영남의대학술지 제11권 제1호
The Yeungnam Univ. Med. J.
Vol. 11. No. 1. June 1994

청소년기 학생들의 섭식태도에 관한 조사

영남대학교 의과대학 정신과학교실

이종범 · 박형배 · 이희창

서 론

섭식에 관련되는 장애는 DSM-III-R[1]의 진단 기준에 따르면 크게 다섯가지 형태로 구분되는데 그 중 신경성 식욕부전증은 자신의 체중이 과다하다는 것을 지각하는 시기인 청소년기에 전형적으로 시작된다.

신경성 식욕부전증환자는 공통적으로 그들의 음식 섭취를 제한하고 음식섭취 후 이뇨제나 하제를 사용하거나 구토를 함으로써 체중을 조절할려고 한다.

신경성 식욕부전증은 주로 여자에게 많고 남자에게는 드문 질환이다.

신경성 식욕부전증과 신경성 대식증은 공존하는 수가 있다. 신경성 식욕 부전증은 음식을 제한하므로써 이차적으로 체중 상실이 왔을때를 의미하며 신경성 대식증은 폭식과 폭식후 체중증가를 두려워해서 하제, 구토 등의 행위가 뒤따름으로 인해 이차적으로 체중 변화가 왔을때를 의미한다.

신경성 식욕부전증과 신경성 대식증 사이에 원인적인 관계는 아직까지 불명확하다. 신경성 식욕부전증을 가진 환자의 약 30내지 50%가 장애의 과정동안 대식증 증상을 경험한다는 보고가 있다.[2] 신경성 대식증은 그 호발이 신경성 식욕부전증보다는 대개 더 늦으며 청소년기 말기나 아니면 성인기 초반에 주로 시작되며 역시 여자가 남자에 비해 더 많다.

신경성 식욕 부전증의 유병율의 경우 두 역학조사[3,4]에 따르면 0.1%에서 0.7%정도를 보고 했으며 Crisp등[5]의 보고에 따르면 인구의 1%를 보고했다. 국민학교 3학년에서 6학년 어린이 중 음식조절에 관한 관심과 체중에 대한 집착이 되어 있는 학생의 유병률 연구에서 45%가 현재보다 더 날씬해 지기를 원했고 39%가 체중감소를 원했고 6.9%가 심각한 정도의 수준에 있었다는 보고가 있다.[6]

Halmi등[7]은 신경성 식욕부전환자의 90에서 95%가 여자이며 호별 연령군은 8세에서 30세까지이며 13세에서 14세 사이와 17세에서 18세사이에 특히 호발되는(bimodal peaks) 경향이 있다고 보고했다.

신경성 대식증의 역학 연구에서 Cooper와 Fairburn[8]은 일반 인구의 1.9%를 보고했고 Drewnowski등[9]은 대학생의 4%를 보고했다.

Button과 Whitehouse[10]는 여학생 기숙사에 대한 연구를 했는데 욕실에서 구토의 냄새를 포함하는 섭식장애의 증상을 시사하는 여러가지 증거가 여자대학생 중 공통적으로 발견되었다고 보고했다.

또 소수의 그룹에서, 섭식장애를 가진 환자는 성취욕과 경쟁심, 완벽주의적인 성향이 상당히 높았고 체형에 대한 문화적인 태도를 받아들이는데 있어서 상당히 스트레스를 받고 있었다고 보고했다.[11]또 Edwin등[12]은 신경성 대식증 환자들은 신경성 식욕부전증 환자에 비해 더 우울했고 충동

적이었으며, 더 혼란되어 있었다고 보고했다.

나머지 섭식장애의 형태는 유아기때 주로 삼킨 음식을 반복적으로 구토하는 반추장애(rumination disorder)와 학동기전 주로 비영양 음식물을 먹는 습관인 피카(pica)가 있으며 이들은 주로 보살피는 사람과의 병적인 관계가 주로 작용하는 것으로 보고 있다.

이외 이들 네가지 형태의 진단기준에는 만족하지 않으나 섭식장애의 형태를 나타낼때 기타 섭식장애(eating disorder not otherwised classified)로 분류된다.

이러한 섭식장애는 우리나라에서는 아직까지 일반인구를 대상으로 한 역학조사가 없으나 서구적인 문화의 영향으로 우리나라에서도 날씬함에 대한 동경이 여성들에게 상당한 관심사가 되고있고 실제 날씬해지기 위해 여러 방면으로 노력하고 있는 것이 현실이다. 섭식장애정도까지는 가지 않으나 여자들에서 지나칠 정도로 자신의 외형에 대한 불만과 이를 교정하려는 신경증적인 경향을 가진 사람은 많다고 본다. 신경성 식욕부전증이나 대식증은 공통적으로 살찌는데 대한 두려움에서 벗어나기 위해 식사를 통해 체중을 조절할려는 것이나 신체 표현형 장애중 신체변형장애(body dysmorphic disorder)가 있다. 이는 자신의 외형에 (비만 뿐이 아니고) 불편을 느끼고 집착하는 신경증의 한 유형이다. 그러므로 섭식장애는 아니나 체형에 병적으로 집착하는 공통점이 있는 신경증이 존재한다.

