

식사장애 고위험 청소년의 자기개념과 신체상에 대한 연구

강재성* · 이영호** · 한성희* · 이민규***

A Study of Self-Concept and Body Image in High Risk Adolescents for Eating Disorders

Jae-Seong Kang, M.D.,* Young-Ho Lee, M.D.,**
Sung-Hee Han, M.D.,* Min-Kyu Rhee, M.A.,***

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine 4(1) : 3-12, 1996* —

Objects : This study was attempted to evaluate the body image and the self concept in high risk adolescents for eating disorders.

Methods : 589 middle school students were investigated with EAT(Eating Attitude Test) and BITE(Bulimic Investigatory Test Edinburgh) and Schematic Figures(Child/Adolescent Version) and Piers-Harris Self-Concept Scale.

According to the score of EAT and BITE, three high risk groups(high EAT group, high BITE group, high EAT & BITE group) were identified.

Three groups were examined in terms of sex, weight, self concept and body image. Each group was EAT group, BITE group, EAT & BITE group

Results : The results of the study were as follows :

- 1) EAT & BITE group showed greatest body image distortion.
- 2) BITE group and EAT & BITE group showed lower score in self concept scale.
- 3) The majority of EAT group were boys, BITE group and EAT & BITE group were mostly girls.
- 4) All three high risk groups, especially BITE group, revealed overweight compared with normal control group.

Conclusions : High BITE group and high EAT & BITE group could be considered as significantly high risk groups for eating disorders, showing overweight, severe body image distortion, and poor self concept. EAT score alone seemed not to discriminate high risk

*국립서울정신병원, 일반정신과

Department of General Psychiatry, Seoul National Mental Hospital, Seoul, Korea

**인제대의대 서울백병원 신경정신과학교실

Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Seoul Paik Hospital, Inje University, Seoul, Korea

***국립서울정신병원, 임상심리과

Department of Clinical Psychology, Seoul National Mental Hospital, Seoul, Korea

adolescents for eating disorders.

KEY WORDS : Adolescent · Eating · Self-Concept · Body-Image.

서 론

최근 들어 서구사회가 가지는 날씬함에 대한 문화적인 영향 때문에 운동과 다이어트가 일상적인 일이 되었으며 날씬해지려는 것에 대한 가치와 연관되어 음식섭취, 체중조절, 신체적 외모에의 집착 등이 특징인 식사장애가 정신과 영역의 질환으로 관심이 대두되고 있다. 식사장애란 식사 행동상의 심한 장애로 특징지어지는 장애를 일컫으며 신경성 식욕부진증과 거식증이 대표적인 질환으로 알려져 있다(APA 1994). 이들 장애는 특징적으로 후기 청소년기나 초기 성인기에 주로 일어나며, 식사장애가 가지는 특징인 자기조절의 문제와 현대사회가 가지는 개인화, 자기화 등이 이 연령대가 가지는 특징적인 발달단계상의 과업인 생물학적, 사회적 성숙과 관련된 스트레스와 맞물려서(Jones 등 1980) 이 시기가 호발시기가 된다고 할 수 있다(Agras와 Kirkley 1989). 또한 DSM-IV(1994)의 경우 식사장애를 구성하는 중요 요소로서 신경성 식욕부진증의 경우 살이 찌는 것에 대한 병적인 두려움과 연관된 특징적인 정신병리, 즉 자신의 체중과 체형을 경험하는데 있어 왜곡 및 체중과 체형이 자신에 대한 평가에 지나친 영향을 미친다는 것이 포함되어 있고, 거식증의 경우에도 살찌는 것에 대한 병적인 공포가 진단기준에 포함되어 있어, 식사장애의 구성에 신체상의 문제가 핵심요소로서 작용하고 있음을 보여준다. 이러한 사실은 청소년기가 신체상에 대한 집착과 문제가 발생하는 시기(Brown 등 1989)라는 것과 함께 청소년기가 식사장애에 대해 높은 위험성을 갖는 시기라는 것을 다시 한번 뒷받침해 주는 소견이라고 할 수 있다.

신체상이라는 것은 어떤 사람이 자신의 신체모습에 대해 갖는 정신적인 이미지와 평가로서 이러한 지각이 행동에 주는 영향과 태도 등으로 정의할 수 있다(Rosen 1995). 그런데도 이러한 신체상의 형성은 단독으로 이루어지는 것이 아니라 통합적으로 자기개념 속에 포함되어 형성된다. 즉 자기개념 안에는 신체에 대한 자신의 느낌, 즉 신체 이미지 등이 포함된다. 따라서 신체상의 장애는

자기개념에도 문제를 가져오게 되는데 이러한 상관은 특징적인 인지적 과정을 거쳐 이루어진다. 즉 자신의 신체에 대한 지속적인 불만족감은 다른 사람들이 자신의 이런 점을 알아차리고 흠을 볼 것이라는 생각을 만들어 대인관계에도 문제를 일으키게 하고 자신감 및 성격에도 영향을 미쳐 기분과 행동에 문제를 일으킨다는 것이다(Rosen 1995).

상기의 연구결과들을 종합하면 식사장애를 가진 청소년에서는 신체상의 문제를 비롯한 자기개념상의 문제를 가질 것이고, 이러한 이상은 이 시기가 가지는 발달단계의 특징과 맞물려 특징적인 양상을 띠 것이라는 가정이 가능하고 이러한 접근은 식사장애의 원인적 접근을 가능케 할 수 있다. 따라서 저자들은 일반인구에서 식사장애를 진단하거나 고위험도군을 구분해 줄 수 있는 검사도구(식사태도검사와 거식증검사척도)에서 높은 점수를 보인 소위 식사장애 고위험 청소년을 대상으로 신체상과 자기개념에 문제가 있는 지를 확인하기 위하여 본 연구를 시도하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구 대상

