

## 여대생의 섭식장애에 영향을 미치는 요인에 관한 연구

성 미 혜

인제대학교 간호학과

### Factors Influencing Eating Disorders of College Women

Mi-Hae Sung

*Department of Nursing, Inje University*

#### ABSTRACT

**Purpose:** This study was undertaken in order to examine relations of eating disorders, health locus of control of college women, and to determine factors affecting eating disorders of college women.

**Method:** The subjects were 282 students at a university in Busan. The instrument used for this study was a questionnaire on general characteristics, eating disorders (24 items), health locus of control (11 items) and self-esteem (10 items). Data were analyzed using means, percentages, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients and stepwise multiple regression with a SPSS WIN 11.0 program.

**Result:** Depending on BMI, there was no obese subject, 62.0% of the subjects were underweight, and 37.9% were normal. Over 40% of the subjects perceived them to be overweight while 62.1% of the women were underweight as defined by BMI. The total mean score of anorexia was higher than bulimia nervosa. There were significant differences in eating disorders according to BMI, perceived view of appearance, body satisfaction, experienced weight-control, and predictors of weight control method. Eating disorders showed a significant negative correlation with health locus of control and self-esteem. Stepwise multiple regression analysis revealed that the most powerful predictor of eating disorders was BMI. Experienced weight control, health locus of control and self-esteem and body appearance had significant effects on eating disorders. These predictive variables of eating disorders explained 27% of variance.

**Conclusion:** The result of this study showed that eating behaviors among college women developed into eating disorders or were seriously disturbed.

Therefore, to prevent eating disorders, health education should be provided to college women in relation to eating behaviors for health management.

Key words : eating disorders, health locus of control, self esteem

---

교신저자 : 성미혜, 부산시 부산진구 개금2동 633-165 인제대학교 간호학과 , nursmh@inje.ac.kr

## 1. 서 론

### 1. 연구의 필요성

사회가 발전함에 따라 생활이 윤택해지면서 영양의 과잉에 대한 문제들이 대두되고 있다. 최근 여대생과 청소년층에서 날씬한 체격 및 체형에 대한 동경과 맹목적인 미의 추구를 위해 의식적으로 지나친 소식과 빈번한 결식을 하는 등 불규칙한 식사를 하는 경우가 많으며, 불충분한 영양섭취로 양적, 질적으로 불균형한 영양상태를 초래하는 사례가 많아지고 있다(김은희, 2000). 이러한 날씬해지려는 요구와 불규칙한 식습관은 섭식장애로 불리는 신경성 식욕부진증은 물론 신경성 대식증 진단의 주요 발병요인으로서 작용하게 된다(오숙현, 1994).

DSM-IV에 정의된 신경성 식욕부진증은 극단적인 절식을 보이는 장애로, 자신이 매우 야위었는데도 뚱뚱하다고 느끼는 등 신체상이 왜곡되어 있고 정상적인 생리기능이 손상된 장애이다. 신경성 대식증은 반복적인 폭식행동과 그에 따르는 부적절한 보상적 행동을 그 특징으로 하는 장애이다(DSM-IV, 1994).

에너지 섭취와 관련한 사람의 섭식행동은 대단히 복잡하며 다수의 인자가 관여하는 것으로, 포만과 기아의 조절에 관여된다고 알려진 많은 생리적 물질들은 사람의 섭식행동을 이해하는데는 아직 충분치 못하며 인지적, 환경적 인자가 섭식행동에 중요한 역할을 한다고 보여진다(대한비만학회, 1995).

여성들이 자신의 신체치수와 체중에 대해 만족하지 못하고 불안하게 될 때, 비록 이전까지 정상식을 했던 여성이라고 하더라도 심리적, 신체적 건강상에 심각한 결과가 야기될 수 있다(DSM-IV, 1994).

한오수와 유희정(1991)의 연구에서 섭식절제 수준이 높은 집단과 낮은 집단을 가장 잘 판별해주는 것은 마르고 싶은 욕구와 체형에 대한 불만으로 나타났으며, 신미영(1997)의 연구에서는 대중매체를 통해 형성된 이상적 신체에 대한 고정관념이 신체불만을 일으키고, 이러한 신체불만족은 다이어트를 유발시키고 섭식장애로 이어질 수 있다고 하였다. 따라서, 여성이 자신의 체형에 대해 어떻게 인지하는지가 결국 섭식장애를 일으키는 하나의 원인이 됨을 알 수 있다.

Attie와 Brooks-Gunn(1989)은 사춘기 소녀들을 대상으로 한 섭식장애에 관한 연구에서 섭식장애는 어린 소녀들에게서 실제의 신체적 변화, 즉 사춘기에 급격히 일어나는 성숙요인에 대한 반응으로 시작되지만, 소녀들이 좀 더 나이가 들면, 심리 사회적 요인들과 성격적인 요인들이 식사문제와 연결되어 이상 식사행동을 유지시킨다고 하였다. 즉 섭식장애는 초기 사춘기에 나타나는 급격한 신체적 변화, 특히 체지방의 급격한 증가가 현 사회의 문화적인 기준과는 일치하지 않기 때문에 이것에 대한 반응으로 나타나는데, 이러한 식사형태는 개인의 심리 사회적, 성격적 요인들, 특히 자신의 신체에 대한 부정적 이미지와 정신 병리에 의해서 사춘기 이후에도 계속 유지되는 것으로 나타났다. 그러므로 섭식장애는 신체적 변화에 대한 반응으로 시작되지만, 개인이 지닌 심리학적 특성에 따라 유지되는 것이라 할 수 있다.

