



통증관리에 대한 간호사의 지식과 태도에 관한 연구

황 경 희¹⁾ · 류 언 나²⁾ · 박 경 숙³⁾

서 론

연구의 필요성

통증이란 실제적이거나 잠재적인 조직 손상과 관련된 불쾌한 감각적, 정서적 경험(International Association for Study of Pain, 1979)으로 대다수의 질병과 동반되기도 하고 임상에서의 치료 과정에 의해서도 많이 발생된다. 입원 환자의 69~83%가 통증을 경험하고 있으며, 통증을 느끼는 대상자 중 38~49%가 통증관리를 받지 못하고 있고, 진통제 투여 후 통증이 완전히 완화되었다고 보고하는 환자는 10~31% 정도였으며, 통증 완화가 거의 이루어지지 않았다고 하는 환자도 10~45%였다(Choiniere, Melzack, Girard, Rondeau, & Paguin, 1990). 이로 인해 심하게 피곤해지거나 무력감이 쉽게 나타나고, 전반적인 신체 쇠약을 초래하게 된다. 수술과 같은 외상으로 인한 급성 통증의 경우는 신체적인 영향뿐 아니라 심리적으로도 불안, 우울 등을 느끼며, 퇴행성 질환이나 종양과 같은 만성적인 통증이 조절되지 않으면 환자 자신뿐만 아니라 그 가족까지 고통을 받게 되고 환자의 일상생활 능력과 역할의 변화 등으로 자아존중감이 상실되면서 삶의 질이 저하된다(박점희, 박영숙, 서순림, 1994). 그러므로 통증 관리는 의료진의 가장 중요한 업무가 될 수 있다.

효과적인 통증 조절이 이루어지지 못하는 원인은 의료인 측면, 환자 측면, 사회제도적 측면의 장애요인이 존재하기 때문이다(AHCPR, 1994). 이 중 의료인 측면은 통증조절에 대한 지식부족, 환자의 통증 호소를 제대로 평가하지 않음, 법적

규제에 대한 우려로 취급을 기피, 마약성 약물중독과 마약성 진통제의 부작용에 대한 우려이다. 국내의 연구에서 의료인들의 통증조절에 대한 인식부족과 부정적인 태도(박영숙, 신영희, 1994; 서순림, 서부덕, 이현주, 1995; 양명숙, 1995; 윤영호, 김철호, 1997), 마약성 약물중독에 대한 환자의 염려(권인각, 1999), 진통제는 참을 수 없는 경우에 투약하는 것으로 인식하고 있었다(윤영호, 김철호, 1997). 최근 통증 없이 살 환자의 권리에 대해서 전 세계적으로 의료팀이 관심을 보이기 시작하고 있는데 그 중에서도 간호사는 통증으로 고통을 경험하고 있는 환자와 24시간 함께 하는 위치에 있으므로 정확한 통증사정 방법과 통증관리 프로그램을 적용하여 환자들의 통증을 경감시켜야 할 중요한 책임을 인식해야 한다(양명숙, 1995). 의료인의 통증조절에 대한 지식과 태도는 효과적인 통증조절에 중요한 역할을 한다. 특히, 간호사를 대상으로 통증관리에 대한 지식 및 태도를 조사한 연구(현주, 1999; 정선화, 2002; 이선희, 2003; 박영숙, 신영희, 1994; 송명희, 2000; 서순림 등, 1995; 양명숙, 1995)에서도 대부분 지식이 낮고, 또한 환자가 통증 호소 시 즉각적인 반응보다는 2-3회 반복해서 호소할 때까지 기다렸다가 투여하는 것은 진통제 사용 시 내성, 부작용, 중독을 많이 걱정하여 통증조절에 소극적인 태도임을 보여준다. 이러한 결과는 간호사들에 대한 교육 부족이며, 여러 연구에서 간호사들의 통증관리에 관한 지식과 연관성이 있는 요인에는 교육경험, 학력, 근무경력 등이다(박영숙, 신영희, 1994; 서순림 등, 1995; 현주, 1999; 이선희, 2003). 국외 연구에서도 진통제에 대하여 잘 알지 못하여 진통제를 충분히 투여하지 않고 있는 것으로 나타났으며

주요어 : 간호사, 통증, 지식, 태도

1) 한림대학교 의료원 강남 성심병원 간호사, 2) 안동과학대학 간호과 전임강사

3) 중앙대학교 의과대학 간호학과 교수(교신저자 E-mail: kspark@cau.ac.kr)

(Kubecka, Simon, & Boettcher, 1996) 의료인들의 편견과 정보 부족으로 인하여 진통제의 습관성이나 의존성에 대한 지나친 우려와 통증관리에 대한 지식부족 때문이라고 지적하고 있다 (Tafas, Patiraki, McDonald, & Lemonidou, 2002; Howell, Butler, Vincent, Watt-Watson, & Stearns, 2000). 이들 연구에서 통증의 부적절한 관리는 의료인들의 마약진통제에 대한 지식의 부족과 부정적인 태도와 관련이 있다고 할 수 있다.

간호사의 통증에 대한 지식, 태도, 통증교육에 관한 연구(권인각, 1999; 송명희, 2000; 현주, 1999; 서순림 등, 1995)와 통증 중재 및 통증사정에 관한 연구(김민정, 1997) 등이 다수 이루어졌으나 실제 임상에서 약물적 중재로 많이 사용하는 진통제의 지식에 대한 연구는 부족한 실정이다. 또한 대부분의 연구가 일개 병원을 대상으로 하거나 소수의 간호사를 대상으로 하여 이루어졌기 때문에 결과를 일반화하기가 어려운 실정이다.

따라서 실제 임상 간호사들이 많이 사용하는 진통제에 대한 지식을 포함한 통증관리에 대한 지식과 태도를 연구해 볼 필요가 있으며, 연구 결과를 최대한 일반화하기 위해서 여러 지역의 임상간호사 다수를 대상으로 연구하고자 한다. 또한 본 연구결과를 통해 임상에서의 통증관리 교육 자료를 제공하고 적절한 통증관리가 이루어지게 하기 위한 방안을 모색할 수 있는 기초 자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 임상에서 환자의 통증을 관리하는 간호사들의 통증관리에 대한 지식 정도와 태도를 조사함으로써 통증관리의 질적인 간호수행이 이루어질 수 있도록 교육 자료로 활용하는 데 기여하고자 함이다.

연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 통증관리에 대한 지식 정도를 파악한다.
- 대상자의 통증관리에 대한 태도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 통증관리에 대한 지식과 태도의 차이를 파악한다.

용어 정의

● 통증관리

‘통증관리’란 통증에 대한 사정과 통증을 확인하여 중재하는 것으로 통증제거 또는 완화를 위한 진통제 투여, 마사지, 열과 냉의 적용 등 생리적 방법과 이완술, 정보 제공 등의 중재와 평가 방법을 말한다(McCaffery & Beebe, 1989). 본 연구에서는 통증 사정, 약물적 통증 중재를 포함한다.

