



## 노인요양시설 간호사의 치매환자 통증확인 유형\*

이 수 정<sup>1)</sup> · 장 성 옥<sup>2)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

우리나라의 65세 이상 노인 인구는 2009년 5,193천명으로 총인구의 10.7%를 차지하였고, 향후 2018년에는 7,075천명(14.3%)으로 고령 사회에, 2026년에는 10,218천명(20.8%)으로 초(超)고령 사회에 도달할 것으로 전망되었다(Korea National Statistical Office, 2009). 특히 급속한 고령화에 따른 치매 유병률도 증가하여, 2007년 우리나라 치매환자는 약 399천명(전체 노인의 8.3%)에서 2020년에는 693천명(전체 노인의 9.0%)으로 급증할 것으로 전망하였다(Ministry of Health, Welfare, 2008).

치매환자에게 중요한 문제는 안위간호의 기본적 요소인 통증이다. 미국 노인병학회에서는 노인요양시설 노인에게 통증은 흔한 것으로 그중 약 45%~80%가 치료가 안 되는 통증이며, 노인들에게 통증은 일상의 지속적인 문제로 신체적, 사회적 장애와 우울 그리고 삶의 질 감소와 관련이 있다고 보고하였다(AGS, 2002). 또한 통증으로 인한 스트레스는 노화로 저하된 면역기능을 더욱 저하시키기 때문에 고통절감 측면 뿐 아니라 통증부작용 측면에서도 통증관리는 매우 필요하다(Molony, Kobayashi, Holleran, & Mezey, 2005).

통증이란 복합적이고 주관적인 현상으로 국제통증학회(IASP, 1979)에서는 통증을 '실제적 혹은 잠재적 조직손상과

관련된 불쾌한 경험으로서 감각적, 정서적 및 인지적 차원으로 구성된 다차원적인 개념이며 극히 주관적이고 개인적인 느낌으로 정의하였다. 한편 통증확인에 대한 객관적인 생물학적 지표는 없지만 통증의 존재와 강도에 대해 개인의 묘사와 자가 보고가 정확하고 신뢰로운 근거가 된다(AGS, 2002). 그러나 치매환자의 의사소통 능력 부족과 인지기능 손상은 통증 확인이 어려운 주원인이 되기 때문에(Cohen-Mansfield & Creedon, 2002) 통증을 확인하기 위해 노인요양시설 간호사들은 치매 환자의 통증을 암시하는 행동의 변화에 깨어 있어야 하고, 통증을 확인하는 효과적인 단일 사정 도구가 없기 때문에 간호사들은 통증을 확인하고 중재하는데 신중한 기술을 사용해야 한다(Cynthia, 2001).

치매환자의 통증사정에는 간호사의 주관적 판단이 작용한다. 이는 대상자가 호소하는 통증에 대한 간호사의 통증인식에는 주관적 차이가 있고(Eun et al., 1999), 통증행동에 대한 의료인의 인식 및 실무적용에는 문화적 차이가 있기(Closs, Cash, Barr, & Briggs, 2005) 때문이다. Eun 등(1999)의 연구에서는 통증에 대해 수용형, 판단형, 배려형, 갈등형으로 분류하여, 통증에 대한 임상간호사의 주관성에 대한 구조적 유형이 제시된 바 있다. 또한 치매환자의 통증확인 지표에 대한 간호사의 인식에 영향을 주는 요소로 간호사 개인이 겪은 통증경험, 통증에 대한 민감성, 태도, 편견, 환자와의 관계 등이 제시된 바 있다(Cohen-Mansfield & Creedon, 2002).

한편, 외국에서는 지난 10여년간 의사소통이 불가능한 중증

**주요어 :** 노인요양시설, 치매환자, 통증

\* 이 논문은 제 1저자의 고려대학교 석사학위논문을 요약한 것임.

\* 이 논문은 2008년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 기초연구사업 지원을 받아 수행된 것임(KRF-2008-531-E00095).

1) 한국보건의료연구원 선임연구사

2) 고려대학교 간호대학 교수(교신저자 E-mail: sungok@korea.ac.kr)

접수일: 2009년 12월 25일 1차 수정일: 2010년 8월 3일 2차 수정일: 2010년 9월 2일 게재확정일: 2010년 10월 31일

치매 노인들의 통증을 행동의 단서로 평가하려는 연구가 진행되어 왔다(Herr, Bjoro, & Decker, 2006). 인지기능이 손상될수록 비언어적 행동 특히 얼굴 표정을 더 많이 사용하여 통증을 표현하며, 비언어적 측정치들로 통증을 효과적으로 확인한다고 하였다(Hadjistavropoulos, LaChapelle, MacLeod, Snider, & Craig, 2000). Cohen-Mansfield와 Creedon (2002)의 연구에서는 노인요양시설에서 일하는 간호사를 대상으로 인터뷰 조사결과, 치매노인에게 통증 지표가 되는 것으로 인식되는 중요한 행동 그룹을 보고하였다. 이러한 지표로는 특이한 반복적 행동, 반복적인 음성적 행동, 신체적 증상들, 일상생활의 변화 등을 포함한다. 또한 미국 노인병학회(AGS, 2002)에서는 노인의 통증관리 임상실무 지침서를 발표하여 직접 혹은 간호제공자를 통한 간접적 방법으로라도 임상 간호사들은 통증 관련 행동 여부를 사정할 것을 강조하였다. 그리고 치매환자의 통증 관리 프로토콜 개발과 그 유용성에 대한 연구가 2000년대 들어 시도되고 있다(Kovach, Noonan, Griffie, Sandy, & Weissman, 2001).

그러나 우리나라에서는 치매노인의 통증과 관련하여 유료요양시설에서 여성 치매노인을 대상으로 한 연구(Kim, S. J., 2006), 중증 치매환자의 통증에 대한 간호사의 태도와 인식에 관한 연구(Kim, E. J., 2006), 치매노인을 위한 간호사정도구 개발 연구(Kang, 2000), 노인요양시설에서 치매환자 통증관리 프로토콜 개발 및 효과에 대한 연구(Chang, 2007)에 불과한 상황이었다.

치매환자의 통증사정을 위한 효과적인 도구가 부족한 실정에서 간호사들이 치매환자의 통증을 판단하기까지는 간호사의 경험, 문화적 배경, 교육의 경험차이 등 많은 주관적 요소들이 작용하므로 치매환자의 효과적인 통증관리를 위해서는 간호사의 주관적 판단을 확인하는 지식체가 필요하다. Q-방법론은 개인의 경험이나 지각에 따라 다르게 의식할 수 있는 추상성이 높은 개념을 객관화하는데 유용하고 소수의 대상만을 가지고도 큰 집단의 태도를 조사할 수 있는 방법론이다(Kim, 1992). 본 연구에서는 Q-방법론을 통하여 통증확인이라는 간호사 개인의 주관적 판단의 가치와 구조를 발견하고자 한다. 즉 가설생성의 논리에 따라 주관적 현상을 과학적 체계적으로 분석하여 주관성을 객관화시킴으로써 주제에 대한 포괄적이고 심층적인 이해를 제공하는 Q-방법론을 통해(Kim, 2008) 간호사의 통증확인이라는 주제에 대한 포괄적이고 심층적인 이해를 제공하고자 한다.

## 연구 목적

본 연구의 목적은 노인요양시설 간호사의 치매환자 통증확인 유형을 파악하고, 유형별 특성을 분석하고 기술하는 것이다.

