

폭식 행동의 이중-경로 모형에 관한 검증: 부정 정서 경험 측정과 부정 정서 조절 기대 구분의 필요성*

이 상 선[†]

연세대학교 심리학과 BK21 사업단

폭식 행동에 대한 섭식 절제 이론과 부정적 정서 이론을 통합한 이중-경로 모형의 경우, 정서 경험을 적절하게 반영하는 도구를 사용하지 않았으며, 부정적인 정서에 대한 조절 기대 혹은 효능감과 같은 정서 조절 요인을 충분히 고려하지 않은 채로 폭식 행동을 설명하려 했다. 본 연구에서는 체계적인 정서 표집에 기초한 정서 경험 측정 도구와 부정적인 정서 조절 능력에 대한 기대를 포함하여 폭식 행동에 대한 확장된 이중-경로 모형을 검증하였다. 여자 대학생 199명을 대상으로 날씬한 이상적 체형에 대한 사회문화적 압력 및 내면화, 신체 불만족, 부정적인 정서 경험, 부정적인 정서 조절 능력에 대한 기대, 거식 행동과 폭식 행동을 설문조사 하였다. 이 자료를 기초로 연구자의 가정 모형과 두 개의 비교 모형을 구조방정식 모형을 통해 검증한 결과, 날씬함에 대한 사회문화적 압력 및 내면화와 신체 불만족이 거식 행동과 부정적인 정서에 영향을 미치고 부정적인 정서는 부정 정서 조절에 대한 기대로 부분 매개되어 폭식 행동에 영향을 미친다고 가정한 모형이 가장 적합도 지수가 우수한 것으로 나타났다. 적절한 측정도구를 통해 측정된 부정적인 정서 경험은 폭식 행동과 연결된 것으로 나타났으나, 부정적인 정서 조절에 대한 기대에서 폭식 행동으로 가는 경로는 유의미한 것으로 나타나지 않았다. 그러나 부정적인 정서 경험이 정서 조절에 대한 기대 요인을 통해 완전 매개되어 폭식 행동에 영향을 미친다고 가정한 연구자의 모형 역시 받아들여질 만한 수준의 적합도 지수를 보이고 있으므로, 정서 조절 요인의 역할에 대해서는 추후 연구가 필요하다. 부정적인 정서 경험 및 정서 조절에 대한 기대 요인과 관련하여 연구 및 치료의 시사점과 제한점이 논의되었다.

주요어 : 폭식 행동, 부정적 정서, 정서 조절, 이상 섭식 행동 모형

* 이 논문은 2006년도 두뇌한국21 사업에 의하여 지원되었음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 이상선 / 연세대학교 심리학과 BK21 사업단 / 서울시 서대문구 신촌동 134

Fax : 02-365-4354 / E-mail : sungsunl@hanmail.net

섭식 장애와 이상 섭식 행동은 청소년 및 젊은 성인 여성에서 높은 비율로 나타나는 문제이며, 심리사회적 적응 및 기능에 심각한 영향을 미칠 수 있는 장애이다. 연구에 의하면, 우리나라 여대생 69%와 여고생 58.3%는 지난 1년 동안 다이어트를 했으며, 여대생과 여고생의 각각 16%는 항상 아침을 거르는 것으로 보고되었다(Ryu, Lyle, & McCabe, 2003). 또한, 우리나라 여대생을 대상으로 한 다른 연구에서도 대상 집단의 98.4%는 신체 질량 지수 24.9 이하에 해당하였으나, 집단의 48%가 현재 체중 감량을 시도하고 있었으며, 집단의 각각 56.6%와 41%가 체중 감량 방법으로 다이어트와 금식을 들고 있었다(이상선, 오경자, 2005). 체중 감량을 위해 식사량을 줄이는 경우, 폭식과 같은 더욱 심각한 수준의 이상 섭식 행동이 발생할 가능성이 증가한다. 특히 폭식증에 대해 일반적으로 받아들여지는 유병률이 젊은 여성의 1%에 해당할 정도로 (Hoek & van Hoeken, 2003) 흔한 장애이고, 폭식 행동이 어떻게 발생되고 유지되는지에 대해서 많은 모형들이 가정되고 연구되었으나, 식사량을 줄이는 거식 행동 및 다른 위험 요인들과 어떻게 연결될 수 있는지에 대해서는 충분히 탐색되지 않았다.

폭식 행동의 발생과 유지에 대해서는 크게 두 가지의 이론적 견해가 있는 것으로 볼 수 있는데, 하나는 섭식 절제 이론이고, 다른 하나는 부정적 정서 이론이다(Stice & Agras, 1999). 즉 섭식 절제 이론에서는 거식 행동으로 인한 칼로리 제한의 효과에 대한 반작용으로 폭식 행동이 나타난다고 보고 있으며, 반면에 부정적 정서 이론에서는 증가된 정서적 혼란이 폭식 행동을 시작할 가능성을 증가시킨다고 본다. 이에 근거해서, Stice와 Agras

(1999)는 지역 사회에서 DSM-III-R의 폭식증 증거를 만족시키는 265명의 여성을 대상으로, 섭식 절제로 인한 폭식 환자와 부정적 정서로 인한 폭식 환자를 구분할 수 있는지 알아보았다. 섭식 장애의 거식 및 절제 척도와 우울 척도 및 자아 존중감 척도를 이용해서 군집 분석한 결과, 연구 대상의 62%는 순수하게 섭식 절제로 인해 폭식을 보이는 것으로, 나머지 38%는 섭식 절제와 우울한 정서가 복합적으로 작용해서 폭식을 보이는 것으로 나타났다(Stice & Agras, 1999). 더구나, 섭식 절제와 우울한 정서가 복합적으로 작용해서 우울을 보이는 경우에는 섭식과 체중에 대한 집착, 사회적인 부적응, 높은 비율의 정서 장애와 불안 장애 및 충동 통제 장애를 보이고 치료적 예후도 나쁜 것으로 나타났다(Stice & Agras, 1999). 이로 볼 때, 섭식 절제만으로도 폭식 증상을 유발하고 유지시키지만, 부정적인 정서도 폭식 증상의 유발 및 유지에 영향을 미치며, 두 요인의 복합적인 영향을 받을 때 더욱 심리적 적응의 어려움을 경험하는 것으로 보인다. Stice(2001)는 이에 근거하여 여러 섭식 장애의 위험 요인들이 다이어트와 부정적인 정서 모두를 통해 매개되어 폭식 병리에 영향을 미친다는 이중-경로 모형을 제안하고 검증하였다. 이 연구에서 Stice는 날씬해지라는 사회문화적 압력과 날씬한 이상형에 대한 개인적 내면화가 신체 불만족을 일으키고, 이러한 신체 불만족이 다이어트 행동을 유발하는데, 신체 불만족과 다이어트 행동 모두는 부정적인 정서를 불러일으키고, 결국 다이어트 행동과 부정적인 정서가 폭식 증상을 일으키게 된다고 가정하였다. 13~17세인 여자 청소년 231명을 20개월간 3회 측정하여 연구한 결과, 다이어트 행동에서 부정적인 정서로 영향을 미

치는 경로는 유의미하지 않은 것으로 나타났지만, 가정된 모형의 다른 경로들은 모두 유의미한 것으로 나타났다(Stice, 2001). 즉, 다이어트 행동과 부정적인 정서가 모두 폭식 증상의 유발 및 유지에 영향을 미침을 시사한다.

이상으로 볼 때, 폭식 증상의 발생과 유지를 포괄적으로 설명하는 모형으로 섭식 절제와 부정적인 정서를 모두 고려하는 이중-경로 모형이 상당한 설명력이 있음을 알 수 있다. 그러나 이 모형에 관련된 연구들에서 특히, 부정적인 정서가 포함된 경로에서 두 가지의 제한점이 발견된다. 하나는 부정적인 정서의 측정도구와 관련된 것이고, 다른 하나는 정서 조절 능력에 대한 고려가 없다는 점이다.

