

## 중년여성의 신체불만족, 우울과 섭식장애에 관한 연구

최 명 숙\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

최근들어 발달 심리학자들에 의하여 전 인생주기의 중요한 단계로서 중년기 특성이 밝혀지고 있으며 중년기 여성은 신체적인 현실적응과 더불어 출산능력의 상실과 노년기의 시작을 의미하는 폐경을 경험함으로써 불안감과 우울을 강하게 느끼게 된다(김은아, 1992). 인간은 중년기에 접어들게 되면 신체적 노화가 시작되면서 호르몬 변화와 자율신경계 과민반응 즉, 신체적 증상이 나타나게 되고 이 신체상의 위협은 자존심, 무가치감, 자신감의 부족등과 같이 자신을 부정적으로 평가하게 되고 불안과 우울등의 정서적인 위기상태를 경험하게 되며 이들은 신체 자각증상으로도 표현되기도 한다(Beck, 1979).

현대에는 과거와 달리 지나치게 마른 체형을 선호하고 주로 여성들은 말라야 한다는 요구가 커짐에 따라 자주 다이어트를 하게 된다(Garner & Garfinkel, 1979). 미국의 경우 미인 선발대회 참가자나 광고모델의 체격요건은 더욱 마른 체형으로 변화해 왔고, 우리 나라의 미적기준이 점차 서구화됨에 따라 미인의 기준은 점점 더 마른 체형으로 변화하고 있다. 마른 체형에 대한 사회적 선호 때문에 극도로 마른 체형을 이상적인 신체상으로 내재화 시킴으로서 실제의 신체상과 불일치가 커져

신체에 대한 불만족이 생긴다. 이렇게 사회적으로 비만에 대한 관심과 날씬함에 대한 압력이 증가되면서 부적절한 체중조절 행위라는 또 다른 형태의 부작용이 생길 것으로 우려된다(송홍지, 안성훈, 박민선, 유태우, 최영인, 1996; 홍은경, 박영선, 신영선, 박혜순, 1995). 이런 체중감량의 노력은 대개 실패로 끝나게 되고 체중이 늘었다 줄었다 하는 현상과 함께 부정적인 자기상을 강화하는 결과를 초래할 수 있다(Allan, 1994).

청소년이나 젊은 여성에게는 사회적 요구인 날씬함에 대한 동경이 맹목적이며, 섭식장애의 경우 18-25세 사이에 있는 여성의 주된 문제로 부각 되고 있으나(Pyle, Mitchell & Eckert, 1981), 현대에는 모든 연령층에서 날씬함에 대한 관심도가 높다. 특히 중년여성의 경우 정상적인 노화에 따른 자기자신의 변화된 자아신체상에 대한 불만족과 낮은 자존감이 식이습관에 영향하여 체중감소나 체중과다로 정상적인 건강에 영향을 미칠 수 있다. 따라서 자신을 과체중으로 지각하는 사람들이 다이어트를 가장 많이 하며 이들은 식욕부진이나 폭식을 할 경향도 가장 높다(신미영, 1997).

섭식장애는 섭식행위의 현저한 장애가 특징이며 신경성 식욕부진증과 신경성 대식증의 두 증세가 있다. 섭식태도에 문제가 있는 사람들은 높은 우울수준, 낮은 자아존중감, 자신의 신체에 대한 불만족의 특징을 보이고 있다(김지선, 1998; 안소현, 1994; 이성효, 1997;

\* 서일대학 간호과 조교수

투고일 10.10 심사위원회일 10.23 심사완료일 12.5

Hatsukami & Mitchell, 1984). 낮은 자존감, 부정적인 사회적 인지와 자신에 대한 부정적인 태도가 우울증을 증가시킨다(Sharon, 1986).

중년여성에게 섭식장애가 나타날 경우 내분비장애, 뼈의 문제, 위장관계 문제, 치아가 약해지고, 빈혈이 나타나며, 월경불순, 영양결핍, 만성적 피로와 같은 증상이 나타나며, 정신적으로는 우울에도 영향하게 되어 중년기 여성의 갱년기 증상들을 더욱 악화시키거나 지속시킬 수 있다

섭식장애와 관련된 변인은 매우 다양하나, 그 중에서도 섭식장애와 직접적으로 연관이 있는 우울과 신체불만족과의 관계는 관심의 대상이다. 특히 섭식장애는 젊은 여성을 대상으로 많은 연구들이 이루어져 왔으며(김지선, 1998; 신미영, 1997; 안소현, 1994; 이규은, 김남선, 1998; 이성효, 1997), 중년여성을 대상으로 한 연구는 없는 실정이다. 그러나 특히 중년기는 생의 주기중 가장 급격한 내·외적 변화를 경험하는 시기로 내적으로는 가치체계면에서 자아전념, 또는 자기도취의 시기로서 자신의 생을 평가하고 재 창조하는 자가 평가 시기이다. 따라서 이 시기에 자신의 과거 업적이나 역할에 대한 가치 상실감을 갖게되면 초조, 우울을 느끼는 정서상태를 유발하게 되며(Steiner, 1973), 이 시기를 사춘기와 같은 격동과 혼돈, 위기의 시기로 간주하기도 한다. 그러므로 중년여성을 대상으로 한 섭식장애 연구의 필요성이 제기 된다.

따라서 본 연구는 중년기 여성을 대상으로 신체불만족, 우울과 섭식장애와의 관계를 파악하기 위한 상관관계연구이다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 중년여성을 대상으로 신체불만족, 우울과 섭식장애와의 관계를 파악하기 위한 상관관계연구이다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다

- 1) 중년기 여성의 신체불만족 정도를 파악한다
- 2) 중년기 여성의 우울 정도를 파악한다.
- 3) 중년기 여성의 섭식장애 정도를 파악한다.
- 4) 중년기 여성의 신체불만족, 우울, 섭식장애 간의 관계를 파악한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 중년기 여성

여성의 생의 발달단계에서 청년기와 노년기 사이의 여성으로 본 연구에서는 35세부터 59세까지의 여성을 말한다.

### 2) 신체불만족

신체불만족은 현재 자신의 신체 크기와 모양에 대한 지각과 이상적으로 원하는 신체크기와 모양사이의 차이를 말하며(Polivy & Herman, 1993), 본 연구에서는 Garner, Olstead 와 Polivy(1983)가 고안한 "다 차원적 섭식태도 검사(Multidimensional Eating Disorder Inventory :EDI)"를 한오수와 유희정(1991)이 번역하여 사용한 식이태도검사 중 신체에 대한 불만족을 측정하는 하위요인을 참고로 하여 신미영(1997)이 수정 보완한 도구에 의해 평가한 점수를 의미한다. 점수가 높을수록 신체불만족이 높은 것을 의미한다.

### 3) 우울

우울이란 무희망감, 불안정감, 슬픈 감정이나 우울감을 지속적으로 느끼는 것으로, 개인의 일상생활에서 흥미나 즐거움이 감소되거나 불쾌한 기분을 느끼는 것으로 정의 된다(APA, 1994). 본 연구에서는 Beck(1973)이 고안한 BDI(Beck Depression Inventory)를 이영호, 송종용(1991)이 번역한 도구로 측정된 점수를 말한다.

