채 규 만 교수지도

석사학위청구논문

청소년기 여학생들의 체형인식도 및 체중조절 실태와 이상 섭식행동 관련 요인

2004

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

김 은 정

청소년기 여학생들의 체형인식도 및 체중조절 실태와 이상 섭식행동 관련 요인

체 규 만 교수지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2004년 5월

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

김 은 정

인 준 서

김은정의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 _____인

심사위원 _____인

심사위원 _____인

성신여자대학교 대학원

논 문 개 요

본 연구는 최근 외모 지상주의와 관련하여 이른바 '몸짱' 열풍으로 인해 문제시되고 있는 잘못된 체형 인식과 과도한 체중 조절의 실태를 파악하고, 이러한 태도와 행동이 섭식장애에 가장 취약한 시기인 청소년기 여학생들의 이상 섭식행동과 어떤 관련성이 있는지에 대해 알아보고자 실시되었다. 또한 외모와 관련된 사회문화 태도 이외에 섭식장애에 영향을 미칠 수 있는 다른 요인들, 자아존중감, 부모애착, 스트레스와 이상 섭식행동 간의 관련성을 알아보아 섭식장애에 대한 이해와 예방, 그리고 치료에 도움을 줄 수 있는 기초 연구가 되고자 한다.

본 연구를 위해 서울, 경기, 대전에 소재한 4개의 중학교와 경기, 대구, 강원도 각각의 정보산업고등학교, 예술고등학교, 일반여자고등학교의 총 3개의 고등학교 여고생을 대상으로 실시되었다. 본 연구에서 사용된 척도로는 섭식장애를 측정하는 대표적 자기보고 질문지인 식사태도 척도(Eating Attitude Test-26 : EAT-26)를 사용하여 상위 25%, 하위 25%를 각각 이상 섭식행동 고위험 집단과 저위험 집단으로 정의하였다. Rosenberg의 자아존중감 척도와, 이상선(2003)이 타당화한 외모에 대한 사회문화 태도 척도(Sociocultural Attitude towards Appearance Questionnaire-SATAQ), 부모애착 척도(Inventory of Parent & Peer Attachment : IPPA), 그리고 일상적 스트레스 척도를 사용하였다.

먼저 연구 대상자들의 평균 체중과 신장, 신체질량지수를 알아본 결과 대부분의 여학생들이 저체중, 정상체중군에 속해 있었다. 체형 인식도와 체중 조절에 관한 실태를 알아보기 위해 빈도분석을 실시하였고, 이에 대한 이상 섭식행동의 고위험 집단과 저위험 집단의 집단차이를 알아보기 위해 χ^2 검정을 실시하였다. 대부분의 질문에서 두 집단 간에 유의미한 차이를 나타내

고 있었다. 이상 섭식행동 고위험 집단이 체형에 대한 인식이 더 많이 왜곡되어 있었고, 그에 따라 신체 불만족이 더 컸으며 체중에 대한 관심이나 체중 조절 시도도 저위험 집단보다 빈번하게 이루어지고 있었다. 하지만 두 집단 모두 체중 조절의 이유에 대해 외모 때문이라고 생각하는 경향과 체형에 대한 기준이 대중매체의 영향으로 인한 것이라는 데에는 공통적인 특성을 보이고 있었다.

섭식장애와 관련된 요인으로 제시한 자아존중감, 부모애착, 외모관련 사회문화태도, 스트레스와 이상 섭식행동간의 상관을 알아보기 위해 Pearson 상관분석을 실시하였다. 모든 요인들이 이상 섭식행동과 유의미한 상관을 보여주어 각 요인들이 이상 섭식행동과 관련이 있음을 나타내었다.

섭식장애 관련 요인이 이상 섭식행동에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위해 중다회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다. 외모관련 사회문화태도와 스트레스가 이상 섭식행동에 영향을 미치는 유의미한 요인이었고, 이중 외모관련 사회문화 태도가 가장 설명력이 높은 요인이었다. 섭식장애의 관련 요인들에 가장 취약한 시기인 청소년기 여학생들에 대한 이해와 주의가 필요하다.

목 차

논문개요

Ⅰ. 서 론 ····· 1

1. 연구의 필요성 및 목적 ····· 1

2. 이론적 배경 ····· 5

1) 섭식장애의 진단적 특징과 유병률 ····· 5

(1) 신경성 식욕부진증 ····· 5

(2) 신경성 폭식증 ····· 6

2) 섭식장애와 관련된 특성 ····· 7

(1) 섭식장애의 심리적 특성 ····· 8

(2) 섭식장애의 가족적 특성 ····· 9

3) 섭식장애와 관련된 요인 ····· 10

(1) 자아존중감 ····· 11

(2) 부모 애착 ····· 12

(3) 사회문화적 요인 ····· 14

(4) 스트레스 ····· 17

3. 연구문제 ····· 21

Ⅱ. 연구방법 ····· 22

1. 연구 대상 ····· 22

2. 측정 도구 ····· 22

3. 연구 절차 ····· 26

4. 자료 분석 ····· 26

Ⅲ. 연구결과 ····· 28

1. 연구 대상자의 인구통계학적 특성 ····· 28
2. 연구 대상자들의 평균 체중과 신장, 체형 인식도와 체중 조절실태 및 집단 간 차이 ····· 29
3. 이상 섭식행동과 자아존중감, 부모애착, 외모관련 사회문화 태도, 스트레스와의 상관 ····· 40
4. 자아존중감, 부모애착, 외모관련 사회문화 태도, 스트레스가 이상 섭식행동에 미치는 영향 ····· 41

Ⅳ. 논의 및 제언 ····· 43

1. 결과 논의 ····· 43
2. 연구의 제한점 및 제언 ····· 48

참 고 문 헌

ABSTRACT

부 록

표 목 차

〈표 1〉 식사태도 척도의 신뢰도 계수 ····· 23
〈표 2〉 부모 애착 신뢰도 계수 ····· 24
〈표 3〉 외모에 대한 사회문화적 태도 척도의 신뢰도 계수 ····· 25
〈표 4〉 연구 대상자의 인구 통계학적 특성(N=546) ····· 28
〈표 5-1〉 청소년기 여학생들의 평균 체중과 신장, 신체질량지수 ····· 29
〈표 5-2〉 신체질량지수에 의한 체중범위 ····· 30
〈표 5-3〉 이상 섭식행동 고위험·저위험 집단의 평균 체중과 신장,
신체질량지수 차이 ····· 31
〈표 6-1〉 체형 인식도 ····· 32
〈표 6-2〉 체형 인식도에 관한 이상 섭식행동 고·저위험 집단 차이 ····· 34
〈표 7-1〉 체중조절에 관한 필요성 및 체중조절의 실태 ····· 36
〈표 7-2〉 체중조절에 관한 필요성 및 체중조절의 실태에 관한 이상
섭식행동의 고위험·저위험 집단 차이 ····· 37
〈표 8-1〉 다이어트 시도 방법 ····· 39
〈표 8-2〉 다이어트로 인한 증상 ····· 40
〈표 9〉 이상 섭식행동과 자아존중, 부모애착, 외모관련 사회문화 태도,
스트레스와의 상관 ····· 41
〈표 10〉 이상 섭식행동에 영향을 미치는 요인 ····· 42

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

외모 지상주의가 도를 넘고 있다. 미모를 의미하는 '얼짱'에서 아름다운 몸매라는 '몸짱'까지 외모만으로 무조건 찬사를 보내는 풍조가 우리 사회에 횡행하고 있다. 외모 지상주의가 사회적으로 '외모도 능력'이라는 등식을 만들어낸 탓이다. 이처럼 비정상적으로 마른 서구형 몸매를 이상형으로 강요하는 사회 분위기 속에서 희생되는 것은 아직 자아가 완성되지 못한 청소년들이다. 무리한 다이어트로 헌혈을 할 수 없을 정도의 빈혈 환자가 급증하고 있고 거식증·폭식증 등 섭식장애를 겪는 이들도 많다(중앙일보, 2004). 하지만 청소년들은 섭식장애를 겪고 있어도 거식증·폭식증에 대한 사회의 잘못된 인식 때문에 자신의 병을 드러내지 못하고 있다. "살 빼는데 집착하는 정신없는 아이들, 먹는 거 하나도 스스로 조절하지 못하는 의지 나약한 아이들"이라는 사회의 비난에 갇혀있기 때문이다(SBS, 2004).

서울의 한 섭식장애 전문 클리닉은 하루 20여 명씩 연간 400명의 섭식장애 환자를 치료하고 있으며, 또 다른 전문 클리닉도 예약을 기다려야 진료를 받을 수 있을 정도로 최근 환자가 늘고 있다고 한다. 섭식장애 환자 모임인 인터넷 까페도 급증해 다음 까페 'Beauty People'에는 3800명, 'Free美-LOVEME'에는 1200명이 현재 회원으로 가입되어 있다(조선일보, 2004).

섭식장애는 외모와 체형에 가장 민감한 10-20대 여성들에게서 많이 발견된다(이준규, 2003). 청소년기에는 자신의 외모 특히 체형에 대해 관심을 가지기 시작하며, 사춘기 동안 자신의 신체 발달에 대해 종종 남의 이목을 의식하고 부끄러워하고, 날씬한 것을 선호하는 사회 인식으로 인해 상처받기

쉬우므로 부정적인 신체상을 갖게 될 위험이 가장 큰 시기이다(정승교, 1997). 보건복지부가 고려대 신철 등(2002)에 의뢰, 만 11~17세 여학생 2,891명과 남학생 891명을 대상으로 '청소년들의 외모 인식과 건강수준 실태조사'를 벌인 결과, 여학생의 64.3%, 남학생의 36.1%가 다이어트를 경험한 것으로 나타났다. 특히 여학생의 10.9%는 거식증(섭식장애 고위험증세)을 보였고, 저체중군에 속하는 여학생 가운데 29.3%가 체중조절 경험이 있었다. 또 저체중군 여학생의 35.6%가 자신의 체형을 보통이라고 생각하고, 정상체중 여학생의 41.2%는 자신을 약간 뚱뚱하다고 평가했다. 여학생 10명 중 6명은 마른 것을 이상적인 체형으로 생각하는 반면 보통 체격을 선호한다는 응답은 33.4%에 불과했다(보건복지부, 2002). 또한 인제의대 상계백병원 소아과 박미정 등(2003)이 서울시내 초·중·고 학생 3,382명을 대상으로 설문조사를 실시한 결과, 여자가 남자보다 키와 몸무게에 대한 불만족률이 컸고 초등학생에서 중학생, 고등학생으로 갈수록 심했다(매일경제, 2003). 따라서 왜곡된 외모인식과 행위실천에서 가장 우려되는 집단은 여자고등학생이며, 이들은 아름다운 외모가 여성에게 가장 중요하다는 외모주의에 깊이 매개되어 있는 것으로 보인다.

이처럼 여성들은 연령이 증가함에 따라 외모에 대한 관심이 현저히 증가하게 되는데, 사춘기에 이르러 정상적인 신체발달에 따라 지방층이 증가하게 되는 청소년기 여학생들은 그만큼 신체에 대한 불만족이 심해진다. 신체에 대한 불만족은 다이어트 행위를 하도록 자극하는 요인이 된다. 하지만 급속한 성장기 동안의 칼로리 섭취의 제한과 체중감소는 성장발달과 인지발달을 저해할 수 있는 영양부족 상태를 야기 할 수 있는데(Pugliese et al., 1983), 무리한 체중 감량은 성장이나 성 발달의 지연, 무월경 및 그로 인한 생식기능의 저하와 골감소증을 유발하며, 그밖에 성격이나 정서장애 및 기타 사회활동에 많은 영향을 미치게 된다(보건복지부, 2002).

Eisele 등(1986)은 청소년들의 81%가 정상체중 범위 안에 있음에도 불구

하고 그들 중 78%가 살이 더 빠지기를 원한다는 것을 발견하였다. Killen 등(1986)은 고1 여학생의 33%가 체중과다라고 생각하지만 그들은 전부 정상체중이었으며, 여대생의 38%가 저체중이었지만 그 중 단지 5%만이 자신의 체중이 정상 이하라고 믿고 있었다고 한다. 국내 여대생을 대상으로 한 조선진(1997)의 연구에서도 객관적인 비만수준보다 자신을 과체중에 가깝게 인식하는 경향이 있었다. 여중생을 대상으로 한 박선희(2001)의 연구에서는 29.8%가 정상체중군에 속하였으나 이중 64.6%가 다이어트를 하고 있었으며, 66.7%의 저체중군 중에서도 39.6%가 다이어트를 하고 있는 것으로 나타났다. 류호경 등(1999)의 연구에서도 체중조절을 하는 여고생의 93.2%가 체중감소를 원하였으나 이 그룹의 비만도는 정상이었다고 한다.

이러한 다이어트나 신체에 대한 불만족 등은 섭식장애로 발전할 가능성이 많다. Hill과 Bhatti(1995)는 체형에 대한 불만족과 날씬함을 추구하는 경향은 섭식에 영향을 미치고, 섭식장애로까지 발전하는 촉매가 될 수 있다고 하였다. Patton 등(1990)도 다이어트는 15세 소녀의 섭식장애의 결정요인이라고 하였으며, Thompson 등(1995)이 10-15세 여자 청소년들을 대상으로 연구한 결과, 지각된 체중이 신체 이미지에 영향을 주고 이것이 다시 섭식장애에 영향을 준다는 것을 발견하였다.

섭식장애는 많은 신체적, 정신적 증상과 징후들을 초래하게 되는데, 심한 혹은 만성적인 섭식장애 대상자들은 전해질 불균형, 치아 에나멜의 부식, 영구적인 뇌손상, 불임, 만성적인 허약, 기관손상, 그리고 심부전을 가져오게 된다(김영경 등, 1998). 또한 섭식장애 환자들은 대개 사회적으로 만족스럽지 못한 관계를 유지하고 있으며, 심리적·성적 기능의 측면에서도 양가적이거나 회피적인 태도를 보이고, 우울증을 비롯한 다양한 정신병리 증상들도 함께 나타내는 경향이 있다(Kinder, 1991). 섭식장애 환자들에게서 자주 언급되는 중요한 심리적 특징으로는 평범함에 대한 두려움, 신체상에 대한 인지적 왜곡, 완벽주의 경향, 낮은 자존감, 성 정체성의 혼란, 우울증, 인간관

계의 회피 등(Michale 등, 1989)을 들고 있는데, Amstrong(1989)은 식욕부진증인 여성은 불안에 직면할 때 자신의 증상과 자신으로 인해 생겨난 관심을 이용하여 부모의 지지를 얻으려 한다고 하였다. 따라서 섭식장애는 불쾌한 감정을 유발하는 상황에 대처하기 위하여 음식을 이용한다고 할 수 있다(황란희 · 신혜숙, 2000).

중요한 발달과제를 성취해야 할 청소년기와 초기 성인기에 섭식문제로 인해 겪는 어려움은 이들의 심리적, 사회적 발달을 저해하는 커다란 요소가 될 수 있기에 섭식장애를 야기하는 생리적, 심리적, 사회적 원인과 기제를 탐색하려는 연구가 다각도로 이루어져 오고 있다(Polivy & Herman, 1985; Cooper & Fairburn, 1986; Fairburn & Wilson, 1993; Stice, Akutagawa, Gaggar & Agras, 2000). 본 연구에서는 섭식장애의 직접적인 원인으로, 최근 대두되고 있는 사회문화적 요인에 초점을 두고 섭식장애와 관련하여 위험요인으로 알려져 있는 자아존중감과 가족 내에서의 부모와의 애착, 스트레스와의 관계를 섭식장애에 가장 취약한 청소년기 여학생을 대상으로 알아보아, 섭식장애에 대한 이해를 넓히고 발달단계상 중요한 시기에 놓여 있는 청소년기 여학생들의 건강한 심리적 · 신체적인 발달을 돕기 위한 지침이 되고자 한다.

2. 이론적 배경

1) 섭식장애의 진단적 특징과 유병률

섭식장애(Eating Disorder)는 심각하게 혼란된 섭식행동을 핵심적인 특징으로 하는 심리장애로, 신경성 식욕부진증(Anorexia Nervosa)과 신경성 폭식증(Bulimia Nervosa)의 두 형태가 이에 포함된다. DSM-Ⅳ에 의하면 체중증가에 대한 공포와 체중을 줄이고자 하는 열망, 자신의 신체에 대한 불만족의 수준에 있어서는 두 장애가 매우 유사하다. 그러나 신경성 식욕부진증이 극단적인 절식을 보이는데 반하여 신경성 폭식증은 반복적인 폭식(Binge)행동과 그에 따르는 부적절한 보상적 행동(구토, 이뇨제, 하제사용 등)을 그 특징으로 한다. 이들은 체중의 증가를 막기 위해 부적절한 보상행동을 되풀이하는데, 가장 흔히 사용되는 방법은 폭식 이후에 스스로 구토를 유발하는 것이다. 이밖에도 절식이나 하제, 이뇨제 등의 약물남용, 혹은 매우 격렬한 운동이 행해지기도 한다(APA, 1994).

