

장기혈액투석환자의 투석경험

박경엽*, 유은광
한양대학교 간호학부

Experience of Dialysis in Long-Term Hemodialysis Patients

Gyeong-Yub Park*, Eun-Kwang Yoo

College of Nursing, Hanyang University

요약 본 연구는 만성신부전으로 30년 이상 혈액투석치료를 받는 8명의 환자를 대상으로 투석경험의 의미와 본질을 탐색하고자 Colaizzi(1978)의 현상학적 방법을 적용한 질적 연구이다. 2017년 2월 27일부터 5월 30일 까지 심층면담에 의한 자료를 수집하였다. 연구결과 장기간 혈액투석환자의 투석경험은 전혀 다른 삶의 시작의 범주는 ‘힘든 투석생활’, ‘투석치료라는 굴레에 매임’, ‘끝나버린 이전의 삶’, 다시 일어서는 삶의 범주는 ‘투석을 받아들임’, ‘힘이 되는 울타리’, ‘사회생활로 다가서는 삶’, 현존하는 삶의 범주는 ‘투석경험을 나누는 삶’, ‘피할 수 없는 신체적 한계’, ‘살고자 하는 마음가짐’의 3개의 범주와 9개의 주제모음과 22개의 주제로 도출되었다. 장기간 혈액투석환자의 투석경험은 전혀 다른 삶으로 시작되는 초기 투석 경험을 통해 힘들음을 이겨내고 각 개인에 맞는 자기 관리 방법을 알고 투석경험을 나누며 장기간의 투석생활을 현존의 삶으로 이어가고 있었다. 혈액투석간호는 투석경험에 따른 다양한 교육방법의 개발과 만성질환자의 투석에 대한 적응 및 지속적인 자기관리 향상을 가져오는 간호가 필요하다.

Abstract This study is a qualitative investigation that used Colaizzi's (1978) phenomenological method to evaluate the meaning and nature of the experience of dialysis of eight long-term (>30 years) hemodialysis patients with chronic renal failure. Data were collected from February 27, 2017 to May 30, 2017 by in-depth interviews. Respondents were then divided into three categories, 'entirely different life', 'getting back up again' and 'focusing on survival' with nine theme clusters and 22 themes. In general, patients initially experienced an entirely different life and overcame a difficult situation when beginning dialysis, then came to know methods for self-care, shared the experience of dialysis, and focused on survival while receiving dialysis over the long-term. Development of variety of education methods depending on long-term experience of dialysis and nursing care intervention to enable chronic patients to adapt to dialysis and continue their own self-management is necessary.

Keywords : Experience of hemodialysis, Hemodialysis patients, Long-term, 30years, Phenomenological study

1. 서론

1.1 연구배경

혈액투석이 필요한 만성신부전환자는 매년 증가하고 있고, 대부분 당뇨, 고혈압의 합병증으로 혈액투석을 시작한다. 30년 전인 1986년에는 만성신부전으로 등록된 환자는 2,534명으로 혈액투석치료를 받는 환자는 1,335

명이었다. 2016년 87,014명의 만성신부전환자 중에 혈액투석 환자는 62,634명으로 10년 이상 투석을 유지하는 환자는 18%정도로 보고되고 있다[1].

혈액투석을 시작한 후 대부분의 환자들은 투석기계에 대한 두려움과 동정맥루(AV fistula) 혈관의 수술, 제한된 식이요법으로 힘들어하고, 두통과 불안, 피로 및 수면 장애 등의 증상을 경험한다[2]. 투석생활을 오래 할수록

*Corresponding Author : Gyeong-Yub Park(Hanyang Univ.)

Tel: +82-10-3204-4038 email: pgy1408@hanmail.net

Received January 23, 2018

Accepted April 6, 2018

Revised February 22, 2018

Published April 30, 2018

증상경험 정도는 더 높게 나타났다[3]. 평생 혈액투석으로 생명을 유지하기 때문에 스트레스와 우울감이 높고 삶의 질은 떨어지는데, 혈액투석환자가 우울을 느낄수록, 사회적 지지가 낮을수록, 자살하려는 생각에도 영향을 주는 것으로 나타났다[4,5].

혈액투석 초기에는 적응하기가 힘이 들고 투석기간이 짧을수록 질병에 대한 불확실성이 높았다[6]. 불확실성에 영향을 미치는 요인에는 투석기간이 5년 미만인 환자에서는 우울과 교육수준 및 가족지지가 영향요인이었고, 투석기간이 5년 이상인 환자에서 월수입이 불확실성의 영향요인으로 나타났다[7]. 5년 이상 투석생활을 하는 환자들에서 투석치료를 오랫동안 할수록 자신의 건강관리와 질병에 대한 이해가 높아지고, 해결능력도 높아진다고 하였다[8]. 직장생활을 하는 투석 환자들은 건강의 균형이 깨지는 것과 직장생활을 유지해야 하는 부담감의 양가감정을 가지고 있는 것으로 나타났다. 하지만 장기간의 혈액투석 생활이 신체적, 정신적, 경제적으로 힘든 상황이지만 사고를 전환하고, 의지력을 강화하는 내적 통제가 투석생활을 이겨내는데 중요한 것으로 보고되었다[9-11].

국내 혈액투석환자의 경험연구에서 3개월에서 18년간 투석을 해 온 여성혈액투석 환자들은 부정기와 절망기로 수용기와 유지기를 반복하였고[12], 1년에서 18년 동안의 수분관리 경험연구에서는 합병증을 예방하기 위해 수액관리의 필요성을 인식하고, 통제하며, 익숙해지는 과정을 통해 단계적으로 적응하였다[13]. 이러한 과정 속에서 지지체계의 도움이 필요하며, 그 중 가족과 의료인의 지지가 중요하다고 하였다. 국외 현상학연구에서는 1년 6개월에서 20년 환자들의 경험은 스트레스 속에서도 투석을 좋은 것으로 받아들이는 것으로 나타났다[14]. 하지만 1년에서 10년 이내의 환자들로서 연구되어진 투석 경험은 제한적인 투석세상으로 끝없는 과정 속에서 자기조절을 잃어버린다고 하였다[15]. 이러한 연구 결과들은 혈액투석환자들의 투석기간과 환경과 지지체계에 따라 혈액투석환자의 요구가 다르게 나타나므로 만성질환인 혈액투석환자를 위한 종합적인 관리와 지지가 필요함을 시사한다.

