

# 정신과 근무하는 간호사의 통증관리 지식 및 태도에 대한 조사

박혜인<sup>1</sup> · 이경희<sup>2</sup>

<sup>1</sup>영남외국어대 간호과, <sup>2</sup>계명대학교 간호대학

## Pain Management Survey of Psychiatric Unit Nurses

Hey In Park<sup>1</sup>, Kyunghee Lee<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Youngnam Foreign Language College, Gyeongsan; <sup>2</sup>College of Nursing, Keimyung University, Daegu, Korea

**Purpose:** This study was intended to measure the knowledge and attitudes of nurses working in a psychiatric ward regarding the subject of pain. **Methods:** In this descriptive study, data were collected in psychiatric wards(or hospitals) located in the Kyungnam and Kyungpook area from December 2013 to January 2014, using a modified version of the McCaffrey and Pasero Clinical Manual Survey Regarding Pain. The content of the survey follows a logical progression from common pain management problems through mechanisms of pain, assessment and pharmacology. **Results:** The average score of knowledge regarding pain was roughly  $21.59 \pm 2.93$  among the 181 participants. The nurses selected Tylenol as the preferred choice (81.2%). Seventy-one percent of respondents didn't use Pain Intensity Instruments during the pain assessment. The subjects preferred the Numerical Rating Scale rather than Visual Analogue Scales. Pharmacology questions were the least likely to be answered correctly. No specific correlations were found between score and demographic variables of age and experience. No specific correlation between score and educational level was noted. **Conclusion:** Nurses require ongoing education on pain management, particularly regarding pharmaceutical agents.

**Key Words:** Psychiatric; Nurses; Pain; Knowledge; Pain management

국문주요어: 정신과 간호사, 통증 지식, 통증 관리

## 서론

### 1. 연구의 필요성

통증은 매우 복잡하고 다양한 수준으로 나타나는 객관적이며 주관적 요인으로서 국제 통증연구학회는 통증을 실제적이거나 잠재적인 조직손상 또는 불쾌한 감각 및 정서적 경험이라고 정의하고 있다(International Association for Study of Pain, 1979). 인간의 보편적 조건에는 쾌락과 고통 즉 통증이라는 감정과 감각사이에서 심리 철학적 접근과 생리학적 접근을 한다(Kang, 2010).

통증을 호소하는 환자 중 불안, 우울 등 많은 정서 장애와 행동 이상이 동반되며, 정신장애 환자 중에서도 통증을 호소하는 경우가 많다(Song et al., 1999).

2011년 통계청의 정신장애인의 동통장애 동반이환율을 보면, 전환 장애에서 2006년 112.0%, 2011년 315.0%로 가장 동통을 많이 호소하였고, 주요우울증 2006년 1.1%, 2011년 3.1%로 나타났다. 불안장애는 2006년 통증 동반이환율이 없었으나, 2011년 사회공포에서 14.3%를 차지하고 있다. 그리고 DSM-IV 의학적 진단 기준에 따르면 신체형 통증이 매년 증가 추세를 보이며 의료기관 이용률도 의원

Corresponding author: **Kyunghee Lee**

College of Nursing, Keimyung University, 1095 Dalgubeol-daero, Dalseo-gu, Daegu 704-701, Korea  
Tel: +82-53-580-3927 Fax: +82-53-580-3916 E-mail: khl645@kmu.ac.kr

투고일: 2014년 4월 16일 심사회의일: 2014년 4월 18일 게재확정일: 2014년 5월 16일

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

급, 보건기관, 종합병원, 병원 상급병원 순으로 해마다 증가하고 있다(National Statistical Office, 2011). Shin과 Lee (2002)의 연구에서도 임상현장에서 환자들이 의사를 찾게 되는 가장 흔한 증상이 통증이라고 하였다.

정신의학 분야에서 의료 기관별 정신질환자의 통증 호소에 대한 태도 연구에 의하면, 진통제 사용이 거의 이루어 지지 않고 있으며, 정신과 의사의 독자적인 치료 보다는 협진에 의해 약물 치료를 하고 있었다(Lee, 2003). 만성 통증을 대부분 호소하며 투여 약물은 항불안제, 항우울제, 진통제 순으로 나타나고 있고, 진통제 처방의 경우는 3.2%라고 하였다(Song et al., 1999).

