ORIGINAL ARTICLE

ISSN (Print) 2005-3673
ISSN (Online) 2093-758X

대한간호학회지 제46권 제2호, 2016년 4월

*J Korean Acad Nurs Vol.46 No.2, 271-282*
http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2016.46.2.271

# 생체 신장 공여자의 공여 후 적응 경험

강다해솜[1] · 양진향[2]

[1]가야대학교 간호학과, [2]인제대학교 간호학과·건강과학연구소

# Adaptation Experience of Living Kidney Donors after Donation

Kang, Da-Hai-Som[1] · Yang, Jinhyang[2]

[1]Department of Nursing, Kaya University, Gimhae
[2]Department of Nursing · Institute of Health Science, Inje University, Busan, Korea

**Purpose:** This study was done to explore adaptation experience of living kidney donors after donation. Specific aims were to identify challenges donors face in the process of adaptation following surgery and how they interact with recipients and other people. **Methods:** Grounded theory methodology was utilized. Participants were 13 living kidney donors at six months or more after donation. Data were collected by in-depth interviews with individual participants. Data were analyzed using constants comparative method with theoretical saturation. **Results:** A core category emerged as 'keeping the fences of my family in spite of vulnerability'. The adaptation process after donation was manifested in four phases: exploration, balance, maintenance, and acclimatization. Phenomenon was perception of vulnerability. Strategies to manage the vulnerability were assessing changes of body awareness, tailoring regimen to one's own body condition, coping with health problems, keeping restoration of health, and ruminating on the meaning of one's kidney donation. Consequences were reestablishing family well-being, realizing the values of one's kidney donation, and living with uncertainty. **Conclusion:** Findings of the study indicate that there is a need for health professionals to understand the vulnerability of living kidney donors and help their family system maintain a healthy and productive life. The results of this study can be used to develop phase-specific, patient-centered, and tailored interventions for living kidney donors.

**Key words:** Organ transplantation; Living donors; Family; Adaptation; Qualitative research

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

말기 신장병 환자는 신장 기능이 비가역적으로 손상되어 신장 대체 요법에 의존해야만 생명을 연장할 수 있다. 신장 대체 요법은 생체 신장 이식, 뇌사자 신장 이식, 혈액 투석과 복막 투석으로 나눌 수 있는데, 이 중 생체 신장 이식은 말기 신장병 환자에게 우수한 결과를 제공하는 최선의 방법이다[1]. 그러나 실제 생체 신장 이식이 이루어진 건수는 신장 이식 대기자에 비해 상당히 부족한 실정이다[2]. 이처럼 생체 신장 이식의 중요성과 요구도가 증가하고 있는 가운데, 신장의 수요 및 공급 간의 불균형으로 인해 최근 생체 신장

주요어: 장기이식, 생체 공여자, 가족, 적응, 질적 연구

*이 논문은 제1저자 강다해솜의 박사학위논문의 일부를 발췌한 것임.
*This manuscript is based on a part of the first author's doctoral dissertation from Inje University.

**Address reprint requests to : Yang, Jinhyang**
Department of Nursing · Institute of Health Science, Inje University, 75 Bokji-ro, Busanjin-gu, Busan 47392, Korea
Tel: +82-51-890-6839 Fax: +82-51-896-9840 E-mail: jhyang@inje.ac.kr

Received: August 17, 2015 Revised: August 27, 2015 Accepted: December 17, 2015

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0) If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

이식에 대한 사회적 관심이 커지고 있다.

국내에서 이루어지는 생체 신장 이식은 대부분 가족 간의 이식으로 약 95.0%를 차지한다[2]. 가족 간 공여는 공여자의 적극적인 의지로 이루어질 수도 있으나 다른 한편 자신이 공여하지 않으면 가족 구성원이 생명을 잃을 수 있다는 압박감과 함께 암묵적으로 공여를 강요당하거나 사회적 분위기에 압박을 받아 이루어지기도 한다[3]. 대중 매체에서는 장기 공여를 가족 간 유대의식과 효를 실천하는 대표적인 사례로 홍보하면서 공여자를 사회적으로 영웅 시 하는 경향이 없지 않다[4,5]. 이처럼 국내 생체 신장 이식은 혈연관계와 효를 중시하는 우리나라 가족문화의 영향을 직간접적으로 받고 있다. 하지만 대부분의 연구가 수술의 성공률에만 관심이 있을 뿐, 이러한 의료 사회적 여건 하에서 공여자들이 어떠한 경험을 하는지에 대해서는 관심이 부족한 실정이다[6]. 최근 가족 간 생체 신장 이식 건수가 증가하고 있으나[2] 공여자들은 수술 과정과 수술 후 합병증은 물론 추후 관리에 대한 정보를 충분히 제공 받지 못한 채 공여를 하게 되므로, 공여 후 건강관리가 제대로 이루어지지 않은 점이 문제점으로 지적되고 있다[7].

생체 신장 공여에 따른 문제점을 구체적으로 살펴보면, 신체적으로 아무런 이득이 없는 대수술을 받아야 하는 부담감이 있으며[8], 수술 후에는 수술 부작용과 함께 여러 가지 신체적, 심리적 위험에 직면하게 된다. 신체적 위험으로는 수술 부위 감각 소실, 단백뇨, 고혈압과 말기 신장병 등이, 심리적 위험으로는 상실감, 부담감, 우울과 정서불안 등이 보고되었다[9]. 또한 공여 후 수혜자 건강관리 등 이전보다 더 많은 역할을 감당해야하는 어려움도 보고되었다[10]. 공여자들은 공여 행위에 보람을 느끼기도 하지만 이처럼 공여 후 다양한 어려움을 경험하고 있으므로, 이들의 경험을 이해하고 효과적으로 관리하기 위한 체계적인 방안이 마련될 필요가 있다.

생체 신장 공여자들에 대해 효과적이고 체계적인 관리가 이루어지기 위해서는 먼저 이들이 경험하는 공여 후 적응 과정을 포괄적이고 총체적으로 이해할 필요가 있다. 그동안 생체 신장 공여자를 대상으로 한 연구가 증가 추세에 있어 이들의 어려움을 이해하는 데 도움을 주고 있다. 먼저, 양적 연구로 검사 결과에 따른 신기능과 신체적 문제[11] 그리고 삶의 질[12] 등에 관한 연구가 이루어져 관련 변수의 객관적 지표를 이해하는 데 도움을 주었다. 하지만 공여자들의 실제적이고 다양한 경험에 근거한 적응 과정을 이해하는 데는 커다란 한계가 있다. 한편, 질적 연구로는 국내 연구에서 신장 공여 의사결정 경험[13]과 수혜자 및 공여자를 둔 가족의 사회 심리적 적응[14] 등이 근거이론방법으로 이루어져 공여 전 의사결정이나 공여 후 가족들의 적응을 이해하는데 어느 정도 도움이 되었다. 그러나 이들 연구는 공여 전 경험이거나 공여자가 아닌 가족들의 경험이며 적응 결과와 구체적인 과정이 제시되어있지 않아 공여자의 적응 경험을 파악하기에는 어려움이 있다. 국외 질적 연구에서는 건강관리 체계 경험[15], 의사결정 경험[16,17], 공여 경험[18], 그리고 삶의 질 및 주관적 평가[19] 등이 이루어졌다. 이러한 연구들은 대부분 현상학 연구이거나 내용분석 연구이며 공여와 관련된 일부 또는 특정 경험이거나 주로 개인 내 경험에 국한되어, 공여자의 사회 심리적 문제와 가족 관계에 따른 다양한 문제들을 포괄적으로 이해하는 데는 제한점이 있다. 특히, 가족 공여가 대부분인 우리나라에서 생체 신장 공여자 자신은 물론 가족 간의 상호작용과 이를 둘러싼 다양한 맥락을 이해하는 것은 이들에 대한 효과적인 중재를 위해 매우 중요하다.

