

The Mediating Effects of Self-Soothing Abilities and Depressive Mood on the Relationship between Family Coherence and Binge Eating Behavior

Chong-Hun Lee Kee-Hwan Park[†]

Department of Psychology, The Catholic University of Korea, Bucheon, Korea

The present study examined the mediating effects of self-soothing ability and depressive mood on the relationship between family coherence and binge eating behavior. Participants were asked to complete 10 questions selected from the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III (FACES III), Self-Report Measure of Soothing Receptivity, Self-Rating Depression Scale (SDS) and the Bulimia Test Revised (BULIT-R). Data from 430 female university students were analyzed. Results of the study were as follows: First, a positive correlation was found between family coherence and self-soothing ability as well as with depressive mood and binge eating behavior. On the other hand, family coherence and depressive mood, family coherence and binge eating behavior, and self-soothing ability and binge eating behavior showed negative correlations. Second, self-soothing ability and depressive mood appeared to have a fully mediating effect on the relationship between family coherence and binge eating behavior. The implications and limitations of this study are discussed.

Keywords: family coherence, self-soothing ability, depressive mood, binge eating behavior, mediation effect

부적절한 체중 조절 행동을 특징으로 하는 섭식장애(eating disorders)는 정신장애 중 사망률이 높고 회복률이 낮으며 재발률이 높은 정신질환이다. 세계보건기구는 섭식장애를 위협적인 정신질환의 하나로 선정하여 관심을 기울이고 있다(Lindberg & Hjern, 2003).

섭식장애에는 크게 섭식을 제한하는 형태와 과다한 음식섭취를 보이는 형태가 있다. 이 중 과다한 음식물의 섭취, 즉 폭식(binge eating)을 나타내는 개인들은 많은 칼로리를 섭취하고, 많은 기능적 손상과 낮은 삶의 질, 심각한 주관적 고통, 많은 정신질환과의 공병을 보이며, 특히 청소년과 대학생 연령에서 흔하다는 특징이 있다(American Psychiatric Association [APA], 2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5(DSM-5)에서는 일정한 시간 동안 대부분의 사람들이 먹는 것보다 확연히 많이 먹을 뿐 아

니라, 섭식 삽화 동안 통제감의 상실을 경험하는 것을 폭식행동이라고 정의하고 있으며, 폭식행동을 신경성 폭식증(Bulimia Nervosa)뿐 아니라 폭식장애(Binge-Eating Disorder), 신경성 식욕부진증(Anorexia Nervosa), 달리 분류되지 않는 섭식장애(Other Specified Feeding or Eating Disorder) 등 섭식관련 장애 전반에 걸쳐 나타나는 증후군으로 보고 있다(APA, 2013).

현대사회에서 외모가 중요한 가치로 여겨지게 되면서 체형에 대한 사회문화적 압력이 심화되고 있으며, 이는 섭식장애 유병률의 증가로 이어지고 있다(Striegel-Moore, Silberstein, & Rodin, 1986; Van den Berg, Wertheim, Thompson, & Paxton, 2002). 섭식장애의 유병률은 특히 여성에게서 높게 나타나고 있는데, 폭식장애의 경우 성인 여성의 일 년 유병률이 1.6%에 달하는 것으로 나타나고 있으며, 이는 성인 남성의 일 년 유병률의 두 배에 달하는 수치이다(APA, 2013). 이뿐만 아니라 성인초기의 여대생 중 약 13–19%가 준임상적(subclinical) 폭식증상을 보이는 것으로 보고되었다(Craighead, 1995).

일반적으로 폭식에 대한 많은 선행연구들은 우울, 불안 등과 같은 부정적 정서가 폭식을 유발하는 중요한 요인이라고 보고하고 있

[†]Correspondence to Kee-Hwan Park, Department of Psychology, The Catholic University of Korea, 43 Jibong-ro, Wonmi-gu, Bucheon, Korea; E-mail: psyclinic@catholic.ac.kr

Received Apr 26, 2018; Revised Jun 27, 2018; Accepted Jun 30, 2018

This work was supported by the Catholic University of Korea, Research Fund, 2018.

다. 특히 폭식행동을 보이는 집단은 폭식행동을 보이지 않는 집단에 비해 더 많은 우울을 경험하는 것으로 나타났으며(Kim & Park, 2003), 이러한 부정적 정서가 폭식을 유발하는 요인인 것으로 나타났다(Castonguay, Eldredge, & Agras, 1995). Heatherton과 Baumeister(1991)는 폭식을 설명하기 위한 대안적 모형으로 정서적 섭식 모델(Emotional Eating Model)을 제시하였다. 정서적 섭식 모델에서는 폭식을 부정적 정서로부터 벗어나기 위한 시도로 바라보며, 폭식이 생활사건에서 유발되는 우울이나 분노, 불안과 같은 부정적 정서의 완화를 유발한다고 설명한다(Kwon, 2012; Schlundt & Johnson, 1990). 즉, 폭식이 자기위로, 정서적 마비, 부정적 정서의 회피와 같은 기능을 제공하기 때문에(Gershuny & Thayer, 1999), 폭식을 하는 사람들은 부정적 정서로부터의 회복을 위하여 폭식이라는 행동적 전략을 선택한다는 것이다(Harrington, Crowther, & Shipherd, 2006). 자기위로능력(self-soothing receptivity)은 정서적인 고통을 느끼는 상황에서 심리적으로 편안하고 차분한 상태를 유지하려는 능력으로, Goodsitt(1983), Chessick(1984)과 Geist(1989)는 폭식이 자기위로능력의 부족에 기인한 것이라고 주장하였다. 그들은 자기위로능력이 낮은 개인은 적응적인 방식으로 정서를 완화시키는 데 어려움을 겪으며, 따라서 폭식이라는 부적응적 전략을 통하여 정서의 완화를 꾀한다고 보았다.

부정적 정서나 자기위로능력 등의 개인 내적인 요인 외에도, 최근에는 폭식행동을 나타내는 개인의 환경적 특성에 대한 관심이 증가하고 있는데, 특히 섭식장애의 예방과 관리에 있어서 가족의 역할이 중요시되고 있다(Lock, 2011). 가족은 가치나 행동, 태도에 영향을 미치는 중요한 집단으로(Parke & Buriel, 2008), 개인의 성격 특성이나 문제에 대한 대처방식 및 행동양식 등을 형성하는 데 있어 주요한 영향을 미친다. 가족특성은 특히 개인이 사회적 규준을 받아들이는 데 있어 많은 영향을 미치게 되는데, 이를 통해 개인이 외모나 섭식에 대한 태도를 형성하는 데 중요한 역할을 하게 된다. 가족응집성(family cohesion)은 가족 구성원들이 서로에 대해 가지는 정서적 유대감이며(Olson, Bell, & Portner, 1982), 가족체계의 역동성을 설명할 수 있는 대표적인 개념 중 하나이다(Song, 2007). 가족응집성은 외적으로는 가족과 외부 환경과의 경계를, 내적으로는 가족 구성원 간의 친밀감을 나타내는 개념으로, 독립과 결합의 개념에 초점을 두고 있다(Jang, 2006). 가족응집성이 저하된 가족은 충분한 정서적 지지를 제공하지 못하고, 구성원들은 보호와 공감에 대한 욕구가 충족되지 못하게 된다(Karwautz et al., 2001; Laura, 1989). 그들은 결과적으로 알코올, 음식과 같이 욕구를 채워 줄 수 있는 대상이나 포만감, 알코올에 취한 상태와 같이 안정감이 느껴지는 상태를 추구하게 되며, 이 과정에서 폭식이 나타나게 된

