

신(腎)공여자 경험의 현상학적 연구

김정화* · 유인숙** · 김명희**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

임상적으로 신장이식을 최초로 성공시킨 것은 1954년 12월 Boston의 Peter Bent Brigham병원에서 Murray 박사팀이 면역 장벽이 없는 일란성 쌍생아에게 시행한 것이었다(Cooper, 1987). 그후 신동종이식이 시도되었으나 거부반응의 장벽을 넘지 못해 성공하지 못하다가 1961년 면역억제제 Azathioprine의 개발에 힘입어 신동종이식이 성공을 거두기 시작했다. 이어 조직적합 항원(HLA System)의 발견과 이식 면역학의 발달과 함께 1978년 Borel이 새로 개발한 면역억제제 Cyclosporine으로 인해 생체 신이식은 물론 사체 신이식의 성공율을 획기적으로 상승시킴으로써 신장이식이 더욱 활성화되어 말기 신부전 치료를 위한 가장 효과적인 치료법으로 확립되었다(Rotbart, 1988 ; 김현철, 1992).

신이식의 성공은 투석기계에 긴 시간을 얽매던 말기 신부전환자에게 있어 생명 연장과 삶의 질을 증진시키는 측면에서 생명의 가능성과 건강을 의미해 주게 되었다(Davis, 1989 ; Julius, 1989 ; Hauser et al, 1991 ; Molzahn, 1991).

1987년까지 세계적으로 70,000례 이상의 신장이식이 행해졌으며 그 성공율은 80~90%에 이르고 있고

(Cooper, 1987) 신이식에 대한 미래의 가능성은 무한하다 하더라도 이식할 수 있는 신장공급의 제한성때문에 현재 수천의 잠재적인 신이식 수혜자가 자신들의 제2의 삶을 위해 병원으로부터 전화 호출을 기다리고 있다(Bidigare, 1991 ; Thomas, 1991 ; Shyr, 1993).

국내 최초의 신장이식은 1969년 3월 카톨릭의대 이용각교수팀에 의해 성공리에 시행되었으며 현재 연간 3,000~4,000례의 신장이식을 요하는 만성 신부전환자가 발생되고 있다(이인수, 1992).

장기부족 현상은 심각한 사회문제로 대두되고 있으며 신공여자의 신체적, 정신적인 건강 또한 의료인이 돌보아야 하는 분야이다.

일반적으로 공여신 적출술에 따른 합병증으로 창상감염, 요로감염, 혈전정맥염, 슬후 고혈압, 우울증 등이 있으며(Spanos, 1974 ; Jorkasky et al, 1987 ; Liouis et al, 1988) 신이식의 임상적 특성, 즉 한 인간을 구하기 위해 공여자 자신이 신체적 희생을 감수해야 한다는 자체가 도덕적, 윤리적 특성을 포함하고 있고 남은 인생을 한개의 신장으로 살아야 하는 위험 부담을 안고 있다.

또한, 자신의 장기를 이식한 수혜자에게 슬후 이식의 실패나 거부반응과 같은 상태가 발생했을 때 분노의 감정 또는 의료인과 가족이 이식 거부 반응의 지속적인 가능성때문에 수혜자에게 보다 많은 관심을 주는 것이 공여자로 하여금 정서적 소외감을 느끼게 할 수 있다.

* 부산대학교 병원

** 부산대학교 의과대학 간호학과

(Luckmann & Sorensen, 1980) 더우기 비혈연 생체공여자의 경우에는 공여 동기가 의심스러울 수도 있고 정서적 애착의 결핍이 있을 수 있으며 공여자가 무능력자인 경우는 중요한 법적 논쟁이 야기될 수도 있다(Lange, 1992). 구미각국에서는 이미 뇌사자로부터 장기를 공여받고 있고 유럽국가들과 영어권 나라에서는 사체 공여자 법규를 받아들이고 있다. 따라서 간호학 분야에서도 뇌사자 가족을 대상으로 장기공여에 참여케하는 연구에서부터 장기공여후 수혜자와의 상호관계에 이르기까지 폭넓은 연구가 이루어지고 있으나(Bidigare, 1991; Willis, 1992) 생체 신공여자를 대상으로 실시한 연구는 없었다. 뇌사가 입법화되지 않아 생체신에 많이 의존하고 있는 한국의 실정에서 생체 신공여자 대상의 연구가 이루어져야 하는 것은 당연 과제라고 보아진다. 타인을 위하여 신장을 떼내어 준다는 그 자체가 생체 공여자 개인에게는 돌이킬 수 없는 커다란 경험이므로 이들의 개별적 특성을 감안하여 전인간호를 수행하려면 우선 생체 신공여자들을 잘 알고 이해할 수 있어야 할 것이다. 그러나 국내에서도 생체 신공여자에 대한 연구뿐 아니라 장기이식에 대한 연구조차 전무한 상태이며 더우기 생체 신공여자 스스로가 자신의 문제를 노출시키지 않고 있기 때문에 이들이 신공여술을 전후로 하여 어떠한 경험을 하고 있는지에 대한 조사가 필요하리라고 본다.

이에 본 연구자는 신공여자의 경험 현상을 있는 그대로 기술하는 현상학적 연구방법을 통하여 경험의 본질과 의미를 파악함으로써 현재 당면한 생체 신공여자 관리를 위한 간호사의 역할 확립에 기초자료를 제공하고 나아가서는 뇌사가 입법화되어 장기 이식 시대가 도래했을 때 뇌사자 가족의 관리를 위해 간호사가 갖추어야 할 자세 확립에 중요한 토대가 되고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 신공여자가 신공여를 전후로 하여 어떠한 경험을 하는지를 밝혀 신공여자 경험의 본질과 의미를 파악하고자 한 것이다.

II. 문헌고찰 및 방법론적 배경

1. 신공여자의 경험

- 1) 신적출술과 관련된 경험
- 일반적으로 공여신 적출은 좌측 신을 선택하는 것이

원칙인데 이는 좌측 신정맥이 기형이 적고 질기며 한개 일 가능성이 많으며 길이가 길어 수혜자의 우측 장골와에 이식하기 쉽기 때문이다(Leary, 1973). 그러나 좌측 신의 혈관계에 이상이 있거나 가임 연령의 여성에 있어서는 임신시 비노기과적 합병증 및 부작용을 줄이기 위해 우측 신을 선택하게 된다(조문환, 1989).

만일 공여자의 신장에 낭종, 혈관질환 또는 비노기의 기형과 같은 “비정상신”이 확인되는 경우 이식전이나 이식후에 교정될 수 있다면 비정상신이 선정되며 또한 공여자의 신장중 하나가 더 작다면 작은 것을 선택하게 된다.

신이식의 금기사항으로는 신장병, 고혈압이나 당뇨병, 급성감염상태를 들 수 있다(Peele, 1989). 공여신의 성공적인 이식을 위해서는 신공여자 및 수혜자의 선택과 관리, 완벽한 수술수기 및 수술후 거부반응억제에 대한 적절한 방침이 필수적이다. 즉 수혜자와 공여자의 ABO 혈액형이 동일하거나 수혈이 가능해야 하고, RH 형은 같아야 할 필요가 없으나 HLA(조직 적합 이식 항원) 세포 독성 항체등의 조직 적합 검사가 적합해야 하며 이식후 거부 반응을 억제하기 위한 면역억제제의 사용과 이로 인한 감염의 위험을 줄여야 한다(김순배, 1994).

HLA항원은 멘델의 단순법칙에 의해 유전됨이 알려져 있으며, 형제자매 사이에 2개의 haplotype이 완전히 동일할 확률이 25%, 1개의 haplotype만 같을 확률은 50%, 2개의 haplotype이 완전히 다를 확률도 25%이며, 부모 자식 사이에는 반드시 1개의 haplotype은 일치되게 되어 있어 HLA가 일치할 가능성은 형제자매가 가장 높고 다음이 부모, 자녀순이라고 할 수 있겠다(Leary, 1973; Harris et al, 1992).

생체 신이식에서 조직적합이 완전일치(HLA-identical)되는 형제간의 이식은 극히 예후가 양호하며, 1haplotype이 동일한 경우(Semi-identical) 이식후 80~90%의 년 생착율을 얻을 수 있고, 2 haplotype이 완전히 다른 경우(mio-matched)의 예후는 나빠 사체신의 경우보다 약간 높은 50~60%의 1년 생착율을 나타낸다. 강력한 새로운 면역억제제인 Cyclosporine이 임상에서 사용되면서 사체 신이식의 1년 생착율이 80%로 증가하여 종전의 1 haplotype이 동일한 형제지간의 성적에 육박하면서 종전의 신이식에 대한 관심을 바꾸어 높았다(김현철외, 1992).

이외에도 신공여자는 세밀한 병력, 과거력 및 이학적 검사와 신장병, 당뇨병 또는 고혈압의 가족력, 혈압

측정, 일반혈액검사, 신기능검사(24hr-cor, psp test, 요량, 소변검사, 소변배양검사) 신혈관 조영술과 경정맥 요로 촬영술, 심전도, 흉부 x-선 검사 등 제반 검사상이상이 없어야 함은 물론이고 수술의 위험을 증가시키는 의학적 문제 즉, 전신마취나 수술에 금기되는 조건이 없어야 하며 연령은 20~60세면 가능하다(김형규, 1989; 김현철, 1992).

일반적으로 신공여자는 보통 늑골하 측복부 절개를 통하여 신적출술을 실시하게 되며 적출된 신은 수혜자의 장골와(iliac fossa) 내에 수혜자가 아동일 경우에는 복강내에 이식하게 되는데 이때 수혜자의 신장은 만성 감염이나 고혈압을 유발시키지 않는한 제거하지 않고 그대로 둔다(Salaman, 1990; 전시자, 1991).

수술후 신공여자는 수술로 인한 신체적 고통과 불편감 및 이로인한 흉터가 남게되며 한개의 신장으로 나머지 인생을 살아야 하는 문제에 부딪히게 된다.

Dunn 등(1969)에 의하면, 대부분의 공여자들은 공여 후 30년 이상 정상적인 신기능을 기대하지만 신적출술과 관련된 사망을 보고한 바 있으며(Startzl, 1985; Bay & Herbert, 1987), 자신의 누이에게 신장을 공여한 후 1년뒤 신부전증에 걸려 다시 신장을 되돌려 받은 사례도 있다(Sharp, 1991).

공여신 적출술에 따른 합병증으로는 창상감염, 요로 감염, 혈전정맥염, 폐염, 절개부 탈장 등이 있는데, Spanos(1974)의 보고에 따르면 호흡계에 생긴 합병증이 14~22%로 가장 많았고, 다음이 요로에 생긴 합병증으로 4.0~11.2%였다.

또한 술후 고혈압, 비진행성단백뇨, 수술부위동통, 우울증과 같은 합병증을 보고한 사례도 있다(Liouis et al, 1988; William & Jorkasky, 1987; Sharp, 1991). 국내에서 보고된 공여신 적출후에 따른 합병증으로는 그 정도가 경미하였으나 창상감염, 요로감염, 호흡계 감염, 스트레스성 위궤양, 고혈압등이 있었다(대한비뇨기과 학회지; 1981, 1989, 1990).

2) 수혜자측과 관련된 경험

신수혜자와 그 가족들은 '생명의 새로운 임대(신이식)'를 위한 탐색과정동안 다양한 스트레스를 겪게 된다. 신공여자로서 가장 적합한 사람을 가족중에서 결정할 수 있는데 이때 공여자는 양가적인 감정을 조금 느끼거나 거의 느끼지 않으나, 수술에 대한 적정이나 불안감을 가지게 되며 가족중 중요한 위치에 있는 사람의 생명을 구하고자 하는 소망이 공여의 주된 동기로 작용한다

(Lange, 1992). 가족내에서 공여자를 결정함에 있어서는 개인적이고 가족적인 인간관계가 매우 중요한 요인으로 작용하고 강한 이타적 동기와 파괴되었던 가족의 결속을 되찾기 위한 희망과 종교적인 신념 또한 중요한 요인이 되며 일반적으로 성인 가족구성원을 위한 것보다는 자식을 위한 경우 쉽게 결정할 수 있는 것으로 보고되었다(Lange, 1992). 그러나 공여자의 개인적인 입장에선, 자신이 신장을 제공하지 않으면 가족이 죽을지도 모른다는 정신적 압박감이나 주변에서 장기를 기증하도록 하는 듯한 느낌때문에 장기공여를 할 수 있다.

수술후 공여자는 신체적, 정신적 불편감을 겪게 되면서도 수혜자와 함께 중요한 생의 위기를 경험하고 있다는 흥분감에 사로잡혀 보통사람들의 관계에서보다 더욱 생명을 소중하게 평가하고 유지하기도 하며 가족으로부터 많은 칭찬과 감사를 받으며 그들의 인생을 보다 보람 있는 것으로 느끼기도 한다(Luckmann & Sorensen, 1980; Lange, 1992).

반면에 수술후 거부반응이 나타나면 공여자는 자신의 남아 있는 신장을 보호해야 할 필요성이 있음에 대해 새삼스레 분노의 감정을 일으키고 수혜자의 예후가 좋지 않으면 실망이나 후회감을 경험하기도 하며 주위 상황이 수혜자를 중심으로 관심이 모이게 됨으로서 정서적 소외감을 느낄 수도 있다. 또한 신체적으로 신적출술로 인한 부작용이나 합병증이 발생할 수 있고 정신적인 우울증에 빠지기도 하는데 이때 수혜자는 공여자에 대한 책임감이나 죄책감을 갖게 되면서 공여자에게 상호교환적인 선물을 할 수 없는데 대해 죄의식을 느끼기도 한다(Lange, 1992). Sharp등(1991)은 자신의 누이에게 왼쪽 신장을 공여한 36세의 한 흑인 남자가 누이의 질적인 삶과 생산적인 생활을 위해 상당한 신념을 가지고 신공여를 했으나 자신이 말기 신부전으로 누이에게 공여한 신장을 되돌려 받았으며 1년후 급성신부전증으로 다시 병원에서 치료를 받았고 자신의 '신물'이 반대의 결과를 가져왔다는 현실을 받아들일 수 밖에 없게 된 사례를 보고 하고 있다.