따라서, 본 연구에서는 일련의 체계적인 과정으로 연구현상을 설명하고 이론을 개발 및 발전시키는 질적 연구 방법인 근거이론방법[20]을 이용하여, 생체 신장 공여자가 수혜자 및 다른 가족구성원들과 어떻게 상호작용하면서 자신의 가족체계 내로 통합하여 적응해 나가는지 그 과정과 의미체계를 기술함으로써 이에 관한 실체이론을 개발하고자 한다. 이를 통하여 공여자의 적응에 대한 이해를 돕고 이와 관련된 간호 요구를 파악하여 건강한 가족통합과 효과적인 건강관리를 돕기 위한 중재프로그램 개발에 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

### 2. 연구 목적

본 연구는 생체 신장 공여자의 공여 후 적응 경험에 대한 의미 체계를 이해하고 기술하는 것이다. 구체적으로는 생체 신장 공여자들이 공여 후 어떠한 상황과 맥락에서 공여 후 적응을 해나가며 관련 변수와 결과가 어떻게 상호 관련되는지를 파악하여 이들의 적응 경험에 대한 근거이론을 도출하는 것이다. 이러한 목적을 달성하기 위한 연구 문제는 “생체 신장 공여자들은 공여 후 어떠한 경험을 하는가”이다. 구체적인 질문으로는 “생체 신장 공여자들이 공여 후 적응 과정에서 어떠한 문제들을 경험하는가?”, “생체 신장 공여자들은 이러한 문제점을 자신 및 타인과 상호작용 하면서 어떻게 적응해 가는가?” 등이다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 생체 신장 공여자의 공여 후 적응 경험을 상징적 상호작용주의에 바탕을 둔 근거이론방법을 적용하여 탐구하는 질적 연구이다.


http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2016.46.2.271

## 2. 연구 참여자

본 연구의 참여자는 공여 후 6개월 이상이 경과한 성인 생체 신장 공여자로, 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여에 동의한 자이다. 참여자의 수는 13명으로, 자료의 수집과 분석을 동시에 진행하면서 이론적 포화가 이루어진 시점에서 결정되었다.

생체 신장 공여를 위해 공여자는 질병관리본부 장기이식관리센터로부터 이식 대상자 선정 승인을 받아야 하는데, 이때 이식 대상자 간의 관계가 명확하게 확인되어야 공여가 이루어지고, 장기 매매의 우려가 있다고 판단되는 경우에는 승인을 얻지 못한다. 따라서, 국내에서 이루어지는 생체 신장 공여는 교환 이식과 8촌 이내의 친족을 포함한 가족 간의 공여가 대부분을 차지함을 확인하였다. 여기서 교환 이식이라 함은 한 가족 내에서 조직 적합성이 맞는 구성원이 없을 때 조직 적합성이 맞는 다른 가족과 상호 공여가 이루어지는 이식으로, 일반적으로 가족 간의 공여로 간주한다[2]. 이를 토대로 본 연구 참여자는 교환 이식자 2명을 포함하여 가족 내 생체 신장 공여자들로 구성되었다.

참여자의 성별은 남성이 3명, 여성이 10명이었고, 연령은 20대가 1명, 30대가 1명, 40대가 1명, 50대가 5명, 60대가 5명이었다. 결혼 상태는 기혼이 10명, 미혼이 1명, 사별이 1명이었다. 직업을 가지고 있는 경우가 9명, 가지고 있지 않은 경우가 4명이었다. 공여 관계로는 '부인이 남편에게' 4명(교환 이식자 2명 포함), '남편이 부인에게' 1명, '어머니가 아들에게' 2명, '어머니가 딸에게' 2명, '아버지가 아들에게' 1명, '아들이 아버지에게' 1명, '여동생이 오빠에게' 2명이었다. 수술 방법은 절개술이 4명, 복강경이 9명이었으며, 공여 후 경과 기간은 1~4년 사이였다.

## 3. 자료 수집

자료 수집은 기관의 임상윤리심의위원회의 승인을 받은 후 시작되었다(IRB No. 13-063). 참여자의 자율적 참여를 보장하기 위하여 연구 목적과 연구 방법, 면담내용의 녹음과 함께 모든 자료가 익명으로 처리된다는 것과 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였다. 또한 면담내용은 연구 목적으로만 사용될 것이며 수집된 정보는 연구자가 지정한 별도의 이동식 디스크에 보관되었다가 연구 종료 후 안전하게 폐기 될 것임을 설명한 후 연구 참여 동의서에 서명을 받았다. 동의 설명문과 동의서 사본 각각 1부를 참여자가 보관할 수 있도록 하여 언제든지 연구와 관련된 궁금한 사항에 대해 답변을 얻을 수 있도록 하였다.

참여자 선정을 위하여 본 연구자는 일개 대학병원 장기이식센터 코디네이터를 통해 생체 신장 공여자를 소개받은 후 연구 참여에 동의한 공여자를 대상으로 면담하였다. 이 때 면담내용의 분석 결과에 근거하여 이론적 표본 추출을 실시하였는데, 주요 개념이나 일반적 특성을 비교 분석하면서 속성과 차원의 수준이 다른 상황이나 사건을 중심으로 참여자를 선정하였다. 예를 들면, 공여에 대한 태도가 생체 신장 공여자의 적응에 영향을 미치는 것으로 나타나, 적극적으로 공여를 한 참여자는 물론 그렇지 못한 참여자의 경험도 찾고자 노력하였다.

자료 수집은 약 10개월에 걸쳐 심층면담과 관찰을 통해 이루어졌다. 참여자별 면담 횟수는 2~4회였으며, 1회 면담은 1시간에서 1시간 30분 정도였다. 면담장소는 참여자의 편리성에 따라 참여자가 편하게 여기는 곳으로, 주로 참여자의 집이나 사무실, 카페에서 이루어졌다. 면담 시 참여자가 개인의 경험을 자유롭게 이야기 할 수 있도록 개방적이고 반구조적 질문 형식을 사용하였다. 면담을 위한 주요 질문으로는 "생체 신장 공여 후 경험한 내용에 대해 말씀해 주세요.", "생체 신장 공여 후 생활 해 나가면서 가장 힘들었던 것은 무엇입니까?", "생체 신장 공여 후 생활 해 나가면서 가장 도움이 되었던 것은 무엇입니까?", "생체 신장 공여 후 가족이나 주변 사람과의 관계에 변화가 있었나요?" 등이었다.

면담 시 참여자의 표정이나 어조 등을 주의 깊게 관찰하고 현장기록 노트에 메모한 후 면담 후에 참여자의 비언어적 표현과 특징, 면담의 주요 내용과 연구자에게 떠오르는 생각이나 질문사항 등을 기록하여, 연구자 개인의 가정과 해석 및 이론화 과정을 분명히 하도록 노력하였다. 연구 참여자의 면담내용은 녹음 파일을 여러 번 들으면서 참여자가 표현한 언어를 그대로 필사하여 컴퓨터에 저장한 후 분석에 사용하였다.

## 4. 자료 분석

생체 신장 공여자의 공여 후 적응 경험 구조를 파악하기 위한 자료의 수집과 분석은 순환적으로 이루어졌으며, Corbin과 Strauss [20]가 제시한 근거이론방법을 적용하였다. 분석 과정에서 면담자료의 내용들 간에 지속적인 비교 분석을 하였다. '생체 신장 공여자는 공여 후 무엇을 경험하고 있는가?', '공여 후 어떠한 어려움을 경험하고 어떻게 적응해 나가는가?', '공여자의 적응 경험에 영향을 미친 요인은 무엇인가?', '공여자의 적응 경험은 그들의 삶에 어떠한 영향을 주었는가와 같은 질문을 계속하면서 개념이 얼마나 자주 출현하며 다양한 조건에서 어떻게 나타나는지를 파악하였다.

분석의 구체적인 과정은 근거이론방법에 따라 코딩단계를 거쳤는데, 먼저 자료를 분류하고 비교하면서 개념화하였고 유사한 개념들끼리 묶는 범주화 작업을 하면서 각 범주의 속성과 차원을 분석하였다. 다음으로 패러다임 모형을 이용하여 도출된 범주들 간의 관계를

파악하였으며, 마지막으로 모든 분석적인 작업을 통합하여 핵심범주를 도출하였다. 또한 메모와 도식을 이용하여 분석된 자료의 추상화와 이론화가 이루어지도록 하였다.

### 5. 연구 결과의 타당성 확립

연구의 타당성을 확립하기 위하여 Corbin과 Strauss [20]가 제시한 평가 기준에 따라 검토하였다. 주요 평가 기준은 적합성, 적용성, 개념의 맥락화, 변이, 메모의 근거 등이며, 이러한 기준을 충족시키기 위해 다음과 같이 노력하였다.

