

만성두통 환자의 성격유형 A 행태, 스트레스, 우울 및 두통영향정도의 관계 연구*

차남현·임사비나·정인태·김수영·안경애·김건식

이재동·이상훈·최도영·이윤호·이두익**

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

두통은 뇌에 있는 삼차신경 분포영역에 가해지는 여러 화학적 자극과 반사적 자극 등이 대뇌의 통각 중추에 전달되어 발병하며 긴장성두통, 편두통, 집락성 두통이 일반적이다(Moriarty-Sheehan, 2000). 만성두통, 특히 편두통 및 긴장성두통은 주변에서 자주 볼 수 있는 질환으로 대부분이 기질적 질환 없이 발생하고(Lee, 1998), 특별한 진단이나 원인없이 막연한 증상을 나타내며(Wheeler, 2000), 심리적 요인과 관련되어(De Benedittis, Lorenzetti & Pieri, 1990) 정신적으로나 신체적으로 불안정한 상태에서 잘 유발될 수 있다(Lee, 1998).

특히, 만성두통은 누구에게나 일어날 수 있는 중요한 사회적 건강문제로 만성두통으로 인해 정신적 문제가 초래될 수도 있고, 이러한 문제가 두통을 더욱 심각하게 만들 수 있다. 즉, 대수롭지 않게 생각하다가 우울, 불안 등의 정신적 문제를 유발시키는 특성을 가지고 있으므로(Stewart, Linet & Celentano, 1989; Breslau, Davis & Andreski, 1991; Wacogne, Lacoste, Guillibert, Hugues & Le Jeunne, 2003), 만성두통

과 관련된 예측인자를 찾아내어 두통을 예방하고 관리함이 필요하다.

두통과 상관성이 있는 요인은 스트레스(Drummond, 1985; Son, 1995), 우울(Weatherhead, 1980; Jung et al., 1992; Davis, Reeves, Hastie, Graff-Radford & Naliboff, 2000; Wacogne et al., 2003), 불안(Jung et al., 1992; Wacogne et al., 2003), 성격특성(Andrasik, Blannchard, Aarena, Teders, Rodichok, 1982) 등이 있다. 이들 연구를 통해 항상 급하고 과도한 경쟁적 노력을 하여 항상 심신이 고달프고 직무 스트레스가 큰 성격유형 행태가 스트레스에 영향을 미치며 스트레스는 두통을 촉진, 악화시키고 불안 및 우울과의 상관관계가 높은 정신병리적 질환으로 인식되었다.

두통과 관련된 정서적 문제를 다룬 국외 연구로는 스트레스, 불안, 우울과 편두통(Wacogne et al., 2003), 우울이 통증에 미치는 영향(Davis et al., 2000), 편두통, 우울, 공황장애, 성격(Mattsson, & Ekselius, 2002) 등이 있고, 국내에서는 우울 및 불안과의 상관관계(Jung et al., 1992), 신경증적 특성(Lee, 1998), 스트레스, 지각, 우울관계(Oh, 2002) 등으로 두통환자의 정신적 측면, 특히 성격유형 행태까지 고려한 연구가 거의 없다.

* 이 논문은 2003년도 한국학술진흥재단과 경희대학교의 지원에 의하여 연구되었음(KRF-2003-005-E00001)

** 경희대학교 동서의학연구소 경희비전 2000 통증 및 신경의학연구팀(교신저자 이두익 E-mail: leedooik@khmc.or.kr)
투고일 2005년 2월 4일 심사회의일 2005년 2월 14일 심사완료일 2005년 9월 14일

일반적으로 신체적 표현이 지속적일 때 신체적 문제를 완화시키려는 노력을 하지만, 정신적 문제 및 성격유형까지 고려하는 경우는 드물다. 특히, 두통은 흔하게 접할 수 있는 문제이다 보니, 두통의 신체적 증상을 완화시키기 위해 진통제 복용은 고려하지만 부수적인 정신적 영향을 가볍게 평가하고 방치하는 경우가 많다. 따라서, 본 연구는 만성두통 환자의 두통과 관련된 정신적 측면 요인 및 성격유형과의 관계를 규명하여 만성두통 대상자들의 정신적 영향 및 성격유형까지 고려한 중재요법을 효과적으로 수립하는데 그 기초자료를 제시하고자 시행하였다.

2. 연구 목적

본 연구는 만성두통 환자의 일반적 특성 별 성격유형 A 행태, 스트레스, 우울 및 두통영향정도의 차이와 관계를 파악하고 예측요인을 규명하기 위함이며, 이에 따른 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성별 성격유형 A 행태, 스트레스, 우울, 두통영향정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 성격유형 A 행태, 스트레스, 우울 및 두통 영향정도간의 상관관계를 파악한다.
- 3) 대상자의 두통영향정도에 영향을 미치는 예측요인을 규명한다.

