

# 농촌지역 중학생의 섭식장애와 부모-자녀 의사소통과의 관계

김계하<sup>1</sup> · 양경미<sup>2</sup>

<sup>1</sup>조선대학교 간호학과 전임강사, <sup>2</sup>중부대학교 간호학과 조교수

## The Relationship between Eating Disorders and Parent-Adolescent Communication in Middle School Students in Rural Areas

Kim, Kye-Ha<sup>1</sup> · Yang, Kyoung-Mi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Full-time Instructor, Department of Nursing, Chosun University, Gwangju

<sup>2</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Joongbu University, Geumsan, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to examine the relationship between eating disorders and parent-adolescent communication in middle school students. **Method:** There were 267 adolescents taken as participants from two middle schools in rural areas. Data were collected from June to July 2005, using the Eating Disorder Inventory-2 questionnaire (23 items) and Parent-Adolescent Communication Inventory (10 items for open family communication, 10 items for problem in family communication). The SPSS Win version 12.0 was used for descriptive analysis, t-test, and partial correlation coefficient. **Result:** The mean score on the eating disorder was 2.74 (range: 1-6). Meanwhile, the mean scores on the parent-adolescent communication was 3.37 (range: 1-5). There were significant differences in eating disorders according to gender, age, negative perception of the participant's body weight, family's perception of obesity, diet experiences, and BMI. Eating disorders showed a significant negative correlation with parent-adolescent communication. **Conclusion:** In this study, there was a significant negative correlation between eating disorders and parent-adolescent communication. In order to prevent an eating disorder, education and training to enhance communication skills should be provided to adolescents and their parents as well.

**Key words:** Eating disorders, Communication, Adolescent

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

최근 들어 대학생, 청소년, 어린이에 이르기까지 성장기의 학생들 사이에서 다이어트 바람이 점점 더 거세어지고 있다. 학생들의 다이어트, 체중 감량 열풍은 헬스클럽에서도 확인이 되고 있으며 사이버 상에서도 '다이어트'는 항상 인기 검색어 우선순위에 올라와 있다(Drug diet, it is to dangerous to adolescents, 2007; Kim & Kong, 2004; Lee, Kim, Chun, & Han, 2003).

Kim과 Kong (2004)의 연구에 의하면 여자 청소년의 32.9%가 체중 조절 행위를 하고 있는 것으로 나타났고, 특히 여중생 37.0%, 여고생이 28.3%로 여중생이 체중 조절 행위를 더 많이 하고 있었다. 또한 여자 청소년에 비하여 낮은 비율이긴 하지만 Kim (2006)의 연구에서 체중 조절 경험이 있는 남자 중학생의 경우도 18%로써 이전보다 점점 더 증가된 추세를 보이고 있어 이제는 남자 청소년들에 대해서도 충분히 관심을 보여야 할 때이다(Pesa & Turner, 2001).

자아정체성이 아직 확실히 정립되지 않은 청소년 시기의 과도한 체중 조절에 대한 관심은 섭식장애의 발생 경향을 높일 수 있

주요어 : 섭식장애, 부모-자녀 의사소통, 중학생

Address reprint requests to : Kim, Kye-Ha

Department of Nursing, Chosun University, 375 Seoseok-dong, Dong-gu, Gwangju 501-759, Korea  
Tel: 82-62-230-6326 Fax: 82-62-230-6329 E-mail: kye-ha@chosun.ac.kr

투고일 : 2007년 10월 25일 심사완료일 : 2007년 11월 19일

다(Sohng & Park, 2003). 선행 연구에 따르면 청소년의 경우 연령이 낮을수록 섭식장애 증상 정도가 높은 것으로 나타났는데(Choi, 2005; Kim & Kong, 2004; Machado, Machado, Goncalves, & Hoek, 2007), 이는 어린 학생들의 경우 성인보다 판단력이 떨어지므로 다이어트로 인한 폭식증, 거식증 등의 섭식장애 유발 비율이 높아지기 때문인 것으로 보고된다. 이러한 섭식장애는 우울이나 자아존중감 저하 등 개인에게 심각한 신체적 손상과 심리적 어려움을 가져다줄 뿐만 아니라 가족, 직장, 학교 등의 모든 생활과 인간관계에 영향을 미치며 심할 경우 생명의 위협까지 줄 수 있다(Kim & Kong, 2004; Sung, 2005). 그러나 섭식장애에 관한 연구는 1990년대에 들어와서야 활발해졌고(Choi, 2005), 아직까지 섭식장애에 대한 정확한 원인이 밝혀지고 있지 않은 실정이다. 따라서 청소년들의 섭식장애를 예방하고 줄일 수 있는 방안 모색을 위한 지속적인 연구가 이루어져야 한다.

