동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 19. No. 2, 2008

한의원 내원 만성 통증환자의 통증대처방식 및 불안에 대한 연구

이계승, 이승기
상지대학교 한의과대학 신경정신과

A Study for Coping Strategies and Anxiety of Patients with Chronic Pain in the Oriental Clinic

Kye-Seung Lee, Seung-Gi Lee
Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine,
Sangji University, Wonju, Korea

Abstract

Objective: This clinical research is conducted to find out coping strategies and anxiety of patients with chronic pain, and the correlation between pain coping strategy and anxiety.

Method: 50 subjects who came to the local oriental clinic answered the questionnaires about VPMI(Vanderbilt Pain Management Inventory) and SAS(The Self-rating Anxiety Scale). Then we researched the characteristics of pain coping strategies and the correlation.

Results:

1. The mean scores of passive coping, active coping, and SAS are 29.62, 17.90, and 38.32 respectively.
2. In the analysis of nonparametric test, the female subjects tend to take more passive coping than the male. The older subjects tend to take less active coping than the younger. Subjects who reported more intense pain tend to take more passive coping.
3. There is significant difference between passive coping and anxiety.

Conclusion: Pain coping strategies are related with age, sex, intensity of pain, and anxiety. The therapeutic intervention of decreasing passive coping and increasing active coping may be useful to manage the chronic pain. Further study is needed to find out more adequate inquiries of active coping.

Key Words: pain, coping strategy, anxiety, VPMI, SAS

투고일 : 6/9 수정일 : 7/7 채택일 : 7/16
* 교신저자 : 이승기. 상지대학교 한의과대학 신경정신과.
Tel : 033-741-9268, Fax: 033-732-2124, email: kesk@sangji.ac.kr

Ⅰ. 緖 論

통증은 조직손상이나 조직손상 위험, 또는 이와 관련된 불쾌한 감각 및 감정경험을 말한다[1]. 통증은 몸의 이상을 나타내는 신호로서 우리로 하여금 관심을 갖고 대응하게 함으로써 결국 몸을 보호하려는 기능을 가지고 있다. 하지만 통증은 단지 몸의 비정상에만 연관되지 않고 심리적, 환경적 여건에 따라 증폭되기도 하고 축소되어 느껴지기도 하며 심지어는 몸의 손상 없이 느끼기도 한다. 통증에 대처하는 방식이 사람마다 다른 것은 통증이 육체적인 문제에 국한된 것이 아닌 심리적 현상이기 때문이다. 특히 만성통증은 원인이 불분명한 경우가 많으며 치료에 대한 의사와 환자의 부담감 등의 문제로 인해 통증에 대한 적응과 관리에 대한 중요성이 지적되어 왔었다.

그간 만성 통증에 대한 대처방식이 적극적인 사람은 소극적인 사람에 비해 통증강도나 예후가 다르다고 보고되었으며[2], 국내에서의 관련 연구로 주로 정형외과, 재활의학과에 입원 혹은 외래로 내원한 사람들을 대상으로 한 보고들이 있었다[3,4,5]. 한의학에서의 통증치료는 일률적이지는 않으나 침, 약침, 뜸, 부항 약물 및 기타 요법이 시행되고 있으며 급성의 비가역적 손상을 제외한 부분에서 나름의 치료효과가 보고되고 있다[6,7]. 하지만 주로 치료증례에 대한 보고가 많았으며 특히 한의원에 내원하는 환자의 상당수가 만성근골격계 통증환자임에도 불구하고 이들 환자들의 통증의 특성과 통증대처 양식에 대한 연구는 보고된 바가 없었다.

