

통증 개념 분석

최 의 순* · 김 상 돌**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

통증은 인간이 흔히 경험하는 주관적이고 개인적인 느낌이며(서순림, 서부덕 및 이현주, 1995; 이은옥과 최명애, 1993; Mahon, 1994; Sandoval, 1999; Sternbach, 1968; Zalon, 1995), 대부분의 질병 발생시 동반될 뿐만 아니라 임상에서의 치료과정이나 검사과정에 의해서도 가장 빈번하게 발생하는 증상중의 하나로 환자들은 이로 인해 괴로움을 겪는다(김민정, 1997).

간호사는 의료팀의 그 누구보다도 통증이 있는 사람과 함께 보내는 시간이 많으므로 환자의 통증을 경감시켜 주는데 일차적인 목적을 가지고 통증에 대한 이해와 그 제거 및 완화 방법에 많은 관심과 지속적인 간호연구가 이루어져야 한다(김수지, 1987; 박정숙과 박청자, 1995; 이은옥, 1987; 유형숙과 이정희, 1990; Ferrell, & Rivera, 1997).

이렇듯 간호영역에서의 통증의 고빈도와 중요성에도 불구하고 간호사들의 독자적인 간호중재 수행이 미약한 실정이며(박영숙과 신영희, 1994; 서순림, 서부덕 및 이현주, 1995; 허혜경, 1994; 허혜경, 1995; McCaffery, 1992; Ferrell, McCaffery, & Ropchan, 1992)

Zalon(1995)과 Sandoval(1999)은 간호사들의 통증 및 그 관리에 관한 기초지식이 결여된 때문이라고 지적하였다.

간호의 목적이 대상자가 처한 환경에서 최적의 삶을 영위하도록 도와주는 데 있기 때문에(강경아, 1997; 이숙자와 장성옥, 1999) 모든 감각중 가장 절박한 감각인 대상자의 통증을 정확히 파악하는 것은 간호수행에 있어서 중요하다. 그러므로 통증에 대한 명확한 개념적인 이해가 필요하며, 개념화 과정을 통한 통증의 개념적 분석 연구는 간호실무에서 통증의 이해 및 효율적인 통증간호를 시행하는데 기여하리라고 생각된다. 또한 흔히 혼용되고 있는 통증과 유사개념으로 고통을 들 수 있으며 지금까지의 문헌에서는 고통에 관한 개념분석이 주로 되었다.

따라서 본 연구는 통증의 개념적 의미를 명확히 하고, 그 속성을 파악하여 간호개념으로서 통증의 이해를 도모하고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구에서는 통증 개념을 분석하기 위한 방법으로 Walker & Avant(1995)의 개념 분석 절차를 이용하고자 하며 구체적인 진행과정은 다음과 같다.

* 가톨릭대학교 간호대학 교수

** 가톨릭대학교 간호대학 박사과정

- 1) 통증개념의 사용범위를 고찰한다.
- 2) 통증개념의 속성 및 영역을 파악한다.
- 3) 통증개념의 적용사례를 제시한다.
- 4) 통증개념의 선행요인과 결과를 확인한다.
- 5) 통증개념의 경험적 준거를 결정한다.

II. 본 론

1. 통증개념의 문헌고찰

1) 통증의 개념적 정의 및 의미

통증(pain)의 어원은 비애, 상심(grief), 통증의 의미인 라틴어의 dolor에서 유래되었다.

통증을 설명하는 사전적 정의는 Wester 사전(1996)에 의하면 "쑤시는, 가슴이 두근거리는, 아픈"의 뜻을 지니며 통증을 안락하지 않은, 불유쾌한, 괴로운 것이라고 하였다(The New Grolier Multimedia Encyclopedia, 1993). 또한 통증은 "갑자기 오는 쑤시는 듯한 아픔"(에센스 사전, 1991), "신경의 자극으로 몸이 몹시 쑤시고 아픔"(한국어 대사전, 1976)의 뜻을 지니며, 통증이란 "실제적 또는 잠재적 조직 손상과 동반되어 경험되는 또는 그런 손상의 견지에서 표현되는 기분 나쁜 감각이나 정서적 경험"(통증국제연구학회, 1979)이다. 대한통증학회(1985)에서도 이와 비슷한 정의 즉, 통증이란 "실질적인 또는 잠재적인 조직 손상에 수반되어 나타나는 감각적이고 정서적인 불유쾌한 경험"이라고 하였다.

여러 학자들의 통증에 대한 견해를 보면 고대 그리이스 철학자인 Aristotle(384-322,BC)은 통증을 즐거움(pleasure)의 반대로, 16세기 프랑스 철학자인 Descartes(1591-1650)는 통증이 인체내에서 경고장치의 기능으로 인체로 하여금 완화(relief)을 추구하도록 한다고 하였으며, Freud(1856-1939)는 즐거움이 없는 상태가 통증이라고 하였고 통증과 즐거움은 상호작용을 하여 본능(id)이 불편감이나 통증을 완화 또는 제거하여 유쾌한 감정을 성취하도록 유쾌함의 원리를 조작하는 것으로 보았다(Sandoval, 1999).

