

여자대학(원)생의 자아분화와 이상섭식행동 간의 관계: 정서표현양가성을 통한 심리적 수용의 조절된 매개효과 검증

김 은 하[†]

아주대학교

이 신 영

건국대학교

본 연구에서는 여자대학(원)생을 대상으로 자아분화와 이상섭식행동 간의 관계에서 정서표현양가성이 매개역할을 하는지 살펴보고, 심리적 수용이 이러한 매개효과를 조절하는지 조절된 매개모형을 분석하였다. 이를 위해 서울과 경기도에 소재한 3곳의 4년제 대학에 재학 중인 208명의 여자대학(원)생을 대상으로 자아분화, 정서표현양가성, 심리적 수용, 이상섭식행동을 측정하였고, SPSS Macro를 사용하여 자료를 분석하였다. 그 결과, 우선, 자아분화가 직접적으로 그리고 정서표현양가성을 매개로 간접적으로도 이상섭식행동에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 정서표현양가성이 자아분화와 이상섭식행동 간의 관계를 부분 매개함을 시사하는 결과이다. 둘째, 심리적 수용은 정서표현양가성이 이상섭식행동에 미치는 영향을 조절하는 것으로 나타났는데, 즉, 심리적 수용이 높을수록 정서표현양가성이 이상섭식행동에 미치는 영향이 감소됨이 확인되었다. 셋째, 조절된 매개효과가 나타났는데, 자아분화와 이상섭식행동 간의 관계에서 정서표현양가성의 매개효과는 심리적 수용이 높아질수록 줄어드는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 바탕으로 후속연구를 위한 제언과 상담적 함의를 논의하였다.

주요어 : 자아분화, 정서표현양가성, 심리적수용, 이상섭식행동

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 김은하, 아주대학교 심리학과, (16499) 경기도 수원시 영통구 월드컵로 206, 울곡관 508호 / Tel : 031-219-2787, E-mail : eunkim@ajou.ac.kr

최근 여러 실태 조사에 의하면, 많은 젊은 여성들이 자신의 외모에 만족하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 예를 들어, 10대 여자 청소년들 중 50%~72%가 자신의 외모에 대해 만족하지 않는 것으로 나타났고, 여자 대학생의 80%가 다이어트 경험을 했거나 하고 싶다고 말한 것으로 보고되었다(손은정, 2011). 이와 같이 한국의 젊은 여성들이 외모에 만족하지 못하고 체중에 집착하는 정도가 커지면서 이들의 섭식장애에 대한 취약성도 높아지고 있다. 실제로 2008년부터 2014년 사이 섭식장애를 진단받은 한국인이 계속 늘어나고 있고, 섭식장애 환자의 50%가 10~20대 여성인 것으로 밝혀졌다(건강보험심사평가원, 2014).

이러한 통계적 자료를 고려할 때, 앞으로 섭식장애가 한국 젊은 여성의 정신건강에 있어 중요한 심리적 문제로 대두될 가능성이 높다. 섭식장애는 다른 정신 병리와는 달리 사회문화적 영향을 많이 받는 장애로(조희경, 이정운, 2010), 섭식장애가 여성에게서 더 많이 나타나는 이유는 외모에 기초한 사회문화적 압력이 여성에게 더 강하게 적용되기 때문이다(Gilbert & Meyer, 2005). 마른 몸매가 여성성의 기준이 되고, 날씬한 여성이 더 매력적이고, 성격이 좋고, 행복할 것이라는 사회적 인식 때문에 여성들은 다이어트를 반복적으로 시도하고(김완석, 유연재, 2012), 그 정도가 심해지면 이상섭식행동과 섭식장애 증상을 겪게 될 수 있다.

특히 10대 여성에 비해 20대 여성은 가정과 학교라는 틀 속의 보호와 관리에서 벗어나 식사량을 자율적으로 결정할 수 있기 때문에 이상섭식행동에 취약하다. 또한 취업이나 결혼과 같은 인생의 중대사가 결정되는 시기에 있기 때문에 체중관리에 대한 부담감을 느끼고,

이상섭식행동을 보일 가능성이 높다(건강보험심사평가원, 2014). 실제로 국민건강보험 자료(2015)에 따르면, 20대의 여성의 저체중 비율이 12.1%로 전 연령대 중 가장 높고 섭식장애를 진단받는 환자 중 20대가 23.9%로 가장 많으며 폭식장애의 44.9%가 20대 여성인 것으로 나타났다.

일반인들의 섭식 관련 문제를 측정하는 대표적 지표로 이상섭식행동이 있다. 이상섭식행동은 정상적인 섭식행동의 범위와 수준을 벗어나는 행동을 지칭하는 용어로 여러 유형의 비정상적인 섭식행동을 포함한다. 대표적인 이상섭식행동으로는 거식행동(식사량을 극도로 제한하거나 전혀 섭취하지 않는 행동), 폭식행동(다른 사람들에 비해 확연하게 많은 양의 음식을 단기간 내에 섭취하는 행동과 음식 섭취 중 식사량에 대한 통제력을 잃은 상태), 섭식통제행동(살이 찌는 것을 방지하기 위해 음식을 억제하거나 조금씩 먹거나 작게 잘라서 먹는 행동) 등이 있다(APA, 2013; Garner & Garfinkel, 1982; 박지연, 신민섭, 김은정, 2011).

이상섭식행동이 심각해지면 신경성 식욕부진증, 신경성 폭식증, 혹은 폭식장애 등의 섭식장애가 나타날 수 있다. 미국정신의학회에서 발간한 DSM-5(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5)에 따르면, 신경성 식욕부진증은 체중 증가에 대한 공포 때문에 음식섭취를 현저하게 제한하거나 거부하여 나이, 성별, 발달수준에 비해 체중이 비정상적으로 저하되는 경우를 뜻한다. 신경성 폭식증은 폭식행동 후 체중 증가를 막기 위해 구토, 과도한 운동, 설사제 남용 등의 보상행동이 반복되는 경우이며, 폭식장애는 반복되는 폭식으로 괴로워하지만 보상행동은 나타나지 않는

경우를 말한다(APA, 2013). 섭식장애는 식도손상, 위궤양, 심부정맥, 영양실조와 같은 의학적 합병증을 일으키고, 우울장애, 약물남용, 불안장애 등의 이차적 정신장애를 초래하는 심각한 정신질환이다(류애리, 송원영, 2013).

