

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2005. Vol. 10, No. 2, 127 - 144

## 여아의 섭식장애 위험요인들과 관련된 어머니의 요인들

-어머니의 섭식장애 위험요인들과 관여를 중심으로-

노 은 아<sup>†</sup>      안 창 일  
고려대학교 심리학과

신체 불만족, 체중에 대한 걱정, 섭식절제 등은 섭식장애 위험요인들로 알려져 있는데, 여아의 섭식장애 위험요인들에 있어 어머니 자신의 섭식장애 위험요인들 수준 및 관여가 어떠한 관련성을 갖는지를 살펴보았다. 이를 위해 480쌍의 초등학교 5, 6학년 여학생 모녀를 대상으로 각각의 신체 불만족 수준, 섭식절제 수준, 체중에 대한 걱정 수준 및 아동의 체중에 대한 어머니의 관여, 아동이 지각하는 자신의 체중에 대한 어머니의 관여를 살펴보았다. 연구 결과, 여아의 섭식장애 위험요인들 수준과 어머니의 섭식장애 위험요인들 수준 및 어머니의 관여 수준 모두 정적 관련성을 가지고 있었는데, 어머니의 관여수준이 여아의 섭식장애 위험요인들을 더 잘 설명하였다. 특히, 어머니가 보고하는 관여 수준보다 여아가 지각하는 어머니의 관여수준이 높을수록 여아의 신체불만족, 체중에 대한 걱정, 섭식절제 수준이 더욱 높았다.

주요어: 신체 불만족, 체중에 대한 걱정, 섭식절제, 어머니의 관여

2001년 국내의 한 보험회사에서 거식증 판정과 관련된 보상금 지급 규정을 포함한 '다이어트 보험'을 판매하기 시작하였다. 이는 체형과 체중에 대한 관심이 대중화됨에 따라 섭식장애가 대중의 건강에 있어 중요한 부분이 되고 있음 (Mitchell & Eckert, 1987)을 단적으로 보여주는

† 교신저자(corresponding author) : 노은아, 정혜신 M 연구소, E-mail: neoinfp@hanmail.net

예라 할 수 있겠다. 실제 다양한 섭식문제가 비임상집단에게도 확산되어 있다는 연구결과들이 축적되고 있는데, 신체 불만족, 체중에 대한 걱정, 섭식절제 등이 대표적인 섭식장애 위험요인들로 알려져 왔다. 그리고 최근에는 성인 여성들에게서 뿐만 아니라 여아들에게까지 이런 섭식장애위험요인들이 급속하게 확산되고 있으며(Maloney, McGuire, Daniels, & Specker, 1989), 심지어는 5세나 6세에 다이어트에 대한 강박증으로 약물치료를 받는 사례도 보고된 바 있다(한국일보 2001년 8월 6일자). 그러나 아동기의 신체상 왜곡이나 섭식 문제는 후기 섭식장애 발병으로 연결될 수 있을 뿐만 아니라 다른 심리적, 신체적 문제들을 야기하여 성장의 저해요인이 될 수 있으므로(Smolak, Levine, & Schermer, 1999), 특별한 관심을 기울일 필요가 있다. 그러면 어떤 아동은 왜 체중이나 체형에 지나치게 관심을 가지고 섭식문제를 가지게 될까? 최근 많은 연구자들이 소녀들이나 여아들의 섭식문제를 설명하는데 있어 어머니의 역할에 초점을 맞추고 있다. 그 중 하나는 신체불만족이나 섭식문제에 있어 어머니와 여아 간의 유사성을 강조하는 입장으로 이를 모델링으로 설명하며 어머니의 신체상이나 섭식태도가 딸의 신체상이나 섭식태도 형성에 있어 본보기가 된다고 주장한다(Pike & Rodin, 1991; Ruther & Richman, 1993; Smolak et al, 1999). 또 하나의 입장은 어머니의 관여를 강조하는 것으로 어머니가 여아의 체중이나 체형에 대해 불만족스럽게 생각하거나 걱정하여 여아의 섭식행동이나 체중 조절에 개입하는 것이 여아의 신체상이나 섭식태도에 영향을 끼친다는 것이다(Field, Camargo Jr, Taylor, & Berkey, 2001; Hahn-Smith & Smith,

2000). 이런 주장들을 바탕으로 본 연구에서는 신체 불만족, 체중에 대한 걱정, 섭식절제 등의 여아의 섭식장애 위험요인들에 대해 어머니의 섭식장애 위험요인들 및 어머니의 관여가 어떠한 관련성을 갖는지를 살펴보고자 한다. 아울러 어머니의 관여에서는 아동이 지각하는 관여의 수준과 어머니가 보고하는 관여의 수준이 어떠한 차이를 갖는지를 살펴보려 한다.

### 섭식장애의 위험요인들

**신체 불만족** ‘신체 불만족’이란 자신이 지각하는 현재의 신체와 자신이 바라는 이상적인 신체 간의 차이로 개념화될 수 있다. 자신이 지각하는 현재의 체형이 뚱뚱하면 뚱뚱할수록, 또 이상적인 체형이 마르면 마를수록 이 둘 간의 차이는 커지게 되고, 따라서 신체에 대한 불만족 수준도 높아지게 되는데(안소연, 1995), 이는 실제 체중과도 관련이 있으나, 주관적인 지각에 더 많은 영향을 받는 것으로 알려져 있다(Davison, Markey, & Birch, 2000).

이러한 신체 불만족은 체중에 대한 걱정이나 섭식절제를 포함한 여러 가지 체중조절행위의 시발점이 되고, 심할 경우 섭식장애로 이어지는 위험요소로 알려져 있으며(Attie & Brooks-Gunn, 1989; Gardner, Stark & Friedman, 2000), 섭식장애 집단의 두드러진 특징이기도 하다. 뿐만 아니라 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증의 치료 예후에서 신체상의 왜곡이 심할수록 치료가 잘 되지 않고, 재발이 높은 것으로 나타났다(Rosen, Cado, Silberg, Srebnik, & Wednt, 1990).

**체중에 대한 걱정** 현대 사회에서 여성의 체

형이나 체중에 대한 어느 정도의 관심과 걱정은 정상적이라고 간주된다(Striegel-Moore, Silberstein, & Rodin, 1986). 그러나 이런 관심과 걱정이 지나칠 경우 종종 절식이나 과도한 섭식절제, 폭식, 스스로 유발한 구토, 설사제, 다이어트 약품 등의 이용 등으로 이어지곤 하므로(Greenfeld, Quinlan, Harding, Glass, & Bliss, 1987), 체중에 대한 걱정은 섭식장애 발달과 관련되는 중요한 요소로 알려져 있다(Taylor, Sharpe, Shisla, Bryson, Estes, Gray, McKnight, Crago, Kraemer, & Killen, 1998).

비임상집단 소녀들에서 신경성 폭식증의 증상이 있는 집단이 정상 집단보다 체중증가에 대해 더 많은 두려움을 가지고 있었으며 (Killen, Taylor, Hammer, Litt, Wilson, Rich, Hayward, Simmonds, Kraemer, & Varady, 1993) 이후 섭식장애 발병과도 유의미한 상관을 보였다(Taylor et al, 1998). 또한 실제 신경성 식욕부진증 및 신경성 폭식증의 진단기준으로도 포함되어 있는데, 특히 폭식증에 있어서는 체형과 체중에 대한 걱정이 핵심 특징이며, 이에 비해 섭식절제와 체중감소, 음식과 체중 등에 대한 몰두, 자기유도 구토와 과도한 운동 및 하제 남용은 모두 이차적인 특징으로 본다(Fairburn, Cooper & Cooper, 1986).

