

여대생의 이상섭식행동에 미치는 영향요인

최윤정¹ · 김석선²

이화여자대학교 대학원¹, 이화여자대학교 간호대학²

Factors associated with Abnormal Eating Behaviors among Women College Students

Choi, Youjeong¹ · Kim, Suk-Sun²

¹Graduated College, College of Nursing, Ewha Womans University, Seoul

²College of Nursing, Ewha Womans University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this descriptive correlation study was to examine the correlations among body mass index, paternal and maternal parenting, alexithymia, depression, and abnormal eating behaviors, and to determine associated risk factors for Korean women college students. **Methods:** Data were collected from 270 women college students in S city, Korea. They were asked to fill out the Korean version of the Eating Attitude Test, Parental Bonding Instrument, Toronto Alexithymia Scale, and Center for Epidemiological Studies Depression Scale. The collected data were analyzed using t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation coefficient, and hierarchical regression analysis. **Results:** College students' abnormal eating behaviors were significantly associated with body mass index, paternal and maternal parenting, alexithymia, and depression. Hierarchical regression analysis found the most important predictors of abnormal eating behaviors were body mass index and depression, which explained 15% of the variance in abnormal eating behaviors. **Conclusion:** These results suggest that women college students with overweight and higher levels of depression are vulnerable to disordered eating behavior. Management of obesity and depressive mood could be effective interventions to prevent disordered eating behavior.

Key Words: Eating behavior, Parenting, Depression, Body mass index, Young adult

서론

1. 연구의 필요성

날씬한 몸매를 강조하는 매스미디어의 부정적인 영향은 외모에 민감한 여대생들의 이상섭식행동을 증가시키고 있다. 이상섭식행동이란 정상섭식행동을 벗어나 섭식을 제한하거나

폭식을 하며 다이어트에 집착하는 행동으로[1], 반복적이고 지속적인 이상섭식행동은 신경성 식욕부진증, 신경성 폭식증, 폭식장애로 이어져 섭식장애로 진행될 수 있다. 섭식장애는 우울, 불안, 강박과 같은 다른 정신증상을 동반하는 경우가 많아 정신질환 중에 사망률이 높은 질환으로 보고되고 있다[2,3]. 국내에서 섭식장애로 진료를 받는 환자 수는 2008년에 10,940명에서 2012년 13,002명으로 해마다 평균 4.5%씩 증가하고 있으

주요어: 섭식행동, 부모양육태도, 우울, 체질량지수, 대학생

Corresponding author: Kim, Suk-Sun

College of Nursing, Ewha Womans University, 52 Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul 03760, Korea.
Tel: +82-2-3277-2885, Fax: +82-2-3277-2850, E-mail: suksunkim@ewha.ac.kr

- This article is based on a part of the first author's master thesis from Ewha Womans University.

- This study was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Science, ICT and future Planning (No. 2015R1A2A2A01004575)

Received: Jan 17, 2017 | Revised: May 31, 2017 | Accepted: Jun 7, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

며, 2012년 여성의 유병률은 78.7%로 남성 20.2%보다 약 4배 높다[4]. 연령별 분포를 살펴보면 20대가 23.9%로 가장 많고 30대가 16.2%로 진료 인원의 전체 40.1%를 20~30대가 차지하고 있어[4] 20~30대 여성의 섭식장애를 예방하는 방안이 필요하다. 특히 여대생을 대상으로 이상섭식행동을 조사한 연구에 의하면 2009년 11.3%에서 2014년 21.5%로 계속 증가하는 추세여서[5,6], 여대생의 이상섭식행동에 영향을 미치는 요인을 파악하여 이상섭식행동이 섭식장애로 이행되지 않도록 예방하는 것이 중요하다.

선행연구에서는 체질량지수[5-7], 식습관 및 체중조절 방법[5] 등 신체적 요인과 대중매체인 사회문화적 요인[8]이 이상섭식행동의 위험성을 높인다고 보고하고 있다. 또한, 심리적 요인으로 신체만족도[5,6], 자아존중감[6], 거절민감성[8] 등이 대학생의 이상섭식행동에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히, 최근 국외연구에서는 자신의 정서를 인지하고 언어로 표현하는데 어려움을 느끼는 감정표현불능을 이상섭식행동의 위험요인으로 주목하고 있다[9]. 이상섭식행동의 위험성이 높은 영국의 여대생들에게 감정표현불능이 나타났으며[10], 터키의 여고생들에서도 감정표현불능은 이상섭식행동을 높일 뿐 아니라 자살위험성 또한 높이는 것으로 보고되었다[11]. 미국의 비만과 이상섭식행동의 위험성이 높은 사춘기 여학생들의 경우, 우울, 분노와 같은 부정적인 감정을 회피하기 위한 수단으로 섭식제한, 폭식과 같은 이상섭식행동을 사용하며, 이상섭식행동과 감정표현의 어려움은 우울을 동반하며 자해와 자살의 위험성을 높이는 것으로 나타났다[12].