섭식장애의 원인에는 심리적, 생물학적, 사회적 여러 요인이 작용하고 또 그 원인이 형성되는 민감기를 아동기부터 시작된다고 보고있다. 즉 발달학적인 측면에서 배고픔과 정서적인 고통이 분화가 되지 않는 신체심리미분화(somatopsychological undifferentiation)가 원인으로 보고있다. 따라서 섭식 장애는 단순히 섭식 장애 자체만을 다루어서는 안되며 섭식장애를 가지는 환자의 인격이나 신경증적인 측면이 고려되어야 한다고 생각한다.

따라서 본 저자들은 섭식의 형태와 신경증적인 경향과의 사이에 연관성이 있는지에 대해 조사해 보고 향후 섭식장애나 신체변형장애, 스트레스를 섭식의 형태로 극복할려는 사람의 치료전략 수립에 기초적인 자료를 마련하기 위해 본 연구를 시도하였다.

대상 및 방법

1. 대상

1993년 대구 모 남녀중학교 3학년에 재학중인 학생들을 대상으로 무작위로 남녀 각각 4개반의 학생들을 대상으로 실시하였다. 연령분포는 모두 15세의 나이로 하였다.

2. 방법

섭식태도를 검사하기 위한 설문지는 1979년 40문항으로 되어있는 섭식태도검사를 위한 설문지를 소아에게 적용하도록 다시 고안되어 신뢰성 검사를 한 26문항의 설문지를 사용하였으며,[13] 각 문항당 6점 척도로써 자가평가하도록 구성되어 있다. 그리고 신경증의 정도를 측정하기위한 설문지는 불안, 공포, 강박증, 신체화, 우울 및 히스테리등 6개의 하위척도로 구성된 Middlesex Hospital Questionnaire[14]를 우리말로 번안한 것을 사용하였으며, 척도는 정신과의사 두명이 먼저 번역하여 한글과 영어를 동시에 잘아는 사람과 상의하여 수정하였으며, 먼저 예비적으로 수명에게 주어 자가평가하도록 하여 그들의 의견을 듣고 어색한 표현의 번역은 수정하였다. 또한 이와 더불어 Zung의 자가평가 우울척도[15]를 추가적으로 사용하였다.

이상의 세가지 척도를 포함하는 설문지에 대해서 모든 대상에게 미리 설문지의 의의를 충분하게 설명해 준뒤 정해진 시간(30분)내에 답을 마치도록 하였다. 설문지를 마치고 난 뒤 자신이 스스로 판단하여 이 설문지에 성실히 답하였는지에 대해서 물어보는 문항을 삽입하여 성실히 답하지 않았다고 대답한 설문지는 분석대상에서 제외시켰고 총 응답수는 남자 187명, 여자 232명이었다.

각 설문지의 점수는 소아를 위한 섭식태도검사가

0점에서 78점으로 구성되었고, 6개의 하위 척도로 구성된 Middlesex Hospital Questionnaire는 각 하위척도당 0점에서 16점으로 구성되었고, 또한 Zung의 우울척도는 20점에서 80점의 점수분포로 하였다.

체중은 저체중군(Group Ⅰ),[16] 정상체중군(Group Ⅱ) 그리고 과체중군(Group Ⅲ)[17]으로 나누었다. 통계적 검증은 t검증, 분산분석을 실시하였고 사후검증으로 Duncan test를 하였다.

Table 1. Number of subjects by weight between sex in middle school students

	Group Ⅰ	Group Ⅱ	Group Ⅲ
Male	15(8%)	169(90%)	3(2%)
Female	44(19%)	185(80%)	3(1%)
Total	59(14.1%)	354(84.5%)	6(1.4%)

Group Ⅰ : < 15% of ideal body weight
Group Ⅱ : Ideal body weight
Group Ⅲ : > 20% of ideal body weight

성 적

표 1은 체중에 따른 남녀의 비를 조사한 것이다. 저체중군은 남자에서 15명(8%) 여자에서는 44명(19%), 정상체중군은 남자 169명(90%) 여자 185명(80%)이었으며, 과체중군은 남자 3명(2%) 여자 3명(1%)으로서 전체적으로는 저체중 59(14.1%), 이상체중 354명(84.5%) 그리고 과체중 6명(1.4%)이었다.

