

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2009. Vol. 14, No. 1, 53 - 72

## 다른 사람들의 건강행동은 자신의 건강행동에 영향을 미치는가?: 섭식행동에서 행동빈도지각과 자기향상동기의 효과

장은영<sup>†</sup>

성균관대학교 응용심리연구소

이경순

성균관대학교 심리학과

본 연구에서는 다른 사람의 건강과 관련된 행동이 개인의 건강행동에 영향을 미치는 과정과 이때 사회비교동기가 조절효과를 지니는지 알아보려고 하였다. 이를 위해 건강한 섭식행동을 표적행동으로 삼아서, 타인의 건강행동빈도에 대한 지각과 사회비교동기가 이 표적행동을 예측하는지 알아보았다. 먼저 1차 시점에서 타인의 건강행동빈도를 주위 친구들의 행동과 자신 또래의 한국인들의 행동의 두 수준에서 측정하였고, 사회비교동기로써 자기향상동기를 측정하였다. 이에 더해 섭식행동 빈도의 수준을 측정하였고, 각 행동에 대한 태도, 주관규범, 지각된 행동통제력 및 행동의도를 측정하였다. 2차 시점에서는 행동빈도지각과 각 표적행동 빈도의 수준을 측정하였다. 결과를 보면, 자기향상동기가 높은 사람들은 자신 또래의 한국인들 가운데 건강한 섭식행동을 하는 이들이 많다고 지각할수록 건강하게 섭식하는 행동빈도가 높아졌다. 그리고 이 효과는 계획된 행동이론에서 제안한 행동의 예측요소들의 설명력에 더해져서 추가적으로 설명에 기여하였다. 끝으로 본 연구에서 얻은 결과들과 시사점을 선행연구들과 관련지어서 논의하였다.

주요어: 섭식행동, 기술규범, 행동빈도지각, 사회비교, 자기향상동기

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding author) : 장은영, (110-745) 서울특별시 종로구 명륜동 3가 53번지 성균관대학교 응용심리연구소, Tel: 02-760-1280, E-mail: jangmean@hanmail.net

우리의 건강행동은 타인의 건강행동에 의해서 영향을 받는가? 예를 들어 다른 사람이 운동을 시작했다면, 우리는 그로 인해 영향을 받게 되는가? 혹은 다른 사람이 금연을 시작했다면, 우리는 그로 인해 영향을 받게 되는가? 우리의 일상생활을 감안하면, 우리는 다른 사람의 행동에 의해서 영향받는다 고 가정할 수 있다. 다만, 어떤 한 사람이 특정한 행동을 한다는 점을 지각했다고 해서 우리가 항상 영향받는 것은 아니다. 본 연구에서는 이와 같은 타인의 행동이 지니는 효과를 알아보려고 하였다. ‘타인의 행동’은 여러 의미나 방법으로 개념화할 수 있겠지만, 본 연구에서는 ‘특정한 행동을 하는 사람들이 얼마나 되는지에 대한 추정치’로 구체화하고 그 효과를 알아보려고 하였다.

주위 친구들 가운데 금연하는 사람이 많아질수록 자신도 흡연량을 줄이려 하거나 금연하고자 시도할 수도 있다. 혹은 매체를 통해 다이어트에 성공하는 사람들이 많아지고 있다는 사실을 접하게 되면, 스스로도 다이어트를 시도해볼까 고민할 수 있다. 그렇다면 이와 같은 *타인의 행동빈도* 지각은 자신의 행동에 항상 영향을 미치는가? 본 연구에서는 건강증진행동에 해당하는 건강한 습식행동을 표적행동으로 삼아서 타인의 행동빈도 지각이 자신의 행동에 영향을 미치는 특정한 조건이 있는지 그리고 그 효과를 조절하는 변인은 무엇인지 알아보려고 하였다. 이에 더해서 특정한 행동을 이미 하는 사람은 이후에 동일한 행동을 하는 사람들에 대한 추정치를 달리 지각할 수도 있다고 가정하고, 타인의 행동빈도지각과 자신의 행동 사이의 종단관계를 참고로 탐색해보려고 하였다.

### 건강행동에서 타인의 행동빈도지각이 미치는 효과

타인의 행동빈도에 대한 추정치가 건강행동에 미치는 효과를 알아본 여러 선행연구들을 찾아볼 수 있다. 이러한 연구들은 주로 흡연행동과 같이 건강위험행동에 초점을 맞추어 이루어졌다. 결과들을 보면, 흡연자가 많다고 추정할수록 이후 흡연의 가능성이 높아졌으며(함진선, 현명호, 임영식, 2006; Chassin, Presson, Sherman, Corty, & Olshavsky, 1984; Sussman et al., 1988), 이러한 결과는 음주행동이나 약물사용행동에서도 지지되었다(Bauman & Ennet, 1996; Bauman & Fusher, 1986; Donohew et al., 1999; Iannotti & Bush, 1992). 특정한 행동을 하는 사람이 많다는 점은 개인에게 자신이 속한 집단의 규범을 반영할 수도 있고(예, Mosbach & Leventhal, 1988), 혹은 사회적 상황에서 전형적인 행동을 하는 자신이 주위 사람들에게 호감을 살 것이라는 지각을 높일 수도 있다(예, Ajzen & Fishben, 1977). 이러한 가능성은 대표적인 건강이론모형에 반영되기도 하였는데, 그 가운데 두 이론모형을 검토해 보자 한다.

먼저, Gibbons와 Gerrard(1995)의 원형(Prototype)/행동경향(Willingness) 모형을 들 수 있다. 이 모형은 건강위험행동이나 청소년들의 건강행동은 심사숙고하여 결정되는 행동이 아니고 보고, 이를 설명할 수 있는 모형을 제안하고자 하였다. 이들의 모형에서 건강행동에 영향을 미치는 요소는 ‘원형’과 ‘행동경향’이다. 원형은 개인이 특정한 행동을 하는 사람에 대해 지니고 있는 이미지(상) 혹은 그 이미지에 대한 호의도를 의미한

다. 행동경향은 의도나 계획이 없었던 상태에서 특정한 상황에 처하면 그 행동을 하게 될 가능성을 의미한다. 이 모형에 의하면 어떤 특정한 건강 행동을 하는 원형에 대한 지각된 호의도는 행동 경향에 영향을 미치고, 행동경향은 다시 행동을 예측한다.

그런데 이러한 두 가지 주요소에 더해 세 번째 변인이 첨가되기도 하였다. 그 변인이 바로 주위 친구들 중 특정한 행동을 하는 사람들의 빈도이며, 본 연구에서 다루는 행동빈도지각과 유사한 개념이다. 이 변인은 원형/행동경향 모형에서 주위 사람들의 영향력을 알아보기 위해서 사용되었다(예, Gibbons & Eggleston, 1996). 특히 이 모형은 청소년들의 건강행동이나 건강위험행동을 설명하는데 더 초점을 두었으며, 청소년들일수록 그리고 과속운전이나 흡연처럼 건강에 위험한 행동일수록 주위 사람들의 영향에 상대적으로 더 취약하다고 가정하고 이 점을 반영하고자 시도하였다. 이와 같이 주위 사람들이나 사회적 영향이 반영된 것이 주위 친구들 중 특정한 행동을 하는 사람들의 빈도(prevalence)이었다.

본 연구에서 다루는 건강행동과 관련이 높은 종속치를 사용하고 행동빈도지각까지 포함하여 원형/행동경향 모형을 적용한 주요 연구들을 살펴보면 다음과 같다. 먼저, Gibbons와 Eggleston (1996)의 연구에서는 사회관계망과 전형적 흡연자에 대한 호의성이 실제 흡연행동에 영향을 주는 지 알아보았다. 이들은 청소년들을 대상으로 사회관계망에 흡연자가 있는 정도, 흡연하는 원형에 대한 호의도, 자신과 원형의 유사성 그리고 사회 지지와 사회적 압력이 1년 후 흡연 여부에 미치는 효과를 알아보았다. 결과를 보면, 원형에 대한

호의도가 유의하게 영향을 미쳤고, 이 호의도와 사회관계망에 흡연자가 있는 정도의 상호작용이 유의하였다. 즉, 자신의 사회적 관계망에 흡연자가 적은 사람들은 원형에 대한 호의도에 의해서 1년 후 흡연 여부가 영향을 받지 않았다. 반면에 사회적 관계망에 흡연자가 많은 사람들은 원형에 대한 호의도가 높을수록 흡연 상태일 확률이 더 높았다.