3) 공여자측의 윤리적 관점

장기이식의 임상적 특성-다른 사람을 도와주기 위해 어떤 사람의 장기를 사용하는것은 공여자의 육체적인 자기희생을 요구하는 것인데 이는 내가 좀 희생이 되더라도 남의 고통을 덜어주고자 하는 선한 의도와 동기때문에 사회적으로 받아들여질 수 있다고 보여진다(박이문, 1990). 신체기관을 기증한다는 것은 다른 사람의 생

덕에 관여하여 다른 사람의 생명을 돌보는 것뿐 아니라 다른 사람의 삶의 질, 심지어는 생명 그 자체에까지 기여하게 되는 것이다(김인철, 1984 ; Shannon & Digiacomo, 1989).

신공여자의 공여 동기에 관한 윤리의식은 두가지로 볼 수 있다. 하나는 환자, 가족, 의료자원들을 중심으로 장기이식의 위험이나 재정적인 부담과, 환자를 위한 수명 연장의 잠재적 유익성을 비교하여 공여자의 신체기능의 통합이 손실되지 않는 한, 환자와 공여자가 함께 생명을 영위할 수 있다는 최대로 가능한 전체의 행복이나 '효용'을 추구하는 공리주의적 입장이다(Mackie, 1990 ; O'connell, 1991). 다른 하나는 남에게 선을 베풀고 도움이 되고자 하는 배애주의적 입장인데, 이것은 윤리원칙 중 선행의 원칙에 속한다고 할 수 있으며, 선행은 타인을 돕기 위해 적극적이고 긍정적인 단계를 요구하기 때문에 이타적이고 포용적인 것이며 도덕적인 요구를 넘어선 의무이상(supererogatory)의 것이라고 할 수 있다(Frankena, 1983). 이러한 윤리의식을 바탕으로 공여를 결정하게 되는 공여자의 윤리적 의사결정 과정에서 의료인은 수술 전후의 관리교육 즉 수술 전 신장의 생리적 기능과 수술후 얻을 수 있는 합병증과 추후 관리에 대한 교육 그리고 자율성의 원칙에 따른 선택의 기회 등을 부여해야 한다(Rodgers, 1989 ; Lange, 1992 ; Bone, 1992). Lange(1992)는 장기공여를 결정함에 있어 상당한 내적 압력에 의해 영향을 받을 수 있다고 했으며 이러한 내적 압력을 가족구성원이나 의료종사자들마저도 공여에 대한 외적인 압력으로 작용할지 모르고, 단일 의학적 상황이 건박하다면 더 심해질지도 모른다고 했다. 사전동의는 이러한 강압을 감소시키기 위해 사용된다. 사전동의의 주요 구성 요소로는 의사결정하기 전에 충분한 정보가 제공되어야 하는 것, 결정 또는 행동을 하는데 있어 내적, 외적 영향들이 배제된 자유로운 동의여야 할 것 등이 포함된다(Thompson, 1985 ; Fowler, 1989).

그러므로 공여자의 자발적인 동의가 필수적이라고 하겠으며, 공여자의 선택이 실제적으로 어떠한 것인가를 구체적으로 잘 알고 있는 상황에서 자율적으로 선택한 것임을 확신할 수 있어야 한다(Evans, 1992).

이상의 문헌에서 공여자는 수술전 신적출술을 위한 여러가지 복잡한 의학적 검사와 수술후의 신체적, 정신적 불편감을 겪으며 수혜자와의 관계에 따라 신공여후 이타적인 보람을 느낄 수 있는가하면 반대로 상실감이나 후회, 신체적 합병증을 경험할 수도 있음을 알 수 있

다. 또한 생체 신공여자가 자신의 신장을 공여함에 있어 자발적인 동기가 가장 중요하며 개인의 존엄성과 자율성이 침해받지 않아야만 윤리적이라 할 수 있다. 따라서 배애주의적 사랑으로 신장을 공여하는 생체 신공여자에 대한 윤리적인 배려는 물론 비윤리적인 신장매매에 따른 정부차원의 대책도 이루어져야 할 것이다.

2. 방법론적 배경

1) 철학적 배경

현상학적 방법은 대상자의 기술에 대한 분석을 통해 인간이 경험하는 현상의 의미를 밝히는 것으로 현상의 본질을 드러내고 대상이 경험하는 의미를 이해할 수 있게 하며 그러기 위해서 어떠한 편견과 선입견없이 현상을 탐구해야 하는 것이다. 따라서 연구자는 경험에 참여한 사람의 관점으로 연구하고 모든 자료를 이해하고자 해야 하며 그들의 살아 있는 경험의 구조를 기술하는데 이 방법의 목적이 있다(이영희, 1993).

본 연구에서 현상학적 방법을 선택한 것은 국내에서 신공여자에 대한 선행연구가 없었고 본 연구결과가 신공여자 간호에 유용한 지식을 제공할 수 있을 것이라는 관점에서였다. 또한 신공여자를 간호하는데 있어 인간애에 바탕을 둔 간호를 위해서는 신공여자의 입장에서, 그들의 경험을 통해 그 의미를 이해하고 현상을 탐구함으로써 가능하다고 생각되었고 이를 위해 현상학적 방법이 적절하다고 사료되었기 때문이다.

2) 연구방법

본 연구에서는 신공여자의 경험의 현상을 설명하는 한 방법으로 Van Kaam의 방법을 근거로 하여 분석하였다.(Van Kaam, 1966 ; Parse et al, 1985).

본 연구에 사용된 연구방법의 의의는 본 연구 대상자인 신공여자의 경험현상의 기술을 통해 그들을 이해하고 그러므로써 인간애에 바탕한 간호를 할 수 있다고 보기 때문이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 신공여자의 경험을 파악하는데 있어 질적 연구 방법중 하나인 현상학적 연구방법을 사용한 귀납적이고 서술적인 연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상은 신이식 수술을 하고 있는 부산 시내 종합병원중 1991년 3월부터 1994년 2월까지 3개 종합병원(B대, D대, M병원)에 입원하여 생체 신공여를 한 후 퇴원한 환자 117명 중 부산시내에 거주하고 연락이 가능하며 본 연구에 참여하는 것에 동의하고 면담에 응한 자로서 총 11명이었다<부록 5, 6>.

대상자가 11명으로 축소된 것은 타지역 거주자로서 신공여를 하고 돌아간 47명과 주소 및 전화 연락 불능자 30명, 면담 거부자 29명을 제외하였기 때문이다. 면담 거부자 중 매매신으로 추정되는 24명의 경우 자신들의 노출을 기피하면서 연구자와의 면담을 거부하거나 연구자가 자신에게 전화한 것에 대해 몹시 불쾌하게 생각하고 연구자의 순수한 의도에 대해 의심을 품기도 하였으며 혈연 공여자 5명의 경우에도 자신의 공여사실이 남에게 알려지기를 원하지 않는다고 거부하여 대상자 선정이 어려웠다.

3. 자료 수집

본 연구를 위한 자료 수집 기간은 1994년 4월 20일부터 1994년 8월 20일까지였다. 자료 수집을 위한 절차는 다음과 같다.

1단계 : 자료 수집의 협조

부산 시내 3개 대상 병원의 비뇨기과과장, 간호부장, 의무기록실 담당자에게 협조문을 가지고 방문하여 연구의 목적을 설명하고 신공여자의 퇴원 차-트 검토를 위한 협조를 구하였다<부록 7>.

2단계 : 대상자의 퇴원 차-트 검토

먼저 신공여자의 퇴원 차-트에서 신공여자의 인적사항, 즉 성별, 연령, 교육정도, 결혼상태, 종교, 수혜자와의 관계를 조사하고 입원기간 동안의 특별한 증상이나 합병증 유무와 퇴원시 상태등을 조사하였다<부록 8>.

3단계 : 대상자 선정

대상자들에게 전화를 걸어 연구자를 소개하고 연구목적을 설명하였다. 이때 대상자들에게 자신들의 슬후 건강상태를 염려하고 점검해 주고자하는 연구자의 진지한 의도를 전달함으로써 대상자와의 신뢰감이 형성되도록 하였으며, 면담 내용은 연구목적 이외는 사용하지 않을 것을 약속하고 구두로 동의를 구하였다.

전화면담중 자신의 노출을 기피하고 면담을 거부한

대상자는 정중히 받아들이고 연구대상에서 제외시켰다.

본 연구에 응한 대상자에게는 면담후 혈압 측정과 신기능검사를 해주기로 약속을 하고 면담 승낙을 받은 뒤 면담을 위한 일정과 장소를 정하였다.

4단계 : 대상자 면담

면담장소는 본 연구자가 근무하는 병원의 사무실로서, 병동과 떨어져 있으며 독립적이고 조용한 방으로 면담시 타인의 방해받지 않기 위해 퇴근후 시간을 이용하였다. 면담전 연구자와 대상자가 어느 정도 익숙해질 때까지 일상적인 이야기를 함으로써 대상자가 긴장을 풀고 편안한 마음으로 면담에 응할 수 있도록 하였으며 면담의 주제와 목적을 설명하고 연구자가 대상자에게 질문했던 내용은 다음과 같다.

(1) 신공여를 하셨는데, 공여하기 전에 어떤 경험을 하셨는지요?

(2) 신공여후에는 어떤 경험을 하셨나요?

면담도중 대상자의 언어적 기술중 뜻이 명확하지 않을 때 “다시 말씀해 주시겠어요?” “어떤 의미인가요?” 라고 물었고 의도적이거나 암시를 주지 않도록 하면서 자연스럽게 이야기하도록 하였다. 면담 자료의 누락을 예방하기 위해 면담자의 양해를 구한 다음, 대상자 앞에서 녹음하였다.

수혜자가 자식이거나, 어머니, 남편인 경우 대상자가 때로는 눈물을 흘리며 감정을 표출하는 것을 들어주고 공감하면서 진지한 경청자로 임하였다.

총 면담에 소요된 시간은 개인당 1시간 30분내지 2시간 정도였으며 자료 분석을 위해 녹음된 자료를 기술하는데는 1명의 대상자당 3내지 4시간이 소요되었다. 면담시 자료가 충분치 않다고 생각된 대상자의 경우는 다음날 불충분한 부분에 대해 전화로 확인하였다.

5단계 : 대상자의 임상검사

면담후 대상자에게 혈압측정과 소변검사(Urobilinogen, Protein, Glucose, Bilirubin, Keton, WBC, RBC, Epithelial cell)를 하였는데, 이는 비뇨기과 교수에게 문의하여 일차적으로 혈압과 소변검사를 측정한 후 이상이 있으면 정밀검사를 하도록 한 것으로서 혈압 측정 결과는 바로 알려 주어 이상여부를 확인하였고 소변검사 결과는 1주일 후 전화로 알려줌으로써 추후관리 측면에서 대상자의 신체적 건강 상태를 점검하였다.

검사 결과는 비뇨기과 교수에게 직접 확인하였고 대상자 전원이 혈압과 소변검사 결과에 문제가 없는 것으로 나타났다.

4. 자료 분석

면담자료를 분석하는 과정에서 공여전후 상황에 따른 경험의 내용이 구분되어 나타나 상황을 공여동기, 결정시, 수술전, 공여후로 분류하였다. 본 연구자료의 분석 절차는 Van Kaam이 제시한 현상학적 접근 방법을 근거로 하여 분석하였다. 자료의 분석 단계는 다음과 같다.

첫째 단계는 수집된 151개의 원자료를 이론적인 민감성을 가지고 직관하고 분석해서 71개의 기술적 표현으로 끌어내었다.

둘째 단계는 신공여자의 경험의 의미를 찾기 위해 우선 순위별로 기술적 표현을 분류한 다음 기술적 표현으로부터 표면에 드러난 17개의 공통요소를 확인하였으며 공통요소는 대부분의 기술에 명백하게 있는 것으로서 기술된 모든 내용과 모순되지 않게 도출하였다.

셋째 단계는 신공여자의 경험의 현상과 상관없는 표현을 제거하였으며 중복된 설명은 재구조화하였다.

넷째 단계는 Van Kaam이 제시한 가설적 정의와 구조적 정의를 내리기에는 신공여자의 다양한 경험의 특성상 무리가 따랐으므로 본 연구에서는 각 상황에 따라 공통요소를 통합하여 요약, 기술하였다.

마지막으로 기술적 표현, 공통요소의 내용 타당성을 입증하기 위해 현상학적 방법에 익숙한 2명의 연구자로부터 평가를 받았다.

5. 연구의 제한점

- 1) 본 연구의 자료 수집 과정에서 비혈연 생체공여자의 경우 자신의 공여사실을 노출시키기를 꺼려하며 면담에 거부한 사람이 많아 대상자 선정에 제한이 있었다.
- 2) 생체 신공여자의 경우에서도 공여후 자신의 생활을 영위하는데 있어 공여사실을 여러번 드러내기를 원치 않아 반복면담을 할 수 없었다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 신공여자의 경험

신공여자의 경험을 신공여동기, 신공여 결정시, 신공여 수술전, 신공여후의 4개 상황으로 분류하여 원자료에서 기술적 표현과 공통요소를 찾아내어 기술하고 요약하였다.