3. 용어의 정의

1) 성격유형 A 행태(Type A Behavior Pattern : TABP)

성격유형 A 행태는 행동과 정서의 복합으로(Mattews, 1982) 속도 및 절박감, 작업 몰두, 경쟁 및 강한 추진 등의 다양하고 독립적인 것으로 이루어져 있다(Johnson, 1983). 본 연구에서는 Bortner Scale을 Kim(1993)이 수정한 20항목의 도구로 측정된 점수이다.

2) 스트레스

스트레스란 개인의 일상생활에서 스트레스 평가의 주관적 지각정도(Reiser, 1984) 본 연구에서는 Levenstein 등(1993)이 개발한 스트레스 지각척도(Perceived Stress Questionnaire)를 Lee와 Han(1995)이 수정-보완한 도구로 측정된 점수이다.

3) 우울

스트레스 적응과정에서 자신에 대한 부정적인 인식의 결과를 의미하는 것으로 근심, 침울감, 실패감, 상실감, 무력감, 무가치함을 나타낼 수 있는 정서상태이다(Beck, 1974). 본 연구에서는 Zung(1972)이 개발한 도구로 측정된 점수이다.

4) 두통영향정도(HIT-6 : Headache Impact Test-6)

두통이 업무나 학업, 가정, 그리고 사회생활 등 정상적인 삶과 수행능력에 미치는 영향을 의미하는 것으로 정신심리측정학자들과 협동으로 신경과 의사 및 1차 진료의 등으로 이루어진 International team of headache experts(2001)가 개발하고 Kosinski 등(2003)이 연구에 이용한 것을 본 연구팀(의사, 한의사, 간호사)이 번안하여 측정된 점수이다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 만성두통 환자의 성격유형 A 행태, 스트레스, 우울, 두통영향정도를 파악하기 위해 자가보고식 설문지 방법을 이용한 조사연구이다.

2. 연구 대상자

본 연구의 대상은 서울특별시 소재한 일 대학병원의 통증클리닉에 2004년 10월부터 11월 사이에 내원한 환자 20-65세 미만 성인들로 본 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 만성두통에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 총 45명에게 설문조사하였으며, 이중 누락항목이 있는 7명(15.6%)를 제외한 38명(84.4%)의 자료를 분석에 사용하였다.

3. 자료수집 절차

자료수집은 2004년 10월 15일부터 11월 15일까지 연구대상자가 설문내용을 이해해서 본 설문지에 자가 기입하도록 하였으며, 국문해독의 어려움이 있는 대상자들과 이해가 어려운 대상자는 연구자가 직접 읽어주고 이해시킨 상황에서 기입하도록 하였다.

4. 연구도구

1) 성격유형 A 행태(Type A Behavior Pattern : TABP)

성격유형 A 행태는 Bortner Scale을 Kim(1993)이 수정한 20항목의 도구로 구성된 6점 척도로 점수가 높을수록 전형적인 유형 A 행태 성향을 의미한다. 점수는 최고 120점, 최저 20점이며, 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .703$ 이었다.

2) 스트레스

스트레스 지각을 측정하기 위해 Levenstein 등(1993)이 개발한 스트레스 지각척도(Perceived Stress Questionnaire)를 Lee & Han(1995)이 수정-보완한 도구 31문항을 사용하였다. 본 도구는 스트레스 사건에 대해 느끼는 상태를 4점 척도로 체크하게 되어 있으며 최고 124점, 최저 31점까지 측정되어 점수가 높을수록 스트레스 지각이 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .856$ 이었다.

3) 우울

우울상태 측정을 위해 Zung(1972)이 개발한 도구로 4점 척도, 20문항으로 되어 있다. 우울점수는 최고 80점에서 최저 20점으로 측정되어 점수가 높을수록 우울상태가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .860$ 이었다.

4) 두통영향정도(HIT-6)

두통이 정상적인 삶과 수행능력에 미치는 영향을 나타내기 위해 International team of headache experts(2001)가 개발하고 Kosinski 등(2003)이 연구에 이용한 The Headache Impact Test Instrument를 본 연구팀(의사, 한의사, 간호사)이 번안한 것으로 6문항 5점 척도로 되어 있다. 점수는 '없다' 6점, '거의 없다' 8점, '때때로 있다' 10점, '자주 있다' 11점, '항상 그렇다' 13점으로 최저 36점부터 최고 78점까지 측정되어 점수가 높을수록 두통이 미치는 영향이 큼을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Chronbach's $\alpha = .835$ 이었다.

