

섬유근통 증후군 환자의 보완대체요법에 대한 인식과 이용행태

공경란¹⁾ · 이은남²⁾ · 정원태³⁾

¹⁾동아대학교 대학원, ²⁾동아대학교 간호학과, ³⁾동아대학교 의학과

The Perception and Utilization patterns of Complementary and Alternative Medicines in Patients with Fibromyalgia Syndrome

Kong, Kyoung Ran¹⁾ · Lee, Eun Nam²⁾ · Jeong, Won Tae³⁾

¹⁾The Graduate School of Nursing, Dong-A University, Busan

²⁾Department of Nursing, Dong-A University, Busan

³⁾Department of Medicine, Dong-A University, Busan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate the perception and utilization patterns of complementary and alternative medicines (CAM) in patients with fibromyalgia syndrome. **Methods:** A total of 92 fibromyalgia syndrome patients participated in this study. Data were collected using a structured questionnaire and were analyzed with SPSS/WIN 23.0 program. **Results:** As a result, 59.8% of subjects had an experience of CAM and 33.7% of subjects have used until now. There were significant differences of the use of CAM between the group of CAM users and non-CAM users by education ($\chi^2=4.04$, $p=.044$), period of illness ($\chi^2=15.03$, $p=.001$), and period of treatment ($\chi^2=12.10$, $p=.002$). Relatively large numbers of patients understood as that CAM was effective (58.7%) and fibromyalgia syndrome was controllable (75.0%). Moreover, there were significant differences of the use of CAM by the perception of CAM effects ($\chi^2=4.15$, $p=.042$), fibromyalgia syndrome ($\chi^2=6.55$, $p=.038$), and best treatment for fibromyalgia ($\chi^2=11.03$, $p=.001$). **Conclusion:** These results could be utilized as a basic data for developing nursing intervention for fibromyalgia syndrome.

Key Words: Complementary therapies, Perception, Utilization, Fibromyalgia

서 론

1. 연구의 필요성

섬유근통 증후군은 광범위한 만성적인 통증, 피로, 우울, 수면장애, 인지 장애와 신체적, 심리적 스트레스를 특징으로 하는 만성적인 질환이다(Han & Lee, 2005; Häuser et al., 2010; Wolfe et al., 2010). 섬유근통 증후군의 유병률은 진단기준에 따라 다르게 보고되어지고 있으나, 미국 류마티스 학회의 2010년 진단기준에 따르면 2.9~5.4%였고(Branco et al., 2010; Jones

et al., 2015; Wolfe, Brähler, Hinz, & Häuser, 2013), 우리나라의 경우도 2.2%로 유사하게 보고되었으며(Kim, Bae, & Lim, 2006). 여성이 남성에 비해 2배 정도 더 흔히 발생하는 것으로 나타났다(Branco et al., 2010). 섬유근통 증후군의 원인은 정확하게 밝혀지지 않고 있으나 통증을 조절하는 중추신경계의 변화로 인한 것으로 추정하고 있으며, 환경적인 요인이나 개인적인 요인에 의해 그 증상이 심해지는 것으로 알려져 있다(Arnold, Clauw, Dunegan, & Turk, 2012). 초기의 미국 류마티스 학회의 기준에 따르면 특징적인 몇 개의 압통점이 진단의 중요한 기준으로 사용되어 왔으나, 현재의 진단 기준은 압통점

주요어: 인식, 이용행태, 보완대체 요법, 섬유근통 증후군

Corresponding author: Lee, Eun Nam

Department of Nursing, Dong-A University, 32 Daesin Gongwon-ro, Seo-gu, Busan 49201, Korea.
Tel: +82-51-240-2947, Fax: +82-51-240-2920, E-mail: enlee@dau.ac.kr

- 이 논문은 동아대학교 교내 연구비지원에 의하여 연구되었음.

- This work was supported by the Dong-A University research fund.

Received: Oct 26, 2016 / Revised: Nov 30, 2016 / Accepted: Dec 1, 2016

에 중점을 두지 않고 광범위한 만성적인 통증의 분포와 환자의 증상호소에 초점을 두고 있다(Häuser et al., 2010; Wolfe et al., 2010). 섬유근통 증후군은 만성적인 질환으로 증상의 악화와 호전이 반복되는 특징을 가지고 있으며, 여러 가지 검사에서 이상 소견을 보이지 않는 주관적인 증상으로 인해 질환 관리가 어렵고, 정확한 원인이 밝혀지지 않아 완치가 어려운 질병으로 환자의 증상 경감과 삶의 질 향상에 치료의 목표를 두고 있다(Lee & Hwang, 2011; Lee, Park, Choi, Lee, & Eom, 2011).

통증과 경직증상 경감, 다양한 범위의 정신과적 증상 완화, 삶의 질 증진을 위해 항우울제, 신경안정제 등을 이용한 단계적인 약물치료가 환자의 증상에 맞추어 적용되어 왔다(Arnold, 2009; Häuser, Walitt, Fitzcharles, & Sommer, 2014). 그러나 이런 약물치료가 다양한 증상에 대한 치료에 만족스러운 결과를 가져오지 못하고 있으며, 효과가 있다 하더라도 환자들은 지속적인 병원치료로 인한 비용적인 부담과 약물사용으로 나타날 수 있는 여러 가지 부작용 등으로 인하여 보완대체요법에 관심을 보이고 있다(Arnold, 2009; Sauer, Kemper, & Glaeske, 2011). 섬유근통 증후군 환자를 대상으로 한 독일의 보고서에 따르면 환자들이 자가 관리를 위하여 이용하고 있는 보완대체요법 중에 효과가 큰 것으로 인식하고 있는 것은 온열요법, 마사지, 운동 등이었다(Häuser et al., 2012). 섬유근통 증후군 환자에게는 뚜렷한 완치법이 제시되지 않고 있기 때문에 환자의 질병인식을 변화시키고, 증상에 대한 수용과 그들의 일상적 기능을 보전시키고, 삶의 질을 향상시키는 데에 도움이 될 수 있는 방안의 일환으로 보완대체요법을 이용하고 있다(Ablin et al., 2013). 지금까지 섬유근통 증후군 환자들에게 보완대체요법 중, 특히 운동요법이 통증완화에 효과적임을 보고하고 있으나(Lauche, Cramer, Häuser, Dobos, & Langhorst, 2015; Mist, Firestone, & Jones, 2013), 다양한 보완대체요법에 대한 효과와 안정성에 대한 검증 없이 많은 환자들이 보완대체요법을 사용하고 있는 것으로 알려져 있다(Ablin et al., 2013).

