

여자 청소년의 신체이미지와 식사태도가 우울감과 자살사고에 미치는 영향

송만규* · 하지현*[†] · 박두흠* · 유승호* · 오정현** · 유재학*

Effect of Body Image and Eating Attitude on Depressive Mood and Suicide Ideation in Female Adolescents

Man-Kyu Song, M.D.,* Jee Hyun Ha, M.D.,*[†] Doo-Heum Park, M.D.,*
Seung-Ho Ryu, M.D.,* Jung Hyeon Oh, S.W.,** Jaehak Yu, M.D.*

국문초록

연구목적

자기신체상은 자아존중감과 체중조절행위와 밀접한 연관이 있고 특히 여자 청소년에서는 중요한 관련이 있다고 알려져있다. 이 연구는 체질량지수로 측정된 신체이미지와 식이장애와 연관된 비정상식이행동이 우울증과 자살사고에 미치는 영향을 알아보려고 한다.

방 법

서울 한 지역의 고등학교 여학생 239명을 대상으로 체질량지수를 측정하고, 청소년을 위한 식이태도검사 (Eating Attitude Test for Korean Adolescents), 자아존중감척도, 충동성척도, 백 우울척도, 백 자살사고 척도를 시행하였다.

결 과

연구대상에서 식이장애 위험군은 총 10% (24명)이었다. 대조군에 비해 우울증상을 강하게 경험하고 있었고 현재 체질량지수와 이상적 체질량지수의 차이가 클수록 우울감, 자살사고, 비정상적 식이행동의 정도가 커지고 자아존중감은 낮아졌다. 그중에서 체질량지수의 차이가 통계적으로 가장 의미있는 예측인자였다.

결 론

연구대상군이 전체적으로 정상체중 범위임에도 불구하고, 현재의 체형과 이상적 체형사이의 괴리가 클수록 우울과 자살사고가 컸다. 여자 청소년의 식이장애 발생과 우울, 자살사고의 예방을 위해 체중조절, 정상식이습관에 대한 교육적 접근이 필요하다는 것을 알 수 있었다.

중심 단어 : 식이장애 · 여자 청소년 · 자살사고 · 신체상.

서 론

청소년기는 자아가 형성되는 시기로, 이는 자신의 신체 이미지로부터 시작된다.¹⁾ 따라서 신체이미지는 자아존중감을

비롯한 자기평가와 상당히 밀접한 연관을 갖고 있으며, 특히 여성의 경우 외모에 대한 관심이 많기 때문에 이러한 경향은 더 강하다.¹⁾ 또한 자기 신체에 대한 만족도는 과도한 체중조절시도에 영향을 미칠 수 있고, 폭식증이나 거식증과 같은 식이장애의 위험요소가 될 수 있다.²⁾

접수일 : 2010년 2월 2일 / 게재확정일 : 2010년 3월 24일

*건국대학교 의학전문대학원 정신과학교실 Department of Psychiatry, School of Medicine, Konkuk University, Seoul, Korea

**성북구 정신보건센터 Seongbuk Community Mental Health Center, Seoul, Korea

[†]Corresponding author

식이장애는 굶기, 폭식, 구토를 비롯한 다양한 제거행동 등의 비정상적인 식이 행동을 보이고 동시에 체형이나 체중에 지나친 집착과 잘못된 인식을 보여 체중이 증가하는 것을 병적으로 두려워하고 자기 자신에 대한 평가에 있어 체중, 체형이 중요한 부분을 차지하게 되는 것을 말한다. 이는 문명이 발달한 나라를 중심으로 증가하고 있다.³⁾ 상대적으로 풍부해진 영양섭취와 반대로 문명의 발달로 인한 운동량 부족은 에너지의 과잉축적으로 이어져 비만인구가 증가하게 된다. 이에 비례해서 사회적 경쟁력과 삶의 적극성을 적절히 체중유지와 연관시키는 경향이 있으며, 이는 일부에게 강박적인 체중조절, 신체이미지를 통한 자기평가, 외모를 통한 사회적 평가와 같은 문제점을 일으키고 있다. 특히 자아정체성을 형성하는 시기인 청소년기, 특히 여성 청소년에 있어서 체형과 체중에 대한 잘못된 정보와 인식은 부적절한 체중조절에 대한 강박적 집착으로 이어지기 쉽고, 체중조절의 실패, 신체이미지에 대한 불만족은 직접적으로는 식이장애, 간접적으로는 우울감, 자살사고와 같은 심각한 정신병리의 중요한 위험요소로 작용한다.⁴⁾