섭식장애가 증가한 원인은 현대가 마른 몸매를 중요한 가치로 내세우면서 많은 사람들이 자신의 신체적, 생물학적, 유전적 요인을 고려하지 않은 채 저체중 상태에 도달하기 위해 무리한 다이어트를 행하는 것에서 기인한 것으로 보고되어진다. 그러나 단순히 이러한 사회적 압력만으로 섭식장애 원인을 설명할 수는 없고, 다양한 요인이 관여하고 있을 수 있는데 이 중 가족적 요인도 중요한 영향을 미치는 것으로 알려졌다(Soh, Touyz, & Surgenor, 2006). 특히 청소년은 아동이 성인으로 변해가는 중간 상태에 있으며 호르몬의 변화와 더불어 급격한 신체적, 심리적 변화로 불안정한 상태에 놓여 있으므로 청소년 성장발달의 특성상 가족관계는 매우 중요하다. 이 중 부모-자녀 간의 관계는 가장 기본적이고 영구적인 관계로써 인간 성장발달에 중요한 결정 요인으로 작용한다. 이러한 부모-자녀 간의 관계를 형성하고 유지하는 수단인 의사소통은 가정생활을 원만하고 행복하게 영위하는데 있어서 필수적이다(Baek & Kwon, 2004). 예전부터 자녀들은 가정 내의 의사소통 형태로부터 성격 형성에 영향을 받게 되며, 바람직한 가족 의사소통이 이루어지지 못하면 정서장애나 문제 행동이 생기는 것으로 알려져 왔다. 이와 같이 부모자녀 관계가 자녀의 행동 문제를 예측하는 강력한 요인으로 인식되면서, 부모와의 의사소통과 비행 혹은 반사회적 행동과의 관련성을 밝히려는 시도들이 진행되어 왔는데(Song, Ahn, & Kim, 2002; Sung, 2004), Kim (2003)은 부모-자녀 간의 역기능적 의사소통이 자녀의 문제 행동을 유발할 수 있는 것으로 보고하였다. 또한 강압적이고 성취지향적인 부모님의 영향이 자녀의 낮은 자존감, 완벽주의를 추구하는 성향과 함께 섭식장애의 유발을 촉진할 수 있는 것으로 나타났다(Lee, 2007; Ogden & Steward, 2000). 20대 미혼여성 섭식장애 환자를 대상으로 한 Lee (2007)의 연

구는 이들 가정이 대상자와 가족 모두 자신의 감정을 솔직하게 이야기하는 것에 어려움을 가지고 있음을 보고하였다. 따라서 부모와의 대화가 청소년의 자아를 형성하고 발전시키는데 매우 중요한 역할을 하여 이는 결국 섭식장애에 영향을 미칠 수 있을 것으로 예측이 된다(Hur & Yang, 2006). Bas와 Kiziltan (2007)도 가족은 대상자의 건강한 식이생활에 가장 중요한 영향을 미치는 요인이라고 보고하였다. 그러나 우리나라에서 지금까지 이루어진 섭식장애 연구는 대부분 자아존중감, 우울, 신체증상 및 비만도 등과 관련된 것(Lee et al., 2003; Sohng & Park, 2003)으로 여대생을 대상으로 한 연구가 많고, 특히 농촌지역 청소년의 섭식장애에 대한 연구 자료는 매우 부족한 형편이다. 따라서 초기 청소년을 대상으로 부모와의 의사소통과 섭식장애 간의 관계를 살펴보는 것은 청소년 중기 이후의 보다 더 심각한 문제 행동으로의 진행을 막고 이를 조기에 예방하는데 의미있는 결과를 제공해 줄 것으로 기대된다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 농촌지역 중학생의 섭식장애와 부모-자녀 의사소통 정도를 알아보고, 이들의 관계를 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 섭식장애 및 부모-자녀 의사소통 정도를 알아본다.

둘째, 일반적 특성에 따른 섭식장애를 알아본다.

셋째, 일반적 특성에 따른 부모-자녀 의사소통 정도를 알아본다.

넷째, 섭식장애와 부모-자녀 의사소통과의 관계를 알아본다.

## 3. 용어 정의

### 1) 섭식장애

섭식장애는 자신의 신체상에 대한 불만족으로 체중감소를 위해 거절하거나(신경성 식욕부진증; anorexia nervosa), 먹고 토하는 행동을 반복하는(신경성 폭식증; bulimia nervosa) 행동 장애를 말하는데(American Psychiatric Association, 1994), 본 연구에서는 Garner, Olmsted와 Ploivy (1983)가 개발하고 Lee (1997)가 한국형에 맞게 수정한 EDI-2 도구로 측정된 점수를 의미한다.

### 2) 부모-자녀 의사소통

부모-자녀 의사소통은 부모와 자녀 사이의 상호작용에서 감정,

느낌, 생각, 태도 등의 메시지를 전달하는 수단으로 상호 간의 공통적 이해를 도모하는 상호반향적 과정(Galvin & Brommel, 1986)으로 본 연구에서는 자녀가 인지한 부모와의 의사소통(아버지와 어머니를 통합한 부모님과의 의사소통) 정도를 확인하였는데, Barnes와 Olson (1982)이 개발하고, Kim (1990)이 변안한 부모-자녀와의 의사소통 측정도구 Parent-Adolescent Communication Scale (PACS)를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 농촌 지역에 거주하는 중학생의 섭식장애와 부모-자녀 의사소통 간의 관계를 알아보기 위한 서술적 조사 연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 전라남도 농촌지역의 2개 군에 위치한 2개 중학교의 재학생으로 학교장과 보건교사의 협조를 얻어 현재 부모와 동거하고 있고, 의사소통이 가능하며, 연구에 참여하기로 동의한 중학생 267명에 한하여 자료를 수집하였다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 섭식장애

대상자의 섭식장애 정도를 측정하기 위해 Garner 등(1983)이 개발하고 Lee (1997)가 한국형에 맞게 수정한 EDI-2 도구를 사용하였다. 이 도구는 마르고 싶은 욕구(Drive for Thinness, DT) 7문항, 체형에 대한 불만(Body Dissatisfaction, BD) 9문항, 폭식(Bulimia, B) 7문항의 총 23문항으로 이루어졌으며, 각 문항은 1점 '전혀 그렇지 않다'에서 6점 '항상 그렇다'까지의 6점 척도로 구성되어 있다. 가능한 총 범위는 12-138점으로 점수가 높을수록 섭식장애 정도가 높은 것을 의미한다. Lee (1997)의 연구에서는 신뢰도 Chronbach's  $\alpha$ 가 .70이었고, 본 연구에서는 .86이었다.