Song과 Lee (2000)의 연구에 따르면 조현병 환자는 통증 호소를 거의 하지 않는 것으로 나타났는데, 이는 통증 자극에 대한 역치가 높은 것으로서 환자들이 통증 자극에 대한 부정, 주의력 저하와 의사소통 능력의 저하라고 하였다. 또한 Yoon, Kim, Jeon과 Lee (2009)의 연구에 의하면 조현병 환자에서 신체증상의 빈도는 두통, 피로, 수면장애, 건강염려, 현기증, 오심, 위장장애, 근력 약화, 허리의 통증, 복부 가스 순으로 호소한다고 한다. Shin과 Lee (2002)는 정신장애인의 신체증상 중 통증에 대한 호소가 대부분이나 통증을 정신과적 문제뿐만 아니라 인식하고 정확한 사정이 이루어지고 있지 않는 실정이라고 하였다.

국내 통증관련 선행 연구들을 보면 통증 측정방법 및 기술에 대한 연구가 이루어지고 있고, 1988년 대한 통증학회가 창간된 이후 간호학 영역에서 근거 기반 간호 실무로 통증 관리 연구가 이루어지고 있으며, 주로 간호사들의 통증 지식에 관한 연구와 암환자, 수술 전, 후 환자에 관한 연구, 일반 병동 간호사들과 중환자 간호사들의 통증 관리에 대한 지식정도의 연구가 활발히 이루어지고 있다(Mun, 2011). 그런데 정신과 환자를 대상으로 한 연구는 의학과 심리학 분야에서 이루어지고 있지만, 간호학 부분에서는 정신질환자 통증, 정신과 근무하는 정신과 간호사들의 통증에 대한 지식이나 관리에 대한 연구는 미비하다.

정신과 환자들과 가장 많은 시간을 보내는 정신과 병동에 근무하는 간호사는 정신 건강 간호를 제공함에 있어 정신적 문제와 신체적 문제를 함께 간호해야 한다. 환자의 행동, 감정 상태를 가장 잘 파악할 수 있는 의료인이 정신과 간호사이므로 정신 질환자들의 통증 호소 시 통증에 대한 지식과 관리를 알고 정신질환자의 신체적 통증을 증재하여 심신의 안정을 도울 수 있는 핵심적인 역할을 수행할 것이다.

따라서, 본 연구에서는 정신질환자들이 호소하는 통증에 대해 정신과 근무하는 간호사들의 지식정도와 태도를 조사해서 정신질환자들의 통증에 대한 근거중심의 질적인 의료 서비스를 제공하는

데 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 정신과 근무하는 간호사들의 통증 지식과 관리 실태에 대해 파악하기 위함이다. 구체적 연구 목적은 다음과 같다.

- 1) 연구 대상자의 일반적 특징을 파악한다.
- 2) 연구 대상자의 통증 지식을 파악한다.
- 3) 연구 대상자의 통증 관리에 대한 태도를 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 정신과 병동에 근무하는 간호사의 통증관리에 대한 지식 및 태도에 대한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구 대상자는 대구, 경남 지역 소재 정신과 전문 병원과 종합병원 내 정신과 병동에 근무하는 간호사를 대상으로 2013년 12월 16일부터 2014년 1월 30일까지 설문조사 하였다. 총 190부를 배포하여 181부가 회수되었다.

본 연구에서 표본의 크기는 G-Power program을 이용하여 산출하였다. ANOVA 분석에 필요한 표본수의 유의수준 .05, 검정력 .80, 효과 크기는 .25에서 180명의 대상자가 요구되어 본 연구에서 190명을 선정하였다.

### 3. 연구 도구

본 연구자는 구조화된 통증관리에 대한 지식 및 태도를 측정하기 위하여 McCaffery Pasero (1999)가 개발한 측정도구를 번역해서 수정 보완한 Kwon (2002)이 사용한 설문지 도구를 재수정 보완하여 사용하였다. 정신간호학 교수, 정신과 전문의, 정신 전문 간호사 등 6인의 자문을 받아 정신과적 통증에 대한 내용타당도 검증을 받아 수정 후 보완해서 사용하였다. 일반적 특성 8문항, 교육경험 4문항, 통증 관리 7문항, 일반적 통증 지식 정도 22문항, 만성통증 3문항, 정신과적 통증에 관한 7문항으로 구성된 구조화된 설문지를 사용했으며 정답 1점, 오답 0점으로 처리하여 점수가 높을수록 지식 정도가 높음을 의미한다.

