

한의대생의 생활양식 연구 - 음주양태와 섭식태도를 중심으로[†]

고호연¹⁾ · 이재혁^{2)*}

¹⁾ 세명대학교 한의과대학 한방내과학교실, ²⁾ 세명대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실

A Study on the Lifestyle of Korean Medical Students : Drinking Patterns and Eating Attitudes

Ho-Yeon Go & Jae-Hyok Lee*

¹⁾ Departments of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Semyung University

²⁾ Departments of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Semyung University

Abstract

Objectives : The purpose of this study was to examine the lifestyle of Korean medicine students based on their drinking patterns and eating attitudes.

Methods : The survey was conducted on 101 Korean medicine students to investigate their psychological characteristics. They were asked to complete Self-Administered Alcoholism Screening Test, Eating Attitude Test, and Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2.

Results : A total of 101 Korean medical students participated in the study. Non-drinker 19, drinker were 82. Unlikely to, possible and potential alcoholism 79(78.2%), 17(16.8%) and 5(5%) respectively.

The mean and standard deviation of SAAST in the subjects were 3.88 ± 3.33 and the EAT score was 8.09 ± 8.693 . There was a significant difference in the MMPI-2 items between non-drinker and drinker. The SAAST had an effect on the EAT score($\beta=0.319$).

Conclusions : As a result of MMPI-2 test, in the potential alcoholism group, scale D, Mf, Si, INTR, TPA, SOD, Mt and GF were shown higher, and AAS and GM were shown lower than the normal group. In the bad eating attitude group, scale Hy, RC4, DISC and AA were shown higher than the good eating attitude group.

Key words : SAAST(Self-Administered Alcoholism Screening Test), EAT(Eating Attitude Test), MMPI-2(Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2), Korean Medicine

• 접수 : 2018년 10월 23일 • 수정접수 : 2018년 12월 11일 • 채택 : 2018년 12월 14일

*교신저자 : 이재혁, 충북 충주시 봉방동 세명대학교 한의과대학 신경정신과학교실

전화 : 043-841-1736, 팩스 : 043-856-6295, 전자우편 : yuean69@hanmail.net

† Acknowledgement

This paper was supported by the Semyung University Research Grant of 2018.

I. 서론

의학계열 학생들은 주당 평균 수업시간이 35.97시간에 이르는 과도한 학습량과 시험, 그리고 유급으로 인한 스트레스를 경험하며¹⁾, 그로 인해서 우울증과 정신건강의 저하를 겪기도 하고 약물 남용의 비율도 일반대학생에 비해 높다고 보고된 바 있다²⁾. 같은 의학계열인 한의과대학의 학생들 역시 스트레스로 인하여 우울과 불안 등의 문제를 경험하는 것으로 알려져 있다^{3,4)}. 이처럼 스트레스는 부정적 정서를 유발하고 그에 따라 음주와 섭식 등의 생활양식에 관련된 문제를 발생하게 된다⁵⁾.

대학생의 생활양식 중에서 음주양태에 문제가 생기면 학습능력저하, 대인관계문제, 건강문제 등을 유발하게 된다⁶⁾. 대한민국 대학생의 연간 음주율은 88.0%로서 같은 연령대의 성인(77.0%)이나 미국 대학생(80.9%)에 비해 높게 나타났으며^{7,8)}, 2주간 3회 이상을 기준으로 하는 폭음 수준도 33%로서 미국 대학생의 23%에 비해 높은 수치를 나타냈다⁹⁾. 이처럼 대학생 집단이 일반 성인 집단에 비해 음주량이 많으며⁷⁾ 대학생 집단 중에서도 높은 강도의 스트레스에 노출된 의학계열 학생도 예외가 아니어서 한 연구에서는 의대생의 문제 음주율이 37.6%로 보고된 바 있다¹⁰⁾.

스트레스로 인해 영향을 받는 생활양식 중에서 음주양태와 더불어 문제가 되는 부분이 섭식태도이다¹¹⁾. 대학 시기는 가정으로부터 독립되어 새로운 생활양식에 적응하는 시기이며, 이 시기의 신경성 식욕부진증(0.7%)과 신경성 폭식증(0.8%)의 유병률에서 알 수 있듯이 섭식태도의 관리가 매우 중요하다고 할 수 있다^{12,13)}.

