

아로마 손 마사지가 호스피스 환자의 안녕감에 미치는 효과

박희옥¹ · 전영미² · 광수영³

¹계명대학교 간호대학 조교수, ²대구과학대학교 간호학과 조교수, ³계명대학교 동산의료원 간호사

The Effect of Aroma Therapy on Well-being in Hospice Patients

Park, Heeok¹ · Chun, Youngmi² · Kwak, Suyoung³

¹Assistant Professor, Keimyung University College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Daegu; ²Assistant Professor, Taegu Science University, Department of Nursing, Daegu; ³Nurse, Keimyung University Dongsan Medical Center, Daegu, Korea

Purpose: The purpose of this study is to compare the effect of aroma hand massage with hand massage without aroma on well-being of hospice patients. **Methods:** The design of this study is a quasi-experimental design. Data collection was conducted from May to December, 2012. Sixteen subjects were participated in the experimental group (aroma hand massage) and thirteen were participated in the control group (hand massage without aroma). The essential oil for aroma therapy was composed with 1% of *Lavender* and *Bergamot*. The aroma hand massage for the experimental group and hand massage for the control group were provided at 9 pm once a day for five days in a row. Subjects' characteristics and well-being were measured. To test the effect of aroma therapy a t-test was used with SPSS WIN 18.0. **Results:** There was no difference on well-being between aroma hand massage only group and hand massage group ($t = 1.90, p = .068$). **Conclusion:** To develop aroma therapy to improve well-being for hospice patients, does not show that hand massage with aroma oil is superior them hand massage only for hospice patients. we recommend further studies to consider patients' preferences to aroma essential oil, aroma concentration and the time to provide aroma therapy need to be assessed.

Key Words: Hospice, Aromatherapy, Well-being

서 론

1. 연구의 필요성

호스피스란 삶의 마지막 순간을 인간으로서의 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하면서, 편안하게 맞이할 수 있도록 환자와 그 가족을 신체적, 정서적, 사회적, 영적으로 돕고 사별가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 총체적 돌봄이다. 그러므로 질병의 완치에 목표를 두기보다는 환자의 증상을 경감시키는데 초점을 두고 보살피는 것을 의미한다(Hospice and Palliative Care, 2012). 호스피스 환자는 다양한 고통을 경험하게 되는데 이는 신체적인 통증 뿐 아니라 죽음을 받아들이고 삶을 정리해야 하는 것에 따른 분노, 우울, 두려움 등의 정서적 고통, 의료비 부담과 같은 경제적 고통, 남은 가족, 사회, 신

과의 관계를 재조명하고자 하는 영적 측면의 총체적 고통을 경험하게 된다(Ro, Han, Yong, Song, & Hong, 2002). 이러한 고통으로 인해 호스피스 환자는 신체적, 심리적, 영적 증상이 나타나게 되고 결국 환자의 안녕감에 부정적인 영향을 초래하게 된다(Kang et al., 2012).

안녕감은 개인의 지각 또는 총체적 감정을 강조하는 특정용어로써 신체적 건강에 대한 자기평가 및 신체적 적합성에 대한 전반적인 감정을 의미한다. 특히, 주관적 안녕감(Subjective well-being)은 정서적 안녕감을 포함한 개념이며, 개인이 일상생활에서 주관적으로 경험하는 즐겁고 의미 있는 마음의 상태로서 행복감, 생활만족 등의 삶의 질을 유추할 수 있는 요인이다. 주관적 안녕감을 높이기 위해서는 개인이 자신의 삶에 만족하고 긍정적인 정서를 높게 경험하는 것과 동시에 부정적인 정서를 낮게 경험하는 것이다(Lee & Lee, 2005).

주요어: 호스피스, 아로마테라피, 안녕감

Address reprint requests to: Chun, Youngmi

Taegu Science University, Department of Nursing, 47 Yeongsong-ro, Buk-gu, Daegu 702-723, Korea
Tel: +53-320-1787 Fax: +53-580-3916 E-mail: jerry1032@hanmail.net

투고일: 2013년 2월 4일 심사완료일: 2013년 5월 16일 게재확정일: 2013년 5월 16일

호스피스 환자의 안녕감에 대해 국내에서 보고된 연구는 부족한 실정이나 일반적으로 호스피스 환자의 경우 극도의 통증, 수면장애, 무기력 등을 동반하기 때문에 안녕감 정도가 낮고 이로 인한 불안, 우울, 두려움, 절망감은 심리적·정서적 침체를 초래한다(Kim & Song, 2004). 그러나 Lee와 Doh (2003)의 연구에서는 호스피스 환자가 일반병동이나 암병동에서 증상완화 차원의 치료만 받는 환자에 비해 영적 안녕감이 높은 것으로 나타났다. 이는 호스피스 간호중재를 통해 영적 안녕감이 증가할 수 있음을 의미한다.