### 4. 자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집을 위해서 설문지 작성 시 연구 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 대상자의 승인을 먼저 받은 후 자발적으로

참여할 수 있다는 사실을 설명하였다. 참여를 원하지 않을 경우, 설문 중이라 할지라도 언제든지 중단할 수 있음을 설명하였다. 설문지 작성 이후에 연구 대상자에게 어떤 신체적 및 심리적 위협이 없고, 비밀이 유지될 것임을 설명하였다. 설문지는 수거한 즉시 따로 보관하였으며 모든 자료는 비밀유지가 되도록 처리 하였다. 자료 수집 방법은 대구, 경남 지역에 소재한 정신과 전문병원과 종합병원 내 정신과 병동을 직접 방문해서 연구 목적과 취지를 간호과 부서 장에게 설명하고 승인을 받은 후, 정신과 병동 수간호사를 거쳐 간호사들에게 설문지를 배부하여 우편으로 회수하였다. 설문지를 190부 배부하여 181부(95%)가 회수되었다.

**5. 자료 분석 방법**

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS (18.0) 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 통증의 교육경험, 통증 지식, 통증 관리에 대해 백분율을 구하고, 일반적 특성에 따른 통증 지식 정도의 차이는 ANOVA를 이용해서 분석하였다.

**연구 결과**

**1. 대상자의 일반적 특성**

본 연구 대상자의 일반적 특성에서 임상 총 근무연수, 정신과 근무연수, 정신과 이전 근무부서, 최종 학력, 직위, 자격, 의료기관 등을 조사하였다. 연령은 31-35세가 23%로 가장 많았고, 임상 총 근무연수는 10년 이상 47.5%, 정신과 근무연수는 1-3년 미만 34.8%, 5-10년 미만 19.3%, 10년 이상 17.7%, 1년 미만 17.1%, 3-5년 미만 11% 순으로 나타났다. 이전 근무 부서 중 내과와 외과계 경력이 39.1%로 가장 많았고, 최종학력은 전문대졸 57.5%, 직위는 일반간호사 77.9%로 나타났다. 자격 유무에서 62.4%가 자격이 없고, 정신보건간호사 30.9%, 정신 전문 간호사 6.6%로 나타났다. 의료기관 중 전문병원 78.5%, 종합병원 내 정신과 21.5%로 나타났다(Table 1).

**2. 대상자의 통증 교육 경험**

본 연구 대상자는 '통증 교육의 경험'이 '없다' 55.8%이며 '교육이 필요하다' 82.9%로 나타났다. 교육 받은 장소 중 '대학교 교육과정'이 18.7%로 가장 높았고, '교육의 횟수'는 '1회' 22.7%로 많았다. 교육내용 중 '통증의 발생기전'이 47.1%, '사정 척도 받은 경우' 52.9%로 나타났다. '중재 방법' 중 '진통제'에 대한 교육이 19.6%로 가장 많았고, '위약 사용'은 11.8%로 가장 낮았다(Table 2).

**3. 대상자의 통증 관리에 대한 태도**

정신과 병동에 근무하는 간호사들은 대상자가 통증 호소 시 '중재 한다'가 96.1%로 나타났고, 통증 관리 중재 방법으로 '진통제 사용'이 41.2%로 가장 많았다. '비 약물요법 사용' 32.1%, '의뢰' 26.7% 순으로 나타났다. 비 약물요법 중재 시 신체적 중재로 'hot bag 사용'이 71.8%로 가장 많았고, 심리적 중재로 'TV 시청' 64.6%로써 가장 많이 사용하고 있으며, 인지적 중재로 '정보제공'이 69.1%로 가장 많이 나타났다. 통증 시 '척도를 사용 안함'이 71.3%로 나타났다(Table 3).

**4. 대상자의 통증 지식 정도**

본 연구에서 통증에 대한 정신과병동 근무간호사의 일반적 지식 점수는 총 32점 만점에 평균 21.59점으로 나타났다. 통증 지식의 문항별 항목 중 가장 정답률이 높게 나타난 문항은 '통증을 겪는 환자보다 관찰하는 간호사가 통증 정도를 정확히 알 수 있다' 96.1%, '조