### 4) 섭식장애(eating disorder)

신경성 식욕부진증(anorexia nervosa)과 신경성 폭식증(bulimia nervosa)으로 나뉘며 신경성 식욕부진증은 최소한의 정상 체중 유지도 거부하고 계속해서 음식 섭취를 제한하는 것이 특징이고, 신경성 폭식증은 폭식 후 체중증가를 막기 위해 부적절한 보상행동(의도적인 구토, 하제나 이뇨제, 기타 약물남용, 단식이나 지나친운동 등)을 시도하는 것을 특징으로 한다(신미영, 1997).

본 연구에서는 Garner 와 Garfinkel(1979)이 개발한 섭식태도 검사에서 식욕부진에 관한 12문항과 Halm, Falk 와 Schwartz등(1981)이 개발한 폭식 질문지에서 12문항을 추가하여 신미영(1997)이 수정 보완한 도구로 하여 점수가 높을수록 섭식장애가 많음을 의미한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 섭식장애

섭식장애는 다양하며 일관성이 없는 섭식행동이 핵심으로 크게 신경성 식욕부진증(anorexia nervosa)과 신경성 폭식증(bulimia nervosa)으로 나누어 볼수 있다(APA, 1994). 신경성 식욕부진증은 극단적인 절식을 보이고, 신경성 폭식증은 반복적인 폭식행동과 그에 따르는 부적절한 보상적 행동을 그 특징으로 한다(APA, 1994).

신경성 식욕부진증의 중요한 측면은 신체상의 손상이다. 이들은 자신이 매우 아유했는데도 뚱뚱하다고 느낀다. 이들에게 있어서 빈곤한 자아상, 특히 신체에 대한 부정적인 태도는 필수적이다. 이러한 인지적 왜곡은 실제적인 지각왜곡을 수반하며 자신의 신체치수를 과대 평가 하는 경향이 있다(Williamson, Cubic & Gleaves, 1993). 대개 신경성 식욕부진증이 남자에게서는 흔치 않아서 여자대 남자의 발병율은 15:1정도로 나타난다(Snaith, 1981).

신경성 폭식증인 사람들은 신체모양, 체중, 음식에 몰두하여 뚱뚱해 지는 것에 대한 비 합리적인 공포를 갖는다. 처음에 이들은 폭식하고 배설하는 일들을 비밀리에 행하며, 폭식하는 음식들은 삼키기 쉽고 토하기 쉬운 것이며, 체중과 체형에 대해 왜곡된 지각을 보인다.

위의 두가지 이외에 섭식장애의 하나로 폭식장애를 들고 있다. 폭식자는 보상적인 수단을 사용 하지 않으며, 신체 불만족은 없다. 그러므로 폭식자들은 토하는 일 없이 많은 칼로리를 취하게 되어 비만해지기 쉽다(Wiseman 등, 1998). 폭식행동의 직접적인 유발요인으로는 문화적인 압력, 신체 불만족감, 마르고 싶은 욕망, 식이제한, 낮은 자아존중감, 그리고 불안, 우울, 스트레스와 같은 부정적인 감정등이 있다. 사회적으로 마른 몸매를 강조하는 문화적인 압력은 섭식장애의 유병율을 급속히 증가시키고 있다(Polviv, Garner & Garfinkel, 1986).

식이 절제란 자신의 체중조절을 위하여 음식섭취를 제한하는 사람들의 특성을 의미한다(Stunkard & Messick, 1985). 식이절제란 식이장애가 있는 사람에게서만 별개의 증상으로 나타나는 것이라기 보다는 연속 선상에서 양극으로 나뉘어져 있다고 볼 수 있다. 따라서 한극단에 속하는 사람은 체중에 별관심을 보이지 않으면

서 정상적인 식이습관을 보이는 반면 다른 한 극단에 속하는 사람은 체중 및 체형에 대한 관심이 지나치게 커서 제한된 양만의 식사를 하고 이와 같은 특성을 보이지 않는 사람들에 비하여서 이들은 식이습관 및 체중과 관련된 면에서는 물론 다른 특수한 심리적인 특성에서도 차이를 보일 수 있다(Laessle, Tuschl, Waadt & Pirke, 1989b). 현재 정상 체중이면서 제한된 양 만큼의 음식을 섭취하는 사람중에서 신경성 대식증으로 진전될 가능성이 높은 사람이 많다(Weiss & Ebert, 1983). 폭식을 하는 식이습관이 생기기 전에 대개 1.5년간 엄격한 다이어트가 선행되며(Garfinkel, Moldofsky & Garner, 1980), 결국 폭식을 하는 식이 습관은 체중을 줄이기 위한 식이 절제의 결과인 셈인데 특히 아침이나 점심을 굶은 상태에서 늦은 오후가 되면 배가 고프게 되고 이에 따라 폭식을 하게 될 가능성은 더욱 커지게 된다(Williamson, 1990). 따라서 현재 정상 체중이면서 제한된 양 만큼만 먹는 사람들중에는 신경성 폭식증으로 진전될 가능성이 높은 사람들이 많다(한오수, 유희정, 1991).

### 2. 섭식장애와 우울, 신체불만족

문제 있는 섭식태도를 갖는 사람들에게 자주 발견되는 중요한 특징으로 높은 우울수준, 낮은 자아존중감, 자신의 신체에 대한 불만족을 들고 있다(김지선, 1998; 이성효, 1997; 안소현, 1994).

섭식장애 환자들에게서 우울증이 자주 나타나기 때문에 섭식장애와 우울증 사이의 관계에 대해 다양한 설명이 제기 되었는데, 섭식장애 이전에 우울증이 선행되어 섭식장애는 우울증의 한 증세라는 연구, 기아로 인해 우울과 비슷한 증상이 나타난다는 연구, 섭식장애는 비전형적인 정서 장애라는 연구, 우울증은 섭식 장애의 결과라는 연구 등이다(Silverstone, 1990).

또한 많은 연구들에서 섭식장애 환자들은 정상인들에 비해 유의하게 높은 수준의 우울을 나타냈다(Hatsukami & Mitchell, 1984; Laessle, Tuschl, Rossiter, Wilson & Goldstein, 1989; Waadt & Pirke, 1989). Snaith(1981)의 연구에서는 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증을 가진 사람은 흔히 우울감을 보인다는 결과가 나왔으며, 한오수와 유희정(1990)의 연구 결과는 전국 5개 도시의 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증의 병력이 없는 여대생 340명을 대상으로 한

연구에서 문제 있는 섭식태도는 우울감과 매우 밀접한 관계가 있었으며, 한오수의 5인(1991)의 연구에서도 우울감과 문제 있는 섭식 태도는 유의한 관계가 있음이 나타났다. 또한 임상적으로 우울한 것으로 보고되는 신경성 식욕부진증 환자의 비율이 35%-85%일 정도로 빈번하게 같이 나타나며, 대식증 환자에는 우울과 불안 측정시 최고점을 기록한다고 보고되고 있다(김지선, 1997). 따라서 우울은 섭식장애와 관련이 있는 변인으로 사료된다.

