

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2008. Vol. 13, No. 3, 757 - 779

건강섭식행동과 이상섭식행동을 예측하는 요인들: 확장된 계획된 행동이론 모형과 원형/행동경향 모형의 비교[†]

장은영[‡]

성균관대학교 응용심리연구소

섭식점검행동과 이상섭식행동에 영향을 미치는 요인들을 설명하기 위하여 확장된 행동이론 모형과 원형/행동경향 모형을 비교하여 타당성을 검증하였다. 서울의 사립대학교의 여학생 183명을 대상으로 두 모형이 두 유형의 섭식행동들에 대한 예측력에서 차이가 있는지 검증하였다. 본 연구에서 얻은 중요한 결과는 다음과 같다; 두 모형의 부합도 수준은 모두 양호한 편이었지만, 원형/행동경향 모형의 부합도가 더 양호하였다. 경로계수들을 보면, 행동의도의 효과가 행동경향의 효과보다 더 강력하였고, 이상섭식행동보다 섭식점검행동에서 두 이론모형이 더 잘 지지되었다. 또한 섭식점검행동에 대한 태도와 지각된 행동통제력은 섭식점검행동의도를 유의하게 예측하였고, 행동의도는 섭식점검행동을 유의하게 예측했지만, 지각된 행동통제력은 섭식점검행동을 유의하게 예측하지는 못하였다. 섭식점검행동을 하는 원형에 대한 호의도와 주위에 섭식점검행동을 하는 사람들이 얼마나 있는지는 행동경향을 유의하게 예측했고, 행동경향은 섭식점검행동을 직접 예측하기도 하고, 행동의도를 거쳐서 간접적으로 예측하였다. 이상섭식행동에 대한 태도가 이상섭식행동의도를 유의하게 예측하였고, 지각된 행동통제력과 행동의도는 이상섭식행동을 유의하게 예측하였다. 이상섭식행동을 하는 원형에 대한 호의도는 행동경향과 행동의도를 유의하게 예측하였지만, 행동경향은 행동을 직접 예측하지 못하고, 행동의도를 거쳐서 행동에 영향을 미쳤다.

주요어: 섭식행동, 확장된 계획된 행동이론 모형, 원형/행동경향 모형, 태도, 주관적 규범, 행동통제력, 행동의도, 원형, 행동경향, 기술적 규범

[†] 이 논문은 2006년도 정부(교육인적자원부)의 재원으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (KRF-2006-353-H00004).

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 장은영, 서울특별시 중로구 명륜동 3가 53번지 성균관대학교 응용심리연구소, Tel: 02-760-1280, 019-225-3457, E-mail: jangmean@hanmail.net

인간이 하는 다양한 행동들 가운데 음식을 먹는 행동, 즉 섭식행동은 적절한 수준을 유지하여야 하는 대표적인 행동이다. 우리는 음식으로부터 필요한 영양분과 칼로리를 얻어내야 하고, 음식의 맛, 향 그리고 모양새에서 즐거움을 얻기도 한다. 그렇지만 그 즐거움을 원하는 대로 누릴 수는 없다. 필요 이상의 음식섭취는 다양한 질병들과 관련되기도 하고, 먹는 즐거움에 과하게 탐닉하여 다른 즐거움을 누릴 기회를 잃을 수도 있다. 혹은 과도한 음식을 섭취하고 나서 죄책감을 경험하기도 하고, 의도적으로 자신이 이미 섭취한 음식을 제거하려는 행동이 나타날 수도 있다. 그런데 그 적절한 수준을 유지하기가 어렵다. 우리는 신중하게 영양분을 확인하고, 신선한 재료를 선택하며, 필요 이상의 칼로리는 섭취하지 않으려 노력하고, 결과적으로 건강하게 먹고, 즐기기도 한다. 그러나 때로는 과식하기도 하고, 늦은 시각 야참을 즐기기도 한다. 혹은 먹은 음식을 제거하기 위해 건강하지 못한 방법들을 사용하기도 한다.

그렇다면 건강하지 못한 섭식행동을 예방하면서 건강하게 섭식하려면 어떻게 하여야 하는가? 본 연구에서는 이 의문에 대한 답을 얻기 위해서 건강하게 섭식하는 행동과 자신이 이미 섭취한 음식을 제거하는 행동을 예측하는 요소를 알아내고자 하였다. 전자를 섭식점검행동으로, 후자를 이상섭식행동으로 명명하였다. 선행연구들을 보면 섭식점검행동들은 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; 장은영, 한덕웅, 2007에서 재인용). 이에 반해서 이상섭식행동들은 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; 장은영, 한덕웅, 2007에서 재인용). 이처럼 이상섭식행동에는 여러 가지 유형이 포함될 수 있겠으나, 본 연구에서는 이미 섭취한 음식이나 칼로리를 제거하려는 행동에 초점을 두어서 측정하였다.

본 연구에서는 섭식과 관련된 이 두 가지 범주의 행동들을 함께 다루어서 건강하거나 건강하지 못한 섭식으로 정의되는 행동들이 각기 어떤 요인들에 의해서 결정되는지 알아보고자 하였다. 이를 위해 본 연구에서는 계획된 행동이론(Ajzen, 1985, 1991)을 확장한 모형에서 제안한 요소들의 예측력을 알아보고자 하였다. 다만, 이 이론이 주로 합리적이고 심사숙고하여 표출되는 행동에 초점을 두고 있다고 지적받아 온 점(한덕웅, 2004)과 이러한 한계점에 근거하여 다른 이론모형이 제안되어 온 점에 근거하여, 섭식점검행동과 이상섭식행동에서 원형/행동경향 모형의 예측력이 어떻게 나타나는지 비교하여 알아보고자 하였다. 다시 말해서 본 연구에서는 섭식점검행동과 이상섭식행동을 합리적 행동 대 합리적이지 못한 행동으로 간주할 수 있다는 점에 착안하여 두 섭식행동 별로 확장된 계획된 행동이론과 원형/행동경향 모형의 예측력을 비교하여 검증하려고 하였다. 이제 두 이론모형의 내용 및 선행연구들을 살펴보고자 한다.

계획된 행동이론과 선행연구들

앞서 설명한 대로, 본 연구에서는 섭식행동을 섭식점검행동과 이상섭식행동으로 구분하여 이들을 설명하기 위해 건강심리 분야의 모형들을 적용하고자 하였다. 첫 번째 모형은 Ajzen(1985, 1991)의 계획된 행동이론에 기초한 것이다. 이 이론은 인간의 행동이 일어나는 과정을 설명하기 위해 제안되었으며, 이후 다양한 건강행동을 설명하고 예측하는데 자주 사용되어 왔다. 이 이론에서는 행동을 가장 잘 예측하는 요소는 행동의도이며, 이 행동의도와 함께 세 가지 요인이 더해져서 행동을 설명한다고 제안되었다. 잘 알려진대로 행동에 대한 태도(attitude toward behavior, AB), 주위 사람들이 행동에 대해서 보이고 있는 압력이나 기대에 대한 동조동기를 의미하는 주관적 규범(Subjective norm, SN), 그리고 자신이 행동을 수행할 수 있다고 믿고 있는 지각된 행동통제력(perceived behavioral control, PBC)이 행동의도에 영향을 미치고, 이 행동의도가 행동에 영향을 미친다고 보았다(그림 1 참조). 여러 선행연구들을 통해서 이 이론모형은 건강행동에 적용되었고, 그 효과가 입증되었다(Babrow, Black, & Tiffany, 1990; Doll & Orth, 1993; Godin, Valois, Lepage, & Desharnais, 1992; McCaul, Sandgren, O'Neill, & Hinsz, 1993; Norman & Conner, 1993). 본 연구에서 다루는 섭식행동을 예측한 연구들에서도 이 이론의 효과는 입증되었다(Armitage & Conner, 1999; Conner & Sparks, 1996; Povey, Conner, Sparks, James, & Shepherd, 2000).

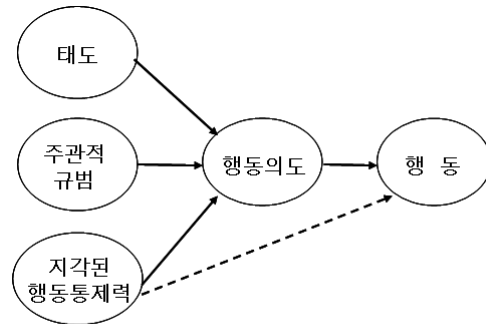


그림 1. 계획된 행동이론(Ajzen, 2005)

그런데 이 이론은 설명력이 지지됨과 함께 여러 비판도 받아왔다. 비판점들은 두 가지로 나눌 수 있는데, 첫 번째는 행동의 선행요인을 새로이 추가하려는 시도들이다. 대표적으로 과거행동(Bentler & Speckart, 1979), 습관(Triandis, 1980)과 같은 행동요소들과 도덕적 의무를 의미하는 당위(Schwartz & Tessler, 1972)를 들 수 있다. 과거행동(장은영, 한덕웅, 2007), 습관과 당위(이민규, 한덕웅, 2001)의 효과는 이미 국내연구를 통해서도 입증된 바 있다. 그러나 근래의 연구 경향을 보면, 과거행동은 현재 행동의 선행인을 거쳐서 행동에 영향을 미치는 요소로 주로 모형에 포함되고 있으며, 반복적이고 의지나 의도가 덜 작용하는 건강위험행동에서 영향력이 더 강하다는 점이 제안된 바 있다(장은영, 한덕웅, 2007).

