



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

碩士學位論文

일차두통환자의 두통 자기효능감,
수면위생실천과 수면의 질

濟州大學校 大學院

看護學科

尹素英

2021年 2月

일차두통환자의 두통 자기효능감,
수면위생실천과 수면의 질

指導教授 姜 卿 子

尹 素 英

이 論文을 看護學 碩士學位 論文으로 提出함

2020年 12月

尹素英의 看護學 碩士學位 論文을 認准함

審査委員長

박 은 우



委 員

김 진 일



委 員

강 경 자



濟州大學校 大學院 看護學科

2020年 12月



Headache Self-Efficacy, Sleep Hygiene Practice and Quality of Sleep in Primary Headache Patients

So-Young Yun

(Supervised by professor Kyung Ja Kang)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement
for the degree of Master of Nursing

2020. 12.

This thesis has been examined and approved.

Eunok Park

Thesis director, Eun Ok Park, Prof. of Nursing

Jun Il Kim

Kang, Kyung Ja

2020.12

Department of Nursing
GRADUATE SCHOOL
JEJU NATIONAL UNIVERSITY

목 차

I. 서론

- 1. 연구의 필요성 1
- 2. 연구의 목적 4
- 3. 용어의 정의 5

II. 연구 방법

- 1. 연구 설계 7
- 2. 연구 대상 7
- 3. 연구 도구 8
- 4. 자료수집 및 분석방법 11
- 5. 연구의 윤리적 고려 12

III. 연구 결과

- 1. 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성 13
- 2. 대상자의 두통 자기효능감, 수면위생실천 및 수면의 질 정도 19
- 3. 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성에 따른 두통 자기효능감, 수면위생실천 및 수면의 질의 차이 21
- 4. 대상자의 두통관련 특성, 두통 자기효능감, 수면위생실천 및 수면의 질 간의 관계 28
- 5. 대상자의 수면의 질에 영향을 미치는 요인 30

IV. 논의 32

V. 결론 및 제언	43
참고문헌	46
Abstract	53
Appendix	56

표 목 차

<Table 1> General Characteristics of the Subjects	14
<Table 2> Primary Headache related Characteristics of the Subjects	16
<Table 3> Drug-related characteristics of the Subjects	17
<Table 3-1> Type of Headache Medication of the Subjects	18
<Table 4> Level of Headache Self Efficacy, Sleep Hygiene Practice Scale, Quality of Sleep	20
<Table 5> Comparisons by Headache Self Efficacy, Sleep Hygiene Practice Scale, Quality of Sleep to General Characteristics	23
<Table 6> Comparisons by Headache Self Efficacy, Sleep Hygiene Practice Scale, Quality of Sleep to Primary Headache related Characteristics	25
<Table 7> Comparisons by Headache Self Efficacy, Sleep Hygiene Practice Scale, Quality of Sleep to Drug related Characteristics	26
<Table 8> Correlations between Primary Headache related Characteristics, Headache Self Efficacy, Sleep Hygiene Practice Scale, Quality of Sleep	29
<Table 9> Factors Influencing Quality of Sleep	31

I. 서론

1. 연구의 필요성

두통은 일상생활을 방해하는 가장 흔한 유형의 통증으로, 건강보험심사평가원(2019)의 보건의료빅데이터 통계에 따르면 2015년부터 2019년까지 진료를 본 환자가 최근 5년간 19% 증가한 것으로 나타나 두통환자의 규모가 지속적으로 증가하는 추세이다. 또한 2013년 세계질병부담연구(Global Burden of Disease Study, 2013)에서는 전 세계 장애를 유발하는 모든 질환 중 두통을 3위로 보고하여(Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators, 2015; Steiner et al., 2015) 두통의 심각성 증가로 부담이 큰 질병 중 하나가 되었다.

두통환자에게 나타나는 두통의 반복과 지속은 환자의 일상생활에 영향을 미친다(Shaik, Hassan, Tan, & Gan, 2015). 두통은 신체적으로는 수면부족 및 수면의 저하(신혜경, 은백린, 남상욱, 채규영과 은소희, 2010; 한우호, 도진국과 이동국, 2010), 정서적으로 스트레스, 우울, 불안, 성격특성 등(김지연, 이장훈, 은소희, 은백린, 남상욱과 송미경, 2010; 차남현 등, 2005), 인지적으로 학업능력 저하(Klausen, Rønde, Tornøe, & Bjerregaard, 2019), 사회기능 및 삶의 질 저하(Bera, Khandelwal, Sood, & Goyal, 2014; Klausen et al., 2019) 등에 영향을 미친다. 흔히 두통은 일반적으로 기대수명을 단축시키는 질환은 아니지만, 만성화된 두통은 건강관리 비용을 높이고 사회적인 생산성의 하락과 경제적 부담 및 환자의 삶의 질 저하로 이어져 개인의 일상생활에 나쁜 영향을 줄 수 있다(대한두통학회, 2017; Abu et al., 2016; Fernández et al., 2018; Nodari, Battistella, Naccarella, & Vidi, 2002).

두통이 일상생활에 미치는 대표적인 영향은 수면의 질 저하로 두통은 가장 흔한 수면장애의 원인 중 하나이다(한우호 등, 2010). 또한 긴장형두통 환자와 편두통 환자에게 수면장애가 많이 나타난다(대한두통학회, 2017). 두통환자들은 주로

입면장애, 수면 중 빈번한 각성으로 인한 수면유지 장애, 그 외에도 깊은 잠을 잘 수가 없음, 꿈을 많이 꾸는 증상, 아침에 자고 일어나도 개운하지 않음, 주간 피로감 등을 호소한다(한우호 등, 2010). 수면부족은 통증의 민감도를 증가시키기 때문에 두통환자에게 수면장애가 동반될 경우 두통은 더욱 심해진다(Fernández et al, 2018). 따라서 두통환자의 수면의 질을 확인하는 것은 두통환자 관리 시 중요한 부분이다.

수면의 질에 영향을 미치는 것 중의 하나로 수면위생이 있는데, 수면위생이란 수면의 양과 질을 높이기 위한 행동을 하거나 자신의 수면을 방해하는 행동을 피하는 것을 말한다(Yang, Lin, Hsu, & Cheng, 2010). 수면위생 행동에는 식이, 운동, 약물사용 등의 건강관련 행위, 빛·온도·소음 등을 조절하는 환경요인관련 행위, 수면시간의 규칙성, 수면 전 활동, 수면 시도 노력 등의 수면관련 행위가 있다. 수면의 건강관련 영향요인으로써 수면위생의 수준을 파악하는 것은 접근이 쉽고, 비침습적인 방법으로 대상자의 생활습관 변화를 지지하고 환경적 개선을 유도할 수 있는 중재로서 활용하는데 강점이 있다(정지영과 구미옥, 2016). 따라서 수면위생 활동의 수준과 두통환자의 수면의 질을 상승시키는 것은 두통환자의 간호중재 제공시 중요하게 요구되어질 필요가 있다.

지금까지 국내외의 수면위생 행동관련 선행 연구는 간호사(정빛나, 2019; 정지영과 구미옥, 2016), 항암화학요법을 받는 대장암 환자(이남경, 2019), 노인(김아린, 2015; 양수정과 김진선, 2010), 뇌졸중 환자(박수형과 신중일, 2017), 불면증 환자(Yang et al, 2010), 임신 제3기 해당 임산부(Tsai, Lee, & Landis, 2016) 등 다양한 대상자에게 연구가 진행되었다. 연구결과 이러한 수면위생 행동이 수면의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타났음(Yang et al, 2010)에도 불구하고, 수면의 질 관리가 필요한 두통환자의 수면위생 행동에 대한 선행연구는 많지 않았다.

국제두통질환분류(2018)에 따르면 두통질환은 두통유발의 원인이 없는 일차두통과 외상 및 질병, 혈관질환, 약물 또는 금단증상으로 생기는 두통 등 다른 기저질환으로 인해 발생하는 이차두통으로 분류되고 가장 흔히 발생하는 유형은 일차두통이며, 그 중에서 긴장형두통과 편두통이 많다(대한두통학회, 2017). 흔히 두통환자에게 통증경감을 위한 급성기 치료와 두통빈도와 강도를 줄여 삶의 질 개선을 위한 예방적 치료로 약물요법을 적용하는데(나은진, 박종일과 양종철,

2016), 약물복용이 지속되면 만성적 사용과 관련된 두통증가(조수진과 이상무, 2009)나 약물과용두통 가능성(도영록, 도진국과 이동국, 2005)이 있어 비약물적 중재를 통해 두통환자 스스로 두통을 예방하고 관리할 수 있는 노력이 필요하다.

두통증상을 예방하고, 반복되는 두통을 관리하기 위한 다른 방안으로 자기효능감 증진이 있다(Leroux et al., 2018; Martin, Holroyd, & Rokicki, 1993). 자기효능감은 적절하게 행동을 수행할 수 있는 자신의 능력에 대한 기대와 신념을 의미하는데, 자기효능감이 높은 두통 환자는 우울이나 불안, 신체적 증상들을 적게 호소하며, 더욱 적극적인 대처 전략을 사용하고(김덕자, 1999), 어려운 상황에서도 이를 극복하기 위한 많은 노력을 하는 것으로 나타났다(심미정, 2018). 만성 통증 상황에서도 높은 자기효능감이 삶의 질을 향상시키는 결정적인 요인(Leroux et al, 2018)으로 나타나 두통환자의 두통 자기효능감에 대한 정도를 확인 할 필요가 있다.

따라서 본 연구에서는 두통으로 외래진료를 받는 두통환자의 두통 자기효능감, 수면위생실천, 수면의 질을 측정하고 이러한 변수들이 두통환자의 수면의 질에 미치는 영향을 파악하여 추후 두통환자의 수면의 질 증진을 위한 효과적인 교육프로그램 개발 및 적용을 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 외래 통원 일차두통환자의 두통영향, 두통 자기효능감, 수면 위생실천, 수면의 질 정도를 파악하고 이러한 요인들이 수면의 질에 미치는 영향을 파악하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 및 질병관련 특성, 두통 자기효능감, 수면위생실천, 수면의 질 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 및 질병관련 특성에 따른 두통 자기효능감, 수면위생실천, 수면의 질의 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 두통 자기효능감, 수면위생실천, 수면의 질과의 관계를 확인한다.
- 4) 대상자의 수면의 질 영향 요인을 파악한다.

3. 용어 정의

1) 일차두통환자

- (1) 이론적 정의 : 머리 통증으로 두통을 진단받은 환자를 의미한다(대한두통학회, 2017).
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 일개병원 신경과 외래에서 긴장형두통 또는 편두통을 진단받은 일차두통환자를 의미한다(대한두통학회, 2017).

2) 두통 자기효능감

- (1) 이론적 정의 : 두통 환자가 두통 유발 요인에 직면하였을 때 두통을 예방하는데 필요한 적절한 행동을 할 수 있다는 기대와 신념을 의미한다(Martin, Holroyd, & Rokicki, 1993).
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 Martin 등(1993)이 개발하고 김덕자(1999)가 번안한 두통 자기효능감(Headache Self Efficacy, HSE) 도구를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

3) 수면위생실천

- (1) 이론적 정의 : 수면을 방해하는 행동을 하지 않으며, 수면의 질을 증진시키기 위한 행위를 하는 것을 의미한다(Mastin et al., 2006).
- (3) 조작적 정의 : 본 연구에서는 Yang 등(2010)의 수면 위생 실행(Sleep Hygiene Practice Scale, SHPS)을 정지영과 구미옥(2016)에 의해 번역된 도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

4) 수면의 질

- (1) **이론적 정의** : 수면 경험에 대한 전반적인 만족감을 말하며 수면의 시작, 수면 유지, 수면의 양 및 각성 시 상쾌함 등의 측면을 통합한 기분을 의미한다(Pilcher, Ginter, & Sadowsky, 1997).
- (2) **조작적 정의** : 본 연구에서는 Buysse, Reynolds, Mond, Berman과 Kupfer (1989)가 개발한 Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)를 조용원, 이형, 이주화, 한승엽과 이미영(2003)이 번역한 도구를 이용하여 측정된 점수를 말한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 일차두통환자 대상으로 두통 자기효능감, 수면위생실천, 수면의 질 정도를 파악하고, 수면의 질에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

1) 연구 대상자

본 연구의 대상자는 J시에 소재한 J대학교병원 신경과를 내원하여 일차두통을 진단받고 외래로 방문하는 환자로서 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자이다.

대상자의 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

- (1) 만 18세 이상인 자
- (2) 긴장형두통, 편두통을 진단받고 외래 진료 받는 자
- (3) 의사소통이 가능하고 설문 내용을 이해할 수 있는 자
- (4) 연구의 목적과 방법을 이해하고 연구 참여에 동의한 자

2) 연구 표본크기 및 대상자 수

본 연구의 대상자 수는 G*power 3.1.9.2 (Faul, Erdfelder, Bunchner, & Lang, 2009)를 이용하여 산출하였다. 다중회귀분석을 위해 중간 정도의 효과크기 .15, 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .80에서 예측변인 23개를 고려하였을 때 필요한 표본 수는 166명이 산출되었다. 외래면담조사 대상자 탈락률 10%를 감안하여 연구대상자 184명의 자료를 수집하였다. 배포된 설문지 184부 모두 수집되었고, 탈락률 없이 최종 184명의 자료를 분석에 사용하였으며, 연구에 필요한 표본 수를 충족하였다.

3. 연구 도구

본 연구에서 사용한 도구는 구조화된 설문지로 대상자의 일반적 특성 7문항 및 질병 관련 특성 13문항, 두통 자기효능감 25문항, 수면위생 30문항, 수면의 질 19문항의 총 94문항이다.

1) 일반적 특성

일반적 특성은 성별, 연령, 교육 정도, 결혼 상대, 직업, 경제 상대, 종교의 총 7문항으로 구성되어 있다.

2) 질병 관련 특성

질병 관련 특성은 두통관련 특성과 투약관련 특성으로 나누어 구성하였다. 두통관련 특성으로 구성된 두통 진단 종류, 두통 유병 기간, 두통지속시간, 두통

빈도, 두통강도, 동반질환의 6문항과 투약관련 특성으로 구성된 처방형태, 처방된 응급약 사용횟수, 일반의약품 사용횟수, 두통약 처방여부, 처방된 두통 약물 가지 수, 복용순응여부, 처방약물 수량적절여부의 7문항의 총 13문항으로 구성되어 있다. 두통 진단 종류, 두통 유병 기간, 동반질환, 현재 복용 약물은 대상자의 동의를 얻어 의무기록을 참고하였다.

