

동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 12, No. 2, 2001

절식요법에 참가한 여성들의 섭식태도와 우울에 대한 연구

김락형 김수연 장인수* 권보형
우석대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실, 한방내과학교실*

A Study on Eating Attitude and Depression of the Females who Participated in a Fasting Therapy

Kim Lak-hyung, Kim Su-yeon, Jang In-soo*, Kwon Bo-hyung
Department of Oriental Neuropsychiatry, Department of Oriental Internal Medicine*,
College of Oriental Medicine, Woosuk University

Objectives: Obesity is related to psychological problems as well as physical problems. This study was designed to investigate the eating attitude and depression of females who participated in a fasting therapy. They were considered to have many eating attitude and psychological problems.

Methods: 59 females were selected, they were admitted in Woosuk university hospital of oriental medicine(from August 1st, 2000 to July 31th, 2001) and 42 females were selected, they were college students of Woosuk university, Jeonju, Korea. We checked height, weight and administered the Korean Eating Attitudes Test-26(KEAT-26), Beck Depression Inventory(BDI) and questions about binge-eating, smoking, drinking, exercise and body weight-wanted to females in two groups.

Results: In fasting women group, 2(3.39%) were underweight, 24(40.68%) were average. The average of KEAT-26 in fasting women group(13.33 ± 7.65) was higher than that in college women group(4.76 ± 5.54)($P < 0.001$). In fasting women group, 5(8.47%) had mild eating problem, 4(6.78%) had moderate eating problem, and 5(8.47%) had severe eating problem. In fasting women group, 47(79.66%) said 'yes' at the question(A-1, DSM-IV bulimia nervosa diagnosis), 33(55.93%) said 'yes' at the question(A-2, DSM-IV bulimia nervosa diagnosis) about binge eating. In fasting women group, 14(23.73%) had used vomiting, 13(22.03%) enemas, 27(45.76%) laxatives, 7(11.86%) diuretics, 6(10.17%) other drugs, 38(64.41%) fasting, 15(25.42%) severe exercise, and others 2(3.39%) to reduce their weight. The average of BDI in fasting women group(12.44 ± 6.70) was higher than that in college women group(7.47 ± 5.48)($P < 0.001$). In fasting women group, 10(16.95%) had mild depression problem, 4(6.78%) had moderate depression problem, and 3(5.08%) had severe depression problem. In fasting women group, 41(69.49%) had under 5Kg-gap, and 18(30.51%) has over 5Kg-gap between weight-reasonable and weight-wanted. In 26 fasting women who were underweight or average-weight, 14 had over 5Kg-gap.

Conclusions: These results suggest that the females who participated in a fasting therapy had many depression and eating problems, and we should pay attention to the eating disorders and psychological problems including depression as well as the physical problems when we treat obesity.

Key Words: Eating attitude, depression, fasting therapy, obesity, KEAT-26, BDI

I. 서론

우리사회의 경제 발전과 서구 문명화는 문화와 습관에 급격한 변화를 가져왔으며, 특히 식생활 형태에 커다란 변화를 가져왔다. 이로 인하여 영양과다에 따른 비만증이나 인스턴트 식품 등의 불균형적인 영양섭취가 건강을 저해하는 요인으로 등장하고 있다^{1,2)}.

과체중은 사망률을 높이고 고혈압, 지질장애, 당뇨병과 같은 질환을 증가시킬 뿐 아니라 비만하다는 사실로 인해 겪게 되는 사회적인 불평등과 편견은 긍정적 자기 이미지 유지의 어려움과 우울을 비롯한 여러 심리적 문제를 야기하고 있다³⁾. 뿐만 아니라 사회적인 미의 기준이 점차 날씬한 쪽을 선호함에 따라 비만하거나 체중과다인 사람은 물론 지극히 정상적인 사람에서도 역시 비만이나 체중감소에 대한 관심이 높아지고 있다²⁾. 비현실적으로 마른 체격을 기준으로 삼아 따르도록 만드는 사회적 압력에 부응하여 살을 빼고자 노력하는 여성들의 숫자가 증가하고 있으며 최근에는 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증의 발병이 증가하는 추세이다⁴⁻⁶⁾.

한의학에서는 비만에 대하여 肥, 肥人, 肥貴人 등으로 표현하였고 <素問>에서 肥滿과 膏粱厚味の 관계를 기술하였으며, 濕痰과 氣虛가 비만을 일으키는 주요병인이 된다고 하였다⁷⁾. 또한 七情內傷으로 臟腑機能에 영향을 주어 비만을 야기하는데 특히 七情所傷은 肝氣鬱滯을 야기하여 脾胃의 健運作用에 영향을 미쳐 비만이 발생된다고 하여 비만과 七情의 관계에 대하여 말하고 있다⁸⁾.