Sternbach(1968)는 "통증은 인간적이며 사적인 아픔의 감각, 현재 혹은 임박한 조직손상을 나타내는 해로운 자극, 손상으로부터 신체를 보호하기 위한 반응 양상"이라는 개념으로 통증을 정의하였다.

Merskey(1968)는 통증이란 실제 혹은 가능성 있는 조직손상과 연관되거나 혹은 이런 손상에 설명되는 불쾌

한 감각 및 정서적 경험이라고 정의하였고 Melzack(1973)와 Casey(1979)는 통증은 일면으로 통각각수(nociception)라 간주되고 다른 일면으로 동기유발 정의적인 면으로 간주하였다.

Francis와 Munjas(1975)는 통증은 보호기전을 제공하는 기능으로 간주하였고 통증은 어떤 것이 잘못되었다는 신호를 보내고 개인이 건강문제에 대한 도움을 받게 되는 가장 흔한 원인이 되는 증후라고 하였다. Mountcastle(1980)은 통증은 조직을 파괴하거나 위협을 주는 자극에 의해 유발되는 감각적인 경험으로 개인의 내적인 경험이라고 하였고(고경봉 들, 1996), Geach(1987)는 위협적인 유해한 자극이나 조직손상이라고 하였다.

통증의 간호학적 의미를 보면 간호학에서의 통증은 나이팅게일(1859/1992)로부터 언급되어져 왔는데 나이팅게일은 그녀의 저서 Notes on Nursing : what it is and is not에서 "환자는 신체적 통증은 물론 정신적 통증까지 넘어서는 고통(suffering)을 맞본다고 기술하였다. Dimatteo와 Friedman(1982)은 의사소통의 한 형태로 통증의 감각 및 표현은 일반적으로 다른 사람들로 부터 동정심 및 도움을 불러일으킨다고 하였다.

McCaffery(1979)는 통증은 "그것을 경험하는 사람이 통증이다 라고 말하는 것이고 그렇게 말할때마다 존재하는 것이다" 라고 하였다. 그러므로 그녀는 통증의 정의시 통증을 느끼는 환자의 믿음(belief)을 존중해 주어야 한다고 하였다. Mahon(1994)은 통증을 개인적인 경험, 불유쾌한 경험, 지배적인 힘 등의 속성을 지녔다고 하였다. 허혜경(1995)은 통증은 내적 혹은 외적인 환경에서 생기는 지각된 자극에 의한 다신경원적이고 다수준적인 상호작용으로부터 파생된 지각적인 경험이라고 하였다.

Waddie(1996)은 통증은 매일 경험하는 것이며 언어의 사용을 통하여 표현된다고 하였으며, Jacox(1979)는 간호사는 환자로부터 통증을 나타내는 구두적, 비구두적 행위를 파악해야 하며 단순히 수동적 관찰이라기보다는 관련된 정보를 얻기위한 시도를 하여야 한다고 하였다.

트레블비는 통증 그 자체는 관찰할 수 없으며 단지 효과만이 나타날 뿐이라고 하였으며(이소우, 2000), Sandoval(1999)은 통증은 불유쾌하고, 원하지 않은, 안락하지 않은 경험이며 언어적, 비언어적 의사소통으로 표현되며, 해로운 자극에 대한 신경생리적, 심리적, 사회-문화적 반응을 보이며 실제적 또는 잠재적 위협에 대한 유해한 감각을 지각하고 이러한 독특한 경험은 자기보존을 위한

보호기전이라고 하였다.

박정숙과 박청자(1995)는 통증은 한마디로 표현할 수 없는 매우 복잡한 현상이라고 하였고 이은옥과 최명애(1993)는 통증은 임상내과에서 2-3번째로 흔한 간호진단으로서 간호사가 진단하고 증재할 수 있는 인간 반응 중 하나라고 하였다.

김민정(1997)은 통증국제연구학회(1979)의 정의에 통증은 주관적이고 개인적인 느낌이라고 덧붙였다.

최명애(1995), 김민정(1997)등은 광의의 통증은 유해자극의 강도, 지속시간, 부위, 질(quality)등의 식별요소와 연관되는 감각경험이며 괴로움, 불안, 우울과 같은 정서 반응 및 근육수축, 순환반응, 호르몬의 변화를 포함하는 반사작용과 관련된 정서경험이라고 하였다. 한편 불안이나 우울만으로 통증이 발생하는 경우는 거의 없지만 이러한 요소들은 환자의 통증조절력에 영향을 미쳐 Sternbach와 Chapman 및 Cox 등은 불안이 클수록 통증 자극에 대한 반응이 증가하는 것으로 보았다(고경봉 등, 1992; 이은옥, 강금순, 임난영 및 서유현, 1992). Walding(1991)은 통증, 불안은 상호관련된다는 가설을 세웠고, Sandoval (1999)은 통증과 불안은 유사한 생리적 반응을 보인다고 하였다.