혈액투석실의 간호사의 역할은 투석치료를 받는 동안의 간호 외에도 다음 투석치료를 받으러 오는 사이의 자기관리에 대한 지식과 식이제한의 정도와 약물복용의 이행에 대한 확인이 필요하다. 혈액투석 간호에 대한 환자

와 간호사의 차이를 보면 혈액투석실 간호사들은 환자에게 연민과 좋은 관계를 유지하면서 투석 중에 발생할 수 있는 신체적인 합병증 증상과 투석기계 관리와 전반적인 환경문제 등에 더 집중하기를 원하는 반면, 투석환자들은 혈액투석실 간호사가 신체적인 것과 정신적 및 심리적으로 모든 면에서 수용하고 지지해주기를 원한다[16].

최신의 혈액투석기계와 투석치료병원으로 인해 혈액투석환자가 복막투석이나 신장이식환자보다 환자 수가 증가하였고, 평균 수명과 기대수명이 늘어나 30년 이상 혈액투석을 유지해 온 환자들이 있음에도 선행연구를 검토한 결과 투석기간이 20년 이내로 장기간 30년 이상 투석을 해 온 환자의 요구와 경험에 대한 연구가 없었다.

이에, 30년 이상 혈액투석치료를 받아 온 환자의 경험에 관한 연구를 통해 장기간 투병중인 투석환자의 경험의 본질과 그 의미를 확인함은 혈액투석실 간호사의 장기 투석환자에 대한 이해를 높이고, 투석을 처음 시작하는 환자의 적절한 안내와 투석환자의 장기간의 투병 기간 동안 초기, 중기, 장기에 따른 투석 생활에 적응을 돕는 간호와 일상의 삶 속에서 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 효과적인 간호 중재 개발에 필수적인 단계이다.

1.2 연구 목적

본 연구의 목적은 장기 혈액투석환자의 투석 생활 경험의 본질과 의미를 탐색하고자 함이며, 연구문제는 ‘30년 이상 된 혈액투석 환자의 투석생활 경험은 어떠한가?’이다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 장기 혈액투석환자들의 오랜 투석생활 경험의 의미와 본질을 탐색하기 위해 개인의 경험뿐만 아니라 참여자 전체의 경험을 도출해 낼 수 있는 Colaizzi(1978)[17]의 현상학적 방법을 적용한 질적 연구이다.

2.2 연구 참여자의 선정

본 연구의 대상은 서울에 소재하고 있는 혈액투석전문병원에서 30년 이상 투석을 하고 있는 환자를 대상으로, 더 이상의 새로운 개념이나 범주의 속성이 나타나지

않는 자료의 포화시점으로 총 8명이었다. 연구 참여자의 연령은 평균 53세로 남자 7명, 여자 1명이었으며, 혈액 투석 유지기간은 30년 2명, 30년 이상이 6명이며, 직업이 있는 참여자는 4명으로, 회사원 3명과 자영업 1명이었다. 결혼 상태는 미혼은 5명, 기혼 1명, 사별 1명, 이혼 1명이었으며, 합병증으로 관절의 변형으로 전동휠체어로 움직이는 참여자는 1명이었다.

2.3 자료수집

본 연구의 자료 수집은 모든 참여자에게 연구의 목적을 설명한 후 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구에 참여하기로 서면동의를 한 환자를 대상으로 하였다. 면담 장소는 투석치료가 끝난 후 투석실의 휴게소나 면담자의 이동이 가까운 집 근처의 조용한 장소로 하였다. 직장이 끝난 후에는 면담자의 의사에 따라 정하였다. 본 연구는 연구자가 비 구조화된 면담을 시작으로 “요즘 어떠세요?” “투석생활은 어떠하십니까?” “혈액투석을 받으면서 어떠한 경험들을 하셨습니까?” “그 때 심정이 어떠했습니까?” 등의 개방적 질문으로 꼬리를 물고 심층 면담을 통한 인터뷰를 실시하였고, 면담동안 비언어적인 몸짓, 태도, 표정 등을 관찰하며 내용의 진위성을 확인하며 자료 수집을 하였다.

면담의 진행방식은 초기에는 면대 면으로 진행하고 1회 면담시간은 약 40분~90분 정도 소요되었고, 녹취와 메모를 병행하였다. 면담 후 정확한 기록을 위해 즉시 녹음된 내용을 반복해서 들으며 연구자가 직접 필사하였고, 동시에 면담 동안 생각나는 것을 기록하였다. 필사내용을 집중적으로 여러 번 읽으면서 참여자의 진술 내용을 파악하였고, 인터뷰 분석과정에서 내용이 불충분한 부분에 대해 추후 전화를 하여 면담을 통해 재확인하였다. 또한, 분석과정에서 다음 대상자와 인터뷰할 질문 내용을 찾아내고 더 이상 새로운 내용이 나오지 않을 때까지 진행하며 순환과정을 거쳤다. 장기간의 관찰과 인터뷰 내내 혈액투석 간호사로서의 경험이 연구진행과정에 영향을 미치지 않도록 계속적인 반성과정을 거치며 진행하였다.

2.4 연구의 신뢰도와 타당성

본 연구는 Guba와 Lincoln(1988)[18]의 질적연구의 평가기준인 엄정성에 근거하여 사실적 가치, 적용성(applicability), 중립성(neutrality), 일관성(consistency)

으로 연구 결과의 신뢰도와 타당성을 확보하였다. 사실적 가치는 혈액투석환자의 경험에 대한 실재를 반영하기 위해 참여자들의 표현을 그대로의 내용으로 수집하였다. 그 내용이 말한 것인지 반복적으로 확인하였고 부정확하거나 부족한 내용을 전화로 재확인하며 대상자의 경험을 충분히 확인하였다. 적용성은 연구 주제와 관련 된 다양한 범주를 도출하기 위해 노력하였고, 새로운 자료가 나오지 않는 포화 때까지 자료를 수집하였다. 일관성은 질적 연구방법론을 이수한 동료들에게 피드백을 받았고, 질적 연구자인 교수 1인의 자문을 받아 수정하는 절차를 거쳤다. 경험이 많은 혈액투석실 간호사와 환자에게 분석 내용을 제시하였고, 경험한 내용을 잘 함축하고 있는지 그들의 반응도 확인하였다. 중립성은 혈액투석실에 오랫동안 근무한 연구자가 가지고 있는 선 경험이 자료 판단에 방해가 될 수 있으므로 이해, 가정, 편견 등을 개인일지에 기술하고 자료수집과 분석 과정에 이르기까지 반성적인 자료로 삼고, 연구자의 이론적인 편견이 참여자의 기술내용에 들어가지 않도록 지속적으로 노력하여 결과를 도출하였다.