(1) 신경성 식욕부진증(Anorexia Nervosa)

신경성 식욕부진증의 필수 증상은 최소한의 정상 체중 유지에 대한 거부, 체중 증가에 대한 극심한 공포, 체형 또는 신체의 크기에 대한 심각한 지각장해 등이다. 또한 월경이 시작된 여성에게 이 장애가 있을 경우 무월경을 보인다. 이 장애를 가진 개인은 나이와 키에 비해 최소한의 정상 수준보다 낮은 체중을 유지한다. 다만 신경성 식욕부진증이 소아기 또는 초기 청소년기에 발생하였을 경우에는 체중이 감소된 것이라기보다는 기대되는 체중 증가가 이루어지지 않은 상태라고 볼 수 있다. 정상이라고 간주되는 체중의

85% 이하인 경우 정상 미달 체중임을 시사하고, 좀더 엄격한 기준(국제질병분류-제10판 ICD-10 연구용 진단기준)으로는 개인의 신체질량지수(BMI)가 17.5(kg/m^2)와 같거나 그 이하의 값을 갖는 경우이다.

이 장애를 가진 개인들은 체중 증가나 비만을 몹시 두려워한다. 비만에 대한 걱정은 실제 체중이 계속 감소하는데도 높아지는 경우가 흔히 있다. 이들에게 있어서 체중과 체형에 대한 경험과 의미는 크게 왜곡되어 있다. 일부 개인들은 그들이 전체적으로 과체중이라고 느끼는 반면, 어떤 개인들은 실제 호리호리하다는 것을 알고 있기는 하지만, 그럼에도 불구하고 그들 신체의 어떤 부위, 특히 복부, 둔부, 대퇴부 등이 너무 비만하다고 걱정한다.

신경성 식욕부진증은 산업화된 사회에서 보다 흔한 것처럼 보이는데, 그러한 사회에서는 음식물이 풍부하고, 날씬하다는 것이 매력적이라고 여겨지며, 특히 여성의 경우에는 더욱 그러하기 때문이다. 이 장애는 미국, 캐나다, 유럽, 호주, 일본, 뉴질랜드, 그리고 남아프리카에서 흔한 것으로 보이지만 다른 문화권에서의 유병률에 대한 체계적인 조사는 이루어지지 않았다.신경성 식욕부진증, 즉 거식증의 빈도는 최근 수십년간 증가하는 추세이다. 청소년과 초기 성인기에 있는 여성의 유병률은 대략 0.5~1%인 것으로 알려져 있다. 평균 발병 연령은 17세이며, 40세 이상의 여성에게는 거의 발생하지 않는다. 이 장애의 발생은 종종 대학에 가기 위해 집을 떠나는 것과 같은 압박감을 주는 생활사건과 연관되어 있다. 한편, 거식증의 90% 이상이 여성에게서 발생한다는 점에서, 많은 학자들은 사회문화적 영향이 많기 때문으로 보고 있다(DSM-Ⅳ, 1995).

(2) 신경성 폭식증(Bulimia Nervosa)

폭식은 일정한 시간 내에 대부분의 사람들이 유사한 상황에서 먹는 양보다 분명하게 훨씬 많은 양을 먹는 것으로 정의되며, 먹는데 대한 조절 능력

의 상실감이 있다. 여기에서 상실감이란 먹는 것을 멈출 수 없으며, 무엇을 또는 얼마나 많이 먹어야 할 것인지를 조절할 수 없다는 느낌을 의미한다.

신경성 폭식증의 필수 증상은 폭식 후 체중 증가를 막기 위한 부적절한 보상 방법을 시도하는 것이다. 체중이 늘지 않도록 하기 위해 스스로 구토한다거나 하제, 이뇨제, 관장약, 기타 약물의 남용, 또는 금식이나 과도한 운동과 같은, 체중 증가를 억제하기 위한 반복적이고 부적절한 보상행동을 한다는 것이다. 또한 신경성 폭식증이 있는 개인들의 자기 평가는 체형과 체중에 의해 지나치게 영향 받는다.

신경성 식욕부진증과 마찬가지로 폭식증 역시 고도로 산업화된 나라에서 대개 비슷한 빈도로 발생한다고 알려져 있다. 그밖의 다른 문화권에서는 폭식증이 얼마나 나타나고 있는지에 대한 유병률을 조사한 연구가 거의 없지만, 나라와 문화간의 경계가 낮아지면서 점차 증가하고 있는 것 같다(김정욱, 2000). 신경성 폭식증 또한 90% 이상이 여성에게서 발견되며, 청소년과 성인 여성에서의 유병률은 약 1~3%라고 한다. 남성은 여성에 비해 약 1/10 정도가 폭식증에 걸리는 것으로 알려져 있다(DSM-Ⅳ, 1995).

우리나라에서 한오수 등(1990)이 전국 남녀 대학생 2,874명(남자 111명, 여자 1,736명)을 대상으로 섭식장애 유병률을 조사한 결과, 신경성 식욕부진증은 0.7%, 신경성 폭식증은 0.8%로, 이 중 여자가 86%를 차지하는 것으로 나타났으며, 전체의 5%가 폭식과 구토, 하제 사용을 한번 이상 경험하였다. 또한 신경성 폭식증의 주요 증상인 폭식 경험을 보고한 사람이 전체 피험자 중 62.4%였다. 이는 신경성 식욕부진증의 유병률을 0.5-1.0%, 신경성 폭식증의 유병률을 약 1-3%로 보고한 미국(Fairburn & Beglin, 1990)의 경우와 크게 다르지 않았다(이현정, 2001).

2) 섭식장애와 관련된 특성

(1) 섭식장애의 심리적 특성

섭식장애 환자들의 정신병리에 대하여 많은 연구들이 이루어져 왔는데, 이들 연구 결과에 의하면, 섭식장애 환자들은 정상인들이나 비만인 사람들보다 적응수준이 떨어지며 더 병리적이다(Heinberg, Keller & Lavori, 1988). 섭식장애 환자들의 주요 심리적인 특징들은 체중 조절을 통해 자기통제를 시도하면서 느끼는 전반적인 무력감, 배고픔과 포만감을 포함하는 자신의 신체 및 내적 감각을 읽는데 있어서의 어려움, 많은 정서적 상태를 해석하고 유지하는 것에 대한 어려움 등이다. 자아구조, 자아존중감, 자아일치감 그리고 자기규범에 있어서의 문제들과, 불완전하고 양가적인 대상과의 관계들은 환자들로 하여금 분리나 독립의 과제를 발전시키는데 있어서의 어려움을 갖게 하고, 성적 정체감에 있어서 빈약한 느낌과 자신에 대한 무력감을 전반적으로 느끼게 한다고 한다(APA, 1993).

Strober(1981)는 그의 경험적 연구를 통하여 신경성 식욕부진증 환자들의 성격적 특징을 감정적인 과잉통제, 자아발달의 부족, 과잉-순응성, 의존성, 완벽주의, 비효율적인 대인관계를 들었다. 반대로 신경성 폭식증 환자는 강한 충동성과 감정적인 불안정성을 보인다고 주장하였다. Garner 등(1984)은 신경성 식욕부진증 환자와 체중에 집착하고 있는 여성과의 비교연구에서 신경성 식욕부진증 환자가 더 높은 무능력감을 호소했으며, 대인관계면에서 신뢰감이 없고, 내부 인식 또한 크게 왜곡되어 있음을 발견하였다. 또한 이러한 성격요소와 더불어 우울, 불안, 공포와 같은 감정적 특징은 자주 섭식장애의 선행요소가 되며, 이와 같은 특징들이 장애의 심각성과 만성화를 더 악화시키는 경향성을 가진다고 하였다.

임상적으로 신경성 식욕부진증 환자의 35-85% 정도가 우울증을 나타낸다고 한다(Eckert, 1985; Kinder, 1991). Cooper(1995)는 일반적으로 우울장애는 섭식장애에 수반되며, 우울증상은 다이어트를 하는 정상체중의 개인에게

서도 또한 공통되게 나타난다고 하였다. 그러나 우울이 섭식장애의 발병에 영향을 미치는지에 대해서 명확한 관계는 밝혀지지 않았다고 기록하고 있다. 또한 높은 수준의 불안과 강박장애도 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증 환자에서 나타나지만 불안과 강박장애가 섭식장애의 발달에 선행한다는 명확한 증거는 없다고 하였다.

(2) 섭식장애의 가족적 특성

가족 특성과 섭식장애와는 연관성이 있는데, 신경성 식욕부진증은 엄하고 통제가 심한 가정에서(Sargent, Liebman, & Silver, 1985), 그리고 폭식증은 혼란스럽고 갈등이 많은 가정에서 일어난다(Boumann & Yates, 1993). 정상인과 비교할 때, 거식증 가족들은 자신들이 서로 더 얽혀있고 과보호를 하는 것으로 지각한다. 또한 가족들 간의 경계가 분명하지 않고, 부모와 자식 간에 불일치가 생기며 개방적으로 다루지 않는 경향이 있다. 반면에 폭식증 환자의 가족들은 가족 서로 간에 의사소통의 문제가 있고 적대감을 보이며, 가족 간의 경계가 명확한 편이고, 가족 서로 간에 불일치가 생겨도 회피를 덜 하는 것 같다고 한다(김정욱, 2000).

Minuchin 등(1978)은 거식증 환자들의 가족 내 관계 양상이 그물같이 조직되어 있다고 기술하였다. 이들 가족은 전반적으로 부모 자식간의 경계나 가족 개개인간의 경계가 불분명해서 서로에게 지나치게 개입을 많이 한다고 한다. Palazolli(1974)는 거식증 환자들이 어머니로부터 심리적으로 독립하지 못하며, 결국 자기 자신의 신체에 대해 안정감을 느끼지 못한다고 주장하였다. 한편 Hus(1990)에 의하면 혼란된 가정의 상호작용이 섭식장애 가족들에게서 더 일반적으로 보여지는데, 특히 이러한 혼란은 신경성 식욕부진증 환자 가족보다 신경성 폭식증 가족에게서 더 지나치게 나타나는 경향이 있다

고 하였다.

여자 청소년들 대상의 연구에서, 청소년 관점의 가족관계가 섭식장애에 약간 영향을 주었다(Attie et al, 1989). 다이어트군과 비다이트군의 가족간 특성 차이를 조사한 연구에서 가족구성원간 관련성이 낮을수록, 가족의 스트레스가 높을수록 다이어트 행위와 관련이 있었다(French et al, 1995). 또한 부모의 지나친 과잉보호나 관심결여는 섭식장애 가능성과 관련이 높았으며(Lars, 1995), Felker 등(1994)의 연구에서도 청소년을 대상으로 가족환경과 섭식장애와의 관련성을 조사한 결과, 상관이 있었고 여성이 남성보다 섭식장애 가능성이 높았다.

3) 섭식장애와 관련된 요인

대부분의 전문가들이 신경성 식욕부진증이나 신경성 폭식증은 개인, 가족, 사회문화적 요인의 상호작용으로 인해 발생한다는 것에 동의한다. 현재까지 알려진 섭식장애의 위험 요인들로는 낮은 자아존중감, 완벽주의, 날씬한 이상적 모델의 내면화, 신체에 대한 불만족 등의 심리적 요인들, 아동기 성학대 경험, 다이어트 등의 경험요인을 포괄한 개인적 요인과(Stice, 2001) 가족내 섭식장애 유무, 무관심이나 지나친 밀착같은 가족내 상호 작용의 특정 패턴 등의 가족 요인, 그리고 날씬해지라는 사회문화적 압력(Stice, Cazotti, Krebs & Martun, 1998; Field, Camargo, Taylor, Berkey & Colditz, 1999; Stice & Agras, 1998)등의 사회문화적 요인들이 확인되었으며, 이러한 여러 위험 요인들의 상호작용을 거쳐 섭식장애가 발현되는 것으로 보고 있다(이상선, 2003). 특히 섭식장애에 매우 취약한 시기는 청소년기이며, 대개 13-18세 사이에 섭식장애가 가장 많이 일어난다는 연구결과가 있다(Casper, 1996; Wright, 1995).

(1) 자아존중감

섭식장애를 발생시키는 원인으로 자아와 정체감의 중요성을 강조한 많은 연구들이 있다(Bruch, 1973; Crisp, 1980; Palazzoli, 1978). Button은 낮은 자아존중감이 섭식장애를 발병시키는 중요한 요소임을 주장하였다. 먼저 '자아존중감'이란 하나의 특별한 객체인 자아에 대한 긍정적이거나 부정적인 태도로 정의된다(Rosenberg, 1965). 즉, 자아존중감은 자신에 대한 전체적인 평가를 의미하는 것이다. 따라서 자아존중감 수준이 높은 사람은 자신의 능력이나 힘, 그리고 좋은 자질에 주목하며 그것을 강조하는 반면, 자아존중감 수준이 낮은 사람은 자신의 결함이나 약점, 좋지 못한 자질에 주목하고 그것을 강조한다(Baumeister & Trice, 1985).

섭식장애를 발생시키는 원인에 대한 연구에서 Button과 그의 동료들(1996)은 자아존중감의 역할의 중요성을 밝힘으로써, 낮은 자아존중감이 섭식장애와 섭식과 관련된 문제를 일으키는 주요 요소임을 주장하였다. Katz(1985)는 낮은 자아존중감이 신경성 식욕부진증을 발달시키는 위험요인이라고 설명했다. Grant와 Fodor(1985)는 55명의 남성과 113명의 여성을 대상으로 한 연구에서 자아존중감이 신경성 식욕부진증을 일으키는 가장 중요한 예측변인임을 보여주었다.

많은 선행연구에서 섭식장애 여성이 정상인들에 비해 자아존중감이 낮다는 사실을 밝혀왔다. Petrie(1993)는 섭식행동의 혼란 수준이 높을수록 자아존중감은 더욱 낮았다고 하였다. 우리나라 여대생을 대상으로 폭식집단과 정상집단을 비교한 연구에서도 폭식자들은 정상인들보다 자아존중감이 유의하게 더 낮았다(이상선, 1993). 여고생을 대상으로 한 황란희와 신혜숙(2000)의 연구에서도 섭식장애와 자아존중감 사이에 부적상관이 존재했다.

Pierce와 Wardle(1993)의 연구에서는 낮은 자아존중감이 남아의 경우 마

른 체형과 관련되어 있었고, 여아의 경우 비만과 관련되어 나타났다. 이러한 경향은 청소년기에 들어 더욱 커지는데, 남성에게 있어 사춘기의 신체적 변화는 남성적인 이상형에 근접하는 것인데 반하여, 여성의 경우 지방 섬유질 형태로 체중이 증가하는 사춘기 동안의 신체적 변화는 사회의 미적 기준과 상반되는 것이다. 따라서 여성의 신체에 대한 불만족 수준은 더욱 높아지게 되고, 이로 인해 섭식장애에 취약해지게 된다 (Striegel Moore Silberstein & Rodin, 1986). 다시 말하자면 날씬함과 매력은 남성보다 여성 사이에서 자기개념 형성에 중요한 요소가 된다(Yates, 1989). 청소년기 여성은 남성보다 외모에 많은 관심을 가지고 스스로를 덜 매력적이라고 여긴다. 자신의 외모에 만족하지 못하는 여성은 만족하는 여성보다 낮은 자존감을 나타내었다(Kelly et al, 1995). 이 시기의 여성들은 체중 감량을 함으로써 자기 자신에 대하여 만족감과 자신감을 갖는 것으로 나타났고, 이러한 현상은 비만 집단에서 더 잘 나타났다(송원석, 1997).

(2) 부모 애착

애착이란 어떤 특정 대상과 접촉하고 근접하려는 성향을 지속적으로 갖는 정서적 유대이다(Ainsworth, 1982). Bowlby(1973)는 애착이 청년기나 심지어 노년기에도 중요한 역할을 한다고 하였다. 애착관계는 유아와 어머니 사이에서만 보이는 것이 아니라 아동기, 청년기를 지나 전생애적으로 지속된다는 내적표상의 지속성 개념으로 설명되고 있다(Hazan & Shaver, 1987). 애착관계에 대한 내적표상은 애착과 관련된 경험, 사고, 감정을 어떻게 조직하고 접근하는가에 대한 일련의 규칙체계이다. 생애 초기에 형성된 내적표상은 어린이의 인지발달과 함께 정교화되고, 약간의 수정외에 커다란 변화없이 거의 무의식적으로 새로운 상황에서의 판단과 행동에 영향을 준다. 특히 애착의 안정감과 관련되는 애착 대상에 대한 신뢰감은 의지의 통제를 받

기 이전인 감각운동기 수준에서 형성된 것이어서 변화하기 어렵다고 한다(유은희, 1991; 오숙현, 1994, 재인용).

Bowlby(1973)가 애착장애가 내재되어 있으면 향후 심리발달과 사회적 행동에 영향을 줄 수 있다고 주장한 이후, 애착과 정신병리, 애착과 문제 행동과의 관계에 대한 연구들이 꾸준히 이루어져 왔다. 많은 연구들이 부모와의 관계가 정신병리의 발달에 기여한다는 이론을 지지하고 있다. 불안정 애착을 형성한 아이들은 품행장애, 주의력 장애, 성적 관계 문제, 우울증, 약물남용, 자살 등과 같은 행동장애나 정신병리에 취약하고, 안정적 애착은 스트레스를 경험하는 상황에서 정신 병리에 완충 작용을 하는 것으로 알려져 있다. 또한 안정되지 못한 애착은 여성의 섭식장애(Kenny & Hart, 1992)와 성인의 우울증 및 정서적 괴로움과 연결되어 있어(Roberts 등, 1996; Kobak & Sceery, 1988), 애착이 병리적 행동을 설명할 수 있는 중요한 변인으로 인식되는 추세에 있다고 한다(장휘숙, 1998).

