

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2007. Vol. 12, No. 3, 493 - 516

## 섭식행동에서 계획된 행동이론과 Bentler-Speckart 모형의 비교 검증<sup>†</sup>

장은영<sup>‡</sup>                      한덕웅  
성균관대 응용심리연구소    성균관대 심리학과

섭식행동들 가운데 개인이 자신의 섭식행동을 점검하거나 이미 먹은 음식을 제거하는 섭식장애 행동에 영향을 미치는 요인들을 설명하기 위하여 계획된 행동이론과 수정된 Bentler-Speckart 모형을 비교하여 타당성을 검증하였다. 미국의 한 주립대학교의 여학생 130명을 대상으로 섭식점검행동은 음식의 영양분을 고려하고 신경 써서 음식을 섭취하는 것과 같이 자신의 섭식을 관찰하는 행동으로 정의하고 측정하였다. 섭식장애행동은 섭식장애 가운데 이미 먹은 음식을 의도적으로 몸 밖으로 배출하기 위하여 하제나 이뇨제를 사용하는 행동으로 정의하고 측정하였다. 이 두 척도들로 측정된 행동들이 두 요인으로 변별됨을 검증하였고, 이론과 모형에서 제안한 변인들이 두 유형의 섭식행동들에 대한 예측력에서 차이가 있는지 검증하였다. 본 연구에서 얻은 중요한 결과는 다음과 같다; 첫째, 섭식장애행동과 섭식점검행동은 독립적이고 구분되는 행동의 차원이라는 점을 알 수 있었다. 둘째, 섭식점검행동의 경우에는 계획된 행동이론과 수정된 Bentler-Speckart 모형 모두에서 부합도 수준이 유의한 차이없이 양호하였다. 그리고 각 이론과 모형에서 제안한 경로들도 대부분 유의하였다. 다만 계획된 행동이론에서 주관규범이 행동의도에 직접 영향을 미치는 경로와 행동통제력지각이 섭식점검행동에 직접 영향을 미치는 경로가 유의하지 않았다. 수정된 Bentler-Speckart 모형에서는 행동의도가 섭식점검행동에 영향을 미치는 직접 경로가 유의한 경향만 보였다. 셋째, 섭식장애행동의 경우에는 수정된 Bentler-Speckart 모형이 계획된 행동이론보다 부합도 수준이 더 우수하였다. 그리고 계획된 행동이론에 의해서 섭식장애행동을 예측하면 과거행동이 행동통제력지각에 영향을 미치고, 태도가 행동의도에 영향을 미치며, 행동의도가 행동을 유의하게 예측하였다. 수정된 Bentler-Speckart 모형에 의하여 검증하면 태도, 행동통제력지각 및 과거행동이 행동의도를 유의하게 설명하지만, 행동의도는 행동을 예측하지 못하고, 과거행동만 행동을 직접 예측하는데 유의하게 기여하였다. 끝으로 본 연구에서 얻은 결과들과 시사점을 선행연구들과 관련지어서 논의하였다.

주요어 : 섭식행동, 섭식장애, 섭식점검행동, 계획된 행동이론, Bentler-Speckart 모형, 행동의도, 태도, 주관규범, 행동통제력지각, 과거행동.

<sup>†</sup> 이 논문은 2005년 한국학술진흥재단의 지원에 의하여 연구되었음(KRF-2005-037-H00015).

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 장은영, 성균관대학교 응용심리연구소, 서울특별시 종로구 명륜동 3가 53번지, E-mail : jangmean@hanmail.net

최근 한국사회에서 경제적으로 여유가 있는 계층이 급속하게 증가되면서 건강에 대한 관심이 높아지고 있다. 한덕웅(2004a)의 연구에서도 건강이 한국인이 가장 중요하게 생각하는 가치가 되었다. 한국인들에게 건강에 대한 관심이 높아지고 건강을 유지하거나 증진하기 위한 다양한 기법들이 소개되면서, 많은 사람들의 관심을 끌기에 이르렀다. 특히 비만이 다양한 성인병에 치명적인 위험요소가 된다는 사실이 널리 알려지고, 외모에 대한 관심이 높아지고, ‘몸짱’이라는 용어를 만들어낼 정도로 날씬하거나 근육질의 몸매를 선호하는 경향이 나타나면서 다이어트나 운동을 통해서 체중을 줄이거나 건강한 몸을 만들려는 관심은 날로 높아지고 있다. 그런데 최근 대중매체를 통해서 과도한 다이어트로 병원에 실려 가거나(동아일보, 2007) 깡마른 몸을 만들기 위해서 적절한 영양 공급에 소홀했던 모델 자매가 죽음에 이른 기사가 보도되기도 하였다(한계레, 2007).

이러한 최근의 한국사회의 현상들에 기초하여 본 연구는 다음과 같은 심리학적 질문에서 시작되었다: 섭식행동에서 건강한 다이어트와 건강하지 못한 다이어트가 있다면 이의 차이점은 무엇일까? 건강하거나 건강하지 못한 다이어트를 예측하는 요소들은 무엇일까? 이 두 가지 행동을 예측하는 요인들의 종류나 강도에서 차이가 존재하는가? 이러한 질문들에 대한 답을 얻기 위해서 본 연구는 다이어트(섭식행동)에 초점을 두고 앞에서 설명한 두 가지 섭식행동의 예측에 기여하는 요인들을 알아보고자 한다.

### 섭식의 두 얼굴: 건강증진행동 대 건강위험행동

섭식행동은 대표적인 건강증진행동의 하나로 간주되어 왔다(Taylor, 2003). 예를 들어 염분이나 지

방의 섭취를 적절히 조절하고 절제하는 섭식행동은 심혈관질환(Salonen, Puska, & Mustaniemi, 1979)이나 관상성 동맥질환(Hjermann, Velve, Holme, & Leren, 1981)과 같은 질병에 대처하는데 도움이 되는 사실이 연구들을 통해서 확인되었다. 그런데 여러 연구를 통해서 과도한 섭식장애행동으로 인해서 오히려 건강에 해를 입은 사례들도 종종 접하게 된다. 예를 들어 필요 이상의 섭식장애로 인해서 실제로 필요한 영양분을 공급받지 못하는 경우(Choi & Choi, 1998; Gendall, Sullivan, Joyce, Carter, & Bulik, 1997)나 섭식행동이 오히려 폭식이나 섭식 거부 등으로 섭식장애나 심리장애를 일으킨 경우(Garfinkel, Molddofsky, & Garner, 1980) 등이 이에 해당한다.

이러한 사례들은 건강심리학의 관점에서 건강에 도움이 되는 섭식행동과 해를 끼치는 섭식행동이 모두 중요함을 시사한다. 그러므로 응용심리학의 이론이나 관점에서 보면 이 두 가지 행동들이 과연 동일한 심리학적 결정요인에 의해서 이루어지는지 그렇지 않으면 서로 다른 요인들이 영향을 미치는지 알아내는 일이 중요하다.

실제로 최근 심리학 및 인접학문에서는 섭식행동을 건강한 섭식행동과 건강하지 못한 섭식행동으로 나누어서 설명하려는 시도가 이루어지고 있다. 또한 국내에서 이민규와 한덕웅(2001b)은 섭식억제를 ‘의도적으로 계획해서 인지적으로 제한된 식사를 하는 행동’으로 정의한 바 있다(210쪽). 그러나 현재까지 섭식과 관련되는 다양한 행동들을 범주에 따라서 구분하거나 각 범주에 해당하는 명칭은 학술적으로 합의되지 못한 상태이다.

본 연구에서는 우선 건강하게 음식의 영양분을 조절하기 위한 자기점검 행동과 섭취를 억제하고 건

강에 위협이 되는 방법을 통해서 체중이나 섭취량을 조절하려는 섭식억제행동의 범주로 나누어 보려고 한다. 선행연구들을 보면 섭식점검행동은 주로 ‘필요한 영양분을 적정량으로 섭취하거나 혹은 이를 위하여 자기의 섭식행동을 점검하는 행동, 과도한 칼로리 섭취를 피하는 행동, 신선한 과일이나 야채를 먹는 행동, 패스트푸드를 피하는 행동 등’으로 정의되거나 측정되어 왔다(e.g., Birkimer & Bledsoe, 1999; Kremers, Bruijn, Schaalma, & Brug, 2004). 이에 반해서 섭식장애행동들은 주로 ‘무조건 굶는 행동, 먹은 음식을 토해내는 행동, 처방전 없이 다이어트 약물을 복용하는 행동, 체중을 줄이기 위해 암페타민이나 메탐페타민을 복용하는 행동, 이뇨제나 설사제를 사용하는 행동 등’으로 정의되거나 측정되어 왔다(e.g., French, Story, Downes, Resnick, & Blum, 1995).

본 연구에서는 섭식과 관련된 이 두 행동들을 함께 다루어서 건강하거나 건강하지 못한 섭식으로 정의되는 행동들이 각기 어떤 요인들에 의해서 결정되는지 알아보고자 한다. 이 과제를 다루기 위해서 본 연구에서는 우선 Ajzen(1985, 1991)이 계획된 행동이론에서 제안한 요소들이 섭식행동의 자기점검이나 억제에 기여하는 예측력을 알아보고자 한다. 다만, 이 이론이 주로 합리적이고 심사숙고하여 표출되는 행동에 주로 초점을 두고 있다고 지적받아 온 점(한덕웅, 2004a)과 과거행동의 설명력에 대해서 대안모형이 제안되어 온 점에 근거하여(Bentler & Speckart, 1979), 섭식점검행동과 섭식장애행동에서 계획된 행동이론과 Bentler-Speckart 모형의 예측력이 어떻게 나타나는지 비교하여 알아보고자 한다.

다시 말해서 본 연구에서는 섭식점검행동과 섭식장애행동이 건강증진행동이나 건강위험행동으로 각기 간주되어서 합리적 행동 대 합리적이지 못한 행동으로 간주할 수 있다는 점에 착안하여 두 섭식행동 별로 계획된 행동이론과 Bentler-Speckart 모형의 예측력을 비교하여 검증하려고 하였다. 다음 절에서 본 연구의 이론과 모형을 살펴보고, 이론이나 모형을 적용한 선행연구들을 살펴보기로 한다.

### 선행연구들과 본 연구의 목적

계획된 행동이론: 앞서도 살펴본 바와 같이 섭식행동은 건강에 크게 영향을 미치는 행동으로 간주되어 왔으며, 최근까지 건강행동을 설명하기 위해 자주 사용되는 이론이 이 섭식행동에도 적용되어 왔다. 그 중 가장 대표적 이론모형은 Ajzen(1985, 1991, 2005)의 계획된 행동이론이다. 이 이론에서는 직접행동을 예측하는 근접요인이 행동의도라고 보았으나, 행동통제력지각<sup>1)</sup>도 행동에 기여한다고 가정하였다. 그리고 행동의도에는 세 가지 요인들이 더해져서 기여한다고 주장하였다.

