

비만인의 정서적 문제에 관한 문헌적 고찰

지명철 · 이명종

동국대학교 한의과대학 한방재활의학교실

Literature Review for the Emotional Troubles of the Obese Men and Women

Myung-Chul Jee, O.M.D., Myeong-Jong Lee, O.M.D.

Department of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk University

Objective :

The purpose of this study is to investigate the emotional troubles of the obese and their's relationship with obesity so as to be useful for treating the obesity and estimating it's prognosis.

Method :

This study investigates the fifteen statistical treatises for the emotinal troubles of the obese, and distributes their's results into depression, perception of obesity, satisfaction of body shape, eating behavior, and other emotional troubles.

Conclusions:

1. In the obese dissatisfaction and inferiority complex for body shape are one of the causes bring about depression.
2. Masked depression is often, so exact examination is needed and the treatment of depression is useful for treating the obesity and estimating it's prognosis.
3. In the obese correcting wrong body shape image and making them gain confidence in treatment of obesity is needed because they have low self-efficacy in overeating, high perception of obesity, and dissatisfaction of body shape.
4. The obese has a abnormal eating behavior and it is related with the emotional troubles such as depression, low seif-esteem, and so forth.

Key words : Obesity, Emotion, Depression.

I. 緒 論

비만이란 신체조직에 지방이 과잉 축적된 상태를 말하는 것으로¹⁾, 에너지 섭취와 에너지 소비의 균형

이 평형을 이루지 못할 때 발생하게 되며, 에너지 섭취가 증가하거나, 에너지 소비가 감소하면 체중이 증가하게 된다. 이러한 비만이 발생하는 요인으로 유전적 요인, 환경적 요인, 심리적 요인, 에너지대사의 불균형 등이 거론되고 있다²⁾.

■ 교신저자 : 지명철, 서울시 강남구 도곡2동 대림아파트 C-2118 (135-272)
Tel : (02) 2187-7443. E-mail : pinkherb99@freechal.com

그러나, 많은 비만증 환자에서 가족의 식생활 유형이나 사회·문화적인 요소 등의 환경적 요인과, 음식물 섭취의 증가와 신체활동의 감소 등 행동양식의 변화를 일으켜 에너지대사의 불균형을 초래하는 스트레스, 가족 구성원간의 정신역동 등의 심리적 요인은 무시되고 있으며¹³⁾, 비만증 환자에게는 보통 하루 중 일정한 시간, 사회적 여건, 음식의 냄새나 맛과 같은 외적 요인이 정상 체중인 사람보다 크게 작용한다¹⁾.

최근 날씬한 사람들을 바람직하게 생각하는 사회문화적 요인은 비만인에게 신체적 열등감을 유발시키는 요인이 되고있으며, 특히 청소년에 있어 비만은 자기존중감을 손상시키는 중요한 요인이기도 하므로⁴⁾, 비만과 관련된 심리적인 문제는 비만의 원인으로 작용하는 것보다 비만으로 발생하는 결과인 경우도 많다²⁾.

이렇듯 비만은 환경적, 심리적 요인들이 복합적으로 작용하여 발생하고, 또한 비만으로 인하여 여러 정서적 문제가 발생할 수도 있으므로, 비만치료시에 정서적 문제를 측정한 후 체중조절에 대한 결과를 예측할 수 있다면, 정서적 요인들을 측정하는 것이 비만치료에 도움이 될 것이다.

이에 비만과 정서적 요인의 관련성에 대한 통계적 논문을 살펴본 후 비만인들이 갖는 정서적 문제들에 관하여 고찰하여 보았다.

II. 本 論

청소년기 이상 성인을 대상으로 실시한 비만의 정서적인 요인에 관한 통계적 문헌 15편의 결과를 우울성향, 비만인식도 및 체형만족도, 기타 정서적 요인, 섭식태도의 4가지 항목으로 분류하였다. 그러나 각각의 항목들이 서로 연관성을 가지고 있으므로 항목에 따라 정확히 나누는 것은 어려움이 있었다.

1. 우울성향

이⁵⁾는 비만여중생군은 비비만 여중생군보다 우울수준이 유의한 수준으로 높다고 하였다.

임⁶⁾은 여중생에 대한 연구에서 비만군은 우울정도가 대조군과 차이가 없었다고 하였다.

박⁷⁾은 중·고등학교 여학생을 대상으로한 연구에서 과체중여부에 따른 우울점수에는 유의한 차이가 없었으나, 자신이 뚱뚱하다고 생각하는 군이 또 체중조절을 시행하는 군이 그렇지 않은 군들에 비해 우울점수가 통계적으로 유의하게 높았다고 하였다. 또한 우울에 미치는 변수에 대하여 체중조절시행, 자신의 체형인식도, 체질량지수가 통계적으로 유의한 변수임을 보고하였다.

