

## 몸매와 체중에 근거한 자기 평가와 신체 불만족이 여대생의 이상 섭식 행동에 미치는 영향

이 상 선 오 경 자<sup>†</sup>

연세대학교 심리학과

섭식 장애의 위험 요인인, 사회 문화적 태도의 인식 및 내면화, 전반적인 자아존중감, 몸매와 체중에 의존한 자기 평가, 신체 불만족이 섭식 장애에 어떻게 영향을 미치는지 여자 대학생 집단을 대상으로 알아보았다. 경로 분석 결과, 이상 섭식 행동 측정도구로서 EDI-2를 포함한 모형에서는 신체 불만족과 날씬한 외모를 강조하는 사회 문화적 태도의 인식과 내면화가 이상 섭식 행동을 설명하였으며, 전반적인 자아존중감과 몸매와 체중에 의존한 자기 평가는 신체 불만족에 매개되어 영향을 미쳤다. EAT-26을 이상 섭식 행동 측정 도구로서 포함한 모형에서는 신체 불만족과 몸매와 체중에 의존한 자기 평가가 이상 섭식 행동에 직접 영향을 미쳤으며, 전반적인 자아존중감과 날씬한 외모를 강조하는 사회 문화적 태도의 인식과 내면화는 신체 불만족에 매개되어 영향을 미쳤다. 그러므로, 사회 문화적 태도의 인식과 내면화, 왜곡된 자기 개념을 반영하는, 몸매와 체중에 의존한 자기 평가와 신체 불만족은 이상 섭식 행동 및 섭식 장애에 중요한 요인이며, 특히 신체 불만족이 다른 요인의 영향을 중재하는 중요 요인임을 시사하였다.

주요어 : 몸매와 체중에 근거한 자기 평가, 신체 불만족, 이상 섭식 행동, 섭식 장애.

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding Author) : 오 경 자 / 연세대학교 심리학과 / 서울시 서대문구 신촌동 134번지  
FAX : 02-365-4354 / E-mail : kjoh@mail.yonsei.ac.kr

섭식 장애는 극단적인 절식을 보이거나 단 시간 내에 많은 양의 음식을 먹는 폭식과 강제 배설 등의 섭식 문제가 주요 증상인 장애로, 이전에는 서구 문화권에 속한, 중상류층 이상의 젊은 백인 여성에게서 주로 나타나는 것으로 여겨졌지만, 최근에는 매스 미디어의 발달을 통해 날씬한 신체를 강조하는 서구의 문화적 기준이 전세계에 영향을 미치면서 문화와 계층에 상관없이 젊은 여성들에게서 광범위하게 나타나고 있다. 미국의 경우, 신경성 거식증의 유병율은 0.5%~1.0% 정도로, 폭식증의 유병율은 1%~3%로 알려져 있으며(APA, 1994), 우리나라에서는 전국 남녀 대학생 2847명을 대상으로 조사한 바에 따르면, 신경성 거식증은 0.7%의 유병율을 보이며, 폭식증은 대학생에서 0.8%의 유병율을 보이지만, 다이어트를 하고 있는 고위험 군을 대상으로 하면, 10.4%~18.6%로 비율이 증가하는 것으로 나타나고 있다(한오수, 유희정, 김창윤, 이철민, 박근과 박인호, 1990). 섭식 장애는 위에서 언급된 대로 젊은 여성들이 경험하는 가장 흔한 정신과 질환 중 하나이며, 가끔 만성화되고, 흔한 정신과 질환 중에서는 가장 높은 비율의 치료 요구, 입원, 자살 시도를 보인다는 점 (Stice, 2001), 영양 실조 등의 여러 의학적 합병증을 일으키고, 정서 장애, 약물 사용 장애 등과 같은 공존 장애를 지닌다는 점에서 매우 심각한 장애이다.

이러한 섭식 장애의 원인에 대해서는 비만과 같은 생리적인 위험 요인(Cattarain & Thompson, 1994)과 극심한 다이어트와 같은 개인적 경험 요인(Stice, 2001), 부정적 정서와 완벽주의, 낮은 자아존중감과 같은 심리적 위험 요인들이 포함되는 개인적 차원과 가족내 섭식 장애 환자 유무, 무관심이나 밀착 등의 특징적인 가족 상호작용 패턴 등의 가족적 차원과 날씬함을 강조하는 사회 문화적 차원(Stice, Mazotti, Krebs & Martin,

1998)으로 나뉘어 연구되어 왔다. 그러나 섭식 장애는 특정 위험 요인 하나에 의해 발생되지 않으며, 여러 위험 요인들간의 상호 작용이 영향을 미치므로, 최근에는 섭식 장애로 연결되는 여러 위험 요인들의 상호 작용에 관한 모델들이 제안되고 있다. 이러한 모델에는 사춘기의 발달적 특징에서 비롯된 스트레스의 누적적 영향을 가정하는 누적 스트레스 모델(Stice, 2001), 신체 불만족과 낮은 자아 존중감이 다이어트를 유발하고 궁극적으로 폭식을 유발시킨다는 나선형 모델(Stice, 2001), 사회 문화적 압력이 신체 불만족과 다이어트, 폭식을 일으킨다는 사회 문화적 압력 모델(Thompson, Heinberg, Altabe & Tantleff-Dunn, 1999), 완벽주의, 신체 불만족, 낮은 자아 존중감의 상호 작용이 폭식 병리를 이끈다는 Voh 등의 모델(Stice, 2001) 등이 포함되는데, 모든 모델에서 낮은 자아 존중감과 신체 불만족 등 자기 개념의 문제가 위험 요인들간의 상호 작용에서 중요한 역할을 하는 것으로 나타난다.

섭식 장애 환자들이 보이는 왜곡된 자기 개념에 관한 초기 연구들에서는 전반적인 자아 존중감이 주로 연구되었다. 전반적인 자신에 대한 만족도를 반영하는 자아 존중감은 오래 전부터 많은 섭식 장애 연구들에서 측정되었는데, 대부분의 연구들에서 섭식 장애 여성이 비섭식 장애 여성보다 더 낮은 자아 존중감을 갖는 경향이 발견되었다(Jarry, 1998). 이러한 경향에 대한 발견은 낮은 자아 존중감을 갖는 여성이 자신의 자아 존중감을 보상하고자 스스로 가장 통제하기 쉬운 영역인 신체에 집착하게 되고 이러한 과정에서 섭식 장애를 발달시킬 것이라는 가정을 이끌었다. 또한, 여자 청소년을 대상으로 한 연구에서도 전반적인 자아 존중감의 수준은 완벽주의, 체중과 몸매에 관한 언급, 부모의 갈등과 같은 섭식 장애에 간접적으로 영향을 미치는 요인

들과 체중과 몸매에 대한 과도한 관심 및 이상 섭식 행동간의 관계를 매개하는 것으로 나타나서, 전반적인 자아 존중감은 이상 섭식 행동에 막대한 영향을 미치는 체중과 몸매에 대한 과도한 관심을 조절하는 통로로 보인다(Wade & Lowes, 2002). 그러나 자신에 대한 부정적인 태도와 평가는 여성들에게서 흔하게 발견되는 우울 등의 부정적인 정서와 관련될 수 있고(Stein, 1996), 섭식 장애의 발생 이후 나타난 증상으로도 볼 수 있으므로, 전반적인 자아 존중감 자체에 관한 연구는 몸매와 체중 등의 좀더 신체와 관련된 측면에 대한 자기 개념에 대한 연구로 발전되었다.