이러한 호스피스 환자의 안녕감을 향상시키기 위해 치료적 접촉, 음악요법, 아로마요법, 마사지, 영적간호중재, 원예치료, 미술치료 등(Jang & Koh, 2008; Kim & Song, 2004)의 비약물요법을 제공하고 있다. 이들 중 특히 아로마요법은 방향성 식물에서 추출한 순수 아로마 오일을 이용하여 스트레스를 해소하고 몸의 균형을 유지시켜 심신의 건강을 증진시키는 자연치유요법으로서(Davis, 2000) 비침습적이고 수행방법이 간단하여 호스피스 환자에게 적절한 비약물 요법 중 하나이다. 아로마요법은 주로 통증, 수면, 일상활동능력 등과 같은 신체적 건강문제를 감소시키기 위해 제공되었을 뿐 아니라(Kim & Kim, 2009), 우울, 죽음불안, 이완감과 같은 심리적 건강문제를 감소시키기 위해 제공되어 그 효과를 보고하고 있다(Jang & Koh, 2008).

아로마 에센셜을 사용하는 아로마 요법은 다양한 방법으로 제공될 수 있는데, 마사지 방법을 통해 아로마 요법을 수행하는 것은 아로마 오일을 적절한 캐리어 오일에 희석하여 신체 부위를 마사지하는 방법으로서 후각과 촉각을 통해 흡수를 촉진시켜 대상자를 이완시키므로 빠른 치료효과를 나타낼 수 있는 중재방법이다(Kako, Fukumoto, Kobayashi, & Yokogoshi, 2008; Knasko, 1992). 에센셜 오일 중 라벤더와 버가못은 수면, 우울, 스트레스 감소에 많이 사용되고 있고 특히 라벤더 오일은 스트레스 완화와 진정작용이 있고 독성이 적은 오일 중 하나로서 부작용이 거의 없어 환자와 노약자에게 적절한 에센셜 오일이다(Edge, 2003).

이와 같이, 아로마요법은 통증, 스트레스, 우울, 불안, 수면 등의 다양한 신체적 심리적 건강문제를 해결하기 위해 제공되었으나 이들 대부분이 노인, 여성, 입원환자 등을 중심으로 제공되었고 호스피스환자를 대상으로 수행된 연구는 부족한 실정이다(Han, Hu, & Kang, 2002; Jang & Koh, 2008; Lee & Lee, 2005). 또한, 호스피스환자가 생의 마지막을 긍정적으로 정리하고자 하는 욕구가 높고, 안정된 안녕감을 보이는 것이 무엇보다 중요한 시점인 것을 감안할 때(Park et al., 2001) 이들에게 아로마 요법을 제공함으로써 안녕감에 미치는 효과를 파악하려는 노력이 필요하겠다.

이에 본 연구에서는 호스피스 환자를 대상으로 아로마 손마사지를 제공하여 일반 손마사지와 안녕감에 미치는 효과를 비교·검증함으로써 향후 호스피스 환자의 안녕감을 증진시키기 위한 간호중

재방법 개발의 기초자료로 사용하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 호스피스 환자에게 아로마 요법을 적용하여 안녕감에 미치는 효과를 검증함으로써 호스피스 환자를 위한 아로마 요법을 개발하기 위한 기초자료를 제공하는데 목적이 있다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 아로마 손 마사지와 일반 손 마사지가 호스피스환자의 안녕감에 미치는 효과를 비교한다.

3. 연구 가설

본 연구의 가설은 다음과 같다.

1) 가설 1: 아로마 손 마사지를 실시한 실험군의 안녕감 점수가 일반 손 마사지를 실시한 대조군의 안녕감 점수보다 높을 것이다.

4. 용어 정의

1) 아로마 손 마사지

아로마 손 마사지는 아로마 에센셜 오일을 이용한 손 마사지로 대상자의 손목, 손바닥, 손등 및 손가락을 문지르기, 주무르기 등의 부드럽고 가벼운 느린 동작을 통하여 심리적 안정, 신진대사, 혈액순환 활동을 도와 에센셜 오일의 흡수 및 몸 안에서 반응을 도와주는 것을 의미하는 것으로(Han, Huh, & Kang, 2002), 본 연구에서 아로마 손 마사지는 한국아로마테라피협회(1997)에서 정의한 마사지 방법을 적용하는 것으로서 저녁 9시경 아로마 오일(1%의 라벤더와 버가못 오일과 호호바 오일 100 mL의 혼합 액)을 사용하여 대상자의 양 손을 각각 부드럽고 가벼운 압력으로 5분씩 총 10분간 마사지하는 것을 의미한다.

2) 일반 손 마사지

본 연구에서 일반 손 마사지는 아로마 에센셜 오일을 사용하지 않고 손 마사지를 적용하는 것으로서 적용하는 방법은 실험군의 아로마 손 마사지 적용방법과 동일하다.

3) 안녕감

안녕감은 개인 각자가 자신의 삶에 대해 얼마나 만족하며 행복감을 느끼는지 평가하는 방법으로, 삶의 질의 인지적 요소인 삶의 만족도와 정서적 요소인 '정적 정서(positive affect)와 부적 정서(negative affect)'를 포함한다(Diener & Lucas, 2000). 본 연구에서 안녕감은 Watson, Clark과 Tellegen (1988)이 개발한 정적 부적 정서 척도(positive affect and negative affect scale, PANAS)를 Lee, Kim과 Lee (2003)가 번역한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 아로마 손 마사지가 호스피스 말기암환자의 안녕감에 미치는 효과를 파악하기 위한 비동등성 대조군 유사실험연구로서 이를 도식화하면 Figure 1과 같다.

