

청소년기 소녀들의 자긍심과 날씬함에 대한 집착 및 다이어트가 폭식에 미치는 영향

김 교 현

충남대학교 심리학과

청소년기 소녀들의 폭식에 영향을 미치는 심리사회적 요인들에 대한 모형을 구성하고 이 모형의 현실 적합성을 검증해 보았다. 날씬함에 대한 사회적 압력은 자긍심이 낮은 소녀들에게 큰 압력으로 작용하여 날씬함에 대한 경직된 표준을 자신의 내적 기준으로 받아들이게 만들고 이는 다시 경직된 다이어트 태도나 행동의 원인으로 작용하여 종국에는 폭식 행동을 증가시킬 것이라는 모형을 구성했다. 대전광역시 소재한 K 여자 중학교 2, 3학년 학생 360명을 대상으로 위 모형의 적합성을 검증해 본 결과, 전체 모형의 적합성이 높고 모형에서 가정한 방향의 경로들이 모두 통계적으로 유의했다. 자긍심이 낮을수록 날씬함에 대한 집착이 높았으며, 이는 다이어트에 대한 경직된 태도와 행동에 영향을 미치고, 경직된 다이어트 태도와 행동은 폭식으로 연결되고 있었다. 위 모형을 중심으로 청소년기 소녀들에 대한 폭식과 신체 상 불만족 개선을 위한 개입 전략에 대하여 논의했다.

폭식에 대한 정의는 논란이 많다. DSM-IV(1994) 기준에 따르면, 폭식은 (1)일정한 시간(예, 2시간) 이내에 대부분의 사람들이 그와 유사한 상황에서 유사한 시간 동안 먹는 양보다 명확히 많은 양의 음식을 먹고; (2)그 기간 동안 먹는 것을 통제할 수 없다고 느끼는(예, 먹기를 멈출 수 없다고 느끼거나 어떤 음식을 먹거나 얼마나 먹는지를 통제할 수 없다고 느끼는) 것으로 규정된다.

(1)의 기준은 Bulimia 환자들을 대상으로 한 실험실 연구나 환자들의 자기보고 자료에서 얻어지는 일정한 시간 이내에 많은 열량의 음식을 먹는다는 일반적 결과와 부합한다. 하지만 (1)의 기준에 대한 다른 주장이나 모순되는 증거도 적지 않다. 예를 들면, Rosen, Reitenberg, Fisher와 Khazam(1986)은

Bulimia 환자들의 1/3이 한번의 폭식 섭취당 600Kcal 이하의 음식섭취를 보고하고 있다고 지적한다. Rossiter와 Agras(1990)도 그들이 관찰한 환자들의 적지 않은 수가 폭식 섭취당 500Kcal 이하의 음식을 먹는다고 보고하고 있다. 이런 모순되는 결과와 기준의 모호성 때문에, Garner, Shafer 및 Rosen(1992)은 '많은 양'의 음식 소비 기준이 폭식을 정의하는 기준으로 적절치 못하다고 주장한다.

'먹기에 대한 통제력 상실'이라는 (2)의 기준은 폭식에 대한 일반인들의 생각과 일치하고, 여러 연구자들(예, Fairburn, 1987; Garner 등, 1992; Rossiter & Agras, 1990)이 폭식의 필수 기준으로 유용하다고 동의하고 있다.

Cooper와 Fairburn(1987) 그리고 Fairburn과

Wilson(1993)은 EDE(Eating Disorder Examination)에서 객관적으로 '많은 양'의 음식 소비와 주관적으로 많은 양을 먹었다고 지각한 음식 소비 및 통제력 상실의 기준을 조합한 다음의 그림 1과 같은 구분의 유용성을 주장하고 있다. 아래의 구분에서는 주관과 객관, 폭식과 과식을 분리해서 정의할 수 있다.

본 연구에서는 그림 1의 구분 중, 통제력 상실에 초점을 둔 폭식의 기준을 사용한다. 즉, 실제로 많은 양의 음식을 먹거나 주관적으로 많은 양의 음식을 먹었다고 지각하고 아울러 자신의 먹는 행동을 통제하지 못한다고 지각하는 객관적 폭식과 주관적 폭식을 모두 포함시킨다. 이는 DSM-IV의 '객관적 폭식' 기준보다 넓은 개념이지만, 객관적으로 많은 양의 음식에 대한 확인이 어렵고 섭식장애 환자들의 상당수가 주관적 폭식에 해당하는 삽화를 주 증상으로 하고 있다는 점에서 보다 실용성이 있는 폭식의 기준이라고 생각한다.

통제력/
지각

음식소비량

실제로 많은 양 주관적으로 많다고 지각

통제력 상실	객관적 과 식	주관적 과 식
통제력 상실 없음	객관적 폭 식	주관적 폭 식

그림 1. 객관적 및 주관적 폭식과 과식의 분류

폭식은 Bulimia Nervosa(신경성 폭식증)의 필수 기준이며, Anorexia Nervosa(신경성 식욕부진증)의 하위 유형 중 하나인 Binge eating/purging type과 Eating Disorder, NOS의 한 하위 유형(Binge Eating

Disorder)의 필수 기준이다. 폭식은 중요한 섭식장애들의 핵심 성분일 뿐만 아니라 여성들의 다양한 심리적 문제들의 원인이나 촉발 및 유지 요인이 되기도 한다(Fairburn & Wilson, 1993).

