

한국어판 음식중독 평가 도구(Yale Food Addiction Scale)의 타당도와 신뢰도

이경희¹⁾, 안경란²⁾

Validity and Reliability of Korean Version of the Yale Food Addiction Scale (YFAS)

Kyunghee Lee¹⁾, Kyoung Ran An²⁾

요 약

본 연구는 한국어판 Yale Food Addiction Scale(YFAS)의 타당도 및 신뢰도 검증을 위한 목적으로 실시되었다. 148명의 대학생을 임의표출하였으며, SPSS Statistics 18과 AMOS 19 program을 이용하여 내적 일관성 신뢰도, 구성타당도 검사를 하였다. 한국어판 YFAS는 6개의 요인(생활 장애, 통제력 상실, 문제 인식, 금단 증상, 사회적 고립, 내성)으로 분류되었으며, 전체 변량은 64.6%를 설명하였다. 6개의 하위요인은 확인적 요인분석에 의해 타당성이 입증되었으며(CFI=.966, NFI=.926, TLI=.921, RMSEA=.069), 신뢰도 계수는 .61~.81이었다. 한국어판 YFAS는 구성타당도와 내적일관성 신뢰도에서 만족할 만한 것으로 나타났다. 따라서 본 도구는 한국 대학생들의 음식중독을 측정하는데 적합한 도구가 될 수 있을 것이다.

핵심어 : 대학생, 음식중독, 신뢰도, 타당도

Abstract

This study aimed to examine the validity and reliability of Korean version of Yale Food Addiction Scale(YFAS). The data using survey was collected from 148 of students who were randomly participated in this study. Internal consistency reliability and construct validity were analyzed by SPSS Statistics 18.0 and AMOS 19 program. Korean version of YFAS was categorized into 6 factors(Living failure, Loss of control, Problem recognition, Withdrawal, Social isolation, Immunity) explaining 64.6% of the total variance. The model of 6 subscales was validated by confirmatory factor analysis(CFI=.966, NFI=.926, TLI=.921, RMSEA=.069). Cronbach's alpha coefficient for 23 items was .67~.81. In addition, Korean YFAS showed significant levels of construct validity and reliability. Thus, these data supported that Korean YFAS might be reasonable tool to measure the food addiction of Korean university student.

Keywords : University Students, Food Addiction, Validity, Reliability

Received (August 17, 2015), Review Request(August 18, 2015), Review Result(September 03, 2015)

Accepted(September 25, 2015), Published(October 31, 2015)

¹704-701 College of Nursing, Keimyung University, 1095 Dalgubul-daro, Dalseo-gu, Daegu, Korea
email: khl645@kmu.ac.kr

²(Corresponding Author) 631-701 Dept. of Nursing, Kyungnam University, 7 Kyungnamdaehak-ro, Masanhappo-gu, Changwon-si, Gyeongsangnam-do, Korea
email: baboran80@kyungnam.ac.kr

1. 서론

1.1 연구의 필요성

중독은 물질이나 행동에 심리적 혹은 신체적으로 의존이 되어 스스로 조절이 어려워진 상태로 써[1], 많은 사회적 문제를 초래하는 대표적인 질환이다. 중독의 종류는 약물(Drug), 알코올(Alcohol), 도박(Gambling), 인터넷 게임(Internet Game), 담배(Nicotine) 등으로 다양하며, 그 중 음식 중독(food addiction)은 비만이나 폭식증과 관련하여 만성 스트레스에 시달리는 현대인들의 건강을 위협하고 있다[2][3].

설탕, 지방 등의 특정 음식들은 특정 조건에서 “중독”처럼 신경 세포의 변화를 촉진하고 행동을 하게한다[4][5]. 즉, 습관적으로 통제할 수 없이 음식을 갈망하고 갈망의 충동을 조절하지 못하게 된다. 이로 인하여 비만, 체중 증가, 우울증, 불안, 약물 남용뿐만 아니라 재발 및 동반 질환에 대한 위험이 증가하고 그로 인해 중독 장애가 더 심해지는 악순환을 경험하게 된다[5]. 또한 음식 중독자들은 상당히 높은 수준의 우울증, 부정적인 영향, 감정 조절 장애, 정신과적인 폭식장애, 낮은 자존감을 가지고 있으며[6], 자신의 역할을 제대로 이행할 수 없으며, 사회적 또는 대인관계 문제를 초래하는 것으로 보고되고 있다[7].