장은영(2008)의 연구에서는 섭식행동을 건강한 섭식행동과 건강하지 못한 섭식행동으로 구분하고 원형/행동경향 모형을 적용하였다. 그 결과를 보면, 건강하게 섭식하는 원형에 대해서 호의적으로 생각할수록 그리고 주위에 건강하게 섭식하는 사람들이 많다고 지각할수록 행동경향이 높아지고 이는 다시 건강한 섭식행동 빈도를 높였다. 반면에 건강하지 못한 이상섭식행동에서 행동 빈도지각은 유의한 영향을 미치지 못했다. 즉, 건강하지 못한 섭식행동을 하는 원형에 대한 호의도가 높을수록 행동경향이 높아졌지만, 주위에 건강하지 못한 이상섭식행동을 하는 이들에 대한 빈도는 모형의 다른 변인들에 유의한 효과를 미치지 못하였다.

특정한 행동을 하는 이들의 빈도추정치는 최근 Ajzen(1985, 1991)의 계획된 행동이론에도 적용되고 있다. 잘 알려진 대로 이 모형에서는 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. 본 연구에서 다루는 섭식행동 (Armitage & Conner, 1999; Povey, Conner, Sparks, James, & Shepherd, 2000)에서도 이 이론의 설명력은 지지되었다.

그런데 최근에는 이 이론에서 행동의도를 예측하는 세 요소들을 위주로 개념의 확장이 시도되고 있다. 다시 말해서 태도, 주관적 규범 그리고 지각된 행동통제력이 각각 두 개의 하위요소로 구성된다고 가정하여 이론의 설명력을 검증한 연구들을 찾아볼 수 있다. 구체적으로 계획된 행동 이론의 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 규범(descriptive norm)과 규제적 규범(injunctive norm)으로 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).

이 가운데 기술적 규범이 본 연구에서 다루는 타인의 행동빈도지각에 해당한다. 특히 기술적 규범은 약물사용이나 이상섭식행동과 같이 누군가에게 직접적으로 압력을 가하거나 권유하기보다는 주위 사람들의 행동에 의해서 영향을 받는 점을 반영하기 위해서 포함되었다. 최근 건강심리학 연구의 초점이 운동이나 섭식과 같이 건강증진행동으로 상당 부분 옮겨감에 따라서, 이 확장된 이

론모형도 주로 운동이나 섭식행동에 적용되었다. 그 가운데 ‘기술적 규범’을 포함하여 확장된 계획된 행동이론 모형을 적용한 연구들을 살펴보면 다음과 같다.

먼저, Hagger와 Chatzisarantis(2005)의 연구에서 섭식행동에 대해 얻은 결과를 보면, 태도와 주관적 규범 그리고 지각된 행동통제력은 모두 행동의도를 유의하게 예측하였고, 행동의도와 지각된 행동통제력은 행동을 유의하게 예측하였다. 다만, 태도에서 인지적 요소의 효과가 유의하였고, 주관적 규범에서는 규제적 규범 요소의 효과가 유의하였으며, 지각된 행동통제력에서는 자기효능성 요소의 효과가 유의하였다. 반면에 운동행동에서는 기술적 규범이 유의한 영향을 미치는 점을 보인 연구도 있다(Courneya, Conner, & Rhodes, 2006). 422명의 대학생들을 대상으로 한 이들의 연구에서는 주관적 규범을 규제적 규범과 기술적 규범으로 나누었다. 태도의 정서적 측면, 태도의 인지적 측면, 지각된 행동통제력, 기술적 규범이 행동의도를 유의하게 예측하였다. 그리고 지각된 행동통제력과 행동의도는 운동행동을 유의하게 예측하였다.

#### 행동빈도지각의 효과를 조절할 수 있는 변인들

앞서 두 이론모형을 중심으로 행동빈도지각이 건강행동이론에서 어떻게 개념화되었으며, 선행연구에서 그 효과가 어떻게 나타났는지 살펴보았다. 그런데 경험연구의 결과들을 보면, 행동빈도지각이 건강행동에 미치는 효과는 일관되지 않는다. 먼저 기술적 규범 혹은 친구들의 행동 빈도 등 어떠한 명칭으로 개념화되었는가에 상관없이 전

체적으로 행동빈도지각의 효과크기는 이론모형의 다른 변인들에 비해서 상대적으로 작았다(장은영, 2008; Godin & Kok, 1996). 또한 행동빈도지각의 효과는 표적행동에 따라서 달라지기도 하였는데, 건강위험행동과 비교하여 건강증진행동에서 유의한 효과를 보이는 경우도 있었다(장은영, 2008; Courneya et al., 2006; Gibbons & Eggleston, 1996).

이와 같이 행동빈도지각의 효과가 일관되지 않는다면, 이를 조절하는 요소를 생각해 볼 수 있다. 다시 말해서 행동빈도지각의 효과크기를 달라지게 하는 조절변인이 무엇인지 고려해볼 필요가 있는데, 본 연구에서는 이와 같은 가능한 조절변인을 알아내는데 목적이 있다. 본 연구에서 가정된 변인들은 행동빈도지각의 구체성 수준 그리고 개인이 자신을 타인과 비교하려는 동기이다.

먼저 본 연구에서는 건강증진행동의 하나인 섭식행동을 다루고, 섭식행동에 행동빈도지각이 다른 영향을 미칠 수 있다고 보았다. 선행연구들에 의하면 행동빈도지각은 자신이 속한 집단의 규범을 반영한다(Jaccard, Blanton, & Dodge, 2005; Keefe, 1994; Morgan & Grube, 1991; Rimal & Real, 2003). 건강증진행동은 사회적으로 바람직하다고 간주하는 행동이므로 소집단의 영향도 존재하겠지만, 사회 전체의 규범이나 기준이 건강위험행동에 비해서 더 강한 영향을 미칠 수 있다. 이러한 가능성은 선행 연구에서도 부분적으로 지지된 바 있다. 앞서 살펴본 확장된 계획된 행동이론 모형을 운동행동에 적용한 연구들이 있는데, 그 가운데 주관적 규범을 기술적 규범의 측면에서 측정된 연구에서는 주관적 규범의 효과가 유의했고(Courneya et al., 2006), 규제적 측면에서 측정된

연구에서는 유의하지 않았다(Payne, Jones, & Harris, 2004, 2005). 따라서 건강한 섭식행동의 경우에는 자기 또래의 한국인들 가운데 건강하게 섭식하는 이들이 얼마나 되는가에 대한 추정치, 즉 또래 한국인들의 건강행동빈도지각이 유의한 영향력을 발휘한다고 추론할 수 있다(가설 1).

이에 더해 본 연구에서는 사회비교동기도 건강행동에 영향을 미친다고 보았다. 사회비교는 자신과 타인을 비교하는 것으로(Festinger, 1954), 이러한 비교를 유발하는 동기를 사회비교동기(Taylor, Wayment, & Carrillo, 1996)라고 한다. 최근에는 이러한 사회비교동기를 구체적인 유형으로 나누어서 연구하는 추세인데, 그 가운데 본 연구에서는 자신보다 나은 사람과 자신을 비교하여 스스로를 향상시키려는 경향(자기향상동기)의 효과를 알아보려고 한다. 자기향상동기는 스스로 더 나은 사람이 되고자 타인과 자신을 지속적으로 비교하려는 동기를 의미한다. 선행연구를 보면, 이 동기가 높은 사람들은 자신보다 나은 사람과 자신을 비교하며, 자신이 원하는 높은 기준에 도달하고자 노력한다(장은영, 한덕웅, 2003; Taylor et al., 1996). 이러한 점에서 보면, 자신을 더 향상 혹은 발전시키고 싶은 사람일수록 건강증진행동에 더 개입하고, 건강위험행동으로부터 철회할 가능성이 높아지므로, 자기향상동기는 건강행동과 관련이 높다고 할 수 있다. 구체적으로 자기향상동기가 높을수록 건강한 섭식행동을 할 가능성이 높아질 것이다(가설 2).