**Table 1. Sociodemographic Characteristics of the Sample (N = 181)**

Variable	Categories	Frequency	Percentage
Age (yr)	Less than 25	5	2.8
	26-30	35	19.3
	31-35	42	23.2
	36-40	39	21.5
	41-45	28	15.5
	More than 45	31	17.1
Clinical career (yr)	Less than 1	10	5.5
	1-3	20	11.0
	3-5	15	8.3
	5-10	48	26.5
	More than 10	86	47.5
Psychiatric clinical career (yr)	Less than 1	31	17.1
	1-3	63	34.8
	3-5	20	11.0
	5-10	35	19.3
Present work place	More than 10	32	17.7
	Internal medicine and surgery	66	39.1
	Neurology	34	20.1
	Gynecology	20	11.8
	Pediatric	18	10.7
Education level	Surgery	21	12.4
	Etcetera	10	5.9
	Junior college	104	57.5
	College	77	42.5
Position	Nurse	141	77.9
	Chief nurse	40	22.1
Certificate	No	113	62.4
	CMHNP1	56	30.9
	ANS2	12	6.6
Medical institutions	Special hospital	142	78.5
	General hospital	39	21.5

CMHNP = Community Mental Health Nurse Practitioner; ANS = Advanced Nurse Practitioner.

**Table 2. Number of Participants Responding to the Nurses' Experience of Education on Pain Management (N = 181)**

Variable	Categories	Frequency	Percentage
Education experience	No	101	55.8
	Yes	80	44.2
Necessity of education	No	26	14.4
	Yes	150	82.9
Place of education	No	96	49.7
	Course of education	36	18.7
	Refresher education	32	16.6
	Clinic of education	22	11.4
	Academy of education	7	3.6
Frequency of education	No	97	53.6
	First	41	22.7
	Second	24	13.3
	Three	8	4.4
	Fourth	3	1.7
Content of education	Pain mechanism	64	47.1
	Pain assessment scale	72	52.9
Intervention method	Analgesic	78	19.6
	Cold therapy	53	13.3
	Massage	46	11.6
	Relaxation therapy	66	16.6
	Music therapy	26	6.5
	Surgery	24	6.0
	Nerve block	45	11.3
Placebo	47	11.8	

직의 손상된 정도가 비슷하면 개인이 느끼는 통증도 비슷하다' 95.0%, '통증을 참을 수 있는 능력은 개인마다 다르고, 처한 상황에 따라 다르다' 95.6%로 높았고, '중증도 혹은 심한 통증이 있더라도 수면을 취할 수 있다'가 18.2%로써 가장 정답률이 낮았다(Table 4).

정신과 근무 간호사의 통증 지식 정도는 연령, 임상 총 근무경력, 정신과 근무경력, 학력, 자격에 따라서 유의한 차이를 나타내지 않았다(Table 5).

### 논 의

본 연구는 정신과 병동에서 근무하는 간호사들의 통증관리에 대한 지식과 태도에 대해서 알아보고자 시도되었다.

본 연구에서 간호사의 일반적 특성은 총 임상경력 10년 이상 47.5%이고 정신과 근무경력 1-3년 미만이 34.8%이며 내과와 외과 계 경력 39.1%로 가장 많았으며 평균연령 31-35세 23.2%, 전문대졸 57.5%이고 일반간호사 62.4%로 나타났다. 대학병원 간호사 연구에서 총 근무 연수 '2-5년 미만'이 가장 많았고, 현 근무지 경력 '2년 미만' 35.3%, '내과 경력' 32.0%로 가장 많았고 평균 연령 '26-29세'로 나타났다. 중증치매 병동 간호사의 연구에서 총 근무경력 '10년 이상'

**Table 3. Nurses' Attitudes Regarding Pain Management (N = 181)**

Variable	Categories	Frequency	Percentage
Intervention of management	No	4	2.2
	Yes	177	96.1
Management of method	Nonpharmacologic	89	32.1
	Analgesic	114	41.2
	Consult	74	26.7
Non pharmacologic	hot pack	130	71.8
	Psychologic therapy	109	60.2
Physical therapy	Cold therapy	109	60.2
	Touch	80	44.2
	Massage	54	29.8
	Hand massage	40	22.1
	Acupressure	37	20.4
	Electric hot pad	19	10.5
	Foot massage	18	9.9
	Hot wet	18	9.9
	Acupuncture	12	6.6
	Biofeedback	10	5.5
	TENS	7	3.9
	Vibrator	4	2.2
	TV	117	64.6
	Respiratory therapy	107	59.1
Music listening	78	43.1	
Cognitive therapy	Gradual muscle movement	62	34.3
	Meditation	54	29.8
	Reading	48	26.5
	Humor	46	25.4
	P.C game	6	3.3
Pain assessment scale use	Pet	5	2.8
	Information	125	69.1
Behavior modification therapy	Behavior modification therapy	82	45.3
	No	130	71.3
Pain assessment scale use	Yes	51	28.2