서울의 강남과 강북의 중학교를 각각 하나씩 선택하여 1, 2, 3학년 학생 총 589명을 대상으로 하였다. 이들에게 식사장애를 진단하거나 고위험도군을 구분해 줄 수 있는 검사도구(식사태도검사와 거식증검사척도)를 실시하여 각 척도의 평균치의 +1.5 SD인 T점수 65점을 기준으로 이상의 점수인 학생을 높은 점수자로 정하였다. 신경성 식욕부진증 및 이상식사태도에 대한 검사인 식사태도검사(the Eating Attitude Test : EAT)에서 T 점수가 65점 이상의 높은 점수를 보인 군(높은 EAT군) 32명(남 23명, 여 9명), 거식증 및 폭식유무와 심한 정도를 보여 주는 거식증검사척도(Bulimic Investigatory Test Edinburgh : BITE)에서 높은 점수를 보인 군(높은 BITE군) 39명(남 5명, 여 34명) 및 두 검사에서 모두 높은 점수를 보인 군(EAT와 BITE 동시 높은

군) 13명(남 2명, 여 11명)의 세 군으로 구분하였다. 두 검사 모두에서 T점수가 50점 주위에 분포한 31명(남 12명, 여 19명)을 대조군으로 사용하였다. 간단한 문진 및 신체검사를 통해 특별한 내분비적 질환이나 선천성 질환을 갖고 있거나 기타 약물을 복용을 하고 있는 아동은 대상에서 제외시켰다.

2. 연구 방법

연구자중 1명이 학교에 직접 방문하여 연구의 목적을 설명한 뒤 담임교사의 협조로 학생들의 신장과 체중을 측정하였으며 신장(단위 cm)은 신발을 신지 않은 채 이등식 신장계를 사용하여 측정하였으며 체중(단위 kg)은 교실에서 입고 있던 옷을 그대로 입은 채 전자식 체중계를 이용하여 체중을 측정하였다. 신장과 체중의 계측시 신체와 관련된 설문인 이상적인 체중, 이상적인 신장, 최대 체중이 많이 나갔을 때의 체형이나 모습에 대한 만족 여부, 자기 자신에 대한 지각(self body perception) 등에 대한 설문을 작성하였으며 계측된 신장과 체중을 이용해 신체지수(Röhler index : 체중/신장³×10⁷)를 산출하였다.

신장과 체중의 측정 후 자가보고형식으로 설문조사를 실시하였다.

연구에 이용된 설문지는 인구학적 자료, 식사태도검사 척도(이민규 등 1994; Garner와 Garfinkel 1979-the Eating Attitude Test : 이하 EAT), 거식증검사 척도(Edinburgh-Bulimic Investigatory Test : 이하 BITE), 그림으로 하는 신체상검사(Colins 1991-Schematic Figures(Child/Adolescent Version)), 피어스-해리스 소아자기개념척도(Piers와 Harris 1964-Piers-Harris Self-Concept Scale) 등으로 구성되었다.

(1) EAT는 26문항으로 구성되어 있으며 식사장에 환자에 대한 진단뿐만 아니라 일반인에 대해서 식사나 체중에 대해 이상 관심을 가진 군을 구별하는데 사용될 수 있도록 고안된 자기보고형 척도이다. 이 척도는 이민규 등(1994)에 의해 표준화되어 국내의 많은 연구에서 사용된 바 있다.

(2) BITE는 총 33문항으로 이루어져 있으며 폭식(binge eating)과 거식증을 진단하고 그 증상의 심한 정도를 결정하도록 구성되어 있으며 폭식의 증상(symptom)과 심한 정도(severity)를 측정하는 척도이다. 국내에서 표준화되지 않은 검사척도로 본 연구에서 신뢰

도 검사를 통하여 본 바 전체 대상군의 거식증 척도 문항에 대한 Cronbach alpha 신뢰도 계수는 0.7587로 높은 신뢰도를 가지는 검사로 판명되었다.

(3) 그림으로 하는 신체상검사(청소년 및 아동형)는 체형의 지각과 기호를 평가하기 위한 그림으로 된 척도로 이 척도는 매우 마른 체형부터 매우 뚱뚱한 체형까지의 7개의 남, 녀 그림이 일렬로 제시되며 피검사자에게 현재의 몸의 크기와 이상적인 몸의 형태를 표시하도록 요구를 하며 이상적인 몸의 형태와 현재의 몸의 크기와 차이가 신체크기 불만족 정도를 나타내 준다.

(4) 피어스-해리스 소아자기개념척도는 Piers와 Harris에 의해 1964년에 개발된 것으로, 8~18세의 소아청소년에게 적용되는 총 80문항으로 구성되어 있는 자가보고형 설문지이다. 예, 아니오로 답하게 만들어져 있고 점수는 각 항목마다 긍정적인 방향으로 대답하면 1점씩을 주게 하여 전체점수는 만점이 80점이다. 점수가 높을수록 자신에 관하여 긍정적인 것으로 평가된다. 6개의 소척도(cluster scale : 행동(Behavior) ; 지능 및 학업 상태(Intellectual and School Status) ; 신체적 외모 및 특성(Physical Appearance and Attributes) ; 불안(Anxiety) ; 인기도(Popularity) ; 행복과 만족(Happiness and Satisfaction))으로 구분되어 있는데 구성 문항수 만큼의 점수가 각 소척도별 점수의 만점이다. 이 척도는 김병로 등(1994)에 의해 한국판으로 개발된 바 있다.

전체 설문 작성에 소요되는 시간은 약 30분 정도이며 집단 또는 개인으로 실시가 가능한데 본 연구에서는 학급단위로 실시하였다.

3. 통계 처리

각 군간의 인구학적 자료, 신체지수와 몸의 형태에 관한 자료, 식사장애척도 점수, 자기개념척도 점수는 일원변량분석(one way ANOVA)과 chi-square test를 이용하여 비교 분석하였고 사후검증은 Scheffe's test를 시행하였다. 통계적 유의도는 p value 0.05를 기준으로 하였다.

