

## 집단심상치료가 혈액투석환자의 안위와 우울에 미치는 효과\*

최 귀 윤\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성 및 목적

만성질환에 따른 치료 계획의 복잡성, 생활 양상의 변화, 질환의 증후 및 치료 활동이 개인의 생활에 영향을 주므로(Brundage and Swearengen, 1994) 만성 질환자들은 인간 존엄성 및 자아 존중감의 위협, 정상적인 삶의 과정 장애, 그리고 자원 감소에 직면하게 되며 이들 스트레스 요인들은 자기 파괴적인 행위와 비합리적인 사고 패턴, 불안, 우울 및 분노 같은 정서적인 상태 등 다양한 반응을 유발한다(Burckhardt, 1987). 그러므로 건강 관리자는 자원 지향적인 만성간호 기틀(Hinton-Walker, 1993)에서 간호 자원을 사정하고(Stevens, 1985) 자원의 맥락 속에서 환자와 상호목표를 설정하여 스트레스 요인을 효과적으로 다루도록 개인의 대처 방식을 지지해야 한다(Hinton-Walker, 1993).

혈액투석은 신질환을 관리하는 안전하고 효과적인 방법이나, 여전히 투석환자들은 치료와 관련된 많은 스트레스 요인에 직면하고 있으며 특히 신질환이 불가역적이고 치유 불가능하다는 자각은(Baldree, Murphy, and Powers, 1982) 심한 스트레스 요인으로 작용하며 장기 투석환자들은 치료에 대한 심리적인 방어에 실패로 우울 상태를 나타내며 치료와 삶에서 일어나는 상

황에 대해서 감정 표현을 하지 않는 환자는 우울 정도가 더욱 심해진다. 이러한 반응들은 환자의 효율적인 치료와 안위유지를 방해하므로 스트레스 요인에 대한 대처능력을 증진시키는 간호가 필요하다(Blake and Courts, 1996; Bihl, Ferrans, and Powers, 1988). 또한 질환은 주관적인 경험이므로 스트레스 요인이 같더라도 각 개인의 대처방식은 다르고, 유사한 사건에 대해서도 다른 결과를 가져올 것(Burckhardt, 1987)이라는 관점으로 만성환자를 위한 장기적인 간호맥락에서 혈액투석 환자의 간호중재가 이루어져야 한다.

간호중재에 심상을 이용하는 것은 만성상태로 인한 개인적, 사회적인 영향을 감소시키고(Miller, 1992) 고통스러운 증상을 관리하도록 개인을 도울 수 있는 독립적인 간호중재이므로(Giedt, 1997) 스트레스를 감소시키고 부정적인 감정을 극복하도록 돕는데(Witmer and Young, 1985) 유용하다고 본다.

심상을 이용한 연구는 조기 유방암 환자 안위 증진(Kolcaba and Fox, 1999), 예상되는 슬픔에 대한 대처 증진(Turkoski and Lance, 1996), 진행된 암환자의 안위 증진 및 통증 완화(Solman, Brown, Aldana, and Chee, 1994), 항암요법 관련 오심 및 구토 증상에 대한 자가 간호 및 대처 능력 증진(Troesch, Rodehaver, Delaney, Yanes, 1993; Hamm and O'Flynn, 1984), 말기 신질환과 투석에 대한 적응 증진(Chadwell

\* 경북대학교 간호학 박사학위 논문임

\*\* 울산과학대학 간호과 조교수

Horsburgh and Robinson, 1989), 노인의 우울 감소 (Leja, 1989), 방사선 치료를 받는 유방암 환자의 불안 및 우울 감소(Bridge, Benson, Pietroni, and, 1988), 안위와 삶의 질 증진(Hall, 1982-1983) 등이 있다.

또한 심상을 이용한 국내의 연구는 유도 심상요법을 적용한 정신과 환자의 불안, 우울, 자존감 및 삶의 질 (조미림, 1997), 고교생의 불안, 혈압, 맥박, 혈청 코티솔 및 타액 면역 글로블린 A(김찬숙, 1997), 분만 통증(김순애, 1996) 및 혈액투석 환자의 자존감, 강인성, 구체적 자기 효능감(김주현, 1995) 등이 있다.

