

사회지향성과 사회문화적 압력이 폭식행동에 미치는 영향: 섭식관련 인지왜곡의 매개효과*

조 성 실

예수병원

박 기 환†

가톨릭대학교 심리학과

본 연구는 사회지향성, 날씬함에 대한 사회문화적 압력, 섭식관련 인지왜곡과 청소년 여학생의 폭식행동의 관계를 살펴보고, 사회지향성과 사회문화적 압력이 폭식행동에 영향을 미치는 과정에서 인지왜곡의 매개효과를 검증하고자 하였다. 이를 위해 청소년 여학생 551명이 연구에 참여하였으며, 이 중 중학생은 206명, 고등학생은 345명이었다. 연구의 주요 변인들을 측정하기 위해 성격양식 질문지(PSI-II), 삼차영향 척도(TIS-R), Mizes의 인지왜곡 척도(MACS), 신경성 폭식증 검사 개정판(BULIT-R) 질문지를 사용하였다. 연구 결과는 다음과 같다. 첫째, 신경성 폭식증 검사 점수를 기준으로 청소년 여학생들을 폭식경향 집단과 정상집단으로 구분하여 비교한 결과, 폭식경향 집단에서 신체질량지수(BMI), 사회지향성, 사회문화적 압력, 인지왜곡의 수준이 유의하게 높게 나타났다. 둘째, 주요 변인들 간의 상관관계 분석결과, 사회지향성, 사회문화적 압력, 인지왜곡, 폭식행동 간 관련성이 유의하였다. 셋째, 매개분석 결과, 사회지향성, 사회문화적 압력, 인지왜곡이 폭식행동에 유의한 영향을 미친다는 것이 확인되었으며, 사회지향성과 사회문화적 압력이 인지왜곡에 의해 완전 매개되는 모형이 자료에 잘 부합되는 것으로 나타났다. 즉, 사회지향성과 사회문화적 압력이 섭식관련 인지왜곡을 매개로 하여 폭식행동에 간접적으로 영향을 미친다는 것이 확인되었다. 이러한 결과를 중심으로 본 연구의 임상적 함의와 제한점 및 향후 연구에 대한 시사점을 논의하였다.

주요어 : 청소년 여학생, 폭식행동, 사회지향성, 사회문화적 압력, 인지왜곡, 매개모형

* 이 논문은 제 1저자의 석사학위 청구논문을 수정·정리한 것임.

† 교신저자: 박기환, 가톨릭대학교 심리학과, 경기도 부천시 원미구 역곡2동 산 43-1, Fax: 032-345-5189,
E-mail: psyclinic@catholic.ac.kr

오늘날은 외모가 개인 간의 우열 뿐 아니라 인생의 성패까지 좌우한다는 사회풍조가 만연해 있는 가운데, 날씬하고 마른 체형을 아름다움의 기준으로 삼는 분위기가 점차 확산되고 있다. 청소년들은 가치관이 미처 확립되지 않은 상태에서 사회의 가치와 태도를 여과 없이 받아들이고, 대중매체에서 비친 연예인이나 모델의 마른 체형을 이상적인 기준으로 삼는 경우가 많다. 이에 따라 자신의 체형에 대해 왜곡된 평가를 하고 불만족하게 되며, 지나친 체중조절 행동에 관여할 가능성이 높다. 그러나 과도한 운동, 엄격한 섭식제한, 다이어트 약물 및 설사제·이뇨제 복용 등의 체중조절 행동은 다양한 신체적·심리적 문제를 발생시킨다. 뿐만 아니라 성장이나 성 발달의 지연, 무월경과 그로 인한 생식기능의 저하, 영양부족, 골다공증 등을 유발하며(신철, 이기형, 김난희, 김은실, 2002), 신경성 식욕 부진증, 신경성 폭식증과 같은 섭식장애가 나타나기도 한다(Stice, 2001). 섭식장애는 보통 청소년과 젊은 성인 여성에게서 나타나며, 전체 섭식장애 환자 중 10대의 비중이 매년 5%씩 늘어 40%에 이른다는 보고(박경미, 2006에서 재인용)에서 알 수 있듯이, 청소년들의 섭식장애 발병률이 점차 증가하고 있는 추세이다.

섭식장애는 굶기, 폭식, 구토를 비롯한 다양한 보상행동 및 지나친 운동과 같은 비정상적인 섭식행동을 보이고, 체형이나 체중에 과도한 집착을 보여 살이 찌는 것을 병적으로 두려워하거나 자신을 평가하는 데 있어 체중이나 체형이 중요한 부분을 차지하게 되는 장애를 말한다(대한신경정신의학회, 2005; APA, 1994). 이러한 섭식장애의 연속선상에 있는 것으로 간주되는 이상 섭식행동은 크게 절식행동과 폭식행동으로 분류되며, 이 중 폭식행동은 신경성 폭식증의 필수적인 기준인 동시에 신경성 식욕 부진증의 폭식 및 하제 사용형과 과식장애의 중요한 특성이 되므로 주목할 만하다. 김미리혜(2008)도 폭식행동을 보이는 사람들이 심리적 문제를 함께 보일 가능성이 크며, 현재 섭식문제를 겪고 있거나 앞으로 심각한 장애

를 발전시킬 소지가 있으므로, 폭식을 조기발견해서 개입할 필요가 있다고 주장하였다. 따라서 본 연구에서는 섭식장애에 대한 개입과 예방을 위해 우선 섭식장애를 촉발 및 유지시키는 위험요인에 대한 이해가 선행되어야 할 것으로 보인다. 선행연구들에 따르면, 섭식장애는 단일차원에 의해 일어나기 보다는 생리적, 심리적, 사회문화적 요인 등 다차원적이고 복합적인 원인에 의해 발생하는 문제이다(Gidwani & Rome, 1997; Thompson & Stice, 2001). 섭식장애는 특히 사회문화적 영향을 많이 받는 것으로 알려져 있어, 관련된 심리적 요인들과 더불어 사회문화적 요인을 고려하는 것이 중요하다.

섭식장애에 대한 삼자영향 모형에 의하면, 부모, 또래, 대중매체로부터 말라야 된다는 압력이 신체비교와 마른 이상의 내면화를 증가시키는 과정을 통해 신체불만족이 증가된다고 하였다(Keery, van den Berg, & Thompson, 2004). 먼저, 부모의 영향이 섭식문제와 관련되고 있음이 선행연구들을 통해 지지되고 있다. 폭식행동을 하는 여성들을 대상으로 한 연구에서는 섭식과 체중, 체형의 문제를 포함한 사생활과 자율감에 대한 부모의 지나친 간섭이 신체상을 부정적으로 지각하게 한다고 보고되었다(Rorty, Yager, Rossotto, & Buckwalter, 2000). 국내의 한 조사에서도 특정 병원을 찾는 섭식장애 환자의 30% 이상이 부모의 잘못된 다이어트 권유로 섭식장애가 발생한 경우라고 전하였고(동아일보, 2008), 가인숙과 현명호(2006)의 연구에서는 부모의 과보호가 폭식행동에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다.

또한 젊은 여성, 특히 청소년 여학생들은 또래들로부터 영향을 받기 쉬우며, 마른 체형의 중요성에 대한 특정 태도와 다이어트 행동 역시 대개 친구들로부터 배우게 된다(Polivy & Herman, 2002). Stice, Ziemba, Margolis 및 Flick(1996)의 연구에서 폭식증과 준폭식증을 가진 여고생과 여대생 피험자들이 통제집단보다 친구들로부터 날씬함에 대한 압력을 많이 경험

했다고 보고하였고, 다른 연구에서도 또래들로부터 체형과 체중에 대해 놀림을 받게 되면 섭식 제한을 하고, 체형 및 체중에 대한 지나친 염려를 하게 된다고 하였다(Paxton, Schutz, & Muir, 1999).