섭식장애와 관련있는 변인 중 신체불만족을 들수있는데, 신체에 대한 불만족은 일반적으로 여성에게서 더 많이 나타난다(Cohn & Adler, 1992).

'신체불만족'이란 자신이 지각하는 신체와 현재의 자신이 바라는 이상적인 신체 간의 차이로 개념화 될 수 있다. 오숙현(1994)의 연구에서는 더 날씬해지려는 욕구, 스스로가 살이 찼다는 생각등에서 약 70%의 높은 비율의 여대생이 절식을 하고 있음을 보고하였으며, 자신의 신체치수에 불만족한 집단은 만족하는 다른 집단보다 섭식장애의 점수가 더 큰 것으로 나타났다. 신체상이란 신체에 대한 주관적인 경험이라고 정의되며, 폭식 행동자들에게 있어서는 자신의 신체적 크기를 객관적이라기 보다는 더 크고 뚱뚱하게 지각하는 경향이 있다(Cooper & Taylor, 1988).

신경성 폭식증 환자에게서 보이는 신체상의 혼란은, 그들이 자신의 신체의 크기보다 더 크다고 지각하고 있으며 또한 이상적인 신체의 크기는 정상인에 비해 더 마르기를 원하는데 있다(Williamson & Davis, 1989). 신경성 식욕부진증 환자는 그들이 매우 저체중임에도 불구하고 과체중이라고 생각하고 자신의 신체 크기를 과대 지각하며, 자신의 신체에 대한 태도가 부정적이다. 신경성 식욕부진증 환자들은 다양한 신체부분의 크기를 과대 추정하지만 이러한 과대 추정은 정상식사를 하는 여성에게도 나타나며, 정상식사를 하는 여성들 중 일부는 신경성 식욕부진증 환자만큼 신체크기를 과대 평가한다(Hsu, 1982). 또한 신경성 폭식증 환자 역시 자신의 신체에 대한 부정적인 이미지와 인지를 갖고 있다(Katzman & Wolchik, 1984).

음식을 절제 하는 사람들은 절제하지 않는 사람들에 비해 신체적 자괴감이 낮고, 신체에 대한 불만족이 크며(Hill, Oliver & Rogers, 1992), 신체상이 부정적이고 폭식 후에 더욱 부정적이 된다(Wardle & Foley, 1989).

여성의 중년기는 40세부터 60세까지(차영남 등,

1995), 35세에서부터 56세까지(이원희, 1992)로 간주하며, 중년기 여성에게 있어서 가장 흔히 나타나는 부정적인 정서로는 우울이 있다(오복자, 1983). 이 시기에는 사회적, 정서적, 신체적변화로 인한 인생의 좌절이나 절망이 고통스럽게 생각되는데 특히 생식기능 활동의 저하로 인한 성욕의 감퇴와 여자다운 매력의 상실, 암과 같은 질병의 두려움 그리고 자녀의 성장으로 인한 무가치감 등으로 자기 자신의 재 평가가 일어나게 된다. 이러한 심리적인 변화는 중년기 여성의 우울증을 초래 할수 있는데 이는 내분비계 활동저하 인 것보다는 좀더 복합적인 모든 요소에 기초를 두고 있으며 여자는 40대 후기, 남자는 50대 후기에 보통 발생하고, 여자가 남자의 2배에서 3배정도의 발병율이 높다(고인균, 1987). 우울시 나타나는 신체적 양상으로는 식욕부진, 요통, 변비, 현기증, 수면장애, 오심, 구토, 월경변화 등이 있고 정서적양상으로는 슬픔, 무감동, 낙담, 죄의식, 무가치감, 자존심저하 등이 있다(이소우, 1987).

섭식장애와 관련된 심리적 변인은 매우 다양하고 복잡하나, 그 중에서도 신체불만족과 우울등의 부정적인 감정은 섭식장애와 가장 직접적으로 연관되고 매우 밀접한 관련이 있음을 알 수 있다. 특히 중년기 여성의 우울증상과 신체불만족은 행동적, 신체적, 정서적인 면으로 표출되며 이는 중년기 여성의 갱년기증상들을 더욱 악화시키거나 지속시킬 수 있다. 따라서 이에 대한 특별한 관심이 요구된다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 중년 여성의 신체불만족과 우울, 섭식장애 간의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

#### 2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상자는 서울과 경기도에 거주하는 35세에서 59세의 중년기여성으로 선정하였으며 선정기준은 다음과 같다

1) 국문해독이 가능한자

2) 본 연구에 목적을 이해하고 참여하기를 동의한 자

자료수집 방법은 설문지를 사용하여 자료수집 하였다. 본 연구의 대상자는 2000년 6월 1일부터 6월 30일까지

경기도 내의 H중학교 학생들의 어머니와 서울소재의 S대학교 학생들의 어머니들에게 배부한 후 회수 하였다. 배부된 총 150부의 설문지중 105부가 회수되었으며 그 중 불완전한 설문응답지를 제외한 99명을 연구 대상으로 하였다.

3. 연구도구

1) 신체불만족 측정도구

Garner, Olstead 와 Polivy(1983)가 고안한 "다차원적 섭식태도 검사(Multidimensional Eating Disorder Inventory : EDI)"를 한우수와 유희정(1991)이 번역하여 사용한 식이태도검사 중 신체에 대한 불만족을 측정하는 하위요인을 참고로 하여 신미영(1997)이 수정 보완한 도구로 각각 상체(얼굴, 목, 가슴, 상반신), 중간(배, 위, 허리, 팔, 몸매), 하체(허벅지, 다리, 엉덩이)별로 자신의 신체에 대한 불만족 정도를 묻는 총 19문항의 5점척도로 구성되어 있으며, 각 문항은 매우 그렇다에 5점, 전혀 아니다에 1점을 주었다. 따라서 점수가 높을수록 자신의 신체에 대한 불만족정도가 큰 것으로 해석된다. 신미영의 연구에서 신체 불만족 척도의 전체신뢰도 계수 Cronbach's  $\alpha = .93$ 로 매우 신뢰로운 것으로 나타났다. 본 연구에서의 신뢰도 계수 Cronbach's  $\alpha = .83$  였다.

2) 우울 측정도구

우울을 측정하기 위해서는 Beck(1973)이 고안한 BDI(Beck Depression Inventory)를 이영호와 송종용(1991)이 번역한 것으로 사용하였다. 이 도구는 우울증의 정서적, 인지적,

동기적, 생리적 증상 영역을 포함하는 21개의 문항으로 구성되어 있다.

각 문항은 4개의 항목중에 하나를 선택하도록 되어 있으며, 1번 항목은 1점, 4번 항목은 4점으로 점수화 되어 총점은 최저 21점에서 최고 84점까지 가능하다. 점수가 높을수록 우울의 정도가 심하며, 미국에서 표준화된 점수에 따르면, 21-31점은 정상, 32-37점은 경한 기분장애, 38-41점은 경계선, 42-51점은 보통정도의 우울, 52-61점은 심한우울, 62점 이상은 극도의 우울로 구분된다. 이 도구의 신뢰도는 안소연(1994)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .85$  로 나타났다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .89$  이었다.

