

[원저]

# 여대생의 과민성 장 증후군과 스트레스 지각정도, 식습관 및 과민성 장 증후군관련 삶의 질

박선영<sup>1</sup>, 신수진<sup>2</sup>예수대학교 간호학과<sup>1</sup>, 순천향대학교 의과대학 간호학과<sup>2</sup>

## Irritable bowel syndrome, stress, and diet, and their effects on quality of life in women college students

Sun Young Park<sup>1</sup>, Su Jin Shin<sup>2</sup>Department of Nursing, Jesus University<sup>1</sup>, Department of Nursing, College of Medicine, Soon Chun Hyang University<sup>2</sup>

<b>Background</b>	Irritable bowel syndrome (IBS) is associated with various uncomfortable abdominal symptoms, including the combination of continuous diarrhea and constipation. Although not fatal, IBS causes serious inconveniences and deteriorates the quality of life. To prevent and control symptoms, it is critical to improve habits of daily life focusing on diet and reducing stress.
<b>Methods</b>	Subjects included 1,456 female college students. ROME II was used to diagnose IBS and stress was measured using the Global Assessment of Recent Stress Scale Korean Version. A questionnaire put out by the Korean Dietetic Association (1991) was used to measure eating habits. The Irritable Bowel Syndrome Quality of Life (IBSQOL) was used to measure QOL related to IBS.
<b>Results</b>	The prevalence of IBS in this study was 25.7%. More specifically, diarrhea-type occupied 32.3%, constipation-type 42.0%, and non-specific 25.7%. Compared to the normal group, the IBS group scored higher stress ( $t=5.645$ , $p<.000$ ) while there were no significant differences in eating habits between the two. The lowest score in the IBSQOL was in physical function, and the diarrhea-type ranked energy-related QOL the lowest.
<b>Conclusions</b>	Based on this study, female students with IBS were highly perceptive to stress. Thus, appropriate health improvement programs are needed. Specifically, priority should be given to developing programs to improve physical function-related QOL. (Korean J Health Promot Dis Prev 2009;9(1):18-24)
<b>Key words</b>	Irritable bowel syndrome, stress, quality of life

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

의학의 발전으로 평균 수명이 연장되고 생활수준이 높아짐

- 교신저자 : 신 수 진
- 주 소 : 충남 천안시 쌍용동 366-1 순천향대학교 의과대학 간호학과
- 전 화 : 041-570-2491
- E-mail : ssj1119@sch.ac.kr
- 접수일 : 2008년 8월 10일 • 채택일 : 2009년 1월 20일

에 따라 여성의 건강 문제와 삶의 질 향상에 날로 관심이 모아지면서 청년기부터의 건강관리가 의학적, 사회학적 측면에서 중요하게 다루어지고 있다. 남성과 달리 여성은 스트레스에 민감하여 복잡하고 경쟁적인 사회구조, 대인관계에서 오는 정신적 스트레스가 과민성 장 증후군의 발병과 악화에 중요한 요인으로 작용한다. 또한, 남성과 여성은 스트레스에 대처하는 반응이 달라서 남성은 적극적, 전향적으로 반응하지만, 여성은 소극적, 수동적으로 반응하는데 이러한 반응의 차이는 스트레스를 받을 때 여성의 민감도를 높이는 결과를 낳

는다. 이러한 스트레스와 감정적 변화는 과민성 장 증후군을 비롯한 기능성 장질환에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다.<sup>1)</sup>

과민성 장 증후군(irritable bowel syndrome: IBS)이란 여러 복부 불편 증상과 더불어 설사, 변비가 지속적으로 나타나는 질환으로 구조적·생화학적 이상이 없기 때문에 만성 기능성 장질환이라고 하며<sup>2)</sup>, 스트레스, 우울, 불안 등의 심리적 영향과 함께 식습관이나 유전적 영향 등 여러 가지 원인으로 나타난다.<sup>3,5)</sup>