1) 신공여동기

신공여자의 공여동기로는 39개의 원자료에서 14개의 기술적 표현이 도출되었다<표 1-1>.

<표 1-1> 신공여동기

원 자료	기술적 표현
<ul style="list-style-type: none"> • 혈액투석을 하기 위해 꼬박 4시간을 침대에 누워 너무 힘겨워 하는 것을 보자 너무 마음이 아팠어요. 차마 못보고 있겠더라고요. 투석을 일주일에 3번씩 한다는 것을 몰랐어요. • 엄마가 투석하는 것을 실제 보지 않으면 못느껴요. 맨날 힘들어 하고 그러니까 그 방법밖에 없다고 생각했어요. • 혈액투석하러 가면 좋은 자리 차지한다고 줄을 서서 기다린다고 해서, 4시간씩 하는데 점심도 못먹고 한다고 해서 그것이 무슨 뜻인지 몰랐어요. 그렇게 힘들게 6개월동안 투석받는 줄 몰랐거든요. • 혈액투석이 뭐하는 건지도 모른 상태에서 단지 링겔주사를 꽂지 못해 하는 건줄만 알았는데 인공신장실에 가서 혈액 투석하는 걸 보니 가슴이 철렁하고 저미는 거라 도저히 쳐다보고 있지를 못하겠더라고요. • 아들이 혈액 투석후 고통스러워하는 것 보니까 정말 괴롭더라고요. 아이가 투석하고 오면 기진맥진하고 못견디더라고요... /그걸(혈액투석) 보니 내가 아팠으면 아팠지, 젊은 것이 못보고 있겠더라고요. 한 집에서 보니까 더 그렇더라. • 1주일에 두번씩 하나씩 돌아오면 또 가야되고 점심먹고 4-5시간 걸려서 집에 오고 했어요. 늘 정신이 없었어요. • 6개월간 직장쉬고 약만 먹고 지나다가, 병원에 갔더니, 안 좋다고 동맥수술부터 해서 혈액 투석하여 수치를 낮추고 나서 이식해야 된다고 그래요. 그래, 그곳에서 동맥 수술하고 혈액투석 다녔지요. 1주일에 두번씩... 그것이 보통 힘든 것이 아니더라고요. • 19살로 신부전을 앓고 있었죠. 그 아이가 혈액투석하는 것을 보고 관심을 갖게 되었어요. 더구나 장애아 이다 보니 보고 있으면 마음이 아프더라고요. 	<p>혈액투석으로 인한 고통 공감</p>

원 자 료	기술적 표현
<ul style="list-style-type: none"> • 신장이 안좋으니 검사를 다시 해보아야겠고, 갑자기 급사할지도 모른다고 합디다. 그 말에 갑자기 앞이 캄캄해지고, 아무것도 안보이더라구요. 그래서 아이 병실에 들어가지도 못하고, 눈물이 나와서 그냥 집으로 돌아왔지요. • 남편은 자다가도 숨이 차고 해서 괴로워했지요. • 엄마의 얼굴이 검고 붓고 하는 것을 보니 빨리 수술하는 길밖에 없다고 생각했어요. • 아들이 중학교 3학년때부터 아파서 고통을 받았는데 안타깝고, 직장에서 돌아오면, 눈물이 쏟아지곤 했지요. • 병원에 입원 치료 받기 시작할 때 제가 직장마치고 집에가서 반찬해서 병원가면 그때까지 저를 기다리고 굶고 있어요. 마음이 찢어지게 아팠어요.(많이 흐느낌) • 남편은 본래 말이 없지만, 눈이 축 들어가고, 보면 눈물밖에 안나왔어요. 	수혜자의 고통 인식
<ul style="list-style-type: none"> • 주위에서 보면 봉사한다고 자식아닌 사람한테도 하는데, 자식인데 내가 잘못되어 보니... 하는 생각으로 반대해도 병원가서 검사받았어요. • 아들이 병으로 고통받고 있는 것 보고 내 한몸 희생해서 죽기는 마찬가지니까 신이식을 결심했어요. 아들이 병으로 고통받고 있는 것 보면서, 늘 근심스러웠고 걱정이 되었어요. 어머니 마음이죠. 그래 좋은 방법이 없나 해서 알아 보다가 신장이식을 결심하게 되었어요. • 아이가 나아지면 더이상 바랄것 없다 싶어서... 	모성애
<ul style="list-style-type: none"> • 아버지가 안제시고, 믿을 만한 사람은 엄마밖에 없었고, 신체는 내가 얻은 것이지만, 그렇게 하는 것을, 내 일부를 엄마한테 준다는 생각은 한적이 없었고, 당연하다고 생각했어요. 	자식된 도리
<ul style="list-style-type: none"> • 평소, 언니가 아프니까 부모님이 늘 걱정하고 계셨어요. 어머니도 혈압이 높고 지병이 있거든요. 옆에서 지켜보노라면 마음이 아팠어요. 	형제애, 부모에 대한 사랑
<ul style="list-style-type: none"> • 자진해서 ○○병원을 찾아 가서 만나게 되게 ○○협회 사람이었어요. 가정에서 그 사람이 없어서는 안되고 치료를 받을래도 돈이 없어서 못받고, 어렵고 필요한 사람이 있으면 무료로 신장을 드리고 싶다고 연결을 부탁드렸지요. 	이타적 사랑
<ul style="list-style-type: none"> • 남편하고 갈등이 많았어요. /봉사하는 마음 먹기까지 죽음에 가깝게 내가 자살해야지 세상을 비판하고, 삶의 회의를 느끼고 이런 가운데 그런 마음이 왔거든요. 정말 남을 위해서 내 몸을 죽으려면 죽자하는 이런 마음이 오더라구요. 	갈등극복방법으로서의 봉사
<ul style="list-style-type: none"> • 내가 건강하니까, 아픈 사람들 보호자 없는 사람들을 도와주어야 되겠구나 하는 이런 마음이 신앙적인 것에서 싹튼 것 같아요. 예수의 마음을 닮는다는데, 예수님처럼 어떻게 살아갈까, 예수님처럼 내 생명을 줄 수 있을 만큼 남을 사랑하며 살아가야 되겠다하는 마음을 가졌어요. • 제가 신학생이기 때문에 봉사 운동을 하는데 봉사 운동중 장애자 봉사 운동에 참여하게 되었어요. 장애아중 정박아가 있었는데 19살로 신부전을 앓고 있었어요. 	믿음실천
<ul style="list-style-type: none"> • 병원의 신장 병실에 있는 다른 환자들 말이 이식을 하라고 해요. /다른 병원에서는 안좋으니 수술하라고 해요. 나는 자꾸 울고 아이는 괜찮다고 하고... • 입원해 있을 때 같은 병실에 이식하러 들어온 사람이 있었나봐요. • 신부전이란 병명나자마자 이식해 달라고 했어요. 신부전되면 이식밖에 없다고 병원에서(혈액투석 환자들이나 그 가족) 들었어요. • 병원에 안따라 다니 모르고 있었는데, 너무 힘들어하고 괴로워하는 것 같았어요. 무슨 방법이 없을까 고민하고 있는데 옆에 주위사람들이 콩팥을 돈으로 사서 달면 괜찮다고 했어요. • 혈액투석하면, 병은 나아지지는 않고, 그때 그때 응급 상태만 면한다고, 이식하라고 주위에서 그랬어요. 	다른 환자에 의한 정보 획득
<ul style="list-style-type: none"> • 그런데 신콩여에 대한 정보랄까 어디에 가서 물어보아야 될지 처음에는 막연하더라구요. 신문광고 같은 것 보고, 사랑의 장기 운동에 참여하게 되었어요. • T-V나 신문을 보고, 신이식이라는 것이 있다는 것을 알고 난후 생각을 했어요. • 방송같은 걸 보면, 심장병, 신장병 혈액 투석하는 분들에 대한 방송이 나오는데, 그런걸 보면 가장 불행한 사람이 어떤 사람이고, 정말 쓰임받는 사람이고, 필요한 사람인데 살아가기 힘든 사람을 체크해 놓고, 그런데가 과연 어딘가 알아 보니, 병원 클리닉 같은데 연락하면 된다고 해요. 	대중매체에 의한 정보 획득

원 자 료	기술적 표현
<ul style="list-style-type: none"> • 담당의사를 만나보니 콩팥이 너무 안좋고 앞으로 이식해야 한다고 하면서 어디 이식할 수 있는 좋은 병원에 가보라고 하네요. • 아들이 눈도 보이지 않았는데 신장때문이라고 생각하고, 이식하면 좋아진다고 믿었죠. 의사 선생님이 눈도 좋아진다고 했거든요. • 이식하면, 일상생활에는 지장없고, 합병증은 간혹 있을 수 있다고 했어요. 	의료인에 의한 정보 획득
<ul style="list-style-type: none"> • ○○협회 사람을 만났다고 하더라고요. ○○에서 젊은 사람이 이식하기 쉬우니까 이식하려고 자주 전화가 온대요. 	○○협회에 의한 정보(매매)획득
<ul style="list-style-type: none"> • 어떻게 ○○협회를 알게 되었는데, 환자들이 참 딱하더라고요. 동정심이 생기더군요. 검사받고 수술하게 된건데, 돈을 좀 받았지요. 	경제적 이익(매매)
<ul style="list-style-type: none"> • 부모님이 걱정하시고, 또 혈액 투석 계속받는 것보다, 한번 끝내고 말자는, 경제적인 것도 생각이 되더라고요. 	경제적 부담

신공여자들이 공여동기로서 가장 많이 경험하는 요인 으로서는, ‘혈액 투석으로 인한 고통 공감’이었는데, 수혜자가 혈액 투석하는 것을 목격하면서 투석으로 인한 고통을 공감하고 그 고통을 공유하고 있었다.

그 다음 요인으로는 수혜자가 질병으로 고통받는 것을 인식하면서 슬픔이나, 안타까움 등의 심리적 고통을 경험하고 있었다.

다음으로, 자식에 대한 깊은 ‘모성애’와 ‘자식된 도리’와, ‘형제애와 부모에 대한 사랑’을 경험하고 있었다.

다음 요인으로는, 비혈연 공여자인 경우 경험하고 있는 ‘이타적 사랑’과 자신의 삶에 회의를 느끼고 자기갈등 극복 방법으로서의 봉사’하는 마음으로, 또한 ‘믿음을 실천’하고자 하는 신앙이 동기가 된 경우도 있었다.

공여동기의 다음 요인으로서, ‘다른 환자에 의한 정보 획득’ 후 또한 ‘대중 매체에 의한 정보 획득’과 ‘의료인에 의한 정보 획득’ 후 이식에 대한 기대감을 가지고 있었다. 또한 ‘○○협회를 통해 매매신에 대한 정보’를 얻고 있었다.

“환자들이 참 딱하더라고요. 동정심이 생기더군요. 검사받고 수술하게 된건데 돈을 좀 받았지요.”하며 ‘경제적 이익’때문에 자신의 신장을 매매한 경우와 “혈액 투석 계속 받는 것보다 한번 끝내고 말자는, 경제적인 것도 생각이 되더라고요.”하며 투석보다 이식이 싸다는 경제적 부담’을 가졌던 경우였다.

신공여자의 공여동기에 대한 14개의 기술적 표현은 4개의 공통요소로 도출되었다(표 1-2). 혈액투석으로 인한 고통공감과 수혜자의 공통인식은 ‘고통공감’으로, 모성애와 자식된도리, 형제애와 부모에 대한 사랑과 이타적 사랑, 갈등극복 방법으로서의 봉사, 믿음실천은 ‘사랑’으로, 다른환자에 의한 정보 획득, 대중매체에 의한

정보 획득, 의료인에 의한 정보 획득, ○○협회에 의한 정보(매매) 획득은 ‘기대감’으로, 경제적 이익(매매)과 경제적 부담은 ‘경제적 해결책’으로 도출하였다. 따라서 공여동기의 공통요소는 고통공감, 사랑, 기대감, 경제적 해결책의 4가지였다.

〈표 1-2〉 신공여동기의 공통요소

기술적 표현	공통요소
혈액투석으로 인한 고통 공감 수혜자의 고통인식	고통 공감
모성애 자식된 도리 형제애, 부모에 대한 사랑 이타적 사랑 갈등극복 방법으로서의 봉사 믿음 실천	사랑
다른 환자 의한 정보 획득 대중매체에 의한 정보 획득 의료인에 의한 정보 획득 ○○협회에 의한 정보(매매) 획득	기대감
경제적 이익(매매) 경제적 부담	경제적 해결책

2) 신공여 결정시 경험

신공여자의 신공여 결정시 경험으로서는 26개의 원자료에서 11개의 기술적 표현이 도출되었다(표 2-1).

