

복막투석환자의 식이적응경험: 현상학적 연구

이현정¹, 김봉희², 강희영^{3*}

¹조선대학교 일반대학원 간호학과, ²서명대학교 간호학과, ³조선대학교 간호학과

The Lived Experience of Dietary Adaptation in Peritoneal Dialysis Patients: A Phenomenological Study

Hyun-Jung Lee¹, Bong-Hee Kim², Hee-Young Kang^{3*}

¹Nursing Department, Graduate School, Chosun University

²Nursing Department, Seoyeong University

³Nursing Department, Chosun University

요약 본 연구의 목적은 말기신부전증으로 복막투석을 받는 환자의 식이적응 경험의 의미와 구조를 규명하고 기술하는 것이다. 연구 방법으로 Colaizzi의 현상학적 연구방법을 적용한 질적 연구로서, 자료는 G광역시 일개 대학병원을 다니고 있는 복막투석 6개월 이상 된 9명의 환자를 대상으로 심층면담을 통해 수집되었다. 자료 분석을 위해 모든 면담은 녹취되고 필사되었고, Colaizzi의 현상학적 방법을 이용하여 분석하였다. 본 연구결과, 복막투석환자의 식이적응 경험은 네 개의 주제모음과 15개의 주제로 구조화되었다. 네 개의 주제모음은 '복막투석과 식이적응의 이중적 고통', '막막하고 답답한 식이조절', '체험하면서 느끼게 된 식이조절의 고됨', '투석과 식이조절 병행의 중요성을 깨닫고 삶의 목표 재설정'이었다. 결론적으로 본 연구를 통해 복막투석환자들이 겪는 현실적인 식이적응과정은 복막투석과 식이요법적응의 이중적 고통으로 삶이 고되었지만, 순응하고 더 나은 삶을 위해 나아가는 과정이었다. 이를 바탕으로 복막투석환자 식이적응의 어려움에 대해 깊이 있게 이해하고, 식이관련 맞춤형 중재연구 개발에 필요한 기초자료로 활용하고자 한다.

Abstract This paper describes the experience of the dietary adaptation of patients undergoing peritoneal dialysis due to end-stage renal failure by identifying the meanings and structure of the experience. In the research method, the data from nine patients were collected using individual in-depth interviews and analyzed using Colaizzi's phenomenological method. The experience of the dietary adaptation of participants undergoing peritoneal dialysis was organized into four theme-clusters and 15 themes. These four theme-clusters were characterized as follows: 'the double sufferings of peritoneal dialysis process and dietary adaptation', 'vague and ambiguous diet management', 'the hardship of diet management felt by experiencing diet using one's body', and 'realizing the importance of diet management with peritoneal dialysis, resetting one's goal in life'. This paper describes the dietary adaptation process experienced by peritoneal dialysis patients was a process of adhering to a better life, even though it was the double sufferings of peritoneal dialysis process and dietary adaptation. In conclusion, the findings in this study provide a deep understanding of the lived experience of the dietary adaptation in peritoneal dialysis patients and should help in the development of tailored diet interventions for patients on peritoneal dialysis.

Keywords : Diet, Adaptation, Peritoneal Dialysis, Patient, Qualitative Research

*Corresponding Author : Hee-Young Kang(Chosun Univ.)

email: moohyung@naver.com

Received July 15, 2020

Accepted November 6, 2020

Revised September 7, 2020

Published November 30, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

신장기능이 5% 이하로 저하되면 말기신부전(End-Stage Renal Disease, ESRD)이라고 하며, 신대체요법에 의해서만 생명을 유지할 수 있으며, 신대체요법에는 혈액투석, 복막투석, 신장이식이 있다[1]. 대한신장학회의 우리나라 신대체요법의 현황자료에 의하면, 2018년 신대체요법 환자 수는 총 103,984명으로 이중, 75%정도는 혈액투석을 하고 있지만, 복막투석환자는 6,248명으로 6% 정도 해당된다[2].

복막투석이란 환자 스스로 고삼투성 투석액을 환자의 복막 안에 주입시켜 체내 노폐물과 수분을 제거하고, 전해질의 불균형을 교정하는 투석방법이다[3]. 복막투석의 장점은 혈액의 용질 및 전체 수분량을 점진적으로 변화시키므로 혈액학적인 환자들에게 유리하고[4], 투석을 처음 시작하는 환자라면 잔여 신기능을 가능한 오래 유지하는데 있어, 혈액투석에 비해 더 효과적이다[5]. 또한, 주로 가정에서 치료가 이루어지기 때문에 일상생활과 직장생활이 가능하고, 비용 효과적이며, 투석을 매일 시행하므로 혈액투석에 비해 수분과 식이 섭취가 덜 제한적이라는 점이다. 그러나 복막투석유지 기간이 길수록 투석액을 통한 혈당흡수로 중성지방이 상승되고, 단백질손실로 인한 영양불균형과 같은 합병증이 발생할 수 있으므로[6], 건강한 복막투석을 유지하기 위해서는 철저한 식이요법이 요구된다.

투석환자에게 식이요법은 요독 증상의 제거, 정상적인 혈액전해질 유지, 부종제거, 신성골이영양증 방지 및 최적의 영양상태 유지를 위한 중요한 실천사항이다[7]. 그러나 환자들의 식이에 대한 정보 부족과 식이조절의 어려움으로 인한 무분별한 음식섭취는 요독증, 저나트륨혈증, 고칼륨혈증, 고혈압 등의 심각한 합병증을 초래하여 사망에 이를 수 있다[8]. 그러므로 투석환자들은 이러한 합병증을 예방하기 위하여 식이 조절이 필요한 상황이다[9]. 혈액투석환자들은 투석을 위해 병원을 주 3회 방문하기 때문에 의료진과 식이상담을 할 기회가 더 있지만, 복막투석환자들은 가정에서 투석을 하게 되므로 식이 관리가 더 힘들다. 또한 신부전식이에 대한 교육을 받더라도 꾸준히 식이관리 및 유지가 어렵고, 식이 제한에 대한 스트레스 및 식욕부진 등으로 변화된 식이요법에 대해 적응을 힘들어 하며[10], 영양실조와 수분 및 전해질의 불균형을 경험하는 것으로 나타나고 있다[11].