음주양태에 대한 검사도구는 Cut off, Annoyed, Guilty, Eye opener(이하 CAGE), Alcohol screening test of national Seoul mental hospital(이하 NAST), Alcohol use disorder identification test(이하 AUDIT), Self-administered alcoholism screening test(이하 SAAST) 등이 있으며, 섭식태도에 대한 검사도구는 Eating disorder inventory(이하 EDI), Dutch eating behavior questionnaire(이하 DEBQ), Eating attitudes test(이하 EAT) 등이 있다¹⁴⁾. 본 연구에서는 한의대생을 대상으로 SAAST를 이용하여 음주양태를, EAT를 이용하여 섭식태도를 조사하였다. 그리고 SAAST와 EAT의 결과에 따라 정상군과 문제군으로 구별하여 각

각의 MMPI-2(Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2) 척도를 비교분석하였다.

한의대생은 학업으로 인한 스트레스가 높은 편이므로, 정신건강과 관련된 생활양식의 관리가 매우 중요하다^{3,4)}, 한의대생의 정신건강 관리를 위한 생활양식에 대한 연구를 찾아보기 어려웠다. 그렇지만, 스트레스를 받을 경우에 음주와 섭식에 장애가 생긴다는 것은 잘 알려져 있지만, 실제 한의대생에 대해 알려져 있는 연구는 없는 실정이다. 또한 대학생 때 건강은 성인 건강을 좌우할 수 있기 때문에 음주와 섭식 행태를 개선하는 것은 매우 중요하다. 따라서 음주양태와 섭식태도를 중심으로 한의대생의 생활양식을 조사하여 음주 및 섭식을 개선하는 기초자료로 삼고자 본 연구를 진행하였으며, 의미 있는 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

2014년과 2015년의 세명대학교 한의과대학 4학년 재학생 102명 중 연구 참여에 동의한 101명을 대상으로 동의서를 받고 설문 검사를 실시하였다. 본 연구는 세명대학교 IRB의 승인(설문조사 승인 : SMU-2014-05-002-02, 자료분석 승인 : SMU-EX-2018-05-006) 후에 IRB 절차에 따라 진행하였다.

2. 연구 방법

1) 연구 대상자 모집

연구의 목적과 절차를 학과 내 게시물을 통해 공고하여 연구대상자를 모집하였다. 본 연구는 취약한 피험자가 참여하는 연구로서, 연구 대상자의 자율적 참여와 참여 철회가 보장됨을 고지하였다. 또한, 연구대상자가 동의서를 작성할 때 연구 내용에 대한 설명문을 함께 제시했으며, 참여하기로 한 대상자는 연구 책임자로부터 독립된 공간에서 개별적으로 동의서를 작성하여 제출하였다. 선정기준은 다음과 같다.

- (1) 2014년부터 2015년 사이 1개 한의과대학 본과 4학년 학생
- (2) 연구대상자 동의서에 자발적으로 서명한 학생

2) 제외 기준

연구 대상자 중에서 설문 조사에 참여하지 않거나, 연구 기간 내에 참여 의사를 철회하는 자는 제외 기준으로 삼았다. 이 기준에 따라서, 연구 참여에 동의하였으나 설문 조사에 참여하지 않은 1명이 제외되었다.

3. 연구 도구

1) SAAST¹⁴⁾

본 연구에서는 임상에서 자주 사용되는 MAST (Michigan Alcoholism Screening Test)¹⁵⁾를 Swenson 등¹⁶⁾이 자기보고식 검사로 수정하고 Hurt¹⁷⁾가 문항을 완성한 35문항의 Self-Administered Alcoholism Screening Test(자기보고식 알콜리즘 선별검사)를 사용하여 음주양태를 측정하며, 총 점수는 0점부터 35점이며, 6점 이하는 아님, 7점~9점은 가능성 있음, 10점 이상을 잠정적 알콜리즘으로 평가한다. 알콜 중독 환자를 선별하기 위한 검사로 음주 습관, 음주 후 태도 및 변화 등에 대한 질문이며, 질문항목에 대해 보호자가 대신 평가할 수도 있다.