표 2는 체중에 따른 각 척도들의 점수 분포에 대한 결과이다. 섭식태도검사 척도점수, 신경증 척도에서 6개의 각하위척도 점수 그리고 Zung의 자가평가 우울척도 점수에서 저체중군, 정상체중군 및 과체중군 모두에서 서로간에 유의한 차이점이 보이지는 않았다.

표 3은 남녀 성별에 따른 각 척도들의 점수들을 비교한 결과이다. 섭식태도검사 척도점수에서 남자는 6.4±6.7점, 9.2±6.8점으로서 유의하게 여

Table 2. Comparison of each weight group by scale scores in middle school students

Scale \ Group	Group Ⅰ M±SD	Group Ⅱ M±SD	Group Ⅲ M±SD	
Eating	8.3±5.9	7.8±7.0	12.2±5.9	NS
Subdomain scale				
Anxiety	6.6±3.9	6.1±3.8	7.7.±4.1	NS
Phobic	6.6±3.0	6.1±2.8	6.2.±5.1	NS
Obsession	6.2±2.9	5.7±2.7	5.0.±3.2	NS
Somatic	7.1±3.0	6.8±3.3	6.8±3.0	NS
Depression	7.3±2.8	7.0±3.2	7.3±4.5	NS
Hysteric	6.7±3.4	6.7±4.0	8.2±6.3	NS
Total	40.3±13.4	38.3.±14.8	40.2±19.0	NS
Zung	39.1±8.6	37.3±9.5.	41.0±10.0	NS

Group Ⅰ : < 15% of ideal body weight
Group Ⅱ : Ideal body weight
Group Ⅲ : > 20% of ideal body weight
Total : Sum score of anxiety, phobic, obsession, somatic, depression subscale
Zung : Zung's depression scale
NS : Not significant
M : Mean
SD : Standard deviation

자에서 점수가 더 높았다($p<0.05$). 신경증척도 점수에서는 불안하위척도에서 남자는 4.3±3.1점, 여자는 7.6±3.7점, 공포하위척도에서 남자는 5.1±2.8점, 여자는 6.9±2.7점, 강박증하위척도에서 남자는 5.3±2.9점, 여자는 6.2±2.6점, 신체화하위척도에서 남자는 5.7±2.9점, 여자는 7.8±3.3점, 우울하위척도에서 남자는 5.8±3.0점, 여자는 8.0±3.0점, 그리고 히스테리하위척도에서 남자는 5.6±3.7점, 여자는 7.7±3.9점 등으로 모든 하위척도에서 여자가 남자보다 더 유의하게 점수가 높았다($p<0.05$). 또한 이들 하위척도들의 전체점수에서도 남자는 31.8±13.2점, 여자는 44.2±13.3점으로서 남자보다 여자에서 유의하게 높았다($p<0.05$). 그리고 Zung의 자가평가 우울척도 점수에서도 남자는 33.7±9.5점, 여자는 40.8±7.9점으로 여자에서 더 유의하게 높았다 ($p<0.05$).

Table 3. Comparison of sex by each other scale scores in middle school students

Scale \ Group	Male M±SD	Female M±SD
Eating	6.4±6.7	9.2±6.8*
Subdomain scale		
Anxiety	4.3±3.1	7.6±3.7*
Phobic	5.1±2.8	6.9±2.7*
Obsession	5.3±2.9	6.2±2.6*
Somatic	5.7±2.9	7.8±3.3*
Depression	5.8±3.0	8.0±3.0*
Hysteric	5.6±3.7	7.7±3.9*
Total	31.8±13.2	44.2±13.3*
Zung	33.7±9.5	40.8±7.9*

Total : Sum score of anxiety, phobic, obsession, somatic, depression subscale Zung's depression scale
M : Mean
SD : standard deviation
* : $p<0.05$

표 4는 섭식태도검사에서의 점수와 다른 척도들 간의 상관관계를 비교해 본 결과이다. 신경증의 하위척도인 불안하위척도에서 남자는 0.31, 여자는 0.41, 공포하위척도에서 남자는 0.20, 여자는 0.23, 강박증하위척도에서 남자는 0.40, 여자는 0.33, 신체화하위척도에서 남자는 0.26, 여자는 0.27, 우울하위척도에서 남자는 0.33, 여자는 0.40 및 히스테리하위척도에서 남자는 0.29, 여자에서는 0.36으로서 서로간에 유의한 상관관계가 있었다 ($p<0.05$). 또한 하위척도들의 전체점수에서 남자는 0.43, 여자는 0.47으로서 유의한 상관관계가 있었다. ($p<0.05$). 그리고 Zung의 우울척도에서도 남자는 0.20, 여자는 0.25으로서 유의한 상관관계가 있었다($p<0.05$).

