한국심리학회지 : 임상심리 연구와 실제
Clinical Psychology in Korea: Research and Practice
2018, Vol. 4, No. 2, 281-305

정서표현 및 대인관계 문제와 통증 경험의 관계*

이 지 수　　이 훈 진†　　이 준 득

서울대학교 심리학과

현대 통증 연구에 있어서 통증 개념은 감각적 측면이 중시되는 신경생리학적인 경험에서 인지, 정서적 요인을 포괄하는 복합적인 경험으로 변화가 이루어져 왔다. 또한 전통적인 의학적 접근으로 통증이 완화되지 않는 환자들을 이해하고 치료함에 있어 심리사회적인 개입의 중요성이 커지고 있다. 본 연구에서는 통증 파국화가 타인에게 자신의 통증을 전달함으로써 관심과 지지를 얻으려는 대처전략의 일부라고 보는 연구 흐름을 검토하였고, 통증 파국화를 대인관계 맥락에서 파악하기 위해 지지요구신념, 지지추구행동을 통증 경험의 변인들로 연구에 포함시켰다. 통증을 경험하는 일반 대학생 169명을 대상으로 통증 경험의 특성들과 정서표현 및 대인관계 문제 영역의 관련성을 살펴보았다. 정서표현양가성과 분노 억제는 통증 심각도의 영향을 통제한 후에도 통증 파국화에 영향을 미쳤다. 통증 파국화는 모든 대인관계문제 영역과 유의미한 상관을 보였으나, 통증관련 지지요구신념은 친밀 동기 축에 해당하는 과관여, 자기희생, 과순응성 문제와만 유의미한 상관을 보였다. 통증 파국화는 통증관련 지지요구신념 및 지지추구행동에 영향을 미쳤으며, 우호-순종의 대인관계 문제는 통증 파국화와 타인의 반응을 처벌로 지각하는 수준에 유의미한 영향을 미쳤다. 본 연구는 일반적인 심리사회적 특성이 통증의 대처 방식에 미치는 영향을 확인함으로써, 통증으로 인한 부적응을 호소하는 개인에게 필요한 심리사회적 개입 지침을 구체화하였다는 의의를 갖는다. 마지막으로 본 연구의 시사점과 제한점, 후속 연구를 위한 제언을 논의하였다.

주요어 : 정서표현 문제, 대인관계 문제, 통증 파국화, 통증관련 지지요구신념

---

* 이 논문은 제1저자의 석사 학위논문을 수정 및 보완한 것임.

† 교신저자(Corresponding Author) : 이훈진 / 서울대학교 심리학과 / (08826) 서울시 관악구 관악로 1
E-mail: hjlee83@snu.ac.kr

www.kci.go.kr

현대 통증 이론에서 통증 개념은 감각적 측면을 강조하는 신경생리학적 경험으로부터 인지, 정서와 같은 심리적 요인과 상호작용하는 복합적인 경험으로 변화해 왔다(Keefe et al, 2001; Melzack, 1996; Melzack & Casey, 1968). 특히 1970년대 행동 심리학의 발전은 통증을 경험하는 당사자와 환경의 상호작용으로 연구와 임상적 개입의 영역을 확장시켰다. 대표적으로 Fordyce와 그 동료들(Fordyce, Fowler, Lehmann, & DeLateur, 1968)은 주관적 경험인 통증과 관찰 가능한 외현적 표현인 통증 행동을 구분하여 정의하고, 통증 자체보다 지나친 통증 행동으로 인한 일상생활의 기능 저하에 주목했다. 통증 행동은 환자가 자신에게 통증으로 인한 문제가 있음을 드러내는 행동(Fordyce, 1984)으로써, 불평, 신음, 도움을 요청하는 것, 통증 완화제를 먹는 것, 통증이 멈출 때까지 쉬는 것을 포함한다. 연구자들은 외부의 관심과 도움이 통증 행동의 강화물로 작용할 수 있음을 지적하고, 강화 및 소거 원리에 따라 통증 행동 감소 및 적응적 행동의 증가를 꾀함으로써 통증을 경험하면서도 일상생활을 적응적으로 유지하는 것이 가능함을 제안했다(Fordyce, Roberts, & Sternbach, 1985). 이는 만성 통증에 대한 심리사회적 접근의 출발점이 되어 통증 만성화와 통증으로 인한 부적응에 기여하는 심리적, 환경적 요인을 정교화하는 연구 흐름으로 이어졌다(박현순, 원호택, 1994).

통증 파국화의 공동대처모형(Communal Coping Model of Pain Catastrophizing)은 개인의 통증 대처 양식을 대인관계적 맥락에서 해석할 필요성을 제기하는 심리사회적 접근 중 하나이다(Sullivan et al., 2001). 통증 파국화는 '통증을 위협적인 것으로 지각하고, 통증을 잘 견디거나 대처할 수 없을 것이라고 느끼며, 통증에서 비롯된 부정적인 생각을 지속하는 것(Quartana, Campbell, & Edwards, 2009)'으로 정의된다. 본래 파국화라는 용어는 불안과 우울장애 환자들의 미래 사건에 대한 비합리적 부정적 예측을 지칭하기 위해 소개되었으나(Beck, 1979/1997), 통증 환자들이 보이는 통증 관련 걱정과 공포, 통증 감각의 위협가나 심각성을 과장하고 확대하는 경향성을 일컫는 말로 통증 파국화가 사용되고 있다(Chaves & Brown, 1987; Spanos, Radtke-Bodorilk, Ferguson, & Jones, 1979). 우울, 불안과 같은 심리 증상뿐 아니라 통증의 만성화, 통증으로 인한 일상 생활의 기능 저하 등 부정적인 예후와 연관된다는 연구 결과가 축적되면서(Sullivan, 2012), 통증 파국화는 통증 관리의 핵심적인 요인으로 여겨진다. 통증 파국화의 공동대처 모형을 제안한 연구자들은 통증 파국화가 타인에게 자신의 통증을 표현하고 전달하는 역할을 하며, 통증을 과장되게 해석하면서 더 많이 통증을 표현할수록 타인에게 지지와 도움을 더 많이 이끌어낼 수 있기 때문에 이러한 대처 양식이 강화된다고 설명한다. 파국화의 대인관계적 동기에 대한 가정을 확인하기 위해, 통증 파국화와 통증 행동의 관계, 통증 환자의 통증 파국화 수준에 따른 관찰자의 통증 강도 추정 및 도움 행동 수준 차이를 살펴본 연구들은 다음과 같다.

먼저, 대인관계 맥락에서 통증 파국화와 통증 행동 간의 관계를 알아본 연구들이 있다. 위장 계통 암 환자들과 이들의 간병인을 대상으로 한 연구(Keefe et al., 2003)에서 환자의 통증 파국화 점수가 높을수록 환자는 통증 행동을 많이 하고, 환자의 간병인은 통증 환자의 고통 수준을 높게 평정했다. 또한 만성 통증 환자에게 물건을 들어 올리는 과제를 지시한

www.kci.go.kr

후, 이를 녹화하여 통증 행동을 측정한 연구에서는 통증의 심각도를 통제한 후에도 통증 파국화가 통증 행동을 예측하였다(Thibault, Loisel, Duran, & Sullivan, 2008). 일반 대학생 집단을 대상으로 한 연구에서는 실험실에서 인위적으로 통증 유발했을 때, 통증 파국화 점수가 높은 집단은 관찰자가 있는 조건에서 통증 행동을 더 많이 하고, 신체 및 정서적 불편감을 줄일 수 있는 전략은 덜 사용하는 경향이 있었다. 연구자들은 이를 통증 파국화와 통증 행동이 통증 표현 양식의 일부로 타인에게 통증 환자의 고통을 전달하는 의사소통 기능을 하는 증거가 된다고 해석했다(Sullivan, Adams, & Sullivan, 2004).

다음으로 통증 파국화가 대인관계 의존성과 관련됨을 확인하기 위해서 대인관계 문제검사 원형 척도(Inventory of Interpersonal Problem-Circumplex scale: IIP-C; Alden, Wiggins, & Pincus, 1990)를 사용한 연구들이 있다. 대인관계 문제검사 원형 척도는 사람들이 일반적으로 보고하는 대인관계 문제를 통제, 과관여, 자기희생, 과순응, 비주장성, 사회적 억제, 냉담, 자기중심성의 8가지 영역으로 분류하여 측정한 척도이다. 각 영역은 친밀 동기와 통제 동기를 두 축으로 하여 우호-지배, 우호-순종, 적대-순종, 적대-지배 차원으로 명명된 사분면 위에 위치지어진다. 따라서 근접한 문제 영역들은 서로 높은 상관을 가지며 상위의 공통된 문제를 공유한다고 볼 수 있다. 예를 들어, 자기희생, 과관여, 비주장성의 문제 영역은 친밀 동기는 높고 지배 동기가 낮은 우호-순종 차원에 속하며, 대인관계에서 지나치게 관대하고 허용적이며 타인을 보살피려고 하는 문제를 가지고 있음을 뜻한다. 통증 집단을 통제 집단과 비교한 연구에서 통증 집단은 대인관계에서 자신을 잘 주장하지 못하는 비주장성 영역의 문제를 더 많이 경험한다고 응답하였다(Lackner & Gurtman, 2005). 만성 통증 환자를 대상으로 통증 파국화와 대인관계 문제 영역 간의 상관을 살펴본 연구(Lackner & Gurtman, 2004)에서는 통증 파국화 수준이 높을수록 더 많은 대인관계 문제를 보고하였다. 또한 일반적인 스트레스 수준의 영향을 제외하고도 우호-순종 차원의 자기희생, 과순응의 문제가 통증 파국화와 높은 상관을 보였다. 이에 대해 연구자들은 통증 파국화가 대인관계에서 접근 동기가 높은 특성과 관련되며, 통증 파국화가 대인관계적 대처 양식의 일부임을 지지하는 결과로 해석했다.

