

자기비난과 이상섭식행동의 관계에서 반추의 매개효과*

박 세 희

박 경†

서울여자대학교 특수치료전문대학원

본 연구는 자기비난이 이상섭식행동에 영향을 미치는 과정에서 반추 사고의 매개효과를 검증하기 위해, 서울시 소재 대학교 세 곳의 여대생 489명을 대상으로 자기비난 척도(SCS), 한국판 반추적 반응 척도(K-RRS), 한국판 식사태도검사-26(KEAT-26)를 실시하였다. 자료 분석을 위해 SPSS 22.0과 AMOS 22.0을 사용하였고 각 분석방법을 통해 변인 간 상관관계를 알아보고 구조방정식 매개모형을 검증하였다. 구조방정식 분석 결과, 자기비난과 이상섭식행동의 관계를 반추가 완전매개하는 것으로 나타났다. 나아가 반추의 하위요인 별로 나누어 매개효과를 확인한 결과, 수심 반추와 숙고 반추 모두 완전매개효과가 유의하게 나타났다. 이러한 결과는 높은 수준의 자기비난적 태도가 숙고 및 수심과 같은 반추 반응을 유발하며, 이로 인해 유도된 반추가 이상섭식행동의 발생에 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. 이러한 결과를 바탕으로 본 연구의 시사점과 제한점 및 추후 연구를 위한 제언을 논의하였다.

주요어 : 자기비난, 이상섭식행동, 반추, 수심, 숙고, 매개

* 이 논문은 2저자의 지도하에 작성된 1저자의 석사논문 중 일부를 수정 보완한 것입니다.

† 교신저자(Corresponding Author) : 박 경 / 서울여자대학교 특수치료전문대학원 심리치료학과 / 서울특별시 노원구 화랑로 621

Tel : 02-970-5995 / E-mail : kpark@swu.ac.kr

사회가 산업화됨에 따라 외모와 섭식에 대한 사람들의 관심이 증가해왔다. 사회적으로 마른 체형의 여성이 더 아름답고 성적 매력이 있으며 힘과 건강 및 현대적인 가치를 함축하고 자기 통제를 반영하는 것으로 보기 시작하면서, 암묵적으로 여성들에게 날씬한 몸매를 요구하며 그 기준에 벗어난 체형에 대해서는 수용할 수 없다는 강한 압박을 가해 왔다 (Stormer & Thompson, 1996). 그 결과 대부분의 여성들은 체중을 감소하거나 유지하기 위한 방법으로 다양한 종류의 다이어트를 시도하는데, 적당한 다이어트는 건강에 도움이 될 수 있지만 과도한 다이어트는 부작용으로 폭식증, 거식증과 같은 섭식장애에 노출될 가능성을 높아지게 한다. 이러한 사회문화적 영향은 세계적으로 계속 증가추세에 있는 섭식장애의 발병율과 일맥상통하며(Lucas, Beard, O'Fallon, & Kurland, 1991), 이 분야에 대한 연구논문 또한 1980년대 이후 폭증하는 추세에 있다.

‘건강보험심사평가원’이 최근 5년간(2008~2012년) 섭식장애에 대해 분석한 결과, 진료인원은 2,062명이 증가(18.8%)하였고, 총진료비는 약 8억3천만원이 증가(32.4%)했다고 밝혔다. 진료인원의 성별 점유율은 남성이 약 18.9%~23%, 여성은 약 77%~81.1%로 여성이 남성보다 약 4배 더 많은 것으로 나타났다. 또한 ‘국제건강행태연구’에 의하면 세계 22개 국가 대학생 대상 체중조절 노력을 비교한 결과, 한국 여학생이 비교 국가 중 가장 적은 몸무게를 가지고 있음에도 체중을 조절하려는 노력은 가장 높은 것으로 나타났다(Wardle, Hasse, & Steptoe, 2006). 이는 대다수의 여성들이 자신의 체중 및 체형에 불만족하여 다이어트를 시도하고 있고, 이러한 노력이 특히 한국 여성에게서 더 많이 나타남을 시사한다.

섭식장애와 관련해서 나타나는 이상섭식행동은 정상적인 섭식행동의 범위와 수준을 벗어나는 행동으로, 음식섭취량을 극단적으로 줄이거나 전혀 음식을 섭취하지 않는 거식행동, 단시간 내 다른 사람에 비해 확연하게 많은 양의 음식을 섭취하는 폭식행동, 그리고 체중의 증가를 막기 위해 일부러 음식을 억제하고 조금씩 먹거나 작게 잘라서 먹는 섭식통제행동이 있다. 이전에는 체중이나 체형에 대한 과도한 관심으로 인해 지나치게 엄격한 절식행동이나 체중조절을 하게 되고, 이것이 섭식장애 증상으로 발전한다고 보았다. 그러나 점차적으로 이러한 협소한 접근을 통해 섭식장애 증상이 호전되는 데에는 한계가 있음을 발견하였다. 따라서 최근에는 보다 광범위한 틀을 가지고 성격, 대인관계, 정서 등의 요소들을 포함한 섭식장애 증상 연구가 증가하고 있으며, 이를 기반으로 치료적 개입을 하는 경향으로 변화하고 있다(손은정, 2011; Fairburn, Cooper, & Shafran, 2003).

이 개념화된 틀에서 Taylor, Bagby와 Parker (1997)는 섭식장애를 부정적인 정서와 같은 일차 장해를 조절하고 처리하는 능력이 손상된 것으로 개념화 하였다. 감정표현 불능증(alexithymia)은 문자 그대로 “감정을 표현할 단어가 없다.”는 뜻으로, 자기 성찰적 사고가 빈약하고 지나치게 구체적이며 상상력이 부족하고 감정을 인식하거나 설명하는데 어려움이 현저한 것을 특징으로 한다(Taylor et al., 1997). 몇몇 연구자들은 섭식장애 환자들 중에서도 특히 신경성 식욕부진증 환자들이 높은 수준의 감정표현 불능증을 갖고 있다고 밝힌바 있다(Goodsitt, 1983, Taylor et al., 1997). 정서 조절의 제한으로 인해 통제 불가능한 느낌에 압도된 환자들은 식이 제한 및 폭식과 같은 부

적응적인 자기자극 행동에 의존함으로써 이러한 느낌을 조절하려고 한다. 결과적으로 이들은 의미 있는 내적 상태를 경험하지 못하며, 더욱 손상된 자아감을 갖게 된다. 또한 Herzog, Keller, Sacks, Yeh와 Lavori(1992)는 부정적인 자기 평가와 타인에 의한 부정적 평가를 염려하는 것이 특히 폭식증 환자들에게 불안과 우울을 동반시킨다고 밝혔다. 섭식으로 정서를 조절한다는 가정을 하는 정서적 섭식 모델 중 하나인 회피 이론(escape model)은 폭식 행동을 설명하기 위해 폭식자들의 높은 기준을 먼저 언급한다. 이론에 따르면 폭식자들은 스스로 설정한 높은 신체적 기준과 타인이 자신에게 기대할 것이라고 추측한 성과에 의해 몹시 고통 받는다. 목표 달성의 어려움으로 인해 어느 정도 실패가 예상되며, 이는 폭식자들로 하여금 자신의 부족함과 불충분함을 인식하게 한다. 기준 미달에의 인식은 부정적 정서와 높은 관련이 있는데, 특히 폭식은 보다 일반적인 정서적 고통이나 우울 및 불안과 관련해 언급되어 왔다. 비판적인 자기 인식은 정서적 고통을 야기하며 이에 대한 도피 반응으로 폭식이 발생한다는 것이다. 또한 폭식이나 수정 행동 자체는 부정적 정서의 감소와 관련이 있어, 실제 폭식이 자신에 대한 혐오스러운 주관적 인식을 저하시킨다고 하였다(Heatherton & Baumeister, 1991). 이러한 선행 연구의 맥락 안에서 섭식장애를 유의하게 예측하는 것으로 나타난 성격적 변인으로 자기비난을 들 수 있다. Blatt, D'Afflitti와 Quinlan(1976)은 우울증 환자 개인의 심리적 경험 특성과 태도를 측정하여 우울에 취약한 성격적 특성으로 의존성과 자기비난의 두 차원을 제시하였다. 두 가지 차원의 우울은 우울시 나타나는 증상 그 자체보다는 우울과 빈번히

관련되는 심리적인 태도에 초점을 두고 있다. 그 중 자기비난은 자기에 대한 죄책감을 주된 특징으로 하며 열등감, 수치심, 무가치감과 함께 그에 대한 보상을 위한 끊임없는 분투(struggle)로 이해된다. 이러한 자기비난은 정신병리와 높은 연관성을 보이는 것으로 밝혀졌다(Fennig et al., 2008).

