

간호학 석사학위 논문

향기요법이 뇌졸중 환자의 우울과
스트레스 정도에 미치는 영향

아주대학교 대학원

간호학과

태선화

향기요법이 뇌졸중 환자의 우울과
스트레스 정도에 미치는 영향

지도교수 현 명 선

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함

2006년 2월

아 주 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

태 선 화

태선화의 간호학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장 현 명 선 인

심사위원 박 지 원 인

심사위원 방 경 숙 인

아 주 대 학 교 대 학 원

2005년 12월 22일

I. 서론

A. 연구의 필요성

뇌졸중(cerebrovascular accident, CVA)은 갑자기 발생한 국소 신경 장애가 24시간 이상 지속되거나 24시간 이내에 사망에 이르게 하는 뇌혈관 질환을 총칭하는 것으로(대한노인병학회, 2005) 한국인에게는 흔히 중풍(中風)이란 말로 더 잘 쓰이며(김영석, 1997; 김진수, 1992), 뇌에 혈액을 공급하고 있는 혈관이 막히거나 터짐으로써 그 부분의 뇌가 손상되어 나타나는 신경학적 증상을 말한다(김정미, 2005).

최근 의학의 지속적인 발전과 건강관리로 인해 인구 구성이 점차 고령화되므로 치매 같은 노인성 질환과 더불어 뇌졸중의 발생이 늘고 있으며(대한노인병학회, 2005), 2003년도 통계청의 사망원인 통계 연보에 의하면 뇌졸중은 암, 심장질환과 함께 3대 사인 중의 하나이며 단일질환으로는 1위를 차지하고 있다.

뇌졸중은 질병의 성격상 발병 즉시 치명적인 경우보다는 장애를 남기는 경우가 많은데(대한노인병학회, 2005), 이런 뇌졸중 환자들 중 10%는 아무런 치료 없이 잘 회복되고, 다른 10%는 모든 치료 방법을 동원해도 전혀 회복이 안 되며, 나머지 80%의 환자들은 재활 치료를 받으면서 호전될 수 있다고 한다(이혜진, 1995).

뇌졸중은 편마비, 언어장애, 지각 및 감각 장애와 보행장애 등의 신체적 후유장애와 함께 많은 심리적 장애를 동반하는 만성질환(김향구 등, 1996)이며, 가장 흔하고 오랫동안 지속되는 후유증으로 우울을 들 수 있고(Francesco, 1990), 안용팔 등(1984)은 뇌졸중 환자는 신체적 장애 때문에 동작, 생리적 욕구, 습관, 직업에 제한을 받게 됨으로 인해 우울한 정서를 경험하게 된다고 보고한 바 있다.

또한 뇌졸중으로 인한 후유장애로 인해 환자와 가족들이 신체적, 사회적, 경제적 및 심리적으로 많은 어려움을 겪고 있으며 특히, 환자는 독립적이고 건강하게 일상생활을 하다가 뇌졸중으로 인한 언어장애, 사지마비, 인지기능장애 및 타인

의 도움으로 일상생활을 유지해야하는 과정에서 심한 스트레스를 경험하게 된다 (문석우 등, 2004).

이처럼 우울이나 스트레스는 신체적 질병을 경험한 후 나타날 수 있는 증상으로 환자의 예후 및 재활치료에 부정적인 영향을 미친다(Franco 등, 1993; 박동희, 1994).

본 연구자의 신경과·신경외과 병동 근무 경험에 비추어보면 뇌졸중을 진단 받고 입원한 대부분의 환자들은 잦은 울음과 무표정, 무응답, 무감동등의 우울 증상을 보이며, 이를 중재하기 위해 흔히 항우울제등의 약물치료를 일차적으로 선택하게 되나 장기간 사용했을 경우 의료 급여 삭감 등의 문제가 있어 이 또한 제한적으로 사용되고 있다. 또한 신체장애 및 질병자체에 대한 스트레스로 대인 관계를 기피하는 등의 양상을 보이며 적극적인 재활치료를 수행하지 않음을 확인 할 수 있었다.

이에 최근 뇌졸중 후 우울과 스트레스를 감소시키기 위한 다양한 방법들이 연구되고 있는데, 우경미(1998)는 집단적인 중재로 뇌졸중 환자에게 비치볼놀이를 적용하여 우울, 무력감등이 감소하였다고 보고 하였고, 이수진(2004)은 뇌졸중 환자를 두 그룹으로 팀을 나누어 미니축구와 미니볼링을 이용한 오락요법을 시행하여 우울이 감소하였다고 보고 하였다. 그러나 이러한 중재법들은 집단적인 중재방법으로 일정한 그룹이 형성되어야 가능한 중재방법으로 한명의 대상자에게만 적용할 수 없는 제한점이 있는 것이 사실이다.

이러한 제한점을 극복할 수 있는 방법 중 하나로서 한선희 외(2001)는 최근 새로운 분야로 각광 받고 빠른 속도로 확산되고 있는 향기요법을 제시하였다.

향기요법은 대상자가 개별적으로 특별한 도구 없이 간편하게 이용할 수 있고 짧은 시간 적용으로도 큰 효과를 얻을 수 있어 임상 간호사들의 큰 호응을 받고 있으며 이를 독자적인 간호중재로 활용하려는 움직임이 활발해 지고 있다(신유선 등, 2004).

향기요법(Aromatherapy)이란 향 식물에서 호르몬 성분인 정유(Essential oil)를 이용하여 흡입, 마사지, 목욕 등의 방법으로 정신적인 문제나 신체적인 각종 질

병을 치료하고 건강의 유지와 증진을 도모하는 자연 치료 요법이다(Kusmerik, 1992).

최근 들어 향기 요법이 우울, 스트레스 감소 및 기타 심리적 반응에 효과가 있음이 알려져 다양한 향기를 이용한 연구들이 보고 되고 있으며, 현재까지의 연구들을 살펴보면, 이명화 등(2004)은 혈액투석을 받고 있는 환자에게 라벤더 향기 요법을 이용하여 우울을 중재하였고, 최명옥(2004)은 화학요법을 받는 암환자에게 라벤더, 로즈마리를 이용한 향기요법을 시행하여 스트레스를 중재하였으며, 김민경(2003)은 라벤더, 머가뭇, 로즈, 페퍼민트 향기요법을 이용하여 중년여성의 우울, 스트레스, 갱년기 증상을 중재하였다.

연구를 통해 밝혀진 향기요법의 효과와 그 적용 용이성을 고려해 볼 때, 뇌졸중 환자의 우울과 스트레스를 중재하기 위한 방법으로써 향기요법이 적절하다고 판단되나 현재까지의 연구 결과를 살펴보면 뇌졸중 환자를 대상으로 한 향기요법 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구에서는 뇌졸중으로 입원하여 우울과 스트레스를 경험한 환자에게 향기요법을 적용함으로써 향기요법이 뇌졸중 후 우울 및 스트레스 정도에 미치는 영향을 파악하고자 한다.

B. 연구 목적

본 연구는 뇌졸중으로 입원하여 치료를 받고 있는 환자에게 향기요법을 적용하여 향기요법이 우울과 스트레스 정도에 미치는 영향을 알아보기 위함이며, 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 향기요법이 뇌졸중 입원 환자의 우울 정도에 영향을 미치는가를 파악한다.
2. 향기요법이 뇌졸중 입원 환자의 스트레스 정도에 영향을 미치는가를 파악한다.

C. 연구 가설

1. 제 1가설 : 향기요법을 받은 대상자는 받지 않은 대상자보다 향기요법을 받은 후 우울 점수가 더 낮아질 것이다.
2. 제 2가설 : 향기요법을 받은 대상자는 받지 않은 대상자보다 향기요법을 받은 후 스트레스 점수가 더 낮아질 것이다.

D. 용어 정의

1. 뇌졸중 입원 환자

뇌혈관의 이상으로 인하여 혈류로 통한 뇌 조직에의 지속적인 산소 및 포도당의 공급이 부족하게 되어 국소 뇌조직의 이상을 초래함으로써 신경학적 기능 장애를 가진 환자이다(김명호 등, 1992).

본 연구에서는 뇌졸중 진단을 받고 신경과 · 신경외과 병동에 입원한 환자로서 의사소통이 가능하고 우울증의 과거력이 없으며 항우울제를 복용하고 있지 않은 환자를 말한다.

2. 우울

우울이란 정서적인 기분 변화로부터 병적인 상태에 이르기까지 근심, 침울함, 실패감, 무력감 및 무가치함을 나타내는 정서장애이다(Battle, 1978).

본 연구에서는 뇌졸중 입원 환자의 우울 척도를 21개의 문항으로 구성된 Beck의 우울척도(Beck Depression Inventory : BDI, Beck 1976)를 한홍무 등(1986)이 번안하여 만든 한국판 BDI로 측정된 값으로 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다.

3. 스트레스

스트레스란 개인내, 개인간, 개인외의 요인에 의해 야기되어 개인에게 부정적 긍정적으로 효과를 미칠 후 있는 환경 요인들로, 개인의 생활과 자기의 발전에 영향을 미칠 수 있는 내적·외적 세력들을 의미한다(Neuman, 1982).

본 연구에서는 뇌졸중 입원 환자의 스트레스를 측정하기 위하여 25개의 문항으로 구성된 Neuman의 스트레스 요인을 박원경(1987)이 번역한 것을 김경선(1995)이 일부 수정, 보완한 도구를 사용하여 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다.