이상의 결과를 요약하면 통증은 내·외적인 유해한 자극에 의한 실제적 또는 잠재적 조직 손상과 동반되어 나타나는 개인의 감각적이고 정서적인 불유쾌한 경험이라고 할 수 있다.

2) 통증의 영역

Sternbach(1968)는 통증이란 추상적이고 주관적인 개념으로 개인적이고 사적인 통감과 현재 또는 임박한 조직손상을 알려주는 유해한 자극, 인체가 손상받지 않게 보호하려는 반응형태의 의미를 포함하고 있다고 하였는데, 이 정의는 통증의 생리적인 면의 설명에 충실한 것이라고 볼 수 있다.

Merskey(1968)는 통증을 조직손상이 있을 때 경험하는 불쾌감(unpleasantness)이라고 정의하여 심리적인 면을 강조하고 있다.

Melzack와 Wall(1965), Casey(1982)등은 생리, 심리적인 면을 다 포함해서 통증이란 유해자극감수체(nociception)에 의한 통감과 동기유발 정의적인 면(motivational-affective dimension)에 의한 고통(suffering)을 함께 의미한다고 하였다.

Meinhart와 McCaffery(1979)는 간호사의 입장에

서 "통증이란 겪는 사람이 통증이라고 말하는 바로 그것이며 그 사람이 통증이 있다고 말할 때마다 존재하는 것이다"라고 하면서 통증의 주관적인 면을 강조하였다(박정숙, 1987).

Villarruel와 Ortiz(1992)은 통증에 대한 태도 및 반응은 문화적 배경속에서 초기 아동기에서 학습된다고 추측하면서 통증에 대한 사회-문화적 중요성을 지지하였고, 인간의 심리 문화적, 사회적 요인들이 통증을 유발하는 다양한 상황들과 질병의 발생 및 진전에 영향을 미친다는 것은 잘 알려진 사실이다(김수지, 1987).

Hardy, Wolff 및 Goodell은 정서는 통증과 연결되었고 Zborowski는 통증 반응은 개인이 속한 문화집단의 행동규범에 따라 학습되고 형태를 이룬다고 하였다(이은옥, 1987).

Johnson(1977), Stewart(1977), Dourbonnais(1981)와 McGuire(1984)등은 통증 반응의 사정시 자율신경계 반응, 행동적 반응, 구두적 기술은 사정해야 하며, Johnson와 Rice(1974)는 통증 사정에 대해 통증의 경험을 의미하는 감각적 요소와 통증을 야기하는 감각에 대해 개인의 반응을 의미하는 반응적 요소의 두가지 측면으로 나누어 사정하도록 제시하고 있다(유형숙, 이정희, 1990). 트레블비는 통증은 다른 사람과 완전히 의사소통하기 어려운 주관적인 경험으로서 각 개인에게 있어 유일한 것이라고 하였다(이소우, 2000).

Jacox(1979)는 환자들이 통증에 대한 생리학적, 행동적 적응을 하며 통증에 대한 증상을 표현하지 않을 수도 있으므로 통증의 표현에 영향을 미치는 개인적, 문화적, 사회적 요인을 인식해야 한다고 하였다(유형숙, 이정희, 1990). 이상의 문헌을 통해서 통증의 영역으로 공통적으로 제시되는 영역으로 신체적, 심리적, 사회문화적 영역을 제시하고 있다.

2. 통증 개념의 속성

개념의 속성은 반복적으로 나타나며 특별한 현상을 확인하기 위하여 문헌고찰에서부터 유도된다. 또한 속성은 변할수 없는 것이 아니라 변하기 쉬운 것이다. 이상의 문헌고찰 결과를 토대로 통증개념의 정의에서 통증의 속성을 다음과 같이 도출하였다.

- 1) 주관성 : 주관에 의속하고 있는 일로서 자기대로의 생각이며 주관적인 성질을 의미한다. 통증 문헌고찰

(고경봉 들, 1996; 김민정, 1997; 박정숙과 박청자, 1995; 이소우, 2000; 에센스 사전, 1991; 한국어대사전, 1976; Mahon, 1994; McCaffery, 1979; Merriam-Webster's Collegiate Dictionary, 1996; Sandoval, 1999; Sternbach, 1968)에서 통증은 주관적이고 개인적인 느낌, 사적인 아픔, 개인적인 경험 등으로 언급하고 있다.

