

ORIGINAL ARTICLE

비만클리닉을 내원한 성인의 이상섭식행동 영향요인

정지혜¹ · 장혜영²

구미대학교 간호학과 시간강사¹, 한양대학교 간호학부 부교수²

Factors Affecting Abnormal Eating Behaviors among Adults in Obesity Clinic

Jeong, Ji-Hye¹ · Jang, Hye-Young²

¹Lecturer, Department of Nursing, Gumi University, Gumi, Korea

²Associate Professor, School of Nursing, Hanyang University, Seoul, Korea

Purpose: This study aimed to identify the factors influencing abnormal eating behavior among adults who visit obesity clinics. **Methods:** Questionnaires were used to collect data from 234 adults who visit obesity clinics at K University Hospital. The questions included eating attitude, alexithymia, and depression. Data were analyzed using t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis. **Results:** Abnormal eating behaviors were significantly associated with alexithymia, depression, and body mass index. The predictors of abnormal eating behaviors were depression, body mass index, difficulty identifying feelings, perceived economic status, body image perception, and gender, which explained 28% (Adj. R²=.28) of the abnormal eating behaviors. **Conclusion:** The findings revealed a need for educational programs that can contribute to desirable eating behaviors and strategies for healthy weight control. In addition, a support program should be available to help them recognize and properly express their feelings along with prevention and management of depression.

Key Words: Adults; Eating behavior; Body mass index; Alexithymia; Depression

서론

1. 연구의 필요성

마른 몸매가 이상적인 신체 이미지로 여겨지는 사회적 분위기로 인해 자신의 체형에 민감해지고, 이러한 체형에 대한 관심은 다양한 종류의 체중조절방법 시도로 이어지면서 이상섭식행동을 증가시키고 있다[1]. 이상섭식행동이란 정상적인 섭식행동의 수준을 벗어나는 행동을 지칭하며 자신의 의지로 먹는

양을 극단적으로 제한하거나 폭식을 하며 체중조절행위에 집착하는 것을 말한다[2]. 무엇보다 일상에서 거식과 폭식을 반복하는 이상섭식행동은 추후 신경성 식욕부진증, 신경성 폭식증 등 섭식장애로 이환될 위험성이 1.6~3.6배 증가되는 것으로 보고되고 있어[3] 섭식장애로 진행되지 않도록 적절한 방안을 마련하는 것이 필요하다.

2018년 건강보험심사평가원의 자료에 의하면 섭식장애로 진료를 받는 환자는 8,316명으로 매년 2~3%씩 증가하고 있다. 연령별로는 20~30대가 전체 진료 환자의 43%로 가장 많은 비

주요어: 성인, 섭식행동, 체질량지수, 감정표현불능, 우울

Corresponding author: Jang, Hye-Young <https://orcid.org/0000-0003-0934-7679>

School of Nursing, Hanyang University, 222 Wangsimni-ro, Seongdong-gu, Seoul 04763, Korea.

Tel: +82-2-2220-1781, Fax: +82-2-2220-1781, E-mail: white0108@hanyang.ac.kr

- This article is a revision of the first author's master's thesis from Hanyang University.

Received: Aug 27, 2021 | Revised: Oct 5, 2021 | Accepted: Jan 27, 2022

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.

울을 차지하고 있어[4] 섭식장애의 전 단계인 이상섭식행동에 취약한 연령대는 20세 이상 39세 이하의 성인임을 예측할 수 있다. 따라서 이들을 대상으로 섭식장애의 전 단계인 이상섭식행동에 영향을 미치는 요인을 파악할 필요가 있다. 한편, 일반 성인의 이상섭식행동은 12.0~14.4%인 것에 비해[5,6] 비만클리닉을 내원하는 성인의 이상섭식행동은 19.7%인 것으로[7] 나타났는데, 이는 일반 성인에 비해 비만클리닉에 내원하는 성인이 이상섭식행동을 나타낼 경향이 더 높다고 볼 수 있다. 이상섭식행동에 관한 간의 연구는 청소년[3,8,9], 여대생[2,6,10-13], 성인여성[14] 등을 대상으로 하였으나 의료기관의 비만클리닉에 내원하는 성인을 대상으로 한 연구는 부족한 실정이다. 따라서 이상섭식행동으로 이환될 가능성이 높은 비만클리닉 내원자를 대상으로 이상섭식행동의 영향요인에 대해 알아보하고자 한다.

이상섭식행동은 신체적, 사회문화적, 인지적, 심리적, 정서적 요인 등 다양한 요인들에 의해 영향을 받는 것으로 보고되고 있다[15]. 체질량지수, 식습관 등 신체적 요인[7,11,13], 날씬함을 미덕으로 여기는 사회문화적 요인[14], 체중과 체형에 대한 왜곡된 평가[1,5] 등 인지적 요인, 신체만족도[10], 자아존중감[11,12] 등 심리적 요인, 우울[6,9], 정서표현양가성[16] 등 정서적 요인 등이 이상섭식행동을 일으키는 위험요인으로 나타났다. 따라서 다양한 요인들을 고려하여 이상섭식행동의 영향요인을 규명할 필요가 있다.

대부분의 선행연구에서 이상섭식행동의 관련 요인으로 체질량지수를 보고하고 있다[7,12,13]. 체질량지수에 따른 이상섭식행동을 살펴보면, 저체중에서 이상섭식행동이 높다는 연구도 있고[7], 오히려 체중이 증가할수록 이상섭식행동이 높게 나타났다고 보고한 연구도 있어 혼재된 결과를 보이고 있다[12,13]. 이는 신체적 요인인 체질량지수만으로는 이상섭식행동을 설명할 수 없으며, 주관적 체형인식이나 체형 만족도 등과 같은 인지적, 심리적 요인이 복합적으로 작용하여 이상섭식행동에 영향을 주는 것으로 볼 수 있다.