**섭식절제** ‘섭식절제(Restrained Eating)’란 ‘먹으려는 충동과 싸우는 인지적인 노력’(Herman & Polivy, 1980)으로서 역기능적인 측면이 강조된 행동이며 섭식장애 환자들의 대표적 특성으로 알려져 있다.

실제로 신경성 폭식증 환자들의 경우, 폭식을 하는 식이습관이 생기기 전에 대개 1.5년간 엄격

한 다이어트가 선행되고(Garfinkel, Moldofsky, & Garner, 1980), 이들 중 약 80% 정도는 폭식을 하는 식이습관이 생기기 전에 이미 체중을 줄이기 위하여 다이어트를 시도해 온 경험이 있다는 보고가 있다(Pyle, Mitchell, & Eckert, 1981).

비임상집단에서도 섭식절제 수준과 섭식장애 간의 관련성이 입증되어 왔는데, 섭식 절제 요인이 미래의 섭식장애를 예측하는 가장 중요한 요인이었고(Patton, Johnson-Sabine, Wood, Mann & Wakeling, 1990), 신경성 식욕부진증이나 신경성 폭식증의 병력과도 높은 상관을 보였다(French, Perry, Leon, & Fulkerson, 1995). 아울러 섭식절제 척도에서의 점수가 높을수록 마르고 싶은 욕망, 체형에 대한 불만, 폭식 경험, 우울감, 무능감 등에서 임상적인 섭식장애 집단과 유사한 특성을 보인다는 보고들이 있다(한오수, 유희정, 1991; Hill, Weave, & Blundell, 1990).

### 여아 집단에서의 섭식장애 위험요인들의 확산과 아동기 섭식문제 연구의 중요성

아동기는 이러한 섭식장애 위험요인들이 나타나고 형성되는 시기로서 섭식장애의 뿌리가 되는 시기로도 알려져 있는데, 실제 여아들의 신체 불만족이나 체중에 대한 관심, 섭식절제 수준은 성인 여성과 비슷한 수준인 것으로 보고된다(Maloney et al, 1989). 5세에 이미 뚱뚱해지는 것에 대한 두려움을 가지고 자신의 신체에 대해 걱정하게 되며(Feldman, Feldman, & Goodman, 1988), 여아들의 41%가 이미 8세에서 10세에 섭식절제를 하고 있을 뿐만 아니라 그 중 11%는 체중증가를 피하기 위해 스스로 구토를 유도한다고

응답하였다(Shapiro, Newcomb, & Loeb, 1997). 국내에서도 초등학교 여아들의 48.1%가 배가 고파도 식사를 하지 않고, 12.5%가 먹고 나서 토하며 1.8%가 다이어트 약을 복용하고 있는 것으로 보고되고 있다(노희경, 박종, 2001). 그리고 이러한 결과들은 아동도 결코 섭식장애에서 안전한 집단이 아님을 말해준다.

그런데 아동기와 청소년 초기는 성인기의 습관으로 연결되는 건강행위가 형성되는 시기이므로 이 시기의 왜곡된 신체상이나 섭식행동은 지속적으로 작용하여 이후의 심각한 섭식문제를 일으키는 중요한 위험 요인이 되거나(Attie & Brooks-Gunn, 1989) 만성적인 섭식장애의 위험요소가 되기도 한다(Pyle, Michell & Eckert, 1981). 실제로 한 연구에서 10년간 659명의 아동을 대상으로 연구한 결과 어린 아동의 섭식 습관이 청소년기나 성인기 섭식과 관련된 발병과 관련성이 있는 것으로 나타났다(Marchi & Cohen, 1990). 따라서 아동기는 섭식장애의 근간이 형성되는 시기라는 의미에서 더욱 주의가 요구되는 시기이다.

아울러 섭식장애의 위험 뿐만 아니라 아동기의 이런 왜곡된 신체상이나 잘못된 섭식문제는 심리적, 신체적 건강에 또다른 부정적인 영향을 초래할 수 있는데, 아동기의 신체불만족이나 부정적인 신체상, 잘못된 섭식태도는 종종 자기존중감(self-esteem)이나 자기가치감(self-worth)을 발달시키는데 부정적인 영향을 미칠 수 있고(우정숙, 1993; 이분옥, 1999; Hill & Pallin, 1998; Mendelson & White, 1982), 우울증을 비롯하여 공격성, 인내심 등의 성격형성에도 문제를 야기시킬 수 있다(박유경, 1989; Ohring, Graber, & Brooks-Gunn, 2001). 뿐만 아니라 섭식절제 수준

이 높은 아동은 끼니를 더 많이 거르고 단식을 하는 것으로 나타나는데(노희경 등, 2001), 아동에게 이런 불규칙한 식사는 단기적으로는 집중곤란, 두통, 성마름, 피로등의 부작용을 낳고, 장기적으로는 성장에 필요한 영양공급을 방해하여 성장 저해, 영양 결핍, 사춘기 지연, 질병 등의 신체적 문제를 가져오게 된다(Smolak et al, 1999). 더불어 성장기의 섭식문제는 술, 담배 및 다른 약물의 사용뿐만 아니라 자살시도로까지 연결된다고 알려져 있다(French, Story, Downes, Resnick, & Blum, 1995; Story, French, Neumark-Sztainer, Downes, Resnick, & Blum, 1997). 따라서 이 시기의 왜곡된 신체상이나 섭식문제가 형성되는데 관련성을 갖는 요인을 알아보는 것은 섭식장애를 이해하고 예방하는데 있어 매우 중요하겠다.

### 아동의 섭식장애 위험요인들에 있어 어머니의 역할

아동기의 부정적인 신체상이나 섭식문제에는 비판 등의 생리적 원인, 매스미디어나 또래의 놀림 등의 사회 문화적인 요인, 가족적 요인 등이 다각적인 측면에서 작용하고 있을 것이다. 그러나 아동에게 있어 건강과 관련된 행동들을 사회화하는 가장 핵심적인 요소는 가족이라고 알려져 있으며(Tinsley, 1992), 부모가 섭식이나 체중과 관련된 특정태도나 행동에 대해서 아동에게 직접적으로 영향을 줄 수 있다는 주장은 임상사례보고서나 가족체계이론가들을 통해서도 제기되어 왔었다(Ausubel, Montemayor, & Svajian, 1977; Boskind-White, & White, 1983; Costanzo & Woody, 1985). 최근에는 많은 연구자들이 딸의

섭식문제에 있어 어머니의 역할에 주목하고 있다.

**신체불만족, 섭식태도에 있어 어머니와 여아 간의 유사성** Hall과 Brown(1982)의 연구에서 신경성 폭식증이 있는 소녀들의 어머니들은 정상 소녀들의 어머니들보다 신체불만족이 높은 것으로 나타났다. 또한 섭식절제 수준이 높은 여아집단의 어머니들이 섭식절제 수준이 낮은 여아집단의 어머니들에 비해 섭식절제 수준이 높았고(Hill & Franklin, 1998), 자신의 어머니가 체중감량을 위해 노력한다고 지각할수록 여아 또한 지속적으로 체중조절을 하는 경향이 높았다는 연구결과도 보고된다(Field et al, 2001). 그 밖에 체중에 대한 걱정, 체중조절행위, 섭식문제에 있어 어머니와 어린 소녀들간의 정적인 관련성을 입증한 연구들이 있는데(Pike & Rodin, 1991; Steiger, Stotland, Ghadirian, & Whitehead, 1994), 이러한 유사성에 대해 많은 연구자들이 모델링의 개념으로 설명하고 있다. 즉, 어머니가 체중, 체형, 섭식행동에 대해 관심을 가지고 가치를 부여하며 체중을 조절할 수 있는 것으로 보고 이에 집착할수록 이런 태도나 행동이 딸들에게 본보기가 되고 전달되어 딸들 자신 또한 체중, 체형이나 섭식행동에 지나친 가치를 부여하고 체중조절을 위해 노력하게 된다는 것이다. 이는 마름이 중시되는 사회적 압력, 중요성을 전달하는데 있어 어머니의 역할을 강조하는 것이다(Hill & Franklin, 1998; Stice, 1994). Abramovitz와 Birch(2000)는 그들의 연구에서 5세의 여아들이 어머니를 모델로 다이어트를 학습할 뿐만 아니라, 다이어트에 대한 개념이나 신뢰를 형성하고 지식을 얻는데 있어 어머니가 정보의 주 원천임을 밝히기도 하였다.