이상섭식행동에 관한 선행 연구는 주로 개인의 내적변인에 대한 연구들이 주를 이루었다. 예를 들어, 완벽주의와 낮은 자존감이 이상섭식행동을 예측하는 요인으로 밝혀졌다(Shafran, Cooper, & Fairburn, 2002; Tylka & Subich, 2004). 또한 우울, 불안, 짜증, 상실감, 무기력감과 같은 부정적 정서도 섭식장애의 위험요인으로 확인되었다(Ball & Lee, 2000). 정서조절모델과 회피모델에 따르면, 이상섭식행동은 자신의 강렬한 부정적 정서를 감소시키거나 회피하기 위한 수단으로 사용된다(Polivy & Herman, 1993). 예를 들어, 폭식을 하면 일시적으로 포만감이나 안도감과 같은 긍정적인 정서를 느끼기 때문에 계속해서 폭식을 하게 된다(이선미, 박기환, 2013). 또한 어려운 갈등이나 상황에 직면하는 것을 견디지 못하는 사람들은 자신의 신체, 외모, 섭식에 초점을 두으로써 당면한 갈등이나 상황을 잊고 통제감과 안도감을 느끼기도 한다(Polivy & Herman, 2002). 이상섭식행동은 자신과 타인에 대한 분노를 간접적으로 표현하는 수단으로 사용되기도 한다(Miligan & Waller, 2000).

또한 가족체계 관점에서 이상섭식행동에 영향을 미치는 가족요인으로는 강압적인 부모의 통제, 외모에 대해 비판적인 가족 분위기, 역기능적 대화와 감정표현 방식, 부정적인 모녀 관계, 어머니의 신체 불만족과 체중에 대한 염려 등이 있다(노은아, 안창일, 2005; Arroyo & Segrin, 2013). 이 외에도 역기능적 삼각관계와 가족의 낮은 융통성, 문제해결능력, 공감,

및 갈등해결능력이 이상섭식행동과 관련이 있는 것으로 나타났다(Waller, Slade & Calam, 1990). Haworth-Hoepfner(2000)는 한 개인이 자신의 문화를 이해하는 과정에 있어 가족이 중간 기제 역할을 하기 때문에 섭식장애의 원인을 보다 더 잘 이해하기 위해서는 가족에 대한 이해가 필요하다고 강조하였다.

이렇듯 많은 연구에서는 이상섭식행동과 관련된 요인으로 개인내적요인과 가족요인이 확인되었다. 그러나 아직까지 기존의 연구들은 이상섭식행동을 예측하는 요인을 개별적으로 탐색하는데 그쳐, 요인들 간의 관계, 특히 매개와 조절요인을 살펴본 연구가 부족한 실정이다. 또한 가족의 영향으로 형성되는 개인내적요인과 이상섭식행동 간의 관계에 대한 연구는 찾아보기 힘들다. 가족의 연대감을 중시하는 한국 문화권에서는 개인의 심리적 문제를 한 개인의 문제로 보기 보다는 가족관계 안에서 살펴보는 것이 중요하다(김유숙, 2000).

이에 본 연구에서는 이상섭식행동에 영향을 미치는 요인으로 가족 관련 요인인 자아분화를 살펴보고자는데, 그 이유는 다음과 같다. 대학(원)생 시기는 청소년 후기에서 성인 초기로 넘어가는 과도기로, 이 시기에 자아정체감을 확립하고 부모로부터 분화되어 독립적 인간으로 성장하는 것이 중요하다(이정희, 정경연, 유희정, 2007). 하지만 입시위주의 교육을 받고 대학(원)에 입학한 우리나라의 대학(원)생들은 이러한 발달과업을 수행하는데 어려움을 겪는다(우수희, 송근혜, 조규환, 2012). 특히 교육받는 기간과 취업준비 기간이 늘어나면서 “캐거루 아이, 헬리콥터 부모”와 같은 사회적 현상이 시사하는 바와 같이 대학(원) 혹은 졸업 이후에도 부모로부터 분화하지 못하는 학생들이 증가하고 있다(이명신, 이계민, 2013).

부모로부터 제대로 분화하지 못한 자녀는 성인이 되어서도 자기탐색이나 의사결정에 주도적이지 못하고, 어려운 갈등과 상황을 대처할 능력과 자신감이 부족하며, 감정을 적절하게 조절하지 못한다(Kerr & Bowen, 1988). 낮은 분화로 나타나는 이러한 특징들이 이상섭식행동을 예측한다는 선행 연구 결과들을 토대로, 본 연구에서는 자아분화를 예측변인으로 채택하여 이상섭식행동에 미치는 직·간접효과를 확인하였다. 특히 20대 여성의 저체중과 섭식장애가 늘어나는 추세를 고려하여 여자대학(원)생을 대상으로 연구를 실시하였다.

자아분화: 이상섭식행동을 예측하는 요인

자아분화는 Bowen의 다세대 가족체계이론의 핵심 개념으로, 심리내적인 개념인 동시에 대인관계적 개념이다. 심리내적 차원의 자아분화는 자신의 이성과 감정을 구분하고 통합할 수 있는 능력이고 대인관계적 차원의 자아분화는 자신과 타인을 분리할 수 있는 능력을 의미한다(Kerr & Bowen, 1988). 따라서 자아분화가 높은 사람은 이성과 감정 사이의 균형을 이룰 수 있어 이성적이고 객관적으로 사고하고 판단하면서도 감정을 적절히 느끼고 표현하며 조절할 수 있다(Skowron & Friedlander 2003). 또한 다른 사람들의 기대에 순응하지 않고 자신의 정체감을 유지할 수 있으며 타인의 가치와 신념을 존중하고 친밀한 관계를 형성하는데 어려움을 겪지 않는다. 이에 반해 자아분화가 낮은 사람은 이성과 감정이 융합되어 있기 때문에 이성보다는 감정에 지배되고 반응한다. 또한 타인의 평가나 의견에 흔들리기 때문에 자주적이고 독립적인 행동을 하지 못하고 주위 사람들을 만족시키기 위해

과도하게 노력한다(Bowen, 1987). 자아분화 수준에 따라 스트레스 대처방식도 달라지는데, 자아분화가 낮은 사람은 스트레스 사건이나 상황을 경험하면 높은 불안을 느끼고 감정에 따라 반응하거나 소극적으로 대처하지만 자아분화가 높은 사람은 이성적으로 판단하고 문제해결중심과 같은 적극적 스트레스 대처방식을 사용한다(한정아, 심홍섭, 2005).

여러 경험연구에서 낮은 수준의 자아분화가 심리적 부적응의 여러 지표와 연관성이 있음이 확인되었다. 예를 들어, 자아분화 수준이 낮을수록 높은 수준의 스트레스, 심리적 고통, 우울, 상태불안, 사회불안(권미애, 김필숙, 박지현, 김태현, 2005; 김상욱, 전영자, 2013; Kim-Appel, Appel, Newman, & Parr, 2007; Peleg-Popko, Halaby, & Whaby, 2006; Skowron & Friedlander 2003; Skowron, Stanley & Shapiro, 2009)과 낮은 수준의 자존감(김갑숙, 전영숙, 이철우, 2009; 이정희, 정경연, 유희정, 2007), 심리적 안녕(Elieson & Rubin, 2001; Skowron, Holmes, & Sabatelli, 2003), 주관적 안녕감(이수경, 김혜원, 한혜성, 백인혜, 2012), 대인관계만족(Skowron & Friedlander, 1998) 및 결혼 만족(Lim & Jennings, 1996)이 나타났다.