5. 자료분석

자료분석은 SPSS 프로그램을 이용하여 일반적 특성

은 실수와 백분율을 구하였고, 일반적 특성별 성격유형 A행태, 스트레스, 우울 및 두통영향정도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고 인식, 태도 및 요구도 관계분석은 pearson correlation을, 두통영향정도에 미치는 영향요인은 다중회귀분석을 시행하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 인구 사회학적 특성

인구학적 특성 중 본 연구 대상자의 대부분이 여성이었고(78.9%), 연령은 50-59세가 39.5%로 가장 많았으며, 다음으로 40-49세 23.6%, 30-39세 13.2%, 29세 이하 13.2%, 60대 이상 10.5% 순으로 평균 47세 이었다. 교육수준은 대졸이 많았고(34.2%), 결혼상태는 기혼이(73.6%) 대부분이었으며, 직업은 없는 사람이 57.9%, 있는 사람이 42.1%이었다. 사회학적 특성을 보면, 대부분이 종교가 없고(74.4%), 음주(78.8%)나 흡연을 안하며(94.7%), 취미생활을 안하는 것으로 나타났다(65.8%), 운동은 한다는 응답이 많았다(66.7%). 건강상태는 보통 44.7%, 나쁜 편 39.5%, 좋은 편 15.8%로 보통이라고 지각하고 있었고, 생활 형편도 보통이 68.4%로 가장 많았다. 어지러움증은 가끔 느끼는 대상자가 많았으며(44.7%), 대체로 느낌 21.1%, 많이 느낌 15.8%, 보통 10.5%, 전혀 못 느낌 7.9% 순으로 대부분이 어지러움을 느끼고 있다고 응답했다.

2. 인구 사회학적 특성별 성격유형 A행태, 스트레스, 우울 및 두통영향정도의 차이

1) 인구사회학적 특성별 성격유형 A 행태

대상자의 일반적 특성에 따른 성격유형 A 행태에 통계적으로 유의한 관계를 나타낸 것은 체질($F=3.138$, $p=.038$) 이었다. 대상자의 체질에 따른 성격유형 A행태를 사후 분석한 결과, 태음인과 소음인이 같은 집단으로 분류되었으나, 소양인이 평균 82.71점으로 다른 집단보다 성격유형 A 행태가 높았다<Table 1>.

2) 인구사회학적 특성별 스트레스 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 스트레스 지각 정도는 연령($F=2.746$, $p=.045$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 대상자의 연령에 따른 스트레스 지각정도를

<Table 1> Differences between biographical data and TABP, stress and depression (n=38)

