Korean Journal of Adult Nursing (Korean J Adult Nurs)
Vol. 28 No. 4, 388-398, August 2016
ISSN 1225-4886 (Print) / ISSN 2288-338X (Online)
http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2016.28.4.388

요양병원 간호사의 공감능력과 치매 환자 통증에 대한 태도 및 통증관리 수행도

이미현[1] · 박명화[2]

충남대학교 간호대학 박사과정[1], 충남대학교 간호대학 교수[2]

Geriatric Hospital Nurses' Empathy, Attitude and Pain Management for Patients with Dementia

Lee, Mihyun, MSN, RN[1] · Park, Myonghwa, Ph.D., RN[2]

[1]Doctoral Student, College of Nursing, Chungnam National University, Daejeon
[2]Professor, College of Nursing, Chungnam National University, Daejeon, Korea

Purpose: The purposes of this study were to identify nurses' empathy, attitude and pain management for patients with dementia and the factors associated with their performance of pain management. **Methods:** The study design was a cross-sectional survey. The participants in the study were 114 nurses working at 12 geriatric hospitals. This study utilized the Interpersonal Reactivity Index (IRI), which measures four empathy factors. Nurses' attitudes toward pain and performance of pain management, and general and pain related characteristics were measured by self-administered questionnaires. **Results:** Barriers to pain management for patients with dementia were absence of guidelines, prejudice of pain in dementia, and lack of time and knowledge deficit. There was a significant positive correlation between empathic concern and attitudes, perspective-taking of empathy and pain management. There was also a correlation between empathy and pain management. Stepwise linear regression analysis indicated that the significant factors affecting the performance of pain management included perspective-taking of empathy, use of pain management in dementia guideline and attitudes toward pain. These factors explained 24.0% of variance. **Conclusion:** The findings from this study suggest that empathy and positive attitude are the important provider attributes which needs to be enhanced by educational programs. It is also necessary to develop and disseminate guidelines for a dementia specific pain management.

Key Words: Dementia, Empathy, Attitude, Pain, Nurses

서 론

1. 연구의 필요성

최근 전 세계 치매 추정인구는 약 4천 7백만 명에 이르고 있으며 65세 이상의 인구에서는 5%, 90세 이상에서는 50% 이상이 치매로 진단을 받고 있다[1]. 우리나라의 경우도 급속한 고령화로 65세 이상 노인 중 약 9%인 54만 명이 치매를 앓고 있는

주요어: 치매, 공감, 태도, 통증, 간호사

Corresponding author: Park, Myonghwa
College of Nursing, Chungnam National University, 266 Munhwa-ro, Jung-gu, Daejeon 35015, Korea.
Tel: +82-42-580-8328, Fax: +82-42-580-8309, E-mail: mhpark@cnu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 이미현의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.
- This manuscripts is a revision of the first author's master's thesis from College of Nursing, Chungnam National University.
- 본 연구는 2013년도 정부(미래창조과학부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(NRF. 2013R1A2A2A01069090).
- This study was supported by the Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Science, ICT and Future Planning (NRF-2013R1A2A2A01069090).

Received: Apr 28, 2016 / Revised: Aug 9, 2016 / Accepted: Aug 22, 2016

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.

것으로 추정되고 있으며, 20년 마다 약 2배씩 증가하여 2050년에는 약 270만 명의 인구가 치매 진단을 받을 것으로 예측하고 있다[2]. 우리나라의 인구 고령화와 노인성 질환의 증가로 인해 노인요양병원 또한 급증하고 있는 추세이며, 2005년 120개였던 요양병원이 2013년 1,325개로 급증하였다[2]. 국민건강보험공단의 건강보험심사 결과에 따르면 2014년도 요양병원 입원 환자 다빈도 상병질환 중 치매는 3위를 차지하고 있으며[3], 노인의 삶의 질을 악화시키는 주요 질환으로 체계적인 관리가 요구된다[2].

노화가 진행되면 통증의 원인이 될 수 있는 급·만성 건강문제들과 의학적 시술, 외상, 수술 등의 통증 유발요인이 증가하므로[4], 요양병원 및 요양원 노인의 45.0~85.0%에서 통증을 경험하고 있는 것으로 보고되고 있다. 따라서 통증관리는 장기요양환경에서 주요 간호문제로 인식되고 있다[4,5]. 잘 관리되지 않은 통증은 노인의 활동과 수면을 방해하고, 신체적 기능 감소뿐만 아니라 불안과 공격성을 증가시켜 삶의 질에도 영향을 끼칠 수 있으므로 통증관리는 주요 건강문제이다[6]. 노인의 통증에 대한 기존 연구에서 비치매군과 치매군 모두 비슷한 정도의 통증 유병률을 가지고 있으며 하루 동안에도 다양한 강도의 통증을 경험하고 있는 것으로 보고되었다[6,7]. 하지만 치매 환자의 경우 통증의 정도 및 유병률이 과소평가될 위험이 높으며 관리 또한 비치매군에 비해 소홀히 이루어질 위험이 높다[8]. 통증은 주관적인 증상이기 때문에 타인이 먼저 알기가 쉽지 않으며 의료인이 대상자의 통증호소를 과소평가하는 경우가 많다. 특히 인지장애로 인해 의사소통이 어려운 치매 환자는 통증 자가인지 및 호소 능력이 부족하여, 치매 환자의 통증은 적절히 관리되지 못할 가능성이 더욱 높다[9].

통증관리에서 첫 번째 단계는 정확한 통증사정이며 치매 환자에게 직접 간호를 제공하는 간호사는 통증관리에 있어 제 일선의 역할을 담당함을 고려할 때[10], 인지기능장애로 인해 통증인지 및 통증호소에 어려움이 나타나기 시작하는 중등도 이상 치매 환자의 통증사정에 대한 간호사의 전문적 지식과 기술, 태도가 요구된다. 인지기능과 의사소통에 장애가 없는 노인의 경우 언어적 표현이 주요 통증 평가기준이 되지만 중등도 이상 치매 환자에서는 비언어적 표현과 행동변화가 통증증상을 나타내는 주요 징후가 되기도 한다[11]. 따라서 치매 환자의 통증 확인에 있어 비언어적 통증표현과 정서적 통증행동 등 포괄적 측면에서 전문적 지식과 기술, 태도를 바탕으로 한 접근이 이루어져야 효과적인 통증관리가 이루어 질 수 있다.

포괄적인 통증관리를 위해서 환자의 통증에 대해 공감하고 이를 민감하게 받아들이는 공감능력이 환자를 돌보는 의료인의 주요 자질로 제시되고 있다[12]. 공감능력은 대상자에 대한 태도에 영향을 주며[13], 모든 돕는 관계의 중요한 요소로 간주된다[14]. 환자와 간호사 간에 치료적 관계를 맺고 양질의 간호를 제공하는데 공감능력이 중요한 역할을 하는 것으로 보고되고 있고[15], 간호사가 환자에게 적절한 통증관리를 제공하기 위해 공감능력을 이해하는 것은 필수적이다[14]. 공감능력과 통증의 관련성에 대한 선행연구의 보고에 의하면 공감능력이 높을수록 타인의 통증평가 점수가 높은 것으로 나타났다[16]. 이처럼 타인의 고통을 자신의 일처럼 함께 아파하고 느끼며 경험하는 감정은 상대방을 돕는 행위로 연결되는 주요 요인이 될 수 있다[17].