이에 더해 본 연구에서는 자기향상동기와 행동빈도지각이 서로 상호작용하여 건강행동에 영향을 미칠 것으로 보고, 이에 대한 가설을 설정하여 이를 검증하고자 하였다. 즉, 행동빈도의 지

각의 효과는 자기향상동기 수준이 높은 사람과 낮은 사람에게서 달리 나타날 것으로 예측하였다. 친구들 혹은 또래 한국인들 가운데 특정한 행동을 하는 이들이 많아도 자신을 타인과 비교하는 경향이 낮은 사람은 이러한 타인의 행동빈도의 영향을 덜 받을 것이다. 반면에 자신을 타인과 비교하며, 특히 자신보다 나은 사람과 비교하여 스스로를 발전시키고자 하는 사람은 친구들이나 또래 한국인들의 건강행동에 의해서 영향을 더 받을 것이다. 따라서 건강한 섭식행동은 또래 한국인들 가운데 건강하게 섭식하는 이들이 얼마나 되는가에 대한 지각과 관련되고, 한국인들의 건강한 섭식행동 빈도지각은 자기향상동기 수준에 따라 달라진다고 가정하였다. 그러므로 자기향상동기가 높은 사람들의 건강한 섭식행동이 또래 한국인들 가운데 건강하게 섭식하는 이들에 대한 빈도에 의해서 영향을 받을 것이다(가설 3).

이러한 가설들을 검증하기 위해서 본 연구에서는 친구들과 또래 한국인들 가운데 건강한 섭식행동을 하는 이들이 얼마나 되는가에 대한 추정치를 측정하고, 이와 자신의 건강한 섭식행동빈도의 관련성을 영차상관과 회귀분석을 통하여 검증하였다. 그리고 행동빈도지각과 자기향상동기의 상호작용 효과를 검증하였는데, 보수적으로 이 두 변인의 효과를 확인하기 위해서 섭식행동을 예측하는 요소들로서 그 효과가 이미 입증된 변인들에 더해서 이 두 변인의 상호작용 효과의 추가적 설명력을 알아보았다. 다시 말해서 건강행동을 설명하는 유용한 모형으로 가장 잘 알려진 계획된 행동이론에서 제안한 예측변인들에 더해서 본 연

구에서 가정한 변인들의 주효과 및 상호작용 효과가 추가적 설명력을 지니는지 검증하였다. 이에 더해서 이미 특정한 건강위험행동을 하는 사람들은 이후 이러한 행동을 하는 이들의 빈도를 과대 추정한다는 선행연구들(Sherman, Presson, Chassin, Corty, & Olshavsky, 1983; Sherman et al., 1988)에 근거하여, 행동빈도지각과 행동을 두 시점에서 측정하여 네 측정치의 교차종단관계를 참고로 검증하였다.

## 방 법

### 참여자 및 조사 절차

조사는 서울의 한 사립대학교에서 심리학관련 강좌를 수강하는 대학생들을 대상으로 실시되었다. 두 차례에 걸쳐서 이루어졌으며, 2008년 3월에 1차조사가, 2008년 6월에 2차조사가 실시되었다. 1차조사에서는 112명(여성 60%, 남성 40%)이 응답하였고, 2차조사에서는 103명<sup>1)</sup>(여성 60%, 남성 40%)이 응답하였다. 1차조사에 응답한 대상자 가운데 2차조사에 응답한 대상자의 비율이 상당히 높은 편이라고 볼 수 있는데(92%), 이는 1차조사 당시 2차조사가 이루어질 것임을 미리 알렸고, 두 차례의 조사가 모두 강의실에서 이루어진 데 기 인한다. 1차 및 2차조사의 질문지는 연구의 목적이나 가설에 대한 지식이 없는 심리학과 대학원 생이 강의실에서 실시하였다. 참가자들은 자신의 이름을 기입할 필요는 없었다. 다만, 1차 및 2차조사 자료의 병합을 위해서 학번을 기입하도록 하

1) 103명의 자료를 통계분석할 때에 listwise 방법을 사용하여서 99명의 자료가 포함되었다. 이 가운데 정규분포를 왜곡시키는 것으로 추정되는 9명의 자료를 제거하여서, 최종 90명의 자료가 분석에 사용되었다.

였다.

건강행동의 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.

### 변인과 측정치

본 연구는 두 차례에 걸쳐 측정된 변인들을 중심으로 구성되었다. 이 변인들 가운데 일부는 두 시점에서 모두 측정되기도 하고, 나머지 일부는 1차 시점에서만 측정되기도 하였다. 먼저, 1차 및 2차 시점에서 모두 측정된 변인들은 아래와 같다.

**섭식행동.** 1차 및 2차 시점에서 모두 동일한 여섯 개의 문항(예, 당신은 야채나 과일 섭취에 얼마나 자주 신경을 씁니까?)으로 측정하였다. 참가자들은 이 각 문항에 대해서 ‘전혀(1)에서 ‘자주(5)’까지의 5점 척도로 응답하였다. 신뢰도계수는 1차 시점에서  $a = .87$ 이었고, 2차 시점에서  $a = .92$ 이었으며, 이 여섯 문항의 평균값들을 자료분석에서 사용하였고, 값이 높을수록 건강한 섭식행동 빈도가 높음을 의미한다.

**지각된 섭식행동빈도.** 섭식행동을 하는 이들이 얼마나 되는지에 대한 빈도는 두 가지 수준에서 측정되었다. 먼저 자신의 친구들 가운데 섭식행동을 하는 이들이 얼마나 되는지 두 개의 문

항(예, 당신 친구들 가운데 야채나 과일을 적절히 섭취하고, 먹는 음식들에 신경쓰는 사람이 얼마나 된다고 생각합니까?)과 또래의 한국인들 가운데 섭식행동을 하는 이들이 얼마나 되는지 두 개의 문항(예, 당신 또래의 한국인들 가운데 야채나 과일을 적절히 섭취하고, 먹는 음식들에 신경쓰는 사람이 얼마나 된다고 생각합니까?)이었다. 참가자들은 각 문항에 대해서 ‘전혀 없음(1)에서 ‘매우 많음(5)’까지의 5점 척도로 응답하였다. 신뢰도 계수를 보면, 친구들 가운데 지각된 섭식행동빈도는 1차 시점에서  $a = .71$ , 2차 시점에서  $a = .70$ 이었고, 한국인들 가운데 지각된 섭식행동빈도는 1차 시점에서  $a = .64$ , 2차 시점에서  $a = .70$ 이었다. 각 시점별로 두 문항의 평균값들을 자료분석에서 사용하였다.

다음으로 1차 시점에서만 측정된 변인들은 아래와 같다.

**자기향상동기.** 자신이 더 나은 사람이 되기 위해서 자신보다 나은 사람과 비교하려는 경향은 다섯 개의 문항(예, ‘내가 더 좋아질 수 있다면 나보다 나은 사람들과 비교하려고 한다.’)으로 측정하였다. 참가자들은 각 문항에 대해서 ‘전혀 아니다(1)에서 ‘매우 그렇다(5)’까지의 5점 척도로 응답하였다. 신뢰도 계수는  $a = .87$ 이었고, 다섯 문항의 평균값을 자료분석에서 사용하였다.

**섭식행동의도.** 응답하는 시점으로부터 한 달 이내에 섭식행동을 하려는 의도가 얼마나 되는지 다섯 개의 문항(예, 나는 내가 섭취하는 음식들의 영양분을 확인하려고 한다)으로 측정하였다. 참가

자들은 각 문항에 대해서 ‘전혀 아니다(1)’에서 ‘매우 그렇다(5)’까지의 5점 척도로 응답하였다. 신뢰도 계수는  $\alpha = .88$ 이었고, 다섯 문항의 평균값을 자료분석에서 사용하였으며, 값이 높을수록 건강하게 섭식하려는 의도가 높음을 의미한다.

**섭식행동에 대한 태도.** ‘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. 네 문항의 신뢰도계수는  $\alpha = .75$ 이었고, 네 문항의 평균값을 자료분석에서 사용하였고, 값이 높을수록 섭식행동에 대한 태도가 호의적임을 의미한다.

**섭식행동의 주관적 규범.** 자신에게 중요한 사람들이 자신의 섭식행동에 대해서 어떠한 압력을 주는지 다섯 개의 문항(예, 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)으로 측정하였다. 세 문항의 신뢰도계수는  $\alpha = .87$ 이었으며, 세 문항의 평균값을 자료분석에서 사용하였으며, 값이 높을수록 섭식행동을 하도록 가하는 주위의 압력이 높음을 의미한다.

**지각된 섭식행동통제력.** 섭식행동에 대한 통제력도 통제가능성과 자기효능성의 두 측면에서 총 10개의 문항(예, 나는 야채나 과일 섭취에 신경쓰기 어렵다, 내가 하고자 한다면 나는 내가 섭취하는 음식들의 영양분을 확인할 수 있다)으로 측정하였다. 10개 문항의 신뢰도계수는  $\alpha = .88$ 이

었고, 10개 문항의 평균값을 자료분석에서 사용하였고, 값이 높을수록 섭식행동을 할 수 있다는 지각된 통제력이 높음을 의미한다.