II. 문헌 고찰

A. 뇌졸중 입원 환자의 우울과 스트레스

뇌졸중(中風)은 우리나라를 포함한 모든 나라에서 가장 중요한 건강상의 문제이며 WHO의 보고에 의하면 세계에서 두 번째 사망 원인으로 우리 주위에서 흔히 겪는 신경학적 질환이다(대한노인병학회, 2005). 뇌졸중의 정의에 대해 이기열 등(1996)은 뇌로 공급되는 혈액량이 현저히 감소되거나 완전히 두절됨으로 인한 질환 및 사고를 총칭하며 급격한 뇌혈관 질환으로 증상이 24시간 이상 지속되는 것이라고 했으며, 영어로는 ‘Stroke’ 이라 하지만 예전에는 그리스어 ‘apoplexy’ 라는 말을 많이 사용하였으며 ‘apoplexy’ 는 ‘마치 벼락을 치듯이 갑자기 증상이 온다’ 는 의미를 갖고 있다(김종성, 1998). 이러한 맥락에서 흔히 뇌혈관사고(Cerebro vascular accident, CVA)라는 용어를 사용하기도 하지만 뇌졸중의 증상은 갑자기 나타나게 되는 반면에 질병의 형성은 오래전부터 진행되어온 결과이기 때문에 뇌혈관 사고라는 용어는 적절치 못한 면이 있다(대한노인병학회, 2005). 뇌동맥류 혹은 뇌동정맥기형으로 인한 뇌출혈을 제외하고는 혈관의 병이 진행하여 혈관이 견디지 못할 정도가 되면 터지거나 막히게 되어 증상이 나타나게 되는 것이다(전세일, 1999).

뇌졸중은 여러 가지로 분류 할 수 있는데, 크게 뇌혈관 질환의 유형에 따라서 혈관이 막혀서 생기는 허혈성 뇌졸중 또는 뇌경색과 혈관이 터져서 발생하는 출혈성 뇌졸중 또는 뇌출혈로 나누며, 뇌경색과 뇌출혈은 각각 여러 기준에 따라서 세분류가 있으며, 이를 임상적으로 많이 사용한다(대한노인병학회, 2005).

현대의학의 발달과 생활환경의 향상으로 평균수명이 연장되고, 고령화 사회가 되면서 뇌졸중 발생률이 점차 증가추세에 있다(양경순 등, 2005). 또한 뇌졸중은 높은 치명률 뿐만 아니라 사망하지 않더라도 소수만이 사회생활로의 복귀가 가능한 정도로 기능이 회복되고 있으며, 또 사회나 가정에 책임이 큰 40대에서 60대에 대부분 발병하기 때문에 사회적, 경제적 측면에서도 손실이 매우 크다(김이

순, 1996).

뇌졸중은 편마비, 언어장애, 지각 및 감각 장애와 보행장애 등의 신체적 후유 장애와 함께 많은 심리적 장애를 동반하는 만성질환(김향구 등, 1996)이며, 뇌졸중의 가장 흔하고 오랫동안 지속되는 후유증으로 우울을 들 수 있고(Francesco, 1990), 뇌졸중 환자는 신체적 장애 때문에 동작, 생리적 욕구, 습관, 직업에 제한을 받게 됨으로 인해 우울한 정서를 경험하게 된다고 보고한바 있다.(안용팔 등, 1984).

약 100 여 년 전부터 의사들은 뇌졸중후의 우울을 인지했으나 주로 일시적이며 장애에 대한 양성반응으로 간주했다. 그러나 최근 20년 전부터는 우울증의 존재와 심각성이 신체적 손상의 회복과 강하게 연관되어 있다는 사실이 제안되고, 뇌졸중후의 우울증상에 대한 다양하고 체계적인 연구가 시작 되었다(문석우 등, 2004).

우울은 정서적인 기분변화로부터 병적인 상태에 이르는 연속선상에 있는 것으로(Battle, 1978), 최성희(1990)는 뇌졸중 환자인 경우 후유증으로 오는 편마비가 생의 주기 가운데 성인기에 많이 나타나고 이 시기는 가정적으로 사회적으로 중요한 책임이 개인에게 부과되는 때 이므로 우울과 같은 정서적 고통을 경험하게 된다고 하였다.

이러한 뇌졸중 후 우울은 대상군의 특성, 뇌졸중 발생 후 시간간격, 연구시점, 우울 증상의 평가 도구 등의 차이로 인해 유병률이 많은 변산을 보이고 있는데(Robinson, 2003), 뇌졸중 환자를 3년 동안 장기적으로 연구한 Astrom 등(1993)에 의하면 급성기에는 25%, 3개월 후에는 31%에서 우울이 발생하였고, 시간이 지나면 점차 감소하는 경향이 있었지만 3년 후에 29%로 다시 증가하였으며, 또한 3개월까지 회복되지 않으면 만성 우울로 가는 경향을 볼 수 있었다고 보고하였다. Kauhanen 등(1999)은 뇌졸중 환자의 전향적 연구에서 100명 중 53%가 3개월에, 12개월에는 42%가 우울로 진단받았고 그 이후 12개월에 18%가 중증 우울로 진단 받았다고 보고하였다.

편성범 등(1999)은 뇌졸중 후 편마비 환자의 삶의 질에 관한 연구에서 높은 우

을 유병률을 보였으며, 이는 뇌졸중 후 우울이 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 주요한 인자라고 강조하였으며, 덧붙여 장기적으로 우울에 대한 평가와 치료를 위한 프로그램이 필요하다고 했다.

스트레스란 생리, 심리, 사회적 체계에서 부과되는 환경적 자극과 개인 내부에서의 요구가 자신에게 지각되어지는 상태로서 개인의 적응 능력을 넘어설 때 경험되는 현상이다(이소우, 1984).

뇌졸중 환자는 신체기능장애로 인한 보행장애와 일상생활 활동장애, 시력장애, 감각장애 등으로 인한 개인 내적(intrapersonal) 스트레스와 가족 내의 역할변화, 가족관계, 대인관계에 대한 두려움으로 느끼는 개인간(interpersonal) 스트레스, 치료비에 대한 부담감, 직장복귀 문제, 오락이나 취미생활의 어려움, 병원환경에 대한 불편감 등의 개인 외적(extrapersonal) 스트레스를 경험하게 되는데 주로 뇌졸중 환자가 경험하는 스트레스는 신체기능장애와 일상생활 활동장애 등이 주요요인이 된다고 하였다(박원경, 1987).

Franco 등(1993)은 일반적으로 뇌졸중 환자의 스트레스는 유전적 특성, 심리적 방어기제, 일반적 건강상태, 가정환경, 지역사회 형태, 경제적 지원, 삶의 수준, 사회적 지지, 종교적 신념 등의 정도에 따라 달라진다고 보고한바 있다.

이정민(1994)의 연구에 의하면 뇌졸중 환자의 재활과정 전 과정에서 가장 높은 스트레스는 심리적 스트레스였으므로 뇌졸중 환자의 재활 간호시 심리적 안정감을 가질 수 있도록 지지해 주는 간호중재가 필요하다고 하였다.

살펴본 바와 같이 뇌졸중 환자에 있어 우울과 스트레스는 재활치료에 부정적인 영향을 끼치게 되는 매우 중요한 요인이다. 그럼에도 불구하고 뇌졸중 후 우울이나 스트레스에 대해서는 기능의 상실이나 신체장애로 인해 어쩔 수 없이 발생하는 단순한 심리적 반응으로 여길 뿐, 이에 대한 치료의 필요성을 과소평가하고 있어 그 결과로 재활치료에 큰 지장을 주고 있다(Franco 등, 1993; 박동희, 1994).

따라서 뇌졸중 입원 환자의 우울 및 스트레스의 예방과 관리가 반드시 필요하다고 할 수 있다.

B. 향기요법(Aromatherapy)

“AromaTherapy”란 용어는 2차 세계대전 Jean Valnet 박사가 정유를 이용하여 병사를 치료한 이후에 생겼으며 국내에서는 “향기요법” 혹은 “방향치료”로 일컬어진다(이성희, 2002).

우리는 나무가 우거진 숲이나 꽃밭에 들어설 때 아주 자연스럽게 싱그러운 향기에 깊은 숨을 들이쉬게 되며 기분이 밝고 상쾌해지면서 우리 몸 안으로 무엇인가 신선한 물질이 받아들여지고 있다는 느낌을 갖게 된다. 귤이나 오렌지와 같은 과일의 껍질을 벗길 때, 또는 이름 모를 꽃이나 풀을 손으로 비빌 때에도 우리는 어떤 향기를 느낄 수 있다. 이렇게 식물에서 특정한 향을 유발하는 물질이 바로 에센셜 오일이며, 이처럼 우리의 육체적, 정신적 그리고 감정적 차원에서 건강에 이용하는 자연 치료법이 바로 향기요법이다(김종철 등, 2002).

향기요법은 각가지 향을 가지고 있는 식물의 꽃, 줄기, 잎, 뿌리 부분에 추출된 향유를 대상자의 정신, 신체, 영적인 부분에서 진정시키고 균형을 이루며, 활기를 불어넣기 위한 의도로 치료에 이용하는 것으로(Worwood, 1991) 이는 동양과 서양의 의학을 접목하여 병을 치료하는 대체의학의 한 형태로 현대에 오면서 과학의 발달로 향유의 성분들을 과학적으로 증명하고 있다(오홍근, 1998).

향기요법의 사용을 역사적으로 고찰해 보면, 이집트인은 향유를 향수와 미용에 이용하였고 성경에도 정신적, 영적, 그리고 신체적 치료를 위하여 사용한 180종류 이상의 향유가 나와 있다. 그리스 로마시대에 접어들면서 여러 비과학적 요소들이 과학적으로 탐구되기 시작했는데 히포크라테스는 매일 향유를 이용한 목욕과 마사지 법이 건강에 최상의 방법이라 하였다(조성준, 2000).

향기요법 시 향유는 코를 통하여 흡입되고 피부를 통하여 흡수된다. 향기요법의 효과는 오일의 향이 코를 통하여 후각 수용체를 자극하고 그 자극이 대뇌의 변연계로 전달되어 관련된 통로를 통하여 복잡한 신경 생리 화학적인 작용을 나타내며, 또 호흡에 의해 폐로 들어가 혈관으로 흡수되어 대뇌에 작용하여 세로토닌이라는 스트레스 저항호르몬의 분비를 촉진하여 지나친 긴장이나 걱정을 감소

시킨다(Buckle, 2001).

