

섬유근통증후군 환자의 질병관련 특성과 일상생활장애의 상관관계

Correlations between Disease Related Factors and Disturbance of Daily Living in Patients with Fibromyalgia

이명수*, 황은희**

원광대학교 의과대학 의학과*, 원광대학교 의과대학 간호학과**

Myeung-Su Lee(ckh1ms@wonkwang.ac.kr)*, Eun-Hee Hwang(ehh@wonkwang.ac.kr)**

요약

본 연구는 섬유근통증후군 환자의 질병관련 특성과 일상생활 장애의 정도를 파악하고, 그 상관관계를 확인하기 위하여 시도되었다. 대상자는 I시에 소재한 1개 대학병원 류마티스 내과 외래 방문 환자 중 섬유근통증후군 진단을 받은 45명으로, 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 대상자의 압통점은 평균 15.00, 피로는 8.67, 수면의 질은 12.94, 우울은 23.70점이었고, 이들은 평균 대략 6년간의 유병기간을 가지고 있었다. 42.2%의 대상자들이 질병으로 인해 직업이나 학업을 중단하였으며, 지난 3개월동안 평균 41.79일 일상생활 장애를 경험하였다. 일상생활 장애 정도는 압통점, 우울과 양의 상관관계가 있었고, 피로와 우울, 수면의 질과 양의 상관관계가, 수면의 질은 우울과 양의 상관관계가 있었다. 결론적으로 섬유근통증후군 환자들은 질병과 관련한 다양한 증상을 동반하며, 이로 인한 일상생활 장애를 경험하고 있었다. 따라서 이들이 일상생활을 유지하면서 보다 나은 삶을 유지할 수 있도록 관련 요인을 반영한 중재프로그램을 개발할 필요가 있다.

■ 중심어 : | 섬유근통증후군 | 일상생활 | 수면 | 우울 |

Abstract

The purpose of this study was to identify the correlations between disease related factors and disturbance of daily living in patients with fibromyalgia. A descriptive survey study design was used. Data were collected from 45 out patients diagnosed of fibromyalgia according to the conditions by American College of Rheumatology in I-city. The mean score of tender points were 15.00, fatigue was 8.67, quality of sleep was 12.94 and depression was 23.70. They have struggled with fibromyalgia for 6 years on an average. Among patients, 42.2% had to discontinue their job/learning due to their disease, and experienced a disturbance of daily living for 41.79 days during last 3 months. There were significant positive correlations between disturbance of daily living and tender points, depression, between fatigue and depression, quality of sleep, between quality of sleep and depression. As a result, fibromyalgia patients suffered from various disease related factors and disturbance of daily living. Therefore, it can be suggested that the consideration of these related factors is important to develop intervention program for the better qualified life of the patients.

■ keyword : | Fibromyalgia | Daily Living | Sleep | Depression |

* 이 논문은 2010학년도 원광대학교의 교비지원에 의해서 수행 됨

접수번호 : #110411-002

접수일자 : 2011년 04월 11일

심사완료일 : 2011년 06월 22일

교신저자 : 황은희, e-mail : ehh@wonkwang.ac.kr

I. 서론

1. 연구의 필요성

섬유근통증후군은 근골격계의 통증을 주요 호소로 하고 대칭적으로 분포하는 다양한 압통점을 특징으로 하는 류마티스 질환의 일종으로[1], 우울, 불안, 공포, 긴장, 수면장애, 피로감 등의 증상이 흔하게 동반된다[2][3]. 미국의 경우 전체 인구의 2~3%가 섬유근통증후군에 이환되었다고 보고되고 있으며 우리나라의 경우 2.2%의 유병률이 보고된 바 있으나[4][5], 증상의 광범위하고 모호한 특성상 정확한 진단을 받지 못한 상당수의 환자가 있을 것으로 추정된다. 특정 원인이 밝혀지지 않은 이 질환은 20~45세 사이의 여성에게 가장 흔하며, 항우울제와 같은 약물 투여가 증상의 완화에 효과가 있음이 여러 선행 연구를 통해 밝혀지기는 했으나 표준화된 치료 방법이 없는 상태이다[6][7]. 섬유근통증후군 환자군에서 그렇지 않은 환자에 비해 심리학적 문제가 더 많이 발생한 것으로 나타났으나, 통증이나 피로를 통제한 후 두 환자군의 심리학적 문제는 큰 차이가 없는 것으로 나타나[8], Ahles 등[9]의 연구에서 제시하고 있는 질환에 대한 심리사회적 원인에 대해서는 논란이 되고 있다.