- 2) 불쾌성 : 마음이나 기분이 못마땅하거나 거슬리는데가 있어 언짢은 것으로 안락하지 않은 정서를 의미한다. 통증 문헌고찰(대한통증학회, 1985; 통증국제연구학회, 1979; Aristotle, Descartes, Freud, Sandoval, 1999; Encyclopedia, 1993; Mahon, 1994; Merriam-Webster's Collegiate Dictionary, 1996; Merskey, 1968)에서는 안락하지 않은, 불유쾌한, 괴로운, 즐거움이 없는 등으로 언급하고 있다.
- 3) 표현성 : 자신의 생각이나 감정 등을 말이나 행동으로 드러내어 나타내는 것이다. 통증 문헌고찰(박정숙과 박청자, 1995; 유희숙과 이정희, 1990; Dimatteo & Friedman, 1982; Jacox, 1979; Sandoval, 1999; Waddie, 1996)에서는 언어적, 비언어적 의사소통의 표현으로 언급하고 있다.
- 4) 경험성 : 어떤 일을 보거나 듣거나 느끼면서 겪는 것으로 실지로 견문을 하거나 행하는 일을 의미한다. 통증 문헌고찰(대한통증학회, 1985; 통증국제연구학회, 1979; 최명애, 1995; 허혜경, 1995; Merskey, 1968; Mountcastle, 1980; Waddie, 1996)에서는 정서적 경험, 불유쾌한 경험, 개인적인 경험 등으로 언급하고 있다.
- 5) 반응성 : 외부의 자극에 대하여 생물의 세포, 기관, 조직, 생체 등이 상태의 변화를 나타내는 일로서 어떠한 작용이나 자극에 의하여 표정이나 몸짓이나 태도와 심리 등의 변화를 보이는 것을 의미한다. 통증 문헌고찰(고경봉 들, 1996; 김민정, 1997; 김수지, 1987; 대한통증학회, 1985; 통증국제연구학회, 1979; 이은옥, 1987; 이은옥과 최명애, 1993; 유희숙과 이정희, 1995; 허혜경, 1995; Casey, 1979; Geach, 1987; Mealock, 1973; Mountcastle, 1980; Nitingale, 1852/1992; Sandoval, 1999; Sternbach, 1968; Villarruel & Ortiz, 1992; Walding, 1991)에서는 신체를 보호하기 위한 반응, 해로운 자극에 대한 신경생리적, 심리적, 사회-문화적 반응 등으로 언급하고 있다.

- 6) 감각성 : 외부 또는 내부 자극에 의해서 일어나는 느낌으로 감각기관에서 출발하여 대뇌에 이르는 구심신경각용 중 통각과 관련된 감각을 의미한다. 통증 문헌고찰(최명애, 1995; Dimatteo & Friedman, 1982; Merskey, 1968; Mountcastle, 1980)에서는 기분 나쁜 감각, 아픔의 감각, 실제적 또는 잠재적 위협에 대한 유해한 감각에 대한 지각 등으로 언급하고 있다.

3. 통증의 관련 개념

통증은 고통과 그 개념이 비슷한 것으로 생각되기도 하지만 구별이 되고 있다.

고통은 괴로움과 아픔(한국어 대사전, 1976), 괴로움, 고생(영한사전, 1989) 그리고 통증, 비탄(동아백과사전, 1989)으로 표현되고 있다. American Heritage Dictionary(1981)에는 통증, 비탄, 상실감을 경험할 때 고통을 느끼며, 고통이란 몸이나 마음의 괴로움과 아픔(국어대사전, 1982), 통증, 상해, 비탄으로 인해 발생하는 것(Webster's New World Dictionary, 1984)이라고 했다. 고통의 사전적 의미는 통증을 나타내는 아픔, 통증이라는 단어가 포함되고 있으나 Cassell(1982)은 고통은 통증 그 자체가 아니라고 하였고 Petrie(1978)는 통증이 고통을 유발하는 원인이 된다고 하였으며 강경아(1997)는 고통개념 분석에서 고통은 통각자극의 감각 그 자체와는 구별된다고 설명하였다. 통증국제연구학회(1979)와 대한통증학회(1985)에서는 통증이란 "실제적 또는 잠재적 조직 손상과 동반되어 경험되는 또는 그런 손상의 견지에서 표현되는 기분 나쁜 감각이나 정서적 경험"이라는 정의와 차이가 있음을 알 수 있다. 또한 통증 개념의 영역은 신체적, 심리적, 사회문화적 영역(김수지, 1987; 유희숙, 이정희, 1995; sandoval, 1999)으로 보고 있으며 고통 개념의 영역은 신체적, 심리적, 사회적, 영적으로 보고 있다(강경아, 1997). 이상의 문헌을 통해서도 통증은 주로 신체적, 심리적 차원을 다루며 고통은 신체적, 심리적 차원 이외에 정신적, 영적인 차원을 접근하는 개념으로 분석된다고 볼 수 있으므로 통증은 주로 통각 자극에 의한 감각적 차원을, 고통은 신체생리적 감각적 차원 이상의 정신적 영적차원에 초점을 두고 있음을 알 수 있다.

4. 적용사례

1) 모델사례

모델사례는 한 개념의 순수한 예로써 통증의 속성이 모두 포함된 사례이다.