이와 같이, 자아분화가 심리적 적응에 영향을 미치는 것으로 밝혀졌지만, 아직까지 자아분화와 이상섭식행동 간의 관계를 살펴본 연구는 소수에 불과하다. 관련 연구를 살펴보면, Levy와 Hadley(1988)와 Blackmer, Searight 그리고 Ratwick(2011)은 가족 간의 지나친 밀착 혹은 융합, 즉 낮은 분화가 이상섭식행동과 상관이 있다고 보고하였다. 최근에 남자대학생을 대상으로 실시된 Buser와 Gibson(2014)의 연구에서는 자아분화가 낮을 때 나타나는 특징인 정서적 반응(타인과 상황에 감정적으로 반응하

는 것)과 타인과의 융합(타인의 요구나 의견을 지나치게 중요하게 생각하여 자신의 정체성을 상실하는 것)이 이상섭식행동을 예측하는 것으로 나타났다. 또한 자아분화 수준이 낮은 사람은 스트레스 상황에서 술을 마시거나 게임을 하는 등의 회피적 대처를 한다는 점으로 미루어 볼 때(한정아, 심홍섭, 2005), 다른 회피적 행동인 이상섭식행동에 빠질 가능성이 높을 것으로 사료된다. 이러한 선행연구를 바탕으로, 본 연구에서는 자아분화 수준이 낮을수록 이상섭식행동의 정도가 높을 것으로 예측하였다.

정서표현양가성: 이상섭식행동의 촉매제

본 연구에서는 자아분화와 이상섭식행동 간의 관계를 매개하는 변인으로 정서표현양가성을 살펴보았다. 정서표현양가성은 정서를 표현하고 싶은 욕구와 정서를 억제하고 싶은 욕구간의 갈등으로, 감정을 표현하길 원하지만 동시에 원하지 않는 양가적 감정을 내포한다(King & Emmons, 1990). 정서표현양가성은 크게 자기 방어적 양가성과 관계관여적 양가성으로 구분되는데, 자기 방어적 양가성은 정서표현에 대한 무능감과 정서표현의 결과로써 타인에게 공감 받지 못하고 거부되는 것에 대한 두려움을 반영하는 반면에 관계관여적 양가성은 정서표현이 다른 사람과의 관계에 부정적인 영향을 미칠 것에 대한 불안을 반영한다(Kennedy-Moore & Watson, 1999). 자기 방어적 양가성과 관계관여적 양가성은 정서를 표현하지 않으려는 이유에서 차이를 보이지만, 정서표현에 대한 양가적 감정을 동반한다는 공통점이 있다.

정서표현에 대한 초기 연구들은 정서표현의

여부가 심리적 적응에 어떠한 영향을 미치는지에 초점을 맞추었다. 정신분석학의 선구자로 불리는 Freud는 신경증을 강렬한 정서의 억압으로 개념화하였고, 이후 Taylor와 Harris(1984)는 정서표현을 억제하고 억압하는 것, 즉, 감정표현 불능증 자체가 병리적인 것이라고 주장하였다. 또한 정서표현을 억제하는 것이 다양한 신체화 증상을 야기하고 우울, 불안, 섭식장애, 화병, 고혈압에도 영향을 미친다는 경험연구 결과들이 보고되었다(권호인, 김중우, 권정인, 2008; 김가형, 백용매, 2014; Rybicki, Lepkowsky & Arndt, 1989).

하지만, 1980년대부터 정서표현을 하지 않는 것이 늘 부적응적 결과를 초래하지 않는다는 연구 결과들이 보고되었다(장정주, 김정모, 2008; 최해연, 민경환, 2007). 게다가 강렬한 정서를 표현하는 것이 정서를 해소하기 보다는 오히려 더욱 강한 정서 상태를 초래하고 대인관계갈등과 불안을 야기할 수 있다는 결과들도 나타났다(Kennedy-Moore & Watson, 2001). 이에 따라 연구자들은 정서표현이 적응적인지 혹은 부적응인지에 대해 의문을 제기하기 시작했는데, 특히 감정을 직접적으로 표현하는 것을 부정적으로 생각하는 한국과 같은 집단주의 문화권에서는 정서표현이 늘 바람직한 결과를 초래하지 않는다는 주장들도 있었다(최해연, 민경환, 2007; Matsumoto, Yoo, Nakagawa, et al., 2008).

정서표현에 대한 상반된 결과들이 나타나면서 Pennebaker(1985), King과 Emmons(1990)는 정서표현이나 억압 자체보다는 정서표현 욕구에 대한 억제, 즉 정서표현양가성이 문제가 된다고 주장하였다. 실제로 경험연구들에서도 정서표현양가성이 높은 사람들은 높은 수준의 심리적 스트레스와 친밀한 관계에 대한 두려

움을 가지며 다른 사람으로부터 도움과 지지를 받을 수 없다고 가정하는 것으로 나타났다(Gross & Levenson, 1997). 또한 정서표현양가성은 우울, 강박, 불안, 신체화증상과 같은 심리적인 문제와 신체적 질병을 유발할 가능성이 높은 것으로 밝혀졌다(이승미, 오경자, 2006; Brockmeyer 등, 2013).

자아분화와 정서표현양가성간의 관계를 살펴본 연구는 소수에 불과하지만 두 변인의 특징과 관련 연구들을 통해 두 변인의 관계를 추론해 볼 수 있다. 먼저 자아분화가 낮은 사람은 감정과 이성간의 균형을 이루지 못해 주변 사람이나 상황에 대해 감정적으로 반응한다(Kerr & Bowen, 1988). 따라서 정서강도가 높고 감정표현에 대한 욕구가 크지만 이에 대한 불안도 높아 정서표현양가성이 높을 것으로 예상된다. 또한 자아분화가 낮은 사람은 타인의 반응이나 평가에 민감하고 타인에게 인정과 사랑을 받기 위해 과도하게 노력하기 때문에(Skowron, 2000) 자신의 감정을 표현하고 싶은 욕구가 있음에도 불구하고 상대방의 부정적인 반응이 두려워 정서표현양가성이 높을 수 있다. 게다가 자아분화와 정서표현양가성은 낮은 자존감을 매개로 연관성이 있을 것으로 사료된다. 즉, 자아분화가 낮은 사람은 자존감이 낮아 자신을 가치 있는 사람으로 생각하지 않기 때문에 감정을 표현했을 때 다른 사람으로부터 거부당할 것이라 가정하고 정서표현양가성이 높을 수 있다는 것이다(김갑숙, 전영숙, 이철우, 2009; Skowron & Friedlander 1998). 이와 같은 이론적 근거와 연구결과로 미루어 볼 때, 자아분화가 정서표현양가성에 영향을 미치는 변인임을 예측해 볼 수 있다.