다. Baek, Park, Kim과 Kim(2012)은 부모와 자녀 간 의사소통, 가족관계, 부모애착 등이 섭식문제에 있어 중요한 가족적 요인이라고 보고하였으며, 가족응집성, 부모와 자녀 사이의 의사소통 관계, 체중과 외모에 대한 가족의 메시지, 부모애착 등이 섭식문제에 있어 중요한 가족적 요인임을 확인하였다. 하지만 Annette 등(2014)의 연구에서 가족응집성 자체가 폭식을 직접적으로 예측하는 변량은 상대적으로 미미한 것으로 나타났으며, Laliberte, Boland와 Leichner(1999)는 가족역동적 요인들이 섭식장애의 발달에 특정적인 영향을 미치는 것이 아니라 전반적인 정신병리의 발달에 있어 비특정적 요인으로 작용한다고 주장하였다. 공감적인 양육에 실패한 유아에 대하여 Hamilton(1988)은 부모로부터 공감능력을 내면화시키지 못하고, 부모 이외의 타인에 대한 신뢰감을 갖추지 못하여 성인이 되어도 스스로 자기를 위로하는 기능을 수행할 수 없게 된다고 하였다. 즉, 자기위로능력은 자기, 타인, 그리고 그 관계성하에서 발달하는 것으로 볼 수 있으며(Han, 2003), 낮은 가족응집성은 개인의 자기위로능력에 부정적 영향을 주는 것을 통해 폭식행동에 간접적인 영향을 줄 것이라 생각해 볼 수 있다.

부정적인 정서는 폭식 삽화의 유발 요인으로 가장 많이 언급되며(Polivy & Herman, 1993), 폭식은 부정적인 정서의 증가와 함께 관련되어 나타난다(Deaver, Miltenberger, Smyth, & Crosby, 2003). Huh(2000)는 효율적인 스트레스 대처방식을 사용할수록 긍정적인 정서를 많이 느끼게 되지만, 비효율적인 스트레스 대처방식을 사용하면 불안, 우울, 적대감 등을 더 많이 느끼게 된다고 하였으며, Park(1999)은 자기위로능력이 높은 사람일수록 긍정적인 정서를 많이 느끼고, 자기위로능력이 낮은 사람일수록 부정적인 정서를 많이 느낀다고 보고하였다. 앞서 언급한 바와 같이 폭식행동에 부정적 정서를 감소시키는 효과가 있음을 고려해 보았을 때, 자기위로능력이 낮은 개인은 부정적 정서를 더 강하게 경험할 것이고, 폭식 행동과 같은 부적응적이지만 즉각적인 방식으로 정서완화를 꾀할 것이라 예측해볼 수 있다. Kohut(1971)는 자기위로능력을 기르기 위해서는 공감적인 양육을 내면화하는 과정이 필요하다고 하였고, Glassman(1989)은 자기위로능력이 어린 시절 엄마로부터 느끼게 되는 긍정적인 상을 바탕으로 공감적인 상호작용과 수용적인 자세를 통해 길러진다고 하였다. 따라서 개인이 지각하고 경험해온 가족과의 정서적 애착이 자기위로능력에 영향을 미치며, 부정적 정서의 경험 후 폭식행동을 나타내는 정도에 대한 개인차를 설명해줄 수 있을 것으로 기대해 볼 수 있다.

본 연구에서는 개인이 폭식이라는 행동을 선택하기까지 어떤 요인들이 영향을 미치는지 확인하기 위하여 가족의 정서적 특성을 반영하는 가족응집성과 개인의 자기위로능력, 폭식행동과 관련이

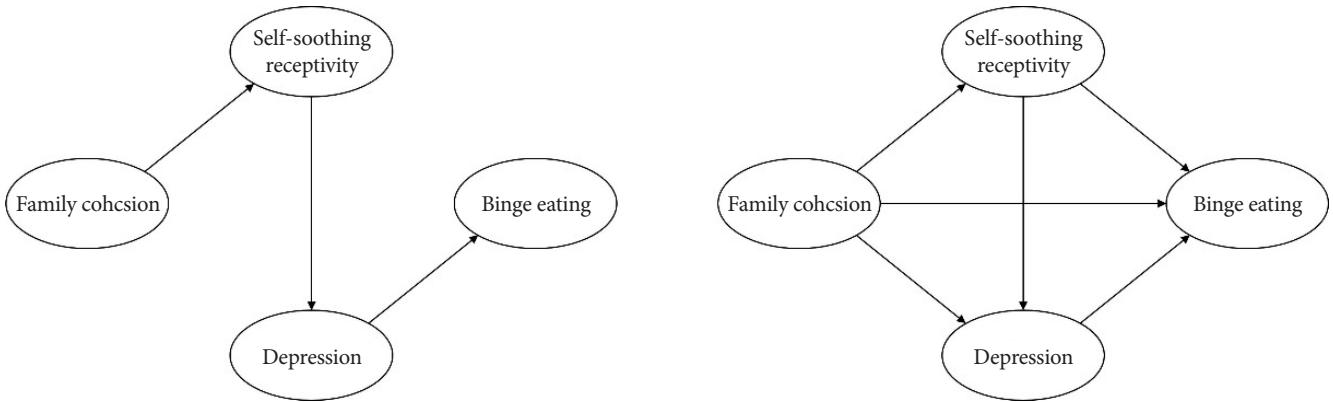


Figure 1. Hypothesis model and competing model.

높다고 알려진 부정적 정서 중 하나인 우울과 폭식행동 간의 관계를 살펴보고자 한다. 이를 통해 폭식행동을 유발하는 환경적, 개인내적 요인들의 관계를 파악할 수 있을 것으로 사료되며, 폭식을 나타내는 개인에 대한 예방과 치료적 개입에 시사점을 제공해줄 수 있을 것으로 기대된다. 본 연구의 가설은 다음과 같다. 첫째, 가족응집성과 자기위로능력, 우울과 폭식행동은 각각 유의한 정적 상관을 보일 것이고, 가족응집성과 우울, 폭식행동은 유의한 부적 상관, 자기위로능력과 우울, 폭식행동도 유의한 부적 상관을 보일 것이다. 둘째, 가족응집성은 자기위로능력과 우울을 이중매개로 하여 간접적으로 폭식행동에 영향을 미칠 것이다. 이러한 가설모형과 함께 가족응집성이 우울과 폭식행동에 직접 영향을 주는 경로와 자기위로능력이 폭식행동에 직접 영향을 주는 경로 등 모든 변인 간 경로를 유의한 것으로 상정한 경쟁모형을 설정하여 모형적 합도를 비교 검증하고자 한다. 가설모형 및 경쟁모형은 Figure 1과 같다.

방 법

연구대상

서울 및 경기도에 소재하고 있는 대학교에서 재학 중인 10~20대 여대생을 대상으로 자기보고식 설문을 실시하였다. 연구대상자로 여대생을 선정한 것은 폭식에 대한 여성의 유병률이 남성에 비하여 높다고 보고하고 있는 DSM-5에 의거한 것이며, 성인초기에 주로 발병하기 때문이다. 총 464명을 대상으로 설문을 실시하였고, 수거된 자료 464부 중 불성실하게 응답한 34부를 제외하고 430부가 연구의 분석 자료로 사용되었다. 본 연구는 가톨릭대학교 생명윤리 위원회(Institutional Review Board, IRB)의 심의를 통과하였다.