이 영역의 연구들에서는 자신의 신체에 대한 평가와 만족의 수준을 나타내는 '신체 불만족(body dissatisfaction)' 개념이 많이 연구되었다. 연구에 의하면, 구체적인 수준에서 신체 불만족을 다양하게 정의하더라도 섭식 장애를 지닌 여성들은 섭식 장애를 지니지 않은 여성들보다 자신의 신체를 부정적으로 평가한다는 것이 일관되게 발견되었다(Stein, 1996). 더구나, 최근 연구에 의하면, 단순히 섭식 장애를 지닌 여성들이 신체 불만족이 높을 뿐 아니라 정상 여성보다 신체 불만족이 전반적인 자아 존중감에 더 영향을 미치는 것으로 드러나 섭식 장애에 특징적인 자기 개념의 왜곡을 시사하였다. McFarlane, McCabe, Jarry, Olmsted와 Polivy의 연구(2001)에서는, 섭식 장애 환자 집단, 다이어트중인 정상 여대생 집단, 다이어트를 하지 않는 정상 여대생 집단에게 특성 자아 존중감(전반적인 자기 평가를 반영), 상태 자아 존중감(현 상황 시점에 한정된 수행, 대인 관계, 외모에 관한 자기 평가를 반영), 체중 및 체형과 관련된 자기 평가를 측정했다. 특성 자아 존중감은 정상 여대생 집단에서 다이어트의 실시 여부와 상관없이 동등한 수준이었고, 환

자 집단만 정상 집단보다 낮았으나, 상태 자아 존중감은 다이어트를 하지 않는 정상 여대생 집단, 다이어트중인 정상 여대생 집단, 섭식 장애 환자 집단의 순으로 낮아졌으며, 집단 간 유의한 차이를 보였다. 역시 체중과 체형에 의해 전반적인 자아 존중감이 영향을 받는 정도는 다이어트를 하지 않는 정상 여대생 집단, 다이어트중인 정상 여대생 집단, 섭식 장애 환자 집단의 순으로 높아져서, 환자 집단이나 다이어트를 실시하고 있는 여대생 집단은 체중과 체형이 자아 존중감에 다이어트를 실시하지 않는 정상 여대생보다 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한, 환자 집단과 다이어트를 하는 정상 여대생 집단은 체중의 증가나 감소가 외모, 대인관계, 학업 또는 직업 수행에 더 큰 영향을 미친다고 보고하였다(McFarlane et al., 2001). Mendelson, McLaren, Gauvin과 Steiger(2002)의 연구에서도 74명의 섭식 장애 환자와 103명의 섭식 장애가 아닌 여대생을 비교한 결과, 섭식 장애 환자인 여성들은 섭식 장애가 아닌 여대생 집단에 비해 전반적인 자기 평가를 반영하는 자아 존중감과 각 신체 부분에 관한 자기 평가를 반영하는 신체 존중감(body esteem)이 낮았을 뿐 아니라 신체 존중감의 수준에 따라 전반적인 자아 존중감의 수준이 변화하는 것으로 나타났다(Mendelson et al., 2002). 섭식 장애가 아닌 여대생 집단에서는 전반적인 자아 존중감이 신체 존중감에 의존하지 않는 것으로 나타나므로, 높은 신체 불만족을 보이는 점과 신체에 관한 부정적 평가가 전반적인 자기 개념을 부정적으로 만드는 것이 섭식 장애에 특징적인 위험 요인으로 생각된다. 섭식 장애의 진단 기준을 기술한 DSM-IV에서도 '체형과 체중에 의해 자기 평가가 과도하게 영향을 받는다'는 내용의 항목이 포함되어서(APA, 1994) 몸매와 체중에 의존하는 자기 평가는 섭식 장애 병리 및 이

상 섭식 행동과 연결되는 핵심적인 인지적 왜곡임을 시사한다.

또한 신체 불만족과 몸매와 체중에 의존하는 자기 평가와 같은 왜곡된 자기 개념은 섭식 장애 병리에 영향을 미치는 여러 위험 요인들의 영향을 매개 혹은 중재할 것으로 생각되는데, 특히 날씬한 신체를 이상적인 미의 기준으로 삼는 사회 문화적 태도의 영향을 매개 혹은 중재할 것으로 생각된다. 사회 문화적 영향 역시 섭식 장애의 중요 위험 요인으로 보이는데, 피지의 사춘기 소녀들을 대상으로 한 연구에서, 거의 TV 방송에 노출되지 않은 중고등학교 소녀들과 3년 이상 TV 방송에 만성적으로 노출된 중고등학교 소녀들을 비교한 결과, 실제 비만 정도를 반영하는 신체 질량지수에서는 유의한 차이가 없었지만, 식사 태도 검사-26(EAT-26)에서 20점 이상의 절단 점수(즉, 병리적인 수준의 다이어트를 보인다고 가정할 수 있는)를 받는 소녀의 수, 체중 조절을 위해 구토를 유도하는 소녀의 수는 유의미하게 증가한 것으로 나타나(Becker, Burwell, Gilman, Herzog & Hamburg, 2002) 사회 문화적 압력이 섭식 장애에 매우 강력한 위험 요인일 수 있음을 시사하였다. 또한, 날씬한 매체 영상이 신체 불만족에 미치는 영향에 대한 실험 연구들을 메타 분석한 결과, 보통 체형 모델, 뚱뚱한 체형 모델, 혹은 무생물 물체에 대한 영상을 보았을 경우보다 날씬한 매체 영상을 보았을 때, 신체 만족도가 유의미하게 좀더 저하되었으며, 이러한 경향은 피험자가 19세 미만인 집단과 원래 신체 불만족이 높았던 집단에서 더욱 강력하게 나타났다(Groesz, Levine & Murnen, 2001). 그러므로, 매스 미디어의 발달을 통해 매우 사실적으로 전달되는 날씬한 신체들의 제시는 자기 신체와의 비교를 촉진하고, 이는 궁극적으로 자기 신체 불만족을 발달시키고 이상 섭식 행동을 일으

킬 것인데, 이미 자신의 신체에 대한 불만족 수준이 높고, 전반적인 자기 평가가 몸매와 체중에 과잉 의존하는 개인들의 경우, 이러한 사회 문화적 영향이 더욱 확대될 수 있음을 반영한다.

