

소화성궤양환자의 통증표현양상에 관한 연구

김 정 선* · 최 영 희**

I. 서 론

A. 연구의 필요성

간호를 전문화 하기 위해서는 환자문제에 대한 간호 진단을 분명히 진술해야 한다는 간호전문직의 요구가 과학발달과 함께 증대되고 있다.

환자는 자신의 건강을 유지, 회복을 꾀하기 위한 많은 문제를 갖고 있는데 그 중 통증의 문제는 심리, 사회문화적 변수에 의해 영향을 받으며 앓고 있다는 것을 가장 신속하게 알려주는 표시로서 자신이 이환되었음을 느낄 수 있고 판단할 수 있는 모든 감각 중에서 가장 절박한 것이다(김 영숙의 1987). 더우기 통증은 문화적 학습, 상황의 의미 및 개인의 독특한 다른 요인들에 따라 좌우 되는 고도로 개인적인 경험이기 에 통증의 예측, 표현, 관리 모두가 문화적 상황과 밀접하게 관련된다고 볼 수 있다(Boyle : 1989).

간호사는 일상적인 간호실무에서 통증을 경험하는 대상자를 자주 접하게 되므로 통증은 간호실무에서 고려 되는 대단히 중요한 영역인 것이다.

한편, 통증경험과 주관적 정보인 통증에 대한 환자의 표현은(Wright : 1987) 통증상태의 가장 믿을만한 지표로 간주되어 왔으며 환자가 선택한 말들이 민감한 정보가 될 수 있다. 하지만 정확한 통증사정 및 관리를 위

한 통증표현의 유형을 결정하는 환자의 의사소통 내용이 체계적으로 검증되지 않은 실정이다(Miller : 1984).

그러므로 무엇보다 중요한 것은 간호상황에서 빈번히 발생하고 있는 통증에 대한 이해가 필요하며 이를 위해서는 환자가 경험하고 있는 통증의 표현이 어떤지를 파악하는 것이 요구된다.

지금까지의 의료현장에서는 통증에 대한 의미론적 차이가 있음에도 불구하고 전문의료진들간에는 통증을 하나의 의학용어로만 통용되어 왔으며 이것이 또한 자연스럽게 받아들여지고 있는 실정이다.

게다가 간호사들은 종종 환자들이 겪는 통증에 대해 상식적인 신념을 가지므로서 환자를 개별적으로 정확히 이해하는데 잘못된 인식을 가지게 되었다(Boyle : 1989).

이를 볼 때 간호사는 통증의 표현이 환자간에 차이가 있으며, 같은 환자라도 다르게 경험할 수 있음을 인식하여 통증표현의 폭넓은 다양성을 문화적 차이와 함께 인정하는 것이 필요하다. 즉 통증의 반응 및 표현양상이 성, 연령, 인종, 사회문화적 배경등에 따라 개인차가 크므로(Boyle : 1989, Miler : 1984) 이에 대한 포괄적 접근이 절실하다는 것이다.

특히 다른 생활의식구조와 사회적 환경, 특이한 식습관을 가지고 있는 한국의 경우 심리적, 정신적, 환경적인 요인에 많은 가능성을 갖고있는 소화성궤양을 서구

*이화여자대학교 간호대학

**이화여자대학교 간호대학 교수

와 비교해 볼 때 특이성이 보일 가능성을 배제할 수 없다 (김은희 : 1978). 이는 주로 청년기, 장년기에 발생하고 최근 10년동안 소화성궤양의 발병빈도가 1976년에 위궤양이 47.9%로 전체 소화성궤양 중 십이지장궤양의 발병빈도가 점차 증가하는 경향을 나타내고 있다(이은경 외 : 1987). 병원환경만이 아닌 보건소 및 보건진료소, 산업장, 학교등의 1차의료기관에서 쉽게 접할 수 있는 질환이고 이는 신체적요인 뿐 아니라 정신 및 정서적 스트레스에 의해 야기되는 것으로 통증이 심리적 환경에 의해 현저하게 영향받는다라는 것이 오랫동안 인식되어 왔음을 비추어 볼 때(Teske & Kaut : 1983) 이에 대한 간호접근이 필요하다 하겠다.

최근 국내에서 Melzack(1975)이 여러질환의 통증환자를 대상으로 개발한 McGill Pain Questionnaire를 번역, 수정, 보완, 점수화하여 양적연구로 실시된 국어 통증어휘에 관한 연구가 이루어 졌으며 이에 대한 타당도검증 연구가 실시되었다(강현숙 : 1983).

한편, 간호학이 하나의 응용과학으로서의 학문적 영역을 쌓고 간호의 독특한 역할을 규명하기 위해서는 체계화된 간호지식체가 필요하며 간호의 지식체를 체계화하기 위해서는 간호진단이 유용한 가정을 제공한다 주장되고 있으며 이론과 실무의 격차를 빨리 메울수 있는 방법으로 제시되고 있다(이 미숙 : 1990). 그러나 통증과 관련된 정확한 간호사정을 하는데 문화적 차이를 고려한 환자로부터 얻어진 지지자료가 부족한 실정이다.

이에 본 연구는 병원환경과 일상생활 주변에서 쉽게 접할수 있는 소화성 궤양환자를 대상으로 그들이 직접 느끼고 경험하는 통증의 표현양상을 현상학적 연구방법을 통하여 산업장, 학교, 보건소 및 보건진료소 등에서 일차적으로 사정할 때 환자로 부터 정확히 정보를 파악함으로써 명확한 간호사정의 뒷받침을 제공하고 종래의 병원중심의 고정관념을 넘어서 환자상황에 대한 예리한 파악을 통하여 간호문제를 해결하고 환자의 욕구를 충족시켜 나가는 자율적, 상호의존적, 독자적인 간호사의 역할기능확대에 기여하며 문화적 차이와 민감성을 고려한 가운데 환자의 다양한 통증반응을 이해하고 환자의 통증경험을 분명히 하는데 있다.

그리하여 간호사와 환자간의 또는 의료인 간의 의사소통에 대한 의사소통을 증진시키고 정확한 주관적, 객관적 근거자료에 의해 간호사정을 가능하게 하도록 하기위해 본 연구를 시도하였다.

B. 연구의 목적

본 연구의 목적은 고도의 산업화와 함께 증가추세를 보이고 있는 소화성궤양환자의 통증표현 양상을 살펴봄으로서 간호사가 교과서에 의한 외국의학용어에 준하여 관찰, 인식하고 있는 통증과 환자가 직접 느끼고 경험하는 통증과의 거리를 좁히고 간호사-환자 및 의료진간의 의사소통의 증진을 도모하여 통증에 대한 정확한 간호사정의 뒷받침을 제공함으로써 간호사의 역할수행을 원활히 할 수 있도록 하기 위함이다.

이를 달성하기 위한 구체적 목적은 다음과 같다.

1. 통증의 표현양상을 파악한다.

II. 이론적 배경 및 선행연구

통증이란 인류역사 이래 커다란 문제의 하나였으며 통증이나 고통으로부터의 해방은 의학이 해결하여야 하는 중대한 문제로 되어왔을 뿐만 아니라 통증이 지니는 심오한 의미때문에 종교가, 철학자 또는 시인들의 관심거리가 되어왔다.

즉 통증이란 가장 원시적인 신체상태의 표현이며 동시에 정신적인 광범위한 의미를 내포하고 있기 때문이었다(이병윤 : 1980). 이렇듯 통증과 고통은 현대에 이르기까지 우리들 사이에 나타나고 경험하는 것으로 통증에 직면한 환자와 가족을 돕기위한 노력이 많이 필요 하다 하겠다.

따라서 이와 관련된 문헌 및 선행연구를 통하여 고찰해 보고자 한다.

통증이란 생리적, 심리적으로 모두 정의 되어야만 하는 하나의 감각(Sensation)이다. 왜냐하면 인간은 복잡한 생리기관과 함께 개인의 언어적 의사소통에 대한 자기인식(self-aware)능력이 있기 때문이다(Mcbride : 1967).

Sternbach는 통증이란 주관적 개념이라고 논하면서 다음 3가지 현상과 관련시켜 정의하였다. 1) 통증은 극히 개인적인 내밀의 통감이다. 2) 통증은 현재의 자극 또는 임박한 조직손상을 알려주는 유해한 자극이다. 3) 통증은 인체가 손상받지 않게 보호하려는 반응양상(pattern of response)이다. 이 정의는 감각적인 자극과 반응을 이용하여 신경학적인 통각감수 기전을 설명하는데 충실했으며 이에 반하여 Merskey는 통증을 조직손상이 있을 때 경험하는 불쾌감(Unpleasantness)이라고 정의하였다. 이는 통증반응의 일부인 심리적이고 사회

적 자극에 의해 나타나는 정의적인 의미의 고통(suffering)을 설명하고 있다. 이를 통하여 감각적인 통증과 그로 인한 정의적인 감정이 모두 광의의 통증이라고 정의할 수 있다(이은옥의 : 1983).

한편, 이(1980)는 통증을 생리적, 생리적, 심리적 개념으로서 뿐만 아니라 개개인의 성장과정에서 그들이 처한 사회적, 문화적, 철학적, 인류학적 요인에 의해서 큰 영향을 받을 수 있는 추상적인 개념으로 정의를 내리기도 하였으며 Sobel(1972)은 인간의 통증(human pain)이란 인간(human being)이 아플때 발생하는 상태이며 그것은 영혼(spirit)에 영향을 미치므로 신체적인 해와는 다르다 하였다. 이와 함께 Wright(1987)역시 통증이란 인간에게 일어나는 복잡한 현상으로 개인의 신체, 정신, 영혼에 영향을 줄 수 있으므로 통증 그 자체가 아닌 전인(Whole person : holistic)의 치료를 요구한다는 것이다.

이렇게 볼 때 통증은 감각적, 정의적, 인지적 요소를 포함하는 다차원적 주관적 경험이며(Melzack : 1975) 이는 불명확하고 복잡한 경험으로 모든 환자에게 공통적이다 하지만 각 개인에게 독특한(unique) 것이므로 통증을 묘사하고 평가하기란 매우 어렵다. 결국 통증은 그것을 느끼는 사람에 의해 잘 정의된다(Beyerman : 1982) 하겠다.