이상섭식행동에 대한 초기 연구는 체중과 체형에 대한 왜곡된 평가 등 주로 인지적 요인에 초점을 두고 진행되었다. 그러나 최근 이상섭식행동의 위험요인으로 정서적 요인이 주목받고 있다. 특히 감정표현불능, 우울 등 부정적인 정서를 잘 조절하지 못하는 경우 이상섭식행동이 발생하는 것으로 나타났다[6,8,9,17,18]. 이 중 감정표현불능은 자신의 감정을 인식하고 말로 표현하는데 어려움을 느끼는 것으로[17] 부정적인 감정을 경험했을 때 자신의 감정을 직면하고 인식하며 이해하려고 하기보다는 일단 이를 회피하기 위한 수단으로 폭식이나 단식과 같은 이상섭식행동으로 표출된다[18]. 이러한 과정에서 나

타난 이상섭식행동은 일시적으로 부정적인 감정을 완화해 주는 역할을 하게 되지만, 이후에 불안과 자책감 등을 느끼게 하고 이로 인한 자기 비하, 자아존중감 저하로 인한 스트레스가 생겨 또다시 이상섭식행동을 하는 악순환을 가져온다. 또한 우울을 느끼는 경우, 그렇지 않은 경우보다 이상섭식행동의 발생률이 5.47배 증가하는 것으로 나타났는데[9], 이는 우울한 감정을 숨겨거나 표출하는 방법이 이상섭식행동으로 나타난다고 해석될 수 있다. 특히 우울을 동반하고 감정표현의 어려움이 있는 경우 이상섭식행동이 발생할 가능성이 높은 것으로 나타나[19] 부정적 감정 경험에 따른 자기 조절의 중요성이 무엇보다 중요하다고 볼 수 있다. 이러한 측면에서 감정표현불능과 우울을 이상섭식행동의 영향요인으로 살펴볼 필요가 있다.

따라서 본 연구에서는 비만클리닉을 내원하는 성인을 대상으로 이상섭식행동의 영향요인을 규명하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 감정표현불능과 우울이 이상섭식행동에 미치는 영향 정도를 파악하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 비만클리닉을 내원하는 성인의 일반적 특성과 체중조절 관련 특성을 파악한다.
- 비만클리닉을 내원하는 성인의 감정표현불능, 우울, 이상섭식행동의 정도를 파악한다.
- 비만클리닉을 내원하는 성인의 일반적 특성과 체중조절 관련 특성에 따른 이상섭식행동의 차이를 파악한다.
- 비만클리닉을 내원하는 성인의 감정표현불능, 우울, 이상섭식행동 간의 상관관계를 파악한다.
- 비만클리닉을 내원하는 성인의 이상섭식행동에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 비만클리닉에 내원하는 성인의 이상섭식행동에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상자는 D시 K대학병원 비만클리닉에 내원하는

성인으로, 구체적인 선정기준은 이상섭식행동에 취약한 연령대가 20대~30대 성인[4]이라는 문헌고찰 결과를 바탕으로 연령이 만 20세 이상 39세 이하이며, 연구참여에 자발적으로 동의한 대상으로 하였다. 본 연구는 이상섭식행동의 영향요인을 알아보기 위한 것이므로 의사로부터 섭식장애 진단을 받은 자는 제외하였다. 본 연구의 대상자 수는 234명으로, 표본의 크기는 G-Power 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 산출하였다. 이상섭식행동에 미치는 영향에 관한 선행연구[6,10]에서의 다중결정 계수(R^2) 0.13와 0.15를 기준으로 계산한 효과크기가 .14~.17로 산출되어 본 연구의 효과크기를 .15 (중간효과크기)로 설정하였다. 유의수준 .05, 검정력 .95, 회귀분석 예측변수의 수 13개(성별, 연령, 최종 학력, 직업 유무, 결혼 유무, 지각한 경제상태, 체질량지수, 주관적 체형인식, 체형만족도, 체중조절에 대한 걱정 유무, 체중감량 시도경험 유무, 감정표현불능, 우울)를 기준으로 하였을 때, 189명이 산출되어 최소 표본크기의 조건을 만족시켰다. 탈락률 10%를 고려하여 총 240부를 배포하였으나, 그 중 응답이 불완전한 설문지 6부를 제외하고 총 234부를 최종 분석에 활용하였다.

3. 연구도구

연구도구는 자가보고식 구조화된 설문지를 이용하였고, 본 연구에서 사용된 다음의 모든 도구는 원 개발자와 한국어로 번역한 연구자에게 도구사용에 대한 승인을 받아 사용하였다.

1) 대상자의 일반적 특성 및 체중조절 관련 특성

대상자의 일반적인 특성은 성별, 연령, 최종 학력, 직업 유무, 결혼 상태, 지각한 경제상태를 포함하였고, 체중조절 관련 특성은 신장과 체중, 주관적 체형인식, 체형 만족도, 체형 불만족 이유, 체중조절에 대한 걱정 유무, 체중감량 시도경험 유무, 체중감량 시도 방법, 체중을 감량했던 기간, 체중감량을 시도하게 된 계기에 관한 문항들로 구성하였다.