청소년들이 인식하는 '날씬하다', '보기 좋다'는 수준의 신체이미지는 과도하게 마른 체형인 경우가 있다. 날씬함이 여성의 아름다움으로 강조되고 반대로 비만은 매력이 없고 자기관리를 못하는 것으로 비추어지는 등의 사회 문화적 영향으로 인해 과도하게 마른 체형을 추구하는 경향이 있다.⁵⁾ 이로 인해 실제로는 정상체중임에도 불구하고 자신이 체중이 많이 나간다고 생각하게 되어 정상보다 낮은 체중을 유지하려는 비정상적인 목적을 세우고 이를 달성하기 위해 지나친 체중감량, 불규칙한 식사, 하제나 식욕억제제의 사용 등을 하게 된다.⁶⁾ 특히 반동적으로 과도한 식욕억제를 실패할 경우 폭식과 보상을 위한 구토와 연관되어 식이장애로 진행할 가능성이 있다.⁶⁾ 더 나아가 이런 신체 이미지의 불만족과 비정상적 식이행동은 우울증상과 자살사고와 연관될 가능성이 있다.⁷⁾

현재 10대와 20대의 젊은 연령의 자살과 우울증은 중요한 정신건강의 영역으로 부각되고 있다. 이에 대한 대비가 중요한 시점으로 우울증의 발현과 자살사고의 연관성은 뚜렷하나 우울한 감정에 빠지게 되는 요인은 연령별, 성별 차이가 있다고 알려져 있다. 이에 연구자들은 식이태도 및 신체이미지에 대한 인식이 우울증상과 자살사고에 미치는 영향을 규명하려고 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본연구는 지역정신보건사업의 일환으로 서울지역의 한 상업계 여자 고등학교의 1개 학년 학생 전원을 대상으로 시행

되었다. 정신보건센터가 위치한 지역 내 보건소와 정신보건센터의 운영위원회에서 구성된 연구윤리위원회의 승인을 받았다. 연구자 중 한 명인 정신보건센터 요원이 본 연구의 의미에 대해 설명하고 동의를 받은 후 원하지 않는 사람은 참여하지 않아도 된다는 것을 고지한 후 실시하였다. 자료 수집은 자가보고 형식의 설문 조사를 시행하였다. 설문지 작성에는 약 20분이 소요되었다. 참여 인원은 총 270명이었고, 설문을 끝까지 마치지 않은 경우, 대부분의 응답을 같은 답을 적은 경우, 자가기입을 해야 하는 문항에 대해 기입을 하지 않은 것이 한 문항 이상인 경우를 불성실 응답으로 포함하여 최종 자료 분석에서 제외하였다. 불성실 응답자는 31명이었다. 최종 자료 분석에 포함된 인원은 239명이었고 응답률 88.5%였다. 평균연령은 15.8 ± 0.4 세였다.

2. 평가도구

1) 기본정보

체중과 키를 직접 기입하게 하였고, 최근 2년간의 최저 및 최고 체중, 본인이 희망하는 체중을 기입하도록 하였다. 체중감량을 위한 노력 여부와 종류, 식습관, 운동여부, 거주하는 가족 및 사회경제적 여건으로 기본정보를 구성하였다.

2) 한국판 청소년용 식이태도 검사(Eating Attitude Test for Korean Adolescents : EAT-26KA)⁸⁾

원 척도는 Berland 등⁹⁾이 EAT-40을 26문항으로 단축하여 개발한 것이다. 이를 한국판으로 번안하면서 청소년에 맞춰서 일부 문항을 수정한 자가보고식 척도를 본 연구에 사용하였다. 식사습관과 관련한 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'부터 '항상 그렇다'까지 6점 척도로 응답하게 되어 있다. 이때 이상 행동이 '자주 그렇다'라고 대답할때부터 1점을 주고, 가장 심한 증상을 보일 때 3점으로 계산한다. 그보다 낮은 빈도를 대답할때나 증상이 없을 때에는 3가지 문항에 대해 0점으로 채점한다. 그리고 25번 문항 '새로운 기름진 음식을 먹기를 즐긴다'는 역채점 문항이며 이를 순채점하기 위해 '가끔 그렇다'를 1점으로 하고 '전혀 그렇지 않다'를 3점으로 채점하여 계산한다. 종합하면 식이태도 검사의 응답의 총점은 78점까지이며, 표준화 연구에 따르면 20점을 기점으로 이상식이태도를 가진 식이장애 위험 집단과 정상인을 구별한다. 본 연구에서는 20점을 기준으로 식이장애 위험집단을 선별하였다.

3) 벡우울척도(Beck Depression Inventory : BDI)

Beck이 개발한 우울척도를 한국어판으로 표준화한 것을 사용하였다.¹⁰⁾ 우울의 인지적(8문항), 정서적(7문항), 생리적(6문항) 영역으로 구성되어있다. 벡 우울척도는 총 21문항으로 4점척도로 점수가 높을수록 우울정도가 높다는 것을 의미한다. 점수는 0~63점으로 측정된다.

4) 자아존중감 척도(Rosenberg's Self-esteem Scale : RSS)
Rosenberg에 의해 자아존중감을 측정하기 위해 고안된 척도다. 원래 고등학생을 대상으로 개발되었으나 현재는 성인까지 광범위하게 사용된다. 전병제등이 표준화한 10문항의 자가보고형 척도로 4점척도로 구성되어 있다.¹¹⁾ 본 연구에서는 최저 10점, 최고 40점을 만점으로 측정하였다. 점수가 높을수록 자아존중감이 높다고 해석할 수 있으며, 절대 점수의 절단점이 없이 대조군과 비교를 하여 평가하는 상대척도로 사용한다.