통증 파국화의 공동대처모형에 따르면 통증 파국화 수준이 높은 개인은 통증을 경험할 때 타인의 우호적 관심을 획득하고자 한다. 그러나 이러한 전략은 일관적인 효과를 거두지 못하는 것으로 보인다. 예를 들어, 통증 파국화 수준이 높은 개인들은 타인들로부터 사회적인 지지를 덜 받는다고 보고하며(Boothby, Thorn, Overduin, & Ward, 2004; Buenaver, Edwards, & Haythornthwaite, 2007), 통증 파국화는 간병인의 스트레스 수준 및 비난 행동과 연관되었다(Keefe et al., 2003). 또한 만성 통증 환자와 그 배우자를 대상으로 한 Cano(2004)의 연구에서 통증 파국화와 환자가 지각하는 배우자 반응의 관계는 통증 지속 기간에 따라 변화했다. 통증 파국화 수준이 높은 집단은 통증 파국화 수준이 낮은 집단보다 단기적으로는 배우자의 배려 반응을 높게 보고했으나, 장기적으로는 배려 반응이 감소했다. 또한 2주간 통증 환자와 그 배우자의 통증 상호작용을 분석한 연구(Burns et al., 2015)에서는 통증 파국화 수준 증가가 환자가 보고하는 배우자의 지지 및 비난

www.kci.go.kr

행동 증가와 모두 관련이 있었다. 일부 연구(Cano, Leong, Heller, & Lutz, 2009)는 타인에게 더 많은 도움과 배려를 요구할 권리가 있다는 통증 환자의 기대와 신념인 '통증관련 지지 요구신념(perceived entitlement to pain-related support)'이 상대방의 반응에 중요한 역할을 한다고 제안한다. 예컨대, 통증관련 지지요구신념이 높은 집단에서는 통증 파국화 점수가 높아질수록 환자가 지각한 처벌 반응이 많아졌으나, 통증관련 지지요구신념이 낮은 집단에서는 통증 파국화 점수는 환자가 더 많은 배려 반응을 지각하는 것과 관련되었다. 연구자들은 타인에게 지지를 요구하는 태도가 상대방으로 하여금 자신의 도움 행동이 자발적인 것이 아니라 강요된 것이라고 지각하게 만들고, 오히려 환자의 통증 호소를 무시하거나 비난하는 등의 처벌 반응을 이끌어낸다고 해석했다.

한편, 정서표현의 문제는 심리역동적 관점에서 통증의 유발인으로 가정된 바 있고(Freud, 1926/1959; Tyrer, 2006), 감정을 표현하지 못하는 것이 과도한 생리적 각성 상태와 이에 따른 근육의 긴장도를 지속시켜 통증을 유도한다는 설명(Lumely et al., 2011)도 있다. 감정표현불능증, 정서표현양가성, 분노억제와 같은 정서표현의 문제와 관련된 변인들은 통증 집단의 주요한 특징으로 연구되어 왔다. 감정표현불능증(Alexithymia)은 감정 상태를 기술하는 어휘력이 부족하고, 자신의 내적 감정이나 소망을 표현하지 못하며, 정서로 인한 느낌과 신체 감각을 변별하는 데 어려움을 겪는 특성을 의미한다(Taylor, Bagby, & Parker, 1991). 통증 집단을 대상으로 한 다양한 연구에서 감정표현불능증 척도 점수는 통제 집단에 비해 통증 집단에서 더 높고(박아람, 2013; 송지영, 김태수, 오동재, 윤도준, 염태호, 1994; Yucel et al., 2002), 통증 집단 내에서 감정표현불능증 점수는 통증 강도나 우울, 통증 파국화와 같은 변인과 연관되었다(Lumley, Smith, & Longo, 2002; van Middendorp et al., 2008). 자신의 감정을 인식하고 이를 다른 사람에게 표현하고 싶은 욕구가 있음에도 정서표현을 주저할 수 있다. King과 Emmons(1990)는 이러한 정서 표현에 대한 내적 갈등과 억제를 정서표현양가성(Ambivalence over emotional expressiveness)이라 명명하였는데, 일반 대학생을 대상으로 한 국내 연구에서 정서표현양가성이 높을수록 신체 질환 호소가 많고, 정서적인 지지는 덜 획득하는 것으로 보고되었다(이주일, 황석현, 한정원, 민경환, 1997). 해외의 일반 대학생 집단에서는 정서표현양가성 점수가 높을수록 통증 수준과 통증 파국화 수준이 높았다(Lu, Uysal, & Teo, 2011).

여러 정서들 가운데서도 분노는 신체 각성을 강하게 불러일으키는 정서로, 분노 처리 방식과 통증 간의 관계를 다룬 연구들이 있다(Slavin-Spenny, Lumely, Thakur, Nevedal, & Hijazi, 2013). Spielberger, Krasner와 Solomon(1988)에 따르면 분노 처리양식은 분노 표출(anger-out), 분노 억제(anger-in), 분노 통제(anger-control)의 세 가지로 분류될 수 있다. 분노 표출은 표정, 언어, 공격 행동 등으로 분노를 드러내는 것이고, 분노 억제는 분노를 느끼더라도 말을 하지 않고, 상대를 피하는 등 외현적으로 드러내지 않는 것이다. 분노 통제는 분노하는 자신을 인식하고, 화를 가라앉히기 위해 여러 방략을 사용하여 상대방을 이해하고자 하는 시도를 말한다. 통증 환자들을 대상으로 한 연구에서, 분노 억제는 더 높은 통증 강도(van Middendorp, Lumley, Jacobs, Bijlsma, & Greenen,

www.kci.go.kr

2010), 우울 및 통증의 파국적 해석(Materazzo, Cathcart, & Pritchard, 2000)과 연관된다는 보고가 있고, 만성 두통 환자들 중 우울을 경험하는 사람들의 우울 표현을 증폭시키는 변인(Tschannen, Duckro, Margolis, & Tomazic, 1992)이라는 보고도 있다. Burns와 동료들(Burns, Quartana, & Bruehl, 2008)은 분노 억제가 통증에 미치는 영향을 사고 억제의 역설적 효과와 같은 기제로 설명하고자 했다. 의식적으로 원치 않는 생각을 억제하려고 노력할 때, 다른 한편으로는 그 억제의 대상을 탐지하는 검토 과정이 수반된다(Wegner and Gold, 1995). 그리고 억제가 끝난 뒤 오히려 침투적인 생각의 빈도나 생리적 각성이 반등 효과로 지속되는데(Abramowitz, Tolin, & Street, 2001). 이러한 기제는 사고 뿐 아니라 분노라는 감정을 억제하려는 노력 뒤에 통증이 증가하는 데도 동일하게 적용될 수 있다는 것이다.

정서표현 문제와 통증의 관계를 살필 때 한 가지 더 고려해야할 점은 정서표현이 갖는 사회적 기능이다. Reis와 Shaver(1988)는 친밀감 추구가 인간의 보편적 욕구이며, 친밀감을 형성하고 증진하기 위해서는 정서 표현과 이에 대한 상대방의 반응이 포함된 상호작용이 필수적이라고 보았다. 즉, 정서를 외부로 표현하는 것은 그 개인이 내적으로 정서를 원활히 처리하는 데 중요한 역할을 하는 동시에(Traue, 1995), 다른 사람과의 관계에서 자신의 상태를 전달하고 관심과 도움을 받는 의사소통의 도구가 된다(Stiles, 1995). 실제로 정서를 적절히 표현하는 사람은 더 많은 사회적 지지를 받고 더 높은 삶의 만족감을 경험하지만, 정서를 잘 표현하지 않는 사람은 다른 사람에게 공감이나 사회적 지지를 적게 받는다고 지각한다(Emmons & Colby, 1995). 받아들이기 어려운 심리적 갈등이 통증이라는 전환 증상으로 나타난다는 심리역동적 접근을 함께 고려한다면(Freud, 1926/1959; Engel, 1959; Conrad, Wegener, Geiser, & Kleiman, 2013에서 재인용), 일상 생활에서 정서표현 문제로 친밀감의 욕구가 충족되지 않거나 대인관계에서 친밀 동기와 관련한 불만족감를 경험하는 경우, 통증으로 인한 괴로움을 외부로 표현하고 관심과 지지를 구하는 방식으로 불만족스러운 친밀감을 보상하려고 시도할 가능성을 검토해 볼 수 있다.

이상의 선행 연구 고찰을 바탕으로 본 연구는 개인의 통증 경험을 일상적인 정서표현 및 대인관계문제 특성을 포함하는 맥락에서 이해해보고자 했다. 이때, 통증 경험의 주요한 변인으로써 통증 파국화와 통증 상황에서 타인에게 도움을 기대하는 통증관련 지지요구신념, 통증 행동 중 타인에게 직접적으로 도움을 요청하는 지지추구행동을 선정하였다. 개인 내적 요인인 통증 파국화가 대인관계 맥락에서 영향력을 발휘하기 위해서는 타인에게 통증을 전달하고자 하는 의도와 직접적으로 관련되는 변인을 살펴볼 필요성이 있다고 보았기 때문이다. 통증 파국화 수준이 높은 개인이 통증 행동을 할 때 그 목적이 지지 추구라는 대인관계적 접근 동기에 있다는 직접적인 증거가 제한적이라는 문제의식을 반영한 것이기도 하다(Sullivan, 2012). 먼저, 정서표현 문제와 통증 경험의 관계를 살펴보았다. 기존 연구에서 정서표현문제는 통증의 유발인으로 가정되었다. 그러나 본 연구에서는 분노를 억제하려는 노력이 오히려 불쾌한 내용에 대한 접근성을 증가시키면서 더욱 강한 통증을 유발시킬 수 있다는 제안을 정서표현 문제와 통증 파국화의 관계에 적용해보고자 했다. 정서표현문제 중 감정을 억제하려는 의식적인 노력과 관련되는

www.kci.go.kr

정서표현양가성과 분노 억제가 통증과 관련한 부정적 사고인 통증 파국화를 예측할 것이라고 가정했다. 다음으로 대인관계문제 영역과 통증 경험 간의 관련성을 살펴보았다. 선행 연구에서 통증의 지지추구적인 대처 양식과 관련되는 것으로 여겨진 우호-순종 영역의 자기희생, 과순응, 비주장성 문제에 주목하였으며, 통증 파국화 뿐 아니라 대인관계적 동기와 관련되는 지지요구신념 및 지지추구행동과 같은 변인과 특정적인 연관을 가질 것으로 예상했다. 통증 파국화가 지지요구신념 및 지지추구행동으로 이어지는 데 우호-순종의 문제가 영향을 미칠 것이라고 가정하였다.