두 번째는 이론에서 제안한 행동의 선행인의 개념화에 대한 것이다. 예를 들어 태도 요소에 더해 정서적 요소를 추가하려는 시도(Bagozzi, Lee, & van Loo, 2001)나 지각된 행동통제력 개념을 Bandura의 자기효능성의 개념과 구분하려는 시도(Ajzen, 2002)를 들 수 있다. 이러한 시도들은 이론이 더욱 정교해지는데 기여했다고도 볼 수 있는데, 선행연구들을 보면, 태도, 주관적 규범 그

리고 지각된 행동통제력이 각각 두 개의 하위 요소로 구성된다고 가정하여 이론의 설명력을 검증하였다. 하위 요소들은 다음과 같다. 먼저 계획된 행동이론의 태도 요소가 인지적 측면만을 반영한다는 지적에 의해서 정서적 측면이 더해졌다. 인지적 요소는 특정한 행동이 유용한지, 가치가 있는지, 중요한지 등을 판단하는 내용으로 구성되며, 정서적 요소는 좋은지, 유쾌한지 등을 판단하는 내용으로 구성된다. 다음으로 주관적 규범은 기술적 규범과 규제적 규범으로 구성된다. 규제적 규범은 주위 사람들이 자신이 어떤 행동을 해야 하거나 하지 말아야 한다고 생각하는 정도를 의미하며, 기술적 규범은 주위에 그러한 행동을 하는 사람이 얼마나 되는가를 의미한다(Ajzen, 2000). 마지막으로 지각된 행동통제력은 통제가능성과 자기효능성으로 구성된다(Ajzen, 2002).

본 연구에서 다루는 섭식행동에 대해서도 이 확장된 모형이 적용된 바 있다. 건강한 섭식행동과 운동행동을 모두 다룬 Hagger와 Chatzisarantis (2005)의 연구에서 얻은 결과를 보면, 태도와 주관적 규범 그리고 지각된 행동통제력은 모두 행동의도를 유의하게 예측하고, 행동의도와 지각된 행동통제력은 행동을 유의하게 예측했다. 다만, 태도에서 인지적 요소의 효과가 유의하였고, 주관적 규범에서는 규제적 규범 요소의 효과가 유의하였으며, 지각된 행동통제력에서는 자기효능성 요소의 효과가 유의하였다. 따라서 각 하위요소가 지니는 설명력에 대해서는 향후 연구가 더 필요하다고 볼 수 있다.

본 연구에서는 섭식행동을 예측하는 모형을 검증하는데 목적이 있으므로, 하위요소의 상대적 설명력을 검증하기보다는 하위요소를 포함하는

확장된 모형에 근거해서 섭식행동을 설명해 보고자 하였다. 다시 말해서 섭식행동을 섭식점검행동과 같은 건강증진행동 그리고 이상섭식행동과 같은 건강위험행동으로 구분하여 이 두 유형의 행동에 계획된 행동이론을 적용하고자 하는데, Ajzen(1991) 이론을 확장한 모형을 사용하여 개념적으로 다른 두 가지 하위요소들을 모두 사용할 때 이 모형의 전반적 설명력이 어떠한지 알아보고자 하였다.

원형/행동경향(Prototype/Willingness) 모형과 선행연구들

앞서 설명한 계획된 행동이론은 인간이 건강행동을 하는데 어떤 의도를 지니고 있는가가 중요하다고 본다. 또한 이 이론은 인간을 심사숙고하고 합리적으로 생각하는 존재라고 간주하여 이론을 발전시켰다. 반면에, 일부 학자들은 인간의 건강행동은 이러한 합리적이고 심사숙고하는 과정을 거쳐서 실행되는 행동이 아닌 경우도 있으며, 이보다 즉흥적이거나 단지 상황에 반응하여 나타나는 경우도 존재한다고 가정하였다. 대표적으로 Gibbons와 Gerrard (1995)의 원형(Prototype)/행동경향(Willingness) 모형을 들 수 있다. 이 모형은 건강행동 중에서도 음주, 흡연, 약물사용 등과 같은 건강위험행동을 설명하기 위해서 제안되었다. 즉, 이 이론모형은 건강위험행동이 심사숙고하여 결정되지 않는다고 가정하고, 즉흥적이거나 상황에 반응하여 나타나는 행동을 설명하는 데 계획된 행동이론이 지니는 한계를 보완하기 위해서 제안되었다(Gibbons & Gerrard, 1995).

이 모형에서 가정하는 행동의 중요한 예측요소 가운데 하나는 원형이다. 이 개념은 개인이 특정한 행동을 하는 사람에 대해 지니고 있는 이미지(상) 혹은 그 이미지에 대한 호의도를 의미한다 (Chassin, Presson, Sherman, Corty, & Olshavsky, 1981; Gibbons & Gerrard, 1995). 여러 선행연구들에서 원형은 건강위험행동을 유의하게 예측하는 것으로 나타났다. 예를 들어서 흡연자(Gibbons & Eggleston, 1996), 음주자(Gerrard et al., 2002) 혹은 비효율적인 피임방법을 사용하는 사람(Gibbons & Gerrard, 1995)에 대해서 호의적으로 지각할수록 그러한 행동을 더 많이 하였다.

이 모형의 또 다른 중요한 요소는 행동경향(behavioral willingness)이다. 행동경향도 행동의도와 마찬가지로 행동을 가장 직접적으로 예측하는 요소로써 제안되었다. 이 모형에 의하면 어떤 특정한 건강행동을 하는 원형에 대한 지각된 호의도는 행동경향에 영향을 미치고, 행동경향은 다시 행동을 예측한다. 행동의도가 합리적으로 생각하고 숙고하여 행동하려는 심리요소를 반영하는 점과 달리, 행동경향은 상황에 반응하여 그 행동을 하려는 경향을 의미한다. 예를 들면, 흡연해야겠다는 생각이 없었던 사람이 친구가 두고 간 담배를 보고서 그냥 담배를 피우게 되는 상황을 이 모형에서는 행동의도는 낮았지만, 행동경향이 높았으므로 행동이 실제로 나타났다고 설명한다. 이와 같이 원형/행동경향 모형에서는 건강행동, 특히 건강위험행동은 사전에 계획하거나 의도하지 않았더라도 상황에 반응하여 나타나는 경우도 많으므로 합리적 의사결정 과정을 강조하는 이론만으로는 건강행동을 충분히 예측할 수 없다고 주

장하였다.

건강위험행동에서 예측력이 지지되면서, 이 이론모형에는 두 가지 변화가 있었다. 하나는 건강위험행동만이 아닌 건강증진행동에도 적용되었다는 점이다. 예를 들면 콘돔사용(Gibbons, Gerrard, Blanton, & Russell, 1998)이나 운동(Ouellette, Hessling, Gibbons, Reis-Bergan, & Gerrard, 2005; Ravis & Sheeran, 2003)에도 적용되었으며, 예측력이 유의함이 지지되었다. 두 번째 변화는 모형 자체에 관한 것인데, 원형/행동경향 모형은 건강행동을 예측하는데 두 가지 경로가 가능하다고 수정되었다. 즉, 즉흥적이거나 상황에 반응하여 행동하는 행동경향의 경로와 합리적으로 생각하여 행동하는 행동의도의 경로를 모두 포함하는 이중과정(dual process)으로 수정되었다(Gibbons, Gerrard, Blanton, & Russell, 1998). 그림 2에 최근까지 제안된 모형을 제시하였다.

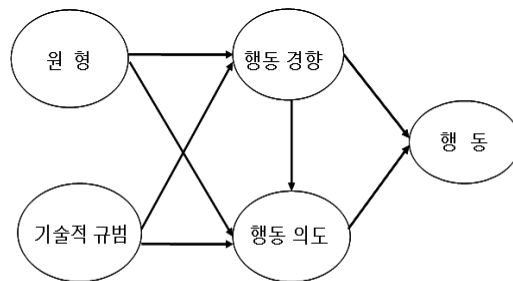


그림 2 원형-행동경향 모형(Gibbons et al., 2004)

그런데 그림 2를 보면, 한 가지 더해진 요소가 있는데, 바로 기술적 규범이다. 이 기술적 규범은 주위 친구들 중 특정한 행동을 하는 사람들의 빈도를 의미한다. 다만, 이 요소는 원형/행동경향 모형에서 항상 다루어진 변인은 아니다. 다시 말해서 원형/행동경향 모형이 행동에 적용되어 검증될

때, 원형과 행동경향은 항상 포함되어 다루어졌지만, 기술적 규범은 포함된 경우도 있고, 그렇지 않은 경우도 있다. 따라서 기술적 규범은 원형/행동경향 모형의 핵심 요소는 아니라고 볼 수 있는데, 본래 이 기술적 규범은 주위 사람들의 영향력을 알아보기 위해서 사용되었고(예, Gibbons & Eggleston, 1996), 계획된 행동이론에서 주관적 규범의 역할과 유사한 기능을 할 것으로 기대되었던 변인이다.

본 연구에서는 확장된 계획된 행동이론과 원형/행동경향 모형을 비교하는데 주된 목적이 있으므로, 유사한 역할을 하는 변인들을 함께 포함하기 위해서 건강하거나 건강하지 못한 섭식행동을 하는 사람들이 얼마나 되는지, 그 기술적 규범을 함께 측정하고 모형에 포함시켰다. 그리고 건강증진행동에 해당하는 섭식점검행동과 건강위험행동에 해당하는 이상섭식행동에 기술적 규범과 행동의도까지 모두 포함한 원형/행동경향 모형을 적용할 때 그 설명력이 어떠한지 알아보고자 하였다.

연구목적

본 연구에서는 섭식행동들 가운데 이상섭식행동과 건강섭식행동에 계획된 행동이론과 원형/행동경향 모형을 적용하여 타당성을 검증하고, 확장된 계획된 행동이론과 원형/행동경향 모형의 예측력을 비교하고자 하였다. 또한 두 이론모형에서 제안한 요소들 가운데 무엇이 이상섭식행동과 섭식점검행동을 유의하게 예측하는지 알아보고자 하였다.

섭식점검행동은 음식의 칼로리나 염분을 고려하고, 영양분을 확인하며, 먹는 음식을 신경쓰는

등 심사숙고하는 사고과정이 필요하다. 따라서 섭식점검행동의 경우에는 계획된 행동이론의 예측력이 더 높을 것으로 예측하였다. 반면에 이상섭식행동은 평소에는 자세히 생각해보지 못하다가 친구가 그 방법을 권하거나 이노제나 하체를 접하게 되면, 즉흥적으로 상황에 반응하여 사용하게 될 가능성이 있으므로 원형/행동경향의 예측력이 더 높을 것으로 예측하였다.