또한, 국외연구에서는 이상섭식행동의 영향을 주는 가족적 요인으로 부모의 양육태도를 돌봄으로 인식하는 경우 이상섭식행동의 위험성을 낮추는 보호요인으로 작용할 수 있음을 보고하고 있다. 이탈리아의 고등학생을 대상으로 부모의 양육태도와 이상섭식행동과의 관계를 연구한 결과, 부모의 양육태도가 지나친 간섭과 과보호였다고 인식한 고등학생의 경우 이상섭식행동이 높아지고, 반대로 부모로부터 충분한 애정을 받았다고 인식한 경우 이상섭식행동이 낮아지는 것으로 나타났다[9,13]. 더 나아가, 기존연구들은 부모양육태도는 감정표현불능, 우울과 같은 정서적 문제와 연관이 있는 것으로 보고하고 있다[12].

부모를 공경하는 효(孝)와 자녀를 사랑하는 자(慈)를 중요시하는 유교에 바탕을 둔 한국 문화에서 한국의 부모-자녀 관계는 서양보다 더욱 중요하게 자녀의 정신건강에 영향을 줄 수 있다[14]. 그러나 국내 기존연구들은 여대생의 이상섭식문제를 이해하는데 부모양육태도를 포함하는 가족적 요인까지 고

려하여 다각적 측면에서 이상섭식행동의 요인을 규명한 연구는 부족한 실정이다. 따라서 본 연구는 여대생의 이상섭식정도를 확인하고 신체적 요인인 체질량지수, 가족적 요인인 부모양육태도, 정서적 요인인 감정표현불능, 우울이 여대생의 이상섭식행동에 미치는 영향을 규명하여, 여대생의 이상섭식행동을 예방할 수 있는 프로그램 개발에 근거자료를 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 여대생의 신체적 요인인 체질량지수, 가족적 요인인 부모양육태도, 정서적 요인인 감정표현불능과 우울이 이상섭식행동에 미치는 영향을 알아보고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 여대생의 일반적 특성, 체질량지수, 부모양육태도, 감정표현불능, 우울, 이상섭식행동의 정도를 파악한다.
- 여대생의 일반적 특성에 따른 이상섭식행동의 차이를 파악한다.
- 여대생의 체질량지수, 부모양육태도, 감정표현불능, 우울과 이상섭식행동 간의 상관관계를 파악한다.
- 여대생의 체질량지수, 부모양육태도, 감정표현불능, 우울이 이상섭식행동에 미치는 영향을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 여대생의 체질량지수, 부모양육태도, 감정표현불능, 우울이 이상섭식행동에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상자는 서울시에 위치한 3개의 대학교에 재학 중인 여대생으로, 포함기준은 만 19세부터 30세 이하이며, 연구에 자발적인 참여를 표현한 대상자이다. 본 연구는 섭식장애의 진단적인 이상섭식행동 고위험군을 선별하기 위한 것이므로 섭식장애 진단을 받은 자, 섭식장애 진단기준에 해당하는 자는 제외하였다.

본 연구에 사용된 연구대상자 수는 270명으로, 회귀분석에 설명변수의 수 8(체질량지수, 부모의 양육과 과보호, 부모의 양육

과 과보호, 돌봄, 감정표현불능, 우울), 중간효과크기 .15, 유의 수준 .05, 검정력 .95를 기준으로 G*Power 프로그램으로 산출된 160명 최소 표본크기의 조건을 만족시켰다. 총 300명을 대상으로 자료를 수집하였지만, 그 중 불완전하거나 누락되어 자료처리가 곤란한 자료를 제외하여 총 270부를 분석하였다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성

대상자의 일반적인 특성은 선행연구[5-8]에 근거하여 연령, 한 달 평균지출금액, 주관적 체형인식정도, 체형만족도, 부모가 자녀의 섭식, 외모, 체중에 대해 직접적인 부정적 메시지 영향정도, 부모간의 대화에서 섭식, 외모, 체중에 대해 간접적인 부정적 메시지 영향정도에 관한 문항들로 구성되었다.

2) 이상섭식행동

이상섭식행동을 측정하기 위해 개발된 척도[15]를 한국판 섭식태도 척도-26(The Korean Version of Eating Attitude Test-26, KEAT-26)로 수정·보완한 도구를 이용하여 측정하였다[16]. 이상섭식행동은 식사에 대한 자기 통제와 대식증, 날씬에 대한 집착, 음식에 대한 집착, 다이어트 행동을 측정하는 도구로서 총 26문항으로 구성되어 있다. 본 연구는 4점 Likert 척도로 '항상 그렇다'에 3점에서 '전혀 그렇지 않다' 0점으로 산출하며 18점 미만은 정상군, 18점에서 20점은 섭식문제의 경향성, 21점 이상을 이상섭식행동 위험군으로 점수가 높을수록 이상섭식행동의 심각성이 높아지는 것을 의미한다[16]. 여대생을 대상으로 한 선행연구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .84였으며[6], 본 연구에서는 .86이었다.

3) 체질량지수

본 연구의 체질량지수(Body Mass Index, BMI)는 체중(kg)을 신장의 제곱(m²)으로 나누어 산출하였으며, 체중과 신장은 자기보고를 통해 자료가 수집되었다. 아시아 태평양 지역세계보건기구지침의 분류에 의하면 저체중군은 18.5 미만, 정상체중군은 18.5~23 미만, 과체중군은 23 이상이다[17].