적합성 기준을 위해 일부 참여자들에게 면담 기록 내용과 분석 결과를 보여주어 참여자의 경험 내용과 일치하는지를 점검하였으며, 질적 연구 경험이 풍부한 교수 두 분에게 연구 결과를 보여주어 연구주제에 비추어 적합한 지를 점검하였다. 적용성 기준은 개념 추출, 개념의 속성과 차원 개발, 관계진술 등을 통해 이론을 정련화하는 과정을 통해 이루어졌다. 이 과정동안 간, 골수 등 자신의 신체일부를 가족에게 공여한 경험이 있는 대상자 세 분에게 본 연구에서 도출된 취약성과 불확실성 등의 개념을 적용할 수 있는 지를 확인하였다. 개념의 맥락화를 위해 개방코딩, 축코딩 및 선택코딩의 단계를 거치면서 범주들 간의 관련성을 규명하고 연구현상을 포괄적으로 설명하는 지를 지속적으로 확인하였다. 변이 기준에 대해 이론적 표본추출에 따라 참여자의 구성을 다양하게 하고 지속적 비교 분석을 통해 다양한 범주들을 도출하였으며 범주의 속성과 차원에 따라 경험이 어떻게 다양하게 나타나는지를 확인하였다. 메모의 근거는 연구 과정 동안 연구자의 통찰과 질문, 분석의 깊이가 메모를 통해 이루어졌는지를 확인하는 기준이다. 연구가 진행됨에 따라 면담의 주요내용과 질문사항을 메모함은 물론, 참여자들 간의 경험 비교, 개념의 추상화, 범주 간의 관련성, 속성과 차원, 패턴 등에 대해 구체적으로 메모하여 체계화함으로써 실체이론이 구성되도록 노력하였다. 또한 연구자 자신의 가정과 선 이해, 편견 등을 개인일지에 메모하는 작업을 지속적으로 시행하였으며 다양한 분석 결과의 근거를 메모해두어 상호 비교하고 구분하도록 노력하였다.

## 연구 결과

생체 신장 공여자의 공여 후 적응 경험은 '취약성 안고 가족 울타리 지켜가기'가 핵심범주로 확인되었다. 개방코딩을 통해 개념, 하위범주 및 범주를 도출하였으며, 축코딩을 통해 범주들 간의 관계를 비교 분석한 결과, 중심현상은 '취약성 인식'으로 나타났다. 원인적 조건에 해당하는 범주로는 '이전과 다른 몸의 변화'와 '이식 거부반응에 대한 두려움'이 도출되었으며, 중심현상에서 파악되는 맥락은 생체 신장 공여자의 '공여에 대한 태도'로 나타났으며, 전략에 영향을 미치는 중재요인으로는 '지지체계'와 '의료 접근성'이 도출되었다. 작용/상호작용 전략으로는 '몸의 변화 살피기', '내 몸에 맞게 섭생하기', '건강문제 대처하기', '회복된 건강 유지하기', 그리고 '공여 의미 되새기기'가 도출되었다. 작용/상호작용 전략의 결과로는 '가족의 일상 재정립하기', '공여 가치 실현하기', 그리고 '불확실성 안고 살아가기'가 해당 범주로 도출되었다(Table 1). 생체 신장 공여자들이 취약성을 안고 가족 울타리를 지켜나가는 과정은 탐색기, 조정기, 유지기, 그리고 적응기의 단계로 나타났다(Figure 1).

### 1. 핵심범주: 취약성 안고 가족 울타리 지켜가기

참여자들의 공여 후 적응 경험은 치명적인 말기 신장병을 가진 가족구성원을 위해 자신의 신장을 공여함으로써 가족 전체의 안녕과 건강을 도모해가는 과정이었다. 참여자의 '취약성 안고 가족 울타리 지켜가기'는 신장 공여 후 공여자 자신은 물론 수혜자에 대한 취약성 인식을 통해 몸의 변화를 살피고 조정하면서 건강의 회복을 도모하고 유지함으로써 가족 울타리를 지켜가는 과정으로 설명된다.

참여자들은 신장 공여 후 이전과 달리 몸에 다소간 변화가 있음을 지각하게 되었다. 신체일부 감각의 변화나 통증을 경험하였고 이전과 다르게 피로를 자주 느끼는 등 몸이 예전 같지 않다는 것을 인지하게 되었다. 쉽지 않은 과정을 통해 신장 공여가 이루어졌지만 여러 가지 요인으로 이식 신장의 생존율이 달라질 수 있어 수혜자의 건강에 대한 염려도 많았다. 수혜자의 건강 회복 문제는 가족 전체의 안정을 위협하므로 공여자는 이식 신장에 대한 거부 반응에 촉각을 세우게 되고 이러한 거부반응이 나타나지 않을까 두려워하였다.

이처럼 참여자들은 공여 후 자신의 몸에 대한 인식이 증가하고 자신의 신장을 이식받은 수혜자의 불확실한 예후로 인해 취약함을 인식하였다. 이러한 취약성 인식은 주된 인식 대상의 우위를 공여자 자신에게 두는지 또는 수혜자에게 두는지에 따라 적응 과정에 영향을 주었다.

한편, 참여자의 취약성 인식에 영향을 주는 요인은 공여에 대한 태도로 나타났다. 즉, 잠재적 공여자에서 실제 공여자가 되기까지의 과정에서 공여에 대한 태도가 자기주도적인지 절충적인지, 또는 타인의존적인지에 따라 참여자의 취약성 인식 대상의 우위가 다르게 나타났다. 즉, 취약성 인식에서 공여가 자기주도적으로 이루어진 경우 참여자들은 자신보다 수혜자를 우선적으로 인식하였고, 자신과 타인에 의해 절충적으로 이루진 경우 자신과 수혜자 모두를, 그리고 비교적 자신보다 다른 사람에 의해 이루어졌던 경우에는 공여자 자신을 우선적으로 인식하는 경향을 보였다.

이러한 취약성을 극복해나가기 위해 참여자들은 다양한 작용/상


http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2016.46.2.271

**Table 1.** Paradigm and Categorization of the Data

| Components of the paradigm | Categories | Subcategories |
|---|---|---|
| Causal condition | Changes in body awareness | Not feeling well as in the past<br>Recognizing the surgery scars |
| | Fear of rejection of the recipient's kidney | Concerns for the recipient's prognosis of ransplantation |
| Central phenomenon | Perception of vulnerability | Increasing awareness of the body<br>Uncertain prognosis of the recipient |
| Context | Attitudes about donation | Self-directed approach<br>Eclectic approach<br>Others dependent approach |
| Intervening condition | Support system | Family support<br>Support of the people around |
| | Accessibility to medicine | Burden of hospital visit<br>Limitation of healthcare providers |
| Action/interaction | Assessing changes in body | Exploring one's body<br>Analyzing the surrounding donors<br>Exploring recipient's body |
| | Tailoring regimen to one's body condition | Tailoring action to one's body<br>Tailoring dietary practice to one's body |
| | Coping with health problems | Concealing<br>Revealing |
| | Maintaining restoration of health | Taking care of one's health<br>Taking care of recipient's health |
| | Ruminating on meaning of one's kidney donation | Holding out no hope for gratitude<br>Finding the meaning of donation |
| Consequences | Reestablishing family well-being | Stability of one's mind and body<br>Recovering of recipient's everyday life<br>Stability of family |
| | Realizing values of one's kidney donation | Rediscovering the meaning of life<br>Practicing one's altruism |
| | Living with uncertainty | Concerns about one's future<br>Ambivalent about one's donation |

