

수용전념치료가 과민성대장증후군(IBS)이 있는 사람들의 IBS 증상, 스트레스, 삶의 질 및 수용 행동에 미치는 효과

조민경¹, 손정락^{2*}

¹전북대학교 심리학과 석사, ²전북대학교 심리학과 교수

Effects of Acceptance and Commitment Therapy(ACT) on IBS-Symptoms, Stress, Quality of Life, and Acceptance-Action of People with Irritable Bowel Syndrome

MinKyeong Jo¹, ChongNak Son^{2*}

¹M.A., Dept. of psychology, Chonbuk National University

²Prof., Dept. of psychology, Chonbuk National University

요 약 수용-전념 치료(ACT)가 과민성 대장 증후군이 있는 사람들의 과민성 대장 증후군(IBS) 증상 심도, 지각된 스트레스, 과민성 대장 증후군 특이적 삶의 질 및 수용 행동에 미치는 효과를 알아보았다. 성인 156명에게 과민성 대장 증후군 진단 척도를 실시한 뒤 14명을 참가자로 선정하였고, IBS 증상 심도, 지각된 스트레스, 삶의 질 및 수용 행동에 관한 사전 검사를 실시하여 치료 집단에 7명, 통제 집단에 7명을 할당하였다. 프로그램은 주 2회씩 총 10회기가 진행 되었고, 사후 검사 및 4주 후 추적 검사가 실시되었다. 최종 참여자는 치료 집단에 6명, 통제 집단에 6명이다. 연구 결과, 수용 전념 치료 프로그램에 따른 IBS 증상 심도의 변화는 유의하지 않았지만, 지각된 스트레스와 삶의 질 및 수용 행동 상의 변화는 유의하였다. 적은 수의 참가자로 치료 프로그램이 진행되어 참여 인원이 증가된 후속 연구의 필요성은 있겠으나, 과민성 대장 증후군이 있는 사람들의 스트레스 수준을 낮추고 삶의 질과 수용 행동을 높이는데 수용전념치료가 효과적임을 입증하는 경험적인 증거를 제공한다.

주제어 : 수용 전념 치료(ACT), 과민성 대장 증후군 증상 심도, 지각된 스트레스, 과민성 대장 증후군 삶의 질, 수용 행동

Abstract The purpose of this study is to explore the effects of acceptance and commitment Therapy(ACT) on IBS-symptoms, stress, quality of life, and acceptance-action of people with irritable bowel syndrome(IBS). After 156 adults completed Rome III Adult Questionnaire, Fourteen participants selected to 7 in ACT group and 7 in the control group. All participants completed IBS Severity Scale, K-IBS-QOL, Acceptance & Action Questionnaire-16 at the pre-test, post-test, and the 4 weeks follow-up. The ACT programme was administered for 10 sessions. Dedicated people who participated in the study were 6 in ACT group, and 6 in the control group. As a result, ACT has positive effects on the change of perceived stress, quality of life, and acceptance-action, while has not on IBS-symptoms. This study suggest empirical evidence to prove that the ACT is effective in reducing stress and improving quality of life, and acceptance-action of IBS peoples. However, The study has only few participants and thus has limitations.

Key Words : Acceptance and commitment therapy(ACT), Irritable bowel syndrome(IBS) symptom severity, Perceived stress, Korea-irritable bowel syndrome-quality of life, Acceptance&action.

*This manuscript is a condensed form of the first author's master's thesis from Chonbuk National University.

*Corresponding Author : ChongNak Son(jrson@jbnu.ac.kr)

Received June 29, 2018

Revised October 22, 2018

Accepted November 20, 2018

Published November 28, 2018

1. 서론

과민성 대장 증후군(irritable bowel syndrome, IBS)은 복부 통증이나 복부 불편감, 배변 빈도 수 또는 대변 형태 변화 등이 만성적, 반복적으로 나타나는 질환을 말한다[1]. 국외 유병률은 대체적으로 5-15%에 해당하며, 국내 유병률은 2.2-9.6%이다. 이에 더하여 35세 미만의 연령층의 유병률이 13.1%로 가장 높다고 하며, 남성보다 여성에게 과민성 대장 증후군 증상들이 더욱 흔한 편이라고 한다[2-4]. 더불어 과민성 대장 증후군(IBS)은 감기 증상에 준하는 학교 결석 및 직장 결근의 주요 원인 중의 하나로 지적되고 있으며, 과민성 대장 증후군이 있는 사람들의 대부분이 경험되는 증상들로 인해 일상생활의 주관적인 불편감을 겪고 있다고 한다[5]. 이를 볼 때 과민성 대장 증후군이 있는 사람들은 생산성의 손실과 같은 간접적인 비용 부담이 고조될 수 있겠으며, 진료비용과 같은 직접적인 비용의 손실 또한 발생하는 등의 어려움을 겪게 될 수 있어 보인다[6].

한편, IBS 환자 중 40-90%에 이르는 사람들은 우울증, 불안장애 및 신체 증상 장애 등도 경험하고 있다[7]. 과민성 대장 증후군이 있는 환자들은 대조군에 비해 불안, 신체화 수준이 높다고 하며[8, 9], 한 연구에서 1,077명에게 구조화된 정신과적 면담(SCID)을 시행한 결과, 과민성 대장 증후군 환자(27.4%)가 당뇨병 환자(13.6%), 고혈압 환자(14.4%)보다 유의한 수준으로 기분 장애, 불안 장애를 경험하는 것으로 확인된다[10]. Nicholl 등[8]의 15개월 추적 연구에서도 일반인의 3.5%가 정신 병리적 원인으로써 과민성 대장 증후군을 경험했다고 한다[11].

