

폭식 행동 집단의 신체 불만족과 자이존증감 및 우울간의 관계

안 소 연 오 경 자

연세대학교 심리학과

폭식 행동 집단과 정상 집단의 신체 크기 지각 및 신체 불만족과 자이존증감 및 우울을 측정하고, 신체 불만족이 자이존증감 및 우울에 미치는 영향이 두 집단간에 차이가 있는지 알아보기 위하여 서울 및 서울 근교 대학의 여대생 934명을 대상으로 신경성 폭식증 검사, 신체상 검사, 자이존증감 척도, Beck의 우울증 척도, 다차원적 섭식 태도 검사가 포함된 설문 조사를 실시하였다. 정상 체중 범위에 속한 응답자들이 신경성 폭식증 검사 점수를 기준으로 폭식 행동 집단과 정상 섭식 행동 집단으로 구분되었다. 연구 결과, 폭식 행동 집단은 정상 섭식 행동 집단에 비해 현재 자신의 신체를 과대지각했고, 더욱 마른 체형을 선호했으며, 따라서 신체 불만족 수준이 더 높았다. 또한, 폭식 행동 집단은 정상 섭식 행동 집단보다 더 우울했다. 신체 불만족이 자이존증감 및 우울에 미치는 영향에 대한 회귀분석 결과, 두 집단 모두 설명력이 유의하지 않았으며, 집단간 차이도 나타나지 않았다. 이러한 연구 결과를 토대로 폭식 행동 집단의 신체 불만족의 특성과 신체 불만족과 자이존증감 및 우울간의 관계를 논의하였다.

섭식장애(Eating Disorder)는 심각하게 혼란된 섭식 행동을 핵심적인 특징으로 하는 심리장애로, 신경성 식욕부진증(Anorexia Nervosa)과 신경성 폭식증(Bulimia Nervosa)이 이에 포함된다.

DSM-IV에 의하면, 체중 증가에 대한 공포와 체중을 줄이고자 하는 열망, 자신의 신체에 대한 불만족

의 수준에 있어서는 두 장애가 매우 유사하다. 그러나, 신경성 식욕부진증이 극단적인 절식을 보이는 장애인데 반하여 신경성 폭식증은 반복적인 폭식(binge eating)과 그에 따르는 부적절한 보상적 행동 - 자의적인 구토나 하제 남용, 절식, 극심한 운동 - 을 그 특징으로 한다(American Psychiatric Association, 1994).

최근 개정된 DSM-IV(APA, 1994)의 진단 준거는 DSM-III-R(APA, 1987)과 비교해 볼 때 약간의 변화가 나타났는데, “체형과 체중에 대한 지속적이고 과도한 염려”가 빠지고, “자신에 대한 평가가 체형과 체중에 의해 지나치게 영향을 받는다”는 항목이 새로 추가되었다는 점이 그것이다. 즉, 신경성 폭식증 환자들은 자신을 평가하는데 있어 체형이나 체중과 같은 요인들을 과도하게 강조하고, 이러한 요인들은 자아존중감을 결정하는데 가장 중요하게 작용한다는 것이다.

신경성 폭식증 환자들의 정신병리에 대한 연구 결과에 의하면, 신경성 폭식증 환자들은 정상인들이나 비만인 사람들보다 적응 수준이 떨어지며, 더 병리적이다(Herzog, Keller, & Lavori, 1988; Williamson, Kelly, Davis, Ruggiero, & Blouin, 1985). 체형과 체중에 대한 과도한 염려는 신경성 폭식증 환자의 특징의 하나로, 이들로 하여금 체중의 작은 변화에도 민감하게 반응하게 하여 증상을 악화시키는 요인으로 작용한다(Cooper & Taylor, 1988). 그리고, 이러한 과도한 염려는 신체상 혼란과 날씬해지려는 강렬한 열망 사이의 상호작용의 결과로 해석되고 있다(Williamson, Davis, Goreczny, & Blouin, 1989).

신체상(身體像, body image)이란, 자신의 신체에 대한 내적인 심상과 그 상에 대한 정서적인 태도의 총합을 말한다(Power, Schulman, Gleghorn, & Prange, 1987). 신경성 폭식증 여성들이 정상인에 비해 더 심각한 신체상 혼란을 보이는가에 대한 연구들은 측정 방법에 따라 결과가 다르게 나타나 다소 논쟁의 여지가 있는 것으로 보인다(Horne, Van Vactor, & Emersom, 1991; Hsu, 1982; Steiger, Fraenkel, & Lechner, 1989; Williamson et al., 1989). 그러나, Cooper와 Taylor(1988)가 기존의 연구들을 재검토한 결과 대부분의 연구에서 신경성 폭식증 환자들은 통제 집단에 비해 자신의 신체 크기를 유의하게 과대 추정했다. 가장 뚜렷한 차이는 지각된 신체 크기와 이상적인 신체 크기 사이의 차이, 즉 신체 불만족 변인이었는데, 신경성 폭식증 환자들의 경우 지각된 크기와 이상적인 크기 사이의 차이가 정상 통제 집단보

다 거의 3배나 더 큰 것으로 나타났다.