더욱이 우리나라의 경우 빠른 경제성장과 서구화 및 각종 매체의 발달로 인해 대중매체의 영향이 갈수록 커지고 있다. 매스컴과 자본주의 기업들이 만들어내는 수많은 사회적 메시지들은 어떤 체형이 더 나은 것인지에 관한 개인의 생각에 강력한 영향을 미칠 뿐만 아니라 신체에 대해 생각하는 방식과 관리하고 경험하는 방식에 하나의 기준을 만들어내기 때문이다(김완석, 김철민, 2002). 특히 청소년과 젊은 연령층에서 대중매체의 수용과 파급이 급속하게 이루어지고 있는데(장희순, 김태연, 2006), 대중매체는 언제, 어디서나 쉽게 접할 수 있으므로 청소년들에게 미치는 영향력이 크며, 단기간의 대중매체 노출도 부정적 영향을 줄 수 있는 것으로 보인다. Heinberg와 Tompson(1995)의 연구에서는 여대생 실험집단에게 10분 동안 마른 외모와 관련된 비디오를 보여준 이후 실험집단은 통제집단에 비해 신체 불만족, 우울, 분노 수준이 높아진 것으로 나타났으며, 국내의 장희순 등(2006)의 연구에서도 여자 초등학교, 고등학교, 대학생 368명을 대상으로 비디오 자료를 시청하게 한 결과, 날씬한 여성이 주로 등장하는 비디오를 시청한 집단에서 신체상의 지각의 차이가 커지고, 신체 존중감이 저하되었다고 하였다. 더구나 인터넷의 활성화로 인해 개인 블로그, 클럽, 카페 등에서 다이어트와 관련된 정보를 접할 기회가 많아지면서 인터넷에 의한 영향력이 역시 증가하고 있는 추세이다. 이처럼, 대중매체는 마른 체형을 이상으로 추구하는 외모 중심의 가치를 전파함으로써 청소년의 신체상에 대한 인식에 영향을 줄 뿐만 아니라, 섭식 태도 및 섭식 관련 문제를 발달시키는 데 중요한 역할을 하는 것으로 보인다.

그러나 사회문화적 압력을 받게 됨으로써 섭식문제가 직접적으로 유발되기도 하지만, 개인

변인에 따라 달리 나타날 수 있는 것으로 보인다. Attice와 Brooks-Gun(1989)은 초기 사춘기의 급격한 신체변화가 사회문화적 기준과 불일치함으로 인해 섭식장애가 발생되지만, 이는 개인의 심리적·성격적 요인에 따라 유지된다고 하였다. 즉, 날씬함에 대한 사회문화적 영향은 개인의 특정성향과 내적 심리과정과 관련하여 섭식장애에 영향을 미치는 것으로 볼 수 있으므로, 폭식증의 발생 가능성을 높이는 개인적 변인에 대한 이해가 필수적인 것으로 여겨진다.

이를 위해 섭식문제를 지닌 개인의 특성들을 선행연구를 통해 살펴보면, Striegel-Moore, Silberstein 및 Rodin(1986)은 섭식장애 여성이 정상여성보다 대인관계에서 보다 민감하다고 하였고, Pliner와 Haddock(1995)은 인정에 대한 강한 욕구, 비난과 거절의 회피, 타인에의 동조성 등을 체중에 집착하는 여성들의 중심 특성으로 설명하였다. 또한 Duemm, Adams 및 Keating(2003)은 어떤 여성들이 마른 이상적 체형에 대한 문화적 압력에 보다 취약한지를 이해하는 데 있어 중요 요인으로 사회지향성을 제안하였다.

본래 사회지향성은 Beck(1983)이 우울 및 다른 장애와 관련된 성격차원으로 제시한 것으로, 타인으로부터의 인정욕구, 사회적 거절의 회피, 애착유지에 대한 강한 집착을 특징으로 한다. 또한 친밀감, 수용, 이해에 대한 욕구가 높은 것이 특징이며, 타인과의 안정적인 관계를 통해 스스로 안정감을 얻기 때문에 타인의 거부나 비난에 민감하고, 타인과의 긍정적인 상호작용을 강조한다. 이에 더해 대인관계에 대한 집착, 동조성, 타인의 의견에 대한 관심, 중요한 타인에게 버려지는 것에 대한 지나친 공포 역시 사회지향성의 특징으로 알려져 있다(Blatt, D'Affliti, & Quinlan, 1976). 이러한 사회지향성이 높은 사람들은 대인관계에서 수동적이고, 의존적이며, 지나치게 타인의 환심을 사려는 행동을 할 가능성이 높은 특징을 보이는 데(Bieling & Alden, 1998; Hokanson & Butler, 1992), 이들은 자신의 체형을 날씬하게 유지함으로 인해 타인으로부터 관심과

인정을 얻을 수 있고, 그들과의 관계를 유지시킬 수 있다고 믿으면서, 사회의 다른 신체상을 내면화하고 지나친 다이어트 행동에 관여할 가능성이 있을 것으로 보인다.

이미 선행연구들에서 사회지향성과 신경성 폭식증의 관련성을 설명하면서, 폭식증상을 가진 여성들이 통제집단에 비해 높은 수준의 사회지향성을 나타냈다고 보고하였다(Hayaki, Friedman, Whisman, Delinsky, & Brownell, 2003; Jackson, Weiss, Lunquist, & Soderlind, 2005). 또한 Friedman과 Whisman(1998)의 연구에서는 우울을 공변인으로 통제된 이후에도 사회지향성과 폭식증상 간의 유의미한 상관을 보고하였다. 따라서 사회지향성은 우울 뿐 만 아니라 섭식장애에도 취약한 성격특성이 되는 것으로 보여, 사회문화적 압력과 더불어 폭식행동에 영향을 미치는 개인 성격변인으로 고려해보았다.

이에 더해 섭식장애의 발달과 유지에 있어 인지적 변인이 중요한 역할을 하는 것으로 보인다. 인지매개 가설에 따르면, 부적응적인 행동과 감정반응에는 경직되고 역기능적인 인지도식이나 왜곡된 인지과정이 매개하고 있다고 하였다. 또한 인지이론에서 대부분의 심리적 장애에는 인지적 왜곡이라고 불리는 추론의 체계적 오류와 정보처리에서의 편파가 있다고 하면서, 특히 섭식장애에는 “내 몸무게와 몸매가 나의 가치와 사회적 수용성을 결정한다.”는 핵심가정과 관련된 부적응적인 신념을 나타내며, 이러한 가정의 중심에는 “만일 내 몸무게가 늘어난다면 나는 흉하게 보일 것이다.”, “내 인생에서 내가 통제할 수 있는 유일한 것은 내 몸무게이다.”, “만일 내가 굶지 않는다면, 나는 완전히 거대해질 것이다.”와 같은 신념들이 자리 잡고 있다고 하였다(Beck & Weshaar, 2005). 이상과 같은 내용들을 고려할 때, 섭식장애에 선행하는 인지왜곡이 있을 것이라 예상할 수 있다.

신경성 폭식증의 유지와 병인에 대한 인지-행동 모델에서는 체중과 체형에 대한 특징적인 신념이 섭식제한, 폭식, 보상행동과 같은 폭

식증 행동에 계속적으로 관여한다고 하였으며(Fairburn, Marcus & Wilson, 1993; Garner & Bemis, 1985; Vitousek & Orimoto, 1993), 신경성 폭식증 집단의 인지적 변인을 조사한 다른 연구들에서는 음식과 섭식에 대한 몰두, 신체상과 체중에 관한 인지적 왜곡, 비합리적 믿음, 이분법적 사고 유형의 존재를 지지하였다(Johnson & Conner, 1987; White & Boskind-White, 1984). 국내 연구에서도 인지적 왜곡의 심각성과 신경성 폭식증 증상 간에 관련이 있음을 발견하였는데, 폭식증 환자들이 갖는 인지적 왜곡은 체형과 체중에 대한 인지적 왜곡과 부정적인 자기평가를 특징으로 하며, 이들은 자신의 체중과 체형에 대해 심히 염려함으로 인해 다이어트 행동에 몰두하게 되고, 이때 완벽주의 성향과 이분법적인 사고가 다이어트의 강도와 경직성에 영향을 주는 것으로 나타났다(김정욱, 2000). 박경미(2006)의 연구에서도 날씬한 외모에 관한 사회문화적 기준과 섭식에 대한 인지적 왜곡인 비합리적 섭식신념은 상관관계를 가지며, 이는 궁극적으로 섭식태도에 영향을 미친다고 하면서, 인지왜곡의 중요성을 강조하였다. 따라서 폭식행동에 영향을 미치는 인지적 왜곡에 대해 심도 있게 살펴볼 필요가 있다.