3) 섭식장애 측정도구

Garner & Garfinkel(1979)이 개발한 섭식태도 검사에서 식욕부진에 관한 12문항과 Halm, Falk & Schwartz등(1981)이 개발한 폭식 질문지에서 12문항을 추가하여 신미영(1997)이 수정 보완한 도구로 총 24문항의 5점척도로 구성되어 있으며, 각 문항은 매우 그렇다에 5점, 전혀 아니다에 1점을 주어서 점수가 높을수록 섭식장애 증상이 높은 것으로 해석된다. 신미영의 연구에서 섭식장애 척도의 전체 신뢰도 계수 Cronbach's  $\alpha = .82$ 이고, 그 하위요인인 식욕부진 신뢰도 계수 Cronbach's  $\alpha = .59$ 이었고, 폭식의 Cronbach's  $\alpha = .84$ 이었다. 본 연구에서 신뢰도 계수 Cronbach's  $\alpha = .75$ 이었다.

4. 자료처리 및 분석방법

- 1) 수집된 자료는 SPSS/PC를 이용하여 대상자의 인구, 사회학적 특성 및 연구변수에 대한 서술통계를 하였다.
- 2) 대상자의 인구, 사회학적 특성에 따른 신체불만족, 우울, 섭식장애 정도의 차이는 t-test또는 ANOVA를 이용하여 검정하였다.
- 3) 대상자의 신체불만족, 우울, 섭식장애 간의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 특성

대상자의 일반적 특성 보면 연령은 평균 42.2세 였으며, 종교는 기독교가 42명(42.4%)으로 가장 많았다 <표 1>.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

특성	구분	실수(%)
연령(세)	35-39	15(15.2)
	40-44	59(59.6)
	45-49	19(19.2)
	50-54	6 (6.1)

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

특성	구분	실수(%)
종교	기독교	42(42.4)
	불교	31(31.3)
	천주교	9 (9.1)
	유교	3 (3.0)
	무교	13(13.1)
	기타	1 (1.0)
학력	국졸	6 (6.1)
	중졸	8 (8.1)
	고졸	60(60.6)
	대졸	19(19.2)
	대학원졸	6 (6.1)
직업	근로직	1 (1.0)
	전문직	15(15.2)
	상업 및 사업	8 (8.1)
	기술직	2 (2.0)
	사무직	9 (9.1)
	주부	63(63.6)
	기타	1 (1.0)
월수입(만원)	50 -99	8 (8.1)
	100-149	18(18.2)
	150-199	35(35.4)
	200이상	38(38.4)
	혼자집에 있는시간(시간)	1-2
	3-4	26(26.3)
	5-6	23(23.2)
	7이상	18(18.2)
혼자집에 있는 시간의 질	한가하다	47(47.5)
	바쁘다	52(52.5)
경제권	본인	67(67.7)
	남편	31(31.3)
	시어머니	1 (1.0)
폐경유무	폐경되었다	14(14.1)
	폐경되지않았다	85(85.9)
결혼만족도	아주 만족	9 (9.1)
	만족	29(29.3)
	보통	53(53.5)
	불만족	7 (7.1)
	아주불만족	1 (1.0)
가족형태	핵가족	85(85.9)
	대가족	14(14.1)
성격	내성적	20(20.2)
	외향적	27(27.3)
	중간	52(52.5)

교육수준은 고졸 이상이 74명(74.7%)로 비교적 높은 학력수준을 나타냈다. 직업은 주부 63명(63.6%)으로 대부분이 주부였다. 가족의 평균 월수입을 보면 150만원이상이 73명(73.8%)이었다. 경제권의 경우 본인이 가지고 있는 경우가 67명(67.7%)으로 가장 많았다.

대상자의 체중과 관련된 특성을 보면 평균 체중은 57.5kg로 분포는 40-75 kg사이 었고, 평균신장은 158.6cm로 분포는 150-170cm사이 었다. 체중조절을 과거에 한적이 있거나 현재 하고 있으며 앞으로 할 생각이 있다고 응답한 사람은 73명(73.7%)으로 나타났다

〈표 2〉 체중과 관련된 특성

특성	구분	실수(%)
BMI	저체중군	10(10.1)
	정상체중군	71 (71)
	체중초과군	17(17.2)
	중등도 비만	1 (1.0)
체중에 대한 본인의 생각	지나치게 많이 나간다	9 (9.1)
	많이 나간다	59(59.6)
	평균치이다	27(27.3)
	적게 나간다	4 (4.0)
	지나치게 적게 나간다	0
체중조절에 대한 경험	과거에 한적이 있고 현재 하고 있다.	40(40.4)
	앞으로 할 것이다.	33(33.3)
	앞으로 할 생각이 없다.	26(26.3)

대상자가 원하는 체중의 경우 저체중군은 평균 1.8kg(SD2.10)증가 되기를 원했으며, 정상체중군의 경우 4.2kg(SD3.12)감소 되기를, 체중초과군의 경우 7.7kg(SD3.08), 중등도비만의 경우 15kg 감소되기를 원하고 있었다.

## 2. 섭식장애, 우울, 신체불만족

각 변인의 평균점수를 보면 〈표 3〉와 같다.

대상자의 섭식장애는 크게 식욕부진과 관련된 12문항, 대식증과 관련된 12문항 두 하위 변인으로 나누었는데 식욕부진의 평균점수는 2.50(S.D.=6.31), 대식증의 평균점수는 1.77(S.D.=6.05)로 나타나 식욕부진 평균이 대식증보다 높은 것으로 나타났다. 식욕부진과 대식증과 관련된 세부항목 평균 점수는 〈표 4〉과 같다.

우울정도의 평균은 1.50(S.D.=.39)로 정상적인 정서 상태로 나타났으며 우울점수의 경우 정상(21-31점)

인 경우가 54명(54.5%), 경한 기분장애(32-37점)의 경우가 20명(20.2%), 경계선(38-41점)인 경우가 14명(14.1%), 보통정도의 우울(42-51점)의 경우 9명(9.1%), 심한우울(52-61점)의 경우가 2명(2.0%), 극도의 우울(62점 이상)은 0명으로 나타났다.

신체 불만족의 평균점수는 3.30(S.D. = .64)로 부정적인 느낌에 가깝게 나타났다.

〈표 3〉 각 변인의 평균과 표준편차

변인명	항목	평균	표준편차
우울		1.50	.39
섭식장애		2.13	.43
신체불만족		3.30	.64

3. 우울, 섭식장애, 신체불만족간의 상관관계

중년여성의 신체불만족, 우울, 섭식장애간의 상관관계를 산출한 결과 대상자의 섭식장애와 우울간은( $r=.267$ ,  $p<0.01$ )으로 유의한 정적 상관관계로 나타났으며, 신체적 불만족과 섭식장애간은( $r=.273$ ,  $p<0.01$ ) 유의한 정적 상관관계로 나타났다. 반면에 우울과 신체불만족과는 관계가 없는 것으로 나타났다(표 5).