그리고 향기 요법에 사용되는 천연향유는 적절히 이용 되었을 때 피부에 대한 알레르기 반응이 없고, 흡수된 지 3시간에서 6시간 안에 완전히 배설되기 때문에 신체의 전반적인 기능이 저하된 환자에게 비교적 안전하게 적용할 수 있고 (Worwood, 1996), 일반화학약품에 비해 몸에 축적되지 않고 간에서 대사되어 대부분 요로를 통하여 배설되며 일부는 호흡, 변, 피부의 땀구멍을 통하여 배출되는 장점을 가지고 있다(Buckle, 2001).

향기요법의 구체적 시술 방법으로는 마사지법, 복용법, 입욕법, 흡입법, 목욕법, 압박법, 좌욕법, 방향법, 피부 도포법 등이 있다(김현정, 2002).

이 중 건조흡입법은 손수건이나 티슈에 아로마 에센셜 오일 2-3방울을 떨어뜨려 수분 간 흡입을 하는 방법이고, 부정기적으로 증상이 나타날 때마다 사용하는 방법으로 언제 어디서나 편리하게 사용할 수 있는 방법이며, 향기를 흡입한지 0.1초 만에 뇌를 자극하며 중추신경계에 직접 작용해 정신적인 문제를 해결하는 가장 간단하고 빠른 방법이다(Buckle, 2001).

또한 목욕법은 마사지를 통해 피부로 정유가 흡수되는 경로와 증기 흡입으로 뇌와 폐로 정유가 침투하는 모든 경로를 동시에 할 수 있는 방법이다(조성준, 2000). 목욕법 중의 하나인 족욕법은 이완을 위한 효과적인 방법으로 37-39℃의 물에 아로마 에센셜 오일을 떨어뜨려 잘 저은 후 15-20분 동안 발을 담그고 있는 방법을 말한다(한국아로마테라피협회, 2005).

아로마 에센셜 오일은 한 가지 오일을 사용하는 것 보다 2-3가지를 혼합해서 사용하는 시너지 효과의 형태가 치료 효과를 극대화시킨다(오홍근, 2000).

라벤더(*Lavendula angustifolia*)는 인체에 대한 안정성이 검증되어 대중적으로 사용되며(Robins, 1999), 세로토닌의 방출을 촉진하여 우울, 스트레스, 불면, 긴장이완과 진정작용 및 불안에 효과가 있고 다이아제팜과 유사한 항우울 효과가 있다(Buckle, 2001).

베르가못(*Citrus bergamia*) 에센셜 오일에는 마음을 진정시킴과 동시에 고양시키는 성질이 있으므로 불안증, 우울증, 신경의 긴장 등에 탁월한 효과가 있고 냉

각시키고 기운을 북돋아 주는 작용이 결합하여 교감신경계의 작용을 감소시키므로 노여움, 실망감등을 완화시킨다(이세희, 1995). 또한 Horst Rechelbacher(1999)는 베르가못 오일은 몸과 마음에 진정작용을 주어 몸과 마음의 균형을 찾아주며, 하루 종일 기분을 상쾌하게 북돋아 주는 효과가 있다고 했다.

레몬(Citrus limonum)은 깨끗하고 가벼운 과일향을 풍기며 백혈구를 자극하여 감염증을 예방하는 효과와 함께 자율신경중 교감신경을 자극하여 흥분과 정신통강화 효과를 가져온다. 레몬은 뇌하수체에 작용하여 아드레너지 효과를 나타나게 하고, 심신의 피로, 식욕부진, 기억력과 면역력을 높이는데 효과가 있다(한국아로마테라피협회, 2005).

미국에서 향기요법은 간호의 일부분으로 받아들여졌으며 실무에서 안정과 통증을 경감시키고, 스트레스와 불안감소에 효과적으로 이용되고 간호중재의 유용한 도구로 사용되고 있으나(Buckle, 2001) 국내 연구는 아직 부족한 실정이다.

Byun(2002)은 뇌졸중 환자에게 아로마 마사지와 에센셜 오일의 흡입을 함께 시행한 결과 통증이 감소하고 우울과 불안, 무력감이 낮아지며 자존감이 높아졌다고 하였고, Shirreffs(2001)는 Gillian-Barre syndrome을 진단 받은 환자에게 아로마 마사지를 한 결과 무릎통증과 변비에 효과가 있다고 발표하였으며, Hadfield(2001)는 뇌종양을 진단받은 환자의 불안 감소에 향기요법을 적용한 결과 향기요법이 삶의 질 향상 및 정서적 지지의 좋은 중재 방법이라고 제시하였다.

향기 요법을 적용한 국내 연구 결과를 살펴보면 김혜경 외(2001)는 여고생의 월경곤란증에 대해 아로마 향기 요법을 시도한 결과 통계적으로 유의하지는 않지만 통증이 경감했다고 밝혔고, 강은경(2003)은 인공 슬관절 치환술 환자에게 향 요법 발반사 마사지를 시행한 결과 주관적 통증에는 유의한 차이를 주지 않았으나 슬관절 운동 범위의 유의한 차이를 보인 연구 결과를 발표하였다. 김민경(2003)은 중년 여성을 대상으로 향기흡입법을 시행한 결과 갱년기 증상으로 인한 우울, 스트레스가 감소하였다는 연구 결과를 보고하였고, 이윤정(2003)은 노인을 대상으로 라벤더 향요법을 적용한 결과 수면을 증진시키고 우울을 감소시킨다고

발표하였다. 김재철 외(2003)는 신생아를 대상으로 에어로졸 형태의 라벤더 향을 흡입하게 한 결과 스트레스 호르몬이 유의하게 감소하였다고 발표하였다.

이처럼 향기요법을 다양한 대상자에게 적용한 결과 효과가 있음이 입증 되었으나 뇌졸중으로 입원한 환자에게 적용하여 효과를 입증한 연구가 거의 없는 실정이다.

따라서 향기요법이 뇌졸중 환자의 우울과 스트레스 정도에 미치는 영향을 입증하는 연구가 필요하다고 할 수 있다.

Ⅲ. 연구 방법

A. 연구 설계

본 연구는 향기요법이 뇌졸중 환자의 우울과 스트레스 정도에 미치는 영향을 알아보기 위한 유사 실험 연구로서 비동등성 대조군 전후 시차설계(non-equivalent control group non-synchronized design)이다(그림 1).

	사전조사	사후조사	사전조사	향기요법 (2주)	사후조사
대조군	Yc ₁	Yc ₂			
실험군			Ye ₁	X	Ye ₂

<그림 1> 비동등성 대조군 전후 시차설계

B. 연구 대상

본 실험은 2005년 7월 10일부터 10월 14일까지 K도에 위치한 W대학병원 신경과, 신경외과 병동에 입원한 뇌졸중 환자로 다음 선정기준에 맞는 대조군 13명 실험군 14명을 대상으로 하였다.

1. 의사소통이 가능하여 질문지에 대하여 답변할 수 있는 자
2. 뇌졸중 진단을 받고 입원한 자로 활력증상이 안정된 자
3. 우울증의 과거력이 없는 자
4. 현재 항우울제를 복용하고 있지 않은 자
5. 이 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자

대조군은 7월 10일부터 8월 10일에 걸쳐 20명에게 설문지를 시도하였으나 중도에 5명이 퇴원을 하였고 무성의하게 응답한 2명을 제외하여 최종 13명을 대상으로 하였고, 실험군은 9월 12일부터 10월 14일까지 총 17명을 대상으로 설문과 실험을 시도하였으나 중도에 2명이 퇴원을 하였으며 무성의하게 응답한 1명을 제외하고 최종 14명을 대상으로 하였다.

C. 연구 진행 절차

1. 사전조사

대상자 선정기준에 맞는 뇌졸중 입원 환자에게 구조화된 설문지를 통해 일반적인 특성, 질병관련 특성과 우울, 스트레스 정도를 조사 하였다.

2. 실험처치

실험군에서 2주 동안 일주일에 3회 총 6회 실시하였으며 건조 흡입법 및 족욕을 실시하였다. 건조흡입법은 거즈가 담긴 공병에 아로마 에센셜 오일(라벤다 2방울 : 베르가못 1방울) 3방울을 떨어뜨려 1분간 흡입을 하게하고, 족욕은 37-39℃의 물에 아로마 에센셜 오일(라벤다 3방울 : 베르가못 3방울 : 레몬 2방울)을 떨어뜨려 잘 저은 후 15-20분 동안 족욕을 실시하였다.

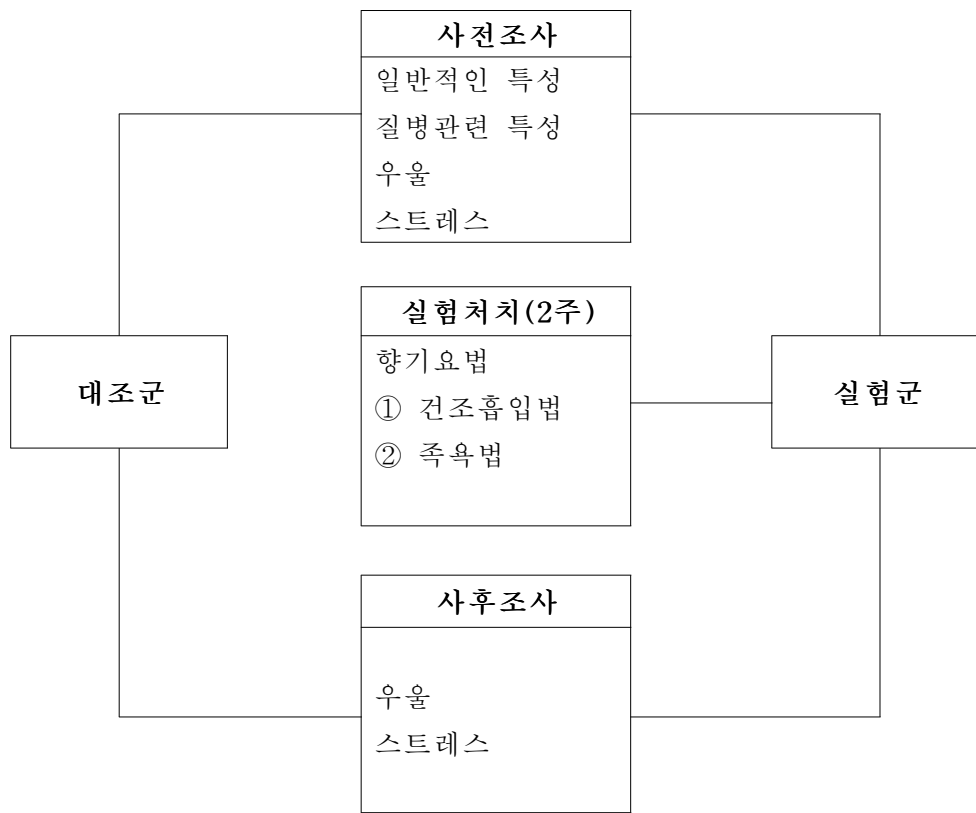
3. 사후조사

실험군과 대조군의 사후조사는 모두 3주째에 사전 조사와 동일한 우울과 스트레스 도구를 사용하여 측정하였다.