위와 같은 내용을 종합해볼 때, 섭식장애와 관련된 사회문화적 및 성격적 요인과의 관계에서 인지적 요인을 고려하는 것이 폭식행동을 종합적으로 이해하는 데 핵심이 될 것으로 생각된다. 임소영과 오수성(2008)은 비슷한 섭식문제를 가지고 있는 사람이라도 사회적 상호작용과 심리상태의 조합에 따라 주요증상이 달리 나타날 수 있다고 주장하였고, 그들 연구에서 사회지향성과 폭식행동의 관계에서 인지왜곡의 역할을 살펴본 결과, 인지왜곡을 통해 폭식행동이 더욱 심화되는 것으로 나타났다. 이를 토대로, 사회지향성과 사회문화적 압력이 폭식행동과 관련이 있을 수 있으나, 인지왜곡을 통해서 폭식행동의 발생 가능성이 높아지는 것을 가정해볼 수 있다. 사회문화적 압력과 사회지향성이 반드시 인

지왜곡을 매개하여 폭식행동에 영향을 미치는 것인지 아니면 사회문화적 압력과 사회지향성이 인지왜곡의 매개와 더불어 직접적으로도 폭식행동에 영향을 미치는지 여부를 확인해 보는 것은 이론적으로나 임상적으로 흥미로운 주제라고 생각한다.

본 연구에서는 인지이론에 의거하여 인지적 변인의 중요성을 강조하면서, 사회지향성과 사회문화적 압력이 인지왜곡을 매개를 통해 폭식행동에 간접적으로 영향을 미치는 완전 매개모형을 연구모형으로 설정하였다. 이에 대한 경쟁모형으로 폭식행동에 대한 사회지향성과 사회문화적 압력의 직접효과와 인지왜곡의 매개를 통한 간접효과 모두를 가정한 부분매개 모형을 설정하여 비교해보았다. 그리하여 이 두 매개모형을 검증하여 폭식행동에 영향을 미치는 변인들의 구체적인 관계를 규명함으로써, 폭식행동과 섭식장애에 대한 이해를 넓히고 발달 단계 상 중요한 시기에 있는 청소년기 여학생들의 건강한 심리적·신체적 발달을 돕기 위한 정보를 제공하고자 한다.

방 법

참여자

서울과 수도권 지역에 소재한 중·고등학교의 여학생 580명을 대상으로 설문을 실시하였다. 이 중 불성실하게 응답하거나 누락된 문항이 많은 29부를 제외한 551부의 설문지를 연구에 사용하였다. 연구 참여자들의 평균 연령은 16.83세로, 중학생은 206명(37.4%), 고등학생은 345명(62.6%)이었으며, 학년별로는 중학교 1학년 12명, 2학년 96명, 3학년 98명이었고, 고등학교 1학년 138명, 2학년 107명, 3학년 100명이었다.

측정 도구

신경성 폭식증 검사 개정판(Bulimia Test

Revised: BULIT-R)

Smith와 Thelen(1984)이 DSM-III의 진단기준에 근거하여 개발한 폭식증 검사(Bulimia Test: BULIT)를 Thelen, Famer, Wonderlich, Smith(1991)가 DSM-III-R의 진단기준에 맞추어 개정한 자기보고식 검사로, 본 연구에서는 윤화영(1996)이 변안한 것을 사용하였다. 이 척도는 총 36개 문항으로 폭식행동을 측정하는 28개 문항과 체중조절 행동을 측정하는 8개 문항으로 구성되어 있으며, 5점 척도(1점: 전혀 그렇지 않다, 5점: 항상 그렇다) 상에서 평정한다. 체중조절 행동을 측정하는 8개 문항은 폭식증 집단과 일반 통제 집단 사이를 잘 구별해 주지 못하는 것으로 간주되어 채점에서 제외하고 총 28개 문항만으로 폭식행동을 측정하였다. 가능한 폭식행동 점수의 범위는 28점에서 140점까지로, 선행연구에 의하면 폭식증 검사 점수의 88점 이상은 폭식행동 경향성이 있음을 나타내며, 121점 이상은 신경성 폭식증 진단 및 치료가 고려되는 점수로 밝혀졌다(윤화영, 1996; 이정애, 1997). 도구의 개정 당시 내적 일치도는 .97이었고, 윤화영(1996)의 연구에서의 내적 일치도는 시기 1에서 .93, 시기 2에서 .83이었으며, 본 연구에서의 내적 일치도는 .90으로 나타났다. 한편, 본 연구에서 사용되는 구조방정식 모형에서는 한 개의 잠재 변수 당 최소 2개 이상의 측정변수를 가져야 하므로, Russel, Kahh, Spoth, Almaier(1998)의 제안에 따라 오지영과 박기환(2011)의 연구에서 신경성 폭식증 검사 개정판을 2개의 폭식행동 하위 요인으로 문항묶음(item parceling)한 것을 본 연구에서 사용하였다. 본 연구에서 내적 일치도는 폭식행동 1은 .80, 폭식행동 2는 .84로 나타났다.

성격 양식 질문지(Revised Personal Sytle

Inventory: PSI-II)

Beck, Epstein, Harrison 및 Emery(1983)가 개발한 사회지향성-자율지향성 척도(Sociotropy-Autonomy Scale; SAS)의 단점을 보완하여, Robins, Ladd,

Welkowitz, Blaney, Diaz 및 Kutcher(1994)가 개발한 질문지로, 본 연구에서는 이민규(2000)가 변안한 PSI개정판 PSI-II를 사용하였다. 이 척도는 사회지향성과 자율지향성을 측정하는 두 개의 하위척도로 구성되어 있으며, 총 48문항으로, 6점 척도(1점: 전혀 동의 안함, 6점: 전적으로 동의함) 상에서 평정한다. 본 연구에서는 사회지향성 척도 24문항만을 선택하여 사용하였으며, 이 척도는 타인 반응에 대한 관심(7문항), 의존성(7문항), 기분 맞추기(10문항)의 세 가지 하위 차원으로 구성된다. 사회 지향성의 총점 범위는 24점에서 144점까지이다. 도구의 개정 당시 내적 일치도는 .90이었고, 이민규(2000)의 연구에서는 .83이었으며, 본 연구에서의 내적 일치도는 .89로 나타났다.