본 연구에서 적용하고자 하는 역동적 심상치료 기제 (최범식, 1999) 중 집단심상치료는 혈액투석환자와 같이 부정과 저항이 강하여 개인이 갖고 있는 문제에 접근하기 어려운 경우에 적합하며 이는 집단 역동성에 따른 공감대를 형성하고 집단 성장으로 개인의 문제가 해결되며, 티인 안에서 자기 문제를 발견하여 변화를 체험할 수 있는 것이다.

그러므로 본 연구의 목적은 질환과정과 치료 결과로서 여러 병적인 상태와 합병증(Jones, 1989)으로 인한 부정적인 정서를 긍정적인 경험으로 유도할 수 있는 역동적 집단심상치료를 혈액투석 환자에게 간호중재로 적용하여 안위와 우울에 미치는 효과를 검증하고자 한다.

## 2. 연구 가설

- 가설 1. 집단심상치료를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 안위 점수가 높을 것이다.
- 가설 2. 집단심상치료를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 우울 점수가 낮을 것이다.
- 가설 3. 감정 중심적 실험군은 감정 중심적 대조군보다 실험 후에 안위 점수가 높을 것이다.
- 가설 4. 문제 중심적 실험군은 문제 중심적 대조군보다 실험 후에 안위 점수가 높을 것이다.
- 가설 5. 감정 중심적 실험군은 감정 중심적 대조군보다 실험 후에 우울 점수가 낮을 것이다.
- 가설 6. 문제 중심적 실험군은 문제 중심적 대조군보다 실험 후에 우울 점수가 낮을 것이다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계 및 대상

본 연구는 유사실험 연구이며, 비동등성 대조군 전후

설계를 하였다. 대상자는 1999년 5월 17일부터 7월 3일 까지 만성 신질환으로 울산에 있는 3개의 혈액투석 전문 병원의 인공신장실에 주 2~3회 방문하여, 규칙적으로 혈액투석을 받는 대상자를 편의 추출하였다. 실험군 20명, 대조군은 23명이었다.

## 2. 연구 도구

### 1) 집단심상치료 프로그램

역동적 심상치료(Imago psychotherapy, 최범식, 1999)를 토대로 하여 혈액투석 환자 집단을 대상으로 하는 7주(1주 1회, 총 7회 모임) 프로그램이다. 첫 모임에서 이완 및 심상치료 소개, 참여자의 자기 소개, 진행과정 소개, 2회는 이완 및 심상 치료에 대한 재설명, 꽃 척도를 이용한 심상 실시 및 분석 작업을 통한 자신의 마음 상태 이해, 3회에는 갈등영역 및 가고 싶은 곳, 4회에는 2~3회의 심상 내용을 토대로 숲 속 걷기를 통해서 심상능력 및 집단의 역동 기능을 확인하였다. 5~6회는 꽃 척도를 통해서 2회의 꽃 척도를 이용한 심상과 비교 및 변화 이해, 7회는 호수가에서의 공동 소풍 놀이를 통해서 해소되지 않았던 갈등을 해소하고 자신의 변화된 모습을 인지하도록 하였다.

### 2) 안위 정도 측정도구

Kolcaba(1992)가 개발한 General Comfort Questionnaire(GCQ) 도구는 총 28문항이며 본 연구에서는 환경적인 요소를 제외한 21문항을 4점 척도로 측정하였으며 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .70$ 이었다.

### 3) 우울 정도 측정도구

Beck(1969)이 우울의 인지 행동적 현상을 측정하기 위해 개발한 도구를(Beck Depression Inventory : BDI) 한홍무 등(1986)이 정상성인 집단을 대상으로 우울정도를 측정하기 위해 표준화한 도구로 4점 척도이며 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .89$  이었다.