연구 대상으로는 대학생 집단을 선정하였는데, 이들은 적극적으로 대인관계에서 친밀감을 추구하는 심리적 발달 단계 상에 있어(Erikson, 1963; Franz & White, 1985에서 재인용) 대인관계 동기가 통증 경험 및 통증 관련 대인 상호작용에 미치는 영향을 살펴보는 데 적합한 대상이라고 보았기 때문이다. 또한 통증은 개인에 따라 그 빈도와 강도, 지속기간에 차이가 있지만 일반적인 경험이기도 하다. 그러나 통증에 대한 대처 양식을 알아보는 연구는 주로 통증 호소로 내원한 환자만을 대상으로 이루어지면서, 일반 집단과 통증 집단의 공통점 및 차이점을 비교하는 데 어려움이 있었다. 본 연구에서는 연구 대상을 일반 대학생으로 선정하여 통증 환자 집단을 대상으로 선행 연구에서 제안된 통증 관련 심리사회적 변인들이 비임상 집단의 통증 경험에 나타나는 양상을 알아보고자 했다.

가설을 정리하면 다음과 같다. 1) 정서표현 문제는 통증 심각도의 영향을 통제한 후에도 통증 파국화에 영향을 미칠 것이다. 2) 통증 파국화, 지지요구신념, 지지추구행동은 대인관계문제 영역 중 친밀 동기 축에 해당하는 대인관계문제 영역과 상관을 보일 것이다. 3) 통증 파국화가 지지요구신념, 지지추구행동 및 당사자가 지각하는 타인 반응에 미치는 영향을 우호-순종의 대인관계 문제가 조절할 것이다.

방 법

연구대상

서울시 소재 대학교에서 심리학 교양 강의를 수강하는 대학생 200명이 설문에 참여하였다. 이 중 불성실 응답자 8명, 통증 강도 및 빈도에 '통증 없음'이나 '거의 경험하지 않음'에 답한 23명을 제외한 169명의 자료를 분석하였다. 참여자 연령은 17세에 29세 사이에 있으며, 평균 연령은 20.49세(표준편차=2.00)였다. 본 연구는 기관 생명윤리심의위원회(IRB)의 사전승인을 받고 진행하였다(승인번호 No. E1407/001- 006).

측정도구

통증 질문지

통증 경험의 강도와 빈도, 통증으로 인해 일상 생활에 지장을 받는 정도를 5점 리커트 척도의 질문지로 평정하도록 했다. 통증 강도의 경우 통증 경험 시 일반적인 통증 수준을 통증 없음(0점)에서 매우 극심한(5점) 사이의 5점 척도 상에서 평정한다. 통증 빈도는 거의 경험하지 않는다(1점)에서 매우 자주 경험한다(5점)의 사이의 5점 척도 상에서 평정한다. 두 평정치를 합산한 값을 통증 심각도의 측정치

www.kci.go.kr

로 사용하였다. 또한 두 항목에서 각각 통증 없음(0점)과 통증을 거의 경험하지 않는다(1점)에 평정한 피검자의 경우 현재 통증 비경험자로 분류하여 분석에서 제외하였다. 통증으로 인해 일상 생활에 지장을 받는 정도를 거의 지장을 받지 않는다(1점)에서 매우 지장을 받는다(5점) 사이의 리커트 척도로 평정했다. 통증 지속기간은 1개월 미만, 1-3개월, 3-6개월, 6-12개월, 1년 이상의 다섯 범주로 나누어 선택하도록 하였으며, 각 범주에 1점에서 5점까지의 점수를 부여했다.

감정표현불능증 척도(20-Item Toronto Alexithymia Scale: TAS-20)

Bagby, Parker와 Taylor(1994)가 개발한 척도로 정서를 확인하고 정서와 신체 감각을 구별하는 능력, 외적 지향 사고, 정서를 타인에게 표현하고 의사소통하는 정도를 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다(5점)'의 5점 리커트 척도로 평정한다. 총 23문항으로 구성되었으며, 높은 점수는 감정을 인식하고 외부로 표현하여 의사소통하는 것이 어려움을 의미한다. 신현균과 원호택(1997)이 번안한 척도를 사용하였으며, 번안 연구에서 전체 문항의 내적 일관성 계수는 .82, 반분신뢰도 계수는 .86이었다. 본 연구에서의 내적 일관성은 .80이었다.

정서표현양가성 질문지(Ambivalence over Emotional Expressiveness Questionaire-Korean version: AEQ-K)

King과 Emmons(1990)가 개발한 척도로 자신의 정서를 표현하고 싶은 욕구를 억제하며 갈등하는 정도를 '전혀 이렇게 느끼지 않는다(1점)'에서 '자주 이렇게 느낀다(5점)'의 5점 리커트 척도로 측정한다. 총 21문항으로 구성되며, 점수가 높을수록 정서표현양가성이 높음을 의미한다. 국내에서 최해연과 이동귀(2007)가 번안하고 최해연(2008)이 타당화한 한국판 정서표현양가성 질문지를 사용하였다. 최해연(2008)의 타당화 연구에서 내적 일관성은 .89였고, 하위 척도인 '자기방어적 양가성'은 .88, '관계관여적 양가성'은 .80의 내적 일관성을 보였다. 본 연구에서 전체 문항의 내적 일관성은 .93이었다.

상태-특성 분노 표현 척도(State-Trait Anger Expression Inventory-Korean version: STAXI-K)

Spielberger, Krasner와 Solomon(1988)이 개발하였으며 전겸구, 한덕웅, 이장호, Spielberger(1997)가 번안한 한국판 상태-특성 분노 표현 척도 중 분노 상황에서 개인의 분노 표현 방식을 분노 표출, 분노 억제, 분노 통제의 세 하위 척도로 측정하는 분노 표현 척도 24문항을 사용하였다. '거의 전혀 아니다', '가끔 그렇다', '자주 그렇다', '거의 언제나 그렇다'의 4점 리커트 척도로 평정하며, 각 하위 척도는 8문항으로 구성되어 8점에서 32점의 점수 범위를 갖는다. 높은 점수는 해당 분노 표현 방식을 더 많이 사용한다는 의미이다. 전겸구, 한덕웅, 이장호(1998)에서 하위 척도인 분노 표출, 분노 억제, 분노 통제의 내적 일관성은 .74, .73, .81, 검사-재검사 신뢰도는 .71, .67, .82였다. 본 연구에서의 내적 일관성은 분노 표출, 분노 억제, 분노 통제의 순으로 각각 .81, .85, .83이었다.

한국판 대인관계문제 검사 원형척도 단축형(Short Form of the Korean Inventory of Interpersonal Problems Circumplex Scale:

www.kci.go.kr

KIIP-SC)

Alden, Wiggins와 Pincus(1990)가 개발하고, 국내에서는 김영환 등(2002)이 표준화한 한국형 대인관계문제 검사(KIIP)를 홍상황 등(2002)이 단축형으로 표준화한 척도를 사용하였다. 다수의 사람들이 빈번하게 경험한다고 보고하는 대인관계 문제들을 친밀 동기와 지배 동기의 두 축으로 나눈 4분면에 통제, 자기중심성, 냉담, 사회적 억제, 비주장성, 과순응성, 자기희생, 과관여의 8가지 영역으로 분류한 척도이다. 8개 영역이 의미하는 대인관계 문제특성은 다음과 같다. 통제는 지나치게 자신의 주장을 내세우며 타인을 지배하려는 문제, 자기중심성은 타인의 입장을 배려하거나 고려하지 않는 것, 냉담은 유대감을 느끼거나 친밀한 관계를 맺는 것의 어려움, 사회적 억제는 타인과 어울리지 못하고 회피하는 문제를 가리킨다. 비주장성은 자신의 주장을 내세우지 못하는 것, 과순응성은 다른 사람의 의견에 쉽게 따르며 자기주장을 잘 하지 못하는 것, 자기희생은 타인의 욕구에 민감하게 반응하고 책임지려는 것, 과관여는 타인의 관심을 얻기 위해 지나치게 노출하는 문제를 의미한다. 각 5문항씩 총 40문항을 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다(5점)' 사이의 5점 리커트 척도로 평정하며, 각 영역은 5점에서 25점까지의 점수를 갖게 된다. 점수가 높을수록 해당 영역의 대인관계문제를 더 많이 경험함을 의미한다. 표준화 연구에서 각 영역의 내적 일관성은 대학생과 성인 모두 .61～.89의 범위였으며, 검사-재검사 신뢰도는 대학생이 .60～.78, 성인이 .58～.77의 범위였다. 본 연구에서 8개 영역의 내적 일관성은 각각 .76, .81, .84, .88, .88, .77, .71, .74였다. 또한 본 연구에서는 친밀 동기가 높고 지배 동기가 낮은 우호-순종 영역의 문제 수준을 측정하기 위해 해당 사분면에 속하는 자기희생, 과순응, 비주장성 영역 점수를 합산하여 사용했다.

통증 파국화 척도(Pain Catastrophizing Scale: PCS)

Sullivan, Bishop과 Pivik(1995)이 개발한 통증에 대한 인지, 정서적 파국화를 전혀 그렇지 않다(0점)에서 항상 그렇다(4점)의 척도로 평가하는 13문항의 척도로, 원저자가 승인하여 배포한 한국판 PCS를 사용하였다. '나는 더 견딜 수 없을 것 같다고 느껴진다', '통증이 너무 고통스러워서, 나는 절대 나아지지 않을 거라는 생각이 든다', '나는 통증이 점점 심해질 것 같아 걱정이 된다', '나는 통증에 대한 생각을 떨칠 수 없다'와 같은 문항을 포함하며, 점수가 높을수록 통증 파국화 수준이 높음을 의미한다. Cho, Kim과 Lee(2013)의 한국어판 타당화 연구에서 .93의 내적 일관성을 보였고, 본 연구에서는 .92의 내적 일관성을 보였다.

