

한국판 대처 전략 질문지(K-CSQ)를 이용한 만성 통증 환자의 통증대처 특성

송지영^{1)†} · 김 태¹⁾ · 윤현상²⁾ · 김청송³⁾ · 염태호¹⁾

The Characteristics of Pain Coping Strategies in Patients with Chronic Pain by Using Korean Version-Coping Strategies Questionnaire(K-CSQ)

Ji Young Song, M.D.,^{1)†} Tae Kim, M.D.,¹⁾ Hyun Sang Yoon, M.D.,²⁾
Chung Song Kim, Ph.D.,³⁾ Tae Ho Yeom, Ph.D.¹⁾

국문초록

연구목적 :

만성 통증 환자들은 통증에 대한 대처 방식이 각자 다르고, 이에 따라 적응 상의 차이를 나타낸다. 한국판 대처 전략 질문지(Korean version-Coping Strategy Questionnaire : K-CSQ)로 만성 통증 환자의 통증 대처방식의 특징을 파악하고, 이 검사의 신뢰도를 검증하였다.

방 법 :

대상자는 만성 통증 환자군 128명과 정상 대조군 252명으로 하였다. 만성 통증 환자군에서의 임상적인 특성을 조사하였고, 양군에서 통증대처전략의 특성을 비교하였으며, K-CSQ의 각 항목의 내적 일치도(Cronbach α)를 산출하였고, 검사-재검사 신뢰도를 구하였다.

결 과 :

각 항목의 내적 일치도는 주의분산, 통증감각의 재해석, 통증감각의 무시, 기도 또는 바램, 재앙적 사고 등의 요인이 0.7 이상을 나타내어 일치도가 높았으며, 검사-재검사 신뢰도는 모두 0.66이상을 나타내서 신뢰도가 높은 검사임을 나타냈다. 대처 전략은 정상대조군보다 만성 통증 환자에서 자기진술 대처를 더 많이 사용하였고, 기도 또는 바램, 재앙적 사고, 통증행동의 증가 등이 만성 통증 환자군에서 의미있게 높은 수치를 나타냈다.

결 론 :

K-CSQ는 만성통증환자에서 통증대처특성을 이해하는데 유용한 검사도구이다. 그리고, 만성 통증 환자에 대한 인지-행동적 개입을 통하여, 자기 진술 대처와 주의 돌리기, 통증 감각 무시 전략 등을 증가시키고, 재앙적 사고를 감소시켜 환자의 적응적 행동을 도우며, K-CSQ를 이용하여 치료적 개입에 따른 적응기능의 향상을 확인하는데 이용할 수 있을 것이다.

중심 단어 : 만성 통증 · 대처 · 한국판 대처 전략 설문.

¹⁾경희대학교 의과대학 신경정신과학교실 Department of Psychiatry, College of Medicine, Kyunghee University, Seoul, Korea

²⁾윤현상 신경정신과의원 Yoon Hyun Sang Neuropsychiatric Clinic, Incheon, Korea

³⁾경기대학교 사회과학부 청소년학과 Department of Youth Studies, Kyonggi University, Suwon, Korea

[†]Corresponding author

서 론

만성 통증은 그 빈도가 많을 뿐만 아니라 치료도 어려운 것이 특징이다. 외국의 경우, 입원 환자의 약 38%, 외래 방문 환자의 40~60%가 만성통증을 갖고 있다고 한다¹⁾. 국내에서 송지영 등²⁾이 정신과 외래환자 총 843명을 대상으로 한 조사에서, 환자의 38~54%가 통증이 주소였거나 통증이 증상의 하나로 치료 대상이 되었다고 밝혀져, 기존의 외국 연구결과와 비슷한 빈도를 보였다. 이들 환자 중 43~81%는 6개월 이상 지속되는 만성 통증 장애군으로 나타났다. 통증 빈도는 개인병원 외래 환자에서 더욱 높아 81%나 되었으며, 3차 기관인 대학병원에서는 66% 정도였다. 그리고 이들 중에 25~40%는 중등도 이상의 심한 통증을 호소하고 있었다.

만성 통증이란 통증이 정상적으로 기대되는 시간 이상으로 지속되는 경우를 말한다³⁾. 이들 만성 통증 환자는 많은 적응상의 문제를 초래하며, 환자들 중에도 적응 정도에 차이가 많다.

만성 통증 환자의 인지적 행동은 통증의 악화, 감소, 유지, 통증행동, 정서적 고통 및 부적응 등에 영향을 준다. 이들 만성 통증 환자에서 적응적 대처를 촉진하기 위해 인지-행동적 치료 방법(cognitive-behavioral intervention)이 개발되었다. 이러한 방법은 환자로 하여금 첫째, 특별한 인지적 대처 전략(증상의 재해석, 관심의 분산, 해리, 자기최면)을 사용하도록 하며, 둘째, 만성 통증에 대한 부적응적인 대처(통증 조절에 대한 자기 효능감의 결여, 통증과 연관된 사건 해석에 있어서 왜곡하는 것, 병에 대한 확신, 신체에 몰입, 재앙적 사고 등)와 관련된 인지(cognition)를 변형시키는 것이다⁴⁾.

그러나 다양한 통증 조절 프로그램이 심리적, 신체적 기능을 향상시킨다고 하여 적용하고 있으나 어떤 특정한 요소가 대처능력의 호전에 작용하는지는 아직 불분명하다⁵⁾.

만성 통증 환자들의 인지-행동적 접근법에 대한 이제까지의 연구 방향을 보면, 첫째, 우울증이나, 장애의 정도와의 관련된 것, 둘째, 환자가 보고하는 대처 전략에 대한 연구, 그리고 셋째, 통증에 관련된 믿음 등이 통증 정도와 적응에 관련된 것 등이다⁶⁾.

본 연구는 이들 중에 특히 대처 전략에 대해 초점을 두고자 한다.