20세기 중반 이후 미국을 중심으로 산업화가 진전된 나라들에서 먹거리가 풍부해지고 활동의 필요성은 줄어들면서 비만 인구가 급속히 늘어나기 시작했으며, 외양과 젊음, 특히 날씬함에 대해 강조하는 문화가 널리 퍼지기 시작했다. 외양과 날씬함에 대한 강조는 남성보다는 여성들에게 더 큰 압력으로 작용하고 여성들은 이런 가치를 더 많이 내면화했다. 이런 배경에는 여성들에게 개인적 성취와 독립보다는 유친과 의존을 강조하는 가부장적 문화가 자리잡고 있다고 볼 수 있다. 여성들이 가정에서 전문직업적 세계로 진출하는 경향이 강해진 오늘날에도 외모와 젊음에 대한 강조는 일에 대한 전문성 못지않게 여성다움 혹은 이상적인 신여성상(예, superwoman)의 핵심 내용으로 자리잡고 있다. 이 때 날씬함의 상징적 의미는 아름다움 외에도 건강이나 자기조절의 유능성도 아울러 지니고 있다고 볼 수 있다.

외적 미와 날씬함에 대한 추구는 흔히 여성다워 지려는 상징적 행위의 전형으로 널리 자리잡기 시작하고(Striegel-Moore, 1993) 날씬함에 대한 집착과 그 날씬함을 만들어주는 손쉬운 전략이라고 믿는 다이어트는 산업화된 나라의 젊은 여성들의 화두가 되고 있는 실정이다. 날씬함에 집착하고 살이 찌는 것을 두려워하며 자신의 신체상에 대해 불만족해 하는 태도나 신념은 다이어트에 대한 강한 동기와 음식과 다이어트에 대한 이분법적이고 경직된 태도를 유발하는 핵심 요인으로 지적된다.

만성적 다이어트는 폭식의 발달에 기여하며(예, Abraham & Beumont, 1982; Garner, Rockert, Olmsted, Johnson, & Cosnica, 1985; Schlundt & Johnson, 1990), 더 엄격한 다이어트를 할수록 폭식 유발 가능성은 더욱 높아진다(Orleans & Barnett, 1984)고 보고되고 있다. 만성적이고 경직된 다이어트가 폭식을 유발하는 기제에 대한 여러 설명모형들이 있다.

먼저, 만성적이고 경직된 다이어트는 당사자에게 생활 속에서 높은 고통을 유발하고, 고통은 폭식의 유발가능성을 높인다는 주장이다. Heatherton과 Baumeister(1991)는, '도피모형(Escape Model)'에서, 자신이 의미 있게 생각하는 표준이나 기대에 맞추어 살지 못한다는 의식적 자각에서 유래하는 고통을 잊기 위해 눈앞의 즉각적 환경으로 주의를 좁혀서 도피하려는 한 방법이 폭식이라고 주장한다. 이 때 폭식은 인지적 초점을 당장 눈앞의 매력적인 음식 단서에만 주의를 집중함으로써 의미 있는 목표 달성에서 괴리되어 있는 자신의 모습을 보지 않으려는 동기를 가진 전략적 행동에 해당한다.

도피모형과 유사하게 폭식을 더 큰 문제를 일시적으로 연기하거나 직면하지 않기 위한 전략이라고 보는 또 다른 주장도 있다. Johnson(Johnson & Connors, 1987; Johnson & Larson, 1982)은 폭식을 통해서 자신이 압도당할 수 있는 보다 위협적인 문제를 자신이 다룰 수 있는 섭식의 문제로 바꿀 수 있다고 본다. 예를 들어, 어떤 젊은 여성은 대인간 어려움이나 학업의 문제를 자신이 조절할 수 없다고 지각하는 폭식이나 과체중의 문제로 바꾸어 자기상의 통합을 유지하고자 할 수 있다.

비록 일시적일 수 있지만, 폭식 그 자체가 불안을 경감시키는 역할을 하기도 한다(예, Hawkins & Clement, 1984; Orleans & Barnett, 1984). 특히 오랫동안 음식에 주려 있는 생리적 조건에서는 음식 섭취에 따른 불안경감 효과가 더욱 클 것이다. 또 폭식에 뒤따르는 후회와 불안감은 흔히 폭식 뒤에 이어지는 보상행동(토하기나 하제 사용 혹은 과도한 운동 등)으로 완화되는 경향이 있어, '정서적 고통→폭식→보상행동'이라는 악순환 고리가 형성될 수 있다. 감정조절 모형(예, Beumont, 1988)에서, 폭식자는 폭식행동을 통해서 긴장을 감소시키는 감정조절 전략을 학습한 사람이라고 볼 수 있다.

조건화 모형(Booth, 1988; Booth, Lewis, & Blair, 1990)에서는 기름기 많은 스낵 식품에 대해 폭식이 조건화된다고 주장한다. 이런 조건화는 만성적 다이어트자가 다이어트를 포기할 때 발생하며, 오랜 절식

으로 기름진 음식이 강력한 영양적 보상효과를 가져서 특정 음식(흔히 기름지거나 단 음식)에 쉽게 조건화될 수 있다.