이렇듯 과민성 대장 증후군의 발병이 정신 병리 상의 문제들과 관련성이 높은 것으로 짐작되는 가운데, 과민성 대장 증후군의 발병에는 만성적인 생활 스트레스가 주요한 요인으로 밝혀지고 있다고 한다[12]. 기존의 연구에 의하면 식도나 소장과 같은 장기들은 생활 스트레스로 인한 영향이 유의하지 않았는데, 위와 대장은 스트레스 수준에 따른 영향이 유의한 것으로 나타나고 있다[13]. 더불어 과민성 대장 증후군이 있는 환자들 중 약 2/3가 발병 전 38주 동안 심각한 스트레스가 있었다고 하며, 6개월 이상의 과도한 스트레스가 과민성 대장 증후군의 경과, 증상의 심도를 예측하는 중요한 예측 요인으로 확인되고 있다[14, 15]. 특히 Mayer 등[16]은 과민성 대장 증후군 증상의 심도 및 조절에 스트레스가 미치는 역할

들을 중요하게 바라보고 있으며, 1) 과민성 대장 증후군 발생의 위험 요인, 2) 증상의 악화 요인 및 3) 증상의 지속화 요인으로 구분해 분석하기도 했다[16].

과민성 대장 증후군의 원인으로써 생활 스트레스가 주요 원인이 될 수 있다는 선행 연구들의 결과들이 보고되는 가운데, 과민성 대장 증후군과 삶의 질의 수준도 관련이 있다는 선행 연구들도 보고되고 있다. 과민성 대장 증후군이 있는 사람들은 건강한 사람, 천식 환자, 제2유형 당뇨병 환자에 비해 삶의 질이 유의하게 저하되고 있고, 보다 장기화되어 있는 경향이 있다고 한다[17]. 과민성 대장 증후군의 증상들 중 복부 통증, 장내 가스 및 복부 팽만감 등이 특히 삶의 질과 밀접하게 관련되어 있는 것으로 나타났으며, 그 중 복부 통증이 미치는 영향이 가장 크다고 한다[18]. 특히 복부 통증을 만성적으로 경험하고 있는 사람들의 삶의 질 수준은 대부분 저조한 것으로 짐작되며, 일상생활에서의 기능적 방해도 큰 것으로 보인다[19].

이렇듯 과민성 대장 증후군(IBS)이 있는 사람들은 IBS 증상에 따른 생활 스트레스의 고조, 삶의 질 저하 등을 경험하고 있어 일상적인 기능을 유지하는데 어려움을 겪게 될 가능성이 시사된다. 이에 더하여 선행 연구 상의 결과들로 보아 IBS 증상뿐만 아니라 정신병리 상의 어려움까지 경험할 수도 있는 바, 과민성 대장 증후군이 있는 사람들이 지각하고 있는 심리적인 스트레스를 완화하고 정신 병리 상의 문제를 예방할 수 있는 치료적 연구의 활성화가 필요해 보인다.

과민성 대장 증후군이 있는 사람들을 위한 치료적인 연구들을 살펴보면, 1985~2000년까지의 선행 연구들에서 심리사회적인 접근들이 과민성 대장 증후군에 대한 단독 약물 치료 또는 위장관 증상 탐지보다 더욱 효과적인 것으로 보고되고 있다[20]. 이완적인 요소를 적용한 심리치료가 과민성 대장 증후군의 심리적인 스트레스를 완화하는데 효과적이었으며, 특히 이완 명상 단독 치료가 가장 긍정적인 영향을 주었다고 한다[21]. 더불어 과민성 대장 증후군 환자들에게 호흡 마음챙김 명상을 적용한 결과 치료 집단의 83%(6명 중 5명)가 증상뿐만 아니라 관련 변인들에게도 치료적 효과가 있는 것으로 나타나고 있다[22]. 이렇듯 과민성 대장 증후군이 있는 환자들에게 심리치료적인 접근이 긍정적인 영향을 줄 수 있음에 대한 선행 연구들이 확인되고 있는 가운데, 국내에서는 최근 10여 년간 과민성 대장 증후군의 증상과 관련된 변인에

효과적인 영향을 줄 수 있는 치료적인 연구들이 저조한 것으로 확인되고 있다. 이에 따라 본 연구는 선행 연구들을 바탕으로 과민성 대장 증후군이 있는 사람들을 위한 치료적인 접근에 대해 알아보려고 하며, 이를 통해 관련 연구의 활성화에 기여해보고자 하였다.