## 연구 방법

### Q-표본(Q-sample)

본 연구에서 Q-표본은 간호사가 노인요양시설에서 노인을 돌보아 온 경험을 통하여 형성된 판단의 사고형태인 통증확인에 대한 상황과 이유, 판단과정과 어떻게 행동하게 되는지 일련의 절차를 주관적 참고 틀로 노인요양시설 현장에서 공유되는 통증확인에 대한 의견의 총체적인 집합인 Q-모집단에서 추출된 항목을 말한다.

Q-모집단 구성을 위해서는 노인요양시설 간호사의 치매환자 통증확인에 대한 가치, 신념, 태도, 동기, 기대와 관련된 진술문을 추출하기 위하여 문헌고찰과 심층면담법을 사용하였다. 문헌고찰에서는 노인 통증관련 자료로 미국 노인학회지와 인터넷, 신문기사를 검색하였고, 선행연구로 국내에서 일반환자를 대상으로 한 '간호사의 통증 인식에 관한 주관성 연구'를 분석하였다. 심층면담에서는 노인요양시설에서 간호사가 어떻게 통증을 확인하게 되는지 판단을 내리는데 관여하게 되는 통증에 관한 간호사의 신념과 가치관, 인식, 개인적 요인, 상황요인, 그리고 간호사의 통증에 대한 민감성 등 통증확인에 작용하는 주관성을 중심으로 한 문헌을 참고하여 통증 확인을 도출할 수 있는 비구조화된 개방식 질문을 다음과 같이 하였다.

- 치매환자의 통증확인에 관련된 개인적 지식과 경험은 무엇입니까?
- 치매환자의 통증 사정을 할 때 중요시하는 부분은 무엇인가요?
- 통증확인의 방법들은 무엇입니까?

심층면담은 서울 및 경기도에 소재한 노인요양시설의 치매환자 통증사정 경험이 있는 간호사 12인이며, 연령은 25세에서 54세까지이고, 학력은 전문대 졸업에서 대학원 졸업이었으며, 근무경력 3년 4개월에서 30년, 직위는 일반간호사, 팀장, 지점장이 포함된 대상자이었다.

즉 통증확인의 주관적 참고 틀 도출을 위해서 간호사의 임상적 판단에 개입되는 사고의 주관적 구조를 중심으로 자아참조적 진술을 구성하였으며, 진술문의 범주화 과정을 통해 치매환자의 통증확인 4개, 표정의 변화 2개, 일상생활 변화 4개, 이상행동 9개, 통증관련 이론적 근거 자료 23, 환자에 공감·믿음 9개, 직관적 상황판단 11개, 순차적·종합적 판단 7개 진술문으로, 총 69개의 진술문으로 Q-모집단을 추출하였다.

Q-표본은 최종적으로 Q-모집단 구성 과정을 통해 각 주제별 범주를 가장 잘 대표한다고 생각되는 진술문을 임의적으로 선택하는 방법(Kim, 2008)으로 이루어졌으며 이때 중요시

한 점은 연구하고자 하는 차원의 중요한 측면을 대표할 수 있는 표본을 선택하는 것이다. 즉 본 연구에서는 Q-모집단으로부터 주제에 타당하다고 여겨지는 문항을 연구자가 임의 선택하는 비구조화 표본 방법을 통해 선정하였으며 관련 교수의 자문을 받아 최종 30개의 진술문을 Q-표본으로 확정하였다.

### P-표본(P-sample)

P-표본수는 50명 내외가 일반적이며 Q는 소표본 원리에 따른다(Kim, 2008)는 점에 유념하여 본 연구에서는 치매노인의 통증확인을 가장 잘 드러내 줄 수 있는 것으로 판단되는 P-표본으로서 서울 및 경기도 지역 노인요양시설 3곳의 간호사를 대상으로 이루어졌다. 각 요양시설의 입소정원은 48명, 80명, 250명이며 간호사수는 각각 5명, 7명, 18명으로 본 연구에서는 총 30명의 간호사를 대상으로 Q-방법론을 적용하였다. P-표본의 총 임상경력 범위는 2년에서 30년이었고, 연령대는 20대가 1명, 30대가 6명, 40대가 10명, 50대가 13명이었다. 또한 노인과 관련된 임상경력은 2개월에서 10년이었다.

### Q-분류(Q-sorting)

Q-표본으로 확정된 30개의 진술문카드를 만들고, Q-분류판으로 흰색 편지 봉투 9개의 겉면에 '가에서부터' '자'까지 봉투 이름과 함께 넣어야 할 카드 숫자를 함께 표기하여 P-표본이 각 봉투 속에 넣어야 할 진술문의 수를 쉽게 이해할 수 있도록 하였다. Q-분류는 노인요양시설 통증확인에 관한 Q-표본 30개를 하나씩 읽으면서 주관적인 의견의 중요도에 따라 긍정적 감정 또는 동의(+), 부정적 감정 또는 비동의(-), 무감정 또는 중립(0)으로 분류하도록 하되 각 항목들이 강제적으로 유사정상분포(forced quasi-normal distribution)가 되도록 하였다. Q-분류 과정 전에 P-표본에게 연구목적과 카드 분류에 대해 설명하고 연구 참여에 동의를 구한 후 일반적 특성 조사지를 작성하도록 하였다. 일반적 특성 조사지 작성, Q-분류 및 면담에 소요된 시간은 30분에서 1시간이었다. 이 방법을 P-표본마다 시행하였으며 분류가 끝난 후에 양극에 놓인 진술문에 대해 분류한 이유나 느낌 등에 대한 추가적 질문을 통해 Q-요인 해석시 유용한 정보를 얻었다.

### 자료 분석

#### ● 자료의 통계적 분석

P-표본으로 선정된 30명의 간호사들이 분류한 30개의 Q-진술문들을 각 P-표본이 동의 또는 비동의한 수준에 따라 가장

동의하지 않은 항목('자', -4)에 1점을 시작으로 비동의 정도가 약할수록 1점씩 더하며, 중립인 경우 5점('마', 0)을 부여하고 동의하는 정도가 강해질수록 6점('라', +1), 7점('다', +2), 8점('나', +3), 9점('가', +4)을 주어 자료 파일(data file)에 입력한 뒤 PC-QUANL Program을 통해 각 항목의 표준점수(Z-score), 주요인 분석(Principal Component Factor Analysis)을 이용한 Q-요인 분석을 시행하였다.

#### ● Q-유형의 분석 및 명명

Q-유형을 해석할 때에는 Q-요인 분석에서 제시되는 각 유형별 강한 동의 또는 비동의를 보인 항목, 유형간 일치 항목, 타 유형과의 높게 동의 또는 낮게 동의 한 항목, Q-분류시 P-표본이 강한 긍정과 부정을 보였던 항목에 대한 이유로 제시한 자료, 기존문헌과 일반적 특성 자료 등을 이용할 수 있다(Kim, 1990). 본 연구에서는 Q-요인의 명명은 먼저 30개의 항목 중 유형별로 강한 동의를 보인 항목(표준점수 +1.000이상)과 강한 비동의를 보인 항목(표준점수 -1.000이하)을 중심으로 유형별 특성을 기술하였다. 이어 유형별 강한 동의를 보인 항목 중 표준점수가 타 유형과 차이가 큰 항목(1.000이상), 동의 정도가 강하지 않으나 표준점수가 타 유형과 차이가 큰 항목(1.000이상), 강한 비동의를 보인 항목 중 표준점수가 타 유형과 차이가 큰 항목(1.000이상)을 분석하였다.