더우기 우리나라 말의 “아프다”에는 몸에 이상이 생겨 아프다는 뜻도 있지만 마음이 쓰리고 괴롭다는 뜻도 있으며 동과 통이 연결되는 말 중에는 괴로운 감정을 표현하는 통한, 통감따위의 용어가 있다. 그 뿐만 아니라 가시에 찔린 정도의 가장 말초적인 통증까지도 그를 경험하는 그 사람의 그때의 심리상태가 환경적인 여건에 의하여 통증지각의 양상이 달라진다는 것은 일상생활 속에서 흔히들 경험하는 바이며 또 거꾸로 마음이 아프다는 말은 정신적인 고통을 뜻하는 것이지만 실제로 가슴의 통증을 느끼는 것도 모든 사람이 경험하는 바이다. 따라서 통증에 대한 연구의 본질적인 태도는 정신신체의학적 또는 신체정신의학적인 포괄성을 지녀야 하는 것이다(이병윤 : 1980).

통증에 대한 이론을 살펴보면 정서이론(affect theory), 특이성 이론(specific theory), 모형이론(pattern theory) 그리고 관문통제 이론(Gate Control theory) 등 네가지로 분류하고 있다. 이중 첫 세이론들은 과거의 이론으로 통증현상을 단편적으로 밖에 설명하지 못하고 있다. 즉 정서이론은 통증의 정서적, 심리적인 면만을 중요시하였고 특이성이론은 고도의 특수기능을 갖는 수

용체(receptor)와 피부감각계의 신경섬유같은 기본적인 기전만을 설명하였으며 모형이론은 통증의 지연시 공간적인 통합과 그의 다른 병리적 통증의 이해에 공헌을 하였으나 심리적 영역에 대한 적절한 설명을 제공하지 못하였다. 이에 반해 관문통제이론은 위의 세 이론으로부터 도출된 이해위에 새로운 임상적 증거와 이론적 가정을 종합하여 기존 여러이론보다 포괄적으로 통증현상을 설명하고 있다(Robert : 1986).

1965년 Melzack & Wall에 의해 처음 제시된 관문통제이론은 1968년 Melzack & Casey에 의해 보다 구체화된 모델을 제시하고 있다.

이들은 통증을 결정하는 요소로서 감각구분요소, 동기유발정의요소 및 중추조절요소를 제시하였다. 1) 감각 자극이 Lamina V에서 시발하여 meospinothalamic projection system을 통해 측시상핵과 Ventrobasal thalamus에 까지 연결되며 이 과정을 통해 통증을 부위, 기간 및, 정도를 결정하는 것을 감각구분요소(sensory-discriminative component)라고 보며 이 부위를 감각구분영역이라고 한다. 2) 동기유발정의 요소(motivational-affective component)는 신경자극이 Lamina V에서 시작하여 paleospinothalamic system과 spinoreticula system을 통해 reticular system과 limbic system에 이르러 그 부위를 활성화시키면 강력한 motivation drive와 불쾌감이 나타나며 이와같은 기능영역을 동기유발정의영역이라고 불렀다. 3) 거대섬유가 자극을 받을때 이 자극은 dorsal column-medialle mniscal system과 dorsolateral system을 통해 팔리 대뇌피질에 전달된다. 이 부위는 인지평가영역(cognitive-evaluative)으로 구심성통합(central integration)의 기능을 하며 그 결과 감각구분영역과 동기유발정의영역을 조절한다. 다시 말하면 통증반응을 생리적이고 신경학적인 자극에 기인되기도 하지만 상당부분이 구심성 통합과정에 의해 결정된다. 그러므로 인지과정(cognitive process) 및 평가과정(ecaluative process)은 신체내부에서 일어나는 현상이고 그것이어는 통증반응으로 나타날 때는 감각영역어휘와 정의영역어휘로만 대별된다(이은옥의 : 1983).

한편, 통증은 정확하게 하나의 단일한 차원(dimension)이 아닌 여러 매개변수(parameter)를 포함하고 있다는 것이 인식되어 왔다(Barr & Davitz : 1970).

통증의 인식은 비교적 간단한 신경계통을 통하여 이루어지나 통증반응을 신체적, 정서적 상태가 종합되어서 나타나는 복잡한 과정이라 환자의 통증 반응과 통증

해석은 각종인자에 의해 영향받는다. 즉 통증을 유발하는 질환, 부상으로 오는 불안과 공포, 통증의 과거경험, 인격, 문화적 배경, 의료진에 대한 신뢰, 경제적 가정적 안정상태 등에 의해 달라진다(카톨릭 의학총서 : 19 82).

불안은 통증의 인지를 증가시키려는 경향이 있는 통증에 대한 하나의 심리적 반응 혹은 이전에 존재하는 심리적 상태가 될 수 있는데 불안과 통증이 동시에 발생할 때 이들은 서로 가속시키려는 경향이 있다(Goodell & Rhymes-a : 1966).

McBride(1967)는 통증환자의 불안발생요인을 알려지지 않은 요소, 통증의 외로움(loneliness), 통증에 의해 야기되는 무력감(helplessness) 그리고 신체이미지에 대한 위협 등으로 간호사가 이러한 요인에 민감하여야 함을 지적하였다.

김(1989)에 의하면 신체적 위협 기질불안이 높은 환자들은 앞으로 경험하게 될 감각에 대한 예비정보를 받을 때 이를 위협적으로 지각하여 상태불안이 높아짐으로서 결과적으로 감각에 대한 예비정보를 받지않을 때 보다 더 심한 통증을 경험하게 된다는 것이다.

Shacham & Dar(1984)는 통증의 심각도와 부정적 기분 및 긍정적 기분간의 관계를 규명한 결과 통증의 심각도가 부정적 기분과 긍정적으로 상호관련된 것에 비해 긍정적 기분과는 관련되지 않았으나 부정적 기분은 긍정적 기분에 대해 독립적이었다. 또한 불안이 급성통증과 관련된 대부분의 경험인 반면에 만성통증의 심각도는 우울과 관련된 것으로 실증되었으며 특히 만성통증은 적대감(hostility)과 관련되어 만성통증상태의 발

생에 기여하게 된다.

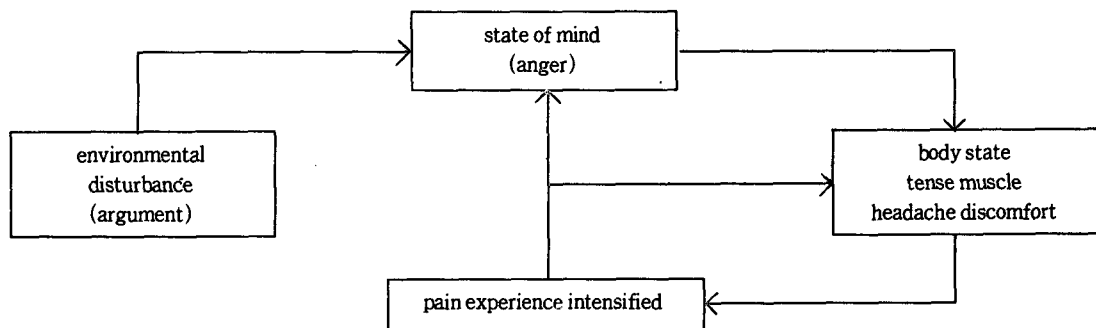
더우기 통증사건동안 자주 경험하는 감각을 정확하게 묘사하는 예비정보는 대상자에게 감각에 대하여 정확한 기대를 형성하도록 하며 이러한 기대는 예측하는 감각과 경험하는 감각간의 일치를 증가시켜 고통스런 반응을 줄인다(Johnson : 1974)는 것이다.

Ohio 주립대학의 통증완화를 위한 간호활동연구에서는 통증의 초기지표로서 6가지 변수를 제안하였다. 즉 1) 주의력(주의 산만의 정도, 환경에 대한 환자의 인지) 2) 불안(일상생활에서 보여지는 긴장량, 과민성, 걱정 그리고 간호사에 대한 요구빈도) 3) 통증의 언어적 표현 4) 근, 골격의 반응(운동활동과 불안정성의 증가) 5) 호흡(규칙 / 불규칙) 6) 발한(very marked, marked, some, little or normal)등이다(McBride : 1967).

이에반해 Beyermen(1982)은 간호사들은 보통 중등도(moderate)에서 중증(severe) 통증을 호소하는 환자가 급성통증과 관련된 객관적 증후-증가된 혈압에 대한 automatic 반응, 심박동수 증가, 빠른호흡, 확장된 공동, 발한증가 등과 함께 crying(울음), grimacing(찡그린 얼굴), writing(몸부림치며 괴로워 하는), splinting(관련된 부위를 댄)-을 기대한다. 그러나 이러한 증후가 없는 경우 간호사는 환자의 통증이 중등도에서 중증인지를 의심하게 된다. 이는 통증의 지표로서 단순히 객관적 증후에만 의존할 수 없음을 제시하고 있다.

결국 개인이 통증을 인지할 때 동반하는 신체적 불편감, 정신적 고통, 환경적 장애는 통증경험을 가중시키므로 환경, 정신, 신체상태와 통증경험은 상호의존적이다(Goodel & Rhymes-b : 1966). <도 1 참조>

<도1> 통증경험과 환경, 정신, 신체상태의 관계



그러므로 통증경험과 같은 주관적 정보는 통증문제를 충분히 이해하기 위해 다양한 접근이 요구된다(Wright : 1987).