음식중독과 관련된 선행연구들을 살펴보면, 폭식, 충동조절 실패, 갈망, 비만 등이 음식중독과 관련된 것으로 보고되고 있다[4][5][8][9]. 그 중에서도 폭식과 비만이 중독의 형태와 가장 유사한데, 이는 폭식과 비만, 중독 모두 의존성이 있으며, 욕구를 채우기 위한 물질 남용, 내성 등의 양상을 보인다. 즉, 폭식과 비만은 중독과 같이 통제 상실이나 내성 및 금단증상 등의 유사한 증상을 가진다[10][11]. 한편, 폭식과 음식중독의 유사점은 낮은 자존감, 낮은 스트레스 관리, 자기주장 부족, 불안에 대한 대처 등의 감정과 관련하여 음식을 섭취하는 것이다. 또한 지속적으로 자신의 섭취량을 줄이기 위해 시도하나 계속적인 실패로 인해 고통을 받으며[12], 과체중이거나 비만 대상자가 많다[13]. 결국 폭식은 체중조절의 실패로 비만을 초래하게 되고, 이러한 반복되는 상황으로 인하여 우울[13], 신체불만족, 무능감, 대인관계 불신, 자아존중감 저하 등이 초래된다[3]. 이처럼 음식중독을 단순한 음식에 대한 갈망으로 여기고 간과할 것이 아니라 폭식과 비만 등과 관련된 부정적인 영향에 대한 심각성을 인식하여 적극적인 치료방안을 마련하는데 관심을 가질 필요가 있다.

아직까지 음식중독은 질병으로 분류되지 않기 때문에[14] 진단을 위한 기준이나 척도가 국내에서는 개발되지 않았으며, 탄수화물 중독에 대한 자가진단 테스트가 비만 관리 사설 기관에서 다양하게 적용되고 있는 실정이다[15, 16]. 음식중독에 대한 도구로는 Gearhardt, Corbin, Brownell[14]의 YFAS (Yale Food Addiction Scale)가 유용하게 사용되고 있으며, 국외 연구에서 신뢰성과 타당성을 확보하였다[17-19]. 이 도구는 Diagnostic and statistical manual of mental disorders(DSM-IV)[20]의 물질의존 기준 7가지(금단, 내성, 조절력 상실, 갈망, 주요역할 불이행, 사회적 또는 대인

관계문제, 신체적 위험상황에서의 사용)에 따라 음식중독을 진단할 수 있도록 설계되었으며[14], 국내에서는 박용우가 번안하였으나[21] 국내 대상자를 통한 신뢰도 및 타당도에 대한 검증이 이루어지지 않았다.

최근 5년간 국내 폭식증을 포함한 섭식장애 진료 인원은 지속적으로 증가하고 있으며, 20대 여성의 비율이 매우 높게 보고되고 있다[22]. 특히, 20대 대학생의 경우 자신의 외모에 관심이 높으며, 다이어트나 폭식의 경험이 많으므로[23] 비만과 폭식과 관련된 음식중독의 위험성에 대해 예상할 수 있다. 그러나 국내에서는 대학생을 대상으로 한 음식중독에 대한 연구가 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구는 음식중독의 위험이 예상되는 대학생을 대상으로 Yale Food Addiction Scale에 대한 신뢰도와 타당도를 검증하려고 한다. 이를 통해 대학생들의 food addiction을 진단할 수 있는 표준화되고 객관적인 진단 도구를 제시하여 임상간호 실무에 이바지하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 food addiction의 진단을 위해 Gearhardt, Corbin, Brownell[14]가 개발하고, 박용우가 번안한 Yale Food Addiction Scale(YFAS)을 타당도와 신뢰도를 검증하여 대학생들의 food addiction에 대한 연구에 사용할 수 있는 도구를 제시하기 위함이다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 Gearhardt, Corbin과 Brownell의 YFAS(Yale Food Addiction Scale)를 박용우[21]가 번안한 한국어판 YFAS의 타당도와 신뢰도를 검증하기 위한 방법론적 연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구의 대상자는 비확률 표집방법 중 편의표집방법(convenient sampling method)을 사용하여, 부산광역시 소재하는 4개 대학의 대학생을 대상으로 하였다. 대상자 선정기준은 정신과적 문제가 없는 자, 의사소통이 가능하고 질문에 응답할 수 있는 자를 포함하였으며, 본 연구의 목적을 이해하며, 연구 참여에 서면 동의한 대학생이었다.