#### 2) 부모-자녀 의사소통

부모-자녀 의사소통 정도를 측정하기 위해 본 연구에서는 Barnes와 Olson (1982)이 개발하고, Kim (1990)이 변안한 부모-자녀와의 의사소통 측정도구 PACS를 사용하였다. 본 연구에서는 부모-자녀 의사소통을 아버지와 어머니를 통합한 부모님과

의 의사소통으로 정의하여 조사하였다. PACS 도구는 2개의 하위요인으로 구성되어 있으며, 첫 번째 하위요인인 개방형 의사소통 유형은 부모-자녀 간의 긍정적인 개방적인 상호작용을 측정하기 위한 것이고, 두 번째 하위요인인 폐쇄형 의사소통 유형은 세대 간의 의사소통에 어느 정도의 어려움과 장애가 있는가를 측정하기 위한 것으로 의사소통에서의 부정적인 측면에 초점을 두고 있다. 20개의 항목 중 개방형 10항목(1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19)과 폐쇄형 10항목(2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20)으로 구성되어 있고, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 척도로서 가능한 총 범위는 각각 10-50점이다. 개방형은 점수가 높을수록 의사소통이 원활함을 의미하고, 폐쇄형은 점수가 낮을수록 의사소통의 문제가 적음을 의미한다. 총점은 폐쇄형의 점수를 역산하여 점수가 높을수록 의사소통이 원활함을 의미한다. Kim (1990)의 연구에서는 신뢰도 Chronbach's  $\alpha$ 가 .88이었고, 본 연구에서는 .86이었다.

### 4. 자료 수집 방법 및 절차

본 연구의 자료 수집은 2005년 6월부터 7월까지 농촌 지역에 위치한 중학교에서 실시되었다. 자료 수집을 위하여 먼저 학교장, 학교교감 및 보건교사에게 연구 목적을 설명하고 동의를 얻었다. 학생들에게는 연구자가 본 연구의 목적과 취지를 설명하고 사전 동의를 얻은 후 작성 방법을 설명하였다. 연구에 참여하기를 원치 않을 경우에는 언제라도 철회할 수 있으며, 회수된 자료는 익명으로 사용될 것임을 알려주었다. 설문지 작성시간은 평균 15-20분이었고, 수집된 총 277부 중 불완전하게 작성된 10부를 제외한 총 267부가 자료 분석에 이용되었다.

### 5. 자료 분석

수집된 자료의 분석을 위해 SPSS Win version 12.0 program을 이용하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성을 알아보기 위해 실수, 백분율, 평균, 표준편차, 범위를 구하였다.

둘째, 섭식장애와 부모-자녀 의사소통 정도를 알아보기 위해 평균, 표준편차, 범위를 구하였다.

셋째, 일반적 특성에 따른 섭식장애, 부모-자녀 의사소통 정도를 알아보기 위해 t-test와 one-way ANOVA를 구하였으며, 사후검증을 위해 Scheffe test를 실시하였다.

넷째, 섭식장애와 부모-자녀 의사소통과의 관계를 알아보기 위해 partial correlation coefficient를 구하였다.

## 6. 연구의 제한점

본 연구에서는 부모-자녀 의사소통을 아버지와 어머니를 통합한 부모님과 의사소통으로 정의하여 조사하였는데 이는 선행 연구(Park, 2002)에서도 신뢰성이 확인되었다. 그러나 비록 선행 연구에서 신뢰성이 확인되었을지라도 개발 당시의 연구도구가 아버지, 어머니에 대한 각각의 의사소통을 조사하는 것으로 되어 있으므로 본 연구의 결과를 일반화하는데는 제한이 있다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자 중 남학생은 48.7%, 여학생은 51.3%를 차지하였다. 대상자의 평균 연령은 12.93세로 13세가 56.2%로 가장 많았고, 다음이 12세 26.2%였다.

Table 1. General Characteristics (N=267)

	N (%)	M ± SD
Gender		
Boy	130 (48.7)	
Girl	137 (51.3)	
Age (yr)		
12	70 (26.2)	12.93 ± .693
13	150 (56.2)	
14+	47 (17.6)	
BMI		
Low-weight	165 (61.8)	19.85 ± 3.60
Normal weight	77 (28.8)	
Overweight	23 (8.6)	
Obesity	2 (0.7)	
Subjective fatness		
Yes	93 (34.8)	
No	174 (65.2)	
Evaluation as obesity		
Yes	77 (28.8)	
No	190 (71.2)	
Obesity of family		
Yes	65 (24.3)	
No	202 (75.7)	
Experience of diet		
Yes	132 (49.4)	
No	134 (50.2)	
Method of diet (n=132)		
Reducing the amount	22 (16.7)	
Exercise	69 (52.3)	
Skipping a meal and exercise	36 (27.3)	
Others	5 (3.8)	
Success of diet (n=132)		
Yes	48 (36.4)	
No	83 (62.9)	

대상자의 BMI는 평균 19.85로 저체중의 범위에 있었고, 과체중에 속하는 경우는 8.6%, 비만에 속하는 경우는 2명으로 0.7%로 나타났다. 대상자의 34.8%는 자신을 비만하다고 생각하였으며, 친구나 가족들이 대상자에게 비만하다고 말하는 것을 들은 경우는 28.8%였다. 대상자의 가족들이 비만한 경우는 24.3%이었다.