그리고 각 유형별 특성을 보다 잘 파악하기 위해서 유형별 P-표본이 강한 동의를 보인 항목과 강한 비동의를 보인 항목을 선정 한 이유를 담은 녹취록과 P-표본의 일반적 특성 및 면담시 관찰 내용을 참조하여 종합적으로 분석하여 통증확인 유형별 특성을 함축적으로 나타낼 수 있는 유형을 명명하였다. 최종적으로 질적 자료의 분석과 Q-방법론을 이용한 간호학 논문에 지도경험이 있는 간호학 교수와 논의를 거쳐 확정하였다.

## 연구 결과

### 노인요양시설 간호사의 치매환자 통증확인 유형 형성

PC-QUANL Program을 이용하여 P-표본을 축으로 하는 요인 분석 결과 노인요양시설 간호사의 치매환자의 통증확인은 5개의 요인으로 분류되었다. 5개 요인을 통한 요인분석에서 각각 유형 I, 유형 II, 유형 III, 유형 IV, 유형 V를 형성하였다. 5개 요인은 전체 변량의 58.8%를 설명하고 있으며 각 요인별 설명력은 요인 I이 34.87%, 요인 II가 9.32%, 요인 III가 5.23%, 요인 IV가 5.07%, 요인 V가 4.32%로 나타났다. 또한 노인요양시설 간호사의 치매환자의 통증확인 유형간 상관

관계는 Table 1에 제시된 것과 같이 .323에서 .570까지 나타났다.

Table 1. Correlation between Types

	Type I	Type II	Type III	Type IV	Type V
Type I	1.000	.428	.543	.501	.418
Type II		1.000	.432	.323	.515
Type III			1.000	.570	.482
Type IV				1.000	.484
Type V					1.000

P-표본의 유형별 특성 및 요인가중치는 Table 2에 제시되어 있다. 연구대상 P-표본은 총 30명이었으며, 유형별 P-표본 중에서 요인 가중치가 높은 사람은 각 유형을 분류하는데 기여한 사람으로서 자신이 속한 유형을 대표하는 전형적인 특성을 보여줄 수 있는 대상자임을 의미한다.

노인요양시설 간호사의 치매환자 통증확인 유형별

분석

- 유형 I : 언어적 표현에 근거한 탐색형

유형 I은 치매환자의 언어적 표현에 대해 통증을 시간을 두고 탐색하는 유형으로, 이에 분류된 간호사는 총 4명이었다. 이 유형에서 가장 강한 동의를 보인 항목은 ‘나는 치매 어르신이 계속적으로 아프다고 호소할 때 어르신의 어딘가가 잘못되어가고 있다고 생각되어 통증이 있다고 생각한다(표준점수=1.59)’였으며, 그 다음으로 ‘먼저 어르신의 불편한 증상이 보이면 먼저 활력징후를 체크하고 발견된 이상 부위를 먼저 사정하거나 전체적으로 확인해 나간다(표준점수=1.53)’, ‘나는 치매 어르신이 얼굴색의 변화, 식은땀을 바짝바짝 흘리는 것 등 얼굴의 신체적 증상을 보면 신체이상이 있다는 증상으로 보기 때문에 어르신이 통증이 있다고 생각한다(표준점수=1.39)’, ‘먼저 어르신이 통증을 표현하는 것과 행동의 변화에 초점을 두고 그 다음 객관적인 관찰 가능한 자료로 확인하고(발적 사인, 활력징후 이상 등) 그 후 종합적인 판단으

Table 2. Q-factors, Weights, Demographic Characteristics for P-sample

Q-factor (N)	P-Sample's No	Age	Total clinical experience(year)	Clinical experience of elderly patients(year)	Educated experience of pain	Factor weight score
Q-factor I (N=4)	3	39	16	5	No	0.8829
	8	54	22	1	Yes	0.5207
	19	35	13	3	Yes	1.0149
	20	51	10	3	No	0.9122
Q-factor II (N=7)	5	57	18	8	Yes	1.1914
	6	45	14	7	Yes	0.4594
	7	55	7	1	No	1.3565
	13	55	2	0.17	No	1.0354
	23	49	15	3	Yes	0.7325
	24	39	15	10	Yes	0.9622
	30	56	30	8	Yes	1.4957
Q-factor III (N=10)	9	53	12	8	Yes	1.6142
	10	29	7	0.33	No	0.6735
	11	56	25	3	Yes	0.5339
	12	49	12	4	Yes	0.9332
	15	54	17	9	Yes	0.6904
	22	35	10	3	Yes	1.0026
	25	40	10	3	No	1.2734
	26	48	10	3	No	0.9608
	28	50	8	3	Yes	0.3456
	29	46	21	3	No	0.7273
Q-factor IV (N=6)	1	35	15	1	Yes	0.8388
	4	54	7	5	Yes	0.8878
	16	51	10	6	No	0.8658
	17	42	15	2	Yes	1.3342
	18	41	20	4	No	0.7379
	21	44	8	5	Yes	0.7757
Q-factor V (N=3)	2	39	16	3	Yes	1.7432
	14	47	2	0.83	No	0.8201
	27	52	14	3	No	1.5990

로 통증이 있다고 생각하게 된다(표준점수=1.27)', '시간이 좀 걸리더라도 계속 지켜보고 물어보면 치매 어르신이 본능적으로 자기가 아픈 곳을 가리키기 때문에 노인의 표현으로 통증이 있다고 생각한다(표준점수=1.16)'의 항목에서 강한 동의를 보였다. 반면 비동의 항목들을 살펴보면, 가장 강한 비동의한 항목은 '아프시다고 하는 치매 어르신에게 특별한 신체적 증상이 없으면 습관적인 말이라고 생각하기 때문에 통증이 없다고 생각한다(표준점수=-2.01)'로 나타났다. 또한 유형 I 이 다른 유형에 비해 높게 동의 또는 낮게 동의 한 항목은 Table 3과 같다.

요인가중치가 가장 높은 P-19(요인가중치 1.0149)는 35세로 임상경력이 13년이며 노인요양시설에 근무한지 3년이 된 간호사로 종교는 없으며 학력은 전문대 졸업이고 미혼이었으며 통증에 대한 교육을 받은 적이 있었다. 이 P-표본과의 면담 내용에서는 통증확인에 대해 "아프시다고 하면 일단 보려고요 어디가 아프시냐고 여쭙보고 그다음 신체 변화를 살펴보게 되죠 그리고 어르신이 불편감을 호소하시면 어르신이 정말 아프시다고 하면은 조금은 바이탈로 변화가 나타나는 경우가 많고 바이탈 변화없이 불편감을 호소하면 지속적으로 관찰하는 경우가 많아요.. 아프시다는 말을 습관적이라는 말이라고 무시하다보면 중요한 걸 놓친다는 생각이 들어요"라고 하였다.

결론적으로 유형 I 은 특징적으로 치매 환자의 언어적인 통증호소에 근거하여, 신체적 증상의 근거자료와 여러 절차를 걸친 순차적·종합적인 방법에 의해 지속적으로 탐색해 나가면서 통증확인이 이루어져 '언어적 표현에 근거한 탐색형'으로 명명하였다.