첫째, 폭식 증상에 관련된 부정적인 정서를 측정한 도구들로 앞서 언급된 연구들에서는 Beck의 우울 척도와 같은 우울증 측정 도구(Beck, Steer, & Garbin, 1988), Rosenberg의 자아존중감 척도(Rosenberg, 1979), Buss와 Plomin의 정서성 척도(Buss & Plomin, 1984)가 사용되었다. 부정적인 정서 경험에 대한 측정 도구로 우울증 측정 도구를 이용하는 경우, 부정적인 정서의 한 측면인 우울만을 측정하게 된다. 이 때, 문제는 폭식 증상을 경험하는 많은 사람들이 우울 증상외의 다양한 부정적인 정서를 경험하는 것으로 나타나는데(Heatherton & Baumeister, 1991) 우울 이외의 부정적인 정서 경험은 적절하게 측정되지 않아 부정적인 정서 경험 전반이 측정되지 못한다. 또한 자아존중감 척도나 정서성 척도를 이용할 경우, 자신의 전반적인 측면에 대한 평가나 자신이 얼마나 정서적으로 스트레스에 취약한지에 대한 평가를 측정하게 되는데, 이는 우울, 분노, 수치심등의 부정적인 정서 경험에 대한 적절한 평가 도구는 아니다. 즉, 자신감이나 스트

레스 취약성에 대한 인지보다는 실제 부정적인 정서 경험의 여부를 측정하고 반영할 수 있어야 하나, 이전 연구들에서는 이러한 측면을 측정할 수 있는 부정적인 정서 경험에 대한 측정 도구를 사용하지 않았다. 날씬함에 대한 사회문화적 압력 및 내면화, 자신의 신체에 대한 불만족 등으로 인해 얼마나 부정적인 정서를 실제로 경험하게 되는지를 적절하게 측정하고 이러한 부정적인 정서가 폭식 행동과 관련될 수 있는지를 알아보는 것이 폭식 증상의 이중-경로 모형을 평가하는데 있어 필요하다. Stice(2001)의 모형에서 거식 행동에서 부정적인 정서로 가는 경로가 유의하지 않았던 것도 이러한 측정 도구의 부적절성에 기인한 것일 가능성이 있다.

Diener, Smith와 Fujita(1995)에 의하면, 정서 경험을 적절하게 측정하기 위해서는 다음과 같은 조건을 거쳐 측정 도구가 제작되어야 한다. 첫째, 측정 도구에 기본 정서가 반드시 포함되는, 정서에 대한 체계적인 표집을 거쳐야 하며, 둘째, 흔히 정서라고 널리 동의되는 정서만을 포함해야 하고, 셋째, 즉각적인 감정보다는 좀 더 장기적으로 유지되는 정서의 빈도에 초점을 두어야 한다는 것이다. 그러므로 이들의 이러한 가정과 연구에 근거하여 제작된 정서 경험에 대한 강도와 시간 영향 조사(Intensity and Time Affect Survey: ITAS)를 이용한다면, 이중-경로 모형의 검증에서 부정적인 정서 경험의 측정이 가능할 수 있을 것이다. 이 척도는 다양한 긍정적인 정서와 부정적인 정서를 나열하고 지난 한 달간 각 정서를 얼마나 경험했는지를 측정해서, 정서에 대한 인지적 평가가 아닌 실제 정서 경험을 측정하는 것이 가능하므로, 폭식 증상을 경험하는 사람들이 보이는 다양한 부정적인 정서 경험에 적

절하게 측정될 것이다.

둘째, 이중-경로 모형의 검증에 있어, 단순히 부정적인 정서의 역할만을 고려할 것이 아니라 부정적인 정서에 대한 조절과 관련된 변인을 고려해야 할 필요가 있는데, 이러한 부분이 포함되지 않았다는 것이다. 부정적인 정서를 경험하더라도 이러한 자신의 불쾌한 정서에 적응적으로 대처할 수 있다는 기대를 가지고 적응적인 대처 방법을 사용할 수 있다면, 부정적인 정서가 폭식 증상에 직접적이고 강력한 영향을 미치지 못할 것이다. 이렇게 정서 조절 능력 및 정서 조절에 대한 기대가 폭식 증상의 유발 및 유지와 관련된다고 보는 것은 다음과 같은 연구 및 치료 결과에 근거한다.

첫째로, 최근 정서 조절과 정신 병리의 관계에 대한 연구가 활발히 이루어지고 있으며, 정서 조절의 손상과 실패가 정신 병리를 초래한다고 주장되고 있다(이지영, 권석만, 2006). 여기서는 폭식증 역시 정서 조절과 관련되는 장애로 언급되고 있는데, 폭식증 환자들이 불쾌한 정서를 경험할 때 이를 감소시키고, 일시적으로 포만감과 같은 긍정적인 정서를 경험하기 위해 폭식을 하게 된다고 본다. 그러나 폭식은 궁극적으로 체형 및 체중에 대한 불안과 걱정을 증폭시켜서 오히려 불쾌한 정서를 유발하고 구토와 같은 부적절한 보상 행동을 야기한다. 그러므로 부정적 정서를 감소시키고자 시도하는 정서 조절 전략으로 인해, 오히려 폭식과 구토와 같은 부적응적 행동 패턴과 부정적인 자기감을 강화하여 더욱더 불안정한 정서 상태를 경험하게 된다고(이지영, 권석만, 2006) 본다. 부적절한 정서 조절 전략으로 폭식을 이용하는 대신, 불쾌한 정서에 건설적으로 대처할 수 있다는 기대를 가지고

건설적인 대처 방법을 사용할 수 있다면, 부정적인 정서가 폭식 증상으로 연결되지 않을 수 있음을 알 수 있다.

둘째로, 폭식을 자신에 대한 자각으로부터의 도피로 보는 Heatherton과 Baumeister의 연구에 의해서도 부정적인 정서 조절의 역할이 중요함이 시사된다(Heatherton & Baumeister, 1991). 이들의 폭식 행동에 대한 도피 이론에서는 다음과 같이 폭식 행동이 유발된다고 설명한다. 자신을 자각하는 것이 부담이 되고 혐오스러우면, 다시 말해 높은 기준이나 이상과 자신을 비교하게 되면 부정적인 정서를 경험하게 되고 이로부터 도망치고 싶어 하나 자신에 대한 자각을 그만두는 것은 어려운 일이기 때문에 대신 현재와 즉각적인 자극 환경에 주의의 초점을 좁혀서 낮은 수준으로 자기 자각을 유지하려고 한다는 것이다. 바로 이렇게 낮은 수준으로 자기 자각을 유지하는 것은 즉각적인 자극과 만족에만 치중하게 하고 주변의 사건들을 장기적인 관점에서 조망하고 의미를 부여하지 않게 됨을 의미한다. 바로 폭식이 이런 낮은 수준의 자기 자각이 행동으로 나타난 결과라고 도피 이론에서는 생각한다. 즉, 이 도피 이론에서는 높은 수준의 자기 자각을 유지시켜서 자신이 관련된 사건에 대해 의미를 부여하고 장기적인 관점에서 바라보게 함으로서 낮은 수준의 자기 자각을 억제시키면, 다시 말해 적응적으로 부정적인 정서를 조절하면 폭식을 예방하거나 감소시킬 수 있다고 제안하며, 여러 실험적 연구들(Wardle & Beales, 1988; Schotte, Cools, & McNally, 1990; Heatherton & Baumeister, 1991에서 재인용)을 통해 입증되었다고 본다.

셋째로, 폭식증에 대한 인지 행동 치료 기법에서도 폭식 행동의 유지에서 부정적인 정

서와 함께 부정적인 정서 조절이 중요한 역할을 하고 있음이 나타난다. 치료 과정 중 치료자가 폭식증 환자로 하여금 폭식이 있기 이전의 선행 요인과 정서를 확인하도록 하는데, 이 때 대부분의 환자들이 대인 관계에서 발생하는 스트레스로 인한 부정적인 정서를 확인하고 이것이 폭식으로 연결됨을 보고한다. 폭식증에 대한 인지 행동 치료에서는 바로 이러한 부정적인 정서와 폭식의 연결을 끊고자 환자들에게 부정적인 정서가 발생했을 때 대처할 수 있는 적응적인 대안 행동들을 가르치고 실행하게 한다(Fairburn & Cooper, 1989). 즉, 부정적인 정서를 건설적으로 다루는 방법을 교육하고 실행하게 함으로서 부정적인 정서에 효과적으로 대처하게 해서 폭식을 제거한다. 이 역시 폭식 행동에서 부정적인 정서 조절이 중요함을 시사한다.

요약하자면, 폭식 행동을 거식 행동과 부정적인 정서의 영향으로 설명하는 이중-경로 모형에서, 부정적인 정서보다 폭식 행동에 더욱 중요한 역할을 하는 정서 조절과 관련된 요인들이 포함되지 않았다는 것과 부정적인 정서를 측정한 도구들이 부적절했다는 것이 제한점으로 나타난다.