연구결과

1. 인구학적 자료

각 군간에 평균 연령과 교육연한은 유의한 차이를 보

이지 않았으나 성별은 EAT가 높은 군에서는 남자가 32명 중 23명(71.9%)으로 남자가 많았으나, BITE가 높은 군과 EAT와 BITE가 동시에 높은 군은 여자가 각각 34명(87.2%), 11명(84.6%)으로 여자가 많아 차이를 보였다($\chi^2(3)=29.27$ $p<0.05$). 신장은 각 군간에 유의한 차이를 보이지 않았으며, 체중은 정상군은 49.8 ± 5.8 kg이었으나 나머지 세군은 각각 54.8 ± 13.1 kg, 56.2 ± 10.4 kg, 58.9 ± 12.4 kg으로 유의한 차이를 보였다($p=0.0277$). 이 결과는 정상군이 아닌 다른 세군 모두가 신장을 고려할 때 체중이 많이 나가는 군임을 보여주는 결과라 할 수 있다(Table 1).

2. 신체지수 및 신체상에 관한 자료

전체적으로 네군간에 Röhrer지수(Röhrer index : 체중/신장³ $\times 10^7$)는 유의한 차이를 보였으며($p=0.0062$), 특히 BITE가 높은 군에서 정상군보다 유의하게 높아 BITE가 높은 군이 정상군보다 뚱뚱한 경향이 있음을 보여주었다. 현재체중과 이상체중의 차이에 있어서 EAT가 높은 군은 -3.5 ± 14.4 kg으로 BITE가 높은 군(4.3 ± 12.5 kg), EAT와 BITE가 높은 군(7.2 ± 8.9 kg)과 유의한 차이를 보였다($p<0.05$). 이 결과는 BITE가 높은 군 및 BITE와 EAT가 동시에 높은 군은 살이 빠져야 된다고 생각하고 있는 반면 EAT가 높은 군은 다른 군과는 달리 체중이 증가되어야 한다고 생각하고 있다는 것

Table 1. Demographic data

Items	High EAT group(1) (N=32)	High BITE group(2) (N=39)	High EAT and BIT group(3) (N=13)	Control group(4) (N=31)	Analysis
Age(yrs)	13.9 \pm 0.9	14.0 \pm 1.0	13.9 \pm 0.8	13.7 \pm 1.0	0.34a
Education(yrs)	1.8 \pm 0.9	2.1 \pm 0.8	1.9 \pm 1.0	1.9 \pm 0.8	0.85a
Sex(female %)	28.1	87.2	84.6	61.3	29.27b**
Current weight(kg)	54.8 \pm 13.1	56.2 \pm 10.4	58.9 \pm 12.4	49.8 \pm 5.8	3.16a
Current height(cm)	160.9 \pm 8.4	160.4 \pm 5.7	162.8 \pm 6.9	161.3 \pm 5.7	0.42a

a : by one way ANOVA

* $p<.05$

EAT : Eating attitude test

b : by Chi square test

** $p<0.01$

BITE : Bulimic investigatory test edinburgh

Table 2. Comparison of data related with body index and shape and self body concept among groups

Items	High EAT group(1) (N=32)	High BITE group(2) (N=39)	High EAT and BITE group(3) (N=13)	Control group(4) (N=31)	Analysis	Scheffe's test
RI	130.5 \pm 24.0	136.1 \pm 24.2	135.7 \pm 20.3	118.8 \pm 11.9	4.34 _a **	2>4
Dwei(kg)	-3.5 \pm 14.4	4.3 \pm 12.5	7.2 \pm 8.9	-0.2 \pm 7.0	3.88 _a *	1<2,3
Dheight(cm)	14.2 \pm 10.2	9.5 \pm 6.5	8.9 \pm 5.5	-8.8 \pm 5.9	3.44 _a *	1>4
DDwei(kg)	1.8 \pm 1.9	1.2 \pm 1.5	2.0 \pm 1.7	1.5 \pm 1.4	1.03 _a	
BDS	1.5 \pm 0.7	1.9 \pm 1.0	2.1 \pm 1.0	1.1 \pm 0.7	7.27 _a *	3>4
GRA(yes %)	12.5	5.1	0.0	24.1	7.82 _b *	
Self Body Perception, no.(%)					25.43 _b *	
Obese	17(53.1)	31(79.5)	11(84.6)	11(35.5)		
Moderate	9(28.1)	5(12.8)	2(15.4)	16(51.6)		
Thin	6(18.8)	3(7.7)	0(0.0)	4(12.9)		

a : by one way ANOVA

* $p<.05$

RI : Röhrer index

Dhei : Ideal height - Current height

GRA : Gratification for self body shape

b : by Chi square test

** $p<0.01$

Dwei : Current weight - Ideal weight

DDwei : Maxium weight - Current weight

BDS : Ideal body size - Current perceived body size

을 보여 준다. 현재 신장과 이상 신장간의 차이에도 EAT가 높은 군이 다른 군에 비해 가장 높은 차이를 보여 자신의 키에 대한 불만족이 가장 높은 것으로 나타났다($p=0.0192$).

신체상 검사(BDS)에서는 EAT와 BITE가 동시에 높은 군이 정상군보다 현재체형과 이상체형과의 차이가 유의한 차이($p<0.05$)를 보여 이 군에서 신체상에 대한 왜곡이 가장 크게 나타났다.

그러나 신체형에 대한 주관적인 만족도 검사에서는 고위험군 세군 모두가 정상군보다 불만족도의 비율이 유의하게 높았다($\chi^2(3)=7.82, p=0.0498$). 주관적인 신체지각을 보면 BITE가 높은 군, EAT와 BITE가 모두 높은 군은 각각 79.5%, 84.6%에서 자신을 뚱뚱하다고 지각하고 있는 반면 EAT가 높은 군은 53.1%, 정상군은 35.5%이었다($\chi^2(12)=25.43, p=0.0129$)(Table 2).

3. 식사태도검사와 거식증검사척도의 점수 비교
 식사태도검사와 거식증검사척도의 총점수는 모두 EAT와 BITE가 모두 높은 군에서 가장 높았다(각각 $p=0.0000$). 식사태도검사 하위척도에서 EAT가 높은 군은 BITE가 높은 군에 비해 구강조절(oral control)요인이 높았으며($p<0.05$) 식사조절과 거식 및 음식에 대한 집착요인은 EAT와 BITE가 모두 높은 군에서 다른 군에 비해 유의하게 높았다($p<0.05$)(Table 3).