섬유근통증후군의 핵심 증상은 만성적인 통증으로, 이는 류마티스 관절염이나 골관절염 환자보다 심하며 항상 통증이 존재하는 양상이다[10]. 또한, 환자의 증상을 분석한 결과 피로감이 가장 심각한 것으로 나타나기도 하였으며[2], 편두통과 경직, 손발 저림, 무감각의 증상도 동반된다[11][12]. 과민성 장증후군 역시 섬유근통증후군과 연관이 되어 있고 대상자의 24%가 증상이 있는 것으로 나타나[13], 환자들이 질병과 관련한 다양한 증상을 호소하는 것을 알 수 있다.

이러한 신체적 증상 뿐만 아니라 수면의 질, 우울과 같은 심리사회적 요인에 관한 연구 결과도 지속적으로 보고되고 있는데, 수면장애는 다른 류마티스 질환과 구분 짓는 주요 증상 중의 하나로 환자들은 정신과를 방문하는 경우도 많으며, 피로, 일상활동 그리고 우울을 조절함으로써 감소될 수 있음이 밝혀졌다[14]. 섬유근통증후군 환자들의 우울은 그 유병률 뿐만 아니라 정도

가 류마티스 관절염이나 암과 같은 다른 질환에 비해 훨씬 더 심각한 것으로 드러나 증상에 대한 중재의 필요성이 강조되고 있다[15].

이와 같이 섬유근통증후군은 심한 전신의 통증과 함께 다양한 신체적 및 심리사회적 증상을 호소하는 질환이지만 급성 질환과 같이 완치를 기대하기 어렵고, 다만 병의 진행을 늦추고 증상을 경감시키는 것을 치료 목표로 하고 있다. 섬유근통증후군은 전신의 통증으로 각종 검사를 받아도 명확하지 않고 일상적인 기능이 떨어지며[16], 만성적인 경과로 인해 환자의 30%가 이직하고 17%는 휴직하는 것으로 조사된 결과[17], 그리고 섬유근통증후군 환자는 건강한 대상자 혹은 우울 환자, 류마티스 관절염 환자보다 삶의 질이 더 낮은 것으로 나타난 결과는[18][19] 이 질환이 대상자의 삶에 미치는 중대한 영향력을 반영하는 것이라 판단된다. 게다가 질병 호발 연령층이 20~40대의 생산 연령층인 것을 고려한다면, 질병이 이들 환자의 일상생활 수행에 미치는 부정적 영향은 매우 의미있게 평가되어야 할 것이다. 그러나 섬유근통증후군 환자의 질병과 일상생활 수행에 관한 선행 연구를 살펴본 결과, 류마티스 관절염 환자와의 일상생활 장애 정도를 비교한 연구[20]가 있으나, 구체적으로 일상생활에 어느 정도의 영향을 미쳤는지에 관한 연구는 많지 않아 본 연구의 필요성을 뒷받침 해준다.

최근 섬유근통증후군 환자의 증상을 경감시키기 위한 중재 방안이 개발되어 그 효과가 확인되고 있는데, 한상숙, 박원숙 그리고 양형인[21], 조경아[22]는 자조관리 프로그램을 적용하여 압통점의 수, 통증, 피로, 수면장애, 관절 경직, 불안, 우울감, 일상생활 활동, 기동성 장애가 호진되었음을 확인하였다. 또한 보완대체요법의 적용 효과를 확인하기 위한 연구도 진행되고 있다[23]. 그러나, 섬유근통증후군 환자의 다양한 질병관련 특성과 그로 인한 일상생활 장애의 영향이 밝혀지지 않은 현 상황에서 이들 요인간의 연관성을 파악하는 것이 질병의 중재 방안에 앞서 우선적으로 필요하다.

이에 본 연구는 섬유근통증후군 환자의 질병관련 특성에 대한 고찰과 함께 일상생활 장애의 정도, 그리고 그 관련성을 조사하고자 하며 이는 섬유근통증후군 환

자의 증상 경감과 안병을 위한 중재 방안 모색의 기초 자료가 될 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구는 섬유근통증후군 환자의 질병관련 특성과 일상생활 수행의 영향 정도를 파악하고, 그 상관관계를 확인하기 위한 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
2. 대상자의 질병관련 특성을 파악한다.
3. 대상자의 일상생활 장애 정도를 파악한다.
4. 질병관련 특성과 일상생활 장애의 상관관계를 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 섬유근통증후군 환자의 질병관련 특성과 일상생활 장애 정도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 연구절차

본 연구의 대상자는 I시에 소재한 1개의 대학병원 류마티스 내과 외래 방문환자 중 섬유근통증후군 진단을 받은 자로, 연구 참여에 동의한 45명의 환자를 편의표집하였다.

