

류마티스건강학회지
Vol.10, No.1, 44-53, 2003
주요개념 : 관절통, 어휘척도, 측정

통증어휘를 이용한 관절통 척도개발의 예비연구

이 은 옥* · 김 종 임**

Pilot Study for Scale Development for Measurement of Arthritic Pain Using Pain Terms

Lee, Eun Ok* · Kim, Jong Im**

Purpose : This study was to identify Korean terms appropriate for a new scale using pain terms to assess the pain of the arthritis patients.

Method : This study was conducted by secondary analysis of two previous studies, one from Kim's data (1994) and the other from Lee and Choi's(1988). The subjects were 482 patients with arthralgia.

Data were analyzed by SPSS Win 11.0. for frequencies, percentages, and means.

Results: Five pain groups were sorted out from the sensory pain category, three in the affective pain category, and two in the miscellaneous pain category by selecting groups of pain terms expressed more than 50% by all subjects. Local inflammatory repeated pain terms, simple irritative pain terms, superficial pressure pain terms, traction pain terms, and peripheral nerve terms were included in the sensory pain category, fatigue-related pain terms, digestion-related terms, and suffering-related terms in the affective category, and dull pain terms and body cavity pressure pain category. Among five sample groups, terms selected by more than 3 groups with more than 30% of patients were dugumhada, sikungorinda, wooksinwooksinhada, nurudusi apuda, and dangginda in the sensory pain category; nogonhage apuda, gobukhada, and jajungsurupge apuda in the affective pain category; and buckjockgigunhada and manjimyon apuda in the miscellaneous pain category.

* 서울대학교 간호대학 교수(Professor, College of Nursing, Seoul National University, Seoul, Korea)

** 충남대학교 간호대학 교수(Professor, Department of Nursing, Chungnam National University, Daejon, Korea)

Conclusion : Ten pain groups were tentatively selected out of 20 pain groups; 10 pain terms composed of 1 pain term from each group were selected out of 90 pain terms from the secondary data of arthritic pain patients.

Implications : More detailed clinical studies are needed for the refinement of the scale.

Key concepts : Arthritic pain, Pain Term, Measurement

I. 서 론

1. 연구의 필요성

관절의 통증은 주로 관절염 환자에게 나타나는 주요한 증상 중의 하나이며 관절염 환자의 질병과 정을 사정하는 중요한 지표로 간주되고 있다 (Preboth, 2002). 관절염의 증상에서 지속되는 통증은 한 부위가 아니라 신체의 여러 부위에서 나타나는데, 전체 부위를 24곳으로 나누었을 때, 평균 4.2부위에서 통증이 있었다(이은옥, 한윤복, 김순자등, 1988). 특히 평균 15년이상 관절염을 앓아온 환자 중 96%가 평균 1.2점(3점척도)의 통증인 중정도의 통증이 있었고(Spitz, 1984), 평균 8-10년간 질병이 있었던 류마티스 환자의 통증은 90점중 25-35점 사이로서 중정도 이하의 통증이 있었다(김종임, 1994). 이렇게 통증의 강도는 심하지 않아도 지속적으로 계속되는 통증은 그 자체로 인한 괴로움도 있지만 변형된 조직을 움직이거나 체중을 부하할 때, 걷기, 목욕하기 등과 같은 일상생활 활동을 수행하는데 영향을 미치고(Ling, & Bathon, 1998 ; 김종임, 1994), 통증이 만성적으로 진행이 되면 우울해지고 자존감이 저하되며 사회적으로 고립되고 절망감을 느끼게 된다 (Closs, 1995).

따라서 관절염 관리에서 통증을 정확하게 사정하는 것은 성공적인 통증완화전략의 기초가 된다 (Wynne, Ling, Remsburg, 2000). 실제로 American Pain Society(1999)에서 관절염으로

인한 급·만성 통증과 신체기능에 대한 포괄적인 사정으로부터 시작되어야 한다는 지침을 발표하면서 정확한 통증사정이야 말로 관절염 치료의 기본적인 과제라고 하였다.

