

# 사회불안과 이상섭식행동의 관계에서 이분법적 사고와 반추적 사고의 직렬 매개 효과<sup>†</sup>

여 혜 경

한양사이버대학교 휴먼서비스대학원  
상담 및 임상심리전공

황 성 훈<sup>‡</sup>

한양사이버대학교  
상담심리학과 교수

사회불안과 섭식문제는 공병률이 높은 병리인데, 본 연구는 전자가 후자로 옮겨가는 과정을 인지적 변인인 이분법 사고와 반추가 순차적으로 매개하는지를 알아보고자 했다. 이를 위해 성인 여성 187명에게 한국판 식사태도 검사(KEAT-26), 사회공포증 척도(SPS), 이분법적 사고 지표 확장판(DTI-35), 반추적 사고 스타일 질문지(RTSQ)를 온라인 설문으로 실시했다. SPSS 24.0과 Process Macro 2.16을 사용해서 이분법 사고와 반추 각각을 매개 변인으로 하는 두 개의 단순 매개 분석을 했고, 이어서 두 변인이 한 모형 안에서 차례대로 작용하여 사회불안과 섭식문제의 관계를 직렬 매개하는지를 분석했다. 먼저, 단순매개분석에서 이분법 사고는 사회불안과 이상섭식행동의 관계를 부분 매개하여서, 사회불안이 높으면 사소한 실수도 과격화하는 이분법적 사고로 인해 이상섭식행동이 야기될 수 있음이 시사되었다. 이어서, 반추적 사고도 이들의 관계를 부분 매개하여서 사회불안이 높은 사람들이 사후처리로 반추적 사고를 한 결과로 이상섭식행동이 증가될 수 있음이 시사되었다. 최종적인 직렬매개분석에서는 두 매개 변인의 순차적 매개 효과가 유의하여서, 사회불안이 높은 경우 이상에 비취 현실을 이분법적으로 판단하면 그 괴리로 반추적 사고가 촉발되어 이상섭식행동으로 이어질 수 있음이 시사되었다. 끝으로 연구의 한계점과 향후 연구를 위한 제언을 제시하였다.

주요어: 이상섭식행동, 사회불안, 이분법적 사고, 반추적 사고, 직렬 매개

<sup>†</sup> 이 논문은 제 1저자의 학사학위논문을 수정 보완한 것임.

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 황성훈, (04763) 서울시 성동구 왕십리로 220 한양사이버대학교 상담심리학과 교수, Tel: 02-2290-0362, E-mail: thinkgrey@hanmail.net

사회불안과 이상섭식행동의 공병률이 높고, 이들이 순차적으로 발생하는 경향성이 있다는 발견을 바탕으로 두 병리를 연결하는 기제를 규명하는 연구들이 진행되어 왔다. 사회불안과 이상섭식행동의 발생 및 유지에서 인지적인 요소가 주요하게 작용하고 있지만, 이들을 연결하는 기제에서 인지적인 변인이 구체적으로 탐색된 적은 없었다. 본 연구는 인지적인 측면에 주목하여 사회불안이 이상섭식행동에 미치는 영향에서 이분법적 사고와 반추적 사고의 매개 역할을 검증해 보고자 한다.

이상섭식행동(abnormal eating behavior)은 체중 및 체형에 대한 염려로 음식 섭취를 지나치게 제한하거나, 식욕을 억제하다가 참지 못하고 짧은 시간 동안 많은 양의 음식을 먹어치우는 등 정상 범위를 벗어난 섭식행동을 가리킨다. 우울장애, 양극성장애 등과 공병률이 높기는 하지만, 섭식 삽화와 관련된 이상섭식행동을 야기하는 것은 우울보다는 불안에 더 가까워 보인다. 이상섭식행동과 연속선상에 있는 섭식장애에서는 (Neumark-Sztainer, Wall, Larson, Eisenberg, & Loth, 2011; Tylka & Subich, 2003) 우울할 때보다 불안할 때 거식이나 폭식 행동을 더 많이 하며(Arnou, Kenardy, & Agras, 1992), 불안장애가 선행되는 경우가 많아서 불안장애 또는 사회불안장애의 진단 등이 섭식장애의 기질적 위험 요인으로 제시되기도 한다(American Psychiatric Association, 2013/2015). 섭식장애에 동반되는 불안장애 중에서 가장 흔한 것은 사회불안장애이며, 마찬가지로 섭식장애에 선행하는 경향을 나타낸다(Godart, Flament, Lecrubier, & Jeammet, 2000; Swinbourne et al., 2012).

높은 공병률과 발생 양상에 더해 사회불안이

섭식장애의 치료를 방해하는 요인으로 작용한다는 것이 밝혀지면서(Goodwin & Fitzgibbon, 2002) 두 병리를 연결하는 메커니즘을 탐색하는 연구들이 이어졌다. 둘을 매개하는 변인으로 부정적 평가의 두려움(Levinson & Rodebaugh, 2012), 정서 표현 억제(McLean, Miller, & Hope, 2007), 완벽주의(Menatti, Weeks, Levinson, & McGowan, 2013), 자존감과 스트레스 반응성(Ciarra & Mathew, 2017) 등이 제안되었으나, 그 연결 메커니즘은 아직까지 분명하게 밝혀지지 않았다. 국내에서는 사회불안과 폭식행동의 관계에서 인지왜곡의 역할을 탐색한 연구(임소영, 오수성, 2008)를 제외하면, 사회불안과 이상섭식행동의 관계를 다룬 경우가 거의 없어서 연구의 필요성이 제기된다.

Fairburn, Cooper 및 Shafran(2003)은 체중과 체형에 대한 과도한 평가가 이상섭식행동을 유발하는 중요한 변인이기는 하지만, 이에 대한 직접적인 개입으로는 한계가 있으므로 좀 더 확장된 관점으로 접근해야 한다고 주장하였다. 사회불안에서는 인지적 요인이 병리의 유지에 중요한 영향을 미치고(Clark, 2005), 이상섭식행동의 발생과 유지에서도 부적응적 인지처리 스타일이 중심적인 역할을 하므로(Startup et al., 2013), 이들 병리에서는 치료적인 개입의 초점을 인지적인 측면에 맞추는 것이 제안된다. 두 병리의 발생 및 유지 기제에서 인지적인 요소가 주요하게 작용하고 있다면, 연결 메커니즘에서도 인지적 변인이 작용하고 있을 가능성이 있다. 본 연구는 사회불안과 이상섭식행동을 연결하는 기제를 좀 더 명확하게 밝히기 위하여 이제껏 조명되지 않았던 인지적 매개 변인을 탐색해 보고자 한다.

이분법적 사고(dichotomous thinking)는 경험의

연속적인 차원 중에서 단지 상반되는 양극단의 범주에만 근거하여 이루어지는 사고의 방식을 말한다(황성훈, 2007). 범주적 사고, 흑백 사고 등으로 불리는 이분법적 사고는 판단이 하나의 극에서 다른 극으로 급격하게 전환되어 정서와 행동에서 극단적인 변화를 야기하며 우울, 자살, 역기능적 완벽주의, 섭식문제 등과 관련된다(황성훈, 이훈진, 2011).

섭식통제를 많이 하는 사람은 이분법적 사고의 수준이 높고 폭식행동도 더 많이 하며, 보통 수준에서 섭식을 제한한다고 하더라도 이분법적 사고를 많이 하면 폭식의 가능성이 높아진다(김인혜, 이영호, 2014). 이분법적 사고가 섭식이나 체중 조절에 적용되면 폭식 또는 과식으로 이어지는데, 현실을 극단적으로 인식하는 경직된 사고방식이 목표 체중에 '약간 모자라는 것'을 '전적인 실패의 증거'로 해석하여, 일정 정도 감량한 체중을 계속 노력해서 유지할 만큼 가치 있는 것으로 여기지 않게 되기 때문이다(Antoniou, Bongers, & Jansen, 2017; Byrne, Cooper, & Fairburn, 2004; Lethbridge, Watson, Egan, Street, & Nathan, 2011).