Speranza 등(2005)은 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증으로 진단받은 섭식장애 환자들이 일반인 집단보다 더 높은 자기비난 성격특성을 보인다고 밝혔다. 특히 신경성 식욕부진증의 하위 유형인 제한형 환자들보다 폭식행동을 보이는 폭식 및 제거형 신경성 식욕부진증 환자와 신경성 폭식증 환자들이 확연히 높은 자기비난 성격을 갖는 것으로 나타났다. 또한 Fennig 등(2008)의 연구에서도 자기비난은 모든 섭식장애 하위척도와 높은 상관을 나타내며, 각 섭식장애 하위척도들을 강하게 예측하였다. 이는 자기비난이 섭식장애 발병을 예측하는 강력한 정서적 및 성격적 취약성임을 시사한다. 나아가 Dunkley, Masheb와 Grilo(2010)는 폭식장애 환자들의 어린 시절 정서적 학대 경험과 신체불만족 및 우울증상의 관계를 자기비난이 완전매개한다고 밝혔다. 어린 시절 과도한 비난과 같은 정서적 학대를 경험한 개인은 자신에도 가혹하고 처벌적인 태도를 취하게 된다. 이는 자기비난 성격으로 굳어지고 신체불만족과 과도한 체중조절행동 및 우울증상을 증가시키는 것으로 나타났다. Ferreira, Pinto-Gouveia와 Duarte(2014)의 연구에서도 자기비난은 섭식장애의 심화에 직접 영향을 미치는 동시에 신체불만족과 부정 정서를 통해서도 이에 기여하는 것으로 드러났다. 여러 경험적 연구들은 섭식장애 환자들이 신체상과 섭식에 지나친 가치를 둬으로써 타인과 그들

자신을 부정적으로 비교하는 경향을 갖고 있다고 하였다. 이와 관련된 가장 최근 연구를 살펴보면, Noordenbos, Aliakbari와 Campbell (2014)은 일반인보다 섭식장애 환자들이 훨씬 더 높은 수준의 자기비난을 보고했다고 밝혔다. 이들의 자기비난은 내면의 부정적인 목소리와 관련 있는데, 내면의 악의적인 목소리는 자기비난 수준에 의해 그 심각도가 증가하는 것으로 나타났다. 과도하게 비판적인 자기평가는 섭식장애 환자들로 하여금 체중을 줄이고 날씬해야 한다는 믿음을 갖게 한다. 나아가 이러한 노력은 자기 자신을 비판적인 자기질문의 혼돈에 가두며, 모든 종류의 실패를 자신의 부족 탓으로 돌리는 태도를 갖게 할 수 있다고 하였다. 국내 연구로는 손은정 (2011)이 자기비난을 매개로 완벽주의가 신체 불만족과 신경성 폭식증에 미치는 영향을 살펴본 것으로, 연구 결과 완벽주의가 폭식증상에 직접적으로 미치는 영향은 불분명한 반면 자기비난의 직접적인 영향은 유의한 것으로 드러났다.

이처럼 자기비난은 섭식장애의 발생 및 유지에 핵심적인 역할을 하며, 그 중에서도 특히 섭식장애 환자들의 폭식증상과 일반인들의 폭식행동에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 여러 선행연구들에서 일관적으로 지지되고 있다. 반면 극단적인 절식행동을 특징으로 하는 거식증상에 자기비난이 어떤 영향을 미치는지 구체적으로 밝힌 연구는 부족한 실정이다. 또한 선행연구들은 자기비난이 이상섭식행동과 섭식장애 증상에 직접 영향을 주는지, 아니면 어떤 다른 매개과정을 통해 영향을 미치는지에 대한 구체적인 기제를 다루지 않았다. Fairburn 등 (2003)은 섭식장애 환자들이 유독 자신의 섭식

과 체중, 체형을 통제하는 것과 관련된 사고에 집착한다고 밝혔으며, Garner와 Bemis(1982)도 섭식과 체중, 체형과 관련된 쟁점이 섭식장애자들의 핵심 인지 구조이기 때문에 이러한 조직적인 사고의 측면을 평가하는 연구들이 필요하다고 하였다. 여러 인지적 위험요인 중에서 반추는 다수의 장애와 관련이 있으며 한 장애를 다른 장애로 발전시키거나 또는 인지적, 정서적 문제들을 유지시키는 원인으로 작용해왔다(Watkins et al., 2007). 따라서 자기비난 성격특성이 이상섭식행동에 영향을 미치는 구체적인 기제를 이해하기 위해 반추 사고의 역할을 주목할 필요가 있다.

Lee와 Shafran(2004)은 섭식장애에 대한 인지-정서적 이론을 설명하기 위한 실험적 연구에서, 일반인에 비해 섭식장애자들이 섭식과 체중, 체형에 관련된 자극을 더 빈번히 회상하고 이 과정에 강화되어 있음을 증명하였다. 또한 Nolen-Hoeksema, Stice, Wade와 Bohon(2007)은 여자 청소년 집단을 대상으로 한 연구에서 저하된 기분에 대한 반추 반응 경향성이 폭식의 발병을 예측하고 폭식증상을 증가시킨다고 하였다. Harrell과 Jackson(2008)의 연구에서도 반추는 섭식억제와 우울증상의 관계를 완전매개하고 폭식과 우울증상의 관계를 부분매개하여, 반추를 이상섭식행동과 우울증상의 연결 기제로 이해할 수 있다고 하였다. 이와 관련된 최근 연구 중, Park, Dunn과 Barnard(2011)는 신경성 식욕부진증을 인지-정서적 맥락에서 보다 깊이 이해하기 위해 새로운 모델을 제시하였다. 연구자들에 따르면 신경성 식욕부진증은 상호 강화적이고 극단적인 두 가지 마음 상태를 계속 오고가는 것에 의해 유지된다고 한다. “행위(doing)” 상태일 때 환자는 섭식과 체형, 체중을 통제하는 것과 관련된 개념들에

주의 초점을 맞추고, 그 외 배고픔과 관련된 신체 상태, 정서적 의미는 무시한다. 하지만 통제 상태가 깨지면 갑자기 “무의식적으로 신체를 통해 정서를 과장되게 표현하는(mindless bodily emoting)” 상태로 전환된다. 이 때 주의는 허기와 같은 고통스런 신체 감각과 이 감각에 의해 유도된 자기에 대한 혐오스런 정서(예, 땡땡한 기분, 부은 느낌, 통제불능감) 사이를 빠르게 오고가며, 그 결과 환자는 혼란과 혼동을 경험하게 된다. 연구자들은 이런 흐름을 통해 건강하지 않은 섭식 행동이 발생하며, 그 과정에서 반추 사고가 중요한 역할을 한다고 강조하였다.

한편 Nolen-Hoeksema(1991)는 우울한 정서의 맥락 안에서 반추를 개념화하며 반추란 ‘자신이 우울하다는 사실에 반복적으로 초점을 맞추는 것으로, 우울증상과 그 함의 및 결과에 대해 생각하는 것’이라 정의하였다. 또한 Treynor, Gonzales와 Nolen-Hoeksema(2003)는 반추적 반응 척도에서 우울증상과의 혼입이 의심되는 12문항을 제거한 뒤, 10문항을 대상으로 요인분석하여 반추를 크게 두 가지 측면으로 구분하였다. 먼저 수심(brooding)은 부정적인 정서가를 지니며 자신의 현재 상황을 아직 성취하지 못한 기준과 소극적으로 비교하는 것이고, 숙고(reflection)는 중립적인 정서가를 지니며 우울증상을 완화시키기 위해 인지적으로 문제해결을 하고자 목적의식을 갖고 내부에 주의를 기울이는 것이다. 국내에서는 김소정, 김지혜, 윤세창(2010)이 대학생을 대상으로 한국판 반추적 반응 척도를 타당화하였고 탐색적 요인분석 결과, Treynor 등(2003)의 연구에서 나타난 요인 구조와 상당히 유사한 것으로 드러났다.