5) 충동성 척도(Barratt Impulsiveness Scale : BIS)
Barratt이 개발한 충동성을 측정하는 4점 척도의 자가보고 척도로 원래 23문항의 상대평가 척도다. 본 연구에서는 10문항으로 단축되어 표준화된 척도를 사용하였다.¹²⁾

6) 벡 자살사고 척도(Beck's suicide ideation scale : SIS)
Beck이 자살사고를 평가하기 위해 개발한 척도로 총 19문항으로 구성되어 있다.¹³⁾ 각 문항당 0~2점까지 자가보고하여 총점의 범위는 0~38점이다. 점수가 높을수록 자살사고가 많음을 의미한다. 본 연구에서는 신민섭이 한국어로 번역하여 신뢰도와 타당도를 검증한 것을 사용하였다.¹⁴⁾

7) 체형의 측정
연구 대상자가 작성한 키와 몸무게를 이용하여 신체질량지수(Body mass index : BMI)를 몸무게(kg)/키(m)²의 공식에 따라 산출하였다. 연구대상자의 현재 체중, 지난 2년사이 연구 대상자가 기억하는 최저체중과 최고체중 및 이상적으로 여기는 체중을 보고받아 체형을 계산하였다. 최저체중을 통해 거식증의 위험도나 병력을 평가할 수 있고, 최고체중이 비만형인 경우나 현재와 많은 차이가 있는 경우 식이장애의 발생 위험도가 높은 경향을 볼 수 있다.¹⁵⁾ 그리고 자기가 평가하는 이상체중과 현재 체중사이의 차이가 클수록 과도한 체중조절에 대한 욕망이 강할 것으로 추정하였다. BMI를 기준으로 19 미만을 저체중, 19 이상 25 이하를 정상, 25 이상을 과체중으로 구분하였다.

3. 자료 분석

EAT-26KA를 바탕으로 이상식이태도를 가진 식이장애 위험군과 정상군 사이의 일반적 식이태도, 체중감량노력, 가정환경에 대해 카이 검증을 시행하였다. 각각의 정신병리 척도와 BMI 사이의 차이에 대해서 independent t-test를 시행하였다. BMI의 각변수와 정신병리 척도 사이의 연관성은 이원상관분석을 하였다. 우울증상과 이상식이태도 정도에 체형이 미치는 영향을 확인하기 위해 우울증상과 이상식이태도를 종속변수로, BMI의 변수들을 독립변수로 선형회귀분석을 시행하였다. 체형에 따른 각 정신병리와 자기이미지의 차이의 정도를 알아보기 위해 일원변량분석(one way

ANOVA)을 시행하였고, 사후검증(post hoc)은 Scheffe법을 사용하였다. 통계적 유의도는 $p < 0.05$ 를 기준으로 하였고, 통계적 자료분석은 SPSS 14.0을 이용하였다.

결 과

1. 일반 결과

총 239명의 대상중 식이태도에 이상이 있는 식이장애 위험군은 24명(10%)이었다(mean EDI score=25.8±4.8). 전체 대상의 체질량지수는 20.0±2.5였다. 식이장애 위험군은 정상군에 비해 체질량지수가 높았고(21.1±3.3 vs. 19.9±2.4 $F=2.16$, $p < 0.05$), 최근 2년간의 최저 체질량지수와 최고 체질량지수도 높았다. 이에 반해 두 군이 생각하는 이상적 체질량지수는 차이가 없었다. 그래서 두 군 사이에 현재 체질량지수와 이상적 체질량지수의 차이(BMI discrepancy)는 식이장애군이 더 컸다(3.02±2.1 vs. 1.9±1.6, $F=3.39$, $p < 0.01$) (Table 1).

식이장애위험군과 정상군 사이에서 아버지의 교육정도를 제외한 사회경제적 환경은 통계적으로 의미있는 차이가 없었다. 그러나 식이장애 위험군에서 체중조절을 위한 노력을 하고(100% vs. 60.4%, $p < 0.000$) 체중을 줄이기 위해 약을 복용한 경험은(12% vs. 4.6%, $p < 0.000$) 정상군에 비해 많았다(Table 1).

2. 정신병리와 식이태도의 상관성

정신병리와 식이태도와의 상관성을 평가하였다. 식이장애 위험군이 정상군에 비해 우울증상을 강하게 경험하고 있는 것을 제외하고 자살사고, 충동성, 자존감에 있어서 두 군간의 통계적으로 의미있는 차이가 관찰되지 않았다(Table 1).