Characteristics	Division	N	%	TABP			Stress			Depression		
				Mean(SD)	t or F	p	Mean(SD)	t or F	p	Mean(SD)	t or F	p
Gender	Men	8	21.1	73.00(16.20)	.244	.808	80.87(7.80)	.684	.499	45.37(9.66)	.017	.985
	Women	30	78.9	71.73(12.14)			76.73(16.52)			45.30(11.21)		
Age	- 29	5	13.2	80.60(9.23)	2.472	.064	84.00(9.82)	2.746	.045*	42.20(9.31)	1.136	.357
	30 - 39	5	13.2	77.80(16.93)			90.80(16.34)			50.00(9.30)		
	40 - 49	9	23.6	70.44(11.75)			79.66(9.35)			46.55(11.35)		
	50 - 59	15	39.5	65.86(11.73)			73.46(15.09)			46.46(11.03)		
	60 -	4	10.5	80.50(8.02)			64.00(18.20)			36.25(10.81)		
Education	Middle school	8	21.1	71.87(11.17)	.422	.659	71.62(17.35)	3.135	.056	44.50(13.12)	.379	.688
	High school	17	44.7	70.11(14.31)			74.35(14.09)			47.00(12.26)		
	College/University	13	34.2	74.53(12.35)			85.53(12.51)			43.61(7.06)		
Marital status	Married	5	13.2	77.80(11.64)	.581	.565	85.40(9.23)	1.749	.189	45.40(8.96)	.177	.838
	Unmarried Widowed,Divorced	28	73.6	71.25(14.05)			68.00(15.36)			42.60(12.81)		
Job	Yes	16	42.1	71.81(12.95)	-.076	.940	80.93(10.22)	1.263	.215	44.75(8.22)	-.272	.787
	No	22	57.9	72.13(13.11)			75.18(17.69)			45.72(12.49)		
Religion	Yes	10	25.6	71.57(13.67)	-.339	.736	77.60(14.86)	.001	.999	44.60(10.28)	-.673	.505
	No	28	74.4	73.20(10.83)			77.60(16.62)			47.30(12.42)		
Alcohol	Yes	8	21.1	78.25(7.72)	-1.577	.124	77.37(12.59)	.048	.962	41.87(12.02)	1.016	.316
	No	30	78.9	70.33(13.53)			77.66(15.90)			46.23(10.45)		
Smoking	Yes	2	5.3	75.50(17.67)	-.391	.698	92.00(11.31)	-1.402	.170	52.50(7.77)	-.967	.340
	No	36	94.7	71.80(12.86)			76.80(15.01)			44.91(10.86)		
Exercise	Yes	25	66.7	73.29(9.98)	-.293	.771	74.20(15.95)	1.908	.065	46.69(9.17)	.600	.552
	No	13	33.3	72.07(15.19)			83.92(12.25)			44.41(11.85)		
Hobby	Yes	13	34.2	74.69(14.53)	-.928	.359	80.15(12.50)	-.745	.461	49.46(7.41)	-1.757	.088
	No	25	65.8	70.60(11.98)			76.28(16.38)			43.16(11.73)		
Health state	Well	6	15.8	75.16(7.85)	1.583	.211	64.66(20.51)	2.495	.076	35.83(10.59)	3.536	.025*
	Middle	17	44.7	71.82(10.84)			81.35(12.87)			44.00(8.28)		
	Poor	12	31.6	67.58(15.23)			76.41(11.56)			49.83(11.06)		
	Very poor	3	7.9	84.33(17.78)			87.00(18.68)			53.66(11.67)		
Living conditions	Comfortable living	8	21.1	74.25(9.91)	.113	.952	85.25(14.82)	1.374	.267	46.75(7.16)	.799	.503
	Middle	26	68.4	71.38(14.46)			74.30(15.36)			44.15(11.85)		
	Poverty	2	5.3	73.00(11.31)			85.50(7.0)			44.00(9.89)		
	Extremely poor	2	5.3	70.00(4.24)			82.00(9.89)			56.00(7.07)		
Dizziness	Never	3	7.9	62.00(19.15)	.749	.566	66.66(22.36)	.943	.452	36.33(14.18)	2.053	.110
	Rarely	17	44.7	71.05(12.85)			77.94(15.84)			43.76(11.02)		
	Sometimes	4	10.5	72.00(6.05)			70.75(7.88)			39.50(5.80)		
	Very often	8	21.1	73.75(14.02)			83.87(13.27)			49.75(8.36)		
SaSang Constitution	Always	6	15.8	77.33(12.27)	3.138	.038*	78.33(15.14)	2.217	.104	52.16(10.06)	5.079	.005*
	No distinction	7	18.4	71.00(11.60)			68.71(15.68)			36.57(8.28)		
	Taeumin	8	21.1	74.37(6.09)			73.12(15.49)			39.75(10.45)		
	Soyangin	7	18.4	82.71(13.03)			86.85(12.75)			47.42(11.58)		
	Soeumin	16	42.1	66.56(13.44)			79.68(13.98)			51.00(8.11)		

*p<.05

사후 분석한 결과, 30대가 평균 90.80점으로 다른 집단보다 스트레스 지각정도가 높았다<Table 1>.

유의한 관계를 나타낸 것은 건강상태(F=3.536, p=.025)와 체질(F=5.079, p=.005)이었다. 대상자의 건강상태와 체질에 따른 우울정도를 사후 분석한 결과, 건강상태가 대체로 좋은 편, 보통, 대체로 나쁜 편이라고 생각하는 집단이 같은 집단으로 분류되어 매우 나쁘다고

3) 인구사회학적 특성별 우울정도
대상자의 일반적 특성에 따른 우울정도에 통계적으로

생각하는 집단보다 우울점수가 낮게 나타났다. 또한, 체질은 태음인과 소양인이 같은 집단으로 분류되었고, 소음인보다 두 집단이 우울정도가 낮게 나타났다<Table 1>.

4) 인구나사회학적 특성별 두통영향 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 두통영향정도에 통계적으로 유의한 관계를 나타낸 것은 없었다.

3. 연구 변수간의 상관관계

대상자의 성격유형 A행태, 스트레스, 우울, 두통영향 정도 중 비교적 높은 상관관계가 있는 것은 스트레스와 우울($r=.494, p=.002$), 우울과 두통영향정도($r=.432, p=.010$)이었다. 긍정적인 상관관계로 성격유형 A행태와 두통영향정도($r=.365, p=.031$), 스트레스와 두통영향정도($r=.417, p=.013$)를 들 수 있었다. 이는, 스트레스 지각이 높을수록 대상자의 우울도 높아짐을 말한다.

<Table 2> Correlations coefficients among study variables

	TABP	Stress	Depression	HIT-6
TABP	1			
Stress	.259	1		
Depression	-.049	.494**	1	
HIT-6	.365*	.417*	.432**	1

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

4. 대상자의 두통영향 정도에 영향을 미치는 예측요인

만성두통 환자의 두통영향정도에 영향을 미치는 주요 예측요인을 규명하기 위하여 다중회귀분석을 한 결과, 회귀모형이 유의한 것으로 나타났으며($F=5.204, p=.005$), 모형의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수는 (R^2) .271로 27.1%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다<Table 3>.