2) 이상섭식행동

이상섭식행동은 Garner 등[20]이 개발하고 Rhee 등[21]이 한국어로 번안한 한국판 섭식태도 검사도구(The Korean version of Eating Attitude Test-26, KEAT-26)를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 26문항으로, 날씬함에 대한 집착, 음식에 대한 집착, 식사에 대한 자기 통제와 대식증적 증상, 체중조절 행동에 대한 내용으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 '항상 그렇다' 3점, '매우 자주 그렇다' 2점, '자주

그렇다' 1점, '가끔 그렇다', '거의 드물다', '전혀 그렇지 않다'는 0점으로 총점의 범위는 0점에서 78점이고 총점이 높을수록 이상섭식행동 정도가 높음을 의미한다. Garner 등[20]의 연구에서 Cronbach's α 값은 .83이고, Rhee 등[21]의 연구에서 .84였으며, 본 연구에서는 .87이었다.

3) 감정표현불능

감정표현불능은 Bagby 등[22]이 개발하고, Lee 등[23]이 한국어로 번안한 한국판 감정표현불능척도(20-Item Alexithymia Scale, TAS-20K)를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 20문항으로 3개의 하위요인으로 구성되어 있다. 요인1 감정자각곤란(7문항)은 자신이 어떤 감정을 느끼는지 인식할 수 있는 능력을 평가하고, 요인2 감정표현곤란(5문항)은 다른 사람에게 감정을 표현할 수 있는 능력을 평가하며, 요인3 외부지향적사고(8문항)는 자기 자신의 감정을 살피기 꺼려하고 무심하여 외부사건에만 관심을 두는 사고 패턴을 평가한다. 각 문항은 5점 Likert척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점이고 총점의 범위는 20점에서 100점이며, 총점이 높을수록 감정표현불능의 정도가 높은 것을 의미한다. Lee 등[23]의 연구에서는 전체 신뢰도 Cronbach's α 값은 .76이었고, 요인별 신뢰도 Cronbach's α 값은 요인 1은 .79, 요인 2는 .65, 요인 3은 .49였다. 본 도구의 전체 신뢰도 Cronbach's α 값은 .81이었고, 요인별 신뢰도 Cronbach's α 값은 요인 1은 .85, 요인 2는 .70, 요인 3은 .43이었다.

4) 우울

우울은 일반인이 경험하는 우울을 측정하기 위해 Radloff [24]가 개발한 척도(The Center for Epidemiological Studies-Depression Scale, CES-D)를 Jeon 등[25]이 한국어로 번안한 것을 사용하였다. 총 20문항으로 각 문항은 4점 Likert척도로 지난 일주일 동안 경험했던 우울증상의 빈도에 따라 '극히 드물게(1일 이하)' 0점, '가끔(1~2일)' 1점, '자주(3~4일)' 2점, '거의 대부분(5~7일)' 3점으로 응답하도록 구성되어 있다. 총점의 범위는 0점에서 60점으로 총점이 높을수록 우울감이 높은 것을 의미한다. Radloff [24]의 연구에서 Cronbach's α 값은 .85, Jeon 등[25]의 연구에서는 .91, 본 연구에서는 .89였다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 D시 K대학병원 비만클리닉에 내원한 20세 이상 39세 이하의 성인에게 2020년 2월 15일부터 3월

31일까지 시행하였다. 연구자가 연구의 목적과 절차, 비밀보장, 연구참여자의 권리에 대해 설명하고 대상자에게 서면 동의를 얻은 후 직접 자가보고형 설문지를 작성하도록 하였으며, 약 15분 정도 소요되었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적인 특성 및 체중조절 관련 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등의 기술적 통계분석을 사용하였다. 감정표현불능, 우울, 이상섭식행동의 정도는 평균과 표준편차를 통하여 산출하였고, 일반적 특성과 체중조절 관련 특성에 따른 이상섭식행동의 차이는 Independent t-test, one-way ANOVA로 분석하였으며, 사후 검정은 Scheffé test를 사용하였다. 주요 변수들 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였고, 이상섭식행동의 영향요인은 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression analysis)을 이용하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board: IRB)의 승인(IRB No. HYU-2020-01-012-1)을 받은 후 시행하였다. 자료수집은 연구자가 직접 연구의 목적과 방법, 자료의

익명성 보장에 대해 설명한 후 자발적으로 참여의사를 밝힌 대상자에 한하여 서면 동의를 받고 진행하였다. 연구참여 중 언제든지 동의 철회가 가능하며 중단 시 어떠한 불이익도 없음을 사전 고지하였다. 설문에 참여한 대상자에게는 감사의 의미로 소정의 답례품을 제공하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자는 총 234명으로 남성 112명(47.9%), 여성 122명(52.1%)이었다. 평균연령은 30.52±5.65세였으며, 30대가 141명(60.3%)을 차지하였다. 교육수준은 대학교 졸업 이상이 168명(71.8%), 직업이 있는 대상자가 192명(82.1%), 미혼자가 164명(70.1%), 지각한 경제상태를 '중'이라고 응답한 대상자가 153명(65.4%)으로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 체중조절 관련 특성

연구대상자의 평균 체질량지수는 25.27±5.15이고, 체질량지수의 정도에 따라 분류하면 정상체중군이 86명(36.8%)으로 가장 많았으며, 비만군 62명(26.5%), 과체중군 41명(17.5%), 고도비만군 37명(15.8%), 저체중군 8명(3.4%) 순으로 나타났다. 주관적 체형인식은 '살찐 편'이라고 응답한 대상자가 147

Table 1. A Difference of Abnormal Eating Behaviors according to the Characteristics of the Subjects (N=234)