경직된 다이어트 규칙을 고집하는 사람들은 흔히 비합리적이고 이분법적인 사고양식을 보이며 이런 사고양식은 아예 굶거나 아니면 폭식을 하는 양극단의 섭식행동을 유발하는 경향이 강하다(예, Garner & Bemis, 1985; Johnson & Connors, 1987 등). 예를 들면, 금기 식품의 목록을 많이 만들어놓거나 융통성 없고 지나치게 높은 다이어트의 규칙을 정해 놓고 여기에서 조금만 벗어난 상황이 벌어져도 되돌릴 수 없는 완전한 실패로 판단하고 과잉반응(예, 폭식)을 할 수 있다. 즉, 경직된 다이어트에 대한 태도와 행동은 인지적 왜곡을 통해 폭식을 유발할 수 있다. 이상에서 논의된, 음식과 다이어트에 대한 융통성 없는 태도나 행동이 폭식을 유발하는 과정에 대한 여러 설명 방식들은 상호 배타적이기보다는 보완적으로 결합될 수 있다.

요약하면, 날씬한 몸매에 대한 비현실적인 표준이나 기대는 자신의 몸매에 대한 불만과 살찔 가능성에 대한 염려와 불안을 유발하고, 비현실적인 날씬한 몸매 표준에 대한 집착과 염려는 다이어트와 음식에 대한 경직된 태도와 행동을 유발하며, 이는 다시 폭식의 원인이 된다는 주장이다.

한편, "여성들은 날씬해야 아름답고 유능하다"는 사회적 메시지는 젊은 여성들에게 특히 큰 압력으로 작용하고, 이는 최근 젊은 여성들 사이에서 섭식장애의 유병률이 크게 늘어나는 데 결정적인 기여를 하는 요인으로 지적되고 있다(Polivy, Garner, & Garfinkel, 1986; Striegel-Moore, Silberstein, & Rodin, 1986).

날씬한 몸매에 대한 사회적 압력은 자신의 개성적 가치나 내면적 가치에 대한 확신감이 낮은, 즉 자긍심이 낮은 경우에 보다 큰 영향을 미칠 것으로 생각할 수 있다. 즉, 낮은 자긍심은 날씬한 몸매에 대한 사회적 압력에 굴복하지 않고 자신의 내적이고 개성적인 가치를 지켜나가는 데 방해가 되는 매개요인(moderator)으로 작용할 수 있다.

이상에서 논의된 구성개념들 사이의 관계에 대한 예측을 모형으로 표현해 보면 아래의 그림 2와 같다.

날씬함에 대한 사회적 압력

본 연구에서는 초기 청소년기 소녀들을 대상으로 폭식에 영향을 미치는 심리사회적 변인들의 역할에 관한 <그림 2> 예측모형의 타당성을 확인해 보려 한다. 본 연구의 결과를 통해 청소년기 초기의 소녀들에게도 위의 예측모형이 의미 있게 적용될 수 있는지를 확인할 수 있으며, 폭식과 관련된 심각한 섭식장애들이 발달하기 전에 어떤 전략으로 섭식장애들을 예방하는 것이 효과적일까에 대한 유용한 정보를 얻을 수 있을 것이다.

연구 방법

피험자

대전에 있는 K 중학교에 재학중인 2학년과 3학년 여학생 360명이 본 연구의 피험자였다.

측정도구

자긍심

10문항으로 구성된 Rosenberg(1965)의 자긍심 질

문지를 번안하여 사용했으며, 본 연구에서 얻어진 척도의 내적 합치도는 .83이었다.

날씬함에 대한 집착

한국판 섭식태도검사(eating attitudes test) EAT-26(이민규 등, 1998)의 문항들을 참고해서 날씬함에 대해 집착하고 살이 찌는 것을 두려워하는 태도를 측정하기 위한 다음과 같은 내용의 3문항으로 구성된 간이척도를 구성했다: “살찌는 것이 두렵다”, “자신이 좀더 날씬해져야겠다는 생각을 떨쳐버릴 수 없다”, “내가 살이찼다는 생각을 떨쳐버릴 수 없다”의 3문항으로 구성된 척도의 내적 합치도는 .82였다.

음식과 다이어트에 대한 경직된 태도와 행동

한국판 EAT-26과 폭식의 증상과 심각도를 측정하는 데 널리 사용되는 BITE(Bulimic Investigatory Test-Edinburgh: Henderson & Freeman, 1987) 척도의 문항들을 참고해서 ‘음식에 대한 태도와 행동 척도’와 ‘다이어트에 대한 태도와 행동 척도’를 구성했다. 음식에 대한 경직된 태도와 행동 척도는 다음과 같은 내용의 5문항으로 구성되었으며 내적 합치도는 .70이었다: “음식에 대해 시간과 정력을 많이 소비한다”, “먹고 난 다음 심한 죄책감을 느낀다”, “단 음식을 먹고 나면 마음이 편치 않다”, “음식이 나의 인생