한편, 섭식장애는 보통 청소년기에 시작되는 젊은 여성의 장애이며, 후기 청소년기와 초기 성인기에 있는 여성의 발병률에 관한 연구결과 0.5-1.0% 정도이다. 이 시기는 친밀한 대인관계의 형성이 중요한 발달 과제이며 매력적인 외모가 이러한 과제의 성취에서 중요한 역할을 하기 때문이다(DSM-IV, 1994). 또한 이 시기의 낮은 자아존중감은 밀접하게 신체불만족과 연결되어 있는데, 낮은 자아존중감을 가진 젊은 여성은 날씬함과 사회적 성공을 동등하게 여기는 것을 통해 체중조절을 할 경향이 높다(정호선, 1998). Grant와 Fodor(1986)는 55명의 남성과 113명의 여성을 대상으로 한 연구에서 자아존중감이 신경성 식욕부진증을 일으킬 경향성에 대한 가장 중요한 예측요인임을 설명하였다.

이상을 보면, 섭식장애는 인지, 감정, 자아, 대인관계에 영향을 받으며, 이로 인해 심리적으로 취약해진 여성에게 더 쉽게 발달하기 쉬운 경향을 가짐을 알 수 있다.

그러나, 아직까지 섭식장애에 대한 정확한 원인이 밝혀지지 않았으며, 섭식장애자들의 심리적인 문제를 잘 이해할 수 있는 명확한 결론이 없는 상태이다. 또한 많은 연구들이 일관성 있는 결과를 나타내고 있지

못한 실정이다(Friedman & Brownell, 1995).

우리나라의 경우, 섭식장애에 관한 연구 자료가 부족하며 많은 연구가 이루어지지 않았으나, 최근 외보를 중시하는 가치관의 확대에 의해 청소년 및 성인 여성의 섭식손상은 날로 심각해지고 있다. 이러한 식습관은 심리 정서적 위협은 물론 신체적인 건강마저 위협하고 있으므로 이에 대한 대책의 마련이 시급하다고 볼 수 있다.

따라서, 본 연구자는 여대생을 대상으로 섭식장애의 정도를 파악하고, 섭식장애 행동에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 하며, 이를 통해 섭식장애에 대한 이해를 높이고자 한다.

**2. 연구의 목적**

본 연구의 목적은 여대생의 섭식장애 정도를 알아보고, 섭식장애에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써, 섭식장애에 대한 이해를 높이고 섭식장애 여대생의 건강교육과 상담의 기초자료를 제공하기 위함이다. 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 여대생의 체중조절 실태를 파악한다.
- 2) 여대생의 섭식장애, 건강통제위, 자아존중감 정도를 파악한다.
- 3) 여대생의 일반적 특성에 따른 섭식장애의 차이를 파악한다.
- 4) 섭식장애, 건강통제위, 자아존중감 간의 상관관계를 파악한다.
- 5) 여대생의 섭식장애를 설명하는 변수를 규명한다.

**3. 용어의 정의**

1) 신체질량지수(Body Mass Index, BMI) : 신체질량지수는 체중의 객관적인 지수로, 이 지수는 체중(kg)을 신장(m<sup>2</sup>)으로 나눈 수치이다(Garrow & Webster, 1985). 본 연구에서는 신체질량지수가 19이하이면 저체중군, 20부터 24는 정상체중군, 25부터 29는 과체중군, 30이상은 비만군으로 분류된다.

2) 섭식장애(Eating disorders) : 섭식장애는 심각하게 혼란된 섭식행동을 핵심적인 특징으로 하는 심리장애로, 신경성 식욕부진증(Anorexia Nervosa)과

신경성 폭식증(Bulimia Nervosa)의 두 형태가 특정 진단에 포함된다(APA, 1994). 본 연구에서는 Garner와 Garfinkel(1979)이 개발한 섭식태도검사(Eating Attitude Test)에 Halm 등(1981)이 개발한 폭식질문지(Binge Eating Questionnaire)문항을 추가하여 신미영(1997)이 수정 보완한 도구에 의해 평가한 점수를 말한다.

3) 자아존중감 : 자아존중감은 자아개념의 평가적인 부분으로, 자신의 능력, 중요성 등 자신의 가치성을 평가 판단하는 것으로, 본 연구에서는 Rosenberg가 개발하고 전병재(1976)가 번역한 측정도구에 의해 평가한 점수를 말한다.

4) 건강통제위(Health Locus of Control) : 어떤 특별한 상황에 있어서의 특별한 기대 혹은 다양한 상황에 있어서의 일반화된 기대로서 작용하는 개인의 일관된 성향 또는 성격으로(Phares, 1976), Wallston & Wallston(1976)은 내적통제위 성격과 외적통제위 성격으로 분류한다.

(1) 내적통제위 성격(Internal Locus of Control in personality) : 자기 자신의 행위에 따라서 보상이 주어진다고 믿는 성향을 말하며, Wallston & Wallston에 의한 건강통제위 척도(Health Locus of Control Scale, HLC)로 측정하며, HLC Scale의 중앙값인 38.5점보다 낮은 점수를 획득한 경우를 말한다.

(2) 외적통제위 성격(External Locus of Control in personality) : 자신의 행위와는 무관하게 보상이 주어진다고 믿는 성향을 말하며, Wallston & Wallston에 의한 건강통제위 척도로 측정하고, HLC Scale의 중앙값인 38.5점보다 높은 점수를 획득한 경우를 말한다.

