

여대생의 이상식사행동 수준에 따른 심리적, 정서적 특성

이 정 윤[†]

안양대학교 교육대학원

본 연구에서는 식사장애의 연속선 가설을 검증해 보고, 이상식사행동을 예측하고 설명하는 심리적, 정서적 특성이 무엇인지를 알아보고자 하였다. 여대생 피험자 924명을 대상으로 설문을 실시하였으며, 이 가운데 895명의 자료가 상관과 회귀분석에 사용되었다. 그리고 이상식사행동 유형에 따른 집단간 차이를 검증하기 위해 폭식경향집단으로 선발된 46명에 맞춰 정상식사 및 절식행동집단을 각각 선발하였다. 집단간 차이검증 결과, 불안과 분노, 마르고 싶은 욕구와 폭식경험에서는 정상집단, 절식집단, 폭식집단의 순으로 점수가 높아져 연속선 가설을 지지하였으며, 우울과 신체불만족, 내면자각에서는 폭식집단의 점수가 정상 및 절식집단에 비해 유의하게 높아 비연속선 가설을 지지하였다. 따라서 이러한 결과는 신경성 폭식증의 정신병리의 이요인 모델을 지지하는 것으로 보인다. 회귀분석결과, 이상식사행동을 가장 잘 설명해주는 정서적 변인은 우울과 자존감이었고, 심리적 변인은 마르고 싶은 욕구, 폭식경험, 신체불만족과 완벽성이었다. 마지막으로 본 연구의 시사점과 한계점에 대하여 논의하였다.

주요어 : 식사장애, 연속선 가설, 절식, 폭식

이정윤은 안양대학교 교육대학원에서 근무하고 있음.

[†] 교신저자 : 이 정 윤, 경기도 안양시 만안구 안양 5동 708-113, 안양대학교 교육대학원,
전화 : 031-467-0934 E-mail : jungyoan@anyang.ac.kr

폭식이란 일정한 시간 내에 보통 사람들이 먹는 것보다 분명히 많은 양의 음식을 먹는 것을 말하며, 음식을 먹는 동안에는 조절능력을 상실하여 먹는 것을 멈추지 못하고 음식의 종류와 양을 조절할 수 없는 것이 특징이다(DSM-IV). 이러한 폭식은 DSM-IV에 수록된 식사장애의 유형인 신경성 폭식증(Bulimia Nervosa)과 과식장애(Binge Eating Disorder)에서는 필수적으로 나타나며, 신경성 식욕부진증(Anorexia Nervosa)에서도 폭식 및 하제 사용 하위유형에서 나타나는 현상으로, 모든 식사장애에 속하는 공통적인 증상으로 볼 수 있다.

이러한 폭식증상은 미국의 경우 젊은 여성들에게서 약 1-2%가 신경성 폭식증의 진단기준에 맞는 것으로 조사되었고(Fairbun & Beglin, 1990), 여자대학생들 가운데 10%가 넘는 비율이 준임상적인 신경성 폭식증에 해당되는 것으로 조사되었다(Drewnowski, Yee, Kurth, & Krahn, 1994). 보다 최근의 Mintz, O'Halloran, Mulholland, Schneider(1997)의 연구에 의하면 여자 대학생들 가운데 식사장애 진단기준에 맞는 사람들의 비율은 약 6.6%였고, 준임상적 수준의 식사문제를 지니고 있는 여자 대학생의 비율은 이보다 훨씬 높아 대략 20% 정도가 왜곡된 식사행동을 지니고 있는 것으로 밝혀졌다(Halmi, Falk, & Schwartz, 1981; Striegel-Moore, Silberstein, Frensch, & Rodin, 1989). 또한 Mintz와 Betz(1988)는 여자 대학생의 61%가 만성적인 다이어트, 준임상적 수준의 신경성 폭식증, 폭식 또는 하제사용과 같은 중등도 수준의 식사 문제들을 지니고 있다고 보고하였다.

한편 국내에서는 남녀 대학생 가운데 0.8%한 오수, 유희정, 김창윤, 이철, 민병근, 박인호, 1990)가, 여고생 가운데 5.3%(노혜련, 1995)가 신경성 폭식증인 것으로 조사되었다. 그리고 최근에 이정윤, 박원주, 최송미, 한광희(2002)가 서울 소재

한 대학교 학생들을 대상으로 조사한 바에 의하면 조사대상 여대생의 10.4%가 식사태도검사(Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkle, 1982)에서 절식행동을 구분하는 기준인 20점 이상을 보여 이상식사행동을 지니고 있는 것으로 조사되었다. 따라서 이러한 추세로 보아 젊은 여성들, 특히 여자 대학생들 사이에서 문제가 있는 식사행동 양식은 이미 널리 퍼져 있는 것으로 보이며, 폭식을 비롯한 식사장애를 지니고 있는 비율도 다이어트에 대한 사회적 열풍과 함께 점차 증가추세인 것으로 보인다.