3. 체질량지수와 정신병리의 상관성

이에 연구자들은 식이장애 위험군의 특징을 벗어나 전체 연구대상의 체질량지수와 정신병리척도사이의 상관관계를 평가하였다. 현재의 체질량지수와 대상이 인식하는 이상적인 체질량지수의 차이(discrepancy in current and ideal BMI)가 클수록 우울감, 자살사고, 비정상적 식이태도의 정도가 커지고 자아존중감은 낮아지는 경향을 관찰할 수 있었다(Table 2). 이들중에 무엇이 가장 중요한 영향을 미치는지 확인하기 위해 우울감과 자살사고를 종속변수로 하고 체질량지수의 여러 변수를 독립변수로 선형회귀분석을 실시하였다. 그 결과 두 종속변수 모두에서 체질량지수의 차이만 의미있는 예측인자로 추출되었다(Table 3, 4).

고 찰

본 연구에서 EAT-26KA로 평가한 식이장애고위험군

은 10%로 이전의 연구들과 차이가 없었다.^{3,16)} 식이 장애에 대한 유병율은 조사 방법에 따라 차이가 있지만 미국에서 시행된 조사 자료를 보면, 청소년기의 식이장애의 유병율은 폭식증이 0.8%, 거식증이 0.6%였고,¹⁷⁾ 한국의 경우 남녀 대학생들을 대상으로 조사한 것에 따르면 폭식증이 0.8%, 거

식증이 0.7% 정도였다.¹⁸⁾ EAT-26KA는 식이장애를 진단할 수 있는 척도가 아니라 고위험군을 선별하기 위한 평가 척도이므로 이중 실제 식이장애가 있을 대상은 적을 것으로 보인다. 그러나 일반적으로 알려진 청소년기의 주요 정신질환의 유병률이 주요우울증 3%, 품행장애 2.7%, 불안장애

Table 1. Comparison between eating disorder group and normal group

	Total (239)	Eating disorder group (24)	Normal group (215)	F	p-value
Age	15.8±0.4	15.9±0.4	15.8±0.4	3.16	0.17
Diet effort	154 (64.4%)	24 (100%)	130 (60.4%)		0.000
Take medication for diet	13 (5.4%)	3 (12%)	10(4.6%)		0.000
Eat breakfast	187(78.2%)	20 (83%)	167(77%)		0.613
Regular exercise	49(20.5%)				
Broken family	46(19.2%)	3 (12%)	43(20%)		0.585
Education level of parents					
Father(>12 years)	52(21.8%)	2(8.3%)	50(23.2%)		0.009
Mother(>12 years)	28(11.7%)	3(12%)	25(11.6%)		0.521
Socioeconomic status					
Medical insurance	220(92.1%)	22(91.3%)	198(92%)		
Medicaid	19(8%)	2(8.3%)	17(8%)		0.349
Self-report monthly income of family	2175000±1130000 KW	219000±111000	197000±126000	0.95	0.37
EAT score	9.18±7.5	25.8±48	7.3±5.0	1.46	0.00
Depression	11.1±8.0	16.2±11.2	10.5±7.3	7.58	0.001
Suicide ideation	7.9±5.7	9.9±7.5	7.6±5.4	3.58	0.07
Impulsivity	29.1±4.1	30.5±4.3	29.0±4.1	0.18	0.09
Self-esteem	26.8±3.8	26.5±3.9	26.8±3.8	0.25	0.64
Current BMI	20.0±2.5	21.1±3.3	19.9±2.4	4.14	0.02
Minimum BMI	18.5±2.2	19.5±2.7	18.4±2.1	2.16	0.02
Maximum BMI	20.8±2.8	22.3±3.4	20.7±2.7	2.26	0.006
Ideal BMI	18.0±1.3	18.1±1.3	18.0±1.3	0.16	0.67
Discrepancy between current and ideal BMI	2.0±1.7	3.0±2.18	1.9±1.6	3.39	0.002

BDI : Beck Depression Inventory, SIS : Suicide Ideation Scale, EAT : Eating Attitude Test, BIS : Barratt Impulsiveness Scale, RSS : Rosenberg Self-esteem Scale

Table 2. Correlation between Body Mass Index and psychopathology

	Body Mass Index				
	Current	Minimum	Maximum	Ideal	Discrepancy
BDI	0.16*	0.12	0.19**	0.03	0.21**
SIS	0.14*	0.14**	0.20**	0.04	0.17**
EAT	0.24**	0.19**	0.27**	0.07	0.30**
BIS	-0.04	-0.06	-0.05	-0.18	0.00
RSS	-0.14*	-0.07	-1.52*	-0.04	-0.17**

BDI : Beck Depression Inventory, SIS : Suicide Ideation Scale, EAT : Eating Attitude Test, BIS : Barratt Impulsiveness Scale, RSS : Rosenberg Self-esteem Scale, Correlation coefficient=r, * : p<0.01, ** : p<0.001

Table 3. Stepwise linear regression analysis to predict depressive symptoms

	Unstandardized coefficients		Beta	T	Sig.
	B	SD			
BMI discrepancy	0.97	0.29	0.21	3.28	0.001
Constant	9.20	0.78		11.8	0.000