Feuerstein & Sult(1985)는 33명의 걸을수 있는 chronic low back pain 환자와 35명의 건강한 통제군을 대상으로 일반적 스트레스, 가족 및 직업환경(즉 인지된 사회적 환경), 심리적 고통(불안, 우울)과 통증경험(감각, 정의, 평가)간의 관계를 연구 조사 하였다. 그 결과 가족갈등, 가족통제 그리고 일반적 스트레스를 포함하고 있는 환경적 스트레스원/사회적 환경 측정치가 chronic low back pain 집단에서 더 크게 나타났으며 고통의 측정치 또한 높았다. 이는 가족 및 작업환경의 특성이 통증의 정의, 평가영역에 대해 보다 더 예언적임을 제시하고 있다. 또한 Mastrovito(1974)는 문화, 가족 및 개인의 태도가 통증의 개념 및 고통에 대한 반응에 영향을 미친다고 하였다.

이를 볼 때 개인이 경험하고 표현하는 통증반응은 그것으로 그치는 것이 아니고 다시 인지평가영역에 입력되고 주위사람에게 영향을 주어 새롭게 강화되는 자극으로 역활하게 되어 하나의 환(cycle)의 개념을 갖게 된다(이은옥 : 1983).

문화는 통증에 대한 개인의 행동적 반응을 결정하는 중요한 변수로 환자의 문화적 배경은 통증에 대한 태도 및 통증의 외현적 반응에 영향을 준다(Larkins : 1977).

Zborowski는 통증의 의미와 통증에 대한 행동반응이 문화적으로 학습되며 문화적으로 특수화된다는 것을 발견하고 통증행위에 대한 형태화된 태도들이 모든 문화에 존재한다고 보고 통증에 대해 합당하고 부적당한 표현들은 따라서 문화적 규정된다고 보았다(boyle : 1989).

Davitz(1969)는 고통에 대한 간호사의 의미를 조사한 결과, 간호사의 문화 및 하위문화적 배경, 환자의 진단, 연령, 환자의 사회경제적 배경에 따라 고통에 대한 의미가 다른 반면에, 간호사의 임상적 특성과 환자의 성과 관련된 차이점은 발견되지 않았다. 또한 환자의 고통에 대한 비교문화적 신념(cross-cultural belief)을 조사하기 위해 6개 나라(미국, 일본, 한국, Taiwan, Thailand, Puerto Rico) 간호사 554명을 대상으로 각 환자가 경험한다고 생각하는 신체적 통증과 심리적 고통의 정도를 표시하게 한 결과 일본과 한국 간호사가 환자들이 비교적 높은 정도의 신체적 통증과 심리적 고통을 나타낸다고 한 반면에, 미국과 Puerto Rico 간호사는 비교적 낮은 정도의 신체적 통증과 심리적 고통을 나타내었다.

이 연구결과는 여러국가로부터 간호사의 신념에 유사성과 상이성 모두를 나타내 간호사의 신념이 그들의 문화적 배경을 반영한다는 것을 제시하고 있으며 비록 여러 국가에서 간호사가 매우 유사한 의료문제(medical problem)를 다루고 유사한 간호목표를 가진다 하더라도 환자가 경험하는 고통에 대한 의미(finference)가 명백하게 서로 다름을 보여주었다.(davitz : 1976).

이상에서와 같이 고통에 대한 신념과 연관된 문화적 차이의 인식은 잘못된 이해와 인식을 예방할 수 있으며 더욱 더 효율적이고 민감한 환자간호를 이끌 수 있다 하겠다.

통증은 감각과 반응의 두가지 요인을 지니고 있는 것으로서 묘사될 수 있는 하나의 경험(Melzack & Wall : 1965)으로 감각요인은 경험하는 감각의 유형(type)과 강도에 의해 특징 지을 수 있는데 감각의 유형은 burning, sharp, dull or ach과 같은 말에 의해 묘사되고 강도는 magnitudinal 용어로 묘사된다. 반응요인은 정의적 특성을 지니며 이는 감정(emotion)을 포함한 말에 의해 특징지워지며 강도나 크기(magnitude)에서 매우 다양하다. 결국 통증경험의 반응요인은 신체적이기 보다는 심리적이므로 인지적 과정(cognitive process)에 의해 영향을 받게된다(Johnson & rice : 1974).

따라서 통증의 질과 강도는 개인으 과거력, 통증발생 상황의 의미, 그때의 마음상태 통증을 야기시키는 자극에 의해 영향을 받으며 통증의 지각과 통증의 반응은 다양하게 나타난다(Billars : 1970).

통증경험이란 격리된 사건이 아닌 인간의 과거경험, 통증에 대한 문화적 태도, 이전에 존재하는 생리적, 심리적, 상태등과 통합된 것으로 이들은 통증에 대한 인간의 심리적 반응에 영향을 미친다 (Goodell & Rhymes-a : 1966).

환자의 많은 통증경험은 각 환자에게 독특한(unique)것이다. Latham에 따르면 통증의 정도 뿐만 아니라 통증의 존재여부도 어느정도 환자의 증언(testimony)에 따라야 한다(Heidrich & Pewy : 1982)는 것이다. 이는 결국 통증경험의 강도에 대한 판단을 개별화해야함을 지적해 주고 있다.

간호사는 많은 환자상태에 관한 정보를 얻기위해 객관적 증후에 의존할 수 있다. 하지만 환자가 통증을 지니고 있다는 것을 판단하는 데는 환자의 의사소통에 좌우된다(billars : 1970). 즉 대상자에 의한 언어적 자기 보고는 간호사와 의사가 환자에 의해 통증경험의 질과 양을 정규적으로 사정하는 가장 중요한 방법중의 하나

다는 것이다.

게다가 Miller(1984)는 환자의 진술을 통증상태의 가장 믿을만한 지표로 보고 통증표현이 인종, 성, 연령에 따라 차이가 있음을 제시하여 간호사는 이러한 차이에 민감해야 함을 지적하였다.

한편, Hunter & Philips(1979)는 통증에 대한 기억을 연구하는데 있어 16명의 신경외과환자를 대상으로 시간에 따라 두통의 기억이 소실되는가를 시험하기 위해 두 집단으로 나누어 실험하였다. 즉 한집단의 5일 후에 통증을 회상하게 하고 다른 집단은 하루후 그리고 나서 5일후에 통증을 회상하게 한 결과, 통증에 대한 회상이 놀라게 정확하여 기억으로부터 통증보고의 정확성과 신뢰성에 대한 확신을 제공하였다.

통증이란 말(words)은 단지 강도에서 다양할 수 있는 특수감각이 아니라 단일한 언어적 수준아래 범수화된 하나의 끝없는 질의 다양성이며 각각은 독특한 질을 가지고 있다. 더우기 통증경험을 묘사하는 매우 많은 말이 있다는 사실은 통증이라는 말이 무수한 사람의 다른 경험을 나타내는 하나의 label이라는 개념을 지지하는 것이며 통증이 한 두가지의 질을 지닌 하나의 단순한 양상(modality)이라는 전통적 개념을 반박하는 것이다(Melzack & Torgerson : 1971).

환자의 통증에 관한 간호사의 판단과 환자의 자기보고에 대한 비교연구에서 통증에 대한 관찰자와 환자간의 불일치가 급성통증 집단보다 만성통증 집단에서 더 크게 나타났다(Yeske & Daut : 1983).

한편 이(1983)는 통증반응이 수의적 반응과 불수의적 반응으로 구분되며 실제로 자기진술을 통해 얻을 수 있는 반응양상이 수의적 반응이기 때문에 이 수의적 반응에 근거하여 감각반응, 정의반응 및 통증민감도의 반응을 부분하였으며 Johansson(1984)은 pain, ache, hurt가 강도와 질에 있어서 각각 다르다고 보고 이러한 개념 각각에 대해 구별되는 의미론적 상관관계를 확인한 결과 VAS(Bisual Analogue scale)와 MPQ에서 pain, ache, hurt가 말의 강도에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

Baliley & Davison(1976)에 의하면 통증경험을 묘사하는데 사용할 수 있는 dallenbach의 39개 형용사에 대한 강도를 평가한 결과 통증강도가 "감각" 형용사보다는 "정의-평가" 형용사와 더 연관됨을 보여주었다.

Atkinson & Kyemer(1982)는 만성통증환자내에서 정서장애가 증가됨에 따라 통증언어가 더욱 혼란스럽게 나타난다 하였다. 즉 정서적으로 문제가 있는 만성통증

환자의 통증언어가 동일한 통증강도 및 해부학적 관계로 고통을 받는 정서적으로 정상인 만성통증환자에 의해 사용된 언어보다 더 혼란스럽다는 것을 명백히 해주었다.

따라서 언어의 자기보고수준에서 통증강도에 대한 이해가 경험의 정의적 요인에 더 많은 주의력을 기울일 것을 요구하고 있는 것이다.

이상과 같이 환자의 말(words)의 선택은 경험의 강도를 지적한다.

결국 이러한 말들은 통증강도의 사정에 이용할 수 있는 믿을만한 명백한 방법이 전혀 없기 때문에 가장 중요하다(Johansson : 1984).

Melzack & Torgerson(1971)은 Dallenbach가 제시한 44개의 어휘에다 임상문헌에서 발견한 어휘를 첨가하여 102개의 통증어휘를 만들어 20명의 의사, 20명의 환자, 140명의 대학생으로 하여금 선택된 각 어휘군내에서 그 강도를 1-5점 또는 1-7점으로 분류케 하여 서열척도화 하였다. 이를 세 집단이 모두 동일한 강도의 순위로 기입한 어휘만 골랐을 때 16개군 중 1-10군은 감각영역, 11-15군은 정의영역이며 16개군은 평가영역이다.

이에 이어 Melzack(1975)은 Melzack & Torgerson(1971)의 연구에서 얻은 16개군에 속한 61 어휘에 4개의 기타군으로 분류되는 어휘를 첨가하여 78개의 어휘를 이용하여 McGill Pain Questionnaire(M.P.Q.)라는 도구를 만들었다.