그러므로 본 연구에서는 거식 행동과 부정적인 정서가 폭식 행동에 영향을 미친다는 이중-경로 모형을 이러한 제한점을 보완 및 확장해서 구조 방정식 모형을 통해 검증하려 한다. 첫 번째 연구 문제로 부정적인 정서 경험을 적절하게 측정하는 도구를 사용하였을 때에도 이중-경로 모형이 지지되는지와 더불어 적절하게 부정적인 정서를 측정하는 도구를 사용했을 때, Stice(2001)의 이중 경로 모형에서 유의미하게 나타나지 않았던 거식 행동에서 부정적인 정서로 가는 경로가 유의하게 나타

나는지를 알아볼 것이고, 두 번째 연구 문제로, 부정적인 정서 조절에 대한 기대를 포함시켜 이중-경로 모형을 확장시켰을 때, 부정적인 정서가 부정적인 정서 조절에 대한 기대를 통해 완전 매개되어 폭식 행동에 영향을 미치는지 알아보려 한다.

방법

연구 대상

본 연구에서는 2006년 11월부터 2007년 1월 사이에 서울 소재 대학교에서 심리학 과목을 수강하고 있는 여학생 199명을 대상으로 설문 연구를 실시하였다. 여자 대학생을 연구 대상으로 선택한 것은 이 집단이 다양한 이상 섭식 행동을 잘 보이기 때문이다. 동시에 부정적인 정서 및 정서 조절에 대한 지각과 폭식 행동 간의 관계가 좀 더 명확하게 드러날 가능성이 높기 때문에 선택하였다. 이들은 학과 내에 설치된 연구 심의 위원회에서 인준한 연구 참가 동의서를 작성함으로서 자발적으로 참여하였으며, 집단으로 연구 전반에 대한 소개를 받은 뒤, 연구 심의 위원회를 통과한 설문을 받았다. 설문을 완성하는 데는 25~30분 정도의 시간이 소요되었다. 연구 참가 후 심리학 과목에서 요구되는 심리학 연구 참가 점수를 받았으며, 연구 결과에 대한 정보를 요청한 학생들에게는 나중에 개별적으로 연구 결과가 전달되었다.

대상 집단의 평균 연령은 21.46세(표준 편차 1.91)였고, 보고한 신장과 체중으로 계산된, 신체 질량 지수 평균은 19.93으로, 저체중인 18.5 미만은 23.6%, 정상 체중인 18.5~25는 76.4%

이었으며, 비만 전 단계와 비만인 25 이상은 0%였다. 그럼에도 불구하고, 현재 체중 감량을 시도하고 있는 사람이 113명으로 56.8%를 차지하였다. 또한 이들이 주로 사용하는 체중 감량 방법은 운동(83.4%), 다이어트(74.4%), 금식(42.7%)의 순이었으며, 전체 대상의 3%인 6명은 구토를 주로 사용하는 체중 감량 방법으로 들었다.

도구

체형 설문지-개정판(Body Shape Questionnaire-R-10: BSQ-R-10)

이 척도는 Cooper, Taylor, Cooper와 Fairburn이 1987년에 만든 체형 설문지(Body Shape Questionnaire: BSQ)를 개정한 것이다. 원래의 체형 설문지는 신체 이미지에 대한 집착을 측정하는, 6점 척도로 측정하는 34문항으로 구성되어 있다(Cooper, Taylor, Cooper, & Fairburn, 1987). 그러나 원래 체형 설문지의 문항에는 신체 이미지에 대한 집착을 측정하는 것으로 볼 수 없는 문항들도 포함되어 있어서 Mazzeo에 의해 1999년에 개정되었다. 개정된 척도는 총 10문항으로, 6점 척도 상에 평가된다. 척도의 범위는 10~60으로, 점수가 높을수록, 신체 이미지에 대한 집착이 높음을 시사한다. 이 척도를 연구자가 번역하여 신체 불만족을 측정하기 위해 사용하였다. 원래 척도와 개정된 척도간의 상관관계는 .99로, 이상 섭식 행동을 측정하는 식사 태도 척도(EAT-26)와는 .74, 신체 존중감 척도-체중에 대한 관심 소척도(BES-WC)와는 -.78의 상관관계를 보였다(Mazzeo, 1999). 이 척도의 Cronbach's alpha는 .96이었으며(Mazzeo, 1999), 본 연구에서는 .93으로 나타났다.

신체 존중감 척도(Body Esteem Scale: BES)

이 척도는 Franzoi와 Shields가 개인이 자신의 신체와 외모에 대해 어떻게 느끼는지를 측정하기 위해 제작한 도구로서, 성에 따라 척도가 구분되어 있고, 총 32문항이며, 5점 척도 상에 응답한다(Franzoi & Shields, 1984). 여성용 척도는 '성적인 매력', '체중에 대한 관심', '신체적 체력'의 세 소척도로 구성되어 있는데, '체중에 대한 관심' 소척도가 체중, 식욕, 신체 부분에 대한 느낌을 평가하므로, 이 소척도만을 사용하였다. 10문항으로 구성되어 있으나, 연구자가 번역하고, 중복되는 의미를 지닌 문항 한 개를 삭제하여 총 9문항으로 구성하여 점수의 범위는 9점에서 45점까지이다. 이 척도는 신체 불만족을 측정하기 위해 사용하였다. 원래 척도의 경우, 점수가 높을수록 신체에 대한 느낌이 긍정적임을 반영하나, 본 연구에서는 다른 신체 불만족 척도와 일관성을 갖도록 채점 체계를 변경하여 점수가 높을수록, 신체에 대한 느낌이 부정적이 되도록 하였다. 전체 척도중 하위 척도들의 내적 일치도는 .78~.87의 범위이고(Franzoi & Shields, 1984), 우리나라 여대생을 대상으로 한 연구에서 '체중에 대한 관심' 소척도의 내적 일치도는 .84~.85로 나타났으며(이상선, 오경자, 2005; 이상선, 1994), 본 연구에서는 .86으로 나타났다. 요인 분석을 실시한 결과, 2 요인으로 나타났는데, 요인 1은 '신체 부위 만족도'를 측정하는 문항들로 구성되었으며, 요인 2는 '비만 관련 신체 만족도'를 측정하는 문항들로 구성되어서 이 두 요인을 각각 소척도로 사용하였다. 요인 1의 내적 일치도는 .82, 요인 2의 내적 일치도는 .80으로 나타났다.

외모에 대한 사회문화적 태도 척도

(Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3: SATAQ-3)

이 척도는 원래 Heinberg, Thompson과 Stormer가 외모에 대해서 받는 사회문화적 압력을 얼마나 자각하고 내면화하는지를 측정하기 위해 제작한 척도로(Heinberg, Thompson, & Stormer, 1995), 1997년 Cusumano와 Thompson에 의해 개정되었고, 2004년 Thompson, Van den Berg, Roehrig, Guarda와 Heinberg에 의해 3차로 개정되었다. 본 연구에서는 3차로 개정된 척도를 연구자가 변역하여 사용하였는데, 이 척도는 총 30문항으로, 5점 척도 상에 응답하며, 점수의 범위는 30~150이고, 요인 분석을 통해 4개의 소척도(내면화-일반, 정보, 압력, 내면화-운동)로 구성되었다(Thompson, Van den Berg, Roehrig, Guarda, & Heinberg, 2004). 이 척도는 사회문화적 압력 및 내면화를 측정하기 위해 사용하였다. 점수가 높을수록, 날씬함과 외모에 대한 사회의 기준을 잘 알고, 사회적 압력을 느끼며, 사회적 기준을 내면화하고 있는 정도가 높음을 반영한다. 이 척도의 내적 일치도는 .94로, 각 소척도들의 내적 일치도도 .89~.94의 범위이다(Thompson, Van den Berg, Roehrig, Guarda, & Heinberg, 2004). 본 연구에서 전체 척도에 대한 내적 일치도는 .93으로, 각 소척도들의 내적 일치도는 .73~.93의 범위로 나타났으며, 4 개의 소척도중 내면화-일반 소척도와 압력 소척도만을 분석에 이용하였다.

체중에 대해 부모와 친구로부터 받는 압력 척도(Social Pressure Scale: SP)

이 척도는 부모와 친구들로부터 체중을 줄이거나 날씬해지라는 압력을 받는지를 측정하기 위해 연구자에 의해 제작되었고, 사회문화적 압력 및 내면화를 측정하기 위해 사용하였

다. 이 척도는 총 4문항으로 5점 척도에 응답하며, 점수의 범위는 4~20이다. 여기서 점수가 높을수록, 부모와 친구들로부터 날씬한 신체를 유지하라는 높은 수준의 압력을 받는 것을 반영한다. 본 연구에서 Cronbach's alpha는 .88로 나타났다.