살을 빼려고 노력한 적이 있는가에 대한 질문에 '그렇다'고 응답한 대상자는 49.4%였고, 이들이 사용한 방법으로는 운동이 52.3%로 가장 많았으며, 다음으로는 음식 조절과 운동요법을 병행한 방법이 27.3%로 나타났다. 살을 빼려고 노력한 대상자 중 다이어트에 성공한 경우는 36.4%인 것으로 나타났다(Table 1).

### 2. 섭식장애와 부모-자녀 의사소통 정도

섭식장애 정도는 평균 2.74였으며, 부모-자녀 의사소통 정도는 평균 3.37이었다. 부모-자녀 의사소통 중 개방형 의사소통은 3.15이었고, 폐쇄형 의사소통은 평균 2.42를 나타내었다(Table 2).

### 3. 일반적 특성에 따른 섭식장애와 부모-자녀 의사소통

대상자의 일반적 특성에 따른 섭식장애는 다이어트 방법과 다이어트 성공 여부를 제외한 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

성별( $t=-4.746$ ,  $p=.000$ )로는 여학생이 남학생에 비해 섭식장애가 더 심한 것으로 나타났고, 연령군( $F=4.767$ ,  $p=.009$ )에서는 사후검증 결과 14세 이상의 대상자들이 이보다 어린 연령의 집단들에 비해 섭식장애 정도가 더 높았다. BMI를 근거로 과체중인 집단은 정상체중 집단보다 유의하게 섭식장애 정도가 높았다( $t=-4.887$ ,  $p=.000$ ). 본인을 비만으로 생각하는 대상자들이 그렇지 않은 대상자에 비해 섭식장애 정도가 더 높았고( $t=10.180$ ,  $p=.000$ ), 친구나 가족으로부터 비만이라는 소리를 들었던 대상자들은 그렇지 않은 대상자들에게 비해 유의하게 섭식장애 정도가 더 높았다( $t=9.147$ ,  $p=.000$ ). 대상자의 가족들이 비만한 집단은 그렇지 않은 집단에 비해 섭식장애 정도가 더 높았다( $t=$

Table 2. Eating Disorder and Parent-Adolescent Communication

	M ± SD	Range
Eating disorder	2.74 ± .74	1.26-4.91
Parent-adolescent communication	3.37 ± .61	1.6-5
Open family communication	3.15 ± .77	1-5
Problem in family communication	2.42 ± .69	1-4.6



4.706,  $p=.000$ ). 살을 빼려고 노력한 적이 있는 대상자는 그렇지 않은 대상자에 비해 섭식장애 정도가 더 높은 것으로 나타났다( $t=10.417$ ,  $p=.000$ ) (Table 3).

대상자의 일반적 특성에 따른 부모-자녀 의사소통은 다이어트 방법( $F=4.456$ ,  $p=.004$ )을 제외하고는 유의한 변수가 없었다.

다이어트 방법은 사후 검증 결과 음식 조절과 운동을 병행하는 대상자들이 식사량을 줄이는 집단과 기타 방법을 사용하는 대상자들에 비해 폐쇄적인 의사소통 방법 정도가 높은 것으로 나타났다(Table 4).

#### 4. 섭식장애와 부모-자녀 의사소통과의 관계

본 연구에서 섭식장애와 부모-자녀 의사소통과의 상관관계를 알아보기 위해 일반적 특성에 유의한 변수로 나타난 연속변수 연령과 BMI를 통제한 편상관분석을 구하였다. 그 결과 섭식

장애는 부모-자녀 의사소통과 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다( $r=-.249$ ,  $p=.000$ ). 즉, 부모-자녀 의사소통이 원활할수록 섭식장애 정도는 감소하였다. 개방형 의사소통과 폐쇄형 의사소통 모두 섭식장애와 유의한 상관관계가 있어 개방형 의사소통이 감소할수록, 그리고 폐쇄형 의사소통이 증가할수록 섭식장애 정도도 증가하는 것으로 나타났다(Table 5).

### 논 의

본 연구는 농촌지역 중학생의 섭식장애와 부모-자녀 의사소통 정도를 알아보고, 이들의 관계를 파악하기 위해 시도되었다.

본 연구 대상자의 섭식장애 정도는 2.74로 나타났는데 이는 여대생들을 대상으로 한 Sung (2004)의 연구에서 제시된 섭식장애 정도 2.32보다 높은 수준이다. 동일한 도구로 다른 연령군의 대상자들을 대상으로 실시된 연구가 부족하여 좀 더 구체적인 비교가 이루어지지 않음에도 불구하고 아직 초기 청소년기에 해당하는 중학생들의 섭식장애 정도가 약 3점 정도의 중간 수준에 가깝다는 것은 바람직하지 않은 것으로 보인다. 또한 실제로 섭식장애 증상을 보이는 대상자들도 자신이 그러한 문제를 가지고 있음을 인식하지 못하는 경향이 있으므로 간호사들은 문제행동의 정도가 좀 더 심화되기 전인 초기 청소년기의 대상자들을 집중적으로 교육시켜 이들에게 바른 식생활 습관을 가지도록 해야 할 것이다.