Clark과 Wells(1995)의 인지모형에 의하면 사회불안이 높은 사람은 자신이 부적절하다고 믿으므로 여럿이 함께 어울리거나 수행을 할 때 극단적으로 높은 기준에 부합하지 않으면 부정적인 평가를 받을 것이라고 기대한다. 자신의 능력에 대한 과소평가와 타인에 의한 부정적 평가의 두려움이 비현실적으로 높은 수행 기준을 동원하도록 만드는 것이다(Laurenti, Bruch, & Haase, 2008). 그런데 지나치게 높은 수행 기준에 비추어 스스로를 부정적으로 평가하는 역기능적 완벽주의에

서(Dunkley, Blankstein, Masheb, & Grilo, 2006), 수행 기준이 현실에 부합하는지 여부를 판단하는 인지적인 과정으로 제안된 것이 이분법적 사고이다(Shafran, Cooper, & Fairburn, 2002). 따라서 사회불안이 높은 사람들도 비현실적으로 높은 수행 기준을 평가할 때 이분법적 사고에 근거하여, 전적으로 성공한 것이 아니면 실패한 것으로 규정할 가능성이 있다(Rosser, Issakidis, & Peters, 2003).

사회불안의 맥락에서 이분법적 사고는 인지적 왜곡으로 이론상에서 언급되었을 뿐(김은정, 2016), 경험적 연구에서 다루어진 적이 없었다. Menatti 등(2013)은 부적응적 완벽주의가 사회불안과 이상섭식행동의 관계를 매개한다는 것을 밝힌 바 있는데, 이분법적 사고가 완벽주의에서 핵심적인 역할을 한다면, 완벽주의에서 한 걸음 더 나아가 사회불안과 이상섭식행동의 관계를 연결하는 기제에서 이분법적 사고도 작용하고 있을 가능성을 제기할 수 있다. 완벽주의는 부정적 정서, 소원하고 방어적인 대인관계, 자기 패배적 행동 등을 포괄하는 성격 특질로 받아들여진다(손은정, 2011; 이수진, 장혜인, 2017; 한정숙, 최승원, 김미리혜, 2014; Hewitt, Flett, & Ediger, 1995). 성격 특징으로서 완벽주의의 인지적 측면으로 당위진술, 과잉일반화 등이 제시되는데 그중 핵심적인 것이 이분법 사고이다(Shafran et al., 2002). 이러한 맥락에서 이분법적 사고가 사회불안과 이상섭식행동의 관계를 매개한다면, 치료적 개입의 범위를 완벽주의라는 성격적 차원에서 이분법적 사고라는 인지적 차원으로 좁힐 수 있다.

섭식장애에서 체중과 체형에 대한 높은 기준을 세우고 그에 부합하는지 여부를 점검하는 행동은,

기준에 부합하는 ‘이상’과 그렇지 못한 ‘현실’ 사이의 불일치에 주목하게 만들어 반추적 사고(ruminative thought)로 이어질 수 있다(Hong, Triyono, & Ong, 2013). 반추적 사고는 피로운 경험에 대한 반응으로서 경험 자체와 경험의 원인, 결과 등에 대해서 반복적이고 수동적으로 주의를 기울이는 사고의 양식을 말한다(Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008). 반추는 경험을 잘 이해하고 대처하기 위해서 동원되는 인지적인 정서조절 전략이지만 문제를 해결하기보다 도리어 부정적인 감정을 증폭시키는 경향이 있다(Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010).

반추적 사고는 신경성 식욕 부진증(Startup et al., 2013), 신경성 폭식증(Naumann, Tuschen-Caffier, Voderholzer, Caffier, & Svaldi, 2015), 비만을 동반한 폭식 장애(Wang, Lydecker, & Grilo, 2017) 등 다양한 섭식장애의 증상과 밀접하게 관련되어 나타난다. 정서적인 사건을 반추를 통해 인지적으로 처리하면 정서의 생생함이 감소되어 정서 처리의 결과가 좋지 않게 되고, 이는 폭식과 같이 조절되지 못한 행동으로 이어질 수 있다(Moberly & Watkins, 2006). 반추적 사고는 역설적으로 불쾌한 감정을 증폭시키므로 이를 조절하기 위하여 더욱 부적응적인 이상섭식행동을 동원하게 하며(Espeset, Gulliksen, Nordbø, Skårderud, & Holte, 2012), 내적 경험을 회피하도록 만들어 섭식장애를 악화시키는 데에도 기여한다(Rawal, Park, & Williams, 2010). 이러한 선행 연구들은 이상섭식행동을 유발하고 유지시키는 인지적인 기제로서 반추적 사고가 작용하고 있음을 보여주는 것이라고 할 수 있다.

반추적 사고는 또한 사회불안을 유지시키는 대

표적인 인지 기제 중 하나이기도 하다. Rapee와 Heimberg(1997)의 인지행동모형에 의하면 사회불안이 높은 사람은 타인이 자신에게 기대한다고 여기는 수행 기준과 자신의 실제 능력 수준 사이에 간극이 있다고 가정하여 남들로부터 부정적인 평가를 받게 될 것이라고 두려워하게 된다. 부정적인 평가에 대한 두려움은 높은 기준과 거기에 부합하지 못하는 현실적인 자신의 모습을 끊임없이 비교하면서 반추하도록 만든다(Martin & Tesser, 1996). 기준에 미치지 못하는 자신의 모습을 자세히 분석하기 때문에 사후반추의 수준이 높을수록 스스로를 부정적으로 평가하게 되며 부정적인 평가의 정도는 시간이 지나면서 더욱 심해진다(Brozovich & Heimberg, 2011). 사후반추는 애매한 사회적 단서를 부정적인 것으로 해석하게 만들어서 불안을 지속시키고 증폭시키며(Badra et al., 2017; Dannahy & Stopa, 2007), 추후 사회적 장면에서 들어갈 때 회피, 완벽주의적 기준, 안전행동 등 부적응적인 대처 방식을 동원하도록 영향을 미친다(Clark, 2005).

반추적 사고는 사회불안의 유지 기제이면서 동시에 이상섭식행동을 유발하는 인지적인 과정이다. 사회불안과 이상섭식행동 각각의 맥락에서 반추적 사고는 활발히 연구되어 왔지만, 둘을 동시에 다룬 연구에서 반추적 사고의 역할이 탐색된 적은 없었다. 사회불안이 이상섭식행동에 미치는 영향을 반추적 사고가 매개하고 있는지 확인하는 작업은 이들을 연결하는 인지적인 메커니즘을 규명하여 공병률을 낮추는 데에 이바지할 수 있을 것이다.

한편 현실을 양극의 개념으로 범주화하여 좁힐 수 없는 간극을 만들어내는 부적응적인 인지 과

정이 이분법적 사고였다는 점을 상기한다면 (Burns & Fedewa, 2005), 이분법적 사고가 반추적 사고를 촉발할 가능성을 생각해 볼 수 있다. 범주적 판단이 상황을 이상과 현실로 양분하는 문제를 야기하면, 이를 해결하기 위하여 반추적 사고가 시작될 것이라는 가정을 세워 볼 수 있다. 이분법적 사고와 반추적 사고가 병리특정적인 인지 과정이 아니라 여러 장애에서 나타나는 부적응적 인지 과정이라면(황성훈, 2007; Nolen-Hoeksema et al., 2008), 사회불안과 이상섭식행동을 연결하는 기제에서도 간극을 극대화하는 이분법적 사고와 그로부터 출발하는 반추적 사고가 순차적으로 작용하고 있을 가능성이 있다. 이분법적 사고와 반추적 사고의 직접적인 경로를 제시한 연구가 아직까지는 없지만, 성공과 실패라는 타협점이 없는 간극을 만들어내는 완벽주의의 인지적인 과정으로서 이분법적 사고가 제시되었고(한민지, 장문선, 2013; Pacht, 1984), 완벽주의자들은 이상적 목표와 그에 미치지 못하는 현실적 달성 사이의 간극에 주목하며 반추적 사고를 시작한다는(김현정, 손정락, 2007) 연구들을 통하여 이러한 가능성을 간접적으로 추론해 볼 수 있다. 본 연구에서 이를 경험적으로 검증하는 작업을 통해, 두 병리의 공병률을 낮추기 위한 치료적 개입이 어디에서부터 이루어져야 하는지에 대한 시사점을 얻을 수 있을 것이다. 이를 위한 연구 가설은 다음과 같다:

첫째. 사회불안과 이상섭식행동의 관계를 이분법적 사고가 매개할 것이다.

둘째. 사회불안과 이상섭식행동의 관계를 반추적 사고가 매개할 것이다.

셋째. 사회불안과 이상섭식행동의 관계를 이분

법적 사고와 반추적 사고가 순차적으로 매개(직렬 매개)할 것이다.

## 방 법

### 연구대상

서울 소재 사이버대학교에 재학 중인 성인 여성 187명에게 2주 동안 온라인으로 설문 조사를 실시하였다. 본 연구처럼 온라인으로 수집된 자료는 구성 타당도와 동형 검사 신뢰도에 있어 오프라인으로 수집된 자료와 차이가 나지 않았고, 예측 타당도와 내적 신뢰도는 더 높은 것으로 보고된 바 있다(이지영, 김진교, 2006). 여성 187명의 평균 나이는 36.51( $SD=10.25$ )세였고, 평균 교육 연한은 13.96 ( $SD=2.32$ )년이었다.