Amstrong과 Roth(1989)는 27명의 섭식장애 환자를 대상으로 애착유형을 평가하는 연구를 하였다. 그 결과 이들 환자의 96%가 불안정한 애착유형으로 분류되었다. 또한 Kenny와 Hart(1992)는 정상인 대학생 162명과 섭식장애로 치료시설에 소속해 있는 68명을 대상으로 부모와의 애착 점수간에 집단 간 차이가 존재함을 보고하였다. 이를 애착이론에 따라 해석한 결과 섭식장애 여성들은 자신과 부모와의 관계를 온화함, 신뢰, 긍정적 정서가 부족하다고 지각하거나, 필요시에 지지가 제공되지 않았다고 느꼈다는 것이다. 또한 부모와의 관계를 독립성 획득의 방해요인으로 지각하며 부모를 필요한 안전과 지지를 제공하는 대상으로 보지 못하고 있다고 해석하였다.

Kenny(1992)의 연구에서는 부모와의 애착의 내용에 포함된 자율성의 촉진이 폭식행동 및 다이어트에 대한 집착과 같은 비적응적 기능과 부적인 상관이 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 부모와의 애착이 자율성 획득에 영향을 준다는 국내 윤승경(1988)의 연구결과와 관련이 있다고 한다(오숙현,

1994). 또한 부모와의 애착과 분리-개별화를 상호 배타적인 요인으로 보지 않고 두 요인이 상호 보완적으로 작용하여 개인의 적응에 영향을 준다는 것을 강조하였다(Kenny, 1992). 한편 Kenny와 그의 동료들의 연구(1992)에서는 부모와의 애착이 섭식장애의 변량 중에서 소량의 변량만을 설명한다는 지적과 함께, 섭식장애의 영향요인으로 사회문화적 요인이나 기타 가족요인을 포함시킨 연구의 필요성을 언급하였다.

애착과 섭식장애에 관한 국내 연구(오숙현, 1994)에서는 아버지와의 애착에서 섭식장애 집단이 정상집단보다 더 낮은 점수를 보였으나, 어머니와의 애착에서는 두 집단 간 유의미한 차이가 없었다. 또한 전체 섭식행동 점수와 부모와의 애착 점수 간에 유의미한 상관이 없는 결과가 나타났다.

(3) 사회 문화적 요인

다른 심리 장애들에 비해 섭식장애의 위험요인으로서 사회문화적 요인들은 매우 독특한 위치를 차지하고 있는데, 사회문화적인 영향이 직접 심리장애에 반영되는 경우는 섭식장애가 거의 유일하기 때문이다(이상선, 2002). 외모에 기초한 사회문화적 압력이 섭식장애에 영향을 미치는 가장 강력한 변수임이 많은 연구들에서 확인되고 있다(Hawkins & Clement, 1984; Nasser, 1988; Rodin Silberstein & Striegel-Moore, 1985).

1995년에 TV 방송이 처음 도입된 피지의 사춘기 소녀들을 대상으로 이루어진 연구에서, 거의 TV 방송에 노출되지 않은 1995년 당시 중·고등학교 소녀들과 3년 이상 TV 방송에 만성적으로 노출된 1998년 당시 중·고등학교 소녀들을 비교한 결과, 실제 비만 정도는 반영하는 신체질량지수는 유의한 차이가 없었는데도, 식사 태도 검사-26(EAT-26)에서 20점 이상의 절단점수(즉, 병리적인 수준의 다이어트를 보인다고 가정할 수 있는)를 받는 소녀의 수, 체중 조절을 위해 구토를 유도하는 소녀의 수는 유의미하게 증가

한 것으로 나타났다.(Becker, Burwell, Gilman, Herzog & Hamburg, 2002). 또한 6학년, 9학년, 12학년 소녀들을 대상으로 한 연구에서도 TV나 잡지를 통한 날씬한 모델에 대한 노출은 소녀들이 자신의 신체와 이상적 신체 혹은 달성해야만 하는 신체와의 격차를 지각하는 정도에 따라 섭식장애 병리에 연결된다는 결과가 나타나(Harrison, 2001) 사회문화적 압력은 섭식장애의 중요 위험 요인임을 시사한다(이상선, 2003 재인용).

사회가 신체적 매력과 날씬함에 가치를 두는 현상이 두드러지고, 따라서 비만이 비난의 대상이 되고 있기 때문에, 이와 같은 사회문화적 압력은 모든 연령의 여성들에게 내재화되고, 남성보다는 여성에게서 더 강력하게 작용된다고 한다(Rodin, Silberstein & Striegel-Moore, 1985). 또한 사람들은 날씬함과 여성성을 연관시켜 신체적으로 매력적인 여성을 더 여성스러운 것으로 지각하기 때문에(Gillen & Sherman, 1980), 여성성에 대한 평가와 섭식행동의 유형간의 관련성을 볼 수 있다고 한다(Chaikeen & Pliner, 1984).

Stice(1994)도 날씬함에 대한 사회문화적 압력이 섭식장애의 대표적 병인이라는 증거를 검토하면서, 사회문화적 압력이야말로 마른 신체형을 여성의 이상적인 신체로 강조하고, 여성의 성역할에서 외모가 중심적인 역할을 하게하며, 외모가 사회적 성공에 매우 중요한 요소로 작용하게 한다는 사실을 확인하였다. 날씬함이 가치있고 매력적인 것으로 간주하는 사회에서 여성들, 특히 자신의 정체감을 확립하는 시기의 젊은 여성들은 자신의 외모에 대한 불만족과 날씬함의 추구에 취약하게 된다(Wiseman, Gray, Mosimann & Ahrens, 1992; Garner & Garfinkel, 1980). 이러한 사회문화적 압력은 대중매체로 인해 더욱 가속화되고 확산되었다(신미영, 1997; Harrison & Cantor, 1997).

대중매체는 개인의 외모와 신체지수에 대한 신념과 가치에 중요한 역할을 해 왔다. TV나 신문잡지 등에서는 날씬하고 아름다운 젊은 여성의 이미지를 부각시키고 뚱뚱한 체형에 대해서는 부정적인 이미지를 심어준다. 이와

같은 사회적 메시지는 '여성은 날씬하고 아름다워야 한다'는 생각을 여성에게 내재화시키고 무리한 다이어트를 시도하게 한다. 박선희(2000)의 연구에서 이를 입증하는 결과를 보여주었는데, 대중매체에 노출이 많이 될수록 다이어트 행위를 할 가능성이 높았다. Polivy와 Herman(1987)은 젊은 여성 사이에서 다이어트를 하는 것이 하지 않는 것보다 더 빈번하며 따라서 다이어트가 마치 사회규범에 따른 행동인 것처럼 보인다고 하였다. 따라서 대중매체에서 그려지는 여성의 이상적 체형이 점점 더 마른 체형으로 묘사되어 감에 따라 섭식장애가 증가한다(Wiseman, Gray, Moismann & Ahrens, 1992). 여러 연구결과들을 통해 대중매체에서 그려지는 여성의 신체상이 신체지각 및 섭식태도에 영향을 미쳐 신경성 식욕 부진증과 폭식증을 유발할 수 있음이 밝혀졌다(Waller, Hamilton, Shaw & Baldwin, 1994). 특히 Kendler(1991)에 의하면 신경성 폭식증 환자들이 대중매체에서 그려지는 날씬한 신체상을 자신에게 과잉 내재화시킨다고 한다.

대중매체가 직접적으로 다이어트를 조장해 이로 인한 섭식장애를 유발시킬 수 있다는 연구가 있다(Huon, 1994). Abramson과 Valence(1991)는 대중매체의 사용과 다이어트, 폭식행동 및 비만에 대한 태도 간의 관계성을 연구했다. 그 결과 대중매체의 사용과 다이어트 간, 그리고 대중매체 사용과 신경성 폭식증과 유의미한 상관이 나타났다. 또한 대중매체가 마르고 날씬한 신체에 대한 동경을 촉진시켜 다이어트를 시도하게 하고, 이것이 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증과 같은 섭식장애를 유발시킨다는 연구결과가 있다(Pyle, Halvorson & Mitchell, 1986). 국내 신미영(1997)의 연구에서도 대중매체에 많이 노출되는 사람이 이상적 신체 내재화도 높고, 신체 불만족도 크며, 다이어트를 많이 하고, 섭식장애에 대한 위험도 높았다는 결과를 보여주고 있다. 이처럼 섭식장애를 발생시킬 수 있는 위험요인으로서, 사회문화적 기준에 대한 개인의 태도는 섭식장애 원인 이해 및 치료에서 반드시 고려해야 할 중요한 요인이다(이상선, 2003).

(4) 스트레스

스트레스는 현대인에게 아주 흔히 경험되는 현상으로 환경의 변화가 개인에게 부과될 때 정상적인 적응적 반응들이 찾아지지 않거나 효율적이 아닐 때 발생하는 상태이다. 청소년기의 스트레스는 생활사건(life event)의 갑작스런 발생으로 인해 예상하지 못했던 일들을 심각하게 경험하기도 하지만, 평소 생활에서 겪는 크고 작은 긴장이나 사소한 일들에서 흔히 발생하는 일상적인 사건(daily hassles)으로 인해 훨씬 더 경험하는데(Kanner, Coyne, Schaefer & Lazarus, 1981), 우리나라 청소년의 주요 스트레스는 학교와 가족과 관련된 스트레스를 가장 많이 지각하며, 그중 학업스트레스를 가장 많이 호소한다(윤혜정, 1993, 장윤정, 1996). 또한 청소년은 동성친구와의 관계, 선생님과의 관계, 부모와의 관계, 신체변화 등에서 스트레스를 지각하며, 그 외에도 사회문제, 진학문제, 이성문제, 가정문제, 용돈문제 등과 관련해서 스트레스를 경험하기도 한다(김창기, 1992). 이러한 스트레스 상황은 청소년의 심리-내적이고, 정서적인 반응을 야기시켜(Dubow & Tisak, 1989), 일상적인 스트레스가 개인의 부적응을 예측하는데 설명력이 높은 것으로 나타났다(Holahan, Holahan & Beik, 1984).

스트레스에 직면하게 되면 대부분의 사람들은 그들의 스트레스에 대해서 이미 학습된 다양한 문제해결 방법과 대처방법을 사용하게 되지만, 부적절한 대처를 하였을 경우 신체적, 정신적 부적응 및 제반문제를 일으킬 수 있다(김숙영, 1998). 스트레스에 노출되게 되면 각성상태를 경험하게 되는데(Morely 등, 1983; Bellisle 등, 1990), 각성상태는 배고픔을 생리적으로 억제하므로 대부분의 사람들은 식욕의 부진과 체중감소로 반응한다. 그러나 어떤 사람들은 이와 같은 각성상태에 대해 과도한 음식섭취로 반응하기도 하는데, 이러한 경우 궁극적으로 체중 증가나 비만을 유발할 것이다(Van

Strien 등, 1986).

Green과 Wing(1994)은 스트레스와 섭식의 관계를 연구한 논문들을 종합하여 스트레스와 섭식의 관계를 밝히는 모델을 크게 두 가지로 구별하였는데, 하나는 일반효과 모델(General Effect Model)이고 다른 하나는 개인차 모델(Individual Difference Model)이다. 일반효과 모델은 스트레스에 노출된 생물체는 모두 섭식이 증가한다는 이론으로 동물실험을 근거로 제안되었다. 이 모델은 거의 모두 실험실에서 이루어졌으며 스트레스 원으로 사용된 것도 대부분 신체적인 자극에 국한되어 있다. 이 모델을 개념적 틀로 적용한 극히 적은 연구 중에 Michaude등(1990)이 수행한 연구가 있다. 225명의 프랑스 고등학생을 대상으로 시험이 있는 날과 시험이 없는 날의 섭식량을 기록하게 하였는데, 남학생과 여학생 모두 시험 전에 섭취한 칼로리가 증가하였으나, 여학생의 경우에서만 통계적으로 의미 있게 나타났다.

이처럼 일반효과 모델을 지지하는 연구가 있긴 하지만, 인간은 신체적 스트레스뿐만 아니라 사회적, 정신적, 환경적 원인에 의해 스트레스를 받기 때문에 위의 모델은 인간에게 적용하기에 바람직하지 못하다고 보았다. 개인차 모델은 스트레스를 받으면 누구나 섭식이 증가되는 것이 아니라 그들의 섭식에 대한 학습이나 섭식태도 및 행동, 생물학적 측면 등의 차이가 섭식반응을 결정짓는다는 것이다. 이 모델에는 비만군과 정상군의 차이를 설명해 주는 두 가지 가설이 존재하고 있는데, 그 중 하나는 스트레스를 받으면 정상군은 섭식의 변화가 없으나 비만군에서는 섭식이 증가한다는 것이고, 또 다른 하나는 스트레스시 비만군은 섭식에 변화가 없으며 정상군의 섭식이 감소한다는 것이다. 하지만 비만군에서도 스트레스시 섭식이 증가하는 유형과 감소하는 유형으로 나뉜다는 연구결과가 있다(김숙영, 1998).

Schacter(1968)은 스트레스시에 먹는 것이 감소하는 것은 교감 신경계의 활동이 증가함에 따라 생겨나는 자연스러운 반응이라고 하였다. 실질적으로 생리적 측면에서 볼 때 스트레스를 초래하는 자극체인 스트레스 원에 의해

시상하부가 자극되면 대뇌피질이 중추 신경계와 자율 신경계를 자극하여 혈중 콜레스테롤이 코티코이드의 분비를 촉진시키므로 혈당치를 상승시켜 생리적 배고픔을 감소시키는 것으로 알려져 있다(Abramson & Wunderlich, 1972). Stone과 Brownell(1994)의 연구에서는 스트레스의 강도가 섭식변화의 중요 요소라고 하였으며, 정도가 심할수록 식욕이 감소한다고 하였다.

스트레스시 섭식이 증가하는 유형은 감소하는 유형에 비해 먹는 것을 참고 먹지 않는 의식적인 식이제한을 더 많이 하고 있었고, 참다가 먹는 탈억제의 경향도 높았으며 배고픔의 정도도 더 큰 것으로 나타났다. 따라서 스트레스와 섭식의 관계를 파악함에 있어 섭식행동의 양상은 중요하게 고려되어져야 한다고 생각한다. Weinstein 등(1997)은 여성을 대상으로 스트레스시에 과식을 하지 않는 사람으로부터 과식을 하는 사람을 구별하기 위한 요인을 분석하였는데 그 결과 탈억제(참다가 먹는다)와 배고픔(배고파한다)이 주요 요소로 판명되어 위의 결과와 일치하고 있었다.

스트레스성 섭식유형의 경우 심리적으로 불안할 때 많이 먹는다. 일부 비만인들은 불안이 식사 후에는 감소된다고 하였고(Bellisle등, 1990), 식이를 제한하는 사람들은 보통 기분보다는 우울한 기분에서 더 많이 먹었다고 하였으며(Ruderman, 1985), 먹는 것은 우울이나 지루함, 긴장감을 예방하고 감소시킨다(Rowland & Antelman, 1976)고도 하여 심리적 요인이 섭식을 유발하거나 섭식을 통해 이러한 심리적 요인이 해소될 수도 있음을 보여주고 있다. Hudson과 William(1981)은 여성이 남성보다 유의하게 불안이나 불화, 좌절에 대한 대처의 방법으로서 더 먹는다고 보고하고 있다.

이처럼 섭식장애는 여러 원인의 상호작용으로 발현되며, 특히 대중매체와 같은 사회문화적 압력에 민감하고 발달단계상 모든 환경에서 불안한 시기에 놓여있는 청소년기 여학생들이 이러한 섭식장애에 더 취약할 것으로 여겨진다. 따라서 본 연구에서는 섭식장애에 가장 취약한 시기에 놓여있는 청소년

기 여학생들을 대상으로 하여 체형과 체중에 관한 인식 및 이와 관련된 실제적인 행위들을 조사하고, 이와 더불어 섭식장애의 위험 요인들과 이상 섭식행동과의 관련성을 알아보고자 한다.

3. 연구 문제

본 연구에서는 청소년기 여학생들의 체중과 신장, 체형에 관한 인식도 및 체중 조절 실태를 파악하고, 이러한 것들이 이상 섭식행동과 어떠한 관련이 있는지 알아보고자 한다. 또한 자아존중감, 부모와의 애착, 사회문화적 요인, 스트레스를 섭식장애의 위험요인으로 보고 이상 섭식행동과 어떠한 관련성이 있으며 실제적으로 영향을 미치는지 살펴보고자 한다.

연구문제 1. 청소년기 여학생들의 평균 체중과 신장, 체형에 관한 인식도와 체중 조절 실태를 알아보고 이에 관한 이상 섭식행동 고위험, 저위험 집단 간의 차이를 알아본다.