2. 연구 대상

본 연구는 D광역시 K대학병원 IRB 위원회로부터 승인된 후(IRB NO: 12-63), 2012년 5월부터 12월까지 D광역시 K대학병원 호스피스·완화의료병동에 입원한 말기암 환자를 대상으로 수행되었다. 본 연구대상자는 연구목적에 이해하고 연구 참여를 수락한자로서 실험군과 대조군에 순차적으로 배정되었다. 예를 들면, 첫 번째 연구에 참여하는 대상자는 실험군에 포함되었고, 두 번째 참여 대상자는 대조군에, 세 번째 참여 대상자는 실험군 순으로 배정하였다. 구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 아로마 오일에 알리지기 없는 자
- 2) 손에 병변이 없는 자
- 3) 질문지 내용을 이해하고 언어적 의사소통이 가능한 자
- 4) 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여를 수락한 자
- 5) 보호자가 연구 참여를 수락한 자

연구 대상자 수는 G-power 3.1.2 program을 이용하여 t-test에서 유의수준 $\alpha=0.05$, 그룹의 수=2, 효과크기 .90 (Large effect), 검정력 .75로 산출한 결과 그룹별로 필요한 표본수가 15명이었고 각 그룹당 탈락자 20% (3명)을 고려하여 실험군 18명 대조군 18명의 연구대상자를 선정하였다. 그러나, 연구진행 중 실험군 2인(의식저하 1인, 불충분한 응답 1인)과 대조군 5인(사망 2인, 의식저하 1인, 아로마 향에 대한 거부감 1인, 불충분한 응답 1인)의 총 7인이 탈락하여 최종 분석 대상자는 실험군 16명과 대조군 13명으로 총 29명이 연구에 참여하였다.

3. 연구 도구

1) 안녕감

Watson, Clark과 Tellegen (1988)이 개발한 정적 부정적 정서 척도(pos-

	Pre-test	Treatment	Post-test
Experimental group	Ye1	Xe	Ye2
Control group	Yc1	Xc	Yc2

Ye1, Ye2, Yc1, Yc2: Well being, Xe: Aroma hand massage, Xc: Hand massage.

Figure 1. Research Design.

itive affect and negative affect scale, PANAS)를 Lee 등(2003)이 번역한 도구로 정적 정서 9문항과 부정적 정서 11문항으로 구성된 5점 척도이다. 정적 정서는 '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '매우 많이 그렇다' 4점으로 처리하고 부정적 정서는 역환산 처리하여 총 점수가 높을수록 안녕감이 높은 것을 의미한다. Lee 등(2003)의 연구에서는 Cronbach's α 값이 .84이었고 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .79로 나타났다.

4. 연구진행 절차

본 연구의 구체적인 진행 절차는 다음과 같다(Figure 2).

1) 연구보조원 훈련

3명의 연구보조원이 호스피스 환자에게 아로마 손 마사지를 적용하였고, 이들은 호스피스병동에서 5년 이상의 근무경험을 가진 간호사로서 아로마 손 마사지 적용 전 국제아로마테라피스트와 아로마테라피 전문강사로부터 아로마요법에 대한 훈련을 받았다. 연구의 전반적 과정을 통해 2회의 미팅을 가짐으로써 대상자에게 동일한 마사지방법을 제공할 수 있도록 훈련되었다. 연구보조원 3명이 순번에 따라 연구 대상자에게 배정되었다. 예를 들면, 첫 번째 대상자는 첫 번째 연구자에게 배정되었고, 두 번째 대상자는 두 번째 연구자에게 배정되었으며, 네 번째 대상자는 다시 첫 번째 연구자에게 배정되었다.

2) 사전조사

실험군, 대조군 모두 첫 만남에서 연구자가 직접 병실을 방문하여 손 마사지 전에 일반적 특성과 안녕감을 측정하였다. 대상자에게 설문지 문항을 읽어 주고, 대상자의 구두 응답을 연구자가 설문지에 대신 기입하였다.

3) 처치

(1) 아로마 손 마사지(실험군)

본 연구에서 아로마 손 마사지는 한국아로마테라피 협회(1997)에서 정의한 마사지법을 적용하는 것을 의미한다. 아로마 손 마사지는

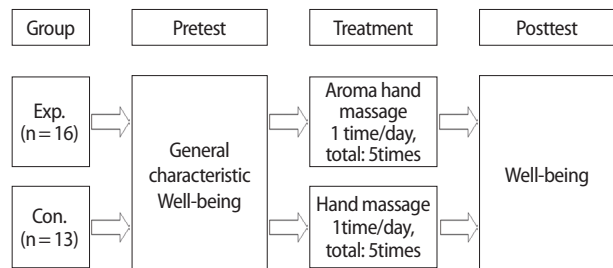


Figure 2. Study Procedure.

저녁 9시경 아로마 오일(1%의 라벤더와 버가못 오일과 호호바 오일 100 mL의 혼합 액)을 사용하여 대상자의 양 손에 5분씩 총 10분간 적용하였고, 이는 대상자가 실험에 동의한 당일부터 수면 전 매일 1회 5일 동안 총 5회 연속적으로 제공되었으며 구체적인 아로마 손마사지 방법 및 절차는 다음과 같다.

