

2011년 8월
석사학위 논문

일 지역 종합병원 간호사의
통증관리 수행실태와 장애요인에
관한 연구

조선대학교 대학원

간 호 학 과

탁 효 희

일 지역 종합병원 간호사의
통증관리 수행실태와 장애요인에
관한 연구

A Study on Performance of Pain Management and
Perceived Barriers of Pain care Among Hospital nurses

2011년 8월 25일

조선대학교 대학원

간 호 학 과

탁 효 희

일 지역 종합병원 간호사의
통증관리 수행실태와 장애요인에
관한 연구

지도교수 김 계 하

이 논문을 간호학 석사학위신청 논문으로 제출함

2011년 4월

조선대학교 대학원

간 호 학 과

탁 효 희

탁효희의 석사학위논문을 인준함

위원장	조선대학교 교수	<u>김진선</u> (인)
위원	조선대학교 교수	<u>황선영</u> (인)
위원	조선대학교 교수	<u>김계하</u> (인)

2011년 5월

조선대학교 대학원

목 차

ABSTRACT	VIII
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어의 정의	3
1. 통증관리 수행실태	3
2. 장애요인	3
4. 연구의 제한점	4
II. 연구방법	5
A. 연구설계	5
B. 연구대상	5
C. 연구도구	5
1. 통증관리 수행실태 측정도구	
2. 통증관리 장애요인 측정도구	
D. 자료수집방법	6
E. 자료분석방법	6
III. 연구결과	8
A. 대상자의 일반적인 특성	8

B. 대상자의 통증관련 특성	10
C. 대상자의 통증관리 수행실태	12
D. 대상자의 통증관리 장애요인	15
E. 일반적 특성에 따른 통증관리 수행실태	17
F. 통증관리 특성에 따른 수행실태	19
G. 일반적 특성에 따른 장애정도	21
H. 통증관리 특성에 따른 장애정도	23
I. 통증관리 수행실태와 장애요인의 관계	24
IV. 논의	25
V. 결론 및 제언	28
참고문헌	30
부록	33

표 목 차

<표 1> 대상자의 일반적 특성	13
<표 2> 대상자의 통증 관련 특성	15
<표 3> 대상자의 통증관리 수행실태	17
<표 4> 대상자의 통증관리 장애요인	20
<표 5> 대상자의 일반적 특성에 따른 수행실태정도	22
<표 6> 대상자의 통증관리특성에 따른 수행실태정도	24
<표 7> 대상자의 일반적 특성에 따른 장애정도	26
<표 8> 대상자의 통증관리 특성에 따른 장애정도	27
<표 9> 통증관리 수행실태와 장애요인의 관계	28

ABSTRACT

A Study on Performance of Pain Management and Perceived Barriers of Pain care Among Hospital nurses

Tak, hyoo-hee

Advisor : Prof. Kim, Kye-Ha Ph. D

Department of Nursing,

Graduate School of Chosun University

Purpose: The research was to investigate performance conditions of nurses and disability blocking effective pain management. **Method:** The research was investigated from April 1st 2011 to April 30th 2011 with 215 nurses working in two higher general hospitals of G city, with structured questionnaire, whose items are 21 questions of pain performance conditions and 10 of disability. Using SPSS/WIN 17.0, we conducted an independent t-test, one-way ANOVA and Pearson's Correlation coefficients. **Result:** A level of pain-managing performance conditions was 3.06, 'Moderate.' The highest performance item was 'record and evaluate pain an hour after medication,' as a score of 3.48 and 'record and evaluate from 15 to 30 minutes after intravenous and subcutaneous,' as a score of 3.47. The lowest performance item was 'when initial pain evaluation, patients mark it as drawing and mark X on area of the most severe pain,' as a score of 2.52. The average of pain-managing disability was 1.75(SD=0.47), and the highest item was 'not enough time,' as a score of 2.57 and 'no specific prescription,' as a score of 2.48. The higher the age and degree subjects have with experience of pain managing education, the higher evaluation of performance conditions they have. The older subjects are, the lower a barrier they have. **Conclusion and proposal:** As results above, the highest performance item was found as 'record and evaluate pain an hour after medication,' and the lowest item was 'not enough time.' The higher performance conditions there are, the lower nurses recognize disability. Therefore, there requires a number of continuing education to improve a level of performance, and a group of clinical research and strategies to lower various disability.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

통증이란 생체의 이상증후를 신속히 읽고 경고하는 중요한 방어기전으로 생명의 안전을 위협하는 상황에서 또한 치유나 회복에서도 중요한 역할을 담당한다. 국제 통증 협회에서는 실제적 혹은 잠재적 조직손상에 동반되는 불유쾌한 감각 및 정서적 경험(International Association for Study of Pain, 1980)으로 정의하였고, 통증은 전적으로 주관적인 개인 경험이므로 다른 사람의 통증을 완전히 이해할 수는 없으며 같은 통증에도 각기 다른 통증을 느끼며 개인의 반응도 다르다고 한다. (전시자 등, 2005). 각기 다른 질병은 조직 손상에 있어서 특징적인 유형을 가지게 되므로 환자가 호소하는 통증의 질, 시간 경과 및 위치와 압통의 위치는 중요한 진단적 단서를 제공하고 치료반응의 평가에 쓰인다(진춘조, 2006).

통증은 급성과 만성통증으로 나뉘며 급성통증은 몸의 이상을 알리는 경고로 긍정적인 역할을 하는 반면, 원인 없이 3~6개월 이상 지속되는 만성통증은 삶의 질을 크게 떨어뜨릴 정도로 심각한 질환이다. 우리나라 인구의 20~30%가 만성통증 환자이고 심지어 이들 중 자살충동까지 느끼는 사람이 10%에 달하는 것으로 보고되고 있어 통증관리는 건강관리제공자에게 있어 매우 중요한 일이 아닐 수 없다(김지혜 2003). 만성통증은 6개월 이상 지속되는 통증으로 통증을 소홀히 할 경우 질병의 조기 발견이 어렵다(박명화 등, 2008). 따라서 간호사들은 통증환자의 심리적 특성을 잘 이해하고 대처하는 것이 통증에 대한 적절한 치료를 결정할 때 중요한 요인이 된다(Cui, Matsushima, Masuda & Makita, 2009). 이처럼 통증조절이 중요한 문제로 대두됨에 따라 신체적 간호에 대한 환자의 간호 요구도 조사 중 통증에 대한 요구도가 가장 높은 우선순위를 차지하거나 두 번째로 높은 간호진단으로 조사되었다(이춘화, 2006; 임영주, 2009; 정경희, 2008). 통증조절이 치료적 간호요구에서 높게 나타난 것은 환자의 치료적 간호중재에 대한 중요성과 관심이 높다는 것을 반증한다.

통증 대상자는 질병이 진행됨에 따라 여러 가지 증상을 경험하게 되는데 그 중에서도 통증을 겪는 환자는 통증으로 인해 음식과 수분섭취를 소홀히 하여 영양부

족과 탈수가 되기 쉽고 통증으로 인해 사회관계가 변화되며 심리적으로 격리감, 무력감, 우울, 분노, 통증으로 인한 수면장애 등 신체적 스트레스를 겪게 된다. 만성 통증이 계속될 때 환자들은 심할 경우 대소변 보기도 힘들고 밥 먹는 것은 물론 일상생활조차 제대로 되지 않아 직업을 갖지 못하는 등 자기역할의 변화로 인해 자존감의 상실 및 삶의 질이 떨어진다고 한다(전시자 등, 2005). 간호사 또한 통증환자를 치료 하면서 죄책감이나 의욕상실을 느낀다고 한다(Malaquin-Pavan E, 2010).