Table 4. Correlation between eating and neurotic scale in middle school students

	Eating scale score		
	Male	Female	
Subdmain scale			
Anxiety	0.31	0.41	P<0.05
phobic	0.20	0.23	P<0.05
Obsession	0.40	0.33	P<0.05
Somatic	0.26	0.27	P<0.05
Depression	0.33	0.40	P<0.05
Hysteric	0.29	0.36	P<0.05
Total	0.43	0.47	P<0.05
Zung	0.20	0.25	P<0.05

Total : Sum score of anxiety, phobic, depression, somatic, depression subscale
Zung : Zung's depression scale

표 5는 정신사회적 변수들에서의 남녀간 섭식태도 검사 점수를 비교해 본 결과이다. 전체 용돈중 먹는 것으로 소비하는 율을 보면 여자의 경우 61-90%가 11.6±8.3점으로서 31-60%의 8.4±6.1점보다 유의하게 점수가 높았다($p<0.05$).

가족과의 관계에서는 여자의 경우 불만족이 13.6±9.2점으로서 보통의 10.2±6.7점과 만족의 7.2±5.7점보다 유의하게 점수가 높았으며($p<0.05$), 보통인 경우 또한 10.2±6.7점과 만족의 7.2±5.7

점보다 유의하게 점수가 높았으며($p<0.05$), 보통인 경우 또한 10.2±6.7점으로서 만족의 7.2±5.7점보다 유의하게 점수가 높았다($p<0.05$). 아동기때 가족 분위기에 대해서는 여자의 경우 불만족이 12.0±8.3점으로 보통의 8.9±6.3점과 만족의 8.9±6.7점보다 유의하게 점수가 높았다($p<0.05$).

과거 자아상에 대해서는 여자의 경우 불만족이 10.8±6.7점으로 보통의 8.4±6.5점과 만족의 9.6±7.1점보다 유의하게 점수가 높았다($p<0.05$). 현재 자아상에 관해서는 남자의 경우 불만족이 10.7±10.1점으로 보통의 5.8±6.0과 만족의 5.0±4.1점보다 유의하게 점수가 높았으며($p<0.05$), 여자의 경우에도 불만족이 11.4±7.5점으로 보통의 8.1±6.1점과 만족의 8.5±6.7점보다 유의하게 점수가 높았다($p<0.05$). 미래 자아상에 대해서는 남자의 경우 불만족이 10.7±13.6점으로 보통의 5.6±5.8점보다 유의하게 점수가 높았으며($p<0.05$), 여자의 경우 불만족이 16.1±8.3점으로 보통의 8.5±6.4점과 만족의 9.0±6.5점보다 유의하게 점수가 높았다($p<0.05$).

현재 주위환경 상태에 대해서는 남자의 경우 불만족이 13.3±11.5점으로 보통의 6.0±5.9점과 만족의 4.9±4.2점보다 유의하게 점수가 높았으며($p<0.05$), 여자의 경우도 불만족이 12.2±8.1점으로 보통의 8.7±6.3점과 만족의 7.7±5.6점보다 유의하게 점수가 높았다($p<0.05$). 현재 부모간의 관계에 대해서는 여자인 경우 불만족이 13.2±8.7점으로 보통의 9.8±6.7점과 만족의 8.6±6.5점보다 유의하게 점수가 높았다($p<0.05$). 현재 대인관계에 대해서는 남자의 경우 불만족이 13.2±12.7점으로 보통의 6.1±5.6점과 만족의 5.6±5.7점보다 유의하게 점수가 높았다($p<0.05$).

미래에 대해서 어떻게 생각하는가에 대해서는 남자의 경우 불만족이 13.8±12.1점으로 보통의 5.5±5.5점과 만족의 6.0±5.6점보다 유의하게 점수가 높았으며($p<0.05$), 여자의 경우도 불만족이 15.1±8.9점으로 보통의 8.1±6.5점과 만족의 9.3±6.1점보다 유의하게 점수가 높았다($p<0.05$).

Table 5. Comparison of eating scale scores between male and female group by psychosocial factors

	Eating scale score	
	Male M±SD	Female M±SD
Socioeconmic status		
Upper	6.9± 6.8(N=9)	3.0± 4.2(N=2)
Middle	6.3± 6.5(N=173)	9.4± 6.9(N=219)
Lower	8.2±12.9(N=5)	7.5± 3.3(N=11)
Eat consumption rate		
0-30%	6.9± 7.3(N=85)	9.2± 6.7(N=101)
31-60%	5.3± 4.3(N=76)	8.4± 6.1(N=97)
61-90%	7.9± 9.4(N=26)	11.6± 8.3(N=34)[a]
Relation with family		
Unsatisfied	7.3± 4.7(N=13)	13.6± 9.2(N=17)[b1,b2]
Moderate	6.9± 6.6(N=91)	10.2± 6.7(N=117)[b3]
Satisfied	5.7± 7.0(N=83)	7.2± 5.7(N=98)
Childhood family atmosphere		
Unsatisfied	7.1± 7.4(N=22)	12.0± 8.3(N=24)[c1,c2]
Moderate	6.2± 6.7(N=93)	8.9± 6.3(N=101)
Satisfied	6.4± 6.5(N=72)	8.9± 6.7(N=107)