통증관련 지지요구신념

통증태도설문(Survey Of Pain Attitudes: SOPA) 축약판(Jensen, Turner, & Romano, 2000)의 7가지 하위 척도 중 가족 및 가까운 사람들의 통증 관련 지지 및 책임에 대한 태도를 측정하는 '세심한 배려(solicitude)' 요인 5문항을 사용하였다. 연구자가 문항의 내용을 일차적으로 번역하고, 박사과정 대학원생 2명과 한국어와 영어에 능통한 석사과정 대학원생 1명이 검토하여 한국어 사용자에게 적합하게 수정한 후 임상 심리학 교수 1명의 최종 검토를 받았다. '내가 아플 때 가족/가까운 사람들이 더 잘 대해주기를 원한다', '내가 아플 때 당연히 가족/가까운 사람들에게 관심과 보살핌을 받아야

www.kci.go.kr

한다', '내가 통증을 느낄 때, 가족/가까운 사람들은 나를 도와줄 책임이 있다'와 같은 문항을 포함한다. 전혀 아니다(1점)에서 매우 그렇다(5점)의 5점 리커트 척도로 평정하며, 가족 항목과 가까운 사람들 항목을 합산하여 총 10점에서 50점의 점수 범위를 갖는다. 통증 환자의 대인 상호작용 관련 연구에서는 이 하위척도를 문항 내용에 따라 통증관련 지지에 대한 지각된 권리(perceived entitlement to pain-related support)라고 재명명하여 사용하고 있으며(Cano et al., 2009), 본 연구에서는 '통증관련 지지요구신념'이라고 의역하였다. Jensen 등(2000)의 연구에서 내적 일관성은 .81, 검사-재검사 신뢰도는 .79였고, 본 연구에서의 내적 일관성은 .91이었다.

지지추구행동

만성통증대처척도의 축약판(Chronic Pain Coping Inventory: CPCI; Romano, Jensen, & Turner, 2003)에서 통증 경험 시 '다른 사람에게 무언가를 해달라고 부탁한다', '일을 도와달라고 한다'와 같이 타인에게 도움을 요청하는 '도움 요청' 요인 4문항과 '친구에게 지지를 구한다', '가까운 사람에게 이야기한다'와 같은 문항을 포함하는 '사회적 지지 추구' 요인 5문항을 추출하여 총 9문항을 통증관련 지지요구신념 척도 번역 과정과 동일한 방식으로 번역하여 사용하였다. 이 척도는 본래 만성 통증 환자가 지난 1주일간 해당 문항의 행동을 며칠간 했는지 0일에서 7일 중 보고하도록 만들어졌으나, 본 연구에서는 만성적인 통증 경험 군을 대상으로 하지 않으므로 통증 경험 시 자신이 얼마나 자주 해당 문항의 행동을 하는 지 '전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점) 사이의 척도에서 평정하도록 하였다. 9점에서 45점 번위의 점수를 갖고, 점수가 높아질수록 통증 경험 시 타인의 지지와 도움을 구하는 정도가 높음을 의미한다. Romano 등(2003)의 연구에서 '도움 요청' 요인의 내적 일관성은 .89, 검사-재검사 신뢰도는 .76이었고, '사회적지지 추구' 요인의 내적 일관성과 검사-재검사 신뢰도는 .80, .71이었다. 본 연구에서 '도움 요청' 요인, '사회적 지지추구' 요인, 두 요인을 합산한 지지추구 행동 점수의 내적 일관성은 각각 .86, .85, .90이었다.

다면적 통증 측정도구 중 '의미있는 타인반응' 요인

통증 경험 시 통증을 경험하는 개인이 지각하는 상대방의 반응을 측정하기 위해 다면적 통증 측정도구(West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory: WHYMPI; Kerns et al, 1985) 중 '의미있는 타인 반응' 요인에 있는 '나에게 짜증을 낸다', '나를 무시한다'와 같은 처벌 반응 4문항과 '나를 도와주겠다고 한다', '내 일을 대신 해준다'와 같은 배려 반응 6문항을 앞의 두 척도 번역 과정과 동일한 방식으로 번역하였으며, 본 연구에서는 각각 지각된 처벌 반응, 지각된 배려 반응으로 표기하였다. 통증 경험 시 가족과 친구들의 반응을 떠올린 후 해당 문항에 얼마나 가까운지 '전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점) 사이의 척도에서 평정하도록 하였다. 지각된 처벌 문항은 4점에서 20점, 지각된 배려 반응은 6점에서 30점 범위의 점수를 갖게 된다. Kerns 등(1985)의 연구에서 내적 일관성은 각각 .84, .78, 검사-재검사 신뢰도는 .87, .89였으며, 본 연구에서의 내적 일관성은 처벌 반응이 .92, 배려 반응이 .78이었다.

www.kci.go.kr

자료 분석

대학생 통증 경험 집단에서 변인들 간의 관계를 살펴보기 위해 상관분석을 시행하였고, 통증 파국화에 미치는 정서표현양가성과 분노억제의 영향을 알아보기 위해 회귀분석을 시행하였다. 통증 파국화와 통증관련 지지요구신념, 지지추구행동 및 지각된 처벌 반응의 관계에서 우호-순종의 대인관계 문제가 조절효과를 보이는 지 알아보기 위해 위계적 회귀분석을 시행했다.

결 과

분석에 사용된 169명의 자료에서 얻은 각 척도의 평균과 표준 편차, 성차를 표 1에 제시하였다. 분노 통제는 남성 집단(M=22.29, SD=3.82)이 여성 집단(M=20.78, SD=4.44)보다 더 높은 점수를 보였다. 대인관계문제 원형척

표 1. 분석에 사용된 척도들의 기술 통계량 및 성차(N=169)

	전체(N=169)	남(n=79)	여(n=90)	t
감정표현불능증	52.34(10.52)	52.78(10.32)	51.96(10.73)	0.51
정서표현양가성	68.09(14.31)	68.11(14.59)	68.07(14.15)	0.02
		분노표현방식		
분노 억제	17.30 (4.78)	16.54 (4.67)	17.96 (4.81)	1.90
분노 표출	13.97 (3.87)	13.70 (3.65)	14.21 (4.06)	0.86
분노 통제	21.49 (4.22)	22.29 (3.82)	20.78 (4.44)	2.36*
		대인관계문제 원형척도		
통제	10.87(3.47)	11.01(3.88)	10.74(3.07)	0.50
자기중심성	10.41(3.53)	10.42(3.47)	10.41(3.60)	0.01
냉담	11.63(4.33)	11.20(4.35)	12.01(4.30)	1.21
사회적 억제	12.45(4.57)	11.75(4.41)	13.07(4.63)	1.88
비주장성	13.99(4.63)	13.22(4.48)	14.68(4.67)	2.07*
과순응성	12.56(3.71)	11.59(3.33)	13.41(3.83)	3.26**
자기희생	14.81(3.59)	14.29(3.48)	15.27(3.64)	1.77
과관여	13.25(3.81)	13.10(3.99)	13.38(3.66)	0.47
통증 심각도	7.50 (2.01)	7.33 (1.84)	7.66 (2.14)	1.05
통증지속기간	2.79 (1.77)	2.82 (1.77)	2.76 (1.77)	0.23
통증 파국화	28.36(10.40)	27.06 (9.67)	29.50(10.93)	1.52
지지요구신념	15.67 (4.40)	14.76 (4.33)	16.48 (4.32)	2.35*
지지추구행동	25.73 (7.20)	24.44 (7.06)	26.86 (7.17)	2.20*
지각된 처벌 반응	6.09 (2.74)	5.97 (2.52)	6.19 (2.94)	0.51
지각된 배려 반응	19.44 (4.38)	18.82 (4.22)	19.99 (4.46)	1.74

*p < .05. **p < .01.

www.kci.go.kr

도의 비주장성과 과순응성 영역에서 성차가 있어 여성 집단(M=14.68, SD=4.67, M=13.41, SD=3.83)이 남성 집단(M=13.22, SD=4.48, M=11.59, SD=3.33)보다 더 높은 점수를 보였다. 또한 통증 관련 변인에서는 통증관련 지지요구신념과 지지추구행동에서 성차가 나타나 여성의 통증관련 지지요구신념 및 지지추구행동 점수(M = 16.48, SD = 4.32; M = 26.86, SD = 7.17)가 남성(M = 14.76, SD = 4.33; M = 24.44, SD = 7.06)보다 높았다. 이러한 결과는 통증 파국화 및 통증 행동에서 나타나는 성차에 주목한 Keefe 등(2003)의 연구에서 여성이 통증에 대한 지지추구적인 대처 방식을 더 잘 학습했을 것이라고 보고한 결과와 같은 맥락에서 이해할 수 있다(Keefe et al., 2000; Keefe et al., 2003). 통증 파국화에서는 성차가 나타나지 않았다. 성차가 나타난 변인은 이후 분석에서 성차를 고려하여 분석하였다.

정서표현 문제와 통증 경험 특성의 관계

표 2에 정서표현 문제, 통증 경험 시의 특성을 측정한 점수들 간의 상관 계수를 제시하였다. 통증 파국화는 정서표현문제를 측정하기 위해 사용한 감정표현불능증, r(169) = .33, p < .01, 정서표현양가성, r(169) = .46, p < .01, 분노 억제, r(169) = .44, p < .01와 모두 유의미한 상관을 보였다. 평소 정서 인식과 변별이 어렵고, 정서를 표현하는 데 대한 갈등과 억제 수준이 높으며, 분노 감정을 속으로 억압하는 경향이 높을수록 통증 경험 시 통증을 과장되게 지각하고, 파국적으로 해석함을 시사하였다.

가설에는 포함하지 않았으나, 분노를 공격

표 2. 정서표현 문제와 통증 경험 특성의 상관관계(N=169)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. 감정표현불능증	-											
2. 정서표현양가성	.58**	-										
3. 분노 억제	.46**	.60**	-									
4. 분노 표출	.25**	.07	.31**	-								
5. 분노 통제	.07	.09	.00	-.43**	-							
6. 통증심각도	.05	.20**	.12	.06	.04	-						
7. 통증지속기간	.08	.05	.07	-.04	.11	.25**	-					
8. 통증 파국화	.33**	.46**	.44**	.19*	-.03	.35**	.05	-				
9. 지지요구신념	.04	.13	.17*	.08	-.23**	-.01	-.06	.40**	-			
10. 지지추구행동	.04	-.02	.08	.19*	-.20*	-.12	-.17*	.17*	.50**	-		
11. 지각된 처벌 반응	.05	.13	.20**	.14	-.12	.01	-.08	.16*	.20**	.16**	-	
12. 지각된 배려 반응	-.02	-.02	.05	.02	-.02	-.07	-.10	.06	.26**	.44**	-.10	-

주. 지지요구신념 = 통증관련 지지요구신념

*p < .05. **p < .01.

www.kci.go.kr

적인 행동이나 언어로 드러내는 분노 표출과 자신의 분노를 인식하고 다스리고자 하는 분노 통제를 함께 측정하여 분석에 추가하였다. 통증 상황에서의 특징과 관련지어 보면, 분노 억제는 통증관련 지지요구신념 및 지각된 타인의 처벌 반응과 유의미한 상관을 보여, 각각 $r(169) = .17$, $p < .05$, $r(169) = .20$, $p < .01$, 평소 분노를 잘 표현하지 않을수록 통증 상황에서는 타인이 자신을 도와주어야 한다는 기대가 높고, 통증 행동에 대한 타인의 반응을 처벌적인 것으로 지각하는 경향이 있음을 알 수 있었다. 반면, 분노 통제는 통증관련 지지요구신념 및 지지추구행동과 모두 부적 상관을 보여, 각각 $r(169) = -.23$, $p < .01$, $r(169) = -.20$, $p < .05$, 자신의 분노를 조절하려는 사람은 통증 상황에서 타인의 도움을 기대하지 않으며, 통증 상황에서 실제 도움을 요청하는 행동을 적게 하는 것과 관련되었다.