Variables	Categories	n (%) or M±SD	Abnormal eating behavior	
			M±SD	t or F (p) Scheffé
Age (year)	20~29	93 (39.7)	10.09±10.27	0.26 (.790)
	30~39	141 (60.3)	9.72±10.48	
		30.52±5.65		
Gender	Male	112 (47.9)	7.29±7.27	-3.81 (<.001)
	Female	122 (52.1)	12.23±12.12	
Educational level	High school ^a	66 (28.2)	13.29±13.67	5.57 (.004) a > b, c
	University ^b	139 (59.4)	8.83±8.79	
	Graduate school ^c	29 (12.4)	7.03±6.30	
Occupation	Employed	192 (82.1)	9.71±10.03	-0.48 (.626)
	Unemployed	42 (17.9)	10.57±11.95	
Marital status	Married	70 (29.9)	11.66±12.40	1.73 (.084)
	Unmarried	164 (70.1)	9.10±9.31	
Perceived economic status	High ^a	15 (6.4)	16.80±11.34	4.80 (.009) a > b
	Medium ^b	153 (65.4)	8.71±9.88	
	Low ^c	66 (28.2)	10.95±10.70	

명(62.8%)으로 가장 많았고, 체형에 대해 불만족한 대상자가 151명(64.5%)으로 과반수 이상 차지하였다. 또한 193명(82.5%)이 체중조절에 대한 걱정을 하는 것으로 나타났고, 체중감량을 시도한 경험이 있는 대상자는 183명(78.2%), 체중감량을 위해 시도한 방법은 '운동'이 69명(37.7%)으로 가장 많았다. 체중감량 기간은 '1개월에서 6개월 이하'가 86명(47.0%)으로 가장 많았고, 체중감량을 하게 된 계기는 '자신의 판단'이 116명(63.4%)으로 과반수 이상 나타났다(Table 2).

3. 대상자의 감정표현불능, 우울, 이상섭식행동의 정도

감정표현불능의 평균점수는 52.62 ± 9.58 점이었고, 하위요인별 평균점수는 '감정자각곤란' 17.22 ± 5.47 점, '감정표현곤

란' 13.47 ± 3.64 점, '외부지향적사고' 21.93 ± 3.93 점이었다. 우울의 평균점수는 15.24 ± 9.12 점이었고, 이상섭식행동의 평균점수는 9.86 ± 10.37 점이었다(Table 3).

4. 일반적 특성에 따른 이상섭식행동의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 이상섭식행동의 차이는 성별($t = -3.81, p < .001$), 교육수준($F = 5.57, p = .004$), 지각한 경제상태($F = 4.80, p = .009$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 사후 검정 결과 교육수준은 '고등학교 졸업'이 '대학교', '대학원'보다 유의하게 높았고, 지각한 경제상태는 '중'보다 '상'이 유의하게 높게 나타났다(Table 1).

Table 2. A Difference of Abnormal Eating Behaviors according to the Weight Control Characteristics of the Subjects (N=234)

Variables	Categories	n (%) or M±SD	Abnormal eating behaviors	
			M±SD	t or F (p) Scheffé
Body mass index (BMI, kg/m ²)	Underweight (BMI < 18.5) ^a	8 (3.4)	15.63±14.42	6.97 (< .001) b, c, d < e
	Normal weight (BMI 18.5~22.9) ^b	86 (36.8)	6.99±10.80	
	Overweight (BMI 23.0~24.9) ^c	41 (17.5)	8.83±9.40	
	Obese (BMI 25.0~29.9) ^d	62 (26.5)	9.74±7.34	
	High obese (BMI ≥ 30) ^e	37 (15.8)	16.65±10.74	
		25.27±5.15		
Body image perception	Slim type ^a	18 (7.7)	8.06±10.81	9.34 (< .001) b < c
	Standard type ^b	69 (29.5)	5.78±6.60	
	Fat type ^c	147 (62.8)	12.00±11.18	
Body shape satisfaction	Dissatisfied ^a	151 (64.5)	12.13±11.01	11.12 (< .001) a > b, c
	Neutral ^b	57 (24.4)	5.37±7.54	
	Satisfied ^c	26 (11.1)	6.58±7.80	
Concerns about weight control	Yes	193 (82.5)	10.79±10.74	-3.95 (< .001)
	No	41 (17.5)	5.49±7.01	
Experience trying to lose weight	Yes	183 (78.2)	11.27±10.90	5.56 (< .001)
	No	51 (21.8)	4.80±5.99	
How to try to weight loss (n=183)	Fasting+self induced vomiting ^a	54 (29.5)	13.19±12.44	8.77 (< .001) c > d
	Diet food intake+diet ^b	36 (19.6)	9.86±7.49	
	Use of weight loss drugs+urgery/procedure (bariatric surgery/liposuction) ^c	24 (13.2)	17.21±14.00	
	Exercise therapy ^d	69 (37.7)	8.45±8.81	
Weight loss period (month) (n=183)	< 1 ^a	57 (31.1)	8.84±10.08	5.46 (.005) a, b < c
	1~6 ^b	86 (47.0)	10.71±10.07	
	≥ 6 ^c	40 (21.9)	15.95±12.48	
The reason for losing weight (n=183)	Your own judgment ^a	116 (63.4)	9.90±8.62	2.95 (.034) a < c
	Friends+family influence ^b	23 (12.6)	11.61±6.94	
	Mass media ^c	27 (14.8)	16.70±18.87	
	Doctor's prescription ^d	17 (9.2)	11.59±10.41	