- a. Oiling-적당량의 오일을 손에 부어 가볍게 비벼서 마사지 할 부위에 바른다.
- b. Thumb round wrist-양 엄지로 팔목부위를 가볍게 누르면서 돌린다.
- c. Pinching-양 엄지로 손바닥 부위를 지그시 누른다.
- d. Fist in palm-주먹으로 손바닥을 누르면서 돌린다.
- e. Stretching-양 손으로 손바닥을 양옆으로 쪽 스트레치한다.
- f. Tendon work-손가락으로 중수골 사이를 누르면서 당긴다.
- g. Pinch, press fingers-엄지와 검지로 각 손가락을 지그시 눌러준다.
- h. Corkscrew fingers, flicks-손가락의 관절부위에 손가락을 끼워 누르면서 잡아당기며 탁한 기운을 털어낸다.
- i. Stroke hand-양 손바닥으로 손을 감싼 후 가볍게 잡아당긴다.

본 연구에서 아로마 손 마사지를 적용하기 위해 라벤더와 버가못 오일을 사용한 이유는 다양한 선행연구에서 라벤더와 버가못이 환자에게 진정효과가 있는 것으로 나타난 것에 근거하였다(Edge, 2003). 또한, 아로마 오일을 1%로 희석하여 사용한 근거는 선행연구에서 건강한 대상자에게 제공한 아로마 요법의 경우 3-5%로 희석된 오일을 사용하였고(Ha, Kim, & Kang, 2003), 노인환자의 경우 2%로 희석된 오일을 사용하였으며(Lee, Lee, & Kim, 2011), 암환자의 경우 이들 보다 약한 1%로 희석된 오일을 사용한 것을 근거로 하였다(Lee & Kim, 2011).

본 연구에서 아로마 손 마사지를 오후 9시에 적용한 이유는 본 연구가 수행된 호스피스 병동의 경우 호스피스 환자가 일반적으로 수면을 시작하는 오후 10시 이전에 아로마 요법을 적용하기 위한 것에 근거한다. 아로마 손 마사지를 5일 동안 총 5회를 적용한 이유는 선행연구 결과 아로마 손 마사지 적용 기간과 횟수가 1회에서 10회로 매우 다양하였으나(Jang & Koh, 2008; Jung & Jeon, 2004), 본 연구의 경우 대상자가 호스피스 환자라는 특수성에 의해 이들의 평균 재원일수가 7일 정도로 짧고, 말기암환자의 특성상 임종퇴원이 많으며, 임종 2-3일 전부터 의식저하가 나타나 의사소통하는 것이 어렵다는 것에 근거하여 결정되었다.

아로마 손 마사지를 양 손에 5분씩 총 10분 동안 적용한 이유는 선행연구 결과 아로마 손 마사지를 적용한 시간이 5분간(Yang, Won, Park, & Lee, 2007), 10분간(Jang & Koh, 2008), 15분간(Kim, Shim, & Park, 2007), 20분간(Jung & Jeon, 2004) 등 다양하게 나타났

으나, 이들 모든 연구가 긍정적인 효과를 보고하였으므로 최소한 5분 이상의 아로마 손 마사지 적용이 환자에게 긍정적인 효과를 가져올 수 있다는 것에 근거하였고, 호스피스 환자는 길고 복잡한 간호중재 적용 시 다른 대상자에 비해 쉽게 피로를 나타낼 수 있다는 것에 근거하였다(Song et al., 2007).

(2) 일반 손 마사지(대조군)

에센셜 오일 없이 케리어 오일(호호바 오일)만을 사용하여 손 마사지를 적용하는 것으로서, 마사지 방법과 절차는 아로마 손 마사지의 방법 및 절차와 동일한 방법으로 대상자의 양손에 5분씩 총 10분간 5일 동안 총 5회 적용하였다.

4) 사후 조사

연구자가 대상자에게 마지막 처치를 적용한 바로 다음날 설문지 문항을 읽어 주고 대상자의 구두응답을 설문지에 대신 기입하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료의 분석은 SPSS WIN. Ver. 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 기술적 통계를 사용하여 실수와 백분율로 산출하였다.
- 2) 대상자의 동질성 검정은 χ^2 -test와 independent t-test로 분석하였다.
- 3) 각 그룹 대상자의 처치 전후 변화량에 대한 차이 비교는 paired t-test를 이용하여 분석하였다.
- 4) 그룹 간 대상자의 처치 전후 변화량에 대한 차이 비교는 independent t-test를 사용하여 분석하였다.

6. 참여자를 위한 윤리적 고려

본 연구는 K대학교 병원 IRB 승인(IRB NO: 12-63)을 받은 후 시작되었고 대상자가 연구 참여 동의서를 서면으로 작성하였다. 연구 전 대상자에게 연구의 목적, 비밀보장과 익명성, 원할 경우 자유롭게 연구를 중지하거나 응하지 않아도 된다는 사실을 확인시켰고, 본 연구 과정 중 알게 된 내용은 연구 목적으로만 사용될 것임을 설명하였으며, 참여자의 신원이 드러나지 않도록 참여자의 신원과 관련된 개인정보를 삭제하고 고유번호를 부여하였다.