〈표 5〉 중년여성의 우울, 섭식장애, 신체 불만족간의 상관관계

	우울	섭식장애	신체적불만족
우울	1.000		
섭식장애	.267**	1.00	
신체적 불만족	.154	.273**	1.00

\*\* P<.01

〈표 4〉 섭식장애

구 분	평균	표준편차	
식욕부진	체중이 늘까봐 몹시 두렵다.	3.31	1.30
	새롭고 영양가 많은 음식을 좋아한다.	3.29	1.26
	항상 살이 찼다는 생각으로 가득 차 있다.	3.05	1.42
	더 날씬해 지고자 하는 욕망에 사로잡혀 있다.	2.96	1.33
	뱃속이 비어 있으면 좋다.	2.88	1.23
	운동을 할 때 칼로리가 소모되는 것에 대해서 생각한다.	2.79	1.32
	음식을 잘게 나누어 먹는 편이다.	2.24	1.27
	남들이 나에게 자꾸 더 먹으라고 강요한다.	2.13	1.11
	내가 더 먹는다면 주위사람들이 더 좋아 할 것이다.	2.02	1.07
	내가 먹은 모든 음식의 칼로리를 정확히 알고 있다.	1.87	1.04
	남들은 내가 너무 말랐다고 한다.	1.75	1.16
	음식을 먹은 후에 죄책감을 느낀다.	1.66	1.13
	계	29.95	6.31
	대식증	나는 과식을 하는 편이다	2.84
내 자신이 먹는 것에 열중하고 있음을 느낀다.		2.41	1.07
참을수 없다고 느꼈을 때는 정신없이 먹곤한다.		2.29	1.41
마음이 상하고 언짢을 때 먹는다.		2.20	1.32
먹는 것을 중단할수 없어 끊임없이 먹은 적이 있다.		1.89	1.22
체중이 늘어나는 것이 걱정돼 매일 심한 운동을 한다.		1.82	1.07
음식이 나의 인생을 지배한다고 생각한다.		1.68	1.01
남들 앞에서는 적당히 먹지만 그들이 가면 폭식을 한다.		1.49	.81
몰래 먹거나 마신다.		1.25	.64
살을 빼기위해 먹은 음식을 토해야겠다는 생각을 한다.		1.18	.61
폭식을 한후 체중이 늘까봐 변비약이나 설사약을 먹는다.	1.13	.49	
나는 음식을 먹은 후에 토해 버린다.	1.07	.44	
계	21.24	6.05	

## V. 논 의

본 연구는 섭식장애에 영향하는 요인들 중 중년여성의 우울과 신체불만족과의 관계를 설명하고자 하였다. 섭식장애에 관한 연구는 청소년을 대상으로 많은 연구가 수행되었으며 이는 많은 대중매체에 의해 여성이 말라야 한다는 사회문화적 압력에 의한 자신의 체중에 대한 왜곡된 생각으로 신체불만족이 섭식장애에 영향하며, 또 하나의 변수로 우울이 관계가 있는 것으로 보고되고 있다.

본 연구결과에서 중년 여성을 대상으로 체중과 키를 기초로 한 BMI의 경우 저체중군과 정상체중군이 81명(81.1%), 체중초과군과 중등도비만군은 18명(18.2%)으로 나타났으며, 저체중군과 정상체중군 중 본인의 체중이 지나치게 많이 나간다고 생각한 중년 여성은 65명(68.7%)으로 대다수의 여성이 정상체중임에도 불구하고 본인의 체중을 과체중으로 인식하고 있어 신체크기를 과대추정하고 있음이 나타났다. 이것은 17세에서 25세까지의 여성을 대상으로한 신미영(1997)의 연구에서 정상체중군에 속하는 여성중 16.5%만이 자신이 평균체중이라고 응답하였고, 83%가 많이 나간다고 응답한 결과와 여대생을 대상으로한 이규은과 김남선(1998)의 연구결과 대상자의 97%가 저체중군과 정상체중군이었는데 비해 대상자들이 지각한 체중은 많이 나간다가 50.6%, 평균이다가 39.6%로 나타난 결과와 일치하는 결과를 보여 중년여성도 청소년여성과 같이 자신의 체중에 대하여 지각한 결과는 실제보다 체중과다로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 연구의 대상자가 미혼여성이 아닌 중년 여성인 데도 불구하고 미혼의 젊은 여성들을 대상으로 한 결과와 일치하는 것을 볼 수 있으며, 중년기 여성들은 자기 자신의 체중에 대해 만족하지 못하고 있음을 알 수 있다.

중년여성의 체중조절에 대한 경험은 과거에 한적이 있거나 현재 하고 있으며, 앞으로 할 생각이 있는 군이 전체의 73.7%로, 이는 이규은과 김남선(1998)의 연구에서 대상자 여대생의 65%가 체중조절을 과거에 한적이 있거나 현재 하고 있으며, 앞으로 할 생각이 있는 것으로 나타난 결과보다 더 높게 나타나 대학생들보다 더 다이어트에 관심이 많은 것으로 나타났으며, 대상자의 대다수가 체중조절에 관심이 있음을 알 수 있다.

대상자가 원하는 체중은 정상체중군의 경우도 4.2kg(SD3.12)감소 되기를 위해 정상체중을 유지하고 있음에도 불구하고 날씬해지기를 원하고 있는 것으로 나

타났다.

신체 불만족의 경우 평균이 3.30(S.D.=.64)로 부정적인 느낌에 가깝게 나타났으며 이는 17-25세의 여대생과 직장여성을 대상으로한 연구(신미영, 1997)에서 신체불만족도 평균 3.18 보다 더 높게 나타난 것이다. 이렇게 중년여성의 신체불만족도가 높으므로 이에따른 섭식장애 연구가 필요하다고 사료된다.

대상자의 섭식장애 평균점수는 식욕부진의 경우 29.95, 대식증의 경우 21.24로 나타나 식욕부진증이 대식증보다 점수가 높은 것으로 나타났다. 이는 이규은, 김남선(1998)의 연구에서 식욕부진 점수(16.48)가 대식증 점수(11.72)보다 높게 나타난 것과 유사하다. 섭식장애의 경우 평균은 2.13 (S.D.=.43)로 중년여성의 경우 정상 섭식태도집단으로 분류할 수 있으며 이는 이규은, 김남선(1998)의 연구결과 섭식장애점수(1.18)보다 높게 나타난 것이며, 여고생을 대상으로 한 이성효(1997)의 연구결과 섭식태도점수 2.46보다 약간 낮게 나타난 것이다.

섭식장애의 세부문항에서 식욕부진과 관련된 문항을 보면 높은 점수의 문항들은 체중이 늘까봐 몹시 두렵다(3.31), 새롭고 영양가 많은 음식을 좋아한다(3.29), 항상 살이 찐다는 생각으로 가득 차 있다(3.05), 더 날씬해 지고자 하는 욕망에 사로잡혀 있다(2.96) 순으로 여대생을 대상으로 한 결과(이규은과 김남선, 1998)와 유사하다.