국내 연구에 따르면 과민성 장 증후군의 유병률은 27.2%로 남성보다 여성에서의 유병률이 2~2.5배 높은 것으로 보고되고 있으며<sup>6)</sup>, 특히, 25세 미만의 대학생에서 유병률이 가장 높는데 이는 서구화된 식생활과 식이섬유 섭취의 부족, 자극적이고 불규칙한 식습관 및 생활습관과 유의한 관련이 있는 것으로 보인다.<sup>7)</sup> 전세계적으로 과민성 장 증후군의 유병률은 나라마다 인종별로 그리고 사용한 진단도구에 따라 많은 차이를 보이는데, 미국에서의 유병률은 3~20%<sup>8,9)</sup>, 유럽에서는 4~12%로<sup>10,11)</sup> 남성보다 여성에서 1.5~3배 정도 높아<sup>12)</sup> 과민성 장 증후군의 위험요인 중 하나로 여성을 들기도 한다.<sup>13)</sup>

이와 같이 과민성 장 증후군에 관한 연구는 유병률, 원인과 기전을 밝히기 위한 의학적 측면에서 이루어지고 있을 뿐, 기능성 질환이라는 점에 근거하여 생활습관 관리를 통한 여성건강 간호학적 관점에서는 이루어지지 않고 있는 실정이다.

한편, 이 증후군에 따른 의료 행위나 처방을 제대로 받지 않아 일상생활에 많은 지장을 받고 있는 여성들이 늘어나고 있고<sup>14)</sup>, 수면장애, 직장 결근, 여행이나 사교 모임의 자제 등 실제 사회생활을 하는 데 지장을 주는 등 많은 부분 삶의 질에 영향을 주고 있는 것으로 나타나고 있다.<sup>4,15-17)</sup> 이렇듯 과민성 장 증후군은 그 자체가 생명을 위협하는 것은 아니지만 생활에서 극심한 불편감을 주므로 예방관리를 위한 식이요법 및 스트레스 관리를 위주로 한 생활습관 개선이 시급하다.

이에 본 연구는 여대생의 과민성 장 증후군 유병률과 유형 및 과민성 장 증후군을 가지고 있는 여대생의 스트레스 지각정도, 식습관, 과민성 장 증후군 관련 삶의 질을 파악하여, 궁극적으로는 과민성 장 증후군 대상자의 기능적 건강관리와 청년기 여성의 건강을 위한 건강증진 프로그램 개발에 기초 자료를 제공하고자 하였다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 여대생을 대상으로 과민성 장 증후군의 유병률과 유형을 확인하고, 유형에 따른 스트레스 지각정도, 식습관, 과민성 장 증후군 관련 삶의 질의 차이를 파악하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 과민성 장 증후군의 유병률과 유형을 파악한다.

- 2) 과민성 장 증후군 유무에 따른 스트레스 지각정도와 식습관의 차이를 확인한다.

- 3) 과민성 장 증후군 유형에 따른 스트레스 지각정도, 식습관, 과민성 장 증후군 관련 삶의 질의 차이를 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 여대생을 대상으로 과민성 장 증후군의 유병률 및 유형과 스트레스 지각정도, 식습관, 과민성 장 증후군 관련 삶의 질을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 한국의 331개 대학 중 121개가 밀집해 있는 서울과 경기지역의 8개 대학에 재학 중인 여대생으로 특별한 질환을 갖고 있지 않고 본 연구에 참여를 자발적으로 동의한 자를 편의추출하였다. 본 연구자가 대상자에게 연구의 목적과 내용 및 질문지 작성법을 설명하였고 대상자들의 이해를 확인한 후 자발적으로 설문지를 작성하도록 하였다. 이후 설문지 회수율은 100%였으나 미비한 자료를 제외하고 본 연구에 참여한 최종 대상자는 1,456명이었다.

### 3. 연구도구

본 연구의 측정도구는 과민성 장 증후군 관련 10문항, 스트레스 지각정도 8문항, 식습관 18문항, 과민성 장 증후군 관련 삶의 질 30문항으로 구성되었다.

