

# 섭식장애 환자의 섭식장애 증상과 우울 간의 관계에서 성인애착의 매개효과

박지현<sup>1</sup> · 공성숙<sup>2</sup>

마음과마음 정신건강의학과<sup>1</sup>, 순천향대학교 간호학과<sup>2</sup>

## Mediating Effect of Adult Attachment on Eating Psychopathology and Depression in Patients with Eating Disorders

Park, Ji Hyun<sup>1</sup> · Kong, Seong Sook<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mind & Mind Eating Disorder Clinic, Seoul

<sup>2</sup> School of Nursing, Soonchunhyang University, Cheonan, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to investigate the mediating effect of adult attachment in the relationship between eating psychopathology and depression among patients with eating disorders. **Methods:** Patients ( $N=146$ ) who visited a clinic for eating disorders participated in the study. Data were collected from December 2017 to February 2018 using the Eating Disorder Inventory (EDI-2), Revised Adult Attachment Scale (RAAS), and Beck Depression Inventory (BDI-II). **Results:** The subjects showed high scores on eating psychopathology (drive for thinness  $15.02 \pm 5.11$ , bulimia  $11.77 \pm 5.27$ , and body dissatisfaction  $14.16 \pm 7.82$ ), adult attachment (attachment avoidance  $37.31 \pm 6.18$  and attachment anxiety  $16.63 \pm 5.38$ ), and depression ( $24.26 \pm 10.81$ ), and 65.1% of the participants showed above a moderate level of depression. There were significant correlations among eating psychopathology, adult attachment, and depression. We also found that adult attachment fully mediated the association between eating psychopathology and depression. **Conclusion:** Future interventions for patients with eating disorders who have experienced insecure attachment with their primary caregiver should focus on forming a therapeutic relationship with the therapist. In addition, family therapy might contribute to lowering attachment insecurities and depression by recovering the attachment between the patients and their parents.

**Key Words:** Eating disorder, Adult attachment, Depression, Bulimia

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

치료효과가 낮은 섭식장애 환자들은 우울장애 등의 기분장애와 강박장애를 동반하는 비율이 높은 것으로 나타났다[1].

입원한 섭식장애 환자들 중에서 약 95%가 기분장애를 겪고 있다고 보고될 정도로 섭식장애와 우울의 관련성은 매우 높다 [2]. 또한 섭식장애 환자에게서 세로토닌이 감소되어 있는 것으로 보고되었는데, 이는 우울 증상의 원인으로 알려져 왔으며 [3], 연구자들은 우울 증상이 자살 및 자해행동과 관련이 있는 것으로 보고해 왔다[4]. 이와 같이 섭식장애 환자에게서 나타

**주요어:** 섭식장애, 성인애착, 우울, 폭식행동

**Corresponding author: Kong, Seong Sook** <https://orcid.org/0000-0001-7346-9908>

School of Nursing, Soonchunhyang University, 31 Suncheonhyang 6-gil, Dongnam-gu, Cheonan 31151, Korea.

Tel: +82-41-570-2488, Fax: +82-41-570-2498, E-mail: kongsun@sch.ac.kr

- This work was supported by the Soonchunhyang University.

Received: Feb 14, 2018 | Revised: Mar 5, 2018 | Accepted: Mar 11, 2018

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.

나는 우울은 직장 활동이나 학업과 같은 사회적 기능을 저해할 뿐 아니라 자해, 자살로 이어질 수 있으므로[4] 치료과정에서 중요하게 다루어져야 하며, 우울에 영향을 미치는 요인들을 탐색하는 것이 필요하다.

청소년기의 신체적인 변화들은 특히 여성들의 신체불만족감을 높이고, 이러한 신체불만족감은 우울을 초래하는 동시에 더욱 마르고자 하는 욕구를 증가시켜 거식이나 폭식과 같은 섭식문제를 일으킨다[2]. 섭식장애 환자들은 서구 문화에서 미의 기준으로 고착화된 마른 몸매를 이상적인 것으로 간주하며, 자신의 체중이 정상 범위임에도 불구하고 뚱뚱하다고 여겨 높은 신체불만족감과 마르고 싶은 욕구를 보인다[5]. 이는 극단적인 식이제한으로 저체중 상태에 이르게 하나, 식욕의 지속적인 억제는 충동적인 폭식행동을 초래한다. 이와 같이 섭식장애의 주요 증상인 마르고 싶은 욕구와 폭식행동, 신체불만족감은 서로 연결되어 있으며, 이러한 섭식장애 증상은 우울과 높은 상관성을 갖는다고 보고되었다[3].

또한 섭식장애 환자의 발병과정과 치료에서 성인애착(adult attachment)이 많은 영향을 미치는 변인으로 최근 관심을 받고 있다. 성인애착은 성인기에 주변의 가족, 배우자, 친구 등 친밀한 사람들과의 애착관계를 말하는 것으로, 이는 어린 시절에 부모(양육자)와의 관계에서 형성된 애착의 양상을 그대로 반영한다[6]. 성인애착의 불안정성(attachment insecurity)은 애착불안(attachment anxiety)과 애착회피(attachment avoidance)의 두 가지 차원으로 나누어지며[7], 불안정 애착을 형성한 사람은 자율성과 부모로부터의 분리에 문제를 가지게 되어, 이것이 섭식장애의 발병에 중요한 영향을 미친다고 보고되었다[8]. 애착회피와 애착불안이 높은 청소년은 더욱 자기비판적이고 완벽주의를 추구하여 섭식장애에 걸리기 쉽다고 하였으며[9], 특히 애착회피는 신경성 식욕부진증 환자에게서 극단적인 식이제한과 내면자각의 부족 등의 문제와 관련이 있는 것으로 보고되었다[8].

애착의 질은 개인이 일상의 스트레스를 견디고 대처하는 능력을 배양하는 데 중요한 요인으로 보고되었으며, 성인애착의 불안정성, 즉 애착회피와 애착불안은 우울의 유의한 예측요인으로 나타났다[10]. 불안정 성인애착과 우울의 관련성은 만성 통증 환자와 HIV 환자, 당뇨 환자, 섭식장애 환자 등 다양한 환자를 대상으로 한 연구에서 보고되어 왔으며[11], Mikulincer와 Shaver [12]는 100편 이상의 연구를 메타분석한 결과 성인애착이 불안정할수록 우울과 불안이 높게 나타났다고 보고하였다. 또한 애착 불안정성은 섭식장애의 증상과 밀접한 관련성이 있는 것으로 보고되고 있는데, 애착회피와 애착불안은 모두

마르고 싶은 욕구와 폭식행동, 신체불만족감과 높은 상관성을 보였다[13].