Buckle(1997)에 의하면 한 가지 오일을 너무 오랜 기간 사용 할 경우 만성적 독성이 생길 우려가 있고, 부득이 2주 이상 치료를 해야 할 경우는 같은 효과가 있는 다른 정유로 대처해야 한다고 하여, 대상자의 탈락을 막고 향기 요법을 최

대로 경험 할 기회를 제공하기 위해 중재기간을 2주로 정했다.

이 연구를 위해 본 연구자는 사단법인 한국아로마테라피협회에서 주관하는 교육을 받고 자격증을 취득하였으며, 본 연구에서 사용한 향기는 우울과 스트레스를 감소시키기 위해 향기요법에 관한 문헌고찰과 한국아로마테라피협회에 질의를 통해 자문을 구하여 라벤더, 베르가못, 레몬 오일을 선택하였고, 향기요법의 여러 가지 방법 중 뇌졸중 입원 환자가 입원 상태에서도 장소와 시간의 구애를 받지 않고 환자 스스로 쉽게 할 수 있는 건조 흡입법과 족욕법을 선택하였다. 향기요법은 연구자 본인이 직접 시행 하였다.



<그림 2> 연구 진행 절차

D. 연구도구

1. 우울 측정도구

뇌졸중 입원 환자의 우울 측정도구는 Beck의 우울척도(Beck Depression Inventory : BDI)를 한홍무 등(1986)이 번안하여 만든 한국판 BDI를 사용하였다. 이 도구는 1961년 Beck이 자신의 임상경험을 기초로 정신과적 진단에 상관 없이 우울의 심도를 측정하기 위하여 고안된 것으로 인지적, 정서적, 신체적 그리고 행동적 증상들을 포함하는 21개 문항으로 이루어진 자기 보고형 척도이며, 비신체적 우울 13문항, 신체적 우울 8문항으로 구성되어 있으며, 0-3점까지의 점수가 주어지게 되고 점수의 범위는 0점에서 63점까지이며 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미한다.

한홍무 등(1986)의 연구에서 우울 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .942$ 였으며, 본 연구에서 우울 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .800$ 이었다.

2. 스트레스 측정도구

뇌졸중 입원 환자의 스트레스 측정도구는 Neuman의 스트레스 검사를 박원경(1987)이 번역한 것을 김경선(1995)이 일부 수정, 보완 한 도구를 사용하였다. 이 도구는 뇌졸중 환자가 여러 가지 제한으로 경험하는 스트레스를 3가지 영역으로 분류하여 개인 내적 스트레스 15문항, 개인 간 스트레스 6문항, 개인 외적 스트레스 4문항으로 총 25개 문항으로 구성되어 있으며 5점 척도로 “매우 심각하다”에 5점, “전혀 심각하지 않다”에 1점을 주며 점수는 25점에서 125점까지로, 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다.

김경선(1995)의 연구에서 스트레스 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .936$ 이었으며, 본 연구에서 스트레스 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .902$ 이었다.

E. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0 프로그램으로 전산처리하였다. 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

1. 연구대상자의 일반적인특성, 질병관련특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
2. 실험군과 대조군의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 동질성 검증은 χ^2 -test, Fisher's exact test 를 이용하였다.
3. 실험군과 대조군의 중재 전 우울, 스트레스에 관한 동질성 검증은 Mann-Whitney U test를 이용하여 분석하였다.
4. 실험군과 대조군의 중재 전·후의 우울, 스트레스 정도를 알아보기 위한 가설 검증은 Mann-Whitney U test를 이용하여 분석하였다.
5. 신뢰도는 Cronbach's alpha 계수를 이용하였다.

F. 연구의 제한점

본 연구는 K도에 위치한 일개병원의 뇌졸중 입원 환자를 대상으로 하였기에 연구 결과를 일반화하는데 신중을 기하여야 한다.

또한 실험 확산 효과를 방지하기 위하여 실험군과 대조군의 자료수집 기간을 달리하였으나 제 3의 변수 개입을 통제하지 못하였으며, 자신이 실험군임을 알아서 발생하는 호오손(Hawthorne) 효과를 완전히 제한하지는 못하였다.

IV. 연구 결과

A. 실험군과 대조군의 동질성 비교

1. 대상자의 일반적인 특성

대상자는 실험군 14명, 대조군 13명으로 총 27명 이었으며 대상자의 일반적 특성에 대한 동질성 검증 결과는 <표 1>과 같다. 실험군의 평균 연령은 59.5세, 대조군은 66.7세이며 성별 분포는 여자가 17명으로 남자보다 많았다.

교육수준은 실험군에서 고졸이상이 57.1%(8명)로 대조군 23.1%(3명)보다 더 높았으며, 종교는 실험군 57.1%(8명), 대조군 23.1%(3명)로 실험군에서 종교가 있는 대상자가 더 많았고, 배우자는 실험군 78.6%(11명), 대조군 53.8%(7명)에서 배우자가 있고, 경제상태는 실험군 57.1%(8명), 대조군 84.6%(11명)에서 모두 99만원 미만의 낮은 수입상태를 나타냈고, 실험군 35.7%(5명), 대조군 15.4%(2명)에서만 환자 본인이나 배우자가 치료비를 부담하고 있었다.

실험군과 대조군의 일반적 특성의 동질성 여부를 파악하기 위해 연령, 성별, 교육수준, 종교, 배우자, 경제상태, 치료비 부담자에 대해 χ^2 -test 또는 Fisher's exact test로 분석한 결과 유의한 차이가 없어 두군 간에는 동질성이 있다고 할 수 있다<표 1>.

<표 1> 일반적 특성에 대한 실험군과 대조군의 동질성 비교

(N = 27)

특성	구분	실험군(n=14) 대조군(n=13)		x ²	p
		실수(%)	실수(%)		
연령	64세 이하	10(71.4)	5(38.5)	2.967	.085
	65세 이상	4(28.6)	8(61.5)		
성별	남	7(50.0)	3(23.1)	-	.236 ^a
	여	7(50.0)	10(76.9)		
교육수준	중졸이하	6(42.9)	10(76.9)	3.240	.072
	고졸이상	8(57.1)	3(23.1)		
종교	유	6(42.9)	10(76.9)	3.240	.072
	무	8(57.1)	3(23.1)		
배우자	유	11(78.6)	7(53.8)	-	.236 ^a
	무	3(21.4)	6(46.2)		
경제상태	99만원 이하	8(57.1)	11(84.6)	-	.209 ^a
	100만원 이상	6(42.9)	2(15.4)		
치료비부담자	본인 및 배우자	5(35.7)	2(15.4)	-	.385 ^a
	기타	9(64.3)	11(84.6)		

a. Fisher's exact test

2. 대상자의 질병관련 특성

실험군과 대조군의 질병관련 특성에 대한 동질성 검증결과는 <표 2>와 같다.

진단명은 실험군에서는 뇌경색 78.6%(11명)와 뇌출혈 21.4%(3명), 대조군에서는 뇌경색 53.8%(7명)와 뇌출혈 46.2%(6명)이었고, 발병 횟수는 실험군 71.4%(10명) 대조군 84.6%(11명)로 첫 번째 발병인 대상자가 많았다.

또한 유병기간은 3년을 전·후로 실험군, 대조군 모두 절반 수준으로 비슷한 분포를 보였고, 마비유무는 실험군 78.6%(11명), 대조군 84.6%(11명)에서 마비가 있었다.

선행질환으로는 실험군 50%(7명), 대조군 61.5%(8명)에서 고혈압이 있었던 것으로 나타났고, 주 간호자는 실험군 50.0%(7명), 대조군 30.8%(4명)에서 배우자가 간호하는 것으로 나타났다.

실험군과 대조군의 질병관련 특성의 동질성 여부를 파악하기 위해 진단명, 발병횟수, 유병기간, 마비부위, 선행질환, 주 간호자에 대해 χ^2 -test 또는 Fisher's exact test로 분석한 결과 유의한 차이가 없어 두군 간에는 동질성이 있다고 할 수 있다<표 2>.