대식증과 관련된 문항에서는 나는 과식을 하는 편이다(2.84), 내 자신이 먹는 것에 열중하고 있음을 느낀다(2.41), 참을수 없다고 느꼈을 때는 정신없이 먹곤한다(2.29), 마음이 상하고 언짢을때 먹는다(2.20) 순으로 여대생을 대상으로한 결과와 동일하게 나타났다(표4).

우울정도의 평균은 1.50(S.D.=.39)로 정상적인 정서 상태에 있다고 볼 수 있다. 이는 여고생을 대상으로한 이성효(1997)의 연구결과 우울감의 평균 1.813(SD=.387) 보다 낮게 나타나 중년여성의 경우 우울점수가 다른 연령층에 비해 높을 것이라는 생각과는 다르게 나타났다. 이것은 우울에 영향하는 특성으로 폐경유무를 들 수 있는데, 대상자의 14%만이 폐경이 되었으며 나머지 86%는 폐경이 되지 않아 우울정도가 낮게 나타난 것으로 보인다. 이는 폐경유무에 따른 우울수치가 폐경된 경우(1.86), 폐경 되지않은 경우(1.44)로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났(P<0.01)으로 알 수 있다.

우울점수의 경우 정상(21-31점)인 경우가 54명



(54.5%, 평균1.22), 경한 기분장애(32-37점)의 경우가 20명(20.2%, 평균1.61), 경계선(38-41점)인 경우가 14명(14.1%, 1.87), 보통정도의 우울(42-51점)의 경우 9명(9.1%, 2.14), 심한우울(52-61점)의 경우가 2명(2.0%, 2.74), 극도의 우울(62점 이상)은 없는 것으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 중년여성의 신체불만족, 우울, 섭식장애점수를 검증한 결과 우울에 영향을 주는 특성으로 월 수입이 많을수록, 혼자집에 있는 시간이 적을수록, 혼자 집에 있는 시간이 한가 할수록, 결혼생활에 만족도가 높을수록, 성격이 외향적일수록, 폐경이 되지 않은 경우, 직장이 있는 경우에서 우울의 점수가 낮게 나타났다.

섭식장애에 영향을 주는 특성은 혼자집에 있는 시간, 자신의 체중에 대한 생각, BMI구분으로 나타났다. 혼자집에 있는 시간의 경우 혼자 있는 시간이 많을수록 섭식장애 점수가 높게 나타났다. 자신의 체중에 대한 본인의 생각과 섭식장애의 상관관계는 있으나 그룹간 섭식장애 점수는 유의한 차가 없는 것으로 나타났다. 체중과 키를 기초로 한 BMI의 경우 체중이 많이 나갈수록 섭식장애 점수가 높게 나타났다( $P<0.052$ ).

신체불만족 점수에 영향을 주는 특성은 자신의 체중에 대한 생각, BMI로 나타났다. 즉 자신의 체중에 대한 본인의 생각은 체중이 많이 나간다고 생각 할수록 신체불만족 점수가 높게 나타났다. 또한 BMI의 경우 체중이 많이 나갈수록 신체불만족 점수가 높게 나타났다( $P<0.001$ ).

중년여성의 신체불만족, 우울, 섭식장애간의 상관관계를 산출한 결과 대상자의 섭식장애와 우울간은( $r=.267, p<0.01$ )으로 유의한 정적 상관관계를 나타냈다. 이는 한 오수 외 5인(1991)의 연구에서도 우울감과 문제 있는 섭식 태도는 유의한 관계가 있음이 나타난 것과 또한 안소연(1994)의 연구에서 문제있는 섭식태도 집단과 정상 섭식태도 집단을 구분하는데 있어 우울감을 중요한 변수로 지정한 것과 관련이 있다. 즉 중년여성의 우울점수가 높을수록 섭식장애의 위험성이 높은 것으로 해석할 수 있다.

신체적 불만족과 섭식장애간은( $r=.273, p<0.01$ ) 유의한 정적 상관관계를 나타냈다. 신체불만족과 섭식장애의 경우 절식의 동기는 심리적인 요인에 의해 주로 행해지는데 실제 몸무게와는 관련이 적고, 오히려 체형에 대한 자신의 왜곡된 지각이 절식을 하게 만든다. 자신의 외모에 실망 하게 되고 이로 인해 신체상이 부정적이 되면 절식을 하게 되고 이 절식마저 실패하면 폭식으로 진

행해 갈 확률이 높고 이때 자아존중감의 저하와 무기력감을 느끼게 된다. 음식을 절제하는 사람들은 절제하지 않는 사람들에 비해 신체적 자긍심이 낮고, 신체에 대한 불만족이 크며(Hill, Oliver & Rogers, 1992), 신체상이 부정적이고 폭식후 더욱 부정적이 된다고 하였다(Wardle & Foley, 1989).

또한 Leon, Fulerson, Perry & Cudeck(1993)은 신체불만족이 섭식장애의 강한 예견 인자임을 밝히고 있다. 17-25세까지의 여대생과 직장 미혼여성을 대상으로 한 신미영(1997)의 연구에서도 신체불만족과 섭식장애가( $r=.473, p<.001$ ) 유의한 상관관계를 보인것과 일치한다. 다시 말해 신체에 대한 불만족이 클수록 섭식장애의 위험성이 큰 것을 말 한다.

따라서 본 연구에서 중년여성의 신체불만족 점수가 높게 나타나 중년여성에게 섭식장애가 나타날 위험성이 있음을 인식할 수 있다.

우울과 신체불만족과의 관계에서는 두요인간에 관계가 없는 것으로 나타났으나 Taylor & Cooper(1986)의 연구에서 섭식장애의 병력이 없는 정상인들 사이에서도 신체만족도와 우울간에 관련성이 있음이 나타난 것과는 다르게 나타났다(표 5).

종합해보면 중년여성의 우울점수와 신체불만족점수가 높으면 섭식장애가 나타날 위험성이 높은 것을 알 수 있으며 이것을 증재하기 위해서는 우울점수와 신체불만족 점수에 영향을 주는 요인들을 증재하는 것이 효과적인 것으로 사료된다.

즉, 섭식장애와 우울에 영향을 주는 요인으로 혼자집에 있는 시간을 들 수 있는데 집에 있는 시간을 줄이기 위해 중년여성들의 능력을 최대한 발휘한 취미활동이나 재취업이 필요하다.

