

주요개념 : 섭식장애, 신체상, 자아존중감

여고생의 섭식장애와 신체상, 자아존중감에 관한 연구

황 란 희* · 신 혜 숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 날씬함이 여성의 아름다움의 중요한 요소로 점점 더 강조되면서 체중을 감소시키거나 유지하기 위하여 수 많은 여성들이 다이어트를 하고 있다. 비만은 추함, 불건강, 그리고 개인적 오명이며, 날씬함은 매력적인 외모의 핵심으로 이는 높은 지위와 아름다움, 높은 자기조절력의 상징으로 바라보는 경향이 여러 문화권에서 보편적인 가치나 태도로 자리잡게 되었다(Sobal & Stunkare, 1989).

이러한 사회문화적 영향으로 인해 많이 나타나게 되는 것이 신경성 식욕부진증 및 신경성 대식증으로 대표되는 섭식장애 문제이다. 섭식장애 문제를 갖는 대상자의 대부분은 여성 특히 청소년기부터 초기 성인기에 이르는 여성에게서 더욱 두드러지는데, 이 시기는 친밀한 대인관계의 형성이 중요한 발달과제이고 매력적인 외모가 이런 과제의 성취에서 중요한 역할을 하기 때문이다(Striegel Moore, Silbestein & Rodin, 1986).

우리나라의 경우에서도 청소년들은 날씬함에 대한 사회적인 압력에 의하여 병적 비만이 아님에도 불구하고

비만에 대해 많은 관심을 가지고 있으며 자신의 체중이 다른 사람보다 조금이라도 많이 나가면 자신을 비만이라고 여기고 무조건 무분별한 다이어트를 시행하는 비만 공포증에 시달리고 있다. 실제로 1995년 서울시내 여중고등학생 1000여명을 대상으로 한 홍 등(1995)의 조사에 의하면 전체 대상 학생들의 85.1%가 자기 체중에 만족하지 못한다고 하였으며 전체 응답자의 절반 가까운 42.4%가 체중관리를 하고 있는 것으로 답하고 있었다. 체중감소를 원하는 비만여고생이나 여대생들도 건강 전문인들을 만나기 위해서 병원에 오기를 꺼려하며, 오히려 빠른 체중감소를 기대하여 식욕억제제, 단식, 유행하는 다이어트를 따르며(Epstein, Wing & Valoski, 1985), 자신이 정상체중임에도 불구하고 과체중이거나 비만으로 생각하여 자기나름대로의 식이절제를 하거나 절식을 하는 경우가 매우 흔한 현상이다. 이에 청소년의 섭식행동을 사정하는 것은 비만과 관련하여서 뿐만 아니라 청소년의 전반적인 건강문제와도 직결되는 중요한 문제가 아닐 수 없다(김문실과 김숙영, 1997).

섭식에 관한 개인의 태도가 그의 자존감이나 불안에 영향을 미친다는 연구결과들이 많이 제기되고 있는데 Fisher, Pastore, Schneider, Pegler와 Napolitano (1994)는 지방과 도시 청소년들의 식이태도에 대한 차이를 검증한 연구결과에서 비정상적인 식이행동은 낮은

* 광주여자대학교 간호학과

** 경희대학교 간호과학부

자아개념, 높은 불안과 밀접한 관계가 있다고 하였다.

따라서 여성에게는 신체적 매력이 자아개념(self concept)과 중요한 연관을 갖는 반면, 남성에게는 자신의 몸이 갖는 도구적 효율성이 더 중요한 연관을 갖게 된다(고석주와 정진경, 1992). 신체적 매력이란 한 사회에서 이상화된 기준에 맞는 외모를 가진 특성으로서 타인에게 즐거움을 주는 것으로 인지되는 개념이다. 이는 한사람의 외관적 특성과 보는 사람의 기대가 상호작용하여 결정되는 것으로서, 이상화된 기준과 보는 사람의 기대가 높을수록 평범한 외모도 매력이 없는 것, 심지어 흉한 것으로까지 여겨질 수 있다. 이상화된 외모의 기준과 일반사람들의 자연스러운 실제 외모 사이의 격차가 남성보다 여성에게 더 크며 따라서 여성들이 더 자신의 외모에 대하여 불안과 열등감이 많고 이것이 여성의 전반적인 자아개념에 부정적인 영향을 미쳐 자신감을 잃게 만들고 자신의 가치를 비하하게 만든다는 결론에 도달하게 된다(최희순과 이규은, 1997).

이상에서 살펴본 바와 같이 날씬함에 대한 동경이나 외모를 중시하는 가치관으로 인해 청소년 후기나 성인 초기에 속한 여성들의 섭식장애가 나타나고 있고 이들은 식습관 뿐 아니라 신체적 및 심리적 건강마저 위협받고 있다고 볼 수 있다. 많은 연구들이 섭식장애와 정서장애 사이의 관계를 밝히려는 시도를 해왔으나, 신체적인 문제는 단순히 결과론적인 특성으로만 간주해온 점이 없지 않다(이규은과 김남선, 1998). 또한 섭식장애 문제가 체중조절과도 관련된 문제이므로 신체질량지수(Body Mass Index)와 섭식장애 및 신체상, 자아존중감의 관계를 살펴보는 것이 필요하다고 본다. 그러므로 본 연구에서는 여고생을 대상으로 섭식장애 행동의 특성을 밝히고, BMI와 섭식장애, 신체상, 자아존중감 간의 관계를 파악하고자 한다. 이런 연구가 다차원적인 측면에서의 섭식장애의 이해에 도움을 줄 수 있을 것으로 기대한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 여고생들의 체중조절 실태를 파악한다.
- 2) 여고생들의 섭식장애 정도를 파악한다.
- 3) BMI에 따른 섭식장애, 신체상, 자아존중감의 차이를 파악한다.
- 4) 대상자 자신이 인지한 체형에 따른 섭식장애, 신체상, 자아존중감의 차이를 파악한다.

- 5) 여고생들의 BMI, 섭식장애, 신체상, 자아존중감간의 상관관계를 규명한다.

3. 용어의 정의

- 1) BMI(Body Mass Index : 신체질량지수) : W/H^2 (W=체중 : 단위는 kg임, H=신장 : 단위는 m임) 공식에 따라 산출되는 값으로 비만여부를 측정하는데 사용된다(Garrow & Webster, 1985). 본 연구에서 대상자의 신체질량지수는 저체중군(19.9이하), 정상체중군(20-24.9), 과체중군(25-29.9), 중등도 비만(30-39.9), 고도비만(40이상)의 5군으로 분류된다.
- 2) 섭식장애(Eating disorder) : 크게 신경성 식욕부진증(anorexia nervosa)과 신경성 대식증(bulimia nervosa)으로 나뉘며, 신경성 식욕부진증은 최소한의 정상체중 유지도 거부한 채 계속해서 음식섭취를 제한하는 것이 특징이고, 신경성 대식증은 폭식후에 체중 증가를 막기 위해 부적절한 보상행동(의도적인 구토, 하제나 이뇨제, 기타 약물 남용, 단식이나 지나친 운동 등)을 반복적으로 하는 것이 특징이다(신미영, 1997).