보완대체요법의 이용실태와 인식에 대한 선행연구에 따르면 당뇨 환자의 56.5%(Lee, Kim, Seo, Lee, & Jeong, 2014)가 이용경험을 가지고 있고 보완대체요법에 대한 인식 정도와 재이용의도와는 유의한 상관관계가 있다고 하였으며, 류마티스관절염 환자의 77.5%(Lee, 2001)가 이용효과가 클 것으로 생각하여 병원치료와 병행하고 있는 경우가 많았다. 뇌졸중 환자의 71.6%도 효과에 대한 기대와 긍정적인 반응으로 인해 보완대체요법을 이용하고 있는 것으로 나타나고 있다(Mok & Cho, 2004). 대상자들의 일반적 특성으로는 연령이 높을수록(Lee & Son, 2002; Lee et al., 2007; Park & Hyun, 2011), 여성의 경우

(Chang et al., 2006; Lee & Son, 2002; Lee et al., 2007), 교육수준이 높은 경우(Lee et al., 2007; Shin, Lee, Bae, Lee, & Jang, 2013)에 이용이 많았다. 질병 관련 특성으로는 유병기간이 길수록(Lee & Son, 2002; Shin et al., 2013) 통증정도가 심할수록(Lee & Son, 2002; Park et al., 2014) 보완대체요법 이용이 많았다. 섬유근통 증후군 환자를 대상으로 하여 타이치 자조관리 프로그램을 적용하여 통증, 수면양상, 일상생활 활동 등에 효과가 있음을 증명한 선행연구(Han, Park, & Yang, 2007)도 있었으나, 그 이후 다른 중재 프로그램들의 개발은 이루어지지 않았으며, 보완대체요법에 대한 연구도 미비하다.

섬유근통 증후군 환자들이 보완대체요법 이용에 지속적인 관심을 보이고 그 이용률이 증가하고 있으므로 이용행태와 인식에 대한 파악이 우선적으로 이루어져야 할 것이다. 이에 본 연구는 섬유근통 증후군 환자의 보완대체요법에 대한 인식과 이용행태를 파악함으로써 효율적인 이용을 위한 교육 자료를 마련하고 통합적인 중재 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공할 수 있을 것이라 생각한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 섬유근통 증후군 환자의 보완대체요법에 대한 인식과 이용행태를 파악하여 섬유근통 증후군 환자를 위한 교육 프로그램 개발의 기초자료로 활용하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 보완대체요법의 이용행태 정도를 파악한다.
- 보완대체요법 사용자와 비사용자의 일반적 특성과 질병 관련 특성의 차이를 파악한다.
- 보완대체요법 사용자와 비사용자의 보완대체요법과 섬유근통 증후군에 대한 인식의 차이를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 섬유근통 증후군으로 진단을 받은 환자를 대상으로 보완대체요법에 대한 인식과 이용행태를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

B광역시 소재한 D대학교 의료원을 방문하여 섬유근통 증

후군을 진단받고 외래를 방문한 환자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. D대학교 의료원 류마티스 내과 외래에 모집 공고문을 부착하여 참여를 원하는 성인 중에 선정기준에 적합한 대상자에게 연구의 목적을 설명하고, 자발적으로 연구참여에 대한 동의를 작성한 자를 대상으로 선정하였다. 구체적인 선정기준은 섬유근통 증후군을 진단받고, 현재 병원치료 중이거나 치료받은 경험이 있는 자였으며, 통증을 유발할 수 있는 다른 동반질환(암, 골절 등)을 가지고 있는 대상자는 제외하였다. 보완대체요법 이용자와 비이용자의 교차분석을 위한 표본의 수는 G*Power 3.1.9 프로그램을 이용하여 산출하였다. 중간 효과크기 .30, 유의수준 .05, 검정력 .80으로 계산한 결과 필요한 표본 수는 88명으로 탈락률 10%를 고려하여 연구대상자를 총 100명으로 하였다. 자료수집과정에서 설문지 작성 중에 중도 포기하거나 설문지중 내용이 불충분한 8명을 제외하여 최종자료의 대상자수는 92명으로 통계분석에 필요한 최소한의 기준을 충족하였다.

3. 연구도구

1) 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성5

섬유근통 증후군 환자의 일반적 특성을 확인하기 위하여 연령, 성별, 교육수준, 종교유무, 결혼상태, 동거현황, 직업, 경제상태로 항목을 구성하였고, 질병 관련 특성을 확인하기 위해서 질병이환기간, 치료기간, 통증 정도, 피로감, 수면장애, 건강상태 만족도를 항목으로 구성하였다.

통증정도는 ‘통증없음’은 0점, ‘참을 수 없는 극심한 통증’은 10점으로 하여 그려둔 10cm 시각상사 척도를 이용하여 통증 정도를 사정하였다. 점수가 높을수록 통증이 심한 것을 의미한다.

피로감, 수면장애, 건강상태 만족도 항목은 단일 문항으로 구성되어 있고, 5점 척도로 측정하였으며 점수가 높을수록 피로감과 수면장애를 빈번하게 호소하는 것이며, 건강상태 만족도는 점수가 높을수록 현재의 건강상태에 만족하는 것이다.