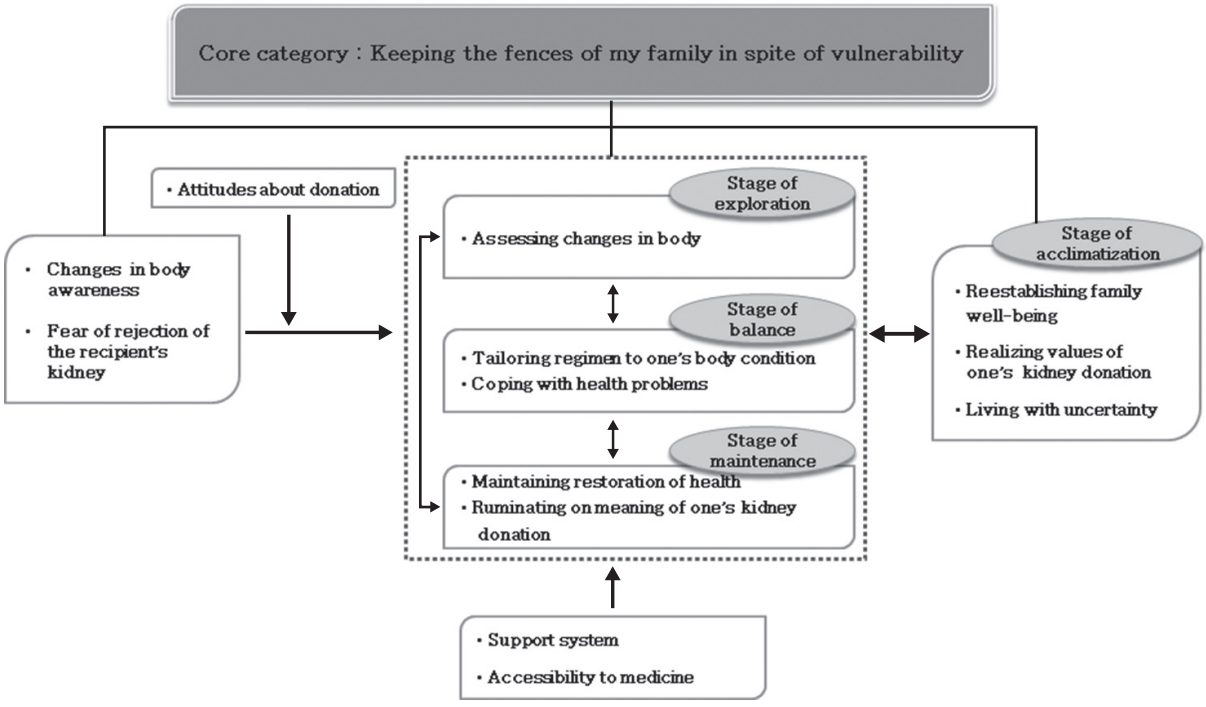


**Figure 1.** Adaptation experience of living kidney donors after donation.

호작용 전략을 사용하였는데, 우선 자신과 수혜자 몸의 변화를 살핀 후 자신의 몸에 맞게 움직이고 섭취하고자 노력하였다. 적응 과정 중 경험하는 신체적 심리적 문제에 대해서는 상황에 따라 대처하였고, 자신과 수혜자의 건강을 지속적으로 돌보며 회복된 건강을 유지하기 위해 노력하였다. 또한 공여에 따른 보은의 기대를 버리고 공여 의미를 되새겨 봄으로써 공여의 가치를 유지시켜 나갔다.

이러한 전략의 사용 양상과 효과에 영향을 미치는 요인은 지지체계와 의료 접근성이었다. 공여 후 참여자들은 자신과 수혜자의 건강과 일상을 회복하기 위해 노력하였는데, 이들의 적응 과정에는 가족의 지지는 물론 친구, 동료와 이웃의 지지가 클 때 전략 사용이 적극적이고 효과적이었다. 한편, 이식 수술비용과 공여 후 진료비용의 대부분이 의료보험 적용이 되지 않아 참여자들은 의료비 지출에 경제적 부담을 가질 수밖에 없었다. 또한 병원방문에 대해 생업 등으로 시간 제약이 있고 병원까지의 거리 제약도 있어 이식 수술 후 병원방문을 통한 관리에는 어려움이 있었다. 일부 참여자는 의료진의 무관심과 단편적인 설명에 수술 후 어떤 변화가 있는지, 어떤 관리가 이루어져야 하는지 몰라 어려움을 겪었다. 이러한 제약이 많을수록 전략사용이 소극적이고 비효과적이었다.

참여자들이 작용/상호작용 전략을 사용한 결과는 공여에 대한 태도와 취약성 인식 대상의 우위에 따라 다소 다르게 나타났다. 이는 참여자의 적응 경험에서 세 가지 다른 유형으로 설명될 수 있다. 먼저, 공여 과정이 자기주도적으로 이루어졌고 자신보다 수혜자에 대한 취약성 인식이 두드러진 참여자의 경우, 가족의 일상을 재정립하고 나아가 공여에 따른 삶의 의미를 재발견하고 이타심을 실천하는 등 공여 가치를 실현하였다. 그리고 가족들의 찬반의견에 따라 고심 후 결정함으로써 절충적 과정을 거치고 취약성 인식이 자신과 수혜자 모두에게 있는 참여자의 경우, 가족의 일상을 재정립하여 만족감을 가지기도 하였지만 자신과 수혜자의 현재 몸 상태에 따라 공여에 대해 양가감정을 가지기도 하였다. 마지막으로, 공여 직전까지 갈등을 하거나 타인에 의해 공여가 소극적으로 이루어졌고 수혜자보다 자신에 대한 취약성 인식이 두드러진 참여자의 경우, 다양한 전략의 사용에도 불구하고 미래에 대한 염려가 크고 공여에 대해 양가감정을 가지는 등 불확실성을 지속적으로 안고 살아가는 모습을 보였다. 상당수 참여자들은 공여에 대해 적극적인 태도를 보였고 자신보다 수혜자에 대한 취약성 인식이 두드러졌는데, 참여자 7의 진술에서 찾아볼 수 있다.

> 내 생활이 조금 불편한 거는 있지만, 그러고 큰 오빠도 거부반응이 생길 수 있지만, 내가 해주고 나니까 이런데 기쁨을 좀 느끼고, 내가 이렇게 해주니까 집도 편하고, 오빠도 생활 하는게 편한데, 내가 줄 수 있는 만큼은 무조건 나눠줬으면 좋겠다 그런 생각을 많이 했어요. 그니까 이식이라는 게 서로 서로 화목하게 살아갈 수 있는 방법. 집안을 지킬 수 있는 방법인거예요. 큰오빠가 잘못 됐으면... 엄마 아버지가 잠 한숨 못 자고 울고 이랬거든요. 집안이 평화로우니까 이것보다 더 좋은 거는 없다. 새 삶을 얻고, 내가 주고 나니까 우애가 깊어지니까 가족 간에 이해심이 생기니까 집안이 편안하고, 집이 행복하면 뭐든지 다 편안한 거고. (참여자 7)

## 2. '취약성 안고 가족 울타리 지켜가기'의 과정

생체 신장 공여자의 취약성 안고 가족 울타리 지켜가기의 과정은 탐색기, 조정기, 유지기, 및 적응기의 단계로 파악되었다. 각 단계는 시간의 경과에 따라 순차적으로 일어나기도 하고 상황에 따라 전 단계로 이동하거나 두 단계가 동시에 일어나기도 하는 양상을 보였다.

### 1) 탐색기

이 시기는 이식 수술 후 생겨난 취약성을 살피는 단계로, 공여자 자신은 물론 수혜자의 수술 후 변화를 살펴보는 단계이다.

#### (1) 몸의 변화 살피기

공여 후 참여자들의 관심은 남아있는 자신의 신장에 대한 관리였다. 이들은 의료인으로부터 하나의 신장으로도 평소 생활에 별다른 문제가 없을 것이라는 간단한 설명만 들었을 뿐 공여 수술 후 발생될 수 있는 증상들과 관리, 회복과정 등에 대해서는 구체적인 설명을 듣지 못했기 때문에 잦은 피로감과 감각변화, 통증 등을 경험할 때마다 당황하게 되었다. 따라서, 공여 후 하나뿐인 신장을 고려하여 일상생활 가운데 자신의 몸 상태를 의식적으로 살피게 되었다. 참여자 2는 일상생활 가운데 피로감이나 불편감 등 몸 상태의 변화 정도를 스스로 평가해 봄으로써 신장이 하나밖에 없는 자신이 그렇지 않은 일반 사람들에 비해 좀 더 취약하다고 판단하였다.

> 그래도 나는 다른 사람보다는 조금 틀리지 않겠나? 혹시라도 만약에 그런 생각은 하거든. 혹시라도 만약에 신장이 두 개면 하나가 잘못되면 하나가 있으니까 또 맘 놓고 살 수도 있잖아. 근데 나는 아니니까... 조심은 해야 되겠다는 생각을 했죠. 그 전에는 많이 먹어도 힘이 든다든가 숨이 찬다든가 이런 거는 없었는데, 요새는 먹고 나면 약간 거북하다 싶어. (참여자 2)

참여자들은 자신과 같은 시기에 입원을 하여 수술 받았던 공여자들이나 교환 이식 공여자를 만나 이들의 건강 상태를 자신의 상태와 비교하면서 스스로 평가하기도 하였다. 자신의 현재 건강 상태에 대


http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2016.46.2.271

해 의문이나 궁금증이 생길 때 의료진을 찾기보다 주변에 있는 다른 공여자들과 만나거나 전화통화를 하여 해결하는 경우가 많았다. 상대방과의 경험 비교는 현재 자신의 상태가 어떠한 지 스스로 확인하고 점검할 수 있는 기회가 되었다. 참여자 4는 이식 후 수혜자의 몸 상태가 얼마나 회복되었는지 살펴보기 위해 크레아티닌 수치가 정상으로 돌아왔는지 확인하였고, 이식 전과 현재의 몸 상태를 비교하기도 하였다. 참여자 8은 함께 공여 수술을 받았던 사람과 지속적인 접촉을 유지하면서 자신에게 나타난 증상과 비교하기도 하였다.