2) EAT¹⁴⁾

본 연구에서는 섭식태도를 알아보기 위해 한국판 EAT (Eating Attitude Test, 섭식태도검사)를 사용하였다. EAT는 Garner 등¹⁸⁾이 개발한 40문항의 검사를 이민규 등¹⁹⁾이 26문항으로 표준화하였으며, 20점 이상의 경우 섭식태도 이상으로 분류한다. 다이어트 요인, 대식증과음식 집착 요인, 식사에 대한 자기통제 등으로 구성되었다.

3) MMPI-2²⁰⁾

MMPI-2는 일반적 성격 특성과 정신 병리를 파악하기 위해 사용하는 객관적 인성검사로써 세계적으로 널리 사용되고 있다. 이번 연구에서 사용한 MMPI-2는 Hathaway 등이 1943년에 제작한 MMPI의 개정판으로서, 2005년에 한국어로 번역되고 표준화되었다. 문항은 총 567개로 이루어졌으며, 검사 결과는 8개의 타당도척도, 10개의 임상 척도, 9개의 재구성 임상 척도,

5개의 성격병리 5요인 척도, 15개의 내용 척도, 15개의 보충척도를 통해서 해석이 이루어진다. 임상척도는 MMPI-2의 기본 척도로서, 개인의 성격 및 정신병리를 나타내며, 재구성 임상척도는 임상척도 간의 간섭을 배제함으로써 임상척도의 정제된 핵심요인을 나타낸다. 성격병리 5요인 척도는 정상 기능과 임상적 문제점의 양쪽에 관련된 성격 특질을 평가하고, 내용척도는 수검자의 자신을 표현하는 내용을 살펴보고 임상척도를 보강하며, 보충척도는 타당도 척도와 임상척도를 보충하는 척도이다.

4. 통계 처리

수집된 자료는 SPSS for windows version 18.0을 이용하여 분석하였다. 성별, 연령에 대한 인구학적 조사 및 음주태도, 섭식태도 각 설문지 기준점수에 따른 빈도 및 백분율과 설문지별 평균 및 표준편차를 산출하였다. 음주태도 및 섭식태도에 따른 MMPI2 점수의 평균 차이를 알기 위해 독립표본 t-검정(Independent samples t-test)을 실시하였다. 음주태도가 섭식태도에 미치는 영향을 알아보기 위해 단순회귀분석(Simple regression analysis)을 실시하였다. P값이 0.05 미만일 경우 통계적으로 유의하다고 하였다.

III. 결 과

1. 인구학적 특성 및 음주 섭식 상태

연령대는 25세부터 29세까지가 44명(43.6%)로 가장 많았으며, 20-24세가 42명(41.6%), 29세 이상은 15명(14.9%)이었다. 성별로는 남성이 57명(56.4%), 여성이 44명(43.6%)이었다. 연구대상자 중에서 술을 마시지 않는다고 응답한 자는 21명(20.8%)이며, 술을 마신다가 80명(79.2%)였다. 또한, 알콜리즘의 가능성 없음이 79명(78.2%), 알콜리즘의 가능성 있음이 17명(16.5%), 잠정적 알콜리즘이 5명(5.0%)으로 나타났다. 섭식태도는 '좋다'가 89명(79.2%), '나쁘다'가 10명(20.8%), 미기재 2명(2.0%)이었다. SAAST의 점수는 3.88 ± 3.33 이었으며, EAT 점수는 8.09 ± 8.693 으로 나타났다(Table 1).

Table 1. Demographic Characteristics of the 101 Participants

		Values
Age	20-24	42(41,58)
	25-29	44(43,56)
	over 29	15(14,86)
Gender	Male	57(56,44)
	Female	44(43,56)
Drinking	Yes	80(79,2)
	No	21(20,8)
Alcohol Addiction Potential	No Possibility	79(78,2)
	Possible	17(16,8)
	Potential	5(5,0)
Eating Attitude	Bad	10(20,8)
	Good	89(79,2)
	Missing	2(2,0)
SAAST(N=101)		3.88±3.33
EAT(N=99)		8.09±8.69

SAAST means self-administered alcoholism screening test

EAT means eating attitude test

Values are N(%), mean±standard deviation.