수용 전념 치료(ACT)는 행동 치료의 제 3물결로서 부정적인 정서와 인지의 강도 및 빈도를 감소시키기 위한 전통적 심리치료의 대안으로 등장하였다. 수용 전념 치료는 불유쾌한 생각과 정서 수준을 단순히 감소시키기 보다는, 내담자의 개인적인 가치를 분명히 하여 관련 행동의 효율성을 높이는데 목표를 둔다[26]. 특히 수용전념 치료는 심리적인 고통을 비정상적으로 보고 이를 없애거나 피하려는 것이 주관적인 고통을 오히려 심화시킬 수도 있음을 강조하고 있으며, 따라서 개인의 고통을 삶의 일부로 수용하고, 고통과 기꺼이 함께하며, 자신이 진정으로 원하는 가치를 선택해 전념하는 것이 심리적인 스트레스를 근원적으로 해소하는데 효과적이라고 보았다. 그러므로 수용전념치료는 '인간은 누구나 고통을 경험하며 이는 정상적이다.'라는 가정 하에 치료적인 접근을 시도하며, 수용, 인지적 탈융합, 맥락으로서의 자기, 현재에 존재하기, 전념적 행동 및 가치와 같은 6가지 핵심 치료과정을 통해 심적 고통이 완화하도록 돕고 있다[33].

한편, 수용전념치료는 만성 통증, 중독, 흡연, 우울, 불안, 스트레스, 정신질환 등을 앓고 있는 환자들의 행동상의 효율성을 증진시키며, 증상의 개선에 효과적인 것으로 보고된다[23]. 특히 수용 전념 치료의 노출과 수용 과정이 만성 통증과 관련된 심리적인 어려움을 완화하는데 효과적이라고 한다[24]. 아울러 수용전념치료는 업무 스트레스에 따른 우울을 감소시키는데 효과적이며, 문제 상황에 직면하는 능력을 향상하는데도 도움이 된다고 한다[25]. 이는 참가자들이 수용 전념 치료에서의 인지적 탈융합과 수용으로써 현재의 삶에 접촉하도록 돕고, 이로 인해 가치를 추구하는 전념 행동을 실천하게 되면서 삶의 질과 만족감이 향상될 수 있게 돕기 때문으로 여겨진다[26].

과민성 대장 증후군이 있는 사람들은 많은 이들이 높은 스트레스 수준을 경험하고 있으며, 심리적인 유연성이 저조한데다가 삶의 질이 낮은 것으로 보고되고 있는 바, 수용 전념 치료를 통해 이들의 증상 및 관련 변인들의 부정적인 영향을 줄이는 효과를 얻을 수 있을 것으로 짐작된다. 따라서 본 연구는 과민성 대장 증후군이 있는

사람들에게 수용 전념 집단 치료를 실시하였고, 이를 통해 과민성 대장 증후군 증상의 심도, 지각된 스트레스, 그리고 삶의 질 및 수용 행동에 어떠한 영향이 있는지를 알아보고자 하였다.

2. 방법

2.1 참여자 및 절차

본 연구는 4년제 대학교의 생명윤리심의회(Institutional Review Board; IRB) 승인을 받았다. 20~35세 사이의 성인 156명을 대상으로 과민성 대장 증후군 진단 설문지(Rome III Adult Questionnaire, IBS Module)를 사용하여 1차선별을 하였으며, 사전 면담을 통해 연구 참여 동의를 확인하였다. 최종적으로 14명이 선발되었으며, 과민성 대장 증후군에 대한 의학적 진단을 받지 않은 참가자들의 경우에는 관련 의료원에서 대장 조영술을 실시하여 기질적 위장 질환이 없음을 확인하였다. 이후 프로그램 참여가 가능한 7명을 수용 전념 치료 집단에, 연구 참여는 가능하지만 시간 및 거리상의 이유 등으로 프로그램 참여가 어려운 7명은 통제 집단에 할당하였다. 수용 전념 치료 프로그램은 2014년 7월부터 5주간 진행되었고, 1명이 중도 탈락하여 최종적으로는 6명이 프로그램에 참여하였다. 통제집단에서도 1명이 탈락되어 최종 6명이 집단에 참여해 설문지를 완료하였다. 수용전념 치료 프로그램은 총 10회기로 구성되었으며, 각 회기는 60-90분 정도가 소요되었다. 프로그램 종료 후 각 집단에 사전 검사 때와 동일한 질문지를 사용하여 사후 검사 및 4주 후 추적 검사를 실시하였다.

참가자들의 인구통계학적 특성은 다음 Table 1과 같다.

Table 1. Demographic information on participants

() = %

Variable	Category	ACT group (n=6)	Control group (n=6)	Total (N=12)
Sex	male	1 (16.67)	2 (33.33)	3 (25.0)
	female	5 (83.33)	4 (66.67)	9 (75.0)
Age	20~24	5 (83.33)	2 (33.33)	7 (58.33)
	25~29	0 (0.0)	2 (33.33)	2 (16.67)
	30~34	1 (16.67)	2 (33.33)	3 (25.0)

IBS symptom onset	elementary school	2 (33.33)	0 (0.0)	2 (16.67)
	middle school	2 (33.33)	2 (33.33)	4 (33.33)
	high school	1 (16.67)	1 (16.67)	3 (25.0)
	university	1 (16.67)	2 (33.33)	2 (16.67)
	company	0 (0.0)	1 (16.67)	1 (8.33)
Average IBS symptoms severity	mild	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	moderate	2 (33.33)	3 (50.0)	5 (41.67)
	severe	4 (66.67)	3 (50.0)	7 (58.33)

2.2 도구

2.2.1 과민성 대장 증후군 진단 질문지

Drossman 등[27]에 의하여 개발되었고, 대한소화관운동학회[4]에서 Rome III Adult Questionnaire의 IBS Module을 번역한 것을 사용하였다[4, 27]. 질문지는 총 10문항이며, 1~3번 문항이 모두 충족되어야 한다. 더불어 4번 문항은 A군, 5번과 6번 문항은 B군, 7번과 8번 문항은 C군으로 분류되고 있으며, A~C 중 두 개 이상을 충족시켜야 진단 적용이 가능하다.