통증 사정 도구에는 통증을 단일개념으로 측정한 도구로 verbal descriptor scale(VDS), 시각적 상사척도(VAS), 숫자척도(Numerical rating scale : NRS)등이 있는데 이들 도구는 통증의 강도를 측정하는데 유용하고 민감한 도구로 널리 알려져 있으나 (Huskisson, 1982 ; Kremer, Atkinson & Ignelzi, 1981 ; Price, McGrath, Rafii et al., 1983). 통증의 원인에 대한 정보를 제공해 주는 통증의 감각적, 정의적 영역의 평가는 제한되어 있어 단일개념으로 통증을 평가는 것에 대한 한계를 보고하고 있다(Kremer, Atkinson & Ignelzi, 1981 ; Jensen, Karoly, Braver, 1986 ; Herr & Mobily, 1993 ; McDonald, 2001).

반면에 영어권에서 가장 흔하게 사용되는 단면적 통증사정도구로 Melzack(1975)이 개발한 Mc Gill Pain Questionnaire(MPQ)가 있는데 이 도구는 통증을 감각적, 정의적, 평가적 영역으로 사정할 수 있다(Katz & Melzack, 1999 ; Rudy, Turk, Brody, 1992 ; Melzack, 1975). 그러나 영어로 된 도구에 대해 모든 사람들이 잘 표현할 수 있는 것은 아니므로(Crooks, 2002) 문화와 배경에 따른 자신의 언어로 표현하는 어휘로 된 통증척도가 정확한 통증사정에 도움이 될 것이다. 이러한 이유로 한국 사람들에게 익숙한 어휘를 이용한 국어통증척도(이은옥과 송미

순, 1983 ; 이은옥, 윤순녕, 송미순, 1983 : 1984 ; 이은옥과 이숙희, 1986 ; 이은옥과 정면숙, 1988)가 개발되었다. 이 도구는 관절염 환자의 통증을 사정하는 데 있어 숫자통증척도뿐 아니라 Ritchie Articular Index와 마찬가지로 통증 정도를 측정하는 데 좋은 도구이나(김종임, 1994) 감각영역, 정의영역, 기타 영역을 표현하는 총 어휘수가 90개 정도이기 때문에 사용하는데 어려움이 있었다.

이러한 단점을 보완하기 위하여 좀 더 간편하고 쉽고 짧은 시간에 측정할 수 있는 20개의 어휘로 구성된 단순형 국어 통증척도(이은옥, 최정명, 1988)가 개발되었다. 그러나 이 어휘들은 질병의 상태나 부위를 고려하지 않고 각 군에서 가장 흔히 표현하는 어휘를 선택한 것이므로 특정 환자에게 적용하기에는 적절하지 않고, 환자들의 통증부위에 따라서 다른 어휘로 통증을 표현한다는 것이 밝혀짐에 따라(이은옥, 임난영, 김달숙 등, 1987; 이은옥, 한윤복, 김순자 등, 1988) 만성 관절염 환자들의 통증사정을 위한 좀더 새롭고 간편하고 정확한 도구를 따로 개발할 필요가 있게 되었다.

2. 연구목적

본 연구는 관절염 환자들의 통증을 한글어휘를 사용하여 보다 간편하고 정확하게 측정할 수 있고 그 통증의 근원을 파악할 수 있는 도구개발의 기초 작업을 실시하기 위함이다.

II. 문헌 고찰

통증은 실제적이거나 잠재적인 조직손상이 있을 때 경험하는 불쾌한 감각적, 정서적 경험이며, 그러한 손상에 관하여 기술하는 것으로(Merskey, 1994 ; APS, 1999) 통증을 경험하는 사람이 통증이 있다고 말하는 그때 존재하는 것이다(McCaffery, Pasero, 1999). 통증은 인성, 과거 통증경

험, 문화와 인지기능의 영향을 받기 때문에(Galloway, & Turner, 1999) 통증은 복잡하고 개별적이며 주관적이고 사람마다 다르다는 특성을 가지고 있다(Crooks, 2002). 또한 통증은 생리적, 심리적, 행위적, 정서적 요소들을 가지므로 사람들마다 손상부위나 정도, 각 상황에 따라 다르기 때문에(Ho, Spence, & Murphy, 1996) 통증을 정확히 기술하기도 어렵고 사정하기도 어렵다.