태도는 행동을 예측하고, 행동을 수행하려는 의지에 영향을 주는 것으로, 지금까지 암 환자나 노인 환자 및 치매 환자의 통증에 대한 간호사의 수행정도와 태도에 대한 논의가 많이 이루어져 왔다[18]. 긍정적인 태도가 행위로 연결될 가능성이 높음을 고려할 때, 치매 환자의 통증에 대한 긍정적인 태도는 통증관리 능력의 향상과 연결될 수 있다. 이에 반해 치매 환자의 통증관리에 대한 의료인의 소극적 태도, 예를 들어 치매 환자의 비언어적 의사표현에 대한 지식부족이나 약물중재에 대한 왜곡된 견해와 태도는 치매 환자의 삶의 질 저하에 주요 요인이 되기도 한다[19].

이에 본 연구는 치매 환자에게 직접적 간호를 제공하고 통증관리에 있어 주요 역할을 담당하고 있는 요양병원 간호사의 공감능력과 치매 환자 통증에 대한 태도와 통증관리 수행도를 확인하고 간호사의 치매 환자 통증관리 수행도에 영향을 미치는 요인을 파악하여 효과적인 치매 환자 통증관리를 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 요양병원 간호사의 공감능력과 치매 환자 통증에 대한 태도와 통증관리 수행도를 파악하고 치매 환자 통증관리 수행도에 미치는 영향요인을 확인하기 위한 연구이다. 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

- 요양병원 간호사의 공감능력과 치매 환자 통증에 대한 태도 수준을 파악하고 치매 환자 통증관리 수행도를 파악한다.
- 요양병원 간호사의 일반적 특성 및 통증관리 관련 특성에 따른 공감능력, 치매 환자 통증에 대한 태도, 치매 환자 통증관리 수행도의 차이를 확인한다.
- 요양병원 간호사의 공감능력, 치매 환자 통증에 대한 태도, 치매 환자 통증관리 수행도의 관계를 파악한다.
- 요양병원 간호사의 치매 환자 통증관리 수행도에 영향을

미치는 요인을 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사의 공감능력과 치매 환자 통증에 대한 태도 및 치매 환자 통증관리 수행도를 파악하고 치매 환자 통증관리 수행도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 상관성 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 의료법인으로 병상수가 100병상 이상이며 치매 환자가 입원해 있는 충청, 전북, 경기 세 지역 요양병원 12곳에서 치매 환자를 간호한 경험이 있는 간호사를 대상으로 하였다. 표본수 산정은 G*Power 3.1.9 분석 프로그램을 이용하여 분석하였다. 다중회귀분석을 위해 유의수준(α) .05, 검정력(1-β) 0.80, 중간효과크기 0.15로 설정하고 독립변수 5개(선행연구들에서 관련요인으로 파악된 간호사의 경력, 교육경험, 관련경험[7-9,26]과 본 연구에서 중요변수인 공감능력, 태도 변수 포함)로 하여 분석할 때 최소 표본수 92명이었고 탈락률을 감안하여 125명을 표본수로 산정하였다. 대상자 선정 시, 통증이 있는 환자를 간호한 경험이 없는 간호사는 제외하였다. 본 연구의 목적을 이해하고, 참여하는 것에 대해 서면 동의한 간호사 125명을 편의 추출하여 이들에게 자가보고식 설문지를 배부하고 8~10일 후 재방문하여 회수하였다. 총 118부가 회수되어 회수율은 94%였다. 이 중 무응답이 많은 설문지 3부와 통증간호 경험이 없는 대상자가 응답한 설문지 1부를 제외한 총 114부의 설문지를 최종 분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 공감능력

공감능력은 자가보고형 다차원 공감척도로, Davis[20]의 대인관계 반응지수(Interpersonal Reactivity Index, IRI) 한국어판 도구[21]를 저자의 승인을 얻어 사용하였다. 공감능력 측정도구인 IRI 척도는 공상하기(Fantasy Scale, FS), 공감적 관심(Empathic Concern, EC), 관점 취하기(Perspective Taking, PT) 및 개인적 고통(Personal Distress, PD)의 4개 영역을 나타내는 총 28문항(각 영역별 7문항)으로 구성되어 있다. 관점취하기와 공상하기, 두 영역이 인지적 공감능력의 하위 영역이며, 공감적 관심과 개인적 고통은 정서적 공감능력의 하위 영역을 나타낸다. 관점취하기는 다른 사람의 관점에서 상황을 바라보는 무의식적 시도를, 공상하기는 상상력을 통해 영화, 소설과 같은 허구 상황의 인물들과 동일시함으로 그들의 감정과 행동을 실제처럼 느낄 수 있는 경향을, 공감적 관심은 타인에 대한 온정, 열정, 그리고 염려의 감정을, 개인적 고통은 자기중심적 관점으로 타인이 경험하는 부정적 경험으로 인해 스스로가 불안하고 불편해지는 감정을 나타낸다[20]. 무작위로 배열된 이들 문항은 5점 척도로서, '나를 잘 표현하지 못하는 문장이다' 1점에서 '나를 아주 잘 표현하는 문장이다' 5점으로 측정되었다. 9문항은 역문항으로 처리하며, 각 하부 영역의 점수가 높을수록 해당 영역의 공감능력이 상대적으로 높음을 의미한다. 본 도구는 공감능력의 하위 척도 중 개인적 고통 영역이 나머지 세 영역과 음의 상관관계를 이루고 있으며 공감능력은 다차원적 능력이므로 네 가지 영역을 합한 점수가 아닌 하부영역의 점수를 독립적으로 사용하도록 권고하고 있다[20]. 도구의 신뢰도는 간호사를 대상으로 한 선행연구[13]에서 Cronbach's α값은 영역별로 공상하기 .74, 공감적 관심 .65, 관점취하기 .60, 개인적 고통 .72였다. 본 연구에서의 Cronbach's α값은 공상하기 .74, 공감적 관심 .74, 관점취하기 .71, 개인적 고통 .70이었다.

2) 치매 환자 통증에 대한 태도

본 연구의 치매 환자 통증에 대한 태도는 김은주[9]가 개발한 도구를 저자의 승인을 얻어 사용하였다. 본 도구는 간호사의 치매 환자 통증에 관한 바람직한 태도를 나타내는 긍정적 문항 3개와 바람직하지 않은 태도를 나타내는 부정적인 문항 9개로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 척도로 바람직한 태도 3개 문항은 '전적으로 동의한다' 4점에서 '전혀 동의하지 않는다' 1점으로, 부정적 문항은 역문항으로 점수를 부여하였다. 점수가 높을수록 간호사의 치매 환자 통증에 대한 태도가 바람직함을 의미한다. 김은주[9]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α는 .71이었으며 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α는 .64로 Cronbach's α 점수의 .60에서 .70까지의 범위는 허용할 만한 내적 일관성을 가진다고 간주된다[22].