-continued-

Past self-image		
Unsatisfied	6.8± 5.1(N=24)	10.8± 6.7(N=47)[d1]
Moderate	6.3± 7.3(N=126)	8.4± 6.5(N=123)
Satisfied	6.4± 5.1(N=37)	9.6± 7.1(N=62)
Present self-image		
Unsatisfied	10.7±10.1(N=29)[e1,e2]	11.4± 7.5(N=72)[e1,e2]
Moderate	5.8± 6.0(N=113)	8.1± 6.1(N=127)
Satisfied	5.0± 4.1(N=45)	8.5± 6.7(N=33)
Future self-image		
Unsatisfied	10.7±13.6(N=11)[f1]	16.1± 8.3(N=15)[f1,f2]
Moderate	5.6± 5.8(N=96)	8.5± 6.4(N=128)
Satisfied	6.8± 6.1(N=80)	9.0± 6.5(N=89)
Present environment status		
Unsatisfied	13.3±11.5(N=18)[g1, g2]	12.2± 8.1(N=48)[g1,g2]
Moderate	6.0± 5.9(N=121)	8.7± 6.3(N=138)
Satisfied	4.9± 4.2(N=48)	7.7± 5.6(N=46)
Present relationship between parents		
Unsatisfied	9.6± 8.3(N=12)	13.2± 8.7(N=13)[h1,h2]
Moderate	5.6± 5.1(N=71)	9.8± 6.7(N=91)
Satisfied	6.3± 6.4(N=84)	8.6± 6.5(N=111)
None	7.6±10.3(N=20)	7.1± 6.0(N=17)
Present interpersonal relationship		
Unsatisfied	13.2±12.7(N=13)[x1,x2]	12.2± 9.6(N=13)
Moderate	6.1± 5.6(N=98)	9.0± 6.7(N=124)
Satisfied	5.6± 5.7(N=76)	9.0± 6.3(N=95)
Future attitude		
Unsatisfied	13.8±12.1(N=16)[y1,y2]	15.1± 8.9(N=19)[y1,y2]
Moderate	5.5± 5.5(N=103)	8.1± 6.5(N=108)
Satisfied	6.0± 5.6(N=68)	9.3± 6.1(N=105)

M : Mean
SD : Standard deviation
N : Number of subject
Comparison of eating scale score with psychosocial factors by ANOVA test and multiple comparison Duncan test($p<0.05$)
a:Signifacantly different between eat consumption 61-90% and 31-60%
b1, c1, d, e1, f1, g1, h1, x1, y1 : Signifacantly different between unsatisfied group and moderate group
b2, c2, e2, f2, g2, h2, x2, y2 : Signifacantly different between unsatisfied group and satisfied group
b3 : Signifacantly different between moderate group and satisfied group

고 찰

먼저 본 연구에서 나타난 유의한 점을 살펴보면 체중에 있어 저체중은 여학생에게 많았으나 남학생과 사이에 유의한 차이는 없었으며, 각 척도 점수와 체중에 의해 나뉘어진 그룹간의 평균의 차이에 있어서는 모두 유의성이 없었다.

이러한 경우는 Clarke과 Palmer[18]의 연구에 있어서의 결과와 유사한데, 비록 인간이 인생의 어떤 시기에 현재의 체중에 대해서 더 심각하게 고려해 볼수 있겠지만, 체중과 섭식태도 검사 점수와는 별관계가 없다고 말했다. 또 섭식태도 검사에서 유의한 수준의 고득점을 받는 경우가 많다고 하더라도 실제 면담해서 진단기준을 적용해 보면 섭식장애에 속하는 경우는 매우 드물다고 하였다. 즉, 살이 찌는데 대한 걱정만을 가지고는 섭식장애를 예측하기는 힘들다는 점을 시사한다고 볼수 있다.

Button과 Whitehouse[10]의 연구결과에서도 섭식태도 검사 점수에서는 유의한 수준이 상당한 정도가 나왔으나 실제 진단군에 속하는 경우는 드물다고 보고했고, Halmi[19]등의 연구에서는 여자대학생의 연구에서 음식을 먹은 후 자기 스스로 구토를 유도하는 경우가 대상자의 12%에 해당한다고 보고했으며 Garner와 Garfinke[20]의 연구에서도 캐나다 여자 대학생의 9% 그리고 음악대학생의 30%에서 섭식태도 검사 척도 점수가 30점 이상의 유의한 고득점을 보였다고 보고했으나 실제 신경성 식욕부전증은 없었다고 보고했고, 또 무용과 학생의 29%, 모델과 학생의 27%가 식욕부전증에 대한 진단 기준을 만족함이 없이 섭식태도 검사 점수에서만 유의한 고득점을 보였다. 또 본 연구에서 섭식태도 검사 점수가 여학생이 남학생에 비해 유의하게 높았으며, Garner와 Garfinkel[20]의 연구에서도 여자에서 유의하게 높았으며, 여자는 섭식장애가 없어도 고득점자가 많음을 보고했다.