<표 2> 질병 관련 특성에 대한 실험군과 대조군의 동질성 비교

(N = 27)

특성	구분	실험군(n=14) 실수(%)	대조군(n=13) 실수(%)	χ^2	p
진단명	뇌경색	11(78.6)	7(53.8)	-	.236 ^a
	뇌출혈	3(21.4)	6(46.2)		
발병횟수	1회	10(71.4)	11(84.6)	-	.648 ^a
	2회이상	4(28.6)	2(15.4)		
유병기간	3년 미만	7(50.0)	7(53.8)	.040	.842
	3년 이상	7(50.0)	6(46.2)		
마비	유	11(78.6)	11(84.6)	-	1.000 ^a
	무	3(21.4)	2(15.4)		
선행질환	고혈압	7(50.0)	8(61.5)	.363	.547
	기타	7(50.0)	5(38.5)		
주 간호자	배우자	7(50.0)	4(30.8)	1.033	.310
	기타	7(50.0)	9(69.2)		

a. Fisher's exact test

3. 대상자의 우울과 스트레스에 대한 동질성 비교

향기요법을 시행하기 전 실험군과 대조군의 우울과 스트레스에 대한 동질성 여부를 검증하기 위해 Mann - Whitney U test로 분석하였다. 분석결과 두 집단의 우울(U=80, p=.593)과 스트레스(U=75, p=.437) 점수 간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

우울의 평균 점수는 실험군 25.29점, 대조군 23.77점으로 나타났으며, 스트레스는 실험군에서는 평균 93점, 대조군에서는 평균 89.85점으로 나타났다<표 3>.

<표 3> 실험 전 대상자의 우울과 스트레스에 대한 동질성 비교

(N = 27)

특성	구분	평균±표준편차	U	p
우울	실험군	25.29 ± 10.43	80.0	.593
	대조군	23.77 ± 7.30		
스트레스	실험군	93 ± 24.36	75.0	.437
	대조군	89.85 ± 17.39		

B. 가설검정

1. 향기요법이 뇌졸중 환자의 우울 정도에 미치는 영향

「제 1가설」

향기요법을 받은 대상자는 받지 않은 대상자보다 향기요법을 받은 후 우울 점수가 더 낮아질 것이다.

실험군과 대조군의 향기요법 중재 전·후 우울 점수 차이를 Mann - Whitney U test로 분석한 결과 실험군은 중재 전 25.29(±10.43)점에서 중재 후 17.14(±7.69)점으로, 대조군은 중재 전 23.77(±7.30)점에서 중재 후 22.85(±6.68)점으로 우울이 감소하였다. 실험군은 대조군에 비해 중재 후에 통계적으로 유의하게 우울점수가 감소하였다(U=47, p=.033)<표 4>.

이에 따라 제 1가설은 지지되었다.

<표 4> 향기요법 전·후 실험군과 대조군의 우울 정도 비교

(N = 27)

집 단	중재 전	중재 후	차 이	U	p
	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차		
실험군	25.29 ± 10.43	17.14 ± 7.69	8.14 ± 6.68	47.00	.033*
대조군	23.77 ± 7.30	22.85 ± 6.68	.92 ± 7.31		

* p<.05

2. 향기요법이 뇌졸중 환자의 스트레스 정도에 미치는 영향

「제 2가설」

향기요법을 받은 대상자는 받지 않은 대상자보다 향기요법을 받은 후 스트레스 점수가 더 낮아질 것이다.

실험군과 대조군의 향기요법 중재 전·후 스트레스 점수 차이를 Mann - Whitney U test로 분석한 결과 실험군은 중재 전 93(±24.36)점에서 중재 후 89.57(±19.97)점으로 대조군은 중재 전 89.85(±17.39)점에서 중재 후 88.707(±18.50)점으로 저하되었으나 두 군 간에 통계적으로 유의한 점수 차이를 보이지 않았다(U=67.50, p=.259)<표 5>.

이에 따라 제 2가설은 기각되었다.

<표 5> 향기요법 전·후 실험군과 대조군의 스트레스 정도 비교

(N = 27)

집 단	중재 전	중재 후	차 이	U	p
	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차		
실험군	93 ± 24.36	89.57 ± 19.97	3.43 ± 9.58	67.50	.259
대조군	89.85 ± 17.39	88.70 ± 18.50	1.15 ± 8.27		

V. 논 의

현대 의학의 발달과 생활환경의 향상으로 평균수명이 연장되고, 고령화 사회가 되면서 뇌졸중 발생률이 점차 증가추세에 있다(양경순 등, 2005).

이러한 뇌졸중의 발병으로 입원 기간 중 우울과 스트레스를 경험하게 되는데, 이는 뇌졸중 후 재활치료에 부정적인 영향을 미치므로(Franco 등, 1993; 박동희, 1994), 이를 중재하기 위한 연구가 최근 활발히 진행되고 있는 추세이다.

최근 진행된 연구를 살펴보면 김연화(1995)는 일반 노인들을 대상으로 집단레크레이션의 효과를 규명한 연구에서 우울 정도가 현저히 감소하였다고 보고하였고, 우경미(1998)의 연구에서는 뇌졸중 환자를 대상으로 비치볼놀이를 적용한 결과 우울, 무력감 등이 감소하였다고 보고하였으며, 이수진(2004)도 뇌졸중 환자를 두 그룹으로 팀을 나누어 미니축구와 미니볼링을 이용한 오락요법을 시행한 결과 우울이 감소하였다고 보고 하였다. 그러나 이러한 중재법들은 집단적인 중재방법으로 일정한 그룹이 형성되어야 가능한 중재방법으로 한명의 대상자에게만 적용할 수 없는 제한점이 있는 것이 사실이다.

이에 본 연구에서는 뇌졸중 환자들이 개별적으로 쉽고 간편하게 실생활에서 직접 이용할 수 있는 향기 요법을 제시하였다.

기존의 향기 요법에 대한 연구들을 살펴보면 정신적, 신체적, 심리적 문제를 중재하기 위해 아로마 요법을 적용해 왔지만 뇌졸중 환자의 우울과 스트레스를 중재하기 위한 향기요법 연구는 거의 없는 실정이다.

따라서 뇌졸중으로 입원하여 우울과 스트레스를 경험한 대상자에게 향기요법을 적용함으로써 향기요법이 뇌졸중 후 우울 및 스트레스 정도에 미치는 영향을 알아보고 이를 좀 더 나은 간호 중재로 활용하기 위해 본 연구를 시도하였다.

첫 번째 가설 검정 결과는 향기요법을 받은 대상자는 받지 않은 대상자보다 향기요법을 받은 후 우울 점수가 더 낮게 나타났으며 이는 통계적으로 유의하였다($U=47$, $p=.033$).

이러한 결과는 중년여성을 대상으로 일랑일랑, 라벤더, 로즈, 제라늄 향 요법

마사지를 실시한 결과 우울 점수가 감소하였다는 이성희(2002)의 연구 결과와 노인을 대상으로 라벤더, 로즈마리, 케모마일, 레몬 오일을 이용하여 아로마 하지 마사지를 한 결과 우울이 감소하였다고 보고 한 노국희(2004)의 연구 결과와 일치하였다.

또한 중년여성을 대상으로 라벤더 향유를 채운 목걸이를 착용하게 하고 잠들 때는 베개나 이불에 향유를 떨어뜨려 향기를 흡입하게 한 후 우울이 유의하게 감소되었다고 보고한 이경희 등(2000)의 연구 결과 일치 하였으며, 우울 증상으로 이미프라민을 복용하는 정신과 외래 환자를 대상으로 세인트 존스 워트를 흡입한 결과 우울이 감소되었다고 보고한 Woelk(2000)의 연구 결과와도 일치 하였다.

따라서 자연 치유적인 방법으로서 향기요법은 뇌졸중 환자의 우울을 감소시킬 수 있는 효과적인 간호중재로 적용할 수 있을 것으로 사료된다.

두 번째 가설검정 결과 향기요법을 받은 대상자는 받지 않은 대상자보다 향기요법을 받은 후 스트레스 점수가 더 낮게 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다($U=67.50$, $p=.259$).

이러한 결과는 중년기 여성을 대상으로 베르가못 에센셜 오일을 이용한 향기 흡입법을 적용하여 스트레스 감소에 효과가 있다고 보고한 차성환(2002)의 연구 결과와 중년기 여성을 대상으로 라벤더, 제라늄, 버가못, 로즈, 페퍼민트 오일을 이용한 향기 흡입법을 적용하여 스트레스에 효과가 있다고 보고한 김민경(2003)의 연구와 차이가 있었다. 또한 신생아를 대상으로 에어로졸 형태의 라벤더 향을 흡입하게 한 결과 스트레스 호르몬이 유의하게 감소하였다고 발표한 김재철 등(2003)의 연구와도 차이가 있었다.

그러나 고등학교 배구 선수팀을 대상으로 아로마 네블라이저를 시행한 결과 최대 운동 부하검사 후 심리적 스트레스에 유의한 차이가 없었다고 보고한 주금예(2003)의 연구 결과와는 일치 하였다.

이와 같이 상이한 결과가 나타난 원인은 향기 흡입법을 실시 할 경우, 같은 종류의 에센셜 오일이라도 개인적인 취향이나 주관적인 감정상태에 따라 신체적,

심리적 반응이 다르게 나타나게 될 수 있으며, 동시에 아로마 에센셜 오일의 종류에 따라 신체적, 심리적인 상태에 영향을 미칠 수 있으므로, 향기 흡입법을 실시하기 전에 아로마 에센셜 오일에 대한 개인적인 취향 및 아로마 에센셜 오일의 종류를 먼저 고려해야 한다(차성환, 2002)고 하였으나, 본 연구에서는 대중적으로 우울과 스트레스에 효과가 있다고 알려진 에센셜 오일을 선택하였기 때문인 것으로 생각된다.

그리고 한 가지 오일을 너무 오랜 기간 사용 할 경우 만성적 독성이 생길 우려가 있고, 부득이 2주 이상 치료를 해야 할 경우는 같은 효과가 있는 다른 정유로 대처해야 한다(Buckle, 1997)는 연구 결과에 근거하여, 대상자의 탈락을 막고 향기 요법을 최대한으로 경험 할 기회를 제공하기 위해 중재기간을 2주로 정했다. 그러나 뇌졸중 입원 환자를 대상으로 하였기에 중도에 퇴원한 환자가 많아 본 연구의 대상자 수가 줄어들었기 때문에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 생각되며 연구 기간과 대상자의 수를 달리하여 연구 효과를 검증해 볼 필요가 있다.