측정 도구

가족 적응력·응집성 평가 척도(Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III, FACES III)

1985년에 Olson, Portner와 Levee가 제작한 FACES III를 Jeon(1993)이 수정 및 번안한 것을 사용하였다. FACES III는 가족의 적응력과 응집성을 평가하기 위하여 제작된 자기보고식 척도로서, 가족응집성과 가족적응력 각각 10문항씩 총 20문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 연구목적에 맞게 가족응집성을 측정하는 10문항을 사용하였다(예: '우리 가족은 어려울 때 도움을 청한다', '우리 가족은 가족끼리 매우 친하게 느낀다'). 5점 Likert 방식으로, 점수가 높을 수록 가족응집성이 높다고 해석할 수 있다. 본 연구에서의 Cronbach's α 계수는 .89이었다.

자기위로능력 척도(Self-Report Measure of Soothing Receptivity)

1989년 Glassman이 개발한 척도로서, 회복력, 신체적으로 위로하기, 자기노출, 스스로 위로하기의 하위요인들로 구성된 총 45문항으로 이루어져 있다. 회복력은 부정적 정서를 유발하는 경험으로부터 스스로 얼마나 빨리 회복할 수 있는가를 말하고(예: '기분 나쁘게 한 것이 무엇이든지 간에 빨리 회복된다'), 신체적으로 위로하기는 타인과의 신체적 접촉을 통하여 위로를 받는 것을 말한다(예: '나와 가까운 누군가에게 꼭 안겨 있으면 위로받을 것이다'). 자기노출은 부정적 정서가 유발되는 사건을 타인에게 드러내는 것을 통해 타인으로부터 위로를 받을 수 있는 능력을 말하며(예: '친구를 만나러 가면 기분이 나아질 것이다.'), 스스로 위로하기는 홀로 부정적 정서를 달래는 능력을 뜻한다(예: '내가 원한다면 위로가 되는 즐거운 추억을 떠올릴 수 있다'). 본 연구에서는 Glassman이 개발한 Self-Report Measure of Soothing Receptivity를 Park(1999)이 재번안, 수정한 총 42개의 문항으로 이루어진 척도를 사용하였다.

본 연구에서의 Cronbach's α 계수는 전체 .89, 회복력 .79, 신체적으로 위로하기 .61, 자기노출 .68, 스스로 위로하기 .58로 나타났다.

Zung 자기평가 우울 척도(Self-Rating Depression Scale, SDS)

Zung(1965)이 개발한 척도로, Lee와 Song(1991)이 번안한 것을 사용하였다. SDS는 우울정서, 생리적 증상, 심리적 증상을 측정하는 20문항으로 구성되어 있으며, 4점 Likert 방식으로 점수가 높을수록 심각한 우울을 나타낸다(예: '나는 기운이 없고 우울하다.', '심장이 전보다 빨리 뛴다.', '나는 평소보다 신경이 더 날카롭다.'). 본 연구에서의 Cronbach's α 계수는 .86이었다.

폭식증 검사 개정판(The Bulimia Test Revised, BULIT-R)

1984년 Smith와 Thelen^o] DSM-III 진단기준에 근거하여 개발한 폭식증 검사(BULIT)를 1991년 Thelen, Farmer, Wondelich와 Smith가 DSM-III-R의 진단기준에 맞추어 개정하였고, 이를 Yoon(1996)이 번안한 것을 사용하였다. 폭식증 검사 개정판은 폭식행동을 측정하는 28개 문항과 체중 조절 행동을 측정하는 8개 문항으로 총 36개 문항으로 구성되어 있으며 5점 Likert방식으로 측정하여 점수가 높을수록 폭식행동을 많이 나타내는 것을 뜻한다. 본 연구에서는 체중조절행동이 아닌 폭식행동이 관심의 대상이므로 체중조절 행동을 측정하는 8개 문항을 제외하고 폭식행동을 측정하는 28개의 문항만을 사용하였다(예: '너무 많은 음식을 급하게 먹는 때가 있다.', '나를 아는 사람들이 내가 한 번에 얼마나 많이 먹는지를 알면 놀랄 것이다.'). 본 연구에서의 Cronbach's α 계수는 .93이었다.

분석 방법

본 연구에서 수집된 자료의 통계적 처리를 위하여 IBM SPSS Statistics 22, IBM SPSS Amos 22와 Mplus 7을 사용하여 다음과 같은 절차로 통계적 검증을 실시하였다.

- 1) 연구대상자의 인구통계학적 특성을 알아보기 위해 기술통계 및 빈도분석을 실시하였다.
- 2) 가족응집성, 자기위로능력, 우울, 폭식행동 간의 관계를 알아보기 위해 상관분석을 실시하여 Pearson 상관계수를 산출하였다.
- 3) 각 변인의 측정에 사용된 측정지표들이 구성개념들을 타당하게 측정하고 있는지를 검증하기 위하여 측정모형의 검증을 실시하였다.
- 4) 자기위로능력과 우울이 가족응집성과 폭식행동 간의 관계를 매개하는지 살펴보기 위해 구조방정식을 사용하여 분석하였다. 구조방정식의 적합도에 대한 절대적 기준은 합의되지 않았으며,

일반적으로 많이 사용되고 있는 지수 중 하나인 χ^2 의 경우 사례 수에 비례하여 증가하는 경향이 있다. 본 연구의 표본 수는 430으로, 실제로 유의미한 차이가 없음에도 χ^2 통계량상 차이가 유의미하게 보고될 가능성이 고려된다. 따라서 본 연구에서는 모델의 적합도를 평가하기 위한 적합도 지수(fit index)로 χ^2 과 함께 CFI, NFI, TLI, RMSEA 수치를 모델 적합성의 판단근거로 사용하였다. 증분적합지수(incremental fit index)인 CFI, NFI, TLI는 경쟁모형에 비해 가설모형이 어느 정도 향상되었는지 나타내는 지수이고, RMSEA는 모델을 모집단에서 추정할 때 기대되는 적합도로, 표본의 크기가 큰 경우 나타날 수 있는 χ^2 통계량을 극복하기 위해 개발된 적합지수이다. CFI, NFI, TLI 수치는 대체로 .90 이상이면 수용할만한 모델, .95이상일 때 적합도가 우수한 모델이라고 평가되며(Hu & Bentler, 1999), RMSEA의 경우는 일반적으로 .05보다 작으면 좋은 적합도, .08보다 작으면 괜찮은 적합도, .10보다 작으면 보통 적합도로 평가된다. 본 연구에서는 가설에 따라 경로모형을 구축하여 모형을 검증하고 적합성을 확인하였다.

잠재변수의 측정지표의 구성은 다음의 방식으로 이루어졌다. 먼저 자기위로능력은 회복력, 신체적으로 위로하기, 자기노출, 스스로 위로하기의 하위요인이 존재하여 하위요인들의 점수를 통해 잠재변수를 구성하였다. 그리고 가족응집성, 우울, 폭식은 하위요인이 존재하지 않아 Russell, Kahn, Spoth과 Altmaier(1998)의 제안에 따라 문항묶음 형성(item parceling)을 하였다. 일반적으로 잠재변수의 측정을 위해서는 두 개 이상의 측정치가 권장되는데(Raykov & Marcoulides, 2000), 이는 단일측정치로 잠재변수를 측정할 경우 다중측정치로 측정할 때보다 타당도나 신뢰도가 낮으며(Sc-humacker & Lomax, 2004), 단일측정치의 요인부하량과 측정변수의 오차분산이 독립적이지 않기 때문이다(Hershberger, Marcoulides, & Parramore, 2003). 문항묶음을 사용하게 되면 측정변수에서 더 높은 신뢰성, 더 높은 정상분포의 가능성, 추정오차의 감소를 기대할 수 있다(Bandalos, 2002). 이를 위해 문항묶음들이 해당 잠재변수를 같은 수준에서 반영할 때 그 효과가 최대화된다는 Russell 등(1998)의 주장에 근거하여, 가족응집성, 우울, 폭식의 요인 개수를 각각 한 개로 지정하고 탐색적 요인분석을 하여 각 문항의 요인계수를 구하였다. 이후 개별문항의 요인계수 순위를 바탕으로 가장 요인계수가 높은 문항과 가장 낮은 문항을 한 묶음 점수에 할당하여 각 잠재변인에 대한 문항묶음의 요인계수가 동일해지도록 하였다(Choi, Hwang, & Kim, 2009; Russell et al., 1998).