그러나 신체 불만족이나 섭식문제에 있어 어머니와 아동의 유사성이 나타나지 않은 연구들도 보고되거나(Attie & Brooks-Gunn, 1989; Hahn-Smith & Smith, 2000; Thelen & Cormier, 1995). 같은 연구 내에서 일관되지 않는 결과가 나오기도 하며(Hill et al, 1990), 신체상이나 섭식 행동에서 어머니와 아동간의 정적인 관련성을 모델링으로 설명하는데는 그 외 다른 많은 변인들의 관련성을 배제할 필요가 있을 것으로 보인다. 그러나 많은 연구자들이 어머니 자신의 신체만족감, 섭식태도와 여아의 신체만족감, 섭식태도간에 유사성이 존재함에 동의하고 있으며 지금까지의 결과들을 종합해볼 때 어머니 자신의 신체상 왜곡, 잘못된 섭식행동 및 체중에 대한 태도 등은 딸의 신체상, 섭식행동이나 체중에 대한 태도의 일부를 설명해 줄 수 있을 것으로 생각한다.

#### 딸의 신체에 대한 어머니의 관여와 불만족

여아의 섭식문제 및 신체상 왜곡에 있어 딸의 신체에 대한 어머니의 관여나 불만족을 강조하는 연구자들은 어머니가 여아의 체중이나 체형에 대해 불만을 가지고 있는 것이 여아의 신체상이나 섭식태도에 중요한 영향을 미친다고 본다.

어머니가 딸의 체중이나 체형에 대해 불만을 가질 경우, 이런 불만족은 딸의 식사를 감시하거나 제한하면서 딸의 체중에 대한 불만족을 간접적으로 나타낼 수도 있을 것이고, 딸을 다른 아동들과 비교하거나 비판하는 등의 직접적인 방식으로 드러낼 수도 있을 것이다(Davison & Birch, 2001). 그러나 어떠한 경우이든, 이런 불만족은 아동에게 전달되어 영향을 미친다는 연구들이 있다.

부모들이 자신의 신체크기에 대해서 걱정한다

고 지각하는 것이 소년, 소녀들의 섭식장애를 예측하는데 유일한 변인이거나(Gardner et al, 2000), 섭식문제가 있는 소녀들의 어머니들은 딸이 체중을 더 줄여야 된다고 본 반면, 비교집단의 어머니들은 딸이 체중을 더 늘려야 된다고 생각하고 있었다(Pike & Rodin, 1991). 또한 섭식절제가 높은 여아들의 어머니들이 비교집단의 어머니들보다 딸의 매력에 대해 낮게 평가하였고(Hill & Franklin, 1998) 이후 연구에서도 어머니가 딸의 현재 모습이나 체중에 대해 부정적으로 지각할수록 여아가 자신의 신체에 대해 가지는 불만이 높다는 일관된 연구결과가 보고되어 왔다(Field et al, 2001; Hahn-Smith, & Smith, 2000).

딸의 신체에 대한 불만족을 어머니가 직접적으로 표현하는 것이 여아의 신체상이나 섭식문제와 어떤 관련성을 가지는가에 대한 탐색도 이루어졌는데, 신경성 폭식증 집단의 어머니들은 정상 집단의 어머니들에 비해 자신의 딸들을 더 과체중으로 지각하여 다이어트, 운동을 권하는 것으로 나타났으며 (Moreno & Thelen, 1993) 어머니가 체중에 대한 관여수준이 높을수록 여아들의 마르고자하는 욕구가 높고 체중조절행동을 많이 했다 (Thelen & Cormier, 1995). 또한 아동기에 부모님으로부터 외모에 대해 비판받은 경험들이 성인 여성들의 체중에 대한 걱정의 수준과 유의미한 관련성이 있다고 보고된다(Thompson, Coovert, Richards, Johnson, & Cattarin, 1995).

한편 Smolak 등(1999)은 어머니 자신의 섭식문제와 어머니의 관여 중 어느 것이 딸의 섭식문제와 더 관련성이 많은가를 살펴보았는데, 결과 모두 정적인 관련성을 가지고 있었으나 어머니의 직접적 언급이 여아의 체중에 대한 걱정, 체중조

절행위와 더 높은 관련성을 가지고 있는 것으로 나타났다.

여아에게 있어 어머니는 같은 여성이자 성인으로서 여아의 가치나 태도, 행동을 형성하는데 있어 중요한 인물이다. 특히, 아직 가족 내에서의 학습이나 경험이 무엇보다 중요시되는 여아에게 있어 어머니로부터의 학습이나 경험은 신체상이나 섭식태도를 형성함에 있어 중요한 부분을 담당할 것이다. 그러므로 어머니와 여아의 관계를 탐색하는 것이 여아의 섭식문제를 이해하는 데 핵심적인 부분이라고 할 수 있겠다.

따라서 본 연구는 이상에서 살펴본 두 가지 측면, 즉, 어머니 자신의 신체상, 섭식문제 및 관여가 여아의 신체상이나 섭식문제와 어떠한 관련성을 갖는지를 살펴볼 것인데, 여아의 체중에 대한 관여의 경우에는 어머니가 보고하는 수준과 여아가 보고하는 수준으로 나누어서 살펴보겠다.

## 방법

### 연구대상

서울에 위치한 3개의 초등학교와 경기도 일산의 1개 초등학교 1개 및 대구 시내 초등학교 1개에서 5, 6학년예 재학중인 여학생 480명과 그들의 어머니를 대상으로 하였다. 여아의 평균 연령은 11.59세였고, 평균 체질량지수(Body Mass Index : BMI)는 18.42였다.

### 측정도구

어머니용 평가도구로는 신체 불만족 수준척도,

섭식절제 척도, 체중에 대한 걱정 척도, 아동의 체중에 대한 어머니의 관여 척도 등이 사용되었다. 아동용 평가도구로는 체질량지수, 신체 불만족 수준 척도, 섭식절제 척도, 체중에 대한 걱정 척도, 아동이 지각하는 자신의 체중에 대한 어머니의 관여 척도 등이 사용되었다.

**신체 불만족 수준척도(SBIT)** 어머니의 신체 불만족 수준을 평가하기 위하여 Helm(1987)의 '개정판 신체상 검사(The revised Silhouette Body Image : SBIT)'를 사용하였다(안소연, 1995에서 재인용). 이 검사는 매우 마른 체형부터 매우 뚱뚱한 체형까지 9개의 그림으로 구성되어 있으며 신체 불만족 수준은 현재의 신체 크기에서 이상적인 신체 크기를 뺀 수치로 평가되었다. 본 연구의 설문지에서는 안소연(1995)이 1/3로 축소시킨 그림을 사용하였고, 응답자들이 그림의 차이를 쉽게 알아볼 수 있도록 A4용지 한 장을 사용하여 첫째줄에는 5개, 둘째줄에 4개의 그림을 순서대로 배열하였다. SBIT 점수는 -8부터 +8까지 가능하며 양수일 경우는 현재 자신이 이상적인 신체보다 뚱뚱하다고 생각하고 있음을 나타낸다.