본 연구에서는 Garner와 Garfinkel(1979)이 개발한 섭식태도 검사(Eating Attitude Test)에 Halm, Falk와 Schwartz(1981)가 개발한 폭식 질문지(Binge Eating Questionnaire) 문항을 추가하여 신미영(1997)이 수정 보완한 도구에 의해 평가한 점수를 의미한다.

- 3) 신체상 : 개인이 자신의 신체외모나 기능에 대해 지니고 있는 느낌이나 태도로 본 연구에서는 Osgood과 그의 동료들에 의해 개발된 도구를 정주자(1984)가 수정보완한 신체상 측정도구에 의해 평가한 점수를 의미한다.
- 4) 자아존중감 : 자아존중감은 자아개념의 평가적인 부분으로서, 자신의 능력, 중요성 등 자신의 가치성을 평가 판단하는 것으로, 본 연구에서는 Rosenberg가 개발하고 전병재(1976)가 번역한 측정도구에 의해 평가한 점수를 의미한다.

II. 문헌 고찰

섭식장애는 다양하며 일관성 없는 섭식행동이 핵심으로, 크게 신경성 식욕부진증(anorexia nervosa)과 신경

성 대식증(bulimia nervosa)으로 나누어 볼 수 있다.

신경성 식욕부진증이 극단적인 절식을 보이는 장애인 데 반해 신경성 대식증은 반복적인 폭식행동과 그에 따르는 부적절한 보상적 행동(구토나, 이뇨제 사용 등)을 그 특징으로 한다. 섭식장애는 18-25세 사이에 있는 여성의 주된 문제로 부각되었으며, 정서적, 사회적, 경제적, 신체적인 면에서 부정적인 결과를 나타낸다(오숙현, 1994).

신경성 식욕부진증이나 신경성 대식증과 같은 섭식장애는 생리적, 심리적, 사회문화적, 행동적, 구성요소를 갖는 복잡한 장애로(Gidwani & Rome, 1997) 알려져 있는데, 이 요인들이 동시에 또는 시차를 두고 서로 상호작용을 하면서 섭식장애를 일으키는 것으로 생각되나, 아직 이러한 관점에서 섭식장애의 원인들을 총괄하여 설명한 이론은 부족하다(김지선, 1997).

신경성 식욕부진증의 중요한 측면은 신체상의 손상이다. 이들은 자신이 매우 야위었는데도 뚱뚱하다고 느낀다. 이들에게 있어서 빈곤한 자아상, 특히 신체에 대한 부정적 태도는 필수적이다. 이러한 인지적 왜곡은 실제적인 지각 왜곡을 수반하며 자신의 신체치수를 과대평가하는 경향이 있다(Williamson, Cubic & Gleaves, 1993). 이러한 신체 크기에 대한 과대추정은 정상 여성에게서도 나타나는데 이는 정상 여성들중 일부에서는 신경성 식욕부진증 환자들과는 달리 그들 자신의 신체에 대한 태도가 부정적이고, 이러한 부정적인 태도가 자신의 신체 크기를 실제보다 크다고 평가하는 것으로 생각된다.

신경성 대식증 환자들은 자신을 평가하는데 있어 체형이나 체중과 같은 요인들을 과도하게 강조하고, 이러한 요인들은 자존감을 결정하는데 가장 중요하게 작용한다는 것이다(김지선, 1997).

날씬해지고자 하는 욕구와 자기 체형에 대한 불만족, 섭식에 대한 엄격한 억제 규칙 및 이를 지키지 못했을 때의 반동적인 폭식으로 이어지는 악순환의 연쇄를 지적하고 있다(우마리아, 1995).

체중에 관한 우리나라의 조사결과를 보면 서울 시내 여중, 고생중 정상체중군의 98%에서, 저체중군의 66.3%에서 자신을 체중과다라고 인식하고(의협신문, 1995. 12. 14) 무리한 체중조절을 감행하고 있는 것으로 나타났다.

최근 서울지역 여대생 469명을 대상으로 조사한 결과 전체 여대생의 97.9%가 정상체중이거나 미달인데도 조

사대상자의 81%가 '살을 더 빼야 한다' 고 답했을 뿐만 아니라 체중미달자의 94.7%가 체중이 너무 많이 나간다고 생각하고 있다(홍은경, 박석별, 신영선, 박혜순, 1997)는 것은 이에 대한 좋은 실례로 보여진다. 한오수와 유희정(1990)도 우리나라 대학생들을 대상으로 한 섭식장애 연구에서 대학생들의 신체질량지수(BMI)를 산출한 결과 남자 대학생의 경우 68%가 정상체중군, 25.8%가 저체중군, 5.8%가 과체중군, 0.5%가 비만군인데 반해 여자대학생의 경우는 62.7%가 저체중군이었으며, 정상체중군이 36.5%, 과체중군과 비만군은 0.6%와 0.1%에 불과하다고 보고하여 대상자 스스로가 평가한 체중과 BMI와의 관계를 살펴본 결과 현재 과체중이거나 비만인 사람에 비하여 정상이거나 저체중인 사람이 좀 더 현재의 자신의 체중이 과다하다고 평가하는 경향이 있는 것으로 나타났다.

이옥련(1984)은 비만학생과 표준체중 학생을 대상으로 건강통제위와 신체상을 측정된 결과 비만군이 부정적인 신체상을 가지고 있으며 내적통제위 성격일수록 긍정적인 신체상을 가진다고 하였다. White(1984)는 비만 여성 89명을 대상으로 한 근거이론 연구에서 체중조절을 하는 주요이유가 신체상에 대한 관심이라고 하였으며, 홍미령(1995)도 비만인을 대상으로 한 연구에서 신체상은 자기조절 행위의 촉진과 체중조절에 중요한 개념으로 확인되었으며 지각된 장애성, 지각된 민감성과 심각성, 지각된 건강상태, 사회적지지, 자기효능에 의해 유의하여 직접적인 영향을 받았다고 하였다.

미국에서는 소녀들 및 젊은 여성의 50%가 정상체중임에도 불구하고 한 번이상 다이어트를 했다는 보고가 있으며, 이들이 다이어트를 하는 이유로는 '예뻐보이고, 느낌이 좋고, 사회적으로 인정을 받기 위함' 등을 들고 있다(Ruth & Jane, 1995).

특히 외모에 기초한 사회문화적 압력은 섭식장애에 영향을 미치는 가장 강력한 변수임이 많은 연구들(Hawkins & Clement, 1984; Nasser, 1988; Rodin Silberstein & Striegel-Moore, 1985)에서 확인되고 있다. 왜냐하면 사회가 신체적 매력과 날씬함에 가치를 두는 현상이 두드러지고, 따라서 비만이 비난의 대상이 되고 있기 때문이다. 이와 같은 사회문화적 압력은 모든 연령의 여성들에게 내재화되고, 남성보다는 여성에게서 더 강력하게 작용된다고 한다(Rodin, Silberstein & Striegel-Moore, 1985). 또한 사람들은 날씬함과 여성성(femininity)을 연관시켜 신체적으로

매력적인 여성을 더 여성스러운 것으로 지각하며(Gillen & Sherman, 1980) 이 때문에 여성성에 대한 평가와 섭식행동의 유형간에는 관련성을 볼 수 있다(Chaikoen & Pliner, 1984).