정서 경험에 대한 강도와 시간 영향 조사

(Intensity and Time Affect Survey: ITAS)

이 척도는 한 달간 경험한 정서의 빈도를 측정하기 위해 제작되었다(Diener, Smith, Fujita, 1995). 이 척도는 정서에 대한 세 가지 주요 개념적 접근을 반영하여, 기본적인 정서 6개 (사랑, 기쁨, 공포, 분노, 수치감, 슬픔)를 선정하고, 각 정서를 4개의 문항으로 구성하여 제작되었으며, 총 24문항으로 7점 척도에 측정된다. 점수 범위는 24~168이다. 연구자가 부정적 정서를 측정하기 위해 변역하여 부정적인 정서 소척도 4개만 분석에 이용하였다. 각 6개의 기본 정서에 대한 Cronbach's coefficient alpha는 .78~.85의 범위로 나타났으며(Diener, Smith, Fujita, 1995), 본 연구에서 6개의 기본 정서에 대한 내적 일치도는 .70~.86의 범위로 나타났다.

부정적 정서 조절에 대한 일반화된 기대 척도(Negative Mood Regulation: NMR)

이 척도는 어떤 명백한 행동이나 인지가 부정적인 정서 상태를 경감시키거나 긍정적인 상태를 이끌어낼 것이라는 기대를 측정하기 위해 제작되었다(Catanzaro & Mearns, 1990). 이 척도는 총 30문항으로 5점 척도에 응답하며, 점수 범위는 30~150이다. 이 척도는 부정적 정서 조절 능력에 대한 지각을 측정하기 위해 연구자가 변역하여 사용하였다. 점수가 높을

수록, 자신이 하는 생각이나 행동을 통해 부정적인 정서 상태를 경감시키거나 긍정적인 상태로 변화시킬 수 있다는 기대가 높은 것을 반영한다. 문항들에는 부정적인 정서가 경감될 수 있을지 혹은 없을지에 대한 확률을 언급하는 전반적 문항들, 생각과 인지적 전략들이 부정적 정서에 영향을 미칠 수 있다고 보는 인지적 문항들, 혼자서 그리고 다른 사람들과 함께 수행하는 행동으로 인해 부정적인 정서에 영향을 미칠 수 있다고 보는 행동적-단독, 행동적-사회 문항들, 혼자 또는 다른 사람들과 같이 하는 행동으로 인해 부정적인 정서에 영향을 미칠 수 있다고 보는 행동적-미분화 문항들이 포함된다. 연구자가 전체 문항을 10문항씩 묶어서 3개의 소척도를 구성하고 이를 분석에 이용하였다. 이 척도의 내적 일치도는 .87~.92의 범위로 나타나며, 3~4주 간격에 대해서 검사-재검사 신뢰도는 .74~.76의 범위로 나타난다(Catanzaro & Mearns, 1990). 본 연구에서 전체 척도에 대한 내적 일치도는 .90으로 나타났다.

섭식 장애 척도(Eating Disorder Inventory: EDI)

이 척도는 Garner와 Olmsted가 1984년에 제작한 척도를 1990년에 Garner가 개정한 것으로, 신경성 거식증과 폭식증에 관련된 증상들을 측정하는데 널리 사용되는 자기 보고식 도구로서 총 91문항이며, 6점 척도 상에 응답하고 4점 척도로 변환하여 채점한다(Garner, 1990). 8개의 소척도와 3개의 연구 척도로 이루어져 있으며, 이상 섭식 행동을 측정하기 위해서는 신체의 다양한 영역의 전반적인 모양과 크기에 대한 불만족을 측정하는 신체 불만족 소척도, 통제할 수 없는 폭식에 대한 생

각과 행동 경향을 측정하는 폭식증 소척도, 다이어트에 대한 극단적인 관심, 체중에 대한 몰두, 체중 증가에 대한 공포를 측정하는 마르고 싶은 욕망 소척도의 3개 소척도가 주로 사용된다. 각 소척도들에 대해 보고된 Cronbach's alpha는 각각 .91, .69, .81이며(Shore & Porter, 1990), 우리나라 여성을 대상으로 한 조사에서는 각각 .92, .86, .92(Ryu, Lyle, Galer-Unti, & Black, 1999)로, 우리나라 여대생을 대상으로 한 연구에서는 각각 .87, .73~.79, .85~.86으로 나타났다(이상선, 오경자, 2004; 이상선, 오경자, 2005). 본 연구에서는 이상 섭식 행동의 거식 행동을 측정하는 척도로 마르고 싶은 욕망 소척도(점수 범위 7점~42점), 폭식 행동을 측정하는 척도로 폭식증 소척도(점수 범위 7점~42점)를 사용하였으며, 이상선과 오경자(2004)의 연구에서 번역하여 사용한 척도를 이용하였다. 원래 채점 방식은 6점 척도 중 “전혀 아니다”, “거의 아니다”, “가끔 그렇다”를 0점으로, “자주 그렇다”는 1점, “대개는 그렇다”를 2점, “항상 그렇다”를 3점으로 채점하여, 심각한 증상 수준을 탐지하는데 목적을 두고 있다. 본 연구의 목적상, 심각한 증상 수준 탐지보다는 여대생 집단의 증상 정도를 민감하게 반영하는 것이 필요하여 원래 채점방식과는 달리 6점 척도를 살려 그대로 채점하였다. 본 연구에서 나타난 Cronbach's alpha를 살펴보면, 마르고 싶은 욕망 소척도는 .87, 폭식증 소척도는 .80으로 나타났다.

식사 태도 척도-26(Eating Attitude Test-26: EAT-26)

이 척도는 신경성 거식증과 관련된 행동과 태도를 측정하기 위해 1979년 Garner와 Garfinkel이 제작한 40문항 척도를 26문항으로 개정한

척도이며, 6점 척도 상에 응답하고, 4점 척도로 변환하여 채점한다(Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982). 이 척도는 신경성 거식증 환자의 여러 행동과 태도 특성을 측정하기 위해 제작되었으나, 정상 체중인 사람들 중 심각한 섭식 문제를 지닌 사람들을 확인하는 데에도 유용한 도구이다. 이 척도에서 20점 이상의 점수를 받으면, 병리적인 거식 행동을 보이는 사람으로 판단되므로, 신경성 거식증의 가능성을 시사한다(Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982). 이 척도는 거식, 폭식증과 음식에 대한 몰두, 섭식 통제의 3요인으로 구성되어 있으며, 거식 요인(13문항)은 살찌는 음식을 피하고 날씬해지고자 하는 것에 대한 몰두와 관련되며, 폭식증과 음식에 대한 몰두 요인(6문항)은 음식에 대한 생각과 폭식증을 암시하는 문항으로 구성되어 있고, 섭식 통제 요인(7문항)은 섭식에 대한 자기 통제와 타인으로부터 체중을 증가시키라는, 지각된 압력과 관련된다(Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982). 원척도의 신뢰도는 .94이며(Garner & Garfinkel, 1979), 이전 국내 연구에서는 .85의 신뢰도를 보였으며(이상선, 1994), 우리나라 여대생을 대상으로 한 연구에서 전체 척도의 Cronbach's alpha는 .82~.86로 나타났다(이상선, 오경자, 2004; 이상선, 오경자 2005). 본 연구에서는 이상 섭식 행동의 거식 행동을 측정하기 위해 거식 요인 문항의 총점(점수 범위 13점~78점)을, 폭식 행동을 측정하기 위해 폭식증과 음식에 대한 몰두 요인 문항의 총점(점수 범위 6점~36점)을 이용하였으며, 이상선(1994)의 논문에서 번역한 척도를 이용하였다. 원래 채점 방식은 6점 척도중 “전혀 아니다”, “거의 아니다”, “가끔 그렇다”를 0점으로, “자주 그렇다”는 1점, “매우 자주 그렇다”를 2점, “항상 그

렇다”를 3점으로 채점하여, 심각한 증상 수준을 탐지하는데 목적을 두고 있다. 그러나 연구의 목적상, 증상 수준 탐지보다는 여대생 집단의 증상 정도를 민감하게 반영하는 것이 필요하여 섭식 장애 척도와 마찬가지로 원래 채점방식과는 달리 6점 척도를 살려 그대로 채점하였다. 각 소척도에서 측정되는 증상 정도를 좀 더 민감하게 반영하기 위해서 원래 채점방식과는 달리 6점 척도로 채점하였다.(삭제요망) 본 연구에서 전체 척도의 Cronbach's alpha는 .84이었으며, 거식 요인은 .87, 폭식증과 음식에 대한 몰두 요인은 .84였다.

기타 개인 설문지

연구자가 제작한 설문지로, 연구 대상의 연령과 신장 및 체중 등의 개인 정보와 현재 체중 조절을 시도하고 있는지와 체중 감량 시도 시 선호하는 방법 등에 대한 정보를 수집하였다.