● 통증관리에 대한 지식

지식은 어떤 대상을 연구하거나 배우거나 또는 실천을 통해 얻은 명확한 인식이나 이해 또는 인식에 의해 얻어진 성과, 사물에 대한 단편적인 사실적, 경험적 인식을 말하며 객관적 타당성을 요구할 수 있는 판단의 체계를 말한다(김인수, 1996). 본 연구에서는 의사의 처방에 따라 간호사가 시행하는 약물적 중재에 대한 통증관리를 올바르게 인식하는 정도를 의미한다. 통증관리에 대한 지식은 ‘통증에 대한 일반적 지식’, ‘암성 통증관리에 대한 지식’, ‘진통제 분류에 대한 지식’, ‘진통제 사용에 대한 지식’ 으로 나뉜다.

● 통증관리에 대한 태도

태도는 어떤 사물이나 사실에 대해 가지고 있는 느낌이나 정서의 정도로 행위에 영향을 미치는 기본적인 변인이다(Ajzen & Fishbein, 1977). 본 연구에서는 통증관리에 대한 입장 및 생각을 의미하며, 통증관리에 대한 긍정적 태도를 말한다.

연구의 제한점

본 연구의 대상은 서울 소재 3개, 경기도 소재 1개 대학 부속 병원의 간호사로 국한되어 있으므로 연구 결과를 확대 해석할 때는 신중을 기하여야 한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 통증관리에 대한 간호사의 지식과 태도를 알아보기 위한 서술적 조사 연구이다.

연구 대상

본 연구는 서울 소재 3개의 대학 부속 병원, 경기도 소재 1개의 대학 부속 병원에 근무하는 간호사 465명을 대상으로 하였다.

연구 도구

● 통증관리에 대한 지식

통증관리에 대한 지식을 측정하기 위해서 Watt-Watson (1992)이 개발한 측정 도구를 번역, 수정하여 사용한 현주 (1999)의 도구를 사용하였으며, Watt-Watson(1992)이 개발 당시의 신뢰도 계수는 0.82이었다. 그리고 현주(1999)의 도구를 문헌고찰과 선행연구를 바탕으로 연구자가 수정하였으며, 도

구의 신뢰도와 타당도를 높이기 위해 간호학 교수 1인, 혈액종양학 교수 1인, 수간호사 2인의 자문을 받아 내용을 보완하였다.

이 도구는 통증에 대한 일반적 지식 20문항, 암성 통증 관리에 대한 지식 5문항, 진통제 분류에 대한 지식 10문항, 진통제 사용에 대한 지식 20문항으로 총 55문항으로 구성되어 있다. 설문지 응답자가 “예”, “아니오”로 응답하도록 하여 정답은 2점, 오답은 1점으로 처리 하였다. 측정점수의 범위는 55점에서 110점으로 점수가 높을수록 간호사의 통증관리에 관한 지식이 높음을 의미한다.

● 통증관리에 대한 태도

현주(1999)가 개발한 도구(Cronbach's $\alpha=.82$)를 사용하였는데 본 연구에 맞게 연구자가 문헌고찰과 선행연구를 바탕으로 수정 보완하였다. 이 도구는 9문항으로 구성되어 있으며, 설문지 응답자가 “예”, “아니오”로 응답하도록 하여 “예”는 2점, “아니오”는 1점으로 처리하였다. 점수가 높을수록 통증관리에 대한 긍정적인 태도를 가지고 있음을 의미한다.

자료 수집 방법

자료 수집 기간은 2004년 10월 13일부터 10월 21일까지였다. 자료 수집 방법은 4개 대학병원의 간호 부장을 방문하여 연구목적과 취지를 설명하고 허락을 받은 후 각 병동 수간호사를 통해서 간호사들의 동의를 얻어 설문지를 배부하였다. 설문지 작성시 간호사들이 서로 상의하여 기록할 가능성을 배제하기 위해 설문지 작성시에 각 병동 수간호사의 감독 하에 설문지에 답하도록 하였다.

배부된 설문지 500부 중 482부가 회수되어 96.4%의 회수율을 보였고, 수집된 설문지 482부 중 다중 응답을 하였거나, 응답이 누락된 항목이 있는 17부를 제외하고 총 465부를 자료로 이용하였다.

자료 분석

자료 분석은 SPSS win 11.0을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 대상자의 통증관리에 대한 지식과 태도는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 통증관리에 대한 지식과 태도의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였고 사후검증은 Tukey, Dunnett로 분석하였다.

연구 결과

통증관리에 대한 지식

● 통증관리에 대한 지식 점수

통증관리에 대한 지식 정도는 통증에 대한 일반적 지식과 암성 통증 관리에 대한 지식, 진통제 분류에 대한 지식, 진통제 사용에 대한 지식으로 나누어 살펴보았다<Table 1>. 통증관리에 대한 지식을 측정하는 각 하부척도별로 점수 범위가 다양하므로 각 하부척도마다 100점으로 환산한 점수도 같이 제시하였는데 100점 환산 점수에서는 오답을 0점으로 처리하였다.

통증에 대한 일반적 지식 점수는 최저 40점, 최고 95점이고 평균 점수는 71.08점으로 나타났다. 암성 통증관리에 대한 지식 점수는 최저 40점, 최고 100점이고 평균 점수는 93.93점으로 가장 높게 나타났다. 진통제 분류에 대한 지식 점수는 최저 0점, 최고 100점으로 점수 범위가 넓었으며 평균점수는 75.89점으로 나타났다. 진통제 사용에 대한 지식 점수는 최저 15점, 최고 95점이고 평균점수는 52.48점으로 가장 낮게 나타났다. 전체 통증관리 지식에 대한 정답률은 73.34점이다.

● 통증에 대한 일반적 지식에 대한 문항별 점수

통증에 대한 일반적 지식의 문항별 정답률은 <Table 2>와 같다. 문항별 정답률 중에서 의미 있는 것들만 제시하였다. 정답률이 가장 낮은 문항은 ‘기질적인 원인이 밝혀지지 않은 통증을 호소하는 환자가 우울한 경우에 그 우울이 통증을 일으킨다’ 항목으로 62명(13.3%)이 정답으로 답하였고, 다음은 ‘통증에 따르는 환자의 생리적, 행동적 반응을 보고 통증의 유무와 강도를 파악할 수 있다’ 항목이 72명(15.5%), ‘환자가

<Table 1> Knowledge about pain management (N=465)

| Subscale | Statistics | | | | Converted to 100% | | | |
|---------------------------------------|------------|-------|-------|------|-------------------|--------|-------|-------|
| | Min | Max | M | SD | Min | Max | M | SD |
| General knowledge about pain | 28.00 | 39.00 | 34.21 | 1.88 | 40.00 | 95.00 | 71.08 | 9.42 |
| Knowledge on cancer pain management | 7.00 | 10.00 | 9.69 | 0.56 | 40.00 | 100.00 | 93.93 | 11.22 |
| Knowledge on analgesic classification | 10.00 | 20.00 | 17.58 | 1.27 | 00.00 | 100.00 | 75.89 | 12.73 |
| Knowledge on the use of analgesic | 23.00 | 39.00 | 30.49 | 2.41 | 15.00 | 95.00 | 52.48 | 12.06 |
| Correct answer ratio | 73.34% | | | | | | | |