삼자 영향 척도(Tripartite Influence Scale-Revised: TIS-R)

Keery 등(2004)이 개발한 척도로 섭식행동과 신체 이미지에 대한 부모, 또래, 미디어의 영향을 측정한다. 박정수, 이민규, 신희천(2007)이 변안 및 수정하였고, 총 문항은 43문항으로 5점 척도로 평정되며, 부모(20문항), 또래(13문항), 미디어(10문항) 관련 문항으로 구성된다. 부모 관련 문항은 부모의 체중이나 몸매에 대한 몰두, 개입, 언급에 대한 내용들로 이루어져 있다(예; “당신의 체중이 너무 많이 나간다고, 살이 찼다고, 혹은 살이 찌까봐 어머니가 걱정스러워 하십니까?”). 또래 관련 문항에서는 친구들의 체중이나 몸매에 대한 몰두, 친구들로부터의 체중이나 몸매로 인한 거부나 놀림, 친구들의 영향력에 대한 지각 등을 나타낸다(예; “내 친구들은 가능한 한 날씬해지는 것을 중요하게 생각한다.”). 미디어 관련 문항에는 몸매와 체중에 대한 대중매체의 영향력의 지각, 체중 감량에 대한 미디어의 압력, 다이어트·패션 혹은 건강과 관련된 TV프로그램이나 잡지를 보는 정도를 나타내며(예; “내가 보는 잡지와 TV에서는 체중 감량을 위한 다이어트를 강조한다.”), 인터넷 관

련 문항으로 다이어트·패션·건강과 관련된 정보 검색, 관련 카페나 블로그, 클럽 활동을 하는 정도를 나타낸다. Kerry 등(2004)의 연구에서는 부모 .88, 또래 .89, 미디어 .87의 내적 일치도를 보였으며, 박정수 등(2007)의 연구에서는 내적 일치도가 부모 .89, 또래 .91, 미디어 .87이었고, 본 연구의 내적 일치도는 부모 .89, 또래 .91, 미디어 .89이었다.

Mizes의 인지왜곡 척도(The Mizes Anorectic Cognition Scale: MACS)

신경성 식욕 부진증과 신경성 폭식증과 관련된 인지를 측정하기 위해 Mizes와 Klesges(1989)에 의해 고안된 척도로, 국내에서는 이정애(1997)가 변안하였다. 이 척도는 총 33문항으로 5점 척도(1점: 전혀 그렇지 않다, 5점: 항상 그렇다) 상에서 평정된다. 이 척도는 본래 3요인으로 분석되었지만, 국내 변안과정에서 이정애(1997)가 5요인으로 재분석하였으며, 본 연구에서는 이정애(1997)의 연구에서 요인 분석된 결과를 사용하였다. 1요인은 체중 증가에 대한 엄격한 통제, 2요인은 외모와 체중이 타인으로부터의 인정에 미치는 영향, 3요인은 섭식에 대한 자기 통제와 자기 존중, 4요인은 음식에 대한 이분법적 사고, 5요인은 섭식, 체중, 음식의 주제에서의 개인화, 과장, 미신적 사고의 경향이다. 이 척도의 높은 점수는 섭식과 체중에 대한 역기능적 인지가 많다는 것을 나타낸다. 이정애(1997) 연구에서의 내적 일치도는 .93이었고, 본 연구의 내적 일치도는 .81로 나타났다.

자료 분석

본 연구에서는 SPSS 12.0을 사용하여, 전체 자료에 대한 기술 통계치를 구하고, 폭식경향 집단과 정상집단 간에 신체특성과 주요변인들의 평균에서 차이가 나는지 독립 t검증을 실시하였다. 또한 사회지향성, 사회문화적 압력, 인지왜곡, 폭식행동의 관련성을 살펴보기 위해 상관관

표 1. 전체집단의 평균 및 폭식행동집단과 정상집단 간 평균차이

변인	전체집단 (N=551)	폭식경향집단 (N=30)	정상집단 (N=521)	t
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	
신장	160.51(5.10)	159.37(4.90)	160.58(5.11)	-1.27
체중	51.92(7.62)	54.24(7.15)	51.79(7.63)	1.69
BMI	20.18(2.69)	21.38(2.175)	20.10(2.70)	2.51*
사회지향성	89.79(16.81)	97.99(15.51)	89.31(16.78)	2.76**
사회문화적 압력	106.73(23.77)	130.35(20.81)	105.37(20.81)	5.76***
인지왜곡	77.73(14.68)	98.82(19.13)	76.52(13.44)	6.30***
폭식행동	56.23(15.98)	94.50(5.34)	54.02(13.39)	35.60***

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

계 분석을 실시하였다. 그리고 구조방정식 분석을 위해 AMOS 7.0을 사용하여, 사회문화적 압력과 사회지향성과 폭식행동의 관계에서 인지왜곡의 매개효과를 검증하고, 연구모형의 적합도 지수와 회귀계수를 산출하였다. 연구에서 사용된 적합도 지수는 GFI(Goodness-of-Fit Index), RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation), CFI(Comparative Fit Index), TLI(Tucker & Lewis Inventory)이었다. GFI는 절대 적합지수의 종류로 1에 가까울수록 이상적인 모델이며, 일반적으로 .90이상이면 모형의 적합도가 좋은 것으로 간주된다. RMSEA지수는 부적합을 측정하는 절대적합지수의 일종으로 $<.05$ 이면 좋은 적합도, $<.08$ 이면 괜찮은 적합도, $>.10$ 이면 나쁜 적합도로 간주된다. CFI와 TLI는 증분 적합도 지수로 .90이상이면 좋은 적합도로 수용할 수 있다(홍세희, 2000).

결 과

주요 변인들의 기술 통계치

청소년 여학생들의 평균 신장은 160.51cm, 평

균 체중은 51.92kg이었다. 또한 이들의 신체질량지수(BMI)¹⁾ 평균은 20.18로 정상체중 범위에 속하며, BMI 분포는 저체중이 136명(24.7%), 정상체중이 356명(64.6%), 과체중이 21명(3.8%), 비만이 2명(0.4%)으로 나타났다. 연구 대상자들의 특성 및 주요 변인들의 전체평균과 표준편차는 표 1에 제시하였다.

한편, 본 연구에서 사용된 신경성 폭식증 척도 상 88점 이상을 폭식경향 집단으로 분류한 결과 총 30명(5.4%)으로 나타났으며, 이는 정상 집단 521명(94.6%)에 비해 상당히 적은 수이지만, 신경성 폭식증 유병률이 1-3%인 것을 고려할 때 유병률을 다소 웃도는 수준이다. 또한 표 1에서 볼 수 있듯이, 두 집단 간 신체특성을 비교한 결과, 신장과 체중에서는 집단 간 차이가 유의하지 않았다($t=-1.27, n.s.$). 한편, 신체질량지수에서는 유의한 차이가 나타났으며($t=2.51, p<.05$), 그럼에도 불구하고 두 집단의 평균은 모두 BMI 정상범위에 해당하고 있었다. 다음으로 두 집단에서 주요 변인들의 평균차를 살펴보면,

1) BMI(Body Mass Index): 저체중, 정상체중, 과다체중, 비만으로 나누는 중요지표로 체중(kg)/신장(m²)으로 계산하며 18.5미만이면 저체중, 18.5-24.9는 정상체중, 25-29.9는 과체중, 30이상이면 비만이다.

사회지향성($t=2.76, p<.01$), 사회문화적 압력($t=5.76, p<.001$), 인지왜곡($t=7.07, p<.001$)에서 모두 유의한 차이를 보였다. 즉, 정상집단과 비교할 때 폭식경향 집단의 사회지향성, 사회문화적 압력, 인지왜곡의 정도가 유의하게 높은 것으로 나타났다.

주요 잠재변인의 상관관계 결과

사회지향성, 사회문화적 압력, 섭식관련 인지왜곡이 폭식행동과 어떤 관계를 맺고 있는지 살펴보기 위해 상관분석을 실시하였으며, 그 결과를 표 2에 제시하였다. 상관분석 결과, 폭식행동은 섭식관련 인지왜곡과 가장 상관이 높았으며($r=.51, p<.01$), 사회문화적 압력($r=.44, p<.01$), 사회지향성($r=.29, p<.01$)과도 유의한 정적 상관을 보였다.