분석 방법

자료의 기본적인 통계 분석을 위해서는 SPSS 13.0을 이용하였으며, 모형 검증을 위해서는 AMOS 4.0을 이용하여 구조방정식 모형 (Structural equation modeling: SEM)을 시행하였다. 구조방정식 모형에서 모형의 적절성을 평가하기 위한 기준으로 여러 가지 적합도 지수들을 이용하는데, 모형을 제대로 평가하기 위해서는 최소한 두 가지의 조건을 충족시켜야 한다. 하나는 적합도 지수가 표본 크기에 민감하게 영향을 받지 않아야 한다는 것이고, 다른 하나는 적합도 지수가 자료에 잘 부합하면서 동시에 간명한 모형을 선호해야 한다는 것이다(홍세희, 2000). 구조방정식 모형의 적합

도 평가에서 많이 사용되었던 χ^2 검증은, 전집 오류가 적은 좋은 모형도 쉽게 기각되어 연구자의 관심을 반영하지 못한다는 문제점과 표본 크기에 의해 쉽게 영향을 받는 문제점(홍세희, 2000)으로 인해, 본 연구에서는 모형의 적합도 평가에서 이용하지 않았다. 그래서 상대적 적합도 지수인 비교 부합치(Comparative Fit Index: CFI), 비표준 부합치(Non Normed Fit Index: NNFI or Tucker-Lewis Index: TLI), 표준 부합치(Normed Fit Index: NFI)와 절대적 적합도 지수인 RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)를 적합도 지수로 사용하였다. 일반적으로 이 적합도 지수들은 .90 이상이면, 모형의 적합도가 좋은 것으로 본다. 단, RMSEA의 경우, .05 미만이면 좋은 적합도, .08 미만이면 좋은 적합도, .10 미만이면 보통 적합도, .10 보다 크면 나쁜 적합도로 판단한다

(홍세희, 2000).

결과

사용된 변인의 상관관계 분석

본 연구의 사용된 척도들의 상관관계는 표 1과 같다. 섭식 장애의 거식 증상과 폭식 증상을 측정하는 척도들은 이전의 연구 결과들과 일치되게 신체 불만족, 이상적 외모에 대한 사회문화적 압력 및 내면화 및 부정적인 정서와 유의미한 정적 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 부정적인 정서와 부정적인 정서 조절에 대한 기대 간에는 유의미한 부적 상관관계가 나타나서 부정적인 정서를 자신이 잘 조절할 수 있다고 기대할수록 부정적인 정

표 1. 사용된 척도들의 상관관계

상관관계	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1.00	.73**	.40**	.57**	.36**	-.18**	.76**	.70**	.59**	.45**
2		1.00	.23**	.52**	.24**	-.10	.51**	.44**	.47**	.35**
3			1.00	.27**	.06	.00	.44**	.36**	.22**	.29**
4				1.00	.21**	-.04	.44**	.47**	.35**	.26**
5					1.00	-.52**	.26**	.24**	.40**	.28**
6						1.00	-.09	-.05	-.22**	-.13
7							1.00	.82**	.55**	.49**
8								1.00	.48**	.44**
9									1.00	.76**
평균	34.97	30.02	100.79	10.31	51.32	105.46	27.66	39.60	17.87	12.58
표준편차	10.45	6.56	21.51	4.87	13.98	16.55	7.82	11.80	6.29	5.58

1. BSQ, 2. BES, 3. SATAQ, 4. SP, 5. ITAS-Negative mood, 6. NMR 7. EDI-DT 8. EAT-Diet, 9. EDI-B, 10. EAT-Buli

* $p < .05$ ** $p < .01$

서를 덜 경험함을 시사한다. 그러나 부정적인 정서 조절과 연구에 포함된 다른 척도들 간에는 대부분 유의미한 상관관계가 발견되지 않았다.

연구자 가정 모형과 비교 모형들 간의 비교

먼저 연구자가 가정한 모형은 그림 1과 같다. 연구자의 가정 모형과 비교할 비교 모형 1은 가정 모형을 기본으로 거식 행동에서 부정적인 정서로 가는 경로가 추가된 모형이고, 비교 모형 2는 가정 모형을 기본으로 부정적인 정서에서 폭식 행동으로 가는 경로가 추가된 모형이다. 연구자가 가정한 모형과 비교 모형들에 대해서 검증한 결과, 모형들의 적합도 지수는 표 2와 같다.

가정한 모형과 비교 모형들의 적합도 지수

들을 비교해 보면, 약간의 차이는 있지만, 모두 비슷한 수준으로 나타나고 있다. 그러나 가정 모형 및 비교 모형 1, 2에서 가정된 경로중 일부가 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 가정 모형에서는 사회문화적 압력 및 내면화에서 부정적 정서로 가는 경로가 유의미하지 않은 것으로($t=-1.26$, ns) 나타났고(그림 2 참고), 비교 모형 1에서는 가정 모형에서 유의미하지 않았던 경로($t=-1.20$, ns)와 거식 행동에서 부정적 정서로 가는 경로가 유의미하지 않은 것으로($t=0.13$, ns) 나타났으며(그림 3 참고), 비교 모형 2에서도 가정 모형에서 유의미하지 않았던 경로($t=-1.32$, ns)와 부정적 정서 조절에 대한 기대에서 폭식 행동으로 가는 경로($t=-0.24$, ns)가 유의미하지 않은 것으로 나타났다(그림 4 참고).

가정 모형과 두 비교 모형을 적합도 지수를

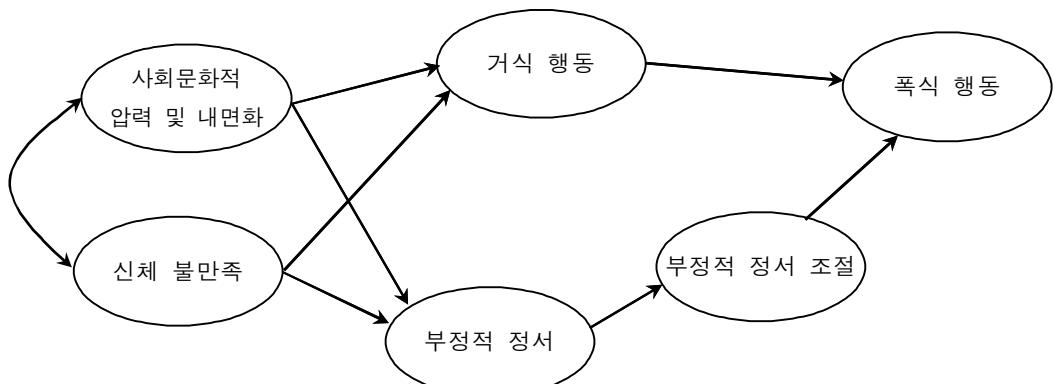
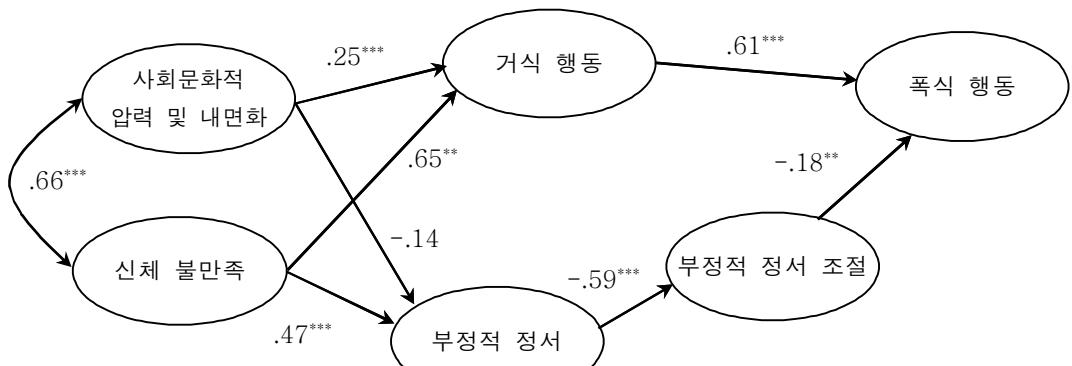


