

여고생의 식이장애 및 관련 변인 연구*

유 완 송 · 김 영 남†

한국교원대학교 가정교육과

A Study on Eating Disorders and It's Related Factors in High School Girls

Wan Song Yoo, Youngnam Kim†

Department of Home Economics Education, Korea National University of Education, Chungbuk, Korea

ABSTRACT

The purpose of this study was to examine the prevalence of eating disorders and the dietary, and psychological factors that influence eating disorders in high school girls. Data was collected from 4 vocational and 4 general girls' high schools in Incheon. Among the total of 595 questionnaires collected, 581 were analyzed. For data analyses, frequency, percentage, average, t-test, one-way ANOVA, Duncan's Post-Hoc and regression were conducted using SPSS WIN ver 10.0 program. As a result, 25 out of 581 students (4.3%) are judged to have eating disorders. The mean BMI of the subjects is 20.2, but the BMI students think of as ideal is 17.6. Since the frequencies of diet trial, taking diet pills, and skipping dinner are higher, the average score of Eating Attitudes Test for Korean Adolescents (EAT-26KA) is higher, they are more likely to have eating disorders. The lower the degree of body satisfaction and self esteem are, the higher the average score of EAT-26KA is. It tells that the possibility of developing eating disorders is closely related to BMI and psychological factors specially body satisfaction. (*Korean J Community Nutrition* 9(3) : 274~284, 2004)

KEY WORDS : eating disorders · EAT-26KA · diet · body satisfaction · self esteem

서 론

최근 들어 우리 사회는 외모를 지나치게 중시하는 사회 풍조가 만연하고 있으며, 그 결과 외모 지상주의라는 말까지 생겨나고 있다. 이 같은 사회 풍조에 따라 여성들은 자신의 체격을 과대하게 지각하여 자신보다 더 날씬한 자기를 추구하고 있다(Jang 1998). 그래서 많은 사람들이 비만과 상관없이 더 날씬해지고자 다이어트에 열중하는 것을 쉽게 볼 수 있다.

다이어트와 관련된 현대인의 식이장애(eating disorders)

채택일 : 2004년 5월 18일

*This study was supported by a research grant of Korea National University of Education in 2003.

†Corresponding author: Youngnam Kim, Department of Home Economics Education, Korea National University of Education, #7 Darak-ri, Gangnae-myeon, Cheongwon-gun, Chungbuk 363-791, Korea

Tel: (043) 230-3709, Fax: (043) 231-4087

E-mail: youngnam@knue.ac.kr

로 폭식증(bulimia nervosa)과 거식증(anorexia nervosa)이 있으며, 과식, 폭식, 탐식, 편식, 결식, 구토 등의 증세를 수반한다. 식이장애는 흔히 개인적 문제로 여겨졌으나, 점점 증가하는 추세로 인해 사회적 문제로 부각되고 있다. 1980년 미국에서는 식이장애를 정신적 질병으로 공식 분류하였다. 미국 정신의학회(American Psychiatric Association : APA)는 청소년기 후기와 초기 성인 여성의 거식증 비율이 0.5~1.0%이고, 폭식증 유병율은 약 1~3%로 1994년 발표하였다. 우리나라의 경우 성인 전기의 남녀를 대상으로 한 Han 등의 연구(1990)에서 폭식증 0.8%, 거식증 0.7%로 보고되었다. 그 후 남녀 고등학생을 대상으로 한 Yoo 등의 연구(1996)에서는 폭식증이 1.17%, 거식증이 1.74%로 나타났다. 그리고 여대생과 성인 여성을 대상으로 한 Lee의 연구(2001)에서는 폭식증 비율로 10.4%를 보고하였다. 따라서 우리나라에서도 식이장애인의 비율이 빠른 증가 추세에 있다고 볼 수 있다.

식이장애는 여러 가지 신체적, 심리적인 문제를 수반한다. 신체적으로는 영양의 불균형 때문에 골밀도의 저하, 무

월경 현상 등을 일으키며, 여러 질병을 유발하는 원인이 될 수 있다. 정신적으로는 죄책감, 후회, 낮은 자아 존중감, 절망감, 우울 등의 정신적인 병리 현상이 나타나며(Kim 1997), 심한 경우 일상적인 사회 생활이 불가능하고, 나아가 생명까지 잃을 수 있다고 한다.

식이장애를 겪고 있는 사람들은 주로 청소년기 및 청년기의 젊은 여성들인 것으로 알려지고 있다. 청소년기는 신체적으로 성장 단계이며, 정서적으로 불안정한 상태이기에 청소년기의 식이장애는 더욱 심각한 문제로 다루어져야 한다. 그러나 우리나라의 식이장애에 대한 연구들은 여대생을 대상으로 한 경우가 많았고, 청소년을 대상으로 한 연구는 미흡한 편이기에 본 연구에서는 여자 고등학생을 대상으로 식이장애 실태 및 영향 변인에 대하여 조사하였다. 한편 여고생의 경우 취업과 진학의 목표에서 환경 여건이 실업계와 일반계가 상당 부분 다를 수 있다. 키 160 cm 이상, 몸무게 53 kg 이하라는 공공연한 취업조건 때문에 많은 실업계 학생들이 다이어트에 매달리고 있고, 이러한 조건을 갖추지 못한 어느 여고생이 비관하여 자살하였다는 기사도 보고되었다(Lee 2002). 따라서 실업계와 인문계 학생을 구분하여 비교하였으며, 학년에 따라 서로 주어지는 당면 과제나 생활 환경의 차이가 있을 것이라 생각하여 학년별 비교 분석을 시도하였다.

본 연구는 식이장애로 발전할 가능성이 있는 학생들에게는 예방적인 면에서 식이태도를 바로잡는데 기여하고, 식이장애를 가지고 있는 학생들은 치료하는데 도움을 줄 수 있으리라고 생각된다. 또한 일반 청소년에게는 잘못된 식이태도의 위험성을 알리고 바른 식습관을 지도하는 목적으로도 활용될 수 있으리라고 생각된다.

연구 방법

1. 조사 대상 및 자료수집

본 연구는 인천시 소재 실업계와 일반계 여자 고등학교 각각 4개교씩 총 8개교에 재학 중인 1, 2, 3학년 여자 고등학생을 대상으로 수행되었다. 예비조사는 2003년 2월 10일에서 12일까지 일반계 여고생 35명을 대상으로 실시하였으며, 본 조사는 2003년 3월 15일에서 29일 사이에 실시하였다. 예비조사 결과를 참고하여 수정 보완된 질문지를 본 조사에 사용하였다. 실업계 고등학교에는 280부를 배부하여 273부 회수되었으며, 내용이 상당 부분 누락된 2부를 제외하고 271부를 분석에 사용하였다. 일반계 고등학교에는 315부를 배부하였고, 회수된 질문지 312부 가운데

내용이 불충분한 2부를 제외하고 310부를 분석에 사용하였다. 따라서 배부된 설문지 595부 가운데 591부(99.3%)가 회수되었으며, 최종분석에는 581부(97.6%)가 사용되었다.