이와 같이 섭식장애 증상과 성인애착, 우울 변인 간의 높은 상관성이 보고되고 있으나, 우리나라에서는 아직 섭식장애 환자를 대상으로 성인애착에 대한 연구가 거의 이루어지지 않았을 뿐 아니라 우울 및 섭식장애 증상과의 관련성을 조사한 연구가 미흡한 실정이다. 또한 신체불만족감은 애착 불안정성과 우울 변인 간의 유의한 매개요인으로 보고되기도 하였으나[13], 본 연구에서는 섭식장애 증상을 보인 대상자 중 성인애착의 양상이 어떠한지에 따라 우울증상의 정도가 달라질 수 있을 것으로 보고, 섭식장애 증상과 우울의 관계에서 성인애착의 매개효과를 확인하고자 한다.

따라서 본 연구에서는 섭식장애 환자들을 대상으로 섭식장애 증상과 성인애착, 우울의 정도를 조사하고 성인애착의 매개효과를 확인함으로써, 섭식장애 환자들이 경험하는 우울 증상에 대한 이해를 높이고, 우울장애로 이어지지 않도록 예방하기 위한 간호중재와 치료전략을 개발하는데 있어 중요한 자료를 제공할 것이다.

## 2. 연구목적

본 연구는 섭식장애 환자들을 대상으로 섭식장애 증상과 성인애착, 우울을 조사하고, 섭식장애 증상과 우울의 관계에서 성인애착의 매개효과를 검증하는 것을 목적으로 하며, 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 대상자의 섭식장애 증상과 성인애착, 우울 정도를 파악한다.
- 섭식장애 증상과 성인애착, 우울 정도의 상관관계를 파악한다.
- 섭식장애 증상과 우울 변인의 관계에서 성인애착의 매개효과를 검증한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 섭식장애 환자들을 대상으로 섭식장애 증상과 성인애착, 우울을 조사하고, 섭식장애 증상과 우울 변인의 관계에서 성인애착의 매개효과를 검증하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

## 2. 연구대상

본 연구에서는 정신장애 진단 및 통계편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5)[14]에 명시된 기준에 따라 섭식장애(신경성 식욕부진증, 신경성 폭식증, 폭식장애)로 진단 받은 자로서, 서울시에 소재한 섭식장애 전문병원인 M정신건강의학과 의원에 연구기간 중에 자발적으로 내원한 환자들을 대상으로 선정하였으며, 정신병적 증상이나 질환(조현병 스펙트럼장애)을 동반한 대상자는 본 연구의 변인간의 관계에 예외적인 영향을 미칠 수 있으므로 연구대상에서 제외하였다. 본 연구계획은 S대학교 기관생명윤리위원회의 승인을 받은 후(1040875-201711-SB-049) 시행되었다. 먼저 병원의 원장 및 치료자들을 대상으로 연구목적과 자료수집 과정을 설명하고 윤리적으로 대상자들의 인권에 침해되지 않으며 보안성에도 문제가 되지 않음을 확인받고 자료수집을 승인받았다.

경로분석에 필요한 표본 수는 경로의 자유 모수치 수(전체 모수치 수 - 고정 모수치 수) × 20의 수식을 근거로 자유 모수치가 7개인 본 연구의 경우 총 표본 수는 140명으로 산출되었다. 이에 탈락률을 고려하여 연구참여에 동의한 154명을 대상으로 자료수집을 실시하였으나, 응답이 미비한 자료를 제외하고 146명을 대상으로 자료를 분석하였다.

## 3. 연구도구

일반적 사항으로는 나이, 성별, 체중, 신장, 학력, 결혼상태, 직업, 그리고 주당 폭식 및 구토 횟수를 설문지로 자가보고 하였으며, 주당 폭식 및 구토 횟수는 “일주일에 대략 몇 번 폭식(구토)하였습니까?”라고 질문하여 직접 횟수를 기입하도록 하였다. 진단명의 경우, 대상자가 자신의 진단명을 알고 있으면 적도록 하였고, 알지 못하는 경우 담당 의사를 통해 자료수집하는 것에 동의여부를 체크하도록 하였다.

### 1) 섭식장애 증상(eating psychopathology)

본 연구에서는 섭식장애의 심리적 증상들을 측정하기 위한 도구로서 Garner [15]가 고안한 ‘다차원적 섭식태도 검사(Eating Disorders Inventory, EDI)’를 Kim 등[16]이 한국어판으로 타당화한 것으로 승인을 받아서 사용하였다. 이 도구는 신경성 식욕부진증 및 신경성 폭식증과 관련된 행동 및 태도 차원상의 측정치를 얻기 위하여 개발된 검사로 11개 하부 척도로 구성되어 있으나, 본 연구에서는 대표적인 섭식장애 증상인 마

르고 싶은 욕구(drive for thinness), 폭식행동(bulimia), 신체 불만족감(body dissatisfaction) 3개 하부척도만 사용하였다. 23문항, 6점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 각 문항에서 1번 ‘늘 그렇다’에서 6번 ‘전혀 그렇지 않다’까지 6개의 답가지 중에서 긍정적 문항, 부정적 문항에 따라 3개의 답가지는 0점 처리하도록 되어 있어 0~3점의 4점 환산 척도이다. 예를 들면 긍정적 문항의 경우 늘 그렇다 3점, 대부분 그렇다 2점, 자주 그렇다 1점, 가끔 그렇다~전혀 그렇지 않다 0점으로 처리한다. 이 도구의 개발 당시 하부척도별 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85, .90, .91이었으며[15], 본 연구에서의 3개 하부척도 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .87, .88, .90이었다.