강⁸⁾은 중·고등학교 여학생들을 대상으로한 연구에서, 경도우울은 비만군, 정상체중군, 저체중군의 순으로 높았고, 현저한 우울은 정상체중군, 비만군, 저체중군의 순이었다고 하였다. 또한, 현저한 우울군에서 과반수 이상이 비대불만군이거나 비대혐오군이었으며, 비대 혐오군에서 현저한 우울을 보인 예는 67.4%라고 보고하여, 중·고등학교 여학생의 우울증에 관여하는 인자중 비만을 위시한 외모에 대한 열등감이 크게 관여한다고 하였다.

김⁹⁾은 고등학생을 대상으로 한 연구에서, 비만군의 우울성향이 유의하게 높았고, 우울증에 대한 신체적 증상을 호소하였으며, 자기비하, 염세적인 성향이 유의하게 높았다고 하였다. 그러나 비만도와 우울정도는 상관관계를 보이지 않았으며, 우울정도를 유의하게 설명할 수 있는 변수는 본인이 비만이라고 인식하는 경우라고 하였다.

백¹⁰⁾은 고등학생을 대상으로 한 연구에서, 비만군과 정상체중군 사이에 우울성향이 차이가 없었다고 하였다.

황¹¹⁾은 성인병검진 환자의 비만도에 따른 우울성향에서 여자 비만환자에서 우울성향이 높았으며, 남자

의 경우 차이가 없었다고 하였다.

우울과 관련된 비만의 치료에 관하여, 안¹²⁾은 비만 치료를 원하는 19세이상 54세 미만의 체지방률 30% 이상의 여성에 대한 연구에서, 저열량 식이요법은 운동요법의 병합 유무와는 상관없이 우울 성향을 감소시켰으며, 또한 식이요법을 시행한 군에서 연구 시작 시 우울성향이 높은 경우에 체중감소 정도가 적었으나 운동이 이런 경향을 없애주었다고 하였다.

절식요법에 참가한 여성들을 대상으로 한 김¹³⁾의 연구에서, 절식요법 여성은 우울성향(16.95%), 우울증(6.78%), 심한 우울증(5.08%)으로 대조군(각각 4.76%, 2.38%, 0%)보다 우울의 경향이 높다고 하였고, 적정체중보다 과도한 체중감량을 희망하고 있다고 하였다.

2. 비만인식도 및 체형만족도

임⁶⁾은 여중생에 대한 분석에서 비만군은 체형불만족도가 높았고, 자신의 체형에 대해 부정적인 견해를 가지고 있었으며, 체중조절 경험이 높았다고 하였다.

김¹⁴⁾은 비만중학생에서 자신의 체형이 아주 뚱뚱하다고 생각하는 인식도는 남녀 모두 높게 나타났으며, 체형의 만족도는 불만족스러운 것으로 응답하였고, 이에 대해 대부분의 비만 청소년은 자신의 체형에 대해 불만을 갖고 있어 사회적, 심리·정서적으로 많이 위축된 생활을 하고있다고 하였다.

강⁸⁾은 중·고등학교 여학생들은 자신의 신체가 비만하다고 생각하는 비만 인식도가 높았으며, 특히 정상체중군의 비만 인식도가 43.7%에 달한다고 하였다.

심¹⁵⁾은 중·고등학교 비만청소년은 일반적으로 알려진 바와는 달리 자기존중감이 낮거나 우울 성향이 높지 않았으나 자기 체형에 만족하지 못하고 고민한 경험이 많으므로 비만 청소년들이 편견으로 인하여 건강하지 못한 체중감량을 시도하지 않도록 이들에 대해 잘못된 사회적 선입관을 바꿀 필요가 있다고 하였다.

김⁹⁾은 고등학생을 대상으로한 연구에서, 체중조절

경험여부는 남학생은 비만군이 유의하게 체중조절의 경험이 많았으나, 여학생의 경우는 체중조절을 경험한 사람이 그렇지 않은 사람보다 많았으며 비만군이 나 정상체중군간에 뚜렷한 경향이 없었다고 하였다. 체중에 대한 만족도에서 비만인 남학생의 94.3%, 비만인 여학생의 86.3%가 만족하지 않는다고 했으며, 여자 정상체중군의 31.6%만이 자신의 체중에 만족하였다. 체중에 대한 인식도에서 남자의 경우 비만군에서는 자신이 비만이라고 인식하고, 정상체중군에서는 보통이라고 인식하는 경우가 가장 많았으나, 여자의 경우 자신이 말랐다고 인식하는 경우는 한 명도 없었으며, 정상체중군에서 자신이 비만이라고 생각하는 비율이 24.1%이었다.