본 연구의 경쟁모형은 가설모형의 경로를 포함하고 있어 모형 간 내포관계(nested relation)를 이루고 있기 때문에 모형 간 비교를 위해 χ^2 차이검증을 실시하여 가설모형과 경쟁모형의 적합도를 비교

Table 1. Correlation and Descriptive Statistics

	Family cohesion	Self-soothing receptivity	Resilience	Physical soothing	Disclosure	Self-soothing	Depression	Binge eating
	1	2	2-1	2-2	2-3	2-4	3	4
2	.38***							
2-1	.35***	.88***						
2-2	.25***	.69***	.41***					
2-3	.31***	.88***	.70***	.50***				
2-4	.37***	.89***	.70***	.57***	.78***			
3	-.35***	-.71***	-.72***	-.34***	-.65***	-.62***		
4	-.14**	-.38***	-.41***	-.16**	-.32***	-.32***	.40***	
<i>M</i>	34.23	196.34	61.03	42.63	49.14	43.55	41.31	58.05
<i>SD</i>	6.73	26.62	11.28	6.35	7.30	6.55	8.21	18.21
Skewness	-.38	-.11	-.15	-.11	-.23	-.14	.49	.93
Kurtosis	.31	-.03	-.00	-.07	-.01	-.32	.25	.63

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

하였다. 모형의 적합도를 확인하기 위한 χ^2 검증에서 활용하는 χ^2 값은 일반적으로 알려진 χ^2 분포를 따르지 않기 때문에(Bentler & Satorra, 2010) 본 연구에서는 더 우수한 χ^2 차이 검증력을 확보하기 위해 MLMV 추정방식을 사용하여 Satorra-Bentler χ^2 차이검증을 실시하였다.

결 과

주요 변인의 기술 통계치 및 상관

본 연구에서 측정된 각 변인 간의 상관관계와 평균, 표준편차, 왜도와 첨도를 Table 1에 제시하였다.

연구대상자들의 평균연령은 만 22.48세($SD = 2.43$)였으며, 평균 신장은 161.9 cm($SD = 4.87$), 평균체중은 54.16 kg($SD = 7.2$)이었다. 평균 신체질량지수(Body Mass Index, BMI)는 20.65로 정상체중범위에 속하였다. BMI가 18.5 미만인 저체중은 69명(16%), BMI가 18.5 이상 23 미만인 정상체중은 303명(70.5%), BMI가 23 이상 25 미만인 과체중은 37명(8.6%), BMI가 25 이상 30 미만에 해당하는 비만 1단계는 18명(4.2%), BMI가 30 이상인 비만 2단계는 3명(0.7%)으로 나타났다. 과거 다이어트 경험이 있는 연구대상자는 317명(73.7%)이었으며, 설문시행 당시 다이어트를 하고 있던 연구대상자는 134명(31.2%)이었다.

폭식증 검사로 측정한 폭식행동 수준의 평균은 58.05로 정상범주에 속하였으며, 폭식행동을 보이지 않는 사람은 403명(93.7%)으로 나타났다. Yoon(1996)은 폭식증 검사에서 총 점수가 88점 이상이면 폭식행동을 하는 경향성이 있고, 121점을 넘으면 신경성 폭식증의 진단과 함께 치료를 고려해야 한다고 제시하고 있는데, 이 기

준에 따르면 본 연구에서 폭식행동 경향성을 보이는 사람은 26명(6%), 폭식장애 수준의 폭식행동을 보이는 사람은 1명(0.2%)이었다.

가족응집성은 자기위로능력과 유의한 정적 상관을, 우울 및 폭식행동과는 유의한 부적 상관을 보였다. 자기위로능력과 우울 및 폭식행동 간에는 유의한 부적 상관이 나타났으며, 우울과 폭식 간에는 유의한 정적 상관이 나타났다.

측정변인들의 왜도와 첨도의 절대값이 각각 2와 7을 넘지 않아 정규성 가정을 충족하는 것으로 나타났다(Curran, West, & Finch, 1996).

측정모형 검증

측정변인들에 대한 확인적 요인분석 결과를 Table 2에 제시하였다. $\chi^2 = 110.97(29)$, $p < .001$; CFI = .97; NFI = .96; TLI = .96; RMSEA = .08, 90% CI [.07, .10]으로 측정모형은 자료에 적합한 것으로 나타났다. 자기위로능력의 하위요인들은 .57에서 .88 사이의 요인부하량을 가졌으며, 문항묶음에 의해 하위요인을 생성한 가족응집성, 우울, 폭식의 경우 .88에서 .94 사이의 요인부하량을 나타냈다. 잠재변수에 대한 측정변수의 요인부하량은 모두 $p < .001$ 수준에서 유의했다.

구조모형 검증

본 연구에서 수립된 모형들의 적합도를 Amos를 활용하여 구조방정식 모형으로 검증한 결과 및 χ^2 차이검증 결과를 Table 3에 제시하였다. 가설모형의 적합도는 $\chi^2 = 116.13(32)$, $p < .001$; CFI = .97; NFI = .96; TLI = .96; RMSEA = .08, 90% CI [.06, .09]로 자료에 부합하는 것으로 나타났다. 경쟁모형의 적합도 역시 $\chi^2 = 110.97(29)$,

Table 2. Factor Loading of the Model

Latent variable	Observed variable	Unstandardized coefficients	SE	Standardized coefficients	C.R.
Family Cohesion	Family cohesion 1	1		.93	
	Family cohesion 2	.96***	.08	.88	12.74
Self-Soothing Receptivity	Resilience	1		.82	
	Physical soothing	.39***	.03	.57	12.14
	Disclosure	.69***	.03	.87	21.25
	Self-soothing	.62***	.03	.88	21.34
Depression	Depression 1	1		.88	
	Depression 2	1.10***	.05	.91	22.36
Binge Eating	Binge eating 1	1		.94	
	Binge eating 2	1.05***	.06	.93	16.46

*** $p < .001$.

Table 3. Comparison of Goodness of Fit

Model	χ^2	df	CFI	NFI	TLI	RMSEA	χ^2 Difference Test
Hypothesis Model	116.13	32	.97	.96	.96	.08	$\Delta\chi^2 = 5.33, \Delta df = 3, p = .15$
Competing Model	110.97	29	.97	.96	.96	.08	

Table 4. Comparison of Path Coefficient

	DV	IV	Estimate (SE)	Standardized estimate	C.R.
Hypothesis model	Self-soothing receptivity	Family cohesion	1.22 (.16)	.43***	7.76
	Depression	Self-soothing receptivity	-.32 (.02)	-.80***	-15.93
	Binge eating	Depression	1.05 (.12)	.45***	8.80
Competing model	Self-soothing receptivity	Family cohesion	1.25 (.16)	.42***	7.91
	Depression	Self-soothing receptivity	-.34 (.02)	-.77***	-14.91
	Depression	Family cohesion	-.09 (.06)	-.07	-1.60
	Binge eating	Depression	.70 (.20)	.33***	3.45
	Binge eating	Self-soothing receptivity	-.15 (.09)	-.16	-1.65
	Binge eating	Family cohesion	.09 (.15)	.03	.62