### 2) 성인애착(adult attachment)

Collins 등[6]이 개발한 성인애착 질문지(Revised Adult Attachment Scale, RAAS)를 Kim과 Kwon [17]이 번안한 것으로 저자의 승인 하에 사용하였다. 이 척도는 애착의존(dependency), 애착친밀(closeness), 애착불안(anxiety) 차원으로 구성된다. 애착의존은 타인을 믿고 신뢰하여 그들을 심리적 안전기지로 활용할 수 있는 정도, 애착불안은 타인에게 거절당하거나 버림받는 것에 대해 불안해하는 정도, 애착친밀은 타인과 신체적, 정신적으로 가까워짐을 편안하게 느끼는 정도를 측정하는 차원이다. 애착의존과 애착친밀 항목의 문항을 역산하여 합한 점수는 애착회피 점수로 환산되며, 애착불안과 애착회피 점수가 높을수록 애착의 불안정성이 높은 것을 의미한다. 총 18개 문항으로 구성되었고, 각 문항의 응답은 ‘결코 그렇지 않다(1점)’에서 ‘항상 그렇다(5점)’까지의 5점 Likert식 척도로 평정한다. 애착회피 점수의 범위는 12점에서 60점까지며, 애착불안 점수의 범위는 6점에서 30점까지이다. Collins 등[6]이 보고한 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 친밀, 의존, 불안차원이 각각 .69, .75, .72였고, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 각각 .70, .74, .84였다.

### 3) 우울(depression)

우울을 측정하기 위해서는 Beck Depression Inventory (BDI)를 Beck 등[18]이 DSM-IV의 우울증 준거에 일치하도록 수정한 BDI-II를 Kim 등[19]이 번역하고 타당화한 한국어판 BDI-II를 역자의 승인 하에 사용하였다. 이 도구는 21개의 문항, 4점 Likert식 척도로 구성되어 총점은 최저 0점에서 최고 63점까지 가능하다. 우울의 정도는 4단계로 분류되며, 0~13점은 정상, 14~19점은 경한 우울, 20~28점은 중등도 우울, 29~63점은 심한 우울로 분류된다[18]. 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's

$\alpha$ 는 .80이었으며[19], 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .89였다.

#### 4. 자료수집

자료수집은 2017년 12월부터 2018년 2월까지 이루어졌으며, 병원에 내원한 연구대상자들에게 연구자가 직접 연구목적과 방법을 서면과 구두로 설명한 후, 연구에 자발적으로 참여하기를 서면으로 동의한 환자를 대상으로 설문지를 배부하고 수거하였다. 연구참여 과정에서 언제든지 원치 않으면 참여를 취소할 수 있음을 알려주었고, 연구자료는 정해진 연구목적 이외의 다른 목적으로 사용되지 않으며 무기명으로 처리되어 비밀이 보장됨을 설명하였다. 설문지 응답에 소요된 시간은 15~20분이었으며, 설문 작성 후 대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

#### 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램과 AMOS 22.0을 사용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성과 섭식장애 증상과 성인애착, 우울 정도는 실수와 백분율, 평균, 표준 편차로 서술하였다.
- 대상자의 섭식장애 증상과 성인애착, 우울 정도의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.
- 섭식장애 증상과 우울 변인의 관계에서 성인애착의 매개효과를 확인하기 위해 가설적 모형검정을 위한 경로분석을 시행하였다.

### 연구 결과

#### 1. 대상자의 인구학적 특성 및 임상적 특성

본 연구대상자의 인구학적 특성과 임상적 특성을 조사한 결과는 Table 1과 같다. 대상자는 총 146명으로 평균 연령은 27.14세였고, 최소 15세에서 최고 50세로 나타났다. 성별은 여성이 98.6%로 대부분을 차지하였으며, 교육 상태는 대졸 이상이 50.7%로 가장 많았고 중학교 이하도 4.1%로 소수 있었다. 결혼 상태는 미혼이 90.4%로 대부분을 차지하였다. 직업 상태는 학생이 39.1%로 가장 많았고, 사무직 26.7%, 주부 또는 무직 22.6%였으며, 전문직 또는 기타 직업도 소수 있었다. 대상자의 진단명으로는 신경성 폭식증이 67.8%로 가장 많았고, 신경성 식욕부진증 17.8%, 기타 식이장애 9.6%, 폭식장애 4.8% 순

이었다. 또한 신체질량지수(Body Mass Index, BMI)는 평균  $20.69 \pm 4.32$ 였으며, 최소 13.24에서 최고 42.58로 나타났다. 주당 폭식 회수는  $17.63 \pm 14.98$ , 주당 구토 회수는  $15.08 \pm 19.73$ 이었다.

#### 2. 대상자의 섭식장애 증상, 성인애착, 우울

대상자의 섭식장애 증상, 성인애착, 우울을 조사한 결과는 Table 2와 같다. 섭식장애 증상의 평균은 마르고 싶은 욕구  $15.02 \pm 5.11$  (21점 만점), 폭식행동  $11.77 \pm 5.27$  (21점 만점), 신체불만족감  $14.16 \pm 7.82$  (27점 만점)이었으며, 성인애착의 평균은 애착회피  $37.31 \pm 6.18$  (60점 만점), 애착불안  $16.63 \pm 5.38$  (30점 만점)로 나타났다. 또한 우울의 평균은  $24.26 \pm 10.81$  (63점 만점)이었으며, 정상 13.7%, 경한 우울 21.2%, 중등도 우울 35.6%, 심한 우울 29.5%로 중등도 이상의 우울을 보인 대상자가 65.1%에 이르는 것으로 나타났다.

#### 3. 섭식장애 증상, 성인애착, 우울의 상관관계

대상자의 섭식장애 증상, 성인애착, 우울의 상관성을 조사한 결과는 Table 3과 같다. 섭식장애 증상과 성인애착의 관계에서는 마르고 싶은 욕구가 애착회피( $r=.06, p=.456$ ), 애착불안( $r=.16, p=.060$ )과 각각 유의한 관계가 없는 것으로 나타난 반면, 폭식행동은 애착회피( $r=.24, p=.003$ ), 애착불안( $r=.18, p=.031$ )과 유의한 정적 상관관계를 보였고, 신체불만족감도 애착회피( $r=.22, p=.007$ ), 애착불안( $r=.28, p=.001$ )과 유의한 정적 상관관계를 나타냈다.