지금까지 알려진 통증사정도구로서 통증 사정에 가장 많이 사용하는 도구는 통증강도만을 사정하는 시각적상사척도(Visual Analogue Scale: VAS), 도표척도(Graphic Rating Scale: GRS), 숫자척도(Numeric Rating Scale), 단순서술척(Simple Descriptive Scale), 현재 통증강도(Present Pain Inventory: PPI)등이 있다(이은옥과 이숙희, 1986).

시각적 상사척도는 '통증 없음'과 '참을 수 없는 통증'이 양끝에 있는 100mm인 한 선위에 통증을 한점으로 표시를 하는 척도로서 임상에서 통증사정 도구로 자주 사용되고 있으나(Kelly, 2001 ; Kropmans, Dijkstra, Stegenga B, Stewart, & de Bont, 2002) 이 도구는 병원에 따라서 10-20cm로 차이가 있고 양극단의 단어가 '당신의 가장 최악의 통증' 또는 '가장 최악이라고 생각되는 통증' 또는 '심한 통증', '못견디게 아픔'등으로 다르게 표현되기도 하며 대상자가 자신의 통증을 한 선에 한 점으로 표시하기 어려운 점이 단점이다. 또한 숫자통증척도는 기관에 따라서 0-10점 혹은 1-5점으로 측정되기도 하여 모든 기관에서 일관성있게 측정되지 않는 경우가 있다(Crooks, 2002 ; 이은옥, 최명애, 1993).

이러한 단일개념으로 측정하는 통증척도의 단점을 보완하면서 가장 흔하게 사용되는 다면적 통증 사정도구로는 Melzack(1975)이 개발한 McGill Pain Questionnaire(MPQ)가 있는데 20개군, 78개 어휘로 구성되어있으며 감각적, 정의적, 평가적영역으로 통증을 사정할 수 있다(Katz &

Melzack, 1999 ; Rudy, Turk & Brody, 1992 ; Melzack, 1975). MPQ는 통증을 감소 시키는 중재에 따른 변화에 민감하고 이러한 소견들은 verbal rating scale 을 사용했을 때도 통증의 변화에 관해 일관되게 관련이 있었다(Rudy, Turk & Brody, 1992).

이와 비슷한 개념으로 이은옥, 윤순녕, 송미순(1983)이 개발한 어휘척도인 국어통증척도는 Melzack(1975)의 McGill 통증 설문지(78개 어휘)와 Gracely, Dubner, McGrath(1979)의 통각척도(12개 어휘) 및 불쾌감척도(12개 어휘)의 형용사를 한글로 번역하고, 국어사전에서 통증에 관한 형용사를 추출하고 임상환자들의 표현을 취합하여 첫 단계의 도구를 만든 후 통증어휘별 강도순위의 유의도 및 신뢰도 검사에 관한 연구(이은옥, 송미순, 1983), 각 어휘간의 등간을 이루는 비율척도 개발연구(이은옥, 윤순녕, 송미순, 1983)를 하였고 유경희는(1985)는 흉부외과 환자 77명을 중심으로 서술적 평정척도(VRS), 도표평정척도(GRS)와 한국어어휘통증척도(1984년도것) 간의 타당도를 밝혔으며 이은옥과 이숙희(1986)는 정상 성인을 대상으로 하여 국어 통증척도가 외적 타당도가 높음을 보고하였고 이때 10개의 감각영역, 6개의 정의적 영역, 4개의 기타영역으로 분류하였고 총 어휘수는 91개의 도구로 만들어 졌다. 1988년에는 국어통증척도와 시각적 상사척도의 정확도 연구(이은옥과 정면숙, 1988)에서 시각적 상사척도(정확도 67%)가 국어통증척도(정확도 60%)보다 약간 정확도가 높았으나 두 도구를 이용한 통증 측정은 신뢰로운 결과를 얻었다. 그 후 좀더 간편하고 쉽고 짧은 시간에 측정할 수 있는 20문항의 단순형 국어통증척도(이은옥, 최정명, 1988)가 개발되어 사용되고 있으나 이 도구는 질병의 상태나 부위를 고려하지 않고 흔히 사용하는 어휘로 구성되었다는 점이 단점이다.