2) 보완대체요법에 대한 인식 및 이용행태

섬유근통 증후군 환자의 보완대체요법에 대한 인식과 이용행태를 조사하기 위해 Lee (2001)의 연구에서 사용한 설문지를 사용하였다. 문항의 내용으로는 보완대체요법 사용경험 유무, 사용가지 수, 현재 사용유무, 보완대체요법에 지출되는 평균 비용, 대체요법 추구이유 및 중단사유, 대체요법 사용시기, 사용기간, 이용경로, 보완대체요법의 효과인식 등이 포함되었다. 설문지에는 개방식 질문으로 직접 기술해야 하는 문항과 이분형으로 응답해야 하는 문항들도 포함되어 있었다.

4. 자료수집

자료수집을 시작하기 전에 P광역시에 소재한 D대학교 기관생명윤리 위원회로부터 연구 승인을 받은 후(IRB No. 2-104709-AB-N-01-201601-HR-003-02) 연구대상 병원의 간호부의 협조를 구해 2016년 2월 17일부터 2016년 6월 3일까지 자료수집을 시행하였다. 본 연구대상자의 선정기준에 적합한 대상자에게 연구의 목적을 설명하고 연구참여에 대한 서면 동의를 받은 후 구조화된 설문지를 사용하여 자료를 수집하였다. 설문지 작성에 소요된 시간은 약 10분 정도였고, 대상자가 직접 읽고 기입하도록 하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 보완대체 요법의 이용행태 정도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성의 차이는 t-test와 χ^2 test를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 보완대체 요법의 사용여부에 따른 보완대체요법과 섬유근통 증후군에 대한 인식의 차이는 χ^2 test를 이용하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자의 윤리적 보호를 위해 연구의 진행에 앞서 기관생명윤리 위원회의 심의 승인을 받아 시행하였다. 자료수집을 할 때 대상자의 익명성과 비밀보장을 위해 설문지 배부와 함께 봉투를 주어 직접 작성 후 봉인할 수 있도록 하였고, 설문지에 필요한 일반적 사항 이외의 개인적 정보는 일체 수집하지 않았다. 수집된 자료는 연구의 목적을 위해서만 사용하였고, 대상자가 원하지 않을 경우 언제든지 중단할 수 있고 어떠한 불이익도 없음을 설명하였다. 수집된 설문지는 자료수집 종료 이후에 부호화하여 전산처리 시행하였고, 정해진 장소에서 전산처리하였다.

연구결과

1. 보완대체요법의 이용행태

섬유근통 증후군을 진단받은 후 한번이라도 보완대체요법

을 사용해 본 경험이 있는지에 대해 대상자 중 59.8%가 이용한 경험이 있음을 보고하였으나, 현재 보완대체요법을 이용하고 있는 경우는 전체 대상자의 33.7%로 나타났다(Table 1). 보완대체요법을 사용한 기간은 12개월 이하가 22.8%로 가장 많았으며, 37개월 이상 60개월 이하인 경우가 7.6%로 가장 적은 것으로 나타났다. 보완대체요법 이용가지 수는 평균 2.65±1.35개였다. 보완대체요법을 이용하는데 월 평균 15.45±13.61만원을 소비한 것으로 나타났으며, 비용이 들지 않는 보완대체요법을 이용하거나, 매월 50만원 이상의 비용을 들여 보완대체요법을 이용하기도 하였다.

보완대체요법에 대한 정보를 얻게 되는 것은 'TV나 라디오, 신문, 건강 관련 서적, 또는 인터넷 등의 미디어를 통해서'가 44.7%로 가장 많았으며, '가족이나 친지 또는 주위의 환자로부터 소개'받은 경우(24.8%), '의료진으로부터 권유'받은 경우(14.9%), '스스로가 관심을 가지고 있어서'찾은 경우(12.8%),

'보완대체요법 전문가의 권유'로 인한 경우(2.85%) 순으로 나타났다. 대상자들이 사용한 보완대체요법의 종류는 수기치료와 신체기반 치료(지압, 마사지, 테이핑요법, 추나요법, 수치료)가 58.8%로 가장 많았으며, 식이요법(생식, 건강보조식품, 단식)이 18.6%를 차지하였고, 심신중재 치료(명상, 요가, 아로마요법)가 13.0%, 약초요법(약초 또는 한약)이 5.1%, 기타는 4.5%를 차지하여, 다양한 형태의 보완대체요법을 이용하고 있음을 확인할 수 있었다(Table 2). 보완대체요법 이용 후 효과에 대해서는 심리적 안정(51.0%)과 통증완화(30.2%) 순으로 인식하고 있었다. 그러나 보완대체요법의 문제점에 대해서는 '부작용을 예측할 수 없다'가 40.2%로 가장 많았고, '비싸다'로 응답한 경우도 38.0%로 높게 나타났으며, '비과학적으로 증명되지 않았다'는 21.7%로 나타났다.

대상자들이 보완대체요법을 이용하게 된 계기는 '근본적인 치료방안 강구'로 응답한 경우가 63.0%였고, 대상자의 13.0%

Table 1. The Utilization Patterns of CAM in Subjects (N=92)

Variables	Categories	n (%) or M±SD	Range
Experience of CAM use	Yes	55 (59.8)	
	No	37 (40.2)	
Present use of CAM	Yes	31 (33.7)	
	No	24 (26.1)	
Duration of CAM use (n=55)	≤ 12 month	21 (22.8)	
	13~36 month	13 (14.1)	
	37~60 month	7 (7.6)	
	≥ 61 month	14 (15.2)	
Number of using CAM		2.65±1.35	1~7
Costs for CAM usage (10,000 won) (n=55)		15.45±13.61	0~50
Source of information †	TV, radio, newsletter, health book, internet	63 (44.7)	
	From family or relatives, patients	35 (24.8)	
	CAM Expert	4 (2.8)	
	Physician	21 (14.9)	
	By-self	18 (12.8)	
Perceived effects of CAM †	Pain relief	45 (30.2)	
	Physical strength	8 (5.4)	
	Promoting walking	11 (7.4)	
	Reducing edema	6 (4.0)	
	Psychological stability	76 (51.0)	
	No effects	3 (2.0)	
Problems by CAM use	Unscientific	20 (21.7)	
	Unpredictable response	37 (40.2)	
	Expensive	35 (38.0)	
Cue for CAM use	Dissatisfaction with medical treatment	22 (23.9)	
	Trust for the CAM	12 (13.0)	
	Seeking for completely curable treatment	58 (63.0)	

CAM=complementary and alternative medicine; † Multiple responses.