Melzack(1975)은 297명의 다양한 질환을 가진 환자에게 이 도구를 이용하여 각 어휘에 점수(PRI)와 각 어휘의 순위(PRIR), 5단계의 통증강도(PPI), 선택하는 어휘수(NWC)등의 방법으로 어휘강도를 재정리 하였다. 그들은 이 MPQ의 20개의 어휘군 중 1-10군은 감각영역, 11-15군은 정의영역, 16군은 평가영역, 나머지 17-20군은 기타영역으로 분류하였으며 여기에 포함된 어휘는 모두 78개였다. 그런데 감각영역어휘, 정의영역어휘, 평가영역어휘, 기타영역어휘 및 모든 어휘에서 PRI와 PRIR 간의 높은 상관관계를 나타내고 있기 때문에 임상적용에서는 복잡한 점수보다는 순위 채택하는 것이 무리가 없다고 간주하였다.

이,윤,송(1983-a)은 통증을 정확하게 표현하여 그 정도를 객관적으로 측정할 수 있는 한글로 된 척도를 개발하기 위하여 단계별 작업별 작업을 시도하였다. 우선 1) MPQ를 구역하였고 2) 국어사전에서 통증표현어휘 80개를 추출하였고 3) 내외과 환자 84명에게서 자신의

통증을 언어로 표현하게 하였다. 이들 어휘를 취합하여 146개의 국어통증어휘 설문지를 만들었다. 이 설문지에서 MPQ의 영어어휘와 흡사한 국어어휘를 나열하고 이들 국어어휘와 영어어휘를 능통하게 할 수 있는 재미의사와 간호사에게 보내어 영어어휘에 적합한 국어어휘를 선택하게 하여 이를 집계한 후 국내전문가 6인의 의견을 받았으며 이 결과를 근거로 국어어휘의미론 전공교수의 자문을 받아 총 83개의 표제어를 얻게 되었다.

이, 윤, 송(1983-b)은 1차연구에 이어 19개군에 속한 3-6개의 어휘의 통증정도가 명확히 구분되는지를 검증하기 위해 116명의 3-4학년의 간호과 학생과 83명의 임상간호사에게 각 군내에서의 통증강도순위를 정하게 하였다. 그리하여 1차 연구에서 총 83개 어휘였던 것이 80개로 줄었으며 어휘군은 19개에서 20개로 증가하였다.

이, 윤, 송(1984)은 1, 2차 연구에 이어 118명의 의사와 간호학 교수에게 설문지로서 158개의 통증어휘와 강도를 주관적으로 평가하고 각 어휘의 영역을 제시하게 하여 얻은 자료를 가지고 기술적 통계처리를 하였다. 그 결과 제 4어휘군(결개통), 제 10어휘군(화학적 통증) 및 제 20군(냉감통)을 제외한 군에서는 1, 2차 연구의 순위와 일치하였으며 제 16군(둔통), 제 17군(체강성 압통), 제 18군(관의 통증), 제 19군(심박과 관련된 통증) 및 제 20군(냉감통)에 속한 어휘들 서로 다른 영역에 속한다는 어휘들이 섞여 있어 이들 5개의 어휘군은 기타영역에 포함시켰다.

이상과 같이 통증이란 주관적이며 다차원적 개념으로 Melzack의 Gate control theory로 설명되어질 수 있으며 통증과 관련된 생리적, 심리적, 문화적 및 환경적 여러 변인을 고려한 가운데 통증에 대한 사정이 이루어져야 함을 나타내고 또한 전문의료진보다는 환자의 견지에서 통증을 이해하고 통증경험을 개별화 함으로서 의료진의 관찰, 분석과 환자의 통증경험간의 일치점을 찾을 수 있음을 보여주고 있다.

더우기 지금까지 국내에서는 통증의 언어적 표현 어휘에 관한 연구가 실시되어 왔으나 그 대상이 통증을 직접 느끼고 경험하는 환자중심이 아닌 전문가를 중심으로 이루어져 통증경험에 대한 의미를 파악함에 있어서 전문 의료진과 환자와의 불일치 가능성 및 실제성의 부족함을 드러내고 있다.

Ⅲ. 연구방법

본 연구는 소화성질환환자가 경험하는 통증의 표현양상을 파악하는데 있어 질적연구방법중 하나인 Van Kaam이 제시한 현상학적 연구방법을 근거로 하였다.

A 연구대상

연구대상의 모집단선정은 서울시내 종합병원중 임의 표본선정을 통한 2개 대학부속병원(E대, H대)을 대상으로 하였다.

연구대상자는 위내시경검사를 통하여 소화성질환(위궤양, 십이지장궤양)을 진단받고 입원치료중인 환자와 외래에 내원하는 환자를 대상으로 과거 정신병력과 의식이 장애가 없고 의사소통이 가능하며 연구자로부터 본 연구에서 목적과 의도를 듣고 자발적으로 연구에 참여하기로 기꺼이 동의한 자로서 총 20명이 선정되었다.

B. 자료수집기간 및 방법

자료수집기간은 1990년 9월 7일부터 9월 22일까지 15일동안 시행되었다.

자료수집방법은 본 연구자가 직접 비구조적이고 개방적인 질문을 사용하는 직접면담(face-to-face interview)을 통하여 자료를 수집하였으며 면담자료의 누락을 예방하기 위해 면담자의 양해하에 녹음을 하였다. 그 외에는 환자의 chart기록을 통하여 이루어졌다.

면담에 소요된 시간은 약 10-15분 정도였으며 자료 분석을 위해 녹음된 자료를 기술하는데는 환자 1명에 약 1-1시간 30분이 소요되었다.

면담전에 환자의 질병상태에 대한 정보를 담당간호사와 의사로부터 제공받고 면담을 실시하였다.

외래 내원환자의 경우는 진찰이 끝난뒤, 외래의 복잡한 주위환경으로 인해 면담에 집중되지 못함을 피하기 위해 비교적 조용한 장소에서 면담을 실시하였다.

면담의 질문은 비구조적이고 개방적인 질문형태를 사용하였으며 의도적으로 연구자가 원하는 답을 유도하거나 암시를 주지 않도록 하는 가운데 통증을 경험한 적이 있는지, 자신이 직접 느끼고 경험하는 통증을 말로 어떻게 표현할 수 있는지를 환자가 자연스럽게 이야기하도록 하였으며 묘사된 말의 이해의 어려움이 있을 경우에는 다시 그것을 구체적으로 표현하여 진술하도록 하였다.

C. 연구방법의 준거를

본 연구는 질적연구방법중 Van Kaam의 현상학적 연구방법을 근거로 하여 접근, 분석하였다. 이는 다음과 같다.

첫번째 단계에서는 연구자가 경험에 의해 규명해야 할 필요가 있는 명확하지 않거나 추상적인 현상에 관한 문제를 제기한다. 두번째 단계에서는 제기된 연구문제의 개념에 관련된 현상에서 그 개념에 대한 느낌이나 혹은 경험이 어떻게 이루어지는지 그리고 인간 존재의 본질을 고려해 볼 때 그러한 느낌이나 경험의 존재가 암시하는 것은 무엇인지 등 제기된 연구문제를 명확히 구분하여 본다. 세번째 단계는 현상에 대한 해설을 자각하는 단계로서, 대상자로부터 얻어진 자료에서 그 현상을 구성하고 있는 부분들을 조직적으로 파악함으로써 현상에 대한 막연한 인식을 점차 명백하게 한다. 네번째 단계에서는 과학적 해석을 하는 단계로서 과학적인 해석과정은 대상자에게서 모여진 임의의 설명 자료들을 원래 그 대로의 처리되지 않은 자료로서 나열, 분류하고 그 다음에는 나열된 자료의 우선 빈도별 순위에 따라 분류된 자료를 정리한 후, 그 자료에 대하여 전문가와 논의하고 합의하여 분류에 대한 목록표를 작성한다. 분류를 하는 가운데 범주의 테두리가 어느 정도 확인되어지며 새로운 대상자로부터 얻어진 자료와 대조하면서 새로운 범주로 범주화 할 수 있는지 계속하여 분석한다. 다섯번째 단계는 범주화에 대하여 신뢰도와 타당도를 통해 범주를 재확인하고, 범주화를 이룬 자료를 근거로 하여 연구된 모든 경험과 그 경험의 의미 그리고 연구문제의 해답에 대한 설명을 기술하도록 한다. 이때 완전한 범주를 확인할 때까지 범주에 대한 신뢰도 및 타당도를 계속 확인한다(Oiler, 1982).

1. 자료분석과정

제1단계에서는 대상자와 면담(interview)에서 얻어진 자료의 녹음 tape내용을 여러번 계속 반복하여 들으면서 대상자의 말을 그대로 옮겨 기술하였으며 이때 녹음된 면담내용을 기술하는데 소요된 시간은 환자 1명에게 1-1시간 30분 정도였다.

제2단계에서는 기술된 내용에서 통증표현과 관련된 낱과 문장을 3회에 걸친 반복적인 추출을 시도하여 20명씩 대상자로부터 최종적으로 총 102개의 통증표현양상이 산출되었다. 추출된 통증표현양상은 신뢰도 검정을

위해 본 연구의 목적과 연구방법을 이해하고 있는 석사과정생 2인에게 기술된 자료를 제시하여 통증표현과 관련된 진술을 추출하도록 하여 상호일치성의 신뢰도를 검정하였다.

통증표현과 관련된 진술은 각각 99개, 97개로 내용타당도 검정후 최종적으로 의미있다고 확인된 진술은 96개로서 신뢰계수는 0.97였다.

제 3단계에서는 추출된 통증표현양상을 card에 기록하고 여러차례 읽는 가운데 내용의 이해에 어려움이 있는 경우 국어사전을 통하여 그 의미를 파악하면서 동일한 의미를 나타내는 표현을 속성에 따라 분석하여 범주화 하였다. 이와함께 비슷한 의미를 지닌 표현양상들을 기초로 그 범주를 대표하고 의미를 함축하는 주제를 명명하였다. 그리하여 범주화와 주제의 연계성 및 자료의 분류에 맞는 주제가 정확히 선정되어 범주화되어졌는지에 대한 내용타당도를 검정하는 데 있어 박사과정생 2인과 석사과정생 3인 그리고 임상에 근무하면서 석사과정중이거나 석사학위를 취득한 내·외과 수간호사 3인에 의해 이루어졌다.