신경성 폭식증 여성에 대한 연구 결과, 신체에 대한 불만족은 낮은 자아존중감과 유의한 관련을 나타냈는데(Cooper & Taylor, 1988), 신경성 폭식증 여성이 정상인들에 비해 자아존중감이 낮다는 사실이 많은 선행 연구들을 통해 밝혀져 왔다(Katzman & Wolchik, 1984; Laessle, Tuschl, Waadt, & Pirke, 1989; Shisslak, Pazda, Crago, 1990; Williams, Power, Miller, & Freeman, 1993). 이들은 특히 자신의 체형에 많은 관심을 갖고 있으므로 신체에 대한 불만족이 자아존중감 전체에 미치는 영향은 정상 여성들보다 더욱 클 것으로 보인다. 신체 불만족이 자아존중감에 미치는 영향에 대하여 임상 집단과 정상인들을 비교한 연구는 별로 없으나, 이 관계는 최근 개정된 DSM-IV의 진단 준거에 새로 포함된 항목, 즉 “자신에 대한 평가가 체형과 체중에 의해 지나치게 영향을 받는다”는 준거와 일맥상통하는 것이다. 즉, 신경성 폭식증을 보이는 사람들의 경우 정상인들보다 신체 불만족이 자아존중감에 미치는 영향이 더욱 크다는 것이다.

이러한 경향은 임상 집단은 아닐지라도 폭식 행동을 보이는 이상 섭식 행동 집단에도 적용될 것으로 보인다. 이들 역시 정상적인 섭식 행동을 보이는 사람들에게 비해 체형에 매우 큰 관심을 두고 있고, 체중을 통제하려는 시도가 지나치기 때문이다. 따라서, 신체 불만족이 자아존중감에 미치는 영향은 정상 섭식 행동 집단보다 폭식 행동 집단에서 더욱 크게 나타날 것으로 예상된다.

많은 연구들에서 섭식장애 환자들은 정상인들에 비해 유의하게 높은 수준의 우울을 나타냈다(Laessle et al., 1989; Rossiter, Wilson, Goldstein, 1989; Williamson et al., 1985). 또한, 우리나라 대학생을 대상으로 한 연구에서도 섭식 절제 수준이 높은 집단과 섭식 절제 수준이 낮은 집단 사이에는 우울감의 차이가 있었다(한오수와 유희정, 1991). 신경성 폭식증 여성에게 나타나는 신체에 대한 불만족과 우울증은 다양한 경로를 통하여 서로 관련되어 나타날 수 있다. Powers, Schulman, Gleghorn과 Prange(1987)에 의

하면, 절식과 비정상적인 영양 상태에서는 음식이나 외모에 대한 인지적 왜곡이 나타나게 된다. 특히 신경성 폭식증 여성의 경우 체중 변화가 극심하므로 영양 부족이나 인지적 혼란, 혹은 우울증이 함께 나타날 때에는 신체 크기나 체형에 대한 왜곡으로 이어질 수 있다. 이들의 연구에서 신경성 폭식증 환자들은 정상 통제 집단에 비하여 신체상의 왜곡을 더 많이 나타냈고, 우울증의 수준에서도 유의한 차이를 보였다. Cooper & Taylor(1988)의 연구에서도 신경성 폭식증 환자들의 신체상의 혼란은 체형에 대한 근심, 그리고 우울증 수준과 유의한 관련을 보였다. 또한, 신경성 폭식증 환자의 치료 결과, 신체 불만족 수준의 변화는 다른 요인보다도 우울감의 변화와 밀접하게 관련되어 있었다(Cooper & Fairburn, 1993).

신체 크기 지각과 우울간의 관련성은 정상인들의 경우에도 나타난다. Taylor와 Cooper(1986)의 연구에서 섭식장애의 병력이 없는 정상 체중 여성들은 비록 신체상 왜곡을 나타내지는 않았으나, 신체 크기 추정치의 평균과 우울 점수 사이에 유의한 상관성이 나타났다. 이러한 결과는 섭식장애의 병력이 없는 정상인들 사이에서도 신체 크기 추정과 우울간의 관련성이 나타남을 시사하는 것이다. 그러나 폭식 행동을 보이는 여성의 경우 체형에 관심이 많고 체중이나 체형에 대해 매우 염려하며 날씬해지기를 열망한다는 점을 고려할 때, 이들에게 있어 신체 불만족과 우울 사이의 관련성은 더 크게 나타날 것으로 예상된다.

따라서 본 연구에서는 폭식 행동 집단과 정상 집단 사이에 신체상 혼란이나 신체 불만족 수준이 다르게 나타나는가를 먼저 살펴보고, 신체 불만족이 자아존중감과 같은 자기 평가 수준이나 우울에 미치는 영향에 있어 두 집단간에 차이가 있는지를 비교해보고자 한다. 이러한 연구는 신경성 폭식증 여성에게 나타나는 낮은 자아존중감과 상승된 우울 수준을 이해하고, 나아가 이들에 대한 치료 계획을 수립하는 데에도 도움을 줄 수 있을 것으로 기대된다.

방 법

연구 대상자

서울과 서울 근교에 소재한 12개 대학의 여대생 934명을 대상으로 실시하였고, 전체 응답자들 중 정상 체중 범위에 속하는 응답자들을 대상으로 분석을 실시하였다. 따라서, 신장에 대한 체중 비율이 1 표준편차를 넘어선 사례를 제외한 614명이 분석에 포함되었다. 신장에 대한 체중 비율은 응답자들이 보고한 신장과 체중에 근거하여 다음과 같은 공식을 통해 계산되었다.

$$\text{체중 비율(\%)} = \frac{\text{체중(kg)}}{\{\text{신장(cm)}-100\}} \times 0.9$$

분석에 포함된 응답자들의 신장에 대한 체중 비율의 범위는 83.79%~100.36%였으며, 평균은 90.98%였다. 또한 이들의 평균 연령은 20.7세(범위: 18~28세)였고, 평균 신장은 161.7cm(범위: 150cm~180cm), 평균 체중은 50.5kg(범위: 40kg~64kg)로 나타났다.