2. 음주 양태와 MMPI-2 결과의 비교

연구대상자를 알콜리즘의 가능성이 없는 대상자들과 가능성이 있는 대상자들(가능성군+잠정군)로 나누어 통계분석을 실시하였다.

알콜리즘의 가능성이 있는 대상자들(가능성군+잠정군)은 가능성이 없는 군에 비해 임상척도의 D, Mf, Si 항목이, 성격병리5요인척도에서 INTR 항목이, 내용척도에서 TPA, SOD 항목이 보충척도에서 Mt, GF 항목이 통계적으로 유의하게 높았다.

Table 2. Comparison of Drinking Patterns and MMPI-2 Results of Subjects

Alcohol Addiction Potential		No Possibility	Possibility (Possible+Potential)	P-value
Personality Scales	D	22.41±5.15	25.80±5.54	0.009
	Mf	26.50±5.70	29.42±5.80	0.039
	Si	24.82±6.88	32.04±8.48	<0.001
PSY-5 Scales	INTR	12.14±4.88	14.76±4.51	0.019
Content Scales	TPA	7.77±2.74	9.34±2.95	0.027
	SOD	9.73±4.63	12.00±5.09	<0.001
Supplementary Scales	Mt	13.05±6.84	16.35±6.38	0.037
	AAS	2.86±1.49	1.97±1.55	0.008
	GM	33.36±6.62	29.19±6.63	0.005
	GF	30.32±4.27	32.49±4.39	0.018

D: Depression, Mf: Masculinity/Feminity, Si: Social introversion, INTR: Introversion, TPA: Type A, SOD: Social Discomfort, Mt: College Maladjustment, AAS: Addiction Admission, GM: Masculine Gender Role, GF: Feminine Gender Role

P-value calculated by independent t-test.

알콜리즘의 가능성이 없는 군은 알콜리즘의 가능성이 있는 대상자(가능성군+잠정군)들에 비해 보충척도에서 AAS, GM 항목이 높게 나타났다.(Table 2).

3. 섭식태도와 MMPI-2 결과의 비교

섭식태도가 좋지 않는 군이 섭식태도가 좋은 군에 비하여 임상척도의 Hy 항목, 재구성임상척도에서 RC4 항목, 성격병리5요인척도에서 DISC 항목, 보충척도의 AA 항목에서 통계적으로 유의하게 높았다(Table 3).

4. 음주양태와 섭식태도의 관계

SAAST score는 EAT score에 통계적으로 유의한 영향을 미치며, β 값은 0.319이다. (Table 4).

IV. 고 찰

의학 계열 학생들은 다른 학과 학생들에 비하여 유급에 대한 걱정, 과도한 수업량 등으로 인하여 과도한 스트레스를 받고 있다. 이러한 스트레스는 다양한 형태의 건강 장애를 유발 할 수 있다. 과도한 스트레스는 적당한 음주나 섭식으로 해결이 될 수도 있지만, 과도한 폭음이나 불량한 섭식 습관은 오히려 건강에 나쁜 영향을 주게 되며, 학업 성취에 장애를 줄 수 있다. 또

한 성인 초년기의 불량한 음주양태와 섭식 습관은 향후 중장년의 건강에 영향을 미칠 수 있기 때문에 관리가 필요하다. 그렇지만, 본 주제에 대한 선행 연구는 없는 실정이다.

이런 필요성으로 인하여 한의과대학 학생들의 음주양태와 섭식습관과 성격에 관한 특성을 파악하여 한의과대학 학생들의 향후 건강 상담과 올바른 음주 섭식 습관을 위한 기초 자료로 삼고자 본 연구를 실시하였다.

본 연구에 참여한 한의대생의 음주 비율은 79.2% (Table 1)로서, 이는 같은 연령의 성인이나 일반 대학생에 비해 낮은 비율^{7,21)}로 나타났다. 또한, 음주 비율과 더불어 연구대상자의 음주양태를 파악하기 위해서 SAAST를 실시하였다. SAAST 점수는 최소 0부터 최대 35까지 분포하며, 높은 점수일수록 알코올 문제가 있음을 나타낸다. SAAST 결과는 6점 이하가 정상, 7-9점은 알콜리즘의 가능성군, 10점 이상은 잠정적 알콜리즘으로 평가한다.