**II. 연구방법**

**1. 연구대상 및 방법**

2003년 11월 1일부터 11월 30일까지 B시에 위치한 I대에 재학 중인 여대생을 대상으로 연구의 목적과 취지를 설명하고 설문에 답할 의사를 밝힌 대상자에게 질문지를 배부하여 직접 기입하도록 한 뒤 회수하였다. 자료는 총 328부를 배부하여 회수

된 자료 중 불완전하거나 누락되어 자료처리가 곤란한 46부를 제외한 총 282부(92.5%)를 분석 대상으로 하였다.

## 2. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며, 질문지의 내용은 일반적 특성과 체중조절에 관련된 8문항, 섭식장애 24문항, 건강통제위 11문항, 자아존중감 10문항으로 총 53문항으로 구성하였다.

### 1) 섭식장애 측정도구

Garner와 Garfinkel(1979)이 개발한 섭식태도 검사(EAT)에서 식욕부진에 관한 12문항과 Halm 등(1981)이 개발한 폭식질문지(Binge-Eating questionnaire)에서 12문항을 추가하여 신미영(1997)이 수정 보완한 도구로 총 24문항의 5점 척도로 구성되었으며 긍정적인 문항은 역계산하여 점수가 높을수록 섭식장애가 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ =.82이었으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .80 이었다.

### 2) 건강통제위

Wallston & Wallston(1976)이 개발한 Health locus of Control(HLC)Scale을 홍은영(1981)이 한국인의 특성에 맞게 번역한 것을 사용하였으며 총 11 문항으로 구성되었다. 이 도구는 6점 척도로 점수의 범위는 11점-66점으로 점수의 중앙값이 38.5를 기준으로 더욱 낮은 점수일수록 더욱 내적통제위 성격을 의미하며, 더욱 높은 점수일수록 더욱 외적통제위 성격을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ =.67이었으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .68이었다.

### 3) 자아존중감

자아존중감은 Rosenberg가 고안한 자아존중감 척도(Self-Esteem Scale)를 전병재(1974)가 번역한 도구를 사용하였으며 총 10문항으로 구성되었다. 이 도구는 4점 척도로 점수의 범위는 10점-40점으로 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$

=.85이었으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .80 이었다.

## 3. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSS Win 11.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 체중조절 실태는 실수와 백분율을 산출하였고, 대상자가 지각한 섭식장애, 건강통제위, 자아존중감은 평균과 표준편차를 산출하였다. 차이 검정은 t-test, ANOVA를 사용하였으며, 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 사용하였다. 섭식장애 행동과 관련된 변인들의 설명력은 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

## III. 연구결과

### 1. 대상자의 체중조절 실태

대상자의 평균 신장은 161.76cm(SD=4.67), 평균 체중은 51.67kg(SD=5.37)이었으며, BMI에 의해 저체중군(19이하), 정상체중군(20-24), 과체중군(25-29), 비만(30이상)으로 분류한 결과, 저체중군 62.1%, 정상체중군 37.9%로 연구대상자중 과체중군과 비만군에 속하는 대상자는 없는 것으로 나타났다. 대상자 자신이 지각한 체형은 '표준형이다'가 45.7%, '약간 살찐 편이다'가 35.1%, '날씬하다'가 10.3%, '매우 살찐 편이다'가 5.7%, '매우 날씬하다'가 3.2% 순으로 나타났다. 체형에 대한 만족도는 '약간 불만족한다'가 74.5%로 대부분의 대상자가 자신의 체형에 대해 불만족하는 것으로 나타났다. 체중조절 경험에 관해서는 '과거에 하였다'가 34.4%, '앞으로 해 볼 것이다'가 31.6%로 대부분의 대상자가 체중조절의 경험이 있거나 앞으로 시도할 것으로 나타났다. 체중조절 방법에 영향을 준 요인으로는 '자신의 판단'에 의해서가 59.2%로 가장 많았으며, '전문가의 처방'은 0.4%로 대부분이 의료의 도움을 받지 않는 것으로 나타났다. 체중조절 방법으로는 '식사의 양을 줄인다'가 42.6%, '간식을 줄인다'가 30.5%인 반면 운동량을 늘인다'는 20.9%로 대부분의 대상자가 운동보다는 굶거나 식이조절에

의존하는 것으로 나타났다. 자신이 지각한 현재의 건강상태에 대해서는 ‘보통이다’가 52.1%로 가장 많았으며, ‘나쁜 편이다’로 답한 경우는 6.4%로 나타났다<표1>.

과, 식욕부진(31.52)이 대식증(24.12)보다 높은 것으로 나타났다<표2>.

**2. 섭식장애**

1) 대상자의 섭식장애 정도

대상자의 섭식장애 정도는 평균 55.64점으로 나타났다, 섭식장애는 크게 식욕부진과 관련된 12문항, 대식증과 관련된 12문항인 두 하위변인으로 나눈 결