이와 관련된 연구들은 반추의 개념이 적응

적 및 부적응적 요소로 더욱 정교화 될 수 있음을 시사한다(Joormann, Dkane, & Gotlib, 2006; Treynor et al., 2003). 한 연구에서는 12주간 인지행동치료를 시행한 후에 수심 점수가 유의하게 감소하였으나 숙고에서는 유의한 점수 감소가 나타나지 않고 있어 부적응적인 반추의 하위 요인에 특징적인 치료효과가 나타나기도 하였다(Watkins et al., 2007). 또한 Miranda와 Nolen-Hoeksema(2007)는 1년간의 추적연구에서 연구개시 시점의 우울증상이 수심과 자살생각의 관계를 매개하였으나 숙고와 자살생각의 관계는 매개하지 않았다고 밝혔다. 이처럼 여러 선행연구들에서 수심은 보다 부적응적인 반추의 하위 요인으로 제안되어 왔다. 그러나 수심이 보다 부적응적인 반추의 하위 영역이라는 주장은 모든 연구에서 일관적으로 지지되지 않고 있다. 앞서 기술한 1년간의 추적연구(Miranda & Nolen-Hoeksema, 2007)에서 수심과 숙고 모두 1년 후의 자살생각을 예측하였고, 자살시도 과거력이 있는 성인 37명과 자살시도 과거력이 없는 성인 59명을 대상으로 한 Surrence, Miranda, Marroquin과 Chan(2009)의 연구에서도 자살시도 과거력이 없는 집단에서는 수심과 숙고 모두 자살생각과의 상관이 거의 유의하지 않았으나, 자살시도 과거력이 있는 집단에서는 숙고만이 자살생각과 유의한 정적 상관을 나타냈다. 즉, 숙고만이 자살시도 과거력과 상호작용하여 자살생각을 유의하게 예측한 것이다. 또한 Roelofs, Huibers, Peeters, Arntz와 van Os(2008)는 수심과 숙고가 우울증 진단을 받은 환자들의 신경증과 우울증상의 관계를 매우 강하게 매개한다고 밝혔으며, 최근에 암 진단을 받은 싱가포르인 194명을 대상으로 한 Lam, Lim, Tan과 Mahendran(2015)의 연구에서는 성별과 치료처치의 경험을 통제한

후에도 수심과 숙고가 역기능적 태도와 비신체적인 우울증상의 관계를 매개하는 것으로 나타났다. Tucker 등(2014)에 따르면 자멸적인 유머(Self-Defeating Humor)는 반추와 자살사고의 관계를 매개하였고, 세부적으로 반추의 두 하위요소인 수심과 숙고 모두 자멸적인 유머를 통해 자살사고를 유의하게 예측하였다. 국내 대학생을 대상으로 한 노상선, 조용래, 최미경(2014)의 연구에서는 숙고보다 수심을 매개로 하는 매개조절모형이 더 우수한 적합도를 나타냈고, 수심만이 자기자비와 우울증상의 관계를 매개하였으나, 숙고가 우울증상 및 자살생각과 정적인 상관을 나타냄으로써 숙고의 부적응성이 지지되었다. 이는 숙고가 문제 해결을 목적으로 하는 주의집중과 사고라는 측면에서 다소 건설적인 성질을 지닌다는 인식에 반하는 결과임을 시사한다. 이처럼 수심을 부적응적인 인지로, 그리고 숙고를 적응적인 인지로 단정짓기에는 아직 이른 감이 있다.

특히 Cowdrey와 Park(2012)은 섭식장애에 있어 반추를 개념화 할 때 다차원적으로 접근해야함을 강조하였다. 연구자들은 RRS-ED(Cowdrey & Park, 2011)를 사용하여 건강한 일반인 여성과 신경성 식욕부진증 과거력을 보고한 사람들을 대상으로 두 번의 연구를 시행하였다. 일반인 집단을 대상으로 한 첫 번째 연구에서 이들의 이상섭식행동은 섭식, 체중, 체형의 수심 및 숙고와 각각 높은 상관을 나타냈으나, 섭식의 수심만이 이상섭식행동을 유의하게 예측하였다. 반면, 신경성 식욕부진증 과거력 집단을 대상으로 한 두 번째 연구에서 이들의 섭식증상은 섭식의 수심 및 숙고와 각각 높은 상관을 나타냈으나, 오직 섭식의 숙고만이 섭식증상을 유의하게 예측하였다. 이에 대해 연구자들은 섭식장애에 취약

한 사람들의 이상섭식행동은 수심에 의해 더 잘 설명되고, 신경성 식욕부진증 과거력이 있는 사람들의 섭식증상은 숙고에 의해 더 명확히 설명될 수 있다고 하였다. 또한 Park 등(2011)은 섭식, 체중, 체형을 숙고하는 것은 현재 상황을 다른 이상적인 기준과 적극적으로 비교하는 경향으로, 이에 따른 심리내적 불일치감이 신경성 식욕부진증의 특징일 수 있다고 하였다. 그러므로 숙고는 현재 순간을 비판단적으로 경험하는 것과 양립할 수 없으며, 따라서 심리적 안녕감과는 거리가 멀다고 지적하였다. 또한 일반 대학생을 대상으로 한 Rawal, Park과 Williams(2010)의 연구에서 수심만이 이상섭식행동을 유의하게 예측하였으나, 수심과 숙고 모두 이상섭식행동과 높은 상관을 보여 숙고의 부적응성이 시사되었다. 한편 일반 여대생을 대상으로 한 Gordon, Holm-Denoma, Troop-Gordon과 Sand(2012)의 연구에서 수심은 폭식증상에 주효과를 가지는 동시에 신체불만족과 상호작용하여 폭식증상을 매우 유의하게 예측한 반면, 숙고는 폭식증상에 대해 주효과 및 신체불만족과의 상호작용 효과 모두 나타나지 않았다.

이러한 선행연구를 종합해보면, 연구 대상자가 건강한 일반인인지 아니면 섭식장애 환자이거나 혹은 섭식장애 과거력을 지닌 사람인지에 따라, 반추의 하위요소인 수심과 숙고가 이들의 섭식행동에 미치는 영향이 다를 것으로 사료된다. 따라서 본 연구에서는 일반 여대생의 이상섭식행동을 반추의 하위요소인 수심과 숙고가 각각 예측하는지 살펴보고, 자기비난 성격특성과 이상섭식행동의 관계를 수심과 숙고가 개별적으로 매개하는지 구조방정식 모형으로 검증하고자 한다.

방 법

연구대상

본 연구를 위해 서울시 소재 대학교 세 곳의 여학생 489명을 대상으로 자기보고식 설문 조사를 실시하였다. 연구대상자들의 평균연령은 20.4세(SD=1.75)이었고, '체중/키(m)의 제곱'으로 신체질량지수(Body Mass Index; BMI)를 산출한 결과, 저체중 집단(BMI 18.5미만)이 약 21.9%(107명)였으며, 정상체중 집단(BMI 18.5~23미만)이 약 64.6%(316명), 과체중 집단(BMI 23~25미만)이 약 8%(39명), 비만 집단(BMI 25 이상)이 약 5.5%(27명)이었다.