본 연구에서는 사회 문화적 태도에 대한 인식과 내면화, 몸매와 체중에 과잉 의존하는 자기 평가, 신체 불만족, 전반적인 자아존중감이 이상 섭식 행동에 어떻게 영향을 미치는지 알아보려 한다. 첫째로, 몸매와 체중에 과잉 의존하는 자기 평가와 신체 불만족은 직접 이상 섭식 행동에 영향을 미칠 것으로 가정하였다. 둘째로, 사회 문화적 태도의 인식과 내면화는 이상 섭식 행동에 직접 영향을 미치기보다는, 몸매와 체중에 과잉 의존하는 자기 평가와 신체 불만족에 의해 매개되어 영향을 미칠 것으로 가정하였다. 셋째로, 전반적인 자아 존중감 역시 사회 문화적 태도에 대한 인식과 내면화의 영향을 중재하고, 신체 불만족에 영향을 미칠 수 있지만, 그 정도는 신체에 과잉 의존하는 자기 평가보다는 낮을 것이라고 가정하였다. 넷째로, 이상 섭식 행동을 측정하는 데 사용한 척도에 따라 이러한 요인들의 관계가 달라질 것이라고 가정한다. 많은 연구들에서 이상 섭식 행동과 섭식 장애 병리를 측정하기 위해 여러 측정 도구들을 사용하지만, 가장 많이 사용되는 척도는 섭식 장애 척도-2(EDI-2; Garner, 1990)와 식사 태도 척도-26(EAT-26; Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982) 이다. 최근에 EDI-2와 EAT-26 모두 우리나라 대학생들을 대상으로 실시되어 척도의 타당화가 이루어져서(Ryu, Lyle, Galer-Unti & Black, 1999 ; Ko & Cohen, 1998) 우리나라에서 이상 섭식 행동 및 섭식 장애 증상을 측정할 수 있는 유용한 도구로 밝혀져 있다. 그러나, EDI-2는 신경성 거식증과 폭식증에 공통적으로 해당되는 섭식 장애 병리를 측정하는 척도이며, EAT-26은

신경성 거식증에 관련된 병리를 주로 측정하는 척도로, 두 척도는 측정하려고 의도하는 섭식 장애 영역에 차이가 있다. 그러므로, EDI-2를 통해 측정된 이상 섭식 행동을 설명하는 여러 요인들의 관계는 EAT-26을 통해 측정된 이상 섭식 행동을 설명하는 요인들의 관계와는 차이가 있을 것이라고 가정하였다.

## 연구 방법

### 연구 대상

심리학 관련 과목을 듣는 360명의 여자 대학생에게 설문지를 집단으로 실시하였다. 이들의 평균 연령은 21.8세( $SD = 2.7$ ), 평균 신장 162.4 cm( $SD = 4.7$ ), 평균 체중 51.6 Kg( $SD = 5.3$ )이었다. 평균 신체 질량 지수(BMI)는 19.6( $SD = 1.9$ )으로, 구성을 보면, 피험자의 30.3%는 신체 질량 지수 18.5 미만의 저체중 집단, 피험자의 68.2%는 신체 질량 지수 18.5 - 24.9 사이에 해당하는 정상 체중 집단, 1.5%는 신체 질량 지수 25-29.9 사이에 해당하는 과체중 집단이었다.

### 측정 도구

#### 몸매와 체중에 근거한 자아 존중감 척도(Shape and Weight-Based Self Esteem Inventory: SAWBS)

이 척도는 몸매와 체중에 근거한 자아 존중감을 측정하는 도구로, 먼저 9개의 개인적 속성을 제시하고 지난 4주 동안 자신에게 가장 중요한 속성이 무엇이었는지 선택하여 순위를 매기도록 한다(Geller, Johnston & Madsen, 1997). 그 다음, 선택하여 순위를 매긴 각 속성들이 제시된 원에서 얼마만큼의 크기를 차지하는지 표시하게 한다. 9

개의 개인적 속성들은 다음과 같다: 연애 관계, 몸매와 체중, 학교/직장에서의 유능성, 성격, 우정, 얼굴, 개인적 발전, 학교/직장이외의 영역에서의 유능성, 기타. 9개의 개인적 속성들 중 몸매와 체중이 원에서 차지하는 각도가 이 척도의 점수이다. 이 척도의 검사-재검사 신뢰도는 .81이며, 이 척도의 점수는 섭식 장애 척도(Eating Disorder Inventory-2)의 조합 점수(신체 불만족 소척도, 폭식증 소척도, 마르고 싶은 욕망 소척도의 총합 점수)와 .57의 유의한 상관 관계를, 이상 섭식 행동의 유무와 정도를 측정하는 건강 정보 설문지(Health Information Questionnaire)와도 .57의 유의한 상관관계를 보였다(Geller, Johnston & Madsen, 1997). 본 연구의 SAWBS 척도에서 피험자들은 최소 4개에서 최대 9개의 속성을 선택하였으며, 평균 6.68개의 속성을 선택하였다. 피험자들이 전반적인 자아 존중감에 영향을 미치는 속성 1위로 선택한 속성들은 학교/직장에서의 유능성(40.3%), 개인적 발전(15.3%), 성격(12.8%), 연애 관계(11.4%), 우정(9.7%)의 순이었다. 피험자의 3.1%만이 몸매와 체중을 전반적인 자아 존중감에 영향을 미치는 속성 1위로 선택하였다. 몸매와 체중이 원에서 차지하는 각도인, SAWBS 점수는 0에서 128. 의 범위로, 평균 30.37. 이었다.

#### 섭식 장애 척도(Eating Disorder Inventory-2: EDI-2)

이 척도는 1984년 Garner와 Olmsted가 제작한 척도를 Garner가 1990년 개정한 것으로, 신경성 거식증과 폭식증 등 섭식 장애에 관련된 증상들을 측정하는데 널리 사용되는 자기 보고식 도구로서 6점 척도 상에 응답한다(Garner, 1990). 8개의 소척도와 3개의 연구 척도로 이루어져 있는데, 본 연구에서는 신체의 다양한 영역의 전반적인 모양과 크기에 대한 불만을 측정하는 '신체

불만족' 척도, 통제할 수 없는 폭식에 대한 사고  
고 행동 경향을 측정하는 '폭식증' 척도, 다이어  
트에 대한 극단적인 관심, 체중에 대한 몰두, 체  
중 증가에 대한 공포를 측정하는 '마르고 싶은  
욕망' 척도의 3개 소척도 만을 사용하였다. 모든  
소척도에서 점수가 높을수록 증상의 정도가 심  
해짐을 반영한다. 각 소척도들에 대해 보고된  
Cronbach's alpha는 각각 .91, .69, .81이며(Shore &  
Porter, 1990), 우리나라 여성을 대상으로 한 조사  
에서는 각각 .92, .86, .92(Ryu, Lyle, Galer-Unti &  
Black, 1999)로, 본 연구에서는 각각 .87, .73, .86  
으로 나타났다. 비임상 집단을 대상으로 한 요인  
분석 결과, 이 세 소척도는 모두 한 요인으로 묶  
이며, 몸매, 체중, 섭식 등 섭식 장애 전반에 대  
한 일반적인 측정치를 제공해주는 것으로 보인  
다(Welch, Hall & Walkey, 1988). 따라서, 본 연구  
에서는 세 소척도들의 점수를 모두 더한 섭식  
장애 척도 조합 점수를 분석에서 이용하였다.