구체적으로 보면 행동에 대한 태도(attitude toward behavior, AB), 주위의 중요한 사람들이 자기 행동에 대해서 보이고 있는 압력이나 기대에 대한 동조동기를 의미하는 주관규범(subjective norm, SN), 그리고 자신이 행동을 수행할 수 있다고 믿는 행동통제력지각(perceived behavioral control, PBC)이 행동의도에 영향을 미치는 경로를 거쳐서 이 행동의도가 행동에 영향을 미친다고 보았다. 이에 더해 행동통제력지각은 행동의도를 통하는 간접경

1) Perceived Behavioral Control은 주로 ‘지각된 행동통제력’으로 번역되어 사용되고 있다. 다만, 본 논문에서는 원 용어의 의미를 전달하는데 ‘행동통제력지각’이 더 유용할 수도 있다고 판단되어 이 용어로 사용하였다.

로와 행동에 바로 연결되는 직접경로를 통하여 행동에 영향을 미친다고 제안하였다(그림 1 참조).

이 이론을 건강행동에 적용하여 그 효과를 확인한 실증연구들은 매우 많다. 그 가운데 건강행동에 관한 연구들로는 대표적으로 청소년 흡연의 시작(Sutton, 1989), 흡연의 빈도(Babrow, Black & Tiffany, 1990; Godin, Valois, Lepage, & Desharnais, 1992), 금연(De Vries & Kok, 1986) 및 운전행동(한덕웅, 이민규, 2001; 한덕웅, 한인순, 2001)을 다룬 연구들을 들 수 있다.

또한 건강행동을 설명하는데 있어서 이 이론의 설명력을 알아본 개관논문에서 Godin과 Kok(1996)는 선행연구들을 통합분석(meta-analysis)하였다. 그 결과를 보면, 행동은 행동의도와 행동통제력지각에 의해 유의하게 예측되고, 행동의도는 행동에 대한 태도, 행동통제력지각 및 주관규범 순서로 유의하게 예측된다고 보고하였다.

건강증진행동들 가운데 섭식점검행동을 예측한 연구들에서도 계획된 행동이론은 비교적 잘 지지되었다. 대표적인 연구들을 살펴보면 다음과 같다. 먼저, Armitage와 Conner(1999)는 저칼로리 음식을 섭

취하는 행동을 계획된 행동이론으로 검증하였다. 221명의 대학생들이 질문지를 통해서 예측변인들에 응답했고, 한 달 후에 이 중 94명이 표적행동을 측정하는 문항들에 응답하였다. 결과를 보면, 태도, 주관규범 및 행동통제력지각 순서로 모두 유의하게 행동의도를 예측하였고, 행동의도는 한 달 후 행동을 유의하게 예측하였다. 다만, 행동통제력지각은 한 달 후 행동을 유의하게 예측하지 못하였다.

Povey, Conner, Sparks, James, 그리고 Shepherd(2000)는 지역사회에 거주하는 235명의 성인들로부터 자료를 얻었다. 표적행동은 이들이 '건강한 섭식행동(healthy eating)'이라고 명명한 행동으로 주로 야채, 과일, 지방섭취 등을 중심으로 63개 음식의 섭취 빈도를 측정하였다. 참가자들은 태도, 주관규범 및 행동통제력지각을 알아보는 질문지에 먼저 응답했고, 2주 후에 표적행동을 측정하는 질문에 응답하였다. 결과를 보면, 태도, 행동통제력지각 그리고 주관규범의 순서로 유의하게 행동의도를 예측하였다. 그리고 행동의도와 행동통제력지각이 2주 후 섭식점검행동을 유의하게 예측하였다.

체중조절프로그램에 지속적으로 참여하는 행동(Gardner & Hausenblas, 2004)도 이 이론으로 검증되었다. 4주간의 체중조절 프로그램에 참여하기로 등록한 여성 69명을 대상으로 연구가 수행되었다. 종속변인은 지속적으로 운동과 섭식행동을 하는지 여부였는데, 운동의 경우 4주간 실시된 프로그램에 참여한 횟수로, 섭식행동은 섭식일지에 기록된 내용을 분석하여 측정하였다. 결과를 보면, 프로그램에 등록할 당시 지속적으로 참가할 의도가 실제 행동을 유의하게 예측하였다. 반면에 나머지 태도, 주관규범 및 행동통제력지각의 효과는 모두 유의하지 않았다.

국내에서도 섭식행동에 계획된 행동이론을 적용

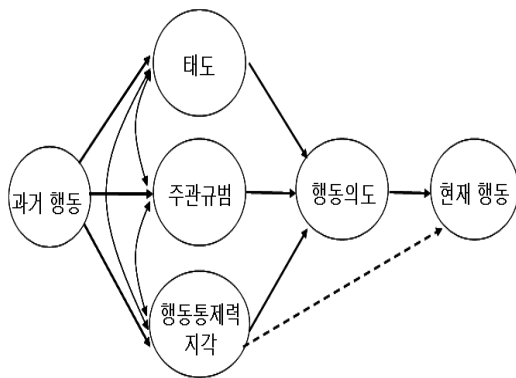


그림 1. 계획된 행동이론(Ajzen, 2005)

한 바 있다(이민규, 한덕웅, 2001a). 이 연구에서는 참가자들은 섭식억제자와 섭식비억제자로 나누고, 섭식억제행동과 행동의도, 태도, 주관규범 및 행동통제력지각의 관계를 알아보았다. 섭식억제자집단에서는 태도와 주관규범이 행동의도를 유의하게 설명하고, 행동의도가 섭식억제행동을 유의하게 설명하였다. 섭식비억제자집단에서는 태도, 주관규범 및 행동통제력지각이 행동의도를 유의하게 설명하고, 행동의도가 섭식억제행동을 유의하게 설명하였으며, 행동의도와 행동통제력지각이 섭식억제행동을 유의하게 설명하였다. 이 연구는 섭식억제를 표적행동으로 삼아서 표적행동의 빈도가 높거나 낮은 사람들을 구분하여 이론의 예측력을 검증한데 의의가 있다. 다만, 섭식비억제자집단에서는 행동통제력지각이 행동에 부적으로 영향을 미치는 현상이 나타났다.

이상에서 소개한 연구들을 종합해 보면 행동의도가 섭식행동을 잘 예측하여 일관되게 지지된 사실을 알 수 있다. 그리고 나머지 변인들은 연구에 따라서 예측력이 다소 달라지는 점을 알 수 있다. 본 연구도 섭식점검행동의도가 실제 행동을 예측하는 설명력을 알아보는데 목적을 두고 있으며, 태도, 주관규범 및 행동통제력지각의 상대적 예측력도 확인하고자 한다.

건강위험행동에 해당하는 섭식장애행동을 계획된 행동이론으로 설명하려고 시도한 연구는 드물다. 이 행동은 장애의 측면에서 고려되었기 때문에 선행 연구에서는 주로 이 행동을 예측할 수 있는 개인차 변인이나 혹은 정신병리를 반영하는 변인을 다루었다. 대표적인 변인으로 신체불만족, 체중염려, 자존감 혹은 우울을 들 수 있다.

예를 들면, 신체만족도가 낮을수록 음식을 무조건 거르거나, 굶거나, 이뇨제나 다이어트약을 복용하

는 등으로 건강하지 못한 섭식행동이 높아짐을 보인 연구들이 있고(이상선, 오경자, 2004; Dunkley, Wertheim, & Paxton, 2001), 체중에 대한 염려수준이 높을수록 건강하거나 혹은 건강하지 못한 섭식행동을 하려는 경향이 높았음을 보인 연구도 있다(McCabe & Ricciardelli, 2003). 또한 자존감이 낮을수록 자신의 신체에 근거해서 자기평가하는 경향이 높아지거나 혹은 날씬한 몸매를 선호하는 사회규범을 무조건적으로 받아들여도록 만들어서 다시 자신의 신체에 대해서 불만족하게 만들며, 이로 인해 건강하지 못한 섭식행동이 높아진다는 연구(이상선, 오경자, 2004)도 있고, 여대생들의 섭식행동과 우울의 관계를 알아본 연구(Oates-Johnson & Clark, 2004)에서는 자신의 섭식행동이 성공적이었다고 지각할수록 이후 우울이 감소하였다.

그러나 섭식장애행동과 상관이 높은 변인들을 알아내는 연구도 중요한 작업이지만, 이 경우에는 실제로 섭식장애행동과 다른 변인들간의 공변성이 반영되었을 가능성이 항상 존재한다. 따라서 다른 건강행동과 마찬가지로 섭식억제행동을 비교적 잘 지지된 이론모형에 근거하여 행동의 예측에 기여하는 변인들이 무엇인지 확인할 필요가 있다. 국내에서 계획된 행동이론을 섭식장애행동에 적용한 연구가 있다. 한덕웅과 배하영(2006)은 524명의 여대생들을 대상으로 음식을 굶거나 먹지 않으려고 하는 억제행동에 이 이론을 적용하였다. 그 결과를 보면 행동의도는 태도와 주관규범에 의해서 유의하게 예측되었다. 그리고 억제행동은 행동의도와 행동통제력지각 및 주관규범에 의해서 유의하게 예측되었다. 이 연구에서 다른 억제행동은 음식을 먹지 않으려는 행동인데 비해서 본 연구에서는 하체나 이뇨제를 사용하는 등으로 건강에 해가 되는 행동을 직접 다루

려고 한다. 그리고 이 건강하지 못한 섭식장애행동이 계획된 행동이론으로 예측되는지, 건강증진행동에 해당하는 섭식의 자기점검행동을 예측할 때와 비교하면 어떤 차이나 유사성이 나타나는지 알아보고 한다.

**수정된 Bentler-Speckart 모형:** Bentler와 Speckart(1979)는 Ajzen과 다른 모형을 제시하였다. 이들은 Ajzen의 계획된 행동이론이 제안되기 이전에 Fishbein과 Ajzen이 제안한 합리적 행위이론(Theory of Reasoned Action)을 비판하고 대안모형을 제안하였다. 이 대안모형에서는 행동통제력지각을 과거행동으로 대치하였다고 보면 되는데, 이 모형은 그림 2에 제시하였다. 그림을 보면 과거행동은 행동의도를 매개로 행동을 설명한다. 그리고 태도는 행동의도를 거쳐서 행동을 설명하는 간접효과와 아울러 행동을 설명하는 직접효과를 모두 지닌다고 가정하였다.