<Table 2> General knowledge about pain

(N=465)

| Question item | Answer | Yes | No |
|--|--------|------------|------------|
| | | n(%) | n(%) |
| 2. If you look at a patient's physiological and behavioral responses related to his/herr pain, you can figure out presence and intensity of the pain. | | 393(84.5) | 72(15.5)* |
| 8. In case a patient says he or she is suffering from pain, its physical causes can always be identified. If not, they are caused by psychogenic ones. | | 296(63.7) | 169(36.3)* |
| 10. A patient can fall asleep in spite of the presence of heavy pain. | | 204(43.9)* | 261(56.1) |
| 11. If a patient feels pain without known causes and has depression, the latter is the cause of pain. | | 403(86.7) | 62(13.3)* |
| 13. If pain is repeated, the patient's ability to endure it is increased but his or her sensitivity to it is decreased. | | 238(51.2) | 227(48.8)* |

* : answering correctly

<Table 3> Knowledge on cancer pain management

(N=465)

| Question item | Answer | Yes | No |
|--|--------|------------|------------|
| | | n(%) | n(%) |
| 1. Cancer pain is the kind of pain caused by patient's tumors, complications or problems related to treatments. | | 447(96.1)* | 18(3.9) |
| 2. The metastatic bone pain is the most common of a kind. Irrespective of its first cancer position, the more the degree of infestation, the greater the pain. | | 431(92.7)* | 34(7.3) |
| 3. The frequency of cancer pain occurrence is different in accordance with the progress of disease and will decrease in the final period than in the early one. | | 58(12.5) | 407(87.5)* |
| 4. Cancer pain includes the cases caused by medical therapy, operation, chemotherapy or radiotherapy. | | 447(96.1)* | 18(3.9) |
| 5. Cancer pain is the most commonly caused by the infestation of bones or the neurological system but can also be caused by the obstruction and transformation of soft region and vessel or by the closure of internal organs. | | 452(97.2)* | 13(2.8) |

* : answering correctly

통증이 있다고 호소하고 있는 경우 항상 그 신체적 원인을 확인할 수 있으며 확인할 수 없는 경우는 심인성 원인에 의한 것이다' 항목이 169명(36.3%), '중정도의 통증이 있어도 수면은 취할 수 있다' 항목이 204명(43.9%), '통증을 반복해서 겪으면 환자는 통증을 견디는 능력이 증가되고 통증에 대한 민감성이 낮아진다' 항목이 227명(48.8%)의 순이었다.

● 암성 통증관리에 대한 문항별 점수

암성 통증 관리에 대한 지식의 문항별 정답률은 다음과 같다<Table 3>. 오답자 수가 가장 많은 문항은 '암성 통증의 발생 빈도는 병의 진전에 따라 다르며 초기보다 말기에 낮아진다'로서 58명(12.5%)이 오답에 응답하였다.

● 진통제 분류에 대한 문항별 점수

진통제 분류에 대한 지식의 문항별 정답률은 다음과 같다<Table 4>. 문항별 정답률 중에서 의미 있는 문항들만 제시하였다. 진통제 분류에 대한 지식은 임상에서 사용되는 10가지 진통제를 마약성과 비마약성으로 분류하게 한 결과, Myprodol 이 마약성 진통제라고 응답한 정답률은 70명(15.1%)이었으며 Talwin(Pentazocin) 162명(34.8%), Nubaine에 대해서도 209명

(44.9%)만이 마약성 진통제로 인지하고 있었다.

<Table 4> Knowledge on analgesics classification (N=465)

| Analgesic | Answer | Narcotics | Non-Narcotics |
|-------------------------|------------|------------|---------------|
| | n(%) | n(%) | n(%) |
| Myprodol | 70(15.1)* | 395(84.9) | |
| Talwin(Pentazocin) | 162(34.8)* | 303(65.2) | |
| Nubaine | 209(44.9)* | 256(55.1) | |
| Ibuprofen | 48(10.3) | 417(89.7)* | |
| Tridol | 42(9.0) | 423(91.0)* | |
| Tylenol(Acetaminophene) | 22(4.7) | 443(95.3)* | |
| Fentanyl patch | 444(95.5)* | 21(4.5) | |
| Demerol(Pethidine) | 450(96.8)* | 15(3.2) | |
| Codein | 453(97.4)* | 12(2.6) | |
| Morphine | 458(98.5)* | 7(1.5) | |

* : answering correctly

● 진통제 사용에 대한 문항별 점수

진통제 사용에 대한 지식의 문항별 정답률은 다음과 같다<Table 5>. 진통제 사용에 대한 지식의 문항별 응답률을 살펴 보면, 정답률이 가장 낮은 문항은 '마약성 진통제에서 용량이 많거나 빈번하게 투약 되는 것은 아주 위험하므로 적정용량 범위 내에서 사용하는 것이 좋다'로서 28명(6.0%)만이 정답에

<Table 5> Knowledge on the use of analgesics (N=465)

| Question item | Answer | Yes | No |
|--|--------|-----------|-----------|
| | | n(%) | n(%) |
| 10. Even in case of a sudden and acute pain, the dose of morphine should be increased by degrees. | | 372(80.0) | 93(20.0)* |
| 11. There is a maximum dose on narcotic control. | | 390(83.9) | 75(16.1)* |
| 15. Either overdose or the frequent use of narcotic control is so dangerous that it should be administered within the allowed doses. | | 437(94.0) | 28(6.0)* |
| 16. The long-term overdose of morphine for pain control could increase the mortality rate by dyspnea. | | 418(89.9) | 47(10.1)* |
| 20. The possibility of intoxication in narcotic control for pain management? (1) less than 1% * ____ (2) 1~10% ____ (3) 11~50% ____ (4) 50% and above ____ | | 79(17.0)* | 386(83.0) |

* : answering correctly

응답하였고, 다음은 ‘통증조절을 목적으로 Morphine을 장기적으로 다량 투여 했을 경우 호흡곤란으로 사망할 가능성이 높다’ 항목에 47명(10.1%), ‘Morphine 투여 용량에는 상한선이 있다’ 항목에 75명(16.1%), ‘통증조절을 위해 마약성 진통제를 투여할 때 중독 될 가능성은 어느 정도인가?’ 항목에서 정답인 ‘1%미만’으로 옳게 응답한 사람은 79명(17.0%), ‘갑자기 통증이 극심해지는 경우라도 Morphine의 양은 조금씩 단계적으로 늘려야 한다’ 항목에 93명(20.0%)의 순이었다.

통증관리에 대한 태도

● 통증관리에 대한 태도 점수

통증관리에 대한 태도 점수는 <Table 6>과 같다. 통증관리

에 대한 태도 점수를 다시 100점 환산한 점수도 같이 제시하였는데 100점 환산 점수에서는 부정적인 대답을 0점으로 처리하였다.