29.6%, 현 근무지 경력 '1-2년 미만' 26.8%, 최다 연령 '26-30세'로서 (Choi & Choe, 2005; Kim, 2006; Kim & Park, 2012), 본 연구의 평균 연령보다 낮고, 총 근무연수와 현 근무연수에서 차이를 보였다. 본 연구에서는 최다 연령 '31-35세'가 가장 많았고 임상 총 경력 '1년 미만' 간호사가 5.5%이고 정신과 근무 경력에서는 '1년 미만' 17.1%, 임상 총 근무 경력은 '10년 이상'이 가장 많았고, 정신과 근무 경력은 '1-3년 미만'이 34.8%로 나타났다. 본 연구 결과에서 정신과 병동 간호사의 경력을 살펴보면 신규간호사보다 경력 간호사가 많았다. 통증 교육경험은 '있다' 44.2%이고, '교육의 필요성' 82.9%로 나타났다. 이에 비해, 종합병원 간호사의 통증 교육 경험 '있다' 57.5%, 아동 병동 간호사의 아동 통증 교육 경험 '있다' 48.7%로서 통증 교육의 경험이 상대적으로 높게 나타났다(Choi & Choe, 2005; Tak & Kim, 2012). 따라서 이들 연구와 비교할 때, 본 연구의 결과에서 정신과 병동에 근무하는 간호사들은 통증 교육에 대한 경험이 적으므로, 교

**Table 4. Number of Participants Responding Correctly to Each True/Fals Item on the Nurses' Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (N = 181)**

Item (Correct response)	N	%
3. Patients may sleep in spite of moderate or severe pain.	33	18.2
6. The patient should be advised to use the analgesics continuously with the antiemetics if the patient had nausea and vomiting.	39	21.5
22. Non-drug interventions are very effective for mild to moderate pain control but are rarely helpful for more severe pain.	51	28.2
4. If the patient can be distracted from his/her pain, this usually means that he/she does not have high pain intensity.	52	29.0
8. We should believe the patient would suffer from pain whenever he complained of pain.	54	29.8
20. The smallest quantity of opioid analgesics should be given for pain control to prevent the drug addiction.	66	36.5
14. The patient with pain has shortness of breath, cough.	95	52.5
32. Psychogenic pain involves severe pain often at night.	100	55.2
29. The pain with the psychiatric disorder shows mainly in the head and the body.	104	57.5
21. The increase of analgesic tolerance means the addiction.	112	61.9
15. The pain may affect negatively on the prognosis of the patient.	119	65.7
17. After repeated pain ache, the patient may can endure as much pain as possible before resorting to a pain relief measure.	119	65.7
13. Psychogenic pain is the term for pain that is primarily caused by psychological factors not by real pain sense.	121	66.9
31. The pain is started gradually in the psychiatric disorder except conversion disorder or somatization disorder.	122	67.4
27. The patient with schizophrenia has a low pain threshold, so we can hear plenty of complaints about the pain from them.	123	68.0
26. The common complaint is pain in the depression.	130	71.8
28. The patient with psychogenic pain disorder may complain of pain that is started from the multiple area in the body that does not match his or her symptoms.	131	72.4
30. The patient with somatic disorder may complain pain for the protection or interests from others.	137	75.7
1. We can believe the pain complain from the patient for the reason of notable changes in the vital signs.	143	79.0
11. The patient will tell us the concrete word "pain" if the pain is present.	143	79.0
12. The presence and intensity of pain will be determined by the pathological causes.	146	80.7
18. The type and dosage of heroin analgesics used in PCA will be determined by the patient.	153	84.5
5. The patient should be advised to tolerate the pain sense as much as possible before pain relief therapy.	157	86.7
19. The intravenous injection of opioid analgesics is faster than IM, intradermal and oral delivery in action and absorption.	160	88.4
23. The patient with the chronic pain may be isolated as the pain last.	161	89.0
25. Patients with chronic pain has the high risk of suicide.	162	89.5
16. Past experience of pain may affect the current pain.	165	91.2
9. Anxiety and depression may affect pain.	168	92.8
24. It is common chronic pain is accompanied by depression, anxiety disorders, somatoform disorders, and psychiatric disorders.	170	93.9
7. The extent of damaged tissue is proportionate to the pain sense in similar fashion.	172	95.0
10. The ability to tolerate pain sense depends on each individual difference and the situation.	173	95.6
2. The observer nurse can estimate the degree of pain exactly than patients suffering from pain.	174	96.1