계획된 행동이론과 이들의 대안모형에서 볼 수 있는 가장 큰 차이는 행동통제력 대신 과거행동이 포함되고, 태도가 행동에 영향을 미치는 직접경로를

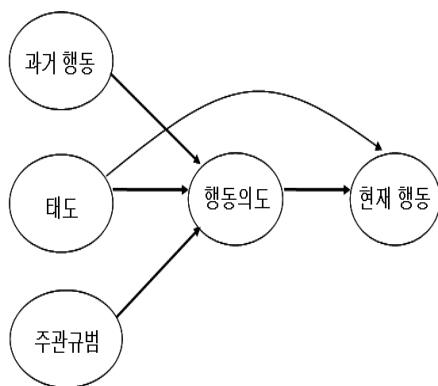


그림 2. Bentler-Speckart 모형 (Bentler & Speckart, 1979)

가정한 데 있다. 이들은 과거행동이 태도, 주관규범 및 행동에 영향을 미친다고 주장하는 근거를 습관화(habituation)로 설명하려고 시도하였으나 이 개념의 심리학적 근거를 설명하지는 못하였다.

반면에 Ajzen은 과거행동 요인이 행동에 대한 태도, 주관규범 및 행동통제력지각에 영향을 미치기 때문에 이 세 변인들 이외에 또 다른 선행요인을 가정한 근거가 부족하다고 주장했다(Bamberg, Ajzen, & Schmidt, 2003). 본 연구에서는 과거행동의 역할에 대해서 이 두 이론모형이 달리 설명하는 부분을 섭식행동에 적용하여 상대적 타당도를 비교하여 검증하고자 한다.

다만, Bentler와 Speckart(1979)의 모형에서는 행동통제력지각이 제외되었기 때문에 두 이론의 설명력이나 예측력을 직접 비교하는데 한계가 있다. 이 제한점을 극복하고자 본 연구에서는 계획된 행동이론에서 제안한 행동통제력지각을 추가하여 수정된 Bentler와 Speckart(1979) 모형을 비교하려고 한다. 그림 3을 보면, 수정된 모형에서는 과거행동과 행동통제력지각을 동등하게 예측요인으로 포함시켰다. 그리고 과거행동에서 행동으로 가는 직접경로가 추가되었다. 이와 같이 수정된 모형은 실무에서 행동을 예측력을 높이는데 활용하려는 목적에서 음주운전을 다룬 선행연구에서도 제안된 바 있다(한덕웅, 이민규, 2001).

**연구 목적:** 본 연구에서는 섭식행동 가운데 두 가지 섭식행동들을 계획된 행동이론과 수정된 Bentler-Speckart 모형을 적용하여 타당성을 검증하려고 한다. 이 목적에 따라서 먼저 본 연구에서 가정한 대로 두 유형의 섭식행동이 서로 독립되고 변별되는 행동의 범주들로 구분되는지 확인하고자 한

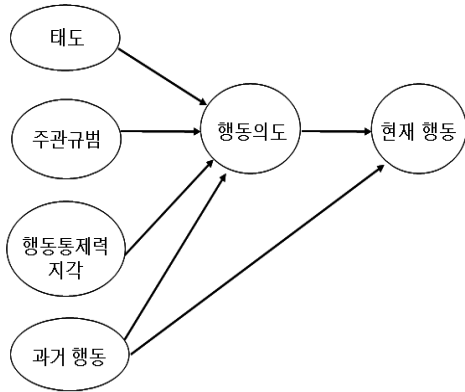


그림 3. 수정된 Bentler-Speckart 모형 (한덕웅, 이민규, 2001)

다. 하나는 섭식점검행동인데 음식의 칼로리나 염분을 고려하고, 영양분을 확인하며, 먹는 음식을 신경 쓰는 행동들로 구성된다. 이 행동은 자신의 섭식행동에 대해서 심사숙고하는 사고과정과 자기주의 과정이 필요한 섭식행동이라고 볼 수 있다. 다른 하나는 섭식장애행동인데 먹은 음식을 토하거나 이뇨제 및 하제를 사용하는 등으로 음식의 섭취를 의도적으로 통제하거나 이미 섭취한 음식물을 의도적으로 몸 밖으로 배출하는 섭식행동이다. 그리고 이 두 섭식행동에 계획된 행동이론과 수정된 Bentler-Speckart 모형을 적용해 보고, 두 이론모형이 각 행동에서 상대적 예측력이 어느 정도인지 비교해 보고자 한다. 또한 앞서 설명한대로 과거행동을 어떻게 포함시킬 때 예측력이 향상되는지 혹은 차이가 없는지 알아보려고 한다.

## 방 법

### 조사 대상 및 조사 절차

조사는 2005년 12월에서 2006년 1월 사이에 미국의 중부에 위치한 주립대학교 대학생들을 대상으로

로 실시되었다. 이 대학의 심리학개론, 발달심리학 및 사회심리학 과목을 수강하는 학생들은 학점을 이수하기 위한 필수요건으로 일정한 횟수 이상의 실험에 참여해야 한다. 실험에 참여하기를 원하는 학생들은 심리학과에서 진행되는 여러 실험들이 소개된 게시판에 보고 참여하기를 원하는 실험과 시간을 스스로 정하게 된다. 본 조사는 한 회의실에서 진행되었는데, 참가자들은 스스로 정한 시간에 그 회의실로 와서 연구에 참가하였다. 한 회기에 최대 10명까지 참여할 수 있도록 하였으며, 10명의 참가자가 모두 도착하거나 혹은 정해진 각 회기의 시작 시간이 되면, 조사가 시작되었다. 먼저 연구자가 실험의 목적과 응답하는 방법을 알려주고, 참가동의서에 서명을 받은 다음에 질문지를 배부하였다. 응답을 마치면 연구자가 직접 질문지를 회수하고, 이어서 실험의 본래 목적을 설명하였다.

이 질문지에 응답한 학생은 모두 205명이었다. 이 205명의 자료 중에서 불성실하게 응답한 9명의 자료가 제외되었고, 나머지 196명의 자료 중에서 백인(Caucasian)이 아닌 25명이 제외되었다. 그리고 섭식행동에 여성이 더 관여도가 높고 성별에 따라서 차이가 있을 수 있으므로 여성의 자료만 본 연구의 분석에 사용하였다. 이로써 최종 표집은 130명의 여대생의 자료로 구성되었으며, 평균연령은 19.12세였다. 다만 경로분석을 위해 listwise 방법을 사용하였으므로 이후에 제시하는 각 모형마다 측정치가 다른 표집의 수도 다소 다르다.

### 변인의 정의와 측정도구

본 연구에서 사용된 질문지는 연구자들에 의해 먼저 작성되었고, 이중언어가 가능한 두 사람의 심

리학자에 의해서 이 척도들이 수정되었고, 원어인 심리학자들에 의해서 다시 일부 수정되었다. 본래 계획된 행동이론의 각 변인들을 측정할 때에는 상용성(compatibility)이 중요하다(Ajzen, 2005). 그러나 본 연구의 질문지에 응답한 학생들이 매학기 3-4번의 대규모 조사연구에 참여하고 있어서 질문지 문항에 익숙하였으며, 일정한 시간이나 맥락이 반복된다면 연구의 의도를 알아채기 쉽다는 지적이 있어서 시간이나 맥락은 각 변인마다 약간의 변화를 주었다.

**섭식점검행동:** 섭식점검행동은 자신의 섭식행동에 관해서 스스로 관찰한 빈도를 응답하도록 하는 문항들로 측정하였다. 'How often do you watch what you eat (i.e., tried to eat a healthy diet)?', 'How often do you watch what you eat in order to control your weight?', 'How often do you monitor the nutritional content of your diet?'의 세 문항이었으며, 참가자들은 이 각 문항에 대해서 'Never(1)'부터 'Always(5)'까지 5점 척도에 응답하였다. 신뢰도 계수는  $\alpha = .82$ 이었고, 이 세 문항의 평균을 구하여 경로분석에 사용하였다.

**섭식장애행동:** 섭식장애행동은 음식 섭취를 거부하거나 이미 먹은 음식을 토하거나 약물을 사용하여 의도적으로 체외로 배출하는 행동에 초점을 맞추었다. 'How often do you purge?', 'How often do you vomit?', 'How often do you use a laxative?', 'How often do you use a diuretics?'의 네 문항이었으며, 참가자들은 이 각 문항에 대해서 'Never(1)'부터 'Always(5)'까지 5점 척도에 응답하였다. 신뢰도 계수는  $\alpha = .70$ 이었고, 이 네 문항의 평균을 구하여 경로분석에 사용하였다.

**과거 섭식점검행동:** 과거 섭식점검행동을 측정하기 위하여 지난 해 자기의 섭식행동의 빈도를 측정하였다. 'During last year, how often did you watch what you ate (i.e., tried to eat a healthy diet)?', 'During last year, how often did you watch your diet in order to control your weight?', 'During last year, how often did you monitor the nutritional content of your diet?'의 세 문항에 'Never(1)'부터 'Always(5)'까지 5점 척도로 응답하도록 하였다. 신뢰도계수는  $\alpha = .81$ 이었고, 이 세 문항의 평균을 구하여 경로분석에 사용하였다.

**과거 섭식장애행동:** 과거 섭식장애행동을 측정하기 위하여 지난 해 1년 동안 음식을 섭취한 다음에 의도적으로 체외로 배출한 빈도를 측정하였다. 'During last year, how often did you purge (i.e., vomit, use a laxative or diuretics)?'에 'Never(1)'부터 'Always(5)'까지 5점 척도로 응답하도록 하였다.

**섭식점검행동의도:** 자신의 섭식행동을 점검하려는 의도를 측정하기 위하여 'I plan to be careful about my diet (i.e., watch what I eat, monitor the nutritional content, eat meals regularly, etc.) in the next 3 months.'에 'Definitely do not(1)'부터 'Definitely do(7)'까지 7점 척도로 응답하도록 하였다.

**섭식장애행동의도:** 섭식장애행동을 하려는 의도를 측정하기 위하여 'I plan to purge (i.e., vomit, use a laxative or diuretics) in the next 3 months.'에 'Definitely do not(1)'에서 'Definitely do(7)'까지



의 7점 척도로 응답하도록 하였다.

**섭식점검행동에 대한 태도:** 섭식점검행동에 대한 태도를 측정하기 위하여 'For me, being careful about my diet (i.e., watching what I eat, monitoring the nutritional content, eating meals regularly, etc.)'라고 기술된 행동에 대해서 네 개로 구성된 의미미분 척도(Bad - Good, Harmful - Beneficial, Unpleasant - Pleasant, Foolish - Wise)에 '-3'부터 '+3'까지 7점 척도로 응답하도록 하였다. 신뢰도계수는  $\alpha = .76$ 이었고, 이 네 문항의 평균을 구하여 경로분석에 사용하였다.

**섭식장애행동에 대한 태도:** 섭식장애행동에 대한 태도를 측정하기 위하여 'For me, purging (i.e., vomiting, using a laxative or diuretics) is'라고 기술된 행동에 대해서 네 개로 구성된 의미미분 척도(Bad - Good, Harmful - Beneficial, Unpleasant - Pleasant, Foolish - Wise)에 '-3'부터 '+3'까지 7점 척도로 응답하도록 하였다. 신뢰도계수는  $\alpha = .83$ 이었고, 이 네 문항의 평균을 구하여 경로분석에 사용하였다.