4) 부모양육태도

부모양육태도를 측정하기 위해서 개발된 부모양육태도 척도[18]를 번안하고 타당화한 도구를 이용하여 측정하였다[19]. 총 50문항으로 구성되어 있으며, 연구대상자가 만 16세 이전까지 자신에 대한 어머니와 아버지의 태도나 행동을 기억하여 부

모 각각의 돌봄 12문항과 과보호 12문항을 측정할 수 있도록 구성되었다. 4점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않았다' 0점에서 '아주 그랬다' 3점을 부여하며, 돌봄영역의 범위는 0~36점, 과보호영역의 범위는 0~39점으로 각 영역의 총점이 높을수록 돌봄과 과보호정도가 높은 것을 의미한다. 부모양육태도는 돌봄의 점수가 높고 과보호 점수가 낮은 것이 바람직하다고 해석한다. 대학생을 대상으로 한 선행연구의 어머니, 아버지에게 대한 각각 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 돌봄영역이 .87, .90이었고, 과보호영역은 .87, .88이었다[19]. 본 연구에서 어머니와 아버지에게 대한 각각 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 돌봄영역이 .89, .90, 과보호영역이 .88, .85였다.

5) 감정표현불능

감정표현불능 정도를 측정하기 위해 개발된[20] Toronto 감정표현불능증 척도(20-Item Alexithymia Scale, TAS-20)를 번안하여 타당화한 도구(TAS-20K)를 이용하여 측정하였다[21]. 연구도구는 총 23문항으로 구성되어 있고, 5점 Likert 척도로 측정하며, 총점이 높을수록 감정을 인식하고 표현하는 것이 어려운 것을 의미한다. 선행연구에서는 61점 이상인 경우 감정표현불능증을 나타낸다고 하였으나[20], 본 연구에서는 진단이 아닌 감정을 인식하고 표현하지 못하는 성향의 정도를 알아보기 위한 것이므로 합산점수만을 이용하였다. 대학생을 대상으로 한 선행연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .81이었으며[21], 본 연구에서는 .86이었다.

6) 우울

우울척도는 일반인이 경험하는 우울을 보다 용이하게 측정하기 위해 개발한 척도(The Center for Epidemiological Studies-Depression Scale, CES-D)를 번안하여 한국판으로 개발한 우울척도를 이용하여 측정하였다[22]. 연구도구는 총 20문항으로 지난 일주일 동안 경험했던 우울증상의 빈도에 따라 0점부터 3점으로 표시하고 총 점수 범위는 0~60점으로 점수가 높을수록 우울감이 높은 것을 의미한다. 일반인을 대상으로 한 선행연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .89였으며[22], 본 연구에서는 .93이었다. 본 연구에서 사용된 모든 도구는 원 개발자와 한국어 번역판 도구 표준화 연구자에게 승인을 받아 사용하였다.

4. 자료수집

본 연구는 연구대상자의 윤리적 보호를 위해 E대학교 생명

윤리위원회(IRB)의 승인(No. 124-2)을 받은 후 시행되었다. 자료수집기간은 2016년 10월 18일에서 11월 26일까지이다. 연구자는 서울시에 소재한 3개 대학교의 행정실을 방문하여 연구의 목적과 취지, 방법을 설명하고 허락을 받은 후, 대학도서관, 휴게실, 학생회 및 동아리에 방문하여 연구의 목적과 절차를 구두로 설명하였다. 본 연구는 자발적으로 참여를 표현한 대상자에게 연구의 목적, 익명성과 비밀보장, 자료의 폐기에 대한 약속과 불참여시 불이익이 없음을 공지하고, 서면으로 동의의 받은 후 시행하였으며, 설문지 작성 시간은 15~20분이었다. 설문지는 익명으로 바로 수거하였으며, 설문을 참여한 대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 사용하여 입력하고 분석하였고, 대상자의 일반적인 특성 및 연구 변수들의 평균, 표준편차를 산출하였다. 일반적 특성에 따른 연구변수들의 차이는 일원변량분석(one-way ANOVA)을 이용하였으며, 사후 검정은 Scheffé test를 사용하였다. 주요변수들 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 산출하여 분석하였다. 체질량지수, 부모양육태도, 감정표현불능, 우울이 이상섭식행동에 미치는 영향요인을 단계적으로 파악하기 위해 위계적 회귀분석(hierarchical regression analysis)을 시행하였다.

연구 결과

1. 여대생의 일반적 특성 및 주요 연구변수의 정도

본 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 연구대상자의 평균 연령은 22.01 ± 2.41 세였다. 한 달 평균 지출금액은 30~40만 원 이하가 129명(47.8%)으로 가장 많았다. 여대생의 주관적 체형인식 정도는 '살찐 편이다' 122명(45.2%), '보통이다' 94명(34.8%) 순으로 나타났고, 체형 만족도에서는 '불만족하다'가 148명(54.8%)으로 가장 많았다. 부모로부터 섭식, 외모, 체중에 대한 직접적인 부정적 메시지 영향정도에 '받았다'고 응답한 여대생은 72명(26.8%), 부모간의 대화에서 섭식, 외모, 체중에 대한 간접적인 부정적 메시지 영향정도에 '받았다'고 응답한 여대생은 50명(18.6%)인 것으로 나타났다.

