

---

# 고등학생의 소화기계 증상에 따른 건강습관과 스트레스 및 감정표현불능증 비교

정은숙\*, 심문숙\*\*

## Comparison of Health Habits, Stress and Alexithymia

Jung, Eunsook\*, Shim, Moonsook\*\*

**요약** 본 연구는 소화기계 증상을 가진 고등학생과 소화기계 증상이 없는 고등학생의 건강습관, 스트레스정도 및 감정표현불능증을 비교 분석하고자 시도하였다. 인문계 고등학생 1,201명을 대상으로 구조화된 설문지를 통하여 일반적 특성, 건강습관, 스트레스 정도 및 감정표현불능증에 관하여 자료수집을 하였으며, SPSS통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구결과, 증상군과 비증상군의 건강습관별 비교에서는 운동 습관이 유의한 차이를 보였으며, 소화기계 증상군과 비증상군의 건강습관, 스트레스 정도 및 감정표현불능 정도 비교에서는 건강습관은 유의한 차이가 없었고, 스트레스와 감정표현불능정도는 유의한 차이를 나타냈다. 연구결과를 통해 소화기계 증상을 호소하는 학생들에 대한 건강습관, 스트레스 정도를 평가하고, 올바른 건강습관 지도와 스트레스 대처법 및 적절하게 의사소통하고 감정표현을 할 수 있도록 하는 건강증진 프로그램 개발 및 운영이 요구된다.

**주제어** : 소화기계증상, 건강습관, 스트레스, 감정표현불능증

**Abstract** This study explored the relation of health habit, stress and alexithymia in high school students. The subjects were 1,201 high school students. Collected data was analyzed by using the SPSS 17.0 program for descriptive statistics,  $\chi^2$ -test, unpaired t-test. In results, exercise were significantly different according to health habit between the gastrointestinal symptoms and had no gastrointestinal symptoms. For the relation among the health habit, stress and alexithymia between the gastrointestinal symptoms and had no gastrointestinal symptoms were significantly different on stress and alexithymia. Therefore, the high schools should evaluate the students'health habit and stress due to the gastrointestinal symptoms. Schools should develop the health promotion program and operate it. And also train the students about communication method to help them recognizing their own feeling and express it, and also give them opportunity.

**Key Words** : gastrointestinal symptoms, health habit, stress, alexithymia

---

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

청소년기는 성인으로 성장하는 과도기의 단계이자 자아정체감이 형성되는 시기이며 신체, 심리, 사회적으로 급속도의 변화를 겪는 시기이다. 또한 나날이 변화하는 세상 속에서 넘쳐나는 새로운 정보, 새로운 친구와 이웃, 새로운 문화와 가치관을 배우고 적응해야 하는 상황들

속에 큰 부담을 안게 되는 시기이다. 특히 입시 및 성취 위주의 교육현실은 끊임없는 도전과 경쟁을 강조함으로써, 청소년들은 욕구 좌절, 불안, 갈등 등을 경험하게 된다[1]. 특히 현재 우리나라 고교생들은 현행 교육제도의 질적 편향성과 잘못된 교육관으로 인해 건강한 생활습관 형성 보다는 어릴 때부터 학업성취에 대한 스트레스를 일생의 어떤 시기보다도 가장 많이 겪고 있다고 하였다 [2].

---

\*문경대학교 간호학과 조교수

\*\*건양대학교 간호학과 부교수(교신저자)

논문접수: 2012년 8월 14일, 1차 수정을 거쳐, 심사완료: 2012년 9월 14일

청소년기에 형성된 생활습관의 중요성에 비추어 고등 학생을 대상으로 건강행태조사를 실시한 결과 흡연율과 음주율이 각각 17.5%, 29.1%였고, 주 3일 이상 신체운동은 23.9%, 주 5일 이상 아침식사 결식률이 28.8%, 주 1회 이상 패스트푸드, 탄산음료의 섭취가 각각 67.4% 64.8%, 그리고 스트레스 인지율은 46.5%로 많은 학생이 잘못된 건강습관과 스트레스를 가지고 있는 것으로 나타났다[3]. 잘못된 식습관 및 생활습관이 신체적 질병을 유발시킨다는 연구보고에 따르면 기능성 위장장애의 환자에서 흡연, 음주를 비롯한 좋지 않은 건강습관을 가지고 있었고[4], 불규칙한 식사, 짧은 식사시간, 과식, 자극적 음식, 맵고 짠음식 등의 좋지 않은 식습관이 위장장애를 일으킨다고 보고되고 있다[3].