또한 체중이 많이 나간다고 생각할수록, BMI의 경우 체중이 많이 나갈수록 신체불만족 점수가 높게 나타나, 본인의 체중에 대한 생각을 긍정적으로 바꾸는 교육이 필요하며, 체중을 감소시키기 위한 운동프로그램과 건강 식이에관한 교육프로그램이 실시되어야한다. 즉 중년여성들이 매스컴의 영향으로 정확한 자신의 신체에 대한 평가도 없이 왜곡된 신체불만족으로 섭식장애가 나타나지 않도록 중년여성의 신체에 대한 전체적인 평가를 해 주고 증재하는 전문간호사가 필요하다고 생각된다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 중년여성의 신체 불만족, 우울, 섭식장애 정도를 파악하고 세 변수간의 관계를 규명함으로써 중년기 여성의 특성을 이해하여 건강유지 및 증진에 도움이 되는 기초자료를 얻고자 시도되었다. 연구대상은 서울에 거주하는 35세에서 59세의 중년여성으로 본 연구에 참여하기를 동의한 99명이었다. 자료수집 기간은 2000년 6월 1일부터 6월 30일까지였으며 설문지를 이용하였다. 본 연구에 사용한 도구로 우울도구로는 Beck (1973)이 고안한 BDI( Beck Depression Inventory)를 이영호, 송종용(1991)이 번역한 도구를 사용하였으며, 섭식장애 도구로는 Garner & Garfinkel(1979)이 개발한 섭식태도 검사에서 식욕부진에 관한 12문항과 Halmi, Falk & Schwartz등(1981)이 개발한 폭식 질문지에서 12문항을 추가하여 신미영(1997)이 수정 보완한 도구를 사용하였다. 신체불만족 도구로는 Garner, Olstead & Polivy(1983)가 고안한 "다 차원적 섭식태도 검사(Multidimensional Eating Disorder Inventory :EDI)"를 한오수와 유희정(1991)이 번역하여 사용한 식이태도검사중 신체에 대한 불만족을 측정하는 하위요인을 참고로 하여 신미영(1997)이 수정 보완한 도구를 사용하였다. 자료분석방법은 SPSS/PC를 이용하여 대상자의 일반적특성, 체중에 관한 특성 및 연구변수에 대한 서술통계를 하였으며, 대상자의 특성에 따른 신체불만족, 우울, 섭식장애 정도의 차이는 t-test 또는 ANOVA를 이용하였으며, 대상자의 신체불만족, 우울, 섭식장애간의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.

본 연구를 통해 얻은 결과는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 섭식장애 점수의 경우 2.13(SD=.39)으로 정상 섭식집단으로 나타났다.
- 2) 우울의 평균점수는 1.50(S.D. = .39)로 본 연구의 대상자는 정상적인 정서 상태를 보였다. 우울 점수의 경우 정상(21-31점)인 경우가 54명(54.5%), 우울성향을 보인 경우가 45명(45.5%)으로 나타났다
- 3) 신체 불만족의 경우 평균이 3.30(S.D. = .64)로 중년여성은 자신의 신체에 대한 부정적인 인식을 하고 있는 것으로 나타났다.
- 4) 일반적 특성에 따른 중년여성의 신체불만족, 우울,

섭식장애점수를 검증한 결과 우울에 영향하는 특성으로 혼자집에 있는 시간이 적을수록, 혼자 집에 있는 시간이 한가할수록, 직장이 있는 경우에서 우울의 점수가 낮게 나타났다.

섭식장애에 영향하는 특성으로 혼자 있는 시간이 많을수록, 체중이 많이 나갈수록 섭식장애 점수가 높게 나타났다.

신체불만족 점수에 영향하는 특성으로 자신의 체중이 많이 나간다고 생각 할수록 신체불만족 점수가 높게 나타났다. 또한 BMI의 경우 체중이 많이 나갈수록 신체불만족 점수가 높게 나타났다(P<0.001).

- 5) 중년여성의 우울, 섭식장애, 신체불만족간의 상관관계를 산출한 결과 대상자의 섭식장애와 우울간은( $r=.267, p<0.01$ )으로 유의한 정적 상관관계를 나타냈으며, 섭식장애와 신체적 불만족간은( $r=.273, p<0.01$ )로서 유의한 상관관계를 나타냈다. 반면에 우울과 신체불만족과는 관계가 없는 것으로 나타났다. 즉 본 연구결과 중년여성의 우울점수가 높을수록 섭식장애의 위험성이 크며, 신체에 대한 불만족이 클수록 섭식장애의 위험성이 크다고 할 수 있다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제안한다.

첫째, 중년여성의 신체적 불만족점수에 영향하는 다른 변수에 관한 탐색적연구가 필요하다.

둘째, 중년여성의 신체적 불만족 점수와 비만도를 낮추기 위한 중재프로그램이 개발되어야 하며, 이 프로그램을 적용한 실험연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 고인균 (1987). *중년여성의 자아개념과 우울증에 관한 상관연구*. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문. 서울.
- 공성숙 (1997). *폭식집단의 식이 행위와 심리적 변인에 대한 인지행동 집단치료의 효과*. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 김미향 (1997). *영적 안녕정도와 영적간호 중요성 인식 정도에 관한 연구*. *순천전문대학논문집*, 21(1).
- 김은아 (1992). *중년기 부인의 자아정체감과 생의 의미에 관한 연구*. 숙명여대 대학원 석사학위논문. 서울.
- 김지선 (1997). *내외성향과 우울수준에 따른 섭식태도*.

- 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 송홍지, 안성훈, 박민선, 유태우, 최영인 (1996). 청소년에서 체형에 대한 만족도에 영향을 미치는 요인과 체중조절행태. *가정의학회지*, 17, 1146.
- 신미영 (1997). *대중매체가 여성의 다이어트와 섭식장애에 영향을 미치는 과정*. 강원대학교 대학원 석사학위논문.
- 안소연 (1994). *폭식행동집단의 신체불만족과 자아존중감 및 우울간의 관계*. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 오숙현 (1994). *여대생의 섭식 장애행동과 부모와의 애착에 관한 연구*, 이화여자대학교 대학원 교육심리학과 석사학위논문, 서울.
- 윤진 (1989). *성인, 노인 심리학*. 서울: 중앙적성출판사.
- 이규은, 김남선 (1998). 여대생의 섭식장애와 신체증상, 기분상태간의 상관관계. *여성건강학회지*, 4(3), 388-401.
- 이성효 (1997). *여고생의 우울감, 신체만족도, 자아존중감이 섭식태도에 미치는 영향*, 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문, 서울.
- 이원희 (1992). 한국 중년 여성이 경험하는 갈등과 대응양상. *성인간호학회지*, 4(2), 136-146.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *한국심리학회지*, 10(1), 98-113.
- 차영남 등 5인 (1995). 중년여성의 갱년기 증상과 건강 요구에 대한 기초 조사. *대한간호*, 34(4), 70-82.
- 한오수, 유희정 (1991). 식이절제 태도에 따른 심리적 특성. *정신의학*, 16(1), 21-28.
- 한오수, 유희정, 김창윤, 이철, 민병근, 박인호(1990). 한국인의 식이장애의 역학 및 성격특성. *정신의학*, 15(4), 270-287.
- 홍은경, 박영선, 신영선, 박혜순 (1995). 일부도시 여중, 고생들의 신체상에 대한 인지와 체중조절 행태. *가정의학회지*, 16, 201.
- Allan J. D. (1994). A biomedical and feminist perspective on women's experiences with weight management. *West J Nurs Res*, 16(5), 524-543.
- APA(American Psychiatric Association: 1994). *Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders*, 4th ed., Washington, DC : Author.
- Beck, C. (1979). The Occurrence of Depression in Woman and the Effect of the Woman's Movement. *Journal of Psychiatric Nursing*, 17(11), 14-19.
- Beck, A. T. (1973). Measuring depression : the depression inventory. In Williams, T., Katz, M.M., and Shield, J. A. (Eds.). *Recent Advances in the Psychology of the Depressive illness*, Washington, D.C., U.S. Government Printing Office.
- Cohn, L. D., & Adler, N. E. (1992). Female and male perceptions of ideal body shapes. *Psychological of Women Quarterly*, 16, 69-79.
- Cooper, P. J., Taylor, M. J. (1988). Body image disturbance in bulimia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 153, 32-36
- Dominian, J. (1977). The Role of Psychiatry in menopause. *Clinical Obstetric and Gynecology*, 241-258 .
- Edwards, F. E., & Nagelberg, D. B. (1986). Personality characteristics of restrained/binge eaters versus unrestrained/nonbinge eaters. *Addictive Behavior*, 11, 207-211
- Erikson, E. (1963). *Childhood and Society*, 2nd ed., New York : W.W.Norton Co. Inc.
- Fairburn, C. G., & Wilson, G. T. (1993). *Cognitive-behavioral treatment for binge eating and bulimia : A comprehensive treatment manual*. In *Binge Eating: Nature, Assessment and Treatment*. Guilford Press, N.Y.
- 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.
- Garner, D. M. (1991). *Eating Disorder Inventory-2 manual* Odessa, FL : Psychological Assessment Resources, Inc.
- Garner, D. M. & Garfinkel, P. E. (1979). The eating attitudes test: an index of the