**Table 5. Nurses' Knowledge Regarding Pain Management According to General Characteristics (N = 181)**

Characteristics	Categories	Knowledge for pain M ± SD	F	p
Age (yr)	Less than 30	68.83 ± 9.16	0.129	.972
	31-35	68.15 ± 7.08		
	36-40	67.63 ± 7.90		
	41-45	68.75 ± 9.62		
	More than 45	68.04 ± 8.83		
Clinical career (yr)	Less than 5	67.54 ± 9.07	-0.786	.433
	More than 5	68.68 ± 8.09		
clinical career in psychiatric units (yr)	Less than 1	66.03 ± 8.68	1.601	.176
	1-3	67.31 ± 7.71		
	3-5	69.53 ± 9.93		
	5-10	69.29 ± 6.84		
Educational level	Junior college	67.70 ± 8.39	-1.095	.275
	College	69.07 ± 8.31		
	More than 10	70.51 ± 9.39		
Position	Nurse	67.75 ± 8.59	-1.612	.109
	Chief nurse	70.16 ± 7.32		
Psychiatric and mental nurse specialist	No	68.00 ± 8.16	-0.581	.562
	Yes	68.75 ± 8.72		

육이 한층 더 필요할 것으로 예측된다. 그리고 정신과 병동 근무 간호사의 통증에 대한 지식은 32점 만점에 평균 21.59점으로 100점 만점으로 환산 했을 때 67%로 나타났다. 이는 간호사 대상의 연구 61.59%, 암성 통증에 대한 연구 65%, 수술 후 통증에 대한 연구 62.2%, 아동 통증에 대한 연구 49.39%, 중증 치매 환자 대상 79.38%, 대학병원 간호사 대상 79.6%의 연구와 차이를 보였다(Choi & Choe, 2005; Gong et al, 2004; Kim, 2006; Kim & Park, 2012; Park, 2003). 즉, 아동병원에서 근무하는 간호사들보다는 통증지식이 높게 나타났고, 일반병동 간호사와 중증치매 병동 간호사들보다는 통증 지식이 낮은 결과를 보이고 있었다. 간호사들은 시간이 경과할수록 통증 지식은 증가하고 있으나 본 연구의 결과에서 정신과 병동에 근무하는 간호사들의 통증 지식은 2005년 이후 일반병동 간호사를 대상으로 한 연구 결과보다 낮았다. 이는 정신과 병동 근무 간호사들에 대한 통증 교육이 필요한 것으로 사료된다.

또한, 통증 지식과 관리의 정당률에서 낮은 정당률 중 '중증도 후

은 심한 통증이 있더라도 수면을 취할 수 있다' 18.2%, '통증을 호소할 때 그대로 믿어야 한다'가 29.8%로 나타났다. 이 결과는 선행 연구에서 간호사들은 환자의 통증을 과소평가한다는 결과와 유사하다(Hwang, Ryoo, & Park, 2007; Kim & Park, 2012). 통증 교육경험은 증가되어가고 있으나 통증 정도에 대한 편견은 여전히 부정적인 것으로 보인다. 그러므로 통증 호소 시, 과학적 근거인 척도를 사용하는 효율적인 관리가 필요하다고 사료된다. 진통제 사용에 관한 질문에서 '진통제를 투여받은 환자가 오심, 구토를 보이면 항구토제를 쓰면서 진통제를 계속 투여해야 한다.' 21.5%, '비 약물 요법은 진통제 대신 이용하거나, 진통제 투여 간격을 길게 하기 위해 중간에 이용해야 한다'가 28.2%로 나타났다. 이는 간호사 대상의 선행 연구에서 진통제 사용에 대한 지식이 낮게 나타난 선행연구와 유사하다(Kim & Park, 2012; Kwon, 2002; Mun, 2011; Park & Oh, 2003). 통증은 환자만이 정확하게 표현하는 자가 보고이며, 따라서 환자와 간호사의 상호작용을 통해서 통증을 사정해야 하는 것이 기본이지만 본 연구의 대상자들은 환자의 표현을 액면 그대로 믿지 않고 있는 것으로 나타나고 있으며, 또한 구체적인 실제적인 진통제 관리의 교육이 필요한 것으로 사료된다.