3) 치매 환자 통증관리 수행도

본 연구의 치매 환자 통증관리 수행도는 캐나다 온타리오 간호협회(Registered Nurses Association of Ontario, 2013)의 '통증관리 근거중심 실무가이드라인(Clinic Best Practice Guideline, Assessment and Management of Pain)[23]'과 치

매 환자 통증관리 의사결정 가이드라인(Pain Management Decision-Making Framework for Nurse and Care Staff Caring for People with Advanced Dementia)[24]의 공통 권고사항을 추출하여 만들었다. 예비문항에 대해 노인간호학 전공 교수 1인과 1차 내용 타당도를 조사하였고 이후 간호대학 교수, 요양병원에서 근무하고 있는 의사 및 간호사, 노인전문간호사, 마취통증의학과 간호사 등 총 15명의 전문가 집단을 통해 2차 타당도 검증을 받았다. 2차 타당도 조사에서 내용타당도 평가표를 이용하여 각 문항의 관련성 점수를 기재하도록 하였고 각 문항의 타당도 정도는 '전혀 타당하지 않다' 1점에서 '매우 타당하다' 4점으로 하여 내용타당도지수(Content Validity Index, CVI)를 산출하였다. 내용타당도지수가 .80 미만인 항목은 암성통증관리지침[25] 및 통증전문 영역의 의사와 간호학교수의 의견을 반영하여 통증중재의 '통증이 완화되지 않았다면 진통제 투여 1시간 후 재고려한다'라는 문항을 '처방에 따라'라는 내용을 추가하여 수정 · 보완하였다. 이후 12명의 임상간호사에게 예비조사를 실시하고 설문항목을 검토하여 추가 수정이 요구되지 않아 본 도구의 문항을 확정하였다. 본 도구는 통증관리 수행도 하위 영역인 치매 환자 통증사정 영역 12문항, 통증중재 영역 23문항으로 총 35문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도로 '항상 한다' 5점에서 '전혀 안하다' 1점으로 점수가 높을수록 치매 환자 통증관리에 대한 수행도 점수가 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서 통증관리 수행도의 신뢰도 Cronbach's α는 .93이었다. 하위영역의 각 신뢰도는 통증사정 Cronbach's α는 .85, 통증중재 Cronbach's α는 .92였다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2014년 9월 15일부터 9월 25일까지 진행하였다. 자료수집이 이루어질 각 요양병원 간호부의 협조 아래, 대상자 모집이 시행되었다. 연구자 본인이 간호사인 연구보조원에게 연구도구의 조사 방법과 주의 사항에 대해 교육한 후 자료수집을 실시하였다. 연구자 본인과 연구보조원이 각 병동을 방문하여 수간호사나 해당 병동 간호팀장에게 설문에 대한 내용을 설명하고 설문지를 배포한 후, 1주일에서 2주일 후 재방문하여 설문지를 수거하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 2014년 9월 C대학교 간호대학 기관생명윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인을 받았다(제2-1046881-A-N-01호-201408-HR-040). 대상자가 설문에 참여하기 전에 서면자료를 사용해 연구목적과 자료의 익명성, 비밀보장, 언제든지 철회가 가능함에 대해 설명하였고, 자발적으로 설문에 참여하도록 하였다. 연구참여에 대해 서면동의를 받은 후 설문조사를 실시하였다.

6. 자료분석

본 연구를 수행하기 위하여 수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 전산처리하였다. 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성 및 통증관리 특성은 실수, 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 도구의 신뢰도 검증을 위해서 Cronbach's α를 산출하였다.
- 대상자의 공감능력과 치매 환자 통증에 대한 태도 수준 및 통증관리 수행도는 평균과 표준편차로 분석하였다
- 대상자의 일반적 특성 및 통증관리 특성에 대한 통증관리 수행도의 차이는 t-test와 one way ANOVA를 이용하여 분석하였으며, 사후 검정은 Scheffé test를 이용하였다.
- 대상자의 공감능력과 치매 환자 통증에 대한 태도 수준 및 통증관리 수행도 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 확인하였다. 통증관리 수행도에 영향을 미치는 관련요인의 설명정도를 확인하기 위해서 단계적 회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 통증관리 관련 특성

연구대상자는 요양병원에서 치매 환자를 돌보는 간호사로 4년제 대학졸업이 60명(52.6%)으로 가장 큰 비율을 차지하고 있었다. 일반간호사가 78명(68.4%)이며, 요양병원 근무경력은 평균 5.73±3.31년, 총 임상근무 경력은 평균 13.32±7.33년이었다. 통증관리 관련 특성에서 일반적인 통증관리 지식에 대한 본인의 지식 정도는 '잘 알고 있다'라고 대답한 대상자가 42명(36.8%), 일반적인 통증관리 수행정도에 '잘 수행하고 있다'고 응답한 대상자가 33명(28.9%)이었다. 주로 수행하는 일반적인 통증 중재법은 진통제 투여가 113명(99.1%), 위약(placebo) 사용이 102명(89.5%)이었다. 치매 환자의 통증관리에 대해 59명(51.8%)이 교육받은 경험이 있었으며, 간호협회 보수교육을 통해서 받은 경우가 34명(29.8%)이었다. 치매 환자 통

증관리 교육의 필요성에 대한 질문에 112명(98.2%)이 교육이 필요하다고 답하였고, 원하는 교육내용에 대해서는 약물중재 방법의 종류와 부작용 및 관리법이 77명(67.5%), 통증사정 종류 및 방법이 60명(52.6%), 통증 평가척도 종류 및 이용방법이 39명(34.2%)의 순이었다. 치매 환자 통증관리 지침서 유무에 대해서는 대상자 전수가 치매 환자를 대상으로 한 지침서는 없다고 답하였다. 치매 환자 통증관리 시 일반적 통증관리 지침서 사용유무에 대한 질문에는 77명(67.5%)이 사용하지 않는다고 답하였고, 사용하는 경우 병원자체 개발지침이 11명(9.6%), 협회 제공지침이 15명(13.2%)이었다. 치매 환자 통증관리의 장애요인으로는 적절한 지침서의 부재가 60명(52.6%), 과거 습관이 37명(32.5%), 많은 업무량이 35명(30.7%)의 순으로 가장 높은 응답률을 보였다(Table 1).

2. 대상자의 공감능력과 치매 환자 통증에 대한 태도 및 치매 환자 통증관리 수행도

공감능력의 영역별 점수는 1~5점 범위에서, 공감적 관심 3.59점, 관점취하기 3.50점, 공상하기 3.25점, 개인적 고통 2.69점 순으로 나타났다. 치매 환자 통증에 대한 태도는 1~4점 범위에서 평균 2.76점이었고, 치매 환자 통증관리 수행도는 1~5점 범위에서 평균 3.99점이었다. 통증사정 수행도의 평균은 4.13점, 통증중재 수행도의 평균은 3.92점이었다(Table 2).

3. 대상자의 특성에 따른 공감능력, 통증에 대한 태도, 통증관리 수행도

대상자의 일반적 특성 및 통증관리 특성에 따른 공감능력의 차이를 하위 영역별로 살펴보면 공감적 관심에 대한 차이 분석에서는 연령이 유의한 차이를 보였고($F=4.91$, $p=.009$), 관점취하기에서는 일반적 통증관리 지식정도($t=-2.32$, $p=.022$), 개인적 고통은 일반적 통증관리 지식정도($t=3.22$, $p=.002$)와 치매 환자 통증관리 교육경험 유무($t=2.88$, $p=.005$)에서 유의한 차이를 보였다. 공감능력의 하위 영역 중 공상하기는 일반적 특성 및 통증관리 특성에서 유의한 차이를 보이지 않았다.