또한 섭식장애 증상과 우울의 관계에서는 마르고 싶은 욕구( $r=.29, p<.001$ ), 폭식행동( $r=.36, p<.001$ ), 신체불만족감( $r=.33, p<.001$ )이 모두 우울과 높은 상관성을 보였다. 성인애착과 우울의 관계에서도 애착회피( $r=.54, p<.001$ )와 애착불안( $r=.36, p<.001$ )이 각각 우울과 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

#### 4. 섭식장애 증상과 우울의 관계에서 성인애착의 매개효과

섭식장애 환자의 섭식장애 증상과 우울의 관계에서 성인애착의 매개효과를 확인하기 위하여 먼저 본 연구의 가설적 모형검정을 위한 경로분석을 실시하였다. 모형의 적합도는 Normal Fit Index (NFI), Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis



**Table 1.** Demographic and Clinical Characteristics

(N=146)

Characteristic	Categories	n (%) or M±SD	Range
Age (year)		27.14±5.61	15~50
BMI (body mass index)		20.69±4.32	13.24~42.58
Binge episodes/week		17.63±14.98	0.0~23.3
Vomiting episodes/week		15.08±19.73	0.0~35.0
Gender	Male	2 (1.4)	
	Female	144 (98.6)	
Education	Elementary/Middle school	6 (4.1)	
	High school	66 (45.2)	
	College/University/Graduate school	74 (50.7)	
Marital status	Single	132 (90.4)	
	Married	14 (9.6)	
Occupation status	Student	57 (39.1)	
	Office job	39 (26.7)	
	Professions/Technical post	12 (8.2)	
	Housekeeper/None	33 (22.6)	
	Others	5 (3.4)	
Diagnosis	Anorexia nervosa	26 (17.8)	
	Bulimia nervosa	99 (67.8)	
	Binge eating disorder	7 (4.8)	
	Eating disorder NOS	14 (9.6)	

NOS=Not otherwise specified.

**Table 2.** Major Variables of the Subjects

(N=146)

Variables	M±SD	Range	n (%)
Eating psychopathology (EDI)			
Drive for thinness	15.02±5.11	0~21	
Bulimia	11.77±5.27	0~21	
Body dissatisfaction	14.16±7.82	0~27	
Adult attachment (RAAS)			
Attachment avoidance	37.31±6.18	23~50	
Attachment anxiety	16.63±5.38	6~30	
Depressive symptoms (BDI-II)	24.26±10.81	3~60	
Normal mood (0~13)			20 (13.7)
Mild depression (14~19)			31 (21.2)
Moderate depression (20~28)			52 (35.6)
Severe depression (29~63)			43 (29.5)

EDI=Eating disorders inventory; RAAS=Revised adult attachment Scale; BDI=Beck depression inventory.

Index (TLI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)으로 평가하였다. 본 연구의 가설적 모형의 적합도는  $\chi^2=10.85$  ( $p=.145$ ), CFI=.98, NFI=.94, TLI=.95, RMSEA=.06으로 CFI값이 .90 이상이고, RMSEA값이 0.6 이하이므로 좋은

적합도를 보여 모형을 확정하였다. 본 연구에서 설정한 경로 모수치와 경로의 유효성을 검증하기 위하여 경로 추정치에서 유의 수준을 산출하였으며, 표준화 경로 모수치를 중심으로 경로를 제시하면 Table 4와 Figure 1과 같다.

**Table 3.** Correlations between Variables

(N=146)

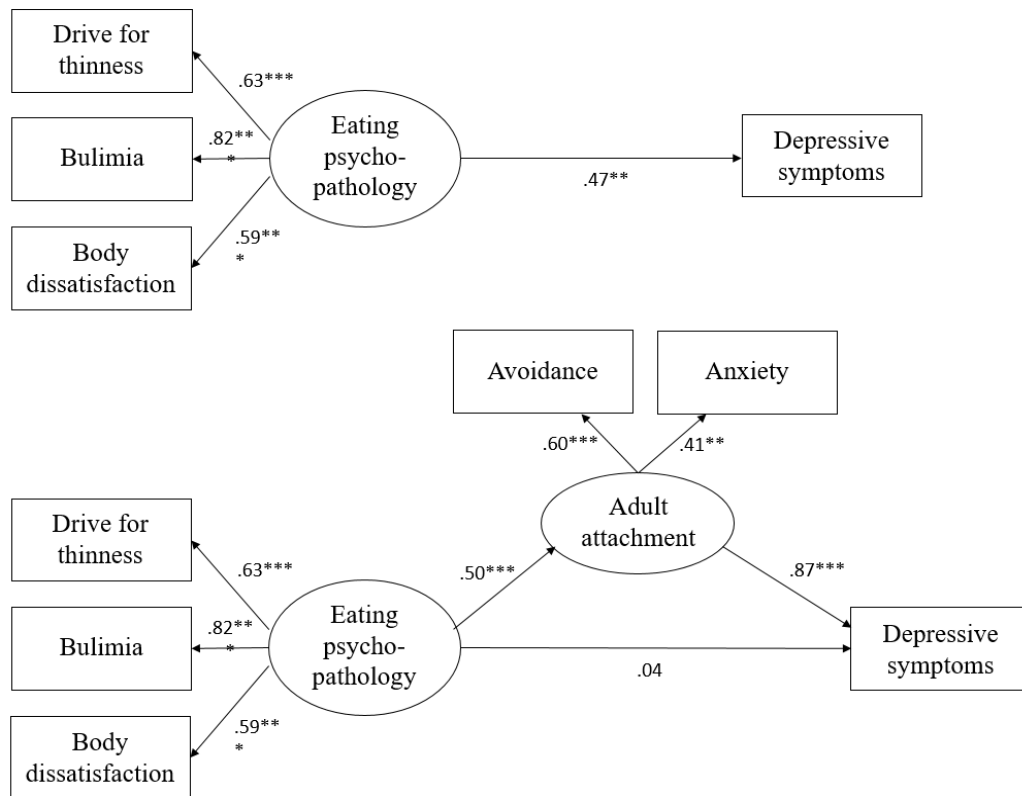
Variables	Categories	Eating psychopathology			Adult attachment	
		Drive for thinness	Bulimia	Body dissatisfaction	Attachment avoidance	Attachment anxiety
		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Eating psychopathology	Drive for thinness	1				
	Bulimia	.53 (<.001)	1			
	Body dissatisfaction	.35 (<.001)	.48 (<.001)	1		
Adult attachment	Attachment avoidance	.06 (.456)	.24 (.003)	.22 (.007)	1	
	Attachment anxiety	.16 (.060)	.18 (.031)	.28 (.001)	.25 (.003)	1
Depressive symptoms		.29 (<.001)	.36 (<.001)	.33 (<.001)	.54 (<.001)	.36 (<.001)