평가 도구

1) 신경성 폭식증 검사(BULIT)

이상 섭식 행동을 측정하기 위하여 Smith와 Thelen(1984)이 제작한 '신경성 폭식증 검사(BULIMIA TEST: BULIT)'를 사용하였다. 이 척도는 본래 DSM-III(APA, 1980)에서 규정된 폭식증(Bulimia)을 구별해내기 위하여 제작된 것으로, 본 연구자가 번역하고 연구보조자들의 교정과정을 거쳐 사용하였다. 폭식, 감정, 구토, 음식, 체중의 5개 하위 척도로 구성되어 있는 모두 36문항의 검사이며, 각 문항마다 5개의 보기가 제시된다. 본 연구에서 산출된 신뢰도 계수 Cronbach's α 는 .90이었다.

2) 신체상 검사(SBIT)

신체 크기 지각을 평가하기 위하여 Helm(1987)이 개발한 '개정판 신체상 검사(The revised Silhouette

Body Image Test : SBIT)'를 1/3 크기로 축소시켜 사용하였다. 이 척도는 매우 마른 체형부터 매우 뚱뚱한 체형까지 9개의 그림이 일렬로 제시된다. 본 연구에서는 그림들을 일렬로 제시하지 않고, 대신 B5 용지 한 장에 1줄에 3개씩 3줄에 걸쳐 모두 9개의 그림을 무선적으로 배열하였다. 이는 응답자들이 그림의 크기를 나타내는 상대적인 위치에 영향을 받지 않고 신체 크기에만 집중하여 반응하게 하기 위한 것이었다.

3) Rosenberg의 자아존중감 척도(RSE)

Rosenberg(1965)가 고안한 '자아존중감 척도(Self-Esteem Scale)'를 사용하여 자아존중감을 측정하였다. 총 10문항으로 4점 척도상에 평정하도록 되어 있으며, 점수의 범위는 10점~40점으로 점수가 높을수록 높은 자아존중감을 나타낸다. 본 연구에서 산출된 신뢰도 계수 Cronbach's α 는 .85였다.

4) Beck의 우울증 척도(BDI)

BDI(Beck Depression Inventory)는 우울증의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상 영역을 포함하는 21개의 문항으로 구성된 자기보고형 척도이다. 본 연구에서는 BDI 수정판(Beck, 1978)을 이영호와 송종용(1991)이 번역한 것을 사용하였다. 본 연구에서 산출된 신뢰도 계수 Cronbach's α 는 .85였다.

5) 다차원적 섭식 태도 검사(EDI)

마르고 싶은 욕망을 측정하기 위하여 Garner, Olstead, & Polivy(1983)가 고안한 '다차원적 섭식 태도 검사(Multidimensional Eating Disorder Inventory : EDI)'를 한오수와 유희정(1991)이 번역한 것을 사용하였다. 이 척도는 신경성 식욕부진증 및 신경성 폭식증과 관련된 행동 및 태도 차원상의 측정치를 얻기 위하여 개발된 검사로, 모두 8가지 요인의 64문항으로 이루어져 있다. 본 연구에서는 이 요인들 중 마르고 싶은 욕망(7문항)을 사용했는데, 이 변인은 연구 가설의 검증에는 포함되지 않았으나 폭식 행동 집단과 정상 섭식 집단에 대한 판별분석에 사용되었다. 본 연구에서의 신뢰도 계수 Cronbach's α 는 .90이었다.

절 차

각 응답자에게 총 85문항의 자기보고식 질문지를 실시하였다. 각 질문지는 본 연구자 또는 연구 보조자들에 의해 강의실에서 강의 시간에 연구 목적을 설명한 뒤에 실시되었으며, 응답자들이 질문지를 완성한 후 수거하였다. 질문지 응답에 소요되는 시간은 평균 15분 정도였다.

결 과

폭식 행동 집단과 정상 집단의 특성

폭식 행동 집단과 정상 집단은 '신경성 폭식증 검사(BULIT)' 점수에 근거하여 구분되었다. 본 연구에서는 폭식 행동 집단을 구분하는 기준 점수로 BULIT에서 제시된 좀더 완화된 기준인 88점을 사용하였는데, 전체 분석 대상자 614명 중 상위 12.1%인 72명이 포함되었다. 정상 집단은 검사 점수 분포상 대칭이 되는 집단 즉, BULIT 점수가 하위 11.6%에 해당하는 69명의 응답자들로 구성되었다.

폭식 행동 집단과 정상 집단의 특성에 대한 분석 결과를 표 1에 제시하였다. 연령과 학년에서는 두 집단 사이에 유의한 차이가 없었으나, 신장($t_{139}=-2.28, p<.05$)과 체중($t_{139}=-3.42, p<.001$), 신장에 대한 체중 비율($t_{139}=-2.39, p<.05$)의 세 변인에서 폭식 행동 집단이 정상 집단에 비해 유의하게 더 큰 것으로 나타났다.

표 1. 정상 집단과 폭식 집단간의 신체적 특성 차이

	정상 집단 (69명)	폭식 집단 (72명)	t
신 장*	161.07(4.14)	162.76(4.66)	-2.28*
체 중 ^b	49.49(4.00)	51.89(4.32)	-3.42***
체중비율 ^c	90.07(4.57)	91.90(4.54)	-2.39*

a: cm, b: Kg, c: %, () 표준편차, * $p<.05$, *** $p<.001$

신체 크기 지각

폭식 행동 집단과 정상 집단 사이에 현재의 신체 크기 지각과 이상적인 신체 크기 지각에 차이가 나타나는지 알아보기 위해 체중 비율을 통제된 공변량 분석(ANCOVA)을 실시하고 그 결과를 표 2에 제시하였다. 분석 결과, 두 집단은 현재의 신체 크기 지각 ($F_{1,137}=14.71, p<.001$)과 이상적인 신체 크기 지각 ($F_{1,138}=33.69, p<.001$)에서 모두 유의한 차이를 나타냈다. 즉, 폭식 행동 집단은 비슷한 체중 비율의 정상 집단보다 현재의 신체는 유의하게 과대지각했고, 이상적인 신체는 유의하게 더 마른 것을 선호했다.