연구문제 2. 이상 섭식행동과 자아존중감, 외모관련 사회문화 태도, 부모애착, 스트레스와의 상관을 알아본다.

가설1. 이상 섭식행동과 자아존중감 사이에는 부적상관이 있을 것이다.

가설2. 이상 섭식행동과 외모관련 사회문화 태도 사이에는 정적상관이 있을 것이다.

가설3. 이상 섭식행동과 부모애착과 부적상관이 있을 것이다.

가설4. 이상 섭식행동과 스트레스 사이에는 정적상관이 있을 것이다.

연구문제 3. 자아존중감, 외모관련 사회문화 태도, 부모애착, 스트레스가 이상 섭식행동에 어떠한 영향을 미치는지 알아본다.

가설1. 각 요인들이 이상 섭식행동에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구는 서울, 경기, 대전에 소재한 4개의 중학교와 경기, 대구, 강원도에 소재한 각각의 정보 산업 고등학교, 예술 고등학교, 일반 여자 고등학교의 총 3개의 고등학교 여고생을 대상으로 실시되었다. 총 600부의 설문지를 배부하여 570부가 회수되었고, 이 중 불성실하게 응답한 24부를 제외한 총 546부의 설문지가 사용되었다.

2. 측정 도구

1) 식사태도 척도(Eating Attitude Test-26: EAT-26)

이 척도는 신경성 거식증과 관련된 행동과 태도를 측정하기 위해 1979년 Ganer와 Garfinkel이 제작한 40문항 척도를 26문항으로 개정한 척도이며, 6점 척도상에 응답한다(Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982). 채점방식은 1-3번은 0점 처리하고, 4-6번은 1-3점 처리한다. 신경성 거식증 환자의 여러 행동과 태도 특성을 측정하기 위해 제작된 척도이나, 정상 체중인 사람들 중 심각한 섭식 문제를 지닌 사람들을 확인하는 데에도 유용한 도구이다. 이 척도는 절식, 폭식증과 음식에 대한 몰두, 섭식 통제의 3요인으로 구성되어 있다(Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982). 원 척도의 신뢰도는 .94((Garner & Garfinkel, 1979)이었고, 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .77로 나타났다.

<표 1> 식사태도 척도의 하위요인과 신뢰도 계수

요인	문항수	문항번호	Cronbach's α
절식	13	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13	.77
음식에 대한 몰두	6	14,15,16,17,18,19	
섭식통제	7	20,21,22,23,24,25,26	

2) Rosenberg의 자아존중감 척도(Rosenberg's Self-esteem scale)

본 연구에서는 Rosenberg(1965)가 고안한 자아존중감 척도(Self-esteem scale)를 사용하였다. 총 10문항으로 구성되어 있고 4점 척도 상에 응답하며, 점수가 높을수록 높은 자아존중감을 나타낸다. 역채점 문항은 6, 8, 9번이다. 척도의 내적 일치도는 .77(Dobson et al. 1979)~.88(Fleming & Courtney, 1984)이며, 재검사 신뢰도는 1~2주 간격에서 .82~.85(Silber & Tippett, 1965; Fleming & Courtney, 1984)로 보고 되었다. 본 연구에서의 신뢰도 계수 Cronbach's alpha는 .77로 나타났다.

3) 부모 애착 척도(Inventory of Parent & Peer Attachment : IPPA)

Armsden과 Greenberg가 개발한 IPPA는 청소년을 대상으로 부모와 동료에 대한 정의적, 인지적, 그리고 행동적 차원의 애착 정도를 측정하는 척도

이다. 부모애착을 측정하는 부모 애착 척도와 또래 애착을 측정하는 또래애착 척도로 구성되어 있으며, 본 연구에서는 부모 애착을 측정하는 부모 애착 척도만을 사용하였다. 부모 애착 척도는 28문항으로 구성되어 있으며, 5점 척도상에 응답하게 되어있다. 상호신뢰, 의사소통, 소외감의 3가지 하위 척도로 구성되어 있고, 상호신뢰 요인은 상호이해와 존중의 정도를 반영하고, 의사소통은 의사소통의 정도를 평가하며, 소외요인은 분노감과 대인소외를 측정한다고 설명되어 있다(Armsden & Greenberg, 1987). 각 하위 척도의 신뢰도 계수는 상호신뢰는 .88, 의사소통은 .91, 소외감은 .74이었다. 본 연구에서의 신뢰도 계수 Cronbach's alpha는 상호신뢰 .86, 의사소통 .89, 소외감 .82로 나타났으나, 본 연구에서는 전체척도만 사용했으며 전체 척도의 신뢰도 계수는 .94로 나타났다.

<표 3> 부모애착 신뢰도 계수

요인	문항수	문항번호	Cronbach's α	
상호신뢰	10	2,3*,4,6,10*,14,18*,21,24,26	.86	
의사소통	10	1,7*,8,11*,13,16,17,20,23,28	.89	.94
소외감	8	5,9,12,15,19,22,25,27	.82	

* 역채점 문항

4) 외모에 대한 사회문화적 태도 척도(Sociocultural Attitude towards Appearance Questionnaire-SATAQ)

본 연구에서는 Heinberg, Thompson과 Stormer가 개발(1995)하고 이상선이 번안하여 타당화한(이상선, 2003) 외모관련 사회문화적 태도를 측정하는 SATAQ를 사용하였다. 이 척도는 14문항으로 5점 척도 상에 응답하며, 사

회 문화적 기준에 대한 인식과 내면화의 두 소척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 외모에 대한 사회문화적 기준을 잘 알고 있으며 이를 자신의 기준으로 내면화하고 있음을 나타낸다. 인식 소척도에 대해서는 .71, 내면화 소척도에 대해서는 .88의 Cronbach's alpha가 보고되었다(Heinberg, Thompson & Stormer, 1995). 이상선(2003)의 척도 타당화 연구에선 전체 척도에 대해 .79, 인식 소척도에 대해 .52, 내면화 소척도에 대해 .82로 나타났다. 본 연구에서는 내면화 소척도는 .87, 인식 소척도는 .50으로 나와타당화 연구와 비슷한 신뢰도를 보여주었다. 전체 척도만을 사용했으며 전체 신뢰도 계수 Cronbach's alpha는 .87로 나타났다.

<표 2> 외모사회 관련 사회문화 태도의 신뢰도 계수

요인	문항수	문항번호	Cronbach's α	
내면화	8	1,2,3,4*,5,7,13,14	.87	.87
인식	6	6*,8,9,10*,11,12*	.50	

* 역채점 문항

5) 일상적 스트레스 척도

본 연구에서는 이정순(1988)이 개발하고 변영주가 수정한 청소년 스트레스 요인과 경험을 측정하는 일상적 스트레스 척도를 사용하였다. 이 척도는 청소년들에게 스트레스를 주는 요인으로 학교, 가정, 대인관계, 자아영역으로 구성되어있다. 각 하위요인은 11문항씩으로 구성되어 있고, 총 문항은 44문항이며 5점 척도에 응답하게 되어있다. 총 스트레스 점수의 범위는 44점에서 220점이며, 4가지 하위영역별 스트레스 지각점수는 각각 11점에서 55점으로 점수가 높을수록 스트레스를 많이 받고 있음을 의미한다. 이전 연구

에서의 Cronbach's alpha는 학교 요인은 .79, 가정 요인은 .85, 대인관계 요인은 .79, 자아영역 요인은 .82로 나타났다. 본 연구에서의 신뢰도 계수 Cronbach's alpha는 학교 .84, 가정 .88, 대인관계 .88, 자아 .89로 나타났다. 본 연구에서는 전체척도만을 사용하였으며 신뢰도 계수 Cronbach's alpha는 .95로 나타났다.

3. 연구절차

본 연구는 2004년 4월 12일부터 2004년 5월 3일까지 대략 3주에 걸쳐 자료를 수집하였다. 연구 대상자들은 서울, 경기, 대전에 소재한 4개의 중학교 여학생들과 경기, 대구, 강원도에 소재한 각각의 정보 산업 고등학교, 예술 고등학교, 일반 여자 고등학교의 총 3개의 고등학교 여학생을 대상으로 실시되었다. 각 학교의 교사들에게 설문의 내용과 방식에 대해 설명해 주었고, 교사들의 지도아래 설문이 이루어졌다. 총 600부의 설문지를 배부하여 570부가 회수되었고, 이 중 불성실하게 응답한 24부를 제외한 총 546부의 설문지가 자료분석에 사용되었다. 질문에 응답한 시간은 대략 30분 정도였다.

4. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS WIN 10.0을 통해 분석되었다.

1) 인구통계학적 변인을 확인하기 위해서 빈도분석을 실시하였다.

2) 연구 대상자들의 평균 체중과 신장, 신체질량지수를 알아보았고, 이에 관한 이상 섭식행동 집단간 차이를 알아보기 위해 독립표본 t검정을 실

시하였다.

3) 체형에 관한 인식도와 체중조절에 관한 실태 및 이상 섭식행동 고위험 집단과 저위험 집단간의 차이를 파악하기 위해서 빈도분석과 χ^2 검정을 실시하였다.

4) 이상 섭식행동과 관련된 각 요인(자아존중감, 부모애착, 외모관련 사회문화 태도, 스트레스)과의 상관 정도를 알아보기 위해 Pearson 상관분석을 실시하였다.

5) 각 요인들(자아존중감, 부모애착, 외모사회 관련 문화 태도, 스트레스)이 이상 섭식행동을 얼마나 설명하는지 알아보기 위해 중다회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구 대상자들의 인구통계학적 특성

연구 대상자 전체 546명의 인구통계학적 빈도를 분석해 본 결과 여중생은 42.7%(233명), 여고생은 57.3%(313명)로 여고생이 좀더 높은 비율을 차지했다. 지역은 각각 서울 94명, 경기 117명, 대전 93명, 대구 86명, 강원 98명으로 경기지역 학생이 가장 높은 비율을 차지하였으나 비교적 고른 비율을 보이고 있다. 전체 인구통계학적 분석의 결과는 <표 4>에 제시하였다.

<표 4> 연구 대상자의 인구 통계학적 특성(전체 N=546)

인구 통계학적 변인		빈도(명)	비율(%)
학년	중학교 1학년	125	22.9
	중학교 2학년	47	8.6
	중학교 3학년	61	11.2
	n	233	42.7
	고등학교 1학년	157	28.8
	고등학교 2학년	151	27.7
	고등학교 3학년	5	.9
	n	313	57.3
지역	서울	94	17.2
	경기	117	32.1
	대전	93	17.0
	대구	86	15.8
	강원	98	17.9
전체(N)		546	100

2. 연구 대상자들의 평균 체중과 신장, 체형 인식도와 체중 조절 실태

1) 청소년기 여학생들의 평균 체중과 신장, 신체질량지수

우리나라 청소년기 여학생들의 평균 체중과 신장을 알아보았다. 청소년기 여학생들의 평균 체중은 50.63kg이었고, 평균 신장은 160.23cm이었다. 이상적으로 생각하는 체중은 47.60kg이었고, 이상적으로 생각하는 신장은 166.70cm이었다. 신체질량지수가 20 미만인 경우 저체중에 속하는데 전체 BMI 평균은 19.71로서 저체중군에 속함을 알 수 있었다.

<표 5-1> 청소년기 여학생들의 평균 체중과 신장, 신체질량지수

		체중(kg)	신장(cm)	BMI
		M(SD)	M(SD)	M(SD)
전체	실제	50.63(7.93)	160.23(5.61)	19.71(2.57)
	이상적	47.60(4.29)	166.70(3.94)	17.13(1.47)
여중생	실제	48.74(8.68)	158.55(6.45)	19.35(2.69)
	이상적	46.68(4.89)	166.60(4.90)	16.83(1.67)
여고생	실제	52.06(6.99)	161.42(4.56)	19.97(2.46)
	이상적	48.27(3.65)	166.76(3.04)	17.35(1.26)

BMI: 신체질량지수(kg/m^2)

신체질량지수에 따른 청소년기 여학생들의 체중 범위를 알아보았다. <표 5-2>에 제시되었듯이, 저체중에 속한 여학생이 271명으로 56.0%를 차지하였고, 정상체중에 속한 여학생들은 179명으로 37.0%를 차지하고 있다. 과체중과 비만에 속한 여학생들은 7.0%에 불과했다.

<표 5-2> 신체질량지수에 따른 체중범위

체중범위		빈도(명)	비율(%)
저체중	BMI < 20	271	56.0
정상체중	20 ≤ BMI < 25	179	37.0
과체중	25 ≤ BMI < 30	30	6.2
비만	30 ≤ BMI	4	.8
전체(N)		484	100

BMI: 신체질량지수(kg/m^2)

2) 체형 인식도와 체중 조절의 실태와, 이상 섭식행동 고위험 집단과 저위험 집단 간의 차이

① 이상 섭식행동 고위험·저위험 집단의 평균 체중과 신장, 신체질량지수

체형에 대한 인식도에서 집단 간 차이를 알아보기 전에 체중과 신장의 고위험 집단과 저위험 집단의 집단 간 차이를 알아보았다. 고위험 집단의 평균 체중과 신장은 47.98kg, 158.22cm이었고, 저위험 집단의 평균 체중과 신장은 49.73kg, 159.51cm이었다.

신체질량지수에 따른 고위험 집단과 저위험 집단의 차이를 알아보았다. 고위험 집단의 BMI는 20.41이었고, 저위험 집단의 BMI는 19.66으로 고위험 집단의 신체질량지수가 유의하게 높았다($t=2.16$, $p<.01$). 하지만 <표 5-3>에 제시되어 있듯이 고위험 집단도 정상체중 범위에, 저위험 집단은 저체중 범위에 속해 있었고, 두 집단 간의 차이가 그다지 크지 않음을 알 수 있었다.

<표 5-3> 이상 섭식행동 고위험·저위험 집단의 체중과 신장, 신체질량지수 차이

	고위험 (n=115)	저위험 (n=114)	t
	M(SD)	M(SD)	
체중(kg)	47.98(9.34)	49.73(7.65)	1.57
신장(cm)	158.22(6.96)	159.51(5.87)	1.52
BMI	20.41(3.02)	19.66(2.16)	2.16*

BMI: 신체질량지수(kg/m^2)
*p<.05

② 청소년기 여학생들의 체형 인식도

청소년기 여학생들의 체형 인식도를 알아보았다. 가장 아름답다고 생각하는 여자의 체형으로 약간 마른 체형이라고 응답한 비율이 57.1%(312명)으로 가장 높은 비율을 차지하였다. 자신의 체형에 대한 인식도에 대한 질문에서는 자신이 보통 체형이라고 응답한 여학생이 218명(39.9%), 약간 뚱뚱하다고 응답한 여학생은 193명(35.5%)이었다. 자신의 체형에 대한 만족도에서 대체로 불만족하다고 응답한 여학생이 202명(37.0%)으로 가장 많았고, 매우 불만족하다고 응답한 학생도 95명(17.4%)이나 되었다. 가장 닮고 싶은 몸매의 기준에는 국내외 연예인이라고 응답한 학생이 306명(56.0%)으로 절반이 넘는 높은 비율을 보여주고 있다. 날씬해져야 한다는 데서 오는 스트레스의 정도를 알아보았다 보통이라고 응답한 여학생이 206명(37.7%)으로 가장 높은 비율을 차지하였고, 크다라고 응답한 여학생은 145명(26.6%), 매우 크다라고 응답한 여학생도 41명(7.7%)이나 되었다. 전체 용돈에서 다이어트를 포함하여 옷이나 화장품을 사는데 투자하는 비용의 정도를 알아보았다. 1-25%라고 응답한 학생이 198명(36.3%)으로 가장 많았고 26-50%라고 응답한 학생도 153명(28.0%)으로 높은 비율을 차지했다. 체형 인식도에 대한 결

과는 <표 6-1>에 제시되어 있다.