말기신부전환자는 투석뿐만 아니라 약물치료와 식이

요법을 잘 지켜야만 자신의 건강을 관리하여 생명을 연장할 수 있다. 그러므로 식이요법 이행은 단순한 식사의 문제가 아니라, 투석치료만큼이나 중요하다. 더욱이 복막투석환자들은 가정에서 투석이 이루어지므로 매달 시행하는 혈액검사결과를 토대로 식이의 종류와 양을 조절하고, 섭취가능한 적정량을 맞춰야 하는 등 신부전식이에 적응하기까지 많은 시행착오를 겪으면서 힘겨워한다. “신부전환자들은 잘 먹어야 낫는다” 또는 “먹는게 다 독이 된다” 라는 혼란속에[10], 환자들은 식이관리에 대한 어려움을 호소한다.

국내에서 복막투석환자들을 대상으로 한 연구는 주로 자기간호와 복막염 합병증에 관한 연구가 주로 이루어졌으며, 식이나 영양과 관련한 연구로는 지속성 외래 복막투석 환자의 영양상태에 영향을 미치는 인자들에 대한 연구[12], 복막투석 환자의 투석기간에 따른 영양 상태에 대한 연구[13], 장기 지속적 외래 복막투석 환자의 영양과 투석 적절도[14], 복막투석 환자와 혈액투석 환자의 영양상태 비교[15] 등의 양적 연구가 이루어졌으나 복막투석 환자를 대상으로 한 식이관련 질적 연구는 현재까지 없는 실정이다. 따라서 복막투석환자에게 적합한 효과적인 식이중재를 개발하고 적용하기 위해서는 복막투석 환자의 식이적응과정의 생생한 체험에 대해서 심층적인 이해가 선행되어야 할 것이다.

현상학적 연구는 복막투석환자가 경험하고 있는 식이적응과정의 현상에 대해 이들의 생생한 경험을 통해, 이들의 관점으로 깊이 있게 이해할 수 있도록 하는 방법으로서 이들의 경험을 이해하기 위한 적합한 방법이라 하겠다. 이에 본 연구에서는 현상학적 연구방법을 적용하여 복막투석환자가 경험하고 있는 신부전식이 적응과정의 의미와 경험의 구조를 규명함으로써 이 경험의 본질을 기술하고 설명하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구의 목적은 말기신부전으로 복막투석을 받는 환자의 식이적응 경험을 총체적이고 심층적으로 이해하는 것으로서, 이러한 결과는 복막투석환자에게 적합한 맞춤형 식이 중재 개발에 필요한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

1.3 연구문제

본 연구에서 다루고자 하는 연구문제는 ‘복막투석환자들은 신부전식이를 어떻게 적응하였는가?, 식이적응과정에서의 어려운 점은 어떤 것인가?’ 이다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 복막투석환자를 대상으로 한 식이적응에 대한 경험의 의미와 본질을 탐구하기 위해 Colaizzi[16]의 현상학적 연구방법을 적용한 질적 연구이다.

2.2 연구 참여자 선정과 윤리적 고려

연구 수행에 앞서 C대학교의 연구윤리심의위원회의 승인(IRB No. -1041055-AB-N-01-22018-29)을 받았다. 본 연구의 표집을 위해 연구자는 일개 의료기관으로부터 자료수집에 대한 허락을 받았으며, 신장내과진료실에 대상자모집 포스터를 통해 모집하였다. 연구 참여자는 만성신부전 진단을 받고 복막투석을 시작하지 6개월 이상 5년 이하의 성인 환자를 대상으로 하였다. 연구자는 본 연구의 목적과 자료수집 방법을 설명하고 서면 동의서를 받은 후, 자료수집을 위한 면담을 진행하였다. 참여자 선정은 자료가 포화되었다고 판단되었을 때 종료하였으며, 그 결과 면담에 참여한 환자는 총 9명이었다(Table 1). 면담을 시작하기 전에 연구 참여자에게 연구자의 신분과 연구 목적을 밝히고, 면담 시 녹음을 하게 될 것과 개인의 비밀보장에 대해 설명하고, 모든 자료는 연구 이외의 목적으로 사용하지 않을 것임을 알려주었다. 그리고 연구의 진행을 위하여 녹취한 면담 내용의 필사본과 설문지는 자료가 유출되지 않도록 이중 잠금 캐비닛에 보관할 것과 녹음 파일도 연구자를 제외한 다른 사람에게 유출되지 않을 것임을 설명하였다. 또한 면담에 참여한 대상자들에게 소정의 답례품을 제공하였다. 연구 참여자의 연령은 평균 56세로 최저 31세에서 최대 71세의 범위를 나타내었다. 남성 4명, 여성 5명이었으며, 복막투석 유지기간은 평균 2년 5개월이었다.

2.3 자료 수집 방법

본 연구 자료는 한 명의 연구자가 2018년 7월부터 9월까지 일대일 심층면담을 통해 수집하였다. 면담 장소는 연구 참여자의 편의성을 고려하여 진료 날짜에 맞춰 복막 투석실을 이용하거나, 가정방문을 통해 이루어졌고, 면담 소요시간은 1회에 30분에서 1시간 정도였으며, 횟수는 개인 당 1회~2회 실시하였다. 질문내용은 ‘복막투석시작 후 식이를 적응하는 경험은 어떠하였습니까?’, ‘식이조절을 하면서 어려운 점은 어떤 것 이었습니까?’, ‘투석시작 후 입맛의 변화는 어떠했습니까?’ ‘본인만의 식이

관리법은 무엇입니까?’라는 개방형 질문으로, 연구 참여자가 자신의 경험을 충분히 표현할 수 있도록 하였으며, 자료가 포화되어 더 이상 새로운 내용이 나오지 않을 때까지 진행하였다. 1차면담에서 확인한 내용들을 바탕으로 2차면담은 주로 1차면담에서 부족한 진술내용이나, 다른 대상자 면담에서 나타난 새로운 진술내용에 관련한 공통된 경험을 하는지 확인하기 위해 수행하였다. 2차면담까지 총 14회의 면담을 하였을 때 더 이상 새로운 주제가 나타나지 않고 구성 요소들 간의 관계를 설명하는 시점에 도달하였다. 면담을 마친 후 연구자는 녹음내용을 그대로 필사하였고, 비언어적인 표현과 특징, 연구자의 생각들을 현장노트에 기록하여 분석에 참고하였다.