3) 두통 자기효능감

본 연구에서 두통 자기효능감은 French 등(2000)이 개발한 두통 자기효능감(HSE)을 김덕자(1999)가 번역한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 2개의 하위영역으로, 두통 예방 11문항, 두통 관리 14문항, 총 25문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 1-7점(1=전혀 그렇지 않다, 2=대체로 그렇지 않다, 3=약간 그렇지 않다, 4=보통, 5=약간 그렇다, 6=대체로 그렇다, 7=매우 그렇다)으로 점수화하며 점수가 높을수록 두통 자기효능감이 높은 것을 의미하며 두통 예방 4문항, 두통 관리 5문항은 역채점 문항으로 점수범위는 25-175점이다. 본 도구 개발 당시 신뢰도는 두통 예방 Cronbach's $\alpha = .88$, 두통 관리 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었고, 김덕자(1999)의 연구에서는 두통예방 Cronbach's $\alpha = .60$, 두통관리 Cronbach's $\alpha = .75$ 이었으며, 본 연구에서 두통예방 Cronbach's $\alpha = .82$, 두통관리 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었으며 전체 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

4) 수면위생

본 연구에서 수면위생은 Yang 등(2010)이 개발한 수면위생 실행(Sleep Hygiene Practices Scale)을 정지영과 구미옥(2016)이 번역한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 4개의 하위영역으로, 각성관련 행동 9문항, 수면 스케줄 7문항, 음식·음료 섭취 행동 6문항, 수면환경 8문항, 총 30문항의 자가보고 형

식으로 6점 Likert(1=전혀, 2=드문, 3=가끔, 4=보통, 5=자주, 6=항상)로 점수화한다. 점수범위는 30-180점이며, 점수가 높을수록 수면위생이 나쁠을 나타낸다. 본 도구의 개발당시 신뢰도는 정상 수면군에서 각성관련 행동 영역 Cronbach's $\alpha = .70$, 수면 스케줄 영역 Cronbach's $\alpha = .82$, 음식·음료섭취행동 영역 Cronbach's $\alpha = .72$, 수면환경 영역 Cronbach's $\alpha = .67$ 이었으며, 불면군에서 각성 관련행동 영역 Cronbach's $\alpha = .58$, 수면 스케줄 영역 Cronbach's $\alpha = .74$, 음식·음료섭취행동 영역 Cronbach's $\alpha = .70$, 수면환경 영역 Cronbach's $\alpha = .65$ 이었고, 정지영과 구미옥(2016)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었으며, 본 연구에서 각성관련 행동 영역 Cronbach's $\alpha = .75$, 수면 스케줄 영역 Cronbach's $\alpha = .60$, 음식·음료섭취행동 영역 Cronbach's $\alpha = .67$, 수면환경 영역 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었으며 전체 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

5) 두통환자의 수면의 질

본 연구에서 두통환자의 수면의 질은 Buysse 등(1989)이 개발한 Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)를 조용원 등(2003)이 번역한 도구를 사용하였다. 본 도구는 7개의 하위영역으로, 수면의 질 1문항, 수면 잠복기 2문항, 수면 기간 1문항, 습관적 수면효율 2문항, 수면방해 9문항, 수면제 사용 1문항, 주간기능장애 2문항, 기타 1문항, 총 19문항으로 구성되어 있다. 각 영역은 0-3점(0=전혀 없었다, 1=일주일에 1회 미만, 2=일주일에 1-2회, 3=일주일에 3회 이상)으로 점수화하였다. 점수범위는 0-21점이며, 점수가 높을수록 수면의 질이 낮음을 의미하며 PSQI는 주관적인 수면의 질을 평가하여 총점이 5점 이하이면 '수면문제 없음(good sleepers)', 5점 초과이면 '수면문제 있음(bad sleepers)'으로 규정한다. 본 도구의 개발당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었으며, 조용원 등(2003)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .77$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었다.

4. 자료수집 및 분석방법

1) 예비조사

본 연구에 사용된 도구의 신뢰도 및 타당도 확보 등을 위해 일차두통환자 5명에게 예비조사를 시행하여 측정 도구의 문제점을 파악하였다. 설문지의 가독성을 높이기 위해 글자크기와 문항 사이의 간격을 수정하였다.

2) 자료 수집 절차

본 연구의 자료 수집은 J시에 소재한 J대학병원에서 일차두통으로 진단받은 환자를 대상으로 하여, 2020년 10월 1일부터 11월 20일까지 시행되었다.

연구자가 직접 외래를 방문하여 대상자에게 연구의 배경, 목적, 자료 수집 방법과 절차, 연구 참여 기간, 대상자의 질병 관련 자료 수집을 위한 의무기록열람과 관련된 내용을 설명하고 서면동의서를 받은 후, 자가 보고식 설문지를 통하여 자료를 수집하였다. 전체 설문 시간은 약 15분이 소요되었으며 설문지를 작성하기 어려운 대상자의 경우 대상의 동의를 구하고 연구자가 설문 내용을 직접 읽어주어 대상자가 구두로 대답한 것을 기록하는 형식으로 진행하였다.

설문지 작성이 완료된 후에는 설문지를 밀봉하여 바로 수거하였으며, 완성된 설문지는 잠금장치가 되어있는 캐비닛에 보관하였다. 설문에 응한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

3) 자료 분석방법

본 연구를 위해 수집된 자료는 SPSS 20.0 version program을 이용하여 분석하였으며, 통계적 유의수준은 $p < .05$ 로 하였다. 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- (1) 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성, 두통 자기효능감, 수면위생실천, 수면의 질은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차 등의 서술적 통계방법을 이용하여 분석하였다.
- (2) 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성, 두통 자기효능감, 수면위생실천, 수면의 질 차이는 independent t-test, one-way ANOVA로 분석하였으며 사후검정으로 Scheffe test와 Duncan test를 시행하였다.
- (3) 대상자의 두통 자기효능감, 수면위생실천, 수면의 질 간의 관계는 Pearson's correlation coefficients를 산출하였다.
- (4) 대상자의 수면의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 Stepwise multiple regression을 실시하였다.

5. 연구의 윤리적 고려

본 연구는 J대학교병원 연구윤리심의위원회(Institutional Review Board)의 승인을 받았다(승인번호 : JEJUNUH 2020-09-019). 본 연구의 진행에 앞서 대상자에게 연구목적과 방법에 대한 충분한 설명을 하였으며, 연구 참여에 동의한 대상자게만 자료 수집을 진행하였다. 수집된 자료는 모두 익명으로 처리되고 답변 내용에 대해 비밀이 보장되며, 연구에 참여하지 않아도 어떠한 불이익이 없고, 원하는 경우 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있다는 점, 또한 대상자의 질병관련 특성 파악을 위해 의무기록 열람을 활용할 수 있는 점과 관련된 허락을 구하고 이에 대한 내용을 충분히 설명한 후 연구 동의서에 서명하도록 하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성

1) 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 184명으로 남자가 45명(24.5%), 여자가 139명(75.5%)이었으며, 평균 연령은 48.0 ± 14.5 세로 29세 이하가 21명(11.4%), 30-39세 29명(15.8%), 40-49세 56명(30.4%), 50-59세 36명(19.6%), 60세 이상 42명(22.8%)이었다. 최종학력은 중졸이하가 32명(17.4%), 고졸이 49명(26.6%), 대졸이상인 103명(56.0%)이었고, 배우자 유무는 배우자 있음 131명(71.2%), 배우자 없음이 53명(28.8%)이었다. 현재 직업이 있다고 응답한 사람은 116명(63.0%), 직업이 없다고 응답한 사람은 68명(37.0%)이었고, 월평균 가계 소득은 200만원 미만이 51명(27.8%), 200만원 이상 500만원 미만 93명(50.5%), 500만원 이상 39명(21.2%), 무응답이 1명(0.5%)이었다. 종교가 있는 사람은 111명(60.3%), 종교가 없는 사람은 73명(39.7%)이었다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of the Subjects

(N=184)

Variables	Categories	n	(%)	Mean±SD
Gender	Male	45	(24.5)	
	Female	139	(75.5)	
Age (year)	≤29	21	(11.4)	48.0±14.5
	30-39	29	(15.8)	
	40-49	56	(30.4)	
	50-59	36	(19.6)	
	≥60	42	(22.8)	
Education	≤Middle school	32	(17.4)	
	High school	49	(26.6)	
	≥College	103	(56.0)	
Spouse	Yes	131	(71.2)	
	No	53	(28.8)	
Employment	Yes	116	(63.0)	
	No	68	(37.0)	
Monthly household income (unit: 10,000won)	<200	51	(27.8)	
	200-499	93	(50.5)	
	≥500	39	(21.2)	
	No response	1	(0.5)	
Religion	Yes	111	(60.3)	
	No	73	(39.7)	

2) 질병관련 특성

본 연구에서 질병관련 특성은 두통관련 특성과 투약관련 특성으로 나누어 제시하였다.

두통관련 특성과 관련하여, 진단 받은 두통의 유형은 편두통이 103명(56.0%), 긴장형두통이 81명(44.0%)으로 편두통 진단이 더 많았다. 일차두통 유병기간은 1년 미만이 88명(47.8%), 1년-5년이 42명(22.8%), 5년 초과가 54명(29.3%)으로 1년 미만이 가장 많았다. 두통지속시간은 1시간미만이 82명(44.6%), 1시간-5시간이 43명(23.4%), 6시간에서 24시간이 46명(25.0%), 24시간 초과는 13명(7.1%)으로 1시간미만이 가장 높았다. 한 달 평균 두통빈도는 7일 이하가 94명(51.1%), 8-14일 27명(14.7%), 15-21일이 41명(22.3%), 22일 이상이 22명(12.0%)으로 7일 이하의 비율이 높았다. 두통강도는 3점 이하의 경도 12명(6.5%), 4-7점의 중등도 110명(59.8%), 8점 이상의 중증 62명(33.7%)이었으며 동반된 질환을 가진 대상자는 77명(41.8%)으로 나타났다(Table 2).

투약관련 특성 중 두통약물 처방형태는 ‘정기적으로 복용’ 44명(23.9%), ‘필요시마다 복용’ 68명(37.0%), ‘정기적으로 복용하고 필요하면 추가로 복용’ 48명(26.1%), ‘약 처방 없이 경과관찰’ 24명(13.0%)이었다. 필요시 먹을 수 있는 응급약을 처방 받은 대상자는 109명(59.2%)이며, 응급약 사용 횟수는 1-5회 67명(36.4%), 6-10회 17명(9.2%), 11-15회 13명(7.1%), 16회 이상 12명(6.5%)이었다. 일반의약품 미복용자는 114명(62.0%)으로, 일반의약품 복용횟수가 1-5회 47명(25.5%), 6-10회 12명(6.5%), 11-30회 11명(6.0%)이었다. 두통약물 처방 대상자는 160명(87.0%)이었는데 1개의 약물을 처방받은 사람은 42명(22.8%), 2개 약물 처방받은 사람은 63명(34.2%), 3개이상의 약물 처방받은 사람은 55(30.0%)명 이었다. 이중 처방받은 그대로 약물을 복용하는가에 대한 질문에 ‘예’라고 대답한 대상자는 132명(71.8%), ‘아니오’라고 대답한 대상자는 28명(15.2%)이었고, 복용 후 수량이 적절하다고 응답한 사람은 114명(62.0%), 적절하지 않다고 응답한 사람은 46명(25.0%)이었다(Table 3).

대상자에게 처방된 약물의 종류는 단순 진통제(Simple analgesics) 104명(56.5%), 항고혈압제(Antihypertensives) 69명(37.5%), 항우울제(Antidepressant)

51명(27.7%), 트립탄계열(Triptans) 43명(23.4%), 동반질환 약물(Comorbidity medication) 43명(23.4%), 항경련제(Anticonvulsants) 42명(22.8%), 근육이완제(Muscle relaxants) 9명(4.9%), 항구토제(Antiemetics) 7명(3.8%), CGRP antagonists 3명(1.6%)순이었다(Table 3-1).

Table 2. Primary Headache related Characteristics of the Subjects

(N=184)			
Characteristics	Categories	n (%)	Mean±SD
Type of headache	Migraine	103 (56.0)	
	TTH	81 (44.0)	
Duration of headache history (year)	<1	88 (47.8)	
	1-5	42 (22.8)	3.41±4.61
	>5	54 (29.3)	
Headache duration (hour)	<1	82 (44.6)	
	1-5	43 (23.4)	9.84±15.74
	6-24	46 (25.0)	
	>24	13 (7.1)	
Headache frequency (day/month)	≤7	94 (51.1)	
	8-14	27 (14.7)	10.71±8.70
	15-21	41 (22.3)	
	≥22	22 (12.0)	
Headache intensity	Mild	12 (6.5)	
	Moderate	110 (59.8)	6.77±2.02
	Severe	62 (33.7)	
Comorbidity	Yes	77 (41.8)	
	No	107 (58.2)	

TTH= Tension type headache

Table 3. Drug-related Characteristics of the Subjects

(N=184)

Variables	Categories	n	(%)	Mean±SD
Prescription type	Routine	44	(23.9)	
	PRN	68	(37.0)	
	Routine+PRN	48	(26.1)	
	No prescription	24	(13.0)	
Prescription of Acute drug use (number/month)	No	75	(40.8)	
	Yes	109	(59.2)	
	1-5	67	(36.4)	7.55±7.72
	6-10	17	(9.2)	
	11-15	13	(7.1)	
	≥16	12	(6.5)	
OTC drug use	No	114	(62.0)	
	Yes	70	(38.0)	
	1-5	47	(25.5)	6.96±8.00
	6-10	12	(6.5)	
	11-30	11	(6.0)	
Prescription of headache medication	No	24	(13.0)	
	Yes	160	(87.0)	
Numbers of headache medications prescribed	1	42	(22.8)	2.03±1.12
	2	63	(34.2)	
	≥3	55	(30.0)	
Medication compliance	Good	132	(71.8)	
	Bad	28	(15.2)	
Self pill count	Appropriate	114	(62.0)	
	No appropriate	46	(25.0)	

PRN= pro re nata; as necessary ; OTC= Over-the-counter drug

Table 3-1. Type of Headache Medication of the Subjects

		(N=184)
Variables	Categories	n (%)
Type of headache medications prescribed*	No prescription	24 (13.0)
	Simple analgesics	104 (56.5)
	Antihypertensives	69 (37.5)
	Antidepressant	51 (27.7)
	Triptans	43 (23.4)
	Comorbidity medication	43 (23.4)
	Anticonvulsant	42 (22.8)
	Muscle relaxants	9 (4.9)
	Antiemetics	7 (3.8)
	CGRP antagonists	3 (1.6)

CGRP antagonists=Calcitonin-gene related peptide antagonists

*Duplicate response

2. 대상자의 두통 자기효능감, 수면위생실천 및 수면의 질 정도

본 연구 대상자의 두통 자기효능감, 수면위생실천 및 수면의 질 정도는 다음과 같다. 두통 자기효능감의 평균 점수는 88.14(\pm 26.87)점이었으며 점수분포는 최소 25점에서 최대 152점이었고 두통 자기효능감 하위영역별 평균 점수는 두통예방 38.61(\pm 11.44)점, 두통관리 49.53(\pm 16.56)점이었다.