이상의 결과들과 저자들의 결과를 종합해 볼때 섭식태도검사에서 유의하게 높은 점수는 섭식장애진단과는 관계가 별로 없으며, 섭식태도에 있어서의 이상의 형태가 섭식장애 자체보다는 오히려 신경증적인 경향이나, 사회문화적으로 여자에 있어서 섭식태도가 갈등해소의 방어기제로서, 또 섭식태도가 직업적인 것과 관련이 더 많을 가능성을 시사해 주는 점이라고 할수 있겠다.

자자들의 연구에서도 여자에서 남자에 비해 섭식태도검사, 신경증 척도 검사, 우울검사척도점수의 평균이 유의하게 높았으며 섭식태도검사척도점수와 신경증척도, 우울척도검사점수간의 상관관계가 모두 유의성이 있었다.

또 섭식태도 검사 척도 점수와 신경증적인 경향과 관계있을 것으로 생각되는 여러 변수들을 분석을 이용하여 검정해 본 결과 경제적인 상태와는 남녀 모두 관계가 없었고 남녀 공히, 특히 여자에서 불만족군과 그렇지 않은 군과 유의하게 불만족 군에서 높은 섭식태도 검사척도 점수를 보였다. 이러한 점은 앞으로 시사했듯이 섭식태도 검사척도의 높은 점수와 신경증과의 관련성을 본 연구에서도 보여주는 결과이다.

또 그들의 같은 연구에서 섭식태도 검사와 신경증 척도간에 공포증 척도를 제외하고는 모두 유의한 상관관계가 있었다고 보고했다. 그리고 특히 무용과학생에서 더욱 유의한 상관관계가 있었다고 보고했다.

Hsu와 Crisp[21]의 연구에서도 이상섭식태도에 대한 자가 보고와 신경증 증상에 대한 자가 보고의 비교 연구에서 학생들에 의해 보고된 신경증 증상의 정도와 식욕부전환자들에 의해 보여주는 신경증 증상간에는 유사성이 있는 것으로 보고했다.

이러한 점으로 볼때 신경증 검사척도 점수가 높은 것은 어떤 질환에 특이적인 것인 아니라는 것을 시사한다.

그러므로 섭식태도 검사척도 점수에서 높게 나왔을 경우 직접 임상적인 면담을 실시하여 이들이 개인적인 문제에 봉착해 있는지 아니면 신경증적인 갈등으로 고통을 받고 있는 것과 상관이 있는지를 확인을 해야 한다고 보겠다.

Nisbett[22]는 대부분의 사람들은 어느정도 수준으로 체중을 조절하고 싶은 경향이 있으며, 지속적으로 더 저체중을 유지할려면 조절기전을 넘어선 정도의 지속적인 섭취 체한이 필요하다고 하였다.

Hermann과 Mack[23]은 음식제한을 하는 대상은 일단 먹기 시작하게 되면 과식을 하게 되며 이는 신체의 정상적인 보상 생리기전인 counterregulation기전에 의한다고 하였다. 그러므로 살찌는것에 대한 두려움 때문에 식사를 제한하다가 생리적인 보상조절 기전에 의하여 과식을 하게 되고 이것이 다시 살찌는 것에 대한 두려움을 갖게 하므로 스스로 구토를 유도하거나 하제, 이뇨제등을 사용하여 체중을 줄이려고 노력한다는 중요한 실험실 결과를 보고했다. 이러한 개념에서 신경성 식욕부전증과 대식증은 하나의 연속선상에 있는 섭식장애의 서로간의 변형들로써 볼수있게 되었다.

Wardle[24]도 식사제한과 자기 스스로 유도하는 폭식과 상관관계가 있다는 것을 연구에서 보여주었다. 또 심리사회적인 요인과 섭식태도 검사 점수척도간의 비교연구에서 각 요인에 대해 불만족인 경우에서 모두 유의하게 높은 섭식태도 검사척도 점수를 보였다는 것과 지금까지 본 교실에서 신경증척도를 가지고 연구한 다른 여러 연구결과들과 일치하는 점을 보여주는데[25-30]이역시 신경증적인 갈등이 높을수록 섭식태도 검사척도 점수가 높다는 것을 지지해 주는 결과라고 하겠다.