Table 2. Classification of Used CAM[†] (N=92)

Categories	n (%)
Manipulative and body-based therapies	104 (58.8)
Acupuncture	26 (14.7)
Massage therapy	29 (16.4)
Taping therapy	5 (2.8)
Heat treatment	27 (15.3)
Chuna manual therapy	13 (7.3)
Hydrotherapy	4 (2.3)
Biologically based therapies : Food processing	33 (18.6)
Vegetable therapy	4 (2.3)
Supplementary healthy food	25 (14.1)
Fasting therapy	4 (2.3)
Mind-body therapies	23 (13.0)
Meditation	4 (2.3)
Yoga	17 (9.6)
Aroma therapy	2 (1.1)
Biologically based therapies : Plants	9 (5.1)
Herb therapy	9 (5.1)
Others	8 (4.5)

CAM=complementary and alternative medicine; Others=Energy-healing therapies, exercise, moxibustion; [†] Multiple response.

는 보완대체요법에 대한 믿음과 신뢰로 이용하게 되었다고 하였지만, 대상자의 23.9%는 ‘현재의 의학적인 치료나 의료진에 대한 불만족’으로 인하여 보완대체요법을 이용하게 되었다고 응답하였다.

2. 보완대체요법 사용자와 비사용자 간의 일반적 특성과 질병 관련 특성의 차이

본 연구대상자의 평균연령은 52.2±11.9세이며, 92명의 모든 환자가 여성(100%)이었다. 배우자가 있는 경우가 62.0%로 나타났으며, 대학 이상의 교육수준을 나타내는 경우는 33.7%였다. 직업을 갖고 있는 대상자는 38%였으며, 가계수입이 200만원 이하인 대상자는 54.3%인 것으로 나타났다. 섬유근통 증후군을 진단받은 지 60개월 이상을 경과한 경우가 53.3%였으나, 60개월 이상 질병을 치료한 경우도 46.7%로 나타났다.

대상자들의 통증의 정도는 10점 만점에 4.99±2.07점으로 중간정도의 통증을 호소하고 있었으며, 51.1%가 피로를 항상 느끼고 있으며, 수면장에도 47.8%가 항상 호소하는 것으로 나타났다. 현재의 질병 상태에 대한 만족도에 대해 46.7%가 불만족스러워 하는 것으로 나타났다. 본 연구대상자 92명 중 55명(59.8%)이 보완대체요법을 이용한 경험이 있었다.

대상자의 일반적인 특성 중 연령, 배우자 유무, 직업유무, 경

제수준은 보완대체요법 사용자와 비사용자 간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으며, 질병 관련 특성 중 통증, 피로, 수면장애, 질병상태 만족도도 유의한 차이는 없었다. 보완대체요법 사용자와 비 사용자간에 유의한 차이를 보인 특성은 교육수준($\chi^2=4.04, p=.044$), 질병이환기간($\chi^2=15.03, p=.001$), 치료기간($\chi^2=12.10, p=.002$)인 것으로 나타났다(Table 3).

3. 보완대체요법의 사용여부에 따른 보완대체요법과 섬유근통 증후군 인식 차이

대상자의 58.7%는 보완대체요법이 효과적일 것이라고 인식하고 있었으며, 섬유근통 증후군이라는 질병에 대한 인식은 ‘완치 불가능하지만 증상 완화가 가능한 것’으로 인식하는 경우가 75.5%로 나타났다(Table 4). 질병에 대해 ‘완치가 가능한 병’으로 인식하고 있는 경우는 16.3%이고, ‘치료 불가능한 불치병’으로 인식하는 경우는 8.7%로 나타났으며, 질병을 치료함에 있어 가장 최선책은 ‘의학적 치료와 보완대체요법을 병행하는 것’이라고 77.2%가 응답하였다. 보완대체요법 사용자와 비사용자의 인식의 차이를 살펴본 결과 보완대체요법의 효과에 대한 인식($\chi^2=4.15, p=.042$), 섬유근통 증후군에 대한 인식($\chi^2=6.55, p=.038$), 질병치료의 최선책($\chi^2=11.03, p=.001$)에 대한 인식에서 유의한 차이가 있었다.

논 의

섬유근통 증후군 환자를 대상으로 보완대체요법에 대한 인식과 이용행태를 조사한 결과, 대상자의 59.8%가 보완대체요법을 이용해본 경험이 있는 것으로 나타났다. 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 Lee (2001)의 연구에서는 77.5%, 뇌졸중 환자인 경우 71.6%(Mok & Cho, 2004)인 것에 비해 본 연구대상자의 보완대체요법 이용 경험이 적은 것으로 나타났으나, 고혈압과 당뇨를 가진 환자의 경우 56.5%(Park et al., 2014)로 본 연구결과와 유사하였다. 이는 질환마다 그 특징이 상이하고 조사 시기에도 차이가 있었기 때문인 것으로 생각된다. 하지만 여기서 간과하지 말아야 할 것은 대상자의 절반 이상이 보완대체요법을 경험하고 있다는 사실에 초점을 맞추어 그들이 경험하는 보완대체요법들에 대해 관심을 가져야 하며, 대상자들에게 보완대체요법에 대한 교육이 필요함을 알 수 있다.