### 측정도구

**한국판 식사태도 검사(The Korean Version of Eating Attitude Test-26: KEAT-26).** Garner와 Garfinkel(1979; 이민규 등, 1998에서 재인용)이 40문항으로 개발해 26문항으로 단축한 식사태도검사(Garner et al., 1982; 이민규 등, 1998에서 재인용)를 이민규 등(1998)이 표준화하고 이민규, 고영택, 이혜경, 황을지, 이영호(2001)가 타당화한 한국판 식사태도 검사(KEAT-26)를 사용하였다. 다이어트에 대한 집착, 대식증과 음식 집착, 음식을 작게 잘라 먹는 것 등 섭식과 관련된 이상 태도를 측정하며 섭식장애 환자와 정상인 집단을 분류할 때 80% 이상의 효용성을 보인다. 1(항상 그렇다)에서 6(전혀 그렇지 않다)까지 6점 리커트 척도인데, 1~3은 3~1점으로 역채점되고

4~6점은 점수가 부여되지 않는다. 이민규 등 (1998)의 연구에서 여성 표본의 내적 일치도 계수 (Cronbach's  $\alpha$ )는 .81이었고, 본 연구에서는 .86이었다.

**사회공포증 척도(Social Phobia Scale: SPS).** 다른 사람들에게 관찰당하거나 주목받을지 모른다는 불안과 두려움, 특히 다른 사람들 앞에 나서는 상황과 관련된 심리적 고통을 측정하기 위해서 Mattick과 Clarke(1998; 김향숙, 2001에서 재인용)가 개발한 사회공포증 척도를 김향숙(2001)이 번안 및 타당화한 한국판 사회공포증 척도(SPS)를 사용하였다. 0(전혀 그렇지 않다)에서 4(매우 그러하다)까지 5점 리커트 척도이며 20문항으로 구성된다. 김향숙(2001)의 연구에서 내적 일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .92였고, 본 연구에서는 .93이었다.

**이분법적 사고 지표 확장판(Dichotomous Thinking Index-35: DTI-35).** 이분법적 사고를 측정하기 위하여 이분법적 사고 지표 확장판(DTI-35; 이창목, 황성훈, 2018)을 사용하였다. 이는 개정판 이분법적 사고 지표(Dichotomous Thinking Index-30 Revised; DTI-30R; 황성훈, 2007)에 “나의 감정은 극과 극을 오간다.”와 같은 정서적 이분법과 관련된 5개 문항이 추가된 척도이다. 1(전혀 그렇지 않다)에서 5(매우 그렇다)까지 5점 리커트 척도이며, 본 연구에서 내적 일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .94였다.

이분법적 사고 지표 확장판(DTI-35)의 타당도를 예비적으로 확인하고자, 본 연구 표집의 응답 자료에 대해 주축 요인 추출과 Kaiser 정규화가

있는 Promax 회전 방법으로 요인 분석을 하였다. 그 결과, 고유값 1이 넘는 요인이 6개가 얻어졌고 이들은 전체 변량의 51.65%를 설명하였다. 첫 번째 요인은 ‘성공과 실패의 이분법(요인1; 내가 수행한 일에 대해 완전한 성공이 아니면 완전한 실패로 보는 편이다.)’, 두 번째 요인은 ‘전부 대 전무의 사고(요인2; 최선이 아니면 차선을 택하라는 말을 받아들이기 어렵다.)’, 세 번째 요인은 ‘양단 결정(요인3; 판단하는 방식이 극단적인 편이라는 소리를 듣는다.)’, 네 번째 요인은 ‘편가르기(요인4; 주변 사람들에 대해 판단할 때 나의 편인지 아닌지를 먼저 가린다.)’, 여섯 번째 요인은 ‘어법에서의 이분법(요인6)’으로 읽혀져서, DTI-30R과 대체로 유사하였다. 다섯 번째 요인은 비교적 새롭게 구성되었는데, 양 극단이 뚜렷하게 구분되지 않는 상황을 불편해하는 문항들로 구성되어서 ‘중간에 대한 불편함(요인5; 어떤 대상이나 사람에 대해 좋아하는 마음과 싫어하는 마음이 섞여 있으면 불편하다. 그래서 좋거나 싫은 것 중 어느 한쪽을 택한다.)’ 정도로 일컬을 만하였다.

이분법적 사고 지표 확장판에 새롭게 추가된 정서적 이분법에 대한 문항들은 별도의 요인으로 구분되지 않았고, ‘전부 대 전무의 사고’, ‘양단 결정’, ‘어법에서의 이분법’ 등으로 분산되어 소속되었다. 추가된 5개 문항들의 수렴 타당도를 확인하기 위하여 기존 30문항과의 상관을 산출하였는데, 두 세트의 상관은 비교적 높은 편이었다,  $r=.727$ ,  $p<.01$ . 정서적 이분법에 대한 문항들이 기존 이분법 사고 지표와 수렴하고 있어서, 이분법 사고의 측정이라는 목적에 타당한 것으로 보인다. 다만, 추가된 문항들이 이분법적 사고 지표의 증분 타당도를 높이는 데 공헌을 할 수 있는지는 향후

연구를 통해 밝혀져야 할 부분으로 남는다.

**반추적 사고 스타일 질문지(Ruminative Thought Style Questionnaire: RTSQ).**

Brinker와 Dozois(2009)가 개발한 반추적 사고 스타일 질문지를 임상심리학자 1명과 연구자가 번안하여 사용하였다. RTSQ의 준거 관련 타당도를 이미 타당화된 척도인 한국판 반추적 반응 척도(Korean Ruminative Response Scale: K-RRS; 김소정, 김지혜, 윤세창, 2010)에 비추어 점검하였다. 그 결과, 본 연구 표집에서 두 반추 척도의 상관은 유의해서,  $r=.749$ ,  $p<.01$ , RTSQ의 공준 타당도가 확인되었다. 반추와 이상섭식행동의 관계를 다룬 선행 연구(Rawal et al., 2010)에서 반추적 반응 척도(Ruminative Response Scale: RRS; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991)가 우울에 치우친 점을 한계로 지적하며 우울이나 불안과는 독립된 반추를 측정할 필요가 있음을 제기하였다. 이에 따라 본 연구는 특정 병리에 편향되지 않은 일반적인 반추를 측정하는 것으로 알려진 RTSQ를 K-RRS 대신에 주요 분석에서 사용하였다. RTSQ는 1(전혀 그렇지 않다)에서 7(매우 그렇다)까지 7점 리커트 척도이며 20문항으로 구성되어 있다. Brinker와 Dozois(2009)는 단일 요인으로 제시하였으나 Tanner, Voon, Hasking 및 Martin(2013)이 요인 분석을 통해 문제중심적 사고, 사후가정 사고, 반복적 사고, 예기 사고의 4개 하위 척도를 제시하였다. “복잡한 문제를 풀려고 할 때 해답은 찾지도 못한 채 출발점으로 되돌아 오기만 계속하는 것을 발견한다(문제중심적 사고)”, “누군가와 어울리면서 좋지 않았다고 느낄 때, 내가 다르게 행동할 수 있었던 다양한 시나리

오를 상상하는 경향이 있다(사후가정 사고)”, “나는 어떤 생각이 온종일 되풀이되고 또 되풀이되면서 떠오르는 것을 알게 된다(반복적 사고)”, “중요한 대화를 앞두고 있을 때, 나는 마음속에서 그것을 다시 검토하고 또다시 검토하는 경향이 있다(예기 사고).” 등과 같은 문항으로 구성되어 있다.

본 연구에서도 RTSQ의 하위 요인을 확인하기 위하여 주축 요인 추출과 Kaiser 정규화가 있는 Oblimin 회전으로 요인 구조를 탐색하였다. 그 결과, 고유값 1이 넘는 요인이 3개가 얻어졌고 이들은 전체 변량의 60.63%를 설명하였다. Tanner 등(2013)의 요인 분석 결과에서 문제중심적 사고와 반복적 사고로 나뉘었던 문항들이 하나로 합쳐져 요인1(이를 ‘비해결적 반복 사고’로 명명함)이 되었고, 사후가정 사고와 예기 사고는 기존 문항의 변동 없이 각각 요인2(‘사후가정 사고’로 명명함)와 요인3(‘예기 사고’로 명명함)를 이루었다. 사후가정 사고와 예기 사고의 두 요인은 동일하였고, 본 연구 표집에서 하나의 요인으로 병합된 문제중심적 사고와 반복적 사고는 생각이 반복되기는 하되 해결적 종지부와는 멀어지는 반추의 속성에서 질적인 연속성이 있으므로, 본 연구에서 확인된 RTSQ의 요인 구조가 선행 연구와 대체로 수렴된다고 할 수 있다. Brinker와 Dozois(2009)의 연구에서 내적 일치도 계수(Cronbach’s  $\alpha$ )는 .92였고, 본 연구에서는 .94였다.