2.5 자료 분석

본 연구에서는 Colaizzi(1978)[22]의 분석방법을 사용하여 참여자들의 장기간 혈액투석의 본질과 의미를 밝히고자 한다. 이에 개인의 경험뿐만 아니라 참여자 전체의 경험을 도출해 낼 수 있는 내용에서 의미 있는 문장이나 구를 추출하고 이를 기반으로 일반적이며 추상적인 진술을 만들어 의미를 구성하여 주제모음으로 범주화하였다. 경험의 본질적 구조를 기술하고, 경험의 본질적 구조의 타당성을 참여자로부터 다시 확인하는 과정을 거쳐 그 주제에 의미가 반영되도록 분석방법을 사용하였다.

2.6 윤리적 고려

연구자는 먼저 H 대학교 연구윤리위원회의 규정에 따라 연구승인(HYI-17-015-2)을 받은 후 2017년 2월 27일부터 5월 30일 까지 진행하였다. 본 연구에 참여한 환자에게 연구목적과 연구방향을 설명하고 이에 동의한 대상을 참여자로 선정하여 연구과정에서 인터뷰 내용이 녹음된다는 것과 녹음된 자료는 익명으로 사용된 후 반드시 폐기됨을 알려주고 참여자들이 긴장하지 않도록 배려하며 진행하였다.

2.7 연구자의 준비

질적연구는 연구자가 도구이므로 현상학적 연구방법의 훈련과 심층면담 기술 훈련이 필요하다. 이를 위해 연구자는 박사과정에서 질적연구방법론, 일상생활기술적 연구방법을 이수과정을 통해 현장연구에 대한 기본적인 지식과 인터뷰, 관찰 및 분석 훈련을 하였다. 이외에도 질적연구 및 이와 관련된 질적연구학회 학술대회에 참석하며 질적연구에 대한 능력을 키웠고, 연구 참여자에 대한 편견과 선입견을 배제하려 의식적으로 노력하였다.

3. 연구결과

본 연구는 혈액투석 치료를 받은 지 30년이 넘은 혈액투석 환자를 대상으로 투석생활의 경험을 깊이 이해하기 위해 심층면담과 비언어적인 표현의 관찰 및 재확인 을 통해 얻은 자료를 분석한 결과 장기 혈액투석환자의 경험은 22개의 주제, 9개의 주제모음, 3개의 범주로 도출되었다. 세 범주는 전혀 다른 삶의 시작, 다시 일어서는 삶, 현존하는 삶 이었다. 전혀 다른 삶의 시작의 범주는 ‘힘든 투석생활’, ‘투석치료라는 굴레에 매임’, ‘끝나 버린 이전의 삶’, 다시 일어서는 삶의 범주는 ‘투석을 받아들임’, ‘힘이 되는 울타리’, ‘사회생활로 다가서는 삶’,

현존하는 삶 의 범주는 ‘투석경험을 나누는 삶’, ‘피할 수 없는 신체적 한계’, ‘살고자 하는 마음가짐’의 3개 주제모음으로 도출되었다(Table 1).

3.1 전혀 다른 삶의 시작

혈액투석환자들이 30년 투석을 통해 ‘전혀 다른 삶의 시작’을 한다는 것은 처음 투석을 시작하였을 때 ‘힘든 투석생활’, ‘투석치료라는 굴레에 매임’, ‘끝나 버린 이전의 삶’의 의미를 나타냈다.

3.1.1 힘든 투석생활

투석의 부작용은 투석을 하는 도중에 나타나는 두통, 메스꺼움, 어지러움과 혈압이 떨어져서 힘들고 팔이 아파서 힘들어했다. 복용하는 약을 시간에 맞추어 먹어야 하는 것과 체중을 늘려오면 안된다고 하는데, 처음에는 아무것도 몰랐음을 드러냈다.

힘든 투석의 적응 과정

처음에 투석을 돌려야 된다 해서 혈액투석을 몸속에 넣고 돌리는 거라 생각하고 무서웠어요. 투석실에 갔더니 투석기계는 엄청 큰데 저걸 어떻게 넣나 하고 두려웠어요.(웃음) 처음에 피가 몸 밖으로 나올 때는 기계를 쳐다보기도 싫었어요.(참여자4)

Table 1. Analysis of the Experience of Long-Term Hemodialysis Patients

Category	Theme cluster	Theme
Beginning of Entirely different life	Difficult life in receiving hemodialysis	Strength of the adaptation process of dialysis
		Suffering from complications affected by dialysis
	Tied to the yoke of dialysis therapy	Dialysis that became everything of my life Treatment hours that cannot be adjusted by me
The life of Getting back up again	Saying hello to the previous life that ended	Denial of myself
		Future hours that are given up
	Support system	Acknowledging that I have dialysis
		Surrounding environment is seen
		Benefits from welfare policy
		Supported by medical personnel
Going back to social life	Helping hand	
	Sympathizing with the patients who have the same disease	
Life of Being present	Sharing the experience of dialysis	Looking for a job
		Recovering of Health
		Self-management while writing a dialysis diary
	Unavoidable physical limitations	Experience of becoming a Maruta (i.e. material for experiment)
		Be punctual to dialysis time.
		Mind and body that wanes
		Situations that make me think about dying
Will to live	Thankful to be alive	
	Promise to be alive for 5 years	
	Dialysis is a part of life.	

체중을 조절해야 된다는데 뭘 말하는 지도 몰랐어요. 투석이라는 말도 처음에는 뭘 하는 건지. 의사나 간호사가 포타슘, 인, 먹는 약, 가르쳐줘도 이름도 영어라 생전 처음 듣는 말이었어요 뭐가 뭔지 하나도 몰랐어요 3년이 지나면서 적응이 되는 것 같았어요.(참여자1)

투석을 하러 가면 간호사가 독소가 차니까 뭘 먹으면 안 된다는데. 집에 가면 하나도 생각이 안 나요 근데 몇 번 들으니까 조금씩 알아졌어요.(참여자8)

투석합병증으로 오는 고통

투석하는 중에 머리도 아프고 혈압도 오르고 토하기도 하고 힘들었어요. 입맛도 없고 죽는 게 낫지 하는 생각도 했어요.(참여자4)

혈관을 처음에는 찌를 때 아프고 잘못 움직이면 붓고 그랬지요 무서웠지요. 조금 나아지면 또 병원 가니까 사실은 병원 가는 것도 겁나고 안 가도 겁나지요.(참여자6)

처음 투석할 때 투석하고 집에 걸어갔는데 20분 가는 거리를 2시간 넘게 걸다가 쉬다가 갔어요 어지럽고 기운이 없었고, 넘어질 것 같았어요.(참여자7)

3.1.2 투석 치료라는 굴레에 매임

일주일에 3회 규칙적인 투석치료를 받아야 하므로 직장이나 사회생활에 복귀할 수 없고 투석 후에도 혈압의 변화로 힘이 없어져서 움직이기도 힘들어 하였다.