보완대체요법에 대한 정보를 제공받는 경로는 TV나 라디오, 신문, 건강 관련 서적, 또는 인터넷 등의 미디어를 통해서 (44.7%)가 가장 많았고, 소수의 경우가 보완대체요법 전문가

Table 3. Demographic and Disease Related Characteristics of Subjects

(N=92)

Variables	Categories	Range	Total (N=92)	User (n=55)	Non-user (n=37)	χ^2 or t	p
			n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Age (year)	≤39	21~77	15 (16.3)	8 (53.3)	7 (46.7)	4.15	.386
	40~49		22 (23.9)	16 (72.7)	6 (27.3)		
	50~59		32 (34.8)	17 (53.1)	15 (46.9)		
	60 - 69		14 (15.2)	7 (50.0)	7 (50.0)		
	≥70		9 (9.8)	7 (77.8)	2 (22.2)		
			52.2±11.89				
Spouse	Yes		57 (62.0)	37 (64.9)	20 (35.1)	1.64	.200
	No		35 (38.0)	18 (51.4)	17 (48.6)		
Education	≤ High school		61 (66.3)	32 (52.5)	29 (47.5)	4.04	.044
	≥ College		31 (33.7)	23 (74.2)	8 (25.8)		
Occupation	Employed		35 (38.0)	47 (62.7)	28 (37.3)	1.40	.236
	Unemployed		57 (62.0)	8 (47.1)	9 (52.9)		
Monthly income (10,000 won)	≤200		50 (54.3)	27 (54.0)	23 (46.0)	1.52	.217
	≥201		42 (45.7)	28 (66.7)	14 (33.3)		
Period of Illness (month)	≤12	2~209	16 (17.4)	3 (18.8)	13 (81.2)	15.03	.001
	13~59		27 (29.3)	16 (59.3)	11 (40.7)		
	≥60		49 (53.3)	36 (73.5)	13 (26.5)		
				70.76±57.26			
Period of treatment (month)	≤12	2~209	16 (17.4)	4 (23.5)	13 (76.5)	12.10	.002
	13~59		33 (35.9)	20 (62.5)	12 (37.5)		
	≥60		43 (46.7)	31 (72.1)	12 (27.9)		
				64.47±55.14			
Pain		0~10	4.99±2.07	5.07±2.22	4.86±1.86	0.47	.640
Fatigue		1~5	4.32±0.84	4.20±0.85	4.49±0.80	-1.64	.105
Insomnia		1~5	4.12±1.07	4.02±1.06	4.27±1.07	-1.11	.270
Health satisfaction		1~5	2.52±0.92	2.45±0.90	1.07±0.95	-0.84	.402

Table 4. The Comparison of Cognitive Variables between CAM-User and Nonuser

(N=92)

Variables	Categories	Total (N=92)	User (n=55)	Non-user (n=37)	χ^2	p
		n (%)	n (%)	n (%)		
Perceived effects of CAM	Effective	54 (58.7)	37 (68.5)	17 (31.5)	4.15	.042
	Non - effective	38 (41.3)	18 (47.4)	20 (52.6)		
Recognition for FMS	Curable	15 (16.3)	7 (46.7)	8 (53.3)	6.55	.038
	Symptom controllable	69 (75.0)	40 (58.0)	29 (42.0)		
	Incurable	8 (8.7)	8 (100.0)	0 (0.0)		
Best treatment for FMS	Only medical treatment	21 (22.8)	6 (28.6)	15 (71.4)	11.03	.001
	Combination of CAM with medical treatment	71 (77.2)	49 (69.0)	22 (31.0)		

CAM=Complementary and alternative medicine; FMS=Fibromyalgia syndrome.

를 통해 정보를 제공받는 것으로 나타났다. Lee 등(2007)의 연구에서는 대중매체를 통한 정보제공이 63.9%로 가장 높아 본 연구결과와 유사하였으나, 다른 연구에서는 친구나 친척, 다른 환자의 소개로 인해 정보를 얻는 경우가 많다고 하였다(Lee, 2001; Mok & Cho, 2004). 따라서 대상자들이 무분별하게 보완대체요법을 이용하지 않도록, 정확한 정보를 제공해 줄 수 있는 교육 프로그램을 개발할 필요가 있다.

보완대체요법 이용유형을 살펴보면, 섬유근통 증후군 환자의 경우 수기치료와 신체기반 치료(지압, 마사지, 테이핑요법, 추나요법, 수치료)가 58.8%로 가장 많은 것으로 나타났으나, 암 환자를 대상으로 한 연구와 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구에서(Chang et al., 2006; Mok & Cho, 2004)는 식이요법이 가장 많은 이용분포를 나타내어 본 연구결과와 상이하였다. 이는 질병특성에 따라 그들이 보완대체요법을 통해 기대하는 효과가 다르기 때문인 것으로 생각된다. 뇌졸중 환자나 암 환자의 경우 보완대체 요법 중 식이요법을 선호하는 것은 부적절한 식습관 등으로 인해 질병이 발병하였다고 인식하기 때문에, 이를 개선하기 위한 목적과 대상자들이 다른 의학적인 치료들을 견뎌내기 위한 원기회복에 목적으로 두고 주위사람들에 의해 시행되어지기 때문이다(Chang et al., 2006; Mok & Cho, 2004). 이들과는 달리 섬유근통 증후군 환자들의 경우는 질병의 원인에 대해 알지 못하며, 그들의 원기회복보다는 통증완화와 편안함 증진을 목적으로 보완대체요법을 사용하기 때문에 수기치료와 신체기반 치료를 선호하는 것으로 사료된다.