신공여 결정시 가장 많이 경험하는 요인으로는 ‘친척들의 반대’, ‘남동생의 반대와 여동생의 지지’ 비혈연인 이타적 사랑으로 공여한 경우에서는, ‘어머니의 반대로 인한 어려움’을 경험하고 있었다. ‘형제들의 압박감과

〈표 2-1〉 신공여 결정시 경험

원 자 료	기술적 표현
<ul style="list-style-type: none"> • 결혼할 나이도 다 되었고 그렇다고 많이 배운 것도 아닌데 거기다가 상대자 어른들이 그것도 흉이라고 흉잡고 나면 뒤에 결혼하는데 지장이 되니까 친척들이 반대하셨어요. 내 장래를 걱정해 주셔서 고맙지만...(말을 잊지 못함.) • 큰아버지는 많이 반대해서, 검사도 몰래 받았어요. • 동서가 하지 말라고 했어요. 본래 몸도 약하고 힘든 일은 잘못하거든요. 그래도 내 뜻대로 했어요. • 혈액형이 맞으면 다 되는 줄 알았으니까, 내가 A형인데 내가 하면 안되겠느냐고 하니, 시삼촌이 막 나무라시더라구요. 니가 그렇게 고생했는데 또 고생하려고 하느냐고, 부모형제도 있는데 너가 왜 그리 할려고 하느냐고 야단을 치십니다. /그렇지만 내 남편이고 가장인데... • 두사람이 다 아프면 아이들은 어떡할래 하면서요. 두사람다 잘못되면, 아이들은 고아원 가야 된다고, 신중하게 생각하라고. 나중에 정 안되면 할 수 없지만, 지금 그런 생각말라고. 그런 말 들으니 어떻게 해야 될지 모르겠더라고요. 	친척들의 반대
<ul style="list-style-type: none"> • 친정에서는 절대 반대했어요. 부부는 돌아서고 나면 남이라고 하면서요. 특히 남동생은 못하게 했어요. 친정 여동생은 그래도 애비없는 자식키우는 것보다 낫지 않냐고, 과부되는 것보다 낫다고 했어요. 갈등 생깁니다. 	남동생의 반대 / 여동생의 지지
<ul style="list-style-type: none"> • 의사 선생님이 저보고 무슨 혈액형이냐고 묻데요. A형 이라고 저는 배우고 싶은데, 친정어머니하고 동생들은 뭐라고 말할 수는 없었지만, 시아버지나 시가쪽 한번 해 보고 그분들은 살만 큼 살았으니, 그분들부터 먼저 해 보고 니가 해도 늦지 않다고 하면서 만류하더라고요. /시아버지는 고혈압이시고, 시어머니도 혈액형이 안맞고, 형제들도 선뜻 주겠다는 사람이 없었어요. 제 남편이 장남이라서 시누이, 시동생도 어리고 하니, 말도 못하게 하더라고요. 모두 머뭇거리면서 선뜻 안나서더라고요. 	친정식구의 반대 / 시댁식구들의 회피로 인한 서운함
<ul style="list-style-type: none"> • 신장공여를 결심하자, 어머니가 몹시 반대를 했어요. 어머니가 불교신자라서 불교의 자비 정신으로 설득했지요. 	어머니의 반대로 인한 어려움
<ul style="list-style-type: none"> • 장녀니까 집안을 해결하고 결혼을 해야 된다고 했어요. • 제가 만일 검사 결과가 맞지 않았으면, 동생들이(남동생, 여동생) 한다고 했어요. 그러나 동생들은 아무래도 저보다 무서워하죠. • 아이 형제들도, 살릴 수만 있다면 괜찮다고 반대하지 않았어요. 내가 검사해서 안 맞으면 형제들이 의논해서 할려고 했어요. 	형제들의 압박감 / 형제들의 지지
<ul style="list-style-type: none"> • 어머니도 반대했어요. 자기때문에 내가 건강 해칠까봐... • 아이가 자기도 몸이 안좋은데 엄마까지 몸 안좋으면 미안해서 엄마를 어찌 볼것인가 했어요. • 내하나 아프면 죽하지 그러니 ○○에서 사서 하자고 해요. 	수혜자의 반대
<ul style="list-style-type: none"> • 의사가 신이식하라 권하고, 큰 며느리가 큰 아들이 하면 어떨까하고 의논했었어요. • 큰 아들이 자기가 하겠다고 우겼어요. 	다른 자식의 신공여 제안
<ul style="list-style-type: none"> • 사서 하면 (신장) 합병증이 많이 생긴다고 못하게 했어요. • 돈으로 사서 하면 오래 못산다고 하더라고요. 	매매신에 대한 고려
<ul style="list-style-type: none"> • 부모, 형제도 수술대까지 올라갔다가 마음이 변해서 도로 내려 오기도 한다고 하더라고요. 자꾸 그런 이야기를 해 줍니다. 혹시 마음의 변화가 없냐고. 겁이 좀 나고 마음이 조금 흔들릴라고 하네요. 	의료인의 다짐으로 인한 흔들림
<ul style="list-style-type: none"> • 아이들이 아직 젊은데 무슨 일이 있을지 모르니 내가 하기로 결정했어요. • 너도 이렇게 몸이 안좋은데 형하나 있는 것, 형도 몸이 안 좋으면 안되니까 형거는 아예 받을 생각하지 말라고 못을 박았죠. 그러니 내가 한번 해보자고. /사는 것도 좋지만, 안 맞으면 힘이 들고 그렇다는데, 내가 한번 해보자고 했어요. 	모성에
<ul style="list-style-type: none"> • 시아버님은 건강도 안좋고 나이도 들고 하셨으니, 젊고 건강한 제것 떼어주면 활동하기가 더 안 좋겠나 싶어서... • 저부터 혈액형 검사해 달라고 했어요. 조직검사 해보니 부모 형제보다 더 맞다고 하네요. • 내 반쪽 못쓰고 내 몸이 안좋아진다고 해도 주었을 거예요. 	부부에

기지를 경험한 경우도 있으며, 또한 '수혜자의 반대'도 경험하고 있었다.

한편 '다른 자식의 신공여 제안'도 있었으며 매매신장의 부적절함에 대한 정보를 얻고 '매매신에 대한 고려'를 신공여 결정시 경험하고 있었다.

또한 '의료인의 다짐으로 인한 흔들림'도 있었으며 그 다음 요인으로서, 공여자인 어머니가 수혜자인 아들을 생각하는 '모성애'에 의한 사랑과 아내인 공여자가 수혜자인 남편을 생각하는 '부부애'를 경험하고 있었다.

신공여 결정시의 경험에 대한 11개의 기술적 표현은 2개의 공통요소로 도출되었다(표 2-2). 친척들의 반대, 남동생의 반대/여동생의 지지, 친척식구의 반대/시댁식구들의 회피로 인한 서운함, 어머니의 반대로 인한 어려움, 형제들의 압박감/지지, 수혜자의 반대, 다른 자식의 신공여 제안, 매매신에 대한 고려, 의료인의 다짐으로 인한 흔들림 등은 '갈등'으로, 모성애, 부부애는 '사랑'으로 도출하였다. 따라서 신공여 선정시의 공통요소는 갈등과 사랑의 2가지였다.

〈표 2-2〉 신공여 결정시 경험의 공통요소

기술적 표현	공통요소
친척들의 반대	갈등
남동생의 반대/여동생의 지지	
친척식구의 반대/시댁식구들의 회피로 인한 서운함	
어머니의 반대로 인한 어려움	
형제들의 압박감/형제들의 지지	
수혜자의 반대	
다른 자식의 신공여 제안	
매매신에 대한 고려	
의료인의 다짐으로 인한 흔들림	
모성애	사랑
부부애	

3) 신공여술전 경험

신공여자의 공여수술전 경험으로는, 31개의 원자료에서 18개의 기술적 표현이 도출되었다(표 3-1).

신공여자가 수술전 가장 많이 경험하는 요인은 '수술

〈표 3-1〉 신공여술전 경험

원 자료	기술적 표현
• 천명중 1명꼴로 잘못되어 갈비뼈도 하나 덜어내야 한다더군요. 너무 불안하고 마음이 안정이 안되느니라, 무섭고 겁나서 죽으면 어쩌나하고...	수술에 대한 불안
• 수술받기전 검사를 많이 하는데 설명을 해주지 않아 부담스러웠어요. 합병증은 없고, 맹장수술 받은거나 마찬가지로라면서... 좀 무지한 상태로 수술받았어요.	수술전 정보부족에 대한 불안
• 절차가 너무 복잡하고 힘들더라고요.	
• 처음에는 아무 생각없이, 엄마가 건강하면 된다는 생각으로 검사를 받았는데, 의사 선생님이 말하기를 수술한 사람들이 수술후 29년간은 결과가 괜찮으나, 29년후는 어떻게 되었는지 잘 모르고 그런 생각을 하니깐 잘못된 생각이 아닐까 떨리고 그러더라고요.	수술예후에 대한 두려움
• 내 마음은 그 사람을 알고 나면 수술이 성공하지 못하면 더 마음아프니까 싫다고 했어요.	
• 적합 검사하는 동안, 혈관 촬영할 때 겁나더라고요.	적합성 검사시 불안
• 떨릴때마다 엄마가 혈압 조금 내릴려고 애쓰고 하던 것 생각하니, 빨리 수술 끝냈으면 좋겠다는 생각이 들고...	불안극복을 위한 노력
• 수술하기전에 아이보는데서는 안그래도 갈등이 많아 성당에 가서 혼자 울기도 하였어요. 울고 나니 마음이 좀 후련해지더라고요.	
• 불안하고 떨리고 그랬는데, 교수님이 컨디션이 최대한 좋을때라서 괜찮은 것 같다고 했어요. 마음이 떨리고 불안했지만, 그말을 들으니 마음이 편했어요.	의료인의 지지
• 저쪽에서는 도대체 어떻 사람이냐고 수술들어가기전에 밥이라도 차라도 한잔 마시자고하는 이야기를 들었을 때, 뭐가 마음이 뿌듯해 지더라고요.	수혜자측의 격려
• 이젠, 죽기 아니면 살기고, 천주님한테 매달리고, 모든 것은 천주님한테 맡기고, 천주님이 알아서 해달라고 매달렸지요.	신앙에 의존
• 불안했죠. 그때마다 하느님께 기도했어요.	
• 방송이 나간 후 화려전화 많이 받고, 그런 전화 한통이 참 위안이 되더군요. 세상은 내편이다 하는 생각이 들더라고요.	사회적인 격려/위안

원 자 료	기술적 표현
<ul style="list-style-type: none"> 수술한다고 생각하니, 그때는 마음이 편하더라구요. 체념을 하고 나니까 마음이 편하고. 내가 하기로 결정하고 나니까 마음이 참 편했어요. 	체념
<ul style="list-style-type: none"> 잘못되어 내가 죽어도 좋다고 결심했어요. / 나는 죽어도 좋다는 생각이었지요. 수술하기전 나는 죽을 각오를 했어요. 	자기희생
<ul style="list-style-type: none"> 처음 검사했는데 맞지 않아 못한다고 했을때 눈물이 나고 실망이 컸지요. 검사하고 나서, 결과가 안맞으면 어떡하나 싶어 마음속으로 외쳤어요. 제발 맞게 해달라고, 제발 수술할 수 있게 해달라고. 적합검사결과가 나올 때까지 길거리다니면서도 정신나간 사람처럼 증얼증얼 거리며 다녔어요. 적합성 검사가 맞게 나오게 해 달라고. 조직 적합성 검사가 잘 맞게 나왔다고 하더군요. 천하를 다 얻은 것처럼 마음이 편하더라구요. 	신공여 가능성에 대한 바람
<ul style="list-style-type: none"> 수술날짜 잡힐때까지 마음속으로 기도하, 나는 죽어도 좋으니 상대방이 정말 건강해서 세상에 필요한 사람이 되어 살아갈 수 있게 해 달라고 간절히 바라면서 기다렸지요. 수술이 성공하기를, 어쨌든 내 몸을 찢어서 그 자리에서 죽어도 괜찮다 상대를 위해서 상대의 얼굴을 안봤죠. 받아서 실패하는 사람도 있다는데 제발 살아서 그분이 건강하기를 기도했어요. 	수혜자에 대한 이타적 사랑
<ul style="list-style-type: none"> 신체공은 주로 왼쪽 팔 뼈어준다고 하던데, 수술 일정 잡히고 5일간 병원에 있을 때 검사하니, 왼쪽 신장에 조그만 결석이 나타나 있었어요. 수혜자를 생각해서 오른쪽은 다행히 결석이 없다고 하니 오른쪽을 주자고 했죠. 내가 의학적 지식은 없지만, 결석이 있으면 소변할 때 돌이 신장에 상처를 입혀서 피가 섞여 나온다고 하던데 상처 입힌걸 주면 건강하지 못할까봐, 자기 몸에 붙어 있는 건 괜찮지만, 다른 몸에 붙어가는 건 건강한걸 가져가야 되잖아요. 	수술전 공여신 대한 배려
<ul style="list-style-type: none"> 의사선생님과 돈이 얼마나 드는지 상의했어요. 그 다음으로는 수술경비가 걱정이 되었어요. 그동안 앓고 다니 벌은 돈 다 까먹고 당장, 수술비 생각하니 눈앞이 캄캄하더라구요. 제 직장도 그때는 부도가 나서 그만둘 그런 입장이었어요. 	수술경비에 대한 걱정
<ul style="list-style-type: none"> 병원비도 한달에 4~50만원씩 들고 여자 혼자 벌어서 아이들 학원 보내고 병원비 넣고 나면 생활비가 없어서 양식은 친정에서 대주고 했었는데요. 남편은 7년동안 집에서 쉬기만 했었던데요. 	경제적인 부담감
<ul style="list-style-type: none"> 의료보험도 안되고, 병원비도 많이 들어 가고 돈 감당하기가 너무 힘들어 동회에 가서 의료보호 요청도 해보고, 비뇨기과 과장님께 호소도 해보고, 시장님께 호소문도 쓰고(막상 내지는 못했어요.) 친척 오빠가 안타까와 친구에게 이야기하여, 그 친구가 신문사와 방송국에 연락하여 소개가 되었지요. 고맙더라구요. 	사회단체에 경제적 도움 요청
<ul style="list-style-type: none"> 공여 수술일을 너무 기다리니까 병원에서 사이코쪽으로 생각하더라구요. 저는 순수한 마음으로 신장을 줄라고 했는데... 나는 정말로 엄마한테 주고 싶었는데 남들은 거짓말같다고 하지만, 정말로 그랬어요. (울먹이며) 	사회인식 부족에 대한 섭섭함

에 대한 불안'과 '수술전 정보 부족에 대한 불안'과 '수술 예후에 대한 두려움', 또한 '적합성 검사시의 불안'을 경험하고 있었다. 그 다음으로 공여자는 '불안극복을 위한 노력'을 하고, '의료인의 지지'를 받았으며 비혈연 공여자인 경우 '수혜자측의 격려'를 받음으로써 공여자는 불안과 갈등에 대한 조정과 마음의 위로를 경험하고 있었다. 또한 '신앙에 의존'하기도 하며 '사회적인 격려'로 인해 위안을 받고 있었고, 체념을 경험하고 있었다. 한편, '자기희생', 또한 조직 적합성 검사가 맞게 나와 신공여

가 가능하게 되기를 간절히 바라기도 하였고, 비혈연 공여자인 경우 '수혜자에 대한 이타적 사랑'을 나타냈으며, 수술전 건강한 신장을 주고자하는 '공여신에 대한 배려'를 함으로써, 자신보다 남을 생각하는 사랑을 나타내고 있었다. 또한 '수술 경비에 대한 염려'와, 아내가 공여자인 경우 '경제적인 부담감'을 경험하고 있었으며, 경제적 부담감 때문에 '사회 단체에 경제적 도움을 요청'한 경우도 있었다.