젊은 여성들 사이에 대표적인 이상식사 행동 양식으로는 절식을 들 수 있다. 절식은 폭식으로 이끄는 주요 위험요인이며(Polivy & Herman, 1985), 실제로 폭식환자들이 절식을 측정하는 척도에서 높은 점수를 얻는 것으로 나타났다(Lindholm & Wilson, 1988). 또한 절식행동자들은 음식섭취에 대한 인지적 통제나 변화된 식습관 뿐 아니라 체형과 체중에 대한 지나친 관심, 신체불만족, 완벽에 대한 요구 등과 같은 심리적 특성들에서 폭식환자와 유사한 것으로 나타났다(Herman & Polivy, 1988). 이렇게 절식행동을 보이는 사람들과 폭식환자들의 특성이 유사하다는 점을 고려할 때, 폭식증과 같은 식사장애는 독특하게 구별되는 증상을 지닌 실체가 아니라, 정상적인 식사행동(또는 체중에 대한 무관심)에서부터 절식(또는 체중, 체형에 대한 몰입), 그리고 더 나아가 임상적 수준의 신경성 폭식증에 이르는 연속선상에서 가장 심한 지점에 해당하는 것이라고 볼 수 있을 것이다(Striegel-Moore, Silberstein, & Rodin, 1986). 이와 같이 식사장애의 연속선을 가정할 때, 연속선의 한 쪽 끝에는 비절식 식사행동(즉, 비증상 혹은 정상식사집단)이 놓이고, 다른 쪽 끝에는 임상적 식사장애(즉, 식사장애 집단)가 놓이며, 그 중간에는 중간 정도의 잘못된 식사행동(즉, 증상집단 혹은

은 절식집단이 자리잡게 된다(Mintz등, 1997). 따라서 증상의 양적 증가에 따라 정상식사집단, 절식행동집단, 폭식행동집단이 순서대로 놓이게 되며, 이 세 집단은 종류의 차이가 아니라 정도의 차이로 개념화할 수 있을 것이다.

한편 이러한 주장과 달리, 신경성 폭식증과 같은 임상적 식사장애는 식사, 체중, 체형에 관련된 증상에 의해서 뿐 아니라 우울, 불안, 낮은 자기존중감, 사회적 어려움, 충동통제 문제와 같은 정신병리적 특성에 의해서도 절식집단과 구분 지워진다고 보는 연구들이 있다(Katzman & Wolchik, 1984; Williamson, Kelley, Davis, Ruggiero, & Blouin, 1985). 즉 절적인 차이가 준임상집단과 임상집단간에 존재하며, 따라서 정상집단과 절식집단은 서로 유사하나 이들 두 집단은 폭식집단 같은 식사장애 집단과는 다르다는 주장이다(Bruch, 1973; Garner, Olmsted, & Garfinkle, 1983).

그러나 이와 같은 연속선 가설과 비연속선 가설은 아직까지 선행연구들을 통해 충분한 검증이 이뤄지지 않은 상태이며, 따라서 정상식사집단과 절식행동집단 그리고 폭식집단이 정서적, 심리적, 성격적 특성들에서 연속적인지 그렇지 않은지를 검토해봄으로써, 폭식집단이 절식집단과 유사한지 아니면 뚜렷한 차이가 있는지를 검증해 볼 필요가 있다.

이제까지 폭식과 관련하여 여러 심리적, 정서적 특성들이 연구된 바 있으며, 이러한 연구들을 정리하면 다음과 같다. 여성들은 전형적인 여성에 대한 고정관념에 대하여 지나친 동일시를 하고, 성취와 인정에 대한 높은 욕구를 가지고 있기 때문에(Boskind-Lodahl, 1976), 그리고 날씬함에 대한 문화적 기대에 부응하느라(Hawkins & Clement, 1984), 또는 체중증가에 대한 병적인 두려움으로 인해(Rosen & Leitenberg, 1982) 날씬함을 지나치게 추구하는 경향(마르고 싶은 욕구)이 발

생하며, 이는 폭식의 발달에 중요한 역할을 하는 것으로 밝혀졌다. 아울러 Boskind-Lodahl(1976)과 Hawkins등(1984)은 폭식의 발생에 결정적인 역할을 하는 요인으로 우울, 낮은 자기존중감, 사회적 무능력 등을 꼽았다. Katzman등(1984)은 폭식환자가 폭식 경향이 있는 사람들이나 식사문제가 없는 정상인에 비해 더 우울하고 자존감이 낮으며, 신체상이 나쁘고, 자기기대와 인정에 대한 높은 요구를 지니고 있고, 절식도 많이 하고 폭식도 많이 하는 것으로 보고하였다.

또한 Schlesier-Stropp(1984)는 신경성 폭식증 환자들이 체중과 음식, 먹은 음식을 제거하는 것에 대한 생각에 사로잡혀 있고, 자신의 신체를 실제보다 더 비대하게 지각하는 신체상의 왜곡과 비만에 대한 강한 두려움을 가지고 있다고 하였으며, Clark, Parr, Costelli(1988)은 우울, 불안정한 정서상태, 좌절에 대한 낮은 인내력, 높은 불안, 낮은 자존감이 이들의 특성이라고 보고하였다. 특히 낮은 자기존중감으로 인해 내적 상태를 조절하는 것에 대한 무력감을 가지며, 내적 상태의 조절에 대한 무능감은 자신의 주의를 내부보다는 외부로 향하게 하여, 다른 사람의 거절에 대해 민감한 반응을 보이도록 한다. 따라서 다른 사람의 요구에 대응하는 자신의 반응에 대해 높은 기대수준을 가지게 된다고 설명하였다.

그러나 이와 같이 폭식집단의 심리적 특성에 대해 연구한 대부분의 연구들에서는 앞서 제기한 연속선의 문제를 고려하지 않고 단지 폭식집단과 그렇지 않은 집단의 심리적 특성을 비교하는데 그쳤다. 연속선을 가정한다는 것은 신경성 폭식증으로 발달될 우려가 있는 일련의 집단(즉 절식집단)이 정상집단과 폭식집단 사이에 존재한다는 것을 의미하므로, 본 연구에서는 식사행동에 따라 세 집단(정상식사집단, 절식행동집단, 폭식경향집단)으로 구분해서 심리적, 정서적 특성들이

연속선 가설에 맞게 폭식집단으로 갈수록 문제가 심각해지는 선형적 양상을 나타내는지, 아니면 비연속선 가설에 따라 폭식집단이 절식집단과 구분되는 독특한 특성을 나타내는지를 검토해 볼 것이다. 그리고 이와 함께 이상식사행동을 예측하고 설명하는 심리적, 정서적 특성이 무엇인지를 함께 알아보고자 한다.