2.4 자료 분석

본 연구는 Colaizzi[16]의 분석방법에 따라 다음과 같이 분석하였다. 제 1단계에서는 면담 내용의 필사본을 반복적으로 읽음으로써 각 참여자들의 경험에 대한 전체적인 느낌을 얻었다. 제 2 단계에서는 연구자들이 각자 면담 내용의 필사본을 읽으면서 참여자 경험의 본질적 의미를 나타내고 있다고 판단되는 문장이나 구절들을 추출하여 각자 추출한 문장이나 구절들을 연구자들이 함께 확인하고, 조율하여 하나로 통합하였다. 제 3단계에서는 연구자들이 문장이나 구절들로 이루어진 진술문 속에 숨겨진 의미를 한 단계 더 추상적으로 진술함으로써 의미를 구성하였다. 각자 구성한 의미를 연구자들이 함께 확인하고, 서로 조율하여 하나로 통합하였다. 제 4단계에서

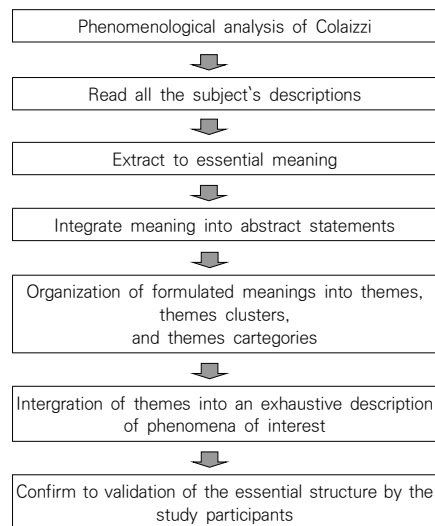


Fig. 1. Data analysis process.

Table 1. The Characteristics of the Participants

NO.	Gender	Age (yr)	Living together	Meal preparation	Peritoneal dialysis period (yr)	Underlying disease	Occupation
1	F	31	Yes	Oneself	2.7	DM	Yes
2	M	69	Yes	wife	3.9	HTN	Yes
3	M	51	Yes	wife	3.8	HTN	Yes
4	F	60	No	Oneself	4	CGN	No
5	M	56	Yes	wife	1	DM	No
6	M	54	Yes	Sister-in-law	1.4	DM	Yes
7	F	71	Yes	Oneself	3.9	DM	No
8	F	58	Yes	Oneself	2.2	HTN	No
9	F	57	Yes	Oneself	0.7	SLE	Yes

DM=Diabetes mellitus; HTN=Hypertension; CGN=Chronoc glomerulonephritis; SLE=Systemic lupus erythematosus.

는 연구자들이 의미들 중 비슷한 것들을 통합하고 분류함으로써 주제를 조직하고, 주제를 묶어 주제모음으로, 주제모음을 묶어 범주로 도출하였다. 제 5단계에서는 주제모음들이 나타내는 현상을 주제를 중심으로 포괄적으로 기술하였다. 제 6단계에서는 복막투석환자의 식이적응 경험을 범주, 주제모음, 주제를 통해 기술하였다. 제 7단계에서는 분석결과의 타당성을 확인하기 위하여 2명의 연구 참여자에게 도출된 체험의 본질이 참여자 자신의 체험과 어느 정도 일치하는지 확인하였다(Figure 1).

2.5 연구의 질 확보

본 연구에서는 질적 연구의 엄격성 확보를 위해 Sandelowski[17]가 제시한 신뢰성(credibility), 적합성(fittingness), 감사가능성(auditability), 그리고 확인가능성(confirmability)의 네 가지 평가 기준을 고려하였다. 자료의 신뢰성 확보를 위해 연구현상에 대한 풍부한

경험을 가지고 이야기할 수 있는 참여자를 선정하였다. 자료 수집은 후속 면담을 통하여 더 이상 새로운 자료가 나오지 않을 때까지 진행하였고 참여자들이 말하는 그대로 필사하였다. 참여자에게 필사 기록을 보여주고 면담한 내용의 뜻이 잘 전달되었는지 확인하였으며 연구자는 선 이해와 편견을 배제하기 위해 판단중지(bracketing)를 이용하여 신뢰성확보에 노력하였다. 적합성은 연구 결과를 일반화할 수 있는지를 평가하는 것이다. 참여자가 식이적응 경험을 주제적으로 이야기하도록 하였으며, 본 연구에서는 연구 참여자의 인구사회학적 특성, 질병관련 특성, 자료수집 절차를 제시하고, 연구 참여자가 아닌 복막투석환자 2명에게 분석된 연구 결과를 읽어보게 하여 자신들의 경험에 비추어 내용이 의미 있는지 여부를 확인하여 적합성을 확립하고자 하였다. 감사가능성은 연구자가 진행한 방법을 다른 연구자가 그대로 적용할 수 있는 정도를 말한다. 이를 위해 참여자가 진솔한 내용을 말하

Table 2. Theme Clusters and Themes on the Dietary Adaption Experience of Peritoneal Dialysis Patients

Theme cluster	Theme
Double suffering of peritoneal dialysis process and dietary adaptation	Daily life overloading with peritoneal dialysis Feeling helplessness in life with lost taste Not feeling hungry with intraperitoneal dialysis fluid
Vague and ambiguous diet management	Vague worries about diet management Have a stuffy due to lack of diet-related information Difficulty of practical application on diet control
The hardship of diet management felt by experiencing diet using one's body	It's hard to bear, because he/she can't eat as much as one wants. Trying food while testing oneself Feeling abnormalities in one's body due to incorrect diet Interpersonal relations that are gradually shrunk Be getting tired because he/she can't control one's diet
Realizing the importance of diet management with peritoneal dialysis, resetting one's goal in life	Be finding own dietary adaptation know-how Be having confidence with the help of the people around him (her) Keeping one's health by working out with peritoneal dialysis Adapting to dietary control and finding one's way of life again

는 그대로 정리하였으며, Colaizzi[16]가 제시한 자료수집과 분석 절차를 따라 결과를 도출하였다. 확인가능성은 연구에서 중립성을 유지하는 것으로 선 이해, 가정, 편견 등을 개인 일지에 기록하는 것을 연구의 시작부터 연구가 끝날 때까지 계속하였고, 연구자의 편견이 개입되어 참여자의 진술에 영향을 미치지 않도록 노력하였으며 메모를 비교하는 작업을 통하여 중립성을 지키기 위해 노력하였다.

3. 연구 결과

복막투석환자의 식이적응 경험을 파악하기 위해 총 9명의 참여자(Table 1)로부터 얻은 자료를 Colaizzi[16]의 현상학적 분석방법으로 자료를 분석한 결과, 15개의 주제가 도출되었고, 이들은 다시 추상적이고 포괄적인 의미를 지니는 네 개의 주제모음으로 통합되었다(Table 2).