생활의 전부가 된 투석생활

불편한 게 이제 시간하고 투석시간이 하루가 뺏기죠 병원에 오고 가고 투석자리 순서 될 때 까지 또 기다리고(참여자1)

투석 끝나고 집에 가면 그 다음날 까지 힘이하나도 없어서 누워만 있었어요. 정신 차리면 또 투석하러 가야해요.(참여자2)

내 의지로 할 수 없는 치료시간

4시간 동안 침대에 누워서 있으니 내 의지대로 할 수 없다는 것, 식사 관리나 체중관리나 이런 게 내 의지대로 할 수 있는 게 아니라서.(참여자1)

친한 친구 결혼식도 못 갔어요 미안하죠. 내 의지로 투석을 안 하고 갈수는 없잖아요 친척이나 집안 모임도 마음대로 갈 수 없고 투석시간도 줄일 수도 없어서.(참여자 8)

3.1.3 끝나버린 이전의 삶

투석생활로 인해 마음의 힘이 먼저 다가와 말이 없 어지고, 눈물이 나며, 죽고 싶다는 생각이 들고, 아프기 전으로 돌아가고 싶어 하였다.

나를 부정함

처음에 진단 받고, 치료 방법을 설명 들었을 때는 모 든 게 끝났잖아요 내가 생각했던 꿈.. 그래서 더 힘든 거야. 과거의 생활을 다 잊고 생활 일부로 받아들여야 한다는 게 무섭고, 절망감이 있지.. 이 환자들은 자살이 라는 생각을 한번 씩 했을거야.(참여자1)

1년 6개월 되는 것 같아요 정신적으로 조금 그렇게 받아들이기가 힘들었어요. 그때는 여자 친구도 있고 그 렸었는데. 이걸 어떻게 해야 하나... 고민들이 많아서 힘 들었어요.(참여자2)

포기되어지는 미래의 시간들

투석을 하라고 해서. 한번 치료 받고 퇴원하는 게 아 니라 평생 한다는 소릴 듣고 아무 생각도 안 나고 하늘 이 노래지더라고요. 어린 나이에 결혼도 했고 아이도 있 는데 몇 달 투석하다보니 와이프랑 헤어지게 되고. 삶이 끝나는 느낌 이었어요.(참여자7)

19살에 처음 입원해서 투석을 받고 퇴원할 때는 투석 한번 받으면 나아진다고 생각했는데.. 투석을 하러 엄마 가 데리고 다니면서 대학교를 다녔는데 수업을 해도 짐 중이 안 되고 속이 메스껍고 힘들어서 몇 번 결석하다가 학교를 중도 포기했어요.(참여자4)

3.2 다시 일어서는 삶

다시 일어서는 삶의 의미는 ‘투석을 받아들임’ ‘힘이 되는 울타리’ ‘사회생활로 다가서는 삶’ 으로 나타났다. 사회생활 시작은 일을 찾아서 시작하고, 일을 해도 될 정 도의 건강이 허락되어지고, 사회생활에 복귀되어지는 재 활이었다.

3.2.1 투석을 받아들임

투석을 받아들임은 투석생활을 유지하면서 투석을 인정하고, 수용하니 주변 환경이 눈에 보이고 다른 환자가 투석생활을 어떻게 적응하는지 알아진다고 하였다.

투석을 인정 함

생활의 제일 1순위로 투석을 두니까. 마음이 편해지죠. 그러니까 그 안에서 내가 살아갈 수 있는 요령이 생기고 현실을 빨리 보는 거야. 자기 현실도 그렇고, 자기 주위 환경도 그렇고, 투석이라는 것을 빨리 인정해야 제 2의 활동을 할 수 있어.(참여자5)

투석은 재활이고 사회 복귀죠. 치료라고 생각하는 게 아니라 환자 스스로 투석하는 것을 받아들이면서 그걸 사회복귀로 생각해야한다.(참여자1)

주변 환경이 보임

투석 후 다른 환자분은 어떻게 하나 궁금하고 투석기 계도 어떤 건지 궁금해지고 다른 환자는 어떻게 투석하는지 보이더라구요.(참여자7)

옆자리 투석하시는 분과 얘기도 나누고 서로 궁금한 것도 묻게 되더라구요. 누가 입원하면 왜 입원했는지, 격 정도 하고 두렵기도 하죠. 나는 어떻게 관리하는 게 맞는지 자꾸 의문이 생겼어요.(참여자8)

3.2.2 힘이 되는 울타리

투석실의 간호사는 환자의 어려움을 들어 주었고, 치료해주는 의료진이 있어서 의지가 되었다. 또한 정부의 지원인 복지혜택이 많아 다행이었다. 가족들의 위로와 아픔을 이해해주는 친구가 옆에 있어서 힘이 되었다. 환자들의 모임은 같은 질병을 가진 환자와의 모임과 대화가 서로에게 울타리가 된다고 하였다.

복지 정책의 혜택

지금 정부 혜택을 많이 받잖아요. 나 같은 경우는 병원비도 안내고, 지금 시스템 같으면 환자들이 엄청난 도움을 받기 때문에.(참여자2)

1년에 김치 10kg 도 나오고 옛날에는 쌀도, 기부도 나눠줬는데, 요새는 조금 없어지긴 했어요.(참여자3)

의료인의 지지

제일 처음에 간호사가 나에게 엄청난 도움이 되었거든요. 이 병에 대해 설명을 해줬어요. 어떻게 해야 하고, 어떻게 사회생활을 해야 하고, 그런 이야기를 계속 해줬다고. 이 병에 대한 앞으로의 진행 사항을 자세하게 이야기 해줬기 때문에, 거기서 엄청난 도움이 되었지. 그냥 기계만 다루는 게 아니라.(참여자1)

도움의 손길

집에서 기다리는 집사람 생각에 오래 살아야지 하는 마음에... 혼자 집에 있는 날은 아프거나 몸이 더 불편하고 우울한 생각이 나는데 식구가 있으면 잊어버리고 시간이 잘 가요.(참여자5)

죽으라는 법은 없어요. 어떻게 해서든 먹고 살죠. 내가 생명을 결정할 수 없고, 도와주는 사람이 있으면 살아 나가는 거지요.(참여자6)

혼자 있을 때 죽어버리고 싶은 심정이 들지, 부부끼리 부족대고 살아도 우울증이 오는데, 혼자 사는 게 얼마나 힘들겠냐고 내가 노래 부르기 좋아하는 줄 친구가 알고 잊어버릴 만하면 데리고 나가서 노래 부르고 오면 기분 이 좋아져요.(참여자2)

동병상련

같은 환자들과 대화를 많이 하고, 투석 생활에 대한 정보. 이걸 자기가 다 습득을 해야 관리가 되고 무리하게 할 필요는 없지만 여행도 같이 다니고 음식도 같이 먹고 대화의 공통점이 생기잖아요. 일반인처럼 만나면 자식 이야기, 현실적인 이야기지만 우리는 내 몸을 위주로 이야기 하니까 똑같아. 자기 상태도 이야기 하고 약을 이야기 하고 그렇기 때문에 반드시 필요해요.(참여자1)

3.2.3 사회생활로 다가서는 삶

투석생활에 적응이 되고 신체적 정신적 상태가 차차 나아지면서 일을 할 수 있고 일을 찾아서 시작하고, 일을 해도 될 정도의 건강이 허락되어지면 사회에 복귀되는 재활이 필요하다고 표현하였다.