방 법

피험자

본 연구에서는 서울에 소재한 대학교의 여자대 학생 924명을 대상으로 조사를 실시하였다. 이 가운데 응답내용이 불성실한 29명의 자료를 제거하고 895명을 대상으로 분석(상관 및 회귀분석)을 실시하였다. 그리고 집단간 차이검증을 위해 피험자 가운데 적절한 기준(표 1 참고)에 맞는 사람들을 선발하여 정상식사집단, 절식행동집단, 폭식경향집단을 구성하였다. 폭식경향집단은 식사태도검사에서 18점 이상(상위 10%에 해당됨)이면서 동시에 폭식척도에서 2점 이상(상위 약 13%에 해당됨)에 속하는 사람들로 구성하였다(46명). 그리고 정상식사집단은 식사태도검사에서 18점 미만에 해당하면서 폭식척도에서 0점에 해당하는 사람들(620명) 가운데 폭식경향집단의 수에 맞춰 무

선적으로 46명을 선발하였다. 절식행동집단은 식사태도검사에서 18점 이상에 해당하면서 폭식척도에서 2점 미만에 해당하는 사람들(108명) 가운데 폭식경향집단의 수에 맞춰 무선적으로 46명을 선발하였다. 이를 나타내면 표 1과 같다.

측정도구

이상식사행동

본 연구에서는 식사행동의 이상성 유무를 측정하기 위해 Garner등(1982)이 제작한 식사태도검사(Eating Attitudes Test)를 이상선(1993)이 변안한 것을 사용하였다. 원래 이 검사는 식사장애 증상을 측정하도록 고안된 40개의 문항으로 제작되었으나, 본 연구에서는 26문항으로 구성된 단축형을 사용하였다. 본 척도는 다이어트 집착정도, 폭식 섭식태도(신경성 폭식증과 음식에 대한 몰두), 절식 섭식태도(섭식통제)의 3가지 하위요인으로 구성되어 있다.

이 검사는 신경성 식욕부진증을 앓고 있는 환자는 물론, 정상인들 가운데 발병 위험률이 높은 초기단계 상태인 사례들도 잘 감별해내며(Garner & Garfinkle, 1979), 실제 임상장면에서보다 연구용으로 더 유용하게 사용되는 검사도구이다(Agras, 1985). 각 문항들은 항상 그렇다에서 전혀 그렇지 않다의 6점 척도로 답하게 되어 있으나, 전혀 그렇지 않다, 거의 그렇지 않다, 가끔 그렇다는 0점

표 1. 집단간 차이검증을 위한 피험자 구분

	인원수(n)	기 준
정상식사집단	46	EAT18점 이하, 폭식척도 0점 해당자 중 무작위 선발
절식행동집단	46	EAT18점 이상, 폭식척도 2점 미만 해당자 중 무작위 선발
폭식경향집단	46	EAT18점 이상, 폭식척도 2점 이상 해당자
합계	138	

으로 채점되며, 자주, 매우 자주, 항상 그렇다는 각각 1, 2, 3점으로 채점된다. 따라서 점수는 0점부터 78점까지 분포되며, 점수가 높을수록 식사행동에 이상이 있음을 나타낸다.

Garner 등(1982)의 연구결과 섭식장애의 기준이 되는 점수는 20점으로서, 이 점수가 절식행동을 하는 사람과 그렇지 않은 정상인을 효과적으로 구분해주는 것으로 보고되었다. 하지만 본 연구에서 식사태도검사를 실시하고 빈도를 살펴본 결과, 상위 10%에 해당하는 점수가 18점으로 나타났다. 공성숙, 김준기, 배재현(2000)의 연구에서는 17점을 기준으로 폭식행동자를 선발하였기 때문에, 본 연구에서는 20점보다 조금 낮은 18점을 이상식사행동을 구분하는 기준으로 사용하였다.

본 연구에서 폭식경향집단을 선정하기 위해 사용한 기준은 식사태도검사 중 폭식문제(폭식과 구토경향을 측정)를 평가하는 3가지 문항으로서, 이 세 가지 문항의 합의 점수가 2점(상위 약 13%)에 해당하는 사람들을 폭식경향집단으로 분류하여 선발하였다. 이상선(1993)의 연구에서도 본 연구와 동일한 척도를 사용하여 폭식집단을 선발하였는데, 이때 역시 2점을 기준점으로 하여 폭식집단을 구성하였다.

본 척도의 내적 일관성은 식사장애를 가진 사람들 사이에서 .79이고, 식사장애가 없는 사람들을 포함한 집단에서 .94로 나타났다(Garner 등, 1979). 본 연구에서 사용된 식사태도검사의 Cronbach α 는 .82이었다.

정서적 특성

본 연구에서는 식사행동과 관련한 정서적 특성으로서, 불안, 분노, 우울과 자존감을 측정하였다. 불안과 분노, 우울은 Derogatis 등이 개발한 자기보고식 다차원 증상목록인 'Symptom Checklist-90-Revision'을 김광일, 김재환, 원호택이 한국실정에

맞게 재표준화한 간이정신진단검사에서 각 하위 척도를 선택하여 사용하였다. 문항은 자기보고식 5점 척도로 구성되어 있으며, 지난 7일 동안 경험한 증상의 정도에 따라 0-4점까지 평정하게 되어 있다. 따라서 점수가 높을수록 불안이나 분노, 우울감이 높음을 나타낸다. 본 연구에서 사용된 불안 하위척도의 Cronbach α 는 .92, 분노 하위척도의 Cronbach α 는 .87, 우울 하위척도의 Cronbach α 는 .92였다.