3. 기타 정서적 문제

임⁶⁾은 여중생의 비만과 관련된 사회심리적 요인에 대한 분석에서, 비만군은 과식조절에 대한 자아효능감(self-efficacy for controlling overeating)이 유의적으로 낮았으며, 사회적 지지에 대한 분석에서도 친구 및 가족으로부터의 지지가 유의적으로 낮았으며, 사회심리적 요인에 대한 회귀분석결과 체형불만족도, 자아효능감, 사회적지지, 스트레스가 비만과 관련이 있는 것으로 나타났다고 하였다. 자아효능감 문항에서 화가 났을 때, 논쟁을 한 후 과식을 통제할 수 있는 능력이 양호할수록 비만군에 속할 가능성이 감소하였다고 하였고, 사회적 지지에 대한 문항 중 친구로부터의 지지는 고지방식사를 하지 않도록 상기시켜 주거나, 체중조절 방법을 알려주거나, 너무 많이 먹지 않도록 도와주거나, 식사요법이나 운동에 동참할 경우 비만군에 속할 가능성이 낮아졌으며, 가족의 지지도 문항에서는 고지방식사를 하지 않도록 상기시켜 주거나, 식사요법이나 운동에 동참하거나, 체형을 부정적으로 평가하는 경우 비만군에 속할 가능성이 감소하였다고 하였다.

김¹⁶⁾은 비만여중생과 정상체중 여중생의 정신건강 연구에서 비만여중생이 정상체중여중생보다 신체화 증상, 강박증, 대인예민성, 우울증, 불안증상, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증 증상이 유의하게 높았으며, 비만이 정신건강에 미치는 영향을 분석하기 위한 단순 회귀분석에서 모든 정신건강 항목에 있어 비만도에 따라 정신건강에 차이가 나타났으며, 비만정도가 심할수록 부정적 정신건강 증상이 높게 나타났다고 보고하였다.

김¹⁴⁾은 중학교 비만청소년의 사회적 특성으로 친구들로부터 놀림을 받은 경험 여부는 남녀 모두 많았으며(78.4%), 친구들과 잘 어울리지 못하고 또래 아이들과 놀기 보다는 혼자 지내는 것을 좋아하면서 친구들과 고립된다고 하였고, 학교생활에 대해 비교적 힘들다고 보고하였다.

심¹⁵⁾은 중·고등학생 비만청소년은 비만통제위의 내적 성향(internality of obesity locus of control)은 대조군과 차이가 없었으나, 타인의존 성향(powerful others locus of control for obesity)과 우연 성향(chance locus of control for obesity)이 정상체중 청소년에 비해 높았다고 하였다.

김⁹⁾은 고등학생을 대상으로 한 연구에서, 건강통제 위성격에 있어서 비만군이 내적성향과 타인의존성향이 유의하게 높았다고 하였으며, 우울정도가 높을수록 타인의존성향이 증가한다고 하였다.

임¹⁷⁾은 비만클리닉을 방문한 환자들을 대상으로 한 연구에서, 건강상태에 대한 만족도, 활력, 신체적 기능, 정서적 기능, 사회적 기능, 역할의 제한, 전반적 건강의 영역에서 체중감소와 의미 있는 관련성을 보여주었으며, 이로서 비만 환자들에서 체중 감소가 건강 관련 삶의 질의 개선에 전반적으로 긍정적인 효과를 미친다고 보고하였다.

4. 섭식태도

임⁹⁾은 여중생의 식사행동유형 평가에서 인지된 식이제한, 탈억제경향은 비만군이 유의적으로 높았으나, 공복감은 유의적인 차이가 없었다고 하였다.

백¹⁰⁾은 여고생을 대상으로한 체중조절, 우울 및 비만에 따른 식사태도의 연구에서 체중조절을 경험했을수록, 우울수준이 높을수록, 비만할수록 식사태도의 점수가 높았다고 하였다.

양¹⁸⁾은 도시 여고생들의 식이태도와 자아정체감 및 자아존중감의 연구에서 과체중군에서 식이태도가 유의하게 좋지 못했으며 이에 잘못된 식이 및 보상행동이 비만과 관련이 있다고 하였다. 또한, 식이태도가 좋지 않으면 체중과 BMI가 높았고 자아존중감이 낮았다고 하였다. 그러나 과체중군과 정상체중군 및 저체중군간의 자아존중감 및 자아정체감은 차이가 없었다고 하여, 식이태도만이 비만과 관련있음을 보고하였다.