제 1주제 모음: 복막투석과 식이적응의 이중적 고통

참여자들은 복막투석을 시작한 이후, 복막투석에 적응이 되기도 전에 식이조절까지 해야 하는 환자들의 이중적 고통을 보여주었다.

1) 복막투석만으로도 벅찬 일상생활

복막투석의 특성상 참여자들은 가정에서 매일 스스로 투석치료를 이행해 나가야했다. 참여자 중 일부는 하루 4회 투석을 실시했고, 나머지는 자동복막투석으로 하루 1회 투석을 하였다. 생명연장을 위해서는 투석을 하루도 거르지 않았다. 자가관리가 많이 요구되어지는 만성질환이라, 복막염의 노출을 줄이기 위해 주변청결과 개인위생을 철저히 지켜 감염을 예방하고, 매일 도관주변을 살피고 소독해야하며, 원활한 투석액 배액을 위해 꾸준한 운동도 병행

하였다. 그러나 식이조절만큼은 지켜지지 않고, 적정 섭취량을 몰라 늘 어려워하였다. 복막투석을 시작하면서 참여자들의 360도 바뀐 생활패턴에 적응하기 힘들어하였다.

혈액투석보다는 나은 거 같아서 이걸로 선택은 했는데, 처음에 막 투석시작하고 나서 막 정신이 없어요. 투석시간도 금방가고, 가고, 또 금방 가고, 살라고 내가 이 지랄을 해야 하나? (참여자9)

2) 잃어버린 입맛으로 삶의 무력감 느낌

참여자들은 복막투석 초기에 노폐물이 쌓여 느끼는 요독증상을 경험하고 힘들어 하였다. 증상들은 입맛을 잃거나, 오심, 구토와 같은 소화기증상과 이러한 증상들이 장기화 되면서 전신쇠약과 영양불량 상태가 되었다. 한 참여자는 이러한 몸 상태를 이해하지 못하는 가족들에 대해 서운하고 서러워하였다.

침에는 입맛 없는 게 제일 힘들 드라고. 내가 좀 먹어야 기운을 차릴 것인데. 그때 친정엄마는 잘 먹고 견뎌야한다고. 근데 먹는게 고역이고, 성질나고, 먹고는 싫어도 먹으면 넘어오고, 토하고. 근데 늘 앞에서 먹으라고 해 싸는 것도 스트레스여. 사는 게 참 힘드네. 살맛도 안 나고.(참여자 4)

제 2주제 모음: 막막하고 답답한 식이조절

참여자들은 시간이 지나면서 복막투석은 일상 속에서 적응해나갔지만, 까다로운 식이조절은 어떻게 해야 할지 막막해 하였다. 각자 나름의 식이조절을 하면서도 잘하고 있는지, 조언을 구할 수 없어 답답한 심정을 토로하였다.

1) 식이조절의 현실적응에 대한 막막함

참여자들은 식이요법을 실천하는 과정에서 음식섭취로 인해 노폐물이 몸 안에서 쌓여서 요독증상이 나타날 수 있다는 두려움과 까다로운 식이관리를 잘 할 수 있을지 걱정스러워하였다.

투석시작하고 침엔 다 안 먹었어요. 뭐가 어떻게 될지 몰라서.(참여자6)

투석을 한다는 것이 보통 성가신 게 아니에요. 먹기를 대고 먹기를 하나. 어떤 사람은 암환자보다는 낫다고 하는데, 나는 그것도 아닌거 같아요. 암환자들은 수술만 하든 별것도 다먹고 그러는데.(참여자2)

2) 식이관련 정보부족으로 막막해함

주 3회 의료진을 만나는 혈액투석환자들에 비해서 복막투석환자들은 월 1회 의료진을 만나 진료와 상담을 받는다. 투석환자에게 식이조절은 식이치료라고 할 정도로 신부전환자에게는 큰 비중을 차지지만, 조언을 얻을 곳이 없어 막막해하였다.

나는 노랑 과일도 다 칼륨이 많은 줄 알고 한 개도 안

먹었어요. 어느 날 병원가보니깐 저칼륨과일이 있드라고요. 난 몰랐지.(참여자7)

3) 식이조절에 대한 자신감 상실

모든 참여자들은 복막투석시작 시 식이교육을 포함한 복막투석의 전반적인 교육을 받았지만, 생소한 신부전식이요법은 현실에서 적용하기가 쉽지 않았다. 특히 고칼륨 음식과 고인산음식들에 대해 교육 후에는 '먹을 게 하나도 없네?', '도대체 뭘 먹을 수는 있는 거냐?'며 좌절감이 들었다고 하였다.

맨날 먹어도 이것이 그런 거 같고, 토마토도 먹고 싶어도 일단은 참어. 참에는 철저하게 모든 음식을 아예 안 먹었어요. 약하게도 아니고 아예 안 먹었어요. 노인정 가든 밀감도 하나씩 준다, 한 개도 안 먹고 참았죠.(참여자7)

제 3주제 모음: 체험해가면서 느끼게 된 식이조절의 고됨

복막투석으로 노폐물이 걸리지면서 참여자들은 점점 컨디션을 회복해가면서, 잃었던 입맛을 되찾고, 식욕도 늘었다. 그러나 마음껏 먹을 수 없는 현실과 까다로운 음식 조절 때문에 자신만의 고통을 느꼈다.

1) 마음껏 먹을 수 없어 힘겨워함

참여자들은 전처럼 음식을 마음껏 먹을 수 없는 것과 먹다가도 양을 조절해야한다는 현실을 힘겨워하였다.

복막투석 하고나서 내 양껏 먹을 수 없다는 게 제일 힘들었어요. 예를 들면 초밥 같은거 먹을 때도 예전에는 내가 한 20개를 먹을 수 있으면, 지금은 5개만 먹고 스텍하고, 알아서 제한해야 되고, 더 먹고 싶어도.(참여자1)

2) 자신에게 테스트해가면서 음식을 시도해봄

참여자들은 몸의 상태를 확인해가면서 조심스럽게 음식을 섭취해보기도하고, 일부 참여자는 시험 삼아 먹어보는 등의 시행착오를 경험하였다.