자존감은 Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도를 사용하였으며, 이 척도는 총 10문항에 4점척도로 구성되어있고, 점수의 범위는 10-40점으로 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 나타낸다. 이 척도의 내적 일치도는 .77-.88로 나타났다(Dobson 등, 1979), 본 연구에서 사용한 척도의 Cronbach α 는 .84였다.

식사태도와 관련된 심리적, 성격적 특성

식사장애검사(Eating Disorder Inventory)는 Garner 등(1983)이 개발한 것으로, 공성숙 등(2000)이 변안한 것을 사용하였다. 이는 신경성 식욕부진증과 폭식증에 공통적으로 나타나는 심리적, 행동적 특성을 평가하는 척도이며, 식사, 체중, 체형에 관한 태도와 행동을 평가하는 37가지 하위척도(마르고 싶은 욕구, 폭식, 신체불만족과 임상적 식사장애와 관련된 심리적, 성격적 특성을 평가하는 5개의 하위척도(비효율성, 완벽주의, 대인불신, 내면자각, 성숙에 대한 두려움)로 구성되어 있다. 각 문항들은 항상 그렇다에서 전혀 그렇지 않다 까지 6점 척도로 구성된 총 64문항의 자기보고식 검사이며, 전혀 그렇지 않다, 거의 그렇지 않다, 가끔 그렇다는 0점으로 채점되며, 자주, 매우 자주, 항상 그렇다는 각각 1, 2, 3점으로 채점된다. 따라서 점수는 0점부터 192점까지 분포되며, 점수가 높을수록 식사장애와 관련한 심리적

행동적 특성에 문제가 있음을 나타낸다.

각 하위척도들의 특성을 간략히 기술하면 다음과 같다. 우선 마르고 싶은 욕구 하위척도는 절식에 대한 지나친 관심과 몸무게에 대한 집착, 그리고 체중증가에 대한 두려움을 측정한다. 폭식 하위척도는 통제되지 않는 과식(폭식)에 대해 몰두하거나 직접 이를 실천하는 경향을 측정한다. 신체에 대한 불만족 하위척도는 전반적인 체형과 몸의 특정부위의 크기에 대한 불만족을 측정한다. 비효율성 하위척도는 전반적인 부적절감, 불안정, 무가치함, 공허함, 삶에 대한 통제 부족을 측정한다. 이는 낮은 자기존중감이나 부정적 자기평가와 개념적으로 유사하지만, 공허함이나 고독감을 포함한다는 점에서 위의 개념들보다 포괄적이다. 완벽주의 하위척도는 개인적 성취가 월등해야 한다고 믿는 정도를 측정한다. 이는 개인적으로 성취에 있어서 최상의 기준만이 받아들여진다는 믿음과 다른 사람들이 자신에게 탁월한 성취를 기대한다고 믿는 믿음을 모두 측정한다. 대인불신 하위척도는 개인의 일반적인 소외감과 가깝고 밀접한 관계를 형성하는 것을 거부하는 특성을 측정한다. 또한 다른 사람에게 생각이나 감정을 표현하는 것을 꺼리는 경향도 함께 측정한다. 내면자각 하위척도는 자신의 감정을 정확히 인식하고 이에 반응하는데 있어서의 혼란과 염려를 측정한다. 이는 또한 배고픔이나 포만감과 관련한 장의 감각을 알아차리는데 있어서의 불확실성을 측정하기도 한다. 성숙에 대한 두려움 하위척도는 안정된 아동기로 돌아가려는 욕구를 측정한다.

이 척도의 내적 일관성 계수는 .80에서 .92이며, 검사-재검사 신뢰도는 .41에서 .75로 나타났다 (Garner, 1991). 본 연구에서 사용된 식사장애검사의 Cronbach α 는 .92였다.

결 과

변인들간의 상관관계

본 연구에서 정서적 특성으로 살펴본 불안, 분노, 우울, 그리고 자존감과 식사장애척도(EDI)의 하위척도들, 그리고 식사태도검사간의 상관관계를 구하였다. 결과는 표 2에 제시하였다.

표 2에 나타나 바와 같이, 불안, 분노, 우울 그리고 자존감은 식사태도검사(EAT)보다 식사장애검사(EDI)와 상관이 높은 편이었으며, 자존감은 식사태도검사 및 모든 식사장애검사 하위척도와 부적상관이 있었다. 즉 이상식사행동을 보이는 사람들은 불안, 분노, 우울이 높으며 자존감은 낮은 것을 알 수 있다. 그리고 식사태도검사와 식사장애검사의 전체 상관은 .40으로 나타났고, 식사태도검사와 식사장애검사 중 식사, 체중, 체형에 관한 태도와 행동을 평가하는 3가지 하위척도-마르고 싶은 욕구, 폭식, 신체불만족의 상관은 .21-.49로, 식사장애와 관련된 심리적 또는 성격적 특성을 평가하는 5가지 하위척도-비효율성, 완벽성향, 대인불신, 내면자각, 성숙에 대한 두려움-와의 상관 .01-.34보다 다소 높게 나타났다.