여대생의 일반적 특성, 체질량지수, 부모양육태도, 감정표현불능, 우울, 이상섭식행동의 평균과 표준편차는 Table 2와

같다. 또한 이상섭식행동의 점수에 따라 정상군, 경향성군, 고위험군으로 분류하여 살펴본 결과[16], 18점 미만에 정상군은 213명(78.9%), 18~20점 이하의 이상섭식행동 경향성군은 18명(6.7%), 21점 이상의 이상섭식행동 위험군에 해당하는 여대생은 39명(14.4%)로 나타났다(Table 1).

2. 일반적 특성에 따른 이상섭식행동의 차이

일반적 특성에 따른 이상섭식행동의 차이를 ANOVA분석과 Scheffé test로 사후 검정한 결과를 살펴보면 다음과 같다(Table 1). 이상섭식행동은 주관적 체형인식정도($F=13.64, p<.001$), 체형만족도($F=21.18, p<.001$)에 따라 유의한 차이를 보였고, 사후 검정결과 주관적 체형인식 정도는 '뚱뚱한 군'이 '표준 군'과 '날씬한 군'보다 이상섭식행동 점수가 유의하게 높았고, 체형만족도는 '불만족 군'이 '보통 군'과 '만족 군'에 비하여 이상섭식행동 점수가 유의하게 높게 나타났다. 또한 부모가 자녀의 섭식, 외모, 체중에 대한 직접적인 부정적 메시지 영향정도($F=10.95, p<.001$)와 부모 간의 대화에서 섭식, 외모, 체중에 대한 간접적인 부정적 메시지 영향정도($F=8.57, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후 검정 결과 부모로부터 섭식, 외모, 체중에 대해 직접적, 간접적으로 '영향을 받았다'라고 응답한 여대생이 '보통이다' 혹은 '영향을 받지 않았다'라고 응답한 여대생보다 이상섭식행동 점수가 유의하게 높게 나타났다.

3. 체질량지수, 부모양육태도, 감정표현불능, 우울 및 이상섭식행동 간의 관계

연구대상자의 체질량지수, 부모양육태도, 감정표현불능, 우울, 이상섭식행동 간의 관계를 알아보기 위해 상관관계를 분석한 결과, 이상섭식행동은 체질량지수($r=.24, p<.001$), 어머니의 과보호($r=.22, p<.001$), 아버지의 과보호($r=.19, p=.002$), 감정표현불능($r=.17, p<.001$)과 우울($r=.32, p<.001$)에서는 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 반면에 어머니의 돌봄($r=-.12, p=.043$), 아버지의 돌봄($r=-.12, p=.05$)은 부적 상관관계를 보였다(Table 2).

4. 여대생의 이상섭식행동에 미치는 영향요인

본 연구에서 단계적으로 독립변수를 투입하여 위계적 회귀분석을 실행한 결과는 Table 3과 같다. 먼저 위계적 회귀분석을 실행하기 앞서 정규성, 독립성을 가정한 결과 모든 조건을

Table 1. A Difference of Abnormal Eating Behaviors according to the Characteristics of the Subjects (N=270)

Variables	Categories	n (%) or M±SD	Abnormal eating behaviors	
			M±SD	F (p) Scheffé
Age (year)		22.01±2.41		
Average monthly disbursement (10,000 won)	< 20	25 (9.3)	11.36±9.81	1.25 (.293)
	20~< 30	58 (21.5)	9.25±9.36	
	30~< 40	129 (47.8)	11.41±8.80	
	≥ 40	58 (21.5)	12.50±10.00	
Subjective Body Image	Recognition	54 (20.0)	9.05±8.12	13.64 ($< .001$) b, a < c
	Slim ^a	94 (34.8)	8.37±8.60	
	Standard ^b	122 (45.2)	14.27±9.41	
	Fat ^c			
Body satisfaction	Dissatisfaction ^a	148 (54.8)	14.29±9.61	21.18 ($< .001$) b, c < a
	Usually ^b	68 (25.2)	7.13±6.88	
	Satisfaction ^c	54 (20.0)	7.74±7.92	
A direct negative impact from parents words on the appearance and weight (n=269)	Not receive ^a	142 (52.8)	9.50±9.28	10.95 ($< .001$) a, b < c
	Usually ^b	55 (20.4)	9.98±6.83	
	Receive ^c	72 (26.8)	15.41±9.80	
	Not response	1		
An indirect negative impact from parent words on body weight (n=269)	Not receive ^a	150 (55.8)	10.45±9.47	8.57 ($< .001$) b, a < c
	Usually ^b	69 (25.7)	9.37±6.93	
	Receive ^c	50 (18.6)	15.88±10.28	
	Not response	1		
Level of abnormal eating behavior	Normal group (<18)	213 (78.9)		
	Possible risk group (18~20)	18 (6.7)		
	High risk group (≥21)	39 (14.4)		