**Table 4.** Effect Coefficient for Hypothetical Model

(N=146)

Variables	Direct effect	Indirect effect	Total effect
	$\beta$ (p)	$\beta$ (p)	$\beta$ (p)
EP→AA	.50 (<.001)		.50 (<.001)
AA→Dep.	.87 (<.001)		.87 (<.001)
EP→AA→Dep.	.04 (.299)	.43 (.002)	.47 (<.001)

EP=Eating psychopathology; AA=Adult attachment; Dep.=Depressive symptoms.



**Figure 1.** Mediation Model of adult attachment on eating psychopathology and depressive symptoms.

먼저 섭식장애 증상과 우울 두 변인 간의 관계에서 섭식장애 증상의 우울에 대한 직접효과는 유의하였다( $\beta=.47, p<.001$ ). 그러나 섭식장애 증상과 우울의 관계에서 성인애착의 매개효과를 검증한 경로모형에서 섭식장애 증상의 우울에 대한 직접효과는 유의하지 않았다( $\beta=.04, p=.299$ ). 반면, 섭식장애 증상의 성인애착에 대한 직접효과는 유의했으며( $\beta=.50, p<.001$ ), 성인애착의 우울에 대한 직접효과 또한 유의하였다( $\beta=.87, p<.001$ ). 섭식장애 증상의 우울에 대한 간접효과( $\beta=.43, p=.002$ )와 총 효과도 유의했으므로( $\beta=.47, p<.001$ ), 성인애착 변인은 섭식장애 증상과 우울의 관계를 완전매개 하는 것으로 나타났다.

## 논 의

본 연구에서는 섭식장애 환자들을 대상으로 성인애착과 섭식장애 증상, 우울을 조사하고, 섭식장애 증상과 우울의 관계에서 성인애착의 매개효과를 분석하였다. 본 연구에서 나타난 주요 결과들을 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

대상자의 섭식장애 증상과 성인애착, 우울의 정도를 살펴보면, 섭식장애 증상인 마르고 싶은 욕구 15.02점, 폭식행동 11.77점, 신체불만족감 14.16점으로, 이탈리아 섭식장애 환자들을 대상으로 한 연구에서 마르고 싶은 욕구 18.5점, 폭식행동 18.28점, 신체불만족감 23.59점으로 보고한[20] 것보다 모두 현저히 낮았으며, 한국의 섭식장애 환자를 대상으로 한 연구에서의[21] 마르고 싶은 욕구 14.62점, 폭식행동 13.00점, 신체불만족감 14.82점과는 유사하였다. 또한 호주의 여대생들을 대상으로 한 연구에서[22] 마르고 싶은 욕구 9.2점, 폭식행동 5.04점, 신체불만족감 16.4점으로 본 연구의 대상자들보다 마르고 싶은 욕구와 폭식행동은 낮았으나 신체불만족감이 더 높게 나타났다. 이는 우리나라보다 서구 문화권에서 섭식장애 증상이 전반적으로 높은 것을 알 수 있으며, 체질량지수(BMI)가 높을수록 섭식장애 증상이 높다는 연구결과[13]에 비추어 볼 때, BMI 평균이 본 연구에서 20.69보다 Dakanalis 등[20]의 연구에서 22.17로 더 높게 나타난 결과와 관련이 있을 것으로 본다.

본 연구에서의 성인애착 평균은 애착회피 37.31점, 애착불안 16.63점(문항 평점 각각 3.11점, 2.77점)으로 나타났는데, RAAS 도구가 5점 척도이므로 애착회피와 애착불안 모두 중간 이상의 점수임을 알 수 있다. 이는 선행연구에서 섭식장애 환자의 애착 불안정성이 높다고 보고한 결과와 일치하는데[8], 애착불안이 높은 경우 정서조절에 어려움을 겪게 되며, 애착회피가 높은 환자는 치료적 관계에서 요구되는 친밀감과 신뢰 형성에 문제가 있어 치료 도중에 중단하는 경향이 높은 것으로 나타

났으므로[13,23], 치료과정에서 중요한 변인으로 다루어져야 함을 시사한다. 또한 애착 점수를 외국의 선행연구와 비교하면, Pepping 등[22]의 연구에서 7점 척도인 Experiences in close relationships scale (ECR-16) 도구를 이용하여 호주의 여대생과 섭식장애 환자의 애착을 비교한 결과 여대생은 애착회피 2.89점, 애착불안 3.63점, 섭식장애 환자는 애착회피 3.86점, 애착불안 4.24점으로 보고하였다. 본 연구의 도구 RAAS가 5점 척도인 반면, ECR 도구는 7점 척도이므로 직접적인 비교는 어려우나, 본 연구의 애착회피와 애착불안 점수가 외국의 선행연구에 비해 높은 것으로 볼 수 있다. 또한 캐나다의 비만 환자들을 대상으로 한 연구에서도[24] ECR 도구로 애착회피 24.06점, 애착불안 26.78점(문항 평점 각각 3.0점, 3.34점), 영국의 운동선수를 대상으로 섭식문제와 애착의 관계를 조사한 연구에서[25] 애착회피 3.29점, 애착불안 3.51점으로 본 연구보다 낮은 점수로 볼 수 있다. 그러나 본 연구와 사용한 척도가 다르므로 절대적인 의미로 해석하기에는 주의가 필요하다. 본 연구와 같이 RAAS 도구를 사용한 논문도 있었으나[26] 애착의 점수를 제시하지 않았으며, 국내에서도 섭식장애 환자들을 대상으로 애착 정도를 조사한 연구가 없어 직접적인 비교가 어려우므로 추후 반복연구가 필요할 것으로 본다. 또한 서구 문화권과의 이러한 대략적인 차이는 한국 가족의 문화적 특성과 관련이 있을 것으로 생각한다. 한국의 가족은 독립을 지향하는 서구 문화권에 비해 친족유대가 긴밀하고 가족구성원 간 유대가 매우 강한 특성을 가지는 한편, 최근 맞벌이 부모의 증가와 핵가족화로 방과 후 부모의 보호 없이 방임된 청소년이 많아지고 있다[27]. 우리나라의 섭식장애 환자의 불안정 애착이 더 높게 나타난 것은 이러한 한국 가족의 특성과 관련이 있을 것으로 생각된다.