## 자료의 분석

섭식행동을 지각된 행동빈도와 자기향상동기가 예측해내는지 알아보기 위해서 회귀분석을 실시하였다. 먼저 1단계에 행동에 대한 태도, 주관적 규범 및 지각된 통제력을 포함하였다. 그리고 2단계에 지각된 행동빈도와 자기향상동기의 주효과를 포함시키고, 3단계에 행동빈도와 자기향상동기의 상호작용항을 포함시켰다. 그리고 2단계와 3단계에서 설명력의 증분이 유의한지 확인하였다. 이에 더해 각 변인들의 기술통계치를 구하고, 측정하고자 의도한 관찰변인들의 신뢰도를 알아보기 위해서 내적일치도계수(Cronbach'  $\alpha$ )를 구하였으며, 각 변인들의 관련성을 알아보기 위해서 상관분석을 실시하였다. 이상의 분석에는 SPSS 13.0 판을 사용하였다.

그리고 인지와 행동간 상호영향관계를 참고적으로 탐색하기 위해서 1차 시점에서의 지각된 행동빈도와 행동 그리고 2차 시점에서의 지각된 행동빈도와 행동 간 교차(Cross-Lag) 관계를 Lisrel 8.5판을 이용하여 공분산행렬과 최대우도법을 사용한 공변량구조분석을 실시하였다.

## 결 과

### 기술통계치

표 1에는 각 변인들의 평균, 표준편차 및 상관

계수가 제시되어 있다. 먼저 평균값들을 보면, 섭식행동은 2.39와 2.58로 중간점에 비해서 다소 낮은 편이다. 자신의 친구들 가운데 건강하게 섭식하는 사람을 추정하도록 하면 이는 1차 시점에서 2.37, 2차 시점에서 2.52로써 중간보다 다소 낮은 수준의 추정치이었다. 그리고 또래의 한국인들 사이에서 추정하도록 하여도 1차 시점에서 2.53, 2차 시점에서 2.89로 나타났다.

Listwise 방식으로 구한 상관계수들을 살펴보면 다음과 같다. 먼저 여학생들일수록 섭식행동 수준이 더 높았다, 1차 시점,  $r = .35, p < .01$ ; 2차 시점,  $r = .32, p < .01$ . 또한 1차 시점에서 건강한 섭식행동을 하는 이들이 자신의 친구들 가운데 더 많다고 추정하였고,  $r = .27, p < .01$ , 또래의 한국인들 가운데서도 더 많다고 추정하였다,  $r = .20, p < .10$ . 이외에도 여학생들일수록 섭식행

동을 하려는 의도가 더 높았으며,  $r = .43, p < .001$ , 주위에서 섭식행동을 하도록 압력을 가하는 정도가 더 높다고 지각했으며,  $r = .21, p < .05$ , 건강한 섭식행동을 할 수 있다는 통제력 수준이 더 높았다,  $r = .27, p < .01$ .

다음으로 섭식행동과 유의한 상관을 보인 변인들을 살펴보면 다음과 같다: 1차 시점과 2차 시점의 섭식행동은 상호상관이 상당히 높았다,  $r = .77, p < .001$ . 그리고 지각된 행동빈도는 섭식행동과 모두 유의한 상관을 보였다. 먼저, 1차 시점에서 주위에 섭식행동을 하는 친구들이 많다고 지각할수록 1차 시점에서 섭식행동 수준도 높았고,  $r = .46, p < .001$ , 2차 시점에서 주위에 섭식행동을 하는 친구들이 많다고 지각할수록 2차 시점에서 섭식행동 수준도 높았다,  $r = .37, p < .001$ . 또한 1차 시점에서 또래의 한국인들 가운데 섭식행동을 하

표 1. 변인들의 평균, 표준편차 및 상관계수들( $n = 90$ )

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1 성별	1.00											
2 섭식행동_1차	.35	1.00										
3 섭식행동_2차	.32	.77	1.00									
4 친구들의 섭식행동빈도_1차	.27	.46	.28	1.00								
5 친구들의 섭식행동빈도_2차	.15	.45	.37	.53	1.00							
6 한국인들의 섭식행동빈도_1차	.20	.38	.29	.56	.50	1.00						
7 한국인들의 섭식행동빈도_2차	.15	.34	.36	.34	.58	.46	1.00					
8 자기향상동기	.04	.22	.16	.19	.21	.26	.10	1.00				
9 섭식행동의도	.43	.71	.50	.32	.30	.31	.21	.10	1.00			
10 섭식행동에 대한 태도	.15	.21	.14	.05	-.13	.02	.02	.06	.21	1.00		
11 섭식행동에 대한 주관적 규범	.21	.54	.48	.45	.80	.44	.54	.09	.45	.02	1.00	
12 지각된 섭식행동통제력	.27	.66	.60	.25	.42	.32	.30	.13	.58	.09	.33	1.00
평균	62.10 <sup>a</sup>	2.39	2.58	2.37	2.52	2.53	2.89	3.72	2.94	5.71	2.80	3.27
표준편차	*	.98	.99	.75	.77	.68	.75	.78	.95	.89	.67	.78

$r_s \geq .21, p < .05, r_s \geq .27, p < .01, r_s \geq .36, p < .001$ .

<sup>a</sup> 평균값이 아닌 비율임(%)

는 이들이 많다고 지각할수록 1차 시점에서 섭식 행동 수준도 높았고,  $r = .38, p < .001$ , 2차 시점에서 또래의 한국인들 가운데 섭식행동을 하는 이들이 많다고 지각할수록 2차 시점에서 섭식행동 수준도 높았다,  $r = .36, p < .01$ . 이상의 상관관계는 동일한 시점에서 각 행동빈도의 지각과 섭식행동 간 관련성이 높은 점을 보여준다. 그런데 이외에도 두 시점을 교차하여 얻은 상관관계도 유의하였다. 즉, 1차 시점에서 주위에 섭식행동을 하는 친구들이 많다고 지각할수록 2차 시점에서 섭식행동 수준이 높았고,  $r = .28, p < .01$ , 1차 시점에서 또래의 한국인들 가운데 이들이 많다고 지각할수록 2차 시점에서 섭식행동 수준이 높았다,  $r = .29, p < .01$ . 또한 1차 시점에서 섭식행동 수준이 높을수록 2차 시점에서 주위에 섭식행동을 하는 친구들이 많다고 지각하고,  $r = .45, p < .001$ , 2차 시점에서 또래의 한국인들 가운데 이들이 많다고 지각하였다,  $r = .34, p < .01$ .

부가하여 1차 시점에서 섭식에 대한 태도가 호의적일수록 두 시점에서 섭식행동 수준이 높았고, 1차 시점,  $r = .21, p < .05$ ; 2차 시점,  $r = .14, p < .10$ , 주위에서 섭식행동을 하도록 압력을 가하는 수준이 높을수록 두 시점에서 섭식행동 수준이 높았으며, 1차 시점,  $r = .54, p < .001$ ; 2차 시점,  $r = .48, p < .001$ , 섭식행동을 할 수 있다는 통제력 수준이 높을수록 두 시점에서 섭식행동 수준이 높았다, 1차 시점,  $r = .66, p < .001$ ; 2차 시점,  $r = .60, p < .001$ . 또한 섭식행동의도가 높을수록 두 시점에서 섭식행동 수준이 높았다, 1차 시점,  $r = .71, p < .001$ ; 2차 시점,  $r = .50, p < .001$ . 부가하여 1차 시점에서 자기향상동기가 높을수록 1차 시점의 섭식행동이 더 높았다,  $r = .22,$

$p < .05$ . 다만 2차 시점의 섭식행동과의 상관은 이보다는 약했다,  $r = .16, p < .10$ .

### 행동빈도지각과 자기향상동기의 효과

계획된 행동이론 모형에서는 행동을 예측하는 가장 직접적인 요소로써 행동의도를 가정하며, 지각된 행동통제력도 행동에 영향을 미친다고 제안한다. 본 연구에서는 이러한 계획된 행동이론 모형에 자기향상동기와 행동빈도지각이 부가적으로 영향을 미치는지 알아보려고 하였다. 단, 이 요인들이 행동의도와 행동 가운데 어디에 영향을 미칠지 단정하기 어려우므로, 종속치를 1차 시점의 행동의도와 2차 시점에서의 섭식행동으로 두고 각각 두 가지의 위계적 회귀분석을 실시하였다.

