

## 유머중재 프로그램이 혈액투석환자의 불안, 우울과 유머대처에 미치는 효과

김 경 희\* · 이 명 화\*\*

### 1. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

최근 과학의 발달은 현대사회에 있어 많은 구조적 기능적 변화를 초래하였다. 특히 생활 수준이 향상되고 의료기술이 발전되면서 사망률이 감소되었으며 평균수명의 연장 뿐만 아니라 산업 발달로 인한 고위험요인이 증가되면서, 성인병은 물론 장기산 치료나 간호를 요하는 만성 퇴행성 질환과 악성질환의 급증 등 복잡하고 다양한 생리 심리적 질병현상이 심화되고 있다(이숙자, 1993).

그 중에서도 만성질환이라 할이킬 수 없는 병리적 변화를 의미하며 이들의 건강문제는 어느 시점에서 완전히 해결되는 것이 아니고 일생을 통해 조절해 나가야 하는 어려운 과제이다(소희영 등, 1985).

효과적인 혈액투석이 만성신부전 환자의 치료와 생명연장에는 큰 도움을 주었으나, 환자로서는 혈액투석 치료를 평생동안 지속적으로 받아야 하며 종단하면 큰 사망하게 되는 위험에 직면하게 된다. 또한 투석과정 자체의 복잡함과 기계와 의료진에 의해서 작동되므로, 각종 의료진 및 수위 사람들에게 완전히 의존하는 상황에서 심각한 스트레스를 느끼게 된다(김경혜 등, 1995). 대부분의 장기 혈액투석 환자들은

투석중에 혈압변화, 위장장애, 불안정감 등의 신체적 문제를 나타낼 뿐만 아니라, 빈번하게 불안, 우울, 수치심, 소외감, 공격성, 귀찮음, 분노등의 정서적 문제를 일으키고 있다(김희영 등, 1987). 그의 다수의 연구에서 혈액투석 환자의 가장 흔한 정신의학적 증상으로 불안과 우울이 나타났다고 보고하였다(박순옥, 1987; 소희영 등, 1985; 김미자, 1995; 이숙자, 1993).

최근에는 심리적 적응을 돕기 위한 적절한 간호중재가 다양하게 제시되고 있으며(Snyder, 1992) 그 중에 한가지 방법으로 유머 중재가 관심을 받고 있다. 유머는 여러 문헌에서 스트레스에 대한 효과적인 대처 방법의 하나로 제시되고 있다(Martin & Lefcourt, 1983). 유머 중재는 웃음을 통하여 스트레스를 받고 있는 사람의 근육을 이완시키는 효과가 있으며, 엔돌핀을 자극하여 안정감이 증진되고 통증 내구성도 증가된다고 하였다(지문자 등, 1994).

간호 영역 분야에서 유머중재에 관심을 갖게 된 것은 최근 10년 이내의 일이며, 연구의 대상자가 주로 암환자, 정신 질환자, 노인환자 만성 기동성 장애에 국한되어 있어 다양한 대상자에게 유머효과를 검증할 필요가 있다고 본다. 만성신부전 환자들은 투석치료를 계속 받음으로 인하여, 장기간의 기계 사용과 투석과정의 복잡함, 주변 사람들에 대한 의존성으로 인해, 심각한 스트레스를 지각하게 되어 불안과 우울을

\* 춘해병원, 춘해대학 겸임교수

\*\* 고신대학교 의학부 간호학과 교수

경험하게 된다. 이에 본 연구자는 만성 신부전으로 정기적으로 혈액투석을 받고 있는 환자에게 유머중재 프로그램을 적용하고, 그 효과를 파악하여 혈액투석 환자의 심리적 간호중재법 개발에 기여하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 혈액투석 환자를 대상으로 유머중재 프로그램을 실시한 후 환자의 불안, 우울, 유머대처에 미치는 효과를 규명하기 위함이며, 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 유머중재 프로그램이 혈액투석 환자의 불안에 미치는 효과를 파악한다.
- 2) 유머중재 프로그램이 혈액투석 환자의 우울에 미치는 효과를 파악한다.
- 3) 유머중재 프로그램이 혈액투석 환자의 유머대처에 미치는 효과를 파악한다.

## 3. 연구의 가설

본 연구의 목적에 따라 설정된 가설은 다음과 같다.

- 가설 1. 유머중재 프로그램을 적용한 실험군과 적용하지 않은 대조군의 불안점수는 차이가 있을 것이다.
- 가설 2. 유머중재 프로그램을 적용한 실험군과 적용하지 않은 대조군의 우울 점수는 차이가 있을 것이다.
- 가설 3. 유머중재 프로그램을 적용한 실험군과 적용하지 않은 대조군의 유머대처 점수는 차이가 있을 것이다.

## 4. 용어 정의

### 1) 유머중재 프로그램

간호사에 의해 스트레스의 대처 전략으로 제공되는 코메디, 만담, 재담 등의 유머를 사용하는 간호중재 프로그램을 말하며(서문자, 1994), 본 연구에서는 연구자가 대상자의 특성에 맞게 적합하다고 판단하는 프로그램을 선정하여 20-30분용으로 편집한 각각 다른 3편의 코메디 비디오테이프(① 좋은 세상 만들기, ② 해외복소 비디오, ③ 종알 탄 사나이)를 환자에게 시청하도록 하는 것을 말한다.

### 2) 혈액투석환자

만성신부전으로 인해 장기적으로 인공 신장기를 통하여 혈액으로부터 노폐물을 제거하는 환자를 말하며(Luckmann & Sorensen, 1993), 본 연구에서는 만성신부전으로 진단을 받고 정기적(주 3회)으로 인공 신장실을 내원하여 혈액투석 치료를 받는 외래환자로서, 혈액 투석치료를 시작할지 1년 이상된 자를 말한다.

### 3) 불 안

상태불안은 인간이 경험하는 일시적인 정서적 상태로서, 이는 긴장, 엄미 및 증진된 자율신장계통의 발동으로 주관적이며 의식적으로 지각되는 것(Spielberger, 1975)이며, 본 연구에서는 Spielberger의 상태불안 측정도구를 김과 신(1978)이 번안 한 것으로 측정할 것을 말한다.

### 4) 우 울

스트레스 적응과정에서 자기에 대한 부정적 인식의 결과를 의미하는 것으로 근심, 침울감, 실패감, 상실감, 무력감, 무가치감을 나타낼 수 있는 정서장애이다(Beck, 1974). 본 연구에서는 Zung의 자가보고형 우울척도를 김(1995)이 번안한 것으로 측정할 것을 말한다.