5. 체중조절 관련 특성에 따른 이상섭식행동의 차이

대상자의 체중조절 관련 특성에 따른 이상섭식행동의 차이는 체질량지수($F=6.97, p<.001$), 주관적 체형인식($F=9.34, p<.001$), 체형만족도($F=11.12, p<.001$), 체중조절에 대한 걱정($t=-3.95, p<.001$), 체중감량 시도 경험($t=5.56, p<.001$), 체중감량 시도 방법($F=8.77, p<.001$), 체중 감량기간($F=5.46, p=.005$), 체중 감량 계기($F=2.95, p=.034$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 사 후 검정결과 체질량지수는 ‘고도비만군’이 ‘정상체중군’, ‘과 체중군’, ‘비만군’보다 유의하게 높았고, 주관적 체형인식은 ‘표준형’보다 ‘살찐 편’이 유의하게 높게 나타났으며, 체형만족 도는 ‘불만족’이 ‘보통’, ‘만족’보다 유의하게 높았다. 또한, 체 중감량 시도방법으로는 ‘체중감량 관련 약물+수술/시술’이 ‘운동요법’보다 유의하게 높았고, 체중 감량 기간은 ‘6개월 초 과’가 ‘1개월 이하’, ‘1개월 초과 6개월 이하’보다 유의하게 높 았으며, 체중을 감량하게 된 계기로는 ‘대중매체’가 ‘자신의 판 단’보다 유의하게 높게 나타났다(Table 2).

6. 감정표현불능, 우울, 체질량지수와 이상섭식행동의 상관관계

이상섭식행동은 체질량지수($r=.26, p<.001$), 감정표현불능

($r=.29, p<.001$), 감정표현불능의 하위요인 중 감정자각곤란 ($r=.34, p<.001$), 감정표현곤란($r=.19, p=.002$), 우울($r=.38, p<.001$)과 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다 (Table 4).

7. 이상섭식행동의 영향요인

이상섭식행동에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 일반 적 특성과 체중조절 관련 특성에서 통계적으로 유의한 차이가 있었던 변수를 예측요인으로 하여 다중회귀분석을 시행하였 으며, ‘지각한 경제상태’, ‘성별’, ‘주관적 체형인식’은 더미변 수 처리하여 투입하였다. 분석 전 투입된 독립변수들 간의 상관 계수가 .60 미만임을 확인하였고, 모든 변수의 공차한계가 0.1 보다 높았으며, 분산팽창요인(Variance Inflation Factor, VIF) 도 1.02~1.52으로 모두 10 미만으로 나타나 독립변수 간 다중공 선성에 문제가 없는 것으로 판단되었다. Durbin-Watson 통계 량은 2.13로 2.0~2.5에 근사한 값을 보여 잔차의 독립성 조건이 만족되어[26] 본 데이터는 회귀분석을 실시하기에 적합함을 확인하였다. 이상섭식행동에 영향을 미치는 요인으로는 우울 ($\beta=.20, p=.004$), 체질량지수($\beta=.21, p<.001$), 감정표현불능의 하위요인 중 감정자각곤란($\beta=.16, p=.007$), 지각한 경제상태($\beta=.20, p<.001$), 성별($\beta=.16, p=.008$), 주관적 체형인식($\beta=-.14, p=$

Table 3. Scores of Alexithymia, Depression, and Abnormal Eating Behavior (N=234)

Variables	Number of items	M±SD	Possible range	Actual range
Alexithymia	20	52.62±9.58	20~100	26~87
Difficulty identifying feelings	7	17.22±5.47	7~35	7~34
Difficulty describing feelings	5	13.47±3.64	5~25	6~25
Externally oriented thinking	8	21.93±3.93	8~40	11~39
Depression	20	15.24±9.12	0~60	0~56
Abnormal eating behavior	26	9.86±10.37	0~78	0~69

Table 4. Correlation among Body Mass Index, Alexithymia, Depression, and Abnormal Eating Behavior (N=234)

Variables	1	2	2-1	2-2	2-3	3
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
1. Body mass index	1					
2. Alexithymia	-.05 (.431)	1				
2-1. Difficulty identifying feelings	.05 (.941)	.85 (<.001)	1			
2-2. Difficulty describing feelings	-.09 (.159)	.80 (<.001)	.66 (<.001)	1		
2-3. Externally oriented thinking	-.04 (.479)	.49 (<.001)	.08 (.222)	.11 (.089)	1	
3. Depression	.08 (.187)	.57 (<.001)	.55 (<.001)	.49 (<.001)	.17 (.007)	1
4. Abnormal eating behavior	.26 (<.001)	.29 (<.001)	.34 (<.001)	.19 (.002)	.04 (.452)	.38 (<.001)

Table 5. Factors Influencing Abnormal Eating Behavior

(N=234)

Variables	B	SE	β	t	p
Depression	0.22	0.07	.20	2.91	.004
Body mass index	0.41	0.12	.21	3.36	< .001
Alexithymia; Difficulty identifying feelings	0.35	0.12	.16	2.74	.007
Perceived economic status (high) [†]	8.59	2.37	.20	3.62	< .001
Gender (female) [†]	3.30	1.24	.16	2.66	.008
Body image perception (standard type) [†]	-3.09	1.39	-.14	-2.22	.027

F=16.29, $p < .001$, $R^2 = .301$, Adj. $R^2 = .283$, Durbin-Watson=2.13

[†] dummy variable: perceived economic status (low=0), gender (male=0), body image perception (slim type=0); Adj. R^2 =adjusted R^2 ; SE=standard error.

.027)으로 나타났다. 회귀모형은 통계적으로 유의하게 나타났으며($F=16.29, p < .001$), 회귀모형의 설명력은 28.3%(Adj. $R^2 = .283$)로 나타났다(Table 5).

는 의

본 연구는 비만클리닉에 내원하는 성인의 이상섭식행동에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 시도되었으며, 이를 통해 섭식장애 예방을 위한 간호중재 개발에 필요한 기초자료를 제공하였다는데 그 의의가 있다. 본 연구결과를 통한 구체적인 논의는 다음과 같다.