**섭식점검행동에 대한 주관규범:** 섭식점검행동에 대해서 주관적으로 지각하는 규범의 영향을 측정하기 위하여 'People who are important to me think I should be careful about my diet (i.e., watch what I eat, monitor the nutritional content, eat meals regularly, etc.)'에 'Not at all(1)'부터 'Extremely(7)'까지 7점 척도로 응답하도록 하였다.

**섭식장애행동에 대한 주관규범:** 섭식장애행동에 대해 주관적으로 지각하는 규범의 영향을 측정하기 위하여 'People who are important to me think I should purge (i.e., vomit, use a laxative or diuretics)'에 'Not at all(1)'부터 'Extremely(7)'까지 7점 척도로 응답하도록 하였다.

**섭식점검행동 통제력지각:** 섭식점검행동에 대해 주관적으로 지각하는 행동통제력을 측정하기 위하여 'I am confident that I could be careful about my diet (i.e., watch what I eat, monitor the nutritional content, eat meals regularly, etc.) if I wanted to.'에 'Not at all(1)'부터 'Extremely(7)'까지 7점 척도로 응답하도록 하였다.

**섭식장애행동 통제력지각:** 섭식장애행동에 대해 주관적으로 지각하는 행동통제력을 측정하기 위하여 'I am confident that I could purge (i.e., vomit, use a laxative or diuretics) if I wanted to.'에 'Not at all(1)'부터 'Extremely(7)'까지 7점 척도로 응답하도록 하였다.

#### 자료의 분석

과거 섭식행동, 행동의도, 태도, 주관규범, 그리고 행동통제력지각이 섭식행동에 미치는 효과를 알아보기 위해서 경로분석을 실시하였으며, 다음과 같은 네 가지 모형을 분석하여 비교하였다: 첫 번째 모형(모형 1)은 섭식점검행동을 계획된 행동이론으로 예측하였다. 두 번째 모형(모형 2)은 섭식점검행동을 수정된 Bentler-Speckart 모형으로 예측하였다. 세 번째 모형(모형 3)은 섭식장애행동을 계획된 행

동이론으로 예측하였다. 네 번째 모형(모형 4)은 섭식장애행동을 수정된 Bentler-Speckart 모형으로 예측하였다. LISREL 8.5판을 이용하고 상관행렬과 최대우도법을 사용하였다. 잠재변인의 오차는 원상관행렬로부터 각 변인의 신뢰도계수를 이용하여 상관행렬을 재추정하는 방식으로 교정하였다.

### 결 과

#### 기술통계치

표 1에는 각 변인들의 평균, 표준편차 및 상관계수가 제시되어 있다. 먼저 평균값들을 보면, 섭식점검행동은 5점 척도에서 3.40으로 중간보다 다소 높은 빈도를 보고하였다. 이 표를 보면 섭식장애행동은 2.26의 평균값을 얻었다. 다만, 섭식장애행동의 예측요인으로 가정하고 측정한 변인들에서는 대체로 1점대의 값이 나타난 점을 고려하면, 섭식장애행동의 평균은 상대적으로는 높은 편이다. 전체적으로

섭식점검행동에 대한 예측요인들은 각 척도의 중간값 이상의 평균치를 얻은 점을 알 수 있다.

본 연구에서 측정한 변인들 간의 상관계수들을 살펴보면, 섭식점검행동과 섭식장애행동의 단순상관은 .35로 유의하여( $p < .001$ ), 이 두 변인들이 서로 관련이 있음을 알 수 있다. 또한 섭식점검행동을 하려는 의도가 높을수록 섭식점검행동의 빈도가 높았다,  $r = .70, p < .001$ . 그런데 섭식장애행동을 하려는 의도는 섭식장애행동과 유의한 상관을 보이지 않았다,  $r = .13, n.s.$  이 결과는 섭식장애행동에서 행동의도 이외에 비의도적 요인들이 기여함을 시사한다. 계획된 행동이론에서 제안된 변인들 중 태도,  $r = .27, p < .01$ 과 행동통제력지각,  $r = .32, p < .001$ 은 섭식점검행동과 유의한 상관을 보였으나, 섭식장애행동에서는 이러한 유의한 상관을 얻지 못하였다.

#### 섭식점검행동과 섭식장애행동

표 1을 보면 섭식점검행동과 섭식장애행동의 단

표 1. 변인들의 평균, 표준편차 및 상관계수들

변인	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1 섭식점검행동	—											
2 섭식장애행동	.35	—										
3 과거 섭식점검행동	.84	.34	—									
4 과거 섭식장애행동	.18	.21	.21	—								
5 섭식점검행동의도	.70	.26	.63	.05	—							
6 섭식장애행동의도	.18	.13	.21	.78	.00	—						
7 섭식점검행동에 대한 태도	.27	.05	.30	-.11	.30	-.12	—					
8 섭식장애행동에 대한 태도	.01	.03	.12	.26	-.08	.49	-.13	—				
9 섭식점검행동에 대한 주관규범	.12	-.03	.14	.14	.20	.11	.07	.17	—			
10 섭식장애행동에 대한 주관규범	-.09	-.01	-.07	-.04	-.18	-.03	-.04	-.05	.01	—		
11 섭식점검행동 통제력지각	.32	-.01	.23	-.04	.36	-.08	.37	-.22	-.08	.01	—	
12 섭식장애행동 통제력지각	.03	.09	.16	.45	.05	.44	-.06	.42	.05	.02	.01	—
평균	3.40	2.26	3.30	1.08	5.41	1.09	5.98	1.09	3.58	1.02	5.58	2.08
표준편차	.87	.35	.86	.32	1.50	.64	.91	.31	1.90	.15	1.29	1.69

$r_s \geq .18, p < .05, r_s \geq .23, p < .01, r_s \geq .32, p < .001.$

순상관이 .35로 유의하였다( $p < .001$ ). 이 결과가 시사하는 바는 논의에서 더 자세히 다루기로 한다. 특히 정적으로 상관된 점을 보면, 섭식과 관련된 행동을 많이 하는 사람이 건강하거나 혹은 섭식장애행동의 빈도를 높게 보인다고 볼 수 있다.

이러한 결과는 본 연구에서 지녔던 의문과도 관련이 높다. 본 연구에서는 섭식점검행동과 섭식장애행동이 실제로 독립된 차원의 변별되는 척도들인지 혹은 섭식에 대한 관심이나 억제경향을 표현하는 행동인지 알아보고자 하였다. 이를 위해서 섭식점검행동을 측정하는 세 문항과 섭식장애행동을 측정하는 네 문항을 요인분석하여 독립된 차원으로 구성되는지 알아보고자 하였다. 이 목적에 따라서 먼저 탐색적 요인분석을 실시하였다. 공통변량의 시초값을 중다상관자승(SMC)으로 하는 주축분해법을 사용하고, 요인 수를 정할 때는 고유치와 누적분산비율을 고려하였다. 전체 7문항에서 2요인

이 추출되었으며 총 설명변량은 3.80으로 전체변량의 38%를 설명하였다. 직각회전을 실시한 요인분석 결과를 표 2에 제시하였다. 요인 1에 3문항 그리고 요인 2에 4문항이 포함되었는데 문항의 내용은 섭식점검행동과 섭식장애행동을 측정한다고 가정한 문항들과 동일하였다.

그리고 두 요인구조에 대해 공분산행렬과 최대우도법을 사용하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 결과를 보면, 두 요인 모형의 전반적인 부합도 지수도 양호하였다,  $\chi^2 = 14.51$ ,  $df = 14$ ,  $p = .21$ ,  $N = 128$ ,  $RMSEA = .00$ ,  $CFI = .98$ ,  $GFI = .92$ ,  $NFI = .91$ ,  $NNFI = .99$ . 따라서 본 연구에서 사용한 7개 문항은 2요인구조라는 점이 확인되었다. 다시 말해서 섭식장애행동과 섭식점검행동을 측정하는 두 척도들이 비록 유의한 상관을 보이기는 하지만 서로 변별되는 독립된 두 요인을 구성함을 알 수 있다.

표 2. 섭식행동의 요인분석 결과

문항	요인부하량	
	요인 1	요인 2
How often do you watch what you eat?	.93	-.08
How often do you watch what you eat in order to control your weight?	.79	.00
How often do you monitor the nutritional content of your diet?	.67	-.01
How often do you purge?	-.14	.51
How often do you vomit?	.02	.47
How often do you use a laxative?	.16	.35
How often do you use the diuretics?	-.05	.30

표 3. 측정모형들의 부합도 지수

행동	이론	모형	$\chi^2$	df	N	p	RMR	GFI	CFI	NFI	NNFI
섭식점검행동	계획된 행동이론	모형 1	4.83	4	130	.31	.03	.99	.99	.99	.99
	Bentler-Speckart 모형	모형 2	5.16	5	129	.40	.05	.99	1.00	.99	.99
섭식장애행동	계획된 행동이론	모형 3	6.34	4	130	.18	.04	.98	.98	.96	.94
	Bentler-Speckart 모형	모형 4	2.13	5	129	.83	.02	.99	1.00	.99	.99

### 섭식점검행동에서 구조모형의 검증

개인이 자신의 섭식을 자기점검하는 행동을 TPB이론과 Bentler-Speckart 모형으로 예측한 모형 1과 모형 2를 검증하였다. 잠재변인으로 사용된 변인들은 다음과 같다: 과거 섭식점검행동, 현재 섭식점검행동, 섭식점검행동의도, 섭식점검행동에 대한 태도, 섭식점검행동에 대한 주관규범 그리고 섭식점검행동에 대한 통제력지각이 분석에 포함되었다. 결과를 보면 각 모형들에서 전반적으로 양호한 부합도를 보여주었다. 각 모형별 부합도 지수들은 표 3에 요약하였다. 다음으로 각 모형별로 경로계수와 설명변량을 살펴보기로 한다.

**모형 1의 검증:** 표 3에서 확인한 바와 같이 전체적인 부합도 지수는 양호하였다. 설명변량을 살펴보면 섭식점검행동의도의 26%, 현재 섭식점검행동의 43%가 모형 1에서 가정한 외생변인들에 의해서 설명되었다. 모형 1의 경로계수는 그림 4에 제시하였다.

그림 4를 보면 지난 1년간 섭식점검행동을 한 빈도는 현재의 섭식점검행동에 대한 태도,  $\beta = .38, t = 4.66, p < .001$ 와 행동통제력지각,  $\beta = .32, t = 3.90, p < .001$ 을 모두 유의하게 예측하였다. 다음으로 태도,  $\beta = .16, t = 2.56, p < .05$ 와 행동통제력지각,  $\beta = .26, t = 3.89, p < .001$ 은 섭식점검행동을 하려는 의도를 유의하게 예측하였다. 또한 행동의도는 섭식점검행동을 유의하게 예측하였다,  $\beta = .59, t = 7.71, p < .001$ . 다만 행동통제력지각이 행동을 예측하지 못했고,  $\beta = -.02, t = -.32$ , 주관규범,  $\beta = .08, t = 1.45$ 도 이 행동의도를 유의하게 예측하지 못하였다.