수면위생실천의 평균 점수는 79.98(\pm 21.62)점이었으며 점수분포는 최소 32점에서 최대 143점이었다. 수면위생실천 하위영역별 평균 점수는 각성관련 행동 24.82(\pm 8.31)점, 수면스케줄 22.77(\pm 6.34)점, 음식/음료섭취 행동 12.18(\pm 5.18)점, 수면환경 20.22(\pm 8.38)점이었다.

대상자의 수면의 질의 평균 점수는 8.82(\pm 3.79)점이었으며, 점수 분포는 1점에서 최대 20점이었다(Table 4).

Table 4. Level of Headache Self Efficacy, Sleep Hygiene Practice Scale, Quality of Sleep

(N=184)

Variables	Number of item	Mean±SD	Item M±SD	Range	Cronbach's α
Headache Self Efficacy	25	88.14±26.87	3.53±1.07	25-175	.93
Headache prevention	11	38.61±11.44	1.54±0.46	11-77	.82
Headache management	14	49.53±16.56	1.98±0.66	14-98	.90
Sleep Hygiene Practice	30	79.98±21.62	2.67±0.72	30-180	.87
Arousal-related behavior	9	24.82±8.31	0.83±0.28	9-54	.75
Sleep schedule	7	22.77±6.34	0.76±0.21	7-42	.60
Eating/drinking habits behavior	6	12.18±5.18	0.41±0.17	6-36	.67
Sleep environment	8	20.22±8.38	0.67±0.13	8-48	.80
Quality of Sleep	18	8.82±3.79	-	0-21	.84

3. 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성에 따른 두통 자기효능감, 수면위생 실천 및 수면의 질의 차이

대상자특성에 따른 두통 자기효능감, 수면위생실천 및 수면의 질 차이는 다음과 같다.

일반적 특성에서 두통 자기효능감은 직업유무($t=2.19, p=.030$)가 유의한 차이가 있었으며, 성별($t=-0.54, p=.592$), 연령($F=0.17, p=.953$), 교육정도($F=0.37, p=.693$), 배우자유무($t=0.40, p=.693$), 수입정도($F=0.32, p=.811$), 종교($t=0.29, p=.770$)는 유의한 차이가 없었다. 수면위생실천은 일반적 특성에서 배우자 유무($t=-2.37, p=.019$), 직업 유무($t=-2.14, p=.034$)가 유의한 차이가 있었으며, 성별($t=0.43, p=.670$), 연령($F=1.75, p=.142$), 교육정도($F=1.51, p=.224$), 수입정도($F=0.59, p=.621$), 종교($t=-0.40, p=.689$)는 차이가 없었다. 수면의 질은 일반적 특성 중 성별($t=-2.13, p=.034$), 배우자 유무($t=-1.98, p=.049$)가 유의한 차이가 있었고, 연령($F=0.60, p=.662$), 교육정도($F=1.45, p=.238$), 수입정도($F=0.86, p=.462$), 종교($t=1.78, p=.077$)는 유의한 차이가 없었다(Table 5).

두통관련 특성에서 두통 자기효능감은 두통지속시간($F=2.70, p=.047$), 두통강도($F=14.04, p>.001$), 다른 질병유무($t=-2.21, p=.028$)에서 유의한 차이가 있었으며, 두통종류($t=-0.52, p=.606$), 두통유병기간($F=2.08, p=.128$), 두통빈도($F=1.83, p=.143$)에서는 유의한 차이가 없었다. 사후분석 결과, 두통지속시간이 1시간 미만군(94.33 ± 25.21)이 1-5시간군(83.40 ± 26.86), 6-24시간군(82.74 ± 27.69), 24시간 초과군(83.92 ± 29.02)에 비해, 통증강도는 경도군(108.42 ± 27.50)과 중등도군(93.12 ± 24.08)이 중증군(75.39 ± 26.49)보다 두통 자기효능감 점수가 높은 것으로 나타났다. 수면위생실천은 두통관련 특성인 두통종류($t=-0.06, p=.952$), 두통 유병기간($F=0.03, p=.975$), 두통지속시간($F=1.56, p=.201$), 두통빈도($F=2.49, p=.062$), 두통강도($F=1.39, p=.253$), 다른 질병유무($t=-0.15, p=.878$) 모두에서 유의한 차이가 없었다. 수면의 질은 두통관련 특성에서 두통지속시간($F=3.38, p=.020$), 두통빈도($F=3.55, p=.016$), 두통강도($F=3.99, p=.020$)에서 유의한 차이가 있었고, 두통종류($t=1.38, p=.157$), 두통 유병기간($F=1.81, p=.166$), 다른 질병유무($t=1.31, p=.191$)

에서는 유의한 차이가 없었다. 사후분석 결과, 두통지속시간에서는 1-5시간군(10.23±3.35)이 1시간미만(8.01±3.75)군보다, 두통빈도는 15-21일군(10.20±3.89)이 7일이하군(8.01±3.51)보다, 두통강도는 경도군(6.25±2.45)과 중등도군(8.70±3.68)이 중증군(9.52±3.99)보다 수면의 질이 좋은 것으로 나타났다(Table 6).

투약관련 특성에서 두통 자기효능감은 처방형태($F=3.60, p=.015$), 처방받은 두통약물 개수($F=4.49, p=.005$), 처방약물의 수량적절여부($t=6.37, p=.002$)에서 유의한 차이가 있었고, 응급약사용회수($F=0.26, p=.853$), 일반의약품사용회수($F=0.04, p=.959$), 두통약 처방유무($t=-1.76, p=.080$), 처방받은 대로 복용여부($t=1.26, p=.286$)에서는 유의한 차이가 없었다. 사후분석 결과, 두통약 처방 없이 경과를 관찰하는 군(100.29±28.60)이 필요시마다 복용하는 군(91.62±25.67), 정기적으로 복용하고 필요시 추가로 복용하는 군(83.27±22.47), 정기적으로 먹는 군(81.45±29.66)보다, 처방받은 두통약이 없는 군(99.00±29.15)이 1개의 약을 처방받은 군(93.66±27.38), 2개의 약을 처방받은 군(90.64±26.75), 3개의 약을 처방받은 군(78.26±23.51)보다 두통 자기효능감이 높은 것으로 나타났다. 수면위생실천은 투약관련 특성인 처방약물의 수량적절여부($t=4.37, p=.014$)에서 유의한 차이가 있었고, 처방형태($F=0.04, p=.989$), 응급약사용회수($F=2.16, p=.095$), 일반의약품사용회수($F=1.54, p=.221$), 두통약 처방유무($t=-0.35, p=.731$), 처방받은 두통약물 개수($F=2.03, p=.112$), 처방받은 대로 복용여부($t=1.59, p=.207$)에서는 유의한 차이가 없었다. 수면의 질은 투약관련 특성에서 일반의약품사용회수($F=3.58, p=.033$), 처방받은 두통약물 개수($F=3.89, p=.010$)에서 유의한 차이가 있었고, 처방형태($F=1.45, p=.230$), 응급약사용회수($F=1.65, p=.180$), 두통약 처방유무($t=0.33, p=.745$), 처방받은 대로 복용여부($t=0.79, p=.455$), 처방약물의 수량 적절여부($t=1.00, p=.367$)에서 유의한 차이가 없었다. 사후분석 결과, 일반의약품사용회수에서 1-5개를 사용한 군(8.15±2.88)이 일반의약품을 사용하지 않는 군(9.07±3.74), 6-10개를 사용한 군(10.58±4.20), 11-30개를 사용한 군(10.64±5.45)보다, 처방받은 두통약물의 개수는 1개(7.59±3.13)를 처방받은 군이 3개를 처방받은 군(10.05±4.08)보다 수면의 질이 좋은 것으로 나타났다(Table 7).

Table 5. Comparisons by Headache Self Efficacy, Sleep Hygiene Practice Scale, Quality of Sleep to General Characteristics

(N=184)

Variables	Categories	Headache self efficacy			Sleep hygiene practice			Quality of sleep		
		Mean±SD	t or F	<i>p</i>	Mean±SD	t or F	<i>p</i>	Mean±SD	t or F	<i>p</i>
Gender	Male	86.27±26.94	-0.54	.592	81.18±19.82	0.43	.670	7.78±3.16	-2.13	.034
	Female	88.75±26.91			79.59±22.23			9.15±3.92		
Age (year)	≤29	92.62±23.32	0.17	.953	86.29±21.91	1.75	.142	8.81±3.08	0.60	.662
	30-39	86.79±27.06			83.17±19.23			8.28±3.46		
	40-49	87.55±27.75			80.38±20.60			8.68±3.80		
	50-59	87.75±26.18			81.19±23.78			9.64±3.84		
	≥60	87.95±28.75			73.05±21.67			8.67±4.29		
Education (year)	≤Middle school	84.44±30.87	0.37	.693	75.16±21.50	1.51	.224	8.69±4.42	1.45	.238
	High school	89.12±27.35			83.63±21.28			9.59±4.13		
	≥College	88.83±25.46			79.74±21.71			8.49±3.37		
Spouse	Yes	88.64±26.72	0.40	.693	77.60±20.54	-2.37	.019	8.47±3.73	-1.98	.049
	No	86.91±27.43			85.85±23.27			9.68±3.84		

(continued)

Variables	Categories	Headache self efficacy			Sleep hygiene practice			Quality of sleep		
		Mean±SD	t or F	<i>p</i>	Mean±SD	t or F	<i>p</i>	Mean±SD	t or F	<i>p</i>
Employment	Yes	91.42±25.56	2.19	.030	77.40±19.71	-2.14	.034	8.51±3.56	-1.44	.152
	No	82.54±28.27			84.38±24.06			9.34±4.12		
Income state (unit:10,000won)	<200	87.06±28.68	0.32	.811	79.55±23.97	0.59	.621	9.39±4.55	0.86	.462
	200-499	89.90±24.97			80.63±19.11			8.67±3.44		
	>500	85.62±29.42			78.31±24.28			8.51±3.49		
Religion	Yes	88.61±26.01	0.29	.770	79.46±22.29	-0.40	.689	9.22±4.14	1.78	.077
	No	87.42±28.28			80.77±20.69			8.21±3.11		

Table 6. Comparisons by Headache Self Efficacy, Sleep Hygiene Practice Scale, Quality of Sleep to Primary Headache related

Characteristics (N=184)

Variables	Categories	Headache self efficacy			Sleep hygiene practice			Quality of sleep		
		Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	p
Type of Headache	Migraine	87.23±26.14	-0.52	.606	79.89±21.66	-0.06	.952	9.16±4.17	1.38	.157
	TTH	89.30±27.88			80.09±21.71			8.38±3.21		
Duration of headache history (year)	<1	91.51±26.53	2.08	.128	79.60±20.72	0.03	.975	8.53±3.44	1.81	.166
	1-5	88.81±23.75			80.29±23.88			8.36±4.14		
	>5	82.13±29.06			80.35±21.62			9.63±3.99		
Headache duration (hour)	<1	94.33±25.21 ^a	2.70	.047	77.99±20.89	1.56	.201	8.01±3.75 ^a	3.38	.020
	1-5	83.40±26.86 ^b		a>bcd	86.19±22.51			10.23±3.35 ^b		b>acd
	6-24	82.74±27.69 ^c			78.26±22.19			8.87±3.99 ^c		
	>24	83.92±29.02 ^d			79.98±21.62			9.00±3.65 ^d		
Headache frequency (day/month)	≤7	91.98±27.81	1.83	.143	76.74±19.87	2.49	.062	8.01±3.51 ^a	3.55	.016
	8-14	89.26±25.94			83.30±24.47			9.26±3.76 ^b		c>b,d>a
	15-21	82.68±26.28			86.83±25.26			10.20±3.89 ^c		
	≥22	80.55±23.01			76.95±14.39			9.14±4.13 ^d		
Headache intensity	Mild	108.42±27.50 ^a	14.04	>.001	73.83±21.96	1.39	.253	6.25±2.45 ^a	3.99	.020
	Moderate	93.12±24.08 ^b		a>b>c	78.78±20.60			8.70±3.68 ^b		c>b>a
	Severe	75.39±26.49 ^c			83.29±23.16			9.52±3.99 ^c		
Comorbidity	Yes	83.04±26.99	-2.21	.028	79.69±23.40	-0.15	.878	9.25±3.99	1.31	.191
	No	91.81±26.28			80.19±20.36			8.50±3.62		

TTH= Tension type headache

Table 7. Comparisons by Headache Self Efficacy, Sleep Hygiene Practice Scale, Quality of Sleep to Drug related Characteristics

(N=184)

Variables	Categories	Headache self efficacy			Sleep hygiene practice			Quality of sleep		
		Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	p
Prescription type	Routine	81.45±29.66 ^a	3.60	.015	79.16±23.01	0.04	.989	9.45±4.27	1.45	.230
	PRN	91.62±25.67 ^b		d>b>a,c	80.31±22.85			8.19±3.26		
	Routine+PRN	83.27±22.47 ^c			80.54±21.20			9.33±4.26		
	No prescription	100.29±28.60 ^d			79.42±16.97			8.38±3.06		
Prescription of acute drug use (number/month)	0	86.69±26.87	0.26	.853	81.80±21.60	2.16	.095	8.55±3.53	1.65	.180
	1-5	89.58±26.25			78.00±21.11			8.39±3.54		
	6-10	90.65±15.67			72.76±18.08			9.29±4.55		
	11-15	83.77±26.50			91.38±27.95			10.85±3.72		
	>16	90.75±24.86			75.50±18.06			11.75±6.70		
OTC drug use (number/month)	0	87.00±27.78	0.04	.959	81.43±20.53	1.54	.221	9.07±3.74 ^a	3.58	.033
	1-5	86.98±30.38			80.13±20.99			8.15±2.88 ^b		d>b
	6-10	87.17±17.10			89.58±20.40			10.58±4.20 ^c		
	11-30	84.36±26.77			75.55±14.87			10.64±5.45 ^d		