이를 통해 최종적으로 96개의 통증표현양상이 확인되었으며 여기서 범주화된 통증표현양상군은 18개군으로 나타났다.

마지막 단계에서는 본 연구의 목적을 달성하기 위해 위의 세단계 과정을 통해 얻어진 결과인 소화성궤양환자의 통증표현양상에 관한 현상을 기술하는 것이 시도되었다.

IV. 연구결과 및 논의

A. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자의 특성을 살펴보면 다음과 같다. 대상자들은 소화성궤양환자중 위궤양이 8명(40%), 십이지장궤양이 11명(55%), 위십이지장궤양이 1명(5%)으로 십이지장궤양이 가장 많았다. 이들의 성별분포는 남성 11명(55%), 여성 9명(45%)로 남성이 우위를 차지하였으며 연령분포는 20세이하 1명(5%), 21세-30세 2명(10%), 31세-40세 8명(40%), 41세-50세 3명(15%), 51세-60세 4명(20%), 61세이상 2명(10%)으로 31세-40세가 가장 많았다. 교육정도는 무학 2명(10%), 국졸 3명(15%), 중졸 1명(5%), 고졸 10명(59%), 대졸이상 4명(20%)으로 고졸이상이 70%를 차지하고 있으며 생활정도는 상 1명(5%), 중 17명

(85%), 하 2명(10%)으로 중류층이 85%으로 가장 많았다<부록 1참조>

B. 자료분석결과

소화성궤환자가 자신이 느끼고 경험하는 통증에 관하여 언어적으로 표현한 자료에서 3회에 걸쳐 통증표현양

상을 추출하고 통증표현양상이 같은말로 여러번 반복 혹은 중복된 경우, 그중 하나의 통증표현양상만을 선택하였으며 통증표현을 한데 묶어진 상태로 진술한 경우, 그 통증표현의 진술을 각기 분리하여 그 양상을 구분하였다. 이로써 최종적으로 소화성궤양환자의 통증표현양상은 96개로 나타났다 <표1>.

<표1> 범주화별로 본 통증표현양상 빈도

통증표현양상군	어휘수
1. 통증표현양상군	16
2. 은근한 아픔	4
3. 압박하는 듯한 아픔	6
4. 메스꺼운 아픔	5
5. 쓰리는 듯한 아픔	5
6. 뻥기는 듯한 아픔	3
7. 찌르는 듯한 아픔	3
8. 터져나오려는 듯한 아픔	6
9. 뒤틀리는 듯한 아픔	2
10. 도려내는 아픔	2
11. 움츠려드는 듯한 아픔	8
12. 짜증스런 듯한 아픔	7
13. 견딜수 없는 아픔	4
14. 지치게하는 아픔	11
15. 심신을 가눌수 없게 하는 아픔	8
16. 잠을 설치게 하는 아픔	2
17. 속이 텅빈 듯한 아픔	2
18. 기타	2
계 18개군	96개

추출된 96개의 통증표현양상은 상호일치성 신뢰도 검정에서 석사과정생 2인에 의해 모두 일치하여 삭제된 진술이 없었다.

이렇게 신뢰도검정을 통하여 나온 96개의 통증표현양상중 동일한 의미를 나타내는 표현을 속성에 따라 분석하였을때 총 18개의 통증표현양상군으로 분류되었다.

또한 이를 박사과정생 2인과 석사과정생 3인 그리고 임상에 근무하면서 석사과정 중이거나 석사학위를 취득한 내, 외과 수간호사 3인에 의하여 범주화에 대한 내용 타당도 검정을 한 결과 13군에 있는 “참을수 있을 정도로 아프다”만이 동의되지 않고 어느 군에도 포함되지 않는다하여 기타에 속하게 되었다.

따라서 최종적으로 나온 소화성궤양환자의 통증표현양상은 총 96개로서 18개군 즉 “속이 막힌듯한 아픔”,

“은근한 아픔”, “압박하는 듯한 아픔”, “메스꺼운 아픔”, “쓰리는 듯한 아픔”, “뻥기는 듯한 아픔”, “찌르는 듯한 아픔”, “터져나오려는 듯한 아픔”, “짜증스런 아픔”, “견딜수 없는 아픔”, “지치게하는 아픔”, “심신을 가눌수 없게 하는 아픔”, “잠을 설치게 하는 아픔”, 속이 텅빈듯한 아픔”으로 분류되었다 <표2>.

C. 논의

소화성궤양환자가 호소하는 통증표현양상은 총 96개로서 18개군으로 분류되었으며 이를 Melzack & Casey의 관문통제이론에 따라 분류해 보았을때 1-11군은 감각영역, 12-13군 및 18기타군은 정의영역, 14-18군은 평가영역으로 위십이지장궤양질환에서는 감각영역과

<표2> 통증표현양상의 범주화

통증표현양상군	통증표현양상	비고(Melzack & Casey에 의한 분류)
1. 속이 막힌듯한 아픔	답답하다. 갑갑하다. 거북하다. 더부룩하다. 까스찬것 같다. 헛배가 부른다. 뻥뻥한 느낌이 들 정도로 아프다 뒤통가 차 있는것 같다. 뒤통가 하나 들어 앉은것 같다. 콧콧뚫히는것 같다. 속이 멎히는것 같이 아프다. 뒤통가 막아서 박혀있는 것 것처럼 아프다. 숨이 콧 막힐 정도로 아프다. 뻣뻣하게 아프다. 숨을 가쁘게 쉴 정도로 아프다	감각적
2. 은근한 아픔	살살 아프다. 싸-악 아프다 은근하게 아프다. 뭉근하게 아프다.	
3. 압박하는 듯한 아픔	만지면 아프다. 꺾 누르는 것 같이 아프다. 눌러는 것처럼 아프다. 무거운게 눌러앉아 있듯이 아프다. 압박하듯이 아프다. 압박감이 있는 것처럼 아프다.	
4. 메스꺼운 아픔	울렁거린다. 속이 넘어올것 같다. 매스껌다. 막 구역질이 올라온다. 계속 토할것 같이 아프다.	
5. 쓰리는 듯한 아픔	얼얼하듯이 아프다. 아리듯이 아프다. 예리는 것 같이 아프다. 속이 쓰림듯이 아프다. 쏘리듯이 아프다.	
6. 뻥기는 듯한 아픔	동이 걸리듯이 아프다. 뒤통가 뻥기듯이 아프다. 꾸부리면 맞쩨듯이 아프다.	
7. 찌르는 듯한 아픔	뜨끔 뜨끔 아프다. 바늘로 찌시는 것 같이 아프다. 여러개의 바늘이 얇게 찌르는 것처럼 아프다.	
8. 터져나오려는 듯한 아픔	팽창하는 것처럼 아프다. 터질것 같이 아프다. 별나게 속이 터져나오는 것 같이 아프다. 동이 바라지도록 아프다. 뒤통가 찢어지는 것처럼 아프다. 속이 찢어질 것 같아 아프다.	

통증표현양상군	통증표현양상	비고(Melzack & Casey에 의한 분류)
9. 뒤틀리는 듯한 아픔	뒤틀리듯이 아프다. 속이 뒤집힐듯이 아프다.	감각적
10. 도려내는 아픔	몹시 쪼 뜯듯이 아프다. 막 쥐어 뜯는거 멍치 아프다.	
11. 움츠러드는 듯한 아픔	한대 맞구서 욱하는 것처럼 아프다. 배를 울켜릴 정도로 아프다. 속을 움크려주고 다녀야 할 정도로 아프다. 허리를 완전히 구부릴 정도로 아프다. 막 온 몸등이가 오그라질 정도로 아프다. 걸음을 못걸을 정도로 아프다. 움직이지 못할 정도로 아프다. 때끔때끔 구를 정도로 아프다.	
12. 짜증스런 아픔	기분나쁠 정도로 아프다. 불쾌할 정도로 아프다. 신경질이 날 정도로 아프다. 짜증스러울 정도로 아프다. 대화하기 싫을 정도로 아프다. 누가 얘기걸면 그냥가서 썩부치고 싶을 정도로 아프다. 귀찮을 정도로 아프다.	정의적
13. 견딜 수 없을 아픔	참기 어려울 정도로 아프다. 참을 수 없이 아프다. 못견디게 아프다. 고통스러울 정도로 아프다.	평가적
14. 지치게 하는 아픔	힘을 못쓸 정도로 아프다. 힘이 하나도 없이 빠져버릴 정도로 아프다. 힘이 짝 빠질 정도로 아프다. 전신이 썩 빠져나가듯이 아프다. 쳐질 정도로 아프다. 기운이 없어질 정도로 아프다. 몸에 힘이 빠지고 쓰러질 정도로 아프다. 금방 눕고싶을 정도로 아프다. 단사의욕이 다 떨어져 버릴 정도로 아프다. 애기날때 마냥 아프다.	
15. 심신을 가눌수 없게 하는 아픔	인상써질 정도로 아프다. 막 어떻게 할 수 없이 아프다. 뭐라 말할 수 없이 아프다. 몸을 어떻게 표현할 수 없이 아프다. 정신없이 아프다. 미칠것 같이 아프다. 금방 까무라쳐 죽을듯이 아프다. 보대길 정도로 아프다.	
16. 잠을 설치게 하는 아픔	자다가 깰 정도로 아프다. 잠도 못 잘 정도로 아프다.	
17. 속이 텅빈 듯한 아픔	뱃속이 아무것도 없는거 마냥 아프다. 속이 비어 아프다.	
18. 기 타	아타까울 정도로 아프다. 참을 수 있을 정도로 아프다.	정의적

관련된 통증표현양상이 주로 나타남을 보여주었고 통증에 대한 표현양상이 매우 다양하게 나타났다.