**모형 2의 검증:** 표 3에서 확인한 바와 같이 전체적인 부합도 지수는 양호하였다. 설명변량을 살펴보면 섭식점검행동의도의 50%, 현재 섭식점검행동의 70%가 모형 2에서 가정한 외생변인들에 의해서 설명되었다. 모형 2의 경로계수는 그림 5에 제시하였다.

그림 5를 보면 현재 섭식점검행동을 하려는 의도는 이에 대한 태도,  $\beta = .16, t = 2.06, p < .05$ , 주관규범,  $\beta = .13, t = 2.04, p < .05$ , 행동통제력지각,  $\beta = .28, t = 3.82, p < .001$ , 지난 1년간 섭식점검행동을 한 빈도,  $\beta = .47, t = 5.91, p < .001$ 에 의해서 예측되었다. 그리고 이 가운데 과거행동은 현재 섭식점검행동,  $\beta = .89, t = 7.98, p < .001$ 을 유의하게 예측하였다. 다만 행동의도는 현재 섭식점검행동을 예측하는 경향성만 보였다,  $\beta = .10, t = 1.69, p < .10$ .

**모형 1과 2의 비교:** 모형 1과 모형 2를 통해서 섭식점검행동 수준을 계획된 행동이론과 수정된 Bentler-Speckart 모형으로 예측한 결과를 비교해 볼 수 있다. 전반적인 부합도 지수는 큰 차이를 보이지 않았고,  $\chi^2$ 도 각각 4.83과 5.16으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 다만 전체적인 설명변량의 백분율을 보면 Bentler와 Sepckart의 수정된 모형 2가 상대적으로 우세하였다. 모형 1에 의해서 현재 행동의 43% 그리고 모형 2에 의해서 현재 행동의 70%가 설명되었다. 모형에서 제시한 변인들이 행동의도를 예측하는 변량에서도 모형 2가 우세한 편이다.

주요 변인들의 효과를 차례대로 살펴보면, 다음과 같다: 첫째, 모형 2에서는 태도, 주관규범, 행동통제력지각 및 과거행동이 모두 행동의도를 유의하게 예측하였다. 반면에 모형 1에서는 주관규범의 효과가 유의하지 않았는데, 현재 주관규범은 과거행동에

의해서도 영향받지 않았고, 이후 현재행동도 유의하게 예측하지 못하였다. 둘째, 행동에 대한 행동의도의 예측력은 모형 1에서 더 우세하였다. 즉, 모형 2에서는 유의한 추세만 보였으나, 모형 1에서는 상당히 높은 경로계수를 나타냈다. 셋째, 과거행동의 효과를 살펴보면, Bamberg 등(2003)이 제안한대로, 태도, 주관규범 및 행동통제력지각은 과거행동의 영향을 받았다. 또한 수정된 Bentler-Speckart 모형에서 제안한대로 과거행동은 행동의도와 현재행동을 모두 유의하게 설명하였다.

### 섭식장애행동에서 구조모형의 검증

음식을 섭취하려하지 않는 행동을 TPB이론과 Bentler-Speckart 모형으로 예측한 모형 3과 모형 4를 검증하였다. 잠재변인으로 사용된 변인들은 다음과 같다: 과거 섭식장애행동, 현재 섭식장애행동, 섭식장애행동의도, 섭식장애행동에 대한 태도, 섭식장애행동에 대한 주관규범 그리고 섭식장애행동에 대한 통제력지각이 분석에 포함되었다. 경로분석 결과를 보면 각 모형들에서 전반적으로 양호한 부합도

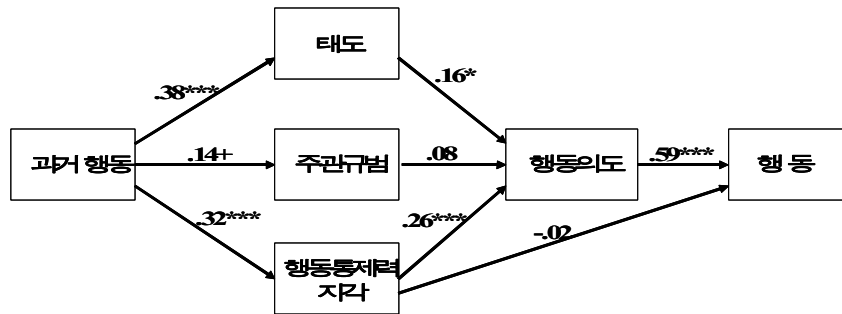


그림 4. 모형 1: 계획된 행동이론에 의해서 섭식장애행동을 예측한 결과

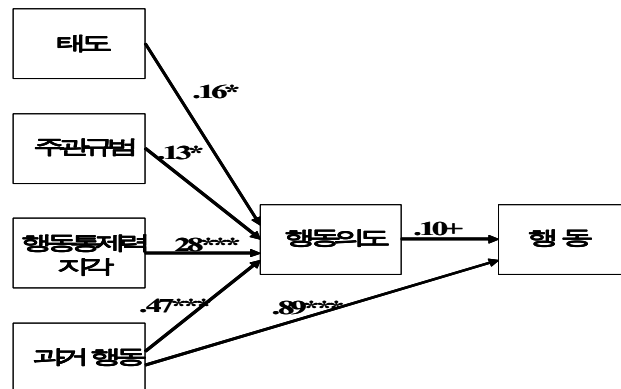


그림 5. 모형 2: 수정된 Bentler-Speckart 모형에 의해서 섭식장애행동을 예측한 결과

를 보여주었다. 각 모형별 부합도 지수들은 앞서 표 3에 요약하였다. 다음으로 각 모형별로 경로계수와 설명변량을 살펴보기로 한다.

**모형 3의 검증:** 표 3에서 확인되는 바와 같이 전체적인 부합도 지수는 양호하였다. 설명변량을 살펴보면 섭식장애행동의도의 35%, 현재 섭식장애행동의 14%가 모형 3에서 가정한 외생변인들에 의해서 설명되었다. 모형 3의 경로계수는 그림 6에 제시하였다.

그림 6을 보면 지난 1년간 섭식장애행동을 보인

빈도는 현재의 행동통제력지각,  $\beta = .42, t = 5.23, p < .001$ 을 유의하게 예측하였다. 다음으로 태도,  $\beta = .50, t = 7.01, p < .001$ 이 섭식장애행동을 하려는 의도를 유의하게 예측하였다. 또한 행동의도는 섭식장애행동을 유의하게 예측하였다,  $\beta = .25, t = 2.85, p < .001$ . 다만, 행동통제력지각이 행동을 유의하게 예측하지 못하였고,  $\beta = .10, t = 1.25$ , 행동통제력지각,  $\beta = .12, t = 1.35$ 와 주관규범,  $\beta = .01, t = .09$ 의 의도를 유의하게 예측하지 못하였다.

**모형 4의 검증:** 표 3에서 확인한 바와 같이 전

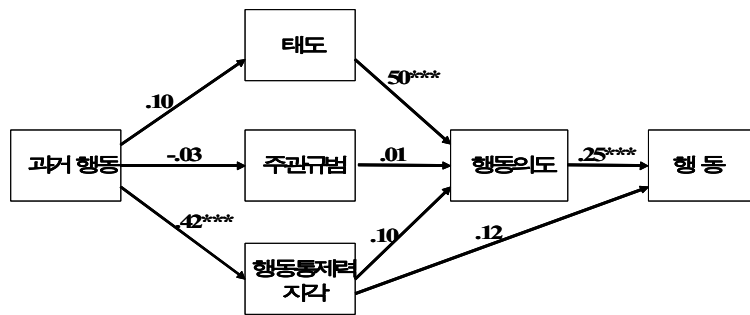


그림 6. 모형 3: 계획된 행동이론에 의해서 섭식장애행동을 예측한 결과

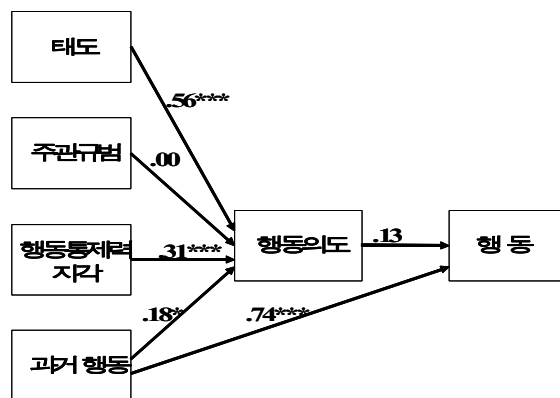


그림 7. 모형 4: 수정된 Bentler-Speckart 모형에 의해서 섭식장애행동을 예측한 결과

체적인 부합도 지수는 양호하였다. 설명변량을 살펴보면 섭식장애행동의도의 50%, 현재 섭식장애행동의 10%가 모형 4에서 가정한 외생변인들에 의해서 설명되었다. 모형 4의 경로계수는 그림 7에 제시하였다.

그림 7을 보면 현재 섭식장애행동을 하려는 의도는 이에 대한 태도,  $\beta = .56, t = 8.13, p < .001$ , 행동통제력지각,  $\beta = .31, t = 3.32, p < .001$ , 지난 1년간 섭식장애행동을 한 빈도,  $\beta = .18, t = 2.19, p < .05$ 에 의해서 예측되었다. 그리고 이 가운데 과거행동은 현재 섭식장애행동,  $\beta = .74, t = 3.44, p < .001$ 을 유의하게 예측하였다. 다만, 행동의도는 현재 섭식장애행동을 유의하게 예측하지 못했다,  $\beta = .13, t = 1.43$ .

**모형 3과 4의 비교의 검증:** 모형 3과 4를 통해서 섭식장애행동을 계획된 행동이론과 수정된 Bentler-Speckart 모형으로 예측한 결과를 비교해 볼 수 있다. 전반적인 부합도 지수에서 차이를 보였는데, 섭식장애행동의 경우에 계획된 행동이론의 설명력이 상대적으로 낮은 편이었다.  $\chi^2$ 도 각각 6.34와 2.13으로 자유도가 1이 줄었음에도 불구하고  $\chi^2$ 값은 4.21 줄었다( $p < .05$ ).

주요 변인들의 효과를 차례대로 살펴보면 다음과 같다: 모형 3에서 태도만이 행동의도를 유의하게 예측했고, 모형 4에서는 태도와 행동통제력지각이 모두 행동의도를 유의하게 예측했다. 둘째, 행동의도가 행동을 예측하는 변량은 계획된 행동이론이 더 우수하였다. 즉, 모형 4에서는 유의하지 않았으나, 모형 3에서는 여전히 높은 경로계수를 나타냈다. 셋째, 과거행동의 효과를 살펴보면 섭식장애행동을 설명한 모형 4에서는 경로계수의 값이 작아진 편이었지만, 섭식점검행동을 설명한 모형 2와 유사한 결과

를 나타냈다. 반면에 섭식장애행동을 계획된 행동이론으로 설명한 모형 3에서 과거행동은 행동통제력지각에만 영향을 미쳤으나 이 행동통제력지각은 이후 행동의도나 섭식장애행동을 유의하게 예측하지 못하였다.