- symptoms of anorexia nervosa, *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Halm, K., Falk, J., & Schwartz (1981). Binge-eating and vomiting : A Survey of a college population. *Psychological Medicine*, 11, 697-706.
- Hawkins, R. C., & Clement, P. F. (1984). *Binge eating: Measurement problems and a conceptual model*. In R. C. Hawkins, W.J. Fremouw & P. F. Clement(Eds), *The Binge-purge syndrome*. N.Y: Springer.
- Hatsukami, J. & Mitchell, J. (1984). Affective disorder and substance abuse in women bulimia. *Psychological Medicine*, 14, 701-704.
- Hill, A. J. & Oliver, S. & Rogers, P. J. (1992). Eating in the adult world : the rise of dieting in child and adolescence. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 95-105.
- Hsu, L. K. G. (1982). Brief Communication- Is There a Disturbance in Body Image in Anorexia Nervosa? *Journal of Nervous and Mental Disease*, 170(5), 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(3), 423-428.
- Laessle, R. G., Tuschl, R. J., Waadts, 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.
- Leon, G. R., Fulerson, J. A., Perry, C. L., & Cudeck, R. (1993). Personality and behavioral vulnerabilities associated with risk status for eating disorders in adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 438-444.
- Novak, E. (1981). *Development Psychology*, New Jersey: Prentice-Hall, 571-573.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1985). Dieting and bingeing : A causal analysis. *American Psychologist*, 40, 193-201.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1993). Etiology of binge eating: Psychological mechanisms. In *Binge Eating: Nature, Assessment and Treatment(pp.173-205)*. Guilford Press, N.Y.
- Polivy, J., Graner, D. M., & Garfinkle, P. E. (1986). Thinness and social behavior : In C.P. Herman, M.P. Zanna, & E.T.Higgins (Eds), *Physical appearance, stigma, and social behavior*, 3, 89-112.
- Pyle, R., Michell, J., & Eckert, E. (1981). Bulimia: A report of 34 cases. *Journal of Clinical psychology*, 42, 60-64.
- Rossiter, E. M., Wilson, G. T., & Goldstein, L. (1989). Bulimia nervosa and dietary restraint, *Behavioral Research and Therapy*, 27, 465-468.
- Sharon, A. (1986). Self-esteem in Depression, *British Journal of Medical Psychology*, 59, 61-68.
- Silverstone, P. H. (1990). Low self -esteem in eating disordered patients in the absence of depression. *Psychological Reports*, 67, 276-278.
- Snaith, P. (1981). *Clinical Neurosis*. London: Oxford University Press.
- Steiner, B. W. (1973). The Crisis of Middle age, *Canadian Medical Association Journal*, 109, 1017-1027.
- Stunkard, A. J. & Messick, S. (1985). The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition, and hunger. *Journal of Psychosomatic Research*, 29, 71-83.
- Wardle, J., & Foley, E. (1989). Body Image, stability and sensibility of body satisfaction and body size estimation. *International Journal of eating Disorders*, 8, 55-62.
- Weiss, S. R. & Ebert, M. (1983). Psychological and behavioral characteristics of normal-weight bulimics and normal-weight controls,

*Psychosomatic Medicine*, 45, 293- 303

Williamson, D. A. (1990). *Assessment of Eating Disorder : Obesity, Anorexia and Bulimia Nervosa*. Pergamon Press

Williamson, D. A., Cubic, B. A., & Gleaves, D. H. (1993). Equivalence of body image disturbances in anorexia and bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 177-180.

Williamson, D. A., Davis, C. J. (1989). Body image disturbance in bulimia nervosa : Influence of actual body size. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 97-99.

Wiseman, C. V., Harris, W. A., & Halmi, K. A. (1998). Eating disorders. *Medical Clinics of North America*, 82(1), 145-159.

- Abstract -

## A Study on Eating Disorder, Depression and Body Dissatisfaction of Middle Aged Women

Choi, Myung Sook\*

The purpose of this study was to investigate the relationship between eating disorders, depression, and body dissatisfaction of middle aged women.

Data was collected from June 1 to June 30, 1999 by means of a structured questionnaire.

The subjects for this study were 99 middle aged women between the ages of 35 and 59, recruited from Seoul, Kyungido.

The instruments were the BDI(Beck Depression Inventory) developed by Beck(1973), Eating Disorder Inventory(1997) developed by Garner & Garfinkel, Halm, Falk& Schwartz,

Shin Mi Young. The instruments were the Body Dissatisfaction(1997) developed by Garner, Olstead & Polivy, Han osoo, yoo hee jung, shin Mi Young.

The data was analyzed by the SPSS/PC program using frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, ANOVA and Pearson correlation coefficient.

The results of this study are as follows

1. The mean body weight and height of the subjects were 57.49kg, 158.62cm.
2. Depending upon BMI, the obesity subjects were 18.2% and the rest(81.8%) were under weight or normal. More than 70% of the normal weight subjects(71 subjects) perceived their weight as overweight.
3. The total mean scores of anorexia nervosa were higher than bulimia nervosa. The total mean scores of eating disorders was 2.13.
4. The total mean scores of depression was 1.50.
5. The total mean scores of body dissatisfaction was 3.30.
6. There was a positive correlation between depression and eating disorders( $r = .267$ ,  $p < 0.01$ ) and, between body dissatisfaction and eating disorders( $r = .273$ ,  $p < 0.01$ ).

There was not a significant correlation between depression and body dissatisfaction.

According to the present study eating disorders in middle aged women developed because of the tendency to have negative perceptions of their bodies.

Key words : Eating Disorder, Depression, Body Dissatisfaction

\* Assistant professor, Department of Nursing, Seoil College