Dependent variable : depressive symptoms (scored of Beck Depression Inventory). Independent variables : BMI current, maximum, minimum, ideal, discrepancy. R2 (adjusted R2) = 0.04 (0.04), F = 10.8, sign F change = 0.001

Table 4. Stepwise linear regression analysis to predict eating disorder symptoms

	Unstandardized coefficients		Beta	T	Sig.
	B	SD			
BMI discrepancy	1.33	0.27	0.30	4.91	0.000
Constant	6.52	0.71		9.13	0.000

Dependent variable : eating disorder symptoms(scored of Eating Disorder Inventory). Independent variables : BMI current, maximum, minimum, ideal, discrepancy. R2(adjusted R2)=0.09(0.09), F=24.11, sign F change=0.000

3.4% 등임을 감안할 때 식이장애 역시 주요한 정신건강의 문제임을 알 수 있다. 또한 일반적으로 간헐적 폭식이나 잘못된 식사습관이나 식욕의 이상이 우울증이나 불안장애의 주요 증상의 일환일 수 있다는 점을 감안할 때 10%의 식이장애 고위험군은 식이장애 뿐 아니라 우울, 불안과 같은 주요 정신질환에 이환될 있을 위험도가 높은 대상군이라고 추측할 수 있다.¹⁹⁾

식이장애 고위험군과 정상군 사이에 부모의 교육, 건강보험가입여부와 자가보고 가족 월수입을 통해 유추한 사회경제적 여건, 부모의 이혼여부를 통해 파악한 가정환경의 안정성은 차이가 없었다. 이는 식사태도와 관련한 문제, 자기가 인식하고 있는 신체이미지에 대한 만족도는 가정환경적 영향보다 더 광범위한 사회문화적 요인이 청소년기 전체에 큰 영향을 미치고 있는 면이 있을 가능성을 조심스럽게 추정할 수 있다. 실제 과거 연구를 참고하면 사회 기준, 친구 관계, 집과 학교에서 먹을 수 있는 음식의 종류, 출가 여부 등에 따라 청소년들의 식이 및 체중과 관련된 행동이 영향을 미칠 수 있다는 보고가 있다.²⁰⁾ 한편 마른 체형에 대한 사회적 가치 같은 사회문화적 요인들이 건강하지 못한 체중 조절 및 잘못된 식이 행동과 연관되어 있다는 연구도 있다.²¹⁾ 특히 미디어에서 보이는 날씬하고 마른 체형에 대한 사회 문화적 요구가 식사태도 및 신체에 대한 인식에 많은 영향을 미쳐 마른 체형을 가진 여성을 유능함, 매력적, 성공의 모습 등으로 여기고 이러한 미에 대한 사회적 기준으로 인해 자신의 신체를 왜곡하여 더욱 날씬해지고자 식이를 조절해야 한다는 강박관념을 갖게 된다.⁵⁾ 이러한 외모에 대한 사회 문화적 가치와 자신의 신체적 불만족이 다이어트, 폭식 등과 같은 이상 식이 태도에 영향을 미치고 있다.²¹⁾

이와 같이 식이 장애와 광범위한 사회 문화적 요소가 관련되어 있음에도 불구하고 식사장애 위험군은 현재 체질량지수와 지난 2년간 가장 체중이 많이 나갔던 시기의 체중이 정상군에 비해 높았다. 동시에 체중조절을 위한 노력을 한 경험과 이를 위해 약물을 복용한 경험도 정상군에 비해 많았다. 자기가 보고한 최대 체질량지수가 비만의 기준을 충족하지 않음에도 불구하고(평균값=22.3±3.4), 자신이 상대적으로 주변에 비해 체중이 더 나간다고 여기면서 신체 이미지에 대한 만족도가 떨어지게 된 것이다. 한편 이를 해결하기 위해 집착적으로 체중조절에 몰두하면서 일부는 식

욕억제제등의 약물을 복용하기도 하고, 폭식과 구토와 같은 비정상적인 식사태도를 갖게 되는 것으로 해석할 수 있다.

일반적으로 한국의 여자 청소년들이 체중조절과 신체이미지에 대해 왜곡된 관점을 가지고 있다는 것을 추측할 수 있는 또 다른 요소는 그들이 인식하는 이상적인 체질량지수다. 식이장애 위험군과 정상군 모두 저체중에 준하는 18.0±1.3kg/m²을 이상적인 체질량지수로 보고 있었다. 이는 영양적 측면이나 신체적 건강의 측면에서 볼 때에도 건강한 관점으로 볼 수 없다. 실제 거식증의 진단기준에서 체질량지수의 기준은 17.5kg/m²라는 것을 감안할 때 현재 청소년들이 이해하고 있는 이상적인 체질량지수는 비현실적이고 건강하지 못한 측면이 있다. 이런 인지적 믿음이 상대적으로 체중이 많은 청소년들이 비정상적 식사태도를 갖도록 하는 측면이 있고, 일상생활에 낮은 자아존중감과 높은 우울감을 갖게 한다.²²⁾