측정도구

자기비난 척도(Self-Criticism Scale)

Blatt 등(1976)이 개발하고, 조재임(1996)이 번안하고 타당화한 우울경험질문지(Depressive Experiences Questionnaire; DEQ)를 사용하였다. DEQ는 7점 리커트 척도로 의존성 22문항, 자기비난 22문항, 효능감 22문항으로 구성되어 있으며, 본 연구에서는 자기비난 척도만 사용하였다. 자기비난 척도는 죄책감, 내적 공허감, 자신의 잘못으로 인한 관계악화, 자신에 대한 엄격한 기준에서 오는 불만족, 실패에 대한 두려움 정도를 측정한다. 본 연구에서 수집한 자료로 산출한 이 척도의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .90이었다.

한국판 반추적 반응 척도(Korean-Ruminative Response Scale; K-RRS)

Nolen-Hoeksema(1991)가 우울 감정에 대한 반응을 측정하기 위해 개발한 반응양식 질문

지(Response Style Questionnaire; RSQ) 총 71문항을 Treynor 등(2003)이 우울과 가장 높은 관련을 보이는 반추적 반응 척도(Ruminative Response Scale; RRS) 총 22문항으로 개발하였고, 이를 김소정 등(2010)이 번안하고 타당화한 자기 보고형 질문지이다. 본 연구는 김소정 등(2010)의 연구에서 두 개 이상의 요인에 부하되고 있는 3개 문항을 제외한 19문항을 설문 사용하였다. K-RRS는 4점 리커트 척도로 자책 6문항, 숙고 6문항, 우울반추 7문항인 3요인으로 구성되어 있으며, 이는 Treynor 등(2003)의 연구에서 밝혀진 수심, 숙고, 우울반추와 각각 유사한 문항들로 이루어져 있다. 따라서 본 연구에서는 자책을 보다 일반적으로 사용되는 용어인 수심으로 표기하였고, 척도의 하위요인 중 수심과 숙고 척도만을 사용하였다. 본 연구에서 수집한 자료로 산출한 이 척도의 내적 일치도(Cronbach's α)는 수심이 .82, 숙고가 .81이었다.

한국판 식사태도검사-26(The Eating Attitude Test-26; KEAT-26)

KEAT-26은 Garner, Olmsted, Bohr와 Garfinkel(1982)이 요인분석을 통해 총 40문항을 26문항으로 단축한 식사태도검사(The Eating Attitudes Test; EAT)를 이민규 등(1998, 2001)이 표준화 및 타당화 한 자기 보고식 질문지이다. 이 척도는 4점 리커트 척도로 각 문항에 대하여 3점(항상 그렇다), 2점(거의 그렇다), 1점(자주 그렇다), 0점('가끔 그렇다'에서 '전혀 그렇지 않다')을 부과하여 총점을 산출한다. 본 척도는 거식(Dieting), 폭식증과 음식에 대한 몰두(Bulimia and food preoccupation), 섭식 통제(Oral control)의 3요인으로 구성되어 있으며, 일반인 구나 임상군에서 식사장애 환자를 구분하는데

뿐만 아니라 일반인구에서 준임상적인 수준의 이상 식사행동이나 그 정도를 평가하는 데도 유용하다고 알려져 있다(이민규 등, 1998; Garner et al., 1982). 이민규 등(2001)의 척도 타당화 연구에서 식사장애환자군 대 일반여자대학생군의 절단점은 21점으로 나타났으며, 이에 근거하여 본 연구대상자 중 이상섭식행동을 보이는 참가자는 50명으로 총 489명 중 10.2%를 차지하였다. 본 연구에서 수집한 자료로 산출한 이 척도의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .83이었다.

자료 분석

먼저 자기비난, 수심, 숙고, 이상섭식행동 간의 상관을 알아보기 위해 SPSS 22.0을 사용해 분석을 실시하였다. 또한 매개모형을 검증하기 위해 구조방정식 모형의 프로그램인 AMOS 22.0을 사용하여 분석하였다. 매개모형을 검증하기 전에 본 연구에서 사용된 측정변인들 간의 관계를 파악하기 위해 확인적 요인 분석(Confirmatory factor analysis) 모형을 구성하였으며, 측정모형에 과도한 비중이 실리는 것을 막기 위해 묶음지표(Item parcel)를 개발하여 사용하였다. 최근 구조방정식 모형에서 묶음지표 사용은 매우 일반적인 형태로 발전하였으며, 문항의 합계나 평균 산출을 통해 두세 개 혹은 그 이상의 묶음지표를 만들어 사용하곤 한다.

모형의 적합도는 모형의 적절성을 평가하는 기준으로 χ^2 검증과 적합도 지수를 이용하는 방법이 있는데, 본 연구에서는 표본크기에 민감하지 않고 해석기준이 비교적 명확하게 제시되는 적합도인가를 고려하여, CFI(Comparative fit index), TLI(Tucker-lewis index),

RMSEA(Root mean Square error of approximation)를 기준으로 사용하였다. 일반적으로 CFI와 TLI는 .90 이상이면 양호한 모형으로 평가하며, RMSEA는 .05 이하이면 좋은 적합도, .08 미만이면 괜찮은 적합도, .10 미만이면 보통 적합도로 본다(홍세희, 2000).

매개효과의 유의성을 검증하기 위해 간접효과에 대한 분포를 형성하고 신뢰구간을 설정하여 유의성을 검증하는 bootstrapping을 이용하였다(Shrout & Bolger, 2002). Bootstrap 표본 수는 1,000으로, 신뢰구간(Bias-corrected confidence intervals)은 95%로 설정하였다. 95% 신뢰구간에 0이 포함되지 않으면 유의수준 5%에서 매개효과가 유의한 것으로 볼 수 있다. 하지만 bootstrap방법은 전체 간접효과에 대한 결과만을 제공하기 때문에, 개별 간접효과를 알 수 없다는 단점이 있다. 따라서 Sobel test를 사용하여 수심과 숙고의 개별 매개효과에 대한 유의성을 검증하였다.

결 과

자기비난, 수심, 숙고, 이상섭식행동의 상관관계

측정변인들 간의 상관분석 결과를 표 1에 제시하였다. 분석 결과 모든 변인들이 통계적으로 유의한 관련성을 나타냈다. 구체적으로 자기비난은 수심($r=.748, p<.001$), 숙고($r=.331, p<.001$), 이상섭식행동($r=.308, p<.001$)과 각각 정적 상관을 보였으며, 숙고보다 수심과 정적으로 더 강한 상관이 있는 것으로 나타났다. 이상섭식행동도 숙고($r=.303, p<.001$)보다 수심($r=.410, p<.001$)과 더 높은 상관을 보였다.

표 1. 각 측정변인들 간의 상관계수 및 평균과 표준편차 (N=489)

측정변인	1	2	3	4
1. 자기비난	-			
2. 수심	.748***	-		
3. 숙고	.331***	.606***	-	
4. 이상섭식행동	.308***	.410***	.303***	-
평균	86.65	13.35	12.77	9.54
표준편차	17.81	3.96	3.96	8.50

*** $p < .001$.

구조방정식 모형의 검증 결과

본 연구에서 설정한 모형을 검증하기 전에 측정모형의 적합도를 검증한 결과, CFI와 TLI는 각각 .98과 .97로 양호한 수준이었다. RMSEA는 .05이었고 90% 신뢰구간 상한치도 .063으로 .10을 넘지 않아서 모형이 자료에 잘 부합하는 것으로 평가되었다. 측정변인들의 왜도와 첨도의 절대값 또한 각각 2와 4 미만에 해당하여 정규성 가정을 충족하는 것으로 나타났다.