<Table 3> Stepwise multiple regression of variables on HIT-6

Variable	B	S.E	β	t	Adj R^2	F	p
TABP	.169	.079	.340	2.143*			
Stress	.047	.079	.110	.588	.271	5.204	.005*
Depression	.236	.109	.382	2.156*			

* $p<.05$

IV. 논 의

두통은 일반적으로 많이 호소하는 증상 중 하나이며, 모든 사람에게 영향을 미치는 실제적인 문제로 (Moriarty-Sheehan, 2000; Gracia-Naya, 2000), 다른 병리적 원인, 또는 일차적인 질환 때문에 발생할 수 있다.

그동안의 연구를 통해 스트레스, 불안, 우울, 성격 등이 두통과 관련있는 것으로 밝혀져 있으므로(Drummond, 1985; Son, 1995; Weatherhead, 1980; Jung et al., 1992; Davis et al., 2000; Wacogne et al., 2003; Andrasik et al., 1982), 본 연구에서는 만성 두통이 대상자의 성격유형, 스트레스, 우울, 두통영향 정도에 미치는 영향 및 관련성을 규명하기 위하여 본 연구를 시행하였다.

본 연구 대상자의 대부분은(78.9%) 여성이었다. 이는 만성두통의 여성 발생빈도를 2배라고 한 Lee와 Jung(1997)과 3배라고 한 Moon과 Lee(1988), Kim 등(2000), Oh(2002)의 결과보다 더 높게 나타났다. 연령은 50-59세가 39.5%로 가장 많았으며, 다음으로 40-49세 23.6%, 30-39세 13.2%, 29세 이하 13.2%, 60대 이상 10.5% 순으로 대체로 고연령에서 발병이 높은 것으로 나타났으며, 평균 47세이었다. 본 대상자의 평균연령은 두통환자의 우울과 불안의 상관관계에 대해 연구한 Jung 등(1992)과 비슷한 결과이며, 두통환자에게 침요법을 적용한 Kim 등(2000)의 연구 대상자보다 좀 낮은 편이나, Maattsson과 Ekselius (2002)가 제시한 Global score보다 높은 편으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 성격유형 A 행태에 통계적으로 유의한 관계를 나타낸 것은 체질($F=3.138, p=.038$) 이었다. 유형 A 행태의 특징은 야망이 강하고 성질이 급하여 끊임없이 과도한 경쟁적 노력을 하며, 성급함을 가지고 시간에 쫓기는 등 조급하고 안절부절하는 모습을 보이며, 적개심, 공격성, 신경질적 경향을 보인다 (Mattews, 1982). 즉, 여러 가지 일에 능력을 발휘하

려고 모든 일에 열성적인 측면을 보이는 긍정적인 면이 있는 반면, 과도한 추진력으로 인한 부정적 측면도 가지고 있는 소양인이 태음인이나 소음인보다 유형 A 행태의 특징을 많이 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 소양인이 날래고 강맹한 기(氣)가 있으며 성질이 급하고 사무에 능하며 항상 동(動)하고저 하는 성질과(Park, 1997) 관련되어 나타난 결과로 보인다. 이로써, 소양인은 성격 A행태 특징과 유의한 관련이 있으므로 스트레스가 크고 관상동맥 및 심장병에 걸릴 확률이 크다(Matthews, 1982). 따라서, 자신의 성정을 다스리지 않으면 질병에 걸릴 가능성이 높다고 볼 수 있다.

대상자의 일반적 특성에 따른 스트레스 지각 정도는 연령($F=2.746, p=.045$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 한국직무스트레스학회가 근로자 3만1백46명을 대상으로 조사해 산업안전공단 주최 '한국형 스트레스 측정도구 표준화 연구' 학술대회발표에서도 제시했듯이(경향신문, 2004), 30대가 평균 90.80점으로 다른 집단보다 스트레스 지각정도가 높았다. 이는 대학 졸업 후 가정을 이루고 집을 장만하며, 사회에 적응하고 나름대로의 야망과 목적을 달성하고 성취하기 위해 치열하게 뛰는 세대이기 때문과 관련된 것으로 생각된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 우울정도에 통계적으로 유의한 관계를 나타낸 것은 건강상태와($F=3.536, p=.025$) 체질($F=5.079, p=.005$)로 나타났다. 즉, 건강상태가 매우 나쁘다고 생각하는 대상자의 우울 지각정도가 높은 것으로 나타났으며, 소음인이 다른 집단보다 우울정도가 높았다. 이는 신체적으로 지각하는 건강상태가 나쁠수록 부정적인 마음을 갖게 되고 한쪽으로 치우친 생각을 하며 사소한 일에도 더 많이 스트레스를 받게 되므로 감정이 부정적으로 향하게 되어 우울해지게 되는데, 만성두통환자는 우울증 발달의 매개요인이 되는 자기 통제력이 매우 낮게 지각되기(Reiser, 1984; Rudy, Kerns & Turk, 1988) 때문으로 사려된다. 또한, 소음인은 항상 불안정, 초조해하고 내성적이어서 자기의 의견을 잘 표현하지 못하므로(Park, 1997) 억압된 정서가 쌓일 것이고 이는 신체화를 통해 우울이라는 병리기전으로 작용하는 것으로 보인다.