어떤 통증이건 이상적인 치료는 원인을 제거하는 것이지만 적절한 치료가 시작 되더라도 통증이 완화되기까지는 지연기간이 있어 통증을 사정하고 중재하는 것이 중요하다(진춘조, 2006). 환자의 통증에 대한 사정은 처음부터 많은 검사를 하는 것은 아니므로 초기에는 통증조사, 질병력 조사를 비롯하여 통증의 양상에 대한 의료진의 청취가 중요하며 통증에 대해서는 가능하면 쉬우면서도 타당한 도구를 이용하여 통증을 평가, 기록하고 치료하는데 기초가 되어야 한다(보건복지부, 2008).

최근 환자의 통증조절 및 관리의 중요성과 필요성에 대한 인식이 사회적으로 증가됨에 따라 통증에 대한 연구와 통증관리 지침 마련을 위한 노력들이 늘어나고 있으며 의료기관 인증평가에 있어서도 통증을 사정하고 관리하는 것이 중요한 임무가 되고 있다. 통증 사정 시에는 통증사정도구인 Numeric Rate Scale(NRS)과 Wong-Baker 얼굴 통증등급의 통증사정도구를 이용하여 초기 통증을 기록하게 되고, 통증에 대한 비 약물적 중재(휴식, 마사지, 찜질, 운동, 이완 등)를 시행하게 되거나 진통제 사용 등 중재 후 재평가 하도록 명시되어있다. 의료팀 중 특히 간호사는 통증 환자와 함께 보내는 시간이 많으므로 대상자의 통증 완화와 안위증진에 관심을 가져야 한다. 또한 다른 의료진과 협동하여 통증의 증상완화를 위해 다양한 간호 접근을 시도해야 하는 책임이 있는데 통증으로 인한 고통과 통증을 호소하는 환자가 많음에 비해 통증중재가 제대로 되지 못하고 있는 것으로 보고 되었다. 기존의 선행연구에서 통증관리에 대한 의료인의 지식부족, 진통제 사용에 대한 지식이 낮고 이해가 부족한 점, 통증 측정 도구에 대한 지식과 사용 부족 등의 이유로 통증관리가 잘 이루어지지 않는다고 하였다(권영숙, 2002; 김민정, 1997; 서순림, 서부덕, 이현주, 1995; 엄숙영, 2007; 조은경, 2009; Al-Shaer D, Hill PD & Anderson MA, 2011).

그러나 지금까지 선행연구들이 간호사를 대상으로 통증에 대한 지식, 태도, 통증 중재에 관한 연구(강순근, 2006; 권연숙, 2002; 김민정, 1997; 엄숙영, 2007; 현주, 박경숙, 2000)나 암환자 통증관리수행에 영향을 미치는 간호사의 지식과 태도 (김미라, 2008; 남미숙, 2003; 송호정, 2009), 또는 수술 후 환자의 통증관리, 회복실 간호

사의 통증관리에 대한 지식과 태도(황하선, 2007; 함명자, 2008; 허혜경, 1994)에 관한 것은 다수를 이루고 있고 주로 아동이나 신생아를 대상으로 하여 통증관리가 효율적으로 이루어지지 않는 장애요인이 (석민현, 윤영미, 오현옥, 박은숙, 1999; 김은정, 2004) 파악되어 연구되어졌을 뿐 일반 환자에 대한 간호사의 통증관리 수행 실태와 장애요인에 대한 연구가 미흡한 실정이다. 이에 본 연구는 임상실무 간호사의 통증관리에 대한 수행정도를 파악하여 통증관리가 어떻게 이루어지고 있는지를 확인하고 통증관리가 효율적으로 이루어지지 않는 장애요인을 파악하여 환자의 효과적인 통증관리를 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 일 지역 종합병원 간호사의 통증관리 수행실태와 장애요인을 알아보기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 일반적 특성과 통증관련 특성을 알아본다.
- 2) 통증관리 수행실태와 장애요인정도를 알아본다.
- 3) 일반적 특성과 통증관련 특성에 따른 수행실태와 장애요인을 알아본다.
- 4) 통증관리 수행실태와 장애요인간의 관계를 알아본다.

3. 용어의 정의

1) 통증관리 수행실태

간호사가 환자의 통증완화를 목적으로 통증사정, 통증중재, 통증평가 활동의 간호를 수행하는 것이며 보건복지가족부의 암성통증관리 지침 권고안(2008)을 중심으로 개발한 측정도구로 통증 수행 실태 21개 문항을 측정한 점수를 말한다(조은경, 2009).

2) 장애요인

장애요인이란 어떤 행동을 하는데 방해가 되는 것으로 외부적 요인으로는 시설이나 물자의 부족, 특별한 행위의 사용 불가능성, 편리하지 않음, 비용, 어려움, 시

간의 소비, 사회적 지지의 부족 등이며 내부적 요인으로는 지식이나 기술의 결여, 정서 상태나 동기 부여의 감소 등이 있다(최명애, 이인숙 1997). 본 연구에서는 임상실무에서 간호사가 통증간호를 수행하는데 장애가 되는 요인이며 김은정(2004)이 개발한 측정도구로 통증간호 수행의 장애요인에 대한 척도를 10개 문항을 측정된 점수를 말한다.

4. 연구의 제한점

본 연구의 대상은 G시 소재 2곳의 일개지역 종합병원 간호사로 국한되어 있으므로 연구 결과를 확대 해석할 때 신중해야 한다. 통증관리 수행실태 연구도구가 암환자 대상의 암성통증관리 지침서를 기초로 하여 만들어졌기 때문에 현장의 일반환자를 간호하는 간호사를 대상으로 하기에는 제한이 있다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 일 지역 종합병원 간호사의 통증관리 수행실태와 장애요인 정도를 알아보고 이들 간의 관계를 확인하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 G시에 소재한 2개의 종합 병원에 근무하는 간호사 215명을 대상으로 하였다. 수술실, 외래, 근무경력 6개월 이하의 간호사는 연구대상에 제외하였으며 내과, 외과, 산부인과, 특수부서에서 근무하는 간호사를 대상으로 연구의 목적을 설명하고 연구 참여에 동의한 225명에게 설문지를 배부하여 누락된 10부를 제외한 215부를 최종분석 하였다. 연구 표본의 크기는 일원 분산분석의 표본 수 결정을 위한 G*Power 3.12분석에 의하면 $\alpha = .05$, $power = .80$, $medium .25$ 집단 수 ($n=5$)를 기준으로 했을 때 최소 표본수가 200명인 것을 근거로 본 연구의 표본 수를 산출하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 설문지로 연령, 성별, 학력, 결혼상태, 종교, 교육정도, 직위, 총 근무경력, 현 근무 경력, 현 근무 병동에 대한 일반적 특성 9문항과 통증에 대한 교육 경험 3문항 그리고 통증수행 실태 21문항과 통증수행 장애요인 10문항 총 43문항으로 구성되었다.

1) 통증관리 수행 실태

통증관리 수행실태를 알아보기 위해 조은경(2009)이 암환자를 대상으로 보건복지부의 암성 통증관리 권고안을 기본으로 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 21문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 ‘거의 하지 않는다’ 1점에서부터 ‘항상 한

다’ 4점까지의 4점 likert 척도로 되어있다. 점수가 높을수록 수행실태가 높음을 의미한다. 도구 신뢰도는 Cronbach’s alpha= .91이었으며 본 연구에서의 도구 신뢰도는 Cronbach’s alpha= .89 였다.