<표 2> 대상자의 섭식장애 정도

	Mean	±	SD
식욕부진	31.52	±	4.92
대식증	24.12	±	6.24
	55.64	±	9.13

<표 1> 대상자의 체중조절실태

특 성	구 분	N	백분율(%)
신체질량지수(kg/m <sup>2</sup> )	저체중군	175	62.1
	정상체중군	107	37.9
자신이 지각한 체형	매우날씬하다	9	3.2
	날씬하다	29	10.3
	표준형이다	129	45.7
	약간 살찐 편이다	99	35.1
	매우 살찐 편이다	16	5.7
체형에 대한 만족도	만족한다	34	12.0
	약간 불만족한다	210	74.5
	매우 불만족한다	38	13.5
체중조절경험	과거에 하였다	97	34.4
	현재에 하고 있다	44	15.6
	앞으로 해 볼 것이다	89	31.6
	시도하지 않을 것이다	52	18.4
체중조절 방법에 영향을 준 요인	자신의 판단	167	59.2
	친구의 경험	33	11.7
	대중매체	54	19.1
	전문가의 처방	1	0.4
	가족의 영향	13	4.6
	기타	14	5.0
체중조절 방법	아침 식사를 굶는다	7	2.5
	식사의 양을 줄인다	120	42.6
	간식을 줄인다	86	30.5
	운동량을 늘인다	59	20.9
	살이 찌지 않는 식품을 선택한다	10	3.5
자신이 지각한 건강상태	매우 좋다	20	7.1
	좋은 편이다	97	34.4
	보통이다	147	52.1
	나쁜 편이다	18	6.4

2) 일반적 특성에 따른 섭식장애 정도  
 대상자의 일반적 특성에 따른 섭식장애 정도는 <표3>과 같다.

대상자의 섭식장애 정도는 비만도( $t=-6.94, p=.000$ ), 자신이 지각한 체형( $F=11.71, p=.000$ ), 체형에 대한 만족도( $F=10.53, p=.000$ ), 체중조절경험( $F=22.12, p=.000$ ), 체중조절방법에 영향을 준 요인( $F=4.09, p=.001$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉 비만도의 경우 정상체중군이 저체중군에 비해 섭식장애 정도가 높았으며, 자신이 지각한 체형은 살이 많이 찼다고 지각하는 군이 날씬하다고 지각하는 군보다

섭식장애 정도가 높았으며, 차이검정을 위해 tukey test를 한 결과 다섯 군 모두 차이를 보였으며, 살이 많이 찼다고 지각할수록 섭식장애 정도가 높은 것으로 나타났다. 체형에 대한 만족도의 경우 체형에 대해 불만족할 수록 섭식장애의 정도가 높았으며, tukey test로 차이검정을 한 결과 세 군모두 차이를 나타냈다. 체중조절 경험은 현재 하고있는 경우가 시도하지 않았거나 과거나 앞으로 할 예정인 군보다 섭식장애 정도가 높았으며, tukey test로 차이검정을 한 결과 네 군모두 차이를 나타냈다. 그러나, 체중조절 방법과 자신이 지각한 건강상태는 통계적으로 유의한 차이가

<표 3> 대상자의 일반적 특성에 따른 섭식장애 (n=282)

일반적 특성	구분	Mean	S.D	t or F	P
신체질량지수	저체중군	55.79	7.92	-6.94	.000
	정상체중군	61.44	10.56		
자신이 지각한 체형	매우날씬하다	47.55	0.49	11.71	.000
	날씬하다	51.58	8.85		
	표준형이다	55.02	8.31		
	약간 살찐 편이다	60.55	10.22		
	매우 살찐 편이다	62.93	11.44		
체형에 대한 만족도	만족한다	52.35	8.04	10.53	.000
	약간 불만족한다	56.51	9.39		
	매우 불만족한다	62.50	11.46		
체중조절경험	과거에 하였다	57.68	8.57	22.12	.000
	현재에 하고 있다	63.38	11.44		
	앞으로 해 볼 것이다	57.29	9.33		
	시도하지 않을 것이다	48.86	5.84		
체중조절 방법에 영향을 준 요인	자신의 판단	55.88	8.94	4.09	.001
	친구의 경험	54.78	9.91		
	대중매체	62.00	11.57		
	전문가의 처방	59.00	16.97		
	가족의 영향	55.23	8.25		
체중조절 방법	기타	53.92	8.57	1.14	.337
	아침 식사를 굶는다	53.14	9.26		
	식사의 양을 줄인다	58.13	10.50		
	간식을 줄인다	56.00	9.74		
	운동량을 늘인다	56.22	9.26		
자신이 지각한 건강상태	살이 찌지 않는 식품을 선택한다	56.82	9.87	9.11	.436
	매우 좋다	56.50	10.49		
	좋은 편이다	54.71	9.76		
	보통이다	56.11	9.33		
	나쁜 편이다	56.77	13.60		

없는 것으로 나타났다.

**3. 건강통제위 성격**

대상자의 건강통제위 성격은 그 중앙값인 38.5점보다 낮은 평균 35.97점으로 나타나, 내적 통제위 성향을 나타냈으며, 최대점수는 55점, 최소점수는 24점으로 나타났다(표4).

<표 4> 대상자의 건강통제위 성격

	평균 ± 표준편차	최대치	최소치
건강통제위 성격	35.97 ± 5.06	55	24

**4. 자아존중감**

대상자의 자아존중감 정도는 평균 32.60점으로, 최대점수는 39점, 최소점수는 15점으로 나타났다(표5).

<표 5> 대상자의 자아존중감 정도

	평균 ± 표준편차	최대치	최소치
자아존중감	32.60 ± 3.4	39	15

**5. 섭식장애 행동, 건강통제위, 자아존중감간의 상관관계**

섭식장애와 건강통제위, 자아존중감간의 상관관계를 보면(표6), 섭식장애는 건강통제위( $r=-.174, p<.01$ ), 자아존중감( $r=-.196, p<.01$ )과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

<표 6> 섭식장애와 건강통제위, 자아존중감간의 상관관계

	Mean ±	SD
식욕부진	31.52 ± 4.92	
대식증	24.12 ± 6.24	
	55.64 ± 9.13	

\*\* P<.01

**6. 섭식장애 행동에 영향을 미치는 요인**

본 연구에서 여대생의 섭식장애를 설명하는 변수를 규명하기 위해 인구사회학적 변수를 포함한 건강

통제위, 자아존중감에 대해서 단계적 중회귀분석을 실시한 결과는 <표7>과 같다. 가장 영향력 있는 요인은 비만도로 섭식장애를 14% 설명하였다. 그 다음으로는 체중조절 경험 5%, 건강통제위 및 자아존중감이 각각3%, 자신이 지각한 체형이 2%로 다섯가지 변수가 섭식장애를 27% 설명해 주는 것으로 나타났다.