연구 결과

1. 대상자의 특성과 동질성 검정

본 연구에 참여한 대상자의 특성을 살펴보면 실험군의 경우 평

균연령은 60.5세로 과반수가 남성(62%), 50-69세(56%), 기혼(69%), 중졸 이하(69%)였으며 종교 유무와 주간호자유무는 각각 50%로 동일한 분포를 보였다. 또한 과반수 이상이 암환자(62%)로 구성되었고, 호스피스 병동에 첫 입원 상태(75%)로 입원의 주원인이 통증조절(56%)이었다. 입원 당시 통증정도는 5.56점이었고 연구 시작 시점의 통증정도는 1.56점으로 나타났다.

대조군의 경우 평균연령이 61.5세로 과반수가 여성(54%), 69세 이하(69%), 종교가 있는 경우(77%), 기혼(62%), 중졸 이하(62%)인 것으로 나타났다. 대조군의 경우 역시 과반수가 암환자(54%)로 구성되었고 주간호자가 있으며(77%) 첫 입원 상태(69%)로 입원의 주원인이 통증조절(54%)이었다. 입원 시 통증정도는 6.00점이었고 연구 시작 시점의 통증정도는 2.46점으로 나타났다. 두 집단의 일반적 특성에 대한 동질성 검정 결과 두 그룹 간 유의한 차이가 없는 것으로 나타

났다(Table 1). 중재 전 안녕감은 실험군 1.49±.55, 대조군 1.41±.45로 실험군의 안녕감이 높았으나 그룹 간 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

2. 가설검증

1) 가설 1: '아로마 손 마사지를 실시한 실험군의 안녕감 점수가 손 마사지를 실시한 대조군의 안녕감 점수보다 높을 것이다'를 검정한 결과 두 군 간의 안녕감 점수에 유의한 차이가 없어(t=1.90, p=.068) 가설 1이 기각되었다(Table 2).

논 의

본 연구는 호스피스 병동에 입원 중인 호스피스 환자를 대상으

Table 1. Homogeneity Test of General Characteristics

(N = 29)

Characteristics	Categories	Exp. (n = 16)	Con. (n = 13)	t/x ²	p
		N (%) or M ± SD			
Gender	Male	10 (62)	6 (46)	0.78	.379
	Female	6 (38)	7 (54)		
Age (yr)	Less than 50	3 (19)	3 (23)	0.29	.864
	50-69	9 (56)	6 (46)		
	More than 70	4 (25)	4 (31)		
	Mean	60.5 ± 11.58	61.5 ± 13.91		
Religion	Yes	8 (50)	10 (77)	2.21	.249*
	No	8 (50)	3 (23)		
Marriage	Married	11 (69)	8 (62)	0.17	.714*
	Divorce, bereavement, separation	5 (31)	5 (38)		
Education (school)	≤ Elementary	5 (31)	4 (31)	0.20	.904
	Middle	6 (38)	4 (31)		
	≥ High	5 (31)	5 (38)		
Diagnosis	Cancer	10 (62)	7 (54)	0.22	.638
	Other	6 (38)	6 (46)		
Caregiver	Yes	8 (50)	10 (77)	2.21	.249*
	No	8 (50)	3 (23)		
Admission	First admission	12 (75)	9 (69)	0.12	1.000*
	Re-admission	4 (25)	4 (31)		
Admission reason	Pain control	9 (56)	7 (54)	0.00	.978
	Symptom control	7 (44)	6 (46)		
Pain during hospitalization		5.56 ± 2.68	6.00 ± 3.74	-0.37	.717
Pain before treatment		1.56 ± 1.63	2.46 ± 2.11	-1.30	.206
Well-being		1.49 ± 0.55	1.41 ± 0.45	0.44	.664

* = Fisher's exact test.

Exp. = Experimental group; Con. = Control group.

Table 2. Comparison of Wellbeing between Experimental and Control Group

(N = 29)

Group	Pre test	Post test	t*	p	Difference (pre-post)	t [†]	p
	M (SD)				M (SD)		
Exp. (n = 16)	1.49 (0.55)	1.68 (0.41)	-1.84	.086	-0.19 (0.42)	1.90	.068
Con. (n = 13)	1.41 (0.45)	1.37 (0.48)	0.33	.748	0.04 (0.42)		

* = paired t-test; † = independent t-test.

로 아로마 손 마사지를 적용함으로써 그 효과를 파악하고 이를 일반 손 마사지 효과와 비교한 것이다. 본 연구에서 실험군의 아로마 손 마사지는 한국아로마테라피협회(1997)에서 정의한 마사지 방법에 따라 아로마 오일(1%의 라벤더와 버가못 오일과 호호바 오일 100 mL의 혼합액)을 사용하여 수면 전 오후 9시 대상자의 양 손에 5분씩 총 10분간 매일 1회씩 총 5회를 연속적으로 제공하는 것이고 대조군의 일반 손 마사지는 아로마 사용 없이 동일한 방법으로 마사지를 적용하였다.