### 4) 대처 방식 측정도구

Lazarus와 Folkman(1984)이 개발한 대처방식 척도(The Way of Coping Checklist, 67문항)를 김정희와 이장호(1985)가 수정 보완한 62개 문항을 사용하였다. 문제 중심적 대처도구 27문항, 정서 중심적 대처도구 35문항으로 되어 있으며 척도는 4단계로 측정하였다. 정서 중심 대처도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha =$

.88, 문제 중심 대처도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .89$ 이었다.

#### 5) 혈액투석 스트레스 정도 측정도구

Baldree 등(1982)이 혈액투석 치료에 대해 환자가 지각하는 생리적, 심리 사회적 스트레스 요인의 빈도와 정도를 평가하기 위해 개발한 스트레스 척도 29문항 중 25문항을 번역하여 4단계 척도로 개발하였다. 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었다.

### 3. 연구진행 절차

#### 1) 예비조사

예비조사는 1999년 3월 29일에서 4월 30일에 걸쳐 서울산시의 U 병원 인공신장실을 내원하는 환자 3명에게 주 2회, 총 6회 집단심상치료를 실시하여 진행에 소요되는 시간, 일주일의 모임 횟수, 환자가 이완 및 심상을 하는데 필요한 시간, 심상 주제 선택을 위한 타당성을 조사하였다. 환자들은 공통적으로 “꽃과 물”, “갈등 영역”을 심상 중에 많이 떠올렸으며 투석으로 인한 활동 제한으로 “가고 싶은 곳에 대한 소망”이 있었으므로 본 연구의 심상 척도로 “꽃”, “숲”, “갈등 영역 및 가고 싶은 곳” 및 “호수에서의 공동 소풍놀이”를 선정하였다.

#### 2) 사전 조사

집단심상치료를 시작하는 첫 주에 대상자들에게 연구 목적을 설명하고 실험군을 대상으로 먼저 연구보조원이 개별적인 면담방법으로 진행하였다. 그 다음 실험군의 나이, 성별, 학력을 짚기 하여 선정된 대조군을 대상으로 개별 면담을 통해 자료를 수집하였다. 일반적인 특성, 혈액투석 상황에 따른 스트레스, 대처 방식, 안위 및 우울 정도를 측정하였고 1인당 측정 소요시간은 30분에서 50분 정도였다.

#### 3) 실험 처치

집단심상치료를 연구자가 매주 1회, 1시간 40분씩, 7주 실시하였고 10~12명을 한 팀으로 하여 2개 팀에 총 20~24명이 참여하였다.

#### 4) 사후 조사

각 팀별로 주 1회, 총 7주 동안 집단심상치료를 실시한 후 연구 보조원이 실험군과 대조군의 안위와 우울 정도를 측정하였다.

### 4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SAS program을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 2) 일반적 특성 및 혈액투석 스트레스 정도, 대처 방식, 안위와 우울 정도에 대한 동질성 검증은 Chi-square test 와 t-test로 분석하였다.
- 3) 가설 검증은 공변량 분석(ANCOVA)을 하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 동질성 검증

- 1) 일반적 특성, 나이, 혈액투석 기간 및 혈액투석 스트레스 정도는 두 군간에 유의한 차이가 없었다.
- 2) 대처방식, 안위 및 우울 정도에 대한 두 군 간의 동질성 검사를 한 결과 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

### 2. 가설 검증

가설 1. 집단심상치료를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 안위 점수가 높을 것이다.

처치 전후의 안위 점수의 평균 차이는 실험군 6.90, 대조군 -0.57로 실험군이 대조군보다 안위 정도 변화가 높았고 사전 안위 점수를 공변인으로 한 공변량분석을 한 결과 집단심상치료를의 효과가 유의하게 나타나서 ( $F=15.33, p=.0003$ ) (Table 1) 본 가설은 지지되었다.

가설 2. 집단심상치료를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 우울 점수가 낮을 것이다.