체중 비율이 같을 경우에 두 집단의 현재 신체 지각과 이상적인 신체 지각이 어떻게 다르게 나타나는지와 체중 비율이 증가함에 따라 어떤 변화가 나타나는지를 보기 위해 신장에 대한 체중 비율을 X축으로, 현재 신체 지각의 평균과 이상적인 신체의 평균을 Y축으로 한 그래프를 그림 1에 제시했다. 분석 결

표 2. 두 집단의 현재 신체 크기 지각과 이상적인 신체 크기 지각

	정상 집단 (69명)	폭식 집단 (71명)	F
현재의 신체 크기	5.39(1.31)	6.34(1.11)	14.71***
이상적 신체 크기	4.62(1.00)	3.75(.95)	33.69***

표시된 수치는 신체상 검사(1점~9점)의 평균점수 () 표준편차 *** $p<.001$

과, 폭식 행동 집단과 정상 집단 모두 현재의 신체 크기가 이상적인 신체 크기보다 큰 것으로 나타났고, 실제 체중 비율이 증가함에 따라 지각된 현재 신체 크기도 완만하게 증가하는 경향을 보였다. 또한, 신장에 대한 체중 비율이 동일한 경우에도 폭식 행동 집단은 정상 집단보다 현재의 신체는 더욱 크게 지각했고, 이상적인 크기로는 더 마른 신체를 선호하였다.

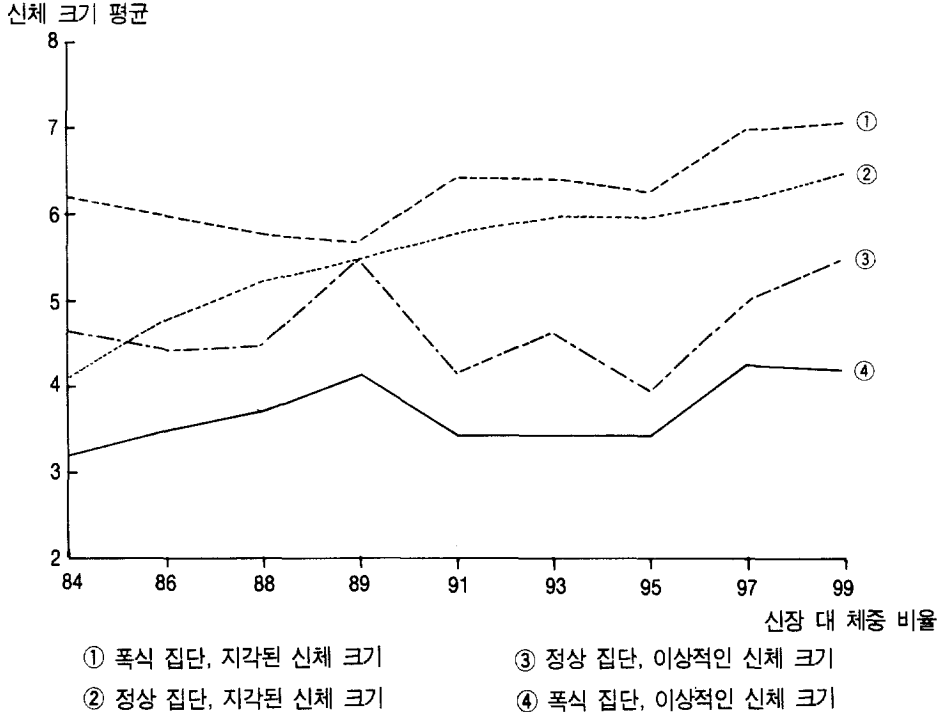


그림 1. 체중 비율에 따른 두 집단의 신체 크기 지각

특히 신체에 대한 체중비율이 86 미만의 다소 마른 체형을 지닌 집단에서 이러한 차이가 더욱 두드러지게 나타났는데, 정상집단의 경우 이상적인 신체가 지각된 신체보다 덜 마른 체형인데 반하여 폭식집단이 선택한 이상적인 신체는 지각된 신체보다 더욱 더 마른 체형인 것으로 나타났다.

신체 불만족 수준

신체 불만족 수준이 폭식 행동 집단과 정상 집단 사이에 다르게 나타나는지 알아보고 그 결과를 표 3에 제시하였다. 이상 섭식 행동에서는 현재 신체 크기가 이상적 신체 크기보다 더 크다는 것이 문제가 되므로, 신체 불만족 수준은 우선 현재의 신체 크기에서 이상적인 신체 크기를 뺀 수치로 평가되었다. 그러나 분석 대상자의 7.4%는 이상적인 신체 크기가 현재의 신체 크기보다 더 큰 수치로 나타났기 때문에 신체 불만족 수준에 대한 평가는 두 가지로 나누어 실시하였다. 즉, 현재 신체가 이상적인 신체보다 뚱뚱하다고 느끼는 데에서 오는 신체 불만족은 현재의 신체 크기에서 이상적인 신체 크기를 뺀 수치로 평가되었고, 현재 신체 크기와 이상적인 신체 크기가 단순히 다르기 때문에 느끼는 신체 불만족은 수치의 절댓값 즉, 어느 쪽이든 큰 쪽에서 작은 쪽을 뺀 수치로 평가되었다.