(continued)

Variables	Categories	Headache self efficacy			Sleep hygiene practice			Quality of sleep		
		Mean±SD	t or F	<i>p</i>	Mean±SD	t or F	<i>p</i>	Mean±SD	t or F	<i>p</i>
Prescription of headache medication	Yes	87.04±26.63	-1.76	.080	79.80±22.24	-0.35	.731	8.84±3.80	0.33	.745
	No	99.00±27.54			81.71±14.55			8.53±3.71		
Number of headache medications prescribed	0	99.00±29.15 ^a	4.49	.005	83.13±13.97	2.03	.112	8.87±3.66 ^a	3.89	.010
	1	93.66±27.38 ^b		a>b,c,d	75.09±21.68			7.59±3.13 ^b		
	2	90.64±26.75 ^c			78.24±22.89			8.54±3.70 ^c		
	>3	78.26±23.51 ^d			84.88±21.03			10.05±4.08 ^d		
Medication compliance	No prescription	96.36±29.09	1.26	.286	76.55±16.08	1.59	.207	8.23±3.04	0.79	.455
	Yes	87.43±26.17			79.21±21.72			9.03±3.99		
	No	85.11±28.16			86.36±24.25			8.25±3.28		
Self pill count	No prescription	96.36±29.09	6.37	.002	76.55±16.08	4.37	.014	8.23±3.04	1.00	.367
	Yes	91.16±24.82			77.46±20.67			8.67±4.07		
	No	76.59±27.80			87.98±24.50			9.46±3.33		

PRN= pro re nata; as necessary ; OTC= Over-the-counter drug

4. 대상자의 두통관련 특성, 두통 자기효능감, 수면위생실천 및 수면의 질 간의 관계

연구 대상자의 수면의 질은 두통지속시간($r=-.19, p=.010$)과 수면위생실천($r=-.24, p<.001$)에서 유의한 음의 상관관계를, 두통빈도($r=.22, p=.003$), 두통강도($r=.18, p=.014$), 두통 자기효능감($r=.41, p<.001$)간 유의한 양의 상관관계를 나타냈다(Table 8).

Table 8. Correlations between Headache related Characteristics, Headache Self Efficacy, Sleep Hygiene Practice Scale, Quality of Sleep (N=184)

Variables	Headache duration	Headache frequency	Headache intensity	Headache Self Efficacy	Sleep Hygiene Practice	Quality of Sleep
r (p)						
Headache duration	1					
Headache frequency	.15 (.046)	1				
Headache intensity	-.49 (<.001)	-.18 (.017)	1			
Headache Self Efficacy	.21 (.005)	.15 (.047)	-.44 (<.001)	1		
Sleep Hygiene Practice	-.08 (.264)	-.15 (.038)	-.13 (.089)	-.40 (<.001)	1	
Quality of Sleep	-.19 (.010)	.22 (.003)	.18 (.014)	.41 (<.001)	-.24 (<.001)	1

5. 대상자의 수면의 질에 영향을 미치는 요인

본 연구 대상자의 수면의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해, 일반적 특성에서 수면의 질에 유의한 차이를 나타낸 성별, 배우자 유무와 두통관련 특성에서 두통지속시간, 두통빈도, 두통강도와 투약관련 특성에서 OTC복용 횟수, 처방된 두통약물 개수를 포함하여 수면의 질에 유의하게 상관관계를 보인 두통 자기효능감과 수면위생실천을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 시행하였다. 명목척도인 성별(여)과 배우자 유무(유)는 더미변수로 처리하여 분석하였다.

각 변수간의 다중공선성 여부를 확인한 결과 공차한계(Tolerance)는 0.959-0.987로 0.1이상으로 나타났고, 분산팽창요인(Variance Inflation Factor, VIF)은 1.013-1.043으로 나타났으며, 이는 기준이 되는 10을 넘지 않아 다중공선성에 문제가 없는 것으로 확인되었다.

회귀분석 결과, 수면위생실천($\beta=.40, p<.001$)이 수면의 질을 설명하는 영향력 있는 예측인자였으며, 성별($\beta=.15, p=.025$), 두통강도($\beta=.14, p=.037$), 두통 자기효능감($\beta=.14, p=.041$) 순으로 나타났다. 또한, 네 개의 변수가 수면의 질을 21.0% 설명해 주었으며, 본 회귀모형은 유의한 것으로 나타났다($F=13.18, p<.001$)(Table 9).

Table 9. Factors Influencing Quality of Sleep

(N=184)

Variable	B	SE	β	t(p)	R ²	Adj R ²	F(p)
Sleep Hygiene Practice	0.07	0.01	.40	6.04 (p<.001)			
Gender	1.31	0.58	.15	2.26 (p=.025)	.227	.210	13.18 (p<.001)
Headache intensity	0.26	0.13	.14	2.10 (p=.037)			
Headache Self Efficacy	1.06	0.51	.14	2.06 (p=.041)			

Dummy variable=Gender(Female=1, Male=0)

IV. 논의

본 연구는 일차두통환자의 두통 자기효능감, 수면위생실천, 수면의 질 정도를 파악하고 이들의 관계와 영향요인을 살펴봄으로써 향후 일차두통환자들의 수면의 질을 증진시킬 수 있는 중재 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하고자 수행되었다. 이에 본 연구의 결과를 바탕으로 두통환자의 수면의 질에 영향을 미치는 요인에 대해 논의하고자 한다.

1. 일반적 특성과 질병관련 특성

본 연구에서 두통으로 외래를 방문하여 진단을 받은 대상자 중 남성은 45명, 여성은 139명으로 남녀비가 1:3.1로 여성이 월등하게 환자비율이 높았다. 이는 선행연구의 결과에서 여성이 남성보다 높은 비율을 차지한 결과와 유사하였다(김지영, 2019; Mbewe, et al., 2015). 여자 대 남자의 성비는 10대에서 50대로 갈수록 증가하는 것으로 알려져 있는데(오경미, 김병조, 정기영과 정진상, 2008), 월경이 시작되는 무렵부터 여성 두통환자가 남성에 비해 늘어나며, 폐경 후에는 일반적으로 여성에서 두통이 나아져(대한두통학회, 2017) 여성에서의 두통은 여성호르몬인 에스트로겐 분비와 관련된 특이적 형태가 이를 뒷받침 하는 것으로 생각된다. 본 연구의 대상자들의 평균연령은 48세로, 활동이 왕성한 30-50대사이의 비율이 높은 것은 선행연구에서도 본 연구결과와 유사하였다(김지영, 2019; Oh, et al., 2018). Gesztelyi와 Bereczki (2004)의 연구에서 두통환자는 일상 활동에 상당한 영향을 받는 것으로 나타났고, 편두통과 긴장형두통 두군 모두에서 두통으로 인한 작업 효율성 감소에 대해 보고했다. 사회적 활동이 활발한 청장년층에서의 두통 발생은 직장업무, 사회활동, 가사일 등에서 생산성을 낮추고 사회·경제적 부담을 증가시키며 삶의 질 저하를 초래할 수 있으므로 활동기의 두통환자에

대한 적극적인 관심과 중재가 필요하다. 교육수준에 따른 대상자는 대학졸업 이상의 군에서 많았다. Schwartz, Stewart, Simon과 Lipton (1998)은 선행연구에서 교육수준이 높을수록 유병률이 높아진다고 하여 본 연구의 결과와 같았지만, 이동원 외(2011)의 연구결과 한국인 인구집단에서 대학교육은 두통에 대한 위험도를 중등교육에 비해 감소시킨다고 하여 본 연구 결과와 차이가 있었다.

본 연구대상자들의 두통유병기간은 평균 3.41년이었는데, 본 연구에서 1년 미만의 대상자의 비율이 많이 차지하였던 결과에 반해 Gesztelyi와 Bereczki (2004)가 헝가리에서 수행한 선행연구에서는 1년 초과 대상자에서 비율이 높았고 Wang 등(2011)의 중국에서 수행한 선행연구에서는 5년 초과인 대상자가 많아 본 연구의 결과와 차이가 있었다. 이렇게 두통유병기간이 여러 연구마다 다르게 나타나는 것은 연구들마다 연령의 기준을 다르게 분류하였고, 또한 연구가 수행된 국가가 달라서 나타난 결과로 사료된다. 연구 대상자의 두통지속시간은 평균 9.84시간으로 이는 두통환자가 두통이 시작되면 10시간정도나 어려움을 겪는 것으로 나타낸다. 대상자의 두통빈도는 평균 10.71일로 평균 10일 이상 두통을 겪는 것으로 나타났는데 Wang 등(2011)의 선행연구에서는 한 달 평균 15일 이상 두통을 겪는다고 보고하여 본 연구보다 더 두통을 겪는 일수가 많은 것으로 나타났다. 이는 대상자들의 한 달 기준 두통빈도의 범위를 다르게 분류한 이유 때문인 것으로 생각되지만, 본 연구결과와 선행연구를 종합해 보면 두통환자는 10일 이상 두통이 발생하는 것으로, 한 달 기준 1/3은 두통이 발생하여 그 영향으로 인해 일상생활에 어려움이 많을 것으로 생각된다. 두통강도는 통증수치평가척도인 NRS 총 10점 만점의 평균 6.8점으로 중등도 수준이었고 차지하는 비율이 59.8%로 중등도군에서 가장 많았다. 이는 긴장형두통과 편두통의 두통강도를 같이 보고한 선행연구결과는 없으나 긴장형두통 대상 선행연구 5점(Oh et al., 2018), 편두통 환자 대상에서 7.8점(김성훈, 신혜은, 이시백과 박정욱, 2014)과 비교할 때 본 연구대상자의 두통강도는 선행연구와 비슷한 수준인 것으로 확인되었다. 두통지속시간이 길어질수록, 두통빈도가 많을수록, 두통강도가 클수록 대상자들에게 영향을 줄 수 있음에도 불구하고 비교적 가벼운 질병으로 여겨질 수 있는 두통환자들의 두통지속시간, 두통빈도, 두통강도를 개선할 수 있도록 두통환자들에게 더 많은 관심을 기울여야할 필요가 있다.

본 연구대상자 184명중 160명에게 투약처방이 있었다. 처방받지 않은 대상자 24명은 약 처방 없이 경과관찰하며 두통증상을 지켜보기로 하는 경우였다. 총 연구대상자 중 109명에서 응급약물의 처방이 있었고 처방받은 응급약의 사용횟수가 평균 7.6회로 대상자들은 한 달 평균 처방받은 응급약을 7-8회나 많이 사용하는 것으로 나타났다. 응급약은 주로 두통발작이라고 부르는 급성기 상황에서 사용하도록 처방하는데(나은진, 박종일과 양종철, 2016) 두통환자가 스스로 두통증상 및 응급약물 사용 시점에 대해 충분히 인지하고 있는지 여부에 대해 확인한 연구 결과는 없어 추가로 두통환자 대상 약물복용과 관련된 인식조사가 필요할 것으로 생각된다. 또한 본 연구대상자의 38%에서 일반의약품을 사용하는 것으로 나타났고 응답한 대상자의 평균 일반의약품 사용횟수가 평균 7회로 나타났다. 이는 선행연구에서의 결과와도 일치하였는데(안광병과 김재문, 2000), 일반의약품의 사용은 접근성이 쉽고 경제적인 면에서도 장점이 있지만, 이 또한 의약품이므로 약물남용 및 과다사용에 대한 위험을 인지해야한다. 두통 약물의 과다사용은 진통제 또는 다른 급성 두통약 등의 사용으로 인해 발생하는 약물과용두통으로 이어질 수 있다(Evers & Marziniak, 2010). 때문에 두통환자에서 처방받은 약물이 외 추가약물의 사용으로 인한 약물남용은 없는지에 대한 간호현장에서의 확인이 필요하다고 생각된다. 본 연구대상자들에게 처방된 투약과 관련하여 처방받은 그대로 약을 먹는지 여부에 대한 질문에 132명이 잘 순응하는 것으로 응답하였으나, 처방약의 수량이 적절한지 여부에는 114명만이 응답하여 차이가 있었다. 대상자의 약물사용과 관련하여 약물 처방이 두통을 관리할 수 있는 수준으로 적절한 수량으로 처방되고 있는지와 복약순응 정도에 대한 확인이 필요하며, 두통환자를 효과적으로 관리하기 위해 두통약물과 관련한 교육의 도입이 시급하다고 생각된다.

2. 특성에 따른 두통 자기효능감, 수면위생실천, 수면의 질

1) 두통 자기효능감

본 연구 대상자의 두통 자기효능감은 100점 만점기준으로 환산했을 때 평균 50.5점 수준이었으며, 중간정도로 낮았다. 선행연구에서 두통환자를 대상으로 두통 자기효능감을 100점 만점으로 환산했을 때 48.94점~58.60점으로 나타나 본 연구결과와 유사하였고(김덕자, 1999; 김정은과 김정호, 2015; Leroux et al., 2018; Short, 2019) 두통 환자들의 자기효능감은 중간수준에 그쳐 높지 않아 두통환자들의 자기효능감 상승을 위한 간호중재 개발을 위한 고민이 필요한 시점이라 생각된다.

본 연구에서 두통 자기효능감은 두통관련 특성에서 두통지속시간이 1시간미만으로 적고, 두통빈도가 7일 이하로 짧으며, 경도 수준의 두통강도를 가진 대상자에서 유의한 차이가 있게 높았다. 이러한 결과는 두통발생 후 두통지속시간이 짧은 대상자일수록, 두통빈도가 적은 대상자일수록, 두통강도가 낮은 대상자일수록 대상자가 두통을 대처하고 관리하여 두통이 지속되는 것을 예방하려는 노력을 할 것이라는 점을 시사한다. 두통을 약하게 지각할수록 두통이 일어나기 전 두통 예방을 위한 어떠한 행동을 통해 두통 예방을 할 수 있다고 한 선행연구(김덕자, 1999; 김정은과 김정호, 2015)의 결과와 유사하였다. 따라서 대상자가 두통의 증상이 있으면 이를 빨리 파악하고 스스로 두통을 완화시킬 수 있도록 두통의 양상을 함께 공유하며 대상자의 특성과 선호에 따른 다양한 완화방법과 관련된 교육을 제공하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

투약특성과 관련한 대상자의 두통 자기효능감은, 약 처방 없이 관찰하는 환자와 응급약을 처방받아 복용하는 환자에게서 두통 자기효능감이 유의하게 높았다. 이는 두통 발생 시 처방약 없이 혹은 두통 발생시 응급약으로, 필요시마다 스스로 두통을 조절하고 관리하는 형태로 나타나 두통 자기효능감과 관련이 높은 것으로 생각된다. Leroux et al. (2018)의 연구에서 편두통 환자들을 대상으로 한 간호사의 동기부여 중재를 통해 대상자들에서 두통 자기효능감 개선했던 것을

고려할 때, 환자들에게 투약에 대한 관리에 기반 한 두통 자기효능감을 높여 줄 수 있는 프로그램을 통해 두통환자가 스스로 두통을 예방하고 관리할 수 있도록 간호사의 중재가 지속적으로 이루어져야 할 필요가 있다고 사료된다.