#### 1) 과민성 장 증후군

본 연구에서는 배변양상의 변화와 동반된 복통이나 복부 불편감을 특징으로 하는 만성 기능성 위장관 질환인 과민성 장 증후군을 사정하는 조사도구 ROME II를 근거로 하였다. 이는 연속적인 필요없이 최근 1년 동안 최소한 12주간 복통이나 복부불쾌감이 있으면서 (1)배변 후에 완화되고 (2)배변 빈도의 변화와 관련된 통증 (3)배변의 형태의 변화와 관련된 통증 중 2가지 이상이 해당되는 것을 말한다.<sup>2)</sup> ROME II에 따라 과민성 장 증후군의 유형으로는 증상에 따라 설사형, 변비형, 교대형으로 나뉘어 진다.<sup>2)</sup>

#### 2) 스트레스 지각정도

본 연구에서는 스트레스의 지각정도를 파악하기 위한 조사도구로 A Global Assessment of Recent Stress Scale(GARS)

한국어판<sup>18)</sup>을 사용하였으며 최근 일주일 동안의 일, 직업 및 학교와 관련된 압박감, 대인관계의 압박감, 대인관계의 변화로 인한 압박감, 병이나 상해에 의한 압박감, 금전적인 문제로 인한 압박감, 일상적인 것에 대한 압박감, 일상적이지 않은 것에 대한 압박감 및 일주일간의 전반적인 압박감 등 8문항으로 스트레스가 전혀 없는 경우를 0점으로 하고 극도로 심한 경우를 9점으로 표시할 수 있는 10점 척도의 도구이다. 총 스트레스 점수는 0점에서 72점으로 점수가 높을수록 스트레스를 지각하는 정도가 높음을 나타낸다. 이 도구개발 당시의 검사-재검사 신뢰도는  $r=.69$ 에서부터  $r=.92$ 이었으며<sup>19)</sup>, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha=.815$ 였다.

### 3) 식습관

식습관 조사로는 대한영양사회(1991)의 '건강을 위한 영양진단'을 위한 설문지를 이용하여 식생활의 규칙성, 식생활의 균형, 성인병과 식생활 3부분으로 나누어져 총 18문항으로 구성되어 있다. 식생활의 규칙성에서 식사횟수, 식사량과 식사시간의 규칙성, 식사속도, 과식정도를 조사하였고, 식생활의 균형은 일별 곡류, 단백질, 채소류, 유지류의 섭취 횟수, 주별 우유 및 유제품, 과일류 섭취횟수, 성인병과 식생활은 가공식품, 염분이 많이 함유된 식품류, 단순당질 식품류 섭취횟수, 음주 섭취횟수, 운동을 하는 횟수를 조사하였다. 본 도구는 3점 또는 2점 척도로 3점 문항에서는 가장 바람직한 항목을 3점, 보통을 2점, 바람직하지 못한 항목을 1점으로 두고 2점 문항에서는 바람직한 것 2점, 바람직하지 못한 항목 1점으로 측정하였으며 식습관의 점수범위는 18점에서 47점이었다. 식습관 점수가 높을수록 바람직한 식습관을 갖고 있는 것을 나타낸다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.617$ 이었다.

### 4) 과민성 장 증후군관련 삶의 질

과민성 장 증후군관련 삶의 질 척도(Irritable Bowel Syndrome

Quality of Life questionnaire: IBSQOL)는 총 30문항으로 감정적, 정신적, 수면, 에너지, 신체기능, 식이, 사회적 역할, 신체적 역할, 성관계의 9개 하위영역으로 구성되었다. 각 문항별로 지난 4주 동안을 회상하여 응답하도록 하며, 5~6점의 Likert 척도로 측정하며, 각 영역별로 0점에서 100점으로 표준화한 점수를 사용한다. 내용타당도와 구성타당도 및 신뢰도가 검증된 도구이다.<sup>1)</sup>

## 4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 과민성 장 증후군 유무에 따른 스트레스 지각정도, 식습관의 차이를 확인하기 위해 t-test, 과민성 장 증후군 유형에 따른 과민성 장 증후군 관련 삶의 질의 차이를 파악하기 위해 ANOVA with post hoc multiple comparison을 이용하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자의 평균연령은 20.54세였으며, 1학년이 42.6%, 2학년 27.5%, 3학년 26.5%, 4학년 3.4% 순이었다.