다음으로, 본 연구에서 설정한 두 매개모형의 적합도를 표 2에 제시하였다. 표 2에 제시된 바와 같이, 이상섭식행동에 대한 자기비난의 직접효과 및 반추(수심/숙고)를 통한 간접효과로 이루어진 부분매개모형과 이 모형에

서 자기비난의 직접효과를 제외한 완전매개모형 둘 다 좋은 적합도를 나타냈다. 이에 따라 두 모형 중 어느 모형이 더 적합한지 확인하기 위해 χ^2 검증을 실시한 결과, 두 매개모형의 자유도 차이가 1일 때(50-49) χ^2 의 차이가 .038로 .05수준에서 임계치 3.84보다 작았으므로 그 차이가 유의하지 않았다. 이는 직접경로를 추가함으로써 모형의 간명성이 떨어진 것에 비해 설명량이 증가하지 않았음을 의미한다. 따라서 부분매개모형보다 완전매개모형이 상대적으로 더 적합하다고 할 수 있다. 그림 1에 부분매개모형, 그림 2에 완전매개모형의 각 표준화된 계수 추정치를 제시하였다. 그림 1을 살펴보면, 자기비난이 이상섭식행동에 미치는 직접효과가 유의하지 않았다. 이는 반추(수심/숙고)가 자기비난과 이상섭식행동 사이

표 2. 이상섭식행동에 대한 매개모형들의 적합도 지수

모형	χ^2	df	p	CFI	TLI	RMSEA
부분매개모형	190.837	49	<.001	.952	.936	.077
완전매개모형	190.875	50	.000	.953	.937	.076

주. CFI = the comparative fit index. TLI = the Tucker-Lewis index. RMSEA = the root mean square error of approximation.

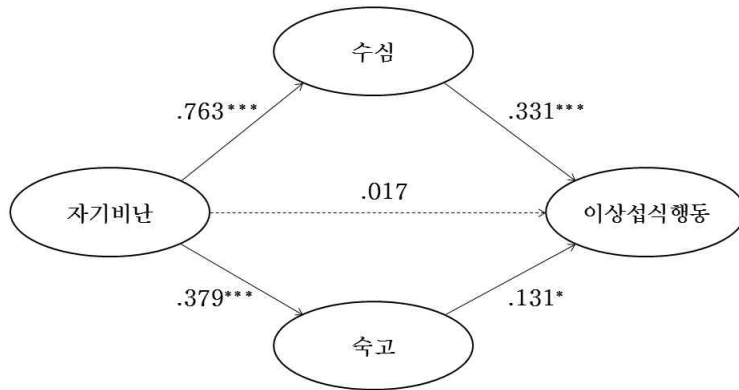


그림 1. 부분매개모형의 표준화된 계수 추정치(연구모형 1)

* $p < .05$. *** $p < .001$.

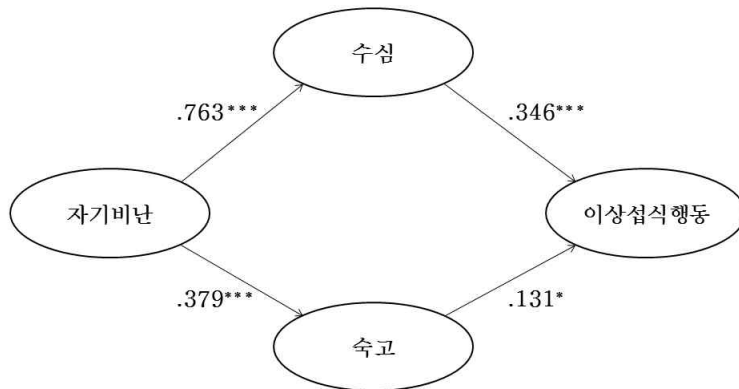


그림 2. 완전매개모형의 표준화된 계수 추정치(연구모형 2)

* $p < .05$. *** $p < .001$.

를 완전매개하고 있음을 나타낸다. 즉, 자기비난이 직접 이상섭식행동에 유의하게 영향을 미치지 않는 반면, 반추(수심/속고)를 거쳐서 이상섭식행동에 기여하는 것으로 확인되었다.

추가적으로 반추의 매개효과가 유의한지를 검증하기 위해, Bootstrap 검증법을 수행하였다. 먼저, 자기비난이 반추를 거쳐 이상섭식행동으로 가는 경로를 살펴보면, 간접효과($\beta = .30$, $p < .01$)가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 간접효과의 95% 신뢰구간(.142~.474)에도 0이

포함되어있지 않으므로 유의수준 5%에서 매개효과가 유의한 것으로 나타났으며, 자기비난에서 이상섭식행동으로 가는 직접효과의 95% 신뢰구간(-.145~.213)에는 0이 포함되어있어 이 경로는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

마지막으로 수심과 속고의 개별 매개효과를 검증하기 위해 Sobel test를 사용하였고, 그 결과를 표 3에 제시하였다. 자기비난이 수심을 거쳐 이상섭식행동으로 가는 경로($Z = 5.75$, $p < .001$)와 속고를 거쳐 이상섭식행동으로 가

표 3. 이상섭식행동에 대한 수심과 숙고의 매개효과 검증

경로	
자기비난 → 수심 → 이상섭식행동	$Z=5.75^{***}$
자기비난 → 숙고 → 이상섭식행동	$Z=2.27^{***}$

* $p<.05$. *** $p<.001$.

는 경로($Z=2.27$, $p<.05$)가 모두 유의한 것으로 나타났다. 따라서 자기비난과 이상섭식행동 사이에서 수심과 숙고는 완전매개역할을 하는 것으로 검증되었다.

논 의

본 연구는 성격적 측면인 자기비난이 행동적 측면인 이상섭식행동에 영향을 미치는데 있어 인지적 측면인 반추 반응의 매개효과를 검증하였다. 또한 이상섭식행동에 영향을 미치는 반추의 두 하위요소로 수심과 숙고를 구분하여 살펴보았다. 구조방정식 분석 결과, 자기비난이 이상섭식행동에 영향을 미치는 과정에서 반추의 완전매개효과가 검증되었다. 또한 반추의 하위유형별로 살펴본 결과, 자기비난과 이상섭식행동의 관계를 수심과 숙고가 완전매개하는 것으로 나타났다. 연구 결과를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 반추가 자기비난과 이상섭식행동의 관계를 완전매개하는 것으로 나타났다. 즉, 자기에게 비난적인 사람들이 부정적인 정서 경험에 대처하기 위해 반추를 사용하고, 이것이 곧 자신의 몸매와 체중에 주의를 기울이게 하여 이상섭식행동이 나타날 수 있음을 시사한다. 이러한 결과는 이상섭식행동의 발생에 있

어 반추 사고의 중요성을 강조한 선행연구와 일치한다(Park et al., 2011). 또한 섭식장애자들이 섭식, 체중, 체형과 관련된 자극을 더 빈번히 회상하고 이 과정이 강화되어있음을 증명한 선행연구와 맥을 함께한다(Lee & shafra, 2004). Troop 등(1998)은 일반인보다 섭식장애 환자들이 생활사건과 어려움에 대한 반응으로 인지적 회피와 반추를 더 빈번히 사용한다고 밝혔다. Harrell과 Jackson(2008)도 반추적 대처를 우울증상과 이상섭식행동의 연결 기제로 이해할 수 있다고 하였다. 또한 Naumann 등(2015)에 따르면 반추는 신경성 식욕부진증 집단의 섭식자제욕구를 증가시킬 뿐 아니라, 신경성 폭식증 집단의 폭식욕구 또한 상승시킨 것으로 나타났다. 이는 슬픔에 대한 반추 반응이 섭식관련 증상에 부정적인 영향을 미치는 변인임을 의미한다. 또한 Nolen-Hoeksema 등(2007)은 저하된 기분에 대한 반추 반응 경향성이 폭식의 발병을 예측하며 폭식증상을 증가시킨다고 하였다. Lyubomirsky 등(2015)도 반추가 폭식증상의 위험 요인임을 주장하였다. 이러한 연구결과를 종합해 보면, 우울에 취약한 성격을 가진 사람들이 부정적인 정서와 사고를 반복하여 반추하고, 이것이 신체에의 몰두를 증가시켜 이상섭식행동이 발생하는 것으로 보인다. 또한 반추의 완전매개효과에 의하면 우울에 취약한 성격을 갖고 있다 할지라도 무조건 심리적인 장애를 나타내는 것이 아니라, 이러한 사람들이 스스로 결점이라고 여기는 부분에 몰두하게 될 때 이상섭식행동이라는 문제행동이 나타날 수 있음을 시사한다.