표 2. 주요 변인들의 상관관계

	1	2	3
1. 사회지향성			
2. 사회문화적 압력	.35**		
3. 인지왜곡	.40**	.51**	
4. 폭식행동	.29**	.44**	.51**

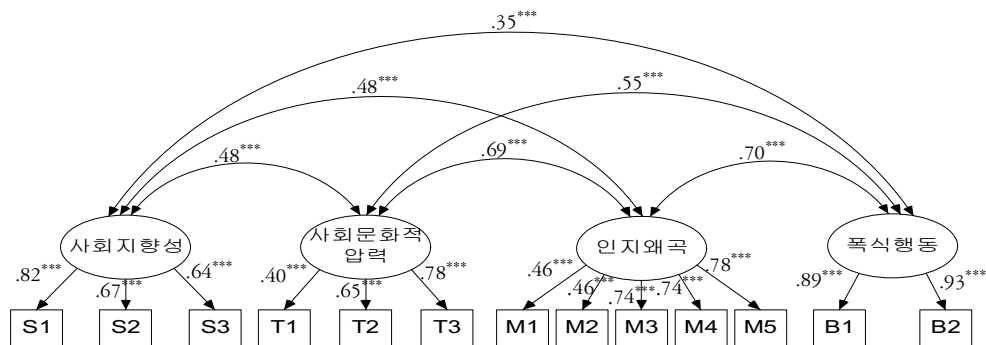
** $p < .01$

측정모형 검증

본 연구에서 사용된 측정변수들이 가정된 잠재변인에 부하되는지 알아보기 위해 확인적 요인분석을 실시하였다(그림 1 참고). 측정모형의 적합도 지수는 $\chi^2=221.52(df=58, N=551), p<.001, CFI=.941, TLI=.921, GFI=.939, RMSEA=.072$ 로 양호하였다. 즉, 잠재변인에 대한 모든 측정변인들의 요인 값은 신뢰수준 .001에서 유의하여 잠재변인들이 측정변인들로 적합하게 조직화되었다고 할 수 있다.

연구모형 검증

본 연구에서는 사회지향성, 사회문화적 압력, 인지왜곡 및 폭식행동의 관계성에 대한 검증을 위해 두 개의 구조 모형을 설정하여 적합도 지수를 평가하였다. 그 결과 사회지향성과 사회문화적 압력이 인지왜곡을 매개로 하여 폭식행동에 간접적으로 영향을 미친다고 가정된 완전매개 모형(연구모형)은 비교적 양호한 것으로 나타났다. 완전매개 모형의 기본적인 적합도 지수로 $\chi^2=224.999(60)$ 로, $p<.001$ 수준에서 유의하였으며, CFI는 .941, TLI는 .923, GFI는 .938, RMSEA는 .071로 나타났다(표 3 참고). 또한 연구모형의 잠재변인들의 경로계수는 그림 2에 제시하였다.

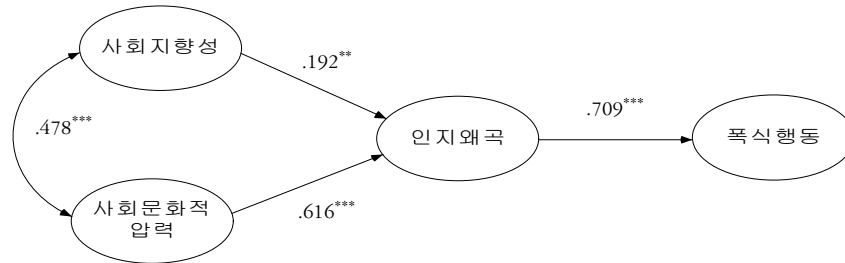


*** $p < .001$

그림 1. 측정모형 검증

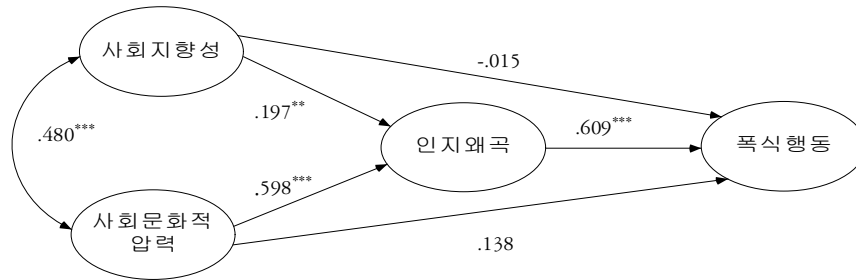
표 3. 완전매개 모형과 부분매개 모형의 적합도 지수

모형	χ^2	df	CFI	TLI	GFI	RMSEA
완전매개모형	224.999	60	.941	.923	.938	.071
부분매개모형	221.517	58	.941	.921	.939	.072



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

그림 2. 완전매개 모형 경로도



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

그림 3. 부분매개 모형 경로도

사회지향성과 사회문화적 압력이 서로 영향을 미치는 것으로 나타났고($\beta = .478, p < .001$), 사회지향성에서 인지왜곡으로 가는 경로계수가 유의하였고($\beta = .192, p < .01$), 사회문화적 압력에서 인지왜곡으로 가는 경로계수도 유의하였다($\beta = .616, p < .001$). 즉, 사회지향성이 높을수록, 사회문화적 압력을 많이 경험할수록 인지왜곡의 수준이 높아진다는 것을 나타낸다. 다음으로 매개변인인 인지왜곡에서 폭식행동으로 가는 경로계수 역시 유의한 것으로 나타났다($\beta = .709, p < .001$). 이는 인지왜곡의 수준에 따라 폭식행동이 유발될 가능성이 달라진다는 것을 의미한다.

또한 경쟁모형으로서 사회지향성과 사회문화적 압력이 각각 폭식행동에 이르는 직접경로가 추가된 부분매개 모형을 가정하여 검증한 결과, 완전매개모형과 마찬가지로, 적합도 지수는 $\chi^2 = 221.517(58)$ 로, $p < .001$ 수준에서 유의하였으며, CFI는 .941, TLI는 .921, GFI는 .939, RMSEA는 .072로 양호한 수준으로 나타났다(표 3 참고). 그림 3은 부분매개 모형의 잠재변인들의 경로계수를 제시한 것이다. 사회지향성과 사회문화적 압력이 인지왜곡으로 가는 경로계수가 유의하고, 매개변인인 인지왜곡에서 폭식행동에 이르는 경로계수 역시 유의하였으나, 사회지향성과 사회

문화적 압력이 폭식행동에 직접 이르는 경로계수는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 즉, 사회지향성과 사회문화적 압력이 폭식행동에 미치는 직접효과는 유의하지 않은 반면, 인지왜곡을 통한 간접효과만이 유의하게 나타나, 완전매개 모형과 일치하는 결과라고 할 수 있다. 또한 완전매개 모형이 부분매개 모형에 포함된 모형(nested model)인데, 본 연구 결과에서 부분매개 모형의 직접효과가 유의하지 않은 것으로 나타난 바, 이는 직접효과를 추가함으로써 모델의 설명력이 좋아지지 않았다는 것을 의미하는 것이므로, 보다 간단한 완전매개 모형이 적합하다고 할 수 있다.

논 의

본 연구는 섭식장애에 취약한 시기인 청소년기 여학생들을 대상으로 사회지향성, 사회적 문화적 압력, 인지왜곡과 폭식행동과의 관계를 밝히고자 하였다. 이를 위해 사회지향성과 사회문화적 압력이 폭식행동에 영향을 미치는 데 있어서 섭식관련 인지왜곡이 매개변인으로 작용하는지 구조방정식 모형을 활용하여 살펴보고자 하였다. 본 연구의 주요 결과와 그에 따른 논의는 다음과 같다.