김¹³⁾은 절식요법에 참가한 여성들을 대상으로 한 연구에서 절식요법 여성군에서 섭식태도에 문제가 있었으며, 특히 폭식에 대한 질문에 '예'라고 대답한 사람이 전체 59명중 47명(79.66%), 조절능력에 대한 질문(신경성 폭식증의 DSM-IV*진단기준 A-2)에 '예'라고 대답한 사람이 33명(55.93%)라 하였다. 또한 절식요법 여성군에서 구토(23.73%), 관장약(22.03%), 설사약(45.76%), 이뇨제(11.86%), 스스로 굶기(64.41%), 심한 운동(25.42%) 등을 시도하였다고 하였다.

김¹⁹⁾은 비만클리닉을 방문한 환자들을 대상으로 한 비만환자의 식이행동 양상의 연구에서 비만군에서 '먹고싶은 충동을 참기 어렵다', '일할 때나 잠자리에서 자주 먹는다', '먹는 속도가 남보다 빠르다', '배가 불러도 담겨진 음식을 다 먹는다', '기름진 음식을 즐겨 먹는다', '조리할 때 음식을 먹고 남길 정도로 많

* DSM-IV : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, American Psychiatric Association, 1994

이 만든다' 등의 식이 행동을 나타낸 경우가 유의하게 많았다고 하였다.

Ⅲ. 考 察

비만은 에너지 섭취와 에너지 소비의 균형이 평형을 이루지 못할 때 발생하게 되며, 에너지 섭취가 증가하거나, 에너지 소비가 감소하면 체중이 증가하게 된다. 이러한 에너지 균형을 조절하는 인자가 비만증의 발생에 중요한 원인이 된다. 이러한 비만이 발생하는 요인으로 유전적 요인, 환경적 요인, 심리적 요인, 에너지대사의 불균형 등이 거론되고 있다²⁾.

그러나, 많은 비만증 환자에서 심리적, 사회적 요인은 무시되고 있으며, 비만증 환자에서는 보통 하루중 일정한 시간, 사회적 여건, 음식의 냄새나 맛과 같은 외적요인이 정상 체중인 사람보다 크게 작용한다¹⁾.

현대 사회는 다양하고 다량으로 제공되는 식품에 쉽게 노출되는 환경을 제공하고 있으며, 생활양식은 주로 좌식생활을 하고있다. 이러한 식생활 습관이나 문화적, 사회경제적 상태와 연관된 다양한 환경적 요인은 음식섭취형태나 신체활동에 영향을 미쳐 비만을 유발하는데 중요한 역할을 한다. 또한, 음식섭취행위나 신체적 활동은 정신역동학적으로 영향을 많이 받게 된다. 심리적인 스트레스나 가족 구성간의 심리적인 요인은 음식 섭취에 영향을 미친다. 그러나 정신역동이 비만에 미치는 많은 연구들을 살펴보면 비만과 관련된 심리적인 문제는 비만의 원인으로 작용하는 것보다 비만으로 발생되는 결과인 경우도 많다²⁾.

이에 청소년기 이상 성인을 대상으로 비만의 정서적인 요인에 관한 통계적 문헌을 고찰한 후, 그 결과를 우울성향, 비만인식도 및 체형만족도, 기타 정서적 요인, 섭식태도의 4가지 항목으로 분류하여 그 상관성을 고찰하였다.

우울증은 흔히 정신적 감기에 비유될 정도로 현대를 살아가는 사람들에게 빈번하게 일어나는 보편적인

현상이다. 따라서 우울증을 심리장애로 진단하기 위해서는 경험한 스트레스에 비하여 우울증이 지나치게 심하게 나타나는 경우, 우울증을 일으키는 선행사건이 불분명한 경우, 우울증상이 너무 심해 일상생활에 지장이 있는 경우, 우울증상이 심한 상태에서 만성화되어 장기간 지속될 경우 등 4가지 기준이 적용되어야 한다²⁰⁾. 이러한 관점에서 우울(depression)은 슬픔(sorrow)과 구별되어야 하는데, 슬픔은 어떤 대상을 상실했을 때 어느 기간 동안 서러움과 연민을 느끼는 상태로 인간의 정상적인 정서라고 할 수 있으나, 우울은 객관적 상황과는 관계 없이 일어나는 정서의 병리현상으로, 우울한 환자는 자기의 모든 생활이 우울한 기분으로 덮여 있고, 정신운동의 저하, 자살의욕, 염세감, 자책감 그리고 절망에 사로잡혀 있다는 점에서 슬픔과는 구별된다²¹⁾.

본문에서 살펴본 논문중 이⁵⁾, 김⁹⁾, 김¹⁶⁾은 비만군에서 우울성향이 높음을 보고하였고, 황¹¹⁾은 여자에게만 우울성향이 있다고 하였으며, 강⁸⁾은 그 결과가 혼재되어 있었다. 임⁶⁾, 박⁷⁾, 백¹⁰⁾, 심¹⁵⁾은 비만군과 대조군에 우울성향의 차이가 없다고 하였다.

