

체형 및 체중의 과대평가가 폭식행동에 미치는 영향: 우울과 신체불만족을 매개로 하여[†]

오 지 영 박 기 환[‡]
가톨릭대학교 심리학과

본 연구는 폭식행동의 위험 요인인 체형 및 체중의 과대평가와 우울, 신체 불만족이 폭식행동에 어떻게 영향을 미치는지에 대해 여자 대학생 집단을 대상으로 알아보았다. 연구 결과, 체형 및 체중의 과대평가가 높을수록 그리고 우울과 신체불만족이 높을수록 폭식행동 수준이 높은 것으로 나타났다. 체형 및 체중의 과대평가와 폭식행동 사이에서 우울과 신체 불만족이 매개하는 모형을 검증한 결과, 체형 및 체중의 과대평가가 폭식행동을 예언하는데 있어서 우울과 신체불만족의 매개효과가 통계적으로 유의했으며 우울, 신체불만족의 완전매개 모형이 부분매개모형보다 더 간명하고 자료를 잘 설명해주는 것으로 나타났다. 그리고 우울과 신체불만족의 완전매개 모델에서 신체불만족에서 우울로 가는 경로를 포함한 수정모델이 가장 간명하면서 자료에 적합한 모델로 최종 선택되었다. 본 연구 결과는 체형 및 체중의 과대평가, 신체불만족, 우울이 폭식행동을 예언하는 변인이며, 체형 및 체중의 과대평가가 신체불만족을 예언하고 이후 우울을 유발하여 폭식행동을 하게 될 가능성이 높음을 시사한다.

주요어: 체형 및 체중의 과대평가, 폭식행동, 신체불만족, 우울

[†] 이 논문은 제 1저자의 석사학위 청구논문을 수정·정리한 것임.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 박기환, (420-743) 경기도 부천시 원미구 역곡 2동 산 43-1 가톨릭대학교 심리학과, Tel : 02-2164-4924, E-mail : psychclinic@catholic.ac.kr

현대 사회에서 외모에 대한 중요성은 점차 커져가고 있다. 2,30년 전까지만 해도 비만을 부의 상징으로 생각하던 시기가 지나고 점차 우리나라도 미에 대한 기준이 서구화 되면서 날씬함이 강조되고 있으며 사회문화적으로 날씬함을 이상적인 미의 기준으로 받아들이고 있어 현대 여성들은 체형과 몸무게에 많은 관심을 가지게 되었다. 사회적으로 마른 체형이 더 아름답고 성적 매력이 있으며, 파워, 건강, 그리고 현대적 가치를 함축하고, 자기 통제를 반영하는 것으로 보는 경향이 있으며(Polivy & Herman, 1985), 이러한 사회적 가치를 내면화 하는 경향은 후기 청소년기부터 성인 초기에 이르는 여성에게서 두드러진다. 이는 후기 청소년기에서 성인 초기에 이르는 시기가 친밀한 인간관계의 수립이 중요한 발달과제이고, 매력적인 외모가 이러한 발달 과제를 성취하는데 있어서 보상적인 역할을 하기 때문이다(이상선, 1994; Stiegel-Moore, Silberstein, & Rodin, 1986).

하지만 이러한 사회 문화적인 요인을 내면화하여 체형 및 체중에 대해 과도한 관심을 가지며, 자기를 평가하는데 있어서 이러한 체형과 체중의 중요성만을 과대평가하는 것은 섭식장애를 일으키는 위험 및 유지요인으로 평가되어(이상선, 2004) 섭식장애의 치료에서 주된 초점으로 다루어지고 있다(Anderson & Maloney, 2001). ‘자신에 대한 평가가 체형과 체중에 의해 지나치게 영향을 받는 것’은 DSM-IV(American Psychiatric Association, 1994)에서 체형 및 체중의 과대평가라고 정의 내리고 있고, 이는 자신을 평가하는데 있어 체형이나 체중과 같은 요인을 과도하게 강조하고 이러한 요인들이 자아 존중감을 결정하

는 데 가장 중요하게 작용한다고 보는 것이다(안소연, 1994). Fairburn(1997)의 ‘탈 이론적인 관점’에 따르면 신경성 폭식증과 거식증을 모두 아우르는 섭식장애 전반에서 환자들이 보이는 주된, 공통된 정신 병리적 특징으로 ‘체형 및 체중의 과대평가’를 제안하고 있으며, 체형과 체중에 대한 왜곡된 생각이 병리를 일으키는 주된 특징으로 주장되고 있다. 또한 Stein과 Corte(2003)는 이를 이상 섭식행동과 섭식장애를 일으키는 인지적인 취약성 요인으로 주장하고 있다.

체형 및 체중에 대한 과대평가와 관련된 연구는 그리 많지 않은 편이다. 그 중에서도 신경성 거식증보다 폭식행동과 관련된 연구들이 상대적으로 더 많다. 특히 신경성 폭식증 환자들을 대상으로 하여 체형 및 체중에 대한 과대평가를 다룬 연구들이 여러 편 있어 주목을 끌고 있다. 예를 들어 체형 및 체중의 과대평가를 다룬 인지행동 치료를 실시한 후 체형 및 체중에 대한 과대평가 점수를 잰 때 이 점수가 가장 높은 사람이 추후모임에서 폭식행동의 재발이 가장 높았다는 연구 결과가 있다(Fairburn, 1997). 또한 체형 및 체중에 대한 과대평가를 다룬 치료와, 그렇지 않은 치료를 비교했을 때 폭식행동 재발률에서 유의한 차이가 있었다는 연구결과(Cooper, 1995)는 체형 및 체중의 과대평가와 폭식행동 간에 관련성이 높음을 보여준다. 하지만 이러한 연구 결과들은 체형 및 체중에 대한 과대평가가 폭식행동에 영향을 미치지, 그 사이에서 섭식절제가 부분적으로 매개하여 작용한다고 보았다(Byrne & Mclean, 2001).

이러한 결과들로 미루어 볼 때, 체형 및 체중의 과대평가가 폭식행동에 영향을 미치는 과정을 알

아볼 수 있는 여러 변인들을 고려하여 그 과정을 탐색하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

폭식행동과 강력하게 관련된 것으로 보이는 주요 위험 요인으로는 체형, 체중, 섭식에 관한 관심의 증가와 이와 관련하여 다이어트의 위험성 증가를 꼽을 수 있고, 부모와의 관계 문제(부모와 접촉이 적고, 부모의 기대 수준이 높은), 부모의 알콜 사용 장애, 부정적인 자기 평가도 위험요인에 해당한다(Fairburn, Welch, Doll, Davies, & O'Connor, 1997).

폭식 행동 집단은 특히 신체에 대한 불만족이 높고, 자아 존중감이 낮으며, 자신의 가치를 체형과 체중에 의해서만 평가하려고 한다는 연구결과가 있어 왔다(Polivy & Herman, 1985). 특히 자신의 신체에 대한 평가와 만족의 수준을 나타내는 '신체 불만족' 개념이 많이 연구되었는데, 여러 연구를 통해 신체 불만족 수준의 증가는 이후의 전반적인 섭식 장애 병리(Graber, Brooks-Gunn, Paikoff, & Warren, 1994)와 폭식 증상의 증가(Stice, 2001)를 예언하는 것으로 알려져 있다.

신체 불만족은 체형, 체중, 배와 엉덩이 등과 같은 개인의 신체에 대한 주관적인 부정적 평가로 정의내릴 수 있으며(Stice & Shaw, 2002), 이상적으로 바라는 마른 체형과 실제 신체와의 차이로부터 생겨난다고 본다. 이러한 신체 불만족은 주로 다이어트를 증가시켜 섭식절제나 폭식을 발병시키고 유지시킨다(Lowe, 1993; Polivy & Herman, 1985; Ricciardelli, Tate, & Williams, 1997; Shepherd & Ricciardelli, 1998; Smolak & Levine, 1996; Stice, 2001; Thompson, Heimberg, Altabe, & Tantleff-Dunn, 1999). 또한 신체 불만족은 부정적인 감정에 기여하며 이로 인해서 폭

식이 일어나는데 영향을 미치기도 한다(Heatherton & Baumeister, 1991; McCarthy, 1990; Stice, 2001).