2) 통증관리 장애요인

통증관리 장애요인을 알아보기 위해 석민현 등(1999)과 김민정(1997)이 개발하고 김은정(2004)이 수정 보완한 통증관리 장애요인 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 장애요인으로 시간부족, 처방부재, 필요성을 몰라서, 피곤해서, 귀찮아서, 습관이 되지 않아서, 여건이 맞지 않아서, 효과가 없을 것 같아서, 통증이 있다는 것을 몰라서, 방법을 몰라서 등의 총 10문항이다. 각 문항에 대해 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘조금 그렇다’ 2점, ‘대체로 그렇다’ 3점, ‘매우 그렇다’ 4점으로 배정하여 점수가 높을수록 통증간호 수행에 대한 장애 정도가 높음을 의미하며 도구의 신뢰도는 Cronbach’s alpha= .69였으며 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach’s alpha= .84였다.

4. 자료수집방법

본 연구의 자료 수집은 2011 4월1일부터 4월30일까지 한 달 동안 이루어졌다. C 대학에서 생명윤리심의위원회에 연구계획서를 제출하고 연구에 대한 심의를 거쳐 최종 연구 허가를 받았으며, 해당병원 간호부를 방문하여 연구의 목적과 취지를 설명하고 허락을 받은 후 통증을 관리하는 병동에 근무하는 간호사를 대상으로 연구의 목적과 필요성을 설명하고 연구에만 사용될 것과 모든 내용은 비밀이 보장됨을 알리고 연구자가 설문지는 총225부를 배부하였으며 이중 응답이 불충분한 10부를 제외한 총 215부를 최종분석에 사용하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 17.0 프로그램을 이용하여 전산처리하였다. 대상자의 일반적인 특성과 통증관련 특성, 수행실태, 장애요인 정도를 알아보기 위해 기술통계를 하였고 일반적 특성과 통증관리 특성에 따른 수행실태와 장애요인 정도를 알아보기 위해 independent t-test와 one-way ANOVA를 사용하였으며, 사후 검정

을 위해 Scheffe를 실시하였다. 통증관리 수행실태와 장애정도에 대한 상관관계를 알아보기 위해 Pearson's correlation coefficients를 구하였다.

Ⅲ. 연구결과

A. 대상자의 일반적 특성

대상자의 인구 사회적 특성을 성별, 연령, 결혼상태, 학력, 종교, 직위, 총 근무경력, 현 근무병동 분류하여 조사하였고 결과는 <표 1>과 같다.

대상자의 성별은 여자가 210명(97.7%), 남자5명(2.3%)이었고, 평균연령은 31.7(\pm 7.57)세로, 연령분포는 20대가 115명(53.5%)으로 가장 많았고 그 다음이 30대가 60명(27.9%), 40세이상 40명(18.6%)이었다. 결혼 상태는 기혼이 73명(34.0%), 미혼이 142명(66.0%)이었고, 학력은 전문대졸이 116명(54.0%), 4년제 졸 54명(25.1%), 대학원 이상이 45명(21%)으로 나타났다. 종교는 무교가 98명(45.6%)으로 가장 많았고, 직위로는 일반간호사 189명(87.9%), 책임간호사 16명(7.4%), 수간호사 10명(4.7%)이었다. 총 근무경력 5년 이상이 119명(55.3%), 1~3년 미만이 46명(21.4%), 3~5년 미만이 30명(14.0%), 1년 미만이 20명(9.30%)이었다. 현 근무경력으로는 3~5년 미만이 51명(40%)로 가장 많았으며, 현 근무병동으로는 외과계가 73명(34.0%), 내과계 56명(26.0%), 특수부서 55명(25.6%), 산부인과 12명(5.6%) 순으로 나타났다.

<표1> 대상자의 일반적인 특성

(N=215)

특성	구분	n(%)
성별	남	5(2.3)
	녀	210(97.7)
연령	20대	115(53.5)
	30대	60(27.9)
	40대 이상	40(18.6)
결혼상태	기혼	73(34)
	미혼	142(66)
학력	전문대졸	116(54)
	4년제 졸	54(25.1)
	대학원 이상	45(20.9)
종교	기독교	45(20.9)
	천주교	54(25.1)
	무교	98(45.6)
	기타	18(8.4)
직위	수간호사	10(4.7)
	책임간호사	16(7.4)
	일반간호사	189(87.9)
총 임상경력	1년 미만	20(9.3)
	1-3년 미만	46(21.4)
	3-5년 미만	30(14)
	5년 이상	119(55.3)
현 근무 병동 경력	1년 미만	53(24.7)
	1-3년 미만	86(40)
	3-5년 미만	51(23.7)
	5년 이상	25(11.6)
현 근무 병동	내과계	56(26)
	외과계	73(34)
	산부인과	12(5.6)
	특수부서	55(25.6)
	기타(특실병동, 특수외래)	19(8.8)

B. 대상자의 통증관련 특성

대상자의 통증관련 특성으로 과거 통증교육 경험, 통증관리 교육필요성, 지난 1년 동안 교육경험, 교육 횟수, 교육장소, 통증발생기전 교육, 통증사정교육, 통증중재 통증평가 등을 조사하였고 그 결과는 <표 2>와 같다.

대상자의 과거 통증에 대한 교육을 받은 경험이 있다고 응답한 경우가 131명(60.9%)이며, 통증관리에 대한 교육이 필요하다고 한 대상자는 203명(94.4%)이었다. 지난 1년 동안 통증교육을 받은 대상자는 124명(57.5%)으로 나타났다. 이들 중 지난 1년간 받은 교육회수는 1회가 87명(70.2%), 2회 26명(21.0%), 3회 7명(5.6%)이었으며, 교육장소는 병원이 88명(71%)으로 가장 많았다.

교육받은 내용은 통증발생기전교육 67명(67%), 통증사정교육 116명(93.5%), 통증중재교육 114명(91.9%), 통증평가교육 109명(87.9%)인 것으로 나타났다.

<표2> 대상자의 통증관련 특성

(N=215)

문항	구분	n(%)
과거통증교육경험	유	131(60.9)
	무	84(39.1)
통증관리교육필요성	유	203(94.4)
	무	12(5.6)
지난 1년간 통증교육경험	유	124(57.7)
	무	91(42.3)
교육 횟수(n=124)	1회	87(70.2)
	2회	26(21.0)
	3회	7(5.6)
	4회	4(3.2)
	5회	4(3.2)
교육장소(n=124)	대학교	8(6.5)
	보수교육	25(20.2)
	병원	88(71.0)
	기타	3(2.4)
통증발생기전교육(n=124)	유	67(54.0)
	무	57(46.0)
통증사정 교육(n=124)	유	116(93.5)
	무	8(6.5)
통증중재 교육(n=124)	유	114(91.9)
	무	10(8.1)
통증평가교육(n=124)	유	109(87.9)
	무	15(12.1)

C. 대상자의 통증관리 수행실태

대상자의 암성통증관리 수행실태는 <표 3>과 같다. 전체 통증관리 수행실태의 평균점수는 4점 만점에 3.06으로 ‘대체로 한다’ 정도에 해당하는 수준이고 최소 점수로는 2.0, 최대점수는 4.0으로 나타났다. 문항별로 살펴보면, ‘경구 약물 투여 1시간 후 통증을 평가하고 기록 한다’ 항목 3.48점, ‘정맥, 피하, 근육약물 투여 15~30분 후 통증을 사정하고 기록 한다’가 3.47로 가장 높게 나타났고, ‘통증초기 평가 시에는 환자가 그림으로 표시하도록 하고 가장 통증이 심한 부위에 x표를 하게 한다’가 2.52로 가장 낮게 나타났다.