이와 같이 예측되는 결과를 검증할 때, 최근까지 제안된 확장된 모형들을 사용하고자 하였다. 따라서 계획된 행동이론에서는 행동에 대한 태도는 정서적 요소와 인지적 요소를 모두 포함하였고, 주관적 규범은 규제적 규범과 기술적 규범을 모두 포함하였다. 또한 지각된 행동통제력은 통제가능성과 자기효능성을 모두 포함하였다. 원형/행동경향 모형에서는 원형 및 행동경향에 더해 기술적 규범과 행동의도까지 모두 포함하였다.

방 법

참여자 및 조사 절차

조사는 2007년 5월에서 2007년 6월 사이에 서울의 한 사립대학교에서 온라인으로 진행되는 심리학개론 강좌를 수강하는 대학생들을 대상으로 실시되었다. 이 대학의 심리학 교양강좌를 수강하는 학생들은 실험이나 조사연구에 최소한 2회 참가하여야 가산점을 받는다. 조사가 실시되기 약 3주 전에 질문지가 발송될 예정임을 미리 학생들에게 알렸고, 사전공지한 조사연구 기간이 되면, 학교에 등록된 학생들의 이메일을 통해서 질문지를 발송하였다. 학생들은 이 연구 이외에 여러 공

지되는 연구들 가운데 스스로 2회 이상 선택할 수 있어서, 발송된 질문지에 꼭 응답할 의무는 없었다. 응답하기로 선택한 참가자들은 질문지 파일을 다운로드하여 파일 상에 응답하고 이를 다시 저장한 후 지정된 기간 내에 온라인 강좌에 업로드하여야 했다.

섭식행동의 경우에 사회적 바람직성이 작동하여 응답이 왜곡될 여지가 있어서, 질문지의 첫 장에 '이 질문지의 문항들 중 일부는 개인의 민감한 측면을 다루기도 합니다. 다만, 익명으로, 오로지 연구를 위해서만 사용된다는 점을 감안하시어 솔직하게 응답해 주시면 큰 도움이 되겠습니다.'라고 기술하여 최대한 바람직성이 작용할 여지를 줄이고자 노력하였다. 학생들이 자신의 이름을 비롯한 인적사항을 기술할 필요는 없었으며, 학생들이 질문지를 완성하여 서버를 이용해 업로드하면, 과제를 제출한 것으로 자동으로 저장되고, 이는 학생들도 확인할 수 있었다. 다만, 본 연구는 3년의 계획으로 구성된 종단연구의 1차 시점에서 이루어지는 것이어서 차후 시점에서 얻은 자료들과 1차 시점의 자료를 통합하기 위해 질문지 가장 뒤에 참가자들에게 2차 연구에 참여할 의사가 있다면 이메일 주소를 적도록 하였다.

총 403명의 학생들에게 질문지를 발송하였으며, 이 중 382명이 응답하여 회수율은 95%이었다. 이 중에서 불성실하게 응답한 19명의 자료가 제외되었고, 참가자들이 대부분 20대이었으나, 30세, 31세, 41세가 한 명씩 포함되어서 이들의 응답도 분석에서 제외되었다. 여성들이 남성들보다 날씬한 체형이나 섭식행동에 관여도 수준이 높기 때문에(Markey & Markey, 2005, Wardle, Haase, & Steptoe, 2004), 여학생들을 대상으로 모형을 검증

하고자 하였다. 최종적으로 공변량구조분석의 listwise방법으로 인해 183명의 자료만 분석에 사용되었다. 183명의 자료에서 평균 연령은 20.22세이었으며, 평균 키는 159.90이었고, 몸무게는 55.94kg이었다. 신체질량지수(BMI)도 계산하였는데, 평균값은 23.35이었다.

측정도구

섭식점검 행동. '당신은 야채나 과일 섭취에 얼마나 자주 신경을 씁니까?', '당신은 자신의 먹은 음식의 칼로리를 얼마나 자주 확인합니까?', '당신은 체중을 조절하기 위해서 자신이 먹는 음식들에 얼마나 자주 신경을 씁니까?', '당신은 자신이 먹는 음식들의 영양분을 얼마나 자주 확인합니까?'의 네 문항으로 측정하였다. 참가자들은 이 각 문항에 대해서 '전혀(1)'에서 '자주(5)'까지의 5점 척도로 응답하였다. 신뢰도계수는 $\alpha = .81$ 이었고, 이 네 문항을 관찰변수로 공변량구조분석에 사용하였다.

이상섭식 행동. '당신은 얼마나 자주 음식을 먹고 나서 하제를 사용합니까?', '당신은 얼마나 자주 음식을 먹고 나서 다시 토합니까?', '당신은 얼마나 자주 이뇨제를 사용합니까?', '당신은 얼마나 자주 다이어트약을 복용합니까?'의 네 문항으로 측정하였다. 참가자들은 이 각 문항에 대해서 '전혀(1)'에서 '자주(5)'까지의 5점 척도로 응답하였다. 신뢰도계수는 $\alpha = .54$ 이었고, 이 네 문항을 관찰변수로 공변량구조분석에 사용하였다.

섭식점검 행동의도. '나는 내가 먹는 음식에 신경을 쓸 것이다(예, 야채와 과일 섭취, 음식 칼로리를 확인, 지방섭취 절제, 육류 절제 등).', '나

는 체중을 조절하기 위해 내가 먹는 음식에 신경을 쓸 것이다.’, ‘나는 내가 먹는 음식의 영양분을 확인할 것이다.’의 세 문항으로 측정하였다. 참가자들은 이 각 문항에 대해서 ‘전혀 동의하지 않는다(1)’에서 ‘매우 동의한다(5)’까지의 5점 척도로 응답하였다. 신뢰도계수는 $a = .83$ 이었고, 이 세 문항을 관찰변수로 공변량구조분석에 사용하였다.

이상섭식행동의도. ‘나는 이뇨제를 사용할 것이다.’, ‘나는 음식을 먹고 나면 의도적으로 토할 것이다.’, ‘나는 다이어트 약을 복용할 것이다.’의 세 문항으로 측정하였다. 참가자들은 이 각 문항에 대해서 ‘전혀 동의하지 않는다(1)’에서 ‘매우 동의한다(5)’까지의 5점 척도로 응답하였다. 신뢰도계수는 $a = .63$ 이었고, 이 세 문항을 관찰변수로 공변량구조분석에 사용하였다.

섭식점검행동경향. ‘주말 저녁 집에 혼자 있다고 생각해 봅시다. 그런데 집 안에는 조리되어서 먹을 수 있는 음식이 없습니다. 이때 당신은 라면을 끓여 먹겠습니까?’, ‘밤 늦은 시각에 집에 들어갔다고 상상해 봅시다. 그런데 집 안에는 조리되어서 먹을 수 있는 음식이 없습니다. 이러한 상황이라면 패스트푸드를 배달시키거나 혹은 직접 사서 먹겠습니까?’, ‘당신이 배고프다고 상상해 봅시다. 그리고 냉장고에 두었던 크림케익이 떠올랐습니다. 이 때 당신은 그 케익을 먹겠습니까?’, ‘어느 날 저녁 반찬이 정말 맛있다고 느껴집니다. 이 때 당신은 평소보다 밥을 더 먹겠습니까?’, ‘어느 날 대형 마트에 갔습니다. 조리된 고기를 싸게 판다고 합니다. 이 때 당신은 계획하지 않았어도 육류를 구입하겠습니까?’의 다섯 문항으로 측정하였다. 참가자들은 이 각 문항에 대해서 ‘전혀 그렇지 않다(1)’에서 ‘매우 그렇다(5)’까지의 5점 척도

로 응답하였다. 신뢰도계수는 $a = .61$ 이었고, 이 다섯 문항을 역코딩한 후, 관찰변수로 공변량구조분석에 사용하였다.

이상섭식행동경향. ‘오늘도 친구들은 똥똥해서는 취업하기 어렵다고 이야기합니다. 이러한 상황에서 당신은 단식을 시작하겠습니까?’, ‘누군가가 당신에게 다이어트 약을 보여주면서 그 약을 먹으면 허기를 느끼지 않는다고 이야기합니다. 이 때 당신은 그 약을 복용해 보겠습니까?’, ‘오랜만에 만난 친구가 몰라보게 날씬해졌습니다. 친구는 최근에 다이어트 약을 복용하면서 살이 잘 빠졌다고 합니다. 이 때 당신도 다이어트약을 구입하겠습니까?’, ‘누군가가 당신에게 하제나 이뇨제를 사용하는 것은 체중을 줄이기 위한 빠르고 안전한 방법이라고 말해준다고 상상해 봅시다. 이 때 당신은 하제나 이뇨제를 사용해 보겠습니까?’, ‘오늘도 친구들은 똥똥해서는 취업하기 어렵다고 이야기합니다. 이러한 상황에서 당신은 다이어트약을 복용해 보겠습니까?’의 다섯 문항으로 측정하였다. 참가자들은 이 각 문항에 대해서 ‘전혀 그렇지 않다(1)’에서 ‘매우 그렇다(5)’까지의 5점 척도로 응답하였다. 신뢰도계수는 $a = .86$ 이었고, 이 다섯 문항을 관찰변수로 공변량구조분석에 사용하였다.

섭식점검행동에 대한 태도. 서론에서 설명한 대로 인지적 요소와 정서적 요소로 나누어서 측정하였다. ‘먹는 음식에 신경쓰는 일’과 ‘체중을 조절하기 위해 먹는 음식에 신경쓰는 일’에 대해서 인지적 요소의 양극형 두 문항(어리석은/현명한, 해로운/유익한)과 정서적 요소의 양극형 두 문항(유쾌한/불쾌한, 좋은/나쁜)으로 ‘-3’에서 ‘+3’의 7점 척도로 응답하도록 하였다. 인지적 요소($a = .85$)와

정서적 요소($a = .75$) 별로 각각 덩이(parcel)를 만들었고, 네 문항의 신뢰도계수는 $a = .88$ 이었다.