#### 식사 태도 척도(Eating Attitude Test-26: EAT-26)

이 척도는 신경성 거식증과 관련된 행동과 태  
도를 측정하기 위해 1979년 Garner와 Garfinkel이  
제작한 40 문항 척도를 26문항으로 개정한 척도  
이며, 6점 척도 상에 응답한다(Garner, Olmsted,  
Bohr & Garfinkel, 1982). 이 척도는 신경성 거식  
증 환자의 여러 행동과 태도 특성을 측정하기  
위해 제작되었으나, 정상 체중인 사람들 중 심각  
한 섭식 문제를 지닌 사람들을 확인하는 데에도  
유용한 도구이다. 이 척도는 절식, 폭식증과 음  
식에 대한 몰두, 섭식 통제의 3 요인으로 구성되  
어 있으며, 20점 이상일 때, 병리적인 절식 행동  
을 보이는 사람으로 판단되므로, 신경성 거식증  
의 가능성을 시사한다(Garner, Olmsted, Bohr &  
Garfinkel, 1982). 원 척도의 신뢰도는 .94이며  
(Garner & Garfinkel, 1979), 이전 국내 연구에서는

.85의 신뢰도를 보였으며(이상선, 1994), 본 연구  
에서 전체 척도의 Cronbach's alpha는 .82로 나타  
났다.

#### 체형 설문지(Body Shape Questionnaire: BSQ)

이 척도는 체형에 대한 관심 정도를 측정하는  
도구로서, 34문항이며, 6점 척도 상에 응답한다  
(Rosen, Jones, Ramirez & Waxman, 1995). 이 척도  
는 주로 '자신의 신체가 과도하게 크고 뚱뚱하다  
고 생각하는지'를 내용으로 하는 문항들을 포함  
하고 있어서, 점수가 높을수록 신체에 대한 관심  
이 크며 '뚱뚱한 느낌'을 더 많이 경험하는 것을  
반영하며, 전반적인 신체 만족도가 낮음을 시사  
한다. 이 척도의 Cronbach's alpha는 .88로(Rosen,  
Jones, Ramirez & Waxman, 1995), 본 연구에서는  
.96으로 나타났다.

#### Rosenberg의 자아 존중감 척도(Rosenberg's Self-esteem scale: RSS)

이 척도는 자기 가치나 자기 수용에 대한 일  
반적인 느낌을 측정하는 도구로서, 10문항이며, 4  
점 척도 상에 응답한다(Rosenberg, 1965; Blascovich  
& Tomaka, 1991에서 재인용). 점수가 높을수록,  
자아 존중감이 높음을 시사한다. 자아 존중감과  
신체 이미지에 관한 이전 연구에서 Cronbach's  
alpha는 .86으로(McAllister & Caltabiano, 1994), 본  
연구에서 Cronbach's alpha는 .87로 나타났다.

#### 외모에 대한 사회 문화적 태도 척도(Sociocultural Attitudes towards Appearance Questionnaire)

이 척도는 14문항으로 5점 척도 상에 응답하  
며, 사회 문화적 기준에 대한 인식(awareness)과  
내면화(internalization)의 두 소척도로 구성되어 있  
다(Heinberg, Thompson & Stormer, 1995). 사회 문  
화적 기준에 대한 인식 소척도의 경우, '사회에

서 인정받기 위해서는 매력이 중요하다', '요즘의 문화에서 성공하려면, 신체에 대해서도 노력을 해야 한다' 등의 내용으로 문항이 구성되었으며, 내면화 소척도의 경우에는, '잡지, TV에 나오는 사람들과 내 외모를 비교한다', '나도 수영복 모델 같았으면 하고 바란다' 등의 내용으로 구성된 문항이 포함되었다. 그러므로, 점수가 높을수록 외모에 대한 사회 문화적 기준을 잘 알고 있으며 이를 자신의 가치 기준으로 내면화하고 있음을 나타낸다. 인식 소척도에 대해서는 .71, 내면화 소척도에 대해서는 .88의 Cronbach' alpha가 보고되었다(Heinberg, Thompson & Stormer, 1995). 본 연구에서는 우리나라의 요인 분석 결과를 토대로 총 12 문항을 실시하였으며, Cronbach' alpha는 전체 척도에 대해 .79, 인식 소척도에 대해 .52, 내면화 소척도에 대해 .82로 나타났다(이상선과 오경자, 2003).

## 결 과

### 통계 분석 절차

본 연구에서는 섭식 장애 병리에 영향을 미치는 사회 문화적 태도의 인식과 내면화, 전반적인 자아 존중감, 체중과 몸매에 의존하는 자기 평가의 정도, 신체 불만족의 네 요인이 이상 섭식 행동을 측정하는 척도인 EDI-2와 EAT-26에 대해 어떠한 경로로 영향을 미치는지 알아보려고 했다. 이를 위해 AMOS 4.0을 이용하여 경로 분석을 실시하였다.

### 사용된 척도들의 기술 통계와 상관 관계

본 연구에서 사용된 척도들의 평균과 표준 편차, 그리고, SAWBS 척도와 다른 척도들간의 상

표 1. 사용된 척도들의 평균, 표준 편차와 척도간 상관 관계

척도	BSQ	EAT-26	EDI-2	RSS	SATAQ	M (SD)
SAWBS	.36**	.35**	.35**	.00	.20**	30.37 (28.29)
BSQ		.62**	.82**	-.25**	.54**	90.37 (25.55)
EAT-26			.67**	-.12*	.39**	7.59 (7.37)
EDI-2				-.22**	.50**	18.51 (11.57)
RSS					-.12*	29.67 (4.56)
SATAQ						41.25 (7.00)

SAWBS: 몸매와 체중에 근거한 자아 존중감 척도, BSQ: 체형 설문지, EAT-26: 식사 태도 척도 -26, EDI-2: 섭식 장애 척도-2, RSS: 로젠버그 자아 존중감 척도, SATAQ: 외모에 대한 사회 문화적 태도 척도

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

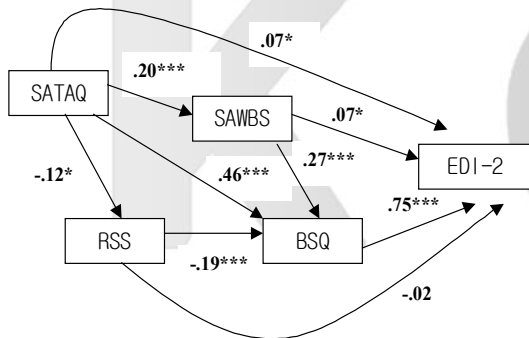
관 관계는 표 1과 같다. SAWBS 척도의 경우, 전반적인 자아 존중감을 측정하는 RSS와는 상관 관계를 보이지 않았으며, 외모에 대한 사회 문화적 기준을 인식하고 내면화한 정도를 반영하는 SATAQ와 주관적 신체 만족도를 측정하는 BSQ, 그리고 섭식 장애 증상 또는 이상 섭식 행동을 측정하는 척도들인 EAT-26, EDI-2와는 유의미한 상관을 보였다. SAWBS 척도 점수와 RSS 척도 점수간에 상관관계가 나타나지 않은 것은 전반적인 자아 존중감의 수준이 몸매와 체중에 근거한 자기 평가의 수준과 일관된 관계를 갖고 있지 않음을 시사한다. 즉, 현재 정상적인 학교 생활을 하고 있는 여자 대학생의 경우, 전반적인 자기 가치의 평가는 자기 평가가 신체에 근거하는 정도와는 독립적으로 변화할 수 있음을 알려준다.