Table 1. ANCOVA of comfort scores after group imago psychotherapy

	Pretest		Posttest		Difference		F	p
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
Experimental	51.20	6.43	58.10	6.10	6.90	5.12	15.33	.0003
Control	51.39	8.64	50.83	11.15	-0.57	6.75		

Table 2. ANCOVA of depression scores after group imago psychotherapy

	Pretest		Posttest		Difference		F	p
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
Experimental	46.00	8.46	38.95	6.87	-7.05	4.48	9.14	.0044
Control	45.52	12.46	44.39	13.55	-1.13	7.06		

Table 3. ANCOVA of comfort scores after group imago psychotherapy on emotion-focused coping

	Pretest		Posttest		Difference		F	p
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
Experimental	50.82	6.82	58.47	6.09	7.65	5.04	18.59	.0002
Control	49.50	9.49	48.31	11.65	-1.19	6.87		

처치 전후 우울 점수의 평균 차이는 실험군 -7.05, 대조군 -1.13이었다. 사전 우울 점수를 공변인으로 한 공변량분석을 한 결과 집단심상치료의 효과가 유의하게 나타났다( $F=9.14$ ,  $p=.0044$ )(Table 2). 따라서 본 가설은 지지되었다.

가설 3. 감정 중심적 실험군은 감정 중심적 대조군보다 실험 후에 안위 점수가 높을 것이다.

감정 중심적 대처군의 처치 전후 안위 점수의 평균 차이는 실험군 7.65, 대조군 -1.19로 사전 안위 점수를 공변인으로 하여 공변량분석을 한 결과 집단심상치료를 받은 군이 대조군보다 안위 점수가 유의하게 높아져( $F=18.59$ ,  $p=.0002$ )(Table 3) 본 가설은 지지되었다.

가설 4. 문제 중심적 실험군은 문제 중심적 대조군보다 실험 후에 안위 점수가 높을 것이다.

문제 중심적 대처군의 처치 전후 평균 안위 점수 차이는 실험군이 2.67, 대조군은 0.86으로 집단심상치료

후 실험군이 대조군보다 안위점수의 변화 차이가 높았으나 사전 안위 점수를 공변인으로 한 공변량분석을 한 결과 집단심상치료 실시에 따른 문제 중심적 대처군의 안위 정도의 변화는 유의하지 않아서( $F=0.19$ ,  $p=.6729$ )(Table 4) 본 가설은 기각되었다.

가설 5. 감정 중심적 실험군은 감정 중심적 대조군보다 실험 후에 우울 점수가 낮을 것이다.

감정 중심적 대처군의 처치 전후 평균 우울 점수의 차이는 실험군이 -7.12, 대조군은 -0.81이었고 처치 전 우울 점수를 공변인으로 하여 공변량분석을 한 결과 집단심상치료의 효과가 유의하게 나타났다( $F=14.62$ ,  $p=.0006$ )(Table 5). 따라서 본 가설은 지지되었다.

가설 6. 문제 중심적 실험군은 문제 중심적 대조군보다 실험 후에 우울 점수가 낮을 것이다.

문제 중심적 대처군의 처치 전후의 평균 우울 점수 차이는 실험군이 -6.67, 대조군은 -1.86이었다. 처치 전 우울 점수를 공변인으로 하여 공변량분석을 한 결과 집

Table 4. ANCOVA of comfort scores after group imago psychotherapy on problem-focused coping

	Pretest		Posttest		Difference		F	p
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
Experimental	53.33	3.51	56.00	7.00	2.67	3.79	0.19	.6729
Control	55.71	4.19	56.57	7.81	0.86	6.77		

Table 5. ANCOVA of depression scores after group imago psychotherapy on emotion-focused coping

	Pretest		Posttest		Difference		F	p
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
Experimental	46.29	9.03	39.18	7.39	7.12	4.58	14.62	.0006
Control	48.06	12.52	47.25	12.98	-0.81	5.55		

Table 6. ANCOVA of depression scores after group imago psychotherapy on problem-focused coping

	Pretest		Posttest		Difference		F	p
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
Experimental	44.33	4.72	37.67	2.89	-6.67	4.73	0.31	.5947
Control	39.71	11.00	37.86	13.41	-1.86	10.24		

단심상치료의 효과가 유의하게 나타나지 않아서( $F=0.31$ ,  $p=.5947$ ) (Table 6) 본 가설은 기각되었다.