4. 자기개념척도 점수의 비교

자기개념척도 점수에 대한 결과는 BITE가 높은 군과 EAT와 BITE가 모두 높은 군이 EAT가 높은 군이나 정상군과는 달리 총점수가 유의하게 낮은 소견을 보였다($p<0.05$). 특히 이러한 차이는 행동(behavior)척도, 불안(anxiety)척도, 행복 및 만족(happy & satisfaction)척도의 차이에 기인하였다(Table 4).

Table 3. Comparisons of means(\pm SD) of EAT and BITE among groups

Items	High EAT group(1) (N=32)	High BITE group(2) (N=39)	High EAT and BITE group(3) (N=13)	Control group(4) (N=31)	ANOVA	Scheffe's test
EAT	18.9 \pm 6.6	12.5 \pm 5.5	24.5 \pm 7.3	8.3 \pm 4.5	32.34**	1,2,3>4 : 3>2
EAT1	12.1 \pm 6.3	8.8 \pm 4.3	15.7 \pm 5.3	5.2 \pm 3.5	18.14**	1,2,3>4 : 3>2
EAT2	2.3 \pm 3.0	1.2 \pm 1.7	3.8 \pm 3.1	0.7 \pm 1.3	7.10**	3>4,2
EAT3	4.3 \pm 3.6	1.4 \pm 1.9	3.8 \pm 2.7	2.2 \pm 2.5	7.72**	1>2,4
BITE	7.7 \pm 2.4	14.5 \pm 1.4	17.1 \pm 3.3	7.0 \pm 0.0	175.00**	2>1,4 : 3>1,2,4
BITES	2.1 \pm 2.2	3.4 \pm 2.7	4.9 \pm 2.2	1.8 \pm 1.9	7.36**	2>4 : 3>1,4

** $p<0.01$

EAT2 : Bulimia and food preoccupation

BITE : Total score of BITE

EAT : Total score of the EAT

EAT3 : Oral control

BITES : Severity of bulimia

EAT1 : Diet

Table 4. Comparisons of means(\pm SD) of self concept scale among groups

Items	High EAT group(1) (N=32)	High BITE group(2) (N=39)	High EAT and BITE group(3) (N=13)	Control group(4) (N=31)	ANOVA	Scheffe's test
ScT	45.5 \pm 9.6	35.0 \pm 13.4	30.4 \pm 10.6	43.9 \pm 11.0	9.15**	3<1,4 : 2<1,4
Sc1	10.6 \pm 2.7	8.2 \pm 3.4	7.0 \pm 2.8	10.7 \pm 2.8	8.32**	3<1,4 : 2<1,4
Sc2	8.7 \pm 3.7	6.2 \pm 3.5	5.6 \pm 3.2	7.2 \pm 3.6	3.73*	1>3
Sc3	4.8 \pm 3.3	3.3 \pm 2.7	2.2 \pm 2.1	3.6 \pm 2.8	3.20*	1>3
Sc4	7.4 \pm 2.5	5.4 \pm 3.0	5.0 \pm 2.4	8.1 \pm 2.5	8.49**	3<1,4 : 2<1,4
Sc5	7.4 \pm 2.2	6.5 \pm 2.9	5.2 \pm 3.6	7.2 \pm 2.7	2.34	
Sc6	6.0 \pm 2.1	3.5 \pm 2.2	3.2 \pm 2.1	5.6 \pm 2.4	11.27**	3<1,4 : 2<1,4

* $p<0.05$

ScT : Total score of Self concept Scale

Sc2 : Intellectual and School Status

Sc4 : Anxiety

Sc5 : Popularity

** $p<0.01$

Sc1 : Behavior

Sc3 : Physical Appearance and Attributes

Sc6 : Happiness and Satisfaction

고 찰

현대사회의 마른 체형에 대한 지나친 선호는 주로 여성에서 말라야 한다는 요구의 증가를 일으켜 이들을 자주 다이어트를 시도하게 만든다(Garner와 Garfinkel 1980). 또한 비현실적으로 마른 체격을 기준으로 삼아 따르도록 만드는 사회적 압력에 부응하여 살을 빼고자 노력하는 여성들의 숫자가 증가하고 있으며(한오수 등 1990) 이러한 사회전체의 경향은 학령기에 있는 청소년의 경우에도 운동과 다이어트가 일상적인 것으로 나타나도록 만들고 있다. 최근들어 식사장애의 발병이 급격히 늘어나고 이에 대한 관심이 증가하면서, 많은 경우 식사장애의 발병 전에 심한 다이어트가 선행한다. 이 질병의 초기 단계에서는 이 질병의 양상이 정상범위의 다이어트와 유사하기 때문에 발견이 어려울 수 있으며, 많은 식사장애 특히 식욕부진증 환자의 경우 자신들의 문제를 은폐하려고 하거나 병이라는 것을 거부하여 치료에 저항하는 것이 보통이다(Jones 등 1980). 식사장애의 발병연령이 대개 10대 후반으로 알려져 있으며 심한 식사장애 환자를 제외하고는 자발적으로 치료를 받으러 오는 경우가 드물기 때문에 임상집단을 대상으로 한 연구는 현실적인 여건상 매우 어려운 점이 있다. 따라서 일반 인구 중 식사장애의 호발연령인 10대 연령 군을 대상으로 한 식사장애 고위험군의 연구는 비록 간접적이기는 하나 이들 식사장애에 대한 여러 자료를 제공해 줄 수 있을 뿐만 아니라, 일반 인구에서 잠재적으로 존재할 수 있는 준 임상적(subclinical)인 식사장애환자나 정상범위에서 벗어나는 이상식사태도를 가진 군의 특징을 볼 수 있다는 점에서 잇점이 있을 수 있다. 본 연구에서의 식사태도검사는 신경성 식욕부진증 및 이상식사태도를 평가하는 척도이므로 식사태도검사상 점수가 높은 군은 신경성 식욕부진증에 대한 고위험도군으로, 거식증검사척도상 점수가 높은 군은 거식증이나 폭식장애에 대한 고위험도군으로, 식사태도검사와 거식증검사척도 모두에서 점수가 높은 군은 신경성 식욕부진증의 폭식형이나 거식증에 대한 고위험도군으로 가정하여 분류하였다.