<표 7> 섭식장애에 영향을 미치는 요인의 단계적 중회귀분석

예측 변수	R	R <sup>2</sup>	F	P
비만도	.38	.14	48.24	.000
체중조절경험	.44	.19	33.51	.000
건강통제위	.47	.22	26.88	.000
자아존중감	.50	.25	24.08	.000
체형	.51	.27	20.40	.000

**V. 논 의**

최근 매스컴이나 사회적 분위기의 영향으로 비만에 대한 관심과 날씬함에 대한 압력이 증가되고 심지어 비만인을 경멸하는 경향까지 나타나고 있다. 이러한 사회적 분위기 가운데 특히 여성들은 체중조절에 대한 기대, 대중매체의 영향 및 날씬함에 대한 사회문화적 강박관념이 지나쳐 정상 체중을 유지하고 있으면서도 자신이 비만하다고 생각하여 지나친 체중조절을 시도하고 있다(임민정, 1997).

그러나 지나친 체중조절은 영양부족과 골다공증, 어지럼증, 의욕상실 등을 비롯하여 거식증이나 폭식증과 같은 식행동 장애가 올 수 있다(Fisher, 1992). 이러한 식행동 장애는 섭식장애로, 18-25세 사이에 있는 여성의 주된 문제가 되며, 섭식장애 여성들은 대개 사회적으로 만족스럽지 못한 관계를 유지하고 있으며, 심리적, 성적 기능의 측면에서도 양가적이거나 회피적인 태도를 보인다(Kinder, 1991).

본 연구의 대상자들의 신체질량지수를 산출한 결과 62.1%가 저체중군이었으며 37.9%가 정상 체중군이었는데, 반면 대상자들이 지각하고 있는 체형은 약간 살찐 편이다 35.1%, 매우 살찐 편이다 5.7%로 약 40%가 살찐 편이라고 지각하고 있어 대상자들이 자신의 체형에 대한 인식이 왜곡되어 있음을 알 수 있

었다. 김 은 희(2000)는 여대생을 대상으로 한 체형인식에 영향을 미치는 요인에 관한 연구에서, 여대생이 여고생보다 더 많은 외모에 대한 관심으로 인하여 더 마른 체형을 소유함에도 불구하고 더 마른 체형을 유지하였으며, 조사 대상자의 92.4%가 한국인의 표준체형 이하의 체형을 원하였다고 보고하였다. 박 영 숙 등(1994)의 연구에서도 신체질량지수로 나타난 비만도에 있어서 여대생의 32.7%가 저체중, 20.2%가 비만을 포함한 과체중군으로 평가되었는데, 자신의 평가에 의한 비만인식은 저체중이 12.5%, 과체중 및 비만이 55%로 집계되어 두 척도사이에 큰 격차를 보였다.

따라서, 우리나라 여대생들은 자신의 체형을 실제보다 더 비만한 것으로 왜곡하는 경향이 있음을 알 수 있으며, 이들이 자신의 체형을 올바르게 인식할 수 있도록 도와줄 필요성을 느낀다.

한편, 체형의 왜곡된 인식은 체형에 대한 만족도에 영향을 미치게 되는데, 본 연구의 대상자들은 자신의 체형에 대한 만족도에 관해서 약간 불만족한다 74.5%, 매우 불만족한다 13.5%로 약 88%정도의 대상자들이 자신의 체형에 대해 불만족하는 것으로 나타났다. 이는 신 지 영(1998)의 성인 여성을 대상으로 한 연구에서 대상자의 81.3%가 날씬해져야 한다고 답하고, 15.4%만이 만족한다고 답한 결과와 같은 것이라 할 수 있다. 또한 김 은 희(2000)의 여대생을 대상으로 한 연구에서도 조사 대상자 224명중 179명인 79.9%가 날씬해져야 한다고 답한 것으로 나타나, 우리나라 여성 특히 여대생들의 체형왜곡 현상이 심각함을 알 수 있다. 따라서, 대중매체나 사회적 분위기에 의해 지나치게 왜곡된 아름다움에 자신을 맞추려고 하기보다는 아름다움에 대한 올바른 인식을 통해 자신에 맞는 체중을 유지할 수 있도록 비만에 대한 보건교육이 필요하다고 본다.

체중조절경험에 관해서는 과거나 현재에 하고 있거나 앞으로 시도할 의사를 가진 대상자가 약 82%로 대부분의 대상자가 체중조절에 대해 매우 강한 관심을 나타내고 있는데, 이는 송명 섭(1992)의 여대생을 대상으로 한 연구에서 정상체중군의 68%와 저체중군의 28.1%가 체중조절을 시도한 경험이 있었다는 결과와 같은 것이라 할 수 있다.