처음에는 먹으면 안 된다고 해가지고, 좀 적게 먹고, 지금은 밥 양을 조금 더 늘렸어요. 좀 더 낮더라도요. 입원했을 때 병원에서 싱겁게 밥이 나오잖아요. 그렇게만 먹어야 되는 줄 알았는데, 집에 와서 소금양도 조금 늘려 보고, 기름기 있는것도 먹어보고.(참여자6)

3) 잘못된 식이로 인해 몸의 이상증상 겪음

참여자들은 잘못된 식이섭취 후 몸의 이상반응 및 증상을 경험한 뒤 식이조절의 필요성을 절실하게 느꼈다.

나는 고생을 많이했어. 응급실에도 실러가고, 다리가 막 꼬브라쳐서 쓰러지고. 앉아있는데도 심장마비가 탁 와가고. 그거는 아무리 사람이 흉내를 내 볼라고 해도 못해요~뿔이 딱! 꺾이는거 같애 그거는 칼륨이 높아서 그런거라면서요? 내가 입맛이 없어서 과일만 과일만 먹었더니, 절절절하고 저리는 증상이 있더니.(참여자9)

4) 점점 위축되어가는 대인관계

참여자들은 투석이후 다른 사람과의 만남을 줄이게 되었다. 외출 시 식사선택이 자유롭지 못하고, 양을 제한해야 하므로, 다른 사람의 눈치를 보거나, 식사까지 이어지는 만남은 불편해 하였다. 점점 대인관계의 폭이 좁아지고, 집밖으로 나가기가 두려워 우울증을 경험하기도 하였다.

친구들을 만나도 부담돼요. 만나면 제일 먼저 물어보는 게 너 이제 해도 돼? 먹어도 돼? 이런거 물어보니깐 괜히 미안해지니깐 그 사람들하고 어울릴 수가 없어요.(참여자3)

5) 식이조절이 마음대로 되지 않아 점점 지쳐감

참여자들은 철저하게 식이조절을 하려고 하지만, 일부는 먹고 싶은 대로 양껏 먹은 후 진료날짜가 가까워지면, 칼륨이나 인수치가 올라가 의료진에게 질책을 받을까 불안하고, 걱정스러워했다. 또한 먹으면 안 되는 음식을 알고는 있었지만, 절제가 안 되어 음식을 먹고 나면, 속상하고 스트레스를 받았다.

저는 솔직히 인이 관리가 안돼요. 콜라, 사이다를 너무 좋아하거든요. 그래서 먹고 나서 바로 인약 먹고 그러거든요. 투석시작하면서 소화가 잘 안돼요. 배가 꼭 찬느낌이에요. 근데 콜라 한모금 먹고 나면 시원해요. 트립이 나오니깐, 안 먹으려고 하는데도 그게 잘 안돼요. 진짜 저도 미치겠어요.(참여자1)

제 4주제모음: 투석과 식이조절 병행의 중요성을 깨닫고 삶의 목표 재설정

참여자들은 식이요법 실천과정에서 심신의 고통과 여러 시행착오를 겪은 후 투석환자에게 식이요법이행의 필요성을 절실히 느끼고, 대안을 모색하였다.

1) 자신만의 식사노하우를 찾게 됨

참여자들은 시행착오와 합병증의 경험을 몸소 느끼고, 건강한 투석생활을 지속할 수 있는 대안을 찾아보았다. 각자의 기호식품과 식이방법이 다양하므로 각자 식사 노하우를 터득하여 실천해나갔다.

제가요 이제는 소금이 덜 들어가게 요리해요. 애기 아빠 같은 경우는 나보고 싱겁다고 얘기해요. 근데 싱겁게 먹어야 하니깐, 따로 소금을 주거든요. 조절해서 먹으라고. 아니면 국은 제꺼를 먼저 퍼놓고 애기 아빠꺼를 푼다든지 그렇게 해요.(참여자 1)

2) 주변 사람들의 도움으로 자신감 얻음

참여자들은 가족들의 지지를 얻으면서 일상 속에서 식이조절에 대한 자신감을 얻었고, 또한 병원 진료 시 식이조절에 대한 상담을 받고, 의료진을 믿으며 생활 속에서 실천해나갔다.

아들한테 "이것 좀 찾아봐주라"하면 영양성분도 봐주고, 100g당 얼마 있는지 나오는데. 아들이 인이나 칼륨이 얼마나 들어있는지 찾아서 알려줘요. 이제는 안 봐도 대략적으로 알 수가 있죠.(참여자 7)

3) 운동과 함께 건강한 투석생활

참여자들 중 일부는 식이요법 적응 후 운동을 시작하여 우울감이 없어지고, 식욕도 좋아져서 건강한 투석생활을 할 수 있다고 하였다.

저는 밥맛이 생키라고 음악 들으며 아침에 공원을 걷고 와요, 더운 여름에도 하루도 안 빠지고 가서 운동하고 와요. 호수공원 한 바퀴 돌면 한 시간 걸리는데 트리트 들어놓고 막 신나게. 그렇게 집에 오면 밥맛이 좋으니깐 기분이 좋아. 걸으면 기분이 좋아지고 우울해지지 않으니깐 절망적인 생각도 안들고 컨디션이 좋아져요.(참여자 8)

4) 식이조절에 순응하며 삶의 방향을 다시 찾음

참여자들은 투석환자로서의 삶을 받아들이고, 식이조절 또한 내가 해야 할 과업임을 깨달았다. 또한 주어진 삶에 만족하며, 현재 내가 할 수 있는 대안을 찾아보고, 인생의 목표를 향해 노력해야겠다고 다짐하였다. 처음 복막투석을 시작하면서 절망적인 생각도 하였으나, 식이조절에 자신감을 갖고, 남은 인생에 대한 나름의 계획을 세워 희망을 갖게 되었다.