또한 공여자의 순수하고 진실된 마음이 왜곡되는 '사

회인식 부족에 대한 섭섭함'을 경험하기도 하였다.

신공여자의 수술전 경험에 대한 18개의 기술적 표현은 5개의 공통요소로 도출되었다<표 3-2>. 수술에 대한 불안, 수술전 정보에 대한 불안, 수술예후에 대한 두려움, 적합성 검사시 불안은 '불안과 불만감'으로, 불안 극복을 위한 노력, 의료인의 지지, 수혜자측의 격려, 신앙, 사회적인 격려/위안, 체념은 '마음의 다스림'으로, 자기희생, 신공여 가능성에 대한 바램, 수혜자에 대한 이타적 사랑, 술전 공여신에 대한 배려는 '헌신적 사랑'으로, 수술경비에 대한 걱정, 경제적인 부담감, 사회단체에 경제적 도움요청은 '재정적 염려감'으로, 사회인식 부족에 대한 섭섭함은 '서운함'으로 도출하였다. 따라서 수술전 경험의 공통요소는 불안과 불만감, 마음의 다스림, 헌신적 사랑, 재정적 염려감, 서운함의 5가지였다.

4) 신공여후 경험

신공여자의 공여후 경험으로는, 55개의 원자료에서 28개의 기술적 표현이 도출되었다<표 4-1>.

공여후 신체적 불편감으로서 가장 많이 경험하고 있었던 것은 허리통증과 수술부위 동통이었다.

<표 3-2> 신공여술전 경험의 공통요소

기술적 표현	공통요소
수술전 정보에 대한 불안 수술전 정보 부족에 대한 불만 수술예후에 대한 두려움 적합성 검사시 불안	불안과 불만감
불안 극복을 위한 노력 의료인의 지지 수혜자측의 격려 신앙에 의존 사회적인 격려/위안 체념	마음의 다스림
자기희생 신공여 가능성에 대한 바램 수혜자에 대한 이타적 사랑 수술전 공여신에 대한 배려	헌신적 사랑
수술비에 대한 걱정 경제적인 부담감 사회단체에 경제적 도움 요청	재정적 염려감
사회인식 부족에 대한 섭섭함	서운함

<표 4-1> 신공여후 경험

원 자료	기술적 표현
<ul style="list-style-type: none"> • 수술후 허리가 약간 아픈것 같았어요. • 비가 오거나 날이 흐리면 허리가 아프고 피곤해요. • 앉아 있는 직업인데, 옛날보다 오래 앉아 있으면 허리가 아파요. 	허리통증
<ul style="list-style-type: none"> • 또 손이 빨리 저려와요. • 자다가 손이 저리고 하는데, 한방에서는 신장이 두개 다 필요해서 우리 몸에 있는건데 아무래도 하나이다 보니 혈액 순환이 안되어서 그렇다고 하는데요. 	손저림
<ul style="list-style-type: none"> • 수술받고나자 체중이 6kg정도 빠지데요. 힘든 일은 못하고, 수술하고 나니, 살이 찌고, 배도 부르고, 몸도 많이 못 움직이고 입맛은 있어서 좋은 것은 안먹어도 74kg까지 나왔어요. /엎드려서 빨래나 머리도 못 감겠더라고요. • 요즘들어 체중이 마르는 것 같아요. 	체중감소/체중증가
<ul style="list-style-type: none"> • 피곤하면 좀 붓고 그러다가 움직이면 괜찮아져요. /피곤이 좀 빨리 오는것 같아요. 수술후 무리하면 좀 피곤해요. 수술후 많이 피곤을 느끼는데 일때문에 그런 것 같아요. 수술때문인 것 같지는 않는데 엄마가 걱정하고 신경쓰세요. • 얼마간 부종도 생기고, 빠졌다 부었다 하더군요. 	피곤, 부종
<ul style="list-style-type: none"> • 피곤하면, 수술자리가 딱딱하고 아파요. 조금 덜 피로하면 좀 낫고 머리 한쪽이 아프고, 자다가 손발이 저리기도 하고. 	수술부위 동통, 편두통
<ul style="list-style-type: none"> • 수술부위가 가끔 당기고 쑤셔요. 피곤하면 소변할 때 아프고, 따갑고 해요. 	배뇨곤란
<ul style="list-style-type: none"> • 얼굴색이 검어지고, 피곤이 빨리 오면서 탈수 현상이 일어나던데, 피곤하면 소변량이 많아져어요. 	다뇨

원 자 료	기술적 표현
<ul style="list-style-type: none"> • 나이가 54살인데, 이리 안해도 (이식) 친구들보니까 안좋다고 함이다만, 수술후 6-8개월간은 너무 너무 몸이 안좋았어요. /아무것도 못했어요. 지금은 영감하고 돌이만 있으니, 겨우 겨우 움직이고 합니다. • 학교 수업에 지장도 받고, 교육전도사 일하는데 아파서 그 일도 못했어요. 	생활적응어려움
<ul style="list-style-type: none"> • 그 당시 영양상태도 안좋고, 기억력도 감퇴되고, 집중력이 떨어져 있었어요. 	기억력 및 집중력 저하
<ul style="list-style-type: none"> • 퇴원후 몸상태가 안좋았어요. 그런데다 몸관리가 잘 안 되었어요. 왼쪽 몸에 마비 증세가 오고, 새벽 3-4시쯤 되면 속이 막힌 느낌이 오고, 동통이 오면서 무기력해져요. 	동통, 무기력
<ul style="list-style-type: none"> • 수술 3개월쯤 후, 갑자기 아파서 사경을 헤매고 애 낳는 것보다 더 아파서 병원으로 갔는데 결석때문에 요도가 막혀 소변이 요도로 못나가잖아요. 	결석으로 인한 동통
<ul style="list-style-type: none"> • 수술후 좋았어요. 고통도 없이 수술 하루 다음날 바로 침대에서 내려와 링겔병 들고 다녔어요. 기쁜 마음으로 해서 그런지 옆에 환자가 놀랄 정도였으니까요. • 수술후 오히려 너무 달라진게 없어 이상할 정도라고요. • 어떻게 보면 큰 수술이라고 할 수 있는데 자궁 덜어 내는 수술('85년도)보다 이 수술이 상처로 보나 시간으로 보나 더 크다고 하는데, 자궁수술때는 너무 고통스러워 죽여주었으면 했는데, 이 수술은 깨어날 때 그 구토나 고통도 이겨낼 수 있을 정도지, 진통제 맞고 싶은 생각도 없었어요. 	빠른 회복감
<ul style="list-style-type: none"> • 지금은 세상의 풀잎까지도 예사로 안보이고, 소중하고 그래요. 직장도 옮기고, 지금 다니는 직장은 공기도 좋고 환경도 좋아요. 수술 잘 끝났다고 하니 너무 감사하고 마음이 놓이고 우리는 살았구나 모든것이 해결된 것 같고 세 세상같은 느낌이 스치더군요. 	삶의 의미 발견
<ul style="list-style-type: none"> • 수술후 형제들의 태도가 많이 달라졌어요. 엄마한테 관심을 더 많이 가져요. • 가족들은 고맙다, 장하다 하면서 감사해 했어요. 그래 저도 잘했다는 생각이 들고 언니 조금 덜 아프게 진작할걸 하는 생각도 들었어요. 	가족 관계의 변화
<ul style="list-style-type: none"> • 회사에서도 사보에 제 이야기가 실렸어요. 장한 일 했다고... 세태가 험악하니 더더욱 관심을 두는 것 같았어요. 그 당시에 한약상 부모 살인 사건으로 떠들썩했잖아요. • 낯설인지 몰라도, 신부전환자는 정자가 없어 애기가 안생긴다고 하던데, 그래서 그런지 아이가 안 들어서더니 수술하자(신이식) 애기가 생겼어요. • 병원에서 링겔주사 맞고 하면서 저절로 터져 돌이 소변으로 나왔으면 하는 마음이 간절했어요. 아침에 소변보니 돌이 5개 나오더라고요. 정말 진실된 마음으로 하니까 스스로 돕는구나 하는걸 느꼈어요. 	보상(감)
<ul style="list-style-type: none"> • 사후에도 장기 기증하도록 기증 카드를 만들었어요. 딸들도 같이 만들었는데, 남편이 반대할 지도 모르지요. • 우리 영감보고 내 죽고 나면, 내 눈도 다 쓸 수 있으면 주고 싶다고 했더니, 우리 영감이 절대로 안된다 하는기라, 옛날 사람은 신체에 대해 그런거 안있습니까? 	장기공여에 대한 긍정적 인식
<ul style="list-style-type: none"> • 언니의 건강도 아주 좋아져서 보람을 느껴요. 주위에서 힘들었을거라고 하고, 신경 많이 못써 주어 미안하다고 했어요. 뿌듯했어요. • 수혜자 남편이 제가 수술실에서 나올때부터 따라왔대요. 제가 마취에서 깨어나, 첫마디가 ○○○씨(수혜자) 어떻냐고 묻더라고요. 저 사람이 과연 사람인가, 천사인가 이런 생각이 들더라고요. 	보람
<ul style="list-style-type: none"> • 아들이 와서 차운전 해주고 하는 것보면 이제 죽어도 원이 없어요. 아들도 다른 가족들도 모두 다 좋다고 하고 만족해요. • 신이식받은 후 아들이 장사하고 있는데 몸에 지장이 없어서 기뻐요. 	수혜자 회복에 대한 만족
<ul style="list-style-type: none"> • 남아 있는 신장에 돌이 있다는 걸 알고 수혜자 남편이 매일 생수를 갖다주어요. 퇴원 그날부터 지금까지 변함없이 추우나 더우나 물을 실어다 주지요. • 수술이후 수혜자 남편은 절더러 쳐제라고 하고, 아이들은 이모라고 부르고... 수혜자도 화장실에 가서 소변할 때 내 생각을 한대요. 수혜자 남편도 아내가 저렇게 건강해진걸 보며 처제(공여자)의 분신이 저기 와있다고 생각한대요. 	수혜자측과의 정서적 결속

원 자 료	기술적 표현
<ul style="list-style-type: none"> 수술 끝난 후 허전한 기분이 들었어요. 무언가 잃어버린 것 같고. 	상실감, 허전함
<ul style="list-style-type: none"> 내 신장을 받은 사람이 부작용이 심해서, 내가 준 신장이 소용이 없게 되었다고 해요. 그래서 도로 제거를 했대요. 내 아까운 신장하나만 날린 셈이죠. 	신장유실에 대한 실망감
<ul style="list-style-type: none"> 아들이 기대만큼 되지 않았어요. 눈이 아프고, 아직 앞을 못보거든요. 기대를 많이 했는데, 좀 질 줄 알았는데, 마음이 아파요. 걱정이예요. 이 수술하고 나면 딱 수술처럼 평생 괜찮은 줄 알았는데, 안 그렇다고 하니 걱정이예요. 	수혜자 예후에 대한 실망감
<ul style="list-style-type: none"> 내가 자주 가볼려고 해도 혹시 건강 상태 안좋을까 겁이 나서 자주 못가보겠다고 그러지요. 아이도 좀 피로하면 안좋다고 해서 항상 걱정이 많아요. 주위에서 말하기를 신이식하면 거부 반응이 일어나는 사람도 있다는 소리를 들으면 그냥 걱정이 되고 마음이 안좋데요. 신이식받은 사람은 오래 살아야 8년 정도 밖에 못산다고 하더라고 그 이후는 또 해야한다 하더라는 이야기를 듣는 좀 의기소침했어요. 피부과 치료받으러 다녔는데 의사선생님이 그랬다고 하면서... 의사는, 본인이 그런 줄 모르고, 지나가는 소리로 했는데, 나중에 사과하더랍니다. 	수혜자 예후에 대한 걱정
<ul style="list-style-type: none"> 수술후 신체에 지장은 없지만 걸음을 빨리 걸으면 숨이 차고 신경통이 있어요. /자꾸 더 나빠질까봐 걱정이 돼요. 	공여자 예후에 대한 걱정
<ul style="list-style-type: none"> 병원에서 퇴원하기전 왼쪽 결석 있는 것을 제거하고 나가라고 하더라고요. 왜냐하면, 한쪽 밖에 없으니까, 나중에 요도가 막히면 고생한다는 거예요. 날씨가 갓겨나 흐리면, 옆구리가 우리할 때마다 나머지 콩팥이 탈이 나지 않을까 걱정이 됩니다. 	남아있는 신장에 대한 우려
<ul style="list-style-type: none"> 남편은 경상도 사람이라 무뚝뚝해서 그런지, 한번도 저한테 고맙다고 말하는 것 못보았어요. 남편은 마누라한테 신장받는 것이 좀 부끄럽고, 남자로서 안 떳떳하고, 내세우기가 싫은가봐요. 가끔은 안부 전화가 오곤 하지만 친척들한테 시운해요. 옛날에는 엄마와 많이 싸웠어요. 지금도 싸우고 하면 더 좋겠는데, 요새는 그렇지 않아요. 그래서 마음이 안편해요. 	수혜자 태도에 대한 서운함
<ul style="list-style-type: none"> 병원 외래를 방문했으나, 병원에서 너무 무성의하더군요. 	추후관리에 대한 섭섭함
<ul style="list-style-type: none"> 지금은 괜히 했다 싶어 후회가 많이 됩니다. 생명을 사랑하는 행위라고 여겨져서, 모르고 했는데 정말 복잡하고 힘든 절차라서... 우리 동료 신학생한테는 이런 복잡하고 힘든 절차를 다 감당한 후에 기증하라고 해요. 몸이 좋아야 댄사람도 주고 하는데 이리 힘이 들어가지고 누가 이리 주겠노 하는 그런 생각이 들더라고요. 	후회