자연요법의 하나인 절식요법은 자연치유력의 회복과 질병치료를 위해 시행되어 왔으며, 최근 적극적 체중감량의 한 방법으로 한방병원을 중심으로 시행되고 있다. 기존의 절식요법에 대한 연구에서 체중감량과 체성분변화, 혈액학적 소견의 변화 등에 대한 여러 보고가 있었으나, 섭식장

애, 심리적인 문제 등에 대한 보고는 부족한 실정이다.

이에 본 연구는 한국판 식사태도검사 -26 (The Korean Eating Attitudes Test-26 : KEAT-26) 와 Beck 우울척도(Beck Depression Inventory : BDI)를 이용하여 우석대학교 부속 한방병원 단식클리닉에 참가하여 절식요법을 행한 여성들의 식사문제와 우울의 문제를 살펴보았다.

II. 연구방법

1. 연구대상

2000년 8월 1일부터 2001년 7월 31일까지 우석대학교 부속한방병원 단식클리닉에 체중감소를 목적으로 입원한 여성 중 특정질병 치료를 목적으로 한 단식자와 17세 이하 36세 이상의 단식자를 제외한 59명을 대상으로 하였다. 대조군은 우석대학교의 여학생 50명에 대하여 설문조사를 실시하여, 이중 설문에 성실하게 답한 42명을 연구 대상으로 하였다.

2. 연구방법

절식요법 여성군에서 단식 시작 전에 신장, 체중을 측정하고, 설문지를 통하여 희망체중, 음주, 흡연, 운동 습관 등에 대해 조사하였으며, 식사문제에 대하여 KEAT-26와 폭식에 대한 문항을, 우울성향에 대하여 BDI를 실시하였다. 여대생군에서 신장과 체중을 측정하고, 희망체중, 음주 흡연 운동 습관 등을 조사하였으며, KEAT-26와 BDI를 실시하였다.

절식요법 여성군과 여대생군에서 KEAT-26의 점수와 폭식 관련 질문에 대한 응답을 통하여 식사문제에 대해 살펴보고, BDI의 점수를 통하여 우울 경향을 살펴보았다.

3. 통계방법

절식요법 여성군과 여대생군의 신장, 체중, 체질량지수, 희망체중과 KEAT-26 점수 및 BDI 점수의 평균을 비교하는데 SPSS 8.0을 사용하여 independent t-test를 시행하였다.

· 교신저자 : 김락형, 전북 전주시 중화산동 우석대학교 부속한방병원(Tel.063-220-8668, Fax.063-227-6234, E-mail. kimlak@hanmail.net)

III. 연구결과

1. 절식요법군과 여대생군의 연령, 신장, 체중 및 체질량지수

절식요법 여성군의 평균 나이는 23.62±4.56세이였으며, 여대생군은 20.85±0.60세이었다. 절식요법 여성군과 여대생군의 신장은 각각 161.57±5.62Cm, 162.27±4.40Cm이였으며, 체중은 각각 67.26±10.03Kg, 50.63±4.15Kg이었고, 체질량지수는 각각 25.79±3.77Kg/m², 19.25±1.71Kg/m²이었다. 절식요법 여성군이 여대생군에 비하여 체중과 체질량지수가 통계적으로 매우 유의하게 높았다 (p<0.001) (Table 1).

Table 1. Comparisons of Height, Weight, BMI in Two Groups

	Fasting Women Group(N=59)	College Women group(N=42)
Age	23.62±4.56*	20.85±0.60
Height(Cm)	161.57±5.62	162.27±4.40
Body-weight(Kg)	67.26±10.03*	50.63±4.15
BMI(Kg/m ²)	25.79±3.77*	19.25±1.71

* p<0.001

2. 절식요법 여성과 여대생의 생활습관

흡연, 음주, 운동 습관에 대한 조사에서 절식요법 여성군에서 흡연 13명(22.03%), 음주 36명(61.02%)으로 여대생군의 흡연 0명(0%), 음주 18명(42.86%)보다 많은 수로 나타났으며, 운동을 안하는 경우는 절식요법 여성군과 여대생군에서 각각 38명 (64.41%), 30명(71.43%)으로 나타났다 (Table 2).

Table 2. Percentage of Smocking, Drinking and Exercise in Two Groups

		Fasting Women Group(N=59)	College Women group(N=42)
Smocking	No	43(72.88%)	42(100%)
	Stopped	3(5.08%)	0(0%)
	Yes	13(22.03%)	0(0%)
Drinking	No	19(32.20%)	19(45.24%)
	Stopped	4(6.78%)	5(11.90%)
	Yes	36(61.02%)	18(42.86%)
Excercise	No	38(64.41%)	30(71.43%)
	Irregularly	16(27.12%)	9(21.43%)
	Regularly	5(8.47%)	3(7.14%)

3. BMI 기준에 따른 비만정도

여대생군에서 BMI를 기준으로 20미만을 체중미달, 20-25미만을 정상체중, 25-30을 1단계비만, 30-40미만을 2단계비만, 40이상을 3단계비만으로 나누었을 때⁹⁾, 체중미달 31명(73.81%), 정상체중 10명(23.81%), 1단계비만 1명(2.38%), 2단계비만 0명(0%)이었고, 절식요법 여성군에서 체중미달 2명(3.39%), 정상체중 24명(40.68%), 1단계비만 24명(40.68%), 2단계비만 9명(15.25%)으로 나타나 절식요법 여성군에서 26명(44.17%)이 체중미달과 정상체중에 해당하였다(Table 3).