이상섭식행동에 대한 태도. 섭식점검행동에서 사용한 방식과 동일하게 ‘토하거나 이뇨제나 하제를 사용하는 일’과 ‘다이어트 약을 복용하는 일’에 대해서 인지적 요소와 정서적 요소의 각 두 문항들에 응답하도록 하였다. 인지적 요소($a = .81$)와 정서적 요소($a = .78$) 별로 각각 덩이(parcel)를 만들었고, 네 문항의 신뢰도계수는 $a = .91$ 이었다.

섭식점검행동의 규제적 규범. ‘나에게 중요한 사람들(가족, 친구 등)은 내가 음식 먹는 것에 신경을 써야한다(예, 야채와 과일 섭취, 음식 칼로리를 확인, 지방섭취 절제, 육류 절제 등)고 생각한다.’, ‘나에게 중요한 사람들(가족, 친구 등)은 내가 체중을 조절하도록 먹는 음식들에 신경써야 한다고 생각한다.’, ‘나에게 중요한 사람들(가족, 친구 등)은 내가 먹는 음식들의 영양분을 확인해야 한다고 생각한다.’의 세 문항으로 측정하였다. 참가자들은 이 각 문항에 대해서 ‘전혀 그렇지 않다(1)’에서 ‘매우 그렇다(5)’까지의 5점 척도로 응답하였다. 신뢰도계수는 $a = .79$ 이었고, 이 세 문항들의 평균값을 주관적 규범을 측정하는 관찰변수의 한 덩이(parcel)로 사용하였다.

이상섭식행동의 규제적 규범. ‘나에게 중요한 사람들(가족, 친구 등)은 내가 이뇨제나 하제라도 사용해야 한다고 생각한다.’, ‘나에게 중요한 사람들(가족, 친구 등)은 내가 토해서라도 음식 섭취를 줄여야 한다고 생각한다.’, ‘나에게 중요한 사람들(가족, 친구 등)은 내가 다이어트 약을 복용해야 한다고 생각한다.’의 세 문항으로 측정하였다. 참가자들은 이 각 문항에 대해서 ‘전혀 그렇지 않

다(1)’에서 ‘매우 그렇다(5)’까지의 5점 척도로 응답하였다. 신뢰도계수는 $a = .78$ 이었고, 이 세 문항들의 평균값을 주관적 규범을 측정하는 관찰변수의 한 덩이(parcel)로 사용하였다.

섭식점검행동의 기술적 규범. ‘당신 주위에 먹는 음식에 신경쓰는 사람은 얼마나 됩니까?’, ‘당신 주위에 체중을 조절하기 위해 먹는 음식들에 신경쓰는 사람은 얼마나 됩니까?’, ‘당신 주위에 먹는 음식들의 영양분을 확인하는 사람은 얼마나 됩니까?’의 세 문항으로 측정하였다. 참가자들은 이 각 문항에 대해서 ‘전혀 없다(1)’에서 ‘매우 많다(5)’까지의 5점 척도로 응답하였다. 신뢰도계수는 $a = .60$ 이었다. 본 연구에서 다루는 두 모형은 기술적 규범을 모두 포함하고 있다. 확장된 계획된 행동이론 모형 모형을 검증할 때에는 기술적 규범은 주관적 규범의 하위 덩이(parcel)로 사용되었다. 그리고 원형/행동경향 모형을 검증할 때에는 기술적 규범을 측정하는 세 문항들을 관찰변수로 공변량 구조분석에 사용하였다.

이상섭식행동의 기술적 규범. ‘당신 주위에 토해서라도 음식섭취를 줄이는 사람은 얼마나 됩니까?’, ‘당신 주위에 이뇨제나 하제 등을 사용하는 사람은 얼마나 됩니까?’, ‘당신 주위에 다이어트 약을 복용하는 사람은 얼마나 됩니까?’의 세 문항으로 측정하였다. 참가자들은 이 각 문항에 대해서 ‘전혀 없다(1)’에서 ‘매우 많다(5)’까지의 5점 척도로 응답하였다. 신뢰도계수는 $a = .82$ 이었다. 섭식점검행동에서와 동일하게 확장된 계획된 행동이론 모형 모형을 검증할 때에는 기술적 규범은 주관적 규범의 하위 덩이(parcel)로 사용되었고, 원형/행동경향 모형을 검증할 때에는 기술적 규범을 측정하는 세 문항들을 관찰변수로 공변량

구조분석에 사용하였다.

섭식점검행동의 주관적 규범. 앞서 설명한대로, 공변량 구조분석에서는 섭식점검행동의 기술적 규범과 규제적 규범을 각 덩이(parcel)로 구성하여 관찰변수로 사용하였다. 상관분석에서는 기술적 규범과 규제적 규범의 평균값을 사용하였다. 여섯 문항의 신뢰도계수는 $a = .76$ 이었다.

이상섭식행동의 주관적 규범. 앞서 설명한대로, 공변량 구조분석에서는 이상섭식행동의 기술적 규범과 규제적 규범을 각 덩이(parcel)로 구성하여 관찰변수로 사용하였다. 상관분석에서는 기술적 규범과 규제적 규범의 평균값을 사용하였다. 여섯 문항의 신뢰도계수는 $a = .73$ 이었다.

섭식점검의 지각된 행동통제력. ‘나는 내가 하고자 한다면, 내가 먹는 음식에 신경 쓸 수 있다(예, 야채와 과일 섭취, 음식 칼로리를 확인, 지방섭취 절제, 육류 절제 등).’, ‘나는 내가 하고자 한다면, 체중을 조절하기 위해 먹는 음식들에 신경 쓸 수 있다.’, ‘나는 내가 하고자 한다면, 내가 먹는 음식들의 영양분을 확인할 수 있다.’의 세 문항($a = .87$), 그리고 ‘먹는 음식에 신경쓰는 일(예, 야채와 과일 섭취, 음식 칼로리를 확인, 지방섭취 절제, 육류 절제 등)은 어렵다.’, ‘체중을 조절하기 위해 먹는 음식들에 신경쓰는 일은 어렵다.’, ‘먹는 음식들의 영양분을 확인하는 일은 어렵다.’의 세 문항($a = .89$)으로 측정하였다. 참가자들은 ‘전혀 그렇지 않다(1)’에서 ‘매우 그렇다(5)’까지의 5점 척도로 응답하였고, 각 세 문항들의 평균을 덩이(parcel)로 구성하였다. 두 번째 덩이는 역코딩하여 공변량 구조분석에 사용하였고, 상관분석에서는 이 두 덩이의 평균값을 사용하였으며, 여섯 문항의 신뢰도계수는 $a = .81$ 이었다.

이상섭식의 지각된 행동통제력. ‘나는 내가 하고자 한다면, 토해서라도 음식섭취를 줄일 수 있다.’, ‘나는 내가 하고자 한다면, 이뇨제나 하제 등을 사용할 수 있다.’, ‘나는 내가 하고자 한다면, 다이어트 약을 복용할 수 있다.’의 세 문항($a = .82$), 그리고 ‘토해서라도 음식섭취를 줄이는 일은 어렵다.’, ‘이뇨제나 하제 등을 사용하는 일은 어렵다.’, ‘다이어트 약을 복용하는 일은 어렵다.’의 세 문항($a = .92$)으로 측정하였다. 참가자들은 ‘전혀 그렇지 않다(1)’에서 ‘매우 그렇다(5)’까지의 5점 척도로 응답하였고, 각 세 문항들의 평균을 덩이(parcel)로 구성하였다. 두 번째 덩이는 역코딩하여 공변량 구조분석에 사용하였고, 상관분석에서는 이 두 덩이의 평균값을 사용하였으며, 여섯 문항의 신뢰도계수는 $a = .82$ 이었다.

섭식점검행동원형에 대한 호의도. 특정한 행동을 수행하는 원형에 대한 호의도의 정의는 선행연구(Gibbons & Gerrard, 1995)에서 이미 제안된 바 있다. 참가자들은 ‘자, 이제 잠시 당신과 비슷한 연령대의 사람으로서 자신이 먹는 음식에 신경을 쓰는 사람(영양분을 확인하기, 규칙적으로 식사하기, 육류나 소금 그리고 콜레스테롤을 삼가기, 야채나 과일 그리고 저지방음식 먹기 등)을 상상해 보십시오.’와 같이 특정한 원형을 떠올려보도록 요구받았다. 다음으로 ‘아래의 형용사들이 이 사람을 얼마나 잘 기술한다고 생각하는지 ‘전혀’에서 ‘매우’ 중 하나를 골라 주십시오’라는 질문과 함께 12개의 형용사(현명한, 혼란스러운, 인기있는, 미성숙한, 세련된, 확신이 있는, 독립적인, 부주의한, 매력없는, 명청한, 사려깊은, 자기중심적인)가 제시되었다. 참가자들은 각 형용사에 대해서 ‘전혀(1)’에서 ‘매우(7)’까지의 7점 척도로 응답하였다.

이 원형 호의도는 6개의 부정적 형용사를 포함하고 있는데 이는 역코딩되었으며, 전체 문항의 신뢰도계수는 $a = .78$ 이었다. 6개의 정적 내용의 문항($a = .72$) 그리고 6개의 부적 내용($a = .73$) 별로 문항들의 평균을 각 덩이(parcel)로 구성하여 공변량구조분석에 사용하였다.

이상섭식행동원형에 대한 호의도. 이상섭식행동의 경우에 ‘자, 이제 잠시 당신과 비슷한 연령대의 사람으로서 다이어트 약물 복용하거나 혹은 이노제나 하제를 사용하는 사람을 상상해 보십시오.’와 같이 원형을 떠올려보도록 하고, 앞서 사용한 것과 동일한 12개의 형용사에 대해서 7점 척도로 응답하도록 하였다. 6개 정적 내용의 신뢰도계수는 $a = .77$ 이었고, 6개 부적 내용의 신뢰도계수는 $a = .78$ 이었으며, 전체 문항들의 신뢰도계수는 $a = .81$ 이었다.