그 다음으로는 '손저림'과 '체중감소' 및 '체중증가'를 나타내기도 하였다. 또한 '피곤과 부종', '편두통'과 '배뇨곤란' 및 '다뇨'를 경험하고 있었고, 신체적 고통으로 인해 '생활 적응의 어려움'을, 또한 '기억력 및 집중력 저하'와 '동통, 무기력'을 경험하고 있었다. 그리고 공여자 남아 있는 신장의 '결석으로 인한 동통'도 경험하고 있었다. 한편, '빠른 회복감'과 '삶의 의미를 발견'한 경우와 혈연 공여자인 경우 공여후 가족의 감사와 더불어 '가족 관계의 변화'를 경험하고 있었다. 또한 공여후 '보상'과 사후 장기기증을 희망하고 '장기기증에 대한 긍정적인 인식'을 나타내고 있었다. 공여후 수혜자의 회복과 주위의 격려로 인해 '보람'을 느끼고 있었고 비혈연 공여자인 경우 수혜자측의 감사로 인한 보람도 경험하고 있었다. 또

한 '수혜자 회복에 대한 만족'을, 그리고 비혈연 공여자의 경우 공여후 수혜자측과 지속적 유대 관계를 가지는 등 '정서적 결속'을 경험하고 있었다. 한편 수술후 '상실과 허전감'을 느끼고 있었고 신장을 매대한 공여자의 경우 '신장 유실에 대한 실망감'을 가지고 있었다. 또한 '수혜자 예후에 대한 실망감'을 가지고 있었다. 그리고 '수혜자 예후에 대한 걱정'과 '공여자 자신의 예후에 대한 걱정'을 하고 있었다. 또한 '남아 있는 신장에 대한 우려'를 나타내는 경우도 있었다. 수혜자 태도에 대한 '서운함'과 공여사실의 불충분한 인정으로 인한 서운함과, 딸이 공여자인 경우 수혜자인 어머니의 공여사실에 대한 지나친 반응으로 인해 서운함을 경험하기도 하였다. 그리고 병원의 공여자에 대한 '추후 관리에 대한 섭섭함'을

〈표 4-2〉 신공여후 경험의 공통요소

기술적 표현	공통요소
허리통증 손저림 체중감소/체중증가 피곤, 부종 수술부위 동통 배뇨곤란, 다뇨 생활적응 어려움 기억력 및 집중력 저하 동통, 무기력 결석으로 인한 동통	불편감
빠른 회복감 삶의 의미 발견 가족관계의 변화 보상(감) 장기공여에 대한 긍정적인 인식 보람 수혜자 회복에 대한 만족 수혜자측과의 정서적 결속	만족감/성취감
상실감, 허전함 신장유실에 대한 실망감 수혜자 예후에 대한 실망감	상실감/실망감
수혜자 예후에 대한 걱정 공여자 예후에 대한 걱정 남아있는 신장에 대한 우려	염려
수혜자 태도에 대한 서운함 추후관리에 대한 섭섭함	섭섭함
후회	후회

경험하고 있었으며 또한 신공여에 대해 '후회'하는 경우도 있었다.

신공여자의 공여후 경험에 대한 28개의 기술적 표현은 6개의 공통요소로 도출되었다(표 4-2).

허리통증, 손저림, 체중감소/증가, 피곤, 부종, 수술부위 동통, 배뇨곤란, 생활적응 어려움, 기억력 및 집중력 저하, 동통, 무기력, 피로, 다뇨, 결석으로 인한 동통 등은 '불편감'으로, 빠른 회복감, 삶의 의미 발견, 가족관계의 변화, 보상(감), 장기공여에 대한 긍정적인 인식, 보람, 수혜자 회복에 대한 만족, 수혜자측과의 정서적 결속은 '만족감/성취감'으로, 상실감, 허전함, 신장유실에 대한 걱정, 공여자 예후에 대한 걱정과 남아있는 신장에 대한 우려는 '염려'로, 수혜자 태도에 대한 서운함, 추후관리에 대한 섭섭함은 '섭섭함'으로, 후회는 '후회'로도 출하였다. 따라서 공여후 경험의 공통요소는 불편감, 만족감/성취감, 상실감/실망감, 염려, 섭섭함, 후회의 6가지였다.

이상의 연구결과에서 각 상황에 따라 신공여자 경험의 공통요소를 요약한 내용을 전체적으로 묶어서 정리하면 다음과 같다(표 5).

신공여자의 신공여 전후의 경험을 살펴보면 수혜자에 대한 공여자의 사랑이 계속 유지되고 있음을 알 수 있었는데 신공여 동기에서는 수혜자가 장기간 계속되어온 고통에서 벗어나게 해주고 싶은 마음과 수술 성공에 대한 기대를 갖고 신공여를 결심하는 사랑의 차원에서, 신공여 결정시에는 자신의 신공여 의사를 밝힐 때 주위 가족이나 친척들의 반대와 지지속에서 갈등을 극복하면서

〈표 5〉 신공여자 경험의 상황별 요약 및 통합

상 황	요 약
신공여 동기	수혜자에 대한 사랑을 바탕으로 고통을 공감하고 신이식술에 대한 기대감을 가지면서 신공여를 하고자 하거나, 경제적 해결책이 신공여의 동기가 되기도 한다.
신공여 결정시	자신의 신장을 공여하기로 결정한 시기에 있어서 공여자는 수혜자에 대한 사랑이 있으나 갈등도 경험한다.
신공여술전	신공여 결정후부터 수술전까지의 경험에서 공여자는 수혜자에 대한 헌신적 사랑이 있으나, 수술전 불안이나 불만감을 느껴게 되므로 의료인의 지지나 신앙, 사회적 지지로 마음을 다스리고 재정적 염려나 사회적 인식에 대한 서운함을 느끼기도 한다.
신공여후	신공여후 공여자는 신체적·정신적 불편감을 경험하나 만족감과 성취감을 느끼는 반면 상실감/실망감, 섭섭함, 예후에 대한 염려와 후회를 느끼기도 한다.
통합	신공여자는 공여전 수혜자에 대한 공감과 사랑을 바탕으로 신이식 성공에 대한 기대감을 갖고 신공여를 하게 되나, 공여 과정 동안 갈등, 사랑, 불안, 재정적 염려, 서운함을 경험하며 공여후에는 만족감과 성취감을 느끼는 반면 불편감, 상실감/실망감, 섭섭함, 예후에 대한 염려와 후회를 느끼기도 한다.

수혜자에 대한 사랑을 확인하는 차원으로, 신공여술전에는 신공여를 위한 구체적인 상황 즉, 의학적 적합성 검사나 수술에 대한 불안등에 처하면서 자기 자신을 희생하고 체념하는 헌신적인 사랑의 실천으로 심화되어 갔으며, 신공여후에는 이러한 사랑의 실천에 의한 결과라고 할 수 있는 수혜자의 회복에 대하여 만족감이나 성취감 또는 보람을 느끼는 승화된 사랑을 볼 수 있었다. 이와는 반대로 수혜자의 예후가 기대만큼 도달하지 못하였거나 실패하였을 경우 공여자는 실망감이나 예후에 대한 염려, 후회를 하게 되며 수혜자의 태도나 병원의 추후 관리에 대해 섭섭함을 느끼기도 하였다. 따라서 신공여자는 공여전 수혜자에 대한 공감과 사랑을 바탕으로 신이식 성공에 대한 기대감을 갖고 공여를 하게 되고, 공여 과정 동안 갈등, 사랑, 불안, 재정적 염려, 서운함을 경험하며 공여 후에는 만족감과 성취감을 느끼는 반면 불편감, 상실감/실망감, 섭섭함, 예후에 대한 염려와 후회를 느끼기도 한다고 통합하여 요약하였다.

2. 논의

1) 신공여동기

본 연구 결과에서 공여동기중 가장 많은 요인이 되었던 '혈액 투석으로 인한 고통 공감'은 신이식이 투석기계에 긴 시간을 얽매고 있는 신부전 환자의 삶을 질적으로 증진시키기 위하여 선택할 수 있는 최선의 방법이라고 한 Bink등(1987)과 Skelly(1989)의 주장과 일치한다. 혈액투석시의 고통, 즉 장시간 기계에 매달려 힘겨워하면서 1주일에 3번씩 투석을 해야 하며 점심도 못먹고 투석한다는 사실과, 그러한 상황을 옆에서 지켜보면서 가슴이 저미는 아픔을 겪는 가족의 심리적 고통을 혈액투석실 간호사는 충분히 이해하여야 한다고 생각된다.

다음으로 '수혜자의 고통 인식'이 공여동기의 잠재적 요인이 된 경우 공여자는 신이식전의 투병 기간 동안 수혜자가 겪는 고통을 옆에서 지켜보면서 마음이 찢어지는 아픔과 슬픔을 경험하고 있었다. 아들의 질병으로 인한 어머니의 고통이나 슬픔은 아들 중심의 가치관과 아들에게 삶의 희망과 보람을 주는 모성역할에서 매우 중요한 요인으로 작용하고 있었다. 이는 부계 혈통 계승에 지배당하고 있는 모성역할이 한국 가족의 전통적 가족의식에 작용하고 있다는 이효재(1990)의 주장과 관련이 있으며 여성보다는 남성이 연장자보다는 젊은 층이 보다 이식을 많이 받는다고 한 Kjellstrand(1990)의 보고와 자식이 위기 상황에 놓이게 되면 부모는 자신의 장기

를 자식에게 줌으로서 위기상황에 대처하고자 한다는 Boone(1992)의 주장과 일치하는 것이었다.

다음 요인으로서 '모성애'와 '자식된 도리', '형제애와 부모에 대한 사랑'과 같이 질병으로 고통받고 있는 가족 일원을 사랑하고 돌보는 가족애를 공여동기로 경험하고 있었는데, 이는 이효재(1990)가 가족은 사랑의 공동체로서 공리적 이해 타산이나 경쟁과 갈등없이 서로 협동하는 인간관계이며 오히려 약자와 불구자를 더욱 사랑하며 돌본다고 한 내용과 상통하는 것이라고 하겠다. 비혈연 공여자의 공여동기였던 '이타적 사랑'은 공여자의 생명이나 신체의 기능적 통합이 손실되지 않는 한 다른 사람에게 장기를 제공하는 것은 좋은 일이라는 박애주의적 입장에서 이야기한 O'Connell(1991)과, 장기 제공은 적극적으로 다른 사람에게 자선을 베푸는 것, 혹은 선을 행하는 것이라고 한 Fowler(1989)의 주장과 일치하는 것이었다. 이처럼 '이타적 사랑'이나 '믿음 실천'으로서의 신앙에 의한 공여동기는 인간 생명의 존엄성을 인식하고 희생적인 사랑을 바탕으로 이루어지며(김인철, 1984) 기독교 문화권에서 널리 받아들여지고 있는 사랑의 윤리인 박애주의(Frankena, 1992)와, 불교의 자비의 윤리, 즉 남들의 고통을 내것처럼 함께 느끼고 아파하는 마음씨(박이문, 1992)의 발로라고 볼 수 있겠다.

다음 요인으로서 신장병을 앓고 있는 다른 환자나 그 가족들과 T-V나 신문, 라디오 방송등의 '대중매체에 의한 정보 획득'에 의하여 이식에 대한 기대감을 가지게 됨으로서 공여동기가 된 경우는 광고매체가 장기 기증에 직접적으로 영향을 미칠 수 있다고 한 Wilkinson(1992)의 주장을 뒷받침해 주는 것이었다.

또한 '의료인에 의한 정보획득'이 공여동기의 요인이 된 것은 의료인의 태도와 지식 및 정보 제공과 권유가 가족의 장기 기증에 대한 결심에 깊은 영향을 끼치고 있다고 한 Rushton(1991), Bidigare(1991), Pelletier(1993)의 주장과 일치하는 것이었으며 의사들이 임상에서 장기이식으로 환자의 생명을 연장하거나 질적 삶을 되찾아주었던 경험들에 대한 가족의 신뢰감(Davis, 1991)이 신공여를 결심하게 하는데 절대적인 영향력을 끼치고 있다고 하겠다. '○○협회에 의한 이식 정보 획득'은 신공여자가 절대 부족한 현상황에서 필요한 것이지만 신장매매에 대한 정보를 공공연히 제공하고 알선하는 사례들에 대해서는 윤리적인 측면에서 재고할 필요가 있다고 본다.