정서표현양가성이 통증 파국화에 미치는 영향

정서표현문제 중 유발된 정서를 의식적으로 억제하려는 노력과 관련되는 변인인 정서표현양가성과 분노 억제의 경우, 통증을 해석하는 방식에도 영향을 미칠 것이라는 가설을 확인하기 위해 위계적 회귀 분석을 실시하였다. 표 3을 보면 2단계 모형에서 통증 심각도가 통증 파국화를 유의미하게 설명하였다, $F(1, 166) = 12.57$, $R^2 = .13$, $p < .01$. 정서표현양가성을 추가하여 통증 파국화를 설명하는 3단계 모형 또한 유의미하여, 분노 억제가 통증 파국화 변량의 16%를 추가적으로 설명하는 것으로 나타났다, $F(1, 165) = 22.55$, $R^2 = .29$, $p < .01$. 즉, 정서표현양가성은 통증 심각도를 통제한 후에도 통증 파국화를 유의미하게 예측하였다, $\beta = .40$, $p < .01$.

분노 억제가 통증 파국화에 미치는 영향

표 4를 보면, 2단계 모형에서 통증 심각도

표 3. 통증 심각도와 정서표현양가성이 통증 파국화에 미치는 영향(N=169)

종속변인	단계	예언변인	β	t	R^2	ΔR^2	F
통증 파국화	1	(상수)		1.45	.01	.01	2.32
		성별	.12	1.53			
	2	(상수)		1.17	.13	.12**	12.57**
		성별	.09	1.23			
		통증심각도	.34	4.75**			
	3	(상수)		1.40	.29	.16*	22.55**
		성별	.03	1.47			
		통증심각도	.26	3.88**			
		정서표현양가성	.40	6.90**			

*$p < .05$. **$p < .01$.

www.kci.go.kr

표 4. 통증 심각도와 분노 억제가 통증 파국화에 미치는 영향(N=169)

종속변인	단계	예언변인	β	t	R^2	$\triangle R^2$	F
통증 파국화	1	(상수)		1.45	.01	.01	2.32
		성별	.12	1.53			
	2	(상수)		1.17	.13	.12**	12.57**
		성별	.09	1.23			
		통증심각도	.34	4.75**			
	3	(상수)		0.48	.28	.16*	22.14**
		성별	.03	0.50			
		통증심각도	.30	4.56**			
		분노 억제	.40	6.00**			

*p < .05. **p < .01.

가 통증 파국화를 유의미하게 설명하였다, $F(1, 166) = 12.57$, $R^2 = .13$, $p < .01$. 분노 억제를 추가하여 통증 파국화를 설명하는 3단계 모형 또한 유의미하여, 분노 억제가 통증 파국화 변량의 16%를 추가적으로 설명하는 것으로 나타났다, $F(1, 165) = 22.14$, $R^2 = .28$, $p < .01$. 분노 억제는 통증 심각도를 통제한 후에도 통증 파국화를 유의미하게 예측함을 알 수 있었다, $\beta = .40$, $p < .01$.

대인관계 문제 특성과 통증 경험 특성의 관계

대인관계에서 타인과 가까워지려는 친밀 동기가 높고, 자신을 잘 주장하지 못하는 지배 동기가 낮은 문제를 경험하는 것이 통증 상황에서는 타인에게 통증을 표현하고 도움을 구하려는 특성과 연관될 것이라는 가정을 확인하기 위해 대인관계 문제 원형척도의 8가지 영역 점수와 통증 파국화, 통증관련 지지요구 신념, 지지추구행동 및 지각된 처벌과 배려 반응의 상관을 살펴보았다(표 5 참고).

대인관계 문제 원형척도의 가정에 따르면 각 영역의 점수는 원형척도 상에서 근접한 영역일수록 높은 상관을, 정반대 위치의 영역과는 가장 낮은 상관을 보여야 한다. 통제 영역은 가장 가까운 자기중심성 영역 및 과관여 영역과 가장 높은 상관을 보이고, 각각 $r(169) = .40$, $p < .01$, $r(169) = .61$, $p < .01$, 영역이 멀어질수록 상관계수가 감소한다. 또한 친밀 동기 축의 정반대에 있는 냉담과 자기희생, 지배 동기 축의 정반대에 있는 통제와 비주장성은 서로 상관을 보이지 않는 것으로 나타나 대인관계문제 영역 원형 척도의 가정을 충족하였다.

통증 파국화는 모든 대인관계 문제 영역과 유의한 상관을 보여, 통증 파국화가 특정 대인관계 문제만 연관을 지니는 것은 아닌 것으로 나타났다. 지지요구신념은 높은 친밀 동기로 인한 문제를 반영하는 영역인 과순응성, 자기희생, 과관여와 유의한 상관을 보였다, 각각 $r(169)=.20$, $p<.01$, $r(169)=.16$, $p<.05$, $r(169)$

www.kci.go.kr

표 5. 대인관계문제영역과 통증 경험 특성의 상관관계(N=169)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. 통제	-														
2. 자기중심성	.40**	-													
3. 냉담	.16*	.61**	-												
4. 사회적 억제	.23**	.44**	.76**	-											
5. 비주장성	.09	.43**	.65**	.70**	-										
6. 과순응성	.18*	.24**	.32**	.43**	.56**	-									
7. 자기희생	.35**	.04	.11	.27**	.34**	.68**	-								
8. 과관여	.61**	.27**	.05	.07	.06	.33**	.47**	-							
9. 통증심각도	.10	.09	.12	.16*	.19*	.13	.15	.01	-						
10. 통증지속기간	-.01	.01	.06	.08	.04	-.03	-.10	-.09	.25**	-					
11. 통증 파국화	.27**	.30**	.28**	.33**	.34**	.20**	.15*	.18*	.35**	.05	-				
12. 지지요구신념	.08	.09	-.03	.05	.10	.20**	.16*	.23**	-.01	-.06	.40**	-			
13. 지지추구행동	.07	.07	-.10	-.11	-.04	.14	.11	.28**	-.12	-.17*	.17*	.50**	-		
14. 지각된 처벌 반응	.21**	.31**	.26**	.14	.21**	.24**	.16*	.11	.01	-.08	.16*	.20**	.16**	-	
15. 지각된 배려 반응	.02	-.10	-.14	-.07	-.02	.00	.05	.04	-.07	-.10	.06	.26**	.44**	-.10	-

*p<.05. **p<.01.

=.23, p<.01. 평상 시 대인관계에서 타인에 대한 접근 동기가 높아 문제를 경험한다고 여길수록 통증 상황에서 타인에게 관심과 지지를 기대하는 권리 의식을 더 많이 가진다고 볼 수 있다. 통증 상황에서 주변에 지지와 도움을 구하는 지지추구행동은 과관여와만 유의미한 상관을 보였다, r(169)=.28, p<.01. 대인관계 문제 영역 중 적대 차원에 해당하는 문제들은 통증관련 지지요구신념 및 지지추구행동과는 상관을 보이지 않았다.

통증 파국화와 통증관련 지지요구신념, 지지추구행동, 지각된 타인 반응의 관계에서 우호-순종 문제의 조절효과

통증 파국화가 개인의 통증관련 지지요구신념 수준에 영향을 미치는 과정에서 우호-순종의 대인관계 문제가 조절효과를 보이는지 확인하였다. 통증 파국화, 우호-순종 문제, 통증관련 지지요구신념의 점수를 표준화하고, 통증 파국화와 우호-순종 문제의 상호작용항을 생성하여 위계적 회귀분석을 실시하였다(표 6). 통증 파국화와 우호-순종 문제의 상호작용항을 생성하여 실시한 위계적 회귀분석에서 모형은 추가적인 설명량이 없는 것으로 나타나, 상호작용 효과는 관찰되지 않았다.

다음으로 통증 파국화가 지지추구행동 수준에 미치는 영향에서 우호-순종 문제의 조절효과를 확인하였다(표 7). 이때, 상호작용 효과는 관찰되지 않았다.

지각된 타인 반응의 차원 중 두 변인 모두와 상관이 유의미했던 처벌 지각 점수를 사

www.kci.go.kr

표 6. 통증 파국화와 우호-순종 문제가 지지추구행동에 미치는 영향(N=169)

종속변인	단계	예언변인	β	t	R^2	ΔR^2	F
지지추구행동	1	(상수)		2.09	.03	.03*	4.83*
		성별	.16	2.20*			
	2	(상수)		1.73	.05	.03	3.38*
		성별	.13	1.81			
		통증 파국화	.12	1.58			
		우호-순종문제	.08	1.06			
	3	(상수)		1.67	.05	.00	2.54*
		성별	.13	1.80			
		통증 파국화	.13	1.61			
		우호-순종문제	.08	1.02			
		통증 파국화x 우호-순종문제	-.02	0.30			

*p < .05. **p < .01.

표 7. 통증 파국화와 우호-순종 문제가 통증관련 지지요구신념에 미치는 영향(N=169)

종속변인	단계	예언변인	β	t	R^2	ΔR^2	F
지지요구신념	1	(상수)		4.79	.03	.03*	5.70*
		성별	.18	2.39*			
	2	(상수)		5.80	.18	.15*	12.23*
		성별	.12	1.77			
		통증 파국화	.35	4.71**			
		우호-순종문제	.08	1.16			
	3	(상수)		0.10	.18	.00	9.13*
		성별	.12	0.07			
		통증 파국화	.35	1.20**			
		우호-순종문제	.08	2.49			
		통증 파국화x 우호-순종문제	.01	0.42			

*p < .05. **p < .01.

www.kci.go.kr

표 8. 통증 파국화와 우호-순종 문제가 지각된 처벌 반응에 미치는 영향(N=169)

종속변인	단계	예언변인	β	t	R^2	ΔR^2	F
지각된 처벌 반응	1	(상수)		0.48	.00	.00	0.25
		성별	.04	0.51			
	2	(상수)		0.04	.06	.06	3.68*
		성별	.04	0.05			
		통증 파국화	.09	1.15			
		우호-순종문제	.20	2.55*			
	3	(상수)		0.10	.06	.00	2.79*
		성별	.00	0.06			
		통증 파국화	.09	1.19			
		우호-순종문제	.20	2.49*			
		통증 파국화x 우호-순종문제	-.03	0.42			

*p < .05. **p < .01.