## 논 의

본 연구에서는 계획된 행동이론과 수정된 Bentler-Speckart 모형에 의하여 두 가지 유형의 행동들로 섭식장애행동과 섭식점검행동을 예측하였다. 본 연구에서 알아보려고 한 점은 다음 세 가지였다: (1) 섭식장애행동과 섭식점검행동은 질적으로 구분되는 요소들이 기여하는지, (2) 각 모형이 지니는 타당도가 두 유형의 섭식행동에서 다르게 나타나는지, (3) 건강증진에 기여하거나 건강에 해로운 두 섭식행동을 예측하는데 유의한 예측요인들이 서로 다른지 검증하였다. 결과를 보면 섭식점검행동과 섭식장애행동은 독립적이고 서로 구분되는 행동의 차원임을 알 수 있었다. 또한 상대적으로 덜 합리적이고 계획적인 행동으로 가정되는 섭식장애행동에서 계획된 행동이론의 전체적인 예측력이 수정된 Bentler-Speckart 모형보다 더 낮았다. 마지막으로 각 모형에서 공통으로 제안한 요소들의 세부적 예측력도 달리 나타났다. 이제 본 연구에서 얻은 결과들에 대해서 자세하게 논의하기로 한다.

### 섭식점검행동과 섭식장애행동

본 연구에서는 섭식점검행동과 섭식장애행동을 측정한다고 가정한 척도들이 독립적 차원으로 변별되는지 알아보았다. 그 결과 요인분석을 통해서 두

개의 요인으로 구분되어 변별되게 측정됨을 입증하였다. 본 연구에서 사용한 문항의 내용들을 보면 섭식점검행동은 세심하고 합리적으로 심사숙고하여 섭식행동을 하는 건강증진행동에 해당한다고 볼 수 있다. 섭식장애행동은 음식을 섭취한 다음에 체외로 배출하는 비합리적 행동으로 건강에 해가 되는 건강 위협행동에 해당한다고 볼 수 있다.

흥미로운 점은 이 두 요인의 상관이 유의하다는 사실이다. 이 결과는 자신의 섭식행동을 많이 점검하는 사람이 섭식장애행동을 많이 보였음을 시사한다. 실제로 체중을 감량하려고 하거나 혹은 체중에 관심이 많은 사람들 가운데 일부는 건강한 섭식행동과 건강하지 못한 섭식행동을 모두 보일 개연성이 있다. 이에 관해서는 장래 연구에서 세심하게 분석할 필요가 있다. 다른 한편으로 먹은 음식을 몸 밖으로 배출하는 섭식장애행동은 섭식장애 가운데 폭식행동과 유의한 상관관계를 보일 수 있다. 본 연구에서는 이 관계를 직접 알아보지는 않았으므로 장래 연구에서는 폭식행동 수준을 측정하여 이 요인을 통계적으로 제거한 다음에 본 연구의 결과가 일관되게 나타나는지 알아볼 필요가 있다. 또한 폭식과 본 연구에서 다룬 예측요인들이 상호작용하여 섭식장애에 영향을 미칠 수도 있으므로 이 효과도 장래 연구에서 알아볼 필요가 있다.

선행연구들 가운데서도 섭식행동에 대한 관심이 높을수록 섭식장애와 같은 심리장애를 일으킨 경우(Garfinkel, Molddofsky, & Garner, 1980)도 찾아볼 수 있다. 이는 음식의 양이나 영양분을 조절하려고 시작한 섭식행동에서 음식을 거의 먹지 않거나 먹고 나서 토하는 장애행동으로 이행할 수 있음을 시사한다. 이러한 연구 결과를 토대로 건강한 섭식행동을 하던 사람들 가운데 건강하지 못한 섭식행동으로 이

행하는 사람은 누구인지 알아보려는 시도가 이루어졌다. 그 중 대표적으로 다루어졌던 변인이 개인의 자존심(Jarry, 1998; Pyle, Mitchell, & Eckert, 1981) 수준이다. 이를 보면, 본 연구와 같이 건강하거나 건강하지 못한 섭식행동을 모두 보인 사람이 이후에 섭식장애행동들로 이행하는 과정에서 자존심이 조절요인이나 매개요인으로 작용할 가능성도 찾아볼 수 있다. 장래 이 인과관계를 알아보기 위한 연구가 필요하다.

본 연구에서는 서로 구분되는 두 유형의 섭식행동별로 이 행동들을 설명하는 두 모형들을 비교하여 검증하였다. 섭식점검행동에서 얻은 결과부터 살펴보면, 계획된 행동이론과 수정된 Bentler-Speckart 모형은 현재 행동을 예측하는 모형으로 부합도가 모두 좋아서 별 차이를 보이지 않았다. 다만 수정된 Bentler-Speckart 모형은 과거행동을 현재 행동과 직접 연결하는 경로가 가장 차별되는 부분이라고 볼 수 있는데 이 경로에 의해서 전체 예측력이 상당히 높아졌다. 그러나 이 경로가 추가됨으로 인해서 행동의도에서 행동으로 가는 경로는 유의한 수준에 이르지 못하였다. 계획된 행동이론을 적용한 결과를 보면 전체 예측력은 상대적으로 낮으나, Ajzen이 제안한대로 행동의도가 행동에 영향을 미치는 경로가 다른 경로들보다 가장 강력하게 나타났다. 다만, 두 섭식행동들에서 주관규범이 행동의도에 미치는 효과가 매우 약한 편이었으며, 행동통제력지각이 행동에 직접 영향을 미치는 경로도 유의하지 못하였다. 따라서 전체적으로 살펴보면 계획된 행동이론에서 현재 행동에 가장 직접적 영향을 미치는 근접한 선행요인이라고 제안한 행동의도의 효과는 지지되었다. 이 외에 행동에 직접적 영향을 미친다고 제안된 Ajzen의 행동통제력지각의 효과는 지지되지 못하였



고, Bentler-Speckart의 과거행동의 효과는 지지되었다.

한편, 섭식장애행동에서 얻은 결과들을 살펴보면, 계획된 행동이론과 수정된 Bentler-Speckart 모형이 모두 부합도 지수는 양호한 편이었으나 수정된 Bentler-Speckart 모형의 설명력이 상대적으로 더 우수하였다. 계획된 행동이론은 섭식점검행동의 경우보다 섭식장애행동에서 상대적으로 설명력이 떨어졌다. 세부적으로 유의한 경로들을 살펴봐도 유의한 수준에 이르지 못한 계수들도 섭식점검행동보다 섭식장애행동에서 더 많았다. 특히 계획된 행동이론의 경우에 과거행동은 행동통제력지각에만 영향을 미쳤으나 행동통제력지각은 의도나 행동에 유의한 영향을 미치지 못하였다. 반면에 수정된 Bentler-Speckart 모형에서 행동통제력지각이 의도에 미치는 효과도 유의하였고, 과거행동이 의도나 행동에 영향을 미치는 경로도 모두 유의하였다. 따라서 섭식장애행동의 경우에는 계획된 행동이론의 전체 설명력이나 중요한 변인으로 간주되었던 행동통제력지각의 효과가 상당히 미약해져서 과거행동의 습관이 큰 영향을 미친다고 가정할 수도 있다. 이때문에 섭식장애행동에서 과거행동의 효과가 섭식점검행동에서보다 더 강력해지고, 이로 인해서 수정된 Bentler-Speckart 모형의 설명력이 상대적으로 우위를 보였다고 생각할 수 있다.

**계획된 행동이론과 섭식행동의 유형: 합리적 행동 대 비합리적 행동**

계획된 행동이론은 사회 속에서 여러 가지 인간의 행동들은 물론이고 건강행동을 설명하는 강력한 이론의 하나로 간주되어 왔다. 실제로 앞서 살펴본

바와 같이, 건강행동에서도 이 이론의 예측력이나 설명력을 지지한 연구들을 국내외에서 많이 찾아볼 수 있다(한덕웅, 이민규, 2001; 한덕웅, 한인순, 2001; Babrow et al., 1990; De Vries & Kok, 1986; Godin et al., 1992; Sutton, 1989). 이러한 선행연구의 결과와 일관되게 본 연구에서도 계획된 행동이론은 유용한 이론임이 입증되었다. 즉, 본 연구는 섭식점검행동과 섭식장애행동이라는 두 가지 행동을 다루었는데, 이 두 가지 행동에서 계획된 행동이론의 설명력이 모두 유의하다는 점을 보여주었다.

특히 섭식장애행동은 평소에 미리 계획하여 행하려고 준비하는 행동보다 과거행동의 습관성이 강한 영향을 미친다고 생각할 수 있다. 그럼에도 불구하고 계획된 행동이론의 예측력은 섭식장애행동에서도 지지되어서, 흡연, 음주, 과속운전과 같이 건강위험행동을 다룬 연구들과 일관된 결과를 보였다.

다만, 섭식점검행동보다 섭식장애행동에서 구체적으로 예측력이 상당히 감소되는 사실은 흥미롭다. 물론 각 행동이나 예측요인들을 측정하기 위해서 사용한 문항들은 각기 다르지만 한 개인이 이 문항들에 모두 응답하였으므로 비교가 가능하다. 이 결과들을 살펴보면 행동의도에서 실제 행동으로 가는 경로에서 차이를 보인다. 따라서 비합리적이거나 건강에 위험한 행동보다 합리적이거나 건강에 도움이 되는 행동이 행동의도에 의해서 더욱 잘 예측됨을 알 수 있다.

**과거행동, 태도, 주관규범, 그리고 행동통제력지각**

과거행동의 효과: 행동의도 이외의 선행인들 가운데 과거행동의 효과를 살펴보자. 계획된 행동이론에 근거해서 과거행동이 영향을 미친 효과를 살펴

면 다음과 같다: 과거 섭식점검행동은 현재의 태도, 주관규범 및 행동통제력지각에 영향을 미쳤다. 이 결과는 개인이 과거에 자신의 섭식행동을 점검했던 경험이 현재 섭식점검행동에 대해서도 더 호의적으로 평가하고, 주위 사람들이 자신이 절제해야 한다고 생각하며, 스스로 절제행동을 잘 할 수 있다고 지각하도록 만든다고 해석할 수 있다. 특히 과거 섭식행동이 현재의 태도, 주관규범 및 행동통제력지각에 영향을 미친 점은 건강에 관한 사회인지가 건강행동에 영향을 미치지만 이와 함께 건강행동도 다시 건강에 대한 사회인지에 영향을 미친다고 보고한 선행연구의 결과들과 일관된다(Gerrard, Gibbons, Zhao, Russell, & Reis-Bergan, 1999; Gibbons, Eggleston, & Benthin, 1997; Gerrard, Gibbons, Benthin, & Hessling, 1996). 즉, 과거에 건강증진행동에 해당하는 섭식점검행동을 하고 나면, 이 경험이 이후에 이 행동에 관한 사회인지에도 다시 영향을 미쳤다.