본 연구에서 대상자들의 SAAST 결과는 최소 0부터 최대 14까지 분포했으며, 알콜리즘 가능성 없음이 79명(78.2%), 가능성 있음이 17명(16.5%), 잠정적 알콜리즘이 5명(5.0%)으로 나타났다(Table 1). 또한, 대상자 SAAST 결과의 평균 및 표준편차는 3.88 ± 3.33 으로 나타났다(Table 1). 이는 한의대생 문제 음주자의 비율이 다른 전공계열의 대학생^{9,22)}에 비해 비교적 낮은 수치로 나타났음을 보여준다. 이상의 결과는 한의대생이 과도한 학업 스트레스로 인해 심리적 정신적인 문

Table 3. Comparison of Eating Attitude and MMPI-2 Results of Subjects

Eating Attitude		Good	Bad	P-value
Personality Scales	Hy	23.76±5.22	26.30±2.45	0.005
RC Scales	RC4	4.12±2.34	6.00±4.37	0.016
PSY-5 Scales	DISC	11.34±3.23	13.80±3.36	0.012
Supplementary Scales	AAS	2.02±1.48	3.40±1.956	0.012

Hy: Hysteria, RC4: Antisocial Behavior, DISC: Disconstraint, AAS: Addiction Admission, P-value calculated by independent t-test.

Table 4. Relationship between Drinking Patterns and Eating Attitude

Dependent Variable	Independent Variable	R Square	B	β	P-Value
EAT	SAAST	.102	.828	.319	<0.001

EAT: Eating Attitude Test, SAAST: Self-Administered Alcoholism Screening Test P-value calculated by simple regression analysis.

제를 나타내기도 하지만 음주를 통해 문제를 해결하려는 비율이 상대적으로 낮은 것을 의미한다. 이와 같이 낮은 음주 비율과 낮은 문제 음주 비율은, 한의학 전공 과정을 통해서 학습한 섭생에 대한 주의와 양생에 대한 실천 등이 다른 학과 학생들에 비해 건강관리에 주의한 결과로 추측해 볼 수 있다.

연구대상자의 음주양태와 성격적 특장의 관계를 알아보고자, SAAST와 MMPI-2의 결과 간의 연관성을 분석하였다. 그 결과, 알콜리즘의 가능성이 있는 대상자들(가능성군+잠정군)은 가능성이 없는 군에 비해 임상척도의 D, Mf, Si 항목이, 성격병리5요인척도에서 INTR 항목이, 내용척도에서 TPA, SOD 항목이 보충척도에서 Mt, GF 항목이 통계적으로 유의하게 높았으며, 알콜리즘의 가능성이 없는 군은 알콜리즘의 가능성이 있는 대상자(가능성군+잠정군)들에 비해 보충척도에서 AAS, GM 항목이 높게 나타났다.(Table 2).

알콜리즘 가능성군에서는 다음의 항목들의 점수가 높게 나타났다. D(Depression, 우울)항목이 높게 나타난 것은 기존 연구²⁴⁾에서도 밝혀진 바 있으며, 알코올 의존 환자들 중 다수가 우울증을 가지고 있다는 사실과도 일치한다²⁵⁾. Mf(Masculinity-Feminity, 남성성-여성성)항목이 높게 나타났는데, 이는 자신의 성에 부여된 전통적인 성역할(직업, 흥미 등)에 순응하지 않고 자유로운 태도를 가짐을 의미한다²⁶⁾. Si(Social Introversion, 내향성)항목이 높은 것 역시 기존 연구²⁷⁾과 일치하는 것으로서, 알코올 의존환자가 내성적 성격이 많은 것을 알 수 있다. INTR(Introversion, 내향성)항목이 높게 나온 것 역시 기존 연구²⁷⁾와 일치하며, 이 항목은 내향성 외에도 '낮은 긍정성'과 '비관적 사고'를 나타내는 지표이므로 음주를 하게 되는 원인과 연결지어 생각해 볼 수 있다. TPA(Type A 유형)항목은 조금하고 경쟁적인 성격을 의미하는데²⁸⁾, 이러한 성격 특성으로 인한 긴장 해소를 위해 알코올을 찾게 되는 것으로 해석할 수 있다. SOD(Social Discomfort, 사회적 불편감)항목은 수줍고 내향적이며 집단활동과 사교모임을 회피하는 특성을 말하며²⁸⁾, 이러한 특성을 감추고자 알코올의 힘을 빌어 대인관계를 보충하고자 하는 것으로 볼 수 있다. Mt(College Maladjustment, 대학 생활 부적응) 항목도 알콜리즘과 관계된 것으로 나타나, 알코올과 관계된 생활양식을 개선하는 것이 대학생에게 매우 중요함을 알 수 있다.