**신체 불만족 수준(CFD)** 여아의 이상적인 신체 불만족 수준을 평가하기 위하여 Childress, Brewerton 및 Hodges(1993)가 개발한 Child Figure Drawings(CFD)를 사용하였는데, 이는 Adult Figure Drawings(Stunkard, Sorenson, & Schulsinger, 1983)를 아동용으로 제작한 것이다. 본 연구에서는 CFD의 그림 중 여아의 그림만을 사용하였으며, 매우 마른 체형의 여아부터 매우 뚱뚱한 체형의 여아까지 8개의 그림으로 구성되

어 있다. CFD 점수는 -7부터 +7까지 가능하다.

**체중에 대한 걱정** 어머니와 아동의 체중에 대한 걱정을 평가하기 위해 Killen등(1994)이 제작한 '체중에 대한 걱정(The Weight Concerns Scale)'척도를 사용하였다. Davison 등 (2000)이 어머니를 대상으로 하였을 때 본 척도의 신뢰도는 .82였다. 그리고 본 연구에서 어머니를 대상으로 하였을 때의 신뢰도 계수(Cronbach  $\alpha$ )는 .68이었고, 아동을 대상으로 하였을 때는 .78이었다.

**섭식절제** 어머니와 아동의 섭식절제 수준을 평가하기 위하여 Van Strien, Frijters, Bergers 및 Defares(1986)가 개발한 섭식 행동 유형 척도(Dutch Eating Behavior Questionnaire : DEBQ)의 하위척도 중 절제형 섭식척도를 사용하였는데, 본 연구에서는 김효정, 이임순 및 김지혜(1996)가 번안한 것을 사용하였다. Van Strien 등(1986)의 연구에서 이 척도의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ 가 .90이었다. 본 연구에서 어머니들을 대상으로 하였을 때는 신뢰도 계수 Cronbach  $\alpha$ 는 .91이었고, 아동을 대상으로 하였을 때는 .90으로 나타났다.

**여아의 체중에 대한 어머니의 관여** 어머니가 보고하는 여아의 체중에 대한 어머니의 관여를 알아보기 위하여 Thelen과 Comier(1995)가 만든 '아동의 체중에 대한 어머니의 관여(Concern with child's weight)'척도를 번안하여 사용하였다. Thelen과 Comier(1995)의 연구에서 이 척도에 대한 Chronbach  $\alpha$ 는 .84에서 .95였고 본 연구에서는 .89였다.

여아가 지각하는 자신의 체중에 대한 어머니의 관여 여아가 지각하는 자신의 체중에 대한 어머니의 관여를 알아보기 위하여 Thelen과 Comier(1995)가 만든 '아동이 지각하는 자신의 체중에 대한 어머니의 관여(Perception of parental concern)' 척도를 번안하여 사용하였다. Thelen과 Comier(1995)의 연구에서 이 척도에 대한 Chronbach  $\alpha$ 는 .68에서 .83으로 보고되었는데, 본 연구에서는 .86으로 나왔다.

**체질량지수(BMI)** 여아의 체질량지수(Body Mass Index : BMI)를 알아보기 위하여 현재의 키(cm)와 체중(kg)을 기입하도록 하였다. 체질량지수는 객관적인 비만정도를 나타내기 위해 사용되는 지표로서 몸무게(kg)/신장(m<sup>2</sup>)으로 산출되는 값이며 18미만은 저체중, 24.9까지는 정상 체중, 25이상은 과체중으로 구분된다(정근백, 임동규, 이영주, 이석기, 윤승옥, 1995).

**절차**

2002년 9월 9일부터 2002년 9월 19일까지 5개의 초등학교에서 각급 교사들을 통해 설문지를 배포하였는데, 아동용 설문지는 여아들이 수업시간에 작성 후 제출하도록 하고, 어머니용 설문지는 여아들을 통해 어머니가 작성하도록 요청하였다. 설문지는 아동용, 어머니용이 별도로 제작되었으며 각각에 일련 번호를 붙인 후 같은 번호를 묶어서 배포하여, 실명으로 응답하는데 대한 부담을 줄였다. 총 831쌍에게 설문지를 배부하였는데, 아동용은 766부(92%), 어머니용은 590부(71%)가 회수되었으며 어머니와 아동 모두가 응답한 582부

중에서 어머니나 아동 어느 한쪽이라도 응답이 부실한 경우를 제거하여 총 494쌍의 자료가 남았다. 그러나 분석 과정에서 극단값으로 부적합하게 판정된 자료 14건을 추가로 제거한 결과 최종 분석에는 480쌍의 어머니와 아동의 자료가 사용되었다.

**자료분석**

SPSS 10.0을 이용하였다. 어머니의 섭식장애 위험요인들과 여아의 섭식장애 위험요인들간의 상관 및 어머니의 관여와 여아의 섭식장애 위험요인들간의 상관을 검증하기 위하여 상관분석을 실시하였다. 또한 각 변인의 설명량을 알아보기 위하여 단계적 중다회귀 분석을 사용하였다.

**결과**

- 어머니의 섭식장애 위험요인들과 여아의 섭식장애 위험요인들과의 관련성을 알아보기 위하여 어머니의 섭식장애 위험요인들과 여아의 섭식장애 위험요인들간의 상관을 살펴보았다. 결과 어머니의 신체 불만족 수준과 여아의 신체 불만족 수준간 상관이  $r(479)=.143, p<.01$ , 어머니의 체중에 대한 걱정 수준과 여아의 체중에 대한 걱정 수준간에 상관이  $r(479)=.162, p<.01$ , 어머니의 섭식절제 수준과 여아의 섭식절제 수준간 상관이  $r(479)=.171, p<.01$ 로 섭식장애 위험요인들에서 어머니의 수준과 여아의 수준간에 정적인 관련성이 있었다(표 1).



표 1. 어머니의 섭식장애 위험요인들과 여아의 섭식장애 위험요인들간의 상관(n=480)

	여아의 신체불만족	여아의 체중염려 <sup>a</sup>	여아의 섭식절제
모의 신체불만족 <sup>b</sup>	.143**	.214**	.136**
모의 체중염려 <sup>c</sup>	.108*	.162**	.122**
모의 섭식절제 <sup>d</sup>	.126**	.187**	.171**

\* p < .05. \*\* p < .01.

a : 여아의 체중에 대한 걱정

b : 어머니의 신체 불만족

c : 어머니의 체중에 대한 걱정

d : 어머니의 섭식절제

여아의 체중에 대한 어머니의 관여와 여아의 섭식장애 위험요인들과의 관련성을 알아보기 위해서, 어머니의 관여와 여아의 섭식장애 위험요인들간의 상관을 살펴보았다. 결과, 우선 여아가 보고한 자신의 체중에 대한 어머니의 관여는 여아의 신체 불만족 수준과  $r(479)=.594, p<.01$ , 체중에 대한 걱정 수준과  $r(479)=.654, p<.01$ , 섭식절제 수준과  $r(479) =.480, p<.01$ 로 여아의 섭식장애 위험요인들과 정적인 관련성을 보였다. 다음으로 어머니가 보고한 여아의 체중에 대한 관여는 여아의 신체 불만족 수준과  $r(479)=.556, p<.01$ , 여아의 체중에 대한 걱정과  $r(479)=.576, p<.01$ , 여아의 섭식절제 수준과  $r(479)=.480, p<.01$ 로 여아의 섭식장애 위험요인들과 정적인 관련성을 보였다(표 2). 그리고 모든 여아의 섭식장애 위험요인들에서 어머니가 보고한 여아의 체중에 대한 관여보다 여아가 지각한 어머니의 관여와 더 높은 관련성을 가지고 있었다.