젊은 여성들은 마른 체형을 최대의 아름다움으로 여기고 날씬해야만 자신의 자아감을 발휘할 수 있는

것으로 생각하여 위험을 감수하고서라도 체중조절을 시도하게 된다(Hager, 1981). 또한 여성들은 체중조절에 대한 기대, 대중매체의 영향 및 날씬함에 대한 사회 문화적 강박관념이 지나쳐 정상체중을 유지하고 있으면서도 자신이 비만하다고 생각하여 지나친 체중조절을 시도하고 있다(임민경, 1997).

체중조절의 방법에 관해서는 식사의 양을 줄인다 42.6%, 간식을 줄인다 30.5%로 약 73%가 식사를 통한 체중조절을 선호한 반면 운동을 늘인다는 20.9%로 나타났는데, 이는 홍 은 경 등(1997)의 여고생을 대상으로 한 연구에서 대상자의 약 68%가 식이조절을 통해서 체중을 조절한다는 결과와 최의순과 이 규 은(1997)의 성인 여성을 대상으로 한 연구에서 체중조절방법으로 54.5%가 식사량을 줄인다고 한 결과와 일치하는 결과이지만, 이 규 은 과 김 남 선(1998)의 여고생을 대상으로 한 연구에서 체중조절의 효과적인 방법으로 52.8%가 운동량을 늘인다고 답한 연구결과와는 상반된 결과라 할 수 있다. 따라서, 섭식장애에 취약한 연령층 내에서 서로 다른 결과를 도출한 부분에 대해서는 반드시 규명이 이루어져야 할 것으로 보인다.

섭식장애는 식욕부진이 평균 31.52점으로 대식증의 평균 24.12점 보다 높은 것으로 나타났는데, 이는 황 란 희 와 신 혜 숙(2000)의 연구결과와 일치하는 것이며, 본 연구의 대상자들은 대식증보다는 날씬한 체형을 얻기 위해 절식을 하고 있는 것으로 보인다.

대상자의 일반적 특성에 따른 섭식장애 정도의 차이분석에서, 신체질량지수( $t=-6.94, p=.000$ ), 자신이 지각한 체형( $F=11.71, p=.000$ ), 체형에 대한 만족도( $F=10.53, p=.000$ ), 체중조절경험( $F=22.12, p=.000$ ), 체중조절방법에 영향을 준 요인( $F=4.09, p=.001$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 이는 문 선 영 등(2001)의 연구에서 형제, 자매 중 비만의 유무, 자신이 지각한 체형에서 섭식행동에 차이가 있었다는 결과와는 부분적으로 일치하지만, 황 란 희 와 신 혜 숙(2000)의 연구에서는 체형에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타난 결과와는 상반된 결과이다. 따라서, 섭식장애에 대한 선행연구가 미약한 상태에서 대상자의 다양한 특성을 고려한 연구가 이루어지지 않아서 일반적 특성에 따른 섭식장애의 차이분석에는 어려움이 많은 실정이다.



본 연구에서 대상자들의 건강통제위 성격은 평균 35.97점으로 내적통제위 성격을 나타냈는데, 본 연구의 대상자들은 신체질량지수를 측정했을 때 비만군은 없었으며 정상체중군과 저체중군으로 분류된 것으로 볼 때, 섭식장애 중 식욕부진의 경향을 띄는 경우 내적 통제위 성격을 가지고 있음을 알 수 있다. 이는 Cho(1989)의 연구에서 비만 아동이 정상아동에 비해 내적통제위 성향이 낮게 나타났다고 보고한 연구결과와 여러 연구(Gierszewski, 1983; Goldney & Cameron, 1981)에서 내적통제위 성격이 체중감소와 감소된 체중을 유지하는데 성공적으로 기여한다고 보고한 결과와 일치하는 것이라 할 수 있다. 그러나 비만 여고생을 대상으로 한 문 선 영 등(2001)의 연구에서는 비만인을 대상으로 하였음에도 불구하고 대상자들이 내적 통제위가 매우 강하게 나타나 서로 상반되는 결과를 보여주었다. 따라서, 현재 건강통제위 개념을 이용한 연구가 많이 시도되었으나 섭식장애와 관련지어 시도된 연구는 매우 부족한 상태에서 이러한 결과가 도출된 것이라 생각되어, 지속적인 연구를 통한 이에 대한 규명이 반드시 이루어질 필요가 있다고 본다.

대상자의 자아존중감 정도는 평균 32.60점으로 비교적 긍정적으로 나타났는데, 여대생을 대상으로 한 정 호 선(1998)의 28.45점, 여고생을 대상으로 한 이 성 호(1997)의 27.24점 보다 높게 나타난 것이라 할 수 있다. 이러한 결과는 본 연구의 대상자들이 신체질량지수를 측정, 분류했을 때 정상체중 또는 저체중으로 나타난 결과와 관련있으며, 비만도가 자아존중감에 영향을 미칠 수 있음을 암시하는 것이라 할 수 있다.

섭식장애와 건강통제위, 자아존중감 간의 상관관계를 보면, 섭식장애가 건강통제위( $r=-.174, p<.01$ )와 부적 상관관계를 나타냈는데, 이는 김 지 선(1998)의 여대생을 대상으로 내, 외 성향에 따른 섭식태도에 관한 연구에서 내향적인 사람들이 이상 섭식태도가 많이 나타난다고 한 결과와 문 선 영 등(2001)의 비만 여고생을 대상으로 한 연구에서 대상자의 내적 성향이 높을수록 식이제한을 잘하며, 먹는 것을 참다가 참지 못하고 먹게 되고 실제로 배가 고플 때 먹는 경향

이 크다고 한 결과와 일치하는 것이라 할 수 있다. 따라서, 내적 통제위 성격을 지닌 여대생의 체중이 정상 이하의 수준에 있을 경우, 여대생의 건강관리를 위한 섭식지도 시 식욕부진증이 존재할 수 있음을 인지하고 이를 예방할 수 있는 전략을 강구해야 될 것으로 사료된다.