부모-자녀 의사소통 정도는 평균 3.37로 중간보다 약간 높은 정도의 의사소통을 하는 것으로 나타났다. 개방형 의사소통은 3.15로 중간 정도의 개방적 의사소통을 보였고, 폐쇄형 의사소통은 평균 2.42로 중간 수준보다 낮은 것으로 나타났다. 이는 본 연구에서 사용한 것과 동일한 도구로 측정하였을 때 초등학교를 대상으로 한 Hong (2000)의 연구에서 평균 72.44 (평점 3.62)로 나타난 것과 중·고등학생들을 대상으로 한 Song 등(2002)의 연구에서 대상자들의 의사소통 정도가 3.27점이고, 개방적 의사소통 점수는 3.33점, 역기능적 의사소통 점수는 2.83이었던 것과 유사한 결과이다. 즉, 청소년들의 부모와의 의사소통 정도는 일반적으로 보통 수준 정도는 되는 것으로 보인다고 하겠다. 그러나 청소년기가 급격한 신체적 변화나 진로결정 등의 여러 측면에서 부모와의 의사소통이 활발히 요구된다는 점, 그리고 자아개념에 부모의 의사소통이 중요한 영향을 미친다는 점을 고려할 때, 부모-자녀 간의 의사소통 정도는 좀 더 향상되어야 할 것이다. 이를 위해서는 부모와 자녀가 함께 하는 활동을 늘려가면서 서로를 이해하기 위한 기회를 만들어야 하는데 지역사회 및 가정에 대한 접근이 가능한 모든 간호사들은 이를 위한 프로그램

Table 3. Eating Disorder by General Characteristics

	M±SD	t/F	p
Gender			
Boy	2.53±.67	-4.746	.000*
Girl	2.94±.76		
Age (yr)			
12	2.67±.74 (a)	4.767	.009* (a<b)
13	2.68±.74 (a)		
14+	3.04±.70 (b)		
BMI			
Low-weight	2.51±.69 (a)	27.262	.000* (a<b<c)
Normal weight	3.01±.67 (b)		
Overweight or Obesity	3.40±.65 (c)		
Subjective fatness			
Yes	3.28±.66	10.180	.000*
No	2.45±.61		
Evaluation as obesity			
Yes	3.31±.66	9.147	.000*
No	2.51±.65		
Obesity of family			
Yes	3.14±.82	4.706	.000*
No	2.61±.67		
Experience of diet			
Yes	3.14±.69	10.417	.000*
No	2.34±.56		
Method of diet			
Reducing the amount	3.06±.63	.479	.697
Exercise	3.11±.78		
Skiping a meal and exercise	3.26±.54		
Others	3.14±.74		
Success of diet			
Yes	2.99±.72	-1.927	.056
No	3.23±.67		

\* $p<.01$ .

Table 4. Parent-Adolescent Communication by General Characteristics

	Parent-adolescent communication			Open family communication			Problem in family communication		
	M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p
Gender									
Boy	3.35±.56	-.505	.614	3.12±.78	-.695	.488	2.42±.66	.071	.943
Girl	3.39±.66			3.18±.76			2.41±.71		
Age									
12	3.34±.66	.276	.759	3.13±.78	.083	.921	2.45±.68	.444	.642
13	3.39±.59			3.17±.79			2.38±.68		
14+	3.33±.59			3.12±.68			2.48±.72		
BMI									
Low-weight	3.39±.61	.349	.706	3.17±.78	1.092	.337	2.40±.67	.397	.673
Normal weight	3.32±.59			3.06±.74			2.42±.70		
Overweight or obesity	3.39±.70			3.30±.79			2.53±.76		
Subjective fatness									
Yes	3.34±.67	-.635	.526	3.12±.80	-.445	.656	2.46±.73	.697	.486
No	3.39±.58			3.17±.76			2.39±.66		
Evaluation as obesity									
Yes	3.32±.66	-.726	.469	3.18±.77	.394	.694	2.53±.70	1.713	.088
No	3.39±.59			3.14±.77			2.37±.68		
Obesity of family									
Yes	3.42±.66	.709	.479	3.28±.79	1.517	.130	2.45±.69	.405	.686
No	3.35±.60			3.11±.76			2.41±.69		
Experience of diet									
Yes	3.33±.65	-1.140	.255	3.14±.80	-.309	.757	2.49±.71	1.739	.083
No	3.41±.58			3.17±.74			2.34±.65		
Method of diet									
Reducing the amount	3.50±.53	1.407	.241	3.19±.71	.021	.996	2.18±.52 (b)	4.456	.004* (a>b)
Exercise	3.33±.67			3.15±.82			2.49±.75		
Skipping a meal and exercise	3.21±.67			3.14±.82			2.74±.68 (a)		
Others	3.41±.57			3.15±.75			2.34±.65 (b)		
Success of diet									
Yes	3.36±.64	.388	.699	3.29±.79	1.538	.126	2.58±.69	.970	.334
No	3.31±.66			3.07±.80			2.45±.72		

\*p&lt;.01.

Table 5. Correlation between Eating Disorders and Parent-Adolescent Communication

	Parent-adolescent communication	Open family communication	Problem in family communication
Eating disorder	-.249 (.000 <sup>†</sup> )	-.145 (.019*)	.282 (.000 <sup>†</sup> )

\*p<.05; <sup>†</sup>p<.01.

램을 개발하고 시행할 수 있도록 노력해야 한다.