대처(coping)의 의미는, 행동 지향성과 내적(內的) 심리적인 노력인 것으로서, 이는 자신이 소화해 낼 정도를 넘어 부담되거나 과도한 것으로 평가되는 환경, 내적 요구나 갈등 등을 관리(감당하고, 잘 처리하며, 최소화시키는)하는 것을 말한다⁷⁾. 대처전략은 그 개인의 건강 상태에 대해 적응적이거나 비적응적일 수 있다. 여기서 중요한 것은 인지적 대처 행동을 정확히 측정하는 것이다. 만성통증과 관련된 인지적 대처 전략을 평가하는 검사 도구로는 자기 보고형 검사로서 Ways of Coping check List(WCCL)와 The Coping Strategies Questionnaire (CSQ)가 널리 이용되고 있다. 이는 환자의 만성 통증과 관련한 적응 측면을 평가하며, 따라서 치료의 반응을 평가하는 데에도 이용된다⁸⁾.

현재까지 만성 통증 환자의 대처전략의 특성 및 적응과의 관련 연구를 살펴보자. Turner와 Clancy⁹⁾는 74명의 만성 요통 환자를 대상으로, 인지 행동 치료에 따른 대처 전략의 효과를 평가하였는데, CSQ 척도를 이용하여 통증의 강도, 신체, 정신사회적 장애와의 관련성을 보았다. 그 결과 기도, 바램 전략 사용의 증가가 통증 강도 저하와 관련이 있고, 재앙적 사고의 감소가 신체, 정신 사회적 장애 감소와 관련이 있었다.

Spinhoven과 Linsson¹⁰⁾은 요통환자에서 이완, 심상(心像, image)을 이용한 통증 대처 훈련을 실시 한 후에 CSQ의 변화를 본 바, 무원감(helplessness)이 치료 후 통증 강도의 감소와 관련되는 인자였다고 하였다. Jensen 등⁵⁾은 94명의 만성 통증 환자를 3~6개월 치료한 후에 기능 향상, 치료 시설 이용 감소가 믿음, 인지 대처 전략의 변화와 관계되었음을 보고하였다. 그러나 운동, 휴식 등의 전략은 호전과는 무관하였다.

또한 Drossman 등¹¹⁾은 이러한 대처 전략이 위장관 환자에게 교육의 효과 증진과, 병의 형태, 인격(특히 neuroticism), 어린 시절 학대(abuse)와의 관련성을 알아보고자 CSQ를 이용하였다. 그는 재앙적 사고 척도의 상승, 증상을 줄일 수 있다는 자기 능력감(self-perceived ability to decrease symptom)의 저하가 건강상 나쁜 결과를 초래함을 보았다.

이렇게 통증 대처 전략은 인지 행동 면에서의 평가뿐만 아니라, 치료의 효과도 측정에 있어서도 중요한 요인이 된다. 좀 더 적응적인 통증 대처 전략을 증가

시키려는 치료적 개입과 비적응적인 대처 전략을 줄이도록 하는 방법은 자기 효능감(self-efficacy), 통증의 감소, 신체와 심리적 기능을 향상시킨다. 그리고 대처 전략은 치료의 선택, 치료의 순응도와도 관련될 것으로 보고 있다¹²⁾.

저자는 만성 통증 환자들이 통증에 대한 대처 방식이 각자 다르고, 이에 따라 이들이 적응 상에 차이를 나타내는 바, 이들 만성 통증 환자의 통증 대처방식의 특징을 파악해 보고자 하였다. 그러한 첫 작업으로서, 국제적으로 널리 사용되는 대처 전략 설문지(Coping Strategies Questionnaire)의 국내 표준화 작업의 하나로 한국판 대처 전략 질문지(Korean version-Coping Strategy Questionnaire : K-CSQ)를 만들고 이 검사의 신뢰도를 검증하고자 하였다. 그리고 이를 이용하여 만성 통증 환자를 대상으로 이들의 통증 대처의 특성을 파악해 보고자 한다. 이는 향후 만성 통증의 대처 전략을 평가하는 도구로서 CSQ가 유용하게 사용될 수 있을 것이고, 나아가서 환자의 치료, 특히 인지-행동적 개입을 통하여 환자의 통증에 대한 적응력을 향상시키는 평가 도구로 활용될 수 있을 것이다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 만성 통증 환자 총 128명(남 52명, 여 76명)과 정상인 252명(남 134명, 여 118명)을 대상으로 하였다. 이들은 1999년 4월부터 2000년 2월까지 경희대학교 의과대학 부속병원의 재활의학과와 정형외과에서 만성 통증의 치료를 위해 입원하였거나 또는 외래치료를 받고 있는 환자들이었다. 이들의 평균 연령은 42.1세(SD=14.9, 범위 41~52세)였다.

환자들의 질병 분포를 보면, 만성 요통이 61명(47.7%), 관절염 32명(25%), 목 및 어깨통 17명(13.3%), 요통 및 관절염 2명(1.6%), 그리고 기타 증후가 16명(12.5%)이었다.

환자 중에 만성 통증의 기준은 국제 통증 연구협회(International Association for the Study of Pain) 기준³⁾에 의거하여 기질성 질환의 치유가 기대되는 시점인 3 개월을 기준으로 하여, 그 이상 지속되는 경우를 만성으로 정하여 만성 통증 환자로 선발하였다. 이들의 통증 지속 기간은 평균 30.1개월(SD=46.8)이

Table 1. Demographic data of chronic pain patients

Sex	Male	52 (40.6)
	Female	76 (59.4)
Marital status	Married	74 (57.8)
	Unmarried	38 (29.7)
	Others	16 (12.5)
Level of education	Above college	47 (36.8)
	High school	65 (50.8)
	Below middle school	16 (12.5)
Occupation	Officer, professional	41 (32.0)
	Housewife	38 (29.7)
	Student	15 (11.7)
	Business, agriculture	14 (10.9)
	No job	12 (9.4)
	Others	08 (6.2)

었다. 이들 중 13명(10.2%)는 수술받은 과거력이 있었으며, 41명(32.0%)는 과거 상해나 병력을 갖고 있었다. 통증과 관련하여 58명(45.3%)은 약물을 복용하고 있었으며 36명(28.1%)는 약물을 복용하고 있지 않았다.