Melzack & Torgerson(1971)은 여러질환을 가진 297명의 환자를 대상으로 통증어휘를 측정하는 McGill Pain Questionnaire를 개발하여 감각, 정의, 평가영역으로 구분하고 16개어휘군으로 분류하였다. 그중 본 연구결과와 유사한 의미를 지닌 영어통증어휘를 보면 감각영역에 속하는 것으로서 본 연구의 “압박하는 듯한 아픔” 군중 “꼭 누르는것 같이 아프다”와 유사한 “pressing”은 사전적으로 “누르는”, “밀어 붙이는”의 의미를 나타내고 “무거우게 눌러앉아 있듯이 묵직하게 아프다”와 유사한 “crushing”은 “눌러서 뭉개는”, “짓밟는”의 의미로서 “Constrictive Pressure”군에 속했으며 본 연구의 “쓰리는 듯한 아픔” 군중 “얼얼하다”와 유사한 “tingling”은 사전적으로 “얼얼한”, “따끔따끔한”의 의미를 나타내고 본 연구의 “찌르는 듯한 아픔” 군중 “바늘로 찌르는것 같이 아프다”와 유사한 “smarting”은 사전적으로 “쿵쿵 찌르는”, “육신육신한”의 의미를 나타내며 “여러개 바늘이 얇게 찌르는것 처럼 아프다”와 유사한 “stinging”은 “찌르는”, “톡 쏘는”의 뜻으로 “brightness”군에 포함되었다. 또한 본 연구의 “견딜수 없는 아픔” 군중 “고통스러울 정도로 아프다”와 유사한 “hurting”은 사전적으로 “고통을 주는”, “아픔을 느끼게 하는”의 의미를 나타내어 “Dullness”군에 포함되었으며 “속이 막힌듯한 아픔” 군중 “뻥뻥한 느낌이 들 정도로 아프다”와 유사한 “taut”는 “팽팽한”의 뜻으로 “Miscellaneous”군에 포함되었다. 이와함께 정의영역에 속한 것으로서 본 연구의 “짜증스런 아픔” 군중 “대화하기 싫을 정도로 아프다”와 유사한 “tiring”은 사전적으로 “싫증나게 하는”, “피로하게 하는”의 의미를 나타내며 “지치게 하는 아픔” 군중 “쳐질 정도로 아프다”와 유사한 “exhausting”은 “지쳐버리게 하는”의 의미로 “Tension”군에 포함되었고 본 연구의 “메스꺼운 아픔” 군중 “메스껍다”와 유사한 “sickening”은 사전적으로 “느글거리는”, “메스꺼운”의 의미를 나타내고 “속이 막힌듯한 아픔” 군중 “숨이 막히는”의 뜻으로 “Autonomic”군에 포함되었으며 또한 본 연구의 “지치게 하는 아픔” 군중 “몸에 힘이 빠지고 쓰러질 정도로 아프다”와 유사한 “gruelling”은 사전적으로 “눅초로 만드는”, “혼구멍나는”의 의미를 나타내며 ‘심신을 가눌수 없게 하는 아픔’ 군중 “뉘라 말할 수 없이 아프다”와 유사한 “blinding”은 사전적으로 “복잡하여 잘 알 수 없는”의 뜻으로 정의-평가-감각영역에 포함되었다.

이처럼 영어통증어휘를 우리말로 번역, 해석시에 한 가지 독특한 의미가 아닌 여러 의미를 함축하고 있기 때문에 이를 그대로 임상에서 활용하는데 문제점이 지적되고 있다. 결국 이는 언어란 그 민족문화에 의해 학습되는 것으로 각기 고유한 의미를 지니며 그 의미는 독특하다고 볼 수 있기때문에 그 지역 주민이 나타내는 의미를 정확히 파악하여 접근하기 위해서는 통증표현양상이 그 문화안에서 규정되어야 함을 뒷받침해주고 있다.

한편 이, 윤, 송(1984)은 Melzack & Torgerson(1971)의 MPQ를 근거로 한국적 통증표현양상을 3차에 걸친 단계적 접근을 의료인을 통하여 연구한 결과 총 98개 통증어휘를 20개군으로 분류하였으며 이를 감각, 정의영역으로 구분하였다. 그중 본 연구결과와 유사하거나 동일한 통증표현양상을 보면 감각영역에 속하는 것으로서 본 연구의 “찌르는 듯한 아픔” 군중 “뜨끔뜨끔 아프다”와 유사한 “뜨끔하다”는 “단순자극통증(Single Stimulation Pain)”군에 그리고 “여러개 바늘이 얇게 찌르는 것처럼 아프다”와 유사한 “바늘로 찌르듯이 따끔하다”는 “피부파괴성통증(skin Punctuate Pressure Pain)”군에 포함되었다. 또한 본 연구의 “압박하는 듯한 아픔” 군중 “꼭 누르는 것 같이 아프다”와 유사한 “누르듯이 아프다”는 “표피성압통(Constrictive Pressure Pain)”군에 포함되었고 “뻥기는 듯한 아픔” 군중 “등이 걸리듯이 아프다”, “뉘가 뻥기듯이 아프다”와 유사한 “걸린다”, “뉘긴다”는 “견인성압통(Traction Pressure Pain)”군에 포함되었으며 본 연구의 “찌르는 듯한 아픔” 군중 “얼얼하듯이 아프다”와 동일한 “얼얼하다”는 “열감통(Thermal Pain)”군에 그리고 “아리듯이 아프다”와 동일한 “아리다”, “속이 쓰러듯이 아프다”, “쓰리듯이 아프다”와 동일한 “쓰리다”, “쓰라리다”는 “화학적통증(Chemical Pain)”군에 포함되었다. 이와같이 본 연구결과와 유사하거나 동일한 통증표현양상을 보여주고 있으나 각군은 Melzack & Torgerson(1971)의 틀에서 크게 벗어나지 못하고 있으며 군명 또한 의학적 용어의 전지에서 명명되어지고 있다. 즉 “국소염증성 반복통증(Imflammatory repeated pain)”, “단순자극통증(single stimulating pain)”, “표피성압통(Constrictive pressure pain)”, “말초신경통(Peripheral nerve pain)”, “체강성압통(Cavity pressure pain)”, “화학적 통증(chemical pain)”군들의 경우 의학적 용어에 익숙한 의료인들은 이 군명이 무엇을 의미하는지 알 수 있으나 환자의 입장에서는 이러한 말들이 생소하고 이해하는데 어려움이 있어 자신의 통증을 충분히 반

영하는데 혼란스러움을 야기시켜 그들의 통증을 정확히 사정할 수 없다는 것이다. 또한 “단순자극통증”군에 속하는 “물어뜯듯이 아프다”, “견인압통”군에 속하는 “끓어지듯이 아프다”, “냉감통”군에 속하는 “에어내듯이 아프다”, “둔통”에 속하는 “뼈개지듯이 아프다”, “깨지듯이 아프다” 등의 표현양상들은 그 군명내의 의미를 나타내는 데 적절하지 못하며 오히려 “단순자극통증”군의 “물어뜯듯이 아프다”와 “냉감통”군의 “에어내듯이 아프다”는 “피부파괴성통증”군에서 그리고 “견인성압통”군의 “끓어지듯이 아프다”와 “둔통”군의 “뼈개지듯이 아프다”, 깨지듯이 아프다”는 “절개통”군에서 그 표현양상의 의미를 포함하고 있다 할 수 있겠다.

한편 정의영역에 속하는 것으로서 본 연구의 “지치게 하는 아픔” 군중 “만사의욕이 다 떨어져버릴 정도로 아프다”와 유사한 “기진맥진할 정도로 아프다”는 “피로와 관련된 통증(Fatigue-Related Pain)”군에 포함되었고 본 연구의 “속이 막힌듯한 아픔” 군중 “거북하다”와 동일한 “거북하다” 그리고 “베스꺼운 아픔” 군중 “막귀 역질이 올라온다”와 유사한 “욕지기나게 아프다”는 소화와 관련된 통증(Digestion-related Pain)”에 포함되었으며 본 연구의 “심신을 가눌수 없게 하는 아픔” 군중 “금방 까무러쳐 죽임듯이 아프다”와 유사한 “까무러칠 정도로 아프다”는 “공포와 관련된 통증(Fear-related Pain)”군에 그리고 “죽을 지경으로 아프다”는 잔인성과 관련된 통증(Punishment-related Pain)”에 포함되었고 본 연구의 “짜증스런 아픔” 군중 “귀찮을 정도로 아프다”, “짜증스러울 정도로 아프다”와 동일한 “귀찮을 정도로 아프다”, “짜증스럽게 아프다” 그리고 “힘든 고비를 배겨내지 못하는 아픔” 군중 “참을 수 없이 아프다”는 “고통과 관련된 통증(Suffering-related Pain)”군에 포함되었다. 또한 복합영역에 속하는 것으로서 본 연구의 “압박하는 듯한 아픔” 군중 “만지면 아프다”와 동일한 “만지면 아프다”, “속이 막힌듯한 아픔” 군중 “뽕뽕한 느낌이 들 정도로 아프다”와 유사한 “뽕뽕하다” 그리고 “터져나오려는 듯한 아픔” 군중 “터질것 같이 아프다”와 동일한 “터질듯인 아프다”는 “체강성압통(Cavity Pressure)”군에 포함되었으며 본 연구의 “맹기는 듯한 아픔” 군중 “뒤틀리듯이 아프다”와 동일한 “뒤틀리듯이 아프다”는 “관의통증 (Tract Pain)”군에 포함되었다.

이를 볼때 군명 그 자체가 통증유발요인으로 잘못 이해할 수 있는 여지를 나타내고 있다. 즉 “피로와 관련된 통증”, “소화와 관련된 통증”, “공포와 관련된 통증”,

“잔인성과 관련된 통증”군의 경우 “피로”, “소화”, “공포”, “잔인성”이 포괄적 의미를 함축하고 있어 통증을 야기시키는 또다른 요인으로 잘못 인식될 수 있으며 이 또한 환자자신의 통증을 반영하는데 혼란스러움을 줄 수 있으며 이 또한 환자자신의 통증을 반영하는데 혼란스러움을 줄 수 있다. 더우기 “공포와 관련된 통증”군의 “까무러칠 정도로 아프다”와 잔인성과 관련된 통증”군의 “죽을 지경으로 아프다”는 그 구분이 애매하고 “냉감통”군의 “오싹하게 아프다”는 “공포와 관련된 통증”군의 의미도 함께 포함하고 있는 표현양상으로 선택의 혼돈을 야기시킬 수 있다. 이러한 문제는 국어어휘통증척도 제작에서 그 대상자를 환자위주가 아닌 통증을 직접 경험하지 않은 고학력자의 전문가를 중심으로 실시하였고 그 통증양상들이 광범위하게 표현되어 질병분류별로 통증표현양상을 나타내는 것보다 의료진과 환자간의 의사소통에 혼란을 야기시킬 수 있기때문이라 할 수 있겠다.