외모는 여성에게서 주된 평가적 측면으로 작용되고 있다. 그러므로 자신의 신체가 사회에서 제시되는 이상적인 모습과 멀 경우에 부정적인 감정이 생기기 쉽게 된다. 증가된 부정적인 감정은 폭식의 위험성을 높이는 것으로 알려져 있는데, 이는 부정적 감정으로부터 멀어지려는 시도에서 과식을 하기 때문이다. 이들은 과식의 결과로 살찌는 것을 막기 위해서 구토를 하기도 하지만, 보상적 행동이 감정적 카타르시스를 가져온다고 믿기 때문에 구토 행동을 하기도 한다. 이를 지지하는 연구는 초기 신체 불만족의 증가가 부정적 감정(Cole, Martin, Peeke, Seroczynski, & Hoffman, 1998; Stice & Bearman, 2001; Stice & Shaw, 2003)과 우울의 발병(Greenberg & Harvey, 1986; Stice, Hayward, Cameron, Killen, & Taylor, 2000)을 예언한다고 밝혔으며, 이러한 부정적 감정은 이후의 폭식 증상의 발병을 예측한다는 연구 결과가 있다(Field, Camargo, Taylor, Berkey, & Colditz, 1999; Killen et al., 1994; Stice, 2001; Stice, Presnell, & Spangler, 2002). 그러나 이와는 달리 부정적 감정과 이후의 섭식 병리는 유의한 상관을 보이지 않았다는 연구 결과도 있다(Greenberg & Harvey, 1986; Keel, Fulkerson, & Leon, 1997; Leon, Fulkerson, Perry, & Early-Zald, 1995; Rierdan, Korr, & Stubbs, 1989; Stice & Shaw, 2003; Vogeltanz-Holm et al., 2000; Vohs, Bardone, Joiner, Abramson, & Heatherton, 1999). 그럼에도 불구하고 신체 불만족을 줄이는 개입은 이후 부정적 감정의 감소를

가져온다는 경험적 연구가 있다(Bearman, Stice, & Chase, 2003; Rosen, Cado, Silberg, Srebnik, & Wendt, 1990). 또한 다른 연구에서는 부정적인 감정이 통제되고 나면 치료 초기의 신체 불만족과 이후의 폭식 증상의 증가가 유의미하지 않게 되는 경우도 있다고 보고하여 부정적 감정과 폭식의 연관성을 보여주었다(Stice, 2001). 또 다른 전향적 연구에서는 대부분의 섭식장애 환자들이 신체 불만족과 다이어트의 경로를 통해 폭식을 하게 되지만, 일부 환자들은 섭식 병리를 감정 통제의 경로를 통해서 발달시킬 것으로 보았으며, 후자의 경우에 대한 추후 연구의 필요성을 제기하였다(Stice & Shaw, 2002).

폭식을 설명하는 모델은 여러 가지가 있는데 이 중에서 섭식 절제로 인하여 폭식을 하게 된다는 연구가 폭식 연구의 초기에 이루어졌다. 이 모델은 폭식 행동을 이전에 선행된 다이어트의 결과로 보며, 생물학적인 억제 반응으로 인하여 폭식행동이 생기는 것으로 설명한다(Polivy, Heatherton, & Herman, 1988). 하지만 Lowe, Gleaves와 Murphy-Eberenz(1998)가 132명의 신경성 폭식증 환자들을 대상으로 연구한 결과, 섭식절제를 하는 환자군 보다 섭식절제를 하지 않는 환자군에서 폭식행동이 많이 나타났다는 비판이 제기되면서 폭식행동의 유발에 있어서 부정적인 정서의 영향을 강조하는 정서적 섭식 모델(emotional eating model)이 생겨나게 되었다. 이 모델에서는 폭식 행동이 우울이나 불안, 분노와 같은 부정적인 감정에 의해 영향을 받는다고 보는데(송혜정, 손정락, 2011; McCabe & Vincent, 2003), 이러한 부정적인 정서를 회피하거나 조절하고자 하는 방법의 하나로 폭식을 하게 된다고

본다. 이처럼 섭식절제를 하지 않음에도 불구하고 심한 폭식행동을 보이는 사람들의 경우 섭식절제로 충분한 설명이 어려우므로 정서적 섭식 모델은 이에 대한 대안적인 관점을 제공해 준다.

폭식행동의 유발에 있어서 정서의 역할을 강조한 정서적 섭식 모델에 의하면 우울과 같은 부정적인 정서가 폭식행동의 유발에 결정적인 역할을 한다. McCabe와 Vincent(2003)의 연구에서 여성들의 경우 여러 심리적 요인들 중 우울이 폭식행동을 가장 잘 설명해 주는 변인으로 나타났다. 그리고 우울을 줄이기 위한 인지행동치료(CBT)개입 이후에 우울의 변화와 폭식의 정도, 약물남용의 정도간의 상관을 보았을 때, 우울의 변화가 폭식의 정도와 상관을 가지는 것으로 나타났다(Burton, Stice, Bearman, & Rohde, 2007). 또한 Wolff, Crosby, Roberts와 Wittrock(2000)은 폭식행동을 보이는 사람들의 경우 그들의 일상생활 전반에서 우울을 경험하고 있으며 이러한 우울이 폭식행동을 야기한다고 밝혔다. 이는 정서적 섭식 모델에 입각하여 부정적 정서, 특히 우울이 폭식행동의 유발에 있어서 중요한 역할을 하고 있음을 시사하는 근거가 된다.

체형 및 체중의 과대평가는 섭식장애 전반에 걸쳐서 주된 정신병리적 특징으로 고려되고 있으며 특히 폭식증과의 상관이 높은 것으로 여겨지고 있다(Fairburn & Harrison, 2003). 체형 및 체중의 과대평가와 신체불만족, 폭식행동 간의 관계에 대한 연구들은 다소의 이견이 있지만 체형 및 체중의 과대평가와 신체 불만족이 모두 폭식행동이라는 임상적 양상에 영향을 준다는 점에 대해 동의하고 있다. 즉, 자기의 전반적인 평가에서 신체가 매우 중요하다는 신념이 있고, 여기에 자신

의 신체에 대한 불만족이 동반될 때, 이상 섭식 행동이나 섭식장애를 일으킬 가능성이 높다는 연구결과가 있다(이상선, 2004). 이러한 섭식장애의 주된 특징인 인지의 오류는 신경성 식욕부진증, 신경성 폭식증의 경우에 두드러지며, 폭식행동만 보이고 절제를 하지 않는 폭식장애의 경우에도 비슷하게 적용된다는 연구 결과가 있다(Halmi, Mitchell, & Agras, 1996). 또한 다양한 정서상태가 폭식행동에 영향을 미칠 수 있는 것으로 보고되고 있으나, 여러 연구에서 부정적 감정 중에 특히 우울이 중요하다는 연구 결과가 있다(David & Grilo 2007; Hrabosky, White, Masheb, & Grilo, 2007).