2. 조사도구

1) 식이태도 검사(EAT-26KA) 및 식이장애의 진단

식이태도 검사도구는 Choi 등(1998)의 한국판 청소년용 식이태도 검사(EAT-26KA)를 사용하였다. EAT-26KA는 식이태도 조사 관련 26문항으로 구성되어 있으며, '전혀 아니다', '거의 드물다', '가끔 그렇다', '자주 그렇다', '매우 자주 그렇다', '항상 그렇다'의 6개 척도로 되어있다. 식이태도 점수 산출은 '전혀 아니다', '거의 드물다', '가끔 그렇다' 0점, '자주 그렇다' 1점, '매우 자주 그렇다' 2점, '항상 그렇다'가 3점으로, 최저 0점에서 최고 78점 사이에 분포한다. 그리고 점수가 높을수록 식이장애의 위험성이 높은 것을 의미하며, 식이장애자의 판정 점수로는 Choi 등(1998)이 제시한 20점 이상을 적용하였다.

2) 다이어트 관련 특성

다이어트 관련 특성으로 체중, 신장, 비만도, 다이어트 시도 횟수, 다이어트 약물 복용 실태, 끼니별 결식 실태와 식사량, 그리고 다이어트 관련 식행동에 대하여 조사하였다.

조사 대상자에게 현재 자신의 체중과 신장, 이상적으로 생각하는 신장과 체중을 기입하도록 하였으며, 이에 근거하여 BMI (Body Mass Index)를 산출하였다. 대한 비만학회에서는 한국인 비만기준으로 저체중 BMI < 18.5, 정상체중 $18.5 \leq \text{BMI} < 23.0$, 과체중 BMI ≥ 23.0 을 제시하고 있으며, 백인의 비만도 평가 기준으로는 저체중 BMI < 20.0, 정상체중 $20.0 \leq \text{BMI} < 25.0$, 과체중 $25.0 \leq \text{BMI} < 30.0$ 이 적용되고 있다(Choi 등 2002). 본 연구에서는 BMI 18.5 미만, 18.5 이상 20.0 미만, 20.0 이상 23.0 미만, 23.0 이상의 4개 집단으로 분류하였는데, 이는 본 연구 대상자들의 경우 2/3가량이 BMI 18.5 이상 23.0 미만 사이에 분포하는 것으로 나타나, 이들을 2개 집단으로 분류하였다.

다이어트 시도 횟수와 다이어트 약물 복용 실태, 끼니별 결식 실태는 빈도를 조사하였으며, 식사량은 '많이 부족하게 섭취', '조금 부족하게 섭취', '적정량 섭취', '조금 많이 섭취', '매우 많이 섭취'의 5점 Likert 척도를 적용하여 평가하였으며, 따라서 점수가 높을수록 식사량이 많은 상태임을 나타낸다. 다이어트 관련 식행동 평가 문항은 6개 문항으로 구성하였으며, '예' 1점, '아니오' 0점으로 환산하였다. 0점에서 6점까지의 분포로, 점수가 많을수록

다이어트와 관련하여 식행동의 제한 정도가 심각한 것을 의미한다.

3) 심리 특성

심리 특성으로 신체 만족도와 자아 존중감에 대하여 조사하였다.

신체 만족도는 자신의 신체에 대하여 어떻게 생각하는지를 알아보는 것으로, Lee (2001)의 척도를 적용하여 측정하였다. 총 23개 문항으로 구성되었으며, '거의 그렇지 않다', '약간 그렇다', '꽤 그렇다', '정말 그렇다'의 4점 Likert 척도로 되어 있다. 부정 문항은 역코딩하여 점수를 산출하였다. 점수 분포는 최저 23점에서 최고 92점으로, 점수가 높을수록 신체 만족도가 높다고 할 수 있다.

자아 존중감은 일상생활과 학교 및 가정생활에서 느끼고 체험하는 것들에 대하여 자신을 긍정적 또는 부정적으로 지각, 평가하는 것으로, 1988년 Gurney가 개발하고 Lee (1999)가 번안한 자아 존중감 측정 도구를 사용하였다. 총 32개 문항으로 모든 문항은 '그렇다'와 '아니다'로 되어 있다. '그렇다' 1점, '아니다' 0점을 부여하였으며, 부정

문항은 역코딩하여 점수를 산출하였다. 점수가 높을수록 자신에 대하여 긍정적으로 인식하는 것이라 할 수 있다.

식이태도, 다이어트 관련 식행동, 신체 만족도, 그리고 자아 존중감에 대한 측정 도구별 문항 수, Likert 척도, Cronbach α 계수를 Table 1에 제시하였다.

3. 자료의 분석

수집된 자료는 SPSS Win ver 10.0을 사용하여 분석하였다.

다이어트 관련 특성, 심리특성, 식이장애 진단의 분석에는 주로 빈도, 백분율, 평균을 산출하였으며, 계열별, 학년별 비교는 각각 t-test, ANOVA를 적용하여 분석하였다. 그리고 식이장애와 다이어트 관련 특성 및 심리 특성의 관계를 알아보기 위해서 ANOVA와 Duncan의 사후검정을 실시하였으며, 식이장애에 미치는 관련 변인의 영향력은 회귀분석을 적용하여 검증하였다.

결 과

1. 조사 대상자의 구성 및 다이어트 관련 특성

1) 조사 대상자의 구성

조사 대상자는 581명으로, 실업계 여학생이 271명으로 46.6%이었고, 일반계 여학생은 310명으로 53.4%이었다. 그리고 1학년 311명(53.5%), 2학년 201명(34.6%), 3학년 69명(11.9%)으로, 조사 대상자의 학년별 분포는 고르지 못하였다. 실업계열은 2학년이 62.4%, 일반계열은 1학년이 78.7%로 가장 많았다(Table 2).

2) 조사 대상자의 체격 실태

조사 대상자의 현재 체격과 이상적으로 생각하는 체격 실태를 Table 3에 제시하였다.

조사 대상자의 평균 신장은 161.5 ± 5.1 cm, 평균 체중은 52.7 ± 7.0 kg, 평균 BMI는 20.2 ± 2.4로 조사되었으며, 신장보다는 체중의 변이가 컸다. 신장과 체중은 학년별,

Table 1. Number of questions, Likert scales, and Cronbach's α adapted to eating attitude, dietary and psychological characteristics evaluation

	No. of questions	Likert scale	Cronbach's α
Eating attitude	26	6	.78
Eating behavior, diet related	6	2	.66
Body satisfaction	23	4	.85
Self esteem	32	2	.85

Table 2. Distribution of the subjects by grade and school type

	Vocational		General		Total	
	N	%	N	%	N	%
1	67	24.7	244	78.7	311	53.5
2	169	62.4	32	10.3	201	34.6
3	35	12.9	34	11.0	69	11.9
Total	271	100.0	310	100.0	581	100.0