강(1984)은 Chalton이 통증을 동반하는 복부장기질환이라고 분류한 진단명 중 12개질환을 대상으로 질병분류에 따른 통증표현양상을 조사하였는데 이는 MPQ에서 우리말로 번역된 어휘와 환자에게서 수집된 통증표현어휘 그리고 국어사전을 통해서 추출해낸 통증어휘에 근거를 두어 정리, 분류한 결과 환자의 질병분류에 따라 다른 통증어휘를 나타내고 있었다. 즉 관상장기결석질환(담석증, 요관석증)과 소화기계질환(급성체장염, 담낭염, 대장염)은 본 연구의 “맹기는 듯한 아픔” 군중 “뒤틀리듯이 아프다”와 동일한 “뒤틀리는 것 같다”였고 위종양환자는 본 연구의 “쓰리는 듯한 아픔” 군중 “쓰리듯이 아프다”와 유사한 “쓰리다”, “압박하는 듯한 아픔” 군중 “무거운게 눌러앉아 있듯이 묵직하게 아프다”와 유사한 “묵직하다”였으며 신장, 방광질환(신석증, 신장염, 신장장양, 방광석증, 방광염, 방광종양)은 본 연구의 “찌르는 듯한 아픔” 군중 “바늘로 쏘시는 것 같이 아프다”와 유사한 “쏘시다”라는 통증어휘가 사용되고 있었다.

이는 한정된 통증표현양상을 포함한 구조화된 설문지를 통하여 어휘선택이 이루어짐으로서 환자들이 사용가능한 통증표현어휘를 모두 선택하지 못할 가능성을 지니고 있는데 이는 즉 선택의 범위가 좁다는 것이다. 이렇게 선택의 폭이 좁은것은 통증표현양상에 관한 연구들이 대부분 Melzack & Torgerson(1971)의 MPQ를 사용하여 이루어지고 있기 때문이다.

Melzack & Torgerson(1971)은 MPQ개발시 297명

의 환자 즉 Arthritis(27명), Ca(23명), Dental(15명), Dermatological(11명), Gastrointestinal(10명), Low-back & Sciatica(50명), Menstrual(25명), Musculoskeletal(46명), Neurological(64명), Obstetric(4명), Phantom limb(17명), Post-surgical(5명) 등 비교적 여러 질환을 대상으로 하였으나 대상자분포가 고르지 못하여 이렇게 다양한 질환을 대상으로 하다보니 각 질환의 통증표현이 제대로 표출되지 못해 오히려 이 도구를 근거로 해서 몇몇 질환의 통증표현양상을 파악하는데 어려움이 있으리라 본다.

한편 김의(1987)는 성인간호학의 번역서에서 소화성 궤양환자의 통증양상들중 "burning"을 "타는듯한"으로 표현하여 이외(1978)의 내과학번역서와 같은 의미로 번역하였으나 본 연구와 관련지어 볼 때 동일한 표현은 나타나지 않았으나 그 표현양상이 "쓰리는 듯한 아픔"군에 포함되는 "얼얼하듯이 아프다", "쓰리듯이 아프다"와 그 맥을 같이하고 있으며 소화성궤양환자의 또다른 통증양상인 "gnawing"을 김의(1987)의 성인간호학번역서에서는 "쏘는듯한"으로, 이외(1978)의 내과학번역서에서는 "쥘어뜯는것 같은"으로 표현하여 일관성을 보여주지 못하고 그 해석을 달리하여 한국적 의미로 볼 때 엄격히 다른 의미를 포함하고 있다. 즉 "쏘는듯한"은 사전적으로 "따금하게 찌르다"라는 의미를 나타내고 "쥘어뜯는것 같은"은 "단단히 쥘고 뜯어내라"라는 의미를 나타내며 "gnawing"을 사전적으로 볼때 "쏘는"의 의미보다는 "무는", "잡는"의 의미를 더 많이 내포하고 있다. 따라서 이를 본 연구와 관련지어 보면 그 표현양상이 "도려내는 아픔"군이 "뭍시 쪼듯이 아프다", "막 쥘어뜯는거 멍치 아프다"와 연관된다 할 수 있다. 또한 내과학번역에서는 제시되지 않았으나 김의(1987)의 성인간호학번역서에서 나타난 소화성궤양환자의 통증양상인 "aching"은 "쑤시는 것 같이 아프다", "여러개 바늘이 얇게 찌르는 것처럼 아프다"와 그 맥을 같이하며 이와함께 "cramplike"는 "죄어드는듯한"으로 표현되고 있어 본 연구와 연관지어 볼때 "뻥기는 듯한 아픔"군인 "똥이 결리듯이 아프다", "뒤가 뻥기듯이 아프다", "꾸부리면 맞쩨리듯이 아프다"와 관련지을 수 있겠다.

이와같이 간호사가 내과학이나 성인간호학 번역서에 나타난 통증양상만을 배워 임상에 임할때 그 용어가 환자에 어떻게 나타나고 질환과 어떻게 관련되는지를 구별하는데 적지않은 혼란을 주고 있다. 즉 간호사는 환자가 소화성궤양이라는 것을 지각하지 않는 이상 환자가 호소하는 통증표현양상을 이해하지 못하여 환자와 간호

사 그리고 의료진간의 의사소통에 어려움을 초래할 수 있다는 것이다.

더우기 간호진단의 기초자료를 정확하게 인식하고 확인하기 위해서는 단서의 가장 중요한 출처중 하나인 대상자의 주관적 진술을 잘 파악해야 하므로 통증표현양상은 간호학적 견지에서 통증에 관해 간호사정 기준의 주관적 자료로서 그 가치를 둘 수 있다.

결국 간호사는 주로 학습되어온 범위내에서 대상자의 통증반응을 인지한다고 볼 수 있으므로 의학이나 간호학번역서에 나타난 소화성궤양환자의 통증표현양상만으로는 그 이해의 폭이 좁아 임상에서 통증환자를 사정하는 어려움과 혼돈을 야기할 수 있다 하겠다.

이상을 통해 볼때 소화성궤양환자가 호소하는 통증표현양상은 문헌에서 제시하고 있는것 보다 매우 다양하게 나타났으며 우리문화적 맥락안에서 환자의 언어적 표현을 통하여 통증표현양상을 파악해봄으로서 정확한 의미 전달이 이루어지게 되어 의료진간의 원활한 의사소통이 실현될 수 있는 뒷받침이 되리라 보며, 나아가 환자의 입장에서 통증에 대한 이해를 도모하고 이렇게 다양한 통증표현양상을 근거로 소화성궤양환자의 정확한 간호사정의 밑거름이 될 수 있으리라 사려된다.

V. 결론 및 제언

A. 결 론

본 연구는 고도의 산업화와 함께 증가추세를 보이고 있는 소화성궤양환자의 통증표현양상을 현상학적 연구방법을 통하여 파악함으로써 문화적 차이와 민감성을 고려한 다양한 통증반응을 이해하고 의료진간의 의사소통을 증진시키며 임상에서 통증에 대한 정확한 간호사정의 뒷받침을 제공하기 위함이며 나아가 개별적간호를 통한 질적간호의 기초자료를 제공함으로써 이론과 실무의 괴리를 좁히는데 기여하고자 시도되었다.

연구대상자는 임의선정된 서울시내 2개대학부속병원에서 위내시경검사를 통하여 소화성궤양을 진단받은 입원환자와 외래 내원환자 20명으로 자료수집기간은 1990년 9월 7일부터 9월 22일까지였고 비구조적인 개방식 질문의 직접면담형식으로 이루어졌으며 대상자의 양해하에 면담내용을 녹음하였다.

자료분석은 Van Kaam의 현상학적 연구방법을 이용하여 분석되었으며 분석된 내용의 신뢰도와 타당도검정은 박사과정생 2인, 석사과정생 3인 그리고 임상에 근무

하면서 석사과정중이거나 석사학위를 취득한 내, 외과 수간호사 3인에 의해 이루어졌다.

본 연구를 통해 얻어진 연구결과는 다음과 같다.

1. 소화성궤양환자가 호소하는 통증표현양상은 총 96개로 “속이막힌듯한 아픔”, “은근한 아픔”, “압박하는 아픔”, “메스꺼운 아픔”, “쓰리는 듯한 아픔”, “땀기는 듯한 아픔”, “찌르는 듯한 아픔”, “터져나오려는 듯한 아픔”, “뒤틀리는 듯한 아픔”, “도려내는 아픔”, “움츠려드는 듯한 아픔”, “짜증스런 아픔”, “견딜수 없는 아픔”, “지치게 하는 아픔”, “심신을 가눌수 없게 하는 아픔”, “잠을 설치게 하는 아픔”, “속이 텅빈듯한 아픔” 그리고 기타군으로 18개의 통증표현양상군을 나타냈다.

이상의 결과를 통해볼때, 소화성궤양환자가 호소하는 통증표현양상은 한국적 문화에 맞게 언어적으로 다양하게 나타나 통증에 대한 이해를 좀더 쉽게 할 수 있으며 임상에서 통증에 대한 정확한 간호사정의 기초자료를 제시할 수 있다 하겠다.

B. 연구의 한계점

1. 본 연구는 분석과정에 있어 연구자의 주관적 의도가 개입되어 있을 수 있다.
2. 본 연구대상자의 수가 적음으로 인해 결과를 확대 해석하여 일반화시키는데 어려움이 있다.
3. 본 연구는 소화성궤양환자에게만 그 연구대상을 한정함으로써 다른 환자에게 통증에 대한 간호진단을 활용하는데 한계점이 있다.