감정표현불능증 및 스트레스는 위장장애와 밀접한 관련이 있다고 보고되고 있는데, 소화기계 증상과 감정표현불능 정도와의 연관성에서는 기능성 소화 불량증 환자가 일반 환자에 비해 감정표현 불능 정도의 경향이 더 큰 것으로 나타났다[5, 6].

우리나라 청소년의 경우는 발달적 스트레스와 함께 지나친 입시경쟁 상황에서 사회문화적으로 부가된 학업 스트레스를 누적적으로 경험하고 있어서 이로 인한 내적, 외적 부적응 증상을 서구 문화권의 청소년들보다 더욱 심각하게 경험하고 있다[7]. 스트레스는 다양한 신체병리 및 정신병리와 연관된다[8]. 스트레스는 생리적 증상, 행동적 증상, 정서적 증상을 증가 시킨다. 특히 고등학생들이 경험하는 스트레스는 건강상태와 밀접한 관련이 있으며, 스트레스를 많이 경험 할수록 정신적 문제와 신체적 건강문제가 많은 것으로 나타났다[9]. 스트레스를 경험하는 청소년들이 가장 흔히 나타나는 증상으로 두통이 30%, 복통 29%, 팔 다리 통증은 21% 순으로 나타났다[5].

이러한 점은 학교 보건실 이용에서도 유의한 양상을 보이고 있는데, 보건실 이용횟수가 많을수록 신체적인 증상과 스트레스 증상이(신체적, 심리적, 행동적) 높은 것으로 확인되었다[10]. 이중 보건실을 방문하는 이유로 소화기계 증상이 많음을 볼 수 있는데 Moon[11]의 연구에서는 주 증상 호소 순위 53개중 1위가 복통, 3위가 소화불량, 6위가 속쓰림으로 많은 학생이 소화기계 증상을 가지고 있음이 보고되었다. 따라서 스트레스가 고등학생의 소화기계 증상 유무에 영향을 미치는 요인인 것으로 드러나고 있다.

감정표현불능도 소화기계 증상에 있어 영향을 미치는 데, 자신의 욕구를 언어를 통하여 직접적으로 표현하기 보다는 몸짓이나 표정 등의 간접적인 방식으로 전달하는 경향을 보이며 자신의 감정을 직접적으로 말하기 보다는 신체적 불평에 빗대어 나타내는 경우가 많다고 하였다.

정서를 표현하지 않고 억압하는 감정표현불능증이 신체화에 직접적으로 영향을 주는 것으로 나타났다[5]. 특히 청소년들은 언어의 미숙함 때문에 자신의 감정을 말로 표현하기 보다는 신체증상을 통하여 표현하는 경우가 더 많다[12, 13]. 청소년에서도 감정표현 불능증이 신체화 증상에 영향을 미치는 것으로 나타난 여러 연구 결과가 있다[5, 14].

따라서 위와 같은 복합적인 요인이 청소년기에 신체적 증상에도 많은 영향을 미친다. 특히 앞서 제시한 건강습관의 경우는 청소년 시기에 올바르게 형성하여 건강한 생활을 영위하도록 하는 것이 중요하며, 스트레스로 인해 대부분의 청소년들이 여러 가지 영향을 받고 있기에 스트레스의 영향 정도에 대한 정확한 파악과 대책도 필요하다. 또한 한국인의 정서에서 많이 나타날 수 있는 감정표현불능 정도도 성인, 청소년을 막론하고 영향을 끼치기에 감정 소통의 통로를 잘 증재할 필요도 있다. 본 연구는 다양한 신체적 증상 중 높은 비율을 차지하는 소화기계 증상 유무에 따른 건강습관, 스트레스, 감정표현 불능정도를 비교해보고 적합한 증재 방안을 찾는 데 도움이 되고자 한다.

## 1.2 연구 목적

본 연구는 고등학생의 소화기계 증상군과 비증상군의 건강습관, 스트레스, 감정표현 불능증을 비교분석하여 소화기계 증상을 가진 학생들을 위한 건강증 진프로그램 개발에 도움이 되고자 하며 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 소화기계 증상군과 비증상군의 일반적 특성을 비교한다.
- 2) 소화기계 증상군과 비증상군의 건강습관 실천 정도를 비교한다.
- 3) 소화기계 증상군과 비증상군의 건강습관, 스트레스, 감정표현불능 정도를 비교한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구 설계

본 연구는 일제 지역 고등학생의 소화기계 증상군과 비증상군의 건강습관, 스트레스와 감정표현불능증을 비교하기 위한 서술적 조사 연구이다.