우울증의 유병률을 높이는 인자로서 외모에 대한 열등의식, 낮은 자존심 등이 거론되고 있는데²²⁾, 현대에 들어 가늘고 날씬한 사람을 바람직하게 생각하는 사회문화적 요인은⁴⁾ 심한 정도의 비만이 아님에도 불구하고 자기의 외모를 수치스럽게 생각하거나 혐오하게 되었고, 비대한 사람을 측은히 여기는 부정적인 시각이 보편화되어 있으며, 특히 젊은 여성의 경우 외모에 대한 열등의식과 스트레스가 가중되고 있다⁸⁾.

비만은 특히 청소년의 자기존중감을 손상시키는 중요한 요인이다. 급격한 신체 변화를 경험하는 청소년들은 자신의 신체에 대해 강한 자의식을 갖게 되는 경향이 있는데, 비만 청소년들은 강한 자의식으로 인해 위축되고 열등감을 느끼며 동년배 집단과 어울리지 못하게 된다⁴⁾. 또한 우울성향의 사람들은 자의식이 강하며 자존심은 약화되어 있다²⁰⁾. 즉, 비만하다는

인식은 곧 자신의 외모에 불만이 되어 이들에게서 월등히 높은 우울 성향이 나타난다는 것이다⁵⁾.

비만과 우울에 관한 위 연구들의 결과가 다소 일치하지 않고 있는데, 비만의 정신심리학적 측면에 대한 연구들 중에서 비만의 치료를 위해 병원에 입원하였거나 비만관리 프로그램에 참가한 환자를 대상으로 한 임상적인 연구들은 비만한 사람들이 자기존중감이 낮고 우울척도가 높다고 하는 반면, 지역사회 일반 인구집단을 대상으로 한 연구들에서는 비만한 사람과 정상체중의 사람들간의 유의한 차이가 발견되지 않는다고 한다¹⁵⁾. 위 연구들은 모두 지역사회 일반인을 대상으로 실시한 연구로 이것이 결과가 일치하지 않는 하나의 요인이라고 생각된다.

또한, 우울증 환자들에게 신체증상만 표면에 나타나고 우울의 정신증상들은 전혀 표면에 나타나지 않아서 진단을 하기 어려운 경우가 있는데 이런 경우를 가면성 우울증(masked depression)이라고 하며²¹⁾, 우울증 환자들은 자신에게 일어나는 사건을 해석할 때 부정적으로 왜곡하여 받아들이는 경향이 있다고 한다²⁰⁾. 이에 백¹⁰⁾은 우울을 부정하거나 우울하지 않은 것처럼 가장하고 있을 가능성도 지적하였다.

비만군과 정상체중군에서 우울성향의 차이가 없다고 보고한 박⁷⁾의 연구에서는 자신이 비만이라고 생각하는 군에서 또는 체중조절을 시행하는 군에서 우울의 성향이 높다고 하였고, 우울정도를 유의하게 설명할 수 있는 변수는 본인이 비만이라고 인식하는 경우라고 한 김⁹⁾의 연구 및 비만환자들을 대상으로 한 연구는 아니었지만 절식요법에 참가한 여성군에서 대조군보다 우울성향이 높다고 한 김¹³⁾의 연구 등을 종합해 볼 때, 비만 자체가 우울성향을 유발시킨다고 보다는, 자신이 비만하다는 인식과 그로 인한 체형에 대한 불만족 및 신체적 열등감이 우울성향을 유발시키는 요인이라고 생각된다.

우울증은 자체가 주된 질병단위로 나타나기도 하지만 부수되는 신체증상으로 발현되는 경우도 흔하며

여러 가지 신체질환과 동반되어 나타나기도 한다. 따라서 정서적인 요인을 무시하려는 경향이 있는 환자들은 부수되는 신체증상을 주스로 일차진료를 받게 되며 우울증은 간과되어지고 다양한 신체증상에 대한 여러 가지 임상검사를 시행하게 되나 유의한 결과를 얻지는 못한다. 신체증상으로 발현된 우울증상의 확인은 이에 대한 적절한 조기치료를 시행할 수 있고, 이를 통해 부수되는 신체증상도 치료될 수 있다는 점에서 우울증을 감별하는 것은 매우 중요하다 할 수 있다²²⁾.

비만의 치료에 대한 연구로 안¹²⁾은 비만치료가 우울성향을 감소시켰고, 우울성향이 높은 군에서 체중의 감소가 적었다고 하였는데, 이로써 비만치료를 있어 우울성향의 선별 및 치료가 비만치료를의 예후를 결정하고 치료의 효율을 높이는데 필요하다고 생각한다.