*** $p < .001$.

$p < .001$; CFI = .97; NFI = .96; TLI = .96; RMSEA = .08, 90% CI [.07, .10]으로 자료에 부합하는 것으로 나타났다. 경쟁모형은 가설모형의 경로를 포함하고 있어 모형 간 내포관계를 이루고 있다. 따라서 χ^2 차이검증을 실시하여 가설모형과 경쟁모형의 적합도를 비교하였다. 본 연구에서의 χ^2 차이값은 전통적인 χ^2 차이검증의 값과는 차이를 보이는데, 이는 본 연구에서는 χ^2 차이검증을 위해 MLMV 추정방식을 사용하였으며, 이 경우 χ^2 차이검증은 전통적인 방식의 χ^2 값을 사용하지 않기 때문이다(Muthén & Muthén, 2010). 따라서 Table 3에 제시한 χ^2 차이검증에서의 χ^2 값 차이는 경쟁모형의 χ^2 값에서 가설모형의 χ^2 값을 뺀 값과 동일하지 않다. χ^2 차이검증 결과 경쟁모형이 가설모형에 비하여 χ^2 값이 5.33 작고 자유도가 3 낮았으며, χ^2 값의 차이가 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다 ($p = .15$). 즉, 경쟁모형은 가설모형에 비해 자유도가 3 감소했으나 χ^2

값이 자유도의 감소를 상쇄시킬 만큼 충분히 감소하지 못했기 때문에 가설모형과 경쟁모형 간 차이가 유의하지 않다고 할 수 있다.

각 모형의 경로계수에 대한 결과를 Table 4에 제시하였다. 경쟁모형에서 가설모형에 포함되지 않았던 가족응집성→우울, 가족응집성→폭식, 자기위로능력→폭식의 경로가 모두 유의하지 않은 것으로 나타났다. 모형의 적합성에서 차이가 없으므로, 가설모형이 간명성에 있어 경쟁모형보다 우수하다고 볼 수 있다.

따라서 본 연구에서는 가설모형을 최종모형으로 채택하였으며, 이를 Figure 2에 제시하였다.

최종모형의 매개효과 검증

최종모형에서 가족응집성이 자기위로능력과 우울을 매개하여 폭식행동에 미치는 영향이 통계적으로 유의한지를 검증하기 위해

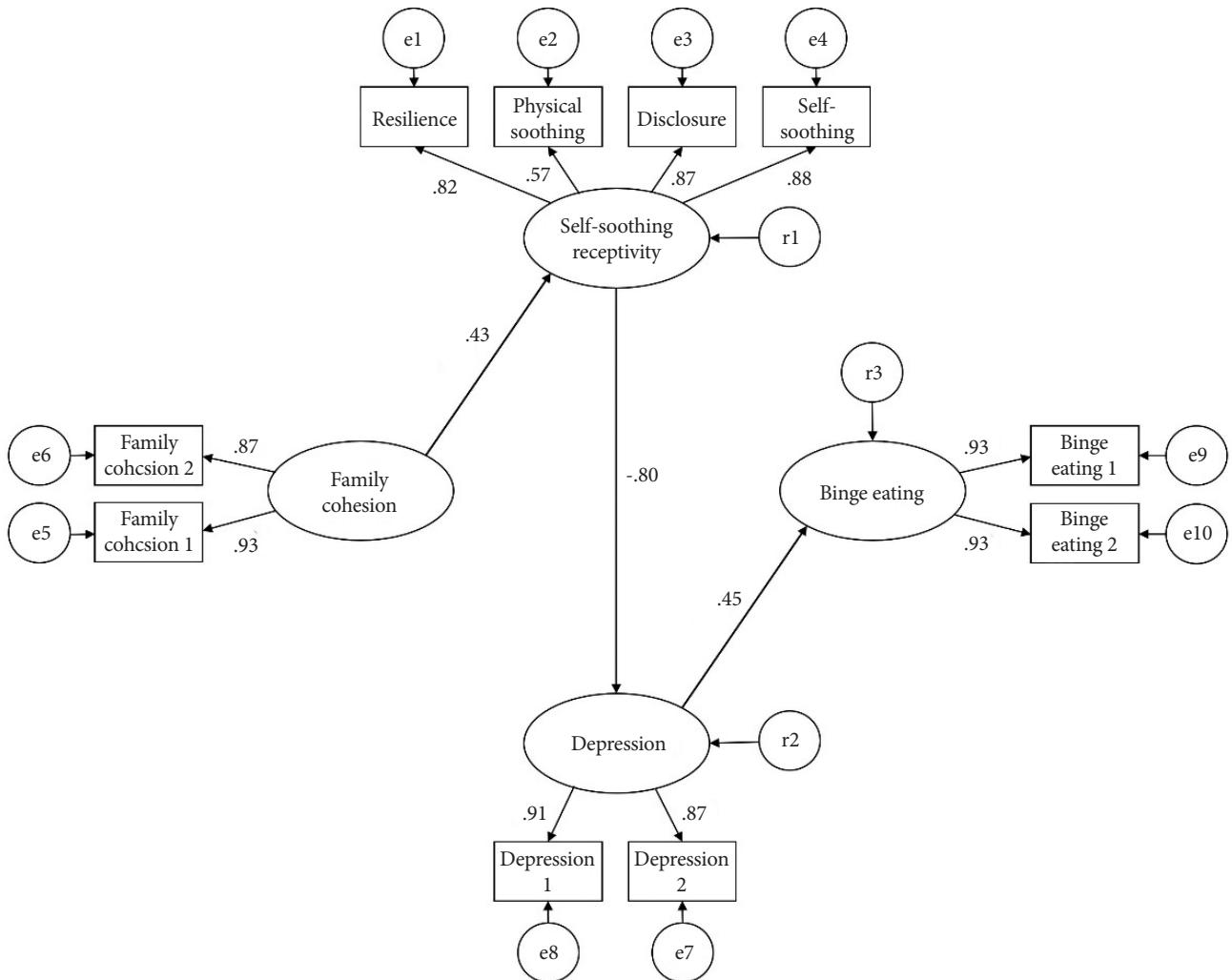


Figure 2. Final structural equation model.

Table 5. Mediation Analysis

Path	95% Bias Corrected CI		
	Lower	Upper	<i>p</i>
Family Cohesion → Self-Soothing Receptivity → Depression → Binge Eating	-.60	-.27	.000

Mplus 7을 이용하여 Bootstrapping 검증을 실시하였으며, 그 결과는 Table 5와 같다. 본 연구에서는 95% 신뢰구간에서 2,000회 반복 추출한 표본으로부터 매개효과의 상한값과 하한값을 도출하였다. 가족응집성→자기위로능력→우울→폭식 경로의 95% 신뢰구간이 0을 포함하지 않았으므로 매개효과가 유의한 것으로 나타났다, 95% CI[-.60, -.27]. 따라서 가족응집성이 자기위로능력, 우울을 매개로 하여 폭식에 간접적인 영향을 미치는 완전매개모형이 적합한 것으로 최종 확인되었다.