**한국판 반추적 반응 척도(Korean Ruminative Response Scale: K-RRS).**

RRS는 우울한 기분에 대한 반응을 측정하기 위하여 Nolen-Hoeksema(1991; 김소정, 김지혜, 윤세창,

2010에서 재인용)가 개발한 반응 양식 질문지(Response Style Questionnaire: RSQ)의 하위 척도를 재구성한 것으로서 우울과 관련된 반추를 묻는 22개의 문항으로 구성되어 있다. 김소정, 김지혜, 윤세창(2010)이 번안, 타당화한 K-RRS는 요인 분석에 따라 숙고, 자책, 우울 반추를 측정하는 19개의 문항으로 구성되었다. 김소정 등(2010)의 연구에서 내적 일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .89였고, 본 연구에서는 .92였다. 본 연구에서는 K-RRS를 반추적 사고 스타일 질문지(RTSQ)의 수렴 타당도를 확인하기 위한 준거로 사용하였다. K-RRS가 우울에 편향된 반추를 측정할 수 있다는 지적에 따라(Rawal et al., 2010), 본 연구의 가설을 검증하기 위한 주요 분석에서는 병리 중립적인 반추 측정치인 RTSQ를 사용하였다.

## 분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 24.0을 사용하여 분석하였다. 첫째, 이상섭식행동, 사회불안, 이분법적 사고, 반추적 사고의 정도를 알아보기 위하여 평균, 표준편차 등 기술통계치를 확인하였다. 둘째, 변인들의 관계를 알아보기 위하여 Pearson 상관 분석을 하였다. 셋째, 사회불안과 이상섭식행동의 관계에서 이분법적 사고와 반추적 사고의 역할을 확인하기 위하여 SPSS Process Macro 2.16(Hayes, 2013)을 사용하여 매개 분석하였으며, 이때 인구학적 변인인 나이와 교육연한을 통제 변인으로 투입하였다. 나이는 주요 측정 변인인 이상섭식행동,  $r=-.209$ ,  $p<.01$ , 사회불안,  $r=-.216$ ,  $p<.01$ , 이분법적 사고,  $r=-.283$ ,  $p<.01$ , 반추적 사고,  $r=-.287$ ,  $p<.01$ , 와 통계적으로 유의한

부적 상관을 보였다. 교육연한은 비록 이상섭식행동,  $r=-.077$ ,  $ns$ , 사회불안,  $r=-.029$ ,  $ns$ , 이분법적 사고,  $r=-.096$ ,  $ns$ , 반추적 사고,  $r=-.020$ ,  $ns$ , 등과 유의한 상관을 보이지 않았지만, 가외 변인의 잠재적 영향을 최소화하기 위하여 통계적으로 통제하는 방법을 선택하였다. 마지막으로 간접 효과 검증을 위하여 부트스트래핑(bootstrapping)을 실시하였는데 부트스트랩 표본은 10,000개, 신뢰구간 구축방법은 편의 수정(bias-corrected), 신뢰구간은 95%로 설정하였다. 한편 Hayes(2013/2015)는 모든 효과에 있어 비표준화 계수( $B$ )가 자료를 정확하게 반영하므로 표준화 계수( $\beta$ ) 대신 비표준화 계수를 보고할 것을 권장하고 있다. 본 연구에서도 모든 효과를 비표준화 계수( $B$ )로 보고하였다.

## 결 과

변인들의 평균과 표준편차, 왜도와 첨도를 산출하여 표 1로 제시하였다. 이상섭식행동의 평균 점수는 12.524( $SD=9.966$ )점, 사회불안 평균은 19.904( $SD=13.370$ )점, 이분법적 사고 평균은 73.358( $SD=21.421$ )점, 반추적 사고 평균은 77.583( $SD=24.554$ )점으로 나타났다. 왜도와 첨도의 절대값이 각각 3과 10 이하로 정규성 가정에 심각한 위협은 없는 것으로 보인다.

변인들 간의 관계를 확인하기 위하여 Pearson의 상관분석을 실시하고 표 2로 제시하였다. 모든 변인들이 통계적으로 유의한 정적 상관을 나타내었다. 이상섭식행동은 사회불안과는 다소 낮은 수준의 상관을 보였고,  $r=.377$ ,  $p<.01$ , 이분법적 사고, 반추적 사고와는 보통 수준의 상관관계를 보였다,  $r=.401$ ,  $p<.01$ ;  $r=.429$ ,  $p<.01$ . 사회불안은 이



분법적 사고, 반추적 사고와 중간 수준의 상관관계를 이루고 있었다,  $r=.487, p<.01$ ;  $r=.563, p<.01$ . 이분법적 사고와 반추적 사고의 상관도 보통 수준이었다,  $r=.566, p<.01$ .

사회불안이 이분법적 사고를 매개로 이상섭식 행동에 영향을 주는지 검증하기 위하여 단순 매개 분석을 실시하였다. Process Macro 4번 모델을 설정하여 사회불안을 독립 변인으로, 이상섭식 행동을 종속 변인으로, 이분법적 사고를 매개 변인으로 투입하였고 결과는 표 3으로 나타내었다.

사회불안은 이상섭식행동에 유의한 정적 영향을 미치고 있어서,  $B=.259, p=.001$ , 사회불안 수준이 높을수록 이상섭식행동의 수준도 높아짐을 예측할 수 있다. 사회불안은 이분법적 사고에도 유의한 정적 영향을 미치고 있었는데,  $B=.717, p=.001$ , 사회불안 수준이 높을수록 이분법적 사고도 많이 한다는 것을 의미한다. 이분법적 사고와 사회불안을 동시에 투입했을 때 이분법적 사고는 유의한 영향을 미쳤고,  $B=.122, p=.001$ , 사회불안도 여전히 유의한 영향을 미쳐서,  $B=.172, p=.003$ , 이분법

표 1. 측정 변인들의 기술 통계

변인	평균	표준편차	왜도	첨도
이상섭식행동	12.524	9.966	1.483	3.705
사회불안	19.904	13.370	0.741	-0.017
이분법적 사고	73.358	21.421	0.641	-0.133
반추적 사고	77.583	24.554	-0.189	-0.695

표 2. 측정 변인들 간 상관계수

변인	이상섭식행동	사회불안	이분법적 사고	반추적 사고
이상섭식행동	-	.377**	.401**	.429**
사회불안		-	.487**	.563**
이분법적 사고			-	.566**
반추적 사고				-

\*\* $p < .01$ .

표 3. 사회불안과 이상섭식행동의 관계에서 이분법적 사고의 단순 매개 분석

종속변인	독립변인	B	SE	t	95% CI		F	df <sub>1</sub>	df <sub>2</sub>	R <sup>2</sup>
					LL	UL				
이분법	사회불안	.717	.103	6.934***	.513	.920	23.043***	3	183	.274
	이분법	.122	.036	3.402**	.051	.193	12.212***	4	182	.212
이상섭식	사회불안	.172	.056	3.042**	.060	.283	11.746***	3	183	.161
	사회불안	.259	.052	5.019***	.157	.361				

주. CI=Confidence Interval; LL=Lower Limit; UL=Upper Limit.

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

적 사고는 사회불안과 이상섭식행동의 관계를 부분 매개하였다. 사회불안과 이상섭식행동의 관계에 이분법적 사고가 추가되면 설명량은 5.1% 증가하여, 총 설명량은 21.2%가 되었다,  $F(4, 182)=12.212, p=.001$ . 이분법적 사고가 미치는 매개 효과의 신뢰구간을 추정하기 위하여 복원 추출을 10,000번 시행한 결과 0이 포함되지 않아서 사회불안이 이분법적 사고를 통해서 이상섭식행동에 미치는 매개 효과가 통계적으로 유의하였다,  $B=.088, 95\% CI [.031, .167]$ . 사회불안이 높을수록 이분법적 사고를 많이 하고, 이분법적 사고를 많이 하면 이상섭식행동의 수준도 높아지는 것으로 볼 수 있다.