Table 3. Distribution by BMI in Two Groups

	Fasting Women Group	College Women group
Underweight	2(3.39%)	31(73.81%)
Average	24(40.68%)	10(23.81%)
Overweight 1st degree	24(40.68%)	1(2.38%)
Overweight 2nd degree	9(15.25%)	0(0%)
Total	59(100%)	42(100%)

4. 절식요법 여성에서의 식사문제

1) KEAT-26에 따른 식사문제

절식요법 여성군에서 KEAT-26 점수가 13.33 ±7.65점으로, 여대생군 4.76±5.54점에 비하여 높았으며, 통계적으로 매우 유의하였다(P<0.001) (Table 4) (Figure 1). 이민규 등이 제시한 KEAT-26 점수를 기준으로¹⁰⁾ 17점 이하를 정상, 18-21점을 식사문제 경향, 22-26점을 식사문제, 27점 이상을 심각한 식사문제라고 하였을 때, 여대생군에서 심각한 식사문제가 있는 경우 1명(2.38%)을 제외하고는 정상범위였으며, 절식요법 여성군에서는 5명(8.47%)에서 식사문제 경향, 4명(6.78%)에서 식사문제, 5명(8.47%)에서 심각한 식사문제가 있었다(Table 5).

Table 4. Mean±S.D. of KEAT-26, BDI, Weight-Reasonable and Weight-Wanted in Two Groups

	Fasting Women Group(N=59)	College Women group(N=42)
KEAT-26	13.33±7.65*	4.76±5.54
BDI	12.44±6.70*	7.47±5.48
Weights-Reasonable(Kg)	55.41±5.06	56.04±3.96
Weights-Wanted(Kg)	52.23±4.37*	49.22±3.62
Gap between Weight - Reasonable and Wanted(Kg)	3.18±4.66	6.82±3.48*

* p<0.001

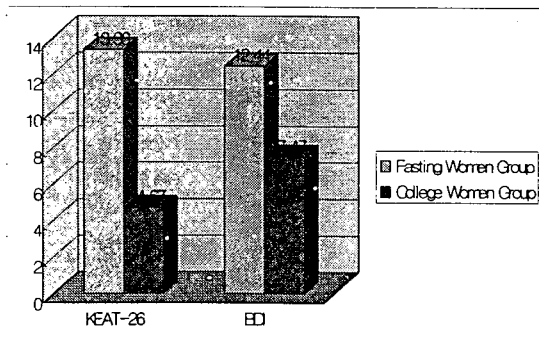


Figure 1. The mean of KEAT-26 and BDI of fasting women group were higher than those of college women group.

Table 5. Distribution by KEAT-26 Score in Two Groups

	Fasting Women Group(N=59)	College Women group(N=42)
Normal	45(76.27%)	41(97.62%)
Eating Problem-mild	5(8.47%)	0(0%)
Eating Problem-moderate	4(6.78%)	0(0%)
Eating Problem-severe	5(8.47%)	1(2.38%)

2) 폭식과 관련된 질문에 대한 응답

절식요법 여성군에서 신경성 폭식증에 대한 DSM-IV의 기준¹¹⁾의 A-1에 대해 47(79.66%)에서 '예'라고 대답하였으며, A-2에 대해 33명(55.93%)이 '예'라고 대답하여 많은 수에서 폭식의 문제가 있었다(Table 6).

Table 6. Response to the Questions about Binge Eating (DSM-IV Bulimia Nervosa diagnosis A-1, A-2) in Fasting Women Group(N=59)

문항	N (%)
일정시간동안 대부분의 사람들이 당신이 처한 것과 유사한 상황에서 동일시간 내에 먹는 것보다 당신은 분명히 더욱 많은 음식을 먹습니까?	47(79.66%)
한번 먹기 시작하면 먹는 것에 대한 조절 능력이 상실된 것 같이 생각됩니까? (먹는 것을 멈출 수 없고, 무엇을 또는 얼마나 많이 먹어야 할지 조절할 수 없는 느낌)	33(55.93%)

3) 절식요법 여성에서 이전에 살빼기 위해 했던 방법

절식요법 여성 중에서 많은 여성이 살을 빼기 위하여 구토, 약물, 굶기, 심한 운동 등을 사용한 것으로 나타났다(Table 7).