내가 살아야하니깐, 내가 소중한니깐, 우리자식을 놔두고 죽을 수 없으니까, 그렇게 생각하든 식이는 자동적으로 내가 조절이 되더라고요. 꼭 해야만 하는 것이고, 이제는 내가 음식관리 잘하고 투석도 잘하고 해서 이식도 다시 받고 우리 아들 결혼식 하는 거는 봐야겠어.(참여자 9)

4. 논의

본 연구는 복막투석환자들이 겪고 있는 식이적응 경험의 구조와 본질을 규명함으로써 이들의 식이적응과정을 이해하고자 현상학적 연구방법을 적용하여 수행되었다. 연구결과, 연구 참여자자의 식이적응 경험은 '복막투석과 식이적응의 이중고', '막막하고 답답한 식이조절', '체험해가면서 느끼게 된 식이조절의 고됨', '투석과 식이조절 병행의 중요성을 깨닫고 삶의 목표 재설정'의 네 개의 주제모음과 15개의 주제로 규명할 수 있었다. 본 연구에서 복막투석환자들은 스스로 투석의 전 과정을 수행하면서 복막염과 같은 합병증에 노출되지 않기 위해 개인위생과 엄격한 식이조절까지 신경 쓰면서 바쁜 하루를 보내면서 심적으로 부담감을 가지고 살아가고 있었다. 이는 복막투석 초기의 환자들은 현실을 받아들일 준비가 안 된 상태로 자신의 삶에 대한 확신이나 희망을 생각할 수 없는 대상자라고 한 Kim과 Kim[18]의 연구와도 유사한 결과이다. 또한 본 연구 참여자들은 식욕부진으로 인해 고통을 느꼈는데, 복막투석환자들은 이로 인해 영양장애가 발생한다. Seo 등[13]의 연구에서 영양장애는 엄격한 식이요법에 따른 스트레스와 요독증으로 인한 소화기능 장애 및 자율신경장애에 따른 오심, 변비, 복부팽만 등으로 식이섭취에 장애가 나타난다고 하였는데, 본 연구의 참여자들도 복막투석초기에 입맛이 없어 식사조절 조차 할 수 없었으며, 복강에 저류된 투석액으로 인해 복부팽만을 호소하며 공복감을 느끼지 못하기도 하였다. Young 등[19]의 연구에서는 식욕 부진과 알부민 감소로 인해 복막투석환자의 40%에서 경미하거나 심각한 영양실조가 나타난다고 보고 하였는데, 본 연구에서도 참여자들은 식욕부진으로 인해 영양불량상태를 경험하였고, 이로 인해 삶의 무력감을 경험하였다. 복막투석환자는 매일 평균 체중 kg당 1.2g의 단백질을 섭취하도록 권장하며, 투석으로 인한 단백소실을 보충하기 위해 혈액투석보다 더 높은 수준의 영양보충이 요구되지만[5], 환자들의 식욕부진 문제가 해결되지 못하면 전반적으로 영양결핍으로 이어질

수 있다. 이로 인한 대안으로 환자가 평소 즐겨하는 음식으로 입맛을 돋우면서 점점 해당 식이를 늘려나가는 방식으로 영양교육을 고려할 수 있겠다.

복막투석환자들의 식이관리 중 어려운 점은 대부분 식이와 영양에 대한 지식이 부족하고, 말기신부전에 따른 여러 합병증을 겪게 되어 자가간호에 대한 부담감이 있다. 본 연구 참여자들은 복막투석 이행에 신경을 쓰느라 식이조절을 소홀히 하거나, 복막염에 대한 두려움으로 식이를 제한하는 모습을 보였다. 이는 복막투석 환자들은 권장 식이습관을 인지하고는 있으나, 복막투석에 적응하면서 식사요법의 실천을 번거롭게 생각하거나, 엄격한 식사요법으로 인해 식욕이 저하된다는 Seo 등[13]의 연구 결과와도 유사하였다.

만성신부전환자를 대상으로 한 Bae 등[20]의 연구에서 신부전환자에게 식이조절에 대한 부담감은 신체적, 심리적 스트레스로 작용하여 고독감, 불안감 등을 유발하여 질병을 악화시키는 악순환이 반복된다고 하였다. 본 연구 참여자들은 무조건 복막투석을 받아들이고, 신부전식에 적응해서 실천해야만 한다고 생각하는 것들이 속제로 느꼈고, 식이관리를 잘 해야 한다는 막연한 심적 부담감이 투석생활 전반에 가장 큰 장애요소로 작용하였다. 그러므로 환자들의 불안한 심리를 인정해주고, 가족과 함께 교육하고 의료진과의 지속적인 만남 및 지식단계에 따른 재교육을 통해 복막투석 전반과 식이조절에 대한 부담을 덜어주는 간호중재전략[18]을 함께 고려해보아야 하겠다.

본 연구에서 참여자들은 의료진에게 식이정보를 의존하는 모습을 보였고, 참여자의 80%가 스스로 식사준비를 하지만, 막상 식사조리법이나 식사량 조절이 어렵다고 하였다. Lee[8]의 연구에서 투석환자가 정보를 얻는데 의료진이 가장 높은 비중을 차지한다고 보고하였고, Kang 등[4]은 복막투석환자를 대상으로 교육요구도 조사에서 식이에 대한 요구도가 가장 높게 나타난 결과를 볼 때 투석환자들에게 식이조절은 투석 관리보다도 더 시급하고 막막한 과제임을 알 수 있었다. 따라서 초기 복막투석환자의 식이교육은 의료진과 영양사가 함께 식이영양교육을 면대면으로 시행하고, 식품성분표 및 투석환자를 위한 조리법을 제공하여 스스로 관리할 수 있도록 반복교육이 필요하리라 사료된다.

본 연구에서 참여자들의 생활 속에서 식이 조절은 인내의 연속이었다. 인간의 기본적인 욕구인 식욕을 억제해야했고, 식이제한으로 대인관계가 위축되었고, 참여자들이 경험하는 식이조절은 환자 자신이 몸소 음식을 테스

트해 가면서 몸의 상태를 확인하는 고통의 연속이었다. 좋아하는 음식을 마음대로 선택하거나, 마음껏 먹을 수 없었고, 모든 음식은 먹기 전에 자기검열이 이루어져 힘들어하였다. 혈액투석환자의 스트레스와 영향요인을 조사한 Kim과 Yang[21]의 연구에서 혈액투석환자들이 받는 스트레스는 육체적 고통보다 심리적인 요인이 더 높는데 그중 가장 높은 스트레스는 음식을 마음껏 먹을 수 없는 것이라고 보고하였다. 또한 본 연구의 참여자들은 엄격한 식이제한으로 인해 사람들과의 만남이 제한되어 대인관계가 점점 위축 되었다고 하였는데, 이는 혈액투석환자의 식사요법 적응경험을 연구한 Yang과 Kim[22]의 연구에서도 식사시간을 피해서 약속을 잡는 등 사회로부터 고립되어 우울감이 커지는 결과를 보여, 식이제한에 따른 우울감은 투석환자들의 공통된 문제임을 알 수 있었다. 따라서 추후 복막투석 환자를 위해 개인의 식이습관과 기호식품 등을 먼저 조사하고 습관을 파악하여 개별식이교육프로그램을 적용한 맞춤형 식이교육 중재전략이 필요하다고 사료된다. 더욱이 음식 별로 성분함량을 교육하여, 자신이 섭취한 음식의 성분대에 대해 알고 환자 스스로 식이관리를 할 수 있도록 자신감을 북돋아주는 전략도 필요하겠다.