Table 3. Actual and desired heights, weights, and BMIs of the subject

		Grade				School type			Total
		1	2	3	F	Vocational	General	t	
Actual	Ht (cm)	161.2 ± 4.7	162.2 ± 5.6	160.8 ± 5.3	0.23	161.9 ± 6.8	161.1 ± 7.2	1.79	161.5 ± 5.1
	Wt (kg)	53.0 ± 7.4	52.8 ± 6.6	51.3 ± 6.0	2.46	52.7 ± 5.3	52.7 ± 4.9	0.08	52.7 ± 7.0
	BMI	20.4 ± 2.7	20.1 ± 2.2	19.8 ± 1.9	4.27*	20.1 ± 2.2	20.3 ± 2.6	-1.17	20.2 ± 2.4
Desired	Ht (cm)	167.4 ± 3.4	167.4 ± 3.1	165.5 ± 4.0	9.52**	167.2 ± 3.4	167.1 ± 3.4	0.25	167.2 ± 3.4
	Wt (kg)	49.5 ± 3.9	49.0 ± 3.8	48.4 ± 3.5	5.54*	48.9 ± 4.0	49.4 ± 3.6	-1.71	49.2 ± 3.8
	BMI	17.7 ± 1.3	17.5 ± 1.2	17.7 ± 1.2	0.37	17.5 ± 1.3	17.7 ± 1.2	-1.85	17.6 ± 1.3

*: p < .05, **: p < .01

계열별 차이가 없었으나 BMI는 3학년이 가장 낮았고, 다음이 2학년, 1학년 순으로 나타났다($p < .05$). 한국인 영양 권장량(2000)에 제시된 여자 고등학생(16~19세)의 체위 기준치 160 cm, 54 kg과 비교하여 신장은 1.5 cm 크고, 체중은 1.3 kg 적은 것으로 나타났다.

조사 대상자가 이상적으로 생각하는 신장과 체중은 각각 167.2 ± 3.4 cm, 49.2 ± 3.8 kg이었고, 이상적 신장과 이상적 체중에 근거하여 산출한 BMI는 17.6 ± 1.3 으로 저체중의 체격을 선호하는 것으로 조사되었다. 이상적으로 생각하는 체격 실태 역시 신장보다는 체중의 변이가 컸으며, 이들 변이는 실제 체중, 신장의 변이보다는 적었다. 이상적으로 생각하는 신장과 체중은 학년별로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 3학년은 165.5 cm, 1학년과 2학년은 167.4 cm로 1, 2학년이 3학년보다 2 cm가량 더 큰 키를 원하고 있었다($p < .01$). 체중은 3학년, 2학년, 1학년의 순으로 적게 나가기를 바라는 것으로 조사되었다($p < .05$). 실제 평균치와 이상적으로 생각하는 평균치간에는 신장 5.7 cm, 체중 3.5 kg의 차이를 보였다. 서울시내 여고생을 대상으로 한 연구(Lim & Kim 2003)에서도 자신의 현재 체

중에 만족하는 학생은 10.5%에 불과한 반면, 84.7%의 학생이 줄이고 싶다고 응답한 것으로 보고되었다.

조사 대상자의 BMI 분포 실태를 Table 4에 제시하였다. 조사 대상자 중 24.0%는 BMI 18.5 미만이었으며, BMI 18.5 이상 20 미만 학생은 27.3%이었다. BMI 20 이상 23 미만은 38.2%, BMI 23 이상의 과체중 학생은 10.5%로 조사되었다. 학년별, 계열별 차이는 없었다.

3) 조사 대상자의 다이어트 실태

조사 대상자의 다이어트 시도 횟수와 다이어트 약물 복용 실태에 대한 조사 결과를 Table 5에 제시하였다.

조사 대상자 중 다이어트를 시도한 경험이 없다고 응답한 사람은 45.6%로 가장 많았고, 1~2번 시도한 학생 32.0%, 3~5번 15.1%, 6~9번 2.6%, 그리고 10번 이상 다이어트를 실시한 학생은 4.6%로 조사되었다. 다이어트 시도 횟수는 학년별 차이는 없었으나 계열별로는 실업계 학생이 일반계 학생보다 다이어트 시도 횟수가 많았다($p < .001$). 본 연구에서의 다이어트 시도 경험자 비율은 54.4%로 Lim & Kim (2003)의 서울 여고생 대상 연구에서의 다이어트 시도 경험자 비율 45.3%와 비교하여 다소 높았다.

Table 4. BMI distribution of the subjects

BMI	Grade			χ^2	School type		χ^2	Total
	1	2	3		Vocational	General		
BMI < 18.5	73 (24.2)	47 (23.5)	17 (24.6)	4.03	65 (24.6)	72 (23.5)	0.44	137 (24.0)
18.5 ≤ BMI < 20.0	79 (26.2)	56 (28.0)	21 (30.4)		74 (28.0)	82 (26.7)		156 (27.3)
20.0 ≤ BMI < 23.0	113 (37.4)	77 (38.5)	28 (40.6)		97 (36.7)	121 (39.4)		218 (38.2)
BMI ≥ 23.0	37 (12.3)	20 (10.0)	3 (4.3)		28 (10.6)	32 (10.4)		60 (10.5)
Total	302 (100)	200 (100)	69 (100)		264 (100)	307 (100)		571 (100)

N (%)

Table 5. Frequency of diet trial and diet pill taken of the subjects

	Grade			χ^2	School type		χ^2	Total
	1	2	3		Vocational	General		
Diet trial	0	151 (48.6)	79 (39.3)	35 (50.7)	12.10	100 (36.9)	165 (53.2)	265 (45.6)
	1-2	88 (28.3)	82 (40.8)	16 (23.2)		111 (41.0)	75 (24.2)	186 (32.0)
	3-5	48 (15.4)	27 (13.4)	13 (18.8)		41 (15.1)	47 (15.2)	88 (15.1)
	6-9	9 (2.9)	4 (2.0)	2 (2.9)		5 (1.8)	10 (3.2)	15 (2.6)
	≥ 10	15 (4.8)	9 (4.5)	3 (4.3)		14 (5.2)	13 (4.2)	27 (4.6)
	Total	311 (100)	201 (100)	69 (100)			271 (100)	310 (100)
Diet Pill trial	0	298 (96.4)	185 (92.0)	65 (94.2)	16.41	249 (91.9)	299 (97.1)	548 (94.6)
	1/month	3 (1.0)	7 (3.5)	0 (0.0)		8 (3.0)	2 (0.6)	10 (1.7)
	2-3/month	2 (0.6)	5 (2.5)	1 (1.4)		7 (2.6)	1 (0.3)	8 (1.4)
	1-2/week	3 (1.0)	2 (1.0)	0 (0.0)		2 (0.7)	3 (1.0)	5 (0.9)
	3-6/week	2 (0.6)	0 (0.0)	1 (1.4)		1 (0.4)	2 (0.6)	3 (0.5)
	≥ 1/day	1 (0.3)	2 (1.0)	2 (2.9)		4 (1.5)	1 (0.3)	5 (0.9)
Total	309 (100)	201 (100)	69 (100)		271 (100)	308 (100)	579 (100)	

N (%)

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

다이어트 약물 복용과 관련하여 조사 대상자 중 94.6%는 '약을 전혀 사용하지 않는다'고 응답하였고, 5.4% 즉, 31명은 약물을 복용하였던 것으로 조사되었다. 다이어트 약물의 복용 빈도가 '매일 1회 이상'이라고 응답한 사람이 5명(0.9%), '일 주일에 3~6회' 3명(0.5%), '일 주일에