정상-절식-폭식집단간 정서적 특성에서의 차이

식사태도에 따라 구분한 정상식사집단, 절식행동집단, 폭식경향집단(각각 n=46)에서 각각 불안, 분노, 우울 그리고 자존감과 같은 정서적 특성이 어떻게 나타나는지를 알아보기 위하여 집단간 차이검증을 실시하였다. 그 결과, 표 3에서 나타난 바와 같이, 불안, 분노, 우울 그리고 자존감 모두에서 세 집단간에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 집단간 차이를 정확히 알아보기 위하여 Student-Newman-Keuls(이하 S-N-K)검증을 실시

표 2. 정서적 특성, 식사장애검사, 식사태도검사간의 상관계수

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. 불안	1.000													
2. 분노	.683 ***	1.000												
3. 우울	.740 ***	.723 ***	1.000											
4. 자존감	-.302 ***	-.324 ***	-.483 ***	1.000										
5. 마르고 싶을 욕구	.184 ***	.195 ***	.245 ***	-.150 ***	1.000									
6. 폭식 경험	.311 ***	.305 ***	.334 ***	-.225 ***	.567 ***	1.000								
7. 신체불만족	.142 ***	.152 ***	.215 ***	-.254 ***	.560 ***	.440 ***	1.000							
8. 비효율성	.453 ***	.407 ***	.609 ***	-.762 ***	.286 ***	.381 ***	.322 ***	1.000						
9. 완벽성향	.262 ***	.264 ***	.264 ***	-.033	.173 ***	.226 ***	.064 *	.183 ***	1.000					
10. 대인불신	.277 ***	.246 ***	.332 ***	-.418 ***	.115 **	.220 ***	.219 ***	.530 ***	.119 ***	1.000				
11. 내면자각	.533 ***	.462 ***	.562 ***	-.335 ***	.460 ***	.583 ***	.351 ***	.569 ***	.347 ***	.368 ***	1.000			
12. 성숙 두려움	.187 ***	.205 ***	.276 ***	-.252 ***	.192 ***	.226 ***	.216 ***	.364 ***	.235 ***	.220 ***	.329 ***	1.000		
13. 전체 EDI	.467 ***	.441 ***	.568 ***	-.501 ***	.682 ***	.734 ***	.640 ***	.741 ***	.388 ***	.534 ***	.805 ***	.524 ***	1.000	
14. EAT	.272 ***	.238 ***	.312 ***	-.075 *	.489 ***	.427 ***	.205 ***	.192 ***	.217 ***	.005 ***	.344 ***	.110 ***	.399 ***	1.000

주. EDI(Eating Disorder Inventory) : 식사장애검사, EAT(Eating Attitudes Test) : 식사태도검사

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

표 3. 집단간 정서적 특성에서의 차이검증

	정상식사집단	절식행동집단	폭식경향집단	F	집단간비교
불안	9.30(6.70)	14.52(9.22)	18.61(9.99)	13.07 ***	1 < 2 < 3
분노	4.57(3.26)	7.57(4.91)	9.28(5.84)	11.42 ***	1 < 2 < 3
우울	18.22(11.46)	22.28(11.78)	27.67(10.22)	8.29 ***	1, 2 < 3
자존감	29.80(4.79)	31.52(5.23)	28.24(5.51)	4.62 *	2 > 3

주. 1은 정상식사집단, 2는 절식행동집단, 3은 폭식경향집단을 나타냄
* $p < .05$, *** $p < .001$

하였고, 그 결과 역시 표 3에 제시하였다. 사후검증결과, 불안성향과 분노성향은 정상집단, 절식행동집단, 폭식경향집단의 순으로 높았으며, 세 집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 우울성향은 정상식사집단과 절식행동집단에 비해 폭식경향집단이 유의하게 높은 것으로 나타났고, 정상식사집단과 절식행동집단간에는 유의한 차이가 없는 것으로 드러났다. 그리고 자존감에서는 폭식행동집단이 가장 낮고 절식행동집단이 가장 높은 것으로 나타났다.

정상-절식-폭식집단간 심리적, 성격적 특성에서의 차이

식사태도에 따라 구분한 정상식사집단, 절식행동집단, 폭식경향집단(각각 $n=46$)에서 식사, 체중, 체형에 관한 태도와 행동, 그리고 식사장애와 관련한 심리적, 성격적 특성이 어떻게 나타나는지를 알아보기 위하여 집단간 차이검증을 실시하였다. 결과는 표 4에 나타나 있다

집단간 차이를 정확히 알아보기 위하여 S-N-K

표 4. 집단간 심리적, 성격적 특성에서의 차이검증

	정상식사집단	절식행동집단	폭식경향집단	F	집단간비교
마르고싶은 욕구	10.63(6.26)	13.37(5.77)	18.83(2.24)	31.01 ***	1 < 2 < 3
폭식경험	6.96(4.69)	11.67(4.76)	16.43(3.65)	53.49 ***	1 < 2 < 3
신체불만족	19.41(5.50)	20.76(5.48)	23.93(4.19)	9.56 ***	1, 2 < 3
비효율성	18.52(6.01)	16.65(7.48)	21.17(5.95)	5.59 **	2 < 3
완벽주의	13.35(3.30)	14.43(3.30)	14.85(2.50)	2.95	
대인불신	13.76(3.59)	12.65(4.66)	13.70(4.58)	0.96	
내면자각	16.98(6.84)	19.41(7.19)	23.37(4.49)	12.11 ***	1, 2 < 3
성숙두려움	17.28(4.87)	17.33(5.19)	17.57(5.58)	0.04	
EDI전체	116.89(27.83)	126.28(32.23)	149.85(19.55)	18.12 ***	1, 2 < 3

주. 1은 정상식사집단, 2는 절식행동집단, 3은 폭식경향집단을 나타냄
** $p < .01$, *** $p < .001$

검증을 실시하였고, 표 4에 사후검증 결과를 제시하였다. 사후검증결과, 마르고 싶은 욕구와 폭식경험은 폭식경향집단에서 가장 높고, 절식행동집단이 다음으로 높았으며, 정상식사집단이 가장 낮은 것으로 나타났다. 신체불만족과 내면자각 그리고 식사장애검사 전체에서는 정상식사집단과 절식행동집단에 비해 폭식경향집단에서 유의미하게 높았으며, 정상집단과 절식행동집단간에는 유의한 차이가 없었다. 비효율성은 절식집단에 비해 폭식경향집단이 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 완벽주의와 대인불신 성숙에 대한 두려움에서는 집단간에 유의한 차이가 없는 것으로 드러났다.