<표 6-1> 체형 인식도

체형 인식도		빈도(명)	비율(%)
가장 아름답다고 생각하는 여자의 체형	매우 마른 체형	1	.2
	약간 마른 체형	312	57.1
	보통 체형	181	33.2
	통통한 체형	48	8.8
	뚱뚱한 체형	4	.7
자신의 체형에 대한 인식도	매우 마름	14	2.6
	약간 마름	81	14.8
	보통 체형	218	39.9
	약간 뚱뚱함	193	35.3
	매우 뚱뚱함	40	7.3
자신의 체형에 대한 만족도	매우 만족	12	2.2
	대체로 만족	91	16.7
	보통	146	26.7
	대체로 불만족	202	37
	매우 불만족	95	17.4
가장 닮고 싶은 몸매의 기준	주위의 친구들	126	23.1
	국내외 연예인	306	56.0
	없다	91	16.7
	기타	23	4.2
날씬해져야 한다는 데서 오는 스트레스	매우 크다	41	7.5
	크다	145	26.6
	보통이다	206	37.8
	적다	72	13.2
	거의없다	81	14.9
전체 용돈에서 외모관리 (다이어트를 포함한 옷 사기, 화장품 사기 등)에 투자하는 비용의 정도	0%	79	14.5
	1-25%	198	36.3
	26-50%	153	28.1
	51-75%	84	15.4
	76%이상	31	5.7

③ 체형 인식도에 관한 이상 섭식행동 고위험·저위험 집단 차이

체형 인식도에 관한 이상 섭식행동 고위험 집단과 저위험 집단 간의 차이를 알아보았다. 거의 모든 문항에서 집단 간 차이를 나타내었다. 가장 아름답다고 생각하는 여자의 체형으로 두 집단 모두 약간 마른 체형이라고 응답한 비율이 가장 높았지만 고위험 집단이 좀더 높은 비율을 보이고 있다(χ^2 =14.82, $p<.01$). 자신의 체형에 대한 인식도에서도 집단 간 차이를 보여 주고 있다. 고위험 집단에서는 자신이 약간 뚱뚱하다고 인식하고 있는 비율이 가장 높은 반면, 저위험 집단에서는 보통체형이라고 응답한 비율이 가장 높았다(χ^2=25.81, $p<.001$). 자신의 체형에 대한 만족도에서도 차이를 보여주고 있는데, 고위험 집단에서 매우 불만족하다는 비율이 가장 높은 반면 저위험 집단에서는 보통이라고 응답한 비율이 가장 높았다(χ^2=54.26, $p<.001$). 가장 닮고 싶은 몸매의 기준으로는 두 집단 간 차이가 없었고, 두 집단 모두 국내외 연예인이라고 응답한 비율이 가장 높았다. 날씬해져야 한다는 데서 오는 스트레스에서 가장 큰 집단 간 차이를 보여주고 있는데(χ^2 =96.87, $p<.001$), 고위험 집단에선 크다라고 응답한 비율이 가장 높았고(21.1%), 매우 크다라고 응답한 비율도 13.4%나 되었다. 반면 저위험 집단에서는 보통이라고 응답한 비율이 가장 높았고(27.9%), 적다라는 응답이 그 다음으로 높은 비율을 차지하고 있었다(12.1%). 외모관리에 투자하는 비용의 정도도 유의미한 차이가 있었다(χ^2=11.41, $p<.05$). <표 6-2>에 제시되어 있다.

<표 6-2>체형 인식도에 관한 이상 섭식행동 고위험·저위험 집단 차이

체형 인식도		고위험 (n=125) n(%)	저위험 (n=122) n(%)	X^2
가장 아름답다고 생각하는 여자의 체형	매우 마른 체형 약간 마른 체형 보통 체형 통통한 체형 뚱뚱한 체형	88(35.6) 27(10.9) 8(3.2) 2(.8)	60(24.3) 49(19.8) 13(5.3)	14.82**
자신의 체형에 대한 인식도	매우 마름 약간 마름 보통 체형 약간 뚱뚱함 매우 뚱뚱함	3(1.2) 17(6.9) 30(12.1) 58(23.5) 17(6.9)	2(.8) 13(5.3) 65(26.3) 38(15.4) 4(1.6)	25.81***
자신의 체형에 대한 만족도	매우 만족 대체로 만족 보통 대체로 불만족 매우 불만족	4(1.6) 15(6.1) 18(7.3) 41(16.6) 47(19.0)	1(.4) 25(10.1) 48(19.4) 44(17.8) 4(1.6)	54.26***
가장 닮고 싶은 몸매의 기준	주위의 친구들 국내외 연예인 없다 기타	28(11.3) 80(32.4) 14(5.7) 3(1.2)	30(12.1) 63(25.5) 25(10.1) 4(1.6)	5.3
날씬해져야 한다는 데서 오는 스트레스	매우 크다 크다 보통이다 적다 거의 없다	33(13.4) 52(21.1) 20(8.1) 9(3.6) 11(4.5)	1(.4) 10(4.0) 69(27.9) 30(12.1) 12(4.9)	96.87***
전체 용돈에서 외모관리 (다이어트를 포함한 옷 사기, 화장품 사기 등)에 투자하는 비용의 정도	0% 1-25% 26-50% 51-75% 76%이상	19(7.7) 31(12.6) 38(15.4) 22(8.9) 15(6.1)	17(6.9) 48(19.5) 37(15.0) 15(6.1) 4(1.6)	11.41*

***p< .001, **p< .01, *p< .05

3) 체중 조절의 필요성 및 실태, 이상 섭식행동 집단 간의 차이

① 체중 조절의 필요성과 실태

체중 조절에 관한 필요성과 실태에 대해 알아보았다. 체중 조절을 해야한다고 생각하는 빈도에 관해 알아보았다. 자주 생각한다라고 응답한 학생이 176명(25.5%)으로 가장 많았고, 늘 생각한다고 응답한 학생도 150명(27.5%)으로 높은 비율을 차지하고 있다. 체중 조절이 필요하다고 생각하는 가장 큰 이유로 외모 때문이라고 응답한 학생이 275명(50.5%)으로 가장 높은 비율을 차지하고 있다. 그 다음으로 높은 비율을 차지한 것은 건강 때문이라고 응답한 학생으로 137명(25.1%)이었다. 체중을 줄이기 위해 가장 효과적이라고 생각하는 방법에는 455명(83.3%)으로 대부분의 학생이 운동이라고 응답하였다. 운동 다음으로 식이요법(다이어트)이 효과적이라고 66명(12.1%)의 학생들이 응답하였다. 실제로 체중 조절을 하고 있는지, 체중 조절의 경험에 관해 질문하였다. 체중 조절의 경험이 있다라고 응답한 학생이 376명(68.9%)이나 되었다. 체중 조절의 횟수도 질문하였는데 1-2회와 5회 이상이라고 응답한 비율이 19.2%(105명)으로 같은 비율을 차지했다. <표 7-1>에 제시되어 있다.

<표 7-1> 체중 조절에 관한 필요성 및 체중 조절의 실태

체중 조절 필요성 및 실태		빈도(명)	비율(%)
체중 조절을 해야 한다고 생각하는 빈도	늘 생각한다	150	27.5
	자주 생각한다	176	32.3
	가끔 생각한다	139	25.5
	아주 가끔 생각한다	48	8.8
	생각해 본적 없다	32	5.9
체중 조절이 필요하다고 생각하는 가장 큰 이유	외모 때문	275	50.5
	건강을 위해	137	25.1
	친구간의 좋은 관계 위해	2	.4
	자신감 회복 때문	92	16.9
	기타	39	7.2
체중을 줄이기 위한 방법으로 가장 효과적이라고 생각하는 방법	운동	455	83.6
	식이요법(다이어트)	66	12.1
	의약품 복용	3	.6
	한방요법	6	1.1
	비만클리닉 이용	14	2.6
체중 조절 경험의 유무	있다	376	69.1
	없다	168	30.9
체중 조절 시도 횟수	1-2회	105	28.0
	2-3회	88	23.5
	3-4회	53	14.1
	4-5회	24	6.4
	5회 이상	105	28.0

② 체중 조절의 필요성과 실태에 대한 이상 섭식행동 고위험·저위험 집단 차이

체중 조절의 필요성과 실태에 대한 집단 간 차이를 알아보았다. 체형 인식도에서와 마찬가지로 대부분의 영역에서 집단간 차이를 보여주고 있었다.

<표 7-2> 체중조절에 관한 필요성 및 체중조절의 실태 이상 섭식행동 고위험·저위험 집단 차이

체중조절 필요성 및 실태		고위험 (n=125) n(%)	저위험 (n=122) n(%)	χ^2
체중 조절을 해야 한다고 생각하는 빈도	늘 생각한다	75(30.4)	14(5.7)	80.62***
	자주 생각한다	29(11.7)	33(13.4)	
	가끔 생각한다	9(3.6)	56(22.7)	
	아주 가끔 생각한다	5(2.0)	14(5.7)	
	생각해 본적 없다	7(2.8)	5(2.0)	
체중 조절이 필요하다고 생각하는 가장 큰 이유	외모 때문	73(29.7)	54(22.0)	16.18**
	건강을 위해	21(8.5)	43(17.5)	
	친구간의 좋은 관계 위해	2(.8)	17(6.9)	
	자신감 회복 때문	25(10.2)	8(3.3)	
체중을 줄이기 위한 방법으로 가장 효과적이라고 생각하는 방법	운동	91(37.1)	105(42.9)	6.82
	식이요법(다이어트)	24(9.8)	11(4.5)	
	의약품 복용	1(.4)	1(.4)	
	한방요법	3(1.2)	1(.4)	
	비만클리닉 이용	4(1.6)	4(1.6)	
체중 조절 경험의 유무	있다	105(42.7)	80(32.5)	12.03***
	없다	19(7.7)	42(17.1)	
체중 조절 시도 횟수	1-2회	19(10.3)	35(18.9)	16.84**
	2-3회	19(10.3)	15(8.1)	
	3-4회	14(7.6)	8(4.3)	
	4-5회	7(3.8)	4(2.2)	
	5회 이상	46(24.9)	18(9.7)	

***p< .001, **p< .01

먼저 체중 조절을 해야 한다고 생각하는 빈도에서 고위험 집단은 늘 생각한다가 가장 높았던 반면, 저위험 집단에서는 가끔 생각한다가 가장 높은 비율을 차지하고 있었다(χ^2=80.62, p<.001). 체중 조절의 필요성에 관한 이유에

관한 집단 간 차이도 크진 않으나 유의미한 차이를 보여주고 있었는데 (χ^2=16.18, p<.01), 고위험 집단과 저위험 집단 모두 외모 때문이라고 응답한 비율이 가장 높았으나, 그 다음으로 중요하게 생각하는 이유가 고위험 집단에서는 자신감 회복 때문이었고(10.2%), 저위험 집단에서는 건강 때문이었다(17.5%). 체중 조절을 위한 효과적인 방법으로 두 집단 간 차이는 없었으며 두 집단 모두 운동이라고 생각하는 비율이 가장 높았다. 체중 조절의 유무에 관해 질문에서는 두 집단 모두 경험이 있다는 비율이 높았으나, 고위험 집단이 저위험 집단보다 더 많은 비율을 보이고 있었다(χ^2=12.03, p<.001). 체중 조절의 시도 횟수에서도 집단 간의 차이를 보여주고 있는데(χ^2=16.84, p<.01), 고위험 집단에서는 5회 이상이라고 응답한 비율이 가장 높았고, 저위험 집단에서는 1-2회라고 응답한 비율이 가장 높았다. <표 7-2>에 제시되어 있다.

4) 다이어트 방법과 다이어트로 인한 증상

(1) 다이어트 시도 방법

청소년기 여학생들이 행하는 다이어트 방법과 그로 인한 증상에 대해 알아보았다. 먼저 다이어트 방법 중에서는 운동이라고 응답한 비율이 36.2%(317명)으로 가장 많은 비율을 차지하였고, 식사량 또는 횟수를 줄인다고 응답한 비율이 28.6%(250명), 단식(밥을 굶음)을 했다고 응답한 비율은 12.9%(113명)이었다. 기타 다른 방법으로 반신욕과 요가 등이 있었다.

<표 8-1> 다이어트 시도 방법*

방법	n(%)
식사량 또는 횟수 줄임	250(28.6)
단식(밥을 굶음)	113(12.9)
다이어트식품 이용	22(2.5)
살빠지는 차마심	69(7.9)
밥대신 한가지 음식만 먹음	48(5.5)
시판되는 다이어트식품 이용	10(1.1)
한약복용	5(.6)
살빠지는 기능의 바르는 약 사용	4(.5)
담배를 피움	11(1.3)
운동	317(36.2)
식욕 저하시키는 약 복용	6(.7)
기타 다른 방법 사용	20(2.3)

*다중응답

(2) 다이어트로 인한 증상

다이어트를 시도한 결과로 어떠한 증상을 경험했는지에 관해 질문하였다. 어지러움을 경험한 응답자가 19.6%(114명)으로 가장 높은 비율을 차지했다. 변비를 경험한 응답자는 9.3%(54명), 식욕부진은 7.6%(44명), 집중장애는 5.2%(30명)이었다. 불규칙한 생리 또는 무월경을 경험하고 있는 여학생동 27명(4.6%)이나 되었고, 의식상실을 경험한 응답자도 16명(2.8%)이나 되었다.

<표 8-2> 다이어트로 인한 증상*

증상	n(%)
무감동 또는 무감각	25(4.3)
전신 쇠약감	29(5.0)
어지러움	114(19.6)
식욕부진	44(7.6)
변비	54(9.3)
복통	9(1.5)
설사	13(2.2)
구토	12(2.1)
의식상실	16(2.8)
불안	16(2.8)
수면장애	29(5.0)
집중장애	30(5.2)
불규칙한 생리 또는 무월경	27(4.6)
해당사항 없음	151(26.0)

*다중응답

3. 이상 섭식행동과 자아존중감, 부모애착, 외모관련 사회문화 태도, 일상적 스트레스와의 상관

이상 섭식행동과 자아존중감, 부모애착, 외모관련 사회문화 태도, 스트레스 사이에 각각의 상관이 있는지 알아보았다. <표 9>에서 제시된 바와 같이 모든 요인에서 유의미한 상관을 보여주고 있다. 이상 섭식행동과 자아존중과는 부적상관을(r=-.156, p<.001), 부모 애착과는 부적인 상관을 보여주고 있고(r=-.095, p<.05), 외모관련 사회문화 태도와는 정적상관을(r=.367, p<.001), 그리고 일상적 스트레스와는 정적상관을(r=.284, p<.001) 보여주고 있다.

<표 9> 이상 섭식행동과 자아존중감, 부모애착, 외모관련 사회문화 태도, 스트레스와의 상관

	자아존중	부모애착	외모사회	스트레스
EAT-26	-.156***	-.095*	.367***	.284***
자아존중		.423***	-.179***	-.274***
부모애착			-.187***	-.289***
외모사회				.245***

EAT-26: 식사태도 척도, 외모사회: 외모관련 사회문화 태도
***p< .001, *p< .05

4. 자아존중감, 부모애착, 외모관련 사회문화 태도, 일상적 스트레스가 이상 섭식행동에 미치는 영향

자아존중감, 부모애착, 외모관련 사회문화 태도, 일상적 스트레스가 이상 섭식행동에 미치는 영향을 알아보기 위해 중다회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다. 독립변인은 자아존중감, 부모애착, 외모관련 사회문화 태도, 일상적 스트레스이며 종속변인은 이상 섭식행동이다. <표 10>에서 볼 수 있듯이, 이상 섭식행동에 대해 4가지 독립변인이 약 18% 정도(R^2= .179) 설명해주는 것으로 나타났다. 하지만 각각의 독립변인의 예측량을 본 결과 자아존중감과 부모애착은 유의미하지 않게 나타났다. 즉, 자아존중감과 부모애착은 이상 섭식행동을 예측해 주는데 적합하지 않은 변인이다. 외모관련 사회문화 태도와 일상적 스트레스는 둘 다 유의미한 변인이었다. 즉 외모관련 사회문화태도를 인식하고 내면화하는 정도가 높을수록 이상 섭식행동이 증가하며, 스트레스가 높을수록 이상 섭식행동이 증가함을 의미한다.

이 중 외모관련 사회문화태도가 이상 섭식행동을 예측해 주는데 있어 가장 설명력이 높은 변인(β= .316)이었다.

<표 10> 이상 섭식행동에 영향을 미치는 요인

예측변인	*df*	R^2	F	β	t
자아존중	4	.179	29.476***	-.065	-1.479
부모애착				.050	1.141
외모사회				.316	7.767***
스트레스				.203	4.833***

***p< .001, **p< .01, *< .05

Ⅳ. 논의 및 제언

1. 결과 논의

본 연구는 최근 외모 지상주의와 관련하여 이른바 '몸짱' 열풍으로 인해 문제시되고 있는 잘못된 체형 인식과 과도한 다이어트의 실태를 파악하고, 이러한 사회문화적 태도가 이상 섭식행동과 어떤 관련성이 있는지에 대해 알아보고자 실시되었다. 섭식장애에 가장 취약한 시기인 청소년기 여학생들을 대상으로 실시되었으며, 외모와 관련된 사회문화 태도 이외에 섭식장애에 영향을 미칠 수 있는 다른 요인들, 자아존중감, 부모애착, 스트레스와 이상 섭식행동 간의 관련성을 알아보아 섭식장애에 대한 이해와 예방, 그리고 치료에 도움을 줄 수 있는 기초 연구가 되고자 한다.

연구의 결과를 요약해보면 첫 번째, 우리나라 청소년기 여학생들의 평균 체중과 신장, 그리고 신체질량지수를 알아보았다. 청소년기 여학생들의 평균 체중은 50.63kg이었고, 평균 신장은 160.23cm이었다. 이상적으로 생각하는 체중은 47.5kg이었고, 이상적으로 생각하는 신장은 166.7cm이었다. 신체 질량지수를 계산해 본 결과 BMI는 19.71로 평균적으로 저체중군에 속하고 있었다. 그럼에도 불구하고 이상적인 신체질량지수는 17.13으로, 연구 대상자인 여학생들이 더 마르고 싶어함을 알 수 있었다. 이는 여중생을 대상으로 한 박선희(2000)의 연구와 여고생을 대상으로 한 류호경(1997)의 연구와 일치하는 결과이다.