**Table 1.** Prevalence of irritable bowel syndrome

	Number(%)
Prevalence of IBS* (by ROME II)	374(25.7)
Subtypes	
Diarrhea	121(32.3)
Constipation	157(42.0)
Non-Specific	96(25.7)

\* Irritable bowel syndrome

**Table 2.** Stress and diet in IBS and Non-IBS groups

	IBS (n=374) Mean±SD*	Non-IBS (n=1082) Mean±SD*	t / p
Stress	33.38±11.01	29.52±11.47	5.645/<0.001 <sup>†</sup>
Work, job, school life	5.94±1.88	5.41±2.07	4.513/<0.001 <sup>†</sup>
Interpersonal relationship	4.19±1.99	3.67±2.03	4.313/<0.001 <sup>†</sup>
Change of interpersonal relationship	2.73±2.42	2.48±2.38	1.727/.084
Disease, injury	3.60±2.26	3.11±2.26	3.618/<0.001 <sup>†</sup>
Economic distress	5.04±2.19	4.46±2.25	4.358/<0.001 <sup>†</sup>
Daily events	2.58±2.07	2.38±2.08	1.595/.111
Change of daily life	3.92±2.16	3.27±2.05	5.201/<0.001 <sup>†</sup>
General stress of life	5.38±2.14	4.76±2.23	4.660/<0.001 <sup>†</sup>
Diet	33.27±3.82	33.65±3.93	-1.539/.110

\* Standard deviation; <sup>†</sup> p<0.05

**Table 3.** Stress, diet, and quality of life in each subtype of irritable bowel syndrome

	Diarrhea (n=121)	Constipation (n=157)	Non-specific (n=96)	total	F/p
Stress	33.99±11.77	32.29±10.90	32.84±10.44	33.38±11.01	.296/.744
Work, job, school life	5.99±1.93	5.85±1.82	6.04±1.952	5.94±1.88	.347/.707
Interpersonal relationship	4.16±2.00	4.24±1.97	4.17±2.04	4.19±1.99	.061/.941
Change of interpersonal relationship	3.04±2.61	2.69±2.40	2.42±2.17	2.73±2.42	1.785/.169
Disease, injury	3.79±2.52	3.63±2.08	3.36±2.22	3.60±2.26	.934/.394
Economic distress	4.76±2.13	5.15±2.27	5.19±2.17	5.04±2.19	1.353/.260
Daily events	2.72±2.11	2.62±2.09	2.40±1.99	2.58±2.07	.664/.515
Change of daily life	4.27±2.17	3.74±2.20	3.74±2.03	3.92±2.16	2.462/.087
General stress of life	5.25±2.09	5.43±2.26	5.41±2.03	5.38±2.14	.244/.784
Diet	33.69±3.72	32.79±3.99	33.52±3.66	33.27±3.82	2.133/.120
QOL_total	70.63±9.88 <sup>ab</sup>	68.41±9.98 <sup>a</sup>	73.20±10.08 <sup>b</sup>	70.36±10.09	3.360/.037*
QOL_emotion	70.00±19.09	68.10±19.21	75.06±18.56	70.57±19.14	3.019/.050
QOL_mental	78.67±14.54	73.68±17.94	76.02±21.28	75.96±17.92	2.015/.135
QOL_sleep	87.52±14.75	89.28±13.25	90.04±11.91	88.88±13.44	.788/.456
QOL_energy	72.65±17.30 <sup>ab</sup>	72.56±19.26 <sup>a</sup>	79.17±17.93 <sup>b</sup>	74.32±18.44	3.486/.032*
QOL_physical function	36.85±17.12	32.92±13.87	36.88±17.11	35.24±15.90	1.475/.231
QOL_food & diet	85.06±17.33	80.40±18.99	85.00±20.38	83.15±18.91	2.042/.132
QOL_social role	78.84±17.79	78.09±17.18	83.42±16.68	79.73±17.34	2.302/.102
QOL_physical role	79.05±20.68	75.00±20.59	81.98±18.15	78.17±20.15	2.846/.060
QOL_sex	73.33±23.09	96.66±4.71	87.77±14.24	85.45±16.81	1.378/.306