섭식장애는 자아존중감( $r=-.196, p<.01$ )과 부적 상관관계를 나타내었는데, 이는 안 소 연(1994)의 연구에서 폭식행동 집단은 정상집단보다 자아존중감이 유의하게 낮았다는 결과와 Katz(1985)의 낮은 자아존중감이 신경성 식욕부진증을 발달시키는 위험요인이라고 한 결과와 일치하는 것이라 할 수 있다. 이 상 선(1993)은 문제있는 섭식집단과 정상집단을 비교한 연구에서 섭식장애집단은 정상집단보다 자아존중감이 유의하게 낮았다고 하면서, 섭식장애가 이루어짐으로써 자아존중감이 하락되기도 하지만, 낮은 자아존중감이 섭식장애의 위험요인이 되기도 한다고 지적하였다.

본 연구에서 여대생의 섭식장애와 관련된 주요 변인은 비만도가 14%의 설명력을 보였고, 체중조절 경험이 첨가되면 19%, 건강통제위, 자아존중감 및 체형이 첨가되면서 모두 27%의 설명력을 보였다. 이러한 결과는 황 란 회와 신 혜 숙(2000)의 여고생을 대상으로 한 연구에서 신체질량지수와 섭식장애는 강한 상관관계가 있다는 결과와 최 진 영(2000)의 여대생을 대상으로 한 연구에서 신체질량지수가 섭식장애를 13% 설명한 결과와 일치하는 것이라 할 수 있다.

이상의 결과를 통해 볼 때, 여대생의 섭식장애는 건강통제위, 자아존중감과 같은 심리적 요소와 관계가 있지만, 무엇보다도 여대생사이에서 지나치게 날씬해지려는 욕구와 체중조절이 건강을 해치는 다이어트나 이상섭식을 유발시키며, 섭식장애의 증가를 가져올 수 있음을 알 수 있다. 따라서, 여대생들의 사회 심리적인 요인들보다 여성들 자신이 자신의 신체에 대해 올바르게 인식하고 잘못된 오해의 편견으로부터 벗어나 긍정적으로 자신의 신체 수용 및 자기수용을 할 수 있도록 도와주어야 한다고 본다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 섭식장애에 쉽게 노출될 수 있는 여대생의 섭식장애 정도를 알아보고, 여대생의 섭식장애에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 여대생의 섭식장애에 대한 이해를 높이고, 향후 그들의 건강관리를 위한 건강교육과 상담의 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

자료수집은 2003년 11월 1부터 11월 30일 까지이며, B시에 소재한 1개 대학 여대생 282명을 대상으로 하였다.

연구도구는 일반적 특성과 체중조절에 관련된 8문항, 섭식장애 24문항, 건강통제위 11문항, 자아존중감 10문항으로 총 53문항으로 구성하였다.

자료분석은 SPSS Win11.0을 이용하여, 실수와 백분율, 평균과 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 대상자의 평균 신장은 161.76cm, 평균체중은 51.67kg이었으며, 저체중군 62.1%, 정상체중군 37.9%로 나타났다.

2) 대상자가 지각한 체형은 57%의 대상자가 실제보다 자신을 과체중으로 인식하고 있었으며, 자신의 체형에 대한 만족도는 88%가 불만족한 것으로 나타났다.

3) 과거나 현재에 체중조절경험을 가진 대상자는 82% 정도였으며, 체중조절 방법으로는 대상자의 73.1%가 식이제한을 하는 것으로 나타났다.

4) 대상자가 지각한 식욕부진은 31.52점, 대식증은 24.12점으로 나타났다.

5) 일반적 특성에 따른 섭식장애의 정도는 신체질량지수( $t=-6.94, p=.000$ ), 자신이 지각한 체형( $F=11.71, p=.000$ ), 체형에 대한 만족도( $F=10.53, p=.000$ ), 체중조절경험( $F=22.12, p=.000$ ), 체중조절방법에 영향을 준 요인( $F=4.09, p=.001$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

6) 대상자의 건강통제위 성격은 평균 35.97점으로

내적통제위 성향을 나타냈다.

7) 대상자의 자아존중감 정도는 평균 32.60점으로 비교적 긍정적인 것으로 나타났다.

8) 섭식장애는 건강통제위( $r=-.174, p<.01$ ), 자아존중감( $r=-.196, p<.01$ )과 부적 상관관계를 나타내었다.

9) 섭식장애에 가장 유의한 영향을 미치는 변수는 신체질량지수로 섭식장애를 14% 설명하였다. 여기에 체중조절경험, 건강통제위, 자아존중감, 체형이 포함되어 섭식장애의 27%가 설명되었다.

본 연구의 결과를 통하여, 여대생의 섭식장애에 중요한 요인은 신체질량지수임이 확인되었으며, 최근 여대생을 포함한 많은 여성들이 관심을 가지고 있는 체중조절경험이 또 하나의 변수로 작용함을 알 수 있었다. 따라서, 여대생의 건강관리를 위해서는 이들 대학생들이 자신의 신체에 대해 올바르게 인식하는 것이 무엇보다 중요하며 사회 문화적 영향에 의한 잘못된 오해와 편견으로부터 자신의 신체를 긍정적으로 받아들이는 것이 중요하다고 본다. 아울러 이들의 신체에 대한 올바른 이해를 돕기 위한 보건교육이 강화될 필요가 있다고 본다.