두 번째, 체형 인식도를 알아보았다. 먼저 전체 대상자의 체형 인식도를 알아보았다. 가장 아름답다고 생각하는 여자의 체형으로 약간 마른 체형이

라고 응답한 비율이 57.1%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 대부분의 여학생들이 저체중, 정상체중군에 속하고 있었음에도 불구하고 자신의 체형이 약간 뚱뚱하다고 응답한 비율이 35.3%나 되었다. 또한 자신의 체형에 대해서 54.4%의 학생들이 불만족하다고 응답하였다. 이는 보건복지부(2002)에서 실시한 실태조사와 일치하는 결론으로 청소년기 여학생들의 체형에 대한 인식이 왜곡되어 있음을 알 수 있다. 즉, 자신의 체형을 실제보다 과장되게 인식하고 있다는 의미이며 이는 다른 연구들에서도 공통적으로 나타나고 있는 현상이다(송원석, 1997; 홍은경 등, 1997; 이요원, 1998; 박선희, 2000; Thompson, 1997). 결국 날씬함에 대한 동경이나 가치관의 확대로 많은 사람들이 마른 체형을 선호하며, 여성들은 자신의 체형을 실제보다 더 비만한 쪽으로 해석하는 경향이 있어 많은 여성들이 정상 체중을 유지하고 있음에도 불구하고 과체중으로 인식하고 있다는 것이다. 단, 본 연구에서 자신의 체형과 신장에 대한 기록을 거부한 학생들이 약 8%정도 되는데, 이 중 과체중이나 비만일 가능성이 높은 학생들이 많을 것으로 예상된다. 따라서 연구 대상자들의 체중범위와 체형 인식에 관한 해석에 있어 고려해야 할 사항이다. 이상적인 체형에 대한 기준으로 국내외 연예인의 몸매라고 응답한 학생들이 가장 많은 것으로 보아(56%). 여학생들의 체형 인식에 있어 대중매체와 같은 사회문화의 영향이 크다는 것을 알 수 있다.

이상 섭식행동에서 상위 25%는 고위험 집단으로, 하위 25%는 저위험 집단으로 나누어 집단의 평균 체중과 신장, 그리고 신체질량지수를 알아보았고, 체형에 관한 인식도와 체중 조절의 필요성 및 실태를 알아봄과 동시에 이에 대한 집단 간의 차이도 알아보았다. 고위험 집단이 저위험 집단보다 신체질량지수가 유의미하게 높긴 하였으나, 그 차이가 그다지 크진 않았다. 그럼에도 불구하고 체형 인식도에 관한 거의 모든 문항에서 집단 간 차이를 나타내었다. 자신의 체형에 대한 인식도에서 고위험 집단은 자신이 약간 뚱뚱하다고 인식하고 있었고, 저위험 집단은 보통체형이라고 인식하고 있었다.

이러한 인식에 따라 체형에 대한 불만족은 고위험 집단이 저위험 집단보다 더 컸으며, 그만큼 고위험 집단은 날씬해져야 한다는 데서 오는 스트레스가 저위험 집단보다 매우 크다는 것을 알 수 있었다.

세 번째, 체중 조절의 필요성과 실태에 대해 알아보았다. 체중 조절에 관해서 생각해 본적이 없다고 응답한 비율은 5.9%에 불과했다. 즉 대부분의 여학생들이 체중조절에 관해 생각하고 있는 것을 알 수 있었다. 체중 조절이 필요한 이유에 대해서 외모 때문이라고 응답한 학생들이 가장 많았다(50.5%). 이에 반해 건강을 위해서라고 응답한 비율은 25.1%에 지나지 않았다. 체중 조절, 즉 다이어트를 경험한 학생들은 69.1%로 체중 감소가 불필요한 여성들도 체중 감소를 많이 시도하고 있다는 여러 다른 연구와 일치하는 결과이다(송원석, 1997; 정승교, 1997; 홍은경, 1997; 이요원, 1998; 박선희, 2000).

체중 조절의 필요성과 실태에 대한 집단 간 차이를 알아보았다. 이 또한 대부분의 영역에서 집단 간 차이를 보여주고 있었다. 먼저 체중 조절에 대해 고위험 집단이 저위험 집단보다 생각하는 빈도가 더 높았다. 체중 조절의 필요성에 관한 이유에 대해서도 집단 간 차이도 크진 않으나 유의미한 차이를 보여주고 있었다. 고위험 집단과 저위험 집단 모두 외모 때문이라고 응답한 비율이 가장 높았으나, 그 다음으로 중요하게 생각하는 이유가 고위험 집단에서는 자신감 회복 때문이었고, 저위험 집단에서는 건강 때문이라고 응답하였다. 체중 감량을 함으로써 자기 자신에 대하여 만족감과 자신감을 갖는다는 송원석(1997)의 연구와 일치하는 결과이다. 체중 조절을 위한 효과적인 방법으로는 두 집단 간 차이는 없었으며 두 집단 모두 운동이라고 생각하는 비율이 가장 높았다. 체중 조절에 있어 건전한 방법으로 알려져 있으나, 이 또한 사회적으로 건강과 외모에 대한 인식이 높아짐에 따라 대중매체에서 운동에 관한 프로그램과 관련 기사들이 증가하고, 예전에 비해

헬스클럽이 급증함과 같은 사회문화적인 원인의 하나로 볼 수 있다. 고위험 집단과 저위험 집단 모두에서 체중 조절의 경험에 있어 큰 차이가 없는데 반해, 체중 조절의 시도 횟수에서 집단 간의 차이를 보여주고 있다. 고위험 집단에서는 5회 이상이라고 응답한 비율이 가장 높았고, 저위험 집단에서는 1-2회라고 응답한 비율이 가장 높았다. 이는 다이어트 횟수와 섭식장애, 신체 불만족, 심리적 문제와의 연관성을 연구한 Dian M. Ackard 등(2002)의 연구와 일치하는 내용이다.

청소년기 여학생들이 행하는 체중 조절, 즉 다이어트 방법과 그로 인한 증상에 대해 알아보았다. 다이어트 방법으로 운동(36.2%)과 식사량 혹은 횟수 줄이기(28.6%), 밥을 굶는 방법(12.9%)을 사용하고 있었다. 소수지만 담배를 피운다거나 식욕을 저하시키는 약을 복용하는 등의 불건전한 방법을 사용하는 학생도 있었다. 다이어트를 시도한 결과로 어떠한 증상을 경험했는지에 관해 질문하였다. 어지러움(19.6%), 변비(9.3%), 식욕부진(7.6%), 집중장애(5.2%) 순으로 응답하였다. 불규칙한 생리 또는 무월경도 27명(4.6%)이나 되었고, 의식상실을 경험한 응답자도 16명(2.8%)이나 되었다. 이는 기존 연구에서 다이어트의 부작용이라고 지적되었던 어지러움, 식욕부진, 변비, 의식상실 등과 같은 증상들을 본 연구의 여학생들도 경험하고 있었다(홍은경, 1997; 박선희, 2000; Mallick, 1983).

네 번째, 이상 섭식행동과 각 요인들과의 상관을 알아보았다. 이상 섭식행동과 모든 독립변인들의 상관이 유의미하게 나타났다. 연구문제 2의 가설이 모두 입증되는 결과이다. 이상 섭식행동과 자아존중감 사이에 부적상관이 존재했으며, 이는 섭식행동의 혼란 수준이 높을수록 자아존중감이 낮았다는 Petrie(1993)의 연구결과와 일치하고, 또한 본 연구에서 이상 섭식행동 고위험 집단이 저위험 집단보다 자신의 신체에 대한 불만족 수준이 높았던 것과 건강보다는 자신감 회복 때문에 체중 조절을 한다고 응답한 결과와 함

께 생각해 볼 때, 자신의 외모에 만족하지 못하는 여성이 만족하는 여성보다 낮은 자존감을 나타낸 Kelly 등(1995)의 연구결과와도 일치한다고 볼 수 있다.

부모 애착과는 부적인 상관을 보여주었다. 부모와의 애착이 불안정 할수록 이상 섭식행동은 증가한다는 것이다. 이는 애착과 섭식손상이 어느 정도 관련이 있는 것으로 본 Kenny(1992)의 견해와 같은 결과이지만, 섭식장애와 부모와의 애착에 관한 국내 오숙현(1994)의 연구 결과와는 다른 결과를 보여주고 있다.

외모관련 사회문화 태도와 이상 섭식행동 간의 상관이 모든 독립변인 중 가장 높은 상관을 이루었다. 즉 외모관련 사회문화 태도를 내면화하고 인식하는 정도가 높을수록 이상 섭식행동의 가능성이 커짐을 의미한다. 앞선 체형에 관한 인식도의 집단 간 차이에서 나온 결과들을 함께 고려해 볼 때, 외모관련 사회문화 태도가 이상 섭식행동과 밀접한 관련이 있음을 알 수 있다. 이는 대중매체에서 그려지는 여성의 신체상이 신체지각 및 섭식태도에 영향을 미쳐 신경성 식욕부진증과 폭식증을 유발 할 수 있다는 Wiseman 등(1992)의 연구결과와, 날씬함에 대한 사회문화적 압력이 섭식장애의 대표적 병인임을 입증한 Stice(1994)의 연구결과를 지지해 주는 결과로 볼 수 있다.

외모관련 사회문화 태도 다음으로 상관이 높았던 것이 스트레스였다. 정적인 상관을 나타내었다. 일상적 스트레스가 높을수록 이상 섭식행동의 가능성 또한 높아짐을 의미한다. 스트레스를 받는 경우 섭식이 감소하거나 증가한다는 이론(Green & Wing, 1994)을 배경으로 이상 섭식행동과 스트레스가 관련이 있다는 가정 하에 일상적 스트레스를 섭식장애의 위험요인으로 설정하였다. 섭식장애와 관련하여 신경성 폭식증 환자가 신경성 식욕부진증 환자보다 발병이전 일상생활 스트레스 수준이 더 높았다는 Strober(1981, 1982)의 결과가 이상 섭식행동과 스트레스와의 관련이 있다는 것을 어느 정

도 지지해 준다고 할 수 있다.

다섯 번째, 자아존중감, 외모관련 사회문화 태도, 부모애착, 스트레스가 이상 섭식행동에 미치는 영향을 알아보았다. 이상 섭식행동을 예측하는데 있어 설명량이 가장 높은 요인은 외모관련 사회문화 태도였다. 그 다음으로 유의미한 예측변인은 스트레스였다. 반면 자아존중감과 부모애착은 이상 섭식행동을 예측하는데 있어 유의미한 요인이 아니었다.

거식이 결국 폭식으로 이어질 가망성이 많고 , 이 두 장애의 공통된 증상이 신체 불만족임을 감안할 때 많은 청소년기 여학생들이 섭식장애의 위험요소를 가지고 있다는 것을 알 수 있었다. 또한 섭식장애가 여러 위험 요인들의 상호작용을 통해 발현된다는 것과, 특히 외모에 기초한 사회문화 태도가 직접적인 영향을 미칠 수 있다는 강력한 변수임을 증명한 여러 연구 결과들이(Hawkins & Clement, 1984; Nasser, 1988; Rodin Silberstein & Striegel-Moore, 1985) 본 연구를 통해서도 지지되었다. 섭식장애에 매우 취약한 청소년기 여학생들에 대한 사회나 학교, 그리고 가정에서의 주의와 이해가 필요하다.

2. 연구의 제한점 및 제언

첫째, 섭식장애가 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증으로 이루어져 있고, 두 장애가 차이점이 있긴 하지만 공존하는 부분도 있음을 고려해 볼 때, 이에 영향을 미치는 요인들의 결과가 구체적으로 어떤 장애와 연관되는지 구분할 수 없었다. 거식과 폭식 중 어느 한 장애에 초점을 맞추지 않고 전반적인 섭식장애에 관련된 요인을 설정했으며, 이에 따라 척도를 선정했기 때문에 거식과 폭식을 구분하기엔 무리가 있었다.

둘째, 이상 섭식행동과 관련요인들의 상관과 집단 간 차이가 있긴 하였으나, 각 요인들이 섭식장애 이외의 다른 병리로도 나타날 수 있기 때문에 단정적인 결론을 내릴 수는 없을 것 같다. 아울러 좀더 정확한 결과를 얻기 위해 임상집단과 통제집단 등을 추가하여 설계할 필요가 있다 하겠다.

셋째, 본 연구에서 초점을 두었던 외모관련 사회문화 태도 척도가 대학생들에 대해서는 타당화가 이루어져 있으나, 청소년기 여학생들에 대해서는 타당화된 자료가 없다는 데 제한점이 있다고 하겠다. 실제로 문항 중 부정문항에서 대다수의 여학생들이 문장을 이해하지 못한 부분이 있었다. 이러한 문항에 대해서 이해할 수 있도록 수정, 보완해야 하는 작업이 필요하다.

넷째, 섭식장애의 위험요인으로 가정했던 부모애착이나 스트레스에 관한 이론적 배경이 부족하다는 점이다. 이에 따라 애착의 경우엔 측정한 척도의 적합도에 관한 문제가 있었고, 특히 청소년기 여학생들의 애착정도가 대부분 높은 수준에 있었기 때문에 이상 섭식행동의 고위험 집단이나 저위험 집단 간에 차이가 유의미하지 않았을 수 있다고 보여진다. 한편 섭식장애와 관련된 가족배경에서 지나친 밀착이나 거부감등이 위험요인임을 감안할 때 단순히 안정적이고 불안정적인 애착을 측정하는 척도보다는 애착의 유형에 따른 척도를 사용하여 섭식장애와의 관련성을 보는 것이 더 적합할 듯 싶다. 한편 섭식장애의 위험요인으로 보았던 일상적 스트레스와 관련하여 스트레스와 섭식장애의 관계성 이전에 스트레스시 섭식유형에 대한 구분을 한다면 거식과 폭식과의 관계성이 더 명확해 질 듯 싶다.

그럼에도 불구하고 청소년기 여학생들의 섭식행동 및 태도와 관련하여 구체적인 체형과 체형에 관한 인식도 및 체중 조절 실태에 대한 조사와 함께,

섭식장애와 관련된 여러 요인으로 접근했다는 점과, 섭식장애의 직접적인 원인으로 알려져 있는 사회문화 태도에 대하여 구체적인 자기보고 질문지를 통하여 연구를 했다는 점에 의의를 둘 수 있다 하겠다. 또한 기존에 연구가 많이 되어 있지 않은 스트레스와 섭식장애와의 관련성을 밝히려 했던 점과, 그 결과 상관이나 회귀에서 유의미한 점수를 나타내어 섭식장애에 있어 스트레스가 고려되어야 할 변인임을 시사해 주고 있다. 섭식장애에 취약한 청소년기 여학생들에 대한 여러 가지 면에서의 이해와 주의를 기울여야 하겠고, 무엇보다 올바른 체형 인식에 대한 교육이 필요하다.

참고문헌

권두승, 조아미(1998). 청소년의 섭식행동 및 태도와 문제행동과의 관계. 교육문제연구원 10권 1호

김숙영(1997), 스트레스시 비만여고생의 섭식에 관한 연구-방법론적 Triangulation의 적용-, 이화여자대학교 박사학위논문

김정욱(2000). 섭식장애. 학지사

류호경(1998), 청소년기 여성의 체중조절 행동 유발요인에 관한 연구, 계명대학교 박사학위 논문

매일경제(2003), "학생 2명 중 1명은 키, 몸무게 불만족", 7월 1일.

박선희(2000), 서울시내 여중생의 다이어트 행위 실태와 관련 요인 분석, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.

배재현, 최정윤(1997). 섭식장애 환자집단의 심리적 특성에 대한 연구: 식이제한수준이 높은 집단, 과다체중집단, 정상집단에 대한 비교를 통해. 한국심리학회지: 임상 제 16권 2호

보건복지부(2002), 청소년의 외모인식과 건강수준에 관한 실태조사

송원석(1997), 여중생들의 체중조절에 대한 인식도 및 비만실태에 관한 조사 연구, 명지대 석사학위 논문

신미영(1997), 대중매체가 여성의 다이어트와 섭식장애에 영향을 미치는 과정, 강원대 석사학위논문

안소연(1994). 폭식 행동 집단의 신체 불만족과 자아존중감 및 우울간의 관계. 연세대학교 석사학위 논문

오숙현(1994), 여대생의 섭식장애 행동과 부모와의 애착에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위논문.

유은희(1991), 기혼자녀의 부모에 대한 애착, 자율성 발달유형 및 결혼만족도, 이화여자대학교 박사학위논문.

윤승경(1989), 청년기 자녀의 애착과 독립성에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위논문.