### 2.2 연구 대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 K도 M시에 소재하는 3개 인문계 고등학교 학생 1,260명 중 1,201명을 편의 표집하였다. 자료 수집은 2011년 10월 10일부터 10월 25일까지 진행되었으며, 담임교사가 연구의 목적과 자료수집 후 설문지에 대한 모든 내용은 익명보장과 연구의 목적 외에는 사용되지 않는 점을 강조한 후 연구목적에 이해하고 참여에 동의한 학생을 대상으로 서면 연구 참여 동의를 얻은 후 구조화된 설문지를 배부하였다. 응답시간은 15분정도 소요되었다. 배부된 설문지 1,260부 중 회수된 설문지는 1,249부이었는데 응답이 불완전하거나 응답이 누락된 설문지 48부를 제외한 1,201부가 자료분석에 사용되었다.

### 2.3 연구 도구

#### 2.3.1 소화기계 증상

학생들이 호소하는 소화기계 증상은 상복부팽만, 상복부 통증, 속쓰림, 소화불량, 신트림, 오심 및 구토, 설사 및 무른 변으로 분류하였다. 증상은 다중 응답이 가능하며 최근 1개월 이내 빈도에 따라 1회 또는 간혹 그렇다, 때때로, 자주, 거의 항상으로 분류하여 증상군으로, 그렇지 않은 경우 비증상군으로 구별하였다.

#### 2.3.2 건강습관 측정 도구

Breslow[15]의 건강습관에 대한 설문으로 하루 수면 시간, 아침식사, 간식, 운동, 음주, 흡연의 6개 문항이며, 3점 척도로 언제나 실행하는 경우 2점, 가끔 실행하면 1점, 실행하지 않으면 0점을 배점하였다. 점수가 높을수록 건강습관이 좋은 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .726$ 이었다.

#### 2.3.3 스트레스 측정도구

임지혁[16]등이 BEPSI를 개정한 BEPSI-K를 사용하였다. 5문항 5점 척도로 지난 한 달간 경험한 스트레스 정도에 따라 '항상 있었다' 5점, '거의 언제나 있었다' 4

점, '종종 여러 번 있었다' 3점, '간혹 있었다' 2점, '전혀 없었다' 1점을 배정하여 합산하였고, 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높은 것으로 평가하였다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .838$ 이었다.

#### 2.3.4 감정표현불능증 척도

Toronto(1994)의 감정표현불능척도(20-Item Alexithymia Scale; TAS-20)를 신현균[17]이 개정한 한국판 감정표현불능증 척도를 사용하였다. 23문항 5점 척도로 전혀 그렇지 않다 0점, 매우 그렇다 4점으로 점수가 높을수록 감정표현불능이 더 높은 것으로 평가하였다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .788$ 이었다.

### 2.4 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 17.0 통계프로그램을 사용하여 분석하였으며, 대상자의 일반적 특성, 소화기계 증상군과 비증상군은 빈도와 백분율로, 건강습관, 스트레스, 감정표현불능 수준은 평균, 표준편차,  $\chi^2$ -test로, 소화기계 증상군과 비증상군의 비교는 unpaired t-test로 분석하였다. 또한 증상군의 일반적 특성, 건강습관, 스트레스, 감정표현불능 수준은 로지스틱회귀분석을 시행하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 일반적 특성

전체 1,201명의 연구대상 중 남학생이 전체의 601명(50.8%), 여학생 591명(49.2%)이었고, 학년별 분포는 1학년 34.4%, 2학년 31.9%, 3학년 33.7% 이었다. 대상자들의 종교는 무교 52.9%, 불교 21.1%, 기독교 19.8%, 천주교 4.9% 순이었고, 학교성적은 상위권 17.8%, 중위권 57.4%, 하위권 24.8% 순이었다. 용돈은 3만원 미만 29.1%, 3-5만원 미만 37.3%, 5-10만원 미만 25.8% 순으로 나타났다. 아버지 교육정도는 고졸 50.9%, 대졸 31.8%, 중졸 이하 10.4%순이었고, 어머니 교육정도는 고졸 61.0%, 대졸 25.1%, 중졸 이하 10.4% 순이었다. 미만도는 정상 83.9%, 과체중 8.2%, 비만 6.2%, 저체중 1.6% 순이었다. 소화기계 증상군은 44.6%, 비증상군은 55.4% 이었다(표 1).