대상자 수는 G-power 3.1.2 프로그램을 활용하여 산정하였으며 상관관계 양측 검정에서 유의수준 .05, 검정력 .90, 효과크기 .30을 기준으로 하였을 때 필요한 표본수는 109명이다. 구성타당도 검증을 위한 요인 분석을 수행하기 위해서는 문항수의 4-5배가 적절하므로 120명이며, 탈락률 10%를 고려하여 150명을 선정하였다. 이 중 설문이 불충분한 자료를 제외한 148부(98%)를 최종 분석에

사용하였다.

2.3 연구 도구

1) Yale Food Addiction Scale

음식중독은 Gearhardt, Corbin과 Brownell[14]가 DSM-IV를 적용하여 개발한 YFAS를 박용우가 변안한 도구[21]를 사용하였다. 총 25문항으로, 1번부터 16번 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 아니다(0점)'부터 '일주일에 4번 이상 혹은 매일(4점)'으로 측정하였으며 17번부터 24번까지 문항은 2점 Likert 척도로 '아니다(0점)', '그렇다(1점)'으로 측정하였다. 그리고 25번 문항은 마지막으로 문제를 일으키는 음식을 선택하거나 적을 수 있게 되어 있다. 점수가 높을수록 음식중독이 높음을 의미한다.

2.3 자료수집 절차

자료 수집을 위해 부산광역시에 소재한 대학교를 방문하여 대학생임을 확인하고, 설문조사 전 대상자에게 연구 설명문에 제시된 본 연구의 목적 및 조사방법, 이익과 보상, 자료의 익명성 및 비밀 유지, 중도철회가능성을 설명한 후 설문 참여를 희망하는 대상자에게만 서면동의서를 받고나서 설문조사를 실시하였다. 설문조사 시 연구원은 연구자와 연구자에게 교육을 받은 연구보조원이 하였으며, 설문은 자가보고식으로 이루어졌고 설문 응답시간은 약 10분정도 소요되었다.

2.4 자료 분석

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 18 과 AMOS 19 통계프로그램을 이용하여 분석하였으며, 통계적 가설 검정 시 유의수준 .05 하에서 양측검정을 적용하였다. 연구 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였으며, 한국어판 YFAS의 신뢰도 검정은 Cronbach's alpha coefficient를 통해 내적 일관성을 검증하였다. 한국어판 YFAS 각 문항에 대한 문항분석은 평균, 표준편차, 문항 간 상관계수(corrected item to total correlation coefficient)를 측정하여 분석하였다. 구성타당도 검증은 탐색적 요인분석(Exploratory factor analysis)과 확인적 요인분석(Confirmatory factor analysis)을 시행하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 성별은 67.6%가 여성이었으며, 평균 연령은 22.11세(SD=1.78)이었다. 대상자의

65.5%가 종교가 없었고 용돈의 평균은 34만 4천9백원(SD=21.69)이었다. 평균 키는 166.85cm(SD=8.09)이며, 평균 몸무게는 59.39kg(SD=11.16), 평균 BMI는 21.19(SD=2.71), 평균 수면 시간은 6.96시간(SD=1.24)이었다. 대상자의 89.2%가 흡연을 하지 않았으며, 87.8%가 음주를 하며, 96.6%가 복용중인 약물이 없었다[표 1].