표 2. 어머니의 관여와 여아의 섭식장애 위험요인들간의 상관(n=480)

	여아의 신체 불만족	여아의 체중에 대한 걱정	여아의 섭식절제
여아 보고 <sup>a</sup>	.594**	.654**	.577**
모의 보고 <sup>b</sup>	.556**	.576**	.480**

\*\* p < .01.

a : 여아가 보고하는 체중에 대한 어머니의 관여

b : 어머니가 보고하는 여아의 체중에 대한 관여

여아의 신체상이나 섭식문제에 있어 어머니 자신의 신체상이나 섭식문제와 관여간의 상대적 영향력을 비교해보기 위해 단계적 중다회귀 분석을 실시하였다. 그 중 우선 어머니 자신의 신체 불만족, 어머니가 보고하는 여아의 체중에 대한 관여, 여아가 보고하는 자신의 체중에 대한 어머니의 관여가 여아의 신체 불만족에 대해 어느 정도의 설명력을 가지는지를 알아보았다. 결과, 신체 불만족을 가장 잘 설명해주는 변인은 여아가 보고한 어머니의 관여로,  $F(1, 478)=260.11, p<.001$ , 여아의 신체 불만족에 대한 설명변량은 35%였다. 다음으로 유의미한 설명변인은 어머니가 보고한 여아의 체중에 대한 관여로,  $F(1, 478)=161.93, p<.001$ , 설명변량증가분이 5%였다. 그러나 어머니 자신의 신체 불만족 수준의 설명력은 여아의 신체 불만족 수준을 유의미하게 높이지 못했으므로 단계적 중다회귀 과정에서 제외되었다(표 3).

표 3. '여아의 신체 불만족'에 대한 단계적 중다회귀 분석(N=480)

종속 변인	설명변수	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	Beta	F	t
여아의 신체 불만족	여아 보고 <sup>a</sup>	.59	.35	.35	.40	260.11***	8.75***
	모의 보고 <sup>b</sup>	.64	.40	.05	.29	161.93***	6.45***

\*\*\* p < .001.

a : 여아가 보고하는 체중에 대한 어머니의 관여

b : 어머니가 보고하는 여아의 체중에 대한 관여

표 4. '여아의 체중에 대한 걱정'에 대한 단계적 중다회귀 분석(N=480)

종속 변인	설명변수	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	Beta	F	t
여아의 체중에 대한 걱정	여아 보고 <sup>a</sup>	.65	.43	.43	.48	356.97***	12.29***
	모의 보고 <sup>b</sup>	.69	.47	.04	.25	210.66***	5.66***
	모의 체중염려 <sup>c</sup>	.69	.48	.01	.03	144.18***	2.54**

\* p < .05. \*\* p < .01. \*\*\* p < .001.

a : 여아가 보고하는 체중에 대한 어머니의 관여

b : 어머니가 보고하는 여아의 체중에 대한 관여

c : 어머니의 체중에 대한 걱정

다음으로 어머니 자신의 체중에 대한 걱정, 어머니가 보고하는 여아의 체중에 대한 관여, 여아가 보고하는 자신의 체중에 대한 어머니의 관여가 여아의 체중에 대한 걱정에 어느 정도의 설명력을 가지는지 살펴보았다. 결과, 세 변인 모두 유의미한 설명력을 가진 변인으로 나타났는데, 여아가 보고한 자신의 체중에 대한 어머니의 관여가 가장 높은 설명력을 가진 변인으로 설명변량이 43%였다,  $F(1, 478)=356.97, p<.001$ . 두 번째는 어머니가 보고한 여아의 체중에 대한 관여로,  $F(1,$

478)=210.66,  $p<.001$ , 설명변량증가분이 4%였고, 다음은 어머니 자신의 체중에 대한 걱정으로,  $F(1, 478)=144.18, p<.01$ , 설명변량증가분이 1%였다(표 4).

표 5. '여아의 섭식절제'에 대한 단계적 중다회귀 분석(N=480)

종속 변인	설명변수	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	Beta	F	t
여아의 섭식절제	여아 보고 <sup>a</sup>	.58	.33	.33	.47	239.15***	9.77***
	모의 보고 <sup>b</sup>	.60	.35	.02	.16	130.64***	3.13**
	모의 섭식절제 <sup>c</sup>	.60	.36	.01	.09	89.49**	2.24*

\* p < .05. \*\* p < .01. \*\*\* p < .001.

a : 여아가 보고하는 체중에 대한 어머니의 관여

b : 어머니가 보고하는 여아의 체중에 대한 관여

c : 어머니의 섭식절제

여아의 섭식절제 수준에서 어머니의 섭식절제 수준, 어머니가 보고하는 여아의 체중에 대한 관여, 여아가 보고하는 자신의 체중에 대한 어머니의 관여의 상대적 영향력을 살펴보았을 때, 세 변인 모두 유의미한 변인으로 나타났다. 그 중 여아가 보고한 자신의 체중에 대한 어머니의 관여가 가장 설명력이 높았고 설명변량이 33%였다,  $F(1, 478)=239.15, p<.001$ . 그 다음으로 어머니가 보고한 여아의 체중에 대한 관여로,  $F(1, 478)=130.64, p<.01$ , 설명변량증가분이 2%였다. 마지막으로 어머니 자신의 체중에 대한 걱정에 의한 설명변량증가분은 1%였다,  $F(1, 478)=89.49, p<.05$ (표 5).

## 논의

본 연구의 목적은 여아의 섭식장애 위험요인들에 있어 어머니 자신의 섭식장애 위험요인들의 수준이나 여아의 체중에 대한 어머니의 관여가 각각 어떠한 관련성을 가지고 이 두 변인들의 상대적 설명력은 어떠한가를 살펴보는 것이었다.

연구 결과, 첫째, 어머니의 신체 불만족과 여아의 신체 불만족, 여아의 체중에 대한 걱정과 어머니의 체중에 대한 걱정, 여아의 섭식절제와 어머니의 섭식절제 간에 유의미한 정적인 상관관계가 존재하였다. 즉, 어머니가 자신의 신체에 대해 불만을 가지고 체중에 대해 걱정하며 섭식절제 행동을 보일수록 여아 또한 자신의 신체 불만족 수준이 높고 체중에 대해 걱정하며 섭식절제를 한다는 것이다. 이러한 결과는 신체 불만족, 체중에 대한 걱정, 섭식절제에 있어 어머니와 여아의 관련성을 밝힌 외국의 선행연구들과도 일치하는 것이다(Hill & Franklin, 1998; Hill et al, 1990; Smolak et al, 1999; Ruther & Richman, 1993). 이는 어머니 자신의 신체상 왜곡이나 섭식문제가 여아에게 본보기(model)가 되어 여아의 신체상이나 섭식행동, 체중에 대한 태도 등을 형성하는데 부분적으로 영향을 줄 수 있음을 시사하는 것이기도 하다(Hill & Franklin, 1998; Pike & Rodin, 1991; Stice, 1994; Striegel-Moore, Silberstein, & Rodin, 1986). 그러나 본 연구의 표본의 크기가 컸던 점과 상관계수의 수치가 높지 않았던 점을 함께 고려해 볼 때, 실제로는 상관관계가 유의미하지 않을 가능성이 있으므로 섭식장애 위험요인들에 있어 어머니와 여아의 유사성은 후속 국내 연구들을 통해 다시 한번 검증되어야 할 부분일 것으로

생각된다.

다음으로 여아가 보고한 관여 수준과 어머니가 보고한 관여 수준 모두 여아의 섭식장애 위험요인들과 유의미한 상관관계를 가지고 있음이 발견되었다.