한편 본 연구에서는 자기비난 성격특성이 이상섭식행동에 직접적인 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이 결과는 섭식증상들 간의 관계에서 자기비난이 매우 중요한 역할을 하

며(Dunkley & Grilo, 2007), 자기비난이 섭식장애의 발생과 유지를 강하게 예측하는 정서적 및 성격적 취약성임을 주장한 선행연구(Fennig et al., 2008)와 일치하지 않는다. 이처럼 선행 연구와 다른 본 연구의 결과는 다음과 같은 측면과 관련 있는 것으로 보인다. 본 연구에서 이상섭식행동을 측정하기 위해 사용한 KEAT-26은 정상 체중인 사람들 중 심각한 섭식 문제를 지닌 사람들을 확인하는 데 사용되어 왔다(이민규 등, 1988). 하지만 척도의 문항 내용을 살펴보면 구체적인 거식증 행동을 주로 측정하고 있어서, 이상섭식행동의 다른 측면인 폭식행동과 부적절한 보상행동 그리고 섭식통제행동에 대한 설명력이 부족할 수 있다. 하지만 자기비난은 섭식장애의 여러 양상 중에서도 주로 폭식증상과 관련이 높은 것으로 알려져 왔다.

Speranza 등(2005)은 제한형 신경성 식욕부진증 환자들보다 폭식행동을 보이는 폭식 및 제거형 신경성 식욕부진증 환자들과 신경성 폭식증 환자들이 유의하게 높은 자기비난 수준을 나타냈다고 밝혔다. 또한 손은정(2011)의 연구에서 완벽주의가 신경성 폭식증 증상에 직접적으로 미치는 영향은 분명하지 않은 반면, 자기비난은 신체불만족과 신경성 폭식증 모두에 주효과가 있는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 자기비난 성격특성과 폭식증상의 관련성은 분명하나 자기비난과 거식증상의 관련성은 상대적으로 적거나 혹은 불분명한 것으로 해석할 수 있다. 하지만 신경성 식욕부진증 환자들을 포함한 섭식장애 환자들의 섭식증상을 자기비난이 유의하게 예측하였고, 자기비난이 거식증상에만 특정적으로 미친 영향을 탐색한 연구가 부족한 실정이기 때문에 위와 같은 결론을 내리기에 선부른 측면이

있다. 따라서 섭식증상들의 특징에 따라 자기비난이 미치는 영향을 구체적으로 살피기 위해서는 향후 거식증상과 자기비난의 관계에 대한 연구가 추가적으로 이루어질 필요가 있겠다.

둘째, 자기비난과 이상섭식행동의 관계에서 반추 반응의 하위요인별 매개효과를 확인한 결과, 수심과 숙고 모두 자기비난과 이상섭식행동의 관계를 완전매개하는 것으로 나타났다. 이는 부정적인 정서가를 지니며 이상적인 기준과 현재의 상황을 수동적으로 비교하는 수심과 중립적인 정서가를 지니며 인지적으로 문제를 해결하고자 하는 숙고가 이상섭식행동에 직접적인 영향을 미치는 변인임을 시사한다. 한편, 이러한 결과는 서양 문화권의 일반인을 대상으로 한 선행 연구 결과와 다소 일치하지 않는다. Rawal 등(2010)은 미국의 일반대학생을 대상으로 한 연구에서 이들의 수심과 숙고가 이상섭식행동과 높은 상관을 나타냈다고 하였으나, 변인들 간의 인과관계에 있어서는 수심만이 이상섭식행동을 유의미하게 예측하였다고 밝혔다. 또한 섭식에 특징적인 반추(RRS-ED)를 사용하여 미국의 건강한 일반 여성을 대상으로 한 Cowdrey와 Park(2012)의 연구에서 섭식에 특징적인 숙고와 수심 둘 다 이상섭식행동과 유의한 상관을 나타냈으나, 오직 섭식에의 수심만이 이들의 부적응적 섭식 행동을 강하게 예측했다고 하였다. 이러한 연구결과들을 살펴보면 반추의 수심은 국적에 관계없이 일반인의 이상섭식행동 발생과 유지에 강한 영향을 미치는 인지적 위험요인인 반면, 숙고의 경우 연구 대상자들의 인종 및 민족적 특성에 따라 연구 변인들과의 관계가 상이해질 수 있음이 시사된다. Cheref, Lane, Polanco-Roman, Gadol과 Miranda(2015)는 아프리

카계, 라틴계, 혼혈 미국인을 대상으로 반추의 하위요인인 수심과 숙고가 자살사고와 우울 증상에 어떤 영향을 미치는지 살펴보았다. 수심에서는 특별한 차이를 발견할 수 없었으나, 숙고의 경우 우울증상이 심한 혼혈인이 단민족보다 더 높은 수준의 숙고를 경험하며 이것이 자살사고를 심화시키는 것으로 나타났다. 이러한 결과에 대해 연구자들은 반추를 연구할 때 수심과 숙고의 인종 및 민족적 차이를 반드시 고려해야 한다고 하였다. 본 연구결과에 따르면 한국 여대생의 숙고는 미국 대학생 및 일반 여성의 숙고보다 이상섭식행동과 높은 관련성이 있는 것으로 나타났다. 따라서 한국 여대생의 섭식문제를 치료 장면에서 다룰 시, 자신의 신체에 대해 부정적으로 수심하는 것과 함께 인지적으로 숙고하는 것도 부적응적인 섭식 행동을 유발할 수 있음을 언급할 필요가 있겠다.

본 연구의 제한점과 후속 연구에 대한 제안은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에 참여한 여대생들은 대부분 학업 및 사회적 상황에서 정상적으로 적응하고 있는 사람들이므로 섭식장애 환자와는 질적인 차이가 있을 수 있다. 따라서 추후 연구에서는 섭식증상을 심각하게 보이는 섭식장애자들을 대상으로 본 연구에서 설정한 모형을 재검증해 볼 필요가 있으며, 일반적인 여대생들의 이상섭식행동과는 어떤 유사점과 차이점이 있는지 살펴볼 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 이상섭식행동이 주로 여성에게 나타나기 때문에 여대생만을 대상으로 하였으나, 남성의 섭식장애가 여성의 섭식장애와 어떤 유사점과 차이점이 있는지에 대해 최근 관심을 가지고 연구되어지고 있다. 따라서 본 연구모형에서 살펴본 위험요인들이 남

성을 대상으로 했을 때 어떻게 달라지는지 본 연구의 결과를 재검증해 볼 필요가 있다.

셋째, 본 연구는 자기보고에 의해 이상섭식행동을 측정하였는데, 이것은 객관적으로 관찰되어지는 이상섭식행동과 큰 차이가 있을 수 있다. 그 이유는 참가자들이 실제 자신의 섭식행동에 대한 객관적인 응답보다 사회적 바람직성에 따라 보고할 가능성이 있고, 이상섭식행동에 관한 질문에 대해서도 개인마다 주관적 편파가 작용할 수 있기 때문이다. 따라서 추후연구에서는 자기보고 뿐만 아니라 관찰에 의한 자료도 함께 추가하여 연구해야 할 필요가 있을 것이다.

넷째, 본 연구에서 이상섭식행동을 측정하기 위해 사용한 KEAT-26은 문항 내용이 구체적인 거식증 행동을 주로 측정하고 있다. 따라서 연구에서 사용된 척도에 따라 이상섭식행동을 유의하게 설명하는 상이한 경로 모형이 나타날 수 있으므로, 향후 다른 평가도구를 추가적으로 사용하여 연구를 진행해 볼 필요가 있겠다.

다섯째, 본 연구에서는 반추 사고를 측정하기 위해 반추적 반응 척도(RRS)를 사용하였으며, 섭식에 특징적인 반추 사고를 측정하는 RRS-ED의 경우 이 척도를 사용한 선행연구의 결과만을 본문에 언급하였다. RRS-ED는 Cowdrey와 Park에 의해 2011년도에 개발되었으며 아직 한국어로 표준화 및 타당화되지 않은 척도이다. 또한 해당 척도를 사용한 해외 선행연구가 풍부하지 않은 관계로 본 연구에서는 RRS를 사용하였음을 밝힌다. 따라서 향후 RRS-ED를 사용하여 부적응적인 섭식 증상에 특징적인 반추 사고를 보다 구체적으로 탐색할 필요가 있겠다.