### 5) 유머대처

스트레스를 경험할 때 대처수단으로 유머를 사용하는 것으로(Martin & Lefcourt, 1983) 스트레스를 감소시키기 위하여 유머감각을 사용하는 정도를 사정하는 것을 말한다. 본 연구에서는 Martin과 Lefcourt의 유머대처 척도를 김(1995)이 번안한 것으로 측정할 것을 말한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 유머의 개념과 유머중재 프로그램

유머는 그리이스 시대 아리스토텔레스와 플라톤 이래로 철학자들의 관심이 되어 왔으며, 유머의 사용은 인간만의 능력으로 간주되어 왔다(Snyder, 1985). 유머와 웃음은 같은 의미로 혼용되어지기도 하는데 웃음은 우스운 것에 대한 생리적인 현상이자 반응으로 유머와 동일시하지는 않는다(서문자 등, 1994).

유머는 '생각, 행동, 상황에서 우스꽝스럽고 터무니없는 요소를 발견하고 평가하는 정신적 기능으로 정서상태를 변화시키며, 이 정서상태를 경험하게 만드는 것을 의미한다'고 정의할 수 있다(김옥희, 1993).

간호학에서 유머적용을 처음 제시한 Robinson(1977)은 '유머현상을 웃음, 미소, 즐거운 감정을 유발시키는 상호작용을 가능하게 하는 의사소통의 일종'이라고 하였으며, Ellis(1978)는 유머를 긍정적인 의사소통을 촉진시키는 것에 기인한 간호의 '놀라운 치료제'라고 표현하는 등 유머가 간호실무에 중요한 요소임을 제시하였다.

유머의 이론은 Quintilian이 13세기에 처음 유머에 대한 심리학적 분석을 시도하였는데, 그는 유머를 방출의 수단과 힘을 재생시키는 수단으로 보았다(Mchale, 1989). Bellert(1989)는 유머이론의 발달을 세 단계로 보았는데, 이는 이론전 단계, 정신 분석학적 단계, 인지적 단계이다. 이론전(pretheoretical) 단계는 그리이스 시대에서 1900년대 초반까지 이어지며 웃음이나 미소에 대한 상관성연구나 관찰연구가 이루어졌다. 정신분석학적(psychoanalytic) 단계에서의 유머연구는 프로이트의 입장에서 최초로 이루어졌으며, 청소년기에서 성인기동안 무의식에서 형성되는 것으로 보고 있다. 최근의 유머이론은 인지적(cognitive) 단계라고 할 수 있다. 인지 이론가들은 사람들이 왜 웃는지를 이해하려고 노력하고, 유머가 태도나 행동의 변화에 미치는 효과를 밝히려 하고 있다.

유머를 간호중재로 사용하기 위한 과학적 근거를 탐색하기 위하여 많은 이론이 제시되고 있으나 아직 일반화된 이론은 없으며 보편적인 이론들은, 생리적 이론, 우월성이론, 이용 배반성 이론, 이환이론, 파악이론, 심리 분석적 이론, 각성이론, 불일치 이론 등이 있다. Martin과 Lefcourt(1986)는 유머이론을 각성(arousal), 불일치(incongruity), 우월성(superiority) 이론의 세 가지 카테고리로 분류하고 있으며, 이러한 분류는 스트레스 상황에서 유머중재를 적용 할 수 있는 이론적 틀을 제시 해 준다. 각성이론은 유머의 정서적인 측면에 초점을 맞추고 있으며, 유머는 긴장을 감소시키는 효과를 갖는다. 단욕은 불안할 경우 긴장되며 웃음은 이들 근육을 이완시킬 수 있다고 본다. 불일치이론은 유머가 상식이나 논리에서 벗어나 두서없는 상황이나 생각에서 비롯된다는 인지적 측면에 초점을 두고 있다. 우월성 이론에서 유머는 다른 사람을 얕보거나 평가 절하하여 우월감을 갖게 될 때

웃게 된다는 것으로 외적 환경을 통제하여 자신감을 증가시킨다고 하였다.

이상에서 유머는 각 개인의 독특한 인지적, 정서적 과정으로 이동기에서 성인기에 발달되는 무의식적 행동이라고 볼 수 있으며, 각성이론 측면에서는 유머의 사용이 신체적 각성을 감소시킬 수 있으며, 불일치 이론 측면에서는 개인의 스트레스 지각을 감소시켜 보다 적절하게 스트레스에 대처할 수 있도록 하며, 우월성 이론 측면에서는 자신감을 증가시키고 두려움이나 공포감을 감소시키게 된다고 볼 수 있다.

Robinson(1983)은 간호실무에서 유머가 대처기전으로 활용 가능한 상황들을 다음과 같이 제시하였다. 병원환경에 익숙하지 않은 환자와 가족들이 병원과의 상호관계를 형성할 때, 불안 스트레스와 긴장을 감소하고자 할 때, 사회적으로 허용 될 수 있는 방법으로 불안 적대감과 공격성을 표현하고자 할 때, 고통스럽고 두려운 감정들을 회피하거나 부정하고자 할 때, 부끄러움이나 당황함을 표현하고자 할 때, 응급실, 중환자실과 같은 특수한 상황에서도 유머활용으로 환자 및 가족들의 스트레스 관리 뿐만 아니라 간호사 자신의 직업으로 인한 스트레스 관리에도 효과적이라고 하였다. 또한 유머가 불안, 우울 및 공격성을 감소시킨다는 연구들을 보면, Hunt(1992)는 일반 간호사부 대상으로 한 연구에서 유머의 사용으로 의사소통을 증진시켜, 불안이 감소되었다고 보고하였고, Nemeth(1970)는 진료를 받기 위해 대기하고 있는 환자들을 대상으로 유머의 효과에 대하여 연구한 결과, 불안점수가 낮아졌으며, Bennett(1997)는 류마치스, 루프스, 암환자 등 만성환자들을 대상으로 유머중재를 한 결과 스트레스가 감소되고, 자연살해세포(natural killer cell)의 활동이 증가되었음을 보고하였다. 서 등(1994)은 항암요법을 받는 성인환자에게 유머비디오를 보여주고 그 효과를 평가한 결과, 실험군에서 불안점수가 유의하게 낮아졌다는 결과를 제시하고 있다. 김(1993)의 연구에서도 정신질환자의 스트레스가 높은 상황에서 유머감각이 높았을 때 우울을 낮추는 완충효과가 있었다고 하였다.

서 등(1993)의 입원환자의 유머감각 정도를 파악하는 연구에서 환자들이 유머를 사용했던 경우 25%에서 '낮선 병실 환경에서 옆 환자나 의료진에게 대인관계를 형성하기를 원할 때' 15.9%는 '무聊한 시간을 탈래는 데 사용하는 것'으로 나타난 것을 통해 환자들의 스트레스 완화 방법으로 유머사용을 적용할 수

있다는 가능성을 시사하였다.

유머기술을 선택하기 위해서는 먼저 환자를 사정해야 하며 유머중재 활용은 과거에 유머를 적절히 활용한 경험이 있는 대상자에게 더 효과적이다. 매우 극심한 스트레스 상황의 급성 환자보다는 불안과 우울에 어느 정도 적응된 만성환자가 더 효과적이라고 하였다.