그러므로 식사제한, 보상기전, 폭식, 신경증, 섭식장애등은 서로 간에 연결되어 있으며 신경증적 갈등을 다루는 한 형태로써 즉 정서적인 스트레스를 극복하는 한 방어기제로써 식사를 제한할 가능성을 보여주고 있다고 하겠다. 또 문화적이거나 직업적인 면에서 여성들이 외모를 더 중요시해야 하는 입장에 있게 되므로 인해 이를 해결하는 수단으로 이상 식사 형태를 보이거나 아니면 다른 이유로도 개인적으로 불안정하거나 신경증적으로 혼란된 젊은 여성이 외모와 체중에 지나친 걱정을 하게 되고 그리하여 그러한 갈등을 정상적으로 극복못하고 식사제한이라는 이상형태로써 더 많이 해결할려고 한다고 볼수 있으며, 남자가 적은 이유는 이러한 외모에 의해서 사회에서 받는 스트레스가 더 적으며 따라서 식사제한을 할 필요가 없을 것이기 때문이라는 보고가 있다.[18]

본 연구에서는 정확한 섭식장애에 대한 진단기준을 적용못했고 다양한 계층과의 비교 연구는 못해 보았으나, 연구 결과가 지금까지 언급한 여러 다른 연구 결과와 일치하고 있다. 따라서 향후 더 정확한 방법론적인 접근을 통한 연구가 요망되며, 본 검사 척도를 통해 나올수 있는 결과들을 신경증, 식사습관, 방어기제의 관점에서 연구하여 이러한 이상식사습관을 가진 사람들을 조기에 선별하여 더 건강한 방법으로 신경증적 갈등을 해결할 수 있도록 치료적인 도움을 주기위한 검사도구로써 이용가능성을 제시하는 바이다.

요 약

남녀 중학생들의 섭식의 형태와 신경증적 경향과의 연관성을 알아보고자 1993년 대구시내 모 중학교 3학년 학생 419명(남 : 187명, 여 : 232명)을 대상으로 섭식태도 척도, Middlesex Hospital Questionnaire 및 Zung의 자가평가 우울척도를 사용하여 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

체중의 과소에 따른 성적은 유의하지 않았다. 남학생과 여학생을 비교할때 여학생의 경우 모든 척도에서 유의하게 높은 점수를 보였다($p<0.05$).

섭식태도척도는 Middlesex Hospital Questionnaire와 Zung의 자가평가 우울척도와 유의한 상관관계를 보였다($p<0.05$).

정신사회적 요인 중 남녀학생 모두에게 유의하게 높은 점수를 보인 요인은 현재 및 미래 자아상에 불만인 경우 (각각 $p<10.05$, $p<0.05$) 현재 및 주위 환경에 불만인 경우($p<0.05$)이었다.

남학생에서 유의하게 높은 점수를 보인 요인은 현재 대인관계에 있어서 불만족인 경우($p<0.05$)이었으며, 여학생에서는 용돈 중 61-90%를 먹는데 사용하는 경우($p<0.05$), 가족간의 관계가 불만족($p<0.05$) 또는 보통인 경우($p<0.05$), 성장환경에 불만족인 경우($p<0.05$), 과거 자아상에 대해 불만족인 경우($p<0.05$) 및 현재 부모와의 관계에서 불만족인 경우($p<0.05$)이었다.