결혼 4년 동안 두 번의 유산을 겪은 K는 자신을 추스르려고 고즈넉한 산사를 찾았다. 산중턱을 반쯤 오르자 완만한 능성이 나왔다. 쉬었다 갈까 하고 엉덩이를 들자리를 찾고 있는데 배를 부여잡고 땀을 비오듯 흘리며 땀구는(경험성, 반응성, 표현성, 감각성) 할머니 한 분이 보였다. 당황도 되고 무섭기도 하였지만 아파하는 분을 모른채 지나칠 수가 없었다. 가까이 다가가니, 할 줄 알면 손가락에 피를 좀 빼 달라고 하였다(표현성). 수지침을 배워둔 것이 다행이라고 생각하였지만 찌를 수 있는 어떤 도구가 없었다. 그때 할머니께서 옷깃을 젖히고 옷핀을 보여 주셨다. 지나가는 등산객에게 라이터를 빌려 옷핀을 소독한 후 열 손가락을 모두 따고 상비약 겸 지니고 다니던 죽염과 물을 드렸다. 다행히 차도가 있어 아픈 증세도 가라앉고 혈색도 좋아졌다. '점심을 먹고 바로 움직여서 급체를 했나봐. 아가는 곧 죽을 것만 같았어(주관성, 불쾌성). 고마워. 정말 고마워요'. K는 한 일에 비해 할머니가 지나치게 칭찬을 하셨다고 생각하였다. 그 때문인지 다시 오르는 산행길은 힘도 들지 않았다.

이 사례에는 통증의 속성이 모두 제시되어 있다.

2) 반대사례

이 사례는 통증의 속성이 하나도 포함되지 않은 사례이다.

P는 오랜만에 영화관에 들러 영화를 보았다.

그러나 통 재미가 없었다.

체한 것처럼 속이 메스꺼웠다.

혀밑에 고인 침을 뱉었다.

손가락을 목안으로 집어 넣어서 저녁에 먹은 것을 모두 토해 버리려고 했으나 헛구역질만 나왔다.

P는 신체에 직접 가해지는 유해한 자극으로 인한 통증 증상이 없음에도 불구하고 영화가 재미없다는 이유로 신체적인 반응을 나타내고 있다. 통증개념 보다는 정신적인 영향으로 인한 신체적 반응 즉 심인성 증상으로 볼 수 있다.

3) 경계 또는 인접사례

경계 또는 인접사례는 모델사례에서 제시된 속성을 완

전히 충족시키지는 않으나 개념의 중요한 속성 중에 일부를 포함하는 사례를 뜻한다.

P씨는 초등학교 교사였다.

박봉으로 아이들을 박사로 만드는 동안 아내에게 편말 기계를 돌리게 하고, 자신은 휴일마다 별통을 지고 들을 해매 다니던 가장이었다. 결혼한 자식들 집 사주고 살림 밑천을 대주고 나서, 자신은 집을 팔아 세를 살며 생활비를 스스로 해결하기도 하였다.

그런 P씨가 어느날 갑자기 쓰러졌다. 병명은 위암말기 이었다(주관성, 경험성). P씨는 시간이 흐를수록 매우 수척해지고 아파하였으나(표현성, 감각성) 진통제 및 수술에 동의하지 않았다(반응성). 다만 P씨는 '나는 이제 살만큼 살았으니 이 세상에 대해 아무 미련이 없을뿐더러 행복하다' 고 하며 미소를 지어 보이기도 하였다.

이 사례에서 P씨는 통증의 주요 속성을 나타내고 있으나 통증의 정서적인 측면인 불쾌성은 표현되지 않았으므로 경계사례로 볼 수 있다.

4) 관련 또는 유사사례

이 사례는 분석하는 개념과 관련이 있으나 개념의 중요한 속성이 포함되지 않은 예이다. 어떤 부분에서는 분석되는 개념과 매우 유사하게 연관되어 있으나 자세히 살펴보았을 때 분석하는 개념과는 엄밀히 다른 점이 발견되는 사례이다.

J씨는 회사에 다니는 남편과 유치원에 다니는 아들 녀석을 둔 30대의 주부이며 은행원이다. 비록 집은 초라하고 샷월세이었으나 집안에는 웃음이 가득히 울려 퍼지고 행복하게 살고 있었다. 이제 하루밤만 지나면 남편과 아이가 좋아하는 파란지붕으로 이사를 가게 되는 것이다. J씨는 설레임으로 내일이 오기를 기다리며 "오늘 하루밤만 이 집에서 ..." 라고 생각하며 설잠을 잤다. 그런데 어느 순간에 평하는 소리에 놀라 깨어나 보니 불길의 방안으로 들어오고 있었다. J씨는 엉겁결에 놀라 밖으로 뛰쳐 나왔으나 남편과 아이 생각에 다시 방안으로 들어갔다. J씨는 정신을 잃었다. J씨가 깨어 보니 자신의 머리부터 얼굴까지 붕대가 감겨져 있었고 병원 침대에 있음을 알았다. J씨는 전신화상을 입어 119구조대에 의해 병원으로 이송되었고 남편과 아이는 사망한 것이었다. J씨는 온몸이 쭈시고 따금거리어 어찌할 바를 몰랐다(주관성, 경험성). 진통제도 듣지 않았다. 그리고 무엇보다 남편과 자식을 구하지 못한 자신에 대해 화를 내고 죄책감으로 괴로워하기도 하였다(불쾌성). J씨는 시간이 경

과함에 따라 더욱 더 고통스러워하며 미칠 것 같다고 소리를 질렀다.