일거리 찾아서 하기

뭔가를 해야 한다는 생각에 일을 시작하면서 1,2년은

남대문 알바도 하고, 알바 여러 가지 하다가 개인 사업하면서 사회 활동도 하고 금전적인 여유도 생기고 그러다 보니까 자신감이 생긴 거지.(참여자1)

일거리를 찾았어요. 컴퓨터도 배우고 사회복지사 자격도 따고 두세 달 일하기도 하고 지금은 4년 째 직장을 나가고 있어요.. 뭘 하면서 지낼까 하고 찾는 마음이 지금까지 사는 것 같아요.(참여자2)

일하면서 투석하면서 사는 게 힘들기도 하지만 일하는 동안은 환자라고 생각 안하고.. 같이 일하는 동료가 환자라는 말에 놀랄 때 기분도 좋고.. 수입도 있어서 삶의 질도 좋아지는 게 보이고 직장생활을 길게 유지하는 힘들어도 계속 일을 찾아서 하고 있어요.(참여자5)

건강이 회복되어 짐

일주일에 3번씩 투석만 잘하면 건강상태는 좋아질 거고 몸 관리를 나 스스로 알아가면서 오히려 음식 같은 것도 여유롭게 관리가 되니까.. 차차 나아져요.(참여자 1.4)

건 체중이 정해지면 음식 적당히 먹어서 물 종류는 거의 안 먹고 투석과 투석사이 체중증가를 적정수준으로 하면서 운동 꾸준히 해주고 하면 힘들 이유가 없어요.(참여자7)

3.3 현존하는 삶

현존하는 삶의 의미는 투석경험을 나누는 삶, 피할 수 없는 신체적 한계, 살고자 하는 마음가짐으로 나타났다.

3.3.1 투석경험을 나누는 삶

투석일지 쓰면서 자기관리를 하고, 마루타처럼 이것저것 경험해 본 것을 다른 환자들과 얘기하면서 도움을 주고받았고, 투석시간 잘 지키는 것이 꼭 필요함을 확인하였다.

투석일지 쓰면서 자기관리하기

일단은 환자가 공부를 해야 해. 기계, 약, 시기 등 이 병에 대한 공부를 해야 간호사의 말을 이해를 할 수 있고 자기 관리도 하고 나는 아프고 나서 15년 동안은 매일 혈압하고 매 월 먹는 약, 검사 기록 이것을 다 내가

기록을 했는데, 기계부 쓰듯이 해야 한다니까. 시작할 때 혈압, 끝난 것, 뺄 때 혈압, 혈압이 떨어졌다던가, 일어났던 일들 그래야 자기 관리가 되어요.(참여자1)

많이 안 먹고 하루에 두 끼 식사를 계속 하고 스트레스가 오면 노래를 듣고 그런 걸로 해소하고 혼자 있는 사람이 스트레스 받아서 화내면 누가 봐주나.. 긍정적인 마음을 가지고 있는 거지 뭐. 내가.(참여자2)

투석하면 갈증도 엄청 심해지는데 음식을 먹을 때 입맛에 맞게 해먹되 양 조절이 중요해요.(참여자4).

마루타가 되는 경험

검사수치를 꼭 살펴가며 자기가 먹는거랑 비교하고 몸 상태를 살펴서 먹을 수 있는 종류와 양을 정하고 이게 정해지면 그때부터 그대로 만 먹으면 되는데, 그럼 검사수치가 항상 일정하고 몸 컨디션도 좋고 근데 이걸 환자가 스스로 마루타가 되어서 연구를 해봐야 알아지더라구요.(참여자6)

생선회 먹고 싶어서. 먹고는 힘이 빠지고 죽을 것 같았어요.. 그 날 저녁 응급실에 갔다가 포타슘 높아서 투석 받고 살아났어요.. 그 다음 부터는 절대 안 먹어요.(참여자 8).

투석시간 잘 지키기

투석시간 4시간은 꼭 지키고 병원 가기 싫을 때도 많이 있지만. 누워 있는 게 지루해서 10분, 20분 일찍 치료를 끝내고 싶어도 시간은 꼭 지켰어요.(참여자5)

약 먹는 것은 30년 동안 한 번도 빼먹지 않았다 얘기할 수 있어요.. 치과나 다른 병원에서 주는 약도 꼭 투석할 때 의사에게 확인 하고 먹으라는 데로 먹었어요.(참여자4)

3.3.2 피할 수 없는 신체적 한계

피할 수 없는 신체적 한계는 심장이나 관절에 불편감이 와서 건강유지를 위한 운동과 움직임에 제한이 오고, 기력이 점점 다해지고 마음도 약해졌다. 죽음이 의식되는 삶은 가슴이 뛰는 합병증으로 응급실을 갔을 때는 죽음의 문턱을 경험하기도 하였다. 죽음이 가까이 보이는 느낌을 말하였다.

약해져 가는 몸과 마음

30년 지나니까 신장 쪽 하고 관절이 약해지더라고. 신장은 체중관리하고 하면 괜찮을 것 같은데.. 바닥에 앉는 게 제일 안 좋더라고 그 외에는 별로 그렇게 이상을 느껴보지는 못했어. 작년 여름부터 힘들었지. 최상의 상태가 계속 가지고 가지는 못한다는 것이지.(참여자1)

손가락의 움직임이 둔하고 물건을 잡기도 힘들고 오래 살았다 싶고..(참여자3)

죽음이 의식되어지는 상황들

이것도 만성질환인데, 결국은 몸이 자꾸 약해지니까 끝이 보인다는 것이지. 무엇이든 그렇잖아요. 기계도 오래되면 가치가 떨어지듯이 병을 안고 산다는 것이 남들보다 모든 면이 떨어진다는 거지 그게 제일 커요.(참여자1)

옆자리 투석하시는 환자가 갑자기 입원하고 돌아가셨다고 하면 힘든 마음이 생기고, 무섭기도 하죠. 아는 환자도 많이 돌아가셨으니까요...(참여자 8)

다른 문제는 없는데... 투석하는 혈관을 몇 번 수술 했어요. 왼팔, 오른팔 다 수술해서 이거 망가지면 투석도 못하면 그러다 죽으면 어쩌나 큰 일이 날까봐 걱정이 되지요.(참여자7)

3.3.3 살고자하는 마음가짐

살고자 하는 마음가짐은 투석생활이 아무런 느낌도 안 들고 익숙해진 느낌, 그냥 살아가는 과정이라고 하겠다.