이런 상황은 본 연구에서 식이장애위험군이 비록 백우울척도로 측정했을 때 임상적으로 우울증으로 해석할 수 있는 기준점보다 낮지만 정상군에 비해 높은 우울증상을 보고 하고 있다(평균 BDI score=16.2±11.2)는 것은 위의 기제를 뒷받침하는 소견이다. 또한 표준편차를 감안할 때 식이장애 위험군 내에는 상당한 수의 임상적인 우울증을 가진 대상이 있을 것으로 추정되며, 일부는 상당히 심각할 가능성이 있다는 것이 백 자살사고척도로 측정한 자살사고의 정도가 정상군에 비해 높다는 것으로 뒷받침되는 면이 있다. 신체 이미지 및 식사 태도와 우울증과의 연관성을 밝히기 위해 여자 청소년들을 대상으로 한 4년간의 추적 연구에서 연구 초기 우울증은 없으나 신체에 대한 불만족, 음식 제한, 폭식 등의 증상이 있는 군에서 후에 우울증이 발생한 가능성이 더 높다는 결과를 보였고 이 외에 다른 연구들도 이러한 결과를 뒷받침하고 있다.²³⁾

이는 일반적인 비정상적 식사태도 자체의 문제보다 자기 신체 이미지에 대한 만족도가 낮은 것과 연관되어 있다고 판단된다. 그 이유는 체질량지수와 정신병리 사이의 연관성을 보았을 때 자신이 인식한 체질량지수와 현재의 체질량지수의 차이가 클수록 우울감, 자살사고, 비정상적 식사태도, 낮은 자존감과 의미있는 상관관계를 보였기 때문이다. 자신이 인식하는 이상적인 체중과 현재의 체중의 차이가 크다는 것은 곧 자신의 신체이미지에 만족하지 못하다

는 것을 의미할 수 있다. 그렇기 때문에 이런 현상과 가장 직접적인 연관을 갖고 있는 비정상적 식사태도와 통계적 연관성을 가장 크게 보였다.

이런 식사태도와 자기 신체 이미지에 대한 만족도가 낮은 것은 도리어 체중조절에 어려움을 초래할 수 있고, 경우에 따라 식이장애로 발전할 수 있다. 그와 관련한 기전은 다음과 같다.

신체 이미지에 대한 불만족으로 인해 지나치게 체중 조절에 신경을 쓰면서 오히려 마른 몸매가 정상이라는 생각을 갖게 된다. 그 결과 음식을 먹지 말아야 체중 증가를 피할 수 있다는 생각을 하게 되어 먹고자 하는 욕구가 없어지면서 배고픔을 느끼지 못해 음식물 섭취량이 줄어든다. 이와 같이 부정적인 체형 인식으로 인해 건강하지 못한 식습관을 형성하고 무리한 체중 감소를 시도하도록 만든다고 알려져 있다.²⁴⁾ 하지만 장기간 영양 부족에 대한 생리적 신체 반응에 더불어 인위적으로 억눌러왔던 식욕을 더 이상 억제하는데 실패하는 경우 탈억제를 초래하여 반동적 폭식을 하는 기전이 작동된다.²⁵⁾ 단기적 포식 뿐 아니라 신체 이미지에 대한 불만족 그리고 식사 조절과 관련된 스트레스는 대뇌의 아편계를 항진시켜 폭식 행동을 유발하고, 결국 체중증가로 이어지는 악순환이 발생할 수 있다.²⁶⁾ 또한 원치 않는 폭식을 하고 나면 하체를 이용하거나 관장, 구도와 같은 비정상적인 방법을 동원해 심리적 불편감을 해소하는 것이 학습된다.

이번 연구에서 체중과 이상적 체중 사이의 차이는 연구대상인 여자 청소년들이 경험하고 있는 우울증상과 자살사고를 가장 잘 설명하는 변수였다. 그러므로 역으로 청소년기의 우울증과 자살을 예방하는 것은 이들이 인식하는 신체 이미지에 대한 왜곡을 교정하고, 이로 인해 발생할 지나친 체중조절에 대한 강박적 추구와 잘못된 식사태도를 갖지 않도록 하는 교육과 중재가 매우 중요하고 효과적인 방법이 된다는 것을 의미한다.