본 연구결과 성별 비교에서 EAT가 높은 군은 남자가 32명 중 23명(71.9%)이었으나 BITE가 높은 군은 39명 중 여자가 34명(87.2%)이었고, EAT와 BITE가 모두 높은 군도 총 13명 중 여자가 11명(84.6%)이었다. 과거

연구결과의 성별 비교에서 신경성 식욕부진증의 경우는 남녀 비율이 1 : 9정도, 거식증의 경우는 대개 여성에서 남성보다 10배 정도 더 흔하게 발생하는 것으로 알려져 있고, 폭식장애의 경우는 여성에서 남성보다 1.5배정도 호발하는 것으로 알려져 있어 식사장애가 주로 여성에서 흔한 질병으로 알려져 왔다(APA 1994). 남성에서는 식사장애들이 논의의 여지가 있는 진단으로 여겨져 왔지만 몇몇 연구에서 1970년 이래로 이 장애를 가진 남성의 수의 증가가 보고되고 있다(Jones 등 1980). 본 연구결과 EAT가 높은 군은 오히려 남자가 높은 비율을 보여 이전의 연구와 차이를 보였다. 이러한 결과는 비록 최근 들어 남자에서도 신경성 식욕부진증환자의 발병율이 증가하고 있다는 보고(Jones 등 1980)들이 있지만 본 연구의 EAT군이 신경성 식욕부진증에 대한 고위험도군이라는 본 연구의 가정에는 상반되는 결과라고 할 수 있다.

현재 체중, 신장, 신체지수, 이상체중과 현재체중과의 차이, 현재신장과 이상신장과의 차이 및 신체상에 대한 결과 등을 정리하면 EAT가 높은 군, BITE가 높은 군, EAT와 BITE가 모두 높은 군 전부가 실제적으로 신장을 고려할 때 체중이 높아 정상군에 비해 비만한 것으로 보인다. 또한 비만정도를 나타내 주는 신체지수 상에서도 BITE가 높은 군이 제일 높았고 정상군에 비해 유의한 차이를 보여, 세 군 중에서도 BITE가 높은 군이 가장 비만하다는 것을 보여준다. EAT가 높은 군은 실제로도 정상군에 비해 비만하고, 자신도 정상인에 비해 주관적으로 비만하다고 느끼는 율이 높으면서도 신장과 체중에 다 불만족을 느끼고 있어, 키도 커야 하고 체중도 늘어야 한다고 생각하는 특징을 가진다. 그러면서도 이들은 현재와 이상적인 신체의 크기 차이를 보는 신체상 검사에서는 정상인과 유의한 차이를 보이지 않아 EAT가 높은 군은 전체적으로 자신의 신체적인 크기가 작다고 인식하고 있는 특징을 보여주는 결과라고 할 수 있다. 이러한 결과는 BITE가 높은 군과 EAT와 BITE가 모두 높은 군과 EAT가 높은 군이 객관적인 신체적 자료나 주관적인 평가에 있어서도 서로 다른 특징을 보여 주고 있는 결과이다. EAT가 높은 군이 신체상의 왜곡없이 자신의 신체가 전체적으로 작다고 인식하고 있다는 결과는, 이 군이 주로 남자로 구성되어 더 건강하고 키가 크는 것을 바라는 경향에 기인하는 것이 아닌가 생각되며, 이 군이 신경성 식욕부진증에서 특징적으로 보이는 신체상의 왜곡이나 체중감소 등과 같은 특징을 보이지 않고 있

다는 점에서도, 이 군이 신경성 식욕부진증의 고위험도 군이라는 가정에는 문제가 있어 보인다. 그러나 EAT가 높은 군의 결과를 제외한 상기 결과들은 신체에 대한 불만족과 병적인 체중조절 행동이 있는 학생들이 증상이 없는 학생들보다 유의하게 평균 신체질량지수(Body Mass Index : BMI)가 더 높았다고 한 과거의 연구결과(Childress 등 1993)와 일치하는 결과이며, 많은 거식증환자에서 비만의 과거력이 높았다는 Garner와 Garfinkel(1985)의 결과와도 일치하는 소견이다. Zinkand 등(1984)은 식사장애가 없는 사람들보다 거식증환자는 키가 더 크고 체중이 더 많이 나가는 경향이 있다고 하였는데, 본 연구에서도 BITE가 높은 군이 세 군 중 가장 비만한 경향을 보였다. 또한 안소연과 오경자(1995)는 폭식 행동집단과 정상집단 모두 현재의 신체 크기가 이상적인 신체 크기보다 큰 것으로 나타났고, 실제 체중 비율이 증가함에 따라 지각된 현재 신체 크기도 증가하는 경향을 보였다고 하였다. 또한 신장에 대한 체중 비율이 동일한 경우에도 폭식행동집단은 정상집단보다 현재의 신체는 더욱 크게 지각했고, 이상적인 크기로는 더 마른 신체를 선호하고 있어 폭식행동집단이 정상집단보다 신체 불만족 수준이 더 높은 것으로 나타났다고 보고하고 있어 본 연구결과와 비슷한 결과를 고하고 있다.