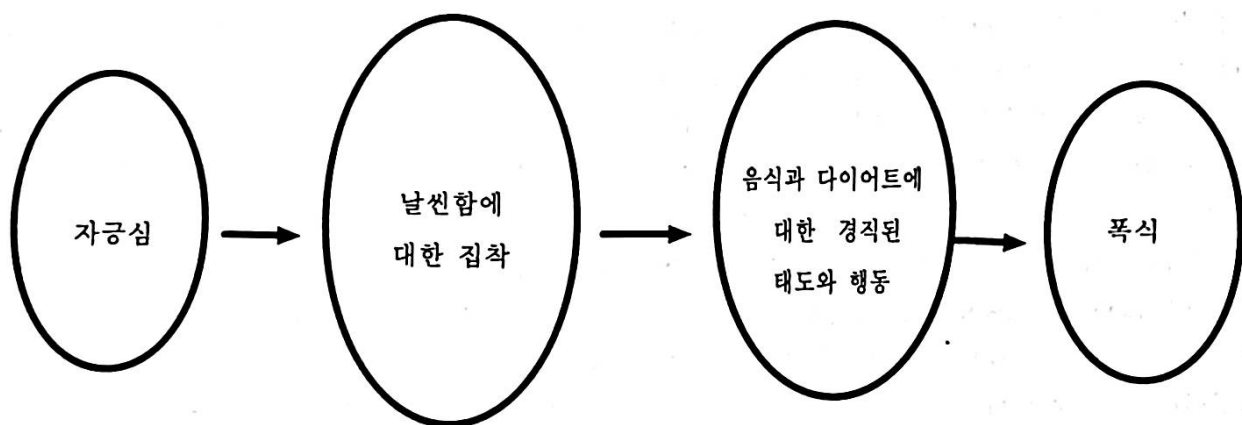


그림 2. 폭식에 영향을 미치는 요인들 사이의 관계에 관한 모형

을 지배한다는 생각이 든다”, “체중조절을 위해 다이어트 음식을 먹는다”, 다이어트에 대한 경직된 태도와 행동 척도는 다음과 같은 내용의 5문항으로 구성되었으며 내적 합치도는 .68이었다 : “자신이 먹는 모든 음식물의 칼로리를 계산한다”, “운동을 할 때 운동으로 소비하는 열량을 계산한다”, “엄격하게 식사를 조절한다”, “빵이나 감자 같은 탄수화물이 많은 음식은 피한다”, “음식에 대한 자신의 조절능력을 과시한다”

폭 식

BITE 척도의 문항들에서 폭식행동과 직접 관련되는 4문항을 선정했다. 문항의 내용은 다음과 같으며, 척도의 내적 합치도는 .60이었다 : “다량의 음식을 빨리 먹은 적이 있다”, “다른 사람들 몰래 음식을 먹은 적이 있다”, “은통 음식 생각밖에 나지 않을 때가 있다”, “신체적으로 불편해져서야 비로소 먹기를 멈춘 적이 있다”

자금심 척도(1~4점), 날씬함에 대한 집착과 음식과 다이어트에 대한 태도 척도(0~3점)는 4점 평정 척도며, 폭식 척도(0~1점)는 “예”나 “아니오”로 응답

하는 2점 척도다. 모든 척도에서 높은 점수를 받을수록 그 속성이 더 높음을 의미하도록 채점했다.

분석 방법

모형의 타당성을 살펴보기 위해 LISREL-VIII을 사용했다. 모형의 모수 추정을 위해 ULS(unweighted least square)법을 사용했으며, 모형의 전반적 적합도 지수로 GFI, AGFI, NFI 및 RMR 등을 사용했다. ‘자금심(10문항)’과 ‘음식과 다이어트에 대한 경직된 태도와 행동’을 측정하는 문항들(각각 5문항으로 구성되어 있음)은 수가 많아, 2개씩의 하위척도로 재구성하여 측정변인으로 삼았다.

결 과

측정변인들의 기술통계

측정변인들 사이의 상호상관과 평균 및 표준편차 값들이 다음의 표 1에 제시되었다.

‘날씬함에 대한 집착’과 ‘음식과 다이어트에 대한 태도’ 및 ‘폭식’을 측정하는 변인들은 대부분 높지는 않으나 유의한 정적 상관을 보인다. ‘자금심’ 하위 척

표 1

측정변인들의 기술 통계치와 변인들 사이의 상관

/변인	자금심1	자금심2	날씬함1	날씬함2	날씬함3	음식태도	절식태도	폭식1	폭식2	폭식3	폭식4
1	1.00										
2	.511	1.00									
3	-.074	-.100	1.00								
4	-.150	-.167	.664	1.00							
5	-.101	-.135	.533	.504	1.00						
6	-.165	-.043	.422	.352	.290	1.00					
7	-.001	.011	.184	.190	.080	.289	1.00				
8	-.006	-.025	.216	.156	.176	.081	.044	1.00			
9	.029	.023	.229	.206	.143	.138	.063	.342	1.00		
10	-.023	-.039	.156	.186	.074	.126	.057	.334	.276	1.00	
11	.036	-.041	.181	.166	.157	.167	.117	.306	.231	.212	1.00
평균	13.90	11.13	.97	1.14	.57	5.35	4.90	.58	.52	.51	.57
표준 편차	2.42	2.42	1.23	1.32	.49	2.21	1.96	.49	.50	.50	.48

도들의 경우는 자긍심 척도끼리의 상관을 제외하면 다른 척도들과 대부분 약한 정도의 부적 상관을 보이거나 유의한 수준에 이르지 못하는 상관을 보인다. 측정변인들 사이에 .90 이상의 상관을 보이는 경우가 없어서 다중공선성의 문제를 보이지 않는다(조선배, 1996)고 할 수 있다.