#### ● 유형 II : 신체적 증상에 근거한 추론형

유형 II는 통증확인의 근거가 되는 자료로 신체적 증상을 확인하는 유형으로, 이에 분류된 간호사는 총 7명이었다. 이 유형에서 강한 동의를 보인 항목은 '나는 치매 어르신의 활력징후에서 발열이나, 빈맥, 고혈압 등 여부를 감지했을 때 어르신이 통증이 있다고 생각한다(표준점수=1.84)', '나는 치매 어르신의 URI, UTI 증세로 열이 나거나 소변에서 냄새나 혈뇨의 소변양상을 확인하여 치매 어르신이 통증이 있다고 생각한다(표준점수=1.69)', '나는 치매 어르신이 얼굴색의 변화, 식은땀을 바짝바짝 흘리는 것 등 얼굴의 신체적 증상을 보면 신체이상이라는 증상으로 보기 때문에 어르신이 통증이 있다고 생각한다(표준점수= 1.64)', '나는 치매 어르신의 피부에 발적, 상처, 욕창, 멍, thrombosis, edema 등 피부 이상을 보고 어르신이 통증이 있다고 생각한다(표준점수=1.47)', '나는 치매 어르신의 활력징후를 먼저 확인하고 복통같은 경우는 대변체크, 그다음 식사량과 양상을 확인하고 어르신의

호소 빈도의 확인 순으로 통증을 확인해 나간다(표준점수=1.43)' 등의 항목이었다. 한편 비동의 항목들을 살펴보면 '나는 치매 어르신이지만 아픈것에 대해서는 분명히 표현할 수 있다고 생각하기 때문에 통증 표현을 믿어줘야 한다고 생각한다(표준점수=-1.92)'와 '나는 치매 어르신이 짧은 단어 "아아" 이러신다거나 끄끙대는 신음소리나 횡설수설 등 어떤 형식의 다른 소리를 내면 그것이 그 어르신의 통증에 대해 먼저 나타나는 소리반응이라고 생각하기 때문에 음성적 표현으로 어르신이 통증이 있다고 생각한다(표준점수=-1.47)'로 나타났다. 또한 유형 II가 다른 유형에 비해 높게 동의 또는 낮게 동의 한 항목은 Table 3과 같다.

요인가중치가 가장 높은 P-30(요인가중치 1.4957)은 56세로 임상경력이 30년이며 노인요양시설에 근무한지 8년이 된 간호부장으로 종교는 기독교이며 학력은 대학원졸업이고 기혼이었으며 통증에 대한 교육을 받은 적이 있었다. 이 P-표본과의 면담 내용에서는 통증확인에 대해 "우선은 치매 어르신은 본인 표현을 못하시기 때문에 보여지는 상태 사정을 통해서 통증을 판단할 수 있다고 생각해요"라고 하였다.

결론적으로 유형 II는 치매환자에게 주로 보여지는 상태로 확인되는 신체적 증상에 관한 근거자료를 통해 통증을 확인해 나가는 유형으로 아울러 순차적 절차를 통한 종합적인 방법에 의해 통증을 확인하고 있어 이에 '신체적 증상에 근거한 추론형'으로 명명하였다.

#### ● 유형 III : 비언어적 표현과 기능상태를 통한 확인형

유형 III는 통증확인을 주로 얼굴표정으로 확인하는 유형으로, 이에 분류된 간호사는 총 10명이었다. 이 유형에서 강한 동의를 한 항목 중 특징적인 항목은 '나는 치매 어르신이 얼굴에 인상을 쓰거나 더 굳어있거나 찡그리거나 우울한 기를 보이거나 얼굴색이 안 좋은 것 등 표정의 변화를 보면 얼굴표정이 통증에 따라 비언어적으로 따라온다고 생각하기 때문에 어르신이 통증이 있다고 순간적으로 캐치하게 된다(표준점수=1.57)'이었다. 그리고 '먼저 어르신이 통증을 표현하는 것과 행동의 변화에 초점을 두고 그 다음 객관적인 관찰 가능한 자료로 확인하고(발적 사인, 활력징후 이상 등) 그 후 종합적인 판단으로 통증이 있다고 생각하게 된다(표준점수=1.89)', '먼저 어르신의 불편한 증상을 보이면 먼저 활력징후를 체크하고 발견된 이상 부위상 부위상사정하거나 전체적으로 확인해 나간다(표준점수=1.43)' 등의 항목에서 강한 동의를 보였다. 한편 강한 비동의를 보인 항목으로는 '아프시다고 하는 치매 어르신에게 특별한 신체적 증상이 없으면 습관적인 말이라고 생각하기 때문에 통증이 없다고 생각한다(표준점수=-2.02)'가 있고, '치매 어르신이 평소 잘 주무시던 분이 못 주무시는 등 수면패턴의 변화를 보이면 아파서 못 주무시는

것으로 보고 어르신이 통증이 있다고 생각한다(표준점수 =-1.76)'와 '나는 치매 어르신이 반복적인 행동을 할 때 불안해서 나타나는 행동이라는 생각이 들어 어르신이 통증이 있다고 생각한다(표준점수=-1.58)'로 나타났다. 또한 유형 III가 다른 유형에 비해 높게 동의 또는 낮게 동의 한 항목은 Table 3와 같다.

요인가중치가 가장 높은 P-9(요인가중치 1.6142)는 53세로 임상경력이 12년이며 노인요양시설에 근무한지 8년이 된 간호팀장으로 종교는 천주교이며 학력은 대학졸업이고 기혼이었으며 통증에 대한 교육을 받은 적이 있었다. 이 P-표본과의 면담 내용에서는 통증확인에 대해 "먼저 얼굴의 변화, 갑자기 식은땀을 흘리고 창백해지는 경우에 확인해요 그런데 표현을 못하니까 바이탈 사인등 신체 사정을 들어가게 되죠"라고 하였다.

결론적으로 유형 III는 얼굴표정의 직접적인 변화를 보고 통증을 확인하고 몸의 기능을 살펴 신체적 증상의 근거자료로 하고 순차적 절차를 통한 종합적인 방법으로 통증을 확인하여 이에 '비언어적 표현과 기능상태를 통한 확인형'으로 명명하였다.

● 유형 IV : 음성적 표현 공감형

유형 IV는 음성적 표현에 대해 정서적 접근으로 통증을 확인하는 유형으로, 이에 분류된 간호사는 총 6명이었다. 강한 동의를 보인 항목으로는 '나는 치매 어르신이 얼굴색의 변화, 식은땀을 바짝바짝 흘리는 것 등 얼굴의 신체적 증상을 보면 신체이상이 있다는 증상으로 보기 때문에 어르신이 통증이 있다고 생각한다(표준점수=1.73)', '먼저 어르신이 통증을 표현하는 것과 행동의 변화에 초점을 두고 그 다음 객관적인 관찰 가능한 자료로 확인하고(발적 사인, 활력징후 이상 등) 그 후 종합적인 판단으로 통증이 있다고 생각하게 된다(표준점수=1.58)', '나는 치매 어르신이지만 아픈 것에 대해서는 분명히 표현할 수 있다고 생각하기 때문에 통증 표현을 믿어줘야 한다고 생각한다(표준점수=1.51)', '우선 어르신의 호소를 먼저 들어보고 그 다음 신체적인 것을 보고 그 다음 기왕력을 보면서 어르신의 통증을 순차적으로 확인해 간다(표준점수 =1.36)', '먼저 어르신의 불편한 증상이 보이면 먼저 활력징후를 체크하고 발견된 이상 부위를 먼저 사정하거나 전체적으로 확인해 나간다(표준점수=1.23)'의 항목이 있었다. 한편 비동의의 항목들을 살펴보면, '아프시다고 하는 치매 어르신에게 특별한 신체적 증상이 없으면 습관적인 말이라고 생각하기 때문에 통증이 없다고 생각한다(표준점수=-1.58)', '나는 치매 어르신이 간호를 못하게 막거나 만지지 못하게 하는 방어하는 행위를 보면 아파서 반응이 심해지고 아프다는 것을 싫다는 것으로 나타낸다고 생각하기 때문에 어르신이 통증이 있

다고 생각한다(표준점수=-1.45)', '나는 치매 어르신이 반복적인 행동을 할 때 불안해서 나타나는 행동이라는 생각이 들어 어르신이 통증이 있다고 생각한다(표준점수=-1.29)' 등에 대한 강한 비동의를 보였다. 또한 유형 IV가 다른 유형에 비해 높게 동의 또는 낮게 동의 한 항목은 Table 3와 같다.