대상자의 성격유형 A행태, 스트레스, 우울, 두통영향정도 중 강한 정의 상관관계가 있는 것은 스트레스와 우울($r=.494, p=.002$), 우울과 두통영향정도($r=.432, p=.010$)이었다. 즉, 스트레스 지각이 높을수록 대상자의 우울도 높아지며, 우울해질수록 두통영향정도에 미치

는 기여도가 커짐을 말한다. 이러한 결과는 두통집단이 정상집단보다 더 우울하고 불안하며, 스트레스를 더 많이 지각한다는 보고와(Son, 1997; Mattsson & Ekselius, 2002; Wacogne et al., 2003) 불안과 우울이 두통과 유의하다는 Jung 등(1992)의 결과를 뒷받침한다.

만성두통 환자의 두통영향정도에 영향을 미치는 가장 중요한 요인은 우울이었고, 그 다음으로 성격유형인 것으로 나타난 반면, 스트레스는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이는 편두통은 불안을 유발하여 우울로 진행하게 한다는 연구(Merikangas, Merikangas & Angst, 1993), 두통환자 110명을 대상으로 우울점수가 높을수록 두통 위험도가 높음을 보고한 연구결과(이정범, 1998)를 지지하는 것이다. 반면, 근로생활의 질과 성격유형 A행태가 근로자의 직무 스트레스에 전반적으로 영향을 미치며(이지현, 1995), 편두통이 일과 관련되어 발생함(Wacogne et al., 2003)으로 스트레스와 우울이 높을 것으로 생각되었으나, 본 연구에서는 우울과 성격유형만이 두통영향정도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 한편, 141명의 편두통 근로자를 대상으로 조사한 결과, 스트레스가 높게 나타났으나 우울이 낮았다고 보고한 연구결과와(Wacogne et al., 2003) 스트레스가 편두통을 촉진하고 악화시킨다는 연구(Holm, Lokken & Cook Myers, 1997)와는 상반된 결과를 나타내었다. 이러한 결과는 두통과 관련된 제 변수에 대해 더 검증하는 연구과정이 요구된다.

따라서, 만성두통과 우울, 성격유형 사이에는 밀접한 상관관계가 있으므로 두통을 질병으로 여기지 않고 간과해 버리려는 대상자들을 선별할 수 있는 검사가 필요하고, 이들이 두통을 잘 관리할 수 있는 인식전환 및 이완, 환기 프로그램에의 참여유도로 만성두통으로 인한 일상생활에 미치는 삶의 질이 저하되지 않도록 해야 한다. 또한, 본 연구와 일부 다른 연구와의 상반된 결과에 대해 대상 및 대상영역을 보완한 연구 및 두통에 영향을 미치는 요인간의 경로분석 연구가 필요하다 사려된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 만성두통 환자의 일반적 특성별 성격유형 A행태, 스트레스, 우울 및 두통영향정도의 차이와 관계를 파악하고 예측요인을 규명하기 위해 시도하였다. 자료 수집은 2004년 10월부터 12월까지 S시에 소재한 일

대학병원의 동서협진센터 통증클리닉에서 20-65세 미만 성인 38명이 최종분석에 포함되었으며, 본 연구를 통해 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 본 연구 대상자의 대부분이(78.9%) 여성이었고, 평균 연령은 47세이었다.
2. 대상자의 일반적 특성에 따른 성격유형 A 행태에 통계적으로 유의한 관계를 나타낸 것은 체질(F=3.138, p=.038)로 소양인이 성격 A행태 특징과 유의한 관련이 있는 것으로 나타났다.
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 스트레스 지각 정도는 연령(F=2.746, p=.045)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 30대가 평균 90.80점으로 다른 집단보다 스트레스 지각정도가 높았다.
4. 대상자의 일반적 특성에 따른 우울정도에 통계적으로 유의한 관계를 나타낸 것은 건강상태와(F=3.536, p=.025) 체질(F=5.079, p=.005)로 나타났다. 즉, 건강상태가 매우 나쁘다고 생각하는 대상자의 우울 지각정도가 높은 것으로 나타났으며, 소음인이 다른 집단보다 우울정도가 높았다.
5. 대상자의 일반적 특성에 따른 두통영향정도는 유의하지 않았다.
6. 대상자의 성격유형 A행태, 스트레스, 우울, 두통영향정도 중 강한 정의 상관관계가 있는 것은 스트레스와 우울(r=.494, p=.002), 우울과 두통영향정도(r=.432, p=.010)이었다. 즉, 스트레스 지각이 높을수록 대상자의 우울도 높아지며, 우울해질수록 두통영향정도에 미치는 기여도가 커짐을 말한다.
7. 만성두통 환자의 두통영향정도에 영향을 미치는 가장 중요한 요인은 우울과 성격유형 순이었으며 27.1%의 설명력을 가지는 것으로 나타났다.