이 사례에서 J씨는 화제로 인한 화상으로 통증이 심한데도 불구하고 통증보다는 사랑하는 남편과 아이를 잃은 것으로 인한 고통을 표현하고 있다. 통증의 속성인 주관성, 경험성 및 불쾌성 등이 표현되고 있으나 전체적인 흐름을 볼 때 심리적, 정신적인 고통이 강하게 표현되고 있으므로 고통의 개념으로 볼 수 있다.

5. 선행요인과 결과

개념의 선행되는 예(antecedents)와 그 결과(consequences)를 확인하면 개념의 속성을 보다 정확하게 정의하는데 도움이 된다. 선행되는 조건은 개념이 생기기 전에 일어나는 사건이며 결과는 개념 이후에 생기는 일이다(Walker & Avant, 1995).

유해자극이 신경섬유를 통해 척수의 관문통계 및 중추조절계의 전달과정을 거쳐 통증이 나타난다고 보는 관문통제이론이 주요한 통증의 기전이다(고경봉 등, 1996; 박정숙, 1987; 박정숙과 박청자, 1995; 이은옥, 1987; Casey, 1972; Melzack & Wall, 1963). 관문통제이론은 외적요인의 영향을 인정하며 감각적, 정서적, 인지적 차원까지 포함되며 더 나아가서 이 이론의 전개는 통증 경험을 지속적으로 재조명한다. 그러므로 간호실무에서도 통증의 기전으로 관문통제이론을 받아들이고 있으며 Sandoval(1999)은 통증을 분석하기 위해 통증 개념을 다루면서 선행되는 조건들로 내·외적 상황들에 의한 유해한 자극이 유해수용기에 전달되어 유해한 자극이나 감각이 통증으로 지각된다고 하였다.

김민정(1997)은 대부분의 통증을 신체적, 정신적 자극이 혼합된 결과라고 하였으며 유발된 통증은 전신적인 신체 반응을 일으키고(McCaffery & Beebe, 1989) 여러 가지 전신적인 반응들은 다시 통증에 영향을 미칠 수 있다고 하였다(대한간협, 1991).

Sandoval(1999)은 통증개념분석에서 통증의 결과는 개인에게 언어적, 비언어적 의사소통을 하도록 하고, 통증지각에 대하여 신체적, 심리적, 사회문화적 반응으로 나타난다고 하였으며, 이러한 통증에 대한 개인의 반응은 통증완화를 위한 대처 및 보호기능을 찾게되며 타인들은 이를 도와주는 중재를 제공하게 되며 이때 통증은 동일하거나 증가 또는 감소할 수 있다고 하였다.

허혜경(1995)은 통증은 전신에 타격을 가할 수 있는

일련의 정신 생리적 반응을 불러일으키는 긴장요소가 될 수도 있다고 하였다.

이상의 문헌을 근거로 하여 통증의 선행요인과 결과를 다음과 같이 제시하였다.

(1) 선행요인

- ① 내·외적인 유해한 자극 : 대상자에게 내·외적인 유해한 자극이 가해진다.
- ② 실제적 또는 잠재적 조직 손상 : 대상자에게 가해진 내·외적 유해자극은 실제적 또는 잠재적 조직 손상을 동반한다.
- ③ 통증지각 : 대상자는 유해한 자극에 대해 유해수용기에 의하여 신체적, 심리적으로 통증을 지각한다.

(2) 결 과

통증의 결과를 다음과 같이 요약할 수 있다.

- ① 신체적, 심리적, 사회문화적 반응
- ② 언어적, 비언어적 의사소통
- ③ 대처 및 자기 보존

6. 경험적 준거

개념분석의 목적이 연구하고자 하는 개념의 명확한 속성과 정의를 규명하는 것이라면 개념분석의 최종단계는 중요한 속성을 위해 경험적 준거를 결정하는 것이다(강경아, 1997).

Walker & Avant(1995)에 의하면 경험적 준거란 실제 경험세계에서 이 경험의 존재를 측정하고자 한다면 어떻게 해야하는가의 문제로 실제 현상의 분류 및 유목을 뜻한다. 그러므로 경험적 준거는 통증 자체의 존재를 확인하는 지표가 된다(Sandoval, 1999). 이미 널리 알려져서 사용되는 개념의 측정도구가 있다면 그 도구가 측정하는 속성이 무엇인지 확인한 후 개념분석과정에서 지적된 속성의 기준과 일치된다면 그대로 경험적 준거를 쓸수도 있으며, 또한 개념의 속성이 관찰된 차원의 범주에 따라서 경험적 준거가 분류될 수도 있다(강경아, 1997). 통증의 경험적 준거는 주관적·객관적 준거로 나눌수 있으며 다음과 같다.