대상자들의 두통 자기효능감 설문응답을 살펴보면 ‘나는 큰 스트레스를 받으면 두통을 예방할 수 없다’와 ‘나는 스트레스를 받지 않으면 두통을 예방할 수 있다’ 문항에 대한 응답률이 평균이상으로 높아 본 연구대상자들의 두통 자기효능감은 스트레스와 관련이 있을 것으로 생각된다. 선행연구(김현경, 2006) 결과에서 두통환자는 일반인에 비해 스트레스 반응 양상이 2배나 높아 두통환자 개인이 지각하는 스트레스 반응은 상당한 것으로 나타났고, 이러한 두통환자 스트레스 반응은 심리적 문제와 신체화 증상과 연관되어 두통환자의 정서적인 특성이 자기효능감에 영향을 미치는 것으로 사료된다. 따라서 단순히 호소하는 증상조절에만 초점을 맞추는 것이 아니라 대상자의 심리적 문제 등을 고려한다면 두통이 만성화 되거나 두통의 유형이 변하는 등의 악화가능성을 떨어뜨릴 수 있으리라 생각되며, 간호영역에서 두통환자의 심리·정서적 문제 등을 충분히 파악하고 두통환자들의 스트레스 관리를 도와 두통 자기효능감을 높이는데 관심을 기울여야 하겠다.

2) 수면위생실천

본 연구 대상자의 수면위생실천의 평균점수는 79.98점이었다. 동일한 도구를 사용한 연구에서 정상인의 수면위생실천 평균점수는 59.0점으로, 일차 불면증군의 평균점수가 80.2점(Sandoval, Sánchez, Muñoz, Saldívar, & Jimenez, 2020)으로 큰 차이가 있었고, 수면의 질이 좋지 않다고 잘 알려진 임신 제 3기 여성에서 평균점수는 63.3점(Tsai et al., 2016)으로 본 연구 대상자의 수면위생실천 정도가 임신 제3기 여성보다도 낮았으며, 일차 불면증 환자와 본 연구대상자의 수면위생실천 평균 점수가 유사하여 두통환자는 일차 불면증 환자만큼 수면위생실천 수준이 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 두통환자에게 수면위생 교육 및 수면 위생환경 개선을 위한 개입이 시급함을 시사한다.

기존 연구(박수향과 신중일, 2017)에서 신체적, 환경적, 정서적인 측면의 수면 방해 유무에 따라 수면위생실천 정도는 차이를 보였고, 특히 신체적 방해요인이 클수록 수면위생실천 정도에 차이가 있는 것으로 나타났다. 따라서 두통환자에서의 수면위생실천 정도는 두통 자체가 수면 방해요인으로 작용하여 대상자들의 수면위생실천을 낮추는 것으로 생각된다. 하지만 현재까지 두통환자의 수면위생실천과 관련하여 조사된 연구는 찾아보기 힘들어 두통이 수면위생실천에 어떠한 형태로 방해 작용을 하는지에 대한 추가 연구가 필요할 것이라 생각된다.

배우자가 있는 대상자에서 수면위생실천을 더 잘하고 있는 것으로 나타났다. 이는 배우자가 없는 대상자가 동침자로부터 수면의 방해가 적어 점수가 낮을 것이라 예측하였으나, 오히려 배우자가 있는 대상자가 취침과 기상시간이 일정하게 유지되어 수면 스케줄과 관련한 수면위생실천이 좋아 나타난 결과라 생각된다. 이러한 결과는 선행연구(정지영과 구미옥, 2016)에서도 배우자가 있는 대상자에서 수면위생실천이 높다는 결과를 찾아볼 수 있었으나, 국내·외 연구에서 배우자 유무의 특성에 따른 수면위생의 차이를 분석한 연구는 찾기 힘들어 비교할 수 없었다.

직업이 있는 대상자에서 수면위생실천 점수가 낮아 직업이 없는 군보다 수면 위생실천 정도가 높은 것으로 나타났다. 해당 결과 또한 직업이 있는 군이 직업이 없는 군보다 수면 스케줄과 관련되어 취침과 기상시간을 일정하게 유지하고 있으며, 나은 수면 환경을 유지하고 있어 수면위생실천이 좋은 것으로 여겨진다. 하지만 현재까지 이루어진 선행연구들을 살펴보면 직업적 특이성을 가진 교대근무 직군을 대상으로만 연구가 진행되고 있어, 다양한 대상자를 확대하여 수면위생실천 정도와 그 차이를 살펴 볼 필요가 있을 것이다.

본 연구대상자들은 ‘취침시간이 매일 일정하지 않다’, ‘기상시간이 일정하지 않다.’의 질문에 응답 평균점수가 4점 이상으로 높아 수면 스케줄과 관련한 수면 위생실천 정도가 낮은 것으로 확인 되었고, 선행연구(Sandoval-Rincón et al., 2020)에서 제시한 일차 불면증 환자보다도 나쁜 것으로 나타나 두통환자의 수면 스케줄 관련 수면위생실천 정도의 심각성을 파악할 수 있었다. 대상자들의 일정하지 않은 취침과 기상시간, 기상 후 잠자리에 머무는 행동, 주말에 모아서 잠을 잔다거나 낮 동안 침상에서 낮잠 또는 휴식을 취하는 행동, 낮 동안 빛 노출부족

및 규칙적인 운동부족 등에서 수면 스케줄과 관련한 수면위생실천이 매우 낮은 수준이었다. 다른 선행연구에서는 두통이 있는 환자는 통증이 더 심한 낮에 통증을 피하기 위한 선택으로 잠을 자거나, 카페인 섭취를 한다고 하였는데(Rabner, Kaczynski, Simons, & Lebel, 2017) 이로 인해 야간수면 일정에 차질이 생기고 주간 일상생활에 영향을 주는 반복적인 습관성 패턴이 대상자들의 수면 스케줄과 관련된 수면위생실천 정도에 영향을 주는 것으로 생각된다. 이러한 결과는 선행연구(김지영, 2019)의 결과를 지지하였다. 따라서 두통환자가 수면 스케줄을 효율적으로 관리할 수 있도록 수면위생실천 강화를 위한 프로그램을 개발하고 이를 적용하는 것이 필요하겠다.

3) 수면의 질

본 연구의 일차두통환자의 수면의 질 점수는 8.82점으로, 편두통군은 9.16점, 긴장형두통군은 8.38점 수준이었다. 이 점수는 선행연구(Cho et al., 2020)의 결과 편두통군은 8.8점으로 유사하였고, 긴장형두통군은 7.4점으로 본 연구의 대상자가 높았다. 일반적으로 수면의 질 점수는 5점을 기준으로 'Good sleeper'와 'Bad sleeper'로 판단하는데(Pilcher et al., 1997), 본 연구결과인 일차두통환자의 수면의 질 점수 8.82점은 'Bad sleeper'으로 판단된다.

본 연구 대상자의 수면의 질 평균 점수는 성별에서 여성이 남성보다, 배우자가 없는 군이 있는 군보다 유의하게 높았는데 이는 Cho 등(2020)의 연구에서의 결과와 일치하였다. 일차두통환자에서 수면의 질을 다룬 선행연구가 제한적이라 직접 비교가 어려웠지만, 여성에서 나타나는 두통의 특이적 형태가 대상자의 수면의 질에 영향을 미친 것으로 생각되며, 배우자가 없는 군에서 수면의 질 평균 점수가 높아 수면의 질이 낮음은 배우자의 지지와 관련이 있을 것으로 사료된다. 혈액투석환자를 대상으로 한 연구(김애리, 2014)에서 배우자의 유무는 수면의 질에 영향을 주는 것으로 보고하여, 본 연구 결과와 일치하였다. 따라서 배우자가 없는 수면의 질이 나쁜 대상자들을 위한 관심이 필요하며 수면의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재가 제공되어야 할 것으로 보인다.

두통은 수면시작과 유지에 방해를 주는 것으로 파악되어 수면 스케줄에 지장을 주고 주간 피로 등이 생겨 수면의 질을 떨어뜨릴 수 있는데 본 연구결과에서 두통지속시간이 대상자의 수면의 질 저하와 밀접한 관련이 있었다. 하지만 두통지속시간이 수면의 질과 관련이 있는 변수로만 보고되고 있고(Cho et al., 2020) 두통지속시간 정도에 따라 수면의 질이 어떠한지 관계를 확인하는 연구가 필요할 것으로 사료된다. 본 연구결과에서 대상자의 두통빈도와 두통강도가 높을수록 수면의 질이 낮았다. 이는 선행연구와 유사한 결과이다(김병수 외, 2017; Cho et al., 2020). 따라서 두통지속시간, 두통빈도 및 강도에 따른 대상자의 수면상태 사정이 매우 중요하다고 여겨지며 두통환자들을 위한 수면의 질 중재 개발 시 고려되어야 할 부분이라고 생각된다.

본 연구결과 일반의약품을 스스로 판단에 의해 구입하여 사용하는 대상자가 그렇지 않은 대상자에 비해 수면의 질이 나빴고, 사용횟수가 많을수록 수면의 질이 나쁜 것으로 나타났다. 이는 수면의 질이 낮은 대상자에서 약물의존도가 높은 것으로 여겨지며, 일차두통환자의 상당 부분은 일반의약품을 통해 두통조절에 도움을 얻고 있다는 선행연구와도 일치한다(안광병과 김재문, 2000). 일반의약품의 사용은 안전성과 효과성에서 입증이 되었고 경제적인 방법이지만, 부적절한 일반의약품의 사용은 약물남용으로 나타나 두통의 만성화를 초래하는 부정적인 결과로 이어질 수 있어 이에 대한 현황을 파악하는 추가적인 반복 조사와 더불어 간호사의 일반의약품 사용과 관련한 교육적 중재가 필요할 것으로 생각된다.

3. 수면의 질 영향 요인

본 연구결과 일차두통환자의 자기효능감이 높을수록 수면의 질이 좋았다. 선행 연구에 따르면, 자기효능감이 높은 대상자가 그렇지 않은 대상자보다 건강증진 행동을 더 잘함을 보고한 선행연구(김수린과 유조안, 2014)와 유사한 결과이며, 자기효능감이 높은 사람에서 수면의 질이 높음을 보고한 선행연구(배은숙, 강혜승과 이하나, 2020)와도 유사하였다. 즉, 두통 자기효능감이 높을수록 수면의 질이 양호하게 나타난 것은 스스로 두통을 예방하고 관리하는 자신감이 수면의 질에 영향을 준 것으로 생각된다. 일차두통환자의 두통 자기효능감 선행연구가 많지 않아 비교에 제한이 있으나 만성 질환자인 지주막하출혈 대상자의 자기효능감 증진을 높이기 위해 고안된 자기관리 프로그램의 참여 효과를 살펴본 연구에서 수면의 질이 향상됨을 보고(Byun et al., 2020) 하고 있다. 따라서 일차두통환자의 두통 자기효능감을 강화를 위한 중재 방안 개발과 적용을 통해 대상자의 수면 습관 변화를 이끌어 수면의 질 증진에 도움이 되는 하나의 전략이 될 수 있을 것이다.

본 연구결과 수면위생실천을 잘할수록 수면의 질이 양호하였다. 이는 수면위생실천을 위한 대상자의 건강행위 정도가 수면의 질에 영향을 주는 것으로 파악된다. 이 결과는 수면위생실천과 수면의 질은 관계가 있는 것으로 보고한 선행연구(이남경, 2019; 정지영과 구미옥, 2016), 대상자에서 신체적, 환경적, 정서적으로 방해요인이 있을 경우 수면위생에 부정적인 요소로 작용함을 보고한 선행연구(박수향과 신중일, 2017)와 유사한 결과이다. 즉, 본 연구결과는 두통환자의 수면위생실천은 수면의 질의 영향요인임을 확인한 것으로 추후 일차두통환자 대상 수면위생실천을 위한 맞춤형 간호중재프로그램 도입에 활용될 수 있으며 대상자의 수면의 질 증진에 도움을 줄 수 있을 것이다.

수면의 질에 미치는 영향요인을 살펴본 결과 수면위생실천, 성별, 두통강도, 두통 자기효능감 순서로, 이 네 개의 변수가 수면의 질을 21.0% 설명하는 것으로 나타났다. 본 연구결과 수면의 질에 가장 영향을 크게 미치는 변수가 수면위생실천으로 나타났다. 이는 수면위생실천이 잘 이루어질수록 수면의 질이 양호함을 의미하는 것으로 타 선행연구(Al-Kandari et al., 2017; Suen, Tam & Hon,

2010)와 일치하는 결과이다. 따라서 수면위생실천 강화를 위한 구체적인 전략으로써 수면 스케줄을 보다 효율적으로 강화해 줄 수 있도록 목표를 설정하고 수면위생과 관련한 기초적인 교육적 측면의 중재 등을 통한 대상자의 관심과 노력을 이끌어 낼 수 있는 일차두통환자의 수면위생실천 습관을 개선할 수 있는 중재 방안 개발이 요구된다.

본 연구에서 여성이 일차두통환자의 수면의 질에 영향요인으로 나타났다. 이러한 결과는 중·노년기 여성에서 나타나는 주요한 증상 중 하나인 수면장애가 여성의 나이, 폐경, 폐경관련 증상, 호르몬 관련 증상 및 우울 등이 이를 설명하는 요인으로 보고한 선행연구(김보은, 유나연과 강윤희, 2014)의 결과와 유사하였다. 따라서 여성 두통환자를 대상으로 수면의 질 확인 시, 여성이 갖는 특성들을 고려할 필요가 있다. 또한 수면의 질 저하가 나타난 여성두통 환자에게 주변지지 자원을 활용할 수 있는 대처를 할 수 있도록 돕는 간호중재 프로그램이 필요하다.