본 연구결과 아로마 손 마사지를 적용한 후 대상자의 안녕감이 증가한 것에 반해 일반 손 마사지를 적용한 후 대상자의 안녕감이 감소하였으나 두 그룹 간 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 호스피스환자의 안녕감 향상을 위해 아로마 손 마사지 혹은 일반 손 마사지를 제공하고 그 효과를 보고한 선행연구가 없어 직접 비교하기는 어려우나 Jang과 Koh (2008)의 연구에서 호스피스 말기 암환자를 대상으로 아로마 손 마사지와 일반 손 마사지가 상태불안에 미치는 효과를 비교하였는데 처치 후 두 그룹 간 상태불안에 유의한 차이가 없어 호스피스 말기 암환자에게는 아로마를 사용한 마사지와 일반 마사지의 유의한 차이가 없다는 점에서 본 연구결과와 일치하였다. 선행연구와 본 연구결과가 부분적으로 일치하나 이들 모두 적은 대상자수로 한정적인 장소에서 수행한 연구이므로 본 연구를 호스피스 환자를 대상으로 가정간호현장, 호스피스 전문 병원 등 다양한 환경에서 반복연구 함으로써 아로마 손 마사지와 일반 손 마사지의 효과를 심도 있게 비교·분석하는 것이 필요하겠다. 또한, 본 연구결과 아로마 손 마사지를 적용한 후 호스피스환자의 안녕감이 유의하게 증가하지 않았으나 이를 무처치 대조군과 비교함으로써 아로마 손 마사지 적용의 효과를 파악해보는 것이 필요하겠다.

한편, 우울성향을 가진 여성을 대상으로 마음챙김 명상을 기반으로 한 집단향기요법을 제공한 Kang (2010)의 연구에서는 집단향기요법을 제공한 군과 통제군 간 심리적 안녕감에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 연구대상은 다르지만 본 연구결과와 상반된 결과를 보였다. Kang (2010)의 연구에서는 향기요법을 마음챙김 명상을 바탕으로 집단으로 구성하였고 흡입법을 사용하여 수행함으로써 후각신경을 통한 자율신경계 자극과 정신적 신체적 변화를 유도하였다. 따라서, 호스피스 환자를 대상으로 안녕감을 증진시키기 위한 최상의 아로마 적용방법을 파악하기 위해 마사지요법과 향기요법의 효과를 비교분석할 필요가 있겠다.

본 연구에서 호스피스 환자를 대상으로 1%의 아로마를 적용하였는데 이는 선행연구에서 호스피스환자의 경우 면역력이 약하여 적은 양의 자극이 감염원으로 작용할 수 있다는 것(Koh, Lee, Hong, Yoo, & Park, 2008)과 이들이 강한 후각적 자극이나 촉각적 자극에

민감한 것을 감안한 것이다(Kim, 2005), 그러나, 연구수행 중 실험군 몇몇 대상자의 경우 1%의 아로마 농도가 향을 느낄 수 없음에도 불구하고 사용하는 이유에 대해 궁금해 하는 대상자가 있는 반면 어떤 대상자는 연구과정을 충분히 이해하고 동의하여 연구 참여를 시작하였으나 처치 시작 직전 아로마 향에 대한 강한 거부감을 표현하여 본 연구에서 탈락되었다. 따라서, 호스피스 환자의 후각적 촉각적 감각 능력이 다양하므로 이들을 대상으로 한 아로마 요법의 경우 아로마 요법과 그 향에 대해 자세한 소개와 설명이 필요하겠고 대상자의 아로마에 대한 선호도를 면밀히 파악한 후 적용하는 것이 중요하겠다.

본 연구에서 실험군과 대조군 모두 총 5회의 처치를 적용한 후 마지막 처치 직후 안녕감에 대한 1회의 사후 측정이 수행되었다. 본 연구결과 두 그룹 모두 처치의 안녕감에 대한 유의한 차이가 없음에도 불구하고, 5회의 처치를 수행하는 동안 대부분의 연구 참여자들이 호스피스 병동에서 생을 마감하는 시점에서 이러한 특별한 중재를 받고 의료진의 마사지를 통한 신체적 접촉과 만남의 기회를 가지는 것에 대해 매 처치 후 감사의 마음을 표현하고 처치의 긍정적인 효과에 대해 구두로 표현하였다. 따라서, 호스피스 대상자에게 통증조절과 감염관리 등에 초점을 둔 소극적인 간호중재 보다는 대상자와의 대화와 신체적 접촉 등의 만남의 기회를 늘임으로써 호스피스환자에게 양질의 간호를 제공하는 것이 필요하겠다.