C. 제 언

1. 본 연구를 기초로 하여 소화성궤양환자가 호소하는 한국적 통증측정도구가 개발되어지길 제언한다.
2. 소화성궤양환자 뿐만 아니라 다양한 대상자를 통하여 질병분류별 통증표현양상에 대한 연구가 이루어짐으로서 통증에 대한 간호진단의 적용이 일반화되어지기를 바란다.
3. 인접한 장기질환의 통증표현양상을 알아보아 질환별 그 특성을 알아본다.
4. 동일한 통증에 대해 간호사간 지각하는 것과 환자간 지각하는 통증표현양상에서의 차이를 알아본다.

참 고 문 헌

- 강현숙, 복부통증환자의 동통어휘 및 동통정도평가를 위한 조사연구, 서울대학교 대학원, 1983.
- 김대홍, 유영식, 박정민, 이대연, 소화성궤양의 임상적 고찰, 대한내과학회지, 1975, 18(7).
- 김신자, 수술환자의 통증지각정도에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원, 1985.
- 김수지, 이론, 연구, 실무의 종합을 위한 시도-통증개념을 중심으로, 간호학논집, 제3집; 연대 간호학연구소, 1979.
- 김수지, 통증에 대한 심리, 사회문화적 이론고찰, 대한간호, 1987, 26(4).
- 김수지, 통증간호를 위한 상황모형의 실증적 연구-한국의 환자 대상의 재검정, 간호과학, 제1권; 이대 간호학연구소, 1989.
- 김완식, 통증의학 1, 2, 3, 최신의학, 1986, 29(1), (2), (3).
- 김주희, 국어통증척도의 타당도연구, 간호학회지, 1986, 16(1), 81-88.
- 남영신, 우리말 분류사전-풀이말편, 한강문화사, 1988.
- 박순옥, 소화성궤양환자와 비소화성궤양환자의 스트레스 생활사건과 적응방법에 대한 비교연구, 대한간호, 1986, 25(5).
- 유경희, 흉부외과환자를 대상으로 한국어어휘통증척도의 타당도 검증에 관한 연구, 서울대학교 대학원, 1985.
- 이문호, 내과학, 박애출판사, 1978.
- 이병윤, 동통과 정신의학, 대한의학협회지, 1980, 23(1).
- 이숙희, 일반인에게서 국어어휘를 이용한 통증정도의 타당성조사, 서울대학교 석사학위논문, 1986.
- 이은옥, 한국인의 동통양상 및 완화방법, 대한간호, 1981, 20(5).
- 이은옥, 동통환자의 이해와 간호, 대한간호, 1982, 21(4).
- 이은옥, 윤순영, 송미순, 동통반응평가도구 개발을 위한 연구(1), 최신의학, 1983a, 26(8), 1111-1138.
- 이은옥, 송미순, 동통반응평가도구 개발을 위한 연구(2)-한국통증어휘별 강도순위의 유의도 및 신뢰도, 간호학회지, 1983b, 13(3), 106-118.
- 이은옥, 윤순영, 송미순, 통증을어휘를 이용한 통증비율척

- 도의 개발연구, 간호학회지, 1984, 14(2), 93-111.
- 이희승, 국어 대사전, 민중서림, 1982.
- 전효심, 국어어휘통증척도의 타당도 연구, 한양대학교 석사학위 논문, 1987.
- 정영조, 김영훈, 정신과환자의 통증호소에 관한 임상적 고찰, 최신의학, 1981, 24(3), 65-69.
- 조금숙, 수술환자의 통증양상에 관한 탐색적 연구, 연세대학교 교육대학원 간호학과 석사학위논문, 1984.
- 최영희, 성인간호분야 간호사의 확대된 역할기대, 대한간호, 1986, 25(3).
- 가톨릭의학총서 1, 통증, 가톨릭대학원, 수문사, 1982.
- 한경자, 간호연구를 위한 현상학적 접근법, 간호학회지, 1987, 17(2), 99-109.
- Atkinson, Toseph. H & Kremer, Edwin. F, diffusion of Pain Language with affective disterbance confounds differential diagnosis, *Pain*, 1982, 12, 375-384.
- Bear, Eve & Dabitz, Lois. Jean, Interference of physical pain & psychological distress, *Nursing Research*, 1970, 19, 5.
- Bailey, Carole. Anne & Davidson, Park. O, The language of pain : Intensity, *Pain*, 1976, 2, 319-324.
- Beyerman, Kristine, Flawed Perceptions about Pain, *American journal of Nursing* February, 1982, 302-304.
- Billars, Karen, S, You have pain? I think will help, *American Journal of Nursing*, 1970, 70, 10, 2143-2145.
- Cashatt, Barbara, Pain ; A patient's view, *American Journal of Nursing*, 1972, 72(2).
- Davitz, Lois. Jean & Pendleton, Sydney. Hawison, Nurses' Interference of suffering, *Nursing Research*, 1969, 18(2).
- Davitz, Lois. Jean & Sameshima, Yasuko, Suffering As Viewed in Six different culture, *American Journal of Nursing*, 1985, 76(8).
- Feuerstein, Michael & sult, susan, Environmental stressors and chronic low back pain : Life events, Family and Work Environment, *Pain*, 1985, 22, 295-307.
- Goodell, Helen & Rhymes, Julia. P-a, Pain, part 1 ; Basic Concepts and assessment, *Americal Journal of Nursing*, 1966, 6(5), 1085-1108.
- Goodell, Helen & Rhymes, Julia. P-b, Pain, part 2 ; Rationale for intervention, *Fmerical Journal of Nursing* 1966, 6(6), 1345-1368.
- Heidrch, george & Perry, Samuel, Helping the patient in pain, *American Journal of Nursing*, December, 1982, 1828-1833.
- Hunter, Myra & Philips clare, Memory for pain, *Pain*, 1976, 6, 35-46.
- Johansson, Fannie Gaston, Pain Assessment : difference in Quality and intensity of the words Pain, ach and Hurt, *Pain*, 1984, 20, 69-76.
- Johnson, Jean. E & rice, Verginia. Hill, Sensory and distress Components of Pain ; Impliccations for the study of clinical pain, *Nursing Research*, 1974, 23(3), 203-209.
- Larkins, fabienne. royale, The infulence of one patient's culture ofn pain response, *Nursing clinics of North American*, 1977, 62(4), 663-668.
- Mastrovito, rene, Psychogenic pain, *Americal Journal of Nursing*, 1974, 74(3).
- McBride, Mery. Angela, Nursing approach, pain and relief : An Explorotory experiment, *Nursing research*, 1967, 16(4), 337-341.
- McLachlan, Eileen, recognizing Pain, *American Journal of Nursing*, 1974, 74(3).
- Melzack, R & Tergerson, W.S, On the Language of Pain, *Anesthesiogy*, 1971, 34(1), 50-59.
- Melzack, Ronald, The McGill Pain Questionnaire : majou properties & scoring methods, *Pain*, 1975, 277-299.
- Miller, shuter, Age, Sex, Race, Affect pain expression, *American Journal of Nursing*, 1984.
- Munley, M. Joan & Keane, Mary. C, symposium on Expressions of pain : A Nursing Diagnosis, *Nursing Clinics of North American*, 1977, 12(4), 608-611.
- Oiler, C, The Phenomenological approch in Nursing Research, *Nursing Research*, May/june, 1982, 178-181.
- Perry, samuel. W. & cella, David. F, Pain Perception VS Pain response in burn Patients, *American Journal of Nursing*, May, 1987.

- Schmitt, Marry, The nature of pain with some personal notes, *Nursing Clinics of North American*, 1977, 12(4), 621–629.
- Shachm, saya & Dar. Reuven, The relationship of Mood State to the Seerith of clinical pain, *Pain*, 1984, 18, 187–197.
- Sobel, david, Love and Pain, *American journal of Nursing*, 1972, 72(5), 910–912.
- Teske, Karen & Daut, Randall. 1, Relationships between Nurses Obserbation and Patient, *Pain*, 1983, 16, 289–296.
- Wright, susan. M, The use of therapeutic touch in the management of pain, *Nursing clinics of North American*, 1987, 22(3).

A study on Pain Express Pattern of Peptic Ulcer Patient

Kim, Jeong Sun · Choi, Young Hee***

Pain is a subjective and multidimensional concept.

Therefore the patient's expression of pain have been referedl to the best believable indicator of pain condition but the support data obtained from the patient considered cultural defference is a deficient condition in determinded on the precise nursing diagnosis.

The purpose of this reasearch was to understand multiple pain reponses in cultural difference and

sensitivity, to encourage communication between medical teams, and to provide the foundation data of on data of of precise nursing assessment for the patient in pain.

The research problem was to grasp pain express pattern of Korean peptic ulcer patients.

The subjects were 20 peptic ulcer patients in medical unit or OPD of twp university hospitals in Seoul. Data were collected from September 7th to 22nd, 1990 by intensive interviews. Interviews were done by the researcher and all were tape-recorded. The Data analysis was done by Phenomenological method from Van Kaam.

Validity assured by confirmation of the internal consistency of the statements and catigory by nursing colleague in educational and clinicians in medical care.

From the emic data, 96 descriptive statements were organized in 18 theme cluster.

The results of study were summerized as follows.

1. Pain Express Pattern cluster of Peptic Ulcer Patients were "pain as clogging", "shallow pain", "pain as pressing", "nauseating pain", "pain as smarting", "pain as pulling", "pain as pricking", "pain as bursting", "wrenching pain", "excising pain", "uncontrollable pain for mind and body", "awakening pain", "pain as hollowing" and the other cluster.

As above mentioned, Pain Express Pattern of Peptic Ulcer Patient appeared diversely in verbal and they were propered to Korean culture. Therefore they will provide for the foundation data of precise nursing assessment.

*Dept. of Nursing, Ewha Women University.

**Professor, Department of Nursing,
Ewha Women University.