1~2회' 5명(0.9%), '한 달에 2~3회' 8명(1.4%), 그리고 '한 달에 1회'로 응답한 학생은 10명(1.7%)으로 나타났다. 다이어트 약물을 복용하는 사람은 2학년이 가장 많았고(8.0%), 다음이 3학년(5.8%), 1학년(3.6%) 순이었다. 계열에 따라서는 실업계가 8.1%로 일반계 여학생들의

Table 6. Frequency of meal skipping of the subjects

N (%)

	Grade			χ^2	School type			Total
	1	2	3		Vocational	General	χ^2	
Breakfast	0	140 (45.0)	60 (29.9)	28 (40.6)	80 (29.4)	148 (47.7)		228 (39.2)
	1-2/week	47 (15.1)	22 (10.9)	6 (8.7)	29 (10.7)	46 (14.8)		75 (12.9)
	3-4/week	43 (13.8)	34 (16.9)	13 (18.8)	42 (15.5)	48 (15.5)	26.04***	90 (15.5)
	5-6/week	33 (10.6)	38 (18.9)	4 (5.8)	49 (18.1)	26 (8.4)		75 (12.9)
	7/week	48 (15.4)	46 (23.4)	18 (26.1)	71 (26.2)	41 (13.2)		113 (19.5)
Lunch	0	252 (81.0)	132 (65.7)	44 (63.8)	164 (60.5)	264 (85.2)		428 (73.7)
	1-2/week	45 (14.5)	42 (20.9)	11 (15.9)	56 (20.7)	42 (13.5)		98 (16.9)
	3-4/week	11 (3.5)	18 (9.0)	7 (10.1)	32 (11.8)	36 (6.2)	30.85***	36 (6.2)
	5-6/week	3 (1.0)	8 (4.0)	3 (4.3)	14 (5.2)	14 (2.4)		14 (2.4)
	7/week	0 (0.0)	1 (0.5)	4 (5.8)	5 (1.8)	5 (0.9)		5 (0.9)
Diner	0	181 (58.2)	73 (36.3)	40 (58.0)	94 (34.7)	200 (64.5)		294 (50.6)
	1-2/week	72 (23.2)	57 (28.4)	17 (24.6)	71 (26.2)	75 (24.2)		146 (25.1)
	3-4/week	44 (14.1)	60 (29.9)	7 (10.1)	79 (29.2)	32 (10.3)	7.85	111 (19.1)
	5-6/week	11 (3.5)	10 (5.0)	5 (7.2)	23 (8.5)	3 (1.0)		26 (4.5)
	7/week	3 (0.6)	1 (0.5)	0 (0.0)	4 (1.5)	0 (0.0)		4 (0.7)
Total	311 (100)	201 (100)	69 (100)		271 (100)	309 (100)		581 (100)

** : p < .01, *** : p < .001

Table 7. Amount of food eaten by the subjects

N (%)

	Grade			χ^2	School type			Total
	1	2	3		Vocational	General	χ^2	
Breakfast	A lot more	5 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (1.6)		5 (0.9)
	More	21 (6.8)	12 (6.0)	3 (4.3)	17 (6.3)	19 (6.1)		36 (6.2)
	Adequate	106 (34.1)	68 (34.0)	21 (30.4)	96 (35.6)	99 (31.9)	26.04***	195 (33.6)
	Less	109 (35.0)	55 (27.5)	18 (26.1)	66 (24.4)	116 (37.4)		182 (31.4)
	Very much less	26 (8.4)	25 (12.5)	12 (17.4)	27 (10.0)	36 (11.6)		63 (10.9)
	None	44 (14.1)	40 (20.0)	15 (21.7)	64 (23.7)	35 (11.3)		99 (17.1)
Lunch	A lot more	10 (3.2)	12 (6.0)	2 (2.9)	12 (4.4)	12 (3.9)		24 (4.1)
	More	67 (21.5)	41 (20.4)	15 (22.1)	53 (19.6)	70 (22.6)		123 (21.2)
	Adequate	206 (66.2)	101 (50.2)	34 (50.0)	141 (52.2)	200 (64.5)	30.85***	341 (58.8)
	Less	25 (8.0)	37 (18.4)	10 (14.7)	45 (16.7)	27 (8.7)		72 (12.4)
	Very much less	2 (0.6)	6 (3.0)	2 (2.9)	10 (3.7)	0 (0.0)		10 (1.7)
	None	1 (0.3)	4 (2.0)	5 (7.4)	9 (3.3)	1 (0.3)		10 (1.7)
Diner	A lot more	23 (7.4)	18 (9.0)	5 (7.2)	21 (7.7)	25 (8.1)		46 (7.9)
	More	103 (33.1)	85 (42.3)	30 (43.5)	101 (37.3)	117 (37.7)		218 (37.5)
	Adequate	135 (43.4)	70 (34.8)	23 (33.3)	99 (36.5)	129 (41.6)	7.85	228 (39.2)
	Less	39 (12.5)	21 (10.4)	9 (13.0)	36 (13.3)	33 (10.6)		69 (11.9)
	Very much less	8 (2.6)	3 (1.5)	1 (1.4)	7 (2.6)	5 (1.6)		12 (2.1)
	None	3 (1.0)	4 (2.0)	1 (1.4)	7 (2.6)	1 (0.3)		8 (1.4)
Total	311 (100)	201 (100)	69 (100)		271 (100)	310 (100)		581 (100)

** : p < .01, *** : p < .001

2.9%와 비교하여 많았다. 다이어트 약물 복용 실태는 학년별로는 유의한 차이가 없었고, 계열별로는 실업계 여학생이 일반계 여학생보다 다이어트 약물 복용 빈도가 더 큰 것으로 나타났다($p < .01$). 일반계 여고생 190명을 대상으로 한 Lim & Kim (2003)의 연구에서 다이어트 약물 복용자는 1명(1.2%)에 불과하여, 본 연구 대상자의 다이어트 약물 복용 실태가 보다 심각한 것으로 나타났다.

끼니별 결식 빈도 조사 결과를 Table 6에 제시하였다.

조사 대상자 중 아침을 매일 먹는다고 응답한 학생은 39.2%, 점심을 매일 먹는다고 한 학생은 73.7%, 저녁을 매일 먹는다고 응답한 학생은 50.6%로, 점심의 결식 비율이 가장 낮은 것으로 조사되었다. 그리고 아침을 매일 거르는 학생은 19.5%, 점심은 0.9%, 저녁은 0.7%로 나타나 많은 수의 학생들이 아침을 자주 거르는 것으로 조사되었다. 계열별로는 아침과 점심의 경우 실업계 학생이 일반계 학생보다 결식 빈도가 높은 것으로 나타났으나($p < .001$), 저녁은 결식 빈도의 차이가 없었다. 학년별로는 아침($p < .01$), 점심($p < .001$), 저녁($p < .001$) 모두 차이가 나타났으며, 전반적으로 2학년이 결식 상태가 가장 심한 것으로 조사되었다. Lim & Kim (2003)의 아침, 점심, 저녁의 끼니별 결식 학생 비율이 각각 20.0%, 0.5%, 1.6%로 보고되어, 본 연구에서의 결식 학생 비율 19.5%, 0.9%, 0.7%와 비교하였을 때 아침, 점심은 유사하였고, 저녁은 본 연구대상 학생의 결식 비율이 다소 낮았다. 2001년 국민건강·영양조사(보건복지부 2002)에서 보고한 13~19세 여자의 아침, 점심, 저녁 결식을 43.0%, 5.5%, 8.5% 보다는 3끼니 모두 본 연구 대상자의 결식율이 낮았다.