본 연구에서는 예측된대로 여학생이 남학생에 비해 섭식장애 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 이는 외모에 관심이 많은 여성 대상자들의 특성이 반영되었던 지금까지의 선행 연구들과 일치하는 결과이다(Arcelus & Button, 2007; Kim, 2006). 나이 많은 연령의 대상자들이 보다 어린 연령의 대상자들에 비해 섭식장애 정도가 더 높았는데 이는 연령이 낮을수록 섭식장애 정도

가 높다는 기존의 연구 결과들(Kim & Kong, 2004; Machado et al., 2007)과는 다른 것이다. 그러나 이것은 기존의 연구들이 중·고등학생을 모두 포함한 상태에서 연령 비교를 한 것이므로 본 연구와는 분석의 방법에서 차이가 있을 수 있다. 따라서 좀 더 구체적인 결과를 도출해 내기 위해서 다수의 청소년들을 대상으로 향후에 연령별 차이를 확인해 볼 필요가 있을 것이다.

BMI를 근거로 과체중인 집단은 정상체중 집단보다 유의하게 섭식장애 정도가 높았는데 이는 초등학교 여학생을 대상으로 했을 때 과체중인 경우가 섭식장애 정도가 높은 것으로 보고된 Sung (2004)의 연구 결과 및 BMI와 섭식장애가 관련이 있었던 Sohng과 Park (2003)의 연구 결과와 일치하는 것이다. 객관적인 체중에서 뿐만 아니라 주관적으로 자신을 비만으로 생각하는 대상자들이 그렇지 않은 대상자에 비해 섭식장애 정도가 더 높

있고, 친구나 가족으로부터 비만이라는 소리를 들었던 대상자들은 그렇지 않은 대상자들에게 비해 유의하게 섭식장애 정도가 더 높았다. 이는 대상자들이 스스로 살찐 편이라고 지각할수록 섭식장애 정도가 높았다고 보고한 Sung (2005)의 연구를 지지하는 것이다. 또한 Senra, Sanchez-Cao, Seoane과 Leung (2006) 역시 체중과 외모에 대한 가족들의 관심이 대상자의 신체 불만족에 영향을 미친 것으로 보고하였다. 이와 같이 신체에 대한 주변의 평가 역시 섭식장애 정도에 영향을 미치는 것으로 나타났는데 자신의 체형에 대해서 주위에서 듣는 부정적인 평가는 잘못된 인식 형성에 상호작용을 하여 자신의 체형에 대한 만족도를 저하시키고 나아가 섭식장애라는 문제행동을 유발할 수 있는 것이다. 따라서 간호사들은 청소년들이 자신의 신체에 대해 스스로가 올바른 평가를 할 수 있도록 지도해야 할 뿐만 아니라 청소년들이 다른 사람들의 신체에 대해 손쉽게 놀리거나 잘못 평가하지 않도록 교육시켜야 할 것이다. 그리고 단순히 교육으로만 끝날 것이 아니라 행동의 개선이 있는지 지속적으로 확인해야 할 필요가 있다.

또한 대상자의 가족들이 비만한 집단은 그렇지 않은 집단에 비해 섭식장애 정도가 더 높았는데 이는 형제, 자매 중 비만의 유무가 섭식장애와 관련이 있었던 Sung (2005)의 보고와 유사한 결과이다. 살을 빼려고 노력한 적이 있는 대상자는 그렇지 않은 대상자에 비해 섭식장애 정도가 더 높았다. 이 결과는 체중 조절 행위를 하는 대상자는 그렇지 않은 대상자에 비해 섭식장애 점수가 유의하게 높았던 기존의 연구(Kim & Kong, 2004) 및 여대생을 대상으로 한 Sohng과 Park (2003)의 연구에서 체중 조절을 위해 노력하고 있는 대상군의 섭식장애 경향이 높았던 결과와 일치한다. 자신을 비만으로 인식하는 대상자들이 체중 조절을 시도하는 것은 어느 정도 예상 가능한 결과이며 본 연구에서 자신을 비만으로 인식하는 대상자들의 섭식장애 정도가 높았던 결과와 일맥상통하는 것이라 여겨진다. 따라서 간호사들은 청소년이 자신의 연령에 맞는 적절한 체중 및 체형이 어떠한 것인지 정확하게 설명하고 부적절한 체중 조절 행위를 시도하지 않게 이끌어줄 필요가 있다.

본 연구에서 대상자의 부모-자녀 의사소통은 다이어트 방법에 따라 유의한 차이가 있었는데 음식 조절과 운동을 병행하는 대상자들이 식사량을 줄이는 집단과 기타 방법을 사용하는 대상자들에 비해 폐쇄적인 의사소통 방법 정도가 높은 것으로 나타났다. 다른 연구들에서도 체중 조절 방법 중 가장 많이 사용하는 것은 '식사량 또는 횟수 줄이기', '굶기'였지만(Kim & Kong, 2004) 본 연구의 대상자들이 한 가지만으로 체중 조절을 하지 않고, 음식조절과 운동을 병행한다는 것은 그만큼 체중 조절에

대한 열망이 큼을 보여주는 것이다. 이는 청소년들이 부모와의 폐쇄적인 의사소통으로 인해 올바른 체중 조절 방법을 선택하도록 도움을 받지 못했을 수도 있음을 보여주는 의미있는 결과이다. 따라서 청소년 시기에 자신의 체형에 대해 불만족해 하는 대상자가 있을 경우, 간호사들은 적극적으로 부모와의 대화를 시도하게 도와야 할 것이다.