Gibson(1996)은 간호사 자신이 크게 미소를 짓는 것과, 세임, 만화책, 개그프로그램, 녹음기, 비디오, 스테카 등이 유머를 돕는 방법이라고 하였다.

이상에서 유머는 생각, 행동, 상황에서 우스꽝스럽고 터무니없는 요소를 발견하고 평가하는 긍정적인 정신적 기능으로 정서상태를 경험하게 만드는 것을 의미한다고 정의 할 수 있으며, 유머의 기능은 불안 감소, 라포형성, 감성적 배제지 전달, 근육긴장 완화 등이고, 특히 불안과 우울에 신체적, 심리적으로 긍정적인 효과를 나타내고 있으므로 유머를 사용할 때 내용선택, 시간과 대상자 선택이 적절하면, 스트레스 상황에 효과적인 대처전략으로 사용 될 수 있음을 알 수 있다.

## 2. 혈액투석 환자의 불안과 우울 및 유머대처

혈액투석 환자는 스트레스반응 중 특히 우울과 불안이 일반인이나 다른 만성질환보다 유의하게 높게 나타난다고 한다(김영옥, 1993; 조정숙, 1986). 김호연 등(1977)은 장기 혈액투석환자의 가장 흔한 정신적인 문제는 불안과 우울이라고 하였다.

불안이란 스트레스에 대한 반응으로 주관적으로 경험되는 정서상태이며 염려, 긴장, 걱정하는 상태에서 압박한 위협에 대한 두려움이고, 외적인 위협에 의해서 보다 내적인 조절 등으로 인하여 마음 속으로부터 일어나는 모호하고 막연한 감정이다(유숙자 등, 1982). Spielberg(1975)는 불안개념에 대해 긴장을 초래하는 상황에 대한 마음으로도 인식적, 정서적, 행동적인 반응 과정으로서, 불안에 대한 반응은 염려감, 긴장감, 자율 신경계통의 활동으로 나타나기 때문에 불안은 관찰되고 측정될 수 있다고 하였으며, 상태불안과 기질불안의 2종류로 구분하여 정의하였다. 상태불안은 인간이 경험하는 일시적인 정서적 상태로서, 이는 긴장, 염려 및 증진된 자율신경계통의 활동으로 주관적이며 의식적으로 지각되는 것으로 불안상태의 강도는 다양하고 시간이 경과함에 따라 변동될 수 있

으며, 특정한 시기 및 상태에서 느껴진다(박순옥, 1987).

이러한 불안은 만성 질환인 장기 혈액투석 환자의 투석과성 중 위기감 등이 가중되어 높게 나타나는 것으로 보이며(김희영 등, 1987), 특히 김(1983)의 연구에서는 투석환자의 스트레스가 경제적 부담, 음식물의 제한, 장래의 건강, 신체적 활동의 제한 등에 의한 것으로 나타났으며, 치료기간이 길수록 스트레스 감소가 되는 것으로 나타났다. 혈액투석치료에 관련되어 느끼는 높은 불안요인은 '투석기계에 내 생명을 의존하고 살아가는 것'이라고 조(1986)의 연구에서 보고하고 있다.

만성 혈액투석 환자가 직면하는 심각한 정서반응 중 하나는 우울이다. 만성질환자의 우울은 생명을 위협하거나 무능하게 하는 장기적 성인질환을 앓는 사람들이 경험하는 정서적 합병증으로서, 회복을 지연시키거나 질병을 악화시키게 된다(소희영 등, 1985). 혈액투석 환자의 경우 지속적인 혈액투석 기계의 사용은 신체적, 재정적 문제 뿐만 아니라 정신적인 합병증으로 우울, 자살, 심 불능, 재합포기 등의 문제들을 야기 시킨다(이숙자, 1993). Abram(1968)은 투석 환자의 자살빈도가 일반인보다 400배나 높다고 보고한 바 있다.

특히 타 만성질환을 가진 환자들이 겪는 공통적인 스트레스 이외에도 그들이 인공적인 방법에 의해 생명을 연장시키고 있다는 점이 가장 큰 문제 발생 요인이다. 이러한 상황은 우울 및 자살기도, 불안, 공포, 강박적 사고와 실체개념의 왜곡, 가정균형의 파괴, 경제적 안정의 상실, 성 기능의 상실 등과 함께 투석기와 의료진에 대한 양가감정을 유발시켜 현실적으로 적응하는데 어려움을 경험하는데, 그 중에서 가장 심각한 정서반응은 우울이라고 하였다(조정숙, 1986; 소희영 등, 1985).

이(1993)의 연구에서 혈액투석 환자를 대상으로 우울점수를 측정된 결과 심한 정도의 우울상태를 나타냈다고 보고하였고, 김(1993)의 연구에서도 우울점수가 높은 편으로 나타났다. 소(1985)의 연구에서는 혈액투석환자의 우울이 직업유무와 관련이 있는 것으로 나타났고, 여성에게 있어서 우울이 더욱 심하다고 하였다. 그러므로 우울은 스트레스에 대한 자연스런 기본반응으로 정상적인 기분의 변화에서부터 병적인 상태에 이르기까지 연속선상에 있으며 발생요인 또한 다양하고 개인의 적응수준에 따라 그 정도도 매우 더

음을 알 수 있다.

유머대처란 스트레스를 경험할 때 대처수단으로 유머를 사용하는 것으로, Allport(Martin에 인용, 1983)는 '유머는 건강한 대처전략으로서 지극권리를 할 수 있게 하여 치유에 도움을 준다'고 하였으며, 심리치료에서는 유머의 대처기능을 인지하여 치료과정에 유머활용을 권장하고 있다. 그러므로 많은 스트레스 요인을 가지는 혈액투석 환자들은 다양한 대처의 수단으로 유머를 사용할 수도 있다.

유머 대처전략에 관한 연구들을 보면, Martin(1983) 등은 대학생을 대상으로 유머감각 및 유머대처간의 상관성을 연구하였는데, 스트레스를 받는 생활 경험에서 유머대처 점수가 높은 집단은 스트레스 상황에서 경험하는 기분장애가 낮게 나타나 유머대처능력이 스트레스의 완충역할을 한다고 제시하였다. Simon(1990)은 노인을 대상으로 건강지표와 유머대처 점수간의 상관관계를 조사하였는데, 건강정도과 정서균형정도가 유의한 긍정상관관계로 나타나 유머를 대처기전으로 사용하면 사기와 긍정적 건강인지가 높아지는 것을 제시하였다.