한편, 정서표현양가성이 이상섭식행동에 영향을 미친다는 연구 결과들도 있다. 예를

들어, Casper(1990)는 자신의 감정을 억제하는 여성들이 이상섭식행동, 특히 거식행동을 자주 보인다고 보고하였고, Schmidt, Jiwany와 Treasure(1993)는 감정표현불능증과 이상섭식행동의 연관성을 확인하였다. 하지만 다른 연구자들은 정서억제 자체 보다는 정서표현양가성이 이상섭식행동과 더 긴밀하게 관련이 있다고 주장하였는데, 예를 들어, Krause, Robins과 Lynch(2000)는 정서표현양가성이 이상섭식행동을 유의하게 예측하고, 이와 같은 결과는 우울을 통제하고도 유의하다고 보고하였다. 또한 Quinton과 Wagner(2005)도 정서표현양가성이 높을수록 이상섭식행동의 정도가 심각하다고 보고하였다.

종합해보면, 자아분화는 이상섭식행동에 직접적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 정서표현양가성을 높임으로써 이상섭식행동에 간접적으로도 영향을 미칠 수 있다. 따라서 본 연구에서는 정서표현양가성이 자아분화와 이상섭식행동 간의 관계를 매개하는지 살펴보았다.

심리적 수용: 이상섭식행동의 보호요인

이상섭식행동을 예방 혹은 감소시키기 위해서는 관련 위험요인을 감소시키는 것 뿐만 아니라 보호요인을 향상시키는 것이 중요하다. 선행연구를 통해 밝혀진 이상섭식행동의 보호요인으로는 사회적지지, 자아탄력성, 자존감 등이 있으며, 최근에는 심리적 수용이라는 개념이 주목받고 있다. 심리적 수용이란 행동치료의 제 3의 흐름으로 등장한 수용-전념치료(Acceptance Commitment Therapy: ACT)의 핵심 개념으로, 자신의 사적 경험(예. 사고, 정서)을 억제하거나 변화시키려 하지 않고 있는 그대로 인정하고 경험하는 것을 의미한다(Hayes,

Strosahl, & Wilson, 1999). ACT에서는 심리적 고통을 자연스러운 일이라고 간주하고, 부정 정서나 사고를 억제하거나 회피하려는 시도가 오히려 심리적 고통을 심화시킬 수 있다고 가정한다(Hayes et al., 2004). 즉, 불안과 우울과 같은 심리적 문제가 부정 정서나 사고 자체만으로 야기되는 것이 아니라 이를 억제하거나 회피하려는 경향, 즉 경험적 회피 때문에 유발된다는 것이다. 따라서 ACT의 주요 목표는 경험적 회피의 반대 개념인 심리적 수용을 향상시키고 이러한 과정을 통해 자신의 가치에 부합하는 행동에 전념하게 하는데 있다. 여러 경험연구들에서 심리적 수용의 향상을 목표로 하는 ACT의 효과성이 밝혀지고 있는데, 가령 ACT는 우울, 범불안, 사회불안, 강박사고와 행동, 및 자살사고를 감소시키는데 효과적인 것으로 밝혀졌다(양수연, 신현균, 2013; Kocovski, Fleming & Rector, 2009; Twohig, Hayes, Masuda, 2006). 또한 스트레스 감소, 삶의 질과 심리적 안녕감 증진, 완벽주의 및 통증 감소에 대한 ACT의 효과도 나타났다(김정은, 손정락, 2012; Dahl, Wilson, & Nilsson, 2004).

심리적 수용은 이상섭식행동과도 관련이 있는 것으로 확인되었다. Bruch(1973)는 이상섭식행동의 주요 원인이 내적 경험에 대한 부족한 자각(lack of internal awareness), 즉, 낮은 수준의 심리적 수용이라고 주장하였다. 가령, 자신의 생리적 욕구(예. 배고픔, 목마름)나 감정과 같은 내적인 상태를 인식하지 못하거나 구별하지 못하는 사람은 감정을 배고픔으로 잘못 해석하기 때문에 이상섭식행동을 보일 가능성이 높다는 것이다. 또한 최근 연구들에 따르면, 이상섭식행동은 자신의 광범위한 감정이나 신체 상태를 직접적으로 경험하는 대신 식사량, 체중, 혹은 외모에 지나치게 신경을 쓰기 때

문에 발생하는 것으로 나타났다(Cowdrey & Park, 2011; Park, Dunn & Barnard, 2011). 이와 같이 직접적 경험을 회피하는 경향이 이상섭식행동에 영향을 미친다는 연구들이 보고되고 있다(Lavender & Anderson, 2010; Lavender, Gratz, & Tull, 2011; Rawal, Park, & Williams, 2010).

이상의 선행연구로 미루어 볼 때, 감정이나 욕구를 억제하는 것은 더욱 강한 정서 상태와 욕구를 초래할 수 있으며 감정이나 욕구를 표현하지는 않더라도 수용하는 것이 중요함을 알 수 있다. 그렇다면 정서표현양가성과 심리적 수용은 어떠한 관계가 있을까? 본 연구에서는 심리적 수용이 정서표현양가성의 부정적 영향을 완충하는 조절 역할을 할 것이라고 가정하였다. 그 이유는 크게 두 가지인데, 먼저, Hayes와 Strosahl(2004)에 따르면, 심리적 수용은 경험회피를 감소시킴으로써 부정 정서의 영향력을 완화시킨다. 즉, 심리적 수용이 높은 사람은 정서표현양가성이 높다 하더라도 정서표현에 대한 양가감정, 불안 및 두려움을 알아차리고 충분히 경험하기 때문에 심리적 문제에 덜 취약할 수 있다. 특히 이상섭식행동을 야기하는 주요인이 회피에 있다는 점을 고려할 때, 정서표현양가성과 관련된 감정을 심리적으로 수용한다면 이상섭식행동을 예방할 수 있을 것으로 사료된다. 둘째, 심리적 수용은 스트레스 상황에 대한 유연한 대처와 가치추구행동에 대한 전념을 높인다(양수연, 신현균, 2013; 이훈진, 2009). 따라서 정서표현양가성이 높다 하더라도 심리적 수용이 높으면 정서표현양가성으로 발생하는 스트레스 상황을 적절하게 대처하고 체중이나 섭식이 아닌 자신의 가치를 추구하는 행동에 전념할 수 있을 것이다.