한편 불안은 통증역치를 떨어뜨리고 환자로 하여금 다양한 감각을 통증으로 해석하게 만든다[8]. 만성통증을 가진 환자에게서 불안장애가 나타나기도 하며, 불안을 피하는데 통증이 도움이 될 경우 통증행동이 강화되기도 한다[9]. 그간 만성통증과 불안의 관계에 대해 정신의학적 측면의 보고들이 있었으나[9,10], 한의원 내원환자의 상당수를 차지하는 만성 근골격계 통증에 대해서는 우울과의 상관성에 대한 연구[11]를 제외하고 불안과의 관계를 살펴본 연구는 찾기 어려웠다.

이에 본 연구에서는 한의원을 내원하는 만성 근골격계 통증환자를 대상으로 하여 인구학적 특성, 통증의 특성과 대처방식, 불안과의 상관관계를 살펴보고자 하였다. 일정기간 동안 내원한 환자들 중 6개월 이상의 통증을 호소한 사람들을 대상으로 설문조사방식을 통해 통증에 대한 대처방식을 알아보고자 Brown과 Nicassio의 VPMI(Vanderbilt Pain Management Inventory)[2]를 이용하였다. 또한 통증대처방식과 불안의 상관성을 살펴보기 위해 Zung이 개발한 The Self-rating Anxiety Scale(SAS)를 이용하여 설문조사하여 분석하였다[12].

Ⅱ. 硏究對象 및 方法

1.연구대상

2008년 ○월부터 ○월까지 ○○도 ○○시 소재 모 한의원에 내원한 사람들 중에서 통증을 호소한지 6개월이 넘고 본 연구에 자발적으로 동의한 환자 50인을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

1)검사의 실시

기본설문 중 통증정도는 약간, 중간정도, 심함, 아주 극심함 중에서 해당되는 것을 선택하도록 하였으며, VPMI[2], SAS[12]와 함께 모든 문

항은 한의원 내에서 연구자가 직접 묻는 방식을 취하였다. SAS는 이중훈 등[13]의 한국판 연구를 토대로 하였으며, VPMI는 한국판 표준화 연구가 시행되지 않아 박춘자[3]의 연구를 토대로 저자가 번역하였다.

VPMI 설문지는 모두 18문항으로 적극적 대처를 묻는 항목 7개, 소극적 대처를 묻는 항목 11개를 전혀 그렇지 않다(1점), 드물게 그렇다(2점), 가끔 그렇다(3점), 자주 그렇다(4점), 거의 그렇다(5점)으로 나누어 대처유형별로 점수를 합하였다. 소극적 대처는 11-55점, 적극적 대처는 7-35점의 범위를 갖는다. 소극적 대처항목 중 9번 calling a doctor or nurse 는 한국 상황을 고려하여 “아프면 병원이나 한의원에 바로 가는 편이다”로 하였다. SAS설문지는 20문항으로 불안과 관련된 정신증상 6문항과 신체증상 14문항을 아니다(1점), 가끔 그렇다(2점), 자주 그렇다(3점), 항상 그렇다(4점)로 나누었고 긍정적 문항(5,9,13,17,19번문항)에 대해서는 1점을 4점으로, 2점을 3점, 3점을 2점, 4점을 1점으로 바꾸어서 점수를 합하였다. SAS 점수는 20점에서 80점의 범위를 갖으며 점수가 높을수록 불안정도가 심한 것을 의미한다.

2)통계 분석 도구

작성된 설문은 spss window 15.0 프로그램을 이용하여 분석하였고, 설문항목의 내적신뢰도는 cronbach α를 이용하였다. 환자의 특성은 실수와 백분율을 산출하였고, 설문 항목에 대해서는 평균과 표준편차를 구했으며, 성별, 통증사건의 유무에 따른 대처방식과 불안에 대해서는 Mann-Whitney test를 이용하였다. 경제력, 나이, 직업, 통증부위, 통증기간, 통증강도에 따른 대처방식과 불안에 대해서는 Kruskall-Wallis test를 이용하였으며, 대처방식과 불안의 상관성을 파악하기 위해서는 Spearman Correlation 분석을 하였다.