조사 대상자의 식사량 실태 조사 결과를 Table 7에 제시하였다. 적당량을 섭취한다고 응답한 학생은 아침 33.6%,

점심 58.8%, 저녁 39.2%이었으며, 적당량 보다 많이 섭취한다고 응답한 학생은 아침 7.1%, 점심 25.3%, 그리고 저녁이 45.4%로 나타나 아침보다는 점심, 점심보다는 저녁식사에서 과식하는 학생이 많은 것으로 나타났다. 아침과 점심의 식사량은 학년과 계열에 따라서 유의한 차이가 있는 것으로 조사되었고($p < .01$, $p < .001$), 저녁 식사량에서는 학년과 계열 모두에서 유의한 차이가 없는 것으로 조사되었다.

다이어트 관련 식행동 평가의 문항별 '예' 응답자 비율을 Table 8에, 그리고 식행동 점수를 Table 9 제시하였다. 문항별로 살펴보았을 때, '좋아하지만 살이 찌가 염려되어 먹지 않는 식품이 있다'고 응답한 학생은 22.5%이었으며, '많은 식품들이 대략 얼마의 열량을 갖고 있는지 알고 있다'고 응답한 학생은 12.7%, '일반적으로 살찌지 않는 열량이 적은 식품을 선택 또는 구입한다'고 응답한 학생들은 11.7%, '특정 몇 식품은 살찌게 하기 때문에 먹지 않는다'고 응답한 학생들은 10.2%의 순으로 나타났다. 그러나 '맛이 없더라도 열량이 적은 음식을 먹는다'는 학생과 '체중조절을 위해 항상 열량을 따지고 먹는다'고 응답한 학생은 각각 6.2%, 2.1%에 불과하였다.

다이어트 관련 식행동 평균 점수는 0.7점으로, 식행동 제한 정도는 그다지 심각하지 않은 것으로 나타났다. 그리고 학년별, 계열별 식행동 점수는 차이가 없는 것으로 나타났다.

2. 조사 대상자의 심리 특성

조사 대상자의 심리특성, 즉 신체 만족도와 자아 존중감 조사 결과를 Table 10에 제시하였다.

신체 만족도의 경우 일반계 여학생들의 점수는 53.3점으로 실업계 여학생들의 50.1점보다 3.2점 높은 것으로 나타났다($p < .001$). Table 5에서의 다이어트 시도 빈도와

Table 8. Eating behavior of the subjects

	Grade			School type		Total
	1	2	3	Vocational	General	
I Always watch out food calorie for weight control	7 (2.3)	3 (1.5)	2 (2.9)	5 (1.8)	7 (2.3)	12 (2.1)
I never eat certain foods which contain high calories	37 (11.9)	16 (8.0)	6 (8.7)	23 (8.5)	36 (11.6)	59 (10.2)
I usually eat low calorie foods even though not delicious	20 (6.4)	12 (6.0)	4 (5.8)	14 (5.2)	22 (7.1)	36 (6.2)
I do not to eat certain delicious foods because of weight gain fear	77 (24.8)	40 (19.9)	14 (20.3)	67 (24.7)	64 (20.6)	131 (22.5)
I select (purchase) low calorie foods	38 (12.2)	24 (11.9)	6 (8.7)	32 (11.8)	36 (11.6)	68 (11.7)
I know calorie contents of many foods	33 (10.6)	26 (12.9)	15 (21.7)	35 (12.9)	39 (12.5)	74 (12.7)
Total	311 (100)	201 (100)	69 (100)	271 (100)	310 (100)	581 (100)

Table 9. Score of diet related eating behavior of the subjects

	Grade				School type			Total
	1	2	3	F	Vocational	General	†	
Score	0.7 ± 1.2	0.6 ± 1.0	0.7 ± 1.2	0.13	0.7 ± 1.6	0.7 ± 1.2	-0.1	0.7 ± 1.1

Table 10. Body satisfaction and self esteem scores of the subjects

	M ± SD							
	Grade				School type			Total
	1	2	3	F	Vocational	General	t	
Body satisfaction	52.4 ± 9.8	50.5 ± 9.4	53.1 ± 8.2	3.53	50.1 ± 9.6	53.3 ± 9.2	-4.20***	51.8 ± 9.6
Self esteem	18.0 ± 6.1	16.6 ± 6.7	19.1 ± 6.2	1.87	16.6 ± 6.4	18.9 ± 6.0	-5.16***	17.6 ± 6.3

***: p < .001

Table 11. Score distribution of EAT-26KA

	M ± SD							
	Grade				School type			Total
	1	2	3	F	Vocational	General	t	
Score	6.9 ± 5.9	6.6 ± 5.9	5.9 ± 7.1	1.60	6.6 ± 6.0	6.7 ± 6.1	-1.84	6.7 ± 6.0

Table 12. EAT-26KA score differences by dietary characteristics

		N (%)	EAT-26KA score	F
			(M ± SD)	
BMI	BMI < 18.5	137 (24.0)	4.9 ± 4.2 ^a	26.25***
	18.5 ≤ BMI < 20.0	156 (27.3)	6.4 ± 6.1 ^b	
	20.0 ≤ BMI < 23.0	218 (38.2)	7.1 ± 6.4 ^b	
	BMI ≥ 23.0	60 (10.5)	9.5 ± 6.8 ^c	
Freq. of diet trial	None	265 (45.6)	4.9 ± 4.7 ^a	87.71***
	1 - 5 times	274 (47.2)	7.3 ± 5.8 ^b	
	6 times ≤	42 (7.2)	13.7 ± 8.4 ^c	
Freq. of diet pill taken	≥ 1/week	13 (2.4)	17.2 ± 11.0 ^a	22.43***
	≤ 3/month	18 (3.1)	8.2 ± 5.1 ^b	
Dinner	None	548 (94.6)	6.4 ± 5.7 ^b	7.13**
	None	294 (50.6)	6.2 ± 5.8 ^a	
	1 - 4/week	257 (44.2)	6.8 ± 5.5 ^a	
Food amount	5 - 7/week	30 (5.2)	10.6 ± 10.2 ^b	9.25***
	More	264 (45.4)	6.8 ± 5.6 ^a	
	Adequate	228 (39.2)	6.1 ± 5.7 ^a	
Score of diet related eating behavior	Less	81 (13.9)	6.9 ± 5.6 ^a	18.83***
	None	8 (1.4)	17.3 ± 12.4 ^b	
	≤ 1	483 (83.0)	6.1 ± 5.4 ^a	
	23	80 (14.0)	8.5 ± 6.4 ^a	
	4 ≤	18 (3.0)	13.7 ± 11.7 ^b	