이론모형의 적합성 검증

위의 표 1에서 제시된 상관행렬을 바탕으로 그림 2에 기술한, 폭식에 영향을 미치는 심리사회적 변인들 사이의 관계에 관한, 모형의 적합성을 검증했다. 그 결과 얻어진 부합도 지수들은 다음의 표 2와 같다.

GFI나 AGFI 값들이 .90이 넘고 RMR 지수가 .10 이하로 대부분의 부합도 지수 값들이 전체 모형의 적합도가 상당히 높음을 보여주며, 모형이 자료에 잘 부합되고 있음을 알 수 있다. 모형의 계수 값들을 정리하여 나타낸 것이 그림 3이다.

위 그림 3의 결과에서, 경로의 계수 값들은 모두 $p=.01$ 수준에서 유의했으며, 계수 값들의 방향도 예측했던 것과 일치하고 있다. 자신에 대한 자긍심이 낮을수록 날씬함에 대한 집착 정도가 높고, 이는 음식과 다이어트에 대한 경직된 태도와 행동을 유발하고, 이런 행동과 태도는 최종적으로 폭식을 유발할 것이라는 관계 모형이 중학교 2, 3학년 여학생들을 대상으로 얻은 자료에 잘 부합되고 있다.

논 의

1980년대 이후 미국과 캐나다에서 섭식장애, 특히 신경성 폭식증(bulimia nervosa)의 이환율이 젊은 여성들 사이에서 급격하게 증가하고 있음을 보여주는 자료가 있다(Garner & Fairburn, 1988). 이 자료에 따르면 신경성 식욕부진증(anorexia nervosa)의 경우는 1970년대와 1980년대 사이의 발생률에서 큰 차이를 보이지 않으나, bulimia의 경우는 1981년을 계기로

표 2
모형의 전반적 부합도 검증 결과

/지수	df	χ^2	GFI	AGFI	NFI	RMR
/값	43	131.77	0.95	0.93	0.89	0.08

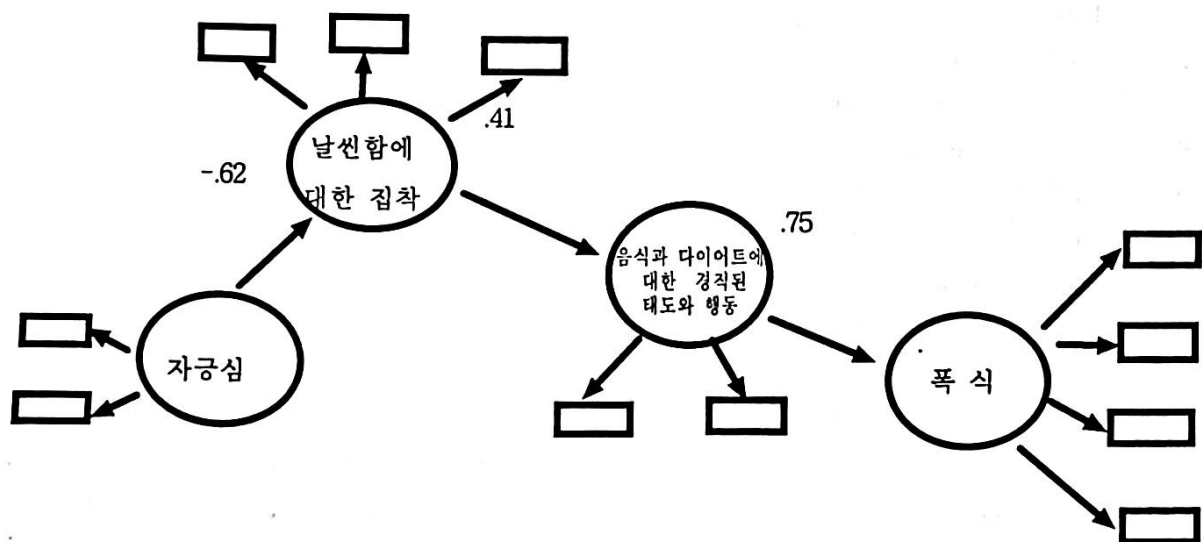


그림 3. 폭식에 영향을 미치는 요인들 사이의 관계에 관한 검증모형

급격한 증가율을 보인다. 공식적인 자료는 없지만, 한국의 경우도 유사한 양상이 진행되고 있지 않을까 추측된다.

자신의 섭식행동을 스스로 통제할 수 없다고 느끼는 성분을 핵심으로 하는 폭식은 여러 하위 섭식장애들의 필수 증상일 뿐만 아니라 우울증이나 불안장애 및 물질사용장애 등과도 밀접하게 관련된다. 그런데 왜 폭식이나 폭식이 핵심 증상이 되는 bulimia가 여성들, 특히 젊은 여성들에게서 집중적으로 발생하는가? 폭식 문제가 발생하는 시기는 어느 연령층까지 내려갈 것인가? 폭식 문제의 발생을 예방하기 위한 효과적 개입 프로그램은 어떤 성분들을 중심으로 구성해야 할까? 이러한 문제들에 대한 답이 긴요한 시점이라 할 수 있다.