#### IV. 논 의

집단심상치료는 혈액투석환자의 안위를 증진시키고 우울을 감소시켰다. 중재 후 안위 점수가 높아지고 우울 점수가 낮아진 것은 심상을 통해 자신이 깨닫지 못했던 부분들을 알게 되고 그에 대한 느낌과 감정을 자연스럽게 표현하여 심란 구성원과 공감할 수 있었기 때문이라고 본다. 그러나 자신의 문제점을 파악했으나 긍정적인 상으로 전환하지 못하고 갈등과 좌절감 속에서 오히려 우울 정도가 높아지는 경우도 있으므로 안위 정도가 높아지고 우울 정도가 낮아지는 개별적인 시점이 결과 측정에 영향을 준다는 점을 배제할 수 없다.

Kolcaba와 Fox(1999)는 53명의 유방암 환자에게 녹음된 테이프를 이용한 유도심상으로 안위가 증가되었다고 했다. 그러나 이 연구는 개인별로 심상테이프의 시시내용에 따라 대상자가 심상을 만들어가므로 심상의 내용, 정도, 느낌 등을 치료자와 즉각적으로 교류하는 의사소통이 없으므로 본 연구에서 적용한 심상치료와는 진행 방법 및 치료기전이 다르다.

그리고 심상 시간이 짧은 것이 효과적이고 치료 기간은 대상자의 신체적, 정신적 힘에 따라 결정되어야 하며 치료자가 주제나 과정을 제시하더라도 실제적인 심상은 치료자보다 환자로부터 일어나야 한다(Turkoski and Lance, 1996)는 점을 고려해야 한다.

또한 내, 외과 환자들이 입원 기간 중 안위 증가에 적극적으로 참여하였고(Cameron, 1993) 안위 증진은 간호사와 환자의 상호작용이 일어나는 모든 곳에서 이루어질 수 있으므로(Morse, Deluca, and Wilson, 1997) 환자 안위와 안위를 주는 상호작용의 경험적인 특성을 이해하려는 시도는(Arruda, Larson, and Meleis, 1992; Hamilton, 1989) 질환과 더불어 살아가는 환자의 삶과 안위의 의미를 이해하기 위한 수단으로 심상을 간호 실무에 접목할 수 있다고 본다.

혈액투석 환자의 대처방식에 따른 집단심상치료가 안

위와 우울에 미치는 효과 검증에서는 감정 중심군은 실험군이 대조군보다 유의하게 안위가 증진되고 우울이 감소되었다. 그러나 문제 중심군의 처치 전후의 안위 점수의 차이는 대조군에 비해 실험군이 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 없었고 우울 점수도 실험군이 대조군에 비해 우울 점수 차이가 많았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 그리고 대부분의 대상자들이 감정 중심적 대처를 많이 사용하고 있었으므로 정서에 중점을 둔 본 연구의 중재가 혈액투석 환자의 감정 조절에 영향을 미친 것으로 사료된다.

또한 건강관리 제공자와 환자 사이에 형성된 신뢰관계는 치료에 반응하는 환자의 능력에 영향을 주므로 혈액투석 환자는 만성 질환과 관련된 스트레스 요인에 적응하면서 자신의 간호에 긍정적인 영향을 주며 실험군에 참여하는 대상자들이 활동, 사회적 상호작용 및 레크리에이션에 더 많이 관여한다는(Burton, Kline, Lindsay, and Heidenheim, 1988) 것은 집단심상치료 자체뿐만 아니라 대상자가 실험에 참여하고 있다는 사실에 대한 후광효과도 결과 측정에 영향을 미칠 수 있음을 간과할 수 없다. 즉 대상자들은 모임 자체에서 안위를 받고 있다는 심리적 요인이 집단심상치료 효과에 작용할 수 있다는 것이다.