이들의 인구 통계학적 특징 및 임상적 특성은 표에서와 같다(Table 1, 2).

정상 대조군은 수도권 K대학교 C대학에 재학 중인 대학생으로서 연구에 자발적으로 참여한 사람들이었다. 이들의 평균연령은 25.1세(SD=9.2세, 범위 21~38세)였다.

2. 연구방법

만성 통증 환자들의 임상적인 특성(만성 통증의 기간, 정도 등)을 조사하고, 정상 대조군과 만성 통증 환자군 간의 통증 대처 전략에 어떤 차이가 있는지를 알아보았다. 대처전략의 평가는 Rosenstiel과 Keefe¹³⁾가 개발한 "통증 대처 전략 질문지"(Coping Strategies Questionnaire)를 이용하였는데, 우선 국내 표준화를 위한 첫 작업으로 검사의 신뢰도를 검증하고, 이어서 이 도구를 대상자에게 적용하여 대처 전략의 특성을 검토하였다.

CSQ는 통증에 반응하는 대처에 초점을 두어 개발된 것이다.

Table 2. Clinical characteristic of chronic pain patients

Location of pain	
Low back	61 (47.7)
Arthralgia	32 (25)
Neck & shoulder	17 (13.3)
Lower back & arthralgia	2 (1.6)
Others	16 (12.5)
Duration of pain (months, M±SD)	
Previous surgical operation	30.0±46.8
Yes	13 (10.2)
No	115 (89.8)
Injury or trauma history	
Yes	41 (32.1)
No	87 (67.9)
Taking drugs	
Yes	58 (45.3)
No	36 (28.1)

이는 통증이 있을 때 인지적(주의분산, 통증 감각의 재해석, 자기진술의 대처, 통증 감각의 무시, 기도나 바람, 재앙적 사고), 행동적(활동수준의 증가 및 통증 행동의 증가)으로 어떻게 대처하는가를 알아보기 위한 검사로서, 이는 8개의 하위척도 48문항과 대처전략에 따른 통증 효용성을 평가하는 2개의 독립적 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 7점 척도(0=전혀 그렇지 않다; 6=매우 그렇다)로 되어 있다. 선행 연구 결과 만성 통증 환자들을 대상으로 한 신뢰도와 타당도는 매우 높은 것으로 보고되었다^{13,14,15)}.

본 연구에서는 CSQ의 영어판 질문지를 연구자가 한국 실정에 맞게 번안하여 사용하였다. 이를 위해 연구자들이 문안을 2차례에 걸쳐 번역 협의하였고, 끝으로 영어와 한국어에 능통한 사람이 원문과 번역본을 검토하여 원문의 뜻이 그대로 반영되고 있는지를 확인하여 질문지를 완성하였다.

완성된 한국판 대처 전략 질문지(Korean version-Coping Strategies Questionnaire : K-CSQ)는 정상 대조군과 만성 통증 환자군에게 주어 검사하였으며, 설문지의 문항 타당도는 양군에서 산출하고, 검사-재검사 신뢰도는 정상 대조군을 통하여 2주일 간의 간격을 두어 재검사하여 신뢰도를 산출하였다.

Table 3. Internal consistency and reliability of CSQ in chronic pain patients and normal control

CSQ	Internal consistency (α)		Test-retest
	Normal control (N=252)	Patients (N=128)	
DA	.833	.813	.789
PS	.725(.742)	.589(.630)	.723
SS	.791	.705	.795
IS	.732	.771	.746
PH	.711	.723	.761
CA	.844	.812	.743
BA	.676(.685)	.620(.681)	.693
PB	.327(.335)	.505(.508)	.668
Total			.813

DA : Diverting attention
 PS : Reinterpreting pain sensations
 SS : Coping self-statements
 IS : Ignoring pain sensations
 PH : Praying or hoping
 CA : Catastrophizing
 BA : Increasing behavioral activities
 PB : Ability to decrease pain

3. 통계분석

만성 통증 환자군과 정상 대조군에게 실시한 K-CSQ의 각 항목의 내적 일치도(Cronbach α)를 산출하였다. 그리고 검사-재검사 신뢰도를 구하였다. 대조군과 만성 통증 환자 간에 통증 대처 전략에 어떤 차이가 있는지를 알아보기 위해서는 각 척도에서 양 군 간에 t 검정(Independent Sample t-test)을 실시하였다.

그리고 만성 통증 환자군과 정상 대조군간의 연령과 교육 수준 및 결혼 상태가 통증 대처 전략에 영향을 미치는지를 알아보기 위하여 각 집단별로 교육수준과 결혼상태를 공변인으로 분석한 결과, 종속 측정치에는 유의한 차이가 없었기 때문에($p>0.05$), 추후 분석에서는 이를 제외하였다.

모든 자료 분석은 Windows 용 SPSS version 8.0을 사용하였다. 그리고 모든 통계적 유의성은 $p<0.05$ 수준으로 하였다.

결 과

만성 통증 환자군과 정상 대조군에서 K-CSQ 검사의 각 항목의 내적 일치도를 산출하였다(Table 3). 환자군에서는 하위요인 중에서 주의분산(DA), 통증 감

각의 재해석(PS), 자기진술 대처(SS), 통증 감각의 무시(IS), 기도 또는 바램(PH), 재앙적 사고(CA) 요인이 0.7 이상을 나타내어 일치도가 높았으며, 반면에 행동적 활동의 증가(BA), 통증 행동의 증가(PB) 척도는 낮은 결과를 보였다(각각 0.67과 0.32).