이상식사행동에 대한 정서적 변인들의 설명력

정서적 변인들이 이상식사행동에 미치는 영향을 살펴보기 위해, 식사태도검사를 기준변인으로 하고 불안, 우울, 분노 그리고 자존감을 예언변인

으로 하여 회귀분석을 실시하였다. 그 결과는 표 5에 제시되어 있다. 회귀분석 결과, 우울과 자존감이 이상식사행동의 약 11%를 설명하는 것으로 드러났으며, 그 중에서 우울이 약 10%를 설명하였고 자존감은 약 1% 정도의 미미한 설명력을 지닌 것으로 나타났다.

이상식사행동에 대한 심리적, 성격적 변인들의 설명력

심리적, 성격적 변인들이 이상식사행동에 미치는 영향을 살펴보기 위해 식사태도검사를 기준변인으로 하고 식사장애검사의 여러 심리적, 성격적 특성들을 예언변인으로 하여 회귀분석을 실시하였다. 그 결과는 표 6에 제시되어 있다. 회귀분석 결과, 마르고 싶은 욕구와 폭식경험, 신체불만족 그리고 완벽성이 전체 식사태도의 약 30%를 설명하는 것으로 드러났으며, 그 중에서 마르고 싶은 욕구가 약 24%, 폭식경험이 약 3%를 설명

표 5. 이상식사행동에 대한 정서적 변인들의 위계적 중다회귀분석

변인	R ²	adj. R ²	R ² 변화량	F
우울	.097	.096	.097	96.188 ***
자존감	.105	.103	.008	52.212 ***

***p < .001

표 6. 이상식사행동에 대한 심리적, 성격적 변인들의 위계적 중다회귀분석

변인	R ²	adj. R ²	R ² 변화량	F
마르고 싶은 욕구	.239	.238	.239	279.932 ***
폭식경험	.271	.270	.032	165.991 ***
신체불만족	.285	.283	.014	118.344 ***
완벽성	.295	.292	.010	93.094 ***

***p < .001

하였고, 신체불만족과 완벽성이 각각 약 1% 정도의 적은 설명력을 가진 것으로 나타났다.

논 의

본 연구에서는 식사장애의 연속선 가설을 검증하기 위해 폭식행동, 절식행동, 정상식사집단이 정서적, 심리적 특성에서 어떻게 차이가 나는지를 살펴보았으며, 아울러 이상식사행동을 예측하고 설명해주는 변인들이 무엇인지를 검토하고자 하였다.

결과를 요약하고 이에 대해 논의하면 다음과 같다. 우선 세 집단간의 차이를 검증하고 집단간 차이에 대한 사후검증을 실시한 결과, 정서적 특성 가운데 불안과 분노, 그리고 심리적 특성 가운데 마르고 싶은 욕구와 폭식경험에서는 폭식경향집단이 정상식사집단이나 절식행동집단에 비해 유의하게 점수가 높았으며, 절식행동집단 역시 정상식사집단에 비해 유의하게 점수가 높아, 연속선 가설을 지지하였다. 그러나 우울과 신체불만족, 내면자각 그리고 식사장애척도 전체에서는 폭식경향집단이 정상식사 및 절식행동집단에 비해 유의하게 점수가 높았으나, 정상식사집단과 절식행동집단 간에는 점수 차이가 통계적으로 유의미하지 않아, 연속선 가설을 지지하지 않았다. 그리고 비효율성과 자존감에서는 절식집단과 폭식집단간에만 유의한 차이가 있었는데, 폭식집단이 절식집단에 비해 비효율성은 유의하게 높고 자존감은 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 따라서 불안과 분노, 그리고 마르고 싶은 욕구와 폭식경험에서는 정상식사집단과 절식행동집단, 그리고 폭식경향집단이 선형적 관계를 나타내어 연속선 가설을 지지하였으며, 우울과 신체불만족, 내면자각에서는 정상식사집단과 절식행동집단은

서로 유사하고 폭식경향집단만 질적으로 다른 비연속선 가설을 지지하였다.

Laessle, Reinhard, Waadt, Prike(1989)의 연구에서는 마르고 싶은 욕구와 신체불만족에서 폭식집단이 가장 점수가 높고 그 다음에 절식집단과 정상집단의 순으로 점수가 유의하게 차이가 나서 연속선 가설을 지지하는 것으로 나타났으며, Tylka, Subich(1999)의 연구에서는 내면자각이 연속선 가설을 지지해 주는 변인으로 나타났다. 본 연구에서는 마르고 싶은 욕구와 폭식경험, 그리고 불안과 분노가 연속선 가설을 지지하는 것으로 나타나, Laessle 등의 연구결과와 부분적으로 일치되었다. 따라서 마르고 싶은 욕구와 폭식경험은 폭식경향집단에서 가장 심하며, 정상집단과 절식집단과는 양적인 정도 차이가 있는 것으로 보인다.