기존의 체형 및 체중의 과대평가에 관련된 이상선의 연구(2004)에서, 체형 및 체중의 과대평가는 신체 불만족을 매개로 하여 섭식 문제에 영향을 준다는 결과가 나왔으나 이러한 탐색 과정에서 폭식행동에 영향을 미칠 수 있는 정서적인 요인이 고려되지 않고 있어 정서의 영향을 함께 탐색하는 통합적인 접근이 필요할 것으로 여겨진다. 또한 이상선의 2007년 연구에서는 신체 불만족과 사회문화적 압력 및 내면화가 거식 행동을 매개로 하여 폭식행동에 영향을 미치며, 이 두 가지 변인은 또한 부정적 정서와 부정적 정서 조절을 매개로 하여 폭식 행동에 영향을 미친다는 가설을 입증하였다. 이 연구에서는 폭식행동에 영향을 미치는 정서를 고려하였으나 섭식장애를 일으키는 주된 증상인 체형 및 체중에 대한 과대평가 변인이 감안되지 못하였다. 폭식행동이 정서에 더욱 영향을 받는 폭식장애의 경우에는 체형 및 체중의 과대평가와 더불어, 신체 불만족, 폭식에 영향을 미치는 정서요인인 우울이 함께 고려되었을

때 변인간의 폭식행동에 대한 기여도를 보다 정확히 알아볼 수 있을 것으로 판단된다.

체형 및 체중의 과대평가는 자존감과 상관을 가지는 보다 안정적인 변인이며, 신체 불만족은 상황적 요인과 관련된 우울과 상관을 가지는 등 상대적으로 불안정한 개념으로 여겨진다. 한편 신체상에 대한 불만족은 다분히 주관적인 인지변인이고 우울이나 불안과 같은 임상 양상에는 특히 인지과정이 중요한 역할을 하기 때문에(현명호 등, 2002) 이 두 변인이 매개변인으로 작용할 가능성이 있다. 따라서 본 연구에서는 섭식장애의 주된 정신병리적 특징으로 여겨지고 있는 체형 및 체중의 과대평가를 독립변인으로 설정하고 이것이 폭식행동을 설명하는 과정에서 우울과 신체 불만족간의 매개 과정을 통해 폭식행동이라는 종속 변인을 얼마나 설명해 줄 수 있는지 탐색해 보려고 한다. 특히 체형과 체중에 대하여 민감한 한국의 젊은 여성 집단을 대상으로 하여 일반 여성들 사이에서의 폭식행동에 관련한 인지 및 정서 변인의 역할을 규명하고자 한다.

방 법

연구대상

서울과 경기도에 소재한 대학교에서 여자 대학생들을 대상으로 설문을 실시하여 총 336명의 자료를 얻었다. 이들에게 실시한 설문지들 중에서 불성실하게 응답한 17명, 나이가 30대 이상인 사람 12명, 폭식행동에 영향을 미칠 수 있는 신체적 질병인 갑상선 항진증을 가지고 있는 사람 2명의 응답을 제외하고 최종적으로 305명의 자료가 연구

에 사용되었다.

측정도구

몸매와 체중에 근거한 자기 가치 평가 (Weight and Shape Based Self Value Test: WSSV). 이 척도는 개인의 전반적인 가치가 몸매와 체중에 의해 영향받는 정도를 측정하기 위해 이상선(2004)에 의해 제작되었으며, 본 연구에서 체형 및 체중의 과대평가의 정도를 재기 위한 척도로 사용되었다. “지난 4주 동안 당신의 체중이 한 인간으로서 자기의 가치를 평가하는 데 영향을 주었습니까?”와 “지난 4주 동안 당신의 몸매가 한 인간으로서 자신의 가치를 평가하는 데 영향을 주었습니까?”의 두 문항으로, 5점 척도상에 응답하는 것이다. 이 척도의 내적 합치도는 .93이었다.

체형 설문지(Body Shape Questionnaire: BSQ). 신체 불만족 정도를 측정하기 위하여 사용된 이 척도는 Rosen, Reiter와 Orosan(1995)이 체형에 대한 관심 정도를 측정하기 위해 제작한 것으로, 34문항이며 6점 척도상에 응답하도록 되어 있다. 이 척도는 주로 ‘자신의 신체가 과도하게 크고 뚱뚱하다고 생각하는지’를 내용으로 하는 문항들을 포함하고 있어서, 점수가 높을수록 신체에 대한 관심이 크고 ‘뚱뚱한 느낌’을 더 많이 경험하는 것을 반영하며, 전반적인 신체 만족도가 낮음을 시사한다. 본 척도의 하위요인을 선별하기 위해 베리맥스 요인회전을 하여 탐색적으로 주축 요인분석(principal factor analysis)을 실시한 결과, 3요인이 확인되었고 3개 요인의 전체설명변량

은 51.64%였다. 첫 번째 요인에 해당하는 하위척도는 비만에의 두려움이었고, 두 번째 요인에 해당하는 하위척도는 구토경험 및 음식섭취에 대한 걱정이었으며, 세 번째 하위요인에 해당하는 척도는 체형에 대한 불만이었다. 이 척도의 내적 합치도는 .96이었다.

신경성 폭식증 검사 개정판(Bulimia Test Revised: BULIT-R). Thelen, Farmer, Wonderlich 및 Smith(1991)가 신경성 폭식증 검사 (Smith & Thelen, 1984)를 DSM-III-R의 진단기준에 맞추어 개정한 자기 보고식 척도이다. 이 척도는 5점 척도로서 폭식행동을 측정하는 28개 문항과 체중조절을 측정하는 8개의 문항으로 구성되어 있는데, 본 연구에서는 폭식행동을 측정하는 28개 문항만 사용하였다. 본 연구에서 사용되는 구조 방정식 모형에서는 한 개의 잠재 변인당 3개 이상 (최소한 2개 이상)의 측정변인을 가져야 한다는 제약이 있다. 그런데 신경성 폭식증 검사 개정판은 한 개의 요인으로 이루어졌기 때문에 본 연구에서는 Russel, Kahn, Spoth와 Altmaier(1998)의 제안에 따라, 문항 묶음(item parceling)을 했다. 문항 묶음은 일요인 분석을 한 후에 요인 부하량에 따라 각 문항 집단의 평균값을 비슷하게 배분해, 척도 내에서 문항을 2~3집단으로 나누어, 구조 방정식 검증을 위한 몇 개의 잠재변인으로 만드는 절차이다. 이런 방법은 각 잠재변인들 간의 상관을 증가시키며, 모수를 줄여주는 역할을 한다. 본 연구에서는 이 방법으로 2개의 요인이 추출되었고, 요인 부하량이 .30이하인 2개 문항(문항 13. 먹고 난 후 의도적으로 구토를 하는 일이 얼마나 자주 있습니까?, 문항22. 구토하는 것이 다른 사람들보

다 당신에게는 수월한 방법이라고 생각하십니까?)은 제외되었다. 검사의 개정 당시 내적 합치도는 .97이었으며 2개월간의 검사 재검사 신뢰도는 .95로 보고되었다(Thein et al., 1991). 본 연구에서는 윤화영(1996)이 번안한 것을 사용하였다. 본 연구에서의 내적 합치도는 .90이었다.

우울 척도(Beck Depression Inventory: BDI). 본 연구에서는 이영호와 송종용(1991)에 의해 타당화 연구가 이루어진 BDI 한국판을 사용하였다. BDI 한국판은 우울증의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상 영역을 포함하는 21개 문항으로 구성되어 있다.

본 척도의 하위요인을 선별하기 위해 베리맥스 요인회전을 하여 탐색적으로 주축 요인분석(principal factor analysis)을 실시한 결과, 3요인이 확인되었고 3개 요인의 전체 설명변량은 31.44%였다. 요인 부하량이 .30 이하인 2개 문항(문항19. 요즘 체중이 별로 줄지 않았다. 문항20. 나는 건강에 대해 전보다 더 염려하고 있는 것 같지는 않다.)은 제외하였다. 첫 번째 요인에 해당하는 하위척도는 우울의 정서적 측면과 행동적 측면이었고, 두 번째 요인에 해당하는 하위척도는 우울의 신체적 증상이었으며 세 번째 하위요인에 해당하는 척도는 죄책감을 느끼는 것이었다. 본 연구에서 전체 척도의 내적 합치도는 .86으로 나타났다.