또한 90개의 어휘로 구성된 국어통증척도로 330명의 요통환자의 통증과 405명의 관절통 환자의

통증을 측정한 연구에서(이은옥, 임난영, 김달숙 등, 1987; 이은옥, 한윤복, 김순자 등, 1988) 요통환자의 통증은 417.47점($SD=304.48$)이었고 감각영역은 214.74점($SD=145.85$), 정의적 영역은 113.22 ($SD=95.37$), 기타 영역은 89.51 ($SD=88.22$)였으나 관절통 환자의 통증은 128.31($SD=40.11$)로 요통환자보다 낮았고 감각영역 점수가 42.23($SD=10.37$), 정의영역점수는 46.09($SD=14.04$), 기타영역점수는 39.99 ($SD=15.68$)로서 요통환자와 관절통 환자는 그 영역별 통증 점수가 차이가 있었다. 이러한 결과를 통해서 통증을 표현하는 어휘가 질병에 따라 조금씩 다르다는 것을 알 수 있었으나 신체부위의 특징에 따른 통증사정도구는 개발되지 않았다.

이상과 같은 문헌고찰을 통해서 여러 통증사정도구 중 감각·정의적 영역을 포함한 통증을 사정하는 것이 통증의 속성을 잘 반영한다고 볼 수 있으며, 문화와 정서를 고려한 한국통증척도가 한국인의 통증사정에 도움이 되었으나 간편하지 않은 단점이 있었고, 이를 보완한 단순형 국어통증척도도 질병이나 상태를 고려하지 않은 전체적인 통증 어휘로 구성되어있는 단점이 있었다. 그리하여 결과적으로 질병상태에 따라 환자들이 표현하는 어휘가 다른 데, 이를 어휘를 추려 내어 각 질환별 통증사정도구는 없다는 것을 알게 되었다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

이 연구는 기존의 두 연구에서 사용했던 자료를 이차 분석한 연구이다. 한 연구는 김종임(1994)의 학위논문 과정에서 자료 수집한 내용이고 다른 하나는 서울대병원 외래를 방문한 관절통 환자 412명에게서 얻은 자료로 이은옥과 최정명(1988)의 논문에서 다루었던 일부 자료이다.

2. 연구대상자

김종임(1994)의 대상자는 류마티스 관절염을 가진 여자환자로 실험군 18명, 대조군 17명이며 이들 각 군의 자료를 실험전, 실험후 구분하여 4군으로 분류되었다. 서울대 병원의 대상자(이은옥과 최정명, 1988)는 진단명은 고려하지 않고 치료를 위해 외래를 방문한 관절통 남녀환자 412명이다.

3. 자료수집 방법 및 연구도구

자료수집은 기존의 자료를 사용했기 때문에 별도의 자료수집은 없었고 다만 통증척도는 이은옥 등이 1983년부터 1988년까지 개발한 90문항의 국어통증척도를 사용하였다. 자료의 분석은 SPSS Win 11.0을 이용하여 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 통증군의 추출

감각통증영역 (10개군), 정의통증영역(5개군), 기타통증영역(5개군)의 20개군에서 전체 대상자 482명중 50%이상이 선택한 군만 관절통과 관련이 있는 것으로 보였다. 표1에서 총 482명중 해당군의 어휘를 선택한 비율이 50%를 넘는 경우는 감각통증영역에서 국소염증성 반복통증군(83.2%), 단순자극성통증군(61.6%), 표피성 압통군(52.3%), 견인성압통군(76.8%), 말초신경통군(75.7%)의 5군이었고 정의통증영역에서는 피로관련통증군(57.3%), 소화관련통증군(50.0%), 고통관련통증군(72.4%)의 3군이었고 기타통증영역에서는 둔통군(67.4%), 체강압통군(52.1%)이었다.