첫째, 신경성 폭식증 검사점수로 폭식경향 집단과 정상집단을 구분하여 비교한 결과, 청소년 여학생 551명 중에서 폭식경향 집단은 30명(5.4%)으로 나타났다. 이 두 집단 간에 키와 체중에서는 유의한 차이가 나타나지 않았으나, 신체질량지수(BMI)에서 유의한 차이를 보였다. 비록 폭식경향 집단이 정상집단보다 BMI지수가 유의하게 더 높게 나타나긴 했으나, 두 집단 모두 정상 체중범위에 해당하고 있었다. 이는 폭식경향 집단이 자신이 정상체중임에도 불구하고 스스로 체중이 많이 나간다고 인식하여 체중감량을 시도한 결과 폭식행동을 보일 가능성이 높다는 것을 의미한다. 또한 폭식경향 집단에서

정상집단보다 사회지향성, 사회문화적 압력, 인지왜곡의 수준이 유의하게 높게 나타났다. 이러한 결과는 폭식경향을 보이는 여학생들이 폭식행동이 없는 여학생들에 비해 타인의 반응에 보다 민감하고, 날씬함에 대한 사회 문화적 압력을 많이 받았다고 인식하며, 섭식·체중·체형과 관련된 인지왜곡을 많이 한다는 것을 시사한다.

둘째, 사회지향성, 사회문화적 압력, 섭식관련 인지왜곡은 모두 폭식행동과 관련이 있는 것으로 나타났으며, 이는 사회지향성이 높을수록, 지각된 사회문화적 압력이 많을수록, 섭식관련 인지왜곡을 많이 가질수록 폭식행동의 정도가 높아진다는 것을 의미한다. 한편, 인지왜곡이 폭식행동과 가장 상관이 높게 나타났는데, 이는 인지왜곡 척도가 측정하는 영역이 섭식·체중·체형에 관한 특수한 주제에 한정된다는 점에서 예측 가능한 결과이긴 하나, 이러한 결과가 의미하는 바는 청소년 여학생 집단에서 ‘사람들이 웃고 속삭이는 것은 내가 체중이 늘었다는 것을 의미한다.’와 같은 개인화와 살을 찌게 하는 음식을 먹지 않는 행동을 나타나게 하는 이분법적 사고와 같은 인지왜곡이 폭식행동과 밀접하게 관련된다는 것을 나타낸다. 이러한 결과는 이정애(1997)의 연구에서 폭식 경향자들이 섭식·체중·체형에 대한 특수한 주제에서 왜곡을 나타냈다는 결과를 지지한다고 볼 수 있다.

셋째, 날씬함에 대한 사회문화적 압력과 심리장애에 취약함을 반영하는 사회지향성이 체중과 섭식에 대한 왜곡된 인지를 매개하여 청소년 여학생들의 폭식행동이 더욱 악화될 것을 가정해 보았다. 특히 인지적 변인의 중요성을 강조하면서, 완전매개 모형을 연구의 기본 모형으로 설정하여 사회문화적 압력과 사회지향성이 반드시 인지왜곡을 통해서 폭식행동에 영향을 미칠 것이라고 가정하였다. 그 결과, 완전매개 모형의 적합도 지수는 양호한 수준으로 나타났으며, 사회지향성과 사회문화적 압력이 인지왜곡에 이르는 경로계수가 유의하였고, 다음으로 매개변인

인 인지왜곡에서 폭식행동으로 가는 경로계수 역시 유의한 것으로 나타났다. 또한 이에 대한 경쟁모형으로, 사회지향성과 사회문화적 압력의 직접효과를 고려하여 부분매개 모형을 검증한 결과, 완전매개 모형과 적합도 수준이 유사하게 나타났으나, 부분매개 모형에서 사회지향성과 사회문화적 압력이 폭식행동에 이르는 직접경로는 유의하지 않았다.

이러한 결과는 본 연구에서 가정한 대로, 사회지향성과 날씬함에 대한 사회문화적 압력이 폭식행동을 직접 유발하기보다는 인지왜곡을 통해 간접적으로 폭식행동을 유발할 수 있음을 보여준다. 이는 청소년 여학생들의 사회지향성의 수준이 높을수록, 지각된 사회문화적 압력이 클수록, 섭식관련 인지왜곡을 많이 하게 되며, 결국 폭식행동 발생이 증가된다는 것을 알 수 있다. 다른 한편으로는, 청소년 여학생들의 사회지향성 특성 및 지각된 사회문화적 압력의 정도가 높다 하더라도, 섭식관련 인지왜곡을 적게 갖는 경우, 폭식행동이 나타날 가능성이 줄어든다고 볼 수 있다. 즉, 인지왜곡의 수준에 따라 폭식행동의 정도가 달리 나타날 수 있다는 것을 의미한다. 결국, 인지적 변인이 청소년 여학생들의 폭식행동을 발전 및 유지시키는 데 가장 근본적인 역할을 하는 것으로 나타났으며, 이는 인지적 측면에 대한 적절한 이해가 선행되지 않으면 폭식행동에 대한 이해가 어렵다는 것을 나타낸다.

본 연구결과는 신미연과 이정윤(2012)의 연구에서 외모에 대한 사회문화적 영향이 다이어트 행동에 직접적으로 영향을 미치기보다는 신체상과 섭식관련 인지왜곡을 매개로 하여 다이어트 행동에 간접적으로 영향을 준 것과 일치한다. 또한 임소영 등(2008)의 연구에서도 여대생 집단의 사회불안과 사회지향성은 인지왜곡의 매개변인을 통해 폭식행동을 심화시키는 결과가 나왔었다. 또한 역기능적 사고가 신경성 폭식증을 이해하는 데 중요한 역할을 하며, 체중·체형·외모에 대한 인지왜곡과 같은 인지적 요인이 폭

식행동을 유지시키고 발전시킨다는 결과를 지지한다고 할 수 있다(Fairburn, Marcus, & Wilson, 1993; Vitousek & Orimoto, 1993).

본 연구의 결과를 토대로, 폭식행동에 미치는 사회지향성 및 사회문화적 압력의 영향력을 낮추기 위한 개입방향에서 인지요인에 대한 개입이 우선적인 치료목표로 고려되어야 함을 시사해준다. 이는 성격특성은 비교적 안정적인 것으로 단기간의 치료로 쉽게 변화하지 않는 반면, 폭식행동에 미치는 직접효과가 큰 인지왜곡을 변화시키기 위한 치료전략을 수립한다면, 성격특성의 변화를 다루는 개입보다 폭식행동의 감소에 있어 효과적일 수 있음을 암시해준다. 또한 청소년들을 대상으로 하는 섭식장애 치료와 예방, 올바른 섭식행동 교육 프로그램에서는 체형에 대한 사회문화적 태도의 인식에 대한 개입뿐만 아니라 섭식관련 왜곡된 인지를 바로잡기 위한 인지행동 치료적 접근이 필요할 것으로 여겨진다.

폭식증의 인지행동치료는 섭식습관과 체중, 체형에 대한 잘못된 생각을 교정하고, 자신의 가치에 대해 부정적으로 평가하는 역기능적인 인지체계를 수정하는 것을 목표로 한다(김정옥, 2000; 한진화, 2003). 이러한 치료 목표를 이루기 위해 인지적 재구성을 통해 음식과 체중에 대한 비합리적인 신념과 태도를 확인하고 도전하도록 가르치며, 보다 적응적인 인지를 형성하도록 격려하고, 행동실험을 통해 자신의 신념의 타당성을 검증해보는 것이 중요할 것이다. 이와 같은 섭식장애의 인지행동 치료의 효과는 지지되고 있으며, 다른 치료기법들과 병행할 때 더욱 효과적인 것으로 알려져 있다. 따라서 폭식을 유발하는 다양한 요인들에 대해 개인이 스스로 자신을 탐색하고, 대안적인 사고와 행동을 할 수 있도록 도와줄 필요성이 있다.