요인가중치가 가장 높은 P-17(요인가중치 1.3342)는 42세로 임상경력이 15년이며 노인요양시설에 근무한지 2년이 된 간호사로 종교는 기독교이며 학력은 대학졸업이고 기혼이었으며 통증에 대한 교육을 받은 적이 있었다. 이 P-표본과의 면담 내용에서는 통증확인에 대해 "먼저 통증 호소에 전체적으로 사정을 들어가게 되요 그러나 항상 신체이상이 동반되는 것이 아니기 때문에 통증을 호소하면 emotional care 쪽에 많이 비중을 두게 되죠"라고 하였다.

결론적으로 유형 IV는 환자의 통증에 공감하고 믿어주는 정서적 접근으로 통증을 확인하고 있으며 신체적 증상의 근거자료와 순차적 절차를 통한 종합적인 방법에 의해 치매환자의 통증을 확인하여 이에 '음성적 표현 공감형'으로 명명하였다.

● 유형 V : 객관적 신체 지표의 순차적 비교 확인형

유형 V은 객관적 지표를 통한 비교형으로, 이에 분류된 간호사는 총 3명이었다. 이 유형에서는 '먼저 어르신이 통증을 표현하는 것과 행동의 변화에 초점을 두고 그 다음 객관적인 관찰 가능한 자료로 확인하고(발적 사인, 활력징후 이상 등) 그 후 종합적인 판단으로 통증이 있다고 생각하게 된다(표준점수=1.94)'에 가장 강한 동의를 표현하고 있었다. 그리고 '나는 치매 어르신의 활력징후를 먼저 확인하고 복통같은 경우는 대변체크, 그다음 식사량과 양상을 확인하고 어르신의 호소 빈도의 확인 순으로 통증을 확인해 나간다(표준점수 =1.71)', '나는 치매 어르신의 피부에 발적, 상처, 욕창, 명, thrombosis, edema 등 피부 이상을 보고 어르신이 통증이 있다고 생각한다(표준점수=1.52)', '먼저 어르신의 불편한 증상이 보이면 먼저 활력징후를 체크하고 발견된 이상 부위를 먼저 사정하거나 전체적으로 확인해 나간다(표준점수=1.50)'의 항목에서 강한 동의를 보였다. 한편 비동의의 항목들은, '나는 치매 어르신이 반복적인 행동을 할 때 불안해서 나타나는 행동이라는 생각이 들어 어르신이 통증이 있다고 생각한다(표준점수=-1.93)', '치매 어르신은 질병 특성상 배가 아픈데 고프다는 등 왜곡된 언어적 표현을 하시기 때문에 표면적인 언어 표현보다는 그때 말의 톤이나 느낌, 상황으로 통증을 순간적으로 캐치할 수 있다(표준점수=-1.40)', '나는 치매 어르신이 배회하는 횡수나 폭이 커지는 것을 보면 해결되지 않은 욕구나 불편감이 있다고 생각하기 때문에 어르신이 통증이 있다고 생각한다(표준점수=-1.37)' 등으로 나타났다. 또한 유형 V

Table 3. Each Type Items Greater or Less than All Others

Type	Q Statement	Z-score	Average	Difference
Type I	22. When elderly people with dementia complain that they are in pain, I think that they have pain because they have problems with their body.	1.587	0.142	1.445
	21. I continue observing and asking elderly people with dementia questions. Eventually they will indicate the sore area. I think this is an indication of where they may have pain.	1.160	-0.254	1.414
	4. When elderly people with dementia eat less or have difficulty in chewing, this could indicate that they are in pain because the appetite decreases in case of sickness.	0.778	-0.512	1.290
	10. When elderly people with dementia block or don't allow me to touch them, then I think they are in pain because the reaction is related to increased pain.	0.110	-0.933	1.043
	7. When the sleep patterns of elderly people with dementia's sleep patterns change, this could indicate that they are in pain.	0.197	-0.735	0.932
	13. Elderly people with dementia could be in pain if they have the following physical symptoms: skin redness, sores, decubitus ulcers, bruising, thrombosis, edema and so on.	0.202	1.079	-0.877
	17. If elderly people with dementia complain about pain when moving this could indicate that they are in pain because this ROM issue is related to pain.	-0.617	0.501	-1.118
	3. When elderly people with dementia's facial expressions change (frown, stiffness, depressed, a bad color, etc.) it could indicate that they are in pain as pain is often manifested through non-verbal expressions.	-0.976	0.294	-1.270
	16. When the I&O changes in elderly people with dementia's it could indicate that the patient has abdominal pain or gastrointestinal pain.	-1.887	0.101	-1.988
	Type II	15. When I detect abnormal vital signs, such as fever, tachycardia, hypertension and so on in elderly people with dementia, it could indicate that they are in pain.	1.836	0.462
14. When elderly people with dementia have URI, or UTI symptoms such as fever, hematuria, bad smelling urine, I think that they are in pain by identifying the appearance of urine and pattern of voiding.		1.693	0.641	1.052
23. Sometimes elderly people with dementia express pain habitually, so I can know their pain by looking at the situation of the elderly person rather than believing their verbal expression.		0.208	-0.749	0.957
2. When elderly people with dementia who have been able to speak become unable to speak or when their verbal expression is reduced, then I think they could be in pain because it is a sign of a worsening body condition.		0.237	-0.581	0.818
5. When elderly people with dementia do nothing but sleep or when they become much less active, it could indicate that they are finding it difficult to move because they are in pain.		0.376	-0.425	0.801
30. To identify pain we must focus on expressions of pain, change in behavior and then identify objective observable data and then judge overall assessment.		0.791	1.670	-0.880
27. To identify pain we must listen to elderly people with dementia, observe physical problems, and then monitor their situation with reference to their history.		-0.071	1.051	-1.121
22. When elderly people with dementia complain that they are in pain, I think that they have pain because they have problems with their body.		-0.619	0.694	-1.313
21. I continue observing and asking elderly people with dementia questions. Eventually they will indicate the sore area. I think this is an indication of where they may have pain.		-1.093	0.309	-1.401
20. I think that claims of pain by elderly people with dementia can be believed as they can express pain clearly.		-1.920	-0.213	-1.707
Type III	1. I identify pain in elderly people with dementia when they express typical verbal signs such as a short words like "ah", moaning or what are nonsensical uttering because these are the first responses of pain.	-1.474	0.425	-1.898
	3. When elderly people with dementia's facial expressions change (frown, stiffness, depressed, a bad color, etc.) it could indicate that they are in pain as pain is often manifested through non-verbal expressions.	1.570	-0.342	1.912
	17. If elderly people with dementia complain about pain when moving this could indicate that they are in pain because this ROM issue is related to pain.	1.066	0.080	0.986
	6. When elderly people with dementia have difficulty with activities of daily living (eg, dressing, bathing, toileting) then I think they could be in pain.	0.294	-0.678	0.972
	9. If an elderly person's posture (crouching, walking, sitting, having a meal) is significantly different to the normal posture of daily life it could indicate that they are in pain or are in discomfort.	0.730	-0.181	0.911