\* p&lt;0.05

## 2. 과민성 장 증후군 유병률 및 유형

과민성 장 증후군은 ROME II 에 의해 분류된 것으로 본 연구에서 IBS 유병률은 25.7%였다. 총 IBS 대상자 중 유형별로는 설사형이 32.3%, 변비형이 42.0%, 교대형이 25.7%로 나타났다(Table 1).

## 3. 과민성 장 증후군 유무에 따른 스트레스 지각정도와 식습관의 차이

과민성 장 증후군(IBS)군은 정상군에 비해 스트레스 점수가 높게 나타났으며( $t=5.645$ ,  $p<0.001$ ), 특히, IBS군은 정상군에 비해 일, 직업, 학교 스트레스( $t=4.513$ ,  $p<0.001$ )와 대인관계 스트레스( $t=4.313$ ,  $p<0.001$ ), 병( $t=4.660$ ,  $p<0.001$ ), 상해로 인한 스트레스( $t=3.618$ ,  $p<0.001$ ), 금전적 문제( $t=4.358$ ,  $p<0.001$ ), 일상생활 변화 관련 스트레스( $t=5.201$ ,  $p<0.000$ ), 전반적 압박감으로 인한 스트레스가 유의하게 높게 나타났다. 반면 IBS군과 정상군에 있어 식습관에는 유의한 차이가 없었다(Table 2).

## 4. 과민성 장 증후군 유형에 따른 스트레스 지각정도, 식습관과 삶의 질

유형에 따른 스트레스 지각정도와 식습관은 유의한 차이가

없었다. IBS 관련 삶의 질 총점 평균은 70.36점이었으며, 세부 항목 중 신체적 기능과 관련된 삶의 질 점수가 가장 낮았다. 유형별로는 교대형이 73.20점으로 가장 높고, 설사형이 70.63점, 변비형이 68.41점으로 변비형이 교대형에 비해 통계적으로 유의하게 낮은 점수를 보였다( $F=3.360$ ,  $p=.037$ ). 세부적으로 유형에 따른 IBS 관련 삶의 질의 차이는 에너지 관련 삶의 질에서 변비형이 교대형에 비해 유의하게 낮은 것으로 나타났다( $F=3.486$ ,  $p=.032$ )(Table 3).

## 고 찰

과민성 장 증후군은 생명을 위협하는 질환은 아니지만 삶의 질을 저하시킨다. 장증상으로 인하여 일상생활에 큰 어려움을 겪고 있으며 이에 따르는 사회비용도 매우 크다.<sup>20)</sup> 그러나 개별적인 증재를 위해 과민성 장 증후군의 유형에 따른 차이를 본 연구는 많지 않으므로 본 연구에서는 과민성 장 증후군 유병률과 유형을 파악하고 그와 관련된 삶의 질을 분석하였다는데 의의가 있다.

본 연구 결과 과민성 장 증후군 유병률은 25.7%였다. 본 연구와 같이 ROME II 의 기준에 의한 IBS 유병률에 대한 국

내연구로는 여자 의대생을 대상으로 한 39.2%<sup>21)</sup>, 여자 대학생의 과민성 장 증후군 유병률 33.9%<sup>9)</sup>, 의, 치, 간호학과 대학생을 대상으로 했을 때의 14.5%<sup>22)</sup> 등이 있다. 국외 연구결과를 살펴보면 일본대학생을 대상으로 한 연구에서 여자대학생의 유병률은 15.7%로<sup>23)</sup> ROME II에 의한 과민성 장 증후군 유병률은 다양하게 보고되고 있다.