분석

자료의 기본적인 통계 분석을 위해서는 SPSS for Windows 12.0을 이용하였으며, 모형 검증은

위해서는 AMOS 7.0을 사용하여 구조방정식 모형을 실시하였다. AMOS 7.0을 사용하여 체형 및 체중의 과대평가와 폭식행동의 관계에서 우울과 신체불만족의 매개모형을 설계하여 구조방정식으로 검증하였다. 구조방정식 모형에서 모형의 적절성을 평가하기 위한 기준으로 여러 가지 적합도 지수를 이용하는데, 모형을 제대로 평가하기 위해서는 최소한 두 가지 조건을 충족시켜야 한다. 하나는 적합도 지수가 표본 크기에 민감하게 영향을 받아야 하지 않으며, 다른 하나는 적합도 지수가 자료에 잘 부합하면서 동시에 간명한 모형을 선호해야 한다는 것이다(홍세희, 2000). 현재까지 모형의 전반적인 적합도를 나타내는 최상의 지수에 대하여 연구자들 간의 일관된 견해가 존재하지 않기 때문에 여러 가지 적합도 지수를 함께 사용할 필요가 있다. 따라서 본 연구에서는 주로 많이 사용되는 적합도 지수로 이론모형이 얼마나 자료를 잘 설명하는가를 보여주는 상대적 적합도 지수인 비교 적합도 지수(CFI: Comparative Fit Index)와 터커-루이스 지수(TLI: Tucker & Lewis Inventory)를 사용하였고, 제안모형과 경쟁모형을 비교하기 위해 모형의 간명성과 적합도를 동시에 고려하는 근사평균 오차제곱근(RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation)과 χ^2 차이 검증(χ^2 difference test)을 실시하였다. CFI, TLI는 일반적으로 .90이상이면 좋은 적합도로 간주되고 RMSEA 지수는 <.05 이면 좋은 적합도, RMSEA<.08이면 괜찮은 적합도, RMSEA<1.0이면 보통 적합도, RMSEA>1.0이상이면 나쁜 적합도를 나타낸다. χ^2 차이 검증은 경쟁모형이 제안모형에 내포(nested)되어있는 경우 모형비교를 위한 검증으로써, 각 모형들의 자유도와 χ^2 값이 증

가 혹은 감소됨에 따른 유의도 수준을 비교하여 최종모형을 선택하는 방법이다(배병렬, 2007).

결 과

사용된 변인의 상관관계 분석

본 연구에서 사용된 척도들의 상관관계는 표 1과 같다. 폭식행동을 측정하는 척도는, 이전의 연구 결과들과 일치되게 체형 및 체중의 과대평가, 신체불만족, 우울과 정적 상관관계를 보이는 것으로 나타났다.

체형 및 체중의 과대평가와 폭식행동에 대한 우울, 신체 불만족의 매개모형 검증

우울, 신체 불만족의 부분 매개모형(그림 1)의 추정치를 통해 우울, 신체 불만족의 매개효과 검증을 실시하였다. 본 연구에서는 매개요인으로 우울과 신체 불만족을 제안하였으므로 두 가지를 나누어 살펴보도록 하겠다.

매개효과 검증의 절차는 다음과 같다. 우선 체형 및 체중의 과대평가에서 우울로 가는 경로(경로 a)와 우울에서 폭식행동으로 가는 경로(경로 b)가 유의한지를 평가한다. 경로 a와 b 및 매개효과 ab가 유의하다면 매개효과가 있으므로 매개모형을 지지할 수 있다(홍세희, 2006). 마찬가지로 체형 및 체중의 과대평가에서 신체 불만족으로 가는 경로(경로 a)와 신체 불만족에서 폭식행동으로 가는 경로(경로 b), 그리고 매개효과 ab를 확인해보았다.

우울 및 신체 불만족의 부분매개 모형의 적합

도 지수는 TLI가 .978, CFI가 .988로 좋은 적합도를 보여주고 있고, RMSEA는 .050으로 괜찮은 적합도(response fit)를 나타냈다. 우울의 매개모형에서 경로 a(C.R= 3.80 > t=1.96)와 경로 b(C.R= 4.74 > t=1.96)는 유의미했지만 체형 및 체중의 과대평가에서 폭식행동으로 가는 경로는 유의미하지 않았다(C.R=0.58 < t=1.96). 매개효과 ab의 검증은 다음의 식에 의해 이루어진다.

$$Z_{ab} = ab / \sqrt{(SE_a^2 SE_b^2 + b^2 SE_a^2 + a^2 SE_b^2)}$$

주. a:경로 a의 비표준화 계수, b:경로 b의 비표준화계수

SEa :a의 표준오차, SEb:b의 표준오차

a= .08, SEa= .022, b=.31, SEb=.09이었고, Zab= 5.36로 1.96보다 크므로 매개효과 ab는 통계적으로 유의하였다. 즉, 체형 및 체중의 과대평가가 폭식행동에 영향을 미치는데 있어 우울이 유의한 매개효과를 갖는 것으로 검증되었다.

같은 방식으로 체형 및 체중의 과대평가에서 폭식행동으로 가는데 있어서 중간에 신체 불만족의 매개효과를 확인해 볼 수 있다. 신체 불만족의 매개모형에서 경로 a(C.R= 13.89 > t=1.96)와 경로 b(C.R=7.89 > t=1.96)는 유의했다. a=11.45, SEa=.82, b=0.02, SEb=.002 이었고, Zab= 8.10으로 1.96보다 크므로 매개효과 ab는 통계적으로 유의하였다. 체형 및 체중의 과대평가가 폭식행동에 영향을 미치는데 있어 신체 불만족 또한 유의한 매개효과를 갖는 것으로 검증되었다.

본 연구에서 구성한 관계모형의 상대적 적합성을 살펴보기 위해서, 우울, 신체 불만족의 부분 매개 효과 모형과 완전 매개 효과 모형을 비교하여 검증하였다. 부분 매개 효과 모형을 검증한 결과,

표 2에서 보듯이 적합도 지수는 TLI가 .978, CFI가 .988로 좋은 적합도를 보여주고 있고, RMSEA는 .050으로 괜찮은 적합도(response fit)를 나타냈다. 그러나 세부 경로에서 체형 및 체중의 과대평가에서 폭식행동으로 이르는 경로는 유의하지 않았다(C.R=0.58 < t=1.96).

우울 및 신체불만족의 완전매개 효과 모형은

표 2에서 보듯이 부분매개효과모형과 거의 유사한 정도의 적합도 지수를 보였고, 적합도 지수들은 모두 ‘좋은’ 범위에 속했다. 부분매개와 완전매개 효과 모형을 비교하여 보았을 때, χ^2 차이는 .338, $df=1$ 로 두 모형의 차이가 $\alpha=.05$ 수준에서 유의하지 않았다. 이것은 완전매개 모형이 보다 간명하면서도 부분매개 모형과 통계적으로 동

표 1. 사용된 척도들의 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. WSSV										
2. BDI	.22**									
3. BDI1	.23**	.94**								
4. BDI2	.12*	.80**	.60**							
5. BDI3	.12*	.60**	.51**	.34**						
6. BSQ	.67**	.25**	.23**	.17**	.18**					
7. BSQ1	.64**	.22**	.21**	.15**	.20**	.98**				
8. BSQ2	.56**	.18**	.17**	.13**	.12*	.77**	.70**			
9. BSQ3	.58**	.26**	.25**	.20**	.14*	.89**	.80**	.63**		
10. BULIT-R	.50**	.38**	.34**	.30**	.27**	.65**	.65**	.50**	.59**	
평균	5.00	9.00	5.20	3.15	0.65	95.56	67.85	19.88	8.67	54.05
표준편차	2.31	6.73	4.35	2.51	1.01	28.65	19.69	7.85	3.34	14.94

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

1. WSSV: 몸매와 체중에 근거한 자기평가, 2. BDI: 우울척도 총점, 3. BDI1: 우울하위요인1(우울의 정서적 측면과 행동적 측면), 4. BDI2: 우울 하위요인2(우울의 신체적 증상), 5. BDI3: 우울 하위요인3(죄책감을 느끼는 것), 6. BSQ: 체형설문지 척도(신체불만족) 총점, 7. BSQ1: 신체불만족 하위척도1(비만에의 두려움), 8. BSQ2: 신체불만족 하위척도2(구토경험과 음식섭취에 대한 걱정), 9. BSQ3: 신체불만족 하위척도3(체형에 대한 불만족), 10. BULIT-R: 신경성 폭식증검사 개정판 총점.