> 우리하고 같이 한날 한사람은 그도 부부지간인데 그 사람들은 우리보다 나이가 적어요. 우리가 그 아저씨하고는 통화를 한 번씩 하거든요. 서로 의견도 교환하고 상태도 확인도 하고 그러는데 그쪽 이야기를 들으면서 나랑 비슷하구나. (참여자 8)

2) 조정기

조정기는 공여자들이 자신의 몸 관리를 본격적으로 시행하는 단계로, 탐색기와 거의 동시에 이루어지기도 하였다. 참여자들은 공여 후 자신의 몸을 살피면서 건강을 회복하고자 노력하였으며 다양한 상황에서 발생하는 신체적 심리적 불편함에 대처하였다.

(1) 내 몸에 맞게 섭생하기

참여자들은 공여 후 자신의 몸 상태를 점검하면서 과도한 움직임을 피하고 규칙적인 운동과 등산을 통해 적정 체중과 건강한 체력을 유지하고자 노력하였다. 또한 회복되어가는 자신의 몸 상태에 따라 집안일이나 직장 내 업무와의 균형을 맞추어 나갔다. 일부 참여자들은 몸이 예전 같지 않음을 느꼈고 기존 직장 일을 지속하기가 힘들다고 인식하였다. 주부인 참여자들은 자신의 몸 상태에 맞춰 집안일을 줄이거나 가족의 도움을 받기도 하였다. 참여자 10은 직장 동료들에게 피해를 준다고 판단하여 자신의 몸 상태에 맞는 업무로 변경 할 수 있도록 회사에 적극 요청하여 부서 이동을 하기도 하였다. 참여자 6은 평소 자신의 몸에 좋을 것으로 판단되는 음식을 꾸준히 섭취하면서 가끔 한약도 복용하여 예전의 몸 상태를 회복하고자 노력하였다.

> 옛날보다 음식도 잘 좀, 좋은 거 챙겨먹고… 내가 한 번씩 약을 먹거든. 한약을. 그러니까 전체적으로 원기도 돋아주고. 그래가지고 딱 먹으면 석 재를 먹어 줘야 온 몸에 흡수가 되니까 석 재를 먹는데, 요번에 먹고 나니까 좀 기운 빠지고 이라는 게 확실히 좀 덜한 거 같애. (참여자 6)

(2) 건강문제 대처하기

참여자들은 공여 후 다양한 상황에서 신체적, 심리적 불편함을 경험하였다. 이러한 불편함에 대해 수혜자와 가족 그리고 주변 사람들과의 관계 속에서 혼자 삭이거나 숨기기도 하였고, 때로는 공여자로서 은인 대접을 바라거나 주변 사람들에게 공여 사실을 드러내면서 대처하려는 양상을 보였다. 가족 간의 정이 각별히 깊은 참여자들은 수혜자가 부담감을 가질 것을 우려하여 자신의 불편함이 조금이라도 드러날까 봐 조심하였다. 특히, 수혜자에 대한 공여를 당연한 것으로 생각하는 참여자들일수록 수혜자가 가지는 부담감이 자신에게 더 큰 부담감으로 작용하였다. 결혼 후 친정 오빠에게 신장을 제공한 참여자 7은 남편과 시댁의 반대에도 불구하고 설득하여 공여를 시행하게 되었다. 공여 후 여러 가지 불편함이 있어도 자신의 건강을 염려하는 친정어머니와 오빠에게 내색하지 않았다. 또한 자주 피곤함과 기력이 떨어짐을 경험하였지만 집에서도 남편과 시댁 식구의 눈을 의식하여 아픈 내색을 감추고 숨길 수밖에 없었다. 한편, 일부 참여자들은 수혜자와의 관계가 만족스럽지 못하거나 수혜자의 행동이 공여 초기와 달라졌다고 판단되었을 때 수혜자에게 섭섭함을 느끼게 되었다. 참여자 9는 수술 흉터를 보여주는 방법을 선택함으로써 수혜자에게 자신의 공여로 인해 새로운 생명을 얻을 수 있었다는 사실을 다시 한 번 상기시키기도 하였다.

> 그래서 내가 한 번씩 보여줘요. 30센치 정도 이렇게. 당신은 또 그래 나를 힘들게 하고 당신은 또 옛 습관을 또 버리지 못했구나. 한 번 볼래? 그렇게 보여줘. 그러면, 아이구 그래그래 잘 못했다. 덮어라, 덮어라. 그러면 이제 수그러지고. 미안한 가봐 자기 땜에 난 상처니까. (참여자 9)

3) 유지기

탐색기와 조정기를 통해 공여자 자신과 수혜자의 건강이 점차 회복되어가는 가운데 건강한 생활을 유지하고자 꾸준히 노력하였다.

(1) 회복된 건강 유지하기

참여자들은 공여 후 지속적인 관리를 통해 몸 상태가 점차 회복되어 감을 느꼈고 건강 상태가 나빠지지 않도록 다각도로 노력하였다. 참여자 4는 자녀인 수혜자에게 최상의 몸을 만들어 주기 위해 음식은 물론 감염관리에 이르기까지 1년 동안 열심히 뒷바라지하면서 헌신하였는데, 그 결과, 수혜자가 건강한 생활을 유지할 수 있게 되었다. 참여자 8은 일상생활을 규칙적으로 유지하고 건강검진을 정기적으로 하는 것이 곧 자신의 건강을 유지하는 방법이라고 판단하였고 자신의 몸에 맞게 섭생을 유지함으로써 건강한 생활을 지속해 나갔다.

> 요즘 청혈 쥬스라 해샀는거 인자 토마토하고 당근하고 사과하고 양파하고 그래가지고 먹고. 소식을, 하여튼 적게 먹습니다.

운동은 주로 아침에 4시 50분에 일어나가지고 요즘에는 날이 좋으니까. 요 앞에 약수터가 있어요. 거기 갔다 오고. 계속 이래 유지하고 있어요. (참여자 8)

(2) 공여 의미 되새기기

참여자들은 가족 간의 공여에 대가를 바라지는 않았지만 공여 초기와는 달리 수혜자와 가족들이 자신에게 무관심해지자 섭섭함을 느끼기도 하였다. 그러나 지난 공여 과정을 돌아보며 다시금 수혜자의 입장이 되어 보고 가족의 의미를 되새겨보면서 보은에 대한 기대를 비워나갔다. 또한 수혜자에게 새로운 삶을 제공하였고 소중한 가족을 위해 자신이 무엇인가 할 수 있었다는 것에 대해 긍지를 가지기도 하였다. 일부 참여자들은 자신의 신앙생활을 통해 공여의 의미를 찾기도 하였다. 이들은 만성 신장병을 가진 가족 구성원으로 인해 가족 혼란의 위기를 겪었던 시간을 회상하며, 공여 부적합 판정으로 인해 이식 수술이 이루어지지 않았다면 가족 중 한 명을 잃어버렸을 수도 있었다는 생각을 하였다. 아들에게 신장을 공여한 참여자 4는 "지금 아들이 건강하니까 우리 가족이 이렇게 다 좋아졌지. 누구 한명이라도 없으면 지금처럼 지내겠나? 이것보다 더 좋은 게 어디 있겠노"라며 가족의 소중함을 되새겼다. 참여자 1 역시 남편인 수혜자가 건강을 회복할 수 있었다는 그 자체에 만족감을 얻을 수 있었고 이를 통해 가족의 소중함을 느끼게 되면서 보은에 대한 기대를 비워나갔다.

내 남편이었기 때문에 나누는 걸 서슴치 않았고... 한 번씩 생각해봐도 만약에 한 개 밖에 없는데 나눠 못 가지는 거면 안타까웠을 거예요. 진짜. 근데 다행히 두 개 있는 장기를 내가 나누어 줄 수 있었기 때문에, 그것도 남이 아닌 내 가족 간에 줬으니까. (참여자 1)

4) 적응기

참여자들은 공여 후 자신과 수혜자에 대한 취약성 인식을 토대로 다양한 전략을 사용하여 몸과 마음의 불편함을 덜어내고 취약했던 가족의 일상을 재정립하고 공여 가치를 실천하고자 노력하였다. 일부 참여자들은 미래에 대한 염려와 공여에 대한 양가감정이 지속되기도 하였다.