본 연구결과 두통강도가 수면의 질의 영향요인으로 나타났다. 이 결과는 두통강도가 수면의 질에 영향을 주어 수면의 질을 떨어뜨리고, 나빠진 수면의 질은 다시 두통을 빈도를 높일 수 있다고 보고한 선행연구(Palacios-Ceña et al., 2017)와 일치하는 결과로 두통강도가 수면을 방해하는 요인으로 파악된다. 또한 두통으로 인하여 수면의 질이 떨어질 경우 두통의 강도에 영향을 줄 수 있는 것(김지영, 2019)을 고려할 때 수면의 질을 높여주는 것이 두통의 강도를 개선할 수 있으므로, 두통환자의 수면의 질 관리에 대한 관심이 증가되어야 하겠다. 특히 두통환자의 수면의 질과 관련한 간호영역의 중재와 노력이 필요하다고 생각된다.

본 연구결과 두통 자기효능감은 수면의 질의 영향요인으로 나타났다. 선행연구(Miró, Martínez, Sánchez, Prados,& Medina, 2011)는 자기효능감이 통증과 수면관계를 좋게 하는 중재자 역할을 한다고 하였다. 자기효능감이 낮을 때 건강 관련 증상으로 이어지게 되면 수면부족이 발생되어 수면의 질에 영향을 주는 것으로 사료된다. 또한 선행연구(배은숙 등, 2020)에서 자기효능감은 스트레스와 관계가 많은 것으로 나타났는데, 스트레스가 낮은 대상자에서 자기효능감이 높을수록 수면의 질이 좋았으며, 두통환자에서 나타나는 스트레스 정도를 낮춰주면 자기효능감이 증진될 것이라 생각된다. 이러한 관심은 두통환자에서 치료에 대한 충실

도를 상승시키고 건강증진행위에 대한 자신감을 높여주어 건강행동의 변화를 시도하거나 유지하려는 의지로 이를 이행할 수 있다는 스스로의 능력에 대한 확신을 심어 줄 수 있으므로, 두통환자를 대상으로 교육적 중재 또는 건강코칭프로그램 등과 같이 지속적으로 동기부여 및 자기효능감 증진을 유지할 수 있도록 설계된 대상자 중심의 전략이 요구된다.

본 연구는 간호영역에서 일차두통환자를 대상으로 일반적 특성과 질병관련 특성, 두통 자기효능감, 수면위생실천과 수면의 질 수준을 측정하고 수면의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하였고, 의학 분야에서 주로 연구된 일차두통환자의 수면의 질에 대한 간호중재를 모색하였다는 점에서 연구의 의의가 있다. 본 연구 결과 일차두통환자의 수면의 질 영향요인으로 수면위생실천이 의미 있게 나타나 추후 일차두통환자의 수면의 질 증진을 위한 간호중재 개발 시 기초자료를 제공할 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구는 J 지역의 대학병원에 내원하는 일차두통환자를 대상으로 하였기 때문에 결과를 신중하게 해석할 필요가 있다. 또한 본 연구는 자가 보고식 설문지를 이용한 주관적 응답에 의존한 연구이므로, 추후 임상적 지표를 포함하여 보다 객관적으로 수면의 질을 파악하는 것이 고려되어야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 일차두통환자의 두통 자기효능감, 수면위생실천, 수면의 질 정도를 파악하고 이들의 관계와 영향요인을 살펴봄으로써 향후 일차두통환자들의 수면의 질을 증진시킬 수 있는 중재 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하고자 수행되었다.

본 연구의 대상자는 J시에 소재한 J대학교병원 신경과 외래를 내원하여 일차두통을 진단받은 환자 중 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 184명의 자료를 수집하였고, 184명의 자료를 분석에 사용하였다. 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성, 두통 자기효능감, 수면위생실천과 수면의 질은 구조화된 설문지로 측정하였으며, 자료수집은 2020년 10월 1일부터 11월 20일까지 이루어졌다.

수집된 자료는 SPSS WIN 20.0 program을 이용하여 빈도와 백분율, 평균, 표준편차, independent t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient와 Stepwise multiple regression으로 분석하였다

본 연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 두통 자기효능감의 평균 점수는 88.14(±26.87)점이었고, 두통 자기효능감의 하위영역을 살펴보면, 두통예방의 평균 점수는 38.61(±11.44)점, 두통관리의 평균 점수는 49.53(±16.56)점이었다. 수면위생실천의 평균 점수는 79.98(±21.62)점이었고, 수면위생실천의 하위영역을 살펴보면, 각성관련 행동의 평균 점수는 24.82(±8.31)점, 수면 스케줄의 평균 점수는 22.77(±6.34)점, 음식/음료 섭취 행동의 평균 점수는 12.18(±5.18)점, 수면환경 평균 점수는 20.22(±8.38)이었다. 수면의 질 평균 점수는 8.82(±3.79)점이었다.

2. 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 두통 자기효능감, 수면위생실천 및 수면의 질의 차이는 다음과 같다.

1) 두통 자기효능감은 일반적 특성에 직업유무($t=2.19, p=.030$)가 유의한 차이가 있었으며, 두통관련 특성에 따라 두통지속시간($F=2.70, p=.047$), 두통강도($F=14.04, p>.001$), 다른 질병유무($t=-2.21, p=.028$)에서 유의한 차이가 있었고, 투약관련 특성에서 처방형태($F=3.60, p=.015$), 처방받은 두통약물 개수($F=4.49, p=.005$), 처방약물의 수량적절여부($t=6.37, p=.002$)에서 유의한 차이가 있었다.

2) 수면위생실천에서는 일반적 특성에서 배우자 유무($t=-2.37, p=.019$), 직업 유무($t=-2.14, p=.034$)가 유의한 차이가 있었으며, 두통관련 특성에서는 유의한 차이가 나타나지 않았고, 투약관련 특성인 처방약물의 수량적절여부($t=4.37, p=.014$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

3) 수면의 질은 일반적 특성 중 성별($t=-2.13, p=.034$), 배우자 유무($t=-1.98, p=.049$)가 유의한 차이가 있었고, 두통관련 특성에서 두통지속시간($F=3.38, p=.020$), 두통빈도($F=3.55, p=.016$), 두통강도($F=3.99, p=.020$)에서 유의한 차이가 있었으며, 투약관련 특성에서 일반의약품사용회수($F=3.58, p=.033$), 처방받은 두통약물 개수($F=3.89, p=.010$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

3. 수면의 질은 두통지속시간($r=-.19, p=.010$)과 수면위생실천($r=-.24, p<.001$)에서 유의한 음의 상관관계를, 두통빈도($r=.22, p=.003$), 두통강도($r=.18, p=.014$), 두통 자기효능감($r=.41, p<.001$)간 유의한 양의 상관관계를 나타냈다.

4. 수면의 질에 영향을 미치는 변수로는 수면위생실천($\beta=.40, p<.001$), 성별($\beta=.15, p=.025$), 두통강도($\beta=.14, p=.037$), 두통 자기효능감($\beta=.14, p=.041$) 순이었으며, 수면의 질을 21.0% 설명하는 것으로 나타났다($F=13.18, p<.001$).

본 연구의 결과와 논의를 바탕으로 향후 연구를 다음과 같이 수행할 필요가 있다.

1. 본 연구는 J지역에 소재한 J 대학병원에서 일차두통을 진단 받은 환자를 대상으로 하여 1회적으로 수면의 질을 파악한 연구이므로 연구 결과를 전체 일차두통환자를 대상으로 확대하기에 제한이 있다. 그러므로 전국적으로 연구대상을 확대한 반복 연구가 필요하다.
2. 일차두통환자의 수면의 질 증진을 도모하기 위해 두통 자기효능감, 수면위생 실천을 중재 변수로 구성한 수면의 질 증진 프로그램을 개발하고 그 효과를 규명하는 연구가 필요하다.

참고문헌

- 건강보험심사평가원(2019). *보건의료빅데이터개방시스템 통계*, 강원
- 김덕자(1999). *두통의 심각도와 심리사회적 변인간의 관계*, 석사학위논문, 충북대학교, 충청북도
- 김병수, 김병건, 김수경, 김재문, 문희수, 박광열, ... 조수진(2017). 두통 초진 환자에서 이차두통의 임상적 예측인자: 다기관 연구. *두통*, 18(2), 27-32.
- 김보은, 유나연, 강윤희(2014). 지역사회 중·노년여성의 수면양상, 수면장애유형 및 수면의 질. *여성건강*, 15(1), 57-74.
- 김성훈, 신혜은, 이시백, 박정욱(2014). 편두통 환자에서 발생하는 정도의 두통의 특성: 긴장형 두통인가 경증의 편두통인가?. *두통*, 15(2), 51-55.
- 김아린(2015). 신체활동과 우울이 지역사회 거주 노인의 수면의 질에 미치는 영향: 전기노인과 후기노인의 비교. *기초간호자연과학회지*, 17(4), 287-296.
- 김애리(2014). 혈액투석환자의 스트레스, 상태불안, 가족지지, 의료진과의 관계와 수면 장애. *Journal of The Korean Data Analysis Society*, 16(4), 2161-2175.
- 김수린, 유조안(2014). 정서적 지지가 청소년의 건강증진행동에 미치는 영향: 자기효능감의 매개효과. *청소년학연구*, 21(6), 135-159.
- 김정은, 김정호(2015). 마음챙김 명상이 고등학교 교사의 만성두통, 스트레스 및 정서에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 20(1), 35-52.
- 김지연, 이장훈, 은소희, 은백린, 남상욱, 송미경(2010). 소아 및 청소년 두통 환자의 심리적 특성. *대한소아신경학회지*, 18(1), 58-65.
- 김지영(2019). *편두통과 긴장형두통에서 불면의 역할*, 박사학위논문, 부산대학교, 부산
- 김현경(2006). *만성 두통 환자의 성격적 특성, 우울, 스트레스가 정신생리적 반응에 미치는 영향*. 석사학위논문 이화여자대학교 대학원, 서울
- 김효정, 박경혜(2018). 지역사회 노인의 통증양상과 수면장애의 연관성. *한국생활환경학회지*, 25(4), 424-431.

- 나은진, 박종일, 양종철(2016). 두통의 약물학적 치료. *정신신체의학*, 24(1), 20-27.
- 대한두통학회(2018). *국제두통질환분류 제3판, 한국어(K-ICHD)*, 서울 : 의학출판사
- 대한두통학회(2017). *두통학* (제2판), 서울 : 군자출판사.
- 도영록, 도진국, 이동국(2005). 약물과용두통의 임상적 및 심리적 특성. *대한두통학회지*, 6(2), 129-136.
- 배은숙, 강혜승, 이하나(2020). 인문계 고등학생의 학업 스트레스와 수면의 질 관계에서 학업적 자기효능감의 매개효과. *한국간호교육학회지*, 26(3), 281-289.
- 박수향, 신중일(2017). 뇌졸중 노인의 신체적, 환경적, 정서적, 수면 방해 요인에 따른 수면 위생의 차이. *한국엔터테인먼트산업학회논문지*, 11(5), 263-270.
- 신혜경, 은백린, 남상욱, 채규영, 은소희(2010). 소아 및 청소년기 간질과 만성두통 환자에서의 수면장애. *대한소아신경학회지*, 18(1), 66-73.
- 심미정(2018). 간호학생의 대상자 교육후 교육경험 만족도, 실습만족도 및 자기효능감 정도. *국제문화기술진흥원*, 4(1), 17-25.
- 안광병, 김재문(2000). 일차 진료기관 (신경과) 을 방문한 두통환자의 특징. *대한신경과학회지*, 18(1), 33-37.
- 양수정, 김진선(2010). 일 지역사회 거주노인의 수면의 질에 영향을 미치는 요인. *노인간호학회지*, 12(2), 108-118.
- 오경미, 김병조, 정기영, 정진상(2008). 3차 진료기관을 방문하는 두통 환자의 특징. *대한두통학회*, 9(2), 80-84
- 이남경(2019). *외래에서 항암화학요법을 받는 대장암 환자의 수면의 질 영향 요인*. 석사학위논문 계명대학교, 대구
- 이동원, 민양기, 주민경, 오경미, 김병건, 이광수, 조수진(2011). 한국인 인구집단에서 교육수준이 긴장형두통의 유병률에 미치는 영향. *두통*, 12(1), 57-60.
- 이혜련(2013). 성인의 수면의 질과 관련요인에 관한 연구. *한국보건간호학회지*, 27(1), 76-88.
- 정지영, 구미옥(2016). 교대근무 간호사의 스트레스 반응, 신체활동, 수면위생이

- 수면의 질에 미치는 영향. *한국산학기술학회 논문지*, 17(6), 546-559.
- 정빛나(2019). *교대근무 간호사의 수면위생 지식과 수행에 대한 연구*. 석사학위논문 중앙대학교 건강간호대학원, 서울
- 조수진, 이상무(2009). 약물에 의한 두통. *두통*, 10(2), 121-123.
- 조용원, 이형, 이주화, 한승엽, 이미영(2003). 투석 받는 말기 신질환 환자의 수면장애. *대한신경과학회지*, 21(5), 492-497.
- 차남현, 임사비나, 정인태, 김수영, 안경애, 김건식, 이재동, 이상훈, 최도영, 이윤호, 이두익(2005). 만성두통 환자의 성격유형 A 행태, 스트레스, 우울 및 두통영향정도의 관계 연구. *성인간호학회지*, 17(4), 539-547
- 한우호, 도진국, 이동국(2010). 긴장형두통과 편두통에서 수면의 양상. *대한두통학회지*, 11(2), 95-100.
- Abu Bakar, N., Tanprawate, S., Lamburu, G., Torkamani, M., Jahanshahi, M., & Matharu, M. (2016). Quality of life in primary headache disorders: a review. *Cephalalgia*, 36(1), 67-91.
- Al-Kandari, S., Alsalem, A., Al-Mutairi, S., Al-Lumai, D., Dawoud, A., & Moussa, M. (2017). Association between sleep hygiene awareness and practice with sleep quality among Kuwait University students. *Sleep health*, 3(5), 342-347.
- Bera, S. C., Khandelwal, S. K., Sood, M., & Goyal, V. (2014). A comparative study of psychiatric comorbidity, quality of life and disability in patients with migraine and tension type headache. *Neurology India*, 62(5), 516.
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*, 28(2), 193-213
- Byun, E., McCurry, S. M., Opp, M., Liu, D., Becker, K. J., & Thompson, H. J. (2020). Self-efficacy is associated with better sleep quality and sleep efficiency in adults with subarachnoid hemorrhage. *Journal of Clinical Neuroscience*, 73, 173-178.