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

(N=1,201)

	구분	N(%)
성별	남자	610(50.8)
	여자	591(49.2)
학년	1학년	413(34.4)
	2학년	383(31.9)
	3학년	405(33.7)
종교	무교	635(52.9)
	기독교	238(19.8)
	천주교	59(4.9)
	불교	253(21.1)
	기타	16(1.3)
학교성적	상위권	214(17.8)
	중위권	689(57.4)
	하위권	298(24.8)
용돈	3만원미만	350(29.1)
	3-5만원미만	448(37.3)
	5-10만원미만	310(25.8)
	10만원이상	93(7.7)
아버지 교육정도	중졸이하	125(10.4)
	고졸	611(50.9)
	대졸	382(31.8)
	대학원졸이상	83(6.9)
어머니 교육정도	중졸이하	125(10.4)
	고졸	733(61.0)
	대졸	302(25.1)
	대학원졸이상	41(3.4)
비만도 (BMI)	정상	1,008(83.9)
	과체중	99(8.2)
	비만	75(6.2)
	저체중	19(1.6)
소화기계 증상유무	있다	536(44.6)
	없다	665(55.4)

### 3.2 최근 1개월 이내에 경험한 소화기계 증상 수

최근 1개월 이내에 경험한 소화기계 증상은 2개 11.1%, 1개 8.8%, 7개 8.7%, 3개 7.2%, 4개 5.2% 5개 2.2%, 6개 1.5% 순이었다(표 2).

〈표 2〉 최근 1개월 이내 소화기계 증상 수

구분	N(%)	구분	N(%)
0개 증상	665(55.3)	4개 증상	63(5.2)
1개 증상	105(8.8)	5개 증상	26(2.2)
2개 증상	133(11.1)	6개 증상	18(1.5)
3개 증상	87(7.2)	7개 증상	104(8.7)

### 3.3 소화기계 증상군과 비증상군의 일반적 특성 비교

최근 1개월 이내에 소화기계 증상이 없으면 비증상군으로, 1개 이상 있으면 증상군으로 분류하였으며, 소화기

계 증상군과 비증상군의 일반적 특성을 비교 연구한 결과, 성별이 유의한 차이가 있었고( $p=.000$ ), 학년( $p=.106$ ), 종교( $p=.494$ ), 학교성적( $p=.840$ ), 용돈( $p=.568$ ), 부모님 교육정도( $p=.265$ ,  $p=.817$ ), 비만도( $p=.751$ )는 유의한 차이가 없었다(표 3).

〈표 3〉 소화기계 증상군과 비증상군의 일반적 특성 비교 (N=1,201)

구분	증상군		$\chi^2$	p	
	N(%)	비증상군 N(%)			
성별	남자	235(19.6)	375(31.2)	18.696	.000**
	여자	301(25.1)	290(24.1)		
학년	1학년	167(13.9)	246(20.5)	4.488	.106
	2학년	180(15.1)	203(16.9)		
	3학년	189(15.7)	216(18.0)		
종교	무교	271(22.6)	364(30.3)	3.398	.494
	기독교	116(9.7)	112(10.2)		
	천주교	24(2.0)	35(2.9)		
	불교	118(9.8)	135(11.2)		
	기타	7(6)	9(7)		
학교성적	상위권	93(7.7)	121(10.1)	.350	.840
	중위권	306(25.5)	383(31.9)		
	하위권	137(11.4)	161(13.4)		
용돈	3만원미만	161(13.4)	189(15.7)	2.020	.568
	3-5만원미만	203(16.9)	245(20.4)		
	5-10만원미만	128(10.7)	182(15.2)		
	10만원이상	44(3.7)	49(4.1)		
아버지 교육정도	중졸이하	52(4.3)	73(6.1)	3.965	.265
	고졸	264(22.0)	347(28.9)		
	대졸	186(15.5)	196(16.3)		
	대학원졸이상	34(2.8)	49(4.1)		
어머니 교육정도	중졸이하	55(4.6)	70(5.8)	.935	.817
	고졸	321(26.7)	412(34.3)		
	대졸	143(11.8)	160(13.3)		
비만도	대학원졸이상	18(1.5)	23(1.9)	1.207	.751
	정상	454(37.8)	554(46.1)		
	과체중	44(3.7)	55(4.6)		
	비만	29(2.4)	46(3.8)		
	저체중	9(7)	10(8)		

\*  $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$ , \*\*\*\* $p<0.001$

### 3.4 소화기계 증상군과 비증상군의 건강습관별 비교

소화기계 증상군과 비증상군을 건강습관별로 비교 연구한 결과, 운동은 유의한 차이가 있었고( $p=.006$ ), 흡연( $p=.625$ ), 음주( $p=.857$ ), 수면시간( $p=.546$ ), 아침식사( $p=.699$ ), 간식( $p=.802$ )은 유의한 차이가 없었다(표 4).