살아 있음에 감사

주변에 건강한 친구가 먼저 가버렸어요... 이 병 처음 걸렸을 때 내가 먼저 죽을 줄 알았는데 아직 살 수 있어서 감사하죠.(참여자3)

신장이식하고 투석 안하는 환자들이 부러웠는데 다시 투석하러 오는 경우도 봤어요. 부작용으로 목숨을 잃은 친구도 있었어요. 그냥 투석 잘 하는 것이 아직 살아 있어서 좋구나 하고 생각이 들었어요(참여자1)

처음 투석할 때 이혼하고 어린 딸을 데리고 투석 받으러 다녔어요. 한 침대에 눕혀 놓고 투석 받고...그 딸 시집가는 거 보고 죽어야지 했는데 작년에 시집보내서 죽어도 좋아요.(참여자7)

5년의 약속으로 이어감

같이 투석하는 환자들처럼 만나면서 5년만 살아보자 약속을 했는데 또 5년이 지나고 또 벌써 30년이 지나가네요... 20살에 시작해서 농담으로 60까지 살아보자며(웃음) 고맙다는 생각도 들고, 살고자 하는 마음가짐이 중요하더라구요.(참여자4,5)

투석은 삶의 일부분

일단 지금은 투석이 무엇이나 뭐 이런 거 생각안하고 살고 있고 내가 환자란 생각도 안 하고 살고 있기 때문애..(참여자6)

내가 생각하는 투석은 그냥 아무것도 아님. 그냥 삶의 한 부분이기 때문에 특별하게 생각 안하고 운동도 하고 임시적으로 일도 하면서 투석 받으며 살고 있어요(참여자5,8)

4. 논의

본 연구의 자료를 분석한 결과 30년 혈액투석 경험은 처음 투석의 시작이 “전혀 다른 삶의 시작”이 되었고, 생명유지를 위해 꼭 해야만 하는 치료방법으로 벗어날 수 없었다는 것과 생활의 전부로 받아들이는 것이 힘들었다는 것이 Lin 등(2015)[15]과 Chantira(2016)[19]의 연구결과와 동일하였다. 즉, 혈액투석환자들은 기계에 의존하며, 미래가 불확실하고, 제한된 삶으로, 투석생활에 미끄러져 들어가 투석이라는 굴레에 묶여지는 상황에서 스스로 조절하는 것을 잊어버리고, 끝이 보이지 않는 과정 속에 붙어 매달리듯 투석을 유지하는 것이었다. 만성질환으로 살아가는 환자는 질병과 함께 사는 것 이상이며 치열한 삶을 의미한다고 하였는데[20], 투석환자의 삶이 벗어날 수 없고 투석 합병증으로 인한 여러 가지 증상과 혈관관리와 식이요법을 지켜야하는 제한점[2,3,21]등으로 인해 힘들어 한다. 혈액투석환자가 제한해야 하는 식이 중에 인이 많이 포함 된 음식이나 칼륨이 높은 음식

식을 제한하고 주의해야 하는데, 제한 음식이나 약물 복용에 대한 지식이 오히려 일반인 보다 낮은 것으로 나타났다[22]. 또한 부적절한 식이제한으로 인해 식욕의 감소가 영양 상태를 떨어뜨리고 삶의 질에도 영향을 미치는 것으로 나타났다[23]. 그러므로 초기 투석환자의 투석에 관한 지식과 정보에 대한 교육이 자기관리를 유지하는 투석 간호에 중요함을 시사한다.

본 연구에서 나타난 “힘든 투석생활”은 투석에 대한 불확실성으로 힘들어하는 것과 연결되고, 본 연구의 대상자 중에도 죽고 싶다는 생각이 들었다고 표현하는 것은 투석 환자가 자살 생각과 우울이 높은 것[3,5]으로 이해할 수 있다. 이는 투석실 간호사와 의료인의 지지 뿐만 아니라 사회와 가족의 지지가 필요함을 시사한다. 혈액 투석생활을 유지하면서 상황을 받아들이는 것과 일을 찾아서 시작하는 것은 극복을 통한 행동의 변화를 의미하며[24], 일을 해 낼 수 있는 신체적, 정서적 건강이 허락되어지는 것은 다시 일어서는 삶에서 나타났다. 이는 투석생활 5년이 지나면 질병에 대한 이해가 높아지는 것과 경제적인 능력이 요구되어진다는 연구[3,8]와 같은 맥락으로 보여진다. 당장 생명에 위협이 오는 것이 아님에 감사하고 살아 있음에 재할과 안정으로 사회에 복귀되는 순간들이었다고 하였다. 이는 만성질환을 가진 환자가 적응하는 과정에서 자가 관리를 하며, 의미 있는 생활을 위해 개인이 선택해 가는 과정이 통합의 과정[20,24]이라고 한 연구를 지지하였다.

2015년에 25000명의 혈액투석 환자 중에서 일을 하는 환자는 22%[1]이었다. 본 연구의 대상자 8명 중에 4명이 직장생활과 자영업을 하고 있었다. 직장생활을 하는 투석환자는 아플 것을 두려워하는 양가감정을 가지고 다녔고[11], 본 연구에서도 야간 투석병원이 많이 있어서 일을 마친 후 원하는 시간에 투석을 자유롭게 조정하고 싶어 하였다. 하지만 투석환자의 투석시간은 정해진 규칙과 시간에 따라 치료를 받기 때문에 투석시간의 조정은 힘든 상황이다. 일과 투석을 병행하며 직장을 유지할 수 있는 단기간의 일자리나 투석을 하지 않는 시간에 일을 할 수 있는 복지제도와 다각적인 접근이 필요함을 시사한다.

만성질환자는 사회적 지지와 의료인의 지지에 의해 삶의 질이 높아진다[25]는 것처럼 본 연구에서도 가족과 친구들이 위로해주고, 투석의 어려움을 들어 주고, 함께 해주는 의료진이 있어서 울타리가 되었다. 이것은 지지

관계의 상호작용도 중요함을 보여준다. 같은 질병을 가진 환자와의 모임과 대화가 서로에게 힘이 되는 지지관계가 형성되었다는 것은 힘든 상황에 적응하며, 다가올 미래를 생각하면서 아이들이 성장해 가는 것을 바라보듯 기대하고 사는 것이 혈액투석환자의 희망이라고 한 연구[26]처럼 장기간 투석을 유지해야 하는 환자에게 30년 투석을 해온 환자의 조언과 경험들이 초기 투석환자의 투석생활에 영향을 미칠 수 있음을 나타낸다.