Stice(1994)도 날씬함에 대한 사회문화적 압력이 섭식장애의 대표적 병인이라는 증거를 검토하면서, 사회문화적 압력이야말로 다른 신체형을 여성의 이상적인 신체로 강조하고, 여성의 성역할에서 외모가 중심적인 역할을 하게 하며, 외모가 사회적 성공에 매우 중요한 요소로 작용하게 한다는 사실을 확인하였다. 이런 점 때문에 여성학자들은 여성의 '몸'은 살아있는 것 혹은 실제적인 것인 동시에 그 자체가 또한 사회적으로 혹은 문화적으로 구성된 상징이라는 점을(김애령, 1995) 강조한다.

개인은 음식을 섭취하고 신진대사를 하며 지방을 축적하는 정도에 차이가 있어 얼마만큼 먹는 것이 과식이 되고 체중이 증가 되는가에는 개인차가 매우 크다고 한다. 그러나 이런 유전적 개인차를 인정하지 않고 날씬한 몸매에 대한 사회적 압력으로 대부분의 여성들은 아위어 보이는 사람들을 적당한 체격을 가진 것으로 착각하고 이를 동경하여 결국 극도의 다이어트를 반복 시도하거나 대식증 같은 섭식장애를 일으켜 신체적, 정신적 건강에 커다란 물의를 일으키고 있는 것이다(최의순과 이규은, 1997). 그러므로 섭식장애라는 건강문제의 이면에는 사회문화적인 압력과 그러한 사회문화적 압력을 정당화하고 존속시키는데 기여하는 가치나 규범 및 이데올로기의 문제가 자리하고 있음을 짐작케 한다.

식습관이란 한 사람의 생활 태도 형성에 결정적인 것이며, 행동양식과도 관계가 있다. 식습관은 신체의 건강을 유지하기 위해서 뿐만 아니라 사회적 전에서도 매우 중요하고 필수적이다. 그러므로 섭식장애의 결과는 많은 신체적, 정신적 증상과 징후들을 초래하게 되는데, 심한 혹은 만성적인 섭식장애 대상자들은 전해질 불균형, 치아 에나멜의 부식, 영구적인 뇌 손상, 불임, 만성적인 허약, 기관손상, 그리고 심부전을 가져오며 장기간의 합병증으로는 쿠싱질환과 골다공증이 있다(김영경 등, 1998)고 한다. 또한 섭식장애 환자들은 대개 사회적으로 만족스럽지 못한 관계를 유지하고 있으며, 심리적, 성적 기능의 측면에서도 양가적이거나 회피적인 태도를 보이고, 우울증을 비롯한 다양한 정신병리 증상들도 함께 나타내는 경향이 있다(Kinder, 1991). 뿐만 아니라 여성들이 자신의 신체치수와 체중에 대해 느끼는 전반적인 불안은 정상적인 여성에게조차도 심리적, 신체적 건강

상의 심각한 결과를 야기하고 있다(Richardson & Johnson, 1984).

또한 비만과 관련된 심리·정신적 문제를 보면 비만한 소녀들이 자신들의 외모와 체중에 대한 심한 불안감과 우려를 나타냈으며 비만한 대학생들은 스스로의 체중을 조절하지 못하였다는데서 오는 수치감과 죄의식으로 부분적으로 자존감(self-esteem)이 감소된 것으로 나타났다(대한일차의료학회 비만연구회편, 1996). 그러나 체지방이 지나치게 감소되어 7-12%이하로 떨어질때는 월경 불순이나 무월경이 나타나며 결국 불임증까지 초래되기도 한다. 섭식장애의 일종인 신경성 식욕부진(anorexia nervosa)은 섭식을 의도적으로 거절하는 것으로 신경성 식욕부진을 보이는 대상자는 왜곡된 신체상을 가지고 있고 자신의 수척한 신체를 뚱뚱하다고 본다. 신경성 식욕부진은 200명의 소녀중 1명에게 발생하며 10-15%의 치사율을 가지고 있고 빈도가 증가되고 있는 추세에 있다. 신경성 식욕부진의 원인을 설명하는 많은 이론중 사회문화이론은 여성의 신체적 매력과 날씬함을 지나치게 강조하여 일어나는데 기인한다고 하였다(하양숙 외, 1996).

Schachter(1982)는 비만한 여성들은 생리적 기능이 저하되며 강한 열등감, 신체상의 손상, 자아개념의 약화 등으로 인한 정신적 고통, 불안, 우울증 등의 정신질환과 관련되어 있어 최근에는 큰 사회적인 문제로까지 대두되고 있다고 하였다. 또한 외모 및 건강의 손상, 각종 합병증으로 인한 결근 빈도의 증가, 대인관계의 감소, 취업의 어려움, 결혼 및 성생활의 제한 등에 기인하여 불안이나 우울증을 많이 보인다고 하였다(대한일차의료학회 비만연구회, 1996; 허계영, 1996).

결과적으로 여성에게는 신체적 매력이 자아개념과 중요한 연관을 갖는 반면, 남성에게는 자신의 몸이 갖는 도구적 효율성이 더 중요한 연관을 갖게 된다. 이와 같은 경향은 여성들로 하여금 자신의 몸에 대해 왜곡하게 하며 이러한 왜곡은 아름다움을 추구하는 과정에서 아름다움을 얻는 대가로 불편함, 건강손상, 심한 경우 몸에 대한 학대를 감수한다고 한다(고석주와 정진경, 1992).

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상

1999년 12월 10일부터 12월 15일까지 K시에 위치

한 S여고에 재학중인 여고생을 대상으로 연구의 목적과 취지를 이해하고 설문에 응하기를 동의한 144명을 대상으로 하였다.

2. 연구도구

본 연구의 도구로 구조화된 질문지를 사용하였으며 질문지의 내용은 일반적 특성과 체중조절에 관련된 9문항, 섭식장애 24문항, 신체상 22문항, 자아존중감 10문항으로 구성하였다.

1) 섭식장애 측정도구

Garner와 Garfinkel(1979)이 개발한 섭식태도 검사(EAT)에서 식욕부진에 관한 12문항과 Halm, Falk와 Schwartz(1981)가 개발한 폭식질문지(Binge-Eating Questionnaire)에서 13문항을 추가하여 신미영(1997)이 수정 보완한 도구로 총 24문항의 5점 척도로 구성되었으며 긍정적인 문항은 역계산하여 점수가 높을수록 섭식장애가 많음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .8267이었다.