요약하면, 정서표현양가성은 이상섭식행동

을 초래할 수 있지만, 만약 정서표현에 대한 양가감정이나 정서를 표현한 것을 후회하는 감정을 회피하지 않고 내적으로 경험하고 기꺼이 받아들일 수 있다면, 즉, 심리적 수용이 높으면, 이상섭식행동을 보일 가능성이 낮을 것으로 예상된다. 이에 본 연구에서는 심리적 수용이 정서표현양가성과 이상섭식행동 간의 관계를 조절하는지 살펴보았다. 즉, 정서표현양가성이 높은 여자대학(원)생은 이상섭식행동의 정도가 높을 수 있지만, 이러한 경향은 심리적 수용이 낮은 여자대학(원)생에게서만 나타난다고 가정하였다.

연구가설과 연구모형

본 연구에서는 선행연구를 토대로 여자대학(원)생의 자아분화가 정서표현양가성을 매개로 이상섭식행동에 직·간접적으로 영향을 미칠 것을 가정하였다. 또한 이러한 정서표현양가성의 매개효과를 심리적 수용이 조절할 것을 가정하였다. 즉, 그림 1과 같이 자아분화와 이상섭식행동 간의 관계를 매개하는 정서표현양가성을 심리적 수용이 조절한다는 조절된 매개효과를 검증하였다.

이를 위해 정서표현양가성의 매개효과, 심리적 수용의 조절효과, 이 둘의 효과를 합친

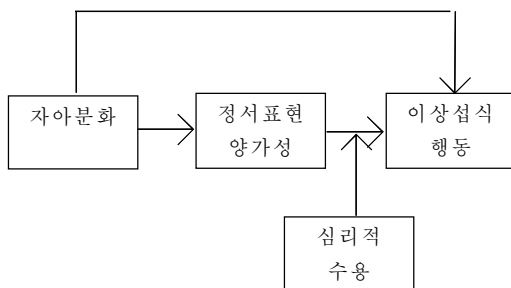


그림 1. 본 연구에서 가정한 조절된 매개모형

조절된 매개효과를 순차적으로 검증하였다. 본 연구를 통해 정서표현양가성의 매개효과가 유의한 것으로 나타난다면 원가족에서 형성되어 수정하기 힘든 자아분화 보다는 상대적으로 개입이 가능하고 수정이 용이한 정서표현양가성에 상담의 초점을 맞추는 것이 효과적임을 알 수 있다. 또한 심리적 수용이 정서표현양가성의 매개효과를 유의하게 조절하는 것으로 밝혀진다면, 상담자는 낮은 자아분화로 인해 정서표현양가성이 높은 여자대학(원)생을 상담 할 때 심리적 수용을 향상시킬 수 있는 상담전략을 활용해야 함을 시사한다.

연구방법

연구대상 및 자료수집절차

본 연구에서는 서울과 경기도에 소재한 3개의 4년제 대학에 재학 중인 여자 대학생과 대학원생을 대상으로 설문을 실시하였다. 총 253부의 설문지를 배부하여 221부가 수거되었고, 이 중 불성실하게 응답하거나 정보가 누락된 설문지를 제외한 208부의 설문지가 최종 분석에 사용되었다. 설문은 심리학과 교육학 전공 및 교양 수업 시간과 심리학 소학회 모임 시간 등을 할애하여 연구의 목적 및 취지를 설명한 후 실시되었으며, 설문지 응답은 약 15분 정도가 소요되었다. 윤리적 규정에 따라, 연구 참여는 자발적으로 이루어졌으며, 연구 참여에 동의하고 동의서에 서명한 학생만 설문지 응답하였다. 연구 참여에 대한 보상은 없었다.

참여자들의 평균 연령은 25세($SD = 4.75$)였고, 학부과정에 재학 중인 참여자는 132명

(63.4%), 석사 혹은 박사과정에 재학 중인 참여자는 76명(36.6%)이었다. 참여자들의 키는 150~155cm 7명(3.4%), 155~160cm 61명(29.3%), 160~165cm 83명(39.9%), 165~170cm 49명(23.6%), 171cm 이상 8명(3.8%)이었고, 체중은 45kg이하 16명(7.7%), 45~52kg 89명(42.8%), 53~60kg 82명(39.4%), 60kg이상 21명(10.1%)이었다. 참여자들의 체질량지수(Body Mass Index; BMI)를 측정된 결과, 세계보건기구(WHO) 기준에 따라 저체중(BMI 18.5 미만) 32명(15.4%), 정상(BMI 18.5~24.9) 158명(76.0%), 과체중(BMI 25~29.9) 16명(7.7%), 비만(BMI 30이상) 2명(9%)으로 나타났다.

측정 도구

자아분화

본 연구에서는 참여자의 자아분화 수준을 측정하기 위해 정혜정과 조은경(2007)이 개발하고 나보영과 정혜정(2008)이 대학생에 적합하도록 수정한 자아분화 척도를 사용하였다. 이 척도는 38문항으로, 5개의 하위요인인 정서적 반응, 자기입장, 타인과의 융합, 정서적 단절, 정서적 융합으로 구성되어 있다. 이 5개의 하위요인은 다시 3개의 자아분화 차원인 심리내적 차원, 대인관계적 차원, 심리내적/대인관계적 차원으로 나뉜다. 본 연구에서는 하위요인별 점수가 아닌 총점을 사용하였다. 각 문항은 4점 리커트 척도(1=전혀 그렇지 않다, 4=매우 그렇다)로 응답하도록 되어 있고, 점수가 높을수록 자아분화 수준이 높은 것으로 해석하였다. 나보영 등(2008)의 연구에서 나타난 이 척도의 신뢰도 계수는 .91이었고, 본 연구에서는 .92로 나타났다. 문항의 예로는 ‘사람들은 내가 감정을 잘 통제하지 못하는 편이라

고 말한다’와 ‘나는 뭔가 결정을 내릴 때 다른 사람들이 그것을 어떻게 생각할지 걱정이 된다’가 있다.

정서표현양가성

본 연구에서는 참여자의 정서표현양가성 수준을 측정하기 위해 King과 Emmons(1990)가 개발하고 최해연과 민경환(2007)이 한국어로 번안·타당화한 정서표현양가성 척도(Ambivalence over Emotional Expressiveness Questionnaire: AEQ)를 사용하였다. 이 척도는 총 21문항으로, 자기 방어적 양가성(정서 표현에 대한 무능감과 정서 표현 후 타인에게 거부당할 것에 대한 두려움 때문에 정서표현에 대해 양가적 감정을 가짐)과 관여적 양가성(정서표현이 대인관계에 부정적 영향을 미칠 것에 대한 불안 때문에 정서표현에 대해 양가적 감정을 가짐)으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 관련 연구들이 두 하위차원이 아닌 총점을 사용하였고, 정서표현에 대한 양가적 감정에 초점을 두었기 때문에 이 척도의 총점을 사용하였다. 각 문항은 5점 리커트 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)로 응답하도록 되어 있고, 점수가 높을수록 정서표현양가성 수준이 높은 것으로 해석하였다. 천부경과 양난미(2013)의 연구에서 나타난 이 척도의 신뢰도 계수는 .90이었고, 본 연구에서는 .91로 나타났다. 문항의 예로는 ‘내 감정을 솔직하게 표현하고 싶지만 그로 인해 나 자신이 당황하게 되거나 상처받게 될까 걱정된다.’와 ‘종종 내가 느끼는 바를 다른 사람에게 보여주고 싶지만 웬지 망설여진다.’가 있다.