● 통증관리에 대한 태도의 문항별 점수

통증관리에 대한 태도의 문항별 긍정적 태도는 다음과 같다<Table 7>. 문항별 긍정적 태도 중에서 의미 있는 문항들만 제시하였다. ‘환자의 통증호소를 그대로 믿는다’ 항목에 대해서는 46.5%가 “예”라고 응답하였다. ‘평소에 환자에게 마약성 진통제를 투약하는 것을 주저합니까?’ 항목에 302명(64.9%)의 대상자가 “예”라고 응답하였으며 투약을 주저하는 이유로는 중독의 위험 122명(29.7%), 내성의 위험 120명(29.2%), 부작용에 대한 두려움 76명(18.5%)순이었다. ‘진통제가 PRN일 경우

<Table 6> Attitudes toward pain management (N=465)

| Subscale | Statistics | | | | Converted to 100% | | | |
|----------------------------------|------------|-------|-------|------|-------------------|-------|-------|-------|
| | Min | Max | M | SD | Min | Max | M | SD |
| Attitudes toward pain management | 9.00 | 17.00 | 12.40 | 1.24 | .00 | 88.89 | 37.80 | 13.85 |

<Table 7> Attitudes toward pain management (N=465)

| Question item | Answer | Yes | No |
|---|--------|-----------|-----------|
| | | n(%) | n(%) |
| 4. Do you take a patient's complaints about pain at its face value? | | 216(46.5) | 249(53.5) |
| 8. Do you hesitate to give narcotic control to the patient? If your answer is "YES," why?* : | | 302(64.9) | 163(35.1) |
| (1) fear of side effect | | 76(18.5) | |
| (2) lack of knowledge | | 7(1.7) | |
| (3) risk of poisoning | | 122(29.7) | |
| (4) the public's negative image about narcotic control | | 23(5.6) | |
| (5) risk of tolerance | | 120(29.2) | |
| (6) the existence of other interchangeable drugs | | 57(13.9) | |
| (7) fear of legal and administrative regulations | | 6(1.5) | |
| 9. If the analgesic is PRN, please specify the number of patient's complaints about pain you feel it is necessary to use narcotic control. (1) once(26.1)*____(2) twice(44.3)____ (3) three times(26.1)____ (4) four times(1.1)____ (5) five times or more(1.1)____ | | 22(26.1) | 339(72.6) |

* : Duplication question item

환자가 통증호소를 몇 번 했을 때 투약합니까?’ 항목에서는 통증호소 즉시 투약하는 경우는 122명(26.1%)밖에 안 되었고, 응답자의 207명(44.3%)이 통증을 2회 호소할 때 투약한다고 하였으며, 통증 호소를 3회 이상 할 때까지 기다렸다가 투약하는 경우도 132명(28.3%) 정도로 나타났다.

일반적 특성에 따른 통증관리에 대한 지식과 태도의 차이

일반적 특성에 따른 통증관리에 대한 지식과 태도의 차이는 다음과 같다<Table 8>. 통증에 대한 일반적 지식에서 최종학력이 간호대인 간호사들의 점수가 34.47점으로 가장 높았으며($F=3.152, p<.05$), 통증 교육 경험 유무는 교육경험자가 34.50점, 교육무경험자가 34.09점으로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=2.131, p<.05$). 진통제 분류에 대한 지식에서 살펴보면, 연령 25-29세에서 17.75점으로 가장 점수가 높았으며($F=3.150, p<.05$), 종교는 기독교 17.67점, 천주교 17.67점으로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=3.813, p<.01$). 진통제 사용에 대한 지식에서 살펴보면, 근무 분야 내과계가 31.71점으로 가장 점수가 높았으며($F=10.09, p<.01$), 통증 교육 경험 유무는 교육경험자가 30.91점으로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=2.217, p<.05$). 통증관리에 대한 태도에서 살펴보면, 근무 분야별 태도의 차이는 산부인과가 평균 12.90점으로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며($F=3.999, p<.01$), 직위별 태도의 차이는 일반간호사가 12.45점으로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=-2.601, p<.01$).

논 의

본 연구는 임상에서 환자의 통증을 관리하는 간호사들의 통증관리에 대한 지식 정도와 태도를 알아보고자 시도하였다.

본 연구결과에서 통증관리에 대한 일반적 지식의 정답률은 71.08%로 다른 국내 연구결과보다 약간 높은 수치이다. 다른 연구에서의 통증관리에 대한 지식 점수와 비교해 보면, 서순림 등(1995)의 연구에서는 60.75%, 현주(1999)에서는 61.46%, 송명희(2000)의 연구에서는 68.63%, 권연숙(2002)의 연구에서는 62%, 정선화(2002)의 연구에서는 70%로 연구한 년도 별로 통증관리에 대한 지식 점수가 조금씩 높아졌음을 알 수 있다. 이것은 최근 들어 통증관리의 중요성이 대두되면서 통증관리에 대한 지식이 조금씩 높아지고 있음을 알 수 있다. 하지만 본 연구결과와 같이 통증관리에 대한 지식이 71.08%라는 의미는 30% 정도는 잘못된 통증관리 지식을 가지고 있다는 것을 말한다. 질 높은 통증관리를 위해서는 정규교육과정과 임상실

무교육에서 통증관리 교육을 실시하여 올바른 통증관리 지식을 전달해야 한다. 권인각(1999), 송명희(2000), 정선화(2002) 연구에서 통증관리 지식을 높이기 위해서는 통증관리 교육이 필요하다고 보고하였다.

통증관리에 대한 지식 중에서 진통제 분류에 대한 지식을 보면, 마약성을 고르는 항목에서 가장 높은 정답률을 보인 것은 morphine(98.5%)이었다. 그리고 다른 연구에서도 본 연구와 같은 결과를 나타냈는데, 박영숙과 신영희(1994)의 연구에서 96.2%, 송명희(2000)의 연구에서 97.4%, 현주(1999)의 연구에서 98.0%, 공성화 등(2004)의 연구에서 99.5%, 이선희(2003)의 연구에서 98.8% 높은 정답률을 나타내었다. 간호사들은 codein(97.4%), demerol(96.8%), fentanyl patch(95.5%)가 마약성 진통제이고, tylenol(95.3%), tridol(91.0%), ibuprofen(89.7%)이 비마약성 진통제인 것을 잘 알고 있었으나, myprodol(15.1%), talwin(34.8%), nubaine(44.9%)이 마약성 진통제인 것은 잘 모르고 있는 것으로 나타났다. 진통제 분류 관련 문항에서 myprodol은 마약성 진통제로서 실제적으로는 병원에서 의사들이 myprodol을 처방하는 경우가 적어서 간호사들이 이 약제가 마약성 진통제인 것을 모르고 있는 경우가 많다. 그리고 talwin과 nubaine이 마약성 진통제임을 모르는 경우가 많았는데, 그 이유는 talwin, nubain과 같은 혼합형 마약 작용-길항제(mixed narcotic agonist-antagonist)는 통상적으로 마약처방전에 기재하지 않고 마약 투약 장부에 기록, 마약장에 보관하지 않기 때문이다. 혼합형 마약 작용-길항제의 효과는 순수마약제와 같고 약물 의존성과 중독성은 순수 마약제보다 적어서(소향숙, 서순림, 권인각, 김연희, 윤영호, 2005) 약물을 취급할 때 마약제를 다룰때처럼 까다롭지 않아 의료인들이 선호하여 많이 사용되는 진통제이다. 이러한 혼합형 마약 작용-길항제는 barbiturate나 알코올과 같은 중추신경계를 억제시키는 다른 약물과 함께 사용될 경우 중추신경계 억제나 호흡수, 호흡 깊이의 억제가 부가적으로 일어날 수 있기 때문에(소향숙 등, 2005) 마약성과 비마약성을 분명히 구별할 수 있어야 한다.

본 연구 결과를 보면 통증관리에 대한 태도는 평균 37.80점으로 나타났다. 통증관리에 대한 태도란 환자의 통증에 대한 태도와 진통제 사용에 대한 주저, 염려 등과 같은 진통제의 적극적인 사용 여부 등을 말한다. 즉 통증관리에 대한 태도의 점수가 높을수록 통증관리에 긍정적인 태도를 가지고 있으므로 적극적으로 통증관리를 할 수 있다는 것이다.