자료수집은 2010년 3월부터 7월까지 일대일 면담을 이용한 설문지 작성을 통해 이루어졌으며, 연구자와 사전 훈련을 받은 연구보조원 1인이 외래를 방문한 환자에게 연구목적과 익명성 및 비밀보장에 대해 설명하고 연구 참여를 허락한 환자들에게만 설문을 시행하였다. 대상자가 직접 설문을 작성하거나 글을 읽기 어려운 경우 면담을 통해 설문지를 작성하였다.

3. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 구조화된 설문지로 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성, 그리고 일상생활 장애

에 관한 항목으로 구성하였다.

3.1 일반적 특성 및 질병관련 특성

일반적 특성은 성별, 연령, 결혼상태, 교육정도, 월수입, 직업 유무, 직장/학업 중단 유무의 7문항, 질병관련 특성으로는 유병기간, 압통점, 피로, 우울, 수면의 질, 동반 질환, 비통증성 동반 증상에 관해 조사하였다.

(1) 압통점

압통점은 주위보다 각별히 더 압통을 느끼는 특수한 자리로, 1990년 American College of Rheumatology [24] 진단기준에 따라 18군데의 대칭적으로 분포된 압통점을 엄지손가락을 이용하여 $4\text{kg}/\text{cm}^2$ 의 압력으로 누른 후 심한 통증을 느끼는지 여부를 파악하였다. 대상자가 심한 통증을 호소한 부위를 체크하여 그 개수를 점수화하였고, 점수가 높을수록 압통점의 수가 많음을 의미한다. 검사시간 오차를 배제하기 위해 류마티즘 전문의인 본 연구자 1인이 검사하였다.

(2) 피로

대상자의 피곤함 정도를 측정하기 위하여 10cm의 직선을 10등분하여 피곤함이 심할수록 10cm 쪽으로 표시하도록 한 시각적 사상 척도(Visual Analogue Scale)를 이용하였다. 점수가 높을수록 피로 정도가 심함을 의미한다.

(3) 수면의 질

수면의 질이란 수면의 좋고 나쁨을 의미하며, 수면이 좋다는 것은 잠을 잘 자는 것을 의미한다. 수면의 질은 잠들기 어려움, 수면 지속의 어려움, 수면의 깊이, 꿈, 일어나기, 잠에서 깬 후 상태 및 일상에 미치는 영향, 수면의 양, 수면에 대한 만족 등으로 평가될 수 있다[25]. 본 연구에서는 Buysse 등[26]이 개발한 PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)를 이용하였다. 본 도구는 총 7개 영역 즉, 주관적인 수면의 질(1문항), 수면 잠복기(2문항), 수면시간(1문항), 습관적인 수면의 효율(1문항), 수면방해(9문항), 수면제의 사용(1문항), 낮 동안의 기능장애(2문항)로 구성되어 있으며 각 영역별로

0~3점으로 점수화되어 총 점수는 21점이며, 점수가 낮을수록 수면의 질이 좋음을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.77$ 이었고, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.66$ 이었다.

(4) 우울

우울은 기분이 저조하고 울적한 정서 상태로써 정상적이거나 비정상적인 면을 모두 포함한 개념으로 근심, 침울감, 실패감, 무가치감 등을 나타내는 기분 장애를 의미한다[27]. 본 연구에서는 Beck이 개발한 BDI(Beck Depression Inventory)를 한홍무 등[28]이 번안한 도구를 이용하였다. 본 도구는 총 21개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항마다 0점에서 3점까지의 점수가 주어지며 총점이 0~63점까지의 범위이며, 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.89$ 이었고, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었다.

3.2 일상생활 장애

본 연구에서 일상생활 장애 정도를 측정하기 위하여 지난 3개월간 질병으로 인해 정상적인 일상생활을 수행하지 못한 일수를 적도록 하였으며, 점수가 높을수록 일상생활의 장애 정도가 심한 것을 의미한다.