2) 신체상

신체상 측정도구는 Osgood과 그의 동료들에 의해 개발되어 정추자(1984)에 의해 수정 보완된 도구로 총 22문항으로 구성되었다. 언어의 의미나 가치와 같은 주관적 의미의 표상을 객관적으로 측정하는 방법으로서 대상자들에게 “내 자신의 몸은”이라는 개념으로 의미의 구조를 파악하게 하였다. 5점 척도로 되어있고 최저 22점, 최고 110점으로 점수가 높을수록 신체상이 긍정적임을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .8523이었다.

3) 자아존중감

자아존중감을 측정하기 위해 Rosenberg의 자아존중감 측정척도를 전병재(1974)가 번역한 도구를 사용하였으며 총 10문항으로 구성되었다. 4점 척도로 최저 10점, 최고 20점으로 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach α 는 .7529이었다.

3. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSS/PC를 이용하여 분석하였다.

대상자의 체중조절 실태는 실수와 백분율로 산출하였고 대상자가 지각한 섭식장애, 신체상, 자아존중감은 평균과 표준편차를, BMI에 따른 대상자의 섭식장애, 신체상, 자아존중감의 유의성 검증은 ANOVA로, 대상자의 BMI, 섭식장애, 신체상, 자아존중감간의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient로 처리하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 체중조절 실태

대상자의 평균체중은 52.49kg(SD=5.24), 평균신장은 161.16cm(SD=5.39)이었으며 BMI에 의해 저체중군(19.9 이하), 정상체중군(20-24.9), 과체중군(25-29.9), 중등도비만(30-39.9), 고도비만(40이상)으로 분류한 결과 정상체중군 50.0%, 저체중군 49.7%로 연구대상자 144명 중 3명을 제외한 거의 대다수가 정상체중군과 저체중군에 속해 있었다. 대상자 자신이 지각한 본인의 체형은 '약간 살찐 편이다'가 42.4%, '표준형이다'가 35.4%, '매우 살찐 편이다'가 10.4%, '날씬하다'가 10.4%였다. 체형에 대한 만족도는 '약간 불만족하다'가 66.0%, '매우 불만족한다'가 27.1%, '만족한다'가 6.9%로 나타났다. 체중조절의 경험에 관해서는 '앞으로 해볼 것이다'가 51.4%, '현재 하고 있다'가 21.5%, '과거에 하였다'가 16.7%로 거의 모든 대상자가 체중조절을 한 경험이 있거나 할 예정인 것으로 나타났다. 체중조절에 영향을 준 요인은 '자신의 판단에 의해서'가 70.8%로 압도적으로 많았으며, '매스컴의 영향'은 11.8%를 차지하였고, 체중조절방법은 '운동량을 늘린다'가 52.8%, '식사의 양을 줄인다'가 22.9%, '간식의 섭취량을 줄인다'가 21.5% 순으로 나타났다(표 1 참조).

<표 1> 대상자의 체중조절 실태 (N=144)

| 특 성 | 구 분 | 실수 | 백분율(%) |
|----------------|-----------|----|--------|
| BMI | 저체중군 | 69 | 47.9% |
| | 정상체중군 | 72 | 50.0% |
| | 과체중군 | 3 | 2.1% |
| | 중등도비만 | 0 | 0.0% |
| | 고도비만 | 0 | 0.0% |
| 자신이 지각한 본인의 체형 | 매우 날씬하다 | 2 | 1.4% |
| | 날씬하다. | 15 | 10.4% |
| | 표준형이다. | 51 | 35.4% |
| | 약간 살찐편이다. | 61 | 42.4% |
| | 매우 살찐편이다. | 15 | 10.4% |

〈표 1〉 대상자의 체중조절 실태(계속)

| 특 성 | 구 분 | 실수 | 백분율(%) |
|----------------|-----------------|-----|--------|
| 체형에 대한 만족도 | 만족한다. | 10 | 6.9% |
| | 약간 불만족한다. | 95 | 66.0% |
| | 매우 불만족한다. | 39 | 27.1% |
| 체중조절경험 | 과거에 하였다. | 24 | 16.7% |
| | 현재 하고 있다. | 31 | 21.5% |
| | 앞으로 해 볼 것이다. | 74 | 51.4% |
| | 시도하지 않을 것이다. | 15 | 10.4% |
| 체중조절에 영향을 준 요인 | 자신의 판단 | 102 | 70.8% |
| | 친구의 경험 | 9 | 6.3% |
| | 매스컴 영향 | 17 | 11.8% |
| | 가족의 영향 | 9 | 6.3% |
| | 사회적 관습의 영향 | 7 | 4.9% |
| 체중조절방법 | 아침식사를 굶는다. | 0 | 0.0% |
| | 식사의 양을 줄인다. | 33 | 22.9% |
| | 간식의 섭취량을 줄인다. | 31 | 21.5% |
| | 운동량을 늘인다. | 76 | 52.8% |
| | 살이 찌지 않은 식품을 선택 | 4 | 2.8% |

2. 섭식장애

1) 대상자의 섭식장애

섭식장애는 크게 식욕부진과 관련된 12문항, 대식증과 관련된 12문항 두 하위변인으로 나뉘었는데 식욕부진(31.95점)이 대식증(26.28점)보다 높은 것으로 나타났다.

식욕부진과 관련된 문항에서 가장 높은 순위는 '더 날씬해지고자 하는 욕망에 사로잡혀 있다'로 평균 3.90점이었고 '체중이 늘까봐 몹시 두렵다', '항상 살이 찐다는 생각으로 가득 차 있다', '운동을 할 때 칼로리가 소모되는 것에 대해서 생각한다'의 순으로 나타났다.

대식증과 관련된 문항에서는 '나는 과식을 하는 편이다'가 평균 3.43점으로 가장 높은 순위를 보였으며 '내 자신이 먹는 것에 열중하고 있음을 느낀다', '참을 수 없다고 느꼈을 때는 정신없이 먹곤 한다', '먹는 것을 중단할 수 없이 끊임없이 먹은 적이 있다'의 순으로 나타났다(표 2-1 참조).