2.2.2 과민성 대장 증후군 증상 심도 척도

Francis, Morris 및 Whorwell [39]이 과민성 대장 증후군 증상의 심도를 측정하고자 제작하였으며, Park [28]이 번안한 것을 사용하였다. 시각 아날로그 척도(Visual Analogue Scale; VAS)로, 각 문항 당 0~1000점까지 평정할 수 있다. 총점은 500점이며, 75~175점: 경도의 IBS; 175~300점: 중등도의 IBS; > 300점: 심도의 IBS에 해당한다. Park [28]의 연구에서 Cronbach α 계수는 .78이었다.

2.2.3 지각된 스트레스 척도

Cohen, Kamarck 및 Mermelstein [40]이 개발한 14개 항목의 척도로 일상생활에서의 전반적인 스트레스 수준을 측정한다[29]. 0~4점 사이의 리커트 척도(Likert scales)이며, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13 문항은 역채점 된다. 기존 연구들의 Chronbach α 계수는 .84~.86이었다.

2.2.4 한국판 과민성 대장 증후군 삶의 질 척도

Patrick 등[31]이 개발하였고, Park 등[30]이 신뢰도와 타당도를 검증한 한국판 과민성장증후군 삶의 질(K-IBS-QOL)을 사용하였다[30, 31]. 본 도구는 34개 문

항으로 구성되며, 쾌감, 성생활, 일상생활의 방해, 건강 걱정, 음식회피, 사회적 반작용, 인간관계 및 신체상의 8개 영역으로 구분된다. 1~5점 사이의 리커트 척도이며, 문항을 영역별로 합산한 다음 0~100점 척도로 환산하여 사용한다. Park 등[30]의 연구에서 Cronbach α 계수는 .97이었다.

2.2.5 수용 행동 질문지

자신의 가치와 목적에 일치하는 방식으로 행동하면서 생각이나 감정을 기꺼이 수용하는 정도를 측정한다. 본 척도는 수용 전념 치료 이론에 기초하여 Hayes등[41]이 개발하였고, Moon [26]이 번안한 것을 사용하였다. 본 도구는 16문항으로, 1~7점 사이의 리커트 척도(Likert scales)이다. 이 AAQ-16의 Cronbach α 계수는 .82이다.

2.3 수용전념치료 프로그램 구성

본 연구의 수용전념 치료 프로그램은 Hayes와 Smith [33], Ciarrochi와 Bailey[32], 그리고 Moon [26]의 프로그램 내용을 바탕으로 재구성하였다. 각 회기에 사용된 기법들은 관련 논문과 연구 저서를 참고하여 재구성했다. ACT 프로그램의 구성은 다음과 같다: (1) 수용전념치료의 소개; (2) 과민성 대장 증후군과 창조적 절망감; (3) 수용과 기꺼이 경험하기; (4) 인지적 탈융합 연습하기; (5) 내 생각이 내가 아니라면, 나는 누구인가?; (6) 가치란 무엇인가?; (7) 행동으로 전념하기; (8) 프로그램 종결. 1회기에서는 과민성 대장 증후군과 스트레스 간의 관계와 함께 수용전념치료에 대한 정의와 내용 등을 교육하였다. 이후에는 참가자들의 주관적인 괴로움에 대해 구체적으로 탐색하고, 창조적 절망감을 인지할 수 있도록 2회기에 걸쳐 진행하였다. 이후에는 수용과 기꺼이 경험하기에 관한 교육을 진행한 다음 인지적 탈융합 과정을 2회기에 걸쳐 연습할 수 있도록 도왔다. 이후에는 명상 시간을 통해 새로운 자기에 대해 경험하는 기회를 갖도록 했으며, 자신의 가치와 가치에 따른 전념 행동에 몰입하는 회기를 진행하기도 했다.

2.4 자료 분석방법

SPSS 18.0을 사용하여 자료를 분석하였고, 각 집단의 동질성을 확인하기 위해서 독립 집단 t 검증을 실시하였다. 또한 통제 집단과 비교하여 수용 전념 치료 집단의 치료 효과성을 알아보기로 혼합설계 변량 분석을 하였다.

3. 결과

3.1 집단 동질성 검증

수용전념치료 프로그램을 실시하기 전에 수용전념 치료 집단과 통제 집단의 과민성 대장 증후군 증상, 지각된 스트레스, 과민성 대장 증후군 삶의 질 및 수용 행동 수준의 동질성 검증을 위해 독립집단 *t* 검증을 하였으며, 그 결과 프로그램 실시 전 두 집단이 동질적임을 확인하였다(Table 2 참고).