대상자의 일반적 특성 및 통증관리 특성에 따른 치매 환자 통증에 대한 태도는 직위($t=2.80$, $p=.006$), 요양병원 근무경력($F=10.41$, $p<.001$), 총 임상근무 경력($F=4.98$, $p=.003$), 통증관리 지침서 사용 유무($t=2.47$, $p=.015$)에서 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성 및 통증관리 특성에 따른 치매 환

Table 1. Geriatric Hospital Nurses' General and Pain related Characteristics (*N*=114)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Age (year)		44.22±8.62
	<40	39 (34.2)
	40~49	42 (36.9)
	≥50	33 (28.9)
Gender	Female	110 (96.5)
	Male	4 (3.5)
Marital status	Married	100 (87.7)
	Single	13 (11.4)
	Others	1 (0.9)
Level of education	3 year	54 (47.4)
	4 year	60 (52.6)
Work position	Head	23 (20.2)
	Charge	13 (11.4)
	Staff	78 (68.4)
Years at geriatric hospital†		5.73±3.31
	<5	40 (37.7)
	5~9	50 (47.2)
Total years of career experience†		13.32±7.33
	<5	8 (7.4)
	5~9	19 (17.6)
	10~14	45 (41.7)
	≥15	36 (33.3)
Knowledge of general pain management	Yes	42 (36.8)
	No	72 (63.2)
Competency of general pain management	Yes	33 (28.9)
	No	81 (71.1)
Educational experience of pain management in dementia	Yes	59 (51.8)
	No	55 (48.2)
Educational source of pain management in dementia‡	Continuing education	34 (29.8)
	Hospital	32 (28.1)
	Professional association	9 (7.9)
	Academic society	13 (11.4)
	Graduate courses	4 (3.5)
Number of pain management education in dementia†	1	20 (34.5)
	3	8 (13.7)
	≥4	15 (25.9)
Need for education of pain management in dementia	Yes	112 (98.2)
	No	2 (1.8)
Educational contents for pain management in dementia‡	Medications	77 (67.5)
	Type of pain assessment	60 (52.6)
	Use of pain assessment scale	39 (34.2)
	Non-pharmacological intervention	37 (32.5)
	Pathology of pain	33 (28.9)
	Outcome of pain	36 (31.6)
	Classification of pain	29 (25.4)
	Barriers to pain management	26 (22.8)
	Effect of pain management	18 (15.8)
Use of pain management guideline	Yes	37 (32.5)
	No	77 (67.5)
Sources of pain management guideline‡	Hospital	11 (9.6)
	Professional association	8 (7.0)
	Academic society	15 (13.2)
	Others	5 (4.4)
Barriers to pain management in dementia‡	Previous habit of caring for patients	37 (32.5)
	Lack of knowledge	32 (28.1)
	Lack of responsibility	19 (16.7)
	High-risk patient classification	11 (9.6)
	Not important	2 (1.8)
	Absence of guidelines	60 (52.6)
	Lack of time	35 (30.7)
	Lack of facilities and support	25 (21.9)
	Lack of human resource	25 (21.9)
	Not a priority	23 (20.2)
	Difficulty of procedure	21 (18.4)
	Taking a long time	7 (6.1)
	Lack of experts to referral	21 (18.4)
	Lack of other staffs' cooperation	14 (12.3)

† Missing value was excluded; ‡ Multiple response.

Table 2. Empathy, Attitudes, and Performance of Pain Management (*N*=114)

Variables	Categories	Range	M±SD
Empathy	Fantasy	1.71~4.86	3.25±0.64
	Empathic concern	1.29~4.86	3.59±0.58
	Perspective-taking	2.43~4.86	3.50±0.53
	Personal distress	1.29~4.29	2.69±0.54
Attitudes toward pain in dementia		2.08~3.50	2.76±0.26
Performance of pain management in dementia	Assessment	2.83~5.00	4.13±0.56
	Intervention	2.57~5.00	3.92±0.57
	Total	2.66~4.97	3.99±0.51

자 통증관리 수행도의 차이에 대한 분석 결과, 일반적 통증관리 지식(t=-2.85, p=.005), 일반적 통증관리 자신감(t=2.95, p=.004), 통증관리 지침서 사용 유무(t=-2.91, p=.004)에 따라 치매 환자 통증관리 수행도에 유의한 차이를 보였다. 치매 환자 통증관리 수행도의 하위 영역별로 살펴보면 통증사정 영역은 일반적 통증관리 지식(t=-2.25, p=.026), 통증관리 지침서 사용 유무(t=-2.90, p=.004)에 따라 유의한 차이를 보였고, 통증중재 영역에서는 결혼상태(t=-2.05, p=.043), 통증간호 및 통증관리 지식 정도(t=-2.72, p=.007), 통증간호 수행정도(t=3.12, p=.003), 치매 환자 통증관리 교육경험 유무(t=-2.11, p=.037), 통증관리 지침서 사용 유무(t=-2.47, p=.015)에 따라 유의한 차이를 나타내었다(Table 3).

4. 공감능력과 치매 환자 통증에 대한 태도 및 치매 환자 통증관리 수행도의 관계

공감능력의 하위영역 중 관점취하기(r=.27, p=.003)가 치매 환자 통증관리 수행도와 유의한 정적 상관관계가 있었다. 통증관리 수행도의 하위 영역 중 통증사정 영역은 통증에 대한 태도(r=.18, p=.045)와 관점취하기(r=.19, p=.041)가 정적 상관관계가 있는 것으로, 통증중재 영역은 관점취하기(r=.28, p=.002)와 정적 상관관계가 있었다. 통증에 대한 태도는 공감능력의 하위영역중 공감적 관심(r=.22, p=.015)과 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

5. 치매 환자 통증관리 수행도에 영향을 미치는 요인

치매 환자 통증관리 수행도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해서 대상자의 통증관리 관련 특성에서 치매 환자 통증관리 수행도와 유의한 차이를 보인 일반적 통증관리 지식, 일반적 통증관리 자신감, 치매 환자 통증관리 교육경험, 통증관리 지침서 사용유무, 결혼여부를 분석에 포함하였고 치매 환자 통증관리 수행도와 유의한 상관관계를 보인 공감능력과 치매 환자 통증에 대한 태도를 회귀분석에 포함하여 단계적 회귀분석을 실시하였다.

회귀분석에 대한 기본과정을 검토한 결과 잔차의 독립성은 Durbin-Watson 값이 1.667로 자기상관이 없으며, 변수들 간의 상관도 검사결과에서 나타난 상관정도는 .59에서 .01까지 분포되어 있어 다중공선성으로 판단할 만한 수준(r>.80)의 상관도는 없었다. 공선성 통계를 기준으로 한 공차(tolerance) 분석결과 .527~.852로, 분산팽창인자(Variance inflation factor)는 1.174~1.898로 10보다 크지 않아 다중공선성의 위험이 없는 것으로 나타났다.

단계적 회귀분석을 통해 분석한 결과 회귀모형은 통계적으로 유의하였고(F=2.48, p=.006) 설명력이 24%로 나타났다. 치매 환자 통증관리 수행도의 가장 주요한 예측변수로는 공감능력의 하위영역 중 관점 취하기(β=0.29, p=.013)로 나타났고 그 다음으로 치매 환자 통증관리 지침서 사용유무(β=0.25, p=.019), 치매 환자 통증에 대한 태도(β=0.22, p=.030) 순으로 나타났다(Table 5).

논 의

본 연구는 요양병원 간호사의 근무 특성 및 공감능력과 치매 환자 통증에 대한 태도가 치매 환자 통증관리 수행도에 미치는 영향을 확인하여 효과적인 치매 환자 통증간호중재를 위한 전략을 세우기 위한 기초자료를 마련하기 위해 시도되었다. 연구결과 요양병원 간호사의 공감능력 중 인지적 공감능력에 해당되는 관점취하기 및 간호사의 치매 환자 통증에 대한 태도, 그리고 통증관리 지침서의 사용이 치매 환자의 통증관리에 유의한 영향을 미침을 확인할 수 있었다.