심리적 수용

본 연구에서는 참여자의 심리적 수용 수준

을 측정하기 위해 Hayes 등(2004)이 개발하고, Bond와 동료들(2011)이 단일차원으로 개정하고 허재홍, 최명식, 진현정(2009)이 번안한 한국판 수용-행동 질문지 II(Korean Acceptance and Action Questionnaire-II)를 사용하였다. 이 척도는 원래 10문항으로 구성되어 있으나, 한국판은 1번과 10번 문항을 제외한, 총 8문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 7점 리커트 척도(1=전혀 그렇지 않다, 7=항상 그렇다)로 응답하도록 되어 있고, 역채점하여 점수가 높을수록 심리적 수용의 정도가 높은 것으로 해석하였다. 허재홍 등(2009)의 타당화 연구에서 이 척도의 신뢰도 계수는 .85이었고, 본 연구에서는 .88로 나타났다. 문항의 예로는 ‘스스로 걱정과 감정을 통제하지 못할까봐 겁이 난다.’와 ‘내 삶에서 감정이 문제를 야기한다.’가 있다.

이상섭식행동

본 연구에서는 참여자의 부정적 섭식행동을 측정하기 위해 Garner와 Garfinkel(1982)이 개발하고 이민규 등(1988)이 한국어로 번안·타당화한 단축형 식사태도 검사(Eating Attitudes Test-26; EAT-26)를 사용하였다. 이 척도는 총 26문항으로, 낯선함에 대한 집착과 식이 조절, 신경성 폭식증과 음식에 대한 집착, 자기 의지로 인한 식사 조절 여부와 같은 하위 요인으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 하위 요인별 점수는 산출하지 않았고, 총점만을 사용하였다. 각 문항은 6점 리커트 척도(1점=전혀 그렇지 않다, 5점=항상 그렇다)로 응답하도록 되어 있고, 점수가 높을수록 식사 행동에 이상이 있음을 의미한다. 박지연, 신민섭, 김은정(2011)의 연구에서 이 척도의 신뢰도 계수는 .86이었고, 본 연구에서는 .89로 나타났다. 문항의 예로는 ‘억제할 수 없이 폭식을 한 적이

있다.’와 ‘먹고 난 다음 토한다.’가 있다.

자료분석

먼저 정서표현양가성이 자아분화와 이상섭식행동 간의 관계를 매개하는지 알아보기 위해 Baron과 Kenny(1986)의 3단계 매개 회귀분석을 실시하였고, 매개효과의 유의도를 검증하기 위해 Bootstrapping을 실시하였다. Bootstrapping은 대규모의 가상적 무선 표본을 만들어 매개(혹은 간접)효과의 유의성을 측정하는 기법으로 Sobel 테스트보다 정확한 것으로 알려져 있다(Shrout & Bolger, 2002). 다음으로, 심리적 수용의 조절효과를 알아보기 위해 자료를 평균중심화 한 후 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 마지막으로, SPSS의 Macro를 사용하여 조절된 매개효과를 검증하였다. 조절된 매개효과란 독립변인과 종속변인 간의 관계를 매개하는 매개효과가 조절변인에 의해 그 강도가 달라진다는 것을 의미하는데(Preacher, Rucker, & Hayes, 2007), 본 연구에서는 정서표현양가성이 자아분화와 이상섭식행동 간의 관계를 매개하는 효과가 심리적 수용에 의해 달라진다는 조절된 매개효과를 분석하였다. 상관관계, t-test, ANOVA 분석을 실시한 결과, 인구통계학적 변인인 연령, 학력, 전공에 따라 이상섭식행동에 차이가 없는 것으로 나타나 이 변인들을 통제변인으로 설정하지 않았다.

결 과

기술통계 및 상관관계

주요 변인들의 평균과 표준편차 그리고 변

표 1. 평균, 표준편차 및 상관관계

	1	2	3	4
1. 자아분화	-	-.54**	.62**	-.26**
2. 정서표현양가성		-	-.42**	.17*
3. 심리적수용			-	-.23**
4. 이상섭식행동				-
M	2.69	3.02	3.12	2.52
SD	.35	.59	.92	.72

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

인들 간의 상관관계를 표 1에 제시하였다. 자아분화는 정서표현양가성($r = -.54, p < .01$)과 이상섭식행동($r = -.26, p < .01$)과 유의한 부적 상관을 보였고, 심리적 수용과 유의한 정적 상관을($r = .62, p < .01$)을 보였다. 또한 정서표현양가성은 심리적 수용과 유의한 부적 상관을($r = -.42, p < .01$)을 보였지만 이상섭식행동과는 정적 상관을($r = .17, p < .05$)을 보였다. 마지막으로 심리적 수용과 이상섭식행동은 유의한 부적 상관을($r = -.23, p < .01$)을 보였다.

자아분화와 이상섭식행동 간의 관계에서 정서표현양가성의 매개효과 분석

자아분화와 이상섭식행동 간의 관계에서 정서표현양가성의 매개효과를 검증하기 위해

Baron과 Kenny(1986)가 제안한 3단계 매개회귀분석을 실시하였고 그 결과는 표 2에 제시하였다. 먼저 1단계에서 자아분화가 정서표현양가성을 유의하게 예측하는 것으로 나타났고($\beta = -.54, t = -9.53, p < .001$), 2단계에서는 자아분화가 이상섭식행동을 유의하게 예측하는 것으로 나타났고($\beta = -.51, t = -3.59, p < .001$). 3단계에서는 정서표현양가성을 통제한 상태에서 자아분화가 이상섭식행동을 유의하게 예측하는 것으로 나타났으나, 그 효과는 2단계에 비해 낮게 나타났다($\beta = -.20, t = -1.69, p < .05$). 즉, 자아분화와 이상섭식행동 간의 관계에서 정서표현양가성의 부분매개효과가 확인되었다.