또한 본 연구에서는 향기요법의 여러 가지 방법 중 족욕법과 건조흡입법을 사용하였으며 이는 뇌졸중 입원 환자가 입원 상태에서도 장소와 시간의 구애를 받지 않고 환자 스스로 쉽게 할 수 있는 장점이 있어 선택하였으나 족욕법 자체가 이완 효과가 있어 향기요법 효과인지 판단하기 어렵다. 그러므로 추후 연구에서는 한 가지 향기요법 방법을 선택하여 효과를 검증 해 볼 필요가 있다.

임상 향기요법은 대상자를 총체적인 관점에서 개별적인 처치를 하고, 질병 중심이 아닌 대상자 중심의 안녕에 그 목적을 두고 있다는 점에서 간호실무와 그 공통점이 있어 미국에서는 실제 간호사가 임상 현장에서 가장 일반적으로 사용되고 있는 보완요법중의 하나이며, 전인간호의 도구로 사용되고 있다고 한다(Buckle, 2001). 우리나라도 1990년대 후반 이후 향기요법에 대한 과학적인 검증을 시도하고 있으며 독자적인 간호중재로 활용하려는 움직임이 활발해 지고 있다(박미경, 2000).

향기요법을 지식 없이 사용하면 부작용과 함께 역효과가 날 수 있으므로 연구

대상자 별로 블렌딩 방법을 적절하게 선택하고, 적용방법에 대한 주의가 필요하며, 연구를 통해 검증된 방법만을 적용할 필요가 있다(김민경, 2003).

본 연구를 진행하는 동안 아로마 오일 향에 대해 대부분은 좋아하는 편이었고 자극적이라고 느끼는 대상자도 있었으나 부작용을 보인 대상자는 없었다. 표본의 수를 늘리고 대상자의 개인적인 취향을 고려하여 다양한 에센셜 오일을 이용한 반복 실험이 필요하다고 할 수 있다.

VI. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 뇌졸중으로 입원하여 우울과 스트레스를 경험한 대상자에게 향기요법을 적용함으로써 향기요법이 뇌졸중 후 우울 및 스트레스 정도에 미치는 영향을 알아보고 이를 간호 중재로 활용하기 위해 시도하였다.

연구 설계는 비동등성 대조군 전후 시차설계를 이용한 유사 실험연구이다. 연구기간은 2005년 7월 10일부터 10월 14일까지이며 연구 대상은 K도에 위치한 W대학병원 신경과·신경외과 병동에 입원한 뇌졸중 환자로 실험군 14명, 대조군 13명 총 27명을 대상으로 하였다. 연구방법은 라벤더, 베르가못, 레몬 오일을 이용한 향기 흡입법과 족욕법을 시행하였으며 2주 동안 일주일에 3회 총 6회 실시하였다.

연구도구로는 우울정도를 측정하기 위해 Beck의 우울척도(Beck Depression Inventory : BDI)를 한홍무 등(1986)이 번안하여 만든 한국판 BDI를 사용했고, 스트레스 측정도구는 Neuman의 스트레스 검사를 박원경(1987)이 번역한 것을 김정선(1995)이 일부 수정, 보완 한 도구를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0 프로그램으로 전산처리 하였으며 빈도, 백분율, χ^2 -test, Fisher's exact test, 평균, 표준편차, Mann-Whitney U test로 분석하였다.

본 연구의 가설을 검증한 결과는 다음과 같다.

1. 제 1가설 : “향기요법을 받은 대상자는 받지 않은 대상자보다 향기요법을 받은 후 우울 점수가 더 낮아질 것이다” 는 실험군이 대조군 보다 우울점수가 유의하게 낮아져 지지되었다 (U=47, p=.033).
2. 제 2가설 : “향기요법을 받은 대상자는 받지 않은 대상자보다 향기요법을 받은 후 스트레스 점수가 더 낮아질 것이다” 는 실험군이 대조군 보다 스트레스 점수는 낮아지긴 했으나 통계적으로 유의한

차이가 없어 기각되었다($U=67.50$, $p=.259$).

본 연구에서는 뇌졸중 입원 환자에게 향기요법을 적용하여 우울 점수가 더 낮아졌으며 이는 통계적으로도 유의한 차이가 있었다. 스트레스 또한 통계적으로 유의하지는 않았지만 실험군이 대조군 보다 스트레스 점수가 더 낮아져 향기요법이 뇌졸중 입원 환자의 우울과 스트레스에 효과가 있는 것으로 밝혀졌다. 이러한 연구 결과를 토대로 앞으로 향기요법은 우울 및 스트레스를 경험하는 뇌졸중 입원 환자의 간호중재로 적극 활용이 되어야 할 것이다.

B. 제언

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

1. 실제 임상에서 활용하기 위한 근거를 마련하기 위해 연구기간과 대상자 수를 늘려 연구효과를 검증하는 반복연구를 제언한다.
2. 다양한 종류의 에센셜 오일을 대상을 달리하여 적용한 연구가 광범위하게 이루어져 보완대체요법으로서의 향기요법에 대한 효과를 과학적으로 규명할 것을 제언한다.
3. 족욕법, 건조흡입법 중 한 가지 향기 요법 방법을 선택하여 효과를 검증할 것을 제언한다.
4. 향기 요법에 실시될 오일에 대한 개인적 취향을 고려한 연구를 제언한다.

참 고 문 헌

1. 강은경, 향 요법 발 반사마사지가 인공 슬관절 전치환술 환자의 통증과 슬관절운동 범위에 미치는 효과, 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 2003
2. 김경선, 뇌졸중환자의 일상생활동작 수준에 따른 스트레스 및 우울에 관한 연구, 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 1995
3. 김민경, 향기흡입법이 중년여성의 우울, 스트레스, 갱년기 증상에 미치는 효과, 전남대학교 대학원 석사학위 논문, 2003
4. 김연화, 집단 레크리에이션 간호요법이 노인의 생활만족도에 미치는 영향, 경북대학교 대학원 박사학위 논문, 1995
5. 김영석, 동, 서 의학 비교 임상 중풍학, 서원당, 1997
6. 김이순, 뇌졸중 환자의 희망, 부산대학교 대학원 박사학위 논문, 1996
7. 김재철, 천성희, 변상현, 아로마 요법의 신생아의 스트레스 호르몬에 미치는 영향, *충남의대잡지*, 30(1), pp.85-91, 2003
8. 김정미, 뇌졸중 환자와 가족을 위한 집단치료 프로그램 개발과 평가 -해결중심 모델을 중심으로-, 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 2005
9. 김종성 · 최수미, 뇌졸중의 모든 것, 도서출판 정담, 1998
10. 김종철, 박미애, 김명자, 일차 의료인을 위한 아로마테라피의 소개, *가정의학*

회지, 23(4), pp.417-429, 2002

11. 김진수, 뇌졸중의 진단과 치료, *대한의학협회지*, 35(3), pp.390-398, 1992
12. 김향구, 오경자, 뇌졸중 후의 우울증: 유병율과 경과 및 뇌손상 부위와의 관련성에 관한 문헌 개관, *한국심리학회지(임상)*, 12, pp.217-234, 1996
13. 김현정, 향기요법이 산후 우울에 미치는 효과, 창원대학교 대학원 석사학위논문, 2002
14. 김혜경, 김형기, 정유석, 박일환, 유선미, 여고생에서 월경곤란증에 대한 아로마 향기요법의 치료효과, *가정의학회지*, 22(6), pp.922-928, 2001
15. 남경돈, 향이 뇌파에 미치는 영향, 대전산업대학교 대학원 석사학위논문, 2001
16. 노국희, 노인의 아로마 하지 마사지 후의 우울, 희망, 활보장에 관한 연구, *노인간호학회지*, 6(2), pp.163-169, 2004
17. 대한노인병학회, 노인병학 2nd edition, 의학출판사, 2005
18. 문석우, 서정석, 남범우, 최진영, *건국의과학학술지*, 14, pp.45-52, 2004
19. 박동희, 뇌졸중후 우울증에서 병변 부위에 따른 우울증의 정도와 Dexametasone 억제에 차이, 한림대학교 대학원 석사학위 논문, 1994
20. 박원경, 뇌졸중으로 인한 편마비 환자가 지각한 스트레스와 우울에 관한 연

구, 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 1987

21. 서혜경, 박경숙, 클라리세이지 에센셜 오일을 이용한 향기 흡입법이 중년여성의 스트레스 감소에 미치는 효과, *여성건강간호학회지*, 9(1), pp.70-79, 2003
22. 신유선, 조영숙, 정유진, 아로마 요법이 뇌졸중환자의 자율신경계화 스트레스에 대한 신체 저항도에 미치는 효과, *대한기초간호자연과지*, 6(2), pp.5-17, 2004
23. 안용팔, 이숙자, 양승한, 뇌졸중 편마비 환자의 의식구조, *대한재활의학회지*, 8(2), pp.92-98, 1984
24. 양경순, 석소현, 김귀분, 뇌졸중 환자를 위한 체조가 우울과 재활동기에 미치는 효과, *임상간호연구*, 11(1), pp.47-56, 2005
25. 오홍근, 아로마 치료의학, *한국대체의학회지*, 1(1), pp.29-36, 1998
26. 오홍근, 향기요법, 양문출판사, 2000
27. 우경미, 비치블놀이가 뇌졸중환자의 우울, 무력감, 자아존중감, 일상생활동작 수행에 미치는 효과, 고신대학교 대학원 석사학위 논문, 1998
28. 이경희, 라벤더 향유를 이용한 향기흡입법이 중년기 여성의 수면장애와 우울에 미치는 영향, 계명대학교 대학원 석사학위 논문, 2000
29. 이기열, 남길모, 한방병원 뇌졸중 환자의 물리치료 실태와 치료 만족도에 관한 연구, *대한보건협회지*, 22(2), pp.63-87, 1996