Table 2. Correlations among BMI, Alexithymia, Perception of Parenting, Depression, and Abnormal Eating Behavior (N=270)

Variables	M±SD	1	2	3				4	5
		r (p)	r (p)	3-1	3-2	3-3	3-4	r (p)	r (p)
1. Abnormal eating behavior	11.17±9.29	1							
2. Body mass index	20.88±2.76	.24 ($< .001$)	1						
3. Perception of parenting									
3-1. Maternal overprotection	13.40±7.12	.22 ($< .001$)	-.01 (.937)	1					
3-2. Maternal care	25.91±6.15	-.12 (.043)	.04 (.486)	-.45 ($< .001$)	1				
3-3. Paternal overprotection	12.74±6.60	.19 (.002)	.05 (.397)	.70 ($< .001$)	-.34 ($< .001$)	1			
3-4. Paternal care	22.98±6.92	-.12 (.050)	-.11 (.730)	-.30 ($< .001$)	.46 ($< .001$)	-.48 ($< .001$)	1		
4. Alexithymia	36.33±11.69	.17 ($< .001$)	-.01 (.848)	.27 ($< .001$)	-.16 (.009)	.24 ($< .001$)	-.17 (.005)	1	
5. Depression	15.57±11.40	.32 ($< .001$)	.04 (.550)	.27 ($< .001$)	-.27 ($< .001$)	.31 ($< .001$)	-.33 ($< .001$)	.42 ($< .001$)	1

Table 3. Influence of Abnormal Eating Behavior of Female College Students

(N=270)

Variable	Model I				Model II				Model III			
	β	SE	t	p	β	SE	t	p	β	SE	t	p
(Constant)	-5.33	4.21	-1.26	.207	-7.64	5.51	-1.39	.207	-13.17	5.61	-2.35	.020
Body mass index	.24	0.20	3.96	<.001	.24	0.19	4.10	<.001	.23	0.19	4.10	<.001
Perception of parenting												
Maternal overprotection					.18	0.11	2.10	.038	.16	0.11	1.89	.059
Maternal care					-.04	0.11	-0.58	.566	-.01	0.10	-0.17	.862
Paternal overprotection					.00	0.10	0.02	.984	.06	0.10	0.80	.426
Paternal care					.03	0.13	0.37	.372	-.00	0.12	-0.05	.962
Emotional factor												
Alexithymia									.02	0.05	0.25	.802
Depression									.28	0.05	4.22	<.001
R ² =.05, F=15.639, p<.001				R ² =.09, F=6.344, p<.001				R ² =.15, F=7.956, p<.001				

충족하는 것으로 나타났다. Shapiro-Wilk test 결과, 유의확률이 0.05보다 커서 정규성을 가정하였다. 종속변수의 Durbin-Watson 계수는 1.850로 기준값인 2와 근접하여 자기상관이 없으며, 허용오차는 0.419~0.977로 0.1 이상이었고, 분산팽창요인 값도 1.025~2.389 사이로 다중공선성의 문제가 없어 회귀분석을 실시하기에 적합하였다.

위계적 회귀분석의 Model I에서는 체질량지수를 투입한 결과, 체질량지수($\beta=.24$, $p<.001$)가 이상섭식행동에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 결정계수가 .05로 모델의 설명량은 5%로 나타났다($F=15.639$, $p<.001$). Model II에서는 부모양육태도인 어머니의 돌봄과 과보호, 아버지의 돌봄과 과보호를 추가한 결과, 체질량지수($\beta=.24$, $p<.001$)와 부모양육태도 중에 어머니의 과보호($\beta=.18$, $p=.038$)가 이상섭식행동에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 설명량이 4% 추가되어, 결정계수가 .09로 총 9%의 설명량이 나타났다($F=6.344$, $p<.001$). Model III에서는 감정표현불능과 우울이 추가된 결과, 체질량지수($\beta=.23$, $p<.001$)와 우울($\beta=.28$, $p<.001$)이 이상섭식행동에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 결정계수가 .15로 총 15%의 설명력을 보여주고 있다($F=7.956$, $p<.001$).

논 의

본 연구는 서울시 3개 대학의 여대생을 대상으로 이상섭식행동의 정도를 파악하고, 신체적 요인인 체질량지수, 가족적 요인인 부모양육태도, 정서적 요인인 감정표현불능, 우울이 이상섭식행동에 미치는 영향을 확인하였다. 먼저, 본 연구의 종속변수인 여대생의 이상섭식행동은 평균 11.17 ± 9.29 로, 14.4%

가 21점 이상의 이상섭식행동 고위험군에 속하는 것으로 나타났다. 본 연구에 참여한 여대생 10명중 1.5명(14.4%)이 이상섭식행동 고위험군에 해당하는 것으로 해석할 수 있다. 동일한 도구를 사용한 국내 선행연구결과와 비교하였을 때, 2009년 11.3%[5]보다는 높고 2014년 21.5%[6]보다는 낮게 나타났으며, 아시아 국가 여대생과 비교하였을 때 말레이시아의 6.7%, 타이완의 6.3%의 이상섭식행동 비율 보다 높게 나타났다[23, 24]. 이와 같은 결과를 볼 때 국내 여대생의 섭식 문제에 대한 관심이 필요하다.