Ⅲ. 結 果

1. 대상자의 인구학적 특성

연구 대상자는 남자가 6명(12%), 여자가 44명(88%) 이었고, 평균연령은 63.92±11.07세였다. 직업은 주부가 21명(42%)으로 가장 많았고 농업, 자영업 순이었다. 대상자는 모두 근골격계 통증을 주증상으로 호소하였으며 진단명은 척추증, 협착증, 요부후만증같은 퇴행성질환이 37명(74%)으로 가장 많았고 다음으로 추간판 탈출증, 염좌 순이었다. 통증기간은 평균 8.70±8.16년이었으며 통증강도는 중간정도가 19명(38%)으로 가장 많았고 심함, 약간, 아주 심함 순이었다.(Table 1)

Table1. Sociodemographic Data of Patients

Characteristics		N(%)
Sex	male	6(12)
	female	44(88)
Age	<50	3(6)
	50-59	12(24)
	60-69	19(38)
	70-79	14(28)
	80<	2(4)
Occupation	farming	14(28)
	housewife services	21(42)
	the others	11(22)
		4(8)
Economic state	low	20(40)
	middle	29(58)
	upper	1(2)
Diagnosis	degenerative disease	37(74)
	HIVD	4(8)
	sprain	3(6)
	the others	6(12)
Pain region	upper limb	11(22)
	back	25(50)
	lower limb	14(28)
pain caused by accident	none	34(68)
	yes	16(32)
Duration of	< 1 year	6(12)

pain	1-10	22(44)
	11-20	15(30)
	21-30	5(10)
	30<	2(4)
Intensity of pain	mild	10(20)
	moderate	19(38)
	severe	17(14)
	extreme	4(28)

2. VPMI 결과

Brown 등의 VPMI 연구[2]의 문항신뢰도는 적극적 대처방식문항이 cronbach α=0.71, 소극적 대처방식문항은 0.82이었고 6개월 후 같은 대상에게 측정했을 때에도 각각 0.65, 0.69로 안정적이었지만, 본 연구에서는 적극적 대처방식문항은 0.39, 소극적 대처방식문항은 0.53으로 나타나 비교적 문항신뢰도가 낮았다. 특히 적극적 대처방식문항은 cronbach α 가 0.5이하로 나타나서 통계적 유의성이 떨어진 것으로 나타났다. VPMI를 이용한 국내의 박춘자 등의 연구[3]에서도 문항의 내적신뢰도가 적극적 대처항목은 cronbach α = 0.60, 소극적 대처항목은 0.85로 높은 편이었다. 이러한 차이가 나타난 이유로 대상환자의 연령문제가 제기될 수 있다. 번역의 차이점은 거의 없었으나 환자의 평균연령이 본 연구에서는 63.92세였던 반면 상기 연구에서는 41세로 차이가 많았고 고령의 대상자에게 적합하지 못한 면이 있었던 데에 기인하는 것으로 보인다. VPMI 각 항목별 남녀 평균은 Table 2와 같다.

남녀 모두 소극적 대처 중에서는 얼마나 아픈지, 어디가 아픈지에 대해 깊이 생각한다가 가장 자주 사용하는 대처방식이었고, 적극적 대처 중에서는 여러 가지 일을 하면서 바쁘게 지낸다가 가장 자주 사용하는 대처방식이었다. 남녀 간의 항목별 차이의 유의성을 검증해 본 결과 2번 항목인 통증이 지속적으로 와서 감당하기 힘들다는 생각이 든다, 13번 항목인 통증