Table 3. Each Type Items Greater or Less than All Others (Continued)

Type	Q Statement	Z-score	Average	Difference
Type III	25. I can identify pain in elderly people with dementia's pain by judging overall assessment such as expression, behavior, diet as I have my own know-how.	-1.015	-0.028	-0.987
	15. When I detect abnormal vital signs, such as fever, tachycardia, hypertension and so on in elderly people with dementia, it could indicate that they are in pain.	-0.124	0.952	-1.077
	7. When the sleep patterns of elderly people with dementia's sleep patterns change, this could indicate that they are in pain.	-1.757	-0.247	-1.510
	24. I have experience in caring for seniors with dementia, so I perceive pain instantaneously through changes in their usual life (skin, face conditions, language disorders, etc.).	-1.085	0.453	-1.538
Type IV	20. I think that claims of pain by elderly people with dementia can be believed as they can express pain clearly.	1.514	-1.071	2.585
	26. Because elderly people with dementia have a distorted representation of verbal expressions, I can catch pain instantly by voice tone, feeling and the situation rather than by verbal-expression.	0.485	-1.069	1.553
	1. I identify pain in elderly people with dementia when they express typical verbal signs such as a short words like "ah", moaning or what are nonsensical uttering because these are the first responses of pain.	0.879	-0.164	1.043
	18. When I see physical facial symptoms (changed complexion, night sweats, etc.), it could indicate that they are in pain.	1.727	0.793	0.935
	27. To identify pain we must listen to elderly people with dementia, observe physical problems, and then monitor their situation with reference to their history.	1.362	0.693	0.669
	23. Sometimes elderly people with dementia express pain habitually, so I can know their pain by looking at the situation of the elderly person rather than believing their verbal expression.	-1.147	-0.410	-0.737
	12. I identify pain by physical assessment even when elderly people with dementia say they are ill.	-0.873	-0.021	-0.852
	10. When elderly people with dementia block or don't allow me to touch them, then I think they are in pain because the reaction is related to increased pain.	-1.449	-0.543	-0.906
	6. When elderly people with dementia have difficulty with activities of daily living (eg, dressing, bathing, toileting) then I think they could be in pain.	-1.279	-0.284	-0.995
	4. When elderly people with dementia eat less or have difficulty in chewing, this could indicate that they are in pain because the appetite decreases in case of sickness.	-1.226	-0.011	-1.215
Type V	19. When elderly people with dementia (without physical symptoms) verbally express that they are in pain I think they are not in pain because they often claim they are.	-0.211	-1.756	1.545
	24. I have experience in caring for seniors with dementia, so I perceive pain instantaneously through changes in their usual life (skin, face conditions, language disorders, etc.).	0.943	-0.054	0.997
	25. I can identify pain in elderly people with dementia's pain by judging overall assessment such as expression, behavior, diet as I have my own know-how.	0.480	-0.402	0.882
	13. Elderly people with dementia could be in pain if they have the following physical symptoms: skin redness, sores, decubitus ulcers, bruising, thrombosis, edema and so on.	1.521	0.749	0.772
	16. When the I&O changes in elderly people with dementia's it could indicate that the patient has abdominal pain or gastrointestinal pain.	0.317	-0.450	0.767
	28. First, I check the vital signs of elderly people with dementia, and then I identify pain indicator sequentially(in case of abdominal pain checking I&O, amount of meal).	1.714	0.952	0.762
	30. To identify pain we must focus on expressions of pain, change in behavior and then identify objective observable data and then judge overall assessment.	1.939	1.383	0.556
	11. When elderly people with dementia wander more than usual it could indicate that they are in pain as their behavior signifies unresolved need or discomfort.	-1.365	-1.039	-0.326
	14. When elderly people with dementia have URI, or UTI symptoms such as fever, hematuria, bad smelling urine, I think that they are in pain by identifying the appearance of urine and pattern of voiding.	0.449	0.952	-0.502
	8. When elderly people with dementia show repetitive behavior, and then I think that their unstable behavior could be caused by pain.	-1.933	-1.252	-0.681
2. When elderly people with dementia who have been able to speak become unable to speak or when their verbal expression is reduced, then I think they could be in pain because it is a sign of a worsening body condition.	-0.998	-0.273	-0.726	



Table 3. Each Type Items Greater or Less than All Others (Continued)

Type	Q Statement	Z-score	Average	Difference
	9. If an elderly person's posture (crouching, walking, sitting, having a meal) is significantly different to the normal posture of daily life it could indicate that they are in pain or are in discomfort.	-0.861	0.217	-1.078
Type V	5. When elderly people with dementia do nothing but sleep or when they become much less active, it could indicate that they are finding it difficult to move because they are in pain.	-1.284	-0.010	-1.274
	18. When I see physical facial symptoms (changed complexion, night sweats, etc.), it could indicate that they are in pain.	-0.774	1.418	-2.192

가 다른 유형에 비해 높게 동의 또는 낮게 동의 한 항목은 Table 3과 같다.

요인가중치가 가장 높은 P-2(요인가중치 1.7432)는 39세로 임상경력이 16년이며 노인요양시설에 근무한지 3년이 된 간호사로 종교는 천주교이며 학력은 대학졸업이고 기혼이었으며 통증에 대한 교육을 받은 적이 있었다. 이 P-표본과의 면담 내용에서는 “일단은 어르신이 표현하는 것, 행동이 변화된 것을 보고 먼저 얘기를 하시면 행동변화를 보고 활력징후라든지 객관적인 관찰자료를 보고 어디가 아플까 어떻게 아플까 같이 여러 가지 생각을 해보고 신체화된 통증을 호소하는 건지 이런거를 종합적으로 판단하고 통증이 있다고 생각하게 돼요”라고 하였다.

결론적으로 유형 V는 객관적 신체 지표 확인의 우선순위에 따른 순차적인 절차에 따라 치매환자의 통증확인을 종합적으로 접근하는 방법으로 즉 통증을 나타내는 우선순위에 따라 신체적 증상의 근거자료를 비교해 나가면서 통증을 확인하여 이에 ‘객관적 신체 지표의 순차적 비교 확인형’으로 명명하였다.

## 논 의

본 연구결과에서 유형의 형성에 관해 논의하면 다음과 같다. 본 연구에서는 유형간 상관관계가 .323에서 .570까지 높은 상관관계를 보이고 있는데, 이는 어떤 속성이 공통분모로 자리잡고 있음을 고려해 볼 수 있다. 유형별 분류된 Q-카드의 내용을 살펴보면 ‘통증관련 이론적 근거 자료로 확인’의 내용과 ‘순차적·종합적으로 통증확인’의 내용이 공통적으로 들어 있음을 알 수 있다. 즉 노인요양시설 간호사의 통증확인의 판단 속성 자체에 공유되고 있는 부분이 있음을 보여주는 것이다.