본 연구에서 대상자의 일반적 통증관리와 관련된 특성을 살펴보면 '잘 알고 있다' 혹은 '잘 수행하고 있다'는 응답이 30%

Table 3. Differences in Empathy, Attitude, Performance of Pain Management according to the Geriatric Hospital Nurses' Characteristics (*N*=114)

Characteristics	Categories	n	Empathy: fantasy		Empathy: empathic concern		Empathy: perspective -taking		Empathy: personal distress		Attitudes		Pain management: assessment		Pain management: intervention		Pain management: total	
			M±SD	t or F (*p*)	M±SD	t or F (*p*)	M±SD	t or F (*p*)	M±SD	t or F (*p*)	M±SD	t or F (*p*)	M±SD	t or F (*p*)	M±SD	t or F (*p*)	M±SD	t or F (*p*)
Age (year)	< 40	39	3.29±0.68	0.12	3.54±0.62	4.91	3.41±0.57	2.62	2.75±0.47	2.08	2.75±0.29	0.44	4.12±0.54	0.49	3.81±0.57	1.09	3.92±0.50	0.59
	40~49[a]	42	3.23±0.64	(.881)	3.43±0.58	(.009)	3.44±0.49	(.077)	2.56±0.57	(.130)	2.74±0.24	(.642)	4.19±0.55	(.609)	3.95±0.53	(.337)	4.03±0.49	(.556)
	≥ 50[b]	33	3.23±0.61		3.84±0.46	a < b	3.68±0.52		2.80±0.55		2.80±0.26		4.06±0.61		4.00±0.61		3.99±0.51	
Marital status	Married	100	3.28±0.64	-1.51	3.62±0.58	-1.40	3.52±0.53	-1.01	2.71±0.55	-0.71	2.77±0.26	-0.59	4.13±0.57	-0.18	3.96±0.55	-2.05	4.02±0.51	-1.55
	Others	14	3.01±0.64	(.133)	3.38±0.59	(.164)	3.36±0.57	(.313)	2.60±0.46	(.479)	2.72±0.27	(.556)	4.10±0.55	(.855)	3.63±0.59	(.043)	3.79±0.51	(.527)
Level of education	3 year	54	3.23±0.62	-0.25	3.54±0.55	-0.86	3.41±0.49	-1.59	2.72±0.54	0.57	2.71±0.23	-1.75	4.03±0.55	-1.77	3.89±0.61	-1.30	3.91±0.52	-1.62
	4 year	60	3.26±0.67	(.803)	3.63±0.61	(.388)	3.57±0.56	(.113)	2.67±0.54	(.568)	2.80±0.29	(.082)	4.22±0.56	(.078)	3.98±0.52	(.193)	4.06±0.49	(.107)
Job position	Head/charge	36	3.24±0.63	-0.14	3.61±0.50	0.27	3.63±0.58	1.75	2.71±0.49	0.20	2.86±0.28	2.80	4.10±0.62	-0.41	3.92±0.52	0.01	3.98±0.51	-0.14
	Staff	78	3.26±0.65	(.886)	3.58±0.62	(.788)	3.44±0.51	(.082)	2.69±0.56	(.842)	2.71±0.24	(.006)	4.14±0.54	(.678)	3.92±0.59	(.985)	4.00±0.52	(.886)
Years at geriatric hospital	< 5[a]	40	3.28±0.72	0.31	3.54±0.71	0.17	3.40±0.50	0.80	2.80±0.59	1.74	2.68±0.23	10.41	4.18±0.55	1.88	3.94±0.55	1.47	4.02±0.49	1.94
	5~9[b]	50	3.26±0.57	(.730)	3.60±0.49	(.842)	3.53±0.57	(.452)	2.74±0.51	(.180)	2.75±0.23	(< .001)	4.01±0.57	(.157)	3.83±0.59	(.234)	3.89±0.52	(.148)
	10~14[c]	16	3.13±0.64		3.52±0.57		3.53±0.41		2.50±0.41		3.01±0.30	a < c b < c	4.29±0.60		4.10±0.53		4.17±0.51	
Total years of career experience	< 5	8	3.14±0.85	0.29	3.62±0.82	0.45	3.64±0.58	1.44	2.76±0.57	1.83	2.68±0.32	4.98	3.87±0.53	1.22	3.77±0.65	0.35	3.81±0.53	0.65
	5~9[a]	19	3.18±0.62	(.831)	3.48±0.48	(.715)	3.36±0.39	(.234)	2.77±0.38	(.145)	2.59±0.22	(.003)	4.21±0.51	(.305)	4.00±0.58	(.788)	4.07±0.49	(.579)
	10~14	45	3.31±0.65		3.54±0.65		3.42±0.55		2.80±0.59		2.76±0.24	a < b	4.18±0.56		3.90±0.53		4.00±0.48	
	≥ 15[b]	36	3.25±0.63		3.66±0.50		3.63±0.54		2.53±0.52		2.86±0.27		4.01±0.59		3.87±0.60		3.92±0.56	
Knowledge of general pain management	Yes	42	3.24±0.62	0.12	3.62±0.60	-0.50	3.65±0.49	-2.32	2.49±0.55	3.22	2.78±0.29	-0.66	4.28±0.56	-2.25	4.10±0.50	-2.72	4.17±0.46	-2.85
	No	72	3.25±0.66	(.901)	3.57±0.58	(.613)	3.41±0.54	(.022)	2.81±0.49	(.002)	2.75±0.25	(.510)	4.04±0.55	(.026)	3.81±0.58	(.007)	3.89±0.51	(.005)
Competency of general pain management	Yes	33	3.26±0.64	-0.10	3.65±0.67	-0.65	3.57±0.56	-0.88	2.54±0.69	1.89	2.74±0.30	0.21	4.30±0.63	1.96	4.16±0.51	3.12	4.21±0.51	2.95
	No	81	3.25±0.65	(.917)	3.56±0.55	(.512)	3.47±0.52	(.380)	2.75±0.45	(.060)	2.77±0.25	(.641)	4.06±0.52	(.055)	3.82±0.56	(.003)	3.90±0.49	(.004)
Educational experience of pain management in dementia	Yes	59	3.21±0.57	0.61	3.60±0.53	-0.19	3.58±0.52	-1.70	2.56±0.54	2.88	2.75±0.27	0.27	4.17±0.57	-0.74	4.03±0.53	-2.11	4.07±0.49	-1.81
	No	55	3.29±0.72	(.539)	3.58±0.63	(.844)	3.41±0.54	(.092)	2.84±0.50	(.005)	2.77±0.26	(.783)	4.09±0.55	(.458)	3.80±0.59	(.037)	3.90±0.52	(.072)
Use of pain management guideline	Yes	37	3.20±0.67	0.56	3.61±0.51	-0.32	3.54±0.40	-0.69	2.57±0.50	1.75	2.67±0.24	2.47	4.34±0.60	-2.90	4.11±0.63	-2.47	4.19±0.58	-2.91
	No	77	3.27±0.67	(.574)	3.58±0.62	(.747)	3.48±0.59	(.489)	2.76±0.55	(.081)	2.80±0.26	(.015)	4.02±0.52	(.004)	3.88±0.52	(.015)	3.90±0.58	(.004)

a, b, c: Scheffé test.