** : p < .01, *** : p < .001

a, b: means with different superscript letter are significantly different among groups at p < .05 by Duncan's multiple range test

다이어트 약물 복용 빈도 역시 통계적으로 유의한 수준의 계열 차이가 나타났다. 즉, 실업계 학생이 신체 만족도 점수는 낮았고, 다이어트 시도 빈도와 다이어트 약물 복용 빈도는 높았던 것으로 조사되었다. 한편 학년별로는 신체 만족도에 있어 유의한 차이를 보이지 않았다. 유의한 차이는 아니었지만 2학년의 신체 만족도 점수가 가장 낮았으며, 이는 다이어트 시도 빈도와 다이어트 약물 복용 빈도 역시 2학년이 가장 컸던 사실과 관련이 있을 것이다. 신체 만족도 점수는 Lee (2001)의 중·고등학교 남녀 학생의 평균 점수 57.55와 비교하여 낮았으며, 여학생 평균 55.44보다 다소 낮은 것으로 나타났다.

자아 존중감은 일반계 여학생은 18.9점으로 실업계 여학생의 16.2점에 비해 2.7점 높은 것으로 조사되었다(p < .001). 그러나 학년에 따른 자아 존중감 점수는 유의한 차이가 없었다.

3. 조사 대상자의 식이장애

식이장애 진단 수단으로서의 식이태도 점수 조사 결과를 Table 11에 제시하였다. 표로 제시하지는 않았으나 조사 대상자의 식이태도 점수 분포를 살펴보면 0~3점 37.3%, 4~6점 20.7%, 7~9점 16.4%, 10~12점 12.6%, 16~19점 5.2%, 20점 이상이 4.3%, 그리고 13~15점 3.6%로

나타났다. 본 연구에서 식이태도 점수가 20점 이상을 받아 식이장애자로 판정된 사람은 4.3%이었다. 식이장애자의 비율은 Han (1990), Yoo (1996), Kim (1998)의 연구보다는 높고, Lee (2001), Yang (2001), Lee (2001)의 연구보다는 낮았다. 조사 대상자의 식이태도 평균 점수는 6.7 ± 6.0 점이었으며, 식이태도 평균 점수는 학년별, 계열별에 따라서 모두 유의한 차이를 보이지 않았다.

4. 식이장애와 다이어트 관련 특성 및 심리 특성

다이어트 관련 특성 및 심리 특성이 식이장애에 미치는 영향력을 알아보았다.

1) 식이장애와 다이어트 관련 특성

다이어트 관련 특성에 따른 식이태도 점수 차이를 Table 12에 제시하였다.

BMI에 따라 학생의 비만 상태를 4집단으로 구분하여 식이태도 점수 차이를 알아보았다. BMI 18.5 미만 집단의 식이태도의 평균 점수는 4.9점으로 가장 낮았고, 다음이 BMI 18.5 이상 BMI 20.0 미만 집단으로 평균 점수는 6.4점, BMI 20.0 이상 BMI 23.0 미만 집단 7.1점, 그리고 BMI 23 이상 집단의 식이태도 평균 점수는 9.5점으로 가장 높았다. BMI에 따른 식이태도 평균 점수는 유의한 차이를 보였다($p < .001$). 그리고 BMI 18.5 이상 20.0 집단과 20.0 이상 23.0 미만 집단은 동일 집단으로, BMI 18.5 미만 집단과 BMI 23.0 이상 집단은 서로 다른 집단으로 나타났다. 따라서 BMI 23.0 이상 집단이 다른 집단에 비해 식이태도 점수가 높아 식이장애의 위험성이 높은 집단으로 볼 수 있다.

다이어트 시도 횟수에 따른 식이태도 점수 차이를 조사하였다. 다이어트를 시도한 경험이 전혀 없다고 응답한 학생의 식이태도 평균 점수는 4.9점이었고, 다이어트 1회 이상에서 5회 이하라고 응답한 학생들의 식이태도 평균 점수는 7.3점이었다. 그리고 6회 이상의 다이어트 경험이 있는 학생들의 식이태도 평균 점수가 13.7점이었다. 따라서 다이어트 시도 횟수가 많을수록 식이태도 점수는 높아졌다. 다이어트 시도 횟수에 따른 식이태도 평균 점수는 유의한 차이를 보였다($p < .001$). 사후검정 결과는 세 집단 모두 서로 다른 형태의 집단으로 볼 수 있다. 따라서 다이어트 횟수가 많은 집단이 적은 집단에 비해 식이태도 평균 점수가 높아 식이장애의 위험성이 큰 집단으로 볼 수 있다.

다이어트 약물 복용 횟수에 따른 식이태도 점수 차이를 조사하였다. 다이어트 약물을 주 1회 이상 복용하는 학생들의 식이태도 평균 점수는 17.2점으로 식이장애자 판정 점수 20점에 비하여 약간 낮았다. 다이어트 약물을 월 3회 미만 복용한다고 응답한 학생들의 식이태도 평균 점수는

8.2점, 다이어트 약물을 전혀 사용하지 않는다고 응답한 학생들의 식이태도 점수는 6.4점이었다. 다이어트 약물 복용 횟수에 따른 식이태도 평균 점수는 유의한 차이를 보였다($p < .001$). 그리고 다이어트 약물을 복용하지 않는 집단과 월 3회 이하 복용하는 집단은 유사한 집단으로 분류되었고, 주 1회 이상 복용하는 집단은 상이한 집단으로 나타났다. 따라서 주 1회 이상 다이어트 약물을 복용하는 집단은 다른 집단에 비해 식이태도 평균 점수가 높아 식이장애의 위험성이 큰 집단으로 볼 수 있다. 이는 다이어트 약물남용으로 치료받는 여성들 중에 식이장애의 공존발병률이 높았다는 Katzman & Walchick (1984)의 연구 결과와 일치한다.

끼니별 결식 횟수에 따른 식이태도 점수 차이를 조사하였다. 아침과 점심 식사의 결식 빈도에 따른 식이태도 평균 점수는 유의한 차이가 없었으며, 저녁은 유의한 차이를 보였다($p < .01$). 따라서 저녁만을 대상으로 결식빈도에 따른 식이태도 점수 차이를 알아보았을 때, 저녁을 거르지 않는 집단의 식이태도 평균 점수는 6.2점, 저녁을 주 1~4회 거르는 학생들의 평균 점수는 6.8점, 그리고 저녁을 주 5회 이상 거르는 집단의 평균 점수는 10.6점으로 나타났다. 그리고 저녁을 거르지 않는 집단과 저녁을 주 1~4회 거르는 집단은 유사한 집단으로, 저녁을 주 5~7회 거르는 집단은 상이한 집단으로 나타났다. 따라서 저녁을 주 5회 이상 거의 매일 거르는 집단은 다른 집단에 비해 식이태도 평균 점수가 높아 식이장애의 위험성이 큰 집단이라고 볼 수 있다. 식이장애 고위험군이 정상군에 비해 체중조절 경험이 유의하게 많고, 식사조절, 운동 등의 체중조절 방법을 월등히 많이 사용하고, 끼니를 거를 가능성이 높다는 연구 (Lee 등 2001)와 일치한다.