(1) 가족의 일상 재정립하기

참여자들은 수술 상처가 어느 정도 회복되고 불편함이 조금씩 감소하면서 자신들의 일상과 직장으로 돌아갈 수 있었다. 이러한 경험은 대부분의 참여자들에게서 볼 수 있는데, 자기주도적 또는 절충적 공여 과정을 거치고 취약성 인식이 자신보다 수혜자에게, 또는 자신과 수혜자 모두에게 있는 경우이다. 이제 말기 신장병으로 가족의 건강이 악화되는 것에 대해 더 이상 스트레스를 받지 않아도 될 뿐 아니라, 공여 결정에 대한 내적 갈등에서 벗어날 수 있었다. 이러한 회복 과정을 통하여 가족 간의 유대감이 더욱 돈독해졌으며 가족의 건강이 증진되면서 가정의 안정을 이루었다. 건강문제로 인해 가족 전체가 위협 받는 일이 다시 발생하지 않도록 가족 구성원들이 서로의 건강을 잘 돌보고자 하였다. 참여자 4는 수혜자의 건강 회복을 통해 가족관계가 더욱 돈독해짐을 느낄 수 있었다. 참여자 2의 경우 수혜자가 발병 이전의 건강 상태로 회복되고 있어 가족 모두가 시름을 내려놓을 수 있게 되었다.

그거(신장 이식) 하고 나서는 가족 관계가 더 좋아졌다고 봐야지. 지금은 좋아. 우리는 더 좋아졌지. 안정도 찾고 그랬으니까. 그 앞에는 내 불안 초조했지. 우리는 진짜 지금은 좋다. 나도 우리 아들도 좋고, 며느리도 좋고. (참여자 4)

정말로 이런 날도 오는 구나. 자기가 자기 몸을 알아서 하니까. 첫째는 피부가 매끌매끌 해지면서 옛날 안 아팠던 상태로 그대로 돌아오는 거라. 그러니까 이렇게 좋아질 거라고 우리는 생각을 안 해봤어. 진짜. (참여자 2)

(2) 공여 가치 실현하기

취약했던 가족의 일상을 재정립하면서 참여자들은 가치관의 변화를 경험하였다. 이러한 경험은 공여 과정이 자기주도적으로 이루어졌고 자신보다 수혜자에 대한 취약성 인식이 두드러진 경우이다. 생체 신장 공여라는 큰 수술을 통해 다른 사람에 대한 이해와 공감이 깊어졌으며 자신의 삶에 있어서도 과도한 욕심을 버리고 현재 생활에 만족하였다. 공여 과정을 통해 삶의 의미를 재발견한 참여자 6은 건강 상태가 전적으로 신장의 개수에 달려있는 것이 아님을 체험적으로 알게 된 것이다. 참여자 5는 자신의 조그마한 신장 하나가 결혼과 직장 생활에 파경을 맞을 처지에 있던 딸의 인생을 바꾸게 되었음을 경험하였다. 장기 이식이 얼마나 중요한 것인지 몸소 절감한 참여자 5는 사후 장기 기증을 등록하기에 이르렀다.

요거 증서가 다 왔습니다. 이식센터에 올라갔거든. 모든 조직하고 골수 그런거 저런거 다 하면 어떻게 되냐니까 많은 사람을 살릴 수 있다고 하는 거야. 그러면 다 할께요하고 도장 지장 찍고 그랬거든. 증서하고 이렇게 날라 왔는거라. 그래서 지갑 호주머니에 이렇게 딱 넣고 다니거든요. 안에 지갑에 항상 지니고. (참여자 5)

(3) 불확실성 안고 살아가기

한편, 일부 참여자들은 하나 밖에 없는 신장을 가지고 살아가는


http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2016.46.2.271

것에 대해 걱정을 놓을 수가 없고 몸의 불편감이 나타날 때마다 공여가 올바른 판단이었는지에 대해 확신이 서지 않았으며, 수혜자의 건강 상태 변화에 따라 이러한 갈등이 심화되기도 하였다. 이러한 경험은 절충적 또는 타인의존적 공여 과정을 거치고, 취약성 인식이 자신과 수혜자 모두에게, 또는 수혜자보다 자신에게 있는 경우이다. 공여 전에는 쉽게 할 수 있었던 기존의 집안일이나 직장업무에 대해서도 자신감이 떨어지고 새로운 일을 시작하는 것에 대해 부담감이 느껴져 심리적으로 위축되기도 하였다. 참여자 13은 하나뿐인 신장의 기능이 제대로 역할을 못해 건강에 부정적인 영향을 미칠 것을 우려해 스스로 결정한 공여이지만 후회하기도 하였다.

> 솔직히 내 몸에 있어야 할 게 하나가 없어서 기능을 못하잖아요. 기능을 못하면 막 또 다른 병도 생기고 그런 생각이 들어요. 가족들이 그거(힘들어)하니까 내가 (공여를) 했어요. 그러면서도 간간이 힘들고 그러면, 그런 (후회되는) 생각도 들고. (참여자 13)

## 논 의

생체 신장 이식은 말기 신장병 환자에게 최선의 방법으로 알려져 있으나 공여자의 자발적인 공여와 함께 장기적인 안전성이 확보되어야 하는 문제가 있다. 그러나 지금까지의 연구는 주로 검사 결과 위주의 신장 기능 및 신체적인 문제나 공여에 따른 일부 경험에 국한되었기 때문에 공여에 따른 다양한 맥락과 사회 심리적 문제를 이해하기에 어려움이 있었다. 가족 내 공여가 대부분인 우리나라 현실에서 공여자의 적응에 관한 이해를 돕고 건강한 가족통합을 돕기 위한 연구는 보건의료적인 측면뿐 아니라, 사회문화적 측면 및 국가의 생산성 측면에서도 그 중요성을 가진다.

본 연구에서 생체 신장 공여자들의 공여 후 적응 경험을 근거이론 방법을 적용하여 분석한 결과, 핵심범주는 '취약성 안고 가족 울타리 지켜가기'로 나타났다. 공여자들은 말기 신장병을 가진 가족구성원으로 인해 가족 전체가 흔들림을 느끼게 되었고 가족을 살리기 위해 신장 공여를 결정하게 되었다. 이처럼 생체 신장 공여 과정은 가족의 심리적 역동성에 영향을 미치며 가족 돌봄의 연속선상에 있음[18]을 알 수 있다. 참여자들은 공여 후 자신의 몸 상태가 예전 같지 않으며 수혜자 또한 이식의 예후가 불투명하여 자신과 수혜자의 취약성을 인식하게 되었다. 공여자들이 취약성을 인식한다는 것은 그들이 신체적, 심리적으로 위협을 받고 있거나 받을 가능성이 있다는 것을 의미한다. 취약성은 지속적인 특성을 가지고 있으며 유해 경험이나 스트레스 사건에 지속적으로 노출되는 경우 더욱 증가되기도 하지만, 중재나 치료를 통해 완화될 수 있는 것으로 알려져 있다[21]. 따라서, 의료인들은 공여자들이 경험하는 신체적 심리적 어려움에 대해 민감해야 하며, 이러한 어려움의 특성과 관련된 간호 요구를 정확히 파악하여 맞춤형 간호 중재를 제공하는 것이 필요하다고 본다.

한편, 참여자의 취약성 인식의 문제는 공여에 대한 태도에 따라 차이가 있었는데, 공여 과정이 자기주도적, 절충적, 또는 타인의존적인지에 따라 참여자의 취약성 인식 대상의 우위가 다르게 나타났다. 이러한 결과는 신장 공여자의 공여 의사결정 과정에서 주고 싶은 마음의 정도에 따라 공여실행이 자발적, 절충적, 수동적으로 이루어졌다는 연구 결과[13]와 부분적으로 일맥상통하였다. 특히, 본 연구에서 공여에 대한 태도가 타인의존적일수록 두려움이 증가하고 자신에 대한 취약성 인식이 두드러진 것으로 나타났다. 이러한 태도가 공여 후 적응 경험에 영향을 주는 점을 감안해 볼 때, 잠재적 공여자들이 공여에 대해 좀 더 자기주도적인 태도를 가질 수 있는 전략으로 공여에 대한 두려움을 불식시킬 수 있도록 신장 이식에 대한 구체적이고 정확한 정보를 제공하는 것이 중요하다고 본다.

참여자들이 사용하는 전략에 영향을 주는 요인으로 지지체계는 이들의 공여 후 적응에 중요하게 작용하였다. 참여자는 공여 후 자신뿐 아니라, 수혜자의 건강도 돌보아야 하는 등 이전보다 더 많은 역할을 감당해야 하며 가족 관계의 변화에서 오는 스트레스도 경험하게 되므로[6] 효과적인 적응을 도모할 수 있는 지지체계가 필요하다. 지지체계가 충분하지 못할 때 참여자들은 자신의 건강문제나 불편함을 감추는 것으로 나타났으므로, 의료인은 공여자의 긍정적 부정적 감정을 인식하고 유용한 대처 전략을 사용하도록 격려하고 지원할 필요가 있다[22]. 또한 가족 및 의료인의 지지 외에도 공여자들이 다른 공여자들과 경험을 공유하는 것은 매우 중요하므로[23], 자조 모임의 설립과 활성화도 필요할 것으로 생각된다. 가족 간의 공여가 대부분인 현실을 감안해볼 때 공여자의 적응은 가족 전체의 안녕과 건강에 영향을 미치므로 이들의 적응을 지지해 줄 수 있는 프로그램 개발이 필요하다고 본다.