통증의 주관적 경험적 준거로는 심리적 반응 및 행동적 반응을 들 수 있으며 심리적 반응으로는 불안, 우울, 분노, 죄의식, 사고장애, 자아개념 변화 등이 있고, 행동적 반응으로는 언어적 반응, 음성적 반응, 얼굴표정, 신

체육적임 등이 있다.

통증의 객관적 경험적 증거로는 통증에 따른 생리적 변화와 행동적 징후들로 분류될 수 있으며, 생리적 변화로는 맥박증가, 호흡 깊이와 빈도 증가, 수축기 이완기 혈압 증가, 발한, 창백, 동공이완, 근육긴장(얼굴, 신체), 통증이 심해지면 오심과 구토 등이 있고, 행동적 징후로는 경직된 신체부위, 안절부절 못함, 눈살을 찌푸림, 이를 악물, 주먹을 꼭 쥐, 울음을 터뜨림, 신음함 등이 있다.

III. 결 론

통증은 임상에서 2-3번째로 흔한 간호진단으로 간호사가 진단하고 중재할 수 있는 인간 반응중 하나(이은옥, 최명애, 1993)이며 국제간호협회에서는 간호사의 기본 기능중 하나로 통증경감을 두고 있다(강경아, 1997). 그러므로 간호는 간호중재의 목적을 서술할 때 통증완화를 우선으로 삼는다.

본 연구에서 나타난 바와 같이 통증 완화는 대상자에 대한 총체적 접근을 통해서만 가능하며, 통증의 주관적이고 복합적이며 추상적인 개념으로 대상자의 상황에 대한 개별적인 사정 및 평가가 중요하다. 이러한 관점은 간호사가 통증간호중재의 방향 설정과 그 관리를 수행하는데 유용한 자료가 되리라 생각된다.

본 연구 결과 통증의 속성은 1) 주관성 2) 불쾌성 3) 표현성 4) 경험성 5) 반응성 6) 감각성 등을 가진다.

통증의 영역은 1) 신체적 2) 심리적 3) 사회·문화적 영역으로 분류 가능하며 통증의 선행요인은 1) 내·외적 유해자극 2) 실제적 또는 잠재적 조직 손상 3) 통증 지각이, 통증의 결과에는 1) 신체적, 심리적, 사회문화적 반응 2) 언어적, 비언어적 의사소통 3) 대처 및 자기 보존 등이 포함되는 것으로 분석하였다.

참 고 문 헌

강경아 (1997). 고통개념 분석. 대한간호학회지, 36(2), 39-48.
 고경봉 외 (1996). 통증에 대한 각 과별 견해. 대한의사협회지, 39(2), 1433-1490.
 김민정 (1997). 임상간호사의 통증중재법 실행에 관한 연구. 성인간호학회지, 9(2), 209-224.
 김수지 (1987). 통증에 대한 심리, 사회 문화적 이론 고

찰. 대한간호, 26(4), 12-18.
 김조자, 노유자, 최명희 (2000). 성인간호학. 서울: 현문사.
 김조자, 이명옥 역 (1997). 나이팅게일의 간호이론. 플로렌스 나이팅게일. 서울: 현문사.
 동아출판사 (1989). 동아 백과사전. 서울: 동아출판사.
 대한간호협회 (1991). 통증환자간호(보수교육 교재), 14-19.
 민중서림 (1989). 영한사전. 서울: 민중서림.
 박영숙, 신영희 (1994). 통증관리에 대한 간호사의 인식. 성인간호학회지, 6(2), 299-307.
 박정숙 (1987). 통증관리-독자적인 간호중재법을 중심으로. 대한간호, 26(4), 19-25.
 박정숙, 박청자 (1995). 통증개념을 다룬 국내간호 연구 분석. 대한간호학회지, 25(1), 30-44.
 서순림, 서부덕, 이현주 (1995). 통증 환자의 사정과 중재에 대한 간호사의 지식과 태도. 성인간호학회지, 7(1), 61-70.
 오홍근 (1998). 대체의학적 통증관리. 통증, 8(1), 1-8.
 이소우 외 (2000). 간호이론의 이해. 서울: 수문사.
 이숙자, 장성옥 (1999). 안위개념 분석. 성인간호학회지, 11(1), 169-177.
 이은옥 (1980). 한국인의 통증 양상 및 완화방법. 대한간호, 20(5), 33-38.
 이은옥 (1987). 전통적인 통증 이론. 대한간호, 26(4), 7-11.
 이은옥, 강금순, 임난영, 서유현 (1992). 스트레스 및 통증관리법의 효과검정을 위한 준실험연구. 통증, 8, 51-67.
 이은옥, 최명애 (1993). 통증. 서울: 신광출판사.
 이희승 (1986). 국어대사전. 서울: 민중서림.
 유흥숙, 이정희 (1990). NANDA 간호진단분류체계를 이용한 통증, 불안진단의 적용에 관한 연구. 성인간호학회지, 6(2), 107-123.
 최명애, 김금순 (1994). 기초간호과학. 서울: 서울대학교출판부.
 최명애 (1995). 통증의 기전. 수술간호, 3(1), 136-146.
 허혜경 (1994). 간호사의 수술후 통증관리에 대한 태도. 성인간호학회지, 6(2), 236-250.
 허혜경 (1995). 통증대응측정도구의 타당도 조사연구. 성인간호학회지, 7(2), 166-180.