용하여, 통증 파국화와 지각된 타인 반응의 관계에서 우호-순종 문제의 조절효과를 검증하였으나, 상호작용 효과는 관찰되지 않았다(표 8).

논 의

본 연구의 목적은 정서표현 문제와 대인관계 문제 특성이 개인의 통증 경험을 구성하는 통증 파국화, 통증관련 지지요구신념, 지지추구행동과 어떠한 관계에 있는지 살펴보는 데 있었다. 특히 통증 파국화가 타인에게 자신의 고통을 전달하고 관심과 도움을 구하려는 대인관계적 목표를 지닌 대처 양식의 일부라는 일련의 연구 흐름에 주목했다. 구체적으로 통증 경험 과정에서 정서표현양가성 및 분노 억제가 통증의 파국적 해석 양식에 영향을 미치며, 통증 파국화가 타인의 도움을 기대하는 것, 실제로 도움을 요청하는 행동으로 이어지는 데에는 우호-순종 영역에 해당하는 대인관계 문제의 영향이 있을 것으로 예상했다.

먼저, 정서표현양가성과 분노 억제 각각은 통증 심각도의 영향을 통제하고도 통증 파국화를 유의미하게 예측하였다. 이는 분노 억제가 통증 강도에 미치는 영향이 사고 억제의 역설적 효과와 유사한 기제로 이루어질 것이라는 연구자들(Burns, Quartana, & Bruehl, 2008)의 견해를 지지하는 결과로 보인다. 이들은 분노를 억제하려는 의식적 노력이 오히려 덜 의식적인 처리 과정에서는 분노와 관련한 정신적 내용을 활성화시킬 뿐 아니라 생리적 활동도 연장시킴으로써 통증 강도에 영향을 미친다고 보았다. 또한 본 연구 결과는 분노 뿐

www.kci.go.kr

아니라 일반적인 정서 처리에 있어서도 정서를 드러내지 않고 억제하는 것이 통증을 더욱 심각하고 위협적인 것으로 지각하는 과정에 영향을 미침을 보여주었다. 한편, 분노 억제가 통증 파국화 뿐 아니라 타인에게 통증 상황에서 더 많은 도움을 기대하는 것과 관련된 것과 달리 분노 통제는 지지요구신념과 부적인 상관을 보였다. 자신의 분노를 이해하려고 노력하고 타인의 입장을 고려하여 표현하는 경우 통증 경험 시 타인에 대한 요구가 적을 것으로 예상된다. 이러한 결과는 분노 억제가 통증과 같은 스트레스 상황에서 타인에 대한 의존성을 증가시키는 것과 관련될 가능성을 제기한다.

다음으로, 통증 파국화는 통증관련 지지요구신념과 지지추구행동을 유의미하게 예측하여, 통증을 과장되고 위협적으로 받아들일수록 자신이 타인에게 도움을 요청할 권리가 있다고 지각하는 수준이 높고 실제로 더 많은 도움 추구 행동을 한다는 것을 확인하였다. 이는 통증 파국화 수준 높을수록 지지요구신념이 높고(Cano, 2004), 통증 행동을 많이 한다(Thibault, Loisel, Durand, & Sullivan, 2008)는 선행 연구와 일치하는 결과이며, 통증 파국화라는 내적인 인지 양식이 통증의 표현과 전달로 이어질 수 있음을 시사한다. 다만, 본 연구에서는 통증 파국화와 지지요구신념 및 지지추구행동의 관계만으로 기존 통증 파국화의 공동대처모형이 제안하는 바와 같이 통증 파국화가 통증을 전달하고 사회적 지지 획득을 위한 시도라는 가정을 확인하는 데 한계가 있다고 보고, 친밀 동기와 낮은 지배 동기로 인한 우호-순종 문제의 조절 효과를 살펴보았다. 이는 통증 집단을 대상으로 한 연구에서 통증 파국화와 우호-순종 사분면의 자기희생 영역이 보인 높은 상관(Lackner & Gurtman, 2004)과 우호-순종의 문제를 갖는 개인이 친밀 동기가 높지만 평소에는 자신을 잘 주장하지 않기 때문에 통증 상황에서는 통증을 표현하여 친밀감을 추구하려는 욕구가 높을 것이라는 가정에 근거한 것이었다.

그러나 연구 결과 통증 파국화가 통증관련 지지요구신념 및 지지추구행동에 미치는 영향에서 우호-순종 문제의 가산적 영향이나 조절변인 역할은 유의미하지 않았다. 즉, 통증을 부정적이고 통제 불가능한 괴로운 경험으로 인지할 때, 평소 그 개인이 우호-순종의 문제를 경험한다고 해서 타인에게 배려와 관심을 기대하고 이를 행동으로 표현하는 수준에 차이가 나타나지는 않았다. 또한 통증 파국화는 모든 대인관계 문제 영역과 유의미한 상관을 보였다. 다만, 통증관련 지지요구신념은 친밀 동기 축에만 해당하는 과관여, 자기희생, 과순응 영역과만 유의미한 상관을 보였다. 이러한 결과는 통증 파국화의 동기가 지지추구라는 대인관계적 목표에 있는 경우가 제한적일 수 있음을 시사한다. 예컨대, 통증 파국화를 정보처리의 관점에서 보는 연구자들은 통증 파국화가 통증 자극에 대한 과도한 주의 편향의 결과임을 강조하는데, 통증 파국화가 통증의 지속 및 악화와 관련되는 이유는 통증의 위협적 속성에 대한 주의 편향이 통증 관련 공포를 증가시키고, 행동 범위를 축소하는 악순환을 만들어내기 때문이다(Vlaeyen & Linton, 2000). 즉, 통증 파국화는 위협 자극에 주의를 더 잘 기울이고 불안을 더 강하게 경험하는 인지 양식(Conrad et al., 2007)으로 설명될 수 있다. 따라서 통증 파국화의 대인관계적 맥락을 파악하기 위해서는 통증 전달과 직접적으로 관련되는 변인을 함께 살펴보는 것이 필수

www.kci.go.kr

적일 것으로 생각된다.

한편, 통증관련 지지요구신념과 지지추구행동은 개인이 지각하는 타인의 처벌 반응 뿐 아니라 배려 반응과도 유의미한 상관을 나타냈으며, 지지추구행동의 경우 배려 반응과의 상관계수가 처벌 반응과의 상관보다 높았다. 이는 연구에 참여한 개인들이 임상적 수준의 통증을 경험하지는 않는 비임상 집단이라는 데 기인한 것으로 보이며, 통증 상황 시에 타인이 자신에게 도움을 주기를 바란다는 기대를 하거나 통증을 표현하면 처벌 반응을 일부 받기도 하지만 배려 반응을 더 많이 지각하기 때문에 지지추구행동을 지속한다는 해석이 가능하다. 또한 본 연구에서는 대인관계 문제의 특성이 통증 경험에 미치는 영향을 가정하였으나, 만성 통증 집단의 경우 일상 생활에 통증이 지배적인 영향을 미치는 만큼 통증 경험의 특성이 대인관계 문제 영역에 영향을 미치는 예측 변인으로 작용할 가능성도 고려할 필요가 있겠다.

종합해보면, 본 연구는 비임상 집단에서도 정서표현 문제와 대인관계 문제 특성이 통증 경험과 관련한 변인들에 영향을 미침을 확인하였다. 구체적으로 분노 억제와 정서표현양가성과 같이 정서를 드러내지 않고 억제하며 회피하는 특성이 통증을 파국적으로 해석하는 양식에도 영향을 미쳤다. 또한 대인관계에서 친밀 동기로 인한 문제를 경험하는 것이 통증 상황에서 높은 지지요구신념과 관련됨을 확인하였다. 이러한 결과는 통증을 대인관계 맥락에서 조망하고자 할 때, 통증 파국화 뿐 아니라 통증관련 지지요구신념과 같은 통증 전달의 의도와 직접적으로 관련되는 변인을 함께 고려할 필요성을 시사한다. 또한 개인의 통증 경험을 분노 표현 양식과 대인관계를 포함한 보다 확장된 맥락에서 살펴보았다는 점에서 통증 파국화의 공동대처모형(Sullivan et al., 2001)을 보완하면서도, 통증 전달과 직접적으로 관련된 변인을 포함해야 한다는 모형 구체화의 필요성을 제기한 것이다

본 연구는 다음과 같은 시사점을 갖는다. 첫 번째로, 임상 통증 집단에서 주로 탐색되던 정서표현 문제나 대인관계 문제, 통증 경험 속성들의 관계가 일반 대학생 통증 경험 집단에서도 나타났다는 점에서 통증 부적응과 연관되는 심리사회적 특성이 일반적 통증 경험을 이해하는 데도 확장되어 적용될 수 있음을 시사하였다. 다만, 지지요구신념과 지지추구행동 같은 통증 표현 방식과 개인이 지각하는 타인 반응과의 관계는 만성 통증 환자를 대상으로 한 결과와 차이를 보였다. 통증으로 인한 부적응이 대인관계 영역으로 확장되는 데는 통증 수준의 임상적 심각도 및 만성화 여부가 중요할 것으로 보인다. 지속적 통증의 경우 통증을 정상과 질적 차이를 갖는 증상이 아니라 환경과의 상호 작용 속에서 통증 관련 부적응 행동이 학습되는 보편적 경험으로 인식해야 한다는 Fordyce 등(1985)의 제안과 맥을 같이 한다.