〈표 2-1 섭식장애〉

| | 구 분 | 평균 | 표준편차 |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------|------|
| 식욕부진 | 더 날씬해지고자 하는 욕망에 사로잡혀 있다. | 3.90 | 0.88 |
| | 체중이 늘까봐 몹시 두렵다. | 3.35 | 1.09 |
| | 항상 살이 찐다는 생각으로 가득 차 있다. | 3.15 | 1.06 |
| | 운동을 할 때 칼로리가 소모되는 것에 대해서 생각한다. | 3.08 | 1.21 |
| | 내가 더 먹는다면 주위 사람들이 더 좋아할 것이다. | 2.65 | 0.91 |
| | 뱃속이 비어 있으면 좋다. | 2.60 | 1.23 |
| | 남들이 나에게 자꾸 더 먹으라고 강요한다. | 2.53 | 1.00 |
| | 음식을 잘게 나누어 먹는 편이다. | 2.52 | 0.95 |
| | 새롭고 영양가 많은 음식을 좋아한다. | 2.44 | 0.95 |
| | 음식을 먹은 후에 죄책감을 느낀다. | 2.15 | 1.10 |
| | 남들은 내가 너무 말랐다고 한다. | 1.94 | 1.10 |
| | 내가 먹은 모든 음식의 칼로리를 정확히 알고 있다. | 1.65 | 0.82 |
| | 계 | 31.95 | 5.29 |
| | 대식증 | 나는 과식을 하는 편이다. | 3.43 |
| 내 자신이 먹는 것에 열중하고 있음을 느낀다. | | 3.08 | 1.02 |
| 참을 수 없다고 느꼈을 때는 정신없이 먹곤 한다. | | 2.94 | 1.12 |
| 먹는 것을 중단할 수 없이 끊임없이 먹은 적이 있다. | | 2.78 | 1.15 |
| 마음이 상하고 언짢을 때 먹는다. | | 2.68 | 1.14 |
| 남들 앞에서 적당히 먹지만 그들이 가면 폭식을 한다. | | 2.05 | 1.07 |
| 음식이 나의 인생을 지배한다고 생각한다. | | 2.01 | 0.99 |
| 체중이 늘어나는 것이 걱정돼 매일 심한 운동을 한다. | | 1.76 | 0.84 |
| 몰래 먹거나 마신다. | | 1.72 | 0.90 |
| 살을 빼기 위해 먹는 음식을 토해내야겠다는 생각을 한다. | | 1.35 | 0.74 |
| 폭식을 한 후 체중이 늘어날까봐 변비약이나 설사약을 먹는다. | | 1.27 | 0.64 |
| 나는 먹은 후에는 토해 버린다 | | 1.19 | 0.61 |
| 계 | 26.28 | 6.80 | |
| 총 | 58.23 | 9.08 | |

〈표 2-2〉 BMI에 따른 섭식장애의 정도

| | 실수 | 평균 | 표준편차 | 범위 | F | P |
|-------|----|-------|-------|-------|------|-------|
| 저체중군 | 69 | 56.46 | 7.60 | 82-44 | 2.65 | .0742 |
| 정상체중군 | 72 | 59.76 | 10.11 | 89-34 | | |
| 과체중군 | 3 | 62.00 | 9.54 | 71-52 | | |

〈표 2-3〉 체형에 따른 섭식장애의 정도

| | 실수 | 평균 | 표준편차 | 범위 | F | P |
|-----------|----|-------|-------|-------|------|-------|
| 매우 날씬하다 | 2 | 54.00 | 11.31 | 62-46 | 1.39 | .2389 |
| 날씬하다 | 15 | 54.33 | 5.33 | 65-45 | | |
| 표준형이다 | 51 | 57.51 | 8.9 | 82-44 | | |
| 약간 살찐 편이다 | 61 | 59.31 | 10.41 | 89-34 | | |
| 매우 살찐 편이다 | 15 | 60.73 | 8.62 | 81-49 | | |

〈표 3-1〉 BMI에 따른 신체상의 정도

| | 실수 | 평균 | 표준편차 | 범위 | F | P |
|-------|----|-------|------|-------|-----|-------|
| 저체중군 | 69 | 76.75 | 7.40 | 93-55 | .62 | .5419 |
| 정상체중군 | 72 | 78.14 | 9.26 | 98-61 | | |
| 과체중군 | 3 | 80.00 | 7.00 | 88-75 | | |

〈표 3-2〉 체형에 따른 신체상의 정도

| | 실수 | 평균 | 표준편차 | 범위 | F | P |
|-----------|----|-------|------|-------|------|-------|
| 매우 날씬하다 | 2 | 72.00 | 5.66 | 76-68 | 1.78 | .1356 |
| 날씬하다 | 15 | 76.53 | 9.49 | 91-56 | | |
| 표준형이다 | 51 | 75.55 | 7.15 | 88-55 | | |
| 약간 살찐 편이다 | 61 | 79.02 | 8.59 | 98-61 | | |
| 매우 살찐 편이다 | 15 | 79.80 | 9.38 | 95-63 | | |

2) BMI에 따른 섭식장애의 정도

대상자의 BMI에 따른 평균 섭식장애의 점수는 과체중군 62.00점, 정상체중군 59.76점, 저체중군 56.46점으로 과체중군에서 평균 섭식장애 점수가 가장 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다(F=2.65, P=.0742)(표 2-2 참조).

3) 대상자가 인지한 체형에 따른 섭식장애의 정도

대상자가 인지한 체형에 따른 평균 섭식장애 점수는 매우 살찐 편이라고 생각하는 군 60.73점, 약간 살찐 편이라고 생각하는 군 59.31점, 표준형이라고 생각하는 군 57.51점, 날씬하다고 생각하는 군 54.33점, 매우 날씬하다고 생각하는 군 54.00점으로 매우 살찐 편이라고 생각하는 군에서 평균 섭식장애 점수가 가장 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다(F= 1.39, P=.2389)(표 2-3 참조).

3. 대상자가 지각한 신체상 정도

1) 대상자의 BMI에 따른 신체상의 정도

대상자의 BMI에 따른 평균 신체상 점수는 과체중군 80.00점, 정상체중군 78.14점, 저체중군 76.75점으로 과체중군에서 평균 신체상 점수가 가장 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다(F=.62, P=.5419)(표 3-1 참조).

2) 대상자가 인지한 체형에 따른 신체상의 정도

대상자가 인지한 체형에 따른 신체상 점수는 매우 살찐 편이라고 생각하는 군 79.80점, 약간 살찐 편이라고 생각하는 군 79.02점, 날씬하다고 생각하는 군 76.53점, 표준형이라고 생각하는 군 75.55점, 매우 날씬하다고 생각하는 군 72.00점으로 매우 살찐 편이라고 생각하는 군에서 평균 신체상 점수가 가장 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다(F=1.78, P=.1356)(표 3-2 참조).

〈표 4-1〉 BMI에 따른 자아존중감의 점수

| | 실수 | 평균 | 표준편차 | 범위 | F | P |
|-------|----|-------|------|-------|------|-------|
| 저체중군 | 69 | 27.52 | 3.71 | 35-19 | | |
| 정상체중군 | 72 | 28.26 | 3.50 | 35-20 | 1.11 | .3339 |
| 과체중군 | 3 | 29.67 | 2.51 | 32-27 | | |

〈표 4-2〉 체형에 따른 자아존중감의 정도

| | 실수 | 평균 | 표준편차 | 범위 | F | P |
|-----------|----|-------|------|-------|------|-------|
| 매우 날씬하다 | 2 | 22.50 | 4.95 | 26-19 | | |
| 날씬하다 | 15 | 28.07 | 3.92 | 34-20 | | |
| 표준형이다 | 51 | 27.29 | 2.79 | 35-20 | 2.30 | .0620 |
| 약간 살찐 편이다 | 61 | 28.30 | 3.18 | 35-20 | | |
| 매우 살찐 편이다 | 15 | 29.27 | 3.49 | 34-22 | | |

〈표 5〉 대상자의 BMI, 섭식장애, 신체상, 자아존중감간의 상관관계

| | BMI | 섭식장애 | 자아존중감 | 신체상 |
|-------|--------------|---------------|--------------|--------|
| BMI | 1.0000 | | | |
| 섭식장애 | .2158(.0094) | 1.0000 | | |
| 자아존중감 | .1569(.0604) | -.0428(.6106) | 1.0000 | |
| 신체상 | .1354(.1056) | -.0138(.8696) | .4288(.0001) | 1.0000 |

4. 자아존중감

1) 대상자의 BMI에 따른 자아존중감의 정도

대상자의 BMI에 따른 평균 자아존중감 점수는 과체중군 29.67점, 정상체중군 28.26점, 저체중군 27.52점으로 과체중군에서 평균 자아존중감 점수가 가장 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($F=1.11$, $P=.3339$)〈표 4-1 참조〉.