본 연구에서는 알콜리즘 가능성이 없는 대상자가

AAS(Addiction Admission, 중독 인정)항목에서 오히려 높은 점수를 나타냈다. 대부분의 알코올 의존 환자가 자신에게 내려진 진단을 거부한다는 점²⁹⁾을 고려해 볼 때, 본 연구는 자기보고식 설문 특성상 본인이 병식을 가진 경우에 해당 항목의 점수가 높게 나타나는 특성 때문인 것으로 보여진다.

본 연구에 참여한 한의대생의 섭식태도 분석을 위해 실시한 EAT에서 섭식태도는 '좋다'가 79.2%, '나쁘다'가 10명(20.8%)로 나타났으며(Table 1), 평균 점수는 8.09 ± 8.693 로 나타났다(Table 1). 26문항으로 이루어진 EAT의 검사 점수는 0~78점까지 분포하며, 검사 결과가 20점 이상인 경우에 섭식태도 이상으로 분류한다. 본 연구에서 연구대상자의 점수 분포는 최소값 0, 최대값 47이었다. 이는 대학생을 대상으로 한 기존의 섭식장애 연구 결과^{13,23)}와 크게 다르지 않은 결과로서, 한의대생 집단의 섭식태도는 타 대학 학생이나 일반인과 다른 특이점은 없는 것으로 보여진다.

본 연구 대상자의 음주양태와 성격적 특장의 관계를 알아보고자, EAT와 MMPI-2의 결과 간의 연관성을 분석하였다. 그 결과, 섭식태도가 좋지 않은 군이 섭식태도가 좋은 군에 비하여 임상척도의 Hy 항목, 재구성 임상척도에서 RC4 항목, 성격병리5요인척도에서 DISC 항목, 보충척도의 AA 항목에서 통계적으로 유의하게 높았다(Table 3).

Hy(Hysteria, 히스테리)는 사회적 불안, 무기력, 신체증상, 공격성의 억제를 의미하며²⁸⁾, 섭식장애 환자에게 있어서 이 항목의 상승은 기존 연구^{30,31)}의 결과와 일치하는 부분이다. RC4(Antisocial Behavior, 반사회적 행동)항목의 상승 역시 기존 연구^{30,31)}의 결과와 일치하며 공격성이나 가정불화 또는 약물남용 등과 관련이 있다²⁶⁾. DISC(Disconstraint, 통제결여)항목이 상승된 것은 섭식장애가 식욕을 통제하지 못한다는 부분에서 당연한 결과로 생각된다. 본 연구에서 특이한 점은 AAS(Addiction Admission, 중독 인정)항목이 상승된 것인데, 이는 섭식장애에서 나타나는 자책감이 반영된 결과로 보여지며 섭식장애 역시 중독의 성향을 가지고 있음을 의미하는 결과로 보여진다.

음주양태와 섭식태도를 회귀분석을 실시한 결과 β 값이 0.319로 양의 관계가 나타났다. 즉 한의대생의 섭식태도를 교정하기 위해서는 음주 양태도 같이 교정해야 되는 것으로 보인다(Table 4.)