본 연구는 여대생의 이상섭식행동에 영향을 미치는 신체적, 가족적, 정서적 요인을 위계적 회귀분석방법을 사용하여 단계적으로 확인하였다는데 의의가 있다. 연구결과 위계적 회귀분석 Model I~Model III 모두에서 체질량지수는 이상섭식행동에 영향을 미치는 유의한 신체적 요인인 것으로 나타났다. 본 연구결과와 유사하게 국내 선행연구에서는 과체중군의 여대생에게서 저체중군과 정상체중군에 비해 이상섭식행동 점수가 높았다고 보고하고 있다[5-7]. 체질량지수는 몸무게와 키로 비만도를 평가하는 것으로서 본 연구의 여대생의 체질량지수는 평균 20.88 ± 2.76 점으로 정상체중 군에 속하였으며, 주관적 체형인식 정도는 ‘살찐 편이다’ 45.2%, 체형 만족도는 ‘불만족한다’ 54.8%로 일반적 특성에 따른 이상섭식행동의 차이를 살펴본 결과, 살찐 편으로 인식하고 체형에 불만족하는 경우 이상섭식행동이 높은 것으로 나타났다. 선행연구에서는 여대생의 88.5%는 자신의 체형에 대해 만족하지 못하는 것으로 나타났고, 특히 체질량지수에 따른 체형만족도에서는 저체중군의 71.2%, 정상군의 93.5%, 비만군의 100%가 현재 몸매에 불만족한 것으로 나타났다[25]. 이는 매스미디어의 영향으로 따른

몸매에 대한 비현실적 이상화는 자신의 외모에 대한 부정적인 인식과 체형불만족도를 높이고 지나친 다이어트, 폭식 등 이상 섭식행동의 위험성을 높이는 것으로 해석될 수 있다[7,26].

Model II에서는 체질량지수에 이어 가족적인 요인으로 부모 양육태도, 즉 어머니의 돌봄과 과보호, 아버지의 돌봄과 과보호를 추가하여 분석한 결과, 체질량지수와 함께 어머니의 과보호적 양육태도만이 이상섭식행동에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 과보호는 과도한 통제, 강요로 자녀의 독립심과 자율성을 억압하는 양육태도로[18], 어머니의 양육태도가 과보호적이라고 인지하는 여대생일수록 이상섭식행동의 위험성이 높아지는 것으로 해석될 수 있다. 본 연구결과와 유사하게 이탈리아의 고등학생의 경우 어머니의 양육태도를 과보호적으로 인지할수록 이상섭식행동을 높이는 것으로 보고하였다[9].

회귀분석 결과에서는 유의한 예측인자로 확인되지는 않았지만, 아버지의 과보호와 아버지, 어머니의 돌봄은 여대생의 이상섭식행동과 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 선행연구에서는 치료를 받고 있는 섭식장애 여성 환자와 일반인 여성을 대상으로 아버지의 양육태도의 차이를 연구한 결과, 섭식장애 여성 환자는 일반인 여성에 비하여 아버지의 양육태도를 과보호로 지각하는 것으로 나타났다[10]. 또한 기존연구에서는 부모양육태도의 돌봄은 이상섭식행동을 낮추는 것으로 보고되고 있다. 즉 부모로부터 충분한 애정을 받았다고 인식한 이탈리아의 고등학생에게서 이상섭식행동의 위험이 낮아졌다고 [9,13], 부모로부터 애정, 정서적 따뜻함, 공감, 친밀감을 느끼는 여대생의 경우 이상섭식행동의 위험성을 예방할 수 있으며, 반대로 부모의 양육태도를 낮은 돌봄, 즉 부모로부터 정서적 거부감, 무관심, 냉정함을 받았다고 인지하는 여대생에게는 이상섭식행동의 위험성이 높아질 수 있다[18]. 또한 본 연구결과 부모로부터 외모와 체중에 관해 직접적으로 부정적인 말을 듣거나 부모간의 대화에서 외모와 체중에 관해 간접적으로 부정적인 말에 노출 될 경우 이상섭식행동이 높게 나타났다. 이는 선행연구에서 부모의 섭식, 외모, 체형에 대한 부정적인 대화는 이상섭식행동을 높인다는 연구결과와 일맥상통한다[27,28]. 이처럼 부모양육태도와 부모와의 외모, 체중 및 섭식과 관련된 부정적인 대화는 이상섭식행동의 위험성을 높일 수 있기 때문에 여대생의 이상섭식행동을 예방하기 위하여 가족중심의 중재 프로그램 개발이 필요함을 제언한다.