한편 Laessle 등의 연구에서 비연속선 가설을 지지하는 것으로 폭식, 비효율성, 완벽주의, 대인불신, 내면자각 성숙에 대한 두려움과 우울을 들고 있으나, 본 연구에서는 신체불만족과 내면자각, 그리고 우울이 폭식집단을 정상집단이나 절식집단과 구별해 주는 특징으로 나타나, 위의 연구결과와 부분적으로 일치되었다. 따라서 신체불만족과 내면자각, 그리고 우울은 폭식집단에서만 나타나는 독특한 특징으로서, 자신의 신체에 대한 불만족 경향과 정서적, 신체적 기능에 대한 혼란과 불신(내면자각), 그리고 우울감이 폭식집단을 질적으로 구별지워주는 특징이라고 볼 수 있다. 그리고 비효율성과 자존감에서도 폭식집단이 절식집단과 구분되었으며, 이러한 결과는 다른 정신과적 문제를 지닌 집단에서보다도 신경성 폭식증 환자에게서 자기비판적이고 자기처벌적이며 불안정한 자아상과 같은 자기개념상의 문제를 지니고 있다(Steiger, Gauvin, Jabalpurwala, Seguin, & Stotland, 1999)는 선행연구결과와도 일치하는 것으로 보인다.

Garner 등(1984)은 거식증의 이요인 모델을 제시하였다. 이는 체중, 체형, 외모 그리고 식사에 대한 지나친 관심이 폭식증의 정신병리에 해당하는 첫 번째 요인으로서, 이는 절식집단에서도 폭식집단과 유사하게 나타나는 것으로 연속선 가설을 지지하며, 폭식증의 정신병리에 해당하는 두 번째 요인은 비효율성, 왜곡된 내면자각, 대인불신 같은 특성들로서, 이는 임상적 식사장애에 해당하는 보다 근본적인 문제이며, 폭식집단을 절식집단과 구분지워주는 특징이라고 하였다.

따라서 본 연구의 결과를 종합해 볼 때 연속선 가설을 지지하는 특성들도 있고 비연속선 가설을 지지하는 특성들도 있는 것으로 나타나, 이요인 모델이 폭식증에도 동일하게 적용되는 것으로 보인다. 다시 말해, 절식행동자가 폭식행동자와 정도의 차이만 있을 뿐 서로 유사한 점은, 두 경우 모두 마르고 싶은 욕구가 강하며 이로 인해 때에 따라 폭식이 나타난다는 점이다. 이는 절식행동자들이 폭식행동자들과 이상식습관과 신체에 대한 지나친 관심 등에서 유사하다는 Herman 등(1988)의 연구결과와 일치한다. 또한 두 집단 모두 정서적으로 불안과 분노를 경험하며, 폭식집단일수록 그 정도가 심한 것을 알 수 있다. 한편 절식행동자가 폭식행동자와 질적으로 구분되는 점은 폭식행동자가 신체에 대한 불만족이 훨씬 더 강하고, 자신의 신체상태와 감정을 인식하는 능력이 저조하고 불안정하며, 우울감이 강하다는 점이다. 따라서 이러한 결과는 폭식행동자가 절식행동자와 대체로 유사하나, 몇 가지 특징에서는 차이가 남을 시사한다.

한편 이상식사행동을 설명해주는 변인들을 알아보기 위하여 회귀분석을 실시한 결과, 정서적 변인들 가운데는 우울, 자존감이 이상식사행동을 설명해 주었으며, 심리/성격적 변인들 가운데는 마르고 싶은 욕구, 폭식경험, 신체불만족, 완벽성

이 이상식사행동을 가장 잘 설명해 주는 것으로 나타났다. 이는 마르고 싶은 욕구와 폭식경험, 신체(체형, 체중, 외모 등)에 대한 불만족 완벽성 그리고 우울과 낮은 자존감이 이상식사행동의 핵심 정신병리라는 사실을 나타내 주는 것으로서, 자신의 신체에 대한 강한 불만족으로 인해 생긴 체중이나 체형, 그리고 외모에 대한 지나친 관심과 성격적으로 완벽주의적인 경향이 우울과 낮은 자존감이라는 개인의 정서적 상태와 맞물려서 폭식과 같은 이상식사행동으로 나타나는 것으로 생각된다. 이러한 결과는 선행연구들에서 폭식에 중요한 영향을 주는 요인으로 밝혀진 우울과 낮은 자기존중감(Hawkins 등, 1984), 나쁜 신체상(Katzman 등, 1984), 성취와 인정에 대한 높은 욕구(Boskind-Lodahl, 1976), 체중증가에 대한 병적 두려움(Rosen & Leitenberg, 1982) 등과 대체로 일치하는 것으로 보인다.

한편 본 연구는 다음과 같은 한계점을 지니고 있다. 첫째, 폭식경향집단으로 선정된 피험자들이 실제 임상사례가 아니었고, 둘째, 절식 및 폭식경향을 보이는 사람들의 여러 특성들을 상관관계에 기초하여 살펴보았으므로 어떠한 변인들이 절식 및 폭식행동을 가져오는 위험요인지에 대한 인과적 해석에는 한계가 따른다. 따라서 앞으로의 연구에서는 폭식 피험자를 선발할 때 질문지 뿐 아니라 전문가의 면담과 평가를 기초로 한 실제 임상집단을 선발하여 정상집단 및 절식집단과 비교 검증해 볼 필요가 있으며, 인과관계를 검증해 볼 수 있도록 종단적 설계를 적용해 볼 필요가 있을 것이다.