이렇듯이 청소년기 여성에게 식이장애를 예방하는 것은 중요한 보건적 측면을 갖는다.²⁷⁾ 이를 위한 교육프로그램을 개발하고 시행하는 것이 식이장애뿐 아니라 우울증이나 자살사고와 같은 기타 정신병리가 병적 수준으로 발전하는 것을 막을 수 있을 것으로 기대할 수 있다.²⁸⁾

그러나 이번 연구는 다음과 같은 제한점을 갖는다. 먼저 중요한 측정변수인 체질량지수 측정을 위한 신장과 현재 체중을 직접 측정하지 않고 대상자들이 직접 기입하도록 하여 정보의 신뢰도가 떨어진다는 것이다. 그러나, 연구대상자수가 상대적으로 많고, 역시 직접 기입한 이상적인 체중과 과거 체중과의 비교를 하는 것을 통해 연구대상의 상대적 지각이라는 측면에서 진행했기 때문에 이에 대한 제한은 어느 정도 상쇄될 수 있었다고 연구자들은 평가한다. 또

일부 연구에서 식이장애 연구를 하는데 있어 자가보고와 인터뷰 연구가 큰 차이가 없다는 보고가 있다.²⁹⁾ 둘째, 이 연구의 대상집단은 한 지역의 고등학생 한 학년을 대상으로 한 것이므로 이를 국내 여자 청소년으로 일반화하는 데에는 분명한 한계점이 있어 결과의 해석에 주의를 요한다. 셋째, 연구대상의 내과, 정신과적 병력에 대한 조사가 누락되었고, 사회문화적 환경이 식이태도에 영향을 미칠 것이나 이에 대한 조사가 현실적인 어려움으로 누락되어있다는 점이다.

결론

본 연구에서는 한 도시의 여자 청소년들이 갖는 신체 이미지의 대한 만족도와 식사태도가 우울증상과 자살사고 등 정신병리와의 연관성을 평가하여 이를 예방하고 조기발견하기 위해 필요한 근거를 마련하는데 의의를 둘 수 있었다. 또한 이번 연구에서는 실제 비만이 문제가 되는 청소년이 아니라 정상 체중범위안에 드는 청소년들이 자신이 인식하는 이상적 신체이미지가 지나친 저체중이기에 생기는 문제라는 점이 시사하는 바가 크다. 비만한 대상이 갖는 심리적 증상은 이미 많은 연구에서 밝혀졌고 이들은 정신질환의 고위험군으로 관심의 대상이 되어왔다.^{30,31)} 그러나, 정상 범위의 체중을 갖고 있는 청소년들이라 하더라도 체중과 연관된 신체이미지가 사회문화적 영향으로 인해 왜곡된 면이 크다는 것을 감안해야 하며 이것이 이들의 정신질환 예방 측면에서 전략을 수립하는데 중요한 의미를 갖는다는 것을 본 연구를 통해 밝힐 수 있었다.

REFERENCES

- (1) Richardson SM, Paxton SJ, Thomson JS. Is BodyThink an efficacious body image and self-esteem program? A controlled evaluation with adolescents. *Body Image* 2009;6:75-82.
- (2) Zolotic E, Durakovic-Belko E. Body image distortion, perfectionism and eating disorder symptoms in risk group of female ballet dancers and models and in control group of female students. *Psychiatr Danub* 2009;21:302-309.
- (3) Yang SJ, Choi Y, Lee HY. Eating attitude, ego-identity, and self-esteem among the urban high school girls. *J Korean Neuropsych Ass* 2001;40:477-486.
- (4) Dave D, Rashad I. Overweight status, self-perception, and suicidal behaviors among adolescents. *Soc Sci Med* 2009;68:1685-1691.
- (5) Van den Berg P, Wertheim EH, Thompson JK, Paxton SJ. Development of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in adolescent females: a replication using covariance structure modeling in an Australian sample. *Int J Eat Disord* 2002;32:46-51.
- (6) Cachelin FM, Striegel-Moore RH, Elder KA, Pike KM, Wi-

Ifley DE, Fairburn CG. Natural course of a community sample of women with binge eating disorder. *Int J Eat Disord* 1999; 25:45-54.

- (7) Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry* 2003;60:837-844.
- (8) Choi JH, Ahn DH, Nam JH, Cho YK, Choi BY. Reliability test of Korean version of Eating Attitude Test, adolescent version (EAT-26KA). *J of Korean Child and Adolescent Psychiatry* 1998;9:91-97.
- (9) Berland NW, Thompson JK, Linton PH. Correlation between the EAT-26 and the EAT-40, the Eating Disorders Inventory, and the Restrained Eating Inventory. *International J of Eat Disord* 1986;5:569-574.
- (10) Han HM, Yeom TH, Shin YW, Kim KH, Yoon DJ, Chung KH. The Validity and Reliability of Beck Depression Inventory Korean version. *J Korean Neuropsychiatry Asso* 1986;25:487-500.
- (11) Rosenberḡ M. *Conceiving the self*. New York, Basic Books; 1979.
- (12) Chung YO, Lee CW. A study of factor structures of the Barratt Impulsiveness Scale in Korean university students. *Korean J of Cl Psychology* 1997;16:117-129.
- (13) Beck AT, Kovact M, Weissman A. Assessment of suicidal ideation: The scale for suicide ideation. *J Consulting and Clin Psychology* 1979;47:343-352.
- (14) Sin MS. *Empirical Study of Suicide Mechanism*, in *Psychology*, Yonsei University;1993.
- (15) Strauman TJ, Vookles J, Berenstein V, Chaiken S, Higgins ET. Self-discrepancies and vulnerability to body dissatisfaction and disordered eating. *J Pers Soc Psychol* 1991;61:946-956.
- (16) Lee SY, Kim SW, Kang JH. The Prevalence of Eating Disorder Risk Group Among High School Students in Seoul-Relationship of Eating Disorder Symptoms with Anxiety and Depression Tendency. *J of Korean Soc for the Study of Obesity* 2001;10:376-391.
- (17) Lewinsohn PM, Striegel-Moore RH, Seeley JR. Epidemiology and natural course of eating disorders in young women from adolescence to young adulthood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000;39:1284-1292.
- (18) Han OS, Yoo HJ, Kim CY, Lee C, Min BG. Epidemiology and