또한 사회지향성과 사회문화적 압력이 섭식관련 인지왜곡을 매개로하여 폭식행동으로 이어진다는 본 연구의 결과는 사회문화적 요인과 성격변인의 역할의 중요성 역시 시사하고 있다. 즉,

사회지향성과 사회문화적 압력이 폭식행동을 직접 유발시키지는 않지만, 섭식관련 인지왜곡에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이를 통해 폭식행동에 간접적으로 영향을 줄 수 있기 때문이다. 이는 날씬한 체형에 대한 사회문화적 기준을 인식하고 내면화할수록 섭식태도에 영향을 준다는 선행연구(이상선, 오경자, 2004)와 일치하는 결과이다. 따라서 가족과 또래 및 대중매체의 영향이 청소년 여학생들의 섭식과 체중에 대한 인지왜곡에 관여하고 있는 것으로 보여, 주변에서 부정적인 피드백이나 태도를 제공하지 않고, 비난하지 않으며, 자신감을 높여주는 등의 도움을 줘야 할 것으로 생각된다. 이에 더해 청소년들의 올바른 가치관 형성을 위해 미의 기준에 대한 사회문화적 인식의 변화가 필요할 것으로 보인다. 특히 청소년들은 대중매체의 영향에 취약하므로, 대중매체에서는 날씬한 체형의 여성만을 이상적으로 비추며 편향된 정보를 제공하는 대신에, 보다 균형 잡힌 관점으로 다양한 긍정적 특성을 가진 여성들에 대해서도 강조할 필요성이 있는 것으로 여겨진다.

아울러 사회지향성이 인지왜곡에 미치는 영향력은 상대적으로 미미한 것으로 나타났으나, 사회지향성에 대해서도 주목할 필요성이 있다. 이는 청소년들의 발달 특성 상 주변의 반응 및 평가에 많이 취약하고 좌우되는 시기일 뿐만 아니라, 더욱이 타인과의 관계유지를 중요시하는 문화인 한국에서는 타인의 기대에 부합하는 방식으로 행동해야 한다는 암묵적인 사회적 기대가 심리적 압박으로 작용하면서(조아라, 김혜영, 오경자, 2011), 청소년들의 사고 및 인지에 영향을 미칠 수 있기 때문이다. 또한 폭식행동을 비롯한 섭식문제와 장애를 치료하는 데 있어, 개인의 성격특성을 명확히 아는 것이 치료 선택과 계획을 세우며, 치료효과를 예언하는 데 유용할 것이라 여겨지므로, 섭식장애에 취약한 성격변인에 대한 연구가 지속될 필요성이 있다.

본 연구는 섭식장애에 매우 취약한 청소년기 여학생들을 대상으로, 정서적으로 취약한 성격

변인이라 여겨지는 사회지향성과 특수영역(섭식, 체중, 체형)에서의 인지왜곡을 폭식행동과 관련지어 살펴보고자 하였다. 또한 복합적인 원인으로 나타나는 섭식장애 및 폭식행동을 이해하는데 있어 사회문화적 요인 뿐 아니라, 개인의 성격적 요인과 인지적 요인까지 고려해보았다는 점에서 의의가 있다고 볼 수 있다. 아울러 한 개인이 어떤 경로를 거쳐 폭식행동에 이르게 되는지에 대한 설명력 있는 모형을 제시하고자 했으며, 완전매개 모형의 검증을 통해 사회문화적 및 개인의 성격 요인이 폭식행동을 일으키는 발생 경로에서 인지왜곡과 같은 인지적 변인이 핵심이 된다는 것을 밝혀냈다는 점에서 의의가 있다.

본 연구의 제한점을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 사회문화적, 성격적, 인지적 측면에 대해 살펴보았지만, 정서적 측면에 대해 다루지 않았으므로, 후속 연구에서는 인지왜곡 외에도 다양한 변인들을 매개변인으로 다룬다면 사회지향성, 사회문화적 압력과 폭식행동의 관계를 보다 폭넓게 이해할 수 있을 것이라 기대된다. 특히, 정서적 요인을 독립변인이나 매개변인으로 첨가하여 폭식행동과의 다양한 연결을 시도해 보는 것이 필요할 것으로 생각된다. 둘째, 본 연구는 참가자의 자기보고에 의존하였으므로 측정의 객관성과 다양성에서의 문제를 지적할 수 있다. 자기 보고형 질문지를 통해 얻어진 자료는 응답자의 반응태도에 쉽게 영향을 받는다는 한계가 있으므로, 후속 연구에서는 면접이나 주변 사람들의 보고 등을 통한 좀 더 객관적이고, 다각적인 측정이 이루어져야 할 것이다. 마지막으로, 일반화의 문제가 있을 수 있다. 결과는 표본에 따라 다르게 나타날 수 있으므로 본 연구결과를 모든 청소년 여학생 집단에 일반화 시키는 데에는 무리가 있다. 더구나 본 연구는 서울과 경기도 지역을 중심으로 연구 대상을 표집 하였으므로 후속연구에서는 대상을 전국적으로 고르게 표집하여 연구할 필요가 있다. 또한 일반 청소년 집단을 대상으로 하였기

때문에, 연구 결과를 임상집단으로 일반화 시키는 데에는 어려움이 있다. 비록 폭식경향 집단과 정상집단을 구분하여 집단 차이를 발견하였지만, 실제 임상집단과 정상집단 간에는 증상의 양적 차이 뿐 아니라, 질적 차이가 존재할 것이다. 따라서 후속 연구에서는 임상집단을 대상으로 정상집단과의 차이를 살펴보는 것이 필요할 것이다.

참고문헌

- 가인숙, 현명호 (2006). 역가능적 가정, 수치심, 사회적 지지. *한국심리학회지: 건강*, 11(2), 209-223.
- 김미리혜 (2008). 폭식행동의 이해. *한국심리학회지: 일반*, 27(3), 605-619.
- 김완석, 김철민 (2002). 몸의 시대, 아름다움을 찾는 소비자 심리. *한국소비자광고심리학회 심포지엄 자료집*, 1-20.
- 김정옥 (2000). *섭식장애*. 서울: 학지사.
- 대한신경정신의학회 (2005). *신경정신의학*. 서울: 중앙문화사.
- 동아일보 (2008). 자나깨나 음식공포 “먹는 게 괴로워”. *의학 · 과학 분야*.
- 박경미 (2006). 여고생의 비합리적 섭식신념과 외모에 관한 사회문화적 태도가 섭식태도에 미치는 영향. *명지대학교 석사학위 논문*.
- 박정수, 이민규, 신희천 (2007). 여대생의 절식 및 폭식행동에 대한 자기-평가의 신체 중요성 지각모형. *한국심리학회지: 임상*, 26(1), 73-91.
- 신미연, 이정윤 (2012). 외모에 대한 지각된 사회문화적 영향과 다이어트 행동의 관계: 신체상과 인지왜곡의 매개효과. *한국인지행동치료학회*, 12(2), 183-198.
- 신철, 이기형, 김난희, 김은실 (2002). 청소년의 외모에 대한 인식 및 건강수준 실태조사. 서울: 보건복지부.
- 오지영, 박기환 (2011). 체형 및 체중의 과대평가가 폭식행동에 미치는 영향: 우울과 신체불만족을 매개로 하여. *한국심리학회지: 건강*, 16(4), 739-757.
- 윤화영 (1996). 여대생의 폭식행동, 우울 및 귀인양식 간의 관계. *가톨릭대학교 석사학위 논문*.
- 이민규 (2000). 한국판 PSI-II의 신뢰도와 요인구조. *한국심리학회지: 임상*, 19(2), 305-317.
- 이상선, 오경자 (2004). 구조방정식 모형을 이용한 거식행동과 폭식행동의 관계에 대한 이해. *한국심리학회지: 임상*, 24(4), 791-813.
- 이정애 (1997). 폭식행동집단의 인지적 왜곡. *고려대학교 석사학위 논문*.
- 임소영, 오수성 (2008). 폭식행동 경향이 있는 미혼 여성의 사회향성과 사회적 불안. *한국심리학회지: 일반*, 27(2), 569-587.
- 장희순, 김태련 (2006). 대중매체 노출이 신체상 지각과 상태 신체 존중감에 미치는 영향. *한국청소년 연구*, 17(2), 57-83.
- 조아라, 김혜영, 오경자 (2011). 한국 대학생의 사회지향성과 자율지향성의 구조 및 심리적 적응과의 관계. *한국심리학회지: 임상*, 30(1), 337-347.
- 한진화 (2003). 신경성 폭식증의 인지행동집단치료 효과. *덕성여자대학교 석사학위 논문*.
- 홍세희 (2000). 구조방정식 모형의 적합도 지수 선정과 그 근거. *한국심리학회지: 임상*, 19(1), 161-177.
- APA(American psychiatric Association). (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th ed. Washington, D. C: Author.
- Attice, I., Brooks-Gunn, J. (1989). Development of eating problems in adolescent girl. *Developmental Psychology*, 25, 70-79.
- Beck, A. T. (1983). Cognitive therapy of depression: New perspectives. In P. J. Clayton & J. E. Barrett(Eds.), *Treatment of depression: Old controversies and new approaches* (pp.265-290). New York: Raven Press.