본 연구에서 정신과 병동 입원한 환자가 통증 호소 시 '중재한다.' 96.1%로 응답하였으며, '진통제 사용'이 41.2%이며, '의뢰'가 26.7%로 나타났다. 비 약물 중재 32.1%로 신체적 중재인 Hot pack 사용이 가장 많았고, 심리적 중재로 TV보기 22.4%, 호흡 요법 20.5%를 사용하고 인지적 중재로서 정보 제공 69.1%로 나타났다. 선행 연구에서 암 환자에게 마사지, 음악요법, 웃음요법을 사용하고, 임상간호사들 연구에서 호흡운동, 얼음 마사지를 사용하고 있었다. 본 연구에서 심리적 중재로 'TV 보기'를 가장 많이 사용하는 것으로 나타났다. 이는 정신과 환자의 사고 내용의 장애인 망상 환자 관리에 있어 사고의 전환으로 음악을 듣거나 TV 보기 등으로 사고를 환기시키는 간호중재법을 많이 사용하고 있었다. 정신과 병동 간호사들이 환자의 통증에 대한 심리적 중재로서 TV 보기를 사용하는 것은 정신과 환자의 통증을 신체적 문제로 보기 보다는 정신과적 문제인 사고 장애와 관련된 통증으로 관리하는 것으로 사료된다.

통증 관리에서 통증의 진통제 사용과 척도 사용에서 71.3%가 통증 측정 시 '척도를 사용하지 않는 것으로 나타났다. 간호사가 알고 있는 통증 척도는 Number Rating Scale (NRS)이 61.9%로서 가장 높게 나타났고, 사용해본 척도도 숫자 척도가 37.0%로 나타났다. Kwon (2002)의 연구에서 통증 척도 시 숫자 척도가 44.4%로서 본 연구보다 높게 나타났다. Kim 등(2007)의 수술 후 통증에 대한 간호사 대상의 연구에서 Visual Rating Scale (VRS)을 사용하는 것과는 대조적이었다. 그런데 본 연구의 결과는 연구의 대상자가 제한적이므로

일반화를 위해서 추후 반복 연구가 필요할 것으로 사료된다.

선행 연구에서 대상자의 연령, 학력, 자격, 근무연수, 통증 교육 경험과 통증 지식에 관해서 상관관계가 유의하게 나타났으나(Kim et al., 2007; Kim & Park, 2012; Tak & Kim, 2012), 본 연구에서는 근무연수, 연령, 최종 학력, 자격 유무와 유의한 차이가 나타나지 않았고 직위에서 정신과적 통증에 대한 지식은 유의한 차이를 보였다. 통증 지식의 경우에 책임 간호사, 수간호사가 일반 간호사 보다 높은 경향을 보였다.

## 결론 및 제언

연구 결과에서 통증에 대한 지식은 32점 만점에 평균  $21.59 \pm 2.93$ , 최하점은 13점이며 최고점은 28점이었다. 일반적 특성에 따른 통증 관리에 대한 지식 및 태도 간의 유의한 결과를 보이지 않았다. 의료기관에서 정신과적 통증에 대한 지식은 전문병원 68.3%가 종합병원 61.5%보다 높게 나타났다. 일반적 지식은 전문병원 65.5%, 종합병원 66.2%로서 종합병원이 높게 나타났다. 만성통증에 대한 지식은 정신과 근무연수 '10년 이상'이 95.8% 높게 나왔다.

통증관리에 대한 태도에서 96.1% (174명)의 간호사가 통증 호소 시 중재를 하며, 진통제를 41.2% (174명)가 사용하며, 진통제 중 가장 많이 사용하는 약물은 Tylenol로 81.2% (147명)가 사용한다고 응답하였다. 통증 사정 시 71.3%가 '척도를 사용하지 않는다' 라고 응답하였으며, 사용하는 척도는 '숫자 척도'를 37.0%가 사용한다고 응답하였다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 1) 통증에 대한 체계적이고 정기적 교육을 시행한 후 간호사들의 통증 지식과 관리에 대한 태도의 변화를 파악하고 통증 관리에 영향을 미치는 요인을 확인하는 연구를 제언한다. 2) 정신과 병동에 근무하는 간호사가 인지하는 통증관리와 정신과 질환을 가진 환자가 인지하는 통증 관리에 대한 비교연구를 제언한다.