먼저 건강하게 섭식하려는 행동의도를 태도, 주관적 규범 및 지각된 행동통제력으로 1단계에서 예측하였다. 다음 2단계에는 친구들 가운데 섭식행동을 하는 이들에 대한 빈도지각과 자기향상동기를 포함시켰고, 마지막으로 3단계에는 2단계에 포함된 변인들의 상호작용 효과를 포함시켰다. 다음 회귀분석에서는 친구들의 섭식행동빈도지각이 아닌 또래 한국인들의 섭식행동빈도지각을 포함시켰다(표 2 참고). 다음으로 2차 시점에서의 섭식행동을 1차 시점에서의 지각된 행동통제력과 행동의도로 1단계에서 예측하였다. 다음 2단계에는 친구들 가운데 섭식행동을 하는 이들에 대한 빈도지각과 자기향상동기를 포함시켰고, 마지막으로 3단계에는 2단계에 포함된 변인들의 상호작용 효과를 포함시켰다. 다음 회귀분석에서는 친구들의 섭식행동빈도지각이 아닌 또래 한국인들의 섭식행동빈도지각을 포함시켰다(표 3 참고).

표 2에는 1차 시점의 섭식행동의도를 1차 시점의 변인으로 예측한 결과가 제시되어 있다. 친구들의 섭식행동빈도를 포함하여 예측한 모형은 표 2의 좌측에 제시되어 있다. 전체 모형은 유의하였으며,  $F_{6,88} = 11.84, p < .001$ , 1단계에 포함된 변인들만으로도 효과가 유의하였다,  $F_{3,86} = 22.27, p < .001$ . 반면에 2단계와 3단계에서는 설명의 증분량이 유의하지 못하였다,  $\Delta R^2_{2단계} = .01, p = .68, \Delta R^2_{3단계} = .02, p = .09$ . 1단계의 결과만 해석한 결과는 다음과 같다: 1차 시점의 섭식행동의도에는 주관적 규범,  $\beta = .30, t = 3.42, p < .001$ 과 지각된 행동통제력,  $\beta = .47, t = 5.48, p < .001$ 이 유의하게 영향을 미쳤다. 반면에 태도의 효과는 통상적인 유의도 수준에 이르지 못하는 못하였다,  $\beta = .16, t = 1.93, p < .10$ . 부가적으로 자기향상동기,  $\beta = .01, t = .10$ 과 친구들의 섭식행동빈도,  $\beta = .08, t = .84$ 는 매우 약한 효과만을 보였을 뿐이다.

또래 한국인들의 섭식행동빈도를 포함하여 1차 시점의 섭식행동의도를 예측한 모형은 표 2의 우측에 제시되어 있다. 전체 모형은 유의하였으며,  $F_{6,88} = 11.26, p < .001$ , 1단계에 포함된 변인들만으로도 효과가 유의하였다,  $F_{3,86} = 22.27, p < .001$ .

.001. 반면에 2단계와 3단계에서는 설명의 증분량이 유의하지 못하였다,  $\Delta R^2_{2단계} = .00, p = .92, \Delta R^2_{3단계} = .01, p = .22$ . 1단계의 결과는 표 2의 좌측과 동일하였다. 부가적으로 자기향상동기,  $\beta = .01, t = .15$ 와 또래 한국인들의 섭식행동빈도,  $\beta = .03, t = .35$ 는 여기서도 매우 약한 효과만을 보였을 뿐이다.

표 3에는 2차 시점의 섭식행동을 1차 시점의 변인으로 예측한 결과가 제시되어 있다. 친구들의 섭식행동빈도를 포함하여 예측한 모형은 표 3의 좌측에 제시되어 있다. 전체 모형은 유의하였으며,  $F_{5,84} = 12.40, p < .001$ , 1단계에 포함된 변인들만으로도 효과가 유의하였다,  $F_{2,87} = 98.41, p < .001$ . 반면에 2단계와 3단계에서는 설명의 증분량이 유의하지 못하였다,  $\Delta R^2_{2단계} = .00, p = .92, \Delta R^2_{3단계} = .01, p = .23$ . 1단계의 결과만 해석한 결과는 다음과 같다: 2차 시점의 섭식행동에는 지각된 행동통제력,  $\beta = .29, t = 3.26, p < .001$ 과 섭식행동의도,  $\beta = .54, t = 5.98, p < .001$ 가 유의하게 영향을 미쳤다. 부가적으로 자기향상동기,  $\beta = .03, t = .41$ 과 친구들의 섭식행동빈도,  $\beta = .01, t = .12$ 는 매우 약한 효과만을 보였을 뿐이다.

또래 한국인들의 섭식행동빈도를 포함하여 2

표 2. 1차 시점의 변인들로 1차 시점의 섭식행동의도를 예측한 위계적 회귀분석

단계	변인	$\beta$	SE	t	단계	변인	$\beta$	SE	t
1	태도	.16	.09	1.93+	1	태도	.16	.09	1.93+
	주관적규범	.30	.12	3.42***		주관적규범	.30	.12	3.42***
	지각된 행동통제력	.47	.11	5.48***		지각된 행동통제력	.47	.11	5.48***
2	친구빈도	.08	.11	.84	2	한국인빈도	.03	.14	.35
	자기향상동기	.01	.12	.10		자기향상동기	.01	.35	.15
3	친구빈도×자기향상동기	-.18	.15	-1.71+	3	한국인빈도×자기향상동기	-.16	.03	-1.25

+  $p < .10$ , \*\*\*  $p < .001$ .

친구빈도 = 친구들 가운데 섭식행동을 하는 이들의 빈도에 대한 지각

한국인빈도 = 한국인들 가운데 섭식행동을 하는 이들의 빈도에 대한 지각

차 시점의 섭식행동을 예측한 모형은 표 3의 우측에 제시되어 있다. 전체 모형은 유의하였으며,  $F_{5,84} = 12.75, p < .001$ , 1단계에 포함된 변인들만으로 효과가 유의하였다,  $F_{2,87} = 98.41, p < .001$ . 그러나 2단계에서는 설명의 증분이 유의하지 못하였으며, 3단계에서 설명의 증분이 유의하였다,  $\Delta R^2_{2단계} = .00, p = .92, \Delta R^2_{3단계} = .03, p < .01$ . 1단계와 3단계의 결과를 해석한 결과는 다음과 같다: 2차 시점의 섭식행동에는 지각된 행동통제력,  $\beta = .29, t = 3.26, p < .001$ 과 섭식행동의도,  $\beta = .54, t = 5.98, p < .001$ 가 유의하게 영향을 미쳤다. 이에 더해 또래 한국인들의 섭식행동빈도와 자기향상동기의 상호작용효과가 유의하였다,  $\beta = .23, t = 2.79, p < .01$ . 구체적으로 보면, 자기향상동기가 낮은 사람들은 자신 또래의 한국인들 가운데 건강하게 섭식하는 이들의 빈도에 의해서 섭식행동이 영향받지 않았다,  $\beta = .11, t = .74, p = .46$ . 반면에 자기향상동기가 높은 사람들은 자신 또래의 한국인들 가운데 건강하게 섭식하는 이들이 많다고 지각할수록 섭식행동이 더욱 높아졌다,  $\beta = .36, t = 2.46, p < .05$ . 따라서 가설 3만이 지지되었다.

### 행동빈도지각과 행동간의 종단관계 분석

개인의 행동빈도지각은 행동에 영향을 미칠 수 있지만, 앞서의 회귀분석에서 행동빈도지각 단독으로는 행동에 영향을 미치지 못하는 점을 확인하였다. 반면에 이미 행동을 하고 있던 사람이 이후에 빈도의 추정치를 왜곡할 가능성은 여전히 남으며, 이러한 가능성이 지지된다면, 본 연구의 결과를 해석하는데 제약이 초래될 것이다. 이러한 가능성을 확인하기 위해서 약 3개월의 간격으로 행동빈도에 대한 지각과 실제 자신의 행동이 서로 어떻게 영향을 주고받는지 알아보았다. 앞서 살펴본 회귀분석 결과에 근거하여, 한국인들 가운데 섭식행동을 하는 이들의 빈도와 자기 자신의 섭식행동의 관계를 검증하였다. 이를 위해 그림 1과 같이 두 시점의 섭식행동과 두 시점의 한국인들의 행동빈도가 포함되었다. 결과는 그림 1에 제시되어 있는데, 가정된 모형의 부합도는 양호한 편이었다,  $\chi^2(29, N = 90) = 33.59, p < .63$ ;  $RMSEA = .05$ ;  $GFI = .93$ ,  $CFI = 1.00$ ,  $NFI = .96$ ,  $NNFI = .99$ . 2차 시점의 섭식행동빈도의 50%, 2차 시점의 섭식행동의 75%가 본 연구의