Table 2. Homogeneity test between experiment groups and the control group

	ACT group (n=6)	Control group (n=6)	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>		
IBS symptom severity	330.00 (67.23)	278.33 (76.99)	1.238	.244
perceived stress	31.67 (9.25)	34.83 (4.71)	-.748	.472
korea-irritable bowel syndrome quality of life	58.09 (25.72)	58.46 (14.05)	.031	.976
acceptance & action	59.00 (12.93)	60.00 (6.16)	-.171	.868

3.2 과민성 대장 증후군 증상 심도 점수 변화

과민성 대장 증후군 심도 점수는 집단의 주효과와 시기의 주효과는 유의하지 않았지만, 집단과 시기의 상호작용효과는 유의하였다 [$F(2, 20) = 3.974, p < .05$]. 상호작용 효과를 해석하기 위해 수용 전념 치료 집단과 통제집단별 사전, 사후 및 추적 점수에 대한 대응표본 *t* 검증을 실시하였는데, 치료 집단에서 사전 점수에 비해 사후 점수에 유의한 차이가 없었으며, 사전 점수에 비해 추적 점수에서도 유의한 차이가 발생하지 않았다. 통제 집단에서는 사전-사후, 사전-추적 간의 유의한 차이가 없었다.

3.3 지각된 스트레스 점수 변화

지각된 스트레스 점수는 집단의 주효과와 시기의 주효과는 유의하지 않았지만, 집단과 시기의 상호작용효과가 유의하였다 [$F(2,20) = 4.497, p < .05$]. 상호작용 효과를 해석하기 위해 수용 전념 치료 집단과 통제집단별 사전, 사후 및 추적 점수에 대한 대응표본 *t* 검증을 실시한 결과, 수용 전념 치료 집단에서 사전 점수에 비해 사

후 점수에서 유의한 감소를 보였다 [$t(5) = 2.588, p < .05$]. 또한 사전 점수에 비해 추적 점수에서도 유의한 감소를 보였다 [$t(5) = 3.427, p < .05$]. 통제 집단에서는 사전-사후와 사전-추적 점수 모두에서 유의한 차이가 없었다.

3.4 과민성 대장 증후군 특이적 삶의 질 점수 변화

과민성 대장 증후군 특이적 삶의 질 점수는 시기의 주효과는 유의하지 않았지만 집단의 주효과가 유의하였다 [$F(1, 10) = 6.522, p < .05$]. 또한 집단과 시기의 상호작용 효과도 유의하였다 [$F(1.088, 20) = 4.915, p < .05$]. 상호작용 효과를 해석하기 위해 수용 전념 치료 집단과 통제집단별 사전, 사후 및 추적 점수에 대한 대응표본 *t* 검증을 실시한 결과, 수용 전념 치료 집단에서 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 차이를 보이지는 않았지만, 사전 점수에 비해 추적 점수에서 유의한 차이를 보였다 [$t(5) = -2.852, p < .05$]. 통제 집단에서는 사전-사후와 사전-추적 점수 모두에서 유의한 차이가 없었다.

3.5 수용 행동 점수의 변화

수용 행동 점수의 경우 집단의 주효과가 유의하였다 [$F(1, 10) = 7.566, p < .05$]. 또한 시기의 주효과도 유의하였다 [$F(1.120, 11.198) = 6.039, p < .05$]. 마지막으로 집단과 시기의 상호작용 효과 또한 모두 유의하였다 [$F(1.120, 11.198) = 6.711, p < .05$]. 상호작용 효과를 해석하기 위해 수용 전념 치료 집단과 통제집단별 사전, 사후 및 추적 점수에 대한 대응표본 *t* 검증을 실시한 결과, 수용 전념 치료 집단에서 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 증가가 보고되었다 [$t(5) = -2.693, p < .05$]. 그러나 사전 점수에 비해 추적 점수에서는 유의한 증가를 보고하지 않았다 [$t(5) = -2.551, p > .05$]. 통제 집단에서는 사전-사후와 사전-추적 점수 모두에서 유의한 차이가 없었다.

Table 3. Results of ANOVA about IBS symptom severity, perceive stress, korea-irritable bowel syndrome quality of life, acceptance & action

variable	grou-p	pre test	post test	f/u test	grou-p (A)	test time (B)	A*B
		<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>F</i>	<i>F</i>
IBS severity	ACT	330.00	253.33	212.50	.413	2.426	3.974
	control	278.33	286.67	293.00			

perceive stress	ACT	31.67	23.50	24.33	4.893	3.347	4.497
	control	34.83	34.67	36.50			
quality of life	ACT	58.09	80.27	80.88	6.522	2.309	4.915
	control	58.46	53.68	54.78			
acceptance action	ACT	59.00	76.67	76.00	7.566	6.039	6.711
	control	60.00	58.83	60.33			

$p < .05$

4. 논의

이 연구는 수용전념치료(ACT) 프로그램이 과민성 대장 증후군이 있는 사람들의 증상 심도, 스트레스, 삶의 질 및 수용 행동에 미치는 효과를 알아보기 위해 수행되었다. 연구 결과를 논의하면 다음과 같다 :