4. 자료분석방법

수집된 자료의 분석은 PASW 18.0 프로그램을 이용하였다. 구체적으로는 일반적 특성 및 질병관련 특성, 일상생활 장애 정도는 기술통계를 이용하였고, 질병관련 특성과 일상생활 장애 정도 간의 상관관계는 Spearman's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구는 1개 대학병원의 내과 외래 방문 환자만을 대상으로 하였으므로, 연구 결과를 전체 환자로 일반화하는데 신중을 기해야 한다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 [표 1]에 제시한 바와 같다. 연구 대상자는 총 45명이었고, 연령 분포는 40대가 21명(46.7%)로 가장 많았다. 성별 분포는 여성이 40명(88.9%), 남성이 5명(11.1%)이었으며, 결혼 상태는 기혼자가 43명(95.6%)으로 가장 많았다. 교육정도는 고등학교 졸업이 20명(44.4%), 월평균 수입이 100~200만원인 경우가 13명(30.2%)으로 가장 많았다. 현재 직업이 있는 대상자가 11명(24.4%)이었으며, 질병으로 인해 직업이나 학업을 중단한 경우가 19명(42.2%)인 것으로 나타났다.

표 1. 일반적 특성 (N=45)

변수	범주	빈도	백분율(%)
연령(세)	20대	1	2.2
	30대	9	20.0
	40대	21	46.7
	50대	12	26.7
	60대	2	4.4
성별	남	5	11.1
	여	40	88.9
결혼상태	유	43	95.6
	무	2	4.4
교육정도	무학	1	2.2
	초등학교 졸업	5	11.1
	중학교 졸업	10	22.2
	고등학교 졸업	20	44.4
	대학 졸업 이상	9	20.0
월수입	100만원 미만	21	48.8
	100~200만원	13	30.2
	201~300만원	3	7.0
	301~400만원	4	9.3
	401~500만원	2	4.7
	missing=2		
직업	유	11	24.4
	무	34	75.6
질병으로 인한 직장/학업 중단	예	19	42.2
	아니오	25	55.6
	missing=1		

2. 대상자의 질병관련 특성, 일상생활 장애 정도

대상자의 질병관련 특성과 일상생활 장애 정도의 결과는 [표 2]와 같다. 대상자의 평균 유병기간은 72.23개월이었고, 압통점은 평균 15.00점, 피로는 평균 8.67점, 우울 정도는 평균 23.70점이었다. 대상자의 수면의 질

점수는 평균 12.94점이었으며, 하부 요인 중 수면방해가 2.41점, 수면 잠복기가 2.40점으로 점수가 높았다. 지난 3개월 동안 질병으로 인해 일상생활의 장애를 받았던 일수가 평균 41.79일로 나타났다.

3. 동반 질환 및 비통증성 동반 증상

대상자의 동반 질환과 비통증성 동반 증상은 [표 3]과 같다. 동반 질환으로는 두통이 17명(37.8%), 류마티스 관절염 10명(22.2%)의 순이었다. 비통증성 동반 증상으로는 피로 42명(93.3%), 집중력 및 기억력 장애가 37명(82.2%), 수면장애 34명(75.6%)의 순으로 나타났다.

표 2. 질병관련 특성, 일상생활 장애 정도 (N=45)

변수	평균	표준편차
유병기간(개월)	72.23	49.50
압통점	15.00	2.10
피로	8.67	1.92
우울	23.70	12.21
수면의 질	12.94	3.85
주관적인 수면의 질	2.20	0.80
수면 잠복기	2.40	0.70
수면시간	1.75	1.14
습관적인 수면의 효율	1.16	1.16
수면방해	2.41	0.62
수면제의 사용	1.05	1.33
낮동안의 기능장애	2.39	0.90
일상생활 장애(일)	41.79	32.83

표 3. 동반 질환 및 비통증성 동반 증상 (N=45)

변수	범주	빈도	백분율(%)
*동반 질환	류마티스 관절염	10	22.2
	루프스	1	2.2
	쇼그렌	1	2.2
	골관절염	6	13.3
	강직성척추염	2	4.4
	피부경화	1	2.2
	염증성근육병증	5	11.1
	베체트	6	13.3
	골다공증	4	8.9
	갑상선기능저하증	4	8.9
	두통	17	37.8
*비통증성 동반 증상	과민성대장증후군	5	11.1
	기타	3	6.7
	피로	42	93.3
	불안	32	71.1
	우울	33	73.3
	수면장애	34	75.6
	집중력 및 기억력 장애	37	82.2

* 중복응답

4. 질병관련 특성과 일상생활 장애 간 상관관계

대상자의 건강관련 특성과 일상생활 장애 간의 상관관계 결과는 [표 4]에 제시하였으며, 일상생활 장애 정도는 압통점($r=.370, p=.017$)과 우울($r=.403, p=.013$)과 양의 상관관계가 있었다. 피로는 우울($r=.315, p=.047$), 수면의 질($r=.614, p=.000$)과 양의 상관관계가 있었으며, 또한 수면의 질은 우울($r=.483, p=.006$)과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