Table 2. Individual Scores of Coping Questionnaire

Inquiry	Male (Mean±S.D)	Female (Mean±S.D)	p-value
1. 한의사나 의사가 더 강한 진통제를 처방해 주었으면하고 바란다	1.83±1.33	2.36±1.28	.372
2. 통증이 지속적으로 와서 감당하기 힘들다는 생각이 든다	1.50±1.23	3.16±1.24	.010*
3. 많이 아프다고 주변 사람들에게 이야기한다	3.33±1.37	3.34±1.08	.942
4. 통증이 가시길 기도한다	1.17±0.41	2.27±1.47	.126
5. 바깥활동을 자제한다	2.33±2.07	2.41±1.56	.760
6. 예전에는 혼자 했던 일들을 다른 사람들에게 더 의존하게 된다	1.50±1.23	1.80±1.21	.530
7. 통증을 덜하게 하기위해 할 수 있는 것이 없다는 생각이 든다	1.83±1.33	2.82±1.39	.119
8. 통증이 사라지도록 약을 복용한다	2.00±1.27	2.41±1.40	.530
9. 아프면 한의원이나 병원에 바로 가는 편이다	3.00±1.67	2.82±1.23	.896
10. 얼마나 아픈지,어디가 아픈지에 대해 깊이 생각한다	3.33±1.37	3.95±1.20	.233
11. 화나거나 의기소침해지거나 긴장되는 것을 참으려한다	2.00±1.10	3.05±1.43	.081
12. 운동을 한다	3.50±1.98	2.9±11.54	.388
13. 통증을 잊으려한다	1.33±0.82	2.68±1.44	.030*
14. 여러 가지 일을 하면서 바쁘게 지낸다	3.83±1.84	3.27±1.69	.341
15. 속상하게 하는 생각을 하지 않으려한다	2.50±1.52	3.25±1.54	.297
16. 독서를 한다	1.00±0.00	1.39±0.92	.550
17. 내가 좋아하는 일을 한다	2.00±1.27	2.11±1.32	.919
18. 아픈 것으로부터 관심을 다른 곳으로 돌린다	1.33±0.82	2.61±1.48	.042*

All values are not corrected for ties

* : $p<0.05$

을 잊으려 한다, 18번 항목인 아픈 것으로부터 관심을 다른 곳으로 돌린다는 항목은 여성이 유의하게 많이 이용하는 대처방법이었다.($p<0.05$) 소극적 대처점수는 평균 29.62점이었고, 적극적 대처점수는 평균 17.90이었다.(Table 3)

Table 3. Mean Score of Passive Coping, Active Coping and SAS

Characteristics	Mean±SD
Passive coping score	29.62±6.18
Active coping score	17.90±4.66
SAS score	38.32±9.19

SAS:The Self-rating Anxiety Scale

3. SAS 결과

SAS는 cronbach α = 0.81로서 문항의 내적 신뢰도가 높게 나타났다. SAS를 통해 얻은 불안정도평가는 평균 38.32점이었고, 가장 많이 호소한 것은 두통이나 목, 허리통증으로 시달린다는 항목이었다.

4. 대처방식과 통증정도

대처방식 및 불안에 대해 통증강도, 경제력, 통증부위, 직업, 통증기간, 나이에 따른 집단을 비교하기 위해 Kruskal Wallis Test를 시행해 본 결과, 통증강도와 소극적 대처가 근사유의확률이 0.013으로 통증강도에 따라 소극적 대처가 차이가 있다고 할 수 있으며 통증강도가 큰 집단에서 소극적 대처점수가 높은 것은 통증이 클수록 소극적 대처를 많이 하는 것으로 나타났다.(Table4) 또한 나이와 적극적 대처가 근사유의확률이 0.022로 나이에 따라 적극적 대처가 차이가 있다고 할 수 있으며 나이가 많은 집단에서 적극적 대처점수가 낮아서 고령일수록 적극적 대처를 적게 하는 것으로 나타났다.(유의확률 α=0.05)(Table5) 반면 경제력, 통증부위, 직업, 통증기간에 따른 대처방식과 불안에 대해서는 유의성이 없었으며 나이에 따른 불안에 대해서도 유의성이 없는 것으로 나타났다.