〈표 1〉 통증표현을 대표하는 어휘군 비율

통증군	RA실험군-전 (18명)	RA실험군-후 (18명)	RA대조군-전 (17명)	RA대조군-후 (17명)	관절통 외래환자(412명)	계	482명기준 %
	수	수	수	수	수		
국소염증성반복통증	21	17	11	11	341	401	83.2
단순자극성통증	15	13	11	10	248	297	61.6
피부파괴성통증	9	9	6	7	187	218	45.2
절개통	14	5	6	6	91	122	25.3
표피성압통	13	11	9	13	206	252	52.3
견인성압통	18	12	13	18	309	370	76.8
열감통	12	13	9	10	170	214	44.4
말초신경통	27	22	14	15	287	365	75.7
방사통	6	4	7	9	132	158	32.8
화학적통증	10	4	4	5	125	148	30.7
피로관련통증	16	15	12	11	222	276	57.3
소화관련통증	16	15	8	10	192	241	50.0
공포관련통증	14	9	9	8	124	164	34.0
잔인성관련통증	10	10	8	11	108	147	30.5
고통관련통증	16	12	14	16	291	349	72.4
둔통	14	14	11	12	274	325	67.4
체강성압통	16	16	12	14	193	251	52.1
심박관련통증	12	9	10	10	152	193	40.0
냉감통	11	11	9	9	169	209	43.4
관의 통증	13	6	8	8	150	185	38.4

〈표 2〉 관절통을 대표하는 통증군별 어휘

영 역	통증군	통증어휘	RA실험군-전		RA실험군-후		RA대조군-전		RA대조군-후		관절통 외래환자 (412명)	
			수	%	수	%	수	%	수	%		
감각통증	국소염증성 반복통증	옥신옥신하다	7	38.9	7	38.9	4	23.5	6	35.3	110	26.7
	단순자극성 통증	뜨끔하다	9	50.0	12	66.7	6	35.3	4	23.5	155	37.6
	표피성 압통	누르듯이 아프다	5	27.8	4	22.2	1	5.9	6	35.3	96	23.3
	견인성 압통	땅긴다	6	33.3	6	33.3	2	11.8	7	41.2	120	29.1
	말초신경통	시큰거리다	10	55.6	10	55.6	6	35.3	8	47.1	115	27.9
	피로관련 통증	노곤하게 아프다	11	61.1	14	77.8	9	52.9	7	41.2	142	34.5
정의통증	소화관련 통증	거북하다	12	66.7	12	66.7	5	29.4	5	29.4	134	32.5
	고통관련 통증	짜증스럽게 아프다	3	16.7	7	38.9	4	23.5	8	47.1	123	30.0
	기둥통증	뻑적지근하다	8	44.4	8	44.4	8	47.1	5	29.4	160	38.8
타통증	체강성 압통	만지면 아프다	11	61.1	12	66.7	8	47.1	7	41.2	107	26.0

2. 각 어휘군별 관절통 대표 어휘

자료의 5개군 중에서 선택한 표현이 30%를 넘는 어휘를 각영역별로 추려내면 다음과 같다(표 2).

1) 감각통증영역

감각통증영역에서는 모두 높게 표현된 어휘는 없었고 5집단중 4집단에서 30%수준이 넘은 군의 어휘는 단순자극성통증군의 “뜨끔하다”, 말초신경통군 중 “시큰거린다”였다. 5집단 중 3집단에서만 30%를 넘는 경우는 국소염증성 반복통증군에서 “옥신옥신하다”, 표피성압통군의 “누르듯이 아프다”, 견인성 압통군 중 “땅긴다”였다.

2) 정의통증영역

정의통증영역에서 5개집단에서 모두 높게 표현한 어휘는 피로관련통증군 중 “노곤하게아프다”뿐이었다. 4개 집단에서 높게 나온 어휘는 없었고

3개 집단에서 높게 나온 어휘는 소화관련 통증군에서 “거북하다”와 고통관련 통증군의 “짜증스럽게 아프다”였다.

3) 기타통증영역

기타통증영역에서는 모두 높게 표현된 어휘는 없었고 5집단중 4집단에서만 30%를 넘는 어휘는 둔통군 중 “뻑적지근하다” 와 체강성압통 중 “만지면 아프다”였다.

V. 논의

통증을 사정하는 데 가장 중요한 측정도구는 자가보고이며(Crooks, 2002) 우리나라의 경우에도 1970년부터 1994년까지 발표된 통증관련논문 93편중 80편의 논문이 자가보고만을 이용하여 통증을 측정(박정숙과 박정자, 1995)하였다. 그러나 자가보고로 통증의 정도만으로 측정하는 것은 통증을 단일개념으로 간주하는 것인데 사실상 통증은

감각영역과 정의적 영역으로 구성되기 때문에 이러한 방법의 측정은 충분히 통증의 양상을 측정하지 못할 수 있다.