참고문헌

공성숙, 김준기, 배재현 (2000). 폭식행동에 대한

- 인지행동 집단치료의 효과, *신경정신의학*, 39, 6, 1072-1081.
- 노혜련 (1995). 한국 고등학생 집단의 폭식장애 및 대식증에 관한 연구, *정신보건과 사회사업*, 2, 74-91.
- 이상선 (1993). 여대생의 식사행동과 심리적 요인들의 관계. 연세대학교 석사학위 청구논문.
- 이정운, 박원주, 최송미, 한광희 (2002). 대학생의 신체상과 섭식행동에 대한 연구, *연세상담연구*, 18, 42-69.
- 한오수, 유희정, 김창윤, 이철, 민병근, 박인호 (1990). 한국인의 식이장애의 역학 및 성격 특성, *정신의학*, 15(4), 270-287.
- Agras, W. S. (1985). *Eating Disorders : Management of Obesity, Bulimia and Anorexia Nervosa*. Pergamon Press.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th ed., Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Boskind-Lodahl, M. (1976). Cinderella's stepsisters: A feminist perspective on anorexia nervosa and bulimia. *Journal of Woman in Culture and Society*, 2, 342-356.
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders*. New York: Basic Books.
- Clark, K., Parr, R., & Costelli, W. (1988). *Evaluation and management of eating disorders*. Life Enhancement Publication, Illinois.
- Dobson, C., Goudy, W. L., Keith, P. M., & Powers, E. (1979). Further analysis of Rosenberg's Self-Esteem Scale. *Psychological Reports*, 44, 639-641.
- Drewnowski, A., Yee, D., Kurth, C. L., & Krahn, D. D. (1994). Eating pathology and DSM-III-R bulimia nervosa: A continuum of behavior. *American Journal of Psychiatry*, 151, 1217-1219.
- Fairbun, C. G., & Beglin, S. J. (1990). Studies of the epidemiology of bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 147, 401-408.
- Garner, D. M., & Garfinkle, P. E. (1979). The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Garner, D. M. (1991). *Eating Disorder Inventory-2 manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., & Garfinkle, P. E. (1983). Does anorexia nervosa occur on a continuum? *International Journal of Eating Disorders*, 2, 11-20.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkle, P. E. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Polivy, J., & Garfinkle, P. E. (1984). Comparison between weight-preoccupied women and anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 46, 255-266.
- Halmi, K. A., Falk, J. R., & Schwartz, E. (1981). Binge-eating and vomiting: A survey of a college population. *Psychological Medicine*, 11, 697-706.
- Herman, C. P., & Polivy, J. (1988). Restraint and excess in dieters and bulimics. In K. M. Pirke, W. Vandereycken, & D. Ploog(Eds.), *The psychobiology of bulimia nervosa*(pp.33-41). Berlin, Federal Republic of Germany: Springer-Verlag.
- Katzman, M. A., & Wolchik, S. A. (1984). Bulimia and binge eating in college woman: A

- comparison of personality and behavioral characteristics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 423-428.
- Laessle, R. G., Tuschl, R. J., Waadt, S., & Prike, K. M. (1989). The specific psychopathology of bulimia nervosa: A comparison with restrained and unrestrained(normal) eaters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 772-775.
- Lindholm, L., & Wilson, G. T. (1988). Body image assessment in patients with bulimia nervosa and normal controls. *International Journal of Eating Disorders*, 7, 527-539.
- Mintz, L. B., O'Halloran, M. S., Mulholland, A. M., & Schneider, P. A. (1997). Questionnaire for eating disorder diagnoses: Reliability and validity of operationalizing DSM-IV criteria into a self-report format. *Journal of Counseling Psychology*, 44, 63-79.
- Mintz, L. B., & Betz, N. E. (1988). Prevalence and correlates of eating disordered behaviors among undergraduate women. *Journal of Counseling Psychology*, 35, 463-471.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1985). Dieting and Binging: A causal analysis. *American Psychologist*, 40, 193-201.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton Univ. Press.
- Schlesier-Stropp, B. (1984). Bulimia: A review of literature. *Psychological Bulletin*, 95, 247-257.
- Steiger, H., Gauvin, L., Jabalpurwala, S., Seguin, J. R., & Stotland, S. (1999). Hypersensitivity to social interactions in bulimic syndromes: Relationship to binge eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 765-775.
- Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R., & Rodin, J. (1986). Toward an understanding of risk factors for bulimia. *American Psychologist*, 41, 246-263.
- Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R., Frensch, P., & Rodin, J. (1989). A prospective study of disordered eating among college students. *International Journal of Eating Disorders*, 8, 499-509.
- Tylka, T. L., & Subich, L. M. (1999). Exploring the construct validity of the eating disorder continuum. *Journal of Counseling Psychology*, 46, 268-276.
- Williamson, D. A., Kelley, M. L. A., Davis, C. J., Ruggiero, L., & Blouin, D. C. (1985). Psychopathology of eating disorders: A controlled comparison of bulimic, obese, and normal subjects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 161-166.

원 고 접 수 일 : 2002. 9. 26

수정원고접수일 : 2003. 2. 3

게 재 결 정 일 : 2003. 3. 7

The Psychological and Emotional Characteristics According to Level of Disordered Eating Behaviors of College Women

Jung-Yoon Lee

Anyang University

The present study explored the validity of the continuum hypothesis of eating disorder and investigated the psychological and emotional characteristics to explain abnormal eating. 895 cases of 924 college women are included and three groups(normal eaters, restrained eaters, bulimic eaters, each groups n=46) were selected to test the emotional and psychological differences between groups. Scores on Anxiety, Anger, Drive for Thinness, and Bulimia increased in a linear fashion, supporting the continuum hypothesis of eating disorder. In contrast, scores on Depression, Body Dissatisfaction, and Interoceptive Awareness did not. The results support a 2-component model of the psychopathology of bulimia nervosa. Regression analysis showed that abnormal eating was influenced by Depression, Self-Esteem, Drive for Thinness, Bulimia, Body Dissatisfaction, and Perfectionism. Finally, the implications and the limitations of this study were discussed.

Key Words : eating disorder, continuum hypothesis, restrained eating, binge eating