2) 대상자의 체형에 따른 자아존중감의 정도

대상자가 인지한 체형에 따른 자아존중감 점수는 매우 살찐 편이라고 생각하는 군 29.27점, 약간 살찐 편이라고 생각하는 군 28.30점, 날씬하다고 생각하는 군 28.07점, 표준형이라고 생각하는 군 27.29점, 매우 날씬하다고 생각하는 군 22.50점으로 매우 살찐 편이라고 생각하는 군에서 평균 자아존중감 점수가 가장 높았고 통계적으로 유의한 차이는 없었다($F=2.30$, $P=.0620$)〈표 4-2 참조〉.

5. 대상자의 BMI, 섭식장애, 신체상, 자아존중감간의 상관관계

대상자의 BMI와 섭식장애간($r=.2158$, $p=.0094$),

자아존중감과 신체상간($r=.4288$, $p=.0001$) 정적 상관관계를 나타내었다〈표 5 참조〉.

V. 논 의

본 연구는 여고생들의 체중조절실태와 섭식태도를 파악하고 섭식태도와 신체상, 자아존중감간에는 어떤 관계가 있는지를 알아보기 위해 여고 3학년 학생들을 대상으로 한 설문조사이다. 연구대상자의 평균연령은 18.69세였다. Erickson의 발달단계에 따르면 이 시기는 초기 성인기에 해당되며 사회 적응에 따른 새로운 환경 변화를 맞이하기 때문에 많은 인간관계를 가지게 되는 시기로 사회적응과정에서 자신의 외모에 보다 많은 관심을 갖게 되는 시기로 보여진다(하양숙 외, 1996).

대상자들의 BMI 산출결과 50.0%가 정상체중군이었고 47.9%가 저체중군이었는데 비해 대상자들이 지각하고 있는 자신의 체형은 약간 살찐편이다 42.4%, 매우 살찐편이다 10.4%로 대상자의 약 53%가 자신을 살찐 것으로 생각하고 있어 실제 체형과 대상자가 지각하고 있는 체형과의 차이를 나타내고 있는 점은 날씬함에 대한 사회문화적 강박관념 때문으로 보여진다. 이는 소녀들이나 젊은 여성들은 실제로는 정상체중임에도 불구하고 자신을 비만이라고 생각하고 있으며 그 밖의 연령층

에서도 많은 사람들이 실제와는 달리 자신이 과체중이라고 생각한다는 Heidi(1995), 최의순과 이규은(1997), 이규은과 김남선(1998)의 연구결과와도 일치한다.

또한 체형에 대한 만족도에서는 약간 불만족한다가 66.0%, 매우 불만족한다가 27.1%로 거의 모든 대상자가 자신의 체형에 대하여 불만족을 표시하고 있었다. 이러한 현상은 서울 지역 여대생 469명을 대상으로 한 조사연구에서도 55.9%가 몸무게가 기준치에 못 미치는 체중미달로 나타났는데도 87%의 여대생이 “살을 더 빼야 한다”고 답해 생리불순, 빈혈, 골다공증 등 부작용에 시달릴 가능성이 큰 것으로 나타났다(동아일보 96년 10월 12일자)는 보도와도 관련이 있는 것으로 보여진다.

체중조절의 경험에 관해서는 38%가 과거에 했거나 현재 하고 있으며, 앞으로 시도해 볼 의도를 가진 대상자가 51.4%로 90% 이상의 대상자가 체중조절에 관심을 나타냈는데, 미국에서도 소녀 및 젊은 여성의 50%가 정상 체중임에도 불구하고 한 번 이상 다이어트를 했다는 보고가 있으며 이들이 다이어트를 하는 이유로는 ‘예뻐 보이고, 느낌이 좋고, 사회적으로 인정을 받기 위함’ 등을 들고 있었다(Ruth & Jane, 1995).

TV나 신문 잡지 등에서도 날씬하고 아름다운 젊은 여성의 이미지를 부각시키고 뚱뚱한 체형에 대해서는 부정적인 이미지를 심어준다. 이와 같은 사회적 메시지는 ‘여성은 날씬하고 아름다워야 한다’는 생각을 여성에게 내재화시키고 무리한 다이어트를 시도하게 한다. 따라서 대중매체에서 그려지는 여성의 이상적 체형이 점점 더 마른 체형으로 묘사되어 감에 따라 섭식장애가 증가한다(Wiseman, Gray, Moismann & Ahrens, 1992).

그러나 본 연구에서 체중조절에 영향을 준 요인으로 자신의 판단에 의해서가 70.8%로 나타난 반면 대중매체의 영향은 11.8%로 나타나 상대적으로 대중매체의 영향이 적은 것으로 조사되었다. 이는 신미영(1997)의 연구에서 저체중군, 정상체중군, 과체중군 대중매체의 영향이 유의한 차이를 내지 않은 것과 같은 결과로 보여진다. 그러나 이와 같은 결과들은 대상자들이 자신도 모르게 이미 대중매체가 제시한 통념을 내재화하여 마치 자신의 판단인 것으로 생각할 수도 있음을 가능하게 한다.

체중조절의 효과적인 방법 선택으로는 운동량을 늘인다 52.8%, 식사의 양을 줄인다 22.9%로 나타났는데 최의순과 이규은(1997)의 성인여성을 대상으로 한 연구에서도 식사량을 줄인다 54.5%, 운동량을 늘인다

27.3%로 나타났다. Colvin과 Olson(1983)은 2년동안 체중을 성공적으로 감소하고 유지시켰던 54명을 대상으로 한 연구에서 대부분의 여성은 운동, 변경된 식이형태, 자기감시로 계속해서 감소된 체중을 유지했다고 보고하였다.

체중조절시 가장 큰 문제는 감량 후에 일정기간이 지나면 예전의 체중이나 혹은 그 이상으로 체중이 증가한다는 것이다. 이러한 현상을 요요현상 또는 체중의 악순환(weight cycle)이라 일컫는데 이것은 체중을 감량한 후에 이전의 습관으로 돌아가면 체중이 다시 증가하는데 이때 전체 체중에 대한 지방 비율이 증가하면서 대사가 이 저하되어 비만이 점점 더 가속화되는 현상을 말한다. 이처럼 체중조절 후 체중이 다시 증가할 경우에 사람들은 자신의 자제력 부족 등을 한탄하며 스스로를 비난하고 이로 인해 자존감을 상실하게 된다(Ruth & Jane, 1995)고 하였다.