보다 객관적인 측정방법으로 사용하는 통증어휘 척도(이은옥과 송미순, 1987)는 너무 어휘수가 많고 어려워 사용에 문제가 있어 왔는데 관절통을 대표하는 어휘로서 90개의 어휘 중에서 10개가 선택된 것은 실용적인 면에서 가치가 있다고 본다.

“육신육신하다”를 “쿡쿡쑤신다”보다 더 많이 표현하였는데 이는 조선시대의 의학서적인 향약집성방(허창희, 1994)에서도 “정갱이가 으쓱으쓱하고...”라고 표현한 점과 유사하다. 또한 본 연구의 자료에서 “육신육신하다”로 표현한 환자는 모두 지방 여성 환자들이었고 “쿡쿡쑤신다”로 표현한 환자는 대부분 남녀 서울 환자들이라는 점에서 이러한 어휘가 문화적 배경을 내포하고 있음을 알 수 있고 이는 Crooks(2002)가 지적한 대로 간호사나 의사는 각 환자들이 조금씩 다르게 표현하는 통증에 대한 비슷한 어휘를 알아 둘 필요가 있다고 생각한다.

관절염의 통증은 염증이 있는 관절의 부종과 파괴적인 관절조직으로 인해 관절, 인대, 관절낭, 활막에 있는 통각전달 자유신경종말이 자극받으며 이는 여러 척수신경에 있는 신경섬유를 거쳐 중추에 전달되고 근육경련으로 인해 근육의 반사적 수축을 초래하여 통증이 유발되기(O'Dell, 1977) 때문에 관절통을 경험하는 환자들이 표현한 어휘에서 “육신육신하다”, “누르듯이 아프다”, “땅진다”, “뻑적지근하다”로 자신의 통증을 표현하는 것으로 이해된다. 이러한 통증은 국소적이고 날카로운(Crooks, 2000) 면도 있지만 때로는 둔하고 한계가 분명치 않으며 주위로 퍼지는 통증으로(이은옥, 최명애, 1993) 근육, 골격, 관절 및 결체조직, 피부에서 유래하는 체성 통증(Crooks, 2000 ; 이은옥, 최명애, 1993)을 포함한다. 또한 “시큰거리다”라는 어휘는 관절염이 말초신경섬유의 자극에 의한 것으로 보이며 향약집성방(허창희, 1994)에서도 관절통을 “시큰거린다”로 표현하였다.

또한 류마티스 관절염인 경우 전신권태, 피로, 별열, 쇠약, 전반적인 불편감등을 경험하기 때문에 (O'Dell, 1977) “노곤하게 아프다”라는 피로관련 통증이나 “짜증스럽게 아프다”라는 고통관련 통증은 정서상태를 표현하는 어휘로 많이 선택되는 것으로 보인다. 그런데 “거북하다”는 소화관련 통증 어휘는 직접적인 정서상태로 보기 어렵고 환자들의 경구약의 부작용으로 인하여 소화불량이 있는 경우에 이러한 통증을 표현하는 것으로 보인다. 특히 심한 류마티스 관절염 환자들은 어깨나 무릎의 관절을 만지면 통증을 호소하기 때문에 “만지면 아프다”를 관절통 환자들이 표현했다고 생각한다.

한가지 염두에 둘 내용은 이 연구에서 선택된 어휘 10개가 아직은 완전한 것이라고 판단하기 어렵다. 그 이유는 관절통을 표현한 향약집성방에서 “저리다”, “서물서물하다”, “감각이 둔하다”, “시리다”, “뻣뻣하다”, “힘줄이 뒤틀린다”的 표현을 제시하고 있다. 김영현(1990)의 『마의 발톱』이라는 소설에서는 관절통의 특성을 “찬바람이 도는 듯한 느낌”(시리다)이라고 표현하였고, 김간우(1998)는 관절통 여성환자의 체험연구에서 “시려움”을 표현하여 “시리다”는 앞으로 더 연구해야 할 어휘로 판단된다. 조아정(1994)의 시 『고통의 터널』에서는 “...바늘침으로 찌르듯이 아프다”, “죽음을 택하는 것이 나을만큼 아프다”, “끓어버리고 싶다” 등으로 표현하였고 김간우(1998)은 “잘라버리고 싶다”고 표현하였다. 이와 같이 10가지 어휘 이외에도 여러 어휘가 문헌상에 나타나 있기 때문에 본 연구에서 나온 어휘를 포함하여 더 다양한 통증어휘에 대한 임상연구가 필요하다.