즉, 어머니가 자신의 체중에 대해 걱정하고 개입한다고 여아가 지각할수록, 여아는 자신이 원하는 것보다 뚱뚱하다고 느끼고, 체중에 대해 걱정하며, 섭식을 제한하게 된다고 할 수 있겠다. 동시에 어머니가 스스로 여아의 체중에 대해 걱정하고 개입한다고 판단할수록, 이런 걱정과 개입이 여아에게 전달되어 여아는 자신이 더 살을 빼야 된다고 생각하고, 체중에 대해 걱정하며 섭식을 제한하게 되는 것이다.

세 번째로 여아의 섭식장애 위험요인들에 있어 어머니 자신의 신체만족수준이나 섭식문제 및 관여간의 상대적 영향력을 비교해 보았을 때, 여아의 신체 불만족, 체중에 대한 걱정, 섭식절제의 세 변인 모두에서 어머니의 관여가 어머니 자신의 신체상이나 섭식문제보다 설명력이 높았다. 이는 어머니 자신의 문제보다 아동에 대한 어머니의 통제나 반응이 좀 더 중요한 역할을 함을 시사하는 것이다. 또한 어머니의 신체 불만족이나 체중에 대한 걱정, 섭식절제 등을 경험하고 학습하는데 어머니의 행동들을 해석하기 위한 많은 인지적인 과정이 요구되므로(Smolak et al, 1999) 복잡한 인지적 해석이 필요 없는 직접적인 언어인 관여가 여아의 섭식장애 위험요인들과 더 밀접한 관련성을 갖는 것으로 해석할 수도 있겠다. 특히, 어머니가 보고한 관여보다 여아가 지각한 어머니의 관여가 더 높은 설명력을 가지는 것으로 나타났는데, 이는 여아 자신의 주관적인 지각

이 신체상이나 섭식행동의 형성과 더욱 관련이 있음을 보여준다. 동시에 여아가 지각하는 어머니의 통제와 어머니가 생각하는 자신의 통제간에 차이가 존재할 수 있음을 의미하는 것으로 아마도 어머니는 스스로 인식하고 있지 못하는 많은 상황들에서도 여아의 체중에 대해 관여하고 있을 가능성이 있다. 또는 아동기는 자아 정체감이 형성되지 못하여 타인의 반응을 적절한 수준에서 선택적으로 수용하는 능력이 부족한 시기이다. 게다가 어머니가 중요한 애착대상이자 가치 전달자라고 지각하는 여아의 입장에서는 어머니의 사소한 언급도 큰 압력처럼 느껴졌을 것이라고 추측해 볼 수 있다.

앞으로의 연구에서는 이렇게 여아가 느끼는 자신의 체중에 대한 어머니의 관여가 어머니가 예상하는 것과 차이가 있는 원인에 대해 탐색해 볼 가치가 있겠다. 이를 위한 하나의 방법으로 여아의 섭식행동에 대한 어머니의 태도를 시간을 두고 관찰할 것을 제안하는데, 이런 직접적, 장기적인 방법은 섭식행동에 대한 어머니의 관여를 객관적으로 평가할 수 있게 하고, 어머니와 여아의 보고에 차이가 발생하는 이유에 대해 탐색할 수 있는 기회를 제공해 줄 것이다. 동시에 여아들의 왜곡된 신체상이나 섭식문제를 수정하기 위해서는 여아들만이 그 대상이 되어서는 안되고, 어머니에 대한 교육과 개입이 필요하므로 어머니를 대상으로 한 프로그램이 마련되어야 함이 시사된다.

넷째, 신체 불만족의 경우, 여아가 보고한 어머니의 관여나 어머니가 보고한 관여는 여아의 신체 불만족과 유의미한 관련이 있는 것으로 나타났다. 어머니의 신체 불만족은 단계적 중다회

귀의 분석과정에서 여아의 신체 불만족을 유의미하게 설명하지 못하여 제외되었다. 이 결과는 Hahn-Smith와 Smith(2000)에 의해서 행해진 선행 연구와 일맥상통하는 것이기도 한데, 이에 대해서는 여아의 체중에 대한 걱정이나 섭식절제 등에 비해 여아의 신체 불만족에 있어 어머니와의 유사성이 나타나지 않는 것은, 모델링이란 종속변인이 신체 불만족과 같은 태도와 관련된 변인들일 때 보다 섭식절제와 같은 행동일 경우 더 명확히 드러나기 때문으로 설명할 수 있을 것이다(Smolak et al, 1999). 즉, 여아의 입장에서 어머니가 단지 어머니 자신이 더 날씬하기를 원하는 불만족스러움을 간접적으로 학습하기보다는 어머니가 여아 자신의 체중에 대해 걱정하며 섭식절제를 하는 것을 직접 경험함으로써, 체중을 중요한 가치로 받아들여지게 되고, 섭식절제의 필요성과 방법을 학습하게 된다고 할 수 있겠다.

본 연구의 제한점을 살펴보면, 첫째, 여아의 섭식장애 위험요인들에서 어머니의 역할에 설명함에 있어 상관연구라는 한계를 가지고 있다. 특히, 신체만족수준이나 섭식태도에 있어 어머니와 여아의 관련성에는 체중 등의 생물학적 변인을 비롯하여 환경 등의 변인들이 관련되어 있을 가능성이 있다. 또한 어머니와 여아의 관계 또한 매개적인 역할을 할 수 있을 것인데, Hahn-Smith와 Smith(2000)는 어머니와의 동일시수준의 높고 낮음이 여아의 신체 불만족이나 섭식태도에 다른 영향을 미친다는 보고를 한 적이 있고 Ogden과 Steward(1999)는 어머니의 모델링은 어머니-딸의 관계와 상호작용하여 나타나는 것이라고 하였다. 따라서 어머니와 여아의 신체상이나 섭식문제에서의 유사성을 어머니에 대한 아동의 경험이나

학습으로만 해석하는데에는 한계가 있는 것으로 보이며 앞으로의 연구에서는 다양한 변인들을 통제하여 좀 더 순수한 학습의 효과를 측정해 볼 필요가 있겠다.

둘째, 여아의 섭식장애 위험요인들과 어머니의 섭식장애 위험요인들의 수준과 관여간의 관계를 짧은 시기에 살펴본 것이므로 앞으로 이런 변인들의 관련성이 어떻게 변화하게 될 것인지를 예측할 수는 없다. 따라서 이런 한계점들을 보완하고 연구결과를 더욱 확장시켜 적용하기 위해서 장기간에 걸쳐 어머니의 역할모델과 관여의 영향을 살펴보는 종단적인 연구가 필요하겠다.

셋째, 본 연구의 또 다른 제한점 중의 하나는 비만 정도와 관계없이 모든 여아들을 대상으로 표집하였고, 또한 여아들의 섭식장애 위험요인들에서 비만도의 영향을 고려하지 않은 점이다. 비만은 여아들의 신체상이나 섭식문제에 있어 중요한 변인으로 보고되고 있고, 여아의 체중에 대한 어머니의 관여에 있어서도 중요한 역할을 할 수 있다. 본 연구에서는 분석결과, 과제중인 여아들은 8명으로 그 수가 많지 않으므로, 여아의 비만이 어머니의 관여를 높이는데 큰 기여를 한 것으로 추측하지는 않으나, 후속 연구들은 이 변인의 영향이 어머니의 관여에 어떠한 역할을 하는지 밝혀볼 필요가 있겠다. 더불어 어머니의 비만 정도 또한 어머니의 섭식장애 위험요인들이나 여아의 체중에 대한 관여에 영향을 미칠 수 있을 것으로 생각되기에, 이런 어머니의 비만정도에 대한 정보도 필요하겠다.