본 연구대상자의 이상섭식행동의 평균점수는 9.86 ± 10.37 점으로 측정되었다. 일반 성인을 대상으로 수행한 표준화연구[21]에서는 8.60 ± 8.22 점, 비만클리닉을 내원하는 성인을 대상으로 한 선행연구[7]에서는 12.77 ± 8.35 점으로 나타나, 이는 일반 성인에 비해 비만클리닉을 내원하는 성인이 이상섭식행동을 나타내는 경향이 더 높다고 볼 수 있다.

본 연구대상자의 체질량지수는 정상체중군 이하의 비율이 40.2%로 나타났고, 비만클리닉을 내원한 성인을 대상으로 한 선행연구[7]에서는 28.4%로 나타났다. 이는 실제 체중이 비만에 해당하지 않음에도 불구하고 스스로 비만하다고 생각하거나 비만이 될 것을 염려하여 혹은 더 날씬해지기 위해 비만클리닉을 이용하는 것으로 유추해 볼 수 있다. 추후 연구에서는 비만클리닉에 내원하는 저체중군과 정상체중군을 대상으로 비만클리닉을 이용하는 목적을 좀 더 자세하게 알아볼 필요가 있다.

본 연구에서 체중감량을 위한 주된 방법으로 ‘굶기와 의도적인 구토’가 29.5%를 차지하는 것으로 나타났는데, 이는 여대생을 대상으로 섭식문제를 살펴본 선행연구에서[10] 주된 체중조절방법으로 ‘굶기와 의도적인 구토’가 44.9%를 차지하였

다고 보고한 수치보다는 낮은 수치이다. 그럼에도 불구하고 이와 같이 불건전한 체중감량 방법을 사용하는 것에 대해 관심을 가질 필요가 있다. 음식을 굶거나 의도적으로 구토하여 체중감량을 하는 방법은 급격한 영양 불균형을 초래하며 탈모, 변비, 피부노화 등을 일으킬 수 있고, 근육 손실 및 기초 대사량 저하로 인해 체중감소 후 부작용의 하나인 요요 발생의 원인이 될 수 있으므로 이러한 불건전한 체중감량 방법은 지양해야 한다[10]. 따라서 극단적 체중조절 방법의 위험성에 대한 인식을 높이고, 올바른 방법으로 체중조절을 할 수 있도록 교육 및 운동, 식이 등을 포함한 통합적 체중관리 프로그램을 제공하는 것이 필요하다. 이와 더불어 불건강한 체중조절방법의 실태에 대한 지속적인 파악도 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서 이상섭식행동은 남성보다 여성이 높게 나타났다. 이는 비만클리닉 내원자를 대상으로 한 선행연구[7]와 성인을 대상으로 한 선행연구[5]에서도 여성이 남성보다 더 높게 나타난 것과 맥락을 같이 한다. 이는 남성보다 여성이 자신의 체형이 다른 사람에게 어떻게 보이는지 의식하는 정도가 높아 반복적으로 신체를 점검하는 행동이 더 자주 나타나는데[14] 이로 인해 외모에 대한 압박감을 느끼게 되고[14], 체형에 대한 만족도가 저하되면서[5] 체중조절을 위한 수단으로 이상섭식행동이 나타나게 되는 것으로 여겨진다.

본 연구에서 지각한 경제상태를 ‘상’이라고 응답한 대상자에게서 이상섭식행동이 높게 나타났다. 이는 경제적 수준이 높은 집단에서 이상섭식행동이 호발한다는 기존의 연구[27]와 유사한 결과이다. 그러나 Baek 등[9]의 연구에서는 지각한 경제상태를 ‘하’라고 응답한 대상자가 ‘중’이라 응답한 대상자에 비해 이상섭식행동의 발생률이 2.26배 증가하였다는 상이한 결과를 보고하고 있는 연구도 있어 이 부분에 대해서는 반복 연구를 통해 일관성 확보가 필요하다고 본다.

본 연구에서 주관적 체형인식 정도, 체형 만족도와 이상섭식행동의 차이를 살펴본 결과 본인을 살찐 편으로 인식하고, 본인의 체형에 불만족하는 경우 이상섭식행동이 높은 것으로 나타났다. 이는 선행연구[6,10]와 유사한 결과이다. 체형에 대한 인식과 만족도는 사회문화적 영향을 받아 형성될 수 있다 [1,14,28]. 마르고 야윈 몸매를 이상적인 미의 기준으로 제시하는 미디어를 통해 외모에 대한 사회문화적인 규범이 내재화되어[14], 자신의 신체를 사회에서 제시하는 미의 기준에 맞추기 위한 노력의 일환으로 자신의 체형에 대한 끊임없는 평가와 비교를 하게 된다. 이는 체형에 대한 부정적인 인식, 불만족, 압박감, 수치심 등 심리적 불편함을 낳고[1,28,29] 이러한 영향은 과도한 다이어트, 폭식 등 비정상적인 노력으로 이어져 이상섭식행동의 위험성을 높이는 것으로 볼 수 있다. 따라서 이상섭식행동을 개인의 내적 문제만이 아닌 사회문화적 현상으로 이해하는 것이 필요하며[14], 이상섭식행동을 보이는 대상자에게 사회문화적 기준에 맞추어 자신을 평가하기 보다는 타인의 시선과 평가에서 관대해지고 보다 자유로운 시선으로 자신을 바라볼 수 있도록[29] 적절한 상담과 교육을 제공하는 것이 필요하다고 여겨진다.