반면에 과거행동이 인지에 미치는 영향은 건강 위험행동에서는 약화되어 나타났다. 즉, 과거 섭식장애행동은 현재 행동통제력지각에 유의한 영향을 미쳤으나 태도와 주관규범에는 영향을 미치지 않았다. 이 결과로부터 과거에 건강위험행동을 한 경험이 현재 그 행동을 스스로 통제할 수 있다고 믿는데 영향을 미치지 않지만, 그 행동에 대한 호의적인 태도에는 영향을 미치지 못하고, 현재 주위 사람들이 나에게 그 행동을 하도록 압력을 가한다는 지각을 높이거나 낮추지는 않았다고 추론할 수 있다. 이는 건강위험행동의 경우에는 태도와 행동에서 일관성을 유지하려는 기제가 자신의 행동통제력지각과 행동의 관계에서만 주로 작동하고, 행동과 주위 사람들의 태도에 대한 지각의 관계에서는 크게 작용하지 않음을 시사한다. 태도에 미치는 효과도 유의하지 않은 점은 흥

미로운데, 이는 건강에 위협이 되는 행동이 옳지 못하고, 위험하며, 바람직하지 못하다는 생각에 큰 변화가 없기 때문에 자신의 과거 행동에 의해서 크게 달라지지 않았음을 시사한다.

수정된 Bentler-Speckart 모형에서는 과거행동이 태도, 주관규범, 행동통제력지각과 함께 행동의도에 직접 영향을 미치는 선행요인이라고 가정한다. 특히 과거행동이 현재 행동에 직접 영향을 미친다고 주장한다. 과거행동의 직접 및 간접효과는 두 유형의 건강행동에서 모두 유의하게 지지되었다. 다만 과거행동의 강력한 효과로 인해서 행동의도의 효과가 약화되었다. 흥미로운 점은 과거행동의 효과를 강조한 수정된 Bentler-Speckart 모형은 계획된 행동이론과 달리 섭식점검행동과 섭식장애행동 모두에서 비교적 유사한 설명력을 유지한 사실이다. 이는 섭식장애와 같이 비합리적이며 충동적으로 수행하기 쉬운 행동의 경우에는 태도나 주관규범과 같은 사회인지보다도 습관적이나 반복해서 그 행동을 하는 과정을 반영하는 경로가 더 큰 영향력을 지님을 시사한다.

**태도, 주관규범 그리고 행동통제력지각의 효과:** 세 주요 선행요인들이 행동에 미치는 영향력도 눈여겨 볼만한데 계획된 행동이론과 수정된 Bentler-Speckart 모형에서 얻은 결과들을 종합하여 두 유형의 행동별로 구분해서 결과를 살펴보면 다음과 같다: 먼저 섭식점검행동에서 행동통제력지각의 효과가 가장 강력하였고, 다음으로 태도의 효과가 유의하였으며, 주관규범의 효과가 가장 약했다. 이는 섭식점검행동에서 행동의도 다음으로 영향력이 강력한 변인들이 차례대로 태도, 행동통제력지각과 주관규범이었다는 선행연구(Godin & Kok, 1996)

의 결과와 다소 일관되지 않는다. 이는 본 연구에서 다른 섭식점검행동의 특징에서도 일부 원인을 찾을 수 있다. 섭식점검행동은 대체로 건강증진에 기여하는 행동이지만 단지 주위에서 수행하도록 격려하거나 압력을 가하거나 혹은 자신이 그 행동을 호의적으로 평가한다고 해서 성공적으로 수행하기는 어려운 측면이 있다. 본 연구에서 사용한 문항들에서도 알 수 있는 바와 같이 개인이 이 행동을 실행하는데 인지적자원이나 노력이 많이 요구되며 개인이 그 행동을 실제로 수행해낼 수 있다는 신념이 필요하다.

반면에 섭식장애행동은 태도, 행동통제력지각 및 주관규범 순으로 효과를 보였다. 태도의 효과가 두 행동에서 차이를 보인 사실은 흥미롭다. 노력이나 자원이 많이 필요한 건강행동에서는 호의도의 영향력이 상대적으로 약하지만 충동적이거나 상황에 이끌려 하게 되는 행동에서는 행동에 대한 호의도가 영향을 미쳐서 과거행동 다음으로 강한 영향을 미쳤다고 볼 수 있다. 따라서 특정한 건강위험행동에 호의적인 태도를 지니고 있는 사람이 그 행동을 실행하기 쉬운 사회상황에 당면하게 되면 실행에 옮길 개연성이 높음을 시사한다.

태도는 섭식장애행동의도에 유의한 영향을 미쳤으나 행동통제력지각은 유의한 영향을 미치지 못한 점은 국내의 선행연구(이민규, 한덕웅, 2001a)의 결과와도 일관된다. 다만 본 연구와 달리 이 선행연구에서는 주관규범의 효과도 유의했는데, 그 원인 가운데 하나로 국내와 국외에서 주관규범이 미치는 효과가 다를 수 있음을 생각할 수 있다. 잘 알려진 바와 같이 한국문화에서는 자신이 속한 집단이나 문화의 영향에 더 민감하므로(한덕웅, 2002), 국내 대학생들에게 주관규범이 유의한 영향을 미쳤을 개연성이 있

다.

특히 주관규범이 섭식장애행동에 미치는 효과는 수정된 Bentler-Speckart 모형에서도 전혀 지지되지 못했는데, 이 원인 가운데 하나로 본 연구에서 사용한 섭식장애척도의 문항들이 건강에 더 위험하고 섭식장애에 상대적으로 더 가까웠다는 점을 꼽을 수도 있겠다. 이 때문에 주관규범의 경우에 주위 사람들이 체중을 줄이기 위해서 하제를 사용하도록 권장하거나 혹은 토하거나 굶으라고 부추기는 경우가 많지 않아서 이 측정치의 평균도 낮고 변산도 줄였을 가능성이 있음을 고려할 필요가 있다. 실제로 표 1을 보면 섭식점검행동에 대한 주관규범의 표준편차는 1.90인데 비해서 섭식장애행동에 대한 주관규범의 표준편차는 .15로 상당히 작았다.

섭식장애행동에서 주관규범이 영향이 유의하지 않은 또 다른 원인은 본 연구의 측정방법에도 기인할 수 있다<sup>2)</sup>. 즉, 섭식장애행동은 사회적으로 바람직하지 않은 행동이므로, 자신에게 중요한 사람들이 그 행동을 하도록 압력을 가하는 정도가 아닌 자신 주위에 그 행동을 하는 이들의 수나 빈도로 측정하였다면 주관규범의 효과는 더 향상되었을 수 있다.

#### 본 연구의 제한점과 장래 연구의 과제

섭식행동을 섭식점검과 섭식장애행동으로 나누어 살펴본 본 연구를 통해서 이 두 유형의 행동들이 실제로 잘 변별되며 이 행동들에 영향을 미치는 유의한 선행요인들이 서로 다르다는 결과를 얻었다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 한계점 혹은 제한점을 지닌다: 첫째, 일부 변인들은 하나의 관찰변수로 측정하였다. 따라서 여러 문항들로 척도

2) 이 가능성에 대해 지적해주신 익명의 심사위원에게 감사드립니다.

를 구성하여 측정하여도 동일한 결과가 나타나는지 알아볼 필요가 있다. 둘째, 본 연구는 미국의 중부지역에서 백인 여대생들이 응답에 참가하였다. 특히 흑인여성에 비해서 백인여성이 체중조절에 관여하는 수준이 상대적으로 더 높다는 선행연구(Adams et al., 2000; Cash & Henry, 1995)로 보면, 본 연구 결과를 미국의 백인여성들을 넘어서 일반화하는데 한계가 있다. 셋째, 전반적으로 본 연구의 참가자들은 대학생들이었으므로, 장애로 불만한 섭식행동의 빈도가 낮은 편이다. 따라서 섭식장애를 지나거나 혹은 섭식장애경향이 높은 사람에서도 본 연구의 섭식장애행동에서 나타난 결과를 일관되게 얻을 수 있는지 연구할 필요가 있다.

이상에서 제시한 제한점과 본 연구에서 얻은 시사점들을 장래 연구에서 보완하고 확장하여 알아볼 필요가 있다. 본 연구에서 제시한 시사점을 바탕으로 장래 연구를 통해서 다룰 만한 과제들을 정리해보면 다음과 같다: 첫째, 본 연구에서 하나의 관찰변수로 측정된 일부 변인들을 다수 문항들로 구성된 척도로 측정하여 본 연구의 결과가 반복해서 일관되게 검증되는지 확인할 필요가 있다. 둘째, 한국의 대학생들을 대상으로 문화연구를 시도해볼 수도 있다. 특히 한국문화에서 개인에게 중요한 주위사람들이 미치는 영향이 더 강력하다고 가정할 수 있으므로 본 연구에서 지지되지 못한 주관규범의 효과가 어떻게 나타나는지 알아볼 필요가 있다. 셋째, 주관규범과 관련하여 다양한 사회적 영향이 개인의 섭식행동에 영향을 미친다는 사실이 선행연구들에서 보고된 바 있다(Herman, Polivy, & Roth, 2003). 따라서 날씬한 사람과 비교하거나 비교를 강요당하는 경험이나 대중매체에 노출된 경험 빈도가 섭식행동과 섭식장애행동에 어떤 영향을 미치는지 알아볼 필요가 있

다. 만일 사회적 영향의 효과가 발견된다면 최근 한국사회에서 날씬한 몸매를 선호하는 경향이 개인의 섭식행동에 어느 정도 영향을 미치는지 확인할 수 있다. 넷째, 본 연구에서는 섭식점검행동과 섭식장애행동의 상관성이 정적으로 유의하게 나타났다. 앞서 언급한 바와 같이, 이 두 행동들의 빈도가 높았던 사람들 가운데 어떤 사람이 장차 섭식장애행동이나 섭식장애의 범주에 해당하는 문제행동을 보이게 되는지 종단연구를 통해서 알아볼 필요가 있다. 이와 같은 연구를 통해서 건강한 섭식행동에서 시작하여 중국에 섭식장애로 고통받게 될 사람들을 사전에 변별하는데 기여하는 변인들이 무엇인지 알아낼 수도 있다. 다섯째, 본 연구는 과거행동과 현재행동 및 주요 예측요인들을 동시점에서 측정하였다. 장차 종단연구를 통해서 과거, 현재 및 미래의 세 시점에서 측정한다면 시간에 걸쳐서 예측요인의 영향력이 어떻게 변화하는지 알아낼 수 있다. 만일 영향력이 변화한다면, 단기간이나 혹은 장기간에 걸쳐서 영향을 미치는 변인들을 구분하는데도 도움이 될 수 있다. 여섯째, 본 연구를 통해서 심사숙고하는 섭식점검행동과 충동적으로나 상황에 따라서 반응할 개연성이 높은 섭식장애행동에 영향을 미치는 변인들이 다르다는 사실을 발견하였다. 이 결과가 섭식행동이 아닌 다른 건강행동들, 예를 들어 운동이나 게임행동 등에 일반화시킬 수 있는지 연구할 필요가 있다. 일곱째, 앞서 논의한대로 주관규범을 자신 주위에서 그 행동을 하는 이들의 수나 빈도에 대한 지각으로 측정하여 효과를 알아볼 필요가 있다. 여덟째, 본 연구의 결과를 개인이나 치료 상황에서 활용할 수 있다. 본 연구에서 섭식점검행동은 주로 행동통제력지각에 의해서, 그리고 섭식장애행동은 행동에 대한 태도에 의해서 크게 영향을 받았다. 그러므로 문제가