VI. 결론 및 제언

관절통 환자 연인원 482명에게서 90문항의 국어통증척도로 얻은 기존의 자료를 이용하여 이차 분석을 통해 관절통 측정도구를 개발하고자 SPSS Win 11.0을 이용하여 분석한 결과 관절

통을 대표하는 어휘 10개를 얻었다.

감각통증영역 (10개군), 정의통증영역(5개군), 기타통증영역(5개군)의 20개군에서 전체 대상자 중 50%이상이 선택한 군만 관절통과 관련이 있는 것으로 간주하였고 감각통증영역에서는 국소염증성 반복통증군, 단순자극성 통증군, 표피성 압통군, 견인성 압통군, 말초신경군통의 5군이, 정의통증 영역에서는 피로관련통증군, 소화관련통증군, 고통관련통증군의 3군이, 기타통증영역에서는 둔통군, 체강압통군이 선택되었다.

관절통을 대표하는 각군별 어휘는 “뜨끔하다”, “시큰거린다”, “육신육신하다”, “누르듯이 아프다”, “땅진다”, “노곤하게 아프다”, “거북하다”, “짜증스럽게 아프다”, “빡적지근하다”, “만지면 아프다”로 총 10개로 나타났다.

앞으로 연구자들은 본 연구의 결과 밝혀진 관절통을 표현하는 10개의 어휘로 된 통증어휘들과 아직 밝혀지지 않은 다른 어휘들을 포함하여 임상 실무현장에서 다양한 관절염환자들의 통증을 정확하게 사정할 수 있는지 신뢰도와 타당도를 확인하는 후속연구를 할 필요가 있다고 제언한다.

참 고 문 헌

- 김간우 (1998). 관절통을 경험한 도서지역 여성의 체험연구. 류마티스건강학회지, 5(2), 265-285.
- 김영현 (1990). 엄마의 발 텁. 실천문학사.
- 김종임 (1994). 자조집단 활동과 자기효능성 증진 법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마티스관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 간호학 박사논문
- 박정숙과 박청자 (1995). 통증개념을 다룬 국내 간호연구분석. 간호학회지, 25(1), 30- 44.
- 유경희 (1985). 흉부외과 환자를 대상으로 한국어 어휘통증척도의 타당도 검증에 관한 연구. 서울대학교 대학원 간호학 석사학위논문
- 이은옥과 송미순 (1983). 동통평가도구 개발을 위

한 연구(II). 한국통증어휘별

강도순위의 유의도 및 신뢰도 검사. 간호학회지, 13(3), 106-117.

이은옥과 송미순 (1987). Development of Korean Pain Rating Scale. 간호학 논문집, 2(1), 27-40

이은옥, 윤순녕, 송미순 (1983). 동통반응평가도구 개발을 위한 연구(1). 최신의학, 26(8), 141-168.

이은옥, 윤순녕, 송미순 (1984). 통증어휘를 이용 한 통증비율척도의 개발연구. 대한간호학회지, 14(2), 93-111.

이은옥과 이숙희 (1986). 정상성인에서의 한국어 휘를 이용한 통증척도의 타당도 조사. 간호학회지, 16(2), 13-26.

이은옥, 임난영, 김달숙, 김순자, 한윤복, 김주희, 김광주, 박점희, 이선옥, 최순희 (1987). 요통 환자의 통증행위에 대한 조사 연구. 간호학회지, 17(3), 184-194.

이은옥과 정면숙 (1988). 국어통증척도와 시각적 상사척도의 정확도 연구. 간호학회지, 18(3), 239-244.

이은옥과 최명애 (1993). 통증. 서울, 신팍출판사.

이은옥과 최정명 (1988). 단순형 국어통증척도의 개발과 타당도 연구. 간호학논문집, 3(1), 73-82.

이은옥, 한윤복, 김순자, 이선옥, 김달숙, 김조자, 김광주, 김주희, 박점희, 임난영, 최순희 (1988). 관절통 환자의 통증정도와 통증연관행 위에 관한 연구. 간호학회지, 18(2), 197-210.