이처럼 여러 연구에서 ROME II로 진단기준을 일치시키고 연구대상이 비슷함에도 불구하고 유병률이 다양하게 나타난 것은 많은 수의 대상자들이 지난 12개월 동안 적어도 12주 이상의 증상이 있는 경우 보고하는 ROME II에 따라 질문하는 설문 방식에 대해 과거의 증상을 정확히 기억하지 못할 수 있기 때문에 연구결과에 영향을 줄 수 있고, 서구의 진단 기준을 우리나라에 그대로 적용한 것도 고려해야 할 것이다.

그러나 남녀 모두 포함한 연구에서보다<sup>22)</sup> 여성을 대상으로 한 경우<sup>21)</sup>, 유병률이 높았으며, 성별에 따른 차이를 비교한 경우 여성에서 더 높게 나타난<sup>5,23)</sup> 것에는 일관성을 가지고 있는 것을 알 수 있다.

ROME II에 의해 과민성 장 증후군은 변비형, 설사형, 교대형으로 구분된다. 본 연구결과 유형별로는 변비형이 42.0%로 가장 많이 나타났으며 선행 연구에서도<sup>7,22)</sup> 변비형이 가장 많이 보고되었으며 국외 연구에서도 가장 많이 보고되는 과민성 장 증후군의 유형이다.<sup>8,23)</sup>

IBS군과 정상군에 있어 식습관에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 식습관의 내용적 측면을 분석하기 보다는 식습관의 질을 주관적으로 보고한 것으로 일반적으로 평가하는 바람직한 식습관 정도에는 차이가 없었다. 그러나 대다수의 과민성 장 증후군 환자들은 자신의 증상과 식사가 관련이 있으며, 특히 고탄수화물식사와 고지방식이 문제를 일으킨다고 생각하고 있다고 하였고 이에 대하여 고섬유식이의 제공이 과민성 장 증후군의 증상을 호전시킨다고 보고하였다.<sup>23)</sup> 따라서 곡류가 주식인 한국인의 고탄수화물 섭취 및 점차적인 서구화로 인한 고지방 식이섭취로의 변화와 같은 식습관을 고려할 때 식사의 내용적 측면 분석과 과민성 장 증후군에 식습관에 관한 문화적 차이에 대한 구체적인 분석을 통해 위험요인과 완화요인을 밝히는 연구가 계속되어야 할 것이다.

한편 과민성 장 증후군 유무에 따른 스트레스 지각정도는 과민성 장 증후군에서의 스트레스 지각정도가 높았으며 한국 성인을 대상으로 한 선행연구와<sup>7)</sup> 일치하는 결과이다. 이는 과민성 장증후군을 악화시키는 원인으로서 심리, 감성, 신체요인들이 모두 작용할 수 있으며 이들은 불안, 우울과 같은 심리 스트레스 수준이 높았다는 것과<sup>4)</sup> 과민성 장증후군이 스트레스 등 심리적인 영향을 받는다는 것을<sup>25)</sup> 뒷받침하는 결과이다.

ROME II에 의해 과민성 장 증후군을 진단 받은 대상자 중 유형에 따른 삶의 질의 차이에서는 에너지 관련 삶의 질에서 교대형에 비해 변비형이 낮은 점수를 나타냈다. 이러한 결과는 유형에 따른 과민성 장 증후군 관련 삶의 질의 차이에 대한 연구가 거의 없어 직접적인 비교는 어려우나, SF-36 도구를 통해 정상군과 IBS군 대상자의 일반적인 삶의 질을 비교한 연구결과 전반적인 삶의 질 점수 중 활력도 점수가 가장 낮고 정상군에 비해 IBS군에서 유의하게 낮았다는 결과를 함께 고려해볼 때 과민성 장 증후군 대상자 중 변비형 대상자에게 특히 활력을 유지하기 위한 중재가 필요한 것을 알 수 있다.