임상에서 건강관리자는 환자의 관점에 중점을 두고 대상자의 음조의 변화와 신체언어를 관찰해야 하며 긴장과 절망감을 가지지 않도록 조심스럽게 언어를 선택해야 한다. 즉 일성적인 대화를 통한 환자와 간호사의 상호작용, 교육적인 토의 및 퇴원계획에 심상 개념을 사용할 수 있으며 특히 잠재적인 치유도로 실무에서 심상을 적용할 수 있을 것이다. 그리고 치유 불가능한 질환이 있는 환자의 감정적 요구를 충족시킨다는 것은 어려우나 안위 증진을 위해 심상치료를 간호 중재에 접목할 수 있다고 본다.

#### V. 결론 및 제언

만성 신질환과 더불어 살아가는 혈액투석 환자는 부정적인 정서 반응 특히 우울을 경험하게 되고 또한 신체

적, 사회적 및 심리적 변화로 안위 증진을 위한 간호 중재를 필요로 한다. 이에 스트레스-대처 이론을 근거로 하여 혈액투석 환자에게 집단심상치료를 적용하여 자기 변화와 긍정적인 정서적 변화를 유도하여 효율적인 대처에 따른 안위와 우울 정도에 미치는 효과를 파악하고자 하였다.

집단심상치료 기간은 1999년 5월부터 7월까지이며 U시에 있는 3개의 혈액투석 전문 병원에서 외래로 인공신장실을 정기적으로 이용하는 혈액투석 환자 43명을 대상으로 선정하였고 실험군 20명, 대조군 23명이었다.

수집된 자료는 SAS 통계처리 프로그램을 이용하여 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 검증은 Chi-square와 t-test로, 집단심상치료가 안위와 우울 정도에 미치는 효과는 ANCOVA로 분석하였다.

본 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 집단심상치료를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 안위 점수가 유의하게 높게 변화하였다 ( $F=15.33, p=.0003$ ).
- 집단심상치료를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 우울 점수가 유의하게 낮게 변화하였다 ( $F=9.14, p=.0044$ ).
- 감정 중심적 실험군은 감정 중심적 대조군보다 실험 후에 안위 점수가 유의하게 높게 변화하였다 ( $F=18.59, p=.0002$ ).
- 문제 중심적 실험군은 문제 중심적 대조군보다 실험 후에 안위 점수의 차이가 더 높았으나 유의한 차이는 없었다( $F=0.19, p=.6729$ ).
- 감정 중심적 실험군은 감정 중심적 대조군보다 실험 후에 우울 점수가 유의하게 낮았다( $F=14.62, p=.0006$ ).
- 문제 중심적 실험군은 문제 중심적 대조군보다 실험 후에 우울 점수의 차이가 높았으나 유의한 차이는 없었다( $F=0.31, p=.5947$ ).
- 안위와 우울은 정적 상관관계로 안위 정도가 높아지면 우울 정도가 낮아졌다.
- 집단심상치료 후 혈액투석 환자는 긍정적인 정서 경험, 자기 발견, 자기 조절, 마음의 편안함 및 여유 있는 행동 등 자기 변화를 인지하였다.

그러므로 집단심상치료는 혈액투석환자의 부정적인 정서나 갈등을 해결하여 긍정적인 측면으로 변화시킬 수 있는 간호 중재이며 일상적인 간호에서도 심상 개념을 적용시킬 수 있다고 본다. 또한 총체적인 관점에서의 간

호중재 개발에 심상을 접목시키는 것은 전통적인 간호를 바탕으로 확장된 간호 영역 개발에 기여하리라 생각된다.

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 안위의 이론적 기틀을 토대로 장기적인 전향적 연구를 통하여 효율적인 대처를 돕기 위한 간호 중재에 대한 추후 연구가 필요하다.
- 안위 이론을 혈액투석 환자뿐만 아니라 다른 만성 환자에게 적용하는 확장된 연구가 필요하다.
- 호스피스 대상자에게 심상치료를 적용하여 통증 조절에 대한 질적인 검증이 필요하다고 본다.