이경님(2002), 청소년의 애착, 자아존중감 및 충동통제가 비행에 미치는 영향, 대한가정학회지

이민규, 이영호 등(1998), 한국판 식사태도검사-26(The Korean Version of Eating Attitude Test-26) 표준화 연구 I : 신뢰도 및 요인분석, 정신신체의학: 6(2) p155-175

이상선(1993). 여대생의 식사 행동과 심리적 요인들의 관계. 연세대학교 석사학위 논문

이상선, 오경자(2003). 외모 관련 사회문화적 태도 설문지의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상 제 22권 4호

이상선, 오경자(2004). 몸매와 체중에 근거한 자기 평가와 신체 불만족이 여대생의 이상 섭식 행동에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상 제 23권 1호

이요원, 임양순(1998), 중학생의 체형에 대한 인식 및 체중 조절태도, 한국가정과교육학회지, 제 10권 제 1호, 17-27

이임순(1997), 정상인의 섭식유형 및 다이어트 양상, 한국심리학회 임상학회지, 제16권 제 1호 87-100

이준규(2003), 한국일보

이현정(2001), 섭식절제, 부정적 정서 및 충동성이 폭식행동에 미치는 영향, 석사학위논문

장휘숙(1998), 발달정신병리학의 이해, 학지사

정승교(1998), 여중생의 체형지각에 따른 체중조절 실태, 비만도 및 신체상에 관한 연구, 한국보건교육학회지, 제 14권 2호, 1-13

정호선(1997), 여대생의 섭식장애행동과 자아존중감 및 우울 간의 관계, 서울여자대학교 석사학위논문.

조선일보(2004), 빗나간 몸짱 열풍, 폭식증·거식증 부채질, 3월 9일.

조선진, 일부 여대생의 비만 수준 및 체중 조절 행태가 스트레스에 미치는 영향, 이화여자대학교 석사학위 논문, 1997

중앙일보(2004), "얼짱, 몸짱'에 얼빠진 사회", 1월 26일.

한오수, 유희정, 김창윤, 이철, 민병근, 박인호(1990), 한국인의 식이장애의 역학 및 성격특성, 정신의학, 15, 270-287

홍상욱, 엄경순, 배옥현(2003), 현대가족에서의 청소년 스트레스와 사회적지지, 한국가족관계학회지.

홍은경, 박샛별, 신영선, 박혜순(1997), 일부 도시 청소년 여학생들의 신체상에 대한 인지와 체중 조절 행태, 가정의학회지, 18(7), 714-721

황란희, 신혜숙(2000). 여고생의 섭식장애와 신체상, 자아존중감에 관한 연구. 여성건강간호학회지 제 6권 제 1호

SBS(2004), 그것이 알고 싶다, 단 하루만이라도 자유롭고 싶은 아이들-영혼을 잠식하는 병 "거식증·폭식증", 3월 27일

Ainsworth, M.D.S.(1972), Attachment and dependency: a comparison, Attachment and dependency, ed. J.L. Gewritz, Washington, D.C.: V.H.Winston

American Psychiatric Association(1980), Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders(4th ed.). Washington, DC; Author.

Amstrong, J., & Roth, D.M.(1989), Attachment and separation difficulties in eating disorders: Int'I J. of Eating Disorders, 8, 141-155.

Attie, I., & Brooks Gunn, J.(1989), Development of eating problem in adolecent girls: A longitudinal study, Development Psychology,

25, 70-79

Becker, A. E., Burwell, R.A., Gilman, S.E., Herzog, D.B. & Hamburg, P.(2002). Eating behaviors and attitudes folloing prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. *British Journal of Psychiatry*, 180, 59-514

Bowlby, J.(1973), Attachment and loss, vol.2 : separation, anxiety, and anger, N.Y.: Basic Books.

Bruch, H.(1973). Eating Disorders: Obesity, anorexia nervosa and the person within. NY: Basic Books.

Button, E.J & Sonuga-Barke, E.J.S. & Davies, J & Thompson, M(1996). a prospective study of self-esteem in the prediction of eating problems in adolescent schoolgirls, the british J. of psychology, 35, p.193-203.

Christopeher Dare & Ivan Eisler(1995), Family Therpy and Eating Disorder: *Eating Disorders and Obesity,* New York., The Guilford Press, p.318

Cooper, Z.(1995), The development and maintanence of eating disorder. In K.D. brownell & C.G. Fairburn.(Eds.), *Eating Disorders and Obesity*, New York; The Guilford Press

Eisele, J., Hertsgaard, D., & Light, H.K.(1986), factors related to eating disorders in young adolescent girls, Adolescence, 21, 283-290

Felker, K.R., & Stivers, C.(1994), The relationship of gender and family environment to eating disorder risk in adolescents. Adolescence. 29, 821-833

French, S.A., Story M., Downes B., REnick M.D., & Blum, R.W.(1995),

Frequent dieting among adolescents: Psychsocial and health behavior correlates. American Journal of Public Health, 85, 695-701

Ganer, D. M. & Garfinkel, P.E.(1979). The Eating Attitude Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Meicine*, 9, 273-279

Garner, D.M.(1986). Cognitive Therapy for anorexia nervosa. In K.D. Brownell and J.P. Foreyt(Eds.), Handbook of eating disorders: Physiology, Psychology and treatment of obesity, anorexia and bulimia. NY: Basic Books.

Gillen, B., & Sherman, R.C.(1980), Physical attractiveness and sex as determinants of trait attributions. *Multivariate Behavioral Research,* 15, 423-437

Harrison, K.(2001), Ourselves, our bodies: Thin-ideal media, self-discripancies, and eating disorder symptomatology in adolescents, *Journal of Clinical Psychology*, 20(3), 289-323

Hawkins, R.C.II, & Cement, P.F.(1984). Binge eating: Measurement problems and a conceptual model. In P.C. Hawkins II, W.J. Fremouw, & P.F. Clement(Eds.. *The binge-purge syndrome* (229-253). New York: Spronger.

Hazan, C., & P. Shaver(1987), Romantic love conceptuallized as an attachment process, J. of Personality and social P., 52, 511-524.

Heinberg, L. J., Thompson, J. K., & Stormer, S.(1995), Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire. *International Journal of Eating Disorder,* 17(1), 81-89

Hill, A.J. & Bhatti, R.(1995). Body shape perception and dieting in preadolecent British Asian girls: Links with eating disorders. International Journal of Eating Disorders, 17, 175-18

Holland, A. J., Murray, R., Rusell, G.F., & Cripa, A.H.(1984). Anorexia nervosa: A study of 34 pairs of twins and one set of triplets. *British Journal of Psychiatry*, 145, 414-417

http: //www. neuroimage. net

Huon, G.F.(1994), Dieting, binge eating and some of their correlates among sescondary school girls. *International Journal of Eating Disordes*, 15(2). 150-164

Hus, L.K.G.(1990), Eating Disoders, New York: Guilford Press.

Kendler, K.S., MacLean, C., Neal, M., Kessler, R, Heath, A., & Evas, L.(1991). The genetic epidemiology of bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1627-1637

Kenny, M.E., & Hart,k.(1992), Relationship between parental attachment and eating disorders in an inpatient and a college sample, *J. of Counseling* P., 39, 521-526.

Killen, J.D., Taylor, C.B., Telch, M.J., Saylor, K.E., Maron. D.J. Robinson, T.N.(1986), Self-induced vomiting arid laxative and diuretic use among teenagers: Prescursors of the binge-purge syndrome? *Journal of the American Medical Association*

Kinder, B.N.(1991), Eating disorders(Anorexia and bulimia nervosa), In M. Herson & S.M. Turner(2nd Eds.) Adult psychopathology and diagnosis, John Wiley & Sons.

Kobak. R., & Sceery(1988), Attachment in late adolescence: working models, affect regulation and representation of self and

others, Child Development, 59, 135-146

Lars W.(1995), Social, psychological and physical correlates of eating problems. A study of the general adolescent population in Norway, Psychological Medicine, 25, 567-579

Michele. S., et al.(1989). Surviving an eating disorder: Strategies for family and friends. Harper & Row

Minuchin, S., Rosman, S. L., & Baker, L.(1978). Psychosomatic familyes. Cambridge, MA: Havard University Press

Patton, G.C., Johnson-Sabine, E., Wood, K., Mann, A.H. & Wakeling, a.(1990). Abnormal eating attitudes in Londen scholgirls-a prospective epidemiological study: Outcome at 12-month follow-up, Psychological Medicine, 2, 383-39

Polivy J., Herman, C.P.(1985), Dieting and binging, *American psychologist*, 40(2), 193-201

Pugliese M.T., Lifshitz. F.,Grad. G., Fort. P., Marks-Kats. M.,(1983), *Fear of Obesity*, A cause of short stature and delayed pubert, 309, 513-518

Rodin. J., Siberstein, L.R., & Striegel-Moore. R.H.(1985), Women and weight: a normative discontent. In T.B. Sonderegger(ed), Nebraska Symposium on Motivation 267-268. Lincoln: University of Nebraska Press

Rosenberg. M.(1965), *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press

Stice, E.(2001), Risk factors for eating pathology; Recent advances and future directions. In R.H. Striegel-Moore & L. Smolak (Eds.). *Eating Disorders: Innovative Directions in Research*

and Practice. Washington D.C.: American Psychological Associations.

Stice, E. & Agras, W.S.(1998), Predicting onset and cessation of bulimic behaviors during adolescence: A longitudinal grouping analysis. *Behavior Therpy,* 29, 257-276

Stice, E., Mazotti, L., Krebs, M. & Martin, S.(1998), Predictors of adolescent directing behaviors: A Longitudinal study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 12, 195-205

Strober, M.(1991), Disorders of self in anorexia nervosa psychodynamic treatment of a anorexia nervosa and bulimia. New York: Guilford Press

Sunday, S, R., & Halmi, K.A.(1990). Taste and hedonics in eating disorders. Phsiology and Behavior, 48, 587-594

Thompson, J.K., Coovert, MD., Richards, K.J., Johnson, S., & Cattarin, J.(1995). Developmentof body image, eating turbance, and general psychological functioning in female adolescsents: Covariance structure modeling and longitudinal investigations. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 221-23

Van den Broucke, S., Vandereycken, W., & Vertommen, H.(1995), Marital communication in eating disoeder patients: A controlled observation study. *International Journal of Eating Disorders*, 17, 1-22

Woodside, D.B., & Shekter-Wolfson, L.F.(1990). Parenting by patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders,* 9, 303-309

Yates, A.(1989), Current perspectives on the eating disorder, I:

history, Psychological and Biblical Aspects, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28, 813-828.

ABSTRACT

The research about recognition of body shape, weight control and the factors related to the disordered eating behaviors in adolescent girls

Eun-Jung, Kim
The Department of psychology
Graduate School of
Sungshin Women's University

This study is for the purpose of grasping wrong recognition of body shape and excessive weight control which have been brought up by the appearance principle recently, and investigating how those wrong recognition and excessive weight control affects the disordered eating behaviors especially of girl students who are most sensitively influenced by eating disorder. This study is also based on understanding, protection and treating of the eating disorder in connection with self-esteem, parent attachment, stress as well as the appearance principle.

For the study, the girl students were chosen as the subjects of the study, who were from the four middle schools located in Seoul, Gyeong-gi and Daejeon, and from the information industrial high school, the arts high school, and the academic high school in Gyeong-gi, Daegu,

and Gangwondo. For the research, using the typical self question paper, EAT-26(Eating Attitude Test-26) which measures the eating disorder, defined the superior positioning 25% as disordered eating behaviors high risk group, and the inferior 25% as disordered eating behaviors low risk group. Rosenberg's self-esteem standard, SATAQ(Sociocultural Attitude towards Appearance Questionnaire) rationalized by Lee sang-seon, IPPA(Inventory of Parent & Peer attachment), and stress standard were used at this study.

Above all, the mean weight, height and body mass index(BMI) of the subjects most of the girl students belong to underweight and normal weight group. The Frequency analysis was carried out to find research about recognition of body shape and weight control, in addition to Chi-square test was conducted to measure differences between disordered eating behaviors high risk group and low risk group. The results showed significant differences between two groups. Disordered eating behaviors high risk group was more strain recognition of body shape, and high risk group was higher body dissatisfaction, concerned about weight and weight control attempt frequently than low risk group. However, both of groups tend to think that they control their weight because of the appearance, and the standards for their body shape is from the massmedia.

The Pearson correlation analysis was carried out to find correlation among self-esteem, parent attachment, sociocultural attitude towards appearance, stress and disordered eating behaviors. The results reveal that all factors were significant correlation with disordered eating behaviors, consequently demonstrated that each factors are related to

disordered eating behaviors.

The multiple regression analysis was conducted to investigate how each variables, which have relation to eating disorder, affect the disordered eating behaviors. Sociocultural attitude towards appearance and stress were significant factors effect to disordered eating behaviors, and Sociocultural attitude towards appearance was the most effectively explain the variables in relation to disordered eating behaviors. So there are need to understand and caution about girl students who are most sensitively influenced by the factors related to eating disorder.

부 록

❖ 체형 인식도에 관한 질문지

❖ 체중 조절의 필요성 및 실태에 관한 질문지

❖ 식사태도 척도

❖ 자아존중감 척도

❖ 부모 애착 척도

❖ 외모관련 사회문화 태도 척도

❖ 일상적 스트레스 척도

여러분 안녕하세요? ^^

먼저 설문에 응해주셔서 감사드립니다.

이 질문지는 식습관과, 그에 관련된 생각이나 행동등을 알아보기 위해 작성된 것입니다.

응답하신 내용에 대해서는 비밀이 보장되며, 수집된 자료는 절대 외부로 공개되지 않고 **연구에 대한 통계자료로만 사용**될 것입니다.

질문에 대한 응답에는 정답이나 틀린 답, 좋고 나쁜 것이 없으므로,
여러분의 생각과 행동에 가장 가깝다고 생각하는 번호에 ○ 표를 해주시기 바랍니다.
한 문항도 빠짐없이 솔직하게 답해 주시기를 부탁드립니다.

2004년 4월

성신여자대학교 대학원 임상심리전공
지도교수 채규만
연 구 자 김은정

본 조사의 결과는 통계법 8조에 의거하여 비밀이 보장되며
통계목적 이외에는 사용되지 않습니다.

♈ _____ _____ 학교 _____ 학년

♈ 나이 : 만 _____ 세

❶ 체형 인식도에 관한 질문지

⌘ 다음 질문들은 자신의 체형과 체중에 관한 인식도를 알아보기 위한 문항들입니다.
솔직하게 한 문장도 빠짐없이 표시해 주시면 됩니다.

1. 가장 아름답게 생각되는 여자의 체형은 무엇입니까?

① 매우 마른 체형 ② 약간 마른 체형 ③ 보통체형
④ 통통한 체형 ⑤ 뚱뚱한 체형

2. 현재 자신의 체형(체중)에 대해 어떻다고 생각합니까?

① 매우 마름 ② 약간 마름 ③ 보통체형
④ 약간 뚱뚱함 ⑤ 매우 뚱뚱함

3. 현재 자신의 체형에 대해 만족하십니까?

① 매우 만족 ② 대체로 만족 ③ 보통
④ 대체로 불만족 ⑤ 매우 불만족

4. 자신이 가장 닮고 싶은 몸매의 기준은 누구입니까?

① 주위의 친구들 ② 국내외 연예인 ③ 없다 ④ 기타

5. 날씬해져야 한다는 데서 오는 스트레스가 있습니까?

① 매우 크다 ② 크다 ③ 보통이다 ④ 적다 ⑤ 거의 없다

6. 외모관리(다이어트를 포함해서 옷 사기, 화장품 사기 등등)에 투자하는 비용은
전체용돈에서 어느 정도를 차지합니까?

① 0% ② 1-25% ③ 26-50% ④ 51-75% ⑤ 76% 이상

❷ 체중 조절의 필요성 및 실태에 관한 질문지

7. 체중조절을 해야 한다고 생각한 적이 있습니까?

① 늘 생각한다 ② 자주 생각한다 ③ 가끔 생각한다
④ 아주 가끔 생각한다 ⑤ 생각해 본 적 없다

8. 체중조절이 필요한 가장 큰 이유는 무엇이라고 생각합니까?

① 외모 때문 ② 건강을 위해 ③ 친구간의 좋은 관계를 위해
④ 자신감 회복 때문 ⑤ 기타 ( )

9. 체중을 줄이기 위한 방법으로 가장 효과적인 것은 무엇이라고 생각하십니까?

① 운동 ② 식이요법(다이어트) ③ 의약품 복용

④ 한방요법 ⑤ 비만크리닉 이용

10. 지금까지 실제로 체중을 줄이려고 노력해 보신 적이 있습니까?

① 있다 ② 없다

↳ 위 10번 문항에서 있다 라고 대답하신 분들만 답해주시기 바랍니다.

11. 체중을 줄이기 위한 시도를 몇 번이나 해보셨습니까?

① 1~2 회 ② 2~3회 ③ 3~4회 ④ 4~5회 ⑤ 5회 이상

12. 체중을 줄이기 위해 시도해 본 방법에 모두 표시해 주시기 바랍니다.

① 식사량 또는 횟수를 줄임 ② 단식(밥을 굶음) ③ 다이어트용 식품을 이용(분말가루 등)

④ 살빠지는 차를 마심 ⑤ 밥 대신 한가지 음식만 먹음(사과, 감자, 요구르트 등)

⑥ 시판되는 다이어트식품 이용 ⑦ 한약복용 ⑧ 살빠지는 기능의 바르는 약 사용

⑨ 담배를 피움 ⑩ 운동 ⑪ 식욕 저하시키는 약 복용

⑫ 기타 다른 방법 사용 ( )

13. 체중을 줄이기 위한 시도를 하는 동안 느낀 신체증상이 있다면 모두 표시해 주시기 바랍니다

① 무감동 또는 무감각 ② 전신쇠약감 ③ 어지러움 ④ 식욕부진

⑤ 변비 ⑥ 복통 ⑦ 설사 ⑧ 구토 ⑨ 의식상실 ⑩ 불안

⑪ 수면장애(잠을 편히 못잠) ⑫ 집중장애 ⑬ 불규칙한 생리 또는 무월경(생리가 없어짐)

⑭ 해당사항 없음 ⑮ 기타증상 ( )

⌘ 여학생들의 평균 체중과 신장, 그리고 이상적인 체중과 신장을 알아보기 위한 것입니다.
꺼려지시더라도(^^;) 솔직하게 적어주세요!