이상에서 본 바와 같이 혈액 투석환자는 규칙적으로 혈액 투석치료를 받아야 하므로, 위기감과 스트레스로 인해 불안을 경험하고 정서적으로는 우울함을 가지고 있으며, 스트레스에 대응하기 위한 대처로 유머대처를 사용할 수 있을 것이다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 유머중재가 혈액투석 환자의 불안과 우울, 유머대처에 미치는 효과를 알아보기 위한 비동등성 대조군 전후 시차 실험이다.

	사전조사	사후조사	사전조사	치위	사후조사
대조군	Yc1	Yc2			
실험군			Ye1	X	Ye2

#### 2. 연구 대상

본 연구는 P사 소재의 일 종합병원 인공 신장실에서 대조군은 1998년 8월 18일부터 8월 27일, 실험군은 8월 28일부터 9월 15일까지 만성 신부전증으로 현

액투석을 받고 있는 환자 36명(실험군 18명, 대조군 18명)을 대상으로 하였으며, 대상자의 선정기준은 아래와 같다.

- 1) 18세 이상의 성인으로 혈액투석 치료를 시작한 지 1년 이상인 자.
- 2) 주 3회의 혈액투석을 받는 외래환자.
- 3) 국문해독이 가능하며 본 연구목적에 이해하고 참여를 수락한 자.
- 4) 의무기록상 정신질환 병력이 없는 자.
- 5) 혈액투석으로 인한 합병증으로 비디오 시청에 어려움이 없는 자.

#### 3. 자료 수집

본 연구의 자료수집을 위한 연구 진행 절차는 다음과 같다.

##### 1) 예비실험 및 조사

1998년 3월에 P사의 J병원 인공 신장실에서 환자 5명을 대상으로 유머의 기호나 시간, 선호 프로그램을 조사하여, 이것을 토대로 유머중재 프로그램을 선정하였으며, 1998년 7월에 환자 3명을 대상으로 유머중재 프로그램을 시청하게 한 후, 실험도구를 일부 수정 보완하였다.

##### 2) 본 실험 및 조사

본 실험은 1998년 8월 18일에서 9월15일까지 실시하였으며, 시행절차는 다음과 같다.

##### (1) 연구보조원 훈련 :

간호학을 전공하는 대학원생 1명을 선정하여 자료수집을 돕게 하였으며 본 연구자가 연구목적과 방법 등을 교육하였으며, 처음 면담시에는 연구자가 동행하여 자료를 수집하였다.

##### (2) 대상자 선정

인공 신장실에서 혈액투석을 받는 환자 중, 대상자 선정기준에 적합한 자에게 연구목적에 설명하고 참여 여부를 확인하였다.

##### (3) 대조군의 사전조사

대조군은 1998년 8월 18일부터 처음 면담시 혈액투석 시작 후 2시간 30분에 일반적 특성과 불안, 우울, 유머대처를 질문지로 조사하였다.

##### (4) 대조군의 사후조사

사전조사가 끝난 후 네원시미디 2일 권격으로 2회

에 걸쳐, 혈액투석 시작 2시간 30분 후에 불안과 우울을 질문지로 조사하였고, 2일 후 3회에는 불안, 우울, 유머대처를 질문지로 조사하였다.

(5) 실험군의 사전조사

실험군은 대조군의 사후조사가 끝난 후, 1998년 8월 28일부터 처음 면담시에 일반적 특성 및 유머중재에 관한 불안, 우울, 유머대처를 질문지로 조사하였다.

(6) 실험처치 및 사후조사

실험군에게는 사전조사가 끝난 후, 첫 2일 간격으로 3회 동안 본 연구자가 준비한 유머비디오 테이프를 혈액투석 시작 2시간후인 오전 10시와 오후 2시에 20-30분간 보여준 후 10분 이내에 불안, 우울에 대하여 측정하였다. 실험 3회째에는 유머비디오 프로그램을 보여 준 후 10분 이내에 불안, 우울 및 유머대처 점수를 측정하였다(표 1).

4. 연구 도구

1) 실험도구 제작과정 :

예비연구에서 대상자가 선호하는 유머내용을 조사한 결과, TV코메디로는 S방송국의 '좋은 세상 만들기'를 가장 즐겨 보는 것으로 나타났으며, K방송국 '비디오챔피언'의 해외복소 비디오도 단기간 웃음을 자아 낼 수 있는 것으로 선호하였고, 유머 비디오 종류로는 '총알탄 사나이 시리즈' 등을 재미있게 보았다고 하였다. 이에 본 연구자가 '좋은 세상 만들기'와 총알탄 사나이는 직접비디오를 구입하여, 전문가에게 편집을 의뢰하여 준비하였고, '비디오챔피언'의 해외복소 비디오는 해외관련 소유문제가 있어 담당 PD들

과 의논 한 결과, 한국어판으로 더빙된 것을 사용하도록 허락을 받아 K방송국에서 직접 편집하여 보내준 내용을 그대로 사용하였다.

2) 실험도구

본 연구에서는 연구자가 편집하여 준비한 TV코메디(좋은 세상 만들기) 1편과 코메디 비디오(해외복소 비디오, 총알탄 사나이) 2편, 총 3편을 해당지역 유선방송사에 의뢰하여 방영시간을 미리 약속하여 배정받았다. 실험당일에는 연구자가 혈액투석 시작 2시간 후에 유선방송사에 연락하여, 약속된 프로그램을 방송하여 시청하도록 하였다. 대상자에게 주 3회, 두석 시작 2시간 후 약 20분-30분 정도씩 총 3회를 제공하였다. 유머중재 프로그램의 내용은 실험 1차의 내용에서는 현실감이 뒤떨어진 노인들의 실수담이나 우스운 행동들이며, 실험 2차의 내용은 일상생활에서 경험 할 수 있는 재미있는 에피소드의 하이라이트 장면과 동물이나 아이들의 실수장면 등이고, 실험 3차의 내용은 우스꽝스런 경찰의 좌충우돌하는 장면으로 구성되었으며, 이러한 실험1차의 유머중재 내용은 타인의 불운이나 무능함을 보면서, 즐거움을 느끼게 된다는 우월성 이론에 근거한 내용들이라고 할 수 있으며, 실험2차 실험3차의 유머중재 내용은 상식이나 논리에서 벗어난 두서없는 상황이나 행동에서 유머가 유발된다는 불일치 이론에 근거한 것이라고 할 수 있다.

3) 측정도구

(1) 불안 측정도구 :

\* 연구진행과정

구 분	사전조사	사 후 조 사		
		실험 1차	실험 2차	실험 3차
실험군		비디오시청(투석시작 2시간 후 20-30분간)		
		① 좋은세상 만들기	② 해외복소비디오	③ 총알탄사나이
	일반적 특성			
	불안	불안	불안	불안
	우울	우울	우울	우울
	유머대처			유머대처
		(10분이내)	(10분이내)	(10분이내)
대조군		(혈액투석 시작 2시간 30분 후)		
	일반적 특성			
	불안	불안	불안	불안
	우울	우울	우울	우울
	유머대처			유머대처

Spielberger가 개발한 상태불안 척도를 김과 신(1978)이 한국인에 맞게 번안한 것으로, 상태불안 문항은 20개로 Likert형 4점 척도로 이루어져 있다. 최저 20점에서 최고 80점으로도 점수가 높을수록 불안정도가 높은 것을 의미하며, 본 연구에서는 3번 측정된 불안점수를 평균한 값을 말한다. 김과 신(1978)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .87$ 로 나타났다으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .95$ 이었다.