반면, 모든 간호사들이 공통적으로 비동의한 항목을 보면 반복적인 행동이나 배회양상 변화의 이상행동이 치매의 증상과 혼동되기 때문에 임상에서 통증확인으로는 구별하기 어려운 것으로 나타났다. 이는 통증행동 확인에 있어 간호사가 볼 때 통증으로 연결될 만큼의 반복적 행동이 관찰되어야 한다는 것과 행동에 문제가 있는 치매환자는 통증행동과 구별이 어렵다고 한 Cohen-Mansfield와 Creedon (2002)의 연구결과를

반영해 주었다. 따라서 치매의 증상과 통증행동을 구별하기 위해서는 주의깊은 관찰과 통증행동에 대한 교육의 필요성이 요구된다.

유형별로 논의하면 I 유형은 언어적 표현에 근거한 탐색형으로 이 유형에서는 아프시다는 표현을 간과해서 중요한 것을 놓칠 수 있기에 언어적 통증 표현을 중요시하고 통증이 본능적인 것이므로 표현이 된다고 믿었다. 이 유형과 유형 IV의 문항간 차이를 살펴보면 유형 I은 통증의 언어적 표현에 중점을 두고 시간을 가지고 관찰하는 반면에 유형 IV는 표면적인 언어표현 보다는 그때의 소리반응인 음성적 표현과 치매환자에 대한 경험에서 나온 순간적 확인이라는 차이점이 있었다. 유형 II는 신체적 증상에 근거한 추론형으로 유형 I에서 강한 동의를 보인 시간을 두고 지켜보는 것, 어르신의 통증 표현을 믿어주는 것에 대해서는 동의하지 않았고 눈에 보이는 객관적인 신체 증상을 중심으로 통증을 확인하는 것으로 볼 수 있다. 이는 치매노인은 본인이 통증을 표현하지 못하기 때문이라고 생각하고 있으며, 언어적 표현이 없어도 확인가능한 객관적인 방법이기 때문에 신체 증상 확인으로 통증을 확인하는 것으로 해석된다. 유형 III는 비언어적 표현과 기능상태를 통한 확인형으로 이 유형에서는 먼저 나타나는 얼굴의 반응 즉 얼굴색, 식은땀, 표정의 변화 등을 순간적으로 캐치하는 것과 일상생활의 기능상태를 통해 통증을 확인해 나가는 유형이다. 즉 이 유형은 환자의 일상적인 행동을 알고 있어야 벗어난 행동을 관찰할 수 있으며 통증을 구별하는 방법으로 환자의 얼굴표현을 확인한다는 Cohen-Mansfield와 Creedon (2002)의 연구결과를 반영해 주었다. 또한 얼굴 표현의 면밀한 관찰로 통증의 존재 유무를 80-90%가량 정확히 기대할 수 있다는 Paolo, Brenda, Diane과 Leslie (2003)의 연구결과를 반영하는 것으로 통증사정에 있어 얼굴표정이 중요한 요소임을 드러내주는 유형으로 사료된다. 유형 IV는 음성적 표현 공감형으로 이 유형에서의 특징은 간호사들의 치매노인에 대한 애착과 친밀성 정도가 통증행동을 확인하고 일상과 다른 차이점을 알아내는데 중요하게 영향을 미치는 것으로 보여진다. 유형 V는 객관적 신체 지표의 순차적 비교 확인형이다. 이 유형과 유형 II의 차이점을 보면 유형 II는 주로 통증확인의 근거자료로 신체적 증상에 초점을

두고 순차적으로 종합해 나가는 반면, 유형 V는 통증상황에 따른 순차적이고 종합적인 확인에 중점을 두고 근거자료를 비교해가며 이루어지는 차이점이 있다. 이는 또한 유형 V가 다른 유형보다 높게 동의한 항목을 보면, 치매환자를 돌보아 온 경험적인 노하우를 통해 통증확인에 있어 전반적인 파악이 가능하다는 것을 보여주고 있으며 이러한 경험과 통찰력을 바탕으로 순차적이고 종합적인 통증확인이 특징적으로 이루어지는 것을 보여주고 있다.

한편 미국 노인학회에서는 제시한 인지손상 노인에게서 흔히 관찰할 수 있는 통증 행동에는 얼굴표정 변화, 소리내기, 신체동작 변화, 대인관계의 변화, 활동 양상의 변화, 정신상태 변화를 들었다(AGS, 2002). 그런데 본 연구에서 확인된 지표에서 얼굴표정의 변화는 주된 지표가 되지만, 통증 증상과 치매 증상의 분간이 어렵기 때문에 소리, 이상행동을 비동의 항목에서 나타낸 것을 볼 수 있었다. 이는 통증행동과 문제행동의 구분에 대한 교육의 필요성도 나타내지만, 치매 환자의 통증 행동을 관찰하고 평가하는 데는 문화적 배경에 대한 이해가 필요한 것으로 특히 의사소통 표현이 정적인 한국문화에서 통증의 단서를 다양한 행동변화에서 찾기는 어렵다고 사료된다. 즉 한국에서는 반복적인 행동, 배회의 횡수와 폭이 커지는 것, 음성적 표현 등은 오히려 치매의 문제행동 증상과 연결지어 생각이 되기 때문에 확인방법으로는 어려운 것으로 나타났다. 특히 유형 IV에서처럼 정서적 측면에서 간호중재를 생각하고 통증사정을 접근하는 유형을 나타내 이는 한국에서 치매환자의 통증에 공감하여 확인하는 특징을 보여 주었다.

본 연구 결과의 간호학적 의의는 간호교육에서는 노인요양시설 간호사의 치매환자 통증 확인에 관한 유형을 도출함으로써 자가보고가 어려운 치매환자의 통증확인에 대한 심층적인 이해를 제공했다는 데 의의가 있다. 또한 통증확인 유형을 제시함으로써 치매환자의 통증사정에 관한 지식체 확장에 기여하였다. 간호연구에서는 Q-방법론은 인간 고유의 내면적 특성과 주관성을 탐색하는 연구 방법으로 본 연구에서는 Q-방법론을 적용하여 노인요양시설 간호사의 치매환자 통증확인을 심층적으로 탐색하고 간호사의 주관적 판단에 따라 다양하게 나타나는 속성을 파악함으로써 간호사의 치매환자 통증확인 유형과 그 특성을 확인하였다. 따라서 Q-방법론의 적용이 치매환자 통증확인 유형과 특성을 탐색하는데 유용함을 확인하는데 방법론적 의의가 있다. 간호임상에서는 노인요양시설 간호사의 치매환자 통증확인 유형을 확인함으로써 유형별 특성을 고려하여 통증 사정안의 자료로 활용될 수 있다는 데 의의가 있다. 통증확인의 주관성 이해는 객관화되고 효율적인 간호사 정도구 개발과 평가에 기여할 것이다.

## 결론 및 제언

치매환자에 있어 간호사의 통증확인 은 통증행동을 관찰하여 추론하는 과정으로 간호사의 주관적 판단이 중요하다. 이에 노인요양시설 간호사가 치매환자의 통증확인을 실제로 어떻게 판단하는지 파악하고자 본 연구를 시도하였으며, 연구방법으로는 Q-방법론을 적용하였다. 연구과정은 첫째, Q-모집단은 서울 및 경기도에 위치한 노인요양시설 3곳의 간호사 12명을 대상으로 개방형 질문을 통해 노인요양시설 간호사의 통증확인에 관한 자아 참조적 총체로 구성하였다. 둘째, Q-모집단을 대표한다고 생각되는 30개의 진술문을 선정하여 Q-표본으로 하였다. 셋째, P-표본은 서울 및 경기도에 위치한 노인요양시설 3곳의 간호사 30명을 편의표집 하였다. 넷째, 30개의 진술문을 16X4cm의 색상지에 인쇄하여 코팅처리 한 후 P-표본들로 하여금 강제분포가 되도록 동의정도에 따라 9점 척도 상에 Q-분류하도록 하여 그 결과를 PC-QUANL program으로 Q-요인분석 하였다.