결론적으로 이상의 연구결과를 유형에 따른 증상관리 및 건강증진 프로그램을 위한 기초자료를 제공하였으며, 과민성 장 증후군을 가지고 있는 여대생의 경우 전반적으로 스트레스 관리를 통한 건강증진 프로그램이 필요하고, 특히 변비형 대상자를 위한 신체적, 정서적 활력증진을 위한 프로그램 개발을 제안한다.

## 요 약

### 연구배경

과민성 장 증후군은 그 자체가 생명을 위협하는 것은 아니지만 생활에서 극심한 불편감을 주고 삶의 질을 저하시키므로 예방관리를 위한 식이요법 및 스트레스 관리를 위주로 한 생활습관 개선이 시급하다. 따라서 본 연구에서는 과민성 장 증후군의 유병률과 스트레스 및 식습관과의 관련성, 과민성 장 증후군 관련 삶의 질을 알아보고자 한다.

### 방 법

본 연구의 대상자는 서울과 경기지역의 8개 대학에 재학 중인 여대생 1,456명으로 자기 기입식 설문지를 통해 조사하였다. 과민성 장 증후군 진단기준은 ROME II를 이용하였고, 스트레스 측정도구로는 A Global Assessment of Recent Stress Scale(GARS) 한국어판, 식습관은 대한영양사회(1991)의 설문지를 이용하고 과민성 장 증후군 관련 삶의 질은 Irritable Bowel Syndrome Quality of Life(IBSQOL) 한국어판을 이용하였다.

### 결 과

ROME II에 의해 분류된 과민성 장 증후군은 25.7%였다.

총 과민성 장 증후군 대상자 중 유형별로는 설사형이 32.3%, 변비형이 42.0%, 교대형이 25.7%로 나타났다. 과민성 장 증후군(IBS)군은 정상군에 비해 스트레스 점수가 높게 나타났으며 ( $p<.001$ ), IBS군과 정상군에 있어 식습관에는 유의한 차이가 없었다. ROME II에 의해 IBS를 진단 받은 대상자의 IBS관련 삶의 질은 세부항목 중 신체적 기능과 관련된 삶의 질 점수가 가장 낮았으며, 유형에 따른 에너지 관련 삶의 질에서 변비형이 가장 낮은 점수를 나타냈다.

## 결 론

이상의 연구결과를 통해 과민성 장 증후군을 가지고 있는 여대생의 경우 스트레스 지각정도가 높으므로 이와 관련된 건강증진 프로그램이 필요하며, 신체적 기능관련 삶의 질 향상을 위한 프로그램 개발이 우선적임을 알 수 있다.