## 참 고 문 헌

- 김순애 (1996). 지시적 심상요법이 분만통증에 미치는 효과, 연세대학교 대학원 간호학 박사 학위논문.
- 김정희, 이장호 (1985). 스트레스 대처방식의 구성요인 및 우울과의 관계, 행동과학 연구, 7, 127-138.
- 김주현 (1995). 혈액투석환자에게 적용한 지시적 심상요법의 효과, 서울대학교 대학원 간호학 박사 학위 논문.
- 김한숙 (1997). 지시적 심상요법이 고교생의 불안, 혈압, 맥박, 혈청 cortisol 농도 및 타액 면역 글로블린 A에 미치는 효과, 가톨릭대학교 대학원 박사학위 논문.
- 조미림 (1997). 지시적 심상요법이 정신과 환자의 불안, 우울, 자존감 및 삶의 질에 미치는 효과, 가톨릭대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 최범식 (1999). 심상치료(Imago Psychotherapy), 하나의학사.
- 한홍무, 염태호, 신영우, 김교현, 윤도준, 정근재 (1986). Beck Depression Inventory의 한국판 표준화 연구 : 정상집단을 중심으로(1), 신경정신의학, 25(3), 487-502.
- Arruda, E. N., Larson, P. J., and Meleis, A. I. (1992). Comfort: Immigrant hispanic cancer patients' views, Cancer Nursing, 15, 387-394.
- Baldree, K. S., Murphy, S. P., and Powers, M. J. (1982). Stress identification and coping patterns in patients on hemodialysis, Nursing Research, 31(2), 107-112.

- Bihl, M., Ferrans, C., and Powers, M. (1988). Comparing stressors and quality of life of dialysis patients, ANNA Journal, 15, 27-36.
- Blake, C. W. and Courts, N. F. (1996). Coping strategies and styles of hemodialysis patients by gender, ANNA Journal, 23(5), 477-484.
- Bridge, L. R., Benson, P., Pietroni, P. C., and Priest, R. G. (1988). Relaxation and imagery in the treatment of breast cancer, BMJ, 297, 1169-1172.
- Brundage, D. J. and Swearingen, P. A. (1994). Chronic renal failure : Evaluation and teaching tool, American Nephrology Nurse's Association, 21(5), 265-270.
- Burckhardt, C. S. (1987). Coping strategies of the chronically ill, Nursing Clinics of North America, 22(3), 543-550.
- Burton, H., Kline, S., Lindsay, R., and Heidenheim, P. (1988). The role of support in influencing outcome of end stage renal disease, General Hospital Psychiatry, 10, 260-266.
- Cameron, B. L. (1993). The nature of comfort to hospitalized medical surgical patients, Journal of Advanced Nursing, 18, 424-436.
- Chadwell Horsburgh, M. E. and Robinson, J. A. (1989). Relaxation therapy and guided imagery in ESRD, ANNA, 16(1), 11-19.
- Giedt, J. (1997). Guided Imagery: A Psychoneuroimmunological intervention in holistic nursing practice, J Holistic Nurs, 15(2), 112-127.
- Hall, M. D. (1982-1983). Using relaxation imagery with children with malignancies: A developmental perspective, American Journal of Clinical Hypnosis, 25, 143-149.
- Hamilton, J. (1989). Comfort and the hospitalized chronically ill, Journal of Gerontological Nursing, 15(4), 28-33.
- Hamm, B. and O'Flynn, A. (1984). Teaching the client to cope through guided imagery, Journal of Community Health Nursing, 1(1), 39-45.
- Hinton-Walker, P. (1993). Care of the chronically ill: Paradigm shifts and directions for the future, Holistic Nursing Practice, 8(1), 56-66.
- Jones, K. R. (1989). Hemodialysis patients: A population at risk, ANNA Journal, 16(4), 258-298.
- Kolcaba K. Y. (1992). Holistic comfort: Operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome, Advances in Nursing Science, 15(1), 1-10.
- Kolcaba, K. Y. and Fox, C. (1999). The effects of guided imagery on comfort of women with early breast cancer undergoing radiation therapy, ONF, 26(1), 67-72.
- Larkin, D. M. (1988). Therapeutic suggestion, In: Zahourek, R.P., Relaxation & Imagery, W.B. Saunders Company, Philadelphia, pp.84-99.
- Lazarus, R. S. and Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping, Spring, New York.
- Leja, A. M. (1989). Using guided imagery to combat postsurgical depression, Journal of Gerontological Nursing, 15(4), 7-11.
- Miller, J. F. (1992). Coping with chronic illness : Overcoming powerlessness, 2nd Ed., F.A. Davis Company, Philadelphia.
- Morse, J. M., DeLuca Havens, G. A., and Wilson, S. (1997). The comforting interaction : Developing a model of nurse-patient relationship, Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal, 11(4), 321-343.
- Solman, R., Brown, P., Aldana, E., and Chee, E. (1994). The use of relaxation for the promotion of comfort and pain relief in persons with advanced cancer, Contemp Nurse, 3(1), 6-12.
- Troesch, L. M., Rodehaver, C. B., Delaney, E. A., and Yanes, B. (1993). The influence of guided imagery on chemotherapy-related nausea and vomiting, Oncology Nursing

