



MÉTHODOLOGIE

Stratégies de *coping* des patients douloureux : adaptation française du *coping strategies questionnaire* (CSQ-F)

Pain coping strategies: French adaptation of the coping strategies questionnaire (CSQ-F)

S. Irachabal^{a,*}, M. Koleck^b, N. Rascle^b, M. Bruchon-Schweitzer^b

^a Département carrières sociales, IUT 2, université Pierre-Mendès-France, Grenoble-II, place Doyen-Gosse, 38031 Grenoble cedex, France

^b Équipe de psychologie de la santé, laboratoire de psychologie EA3662, université Victor-Segalen, Bordeaux II, 33076 Bordeaux cedex, France

Reçu le 27 juin 2006 ; accepté le 27 novembre 2006

Disponible sur Internet le 4 septembre 2007

MOTS CLÉS

Douleurs chroniques ;
Coping strategies questionnaire ;
Analyse structurale
confirmatoire

Résumé Le *coping strategies questionnaire* de Rosenstiel et Keefe (CSQ) est l'outil le plus fréquemment utilisé pour évaluer les stratégies de *coping* spécifiques à la douleur. Trois équipes, Tuttle et al. [Rehabil Psychol 36 (1991) 179–187], Swartzman et al. [Pain 57 (1994) 311–316], Robinson et al. [Clin J Pain 13 (1997) 43–49] ont examiné la structure factorielle des sous-échelles du CSQ elles-mêmes et ont obtenu cinq ou six facteurs. Une analyse structurale confirmatoire a montré la supériorité du modèle en six facteurs dans un échantillon de 472 douloureux chroniques américains (Riley et al. [Clin J Pain 13 (1997) 156–162]). Dans notre étude, nous avons testé la structure factorielle de l'adaptation française du CSQ dans une population de 330 patients douloureux chroniques. L'analyse factorielle confirmatoire a permis de démontrer la pertinence du modèle de Robinson et al. [Clin J Pain 13 (1997) 43–49] constitué des facteurs prière, réinterprétation, ignorance, dramatisation, distraction et auto-encouragements. Cependant, le facteur auto-encouragements caractérisé par une consistance interne trop faible dans nos analyses a été supprimé. La solution retenue dans notre échantillon n'est donc composée que de cinq facteurs. Cette étude confirme la stabilité de la structure factorielle du CSQ quelle que soit la culture de la population étudiée.

© L'Encéphale, Paris, 2008.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sandrine.irachabal@iut2.upmf-grenoble.fr (S. Irachabal).

KEYWORDS

Chronic pain;
Coping strategies
questionnaire;
Confirmatory factor
analysis

Summary

Background. — Many studies have shown that the strategies used to cope with chronic pain play a very important role in the adjustment to the pathology and to its effects (emotional distress, physical and psychosocial impairment, and quality of life). Among the methods assessing coping with pain, the most widely used instrument at present is the coping strategies questionnaire (CSQ) developed by Rosenstiel and Keefe, [Pain 17 (1983) 33–44]. This questionnaire is composed of 48 items distributed in eight subscales each including six items: diverting attention, reinterpreting pain sensations, coping self-statements, ignoring pain sensations, praying and hoping, catastrophizing, increasing activity level, and increasing pain behaviour. Most studies examining the factor structure of the CSQ have used the scores of its eight prior theoretically derived scales rather than the 48 items. Three studies, Tuttle et al. [Rehab Psychol 36 (1991) 179–187], Swartzmann et al. [Pain 54 (1994) 311–316; Robinson et al. [Clin J Pain 13 (1997) 43–49] have examined the factor structure of the CSQ from the 48 original items on the questionnaire and have yielded five or six factors. A structural confirmatory analysis showed the superiority of the six-factor model [Clin J Pain 13 (1997) 156–162]: distraction, catastrophizing, ignoring pain sensations, distancing from pain, coping self-statements and praying. The present study aimed at measuring the internal consistency and the construct validity of the French version of the CSQ.

Method. — The CSQ was translated into French with the forward and backward translation procedure. To evaluate internal consistency, Cronbach's alphas were computed. Construct validity of the questionnaire was estimated through confirmatory factor analysis (CFA) in a sample of 330 chronic pain patients (71% of women): 40.3% suffered from low back pain, 33.6% from headaches and 26.1% from neuropathic pain. The three factor structures previously proposed in the literature were tested using the LISREL 8.3 structural equation-modelling program developed by Jöreskog and Sörbom, [Lisrel 8: user's reference guide, Chicago: Scientific Software International, 1993].

Results. — The CFA performed on the three models of factor structures of the CSQ previously reported confirms the best fit of the six-factor model by Robinson et al. [Clin J Pain 13 (1997) 43–49] in our sample. However, the coping self-statements factor, whose internal consistency was too weak in our analysis (Cronbach's $\alpha = 0.57$), was eliminated. We therefore retained only five factors in our sample. The French version of the CSQ (CSQ-F) is composed of 21 items belonging to five factors: distraction, catastrophizing, ignoring pain sensations, reinterpreting pain sensations, and praying.

Conclusions. — The present study indicates that the internal consistency and the construct validity of the French version of the CSQ were adequate, and contributes to demonstrate the stability of the factor structure of the CSQ across samples. The 21-item French adaptation of the CSQ (CSQ-F) appears to be a very interesting tool because it facilitates the use of this questionnaire, not only for research but also in the clinical assessment of the patients suffering from chronic pain.

© L'Encéphale, Paris, 2008.

Introduction

De nombreuses recherches ont montré que les stratégies utilisées pour faire face à une douleur chronique jouent un rôle important dans l'ajustement des patients à leur pathologie, en termes de détresse émotionnelle, de handicap et de qualité de vie (cf. revues de la littérature réalisées par Jensen et al. [8] et Boothby et al. [2]). Il ressort de ces revues que les stratégies passives, telles que la dramatisation ou l'évitement, se révèlent les plus dysfonctionnelles. Il semble donc particulièrement important de pouvoir évaluer les stratégies de *coping* des patients douloureux chroniques.

Parmi les méthodes permettant d'évaluer ce *coping* spécifique à la douleur, l'instrument le plus largement utilisé à l'heure actuelle est le *coping strategies questionnaire* (CSQ), élaboré par Rosenstiel et Keefe [14]. Le CSQ est composé de 48 items répartis en huit sous-échelles comprenant six items chacune. Six de ces sous-échelles font référence à des stratégies cognitives. Il s'agit de :

- la diversion de l'attention : penser à des choses qui permettent de détourner l'attention de la douleur ;
- la réinterprétation des sensations : essayer de percevoir les sensations autrement que comme douloureuses ;
- l'auto-encouragement : se dire que l'on peut faire face à la douleur quelle que soit son intensité ;
- l'ignorance de la douleur : nier que la douleur nous fait souffrir et nous affecte ;
- la prière et l'espoir : se dire qu'il faut espérer et prier pour que la douleur s'atténue un jour ;
- la dramatisation : s'inquiéter et ne s'attacher qu'aux aspects négatifs de la douleur ;
- Les deux dernières sous-échelles correspondent à des stratégies comportementales :
- l'augmentation du niveau d'activités : essayer d'oublier la douleur en accomplissant diverses activités ;
- l'augmentation des comportements douloureux : adopter des comportements douloureux permettant de diminuer les sensations douloureuses.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4182811>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4182811>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)