넷째, 본 연구에서는 지금까지의 선행연구들을 바탕으로 신체 불만족과 체중에 대한 걱정 및 섭식절제를 각각 별개의 섭식장애 위험요인들로 보

고 각 섭식장애 위험요인들에 있어 어머니의 섭식장애 위험요인들과의 관련성을 조사하였으나, 표 1에서 알 수 있듯이 모든 어머니의 섭식장애 위험요인들과 모든 여아의 섭식장애 위험요인들 간의 유의미한 상관이 존재하고 있었다. 이에 대해서는 신체 불만족이 높은 개인이 체중에 대한 걱정도 높고, 섭식절제 수준도 높을 가능성이 많을 것이라는 추측을 해 볼 수도 있을 것이다. 또는 이 세 가지 섭식장애 위험요인들을 측정하는 도구들이 비슷한 요인들을 측정하고 있기 때문일 가능성도 배제할 수 없다. 그러므로 앞으로의 연구들에서는 이런 섭식장애 위험요인들의 성격이나 이런 요인들을 측정하는 도구에 대해서 좀 더 탐색해볼 필요가 있을 것이다.

한편 이 연구는 섭식장애가 주로 여성들이나 소녀들에게 빈번히 발생하므로 여아들에게만 제한되어 실시되었으나 최근 서구에서는 소년들이나 남아들의 섭식문제에 대한 보고들이 많이 나오고 있다. 따라서 국내에서 소년들이나 남아들의 섭식문제에 대해 탐색해보는 것도 흥미로운 것으로 보인다.

그리고 본 연구에서는 가족구성원 중 어머니만을 대상으로 하였으나, 어머니가 여아의 섭식장애에 영향을 미치는 유일한 존재는 아니다. 남성 가족 구성원의 한마디에 체중조절을 시도하게 되었다는 소녀들이나 여성들의 얘기들을 종종 들을 수 있고(Thompson et al, 1995), Hill과 Franklin(1998)의 연구에서는 섭식절제가 높은 여아들에게는 섭식절제가 낮은 여아들에 비해 남자 형제들이 두 배 이상 많은 것으로 나타났다. 따라서 아버지나 남성 가족 구성원들의 관여나 놀림이 여아의 신체상이나 섭식문제에 미치는 영향에 대

해서도 간과해서는 안 될 것이다. 동시에 여자 형제들 또한 동성의 또래로서 서로에게 경쟁자가 되기도 하고 서로에 대한 관여나 놀림이 중요한 영향력을 가질 수 있다. 그러므로 후속 연구들에서는 여아들의 신체상이나 섭식문제에 영향을 주는 대상으로 어머니뿐만 아니라, 아버지나 다른 주요 가족 구성원까지 확장시켜 보기를 바란다.

본 연구에서는 여아의 섭식장애 위험요인들이 형성되는데 어머니의 섭식장애 위험요인들이나 체중에 대한 어머니의 관여가 어떠한 관련성을 갖는지를 살펴보고자 하였다. 가족과의 경험과 그 경험을 통하여 얻은 가치가 무엇보다 중요한 아동기에 섭식과 관련된 태도나 행동에 있어서도 가족의 영향이 중요하고, 특히 여아의 신체상이나 섭식행동 형성에 있어 같은 여성이자 중요한 애착대상으로서 어머니의 영향을 살펴보는 것이 필요함에도 불구하고 그 동안 국내에서는 여기에 대한 연구가 보고된 바 없었다.

따라서 본 연구는 그 동안 서구 사회에서만 보고되어 왔던 여아의 섭식장애 위험요인들에 대한 어머니의 섭식장애 위험요인들의 관련성이나 어머니의 관여의 관련성을 문화가 다른 한국 사회에서 처음으로 살펴본 점에 의의가 있다. 그리고 그 결과는 서구 사회에서 행해졌던 이전 연구 결과들과 유사하였는데, 이런 결과는 어떤 문화에서든 여아의 신체상이나 섭식태도를 형성하는데 있어 어머니의 역할이 중요함을 시사하는 것이라고 하겠다. 그리고 이런 연구들을 바탕으로 어머니에 대한 교육 프로그램이 개발되어 아동의 섭식문제를 예방하고 섭식장애를 치료하는데 도움이 되었으면 한다.

## 참고문헌

- 김효정, 이임순, 김지혜 (1996). 식이행동 질문지의 신뢰도, 타당도 연구. *한국심리학회지:임상*, 15, 141-150.
- 노희경, 박종 (2001). 초등학교 고학년 학생의 성별, 학년별, 체형인식도와 식행동 및 식품기호도 비교. *한국식생활문화학회지*, 16(2), 158-169.
- 박유경(1989). 여대생의 체중조절 관심도와 식품에 대한 기호도에 관한 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 안소연 (1995). 폭식 행동 집단의 신체 불만족과 자아존중감 및 우울간의 관계. 연세대학교 석사학위 논문.
- 우정숙 (1993). 아동의 신체상과 섭식행동 및 자아존중감간의 관계연구. 서울여자대학교 석사학위 논문.
- 이분옥 (1999). 초등학교의 신체상에 따른 절식행동 및 자아존중감에 관한 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 정근백, 임동규, 이영주, 이석기, 윤승욱 (1995). 인천 시내 중고등학생들의 다이어트 여부에 영향을 미치는 인자분석. *가정의학회지*, 16(4), 254-260
- 한오수, 유희정 (1991). 식이절제태도에 따른심리적 특성. *정신의학*, 16(1), 21-28.
- Abramovitz, B. A., & Birch, L. L. (2000). Five-year-old girls' ideas about dieting are predicted by their mothers' dieting. *Journal of the American Dietetic Association*, 100, 1157-1163.
- Attie, I., & Brooks-Gunn, J. (1989). Development of eating problems in adolescent girls: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 25, 70-79.
- Ausubel, D. P., Montemayor, R., & Svajian, P. (1977). *Theory and problems of development*. New

- York: Grune & Stratton.
- Boskind-White, M., & White, W. C. (1983). *Bulimarexia: The binge-purge cycle*. New York: Norton.
- Childress, A. C., Brewerton, T. D., & Hodges, E. L. (1993). The Kids' Eating Disorders Survey(KEDS): A study of middle school students. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32*, 843-850.
- Costanzo, P. H., & Woody, E. Z. (1985). Domain-specific parenting styles and their impact on the child's development of particular deviance: The example of obesity proneness. *Journal of Social and Clinical Psychology, 3*, 425-455.
- Davison, K. K., & Birch, L. L. (2001). Weight status, parent reaction, and self concept in five-year-old girls. *Pediatrics, 107*, 46-53.
- Davison, K. K., Markey, C. N., & Birch, L. L. (2000). Etiology of body dissatisfaction and weight concerns among 5-year-old girls. *Appetite, 35*, 143-151.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Cooper, P. J. (1986). The Clinical features and maintenance of bulimia nervosa. In K. D. Brownell and J. P. Foreyt(Eds), *Handbook of eating disorder: physiology, psychology and treatment of obesity, anorexia and bulimia*. NY: Basic Books.
- Feldman, W., Feldman, E. & Goodman, J. T. (1988). Culture vs. Biology: Children's attitudes toward thinness and fatness. *Pediatrics, 81*, 190-194.
- Field, A. E., Camargo Jr, C. A., Taylor, C. B., & Berkey, C. S. (2001). Peer, parent, and media influences on the development of weight concerns and frequent dieting among preadolescent and adolescent girls and boys. *Pediatrics, 107*, 54-60.
- French, S. A., Perry, C. L., Leon, G. R., & Fulkerson, J. A. (1995). Dieting behaviors and weight change history in female adolescents. *Health Psychology, 14*, 548-553.
- French, S. A., Story, M., Downes, B., Resnick, M. D., & Blum, R. W. (1995). Frequent dieting among adolescents: psychosocial and health behavior correlates. *American Journal of Public Health, 85*, 695-701.
- Gardner, R. M., Stark, K., Friedman, B. N., & Jackson, N. A. (2000). Predictors of eating disorder scores in children ages 6 through 14: A longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Research, 49*, 199-205.
- Garfinkel, P. E., Moldofsky, H., & Garner, D. M. (1980). The heterogeneity of anorexia nervosa: Bulimia as a distinct subgroup. *Archives of General Psychiatry, 37*, 1036-1040.
- Hahn-Smith, A. M., & Smith, J. E. (2000). The positive influence of maternal identification on body image, eating attitudes, and self-esteem of Hispanic and Anglo girls. *International Journal of Eating Disorders, 29*, 429-440.
- Hall, J. S. & Brown, A. C. (1982). Eating disorders: Their genesis in the mother-infant relationship. *International Journal of Eating Disorders, 5*, 363-372.
- Herman, C. P., & Polivy, J. (1980). Restrained eating. In A. B. Stunkard(ED.), *Obesity*. Philadelphia: Saunders.