Table 4. Correlation among Empathy, Attitude, and Performance of Pain Management (*N*=114)

Variables	Categories	Empathy				Attitude
		FS	EC	PT	PD	
		r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)
Empathy	EC	.46 (<.001)				
	PT	.37 (<.001)	.59 (<.001)			
	PD	.22 (.017)	-.04 (.646)	-.10 (.250)		
Attitude		.09 (.322)	.22 (.015)	.13 (.141)	-.09 (.293)	
Pain management in dementia	Total	.02 (.814)	.15 (.102)	.27 (.003)	-.12 (.188)	.12 (.170)
	Assessment	.06 (.519)	.11 (.238)	.19 (.041)	-.07 (.408)	.18 (.045)
	Intervention	-.01 (.992)	.15 (.102)	.28 (.002)	-.13 (.168)	.08 (.394)

FS=fantasy; EC=empathic concern ; PT=perspective-taking; PD=personal distress.

Table 5. Associated Factors with Performance of Pain Management by Stepwise Multiple Regression (*N*=114)

Variables	B	SE	β	t	R^2	*p*
(Constant)	72.02	24.11		2.98		.004
Empathy: Perspective-taking	1.42	0.56	0.29	2.51	.08	.013
Use of pain management guideline	7.61	4.07	0.25	2.39	.19	.019
Attitude toward pain in dementia	1.28	0.58	0.22	2.20	.22	.030
Competency of general pain management	-0.32	0.58	0.19	1.86	.25	.065
	R^2=.25, Adjusted R^2=.24, F=2.48, *p*=.006					

미만으로 그 비율이 낮음을 확인할 수 있었으며 이는 국내에서 종합병원 간호사를 대상으로 노인의 통증에 대한 수행도를 연구한 결과[26]에서 '노인에 대한 통증관리 지식을 잘 알고 있다'에 22.4%, '노인통증관리를 잘 수행하고 있다'에 대상자의 32.4%가 응답한 결과와 유사하였다. 이는 간호사들이 노인 및 치매노인의 통증관리에 대한 지식 및 수행 역량에 대한 확신이 비교적 높지 않음을 나타내는 것으로 여겨진다. 이러한 결과와는 다르게 국외 장기요양시설의 간호사를 대상으로 치매노인의 통증에 대한 지식을 조사한 연구[27]에서 간호사들이 적정한 지식수준을 가지고 있는 것으로 보고하였는데 이러한 차이를 보이는 이유는 치매 환자에 특화된 통증사정도구의 사용이나 치매 환자 통증관리에 대한 지침 사용여부와 이에 대한 교육에 기인한 것으로 판단된다.

치매 환자 통증관리 교육경험에 관하여 본 연구대상자의 약 절반만이 경험이 있다고 응답하였다. 이와 비슷하게 요양병원 간호사를 대상으로 한 국내 선행연구[29]에서도 치매 환자 통증관리 교육을 제공받은 경우가 65.8%로 나타났다. 또한 본 연구에서 치매 환자 통증관리 교육의 필요성을 묻는 질문에서는 거의 대부분의 대상자가 교육이 필요하다고 응답하여 치매 환자 통증관리 교육에 대한 요구가 높음을 확인할 수 있었다. 치매 환자가 주간호대상자인 관련 기관의 간호인력을 대상으로 치매 환자 통증과 관련된 정기적인 교육이 이루어져야 할 것이다. 또한 본 연구에서 대상자들이 희망하는 치매 환자 통증관리 교육내용으로는 통증을 조절하는 약물중재의 종류와 부작용 관리에 대한 교육의 필요성 응답이 높았으며 이는 국내 종합병원 간호사를 대상으로 한 노인 통증관리 연구[26]에서도 약물중재에 대한 교육요구도가 높게 나타난 결과와 같았다. 또한 본 연구에서 약물중재에 대한 교육의 필요성에 대한 응답이 높았던 것뿐만 아니라 수행하고 있는 통증중재방법에서도 약물중재가 대부분을 차지하고 있었다. 이는 치매 환자 뿐 아니라 노인 환자의 통증관리중재법이 약물중재로 제한되어 있음을 나타내는 선행연구의 결과와 동일하며[26] 치매 환자 및 노인 환자를 위한 비약물중재방법에 대한 고려가 매우 낮음을 알 수 있다. 하지만 대부분의 근거기반의 통증관리 지침에서는 만성 통증의 경우 약물중재와 더불어 비약물중재를 함께 고려하거나 비약물중재를 우선 시도한 후 약물중재를 시도할 것을 권고하고 있다[23,24].

본 연구에서 대상자의 공감능력 점수는 공감적 관심, 관점취하기, 공상하기, 개인적 고통 순으로 나타났다. 이러한 결과는 노인병원 간호사를 대상으로 공감능력이 노인에 대한 태도

에 미치는 영향에 대한 연구[13]에서도 같은 결과를 보였다. 공감능력의 하위 영역 중 타인에 대한 온정과 염려의 감정을 나타내는 공감적 관심 점수가 가장 높은 것은 환자를 돌보아야 하는 간호사의 직업적 특성과 관련이 있음을 보고한 국외연구[12]와도 유사한 결과였다. 대상자의 특성에 따른 공감능력 차이에 대한 결과에서는 인지적 공감능력을 나타내는 관점 취하기의 경우 통증간호 및 통증관리 지식정도에서 '잘 알고 있다'고 응답한 대상자들이 관점 취하기 점수가 상대적으로 높게 나타나 타인의 고통을 정확하게 인지하고 이해하는 능력이 인지적 측면에서의 공감능력과 연관이 높다는 선행연구[21] 결과와 유사함을 확인할 수 있었다. 그리고 본 연구에서는 일반적인 통증관리 지식과 일반적 통증관리 자신감이 있는 군과 치매 환자 통증관리 교육경험이 있는 군이 개인적 고통 점수가 낮게 나타났다. 이러한 결과는 통증관리에 대한 정확한 지식전달과 교육, 그리고 통증관리에 대한 자신감을 높이는 것은 환자의 치료에 방해가 되는 개인적 고통을 낮추는데 도움이 됨을 시사한다. 그리고 공감능력 중 개인적 고통은 다른 공감능력과는 상반되는 영역으로 자기중심적(self-oriented)이며 본인의 불편한 감정으로 나타난다. 이러한 개인적 고통을 많이 느낄수록 사회적으로 대인관계 등에 부정적인 영향을 동반하며 환자치료나 간호에 지장을 줄 수 있다고 보고하고 있다[20]. 또 다른 영역인 공감적 관심은 간호사의 치매 환자 통증에 대한 태도와 유의한 상관관계를 보여, 공감적 관심이 높은 경우 노인에 대한 태도가 긍정적인 방향으로 나타난다는 국내의 선행연구결과[13]와도 유사하였다. 공감능력의 각 영역과 특정 간호행위 혹은 태도와의 관련성에 대해서는 앞으로도 추후 연구를 통한 심층 분석이 필요하다.