이상 섭식 행동에 영향을 미치는 위험 요인들의 경로 분석 결과

먼저 이상 섭식 행동 척도 EDI-2, 사회 문화적 태도의 인식과 내면화를 측정하는 SATAQ, 전반적인 자아 존중감을 측정하는 RSS, 체중과 몸매에 의존한 자기 평가의 정도인 SAWBS, 신체 불만족을 측정하는 BSQ간의 경로를 결정하기 위해 경로 분석을 실시하였다. 처음에 가정된 모형은 그림 1과 같다.

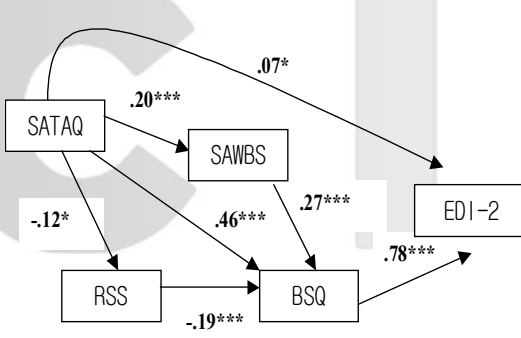
이 모형의 경우, RSS와 EDI-2 간의 경로가 유의하지 않아서 이 경로를 제외하고 다시 모형을 수정하여 분석한 결과, SAWBS와 EDI-2간의 경로도 유의하지 않은 것으로 나타나 제외하였다. 최종적으로 수정된 모형은 그림 2와 같다.

처음에 가정된 경로 모형과 수정된 경로 모형의 적합도 검증은 표 2와 같다. 처음 가정 모형



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

그림 1. EDI-2, SATAQ, RSS, SAWBS, BSQ에 대해 가정된 모형



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

그림 2. EDI-2, SATAQ, RSS, SAWBS, BSQ에 대해 최종 수정된 모형

표 2. EDI-2에 대한 경로 모형의 부합치 수치들

모형	$\chi^2(n=360)$	df	p	GFI	AGFI	NNFI	RMR
처음 가정 모형	.0245	1	.62	1.000	0.996	1.013	1.396
수정 모형	4.6	3	.20	0.995	0.975	0.991	4.502



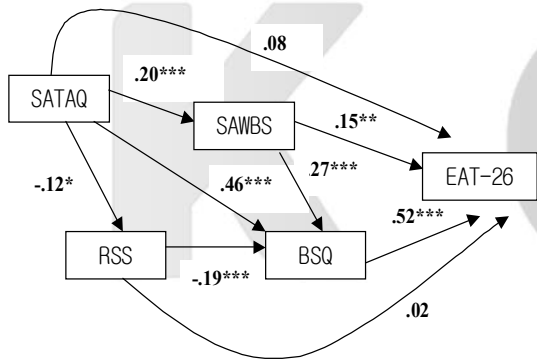
과 수정된 모형 모두 RMR을 제외하고는 적절한 수준의 적합도 수치를 보여주었다. 모형에 포함된 경로 계수의 유의성과 모형의 간명성으로 볼 때, 수정 모형이 좀더 측정된 요인들을 잘 설명하는 것으로 보인다. 수정 모형에서 EDI-2로 측정된 이상 섭식 행동은 BSQ로 측정된 신체 불만족과 SATAQ로 측정된 외모에 대한 사회 문화적 태도의 인식과 내면화에 의해 67%가 설명되었으며, BSQ로 측정된 신체 불만족은 SATAQ로 측정된 외모에 대한 사회 문화적 태도의 인식과 내면화, SAWBS를 통해 측정된 체중과 몸매에 근거한 자기 평가의 정도와 RSS를 통해 측정된 전반적인 자아 존중감에 의해 39%가 설명되었다. 그리고, SAWBS를 통해 측정된 체중과 몸매에 근거한 자기 평가의 정도에 대해서는 SATAQ로 측정된 외모에 대한 사회 문화적 태도의 인식과 내

면화가 4%를 설명했고, RSS를 통해 측정된 전반적인 자아 존중감에 대해서도 역시 SATAQ로 측정된 외모에 대한 사회 문화적 태도의 인식과 내면화가 1%를 설명했다.

그 다음으로 이상 섭식 행동을 측정하는 척도로 EAT-26을 포함하여 SATAQ, RSS, SAWBS, BSQ와 함께 경로 분석을 실시하였다. 처음에 가정된 모형은 그림 3과 같다.

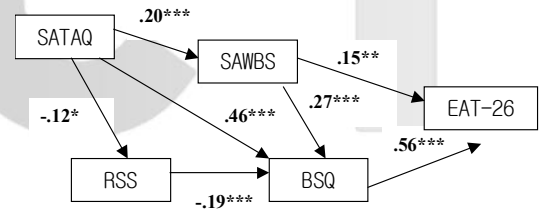
처음에 가정된 모형은 SATAQ와 EAT-26간의 경로와 RSS와 EAT-26간의 경로가 유의미하지 않아서 이 경로들을 모형에서 제외하였으며, 수정된 모형은 그림 4와 같다.

EAT-26을 포함한 처음에 가정된 모형과 수정된 모형의 적합도 검증은 표 3과 같다. EAT-26을 포함한 처음에 가정된 모형과 수정된 모형 모두 RMR을 제외하고는 적절한 수준의 적합도 수치를 보여주었으며, 역시 모형에 포함된 경로 계수의 유의성과 모형의 간명성으로 볼 때, 수정 모형이 좀더 측정된 요인들을 잘 설명하는 것으



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

그림 3. EAT-26, SATAQ, RSS, SAWBS, BSQ에 대해 가정된 모형



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

그림 4. EAT-26, SATAQ, RSS, SAWBS, BSQ에 대해 가정된 모형

표 3. EAT-26에 대한 경로 모형의 부합치 수치들

모형	$\chi^2(n=360)$	df	p	GFI	AGFI	NNFI	RMR
처음 가정 모형	0.245	1	.62	1.00	0.996	1.02	1.341
수정 모형	3.258	3	.35	0.996	0.982	0.998	1.563

로 보인다. 수정 모형에서 EAT-26으로 측정된 이상 섭식 행동은 BSQ로 측정된 신체 불만족과 SAWBS를 통해 측정된 체중과 몸매에 근거한 자기 평가의 정도에 의해 39%가 설명되었으며, BSQ로 측정된 신체 불만족은 SATAQ로 측정된 외모에 대한 사회 문화적 태도의 인식과 내면화, SAWBS를 통해 측정된 체중과 몸매에 근거한 자기 평가의 정도와 RSS를 통해 측정된 전반적인 자아 존중감에 의해 39%가 설명되었다. 그리고 SAWBS를 통해 측정된 체중과 몸매에 근거한 자기 평가의 정도에 대해서는 SATAQ로 측정된 외모에 대한 사회 문화적 태도의 인식과 내면화가 4%를 설명했고, RSS를 통해 측정된 전반적인 자아 존중감에 대해서도 역시 SATAQ로 측정된 외모에 대한 사회 문화적 태도의 인식과 내면화가 1%를 설명했다.