〈표 4〉 소화기계 증상군과 비증상군의 건강습관별 비교 (N=1,201)

구분		증상군	비증상군	χ <sup>2</sup>	p
		N(%)	N(%)		
운동	거의 안함	230(19.2)	234(19.5)	10.079	.006*
	1-2회/주	180(15.0)	279(23.2)		
	3회이상/주	126(10.5)	152(12.6)		
	합계	536(44.6)	665(55.4)		
흡연	흡연 중	24(2.0)	38(3.2)	.939	.625
	과거 흡연	31(2.6)	37(3.1)		
	흡연 안함	481(40.0)	590(49.1)		
	합계	536(44.6)	665(55.4)		
음주	1회이상/주	7(6)	7(6)	.309	.857
	2-3회/달	50(4.2)	58(4.8)		
	안마심	479(39.9)	600(50.0)		
	합계	536(44.6)	665(55.4)		
수면시간	5시간 미만	65(5.4)	68(5.7)	1.211	.546
	5-8시간 미만	457(38.1)	577(48.0)		
	8시간 이상	14(1.2)	20(1.7)		
	합계	536(44.6)	665(55.4)		
아침식사	안먹음	46(3.8)	64(5.3)	.715	.699
	가끔먹음	107(8.9)	140(11.7)		
	매일먹음	383(31.9)	461(38.4)		
	합계	536(44.6)	665(55.4)		
간식	거의매일먹음	166(13.8)	203(16.9)	.440	.802
	가끔먹음	341(28.4)	420(35.0)		
	먹지않음	29(2.4)	42(3.5)		
	합계	536(44.6)	665(55.4)		

\* p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

### 3.5 소화기계 증상군과 비증상군의 건강습관, 스트레스, 감정표현불능정도 비교

소화기계 증상군과 비증상군을 건강습관, 스트레스, 감정표현불능정도를 비교 연구한 결과, 건강습관은 유의한 차이가 없었고(p=.363), 스트레스(t=4.333,p=.000), 감정표현불능정도(t=4.939, p=.000)는 유의한 차이가 있었다(표 5).

〈표 5〉 소화기계 증상군과 비증상군의 건강습관, 스트레스, 감정표현불능정도 비교

구분	증상군	비증상군	t	p
	M(SD)	M(SD)		
건강습관정도	7.8(1.40)	7.9(1.47)	-.909	.363
스트레스정도	11.6(3.94)	10.6(3.91)	4.333	.000** *
감정표현불능정도	37.1(10.43)	34.1(10.42)	4.939	.000** *

\* p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

### 3.6 소화기계 증상군의 일반적 특성, 건강습관, 스트레스, 감정표현불능정도 비교

성별(OR=0.6, p=.000), 학년(OR=0.9, p=.050), 비만도(OR=4.5, p=.000), 스트레스 정도(OR=1.0, p=.015), 감정표현불능정도(OR=3.4, p=.002)에서 소화기계 증상이 발생할 위험이 유의하게 증가하였다(표 6).

〈표 6〉 소화기계 증상군의 일반적특성, 건강습관, 스트레스, 감정표현불능정도 비교

구분	B	S.E.	소화기계 증상군	
			Adjusted odds ratios (95% CI)	P
성별	-.499	.120	.6(0.5-0.8)	.000 <sup>†</sup>
학년	-.141	.072	.9(0.8-1.0)	.050 <sup>†</sup>
종교	-.007	.110	1.0(0.8-1.2)	.951
학교성적	-.018	.093	1.0(0.8-1.2)	.849
비만도	1.505	.430	4.5(0.8-1.2)	.000 <sup>†</sup>
건강습관총점	.021	.041	1.0(0.9-1.1)	.607
스트레스총점	-.040	.017	1.0(0.9-1.0)	.016 <sup>*</sup>
감정표현불능총점	1.236	.407	3.4(0.9-1.0)	.002 <sup>†</sup>

\* p<0.05

## 4. 논의

본 연구는 고등학생의 소화기계 증상 유무에 영향을 미치는 요인, 건강습관, 스트레스, 감정표현 불능의 영향 정도를 파악하여 이것이 소화기계 증상과 관련이 있는지 확인하고 증상 유무에 따른 관련 정도를 비교하고자 하였다.

건강습관은 Breslow[15]가 제시한 항목별 실천정도를 소화기계 증상군과 비증상군으로 나누어 비교한 결과, 수면시간(p=.546), 아침식사(p=.699), 간식(p=.802), 흡연(p=.625), 음주(p=.857)에서는 유의한 차이를 보이지 않았으나, 운동에서는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(p=.006). 즉 증상군이 비증상군에 비해 운동에서 더 좋지 않은 습관을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 소화기계 증상군이 비증상군에 비해 흡연과 음주를 비롯한 운동, 아침식사 및 수면시간 등에서 좋지 않은 건강습관을 가지고 있는 것으로 보고된 것과는 일치하지 않았으나 운동에 있어 일치함을 알 수 있다[4, 22].