신체상 검사에서는 EAT와 BITE가 모두 높은 군이 정상군보다 현재 체형과 이상 체형과의 차이가 가장 컸는데, 안소연과 오경자(1995)도 폭식행동을 하는 집단은 실제 체형에 관계없이 자신의 신체 크기를 과대하게 지각한 반면, 이상적인 신체는 정상집단이 바라는 신체보다 더욱 마른 체형이었고, 유의하게 더 마른 신체를 선택하여 이들은 자신의 신체에 대한 불만이 컸다고 보고 하였다. Cooper와 Taylor(1988)에 따르면 대부분의 연구에서 통제 집단과 비교했을 때, 거식증환자들은 자신의 신체크기를 유의하게 과대추정했으며 가장 뚜렷한 차이는 지각된 크기와 바라는 크기 사이의 차이 즉 신체 불만족 변인이었는데, 거식증 환자들은 정상 통제 집단보다 거의 3배나 더 큰 차이를 나타내었다고 하였다. 본 연구에서는 BITE가 높은 군과 BITE와 EAT가 모두 높은 군이 정상 대조군과 비교하여 약 2배의 차이를 나타냈고 EAT가 높은 군은 이러한 차이를 보이지 않았다.

EAT와 BITE가 모두 높은 군은 두개의 식사장애검사 척도 모두 점수가 가장 높았고 식사태도검사 총점수의

경우 절대 점수로도 이민규 등(1994)이 제시한 절단점보다 높아 이들 군은 식사장애에 걸려 있을 가능성이 세 군 중 가장 높다. 또한 거식증검사척도의 경우도 Henderson과 Freeman(1987)이 제시한 거식증의 초기단계, 혹은 회복기 및 준(準)임상적 상태를 보여 주는 점수인 15~19점 사이에 분포하고 있고 심한 정도를 측정하는 심도측정척도(severity scale)점수도 임상적 의미를 가지는 5점에 거의 육박하고 있어 총점수에서 뿐만 아니라 하위척도 점수에서도 EAT가 높은 군이나 BITE가 높은 군과 확실한 차이를 보인다. 이러한 결과는 이 군은 신경성 식욕부진증의 폭식형이나 거식증에 걸려 있을 확률이 높다는 것을 보여 주는 결과이다. 또한 EAT 총점수는 EAT가 높은 군뿐만 아니라 BITE가 높은 군에서도 높은 경향을 보이거나 BITE점수는 EAT가 높은 군에서는 다른 두군보다 낮고 정상군과 거의 같은 점수경향을 보였다. 이러한 결과는 EAT는 여러 식사장애나 이상식사태도나 경향 등에 대한 전반적인 이상경향을 보여 주는 검사도구이고, BITE는 폭식과 거식증경향을 더 특이하게 검사하는 검사도구라는 것을 보여 주는 결과라고 할 수 있다. 따라서 BITE가 높은 군은 평균 BITE점수가 14.5정도로 높았고 EAT점수도 정상군보다 높아, 이 군이 거식증에 이환될 가능성이 높은 군이라는 것을 보여 준다. 그러나 EAT만 높은 군은 평균점수가 18.9점으로 높기는 하나 절대점수로도 신경성 식욕부진증에 대한 절단점보다는 낮아, 이 군은 신경성 식욕부진증의 고위험도 군이라기 보다는 신경성 식욕부진증을 포함하는 이상 식사태도를 가지는 다양한 군이 포함되어 있는 이질적인 집단일 가능성을 보여 주고 있다. 이러한 결과는 상기에서 보여 주었던 이 군이 주로 남자로 구성되어 있었으며 신경성 식욕부진증에서 특징적으로 보이는 신체상의 왜곡이나 체중감소 등과 같은 특징을 보이지 않고 있다는 결과를 고려하면 수긍이 가는 결과이다.

식사장애 환자들의 핵심적인 심리적 양상들은 체중조절능력의 습득에 있어 지속적인 무능감, 허기와 포만과 같은 자신의 내적 갈등을 해석하거나 견디어 내는데 있어서의 어려움 등이 있다. 또한 자기형성, 자신감, 자기 조절에 있어서의 결함, 양가적 대상관계나 대상설정에 있어 결함 등이 이들에게 분리 개인화와 같은 발달상 과업을 성공적으로 이루기 어렵게 한다. 이러한 결과, 개인의 성적 주체성 및 자아 주체성이 약화되어 지속적인 무능감과 속수무책감에 빠지게 된다(APA 1989)는 사실

은 식사장애 고위험군을 대상으로 한 자기개념의 측정에 의미를 더해 준다. 자기 개념은 인간의 행동과 정신적인 안녕에 있어 중요한 변수로 고려되어 왔다. 따라서 적대적, 반사회적 사회부적응 상태에 있거나 만성 신체질환이나 신체적, 정신적 결함이 있는 아동들의 실제 자기개념 상태와 자기개념에 악영향을 미치는 요인들을 연구함으로써 이들에 대한 접근에 큰 도움이 된 바 있다고 하였다(김병로 등 1994).

본 연구에서의 자기개념척도의 비교 결과는 BITE가 높은 군과 EAT 와 BITE가 모두 높은 군이 EAT가 높은 군과 정상 군과는 달리 총점수가 유의하게 낮은 소견을 보였는데, 이러한 차이는 하위 척도인 행동척도, 불안척도, 행복 및 만족척도의 차이에 기인하였다. 이 결과는 BITE가 높은 군과 BITE와 EAT가 함께 높은 군이 정상군이나 EAT군과는 달리 자기개념에 문제를 가지고 있다는 결과로 해석할 수 있다. 특히 행동, 불안, 행복 및 만족 척도에서 차이를 보였다는 것은 이 세 척도의 낮은 점수가 우울을 반영하고 있는 것은 아닌지 생각해볼 필요를 느끼게 해준다. 왜냐하면 이시기의 우울은 행동상의 문제로 잘 나타나고 불안이나 행복 및 만족척도 자체가 우울의 정신병리를 반영해 주는 것 일 수 있기 때문이다. EAT가 높은 군에서는 오히려 자기개념의 점수가 높았던 결과로는 이들 군이 주로 1) 남자로 이루어졌다는 점. 2) 근본적인 병리 차이인 bulimia군은 충동적, EAT군은 강박적이고 자기 통제적인 특징을 지니고 있다는 점. 3) 자신을 좋게 보이려하는 효과 및 EAT가 높은 군이 신경성 식욕부진증에 대한 고위험군을 의미한다기 보다는 이상식사태도를 가진 군을 포함하는 보다 이질적인 다양한 군으로 이루어졌음에 기인한다고도 할 수 있다. 또한 남성 신경성 식욕부진증에 대한 연구(Bruch 1971)에서 남성 신경성 식욕부진증의 경우 식사를 하지 않는 것은 나중에 오는 증상이며 야위고 싶어하는 열망을 돕고 조절의 느낌과 주체성을 세우고자 하는 필사적인 노력이라고 하였는데, 이러한 경향도 EAT가 높은 군이 자기개념척도상 정상군보다 높은 점수를 보였던 결과를 부분적으로 설명해 주고 있다. 그러나 이러한 설명이외에도 Andersen(1995)은 청소년기 남자아이들에서 급격한 신체적 변화와 함께 남성적인 다부진 체격이나 운동선수들과 같은 체형에 대한 추구가 보일 수 있으며, 이때의 체형과 신체의 크기는 심한 절식 때의 양상과는 다르다고 하였는데, 본 연구에서 식사장애의 고위