대처방식 및 불안에 대해 성별과 통증사건의 유무에 따른 집단을 비교하기 위해 Mann-Whitney Test를 시행해본 결과, 성별과 소극적 대처의 유의확률이 0.013으로 성별에 따라 소극적 대처에 차이가 있다고 할 수 있으며 여성이 남성보다 만성적으로 아플 때 소극적 대처를 많이 하는 것으로 나타났다.(유의확률 α=0.05)(Table4) 반면 통증사건의 유무에 따른 대처방식과 불안, 그리고 성별에 따른 불안에 대해서는 유의성이 없는 것으로 나타났다.

Table 4. Passive Coping Score According to Sex and Intensity of Pain

		Passive coping score	p-value
Sex	male	23.83±8.73	0.013*†‡
	female	30.41±5.42	
Intensity of pain	mild	24.80±2.86	0.013*§
	moderate	29.47±7.65	
	severe	31.79±4.76	
	extreme	32.57±3.95	

Mean±SD
* : $p<0.05$
†: Not corrected for ties
‡: Exact Sig.[2*(1-tailed Sig.)]
§: Asymp.Sig.

Table 5. Active Coping Score According to Age

		Active Coping Score	p-value
Age	<50	20.00± 4.36	0.022*
	50-59	18.17± 5.27	
	60-69	19.63± 4.28	
	70-79	15.50± 3.90	
	80<	13.50± 0.71	

Mean±SD
* : p<0.05

5. 대처방식과 불안수준의 상관성

대처방식과 불안의 상관성을 파악하기 위해 Spearman Correlation분석을 시행한 결과 소극적 대처와 불안의 상관계수가 0.431로서 정적 상관성이 있는 것으로 나타난 반면 소극적 대처와 적극적 대처, 적극적 대처와 불안은 상관계수가 낮아 유의성이 거의 없는 것으로 나타났다.(유의수준 0.01) (Table 6)

Table 6. Spearman Correlation among Passive Coping ,Active Coping and SAS

	Passive coping	Active coping	SAS
Passive coping	1.000	.111	.431*
Active coping		1.000	.115
SAS			1.000

SAS: The Self-rating Anxiety Scale
*.Correlation is significant at the 0.01 level(2-tailed).

Ⅳ. 考 察

대처에 관해 많은 선구적 연구를 한 Lazarus와 Folkmam은 대처에 대하여 개인의 자원을 청구하거나 초과하는 것으로 평가되는 특수한 외적 및 내적 요구를 다스리기 위하여 부단히 변화하는 인지적 및 행동적 노력이라고 하였다. 또한 대처의 유형에 대해 회피, 최소화, 거리두기, 선택적 주의, 긍정적 비교와 같은 정서집중형 대처와, 문제를 규정하고 대안적 해결책을 만들고 이득과 부담의 관점에서 대안들을 저울질 해보고 선택하고 행동하는 문제집중형 대처로 나누어 제시하였다[14].

Brown과 Nicassio는 통증시의 정서 상태와 행동의 양상이 외부, 타인에 의존하려하는지 스스로의 노력으로 해결하려 하는지에 따라 적극적 대처와 소극적 대처로 분류하였다[2]. 본 연구에서는 이들이 사용한 VPMI(Vanderbilt Pain Management Inventory)를 활용하여 한의원에 내원하는 만성 통증 환자들의 대처전략을 조사하였다.

VPMI를 이용하여 류마티스관절염 환자를 대상으로 시행한 Brown 등의 연구에서 적극적 대처를 하는 사람은 통증이 덜하고 덜 우울하고 기능장애가 덜하며 자기효능감이 높은 반면 소극적 대처를 하는 사람은 그 반대인 경우로 나타는데, 대처방식이 다른 적응을 야기하는 이유는 환자들이 만성통증에 수동적으로 대처할 때 무원감(helpless)을 느끼기 때문으로 분석되었다[2,15].