또한, 본 연구에서 처치가 5회 동안 연속적으로 제공되었고 처치 직후 대상자의 안녕감을 연구자에게 구두로 자주 표현하였음을 고려하여 단순히 5회 처치 종료 후 안녕감을 일회성으로 측정하기 보다는 매회 처치 직후 지속적으로 측정함으로써 처치의 안녕감에 대한 효과의 변화를 파악해보는 것이 필요하겠다. 한편, 기존 연구에서 대상자와 효과측정변수는 다르지만 아로마 요법을 말기암환자, 입원노인, 시설노인에게 적용한 후 그 효과를 분석한 연구에서 우울, 불안, 수면 등에서 실험군과 대조군 간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Jang & Koh, 2008; Seo & Chang, 2009). 이들 연구에서는 아로마 요법이 주 3회 이상 2주 동안 총 6회 이상 제공되어 본 연구에서 제공된 아로마 요법과 비교했을 때 더 긴 기간 동안 더 많은 차수로 제공된 것을 볼 수 있다. 본 연구에서는 호스피스 병동 입원환자라는 특수성에 의해 이들의 평균 재원일수가 7일 정도로 짧고 임종 2-3일 전부터 의식저하가 나타나 의사소통이 어렵다는 것에 근거하여 아로마 요법을 5일 동안 제공하였으나, 후속 연구에서는 2주 이상 재원 가능한 호스피스 환자를 대상으로 지속적이고 충분한 아로마 요법을 제공함으로써 호스피스 환자에게 미치는 효과를 파악하는 것이 필요하겠다.

최근 호스피스 병동에서 생을 마감하고자하는 환자가 증가함에 따라 호스피스 병동재원 환자가 증가하고 있으므로 이들을 대상으

로 한 활발한 연구가 필요한 실정이다(Choi, 2012). 그러나, 암환자를 위한 대부분의 연구는 여전히 암예방, 암치료 및 관리에 초점을 두고 있고 암환자의 호스피스 간호에 대한 연구는 부족하므로, 이로 인해 호스피스 대상자의 증상 파악 및 효과적인 관리를 위해 필요한 측정도구들이 부족한 실정이다. 따라서, 증상을 적극적으로 표현할 수 없는 호스피스 환자에게 적절하게 사용할 수 있는 도구개발이 필요하겠고 특히 호스피스 환자의 안녕감이 이들의 통증, 피로, 수면, 삶의 질 등 다양한 간호문제와 관련된 증상인 것을 고려하여(Kang et al., 2012) 호스피스환자의 안녕감을 타당하게 측정할 수 있는 도구개발이 요구되어진다.

본 연구는 아로마 손 마사지가 호스피스 환자의 안녕감에 미치는 영향을 파악하고자 수행되었고 안녕감과 관련된 대상자의 종교유무, 주간호자 유무, 통증유무 등 다양한 변수들이 동시에 측정되었다. 그러나, 환자의 안녕감과 관련된 통증형태, 통증약물, 통증조절 방법과 시간, 심리적, 사회적, 영적 상태 등의 자세한 정보가 조사되지 않아 이러한 변수가 안녕감에 미칠 영향이 완벽하게 통제되지 않았을 것으로 생각된다. 따라서 추후 연구에서는 호스피스 환자의 안녕감과 관련된 변수들이 면밀히 조사되어 통제될 필요가 있다. 또한 본 연구대상자의 경우 1개 병원 호스피스 병동 29명의 환자들이 참여하였으므로 그 연구결과를 일반화하는데 제한적이다. 그러므로 지역을 달리한 다양한 환경의 호스피스병동환자를 대상으로 한 반복연구수행이 필요하겠다.

결론

본 연구는 호스피스 환자를 대상으로 아로마 요법을 제공하여 안녕감에 미치는 효과를 검증함으로써, 향후 호스피스 환자의 안녕감을 증진시키기 위한 간호중재 프로그램 구성의 기초자료를 제공하기 위해 수행되었다. 아로마 손 마사지를 적용한 후 대상자의 안녕감이 증가하였으나 일반 손마사지와 비교하여 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 본 연구자와 연구원들이 호스피스 환자를 대상으로 5회의 지속적인 아로마 손마사지를 제공하는 동안 많은 대상자들이 생을 마감하는 시점에서 마사지 제공을 통한 의미 있는 만남과 신체적 접촉을 가지는 것에 대해 감사의 마음을 직접적으로 표현했으나 안녕감이 유의하게 증가하지 않았다. 본 연구결과를 바탕으로, 호스피스 환자의 안녕감 증가를 위한 아로마 손 마사지 요법을 구성할 때 대상자가 원하는 마사지 형태를 먼저 심도 있게 파악하고, 이를 바탕으로 아로마요법을 구성하며, 특히 환자의 의견을 반영하여 처치 시점을 결정할 것을 제안한다. 또한, 호스피스 환자를 위한 아로마 오일 농도를 결정할 때 환자의 아로마 선호도, 후각 민감 정도, 감각 가능성을 면밀하게 파악한 후 환자에게

가장 적절한 정도의 아로마 오일을 제공하는 것이 필요하겠다.

참고문헌

Choi, W. G. (2012). 7 million cancer deaths, 720 beds supported by Palliative care center. Retrieved November 9, 2012, from Web site:http://blog.daum.net/_blog/BlogTypeView.do?blogid=0NwQs&articleno=5885&categoryId=29®dt=20121109114629#ajax_history_home

Davis, P. (2000). *Aromatherapy an A-Z*. London: C.W. Daniel Company.

Diener, E., & Lucas, R. E. (2000). Explanation differences in societal levels of happiness: Relative standards, need fulfillment, culture, and evaluation theory. *Journal of Happiness Studies*, 1, 41-78.

Edge, J. (2003). A pilot study addressing the effect of aroma therapy massage on mood, anxiety, and relaxation in adult mental health. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 9, 90-97.