팔호 안의 수치는 검사 문항 간의 내적 일치도가 낮은 경우에 문항 일치도가 높아지도록 문항을 제외하여 일치도를 다시 산정해 본 것이다. 즉 통증 감각의 재해석(PS)에서는 1번 문항이 제외되었고, 행동적 활동의 증가(BA)에서는 39번, 통증 행동의 증가(PB)에서는 9번 문항을 제외하였다. 그 결과 환자군에서 통증 행동의 증가(PB)를 제외한 척도에서 모두 0.63 이상의 수치를 나타냈다.

검사-재검사 신뢰도는 위의 문항을 제외한 후에 정상 대조군을 대상으로 얻은 결과인데, 모두 0.66 이상을 나타내서 신뢰도가 비교적 높은 검사임을 나타냈다.

만성 통증 환자군과 정상 대조군 간에 대처 전략의 차이를 본 바(Table 4), 정상 대조군보다 만성 통증 환자에서 자기진술 대처(SS)(평균 21.6)를 더 많이 사용하였고($t(372)=2.742, p<0.01$), 기도 또는 바램(PH)(평균 17.1)($t(372)=2.582, p<0.01$), 재앙적 사고(CA)(평균 12.8)($t(372)=4.502, p<0.001$), 통증 행동의 증가(PB)(평균 13.5)($t(372)=2.696, p<0.01$)

Table 4. Comparisons of CSQ subscales between chronic pain patients and normal controls

CSQ Subscales	Normal control (N=252)	Patients (N=128)	t	df	p value
DA	16.7±6.7	15.6± 8.1	1.233	372	
PS	9.7±5.4	10.5± 5.6	1.319	372	
SS	19.5±7.1	21.6± 6.8	2.742	372	.006
IS	17.3±6.4	16.7± 6.0	.953	372	
PH	15.0±7.3	17.1± 8.0	2.582	372	.010
CA	9.1±6.4	12.8± 8.1	4.502	372	<.001
BA	12.6±5.3	13.5± 6.2	1.390	372	
PB	12.9±4.4	15.7± 5.8	4.755	372	<.001
Total	119.9±32.4	130.3±36.5	2.696	372	.008

DA : Diverting attention
 PS : Reinterpreting pain sensations
 SS : Coping self-statements
 IS : Ignoring pain sensations
 PH : Praying or hoping
 CA : Catastrophizing
 BA : Increasing behavioral activities
 PB : Ability to decrease pain

에서 만성 통증 환자군에서 의미있게 높은 수치를 나타냈다. 이중에 통증 행동 척도는 문항 간의 일치도가 낮은 것을 감안하면, 만성 통증 환자가 정상인보다 자기진술 대처, 기도나 바램, 그리고 재앙적 사고의 대처전략을 더 많이 사용하였음을 보여주었다. 전체적으로 볼 때 환자군에서 정상인보다 통증 대처전략을 의미있게 많이 사용하는 것으로 나타났다($t(372)=2.696, p<0.01$).

고 찰

일반인 중에서도 상당수가 통증을 자주 경험하지만 병원을 찾는 경우는 적다¹⁶⁾. 따라서 만성 통증을 경험한다고 해도 반드시 장해라든가 정신적인 장애(우울증 등)가 동반된다고 할 수는 없다. 많은 만성 통증 환자 중에서 적응상의 어려움은 천차만별이다. 현재까지 환자가 통증에 처했을 때 적응적 기능을 가능케 하는 요인이 무엇인지 알아보기 위한 노력이 계속되고 있다.

스트레스와 대처(coping)의 모델은 만성 통증 환자군에서 개인에 따라 다양하게 적응하는 현상을 설명하는데 유용한 도구가 된다.⁵⁾ 믿는 능력(ability of beliefs)과 대처 전략은 만성 통증에 어느 만큼 잘 적응하는가를 예견할 수 있는 요소로 알려져 있다. 즉 스트레스, 믿음, 대처, 적응의 요소가 만성 통증 환자의 적응을 이해하는데 중요한 개념이 된다.

대처란, 각종 스트레스의 부정적인 영향을 조절하고 줄이려는 개인의 노력이라고 할 수 있다. 이 때 자동적이고 노력에 의거하지 않는 것은 그것이 비록 적응적인 것이라 하더라도 대처반응에 포함시키지 않는다. 대처 전략, 혹은 대처 행동은 몇 개의 관점에 따라 구분된다. Lazarus와 Folkman¹⁷⁾은 대처전략을 크게 두 가지 형태로 나누었다. 즉 문제를 해결하거나 완화시키는 문제 중심의 대처(problem-focused coping)와 스트레스와 연관된 부정적인 감정을 조절하는 정서 중심 대처(emotion-focused coping)이다. 또는 만성 통증에 대한 대처 노력을 적극성과 수동성 측면으로 나누기도 하는데¹⁸⁾, 적극 대처란, 운동 같이 통증을 조절하려는 능동적 활동을 말하며, 수동 전략이란 외부 힘이나 요소를 조절하기 위해 위축, 포기하는 것(쉬고, 약 먹기)을 말한다.

본 연구는 위의 스트레 대처 모델 중에서 만성 통증

에 대한 대처 전략의 특성만을 알아보려고 하였다. 이러한 대처 전략의 특성을 파악하는 데 우선 널리 이용되는 평가 도구 중 CSQ를 이용하고, 이를 국내 표준화 하고자 한 것이다.