첫째, 수용 - 전념 치료 집단의 과민성 대장 증후군 증상은 통제 집단에 비해 치료 후 증상이 유의하게 감소되지 않았다. 한편, Lee, Kim 및 Kim[34]의 마음챙김 명상 프로그램 연구에서는 아홉 개 변인 중 복통, 변비, 복부 팽만감의 3개의 증상에서만 부분지시되었고, Han, Kim 및 Kim[21]의 연구에서도 마음챙김 명상이 과민성 대장 증후군의 주 증상을 감소시키지는 못한 것으로 보고된다. 이에 더하여 과민성 대장 증후군의 증상이나 관련 변인들에 효과적인 것으로 알려지고 있는 인지행동치료 연구에서도 장 증상의 심각도 만큼은 유의한 차이가 나타나지 않았으며, 과민성 대장 증후군의 증상 수준이 유의하게 감소된 것으로 나타난 국내 연구에서는 참가자의 질병 수준이 심도 수준 정도는 아닌 것으로 보고된다[35, 36]. 그러나 본 연구의 참가자들 중 대부분은 중등도 또는 심도 이상의 증상을 호소하고 있으며, 참가자 중 대부분이 유병 기간이 5~10년으로 이상인 것으로 확인되고 있다. 따라서 본 연구에서 실시된 단기 치료적 개입을 통하여 증상의 심도를 유의한 수준으로까지 낮추는 데는 제약이 있었던 것으로 사료된다. 다만 연구 결과를 구체적으로 살펴보았을 때 사전 검사 시기에 비해 사후-추적 시기에 이르게 될 수록 증상이 점차 감소되고 있는 바, 추적 기간을 8주~16주 등으로 장기화하여 증상 심도 상의 유의한 변화를 가져온 Jang[35]의 연구와 같이 의미 있는 결과를 기대해 볼 수 있을 것으로 짐작된다.

둘째, 수용 - 전념 치료 집단의 스트레스 수준은 통제 집단에 비해 치료 후 유의하게 감소된 것으로 나타났다. 이는 Bond와 Bunce [25]의 연구에서 수용 - 전념 치료사업무 스트레스에 효과적이라는 연구 결과와 일치되며, Jo

와 Son[37]의 연구에서 문제 음주 대학생의 지각된 스트레스가 추적 검사 결과에서 유의한 차이를 보인 것과 부분적으로 일치되고 있다. 이를 볼 때 수용 - 전념 치료는 과민성 대장 증후군이 있는 사람들의 스트레스 수준을 감소시키는데 효과적인 것으로 여겨진다.

셋째, 수용 - 전념 치료 집단의 삶의 질 수준은 통제집단에 비해 치료 후 유의하게 증가된 것으로 나타났다. 이를 볼 때 수용 전념 치료 과정상의 인지적인 탈융합과 수용 행동 등이 과민성 대장 증후군이 있는 사람들이 현재의 삶에 접촉하도록 도울 뿐만 아니라 전념 행동에 몰입하도록 하여 삶의 질을 높이는데 긍정적인 영향을 주고 있는 것으로 짐작된다[26]. 다만, 집단 내 효과를 분석한 결과, 사전-사후 간의 점수 변화가 유의하지 않았고, 사전-추적 간의 결과만 유의한 차이를 보였다. 이 같이 사전-사후 간의 점수 변화가 유의하지 않은 것은, 관련 척도가 과민성 대장 증후군 특이적 삶의 질을 측정하다 보니, 증상 심도가 유의하게 감소되지 않은 점과 일부 관련이 있을 가능성이 고려된다. 이는 추적 검사 시기에 증상의 심도가 소폭으로 감소되자, 삶의 질 수준은 유의한 수준도 향상되고 있는 점이 이 같은 결과를 지지하는 것으로 사료된다.

넷째, 수용-전념 치료 집단의 수용행동 수준은 통제집단에 비해 치료 후 유의하게 증가된 것으로 나타났다. Hong과 Son[38]의 연구에서는 신체화 장애가 있는 참여자 중 과민성 대장 증후군이 있는 사람들도 포함되었는데 수용전념치료가 신체화 장애가 있는 사람들의 경험회피 수준을 낮추어 수용 행동이 향상되고 있다고 보고된다. 이는 본 연구 결과와도 일부 일치되고 있는 것으로 보여진다. 하지만 본 연구에서는 추적 검사 시기까지는 치료적 효과가 유지되지 않았는데, 이는 치료 개입의 기간이 단기적인 점, 참가자 중 추적 검사 시기에 시험 스트레스가 증가하여 회피 행동이 증가되었다고 보고하는 등의 상황적인 요인이 일부 반영된 것으로 짐작된다.

본 연구의 의의는 다음과 같다:

먼저, 과민성 대장 증후군 환자들이 경험하고 있던 정서적인 스트레스를 완화하고, 삶의 질을 높이는데 수용 전념치료가 실질적인 방법일 수 있다는 점이다. 과민성 대장 증후군이 있는 사람들은 스트레스 상황에서 경험되는 감정을 억압하거나 회피하는 경향이 있으며, 이로 인해 과민성 대장 증후군의 증상 빈도와 심도가 고조될 가

능성이 다분해 보인다. 더불어 과민성 대장 증후군에 따른 일상생활의 방해가 있다 보니 지각된 삶의 질이 저조하기 쉬울 수 있어 보인다. 하지만 수용-전념 치료에 참여하게 될 경우 부정적인 생각과 감정을 있는 그대로 수용하도록 도와 현재에 존재할 수 있게 도울 수 있으며, 인지적 탈융합의 기법을 도입하여 사고의 유연성을 증가시키다 보니 내적 고통의 각성 수준을 낮추고 효과적인 대처 전략이 습득되도록 도울 수 있겠다.

둘째, 수용전념치료는 다른 심리치료적인 개입에 비하여 심리교육적인 접근성이 용이한 것으로 보고되고 있다. 참가자들이 일상생활에서 경험하는 스트레스에 대해 쉽게 수용할 수 있도록 돕고, 보다 효과적인 전략들을 습득해 일상에서 손쉽게 적용하도록 도울 수 있다. 이 때문에 참가자들은 치료적인 개입이 끝난 후에도 일상생활에서 손쉽게 치료적인 기법들을 적용할 수 있고, 이 때문에 경제적이고도 장기적으로 치료적인 효과를 경험하게 된다. 따라서 수용 전념 치료는 과민성 대장 증후군이 있는 사람들의 주관적인 웰빙에 도달할 수 있게 돕는 것에 있어 상당히 효과적인 치료일 것으로 예상할 수 있겠다.