Table 7. Self Reported Weight reduction Methods in Fasting Women Group(N=59)

Method	N(%)
Vomiting	14(23.73%)
Enemas	13(22.03%)
Laxatives	27(45.76%)
Diuretics	7(11.86%)
Other Drugs	6(10.17%)
Fasting	38(64.41%)
Severe Exercise	15(25.42%)
Others	2(3.39%)

5. 절식요법 여성에서의 우울

BDI 점수의 평균 비교에서 절식요법 여성군이 12.44±6.70점으로 여대생군의 7.47±5.48점에 비하여 높게 나타났으며, 통계적으로 매우 유의하였다(P<0.001)(Table 4)(Figure 1). BDI점수를 기준으로¹²⁾ 우울의 정도를 정상(16점이하), 우울 경향성(17-20점), 우울증(21-24점), 심한 우울증(25 이상)으로 나누어 살펴보면 절식요법 여성군에서 우울 경향성, 우울증, 심한 우울증에 해당하는 사람이 각각 10명(16.95%), 4명(6.78%), 3명(5.08%)이었으며, 여대생군에서는 각각 2명(4.76%), 1명(2.38%), 0명(0%)이었다(Table 4)(Table 8).

Table 8. Distribution by BDI Score in Two Groups

	Fasting Women Group	College Women group
Normal	42(71.19%)	39(92.86%)
Depression-mild	10(16.95%)	2(4.76%)
Depression-moderate	4(6.78%)	1(2.38%)
Depression-severe	3(5.08%)	0(0%)
Total	59(100%)	42(100%)

6. 적정체중과 희망체중의 차이

카르라식에 의해 (신장Cm-100) X 0.9Kg을 적정체중이라 했을 때¹³⁾ 절식요법 여성군과 여대생군의 적정체중은 각각 55.41±5.06Kg, 56.04±3.96Kg인데 비하여 본인이 희망하는 체중은 각각 52.23±4.37Kg, 49.22±3.62Kg으로 적정체중과 희망체중사이에 차이가 있었다(Table 4).

절식요법 여성군에서 BMI에 따른 체중범위별⁹⁾ 본인이 희망하는 체중의 차이를 살펴보면, 차이가 0미만인 경우가 15명(25.42%), 0-5미만인 경우가 26명(44.07%), 5-10미만인 경우가 12명(20.34%), 10이상인 경우가 6명(10.17%)이었다. 체중미달과 정상체중에 해당하는 24명에서 차이가 5Kg 이상인 경우도 13명으로 나타나 정상체중과 희망체중 사이에 많은 차이가 있었다(Table 9).

Table 9. Gap between Weight-Reasonable and Weight-Wanted in Fasting Women Group(N=59)

	under 0	0-under 5	5-under 10	above 10	Total
Underweight	0(0%)	1(1.69%)	1(1.69%)	0(0%)	2(3.39%)
Average	0(0%)	11(18.64%)	8(13.56%)	5(8.47%)	24(40.68%)
Overweight 1st degree	9(15.25%)	12(20.34%)	2(3.39%)	1(1.69%)	24(40.68%)
Overweight 2nd degree	6(10.17%)	2(3.39%)	1(1.69%)	0(0%)	9(15.25%)
Total	15(25.42%)	26(44.07%)	12(20.34%)	6(10.17%)	59(100%)

IV. 고 찰

비만은 섭취한 에너지가 신체의 활동과 성장에 필요한 소비에너지량을 초과할 때에 잉여 에너지가 지방으로 전환되어 체내의 여러 부위, 특히 피하와 복강내에 축적되어 대사장애를 유발하는 현상을 말한다. 한의학에서 비만에 대한 病因 病機를 살펴보면 肥甘厚味한 음식은 脾胃의 運化機能을 無力하게 하고, 脾胃의 運化機能이 無力하면 그 병리적 산물로 濕痰이 나타나며, 반대로 濕痰이 체내에 형성되면 氣의 運行을 無力하게 하므로 氣虛를 유발하게 되는 데 濕痰과 氣虛가 비만을 야기하는 주요 病因이 된다. 또한 內傷七情이 臟腑機能에 영향을 주어 비만을 야기하는데 특히 七情內傷은 肝氣鬱滯를 야기하여 脾胃의 健運作用에 영향을 미침으로써 비만이 발생된다고 설명하였다¹³⁾.

최근 우리사회는 비만에 대한 대중적 관심이 크게 증가하였으며 비만의 치료와 체중을 감소시키기 위하여 식이조절과 운동을 비롯하여 이침요법, 지방분해침시술, 약물요법, 행동수정요법, 수술요법, 침구치료, 기공요법, 절식요법 등 다양한 방법이 이용되고 있다. 기존의 비만에 대한 연구는 비만에 대한 문헌고찰을 비롯하여 측정방법과 관련된 진단, 비만의 원인에 대한 조사, 처방과 약재를 이용한 치료, 절식요법 침요법 운동요법을 통한 치료 성과를 중심으로 이루어졌는데, 대부분 신체적인 문제에 대한 접근에 주력하고 있다^{13,14)}.