대처 전략의 평가에는 현재까지 3 가지 측정 도구가 널리 이용되고 있다. 첫째는, The Vanderbilt Pain Management Inventory (VPMI)로서, Brown과 Niccassio¹⁸⁾가 개발한 것이다. 이는 인지적 대처와 행동적 대처를 평가하는 것으로 적극적, 수동적 대처 전략을 측정하는 18개 척도로 구성되어 있다. 적극성은 적응적, 자기 책임(운동, 활동, 통증 무시), 수동적 대처는 비적응적인 것이다. 둘째로는, The Coping Strategies Questionnaire (CSQ)로서, 현재 만성 통증 환자의 대처 전략을 평가하는데 가장 널리 이용되고 있다. 이는 인지 대처 전략, 통증 관련 적응 측면을 측정한다. 42개의 척도로 7개의 통증 대처 전략을 측정하고 2개의 부가 척도(통증 조절과 감소 능력)로 구성되어 있다. CSQ는 3개의 요인으로 이루어져 있다. 즉 인지 대처와 억압(통증 감각의 재해석, 자기 진술 대처, 통증 감각의 무시), 무관함(재앙적 사고, 통증 행동 증가, 통증 조절, 통증 감소시키는 능력), 주의 돌리기와 기도(주의 돌리기, 기도나 바램)가 그것이고, 이들이 변인의 68%를 차지하였다¹³⁾. CSQ 개발의 본래 목적은 환자의 인지, 행동적 대처 기술의 다양성의 빈도와 이런 기술이 통증 감소에 얼마나 효과적인지를 측정하고자 함이었다¹⁹⁾. CSQ의 인자들은 통증행동, 기능상 장애, 정서적 적응, 통증의 정도와 관련된다. 그러나, 성별, 통증 기간, 경제적 보상 상태, 질병의 심도, 과거 수술 횟수, 신체화 등과는 관련이 적거나 없었다⁴⁾. 그러나 최근에 통증의 심도가 조절 변인이라고 보고가 있었다⁶⁾. 셋째로는 Ways of Coping Check List (WCCL)가 있다. 이는 소원 충족의 환상과 관련을 측정한다. 긍정적인 감정과 신체적 기능과는 정적 상관을 나타냈다.

본 연구에서 K-CSQ는 신뢰도를 측정해 본 결과, 몇 개의 문항을 제외하고는 문항 구성 타당도는 신뢰할 수 있는 도구임을 알 수 있었다. 검사-재검사 신뢰도는 0.66 이상으로서 이는 0.8~0.91을 보인 Drossman 등¹¹⁾의 결과에 비해서 약간 낮은 결과를 보였으나, Rosenstiel 과 Keefe¹³⁾의 결과와는 거의 유사한 결과(각 척도의 평균이 주의분산 : 0.85, 통증 감각

의 재해석 : 0.85, 자기 진술대처 : 0.72, 통증 감각의 무시 : 0.81, 기도나 바램 : 0.83, 재앙적 사고 : 0.78, 행동적 활동의 증가 : 0.71, 통증 행동의 증가 : 0.28)를 보였다. 이는 비교적 만족할 만한 결과로서 검사로서의 신뢰도가 있는 검사라고 할 수 있다. 추후에는 요인 분석을 통하여 향후 기존의 것과 차이가 있는지를 검증해 보아야 할 것이다.

그리고, 우리나라 만성 통증 환자의 대처 전략의 특성을 알아 본 바, K-CSQ의 자기 진술 대처, 기도나 바램, 재앙적 사고 척도의 증가가 의미있게 높게 나타나서 이들이 특징적으로 사용하는 대처 전략임을 보여주었다.

이를 각 척도별로 기존 연구와의 비교를 보면, 자기 진술 대처의 본 연구 평균치는 21.6으로서, Haythornthwaite 등²⁰⁾의 11.9, Keefe 등²¹⁾의 19.4, Keefe와 Dolan²²⁾의 15.6보다는 높고 Keefe 등²³⁾의 25.1보다는 낮은 수치를 보였다. 기도나 바램 척도는 본 연구에서 평균 17.1로서, Keefe와 Dolan²²⁾의 13.5보다는 높았으나 Haythornthwaite 등²⁰⁾과 Keefe²¹⁾의 결과(각각 23.8과 20.2)보다는 낮았다. 그리고 재앙적 사고 척도는 본 연구에서 평균 12.8로서, 이는 Keefe와 Dolan²²⁾의 10.5와 Haythornthwaite 등²⁰⁾의 7.1 보다는 높았으나 Keefe 등²¹⁾의 14.1보다는 낮았다.

그 외의 주의분산 척도는 기존의 연구 결과^{20,21,22)}와 비슷하였고, 통증 감각의 재해석은 높았으며, 행동적 대처 전략 척도는 낮은 결과를 나타냈다.

이러한 대처 전략 중에서 가장 많이 논의되고 있는 것은 재앙적 사고 척도이다. 재앙적 사고란, 통증과 관련된 인지적 대처의 한 방식으로서, 이는 부정적인 자기 진술 대처(self-statement)와 장애에 대한 지나치게 높은 부정적인 생각이다. 이 전략이 사용되면 환자는 현 상황을 비현실적으로 추측하여 가장 나쁜 예후를 초래하며, 매우 강한 예측 인자인 것으로 밝혀졌다^{11,24)}. 이들 환자들은 통증 자극의 위협적인 것에 집중하고, 과장하는 경향이거나, 통증을 취급하는 능력을 부정적으로 평가한다²⁵⁾. 즉 '결코 나아질 것 같지 않다, 혹은, 내 삶은 더 이상 살 가치가 없는 것 같다.'와 같은 내용으로서, 이는 우울 감정과 관련이 깊으며, 건강 상태에 부정적 결과를 갖는다.

Keefe 등²⁶⁾은 223명의 류마티스 관절염 환자를 대상으로 CSQ를 이용하여 본 바, 재앙적 사고는 비적응적 대처 전략이었으며, Keefe 등²⁷⁾은 골관절염(oste-

oarthritis) 환자에서 통증 시에 재양적 사고를 해서 통증의 정도가 증가하고 기능 장애의 경향을 보이고 있었다고 하였다. 그리고 Williams 등¹²⁾은 만성 통증 환자가 통증을 참는 것과 통증을 신비하고 알 수 없는 것이라고 믿는 이가 대처 전략을 덜 사용하고, 더 많이 재양적 사고를 한다고 하였다.