표 3. 1차 시점의 변인들로 2차 시점의 섭식행동을 예측한 위계적 회귀분석

단계	변인	$\beta$	SE	t	단계	변인	$\beta$	SE	t
1	지각된 행동통제력	.29	.12	3.26***	1	지각된 행동통제력	.29	.12	3.26***
	행동의도	.54	.10	5.98***		행동의도	.54	.10	5.98***
2	친구빈도	.01	.09	.12	2	한국인빈도	.01	.10	.07
	자기향상동기	.03	.08	.41		자기향상동기	.03	.09	.40
3	친구빈도×자기향상동기	.11	.02	1.21	3	한국인빈도×자기향상동기	.23	.02	2.79**

\*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

친구빈도 = 친구들 가운데 섭식행동을 하는 이들의 빈도에 대한 지각

한국인빈도 = 한국인들 가운데 섭식행동을 하는 이들의 빈도에 대한 지각

변인들에 의해서 설명되었다. 경로계수를 살펴보면, 1차 시점에서 한국인들 가운데 건강한 섭식행동을 하는 이들이 많다고 지각할수록 2차 시점에서 이 추정치는 높았다,  $\beta = .66, t = 2.69, p < .01$ . 그리고 1차 시점의 섭식행동은 2차 시점의 섭식행동에 상당히 강력한 영향을 미쳤다,  $\beta = .91, t = 6.63, p < .001$ . 이는 시간에 걸쳐서 이 두 측정치에서 안정성이 있음을 의미한다. 그런데 1차 시점의 건강하게 섭식하는 또래 한국인들에 대한 지각은 2차 시점의 섭식행동에 유의한 영향을 미치지 못했으며,  $\beta = .10, t = .79$ , 1차 시점에서 섭식행동 수준은 2차 시점의 행동빈도지각에 영향을 미치지 못하였다,  $\beta = .09, t = .50$ .

### 논 의

본 연구는 주위 친구들과 또래 한국인들이 특정한 행동을 얼마나 하는지로 빈도지각의 수준을 나누고, 섭식행동과의 관계를 알아보았다. 그리고 전통적으로 건강행동을 잘 예측하는 이론모형에 기초를 두고, 그 이론모형에서 제안한 요소들의 효과에 대해서 행동빈도지각과 자기향상동기가 추가적으로 설명력을 지니는지 알아보았다. 본 연구에서 얻은 주요 결과를 요약하면 다음과 같다:

먼저, 건강한 섭식행동은 주위 친구들이나 또래 한국인들의 섭식행동빈도와 유의한 상관을 보였으나, 이들의 효과는 전통적으로 연구되어온 행동의 선행인에 더해서 유의하게 그리고 독립적으로 행동의도나 행동에 영향을 미치지 못하였다. 또한 자기향상동기도 독립적으로 행동의도나 행동에 영향을 미치지 못하였다. 따라서 가설 1과 가설 2는 모두 기각되었다. 둘째, 건강한 섭식행동의도에 대한 주관적 규범과 지각된 행동통제력에 의해 영향을 받았으며, 행동빈도에 대한 지각이나 자기향상동기 혹은 이 둘의 상호작용 효과에 의해서 영향을 받지 않았다. 셋째, 건강한 섭식행동은 지각된 행동통제력과 행동의도에 의해서 영향을 받았으며, 한국인들의 섭식행동빈도와 자기향상동기의 상호작용에 의해서 영향을 받았다. 즉, 자기향상동기가 높은 사람들이 자신 또래의 한국인들이 건강한 섭식행동을 하는 이들이 많다고 지각할수록 건강한 섭식행동이 높아지는 경향을 보였다. 따라서 가설 3이 지지되었다.

넷째, 또래 한국인들의 섭식행동빈도지각과 자신의 건강한 섭식행동 수준을 3개월의 간격으로 두 시점에서 측정했을 때, 그 상관은 유의했고, 상당히 높은 일관성을 유지하였다. 반면에 또래 한국인들의 섭식행동빈도는 3개월 후 행동에 영향

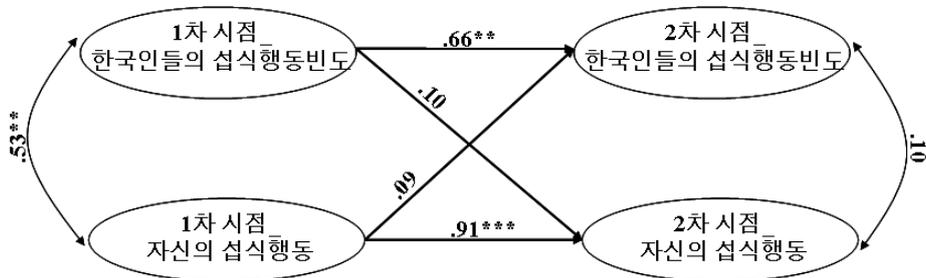


그림 1. 지각된 한국인들의 섭식행동빈도와 섭식행동의 종단관계

을 미치지 못했고, 섭식행동은 3개월 후 또래 한국인들의 섭식행동빈도지각에 영향을 미치지 못하였다.

### 행동빈도지각의 효과

본 연구에서 얻은 결과를 보면, 타인의 행동빈도에 대한 지각은 행동빈도를 어느 수준에서 추정하는가에 따라서 달라지며, 자기향상동기가 높은 이들에게서 유의하게 효과를 발휘하는 점을 알 수 있다. 구체적으로 주위 친구들과 또래 한국인들 가운데 건강하게 섭식하는 사람들이 얼마나 되는지 추정한 값은 모두 개인의 섭식행동과 유의한 상관을 보였는데, 이 중 전통적으로 행동을 예측하는 요소들에 더해서 추가적 설명력을 지니는 요소는 또래 한국인들 가운데 건강하게 섭식하는 사람들이 얼마나 되는지 추정한 값이었다. 비록 주효과가 아닌 자기향상동기와의 상호작용 효과를 보였지만, 적어도 대표적인 건강증진행동에 해당하는 섭식행동에서 타인의 행동빈도에 대한 지각은 그 구성에 따라서 차별적인 영향을 발휘한다고 볼 수 있다.

그렇다면 타인의 행동빈도지각은 어떤 심리적 기제를 거쳐서 개인의 행동에 영향을 미치는가? 타인의 행동빈도지각은 건강심리학의 초기부터 관심을 받아온 변인이다. 때로 이 변인은 질병에 대한 취약성과 관련되기도 하였고(Brown, 2005; Kozlowski, Goldberg, & Yost, 2000; Lee, Su, & Hazard, 1998), 자신이 속한 집단의 규범을 반영하였다(Jaccard et al., 2005; Keefe, 1994; Morgan & Grube, 1991; Rimal & Real, 2003). 본 연구에서 다른 행동빈도지각은 이 가운데 자신이 속한

집단의 규범이나 압력에 가장 가깝다고 할 수 있다. 왜냐하면, 다른 사람들의 건강한 섭식행동의 빈도 자체는 비만이나 고혈압 혹은 당뇨를 직접적으로 의미하지 않는다. 이보다 다른 사람들의 행동빈도는 가장 직접적으로는 자신이 속한 집단의 행동의 기준 혹은 규범에 더 가까운 개념이라고 볼 수 있다. 이에 근거하여 보면, 주위 친구들은 자신이 자주 접하며, 친숙하고, 가장 근접하여 영향을 미치는 대상에 해당한다. 그리고 본 연구에서 얻은 결과들을 종합하여 보면, 개인의 섭식행동은 주위 친구들의 행동은 개인의 섭식행동보다는 또래 한국인들의 행동으로 인해 영향을 받을 수 있다.

즉, 건강한 섭식행동은 친숙하고 직접적으로 접촉하는 친구들보다는 또래 한국인들과 같이 구체성 수준이나 생생함의 수준이 상대적으로 낮은 대상들의 행동빈도에 의해서 영향을 받았다. 이러한 점에서 볼 때, 건강증진행동과 같은 사회적으로 바람직한 행동은 사회 전체의 규범이나 기준이 영향을 미치게 되고, 이는 또래 한국인들 가운데 그러한 행동을 하는 사람이 얼마나 되는지에 반영되었다고 볼 수 있다. 반면에 건강위험행동에서는 사회적으로 바람직하지 않은 행동은 자주 혹은 직접적으로 접촉하는 친구들 가운데 그 행동을 하는 이가 얼마나 되는지가 하나의 기준으로 작동하고, 이는 개인의 행동에 영향을 미친다고 가정할 수도 있겠다. 그러나 이는 현 연구로는 입증할 수 없으므로 장래 추후 연구가 필요하다.