표 3. 정상 집단과 폭식 집단간의 신체 불만족 수준의 차이

신체 불만족 수준	정상 집단 (69명)	폭식 집단 (71명)	t
현재-이상적 크기 ^a	.77(1.43)	2.58(1.37)	-7.66***
현재~이상적 크기 ^b	1.26(1.01)	2.58(1.37)	-6.49***

() 표준편차 ***p<.001

a ‘현재 신체 크기-이상적 신체 크기’의 평균 (점수범위: -8점~8점)

b ‘현재 신체 크기-이상적 신체 크기’의 절댓값의 평균 (점수범위: 0점~8점)

분석 결과, 폭식 행동 집단은 정상 집단보다 현재의 신체 크기가 이상적인 신체 크기보다 크기 때문에 느끼는 신체 불만족 수준($t_{139}=-7.66, p<.001$)과 현재의 신체 크기와 이상적인 신체 크기가 단순히 다르기 때문에 느끼는 신체 불만족 수준($t_{139}=-6.49, p<.001$)에서 모두 유의하게 더 높은 것으로 나타났다.

자아존중감과 우울

폭식 행동 집단과 정상 집단에 따라 자아존중감과 우울이 차이가 나타나는지 알아보고 그 결과를 표 4에 제시하였다. 분석 결과, 폭식 행동 집단과 정상 집단은 자아존중감($t_{139}=5.76, p<.001$)과 우울($t_{118}=-6.93, p<.001$)에 있어 모두 유의한 차이를 보였다. 즉, 폭식 행동 집단은 정상 집단보다 자아존중감이 더 낮았고, 더 우울한 것으로 나타났다.

표 4. 정상 집단과 폭식 집단간의 자아존중감 및 우울의 차이

	정상 집단 (69명)	폭식 집단 (68명)	t
자아존중감	31.94(4.16)	27.44(5.04)	5.76***
우울	6.84(4.80)	14.01(7.09)	-6.93***

표시된 값들은 자아존중감과 우울 점수의 평균

() 표준편차 ***p<.001

신체 불만족이 자아존중감과 우울에 미치는 영향

신체 불만족 수준이 자아존중감 및 우울과 어떠한 관련성이 있는지 알아보기 위해 두 집단에 대하여 신체 불만족 수준과 자아존중감, 신체 불만족 수준과 우울 사이의 단순상관을 살펴보았다. 그 결과, 정상 집단의 경우 신체 불만족과 자아존중감간의 상관($r=.03$)과 신체 불만족과 우울간의 상관($r=.10$)이 모두 유의하지 않았으며, 폭식 행동 집단의 경우도 신체 불만족과 자아존중감간의 상관($r=-.07$)과 신체 불만족과 우울간의 상관($r=.09$) 모두 유의하지 않은 것으로 나타났다. 또한, 이들 변인간의 상관이 폭식 행동 집단

과 정상 집단에 따라 다르게 나타나는지 알아보기 위해 상관계수에 대한 비교 검증을 실시한 결과도 유의하지 않았다. 신체 불만족 수준이 자아존중감과 우울에 주는 영향을 알아보기 위해 폭식 행동 집단과 정상 집단에 대하여 각각 위계적 회귀 분석을 실시하였다. 분석 결과, 두 집단 모두에서 신체 불만족 수준은 자아존중감과 우울을 설명하는 유의한 변인이 아닌 것으로 나타났다.

폭식 행동 집단과 정상 집단에 대한 판별분석

연구에 포함된 변인들이 폭식 행동을 하는 사람과 정상 섭식 행동을 하는 사람을 얼마나 잘 판별해주는지 알아보기 위해 단계별 판별분석을 실시하고 그 결과를 표 5에 제시하였다. 분석 결과, 폭식 행동 집단과 정상 집단을 가장 잘 구분해주는 변인은 마르고 싶은 욕망(Wilk's Lambda=.52, $p<.001$)으로, 판별율은 80.85%였다. 두번째로 중요한 변인은 우울 수준(Wilk's Lambda=.45, $p<.001$)이었는데, 마르고 싶은 욕망과 함께 고려했을 때 판별율은 85.82%였다. 세번째로 중요한 변인은 신체 불만족 수준(Wilk's Lambda=.42, $p<.001$)으로, 세 변인이 모두 포함되었을 때의 판별율은 86.52%였다. 또한 세 변인을 모두 고려했을 때 정상 집단의 89.7%와 폭식 행동 집단의 83.3%가 정확하게 할당되었으며, 이 결과가 표 6에 제시되어 있다.

표 5. 정상 집단과 폭식 집단에 대한 판별분석

	Wilk's L	F	판별율
마르고 싶은 욕망	.51810	123.7077***	80.85
우울수준	.44609	48.1395***	85.82
신체 불만족	.42160	54.3105***	86.52

*** $p<.001$

논 의

본 연구의 결과, 폭식 행동을 하는 여성들은 실제 체형에 관계없이 자신의 신체 크기를 과대하게 지각

표 6. 정상 집단과 폭식 집단에 대한 할당률

실제 집단	사례수	예언된 집단	
		정상 집단	폭식 집단
정상 집단	69	62 (89.9%)	7 (10.1%)
폭식 집단	72	12 (16.7%)	60 (83.3%)
정확 할당률			86.52%

한 반면, 이상적인 신체는 정상 집단이 바라는 신체보다 더욱 마른 체형인 것으로 나타났다. 비록 대부분의 응답자들이 현재 신체 크기보다 더 마른 신체를 이상적인 것으로 선택했으나, 폭식 행동 집단은 유의하게 더 마른 신체를 선택했다. 이는 정상 집단도 현재 자신의 신체보다 더 날씬한 신체를 선호하지만, 폭식 행동 집단의 날씬함에 대한 선호는 좀더 극단적임을 의미하는 것이다. 결과적으로 이들은 자신의 신체에 대한 불만이 더욱 커지게 된다. 또한 폭식 행동 집단은 정상 집단보다 자아존중감이 유의하게 낮았고, 더욱 우울한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 많은 선행 연구 결과들(이상선, 1993; 한오수와 유희정, 1991; Laessle et al., 1989; Petrie, 1993; Rossiter et al., 1989; Williamson et al., 1985)과 일치하는 것이다.