마지막으로, 이러한 제한점들에도 불구하고,

본 연구는 개별적으로 연구되어 오던 성격적 측면의 자기비난과 인지적 측면의 반추 반응 그리고 행동적 측면의 이상섭식행동 간의 관계를 명확히 설정하고, 자기비난 성격특성이 이상섭식행동에 영향을 미치는데 반추가 매개한다는 주요 기제를 밝혔다. 즉, 자기 자신에게 비난적인 태도를 가진 사람일수록 심리내적 경험을 반추하는 수준이 높고, 이로 인해 높아진 자기의식 수준이 외모 및 신체에 대한 주의를 증가시켜 이상섭식행동이 발생할 수 있음을 시사한다. 따라서 치료자는 자기비난적인 내담자에게 부정적인 결과와 그 함의에 대해 반복적으로 반추할수록 부적응적인 섭식행동에 노출될 위험이 크며, 이것이 곧 섭식장애로 발전할 수 있음을 인식시킬 필요가 있겠다. 또한 표면적인 체형이나 체중을 다루는 것 외에도 우울에 취약하고 자신감이 부족한 성격적인 측면에 대한 깊은 이해가 필요할 것으로 보인다. 자기비난에 따른 우울감은 낮은 자존감, 거절에 대한 두려움, 죄책감, 자신감 결여와 같은 정체성 문제와 관련이 깊다고 알려져 있다(Blatt et al., 1976). 따라서 치료자는 이런 내담자들이 이상적인 기준에 가치를 두고 자신을 평가하기보다, 자신이 가지고 있는 긍정적인 면을 발견하고 부정적인 측면을 수용하여 통합함으로써 건강하고 탄력성 있는 자아정체감을 형성할 수 있도록 도와주어야 할 것이다.

또한 본 연구는 반추의 하위요소인 수심과 숙고가 이상섭식행동에 미치는 영향을 확인하는 또 하나의 경험적 자료를 제공했다는 데 그 의의가 있다. 특히 기존 연구에서 분명하게 밝혀지지 못했던, 숙고가 이상섭식행동에 미치는 영향이 크다는 연구 결과는 추후 연구에서 보다 면밀하게 살펴보아야 할 중요한 발견

으로 사료된다. 기존의 여러 연구에서는 반추의 적응적인 측면을 숙고로, 부적응적인 측면을 수심으로 보려는 시도가 있어왔다(Watkins et al., 2007; Treynor et al., 2003). 하지만 본 연구 결과에 따르면, 숙고가 이상섭식행동에 중요한 영향을 미치는 위험요인으로 나타났으므로, 숙고를 감소시킬 수 있는 치료적 개입이 필요하다고 볼 수 있다. 즉, 치료자는 내담자가 문제해결을 위해 자신의 내면을 과도하게 들여다보는 경향성을 줄일 수 있도록 도와야 하며, 숙고 이후 경험하는 심리내적 불일치감을 긍정적으로 전환할 수 있도록 개입해야 할 것이다.

이러한 결과는 인지행동치료의 제 3의 물결이라 일컬어지는 수용전념치료(acceptance and commitment therapy), 마음챙김 기반 인지치료(mindfulness-based cognitive therapy), 다이렉티컬 행동치료(dialectical behavioral therapy), 그리고 자비중심치료(compassion focused therapy)에서 강조하는 마음챙김(mindfulness)과 관련이 있다. Segal, Williams와 Teasdale(2002)은 마음챙김 명상을 통해 부정적인 생각을 입증하거나 이에 반대되는 증거들을 늘어놓으며, 그 생각이 사실인지 아닌지에 대해 논쟁하는 반추적 사고 패턴의 악순환을 미리 예방할 수 있다고 하였다. 또한 Linehan(1993)은 반추적 사고와 강렬하고도 부정적인 정서 경험으로부터 자신을 보호하기 위해 마음챙김 명상을 강조하였다. 전현숙과 손정락(2012)에 따르면 스트레스는 마음챙김을 저해하는데, 마음챙김 명상을 훈련한다면 반추적 사고와 정서로의 증폭을 미리 억제함으로써 우울 및 분노와 같은 부정적인 정서의 유지와 악화 및 재발을 감소시킬 수 있다고 하였다. Chamberlain과 Haaga(2001)는 수용, 인지적 탈융합, 맥락으로서의 자기, 마

음챙김, 가치, 전념 행동으로 구성된 수용전념 치료를 통해, 자기 수용적 경향이 함양되고 자신의 신체적 조건과 심리내적 경험을 있는 그대로 받아들일 수 있게 된다고 하였다. 또한 전소라와 손정락(2012)은 마음챙김 기반 인지치료가 지속적인 마음챙김 명상 훈련, 자신의 사고와 정서를 분리하는 훈련에 의해 폭식 행동을 감소시킨다고 하였다. 동일한 맥락에서 김혜은과 박경(2010)은 폭식을 하는 사람은 쉽게 주의가 분산되고 자신의 활동에 몰입하지 못하며 자기와 세상에 대한 판단적 경향이 높는데, 마음챙김 명상 훈련이 이러한 경향성을 감소시켜줄 수 있다고 하였다. 치료 참가자들은 이상섭식행동을 일으켰던 부정적 정서를 회피하거나 판단하기 보다는 그 감정을 알아차리고 수용하면서 자신이 왜 그런 정서를 느끼게 되었는지 이해하게 되고, 이로써 부정적 정서를 해결하기 위한 수단으로서의 섭식 행동이 감소할 수 있다고 하였다. 이러한 선행연구를 종합해보면, 경험에 대해 분석하고 판단하는 것보다 이를 알아차리고 있는 그대로 수용하는 마음챙김의 자세가 정신건강에 더욱 긍정적인 영향을 미칠 수 있음을 시사한다.

참고문헌

건강보험심사평가원 (2013). “살 찌는 것이 두렵다”, 20대 섭식장애 여성 남성의 9배 [On-Line]. <http://www.hira.or.kr/>, 2013. 5. 27.

김소정, 김지혜, 윤세창 (2010). 한국판 반추적 반응 척도(K-RRS)의 타당화 연구. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 29(1), 1-19.

김혜은, 박 경 (2010). 우울, 정서조절, 마음챙김이 폭식행동에 미치는 영향. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 29(2), 541-557.

노상선, 조용래, 최미경 (2014). 대학생의 자기자비와 생활 스트레스가 자살생각에 미치는 영향: 반추와 우울증상의 매개 역할. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 33(4), 735-754.

손은정 (2011). 완벽주의, 자기비난, 자기의식, 신체불만족 및 신경성 폭식증 증상 간의 관계. *한국심리학회지: 일반*, 30(1), 165-183.

이민규, 고영택, 이해경, 황을지, 이영호 (2001). 한국판 식사태도검사-26(The Eating Attitude Test-26: KEAT-26)의 타당화. *정신신체의학*, 9(2), 153-163.

이민규, 이영호, 박세현, 손창호, 정영조, 홍성국, 이병관, 장필립, 윤애리 (1998). 한국판 식사태도검사-26(The Korean Version of Eating Attitude Test-26: KEAT-26) 표준화 연구 I: 신뢰도 및 요인분석. *정신신체의학*, 6(2), 155-175.

전소라, 손정락 (2012). 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)가 폭식 경향이 있는 대학생의 폭식행동, 정서적 섭식, 정서조절곤란 및 감정표현불능증에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 17(4), 841-859.

전현숙, 손정락 (2012). 스트레스와 역기능적 분노간의 관계에서 마음챙김과 분노반추의 매개 역할. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 31(4), 907-922.

조재임 (1996). 우울의 두차원에 관한 연구. *고려대학교 석사학위 논문*.