되는 섭식행동을 수정하려고 한다면, 태도를 수정하는 방안이 효과적일 수 있다. 반면에 건강에 도움이 되는 섭식행동을 하도록 돕고 싶다면, 태도를 효과적으로 변화시키기보다 스스로 해낼 수 있다는 자신감을 높여주는 전략이 효과를 보일 수 있다. 아홉째, 본 연구에서 충동적이거나 비합리적이어서 인지과정이 상대적으로 덜 관여하게 되는 행동에서도 과거 행동의 효과가 여전히 유지되었다. 따라서 섭식행동을 수정하려고 한다면 앞서 언급한 태도의 변화와 함께, 행동표출을 직접 억제하도록 돕는 전략도 효과적일 수 있겠다.

### 참고문헌

- 동아일보 (2007, 2, 24). 깡마름의 유혹... 화려하거나 치명적이거나.
- 이민규, 한덕웅 (2001a). 섭식장애 행동을 예측하는 모형의 검증: 계획된 행동이론의 수정모형의 탐색. *한국심리학회지: 건강*, 6(2), 173-190.
- 이민규, 한덕웅 (2001b). 섭식장애, 사전음식섭취 및 공격 자기주의의에 따른 음식섭취 행동. *한국심리학회지: 건강*, 6(3), 209-233.
- 이상선, 오경자 (2004). 몸매와 체중에 근거한 자기평가와 신체불만족이 여대생의 이상섭식행동에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 23(1), 91-105.
- 한계레신문 (2007, 2, 15). 거식증 모델 자매 6개월간 잇따라 사망.
- 한덕웅 (2002). 집단행동이론. 서울: 시그마프레스.
- 한덕웅 (2004a). 인간의 동기심리. 서울: 학지사.
- 한덕웅 (2004b). 사회심리학. 서울: 학지사.
- 한덕웅, 배하영 (2006). 섭식행동에 영향을 미치는 심리요인들. *한국건강심리학회 제1차 학술발표대회 발표논문집*, 35-37.
- 한덕웅, 이민규 (2001). 계획된 행동이론에 의한 음주운전 행동의 설명. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 15(2), 141-158.
- 한덕웅, 한인순 (2001). 과속운전 행동에 영향을 미치는 심리요인들. *한국심리학회지: 건강*, 6(2), 39-62.
- Adams, K., Sargent, R. G., Thompson, S. H., Richter, D., Corwin, S. J., & Rogan, T. J. (2000). A study of body weight concerns and weight control practices of 4th and 7th grade adolescents. *Ethnicity and Health*, 5, 79-94.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Action control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). NY: Springer-Verlag.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. (2005). Laws of human behavior: Symmetry, compatibility, and attitude-behavior correspondence. In A. Beauducel, B. Biehl, M. Bosniak, W. Conrad, G. Schönberger, & D. Wagener (Eds.), *Multivariate research strategies* (pp. 3-19). Aachen, Germany: Shaker Verlag.
- Armitage, C. J., & Conner, M. (1999). Distinguishing perceptions of control from self-efficacy: Predicting consumption of a low-fat diet using the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 72-90.
- Bamberg, S., Ajzen, I., & Schmidt, P. (2003). Choice of travel mode in the theory of planned behavior: The roles of past behavior, habit, and reasoned action. *Basic and Applied Social Psychology*, 25, 175-188.

- Babrow, A. S., Black, D. R., & Tiffany, S. T. (1990). Beliefs, attitudes, intentions, and a smoking cessation program: A planned behavior analysis of campaign development. *Health Communication, 2*, 145-163.
- Bentler, P. M., & Speckart, G. (1979). Models of attitudes-behavior relations. *Psychological Review, 86*, 452-464.
- Birkimer, J. C., & Bledsoe, L. K. (1999). Covert self-reinforcers, fear of consequences, and health behaviors. *Journal of Social Psychology, 139*, 654-664.
- Cash, T. E., & Henry, P. E. (1995). Women's body images: The results of a national survey in the U.S.A. *Sex Roles, 33*, 19-28.
- Choi, M. K., & Choi, S. H. (1998). A survey on nutrition intake of the female students in Seoul area according to BMI. *Journal of East Asian dietary Life, 8*, 280-288.
- De Vries, H., & Kok, G. J. (1986). From determinants of smoking behavior to the implications for a prevention programme. *Health Education Research, 1*, 85-94.
- Dunkley, T. L., Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2001). Examination of a model of multiple sociocultural influences on adolescent girls' body dissatisfaction and dietary restraint. *Adolescence, 36*, 265-279.
- French, S. A., Story, M., Downes, B., Resnick, M. D., & Blum, R. W. (1995). Frequent dieting among adolescents: Psychosocial and health behavior correlates. *American Journal of Public Health, 5*, 695-701.
- Garfinkel, P. E., Molddofsky, H., & Garner, D. M. (1980). The heterogeneity of anorexia nervosa. *Arch Gen Psychiatry, 37*, 1036-1040.
- Gardner, E. R., & Hausenblas, H. A. (2004). Understanding exercise and diet motivation in overweight women enrolled in a weight-loss program: A prospective study using the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology, 34*, 1353-1370.
- Gendall, K. A., Sullivan, P. E., Joyce, P. R., Carter, F. A., & Bulik, C. M. (1997). The nutrient intake of women with bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 21*, 115-127.
- Gerrard, M., Gibbons, F. X., Zhao, L., Russell, D. W., & Reis-Bergan, M. (1999). The effect of peers' alcohol consumption on parental influence: A cognitive mediational model. *Journal of Studies on Alcohol, 13*, 32-44.
- Gibbons, F. X., Eggleston, T. J., & Benthin, A. (1997). Cognitive reactions to smoking relapse: The reciprocal relation of dissonance and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*, 184-195.
- Gerrard, M., Gibbons, F. X., Benthin A., & Hessling, R. M. (1996). A longitudinal study of the reciprocal nature of risk behaviors and cognitions in adolescents: What you do shapes what you think and vice versa. *Health Psychology, 15*, 344-354.
- Godin, G., Valois, P., Lepage, L., & Deshamais, R. (1992). Predictors of smoking behavior. *British Journal of Addiction, 87*, 1335-1343.
- Godin, G., & Kok, G. (1996). The theory of planned behavior: A review of its applications to health-related behaviors. *American Journal of Health Promotion, 11*, 87-98.
- Herman, C. P., Polivy, J., & Roth, D. A. (2003). Effects of the Presence of Others on Food

- Intake: A Normative interpretation. *Psychological Bulletin*, 129, 873-886.
- Hjermann, I., Velve, B. K., Holme, I., & Leren, P. (1981). Effect of diet and smoking intervention on the incidence of coronary heart disease. *Lancet*, II, 1303-1310.
- Jarry, J. L. (1998). The meaning of body image for women with eating disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 43, 367-374.
- Kremers, S. P. J., Bruijn, G. J., Schaalma, H., & Brug, J. (2004). Clustering of energy balance-related behaviors and their intrapersonal determinants. *Psychol Health*, 19, 595-606.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2003). Body image and strategies to lose weight and increase muscle among boys and girls. *Health Psychology*, 22, 39-46.
- Oates-Johnson, T., & Clark, D. A. (2004). Sociotropy, body dissatisfaction and perceived social disapproval in dieting women: A prospective diathesis-stress study of dysphoria. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 715-731.
- Povey, R., Conner, M., Sparks, P., James, R., & Shepherd, R. (2000). A critical examination of the application of the Transtheoretical Model's stages of change to dietary behaviors. *Health Education Research*, 14, 641-651.
- Pyle, R. L., Mitchell, J. E., & Eckert, E. D. (1981). Bulimia: a report of 34 cases. *Journal of Clinical Psychiatry*, 42, 60-64.
- Salonen, J., Puska, P., & Mustaniemi, H. (1979). Changes in morbidity and mortality during comprehensive community programme to control cardiovascular diseases during 1972-1977 in North Karelia. *British Medicine Journal*, II, 1178-1183.
- Sutton, S. (1989). Smoking attitudes and behavior: Applications of Fishbein and Ajzen's Theory of reasoned action to predicting and understanding smoking decisions. In T. Ney & A. Gale (Eds.), *Smoking and human behavior* (pp. 289-312). Wiley & Sons: Chichester.
- Taylor, S. E. (2003). *Health Psychology* (5th ed.). New York: McGraw Hill.

논문접수일: 2007년 5월 28일

수정논문접수일: 2007년 9월 3일

게재결정일: 2007년 9월 7일

## Comparison of Theory of Planned Behavior and Bentler-Speckart Model on Eating Behaviors

Eun-Young Jang

Doug-Woong Hahn

Institute of Applied Psychology, Sungkyunkwan Univ. Dept. of Psychology, Sungkyunkwan Univ.

To differentiate the predictors of monitoring behavior about what they eat and purging behavior of what they ate, Theory of Planned Behavior(TPB) and modified Bentler-Speckart Model(modified BSM) were applied to eating behaviors at the sample of 130 female students of a university of United States. eating monitoring was defined and measured as watching what one eat and monitoring the nutritional content, and eating disorder behavior was defined and measured as purging, vomiting, using a laxative. The factorial structure of seven measures of eating behaviors which was assumed to be composed of two dimensions was tested. Also, predictive powers of precedents were tested by Structural Equation Modeling. The main results were as follows. First, eating monitoring and eating disorder behavior were independent and different dimensions. Second, as far as eating monitoring concerned, the model fits of Theory of planned behavior(TPB) and modified Bentler-Speckart model were satisfactory. Also, almost all of the path coefficients were significant except for the path from subjective norm to intention, from perceived behavioral control to present behavior in TPB and from intention to present behavior in modified BSM. Third, as far as eating disorder behavior concerned, the model fits of modified BSM was better than those of TPB. Finally, the limitations of this study and the implications for future studies were discussed.

*Keywords* : eating behavior, eating disorder, eating monitoring, Theory of planned behavior, Bentler-Speckart model, behavioral intention, attitude toward behavior, subjective norm, perceived behavioral control, past behavior.