IV. 논의

본 연구는 섬유근통증후군 환자의 질병관련 특성과 일상생활 장애 정도를 파악하고, 그 상관관계를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

대상자의 연령은 40대가 46.7%이었고, 88.9%가 여성인 것으로 나타났다. 이는 섬유근통증후군에 대한 선행 연구 결과와[2][3] 유사하여, 질환자 대부분이 여성이고 20-45세 사이의 연령대에 호발함을 다시 한번 확인할 수 있다. 본 연구 대상자 중 현재 직업이 있는 대상자가 24.4%이었는데, 이는 대상자의 대부분이 여성인 점과 지속적이고 다양한 증상을 동반하는 질병의 특성상 직업을 유지하기 어려운 것으로 판단된다. 실제로, 본 연구 대상자 중 질병으로 인해 직장이나 학업을 중단한 경우가 42.2%이었고, 지난 3개월간 질병으로 인해 일상생활에 장애를 받은 일수가 평균 41.79일로 나타나 위 결과와 맥을 같이 한다. 미국의 경우 섬유근통증후군 환자의 30%가 이직하고 17%는 휴직하는 것으로 조사되어[17] 이러한 결과를 뒷받침해 준다.

본 연구 대상자의 압통점은 15.00점이었는데, 이는 섬유근통증후군 환자의 타이치 자조관리프로그램 효과를 검증한 한상숙, 박원숙 그리고 양형인[21] 연구의 15.33점, 브라질 남성 환자에 관한 Yoshikawa 등[29] 연구의 15.5점과 유사한 결과이다. 그러나, 섬유근통증후군 환자의 수면장애에 관한 한상숙[14] 연구의 12.01점, 그리고 삶의 질에 관한 Tander 등[30] 연구의 12.03점보다 본 연구 대상자의 점수가 더 높은 것으로 나타났다. 압통점의 수와 연령이 양의 상관관계가 있음을 보인 연구

표 4. 질병관련 특성과 일상생활 장애 간 상관관계

	일상생활 장애	유병기간	압통점	피로	우울	수면의 질
	rho(p)					
일상생활 장애	1.000	-.025(.881)	.370(.017)	.072(.654)	.403(.013)	.119(.510)
유병기간		1.000	.073(.642)	.056(.722)	.125(.454)	.158(.379)
압통점			1.000	.100(.512)	.052(.748)	.109(.534)
피로				1.000	.315(.047)	.614(.000)
우울					1.000	.483(.006)

결과[31]를 토대로 볼 때, 본 연구 대상자의 평균 연령이 다른 연구에 비해 상대적으로 더 높은 것이 이러한 차이점의 한 요인이라고 추론해 볼 수 있다. 그러나, 다양한 연령대별 환자들의 압통점의 수와 다른 증상간의 구체적 상관관계에 관한 연구를 시도해 볼 필요가 있다.

본 연구 대상자의 피로 정도는 10점 만점 중 8.67점으로 나타났는데, 이는 섬유조직염환자의 우울에 관한 한상숙과 이상철[2] 연구에서의 7.42점과 성기월, 신임희, 그리고 이경희[3] 연구에서의 5.07점, 섬유조직염환자의 수면장애에 관한 한상숙[14] 연구에서의 7.38점, 섬유조직염환자의 삶의 질에 관한 Marques 등[32] 연구에서의 7.71점보다 높은 결과이다. 이러한 차이점은 본 연구 대상자의 피로 정도를 확인함에 있어 이와 관련한 변인 즉, 약물 복용이나 치료적 중재 적용 현황을 함께 고려하지 못한 때문인 것으로 판단된다. 실제로 섬유근통증후군 환자에게 타이치 자조관리 프로그램을 적용하여 피로가 유의하게 감소한 것은 이러한 추론을 뒷받침한다. 피로는 섬유근통증후군 환자들이 가장 많이 호소하는 증상 중의 하나이며, 투병기간이나 치료기간에 따라 차이가 있다[31]. 따라서, 환자들의 질병 특성이나 약물 복용 등의 치료 형태를 충분히 고려한 추후 연구를 통해 이들의 피로에 관한 심층 고찰이 필요하다.