<표3> 대상자의 통증관리 수행실태

(N=215)

항목	M±SD	최소-최대
1. 통증사정도구를 사용하여 정기적으로 통증을 평가하고 기록한다.	3.38±0.67	1.0~4.0
2. 통증 병력조사에는 통증부위, 특성, 관련요인(악화요인, 완화요인), 강도, 시간적 양상을 포함한다.	3.46±0.56	2.0~4.0
3. 통증 초기평가 시에는 환자가 그림으로 표시하도록 하고 가장 통증이 심한 부위에 X표를 하게한다.	2.52±0.99	1.0~4.0
4. 환자가 통증의 특성을 자신의 말로 표현하도록 한다.	3.44±0.57	2.0~4.0
5. 통증의 강도는 01~0점까지의 숫자 통증 등급을 활용하여 통증 없음(0), 경도(1~4), 중간정도(5~6), 심함(0~71)으로 구분하여 통증을 조절한다.	3.44±0.57	2.0~4.0
6. 스스로 통증을 보고할 수 없는 환자는 안면 등간 척도를 사용하여 통증의 강도를 평가한다.	3.15±0.73	1.0~4.0
7. 통증 시작시기 및 지속시간을 조사하여 급성 통증, 만성 통증, 돌발 통증 으로 구분한다.	3.13±0.72	1.0~4.0
8. 속효성 진통제를 미리 준비하여 돌발 통증 발생 시 환자가 사용할 수있도록 한다.	2.58±0.85	1.0~4.0
9. 통증에 의한 일상생활 방해 정도를 확인한다.(일상활동, 보행능력, 통상적인 일, 대인관계, 수면 등)	2.92±0.65	1.0~4.0
10. 처방된 진통제는 규칙적으로 투여한다.	3.27±0.65	1.0~4.0
11. 정맥, 피하, 근육약물 투여 15~30분 후 통증을 평가하고 기록한다	3.47±0.58	1.0~4.0
12. 경구 약물 투여 1시간 후 통증을 평가하고 기록한다.	3.48±0.63	1.0~4.0
13. 환자 또는 가족이 통증관리에 대한 잘못된 믿음을 가지고 있는지 확인하고 올바른 교육을 한다.	2.99±0.69	1.0~4.0

14. 환자와 가족들에게 통증 양상 변화 및 통증 발생에 대해서 보고 할 수 있는 통증 자가 기록 방법에 대해 교육한다.	2.71±0.84	1.0~4.0
15. NSAIDs 투약 시 혈압, BUN/Cr, CBD, 대변 잠혈 반응 등 부작용을 관찰한다.	2.58±0.70	1.0~4.0
16. 마약성 진통제의 부작용인 변비를 예방하기 위해 처방된 완화제를 투여한다.	2.59±0.72	1.0~4.0
17. 마약성 진통제를 복용하는 환자에게 있어 부작용을 관찰한다. (변비, 진정/졸림, 구역/구토, 호흡 억제, 입안 건조, 가려움증 등).	3.20±0.62	1.0~4.0
18. 환자 스스로 통증을 관리할 수 있도록 PCA의 작동 원리, 사용방법을 교육한다.	3.29±0.66	2.0~4.0
19. PCA의 진통효과와 부작용을 관찰한다.	3.43±0.54	2.0~4.0
20. 일반적으로 시행하는 여러 가지 약물 치료에도 불구하고 중등도 이상의 통증이 상당한 기간 지속되는(불응성) 암성 통증 환자는 우울, 불안 등 정신적 상태를 사정한다.	2.94±0.67	1.0~4.0
21. 불응성 암성 통증은 환자와 가족의 이해를 위한 교육과 상담을 제공 한다	2.69±0.30	1.0~4.0
총 평균평점	3.06±0.39	

D. 대상자의 통증관리 장애요인

대상자의 통증관리 장애요인을 분석한 결과는 <표 4>와 같다. 통증간호 장애요인의 총 평균평점은 4점 만점에 1.75로 나타났으며 문항별로 살펴보면 가장 점수가 높은 것은 ‘시간적 여유가 없어서’ 2.57, ‘처방이 없어서’가 2.48점 순으로 나타났다. 반면 장애요인 평균평점이 가장 낮은 문항은 ‘통증이 있다는 것을 몰라서’ 1.40점, ‘습관화 되지 않아서’ 1.41점이었다.

<표4> 대상자의 통증관리 장애요인

(N=215)

항목	M±SD	최소-최대
1. 시간적 여유가 없어서	2.57±0.82	1.0~4.0
2. 처방이 없어서	2.48±0.82	1.0~4.0
3. 여건이 맞지 않아서	1.46±0.69	1.0~3.0
4. 습관이 되지 않아서	1.41±0.66	1.0~3.0
5. 방법을 몰라서	1.52±0.69	1.0~4.0
6. 귀찮아서	1.85±0.84	1.0~4.0
7. 피곤해서	1.97±0.89	1.0~4.0
8. 통증이 있다는 것을 몰라서	1.40±0.64	1.0~4.0
9. 효과가 없을 것 같아서	1.45±0.66	1.0~4.0
10. 필요성을 몰라서	1.42±0.66	1.0~3.0
총 평균평점	1.75±0.47	

E. 일반적 특성에 따른 통증관리 수행실태

대상자의 특성에 따른 통증 수행실태를 분석한 결과는 <표 5>와 같다. 대상자의 일반적 연령 ($F=3.30$, $p=.039$), 학력 ($F=3.28$, $p=.039$)에 따라 통증관리 수행실태에 유의한 차이가 있었다. Scheffe 사후검증을 한 결과 연령에서는 40대 이상인 대상자들이 20대 대상자들보다 수행실태가 높았고, 학력에서는 4년제 졸업보다 대학원 이상의 대상자들이 수행실태 정도가 유의하게 높았다.

<표 5> 일반적 특성에 따른 수행실태

(N=215)

문항	구분	M±SD	t/F	p	Scheffe
성별	남자	3.29±0.24	1.31	.191	
	여자	3.06±0.39			
연령	20대 ^a	3.01±0.36	3.30	.039	a<c
	30대 ^b	3.07±0.41			
	40대 이상 ^c	3.20±0.41			
결혼상태	기혼	3.12±0.47	1.63	.105	
	미혼	3.03±0.37			
학력	전문대졸 ^a	3.06±0.37	3.28	.039	b<c
	4년제 졸 ^b	2.98±0.38			
	대학원 이상 ^c	3.18±0.42			
종교	기독교	3.15±0.42	0.97	.410	
	천주교	3.02±0.34			
	무교	3.05±0.38			
	기타	3.05±0.46			
직위	수간호사	3.22±0.36	1.67	.191	
	책임간호사	3.17±0.39			
	일반간호사	3.05±0.39			
총 근무경력	1년미만	3.03±0.31	0.96	.413	
	1-3년미만	3.02±0.36			
	3-5년미만	3.00±0.32			
	5년이상	3.10±0.42			
현 근무경력	1년미만	3.14±0.38	1.50	.213	
	1-3년미만	3.01±0.36			
	3-5년미만	3.04±0.40			
	5년이상	3.14±0.39			
현 근무병동	내과계	3.12±0.38	1.72	.147	
	외과계	3.06±0.34			
	산부인과	3.25±0.43			
	특수부서	2.97±0.42			
	기타	3.07±0.45			