그런데 또래 한국인들 가운데 특정한 행동을 하는 이가 얼마나 되는지에 대한 추정치, 즉 또래 한국인들의 행동빈도지각은 개인의 행동, 특히 본 연구에서와 같이 건강증진행동에 영향을 미칠 수

있지만, 오히려 실제보다 과다 혹은 과소추정될 가능성도 높다. 실제로 선행연구들에서 타인의 행동빈도에 대한 추정치와 개인의 행동은 서로 상관되는 경우가 많았으며, 이는 사회적으로 바람직하지 않은 행동에서 자주 나타났다(Collins et al., 1987; Suls, Wan, & Sanders, 1988; Sussman et al., 1988). 이를 거짓합치성 효과(false-consensus effect)라고 하는데, 예를 들어 흡연행동과 같이 사회적으로 바람직하지 않은 건강위험행동을 하던 사람들은 다른 사람들도 흡연행동을 많이 하고 있다고 왜곡하는 것이다. 이러한 가능성을 본 연구의 섭식행동에 적용하여 보면, 스스로 건강한 섭식행동을 하지 않는 사람일수록 다른 사람들도 섭식행동을 건강하게 수행하지 못한다고 지각하게 된다고 추론할 수 있다. 그러나 그림 1에서 나타난 바와 같이 개인의 섭식행동이 종단적으로 이후 추정치에 영향을 미치지 못하였으므로 이 가능성도 기각되었다.

선행연구들을 보면, 또 다른 가능성도 존재한다. 구체적으로 개인의 행동이 자신의 건강을 위협에 빠뜨린다는 생각은 인지부조화를 일으킨다는 것으로(Gibbons et al., 1997, p.185), 건강하게 섭식하지 못하는 이는 자신의 건강을 위협에 빠뜨린다는 생각에 자존심에 위협을 경험하고, 위협을 감소시키기 위해서 인지를 왜곡하게 된다는 것이다. 인지를 왜곡하는 방법은 여러 가지가 가능한데, 건강한 섭식행동이 초래하는 이득을 과소평가하거나(Gibbons & Eggleston, 1996), 건강하게 섭식하는 이들의 빈도를 과소추정하는 것이다(Collins et al., 1987; Sussman et al., 1988). 이 가능성을 검증하기 위해서 중다집단 공변량구조분석(Multi-Sample SEM)을 실시하였다. 즉, 그림 1의

구조모형의 경로계수들을 자존심이 낮거나 높은 두 집단별로 나누어 추정하도록 했을 때, 모형의 부합도를 유의하게 상승시키는 경로가 존재하는지 확인하였다. 결과를 보면, 자존심 수준에 따라서 그 효과가 달라진다고 볼 수 있는 경로계수는 존재하지 않았다. 따라서 본 연구에서는 자존심에 의한 인지부조화 효과가 관찰되지 못하였다.

### 자기향상동기의 효과

앞서 타인의 건강한 섭식행동빈도에 대한 추정치는 개인에게 집단의 규범처럼 작동하는 점에 대해서 논의하였다. 그러나 이러한 추정치는 자기향상의 동기가 높은 이들에게서만 영향을 발휘하였다는 점도 흥미롭다. 실제로 본 연구에서는 행동빈도지각과 함께 자기향상동기도 모두 개인의 섭식행동에 단독으로 영향력을 지니며(가설 1, 가설 2), 그 상호작용도 유의할 것으로 보았지만(가설 3), 상호작용효과만이 지지되었다. 물론 영차상관은 유의하여서, 실제 섭식행동과 행동빈도지각 혹은 자기향상동기는 서로 관련되는 점이 나타났다. 그러나 선행 이론에서 제안한 요소들의 설명력에 더해서 유의하게 기여하는 부분을 지니는지 확인했을 때, 상호작용 효과만 유의하였다. 즉, 또래 한국인들의 섭식행동빈도지각과 자기향상동기의 상호작용 효과는 3개월 후의 행동에 영향을 미쳤다. 반면에 계획된 행동이론에서 행동에 가장 직접적으로 그리고 가장 근접에서 영향을 미치는 변인으로 가정된 행동의도에는 영향을 미치지 않았다.

따라서 또래 한국인들의 행동빈도지각과 자기향상동기의 상호작용은 원격적으로 행동의도를 거

쳐서 영향을 미치는 것이 아니라, 실질적으로 그리고 종단적으로 행동에 영향을 미쳤다고 볼 수 있다. 이러한 결과는 의의가 있다. 전통적으로 행동이나 행동의도에 추가적으로 설명력을 지닐 것으로 제안되어 온 변인들은 습관(Triandis, 1980)이나 과거행동(Bentler & Speckart, 1979)을 들 수 있다. 이 가운데 습관이나 과거행동은 그 자체로 행동과 상관이 높을 것으로 추정되지만, 본 연구에서 다른 행동빈도지각과 자기향상동기는 각각 인지적 그리고 동기적 요소에 해당하며, 습관이나 과거행동에 비해서 실제 행동과 지니는 상관은 상대적으로 낮다고 볼 수 있다. 그럼에도 불구하고 이들의 상호작용이 종단적으로 행동에 영향을 미친 점은 적어도 건강행동에 있어서는 확장된 계획된 행동이론 모형에서 기술적 규범이 포함될 수 있는 근거를 제공한다. 서론에서 기술한 바와 같이 기술적 규범 혹은 행동빈도지각이 유의한 효과를 보이지 못한 경우가 있었다. 하지만 본 연구에서 얻은 결과로 보면, 각 선행연구마다 기술적 규범이나 행동빈도지각을 추정할 수준과 자기향상동기의 수준에 따라서 이들의 효과가 차별적으로 발견되었을 가능성이 있다고 추론할 수 있다.

#### 본 연구의 한계점과 장래 연구의 과제

앞서 논의한대로 본 연구의 결과는 여러 가지 시사점을 지니고 있지만, 한계점도 지니고 있다. 본 연구의 한계점과 그에 근거한 장래 연구의 과제를 요약해 보면 다음과 같다. 첫째, 종단연구설계이었지만, 두 시점 간 간격이 3개월 정도로써 단기간에 속한다. 이는 장기간에 걸쳐서 행동빈도

지각이나 자기향상동기의 영향력이 존재하는지 확인하는데 제약이 된다. 그러나 단기간에 측정하는 경우에는 행동의 일관성이 비교적 높기 때문에, 두 시점간 행동의 상호상관이 높을 수 있는데, 그럼에도 불구하고 행동빈도지각과 실제 행동의 종단관계에서 행동빈도지각이 건강행동의 유형에 따라 실제 행동과 차별적인 관련성을 지닌 점은 의의를 지닌다. 하지만, 보다 장기간에 걸쳐서 본 연구에서 얻은 종단관계 및 행동빈도지각이나 자기향상동기의 영향력을 확인할 필요가 있다. 둘째, 섭식행동과 한국들의 섭식행동 빈도에 대한 지각은 1차 시점에서 영차 상관이 .20이었으나, 2차 시점에서는 .34이었다. 반면에 그림 1에서 얻은 상관은 1차 시점에서 .53, 2차 시점에서 .10이었다. 이는 이 변인들의 측정치에서 측정오차의 문제가 실재할 수 있음을 시사한다.<sup>2)</sup> 이는 중다집단 공변량구조분석에서 자존심의 조절효과가 지지되지 않은 점에도 영향을 미쳤을 수 있다. 따라서 장차 보다 신뢰롭고 타당한 측정치를 사용하여 본 연구의 결과를 반복검증할 필요가 있다. 셋째, 본 연구에서는 건강증진행동의 하나인 건강한 섭식행동을 표적행동으로 삼았다. 그러나 건강증진행동 혹은 이에 더해서 건강위험행동에는 이 외에도 여러 유형이 존재한다. 예로 운동행동, 건강검진행동, 흡연행동, 음주행동, 과속행동 등 여러 유형을 들 수 있다. 따라서 본 연구에서 얻은 결과를 다양한 건강행동에 모두 적용하기는 어려우며, 장차 본 연구에서 다른 건강행동들 이외의 행동에도 적용하여 효과를 확인할 필요가 있다. 넷째, 본 연구에서는 행동빈도지각을 자신이 속한 집단 혹은 사회의 규범을 반영하는 구성개념으로 보았다. 그

2) 이 점에 대해서 지적해 주신 익명의 심사위원님께 감사드립니다.