Bulimia의 유병률이 최근에 급격하게 증가하는 중요한 원인에는 내면적 세계보다는 외양을 중시하고 특히 날씬한 몸매에 대해 과도한 중요성을 부여하는 사회적 압력이 있다. 날씬한 몸매에 대한 사회적 압력은 여성, 특히 젊은 여성들에게 강하게 작용하며, 이들은 이런 사회적 압력을 내면화해서 자신의 내적인 기준으로 받아들이는 경향이 강하다. 날씬한 몸매에 대한 기준은 건강미를 넘어서 대부분의 여성들이 장기적인 현실적 목표로는 달성하기가 매우 어려운 정도까지 과장되었다. 많은 대중전달매체나 광고에 등장하는 대중스타나 모델들의 마른 몸꼴이 이를 잘 대변해 준다. 상당히 많은 수의 젊은 여성들에게 아주 마른 몸꼴은 여성다운 아름다움과 건강과 자기조절의 의지력과 유능성을 의미하는 상징으로 자리잡고 있다.

날씬한 몸매에 대한 사회적 압력에 특히 쉽게 굴복하게 만드는 개인차 요인으로 자괴심을 들 수 있다. 자신의 내적 가치에 대해 중요성과 의미를 부여하지 못할 때 외적인 평가에 더욱 취약하게 되고 외적인 평가기준에 더욱 강하게 매달리게 될 것이다. 여성으로서의 수용됨과 가치가 상당 부분 외양이나 몸꼴에 달려 있는 사회에서 자괴심 수준이 낮은 개인들이 어떤 목표를 지향하게 될 것인가는 쉽게 짐작된다.

날씬한 몸매에 대한 열망과, 다른 한편 날씬하지 못함에 대한 불만이나 불안은 다이어트에 대한 강력한 동기화 원인이 될 것이다. 흔히 먹기를 조절해서 쉽사리 날씬한 몸매를 만들 수 있고, 먹고 안 먹고는 자신의 결심이나 의지만으로 조절 가능하다는 인식을 갖기 쉽다. 몸의 생리적 특성을 무시한 무리한 다이어트는 대부분 실패할 가능성이 높고, 다이어트의 실패는 새로운 스트레스 요인으로 작용하기 쉽다. 다이어트의 실패는 더 경직된 전략의 다이어트를 유발하게 하며 앞서 논의한 대로 폭식이나 과식 등의 원인으로 작용할 수 있다.

본 연구에서 한국의 중학교 2, 3학년의 소녀들에게서도 위에서 논의된 관계를 확인할 수 있었다. 자괴심 수준이 낮을수록 날씬함에 대한 집착이 높았으며, 날씬함에 대한 집착 수준이 높을수록 다이어트에 대한 경직된 태도와 행동을 보이고, 경직된 다이어트 행동이나 태도는 폭식으로 연결되는 모형이 여중생들에게서 얻은 자료와 잘 부합하고 있었다.

이 결과는 청소년기 초기의 소녀들에게서도 폭식과 관련된 위험이나 날씬함에 대한 집착이나 염려 및 경직된 다이어트 행동과 태도의 문제를 가볍게 넘겨서는 안 됨을 시사한다. 날씬함에 대한 사회적 압력과 경직된 다이어트 태도의 폐해가 청소년기 초기에서도 시작되고 있음을 본 연구결과를 통해 알 수 있다. 청소년기 초기 혹은 사춘기 소녀들은 어떤 면에서는 이런 문제들에 더욱 큰 취약성을 지니고 있다고 볼 수도 있다.

여중생들은 사춘기의 시작과 함께 신체적 급성장을 경험한다. 근육이 발달하는 등, 남학생들이 전통적인 남성적 미의 전형에 가까워지는 변화를 거치는 것과는 달리, 여학생들은 피하 지방이 증가하고 몸꼴이 둥글어지는 등으로 현대적 여성미와는 반대 방향의 변화를 경험한다. 이런 변화는 사춘기 소녀들로 하여금 자신의 신체에 대해 불만족하게 하고 살이 찘다는 인식을 갖게 만들 가능성을 높인다.

사춘기의 시작과 함께 이성관계에 대한 관심과 실제 교제 행동이 늘어난다. 소녀들은 흔히 이성관계에서 더 큰 스트레스를 경험하며 여성으로서의 신체

적 매력에 더 민감하다고 알려져 있다. 날씬한 몸꼴에 대한 선호와 집착은 이성관계에 대한 관심의 증가와 동반되어 더욱 커질 가능성이 있다. 한편으로, 성적인 성숙에 대한 불안이 자기를 굶기는 원인으로 작용한다는 anorexia에 대한 설명(Bruch, 1978; Crisp, 1980)도 있다. 성적인 성숙에 대한 불안과 갈등도 다이어트와 폭식을 조장하는 가능한 경로일 수 있다.