- Beck, A. T., Epstein, N., Harrison, R. P., & Emery. G. (1983). *Development of the sociotropy- autonomy scale: A measure of personality factors in psychopathology*. Unpublished manuscript, Center for Cognitive Therapy, University of Pennsylvania Medical School, Philadelphia.
- Beck, A. T., & Weshaar, M. E. (2005). Cognitive therapy. In R. J. Corsini, & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (7th ed.). Monterey, CA: Thomson/Brooks/Cole
- Bieling, P. J., & Alden, L. E. (1998). Cognitive interpersonal patterns in dysphoria: The impact sociotropy and autonomy. *Journal of Cognitive Therapy and Research*, 22, 161-178.
- Blatt, S. J., D'Affilti, J., & Quinlan, D. M. (1976). Experiences of depression in normal college students. *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 383-389.
- Duemm, I., Adams, G. R., & Keating, L. (2003). The addition of sociotropy to the dual pathway model of bulimia. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 35, 281-291.
- Fairburn, C. G., Marcus, M. D., & Wilson, G. T. (1993). Cognitive-behavioral therapy for binge eating and bulimia nervosa: A comprehensive treatment manual. In C. G. Fairburn & G. T. Wilson(Eds.), *Binge Eating: Nature, assessment and treatment*. New York: Guilford Press.
- Friedman, M. A. & Whisman, M. A. (1998). Sociotropy, autonomy, and bulimic symptomatology. *International Journal of Eating Disorder*, 23, 439-442.
- Garner, D. M., & Bemis, K. M. (1985). *Cognitive therapy for anorexia nervosa*. In D. M. Garner & P. E. Garfinkel(Eds.), *Handbook of psychotherapy for anorexia nervosa and bulimia*. New York: Guilford Press.
- Gidwani, G. P., & Rome, E. S. (1997). Eating Disorders. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 40, 601-615.
- Hayaki, J., Friedman, M. A., Whisman, M. A., Delinsky, S. S., & Brownell, K. D. (2003). Sociotropy and bulimic symptoms in clinical and nonclinical samples. *International Journal of Eating Disorder*, 34, 172-176.
- Heinberg, L. J., & Thompson, J. K. (1995). Body image and televised image of thinness and attractiveness: A controlled laboratory investigation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 14, 325-338.
- Hokanson, J. E., & Butler, A. C. (1992). Cluster analysis of depressed college student' social behaviors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 273-280.
- Jackson, T., Weiss, K. E., Lunquist, J. J., & Soderlind, A. (2005). Sociotropy and perceptions of interpersonal relationships as predictors of eating disturbances among college women: Two prospective study. *The Journal of Genetic Psychology*, 166, 346-359.
- Johnson, C., & Connors, M. (1987). *The etiology and treatment of bulimia nervosa: A biosocial perspective*. New York: Basic Books.
- Keery, H., van den Berg, & Thompson, J. K. (2004). A test of the tripartite influence model of body image and eating disturbance in adolescent girls. *Body image: An International Journal of Research*, 1, 237-251.
- Mizes, J. S., & Klesges, R. C. (1989). Validity, reliability, and factor structure of the anorectic cognitions questionnaire. *Addictive Behaviors*, 14, 589-594.
- Paxton, S. I., Schutz H. K., & Muir S. I.. (1999). Friendship clique and peer influence on body image concerns, dietary restraint, extreme weight-loss behaviors, and binge eating in adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 255-266.

- Pliner, P., & Haddock, G. (1995). Perfectionism in weight-concerned and unconcerned women: An experimental approach. *International Journal of Eating Disorders, 19*, 381-389.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology, 53*, 187-213.
- Robins, C. J., Ladd, J., Welkowitz, J., Blaney, P. H., Diaz, R., & Kutcher, G. (1994). The personal style inventory: Preliminary validation studies of new measures of sociotropy and autonomy. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 16*, 277-300.
- Rorty, M., Yager, J., Rossotto, E., & Buckwalter, G. (2000). Parental intrusiveness in adolescence recalled by women with history of bulimia nervosa and comparison women. *International Journal of Eating Disorders, 28*, 202-208.
- 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., Ziemba, C., Margolis, J., & Flick, P. (1996). The dual pathway model differentiates bulimics, subclinical bulimics, and controls: Testing the continuity hypothesis. *Behavior Therapy, 27*, 531-549.
- 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., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science, 10*, 181-183.
- Vitousek, K. B., & Orimoto, L. (1993). Cognitive-behavioral models of anorexia, bulimia nervosa, and obesity. In K. S. Dobson & P. C. Kendall(Eds.), *Psychopathology and cognition* (pp. 193-245). New York: Academic Press.
- White, W. C., & Boskind-White, M. (1984). An experiential-behavioral treatment program for bulimarexic women. In R. C. Hawkins, W. J. Fremouw, & P. F. Clement(Eds.), *The binge-purge syndrome*. New York: Springer.

1 차원고접수 : 2012. 12. 5.
수정원고접수 : 2013. 2. 24.
최종게재결정 : 2013. 2. 25.

The Effect of Sociotropy and Sociocultural Pressure on Binge Eating: The Mediation Effect of Cognitive Distortion

Seong-Sil Cho

Jesus hospital

Kee-Hwan Park

The Catholic University of Korea

Department of Psychology

The purpose of this study was to explore the relation among sociotropy, sociocultural pressure to thinness, cognitive distortion and binge eating in adolescent girls and to investigate whether cognitive distortion mediate that sociotropy and sociocultural pressures affect binge eating. For this purpose, a total of 551 female adolescent composed of 206 middle school girls and 345 high school girls were involved in the study and responded to the self-reported questionnaire. Revised Personal Style Inventory, Tripartite Influence Scale-Revised, The Mizes Anorectic Cognition Scale and Bulimia Test Revised were used to measure sociotropy, sociocultural pressures, cognitive distortion and binge eating. Mediated effect of cognitive distortion among sociotropy, sociocultural pressures and binge eating was verified using structural equation modeling. The results were as follows. First, adolescent girls discriminated into binge eating group and normal group according to the standard of Bulimia test revised scores. The result of compared two groups was that binge eating group have a significantly higher body mass index(BMI), sociotropy, and sociocultural pressures, cognitive distortion than normal group. Second, sociotropy, sociocultural pressure and cognitive distortion were related significantly to binge eating. Third, The result of mediated analysis were sociotropy, sociocultural pressure and cognitive distortion had a significant effect on binge eating behavior and sociotropy, sociocultural pressure fully mediating model of the cognitive distortion fitted the data. In other words, sociotropy and sociocultural pressure indirectly affect cognitive distortion and binge eating behavior by through cognitive distortion. Finally, the clinical implications and several limitations of the present study were discussed.

Key words : adolescent girls, binge eating, sociotropy, sociocultural pressure, cognitive distortion, mediating model