Hospice and Palliative Care. (2012). What is hospice and palliative care? Retrieved December 17, 2012, from the Hospice and Palliative Care Web site: <http://hospice.cancer.go.kr/mbs/hospice/>

Ha, H. J., Kim, H. S., & Kang, H. S. (2003). *Clinical aromatherapy in nursing*. Seoul: Hyunmoonsa.

Han, S. H., Huh, M. H., & Kang, J. Y. (2002). Effects of aromatherapy on the stress response of college women with dysmenorrhea during menstruation. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 32(3), 317-326.

Jang, S. Y., & Koh, H. J. (2008). Effects of aromatherapy hand massage on anxiety and depression in patients with terminal cancer. *Keimyung Journal of Nursing Science*, 12(1), 49-58.

Jung, H. M., & Jeon, Y. S. (2004). Effects of the aroma massage on shoulder pain, depression, sleep disturbance in hemiparesis patients. *Korean Journal Rehabilitation Nursing*, 7(2), 231-237.

Kako, H., Fukumoto, S., Kobayashi, Y., & Yokogoshi, H. (2008). Effects of direct exposure of green odour components on dopamine release from rat brain striatal slices and PC12 cells. *Brain Research Bulletin*, 75(5), 706-712.

Kang, H. Y. (2010). *The effects of the mindfulness meditation based aroma therapy group counseling on depression, stress, and the psychological well-being of the depressed women*. Unpublished doctoral dissertation, Kyungsoong University, Busan.

Kang J. A., Koh, S. J., Kim, D. G., Kim, M. J., Kim, S. J., Kim, O. K., et al. (2012). *Introduction of hospice and palliative care for palliative care team (Rev. ed.)*. Seoul & Gyeonggido: Ministry of Health & Welfare, National Cancer Center.

Kim, I. J., & Kim, E. K. (2009). Effects of aroma massage on pain, activities of daily living and fatigue in patients with knee osteoarthritis. *Journal of Muscle Joint Health*, 16(2), 145-153.

Kim, J. N., & Song, M. O. (2004). Effect of spiritual nursing intervention on spiritual wellbeing and depression of hospice patients. *The Journal of Korean Community Nursing*, 15(1), 132-144.

Kim, M. J. (2005). Hospice care and aromatherapy. *Journal Research Institute Hospice Palliative Care*, 9, 34-43.

Kim, S. J., Shim, J. M., & Park, Y. D. (2007). Effects of aromatherapy massage on edema reduction in the treatment of lymphedema. *Journal of the Korean Academy of University Trained Physical Therapists*, 14(3), 1-8.

Knasko, S. C. (1992). Ambient odor's effect on creativity, mood, and perceived health. *Chemical Senses*, 17(1), 17-25.

- Koh, S. J., Lee, K. S., Hong, Y. S., Yoo, Y. S., & Park, H. J. (2008). Clinical change of terminally III cancer patients at the end-of-life time. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 11(2), 99-105.
- Korea Aromatherapy Association. (1997). *Theory and practice of aromatherapy*. Seoul: Korea Aromatherapy Association.
- Lee, E., & Kim, K. S. (2011). The effects of aroma hand massage on anxiety and sleep in cancer patients during hospitalization. *Perspectives in Nursing Science*, 8(1), 42-53.
- Lee, E. K., & Lee, K. H. (2005). The effects of depression and positive emotions on subjective well-being -focused on neuroticism and extraversion-. *The Korean Journal of Counseling*, 6(2), 325-338.
- Lee, H. H., Kim, E. J., & Lee, M. K. (2003). The PANAS scales = A validation study of korea positive and negative affect schedule. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 22(4), 935-946.
- Lee, H. S., & Doh, B. N. (2003). Comparison of spiritual well-being and quality of life between hospice patients and nonhospice patients, *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 15(3), 364-372.
- Lee, J. E., Lee, Y. W., & Kim, H. S. (2011). Effects of aroma hand massage on the stress response and sleep of elderly inpatients. *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*, 18(4), 480-487.
- Park, T. R. J. A., Ra, J. R., Seo, I. O., Jo, Y. I., Park, M. H., Huh, J. H., et al. (2001). Quality of life changes of terminal cancer patients served in hospice care service: perceived by the patient and the primary caregiver. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 7(1), 247-265.
- Ro, Y. J., Han, S. S., Yong, J. S., Song, M. S., & Hong, J. U. (2002). A comparison of nursing interventions with terminal cancer patients in a hospice unit and general units. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 14(4), 543-553.
- Seo, S. Y., & Chang, S. Y. (2009). Effects of aroma hand massage on sleep, depression, and quality of life in the institutionalized elderly women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 15(4), 372-380.
- Song, D. S., Yeo, C. D., Park, J. M., Sun, D. S., Hwang, H. S., Park, S. A., et al. (2007). The prevalence of fatigue in cancer patients at st. vincent`s hospital. *The Korean Journal of Medicine*, 73(5), 512-518.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Yang, S. J., Won, J. S., Park, H. J., & Lee, S. J. (2007). Effects of the aroma massage on uremic pruritus in hemodialysis patients. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 13(2), 87-97.