많은 연구에서 살펴보면 질병의 원인이 불건전한 건강행위나 생활습관과 관련이 있었다[2]. [3]은 ‘매일’ 아침 식사를 하는 고등학생이 45.3%, ‘거의’ 아침식사를 하지 못하는 학생은 20.4%라고 보고하였으며, 13~19세의 아침결식률이 23.0%에 이른 것은 많은 청소년들이 건강습관에 대한 올바른 지식과 태도가 형성되지 않아 흡연, 음주를 비롯한 잘못된 건강습관을 가지고 있다고 한다[22]. 입시위주의 교육과 패스트푸드의 발달 등으로 수면부족, 아침결식, 간식, 운동부족 등의 현상이 나타날 것[22, 23]으로 생각하였으나 본 연구 대상들의 경우 건강습관과 소화기계증상과의 관계는 나타나지 않았다.

하지만 청소년 시기는 건강을 강화하거나 건강을 위협할 수 있는 중요한 태도와 행동이 발달하게 되는 시기임으로 금연, 운동 등 올바른 건강습관을 갖게 하는 것은 매우 중요하다고 생각한다. 학생들이 운동하는 건강습관을 갖는다면 학생들의 소화기계 증상 예방 및 완화뿐만 아니라 신체적, 정신적으로 건강한 삶을 살 수 있고 건강한 성인으로 성장할 수 있을 것이다. 따라서 가정에서만 아니라 학교에서 학생들이 올바른 운동법 등 건강습관을 가지고 살 수 있도록 다양한 지도방법을 통한 교육 프로그램 개발이 필요하다고 생각한다.

소화기계 증상군과 비증상군의 스트레스정도 비교에서는 유의한 차이를 보였다. 이는 선행연구 결과와 같은 맥락이다[22]. 또한 청소년에서 스트레스가 높을수록 신체증상을 많이 경험하는 것으로 나타난[13, 14, 24]결과와 맥락을 같이 하였다. 특히 일반계 고등학생들은 입시위주의 교육환경으로 인해 학업성취에 대한 부담과 과다한 경쟁으로 성적에 대한 스트레스와 열등감, 부모의 기대 등으로 인한 정신적 갈등을 겪고 있다. 이처럼 고등학생들이 많은 스트레스를 관리하지 않고 그대로 방치할 경우 학생들의 정신적인 문제 뿐 아니라 소화기계 증상을 비롯한 다양한 신체질환을 가져올 수 있다. 따라서 학교 특성에 맞는 스트레스 관리 프로그램을 개발하고 운영하는 것이 필요하며 아울러 학부모와 교사의 상담능력을 증진시키는 것도 필요할 것으로 사료된다.

감정표현불능정도는 소화기계 증상군과 비증상군의 차이가 통계적으로 유의하였다. 이는 기존의 연구들과 일치하는 결과이다[5, 17, 25]. 즉, 감정을 억압하는 경우, 감정을 효과적으로 조절하는 것에 어려움이 있으며, 따라서 정서문제를 인식하지 못하고 신체 이상에만 초점을 맞추어 지속적인 신체증상을 호소하기 쉽다는 것을 확인

하였고[26, 27, 28], 기능성 소화불량증 환자와 감정표현 불능정도와의 상관성이 있었다는 연구결과와도 같은 맥락이다[6, 29]. 이와같이 감정표현 불능증은 신체화 증상에 많은 영향을 주고[5, 14, 30, 31], 또한 소화기계 증상 환자에서 일반환자에 비해 감정표현불능증이 더 큰 것으로 확인된 [6]의 연구결과와도 일치하였다. 특히[5]의 연구에서 고등학생이 중학생에 비해 감정표현을 더 안 한다는 결과를 보였는데 이는 고등학교에서의 입시 중심의 학교생활과도 무관하지 않으므로, 고등학생들이 자신의 감정을 정확히 인식하고 이를 적절하게 표현할 수 있는 의사소통 방법을 학습하여 적용하게 되면 소화기계 증상을 비롯한 신체화 증상의 예방과 완화에 도움이 될 것으로 생각된다.