그림 1. 폭식 행동에 대한 연구자 가정 모형

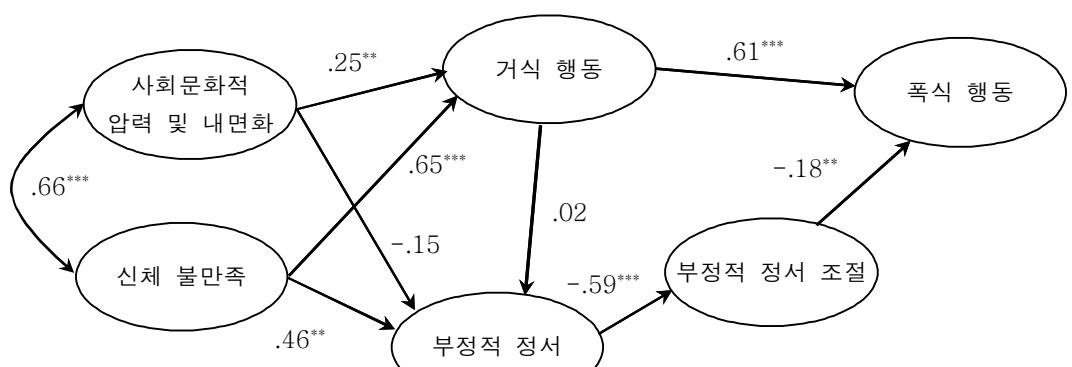
표 2. 가정 모형과 비교 모형들의 적합도 지수

	χ^2	p	TLI	CFI	NFI	RMSEA
가정 모형	224.76	.000	.933	.945	.897	.071
비교 모형1	224.75	.000	.932	.944	.897	.072
비교 모형2	215.32	.000	.937	.949	.901	.069



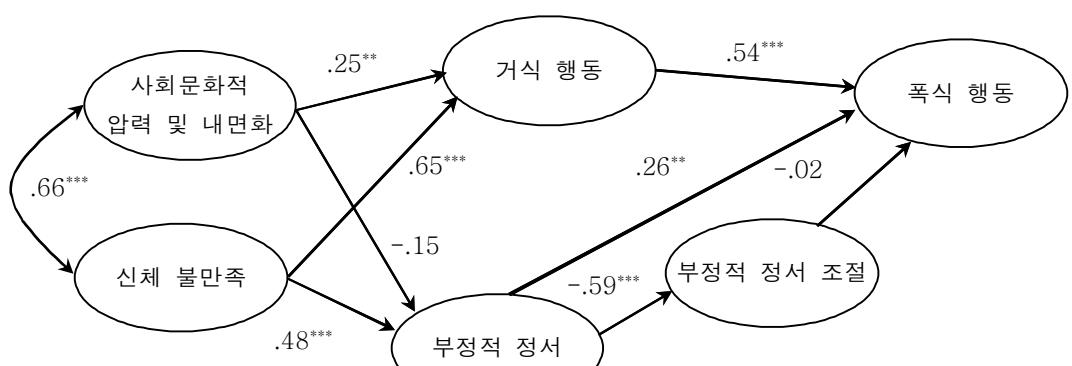
* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

그림 2. 폭식 행동에 대한 가정 모형과 표준화 경로계수



* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

그림 3. 폭식 행동에 대한 비교 모형 1과 표준화 경로계수



* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

그림 4. 폭식 행동에 대한 비교 모형 2와 표준화 경로계수

표 3. 비교 모형 2의 경로계수와 t 검증치

	비표준화 계수	표준화 계수	t
측정 모형			
사회문화적 압력 및 내면화 → SATAQ 압력	1.00†	.88	
사회문화적 압력 및 내면화 → SATAQ 내면화-일반	.88	.63	8.06***
사회문화적 압력 및 내면화 → SP	.40	.51	6.61***
신체 불만족 → BES_2	1.00†	.62	
신체 불만족 → BES_1	1.29	.67	8.37***
신체 불만족 → BSQ	5.00	1.00	11.18***
부정적 정서 → ITAS-Sadness	1.00†	.84	
부정적 정서 → ITAS-Shame	.79	.79	12.36***
부정적 정서 → ITAS-Anger	.76	.75	11.43***
부정적 정서 → ITAS-Fear	.91	.76	11.61***
부정적 정서 조절 → NMR_1	1.00†	.88	
부정적 정서 조절 → NMR_2	.96	.85	15.53***
부정적 정서 조절 → NMR_3	1.07	.91	17.09***
거식 행동 → EDI_DT	1.00†	.94	
거식 행동 → EAT_Diet	1.40	.87	17.88***
폭식 행동 → EAT_Buli	1.00†	.79	
폭식 행동 → EDI_B	1.38	.96	11.08***
이론적 모형			
신체 불만족 → 부정적 정서	.87	.48	4.30***
사회문화적 압력 및 내면화 → 부정적 정서	-.09	-.15	-1.32
사회문화적 압력 및 내면화 → 거식 행동	.30	.25	3.28**
신체 불만족 → 거식 행동	2.27	.65	7.21***
부정적 정서 → 부정적 정서 조절	-.82	-.59	-7.76***
거식 행동 → 폭식 행동	.33	.54	6.98***
부정적 정서 조절 → 폭식 행동	-.02	-.02	-2.24
부정적 정서 → 폭식 행동	.31	.26	3.04**
사회문화적 압력 및 내면화 ↔ 신체 불만족	8.45	.66	5.99***

† 비표준화 계수는 1로 고정함.

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

근거로 비교해 보면, 비교 모형 2가 가장 적합한 것으로 나타난다. 다시 말해, 거식 행동에는 날씬한 이상적 체형에 대한 사회문화적 압력 및 내면화와 자신의 신체에 대한 불만족이 영향을 미치고, 부정적인 정서에는 자신의 신체에 대한 불만족만이 영향을 미치며, 거식 행동과 부정적인 정서는 폭식 행동에 영향을 주고, 부정적인 정서는 부정적인 정서 조절에 대한 기대에 영향을 미치지만, 이것이 폭식 행동에 영향을 미치지는 못하는 것으로 나타났다. 그러므로 적절한 부정적인 정서 측정 도구를 사용한 본 연구에서도 부정적인 정서가 자신의 신체에 대한 불만족으로 인해 유발될 수 있고, 이렇게 발생된 부정적인 정서가 폭식 행동과 연결될 수 있음을 알 수 있다. 가정과는 달리, 부정적인 정서가 부정적인 정서 조절에 대한 기대를 통해 완전 매개되어 폭식 행동에 영향을 미치지는 못하는 것으로 나타났다. 하지만, 연구자의 가정 모형과 비교 모형 1 역시 모두 비교 모형 2와 대등한 수준의 적합도 지수를 보여주어서 부정적인 정서가 정서 조절에 대한 기대를 통해 폭식 행동에 영향을 미치는 완전 매개를 가정한 모형 역시 본 연구 자료를 적절하게 반영하는 모형으로 받아들여질 수 있는 것으로 나타났다.

논 의

연구 결과, 연구자의 가정 모형과 비교 모형들 모두 적합한 수준의 적합도 지수를 보여주어서, 폭식 행동에 대한 이중-경로 모형이 지지되었다. 폭식 행동에 대해 거식 행동 뿐 아니라 부정적인 정서도 영향을 미치는 것으로 볼 때, 폭식 행동은 단순히 거식 행동으로

인해 발생한 탈의제로만 유발된다고 보기 어렵다. 즉, 폭식 행동의 발생에 있어 거식 행동이 필요 조건이기는 하지만, 충분 조건은 아니며(Polivy & Herman, 1986), 부정적인 정서와 부정적인 정서 조절에 대한 기대와 능력 등과 같은 심리적인 측면의 요인들도 결합될 때 발생함을 시사한다.

첫 번째 연구 문제는 부정적인 정서를 적절하게 측정하는 도구를 사용했을 때 이중-경로 모형이 지지되는지와 Stice(2001)의 이중 경로 모형에서 유의미하게 나타나지 않았던 거식 행동에서 부정적 정서로 가는 경로가 유의미한지를 알아보는 것이었다. 먼저 Diener, Smith 와 Fujita(1995)가 개발한 척도를 이용해 부정적 정서를 측정한 것이 가정 모형 및 두 비교 모형 모두에서 이용되었으며, 모두 모형의 적합도가 적절한 수준으로 나타났다. 그러므로 전반적인 자신에 대한 인지적 평가나 스트레스에 대한 취약성이 아닌, 부정적인 정서 경험 이 거식 행동과 마찬가지로 폭식 행동에 영향을 미친다는 이중-경로 모형이 지지된다. 그러나 비교 모형 1에서 나타나듯이 거식 행동에서 부정적 정서로 가는 경로는 본 연구에서도 유의하지 않은 것으로($r = .13, ns$) 나타났다. 비교 모형 1의 적합도 지수들의 수준이 가정 모형 혹은 비교 모형 2와 비교하여 대등한 수준이므로, 본 연구에서 거식 행동에서 부정적 정서로 가는 경로가 유의미하지 않게 나타났다고 해서 거식 행동이 부정적인 정서에 영향을 미치지 않는다고 결론을 내리기는 어려운 것으로 보인다. 하지만, 이전 연구와 달리 연구 대상자들의 부정적인 정서 경험을 적절히 측정하는 도구를 사용하고도 거식 행동과 부정적인 정서의 관계가 나타나지 않은 것에 대해서는 앞으로 탐색이 필요한 것으로 보인다.