홍세희 (2000). 구조 방정식 모형의 적합도 지

- 수 선정기준과 그 근거. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 19(1), 161-177.
- Blatt, S. J., D'Afflitti, J. P., & Quinlan, D. M. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 383-389.
- Chamberlain, J. M., & Haaga, D. A. F. (2001). Unconditional Self-Acceptance and Responses to Negative Feedback. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 19(3), 177-189.
- Cheref, S., Lane, R., Polanco-Roman, L., Gadol, E., & Miranda, R. (2015). Suicidal ideation among racial/ethnic minorities: moderating effects of rumination and depressive symptoms. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 21, 31-40.
- Cowdrey, F. A., & Park, R. J. (2011). Assessing rumination in eating disorders: Principal component analysis of a minimally modified ruminative response scale. *Eating Behaviors*, 12, 321-324.
- Cowdrey, F. A., & Park, R. J. (2012). The role of experiential avoidance, rumination and mindfulness in eating disorders. *Eating Behaviors*, 13, 100-105.
- Dunkley, D. M., & Grilo, C. M. (2007). Self-criticism, low self-esteem, depressive symptoms, and overevaluation of shape and weight in binge eating disorder patients. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 139-149.
- Dunkley, D. M., Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2010). Childhood maltreatment, depressive symptoms, and body dissatisfaction in patients with binge eating disorder: the mediating role of self-criticism. *International Journal of Eating Disorders*, 43, 274-281.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a “ransdiagnostic” heory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509-528.
- Fennig, S., Hadas, A., Itzhaky, L., Roe, D., Apter, A., & Shahar, G. (2008). Self-criticism is a key predictor of eating disorder dimensions among inpatient adolescent females. *International Journal of Eating Disorders*, 41, 762-765.
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2014). Self-criticism, perfectionism and eating disorders: The effect of depression and body dissatisfaction. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14, 409-420.
- Garner, D. M., & Bemis, K. M. (1982). A cognitive-behavioural approach to anorexia nervosa. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 123-150.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Goodsitt, A. (1983). Self-regulatory disturbances in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 51-60.
- Gordon, K. H., Holm-Denoma, J. M., Troop-Gordon, W., & Sand, E. (2012). Rumination and body dissatisfaction interact to predict concurrent binge eating. *Body Image*, 9, 352-357.
- Harrell, Z. A. T., & Jackson, B. (2008). Thinking

- fat and feeling blue: Eating behaviors, ruminative coping, and depressive symptoms in college women. *Sex Roles, 58*, 658-665.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin, 110*, 86-108.
- Herzog, D. B., Keller, M. B., Sacks, N. R., Yeh, C. J., & Lavori, P. W. (1992). Psychiatric morbidity in treatment-seeking anorexics and bulimics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 31*, 810-818.
- Joormann, J., Dkane, M., & Gotlib, I. H. (2006). Adaptive and maladaptive components of rumination? *Behavior Therapy, 37*, 269-280.
- Lam, K. F., Lim, H. A., Tan, J. Y., & Mahendran, R. (2015). The relationships between dysfunctional attitudes, rumination, and non-somatic depressive symptomatology in newly diagnosed Asian cancer patients. *Comprehensive Psychiatry, 61*, 49-56.
- Lee, M., & Shafran, R. (2004). Information processing biases in eating disorders. *Clinical Psychology Review, 24*, 215-238.
- Linehan, M. B. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford.
- Lucas, A. R., Beard, C. M., O'Fallon, W. M., & Kurland, L. T. (1991). 50-year trends in the incidence of anorexia nervosa in Rochester, Minn.: a population-based study. *The American Journal of Psychiatry, 148*, 917-922.
- Lyubomirsky, S., Layous, K., Chancellor, J., & Nelson, S. K. (2015). Thinking about rumination: The scholarly contributions and intellectual legacy of Susan Nolen-Hoeksema. *The Annual Review of Clinical Psychology, 11*, 1-22.
- Miranda, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2007). Brooding and reflection: rumination predicts suicidal ideation at 1-year follow-up in a community sample. *Behaviour Research and Therapy, 45*, 3088-3095.
- Naumann, E., Tuschen-Caffier, B., Voderholzer, U., Caffier, D., & Svaldi, J. (2015). Rumination but not distraction increases eating-related symptoms in anorexia and bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology, 124*, 412-420.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology, 116*, 198-207.
- Noordenbos, G., Aliakbari, N., & Campbell, R. (2014). The relationship among critical inner voices, low self-esteem, and self-criticism in eating disorders. *Eating Disorders, 22*, 337-351.
- Park, R. J., Dunn, B. D., & Barnard, P. J. (2011). Schematic Models and Modes of Mind in Anorexia Nervosa: A Novel Process Account I. *International Journal of Cognitive Therapy, 4*, 415-437.
- Rawal, A., Park, R. J., & Williams, J. M. (2010). Rumination, experiential avoidance, and dysfunctional thinking in eating disorders. *Behaviour Research and Therapy, 48*, 851-859.
- Roelofs, J., Huibers, M., Peeters, F., Arntz, A., &

- van Os, J. (2008). Rumination and worrying as possible mediators in the relation between neuroticism and symptoms of depression and anxiety in clinically depressed individuals. *Behaviour Research and Therapy, 46*, 1283-1289.
- Segal, A., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford.
- Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in Experimental and Nonexperimental Studies: New Procedures and Recommendations. *Psychological Methods, 7*, 422-445.
- Speranza, M., Corcos, M., Loas, G., Stéphan, P., Guilbaud, O., Perez-Diaz, F., Venisse, J. L., Bizouard, P., Halfon, O., Flament, M., & Jeammet, P. (2005). Depressive personality dimensions and alexithymia in eating disorders. *Psychiatry Research, 135*, 153-163.
- Stormer, S. M., & Thompson, J. K. (1996). Explanations of body image disturbance: a test of maturational status, negative verbal commentary, social comparison, and sociocultural hypothesis. *International Journal of Eating Disorders, 19*, 193-202.
- Surrence, K., Miranda, R., Marroquin, B. M., & Chan, S. (2009). Brooding and reflective rumination among suicide attempters: cognitive vulnerability to suicidal ideation. *Behaviour Research and Therapy, 47*, 803-808.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Ullness*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research, 27*, 247-259.
- Tucker, R. P., Wingate, L. R., Slish, M. L., O'Keefe, V. M., Cole, A. B., & Hollingsworth, D. W. (2014). Rumination, Suicidal Ideation, and the Mediating Effect of Self-Defeating Humor. *Europe's Journal of Psychology, 10*, 492-504.
- Troop, N. A., Holbrey, A., & Treasure, J. L. (1998). Stress, coping, and crisis support in eating disorder. *International Journal of Eating Disorders, 24*, 157-166.
- Wardle, J., Hasse, A. N., & Steptoe, A. (2006). Body image and weight control in young adults: international comparisons in university students from 22 countries. *International Journal of Obesity, 30*, 644-651.
- Watkins, E., Scott, J., Wingrove, J., Rimes, K., Bathurst, N., Steiner, H., Kennell-Webb, S., Moulds, M., & Malliaris, Y. (2007). Rumination-focused cognitive behaviour therapy for residual depression: A case series. *Behaviour Research and Therapy, 45*, 2144-2154.

원고접수일 : 2016. 03. 01.

수정원고접수일 : 2016. 04. 24.

게재결정일 : 2016. 05. 17.

The Mediating Effect of Rumination on The Relationship between Self-criticism and Disordered Eating Behaviors

Sehee Park

Kyung Park

Seoul Women's University Graduate School of Professional Therapeutic Technology

The purpose of this study was to investigate the extent to which rumination mediates the relationships between self-criticism and disordered eating behaviors. In this study, 489 undergraduate students participated and were asked to complete questionnaires corresponding to the self-criticism scale, Ruminative Response Scale (K-RRS) and the disordered eating behavior scale (KEAT-26). The results obtained through structural equation modeling confirmed the validity of the complete mediation model of rumination between self-criticism and disordered eating behaviors. Additionally, the differences in the two subtypes of rumination in the proposed mediating model were examined. The results confirmed the complete mediating effect of both Brooding and Reflection. The results suggest that if people with self-criticism ruminate excessively, then they are apt to show disordered eating behaviors. Finally, the implications and limitations of this study were addressed and suggestions made for future studies.

Key words : self-criticism, disordered eating behaviors, rumination, brooding, reflection, mediation