본 연구에서 우울의 평균은 24.26점으로, 터키의 폭식장애 환자를 대상으로 보고한 20.04점[28]보다 높았으며, 한국 섭식장애 환자들을 대상으로 한 24.62점[21]과 유사하였다. 또한 본 연구에서 중등도 우울 35.6%, 심한 우울 29.5%로 중등도 이상의 우울을 보인 대상자가 65.1%에 이르는 것으로 나타나, 외국의 선행연구들[1,2]과 마찬가지로 우리나라 섭식장애 환자의 우울장애 동반율이 높을 가능성을 시사한다. 그러나 이들에게서 우울이 먼저 나타나는지, 아니면 영양실조와 식이행위에 관련된 스트레스의 결과로 우울 증상이 초래되는지에 대해서는 아직 명확히 밝혀지지 않았다. 어떤 학자들은 우울장애가 섭식장애의 발병에 취약성을 유발한다고 주장하는 반면, 또 다른 학자들은 섭식장애가 우울증상을 강화하기 때문에 주로 섭식장애가 발병한 후에 우울이 나타난다고 보았으며, 이 둘은 상호

영향을 미치면서 더욱 악화되어 간다고 하였다[6]. 이러한 결과를 바탕으로 추후 섭식장애 환자들을 치료함에 있어 우울 증상의 지속적인 사정과 중재가 필수적이라고 본다.

섭식장애 증상들, 즉 마르고 싶은 욕구와 폭식행동, 신체불만족감은 모두 우울과 유의한 상관관계를 나타냈으며, 두 변인 간의 관계에서 섭식장애 증상이 우울에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다( $\beta=.47, p<.001$ ). 치료를 받고 있는 섭식장애 환자들을 대상으로 한 선행연구에서도 섭식장애 증상이 우울과 매우 높은 상관성을 보여 본 연구와 일치하였다[1,3]. 이는 날씬한 체형을 이상적인 미의 기준으로 여기는 서구 사회에서 청소년들에게 신체불만족감을 불러일으키고 이러한 신체불만족감은 우울 증상의 증가에 기여하기 때문이라고 보았다[1,13]. Paxton 등[2]도 신체불만족감이 우울의 유의한 예측요인이라고 보고했는데, 자아존중감이 낮을수록 마른 몸매에 대한 사회적 압력에 더욱 취약함을 지적하였다. 또한 Rozenblat 등[3]은 마르고 싶은 욕구와 폭식행동이 우울과 유의한 상관관계를 나타냈으며, 성별에 따른 분석에서 특히 여자 청소년에게서 상관성이 유의하게 더 높았다고 보고하였다. Rozenblat 등[3]은 이들 변인의 관계에서 세로토닌 수송체인 5-HTTLPR의 조절효과가 유의하지는 않았으나, 섭식장애 증상과 우울의 관계에 유전적 요인의 개입 가능성을 지속적으로 탐색할 필요가 있다고 주장했다. 이와 같이 선행연구에서 밝혀진 바를 토대로 섭식장애 증상을 가진 대상자들에게 우울 증상 여부를 필수적으로 사정해야 하며, 이를 위한 심리적, 생물학적 중재가 제공되어야 함을 알 수 있다.

마지막으로, 본 연구에서 성인애착은 섭식장애 증상 및 우울과 유의한 상관성을 보였으며, 섭식장애 증상과 우울의 관계에서 유의한 완전매개 효과를 나타냈다. 이는 섭식장애 증상을 보이는 환자들이 흔히 감정을 조절하거나 표현하는 것에 어려움을 갖는 것과 관련이 있다. 애착불안은 일관성 없는 양육태도를 보이는 부모들과의 관계를 유지하기 위해 섭식장애 환자들이 그들의 애착시스템을 과활성화(hyper activate), 즉 과도한 부정적 감정반응을 보이거나 부모에게 매달리는 행동으로 나타나며, 애착회피는 애착 대상에게 거절당하거나 접근하기 어려울 때 그들의 애착 시스템들을 비활성화(deactivate), 즉 부정이나 억압의 방어기전을 통해 감정표현을 억압하고 관계에 대한 필요성을 방어적으로 평가절하 함으로써 타인과의 관계를 거부하는 양상을 보인다[9]. Mikulincer와 Shaver [12]는 섭식장애 환자들이 애착불안에 의한 애착시스템의 과활성화 전략을 사용함으로써 우울 증상을 초래하는 것이라고 설명했다. 이들의 애착불안은 감정조절 능력을 저하시켜 감정통제 불

능 상태에서 폭식 및 구토행동이 더 악화되며 대인관계 갈등도 증가한다[29]. 한편, 애착회피는 애착시스템의 비활성화 전략을 통해 타인과의 관계에서의 감정적 경험을 차단함으로써 극단적인 식이 제한 행동을 가져올 수 있으며, 신체상의 혼란을 가중시키고 대인관계의 상실을 초래하여 우울 증상에 더욱 취약하게 만든다[1]. 따라서 애착불안과 애착회피는 심리적 기전의 차이는 있지만 둘 다 우울을 악화시키는 매개요인으로 작용하는 것을 알 수 있으며, 섭식장애 증상을 보이는 대상자가 우울장애로 발전하지 않도록 돕기 위해서는 성인애착을 강화하는 중재가 매우 중요하다. Steiger와 Bruce [10]는 애착불안이 높은 경우 불안정한 정서의 부정적인 영향을 줄이고 관계를 향상시키며 충동조절 능력을 회복하는데 치료의 초점을 두어야 한다고 했으며, 애착 회피가 있는 섭식장애 환자들은 치료 도중 탈락률이 높으므로 치료적 관계에서 요구되는 친밀감과 신뢰에 대한 불편감에 적응하게 하는 임상적 개입이 필요하다고 하였다[1]. 또한 성인애착은 초기 양육자와의 관계에 뿌리를 두고 있으며, 양육자가 위협적이고 고통스러운 시기에 보호, 편안함 및 지지와 같은 기초적인 안정감을 제공하지 못했거나 거절과 무시를 한 경우 섭식장애 환자에게 우울을 초래할 가능성이 높기 때문에[26], 치료자와의 깊은 신뢰 관계를 형성함과 동시에 가족치료를 통해 환자가 자신의 가족, 특히 부모와의 애착 관계를 회복할 수 있도록 돕는 것이 필요하다.