- Cho, S., Lee, M. J., Park, H. R., Kim, S., Joo, E. Y., & Chung, C. S. (2020). Effect of Sleep Quality on Headache-Related Impact in Primary Headache Disorders. *Journal of clinical neurology*, *16*(2), 237 - 244.
- Evers, S., & Marziniak, M. (2010). Clinical features, pathophysiology, and treatment of medication-overuse headache. *The Lancet Neurology*, *9*(4), 391-401.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, *41*(4), 1149-1160.
- Fernández-de-las-Peñas, C., Fernández-Muñoz, J. J., Palacios-Ceña, M., Parás-Bravo, P., Cigarán-Méndez, M., & Navarro-Pardo, E. (2018). Sleep disturbances in tension-type headache and migraine. *Therapeutic advances in neurological disorders*, *11*, 1756285617745444.
- French, D. J., Holroyd, K. A., Pinell, C., Malinoski, P. T., O'donnell, F., & Hill, K. R. (2000). Perceived self efficacy and headache related disability. *Headache: the journal of head and face pain*, *40*(8), 647-656.
- Gesztelyi, G., & Bereczki, D. (2004). Primary headaches in an outpatient neurology headache clinic in East Hungary. *European journal of neurology*, *11*(6), 389-395.
- Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators (2015). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990 - 2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, *386*(9995), 743-800.
- Klausen, S. H., Rønde, G., Tornøe, B., & Bjerregaard, L. (2019). Nonpharmacological interventions addressing pain, sleep, and quality of life in children and adolescents with primary headache: A systematic review. *Journal of Pain Research*, *12*, 3437 - 3459.
- Leroux, E., Beaudet, L., Boudreau, G., Eghtesadi, M., Marchand, L., Pim, H.,

- & Chagnon, M. (2018). A Nursing Intervention Increases Quality of Life and Self Efficacy in Migraine: A 1 Year Prospective Controlled Trial. *Headache: The Journal of Head and Face Pain, 58*(2), 260-274.
- Mastin, D. F., Bryson, J., & Corwyn, R. (2006). Assessment of sleep hygiene using the Sleep Hygiene Index. *Journal of behavioral medicine, 29*(3), 223-227.
- Martin, N. J., Holroyd, K. A., & Rokicki, L. A. (1993). The headache self efficacy scale: Adaptation to recurrent headaches. *Headache: The Journal of Head and Face Pain, 33*(5), 244-248.
- Mbewe, E., Zairenthiama, P., Yeh, H. H., Paul, R., Birbeck, G. L., & Steiner, T. J. (2015). The epidemiology of primary headache disorders in Zambia: a population-based door-to-door survey. *The Journal of Headache and Pain, 16*, 515-515.
- Miró, E., Martínez, M. P., Sánchez, A. I., Prados, G., & Medina, A. (2011). When is pain related to emotional distress and daily functioning in fibromyalgia syndrome? The mediating roles of self efficacy and sleep quality. *British journal of health psychology, 16*(4), 799-814.
- Nodari, E., Battistella, P. A., Naccarella, C., & Vidi, M. (2002). Quality of life in young Italian patients with primary headache. *Headache: The Journal of Head and Face Pain, 42*(4), 268-274.
- Oh, J. H., Cho, S. J., Kim, W. J., Yang, K. I., Yun, C. H., & Chu, M. K. (2018). Insufficient sleep in tension-type headache: a population study. *Journal of Clinical Neurology, 14*(4), 566-573.
- Palacios-Ceña, M., Fernández-Muñoz, J. J., Castaldo, M., Wang, K., Guerrero-Peral, Á., Arendt-Nielsen, L., & Fernández-de-Las-Peñas, C. (2017). The association of headache frequency with pain interference and the burden of disease is mediated by depression and sleep quality, but not anxiety, in chronic tension type headache. *The journal of headache and pain, 1*(18), 1-8.

- Pilcher, J. J., Ginter, D. R., & Sadowsky, B. (1997). Sleep quality versus sleep quantity: relationships between sleep and measures of health, well-being and sleepiness in college students. *Journal of psychosomatic research*, 42(6), 583-596.
- Rabner, J., Kaczynski, K. J., Simons, L. E., & Lebel, A. A. (2017). The sleep hygiene inventory for pediatrics: Development and validation of a new measure of sleep in a sample of children and adolescents with chronic headache. *Journal of child neurology*, 32(13), 1040-1046.
- Rabner, J., Kaczynski, K. J., Simons, L. E., & LeBel, A. (2018). Pediatric headache and sleep disturbance: a comparison of diagnostic groups. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 58(2), 217-228.
- Sandoval-Rincón, M., Sánchez-Ferrer, J. C., Muñoz-Delgado, J., Saldívar-Hernández, R. K., & Jimenez-Genchi, A. (2020). Sleep Hygiene Practices in Patients with Major Depression with Comorbid Insomnia, Primary Insomnia and Good Sleepers. doi:10.21203/rs.3.rs-28124/v1.
- Schwartz, B. S., Stewart, W. F., Simon, D., & Lipton, R. B. (1998). Epidemiology of tension-type headache. *Jama*, 279(5), 381-383.
- Shaik, M. M., Hassan, N. B., Tan, H. L., & Gan, S. H. (2015). Quality of life and migraine disability among female migraine patients in a tertiary hospital in Malaysia. *Biomed Research International*, 523717-523717.
- Short, A. L. (2019). Enhancing migraine self-efficacy and reducing disability through a self-management program. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 00, 1-9
- Suen, L. K., Tam, W. W., & Hon, K. L. (2010). Association of sleep hygiene-related factors and sleep quality among university students in Hong Kong. *Hong Kong Med J*, 16(3), 180-5.
- Steiner, T. J., Birbeck, G. L., Jensen, R. H., Katsarava, Z., Stovner, L. J., & Martelletti, P. (2015). Headache disorders are third cause of disability

- worldwide, *The Journal of Headache and Pain*, 16, 58-60
- Tsai, S. Y., Lee, C. N., Wu, W. W., & Landis, C. A. (2016). Sleep hygiene and sleep quality of third trimester pregnant women. *Research in Nursing & Health*, 39(1), 57-65.
- Wang, Y., Zhou, J., Fan, X., Li, X., Ran, L., Tan, G., ... & Liu, B. (2011). Classification and clinical features of headache patients: an outpatient clinic study from China. *The Journal of Headache and Pain*, 12(5), 516-567
- Yang, C. M., Lin, S. C., Hsu, S. C., & Cheng, C. P. (2010). Maladaptive sleep hygiene practices in good sleepers and patients with insomnia. *Journal of health psychology*, 15(1), 147-155.

Abstract

Headache Self-Efficacy, Sleep Hygiene Practice and Quality of Sleep in Primary Headache Patients

So-Young Yun

Department of Nursing

Graduate School of Jeju National University

(Supervised by professor Kyung Ja Kang)

This study aims to examine Headache Self-Efficacy, Sleep Hygiene Practice and Quality of Sleep of Primary headache patients. This study largely investigates the relationships among them and identifies the associated factors, desiring to develop intervention that can increase Quality of Sleep of primary headache patients.

The data were collected from a total of 184 primary headache patients who had attended Neurology outpatient clinic of J university hospital in J city and agreed to participate in the survey, conducting from October 1st to November 20th, 2020. General characteristics, Headache related characteristics, Medication related characteristics, Headache Self-Efficacy, Sleep Hygiene Practice and Quality of Sleep were measured with a questionnaire.

Using SPSS WIN 20.0 program, a descriptive analysis was conducted, providing frequency, mean, and standard deviation. In this study, a statistical test was carried out extensively while a multiple regression model was

developed.

The results of this study are as follows:

1. The mean of Headache Self-Efficacy score is 88.14 (± 26.87). The means of headache prevention score and Headache Management score, which are sub components of Headache Self-Efficacy score, are 38.61 (± 11.44) and 49.53 (± 16.56), respectively. Next, the mean of Sleep Hygiene Practice score is 79.98 (± 21.62), consisting of Awareness behavior score 24.82(± 8.31), Sleep schedule score 22.77 (± 6.34), Food/Beverage intake behavior score 12.18 (± 5.18), Sleep environment score 20.22 (± 8.38). Finally, the mean of Sleep quality score is 8.82 (± 3.79).
2. From the General characteristics, Headache related characteristics, Medication related characteristics perspectives, the significant differences in headache self-efficacy, sleep hygiene practice and quality of sleep are as follows:
 - 1) A Headache Self-Efficacy score is significantly different in whether a patient has a job ($t=-2.19$, $p=.030$). The significant differences include headache duration ($F=2.70$, $p=.047$), headache intensity ($F=14.04$, $p>.001$), and headache with other disease ($t=-2.21$, $p=.028$). There are also significant difference in prescription type ($F=3.60$, $p=.015$), the number of prescription drug for headache ($F=4.49$, $p=.005$), and appropriateness of the quantity of prescription drug ($t=6.37$, $p=.002$).
 - 2) A Sleep Hygiene Practice score is significantly different in presence of spouse ($t=-2.37$, $p=.019$), presence of job ($t=-2.14$, $p=.034$), and appropriateness of the quantity of prescribed pill ($t=4.37$, $p=.014$).

- 3) A Quality of Sleep score is significantly different in gender ($t=-2.13, p=.034$), presence of spouse ($t=-1.98, p=.049$), headache duration ($F=3.38, p=.020$), headache frequency ($F=3.55, p=.016$), headache intensity ($F=3.99, p=.020$), frequency of taking over-the-counter-drug ($F=3.58, p=.033$) and appropriateness of the number of prescription drug for headache ($F=3.89, p=.010$).
3. Quality of Sleep is negatively correlated with Headache duration($r=-.19, p=.010$), Headache Self-Efficacy($r=-.24, p<.001$), positively correlated with Headache frequency($r=.22, p=.003$), Headache intensity($r=.18, p=.014$), Sleep Hygiene Practice ($r=.41, p<.001$) at the significance level.
4. Factors associated with Quality of Sleep are Sleep Hygiene Practice ($\beta=.40, p<.001$), gender ($\beta=.15, p=.025$), Headache intensity($\beta=.14, p=.037$), Headache Self-Efficacy($\beta=.14, p=.041$) explaining 21.0% of Quality of Sleep ($F=13.18, p<.001$).

The limitation of this study and further studies are as follows:

1. The results of this study do not necessarily represent the overall primary headache patients. This is because the sample was collected from only one university hospital located in J city while Quality of sleep were measured only one time. Therefore, a larger sample collected across the country is needed for a further study.
2. To increase the Quality of Sleep of primary headache patient, a study is needed to develop a program promoting Headache self-efficacy and Sleep Hygiene Practice to analyze its effect on Quality of Sleep.

Key words: Headache Self-Efficacy, Sleep Hygiene Practice, Quality of Sleep

연구 대상자 설명문

연구과제명 : 일차두통환자의 두통 자기효능감, 수면위생실천과 수면의 질

이 연구는 두통환자의 두통 자기효능감, 수면위생실천수준과 수면의 질의 정도를 알아보고 이러한 요인들이 수면의 질에 미치는 영향을 파악하기 위한 연구입니다. 귀하는 제주대학교병원에 긴장형두통, 편두통과 기타 원인이 있는 이차 두통이 아닌 일차두통으로 내원 하셨기 때문에 이 연구에 참여하도록 권유 받았습니니다. 이 연구를 수행하는 제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정 윤소영(010-4886-2977)이 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

이 연구의 목적은 두통환자의 두통 자기효능감, 수면위생실천수준과 수면의 질을 측정하고 이러한 변수들 간의 관계 및 삶의 질에 미치는 영향을 파악하여, 두통환자의 수면의 질 증진을 위한 효과적인 건강증진 프로그램의 개발 및 적용을 위한 기초자료를 제시하고자 함입니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

본 연구에는 제주대학교병원 신경과를 내원하여 진료받는 대상자 165명이 참여할 예정입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행됩니까?

만일 귀하가 참여의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다.

- 1) 귀하가 담당 연구원에게 연구에 대해 설명을 들으신 후, 연구에 참여하기로 결정하실 경우에는 동의서에 서명을 하시면 됩니다.
- 2) 설문지를 작성하는데 걸리는 시간은 20분 내외입니다.

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

연구대상자가 본 연구에 참여하는 기간은 2020년 9월부터 2021년 5월까지이며, 연구대상자는 1회의 설문을 작성할 것입니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예. 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구 책임자에게 즉시 말씀해 주십시오.

6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?

본 연구 참여에 따른 위험성은 지극히 경미하거나 없을 것으로 생각됩니다. 혹시 설문에 응답하는 시간이 길어져 다소 피로감을 느낄 수 있습니다. 귀하의 피로감을 줄이기 위해 귀하의 요구에 따라 적절한 휴식 시간을 안배할 것입니다. 본 연구자는 연구 참여 중 귀하의 불편함을 최소화하기 위해 최선을 다하겠습니다. 만약 귀하에게 참여에 따른 위험성이나 불편사항이 있는 경우 언제든지 연구 책임자에게 말씀해 주시기 바랍니다.

7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 두통환자의 삶의 질 증진을 위한 효과적인 건강 증진 프로그램의 개발 및 적용을 위한 기초자료가 될 것입니다. 이 연구를 통하여 얻어진 지식은 모든 사람들이 이용할 수 있도록 출판할 예정입니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

개인정보관리책임자는 제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정 윤소영 (010-4886-2977)입니다. 저는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 생명윤리심의위원회는 연구 참여자의 개인 정보에 대한 비밀 보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 대가가 지급됩니까?

연구에 참여하실 때 제공되는 금전적인 보상은 없으며 발생이 예상되는

추가비용도 없습니다. 다만 귀하께서 본 연구 참여시 감사의 뜻으로 작은 기념품이 증정될 것입니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 연락하십시오.

연구자 이름 : 윤소영 (제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정)

연구자 연락처 : 010-4886-2977

연구자 전자우편 : ssoyoung.yun@gmail.com

만일 어느 때라도 연구 참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 제주대학교 생명윤리심의위원회에 연락하십시오.

제주대학교병원 생명윤리심의위원회 전화번호: 064) 717-1503

연구 대상자 동의서

연구과제명 : 일차두통환자의 두통 자기효능감, 수면위생실천과 수면의 질

1. 나는 본 연구에 대해 구두로 설명을 받고 상기 연구대상자 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 본 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 본 연구에서 얻어진 나의 정보에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국 및 제주대학교병원 생명윤리심의위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제든지 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.