대상자들의 보완대체요법 이용경험은 59.8%였으나, 현재까지 보완대체요법을 이용하고 있는 대상자는 33.7%로, 초기 사용자의 절반가량이 보완대체요법 사용을 중단한 것으로 조사되었다. 보완대체요법에 대해 인식하고 있는 문제점은 예측할 수 없는 부작용과, 비용부담인 것으로 드러났다. 본 연구에서는 대상자들이 보완대체요법을 사용함에 있어 사용할 월 평균비용이 20만원 정도로 다른 연구들(Lee et al., 2007; Mok & Cho, 2004; Shin et al., 2013)에 비해서는 낮은 비용이었으나, 월 평균 수입이 200만원 미만인 경우가 54.3%임을 미루어 짐작하면 대상자들에게 보완대체요법에 지출하는 비용부담이 컸으리라 짐작된다. 대상자들은 예측할 수 없는 부작용이 발생할 것에 대한 우려를 나타내고 있었는데 부작용에 대한 인식이 40.2%로 나타난 것은, 뇌졸중의 연구에서 95%가 부작용에 대한 인식을 하지 않고 있다는 결과와 큰 차이점을 보였다. 뇌졸중 환자의 경우 보완대체요법을 보전적인 보완수단으로만 인식하고 부가적인 효과만을 기대하고 있기 때문에 부작용에 대한 인식이 적었던 것으로 판단하고 있으나(Mok & Cho, 2004),

섬유근통 증후군 환자들은 보완대체요법에 대해 부가적인 효과보다는 그들의 질병치료에 우선순위를 두고 그 효과를 기대하기 때문에 예측할 수 없는 부작용에 대한 우려도 큰 것으로 사료된다.

보완대체요법을 선택하게 되는 이유는 보완대체요법에 대한 신뢰(13.0%)보다는 보완적인 치료방안을 더 찾기 위해서(63.0%)인 것으로 나타났다. 보완대체요법을 경험한 환자들이 인식하는 보완대체요법의 효과는 심리적 안정(51%)이 가장 크게 나타났으며, 그 다음으로는 통증 완화(30.2%)에 효과적 인 것으로 나타났다. 본 연구에서는 대상자들이 초기에 보완대체요법을 이용하면서 가진 통증완화에 대한 기대와 경제적인 부담에 비하여 그 효과에 만족하지 못하게 되어, 보완대체요법을 지속하지 않고 중단하게 되는 경우가 많았던 것으로 생각된다. 하지만 이는 소수의 섬유근통 증후군 환자들만의 인식일 수 있으므로 반복적인 연구를 통해 보완대체요법의 이용과 지속에 영향을 미칠 수 있는 요인에 대하여 정확하게 파악해 볼 필요가 있을 것이다.

보완대체요법 사용자와 비 사용자 간의 유의한 차이를 나타내는 것은 교육수준, 질병이환기간, 질병치료기간인 것으로 나타났다. 교육수준이 높은 그룹에서 보완대체 요법을 더 많이 이용하는 것으로 파악되었는데, Shin 등(2013)의 연구결과에서도 교육수준이 높을수록, 직업이 없는 경우에 보완대체요법을 더 많이 이용하였다. 이는 교육수준이 높을수록 질병에 대한 관심이 높으면서 여러 가지 정보매체를 이용하기 때문인 것으로 생각된다. Lee 등(2007)의 연구에서는 연령, 결혼상태, 음주, 질병에서 유의한 차이를 보였으며, Chang 등(2006)의 연구에서는 성별, 나이에 따라 유의한 차이가 있었고, 뇌졸중 환자 대상의 연구에서는 대상자의 일반적 특성에 따른 차이는 유의하지 않았다(Mok & Cho, 2004). 이처럼 일반적 특성에 따라 보완대체요법 사용여부에 대한 일관성 있는 차이점을 드러내지 못한 것 역시 질병 특성이 다르기 때문인 것으로 여겨지며, 차이를 보인 이유에 대한 체계적인 분석을 위해서는 영향요인에 관한 연구가 반복 시행되어야 할 것으로 생각된다.

질병이환기간이 길수록 보완대체요법을 더 많이 이용하는 것으로 나타났는데, 암 환자를 대상으로 한 Shin 등(2013)의 연구에서도 질병이환기간이 길어질수록 항암이나 방사선 치료에 따른 여러 가지 부작용 등으로 인해 보완대체요법 이용이 증가하였을 것이라 보고하였다. 만성질환자를 대상으로 한 Park 과 Hyun (2011)의 연구에서도 대상자들이 오랜 기간 동안 투병하면서 자연스럽게 대중매체나 인터넷 등 다른 다양한 경로를 통해 직·간접적으로 정보를 습득하게 되어 보완대체요법을

많이 이용하게 되는 것이라고 설명하였다. 섬유근통 증후군 환자들이 역시 질병이환기간이 길어짐에 따라 의학적인 약물 사용으로 인한 부작용들이 발생하게 되고, 경제적 부담감으로 인해 다양한 방법의 보완대체요법에 관심을 기울이는 것으로 알려져 왔다(Arnold, 2009; Sauer, Kemper, & Glaeske, 2011). 또한 치료기간이 길수록 보완대체요법을 더 많이 이용한 것도 같은 맥락에 의한 것으로 생각해 볼 수 있다. 섬유근통 증후군 대상자들의 경우 지속적인 관리와 치료가 필요한 질병인 만큼 다른 만성질환자들과 마찬가지로 보완대체요법에 더 깊은 관심을 가지게 되고 이용률이 증가하게 될 것이므로 그들을 간호해야 할 간호사 역시 환자들의 보완대체요법 이용실태와 그 효과와 부작용 등에 대해 관심을 가져야 할 것이다.