[표 1] 대상자의 일반적인 특성

[Table 1] General Characteristics

(N=148)

특성		실수(백분율)	평균+표준편차
성별	여성	100(67.6)	
	남성	48(32.4)	
연령			22.11+1.78
종교	기독교	21(14.2)	
	천주교	5(3.4)	
	불교	24(16.2)	
	무교, 기타	98(66.2)	
용돈			34.49+21.69
키			166.85+8.09
몸무게			59.39+11.16
BMI			21.19+2.71
수면시간			6.96+1.24
흡연	유	16(10.8)	
	무	132(89.2)	
음주	유	130(87.8)	
	무	18(12.2)	
약물 복용	유	5(3.4)	
	무	143(96.6)	

3.2 문항 분석

본 연구는 각 문항과 전체문항과의 상관관계를 파악하기 위해 항목-전체 상관계수 값을 확인한 결과, 최저 .30에서 최고 .71까지의 분포를 나타내 척도 내에서 기여도가 낮은 문항 간 상관계수가 .30미만인 문항은 없었으며 기여도가 너무 높은 .80이상인 문항 또한 없었다. 각 24문항의 평균값은 모두 1.16-2.99 사이에 분포하였다[표 2].

[표 2] 문항 분석

[Table 2] Question Analysis

문항	평균 + 표준편차	상관분석
1. 내가 특정 음식을 먹을 때면 계획했던 것보다 훨씬 더 많은 양을 남기지 않고 다 먹게 된다.	2.99+ 0.88	.32
2. 더 이상 배고프지 않고 배가 부르데도 특정 음식을 계속 먹고 있다.	2.80+ 1.27	.60
3. 너무 많이 먹어서 배가 터질 것 같고 불편할 때까지 먹는다.	2.55+ 1.17	.64
4. 가끔씩 특정 음식 먹는 것을 완전히 끊거나 줄여야 하는게 아닌가 하는 걱정을 할 때가 있다.	2.25+ 1.12	.50
5. 하루 중 많은 시간을 과식으로 축 쳐져 있거나 피로감을 느끼면서 보낸다.	1.67+ 1.00	.64
6. 하루 종일 특정 음식을 끊임없이 먹고 있는 자신을 발견한다.	1.90+ 1.09	.71
7. 특정 음식이 가까이 없으면 그것을 사기 위해 일부러 밖에 나간다. 예를 들어 집 안에 특정 음식이 없을 때 다른 먹을거리가 있어도 그것을 사기 위해 차를 몰고 나간다.	1.80+ 0.95	.57
8. 내가 특정 음식을 과다하게 혹은 빈번하게 먹느라 업무 시간, 가족, 친구들과 어울리는 시간, 중요한 약속이나 여가 활동에 지장을 받은 것이 여러 번 있다.	1.19+ 0.52	.41
9. 내가 특정 음식을 과다하게 혹은 빈번하게 먹느라 업무 시간, 가족, 친구들과 어울리는 시간, 중요한 약속이나 여가 활동에 지장을 받으면서 과식한 것에 대해 부정적인 느낌에 빠져 지낸 적이 여러 번 있다.	1.39+ 0.72	.57
10. 업무 때문에 참석해야 하는 자리나 공식 석상에서 특정 음식을 과다하게 먹게 될까봐 일부러 자리를 피한 적이 여러 번 있다.	1.24+ 0.62	.51
11. 업무 때문에 참석해야 하는 자리나 공식 석상에서 특정 음식을 먹을 수가 없어 일부러 자리를 피한 적이 있다.	1.24+ 0.66	.36
12. 특정 음식을 일부러 끊거나 줄였을 때 불안, 짜증, 우울감이나 두통 같은 금단증상이 나타난다.	1.42+ 0.74	.63
13. 불안, 짜증, 우울감이나 두통 같은 신체 증상이 생기는 것을 막으려고 특정음식을 먹은 적이 있다.	1.68+ 0.93	.52
14. 특정 음식을 일부러 끊거나 줄였을 때 그 음식을 먹고 싶은 강렬한 욕구를 경험한 적이 있다.	1.96+ 0.99	.62
15. 특정 음식이나 식습관에 대한 나의 행동 때문에 심각하게 느낄 정도로 스트레스를 받는다.	1.39+ 0.82	.71
16. 특정 음식이나 식습관 때문에 일상생활, 학교, 직장, 사회 활동, 집안일 등에서 효율적으로 능력을 발휘하지 못하고 심각한 문제를 일으킨 적이 있다.	1.16+ 0.49	.55
17. 특정 음식에 대한 집착이나 과식하는 식습관 때문에 심각할 정도로 우울, 불안, 자기 혐오, 죄책감 같은 정신적 문제가 생겼다.	1.22+ 0.59	.44
18. 특정 음식에 대한 집착이나 과식하는 식습관 때문에 심각할 정도로 신체 증상이 생기거나 갖고 있던 신체 증상이 더 심해졌다.	1.22+ 0.60	.46
19. 감정적이고 신체적인 문제가 있음에도 같은 형태의 특정 음식이나 과도한 음식 섭취를 끊거나 줄이지 못하고 계속한다.	1.33+ 0.71	.40
20. 시간이 지날수록 부정적인 감정을 줄이고 쾌감을 더 늘리기 위해 특정 음식섭취량이 점점 더 늘어난다.	1.43+ 0.75	.36
21. 예전에 먹었던 것과 똑같은 섭취량으로는 부정적인 감정이 줄어들거나 쾌감이 더 늘어나지 않는다.	1.21+ 0.49	.38
22. 특정 음식을 완전히 끊고 싶다.	1.49+ 1.00	.37
23. 특정 음식을 끊어보려는 시도를 해봤다.	1.69+ 0.91	.36
24. 특정 음식을 줄이거나 끊는 데 성공한 적이 있다.	1.49+ 0.83	.30