PSQI로 측정된 연구 대상자의 수면의 질 점수가 12.94점으로 나타났는데, Buysse 등[26]이 제시한 cut-off 점수 5점을 기준으로 할 때 본 대상자의 수면의 질은 매우 낮은 것이라 볼 수 있다. 섬유조직염환자의 증상을 분석한 결과 수면장애가 10점 만점에 7.33점으로 나타나 2번째로 심각한 것으로 나타난 연구 결과에

서처럼[2] 이들 환자의 수면 문제는 심각하다. 아울러, 수면장애는 섬유근통증후군 환자들을 다른 류마티스 질환과 구분 짓는 주요 증상 중의 하나인 만큼[14] 이에 관한 긴밀한 관리가 필요하다고 하겠다.

BDI로 측정된 연구 대상자의 우울 점수는 23.73점이었다. 이는 브라질 남성 환자의 우울 점수 22.64점[26], 스토리텔링 미술치료를 적용한 연구[16]의 26.83점과 비슷한 정도이다. 그러나 섬유조직염 환자의 우울에 미치는 변인에 관한 성기월, 신임희, 그리고 이경희[3] 연구의 36.65점보다는 낮았고, 삶의 질에 관한 Ofluoglu 등[18] 연구의 17.2점보다는 높아 각 연구별로 차이가 있었다. BDI 점수가 17점 이상일 경우 우울이 있다고 판단하는데, 이로써 상당수의 섬유근통증후군 환자가 우울이 있는 것을 알 수 있다.

대상자가 섬유근통증후군과 함께 가장 많이 가지고 있는 질환으로는 두통과 류마티스 관절염으로 나타났고, 피로와 집중력 및 기억력 장애, 수면장애, 우울, 불안의 비통증성 증상을 70% 이상의 대상자가 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 섬유근통증후군에 관한 여러 선행 연구를 통해 일관되게 확인되는 것으로 본 연구 결과와 일치한다[13][33][34]. 이러한 결과를 통해 섬유근통증후군 증상에 있어 환자가 호소하는 다양한 증상을 함께 고려하는 것이 중요함을 확인할 수 있다.

본 연구 결과 대상자의 일상생활 장애 정도는 압통점과 우울과 양의 상관관계가 있었고, 피로는 우울, 수면의 질과 양의 상관관계가 있었으며, 수면의 질은 우울과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 선행 연구 결과, 섬유근통증후군 환자의 수면장애에 영향을 미치는 요인으로 피로, 일상활동, 우울이 확인되었고[14], 우

울에 영향을 미치는 요인들로 자기효능, 압통점, 불안, 피로감, 신체활동, 가족지지임이 확인되었다[2][3]. 이러한 선행 연구 결과를 통해 섬유근통증후군 환자의 여러 증상들이 서로서로 관계가 있음을 알 수 있으며, 이는 본 연구 결과와도 일치한다.

살펴보았듯이, 섬유근통증후군 환자는 질병과 관련하여 다양한 증상을 동반하며, 이로 인한 학업 혹은 직업의 중단 뿐만 아니라 일상생활 수행의 장애도 경험하고 있다. 또한 일상생활 장애 정도는 압통점, 우울과 같은 질병 요인과 상관관계가 있음을 확인하였다. 증상이 다양하고 진단이 쉽지 않으며 체계화된 증상 치료법이 없는 섬유근통증후군 환자가 일상생활을 유지하면서 보다 나은 삶을 유지할 수 있도록 본 연구를 통해 확인된 요인을 반영한 중재방안의 개발이 필요하다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 섬유근통증후군 환자의 질병관련 특성과 일상생활 장애 정도를 파악하고, 그 상관관계를 확인하여 섬유근통증후군 환자의 증상 경감과 삶의 질 향상을 위한 중재 방안 모색을 위하여 시도되었다.

본 연구 결과를 통해 섬유근통증후군 환자는 통증과 피로, 수면장애, 우울 등의 증상을 호소하고 있으며, 질병으로 인해 직장이나 학업을 중단해야 하고 일상생활에 장애를 받는 것을 확인할 수 있었다. 또한 본 연구 결과를 통해 확인된 일상생활 장애 정도와 압통점, 우울 간 양의 상관관계는 대상자의 질적 삶 유지를 위한 중재 방안 모색의 기초 자료로 활용될 수 있을 것이다. 일부 선행 연구를 통해 질환자를 위한 중재 프로그램의 효과가 입증된 것처럼 본 연구 결과를 반영한 구체적인 중재 프로그램의 개발이 필요할 것이며, 질병이 미치는 사회적 손실을 감안할 때 이에 대한 정책적 지원 역시 필요하다고 판단한다.

이와 같은 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을하고자 한다.

첫째, 섬유근통증후군 환자의 여러 동반 증상에 관한 보다 구체적인 심층 연구를 시행할 것을 제안한다.