이상과 같이 소화기계 증상이 있는 고등학생과 소화기계 증상이 없는 고등학생의 건강습관, 스트레스 및 감정표현불능증 정도를 비교해보면, 소화기계 증상이 있는 고등학생이 소화기계 증상이 없는 고등학생에 비해 운동영역에서 더 부적절한 건강습관을 가지고 있고, 스트레스정도가 더 높으며, 감정표현불능이 더 심한 것으로 나타났다. 이는 건강습관, 스트레스 및 감정표현불능증이 고등학생의 소화기계 증상과 관련이 있음을 알 수 있었으며 따라서 소화기계 증상을 호소하는 학생들에 대한 운동습관, 스트레스 정도 및 감정표현불능정도를 평가하여, 좋은 건강습관을 습득하고 스트레스에 효과적으로 대처할 수 있는 방법을 학습하며 자신의 감정을 정확히 인식하고 이를 적절하게 표현할 수 있도록 의사소통하는 학습기회를 제공하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 소화기계 증상을 가진 고등학생과 소화기계 증상이 없는 고등학생의 건강습관, 스트레스 정도 및 감정표현불능증을 비교 분석하여 고등학생이 경험하는 소화기계 증상이 건강습관, 스트레스 및 감정표현불능과 관련성이 있는지 확인하였다. 연구 대상은 K도 M시에 소재하는 인문계 고등학교 학생 1,201명을 편의 표집하였다. 자료수집은 소화기계 증상과 빈도, Breslow의 7개 건강습관, BEPSI-K스트레스 척도와 신현균과 원호택 [17]의 한국판 감정표현불능증 척도를 사용하였다. 자료 분석은 SPSS 17.0프로그램을 사용하여  $\chi^2$ -test로,

unpaired t-test로 분석하였다.

본 연구 대상자의 소화기계 증상을 비교 분석한 결과, 증상군과 비증상군의 특성 중에서는 성별이 유의한 차이가 있었다. 증상군과 비증상군의 건강습관별 비교에서는 운동 습관이 유의한 차이를 보여 증상군이 비증상군에 비해 더 부적절한 운동습관을 가지고 있었다.

소화기계 증상군과 비증상군의 건강습관, 스트레스 정도 및 감정표현불능 정도 비교에서는 건강습관은 유의한 차이가 없었고, 스트레스와 감정표현불능 정도는 유의한 차이를 보였다.

따라서 소화기계 증상이 있는 고등학생을 지도, 상담할 때 학생의 건강습관, 스트레스 정도를 평가하고 이에 따른 적절한 건강습관 실천을 위한 지도와 감정표현 방법 및 스트레스 관리를 위한 건강증진 프로그램 개발 및 운영이 필요하다고 생각한다.

본 연구결과에 따라 다음과 같이 제언한다.

첫째, 인문계 고등학교 학생을 대상으로 하였으므로 전문계 고등학교 학생을 대상으로 한 연구가 필요하다. 둘째, 건강습관, 스트레스, 감정표현불능증이 다른 신체적인 증상과도 연관성이 있을 수 있으므로, 학생들의 소화기계 증상 이외의 다른 신체적인 증상과 이들 변수간의 관련성에 대한 연구가 필요하다. 셋째, 본 연구결과 자료를 바탕으로 증세안을 개발하여 적용한 후 후향 연구를 제언한다.