한편, 본 연구의 경로분석에서 섭식장애 증상과 성인애착 변인 간에 유의한 관련성을 보였으나, 상관분석에서는 폭식행동과 신체불만족감이 애착회피 및 애착불안과 유의한 상관관계를 보인 반면, 마르고 싶은 욕구는 애착회피 및 애착불안과 유의한 관련성이 없는 것으로 나타났다. 치료 받는 섭식장애 환자들을 대상으로 한 연구에서[1,14] 섭식장애 증상이 애착회피 및 애착불안과 유의한 상관관계를 나타냈고, 영국의 운동선수들을 대상으로 한 연구에서도[25] 마르고 싶은 욕구와 신체불만족감이 애착회피 및 애착불안과 유의한 상관관계를 보였다고 보고했다. Shanmugam 등[25]은 불안정 애착을 형성한 경우 위로와 수용을 얻는 수단으로서 폭식과 같은 건강하지 못한 섭식 행동들을 보일 수 있으며, 또는 반대로 자신에게 중요한 사람들, 즉 동료나 부모로부터 집중과 관심을 얻기 위해서 식이제한을 시도하기도 한다고 설명했다. 따라서 본 연구에서의 폭식행동 및 신체불만족감 변인에 대한 결과는 선행연구결과와 일치하나, 마르고 싶은 욕구가 애착회피 및 애착불안과 유의한 관련성이 없는 것으로 나타난 결과는 선행연구와 일치하지 않았다. Lev-Ari 등[30]은 마르고 싶은 욕구가 애착불안과는 상관성이 유의했으나 애착회피와는 유의한 상관성이 없다



고 보고하였으며, 이는 애착불안이 높은 경우 다른 사람들과의 관계에 대한 집착이 강하여 사회의 기대에 부응하려는 경향이 있으므로 애착회피가 높은 사람에 비해 마르고 싶은 욕구나 신체불만족감이 더 강하게 나타나기 때문이라고 설명하였다. 또한 Tasca 등[23]은 폭식행동이 있는 환자와 없는 환자에서 애착회피와 마르고 싶은 욕구 간의 관련성이 다르게 나타났다고 보고하였다. 이와 같이 선행연구들 간에도 불일치하는 연구 결과를 보여 추후 반복연구의 필요성을 말해주며, 향후 연구에서는 폭식행동 여부와 진단명에 따른 분석도 함께 이루어져야 할 것으로 본다.

본 연구는 서울시에 위치한 일개 섭식장애 클리닉의 환자를 대상으로 자료수집이 이루어졌으므로 연구결과를 한국의 전체 섭식장애 환자에게 일반화하는 데에는 신중을 기해야 한다. 또한 성인애착을 평가하기 위해 본 연구에서 RAAS 도구를 사용하였으나 선행연구의 부족으로 결과의 비교가 제한적이었다. 그러므로 외국에서 널리 쓰이고 있는 ECR 도구를 통한 추후 반복연구가 필요하다고 본다. 그러나 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 섭식장애 환자들을 대상으로 국내 처음으로 성인애착을 조사하고 우울과의 관계에서 성인애착의 완전 매개효과를 검증함으로써 향후 섭식장애 환자들에게 애착을 강화하는 중재가 필요함을 확인하였다는 점에 본 연구의 의의가 있다.

## 결론

본 연구는 섭식장애 환자들을 대상으로 섭식장애 증상과 우울 변인의 관계에서 성인애착의 매개효과를 확인하기 위해 시행된 서술적 상관관계연구이다. 연구결과, 대상자들 중 65.1%가 중등도 이상의 높은 우울을 보였으며, 애착회피와 애착불안도 중간 이상의 점수를 보여 섭식장애 환자들에게 성인애착의 불안정성과 우울의 정도가 심각함을 말해주고 있다.

성인애착은 섭식장애 증상 및 우울과 유의한 상관성을 보였으며, 섭식장애 증상과 우울의 관계에서 유의한 완전매개 효과를 나타냈으므로, 섭식장애 증상을 보이는 대상자가 우울장애로 발전하지 않도록 돕기 위해서는 성인애착의 불안정성을 감소시키는 중재가 매우 중요하다. 즉, 어린 시절 양육자로부터 적절한 보호와 지지를 제공 받지 못하거나 거절 및 무시와 같은 불안정 애착을 경험한 섭식장애 환자들의 경우 치료자와의 깊은 신뢰 관계를 형성함과 동시에 환자가 자신의 부모와의 애착 관계를 회복할 수 있도록 돕는 것이 필요하다. 또한 선행연구와는 달리 마르고 싶은 욕구와 애착회피 및 애착불안과의 상관성

이 유의하지 않았으므로 추후 반복연구를 통해 섭식장애 증상과 성인애착의 관계를 보다 명확히 규명함으로써 향후 간호중재에 이를 반영해야 할 것이다. 본 연구는 서울시에 위치한 일개 섭식장애 클리닉의 환자를 대상으로 자료수집이 이루어졌으므로 연구결과를 한국의 전체 섭식장애 환자에게 일반화하는 데에는 신중을 기해야 한다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

## ORCID

Park, Ji Hyun <https://orcid.org/0000-0002-8823-8958>  
Kong, Seong Sook <https://orcid.org/0000-0001-7346-9908>