많은 만성 통증 환자에게 인지-행동적 치료적 개입은 통증 시에 환자가 재양적 사고를 하는 것을 줄일 것이다²⁸⁾. 이렇게 재양적 사고를 줄이는 것은 통증의 강도도 감소시키고, 신체, 정신적 장애도 호전시킨다. Keefe 등²³⁾에 의하면 류마티스 관절염환자에서 통증을 줄이는 조절 가능성이 있다고 대답한 환자는 재양적 사고가 드물었다(즉 CSQ에서 통증 조절 척도가 높고, 합리적 생각 인자 높은 것). 이들은 통증 정도가 낮고, 장애가 낮았다. 그리고 재양적 사고가 감소되면 신체 및 정신적 기능에서 호전되는 것과 관련된다¹¹⁾. 근골격계 장애 뿐만 아니라, 위장관 장애 환자에서 학대받은 과거력을 가진 경우 통증 역치가 낮았고, 일상 기능이 저하되고, 정신 증상이 많으며 재양적 사고 척도도 상승되어 있었다¹¹⁾. 국내에서 CSQ를 이용한 김청송²⁹⁾의 연구에서, 만성 통증의 발병, 유지에 불안 민감성 성격은 통증에 대한 공포와 도피를 유도하고 이는 불안과 관련된 신체감각의 재양적 사고를 초래하여 비적응 상태로 된다고 하였다.

또 다른 대처 전략으로서 만성 통증 환자가 많이 사용하는 대처 전략으로 나타난 자기 진술 대처에 대하여 살펴보면, Haythornthwaite 등²⁰⁾은 통증 조절 능력과 관련되는 대처전략을 조사해 본 바, 통증 정도와는 무관하게 자기 진술대처(coping self-statement)가 만성 통증 조절에 인지-행동적 개입 인자로서 중요한 것을 확인하였다. 그리고 이는 적응을 예측하는데 통증 강도와 상호 작용하였다^{5,30)}. 그러나 그 방향은 아직 불명하다. 통증의 정도와 대처 전략 간의 관계는 향후 더 연구되어야 할 부분이다.

본 연구에서 의미있게 높게 나타난 기도나 바램(희망 갖기) 대처 전략은 재양적 사고와 함께 만성 통증의 적응 저하와 관련된다³¹⁾.

한편 통증 감각의 재해석, 감각의 무시, 자기 효능감 등의 대처 전략은 기존의 연구 결과에서와 같이 만성 통증 환자가 흔히 사용하는 대처전략이 아닌 것으로 나타났다. 통증의 재해석은 적응적이지만^{30,32)} 이것은

매우 적게 사용되는 대처 전략으로 알려져 있으며, 통증 감각의 무시도 적응적 대처 전략이다, 그러나 이는 통증 감각 조절과는 상응하지 않는 것으로 알려져 있기도 하고, 반대로 통증을 증가시키기도 한다³⁰⁾.

이상의 대처 전략 외에 병과 통증에 적응하는 데에는 대처 전략과 함께 자기 효능감(self-efficacy)이 중요하다고 알려 졌다. Keefe 등³²⁾은 osteoarthritis 환자를 대상으로, 이들이 동일 정도의 병 상태에서 통증 조절이나 관절염 증상 조절의 효능(efficacy)이 각기 다른 점을 발견하였다. 누구는 대처 능력에서, 확신감이 높고, 통증도 덜 호소하며 집이나 직장에서 활동적이었다. 이는 병에 적응하는데 자기 효능감이 중요요인임을 보여주는 것이다. 자기 효능감이란 원하는 결과를 얻는데 자신이 이 상황에 참여할 충분한 능력이 있다는 믿음, 즉 원하는 것을 만들어 낼 수 있다는 것을 말한다.

본 연구에는 다음과 같은 몇 가지 문제점이 있다고 생각한다.

첫째, CSQ 사용 시에 병의 심각성 정도를 조절 후에 대처 변인을 측정해야 한다는 점이다^{19,27)}. 그리고 대처 전략이 적응의 효과도를 평가하기 위해서 통증의 정도도 조절해 주어야 한다. 향후 연구에서는 이 점을 참고하여 수행해야 할 것이다.

둘째, 많은 만성통증 환자는 정신적인 문제 중에서 특히 우울증이 많이 동반된다³³⁾. 보고에 의하면 56~87%나 동반된다^{34,35)}. 향후에는 우울증이 대처에 미치는 영향을 동시에 평가해야 할 것이다. 우울뿐만 아니라 불안도 환자의 대처 전략 사용에 영향을 미칠 수 있다. 불안 중에서는 인지적 불안보다는 생리적 불안이 통증과 관련된 대처와 크게 연관되어, 이는 대처를 증강시킨다고 알려졌다³⁶⁾.

셋째, 대처 전략이 성별에 따라 차이가 있을 수 있다는 점이다. 남자와 여자는 통증 경험과 치료 반응이 다르다³⁷⁾. 통증 역치가 남자에서 높고, 정서반응도 서로 다르다. 향후에는 남녀를 구분하여 연구해야 할 필요가 있다고 생각한다.

넷째, 만성 통증에 적응하는 데에는 믿음, 대처 반응이 가장 중요한데, 평가(appraisal)와 대처(coping) 등의 측정의 문제가 더 해결되어야 할 점이 많다⁷⁾. 환자가 좋게 표현하거나, 약물에 의한 과도한 표현, 기억에 의존하는 문제, 기억이 기분에 좌우된다는 점을 고

려해야 할 것이고, 행동을 평가하는데에는 객관적인 평가를 위해서 배우자에 의한 평가가 필요할 것이다.