EDI-2를 포함한 경로 분석 모형과 EAT-26을 포함한 경로 분석 모형을 통해 앞서의 가정을 판단해 보면, 첫 번째 가정은 지지되는 것으로 생각된다. 즉, 신체불만족은 EDI-2와 EAT-26을 포함한 경로 분석 모형 모두에서 직접 이상 섭식 행동에 영향을 미쳤으며, 몸매와 체중에 과잉 의존하는 자기 평가는 EAT-26을 포함한 경로 분석 모형에서 이상 섭식 행동에 직접 영향을 미쳤다. 두 번째 가정인 사회 문화적 태도의 인식과 내면화가 몸매와 체중에 과잉 의존하는 자기 평가와 신체 불만족에 의해 매개되어 이상 섭식 행동을 설명할 것이라는 가정은 EDI-2와 EAT-26을 포함한 경로 분석 모형 모두에서 지지되었다. 그러나, EDI-2를 포함한 경로 분석 모형에서는 SATAQ에서 직접 EDI-2로 가는 경로가 설명량은 작지만 유의미하여서 사회 문화적 태도의 인식과 내면화가 직접 이상 섭식 행동을 설명할 수도 있음을 시사하였다. 세 번째 가정 역시 EDI-2와 EAT-26을 포함한 모든 경로 분석 모형에서

지지되어서, 전반적인 자아 존중감도 신체 불만족을 통해 이상 섭식 행동을 설명하였지만, 모형에 포함된 요인들 중 가장 설명력이 작은 것으로 나타났다. 네 번째 가정 역시 지지되었는데, EDI-2를 포함한 경로 분석 모형과 EAT-26을 포함한 경로 분석 모형은 전반적으로 유사한 구조를 보여주었지만, 약간의 차이를 보였다. 즉 EDI-2를 포함한 모형에서는 신체 불만족이 이상 섭식 행동을 크게 설명했으나, EAT-26을 포함한 모형에서는 물론 신체 불만족이 가장 설명력이 큰 요인임에도 불구하고 이상 섭식 행동에 대해 중간 정도의 설명량을 지녔다. 또한, EDI-2를 포함한 모형에서는 외모에 대한 사회 문화적 태도의 인식과 내면화가 이상 섭식 행동을 직접 설명하고, EAT-26을 포함한 모형에서는 몸매와 체중에 근거한 자기 평가의 정도가 이상 섭식 행동을 직접 설명하는 차이를 보였다.

## 논 의

본 연구의 목적은 섭식 장애의 위험 요인들이 어떤 경로를 통해 섭식 장애와 연결되는지를 이해하는 것이며, 왜곡된 자기 개념이 이러한 상호 관계에서 중요한 역할을 함을 확인하려는 것이었다. 연구 결과, 이상 섭식 행동에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 신체 불만족이며, 외모에 관한 사회 문화적 태도의 인식과 내면화, 몸매와 체중에 근거한 자기 평가의 정도, 전반적인 자아 존중감은 신체 불만족을 매개 변인으로 하여 이상 섭식 행동에 영향을 미침이 나타났다. 예상한 대로, 전반적인 자아 존중감은 신체 불만족을 설명하는 데 있어 그 설명력이 적었을 뿐 아니라, 직접적으로 이상 섭식 행동을 설명하지는 못하였다. 이에 비해, 몸매와 체중과 같은 신체에 근

거한 자기 평가의 정도와 외모에 대한 사회 문화적 태도의 인식과 내면화는 신체 불만족을 매개 변인으로 하여 이상 섭식 행동을 설명할 뿐 아니라 직접 이상 섭식 행동을 설명하는 것으로 나타나서, 이상 섭식 행동 및 섭식 장애 병리에 좀더 특정적이고 중요한 요인임을 확인하였다. 또한, 본 연구의 대상인 여대생 집단에서는 이상 섭식 행동의 여러 위험 요인 중 신체 불만족이 이상 섭식 행동에 가장 강력한 영향력을 지니는 것으로 나타나서 여대생 및 젊은 성인 여성들을 대상으로 하는 이상 섭식 행동 및 섭식 장애의 치료와 예방 프로그램에서는 신체 불만족에 대한 개입이 반드시 이루어져야 함을 시사했다.

이상 섭식 행동과 섭식 장애를 설명하는 데 있어 몸매와 체중에 자기 평가가 의존하는 정도, 신체 불만족이 중요한 요인이고 본 연구에서 가정한 모형에서는 유의미한 경로로 나타나지만, 이러한 요인들만으로 이상 섭식 행동과 섭식 장애 병리를 모두 설명한다는 것은 무리이다. 이상 섭식 행동을 보이는 집단과 섭식 장애 환자 집단에서 이러한 경향이 나타나는 것은 사실이지만, 날씬한 외모에 대한 사회 문화적 태도의 인식과 내면화를 포함하여 낮은 수준의 전반적인 자아존중감과 신체 불만족, 신체에 의존하는 자기 평가의 정도 등은 이러한 여성에게서만 아니라 비만 여성에게서도 나타날 수 있기 때문이다. 그러므로, 이러한 자아 존중감의 관계가 섭식 장애 병리 형성 및 유지에 관련된다고 설명하기 위해서는 “자아 존중감”이나 “신체 불만족” 혹은 “신체에 의존하는 자기 평가”요인을 섭식 장애의 특징적인 요인으로 만들어주는 추가적인 매개 및 중재 요인에 대한 연구가 필요하다. 최근 연구들에서 낮은 수준의 자아 존중감과 높은 수준의 신경증적 성향이 섭식 장애와 관련되는 것으로(Gaul, Pérez-Gasper, Martínez-González, Lahortiga,

Irala-Estévez, Cervera-Enguix, 2002) 연구되고 있으며, 또 다른 연구들에서는 완벽주의적 태도를 포함하여, 신체 불만족, 자아 존중감이 폭식 증상과 어떻게 관련되는지 알아보았는데(Joiner Jr., Heatherton, Rudd & Schmidt, 1997; Vohs, Bardone, Joiner Jr., Abramson & Heatherton, 1999), 높은 수준의 완벽주의는 과체중이라는 지각이 있을 때만 폭식 증상의 발달과 연결되었고, 자아 존중감이 낮은 여성일수록 완벽주의와 지각된 과체중의 상호 작용에 더욱 민감한 것으로 나타났다. 그러나 이러한 낮은 수준의 자아 존중감, 높은 수준의 완벽주의, 높은 수준의 신체 불만족의 상호 작용은 폭식 증상뿐 아니라 우울 증상도 설명할 수 있는 것으로 나타나서 좀더 연구가 필요한 상황이다(Vohs, Voelz, Pettit, Bardone, Katz, Abramson, Heatherton & Joiner Jr, 2001). 즉 신체 즉, 몸매와 체중에 근거한 자기 평가가 이상 섭식 행동 및 섭식 장애에서 어떠한 역할을 하는지 좀더 명확하게 파악하기 위해서는 관련되는 요인들의 추가적인 연구가 필요한 실정이다.