## REFERENCES

1. Tasca GA, Szadkowski L, Illing V, Trinneer A, Grenon R, Demidenko N, et al. Adult attachment, depression, and eating disorder symptoms: the mediating role of affect regulation strategies. *Personality and Individual Difference*. 2009;47(6):662-667. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.06.006>
2. Paxton SJ, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Eisenberg ME. Body dissatisfaction prospectively predicts depressed mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2006;35(4):539-549. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3504\\_5](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3504_5)
3. Rozenblat V, Ryan J, Wertheim EH, King R, Olsson CA, Krug I. Investigating direct links between depression, emotional control, and physical punishment with adolescent drive for thinness and bulimic behaviors, including possible moderation by the serotonin transporter 5-HTTLPR polymorphism. *Frontiers in Psychology*. 2017;8:1361. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01361>
4. Sloan E, Hall K, Moulding R, Bryce S, Mildred H, Staiger PK. Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: a systematic review. *Clinical Psychology Review*. 2017;57:141-163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
5. Wilson GT, Fairburn CG, Agras WS. Cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa. New York: Guilford Press; 1997. 528 p. (Garner DM, Garfinkel PE, editors. *Handbook of treatment for eating disorders*).
6. Collins NL, Read SJ. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990;58(4):644-663. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>

7. Brennan KA, Clark CL, Shaver PR. Self-report measurement of adult attachment: an integrative overview. New York: Guilford Press; 1998. 438 p. (Simpson JA, Rholes WA, editors. Attachment theory and close relationships).
8. Monteleone AM, Cardi V, Volpe U, Fico G, Ruzzi V, Pellegrino F, et al. Attachment and motivational systems: relevance of sensitivity to punishment for eating disorder psychopathology. *Psychiatry Research*. 2017;260:353-359. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.002>
9. Shaver PR, Mikulincer M. Attachment-related psychodynamics: another shake to the kaleidoscope. *Attachment and Human Development*. 2002;4(2):133-161. <https://doi.org/10.1080/14616730210154162>
10. Steiger H, Bruce KR. Phenotypes, endophenotypes, and genotypes in bulimia spectrum eating disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2007;52(4):220-227. <https://doi.org/10.1177/070674370705200403>
11. Ciechanowski PS, Russo JE, Katon WJ, Walker EA. Attachment theory in health care: the influence of relationship style on medical students' specialty choice. *Medical Education*. 2004;38(3):262-270. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2004.01767.x>
12. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment in adulthood: structure, dynamics, and change. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2017. 690 p.
13. Tasca GA, Kowal J, Balfour L, Ritchie K, Virley B, Bissada H. An attachment insecurity model of negative affect among women seeking treatment for an eating disorder. *Eating Behaviors*. 2006;7(3):252-257. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2005.09.004>
14. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: Author; 2013. 991 p.
15. Garner DM. Eating Disorders Inventory 2: professional manual. Odessa, Fla: Psychological Assessment Resources; 1991.
16. Kim CM, Park JM, Kim SG, Kim MJ, Kang CJ, Kim JH. Factor structure of the Korean Version of Eating Disorder Inventory. *The Korean Journal of Psychopathology*. 2005;14(1):11-20.
17. Kim EJ, Kwon JH. Interpersonal characteristics related with depressive symptoms: focused in adult attachment. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 1998;17(1):139-153.
18. Beck AT, Steer RA, Brown GK. BDI-II, Beck depression inventory: manual, 2nd ed. San Antonio, TX: The Psychological Corporation; 1996.
19. Kim MS, Lee IS, Lee CS. The validation study I of Korean BDI-II: in female university students sample. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 2007;26(4):997-1014. <https://doi.org/10.15842/kjcp.2007.26.4.011>
20. Dakanalis A, Timko CA, Zanetti MA, Rinaldi L, Prunas A, Carrà G, et al. Attachment insecurities, maladaptive perfectionism, and eating disorder symptoms: a latent mediated and moderated structural equation modeling analysis across diagnostic groups. *Psychiatry Research*. 2014;215(1):176-184. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.039>
21. Kong S, Bernstein K. Childhood trauma as a predictor of eating psychopathology and its mediating variables in patients with eating disorders. *Journal of Clinical Nursing*. 2009;18(13):1897-1907. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02740.x>
22. Pepping CA, O'Donovan A, Zimmer-Gembeck MJ, Hanisch M. Individual differences in attachment and eating pathology: the mediating role of mindfulness. *Personality and Individual Differences*. 2015;75:24-29. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.10.040>
23. Tasca GA, Taylor D, Ritchie K, Balfour L. Attachment predicts treatment completion in an eating disorders partial hospital program among women with anorexia nervosa. *Journal of Personality Assessment*. 2004;83(3):201-212. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8303\\_04](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8303_04)
24. Shakory S, Van Exan J, Mills JS, Sockalingam S, Keating L, Taube-Schiff M. Binge eating in bariatric surgery candidates: the role of insecure attachment and emotion regulation. *Appetite*. 2015;91:69-75. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.03.026>
25. Shanmugam V, Jowett S, Meyer C. Eating psychopathology amongst athletes: links to current attachment styles. *Eating Behaviors*. 2012;13(1):5-12. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2011.09.004>
26. Eggert J, Levendosky A, Klump K. Relationships among attachment styles, personality characteristics, and disordered eating. *The International Journal of Eating Disorders*. 2007;40(2):149-155. <https://doi.org/10.1002/eat.20351>
27. Jeong YJ. The effects of family relationships on successful aging according to the attachment style of the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2012;32(3):869-893.
28. Ural C, Belli H, Akbudak M, Solmaz A, Bektas ZD, Celebi F. Relation of binge eating disorder with impulsiveness in obese individuals. *World Journal of Psychiatry*. 2017;7(2):114-120. <https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i2.114>
29. Hilbert A, Tuschen-Caffier B. Maintenance of binge eating through negative mood: a naturalistic comparison of binge eating disorder and bulimia nervosa. *The International Journal of Eating Disorders*. 2007;40:521-530.
30. Lev-Ari L, Baumgarten-Katz I, Zohar AH. Show me your friends, and I shall show you who you are: the way attachment and social comparisons influence body dissatisfaction. *European Eating Disorders Review*. 2014;22(6):463-469. <https://doi.org/10.1002/erv.2325>