대상자의 치매 환자 통증에 대한 태도는 4점 만점을 기준으로 평균 2.76점으로 나타났다. 이를 백분위로 환산하면 69.00점으로 치매 환자의 통증에 대한 간호사의 태도점수가 그다지 높지 않음을 확인할 수 있다. 이는 치매 환자 통증에 대한 국내 노인전문병원 간호사의 통증태도를 살펴본 연구[9]에서 4점 만점을 기준으로 통증태도가 평균 평점 2.77점(백분위 환산 69.25점)으로 나타난 결과와 비교해 볼 때 본 연구와 비슷한 양상으로 치매 환자나 노인 환자를 직접 돌보는 간호사의 통증 관련 태도가 높지 않음을 나타낸다. 그리고 연령, 직급, 최종학력 등은 유의한 차이가 없으나 임상간호 경험이 많을수록, 치매 환자 간호경험이 많을수록 치매 환자 통증관리에 바람직한 태도를 보인다는 선행연구[9]의 결과는 본 연구의 요양병원 근무 경력이 10~14년인 간호사가 5~9년 근무한 간호사나 5년 이하 근무한 간호사보다 상대적으로 치매 환자 통증에 대한 태도 점수가 높은 것과 비슷한 결과이다. 또한 본 연구에서는 직급에 따라 수간호사와 책임간호사군이 일반간호사 군보다 치매 환자 통증에 대한 태도 점수가 유의하게 높게 나왔다. 이러한 결과는 직급에서의 역할의 차이로 인한 것인지 해당 직급에 따른 경력의 차이로 인한 것인지 등의 요인에 대한 추후 연구가 필요하다.

본 연구에서 치매 환자 통증관리 수행도는 통증사정 문항 평균 4.13점, 통증중재 문항 평균 3.92점으로 요양병원 간호사를 대상으로 치매 환자 통증관리 수행도를 조사한 연구[29]의 결과 3.77점으로 나타난 결과와 비슷한 수준이었다. 3.77점을 백분위로 환산한 75점과 비교해 볼 때 본 연구의 통증사정 문항 평균은 백분위 환산 시 82.6점, 통증중재 문항 평균은 78.4점으로 여전히 개선할 필요가 있다고 판단된다. 하지만 본 연구와 선행연구에서의 조사방법은 개별 대상자에게 자가보고식으로 자신의 역량에 대해 평가하는 방식을 취하고 있어 앞으로 객관적 평가기준을 활용한 수행평가 등의 방법을 통한 수행도 조사가 필요하다. 대상자의 통증관리 특성에 따른 치매 환자 통증관리 수행도의 차이를 살펴보면 일반적인 통증관리 지식이 높은 군과 통증관리 지침서를 사용하는 군이 치매 환자 통증관리 수행도 점수가 높게 나타난 것은 선행연구에서 치매 환자 통증관리에 대한 지식 및 교육이 충분히 이루어지지 않고 있으며 치매환자 통증관리에 대한 가이드라인이 없어 치매 환자의 특성에 맞는 통증관리가 효율적으로 이루어지지 않는다는 결과[6-8]와 일치한다.

대상자의 공감능력과 치매 환자의 통증에 대한 태도와의 관계에서 공감의 하위요인인 공감적 관심은 통증에 대한 태도와 유의한 상관이 있었다. 노인에 대한 태도와 공감의 관계에 대한 선행연구[13]에서도 노인에 대한 태도와 공감능력의 하위척도 중 공감적 관심의 상관관계가 유의하게 나와 공감능력이 높을수록 노인에 대한 태도가 긍정적이라는 결과를 보였다. 공감능력 중 공감적 관심은 타인에 대한 염려 또는 동정과 같은 타인의 안녕에 초점을 두는 정서적 반응으로[20], 인지 저하로 인해 의사소통 장애가 있는 치매 환자의 통증 관리에 필요한 역량이다.

본 연구에서 대상자의 치매 환자 통증관리 수행도를 설명하는 주요 변수를 확인하기 위해 단계적 회귀분석을 실시한 결과 인지적 공감능력에 해당되는 관점취하기 영역의 공감능력과 통증관리 지침서 사용, 치매 환자 통증에 대한 태도가 유의한 영향영역임을 확인할 수 있었다. 특히 본 연구에서 공감능력의 하위영역인 관점취하기는 통증관리 수행도에 가장 유의한 영향을 미쳤다. 본 연구결과와 비슷하게 통증을 호소하는 환자의

얼굴표정을 동영상으로 보여 준 뒤 환자의 감정과 환자의 입장에서의 감정을 연구대상자에게 상상하게 한 후 행동관찰과 뇌영상촬영을 시행한 선행연구[17]에서 관점 취하기가 대상자의 행동과 뇌영상에 유의한 영향을 미침을 보고한 바 있다. 이러한 결과는 타인의 고통을 정확하게 이해하는 능력인 인지적 공감능력의 관점 취하기가 통증을 정확하게 사정하고 이를 관리하는 수행정도에 영향을 미친다는 본 연구의 결과를 뒷받침하고 있다. 또한 공감능력은 간호실무에서 환자의 어려움에 민감하게 반응하여 이를 경감시키고, 안위를 증진시키는 행위를 나타내며, 공감능력을 통해 경청, 함께하기, 정서적 지지, 교육 등의 구체화된 간호행위가 대상자에게 전달되어질 수 있다. 이에 치매 환자 통증관리와 같이 공감능력이 요구되는 중재에 대한 교육에서 인지적 공감능력을 어떻게 향상시킬 수 있을 지에 대한 추후 연구가 필요할 것이다.

또한 본 연구에서 통증 관리지침서를 사용하는 것이 치매 환자 통증관리 수행도와 연관이 있다는 것이 확인되었다. 이러한 결과는 본 연구에서 모든 대상자가 치매에 특화된 통증관리 지침은 없다고 응답한 것과 치매 환자 통증관리를 수행하는 데 있어 주요 장애영역으로 적절한 지침의 부재를 가장 많이 응답한 것과 같은 맥락임을 알 수 있다. 또한 국외에서 이루어진 치매 환자를 돌보는 간호사를 대상으로 한 선행연구[30]에서도 치매 환자 통증관리의 주된 장애영역으로 적절한 지침이 없거나 있다 하더라도 이를 잘 사용하기 위한 교육과 지원이 부족함을 보고하고 있는 것과 유사한 결과이다. 이와 같은 연구결과를 종합해 볼 때 치매 환자의 특성을 반영한 통증관리지침을 개발하고 이를 효율적인 교육 및 지원을 통해 확산할 필요가 있음을 확인할 수 있다.

인지적 공감능력, 지침서 사용과 더불어 간호사의 치매 환자 통증에 대한 태도 또한 치매 환자 통증관리 수행도에 영향을 미치는 주요 영역으로 본 연구에서 확인되었다. 치매 환자를 간호하는 간호사 대상의 국외 연구[27]에서 간호사의 지식과 태도가 치매 환자의 통증 사정과 관리에 밀접한 관련이 있음을 보고한 바와 같이 치매 환자를 돌보는 간호사가 치매 환자의 통증에 대해 바람직한 태도를 가지고 적극적으로 관리하는 자세를 가지는 데 도움이 되는 교육이 필요하다.

본 연구는 치매 환자의 통증사정과 통증중재를 포함한 통증관리 수행도를 확인하는 방법으로 직접 관찰이나 간호기록 확인 등의 방법이 아닌 자가보고식 설문방법을 사용하였으므로 객관적인 통증관리 수행도를 확인함에는 제한이 있다. 또한 일부 지역의 특정 요양병원을 대상으로 이루어진 연구이므로 지역의 특성과 해당 기관의 특성에 따른 특이성으로 일반화에 제한이 있을 수 있다. 다양한 공감능력 측정도구 중 일 도구를 사용하였으므로 어떠한 공감능력 측정도구를 사용하는 지에 따라 공감능력의 측정결과에 차이가 있을 수 있음을 고려할 필요가 있다.