통증관리에 대한 태도에서 ‘환자의 통증 호소를 표현 그대로 받아들입니까?’라는 항목에 53.5%가 “아니오”라고 응답하였고, 통증에 대한 일반적 지식에서 ‘통증을 겪는 환자보다 관찰하는 간호사가 통증정도를 더 정확히 알 수 있다’ 항목에서 94.4%가 “아니오”라고 정답으로 응답해 상반된 의견을 보였다. 이 2가지의 질문은 통증사정에 대한 태도를 묻는 것인

<Table 8> The difference of knowledge and attitudes on pain management in accordance with overall characteristics (N=465)

| Characteristics | Classification | N(%) | General knowledge | | | Knowledge on Cancer Pain | | | Knowledge on Analgesic Classification | | | Knowledge on Analgesic | | | Attitudes toward Pain Management | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|-----------|-------------------|------|----------|--------------------------|------|----------|---------------------------------------|-------|----------|------------------------|-------|----------|----------------------------------|-------|----------|----------|-------|------|--------|-------|
| | | | M | S.D. | F or t p | M | S.D. | F or t p | M | S.D. | F or t p | M | S.D. | F or t p | M | S.D. | F or t p | | | | | |
| Age | 20-24 years ^① | 154(33.1) | 34.37 | 1.81 | 2.040 | 0.107 | 9.70 | 0.60 | 0.640 | 0.590 | 17.38 | 1.61 | 3.150 | 0.025 | 30.38 | 2.22 | 0.634 | 0.594 | 12.51 | 1.17 | 1.553 | 0.200 |
| | 25-29 years ^② | 219(47.1) | 34.28 | 1.91 | | 9.68 | 0.56 | | | 17.75 | 1.03 | ②④ > ①③ | 30.59 | 2.32 | | | | | 12.39 | 1.30 | | |
| | 30-34 years ^③ | 47(10.1) | 33.72 | 1.81 | | 9.65 | 0.52 | | | 17.38 | 1.17 | | 30.17 | 3.46 | | | | | 12.38 | 1.24 | | |
| | 35 years and above ^④ | 45(9.7) | 33.86 | 1.98 | | 9.80 | 0.40 | | | 17.71 | 0.99 | | 30.71 | 2.11 | | | | | 12.06 | 1.17 | | |
| Years of service | Less than-1 year | 51(11.0) | 34.29 | 1.82 | 0.830 | 0.478 | 9.74 | 0.52 | 0.591 | 0.621 | 17.39 | 1.81 | 0.786 | 0.502 | 30.47 | 2.17 | 0.214 | 0.887 | 12.60 | 1.25 | 1.342 | 0.260 |
| | 1-2 years | 140(30.1) | 34.34 | 1.94 | | 9.67 | 0.61 | | | 17.52 | 1.51 | | 30.62 | 2.16 | | | | | 12.49 | 1.14 | | |
| | 3-4 years | 138(29.7) | 34.26 | 1.85 | | 9.65 | 0.61 | | | 17.67 | 0.93 | | 30.40 | 2.24 | | | | | 12.37 | 1.34 | | |
| | 5 years or more | 136(29.2) | 34.00 | 1.87 | | 9.73 | 0.45 | | | 17.63 | 1.03 | | 30.46 | 2.88 | | | | | 12.25 | 1.24 | | |
| Years of service at present station | Less than 1 year | 69(14.8) | 34.27 | 1.73 | 0.062 | 0.980 | 9.78 | 0.48 | 1.284 | 0.279 | 17.40 | 1.70 | 1.541 | 0.203 | 30.24 | 2.32 | 0.596 | 0.618 | 12.62 | 1.21 | 1.815 | 0.144 |
| | 1-2 years | 187(40.2) | 34.19 | 1.95 | | 9.68 | 0.57 | | | 17.50 | 1.41 | | 30.66 | 2.17 | | | | | 12.47 | 1.25 | | |
| | 3-4 years | 144(31.0) | 34.24 | 1.86 | | 9.63 | 0.61 | | | 17.70 | 0.86 | | 30.42 | 2.29 | | | | | 12.26 | 1.27 | | |
| | 5 years or more | 65(14.0) | 34.15 | 1.92 | | 9.75 | 0.46 | | | 17.76 | 1.02 | | 30.44 | 3.28 | | | | | 12.26 | 1.16 | | |
| Types of the working unit | Internal medicine ^① | 103(22.2) | 34.33 | 1.90 | 1.718 | 0.129 | 9.71 | 0.53 | 0.556 | 0.734 | 17.45 | 1.30 | 1.240 | 0.289 | 31.71 | 2.48 | 10.09 | 0.000 | 12.06 | 1.27 | 3.999 | 0.001 |
| | Surgery ^② | 134(28.8) | 34.06 | 1.86 | | 9.73 | 0.55 | | | 17.74 | 1.16 | | 30.49 | 2.22 | ① > ②, ~, ⑥ | 12.32 | 1.19 | ③, ⑤ > ① | | | | |
| | Special unit ^③ | 128(27.5) | 34.00 | 1.68 | | 9.66 | 0.56 | | | 17.48 | 1.43 | | 29.92 | 2.37 | | | | | 12.67 | 1.15 | | |
| | Pediatrics ^④ | 26(5.6) | 34.84 | 1.91 | | 9.73 | 0.66 | | | 17.92 | 0.93 | | 29.00 | 2.03 | | | | | 12.61 | 1.26 | | |
| | Obstetrics and gynecology ^⑤ | 22(4.7) | 34.09 | 2.20 | | 9.54 | 0.73 | | | 17.68 | 0.77 | | 29.72 | 2.27 | | | | | 12.90 | 0.97 | | |
| | Others ^⑥ | 52(11.2) | 34.63 | 2.12 | | 9.69 | 0.50 | | | 17.50 | 1.36 | | 30.57 | 2.08 | | | | | 12.25 | 1.43 | | |
| Position | Senior nurse | 52(11.2) | 33.98 | 1.88 | -0.960 | 0.338 | 9.75 | 0.43 | 0.725 | 0.469 | 17.65 | 1.10 | 0.388 | 0.698 | 30.69 | 2.61 | 0.620 | 0.536 | 11.98 | 1.14 | -2.601 | 0.010 |
| | Registered nurse | 413(88.8) | 34.24 | 1.88 | | 9.69 | 0.57 | | | 17.58 | 1.29 | | 30.47 | 2.38 | | | | | 12.45 | 1.25 | | |
| Education | Professional college diploma ^① | 323(69.5) | 34.17 | 1.94 | 3.152 | 0.044 | 9.67 | 0.59 | 0.593 | 0.553 | 17.54 | 1.27 | 1.395 | 0.249 | 30.42 | 2.42 | 0.522 | 0.594 | 12.47 | 1.24 | 2.506 | 0.083 |
| | B. S. N ^② | 122(26.2) | 34.47 | 1.69 | ② > ③ | 9.73 | 0.47 | | | 17.64 | 1.30 | | 30.68 | 2.45 | | | | | 12.27 | 1.23 | | |
| Religion | Masters degree ^③ | 20(4.3) | 33.40 | 1.81 | | 9.75 | 0.44 | | | 18.00 | 1.07 | | 30.45 | 2.01 | | | | | 11.95 | 1.27 | | |
| | Christian ^① | 128(27.5) | 34.35 | 1.89 | 1.256 | 0.286 | 9.64 | 0.60 | 1.495 | 0.203 | 17.67 | 1.36 | 3.813 | 0.005 | 30.57 | 2.12 | 1.465 | 0.212 | 12.38 | 1.28 | 0.982 | 0.417 |
| | Catholic ^② | 78(16.8) | 34.24 | 1.83 | | 9.64 | 0.60 | | | 17.67 | 0.93 | ①, ②, ④ > ③ | 31.03 | 2.72 | | | | | 12.30 | 1.26 | | |
| | Buddhist ^③ | 48(10.3) | 34.41 | 1.94 | | 9.64 | 0.63 | | | 17.04 | 1.71 | | 30.31 | 2.91 | | | | | 12.45 | 1.23 | | |
| | None ^④ | 205(44.1) | 34.11 | 1.89 | | 9.76 | 0.47 | | | 17.66 | 1.15 | | 30.29 | 2.32 | | | | | 12.40 | 1.23 | | |
| | Others ^⑤ | 6(1.3) | 32.83 | 0.98 | | 9.50 | 0.83 | | | 16.50 | 1.64 | | 30.16 | 1.94 | | | | | 13.33 | 0.51 | | |
| Marital status | Single | 372(80.0) | 34.26 | 1.88 | 1.181 | 0.238 | 9.68 | 0.57 | -0.867 | 0.386 | 17.59 | 1.32 | 0.073 | 0.942 | 30.54 | 2.30 | 0.689 | 0.492 | 12.41 | 1.25 | 0.594 | 0.552 |
| | Married | 93(20.0) | 34.01 | 1.87 | | 9.74 | 0.48 | | | 17.58 | 1.04 | | 30.32 | 2.82 | | | | | 12.33 | 1.21 | | |
| Experience of pain education | Yes | 140(30.1) | 34.50 | 1.84 | 2.131 | 0.034 | 9.75 | 0.47 | 1.659 | 0.098 | 17.61 | 1.30 | 0.278 | 0.781 | 30.91 | 2.84 | 2.217 | 0.028 | 12.30 | 1.28 | -1.078 | 0.281 |
| | No | 325(69.9) | 34.09 | 1.89 | | 9.67 | 0.59 | | | 17.57 | 1.26 | | 30.31 | 2.17 | | | | | 12.44 | 1.23 | | |