두 번째로, 기존에 통증의 유발인으로 가정되던 정서표현 문제가 통증을 해석하는 방식에도 영향을 미칠 수 있음을 확인하였다. 정서표현의 문제가 신체 내 긴장을 지속시켜 통증을 유발할 수 있다는 관점을 지지하는 연구들(Burns, Quartana, & Bruehl, 2008)에도 불구하고, 통증 환자에게 그의 신체 증상을 심리적 원인으로 설명하는 것은 저항을 불러일으켜 협력적 치료 관계의 형성을 방해할 수 있다(신현균, 2000). 따라서 통증 파국화를 치료의 초점으로 두는 인지행동적 개입(Jensen, Turner,

www.kci.go.kr

& Romano, 2001; Smeets, Vlaeyen, Kester, & Knottnerus, 2006) 중 통증 파국화와 관련된 변인으로 정서표현 문제를 함께 다룬다면, 통증의 유발 및 악화 요인에 대한 자연스러운 개입이 가능할 것으로 보인다.

세 번째로, 통증 파국화는 통증 상황에서 타인의 도움과 지지를 기대하고 요청하는 것과 연관되었으나, 그 관계에서 친밀 동기에 해당하는 대인관계 문제의 가산적인 영향은 나타나지 않았다. 통증 파국화는 그 자체로는 부정적인 인지 양식(Severeijns et al., 2004; Quartana, Campbell, & Edwards, 2009)이며, 동기를 가정하여 해석하기 위해서는 추가적인 탐색이 필요해 보인다. 개인이 통증 파국화를 하는 경우 대인관계적 목적을 지니는 것인지 정보처리 관점의 설명과 같이 단순한 주의편향 결과인지 살펴볼 수 있다. 예컨대, 개인의 기질적 성격 특성(Cloninger, Svrakic, & Przybeck, 1993)에 따라 통증 파국화의 역할이 서로 다를 수 있다. 가설적으로 생각해보면, 사회적 민감성 기질이 높은 경우 타인의 지지 및 격려가 강화물로서의 가치가 높으므로 Sullivan 등(2001)의 통증 파국화의 공동대처모형에 따른 설명이 유용할 것으로 생각되며, 위험 회피 기질이 높은 경우 Vlayen과 Linton(2000)이 제안한 통증 위협가의 과장된 지각과 이로 인한 회피행동의 악순환 속에서 통증 파국화를 이해하는 것이 더 적절할 것이다.

본 연구의 제한점 및 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 일반 대학생을 대상으로 통증 파국화를 둘러싼 통증 과정에서 정서표현 및 대인관계 문제가 미치는 영향을 살펴보았기 때문에, 그 영향력이 과소평가되거나 상이한 방식으로 드러났을 가능성이 있다. 예컨대 본 연구에서는 통증 표현 시 개인이 지각하는 타인의 처벌 반응을 보고하는 질문에 연구 참여자의 절반 정도는 처벌 반응을 지각하지 않는다고 보고했다. 통증이 만성화될수록 환자 주변 사람들의 스트레스 수준이 증가하여 대인관계 갈등이 유발될 가능성이 커진다는 점을 고려할 때(Cano & Williams, 2010), 이는 연구 대상의 특성상 통증 경험의 강도나 만성화 정도가 높지 않아 관련한 의사소통이 뚜렷하지 않은 데 기인한 결과로 생각된다.

두 번째로, 정서표현문제와 통증 파국화의 관계를 해석함에 있어 Lumley와 동료들(2011)이 제안한 것처럼 1차 정서와 2차 정서의 구분(Greenberg & Paivio, 1997; Greenberg, 2004에서 재인용)을 고려하는 것이 추후 연구에 유용할 것으로 기대된다. 1차 정서는 뚜렷한 유발 자극에 의해 발생하고 전형적인 행동을 동기화하는 정서로, 자신에게 중요한 것을 빼앗기거나 그러한 위협에 처했을 때 분노라는 정서가 발생하여 우리로 하여금 방어나 공격 행동을 하도록 하는 것이 한 예이다. 1차 정서는 생존에 필수적이고, 적응에 도움이 되기 때문에 적절한 방식으로 표현될 필요가 있다. 만약 1차 정서를 잘 인식하거나 표현하지 못하게 되면, 우울, 불안, 초조함과 같이 생존에 직접적인 진화적 가치를 지니지 않으면서 불쾌함을 지속시키는 2차 정서를 빈번하게 경험하게 된다. 이를 정서표현 문제와 통증 파국화의 관계에 적용해 본다면, 평소 1차 정서를 잘 표현하지 못하는 사람일수록 통증 상황에서 통증이 수반하는 불쾌감을 더욱 과장되게 해석하며 2차 정서로서 불안을 경험할 가능성이 있다. 본 연구에서는 1차 정서와 2차 정서를 구분하지 않아 이러한 가능성을 확인하지 못했다는 한계가 있어, 이를 보완한 연구가

www.kci.go.kr

필요하다.

세 번째로, 본 연구는 개인의 통증 해석 및 표현에 타인으로부터 관심과 지지를 추구하는 목적을 가정하는 모형에 관심을 가졌으나, 대인관계에서의 지지추구동기를 직접적으로 측정하지 못하고 대인관계 문제 영역을 살펴봄으로써 간접 측정했다는 한계를 갖는다. 개인의 친밀감 추구 성향을 측정하는 도구를 활용하여 친밀감 추구 성향 수준에 따라 집단을 구분하고 통증 파국화, 통증관련 지지요구신념 및 지지추구행동에서 차이가 나는 지 살펴보는 연구가 통증 파국화의 공동대처모형의 가정을 파악하는 데 효과적일 것으로 생각된다.

참고문헌

김영환, 진유경, 조용래, 권정혜, 홍상황, 박은영 (2002). 한국형 대인관계문제검사의 타당화: KIIP-C와 KIIP-PD의 신뢰도와 타당도. Korean Journal of Clinical Psychology, 21(2), 391- 411.

박아람 (2013). 두통 환자의 삶의 질에 있어서 심리적 요인의 역할: 정서 인식 및 표현과 신체화를 중심으로. 대구가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.

박현순, 원호택 (1994). 임상통증의 측정에 관한 연구개관. 심리과학, 3(2), 1-22.

송지영, 김태수, 오동재, 윤도준, 염태호 (1994). 동통을 가진 신체형장애 환자에서 감정표현능력과 압통역치. 정신신체의학, 2(1), 69-79.

신현균 (2000). 신체형 장애. 서울: 학지사

신현균, 원호택 (1997). 한국판 감정표현불능증척도 개발 연구. Korean Journal of Clinical Psychology, 16(2), 219-231.

이주일, 황석현, 한정원, 민경환 (1997). 정서의 체험 및 표현성이 건강과 심리적 안녕에 미치는 영향. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 11(1), 117-140.

전겸구, 한덕웅, 이장호, Spielberger (1997). 한국판 STAXI 척도 개발: 분노와 혈압. 한국심리학회지: 건강, 2(1), 60-78.

전겸구, 한덕웅, & 이장호 (1998). 한국판 상태-특성 분노 표현 척도 (STAXI-K): 대학생 집단. 한국심리학회지: 건강, 3(1), 18-32.

최해연 (2008). 정서표현에 대한 갈등과 억제 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

홍상황, 박은영, 김영환, 권정혜, 조용래, 진유경 (2002). 한국형 대인 관계문제검사 원형척도의 단축형(KIIP-SC) 구성. Korean Journal of Clinical Psychology, 21(4), 923-940.

Abramowitz, J. S., Tolin, D. F., & Street, G. P. (2001). Paradoxical effects of thought suppression: A meta-analysis of controlled studies. *Clinical Psychology Review, 21*(5), 683-703.

Alden, L. E., Wiggins, J. S., & Pincus, A. L. (1990). Construction of circumplex scales for the Inventory of Interpersonal Problems. *Journal of Personality Assessment, 55*(3-4), 521-536.

Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research, 38*(1), 23-32.

Beck, A. T., Rush, J., Shaw, B. F., & Emery, G.

www.kci.go.kr

(1997). 우울증의 인지치료[Cognitive therapy of depression]. (원호택 역). 서울: 학지사. (원전은 1979에 출판).

Boothby, J. L., Thorn, B. E., Overduin, L. Y., & Charles Ward, L. (2004). Catastrophizing and perceived partner responses to pain. *Pain, 109*(3), 500-506.

Buenaver, L. F., Edwards, R. R., & Haythornthwaite, J. A. (2007). Pain-related catastrophizing and perceived social responses: Inter-relationships in the context of chronic pain. *Pain, 127*(3), 234-242.

Burns, J. W., Quartana, P. J., & Bruehl, S. (2008). Anger inhibition and pain: Conceptualizations, evidence and new directions. *Journal of Behavioral Medicine, 31*(3), 259-279.

Burns, J. W., Gerhart, J. I., Post, K. M., Smith, D. A., Porter, L. S., Schuster, E., & Keefe, F. J. (2015). The communal coping model of pain catastrophizing in daily life: A within-couples daily diary study. *The Journal of Pain, 16*(11), 1163-1175.

Cano, A. (2004). Pain catastrophizing and social support in married individuals with chronic pain: The moderating role of pain duration. *Pain, 110*(3), 656-664.

Cano, A., Leong, L., Heller, J. B., & Lutz, J. R. (2009). Perceived entitlement to pain-related support and pain catastrophizing: Associations with perceived and observed support. *Pain, 147*(1), 249-254.

Cano, A., & Williams, A. C. D. C. (2010). Social interaction in pain: Reinforcing pain behaviors or building intimacy?. *Pain, 149*(1), 9-11.

Chaves, J. F., & Brown, J. M. (1987). Spontaneous cognitive strategies for the control of clinical pain and stress. *Journal of Behavioral Medicine, 10*(3), 263-276.

Cho, S., Kim, H. Y., &Lee, J. H. (2013). Validation of the Korean version of the Pain Catastrophizing Scale in patients with chronic non-cancer pain. *Quality of Life Research*, *22*(7), 1767-1772.

Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry, 50*(12), 975-990.

Conrad, R., Schilling, G., Bausch, C., Nadstawek, J., Wartenberg, H. C., Wegener, I., & Liedtke, R. (2007). Temperament and character personality profiles and personality disorders in chronic pain patients. *Pain, 133*(1), 197-209.

Conrad, R., Wegener, I., Geiser, F., & Kleiman, A. (2013). Temperament, character, and personality disorders in chronic pain. *Current Pain and Headache Reports, 17*(3), 318.

Edmond, S. N., & Keefe, F. J. (2015) Validating pain communication: Current state of the science. *Pain, 156*(2), 215-219.