한편, 본 연구의 제한점은 무선 할당을 시도하지 않은 점이다. 본 연구는 참여자 선발에 관련하여 물리적 및 정서적인 제약이 상당했는데, 과민성 대장 증후군이 있는 사람들은 집단 치료 프로그램에 참여하여 자신의 증상과 일상 기능의 방해에 대해 공유하는 것뿐만 아니라 정기적인 설문 조사에 응하는 것에서 조차 수치심, 두려움과 같은 정서적인 곤란감을 호소하여 연구 참여를 거부하는 경우들이 많았기 때문이다. 특히 성별에 따른 집단을 나누어 프로그램이 진행되지 못한 점이 참가자들의 심적 부담감을 고조시키는데 부정적인 영향을 준 것으로 보인다. 이렇듯 참여 집단상의 무선 할당을 시도하는데 제약이 크다 보니 연구 참여가 가능한 사람을 토대로 하여 참가자들을 선정하게 되었다. 더불어 연구 설문 참여뿐만 아니라 집단 프로그램 참여도 가능하다고 보고한 참가자들을 실험 집단에, 연구 설문 참여는 가능하지만 물리적 및 정서적인 요인들로 인해 프로그램 참여까지는 어렵다고 보고한 참가자들을 통제 집단으로 할당하여 연구를 진행하게 되었다.

REFERENCES

- [1] K. J. Lee. (2011). Special review : Treatment of irritable bowel syndrome. *The Korean Journal of Medicine*, 80(5), 499-504.
- [2] E. B. Blanchard. (2001). *Irritable bowel syndrome - Psychosocial assessment and treatment*. Washington: American Psychological Association.
- [3] S. Y. Hwang et al. (2006). The frequency and related factors of irritable bowel syndrome in health check up subjects. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 12(2), 136-143.
- [4] The Korean Society of Gastrointestinal Motility. (2011). *Irritable bowel syndrome*. Seoul: Medbook.
- [5] W. G. Thompson. (2002). Review article : the treatment of irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Therapy*, 16(8), 1395-1406.
- [6] S. Maxion-Bergemann, F. Thielecke, F. Abel, & R. Bergemann. (2006). Costs of irritable bowel syndrome in the UK and US. *Pharmaco Economics*, 24(1), 21-37.
- [7] O. Y. Lee. (2006). Review : Psychosocial factors and visceral hypersensitivity in irritable bowel syndrome. *The Korean Journal of Gastroenterology*, 47, 111-119.
- [8] S. H. Han, O. Y. Lee, Y. S. Lee, K. B. Kim, B. C. Yoon & H. S. Choi. (2005). Anxiety, depression and sleep disturbance in female constipation predominant irritable bowel syndrome. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 11(1), 66-71.
- [9] D. W. Jun et al. (2005). The comparison of irritable bowel syndrome between consulters and non-consulters. *The Korean Society of Gastrointestinal Motility*, 11(1), 50-57.
- [10] A. Mykletun, F. Jacka, L. Williams, J. Pasc, M. Henry, G. C. Nicholson, M. A. Kotowicz & M. Berk. (2010). Prevalence of mood and anxiety disorder in self reported irritable bowel syndrome(IBS): An epidemiological population based study of women. *BMC Gastroenterology*, 10, 88.
- [11] B. I. Nicholl, S. L. Halder, G. J. Macfarlane, D. G. Thompson, S. O'Brien, M. Musleh & J. McBeth. (2008). Psychosocial risk markers for new onset irritable bowel syndrome-results of a large prospective population-based study. *Pain*, 137, 147-155.
- [12] I. K. Sung. (2004). Stress and irritable bowel syndrome. *The Korean Journal of Stress Research*, 12(2), 9-16.
- [13] J. Y. Park. (2007). Stress and Irritable Bowel Syndrome. *The Korean Journal of Stress Research*, 15(4), 303-306.
- [14] E. J. Bennett, C. C. Tennant, C. Piesse, C. A. Badcock, & J. E. Kellow. (1998). Level of chronic life stress predicts clinical outcome in irritable bowel syndrome. *Gut*, 43, 256-261.
- [15] F. Creed, T. Craig & R. Farmer. (1998). Functional