조아정 (1994). 우리 외로울 때. 서울, 을지서적.

허창희 (1994). 우리한의학. 서울, 대한 한의사협회.

American Pain Society (1999). Principles of analgesic use in the treatment of acute pain and cancer pain. 4th ed.. Glenview, IL, APA

Closs, S. J. (1995). Pain and elderly

- patients: A survey of nurses' knowledge and experiences. *J. Adv. Nurs.* 23, 237-242.
- Crooks, L. K. (2002). Assessing pain and the joint commission pain standards. *Topics in Emergency Medicine*, 24(1), 1-9.
- Galloway, S., & Turner, L. (1999). Pain assessment in older adults who are cognitively impaired. *Journal of Gerontological Nursing*, 25(7), 34-39.
- Gracely, R. H., Dubner, R., & McGrath, P. (1979). Narcotic analgesia: Fentanyl reduces the intensity but not the unpleasantness of painful tooth pulp sensation. *Science*, 203, 1261-1263.
- Herr, K., & Mobily, P. (1993). Comparison of selected pain assessment tool for use with the elderly. *Appl. Nurs. Res.*, 6, 39-46.
- Ho, K., Spence, J., & Murphy, M. F.. (1996). Review of pain management tools. *Ann. Emerg. Med.* 27, 427-432.
- Huskisson, E. C. (1982). Measurement of pain. *Journal of Rheumatology*, 9, 768-769
- Jensen, M. P., Karoly, P., Braver, S. (1986). The measurement of clinical pain intensity: A comparison of six methods. *Pain*, 27, 117-126.
- Katz, J., & Melzack, R. (1999). Measurement of pain. *Surg Clin North Am*, 79, 231-152.
- Kelly, A-M. (2001). The minimum clinically significant difference in visual analogue scale pain score dose not differ with severity of pain. *Emergency Medicine Journal*, 18(3), 205-207.
- Kremer, E., Atkinson, J. H., & Ignelzi, R. J. (1981). Measurement of pain: Patient preference dose not confound pain measurement. *Pain*, 10, 241-249.
- Kropmans, T. J., Dijkstra, P. U., Stegenga, B., Stewart, R. M., & de Bont, L. G. M. (2002). Repeated assessment of temporomandibular joint pain: Reasoned decision-making with use of unidimensional and multidimensional pain scales. *Clinical Journal of Pain*, 18(2), 107-115.
- Ling, S. M., & Bathon, J. M. (1998). Osteoarthritis in older adults. *J. Am. Geriatr. Soc.* 46, 216-225.
- McCaffery, M., & Pasero, C. (1999). *Pain: Clinical Manual*. St. Louis: Mosby
- McDonald, D. D. (2001). Adult patients' postoperative pain descriptions and responses to the short-form McGill pain questionnaire. *Clinical Nursing Research*, 10(4), 442-452.
- Melzack, R. (1975) The McGill Pain Questionnaire: Major properties and scoring methods. *Pain*, 1, 277-299.
- Merskey, H. (1994) Logic, truth and language in concepts of pain. *Qual. Life Res.* 3(suppl 1) S69-76
- O'Dell, A. J. (1977). Pain associated with arthritis and other rheumatic disorders. In Jacox A.K.(Ed). *Pain: A Soursebook for Nurses and Other Health Professionals*. (1st ed.).(349-372). Boston: Little Brown & Company.
- Preboth, M. (2002). APS guideline on the treatment of arthritis pain. *American Family Physician*, 65(10), 2168-2169.

- Price, D. D., McGrath, P. A., Rafii, A., et al. (1983). The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain*, 17, 45-56.
- Rudy, T. E., Turk, D. C., & Brody, M. C. (1992). Quantification of biomedical findings in chronic pain: Problems and solutions. In Turk D. C, Melzack, R. (eds). Handbook of Pain Assessment. New York: The Guilford Press. 447-469.
- Spitz, P. W. (1984). The medical, personal, and social costs of rheumatoid arthritis. *Nursing Clinics of North America*, 19(4), 575-582.
- Wynne, C. F., Ling, S., & Remsburg, R (2000). Comparison of pain assessment instruments in cognitively intact and cognitively impaired nursing home residents. *Geriatric Nursing*, 21(1), 20-23.