본 연구에서 이상섭식행동에 영향을 미치는 요인은 우울, 체질량지수, 감정표현불능의 하위요인 중 감정자각곤란, 지각한 경제상태, 성별, 주관적 체형인식으로 나타났다. 이 중 우울은 그 정도가 심할수록 이상섭식행동이 높은 것으로 나타났다. 이는 우울한 경우 이상섭식행동을 증가시켰다고 보고한 선행연구와 유사한 결과이다[6,9]. 따라서 비만클리닉을 내원하는 대상자들이 이상섭식행동으로 진행되지 않도록 우울증에 대한 선별 검사를 통해 이를 관리할 필요가 있다. 또한, 섭식장애 예방 프로그램 운영 시 식이요법뿐만 아니라 우울 관리 프로그램을 포함시키는 등 정신 건강 관련 측면을 고려해서 운영해야 할 필요가 있다고 사료된다.

또한, 체질량지수는 이상섭식행동에 영향을 미치는 요인으로 나타났으며, 이는 이상섭식행동의 관련 요인으로 체질량 지수를 보고하고 있는 선행연구와 유사한 결과이다[3,6,10]. 하지만, 체질량 지수에 따른 이상섭식행동은 상이한 결과를 보고하고 있다. 본 연구와 Choi와 Kim [6]의 연구에서는 고도비만군에서 이상섭식행동이 높은 것으로 나타났으며, 이와는 달리 Byun 등[10]과 Liechty와 Lee [3]의 연구에서는 체질량 지수가 낮아질수록 이상섭식행동이 높은 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 체질량지수 분류 시 발생할 수 있는 문제와 이상섭식행동이 다차원적인 요인의 영향을 받는다는 두 가지 측면으로 해석할 수 있다. 즉, 본 연구를 포함하여 대부분의 선행연구들

이 체중과 신장을 자가 기입하도록 하고 이를 체질량지수로 환산하여 분류하였기 때문에 집단 분류가 정확하지 않아 혼재된 결과를 보이는 것으로 생각할 수 있다. 또한, 이상섭식행동이 다차원적인 요인의 영향을 받기 때문에 체질량 지수만으로는 이상섭식행동에 미치는 영향요인을 파악하는 데 한계가 있으며 주관적 체형인식, 우울 등과 같은 다양한 측면을 고려하여 살펴보는 것이 필요하다고 여겨진다.

본 연구에서 감정표현불능에 대해 보다 개별화된 중재방안을 마련하고자 감정표현불능을 ‘감정자각곤란’, ‘감정표현곤란’, ‘외부지향적사고’의 3개의 하위요인으로 구분하여 분석하였는데, 이 중 감정자각곤란 요인이 이상섭식행동에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 자신의 감정을 자각하고 이해하는 것이 어려울수록 이상섭식행동이 높은 것을 의미한다. 선행연구에서 감정표현불능을 하위요인으로 구분하여 분석하지 않아서 직접적인 비교는 어려우나, 감정표현불능 정도가 높을수록 이상섭식행동이 증가한다는 결과를 통해[17,30] 이상섭식행동의 영향요인임을 확인할 수 있었다. 이는 자신의 감정을 자각하고 이해하는 것에 어려움을 느끼는 경우 스트레스 상황에서 자신의 감정을 효율적으로 다루지 못하고 이러한 상황을 피하기 위한 방법으로 폭식이나 거식과 같은 이상섭식행동을 하는 것으로 해석된다[17,18]. 감정표현불능을 완화함으로써 이상섭식행동을 예방할 수 있다[17]는 측면에서 비만클리닉에 내원하는 성인의 이상섭식행동을 예방하기 위해 자신의 감정을 인식하고 효율적으로 다룰 수 있도록 돕는 중재 프로그램을 제공하는 것이 필요하다고 여겨진다.

이와 같이 이상섭식행동에는 다양한 요인이 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 따라서 이상섭식행동 예방을 위해 비만클리닉에 내원하는 대상자에게 체중조절 관련 처방 약물에 대해서만 교육을 하는 것이 아니라 간호사가 체중이 증가하게 된 원인에 대해 심층적으로 상담하고 신체적 요인뿐만 아니라 인지적, 정서적 요인을 고려하여 대상자의 섭식행동을 분석하는 것이 필요할 것이다. 또한, 건강한 신체상을 바탕으로 체중감량을 할 수 있도록 돕는 간호사의 역할과 지지가 강조되어야 할 것이다.

결 론

본 연구는 비만클리닉에 내원하는 성인을 대상으로 이상섭식행동에 영향을 미치는 요인을 파악하여 이상섭식행동을 예방하기 위한 간호중재 개발에 필요한 기초자료를 제공하였는데 그 의의가 있다.

이상섭식행동 영향요인으로 우울, 체질량지수, 감정표현불능의 하위요인 중 감정자각곤란, 지각한 경제상태, 성별, 주관적 체형인식이 확인되었다. 따라서 성인의 이상섭식행동을 예방하기 위해 왜곡되지 않은 올바른 체형인식과 건강한 체중조절방법에 대한 교육이 제공될 필요가 있으며, 이와 더불어 우울, 감정표현불능과 같은 부정적 정서를 완화할 수 있도록 정서적 측면이 반영된 중재 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째 체질량지수를 구하기 위해 신장과 체중을 직접 측정하지 않고 대상자가 자가 기입하도록 하였기 때문에 연구결과를 해석하는데 주의가 필요하다. 또한, 감정표현불능에 대해 보다 개별화된 중재방안을 마련하고자 감정표현불능을 하위요인별로 구분하여 분석하였는데, 하위요인 중 ‘외부지향적사고’ 요인의 신뢰도 Cronbach’s α 값이 원 도구에서 .49, 본 연구에서 .43으로 낮은 신뢰도를 보였다는 제한점이 있다.