F. 통증관리 특성에 따른 수행실태

대상자의 특성에 따른 수행실태를 분석한 결과는 <표 6>와 같다. 대상자의 통증관리 특성에는 과거통증경험($t=3.84, p <.001$), 통증관리교육필요($t=2.65, p=.009$), 지난 1년동안 교육경험($t=4.57, p <.001$), 통증발생기전($t=2.53, p=0.13$), 통증중재교육($t=2.74, p=.007$)에 따라 수행실태 정도에 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 6> 통증관리 특성에 따른 수행실태

(N=215)

문항	구분	M±SD	t/F	p
과거통증교육경험	유	3.14±0.39	3.84	<.001
	무	2.94±0.35		
통증관리교육필요	유	3.08±0.38	2.65	.009
	무	2.78±0.39		
교육 횟수(n=124)	1회	3.13±0.40	1.45	.231
	2회	3.22±0.28		
	3회	3.17±0.52		
	5회	3.51±0.36		
지난 1년동안 교육경험	유	3.16±0.39	4.57	<.001
	무	2.93±0.35		
교육장소(n=124)	대학교	3.03±0.31	1.19	.317
	보수교육	3.28±0.38		
	병원	3.14±0.39		
	기타	3.28±0.28		
통증 발생 기전교육 (n=124)	유	3.24±0.39	2.53	.013
	무	3.07±0.36		
통증사정교육(n=124)	유	3.17±0.39	1.04	.301
	무	3.02±0.35		
통증중재교육(n=124)	유	3.19±0.37	2.74	.007
	무	2.85±0.44		
통증평가교육(n=124)	유	3.17±0.38	0.74	.460
	무	3.09±0.43		

G. 일반적 특성에 따른 장애정도

대상자의 일반적 특성에 따른 장애정도를 분석한 결과는 <표 7>와 같다. 대상자의 일반적 특성 중 연령 ($F=0.47$, $p=.010$)에 따라 유의적으로 차이가 있었다. Scheffe 사후검증을 한 결과 연령에서는 20대 대상자들이 40대 이상인 대상자들보다 장애정도가 유의하게 높았다.

<표 7> 일반적 특성에 따른 장애정도

(N=215)

문항	구분	M±SD	t/F	p	Scheffe
성별	남자	1.70±0.63	-0.26	.797	
	여자	1.75±0.46			
연령	20대 ^a	1.81±0.48	0.47	.010	a>c
	30대 ^b	1.76±0.46			
	40대이상 ^c	1.55±0.47			
결혼상태	기혼	1.67±0.47	-1.70	.091	
	미혼	1.79±0.46			
학력	전문대졸	1.80±0.47	1.88	.156	
	4년제 졸	1.71±0.43			
	대학원이상	1.66±.49			
종교	기독교	1.86±0.55	1.05	.373	
	천주교	1.71±0.44			
	무교	1.72±0.45			
	기타	1.72±0.39			
직위	수간호사	1.60±0.46	0.99	.374	
	책임간호사	1.65±0.43			
	일반간호사	1.77±0.47			
총 근무경력	1년미만	1.60±0.42	1.18	.318	
	1-3년미만	1.77±0.46			
	3-5년미만	1.85±0.52			
	5년이상	1.74±0.46			
현 근무경력	1년미만	1.75±0.47	0.08	.999	
	1-3년미만	1.75±0.49			
	3-5년미만	1.75±0.49			
	5년이상	1.74±0.36			
현 근무병동	내과계	1.75±0.4	0.30	.876	
	외과계	1.73±0.46			
	산부인과	1.76±0.47			
	특수부서	1.73±0.49			
	기타	1.86±0.51			

H. 통증관리 특성에 따른 장애정도

대상자의 특성에 따른 장애정도를 분석한 결과는 <표 8>와 같다. 대상자의 장애 정도에서는 차이가 없는 것으로 나타났다.

<표 8> 통증관리특성에 따른 장애정도 (N=215)

문항	구분	M±SD	t/F	p
통증교육경험	유	1.72±0.44	-1.12	.265
	무	1.79±0.50		
통증관리교육필요	유	1.74±0.46	-1.74	.083
	무	1.98±0.48		
1년 동안 교육경험	유	1.71±0.29	-1.49	.137
	무	1.80±0.99		
교육 횟수	1회	1.75±0.47	2.38	.073
	2회	1.69±0.38		
	3회	1.44±0.25		
	5회	1.30±0.11		
교육장소	대학교	1.62±0.54	.341	.796
	보수교육	1.71±0.52		
	병원	1.71±0.41		
	기타	1.93±0.57		
통증발생 기전교육	유	1.70±0.43	-0.27	.790
	무	1.72±0.46		
통증사정교육	유	1.70±0.43	-.49	.628
	무	1.78±.57		
통증중재교육	유	1.68±0.41	-1.48	.171
	무	2.00±0.65		
통증평가교육	유	1.68±0.41	-1.805	0.73
	무	1.90±0.61		

I. 통증관리 수행실태와 장애요인간의 관계

대상자의 통증관리 수행실태와 장애요인의 상관관계는 <표 9>과 같다. 연구대상자의 통증관리 수행실태는 장애요인 ($r=-.30$, $p<.001$)과 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

<표 9> 통증관리 수행실태와 장애요인간의 관계

	수행	장애
	r(p)	
통증관리 수행실태	1	-.30 (<.001)
통증관리 장애요인		1

IV. 논의

본 연구는 임상실무에서 환자의 통증을 관리하는 간호사들의 통증관리에 대한 수행 실태와 장애정도를 알아보고 이들 간의 관계를 파악하고자 시도되었다. 통증관리 수행실태는 평균 $3.06(\pm 0.39)$ 으로 항목별로 보면 ‘경구 약물 투여 1시간 후 통증을 평가 하고 기록 한다’(3.48 ± 0.63) 항목과 ‘정맥, 피하, 근육약물 투여 15~30분 통증을 사정하고 기록 한다’(3.47 ± 0.58) 항목이 가장 높게 나타났다. 이는 통증사정에 있어 진통제 투여 후 꼭 통증 완화 여부를 재평가하고 기록해야 됨이 의무로 되어있어 통증이 완화 될 때까지 통증 관찰을 잘 하고 있음을 보여주는 것이다. 본 연구와 동일한 연구도구를 사용한 조은경(2009)의 연구에서도 암환자들을 대상으로 간호사의 통증관리 수행실태 평균점수가 3.30으로 비슷 하였다 그러나 ‘환자가 통증의 특성을 말로 표현하게 한다’(3.20)는 가장 높은 항목으로 나타나 차이를 보이고 있다. 어떤 환자를 대상으로 하느냐에 따라 간호사의 통증관리 수행 항목의 정도가 차이가 있겠지만 대개의 간호사들이 중간이상 정도의 수행정도를 보이는 것은 바람직한 현상이라 할 수 있겠다.

그러나 ‘통증 초기 평가시에 환자가 그림으로 표시하도록 하고 가장 통증이 심한 부위에 x표를 하게 한다’(2.52±0.99), ‘NSAIDs 투약 시 혈압, BUN/Cr, CBC, 대변 잠혈 반응 등 부작용을 관찰한다’(2.58±0.70) 항목에서 가장 낮은 수행 실태를 나타내었다. 이 항목들은 조은경(2009)의 연구에서도 역시 가장 낮은 점수를 나타내는 항목으로 이는 간호사의 간호사정시 꼼꼼히 체크하는 부분에서 시간을 투자하기를 번거롭다고 생각하여 중요시 하지 않는 것으로 보이며 또한 통증간호 수행 후에 부작용에 대한 평가를 제대로 하고 있지 않다는 것으로 보인다. 따라서 초기 통증사정시 임상에 맞는 적절하고 수행가능한 통증사정도구가 필요하며 통증사정과 관리에 대한 개발과 적절한 교육이 필요하리라 본다.