## 중심단어

과민성 장 증후군, 스트레스, 삶의 질

## 참고문헌

1. Heitkemper MM, Jarrett ME, Levy RL, Cain KC, Burr RL, Feld A et al. Self-Management for women with irritable bowel syndrome. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2004 ;2:585-596.
2. Thompson WG, Dotevell G, Drossman DA. Irritable bowel syndrome: guideline for diagnosis. *Gastroenterol Int* 1999;2:92-95.
3. Robert JJ, Orr WC, Elsenbruch S. Modulation of sleep quality and autonomic functioning by symptoms of depression in women with irritable bowel syndrome. *Dig Dis Sci* 2004;7:1250-8.
4. Pace F, Molteni P, Bollani S, Sarzi-Puttini P, Stockbrugger R, Porro GB et al. Inflammatory bowel disease versus irritable bowel syndrome: a hospital-based, case-control study of disease impact on quality of life. *Scand J Gastroenterol* 2003;10:1031-1038.
5. Blanchard EB, Keefer L, Galovski TE, Taylor AE, Turner SM. Gender differences in psychological distress among patients with irritable bowel syndrome. *J Psychosom Res* 2001;50:271-275.
6. Ji SW, Park HJ, Choi JP, Lee TH, Lee DY, Lee SI. Validation of rome II criteria for functional gastrointestinal disorders in Korean patients. *The Korean journal of gastroenterology* 2003;41:183-189.
7. Lee SH. The Prevalence and Characteristics of Irritable Bowel Syndrome in Korean Population. Seoul:Department of Food and Nutrition, The faculty of Hanyang University Graduate School;2002.
8. Saito YA, Talley NJ, Melton L, Fett S, Zinsmeister AR, Locke GR. The epidemiology of irritable bowel syndrome in North America: a systematic review. *Am J Gastroenterol* 2002;97(8):1910-5.
9. Talley NJ, Dennis EH, Schettelr-Duncan VA, Lacy BE, Olden KW, Crowell MD. Overlapping upper and lower gastrointestinal symptoms in irritable bowel syndrome patients with constipation or diarrhea. *Am J Gastroenterol* 2003;98(11):2454-2459.
10. Hungin AP, Whorwell PJ, Tack J, Mearin F. The prevalence, patterns and impact of irritable bowel syndrome: an international survey of 40000 subjects. *Aliment Pharmacol Ther* 2003;17(5):643-650.
11. Dapoigny M, Bellanger J, Bonaz B, Bruley des Varannes S, Bueno L, coffin B et al. Irritable bowel syndrome in France: a common, debilitating and costly disorder. *Euro J Gastroenterol Hepatol* 2004;16(10):995-1001.
12. Chang L, Heitkemper MM. Gender differences in irritable bowel syndrome. *Gastroenterol* 2002;123(15):1686-1701.
13. Neal KR, Barker L, Spiller RC. Prognosis in post infective irritable bowel syndrome: a six year follow up study. *Gut* 2002;51(3):410-413.
14. Park HY, Lee YO, Lee SH, Chang YK, Choi HS, Jo GL et al. The prevalence and characteristics of IBS symptoms in college students. *The Korean Journal of Internal Medicine* 2003;65(1):S74.
15. Hungin APS, Chang L, Locker GR, Dennis EH, Barghout V. Irritable bowel syndrome in the United States: prevalence, symptom patterns and impact. *Aliment Phamacol Ther* 2005;21:1365-1375.
16. Hahn BA, Yan S, Strassels S. Impact of irritable bowel syndrome in quality of life and resource use in the United States and United Kingdom. *Digestion* 1999;60(1):77-81.
17. Reilly MC, Bracco A, Ricci JF, Santoro J, Stevens T. The validity and accuracy of the Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire-irritable bowel syndrome version(WPAI:IBS). *Aliment Phamacol Ther* 2004;20(4):459-467.
18. Koh KB. Stress perception of patients with psychosomatic disorders. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association* 1988;27(3):514-524.
19. Linn MW. A Global Assessment of Recent Stress(GARS) scale. *Int J Psychiatry Med* 1985;15(1):47-59.
20. Leong SA, Barghout V, Bimbaum HG, Thibeau CE, Ben-hamaum R, Frech F, & Ofman J J. The economic consequences of irritable bowel syndrome: a US employer perspective. *Arch Intern Med* 2003;163(8):929-935.
21. Cho YK. Relationship Between Bowel Symptom Changes and Dysmenorrhea in Irritable Bowel Syndrome In Young Women. Seoul:Department of Medicine, The Graduate School Ewha Womans Univertisy;2003.

22. Han JU, Cho A, Choe YK, Jo SH, Choi TW, Kim HC, Park EC, Lee HY et al. The prevalence of irritable bowel syndrome-type symptoms and the relationship with stress in medical, dental and Nursing students. Korean Journal of Health Promotion and Disease Prevention. 2005;5(1):1-7.
23. Shiotani A, Miyanishi T, Takahashi T. Sex differences in irritable bowel syndrome in Japanese university students. J gastroenterol 2006;41(6):562-8.
24. Simren M, Mansson A, Langkilde AM, Svedlund J, Abrahamsson H, Bengtsson U. et al. Food-related gastrointestinal syndromes in the irritable bowel syndrome, Digestion 2001;63: 108-115.
25. Kanazawa M, Endo Y, Whitehead WE, Kano M, Hongo M, Fukudo S. Patients and nonconsulters with irritable bowel syndrome reporting a parental history of bowel problems have more impaired psychological distress. Dig Dis Sci 2004;49(6):1046-1053.