(2) 우울 측정도구 :

Zung의 자가보고형 우울 척도를 김(1995)이 번안한 것으로, 이 도구는 20문항의 Likert형 4점 척도로 최저 20점에서 최고 80점으로 점수가 높을수록 우울정도가 높은 것을 의미하며, 본 연구에서는 3번 측정된 우울 점수를 평균한 값을 말한다. 김(1995)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .79$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .89$ 이었다.

(3) 유머 대처 측정도구 :

Martin 등(1983)의 'Coping humor scale'을 김(1995)이 번안한 것으로 개인이 스트레스 상황에서 유머를 대처기전으로 사용하는 정도를 사정하는 것이다. 7문항의 Likert형 4점 척도로 최저 7점에서 최고 28점으로 점수가 높을수록 유머대처 정도가 높은 것을 의미한다. 김(1995)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .70$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .83$ 이었다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 연구 목적에 따라 SPSS/PC를 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

1. 실험군과 대조군의 일반적 특성은 실수와 백분율로 구하고, 두 집단의 동질성 검증을 위하여  $\chi^2$ -test를 실시하였다.
2. 두 집단간의 실험전 종속변수에 대한 동질성 검증은 t-test를 실시하였다.
3. 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 로 검증하였다.
4. 가설검증을 위해 t-test를 실시하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구대상은 P시에 소개한 일 개의 인공 신장 전 문병원에서 치료받고 있는 환자를 대상으로 하였으며

로, 연구 결과를 일반화 하는 데는 신중을 기하여야 한다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 제 특성에 대한 동질성 검증

1) 대상자의 일반적 특성에 대한 동질성 검증

실험군과 대조군의 일반적 특성인 성별, 연령, 학력, 종교, 결혼상태, 직업, 경제상태에 대한  $\chi^2$ -test를 검증한 결과 유의한 차이가 없어서, 두 집단은 동질집단이라고 볼 수 있다(표 1).

2) 대상자의 질병특성에 대한 동질성 검증

실험군과 대조군의 질병특성인 해모글로빈, 헤마토크릿, BUN, Creatinine, 건강지각수준에 대한  $\chi^2$ -test한 결과, 유의한 차이가 없어서 동질집단이라고 볼 수 있다(표 2).

2. 실험전 실험군과 대조군의 불안, 우울 및 유머대처 정도에 대한 동질성 검증

실험군과 대조군의 실험전 불안, 우울, 유머대처 점수를 t-test한 결과, 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 집단은 동질 집단이라고 볼 수 있었다(표 3).

3. 가설검증

1) 제 1가설

'유머중재 프로그램을 적용한 실험군과 적용하지 않은 대조군의 불안점수는 차이가 있을 것이다'라는 가설을 검증하기 위해 불안점수를 t-test한 결과, 실험군에서 43.9 점이었고, 대조군에서는 45.6 점으로 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 없어 제 1가설은 기각되었다(표 4).

2) 제 2가설

'유머중재 프로그램을 적용한 실험군과 적용하지 않은 대조군의 우울점수는 차이가 있을 것이다'라는 가설을 검증하기 위해 t-test 한 결과 실험군 46.9 점, 대조군 46.4점으로 두 군간에 유의한 차이가 없어 제 2가설은 기각되었다(표 5).

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성에 대한 동질성 검증

(N=36)

구 분	분 류	실험군 실수(%)	대조군 실수(%)	총 계 실수(%)	$\chi^2$	P
성 별	남	9(50)	9(50)	18(50)	0.00	1.00
	여	9(50)	9(50)	18(50)		
연 령	30세이하	4(22.2)	2(11.1)	6(16.6)	5.47	0.07
	31-50세	5(27.7)	12(33.3)	17(47.2)		
	51세이상	9(50.0)	4(22.2)	13(36.1)		
학 력	고졸이하	14(77.7)	15(83.3)	29(80.5)	0.17	0.67
	대졸이상	4(22.2)	3(16.6)	7(19.4)		
종 교	유	12(66.6)	14(77.7)	26(72.2)	0.55	0.46
	무	6(33.3)	4(22.2)	10(27.7)		
결혼상태	미 혼	5(27.7)	3(16.6)	8(22.2)	1.83	0.40
	기 혼	10(55.5)	12(66.6)	22(61.1)		
	기 타	3(16.6)	3(16.6)	6(16.6)		
직 업	유	3(16.6)	2(11.1)	5(13.8)	0.23	0.63
	무	15(83.3)	16(88.8)	31(86.1)		
경제상태	100만원미만	7(38.8)	5(27.7)	12(33.3)	0.74	0.87
	100-200만원	3(16.6)	3(16.6)	6(16.6)		
	200만원이상	1( 5.5)	2(11.1)	3( 8.3)		
	기 타	7(38.8)	8(44.4)	15(41.6)		

〈표 2〉 대상자의 질병특성에 대한 동질성 검증

(N=36)

구 분	분 류	실험군 실수(%)	대조군 실수(%)	총 계 실수(%)	$\chi^2$	P
투석기간	1년-5년미만	11(61.1)	14(77.7)	25(69.4)	2.42	0.49
	5년이상-10년미만	6(33.3)	2(11.1)	8(22.2)		
	10년이상	1( 5.5)	2(11.1)	3( 8.3)		
혈액학적 검사소견	Hgb (g/dl) 10.0미만	10(55.5)	15(83.3)	25(69.4)	3.2	0.07
	10.0이상	8(44.4)	3(16.8)	11(30.5)		
	Hct 30.0미만	11(61.1)	14(77.7)	25(69.4)	1.17	0.27
	30.0이상	7(38.8)	4(22.2)	11(30.5)		
	BUN (mg/dl) 60.0미만/110이상 (허용범위이하 및 이상)	2(11.1)	4(22.2)	6(16.6)	0.64	0.42
	60.0-110.0미만(허용범위)	16(88.8)	14(77.7)	30(83.3)		
	Creatinine 12.0미만/15.0이상	14(77.7)	9(50)	23(63.8)	3.0	0.08
	12.0-15.0(허용범위)	4(22.2)	9(50)	13(36.1)		
현재건강 지각수준	좋은편이다	7(38.3)	6(33.3)	13(36.1)	0.91	0.63
	보통이다	7(38.8)	8(44.4)	15(41.6)		
	나쁜편이다	4(22.2)	4(22.2)	8(22.2)		