국내에서 박춘자[3]는 VPMI를 이용하여 만성요통환자의 대처유형과 요통지식 및 자기효능감에 대한 연구에서 소극적 대처를 하는 사람이 통증을 더 많이 호소하고, 적극적 대처를 하는 사람은 자기효능감이 더 높았지만 대처유형은 요통지식 정도와는 차이가 없었다고 하였는데, 본 연구에서도 소극적인 대처를 하는 사람들이 통증을 더 많이 호소하였다.

만성통증환자의 대응을 측정하는 설문연구로 Rosenstiel과 Keefe의 CSQ(Coping Strategies Questionnaire)가 있는데 전환, 통

증의 재해석, 통증감각의 무시, 대응적 자기진술, 기도와 희망, 파괴적 생각의 6가지 인지적 대응전략과 활동의 증가, 통증과 관련된 행위의 증가와 같은 2개의 행동적 전략으로 구성되어 있다[16]. 국내에서는 윤현상[4]과 허혜경[5]이 이를 활용하여 만성통증환자들의 특성을 연구한 바 있다. 그러나 CSQ의 구체적 설문을 검토해 본 결과 문항의 내용이 이해하기 어렵거나 문화적으로 적합하지 못한 것들도 있다고 판단되어 국내 환자, 특히 한의원에 내원하는 환자들을 대상으로 하기에는 부적합한 면이 있었다.

한편 VPMI는 Brown과 Nicassio[2]의 연구에서 같은 대상에게 6개월 후 다시 조사해 보았을 때, 처음 조사에서 소극적 대처를 많이 하는 사람일수록 나중에 통증이 더 심해지고 우울감이 커졌으며 무원감, 통증통제의 외부의지가 더 커진 것으로 나타난 반면 적극적인 대처를 많이 한 사람일수록 우울감 감소, 통증에 대해 우연보다는 내부 통제소재의 증가, 자기효능감 증가, 육체활동 증가를 보인 점으로 보아 예후에 대한 예측타당도가 있는 것으로 나타나 활용도가 높을 것으로 판단되었다.

이외에도 Walker 등[17]은 통증대처에 있어 변할 수 없는 힘든 상황에 적응할 수 있게 하는 조절적 대처와 재난적 사고나 행동철회와 같은 회피대처, 마지막으로 문제해결, 사회적 지지 추구와 같은 적극적대처의 세 가지로 나눈 PRI(Pain Response Inventory)를 제시한 바 있다.

불안은 임박한, 또는 예상되는 불행에 대해 느끼는 불쾌하고 막연한 염려를 의미한다[18]. 본 연구에서는 SAS(The Self-rating Anxiety Scale)[12]를 이용하여 불안정도를 측정하였다. SAS는 Zung이 많은 학자들이 불안신경증의 특성이라고 기술한 증상들을 종합검토하여 제작한 척도로서 다양한 불안증상을 모두 포함하고 비교적 간단명료하여 불안측정에 있어 적합한 척도로 알려져 있다. 국내에서 이중훈 등[13]은 불안장애로 진단받은 환자에 대한 SAS를 이용한 연구에서, 불안의 항목별 상위성적은 두통 및 신체동통, 피로, 불안, 공황, 빈뇨 등의 순서로 높게 나타났다고 보고하였는데 이는 본 연구에서 두통이나 목 허리통증으로 시달린다는 것을 가장 많이 호소한 것과도 일치한다. 김청송 등[8]은 통증대처전략질문지(Coping Strategies Questionnaire;CSQ)와 통증불안증후척도(Pain Anxiety Symptoms Scale;PASS)를 이용한 불안과 통증대처반응간의 관계에서, 인지적 불안증상이 높을수록 재앙적 사고, 기도와 바램 및 통증 통제력과 관련이 있었고, 행동적 불안증상은 통증감소력에서, 그리고 생리적 불안증상은 주의분산, 통증감각의 재해석, 통증감각의 무시, 그리고 통증활동의 증가와 관련이 있었다고 하여 각 불안증상들이 대부분 독립적으로 통증대처전략에 영향을 준다고 하였다.