노 익

본 연구에서는 폭식행동을 유발하는 환경적, 개인 내적 요인들의 관계를 파악하기 위하여 가족응집성과 자기위로능력, 우울, 폭식 행동의 관계와 그 경로를 살펴보고자 하였다. 주요 결과와 그에 따른 논의점을 살펴보면, 첫째, 각 변인 간 상관관계에서 나타난 결과는 다음과 같다. 가족응집성이 높을수록 개인의 자기위로능력이 높고, 우울이 낮으며, 폭식행동을 덜 보이는 것으로 나타났다. 이는 개인이 가족으로부터 느끼는 높은 정서적 유대감이 낮은 부정적 정서 및 더 적은 폭식행동과 관련이 있다는 것으로 볼 수 있다. 또한 자기위로능력이 낮을수록 더 우울하고, 폭식행동을 더 나타내는 것으로 나타났으며, 우울이 높을수록 폭식행동을 더 보일 수 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 섭식장애 집단이 통제집단에 비

해 가족기능 수준이 낮고 우울이 높다는 선행연구 결과와 일치하며(Jang, 2006; McGrane & Carr, 2002; Shisslak, McKeon, & Craogo, 1990), 가족응집력과 자기위로능력 간의 정적 상관을 나타낸 국내에서의 선행연구 결과와도 일치한다(Yim, 2012).

둘째, 구조방정식을 통하여 가족응집성이 폭식행동에 영향을 미치는 데 있어 자기위로능력과 우울이 매개역할을 하는지 검증하였다. 가설모형과 경쟁모형의 비교에서, 두 모형은 적합도에서 차이가 없었으며 χ^2 차이검증에서 가설모형과 경쟁모형 간 차이가 유의하지 않았기 때문에 간명성의 측면에서 가설모형이 더 경쟁력이 있었고, 따라서 최종적으로 가설모형이 채택되었다. 최종모형에서는 가족응집성이 폭식행동에 영향을 미치는 과정에서 자기위로능력과 우울이 유의한 연속매개경로를 이루는 것으로 나타났다. 이는 기능수준이 높은 가족은 개인이 부정적 정서에 대처하는 데 필요한 자원 및 대처전략을 보유하는 데 긍정적인 영향을 주어 자기위로능력의 발달에 긍정적인 도움을 주고, 높은 자기위로능력은 일상 생활에서 경험하는 부정적인 정서들에 빠르고 효율적으로 대처할 수 있도록 하며, 이는 부정적 정서 수준을 낮춰 폭식행동의 저하에 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있다. 즉, 우울이라는 개인 내적 상태가 폭식이라는 행동을 유발하는데 있어 자기위로능력이라는 개인의 특성이 영향을 미치게 되고, 이러한 개인적 특성은 가족이라는 환경적 요인의 영향을 받게 된다는 것이다. 이는 응집성이 낮은 가족에서는 가족구성원이 과도하게 개별화되어(individualized) 가족구성원으로부터 정서적 지지나 안정을 얻기 어렵고, 이러한 특성이 우울 및 고독감 등의 부정적 정서를 일으켜 폭식을 유발시킨다는 Abraham과 Beumont(1982), Johnson(1987), Oh(2000) 등의 선행연구와 일치하는 결과이다. 이러한 결과는 일반적으로 섭식의 문제는 표면적으로는 개인적 장애의 성격이 강한 것으로 보이지만 그 발생과 유지가 가족이라는 범위 내에서 발생하고 유지된다는 측면과 일맥상통한다(Jung, 2005). 또한 본 연구에서는 선행연구들에서 간과되었던 가족응집력과 부정적 정서 간 매개적 측면을 포함하여 변인 간의 관계를 살펴보았으며, 가족응집력이 부정적 정서를 통하여 폭식행동에 영향을 미치는 과정에서 자기위로능력이 가족응집력과 부정적 정서 사이에서 유의한 매개효과를 가짐을 확인하였다.

매개경로에서 자기위로능력이 우울이라는 매개변인을 통하여 폭식행동에 미치는 간접효과가 유의한 것으로 확인되었는데, 이는 섭식에 문제가 있는 사람들은 우울한 정서를 갖는다는 결과들(Han & Yu, 1990; Han et al., 1991), 섭식장애를 가진 사람이 자기위로 능력이 떨어진다는 연구결과들(Smolak & Levine, 1993; Strober & Humphrey, 1987)과 일치한다. 즉, 자기위로능력이 높은 개인은

정서조절을 위한 효율적인 전략이 가능하며, 따라서 우울과 같은 부정적 정서에서 벗어나기 위하여 폭식과 같은 역기능적인 행동적 전략을 선택할 필요가 없다는 것이다.

한편 가족응집성이 폭식행동에 영향을 미치는 경로에서 매개변인들을 통한 간접적 효과는 유의하였으나 폭식행동에 대한 가족응집성의 직접적 효과는 유의하지 않았다. 이는 가족응집성이라는 환경적 요소가 폭식이라는 행동을 직접적으로 유발시키는 것이 아니라 개인 내적 요인인 자기위로능력의 형성에 작용하고, 자기위로능력은 개인이 경험하는 우울감의 수준에 영향을 주며, 우울과 같은 부정적 정서 상태가 폭식이라는 행동적 결과를 유발한다는 것으로 해석할 수 있다. 이러한 결과는 폭식을 설명하는 이론으로 널리 받아들여지고 있는 Heatherton과 Baumeister(1991)의 정서적 섭식모델(Emotional Eating Model)과 부분적으로 일치하는 것으로 볼 수 있는데, 본 연구를 통하여 부정적 정서가 폭식행동을 유발하는 것을 확인할 수 있었으나 개인이 경험하는 부정적 정서에 영향을 주는 환경적 및 개인 특성적 사전요인이 있을 수 있다는 점이 확인되었고, 이는 가족의 역동을 강조하여 폭식을 설명하려고 했던 많은 사전연구들에서 지적된 사항이다(Anita & Steven, 2014; Annette, 2008). 이를 통해 폭식행동을 설명하기 위해서는 폭식행동과 관련된 부정적 정서뿐 아니라 개인 내적 특성 및 개인의 환경과 발달적 특성까지 고려해야 할 필요성이 있음을 알 수 있다. 따라서 추후 연구에서는 좀 더 다양한 개인의 환경적 특성을 고려해 보고, 이러한 특성들이 어떤 방식으로 폭식에 영향을 미치는지 알아볼 필요가 있을 것이다.

본 연구의 의의는 첫째, 폭식행동을 유발하는 대표적인 부정적 정서인 우울에 선행하는 요소들을 확인하고 그 기제를 탐색하는 것을 통해 폭식행동을 보이는 개인에게 치료적인 개입을 하는 데 있어 시사점을 제시하였다는 것이다. Heatherton과 Baumeister(1991)의 정서적 섭식모델은 폭식행동을 부정적 정서를 완화시키기 위한 역기능적 책략으로 보았으나 개인의 정서를 조절하는 능력이 전략의 선택에 영향을 미칠 수 있다는 점은 고려되지 못했다. 본 연구에서는 이러한 개인의 자기위로능력에 대해 자기위로능력에 영향을 미칠 수 있는 환경적 요인들 중 하나인 가족기능에 초점을 맞추어 폭식행동을 설명하였으며, 이를 통해 개인의 내적 측면과 더불어 가족기능도 폭식행동의 근본적인 원인일 수 있음을 알 수 있었다.