마지막으로 본 연구의 위계적 회귀분석 Model III에서 정서적 요인으로 감정표현불능, 우울을 추가하여 이상섭식행동에 미치는 영향을 검증한 결과, 체질량지수와 우울은 이상섭식행동에 영향을 미치는 예측요인으로 나타났지만, 감정표현불능

은 유의하지 않게 나타났다. 본 연구에서 우울은 이상섭식행동에 영향을 미치는 중요한 감정적 요인으로, 이와 맥락을 같이 하며 선행연구에서도 우울은 대학생의 이상섭식행동의 위험요인으로 보고하고 있다[29]. 또한 섭식장애가 있는 환자에게서 우울장애가 동반되는 비율이 높게 나타났다[2]. 이는 우울한 감정을 회피나 표출하는 수단으로 섭식제한과 폭식과 같은 이상섭식행동을 사용하는 것으로 해석될 수 있다[29]. 우울이 이상섭식행동에 미치는 위험성을 고려하여 간호사와 의료진들은 이상섭식행동을 보이는 여대생들을 간호할 때 우울증 척도검사를 실시 할 뿐 아니라 섭식장애 예방 프로그램에는 우울증 관리 프로그램을 포함시키는 것이 필요함을 제언한다.

또한, 본 연구에서 감정표현불능은 위계적 회귀분석 결과 이상섭식행동에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났으나, 상관관계 분석 결과 이상섭식행동과 유의한 정적상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 감정인식과 표현을 어려워하는 여대생일수록 이상섭식행동이 높게 나타나는 것으로 해석된다. 이와 유사하게 여대생을 대상으로 이상섭식행동의 심각성에 따라 감정표현불능의 정도를 확인한 결과, 이상섭식행동 고위험군에서 감정표현불능의 점수가 높았던 반면, 이상섭식행동의 저위험군에서는 감정표현불능 점수가 낮게 나타났다[11]. 이는 감정표현이 어려운 여학생들의 경우 대인관계의 어려움과 같은 스트레스 상황에서 자신의 정서를 잘 인식하지 못하고 스트레스 상황을 피하기 위해 식이제한, 폭식행동과 같은 비정상적인 방법의 섭식행동을 하는 것으로 해석될 수 있다[15]. 따라서 이상섭식행동을 예방하기 위하여 여대생의 자신의 정서를 인식하고 언어로 표현할 수 있도록 돕는 감정 인식 및 표현 프로그램이 필요하며, 감정표현불능과 이상섭식행동과의 관계에 대해 반복 연구하는 것을 제언한다.

결론

본 연구는 여대생의 이상섭식행동을 다각적 측면에서 이해하기 위해, 위계적 회귀분석을 통하여 신체적 요인인 체질량지수, 가족적 요인인 부모양육태도, 정서적 요인인 감정표현불능, 우울이 단계적으로 이상섭식행동에 미치는 영향을 확인하였다는데 의의가 있다. 연구결과, 위계적 회귀분석의 Model I에서는 체질량지수가 이상섭식행동에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. Model II에서는 체질량지수와 함께 어머니의 과보호가 이상섭식행동의 중요한 예측요인으로 나타났다. Model III에서는 정서적 요인으로 감정표현불능과 우울이 추가된 결과, 체질량지수와 우울만이 이상섭식행동에 유의한 영

향을 미치는 것으로 나타났으나 설명력은 15%로 크지 않았다. 또한 본 연구는 체질량지수 측정을 위해 신장과 체중수치를 기계로 측정하지 않고 자가보고식 설문지를 이용하였다는 제한점이 있어 연구결과를 해석하는데 주의가 필요하다.

본 연구결과를 바탕으로 체질량지수가 높은 과체중군 중 이상섭식행동에 취약한 여대생을 조기에 발견하여 예방하는 것이 중요함을 제언한다. 또한 여대생의 이상섭식행동을 예방하기 위하여 우울, 감정표현불능과 같은 부정적 정서를 인식하고 표현할 수 있도록 돕는 정서적 중재 프로그램 연구가 필요함을 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The author declared no conflicts of interest.