3.3 한국어판 YFAS의 타당도 분석

3.3.1 탐색적 요인분석

문항이 요인분석에 적절한 자료인지를 확인하기 위해 Kaiser-Meyer-Olkin(KMO) 검정을 실시한 결과, KMO값이 .808으로 나타났으며, Bartlett 검정을 실시한 결과 $\chi^2=1215.2(p<.001)$ 으로 통계적으로 유의한 차이를 나타내 요인분석을 시행하기에 적합한 것으로 나타났다.

구성타당도를 검증하기 위해 탐색적 요인분석 varimax 회전을 이용한 주성분 분석방법을 실시한 결과, 고유값(Eigen value) 1.0 이상인 6개의 요인이 도출되었다. 24문항 중 요인적재량이 .40이하인 4번 문항은 제외 하였으며, 나머지 23문항의 요인적재량은 모두 .40 이상으로 유의하게 나타났다. 제 1요인은 7문항으로 14.4%, 제 2요인은 5문항으로 12.7%, 제 3요인은 3문항으로 11.9%, 제 4요인은 3문항으로 10.7%, 제 5요인은 2문항으로 9.6%, 제 6요인은 2문항으로 6.2%를 설명하였으며 총 6개의 요인은 음식중독을 64.6% 설명하는 것으로 나타났다.

본 연구는 탐색적 요인분석을 통해 추출된 6개 요인 중 제 1요인은 '생활장애', 제 2요인은 '통제력상실', 제 3요인은 '문제인식', 제 4요인은 '금단증상', 제 5요인은 '사회적고립', 제 6요인은 '내성'으로 명명하였다[표 3].

[표 3] 요인분석

[Table 3] Factor Analysis

문항*	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5	요인6
17	.739					
18	.707					
9	.627					
16	.626					
8	.623					
19	.557					
15	.521					
2		.813				
3		.768				
5		.700				
1		.654				
6		.590				
22			.808			
23			.801			
24			.710			
12				.797		
13				.770		
14				.646		

11					.916	
10					.813	
21						.736
20						.582
Explained variance						
Explained proportion(%)	3.327	2.935	2.744	2.479	1.998	1.439
Cumulative proportion(%)	14.256	12.761	11.932	10.777	8.688	6.258
	14.256	27.017	38.949	49.726	58.414	64.672

*문항내용은 [표 2] 참조

3.3.2 확인적 요인분석

탐색적 요인분석을 통해 선정된 한국어판 YFAS 도구의 6개 하위영역별 문항구성 적합도를 보기 위해 확인적 요인분석을 한 결과, 표준카이제곱(normed chi-square= χ^2/df) 값은 $15.24/9 = 1.69$ 로 나타났다. 적합도 통계량 중 CFI는 .966, NFI는 .926, TLI는 .921, RMSEA는 .069로 일반적인 기준 하에서 수용 가능한 것으로 나타났다. 각 문항별로 요인적재량을 분석한 결과, 23문항 모두 .5 이상(Range=.50-.84)으로 나타났다.