과체중은 사망률을 높이고 고혈압 지질장애 당뇨병과 같은 질환을 증가시킬 뿐 아니라 비만하다는 사실로 인해 겪게 되는 불평등과 편견은 긍정적 자기 이미지 유지의 어려움과 우울을 비롯한 여러 심리적 문제에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다. 비만을 치료하기 위해 의료기관을 이용한 비만인들을 대상으로 한 연구결과 비만인 스스로가 자신의 신체에 대해 부정적인 이미지를 가지고 있으며, 정상 체중인에 비해 자존심이 낮고 우울성향이 높는데 비만을 치료함에 따라 이러한 경향들이 호전되는 것으로 보고되었다. 그러나 비만을 치료받는 환자가 다른 내과적 또는

외과적 질환으로 치료를 받는 여타 환자들에 비해서 정신병리가 더 많지는 않다고 하였으며, 지역사회 인구집단을 대상으로 한 연구에서는 비만인과 정상체중인 사이에 그러한 성향차이가 뚜렷하지 않거나 오히려 비만한 사람들에게서 불안 우울증이 낮고, 건강지수가 높다고 하여 상반된 현상이 보고되기도 하였다^{3,14)}.

우리사회의 미의 기준이 점차 날씬한 쪽을 선호함에 따라 비만하거나 체중과다인 사람은 물론 지극히 정상적인 사람 역시 섭식장애에 대한 관심이 높아졌다. 특히 젊은 여성층과 청소년층에서 지나친 다이어트나 날씬함에 대한 지나친 관심의 증가 등에 동반된 이상식사행동의 문제를 가져오고 있는데 우리나라에서도 일반대학생을 대상으로 한 연구에서 1.5%의 식사장애가 보고되었고⁵⁾, 대학 운동선수에서 남자 8.9%, 여자 13.1%에서 심각한 식사문제를 가지고 있다고 하였고¹⁵⁾, 무용과 여학생에서 신경성 식욕부진증 5.7%, 신경성 폭식증 18.6%로 보고하였으며¹⁾, 체형미교실 참여여성에서 11.0%의 유병율을 보고하였고⁴⁾, 청소년에서 신경성 식욕부진증 1.74% 또는 2.04%, 신경성 폭식증 1.17%라고 보고되었다⁶⁾. 또한 한방병원에서 체중감량을 위해래원한 여성들에서 많은 수가 정상체중범위의 심리적 비만이었으며, 많은 수의 여성이 미용을 목적으로 체중감량을 원한다고 보고되었다^{16,17)}.

이와 같은 연구결과를 볼 때 비만의 치료와 연구에서 체중감량을 중심으로 한 신체적 문제에 대한 접근 뿐 아니라 심리적 문제, 섭식장애 문제에 대한 관심이 필요할 것으로 생각된다. 자연치유력의 증대를 통해 질병의 치료에 이용되어온 자연요법의 하나인 절식요법이 최근 한방병원, 단식원 등을 중심으로 체중감량에 적용되고 있다. 절식요법에 참가하는 여성들에서도 날씬함에 대한 지나치게 집착하거나 섭식장애의 유병율이 높을 것으로 짐작된다. 이에 본 연구에서는 한방병원 단식클리닉에서 절식요법으로 체중을 감량하고자 한 여성 59명과 여대생 42명에 대한 연구를 통하여 식사문제와 우울 경향을 알아보고자 하였다.

외국에서는 섭식장애 척도에 대한 상당히 많은 연구가 진행되었지만, 우리나라에서는 섭식장애

평가를 위한 검사로서 표준화된 연구는 이민규 등(1998)외에는 없는 실정이다²⁾. 섭식장애에 대한 검사로서 Garner와 Garfinkel이 개발한 식사태도 검사(The Eating Attitudes Test: EAT)는 자기 보고식 검사로 널리 이용되어 왔는데 이 검사는 신경성 식욕부진증적 행동과 태도를 반영하는 40개의 문항으로 구성되어 있으며, 신경성 식욕부진증의 사례탐지를 위한 유용한 도구로 많이 활용되어 왔다. 1982년 Garner가 다시 26문항으로 단축하였고(The Eating Attitudes Test-26: EAT-26), 이를 국내에서 이민규 등이 일반성인을 대상으로 표준화하여 한국판 식사태도검사(The Korean Eating Attitudes Test-26: KEAT-26)를 발표하였다^{2,10)}. KEAT-26의 절단점은 21점이며, 남자는 19점, 여자는 22점이다. 남자는 23점 이상, 여자는 27점 이상이면 심각한 식사문제가 있는 것으로 볼 수 있고, 남자의 경우 15-18점, 여자의 경우 18-21점이 식사문제의 경향성이 있는 사람이라 할 수 있다¹⁰⁾.

우울의 척도로 사용한 BDI는 Beck에 의해 1962년 개발된 것으로 우울증상의 유무와 증상의 심각성 정도를 평가하기 위한 목적으로 제작된 자기보고형 척도로서, 점수가 높을수록 우울정도가 심함을 나타낸다. 국내의 연구에서 한 등은 21점을 우울증의 감정적 절단점으로 사용할 것을 제시하였으며¹⁸⁾, 이 등은 표준화 연구에서 여자의 경우 17-19점을 우울 경향성이 있는 사람, 21-24점을 우울증, 25점 이상을 심한 우울증으로 분류하였다¹²⁾.