30. 이명화, 아로마 요법이 혈액투석환자의 불안과 우울에 미치는 영향, *The journal of korean Biological Nursing Science*, 6(1), pp.53-64, 2004
31. 이성희, 향기요법프로그램이 중년여성의 우울과 피로에 미치는 효과, *여성건강간호학회지*, 8(3), pp.435-445, 2002
32. 이세희, 향유를 이용한 여성 건강미용 아로마테라피, 홍익재, 1995
33. 이소우, 간호의 주요 개념 : 대상자, *대한간호학회지*, 26(1), pp.11-16, 1986
34. 이수진, 오라요법이 뇌졸중 환자의 우울과 일상생활동작에 미치는 영향, 대전대학교 대학원 석사학위 논문, 2004
35. 이윤정, 라벤더 향요법이 노인의 수면 및 우울에 미치는 효과, 충남대학교 대학원 박사학위 논문, 2003
36. 이혜진, 구조화된 환자 교육이 뇌졸중 환자의 조기 재활에 관한 지식과 활동 수행에 미치는 영향, 경희대학교 대학원 석사학위 논문, 1995
37. 전세일, 뇌졸중 백과(중풍), 민중서관, 1999
38. 조성준, 향기치료의 기적, 우석, 2000
39. 주금예, 향기요법이 최대 운동부하후 심리적 스트레스와 혈중 스트레스 호르몬에 미치는 영향, 국민대학교 대학원 석사학위 논문, 2003
40. 차성환, 베르가못 에센셜오일을 이용한 향기 흡입법이 중년 여성의 스트레스

증상에 미치는 효과, 중앙대학교 대학원 석사학위 논문, 2002

41. 최명옥, 아로마 마사지가 화학요법을 받는 암환자의 스트레스에 미치는 효과, 경희대학교 대학원 석사학위 논문, 2004
42. 최성희, 뇌졸중노인의 재활 의욕을 높이기 위한 사회사업적 연구, 서울여자대학교 대학원 석사학위 논문, 1990
43. 통계청, 2003년도 사망 원인 통계연보, 2004
44. 편성범, 김상한, 한명수, 권희규, 이항재, 뇌졸중 후 편마비 환자의 삶의 질, *대한재활의학회지*, 23(2), pp.233-239, 1999
45. 한국아로마테라피협회, 아로마테라피의 이론과 실제, 2005
46. 한선희, 노유자, 허맹행, 아로마테라피가 여대생의 생리통 및 월경곤란증에 미치는 효과, *성인간호학회지*, 13(3), pp.420-430, 2001
47. 한홍무, 염태호, 신영우, 김교현, 윤도준, 정근재, Beck Depression Inventory의 한국판 표준화 연구, *신경정신의학*, 25, pp.487-502, 1986
48. 황은희, 양 · 한방 협진 병원 입원 뇌졸중 간호 대상자의 우울에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위 논문, 2001
49. Astrom M, Adolfsson R and Asplund k, Major depression in stroke patients, A 3-year longitudinal study, *Stroke*, 24, pp.976-982, 1993

50. Battle, J., The relationship Between Self-esteem and Depression, *Psychological Report*, 42, pp.745-746, 1978
51. Beck, AT., Cognitive Therapy and the emotional Disorders, International University Press, New York, 1976
52. Buckle, J., Use of aromatherapy as a complementary treatment for chronic pain, *Alternative Therapies in Health & medicine*, 5(5), pp.42-51, 1997
53. Buckle, J., The role of aromatherapy in nursing care, *Nursing clinics of North America*, 36(1), pp 57-72, 2001
54. Byun, S, H., Researches for the influence on ache and mental health of the cerebral apoplexy handicapped by aromatherapy, California: Burney University, 2002
55. Francesco, C., Silvana, G., Depression and Cerebral Stroke, *Journal of Clinical Psychiatry*, 51(9), pp.9-12, 1990
56. Franco A, Vita AA, Nicoletta F, et al., The influence of depression, social activity, and family stress on functional outcome after stroke, *Stroke*, 24(10), pp.1478-1483, 1993
57. Hadfield, N., The role of aromatherapy massage in reducing anxiety in patients with malignant brain tumors, *Int J Palliat Nurs*, 7(6), pp.279-285. 2001

58. Herrmann M, Bartels C., Schumacher M, and Wallesch CW, Poststroke depression, Is there a pathoanatomic correlate for depression in the postacute stage of stroke?, *Stroke*, 26, pp.850-856, 1995
59. Horst Rechelbacher, *Aveda Rituals*, 1999
60. Kauhanen, M. L., Korprlainen, J. T., Hiltuen, P., Brusin, E., Mononen, H., Maatta, R., Nieminen, P., Sotaniemik. A., & Myllyla, V. V., Post stroke depression correlates cognitive impairment and neurological deficit, *stroke*, 30(9), 1975-8880, 1999
61. Kusmirek J., Perspectives in aromatherapy, In Vantoller 5, Dodd GH(eds), *Fragrance: The psychology and biology of perfume*.Elsevier Science Pub, Ltd, Barking, 1992
62. Lim ML, Ebrahim SB, Depression after stroke, A hospital treatment survey, *Postgrad Med J*, 59, pp.481-491, 1983
63. Robins, J. L., The Science and art of aromatherapy, *British Journal of Psychiatry*, 36, pp.339-346, 1999
64. Shirreffs, C.M., Aromatherapy massage for joint pain and constipation in a patient with Guillian Barre, *Complement Ther Nurs Midwifery*, 7(2), pp.78-83, 2001
65. Verdelho A, Henon H, Lebert F, Pasquier F and Leys D, Depressive symptoms after stroke and relationship with dementia, *Neurology*, 62,

pp.905-911, 2004

66. Worwood, V, A., The complete book of essential oils & aromatherapy, San Rafael, CA: New World Library, 1991

67. Worwood, V.A., The Fragrant mind: Aromatherapy for personality, mind, mood & emotion, Novato, CA, New World Library, 1996

<질 문 지>

안녕하십니까?

저는 아주대학교 일반대학원 간호학과에 재학 중인 학생입니다.

본 설문은 뇌졸중으로 입원하여 치료를 받고 있는 환자분께 향기요법을 적용하여 향기요법이 뇌졸중 환자의 우울과 스트레스에 미치는 효과를 확인하고 이를 좀 더 나은 간호에 활용하기 위함입니다.

귀하께서 응답해 주신 솔직하고 성의 있는 답변은 무기명으로 사용될 것이며 연구 이외의 다른 목적으로 사용하지 않을 것을 약속드립니다.

아울러 귀하의 빠른 쾌유를 기원하며 귀중한 시간을 할애하여 연구에 협조해 주심에 다시 한번 깊은 감사드립니다.

2005년 7월

아주대학교 일반대학원 간호학전공

연구자 태선화

I. 일반적 특성 및 질병관련 특성

다음을 읽으시고 해당하는 곳에 V표시를 하거나 필요한 사항을 적어 주십시오.

1. 귀하의 나이는? 만 _____ 세

2. 귀하의 성별은?

- ① 남 ② 여

3. 귀하의 최종학력은?

- ① 무학 ② 국졸 ③ 중졸 ④ 고졸 ⑤ 대졸이상

4. 귀하의 종교는?

- ① 없음 ② 기독교 ③ 천주교 ④ 불교 ⑤ 기타 _____

5. 귀하의 결혼상태는?

- ① 유배우자 ② 사별 ③ 별거 또는 이혼 ④ 미혼

6. 귀하의 발병 전 직업은?

- ① 무직 ② 회사원 ③ 전문직, 기술직 ④ 공무원, 군인 ⑤ 농업
⑥ 상업, 서비스업 ⑦ 노무직 ⑧ 기타_____

7. 귀하의 현재 직업은?

- ① 있다 ② 없다

8. 귀하의 경제상태는?

- ① 99만원 미만 ② 100만원 ~ 199만원
③ 200만원 ~ 299만원 ④ 300만원 이상

9. 귀하의 치료비 부담자는?

- ① 부모 ② 본인 ③ 배우자 ④ 자녀 ⑤ 형제 ⑥ 기타_____

10. 발병 전 가족을 부양했던 사람은?

- ① 부모 ② 본인 ③ 배우자 ④ 자녀 ⑤ 형제 ⑥ 기타_____

11. 현재 가족을 부양하는 사람은?

- ① 부모 ② 본인 ③ 배우자 ④ 자녀 ⑤ 형제 ⑥ 기타_____

12. 진단명은?

- ① 뇌경색 ② 뇌출혈

13. 뇌졸중 발병횟수는?

- ① 1회 ② 2회 ③ 3회 이상

14. 처음 뇌졸중을 진단받은 시기는?

_____ 년 _____ 월

15. 마비 부위는?

- ① 오른쪽 ② 왼쪽 ③ 양쪽 모두 ④ 마비 없음

16. 뇌졸중을 앓기 전 가지고 있던 질환은?

- ① 고혈압 ② 당뇨병 ③ 심장질환 ④ 기타 _____

17. 병원에서 귀하를 주로 간호하는 사람은?

- ① 배우자 ② 딸 ③ 며느리 ④ 간병인 ⑤ 아들 ⑥ 기타_____

II. 우울 측정도구

다음 질문들은 귀하가 받는 우울의 정도를 측정하기 위한 것입니다.

각 문항들을 잘 읽어보시고 최근에 느끼게 되는 항목에(①에서 ③번 중 하나에만) V표를 하여 주십시오.