3.4 신뢰도 분석

구성타당도와 준거타당도가 확인된 한국어판 YFAS의 총 23문항의 내적 일관성 신뢰도를 검증한 결과, Cronbach's alpha 값은 .88이었다. 각 하위요인별 Cronbach's alpha 값은 '생활 장애' .817, '통제력 상실' .789, '문제 인식' .815, '금단 증상' .740, '사회적 고립' .821, '내성' .615이었으며 각 하위요인별 점수평균은 '생활 장애' 8.88, '통제력 상실' 12.10, '문제인식' 4.67, '금단 증상' 6.87, '사회적 고립' 2.48, '내성' 2.64이었다.

4. 결론

4.1 논의

본 연구는 Gearhardt, Corbin, Brownell[14]가 개발하고, 박용우가 번안한 Yale Food Addiction Scale(YFAS)의 신뢰도와 타당도를 검증하기 위해 시도되었다.

본 연구에서 구성타당도를 확인하기 위해 먼저 탐색적 요인분석에서 주성분분석을 적용하여 요인 추출한 결과, YFAS는 6가지 요인으로 추출되었다. 각 요인별 문항 수는 1요인이 7문항, 2요인이 4문항, 3요인이 3문항, 4요인이 3문항, 5요인이 2문항, 6요인이 2문항으로 구성되어 있고, 이는 YFAS가 물질 의존의 7가지 기준을 바탕으로 만든 것과 조금의 차이가 있다.

본 연구에서 추출된 6개의 하위요인(생활 장애, 통제력 상실, 문제인 식, 금단 증상, 사회적 고립, 내성) 중 요인 1은 음식중독으로 인한 '생활의 장애'를 보이는 것으로, '내가 특정 음식을 과다하게 혹은 빈번하게 먹느라 업무시간, 가족, 친구들과 어울리는 시간, 중요한 약속이나 여가 활동에 지장을 받은 것이 여러 번 있다', '특정 음식이나 식습관 때문에 일상생활, 학교, 직장, 사회 활동, 집안일 등에서 효율적으로 능력을 발휘하지 못하고 심각한 문제를 일으킨 적이 있다', '특정 음식이나 식습관에 대한 나의 행동 때문에 심각하게 느낄 정도로 스트레스를 받는다', '특정 음식에 대한 집착이나 과식하는 식습관 때문에 심각할 정도로 우울, 불안, 자기혐오, 죄책감 같은 정신과적 문제가 생겼다' 등의 문항을 포함하고 있다. 이는 음식중독자들이 높은 수준의 우울증, 부정적인 영향, 감정 조절 장애, 낮은 자존감을 가지고 있으며[6], 자신의 역할을 제대로 이행할 수 없으며, 사회적 또는 대인관계 문제를 초래한다[7]는 선행연구의 결과와 일치한다.

요인 2는 음식 섭취의 중단을 조절하는 '통제력 상실'을 평가하는 것으로 4문항으로 이루어져 있으며, '더 이상 배고프지 않고 배가 부르데도 특정 음식을 계속 먹고 있다', '너무 많이 먹어서 배가 터질 것 같고 불편할 때까지 먹는다', '하루 종일 특정 음식을 끊임없이 먹고 있는 자신을 발견한다' 등의 문항을 포함하고 있다. 이와 같이 음식중독 대상자들은 한번에 먹는 음식의 양을 스스로 조절할 수 없다는 것[10][11]을 알 수 있으며, 또한 지속적으로 자신의 섭취량을 줄이기 위해 시도하나 지속적인 실패로 인해 고통을 받으며[12], 이런 통제력 상실로 인한 음식의 과다 섭취를 남에게 보이고 싶지 않아 점차적으로 사회생활을 하지 않게 되고, 그로 인해 요인 5인 "사회적 고립"이 되는 것을 알 수 있다.