참고문헌

1. American Psychiatric Association : Diagnostic and statistical manual of mental disorders, revised 3rd ed. American Psychiatric Press, Washington DC, 1978, pp52-53.
2. Russell GFM : Bulimia nervosa : an ominous variant of anorexia nervosa. Psychol Med 9 : 429-448, 1979.
3. Cullberg J, Engstrom-Lindberg M : Prevalence and incidence of eating disorders in a suburban population. Acta Psychiatr Scand 78 : 314-319, 1988.
4. Lucas AR, Beard CM, O'Fallon WM, Herzog DB, Garner DM : Anorexia nervosa in Rochester, Minnesota : a 45-year study. Mayo Clin Proc 63 : 433-442, 1988.
5. Crisp AH, Palmer RL, Kalucy RS : How common is anorexia nervosa ? : a prevalence study. Br J Psychiatry 128 : 549-554, 1976.
6. Maloney M, McGuire J, Daniels SR : Dieting behavior and eating attitudes in children. Pediatrics 84 : 482-489, 1989.
7. Halmi KA, Casper RC, Eckert ED, Kaplan AS, Schreiber JL : Unique features associated with the age of onset of anorexia nervosa. Psychiatry Res 1 : 209-215, 1979.
8. Cooper PJ, Fairburn OG : The depressive symptoms of bulimia nervosa. Br J Psychiatry 148 : 268-279, 1986.
9. Drewnowski A, Yee DK, Krahn DD : Bulimia in college women, incidence and recovery rates. Am J Psychiatry 145 : 753-755, 1988.
10. Button EJ, Whitehouse A : Subclinical anorexia nervosa. Psychol Med 11 : 509-516, 1981.
11. Silber TJ : Anorexia nervosa in blacks and hispanics. Int J Eat Disorders 5 : 121-128, 1986.
12. Edwin D, Andersen AE, Rosell F : Outcome prediction by MMPI in subtypes of anorexia nervosa. Psychosomatics 29 : 273-282, 1988.
13. Malony MM, McGuire JB, Daniels S : Reliability testing of a children's version of the eating attitude test. J Am Acad child Adolesc Psychiatry 27(5) : 541-543, 1988.
14. Grown S, Grisp AH : A short clinical diagnostic self-rating scale for psychoneurotic patients. The Middlesex Hospital Questionnaire (M.H.Q). Br J Psychiatry 112 : 917-923, 1966.
15. Zung WWK : A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry 12 : 63-70, 1965.
16. Herzog DB, Beesin EV : Anorexia nervosa. In Wiener JM : Textbook of child and adolescent psychiatry, American Psychiatric Press, Wachington DC, 1991. pp262-275.
17. Sobal J, Muncie HL : Obesity. In Racel RE : Textbook of family practice. 4th ed, WB Saunders Co, Philadelphia, 1990, pp1241-1249.
18. Clarke MG, Palmer RL : Eating disorder and neurotic symptoms in university students. Brit J Psychiatry 144:299-304, 1983.
19. Halmi KA, Falk JR, Schwartz E : Binge eating and vomiting : a college population. Psychol Med 11 : 697-706, 1981.
20. Garner DM, Garfinkel, PE : The Eating Attitudes Test : an index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychol Med 9 : 273-279, 1979.
21. Hsu LKG, Crisp AH : The Crown Crisp Eperiential Index(OCEI)profile anorexia nervosa. Br J psychiatry 136 : 567-573, 1980.
22. Nisbett, RE : Hunger, obesity and the ventromedial hypothalamus. Psychol Rev 79 : 422-453, 1972.
23. Herman CB, Mack D : Restrained and unrestrained eating. J Personal 43 : 647-660, 1975.

24. Wardle J : Dietary restraint and binge eating. Behav Anal Modif 4 : 301—209, 1980.
25. 이종범, 김창수, 박형배, 박병탁, 이중훈, 정성덕 : 신불안·우울척도에 의한 대학 신입생의 정신 건강 평가. 영남의대학술지 4(2) : 29-38 1987.
26. 김창수, 이중훈, 박병탁, 정성덕, 백운학 : 대학 신입생의 불안·우울에 관한 연구. 영남대학교 학생생활 연구소, 학생연구 20(1) : 23—39, 1989.
27. 서혜수, 이중훈, 정성덕 : 정신증 척도에 의한 대학신입생의 정신 건강 평가. 영남의대학술지 2(1) : 149—159, 1985.
28. 박병탁, 이종범, 정성덕, 정종학 : 불안척도에 의한 대학생의 정신건강에 대한 평가. 영남의대학술지 2(1) : 113—122, 1985.
29. 이종범, 박병탁, 정성덕, 정종학 : 우울척도에 의한 대학생의 정신건강에 대한 평가. 영남의대학술지 2(1)123—133, 1985.
30. 김진성 : 종합병원 입원환자의 정신건강 평가 영남의대학술지 9(1) : 54—67, 1992.

-Abstract-

A Study on Eating Behavior of Students in Adolescents

Jong Bum Lee, Hyung Bae Park, Hee Chang Lee

Department of Psychiatry
College of Medicine, Yeungnam University
Taegu, Korea

To evaluate the relationship between eating behavior and neurotic trait in middle school students, the authors applied eating scale, Middlesex Hospital Questionaire and Zung's self-reting depression scale to 419 middle school students(male : 187, female : 232) in Taegu city in 1993.
The results were as follows :

There was no significant relationship between weight devided groups. Female middle school students showed significant high scores($p<0.05$) in all scales compared to male middle school students.

The correlation between eating scale and the other two scales showed significant correlationship($p<0.05$).

Among psychosocial factors, the items related to dissatisfaction to present and future self image(each $p<0.05$, $p<0.05$), dissatisfaction to present environmental status($p<0.05$) and dissatisfaction to future attitude showed significant high score in both sex. The item related to dissatisfaction to present interpersonal relationship ($p<0.05$) showed significant high score in male middle school students. The items related to eat consumption rate of 61-90% ($p<0.05$), unsatisfied to relationship with family($p<0.05$), unsatisfied to childhood family atmosphere($p<0.05$), unsatisfied to past self image($p<0.05$) and unsatisfied to present relationship between parent($p<0.05$) showed significant high score.

Key Words : Middle school students, Eating attitude, Neunti traits