본 연구의 다음과 같은 제한점을 가진다. 첫째, 연구 대상자는 1개의 한의대생 101명이었다. 따라서, 전체 한의대생의 생활양식을 반영한다고 보기는 어렵다. 그러므로 추후 연구대상자의 숫자와 범위를 확대한 연구가 필요하리할 것이다. 둘째, 생활양식 중 음주양태와 섭식태도는 보편적으로 성별에 따라 다른 특징을 가진다. 특히, 남성에게서는 음주양태가, 여성에게서는 섭식태도가 문제가 되는 경우가 더 많다. 따라서 대상을 성별에 따라 구별한 추가 연구가 필요하리라 사료된다.

V. 결 론

한의대생을 대상으로 음주양태, 섭식태도를 알아보기 위해 SAAST, EAT, MMPI-2 검사를 실시하였고 그 결과를 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 연구대상자 중에서 술을 마시지 않는다고 응답한 자는 21명(20.8%)이며, 술을 마신다가 80명(79.2%)였으며, 알콜리즘 ‘가능성 없음’이 79명(78.2%), ‘가능성 있음’이 17명(16.5%), 잠정적 알콜리즘이 5명(5.0%)으로 나타났다. 연구대상자 101명의 SAAST 결과의 평균 및 표준편차는 3.88 ± 3.33 으로 나타났다.
2. SAAST와 MMPI-2를 비교 분석한 결과, 알콜리즘의 가능성 군에서 임상척도의 D Mf Si 항목이, 성격병리5요인척도의 INTR 항목이, 내용척도의 TPA, SOD 항목이, 보충척도의 Mt, GF 항목이 통계적으로 유의하게 높았다. 알콜리즘의 가능성이 없는 군에서는 보충척도에의 AAS, GM 항목이 높게 나타났다.
3. 섭식태도는 ‘좋다’가 89명(79.2%), ‘나쁘다’가 10명(20.8%), 미기재 2명(2.0%)이었으며, EAT 점수는 8.09 ± 8.693 으로 나타났다.
4. EAT와 MMPI-2를 비교 분석한 결과, 섭식태도가 좋지 않는 군이 임상척도의 Hy 항목, 재구성임상척도에서 RC4 항목, 성격병리5요인척도에서 DISC 항목, 보충척도의 AA 항목이 높게 나타났다.

References

1. Jeon JY, Kim SA, Moon DS, Kang DW, Park

- WS. A Analysis of Influencing Factors on the Medical Students' Stress. Kwandong Medical Journal. 2000;4(1):127-35.
2. Park JY. A Study on Factors Influencing Korean Medical Students' Quality of Life. Seoul:Yonsei University Graduate School. 2006.
3. Kim JY, Lee JH. Psychological Characteristics of Korean Medicine Students with Focus on the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 and the Beck Depression Inventory. J of Oriental Neuropsychiatry. 2016;27(1):1-9.
4. Kim JY, Lee JH. A Study on the Psychological Characteristics of Korean Medicine Students : Focus on the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2, the State-Trait Anxiety Inventory. J of Oriental Neuropsychiatry. 2016;27(1):33-40.
5. Park MS, Park GA. The Differences of Dietary and Health-related Habits, Depression, Eating Disorder and Nutrient Intake according to the Life Stress in Nursing College Students. J of Academia-Industrial Technology. 2014; 15(1):344-55.
6. Yang SH, Han GS. Drinking Pattern, Problem Related Drinking, Perceived Stress, Ways of Coping, and Symptoms of Stress of the Female University Students. J of Korean Academy of Nursing. 2003;33(7):1057-64.
7. Korea National Health and Nutrition Examination Survey. Seoul:Ministry of Health and Welfare. 2003.
8. Kuo M, Adlaf EM, Lee H, Gliksman L, Demers A, Wechsler H. More Canadian Students Drink but American Students Drink More: Comparing College Alcohol Use in Two Countries. Addiction. 2002;97:1583-92
9. Nam GA. An Investigation into Psychosocial Variables Associated with Alcohol-related Problems of College Students. J of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2009;18(4):501-11.