강⁸⁾, 김⁹⁾, 김¹⁴⁾의 연구에서 청소년은 자신이 비만하다고 느끼는 비만인식도가 높게 나타났다고 하였으며, 임⁶⁾, 김⁹⁾, 김¹⁴⁾, 심¹⁵⁾의 연구에서는 비만청소년들이 자신의 체형에 대한 불만족도가 높았다고 하였다. 특히 김⁹⁾의 연구에서는 정상체중의 여자청소년들도 24.1%가 자신이 비만이라고 인식하고 있으며, 31.6%만이 자신의 체형에 만족하였다고 한다.

일반적으로 남녀 청소년들의 전체 자기존중감(self-esteem)에 가장 중요한 영향을 미치는 요인은 비만을 포함한 외모나 신체적 자기존중감이며, 소녀의 신체적 자기존중감이 소년의 신체적 자기존중감보다 평균적으로 더 낮은 경향이 있다고 한다⁴⁾. 자기 존중감이란 자기 스스로를 가치 있게 느끼는 것으로, 인간이 행동하는데 강력한 동기가 된다. 인간은 누구나 긍정적 자기 평가를 추구하지만 그것은 완전하거나 유능하다거나 혹은 탁월해서라기 보다는 자기를 수용(self-acceptance)하고, 자기 자신에 대한 적절한 존중을 함으로써 생겨날 수 있다. 낮은 자기 존중감은 우울감, 불안, 조바심, 공격성, 충동성, 가치관의 혼란, 부적절한 자기표현 등을 불러 일으킨다. 그리고 높은

자기 존중감은 자기 인생에 대한 자신감, 적절한 모험심, 적절한 자기표현 등을 가능케 한다²⁰⁾.

심¹⁵⁾과 양¹⁸⁾의 연구에서는 비만청소년에서 자기존중감이 낮지 않았다고 하여 일반적으로 알려진 바와는 다른 보고를 하였다. 하지만 김⁹⁾의 연구에서 비만군에서 자기비하, 염세적 성향이 높았다고 하였고, 자신의 체형에 대한 불만족도가 높은 연구결과^{6,9,14,15)}등을 살펴볼 때, 비만청소년에 있어 자기존중감을 낮출 수 있는 요인들이 존재하므로 청소년의 비만치료를 있어 이러한 낮은 자기존중감으로 인한 정서적 문제를 고려해야 한다고 생각한다.

임⁶⁾은 비만 여중생에서 과식조절에 대한 자아효능감(self-efficacy)과 친구 및 가족으로부터의 지지가 낮다고 하였으며, 김¹⁴⁾은 비만 중학생이 사회적으로 고립된다고 보고하였다. 자아효능감이란 자신이 특정한 행위를 원하는 수준까지 달성할 수 있다는 자신감을 뜻하는 인지적 요인을 말하며, 이는 행위에 대한 것이며 개인의 기질, 성향에 대한 것은 아니어서, 한 행위에 대해 높은 자아효능이 있더라도 다른 행위에 대한 자아효능은 낮을 수 있다⁶⁾. 따라서 비만치료를 위한 여러 행위에 있어 할 수 있다는 자신감을 심어주는 것이 중요한 과제라고 생각된다. 또한, 친구와 가족은 비만 환자의 행동에 직접적인 영향을 주는 인자로, 주변 사람으로부터 받는 사회적 지원(social support)은 체중감소의 성공요인으로 알려져 있다. 가장 좋은 사회적 지원은 솔직한 대화이며²⁴⁾, 따라서 친구와 가족의 적절한 지지가 이루어지도록 치료계획을 세워야 할 것으로 생각된다.

건강통제위란 1954년 Rotter가 개발한 통제위(locus of control)를 Wallston이 건강영역에 적용하여 고안한 개념으로서 건강이 일반적으로 무엇에 의해 좌우된다고 보는가를 나타내는 기대성향을 말하는 것으로, 통제위성향을 아는 것이 특별한 상황에서의 행동을 예측하고 바람직한 행동으로 변화시키는 건강변수가 될 수 있다고 한다⁹⁾. 통제위성격은 내적성향, 타인

의존성향, 우연성향으로 분류되며, 이중 내적성향이란 건강이 자신의 관리에 달려 있다고 생각하는 것이고, 타인의존성향은 건강이 자신 이외에 타인이나 다른 외적인 힘에 의존한다고 믿는 것이며, 우연성향은 건강이 행운이나 운명에 의해 좌우된다고 믿는 것으로 자신이 할 수 있는 것은 아무 것도 없다고 믿는 성향을 말하며, 내적통제위 성격을 가진 사람일수록 자기가 처한 환경을 잘 통제하고 극복하며 능동적인 태도로 자신의 건강상태에 관심을 갖는다고 한다^{9,15)}.