투석을 하는 환자에게 경험을 나누는 삶은 힘든 가운데 투석일지를 매일 기록하여 식이섭취와 투석 중에 일어나는 변화에 대해 이해하고 약물 복용의 변화에도 민감하게 알고 의료인에게 묻고 이해하여 몸의 변화에 빠른 대처를 할 수 있다고 하였다. Nazly, 등(2013)[27]의 연구에서도 식사조절의 시행착오를 경험하여 자신의 몸 상태에 맞는 적절한 식사량과 제한식이의 종류를 찾고 알아간다고 하였다. 만성질환자인 투석환자는 스스로 질병에 참여하고 투석환자 스스로의 관점에서 영향을 받는 것으로 나타내어진다.

투석생활을 오래할수록 추가되는 약의 종류가 많아지고, 심장질환의 합병증으로 응급실을 갔을 때는 죽음의 문턱을 경험하기도 하였다고 표현하였다. 10년 이상 투석을 하는 환자 중에 당뇨병을 가진 환자는 9%이고 당뇨병이 없는 환자는 26%로, 합병증이 없는 환자의 생존율이 높았다. 투석환자의 사망 원인에 심장질환이 36.1%로 가장 높았다[1]. 이는 투석 합병증에 대한 예방과 지식에 대한 교육과 만성질환자의 자기관리가 중요하다는 것을 시사한다. 본 연구의 환자 중 매일 투석을 하러 오가는 길을 30분에서 1시간 정도를 꾸준히 걸어 다니며 규칙적인 생활을 하고, 또 다른 환자는 자기와의 약속을 정하여 1년, 또 1년을 살아내겠다는 의지를 붙잡고 장기간의 투석생활을 극복해 내고 있었다. 혈액투석환자의 자기관리에 대한 문화적 신념과 가치에 관한 접근이 필요하리라 사료된다.

본 연구의 결과는 30년 이상의 투석기간 동안 투석의 시작을 받아들이고 적응하는 것이 힘들어, 초기 투석생활은 투석에 대한 지식과 경험의 부족으로 나타났고, 투석을 인정하고 사회생활을 통한 재할로 복귀되었고 지지 체계의 도움을 알았다. 현재의 몸은 합병증의 고통은 있지만 마음은 살고자하는 마음으로 투석 적응 이후는 환자가 아닌 생각으로 지내고, 투석 치료만 잘 받고 관리하면 생활의 일부로 투석은 삶의 한 부분으로 느껴진다고

하였다. 투석일지를 써 보면 자신에게 맞는 규칙적인 투석 치료생활을 지킬 수 있다고 하였다. 취미생활과 하고 싶은 일을 할 수 있다면 자신의 건강 상태와 맞는 일을 찾아서 사회생활을 하는 것이 자신감과 삶의 질을 높일 것이라 하였다. 하지만 10년 투석을 한 환자의 연구에서는 의료인과 기계와 약물에 의지한다고 하였고 20년 동안 투석한 환자의 연구에서도 약물에 의지하고 이유 없이 우울과 분노가 있다고 하였다[15.19]. 이는 본 연구와는 다르게 나타났고 장기간의 투석생활은 적응과 관리에 따라 복합적인 의미를 나타낸다고 보여 진다.

본 연구에서 간호실무와 교육적인 측면에서 살펴보면 장기 혈액투석환자의 경험을 이해하는 것이 초기 혈액투석환자의 간호에 총체적인 접근을 통한 전인간호를 제공할 수 있을 것이다. Prezerakos 등(2015)[28]의 연구와 같이 환자와 간호사의 이해관계가 잘 유지되는 것이 환자에게 긍정적인 영향을 주는 것으로 투석시작부터 다양한 투석경험에 따라 이해하기 쉬운 교육방법의 개발로 만성질환자의 자기관리에 영향을 주어야 한다. 또한 가족을 포함한 지지관계인 대상자에게 혈액투석에 대한 약물요법, 혈관관리, 식이요법, 합병증 예방 등에 관한 교육을 제공해야 할 것이다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 장기 혈액투석환자들이 오랜 투석생활에 따른 경험의 의미와 본질을 탐색하기 위해 현상학적 질적 연구방법으로 시행한 결과 30년 이상의 투석기간 동안 신체, 정신, 사회, 심리적인 측면으로 다양한 경험을 하고 있고, 또한, 초기 투석생활의 힘들음 극복하고 적응과 다시 일어서는 삶을 통해 살고자 하는 마음가짐과 각 개인에 맞는 자가 관리 방법을 알고 현존하는 삶으로 이어감을 알 수 있다. 이러한 경험을 기초로 초기 혈액투석환자의 성공적인 투석생활 시작과 계속되는 투석생활 및 장기간 투석유지에 필요한 총체적인 전인간호를 위한 간호중재 개발이 필요하며 이를 통한 성공적인 적응방안을 제공할 수 있을 것으로 기대된다. 이외에도 본 연구에서 상세히 밝혀내지 못한 장기간 투석유지에 필요한 혈액투석환자의 상세한 자가 관리 내용과 자기관리 실행 경험에 관한 후속연구가 필요하다.