❖ 현재의 체중 : _____ kg 신장 : _____ cm

❖ 이상적이라고 생각하는 체중 : kg 신장 : cm

❸ 식사태도 척도

⌘ 다음은 식습관과 식이테도에 관한 문항입니다. 자신과 가장 가깝다고 생각되는 번호에 표시해 주시기 바랍니다.

번호	문 항	전혀 아니다	거의 아니다	가끔 그렇다	자주 그렇다	매우 자주 그렇다	항상 그렇다
1	살찌는 것이 두렵다	1	2	3	4	5	6
2	내가 먹는 음식의 칼로리를 알고 있다.	1	2	3	4	5	6
3	특히 탄수화물이 많이 든 음식(예: 빵, 감자, 밥 등)을 피한다.	1	2	3	4	5	6
4	먹은 후에 죄책감을 많이 느낀다.	1	2	3	4	5	6
5	더 날씬해지고 싶다는 생각에 집착한다.	1	2	3	4	5	6
6	나는 운동할 때 칼로리를 소비하고 있다는 생각을 한다.	1	2	3	4	5	6
7	내가 뚱뚱하다는 생각에 늘 사로잡혀 있다.	1	2	3	4	5	6
8	설탕이 든 음식을 피한다.	1	2	3	4	5	6
9	살안찌는 음식을 먹는다.	1	2	3	4	5	6
10	단 음식을 먹고 나면, 마음이 불편하다.	1	2	3	4	5	6
11	살을 빼기 위해 음식 조절을 한다.	1	2	3	4	5	6
12	공복감이 좋다.	1	2	3	4	5	6
13	새롭고 맛좋은 음식을 먹어보는 것을 즐긴다.	1	2	3	4	5	6
14	음식에 사로잡혀 있는 자신을 발견한다.	1	2	3	4	5	6
15	자신이 멈출 수 없을 것 같다고 느낄 때까지 계속 진탕 먹어댄다.	1	2	3	4	5	6
16	먹고 난 뒤에는 토해 버린다.	1	2	3	4	5	6
17	내 삶이 음식에 좌우된다는 느낌이 든다.	1	2	3	4	5	6
18	음식에 너무 많은 시간을 들이고, 생각한다.	1	2	3	4	5	6
19	먹은 후엔, 토하고 싶은 충동을 느낀다.	1	2	3	4	5	6
20	배가 고파도 먹기를 꺼린다.	1	2	3	4	5	6
21	음식을 작은 조각으로 잘라 놓는다.(음식을 깔짝거린다.)	1	2	3	4	5	6
22	내가 좀더 먹으면, 다른 사람들이 나를 더 좋아할 것이라고 느낀다.	1	2	3	4	5	6
23	다른 사람들은 내가 너무 말랐다고 생각한다.	1	2	3	4	5	6
24	나는 다른 사람들보다 음식을 천천히 먹는다.	1	2	3	4	5	6
25	나는 식사량 조절을 잘 하는 것을 자랑스러워 한다.	1	2	3	4	5	6
26	다른 사람들이 나에게 좀더 많이 먹으라고 한다.	1	2	3	4	5	6

❹ 자아존중감 척도

⌘ 평소 여러분이 자신에 대해 갖고 있는 생각에 일치한다고 생각하는 번호에 표시해 주시기 바랍니다.

번호	문 항	전혀 아니다	아니다	그렇다	매우 그렇다
1	대체로 나는 나 자신에 대해서 만족한다.	1	2	3	4
2	나는 내가 올바르게 산다고 생각한다.	1	2	3	4
3	나는 좋은 점을 많이 가지고 있다고 생각한다.	1	2	3	4
4	나는 다른 친구들만큼 능력이 있다고 생각한다.	1	2	3	4
5	나는 나 자신에 대해 자부심을 느낄 때가 많다.	1	2	3	4
6	나는 자주 내가 가치 없는 사람이라고 생각한다.	1	2	3	4
7	나는 최소한 친구들과 똑같이 중요한 사람이라고 생각한다.	1	2	3	4
8	나는 나 자신을 더욱 존경하였으면 한다.	1	2	3	4
9	나는 대체로 내가 실패자라고 느낄 때가 많다.	1	2	3	4
10	나는 나 자신에 대해 긍정적인 태도를 취하는 편이다	1	2	3	4

❺ 부모 애착 척도

⌘ 다음은 여러분의 일생에서 중요한 사람들(부모님)과 여러분과의 관계에 대한 것입니다. 각 문항을 잘 읽고 여러분의 부모님(또는 부모님처럼 돌봐주신 분)에 대한 현재 여러분의 느낌을 솔직하게 답해주십시오.

번호	문 항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	때때로 그렇다	거의 그렇다	항상 그렇다
1	나의 부모님은 내 감정을 존중해주신다.	1	2	3	4	5
2	나는 나의 부모님이 부모님으로서 성공했다고 느낀다.	1	2	3	4	5
3	나는 지금의 부모님 대신에 다른 부모님이 있었으면 한다.	1	2	3	4	5
4	나의 부모님은 나를 있는 그대로 받아주신다.	1	2	3	4	5
5	해결해야 할 문제가 있을 때 나는 나 자신밖에 의지할 수 없다.	1	2	3	4	5
6	내가 걱정하는 일들에 대해 부모님의 의견을 듣고 싶다.	1	2	3	4	5
7	내 감정을 내보이는 것은 아무 쓸모가 없다고 느껴진다.	1	2	3	4	5
8	나의 부모님은 내가 기분이 나쁠 때 이를 알아차리신다.	1	2	3	4	5
9	부모님께 내 문제를 이야기한다는 것은 부끄럽고 바보 같은 느낌을 준다.	1	2	3	4	5

번호	문 항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	때때로 그렇다	거의 그렇다	항상 그렇다
10	나의 부모님은 나에게 너무 많은 것을 기대하신다.	1	2	3	4	5
11	나는 집에 있을 때 곧 잘 기분이 나빠진다.	1	2	3	4	5
12	나는 부모님이 알고 계시는 것보다 훨씬 더 기분이 나쁘다.	1	2	3	4	5
13	이야기할 때 부모님은 내 생각을 존중해주신다.	1	2	3	4	5
14	나의 부모님은 나의 판단을 믿으신다.	1	2	3	4	5
15	나의 부모님은 자신들의 문제를 갖고 계시기 때문에 내 문제로 부모님을 귀찮게 하지는 않는다.	1	2	3	4	5
16	나의 부모님은 내가 내 자신을 더 잘 이해하도록 도와주신다.	1	2	3	4	5
17	나는 부모님께 내 문제와 어려움에 대해 이야기한다.	1	2	3	4	5
18	나는 부모님께 화가 난다.	1	2	3	4	5
19	나는 집에서 관심을 많이 못 받는다.	1	2	3	4	5
20	부모님은 내가 나의 어려움에 대해 얘기하도록 격려해주신다.	1	2	3	4	5
21	부모님은 나를 이해하신다.	1	2	3	4	5
22	요즘 나는 누구에게 의지할 수 있을지 모르겠다.	1	2	3	4	5
23	내가 화가 나있을 때 부모님은 나를 이해하려고 하신다.	1	2	3	4	5
24	나는 부모님을 믿는다	1	2	3	4	5
25	부모님은 요즘 내가 어떤 일을 겪고 있는지 이해하지 못하신다.	1	2	3	4	5
26	속마음을 털어놓고 싶을 때 나는 부모님을 의지할 수 있다.	1	2	3	4	5
27	나를 이해하는 사람은 아무도 없다고 느낀다.	1	2	3	4	5
28	내가 뭔가 고민하고 있다는 것을 알면 부모님은 그것에 대해 물어보신다.	1	2	3	4	5

❻ 외모관련 사회문화 태도 척도

⌘ 다음 문항을 읽으시고 자신의 의견과 가장 일치하는 번호에 표시해 주시기 바랍니다.

번호	문 항	전혀 동의 않음	거의 동의 않음	동의도 부정도 아님	조금 동의함	매우 동의함
1	TV와 영화에 나오는 사람들과 내 몸을 비교해 보는 경향이 있다.	1	2	3	4	5
2	나는 날씬한 모델이 입은 옷이 더 나아보인다고 믿는다.	1	2	3	4	5
3	날씬한 여자들을 보여주는 뮤직 비디오는 내가 날씬했으면 하고 바라게 만든다.	1	2	3	4	5
4	나는 잡지에 나오는 모델처럼 보이길 바라지 않는다.	1	2	3	4	5
5	나는 잡지와 TV에 나오는 사람들과 내 몸을 비교해보는 경향이 있다.	1	2	3	4	5
6	우리 사회에서, 뚱뚱한 사람들은 매력적이지 않은 것으로 간주되지 않는다.	1	2	3	4	5
7	날씬한 여자들의 사진들은 내가 날씬했으면 하고 바라게 만든다.	1	2	3	4	5
8	만약 당신이 우리 문화에서 튀어 보이기를 원한다면, 매력은 매우 중요하다.	1	2	3	4	5
9	만약 사람들이 요즘의 문화에서 성공하기를 원한다면, 자신의 외모/체격을 위해 열심히 노력하는 것은 중요하다.	1	2	3	4	5
10	대부분의 사람들은 당신이 날씬해질수록, 더 보기 좋아진다고 믿지 않는다.	1	2	3	4	5
11	사람들은 당신이 날씬해질수록, 옷맵시가 더 좋아진다고 생각한다.	1	2	3	4	5
12	오늘날의 사회에서 항상 매력적으로 보이는 것은 중요하지 않다.	1	2	3	4	5
13	나는 내가 수영복 모델같았으면 하고 바란다.	1	2	3	4	5
14	나는 흔히 여성잡지를 보고 내 외모를 모델들과 비교한다.	1	2	3	4	5

❼ 일상적 스트레스 척도

⌘ 다음은 여러분들이 일상생활에서 경험할 수 있는 스트레스에 관해 알아보기 위한 것입니다. 다음과 같은 상황으로 인해 여러분이 어느 정도 스트레스를 받고 있는지 가장 잘 표현하고 있는 번호에 표시해 주시기 바랍니다.

번호	문 항	스 트 레 스 를				
		전혀 받지 않는다	약간 받는다	보통으로 받는다	많이 받는다	심하게 받는다
1	과중한 수업량과 숙제, 잦은 시험	1	2	3	4	5
2	교사의 편애, 편견	1	2	3	4	5
3	교사의 꾸중, 지나친 간섭, 처벌	1	2	3	4	5
4	교사의 성의 없는 수업태도, 무관심	1	2	3	4	5
5	학생에 대한 교사의 비인격적인 언행이나 무시하는 태도	1	2	3	4	5
6	선배나 지도부의 구타	1	2	3	4	5
7	진학, 진로선택	1	2	3	4	5
8	교사의 이해부족	1	2	3	4	5
9	공부한 만큼 성적이 나오지 않았을 때	1	2	3	4	5
10	자율학습, 야간학습	1	2	3	4	5
11	성적으로 학생의 인격을 평가할 때, 성적 공개	1	2	3	4	5
12	부모의 싸움, 불화	1	2	3	4	5
13	다른 아이나 형제간의 비교 또는 차별	1	2	3	4	5
14	가족간의 대화부족	1	2	3	4	5
15	용돈 부족	1	2	3	4	5
16	경제적 빈곤	1	2	3	4	5
17	부모의 이해나 사랑부족	1	2	3	4	5
18	부모의 지나친 제재와 간섭	1	2	3	4	5
19	공부에 대한 부모의 지나친 강요	1	2	3	4	5
20	자신의 능력이상의 부모의 지나친 기대	1	2	3	4	5
21	형제간의 불화	1	2	3	4	5
22	부모의 불신이나 무관심	1	2	3	4	5

뒷면을 보아주세요! 마지막 Page입니다.

번호	문 항	스 트 레 스 를				
		전혀 받지 않는다	약간 받는다	보통으로 받는다	많이 받는다	심하게 받는다
23	친구와의 싸움, 말다툼	1	2	3	4	5
24	친구와의 경쟁의식	1	2	3	4	5
25	친구로부터의 외면, 무관심, 따돌림, 무시	1	2	3	4	5
26	친구와의 오해 또는 불신	1	2	3	4	5
27	이성문제	1	2	3	4	5
28	모든 면에서 나보다 우월한 친구를 볼 때	1	2	3	4	5
29	다른 사람 앞에서 나의 약점, 결점 지적할 때	1	2	3	4	5
30	약속을 지키지 않을 때	1	2	3	4	5
31	힘센 친구들의 끊임없는 요구와 구타	1	2	3	4	5
32	친구와의 의견 대립	1	2	3	4	5
33	친한 친구가 없다는 것	1	2	3	4	5
34	뚜렷한 삶의 목표나 신조가 없는 것	1	2	3	4	5
35	외모나 신체적 결핍	1	2	3	4	5
36	성격 결함(소극적, 내성적, 주체성 결여)	1	2	3	4	5
37	뜻하는 대로 되지 않을 때	1	2	3	4	5
38	열등의식	1	2	3	4	5
39	자신에 대한 미움의 감정	1	2	3	4	5
40	능력부족	1	2	3	4	5
41	거짓말이 탄로 났을 때	1	2	3	4	5
42	나의 건강문제	1	2	3	4	5
43	자신을 돌아볼 시간적 여유가 거의 없는 것	1	2	3	4	5
44	가치관에 대한 갈등	1	2	3	4	5

ᔕ 지금까지 성실하게 설문에 응답해 주셔서 감사드립니다. ᔓ

감사의 글

[욥기 23:10] 나의 가는 길을 오직 그가 아시나니,
그가 나를 단련하신 후에는 내가 정금같이 나오리라.

분명한 소명은 있었으나 어떻게 나아가야 할지 막막했던 저에게 하나님은 신실하셨습니다. 학업은 물론 그 여정 속에서 많은 삶의 지혜를 알려주시고, 무엇보다 때마다 하나님을 찬양하고 예배하는 자리에 저를 있게 하신 하나님께 감사드립니다.

아버지 같은 따스함으로 늘 지도해 주시고 너무도 절실한 시기에 큰 도움을 주신 채규만 교수님, 논문의 미흡함을 날카롭게 지적해 주셨던 김정규 교수님, 정확한 통계적 처리를 지도해 주신 장재윤 교수님, 세심한 관심과 수업을 보여주신 김명선 교수님께 감사드립니다. 함께 학업과 비전의 길을 걸으며 든든한 버팀목이 되어준 수영언니와 정미, 힘든 시간동안 위로해 주고 도움을 주며 이 시간들을 함께 마치게 된 동숙언니와 민우, 나영이, 소영이에게 무사히 대학원 생활을 마치게 된 걸 축하하고 아울러 고맙다는 말 하고 싶습니다. 또한 학회일을 하는 동안 많은 배려와 친절을 베풀어준 학회간사 은희에게도 감사해요.

늘 순전한 모습 속에 말씀으로 양육해 주시고 기도해 주시는 은혜교회 한채만 목사님과 이춘자 사모님, 학업을 시작할 수 있는 직접적인 동기 부여를 해주시고 포기하지 않는 법을 가르쳐 주신 아름다운 제자들 한승진 전도사님, 논문을 잘 마무리 할 수 있도록 끊임없이 기도와 격려로 후원해 주셨던 김용성 전도사님과 은혜교회 모든 전도사님들께 진심으로 감사의 말씀 올립니다. 5년여의 세월동안 믿음 안에 동거동락하며 부족한 저에게 사랑과 기도로 늘 함께 해주었던 은혜교회 언니, 오빠 그리고 동생들에게 고맙다는 말씀밖에 드릴 것이 없네요. 지금은 멀리 있지만 어릴적 바른 믿음의 길을 정할 수 있는 뿌리가 되어 주신 김성남 목사님과 맹용현 사모님, 그리고 보고픈 정래 선생님께 너무 세월이 많이 흘렀지만 감사의 말씀드립니다. 평생에 어떤 모습이든 용납해 주고 힘이 되어줄 사랑하는 친구 여진이와 은희에게도 감사의 말 남깁니다.

이 세상 어느 것과도 바꿀 수 없는 신앙과 신실함, 그리고 선함을 몸소 보여주시고 그 모습으로 양육해준 사랑하는 아빠와 엄마, 앞으로 어렵지만 소명에 대한 변함없는 마음으로 주어진 길을 걸어가게 될 귀여운 동생과 그 길을 함께 할 수정이에게 사랑하고 감사하다는 말 전합니다. 마지막으로 부족하나 많은 분들의 기도와 격려로, 무엇보다 하나님의 뜻 가운데 만들어진 본 논문을 대할 모든 분들에게 하나님의 은총과 도우심이 함께 하길 기도드립니다.