요인 3은 음식중독에 대한 "문제 인식"으로 '특정 음식을 완전히 끊고 싶다', '특정 음식을 끊어 보려는 시도를 해봤다' 등의 문항에서 알 수 있듯이 음식중독자들은 자신이 음식에 중독되어 있으며, 조절이 되지 않는다는 것을 인식을 하고 있다. 하지만 '특정 음식을 일부러 끊거나 줄였을 때 불안, 짜증, 우울감이나 두통 같은 금단증상이 나타 난다', '불안, 짜증, 우울감이나 두통 같은 신체 증상이 생기는 것을 막으려고 특정 음식을 먹은 것이 있다' 등의 문항에서 알 수 있듯이 요인 4인 "금단 증상"으로 인해 음식중독자들은 계속해서 음식 섭취를 하게 된다는 것이다[10][11]. 또한 요인 6 "내성"에서 알 수 있듯이 음식 중독자들은 처음에는 적은 양의 음식에서도 만족을 하나 시간이 지날수록 같은 만족을 갖기 위해 점점 더 많은 음식을 섭취하기를 원하고 결국에는 폭식으로 이어져 체중조절의 실패가 되고 이로 인해 비만을 초래하게 된다[13].

이상의 연구결과들을 통해 한국어판 YFAS는 신뢰도와 타당도가 높은 음식중독 평가 척도를 개발했다는 데 의의가 있다고 할 수 있다. 그러나 본 연구에서 일부 지역의 대학생을 대상으로 제한하였으므로, 향후에 다양한 인구집단을 대상으로 이 도구에 대한 활용을 시도해 볼 필요가 있다.

4.2 결론 및 제언

현대인은 많은 스트레스 속에서 살고 있으며, 이러한 스트레스로 인해 많은 질병들이 생겨나고

있다. 특히 학업과 진로의 고민으로 많은 스트레스를 받는 대학생들은 음식 섭취로 스트레스를 풀게 되고, 결국은 음식중독이 된다. 이러한 음식중독은 폭식과 비만을 유발하며, 그로 인해 우울, 자존감 저하, 사회생활의 제한 등 많은 문제들이 생기지만, 이를 제대로 측정하는 도구 및 치료법은 미흡한 실정이다. 이에 본 연구는 대학생을 대상으로 음식중독의 사정도구인 YFAS의 한국어판 도구에 대한 신뢰도와 타당도를 평가하였다.

결론적으로 음식중독 평가도구인 YFAS는 신뢰도가 높고, 구성타당도가 적절하여 우리나라에서 대학생들의 음식중독 정도를 평가하는데 적합한 도구인 것으로 나타났다. 국내에서 YFAS를 활용한 연구는 거의 없는 형편이므로 향후에 본 연구를 통해 신뢰도와 타당도가 검증된 한국어판 YFAS를 이용하여 국내외 다양한 인구집단을 대상으로 반복연구를 시행하고, 비교분석할 수 있으리라 사료된다. 또한 음식중독으로 평가된 대상자들을 위한 치료 프로그램 개발에도 도움이 될 것이라고 사료된다.