추후에는 올바른 체형인식과 우울 및 감정표현불능 관리, 건강한 체중조절방법에 대한 교육을 포함한 이상섭식행동 예방 중재 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구가 이루어지길 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Jeong, Ji-Hye <https://orcid.org/0000-0002-2375-8434>
Jang, Hye-Young <https://orcid.org/0000-0003-0934-7679>

REFERENCES

- Guertin C, Barbeau K, Pelletier L, Martinelli G. Why do women engage in fat talk? examining fat talk using self-determination theory as an explanatory framework. *Body Image*. 2017; 20:7-15. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.10.008>
- 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):489-496. <https://doi.org/10.3200/JACH.57.5.489-496>
- Liechty JM, Lee MJ. Longitudinal predictors of dieting and disordered eating among young adults in the US. *International Journal of Eating Disorders*. 2013;46(8):790-800. <https://doi.org/10.1002/eat.22174>
- Health Insurance Review, Assessment Service. 100 Disease statistics in living [internet]. Wonju: Health Insurance Review & Assessment Service; 2018 [cited 2018 March 5]. Available from: <https://repository.hira.or.kr/handle/2019.oak/1273>
- Yi I, Hwang H. Anxiety, body checking, and eating disorder related symptoms in non-clinical group: the mediated moderating effect of body checking cognition and behavior. *Korean Journal of Health Psychology*. 2015;20(2):445-468. <https://doi.org/10.17315/kjhp.2015.20.2.005>
- Choi Y, Kim SS. Factors associated with abnormal eating behaviors among women college students. *Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2017;26(2):134-142. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2017.26.2.134>
- Lee JS, Shin HT, Song JC, Lee KH. The prevalence of eating disorder high risk group and eating disorder among bariatric clinic patients. *Journal of Korean Oriental Association for Study of Obesity*. 2004;4(1):13-22.
- Alpaslan AH, Soylyu 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>
- Baek S, Park J, Kim H, Kim T. Eating attitudes, depression, parent-child interaction, and family function of adolescent girls. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2012;21(3):176-187.
- Byun Y, Lee NH, Lee K. 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>
- Kim K. Effects of body mass index on eating disorder in college female. *The Korean Society of Sports Science*. 2008;17(3):89-96.
- Hwang RH. A study on eating disorder, body image and self-esteem of female university students. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2009;15(4):328-335. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2009.15.4.328>
- Yom YH, Lee KE. Factors affecting eating attitude of female undergraduates in regard to BMI. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2010;40(5):676-685. <https://doi.org/10.4040/jkan.2010.40.5.676>
- Seol KO, Hwang D, Hong SH, Ju L. Materialism and disordered eating symptoms among young adult women: celebrity worship and internalization of sociocultural attitudes towards appearance as mediators. *Korean Journal of Culture and Social Issues*. 2017;23(4):475-495. <https://doi.org/10.20406/kjcs.2017.11.23.4.475>
- Striegel-Moore RH, Bulik CM. Risk factors for eating disorders. *American Psychologist*. 2007;62(3):181-198. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.3.181>
- Choi AR, Ahn GRY. The effect of ambivalence over emotional expression to abnormal eating behavior: emotional regulation style as a mediating variable. *Psychological Studies in Social Development*. 2021;2(1):27-46.

17. Speranza M, Loas G, Wallier J, Corcos M. Predictive value of alexithymia in patients with eating disorders: a 3-year prospective study. *Journal of Psychosomatic Research*. 2007;63(4):365-371. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.03.008>
18. Berger SS, Elliott C, Ranzenhofer LM, Shomaker LB, Hannallah L, Field SE, et al. Interpersonal 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.comppsych.2013.08.005>
19. Nowakowski ME, McFarlane T, Cassin S. Alexithymia and eating disorders: a critical review of the literature. *Journal of Eating Disorders*. 2013;1(21). <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-21>
20. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*. 1982;12(4):871-878. <https://doi.org/10.1017/s0033291700049163>
21. 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 I: reliability and factor analysis. *Korean Journal of Psychosomatic Medicine*. 1998;6(2):155-175.
22. 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)
23. Lee Y, Rim H, Lee J. Development and validation of a Korean version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20K). *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 1996;35(4):888-899.
24. Radloff LS. The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*. 1977;1(3):385-401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
25. Chon KK, Choi SC, Yang BC. Integrated adaptation of CES-D in Korea. *Korean Journal of Health Psychology*. 2001;6(1):59-76.
26. Field A. *Discovering statistics using SPSS*. London EC1Y 1SP: SAGE Publications, Inc; 2011. p. 321-324.
27. Ernsberger P. 3. Does Social Class Explain the Connection Between Weight and Health?. New York, USA: New York University Press; 2009. 25-36 p. (Rothblum E, Solovay S, editors. *The Fat Studies Reader*).
28. Nam JH, Lee SJ, Kim HJ. Correlation of eating disorders on BMI of college women in Gyeong-gi province. *The Korean Journal of Food and Nutrition*. 2014;27(1):80-88. <https://doi.org/10.9799/ksfan.2014.27.1.080>
29. Bang JW, Chung EJ. Relationship between prescribed perfectionism and disordered eating behaviors: the double mediating effects of self-compassion and body shame in obesity clinical women. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2019;19(5):588-601. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2019.19.05.588>
30. Shank LM, Tanofsky-Kraff M, Kelly NR, Jaramillo M, Rubin SG, Altman DR, et al. The association between alexithymia and eating behavior in children and adolescents. *Appetite*. 2019;142:104381. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104381>