결론 및 제언

본 연구결과를 종합해 볼 때 치매 환자에 대한 공감능력, 특히 인지적 공감능력과 치매 환자의 통증관리를 위한 근거기반의 과학적 지침, 치매 환자의 통증에 대한 태도가 근거기반의 통증관리 수행에 영향을 미치는 영역임이 확인되었다. 특히 치매 환자의 입원 비율이 높은 요양병원 환경에서 치매 환자의 통증관리를 위한 특성화된 지침과 이에 대한 조직적 지원이 부족한 상황임을 고려할 때 본 연구의 결과는 조직적 차원에서 지침을 제공할 수 있는 방안과 개인적 차원에서 공감능력과 태도를 향상할 수 있는 방안을 함께 고려하는 전략적인 방안을 계획하기 위한 기초자료가 될 수 있을 것이다.

본 연구의 결과를 근거로 하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 간호사의 치매 환자 통증관리 수행도에 인지적 공감능력인 관점 취하기가 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이에 간호사의 공감능력 향상을 위한 과정이 포함된 통증관리 간호교육 프로그램의 개발과 그 효과에 대한 연구가 필요하다.

둘째, 요양병원 간호사의 치매 환자 통증관리 수행에 영향을 미치는 영역으로 통증관리 지침서가 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이에 근거에 기반한 치매 환자 통증관리 지침서를 개발 및 보급하여 그 효과를 확인하는 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구는 요양병원 간호사를 대상으로 치매 환자 통증에 대한 태도 및 통증관리 수행도와 공감능력에 대하여 자가보고 방식으로 자료를 수집하였다. 자가보고식 수행도 조사의 한계를 고려해 볼 때 간호사의 치매 환자 통증관리 수행을 직접 관찰하거나 이에 대한 간호기록을 활용하는 등의 방법을 도입한 추후 연구가 필요하다.

REFERENCES

1. Organization WH. Dementia: a public health priority: World Health Organization; 2012.
2. Ministry of Health and Welfare. 2013 Elderly health and welfare business guide. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2013.
3. Health Insurance Review & Assessment Service. Health insurance statistics yearbook. Seoul: Health Insurance Review &

Assessment Service; 2015.
4. Son H, Park M. Evaluating the NGC evidence based acute pain management guideline in the elderly for use in Korea. Studies in Health Technology and Informatics. 2005;122:91-6.
5. Bang HC, Park KC, Kim MH, Lee YB, Roh HJ. Characteristics of pain threshold and pain experience in elderly patients with dementia. Korean Journal of Psychosomatic Medicine. 2013;21(2):140-6.
6. Corbett A, Husebo B, Malcangio M, Staniland A, CohenMansfield J, Aarsland D, et al. Assessment and treatment of pain in people with dementia. Nature Reviews Neurology. 2013;9(7):358. http://dx.doi.org/10.1038/nrneurol.2012.53
7. Jablonski A, Ersek M. Nursing home staff adherence to evidence-based pain management practices. Journal of Gerontological Nursing. 2009;35(7):28-34. http://dx.doi.org/10.3928/00989134-20090428-03
8. Achterberg WP, Pieper M, van Dalen-Kok AH, de Waal M, Husebo BS, Lautenbacher S, et al. Pain management in patients with dementia. Clinical Interventions in Aging. 2013;8:1471-82. http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S36739
9. Kim EJ. Nurses' attitudes and perceptions of pain in patients with severe dementia. Clinical Nursing Research. 2006;12(1):159-67.
10. Lee SJ, Chang SO. A study on the types of pain identification by nurses for nursing home patients with dementia. Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing. 2010;17(4):508-19.
11. Andrade D, Faria J, Caramelli P, Alvarenga L, Galhardoni R, Siqueira SR, et al. The assessment and management of pain in the demented and non-demented elderly patient. Arquivos de Neuro-Psiquiatria. 2011;69(2B):387-94.
12. Campbell Yeo M, Latimer M, Johnston C. The empathetic response in nurses who treat pain: concept analysis. Journal of Advanced Nursing. 2008;61(6):711-9. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04562.x
13. Kim JH, Jeong HS. Influencing factor on the attitudes toward elders among nurses working at geriatric hospitals: focusing on empathy. The Korea Contents Society. 2013;13(12):840-50.
14. Eide H, Sibbern T, Johannessen T. Empathic accuracy of nurses' immediate responses to fibromyalgia patients' expressions of negative emotions: an evaluation using interaction analysis. Journal of Advanced Nursing. 2011;67(6):1242-53. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05579.x
15. Dewar B, Nolan M. Caring about caring: developing a model to implement compassionate relationship centred care in an older people care setting. International Journal of Nursing Studies. 2013;50(9):1247-58. http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.008
16. Loggia ML, Mogil JS, Bushnell MC. Empathy hurts: compassion for another increases both sensory and affective components of pain perception. Pain. 2008;136(1):168-76.
17. Lamm C, Batson CD, Decety J. The neural substrate of human empathy: effects of perspective-taking and cognitive appraisal. Journal of Cognitive Neuroscience. 2007;19(1):42-58.
18. Park KY. The influences of high school seniors' knowledge and attitudes of cardiopulmonary resuscitation on their performing willingness. Journal of the Korean Data Analysis Society. 2011;13(5):2501-12.
19. Cohen-Mansfield J, Creedon M. Nursing staff members' perceptions of pain indicators in persons with severe dementia. The Clinical Journal of Pain. 2002;18(1):64-73.
20. Davis MH. Measuring individual differences in empathy: evidence for a multidimensional approach. Journal of Personality and Social Psychology. 1983;44(1):113.
21. Kang I, Kee S, Kim SE, Jeong B, Hwang JH, Song JE, et al. Reliability and validity of the Korean-version of Interpersonal Reactivity Index. Journal of Korean Neuropsychiatric Association. 2009;48(5):352-8.
22. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. Multivariate data analysis. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall; 2006.
23. Registered Nurses' Association of Ontario. Assessment and management of pain. 3rd ed. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario; 2013.
24. University of Western Sydney and Sydney West Area Health Service. Pain management decision-making framework for nurse and care staff caring for people with advanced dementia. University of Western Sydney and Sydney West Area Health Service. 2009.
25. Ministry of Health and Welfare. Cancer pain management guideline. Ministry of Health and Welfare. 2012.
26. Kim EK, Park MH. Nurses' awareness and performance about evidence-based pain management in older adults. Korean Journal of Adult Nursing. 2012;24(1):20-30.
27. Burns M, McIlfatrick S. Nurses' knowledge and attitudes towards pain assessment for people with dementia in a nursing home setting. International Journal of Palliative Nursing. 2015;21(10):479-85. http://dx.doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.10.479
28. Kim C, Kwon Y. The relationship with the knowledge, attitude and nursing practice of the nurses: towards the elderly in geriatric hospitals. Keimyung Journal of Nursing Science. 2009;13(1):39-50.
29. Ryu YS, Seo JM. Nurses' perceptions of pain management and its performance for patients with dementia. Global Health & Nursing. 2016;6(1):40-50.
30. Barry HE, Parsons C, Peter PA, Hughes CM. An exploration of nursing home managers' knowledge of and attitudes towards the management of pain in residents with dementia. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2012;27(12):1258-66. http://dx.doi.org/10.1002/gps.3770