험군으로 가정한 EAT군중 남자들의 경우 다수가 이와 같은 추구로 인해 마치 식사행동에서는 신경성 식욕부진증의 병리와 유사한 형태를 보일 수 있다는 것등도 위의 결과에 대한 설명을 가능케 한다.

따라서 이 시기의 남자아이들에 있어 식사장애의 진단에는 주의를 기울여야 한다는 것을 보여 주는 결과라고 생각한다. 이러한 결과는 향후 직접 식사장애환자를 대상으로 한 연구를 통하여 확인해야 할 것으로 생각된다.

실제 분명하고 일관성이 있고 긍정적이며 현실적인 자기 개념을 가진 사람은 일반적으로 건강하며 자신감이 있고 건설적이며 능률적인 방법으로 행동을 할 것이다(Powell 1985)라고 하였는데, 식사장애를 가진 환자들의 경우 부적절감을 보이는 것이 특징으로 이러한 부적절감이 무기력, 수동성, 신체기능에 대한 조절의 어려움 등으로 나타나고(Garner 등 1976) 이러한 점이 낮은 자기개념을 가져오는 요인으로 생각된다. 또한 과거 폭식-정제(binge-purging) 환자에 대한 연구에서도 부정적인 신체상은 신체외양에 대한 부정적인 자기 평가에 국한되어 있지 않고 적합성과 건강에 대해서도 바람직하지 못한 평가를 포함하고 있고, 더 나쁜 정신사회 및 성적인 자기상을 보인다는 연구 결과(Brown 등 1989)는 식사장애 환자나 식사장애 고위험군에서 자기개념척도상 낮은 점수를 보인 본 연구의 결과를 뒷받침해 준다.

본 연구의 제한 점으로는 본 연구의 대상자가 임상 집단이 아니라는 점이다. 본 연구는 현재 정상적으로 학교 생활을 하는 학생들을 대상으로 실시되었으므로, 비만이나 이상식사태도를 가지고 있다고 하더라도 식사장애 환자로 일반화시키기는 어렵다는 제한점이 있다. 또한 자가보고형 설문 형식을 선택하였고, 특히 감수성이 예민한 학생들을 대상으로 하였기 때문에 반응의 오류 등이 개입할 소지가 많았을 것으로 생각된다. 또한 고위험군에 대한 직접 면담을 통해 진단을 확인하지 못한 것이 연구방법에 있어 어려움이자 이 논문의 한계가 된다고 할 수 있다.

결 론

일반인구에서 식사장애를 진단하거나 고위험군을 구분해 줄 수 있는 검사도구(식사태도검사와 거식증검사척도)에서 높은 점수를 보인 소위 식사장애 고위험 청소년을 대상으로 신체상과 자기개념에 문제가 있는지를

확인하기 위하여 본 연구를 시도하였다. 서울의 강남과 강북의 중학교를 각각 하나씩 선택하여 1, 2, 3학년 총 589명에게 식사태도검사와 거식증검사 척도를 실시하여 각 척도의 평균치의 +1.5 SD인 T점수 65점을 기준으로 식사태도검사(The Eating Attitude Test : EAT)에서 65점 이상 높은 점수를 보인 군 32명(남 23명, 여 9명), 거식증검사척도(Bulimic Investigatory Test Edinburgh : BITE)에서 65점 이상 높은 점수를 보인 39명(남 5명, 여 34명) 및 두검사에서 모두 65점 이상 높은 점수를 보인 13명(남 2명, 여 11명)의 세 군으로 구분하였다. 그리고 두 검사 모두에서 T점수가 50점 주위에 분포한 31명(남 12명, 여 19명)을 대조군으로 선정하였다. 연구자중 1명이 신장과 체중을 측정하였으며 자가보고형식으로 학급단위로 설문조사를 실시하였고 연구에 이용된 설문지는 인구학적 자료, 식사태도검사척도, 거식증검사 척도, 그림으로 하는 신체상검사 및 피어스-해리스 소아자기개념척도 등으로 구성되었다. 얻어진 연구결과는 다음과 같다.

1) 성별은 EAT가 높은 군에서는 남자가 32명 중 23명(71.9%)으로 남자가 많았으나, BITE가 높은 군과 EAT와 BITE가 동시에 높은 군은 여자가 각각 34명(87.2%), 11명(84.6%)으로 여자가 많아 차이를 보였다($\chi^2=29.27(3)$ $p<0.05$). 현재의 신장과 체중비교 결과 정상군이 아닌 다른 세군 모두가 신장을 고려할 때 체중이 많이 나가는 군임을 보여주었다.