References

- [1] Current Renal Replacement Therapy in Korea-Insan Memorial Dialysis Registry, ESRD Registry Committee, Korean Society of Nephrology, 2017.
- [2] E. H. Ann, V. B Julie, A Comparison of Temporal Patterns of Fatigue in Patients on Hemodialysis. *Nephrol Nurs J.* vol. 43, no. 2, pp. 129 - 139, 2016.
- [3] F. F. Bourbonnais, & K. F. Tousignant. The pain experience of Patients on maintenance hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal.* vol. 39, no. 1, pp. 13-19, 2012.
- [4] V. G. Guerrero, M.d.P. Camargo Plazas, B. L. Cameron, A. V. Santos Salas. C. G. Cofre Gonzalez, Understanding the Life experience of people on hemodialysis: adherence to treatment and quality of life. *Nephrology Nursing Journal,* vol. 41, no. 3, pp. 289-298, 2012.
- [5] S. H. Yoon, S. S. Kim, Influence of Depression, Hope, and Social Support on Suicidal Ideation in Renal Dialysis Patients. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing,* vol. 24, no. 3, pp. 209-218, 2012.
DOI: <https://doi.org/10.7475/kjan.2012.24.3.209>
- [6] Y. J. Kim, H. J. Choi, The Influence of Uncertainty and Social Support on General Well-being among Hemodialysis Patients. *Korean J Rehabil Nurs,* vol. 15, no. 1, pp. 20-29, 2012.
DOI: <https://doi.org/10.7587/kjrehn.2012.20>
- [7] S. J. Yun, Y. H. Lee, Factors Influencing Uncertainty in Dialysis Patient by Duration of Dialysis. *Korean J Adult Nurs,* vol. 24, no. 6, pp. 597-606, 2012.
DOI: <https://doi.org/10.7475/kjan.2012.24.6.0597>
- [8] J. E. Cha, M. S. Yi, Relationships between Treatment Belief, Personal Control, Depressive Mood and Health-related Quality of Life in Patients with Hemodialysis. *Korean Journal of Adult Nursing,* vol. 26, no. 6, pp. 693-702, 2014.
DOI: <https://doi.org/10.7475/kjan.2014.26.6.693>
- [9] H. M. Cho, E. K. Yoo, The Factors Influencing the Resilience among Hemodialysis Patients. *Korean Journal of Adult Nursing,* vol. 26, no. 6, pp. 614-620, 2014.
DOI: <https://doi.org/10.7475/kjan.2014.26.6.614>
- [10] N. S. Seo, S. J. Kang, J. H. Kim, S. J. Kim, Relationships between Fatigue, Sleep Disturbance, Stress, Self-efficacy and Depression in Hemodialysis Patients. *Journal of Korean Clinical Nursing Research,* vol. 19, no. 2, pp. 285-297, 2013.
DOI: <http://doi.org/10.22650/JKCN.2013.19.2.285>
- [11] M. S. Park, M. Y. Kim, Work Experience of Patients Undergoing Hemodialysis. *J Korean Acad Fundam Nurs,* vol. 17, no. 2, pp. 149-158, 2010.
- [12] E. J. Park, Y. H. Kim, H. M. Son, Adaptation Experience among Hemodialysis of Women with End-Stage Renal Disease. *Journal of Adult Nursing,* vol. 27, no. 5, pp. 493-504, 2015.
DOI: <https://doi.org/10.7475/kjan.2015.27.5.493>
- [13] Y. S. Kim, M. Y. Kim, The Experience of Fluid

- Management in Hemodialysis Patients. *J Korean Acad Nurs*, vol. 45, no. 5, pp. 773-782, 2015.
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.5.773>
- [14] A. G. Suhair, S. Khaled, The Lived Experience of Patient' with End Stage Renal Disease on Hemodialysis: A Phenomenological Study. *International Journal of Medicine and Medical Science*, vol. 47, no. 1, pp. 2051-5731, 2014.
- [15] C. C. Lin, C. Y. Han, I. J. Pan, A Qualitative Approach of Psychosocial Adaptation Process in Patients Undergoing Long-term Hemodialysis. *Asian Nursing Research*, vol. 9, pp. 35-41, 2015.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2014.10.007>
- [16] A. Sturesson, & K. Ziegert, Prepare the patient for future challenges when facing hemodialysis: nurses' experiences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing*, vol. 9, pp. 22952, 2014.
DOI: <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.22952>
- [17] P. F. Colaizzi, Psychological research as the phenomenologist views it. In R. S. Valle & M. King(Eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology*, New York: Oxford University Press, pp. 48-71, 1978.
- [18] E. G. Guba, & Y. S. Lincoln, Competing Paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln(Eds.), *The landscape of qualitative research*. Thousands Oaks, CA: Sage, 1988.
- [19] C. Chantira, The Lived Experience of Patients Receiving Hemodialysis Treatment for End-StageRenal Disease: A Qualitative Study. *The Journal of Nursing Research*, vol. 24, no. 2, 2016.
- [20] K. Charmaz, *Good days, Bad days: The self in chronic illness and time*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1991.
- [21] E. K. Yang, I. O. Kim, Hemodialysis Patients' Experience of Adapting to Dietary Therapy, *Korean Journal of Adult Nursing*, vol. 28, no. 3, pp. 323-333, 2016.
DOI: <https://doi.org/10.7475/kjan.2016.28.3.323>
- [22] A. Cupisti, V. Ferretti, C. D. Alessandro, I. Petrone, A. D. Giorgio, M. Meola, V. Panichi, P. Conti, A. Lippi, R. Caprioli, & A. Capitanini, Nutritional Knowledge in Hemodialysis Patients and Nurses: Focus on Phosphorus *Journal of Renal Nutrition*, pp. 1-6. 2012.
- [23] R. Zabel, S. Ash, N. King, P. Juffs, & J. Bauer. Relationships between appetite and quality of life in hemodialysis patients. *Appetite*, vol. 59, pp. 194-199, 2012.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.02.016>
- [24] L. C. Ma, H. J. Chang, Y. M. Liu, H. L. Hsieh, L. Lo, M. Y. Lin, & K. C. Lu, The relationship between health-promoting behaviors and resilience in patients with chronic kidney disease. *The Scientific World Journal*, 124973, 7, 2013.
DOI: <https://doi.org/10.1155/2013/124973>
- [25] P. Salonen, M. T. Tarkka, P. L. Kellokumpu-Lehtinen, A. M. Koivisto, P. Aalto, & M. Kaunonen, Effect of social support on changes in quality of life in early breast cancer patients: a longitudinal study. *scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2792, pp. 396-405, 2013.
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01050.x>
- [26] C. M. Weil, Exploring hope in patients with end stage renal disease on chronic hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, vol. 27, no. 2, pp. 219-224, 2000.
- [27] A. E. Nazly, M. Ahmad, C. Musil, M. Nabolsi, Hemodialysis stressors and coping strategies among Jordanian patients on hemodialysis: a qualitative study. *Nephrology Nursing Journal*, vol. 40, no. 4, pp. 321-7, 2013.
- [28] P. Prezerakos, P. Galanis, & I. Moisoglou, The work environment of haemodialysis nurses and its impact on patients' outcomes. *International Journal of Nursing Practice*, vol. 21, no. 2, pp. 132-140, 2015.
DOI: <https://doi.org/10.1111/ijn.12223>

박 경 엽(Gyeong-Yub Park) [정회원]



- 2016년 2월 : 한양대학교 대학원 간호학 석사
- 2018년 2월 : 한양대학교 대학원 간호학 박사수료

<관심분야>
만성간호, 여성건강간호학

유 은 광(Eun-Kwang Yoo) [정회원]



- 1982년 3월 ~ 현재 : 한양대학교 간호학부 교수

<관심분야>
여성건강간호학