다음 요인으로 투석보다 이식이 싸다는 '경제적 부담'이 공여동기가 된 경우는 신이식과 투석의 비용을 분석

한 결과, 초기에는 신이식의 비용이 높았으나 이식 4년 후는 비용이 비슷해지고 그후는 의료비용이 절감되었다고 한 Davis(1987)의 주장과, 이식이 비용면에서 효과적이며 좋은 결과를 초래한다고 한 Kiberd(1992)의 주장과도 일치하는 결과였다. '경제적 이익' 때문에 신장을 매매한 본 연구의 결과와, 매매를 통한 장기 제공에 대한 보상은 장기기증의 개선을 위한 대책이 못되며 이는 이타주의를 손상시킨다(Hull, 1992)는 주장 및 대부분의 환자들이 비공식적인 매매를 통해서라도 장기이식을 받을려고 하는데 대해 간호사들은 딜렘머를 가지고 있다(한성숙, 1992)는 결과를 볼때, 매매를 받아들일 수밖에 없다거나 생체공여자에게 의존할 수밖에 없는 현 의료상황은 정책적 차원에서 대책을 요구하는 과제라고 생각된다.

2) 신공여 결정시 경험

신공여 결정시 경험중 가장 많은 요인으로 작용하고 있었던 것은 '갈등'이었다. 가족의 반대에 부딪치게 됨으로써 갈등을 겪고 있었는데, 이는 수혜자가 혈연관계의 신장을 받아들일 때 죄의식을 가질 수도 있다는 Lange(1992)의 주장을 뒷받침해 주는 것이었다.

아내가 남편에게 공여한 경우, '친정쪽의 반대'가 극심했는데, 이는 친정쪽 가족이 남편과 비혈연 관계이므로 아내보다는 정서적 애착이 덜하기 때문이라고 생각된다. 한편 결혼적령기의 장녀가 어머니에게 공여한 경우, 형제들(동생)의 은근한 압박에 대한 갈등을 겪고 있었는데 이는 공여자가 자신이 신장을 제공하지 않으면 가족이 죽을 수도 있다는 정신적 압박감에 의해 신공여를 결정할 수도 있다는 Luckmann(1980)의 주장과 유사한 결과라고 할 수 있다.

신공여를 매매신으로 고려하게 되는 과정에서는 매매신의 부작용이나 매매신을 사용하는 경우 오래 못산다는 정보로 인해 갈등을 겪게 되었는데, 이는 암거래에서 행해지는 이식수혜자의 경우 생존율이 1년후 50% 또는 그 이하라고 보고한 Pike(1992)의 주장에 비추어 볼 때, 매매신의 부적합성이 어느 정도 인지되고 있음을 알 수 있었다.

3) 신공여 술전 경험

신공여 술전 경험에서 가장 많은 요인은 '수술에 대한 불안'과 '수술전 정보 부족'에 대한 불만이었다. McNatt(1992)는 신공여를 위한 신절제술 동안 마취와 수술 과정에 약간의 위험이 따를 수도 있고, 사고나 암

으로 인해 남아 있는 신장 상실의 가능성 또한 있다고 했다. 따라서 수술전 정보를 제공하고 사전 동의를 받는 과정에서 충분한 설명을 함으로서 불안을 최소화시키고 수술과정 및 결과와 관련된 위험에 대해서도 정보를 제공하여야 할 것이다(Rodgers, 1989).

다음 요인으로 공여자는 '수술 예후에 대한 두려움'을 경험하고 있었는데 Dunn(1986) 등에 의하면 공여후 30년 이상 정상적인 신기능을 기대하나 신공여후 적출술과 관련된 죽음이 보고된 바 있으며(Starzl, 1985), 자신의 신장을 누이에게 공여하고 1년후 급성 신부전증에 걸려 공여한 신장을 도로 되돌려받은 사례도 있다(Sharp, 1991). 그밖에 고혈압, 비진행성 단백뇨, 수술 부위 동통과 우울증 등의 합병증도 선행연구에 제시되고 있으므로(Liouis et al, 1988) 합병증의 예방적인 측면에 대해 구체적인 설명이 필요할 것으로 생각된다.

공여자는 죽음을 각오한 '자기 희생'의 감정을 수술전에 경험하고 있었는데, "죽음을 각오한" 자기 희생의 감정은 주로 아들에게 신장을 공여한 어머니의 경우로서 이는 윤리 도덕적 행동 그 이상의 감정 즉 자식에 대한 어머니의 헌신적 사랑이라고 할 수 있을 것이다.

다음, '수술전 공여신에 대한 배려'는 비혈연 공여자의 경우 자신의 왼쪽 신장에 결석이 있었는데, 결석이 없는 오른쪽 신장을 공여함으로써 수혜자에게 건강한 신장을 제공하고자 하는 것이었는데 이는 공여신이 '비정상'일 때, 이식전 또는 이식후에 교정될 수 있다면 비정상 신을 공여신으로 선정한다는 Solaman(1990)의 주장과는 상반되는 결과였다. 공여자가 아내인 경우 젊고 건강한 자신의 신장을 남편에게 제공하고자 다른 잠재적 혈연 공여자인 시아버지 대신 자신의 신장을 공여하였는데 이 역시 자신의 몸을 희생하는 이타적 사랑의 실천이라 하겠다.

다른 요인으로 경제적인 부담감이 있었는데 이는 수혜자인 남편이 질병으로 인해 실직 상태이므로 아내가 생활비나 병원비를 부담해야 하는 경우였다.

Jennrich(1975)는 투석시 환자와 가족은 엄청난 경제적 부담 또는 적지않은 생활양상의 큰 변화에 직면해야 하는데, 경제적 압박은 직업 상실과 투석의 비싼 경비로 인해 가중된다고 한 주장과 일치한 결과였다.

'사회단체에 경제적 도움요청'은 사회적 지지체제의 필요성을 시사해주는 것이라 하겠다. Dimond & Jones(1983)는 사회적 맥락속에서 대인관계에 의한 상호작용을 기본전제로 하는 지지를 사회적 지지개념으로 보며 이러한 상호작용 활동은 타인에 대한 상징적이거

나 물질적인 도움의 제공을 의미한다(Norbeck et al, 1992). 본 연구결과에서 공여자가 마스크이나 동회, 의도인을 사회적 지지망으로 보고 도움을 요청하고 격려를 받았으며 그로 인해 위안을 얻고 있었음을 볼 때 사회적 지지망의 활성화가 필요하리라고 사료된다.

4) 신공여후 경험

신공여후의 경험으로 여러가지 다양한 사례가 나타났다. 문헌에서는 호흡계 및 요로의 합병증(Spanos, 1974)과, 수술부위 동통, 비진행성 단백뇨, 고혈압(Liouis et al, 1988), 창상감염, 요로감염, 스트레스성 위궤양, 호흡계 감염(대한 비뇨기과 학회지, 1990) 등을 보고하였는데 이중 본 연구 결과에서의 수술부위 동통, 버뇨시 문제와는 일치하나, 다른 신체적 불편감에 대한 것은 보고되지 않았다.

공여후 '빠른 회복감'도 경험하고 있었는데 이는 공여자가 20대인 젊은 연령층에서 그리고 이타적 사랑으로 규약한 비혈연인 경우였다. 이는 공여자가 부모일 경우 또는 수혜자와는 비혈연 관계이지만 강한 정서적 결속력을 유지하고 있는 상태에서는 타인에게 생명을 선물로 주었다는 이타적 보람으로 신체적 불편감을 견디어 나가며 심리적으로 안정되어 있다고 한 Luckmann(1980)과 McNatt(1992)의 주장을 뒷받침해 주는 결과라고 할 수 있다.

다음으로 공여후 공여자는 '가족관계의 변화'를 경험하고 있었는데, 이는 이식후 공여자가 고통과 불편감을 경험하지만 일반적으로 공여에 대한 후회는 갖지 않으며 환자에 대해 보다 가까운 감을 느끼고 가족으로부터 칭찬과 감사를 받으며, 인생이 보다 의미있음을 발견하게 된다는 Lange(1992)의 주장과 일치하는 것이었다.

공여후 비혈연 공여자의 경우 '수혜자측과의 정서적 결속'이 지속적으로 유지되고 있었는데, 이는 70~95%의 이식 수혜자들이 '삶의 또다른 기회'에 대해 감사해하고(O'Connell, 1991), 공여자와 수혜자는 밀접하게 중요한 생의 위기 경험을 공유하게 되면서 친밀성이 발달하게 되고 보통 사람들에게서 보여질 수 있는 것보다 더 소중하게 생명을 생각하게 된다고 한 Lange(1992)의 주장과 일치하고 있다.

이식신의 부작용으로 인한 신장 유실에 대한 '실망감과 상실감'을 경험한 경우도 있었는데 이는 공여자가 수술 후 장기이식의 실패시 매우 많은 책임감을 느끼게 되며 이식 거부 반응이 나타나는 경우, 남아 있는 신장을 보호하기 위한 필요성이 뒤늦게 분노의 감정을 일으키

게 된다는 Luckman과 Sorensen(1980)의 주장과 유사하다고 볼 수 있다.

공여자는 공여후 '수혜자의 예후에 대한 실망감'을 느끼고 있었는데 이는 신이식술 후 수혜자에게 새로 이식된 신장의 거부 가능성, 면역억제제로 인한 감염 가능성, 미래의 불확실성 등이 나타날 수 있으며 이러한 것이 신이식 수혜자의 스트레스의 요인이라고 한 Robinson(1992)의 견해와 비교해 볼 때, 공여자는 수혜자가 겪을 고통의 가능성 때문에 실망을 느끼는 것으로 볼 수 있다.

남편에게 공여후 수혜자의 태도에 대한 '서운감'도 경험하고 있었는데, 이는 공여후 주위에서 수혜자에게 보다 많은 관심을 주는 경향이 있으므로, 이때 공여자는 때로 버려진다는 느낌을 가진다는 Luckmann과 Sorensen(1980)의 주장과 연관되는 것이라 하겠다.

공여자는 병원에서의 '추후 관리에 대한 섭섭함'을 경험하고 있었는데, 이는 Edwards(1992)가 환자들이 이식프로그램의 결여, 치료제공의 부족으로 인한 불이익을 당하고 있다고 한 것과 일치하는 것이다. 신이식의 성공은 수술의 성공과 이에 따른 면역억제요법 뿐 아니라 수혜자는 물론 공여자의 추후 관리에서 의료인들의 지식, 기술, 태도에 의한 질적 관리가 함께 이루어지므로 평가될 수 있으므로(Trotter, 1992) 환자들의 수가 증가함에 따라 의사와 간호사는 전제적인 치료 과정 동안 이식에 대한 지식과 의사소통 기술을 연마하여 해결해나가야 할 문제라고 보여진다. 특히 절차에 대한 책임이 의사로부터 간호사에게로 양도되는 추세이므로(Trotter, 1992; Johnson, 1992) 간호사는 다양한 간호 지식 및 기술, 태도를 축적하여 상담자, 교육자, 환자옹호자, 전문가의 역할을 할 수 있어야 할 것이다. 본 연구에서 장기 기증 카드를 만들고 사후 장기 기증 의사를 나타냄으로서 '장기공여에 대한 긍정적인 인식'을 하고 있는 경우도 있었다. 장기 기증에 대한 설문조사에 의하면, 85%가 장기 기증을 지지했고, 69%는 자신의 장기를 기증하고자 의사를 밝혔으며, 93%가 가족일원이 장기 기증 소망을 밝혔을 경우 존중하겠다고 보고한 것으로 나타났다(Nephrology News, 1993). 우리나라의 경우 장기 기증에 대해 70% 이상이 긍정적인 반응을 나타낸 조사 결과가 있는데(박철우, 1993), 뇌사의 입법화를 앞두고 장기 기증에 대한 홍보나 교육, 일반인의 자각을 높이는 프로그램 개발이 필요하다고 본다. 장기기증의 성공적인 프로그램 열쇠는 대중의 자각에 있으며(Burowns, 1991; Ganikos, 1991) 환자를 관리하는 의

사나 간호사는 장기기증에 있어, 가족에게 접근하고, 정보를 제공할 수 있는 사람이며, 그러한 역할을 수행하기 위해서는 이식과 뇌사에 대한 지식은 물론 인간관계 기술을 발전시켜 이러한 상황과 가족을 효과적으로 다룰 수 있는 확신을 갖도록 해야 할 것이다(Soukup, 1991 ; Rosen, 1991 ; Smith, 1992 ; Harris, 1992).

V. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 신공여자 경험의 본질과 의미를 파악하여 생체신공여자 관리를 위한 간호실무에 기초자료를 제공하고자 1991년 3월부터 1994년 2월까지 부산시내 3개 병원에서 신공여를 하고 퇴원한 11명의 생체 신공여자를 대상으로 심층면담을 통해 자료를 수집하고 그들이 경험한 현상과 의미를 Van Kaam의 현상학적 분석방법으로 분석하였다.

신공여자의 경험은 공여동기, 공여 결정시, 공여술전, 공여후 4개의 상황으로 나누어 분석하였으며 각 상황별로 대상자의 말을 그대로 표현한 원자료에서 기술적 표현을 찾아내고 공통적 요소를 도출하여 기술하였다.

- 1) 신공여자 공여동기의 공통요소로는 고통공감, 사랑, 기대감, 경제적 해결책으로도 출되었다.