표 2. 우울, 신체불만족의 부분매개모형과 완전매개모형의 적합도 지수 결과

모형	χ^2	df	TLI	CFI	RMSEA
부분매개 모형	53.037	30	.978	.988	.050
완전매개 모형	53.375	31	.980	.989	.049

일한 설명력을 갖는다는 것을 의미한다. 부분매개 모형과 완전매개 모형은 각각 그림 1과 그림 2에 제시하였다.

우울, 신체 불만족의 완전매개 모형의 수정

완전매개 모형의 적합도가 용인될 수 있는 정도이지만, 변인들 간에 새로운 경로를 추가하여 적합도를 더욱 향상시킬 수 있는지 확인하였다. 신체 불만족 수준이 높은 사람들은 높은 우울수준을 가진다는 연구 결과가 있다(Joiner et al., 1995; McCartney, 1990). 그리고 반대로 우울이 신체 불만족을 가져오고 이것이 폭식으로 이어진다는 연구 결과도 있다(Kell, 2000). 또한 본 연구의 상관분석 결과, 신체 불만족과 우울의 하위 요인들이 유의미한 상관이 있었으므로 신체 불만족이 우울에 영향을 미치는 경로를 추가한 수정모형 1, 우울이 신체불만족에 영향을 미치는 경로를 추가한 수정모형 2를 완전매개 모형과 비교하여

검토해 보고자 하였다.

표 3에 제시된 것처럼 완전매개 모형과 수정모형 2의 χ^2 값 차이는 5.60, $df=1$ 로 두 모형의 차이가 .05 수준에서 유의미하게 나타났으며 다른 적합도 지수도 더 향상되어서 전반적으로 완전매개 모형보다 수정모형 1, 2가 더욱 자료를 잘 설명해주는 것으로 생각된다. 마지막으로 수정모형 1에서 유의미하지 않게 나온 체형 및 체중의 과대평가→우울의 경로를 제외한 수정모형 3의 적합도를 검증하였다.

그 결과, 수정모형 3은 수정모형 1, 2와 비교하여 보았을 때 χ^2 값 차이는 0.324, $df=1$ 로 유의미한 차이를 보이지 않았지만 다른 적합도에서 약간의 증가폭을 보이고 있으며 더욱 간명하면서 자료를 잘 설명하는 모형으로 수정모형 3이 최종적으로 선택되었다. 수정 모형 1, 2, 3은 그림 3, 4, 5에 각각 제시하였다.

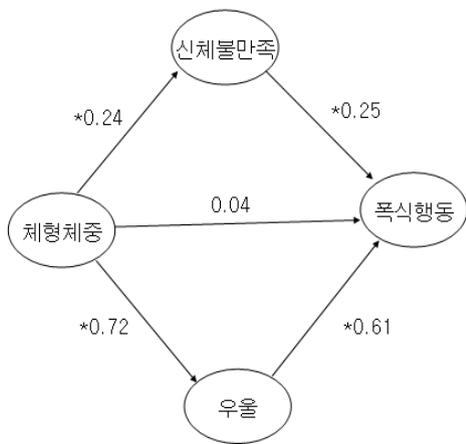


그림 1. 우울, 신체 불만족의 부분매개 모형

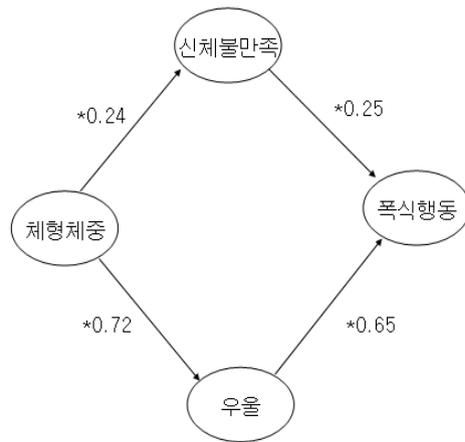


그림 2. 우울, 신체 불만족의 완전매개 모형

표 3. 부분매개 모형과 수정모형의 적합도 지수

모형	χ^2	df	TLI	CFI	RMSEA
완전매개 모형	53.375	31	.980	.989	.049
수정 모형1	47.781	30	.983	.991	.044
수정 모형2	47.781	30	.983	.991	.044
수정 모형3	.48.105	31	.984	.991	.043

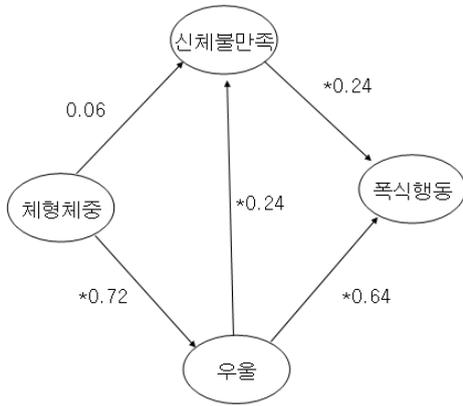


그림 3. 수정 모형 1

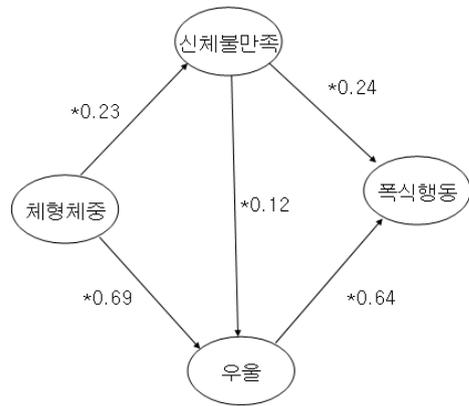


그림 4. 수정 모형 2

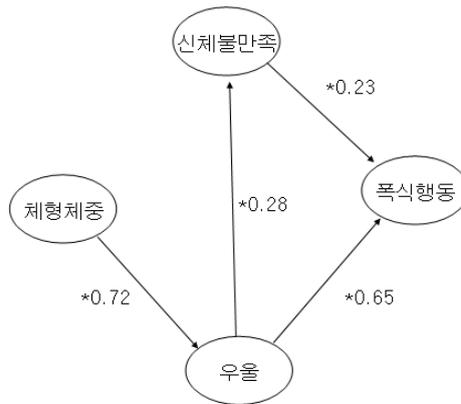


그림 5. 수정 모형 3

논 의

본 연구에서는 섭식장애의 발병, 유지요소로 고려되는 체형 및 체중의 과대평가가 폭식행동에 미치는 과정에서 매개하는 2가지 변인을 고려하여 체형 및 체중의 과대평가가 폭식행동에 미치는 영향을 설명하려고 하였다. 즉, 체형 및 체중의 과대평가가 우울과 신체불만족의 매개를 통하여 폭식행동으로 연결되는 과정을 검증하고자 하였다.

본 연구의 주요결과와 그에 따른 논의점을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 각 변인간의 상관관계를 확인해 보았다. 우선 체형 및 체중의 과대평가가 높을수록 신체 불만족 수준이 높고, 폭식행동도 많이 보이는 것으로 나타났다. 또한 체형과 체중의 과대평가가 높을수록 높은 우울수준을 보이는 경향이 있었으며 이는 체형 및 체중의 과대평가가 우울과 상관을 가진다고 본 이전의 연구들과 일치되는 결과이다(David & Grilo, 2007; Hrabosky et al., 2007).