보완대체요법 사용자와 비 사용자 간에는 ‘보완대체요법 효과에 대한 인식’, ‘섬유근통 증후군에 대한 인식’, ‘섬유근통 증후군 치료의 최선책에 대한 인식’에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 보완대체요법이 효과적이고, 섬유근통 증후군의 치료에는 의학적인 치료와 보완대체요법을 함께 병행하는 것이 최선책이라고 생각하는 경우에 보완대체요법을 더 선호하게 되고 이용하게 되는 것으로 확인되었다. 한국 성인을 대상으로 한 Lee 등(2007)의 연구와 뇌졸중 환자를 대상으로 한 Mok과 Cho (2004)의 연구에서도 보완대체요법 사용자가 비 사용자에 비해 보완대체요법의 효과에 대한 긍정적인 인식을 가지고 있었으며, 사용자의 75%가 보완대체요법 사용에 대해 만족하는 것으로 나타났다. 섬유근통 증후군 환자들의 치료방향이나 중재방향을 설정함에 있어 그들의 보완대체요법에 대한 선호도와 인식 파악이 선행될 필요가 있다고 생각한다. 일반적으로 보완대체 요법에는 여러 가지 다양한 방법들이 제시되고 있으므로, 대상자들에게 교육하고 시행할 중재방법을 선택할 때에는 선행연구를 통한 결과를 바탕으로 그들의 선호도를 고려하여 적용하는 것이 그 효과를 극대화 할 수 있을 것이라 생각되어진다.

섬유근통 증후군 환자들의 대다수가 자신의 질병에 대한 치료효과를 높이기 위해 보완대체요법에 관심을 가지고, 다양한 형태의 보완대체요법을 시행하고 있는 것으로 파악되었다. 국외에서는 다양한 방법의 보완대체요법을 적용한 중재방안을 섬유근통 증후군 환자들에게 적용하여 그 효과를 입증하고 있지만(Lauche et al., 2015; Mist, Firestone, & Jones, 2013), 국내에서는 Han 등(2007)의 연구에서 타이치 자조관리 프로그램을 개발하여 증상완화와 일상생활활동의 변화와 만족정도에 대한 효과를 확인하였다. 섬유근통 증후군 환자들을 대상으로 한 중재연구가 다양하고 지속적으로 이루어지지 못하고 있는

것은 그들의 보완대체 요법에 대한 이용행태와 인식에 대한 파악이 선행되지 않았기 때문인 것으로 생각된다. 앞서 살펴보았듯이 섬유근통 증후군 환자들은 다른 사용자들에 비해 부작용에 대한 우려도 심각한 것으로 나타났으므로, 대상자들의 간호요구를 만족시킬 수 있는 간호중재를 제공하기 위해서는 보완대체요법의 이용실태와 그 효과와 부작용 등에 대한 깊은 관심과 지속적인 반복연구가 필요할 것이다. 그러한 연구결과를 바탕으로 하여 보완대체요법의 안전성과 효과에 대한 과학적인 근거 자료를 마련하여, 섬유근통 증후군 환자들을 위한 통합적인 간호중재 개발의 기초를 구성할 수 있을 것이라 생각된다.

결론

본 연구결과 대상자의 59.8%가 보완대체요법을 이용한 경험이 있는 것으로 나타났으며, 보완대체요법의 사용자와 비 사용자간에 유의한 차이를 나타내는 것은 교육수준, 질병이환기간, 치료기간인 것으로 파악되었다. 대상자의 대다수가 섬유근통 증후군을 완치 불가능하나 증상 완화가 가능한 것으로 인식하고 있었으며, 보완대체 요법의 사용자와 비 사용자간에 보완대체요법의 효과와 치료의 최선책에 대한 인식에 유의한 차이가 있음을 확인하였다. 그러나 본 연구는 대상자를 모집함에 있어 일개 대학병원에 내원 중인 환자만을 대상으로 하였으므로 그 결과를 일반화시키기에는 한계가 있다.

결론적으로 섬유근통 증후군 환자를 위한 간호중재를 제공하기 위해서는 보완대체요법의 이용실태와 그 효과와 부작용 등에 대한 관심과 지속적인 반복연구가 필요할 것으로 생각되며, 다음과 같은 제언을 한다.

첫째, 추후 대상자의 범위를 확대하여 보완대체요법의 이용실태와 그 효과와 부작용 등에 대한 반복연구 시행해 볼 것을 제언한다.

둘째, 섬유근통 증후군 환자들의 보완대체 요법의 이용을 예측할 수 있는 요인을 규명하는 추후 연구를 제언한다.

셋째, 섬유근통 증후군 환자들을 대상으로 보완대체 요법을 간호중재 프로그램에 적용한 반복적인 연구를 통하여 그 안정성과 효과에 대해 규명하기를 제언한다.

REFERENCES

- Ablin, J., Fitzcharles, M. A., Buskila, D., Shir, Y., Sommer, C., & Häuser, W. (2013). Treatment of fibromyalgia syndrome: Recommendations of recent evidence-based interdisciplinary guideline with special emphasis on complementary and al-