연구결과 생활습관에 대한 조사에서 절식요법 여성군이 여대생군에 비하여 흡연율과 음주율이 높게 나타났으며, 운동을 하지 않는 비율이 높은 것으로 나타나 절식요법에 참가한 여성에서 생활습관이 불량함을 알 수 있었다.

절식요법 여성군을 BMI(Kg/m²)를 기준으로 범위를 나누어 살펴보았을 때⁹⁾ 많은 수가 20미만의 체중미달(2명, 3.39%)과 20-25미만의 정상체중(24명, 40.68%)에 해당하였으며, 카쯔라식에 의해 (신장cm-100) X 0.9Kg을 적정체중으로 보아¹³⁾ 적정체중과 희망체중의 차이를 보았을 때 그 차이가 5-10Kg미만이 12명(20.34%) 10Kg이상이 6명(10.17%)으로 나타났다. 또한 체질량지수

를 기준으로 체중미달군과 정상체중군에 속한 26명중에서도 적정체중과 희망체중의 차이가 5Kg 이상인 경우가 14명으로 절식요법 여성들의 희망체중은 의학적 기준의 적정체중과 큰 차이가 있음을 알 수 있었다.

절식요법 여성군에서 BDI점수의 평균은 12.44 ± 6.70으로 여대생군에서 7.47 ± 5.48에 비하여 높았으며(P<0.001), 우울의 정도를 살펴보았을 때 절식요법 여성군에서 17명(28.81%)와 여대생에서 3명(7.14%)이 우울 경향성 이상에 해당하는 것으로 나타나 절식요법 여성군에서 많은 수가 우울의 문제를 가지고 있는 것으로 나타났다.

KEAT-21점수를 기준으로¹⁰⁾ 식사문제를 살펴 보았을 때, 절식요법 여성군에서 평균점수 13.33 ± 7.65점으로, 여대생군 4.76 ± 5.54점에 비하여 높았으며(P<0.001), 여대생에서는 1명(2.38%)이 심각한 식사문제(27이상)를 가지고 있는 것에 비해 절식요법여성에서 식사문제 경향(18-21) 5명(8.47%), 식사문제(22-26) 4명(6.78%), 심각한 식사문제(27이상) 5명(8.47%)으로 나타나 절식요법 여성에서 신경성 식욕부진증의 유병율이 높을 것을 짐작할 수 있었다. 절식요법 여성에서 신경성 폭식증에 대한 DSM-IV의 진단기준¹¹⁾ A의 두 문항을 '예', '아니오'로 답하게 하였는데, 폭식에 대한 질문 A-1에 47명(79.66%), 조절능력 상실에 대한 질문 A-2에 33명(55.93%)이 '예'라고 답하였고, 많은 수에서 체중감량을 위해 구토, 관장약, 설사약, 스스로 굶기 등을 사용한 적이 있다고 보고하여, 절식요법 여성에서 신경성 폭식증의 문제가 많이 있을 가능성을 짐작할 수 있었다.

사회문화적인 영향 때문에 나타난 지나친 다이어트가 신경성 폭식증 진단에서 주요 발병위험요인으로 간주되고 있으며, 외국의 여러 연구에서 현재 정상체중이면서 제한된 음식을 섭취하는 사람 중에서 신경성 폭식증으로 진단될 가능성이 높다고 보고되고 있다¹⁹⁾. 본 연구의 절식요법 여성에서 나타난 폭식의 경향도 많은 수에서 바람직하지 못한 체중 감량 방법이 사용되고 있는 것과 관련이 있을 것으로 사료되며, 절식요법에 참가하여 적극적으로 체중을 감량하려는 여성에서 신경성 폭식증의 유병률 및 이후 신경성 폭식증

으로의 진전에 대한 연구가 필요하리라 사료된다.

본 연구에서 절식요법에 참가한 여성들이 자신의 정상체중에 비하여 낮은 체중을 희망하고, 여대생에 비하여 생활 습관이 불량한 경우가 많고, 우울의 문제를 많이 가지고 있으며, 섭식태도가 불량함을 알 수 있었다. 또한 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증 및 우울증의 유병율이 높을 것으로 짐작할 수 있었다. 절식요법 여성에서의 섭식장애의 유병률 및 심리적 문제에 대한 추가적인 조사가 필요할 것이며, 절식요법에 참가하는 여성들에 대하여 체중감량을 중심으로 한 신체적 문제에 대한 접근 뿐 아니라 섭식장애, 우울증 등 정신적인 문제의 검토와 치료가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결론

체중감소를 목적으로 절식요법에 참가한 여성들의 식사문제와 우울에 대하여 알아보기 위하여 2000년 8월 1일부터 2001년 7월 31일까지 우석대학교 부속한방병원 단식클리닉에 입원한 59명의 여성과 여대생 42명을 대상으로 연구한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 절식요법 여성군에서 체질량지수(Kg/m²)를 기준으로 저체중이 2명(3.39%), 정상체중이 24명(40.68%), 1단계 비만이 24명(40.68%), 2단계 비만이 9명(15.25%)이었으며, 여대생군에서는 저체중이 31명(73.81%), 정상체중이 10명(23.81%), 1단계 비만이 1명(2.38%)이었다.