REFERENCES

- Greenleaf C, Petrie TA, Carter J, Reel JJ. Female collegiate athletes: prevalence of eating disorders and disordered eating behaviors. *Journal of American College Health*. 2009;57(5):89-496. <https://doi.org/10.3200/JACH.57.5.489-496>
- Kong SS. Impact of eating psychopathology, obsessivecompulsion and depression on self harm behavior in patients with eating disorders. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2009;39(4):459-468. <https://doi.org/10.4040/jkan.2009.39.4.459>
- Bühren K, Schwarte R, Fluck F, Timmesfeld N, Krei M, Egberts K. Comorbid psychiatric disorders in female adolescents with first onset anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*. 2014;22(1):39-44. <https://doi.org/10.1002/erv.2254>
- Health Insurance Review, Assessment Service. Eating disorder statistics data [internet]. 2013. May [cited 2017 May 2] Available from: https://www.hira.or.kr/dummy.do?pgmid=HIRAA02004100000&cmsurl=/cms/inform/02/1319003_27116.html&subject=%EC%82%B4+%EC%B0%8C%EB%8A%94+%EA%B2%83%EC%9D%B4+%EB%91%90%EB%A0%B5%EB%8B%A4%2c+20%EB%8C%80+%EC%84%AD%EC%8B%9D%EC%9E%A5%EC%95%A0+%EC%97%AC%EC%84%B1+%EB%82%A8%EC%84%B1%EC%9D%98+9%EB%B0%B0
- Park KA. Dietary habits, body weight satisfaction and eating disorders according to the body mass index of female university students in Kyungnam province. *Journal of the East Asian Society of Dietary Life*. 2009;19(6):891-908.
- Byun YS, Lee NH, Lee KH. Factors influencing eating problems among Korean university women. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2014;21(4):362-369. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2014.21.4.362>
- Nam JH, Lee SJ, Kim HJ. Correlation of eating disorder on BMI of college women in Gyeonggi province. *The Korean Journal of Food And Nutrition*. 2014;27(1):80-88. <https://doi.org/10.9799/ksfan.2014.27.1.080>
- Jeong M. The relationship between social-cultural influence for appearance and disordered eating behaviors in female local university students-mediation model of physical capital and rejection sensitivity. *Journal of Regional Studies*. 2015;23(2):165-182.
- Cella S, Iannaccone M, Cotrufo P. How perceived parental bonding affects self-concept and drive for thinness: a community-based study. *Eating Behaviors*. 2014;15(1):110-115. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.10.024>
- Horesh N, Sommerfeld E, Wolf M, Zubery E, Zalsman G. Father-daughter relationship and the severity of eating disorders. *European Psychiatry*. 2015;30(1):114-120. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.04.004>
- Alpaslan AH, Soylu N, Avci K, Coşkun KŞ, Kocak U, Taş HU. Disordered eating attitudes, alexithymia and suicide probability among Turkish high school girls. *Psychiatry Research*. 2015;226(1):224-229. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.12.052>
- Berger SS, Elliott C, Ranzenhofer LM, Shomaker LB, Hannallah L, Field SE, et al. Inter-personal problem areas and alexithymia in adolescent girls with loss of control eating. *Comprehensive Psychiatry*. 2014;55(1):170-178. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.08.005>
- Lampis J, Agus M, Cacciarru B. Quality of family relationships as protective factors of eating disorders: an investigation amongst Italian teenagers. *Applied Research in Quality of Life*. 2014;9(2):309-324. <https://doi.org/10.1007/s11482-013-9234-x>
- Chung JN, Choi KS. Parental control and Korean family. *Family and Culture*. 2008;20(4):183-203.
- Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*. 1982;12(04):871-878. <https://doi.org/10.1017/s0033291700049163>
- Rhee MK, Lee YH, Park SH, Sohn CH, Chung YC, Hong SK, et al. A standardization study of the Korean version of eating attitudes test-26: reliability and factor analysis. *Korean Journal of Psychosomatic Medicine*. 1998;6(2):155-175. <https://doi.org/10.1007/bf03340004>
- WHO. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *The Lancet (London, England)*. 2004;363(9403):157-163. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(03\)15268-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(03)15268-3)
- Parker G, Tupling H, Brown LB. A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*. 1979;52(1):1-10. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x>

19. Song JY. The development of the parental bonding instrument-Korean version: evaluation of the test reliability and validity. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*. 1992;31(5):979-992.
20. Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale- I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*. 1994;38(1):23-32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)
21. Shin HK, Won HT. A study on the development of the Korean Alexithymia Scale. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 1997;16(2):219-231.
22. Jeon KG, Choi SJ, Yang BC. Integrated adaptation of CES-D in Korea. *Korean Journal of Health Psychology*. 2001;6(1):59-76.
23. Manaf NA, Saravanan C, Zuhrah B. The prevalence and inter-relationship of negative body image perception, depression and susceptibility to eating disorders among female medical undergraduate students. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2016;10(3):VC01-VC04. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2016/16678.7341>
24. Pattanathaburt P, Somrongthong R, Thianthai C. Prevalence of disordered eating behaviors, body image dissatisfaction, and associated factors among Thai female undergraduate students. *International Journal of Health Promotion and Education*. 2013;51(3):151-160. <https://doi.org/10.1080/14635240.2012.758883>
25. Shin KO, Choi KS, Han KS, Choi MS. Study on body awareness, and health status according to body mass index of college women in Seoul area. *The East Asian Society of Dietary Life*. 2015;25(1):49-63. <https://doi.org/10.17495/easdl.2015.2.25.1.49>
26. Um KH, Lim BH. A study of the effect of appearance-oriented TV program on audience's attitude and behavior. *The Institute of Business and Economic Research*. 2011;25(2):149-169.
27. Abraczinskas M, Fisak B, Barnes RD. The relation between parental influence, body image, and eating behaviors in a non-clinical female sample. *Body Image*. 2012;9(1):93-100. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.10.005>
28. Mushquash AR, Sherry SB. Testing the perfectionism model of binge eating in mother-daughter dyads: a mixed longitudinal and daily diary study. *Eating Behaviors*. 2012;14(2):171-179. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.02.002>
29. Fragkos KC, Frangos CC. Assessing eating disorder risk: the pivotal role of achievement anxiety, depression and female gender in non-clinical samples. *Nutrients*. 2013;5(3):811-828. <https://doi.org/10.3390/nu5030811>