아마도 거식 행동이 부정적인 정서에 영향을 미치지 않는 것으로 나타나는 것은 거식 행동 자체는 부정적인 정서와 동시에 긍정적인 정서도 유발할 수 있기 때문일 가능성이 있다. 즉, 거식 행동으로 인해 좀 더 부정적인 정서를 자주 경험할 수 있지만, 동시에 거식 행동이 잘 유지되는 동안에는 자신의 행동에 대한 통제감과 자신의 신체에 대한 일시적인 만족감의 상승으로 인한 긍정적인 정서도 경험할 수 있기 때문인 것으로 보인다. 그러므로 거식 행동과 부정적인 정서 경험 사이의 관계에 대해서는 적절한 정서 측정 도구를 이용한 장기 종단 연구를 통해 검증될 필요가 있을 것이다.

두 번째 연구 문제는 이중-경로 모형에서 고려되지 않았으나 폭식 행동에 부정적인 정서보다 좀 더 중요한 역할을 할 것으로 연구되고 있는 부정적인 정서 조절 요인을 포함하여, 부정적인 정서가 부정적인 정서 조절 기대로 완전 매개되어 폭식 행동에 영향을 미치는지 알아보는 것이었다. 연구자는 부정적인 정서가 정서 조절 요인에 의해 완전 매개되어 폭식 행동에 영향을 미칠 것이라고 가정한, 가정 모형과 부정적인 정서가 정서 조절 요인에 의해 부분 매개되는 비교 모형 2를 구조 방정식 모형에 의해 검증하였다. 검증 결과, 두 모형 모두 적절한 수준의 모형 적합도를 보여 주었지만, 연구자의 가정 모형보다 비교 모형 2가 좀 더 나은 모형 적합도를 보여주었다(표 2 참고).

즉, 폭식 행동에 대한 이중-경로 모형에서 연구자가 포함시킨 부정적인 정서 조절 기대 요인이 부정적인 정서를 완전 매개하는 경로보다는 부정적인 정서가 직접 폭식 행동에 영향을 미치는 경로가 포함되는 것이 연구에서 수집된 자료를 잘 반영하는 간명한 모형임을 시

사한다. 그러나 연구자가 가정한 모형도 모형의 적합도가 받아들여질 만한 수준이므로, 부정적인 정서 조절에 대한 기대가 부정적인 정서를 완전 매개하여 폭식 행동에 영향을 미친다는 가정을 부적합한 것으로 결정을 내리기는 어렵다. 현재 연구 결과로서는 부정적인 정서가 폭식 행동에 영향을 미친다는 것은 확실하지만, 부정적인 정서 조절에 대한 기대를 통해 매개되어 폭식 행동에 영향을 미칠 수 있음에 대해 잠정적으로 받아들이고 좀 더 탐색되어야 할 것으로 생각된다. 정서 조절의 중요성에 대한 최근 연구들에서 시사되고 있듯이, 적절한 정서 조절 전략의 부적응성 혹은 결여는 정신 병리의 발생 및 유지와 관련될 수 있으므로(이지영, 권석만, 2006), 특히 부정적인 정서 조절에 대한 기대나 능력이 폭식 행동에 대한 부정적인 정서 이론에서 어떠한 역할을 하는지에 대해 심층적인 연구가 필요하다. 또한, 본 연구는 단기 획단 연구로 설계되어, 연구 결과로는 모형에 포함된 요인들의 인과관계를 확정할 수 없으므로, Stice가 20개월간 3회 측정한 장기 종단 연구 자료를 이용하여 이중-경로 모형을 검증한 것처럼 장기 종단 자료를 이용하는 연구 설계를 통해 검증될 필요가 있다.

본 연구를 통해서 폭식 행동을 이해하고 설명하는데 있어 부정적인 정서와 정서 조절 관련 요인의 역할 중요성이 좀 더 부각되었다. 현재까지 폭식 행동의 발생과 유지를 설명해온 여러 연구들에서 직접적으로는 혹은 낮은 자아 존중감 혹은 낮은 자기 평가와 같은 간접적인 요인으로는 부정적인 정서를 포함하여 모형을 구성하여 검증하고자 했다. Heatherton과 Polivy(1992)의 나선형 모형에서는 신체 불만족과 낮은 자아 존중감이 거식 행동을 이

끌고, 거식 행동에서의 실패가 다시 낮은 자아 존중감과 부정적인 정서를 이끌어서 거식 행동과 폭식 행동을 일으킨다고 가정했다 (Heatherton & Polivy, 1992). Vohs, Bardone, Joiner, Abramson과 Heatherton은 완벽주의와 신체 불만족의 조합이 자아 존중감이 낮은 개인에게서는 폭식 병리를 이끈다는 모형을 가정했다 (Vohs, Voelz, Pettit, Bardone, Katz, Abramson, Heatherton, & Joiner, 2001). Fairburn, Welch, Doll, Davies, & O'Connor의 폭식증 위험 요인 연구에서도 체형, 체중, 섭식에 대한 증가된 관심, 증가된 거식의 위험, 부모와의 관계 문제와 부정적인 자기 평가가 위험 요인으로 확인되었으며 (Fairburn, Welch, Doll, Davies, & O'Connor, 1997), 본 연구에서 기본 모형으로 이용한, Stice의 이중-경로 모형 역시 거식 행동과 더불어 부정적인 정서가 폭식 행동에 영향을 미친다는 모형을 가정했다 (Stice, 2001). 본 연구에서도 폭식 행동의 유발 및 유지에 거식 행동도 영향을 미치지만, 부정적인 정서 경험과 부정적인 정서 조절에 대한 기대도 영향을 미칠 것이라고 가정했고, 모형 검증을 통해 이러한 가정이 지지되었다.

즉, 이전의 연구 결과들과 본 연구 결과를 볼 때, 날씬한 이상적 체형에 대한 사회문화적 기준에의 노출, 이러한 사회문화적 압력의 지각 및 내면화, 신체 불만족 등과 같은 폭식 행동에 기본적으로 관련된 요인들이 폭식 행동의 유발과 유지에 있어 중요한 역할을 하지만, 이러한 요인들이 부정적인 정서를 일으키고 이렇게 유발된 부정적인 정서 경험과 부정적인 정서의 조절 여부에 따라 폭식 행동에 미치는 영향이 달라지는 것으로 생각된다.

또한 폭식 행동의 발생과 유지에서 부정적인 정서 경험과 부정적인 정서 조절이 중요한

역할을 하고 있다면, 본 연구 결과는 앞에서도 언급되었지만, 폭식증에 관한 인지 행동 치료 (Fairburn & Cooper, 1989)에 이론적 근거를 제공하며, 폭식 행동과 폭식증의 치료에 상당히 중요한 시사점을 준다. 폭식에 관한 인지 행동 치료에서 부정적인 정서 조절에 대한 인지를 확인하고, 이를 교정하며, 부정적인 정서를 조절할 수 있는 건설적이고 적절한 대처 방법을 교육하는 것이 중요한 비중을 차지해야 할 필요가 있는 것으로 생각된다. 특히, 부정적인 정서와 정서 조절에 대한 중재는 아동 및 청소년을 대상으로 하는 섭식 장애의 예방 프로그램에서 잘 활용될 수 있을 것이다. 아동 및 청소년을 대상으로 하는 섭식 장애의 예방 프로그램에서는 거식 행동이나 폭식 행동 등에 대해 자세하게 설명하는 등의 섭식 장애에 대한 정보를 전달할 경우, 오히려 섭식 장애의 위험성을 증가시킬 수도 있기 때문에 그러하다. 더불어 부정적인 정서와 정서 조절에 대한 중재는 섭식 장애 뿐 아니라 다양한 종류의 심리적 어려움에 대한 예방 프로그램으로도 사용될 수 있으므로, 아동 및 청소년을 대상으로 하는 예방 프로그램에서 핵심적인 역할을 할 수 있을 것이다.