본 연구에서는 전반적인 자아 존중감과 몸매와 체중에 근거한 자기 평가의 정도간에 유의한 상관관계가 발견되지 않았다. 이는 Mendelson, McLaren, Gauvin과 Steiger(2002)의 연구결과, 즉, 섭식 장애가 아닌 여대생 집단에서는 전반적인 자아 존중감이 신체 존중감에 의존하지 않는 것으로 나타나는 결과와 일치하나 Wade와 Lowes(2002)의 연구에서 발견된 결과 즉 전반적인 자아 존중감이 신체에 근거한 자기 평가에 영향을 미치는 결과와는 일치하지 않는 것으로 나타났다. 그 이유는 여러 가지로 생각해 볼 수 있는데 대상 집단의 연령 차이(성인 집단대 청소년 집단), 사용한 척도의 차이(측정시 몸매와 체중 외에 다른 요인들도 함께 고려하게 하는지 혹은 몸매와 체중만 단독으로 고려하게 하는지)등의

차이에 기인한 것으로 보이나, 전반적인 자아 존중감과 몸매와 체중에 근거한 자기 평가의 정도의 관계를 명확히 하게 위해서는 좀더 연구가 필요하다.

또한 경로 분석을 통해 수정된 모형에서 이상 섭식 행동을 측정하는 평가 도구에 따라 다소 상이한 모형이 나타났다. EDI-2와 EAT-26은 중간 이상의 상관관계 계수( $r=.67$ )를 보이고 있음에도 불구하고, EDI-2와 EAT-26이 측정하는 이상 섭식 행동의 구체적인 영역에 차이가 있음을 시사한다. 신경성 거식증과 폭식증의 공통되는 병리를 측정하는 EDI-2를 포함한 모형에서는 날씬한 신체를 강조하는 사회 문화적 태도의 인식과 내면화와 신체 불만족이 이상 섭식 행동에 유의한 경로를 보였다. 이는 아마도 BSQ로 측정된 신체 불만족이 EDI-2에 포함된 신체 불만족 소척도와 높은 상관관계( $r=.69$ )를 보인 것에 일부 기인한 것으로도 생각되나, 그보다는 EDI-2에 포함된 문항의 내용적 특성에 기인한 면이 있는 것으로 생각된다. 즉, EDI-2의 폭식증 소척도를 제외한 문항들은 문항의 내용상, 이상 섭식 행동이나 섭식 장애 병리의 구체적인 행동보다는 태도를 주로 측정하고 있어서 사회 문화적 태도의 인식과 내면화 및 자신의 신체에 대한 태도를 반영하는 신체 불만족이 유의한 경로를 갖는 것으로 보인다. 이에 비해, 신경성 거식증과 관련된 병리를 측정하는 EAT-26을 포함한 모형에서는 몸매와 체중에 근거한 자기 평가의 정도와 신체 불만족이 이상 섭식 행동에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러므로, EAT-26이 측정하는 신경성 거식증 혹은 신경성 거식증과 관련된 이상 섭식 행동의 경우에도, 역시 신체 불만족이 유의한 경로를 지니는 것으로 보인다. 그러나, EDI-2를 포함한 모형과는 달리, 몸매와 체중에 근거한 자기 평가의 정도가 신경성 거식증 혹은 신경성 거식

증과 관련된 이상 섭식 행동에 대해 유의한 경로를 지니는 것은 EAT-26의 특성에 기인한 것으로 생각된다. EAT-26의 문항 내용을 살펴보면 EDI-2와는 달리, 구체적인 거식증 행동을 주로 측정하고 있어서, 이상 섭식 행동을 시도하도록 직접적으로 동기화시키는, 몸매와 체중에 의존한 자기 평가 정도가 더 밀접하게 연결되는 것으로 생각해볼 수 있다. 하지만 몸매와 체중에 의존한 자기 평가 정도는 EDI-2, EAT-26 각각과 비슷한 수준의 상관 관계를 보이고 있어서 신경성 거식증 혹은 신경성 거식증과 관련된 이상 섭식 행동에 대해 몸매와 체중에 의존한 자기 평가 정도가 유의한 경로를 보이는 것에 대해서는 좀더 탐색이 필요하다. 그리고 이상 섭식 행동과 섭식 장애 병리에 대한 두 경로 모형에서 모두 신체 불만족이 유의한 경로로서 확인되었다는 것은, 그만큼 신체 불만족이 이상 섭식 행동과 섭식 장애 병리에서 중요한 요인임을 시사한다. 본 연구 결과에서 시사되었듯이, 연구에서 사용된 이상 섭식 행동 혹은 섭식 장애 병리 척도에 따라 이상 섭식 행동을 유의하게 설명하는 상이한 경로 모형이 나타날 수 있으므로, 이상 섭식 행동 혹은 섭식 장애에 관련된 위험 요인들의 상호작용에 대한 모형 검증시 이에 대한 고려가 반드시 필요한 것으로 생각된다.

마지막으로 연구의 제한점을 지적하자면, 본 연구의 설계상, 횡단 연구이므로 섭식 장애 병리에 영향을 미치는 위험 요인들간의 인과관계를 확정하는 것은 불가능하다. 인과관계 확정을 위해서는 종단 연구가 필요하지만, 이전 연구 결과들을 볼 때, 본 연구 결과는 종단 연구에서도 지지될 가능성이 높은 것으로 생각된다. 또한, 본 연구는 대학생으로 잘 기능하고 있는 성인 여성이 대상으로 대부분 정상 체중 혹은 정상 이하 체중으로, 집단의 극히 소수만이 섭식 장애 가능

성이 의심되는 집단이었다. 그러므로, 본 연구의 결과에서 산출된 위험 요인들과 이상 섭식 행동 간의 모형이 섭식 장애 환자 집단이나 섭식 장애 발생에 가장 취약한 시기인 중고등학교 여학생 집단에서는 지지되지 않을 수도 있다. 섭식 장애 환자 집단의 경우, 신체 불만족보다는 신체에 의존한 자기 평가의 정도가 더 섭식 장애에 영향을 미친다거나(McFarlane et al., 2001; Mendelson, McLaren, Gauvin과 Steiger, 2002), 중고등학교 여학생 집단의 경우, 신체에 의존한 자기 평가의 정도가 전반적인 자아 존중감을 매개하여 섭식 장애 병리에 영향을 미칠 수 있으므로(Wade & Lowes, 2002) 추가적인 연구가 요구된다.