References

- [1] <http://terms.naver.com/entry.nhn?docId=2109932&cid=51011&categoryId=51011&expCategoryId=51011>
- [2] Valerie H. Taylor, Claire M. Curtis, Caroline Davis, The obesity epidemic: the role of addiction. *CMAJ*. March 9. (2010), Vol.182, No.4, pp. 327-328..
- [3] Seomguk Kong. A Study on Binge Eating, Eating Attitude, Self-esteem and Depression of Female Binge Eaters. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*. (2001), Vol.5, No.2, pp.185-197.
- [4] Corsica. Joyce A, Pelchat. Marcia L, "Food addiction: true or false?" *Current Opinion in Gastroenterology*. (2010), Vol.26, No.2, pp.165-169.
- [5] Rebecca L. Corwin, Patricia S. Grigson, "Symposium Overview-Food Addiction: Fact or Fiction," *The American Institute of Nutrition*. (2009), Vol.139, No.3, pp.617-619.
- [6] Ashley N. Gearhardt,; Mamey A. White,; Robin M. Masheb,; Peter T. Morgan,; Ross D. Crosby,; Carlos M. Grilo. An examination of the food addiction construct in obese patients with binge eating disorder. *Eating disorder*. (2012), Vol.45, No.5, pp.657-663.
- [7] Adrian Meule and Ashley N. Gearhardt, "Food Addiction in the Light of DSM-5," *Nutrients*, (2014), Vol.6, No.9, pp.3653-3671.
- [8] Flint, A.J.; Gearhardt, A.N.; Corbin, W.R.; Brownell, K.D.; Field, A.E.; Rimm, E.B. Food addiction scale measurement in 2 cohorts of middle-aged and older women. *Am. J. Clin. Nutr.* (2014), No.99, pp.578 - 586.
- [9] Ashley N. G, MS, MPhil; Sonja Yokum, ; Patrick T. Orr, MS, MPhil; Eric Stice, William R. Corbin, ; Kelly D. Brownell, Neural Correlates of Food Addiction. *JAMA Psychiatry*. (2012), Vol.68 No.8, pp.808-816.
- [10] Davis C, Carter JC. Compulsive overeating as an addiction disorder. A review of theory and evidence. *Appetite*. (2009), No.53, pp.1-8.

- [11] Loxton NJ, Dawe S. Reward and punishment sensitivity in dysfunctional eating and hazardous drinking women; associations with family risk. *appetite*. (2006), No.47, pp.361-371.
- [12] J. R. Iflanda, H. G. Preussb, M. T. Marcuse, K. M. Rourkea, W. C. Taylord, K. Buraud, W.S. Jacobse, W. Kadisha, G. Mansof, "Refined food addiction: A classic substance use disorder," *Science Direcr*. (2009), Vol.72, pp.518-526.
- [13] M. H. Hyun, J. M. You, S. H. Lee. The Effects of Obesity, Body Image Dissatisfaction, and Binge Eating on Depression in Middle School Girls: Testing Structural Equation Modeling. *The Korean Journal of Clinical Psychology*. (2002), Vol.21, No.3, pp.565-580.
- [14] Gearhardt. A.N, Corbin. W.R, Brownell. K.D, "Food Addiction. An Examination of the Diagnostic Criteria for Dependence," *Journal of Addiction Medicine*. (2009), Vol.3, pp.1-7.
- [15] <https://blog.samsung.com/>, Jul 16 (2014).
- [16] <http://resetclinic.blog.me/>, Nov 30 (2013).
- [17] Lee. N. M, Hall. W. D, Lucke. J, Forlini. C, and Carter. A. "Food Addiction and Its Impact on Weight-Based Stigma and the Treatment of Obese Individuals in the US and Australia," *Nutrients*. (2014), Vol.6, No.11, pp.5312-5326.
- [18] Adrian Meule, Claus Vogegele, and Andrea Kubler, "German translation and Validation of the Yale Food Addiction Scale," *Diagnostica*. (2012), Vol.58, No.3, pp.115-126
- [19] Gui Chena, Zhaoli Tangb, Guiping Guoc, Xiaoqun Liua, Shuiyuan Xiaoa, The Chinese version of the Yale Food Addiction Scale: An examination of its validation in a sample of female adolescents. *Eating Behaviors*. (2015), Vol.18, August, pp.97-102.
- [20] American Psychiatric Association(APA), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Press. (2000).
- [21] Yong U Park. *Food Addiction*. Kimyeongsa, Seoul (2015).
- [22] Health Insurance Review & Assessment Service. (2013).
- [23] Heatherton, Todd F.; Mahamedi, Fary; Striepe, Meg; Field, Alison E.; Keel, Pamela. A 10-year longitudinal study of body weight, dieting, and eating disorder symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*. (1997), Vol106, No.1, 117-125.