다섯째, 통증을 가진 질병에 따라서 대처전략이 각기 다른 특성을 보일 수 있기 때문에²³⁾, 본 연구에서처럼 다양한 장애를 포함시킨 만성 통증 장애군을 대상으로 한 경우, 그 결과를 일반화시키기 어려울 수 있다는 점이다. 아직 CSQ를 이용한 적응관련 연구는 결과가 다양하다. 그 동안 요통, 관절염, sickle cell disease와 같은 특정 상황에서의 기능과 대처 전략은 각기 다른 형태로 관련되는 것으로 보고되어 있다³⁸⁾.

이러한 점을 참고로 하여, 향후 연구에서는 만성 통증 환자에 대한 인지-행동적 개입을 통하여, 자기 진술 대처와 주의 돌리기, 통증 감각 무시 전략 등을 증가시키고, 재앙적 사고를 감소시켜⁹⁾ 환자의 적응적 행동을 도우며, K-CSQ를 이용하여 치료적 개입에 따른 적응 기능의 향상을 확인하는 데 이용할 수 있을 것이다.

결 론

만성 통증 환자가 통증에 당면하여 어떠한 대처 전략을 주로 이용하는지를 알아보기 위하여, 국제적으로 널리 사용되는 통증 대처 전략 설문지를 번역하여 K-CSQ를 제작하였으며, 이를 정상 대조군과 만성 통증 환자군에게 실시하여 설문지로서의 타당도와 신뢰도를 검정하고 양군 간의 대처 전략의 차이를 알아보았다.

그 결과, K-CSQ는 일부 문항을 제외하고는 타당도와 신뢰도가 높은 검사임을 확인하였으며, 만성 통증 환자의 대처 전략 특성으로는 자기 진술 대처, 기도와 바램, 재앙적 사고, 통증 행동의 증가 척도 등이 정상 대조군에 비하여 의미있게 높게 나타났다.

이러한 통증 대처 전략의 특성을 이해하는 것은, 향후 만성 통증 환자에 대한 인지-행동적 치료 개입에 유용하게 활용될 수 있을 것이며, K-CSQ를 이용하여 다양한 치료의 효과도(效果度) 평가 뿐만 아니라 적응 행동의 향상에 활용될 수 있을 것이다.

REFERENCES

1) Spear FG(1964) : A study of pain as a symptom in psychiatric illness. (M.D. Thesis), Bristol University
 2) 송지영, 박진철, 박종학, 오동재, 손형석, 정근재

(1999) : 정신과를 방문하는 환자의 통증호소의 빈도 및 특성. 신경정신의학 38 : 1402-1411
 3) International Association for the Study of Pain (1986) : Classification of chronic pain : descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. Pain (Supplement) 3 : S1-S226
 4) Lawson K, Reesor KA, Keefe FJ, Turner JA(1990) : Dimensions of pain-related cognitive coping : cross-validation of the factor structure of the Coping Strategy Questionnaire. Pain 43 : 195-204
 5) Jensen MP, Turner JA, Romano JM(1994) : Correlates of improvement in multidisciplinary treatment of chronic pain. J Consul Clin Psychol 62 : 172-179
 6) Jensen MP, Karoly P(1991) : Control beliefs, coping efforts, and adjustment to chronic pain. J Consul Clin Psycho 59 : 431-438
 7) Keefe FJ, Williams DA(1989) : New directions in pain assessment and treatment. Clin Psychol Rev 9 : 549-568
 8) Swimmer GI, Robinson ME, Geisser ME(1992) : Relationship of MMPI cluster type, pain coping strategy, and treatment outcome. Clin J Pain 8 : 131-137
 9) Turner JA, Clancy S(1986) : Strategies for coping with chronic low back pain: Relationship to pain and disability. Pain 24 : 355-364
 10) Spinhoven P, Linssen ACG(1991) : Behavioral treatment of chronic low back pain : I : Relation of coping strategy use to outcome. Pain 45 : 29-34
 11) Drossman DA, Leserman J, Li Z, Keefe F, Hu YJB, Toomey TC(2000) : Effects of coping on health outcome among women with gastrointestinal disorders. Psychosom Med 62 : 309-317
 12) Williams DA, Keefe FJ(1991) : Pain beliefs and the use of cognitive-behavioral coping strategies. Pain 46 : 185-190
 13) Rosenstiel AK, Keefe FJ(1983) : The use of coping strategies in chronic low back pain patients : relationship to patient characteristics and current adjustment. Pain 17 : 33-44
 14) Swartzman LC, Gwadry FG, Shapiro AP, Teasell RW(1994) : The factor structure of Coping Strategies Questionnaire. Pain 57 : 311-316.
 15) Tuttle DH, Shutty MS, DeGood DE(1991) : Empirical dimensions of coping in chronic pain patients : a factor analysis. Rehabilitation Psychol 36 : 179-187.
 16) Keefe FJ, Caldwell DS, Queen KT, Gil KM, Martinez S, Crisson JE, Ogden W, Nunley J(1987) : Pain co-