간호사의 통증간호의 장애 정도는 평균 $1.75(\pm 0.47)$ 로 대체적으로 장애정도를 낮게 인지하였다. 항목별로 보면 ‘시간적 여유가 없어서’가 가장 높았고 두 번째로는 ‘처방이 없어서’인 것으로 나타났다. 이는 김은정(2004)의 연구와 김민정(1997), Tasi, Tasi, Chih,와 Lin(2007)의 연구에서 통증간호 수행 장애요인을 조사한 결과 ‘과도한 업무량으로 시간적 여유가 없어서’나 Wang & Tsai(2010)의 ‘의사로부터 적절한 처방이 없어서’가 가장 높게 나타난 결과와 일치한다. 그러나 이와는 다르게 아동을 대상으로 한 석민현 등(1999)의 연구에서는 ‘통증사정이 부적절해서’가

81.5%, 중환자실 간호사를 대상으로 한 정미영(2003)의 연구에서는 ‘통증관리에 대한 지식부족이’ 39.0%로 가장 높은 장애요인으로 보고되어 다른 결과를 보이고 있다. 통증간호 수행의 장애요인을 ‘시간적 여유가 없어서’라는 응답이 가장 높았던 것은 적절한 간호인력 배치와 간호에 대한 적정수 및 질적 관리의 중요성이 필요함을 보여준다. 또한 두 번째 장애요인으로 ‘처방이 없어서’는 김은정(2004)의 논의에서와 같이 환자들의 통증관리가 꼭 진통제나 약리학적 중재인 의사의 처방에 의한 해결에 의존하려는 간호사의 의식부족과 통증 중재법 실행정도가 매우 낮음을 알 수 있는 것으로 통증 중재에 대한 지식과 기술을 좀 더 비중 높게 포함시킨 통증관련 교육프로그램을 개발하고 이를 교육하는 것이 절실히 필요하리라 본다. 장애정도가 가장 낮은 문항은 ‘통증이 있다는 것을 몰라서’(1.40), 와 ‘습관화 되지 않아서’(1.41), ‘필요성을 몰라서’(1.42)였는데 김은정(2004)의 연구에서도 ‘필요성을 몰라서’(1.24)와, ‘효과가 없을 것 같아서’(1.34)가 높은 비율을 나타내어 본 연구 결과와 유사하였다.

대상자의 특성에 따른 통증관리 수행 실태에서는 연령의 경우 30대 이상에서 유의하게 높았으며, 학력에서는 대학원 이상이 높게 나타났는데 이는 지식과 경력이 높고 임상경험이 풍부할수록 통증에 대한 수행실태가 높아짐을 나타낸 것으로 보인다. 남미숙(2003)과 조은경(2004)의 연구에서도 연령과 통증관리지식, 근무경력이 많은 간호사가 통증관련지식 및 수행실태가 높은 것으로 보고되어 본 연구와도 동일한 결과를 보여 주었다. 이러한 결과는 나이가 적은 신규간호사의 경우 지식이나 경험의 부족으로 인해 수행에 있어 어려움을 느끼는 것으로 여겨진다. 따라서 신규간호사에게 통증관리의 중요성을 교육시키고 이에 대한 관심을 가지게 할 필요가 있다.

과거 통증교육경험, 통증관리 교육필요성, 지난1년동안 교육경험, 통증중재교육경험에 따라 수행실태정도에 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 통증관리교육을 받은 경험이 있는 대상자가 통증관리 수행실태정도가 높았는데 이는 조은경(2009)의 연구와도 동일한 결과를 보이고 있다. 그러나 본 연구에서는 통증관리에 대한 교육이 필요하다고 응답한 대상자는 94.4%로 매우 높았으나 실제로 지난 1년간 통증관리교육을 받은 경험이 있는 대상자는 57.5%에 지나지 않아 이에 대한 교정이 이루어져야 할 것이다. 또한 간호사들이 통증교육의 필요성을 인식하고 있으며 본 연구에서도 교육내용에 따라 수행실태가 차이가 나타나 통증발생기전의 교육과 중재교육을 받은 간호사는 수행실태정도에서 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다 그러므로 현재 시행되고 있는 통증교육의 내용을 분석해서 간호사의 임상 상황에 맞는

프로그램으로 교육내용을 구성할 필요가 있겠다.

대상자의 일반적 특성에 따른 장애 정도를 보면 연령에서만 유의한 차이를 보였는데 20대 대상자들이 40대 이상의 대상자들보다 장애정도가 유의하게 높게 나타났다. 이는 지식과 경력이 높고 임상경험이 풍부해질 수록 통증에 대한 수행실태가 높아졌던 결과가 장애요인에서도 영향을 미쳐 수행정도가 높을때 장애가 낮아진다는 결과를 보이는 것으로 생각된다. 통증관련 지식정도와 중재를 연구한 김민정(1998), 남미숙(2003), 조은경(2009), 황경희(2005) 의 연구에서 30대 이상과 대학원 졸업 이상에서 통증관련 지식, 중재, 수행이 높은 결과를 보이며 전문대졸이 지식의 정도가 낮게 나온 것과 통증관련 수행에 장애정도가 높게 나온 것과 연관성이 있는 것으로 보인다.

통증관리 수행실태와 장애요인과의 상관관계를 검증한 결과 통증관리 수행실태와 장애요인간에 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 통증관리 수행실태가 높을 수록 장애가 낮음을 알 수 있다. 그러므로 각 의료기관에서는 본 연구를 근거로 통증교육에 대한 관심을 기울이고 또한 통증관리의 지식을 높이는 방안을 위한 연구가 필요하다 또한 수행정도가 낮은 원인을 알아내고 장애요인이 통증간호 수행에 미치는 영향에 대한 연구가 계속되어질 필요가 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 임상 실무 간호사를 대상으로 통증관리 수행실태와 장애요인을 알아보고 관련성을 확인하기 위한 목적으로 시도된 조사연구이다. 연구의 대상자는 C도에 소재한 2개의 종합병원에 근무하고 있는 간호사 215명을 대상으로 하였다. 자료수집기간은 2011년 4월1일부터 4월30일 까지이며 연구도구는 통증관리 수행실태를 알아보기 위해 조은경(2009)이 개발한 도구와 석민현등(1999)과 김민정(1997)이 개발하고 김은정(2004)이 수정, 보완한 장애요인 측정도구를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 17.0 프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, t-test, one-way ANOVA, 상관분석, 회귀분석을 이용하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 통증관리 수행실태 정도는 평균 3.06(SD±0.39)으로 '대체로 한다' 정도에 해당하는 수준을 나타냈다. 가장 높은 수행항목으로는 '경구 약물 투여 1시간 후 통증을 평가 하고 기록 한다' 3.48점 '정맥, 피하, 근육약물 투여 15~30분 후 통증을 평가하고 기록한다' 3.47로 가장 높게 나타났고, 가장 낮은 수행으로는 '통증 초기 평가 시에는 환자가 그림으로 표시하도록 하고 가장 통증이 심한 부위에 x표를 하게 한다'가 2.52로 가장 낮게 나타났다.
2. 통증관리 장애요인 평균은 1.75(SD±0.47)였으며 장애정도가 가장 높은 문항은 '시간적 여유가 없어서' 2.57, '처방이 없어서'가 2.48점 순으로 나타났다.
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 통증관리 수행실태를 분석한 결과 연령 ($F=3.30, p=.039$), 학력 ($F=3.28, p=.039$)에서 유의한 차이가 있었다.
4. 대상자의 통증관련 특성에 따른 수행실태를 분석한 결과 교육경험이 있는 대상자 124명중 과거통증교육경험($t=3.84, p= <.001$). 통증관리교육필요($t=2.65, p=.009$). 지난 1년동안 교육경험($t=4.57, p= <.001$), 통증발생기전($t=2.53, p=.13$), 통증중재교육($F=2.74, p=.007$), 따라 유의한 차이가 있었다.
5. 대상자의 일반적 특성에 따른 장애정도를 분석한 결과 연령($F=.047, p=.10$)에서

유의한 차이가 있었다.