저체중군과 정상체중군간 섭식장애 정도는 정상체중군에서 더 높게 나타났는데($F=2.65, P=.0742$) 이는 이규은과 김남선(1998), 신미영(1997)의 연구와 같은 결과로 실제 체중이 많이 나갈수록 섭식장애에 대한 위험이 높았다. Wiseman 등(1998)에 따르면 섭식장애의 의학적 문제는 내분비계 장애, 골밀도 저하, 위장장애, 심맥관계, 신장 및 대사의 합병증, 치아우식증, 혈액계와 피부계 이상을 들고 있어 극도의 체중조절로 인한 영양 결핍이 신체적 이상을 초래함을 예견해 해주고 있다.

섭식장애 환자들에게서 자주 언급되는 중요한 심리적 특징으로는 평범함에 대한 두려움, 신체상에 대한 인지적 왜곡, 완벽주의 경향, 낮은 자존감, 성 정체성의 혼란, 우울증, 인간관계의 회피 등(Michele 등, 1989)을 들고 있는데 Armstrong(1989)은 식욕부진증인 여성은 불안에 직면할 때 자신의 증상과 자신으로 인해 생겨난 관심을 이용하여 부모의 지지를 얻으려고 한다고 하였다. 따라서 섭식장애는 불쾌한 감정을 유발하는 상황에 대처하기 위하여 음식을 이용한다고 할 수 있다.

대상자의 BMI에 따른 신체상 점수는 과체중군(80.00)이, 대상자 자신이 인식하고 있는 체형에 따른 신체상 점수는 매우 살찐 편이다라고 생각하는 군(79.80)에서 가장 높았으나 유의하지는 않았다.

대상자의 BMI와 섭식장애간($r=.2158, P=.0094$), 자아존중감과 신체상간에는 매우 유의한 상관관계를 보였다($r=.4288, P=.0001$). White(1984)가 체중감소 프로그램에 참여한 89명의 대상자를 면담 한 결과 프로

그럼 참여의 가장 큰 동기 유발요인은 매력상실과 같은 신체상에 관한 관심이었다는 것을 발견한 것과 Allan (1989)이 여성들에게서 체중의 중요성은 건강이 아니라 오히려 외모와 자아상과 관련된 것이라고 한 것과 같은 맥락이라고 하겠다.

BMI와 섭식장애가 높은 상관성을 보인 점은 이 두 개념이 상호 영향을 줄 수 있는 관계라는 점을 제시한다고 볼 수 있다. 따라서 과체중과 비만 여고생과 여대생을 대상으로 행동수정프로그램을 활용한 간호관리가 대상자 스스로 바람직한 섭식행동 및 건강행위를 습득하게 하여 지속적인 체중조절을 통해 성인병을 예방하는데 기여할 것으로 생각된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 1999년 12월 10일부터 12월 15일까지 여고생 144명을 대상으로 체중조절실태와섭식장애 정도를 파악하고 섭식장애와 신체상, 자아존중감간의 관계를 알아보므로써 여고생들의 건강관리를 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

연구도구는 일반적 특성 및 체중조절과 관련된 9문항, 섭식장애 24문항, 신체상 22문항, 자아존중감 10문항으로 구성된 설문지를 이용하였다.

대상자의 체중조절 실태는 실수와 백분율로, 섭식장애, 신체상, 자아존중감은 평균과 표준편차로, BMI에 따른 대상자의 섭식장애, 신체상, 자아존중감의 유의성검증은 ANOVA로, 대상자의 BMI, 섭식장애, 신체상, 자아존중감간의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 대상자의 평균체중은 52.49kg, 평균신장은 161.16cm였으며 정상체중군 50.0%, 저체중군 47.9%로 나타났다.
- 2) 실제 비만도에서 과체중군이 2.1%에 비해 대상자의 53%가 자신을 과체중으로 인식하고 있었으며 거의 93% 대상자가 자신의 체형에 대해서 불만족을 표시하였다.
- 3) 과거나 현재에 체중조절을 한 경험을 가진 대상자가 38%를 차지하고 있었고 체중조절 방법의 선택은 자신의 판단(70.8%)이 가장 높았고 체중조절의 효과적인 방법으로는 운동량을 늘이거나(52.8%), 식사의 양을 줄인다(22.9%)에 높은 응답을 보였다.

- 4) 대상자가 지각한 식욕부진은 31.95점, 대식증은 26.28점으로 나타났다.
- 5) 저체중군, 정상체중군, 과체중군 섭식장애의 정도는 유의한 차이를 나타내지는 않았다($F=2.65$, $P=.0742$)
- 6) 대상자의 신체상 점수는 실제 비만도에 따라서는 과체중군(80.00)이, 대상자 자신이 인식하고 있는 체형에 따라서는 매우 살찐 편이다라고 생각하는 군(79.80)에서 가장 높았으나 유의하지는 않았다.
- 7) 저체중군, 정상체중군, 과체중군간 자아존중감 정도는 유의한 차이를 나타내지 않았다($F=1.11$, $P=.3339$).
- 8) 대상자의 BMI와 섭식장애간($r=.2158$, $P=.0094$), 자아존중감과 신체상간($r=.4288$, $P=.0001$) 매우 높은 상관관계를 보였다. BMI와 자아존중감간($r=.1569$, $P=.0604$), BMI와 신체상간($r=.1354$, $P=.1056$) 정적 상관관계를 보였고 섭식장애와 자아존중감간($r=-.0428$, $P=.6106$), 섭식장애와 신체상간($r=-.0138$, $P=.8696$) 부적 상관관계를 보였다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 여고생과 여대생의 섭식행동에 영향을 미치는 다른 변수에 관한 탐색적 연구가 필요하고, 둘째는 비만도가 높은 대상자를 선별하여 그들의 섭식행동과 심리적, 정신적인 측면에 관한 질적 연구가 필요하며, 셋째로 비만도를 완화시키는 간호중재를 적용한 실험연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 김애령 (1995). 지배받는 몸, 자유로운 몸. 여성과 사회, (6), 창작과 비평사.
- 김영경, 김희순, 안태성 (1998). 간호와 영양. 서울: 현문사.
- 김지선 (1997). 내외향성과 우울수준에 따른 섭식태도. 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문.
- 고석주, 정진경 (1992). 외모와 억압. 한국여성학, 8, 33-70.
- 대한일차의료학회 비만연구회 편 (1996). 비만학 이론과 실제, 한국의학.
- 동아일보 (1996). 10월 12일자