참여자들은 식이요법이 포함된 전반적인 투석에 대한 관리 교육을 받았으나, 일상생활 속에서 식이관리를 지속하지 못하고, 시행착오를 겪으며, 몸의 이상변화가 나타나 합병증을 경험하였으며, 반복되는 식이조절 실패로 심신이 지쳐갔다. Kim과 Lime[23]의 연구에서 투석환자들은 맛이 없거나, 의지가 없어서 식이요법을 지속하지 못하였으며, 성별에 따라 남성은 단백질 식품섭취제한이 지키기 어려운 반면 여성은 과일섭취제한을 지키기 힘들어하였다고 보고하였다. 이는 개개인의 기호식품과 습관을 우선 파악하여, 식이노트를 작성하게 하고, 조언해주는 방식의 개별식이관리 중재전략을 고려해볼 필요가 있겠다.

본 연구에서 참여자들은 혈액검사 결과로 확인되는 식이조절 실패와 불어난 몸무게로 인해 의료진에게 질책을 듣거나, 합병증을 경험하여 식이조절의 필요성이 절실했는데, Yang과 Kim[22]연구에서도 혈액투석환자들도 식이 중요성을 인식하지 못하고 그냥 먹거나, 몸에 이상증상이 나타나 다시 식이조절의 필요성을 깨닫고, 의료인의 질책이 자극제가 되었다고 보고하여, 투석환자들은 식이적응과정에 있어, 의료진의 지지에 크게 영향을 받고 있음을 알 수 있었다. 참여자들은 이와 같이 몸으로 직접 부딪히고 나서 자신의 습관을 성찰하고, 오랜 투석생활

에서 식이조절은 함께 할 수밖에 없는 숙명이라고 인식하고 받아들였다. 또한 식이조절 스트레스 해소 방안을 모색하거나, 식이조절에 적극적인 자세를 취함으로써 점차 식이에 적응해 나가는 모습을 보여주었다. Kim과 Kim[24]의 연구에서 투석환자가 질병을 받아들이는 사과의 전환과 정서 상태를 조절함으로써 스트레스를 줄여가고, 가족이나 의료진 등의 지지체계에 도움을 받는 등 순응해 가는 모습은, 본 연구에서 나타난 적응의 과정과 일치하였다. 또한 참여자들은 식이조절뿐만 아니라 운동을 하는 등 철저한 자기관리와 다시 희망을 가지고 식이조절에 대한 의지를 보여, 식이교육뿐만 아니라 사회적, 정서적 지지도 적응과정의 중요한 요소임을 알 수 있었다.

복막투석환자들이 투석을 시작하자마자 직면해야 하는 생활 속의 변화가 커서 단시간 적응하는 것은 어렵고, 이는 서서히 습관화 되어야하는데[24], 식이적응과정 또한 마찬가지일 것이다. 스스로의 질병과 치료과정에 대한 이해와 인식이 실질히 요구되는 복막투석환자에게는 지속적인 재교육과 가정방문 및 가정간호를 통한 환자의 적응을 돕는 간호중재가 요구 된다는 Kim과 Kim[18]의 연구에서와 같이 복막투석환자에 있어서 식이적응 또한 치료과정의 하나로써 잘 이행해나갈수 있도록 지속적인 관심과 중재를 통한 피드백이 필요할 것이다.

본 연구는 복막투석환자의 관점에서 식이요법적응경험의 일반적인 구조를 제시함으로써 식이적응경험 뿐만 아니라 복막투석환자의 삶을 폭넓게 이해 할 수 있는 정보를 제공하였다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다. 또한 본 연구에서 규명된 복막투석환자의 식이적응 경험은 이들을 위한 식이관리프로그램 개발을 위해 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

연구의 제한점으로 본 연구는 복막투석을 하고 있는 연구 참여자의 식이적응경험에 대하여 현상학적 분석을 통하여 그 현상을 심층적으로 이해하는데 목적이 있으므로 이 연구 결과를 일반화하기는 어렵다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 복막투석환자의 식이적응과정에 대한 경험의 본질과 구조를 확인하고 서술하기 위한 현상학적 연구이다. 본 연구 참여자는 복막투석환자 9명이었다. 연구결과, 참여자의 식이적응과정에 대한 경험은 네 개의 주제모음, 15개의 주제로 구조화 할 수 있었다.

결론적으로 참여자들이 경험하고 있는 복막투석환자

의 식이적응과정은 복막투석 초기에 '복막투석과 식이 적응의 이중적 고통'으로 심적으로 부담감을 느꼈고, '막막하고 답답한 식이조절', 그리고 '체험하면서 느끼게 된 식이조절의 고됨'으로 자신의 의지대로 되지 않아 속상해했으며, 매일 반복되는 식이조절이 고되게만 느꼈다. 그러나 '투석과 식이조절 병행의 중요성을 깨닫고 삶의 목표 재설정'을 통해 기나긴 투석여정에서 식이조절은 피할 수 없었고 참여자들은 식이 관련해서 자신만의 노하우를 터득하며 식이조절에 적극적인 모습을 보이며 점점 적응해 나갔고, 삶의 일상에 감사함을 느끼며, 더욱 철저한 자기관리로 건강한 투석생활을 이어가겠다는 희망을 갖게 되었다. 이러한 결과는 복막투석환자의 식이적응에 대해 신체적, 정서적, 사회적으로 체험하는 과정을 심층적으로 이해하는데 도움이 될 것이다. 또한 복막투석환자를 위한 개별식이관리 프로그램 개발의 근거자료가 될 수 있을 것이다. 추후연구로는 복막투석 환자를 위한 식이관리프로그램 개발 및 효과 검증을 위한 연구를 제안하고자한다.