한편, 참여자의 사용 전략에 영향을 주는 또 다른 요인은 의료 접근성이었다. 진료비에 대한 경제적 부담은 공여자들의 의료기관 방문의 어려움을 가져왔다. 장기 등 이식에 관한 법률에 의하면[24] 이식 비용은 수혜자가 부담하고, 이식 대상자를 선정하지 않은 경우 진료비는 국가에서 지원한다고 명시되어 있으나, 국내에서 이루어지는 이식은 대부분 가족 간에 이루어지므로 이식과 진료에 관련된 비용을 모두 가족 내에서 부담해야 하는 실정이다. 또한 공여자는 사보험 혜택도 받을 수 없어 진료비는 공여자의 경제생활에 부담감을 가중시켰다. 공여자에 대해 지속적인 추후 관리의 필요성을 언급하고 있지만 실제로 공여자들의 정기 검진이 잘 이루어지지 않고 있는 실정이다[25]. Kim 등[12]도 공여자의 장기적인 안전성이 확보되지 않은 상황에서 지속적인 추후 관리가 이루어지지 않고 있음을 문제

점으로 지적하였다. 따라서, 생체 신장 공여자는 장기적인 추후 관리가 필요한 대상자이므로, 이들의 건강관리가 지속적으로 이루어질 수 있도록 정부차원에서 추후관리에 대한 진료비 지원이 필요하다고 본다.

참여자들은 취약성을 극복하고자 다양한 전략을 사용하였는데, 이러한 전략 사용은 탐색기, 조정기 및 유지기의 과정으로 나타났다. 먼저, 탐색기와 조정기는 순차적이거나 거의 동시에 이루어졌는데, 참여자들은 자신과 수혜자의 몸을 살피면서 건강문제를 파악하고자 하였고, 자신의 몸에 맞게 섭생하고 건강문제에 대처함으로써 회복을 도모하였다. 실제로 공여 후 2~3년 된 공여자들은 다양한 신체적 심리적 문제를 경험하는데, 새로운 환경에의 적응 어려움, 건강염려증적 호소, 신체감각에 대한 민감성 증가 등이 보고되었다[19]. 본 연구 참여자들의 경우 신장 기능에만 중점을 두는 의료인과의 의사소통에서 어려움을 느꼈을 뿐 아니라, 공여 수술 후 다양한 증상이나 관리방법, 회복과정 등 공여에 따른 전반적인 설명을 충분히 듣지 못하여 혼란을 겪기도 하였다. Tong 등[6]의 연구에서 공여자들은 자신과 수혜자의 건강문제를 인식하는 반면, 의료인을 포함한 사회 전반에서는 수술의 성공률에만 관심이 있을 뿐 공여자들이 수술 후 어떠한 경험을 하는 지에는 관심이 부족하다는 점을 지적한 바 있다, 또한 대중매체에서도 생체 장기 공여자들이 공여 후 다양한 건강문제를 겪고 있음을 보여주고 이에 대한 적절한 지원제도 마련이 필요하다고 지적하고 있다[26]. 의료인이 공여자에게 몸 관리를 포함한 돌봄 활동과 정서적 지지, 필요한 교육을 제공하는 것은 매우 중요한 부분이다[15]. 따라서, 공여자에게 공여 후 발생할 수 있는 문제점과 경과시기별 활동, 식이, 추후 관리 등에 대한 정보 제공과 함께 개별 요구에 근거한 신체적, 심리적 중재가 필요하다.

한편, 참여자들은 유지기에서 회복된 건강을 유지하면서 공여의 의미를 되새기는 것으로 나타났다. 이 시기는 자신과 수혜자를 돌보면서 건강에 대한 통제력을 유지하고, 시간이 지날수록 달라지는 가족들의 태도에 섭섭함이 많았지만 보은의 기대를 버리고 가족의 의미를 되찾고자 하는 것이다. 이러한 결과는 공여자가 이식 후 하나뿐인 신장으로 사는 것에 따른 위험성과 잠재적 후회감 등을 최소화할 수 있도록 건강 향상시키기, 북돋우기, 관계성 증가시키기 등이 필요하다는 연구 결과에 의해 뒷받침된다[27]. 따라서, 신장 공여자들이 효과적인 추후관리를 할 수 있도록 체계적인 시스템을 마련할 필요가 있다.

취약성 안고 가족 울타리 지켜가기 과정은 결과적으로 가족의 일상을 재정립하고 공여 가치를 실현하거나 불확실성을 안고 살아가는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 공여자들이 말기 신장병에 대해 가족세계를 위협하는 질병으로 인식하고 있으며, 공여 후 불확실한 미래에 직면해 있고 지속적인 돌봄이 필요한 것으로 나타났다는 현상학적 연구 결과[18]와 일맥상통한 면이 있다. 본 연구에서 신장 공여자의 적응 과정은 공여자 자신의 작용뿐 아니라, 수혜자를 포함한 가족 모두의 상호작용과 관련된 것으로 나타났으므로 이들을 위한 중재는 개인에게 국한된 접근보다 가족 전체의 건강과 성장을 촉진할 수 있는 가족 중심적 접근과 사회적 지지차원에서 접근하는 것이 필요하다고 본다. 또한 Weng 등[28]은 가족에게 간 이식을 제공한 공여자들이 공여 후에도 많은 스트레스를 경험하는 것으로 나타나 이들에게 마음의 평화를 유지할 수 있는 적응 전략이 필요하다고 지적한 바 있다. 간호대상자가 질환에 대한 인식이나 관리에서 불확실성을 경험할 때 사회적 지지 또는 교육을 제공할 때 불확실성이 감소될 수 있는 것으로 평가되고 있다[29]. 특히, 의료인의 지지와 사회적 지원은 환자에게 불확실성의 위험에서 긍정적인 정서 상태로 유도할 수 있는 원동력이 될 수 있다. 따라서, 생체 신장 공여자들에게 보다 정확한 정보를 제공하고 정기적인 추후관리가 이루어지게 함으로써 건강과 관련된 불확실성을 감소시켜 주는 것이 필요하다고 본다.

한편, 신장 공여자의 적응 경험은 공여에 대한 태도와 취약성 인식 대상의 우위에 따라 그 결과에 다소 차이가 있었다. 공여에 대한 주관적 평가 연구[19]에 의하면 공여자들은 행복한 조력자, 건강염려 불평자, 그리고 양가감정 동반자 등으로 차이가 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서도 공여자들의 적응 경험이 공여 태도와 취약성 인식 대상의 우위에 따라 다르게 나타났으므로 간호중재에 있어 이러한 차이에 따른 맞춤형 접근이 필요하다고 본다.

생체 신장 공여는 건강한 사람이 공여 과정을 통하여 건강 위험에 노출될 수 있는 것이므로 신중한 검토를 필요로 하는 윤리적인 문제임을 고려할 필요가 있다. 본 연구의 현상인 취약성 인식은 신장 하나를 떼어낸 공여자 자신뿐 아니라, 이식 신장의 성공적 정착 및 유지가 필요한 수혜자와도 관련된 것으로 나타났다. 따라서, 이들의 건강관리가 효율적으로 이루어질 수 있도록 적응 경험의 차이를 고려하여 적절하고 장기적인 추후 관리가 이루어져야 할 것이다. 이는 결국 공여자를 포함한 가족 전체의 건강을 증진시키고 나아가 생체 신장 이식이 국가적으로도 활성화될 수 있는 중요한 일이라 볼 수 있다.

## 결 론

본 연구는 근거이론방법론을 적용하여 생체 신장 공여자의 공여 후 적응 경험의 의미체계를 기술하고 실체이론을 도출하기 위해 시행된 질적 연구이다. 본 연구의 참여자는 공여 후 6개월 이상이 경과한 성인 생체 신장 공여자로, 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여에 동의한 자로 총 13명이었다. 생체 신장 공여자의 공여


http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2016.46.2.271

후 적응 경험의 핵심 범주는 '취약성 안고 가족 울타리 지켜가기'로 파악되었다. 이러한 적응 경험은 참여자들의 취약성 인식의 우위 차원과 공여에 대한 태도 차원에 따라 다르게 나타났다.