자료분석

과거 섭식행동, 행동의도, 행동경향, 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제력, 주위에 그 행동을 하는 사람들의 정도(기술적 규범) 그리고 원형에 대한 호의도가 섭식행동에 미치는 효과를 알아보기 위해 Lisrel 8.5판을 이용하여 공분산행렬과 최대우도법을 사용한 공변량구조분석을 실시하였다. 공변량구조방정식 모형에서는 다음과 같은 네 가지 모형을 분석하고 비교하였다: 첫 번째 모형(모형 1)은 섭식점검행동을 확장된 계획된 행동이론 모형으로 예측하였다. 두 번째 모형(모형 2)은 이상섭식행동을 원형-행동경향모형으로 예측하였다. 세 번째 모형(모형 3)은 섭식점검행동을 확장된 계획된 행동이론 모형으로 예측하였다. 네 번째

모형(모형 4)은 이상섭식행동을 원형-행동경향모형으로 예측하였다. 이에 더해서 각 변인들의 기술통계치를 구하고, 측정하고자 의도한 관찰변인들의 신뢰도를 알아보기 위해서 내적일치도계수(Cronbach' α)를 구하였으며, 각 변인들의 관련성을 알아보기 위해서 상관분석을 실시하였다. 이 분석에는 SPSS 13.0판을 사용하였다.

결 과

기술통계치

표 1에는 각 변인들의 평균, 표준편차 및 상관계수가 제시되어 있다. 먼저 평균값들을 보면, 섭식점검행동은 5점 척도에서 2.67로 중간 정도의 빈도이었다. 반면에 이상섭식행동은 1.19의 평균값을 얻었다. 따라서 섭식점검행동에 비해서 이상섭식행동의 빈도는 상당히 낮은 편이라고 볼 수 있다. 또한 이 외에도 섭식점검행동과 관련된 변인들에 비해서 이상섭식행동과 관련된 변인들의 평균값이 낮은 경우가 많았다. 예를 들어 행동을 하려는 의도, 행동에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제력 및 원형에 대한 호의도도 섭식점검행동보다 이상섭식행동에서 상당히 낮았다. 특히 태도와 호의도에서 차이가 상당히 큰 편이었다. 반면에 두 행동에서 값이 유사한 경우도 있었는데, 점검행동을 하려는 경향과 이상섭식행동을 하려는 경향은 각각 2.52와 2.13으로 유사한 편이었으며, 평균보다 다소 낮은 편이었다. 또한 주위에 특정한 행동을 하는 사람들이 얼마나 있는지를 의미하는 기술적 규범도 각각 1.91과 1.62로 작은 편이었다.

상관계수들을 살펴보면, 섭식점검행동과 이상 섭식행동간 상관은 .05로 유의하지 않았다. 이는 동일한 문항을 사용한 것은 아니지만, 섭식점검행동과 섭식장애행동의 상관이 .35로 유의했던 선행연구(장은영, 한덕웅, 2007)와 다른 점이다. 섭식점검행동과 유의한 상관을 보이는 변인들을 보면, 점검행동을 하려는 의도가 높을수록, $r = .56, p < .001$, 특정한 상황에서 그 행동을 할 경향이 높을수록, r

$= .43, p < .001$, 점검행동에 대한 태도가 호의적일수록, $r = .23, p < .01$, 주위 사람들이 압력을 가하거나 혹은 그 행동을 하는 사람이 많을수록, $r = .28, p < .001$, 점검행동을 할 수 있다는 통제력과 효능감이 높을수록, $r = .46, p < .001$, 점검행동을 하는 사람에 대해 호의적으로 지각할수록, $r = .21, p < .01$, 주위에 점검행동을 하는 사람들이 많을수록, $r = .25, p < .01$, 섭식점검행동의 빈도가 높았

표 1. 변인들의 평균, 표준편차 및 상관계수들

변인	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1 섭식점검행동	1.0															
2 이상섭식행동	.05	1.0														
3 섭식점검행동의도	.56	.10	1.0													
4 이상섭식행동의도	-.05	.22	.09	1.0												
5 섭식점검행동경향	.43	.09	.38	-.03	1.0											
6 이상섭식행동경향	.11	.13	.18	.37	.00	1.0										
7 섭식점검행동에 대한 태도	.23	.02	.39	.07	.23	.14	1.0									
8 이상섭식행동에 대한 태도	-.03	.16	.02	.55	-.04	.47	.04	1.0								
9 섭식점검행동의 주관적 규범	.28	.03	.42	.15	.16	.16	.26	.16	1.0							
10 이상섭식행동의 주관적 규범	.29	.10	.35	.23	.24	.16	.13	.18	.56	1.0						
11 섭식점검의 지각된 행동통제력	.46	-.02	.48	.07	.35	-.03	.18	-.08	.33	.47	1.0					
12 이상섭식의 지각된 행동통제력	-.01	.25	.14	.27	.02	.25	-.08	.35	.08	.25	.13	1.0				
13 섭식점검행동원형에 대한 의의성	.21	-.05	.29	-.08	.27	-.24	.36	-.19	.18	.12	.18	-.15	1.0			
14 이상섭식행동원형에 대한 의의성	.09	.18	.06	.31	.01	.38	.04	.31	.05	.14	-.02	.18	-.13	1.0		
15 섭식점검행동의 기술적 규범	.25	-.02	.31	.06	.14	.06	.22	.06	.77	.39	.41	.08	.15	.02	1.0	
16 이상섭식행동의 기술적 규범	.35	-.02	.38	.12	.28	.05	.13	.04	.62	.88	.63	.16	.17	.05	.49	1.0
평균	2.67	1.19	3.71	1.12	2.52	2.13	5.81	1.41	2.41	1.36	3.21	1.63	5.26	2.69	1.91	1.66
표준편차	1.07	.40	.97	.36	.77	1.09	.90	.82	.74	.38	.77	.85	.78	.96	.62	.60

$rs \geq .15, p < .05, rs \geq .20, p < .01, rs \geq .26, p < .001.$

다. 따라서 두 모형에서 제안한 변인들은 모두 섭식 점검행동과 유의한 상관을 보였다.

이상섭식행동을 살펴보면 다음과 같다. 이상섭식행동을 하려는 의도가 높을수록, $r = .22, p < .01$, 특정한 상황에서 이상섭식행동을 할 경향이 높을수록, $r = .13, p < .10$, 이상섭식행동에 대한 태도가 호의적일수록, $r = .16, p < .05$, 이상섭식행동을 할 수 있다는 통제력과 효능감이 높을수록, $r = .25, p < .01$, 이상섭식행동을 하는 원형에 대한 호의도가 높을수록, $r = .18, p < .05$, 이상섭식행동빈도가 높아졌다. 이에 더해서 예상과 달리 이상섭식행동과 관련된 변인 중에서 주위에 이상섭식행동을 하는 사람의 비율은 이상섭식행동과 유의한 상관을 가지지 못했지만, $r = -.02$, 점검행동과 유의한 상관을 지닌 것으로 나타났다, $r = .35, p < .001$.

구조 모형

앞서 설명한 네 가지 구조모형을 검증하였다. 잠재변인으로 사용된 변인을 각 모형별로 구분해 보면 다음과 같다: 모형 1에서는 현재 섭식점검행동, 섭식점검행동의도, 섭식점검행동에 대한 태도, 섭식점검행동의 주관적 규범 그리고 섭식점검행동의 지각된 행동통제력이 분석에 포함되었다. 모형 2에서는 현재 섭식점검행동, 섭식점검행동의도, 섭식점검행동경향, 섭식점검행동원형에 대한 호의

도 그리고 주위에서 섭식점검행동을 하는 이들의 정도가 분석에 포함되었다. 모형 3에서는 현재 이상섭식행동, 이상섭식행동의도, 이상섭식행동에 대한 태도, 이상섭식행동의 주관적 규범 그리고 이상섭식행동의 지각된 행동통제력이 분석에 포함되었다. 모형 4에서는 현재 이상섭식행동, 이상섭식행동의도, 이상섭식행동경향, 이상섭식행동원형에 대한 호의도 그리고 이상섭식행동의 기술적 규범이 분석에 포함되었다.

공변량구조분석 결과는 전반적으로 양호한 부합도를 보여주었다. 각 모형별로 부합도 지수들은 표 2에 요약하였다. 표 2를 보면, 모형이 자료를 얼마나 잘 설명하는지를 보여주는 부합도 지수는 모형 2와 모형 4에서 더 양호함을 알 수 있다. 다음으로 각 모형별로 경로계수와 설명변량을 살펴보자.

모형 1: 표 2에 제시된 바와 같이 전체적인 부합도지수는 다소 양호한 정도였다. 설명변량을 살펴보면, 섭식점검행동의도의 76%, 현재 섭식점검행동의 56%가 모형 1에서 가정된 외생변인들에 의해서 설명되었다. 모형 1의 경로계수는 그림 3에 제시하였다. 그림 3을 보면, 섭식점검행동에 대한 태도, $\beta = .20, t = 2.17, p < .05$, 와 지각된 행동통제력, $\beta = .28, t = 3.31, p < .01$, 은 섭식점검행동의도를 모두 유의하게 예측하였다. 또한 유의한 수준은 아니지만, 주관적 규범, $\beta = .18, t$

표 2. 구조모형의 부합도 지수

모형	χ^2	df	N	p	RMSEA	GFI	CFI	NFI	NNFI
모형 1	213.22	78	183	< .001	.09	.87	.91	.88	.88
모형 2	111.28	67	183	< .001	.06	.92	.97	.92	.95
모형 3	188.80	73	183	< .001	.09	.88	.90	.86	.86
모형 4	110.45	66	183	< .001	.06	.92	.94	.87	.92

= 1.69, $p < .10$, 은 행동의도를 다소 예측하는 것으로 나타났다. 이에 더해서 행동의도는 행동을 유의하게 예측하였지만, $\beta = .19$, $t = 2.24$, $p < .05$, 지각된 행동통제력은 행동을 유의하게 예측하지는 못하였다, $\beta = .12$, $t = 1.61$.