둘째, 섬유근통증후군 환자의 질병으로 인한 사회적 손실에 관한 연구 시행을 제안한다.

셋째, 섬유근통증후군 환자 대상군을 확대한 반복 연구의 시행을 제안한다.

참고 문헌

- [1] L. J. Crofford and B. E. Appleton, "Complementary and alternative therapies for fibromyalgia," *Current Rheumatology Reports*, Vol.3, No.2, pp.147-156, 2001.
- [2] 한상숙, 이상철, "섬유조직염환자의 우울에 영향을 미치는 요인", 제35권, 제1호, pp.87-94, 2005.
- [3] 성기월, 신임희, 이경희, "섬유조직염 환자의 우울에 미치는 변인", *대한간호학회지*, 제33권, 제5호, pp.609-617, 2003.
- [4] B. C. Kersh, L. A. Bradley, "Psychosocial and health status variables independently predict health care seeking in fibromyalgia," *Arthritis Care and Research*, Vol.45, pp.362-371, 2001.
- [5] 김성호, 배근량, 임현술, "한국의 두 지역사회에서 섬유근통 증후군과 만성 광범위 통증의 유병률과 위험요인", *대한류마티스학회지*, 제13권, 제1호, pp.18-25, 2006.
- [6] J. M. Thompson, *The diagnosis and treatment of muscle pain syndorme. In: Braddom RL(ed) Physical medicine and rehabilitation*, W. B. Sanders Company, 2000.
- [7] 김성호, "섬유근통 증후군", *대한류마티스학회지*, 제16권, 제1호, pp.1-15, 2009.
- [8] W. R. Nielson and H. Merskey, "Psychosocial aspects of fibromyalgia," *Current Pain and Headache Reports*, Vol.5, pp.330-337, 2001.
- [9] T. A. Ahles, S. A. Khan, M. B. Yunus, D. A. Spiegel, and A. T. Masi, "Psychiatric status of patients with primary fibromyalgia, patients with rheumatoid arthritis, and subjects without pain: A blind comparison of DSM-III

- diagnoses," *The American Journal of Psychiatry*, Vol.148, pp.1721-1726, 1991.
- [10] 이영호, 이운우, 고대관, 한기석, 박영수, 정성광, 김재윤, "섬유근통증후군 (Fibromyalgia syndorme)의 정신의학적 특징에 대한 연구-우울 장애 대 신체형 장애", *정신신경의학*, 제35권, 제4호, pp.849-860, 1996.
- [11] C. S. Burchhardt, S. R. Clark, and R. M. Bennett, "Fibromyalgia and quality of life: A comparative analysis," *The Journal of Rheumatology*, Vol.20, No.3, pp.475-479, 1993.
- [12] S. R. Clark, "Prescribing exercise for fibromyalgia patients," *Arthritis Care and Research*, Vol.7, No.4, pp.221-225, 1994.
- [13] J. E. Kurland, W. J. Coyle, A. Winkler, and E. Zable, "Prevalence of irritable bowel syndrome and depression in fibromyalgia," *Digestive Diseases and Sciences*, Vol.51, No.3, pp.454-460, 2006.
- [14] 한상숙, "섬유조직염환자의 수면장애에 영향을 미치는 요인", *류마티스 건강학회지*, 제11권, 제2호, pp.176-186, 2004.
- [15] D. L. Goldenberg, "Psychologic studies in fibrositis," *The American Journal of Medicine*, Vol.81, No.3A, pp.67-70, 1989.
- [16] 송주, *스토리텔링 미술치료가 섬유근육통 증후군 환자의 통증 및 삶의 질에 미치는 효과*, 원광대학교 대학원 석사학위논문, 2009.
- [17] R. C. Lawrence, C. G. Helmick, F. C. Arnett, R. A. Deyo, D. T. Felson, E. H. Giannini, S. P. Heyse, R. Hirsch, M. C. Hochberg, G. G. Hunder, M. H. Liang, S. R. Pillemer, V. D. Steen, and F. Wolfe, "Estimates of the prevalence of arthritis and selected musculoskeletal disorders in the United States," *Arthritis and Rheumatism*, Vol.41, pp.778-799, 1998.
- [18] D. Ofluoglu, N. Berker, Z. Güven, N. Canbulat, I. T. Yilmaz, Ö. Kaygan, "Quality of life in patients with fibromyalgia syndrome and rheumatoid arthritis," *Clinical Rheumatology*, Vol.24, pp.490-492, 2005.
- [19] F. Yilmaz, F. Sahin, E. Ergoz, E. Deniz, C. Ercalik, S. D. Yucel, B. Kuran, "Quality of life assessments with SF 36 in different musculoskeletal diseases," *Clinical Rheumatology*, Vol.27, pp.327-332, 2008.
- [20] 강현숙, 한상숙, "류마티스관절염과 섬유조직염 환자의 증상, 일상생활, 자기효능 및 가족지지 비교 연구", *류마티스건강학회지*, 제7권, 제1호, pp.25-39, 2000.
- [21] 한상숙, 박원숙, 양형인, "섬유근통증후군 (Fibromyalgia syndrome) 환자에서 타이치 자조관리프로그램의 효과", *근관절건강학회지*, 제14권, 제2호, pp.169-180, 2007.
- [22] 조경아, *섬유근통증후군 환자를 위한 자조관리 프로그램의 효과*, 경희대학교 대학원 석사학위논문, 2006.
- [23] V. D. Silva, S. El-Metwally, E. Ernst, G. Lewith, G. J. Macfarlane, "Evidence for the efficacy of complementary and alternative medicines in the management of fibromyalgia: a systematic review," *Rheumatology*, Vol.49, pp.1063-1068, 2010.
- [24] American College of Rheumatology. "Criteria for the classification of fibromyalgia : Report of the Multicenter Criteria Committee," *Arthritis and Rheumatism*, Vol.33, pp.160-172, 1990.
- [25] 이혜련, *수면의 질 측정도구 개발*, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 2005.
- [26] D. J. Buysse, C. F. Reynolds, T. H. Monk, S. R. Berman, and D. J. Kupfer, "The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research," *Psychiatry Research*, Vol.28, pp.193-213, 1989.
- [27] J. Bottle, "Relationship between self-esteem