6. 대상자의 특성에 따른 장애요인정도를 분석한 결과 어떠한 유의한 변수도 대상자의 장애정도에는 차이가 없는 것으로 나타났다.

7. 대상자의 통증관리 수행실태 및 장애요인의 관계를 분석한 결과 통계적으로 유의한 정 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 근거로 볼때 효율적인 통증관리를 위해 간호사의 수행정도와 통증지식을 증진시킬 수 있는 통증교육프로그램 개발이 필요하며 교과과정과 임상 실무현장인 병원과 간호사보수교육에서도 지속적 교육이 필요하겠다. 또한 장애요인으로 나타난 요인을 완화시키기 위해 임상현장에서의 방안 및 대책마련이 필요하며 통증관리를 저하시키는 원인에 대한 지속적인 연구가 필요함을 제언한다.

참고문헌

- 장순근(2006). *간호사의 통증지식과 통증중재 적용*. 중앙대학교 석사학위논문, 서울.
- 권연숙(2002). *임상 간호사의 통증지식 및 통증중재 실태조사*. 계명대학교 석사학위 논문, 대구.
- 김미라(2007). *병원간호사의 암성통증관리에 대한 지식*. 카톨릭대학교 석사학위논문, 서울.
- 김민정(1997). 임상간호사의 통증중재법 실행에 관한 연구. *성인간호학회지*, 9(2), 209-224.
- 김은정(2004). *신생아실 중환자실 간호사의 통증관리에 대한 지식과 통증간호 수행 및 장애 요인에 관한 연구*. 경상대학교 석사학위논문, 진주.
- 김지혜 (2003. 5. 16) 통증 그냥두면 병된다 Focus P.3
- 남미숙(2003). *암 환자의 통증관리에 대한 간호사의 지식 및 태도조사*. 연세대학교 석사학위 논문, 서울.
- 박미숙(2010). 일개 대학병원 내과 병동 입원 환자 전자의무 기록에 사용된 통증간호 기록 분석. *임상간호연구*, 16(3). 55-60
- 박명화, 고자경, 김은심, 김효정, 박정숙, 양혜주(2008). *노인간호학*, 서울, 정담미디어.
- 보건복지부(2008). *암성통증관리지침 권고안*. 서울: 보건복지부.
- 서순림, 서부덕, 이현주(1995). 통증환자의 사정과 중재에 대한 간호사의 지식과 태도. *성인간호학회지*, 7(1), 61-70.
- 석민현, 윤영미, 오원옥, 박은숙(1999). 간호사의 아동 통증사정 및 관리에 대한 실태조사. *아동간호학회지*, 5(3), 262-280.
- 송호정(2009). *간호사의 암성 통증관리 수행에 영향을 미치는 요인*. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 이춘화(2006). *중환자실의 간호만족도와 간호사의 간호요구인지 및 수행도*. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 임영주(2009). *중환자실 심장질환자의 간호도 조사*. 한양대학교 석사학위논문, 서울.
- 엄숙영(2007). *임상간호사의 통증지식 및 통증중재 적용에 대한 연구*. 공주대학교 석사학위논문, 공주.
- 진춘조(2006). *Harrison's 내과학(D. kasper)*. 서울: 도서출판 MIP (original work

- published 1997).
- 조은경(2009). *간호사의 암성 통증관리 지식 및 수행실태*. 계명대학교 석사학위논문, 대구.
- 정경희(2008). *노인입원환자와 간호사의 간호지각에 대한비교연구*. 경희대학교 석사학위논문, 서울.
- 전시자, 김강미자, 박정숙, 이미화, 조경순(2005). *성인간호학(상)*, 서울: 현문사.
- 최명애, 이인숙(1997). *건강증진과 간호실무*. 서울: 현문사.
- 허혜경(1994). 간호사의 수술 후 통증관리에 대한 태도. *성인간호학회*, 6(2), 236-250
- 현주, 박경숙(2000). 임상간호사의 통증관리에 대한 지식, 태도. *성인간호학회지*, 12(3), 369-383.
- 황하선(2007). *수술 후 환자 통증관리에 대한 간호사의 지식과 태도*. 경북대학교 석사학위논문, 대구.
- 함명자(2008). *회복실 간호사의 수술 후 환자 통증관리에 대한 지식과 태도*. 한양대학교 석사학위논문, 서울.
- Cui, J., Matsushima, E., Aso, K., & Makita, K. (2009). Psychological features and coping styles in patients with chronic pain. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63(2), 147-52.
- International Association for the Study of Pain. (1980). Subcommittee on taxonomy of pain terms: A list with definitions and notes on usage, pain, 6, 249-252.
- Al-shaer D., Hill, P. D., & Anderson, M. A. (2011). Nurses' knowledge and attitudes regarding pain management and intervention. *Medical surgical nurse's*, 20(1), 7-11.
- Malaquin-Pavan, E. (2010). Pain and treatment, clinical situations and lines of questioning. *Soins;la revue de reference infirmiere* 74, 39-41.
- Wang, H. L., & Tsai, Y. F. (2010). Nurse's knowledge and barriers regarding pain management in intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing* 19(21-22), 3188-3196.
- Tasi, Y., Tsai, F., Chen, C., & Lin, C. C. (2007). Emergency nurse's

knowledge of perceived barriers in pain management in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* 16, 2088-2095

< 부 록 >

안녕하십니까?

저는 조선대학교 대학원 석사과정에 재학 중인 학생입니다.

본 설문지는 임상간호사를 대상으로 간호사의 통증관리에 대한 수행실태 및 장애요인에 관한 연구를 알아보려고 작성 되었습니다.

본 설문지는 연구를 위한 것에만 사용되며 귀하의 솔직한 의견과 협조를 부탁드립니다. 모든 내용은 비밀이 보장되며 본 설문에 응해주시면 연구를 위한 귀한 자료로 사용하겠습니다. 감사합니다.

조선대학교 대학원생 탁 효 희

M.P: 010-601-1251

<동의서>

본 설문지는 연구의 설명문을 읽었고 내용을 충분히 이해 합니다. 자의에 의해 참여하고자 동의 합니다.

연구에 참여하는 동안 참여자 본인에게 어떠한 비용이나 위험이 따르지 않는다는 것과 본인의 익명을 보장받고, 연구 도중 원하지 않는 경우에는 언제든지 참여를 철회할 수 있음을 설명을 통해 알고 있습니다.