이상의 연구를 통하여, 만성두통 대상자들의 성격유형 A행태는 체질이, 스트레스 지각정도는 연령이, 우울정도는 건강상태와 체질이 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며, 스트레스와 우울, 우울과 두통영향정도는 밀접한 상관관계가 있는 것으로 나타나, 만성두통과 정서적 문제 및 성격유형과 관련성이 높음을 알 수 있었다. 따라서, 만성두통 대상자의 신체적 문제 뿐 아니라, 정서적 문제를 예방, 감소시키는 이완 및 환기 프로그램에 참여 유도를 통해 두통으로 일상생활에 미치는 삶의 질이 저하되지 않도록 해야 한다.

References

- Andrasik, F., Blanchard, E. B., Aarena, J. G., Teders, S. J., & Rodichok, L. D. (1982). Cross-validation of the kudrow-sutkus MMPI classification system diagnosing headache type. *Headache*, 22(1), 2-5.
- Beck, A. T. (1974). The development of depression, a cognitive model: The psychology of depression: contemporary theory and research. New York : *John Wiley and sons*.
- Breslau, N., Davis, G. C., & Andreski, P. (1991). Migraine psychiatric disorders and suicide attempts : a epidemiologic study of young adults. *Psychiatry Res*, 37, 11-23.
- Davis, P. J., Reeves, J. L. 2nd, Hastie, B. A., Graff-Radford, S. B., & Naliboff, B. D. (2000). Depression determines illness conviction and pain impact: a structural equation modeling analysis. *Pain Med*, Sep, 1(3), 238-46.
- De Benedittis, G., Lorenzetti, A., & Pieri, A. (1990). The role of stressful life events in onset of chronic primary headache. *Pain*, 40, 65-75.
- Drummond, P. D. (1985). Predisposing, precipitating and relieving factors in different categories of headache. *Headache*, 25(1), 16-22.
- Gracia-Naya, M.; Grupo de Estudio de Neurclogos Aragoneses. (2000). Chronic tension headache in the neurological outpatient clinics. *Rev Neurol*, Nov 16-30, 31(10), 929-932.
- Holm, J. E., Lokken, C., & Cook Myers, T. (1997). Migraine and stress; a daily examination of temporal relationships in women migraineurs. *Headache*, 37, 553-558.
- International team of headache experts from neurology and primary care medicine collaboration (2001). Quality Metric, Inc. and Glaxo Smith Kline Group of Companies.
- Johnson (1983). Type A Behaviour in British