본 연구 결과에서 생체 신장 공여자들은 공여 후 자신과 수혜자의 취약성을 인식하고 탐색기, 조정기, 및 유지기를 거치면서 다양한 전략을 사용하여 적응기에 도달하였다. 취약성을 안고 가족 울타리를 지켜가는 일련의 과정은 결과적으로 공여자들이 가족의 일상을 재정립하고 나아가 공여 가치를 실현하거나 지속적으로 불확실성을 경험하며 살아가는 적응 과정이었다. 이 과정에서 공여자들이 수혜자의 건강을 회복하고 안정적으로 적응할 수 있도록 돕는 문제는 가족 전체의 건강과 사회의 안녕에 중대한 영향을 미치는 문제라 할 수 있다. 따라서, 간호사를 포함한 의료인들은 임상실무현장에서나 지역사회에서 생체 신장 공여 문제를 가진 대상자를 대할 때 공여에 대한 정확하고 구체적인 정보와 함께 사회심리적 간호를 제공함으로써 두려움을 감소시키고, 공여 후 효과적인 추후 관리 시스템 개발을 통하여 취약성에 대한 관리가 이루어지도록 해야 할 것이다. 나아가 국가적인 차원에서도 공여자 및 수혜자의 건강관리가 지속적으로 이루어질 수 있도록 진료비 지원이 필요하며, 생체 신장 이식이 활성화될 수 있도록 제도적 기반이 구축되어야 할 것으로 본다.

본 연구는 생체 신장 공여자의 공여 후 적응 경험에 대한 실체이론을 도출함으로써 이와 관련된 간호 요구를 파악하여 보다 건강한 가족통합과 효과적인 건강관리를 가능하게 한다는데 의의가 있다. 추후 연구에서는 본 연구 결과를 토대로 적응 과정에 따른 적절한 상담과 추후 관리 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증할 필요가 있다. 또한 간, 골수 등 다른 장기 이식 공여자의 경험을 연구함으로써 생체 장기 공여자의 적응과 관련된 이론의 수준을 높일 필요가 있다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

## REFERENCES


1. Okamoto M. Long-term renal function, complications and life expectancy in living kidney donors. World Journal of Transplantation. 2012;2(1):5-8. http://dx.doi.org/10.5500/wjt.v2.i1.5
2. Ministry of Health & Welfare, Korean Network for Organ Sharing. Annual report of the transplant 2012. Seoul: Korean Network for Organ Sharing; 2013.
3. Crombie AK, Franklin PM. Family issues implicit in living donation. Mortality. 2006;11(2):196-210. http://dx.doi.org/10.1080/13576270600616011
4. Lee BM. Korea is the country of the devoted son and devoted daughter [Internet]. Seoul: Maeil Business News Korea; 2013 [cited 2014 October 7]. Available from: http://news.mk.co.kr/newsRead.php?year=2013&no=356011.
5. Park SH. Decision of organ donation by the bucket list [Internet]. Seoul: Newsis; 2014 [cited 2014 October 7]. Available from: http://www.newsis.com/ar_detail/view.html?ar_id=NISX20140820_0013119207&cID=10201&pID=10200.
6. Tong A, Chapman JR, Wong G, Kanellis J, McCarthy G, Craig JC. The motivations and experiences of living kidney donors: A thematic synthesis. American Journal of Kidney Diseases. 2012;60(1):15-26. http://dx.doi.org/10.1053/j.ajkd.2011.11.043
7. Park MR. Living organ donation [Internet]. Seoul: Medical Observer; 2014 [cited 2014 November 7]. Available from: http://www.monews.co.kr/news/articleView.html?idxno=78873.
8. Mjøen G, Hallan S, Hartmann A, Foss A, Midtvedt K, Øyen O, et al. Long-term risks for kidney donors. Kidney International. 2014;86(1):162-167. http://dx.doi.org/10.1038/ki.2013.460
9. Tong A, Chapman JR, Wong G, Craig JC. Living kidney donor assessment: challenges, uncertainties and controversies among transplant nephrologists and surgeons. American Journal of Transplantation. 2013;13(11):2912-2923. http://dx.doi.org/10.1111/ajt.12411
10. Williams AM, Colefax L, O'Driscoll CT, Dawson S. An exploration of experiences of living renal donors following donation. Nephrology Nursing Journal. 2009;36(4):423-427.
11. Nagib AM, Refaie AF, Hendy YA, Elfawal MA, Shokeir AA, Bakr MA, et al. Long term prospective assessment of living kidney donors: Single center experience. ISRN Nephrology. 2014;2014:502414. http://dx.doi.org/10.1155/2014/502414
12. Kim MH, Kwon OJ, Kang CM. The quality of life for living donors after kidney transplantation. The Journal of the Korean Society for Transplantation. 2012;26(1):15-22. http://dx.doi.org/10.4285/jkstn.2012.26.1.15
13. Yi M. Decision-making process for living kidney donors. Journal of Nursing Scholarship. 2003;35(1):61-66. http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2003.00061.x
14. Yi M. Psychosocial adjustment after kidney transplantation. Journal of Korean Academy of Nursing. 1998;28(2):291-302.
15. Brown JB, Karley ML, Boudville N, Bullas R, Garg AX, Muirhead N. Living kidney donors' experiences with the health care system. Social Work in Health Care. 2008;46(3):53-68. http://dx.doi.org/10.1300/J010v46n03_03
16. Agerskov H, Bistrup C, Ludvigsen MS, Pedersen BD. Living kidney donation: Considerations and decision-making. Journal of Renal care. 2014;40(2):88-95. http://dx.doi.org/10.1111/jorc.12071
17. Fujita M, Akabayashi A, Slingsby BT, Kosugi S, Fujimoto Y, Tanaka K. A model of donors' decision-making in adult-to-adult living donor liver transplantation in Japan: Having no choice. Liver Transplantation. 2006;12(5):768-774. http://dx.doi.org/10.1002/lt.20689
18. Adams-Leander S. The experiences of African-American living

kidney donors. Nephrology Nursing Journal. 2011;38(6):499-508.
19. Langenbach M, Stippel A, Stippel D. Kidney donors' quality of life and subjective evaluation at 2 years after donation. Transplantation Proceedings. 2009;41(6):2512-2514. http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2009.06.122
20. Corbin J, Strauss A. Basic of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2008.
21. Ingram RE, Miranda J, Segal ZV. Cognitive vulnerability to depression. New York, NY: Guilford Press; 2000.
22. Schipper K, Abma TA, Koops C, Bakker I, Sanderman R, Schroevers MJ. Sweet and sour after renal transplantation: A qualitative study about the positive and negative consequences of renal transplantation. British Journal of Health Psychology. 2014;19(3):580-591. http://dx.doi.org/10.1111/bjhp.12057
23. Andersen MH, Bruserud F, Mathisen L, Wahl AK, Hanestad BR, Fosse E. Follow-up interviews of 12 living kidney donors one yr after open donor nephrectomy. Clinical Transplantation. 2007;21(6):702-709. http://dx.doi.org/10.1111/j.1399-0012.2007.00726.x
24. Korea Ministry of Government Legislation. Internal organs, etc. Transplant act [Internet]. Sejong: Author; 2013 [cited 2014 October 7]. Available from: http://www.law.go.kr/lsSc.do?menuId=0&subMenu=1&query=%EC%9E%A5%EA%B8%B0%EC%9D%B4%EC%8B%9D#undefined.
25. Lee HK, Park JH, Chung SY, Choi SJ. Long term outcomes for living renal donors. The Journal of the Korean Society for Transplantation. 2012;26(1):10-14. http://dx.doi.org/10.4285/jkstn.2012.26.1.10
26. Choi SB. 'Sharing of sublime life' support system is 'poor' [Internet]. Seoul: Able News; 2014 [cited 2014 October 7]. Available from: http://www.ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0014&NewsCode=001420141126192323370676.
27. Tong A, Craig JC, Wong G, Morton J, Armstrong S, Schollum J, et al. "It was just an unconditional gift." Self reflections of non-directed living kidney donors. Clinical Transplantation. 2012;26(4):589-599. http://dx.doi.org/10.1111/j.1399-0012.2011.01578.x
28. Weng LC, Huang HL, Wang YW, Chang CL, Tsai CH, Lee WC. The coping experience of Taiwanese male donors in living donor liver transplantation. Nursing Research. 2012;61(2):133-139. http://dx.doi.org/10.1097/NNR.0b013e3182475688
29. Mishel MH. Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. Image-the Journal of Nursing Scholarship. 1990;22(4):256-262. http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.1990.tb00225.x