Emmons, R. A., & Colby, P. M. (1995). Emotional conflict and well-being: Relation to perceived availability, daily utilization, and observer reports of social support. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*(5), 947-959.

Fordyce, W. E., Fowler Jr, R. S., Lehmann, J. F., & DeLateur, B. J. (1968). Some implications of learning in problems of chronic pain. *Journal of Chronic Diseases, 21*(3), 179-190.

www.kci.go.kr

Fordyce, W. E. (1984). Behavioural science and chronic pain. *Postgraduate Medical Journal, 60*(710), 865.

Fordyce, W. E., Roberts, A. H., & Sternbach, R. A. (1985). The behavioral management of chronic pain: a response to critics. *Pain, 22*(2), 113-125.

Franz, C. E., & White, K. M. (1985). Individuation and attachment in personality development: Extending Erikson's theory. *Journal of Personality, 53*(2), 224-256.

Freud, S. (1926/1959). Inhibitions, symptoms, and anxiety. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud,* Vol. 20. London: Hogarth.

Greenberg, L. S. (2004). Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 11*(1), 3-16.

Jensen, M. P., Turner, J. A., & Romano, J. M. (2000). Pain belief assessment: A comparison of the short and long versions of the survey of pain attitudes. *The Journal of Pain, 1*(2), 138-150.

Jensen, M. P., Turner, J. A., & Romano, J. M. (2001). Changes in beliefs, catastrophizing, and coping are associated with improvement in multidisciplinary pain treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(4), 655-662.

Keefe, F. J., Lefebvre, J. C., Egert, J. R., Affleck, G., Sullivan, M. J., & Caldwell, D. S. (2000). The relationship of gender to pain, pain behavior, and disability in osteoarthritis patients: The role of catastrophizing. *Pain, 87*(3), 325-334.

Keefe, F. J., Lipkus, I., Lefebvre, J. C., Hurwitz, H., Clipp, E., Smith, J., & Porter, L. (2003). The social context of gastrointestinal cancer pain: A preliminary study examining the relation of patient pain catastrophizing to patient perceptions of social support and caregiver stress and negative responses. *Pain, 103*(1), 151-156.

Keefe, F. J., Lumley, M., Anderson, T., Lynch, T., & Carson, K. L. (2001). Pain and emotion: New research directions. *Journal of Clinical Psychology, 57*(4), 587-607.

Kerns, R. D., Turk, D. C., & Rudy, T. E. (1985). The west haven-yale multidimensional pain inventory (WHYMPI). *Pain, 23*(4), 345-356.

King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(5), 864-877.

Lackner, J. M., & Gurtman, M. B. (2004). Pain catastrophizing and interpersonal problems: A circumplex analysis of the communal coping model. *Pain, 110*(3), 597-604.

Lackner, J. M., & Gurtman, M. B. (2005). Patterns of interpersonal problems in irritable bowel syndrome patients: A circumplex analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 58(*6), 523-532.

Lumley, M. A., Cohen, J. L., Borszcz, G. S., Cano, A., Radcliffe, A. M., Porter, L. S., & Keefe, F. J. (2011). Pain and emotion: A biopsychosocial review of recent research. *Journal of Clinical Psychology*, *67*(9), 942-968.

Lumley, M. A., Smith, J. A., & Longo, D. J. (2002). The relationship of alexithymia to pain severity and impairment among patients with

www.kci.go.kr

chronic myofascial pain: Comparisons with self-efficacy, catastrophizing, and depression. *Journal of Psychosomatic Research, 53*(3), 823-830.

Lu, Q., Uysal, A., & Teo, I. (2011). Need satisfaction and catastrophizing: Explaining the relationship among emotional ambivalence, pain, and depressive symptoms. *Journal of Health Psychology, 16*(5), 819-827.

Materazzo, F., Cathcart, S., & Pritchard, D. (2000). Anger, depression, and coping interactions in headache activity and adjustment: A controlled study. *Journal of Psychosomatic Research, 49*(1), 69-75.

Melzack, R. (1996). Gate control theory: On the evolution of pain concepts. *Pain forum, 5*(2), 128-138.

Melzack, R., & Casey, K. L. (1968). Sensory, motivational and central control determinants of pain: A new conceptual model. In D. R. Kenshalo(Ed.), *The skin senses* (pp.423-443). Illinois: Charles C Thomas.

Quartana, P. J., Campbell, C. M., & Edwards, R. R. (2009). Pain catastrophizing, a critical review. *Expert Review of Neurotherapeutics, 9*(5), 745-758.

Romano, J. M., Jensen, M. P., & Turner, J. A. (2003). The chronic pain coping inventory-42: Reliability and validity. *Pain, 104*(1), 65-73.

Severeijns, R., Vlaeyen, J. W., & van den Hout, M. A. (2004). Do we need a communal coping model of pain catastrophizing? An alternative explanation. *Pain, 111*(3), 226-229.

Slavin-Spenny, O., Lumley, M. A., Thakur, E. R., Nevedal, D. C., & Hijazi, A. M. (2013). Effects of Anger Awareness and Expression Training versus Relaxation Training on Headaches: A Randomized Trial. *Annals of Behavioral Medicine, 46*(2), 181-192.

Smeets, R. J., Vlaeyen, J. W., Kester, A. D., & Knottnerus, J. A. (2006). Reduction of pain catastrophizing mediates the outcome of both physical and cognitive-behavioral treatment in chronic low back pain. *The Journal of Pain, 7*(4), 261-271.

Spanos, N. P., Radtke-Bodorik, H. L., Ferguson, J. D., & Jones, B. (1979). The effects of hypnotic susceptibility, suggestions for analgesia, and the utilization of cognitive strategies onthe reduction of pain. *Journal of Abnormal Psychology, 88*(3), 282-292.

Spielberger, C. D., Krasner, S. S., & Solomon, E. P. (1988). The experience, expression, and control of anger. In M. P. Janisse(Ed.), *Individual differences, stress, and health psychology* (pp. 89-108). New York: Springer New York.

Stiles, W. B. (1995). Disclosure as a speech act: Is it psychotherapeutic to disclose? In J. W. Pennebaker(Ed.), *Emotion, disclosure, & health*(pp. 71-91). Washington: American Psychological Association.

Sullivan, M. J. (2012). The communal coping model of pain catastrophizing: Clinical and research implications. *Canadian Psychology, 53*(1), 32-41.

Sullivan, M. J., Adams, H., & Sullivan, M. E. (2004). Communicative dimensions of pain catastrophizing: Social cueing effects on pain behaviour and coping. *Pain, 107*(3), 220-226.

Sullivan, M. J., Bishop, S. R., & Pivik, J. (1995).

www.kci.go.kr

The pain catastrophizing scale, development and validation. *Psychological Assessment, 7*(4), 524-532.

Sullivan, M. J. L., Thorn, B., Haythornthwaite, J. A., Keefe, F., Martin, M., Bradley, L. A., & Lefebvre, J. C. (2001). Theoretical perspectives on the relation between catastrophizing and pain. *Clinical Journal of Pain, 17*(1), 52-64.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1991). The alexithymia construct: A potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics, 32*(2), 153-164.

Thibault, P., Loisel, P., Durand, M. J., Catchlove, R., & Sullivan, M. J. (2008). Psychological predictors of pain expression and activity intolerance in chronic pain patients. *Pain, 139*(1), 47-54.

Traue, H. C. (1995). Inhibition and muscle tension in myogenic pain. In J. W. Pennebaker(Ed.), *Emotion, disclosure,* & *health*(pp. 155-175). Washington: American Psychological Association.

Tschannen, T. A., Duckro, P. N., Margolis, R. B., & Tomazic, T. J. (1992). The relationship of anger, depression, and perceived disability among headache patients. *Headache: The Journal of Head and Face Pain, 32*(10), 501-503.

Tyrer, S. (2006). Psychosomatic pain. *British Journal of Psychiatry, 188*, 91-93

van Middendorp, H., Lumley, M. A., Jacobs, J. W., Bijlsma, J. W., & Geenen, R. (2010). The effects of anger and sadness on clinical pain reports and experimentally induced pain thresholds in women with and without fibromyalgia. *Arthritis Care* & *Research, 62*(10), 1370-1376.

van Middendorp, H., Lumley, M. A., Jacobs, J. W., van Doornen, L. J., Bijlsma, J. W., & Geenen, R. (2008). Emotions and emotional approach and avoidance strategies in fibromyalgia. *Journal of Psychosomatic Research, 64*(2), 159-167.

Vlaeyen, J. W., & Linton, S. J. (2000). Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: A state of the art. *Pain, 85*(3), 317-332.

Wegner, D. M., & Gold, D. B. (1995). Fanning old flames: Emotional and cognitive effects of suppressing thoughts of a past relationship. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*(5), 782.

Yücel, B., Kora, K., Özyalçín, S., Alçalar, N., Özdemir, Ö., & Yücel, A. (2002). Depression, Automatic Thoughts, Alexithymia, and Assertiveness in Patients With Tension type Headache. *Headache: The Journal of Head and Face Pain, 42*(3), 194-199.

원고접수일 : 2018. 07. 11.
수정원고접수일 : 2018. 08. 16.
게재결정일 : 2018. 08. 22.

www.kci.go.kr

한국심리학회지 : 임상심리 연구와 실제
Clinical Psychology in Korea: Research and Practice
2018, Vol. 4, No. 2, 281-305

The Relationships between Emotional Expressions, Interpersonal Problems and Pain Experience

Jisoo Lee **Hoon-Jin Lee** **Joon-Deuk Lee**

Department of Psychology Seoul National University

This study aims to understand college students' general pain experience in a broad context, including emotional expressions, interpersonal problems, pain catastrophizing, perceived entitlement to pain-related support, and pain-related support seeking behavior. One hundred and sixty nine college students who reported experiencing pain participated in the study. Ambivalence over emotional expressiveness and anger suppression significantly predicted pain catastrophizing even when the effect of pain severity was controlled. All domains of interpersonal problems were significantly correlated with pain catastrophizing tendency, but only friendly-submissive interpersonal problems were related to perceived entitlement to pain-related support. This study suggests that one 's general psychosocial features including emotional expressions and interpersonal problems can influence the experiences of pain and its expressions to others. The results would contribute to identifying a therapeutic entry point for a person suffering from pain. The implications and limitations of the study were discussed.

Key words : emotional expression problem, interpersonal problem, pain catastrophizing, perceived entitlement to pain-related support

www.kci.go.kr