모형 2: 표 2에서 확인할 수 있는 바와 같이, 부합도지수는 양호하였다. 설명변량을 살펴보면, 섭식점검행동경향의 30%, 행동의도의 45%, 현재 섭식점검행동의 53%가 모형 2에서 가정한 외생변인들에 의해서 설명되었다. 모형 2의 경로계수는 그림 4에 제시하였다. 그림 4를 보면, 섭식점검행동을 하는 원형에 대한 호의도는 특정한 상황에서 그 행동을 할 경향을 유의하게 예측하였고, $\beta = .44$, $t = 2.63$, $p < .01$, 주위에 섭식점검행동을 하는 사람들이 얼마나 있는지도 행동경향을 다소 예

측하였다, $\beta = .23$, $t = 1.68$, $p < .10$. 그리고 이 기술적 규범은 행동의도도 유의하게 예측하였다, $\beta = .28$, $t = 2.06$, $p < .05$. 반면에 원형에 대한 호의도는 행동의도를 예측하지 못하였다, $\beta = .11$, $t = .77$. 이에 더해서 행동경향은 현재 행동을 직접 예측하지만, $\beta = .27$, $t = 2.09$, $p < .05$, 행동의도를 거쳐서도, $\beta = .46$, $t = 2.62$, $p < .01$, 간접적으로 행동을 예측하였다, $\beta = .44$, $t = 3.13$, $p < .01$.

모형 3: 표 2에 제시된 바와 같이 전체적인 부합도지수는 다소 양호한 정도였다. 설명변량을 살펴보면, 이상섭식행동의도의 15%, 현재 이상섭식행동의 25%가 모형 3에서 가정한 외생변인들에 의해서 설명되었다. 모형 3의 경로계수는 그림 5에 제시하였다. 그림 5를 보면, 이상섭식행동에 대한 태도, $\beta = .30$, $t = 2.86$, $p < .01$, 만 이상섭식

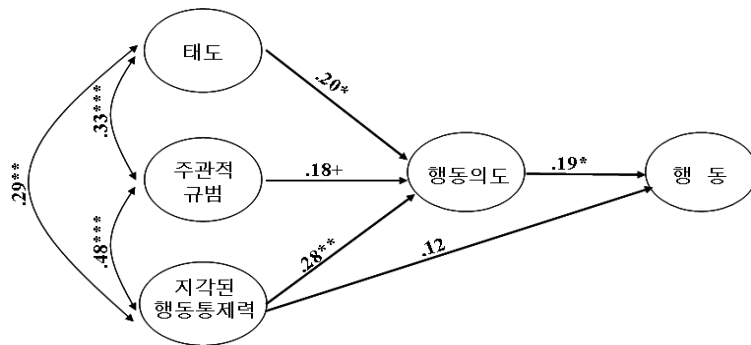


그림 3. 확장된 계획된 행동이론 모형에 의해서 섭식점검행동을 예측한 결과(모형 1)

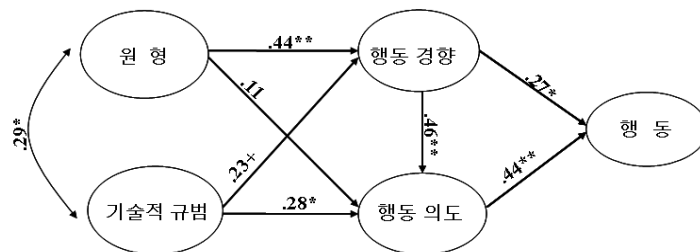


그림 4. PW모형에 의해서 섭식점검행동을 예측한 결과(모형 2)

행동의도를 유의하게 예측하였다. 그리고 지각된 행동통제력, $\beta = .22, t = 2.41, p < .05$, 과 행동의도, $\beta = .20, t = 2.57, p < .05$, 는 이상섭식행동을 유의하게 예측하였다.

모형 4: 표 2에서 확인할 수 있는 바와 같이, 부합도지수는 양호하였다. 설명변량을 살펴보면, 이상섭식행동경향의 21%, 행동의도의 44%, 현재 이상섭식행동의 23%가 모형 4에서 가정한 외생변인들에 의해서 설명되었다. 모형 4의 경로계수는 그림 6에 제시하였다. 그림 6을 보면, 이상섭식행동을 하는 원형에 대한 호의도는 특정한 상황에서 그 행동을 할 경향을 유의하게 예측하였고, $\beta = .46, t = 3.51, p < .001$, 행동의도도 유의하게 예측하였다, $\beta = .37, t = 2.69, p < .01$. 주위에

섭식점검행동을 하는 사람들이 얼마나 있는지는 행동경향, $\beta = .02, t = .23$, 과 행동의도, $\beta = .08, t = .91$, 를 모두 유의하게 예측하지 못하였다. 이에 더해서 행동경향은 행동을 직접 예측하지 못하고, $\beta = -.06, t = -.48$, 행동의도를 거쳐서, $\beta = .39, t = 3.13, p < .01$, 행동에 간접적으로 영향을 미쳤다, $\beta = .51, t = 3.55, p < .001$.

논 의

본 연구에서는 확장된 계획된 행동이론 모형과 원형/행동경향 모형에 의해서 섭식점검행동과 이상섭식행동을 예측하였다. 본 연구에서 알아보고 한 점은 다음 세 가지였다: (1) 두 모형의

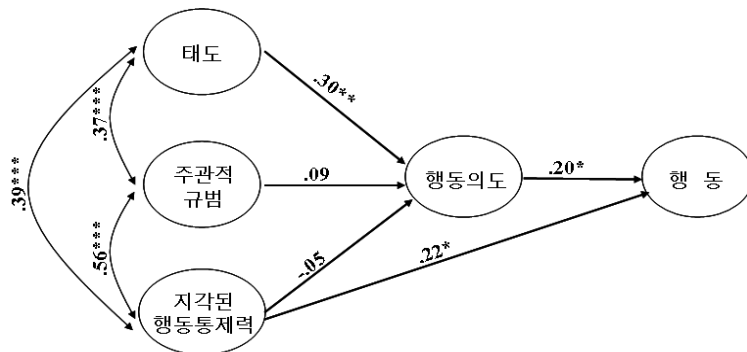


그림 5. 확장된 계획된 행동이론 모형에 의해서 이상섭식행동을 예측한 결과(모형 3)

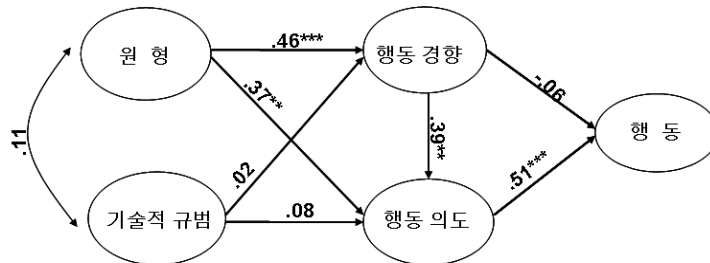


그림 6. PW모형에 의해서 이상섭식행동을 예측한 결과(모형 4)

예측력과 부합도가 두 가지 유형의 섭식행동에서 지지되는지, (2) 각 모형이 지니는 타당도가 두 유형의 섭식행동에서 다르게 나타나는지, (3) 건강 증진에 기여하거나 건강에 해로운 두 섭식행동을 예측하는데 유의한 예측요인들이 무엇인가이다. 전체적으로 모형의 부합도는 원형/행동경향 모형에서 더 양호하게 나타났지만, 세부 예측요소들의 설명력은 계획된 행동이론에서 더 양호하였다. 이제 본 연구에서 얻은 결과들에 대해서 자세하게 논의하기로 한다.

섭식점검행동과 이상섭식행동: 본 연구는 건강증진행동에 해당할 수 있는 섭식점검행동과 건강위험행동에 해당할 수 있는 이상섭식행동으로 구분하여 이론모형을 적용하였다. 두 가지 이론모형 모두 각 행동에서 예측력을 지지할 수 있는 정도의 부합도를 보였다. 또한 확장된 계획된 행동이론 모형과 원형/행동경향 모형 모두에서 부합도 수준은 양호한 편이었지만, 원형/행동경향 모형의 부합도가 더 양호한 편이었다.

이상섭식행동은 주로 자신이 섭취한 음식이나 칼로리를 제거하는 행동으로 구성되었다. 본 연구에서 얻은 결과를 보면, 이 두 행동의 상관은 거의 0에 가까웠다. 다시 말해서 자신이 섭취하는 음식의 영양분이나 신선도를 따지고, 체중조절에 신경쓰는 행동은 자신이 먹은 음식이나 칼로리를 다시 제거하는 행동과 별 상관이 없다고 볼 수 있다. 그런데 이는 선행연구(장은영, 한덕웅, 2007)와는 다른 결과이다. 미국의 여대생들을 대상으로 한 이 연구에서는 섭식점검행동과 섭식장애행동으로 구분하여 상관관계를 알아보았는데, 이 두 행동의 상관은 .35로써 유의한 수준이었다. 이들의 선행연구는 본 연구와는 달리 섭식장애행동에 제

거행동뿐만 아니라 음식섭취를 억제하는 행동까지 포함하였고, 미국 여대생들을 대상으로 자료를 얻었다. 따라서 두 행동유형의 서로 다른 상관관계는 측정된 행동의 유형과 사회적/환경적 측면에도 기인할 가능성이 있는데, 이를 자세히 살펴보면 다음과 같다.