이러한 정서표현양가성의 매개효과가 통계적으로 유의한지 살펴보기 위해 Bootstrapping을 실시하였다. Bootstrapping 방법은 매개(간접)

표 2. 정서표현양가성의 매개효과 분석

단계	경로	β	t	R^2
1	자아분화 → 정서표현양가성	-.54	-9.53***	.29
2	자아분화 → 이상섭식행동	-.51	-3.59***	.07
3	자아분화 → 이상섭식행동	-.20	-1.69*	.09
	정서표현양가성 → 이상섭식행동	.11	2.43**	

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

표 3. 정서표현양가성의 Bootstrapping효과

	표준화 계수	Boot S.E.	95% 신뢰구간	
			하한값	상한값
중속변인: 이상섭식행동	-.02*	.01	-.04	-.02

* $p < .05$

효과 계수에 대한 95% 신뢰구간을 산출하는데, 이 신뢰구간이 0을 포함하지 않으면, 매개효과가 .05 수준에서 통계적으로 유의하다고 결론 내릴 수 있다(Preacher & Hayes, 2004). 표 3에 제시한 바와 같이, 매개효과 계수의 95% 신뢰구간 하-상한 값이 각각 -.04와 -.02로 0을 포함하지 않았다. 따라서 정서표현양가성의 매개효과는 통계적으로 유의하다고 볼 수 있다. 즉 낮은 자아분화는 정서표현양가성을 높이고, 이것이 이상섭식행동으로 연결되는 매개경로가 통계적으로 유의하다는 것을 알 수 있다.

정서표현양가성과 이상섭식행동 간의 관계에서 심리적 수용의 조절효과 분석

앞서 언급한대로 본 연구에서는 Preacher와

Hayes(2004)에 제안한대로 매개모형 검증 이후 조절모형을 검증하였다. 심리적 수용이 정서표현양가성과 이상섭식행동 간의 관계를 조절하는지 알아보기 위해 정서표현양가성을 독립변인으로, 이상섭식행동을 종속변인으로, 심리적 수용을 조절변인으로 설정하고, 정서표현양가성과 심리적 수용의 상호작용항을 포함시켜 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 그 결과, 표 4에 제시한 바와 같이, 정서표현양가성과 심리적 수용의 상호작용항은 통계적으로 유의하였고($\beta = -.15, t = -2.34, p < .05$), 상호작용항으로 인한 R^2 변화량도 유의하였다($\Delta R^2 = .03, p < .05$). 이러한 결과는 정서표현양가성과 이상섭식행동 간의 관계를 심리적 수용이 조절한다는 것을 시사한다.

정서표현양가성과 심리적 수용의 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위해, 전체집단

표 4. 심리적 수용의 조절 효과 분석

단계		b	S.E.	β	t
1	정서표현양가성	.08	.05	.11	1.52
	심리적수용	-.19	.05	-.27	-3.84***
$R^2 = .06^{***}$					
2	정서표현양가성	.07	.05	.10	1.45
	심리적수용	-.19	.04	-.27	-3.87***
	정서표현양가성X심리적수용	-.09	.04	-.15	-2.34*
$R^2 = .09^*$					

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

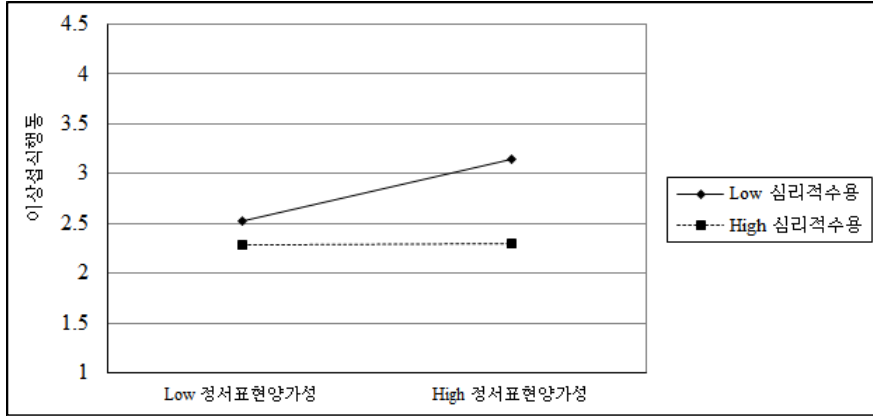


그림 2. 정서표현양가성과 심리적 수용의 상호작용효과

을 심리적 수용이 낮은(평균에서 표준편차 -1) 집단과 높은(평균에서 표준편차 +1) 집단으로 구분하여 정서표현양가성과 이상섭식행동의 관계가 두 집단에서 다르게 나타나는지 확인하였다.

그 결과, 그림 2에 제시한 바와 같이, 심리적 수용이 높은 집단의 경우, 정서표현양가성과 이상섭식행동의 관계는 유의하지 않은 것으로 나타났다($r=.01$, ns). 이에 반해 심리적 수용이 낮은 집단의 경우, 정서표현양가성과 이상섭식행동의 관계는 유의한 것으로 나타났다($r=.22$, $p<.01$). 즉, 심리적 수용이 높으면, 정서표현양가성에 따라 이상섭식행동의 정도가 달라지지 않지만, 심리적 수용이 낮으면 정서표현양가성이 높아짐에 따라 이상섭식행동의 정도가 높아진다는 것이다. 이와 같은 결과는 심리적 수용이 높아질수록 정서표현양가성이 이상섭식행동에 미치는 영향이 감소함을 시사한다.

조절된 매개효과 분석

앞에서 매개효과와 조절효과가 유의한 것을

확인하였기 때문에 이 두 가지 효과를 결합한 조절된 매개효과를 분석하였다. 구체적으로 조절변인인 심리적 수용의 평균값과 $\pm 1SD$ 에 따라 자료를 세 그룹(저, 중, 고)으로 나누고, 각 그룹마다 자아분화가 정서표현양가성을 통해 이상섭식행동에 영향을 미치는 매개(간접)효과가 유의한지 Bootstrapping을 통해 살펴보았다. 그 결과, 표 5에 제시한 바와 같이, 심리적 수용이 낮거나 중간인 집단에서는 매개효과 계수의 95% 신뢰구간 하-상한 값이 각각 -.63과 -.14, 그리고 -.40과 -.04로 0을 포함하지 않았다.