중학교에 진학하면서 소녀들에게는 학업 성취와 장차 직업에 관한 보다 구체적인 계획에 대한 압력이 증가한다. 학업에서의 경쟁은 심화되며, 이상적인 여성이 되려면 전문지식과 기술을 가진 유능한 전문직업인에 더해 날씬하고 아름다운 외양을 갖춘 수퍼우먼이 되어야 한다는 사회적 메시지들에 노출된다. 아내와 어머니의 역할을 잘 하는 동시에 능력 있는 전문 직업인으로서의 역할도 동시에 요구되고 서로 갈등적일 수 있는 다양한 역할들에 우선 순위를 정하기도 어려울 수 있다. 성공적인 여성에 대한 동일시와 그 목표에 대한 추구는 스트레스와 갈등을 유발할 가능성을 높이며, 폭식은 학업과 직업 및 여성적 목표 등의 과도하게 많은 목표를 추구하려는 데서 유래하는 스트레스를 일시적이거나 완화시킬 수 있는 자기 위안전략이 될 수 있다.

위에서 언급한 신체적 성장 변화와 이성에 대한 관심 및 학업과 전문경력에 대한 추구 압력의 심화 등은 모두 청소년기 소녀들이 일관성 있고 긍정적인 자기 정체감을 형성해 가는 목표를 달성하는 데 있어 극복해야 할 도전이나 과제라 할 수 있다. 겉모습과 날씬함에 대한 사회적 압력, 서로 지나치게 경쟁적이고 수량적 성적만을 강조하는 학교, 도달하기 어려운 이상적 여성상의 목표 등은 청소년기 소녀들의 성장 과제를 더욱 어렵게 만들고 부적응 문제를 유발할 가능성을 높인다. 이런 면에서 청소년기 소녀들의 폭식이나 섭식장애의 문제들을, 아이에서 성숙하고 유능한 여성으로 성장하기 위한 과정에서 발생하는 문제로 바라볼 수 있다.

본 연구의 결과는 청소년기 소녀들의 폭식이나 섭식장애 예방을 위한 프로그램의 내용에 무엇을 담아야 할까하는 질문에 의미 있는 정보를 제공한다.

먼저, 엄격하고 경직된 전략의 다이어트는 문제의 해결이 아니라 더 큰 문제를 유발하는 원인으로 작용한다는 점에 대해 구체적인 정보를 제공하고 이에 대해 충분한 이해를 구할 필요가 있다. 다음으로, 경직된 다이어트 전략에 얽매이게 하는 동기화 요인인 '날씬함에 대한 집착과 살찌는 것에 대한 두려움'의 원인과 결과에 대한 정보와 대처전략을 알려줄 필요가 있다. 끝으로, 외양에만 집착하는 문화적 압력의 폐해와 부당성 및 개성의 다양성과 자신의 내면적 가치와 자긍심을 육성하는 방법에 대해 도움을 주는 접근이 필요하다.

위의 내용들을 담은 예방적 개입방법은 일차적으로는 일반 학생들을 대상으로 하는 심리교육적(pschoeducational) 접근을 통해서 전달할 수 있을 것이다. 그리고 폭식이나 다이어트의 문제가 드러나는 학생들을 대상으로는 인지-행동적(cognitive-behavioral) 접근법이나 행동수정적(behavioral modification) 방법을 통해 보다 집중적인 개입을 할 필요가 있을 것이다. 또 섭식장애의 수준이거나 성격 문제가 깊이 연관되어 있는 경우에는 인지-행동 치료나 대인 심리치료(interpersonal psychotherapy)와 약물치료를 결합해서 사용하는 방법이 효과적일 것이다.