데, 통증사정에 대한 이러한 상반된 결과의 의미는 간호사 자신이 정확히 통증을 사정할 수는 없지만 그렇다고 환자의 통증호소를 그대로 믿지는 않는다는 의미이다. 통증관리에 있어 중요한 기초가 되는 것은 통증사정이다(Gregg, 1998). 이것은 정확한 통증사정이 이루어져야 적절한 통증증제를 선택하고 제공할 수 있을 것이며 또한 제공된 통증 증제의 효과에 대한 평가를 위해 다시 통증사정이 이루어지기 때문이다. 통증사정은 환자와 간호사의 상호작용이라고 할 수 있는데, 환자만이 정확히 알 수 있는 통증에 대한 일차적인 자료는 환자의 자가보고이다(이은옥, 최명애, 1993). 그러나 본 연구결과에서 나타남과 같이 환자의 자가보고를 그대로 믿지 않는 부정적인 통증관리 태도를 가지고 있으면 환자의 통증을 과소평가하게 되는 것이다. 실제 다른 연구결과에서 간호사들이 환자의 통증을 과소평가하는 것으로 나타났다(Sloman, Rosen, Rom, & Shir, 2005). 통증교육 등을 통해 이러한 부정적인 통증관리 태도를 보다 긍정적이고 확고한 태도로 변화시켜야 한다. 따라서 간호사는 환자가 통증을 참을 수 없을 때 까지 기다리지 않고, 통증호소를 정확하게 표현할 수 있도록 독려할 뿐만 아니라 환자의 통증호소를 있는 그대로 수용하여 신속히 대처해줌으로써 통증으로 인한 환자의 불편감을 최소화시켜주는 것이 효율적인 통증관리일 것이라 생각된다.

‘평소 환자에게 마약성 진통제를 투약하는 것을 주저하는가?’라는 항목에서는 64.9%가 “예”라고 응답하였으며, 암 병동 간호사를 대상으로 한 권인각(1999)의 연구에서 33%, 196명의 조혈모세포 이식 병동 간호사를 대상으로 한 송명희(2000)의 연구에서 27.6%, 220명의 암 병동 간호사를 대상으로 한 공성화 등(2004)의 연구에서 18.2%보다는 투약 주저 정도가 높았는데, 이는 암 병동 간호사가 일반병동 간호사에 비해 평소 암 환자 진료과정에 마약성 진통제를 더 많이 사용하기 때문이며 그리고 환자가 암이라는 중증도가 높은 질병에 걸렸기 때문에, 마약성 진통제를 주저하지 않고 더 많이 사용하기 때문에, 투약에 대한 태도가 적극적임을 알 수 있다.

마약성 진통제 투여를 주저하는 이유로는 중독의 위험(29.7%)이 가장 많았으며 그 다음은 내성의 위험(29.2%), 부작용에 대한 두려움(18.5%) 순이었다. 즉 많은 간호사들이 마약성 진통제에 대한 부정적인 태도를 가지고 있어 마약성 진통제 투약을 주저하는 것으로 나타났다. 그러나 한지연 등(1996)의 연구를 보면 마약성 진통제 사용으로 인한 부작용은 대부분 보조적 처치로 조절 가능하였으며 내성 및 중독, 호흡저하 등은 거의 나타나지 않는 것으로 보고하였다. 또한 Enck(1991)의 연구에서도 중독성 마약은 진통제를 환자의 통증 조절에 사용하는 경우 거의 일어나지 않아 그 발생률이 거의 0.1%를 넘지 않는다고 보고하였다. 이것은 간호사들이 진통제에 대한 지식이 부족하거나 편견을 가지고 있고 과잉우려를

드러내고 있음으로 해석된다. 서순림 등(1995)의 연구를 보면 이러한 과잉우려로 인해 대부분의 환자들은 적절한 통증관리를 받지 못하고 있는 것으로 나타났다.

진통제가 PRN일 경우 환자가 통증 호소를 몇 번 했을 때 투약합니까? 라는 문항에서는 26.1%의 대상자가 1회 호소 시 투약한다고 응답하였고, 2회 44.3%, 3회 이상 호소 시 투약한다는 대답도 28.3%로 나타났다. 박영숙과 신영희(1994)의 연구에서 24.8%, 현주(1999)의 연구에서 19.7%, 이선희(2003)의 연구에서 1회 호소 시 즉시 투약 한다고 대답한 간호사가 28.6%에 불과했다. 이는 진통제를 처방하는 것이 간호사의 영역은 아니지만 처방된 약을 안전하고 적절한 양을 투여하는 것은 물론 환자의 통증을 정확히 사정하고 증재하며 그 효과를 평가하는 것이 간호사의 중요한 업무이다. 즉, 의사가 PRN으로 진통제를 처방하는 경우, 적정량의 약을 몇 번 투여할 것인지는 간호사의 신중한 판단이 요구된다(American Pain Society, 1990). 215명의 간호사를 대상으로 적용해 본 통증증제법을 조사한 김민정(1997)의 연구에서 가장 많이 적용해 본 PRN 진통제 투여도 162명이 의사의 지시에 의해 투여했고 스스로 생각해서 투약한 간호사는 86명에 불과했다. 이처럼 진통제 투여가 가장 많이 적용되고 있는 통증 증제법이지만, 독자적인 증재가 아니며 의사의 지시에 의해 많이 수행되고 있으며, 또한, 간호사는 환자가 요구할 때만 투약하고 있으며 그 투약 횟수나 진통제 용량이 부족한 것으로 사료된다.