러나 행동빈도지각은 앞서 언급한대로 질병에 대한 취약성과 관련될 수도 있고, 건강행동이 지니는 위험도와 관련될 수도 있으며, 본 연구의 설계로는 이 가운데 행동빈도지각이 실질적으로 무엇을 의미했는지 구분할 수 없다. 따라서 장래 연구에서는 행동빈도지각이 이 다양한 가능성 가운데 무엇을 반영하는 것인지 직접 검증할 필요가 있겠다. 다섯째, 본 연구에서는 행동빈도지각을 주위 친구들과 또래 한국인들의 두 가지 수준으로 구분하여 측정하였다. 이는 소속감이나 정체성 수준이 높고, 바람직하지 않은 행동에 대해서도 솔직하게 상호작용하는 소규모의 집단과 바람직한 행동에 대해서 상대적으로 더 활발하게 상호작용하는 대규모의 집단 내에서 타인들의 행동빈도에 대한 추정치를 각각 측정하고, 이들이 건강행동의 유형에 차별적으로 영향을 미치는 점을 확인하기 위함이었다. 그러나 이에 다른 변인들이 혼입되어 있을 수 있다. 예를 들어 두 수준의 행동빈도지각에서 직접 접촉하는 정도, 구체성의 수준 혹은 생생함의 수준이 다를 수 있다. 이에 더해 앞서 지적한 측정의 문제도 행동빈도 지각의 유형에 따라 다른 결과를 얻은 점에 영향을 미쳤을 수 있다. 따라서 장차, 두 행동빈도지각에서 직접 접촉하는 정도, 구체성의 수준 혹은 생생함의 수준이 달라져서 주종속치에 부가적 영향을 미치는지 직접 확인해볼 필요가 있고, 보다 개선된 측정치를 사용하여 결과를 반복검증할 필요가 있다.

## 참 고 문 헌

- 장은영 (2008). 건강섭식행동과 이상섭식행동을 예측하는 요인들: 확장된 계획된 행동이론 모형과 원형/행동경향 모형의 비교. *한국심리학회지: 건강*, 13(3), 757-779.
- 한덕웅, 장은영 (2003). 사회비교가 분노경험, 주관안녕 및 건강지각에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 8(2), 85-112.
- 함진선, 현명호, 임영식 (2006). 스트레스, 중요타인의 흡연 및 흡연에 대한 신념이 청소년 흡연행동에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 11(1), 191-207.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, 84, 888-918.
- 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.
- Bauman, K. E., & Ennet, S. (1996). On the importance of peer influence for adolescent drug use: Commonly neglected considerations. *Addiction*, 91, 185-198.
- Bauman, K. E., & Fisher, L. A. (1986). On the measurement of friend behavior in research on friend influence and selection: Findings from longitudinal studies of adolescent smoking and drinking. *Journal of Youth and Adolescence*, 15, 345-353.
- Bentler, P. M., & Speckart, G. (1979). Models of attitudes-behavior relations. *Psychological Review*, 86, 452-464.
- Brown, S. L. (2005). Relationships between risk-taking behaviour and subsequent risk perceptions. *British Journal of Psychology*, 96, 155-164.
- Chassin, L., Presson, C. C., Bensenberg, M., Corty, E., Olshavsky, R. W., & Sherman, S. J. (1981). Predicting the onset of cigarette smoking in adolescents: A longitudinal study. *Journal of Applied Social Psychology*, 14, 224-243.
- Collins, L. M., Sussman, S., Mestel-Rauch, J., Dent, C. W., Johnson, C. A., Hansen, W. B., & Flay, B. R. (1987). Psychosocial predictors of young adolescent cigarette smoking: A sixteen-month, three-wave longitudinal study. *Journal of Applied Social Psychology*, 17, 554-573.
- Coumeya, K. S., Conner, M., & Rhodes, R. E. (2006). Effects of different measurement scales on the variability and predictive validity of the "two-component" model of the theory of planned behavior in the exercise domain. *Psychology and Health*, 21, 557-570.
- 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.
- Donohew, R. L., Hoyle, R. H., Clayton, R. R., Skinner, W., Colon, S. E., & Rice, R. E. (1999). Sensation seeking and drug use by adolescents and their friends: Models for marijuana and alcohol. *Journal of Studies in Alcohol*, 60, 622-631.
- Festinger, L. A. (1954). A theory of social comparison process. *Human Relations*, 7, 117-140.
- 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.
- 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., & Deshamais, 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.
- Iannotti, R. J., & Bush, P. J. (1992). Perceived vs. actual friends' use of alcohol, cigarettes, marijuana, and cocaine: Which has the most influence? *Journal of Youth Adolescence*, 21, 375-389.
- Jaccard, J., Blanton, H., & Dodge, T. (2005). Effects of peer networks on adolescent risk behavior.

- Developmental Psychology*, 41, 135-147.
- Keefe, K. (1994). Perceptions of normative social pressures and attitudes toward alcohol use: Changes during adolescence. *Journal of Studies on Alcohol*, 55, 46-54.
- Kozlowski, L. T., Goldberg, M. E., & Yost, B. A. (2000). Measuring smokers perceptions of the health risks from smoking light cigarettes. *American Journal of Public Health*, 90, 1318-1319.
- Lee, C., Su, Y., & Hazard, B. P. (1998). The contingent effects of risk perception on risk-taking behaviour: Adolescent participative orientation and marijuana use. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 17-27.
- Morgan, M., & Grube, J. W. (1991). Closeness and peer group influence. *British Journal of Social Psychology*, 30, 159-169.
- Mosbach, P., & Leventhal, H. (1988). Peer group identification and smoking: Implications for intervention. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 238-245.
- Payne, N., Jones, F., & Harris, P. R. (2004). The role of perceived need within the theory of planned behaviour: A comparison of intentions to exercise and intentions to eat healthily. *British Journal of Health Psychology*, 9, 489-504.
- Payne, N., Jones, F., & Harris, P. R. (2005). The impact of job strain on the predictive validity of the Theory of Planned Behaviour: An investigation of exercise and healthy eating. *British Journal of Health Psychology*, 10, 115-132.
- Rimal, R. N., & Real, K. (2003). Understanding the influence of perceived norms on behaviors. *Communication Theory*, 13, 184-203.
- 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.
- Suls, J., Wan, C. K., & Sanders, G. (1988). False consensus and false uniqueness in estimating the prevalence of health-protective behaviors. *Journal of Applied Social Psychology*, 18, 66-79.
- Sussman, S., Dent C. W., Mestel-Rauch, J. S., Johnson, C. A., Hansen, W. B., & Flay, B. R. (1988). Adolescent nonsmokers, triers, and regular smokers' estimates of cigarette smoking prevalence: When do overestimations occur and by whom? *Journal of Applied Social Psychology*, 18, 537-551.
- Sutton, S. (1989) Relapse following smoking cessation: a critical review of current theory and research. In M. Gossop(Ed.), *Relapse and addictive behavior*(pp. 41-72). London: Tavistock/Routledge.
- Taylor, S. E., Wayment, H. A., & Carillo, M. (1996). Social comparison, self-regulation, and motivation. In R. M. Sorrentino & E. T. Higgins (Eds.), *Motivation & Cognition*(pp. 3-27). New York: Guilford Press.
- 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.

원고접수일: 2008년 8월 6일

수정논문접수일: 2008년 12월 19일

게재결정일: 2009년 2월 24일

## Does others' health behavior influence one's health behavior?: The effects of prevalence and self-improvement motive in healthy diet behavior

Jang, Eun-Young  
Institute of Applied Psychology,  
Sungkyunkwan Univ.

Lee, Kyung-Soon  
Department of Psychology,  
Sungkyunkwan Univ.

This study was to investigate the effects of prevalence and social comparison while others' health behaviors influence one's health behavior. For this purpose, we chose healthy dieting as the target behavior and asked the participants to estimate prevalence of healthy dieting among their friends and among Koreans of their ages. We also measured self-improvement motive as a social comparison tendency, healthy dieting of the participants, in addition to attitude, subjective norm and perceived behavioral control. Three months later, the participants reported the prevalence and frequencies of their healthy diet behaviors for the second time. The results showed that the more a participant estimated the prevalence of healthy diet behavior among Koreans of their ages, the higher his/her healthy dieting, which pattern was significant among the people with high level of self-improve motive. Also, the interaction effect increased variance of explanation in addition to the effects of the factors which were suggested as the predictors of behavior by Theory of Planned Behavior. Finally, the limitations of this study and the implications for future studies were discussed.

*Keywords:* eating behavior, descriptive norm, prevalence, social comparison, self-improvement motive.