〈표 3〉 실험전 실험군과 대조군의 불안, 우울 및 유머대처 정도에 대한 동질성 검증

변 수	실험군(N=18)		대조군(N=18)		t	P
	평균	표준편차	평균	표준편차		
불안	46.2	8.1	46.0	10.1	-0.09	0.93
우울	48.7	5.8	47.5	9.9	-0.17	0.87
유머대처	20.2	4.7	18.7	3.7	-0.97	0.34

〈표 4〉 유머중재 프로그램을 적용한 실험군과 적용하지 않은 대조군의 불안정도 비교

변 수	실험군(N=18)		대조군(N=18)		t	P
	평균	표준편차	평균	표준편차		
불안	43.9	9.2	45.6	6.8	-0.59	0.56

〈표 5〉 유머중재 프로그램을 적용한 실험군과 적용하지 않은 대조군의 우울 정도 비교

변 수	실험군(N=18)		대조군(N=18)		t	P
	평균	표준편차	평균	표준편차		
우울	46.9	6.3	46.4	7.6	-0.25	0.79

3) 제3가설

'유머중재 프로그램을 적용한 실험군과 적용하지 않은 대조군의 유머대처 점수는 차이가 있을 것이다' 라는 가설을 검증하기 위해 t-test한 결과는, 실험군 19.9점 대조군에서는 18.9점으로 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 없이 제3가설은 기각되었다(표 6).

4) 추가분석

(1) 유머중재 프로그램의 주관적 반응

유머중재 프로그램을 시청한 후 내용, 시간, 장소 및 효과에 대한 주관적 반응을 LIKERT 4점 척도로 측정된 결과, 4점 만점에 내용의 경우 2.9시간에 대해서는 2.6 장소에 대해서는 2.8 효과에 대해서는 3.0으

로 비교적 긍정적인 반응을 보였다(표 7). 그 중에서 1차 비디오는 가장 높은 3.0으로 나타났다.

(2) 실험군의 집난대 사전, 사후의 불안, 우울, 유머대처 정도의 비교

실험군의 실험전 불안점수와 실험 1차, 2차, 3차의 불안점수를 각각 paired t-test 결과는, 실험전 불안 점수인 45.8은 실험 1, 2, 3차에 각각 42.1점, 44.0점, 45.6점으로 나타났으며, 실험군의 실험 1차에서만 통계적으로 유의한 차이(t=2.37 p=0.03)가 나타나 불안이 감소하는 결과를 보였다. 실험군의 우울 점수는 실험전 48.7점 보다, 실험1차, 2차, 3차에서 46.9, 47.3, 46.6점으로 점수가 감소되었으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 실험군의 실험전 유머대처 점수

〈표 6〉 유머중재 프로그램을 적용한 실험군과 적용하지 않은 대조군의 유머대처 정도의 비교

변 수	실험군(N=18)		대조군(N=18)		t	P
	평균	표준편차	평균	표준편차		
유머대처	19.9	4.2	18.9	3.7	-0.90	0.37

〈표 7〉 유머중재 프로그램의 주관적 반응

(N=18)

항 목	내 용		시 간		장 소		효 과		재	
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차
1차 비디오	3.16	0.85	2.87	0.80	2.87	1.06	3.16	0.98	2.96	0.71
2차 비디오	2.72	0.75	2.56	0.78	2.61	0.91	2.72	0.82	2.67	0.55
3차 비디오	2.88	0.83	2.72	0.66	2.87	0.94	3.05	0.93	2.90	0.66

20.2점은 사후에도 19.9점으로 거의 변화를 나타내지 않았고, 통계적으로도 유의하지 않았다(표 8).

〈표 8〉 실험군의 집단내 시전, 시후의 불안, 우울, 유머대처 정도의 비교

변수	구분	실험군(N=18)			P
		평균	표준편차	paired t	
불안	사 전	45.8	7.3		
	실험1차	42.1	8.8	2.37	0.03*
	실험2차	44.0	9.0	0.82	0.42
우울	사 전	48.7	5.8		
	실험1차	46.9	5.4	1.86	0.08
	실험2차	47.3	7.6	0.94	0.35
유머대처	사 전	20.2	4.7		
	사 후	19.9	4.2	0.30	0.76

\*p<.05

## V. 고 찰

만성신부전으로 혈액투석 요법을 받고 있는 환자들은 투석치료를 평생동안 지속적으로 받아야 한다는 압박감과 신체적 문제 뿐만 아니라 불안, 우울 등의 정서적 문제들 느끼고 있으므로 그들이 지각한 스트레스에 대한 효과적인 대처방법이 필요하다. 본 연구에서는 혈액투석환자의 스트레스를 경감시키기 위한 간호중재로 전환요법인 유머중재 프로그램을 시행한 후 그 효과를 검증하였다. 연구결과를 중심으로 유머간호중재에 대한 불안, 우울과 유머대처에 미치는 효과에 대하여 논의하고자 한다.

첫째, 유머중재 프로그램을 시행한 혈액투석환자의 불안 감소에 효과가 없는 것으로 나타났다. 이는 Nemeth(1979)연구에서 해학적 필름을 본 경우, 불안이 유의하게 감소 하였다는 결과 서 등(1994)의 항암 요법 치료를 받는 환자를 대상으로 유머중재를 실시한 결과 불안점수가 유의하게 낮아졌다는 결과와는 차이가 있었다. 그러나 만성기동성 장애 환자를 대상으로 유머중재를 한 김(1995)의 연구와는 일치된 결과를 보였다. 본 연구에 밝혀진 혈액투석환자의 불안 점수는 실험군 43.9점, 대조군 45.6점으로, 강(1985)의 연구에서 혈액투석환자의 상태불안점수 47.3점보다 낮았다. 불안점수가 다른 급성스트레스 상황보다

낮았던 것은 혈액투석기간이 1년 이상 경과한 대상자들이었기 때문이었던 것으로 사료된다. Reichsman은 치료시작 1년 이후부터는 서서히 장기적인 적응에 들어간다(건지, 1985)고 하였는데, 본 연구의 대상자들도 어느 정도 심리적으로 적응이 된 경우라고 볼 수 있겠다. 그러므로 본 연구에서 다소 안정된 불안 상태로 유머중재가 불안에 영향을 미치지 못한 것으로 생각된다. 또한 대상자의 수가 적었던 것과, 각 개인에 따른 유머 기호의 차이가 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 그러나 대상자의 유머중재에 대한 주관적인 반응이 매우 긍정적인 것에 비해 불안의 감소에 영향을 미치지 못한 것은 단기기간보다는 장기간의 중재 후에는 효과가 있을 것이라고 생각된다.