끝으로, 본 연구의 제한점을 몇 가지 지적하고자 한다. 먼저, 본 연구에서 얻어진 자료들은 모두 상관적 성질을 지닌다. 따라서 연구자가 논리적 설득력이 있다고 가정하고 구성한 모형의 적합성이 본 연구의 표본 자료를 통해 인정되었다 하더라도, 변인들 사이의 관계에 대한 인과적 해석에는 주의를 기울여야 한다. 본 연구에서 택한 횡단적 자료수집 방법은 인과적 해석에 대해 더욱 주의를 기울일 필요성을 더해준다. 다음으로, '날씬함에 대한 집착'이나 '폭식' 등을 측정하는 문항들이 너무 소수였다는 지적도 받을 수 있다. 비록 수용할 만한 내적 합치도와 측정모형의 타당성을 통계적으로는 인정받았지만, 두 구성개념에 관한 보다 다양한 측면들이 측정에서 빠져 있을 가능성이 있다. 끝으로, 다양한 표본 자료로부터의 모형에 대한 타당성 검증을 추후의 연구를 통해 보완해야 할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 이민규, 이영호, 박세현, 손창호, 정영조, 홍성국, 이병관, 장필립, 윤애리(1998). 한국판 식사태도검사-26(KEAT-26) 표준화연구 I : 신뢰도 및 요인분석. *정신신체의학*, 6(2), 155-175.
- 조선배(1996). LISREL 구조방정식모델. 서울 : 영지문화사.
- Abraham, S. F., & Beumont, P. J. V. (1982). How patients describe bulimia or binge eating. *Psychological Medicine*, 12, 625-635.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington DC: Author.
- Beumont, P. J. V. (1988). Bulimia: Symptoms, syndrom, and predicament. In K. M. Pirke, W. Vandereycken, & D. Ploog (Eds.), *The psychobiology of bulimia nervosa*. Berlin: Springer-Verlag.
- Booth, D. A. (1988). Culturally corralled into food abuse: The eating disorders as psychologically reinforced excessive appetites. In K. M. Pirke, W. Vandereycken, & D. Ploog (Eds.), *The psychobiology of bulimia nervosa*. Berlin: Springer-Verlag.
- Booth, D. A., Lewis, V. J., & Blair, A. J. (1990). Dietary restraint and binge eating: Pseudo-quantitative anthropology for a medicalised problem habit? *Appetite*, 14, 116-119.
- Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The Eating Disorder Examination: A semi-structured interview for the assessment of the specific psychopathology of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 1, 1-8.
- Fairburn, C. G. (1987). The definition of bulimia nervosa: Guidelines for clinical and research workers. *Annals of Behavioral Medicine*, 9, 3-7.
- Fairburn, C. G., & Wilson, G. T. (1993). Binge eating: Definition and classification. In C. G. Fairburn, G. T. Wilson (Eds.), *Binge eating: Nature, assessment, and treatment*. New York: Guilford Press.
- Garner, D. M., & Bemis, K. M. (1985). Cognitive therapy for anorexia nervosa. In D. M. Garner & P. E. Garfinkel (Eds.), *Handbook of psychotherapy for anorexia nervosa and bulimia*. New York: Guilford Press.
- Garner, D. M., Rockert, W., Olmsted, M. P., Johnson, C., & Coscina, D. V. (1985). Psychoeducational principles in the treatment of bulimia and anorexia nervosa. In D. M. Garfinkel & P. E. Garfinkel (Eds.), *Handbook of Psychotherapy for anorexia nervosa and bulimia*. New York: Guilford Press.
- Garner, D. M., Shafer, C. L., & Rosen, L. W. (1992). Critical appraisal of the DSM-III-R diagnostic criteria for eating disorders. In S. R. Hooper, G. W. Hynd, & R. E. Mattison (Eds.), *Child psychopathology: Diagnostic criteria and clinical assessment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Hawkins, R. C., & Clement, P. E. (1984). Binge eating: Measurement problems and a conceptual model. In R. C. Hawkins, W. J. Fremouw, & P. E. Clement (Eds.), *The binge-purge syndrom: Diagnosis, treatment and research*. New York: Springer.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge-eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110, 86-108.
- Henderson, M., & Freeman, C. P. L. (1987). A self-rating scale for bulimia the BITE. *British Journal of Psychiatry*, 150, 18-24.
- Johnson, C., & Connors, M. E. (1987). *The etiology*

- and treatment of bulimia nervosa. New York: Basic Books.
- Johnson, C., & Larson, R. (1982). Bulimia: An analysis of moods and behavior. *Psychosomatic Medicine*, 44, 341-351.
- Orleans, C. T., & Barnett, L. R. (1984). Bulimarexia: Guidelines for behavioral assessment and treatment. In R. C. Hawkins, W. J. Fremouw, & P. E. Clement (Eds.), *The binge-purge syndrome: Diagnosis, treatment and research*. New York: Springer.
- Polivy, J., Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1986). Thinness and social behavior. In C. P. Herman, M. P. Zanna, & E. T. Higgins (Eds.), *Physical appearance, stigma, and social behavior: The Ontario symposium* (V. 3). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Rosen J. C., Leitenberg, H., Fisher, C., & Khazam, C. (1986). Binge-eating episodes in bulimia nervosa: The amount and type of food consumed. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 255-267.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rossiter, E. M., & Agras, W. S. (1990). An empirical test of DSM-III-R definition of binge. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 513-518.
- Schlundt, D. G., & Johnson, W. G. (1990). *Eating disorders: Assessment and treatment*. Boston: Allyn & Bacon.
- Striegel-Moore R. H. (1993). Etiology of binge eating: A developmental perspective. In C. G. Fairburn, & G. T. Wilson (Eds.), *Binge eating: Nature, assessment, and treatment*. New York: Guilford Press.
- Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R., & Rodin, J. (1986). Toward an understanding of risk factors for bulimia. *American Psychologist*, 41, 246-263.

The Effects of Adolescent Girls' Self-esteem, the Preoccupation to be Thinner, and Dieting on Binge Eating

Kim, Kyo Heon

Department of Psychology
Chungnam National University

This study was intended to investigate the validity of the model of how psycho-social factors influence adolescent girls' binge eating. Social pressures to be thinner influence much more those adolescent girls with low self-esteem. They are more predisposed to internalize this social pressure as their inner standard, which will cause them to develop inflexible dieting attitudes and behaviors. Finally, strict dieting attitudes and behaviors will result in binge eating. Data obtained from 360 middle school girls fully support this model. The general goodness of fit index of this model was high (GFI 0.95; AGFI 0.93) and all causal paths were statistically significant ($p < .01$) in the assumed direction. The implications of these results were discussed in relation to intervention strategies for the prevention and treatment of binge eating and body dissatisfaction of young adolescent girls.