이상과 같은 사항에 동의하며, 본 연구에 참여할 것을 동의합니다.

연구참여자 성명

서명

날짜 (년/월/일)

윤 소 영

연구책임자 성명

서명

날짜 (년/월/일)

연구과제명 : 일차두통환자의 두통 자기효능감, 수면
위생실천과 수면의 질

안녕하십니까?

저는 제주대학교에서 간호학을 전공하고 있는 석사과정 윤소영입니다. 본 연구는 일차두통환자를 대상으로 하여 두통환자의 두통 자기효능감, 수면위생실천수준이 수면의 질에 미치는 영향을 연구하고자 합니다.

응답하신 모든 내용은 다른 사람이 볼 수 없고, 무기명으로 처리되므로 비밀이 보장됩니다. 귀하의 소중한 응답은 연구에 많은 도움이 되오니, 평소에 생각하는 대로 솔직하게 응답해주시기를 부탁드립니다.

설문하는데 걸리는 시간은 약 20분 정도이며, 귀중한 시간을 내시어 참여해 주신 것에 대해 진심으로 감사하게 생각합니다.

제주대학교 일반대학원 간호학과

윤 소 영 올림

I. 다음은 두통을 스스로 관리하는데 자신감이 있는 정도에 대한 질문입니다. 동의 정도를 표기해주세요

	문항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통	약간 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	나는 통증에 반응하는 방법을 바꿈으로서 끔찍한 두통 때문에 나의 하루를 망치지 않을 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
2	어떤 상황에 있을 때, 어떠한 것도 나의 두통을 예방할 수 없다.	1	2	3	4	5	6	7
3	나는 이완을 통해서 두통의 강도를 감소시킬 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
4	내가 두통을 감소시킬 수 있는 방법들이 있다.	1	2	3	4	5	6	7
5	두통을 일으키는 촉발 요인을 알게 되면 나는 두통을 예방할 수 있다	1	2	3	4	5	6	7
6	일단 두통이 생기면 통증을 조절할 수 있는 방법은 아예 없다.	1	2	3	4	5	6	7
7	긴장했을 때, 나는 긴장을 조절해서 두통을 예방할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
8	나의 경우 두통을 감소시킬 수 있는 어떠한 것도 없다.	1	2	3	4	5	6	7
9	매일같이 특정한 어떠한 것을 한다면 일어날 두통의 수를 감소시킬 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
10	두통이 시작되기 전에 두통을 알아챌 수 있다면 나는 종종 두통을 멈추게 할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
11	경미한 두통이 끔찍한 두통을 발전하는 것은 나도 어쩔 수 없다.	1	2	3	4	5	6	7
12	스트레스에 반응하는 방식을 바꾸어 두통을 예방할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
13	나는 두통이 나의 일상생활을 방해하는 정도를 통제할 수 있는 어떠한 것을 할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7

	문항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통	약간 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
14	나는 나의 두통이 원인이 되는 긴장을 통제 할 수 없다.	1	2	3	4	5	6	7
15	두통이 오래 지속되는 것을 통제 할만한 것을 나는 할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
16	나는 끔찍한 두통 때문에 하루를 망칠 수밖에 없다.	1	2	3	4	5	6	7
17	나는 스트레스를 받지 않으면 많은 두통을 예방할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
18	두통이 시작될 거라는 것을 감지 하게 되면 나는 두통을 멈추게 할 수 있는 방법이 없다.	1	2	3	4	5	6	7
19	나는 통증에 반응하는 방식을 바꿈으로 해서 경미한 통증 때문에 하루를 망치지 않는다.	1	2	3	4	5	6	7
20	엄청난 스트레스를 받으면 나는 두통을 예방할 수 없다.	1	2	3	4	5	6	7
21	두통이 더 심해지지 않도록 무엇인가를 할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
22	나는 두통을 예방할 수 있는 그 무엇인가가 있다.	1	2	3	4	5	6	7
23	당황하게 되면 나는 두통의 통증을 통제할 수 있는 방법이 없다.	1	2	3	4	5	6	7
24	나는 두통의 강도를 조절할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
25	나는 두통에 대처하기 위해 무엇인가를 할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7

II. 다음은 수면위생실천에 대한 문항입니다. 당신의 평상시 수면습관, 낮 동안의 활동, 수면환경에 대한 빈도를 표기해주세요.

	문항	전혀	드문	가끔	보통	자주	항상
1	취침시간이 매일 일정하지 않다	1	2	3	4	5	6
2	기상시간이 일정하지 않다.	1	2	3	4	5	6
3	아침에 깬 후 침대에서 머문다.	1	2	3	4	5	6
4	주말에 모아서 잠을 잔다.	1	2	3	4	5	6
5	침대에서 수면과 관련이 없는 행동 (예: TV보기, 책읽기)을 한다	1	2	3	4	5	6
6	배고픈 상태로 자러 간다.	1	2	3	4	5	6
7	잠 잘 때 잠들 수 없을까를 걱정한다.	1	2	3	4	5	6
8	잠자기 전에 유쾌하지 않은 대화를 한다.	1	2	3	4	5	6
9	잠자기 전에 이완을 할 충분한 시간이 없다.	1	2	3	4	5	6
10	TV와 음악을 켜 상태로 잠이 든다.	1	2	3	4	5	6
11	침대에 누워 있는 동안 해결되지 않은 문제에 대해 깊이 생각한다	1	2	3	4	5	6
12	한밤중에 일어나 시간을 확인한다.	1	2	3	4	5	6
13	규칙적인 운동이 부족하다.	1	2	3	4	5	6
14	낮에 한시간 이상 침대에서 낮잠을 자거나 휴식을 취한다.	1	2	3	4	5	6
15	낮동안 실외에서 빛에 노출이 부족하다.	1	2	3	4	5	6
16	낮에 밤시간 수면에 대하여 걱정한다.	1	2	3	4	5	6
17	취침 4시간 이내에 카페인 음료 (예: 커피, 차, 콜라)를 마신다.	1	2	3	4	5	6
18	취침 2시간 이내에 술을 마신다	1	2	3	4	5	6
19	취침 2시간 이내에 자극성 물질 (예:니코틴)을 사용한다.	1	2	3	4	5	6
20	잠자기 2시간 이내에 격렬한 운동을 한다.	1	2	3	4	5	6

	문항	전 혀	드 문	가 끔	보 통	자 주	항 상
21	잠자기 1시간 이내에 음료를 많이 마신다.	1	2	3	4	5	6
22	잠자기 1시간이내에 너무 많은 음식을 먹는다	1	2	3	4	5	6
23	수면환경이 너무 시끄럽거나 너무 조용하다	1	2	3	4	5	6
24	수면환경이 너무 밝거나 어둡다.	1	2	3	4	5	6
25	수면환경이 너무 습하거나 건조하다.	1	2	3	4	5	6
26	잠자는 동안 너무 덥거나 추운 느낌이 있다.	1	2	3	4	5	6
27	침실의 환기가 불량하다.	1	2	3	4	5	6
28	침구 또는 베개가 불편하다	1	2	3	4	5	6
29	침실에 수면과 관련이 없는 것이 너무 많다	1	2	3	4	5	6
30	수면이 동침자로 인해 방해 받는다	1	2	3	4	5	6

Ⅲ. 다음은 수면의 질과 관련된 문항입니다. 지난 1달(4주) 동안 당신의 일상적인 수면습관에 대하여 응답해주시시오.

1. 지난 한 달 동안, 당신은 보통 몇 시에 잠자리에 들었습니까?

- ① 새벽 1시 ② 새벽 2시 ③ 새벽 3시 ④ 새벽 4시 ⑤ 새벽 5시 ⑥ 새벽 6시
⑦ 오전 7시 ⑧ 오전 8시 ⑨ 오전 9시 ⑩ 오전 10시 ⑪ 오전 11시 ⑫ 낮 12시
⑬ 오후 1시 ⑭ 오후 2시 ⑮ 오후 3시 ⑯ 오후 4시 ⑰ 오후 5시 ⑱ 오후 6시
⑲ 오후 7시 ⑳ 오후 8시 ㉑ 밤 9시 ㉒ 밤 10시 ㉓ 밤 11시 ㉔ 밤 12시

2. 지난 한 달 동안, 잠자리에 든 후 잠들기까지 평균 몇 분쯤 걸렸습니까?

- ① 바로 잠들 ② 1~20분 ③ 21~40분 ④ 41~60분 ⑤ 기타 (_____ 분)

3. 지난 한 달 동안, 당신은 보통 몇 시에 일어났습니까?

- ① 새벽 1시 ② 2시 ③ 3시 ④ 4시 ⑤ 5시 ⑥ 6시
⑦ 오전 7시 ⑧ 8시 ⑨ 9시 ⑩ 10시 ⑪ 11시 ⑫ 기타(____시)

4. 지난 한 달 동안, 당신은 밤에 몇 시간 잤습니까?(그냥 누워있던 시간이 아닌 실제로 잠잔 시간입니다)

- ① 1시간 ② 2시간 ③ 3시간 ④ 4시간 ⑤ 5시간 ⑥ 6시간
⑦ 7시간 ⑧ 8시간 ⑨ 9시간 ⑩ 기타(_____시간)

5. 지난 한 달 동안, 당신은 아래의 이유로 잠자는 데 문제가 있었습니까?
표기하여 주십시오.

	한번도 없었음	주1회 미만	주 1~2회	주3회 이상
a. 잠자리에 든 지 30분 이내에 잠들 수 없었다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 한밤중에 잠이 깨거나 아침에 너무 일찍 깼다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 화장실에 가느라 잠이 깼다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 잠잘 때, 편안하게 숨을 쉴 수 없었다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 잠잘 때, 기침을 하거나 심하게 코를 골았다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. 잠잘 때, 너무 추웠다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. 잠잘 때, 너무 더웠다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. 나쁜 꿈을 꾸었다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. 잠잘 때, 통증이 있었다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. 이외에 잠을 설친 다른 이유가 있다면? ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. 지난 한 달 동안, 당신의 수면상태를 전반적으로 어떻게 평가하십니까?

- ① 매우 좋음 ② 좋은 편이다 ③ 나쁜 편이다 ④ 매우 나쁨

7. 지난 한 달 동안, 당신은 잠들기 위해 얼마나 자주 약을 복용했습니까?
(처방약 또는 약국에서 구입한 약)

- ① 한번도 없었음 ② 한 주에 1번보다 적게
③ 한 주에 1~2번 정도 ④ 한 주에 3번 이상

8. 지난 한 달 동안, 당신은 운전하거나, 식사를 하거나, 그 밖의 사회적 활동을 하면서 깨어있기 힘든 경우가 얼마나 자주 있었습니까?

- ① 한번도 없었음 ② 한 주에 1번보다 적게
③ 한 주에 1~2번 정도 ④ 한 주에 3번 이상

9. 지난 한달 동안, 당신은 열중해서 일을 하기가 얼마나 어려웠습니까?

- ① 한번도 없었음
- ② 한 주에 1번보다 적게
- ③ 한 주에 1~2번 정도
- ④ 한 주에 3번 이상

10. 당신은 다른 사람과 같은 잠자리에 자거나 집을 같이 쓰는 사람이 있습니까?

- ① 같은 잠자리에 자거나 집을 같이 쓰는 사람이 없다
- ② 집에 다른 방을 쓰는 사람이 있다
- ③ 방을 같이 쓰지만 같은 잠자리에서 자지 않는다
- ④ 같은 잠자리에 자는 사람이 있다

만일 같은 방을 쓰거나 같은 잠자리에서 자는 사람이 있다면, 그 사람에게 지난 한 달간, 당신이 다음과 같은 행동을 얼마나 자주 했는지 물어서 응답해주시시오.

	없었음	주1회 미만	주 1~2회	주3회 이상
a. 심하게 코골기	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 잠잘 때 숨을 한동안 멈추고 다시 숨쉬기	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 잠잘 때 다리를 갑자기 떨거나 흔들기	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 잠자다가 잠시 시간, 장소, 상황을 인식하지 못하거나 혼란스러워함	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 잠자는 동안 다른 뒤척거리는 행동	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. 일반적 특성, 질병 관련 특성에 대한 문항입니다. 해당되는 항목에 √표 하거나 직접 내용을 기입하여 주십시오.

1. 귀하의 성별 어떻게 되십니까?

- ① 남자 ② 여자

2. 귀하의 나이는 어떻게 되십니까? 만 (_____) 세

3. 귀하의 최종학력은 어떻게 되십니까?

- ① 무학 ② 초등학교 ③ 중학교 ④ 고등학교 ⑤ 대학교 ⑥ 대학원

4. 귀하의 현재 결혼 상태는 어떻게 되십니까?

- ① 미혼 ② 기혼 ③ 사별 ④ 이혼 ⑤ 기타 _____

5. 귀하의 현재 직업은 무엇입니까?

- ① 관리, 사무직 ② 전문직 ③ 서비스, 판매직 ④ 농림어업
⑤ 제조, 기능직 ⑥ 단순노무직 ⑦ 전업주부 ⑧ 학생
⑨ 공무원, 군인 ⑩ 취업준비 ⑪ 은퇴 ⑫ 기타 _____

6. 귀하의 가계 월평균 소득(세금공제전)은 어떻게 되십니까?

- ① 100만원 미만 ② 100~199만원 ③ 200~299만원 ④ 300만원 초과

7. 귀하의 종교는 어떻게 되십니까?

- ① 없음 ② 기독교 ③ 천주교 ④ 불교 ⑤ 기타 _____

8. 두통이 생기면 평균 어느 정도 지속되나요?(_____) 분

9. 한 달을 기준으로 두통이 있는 날은 평균 몇 일 정도 될까요?
(_____) 일

10. 두통이 발생하면 두통의 강도는 평균 어느정도 될까요?



11. 두통이 있을 때 외래에서 처방 받은 약을 응급으로 사용하는 횟수는 한 달 평균 몇 번 정도 될까요? (_____) 회

12. 두통이 있을 때 외래에서 처방받은 약 이외에 자가로 약국에서 구입한 약을 복용합니까? ① 예 ② 아니오
복용하였다면 한달에 몇회 될까요? (_____) 회

13. 두통약의 처방된 내용은 무엇인가요?

- ① 정기적으로
- ② 필요할때만
- ③ 정기적으로 먹고 필요하면 추가로 복용
- ④ 기타

14. 처방을 받은 그대로 복용하십니까?

- ① 예
- ② 아니오

15. 복용 중인 약이 남거나 모자라지 않고 적절합니까?

- ① 예
- ② 아니오