2. 절식요법 여성군에서 흡연, 음주를 하는 경우가 각각 13명(22.03%), 36명(61.02%)이었고, 여대생군에서는 각각 0명(0%), 18명(42.86%)이었다. 운동을 하지 않는 경우는 절식요법 여성군에서 38명(64.41%), 여대생군에서 30명(71.48%)이었다.

3. 절식요법 여성군에서 KEAT-26의 평균 점수는 13.33±7.65점으로, 여대생군 4.76±5.54점에

비하여 높았으며, 통계적으로 매우 유의하였다(P<0.001). KEAT-26 점수를 기준으로 식사문제의 정도를 살펴보았을 때 여대생군에서 심각한 식사문제가 있는 경우 1명(2.38%)을 제외하고는 정상이었으며, 절식요법 여성군에서는 5명(8.47%)에서 식사문제 경향, 4명(6.78%)에서 식사문제, 5명(8.47%)에서 심각한 식사문제가 있었다.

4. 절식요법 여성군에서 폭식에 대한 질문(신경성 폭식증의 DSM-IV 진단기준 A-1)에 '예'라고 대답한 사람이 47명(79.66%)이었으며, 조절능력 상실에 대한 질문(신경성 폭식증의 DSM-IV 진단기준 A-2)에 '예'라고 대답한 사람이 33명(55.93%)이었다.

5. 절식요법 여성군에서 체중감량의 방법으로 14명(23.73%)이 구토를, 13명(22.03%)이 관장약을, 설사약을 27명(45.76%), 이뇨제를 7명(11.86%), 스스로 굶기를 38명(64.41%), 심한 운동을 15명(25.42%)이 사용하였다고 답하였다.

6. 절식요법 여성군에서 BDI점수의 평균은 12.44±6.70점으로 여대생군에서 7.47±5.48점에 비하여 높았으며(P<0.001), BDI점수를 기준으로 우울의 정도를 나누어 보았을 때, 절식요법 여성군에서 우울경향성, 우울증, 심한우울증에 해당하는 사람이 각각 10명(16.95%), 4명(6.78%), 3명(5.08%)이었으며, 여대생군에서는 각각 2명(4.76%), 1명(2.38%), 0명(0%)이었다.

7. 절식요법 여성군에서 적정체중과 자신이 희망하는 체중의 차이가 0Kg미만인 경우가 15명(25.42%), 0Kg이상 5Kg미만인 경우가 26명(44.07%), 5Kg이상 10Kg미만인 경우가 12명(20.34%), 10Kg이상인 경우가 6명(10.17%)이었으며, 체질량지수를 기준으로 체중미달군과 정상체중군에 속한 26명중에서도 적정체중과 희망체중의 차이가 5Kg이상인 경우가 14명이었다.