본 연구에서도 대처방식과 불안이 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났는데, 다른 사람의 도움을 바라거나 의존하고 활동을 덜하는 등의 소극적 대처가 불안증상을 심화시킬 수 있으므로 이에 대한 치료적 개입이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에 참여한 대상자들의 평균연령은 63.92세로, Brown 등[2]의 53세, 박[3]의 41세보다 많았으며, 성별은 여성이 88%로 Brown등의 75%, 박의 37.6%보다 높았다. 본 연구와 박[3]의 연구는 모두 젊은 사람일수록 적극적 대처를 많이 사용하는 것으로 나타났지만 Brown등[2]의 연구는 유의하지 않게 나타났으며, 성별에 있어서는 본 연구와 Brown 등[2]의 연구는 여성일수록 소극적 대처를 많이 사용하는 것으로 나타났지만 박[3]의 연구는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 적극적 대처점수는 17.9로

Brown 등[2]의 20.8과 박[3]의 22.95보다 낮았으며, 소극적 대처점수는 29.62으로 Brown 등[2]의 31.8과 박[3]의 32.15보다 역시 작게 나타났는데, 이는 대상자의 연령이 전반적으로 높았다는 점과 한의원 내원환자와 병원급 내원 환자의 통증강도의 차이 등에 기인한 것으로 추정된다. 통증의 정도에 따라 적극적 대처보다 소극적 대처를 더 많이 하는 것은 세 연구가 같게 나타났다. 한편, Brown 등[2]과 박[3]의 논문에서는 교육정도가 높을수록 적극적 대처를 더 많이 한다고 하였는데 본 연구에서는 환자들의 연령이 높아 교육정도에 따른 구분이 되지 않을 것으로 보아 조사에서 제외하였다.

만성 통증은 대개 완치를 기대하기보다는 적절한 관리를 통하여 삶의 질을 높이는 방향으로 목표를 하여 치료가 이루어지고 있다. 본 연구의 결과에서 보이는 것처럼 소극적인 대처보다는 적극적인 대처를 할 수 있도록 중재적 개입이 이루어진다면 통증을 완화할 수 있을 뿐만 아니라 불안의 호전과 자기효능감 증진 등을 기대할 수 있어서 만성통증환자의 삶의 질을 높일 수 있을 것이다.

이번 연구의 제한점으로 몇 가지를 들 수 있다. 우선 남녀 성비가 맞지 않아 남성의 대처특성의 파악과 비교가 어려웠던 점을 들 수 있으며, 만성 통증환자들이 많이 보이는 우울감 및 자기효능감 등 다른 변수를 충분히 고려하지 못한 점이 있다. 특히 적극적 대처항목의 신뢰도가 낮게 나와서 이에 대한 분석이 제한되었던 점은 좀 더 연구되어야 할 과제로 사료된다. 하지만 이러한 제한점들이 한의원 내원 환자의 특성에 따라 나타난 것일 수 있으므로 좀 더 체계적이고 광범위한 연구가 이루어진다면 만성통증 환자에 대한 한의학의 치료 효율성을 높일 수 있을 것으로 기대한다.

Ⅴ. 結 論

한의원에 내원한 만성통증환자에 대한 VPMI, SAS 설문조사결과는 다음과 같다.

1. 가장 많이 사용하는 대처방식으로 소극적 대처는 얼마나 아픈지, 어디가 아픈지에 대해 깊이 생각한다라는 항목이었고, 적극적 대처 중에서는 바쁘게 움직이거나 활동한다라는 항목이었다.

2. 경제력, 통증기간, 직업, 통증부위, 통증사건의 유무에 따른 대처방식과 불안은 통계학적으로 유의하지 않았다.

3. 여성이 남성에 비해 소극적 대처를 많이 하였고 나이든 사람일수록 적극적 대처를 적게 하였다.