10. Heo SW, Kim HS, Son JY, Bae WG, Yoo TW, Lee YJ. The Effect of Lifestyle Modification Program for Medical Students' Personal Health Practices. *Korean J of Family Medicine*. 2009; 30(4):277-84.
11. Kang HG, Ji YG, Kim SJ, Lim JY, Yoon H, Jeong WS, Kim MA. The Effects of Psychological Factors on Eating Attitude in University Hospital's Nurses. *J of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2005;14(2):149-58.
12. Han DH. Comparison of MMPI-2 Profile Patterns of Female Patients with Eating Disorders. *J of the Korean Association of Psychotherapy*. 2012;4(1):17-31.
13. Song GA, Park JS. Eating Habits, Trend of disordered Eating, Weight Reduction Practice and Body Size Evaluation of College Students in Seoul. *Korean J of Women Health Nursing*. 2003;9(4):457-66.
14. Kim CY. *Assessment Tools for Mental Disorders*. Seoul:Hana Medical Publishing. 2001;130-2, 189-92.
15. Selzer ML. The Michigan Alcoholism Screening Test: The Quest for a New Diagnostic Instrument. *American J of Psychiatry*. 1971;127(12):1653-8.
16. Swenson WM, Morse RM. The Use of a Self-administered Alcoholism Screening Test (SAAST) in a Medical Center. *Mayo Clinic Proceedings*. 1975;50(4):204-8.
17. Hurt RD, Morse RM, Swenson WM. Diagnosis of Alcoholism with a Self-administered Alcoholism Screening Test: Results with 1,002 Consecutive Patients Receiving General Examinations. *Mayo Clinic Proceedings*. 1980; 55(6):365-70.
18. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: An Index of the Symptoms of Anorexia Nervosa. *Psychol Med*. 1979;9(2):273-9.
19. Lee MG, Lee YH, Park SH, Son CH, Jeong YJ, Hong SG, Lee BG, Jang PL, Yoon AR. A Standardization Study of the Korean Version of Eating Attitudes Test-26 I : Reliability and Factor Analysis. *J of Korean Psychosomatic Society*. 1998;6(2):155-75.
20. Han GH, Lim JY, Min BB, Lee JH, Moon GJ, Kim JS. Korean MMPI-2 Standardization Study. *The Korean J of Clinical Psychology*. 2006;24(2):533-64.
21. Son AR, Chun SS. Correlates of Problem Drinking by the Alcohol Use Disorders Identification Test on Korean College Campus. *J of Preventive Medicine and Public Health*. 2005;38(3): 307-14.
22. Kim HN. *The Status of Alcohol Use and Antialcoholic Intention of Nursing Students*. Muan:Chodang University Graduate School. 2016.
23. Lee IH, Hwang HG. Anxiety, Body Checking, and Eating Disorder Related Symptoms in Non-Clinical Group : The Mediated Moderating Effect of Body Checking Cognition and Behavior. *Korean J of Health Psychology*. 2015;20(2):445-68.
24. Chae SH. Psychological Characteristics of Male and Female Patients with Alcohol Dependence -Focused on MMPI, BDI, BAI-. *The Korean Journal of Woman Psychology*. 2005;10(4):555-72.
25. Kim SA, Nam JM, Park WS. The Relationship between Depression and Alcoholism : A Meta-Analysis. *J of the Korean Neuropsychiatric Association*. 2005;44(1):75-81.
26. John RG. *MMPI-2: Assessing Personality and Psychopathology*. 4th rev. ed. Seoul: Sigmamapress. 2010:1-17, 79-118, 199-278.
27. Kim HS. The Relationships among Personality Type, Interpersonal Relationships and Depression of Alcoholics. *J of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2004;13(2):179-89.
28. James NB. *MMPI-2 Manual Rev. Ed*. Seoul: Maumsarang. 2011:9-21, 87-142.
29. Hyeon HY. *Abstinence Experience of Alcohol Dependency*. Seoul:Chung-ang University

- Graduate School, 2010.
30. Exterkate CC, Bakker-Bremm DT, Jong CA. MMPI-2 Profile of Women with Eating Disorders in a Dutch Day Treatment Sample. *Journal of Personality Assessment*, 2007;88(2):178-86.
31. Cumella EJ, Wall AD, Kerr-Almeida N. MMPI-2 in the Inpatient Assessment of Women with Eating Disorders. *Journal of Personality Assessment*, 2000;75(3):387-403.