### 2. 제언

1) 본 연구에서 여대생의 섭식장애에 영향 미치는 변수들이 규명되었으나, 이들 변수들의 타당성을 높이기 위해 반복연구가 요구된다.

2) 여대생의 자신의 신체에 대한 올바른 이해를 돕고 이를 통해 섭식장애를 예방할 수 있는 효과적인 중재의 마련이 요구된다.

## 참고 문헌

- 김은희 (2000). 여대생의 체형인식에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 서울.
- 김지선 (1998). 내-외향성과 우울수준에 따른 섭식태도. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 대한비만학회 (1995). 임상비만학. 서울:고려의학.

- 문선영, 김신정, 김숙영 (2001). 비만 여고생의 건강 통제위 성격과 섭식행동. 대한간호학회지, 31(1), 43-54.
- 박명숙외 (1994). 대학생의 인식체형과 체격치수에 의한 비만도의 차이 및 체중조절태도. 한국식생활문화학회지, 10(5), 367-375.
- 신미영 (1997). 대중매체가 여성의 다이어트와 섭식장애에 영향을 미치는 과정. 강원대학교 대학원 석사학위논문, 춘천.
- 신지영 (1998). 일부 성인여성의 체중조절 행태에 관한 조사. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 송명섭 (1992). 여대생들의 비만 관련 요인에 관한 연구. 충주공전 논문집, 26, 105-122.
- 안소연 (1994). 폭식행동집단의 신체불만족과 자아존중감 및 우울간의 관계. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 이규은, 김남선 (1998). 여대생의 섭식장애와 신체증상, 기분상태간의 상관관계. 여성건강간호학회지, 4(3), 388-401.
- 이상선 (1993). 여대생의 식사행동과 심리적 요인들의 관계. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 이성호 (1997). 여고생의 우울감, 신체만족도, 자아존중감이 섭식태도에 미치는 영향. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문, 서울.
- 이임순 (1997). 정상인의 섭식유형 및 다이어트 양상. 한국심리학회지: 임상, 16, 87-100.
- 임민경 (1997). 과체중 여대생들의 포도식사를 통한 체중조절효과와 혈액성상의 변화 및 문제점. 동아대학교 대학원석사학위 논문, 부산.
- 오숙현 (1994). 여대생의 섭식장애 행동과 부모와의 애착에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 논문, 서울.
- 전병재 (1974). Self-esteem : A test of it's measurability. 연세총론, 11, 107-129.
- 정호선 (1998). 여대생의 섭식장애행동과 자아존중감 및 우울간의 관계. 서울대학교 석사학위논문, 서울.
- 최의순, 이규은 (1997). 여성의 체형과 신체상, 건강문제 호소간의 관계. 여성건강간호학회지, 3(2), 169-179.
- 최진영 (2000). 여대생의 섭식절제와 신체 불만족 및 완벽주의와의 관계. 전남대학교대학원 석사학위 논문, 광주.
- 황란희, 신혜숙 (2000). 여고생의 섭식장애와 신체상, 자아존중감에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 6(1), 129-141.
- 홍은경, 박셋별, 신영선, 박혜순 (1997). 일부 도시 청소년 여학생들의 신체상에 대한인지와 체중조절 행태. 가정의학회지, 18(7), 714-721.
- 홍은영 (1981). 간호중재를 위한 입원환자의 성격과 불안과의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th ed.). Washington, DC : Author.
- Attie, H., J. Brooks-Gunn (1989). Development of Eating Problems in Adolescent Girl. Develop Psychology, .25, 70-79.
- Cho, S.H. (1989). Relationship of health locus of control and sense of self-esteem in obese children and normal weight children. Graduate school of Sookmyung school of Master degree thesis, Seoul.
- DSM-IV (1994). American psychiatric association. Washington, DC.
- Fisher, J.S. (1992). Cardiac effect of starvation and semistarvation diets ; safety and mechanism of action. Am J.Clin. Nutr, 56(1), 230-234.
- Friedman, M.A., Brownell, K.D. (1995). Psychological correlates of obesity ; moving to the next research generation. Psych Bulletin, 117, 1, 3-20.
- Garner, D. & Garfinkel, P. (1979). The eating attitudes test : An index of the symptoms of anorexia nervosa. Psycho Med, 9, 273-279.
- Garrow, J.S. & Webster, J. (1985). Quetelet's

- index( $w/w^2$ ) as a measure of fatness. *Inter J of Obesity*, 9, 147-153.
- Gierszewski, S.A. (1983). The relationship of weight loss, locus of control, and social support. *Nurs Res*, 32(1), 43-47.
- Grant, C.L. & Fordor, I.G. (1986). Adolescent attitudes toward body image and anorexic behavior. *Adolescence*, 21, 269-281.
- Katz, J.L. (1985). Anorexia Nervosa. *Am J. of Psychiatry*, 143, 375-385.
- Kinder, B.N. (1991). *Eating disorders (Anorexia and Bulimia nervosa)*. John Wiley & Sons.
- Hager (1981). Nutrition problems in *Nutrition Rev*, 39(2), 89-95.
- Halm, K. Falk, J. & Schwartz (1981). Binge-eating and vomiting : A survey of a college population. *Psycho Med*, 11, 697-706.
- Phares, E.J. (1976). *Locus of Control in Personality*. Morristown : General Learning Press.
- Wallston, B.S., K.A. Wallston (1976). Locus of Control and Health : A Review of the literature. *Heal Edu Monographs*, 23, 160-170.