Forum, 20(8), 1179-1185.

Turkoski, B. and Lance, B. (1996). The use of guided imagery with anticipatory grief, Home Healthcare Nurse, 14(11), 878-888.

Witmer, J. M. and Young, M. E. (1985). The silent partner, Journal of Counseling and Development, 64, 187-190.

- Abstract -

**Key concept :** Group imago psychotherapy, Hemodialysis, Comfort, Depression

## The Effects of Group Imago Psychotherapy on Comfort and Depression of Patients with Hemodialysis

*Choi, Gui Yun\**

The hemodialysis patients with chronic renal disease have experienced negative emotions, especially depression among with physical, social, and psychological changes. Based upon a stress-coping theory, group imago psychotherapy which can induce effective coping through self awareness and positive emotional responses is implemented to the hemodialysis patients. The effects of the imago psychotherapy in regards to comfort and depression are studied here.

Group imago psychotherapy was performed on forty-three subjects (twenty subjects in the experimental group and twenty-three subjects in the control group).

The results of the study were as follows.

After being given group imago psychotherapy, the comfort scores of the experimental group were significantly higher than those of the control group ( $F=15.33$ ,  $p=.003$ ).

Moreover, after being given treatment, the depression scores of the experimental group were significantly lower than those of the control group ( $F=9.14$ ,  $p=.0044$ ).

Specifically, the scores on comfort in the experimental group under emotion-focused coping style were significantly higher than those of the control group ( $F=18.59$ ,  $p=.0002$ ).

The mean difference on comfort scores in the experimental group under problem - focused coping style was higher than that of the control group. But their scores were not significant ( $F=0.19$ ,  $p=.6729$ ).

The scores on depression in the experimental group under emotion-focused coping style were significantly lower than those of the control group ( $F=14.62$ ,  $p=.0006$ ).

The mean difference on depression scores in the experimental group under problem - focused coping style was much lower than that of the control group. But their scores were not significant ( $F=0.31$ ,  $p=.5947$ ).

There was a significant positive correlation between comfort and depression variables.

After group imago psychotherapy the hemodialysis patients recognized positive changes in emotional responses, self awareness, self control, ease of mind, and felt overall more relaxed.

Imago psychotherapy is a nursing intervention which as this study has shown can improve to comfort. The results of this study can be applied to general nursing practices. In the view of holistic nursing, the development of the nursing practice combined with imago psychotherapy will contribute to the enlargement of the nursing field with conventional nursing practices.

---

\* Assistant Professor. Department of Nursing,  
Ulsan College