둘째, 혈액투석 환자들의 우울 감소에 유머중재 프로그램이 효과가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 항암 요법을 받는 환자의 유머간호중재로 우울 감소에 효과가 없었다는 서 등(1994)의 연구결과와 기동성 장애를 대상으로 한 유머미디어 중재가 효과가 없었다는 김 등의(1995) 연구결과와 일치하였다. 또한 혈액투석 환자를 대상으로 음악요법을 실시한 김(1993)의 연구에서는 우울 감소에 효과가 없는 것과 일치하였다. 따라서 우울은 상황적인 요소라기 보다는 개인적인 상황과 관련된 것으로 여겨지며, 단기간의 간호중재가 우울 감소에 영향을 미치지 못한 것으로 생각된다. 그러나 본 연구에서는 혈액투석환자의 우울 점수가 46.9점으로 감소한 점으로 보아, 장기간의 간호중재를 시행한 후에는 우울 감소 효과를 기대할 수 있을 것이라고 사료된다.

셋째, 혈액투석 환자에서 유머중재 프로그램이 유머대처에 효과가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 항암 요법을 받은 환자를 대상으로 한 서 등(1994)의 연구결과와 일치하였고, 기동성장애를 대상으로 한 김(1995)의 연구결과와 상반되었다. 따라서 유머대처 활용은 어느 정도 개인의 성실상의 특성이 라고 생각되므로 단기간의 유머중재로는 유머대처 변화가 되는 것은 어렵다고 사료된다. 또한 김(1995)의 연구에서는 만성 기동성장애 환자를 대상으로 하였기 때문에, 신체적인 통증이 심하지 않으므로 스트레스에 계속 적응해 나가는 과정의 한 방법으로 유머를 사용하였다고 사료된다.

이상으로 혈액투석 환자들에게 유머중재 프로그램을 이용한 간호중재를 시행함으로써 불안과 우울 감소와 유머대처가 증가되지는 않았지만 주관적인 반응

은 매우 긍정적이었고, 중재후에 불안이 다소 감소된 것을 볼 때 혈액투석을 시행하는 4-5시간 동안 무료하게 보내거나 유선 TV를 의미 없이 시청하는 것보다 대상자의 기호에 맞게 적절한 장소의 적절한 시간에 계획된 유미중재 프로그램을 적용함이 바람직 할 것으로 사료되며, 무엇보다도 간호사가 직접적으로 유머와 위트를 이용한 유머중재를 자연스럽게 함께 행할 때 불안과 우울 감소, 유미대처 증진에 더욱 효과적 일 것으로 사료된다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 혈액투석환자를 대상으로 유머비디오를 이용한 유미중재를 실시하여 불안, 우울 및 유머대처에 미치는 효과를 검증하기 위하여 시도된 실험군 대조군 전후사차인 설계 유사실험 연구이다.

연구대상자는 부산시내 소재 일 종합병원 인공 신장실에서, 주 3회 혈액투석을 하고, 1년 이상 경과한 18세의 합병증이 없는 성인으로 실험군 18명, 대조군 18명 총 36명을 대상으로 하였다.

연구기간은 1998년 8월18일 부터 9월15일까지 이었으며, 연구도구로는 연구자가 편집하여 제작한 각각 다른 내용의 20-30분용 유머비디오(1. 좋은 세상 만들기, 2. 해외복소비디오, 3. 충알탄 사나이) 3편을 혈액투석 시작 2시간이 경과한 후에 시청하게 하였다. 종속변수로는 불안, 우울, 유머 대처를 측정하였고, 측정도구는 Spielberg의 상태불안척도와, Zung의 우울척도를 사용하였고, 유머대처는 Lefcourt의 Martin이 개발한 유머대처 척도를 사용하였다.

자료분석은 실험군과 대조군 두집단의 동질성을 알아보기 위해  $X^2$ -test와 t-test를 하였고, 가설을 검증하기 위해 t-test, paired t-test를 실시하였다.

연구 결과는 다음과 같다

- 1) 제 1가설 '유미중재 프로그램을 적용한 실험군과 적용하지 않은 대조군의 불안 점수는 차이가 있을 것이다'는 기각되었다.
- 2) 제 2가설 '유미중재 프로그램을 적용한 실험군과 적용하지 않은 대조군의 우울 점수는 차이가 있을 것이다'는 기각되었다.
- 3) 제 3가설 '유미중재 프로그램을 적용한 실험군과 적용하지 않은 대조군의 유머대처 점수는 차이가

있을 것이다'는 기각되었다.

따라서 유미중재 프로그램이 혈액투석환자의 불안, 우울과 유머대처에 유의한 효과를 보이지 않았으나 주관적으로는 매우 긍정적인 반응을 보였고, 불안은 실험군내에서 유의한 차이를 보어, 대상자의 특성에 맞는 유미내용의 선정과 회수와 시간을 증가시켜서 유미중재를 적용한다면 효과 있는 간호중재 프로그램이 되리라 사료된다. 본 연구에서 사용된 유미중재 프로그램은 혈액투석 환자의 불안과 우울감소 유머대처 증가에는 효과가 없는 것으로 나타났다.

### 2. 제 언

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 유미제공 회수와 시간을 증가시킨 반복연구가 필요하다.
- 2) 유미중재에 영향을 미칠 수 있는 요인들에 대한 확인이 필요하다.
- 3) 대상자의 특성에 맞는 유미내용 선정이 필요하다.
- 4) 유미중재의 측정도구 선정시 신중을 기할 필요가 있다

## 참 고 문 헌

- 김순희 (1984). 혈액투석중인 환자의 상태불안에 관한 연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 김경태, 안연희, 최정운, 김희자, 임지연, 최혜연 (1995). 혈액투석환자의 가족지지와 자아 존중감에 관한 연구. 이화 간호학회지, 28, (3) 77.
- 김영경 (1985). 혈액투석환자가 경험하는 스트레스 및 대처방법. 지산간호 보건전문대 논문집, 3, 73-91.
- 김영수 (1983). 혈액투석환자가 지각한 스트레스와 그에 적응하는 자세에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문.
- 김영옥 (1993). 음악요법이 혈액투석환자의 스트레스와 삶의 질에 미치는 영향. 대한간호학회지, 23 (3), 431-451.
- 김용수, 방병기 (1992). 우리나라투석요법의 현황. 대한신장학회지, 11(3), 187-197.
- 김옥희 (1993). 정신질환자의 스트레스와 우울의 원인으로써 유머 감각에 관한 연구. 이화여자대