2) Röhler지수 비교 결과 BITE가 높은 군이 가장 뚱뚱한 경향이 있음을 보여주었다. BITE가 높은 군 및 EAT와 BITE가 동시에 높은 군은 살이 빠져야 된다고 생각하고 있는 반면, EAT가 높은 군은 다른 군과는 달리 체중이 증가되어야 한다고 생각하고 있었고, EAT가 높은 군이 자신의 키에 대한 불만족이 가장 높은 것으로 나타났다($p=0.0192$). 신체상 검사에서는 EAT와 BITE가 모두 높은 군이 신체상에 대한 왜곡이 가장 크게 나타났다. 신체형에 대한 주관적인 만족도 검사에서는 고위험군 세군 모두가 정상군보다 불만족도의 비율이 유의하게 높았으나($\chi^2(3)=7.82$, $p=0.0498$), 주관적인 신체지각을 보면 BITE가 높은 군, EAT와 BITE가 모두 높은 군은 자신을 뚱뚱하다고 지각하고 있는 비율이 높은 반면 EAT가 높은 군과 정상군은 이들에 비해 낮은 비율을 보였다($\chi^2(12)=25.43$, $p=0.0129$).

3) 식사태도검사와 거식증검사척도의 총점수는 모두

EAT와 BITE가 모두 높은 군에서 가장 높았다(각각 $p=0.0000$). 식사태도검사 하위척도에서 EAT가 높은 군은 BITE가 높은 군에 비해 구강조절(oral control)요인이 높았으며($p<0.05$), 식사조절과 거식 및 음식에 대한 집착요인은 EAT와 BITE가 모두 높은 군에서 다른 군에 비해 유의하게 높았다($p<0.05$).

4) 자기개념척도 점수에 대한 결과는 BITE가 높은 군과 BITE와 EAT가 모두 높은 군이 EAT가 높은 군이나 정상군과는 달리 총점수가 유의하게 낮은 소견을 보였다($p<0.05$). 특히 이러한 차이는 행동(behavior)척도, 불안(anxiety)척도, 행복 및 만족(happy & satisfaction)척도의 차이에 기인하였다.

상기 결과들은 남자 청소년들에서는 EAT점수가 높더라도 전형적인 식사장애의 특징을 보이지 않아 이들에게 식사장애를 진단 내리는데는 주의를 요해야 함을 보여주고 있다.

본 연구의 BITE가 높았던 군, EAT와 BITE가 높았던 군은 식사장애에 고위험도군이며 이들은 정상군에 비해 과체중을 보였고 신체상의 문제도 크며, 자기개념 특히 행동, 불안, 행복 및 만족과 연관된 자기개념에 문제가 있다는 것을 보여준다.

중심 단어 : 청소년 · 식사장애 · 자기개념 · 신체상.

REFERENCES

- 김병로 · 조수철 · 신윤오(1994) : 한국판 소아자기개념 척도개발. *신경정신의학* 33 : 1351-1369
- 안소연 · 오경자(1995) : 폭식행동집단의 신체불만족과 자아존중감 및 우울간의 관계. *하계학술대회. 임상심리학회* pp53-67
- 이민규 · 이영호 · 박세현 · 손창호 · 정영조 · 홍성국 · 이병관 · 장필립 · 윤애리(1994) : 한국판 식사태도검사(The Eating Attitude Test : EAT) 표준화 연구 I. *대한신경정신의학회 제 37 차 추계학술대회 초록집*. 서울, 대한신경정신의학회, pp152
- 한오수 · 류희정 · 김창윤 · 이철 · 민병근 · 박인호(1990) : 한국인의 식이장애의 역학 및 성격특성. *정신의학* 15 : 270-287
- Agras WS, Kirkley BG(1986) : Bulimia : Theories of etiology. In K.D. Brownell & J.P. Foreyt(Eds), *Handbook of Eating Disorders*. New York : Basic Books. pp367-378

- American Psychiatric Association(1989) : Psycho-dynamic individual psychotherapy in eating disorder. *Treatments of Psychiatric disorders 1* : pp510-515
- American Psychiatric Association(1994) : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, fourth ed., Washington. DC, American Psychiatric Association
- Andersen AE(1995) : *Eating disorders and obesity. A comprehensive handbook*, 1st ed., New York The Guilford Press p179
- Brown TA, Cash TF, Lewis RJ(1989) : Body image disturbances in adolescent female binge-purgers : A brief report of the results of a national survey in the USA *J Child Psychol Psychiat*. 30 : 605-613
- Bruch H(1971) : Anorexia nervosa in the male. *Psychosom Med* 33 : 31-47
- Childress AC, Brewerton TD, Hodges EL, Jarrell MP (1993) : The kids' eating disorders survey(KEDS) : A study of middle school students. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 32 : 843-850
- Colins ME(1991) : Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *International J of eating disorders* 10 : 199-208
- Cooper PJ, Taylor MJ(1988) : Body image disturbance in bulimia nervosa. *Br J Psychiatry* 153(supplement 2) : 32-36
- Garner DM, Garfinkel PE, Stancer HC, Harvey Moldofsky(1976) : Body Image disturbances in anorexia nervosa and obesity. *Psychosom Med* 38 : 327-336
- Garner DM, Garfinkel PE(1979) : The eating attitudes test : an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med* 9 : 273-280
- Garner DM, Garfinkel PE(1980) : Sociocultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychol Med* 10 : 647-656
- Garner DM, Garfinkel PE(1985) : The validity of the distinction between bulimia with and without anorexia nervosa. *Am J Psychiatry* 142 : 581-587
- Henderson M, Freeman CPL(1987) : A self-rating scale for bulimia the BITE. *Br J Psychiatry* 150 : 18-24
- Jones DJ, Fox MM, Babigian HM, Hutton HE(1980) : Epidemiology of anorexia nervosa in Monroe County, New York : 1960-1976. *Psychosom Med* 42 : 551-558
- Piers EV, Harris DB(1964) : Age and other correlates of self-concept in children. *J Educ Psychol* 55 : 91-95
- Powell GJ(1985) : Self-Concept among Afro-American students in racially Isolated minority schools : Some regional differences. *J Am Acad Child Psychiatry* 24 : 142-149
- Rosen JC(1995) : *Eating disorders and obesity. A comprehensive handbook*, 1st ed., New York. The Guilford press. pp369-373
- Zinkand H, Cadoret RJ, Widmer RB(1984) : Incidence and detection of bulimia in a family practice population. *J Family Practice* 18 : 555-560