사회불안이 반추적 사고를 거쳐서 이상섭식행동에 영향을 미치는지 알아보기 위하여 Process Macro 4번 모델을 통해 단순 매개 분석을 하였다. 사회불안을 독립 변인으로, 이상섭식행동을 종속 변인으로, 반추적 사고를 매개 변인으로 투입하였다. 표 4에서 보는 것처럼 사회불안은 이상섭식행동에 유의한 정적 영향을 미치고 있어서,  $B=.259, p=.001$ , 사회불안 수준이 높을수록 이상섭식행동의 수준도 높아짐을 예측할 수 있다. 사회불안은 반추적 사고에도 유의한 정적 영향을 미치고 있었는데,  $B=.966, p=.001$ , 사회불안 수준이

높을수록 반추적 사고를 많이 한다는 것을 의미한다. 반추적 사고와 사회불안을 동시에 투입했을 때 반추적 사고는 유의한 영향을 미쳤고,  $B=.121, p=.001$ , 사회불안도 여전히 유의한 영향을 미쳐서,  $B=.142, p=.017$ , 반추적 사고는 사회불안과 이상섭식행동의 관계를 부분 매개하였다. 사회불안과 이상섭식행동의 관계에 반추적 사고를 더하면 5.9%를 추가로 설명하여서, 총 설명량은 22.0%가 되었다,  $F(4, 182)=12.832, p=.001$ . 반추적 사고를 통한 매개 효과의 신뢰구간을 추정하기 위하여 복원 추출을 10,000번 시행한 결과 0이 포함되지 않아서, 사회불안이 반추적 사고를 통해서 이상섭식행동에 미치는 매개 효과가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다,  $B=.117, 95\% CI [.060, .187]$ . 이는 사회불안이 높을수록 반추적 사고를 많이 하고, 반추적 사고를 많이 하면 이상섭식행동의 수준도 높아질 수 있음을 시사한다.

사회불안이 이분법적 사고와 반추적 사고를 순차적으로 거쳐서 이상섭식행동에 영향을 미치는지 검증하고자 Process Macro 6번 모델을 적용하여 직렬 매개 분석을 실시하였다. 사회불안과 이상섭식행동을 각각 독립 변인과 종속 변인으로 투입한 후 이분법적 사고를 첫 번째 매개 변인으로, 반추적 사고를 두 번째 매개 변인으로 설정하

표 4. 사회불안과 이상섭식행동의 관계에서 반추적 사고의 단순 매개 분석

종속변인	독립변인	B	SE	t	95% CI		F	df	dE	R <sup>2</sup>
					LL	UL				
반추사고	사회불안	.966	.112	8.590***	.744	1.187	32.347***	3	183	.347
이상섭식	반추사고	.121	.033	3.695***	.057	.186	12.832***	4	182	.220
	사회불안	.142	.059	2.400*	.025	.256				
이상섭식	사회불안	.259	.052	5.019***	.157	.361	11.746***	3	183	.161

주. CI=Confidence Interval; LL=Lower Limit; UL=Upper Limit.

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

였다. 표 5에서 보듯이 사회불안은 이상섭식행동에 유의한 정적 영향을 미치고 있어서,  $B=.259$ ,  $p<.001$ , 사회불안 수준이 높을수록 이상섭식행동의 수준도 높아진다. 사회불안은 이분법적 사고에 유의한 정적 영향을 미치고 있었는데,  $B=.717$ ,  $p<.001$ , 사회불안 수준이 높을수록 이분법적 사고를 많이 한다는 것을 의미한다. 이분법적 사고와 사회불안을 반추적 사고에 동시 투입했을 때 이분법적 사고는 반추적 사고에 유의한 정적 영향을 미쳤고,  $B=.413$ ,  $p<.001$ , 사회불안도 반추적 사

고에 유의한 정적 영향을 미쳤다,  $B=.670$ ,  $p<.001$ . 마지막으로 사회불안과 이분법적 사고, 반추적 사고를 동시에 투입하였을 때, 그림 1에서 보듯이 사회불안이 이분법적 사고를 통해 이상섭식행동에 미치는 영향이 유의하였고,  $B=.084$ ,  $p=.029$ , 반추적 사고를 거쳐 이상섭식행동에 미치는 영향도 유의하였다,  $B=.092$ ,  $p=.010$ . 이분법적 사고와 반추적 사고를 통제하자 사회불안이 이상섭식행동에 미치는 영향이 유의하지 않게 되어서, 이분법적 사고와 반추적 사고가 사회불안과 이상섭식행

표 5 사회불안과 이상섭식행동의 관계에서 이분법적 사고와 반추적 사고의 직렬 매개 분석

종속변인	독립변인	B	SE	t	95% CI		F	df <sub>1</sub>	df <sub>2</sub>	R <sup>2</sup>
					LL	UL				
이분법	사회불안	.717	.103	6.934***	.513	.920	23.043***	3	183	.274
	반추사고	.413	.075	5.538***	.266	.560	35.859***	4	182	.441
이상섭식	이분법	.084	.038	2.204*	.009	.160	11.455***	5	181	.240
	반추사고	.092	.035	2.618*	.023	.161	11.455***	5	181	.240
이상섭식	사회불안	.110	.060	1.824	-.009	.229				
	사회불안	.259	.052	5.019***	.157	.361	11.746***	3	183	.161

주. CI=Confidence Interval; LL=Lower Limit; UL=Upper Limit.

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

표 6. 사회불안과 이상섭식행동의 관계에서 이분법적 사고와 반추적 사고의 직렬 매개 효과 검증

	B	SE	t	95% CI		$\beta$
				LL	UL	
총 효과	.259	.052	5.019***	.157	.361	
직접 효과	.110	.060	1.824	-.009	.229	
간접 효과						
합계	.149	.041		.079	.242	.200
X→M1→Y	.060	.035		.001	.142	.081
X→M1→M2→Y	.027	.013		.008	.059	.037
X→M2→Y	.062	.026		.018	.121	.083

주. CI=Confidence Interval; LL=Lower Limit; UL=Upper Limit.

부트스트랩 표본=10,000개, 신뢰구간 구축방법=편의 수정(bias-corrected).

\*\*\* $p < .001$ .

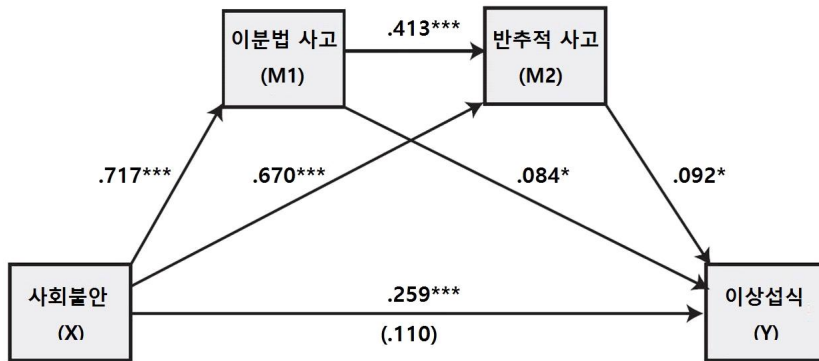


그림 1. 이분법적 사고와 반추적 사고 직렬 매개 모형의 비표준화 계수.  
괄호 안은 매개 변인을 통제한 이후의 비표준화 계수임.

등의 관계를 완전 매개하는 것으로 나타났다,  $B=.110, p=.070$ . 사회불안이 이분법적 사고와 반추적 사고를 거쳐서 이상섭식행동에 미치는 직렬 매개 효과의 신뢰구간을 추정하기 위하여 10,000 번의 복원 추출을 시행한 결과, 표 6에 제시된 바와 같이 0이 포함되지 않아서 사회불안이 이분법적 사고와 반추적 사고를 거쳐 이상섭식행동으로 이어지는 직렬 매개 경로가 유의하였다,  $B=.027, 95\% \text{ CI } [.008, .059]$ . 이는 사회불안이 높은 사람이 이분법적 사고를 많이 하면 반추적 사고의 수준이 높아져서 이상섭식행동을 더 많이 할 수 있음을 시사한다. 사회불안과 이상섭식행동의 관계에 이분법적 사고와 반추적 사고를 더하면 7.9%를 추가로 설명하여 총 설명량은 24.0%가 되었다,  $F(5, 181)=11.455, p=.001$ .