즉 수혜자에 대한 사랑을 바탕으로 고통을 공감하고 신이식술에 대한 기대감을 가지면서 신공여를 하고자 하거나, 경제적 어려움의 해결책이 신공여의 동기가 되기도 하였다.

- 2) 신공여 결정시의 공통요소로는 갈등과 사랑이 도출되었다.

즉 자신의 신장을 공여하기로 결정하는 시기에 있어서 공여자는 수혜자에 대한 사랑이 있으나 갈등도 경험하였다.

- 3) 신공여자의 수술전 경험의 공통요소는 불안과 불안감, 마음의 다스림, 헌신적 사랑, 서운함, 재정적 염려감 등으로 도출되었다.

즉 신공여 결정후 수술전까지의 경험에서 공여자는 수혜자에 대한 헌신적 사랑이 있으나, 수술전 불안이나 불안감을 느끼게 되므로 의료인의 지지나 신앙, 사회적 지지로 마음을 다스리고 재정적 염려와 사회인식에 대한 서운함을 경험하였다.

- 4) 공여후 경험의 공통요소로서는 불편감, 만족감 / 성취감, 상실감 / 실망감, 염려, 섭섭함, 후회 등이 도출되었다.

즉 신공여후 공여자는 신체적·정신적 불편감을 경험하나 만족감과 성취감을 느끼는 반면 상실감 / 실망감, 섭섭함, 예후에 대한 염려와 후회를 하기도 하였다.

이상의 결과를 바탕으로 다음과 같은 결론을 얻었다.

간호사는 신공여자 관리시 아들에게 죽음을 각오한 모성애나 자식된 도리로서의 효, 가장을 위한 아내의 헌신에서 나타나는 전통적인 한국 가족의 특성을 감안해야 하며, 혈액 투석 환자의 고통도 가족들은 뼈저리게 느끼고 있음을 이해해야 할 것이라고 본다. 또한 신공여술을 전후하여 공여자에게 윤리적, 교육적인 측면에서 충분한 배려가 이루어질 수 있도록 의료인의 세심하고 성실한 자세확립이 요구되며, 신공여후에도 수혜자에 대한 공여자의 사랑이 승화되고 계속 유지됨으로서 보람있는 생을 영위할 수 있도록 격려해 주고 투석이나 이식으로 인한 경제적 어려움을 해결해 줄 수 있는 사회적 지지망이 필요하리라 생각한다. 뿐만 아니라 신공여자의 부족으로 인한 신장매매의 부작용은 근본적인 대책과 홍보, 즉 뇌사의 입법화 및 뇌사자의 장기기증 운동과 같은 사회적인 차원에서의 움직임이 활발하게 추진됨에 따라 타결될 수 있는 문제라고 보며 이에 대비하는 간호계의 준비도 이루어져야 할 것이다.

2. 제 언

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 신공여자의 경험에 입각하여 수술전 및 공여후의 신체적 정신적 관리에 대한 구체적인 간호 중재 방안의 연구가 필요하다.
- 2) 혈연 공여자와 비혈연 공여자의 경험에 대한 비교 연구가 필요하다.
- 3) 신수혜자가 겪는 경험과의 비교 연구가 필요하다.
- 4) 뇌사 장기 기증자 가족의 경험에 대한 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 김명희, 김정화(1994). 장기이식과 윤리적 관점. 부산의 대 학술지, 34-1.
- 김순배(1994). 신장이식의 준비 및 면역학적 측면. 보수 교육 교재. 대한 간호협회 출판부, 18-21.
- 김인철(1984). 한국 카톨릭 의사협회 편집. 의학윤리. 수문사. 386.
- 박이문(1977). 현상학과 분석철학. 일조각, 77-80.
- 박이문(1990). 자비의 윤리학. 철학과 현실사. 136-143.
- 박철우(1993). 너사-무엇이 문제인가. 간호저널 3. Vol.2/No.3. 96-120.
- 박철휘 외(1990). 생체공여신 100례. 대한 비뇨기과 학회지. 31-2.
- 윤원하(1992). 너사 입법에 관한 비교 고찰, 대한 의료 협회 너사 인정 제도 공청회.
- 이인수(1993). 심장사도 너사도 죽음이다. 간호저널 2, 2(3), 104.
- 이효재(1990). 가족과 사회: 근대화와 한국가족. 경문사, 44-46.
- 각성구 외(1981). 신공여자에 대한 임상적 관찰, 대한비뇨기과학회지. 22-5.
- 최남희(1991). 간호학의 방법론적 원리와 철학적배경, 연세대학교 간호학과 박사학위논문.
- 최영희, 조명옥, 이영희 외(1993). 질적간호연구, 수문사.
- 한성숙(1992). 간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구. 서울대 간호학 박사학위 논문.
- Bay, W. & Herbert, L.(1987). The living donor in kidney transplantation, Annals of Internal Medicine 106, 719-727.
- Bidigare, S.A. et al(1991). Attitude and Knowledge of nurse guarding organ, Heart & lung 20-4 (20-21).
- Bink, Y.M. & Devins, G.M.(1986-1987). Transplant failure does not compromise quality of life in ESRD, Internal Journal of Psychiatry in Medicine 16, 281-292.
- Bollinger, R.R.(1991). The Biological bases of mordern surgical practice ; Transplantation, WB Saunders Co.339.
- Boone, P.(1992). Living-related liver transplantation donation, Critical Care Nursing Clinics of North America, 4(2), June.
- Borozny, M.L.(1988). Brain death and critical care nurses, The Canadian Nurse, 84(1), 25-27.
- Converse, M. & Casson, P.R.(1968). The historical background on transplation in F.T Rapaport & J.Dausset(EDS), Human transplation. N. Y : Grane & Stratton, 3-11.
- Cooper, T.(1987). Survey of developement current status and future pprospects for organ transplantation, Am Arbor, Mich : Health Administration Press.
- Davis, A.J.(1978). The Phenomenological approach in Nursing research in N.chaska(Ed), The Nursing Profession ; Views through the Mist. N.Y : McGrow-Hill Book Co.
- Davis, C.K.(1987). Paying for organ transplants under Medicare. In D.H. Cowan, J.A. Kantorowitz, J.Moskowitz & P.H.Rheinstein (Eds.). Human organ transplantation (179-186). Ann Arbor, Mich. : Health Administration Press.
- Davis, F.D.(1989). Organ procurement transplantation, Nursing Clinics of North America, 24(4), Dec, 823.
- Dunn, R.J. et al(1986). Living related kidney donation, A 14-years experience Annals of Surgery, 203(6), 637-643.
- Fowler, M.D.(1989). Ethical decisaion making in clinical practice, Nursing Clinics of North America, 24, Dec, 956-957.
- Ganikos, M.L. et al(1991). Surgeon general holds wokkshop on organ donation, Nephrologe News & Issues Sep.
- Harris, J.S. et al(1992). Allocation of cadaver kidneys, ANNA Journal, Feb, 19(1).
- Hauser, M.L. et al(1991). Predicted and actual quality of life changes following renal transplantation. ANNA Journal, June, 18(3), 295-296.
- Hull, A.R.(1992). Mistrust in Health care hurting organ donation, Nephrology News & Issues Aug.
- Johnson, Caroline(1992). The nurse's role in organ donation from a brain stem dead patient : Man-

- agement of the family, Intensive and Critical Care Nursing 8, 140–148.
- Jorkasky, D. et al(1987). Living related donation : A sibling controlled study, Transplantation Proceedings 19(1), 1492–1493.
- Julius, M. et al(1989). Independence activities of daily living for ESRD patients : biomedical and demographic correlate, American Journal of Kidney Disease 13, 61–69.
- Kiberd, M.C.(1992). Nursing attitudes towards organ donation, procurement and transplantation, Heart & Lung, March 21(2).
- Kjellstrand, C.(1990). The distribution of renal transplants—Are physicians just? Transplant Proc. 22, 964–965.
- Lange, S.S.(1992). Psychosocial, legal, ethical and cultural aspects of organ donation and transplantation, Critical Care Nursing Clinics of North America, 25–39.
- Leslie, H.W. et al(1989). Donation banking and transplantation of allograft tissues, Nursing Clinics of North America, 24(4), Dec, 891.
- Louis, B. et al(1988). The living related kidney donor : A follow-up study, The Medical Journal of Australia, 148, 436–444.
- Luckmann & Sorensen(1980). Renal transplantation, Medical–Surgical Nursing, W.B. Sonders Co, 1006–1007.
- Martyn, E.(1992). Ethical organs, Nursing, Jan, 23, Feb, 12, 5(2).
- Mcnatt, Gwen(1992). Testimony : Controversies in organ donation, ANNA Journal, 19(4), 1341–1347.
- Molzahn, A.E.(1991). Quality of life after organ transplantation, al of Advanced Nursing 16.
- Nephrology News & Issues(1993). Gallup pool surveys on organ donation, May.
- Norris, M.K.(1991). Insight on organ donation, Nursing 91, June.
- Norton, D.J.(1990). Helping patients give the gift of life, R.N. 53(12), 30–34.
- Novick, A.E. et al(1987). The need for mandatory Organ–donor request, Cleveland Clinic Journal of Medicine, 54(3), 163–164.
- O'connell, D.A. DNSC(1991). Ethical implications of organ Critical Care Nurse Q. 13(4), 1–7.
- Peele, Amys(1989). The nurse's role in promoting the rights of donor families, Nursing Clinics of North America, 24, Dec, 1989, 939–941.
- Pelletier, M.L.(1991). The organ family member's perception of stressful situations during the organ experience, Journal of Advanced Nursing, 17, 90–97.
- Pelletier, M.L.(1993). The needs of family members of organ and tissue donors, Heart & lung March–Apr.
- Pike, R.E.(1992). Organ donation in developing countries, Nursing Verpleging, 7, 10.
- Robinson, Hilary(1992). Nephrology nursing today Nursing Verpleging, 7, 10.
- Robinson, Hilary(1992). Nephrology nursing today Nursing Standard, 6(24).
- Rodgers, S.B.(1989). Legal framework for organ donation and transplantation, Nursing Clinics of North America, 24(4), Dec, 841.
- Rosen, S.L.(1991). Understanding and increasing black kidney donation, ANNA Journal, 18(2), 195–196.
- Rotbert, M.M.(1988). Nurse's knowledge, attitudes and beliefs about organ and transplantation, Southern Illinois University.
- Rushton, C.H.(1991). Organ donation “it begin with you”, Focus on Critical, 18(4).
- Rusty, Willis.(1992). Serving the need of donor families ; The role of the critical care nurse, Critical Care Nursing Clinics of North America, Mar.
- Sharp, G. et al(1991). ESRD after living-related donation : Case study, ANNA Journal, 18(4).
- Shyr, Sara(1993). Nurse's role in encouragement organ donation. British journal of nursing, 2(4).
- Skelley, Luke(1989). Organ and Transplantation. Nursing Clinics of North America, 24(4), Dec, 821.
- Smith, Jane C.(1992). Organ donation in intensive care—a look at the ethical issues—Intensive and Critical Care Nursing, 227–233.

- Soukup, Maurita(1991). Organ donation from the family of a totally brain-dead donor : Professional responsibilities, Critical Care Nursing Quarterly Feb.
- Starzl, T.(1985). Protecting the patient's interest, Kidney International, 28(Suppl17) S-31-33.
- Thomas, Susan(1991). The gift of life, Nursing Times, 87(37), 30.
- Wilkinson, Rosie.(1992). The gift of life, Nursing Standard, 6(27).

- Abstract -

The Phenomenological Study of Kidney Donors' Experiences

Kim, Jung Hwa · Yoo, In Sook***
*Kim, Myung Hee***

The purpose of this study was to present basic data in the nursing practice for the management of living kidney donor by understanding the nature and meaning of kidney donors, experiences.

The research subjects were 11 living kidney donors who had donated from Mar. 1991 to Feb. 1994 and discharged from the 3 hospitals in Pusan. Data has been collected by intensive interview with donors. The data analysis has made by phenomenological method of Van Kaam for understanding the phenomenon and meaning of their experiences.

The experiences of kidney donors were analyzed into the 4 situations, that is, 'motivation of kidney donor', 'decision time to make kidney donation', 'pre-operation', 'after donation'. The descriptive expression and common elements were drawn from original data of each situation on the basis of subjects' own words. From each situation, the common elements of kidney donors' experiences were integrated, summarized and described as follows :

1. Motivation of kidney donation

They wanted to donate their kidney because of empathy of pain on the ground of love to the recipient and with expectation of successful kidney transplant or as a solution of economic difficulty.

2. Experiences in deciding to make kidney donation

In deciding to make kidney donation, donors had love toward the recipients. But they experienced conflict too.

3. Experiences before being operated on donated kidney

In experiences from deciding to make kidney donation to preoperation, donors had love toward the recipients. But they also felt anxiety or dissatisfaction. Therefore, they controlled their mind by their faith, support of medical staff or support of society. And they experienced regret for the sociological cognition or financial apprehension.

4. Experiences after kidney donation

After kidney donation, donors experienced satisfaction and accomplishment in spite of mental and physical discomfortness, while they felt sense of loss /disappointment, repentance, regret, and apprehension of progress toward their condition.

Thus, kidney donors donated their kidney on the ground of empathy and love to the recipient and with expectation of successful kidney transplant. But during the process of kidney donation, they experienced conflict, love, anxiety, regret, apprehension of economy. And after donation, they felt sense of satisfaction and accomplishment, while they felt sense of discomfortness, loss /disappointment, regret, repentance, or apprehension of progress toward their condition.

This result contribute to nurses' role not only for the management of living kidney donors but also for the management of cadaver donors' family.

* Pusan National University Hospital.

**Dept. of Nursing Pusan National University.