- abdominal pain, psychiatric illness, and life events. *Gut*, 29, 235-242.
- [16] E. A. Mayer, B. D. Naliboff, L. Chang & S. V. Coutinho. (2001). Stress and irritable bowel syndrome. *American Journal of Physiology-Gastrointestinal and Liver Physiology*, 280(4), 519-524.
- [17] N. G. Ferreira, M. Eugenicos, P. G. Morris & D. Gillanders. (2011). Using acceptance and commitment therapy in irritable bowel syndrome. *Gastrointestinal Nursing*, 9(9), 28-35.
- [18] J. M. Lee. (2002). *Relationship between symptom severity, sleep quality, and quality of life in patients with irritable bowel syndrome*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Daegu.
- [19] S. W. Lim. (2003). *A Study on health-related quality of life among patients with chronic pain*. Unpublished master's thesis, Inje University, Busan.
- [20] L. Keefe & E. B. Blanchard. (2001). The effects of relaxation response meditation on the symptoms of irritable bowel syndrome: Results of a controlled treatment study. *Behavior Research and Therapy*, 39(7), 801-811.
- [21] J. S. Han, J. H. Kim & M. R. H. Kim. (2004). The effect of mindfulness meditation on symptoms and psychological features in patients with irritable bowel syndrome. *Korean Journal of Health Psychology*, 9(4), 1041-1060.
- [22] J. H. Kim, M. R. H. Kim & S. J. Kim. (2003). The Effects of breathing-mindfulness meditation on the symptoms of irritable bowel syndrome: A preliminary study. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*, 3(1), 69-80.
- [23] J. Y. Lee & C. N. Son. (2009). Therapy on life stress, state anxiety, and dermatological quality of life in adult atopic dermatitis patients. *Korean Journal of Health Psychology*, 14(2), 465-480.
- [24] R. K. Wicksell, L. Melin & G. L. Olsson. (2007). Exposure and acceptance in the rehabilitation of adolescents with idiopathic chronic pain—a pilot study. *European Journal of Pain*, 11(3), 267-274.
- [25] F. W. Bond & D. Bunce. (2000). Mediators of change in emotion-focused and problem-focused workplace stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 156-163.
- [26] H. M. Moon. (2006). *Development and validation of the program for facilitation of psychological acceptance based on acceptance & commitment therapy model*. Unpublished doctoral dissertation, Catholic University, Seoul.
- [27] D. A. Drossman, E. Corazziari, M. Delvaux, R. Spiller, N. J. Talley, W. G. Thompson, & W. E. Whitehead. (2006). *Rome III : The functional gastrointestinal disorders (3rd ed.)*. McLean, VA: Degnon Associates.
- [28] S. A. Park. (2011). *The Effects of Perfectionism and self-silencing on irritable bowel syndrome*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- [29] Y. M. Baek. (2010). *Korean version of the perceived stress scale-10 : development of the scale and exploring the effects of perceived stress on memory*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- [30] J. M. Park, M. G. Choi, J. H. Oh, Y. K. Cho, I. S. Lee, S. W. Kim, K. Y. Choi & I. S. Chung. (2006). Cross-cultural validation of irritable bowel syndrome quality of life in Korea. *Digestive Diseases and Science*, 51(8), 1478-1484.
- [31] D. L. Patrick, D. A. Drossman, I. O. Frederick, J. DiCesare & K. L. Puder. (1998). Quality of life in persons with irritable bowels syndrome: development and validation of a new measure. *Digestive Diseases and Sciences*, 43(2), 400-411.
- [32] J. V. Ciarrochi & A. Bailey. (2008). *A CBT practitioners guide to ACT: How to bridge the gap between cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Press.
- [33] S. C. Hayes & S. Smith. (2005). *Get out of your mind & into your life for teens : A guide to living an extraordinary life*. Oakland, CA: New Harbinger Press.
- [34] J. S. Lee, J. H. Kim & M. Kim. (2004). The Effects of Mindfulness Meditation on Irritable Bowel Syndrome : A Study of Middle School Students. *The Korean Journal of Health Psychology*, 9(4), 1027-1040.
- [35] A. L. Jang. (2013). *The effects of cognitive behavior therapy for nursing college students with irritable bowel syndrome*. Unpublished master's thesis, Pusan National University, Busan.
- [36] J. S. Oh. (2002). *The effect of cognitive-behavioral therapy for subjects with irritable bowel syndrome*. Unpublished master's thesis, Chungbuk National University, Chungju.
- [37] Y. J. Jo & C. N. Son. (2013). Effects of acceptance and commitment therapy(ACT) on problem drinking behavior, alcohol expectancy, and perceived stress of the college students with problem drinking. *Korean Journal of Health Psychology*, 18(3), 445-464.
- [38] M. N. Hong & C. N. Son (2015). Effects of acceptance and commitment therapy on somatic symptoms,

somato-sensory amplification, self-absorption, and experiential avoidance of university students with somatic symptoms. *The Korean Journal of Stress Research*, 23(3), 159-168.

- [39] C. Y. Francis, J. Morris & P. J. Whorwell. (1997). The irritable bowel severity scoring system: a simple method of monitoring irritable bowel syndrome and its progress. *Aliment Pharmacol ther*, 11, 395-402.
- [40] S. Cohen, T. Kamarck & R. Mermelstein. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- [41] S. C. Hayes et al. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54, 553-578.
- [42] K. H. Kim, (2016). A Convergence Study about Meta-Analysis on the Effects of ACT Intervention Program.. *Journal of the Kora Convergence Society*, 7(5), 145-153.

조민경(Jo, MinKyeong)

[정회원]



- 2015년 2월 : 전북대학교 대학원 심리학과(임상심리학 석사)
- 관심분야 : 임상심리학
- E-Mail : hangeulhaha@hanmail.net

손정락(Son, ChongNak)

[정회원]



- 1978년 2월 : 성균관대학교 대학원 심리학과(임상심리학 석사)
- 1989년 2월 : 성균관대학교 대학원 심리학과(임상심리학 박사)
- 2016년 3월 ~ 현재 : 전북대학교 심리학과 명예교수
- 관심분야 : 임상심리학, 건강심리학
- E-Mail : jrson@jbnu.ac.kr