둘째, 가족응집성과 자기위로능력 및 우울이 어떤 과정을 거쳐 폭식에 영향을 미치는지 살펴봄으로써 치료적 개입에 대한 계획수립에 지표를 제시해 줄 수 있을 것으로 보인다. 가족응집성이 문제가 되는 개인의 경우 가족치료 프로그램 외에도 마음챙김, 자기대

화나 감정조절훈련 등 내면의 생각과 감정을 파악하고 이에 예민하게 반응하는 훈련을 통해 자기위로능력의 향상을 도모함으로써 폭식행동의 완화를 기대할 수 있을 것으로 보인다. 더불어 자기위로능력이 저하된 개인에게 가족적 개입을 통해 자기위로능력을 향상시키는 접근도 고려해 볼 수 있겠다. 가족치료 프로그램에서 가족구조와 상호작용에 대하여 서로 논의하는 과정을 통해 서로를 이해하고 공감하며 지지하도록 관계 양상을 변화시키고, 결과적으로 친밀감을 높이는 것이 필요하겠다. 가장 기본적인 지지기반인 가족에서의 안정감은 나아가 자신에 대한 효능감이나 타인에 대한 긍정적인 기대를 향상시키고, 이는 타인으로부터 지지와 격려를 이끌어낼 수 있는 관계성의 향상으로 이어지며(Han, 2003), 결과적으로는 자기위로능력, 부정적 정서 및 폭식행동이 긍정적으로 변화될 것이라고 기대할 수 있다. 이는 부모와의 애착관계 개선이 폭식장애를 앓는 환자의 치료적 결과를 향상시키는 데 유의했다는 연구(Hilary, Giorgio, Kerri, Louise, & Hany, 2014)를 통해서도 지지된 점이다.

셋째, 본 연구에서는 가족응집성, 자기위로능력, 우울, 폭식행동의 관계 및 기제를 포괄적으로 살펴보았으며, 가족응집성과 부정적 정서, 폭식행동과의 관계에 대한 선행연구들(Abraham & Beumont, 1982; Johnson, 1987; Oh, 2000)이 다루지 않았던 가족응집성과 부정적 정서 사이에서 자기위로능력이 가지는 매개적 측면을 살펴보면서 가족응집성이 부정적 정서를 통해 폭식행동에 간접적인 영향을 미치는 과정에 개인 내적 특질인 자기위로능력이 관여함을 확인하였다. 이를 통해 선행연구들에서는 다뤄지지 않았던 변인들의 관계를 동시에 살펴봄으로써 각 변인 간의 관계에 대한 더 구체적인 정보를 얻을 수 있었다는 점에서 의미를 가진다고 할 수 있다.

본 연구가 가진 의의와 임상에서의 함의에도 불구하고 가지고 있는 제한점을 살펴보면, 첫째, 20대 여대생을 연구대상으로 하였기 때문에 연구결과를 폭식관련 장애를 진단받은 실제 임상환자들과 남성들에게 일반화하여 적용하는 데 한계가 있다. 따라서 추후 연구에서는 실제 임상환자집단과 남성을 대상으로 본 연구결과가 반복되는지 검증할 필요가 있다. 둘째, 폭식과 함께 주로 나타나는 우울은 대표적인 부정적 정서이지만, 폭식에 수반되는 부정적 정서는 우울 외에도 많은 것들이 보고되고 있다(Heatherton & Baumeister, 1991). 일반적으로 부정적 정서는 폭식이 나타나는 데 있어 주요한 예측인자 중 하나이므로 향후 연구들은 다양한 부정적 정서들과 가족기능 및 자기위로능력 간 관계를 함께 살펴볼 필요가 있다. 셋째, 섭식에 대한 태도에는 사회문화적 특성이 영향을 미치는 것으로 알려져 있으나(Heinberg, Guarda, & Haug, 2001; Lee & Oh, 2003) 본 연구에서는 연구대상자들의 문화적 특성이 고려되지

못했다. 따라서 후속연구에서는 미디어에 대한 노출, 성 역할, 이상적 신체에 대한 고정관념의 내면화 같은 문화적 특성이 반영된 변인들을 고려하여 연구를 진행할 필요가 있다.

References

- Abraham, S. F., & Beumont, P. J. V. (1982). How patients describe bulimia or binge eating. *Psychological Medicine*, 12, 625-635.
- American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington DC: American Psychiatry Publishing.
- Anita, H. V., & Steven, A. (2014). A systematic review of the literature on family functioning across all eating disorder diagnoses in comparison to control families. *Clinical Psychology Review*, 34, 29-43.
- Annette, S. K. (2008). Family factors in the development of disordered eating: Integrating dynamic and behavioral explanations. *Eating Behaviors*, 9, 471-483.
- Annette, S. K., Lucille, C., Starla, D., Batsirai, B., Erin, E., Megan, C., ... Daniel, F. (2014). Pathways of family influence: Alcohol use and disordered eating in daughters. *Addictive Behaviors*, 39, 1404-1407.
- Baek, S. Y., Park, J. Y., Kim, H. S., & Kim, T. H. (2012). Eating attitudes, depression, parent-child interaction, and family function of adolescent girls. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 176-187.
- Bandolos, D. L. (2002). The effects of item parceling on goodness-of-fit and parameter estimate bias in structural equation modeling. *Structural Equation Modeling*, 9, 78-102.
- Bentler, P. M., & Satorra, A. (2010). Testing model nesting and equivalence. *Psychological Methods*, 15, 111-123.
- Castonguay, L.G., Eldredge, K. L., & Agras, W. S. (1995). Binge eating disorder: Current state and future directions. *Clinical Psychology Review*, 15, 865-890.
- Chelton, L. G., & Bonney, W. C. (1987). Addiction, affects and self-object theory. *Psychotherapy*, 24, 16-40.
- Chessick, R. D. (1984). Clinical notes towards the understanding and intensive psychotherapy of adult eating disorders. *The Annual of Psychoanalysis*, 12, 301-321.
- Choi, H. C., Hwang, M. H., & Kim, Y. J. (2009). Testing the autoregressive cross-lagged effects between adolescents' relatedness with parents and life satisfaction. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 21, 537-558.
- Craighead, L. W. (1995). Conceptual models and clinical interventions for treatment of bulimia and binge eating. In L. VandeCreek (Ed.). *Innovations in clinical practice: A Sourcebook* (Vol. 14, pp. 67-87). Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Curran, P. J., West, S. G., & Finch, G. F. (1996). The robustness of