- American Heritage Dictionary of the English Language (1981). American Heritage Dictionary of the English Language. New York: Dell.
- Davis, G. C. (1992). The meaning of pain management : a concept analysis. Advances in nursing science, 15(1), 77-86.
- Dimatteo, M. R., & Friedman, H. S. (1982). social psychological and medicine. Oelgeschager, Gunn, and Hain Publishers Inc., Cambridge, Massachusetts.
- Ferrell, B. R., McCaffery, M., & Ropchan, R. (1992). Pain management as a clinical challenge for nursing administration. Nsg outlook, 40(6), 263-268.
- Ferrell, B. R., & Rivera, L. M. (1997). Cancer pain education for patients. Seminars in oncology nursing, 13(1), 42-48.
- Francis, G. M., & Munjas, B. C. (1975). Promoting psychological comfort. Wm. C. Brown Company Publishers, Dubuque, Iowa.
- Geach, B. (1987). "Pain and coping", image : Journal of nursing scholarship, 19, 12-15.
- International Association for the study of pain(1979). Subcommittee on taxonomy of pain terms : a list with definitions and notes on usage. pain 6, 249-252.
- Mahon, S. M. (1994). Concept analysis of pain : implication related to nursing diagnosis. Nurs diagnosis, 5(1), 14-24.
- McCaffery, M. (1979). Nursing management of the patient with pain, 3ed, Philadelphia, JB Lippincott Co.
- McCaffery, M. (1992). Pain control : Barriers to the use of available information, Cancer, 70, 1438-1449.
- McCaffery, M., & Beebe, A. (1989). Pain : Clinical manual for nursing practice. St. Louis, Baltimore, Philadelphia, Toronto: C.V. Mosby Co.
- Melzack, R., & Casey, K. L. (1968). The skin senses, Springfield: Thomas
- Mezack, R., & Wall, P. P. (1965). Pain mechanism : A theory. Science, 150, 971-979.
- Merriam Webster's collegiate dictionary (1996). 70th ed. Merriam-Webster Inc., Springfield, Massachusetts.
- Merskey, H. (1968). Psychological aspects of pain. Postgraduate Medical Journal, 44, 297-306.
- Sandoval, L. M. (1999). An analysis of the concept of pain. Journal of Advanced Nursing, 29(4), 935-941.
- Sternbach, R. A. (1968). Pain : Psychophysiological Analysis. New York: Academic Press.
- The New Grolier Multimedia Encyclopedia (1993). Grolier INc., Danbury, Connecticut.
- Villarruel, A. M., & Ortiz de Montellano, B. (1992). Culture and pain : a mesoamerican perspective. Advances in nursing science 15(1), 21-32.
- Waddie, N. A. (1996). Language and pain expression. Jour of Adv Nurs, 23, 868-872.
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (1995). Strategies for theory construction in nursing, 3rd edition. Appleton-Century-Crofts, Norwalk, Connecticut.
- Walding, M. F. (1991). Pain, anxiety, and powerlessness. Jour of Adv Nurs, 16, 388-197.
- Zalon, M. L. (1995). Pain management instruction in nursing curricula. Jour of Nur edu, 35(6), 262-267.

- Abstract -

Key concept : Pain

An Analysis of the Concept of Pain

Choi, Euy Soon · Kim, Sang Dol***

This study is an attempt to analyze concept of pain and to do it according to a series of concept development processes described by Walker and Avant.

Based on the results of the study, the attributes, scope, precedences and consequences of pain were identified :

1. The attributes of pain were subjectivity, unpleasantness, expression, experience, response, and sensitivity.
2. The scope of pain were physical, psychological, and socio-cultural.
3. The following were precedences of pain :
 - 1) Internal or external noxious stimuli
 - 2) actual or potential injury or damage to body and/or mind
 - 3) noxious stimulation or aversive sensation is perceived as pain
4. The following were consequences of pain :
 - 1) physical, psychological, socio-cultural response
 - 2) verbal and/or non-verbal communication
 - 3) coping and self-preservation

* Professor, College of Nursing, Catholic University

** Doctorate course, College of Nursing, Catholic University