본 연구에서 선정된 정상 집단은 신경성 폭식증 검사 점수의 분포상 폭식 행동 집단과 대칭이 되는 하위 11.6%로, 섭식 행동에 대해 거의 문제를 느끼지 않는 반대편 극단에 해당하는 응답자들이었다. 그러나 여성들이 보통 자신의 섭식 행동에 있어 다소의 불만을 갖고 있는 것이 일반적이라고 본다면, 검사 점수 분포상의 중앙치에 해당하는 응답자들을 통제 집단으로 삼아 폭식 행동 집단과 비교하는 것도 의미가 있을 것으로 생각되어 추가 분석을 실시하였다. 분석 결과, 폭식 행동 집단과 통제 집단은 실제 신장 대체중 비율과 현재 신체 크기의 지각에서는 두 집단 간에 유의한 차이가 없었으나, 이상적인 신체 크기에서는 폭식 행동 집단이 유의하게 더 마른 체형을 선택했다($t_{133}=21.49, p<.001$). 또한, 폭식 행동 집단은 통제 집단보다 더욱 우울한 것으로 나타났으나($t_{133}=-2.22,$

$p < .05$), 자아존중감에는 차이가 없었다.

통제 집단으로 신경성 폭식증 검사 점수상의 하위 극단 집단을 선정했을 때와 중앙 집단을 선정했을 때의 분석 결과를 비교해보면, 우선 현재 신체 크기의 지각에 대한 분석에서 차이가 나타났다. 즉, 신경성 폭식증 검사상의 양 극단 집단을 비교한 경우에는 폭식 행동 집단이 자신의 신체를 유의하게 과대지각한 것으로 나타났으나, 중앙 집단과의 비교에서는 두 집단간에 차이가 나타나지 않았다. 이러한 결과로 볼 때, 폭식 행동 여성들이 정상 여성들보다 더 큰 신체상 왜곡을 보인다는 해석은 조심스럽게 받아들여져야 할 것이다. 이에 반하여, 이상적 신체 크기의 선택에서는 두 가지 비교에서 모두 유의한 집단간 차이가 나타났다. 이러한 결과는 폭식 행동을 하는 여성들에게 있어서 더욱 문제가 되는 것은 이상적인 신체가 지나치게 마른 체형이라는 점임을 시사한다. 따라서, 만약 이들에 대한 인지적인 개입이 필요할 경우 신체상의 왜곡보다는 이상적인 체형을 수정하는데 초점을 두는 것이 더 효과적인 것으로 생각된다.

한편 자아존중감에 대한 비교 결과, 양 극단 집단간의 비교와는 달리 중앙 집단과의 비교에서는 거의 동일한 수준의 자아존중감을 보였다. 따라서, 양 극단 집단을 비교했을 때 나타나는 차이는 폭식 행동 집단의 자아존중감이 낮기 때문이 아니라 정상 집단으로 선정된 하위 극단 집단의 자아존중감이 높기 때문인 것으로 분석될 수 있다. 신경성 폭식증 검사에서 하위 극단 집단에 해당되는 응답자들은 자신의 섭식 행동에 전혀 문제가 없다고 느끼고 있고, 자아존중감이 매우 높으며, 우울 수준이 낮은, 한마디로 적응 수준이 매우 높은 사람들인 것으로 보인다. 그러므로, 이러한 하위 극단 집단과의 비교를 근거로 폭식 행동 집단이 정상인들보다 자아존중감이 낮다는 결론을 내리기는 힘들다. 이러한 결과는 폭식 집단과 정상 통제 집단 사이에 자아존중감의 차이가 없었던 Katzman 등(1984)의 연구 결과와 맥을 같이 하는 것이다.

신체 불만족 수준이 자아존중감과 우울에 주는 영향을 알아보기 위해 실시한 위계적 회귀 분석 결과,

폭식 행동 집단과 통제 집단 모두에서 신체 불만족 수준은 자아존중감과 우울을 유의하게 설명하지 못했으며, 단순상관이나 상관계수에 대한 비교 검증 결과도 유의하지 않았다. 폭식 행동 집단에서 신체 불만족과 자아존중감 및 우울 사이의 상관이 낮은 것은 본 연구에서 예상했던 것과 다른 결과였다. 이 결과에 대해서는 몇 가지 설명이 가능하다.

우선 통계적인 문제점을 지적할 수 있다. 신체 불만족 수준과 자아존중감과의 상관 혹은 신체 불만족 수준과 우울간의 상관은 전체 집단을 대상으로 할 경우 유의한 수준으로 나타나지만, 폭식 행동 집단이나 정상 집단만을 대상으로 분석할 경우 상관계수가 급락한다. 이는 한정된 범위에 대한 분석에서는 상관이 감소하기 때문이다. 즉, 폭식 행동 집단이나 정상 집단만을 대상으로 할 경우, 전체 집단일 때보다 신체 불만족 수준의 범위가 축소되고, 자아존중감과 우울의 변량도 작아지므로 상관 역시 감소하게 되는 것이다. 따라서, 이 결과만을 토대로 두 변인 사이에 관계성이 없다고 단정짓기는 어렵다.