본 연구에서 다음과 같은 점이 제한점으로 나타난다. 첫째, 표집 크기가 크지 못하다는 점이다. 본 연구에 사용된 통계 방법에 적절한 수준의 표집 크기이기는 하나, 좀 더 큰 표집과 본 연구와는 다른, 다양한 배경을 지닌 젊은 여성들을 대상으로 모형 검증이 이루어질 필요가 있을 것이다. 둘째, 앞에서도 언급되었듯이, 본 연구에서 가정된 모형에 대해서 장기 종단 설계를 통해 검증될 필요가 있다는 것이다. 연구 설계의 한계 상, 가정된 모형이 단기 횡단적으로 수집된 자료들을 잘 설

명하므로, 이러한 모형을 근거로 인과 관계를 추론해 볼 수 있을 뿐이다. 연구자가 가정한 모형을 명확하게 검증하기 위해서는 부정적인 정서와 부정적인 정서 조절을 적절하게 측정하는 도구를 이용하여 최소 12개월 동안 3회 반복 측정하는 장기 종단 설계가 필수적이다. 둘째, 본 연구에서는 모형의 적절성을 검증하기 위해 임상 집단이 아닌 대학생 집단을 이용하였다. 그러나 이러한 폭식 행동에 대한 가정된 모형이 폭식증에서도 마찬가지로 나타나는지에 대해 검증될 필요는 있다. 이를 통해 폭식증으로 진단된 임상 집단에서도 부정적인 정서가 부정적인 정서 조절에 대한 기대로 완전 매개되어 폭식 행동에 영향을 미치는지가 검증된다면, 이 역시 폭식증 환자 치료에 도움이 될 것이다. 넷째, 본 연구에서는 이중-경로 모형을 폭식 행동에 대한 기본 모형으로 가정하고 정서 조절 요인을 추가하여 모형을 검증하였다. 즉, 거식과 부정적인 정서가 모두 폭식의 발생 및 유지에 영향을 미치는 것을 가정하였으나, 거식 행동 없이 폭식 행동이 발생하는 경우도 있으며(Bulik, Sullivan, Carter, & Joyce, 1997), 거식 행동을 보이더라도 폭식 행동을 발달시키지 않는 경우도 있으므로, 본 연구의 모형으로는 이러한 현상들을 포괄하여 설명하기는 어렵다. 폭식 행동으로 발달하지 않는 거식 행동과 폭식 행동만이 단독으로 나타나는 예외적인 현상들을 설명하기 위해서는 좀 더 포괄적인 새로운 모형이 개발되어야 할 필요가 있다.

참고문헌

이상선 (1994). 여대생의 식사 행동과 심리적 요

- 인들의 관계. 석사학위 논문, 연세대학교.
- 이상선, 오경자 (2004). 몸매와 체중에 근거한 자기 평가와 신체 불만족이 대학생의 이상 섭식 행동에 미치는 영향. *한국심리학회지*: 임상, 23(1), 91-106.
- 이상선, 오경자 (2005). 구조방정식 모형을 이용한 거식 행동과 폭식 행동의 관계에 대한 이해. *한국심리학회지*: 임상, 24(4), 791-813.
- 이지영, 권석만 (2006). 정서조절과 정신 병리의 관계: 연구 현황과 과제. *한국심리학회지*: 상담 및 심리치료, 18(3), 461-493.
- 홍세희 (2000). 구조방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. *한국심리학회지*: 임상, 19(1), 161-177.
- Beck, A. T., Steer, R. M., & Garbin, M. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: 25 years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. E., Carter, F. A., & Joyce, P. R. (1997). Initial manifestations of disordered eating behavior: Dieting versus binging. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 195-201.
- Buss, A. H. & Plomin, R. (1984). *Temperament: Early developing personality traits*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Catanzaro, S. J. & Mearns, J. (1990). Measuring generalized expectancies for negative mood regulation: Initial scale development and implications. *Journal of Personality Assessment*, 54(3&4), 546-563.
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape

- Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.
- Diener, E., Smith, H., & Fujita, F. (1995). The personality structure of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(1), 130-141.
- Fairburn, C. G. & Cooper, P. J. (1989). Eating Disorders. In K. Hawton, P. M. Salkovskis, J. Kirk, & D. M. Clark(Eds.), *Cognitive Behavior Therapy for Psychiatric Problems: A Clinical Guide*. Oxford University Press: New York.
- Fairburn, C. G., Welch, S. L., Doll, H. A., Davies, B. A., & O'Connor, M. E. (1997). Risk factors for bulimia nervosa - A community-based case-control study. *Archives of General Psychiatry*, 54, 509-517.
- Franzoi, S. L. & Shields, S. A. (1984). The body-esteem scale. In J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman(Eds.), *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*(Vol.1). Academic Press.
- Garner, D. M. (1990). *Eating Disorder Inventory-2: Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Garner, D. M. & Garfinkel, P. E. (1979). The eating attitude test: and index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 272-279.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitude test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Gross, J. J. & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implication for affect, relationships and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Heinberg, L. J., Thompson, J. K., & Stormer, S. (1995). Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire(SATAQ). *International Journal of Eating Disorders*, 17, 81-89.
- Heatherton, T. F. & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86-108.
- Heatherton, T. F. & Polivy, J. (1992). Chronic dieting and eating disorders: A spiral model. In J. H. Crowther, D. L. Tennenbaum, S. E. Hobfold, & M. A. Parris-Stephens(Eds.) *The Etiology of Bulimia Nervosa: The Individual and Familial Context*(pp.133-155). Hemisphere: Washington D. C.
- Hoek, H. W. & van Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 383-396.
- Mazzeo, S. E. (1999). Modification of an existing measure of body image preoccupation and its relationship to disordered eating in female college students. *Journal of Counselling Psychology*, 46(1), 42-50.
- Polivy, J. & Herman, C. P. (1986). Dieting and binging reexamined: A response to Lowe. *American Psychologist*, 41(3), 327-328.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Ryu, H. R., Lyle, R. M., Galer-Unti, R. A., & Black, D. R. (1999). Cross-cultural assessment of eating disorders: Psychometric

- characteristics of a korean version of the Eating Disorder Inventory-2 and the Bulimia Test-Revised. *Eating Disorders*, 7, 109-122.
- Ryu, H. R., Lyle, R. M., & McCabe, G. P. (2003). Factors associated with weight concerns and unhealthy eating patterns among young korean females. *Eating Disorders*, 11, 129-141.
- Schotte, D. E., Cools, J., & McNally, R. J. (1990). Induced anxiety triggers overeating in restrained eaters. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 317-320.
- Shore, R. A., & Porter, J. E. (1990). Normative and reliability data for 11 to 18 year olds on the Eating Disorder Inventory. *International Journal of Eating Disorder*, 9, 201-207.
- Stice, E. (2001). A Prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: Mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(1), 124-135.
- Stice, E. & Agras, W. S. (1999). Subtyping bulimic women along dietary restraint and negative affect dimensions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(4), 460-469.
- Thompson, J. K., Van den Berg, P., Roehrig, M., Guarda, A. S., & Heinberg, L. J. (2004). The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3(SATAQ-3): Development and validation. *International Journal of Eating Disorders*, 35, 293-304.
- Vohs, K. D., Voelz, Z. R., Pettit, J. W., Bardone, A. M., Katz, J., Abramson, L. Y., Heatherton, T. F., & Joiner, Jr. T. E. (2001). Perfectionism, body dissatisfaction, and self-esteem: An interactive model of bulimic symptom development. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(4), 476-497.
- Wardle, J. & Beales, S. (1988). Control and loss of control over eating: An experimental investigation. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 35-40.

원고접수일 : 2007. 2. 20.

제재결정일 : 2007. 7. 15.

The Evaluation of Dual-pathway Model on Bulimia: Measurement of Negative Emotion Experience and Need of Distinguishing Negative Emotion Regulation from Negative Emotion

Sang-sun Lee

Yonsei University Psychology Dept. BK21 Project

In case of dual-pathway model which integrated the diet theory and negative mood theory of bulimic behaviors, it used inappropriate negative emotion assessment tools to explain the bulimic behaviors. And it didn't consider the perception or anticipation of negative emotion regulation. This study testified the extended dual-pathway model using a well developed emotion assessment tool based on systemic emotion sampling and including the perception of negative emotion regulation. One hundred and ninety nine female university students were participated in this study and they completed the questionnaire about the sociocultural pressure and internalization of ideal body, body dissatisfaction, negative emotion experience, perception of negative emotion regulation, anorexic behaviors, and bulimic behaviors. Based on this data, three models were compared by Structural Equation Modeling(SEM). The results showed that a model which proposed anorexic behaviors and negative emotion affected directly on bulimic behaviors had good model fit indexes. The negative emotion which was assessed by a well developed emotion assessment tool had effect on bulimic behaviors, but the path from negative emotion experience to perception of negative emotion regulation was not significant. However, another model which proposed the mediation effect of negative emotion regulation between negative emotion and bulimic behaviors had a reasonable model fit indexes. So there was a need for future study to understand the role of negative emotion regulation. The limitations of this study were discussed with suggestions.

Key words : bulimic behaviors, negative emotion, emotion regulation, disordered eating behavior model