- Men : Reliability and Intercorrelation of Two Measures. *J. Chron. Dis*, 36(2), 203-207.
- Jung, T. H., Seo, Y. S., Lim, S. Y., Kang H. C., Bae, C. Y., & Shin, D. H. (1992). A Study on Relationship of Headache to Depression and Anxiety. *J. Korean Acad Fam Med*, 13(5), 436-441.
- Kim, D. H. (1993). *The Association of job stress, quality of life, and type A behavior with cardiovascular and other diseases in West Germany: consequences for health promotion policy and education*, Ph.D. dissertation, Hanover Medical School, Germany.
- Kim, J. H., Lee, J. D., Choi, D. Y., Ahn. B. C., Park, D. S., & Lee, Y. H. (2000). Clinical study of Acupuncture effect on Chronic Headache. *The Journal of Korean Acupuncture and Moxibustion Society*, 17(3), 1-9.
- Kosinski, M., Bayliss, M. S., Bjorner, J. B., Ware, J. E. Jr., Garber, W. H., Batenhorst, A., Cady, R., Dahlof, C. G., Dowson, A., & Tepper, S. A. (2003). six-item short-form survey for measuring headache impact: the HIT-6. *Qual Life Res*, 12(8), 963-974.
- Lee, J. B. (1998). Neurotic characteristics in headache patients. *J. Korean Acad Fam Med*, 19(9), 728-735.
- Lee, J. H. (1995). Study on the impact of the quality of work life and Type A behavior pattern on the job stress of working people. a Doctoral dissertation, University of Kyunghee, Seoul.
- Lee, J. W., Jung, D. K. (1997). Clinical survey on Tension Type Headache. *J. of Oriental Neuropsychiatry*, 8(1), 127-140.
- Lee, P. S., Han K. S. (1996). The Comparative Study on Perceived Stress, Ways of Coping, Stress Symptoms of Peptic Ulcer Patients and Healthy person. *J. Korean Acad Psych Mental Health Nurs*, 5(1), 39-51.
- Levenstein, C., Prantera, V., Varvo, M., Scribano, E., Betro, C. (1993). Development of the perceived stress questionnaire: A new tool for psychosomatic research. *J. Psychosomatic Research*, 37(1), 19-32.
- Mattsson, P., Ekselius, L. (2002). Migraine, major depression, panic disorder, and personality traits in women aged 40-74 years: a population-based study. *Cephalalgia*, Sep, 22(7), 543-551.
- Mattews, K. A. (1982). Psychological perspectives on Type A behavior pattern. *Psychol. Bull*, 91, 293-323.
- Merikangas, K. R., Merikangas, J. R., Angst, J. (1993). Headache syndromes and psychiatric disorders: association and familial transmission. *J Psychiatry Res*, 27, 197-210.
- Moon, C. M., Lee S. Y. (1988). Clinical study on Headache in field of Psychiatric Oriental Medicine. *Journal of Koran Academy of Oriental Medicine*, 9(2), 15-25.
- Moriarty-Sheehan M. (2000). Headache evaluation and management. *Lippincotts Prim Care Prac*, Nov-Dec, 4(6), 580-594.
- Oh, M. O. (2002). *A Study of relations of Perceived Stress, Coping method, Depression in the Patients with Chronic Headache*. a Master's dissertation, University of Korea, Seoul.
- Park, I. S. (1997). *Essential of East Sasang constitutions*. Seoul: Pine.
- Reiser, M. F. (1984). *Mind, brain, body: Toward a convergence of psychoanalysis and neurobiology*. New York : Basic Books.
- Rudy, T. E., Kerns, R. D., Turk, D. C. (1988). Chronic pain and depression: toward a cognitive-behavioral mediation model. *Pain*, Nov, 35(2), 129-140.
- Son, A. L. (1995). *Analysis of Psychological characteristics for Chronic Headache Group*. a Master's dissertation, University of Yeonsei, Seoul.
- Son, Y. H. (1997). Effects on treatment and psychological characteristics in Patients with

Chronic Headache. *J. of Korean Neurology*, 15(4), 847-857.

Stewart, W. F., Linet, M. S., Celentano, D. D. (1989). Migraine headaches and panic attacks. *Psychosom Med*, 51, 559-569.

Wacogne, C., Lacoste, J. P., Guillibert E., Hugues, F. C., Le Jeunne, C. (2003). Stress, anxiety, depression and migraine. *Cephalalgia*, 23, 451-455.

Weatherhead, A. O. (1980). Psychogenic headache. *Headache*, 20(1), 47-54.

Wheeler, K. (2000). Emotional regulation and alexithymia: treatment implications for nurse practitioners. *Clin Excell Nurse Pract*, May, 4(3), 145-150.

Zung, W. W. (1972). The Depression Status Inventory: an adjunct to the Self-Rating Depression Scale. *J Clin Psychol*, Oct, 28(4), 539-543.

- Abstract -

A Study on Type A Behavior Pattern(TABP), Stress, Depression and HIT-6 in the Patients with Chronic Headache

Cha, Nam-Hyun·Lim, Sabina·Jung, In-Tae
 Kim, Su-Young·An, Kyung-Ae·Kim, Keon-Sik
 Lee, Jae-Dong·Lee, Sang-Hoon·Choi, Do-Young
 Lee, Yun-Ho·Lee, Doo-Ik*

Purpose: To examine an estimate factor and grasp the relation of difference for Type A Behavior Pattern(TABP), Perceived Stress Questionnaire, Depression and HIT-6 in the Chronic headache client. **Method:** Data collected by self-reported questionnaires from 38 client in S city who were selected by criteria of IHS, from the 19th of October to 10th of December, 2004. **Result:** 1) Differences between biographical data by TABP was significant by SaSang constitutions, by Stress was significantly influenced by age, and by Depression were significantly influenced health status and SaSang constitutions. 2) Correlations Coefficients among Study Variables were Stress and Depression(r=.494, p=.002) and Depression and HIT-6(r=.432, p=.010). 3) In regression analysis, HIT-6 were significantly influenced by Depression and Type A Behavior Pattern(TABP). These variables explained 38% and 34% respectively. **Conclusion:** The result suggest that chronic headache management with psychological aspect, as well as physical aspect should be a focus to enhance the quality of life.

Key words : Headache disorder, Behavior, Stress, Depression

* Research Group of Pain and Neuroscience in Vision 2000 Project, East-West Medical Research Institute, Kyung Hee University