### 논 의

사회불안과 이상섭식행동을 연결하는 인지적 기제에서 이분법적 사고와 반추적 사고의 매개 역할이 검증되었다. 사회불안이 이상섭식행동에

미치는 영향을 이분법적 사고뿐만 아니라 반추적 사고도 매개하고 있었고, 이에 더하여 이분법적 사고와 반추적 사고가 순차적으로 이들 병리의 관계를 매개하는 것으로 나타났다. 본 연구의 주요 발견을 요약하고 관련된 의의를 제시하면 다음과 같다.

사회불안이 이분법적 사고를 거쳐 이상섭식행동에 영향을 미치고 있어서 가설 1이 지지되었다. 사회불안과 이분법적 사고의 관계는 본 연구에서 처음으로 탐색되었는데, 사회불안이 부적응적 완벽주의와 관련성이 높고(김병직, 이동귀, 이희경, 2012), 부적응적 완벽주의와 이분법적 사고가 밀접하게 연관되어 있으며(Egan, Piek, Dyck, & Rees, 2007), 이분법적 사고가 섭식 삽화 발생에 영향을 미친다는(Palasca, van Kleef, & van Trijp, 2015) 선행 연구의 결과와 일치한다. 또한 사회불안은 완벽주의를 통해서 이상섭식행동에 영향을 미치는 것으로 알려져 있는데(Menatti et al., 2013), 본 연구를 통해 완벽주의의 특성인 이분법적 사고도 사회불안과 이상섭식행동의 관계를 매개함을 확인할 수 있었다. 사회불안이 높은

사람들은 부정적 평가를 피하기 위하여 극단적으로 높은 기준을 동원하는데, 이분법적 사고의 작용 때문에 사소한 실수도 파국적인 실패로 해석하게 되어 부정적인 정서가 증폭되고, 이를 해소하기 위하여 이상섭식행동이 야기될 수 있음을 보여주는 결과로 생각된다.

반추적 사고가 사회불안이 이상섭식행동에 미치는 영향을 매개하여서 가설 2가 지지되었다. 이는 사회불안이 높을 경우 사회 상황이 종료된 후에도 반추적 사고의 수준이 높게 지속되며(전운, 박기환, 2013), 반추적 사고가 거식과 폭식 등의 이상섭식행동을 유발하는 데 기여한다는(Maraldo, Zhou, Dowling, & Vander Wal, 2016) 선행 연구의 결과와 맥을 같이한다. 사회적 상황에서 불안을 많이 느끼는 사람은 사후반추를 통해 사회적 사건이나 자신에 대하여 부정적으로 편향된 해석을 하게 되고 이로 인한 부정적 감정을 조절하기 위하여 이상섭식행동을 동원하는 것일 수 있다. 반추적 사고를 통해 사회적 상황에서의 문제를 좀더 잘 이해하고 대처하고자 하였으나 결과적으로는 부정적 정서가 증폭되어 더욱 부적응적인 대처 전략으로서 이상섭식행동을 택하게 될 수 있음을 시사한다.

사회불안과 이상섭식행동의 관계에서 이분법적 사고와 반추적 사고가 순차적으로 작용하는 직렬 매개 효과가 유의한 것으로 나타나 가설 3이 지지되었다. 이는 이분법적 사고가 이상적인 기준과 현실적인 수준을 범주적으로 판단하여 둘 사이에 큰 간극을 만들어내고(Burns et al., 2005), 그러한 불일치와 간극에 주목하여 반추적 사고가 동원된다는(Martin & Tesser, 1996) 연구들의 연장선상에 놓여 있다. 사회불안과 이상섭식행동을 연결하

는 메커니즘 안에서 부적응적 인지처리 과정인 이분법적 사고와 반추적 사고가 순차적으로 작용하는 것으로 보인다. 사회불안이 높으면 사회적 수행이나 상호작용의 결과에 대하여 ‘성공 아니면 실패’라는 식의 이분법적 사고를 적용하게 되어, 성공에 부합하는 이상적인 기준과 그에 미치지 못하는 현실적인 수준 사이에 커다란 간극이 만들어진다. 이를 해결하기 위하여 반추적 사고가 촉발되는데, 반추적 사고는 오히려 부정적인 정서를 지속시키고 증폭시켜서 더욱 부적응적인 행동인 이상섭식으로 이어질 수 있다. 이러한 인지적 과정은 사회불안에서 이상섭식행동으로 이어지는 부적응적 인지 과정에서 이분법적 사고가 반추적 사고를 촉발하는 요인이 될 수 있다는 것을 의미한다. 이는 두 병리의 공병률을 낮추기 위한 치료적 개입에서 반추적 사고의 수준을 낮추기 위하여는, 이를 유발하는 이분법적 사고를 먼저 다루는 것이 효과적일 수 있음을 시사하는 결과로 보인다.

사회불안과 이상섭식행동의 공병률을 낮추기 위해서는 그 인지적 연결 기제의 첫단추인 이분법적 사고를 먼저 다루는 것이 필요하다. 양극으로 나뉜 범주 사이에 다양한 중간 구분이 있음을 인지할 수 있게 하는 개입이 도움이 될 수 있다. 자동적 사고 차원에서 범주적으로 생각한다는 것을 알아차리는 것에서부터 시작하여, 그러한 사고가 뿌리를 내리고 있는 비합리적 신념(예, “실수=실패=낙오자”)을 수정하는 인지행동치료(Cognitive Behavioral Therapy)가 효과적일 수 있다(황성훈, 2007). 인지적 연결 기제의 두 번째 단추인 반추적 사고를 다루기 위해서는 문제에 대처하고자 동원하는 생각 스타일 자체가 문제의

원천이 됨을 알게 하는 것이 치료의 시작이 된다. 상위인지적 자각을 통하여 반추의 손익을 따져보게 하는 것에서부터 시작하여 ‘생각’과 그 생각을 하고 있는 ‘자신’을 분리시키는 인지적 탈융합, 나아가 주의 통제 유연성을 키워 반추적 사고가 떠오르더라도 주의의 초점을 옮겨 탈중심화하는 것 등이 반추적 사고를 멈추거나 이에 관여하지 않도록 도움을 줄 수 있다. 상위인지치료(Metacognitive Therapy; MCT; Wells, & Papageorgiou, 2004)를 비롯해, 마음챙김에 기반한 인지치료(Mindfulness Based Cognitive Therapy; MBCT; Teasdale, Segal, & Williams, 1995), 수용전념치료(Acceptance Commitment Therapy; ACT; Hayes, Levin, Plumb-Villardaga, Villatte, & Pistorello, 2013), 반추 초점 인지행동치료(Rumination-Focused Cognitive Behavioral Therapy; RFCBT; Watkins, 2016) 등이 항(抗)반추 개입에 적용될 수 있다. 사회불안이 높은 사람의 이분법적 사고가 반추적 사고를 촉발하여 이상섭식행동으로 이어질 수 있다는 본 연구의 결과를 고려하면, 먼저 전통적인 CBT로 극단적인 사고의 내용을 연속적인 것으로 재구성하는 것이 반추의 원료를 줄일 것이므로 반추적 사고의 수준을 낮추는 일차 작업이 될 것으로 보인다. 이후 MCT, MBCT, ACT, RFCBT 등 탈중심화 위주의 항반추 개입을 적용한다면 사회불안과 이상섭식행동을 연결하고 있는 부적응적 사고 스타일을 보다 효과적으로 변화시킬 수 있을 것이며, 이는 두 병리의 공병률을 낮추는 데에 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구 과정에서 드러난 제한점 및 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 비임상 장면에서 성인

여성을 대상으로 수행되어서 표본의 평균 연령이 36.51세로, 이상섭식행동에 민감한 연령대(10대 후반~20대 초중반)와는 거리가 있고, 따라서 결과를 해석할 때 주의가 필요하다. 추후 임상 장면 표본을 비롯해 섭식장애에 보다 민감한 청소년기 후반이나 성인 초기의 여성들을 대상으로 본 연구의 결과가 일반화될 수 있는지 확인해 볼 필요가 있다.

둘째, 매개분석이 선행 연구를 기반으로 변인들의 관계를 예측하는 방법이기 는 하지만 본 연구는 횡단적으로 설계되어서 이들의 관계를 직접적인 인과 관계로 해석하는 데에는 한계가 있다. 따라서 독립 변인과 매개 변인의 측정과 종속 변인의 측정 사이에 적어도 6개월의 시간적 흐름을 두는 종단적 향후 연구를 계획해 볼 수 있다.