문항 번호	내 용	V표
1	① 나는 슬프지 않다	
	① 나는 슬프다	
	② 나는 항상 슬프고 기운을 낼 수 없다	
	③ 나는 너무나 슬프고 불행해서 도저히 견딜 수 없다	
2	① 나는 앞날에 대해서 별로 낙심하지 않는다	
	① 나는 앞날에 대해서 용기가 나지 않는다	
	② 나는 앞날에 대해서 기대할 것이 아무 것도 없다고 느낀다	
	③ 나의 앞날은 아주 절망적이고 나아질 가망이 없다고 느낀다	
3	① 나는 실패자라고 느끼지 않는다	
	① 나는 보통 사람보다 더 많이 실패한 것 같다	
	② 내가 살아온 과거를 되돌아보면 실패 투성이인 것 같다	
	③ 나는 인간으로서 완전한 실패자라고 느낀다	
4	① 나는 전과 같이 일상생활에 만족하고 있다	
	① 나의 일상생활은 예전처럼 즐겁지 않다	
	② 나는 요즘에는 어떤 것에서도 별로 만족을 얻지 못한다	
	③ 나는 모든 것이 다 불만스럽고 싫증난다	
5	① 나는 특별히 죄책감을 느끼지 않는다	
	① 나는 죄책감을 느낄 때가 많다	
	② 나는 죄책감을 느낄 때가 아주 많다	
	③ 나는 항상 죄책감에 시달리고 있다	
6	① 나는 벌을 받고 있다고 느끼지 않는다	
	① 나는 어쩌면 벌을 받을지도 모른다는 느낌이 든다	
	② 나는 벌을 받을 것 같다	
	③ 나는 지금 벌을 받고 있다고 느낀다	

문항 번호	내 용	V표
7	① 나는 나 자신에게 실망하지 않는다	
	① 나는 나 자신에게 실망하고 있다	
	② 나는 나 자신에게 화가 난다	
	③ 나는 나 자신을 증오 한다	
8	① 내가 다른 사람보다 못한 것 같지는 않다	
	① 나는 나의 약점이나 실수에 대해서 나 자신을 탓하는 편이다	
	② 내가 한 일이 잘못되었을 때는 언제나 나를 탓한다	
	③ 일어나는 모든 나쁜 일들은 모두 내 탓이다	
9	① 나는 자살 같은 것은 생각하지 않는다	
	① 나는 자살 할 생각을 가끔 하지만 실제로 하지는 않을 것이다	
	② 자살하고 싶은 생각이 자주 든다	
	③ 나는 기회만 있으면 자살 하겠다	
10	① 나는 평소보다 더 울지는 않는다	
	① 나는 전보다 더 많이 운다	
	② 나는 요즘 항상 운다	
	③ 나는 전에는 울고 싶을 때 울 수 있었지만 요즘은 울어야 울 기력조차 없다	
11	① 나는 요즘 평소보다 더 짜증을 내는 편은 아니다	
	① 나는 전보다 더 쉽게 짜증이 나고 귀찮아 진다	
	② 나는 요즘 항상 짜증을 내고 있다	
	③ 전에는 짜증스럽던 일이 요즘은 너무 지쳐서 짜증조차 나지 않는다	
12	① 나는 다른 사람들에 대한 관심을 잃지 않고 있다	
	① 나는 전보다 사람들에 대한 관심이 줄었다	
	② 나는 사람들에 대한 관심이 거의 없어졌다	
	③ 나는 사람들에 대한 관심이 완전히 없어졌다	
13	① 나는 평소처럼 결정을 잘 내린다	
	① 나는 결정을 미루는 때가 전보다 더 많다	
	② 나는 전에 비해 결정 내리는데 더 큰 어려움을 느낀다	
	③ 나는 더 이상 아무 결정도 내릴 수 없다	

문항 번호	내 용	V표
14	① 나는 전보다 내 모습이 나빠졌다고 느끼지 않는다	
	① 나는 매력 없어 보일까봐 걱정 한다	
	② 나는 내 모습이 매력 없게 변해버린 것 같은 느낌이 든다	
	③ 나는 내가 추하게 보이는 것 같다	
15	① 나는 전처럼 일을 할 수 있다	
	① 어떤 일을 시작하는데 전보다 더 많은 노력이 든다	
	② 무슨일이든 하려면 나자신을 매우 심하게 채찍질해야만 한다	
	③ 나는 전혀 아무 일도 할 수가 없다	
16	① 나는 평소처럼 잠을 잘 수 있다	
	① 나는 전에 만큼 잠을 자지는 못 한다	
	② 나는 전보다 일찍 깨고 다시 잠들기 어렵다	
	③ 나는 평소보다 몇 시간이나 일찍 깨고 한번 깨면 다시 잠들 수 없다	
17	① 나는 평소보다 더 피곤하지는 않다	
	① 나는 전보다 더 쉽게 피곤해진다	
	② 나는 무엇을 해도 피곤해진다	
	③ 나는 너무나 피곤해서 아무 일도 할 수 없다	
18	① 내 식욕은 평소와 다름없다	
	① 나는 요즈음 전보다 식욕이 좋지 않다	
	② 나는 요즈음 식욕이 많이 없다	
	③ 요즈음에는 전혀 식욕이 없다	
19	① 요즈음 체중이 별로 줄지 않았다	
	① 전보다 몸무게가 2kg 가량 줄었다	
	② 전보다 몸무게가 5kg 가량 줄었다	
	③ 전보다 몸무게가 7kg 가량 줄었다	
20	① 나는 건강에 대해 전보다 더 염려하고 있지는 않다	
	① 나는 여러 가지 통증, 소화불량, 변비 등과 같은 신체적인 문제로 걱정하고 있다	
	② 나는 건강이 너무 염려되어 다른 일은 생각하기 힘들다	
	③ 나는 건강이 너무 염려되어 다른일은 아무것도 생각할수없다	

문항 번호	내 용	V표
21	① 나는 요즈음 성(sex)에 대한 관심에 별다른 변화가 없다	
	① 나는 전보다 성(sex)에 대한 관심이 줄었다	
	② 나는 전보다 성(sex)에 대한 관심이 상당히 줄었다	
	③ 나는 성(sex)에 대한 관심을 완전히 잃었다	

Ⅲ. 스트레스 측정도구

다음 질문들은 귀하가 받는 스트레스의 정도를 측정하기 위한 것입니다.

각 문항들을 잘 읽어보시고 최근에 느끼게 되는 항목에 V표를 하여 주십시오.

문항 번호	내 용	매우 심각 하다	어느 정도 심각 하다	보통 이다	별로 심각 하지 않다	전혀 심각 하지 않다
1	병이 앞으로 어떻게 진전될지 몰라 걱정이 된다					
2	병으로 생긴 시력장애로 인해 불편을 느낀다					
3	마비된 부위가 감각이 없어 불편을 느낀다					
4	마비된 부위의 경직이나 이완으로 움직일 때 불편을 느낀다					
5	마비된 부위에 통증이 있다					
6	욕창을 방지하기 위해 자세를 자주 바꾸는 것이 힘들다.					
7	재활치료를 받는 것이 힘들다					
8	외모의 변화에 걱정이 된다					
9	옷을 입고 벗는 것에 제한을 받아 불편을 느낀다					

문항 번호	내 용	매우 심각 하다	어느 정도 심각 하다	보통 이다	별로 심각 하지 않다	전혀 심각 하지 않다
10	마비로 인해 신체활동에 제한을 받아 불편을 느낀다					
11	식사할 때 누군가의 도움을 받아야 하는 것이 부담스럽다					
12	세수, 목욕 및 이닦기, 머리빗기 등 개인 위생 처리를 할 때 불편을 느낀다					
13	대, 소변을 볼 때 불편을 느낀다					
14	휠체어나 목발을 짚어야 하는 것이 부담스럽다					
15	걸거나 계단을 오르내리지 못해 불편을 느낀다					
16	가족에게 짐이 된다는 생각이 든다					
17	남편(아내)으로서 할 도리를 다 못하는 것 때문에 마음에 부담을 느낀다					
18	가족들에 대한 의무(책임감)를 하고 있지 못해 신경이 쓰인다					
19	가까운 가족이나 친구들이 모두 내 곁을 떠나 버리고 혼자 남게 될까봐 두렵다					
20	부부생활에 제한을 받는 것이 신경 쓰인다					
21	외모가 나빠져서 그전처럼 친구들과 어울릴 수 없을 것 같아 신경이 쓰인다					
22	치료비가 많이 드는 것 때문에 부담을 느낀다					
23	직장생활(또는 학업, 가사)을 다시 할 수 있을지 걱정된다					
24	취미생활 또는 여가활동을 못할까 걱정이 된다					
25	병원환경과 시설이 마음에 들지 않는다					

The Effects of Aromatherapy on the Depression and Stress in Patients with Stroke

Tae, Seon Hwa

Department of Nursing Science
Ajou University Graduate School

Supervised by Assistant Professor Hyun, Myung Sun

The purposes of this study was to determine the effect of aromatherapy on the degree of depression and stress in patients with stroke.

This study was a quasi-experimental study using a non-equivalent control group non-synchronized design. The period of the study was from July 10, 2005 to October 14, 2005. The subjects were hospitalized patients diagnosed stroke at the W University Hospital Neurology Department in K Province. The subjects were randomly assigned to the control group(n=13) and the experimental group(n=14).

The experimental group inhaled aroma using lavender, bergamot, lemon oil and footbath. The experiment was conducted 6 times for 2 weeks, 3 times a week.

To measure the degree of depression, BDI(Beck Depression Inventory : Beck, 1976) was used. To measure the degree of stress, Neuman's stress inspection-translated by Park, Won-Gyeong (1978) with some parts revised

and supplemented by Kim, Gyeong-Seon (1995) was used.

The collected data was processed with the SPSS WIN 12.0 program and analyses included the frequency, percentage, χ^2 -test, Fisher's exact test, Mean, Standard deviation and Mann-Whitney U test.

The results of this study are as follows:

Hypothesis 1: "The degree of depression will lessen for the subject who receives aromatherapy compared to the subject who does not." The degree of depression for the experimental group significantly lessens compared to that for the control group($U=47$, $p=.033$).

Hypothesis 2: "The degree of stress will lessen for the subject who receives aromatherapy compared to the subject who does not." The degree of stress for experimental group was lower than that for the control group, but there was not for significant difference, a statistically($U=67.50$, $p=.259$).

In this study, aromatherapy reduced the level of depression & stress in stroke patients. Its application will have to be extended into the nursing field and daily life. It is suggested that further studies be conducted with the period of study extended and the number of the subjects increased.

Key words : aromatherapy, stroke, depression, stress