- Hill, A. J., & Franklin, J. A. (1998). Mothers, daughters, and dieting: Investigating the transmission of weight control. *The British Journal of Clinical Psychology, 37*, 3-14.
- Hill, A. J., & Pallin, V. (1998). Dieting awareness and low self-worth: Related issues in 8-year-old girls. *International Journal of Eating Disorders, 24*, 405-413.
- Hill, A. J., Weave, C., & Blundell, J. E. (1990). Dieting concerns of 10-year-old girls and their mothers. *The British Journal of Clinical Psychology, 29*, 346-348.
- Killen, J. D., Taylor, C. B., Hammer, L. D., Litt, I., Wilson, D. M., Rich, T., Hayward, C., Simmonds, B., Kraemer, H., & Varady, A. (1993). An attempt to modify unhealthy eating attitudes and weight regulation practices of young adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders, 13*, 369-384.
- Maloney, M. J., McGuire, J., Daniels, S. R., & Specker, B. (1989). Dieting behavior and eating attitudes in children. *Pediatrics, 84*, 482-489.
- Marchi, M., & Cohen, P. (1990). Early childhood eating behaviors and adolescent eating disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29*, 112-117.
- Mendelson, B. K. & White, D. R. (1982). Relation between body-esteem and self-esteem of obese and normal children. *Perceptual and Motor Skills 54*, 899-905.
- Mitchell, J. E. & Eckert, E. D. (1987). Scope and significance of eating disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*, 628-634.
- Moreno, A., & Thelen, M. H. (1993). Parental factors related to bulimia nervosa. *Addictive Behaviors, 18*, 681-689.
- Ogden, J., & Steward, J. (1999). The role of the mother-daughter relationship in explaining weight concern. *International Journal of Eating Disorders, 28*, 78-83.
- Ohring, R., Graber, J., & Brook-Gunn, J. (2001). Girl's recurrent and concurrent body dissatisfaction: correlate and consequences over eight years. *International Journal of Eating Disorders, 30*(1), 404-41
- Patton, G. C., Johnson-Sabine, E., Wood, K., Mann, A. H. & Wakeling, A. (1990). Abnormal eating attitudes in London schoolgirls - a prospective epidemiological study: Outcome at twelve month follow-up. *Psychological Medicine, 20*, 389-394.
- Pike, K. M., & Rodin, J. (1991). Mothers, daughters, and disordered eating. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 198-204.
- Pyle, R. L., Michell, J. E., & Eckert, E. D. (1981). Bulimia : a report of 34 cases. *American Journal of Clinical Psychiatry, 42*, 60-64.
- Rosen, J. C., Cado, S., Silberg, N. T., Srebnik, D., & Wendt, S. (1990). Cognitive behavior therapy with and without size perception training for women with body image disturbance. *Behavior Therapy, 21*, 481-498.
- Ruther, N. M., & Richman, C. L. (1993). The relationship between mothers' eating restraint and their children's attitudes and behaviors. *Bulletin of the Psychonomic Society, 31*(3), 217-220.
- Shapiro, S., Newcomb, M., & Loeb, T. B. (1997).



- Fear of fat, disregulated-restrained eating, and body-esteem: prevalence and gender differences among eight-to ten-year-old children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 358-365.
- Smolak, L., Levine, M. P., & Schermer, F. (1999). Parental input and weight concerns among elementary school children. *International Journal of Eating Disorders*, 25, 263-271.
- Steiger, H., Stotland, S., Ghadirian, A. M., & Whitehead, V. (1994). Controlled study of eating concerns and psychopathological traits in relatives of eating disorders probands: do familial traits exist? *International Journal of Eating Disorders*, 18, 107-118.
- Stice, E. (1994). Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical Psychology Review*, 16, 633-661.
- Story, M., French, S. A., Neumark-Sztainer, D., Downes, B., Resnick, M. D., & Blum, R. W. (1997). Psychosocial and behavioral correlates of dieting and purging in native American adolescents. *Pediatrics*, 99, 1-8.
- Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L., & Rodin, J. (1986). Toward an understanding of risk factors for bulimia. *American Psychologist*, 41, 246-263.
- Stunkard, A. J., Sorenson, T., & Schulsinger, F. (1983). Use of the Danish adoption register for the study of obesity and thinness(ED). *The genetics of neurological and psychiatric disorders*. New York: Raven Press.
- Taylor, C. B., Sharpe, T., Shisslak, C., Bryson, S., Estes, L. S., Gray, N., McKnight, K. M., Crago, M., Kraemer, H. C., & Killen, J. D. (1998). Factors associated with weight concerns in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 24, 31-42.
- Tinsley, B. J. (1992). Multiple influences on the acquisition and socialization of children's health attitudes and behavior: and integrative review. *Child Development*, 63, 1043-1069.
- Thelen, M. H., & Cormier, J. F. (1995). Desire to be thinner and weight control among children and their parents. *Behavior Therapy*, 26, 85-99.
- Thompson, J. K., Coovert, M. D., Richards, K. J., Johnson, S., & Cattarin, J. (1995). Development of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in female adolescents: covariance structure modeling and longitudinal investigations. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 221-236.
- Van Strien, T., Frijters, J. E., Bergers, G. P. A. & Defares, P. B. (1986). Dutch Eating Behaviour Questionnaire for assessment of restrained, emotional and external eating behaviour. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 296-315.

원고 접수: 2005년 2월 11일

수정원고 접수: 2005년 5월 12일

게재 결정: 2005년 6월 1일

## **Girl's risk factors for eating disorders and maternal modelling and concerns**

**Eun-Ah, Noh      Chang-II, Ahn**

**Depts. of Psychology**

**KOREA University**

Body dissatisfaction, weight concerns, and restrained eating which are well-known risk factors for eating disorders are more prevalent among girls. Many researchers have agreed that mother has an important role in accounts of the daughter's eating problems. This study was to examine how maternal modelling and concern with girl's weight related with risk factors for eating disorders. Participants were 480 5th and 6th grade of elementary school girls and their mothers. The result showed both maternal modelling and concern with girl's weight were significantly correlated with girl's risk factors for eating disorders and the most powerful variable to predict every risk factors of girl's was consistently the perception of concern of girl's and the mother's weight concern was the next. Implications and limitations of this study were discussed.

*Keywords : body dissatisfaction, weight concerns, and restrained eating, maternal modelling, maternal concern*