- 학교 대학원 석사학위논문.
- 김호연, 손호연, 박성학, 방병기, 원언식, 김기호, 고용복, 민병식 (1977). 만성신부전 환자에 대한 장기혈액투사의 문계검. 대한내과학회지, 20(1), 61-70.
- 김희영, 송수경 (1987). 혈액 투석환자의 불안 정도와 치료지시 이행과의 상관관계 연구. 경희간호연구지, 11, 49-59.
- 김희진 (1995). 비디오 유머중재가 기동신장애 환자의 불안 우울과 유머대처에 미치는 효과. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 대한신상학회 (1997). 한국의 신대체 요법의 현황. 대한신장학회지, 16(2), s1-s26.
- 전남대학교의대간호학과 (1995). 독자적 간호중재. 간호학과 학술대회자료집.
- 박정숙 (1989). 이완술이 혈액투석환자의 스트레스와 삶의 질에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 박순옥 (1987). 혈액투석 환자의 자아개념과 불안에 관한 연구. 예수간호전문대학 논문집, 6(1), 23-47.
- 박영희 (1998). 혈액 투석 환자의 삶의 질에 관한 연구. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 서문자, 김금순 (1993). 입원환자의 유머감각에 관한 연구. 성인간호학회지, 5(1) 72-85.
- 서문자, 김금순 (1994). 유머중재가 항암화학요법을 받는 환자의 스트레스 반응에 미치는 효과. 대한심신스트레스학회지, 2(2), 193-206.
- 서문자, 김영숙, 이정희, 이향련, 박춘자, 유성자, 박오경, 최철지 (1996). 성인간호학(하), 수문사, 1876-1893, 1938-1954.
- 소희영, 김종임, 김홍선 (1985). 혈액투석환자의 우울에 관한 연구. 충남의대잡지, 12(1), 198-205.
- 신미자 (1995). 장기 혈액 수혜자들의 생활경험에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 박사학위논문
- 조정숙 (1986). 혈액투석 환자의 불안요인 및 그 정도에 관한 분석적 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 전지자 (1985). 혈액투석환자의 스트레스와 대응에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이숙자 (1993). 지지행위가 혈액투석환자의 대처방식에 따라 우울과 삶의 질에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 유숙자, 양 수, 이종운, 송성애 (1996). 유머중재가 간호대학생의 주사처치에 대한 불안과 수행에 미치는 효과. 가톨릭간호, 17, 94-101.
- 유숙자 (1982). 경신간호총론, 수문사, 300-334.
- 한대식 (1988). 혈액투석환자의 원리와 임상. 대학의학협회지, 31(5), 476-482.
- 홍어신 (1982). 환자와 간호사와의 인간관계. 대한간호, 21(2), 9-15.
- Abraham. H. S (1971). Suicidal behavior in chronic dialysis patients. Am. J. pshchiatry, 172, 1199-1204.
- Ann H. Hunt (1993). Humor as a nursing intervention. Cancer nursing, 16(1), 34-39.
- Bellert J. L. (1989). Humor : A therapeutic approach in oncology. Cancer nursing, 12(2), 65-70.
- Cousins (1979). Anatomy of illness(as perceived by the patient). The new England Journal of Medicine, 295(26), 1458-1463.
- Ellis,s (1978). The wonder drug. Nursing Times, 1972-1973.
- Fry. W. F. (1992). The physiological effect of humor, mirth, laugh, JAMA, 267(13), 1857-1858.
- Johnon, J. H., & Sarason, I. G. (1978). Lifestress, depression, anxiety : Internal-external control as a moderator variable. Journal of psychosomatic research, 22, 205-208.
- Leiber (1986). Laughter and humor in critical care. Administrative dimension, 5(3), 162-170.
- Leslie, Gibson (1993). Healing with humor, Nursing 94, september 56-57.
- Luckmann& Sorenson (1993). Medical-surgical nursing, 3rd(Ed) philladelphia W.R saunders co.
- Mary payne bennett (1997). The effect of mirthfull laughter on stress and natural killer cell cytotoxicity, Rush university in partical fulfillment of the requirment for the degree of doctor of nursing science.
- Martin & Lefcourt (1983). Sense humor as a moderator of relation between stressors and

moods. Journal of Personality and Social Psychology, 45(6), 1313-1324.

Maryellen Mchale (1989). Getting the joke interpreting humor in group therapy. Journal of psychosocial nursing, 127(9), 24-28.

Nemeth, P. (1979). An investigation into the relationship between humor and anxiety. Dissertation abstracts international, 40, 1378B

Pasquali, E. A (1990). Learning to laugh : humor as therapy. Journal of Psychosocial Nursing, 28(3), 31-35.

Robinson, V. M. (1977). Humor and the health profession. New Jersey: slack.

Snyder, M. (1985). Independent nursing intervention, 1st. A wiley medical pub.

Snyder, M. (1992). Independent nursing Intervention, 2nd. A wiley, medical pub. Simon (1988). Humor and the older adult : Implication for nursing. Journal of Advance Nursing, 13, 441-446.

Simon, J. M. (1989). Humor techniques for oncology nursing. Oncology nursing forum, 16 (5), 667-670.

Summers, A. D. (1990). Professional nurse's attitudes towards humor. Journal of Advanced Nursing 15, 196-200.

Zung, W. W. K. (1965). A self-rating depression scale. Archives of general psychiatry, 63-70.

· Abstract

Key concept : Humor intervention program, Anxiety, Depression, Coping of humor, Hemodialysis patients

## Effects of Humor Intervention Program on Anxiety, Depression and Coping of Humor in Hemodialysis Patients

Kim Kyung Hee\* · Lee, Myung Hwa\*\*

\* Choonhae Hospital

\*\* Department of Nursing Science Graduate School Kosin University

The purpose of this study was to identify the effect of the humor intervention program, administered to the hemodialysis patient as an adaptive coping mechanism.

The research design was non-equivalent control group non-synchronized design.

The study method had been done by investigating the experimental group and control group through the questionnaire on 36 patients who had been out patient hemodialysis room at B hospital in Pusan from August 18 to September 15, 1998.

The humor intervention program consisted of 1 TV comedy, 1 home video and 1 comedy film.

The humor intervention program was provided to the experimental group for 20-30 minute 3 times every other day at hemodialysis room.

Dependent variables were measured by Spielberger's State Anxiety Inventory, Zung's Self Rating Depression Scale, Lefcourt & s Humor Coping Scale.

The analysis of the collected data had been done for the homogeneity test in which general characteristics of the experimental group and the control group had been tested by  $\chi^2$ -test and the homogeneity test had been tested by t-test before using the humor intervention program which is for anxiety, depression and coping of humor.

To test the hypothesis the t test had been given for the difference of anxiety, depression and coping of humor between the two groups.

The result were summarized as follows :

1. Anxiety score in the experimental group and control group was not significant difference.
2. Depression score in the experimental group and control group was not significant difference.
3. Coping of humor score in the experimental group and control group was not significant difference.

In conclusion, even though humor intervention program did not have any efficient effect on hemodialysis patients in reacting to anxiety, depres

sion and coping humor, it caused very positive reactions from patients, and it also reduced anxiety of patients among the experimental group a little bit.

If this program could be sufficiently applied ac-

ording to the character of every patients with a little bit different appliances such as selection of humor intervention program, frequency and period, it will be used as an efficient the humor intervention program.