- test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods*, 1, 16-29.
- Deaver, C. M., Miltenberger, R. G., Smyth, J., & Crosby, R. (2003). An evaluation of affect and binge eating. *Behavior Modification*, 27(4), 578-599.
- Geist, R. A. (1989). Self-psychological reflections on the origins of eating disorders. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 17, 5-27.
- Gershuny, B. S., & Thayer, J. F. (1999). Relations among psychological trauma, dissociative phenomena, and trauma-related distress: A review and integration. *Clinical Psychology Review*, 19, 631-657.
- Glassman, E. J. (1989). *Development of self-report measure of soothing receptivity*. Toronto, Canada: York University.
- Goodsitt, A. (1983). Self-regulatory disturbances in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 51-60.
- Hamilton, N. G. (1988). *Self and others. Object relations theory in practice*. New York, NY: Jason Aronson.
- Han, K. Y. (2003). The modulating effects of self-consciousness in the relationship between individuality-relatedness and soothing ability. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 15, 75-89.
- Han, O. S., & Yu, H. J. (1990). Psychological characteristics of dietary restrained eaters. *Korean Journal of Psychiatry*, 16, 21-28.
- Han, O. S., Yu, H. J., Kim, C. W., Lee, C., Min, B. C., & Park, I. H. (1991). The epidemiology and personality characteristics of eating disorders in Korea. *Korean Journal of Psychiatry*, 15, 270-287.
- Harrington, E. F., Crowther, J. H., & Shipherd, J. C. (2006). Trauma, binge eating, and the "strong black woman". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 469-479.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110, 86-108.
- Heinberg, L. J., Guarda, A. S., & Haug, N. A. (2001, December). *Sociocultural attitudes predict partial hospitalization weight gain*. Poster session presented at the annual meeting of the Eating Disorders Research Society, Albuquerque, NM.
- Hershberger, S. L., Marcoulides, G. A., & Parramore, M. M., (2003). Structural equation modeling: An introduction. In B. H. Pugesek, A. Tomer, & A. Von Eye (Eds.), *Structural equation modeling: applications in ecological and evolutionary biology* (pp. 3-41). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Hilary, M., Giorgio, A. T., Kerri, R., Louise, B., & Hany, B. (2014). Change in attachment insecurity is related to improved outcomes 1-year post group therapy in women with binge eating disorder. *Psychotherapy*, 51, 57-65.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Huh, J. H. (2000). *The effects of self-consciousness and stress coping strategy on positive, negative emotion* (Master's thesis). Hanyang University, Seoul, Korea.
- Jang, J. Y. (2006). *Relationships between the perception of social status, family cohesion and depression in middle school students* (Master's thesis). Ajou University, Suwon, Korea.
- Jeon, K. Y. (1993). *Influence of adolescent-perceived family cohesion, family adaptability, and family system type on adolescent adjustment* (Doctoral dissertation). Kyungpook University, Daegu, Korea.
- Jung, Y. S. (2005). Relationship between Family Functioning and Eating Disorders. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 17, 685-706.
- Johnson, C. (1987). *The etiology and treatment of bulimia nervosa*. New York, NY: Basic Books.
- Karwautz, A., Rabe-Hesketh, S., Hu, X., Zhao, J., Sham, P., Collier, D. A., & Treasure, J. L. (2001). Individual specific risk factors for anorexia nervosa: A pilot-study using a discordant sister-pair design. *Psychological Medicine*, 31, 317-329.
- Kim, H. E., & Park, K. (2003). The effects of women's depression and ways of stress coping on binge eating behavior. *Korean Journal of Health Psychology*, 8, 511-524.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York, NY: International Universities Press.
- Kwon, J. E. (2012). *The effect of stress on binge eating: The mediating effects of depression and self-regulatory efficacy* (Master's thesis). Ajou University, Suwon, Korea.
- Laliberte, M., Boland, F. J., & Leichner, P. (1999). Family climates: Family factors specific to disturbed eating and bulimia nervosa. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 1021-1040.
- Laura, L. H. (1989). Observed family interactions among subtypes of eating disorders using structural analysis of social behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 206-214.
- Lee, S. S., & Oh, K. J. (2003). Validation study of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire in Korea. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 22, 913-926.
- Lee, Y. H., & Song, J. Y. (1991). A study of the reliability and the validity of the BDI, SDS, and MMPI-D Scales. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 15, 98-113.
- Lindberg, L., & Hjern, A. (2003). Risk factors for anorexia nervosa: A national cohort study. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 397-408.
- Lock, J. (2011). Evaluation of family treatment models for eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 24, 274-279.
- McGrane, D., & Carr, A. (2002). Young women at risk for eating disorders: Perceived family dysfunction and parental psychological problems. *Contemporary Family Therapy*, 24, 385-395.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2010). *Mplus user's guide* (6th ed.). Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Oh, J. O. (2000). *Effect of self-esteem, loneliness and stress on binge eating of university students* (Master's thesis). The Catholic University of Korea, Bucheon, Korea.

- Olson, D. H., Portner, J., & Bell, R. (1982). *FACES II: Family Adaptability and Cohesion Scales*. St. Paul: University of Minnesota, Family Social Science.
- Olson, D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). *FACES III: Family Adaptability and Cohesion Scales*. St. Paul: University of Minnesota, Family Social Science.
- Park, H. S. (1999). *The effect of soothing ability on stress coping strategy and psychological well-being* (Master's thesis). Hanyang University, Seoul, Korea.
- Parke, R. D., & Buriel, R. (2008). Socialization in the family: Ethnic and ecological perspectives. *Child and adolescent development: An advanced course*, 95-138.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1993). Etiology of binge eating: Psychological mechanisms. In Fairburn, C. G. & G. T. Wilson. (Eds.). *Binge eating: Nature, assessment, and treatment* (pp. 173-205). New York, NY: Guilford Press.
- Raykov, T., & Marcoulides, G. A. (2000). *A first course in structural equation modeling*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Russell, D. W., Kahn, J. H., Spoth, R. S., & Altmaier, E. M. (1998). Analyzing data from experimental studies: A latent variable structural equation modeling approach. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 18-29.
- Schlundt, D. G., & Johnson, W. G. (1990). *Eating disorders: Assessment and treatment*. Allyn & Bacon.
- Schumacker, R., & Lomax, R. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Shisslak, C. M., McKeon, R. T., & Crago, M. (1990). Family dysfunction in normal weight bulimic and bulimic anorexic families. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 185-189.
- Smith, M. C., & Thelen, M. H. (1984). Development and validation of a test for bulimia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 863-872.
- Smolak, L., & Levine, M. (1993). Separation-individuation difficulties and the distinction between bulimia nervosa and anorexia nervosa in college women. *International Journal of Eating Disorder*, 14, 33-41.
- Song, M. A. (2007). *Study on the relationship between family cohesion, self-efficacy and social support perceived by prisoners* (Master's thesis). Yonsei University, Seoul, Korea.
- Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R., & Rodin, J. (1986). Toward an understanding of risk factors for bulimia. *American Psychologist*, 41, 246-263.
- Strober, M., & Humphrey, L. L. (1987). Familial contributions to the etiology and course of anorexia nervosa and bulimia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 654-659.
- Thelen, M. H., Farmer, J., Wonderlich, S., & Smith, M. (1991). A revision of the bulimia test: The BULIT-R. *Psychological Assessment*, 3, 119-124.
- Van den Berg, P., Wertheim, E. H., Thompson, J. K., & Paxton, S. J. (2002). Development of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in adolescent female: A replication using covariance structure modeling in an Australian sample. *International Journal of Eating Disorder*, 32, 46-51.
- Yim, E. J. (2012). *A Study on the Influence of Parent-Child Communication, Family Cohesion, and Self-comforting Abilities Perceived by Teenagers in School Adjustment* (Master's thesis). Keimyung University, Daegu, Korea.
- Yoon, H. Y. (1996). *The relationships among Binge eating behavior, depressive symptoms, and attributional style* (Master's thesis). The Catholic University of Korea, Bucheon, Korea.
- Zung, W. W. K. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70.

국문초록

가족응집성과 폭식행동의 관계에서 자기위로능력과 우울의 매개효과

이종현·박기환

가톨릭대학교 심리학과

본 연구에서는 가족응집성과 폭식행동의 관계에서 자기위로능력과 우울이 가지는 매개효과를 살펴보고자 하였다. 이를 위해 서울 및 경기도에 소재하고 있는 대학교에 재학 중인 10-20대 여대생 430명을 대상으로 자기보고식 설문을 실시하였다. 각 변인의 측정을 위하여 Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III (FACES III) 중 가족응집성을 측정하는 10문항, 자기위로능력척도(Self-Report Measure of Soothing Receptivity), Self-Rating Depression Scale (SDS), 폭식증 검사개정판(BULIT-R)을 사용하였다. 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 가족응집성과 자기위로능력, 우울과 폭식행동 간 유의한 정적 상관관계가 나타났고, 가족응집성과 우울, 가족응집성과 폭식행동, 자기위로능력과 우울, 자기위로능력과 폭식행동 간 유의한 부적 상관관계가 나타났다. 둘째, 가족응집성과 폭식행동과의 관계에서 자기위로능력과 우울은 차례로 연속매개의 역할을 하는 것으로 나타났으며, 가족응집성은 매개변인들을 통하여 폭식행동에 간접적으로만 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 폭식행동에 가족응집성, 자기위로능력, 우울이 유의한 영향을 미치는 것을 시사한다. 마지막으로 본 연구가 가지는 의의와 한계에 대하여 논의하였다.

주요어: 가족응집성, 자기위로능력, 폭식행동, 우울, 매개효과