이 결과는 섭식장애가 정서장애의 변형이라는 '정서장애 변형 가설'의 맥락에서 설명될 수도 있다. 즉, 우울증의 한 변형으로 섭식장애가 나타나게 되고, 신체에 대한 불만족은 그에 따른 부수적인 증상이라는 것이다. 그러므로, 우울로 인해 폭식 행동이나 신체에 대한 불만족이 나타날 수는 있으나 신체 불만족이 우울 혹은 자아존중감에 미치는 영향은 상대적으로 적다. 따라서, 신체 불만족은 폭식 행동 집단의 자아존중감이나 우울에 핵심적인 요인이 아닐 수도 있다는 추론도 가능하다. 폭식 행동 집단과 정상 집단의 판별분석에서 우울 변인이 신체 불만족 변인보다 더 중요했다는 결과나 신경성 폭식증 검사의 중앙 집단과의 비교 결과에서 자아존중감은 차이가 없었으나 우울에서는 유의한 차이가 나타났다는 결과는 이러한 설명을 지지한다.

또 다른 해석은 제 3변인이 개입되었을 가능성이 있다. 즉, 어떤 중요한 제 3변인으로 인해 우울이 높아지고 자아존중감이 낮아지게 되고, 동시에 이 제 3변인은 어떤 기제인가를 통해 신체 불만족이나 섭식상

의 문제에 영향을 미치게 된다는 것이다. 이 경우 신체 불만족과 자아존중감, 신체 불만족과 우울 사이의 관련성이 어느 정도 나타날 수는 있으나 직접적인 상관관은 아니며, 만약 어느 정도의 직접적인 상관관이 있다 해도 자아존중감과 우울에 영향을 미칠 수 있는 변인은 제 3변인으로 지칭된 특정 변인 이외에도 많을 수 있으므로, 신체 불만족 수준의 작은 변화는 자아존중감이나 우울에 결정적인 영향을 미칠 수 없게 된다. 여기서 제 3변인으로 지칭된 요인은 개인마다 다를 수 있다. 사실, 섭식장애나 이상 섭식 행동에 영향을 주는 요인은 심리적 요인을 비롯하여 가족 요인, 사회문화적 요인과 같은 환경 요인, 신체적인 조건과 유전적인 요인 등 매우 다양하게 나타날 수 있을 뿐 아니라 몇 가지 요인들이 복합적으로 작용하는 경우도 많다. 또한, 자아존중감과 우울에 영향을 미치는 요인들 역시 매우 다양하다. 이러한 결과들을 종합해 볼 때, 신체 불만족과 자아존중감, 신체 불만족과 우울간의 관련성은 두 변인만의 관계로 따로 떼어 명료하게 요약하기 어려우며, 제 3변인이 될 수 있는 다양한 요인들이 함께 고려되어야 함이 시사된다.

비록 임상집단을 대상으로 한 연구는 아니지만 폭식 행동 집단의 신체 불만족 수준이 자아존중감과 우울을 의미있게 설명하지 못했다는 결과는 부분적으로는 DSM-IV(APA, 1994)에 새로 포함된 진단 준거에 의문을 제기하는 것이다. 즉, '자신에 대한 평가가 체형이나 체중에 의해 지나치게 영향을 받는다'는 항목이 이들의 정신병리에 있어 핵심적인 것인가 하는 의문이다. 그러나 본 연구가 임상 집단을 대상으로 실시된 것이 아닌만큼 임상 집단에 대한 적용과 관련된 문제는 조심스럽게 논의되어야 할 것이다.

본 연구가 폭식 행동 집단의 신체 불만족과 자아존중감 및 우울에 대해 이러한 시사점을 제시한 반면 몇 가지 제한점을 갖고 있다.

첫째, 본 연구의 대상자가 임상 집단이 아니라는 점이다. 일반적으로는 이상 섭식 행동은 섭식 장애와 같은 차원에 있으며 다만 그 정도의 차이인 것으로 개념화되어 있다(이상선, 1993). 그러나 섭식 행동의 혼란 정도가 서로 다른 집단들을 비교한 최근의 연구

결과, 비임상 집단은 신체에 대한 관심을 제외한 다른 영역에서는 비교적 적응적인 사람들이었으나, 임상 집단으로 간주될 수 있는 사람들은 신체에 대한 관심 뿐 아니라 정서적인 혼란도 함께 보이는 것으로 나타나, 이상 섭식 행동과 섭식장애는 연속선상 내에서 정도 차이만을 보이는 개념이 아니라 차원이 다른 실체라는 점이 시사되었다(Steiger, Leung, Puentes-Neuman & Gottheil, 1992). 특히 본 연구는 현재 정상적으로 학교 생활을 영위하고 있는 여대생을 대상으로 실시되었으므로 연구 결과를 신경성 폭식증 환자 전체로 일반화시키기 어렵다는 제한점이 있다.

두번째는 신경성 폭식증 검사(BULIT)에 관한 것이다. 이 검사는 폭식(14문항), 감정(10문항), 구토(5문항), 음식(2문항), 체중(2문항)의 5개 하위 척도로 구성되어 있다. 그런데, 문항 수에서도 나타나듯이 검사 자체가 폭식을 측정하는데 중점을 두고 있어 폭식 행동만 확실하면 구토나 하제 사용이 없어도 검사 상에서 높은 점수를 받을 수 있다. 본 연구에서는 완화된 기준인 88점을 사용했으므로 이러한 양상은 더욱 커질 수 있다. 더우기 최근 개정된 DSM-IV에서는 새로운 진단인 폭식장애(Binge Eating Disorder)를 시험적인 진단으로 제안하여 구토나 하제 사용 등 부적절한 보상 행동을 보이는 신경성 폭식증과 차별화하려는 움직임을 보이고 있음을 염두에 둘 때, 본 연구에서 선정된 폭식 행동 집단이 신경성 폭식증 환자와 동일한 차원에 있는 집단으로 볼 수 있는지는 의문의 여지가 있다.