둘째, 체형 및 체중의 과대평가가 폭식행동에 영향을 미치는데 있어서 우울과 신체 불만족이 매개역할을 하는지 검증하고자 구조방정식을 활용하였다. 체형 및 체중의 과대평가와 폭식행동간에 신체 불만족은 유의한 매개효과를 갖는 것으로 나타났다. 체형 및 체중의 과대평가가 높은 사람들은 비만에 대한 두려움이 높고, 구토경험과 음식섭취에 대한 걱정이 많으며, 체형에의 불만 수준이 높아 이로 인해 폭식행동의 수준이 높아지는 것으로 설명할 수 있다. 즉 자기평가에서 신체 중요성 정도가 높은 사람들은 자신이 중요하게 생각하는 체형과 체중을 통제하려는 동기가 강하며, 완벽하게 사회에서 제시하는 기준에 닿기

위해 똥똥해지지 않으려고 더욱 노력하게 되고, 타인의 외모에 대한 평가에 민감해져 노출에 두려움을 가지게 될 수 있다. 이러한 노력들은 타인들에게 자신의 신체에 대한 긍정적인 혹은 실제적인 피드백을 받을 기회를 더욱 줄어들게 하기 때문에 전반적인 신체에 대한 불만족 수준이 높게 유지되게 되고 심하게 다이어트를 하게 되며 이로 인하여 폭식행동이 생기게 된다고 설명할 수 있다(Stice, 2001; Stice & Shaw, 2002). 여기에 구토 경험이 더해지게 되면 체중조절을 더욱 쉽게 할 수 있다는 마법적인 기대가 생기기 때문에 폭식과 구토는 악순환적으로 반복되게 된다(Fairburn, 1997).

또한 체형 및 체중의 과대평가와 폭식행동간에 우울이 유의한 매개효과를 갖는 것으로 밝혀졌다. 즉, 체형 및 체중의 과대평가가 높은 사람들은 우울의 정서적 측면과 신체적 증상과 연관이 높은 것으로 여겨지며, 부정적인 일에 대하여 자기를 비난하고 죄책감을 부적절하게 많이 느끼며 이를 회피하기 위한 수단으로 폭식행동을 보일 가능성이 높다는 것을 의미한다. 자기평가에서 신체의 중요성이 높은 사람들은 자기를 평가할 때 체형이나 체중의 중요성만을 과대평가하고 체형 이외의 다른 영역의 것들은 중요하게 생각하지 않는 경향이 높다(Fairburn, 1997). 자신을 평가하는데 중요하다고 생각하는 영역의 폭이 좁거나 영역 자체의 수가 적은 경우, 중요성을 두고 있는 영역이 자신의 기준에 비하여 부적절하다고 느껴지게 되면 자존감이 급격히 낮아지게 된다는 연구결과가 있다(Fairburn, 2007). 자기평가에서 신체의 중요성이 극도로 높은 사람들이 체형, 체중에 만족할 경우는 문제가 되지 않지만 그렇지 못

할 경우에는 전반적인 자존감이 떨어지게 되고 그 결과 부정적인 감정, 특히 우울을 경험할 가능성이 높아지게 된다. 이들이 경험하게 되는 우울의 정도가 극심해지게 되면 이러한 부정적인 감정을 회피하려는 노력의 일환으로 폭식행동을 경험할 가능성 또한 높아지게 된다고 볼 수 있다 (Heatherton & Baumeister, 1991). 기존의 연구에서는 체형 및 체중의 과대평가가 폭식행동에 미치는 과정에서 신체 불만족의 매개 효과를 검증하였으나, 본 연구에서는 그러한 과정에서 폭식행동에 영향을 미치는 부정적인 정서, 특히 우울을 추가적으로 고려하여 기존의 모델을 보완하고자 하였다.

또한 모형을 검증해본 결과, 연구자가 가정하였던 우울, 신체불만족의 부분매개 모형보다 완전매개 모형이 적합한 것으로 확인되었다. 이는 체형 및 체중의 과대평가가 폭식행동에 직접적으로 영향을 주기보다는, 우울과 신체 불만족을 거쳐 폭식행동에 간접적으로 영향을 끼친다는 것을 의미한다. 또한, 이 결과 체형 및 체중의 과대평가가 신체불만족을 통해 간접적으로 폭식행동을 설명한다고 한 이상선(2004)의 연구 결과와 일치한다. 또한 본 연구에서 체형 및 체중의 과대평가에서 폭식행동으로 가는 경로가 유의하지 않게 나타난 것은 체형 및 체중의 과대평가 수준과 폭식행동의 상관성이 둘 사이의 경로에 대한 직접적인 설명이 아니라고 한 기존의 연구(Byrne & Mclane, 2001)와도 일치한다.

그리고 체형 및 체중의 과대평가와 폭식행동의 완전매개 모형과 이 모형에 신체불만족에서 우울로 가는 경로를 포함한 수정모형 1, 우울에서 신체불만족으로 가는 경로를 추가한 수정 모형 2를

비교한 결과 전반적인 적합도 면에서는 수정모형 1, 2가 더 나왔지만 수정모형 1에서 체형 및 체중의 과대평가에서 우울로 가는 경로가 유의미하지 않게 나와 이 경로를 제외한 수정모형 3을 가정하여 다른 수정모형과 비교하였다. 그 결과, 경쟁모형, 수정모형 1, 2가 유의도 면에서 적합한 수준이므로 이러한 경로의 설정도 배제할 수 없지만 수정모형 3이 다른 모형들보다 적합도가 높고 간명한 모델로 현재 자료를 가장 잘 설명해주고 있다고 판단되어 최종적으로 선택되었다. 이 경로는 체형 및 체중의 과대평가가 신체불만족을 완전매개하여 폭식행동으로 가는 경로가 유의미하며, 신체 불만족은 또한 우울을 부분 매개로 하여 폭식행동에 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있다. 이는 자신의 전반적인 평가에서 신체가 매우 중요하다는 신념이 있고, 여기에 자신의 신체에 대한 불만족이 동반될 때, 이상 섭식 행동과 섭식장애를 일으킬 가능성이 높다고 본 이상선(2004)의 연구와 일치하는 결과이며, 또한 신체 불만족이 폭식행동을 발전시키는데 높은 우울수준이 중간에 매개역할을 한다는 기존의 연구와도 일치한다 (Joiner et al., 1995; MaCarthy, 1990).

본 연구의 의의는 첫째, 섭식장애를 일으키는 주된 특징이라고 알려져 있는 체형 및 체중의 과대평가와 폭식행동 간의 관계에 대해서 확인할 수 있었다. 기존에 체형 및 체중의 과대평가는 섭식장애 전반에 걸친 인지적인 특징이며 폭식행동을 가져오는 변인이라고 알려져 있지만 어떠한 경로를 통해서 폭식행동에 영향을 미치는지 알아본 연구는 부족하였다. 따라서 이번 연구의 결과로 체형 및 체중의 과대평가가 우울과 신체불만족을 통해서 간접적으로 폭식행동에 영향을 끼치

면서, 신체불만족과 우울을 매개로 하여 폭식행동을 설명해줄 수 있음을 확인해 볼 수 있었다.