심¹⁵⁾은 비만통제위 설문에서 타인의존성향과 우연성향이, 김⁹⁾는 건강통제위 설문에서 내적성향과 타인의존성향의 순으로 높았다고 하였는데, 심¹⁵⁾은 건강통제위를 비만통제위로 개작하여 조사하였으므로 김⁹⁾의 연구와는 다른 면이 있고, 또한 심¹⁵⁾과 김⁹⁾의 연구결과가 일치하지 않는 면이 있으므로 비만과 통제위에 관한 더 많은 연구가 필요하다고 생각한다.

백¹⁰⁾, 양¹⁸⁾은 비만군에서 식사태도가 좋지 않음을 보고하였으며, 식사태도와 우울¹⁰⁾, 자아존중감¹⁸⁾ 등의 정서적 요인들이 상관관계를 가지고 있다고 하였다. 또한 임⁶⁾은 비만군에서 의식적으로 체중증가를 방지하거나 음식 섭취를 억제하려는 식이제한(restrained eating) 행위가 빈번하며, 또한 이에 대한 반동으로서 탈억제(disinhibition)에 의한 과식이 많이 관찰된다고 하였다.

백¹⁰⁾과 양¹⁸⁾은 식사태도검사는 Garner와 Garfinkel (1979)이 제작한 식사태도검사(Eating Attitude Test, EAT)를 개정한 식사태도검사-26(EAT-26)를 우리말로 번안한 식사태도검사를 사용하였으며, 위 식사태도검사 설문지는 다이어트, 신경성 과식증과 음식에 대한 몰두, 섭식통제의 3요인으로 구성되어 있으며, 섭식장애 및 폭식여부를 판단하는 것에 도움이 되는 것으로 알려져 있다고 한다¹⁰⁾.

섭식장애(eating disorder)란 먹는 행동의 심한 장애를 특징으로 하는 심리적 장애의 하나로, 신경성 식욕부진증(anorexia nervosa)과 신경성 대식증(폭식증)

(bulimia nervosa)이 대표적인 진단이다. 이외에 DSM-IV에는 정식 진단명으로 채택되지는 않았지만 연구과제로 제시된 폭식장애(binge eating disorder)가 있다. 이는 폭식 행동이 있으나 체형이나 체중에 대한 과도한 근심이 없고, 부적절한 보상행동을 하지 않으며, 비만증이 있는 사람에게 흔히 나타나는 경향이 있다. 폭식 장애의 진단으로, 정상보다 빨리 먹거나, 불쾌하게 배부른 느낌이 들 때까지 먹거나, 배고프지 않은데도 많은 양의 음식을 먹거나, 많이 먹는 것이 창피해서 혼자 몰래 먹거나, 또는 많이 먹고 나서는 자기 혐오·우울·죄책감을 느끼는 행동 중에서 세가지 이상의 증상이 동반될 경우를 일컫는다²¹⁾.

김¹³⁾은 절식요법 여성들에서 폭식과 이에 따른 부적절한 보상행동(구토, 관장약, 설사약, 이뇨제, 굶기, 심한 운동)이 이루어지고 있음을 보고하여 섭식장애의 심각성을 나타내고 있다.

이러한 섭식장애의 치료로 비만의 문제를 인식한 후 행동을 수정하는 방법인 행동수정요법이 시도되고 있다¹⁾. 최근에는 과거의 전통적인 행동수정요법에 사고과정, 태도, 그리고 감정까지 변화시키려는 전략이 추가되었으며, 이런 치료기술들을 통털어서 인지-행동요법으로 부르고 있다. 일반적으로 비만한 사람들에게서 폭식은 자주 동반되며, 폭식증의 경향이 있는 비만인은 체중조절 프로그램에도 반응이 떨어지나 인지-행동요법에는 좋은 반응을 보인다고 한다²⁴⁾.

결론적으로 폭식을 포함한 섭식장애는 우울, 자아존중감 등의 정서적 장애와 관련을 가지고 있으므로 비만인의 섭식장애 치료시 이러한 정서적 요인에 대한 세심한 관찰과 평가가 필요할 것으로 생각된다.

이상으로 비만인이 정서와 관련된 문헌들을 고찰해 보았다. 비만은 여러 가지 요인들이 상호 연계되어 나타나는 질환으로 특히 사회적, 정서적 요인들이 많은 영향을 미친다고 생각하며, 본 연구가 비만인들의 일반적인 정서를 대변하는데 도움이 된다고 생각한다. 그러나 대부분의 문헌들이 일반 지역사회 청소년

을 대상으로 실시한 연구로 임상에서 직접 적용하기에는 어려움이 있을 것으로 생각되며, 따라서 비만클리닉을 방문하는 비만환자들을 대상으로 비만의 정서적 요인에 대한 많은 연구가 필요하다고 생각한다.