References

- [1] M. J. Shin, "Experience of Hemodialysis in the Chronic Renal Failure Clients", *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*, vol. 3, no. 2, pp. 235-246, 1996.
- [2] 2018 Current Renal Replacement Therapy in Korea, *Korean Society of Nephrology*, c2019[cited 2019 oct. 10]. Available From: http://www.ksn.or.kr/rang_board/list.html?code=sinchart
- [3] J. K. Park, S. M. Son, "Nutritional Status of Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients", *Journal of Nutrition and Health*, vol. 39, no. 7, pp. 624-640, 2006.
- [4] J. H. Kang, J. Y. Kang, Y. O. Lee, "Development of a Standardized Education Protocol for Peritoneal Dialysis Patients", *Journal of Korean Critical Care Nursing*, vol. 4, no. 2, pp. 47-60, 2011.
- [5] J. T. Daugirdas, P. G. Blake, T. S. Ing, *Handbook of dialysis fifth ed*, p.412-413, Gunja Publishers, 2018.
- [6] J. M. Kim, S. J. Lee, D. K. Seo, K. Y. Lee, S. R. Ryu, S. Y. Lee, "Comparison of Peritoneal Dialysis and Hemodialysis Patients Following Extended Treatment Periods in a Single Center", *The Korean Journal of Medicine*, vol. 92, no. 1, pp. 45-52, 2017. DOI: <https://doi.org/10.3904/kim.2017.92.1.45>
- [7] C. E. Kim, J. Y. Han, "Effects of Individualized Diet

- Education Program on the Dietary Knowledge and Self-Care Compliance among Hemodialysis Patients”, *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, vol. 22, no. 3, pp. 257-264, 2016.
DOI: <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2016.22.3.257>
- [8] J. Y. Lee, “(A) Study on Effectiveness of Dietary Self-efficacy, Dietary Knowledge and Social Support for Exercise-Diet Compliance of Patients on Hemodialysis”, Seoul: Yonsei University, Master’s thesis, 2007.
- [9] J. J. Lee, “The Effects of Diet Regimen Practice, Nutrient Intake, Gastrointestinal Symptoms on Diet-and Health-related Quality of Life for Hemodialysis Patients”, Seoul: Ewha Womans University, Master’s thesis, 2012.
- [10] E. K. Yang, “Hemodialysis Patients’ Experience of Adapting to Dietary Therapy”, *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol. 28, No. 3, pp. 323-333, 2016.
DOI: <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2016.28.3.323>
- [11] K. Choi, “(The) Study on Nutritional Status of the Hemodialysis Outpatients”, Seoul: Yonsei University, Master’s thesis, 2005.
- [12] L. H. Kang, “Factors Affecting Malnutrition in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients : A Cross-sectional Study”, *Kidney Research and Clinical Practice*, Vol.21, No.6, pp. 943-955, 2002.
- [13] J. H. Seo, N. H. Kim, Y. R. Heo, “A Study on Nutritional Status during Dialysis in Patients Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis”, *Journal of Nutrition and Health*, vol. 45, no. 1, pp. 30-43, 2012. DOI: <https://doi.org/10.4163/kjn.2012.45.1.30>
- [14] J. K. Park, S. M. Son, “Nutritional Status of Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients”, *Journal of Nutrition and Health*, vol. 39, no. 7, pp. 624-640, 2006.
- [15] W. J. Wi, “Assessment of Malnutrition of Dialysis Patients and Comparison of Nutritional Parameters of CAPD and Hemodialysis Patients” Gwangju: Chonnam National University, Master’s thesis, 2015.
- [16] P. F. Colaizzi, Psychological Research as the Phenomenologist Views It. In: Valle, R.S. and Mark, K., Eds., *Existential Phenomenological Alternatives for Psychology*, Oxford University Press, New York, 48-71, 1978.
- [17] M. Sandelowski, The Problem of Rigor in Qualitative Research. *Advances in Nursing Science*, vol 8 no 3, pp. 27-37, 1986.
DOI: <https://doi.org/10.1097/00012272-198604000-00005>
- [18] Y. M. Kim, B. H. Kim, “Q Methodology and Theory: A Study on Patient’s Attitude toward Peritoneal Dialysis”, *Journal of Human Subjectivity*, vol. 8, pp. 80-118, 2003.
- [19] G. Y. Young, J. D. Kopple, B. Lindholm, E. F. Vonesh, A. De Vecchi, A. Scalomogna, C. Castelnova, et al., “Nutritional Assessment of Continuous, Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients”, *American Journal of Kidney Diseases*, vol. 17, no. 4, pp. 462-471, 1991.
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0272-6386\(12\)80642-](https://doi.org/10.1016/S0272-6386(12)80642-)
- [20] J. Y. Bae, H. J. Pack, S. S. Kim, J. S. Bang, “Factors Influencing Depression in Patients with Chronic Renal Failure”, *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol.20, No.3, pp. 261-270, 2011.
DOI: <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2011.20.3.261>
- [21] S. Y. Kim, J. H. Yang, “Factors Influencing the Stress of Patients on Hemodialysis”, *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, vol. 21, no. 3, pp. 340-349, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2015.21.3.340>
- [22] 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: <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2016.28.3.323>
- [23] S. M. Kim, H. S. Lim, “Level of Nutrition Knowledge, Diet Practice and Education Demands in Dialysis Patients with Chronic Renal Failure.” *Journal of the Korean Dietetic Association*, vol. 24, no. 2, pp. 117-140, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.14373/JKDA.2018.24.2.117>
- [24] Y. S. Kim, M. Y. Kim, “The Experience of Fluid Management in Hemodialysis Patients”, *Journal of Korean Academy of Nursing*, vol. 45, no. 5, pp. 773-782, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2015.45.5.773>

이 현 정(Hyun-Jung Lee)

[정회원]



- 2006년 3월 ~ 2011년 9월 : 조선대학교병원 간호사
- 2018년 2월 : 조선대학교 일반대학원 간호학과 (간호학 석박사 통합과정 수료)

<관심분야>

투석환자간호, 간호교육

김 봉 희(Bong-Hee Kim)

[정회원]



- 2013년 2월 : 조선대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2019년 2월 : 조선대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2003년 6월 ~ 2019년 9월 : 광주 새우리병원 의료질지원팀 팀장
- 2019년 10월 ~ 현재 : 서영대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

수술환자간호, 간호교육, 간호질관리, 지역사회건강

강 희 영(Hee-Young Kang)

[정회원]



- 1989년 2월 : 조선대학교 간호학과 (간호학사)
- 1993년 2월 : 조선대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2006년 2월 : 가톨릭대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)

- 2008년 4월 ~ 현재 : 조선대학교 의과대학 간호학과 교수
- 세계인명사전 Marquis Who's Who in Medicine and Healthcare 등재 (2009-2013)/ Marquis Who's Who in the World (2017-2019)/ Albert Nelson Marquis Lifetime Achievement Award (2018-2019).

<관심분야>

간호교육, 간호질관리, 간호시뮬레이션, 호스피스