셋째, 반추적 사고 스타일 척도(RTSQ)의 변안 과정에서 이중 언어 사용자에게 의한 역번역 등의 과정이 이루어지지 않았다는 점도 본 연구가 지닌 한계이다. 다만 국내에는 아직 우울이나 사회불안 같은 특정 병리에 편향되지 않은 반추적 사고 척도가 개발 또는 변안되지 않은 상황이다. 반추적 사고가 여러 병리에서 나타날 수 있는 범진단적 인지 과정임을 고려하면(Kim, Yu, Lee, & Kim, 2012), 병리중립적인 반추를 측정하는 척도를 보다 정교하게 타당화할 필요가 있으며, 이는 연구의 내적 타당도를 높이는 데에 기여할 수 있을 것이다.

넷째, 사회불안이 이상섭식행동에 미치는 영향에서 이분법적 사고와 반추적 사고의 매개 역할이 유의하였지만, 이상섭식행동에 대한 전체 설명량은 크지 않았다. 사회불안과 이상섭식행동을 연결하는 기제를 보다 효과적으로 설명하기 위해서

는 인지와 함께 정서를 고려해야 한다(Menatti, DeBoer, Weeks, & Heimberg, 2015). 이분법적 사고는 극단적인 해석을 통해 정서를 불안정하게 만드는 인지적인 기제로서 작용하고(황성훈, 이훈진, 2011), 불안정한 정서는 폭식과 같은 부적응적 섭식 행동을 유발하는 데에 크게 기여하는 것으로 밝혀져 있다(Anestis et al., 2009). 따라서 사회불안과 이상섭식행동을 연결하는 메커니즘에서 이분법적 사고뿐만 아니라, 이분법적 사고로 인해 파생되는 불안정한 정서도 매개 변인으로 작용하고 있을 가능성이 있다. 반추적 사고는 부정적 정서를 지속시키고 증폭시켜서 섭식 관련 삽화가 일어나는 데에 기여한다(Espeset et al., 2012; Maraldo et al., 2016). 따라서 사회불안과 이상섭식행동의 관계에서 반추적 사고와 함께, 반추적 사고가 야기하는 정서조절곤란 등의 정서적 어려움을 향후 연구 모형에 포함시키는 것도 가능할 것이다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 사회불안과 이상섭식행동을 연결하는 인지적 메커니즘을 검증하여 함께 어울리는 두 병리에 대한 인지행동적 개입의 접근로를 열었다는 점에서 의의가 있다. 본 연구에서 초점을 맞춘 이분법 사고는 극단성이라는 사고의 내용(thought content) 측면에서 다양한 정신 병리의 취약성으로 나타나고 반추는 역기능적 반복성이라는 사고의 과정(thought process) 측면에서 범진단적 현상으로 작용하므로 이 둘이 순차적으로 영향을 미치는 직렬 매개는 사고 내용과 과정의 연계라는 점에서 다른 병리의 발생과 유지 기제를 밝히는 연구로 확장될 수 있을 것이다.

## 참 고 문 헌

- 김병직, 이동귀, 이희경 (2012). 사회부과 완벽주의 및 자기지향 완벽주의와 우울간의 매개변인 탐색: 사회불안과 반추. *상담학연구*, 13(2), 417-436.
- 김소정, 김지혜, 윤세창 (2010). 한국판 반추적 반응척도(K-RRS)의 타당화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 29(1), 1-19.
- 김은정 (2016). *사회불안장애*. 서울: 학지사.
- 김인혜, 이영호 (2014). 사회 문화적 영향, 신체불만족, 대처방식 및 이분법적 사고가 폭식행동과 절식행동에 미치는 영향. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 33(2), 315-339.
- 김향숙 (2001). *사회공포증 하위유형의 기억편향*. 서울대학교 대학원 문학석사학위 청구논문.
- 김현정, 손정락 (2007). 평가염려 완벽주의와 불안 및 우울간의 관계에서 스트레스와 반복사고의 매개효과. *한국심리학회지: 일반*, 26(2), 183-205.
- 손은정 (2011). 완벽주의, 자기비난, 자기의식, 신체불만족 및 신경성 폭식증 증상 간의 관계. *한국심리학회지: 일반*, 30(1), 165-183.
- 이민규, 고영택, 이해경, 황을지, 이영호. (2001). 한국판 식사태도검사-26 (Eating Attitude Test-26: KEAT-26) 의 타당화. *정신신체의학*, 9(2), 153-63.
- 이민규, 이영호, 박세현, 손창호, 정영조, 홍성국, ... 윤애리 (1998). 한국판 식사태도검사-26(The Korean Version of Eating Attitude Test-26: KEAT-26) 표준화 연구1: 신뢰도 및 요인분석. *정신신체의학*, 6(2), 155-175.
- 이수진, 장혜인 (2017). 부적응적 완벽주의, 부정정서, 부정적 긴급성이 여자 대학생의 신경성 폭식증 증상에 미치는 영향. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 36(2), 192-205.
- 이지영, 김진교 (2006). 온라인 패널 조사와 오프라인 대인면접 조사 간 데이터 품질 비교: 신뢰도와 타당도를 중심으로. *마케팅연구*, 21(4), 209-231.
- 이창목, 황성훈 (2018). 이분법 사고 지표 확장판의 타당화. *출간 준비 중*.

- 임소영, 오수성 (2008). 폭식행동 경향이 있는 미혼 여성의 사회향성과 사회적 불안. *한국심리학회지: 일반*, 27(2), 569-587.
- 전운, 박기환 (2013). 사회불안이 높은 대학생들의 불안과 사후반추사고에 자기심상 조작이 미치는 영향. *인지행동치료*, 13(1), 87-105.
- 한민지, 장문선 (2013). 성공 및 실패 경험에 따른 긍정적 부정적 완벽주의의 특성: 이분법적 사고, 자존감, 정서를 중심으로. *Journal of Human Understanding and Counseling*, 34(2), 151-171.
- 한정숙, 최승원, 김미리혜 (2014). 사회부과 완벽주의 및 자기지향 완벽주의와 사회불안의 관계: 자의식과 정서표현갈등의 매개효과-여대생을 대상으로. *한국심리학회지: 건강*, 19(3), 791-816.
- 황성훈 (2007). 정신병리에서의 이분법적 사고의 역할. 서울대학교 대학원 박사학위 청구논문
- 황성훈, 이훈진 (2011). 이분법적 사고가 기분 및 자존감의 강도와 기복에 미치는 영향. *한국심리학회지: 일반*, 30(4), 959-972.
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 974-983.
- Antoniou, E. E., Bongers, P., & Jansen, A. (2017). The mediating role of dichotomous thinking and emotional eating in the relationship between depression and BMI. *Eating Behaviors*, 26, 55-60.
- Anestis, M. D., Peterson, C. B., Bardone Cone, A. M., Klein, M. H., Mitchell, J. E., Crosby, R. D., ... & Joiner, T. E. (2009). Affective lability and impulsivity in a clinical sample of women with bulimia nervosa: the role of affect in severely dysregulated behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 42(3), 259-266.
- American Psychiatric Association (2015). 정신질환의 진단 및 통계 편람 5판 [*Diagnostic and statistics manual of mental disorders fifth edition*] (권준수, 김재진, 남궁기, 박명원 등 공역) 서울: 학지사. (원전은 2013에 출판)
- Arnow, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1992). Binge eating among the obese: A descriptive study. *Journal of Behavioral Medicine*, 15(2), 155-170.
- Badra, M., Schulze, L., Becker, E. S., Vrijzen, J. N., Renneberg, B., & Zetsche, U. (2017). The association between ruminative thinking and negative interpretation bias in social anxiety. *Cognition and Emotion*, 31(6), 1234-1242.
- Brinker, J. K., & Dozois, D. J. (2009). Ruminative thought style and depressed mood. *Journal of Clinical Psychology*, 65(1), 1-19.
- Brozovich, F., & Heimberg, R. G. (2011). The relationship of post-event processing to self-evaluation of performance in social anxiety. *Behavior Therapy*, 42(2), 224-235.
- Burns, L. R., & Fedewa, B. A. (2005). Cognitive styles: Links with perfectionistic thinking. *Personality and Individual Differences*, 38(1), 103-113.
- Byrne, S. M., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2004). Psychological predictors of weight regain in obesity. *Behaviour Research and Therapy*, 42(11), 1341-1356.
- Ciarra, J. L., & Mathew, J. M. (2017). Social anxiety and disordered eating: The influence of stress reactivity and self-esteem. *Eating Behaviors*, 26, 177-181.
- Clark, D. M. (2005). A cognitive perspective on social phobia. In W. R. Crozier & L. F. Alden (Eds.), *The essential handbook of social anxiety for clinicians* (pp. 406-427). New York, NY: John Wiley and Sons.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69-93). New York: The Guilford Press.