2011 년 월 일
 참여자 (서명)

<일반적 특징 조사지>

1. 연 령: ()세
2. 결혼상태: ① 기혼() ② 미혼() ③ 기타()
3. 성 별: ① 남() ② 여()
4. 종 교: ① 기독교() ② 천주교() ③ 불교() ④ 무() ⑤ 기타()
5. 교육정도: ① 전문대졸() ② 4년제졸() ③ 대학원이상()
6. 직 위: ① 수간호사 ()
② 책임간호사()
③ 일반간호사()
7. 총 근무경력: ()년 ()개월
8. 현 근무처 근무경력: ()년 ()개월
9. 현 근무병동: ① 내과계() ② 외과계() ③ 산부인과() ④ 특수부서()
⑤ 기타()

■ 통증에 대한 교육 경험

1. 지금까지 통증관리에 대한 교육을 받은 경험이: ① 있다() ② 없다()
2. 통증관리에 대한 교육이 필요하다고 생각하십니까?
① 예() ② 아니오()
3. 교육을 받은 경우
 - (1) 최근 1년 이내에 통증관리에 대한 교육을 받은 횟수는? ()
 - (2) 주로 교육을 받은 곳은? ① 대학교() ② 보수교육() ③ 병원() ④기타
 - (3) 통증관리 교육에 포함된 내용을 모두 체크 하시오.
① 통증발생기전() ② 통증사정() ③ 통증중재() ④ 통증평가()

■ 통증관리에 대한 수행 실태

다음은 통증관리에 대한 수행 실태를 알아보기 위한 질문입니다.

각 항목을 읽고 해당란에 V 표를 해 주시기 바랍니다.

번호	항목	거의 하지 않는다	대체로 하지 않는다	대체로 한다	항상 한다
1	통증사정도구를 사용하여 정기적으로 통증을 평가하고 기록한다.	①	②	③	④
2	통증 병력조사에는 통증부위, 특성, 관련요인(악화요인, 완화요인), 강도, 시간적 양상을 포함한다.	①	②	③	④
3	통증 초기평가 시에는 환자가 그림으로 표시하도록 하고 가장 통증이 심한 부위에 x표를 하게 한다.	①	②	③	④
4	환자가 통증의 특성을 자신의 말로 표현하도록 하고 기록한다.	①	②	③	④
5	통증의 강도는 0~10점까지의 숫자 통증 등급을 활용하여 통증 없음(0), 경도(1~4), 중간정도(5~6), 심함(7~10)으로 구분하여 통증을 조절한다.	①	②	③	④
6	스스로 통증을 보고할 수 없는 환자는 안면 등간 척도를 사용하여 통증의 강도를 평가한다.	①	②	③	④
7	통증 시작시기 및 지속시간을 조사하여 급성 통증, 만성 통증, 돌발 통증으로 구분한다.	①	②	③	④
8	속효성 진통제를 미리 준비하여 돌발 통증 발생 시 환자가 사용할 수 있도록 한다.	①	②	③	④
9	통증에 의한 일상생활 방해 정도를 확인한다.(일상활동, 보행능력, 통상적인 일, 대인관계, 수면 등)	①	②	③	④
10	처방된 진통제는 규칙적으로 투여한다.	①	②	③	④
11	정맥, 피하, 근육약물 투여 15~30분 후 통증을 평가하고 기록한다.	①	②	③	④
12	경구약물 투여 1시간 후 통증을 평가하고 기록한다.	①	②	③	④
13	환자 또는 가족이 통증 관리에 대한 잘못된 믿음을 가지고 있는지 확인하고 올바른 교육을 한다.	①	②	③	④

번호	항목	거의 하지 않는다	대체로 하지 않는다	대체로 한다	항상 한다
14	환자와 가족들에게 통증 양상 변화 및 통증발생에 대해서 보고할 수 있는 통증 자가 기록방법에 대해 교육한다.	①	②	③	④
15	NSAIDs 투약시 혈압, BUN/Cr, CBC, 대변 잠혈 반응 등 부작용을 관찰한다.	①	②	③	④
16	마약성 진통제의 부작용인 변비를 예방하기 위해 처방된 완화제를 투여한다.	①	②	③	④
17	마약성 진통제를 복용하는 환자에게 있어 부작용을 관찰한다.(변비, 진정/졸림, 구역/구토, 호흡 억제, 입안 건조, 가려움증 등)	①	②	③	④
18	환자 스스로 통증을 관리할 수 있도록 PCA의 작동원리, 사용방법 등을 교육한다.	①	②	③	④
19	PCA의 진통효과와 부작용을 관찰한다.	①	②	③	④
20	일반적으로 시행하는 여러 가지 약물 치료에도 불구하고 중등도 이상의 통증이 상당한 기간 지속되는(불응성) 암성 통증 환자는 우울, 불안 등 정신적 상태를 사정한다.	①	②	③	④
21	불응성 암성 통증은 환자와 가족의 이해를 위한 교육과 상담을 제공한다.	①	②	③	④

■ 장애 요인

다음은 통증 간호 수행에 있어 장애가 되는 요인을 측정하는 내용입니다. 각각의 이유에 대하여 귀하와 가장 가깝다고 생각되시는 칸에 V 표를 하십시오.

항 목	전혀 그렇지 않다.	조금 그렇다.	대체로 그렇다.	매우 그렇다.
1. 시간적 여유가 없어서	①	②	③	④
2. 처방이 없어서	①	②	③	④
3. 필요성을 몰라서	①	②	③	④
4. 피곤해서	①	②	③	④
5. 귀찮아서	①	②	③	④
6. 습관이 되지 않아서	①	②	③	④
7. 여건이 맞지 않아서	①	②	③	④
8. 효과가 없을 것 같아서	①	②	③	④
9. 통증이 있다는 것을 몰라서	①	②	③	④
10. 방법을 몰라서	①	②	③	④

저작물 이용 허락서

학 과	간 호 학 과	학 번	20077236	과 정	석사
성 명	한글 : 탁 효 희 한문 : 탁 효熙 영문 : TAK HYOO HEE				
주 소					
연락처	E-MAIL : thh0313 @ yahoo. co.kr				
논문제목	한글 : 일 지역 종합병원 간호사의 통증관리 수행실태와 장애요인에 관한 연구 영문 : A Study on Performance of Pain Management and Perceived Barriers of Pain care Among Hospital nurses				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다 음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집·형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물의 이용허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음
7. 소속대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

동의여부 : 동의() 조건부 동의() 반대(0)

2011년 8월 일

저작자 : 탁 효 희 (인)

조선대학교 총장 귀하

감사의 글

장미가 공원에 흐드러지는 5월입니다.

늦은 나이에 시작한 공부가 빠르게 지나갔습니다.

시간이 흐르고 나면 부족한 마음이 더 생기겠지요.

시작부터 마지막 논문을 마치기까지 도움과 격려 주신 김계하 교수님 감사합니다.

연구과정에서 관심과 지도를 주신 김진선 교수님, 황선영 교수님 감사합니다.

여러 가지 어려움으로 우왕좌왕 할 때 도움을 주고 힘이 되어준 대학원 동기들, 후배들 처음부터 끝마침 까지 옆에 함께 있어줘서 든든하고 고맙다.

기분이 어떻냐 물으시면

논문 쓰듯이 삶을 살면 후회나 실패는 없을 것 같습니다.

힘들지 않고 얻어지는 게 세상에 없듯이 어려웠던 만큼 더 성숙해졌을 거라 생각합니다.

저의 연구가 필요로 하는 후배들에게도 작은 도움이 되길 바랍니다.