- ping strategies in osteoarthritis patients. *J Consul Clin Psychol* 55 : 208-212.
- 17) Lazarus RA, Folkman S(1984) : Stress, Appraisal and Coping. Springer, New York.
 - 18) Brown GK, Nicassio PM(1987) : Development of a questionnaire for the assessment of active and passive coping strategies in chronic pain patients. *Pain* 31 : 53-64
 - 19) Keefe FJ, Salley, Jr. AN, Lefebvre JC(1992) : Coping with pain : conceptual concerns and future directions. *Pain* 51 : 131-134
 - 20) Haythornthwaite JA, Menefee LA, Heinberg LJ, Clark MR(1998) : Pain coping strategies predict perceived control over pain. *Pain* 77 : 33-39
 - 21) Keefe FJ, Crisnon JC, Urban BJ, Williams DA (1990) : Analysing chronic low back pain : the relative contribution of pain coping strategies. *Pain* 40 : 293-301
 - 22) Keefe FJ, Dolan E(1986) : Pain behavior and pain coping strategies in low back pain and myofascial pain dysfunction syndrome patients. *Pain* 24 : 49-56
 - 23) Keefe FJ, Caldwell DS, Martinez S, Nunley J, Beckham J, Williams DA(1991) : Analyzing pain in rheumatoid arthritis patient. Pain coping strategies in patients who have knee replacement surgery. *Pain* 46 : 153-160
 - 24) Robinson ME, Riley JL, Myers CD, Sadler LJ, Kvaal SA, Geisser ME, Keefe FJ(1997) : The Coping Strategies Questionnaire : a large sample item level factor analysis. *Clin J Pain* 13 : 43-49
 - 25) Chaves JF, Brown JM(1987) : Spontaneous cognitive strategies for the control of clinical pain and stress. *J Behav Med* 10 : 263-276
 - 26) Keefe FJ, Brown GK, Wallston KA, Caldwell DS (1989) : Coping with rheumatoid arthritis pain : catastrophizing as a maladaptive strategy. *Pain* 37 : 51-56
 - 27) Keefe FJ, Caldwell DS, Queen KT, Gil KM, Martinez S, Crisnon JE, Ogden W, Nunley J(1987a) : Osteoarthritic knee pain : a behavioral analysis. *Pain* 28 : 309-321
 - 28) Turk DC, Meichenbaum D, Genest M(1983) : Pain and behavioral medicine : a Cognitive-behavioral perspective. Guilford Press, New York
 - 29) 김청송(1999) : 불안 민감성이 동통 반응에 미치는 영향. 중앙대학교 박사학위 논문.
 - 30) Jensen MP, Turner JA, Romano JM(1992) : Chronic pain coping measures : individual vs. composite scores. *Pain* 51 : 273-280
 - 31) Geisser ME, Robinson ME, Henson CD(1994) : The Coping Strategies Questionnaire and chronic pain adjustment : A conceptual and empirical reanalysis. *Clin J Pain* 10 : 98-106
 - 32) Keefe FJ, Kashikar-Zuck S, Robinson E, Salley A, Beaupre P, Caldwell D, Baucom D, Haythornthwaite J(1997) : Pain coping strategies that predict patients' and spouses' ratings of patients' self-efficacy. *Pain* 73 : 191-199
 - 33) Walker E, Katon W, Harrop-Griffiths J, et al(1988) : Relationship of chronic pelvic pain to psychiatric diagnosis and childhood sexual abuse. *Am J Psychiatry* 145 : 75-80
 - 34) Fishbain DA, Goldberg M, Meagher BR, et al(1986) : Male and female chronic pain patients categorized by DSM-III psychiatric diagnostic criteria. *Pain* 26 : 181-197
 - 35) Lindsay P, Wyckoff M(1981) : The depression-pain syndrome and its response to antidepressants. *Psychosomatics* 22 : 571-577
 - 36) McCracken LM, Gross RT(1993) : Does anxiety affect coping with chronic pain? *Clin J Pain* 9 : 253-259
 - 37) Keefe FJ, Lefebvre JC, Egert JR, Affleck G, Sullivan MJ, Caldwell DS(2000) : The relationship of gender to pain, pain behavior, and disability in Osteoarthritis patients: the role of catastrophizing. *Pain* 87 : 325-334
 - 38) Jensen MP, Turner JA, Romano JM(1991) : Coping with chronic pain: a critical review of the literature. *Pain* 47 : 249-283

The Characteristics of Pain Coping Strategies in Patients with Chronic Pain by Using Korean Version-Coping Strategies Questionnaire(K-CSQ)

Ji Young Song, M.D., Tae Kim, M.D., Hyun Sang Yoon, M.D.,
Chung Song Kim, Ph.D., Tae Ho Yeom, Ph.D.

Department of Psychiatry, College of Medicine, Kyunghee University, Seoul, Korea

Objectives : Numbers of patients who have chronic pain seem to be increasing in the psychiatric practice. Many investigators have used models of stress and coping to help explain the differences in adjustment found among persons who experience chronic pain. Coping strategies appear to be associated with adjustment in chronic pain patients. The objectives of this study were to develop a self-report questionnaire which is the most widely used measures of pain coping strategies, Coping Strategies Questionnaire (CSQ) into Korean version and to study the different coping strategies with which chronic pain patients frequently use when their pain reaches a moderate or greater level of intensity.

Methods : One hundred twenty-eight individuals with chronic pain conditions and two hundred fifty-two normal controls were administered the Korean version-Coping Strategies Questionnaire (K-CSQ) to assess the frequency of use and perceived effectiveness of a variety of cognitive and behavioral pain coping strategies. We also obtained their clinical features in chronic pain patients. Reliability of the questionnaire were analyzed and evaluated differences of coping strategies between two groups.

Results : Data analysis revealed that the questionnaire was internally reliable. Chronic pain patients reported frequent use of a variety of pain coping strategies, such as coping self-statements, praying and hoping, catastrophizing, and increase behavior scales which were higher compared to the normal controls.

Conclusion : K-CSQ revealed to be a reliable self-report questionnaire which is useful for the assessment of coping strategies in clinical setting on chronic pain. And analysis of pain coping strategies may be helpful in understanding pain for chronic pain patients. The individual K-CSQ may have greater utility in terms of examining coping, appraisals, and pain adjustment. A consideration of pain coping strategies may allow one to design pain coping skills training interventions so as to fit the individual chronic pain patient. Further research is needed to determine whether cognitive-behavioral intervention designed to decrease maladaptive coping strategies can reduce pain and improve the physical and psycho-social functioning of chronic patients.

KEY WORDS : Chronic pain · Coping · Korean-version-Coping Strategy Questionnaire (K-CSQ).