- Dannahy, L., & Stopa, L. (2007). Post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy, 45*(6), 1207-1219.
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2006). Personal standards and evaluative concerns dimensions of "clinical" perfectionism: A reply to Shafran et al.(2002, 2003) and Hewitt et al.(2003). *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 63-84.
- Egan, S. J., Piek, J. P., Dyck, M. J., & Rees, C. S. (2007). The role of dichotomous thinking and rigidity in perfectionism. *Behaviour Research and Therapy, 45*(8), 1813-1822.
- Espeset, E., Gulliksen, K. S., Nordbø, R. H., Skårderud, F., & Holte, A. (2012). The link between negative emotions and eating disorder behaviour in patients with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review, 20*(6), 451-460.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy, 41*(5), 509-528.
- Godart, N. T., Flament, M. F., Lecrubier, Y., & Jeammet, P. (2000). Anxiety disorders in anorexia nervosa and bulimia nervosa: co-morbidity and chronology of appearance. *European Psychiatry, 15*(1), 38-45.
- Goodwin, R. D., & Fitzgibbon, M. L. (2002). Social anxiety as a barrier to treatment for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 32*(1), 103-106.
- Hayes, A. F. (2015). Process macro를 이용한 매개분석 · 조절분석 및 조절된 매개분석. (이형권 역) 서울: 신영사. (원전은 2013에 출판)
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy, 44*(2), 180-198.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Ediger, E. (1995). Perfectionism traits and perfectionistic self-presentation in eating disorder attitudes, characteristics, and symptoms. *International Journal of Eating Disorders, 18*(4), 317-326.
- Hong, R. Y., Triyono, W., & Ong, P. S. (2013). When being discrepant from one's ideal or ought selves hurts: The moderating role of neuroticism. *European Journal of Personality, 27*(3), 256-270.
- Kim, S., Yu, B. H., Lee, D. S., & Kim, J. H. (2012). Ruminative response in clinical patients with major depressive disorder, bipolar disorder, and anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders, 130*(1), e77-e81.
- Laurenti, H. J., Bruch, M. A., & Haase, R. F. (2008). Social anxiety and socially prescribed perfectionism: Unique and interactive relationships with maladaptive appraisal of interpersonal situations. *Personality and Individual Differences, 45*(1), 55-61.
- Lethbridge, J., Watson, H. J., Egan, S. J., Street, H., & Nathan, P. R. (2011). The role of perfectionism, dichotomous thinking, shape and weight overvaluation, and conditional goal setting in eating disorders. *Eating Behaviors, 13*(3), 200-206.
- Levinson, C. A., & Rodebaugh, T. L. (2012). Social anxiety and eating disorder comorbidity: The role of negative social evaluation fears. *Eating Behaviors, 13*(1), 27-35.
- Maraldo, T. M., Zhou, W., Dowling, J., & Vander Wal, J. S. (2016). Replication and extension of the dual pathway model of disordered eating: The role of fear of negative evaluation, suggestibility, rumination, and self-compassion. *Eating Behaviors, 23*, 187-194.

- Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In Robert S. Wyer (Ed.), *Ruminative thoughts: Advances in social cognition IX* (pp. 1-47). New York: Psychology Press.
- McLean, C. P., Miller, N. A., & Hope, D. A. (2007). Mediating social anxiety and disordered eating: The role of expressive suppression. *Eating Disorders, 15*(1), 41-54.
- Menatti, A. R., DeBoer, L. B. H., Weeks, J. W., & Heimberg, R. G. (2015). Social anxiety and associations with eating psychopathology: Mediating effects of fears of evaluation. *Body Image, 14*, 20-28.
- Menatti, A. R., Weeks, J. W., Levinson, C. A., & McGowan, M. M. (2013). Exploring the relationship between social anxiety and bulimic symptoms: Mediation effects of perfectionism among females. *Cognitive Therapy and Research, 37*(5), 914-922.
- Moberly, N. J., & Watkins, E. R. (2006). Processing mode influences the relationship between trait rumination and emotional vulnerability. *Behavior Therapy, 37*(3), 281-291.
- Naumann, E., Tuschen-Caffier, B., Voderholzer, U., Caffier, D., & Svaldi, J. (2015). Rumination but not distraction increases eating-related symptoms in anorexia and bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology, 124*(2), 412.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Larson, N. I., Eisenberg, M. E., & Loth, K. (2011). Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *Journal of the American Dietetic Association, 111*(7), 1004-1011.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*(5), 400-424.
- Pacht, A. R. (1984). Reflections on perfection. *American psychologist, 39*(4), 386-390.
- Palascha, A., van Kleef, E., & van Trijp, H. C. (2015). How does thinking in Black and White terms relate to eating behavior and weight regain?. *Journal of Health Psychology, 20*(5), 638-648.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy, 35*(8), 741-756.
- Rawal, A., Park, R. J., & Williams, J. M. G. (2010). Rumination, experiential avoidance, and dysfunctional thinking in eating disorders. *Behaviour Research and Therapy, 48*(9), 851-859.
- Rosser, S., Issakidis, C., & Peters, L. (2003). Perfectionism and social phobia: Relationship between the constructs and impact on cognitive behavior therapy. *Cognitive Therapy and Research, 27*(2), 143-151.
- Shafraan, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy, 40*(7), 773-791.
- Startup, H., Lavender, A., Oldershaw, A., Stott, R., Tchanturia, K., Treasure, J., & Schmidt, U. (2013). Worry and rumination in anorexia nervosa. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 41*(3), 301-316.
- Swinbourne, J., Hunt, C., Abbott, M., Russell, J., St Clare, T., & Touyz, S. (2012). The comorbidity between eating disorders and anxiety disorders: Prevalence in an eating disorder sample and anxiety disorder sample. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 46*(2), 118-131.
- Tanner, A., Voon, D., Hasking, P., & Martin, G. (2013). Underlying structure of ruminative thinking: Factor analysis of the Ruminative Thought Style Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research, 37*(3), 633-646.

- Teasdale, J. D., Segal, Z., & Williams, J. M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help?. *Behaviour Research and Therapy, 33*(1), 25-39.
- Tylka, T. L., & Subich, L. M. (2003). Revisiting the latent structure of eating disorders: Taxometric analyses with nonbehavioral indicators. *Journal of Counseling Psychology, 50*(3), 276.
- Wang, S. B., Lydecker, J. A., & Grilo, C. M. (2017). Rumination in Patients with Binge Eating Disorder and Obesity: Associations with Eating Disorder Psychopathology and Weight bias Internalization. *European Eating Disorders Review, 23*(2), 98-103.
- Watkins, E., R. (2016). Why a treatment targeting rumination? In *Rumination-focused cognitive-behavioral therapy for depression*. New York: Guilford Press.
- Wells, A., & Papageorgiou, C. (2004). Metacognitive Therapy for Depressive Rumination. In C. Papageorgiou & A. Wells. (Eds.), *Depressive rumination: Nature, theory and treatment* (pp. 259-273). Chichester, UK: John Wiley & Sons.

원고접수일: 2018년 5월 6일  
논문심사일: 2018년 6월 3일  
게재결정일: 2018년 7월 11일

# Social Anxiety and Abnormal Eating Behavior: The Sequential Mediating Effect of Dichotomous Thinking and Ruminative Thought

Hye-kyung Yeo

Department of Counseling Psychology,  
Graduate School of Human Service,  
Hanyang Cyber University

Seong-hoon Hwang

Department of Counseling Psychology,  
Hanyang Cyber University

Social anxiety and abnormal eating behavior are highly comorbid. Previous studies indicate a strong link between them, but the underlying mechanism behind the link remains unclear. The present study examined the relationship between social anxiety (SA) and abnormal eating behavior (AEB) with focus on the possible mediating role of dichotomous thinking (DT) and ruminative thought (RT). The participants were 187 female students at Cyber University who had completed online self-report questionnaires for the Korean version of Eating Attitude Test-26, Social Phobia Scale, Dichotomous Thinking Index-35, and Ruminative Thought Style Questionnaire. Our results indicate that DT and RT mediated the relationship between SA and AEB both, respectively and sequentially. The findings demonstrate that DT and RT are the cognitive mechanisms through which SA goes over to AEB. It is suggested that SA heightens the tendency to decide situations in either black or white way, which supplies the rich materials for ruminative thought that culminates in a worsening of AEB. In the present study, the limitations and implications for future work are also discussed.

*Keywords:* Abnormal Eating Behavior, Social Anxiety, Dichotomous Thinking, Ruminative Thought, Sequential Mediation.