먼저, 거식행동과 제거행동이 모두 이상섭식행동으로 측정되면 섭식점검행동과 상관이 유의했지만, 제거행동으로 측정되면 상관이 유의하지 않았다. 따라서 건강을 위해서 섭식점검행동에 관여하는 사람들 중에서 음식을 먹지 않고 억제하거나 거부하는 행동이 나타날 가능성은 상대적으로 높지만, 이미 먹은 음식까지 제거하려 할 가능성은 상대적으로 낮다고 추론할 수 있다. 이러한 본 연구의 결과는 이상섭식행동이 변화하는 과정에 대해서도 시사점을 지니고 있다. 선행연구들을 보면, 칼로리나 영양분을 꼼꼼히 따져보거나 체중조절이나 신체질병에 대처하기 위해서 건강한 섭식행동을 시작했다가 이후 이상 섭식행동으로 이행하는 경우도 있으며(Garfinkel, Molddofsky, & Garner, 1980), 거식행동이 폭식행동을 유발하기도 하지만(Polivy & Herman, 1985), 폭식행동이 거식행동을 거치지 않고 나타나는 경우도 있었다(Polivy & Herman, 1986). 따라서 어떤 경우에 이상섭식행동은 일정한 과정을 거쳐서 다른 섭식행동으로도 이행된다고 볼 수 있는데, 본 연구의 결과와 종합하여 추론하면, 섭식점검행동에서 거식행동으로 이행하여 이후 제거행동과 폭식행동이 나타날 가능성이 있다.

다음으로 섭식점검행동과 이상섭식행동의 상관은 한국의 여대생을 대상으로 할 때에는 .05이지만, 미국의 여대생을 대상으로 할 때에는 .35이

었다. 이러한 차이는 체중조절에 신경쓰고 영양분이나 칼로리에 관심을 기울이는 사람들이 건강하지 못한 방법까지 시도하고자 할 때에 그러한 방법들에 접근할 수 있는 가능성이 사회적 환경에 따라 다른 점에도 일부 기인한다. 한국의 경우 최근 다이어트에 도움이 되는 다양한 방법이나 약물들이 소개되고 있지만, 미국의 경우 이러한 공식적이거나 합법적인 방법 이외에도 메탐페타민과 같이 비합법적이거나 손쉽게 취할 수 있는 방법이 더 다양하게 존재하기 때문이다.

전체적으로 본 연구에서 사용한 이론모형은 이상섭식행동보다 섭식점검행동에서 더 잘 적용되고 지지되었다. 이는 사회심리학적 배경을 지닌 이 모형들이 비합리적이고 심사숙고하지 않은 행동을 설명할 때에는 여전히 한계를 지님을 보여준다. 이는 섭식장애와 관련된 행동을 설명해내는 고유의 예측요소들도 존재할 수 있음을 시사하며, 이상섭식행동을 설명하기 위한 이론모형이 더욱 정교화되거나 개발될 필요가 있음을 보여준다.

확장된 계획된 행동이론 모형: 합리적 행위이론에서 출발한 계획된 행동이론은 심리학에서도 지속적으로 주목받아왔고, 잘 지지되어 온 이론모형이다. 건강행동에서 이 이론의 설명력을 메타분석한 연구(Godin & Kok, 1996)를 보면, 행동은 행동의도와 지각된 행동통제력에 의해 유의하게 예측되고, 행동의도는 행동에 대한 태도, 지각된 행동통제력 및 주관적 규범 순서로 유의하게 예측되었다.

본 연구는 최근에 확장되어 제시되고 있는 모형에 근거해서 섭식행동을 예측하였다. 그리고 섭식점검행동의 경우에는 지각된 행동통제력, 행동에 대한 태도 그리고 주관적 규범 순서로 행동의도를

예측하였고, 행동의도는 행동을 예측하였다. 또한 이상섭식행동의 경우에는 행동에 대한 태도가 행동의도를 예측하였고, 행동의도와 지각된 행동통제력이 행동을 예측하였다. 이러한 결과들은 본래 계획된 행동이론에서 제안하는 점들과 일관된다.

반면에 이론이 지지되지 못한 점들도 있다. 먼저, 주관적 규범은 이상섭식행동에서 전혀 유의한 예측력을 지니지 못하였고, 섭식점검행동에서는 .18의 예측력을 지녔지만, 유의한 수준까지 이르지 못하였다. 주관적 규범이 나머지 예측요소들에 비해서 설명력이 낮은 점은 선행연구들과 일관되지만, 이상섭식행동에서 나타난 결과는 예측과는 다른 부분이다. 특히, 집단의 규범이나 압력의 영향력이 강할 것이라고 간주되는 한국사회에서 주관적 규범은 건강위험행동에서 더 강력할 수도 있지만, 연구 결과는 그렇지 않았다. 체중조절이나 섭식억제를 위해서 사용할 수 있는 건강하지 못한 방법들에 대한 접근가능성이 낮아서 상대적으로 주위에서 이러한 행동을 실제로 하거나 혹은 한다고 알려진 이들이 적어서 주관적 규범, 특히 기술적 규범의 영향력이 낮았을 수 있다. 또한 이상섭식행동에 대한 기술적 규범의 효과는 예상과 상당히 달랐는데, 이 변인은 섭식점검행동과 상관이 높았고, 이상섭식행동과는 상관이 유의하지 않았다. 특이한 점은 이상섭식행동에 대한 기술적 규범이 섭식점검행동과 관련된 변인들과 대체로 중간 정도의 유의한 상관을 보인 것이다. 따라서 주위에 이상섭식행동을 하는 이들이 많을수록 오히려 섭식점검행동이 높아지게 만드는 것으로 보이는데, 이 상관관계는 후속연구를 통해서 재검증될 필요가 있다.

다음으로 지각된 행동통제력은 섭식점검행동

에서는 행동의도를 유의하게 예측하고, 이상섭식 행동에서는 행동을 유의하게 예측했다. 즉, 심사숙고하거나 합리적인 건강증진행동에서는 자신이 할 수 있다는 생각은 의도를 거쳐서 행동에 영향을 미치지지만, 비합리적이거나 충동적이거나 혹은 상황에 반응하여 나타날 가능성이 상대적으로 더 높은 건강위험행동에서는 자신이 할 수 있다는 생각은 의도를 거치지 않고 바로 행동으로 표출되는 것으로 보인다.

마지막으로 태도와 행동의도의 효과는 전체적으로 일관되게 유의하며 이는 선행연구들과도 일관된다. 특히 이상섭식행동에서 태도만이 행동의도를 예측하는 점은 미국 여대생을 대상으로 이상섭식행동을 다룬 선행연구(장은영, 한덕웅, 2007)와도 일관된다.

원형/행동경향 모형: 이 모형은 비합리적이거나 충동적이거나 혹은 상황에 반응하여 나타날 가능성이 상대적으로 더 높은 건강위험행동에 초점을 두고 적용되었다. 그러나 이상섭식행동보다 섭식점검행동에서 이 모형 고유의 예측요소들의 효과가 유의한 경우가 많았다. 즉, 섭식점검행동을 하는 원형에 대해서 호의적으로 생각할수록 그러한 행동을 하기 힘든 상황에서도 건강에 해가 될 행동을 할 경향성이 낮아졌다. 또한 주위에 그러한 행동을 하는 이들이 많을수록 그 행동을 할 의도도 높아졌다. 이 두 행동의도와 행동경향은 섭식점검행동을 유의하게 예측해냈다.

그런데 이상섭식행동에서는 원형의 효과는 유의했지만, 주위에 이상섭식행동을 하는 이들이 얼마나 있는지는 아무런 유의한 예측력을 지니지 못하였다. 그리고 원형은 행동경향을 거쳐서 행동의도에 영향을 미치거나 혹은 직접 행동의도에 영향

을 미쳐서 그 다음으로 행동을 예측하였다. 다시 말하면, 행동경향이 행동을 예측하는 직접적 효과는 유의하지 않았다. 실제로 이상섭식행동경향과 이상섭식행동의 상관도 .13으로 유의하지 않았다. 다만 이는 이상섭식행동과 상관성이 낮게 행동경향을 측정할 점에도 일부 원인이 있을 수 있겠다.

본 연구의 제한점과 장래 연구의 과제

본 연구를 통해서 확장된 계획된 행동이론 모형과 원형/행동경향 모형의 부합도가 섭식행동에서 지지되었으며, 모형의 일부 내용도 지지되었다. 하지만 본 연구는 다음과 같은 제한점들을 지니고 있다: 첫째, 전반적으로 본 연구의 참가자들은 대학생들이었으므로, 장애로 불만한 섭식행동의 빈도가 상당히 낮은 편이다. 따라서 섭식장애를 지니거나 혹은 섭식장애경향이 높은 사람에서도 본 연구의 섭식장애행동에서 나타난 결과를 일관되게 얻을 수 있는지 확인할 필요가 있다. 그럼에도 불구하고, 이들이 여자 대학생이라는 점은 외모나 체중 혹은 섭식행동에 관여도 수준을 높였다고 볼 수 있다.

물론 이러한 점은 연구의 일반화에 제한을 초래한다는 단점도 동시에 지니고 있다. 대인관계 활동이 활발하고, 취업 준비에 여념이 없는 이들에게 외모는 상당히 중요한 요소이며(경향신문, 2007), 이로 인해 섭식행동에 미치는 변인들의 영향력이 다른 세대보다도 더 강할 가능성이 있기 때문이다. 따라서 본 연구의 결과는 장애를 초래할 정도의 위험한 섭식행동을 하지는 않지만, 전체적으로 섭식에 관여도 수준이 높은 이들을 대상으로 얻었다고 보아야 할 것이며, 다른 세대 후

은 표집을 대상으로 본 연구에서 얻어진 결과로 재검증할 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서 참가자들의 BMI의 평균값이 낮은 점은 주의할 부분이다. 이는 익명이 보장된 상황에서 자기보고를 통해 체중과 신장을 기입하도록 한 방법에도 일부 기인할 수 있다. 다만, 실제 측정된 체중 및 신장과 스스로 보고한 체중 및 신장간 상관이 대체로 높았다는 선행연구(Strauss, 1999, 약 .87에서 .99의 값을 얻음)를 볼 때, 실제 BMI보다 다소 과소 추정되었다고는 볼 수 있어도 신뢰롭지 못한 자료라고는 볼 수 없겠다.