간호사의 일반적 특성에 따른 통증관리 지식과 태도의 차이를 보면, 학력에 따라서 통증에 대한 일반적 지식의 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다($F=3.152, p<.05$). 전문학사인 경우(69.5%)는 34.17점, 간호학사(26.2%)인 경우는 34.47점, 석사인 경우(4.3%)는 33.40점으로 간호학사가 전문학사보다 높았으며 오히려 석사인 경우는 점수가 제일 낮았다. 학력과 통증관리 지식 점수와의 연관성에 대한 다른 연구결과를 보면 학력이 높을수록 지식 점수가 높게 나타난 연구도 있고(현주, 1999; 송명희, 2000; 권연숙 2002), 학력과 연관성이 없다고 나타난 연구도 있다(정선화, 2002; 공성화 등, 2004). 그러나 지식점수를 자세히 살펴보면, 학력에 따른 지식점수가 차이가 매우 작으며 이것은 학력과 지식점수에 연관성이 있다고 보고한 다른 연구에서 마찬가지로 매우 작은 점수 차이였다. 여러 연구에서 통증관리에 대한 지식을 높이기 위해서는 통증관리에 대한 교육이 필요하다고 하였다. 그러므로 학력이 높을수록 통증관리에 대한 지식 점수는 당연히 높아야만 하는데 이러한 연구결과가 나온데에는 아직까지 대학이나 대학원 교육과정에 통증관리 교육이 부족하다는 것을 의미한다.

통증관리 교육을 받은 경험이 있는 간호사가 통증에 대한 일반적 지식($t=2.131, p<.05$), 진통제 사용에 대한 지식($t=2.217, p<.05$)에서 높은 점수를 나타내어 통계적으로 유의

한 차이가 있는 것으로 나타났으며 다른 연구(서순림 등, 1995; 현주, 1999)결과와 일치하였다. 그러므로 효과적인 통증관리를 위해서는 우선적으로 의료인을 대상으로 한 통증관리 교육이 중요하다고 할 수 있다. 그러나 통증관리 교육을 받은 경험이 없는 간호사가 69.9%로 높게 나타났으므로 통증관리 교육 부재가 효과적인 통증관리의 주요 장애요인이 될 수 있음을 알 수 있다.

간호사의 일반적 특성에 따른 통증관리에 대한 태도의 차이를 살펴보면, 근무분야에서 산부인과, 특수부서($F=3.999, p<.01$)에서 긍정적인 태도 점수를 나타내었고, 직위에서는 일반간호사($t=-2.601, p<.01$)에서 긍정적인 태도 점수의 차이를 보여 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으나 그 점수차이는 작은 것으로 나타났다.

반면에 Howell, Butler, Vincent, Watt-Watson 및 Stearns (2000)의 연구에서는 53명의 암병동 간호사에게 통증교육을 시킨 후 통증관리에 대한 지식과 태도를 조사하였는데 통증교육후 지식과 태도에 변화가 있었지만 그 효과는 오래 지속되지 못했다고 보고하였다. 그리고 본 연구결과에서도 통증교육 유무에 따른 통증관리 태도에 차이를 보이지 않았다. 즉 현재의 단순한 통증관리 지식 전달의 통증교육은 통증관리의 태도를 변화시키기에는 부족하다는 것이다.

위에서 언급한 여러 연구를 보면 간호사의 개인적 통증경험과 업무하면서 얻은 전문적 교육경험이 환자의 통증호소를 과소평가 하는 편견을 없앨 수 있을 뿐만 아니라 통증관리에 대한 태도를 변화시키며 지식수준을 높이기 위해 의료인에 대한 지속적인 교육이 이루어져야 한다.

본 연구결과에서 기존의 연구 결과와 같이 통증관리에 대한 간호사의 기본적 지식 부족은 문제점으로 드러나고 있으며, 마약성 진통제의 사용을 주저하는 이유로 진통제의 중독, 내성의 위험, 부작용에 대한 두려움의 염려가 많으므로 진통제 사용에 따른 부작용에 대한 교육내용이 중요시 되어야 하겠다. 또한 환자의 적극적인 통증 표현을 하도록 하여 치료위주보다는 적극적인 통증관리로 삶의 질 향상에 기여할 수 있도록 통증관리에 대한 의료인의 긍정적인 태도변화에 대한 전문적인 교육이 필요할 것으로 판단된다.

결론 및 제언

본 연구는 통증관리에 대한 간호사의 지식과 태도를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구의 대상자는 서울 소재 3개의 대학 부속 병원, 경기도 소재 1개의 대학 부속병원 간호사 465명을 대상으로 하였고, 자료 수집은 2004년 10월 13일부터 10월 21일까지이었다.

통증관리에 대한 지식은 73.34%의 정답율을 보였는데, 이것

은 다른 연구결과보다 약간 높은 수치로서 서순림 등(1995)의 연구 이후로 연도별로 꾸준히 통증관리 지식점수가 증가한 추세를 보이고 있다. 이러한 통증관리 지식점수 증가 추세는 통증관리의 중요성이 대두되면서 통증교육이 이루어진 결과라고 할 수 있다. 통증관리에 대한 지식에서 가장 낮은 점수를 보인 것은 마약성 진통제였으며, 통증관리에 대한 태도에서도 가장 많이 낮은 점수를 보인 것은 마약성 진통제였다.

통증관리에 대한 태도는 37.80점으로 전반적으로 낮은 점수를 보였으며, 아직까지도 많은 간호사들이 환자의 통증호소에 대한 태도에 부정적이며, 진통제 사용에 대해 주저하고 염려하고 있는 것으로 나타났다. 통증관리에 대한 지식에서 가장 낮은 점수를 보인 것은 마약성 진통제였으며, 통증관리에 대한 태도에서도 가장 많이 낮은 점수를 보인 것은 마약성 진통제였다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때 간호사들의 통증에 대한 일반적 지식과 마약성 진통제에 대한 간호사의 태도가 부정적이고 지식이 매우 낮음을 알 수 있었다. 이처럼 태도가 부정적이고 지식이 낮은 이유는 의료인들이 진통제에 대한 편견 특히 마약성 진통제의 부작용에 대해서 의료인들이 지나치게 두려워하기 때문에 투여량이나 투약회수도 무의식적으로 최소량을 쓰는 경향이 있으며, 통증을 호소하는 환자들에 대해 공감을 형성하려고 노력하며 환자의 통증을 있는 그대로 이해하고 수용함으로써 통증으로 인한 환자의 불편함을 최소화하는 것이 효율적인 통증관리임에도 불구하고 환자의 통증호소를 있는 그대로 믿지 않는 것과 관련이 있다고 생각된다. 이것은 환자 간호의 질과 연관성이 있으므로 추후 이와 관련된 연구와 교육이 필요 할 것으로 생각된다.