둘째, 체형 및 체중의 과대평가가 어떤 과정을 거쳐 폭식행동에 영향을 주는지 밝혀냄으로써, 체형 및 체중의 과대평가가 높은 사람들이 경험하고 있는 어려움을 미리 예측할 수 있게 되었다. 임상장면에서 치료자가 내담자를 이해하는 데 있어서 체형 및 체중의 과대평가가 폭식행동에 어떠한 영향을 가질 수 있으며 치료에서 이를 어떻게 다루어 나가야 하는지에 대한 지표가 될 수 있다는데 그 시사점이 있다. 이는 우울, 신체불만족이 체형 및 체중의 과대평가와 더불어 함께 다루어주어야 할 중요한 개입요소라는 사실을 시사한다. 즉, 체형 및 체중의 과대평가 자체가 폭식행동에 영향을 끼치기 보다는 체형 및 체중의 과대평가가 높은 사람들이 비만에 두려움을 가지고 구토경험, 음식섭취에 대한 걱정, 체형에의 불만을 가지게 되며 또한 우울의 정서적, 신체적 증상을 많이 보이고, 실패와 자신에 대한 불안을 느끼고 자기를 더 비난하고 죄책감을 느끼게 되는 것이 폭식행동에 영향을 미친다고 볼 수 있다. 이는 이상선(2007)의 연구에서 신체 불만족이 부정적 정서를 매개로 하여 폭식행동을 설명한 결과와 일치하는 것이다. 이에 더불어 폭식행동의 치료적 관점에서, Fairburn(2007)은 폭식행동을 포함한 섭식장애의 치료의 궁극적인 목적은 체형 및 체중에 대한 중요성의 정도를 줄이는 것도 중요하지만, 이보다 좁혀진 자기평가의 범위를 확장시키는 것이라고 보았으며, 이러한 과정은 우울과 신체불만족 매개변인에 대한 개입에서 가능할 것이라고 본다.

본 연구에서 체형 및 체중의 과대평가와 우울의

관계, 체형 및 체중의 과대평가와 신체불만족의 관계, 그리고 우울과 신체 불만족이 폭식행동에 어떠한 영향을 주는지 포괄적으로 살펴보았으며 이는 이전에 이루어지지 않은 네 변인들에 대한 통합적인 연구로써 의미를 지녔다고 볼 수 있다.

연구의 의의와 임상에서의 함의에도 불구하고 본 연구가 가지고 있는 제한점과 후속 연구에 대해 언급하고자 한다. 첫째, 폭식행동과 함께 주로 나타나는 감정이 우울이기는 하지만 폭식행동을 경험하는 사람들은 우울 이외에도 다양한 부정적인 정서를 경험하는 것으로 나타나므로(Heatherton & Baumeister, 1991), 이러한 정서들을 측정해 폭식행동에 대한 영향을 볼 필요가 있다. 그리고 부정적인 정서가 폭식행동을 예언하는 과정에서 어떠한 조절 방략을 사용하는지를 알아보는 것은 폭식행동을 일으키는 경로의 설명에 중요한 것으로 고려되므로 부정적 정서와 함께 부적 정서 조절의 매개효과를 같이 고려할 필요성이 있다(이상선, 2007). 둘째, 본 연구는 20대 여자 대학생들을 대상으로 했기 때문에 임상장면의 폭식행동을 보이는 환자들에게까지 일반화하는데 한계가 있다. 셋째, 본 연구의 주된 관심은 체형 및 체중의 과대평가와 폭식행동의 관계에서 우울, 신체 불만족이 매개하는 모형을 검증하는 것이었다. 구조방정식 모형을 적용하여 인과관계 분석을 시도하였으나, 처치가 가해지지 않은 자연상황에서 횡단적으로 자료를 수집하여 우울, 신체 불만족의 매개효과를 검증하였기 때문에 이들의 인과관계를 명확하게 밝힐 수 없었다. 추후 통제를 가하거나 종단적인 연구방법을 택하여 검증할 필요가 있겠다.

참 고 문 헌

- 배병렬 (2007). (Amos 7에 의한)구조방정식모델링 : 원리와 실제. 서울: 청람.
- 송해정, 손정락 (2011). 수용-전념 집단 프로그램이 폭식장애 경향이 있는 대학생의 분노, 스트레스 및 폭식행동에 미치는 효과. *한국심리학회지 건강*, 16(1), 15-27.
- 안소연 (1994). 폭식 행동 집단의 신체 불만족과 자아존중감 및 우울간의 관계. 연세대학교 석사학위논문.
- 윤화영 (1996). 여대생의 폭식행동, 우울 및 귀인양식간의 관계. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 이상선 (1994). 여대생의 식사행동과 심리적 요인들의 관계. 연세대학교 석사학위논문.
- 이상선 (2004). 거식 행동과 폭식 행동에 자기 평가의 신체 비중, 신체 불만족, 완벽주의, 충동성이 미치는 영향. 연세대학교 박사학위논문.
- 이상선 (2007). 폭식 행동의 이중-경로 모형에 관한 검증: 부적 정서 경험 측정과 부정 정서 조절 기대 구분의 필요성. *한국심리학회지 임상*, 26(4), 883-902.
- 이영호, 송중용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *한국심리학회지 임상*, 10(1), 98-113.
- 현명호, 유제민, 이수현 (2002). 여중생의 비만, 신체상 불만족 및 폭식행동이 우울에 미치는 영향: 구조방정식 모델의 검증. *한국임상심리학회*, 21(3), 565-580.
- 홍세희 (2000). 구조방정식 모형의 적합도 지수 선정과 그 근거. *한국심리학회지: 임상*, 19(1), 161-177.
- Anderson, D. A., & Maloney, K. C. (2001). The efficacy of cognitive-behavioral therapy on the core symptoms of bulimia nervosa. *Clinical Psychology Review*, 21, 971-988.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders, 4th ed*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bearman, S. K., Stice, E., & Chase, A. (2003). Evaluation of an intervention targeting both depressive and bulimic pathology: a randomized prevention trial. *Behavior Therapy*, 34(3), 277-293.
- Burton, E., Stice, E., Bearman, S. K., & Rohde, P. (2007). Experimental test of the affect-regulation theory of bulimic symptoms and substance use: A randomized trial. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 27-36.
- Byrne, S., & McLean, N. (2001). Eating disorders in athletes: A review of the literature. *Journal of Science and Medicine Sport*. 4(2), 145-159.
- Cole, D. A., Martin, J. M., Peeke, L. G., Seroczynski, A. D., & Hoffman, K. (1998). Are cognitive errors of underestimation predictive or reflective of depressive symptoms in children: a longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 481-496.
- David, M. D., & Grilo, C. M. (2007). Self-criticism, low self-esteem, depressive symptoms, and over-evaluation of shape and weight in binge eating disorder patients. *Behaviour Research and Therapy*, 45(1), 139-149.
- Fairburn, C. G. (1997). *Eating Disorders*. In Clark, D.M. & Fairburn, C.G. (Eds.), *Science and practice of cognitive behavior therapy*. (pp.209-2410). London: Oxford University Press.
- Fairburn, C. G. (2007). *Transdiagnostic CBT for Eating Disorder I*. 한국 인지행동치료학회 추계 학술대회 발표자료.
- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *Lancet*, 361, 407-416.
- Fairburn, C. G., Welch, S. I., Doll, H. A., Davies, B.