일부 결과는 선행 연구와 다른 결과를 나타내기도 하였다. 기존의 연구에서는 여학생들이 남학생들보다 면대면 의사소통 수준이 더 높은 것으로 보고되었으나(Hong, 2000), 본 연구에서는 성별에 따른 의사소통의 차이가 없었고, 경제 상태에서도 상류층의 아동들이 그렇지 않은 집단에 비해 긍정적인 의사소통을 가장 많이 하는 것으로 나타났으나(Yeoum, Jo, Kwon, Kim, & Young, 2005), 본 연구에서는 이러한 차이는 나타나지 않았다. 이는 각 연구에서 사용한 부모-자녀 의사소통 도구의 차이로 인한 것일 수도 있고, 지역적 차이에 의한 것일 수도 있으므로 추후에는 다양한 지역의 청소년들을 대상으로 반복연구를 하고 이를 비교할 필요가 있다.

본 연구에서 섭식장애는 부모-자녀 의사소통과 유의한 관계가 있었다. 즉, 부모-자녀 의사소통이 원활할수록 섭식장애 정도는 감소하였다. 개방형 의사소통과 폐쇄형 의사소통 모두 섭식장애와 유의한 상관관계가 있었는데 개방형 의사소통이 감소하고, 폐쇄형 의사소통이 증가할수록 섭식장애 정도도 증가하는 것으로 나타났다. 이는 부모와의 의사소통 정도가 잘 될수록 청소년의 자아개념이 긍정적으로 나타난다는 보고(Kong, Lee, & Lee, 2005)와 섭식장애가 있는 대상자들은 가족 내 의사소통이 덜 개방적이라고 생각하고 있음을 보고한 Vidovic, Juresa, Begovac, Mahnik과 Tocilj (2005)의 연구와 유사한 결과이다. 따라서 부모와 자녀의 대화 기회를 마련하고, 대화로 문제를 해결할 수 있는 지원체계가 필요한데, 일방적인 의사소통이 아니라 서로 주고받으며, 상호작용에서 억압을 느끼지 않도록 자유로운 감정으로 쉽게 대화할 수 있는 분위기가 조성되어야 한다. 이러한 분위기 내에서 의사소통이 가능해야 현재 청소년들이 고민하고 있는 여러 문제들이 문제행동으로 발전되지 않게 예방이 가능할 것으로 본다. 그러나 지금까지 우리나라에서는 청소년의 섭식장애와 부모-자녀 의사소통 간의 관계를 다룬 연구가 많이 시행되어 있지 않은 상태이므로 이 결과를 일반화시키기에는 무리가 있다.

본 연구는 비록 아버지와 어머니 각각에 대해 독립적으로 의사소통 정도를 보지 못한 제한점이 있으나 지금까지는 잘 다루어지지 않았던 부모-자녀 의사소통과 자녀의 섭식장애의 관련성을 살펴봄으로써 청소년의 문제행동에 대한 또다른 가족의 역

할을 모색해 볼 수 있게 했다는 점에서 의의가 있다. 따라서 본 연구의 결과를 토대로 자녀가 인지하는 부모 각각에 대한 의사소통 정도를 확인하는 반복 연구를 통해 재검증하는 것이 필요하다. 또한 아직까지 밝혀지지 않은 섭식장애 영향 요인을 밝혀내기 위해 여러 다양한 요인들을 고려한 반복 연구가 필요할 것으로 보인다.

## 결론 및 제언

본 연구는 농촌지역 중학생의 섭식장애와 부모-자녀 의사소통 정도를 알아보고, 이들 변수들 간의 관계를 파악하기 위해 시도되었으며, 자료 수집 기간은 2005년 6월부터 7월까지로 본 연구의 참여에 동의한 농촌 지역 중학생 267명을 대상으로 실시하였다. 섭식장애 정도를 측정하기 위해 Garner 등(1983)이 개발하고 Lee (1997)가 한국형에 맞게 수정한 EDI-2 도구를 사용하였고, 부모-자녀 의사소통 정도는 Barnes와 Olson (1982)이 개발하고, Kim (1990)이 변안한 부모-자녀와의 의사소통 측정도구 PACS를 사용하여 측정하였다. 수집된 자료의 통계처리는 SPSS Win version 12.0 program을 이용하였다. 일반적 특성과 섭식장애 및 부모-자녀 의사소통 정도를 알아보기 위해 기술통계를 구하였고, 일반적 특성에 따른 섭식장애, 부모-자녀 의사소통 정도를 알아보기 위해서는 t-test와 one-way ANOVA를 구하였으며, 사후검증을 위해 Scheffe test를 실시하였다. 섭식장애와 부모-자녀 의사소통과의 관계를 알아보기 위해 partial correlation coefficient를 구하였다. 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 섭식장애 정도는 평균 2.74로 중간 정도보다 낮았고, 부모-자녀 의사소통 정도는 평균 3.37로 중간보다 약간 높은 정도의 의사소통을 하였다. 개방형 의사소통은 3.15로 중간 정도의 수준이었으며, 폐쇄형 의사소통은 평균 2.42로 중간 수준보다 낮았다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 섭식장애는 성별, 연령, BMI, 주관적인 비만정도, 친구나 가족으로부터 비만이라는 소리를 들은 경험, 가족비만, 체중 조절 경험에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 부모-자녀 의사소통은 다이어트 방법에 따라 유의한 차이가 있었다.

셋째, 부모-자녀 의사소통이 원활할수록 섭식장애 정도는 감소하였고, 개방형 의사소통이 감소하고, 폐쇄형 의사소통이 증가할수록 섭식장애 정도도 증가하는 것으로 나타났다.