### 참고문헌

- 이상선 (1994) 여대생의 식사 행동과 심리적 요인들의 관계. 연세대학교 석사 학위 논문.
- 이상선, 오경자 (2003). 외모관련 사회 문화적 태도 설문지의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 22(4), 927-940.
- 한오수, 유희정, 김창윤, 이철, 민병근, 박인호 (1990). 한국인의 식이 장애의 역학 및 성격 특성. 정신 의학, 15, 270-287.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*. American Psychiatric Association: Washington D. C.
- Becker, A. E., Burwell, R. A., Gilman, S. E., Herzog, D. B. & Hamburg, P. (2002). Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. *British Journal of Psychiatry*, 180, 509-514.
- Blascovich, J., & Tomaka, J. (1991) Measures of self-esteem. In J. P. Robinson, P. R. Shaver & L. S. Wrightsman(Ed.). *Measures of personality and social psychological attitudes* (pp.115-160). San Diego, CA: Academic Press.
- Cattarin, J. A. & Thompson, J. K. (1994). A three-year longitudinal study of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in adolescent females. *Eating Disorders*, 2, 114-125.
- Cooper, P. J., & Fairburn, C. G. (1987). The Eating Disorder Examination: A semi-structured interview for the assessment of the specific psychopathology of the eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 1-8.
- Cooper, P. J., & Fairburn, C. G. (1993). Confusion over the core psychopathology of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 13, 385-389.
- Fairburn, C. G., Peveler, R. C., Jones, R., Hope, R. A., & Doll, H. A. (1993). Predictors of 12-month outcome in bulimia nervosa and the influence of attitudes to shape and weight. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 696-698.
- Garner, D. M. (1990) *Eating Disorder Inventory-2; Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Garner, D. M. & Garfinkel, P.E. (1979) The Eating Attitude Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982) The Eating Attitude Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.

- Gaul, P., Pérez-Gaspar, M., Martínez-González, M. A., Lahortiga, F., de Irala-Estévez, J., & Cervera-Enguix, S. (2002). Self-esteem, personality, and eating disorders: Baseline assessment of a prospective population-based cohort. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 261-273.
- Geller, J., Johnston, C., & Madsen, K. (1997). The role of shape and weight in self-concept: The Shape and Weight Based Self-Esteem Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, vol. 21, no 1, 5-24.
- Geller, J., Johnston, C., Madsen, K., Goldner, E. M., Remick, R. A., & Birmingham, C. L. (1998). Shape-and weight-based self-esteem and the eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 24, 285-298.
- Groesz, L. M., Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorder*, 31, 1-16.
- Jarry, J. L. (1998). The meaning of body image for women with eating disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43, 367-374.
- Joiner, T. E., Jr., Heatherton, T. F., Rudd, M. D., & Schmidt, N. (1997). Perfectionism, perceived weight status, and bulimic symptoms: Two studies testing a diathesis-stress model. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 145-153.
- Ko, C., & Cohen, H. (1998). Intraethnic comparison of eating attitudes in native Koreans and Korean Americans using a Korean translation of the Eating Attitudes Test. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 631-636.
- McAllister, R. & Calabiano, M. L. (1994). Self-esteem, body-image and weight in noneating-disordered women. *Psychological Reports*, 75, 1339-1343.
- McFarlane, T., McCabe, R. E., Jarry, J., Olmsted, M. P., & Polivy, J. (2001). Weight-related and shape-related self-evaluation in eating-disordered and non-eating-disordered women. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 328-335.
- Mendelson, B. K., McLaren, L., Gauvin, L., & Steiger, H. (2002). The relationship of self-esteem and body-esteem in women with and without eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 318-323.
- Rosen, J. C., Jones, A., Ramirez, E., & Waxman, S. (1995). Body Shape Questionnaire: studies of validity and reliability. *International Journal of Eating Disorder*, 20, 3, 315-319.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Ryu, H. R., Lyle, R. M., Galer-Unti, R. A. & Black, D. R. (1999). Cross-cultural assessment of eating disorders: Psychometric characteristics of a Korean version of the Eating Disorder Inventory-2 and the Bulimia Test-Revised. *Eating Disorders*, 7, 109-122.
- Shore, R. A., & Porter, J. E. (1990). Normative and reliability data for 11 to 18 year olds on the Eating Disorder Inventory. *International Journal of Eating Disorder*, 9, 201-207.
- Stein, K. F. (1996). The self-schema model: A theoretical approach to the self-concept in eating disorders. *Archives of Psychiatric Nursing*, X(2), 96-109.
- Stice, E. (2001). Risk factors for eating pathology:

- Recent advances and future directions. In R. H. Striegel-Moore & L. Smolak(Ed.). *Eating Disorders: Innovative Directions in Research and Practice*. American Psychological Associations: Washington D. C.
- Stice, E., Mazotti, L., Krebs, M. & Martin, S. (1998). Predictors of adolescent dieting behaviors: A longitudinal study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 12, 195-205.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M. & Tantleff-Dunn, S. (1999). Future directions: Integrative theories, multidimensional assessments, and multicomponent interventions. In *Examining Beauty: Theory, Assessment, and Treatment of Body Image Disturbance*(pp.311-326). American Psychological Association: Washington D. C.
- 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.
- Vohs, K. D., Voelz, Z. R., Pettit, J. W., Bardone, A. M., Katz, J., Abramson, L.Y., Heatherton, T. F., & Joiner, T. E., Jr. (2001). Perfectionism, body dissatisfaction and self-esteem: An interactive model of bulimic symptom development. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(4), 476-497.
- Wade, T. D., & Lowes, J. (2002). Variables associated with disturbed eating habits and overvalued ideas about the personal implications of body shape and weight in a female adolescent population. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 39-45.
- Welch, G., Hall, A., & Walkey, F. (1988) The factor structure of eating disorders inventory. *Journal of clinical Psychology*, 44, 51-56.

원고접수일 : 2003. 7. 26

게재결정일 : 2003. 12. 23

## The effect of shape and weight based self-evaluation and body dissatisfaction on disordered eating behaviors of female university students

Sang-Sun Lee

Kyung-Ja Oh

Department of Psychology, Yonsei University

This study investigated the effect of awareness and internalization of sociocultural attitudes, self-esteem, shape and weight based self-evaluation, body dissatisfaction on disordered eating behaviors. 360 female university students participated in the study. Path analysis with EDI-2(Eating Disorder Inventory-2) revealed direct effects of BSQ(Body Dissatisfaction Questionnaire) and SATAQ(Sociocultural Attitudes towards Appearance Questionnaire) on EDI-2, while BSQ mediated the effect of RSS(Rosenberg Self-Esteem Scale) and SAWBS(Shape and Weight Based Self-Esteem) on EDI-2. And in path analysis with EAT-26(Eating Attitudes Test-26), BSQ and SAWBS explained EAT-26 directly and BSQ mediated the effect of RSS and SATAQ on EAT-26. Also, RSS was found the least effective predictor on EDI-2 and EAT-26 among other predictors. So, body dissatisfaction, awareness and internalization of sociocultural attitudes and shape and weight based self-evaluation were identified as important predictors on disordered eating behaviors and eating disorder pathology.

*Keywords : shape and weight based self-evaluation, body dissatisfaction, disordered eating, eating disorder*