끼니별 식사량에 따른 식이태도 점수 차이를 조사하였다. 식이태도 점수는 아침과 점심의 식사량에 따라 유의한 차이가 없었으며, 저녁 식사량에 따라서는 차이를 보였다($p < .001$). 따라서 저녁 식사량에 따른 식이태도 점수 차이를 비교한 결과, 저녁을 많이 먹는 집단의 식이태도 평균 점수는 6.8점, 저녁을 적당량 먹는 집단의 평균 점수는 6.1점, 부족하게 먹는 집단의 평균 점수는 6.9점, 그리고 결식하는 집단의 평균 점수는 17.3점으로 나타났다. 그리고 저녁 식사량에 따른 식이태도 점수 차이를 사후 검정한 결과, 결식하는 집단과 나머지 집단들은 서로 다른 두 집단으로 분류되었다. 따라서 저녁을 거르는 집단이 적은 양이나마 식사를 하는 학생에 비해 식이태도 평균 점수가 높아 식이장애의 위험성이 높은 집단으로 볼 수 있다.

다이어트 관련 식행동에 따른 식이태도 점수 차이를 확

인하였다. 식행동 점수에 따른 식이태도 평균 점수는 유의한 차이를 나타냈으며, 즉 다이어트 관련 식행동 제한 정도가 클수록 식이태도 점수가 특히 높았다($p < .001$). 사후검정 결과 3점 이하의 집단과 4점 이상의 집단은 상이한 집단으로 분류되었다. 따라서 다이어트 관련 식행동 제한 정도가 클수록 식이장애의 위험성이 높은 집단으로 볼 수 있다.

2) 식이태도와 심리 특성

신체 만족도와 자아 존중감에 따른 식이태도 점수차이 분석 결과를 Table 13에 제시하였다.

신체 만족도는 23~46점, 47~69점, 70~92점의 3개 집단으로 구분하여 식이태도 점수를 산출한 결과 각각 9.9 ± 7.3 , 5.3 ± 4.7 , 5.6 ± 4.5 로 나타났다. 이들 3개 집단 식이태도 점수에 대한 사후검정 결과 46점 미만의 학생과 47점 이상의 학생이 상이한 집단으로 분류되었다. 따라서 신체 만족도가 46점 이하인 집단은 다른 집단에 비해 식이태도 평균 점수가 높아 식이장애의 위험성이 높은 집단이라고 볼 수 있다. 이는 자신의 신체에 대한 불만도가 클수록 식이장애 행동도 높게 나타났다는 연구(Jung 1998)와 일치하고, 자신의 신체에 대하여 부정적 이미지를 갖고 있는 여고생이 긍정적 이미지를 갖고 있는 여고생보다 식이장애의 확률이 높다는 연구(Kim 2000)와도 일치한다.

자아 존중감에 따른 식이태도 평균 점수는 유의한 차이를 보였다($p < .001$). 점수 분포별로 8점 이하, 9~16점, 17~24점, 25점 이상의 4개 집단으로 분류하였을 때 식이태도 점수는 집단간 차이가 있는 것으로 확인되었다. 즉, 자아 존중감 점수가 낮아질수록 식이태도 평균 점수가 높게 나타나 식이장애의 위험성이 점점 증가한다고 볼 수 있다. 이들 4개 집단의 식이태도 점수에 대한 사후검정 결과 근접한 집단간 연관성을 보이는 것으로 나타났다. 이는 폭식 행동 집단이 정상 집단보다 자아 존중감이 유의하게 낮았다는 연구(Katz 1985 & Ahn 1994)와 일치하며, 식이장애 행동과 자아 존중감은 유의한 부적상관을 보였다는 연구(Jung 1998)와도 일치한다.

3) BMI와 심리 특성이 식이태도에 미치는 영향

현재의 체격과 심리 특성이 식이태도에 어떤 영향을 미치는가 알아보기 위하여 회귀분석을 실시하였으며, 그 결과는 Table 14와 같다.

식이태도에 영향을 미치는 배경변인의 효과를 분석한 Model 1에서 학년, 학교 계열은 식이태도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 현재의 체격, 즉 BMI가 식이태도에 어떤 영향을 미치는지 알아 본 Model 2에서 배경변인을

Table 13. EAT-26KA score differences by psychological characteristics

		N (%)	EAT-26KA score (M ± SD)	F
Body satisfaction	23-46	177 (30.5)	9.9 ± 7.3^a	11.42***
	47-69	382 (65.7)	5.3 ± 4.7^b	
	70-92	22 (3.8)	5.6 ± 4.5^b	
Self esteem	1-8	50 (8.6)	8.7 ± 6.4^a	13.00***
	9-16	205 (35.3)	7.3 ± 5.8^{ab}	
	17-24	239 (41.1)	6.2 ± 5.7^{bc}	
	25-32	87 (15.0)	5.5 ± 6.7^c	

***: $p < .001$
a, b, c; means with different superscript letter are significantly different among groups at $p < .05$ by Duncan's multiple range test

Table 14. Linear regression between EAT-26KA score and BMI, general, psychological- characteristics

		Model 1	Model 2	Model 3
		β	β	β
General characteristics	Grade	-.059	-.032	-.039
	School type	-.016	-.013	.054
BMI			.233***	
Psychological characteristics	Body satisfaction			-.335***
	Self esteem			-.021
R ²		.003	.056	.118
F		.865	11.193***	19.233***

***: $p < .001$

통제변수로 하고, BMI를 독립변수로 식이태도를 종속변수로 하여 회귀분석을 실시하였다. 그 결과 BMI는 식이태도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta = .233$, $p < .001$). 즉 BMI가 클수록 식이태도 점수가 높았고, 다시 말하여 BMI가 클수록 식이태도가 좋지 않은 것으로 확인되었으며, 식이태도에 대한 설명력은 5.6%이었다. Model 3에서는 배경변인과 심리특성을 독립변수로 하고 식이태도를 종속변수로 하여 회귀분석을 실시하였다. 그 결과 신체 만족도는 식이태도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta = -.335$, $p < .001$). 즉 신체 만족도가 높을수록 식이태도 점수는 낮았으며, 다시 말하여 식이태도가 좋은 것으로 나타났다. 신체 만족도의 식이태도 설명력은 11.8%이었다. 그러나 심리 특성 가운데 자아 존중감은 식이태도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

요약 및 결론

최근 외모를 중시하는 사회 풍조에 따라 청소년을 포함하는 많은 사람들이 다이어트에 열중하고 있으며, 다이어트 열풍과 함께 식이장애자의 비율도 증가하고 있는 실정이다.

본 연구는 인천 소재 여자 고등학교 재학생 581명을 대상으로 비만도, 다이어트 관련 식행동 실태 및 식이장애자의 비율을 알아보았다. 그리고 심리 특성으로 신체 만족도, 자아 존중감과 여고생의 식이장애 관련성을 조사하였다.