- and depression," Psychological Report, Vol.4, pp.745-746, 1978.
- [28] 한홍무, 엽태호, 신영우, 김교현, 윤도준, 정근재, "Beck Depression Inventory의 한국판 표준화 연구", 신경정신의학, 제25권, 제3호, pp.487-500, 1986.
- [29] G. T. Yoshikawa, R. E. Heymann, M. Helfenstein, D. F. Pollak, "A comparison of quality of life, demographic and clinical characteristics of Brazilian men with fibromyalgia syndrome with male patients with depression," Rheumatology International, Vol.30, pp.473-478, 2010.
- [30] B. Tander, K. Cengiz, G. Alayli, I. Ilhanli, S. Canbaz, and F. Canturk, "A comparative evaluation of health related quality of life and depression in patients with fibromyalgia syndrome and rheumatoid arthritis," Rheumatology International, Vol.28, pp.859-865, 2008.
- [31] 한상숙, 강현숙, "섬유조직염 환자에 대한 기초 조사연구", 류마티스 건강학회지, 제4권, 제1호, pp.74-86, 1997.
- [32] A. P. Marques, E. A. G. Ferreira, L. A. Matsutani, C. A. B. Pereira, A. Assumpção, "Quantifying pain threshold and quality of life of fibromyalgia patients," Clinical Rheumatology, Vol.24, pp.266-271, 2005.
- [33] 홍관표, 김성윤, "섬유조직염(섬유근통증후군) 환자의 임상 양상 및 사회적, 환경적 요인과의 연관성", 대한류마티스학회지, 제3권, 제2호, pp.155-163, 1996.
- [34] M. Birtane, K. Uzunca, N. Tastekin, and H. Tuma, "The evaluation of quality of life in fibromyalgia syndrome: a comparison with rheumatoid arthritis by using SF-36 health survey," Clinical Rheumatology, Vol.26, pp.679-684, 2007.

저 자 소 개

이 명 수(Myung-Su Lee)

정회원

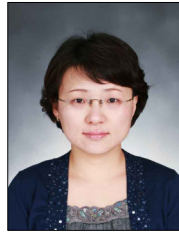


- 2001년 2월 : 원광대학교 의학과 (의학석사)
- 2007년 2월 : 전북대학교 의학과 (의학박사)
- 2002년 9월 ~ 현재 : 원광대학교 의학과 부교수

<관심분야> : 류마티즘, 골다공증

황 은 희(Eun-Hee Hwang)

정회원



- 2001년 2월 : 이화여자대학교 간호과학과(간호학석사)
- 2008년 2월 : 이화여자대학교 간호과학과(간호학박사)
- 2009년 9월 ~ 현재 : 원광대학교 간호학과 조교수

<관심분야> : 수면, 우울, 탄력성