- ternative therapies. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2013, 1-7.
<https://doi.org/10.1155/2013/485272>
- Arnold, L. M. (2009). Strategies for managing fibromyalgia. *American Journal of Medicine*, 122(12), S31-S43.
<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2009.09.009>
- Arnold, L. M., Clauw, D. J., Dunegan, L. J., & Turk, D. C. (2012). A framework for fibromyalgia management for primary care providers. *Mayo Clinic Proceedings*, 87(5), 488-584.
<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2012.02.010>
- Branco, J. C., Bannwarth, B., Failde, I., Abello Carbonell, J., Blotman, F., Spaeth, M., et al. (2010). Prevalence of fibromyalgia: A survey in five European countries. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 39(6), 448-453.
<https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2008.12.003>
- Chang, S. B., Lee, T. W., Kim, S. Y. J., Yoo, I. Y., Kim, I. S., Kang, K. H., et al. (2006). A study of complementary and alternative medicine used by cancer patients in Korea. *Korean Journal of Adult Nursing*, 18(1), 92-101.
- Han, S. S., & Lee, S. C. (2005). Effecting factors on depression in patients with fibromyalgia. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(1), 87-94.
- Han, S. S., Park, W. S., & Yang, H. I. (2007). The effect of a tai-chi self-help program for fibromyalgia patient. *Journal of Muscle and Joint Health*, 14(2), 169-180.
- Häuser, W., Hayo, S., Biewer, W., Gesmann, M., Kühn-Becker, H., Langhorst, J., et al. (2010). Diagnosis of fibromyalgia syndrome—a comparison of association of the medical scientific societies in Germany, survey, and American College of Rheumatology criteria. *Clinical Journal of Pain*, 26(6), 505-511.
<https://doi.org/10.1097/ajp.0b013e3181d92a6c>
- Häuser, W., Jung, E., Erbslöh-Möller, B., Gesmann, M., Kühn-Becker, H., Petermann, F., et al. (2012). The German fibromyalgia consumer reports - a cross-sectional survey. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 13(74), 1-6.
<https://doi.org/10.1186/1471-2474-13-74>
- Häuser, W., Walitt, B., Fitzcharles, M. A., & Sommer, C. (2014). Review of pharmacological therapies in fibromyalgia syndrome. *Arthritis Research & Therapy*, 16(201), 1-10.
<https://doi.org/10.1186/ar4441>
- Jones, G. T., Atzeni, F., Beasley, M., Fließ, E., Sarzi Puttini, P., & Macfarlane, G. J. (2015). The prevalence of fibromyalgia in the general population: A comparison of the American College of Rheumatology 1990, 2010, and modified 2010 classification criteria. *Arthritis & Rheumatology*, 67(2), 568-575.
<https://doi.org/10.1002/art.38905>
- Kim, S. H., Bae, G. R., & Lim, H. S. (2006). Prevalence and risk factors of fibromyalgia syndrome and chronic widespread pain in two communities in Korea—first report in Korea. *Journal of Rheumatic Disease*, 13(1), 18-25.
- Lauche, R., Cramer, H., Häuser, W., Dobos, G., & Langhorst, J. (2015). A systematic overview of reviews for complementary and alternative therapies in the treatment of the fibromyalgia syndrome. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2015, 1-13.
<https://doi.org/10.1155/2015/610615>
- Lee, E. N. (2001). Prevalence, patterns of use, and perceived efficacy of alternative therapies in patients with rheumatoid arthritis. *Journal of Muscle and Joint Health*, 8(2), 250-261.
- Lee, E. N., & Son, H. M. (2002). Predictive factors for use of complementary · alternative therapies in rheumatoid arthritis patients. *Korean Journal of Adult Nursing*, 14(2), 184-193.
- Lee, H. Y., Park, W. S., Choi, J. H., Lee, S. H., & Eom, A. Y. (2011). Impact of a cryotherapy and tai chi self-help program on women with fibromyalgia syndrome. *Korean Journal of Adult Nursing*, 23(1), 10-19.
- Lee, K. J., Kim, O. H., Chun, W. J., Roe, M. H., Kang, M. J., Ko, S. H., et al. (2007). A study on the use of complementary and alternative therapies in Korean adults. *Korean Journal of Adult Nursing*, 19(1), 144-154.
- Lee, M. I., Kim, Y. L., Seo, Y. M., Lee, M. H., & Jeong, S. H. (2014). Utilization and awareness of complementary and alternative medicine (CAM) in rural hypertension or diabetes patients. *Journal of Digital Policy and Management*, 12(1), 457-466.
<https://doi.org/10.14400/jdpm.2014.12.1.457>
- Lee, M. S., & Hwang, E. H. (2011). Correlations between disease related factors and disturbance of daily living in patients with fibromyalgia. *Journal of the Korean Contents Association*, 11(7), 239-247. <https://doi.org/10.5392/jkca.2011.11.7.239>
- Mist, S. D., Firestone, K. A., & Jones, K. D. (2013). Complementary and alternative exercise for fibromyalgia: A meta-analysis. *Journal of Pain Research*, 6, 247-260.
<https://doi.org/10.2147/JPR.S32297>
- Mok, S. A., & Cho, M. O. (2004). Utilization of alternative complementary remedies of stroke patients. *Korean Journal of Adult Nursing*, 16(3), 432-441.
<https://doi.org/10.2147/jpr.s32297>
- Park, H. S., & Hyun, K. S. (2011). Factors influencing on use of complementary · alternative therapy on chronic patients. *Journal of East-West Nursing Research*, 17(1), 1-8.
- Park, Y. I., Song, M. S., Ahn, O. H., Yang, S. O., Lee, I. S., & Hyun, H. S. (2014). The attitude, use and adverse effects of complementary and alternative medicine (CAM) therapies among vulnerable, community dwelling old adults. *Journal of Academy Community Health Nursing*, 25(1), 1-11.
<https://doi.org/10.12799/jkachn.2014.25.1.1>
- Sauer, K., Kemper, C., & Glaeske, G. (2011). Fibromyalgia syndrome: Prevalence, pharmacological and non-pharmacological interventions in outpatient health care. An analysis of statutory health insurance data. *Joint Bone Spine*, 78(1), 80-84.

<https://doi.org/10.1016/j.jbspin.2010.05.003>

Shin, Y. S., Lee, J. A., Bae, S. H., Lee, S. Y., & Jang, M. K. (2013). Investigation into the use of complementary and alternative medicine and factors affecting use in Korean patients with brain tumors. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 20(2), 147-156.

<https://doi.org/10.7739/jkafn.2013.20.2.147>

Wolfe, F., Brähler, E., Hinz, A., & Häuser, W. (2013). Fibromyalgia prevalence, somatic symptom reporting, and the dimension-

ality of polysymptomatic distress: Results from a survey of the general population. *Arthritis Care & Research*, 65(5), 777-785. <https://doi.org/10.1002/acr.21931>

Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M., Goldenberg, D. L., Katz, R. S., Mease, P., et al. (2010). The American college of rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care & Research*, 62(5), 600-610. <https://doi.org/10.1002/acr.20140>