1. 식이장애 실태

식이태도 검사에서 20점 이상을 나타내어 식이장애를 가지고 있다고 판단되는 여고생들은 4.3%(25명)로 조사되었다. 식이장애자의 비율은 학년별, 계열별 차이가 나타나지 않았으나, 실업계 여학생들이 일반계 여학생보다 다이어트를 많이 실시하고($p < .001$), 다이어트 약물을 더 많이 사용하고($p < .01$), 아침과 점심의 결식 빈도가 많은 것으로 나타났다($p < .001$). 그리고 실업계 여학생들이 일반계 여학생보다 신체 만족도와 자아 존중감이 낮은 것으로 나타났다($p < .001$).

2. 식이장애와 비만도 및 다이어트 관련 특성

첫째, 조사 대상자들의 체격을 조사한 결과 평균 BMI는 20.2이었으며, 이상적인 체중과 신장에 근거하여 계산한 평균 BMI는 17.6으로, 자신의 체중에 대한 만족도가 상당히 낮았고, 저체중의 상태를 선호하는 것으로 나타났다. 그리고 BMI 수치가 큰 집단에서 식이태도 점수가 높게 나타났으며($p < .001$), BMI는 식이태도 점수와 상관관계를 보여($p < .01$) BMI 수치가 큰 집단일수록 식이장애의 가능성이 커진다고 볼 수 있다.

둘째, 조사 대상자 중 체중 조절을 위한 다이어트를 1회 이상 실시한 적이 있다고 응답한 학생이 54.4%로 나타났다. 그리고 다이어트 시도 횟수가 많은 집단에서 식이태도 점수가 높게 나타났다($p < .001$).

셋째, 다이어트 약물 복용 횟수가 많은 집단과 다이어트 관련 식행동 점수가 큰 집단에서 식이태도 점수가 높게 나타났으며($p < .001$), 따라서 다이어트 약물 복용 횟수가 증가할수록, 다이어트 관련 식행동 제한 정도가 클수록 식이장애의 가능성은 커진다고 볼 수 있다.

마지막으로, 세 끼의 식사 중 저녁 결식 빈도만이 식이태도 점수에 유의한 차이를 나타내었으며, 저녁을 자주 거를수록 식이태도 점수가 증가하였다($p < .01$). 따라서 저녁을 거르는 빈도가 증가할수록 식이장애의 가능성은 커진다고 볼 수 있다.

3) 식이태도와 심리 특성

첫째, 신체 만족도가 낮은 학생은 식이태도 평균 점수가 매우 높은 반면, 신체 만족도가 높은 학생들은 식이태도 평균 점수가 낮았다($p < .001$).

둘째, 자아 존중감이 낮은 학생이 식이태도 점수가 높았다($p < .001$).

4) BMI와 심리 특성이 식이태도에 미치는 영향

BMI와 신체 만족도가 식이태도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며($p < .001$), 이들 변인의 식이태도에 대한 설명력은 각각 5.6%와 11.8%로 조사되었다.

이상의 결과에서 여고생의 경우 식이장애자 비율이 4.3%나 되었으며, 신체 특성으로 BMI가 클수록, 심리 특성으로 신체 만족도가 낮을수록 식이장애의 가능성이 높은 것으로 확인되었다. 따라서 여고생의 식이장애를 예방하려면 올바른 체중관리 방법을 지도하여 적정 체중을 유지하도록 유도하고, 무엇보다 자신의 체격 상태를 객관적으로, 바르게 판단함으로써 자신의 신체에 대하여 스스로 만족하도록 교육하는 것이 필요하다고 할 수 있다.

참 고 문 헌

김준기 (1997): 먹고 싶다. 그러나 마르고 싶다. 푸른숲, pp.211-221, 266-269

이연숙 (2002): [女풍당당] '외모독립' 만세. 세계일보, 7월 26일 (오피니언/인물) 칼럼. 논단 06면 50판

Ahn SY (1994): Effect of Body Dissatisfaction on Self-esteem and Depression in Binge Eater Group. Thesis of MS, Yonsei University

American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed), pp.539-550, Washington, DC

American Psychiatric Association (1980): Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed). Washington, DC

Chang HJ (1998): The Effect of Physical-self conception and impulsiveness on binge eating behavior. Thesis of MS, Ajou University

Choi HM, Kim JH, Chang KJ, Min HS, Lim KS, Byun KW, Lee YM, Kim KW, Kim HS, Kim HA (2002): Essentials of Nutrition, p.153, Kyomunsa, Seoul

Choi JH, Ahn DH, Nam JH, Cho YG, Choi BY (1998): Reliability testing of eating attitude test for Korean adolescents. *Korean J Child & Adol Psychiatr* 9(1): 91-97

Chung HS (1998): A Study on the relationship between Eating Disorder Behaviors and self-Esteem, Depression among undergraduate Women. Thesis of MS, Seoul Woman's University

Han OS, Yoo HY, Kim CY, Lee C, Min BK, Park IH (1990): The Epidemiology and Personality Characteristics of Eating Disorders in Korea. *The Seoul J of Psychiatry* 15(4): 270-287

Katzman MA, Walchick SA (1984): Bulimia and binge eating in college woman: A comparison of personality and behavioral characteristics. *J of Consulting and Clinical Psychology* 52: 423-428

Katz JL (1985): Anorexia nervosa. *American J of Psychiatry* 143: 375-385

Kim HY (1998): The Effects of Perfectionism and Diet fail experience on binge eating behavior: mediate cognitive deconstruction. Thesis of MS, Catholic University of Korea

- Kim KM (2000): A Study of Factors Influencing the Eating Attitude in the Adolescence. Thesis of MS, Mokwon University
- Korea Nutrition Society (2000): Recommended Dietary Allowances for Koreans, 7th Revision. p.25, Jungangmunwhasa, Seoul
- Lee CS (1999): Analysis of the Variable of ego-identity Formation for Korean adolescents. Thesis of Ph.D, Korea University
- Lee HJ (2001): The Mediating Effect of Self-Esteem and Self-Control on the Relationship between Perfectionism and Bulimia Nervosa. Thesis of MS, Kangwon National University
- Lee JS (2001): The correlation among adolescents gender, obesity, others appraisal of their bodies and the adolescents body-esteem. Thesis of MS, Korea National University of Education
- Lee SY, Kim SW, Kang JH (2001): The prevalence of eating disorder risk group among high school students in Seoul. -Relationship of eating disorder symptoms with anxiety and depression tendency-. *J Korean Society for the Study of Obesity* 10(4): 376-391
- Lim ET, Kim YN (2003): The relationship between the prevalence of constipation and beverage intake of female high school students in Seoul. *Korean J Comm Nutr* 8(6): 856-866
- Ministry of Health (2002): Report on 2001 National Health and Nutrition Survey, -Nutrition Survey(II)-, p.233
- Yang SJ, Choi Y, Lee HY (2001): Eating Attitude, and Self-Esteem among the Urban High School Girls. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 40(3): 477-486
- Yoo HJ, Cho SM, Kim SY, Kim CY, Hong TY, Han OS (1996): The epidemiology of eating disorders in Korean adolescents. *Kor J Psychopathol* 5(1): 130-137