IV. 結 論

비만의 정서적 요인에 대한 문헌의 고찰로 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 비만으로 인한 체형에 대한 불만족 및 신체적 열등감이 비만인에게 우울성향을 일으키는 요인이다.
2. 우울성향은 가장되어 있는 경우가 많으므로 적절한 선별작업이 필요하며, 우울성향의 치료가 비만치료의 예후를 결정하고 치료율을 높이는데 필요하다.
3. 비만인들은 높은 비만인식도와 체형에 대한 불만족을 가지고 있으며 과식에 대한 자아효능감이 낮으므로, 왜곡된 신체이미지를 바로잡고 비만치료의 자신감을 심어주는 것이 필요하다.
4. 비만인은 섭식태도가 바르지 못하며, 바르지 못한 섭식태도는 비만뿐만 아니라 우울, 자아존중감 등의 정서적 요인과의 관련이 있다.

參 考 文 獻

1. Kurt J. Isselbacher 原著. HARRISON'S 내과학. 서울:정담. 1997:480-4.
2. 대한비만학회. 임상 비만학. 서울:고려의학. 2001:

- 89-95.
3. 민헌기. 임상 내분비학. 서울:고려의학. 1990: 480-2.
 4. 장휘숙. 청년심리학. 서울:학지사. 2000:110-1, 175-8.
 5. 이효숙. 비만 여중생의 우울 성향에 관한 연구. 건국대학교 대학원 석사학위논문. 1992.
 6. 임경숙, 김영주. 일부 여중생의 비만과 관련된 사회심리적 요인 특성 분석. 대한비만학회지. 1999;8(4):200-8.
 7. 박무정. 청소년기 여학생의 우울 성향과 비만인식과의 관련성. 조선대학교 대학원 석사학위논문. 1996.
 8. 강장원, 박찬욱, 박형원, 정혜숙, 박영룡. 10대 여학생들의 우울성향과 체중의 관계. 가정의학회지. 1994;15(9):639-47.
 9. 김애리. 비만 학생과 정상체중 학생의 건강통제위 성격과 우울에 대한 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 1992.
 10. 백유진, 강현은, 임강은, 임수영, 황승주, 유태우. 서울지역 여고생의 체중조절, 우울 및 비만에 따른 식사태도. 가정의학회지. 2001;22(5):690-5.
 11. 황주현, 문제인, 김수영, 황인홍. 성인병검진 환자의 비만도에 따른 우울성향. 가정의학회지. 1996;17(11):1145.
 12. 안종묵, 김성원, 강재현, 양운준, 박혜순, 김현수. 비만 여성을 대상으로 한 저열량식이 단독요법 혹은 운동 병합요법에서 체중감소와 우울성향. 가정의학회지. 1999;20(10):1239-44.
 13. 김락형, 김수연, 장인수, 권보형. 절식요법에 참가한 여성들의 섭식태도와 우울에 대한 연구. 동의신경정신과학회지. 2001;12(2):17-26.
 14. 김옥. 비만 청소년의 심리적, 사회적 특성에 관한 연구. 명지대학교 대학원 석사학위논문. 1999.
 15. 심재용, 강운주, 이해리, 오희철. 비만 청소년의 정신사회적 특성. 가정의학회지. 1998;19(4):337-47.
 16. 김경선. 비만 여중생과 정상체중 여중생의 정신건강 비교 분석. 인하대학교 대학원 석사학위논문. 2002.
 17. 임영택, 박용우, 김철환, 신호철, 김장원. 비만 환자에서 체중 감소가 삶의 질에 미치는 영향. 가정의학회지. 2001;22(4):556-62.
 18. 양수진, 최영, 이형영. 도시 여고생들의 식이 태도와 자아 정체감 및 자아 존중감. 신경정신의학. 2001;40(3):477-85.
 19. 김미영, 이순환, 신은수, 박혜순. 비만환자의 영양 섭취 및 식이행동 양상. 가정의학회지. 1994;15(6):353-61.
 20. 최윤미 외. 현대 청년심리학. 서울:학문사. 1998: 321-2,358-62.
 21. 이정균, 김용식. 정신의학. 서울:일조각. 2000: 304,317-8,400-8.
 22. Allgood-Merten B, Lewinsohn PM, Hops H. Sex differences and adolescent depression. J Abnorm Psychol. 1987;99(1):55-63.
 23. 도병욱, 조성자, 최소영, 오상우, 김철환, 유태우. 일차진료에서의 우울성향과 증상 및 질병의 연관성. 가정의학회지. 1996;17(9):775-81.
 24. 대한비만학회 행동요법 위원회. 비만치료: 행동요법 지침. 대한비만학회지. 1998;7(2): 103-15.