- A., & O'Connor, M. E. (1997). Risk Factors for bulimia nervosa - A community-based case-control study. *Archives of General Psychiatry*, *54*, 509-517.
- Field, A. E., Camargo, C. A., Taylor, C. B., Berkey, C. S., & Colditz, G. A. (1999). Relation of peer and media influences to the development of purging behaviors among preadolescent and adolescent girls. *Archives of Pediatrics and Adolescents Medicine*, *153*, 1184-1189.
- Graber, J.A., Grooks-Gunn, J., Paikoff, R. L., & Warren, M. P. (1994). Prediction of Eating Problems: An 8-year Study of Adolescent Girls. *Developmental Psychology*, *30*, 823-834.
- Greenberg, B. R., & Harvey, P. D. (1986). The prediction of binge eating over time. *Addiction Behavior*, *11*, 383-388.
- Halmi, K. A., Mitchell, J., & Agras, S. (1996). Anorexia nervosa: Prevention of relapse. *Biological Psychiatry*, *39*, 666.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, *110*(1), 86-108.
- Hrabosky, J. I., White, M. A., Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2007). Physical activity and its correlates in treatment-seeking obese patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, *40*(1), 72-76.
- Joiner, T. E., Wonderlich, S. A., Metalsky, G. I., & Schmidt, N. B. (1995) Body dissatisfaction: A feature of bulimia, depression, or both? *Journal of Social and Clinical Psychology*, *14*, 339-355.
- Keel, P. K., Fulkerson, J. A., & Leon, G. R. (1997). Disordered eating precursors in pre- and early adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescents*, *26*, 203-216.
- Killen, J. D., Taylor, C. B., Hayward, C., Wilson, D., Haydel, K., Hammer, L., Simmonds, B., Robinson, T., Litt, I., Varady, A., & Kraemer, H. (1994). Pursuit of thinness and onset of eating disorder symptoms in a community sample of adolescent girls: a three-year prospective analysis. *International Journal of Eating Disorders*, *16*, 227-238.
- Leon, G. R., Fulkerson, J. A., Perry, C. L., & Early-Zaid, M. B. (1995). Prospective analysis of personality and behavioral vulnerabilities and gender influences in the later development of disordered eating. *Journal of Abnormal Psychology*, *104*, 140-149.
- Lowe, M. R. (1993). The effects of dieting on eating behavior: a three-factor model. *Psychological Bulletin*, *114*, 100-121.
- Lowe, M. R., Gleaves, D. M., & Murphy-Eberenz, K. P. (1998). On the Relation of Dieting and Bingeing in Bulimia Nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, *107*(2), 263-271.
- McCabe, M. P., & Vincent, M. A. (2003). The role of biodevelopmental and psychological factor in disordered eating among adolescent males and female. *European Eating Disorders Review*, *11*(4), 315-328.
- McCarthy, M. (1990). The thin ideal, depression, and eating disorders in women. *Behavior Research and Therapy*, *28*, 205-215.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1985). Dieting and Binging: A Causal Analysis. *American Psychologist*, *40*(2), 193-201.
- Polivy, J., Heatherton, T. F., & Herman, C. P. (1988). Self-Esteem, Restraint, and Eating Behavior Original Research Article. *Journal of Abnormal Psychology*, *97*, 354-356.
- Ricciardelli, L. A., Tate, D., & Williams, R. J. (1997). Body dissatisfaction as a mediator of the

- relationship between dietary restraint and bulimic eating patterns. *Appetite*, 29, 43-54.
- Rierdan, J., Korr, E., & Stubbs, M. L. (1989). A longitudinal analysis of body image as a predictor of the onset and persistence of adolescent girls's depression. *Journal of Early Adolescents*, 9, 454-466.
- Rosen, J. C., Cado, S., Silberg, N. T., Srebnick, D., & Wendt, S. (1990). Cognitive behaviora therapy with and without size perceptin training for women with body image disturbance. *Behavior Therapy*, 21, 481-498.
- Rosen, J. C., Reiter, J., & Orosan, P. (1995). Assessment of body image in eating disorders with the Body Dysmorphic Disorder Examination Original Research Article. *Behavior Research and Therapy*, 33, 77-84.
- Russel, D. W., Kahn, J. H., Spoth, R., & Altmaier, E. M. (1998). Analyzing data from experimental studies: A latent variable structural equation modeling approach. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 18-29.
- Shepherd, H., & Ricciardelli, L. A. (1998). Test of Stice's dual pathway model: dietary restraint and negative affect as mediators of bulimic behavior. *Behavior Response Therapy*, 36, 345-352.
- Smith, M. C., & Thelen, M. H. (1984). Development and validation of a test for bulimia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 863-872.
- Smolak, L., & Levine, M. P. (1996). Adolescent transitions and the development of eating problems. In Smolak, L., Levine, M. P., & Striegel-Moore, R.,(Eds.), *The developmental psychopathology of eating disorders: implications for research, prevention, and treatment*. (pp. 207-234). Mahweh: Lawrence Erlbaum.
- Stein, K. F., & Corte, C. (2003). Reconceptualizing causative factors and intervention strategies in the eating disorders: A shift from body image to self-concept impairments. *Archieves of Psychiatric Nursing*, XVII(2), 57-66.
- Stice, E. (2001). A prospective test of the dual pathway model of bulimic pathology: mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 124-135.
- Stice, E., & Bearman, S. K. (2001). Body image and eating disturbances prospectively predict growth in depressive symptoms in adolescent girls: a growth curve analysis. *Developmental Psychology*, 37, 597-607.
- Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology : A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 985-993.
- Stice, E., & Shaw, H. E. (2003). Body image and eating disturbances predict smoking onset in adolescent girls: how Virginia slims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 129-135.
- Stice, E., Hayward, G., Cameron, R., Killen, J. D., & Taylor, C. B. (2000). Body image and eating related factors predict onset of depression in female adolescents: a longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 438-444.
- Stice, E., Presnell, K., & Spangler, D. (2002). Risk Factors for Binge Eating Onset in Adolescent Girls: A 2-Year Prospective Investigation. *Health Psychology*, 21, 131-138.
- Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R., & Rodin, J. (1986). Toward an understanding of risk

- factors for bulimia. *American Psychologist*, 41, 246-263.
- Thelen, M. H., Farmer, J., Wonderlich, S., & Smith, M. (1991). A Revision of the Bulimia Test: The BULIT-R. *Psychological Assessment*, 3, 119-124.
- Thompson, J. K., Heimberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Vogeltanz-Holm, N. D., Wonderlich, S. A., Lewis, B. A., Wilsnack, S. C., Harris, T. R., Wilsnack, R. W., & Kristjanson, A. F. (2000). Longitudinal predictors of binge eating, intense dieting, and weight concerns in a national sample of women. *Behavioral Therapy*, 31, 221-235.
- Vohs, K. D., Bardone, A. M., Joiner, T. E., Abramson, L. Y., & Heatherton, T. F. (1999). Perfectionism, perceived weight status, and self-esteem interact to predict bulimic symptoms: a model of bulimic symptom development. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 695-700.
- Wolff, G. G., Crosby, R. D., Roberts, J. A., & Wittrock, D. A. (2000). Differences in daily stress, mood, coping, and eating behavior in binge eating and non binge eating college women. *Addictive Behaviors*, 25(2), 205-216.

원고접수일: 2011년 9월 5일

게재결정일: 2011년 12월 12일

한국심리학회지: 건강

The Korean Journal of Health Psychology

2011. Vol. 16, No. 4, 739-757

The Effect of Overvaluation of Shape and Weight on Binge Eating

Jiyoung Oh Kee Hwan Park
The Catholic University of Korea

The purpose of this study was to clarify the relationships among overvaluation of shape and weight, depression, body dissatisfaction and binge eating and to verify the mediating effect of the depression and body dissatisfaction in relation to the overvaluation of shape and weight and binge eating. For this study, 336 female undergraduate students were asked to complete Shape and Weight Based Self-Esteem Scale, Weight and Shape Based Self Value Test, Body Shape Questionnaire, Bulimia Test Revised and Beck Depression Inventory. The results of this study are summarized as follows: First, overvaluation of shape and weight, depression and body dissatisfaction had positive relationships with binge eating. Second, a stepwise strategy in multiple regression showed that body dissatisfaction, depression and Shape and Weight Based Self Esteem(SAWBS) predicted binge eating. Third, mediating effect of depression and body dissatisfaction between overvaluation of shape and weight and binge eating by structure equation modeling was significant. Fully mediating model of depression and body dissatisfaction was more fitted to the data than partially mediating model of depression and body dissatisfaction. Fourth, t-test and chi-square analysis showed that among the people with high level of overvaluation of shape and weight, participants with high level of depression and low level of body dissatisfaction were different from those with low level of depression and high level of body dissatisfaction in the body mass index and restraint eating which are risk factors of binge eating. Finally, the clinical implications and several limitations of the present study were discussed.

Keywords: overvaluation of shape and weight, depression, body dissatisfaction, binge eating, mediative effect