## REFERENCES

- Choi, S. I., & Choe, M. A. (2005). A Study on the knowledge related to children's pain of pediatric nurses according to their career. *The Journal of Korean Biological Nursing Science*, 7(1), 69-87.
- Elizabeth, M., & Colette, M. (2007). Nurse's knowledge and attitudes in pain management parties. *British Journal of Nursing*, 16(1), 174-179.
- Gong, S. W., Bang, J. Y., Seo, M. S., Hyun, M. S., Kim, H. J., Lee, M. A., et al. (2004). Knowledge and attitudes of oncology nurses toward cancer pain managements. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 16(1), 5-16.
- Hun, J., & Park, K. S. (2000). Clinical nurses' knowledge and attitudes on pain man-

- agement. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 12(3), 369-383.
- Hwang, K. H., Ryoo, E., & Park, K. S. (2007). A Study of the nurses' knowledge and attitude about pain management. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 13(1), 41-51.
- IASP Subcommittee on Taxonomy. (1979). Pain terms: A list with definitions and notes on usage. *Pain*, 6(3), 249.
- Jum, M. H., Park, K. S., Gong, S. H., Lee, S. H., Kim, Y. H., & Choi, J. S. (2006). Knowledge and attitude toward cancer pain management: Clinical nurses vs doctors. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 12(1), 115-123.
- Kim, T., Kil, Y., Chu, S. H., Jang, S., Jung, M., Seo, M., et al. (2007). The knowledge and attitudes of nurses on postoperative pain. *Journal of Korean Biological Nursing Science*, 9(2), 125-134.
- Kim, S. H., & Park, S. Y. (2012). A University hospital nurses knowledge and attitude about cancer pain management. *Journal of the Korea Academia Industrial cooperation Society*, 13(1), 254-263.
- 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.
- Kang, M. S. (2010). Psychosomatic nature of pain and a critical consideration of clinical concept of pain. *The Korean Association for Philosophy of Medicine*, 10, 61-80.
- Kwon, Y. S. (2002). *Survey on the knowledge of pain and the pain intervention of clinical nurses-focus on Daegu city and kyoungbuk province*. Master's thesis, Keimyung University, Daegu.
- Lee, K. H. (2003) Psychiatric management of chronic pain. *Journal Korea Social Biological Therapy Psychiatry*, 9(2), 146-153.
- Mun, J. H. (2011). *The comparison of physician's and nurse's knowledge and attitudes toward pain management*. Master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- McCaffery, M., & Pasero, C. (1999). Pain: Clinical manual, 2nd edition. Morsby, Inc.
- National Statistical Office. (2012). Morbidity rate accompanied by Pain Disorder Available from: [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=TX\\_117\\_2009\\_HB164&vw\\_cd=&list\\_id=&scrId=&seqNo=&lang\\_mode=ko&obj\\_var\\_id=&itm\\_id=&conn\\_path=K1&path=](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=TX_117_2009_HB164&vw_cd=&list_id=&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=K1&path=)
- Park, J. S., & Oh, U. J. (2003). A Survey of nurses' knowledge of pain. *The Korean journal of fundamentals of nursing*, 10(1), 87-95.
- Rho, S. H. (1997). Neuropsychiatric aspects of chronic pain. *Wonkwang Psychiatry*, 13(1), 15-28.
- Song, H. J., & Kim, G. S. (2010). Factors affecting nurses' pain management for cancer patients: Personal and hospital institution aspects. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 16(3), 25-37.
- Song, J. Y., Park, J. C., Park, J. H., Oh, D. J., Sohn, H. S., & Chung, O. J. (1999). Frequency and clinical characteristics of pain of the patients in psychiatric out-patient clinics. *Journal Korea Neuropsychial Association*, 38(6), 1402-1411.
- Song, J. Y., & Yi, J. H. (2000). Pain insensitivity and pressure pain thresholds in patients with schizophrenia. *J Korean Neuropsychiatr Assoc.*, 39(1), 14-22.
- Shin, Y. K., & Lee, C. U. (2002). Depressive disorder in patients with chronic pain. *The Korean Pain Society*, 15(2), 110-115.
- Tak, H. H., & Kim, K. H. (2012). A Study on performance of pain management and perceived barriers of pain care among hospital nurses. *Nursing Science*, 24(1), 23-34.
- Yang, S. O., & Lee, S. H. (2010). A Survey on the customized visiting nurse's assessment and management of chronic musculoskeletal pain in older adults. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 21(3), 311-320.
- Yoon, J. H., Kim, S. K., Jeon, H. T., & Lee, K. H. (2009). The correlation between somatic symptoms and demographic and clinical variables in schizophrenia patients. *Wonkwang Psychiatry*, 24(1), 21-25.