본 연구결과를 통해 농촌 지역 중학생의 섭식장애 정도는 부모-자녀 의사소통과 유의한 관련이 있음을 알 수 있다. 따라서 청소년들의 섭식장애를 예방하기 위해서는 대상자뿐만 아니라

부모와의 상담을 병행하여 폐쇄적인 의사소통을 줄일 수 있는 방법을 강구하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

## REFERENCES

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Arcelus, J., & Button, E. (2007). Characteristics of university students referred to an eating disorders service. *Eur Eat Disorders Rev*, 15, 146-151.
- Baek, K. S., & Kwon, Y. S. (2004). The effect of parent-adolescent communication types on the adaptation of adolescent school life. *J Adolesc Welf*, 6(2), 87-99.
- Barnes, H. L., & Olson, D. H. (1982). Parent-adolescent communication Scale. In D. H. Olson, et al., *Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle*. St paul: Family Social Science, University of Minnesota.
- Bas, M., & Kiziltan, G. (2007). Relations among weight control behaviors and eating attitudes, social physique anxiety, and fruit and vegetable consumption in Turkish adolescents. *Adolescence*, 42, 167-178.
- Choi, E. J. (2005). *The meta-analysis about the related variables of eating disorder*. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- Drug diet, it is dangerous to adolescents. (2007. 9. 3). *Weekly chosun*, 1970, retrieved from <http://weekly.chosun.com>
- Galvin, K. M., & Brommel, B. J. (1986). *Family communication: Cohesion and change* (2nd ed.). Glenview, Ill: Scott, Foresman.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *J Eat Disord*, 2, 15-33.
- Hong, Y. L. (2000). Stressor, coping style, communication with mother & school adaptation in 6th grade elementary school children. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 6, 362-371.
- Hur, C. S., & Yang, M. C. (2006). The relationships between parent-child communication types and their ego-state. *J Stud Guid*, 27 (1), 15-36.
- Kim, Y. H. (1990). *The interrelationship between the juvenile delinquency and the couple relationship, parent-adolescent communication, and family functioning*. Unpublished doctoral dissertation, Sook Myung Women's University, Seoul.
- Kim, S. H. (2003). *Research of juveniles's problematic behavior- Focusing on the communication pattern between parents and children and on the problematic behaviors of peer group-*. Unpublished master's thesis, Yeungnam University, Gyeongsan.
- Kim, J. Y. (2006). *A study on the factors related to perception on body image, weight control attitude, and dietary behaviors in Korean adolescents by body image satisfaction*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.



- Kim, Y. S., & Kong, S. S. (2004). A study on weight-control behaviors, eating disorder symptoms and depression among female adolescents. *J Korean Acad Psych Mental Health Nurs*, 13, 304-314.
- Kong, I. S., Lee, E. J., & Lee, J. L. (2005). Adolescents' conflict, communication with parents and their self-concept. *J Korean Living Sci*, 14, 925-936.
- Lee, I. S. (1997). Eating and dieting style of college women. *Korean J Clin Psychol*, 16(1), 87-100.
- Lee, J. Y. (2007). *Eating disorder of women in their twenties case study*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Lee, K. H., Kim, S. K., Chun, K. J., & Han, S. H. (2003). The relationship between eating disorder and self-esteem in female college students. *Korean J Women Health Nurs*, 9, 390-399.
- Machado, P. P., Machado, B. C., Goncalves, S., & Hoek, H. W. (2007). The prevalence of eating disorders not otherwise specified. *Int J Eat Disord*, 40, 212-217.
- Ogden, J., & Steward, J. (2000). The role of the mother-daughter relationship in explaining weight concern. *Int J Eat Disord*, 28(1), 78-83.
- Park, S. H. (2002). *A study on the communication of internet addicted youth*. Unpublished master's thesis, Jeonju University, Jeonju.
- Pesa, J. A., & Turner, L. W. (2001). Fruit and vegetable intake and weight-control behaviors among US youth. *Am J Health Behav*, 25(1), 3-9.
- Senra, C., Sanchez-Cao, E., Seoane, G., & Leung, F. Y. K. (2006). Evolution of self-concept deficits in patients with eating disorders: The role of family concern about weight and appearance. *Eur Eat Disorders Rev*, 15, 131-138.
- Soh, N. L., Touyz, S. W., & Surgenor, L. (2006). Eating and body image disturbances across cultures: A review. *Eur Eat Disorders Rev*, 14, 54-65.
- Song, M. R., Ahn, H. Y., & Kim, E. K. (2002). A study on the correlation between stress, mother-adolescent communication and quality of life in the adolescence. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 8, 141-151.
- Sohng, K. Y., & Park, C. S. (2003). Eating habits, trend of disordered eating, weight reduction practice and body size evaluation of college students in Seoul. *Korean J Women Health Nurs*, 9, 457-466.
- Sung, M. H. (2004). Relationship between eating disorders, physical symptoms, depression and health locus of control among elementary school girls in South Korea. *J Korean Acad Nurs*, 34, 576-585.
- Sung, M. H. (2005). Factors influencing eating disorders of college women. *J Korean Soc Sch Health*, 18(1), 71-82.
- Vidovic, V., Juresa, V., Begovac, I., Mahnik, M., & Tocilj, G. (2005). Perceived family cohesion, adaptability and communication in eating disorders. *Eur Eat Disorders Rev*, 13, 19-28.
- Yeoum, S. G., Jo, J. Y., Kwon, H. J., Kim, K. H., & Young, H. M. (2005). A study on the relation of parent's child-rearing attitude, parent-child communication pattern and gender role identity. *Korean J Youth Stud*, 12, 19-38.