Characteristics of Eating disorders in Korean. *J Korean Neuropsychiatry Ass* 1990;15:270-287.

- (19) Fava M, Abraham M, Clancy-Colecchi K, Pava JA, Matthews J, Rosenbaum JF. Eating disorder symptomatology in major depression. *J Nerv Ment Dis* 1997;185:140-144.
- (20) Story M, Neumark-Sztainer D, French S. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *J Am Diet Assoc* 2002;102:S40-51.
- (21) Levine MP, Smolak L, Moodey AF, Shuman MD, Hessen LD. Normative developmental challenges and dieting and eating disturbances in middle school girls. *Int J Eat Disord* 1994;15:11-20.
- (22) Tiggemann M. Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: prospective findings. *Body Image* 2005;2:129-135.
- (23) Stein KF, Hedḡer KM. Body weight and shape self-cognitions, emotional distress, and disordered eating in middle adolescent girls. *Arch Psychiatr Nurs* 1997;11:264-275.
- (24) Bruch H. Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosom Med* 1962;24:187-194.
- (25) Polivy J, Herman CP. Dieting and bingeing. A causal analysis. *Am Psychol* 1985;40:193-201.
- (26) Morley JE, Levine AS. The pharmacology of eating behavior. *Annu Rev Pharmacol Toxicol* 1985;25:127-146.
- (27) Shisslak CM, Crago M, Neal ME, Swain B. Primary prevention of eating disorders. *J Consult Clin Psychol* 1987;55:660-667.
- (28) O'Dea JA, Abraham S. Improving the body image, eating attitudes, and behaviors of young male and female adolescents: a new educational approach that focuses on self-esteem. *Int J Eat Disord* 2000;28:43-57.
- (29) Wilfley DE, Schwartz MB, Spurrell EB, Fairburn CG. Assessing the specific psychopathology of binge eating disorder patients: interview or self-report? *Behav Res Ther* 1997;35: 1151-1159.
- (30) Kivimaki M, Lawlor DA, Singh-Manoux A, Batty GD, Ferrie JE, Shipley MJ, Nabi H, Sabia S, Marmot MG, Jokela M. Common mental disorder and obesity: insight from four repeat measures over 19 years: prospective Whitehall II cohort study. *BMJ* 2009;339:b3765.
- (31) Stunkard AJ, Faith MS, Allison KC. Depression and obesity. *Biol Psychiatry* 2003;54:330-337.

Effect of Body Image and Eating Attitude on Depressive Mood and Suicide Ideation in Female Adolescents

Man-Kyu Song, M.D.,* Jee Hyun Ha, M.D.,*† Doo-Heum Park, M.D.,*
Seung-Ho Ryu, M.D.,* Jung Hyeon Oh, S.W.,** Jaehak Yu, M.D.*

*Department of Psychiatry, School of Medicine, Konkuk University, Seoul, Korea

**Seongbuk Community Mental Health Center, Seoul, Korea

Objectives : Body image is closely related to self-esteem and weight-control related behaviors. In particular, relationship between two factors would be stronger in female adolescents. False recognition on body image and weight can be a risk factor of eating disorder, depression, and suicidal ideation. This study aimed to examine the effects of body image and eating disorders on developing depressive symptoms and suicidal ideation in female adolescents.

Methods : Two hundred thirty nine students of a Girls' Commercial High School in Seoul were recruited. Eating Attitude Test for Korean Adolescents, Self-Esteem Scales, Impulsiveness Scale, Beck's Depression Inventory and Beck's Suicidal Ideation Scale were used to measure eating attitude and severity of psychiatric symptoms.

Results : Among 239 subjects, the estimated risk group of eating disorders was 10% (n=24). They experienced more depressive symptoms than the control group. The bigger discrepancy in current and ideal body mass index was significantly related with higher depressive mood, suicidal idea, abnormal eating habits and lower self-esteem. Discrepancy between current and idea BMI was the most meaningful predictive factor about depression and suicidal thoughts by linear regression analysis.

Conclusion : In spite of normal weight range of enrolled subjects, they experienced significant depressive mood, suicide thoughts and lower self-esteem associated with the discrepancy of their own subjective body image and current body mass index. Hence educational approach regarding normal body image and healthy weight control is needed for their mental health and preventing eating disorder.

KEY WORDS : Eating disorder · Female adolescents · Suicide idea · Body image.