## References

- [1] 성에스더(2009), 청소년의 자아방어기제 및 스트레스와 신체화 증상의 관계. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문
- [2] 오정대, 이상엽, 이정규, 김영주, 김윤진, 조병만(2009), 건강행위실천과 대사증후군. 부산대가정의학연구소
- [3] 이현이(2009), 고등학생들의 생활습관 및 식습관과 건강상태. 한양대학교 교육대학원 석사학위논문
- [4] 최슬기(2000), 기능성 위장장애 환자의 건강 습관, 스트레스 및 삶의 질. 동아대학교 의학과석사학위논문
- [5] 신현균(2000), 부정적 정서, 감정표현 불능증, 신체감각 증폭지각 및 신체적 귀인이 신체화에 미치는 영향 : 매개모델의 검증. 한국심리학회지, 임상 19(1), 17-32.
- [6] 정일관(2002). 기능성 소화불량증인 환자의 분노, 감정표현불능과 우울, 원광대학교 석사학위논문
- [7] 이미숙, 최영, 유지숙(2000), 청소년의 신체증상과 자아 존중감에 대한 연구, 신경정신의학, 39, 323-333.
- [8] Escobar, J.I., Cook, B., Chen, C.N., Gara, M.A., Alegria, M., Interian, A. & Diaz, E.(2010)., Whether medically unexplained or not, three or more concurrent somatic symptoms predict psychopathology and service use in community population, *Journal of Psychosomatic Research*, 69, 1-8.
- [9] 김향림(2001), 고등학생들의 스트레스와 스트레스 대처행동 및 건강문제에 관한 연구. 강원대학교 교육대학원 석사학위논문
- [10] 정명화(2008), 중학생의 보건실 이용횟수와 신체호소유형에 따른 문제행동, 계명대학교 교육대학원 석사학위논문
- [11] 문정순(2001), 중고등학생의 학교보건실 이용실태 및 관련요인, 조선대학교 환경보건대학원 석사학위논문
- [12] Ciarrochi, J., Chan, A., & Bajgar, J., A(2000)critical evaluation of the emotional intelligence construct, *Personality and Individual Differences*, 28, 539-561
- [13] 최호일(2002), 청소년의 스트레스, 자아 존중감 및 외적 통제감이 신체증상에 미치는 영향, 전남대학교 박사학위논문
- [14] 함자영(2005), 청소년의 스트레스 및 감정표현불능증과 신체화 증상과의 관계. 서울여대 특수치료전문대학원 석사학위 논문
- [15] Breslow, L., Enstrom, J.E.(1980), Persistence of Health Habits and their relationship to mortality, *Preventive Medicine*, 9, 469-483.
- [16] Lim, J.H., Bae, J.M., Choi, S.S., Kim, S.W., Hwang, H.S., Huh, B.R.(1996), The validity of modified Korean-translated BEPSI as instrument of stress measurement in outpatient clinic, *Korean Academy of Family Medicine*, 17(1), 42-49.
- [17] 신현균, 원효택(1997), 한국판 감정표현 불능증 척도 개발연구, *한국심리학회지*, 임상, 16(2), 219-231.
- [18] 임경태, 권인선, 김순영, 조영채, 남해성(2012), 우리나라 사회 계층별 건강관련 삶의 질 차이와 관련요인, *한국산학기술학회지*, 13(5), 2189-2198.
- [19] 배상숙(2012), 고등학교 3학년 학생들이 인지한 위

염 및 장염 관련 요인, *한국산학기술학회지*, 13(2), 668-677.

- [20] 신은숙, 조영채(2012), 도시지역 고등학생들의 사회 심리적 스트레스 수준과 관련 요인, *한국산학기술학회지*, 13(2), 734-740.
- [21] 이은경, 조미숙, 임현주(2011), 중학생들의 주관적 구강건강상태에 따른 구강건강증진 행위 영향 요인 분석, *한국산학기술학회지*, 12(12), 5811-5818.
- [22] 서희선(2011), 일 지역 고등학생의 소화기계 증상별 건강습관, 감정표현불능 및 스트레스 비교 전남대학교 교육대학원
- [23] 백영호, 고정립, 천은석(2007), 고등학생의 성, BMI에 따른 자가건강관리행태, 신체적 자기효능감에 관한 연구, *교사 교육 연구*, 46(2), 1-22.
- [24] 서지영, 김미예(2006), 고등학생의 스트레스와 신체 증상 및 대처방식. *아동간호학회지*, 12(4), 470-477.
- [25] 오혜정(2008), 직무스트레스와 감정표현불능증이 신체화 증상에 미치는 영향. 대구대학교 석사학위 논문
- [26] 조은미(2011), 신체증상 귀인과 감정표현불능증이 신체화에 미치는 영향에서 통합성의 조절효과, 가톨릭대학원 석사학위논문
- [27] Eric P., Widmaier, Hershel. Raff, Kevin T. Strang(2008), *Vander's Human Physiology*, McGraw-Hill, 528.
- [28] Jukunen, J., Ahlstrom, R(2006), Hostility, anger and sense of coherence as predictors of health related quality of life, *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 33-39.
- [29] Ford, C.V(1986), The somatizing, *Psychosomatics*, 27, 327-337.
- [30] Pallent, J.F.,& Lae, L(2002), Sense of Coherence, well being, coping and personaliity, *Personality and Individual Differences*, 33(1), 39-48.
- [31] De Gucht, V., Fischler, B. & Heiser, W(2004), Neuroticism, alexithymia, negative, affect and positive affect as determinants of medically unexplained symptoms, *Personality and Individual Differences*, 36, 1655-1667.

## 정은숙



- 2010년 2월~현재 : 문경대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 지역사회간호, 노인보건, 산업장 건강증진, 학교보건
- E-mail : jes4420@hanmail.net

## 심문숙



- 1998년 3월~현재 : 건양대학교 간호학과 부교수
- 관심분야 : 건강증진, 노인보건, 삶의 질
- E-mail : msshim@konyang.ac.kr