이상의 결과로 보아 절식요법 여성은 여대생에 비하여 우울의 경향이 높으며, 섭식태도에 문제가 많은 것으로 나타났다. 절식요법 여성은 적정

체중보다 과도한 체중감량을 희망하고 있으며, 음주, 흡연, 운동 등에서 생활습관이 불량하고, 많은 수에서 우울의 문제와 식사문제를 가지고 있었다. 이를 통하여, 절식요법 여성에서 섭식장애와 우울증의 높은 유병율을 짐작해볼 수 있고, 비만과 심리적 문제의 관련성을 유추할 수 있었다. 비만을 치료하는데 있어 기존의 신체적 접근법 뿐 아니라, 효과적이고 지속적인 관리를 위하여 섭식장애, 우울증 등 정신적 문제에 대한 검토와 적절한 정신요법이 병행되어져야할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 장수용, 이영호, 정영조. 무용과 대학생에서의 식사장애 유병율 및 식사특성과 성격특성의 상관관계에 대한 연구. 정신의학. 1995;20(2): 107-22.
2. 김창윤. 정신장애 평가도구. 서울:하나의학사. 2001:189-92.
3. 대한일차의료학회 비만연구회. 비만학 이론과 실제. 서울:한국의학. 1996:179-204.
4. 이영봉, 이영호, 최홍, 정영조. 체형미 교정교실 참여 여성에서의 식사장애 유병율 및 식사특성과 성격특성의 상관관계에 대한 연구. 신경정신의학. 1996;35:278-89.
5. 한오수, 유희정, 김창윤, 이철, 민병근, 박인호. 한국인의 식사장애의 역학 및 성격특성. 정신의학. 1990;15(4):270-87.
6. 유희정, 조성민, 김성윤, 김창윤, 홍택유, 한오수. 한국 청소년 섭식장애의 역학. 정신병리학. 1996;5(1): 130-7.
7. 任應秋. 黃帝內經章句索引. 북경:인민위생출판사. 1986:88,39,131.
8. 전국한의학과대학재활의학과학교실. 동의재활의학. 서울:서원당. 1995:570-3, 578-81.
9. 김정연. 비만치료의 차이가 비만평가에 미치는 영향. 한방재활의학과학회지.1998;8(2):338-46.
10. 이민규, 이영호, 박세현, 손창호, 정영조, 홍성국, 이병관, 장필립, 윤애리. 한국판 식이태도검사-26(KEAT-26) 표준화 연구 I: 신뢰도 및 요인 분석. 정신신체의학. 1998;6(2):155-175.
11. 대한신경정신의학회. 신경정신과학. 서울:하나의학사.1998:501-8.
12. 이민규, 이영호, 박세현, 손창호, 정영조, 홍성국, 이병관, 장필립, 윤애리. 한국판 Beck 우울척도의 표준화 연구 I-신뢰도 및 요인분석. 정신병리학. 1995;4(1):77-95.
13. 허수영, 강효신. 비만의 동서의학적 고찰과 치료. 한방재활의학회지. 1997;7(1);272-86.
14. 심재용, 강윤주, 이해리, 오희철. 비만 청소년의 정신사회학적 특성. 가정의학회지.1998;19(4): 337-52.
15. 박세현, 이영호, 정영조. 대학 운동선수의 식사특성과 성격특징과의 상관관계에 대한 연구. 신경정신의학. 1995;34:1823-38.
16. 박석우, 금동호. 체중 감량을 위해 내원한 환자들에 대한 임상적 고찰. 한방재활의학회지. 2000;10(1):69-77.
17. 양재훈, 정석희, 신현대. 비만 환자의 체질과 생활습관에 관한 임상적 연구. 한방재활의학회지. 2001;11(3):51-61.
18. 한홍무, 염태호, 신영우, 김교현, 윤도준, 정근재. Beck Depression Inventory의 한국판 표준화 연구. 신경정신의학. 1986;25(3):487-500.
19. 한오수, 유희정. 식이절제태도에 따른 심리적 특성. 정신의학. 1991;16(1):21-8.

한국판 식사태도검사-26(KEAT-26)¹⁰⁾

아래에 식사와 관련된 문항들을 제시해 놓았습니다. 각 항목들을 주의 깊게 읽어보시고 자신의 상태를 가장 잘 나타낸다고 생각되는 문항 하나를 골라 해당 란에 V 표로 표시해 주십시오. 하나도 빠뜨리지 말고 반드시 한가지로만 답해주시기 바랍니다.

	항상 그렇다	거의 그렇다	자주 그렇다	가끔 그렇다	거의 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다.
1. 살찌는 것이 두렵다.	①	②	③	④	⑤	⑥
2. 배가 고파도 식사를 하지 않는다.	①	②	③	④	⑤	⑥
3. 나는 음식에 집착하고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
4. 억제할 수 없이 폭식을 한 적이 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
5. 음식을 작은 조각으로 나누어 먹는다.	①	②	③	④	⑤	⑥
6. 자신이 먹고 있는 음식의 영양분과 열량을 알고 먹는다.	①	②	③	④	⑤	⑥
7. 빵이나 감자 같은 탄수화물이 많은 음식은 특히 피한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
8. 내가 음식을 많이 먹으면 다른 사람들이 좋아하는 것 같다.	①	②	③	④	⑤	⑥
9. 먹고 난 다음 토한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
10. 먹고 난 다음 심한 죄책감을 느낀다.	①	②	③	④	⑤	⑥
11. 자신이 좀더 날씬해져야겠다는 생각을 떨쳐 버릴 수 없다.	①	②	③	④	⑤	⑥
12. 운동을 할 때 운동으로 인해 없어질 열량에 대해 계산하거나 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
13. 남들이 내가 너무 말랐다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
14. 내가 살이 찐다는 생각을 떨쳐버릴 수 없다.	①	②	③	④	⑤	⑥
15. 식사시간이 다른 사람보다 더 길다.	①	②	③	④	⑤	⑥
16. 설탕이 든 음식은 피한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
17. 체중조절을 위해 다이어트용 음식을 먹는다.	①	②	③	④	⑤	⑥
18. 음식이 나의 인생을 지배한다는 생각이 든다.	①	②	③	④	⑤	⑥
19. 음식에 대한 자신의 조절 능력을 과시한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
20. 다른 사람들이 나에게 음식을 먹도록 강요하는 것 같이 느껴진다.	①	②	③	④	⑤	⑥
21. 음식에 대해 많은 시간과 정력을 투자한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
22. 단 음식을 먹고 나면 마음이 편치 않다.	①	②	③	④	⑤	⑥
23. 체중을 줄이기 위해 운동이나 다른 것을 하고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
24. 위가 비어 있는 느낌이 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
25. 새로운 기름진 음식 먹는 것을 즐긴다.	①	②	③	④	⑤	⑥
26. 식사 후 토하고 싶은 충동을 느낀다.	①	②	③	④	⑤	⑥