연구결과 노인요양시설 간호사의 치매환자 통증확인에 관한 5가지 유형을 확인하였다. 유형 I은 '언어적 표현에 근거한 탐색형'으로, 치매 환자의 언어적인 통증호소에 공감하여 믿는 것과 신체적 증상의 근거자료의 단서와 여러 절차를 걸친 순차적·종합적인 방법에 의해 지속적으로 탐색해 나가면서 통증확인을 하는 유형이다. 유형 II는 '신체적 증상에 근거한 추론형'으로, 치매환자에게 확인되는 신체적 증상에 관한 근거자료를 통해 통증을 확인해 나가는 유형으로 아울러 순차적 절차를 통한 종합적인 방법에 의해 통증을 확인하는 유형이다. 유형 III은 '비언어적 표현과 기능상태를 통한 확인형'으로, 얼굴표정의 직접적인 변화를 보고 통증을 확인한 후 몸의 기능을 살펴 신체적 증상의 근거자료로 하고 순차적 절차를 통한 종합적인 방법으로 통증을 확인하는 유형이다. 유형 IV는 '음성적 표현 공감형'으로, 환자의 통증에 공감하고 믿어주는 정서적 접근을 주요 방법으로 통증을 확인하고 있으며, 신체적 증상의 근거자료와 순차적 절차를 통한 종합적인 방법에 의해 치매환자의 통증을 확인하는 유형이다. 유형 V는 '객관적 신체 지표의 순차적 비교 확인형'으로, 통증관리 경험에 기반한 객관적 신체 지표 확인의 우선순위에 따른 절차에 따라 치매환자의 통증확인을 종합적으로 접근하는 유형이다.

이를 종합해 볼 때 노인요양시설 간호사의 치매환자 통증 확인은 치매환자의 자가보고와 함께 본 연구 결과에서처럼 언어적, 비언어적, 정서적, 통증행동 등 다각적인 측면에서 종합적으로 확인되어야 통증사정이 효과적인 것을 시사하고 있다. 본 연구를 통해 효과적인 통증중재를 위해서 통증확인에 대한 주관적 구조를 근거로 한 치매환자의 통증사정도구 개

발과 평가에 대한 연구가 이루어질 것을 제언한다.

## References

- American Geriatrics Society. (2002). Clinical practice guidelines: the management of persistent pain in older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50, S205-S224.
- Chang, S. O. (2007). Development and effect of pain management protocol for nursing home patients with dementia. *The Korean journal of fundamentals of nursing*, 14, 29-43.
- Closs, S. J., Cash, K., Barr, B., & Briggs, M. (2005). Cues for the identification of pain in nursing home residents. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 3-12.
- Cohen-Mansfield, J., & Creedon, M. (2002). Nursing staff members' perceptions of pain indicators in persons with severe dementia. *The Clinical Journal of Pain*, 18, 64-73.
- Cynthia, D. E. (2001). Recognizing pain in the institutionalized elder with dementia. *Geriatric Nursing*, 22, 71-78.
- Eun, M. J., Song, M. S., Chi, D. O., Cho, E. S., Park, H. O., Yang, G. P., et al. (1999). A Study on the subjectivity about pain perception of nurse. *The Chung-Ang Journal of Nursing*, 3(2), 43-58.
- Hadjistavropoulos, T., LaChapelle, D. L., MacLeod, F. K., Snider, B., & Craig, K. D. (2000). Measuring movement-exacerbated pain in cognitively impaired frail elders. *The Clinical Journal of Pain*, 16, 54-63.
- Herr, K., Bjoro, K., & Decker, S. (2006). Tools for assessment of pain in nonverbal older adults with dementia: A state-of-the-science review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 31, 170-192.
- International Association for the Study of Pain. (1979). Pain terms: A list with definitions and notes on usage. *Pain*, 6(3), 249-252.
- Kang, S. M. (2000). *Development of nursing assessment tools for elderly patients with dementia*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, E. J. (2006). Nurses' attitudes and perceptions of pain in patients with severe dementia. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 12(1), 159-167.
- Kim, H. K. (1990). *Understanding of Q-methodology: applications to advertising*. Seoul: Seokang University Press.
- Kim, H. K. (1992). Comprehension of Q methodology for subjectivity. *The Seoul Journal of Nursing*, 6(1), 1-10.
- Kim, H. K. (2008). *Q-Methodology: Philosophy of science, theory, analysis and applications*. Seoul: Communication Books Company.
- Kim, S. J. (2006). *A study on pain-causing factors for the dementia suffering with aged women*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- Korea National Statistical Office. (2009). *Annual Report on the Statistics of the aged*.
- Kovach, C. R., Noonan, P. E., Griffie, J., Sandy, M., & Weissman, D. E. (2001). Use of the assessment of discomfort in dementia protocol. *Applied Nursing Research*, 14, 193-200.
- Ministry of Health, Welfare. (2008). *Report on the comprehensive countermeasures of dementia management*. Seoul: MHWFA.
- Molony, S. L., Kobayashi, M., Holleran, E. A., & Mezey, M. (2005). Assessing pain as a fifth vital sign in long-term care facilities: Recommendations from the field. *Journal of Gerontological Nursing*, 31(3), 16-24.
- Paolo, L. M., Brenda, B., Diane, E. M., & Leslie, L. (2003). Pain Assessment in Elderly patients with Severe Dementia. *Journal of Pain and Symptom Management*, 25, 48-52.

## A Study on the Types of Pain Identification by Nurses for Nursing Home Patients with Dementia\*

Lee, Su Jung<sup>1)</sup> · Chang, Sung Ok<sup>2)</sup>

1) *Researcher, National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency*

2) *Professor, College of Nursing, Korea University*

**Purpose:** This study was done to identify the types of pain identification made by nurses caring for patients with dementia in nursing homes. **Method:** To collect the Q-population, 12 nurses working in nursing homes were interviewed. From the collected data, 69 statements were derived and eight patterns of pain identification were categorized. Thirty statements were derived as the Q-sample. Thirty nurses were sampled as the P-sample. The 30 Q-cards with Q-statements were Q-sorted by the P-sample. The results of the Q-sorting were coded and analyzed using the PC QUANL program. **Results:** Five types of pain identification were identified by nurses for patients with dementia living in nursing homes; Type 1 was named “estimating based on verbal expressions”. Type 2 was named “reasoning through physical symptoms”. Type 3 was named “confirming pain based on nonverbal expressions being consistent with conditions of physical function”. Type 4 was named “empathizing with vocal expressions”. Type 5 was named “confirming by comparison with objective pain indicators one by one”. **Conclusions:** The results of this study indicate that comprehensive understanding of pain identification by nurses could help improve the assessment of pain in patients with dementia.

**Key words :** Nursing Homes, Dementia, Pain

\* *This article is a condensed from of the first author's master's thesis from the Korea University.*

\* *This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea(NRF) funded by the Ministry of Education, Science and Technology(KRF-2008-531-E00095).*

• *Address reprint requests to : Chang, Sung Ok*

*College of Nursing, Korea University*

*126-1 Anam-dong 5-ka, Sungbuk-ku, Seoul 136-701, Korea*

*Tel: 82-2-3290-4918 CP: 82-10-8917-4918 Fax: 82-2-927-4676 E-mail: sungok@korea.ac.kr*