우리나라의 경우 신경성 폭식증으로 병원에 내원하는 일이 극히 드물고 따라서 임상집단에 대한 연구는 현실적인 여건상 매우 어려운 것이 사실이다. 그러나 임상 집단을 대상으로 한 연구가 전혀 없는 실정이고 일반화에 있어서의 문제점들을 고려한다면, 임상 집단에 대한 후속 연구의 필요성은 매우 절실하다.

참고문헌

- 이상선 (1993). 여대생의 식사 행동과 심리적 요인들의 관계. 연세대학교 석사학위논문.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10(1), 98-113.
- 한오수, 유희정 (1991). 식이절제태도에 따른 심리적 특성. 정신의학, 16, 21-28.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders(3rd ed.)*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders(3rd ed., revised)*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Beck, A. T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy, An International Quarterly*, 1, 5-37.
- Cooper, P. J., & Fairburn, C. G. (1993). Confusion over the core psychopathology of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 13, 385-389.
- Cooper, P. J., & Taylor, M. J. (1988). Body image disturbance in bulimia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 153(supplment 2), 32-36.
- Garner, D. M., Garfinkel, P. E., Schwartz, D., & Thompson, M. (1980). Cultural expectations of thinness in women. *Psychological Reports*, 47, 483-491.
- Helm, J. K. (1987). *Body-image perception and self-esteem in eating disordered females: Further validation of the Silhouette Body Image Test*. Master's Thesis submitted to Lakehead University, Thunder Bay, Ontario.
- Herzog, D. B., Keller, M. B., & Lavori, P. W. (1988). Outcome in anorexia and bulimia nervosa: A review of the literature. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 176, 131-143.
- Horne, R. L., Van Vactor, J. C., & Emerson, S. (1991). Disturbed body image in patients with eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, 148, 211-215.
- Hsu, L. K. G. (1982). Brief communication — Is there a disturbance in body image in anorexia nervosa? *Journal of Nervous and Mental Disease*, 170, 305-307.
- Katzman, M. A., & Wolchik, S. A. (1984). Bulimia and binge eating in college women: A comparison of personality and behavioral characteristics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 423-428.
- Laessle, R. G., Tuschl, R. J., Waadt, S., & Pirke, 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.
- Petrie, T. A. (1993). Disordered eating in female collegiate gymnasts; Prevalence and personality/attitudinal correlates. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 15, 424-436.
- Powers, P. S., Schulman, R. G., Gleghorn, A. A., & Prange, M. E. (1987). Perception and cognitive abnormalities in bulimia. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1456-1460.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*, Princeton University Press.
- Rossiter, E. M., Wilson, G. T., Goldstein, L. (1989). Bulimia nervosa and dietary restraint. *Behavioral Research and Therapy*, 27, 465-468.
- Shisslak, C. M., Pazda, S. L., & Crago, M. (1990). Body weight and bulimia as discriminators of psychological characteristics among anorexic, bulimic, and obese women. *Journal of Abnormal*

- Psychology*, 99, 380-384.
- Smith, M. C. & Thelen, M. H. (1984). Development and validation of test for bulimia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 863-872.
- Steiger, H., Fraenkel, L., & Leichner, P. (1989). Relationship of body-image distortion to sex-role identifications, irrational cognitions, and body weight in eating disordered females. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 423-428.
- Steiger, H., Leung, F. Y. K., Puentes-Neuman, G. & Gottheil, N. (1992). Psychological profiles of adolescent girls with varying degrees of eating and mood disturbances. *International Journal of Eating Disorders*, 11, 121-131.
- Taylor, M. J., & Cooper, P. J.(1986). Body size overestimation and depressed mood. *British Journal of Clinical Psychology*, 25, 153-154.
- Williamson, D. A., Kelly, M. L., Davis, C. J., Ruggiero, L., & Blouin, D. C. (1985). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 161-166.
- Williams, G. J., Power, K. G., Miller, H. R., & Freeman, C. P. (1993). Comparison of eating disorders and other dietary/weight groups on measures of perceived control, assertiveness, self-esteem, and self-directed hostility. *International Journal of Eating Disorders*, 14, 27-32.
- Williamson, D. A., Davis, C. J., Goreczny, A. J., & Blouin, D. C. (1989). Body-image disturbance in bulimia nervosa : Influences of actual body size. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 97-99.

Effect of Body Dissatisfaction on Self-esteem and Depression in Binge Eater Group

Ahn, Soh-Yeon & Oh, Kyung-Ja

Department of Psychology Yonsei University

The purpose of the present study was 1) to measure body-dissatisfaction and 2) to investigate the influence of body dissatisfaction on self-esteem and depression in the binge eater group / normal control group. 934 female undergraduate students were administered Bulimia Test(BULIT), the revised Silhouette Body Image Test(SBIT), Rosenberg Self-Esteem Scale(RSE), Beck Depression Inventory(BDI), and Multidimensional Eating Disorder Inventory(EDI). Binge eaters chose significantly larger current body sizes and thinner ideal body sizes than those picked by normal controls regardless of actual body size. Consequently, they exhibited a high degree of body dissatisfaction than their counterparts. Binge eaters were also found to be more depressed. But the effect of body dissatisfaction on self-esteem and on depression was not significant, and no difference was found between binge eaters and normal controls. The results were discussed in terms of the nature of body dissatisfaction and relations of body dissatisfaction with self-esteem and depression in binge eaters.

•