이상에서 제시한 제한점과 본 연구에서 얻은 시사점들을 장래 연구에서 보완하고 확장하여 알아볼 필요가 있다: 첫째, 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 있다. 만일 사회적 영향의 효과가 발견된다면 최근 한국사회에서 날씬한 몸매를 선호하는 경향이 개인의 섭식행동에 어느 정도 영향을 미치는지 확인할 수 있다.

둘째, 앞서 언급한 바와 같이, 섭식행동의 구체적 범주나 유형에 따라서 건강한 섭식행동과 건강하지 못한 섭식행동간 상관이 달라질 수 있다. 이 관계를 이해하기 위해서는 보다 더 많은 섭식행동의 범주를 종단설계를 통해서 측정하여 추이를 관찰할 필요가 있다.

셋째, 본 연구는 종단연구의 1차 년도에서 얻은 자료이어서 과거행동을 측정하지 않았다. 과거

행동을 독립된 예측요소로 포함하거나 혹은 주요 예측요소의 선행요소로 포함시키거나에 상관없이 과거행동이 포함되면, 현재 구조모형에서 얻은 경로계수는 달라질 수 있다. 따라서 과거행동과 현재행동 및 주요 예측요인들을 과거, 현재 및 미래의 세 시점에서 측정한다면 시간에 걸쳐서 예측요인의 영향력이 어떻게 변화하는지 알아낼 수 있다. 영향력이 변화한다면, 단기간이나 혹은 장기간에 걸쳐서 영향을 미치는 변인들을 구분하는데도 도움이 될 수 있다.

넷째, 이상섭식행동에서는 본 연구에서 가정한 이론모형의 예측력이 상대적으로 낮았다. 이는 원형/행동경향 모형이 충동적이거나 심사숙고하지 않은 행동을 설명하기 위해 개발되었지만, 장애나 병리에 포함될 수 있는 행동을 설명하는데 한계가 있음을 보여주며, 섭식장애와 관련된 행동을 설명해내는 고유의 예측요소들도 존재할 수 있음을 시사한다. 이와 관련하여 이상섭식을 하려는 행동경향과 실제 이상섭식행동간 영상관이 유의하지 않았으므로 이 행동경향 측정치를 달리 구성하여 본 연구 결과와 비교해볼 필요도 있겠다.

마지막으로 본 연구의 이상섭식행동은 주로 먹은 음식이나 칼로리를 제거하는 행동으로 구성되어 있다. 그런데 이상섭식행동에는 이 외에도 무조건 굶거나 혹은 폭식하는 행동 등이 존재한다. 이러한 다양한 이상섭식행동에 본 연구의 이론모형을 적용해볼 수 있으며, 이상섭식행동 별로 고유의 예측인이 독립적으로 존재하는지도 앞으로 연구해 볼만한 과제라고 할 수 있겠다.

참 고 문 헌

- 장은영, 한덕웅 (2007). 섭식행동에서 계획된 행동이론과 Bentler-Speckart 모형의 비교 검증. *한국심리학회지: 건강*, 12(3), 493-516.
- 이민규, 한덕웅 (2001). 섭식장애 행동을 예측하는 모형의 검증: 계획된 행동이론의 수정모형의 탐색. *한국심리학회지: 건강*, 6(2), 173-190.
- 한덕웅 (2004). 인간의 동기심리. 서울: 박영사.
- 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. (2000). *The construction of a standard questionnaire for the theory of planned behavior*. An unpublished manual for the construction of questionnaires.
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 665-683.
- 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.
- 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.
- Bagozzi, R. P., Lee, H. M., & Van Loo, M. F. (2001). Decisions to donate bone marrow: The role of attitudes and subjective norms across cultures. *Psychology and Health*, 16, 29-56.
- Bandura, A. (1992). Exercise of personal agency through the self-efficacy mechanism. In R. Schwarzer(Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action*(pp. 3-38). Washington, DC: Hemisphere.
- 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.
- Gibbons, F. X., Gerrard, M., Blanton, H., & Russell, D. W. (1998). Reasoned action and social reaction: Willingness and intention as independent predictors of health risk. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1164-1180.
- Chassin, L., Presson, C. C., Sherman, S. J., Corty, E., & Olshavsky, R. (1981). Self-images and cigarette smoking in adolescence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 7, 670-676.
- Conner, M., & Sparks, P. (1996). The theory of planned behavior and health behaviors. In M. Conner & P. Norman(Eds.), *Predicting health behavior*(pp. 121-162). Buckingham, UK: Open University Press.
- Doll, J., & Orth, B. (1993). The Fishbein and Ajzen theory of reasoned action applied to contraceptive behavior: Model variants and meaningfulness. *Journal of Applied Social Psychology*, 23, 395-415.
- 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. *Archives of General Psychiatry, 37*, 1036-1040.
- Gerrard, M., Gibbons, F. X., Reis-Bergan, M., Trudeau, L., Lane, L. S., & Buunk, B. (2002). Inhibitory effects of drinker and nondrinker prototypes on adolescent alcohol consumption. *Health Psychology, 21*, 601-609.
- Gibbons, F. X., Gerrard, M., Blanton, H., & Russell, D. W. (1998). Reasoned action and social reaction: Willingness and intention as independent predictors of health risk. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 1164-1180.
- Gibbons, F. X., & Eggleston, T. J. (1996). Cognitive Reactions to Smoking Relapse: The reciprocal relation between dissonance and self-esteem. *Health Psychology, 15*, 469-477.
- Gibbons, F. X., & Gerrard, M. (1995). Predicting young adults' health risk behaviour. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 505-517.
- Gibbons, F. X., Gerrard, M., Vande Lune, L. S., Wills, T. A., Brody, G., & Conger, R. D. (2004). Context and cognition: Environmental risk, social influence, and adolescent substance use. *Personality and Social Psychology Bulletin, 30*, 1048-1061.
- 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.
- Godin, G., Valois, P., Lepage, L., & Desharnais, R. (1992). Predictors of smoking behavior. *British Journal of Addiction, 87*, 1335-1343.
- Hagger, M. S., & Chatzisarantis, N. L. D. (2005). First- and higher-order models of attitudes, subjective norms. *British Journal of Social Psychology, 44*, 513-535.
- 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.
- Markey, C. N., & Markey, P. M. (2005). Relations between body image and dieting behaviors: An examination of gender differences. *Sex Roles, 53*, 519-530.
- McCaul, K. D., Sandgren, A. K., O'Neill, H. K., & Hinsz, V. B. (1993). The value of the theory of planned behavior, perceived control, and self efficacy expectations for predicting health-protective behaviors. *Basic and Applied Social Psychology, 14*, 231-252.
- Norman, P., & Conner, M. (1993). The role of social cognition models in predicting attendance at health checks. *Psychology and Health, 8*, 447-462.
- Ouellette, J. A., Hessling, R., Gibbons, F. X., Reis-Bergan, M., & Gerrard, M. (2005). Using images to increase exercise behavior: Prototype versus possible selves. *Personality and Social Psychology Bulletin, 30*, 1-11.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1985). Dieting and Bingeing: A causal analysis. *American Psychologist, 40*, 193-201.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1986). Dieting and bingeing reexamined: Response to Lowe. *American Psychologist, 41*, 327-328.
- Povey, R., Conner, M., Sparks, P., James, R., & Shepherd, R. (2000). The theory of planned behaviour and healthy eating: Examining additive and moderating effects of social influence variables. *Psychology and Health, 14*, 991-1006.

- Rivis, A., & Sheeran, P. (2003). Social influence and the theory of planned behaviour: Evidence for a direct relationship between prototype and young people's exercise behavior. *Psychology and Health, 18*, 567-584.
- Schwartz, S. A., & Tessler, R. C. (1972). A test of a model for reducing attitude-behaviour inconsistencies. *Journal of Personality and Social Psychology, 24*, 255-236.
- Strauss, R. S. (1999). Comparison of measured and self-reported weight and height in a cross-sectional sample of young adolescents. *International Journal of Obesity, 23*, 904-908.
- Triandis, H. C. (1980). Value, attitudes and interpersonal behavior. In M. M. Page(Ed.), *Nebraska symposium on motivation, beliefs, attitudes and values*(Vol. 27). Lincoln: University of Nebraska.
- Wardle, J., Haase, A. M., & Steptoe, A. (2004). Gender differences in food choice: The contribution of health beliefs and dieting. *Annals of Behavioral Medicine, 27*, 107-116.

원고접수일: 2008년 1월 28일

수정원고접수일: 2008년 2월 28일

게재결정일: 2008년 3월 12일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2008. Vol. 13, No. 3, 757 - 779

Comparison of augmented model of Theory of Planned Behavior and Prototype/willingness Model on Eating Monitoring Behavior and Eating Disorder Behavior

Jang, Eun-Young

Institute of Applied Psychology, Sungkyunkwan University

This study was to apply augmented model of Ajzen's(1991) theory of planned behavior and Prototype/Willingness model to healthy and unhealthy eating behaviors and test the validities. For this purpose, the predictive powers of the precedents of each models were investigated at the sample of 183 females of University in Seoul using Structural Equation Modeling. The main results were as follows. First, the fitness of each theoretical models were moderately satisfactory, however those of P/W model were slightly better. Path coefficients showed that the predictive power of intention was stronger than willingness and two theoretical models were supported more in eating monitoring behavior than eating disorder behavior. In the case of eating monitoring behavior, attitude and perceived behavioral control predicted intention which was the only predictor influencing behavior. Also, prototype and prevalence predicted willingness which had direct and indirect effect on behavior through the effect of intention. In the case of eating disorder behavior, only attitude predicted intention and perceived behavioral control and intention predicted behavior. Also, prototype predicted willingness and intention. In addition, willingness had only indirect effect on behavior through the effect of intention. Finally, the limitations of this study and the implications for future studies were discussed.

Keywords: eating behavior, Augmented model of TPB, Prototype/Willingness Model, behavioral intention, attitude toward behavior, subjective norm, perceived behavioral control, Prototype, Willingness, Prevalence