4. 통증강도가 클수록 소극적 대처를 많이 하였다.

5. 소극적 대처와 불안은 통계학적으로 유의한 상관관계가 있었다.

참 고 문 헌

1.이경석. 통증의 이해. 서울:군자출판사. 2005:2-6.

2.Gregory K. Brown and Perry M. Nicassio:Development of a questionnaire for the assessment of active and passive coping strategies in chronic pain patients.

Pain. 1987;31: 53-64.
3.박춘자. 만성요통 환자의 대처유형과 요통지식 및 자기 효능감에 대한 연구. 성인간호학회지. 1995;7(1):106-117.
4.윤현상. 한국판 대처 전략 질문지(K-CSQ)를 이용한 만성 통증환자의 통증 대처특성, 경희대학교 대학원 의학과 석사학위논문, 2002.
5.허혜경. 통증 대응 측정도구(Coping Strategy Questionnaire)의 타당도 조사연구. 성인간호학회지. 1995;7(2):166-180.
6.이제균, 김규태, 권승로, 송주현, 김수용. 긴장성 근육통 증후군으로 인한 만성경항통 환자에 대한 이완요법 적용 1예. 동의신경정신과학회지. 2005;16(2):277-285.
7.이지인. 김보영, 권순주, 정대규. 만성 두통을 주소로 하는 화병환자 1례 증례보고. 2004;15(2):221-228.
8.김청송, 김시업, 박경숙:불안과 통증대처반응간의 관계. 한국심리학회지 임상. 2002;21(1): 45-55.
9. 노승호. 만성 통증의 신경정신의학적 측면. 원광정신의학 1997;13(1): 15-28.
10. 이광헌. 만성 통증의 정신의학적 치료. 생물치료정신의학 2003;9(2): 146-153.
11. 이제균, 권승로, 김광호, 김규태, 안건상, 유혜경, 강민호, 이진규. 만성 경추 요추 추간판 탈출증 질환군의 우울척도(BDI) 비교연구. 동의신경정신과학회지. 2006;17(2).
12. Zung WWK. A rating instrument for anxiety disorders. Psychosomatics. 1971;12: 371-379.
13.이중훈, 박병탁. 불안환자에 대한 불안척도와 연구. 영남의대학술지. 1992;9(1):156-166.
14. Lazarus RS, Folkman S. 著 김정희 譯 : 스트레스와 평가 그리고 대처. 서울:대광문화사. 1991:164-178.
15.Nicassio PM, Wallston KA, Callahan LF, Herbert M. and Pincus T. The measurement of helplessness in rheumatoid arthritis. The development of the Arthritis Helplessness Index. J.Rheumatol. 1985;12:462-467.
16. Rosenstiel AK, Keefe FJ. The use of coping strategies in chronic low back pain patients: relationship to patient characeristics and current adjustment. Pain. 1983; 17:33-44..
17. Walker LS, Smith JG, Van Slyke DA : Development and validation of the Pain Inventory for Children. Psychological Assessment. 1997; 9: 392-405.
18. 이정균, 김용식 편저 : 정신의학 제4판 .서울;일조각. 2003:335-336.

<부 록>

Vanderbilt Pain Management Inventory(VPMI)

1. Wishing doctor would prescribe better pain medication
2. Thinking the pain is wearing one down
3. Telling others how much the pain hurts
4. Praying for relief
5. Restricting social activities
6. Depending on others for help with daily tasks
7. Thinking one cannot do anything to cope with the pain
8. Taking medication for the purpose of immediate pain relief

9. Calling a doctor or nurse
10. Focusing on the location and intensity of the pain
11. Suppressing angry,depressed of frustrated feelings
12. Engaging in physical exercise or physical therapy
13. Ignoring the pain
14. Staying busy or active
15. Clearing mind of bothersome thoughts
16. Reading
17. Participating in leisure activities
18. Distracting attention from the pain