- 신미영 (1997). 대중매체가 여성의 다이어트와 섭식장애에 영향을 미치는 과정. 강원대학교 대학원 석사학위논문.
- 오숙현 (1994). 여대생의 섭식장애 행동과 부모와의 애착에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 우마리아 (1995). 섭식태도 검사(EAT)의 표준화를 위한 예비 연구. 충남대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 이규은, 김남선 (1998). 여대생의 섭식장애와 신체증상, 기분상태간의 상관관계. 여성건강간호학회지, 4(3), 388-401.
- 이옥련 (1984). 비만학생과 표준체중학생의 건강통제위 성격과 신체상에 대한 비교연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 의협신문, 비만공포증 심각, 1995. 12. 14.
- 전병재 (1974). Self-Eateem : A test of its measurability. 연세총론, 11, 107-129.
- 정추자 (1984). 지리적 집단간호가 하지골절환자의 신체상에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 최의순, 이규은 (1997). 정신건강간호학 上. 서울: 현문사.
- 최의순, 이규은 (1997). 여성의 체형과 신체상, 건강문제 호소간의 관계. 여성건강간호학회지, 3(2), 169-179.
- 하양숙 외 (1996). 정신건강간호학 上. 서울: 현문사.
- 한오수, 유희정 (1991). 식이절제 태도에 따른 심리적 특성. 정신의학, 16(1), 21-28.
- 허계영 (1996). 비만증의 영양관리(1). 국민영양, 9월호, 15-23.
- 홍미령 (1995). 비만인의 자기조절 행위와 체중조절에 관한 구조모형. 경희대학교 대학원 박사학위 논문.
- 홍은경, 박영선, 신영선, 박혜순(1995). 일부 도시 여중고생들의 신체상에 대한 인지와 체중조절 행태. 가정의학회지, 16, 201.
- 홍은경, 박설훈, 신영선, 박혜순 (1997). 일부도시 청소년 여학생들의 신체상에 대한 인지와 체중조절 행태. 가정의학회지, 18(7), 714-721.
- Allan, J. D. (1989). Women who successfully manage their weight. Western Journal of Nursing Research, 12(6), 657-675.
- Armstrong, J., & Roth, D. M. (1989). Attachment and separation difficulties in eating disorder. Int'l. J of Eating Disorders, 8, 141-155.
- Chaiken, S., & Pliner, P. (1984). Women, but not men, are what they eat : The effect of meal size and gender on perceived faminity and masculinity. Vanderbilt Univ. Nashville, TN.
- Colvin R., & Olson S. (1983). A descriptive anvalysis of men and woman who have lost significant weight and are highly successful maintainining the loss. Addictive Behavior, 8, 287-296.
- Epstein, L. H., Wing R. R., & Valoski, A. (1985). A childhood obesity. Pediatric Clinics of North America, 32, 363-379.
- Fisher, M., Pastore, D., Schneider, M., Pegler, C., & Napolitano, B. (1994). Eating attitudes in urban and suburban adolescents. International Journal of Eating Disorders, 16(1), 67-74.
- Garner, D., & Garfinkel, P. (1979). The eating attitudes test : An index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychological Medicine, 9, 273-279.
- Garrow, J. S., & Webster, J. (1985). Quetelet's index(W/H²) as a measure of fatness. International Journal of obesity, 9, 147-153.
- Gidwani, G. P., & Rome, E. S. (1997). Eating disorders. Clinical Obstet Gymecol, 40(3), 601-615.
- Gillen, B., & Sherman, R. C. (1980). Physical attractiveness and sex as determinants of trait attributions. Multivariate Behavioral Research, 15, 423-437.
- Halm, K., Falk, J., & Schwartz (1981). Binge-eating and vomitty : 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.

- Heidi O. (1995). Attitude of dietetics student and registered dietitians toward obesity. J. Am. Diet. Association, 95(8), 914-916.
- Kinder, B. N. (1991). Eating disorders (Anorexia and bulimia nervosa). In M. Herson & S.M. Turner (2nd Eds.), Adult psychopathology and diagnosis. John Wiley & Sons.
- Nasser, M. (1988). Eating disorder: The cultural dimension. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 23, 184-187.
- Michele, S., et al. (1989). Surviving an eating disorder : Strategies for family and friends. Harper & Row.
- Richardson, M. S., & Johnson, M. (1984). Counseling women. In S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.), Handbook of counseling psychology. N.Y: Wiley.
- Rodin, J., Silbgerstein, L., & Strigel-Moore, R. H. (1985). Women and weight : A normative discontent. In T. B. Sonderegger (Ed.), Psychology and gender (pp. 267-307). University of Nebraska Press.
- Ruth, C. R. & Jane, K. P. (1995). Restrained eating and attribution college age weight cyclers. J. Am. Diet Association, 915(4), 491-492.
- Schachter, S. (1982). Recidivism and self-cure of smoking and obesity. American psychologist, 37(4), 436-444.
- Sobal, J., & Stunkard, A. J. (1989). Socioeconomic status and obesity : A review of the literature. Psychological Bulletin, 2, 260-275.
- Stice, E. (1994). Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanism of action. Clinical Psychology Review, 14(19), 633-661.
- Striegel-Moore, Silbstein, L. R., & Rodin, J. (1986). Toward an understanding of risk factors for bulimia. American Psychologist, 41, 246-263.
- White, J. H. (1984). The process of embarking on a weight control program. Health Care for Women International, 5, 77-91.
- Williamson, D. A., Cubic, B. A., & Gleaves, D. H. (1993). Equivalence of body image disturbances in anorexia and bulimia nervosa. J Abnormal Psychology, 102, 177-180.
- Wiseman, M. A., Gray, J. J., Moismann, J. E., & Ahrens, A. H. (1992). Cultural expectations of thinness in women : An update. International of Eating Disorders, 11, 85-89.

- Abstract -

Key concept : Eating Disorder, Body Image, Self-Esteem

A Study on Eating Disorder, Body Image and Self-Esteem of High School Girls

Hwang, Ran Hee · Shin, Hye Sook***

The purpose of this study is to investigate the relationship between eating disorders, body image, and self-esteem of high school girls.

Data were analysed by SPSS/PC using frequency, percentage, mean, standard deviation, ANOVA, & Pearson correlation coefficient.

The results of this study are as follows :

1. The mean of body weight and height of the subjects were 52.49kg, 161.16cm.

As defined by BMI, the obese subjects were very rare (2.1%) and the rest (97.9%) was

* Department of Nursing, Kwang Ju Women's University

** Department of Nursing, College of Medicine, Kyung Hee University

under weight or normal.

2. More than 53% of the subjects perceived their weight as overweight, while 2.1% of the women were obese as defined by BMI. Ninety-three percent of the subjects were not satisfied with their body shape.
3. For the need for weight control, subject's own judgement(70.8%) was the highest percentage. High percentages of the women reported a decrease in the amount of eating(22.9%), and an increase in the amount of exercise(52.8%) as effective methods of weight control.
4. The total mean score of anorexia nervosa was higher than bulimia nervosa.
5. The scores of eating disorders did not differ significantly by the BMI score : The score of

eating disorders was highest in the group of the overweight.

6. The scores of body image did not differ significantly by the BMI score : The score of body image was highest in the group of the overweight.
7. No significant difference was found in over all self esteem scores according to the BMI scores.
8. There was high positive correlation between BMI and eating disorders($r=.2158, p=.0094$), between self-esteem and body image ($r=.4288, p=.0001$), and positive correlation between BMI and self-esteem ($r=.1569, P=.0604$), and between BMI and body image($r=.1354, P=.1056$).