그리고 통증관리에 대한 지식은 학력별, 통증교육을 받은 경험에 따라 차이가 있었으나 점수 차이가 작았으며, 이것은 현재의 대학, 대학원, 병원에서 이루어지는 통증교육이 부족하다는 것을 의미한다.

본 연구에서는 의료인 측면에서 전반적인 통증관리를 다루었으나 추후 연구에서는 급성 통증, 퇴행성 질환이나 종양과 같은 만성 통증 등 통증관리에 있어서 특성에 따른 요인과 문제점을 파악하는 것이 필요할 것으로 판단된다. 앞으로 통증관리 개선을 위한 진통제 처방을 위한 지침 개발과 교육 프로그램 시행이 필요하며, 또한, 의료인의 통증 사정과 증재에 대한 지속적인 평가 및 통증관리 태도 변화를 유도하는 통증관리의 질 보장을 위한 QA활동을 제언한다.

참고문헌

- 권연숙 (2002). *임상간호사의 통증 지식 및 통증 증재 실태 조사*. 계명대학교 대학원 석사학위 논문, 대구.

- 권인각 (1999). *의료인과 환자에게 제공된 통증교육이 암환자 통증관리에 미치는 효과*. 서울대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 공성화, 방찌야, 서민숙, 현신숙, 이미애, 이미애, 유현희, 김은애, 박경숙 (2004). 암병동 간호사의 통증관리에 대한 지식과 태도. *성인간호학회지*, 16(1), 5-16.
- 김민정 (1997). 암상간호사의 통증중재법 실행에 관한 연구. *성인간호학회지*, 9(2), 209-224.
- 김인수 (1996). *쿠어대사전*. 서울: 은평어문연구소.
- 박영숙, 신영희 (1994). 통증관리에 관한 간호사의 지식. *성인간호학회지*, 6(2), 299-307.
- 박점희, 박영숙, 서순림 (1994). 암환자의 우울과 불편감에 관한 연구. *성인간호학회지*, 6(2), 287-298.
- 서순림, 서부덕, 이현주 (1995). 통증환자의 사정과 중재에 대한 간호사의 지식과 태도. *성인간호학회지*, 7(1), 61-68.
- 소향숙, 서순림, 권인각, 김연희, 윤영호 (2005). *쉽게 배우는 통증관리*. 서울: 군자출판사.
- 송명희 (2000). *조혈모세포 이식 간호사의 통증관리와 관련된 지식, 태도 연구*. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 윤영호, 김철환 (1997). 암성통증관리에 관한 전공의들의 지식 및 태도. *가정의학회지*, 18(6), 591-600.
- 양명숙 (1995). *암환자의 통증관리 과정에 대한 연구*. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 이선희 (2003). *의료인의 통증관리에 대한 지식과 태도*. 대전대학교 대학원 석사학위 논문, 대전.
- 이은옥, 최명애 (1993). *통증 이론 및 중재*. 서울: 신광출판사.
- 정선화 (2002). *외과병동 간호사의 수술 후 통증에 대한 지식과 태도*. 중앙대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 한지연, 김재유, 강진형, 문한림, 홍영선, 김훈교, 이경식, 김동집, 연기순, 김영옥, 서인옥, 정연숙, 조영이, 최숙경, 김지연, 허정희 (1996). 호스피스병동에 입원한 말기 암환자의 통증 조절. *대한암학회지*, 29(2), 295-300.
- 현 주 (1999). *암상간호사의 통증관리에 대한 지식과 태도*. 중앙대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- Agency for Health Care Policy and Research(AHCPR). U. S. Dept. of Health and Human Services (1994). *Management of Cancer Pain*. Clinical Practice Guidelines No 9, publication, 94-0592, Rockville, MD: U. S. Government Printing Office.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psycho Bull*, 84, 888-918.
- American Pain Society (1990). Principles of analgesic use in the treatment of acute pain and chronic cancer pain (2nd ed.). *Clin Pharm*, 9(8), 601-612.
- Choiniere, M., Melzack, R., Girard, N., Rondeau, J., & Paguin, M., J. (1990). Comparisons between patients' and nurses' assessment of pain and medication efficacy in severe burn injuries. *Pain*, 40, 143-152.
- Enck, R. E. (1991). Pain control in the ambulatory elderly. *Geriatrics*, 46(3), 49-53.
- Gregg, T. L. (1998). Pediatric pain management in an adult critical care unit. *Critical Care Nurs Quarterly*, 21(2), 42-54.
- Howell, D., Butler, L., Vincent, L., Watt-Watson, J., & Stearns, N. (2000). Influencing nurses' knowledge, attitudes and practice in cancer pain management. *Cancer Nurs*, 23(1), 55-63.
- International Association for the Study of Pain. (1979). Subcommittee on taxonomy of pain terms: A list with definitions and notes on usage. *Pain*, 6(3), 249-252.
- Kubecka, K. E., Simon, J. M., & Boettcher, J. H. (1996). Pain management knowledge of hospital-based nurses in a rural appalachian area. *J Adv Nurs*, 23(5), 861-867.
- McCaffery, M., & Beebe, A. (1989). *Pain: Clinical manual for nursing practice*. St Louis, Baltimore, Philadelphia, Toronto: C. V. Mosby Co.
- Sloman, R., Rosen, G., Rom, M., & Shir, Y. (2005). Nurses' assessment of pain in surgery patients. *J Adv Nurs*, 52(2), 125-132.
- Tafas, C. A., Patiraki, E., McDonald, D. D., & Lemonidou, C. (2002). Testing an instrument measuring Greek nurses' knowledge and attitude regarding pain. *Cancer Nurs*, 25(1), 8-14.
- Watt-Watson, J. H. (1992). Pain management: Nursing perspective. *Mosby-Year Book, Inc*, 36-58.

A Study of the Nurses' Knowledge and Attitude about Pain Management

Hwang, Kyung-Hee¹⁾ · Ryoo, Eon-Na²⁾ · Park, Kyung-Sook³⁾

1) Nurse, Department of Nursing, Kangnam Sacred Heart Hospital, College of Medicine, Hallym University

2) Full-time Lecturer, Department of Nursing, Andong Science College

3) Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Chung-Ang University

Purpose: This research studied the nurses' knowledge and attitude about pain management. **Method:** The research subjects were 465 nurses working at three university hospitals in Seoul and at one university hospital in Kyunggi-do. The survey results were collected between October 13 and 21 in 2004. **Result:** The overall mean score of correct answers on knowledge about pain management was 73.34, general knowledge 71.08, and cancer pain control was 93.93. Similarly, the mean score of correct answers on knowledge about the classification of analgesics was 75.89, while the knowledge of their use was only 52.48. The overall characteristics related to the degree of the nurses' knowledge about pain management were their educational background and their experiences of pain education. In a similar view, the overall characteristics related to the knowledge about the classification of analgesics were age and religion. Likewise, the use of analgesics was related to field of service and the experience of pain education. Finally, the overall characteristics related to the nurse's attitude toward pain management were their field of service and their position. **Conclusion:** The results of this study could be useful to institutions involved in the education and application of patient pain management.

Key words : Nurse, Pain, Knowledge, Attitude

• Address reprint requests to : Park, Kyung-Sook

Department of Nursing, College of Medicine, Chung-Ang University

221, Heukseok-dong, Dongjak-gu, Seoul, Korea

Tel: 82-2-820-5676 Fax: 82-2-824-7961 E-mail: kspark@cau.ac.kr