이러한 결과는 심리적 수용이 낮거나 중간인 집단에서는 정서표현양가성의 매개효과가 유의하다는 것을 의미한다. 이에 반해 심리적 수용이 높은 집단의 경우 매개효과 계수의 95% 신뢰구간 하-상한 값이 각각 -.09와 .21로 0을 포함하여, 정서표현양가성의 매개효과가 유의하지 않은 것으로 나타났다. 즉, 심리적 수용이 낮거나 중간인 집단에서는 자아분화가 정서표현양가성을 거쳐 이상섭식행동으로 가는 간접효과가 유의하였으나, 심리적 수용 정도가 높은 집단에서는 이러한 간접효과가 유

표 5. 조절된 매개효과 분석

		종속변인: 정서표현양가성			종속변인: 이상섭식행동		
		<i>b</i>	<i>S.E</i>	<i>t</i>	<i>b</i>	<i>S.E</i>	<i>t</i>
자아분화		-18.63	1.96	-9.53**	-.62	.17	-3.57**
정서표현양가성					.02	.01	2.74**
심리적수용					-.02	.01	-1.53
정서표현양가성 X심리적수용					-.05	.03	-2.89**

		종속변인: 이상섭식행동			
조절 변인	수준	간접효과 상관계수	Boot S.E.	95% 신뢰구간	
				하한값	상한값
심리적수용	저	.38	.12	-.63	-.14
	중	.22	.01	-.40	-.04
	고	.05	.08	-.09	.21

***p* < .01

의하지 않았다. 이러한 결과는 자아분화가 낮으면 정서표현양가성이 높아지고, 높은 정서표현양가성은 이상섭식행동을 증가시키는데, 이러한 현상은 심리적 수용이 낮거나 평균인 경우에만 나타난다는 것을 시사한다. 즉, 조절된 매개효과가 검증되었다.

논 의

본 연구에서는 여자대학(원)생을 대상으로 자아분화가 정서표현양가성을 통해 이상섭식행동에 미치는 매개효과를 심리적 수용이 조절하는지 확인하기 위해 조절된 매개효과 모형을 분석하였다. 이를 위해 Preacher와 Hayes (2004)가 제안한대로, 자아분화와 이상섭식행동 간의 관계에서 정서표현양가성의 매개효과, 정서표현양가성과 이상섭식행동 간의 관계에서 심리적 수용의 조절효과 및 이를 통합한

조절된 매개효과 모형을 순차적으로 분석하였다. 주요 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 자아분화와 이상섭식행동 간의 관계를 정서표현양가성이 부분매개하는 것으로 나타났다. 이는 자아분화가 직접적으로 그리고 정서표현양가성을 통해 간접적으로 이상섭식행동에 영향을 미친다는 것을 의미한다. 자아분화의 이상섭식행동에 대한 직접적 효과는 자아분화가 이상섭식행동을 예측한다고 보고한 Levy와 Hadley(1988) 및 Buser와 Gibson(2014)의 연구 결과와 일치하는 결과이다. 심리내적 차원에서 자아분화가 낮은 사람은 이성적, 객관적, 현실적 사고가 떨어져 감정적이고 다른 사람의 감정에 쉽게 영향을 받고 자신의 감정을 조절하기 힘들다(Skowron & Schmitt, 2003). 이상섭식행동이 부족한 감정조절능력과 상관이 있고 감정을 조절하거나 회피하기 위한 수단으로 사용된다는 점(Lavender & Anderson, 2010)을 고려할 때, 자아분화가 낮은 사람이

이상섭식행동에 취약한 것은 예상된 결과라고 볼 수 있다. 또한 자아분화의 대인관계적 차원에서도 이 결과를 해석할 수 있는데, 자아분화 수준이 낮은 사람은 자기의 신념에 확신이 없어 타인의 의견에 쉽사리 동조하기 때문에 마른 몸매에 대한 외부 압력을 내재화하고 이상섭식행동에 빠질 가능성이 높은 것으로 사료된다.

본 연구에서 나타난 자아분화와 정서표현양가성의 관련성은 애착이론과 결부하여 해석할 수 있다. 자아분화와 애착은 가족 체계 안에서 형성되어 생애 전반에 영향을 미친다는 점에서 비슷한 개념이며 연관성이 있다(Skowron & Dendy, 2004). 즉, 자아분화가 낮은 사람은 불안정 애착을 형성하는 반면 자아분화가 높은 사람은 자신과 타인에 대한 긍정적인 표상을 형성하고 안정 애착을 보인다. 역으로 안정 애착을 보이는 사람은 정체감, 독립성, 자율성이 강해 원가족으로부터 분화가 잘 이루어진다. 불안정애착은 불안애착과 회피애착이라는 두 차원으로 나뉘는데(Brennan, Clark, & Shaver, 1998), 불안애착과 회피애착 모두 정서표현양가성과 관련이 있다. 불안애착의 경우, 타인으로부터 승인과 인정을 원하기 때문에 감정표현에 대한 욕구가 강하지만 다른 사람의 반응에 민감하기 때문에 이를 억제하거나 감정을 표현한 후 공감 받지 못했거나 거부당했다고 느낄 가능성이 높아 정서표현양가성이 높다(Lopez & Brennan, 2000). 또한 회피애착 역시 정서표현양가성과 관련이 있는데, 회피애착의 경우, 친밀한 관계에 대한 불편감 때문에 감정표현에 대해 양가적 감정을 가질 수 있다. 이와 같이 불안정애착은 정서표현양가성과 관련이 있으며, 자아분화가 불안정애착과 비슷한 개념이라는 선행연구로 미루어 볼

때(Skowron & Dendy, 2004), 본 연구에서 나타난 바와 같이 자아분화 수준이 낮을수록 정서표현양가성이 높아진다는 것을 알 수 있다.

또 다른 결과로 본 연구에서는 정서표현양가성이 이상섭식행동에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 두 변인의 연관성을 밝힌 Quinton과 Wagner(2005)의 연구와 Krause, Robins와 Lynch(2000)의 연구와 일치하는 결과이다. 정서표현양가성과 이상섭식행동은 양가성을 동반한다는 공통점이 있는데, 정서표현양가성은 정서를 표현하는 것에 대한 양가성(정서표현 욕구 vs. 정서억제 욕구)을 반영하고, 이상섭식행동은 음식에 대한 양가성(음식 섭취 욕구 vs. 음식 억제 욕구)을 반영한다(Holmgren 외, 1983). 또한 많은 섭식장애 환자들이 치료를 받는 과정에서 섭식장애증상을 유지하고 싶은 마음과 완화시키고 싶은 마음 간에 양가적 갈등을 느끼는데, 이러한 갈등은 감정표현에 대한 갈등인 정서표현양가성과 유사하다고 볼 수 있다(Quinton & Wagner, 2005).

둘째, 정서표현양가성과 이상섭식행동 간의 관계에서 심리적 수용의 조절효과를 분석한 결과, 심리적 수용이 높을 때는 정서표현양가성이 낮은 집단과 높은 집단의 이상섭식행동 정도에는 차이가 없었지만, 심리적 수용이 낮을 때는 정서표현양가성이 높아짐에 따라 이상섭식행동 정도가 높아지는 것으로 나타났다. 즉, 심리적 수용이 높아질수록 정서표현양가성이 이상섭식행동에 미치는 부정적 영향이 감소된다는 것이다. 이와 같은 결과는 수용과 반대적 개념인 경험적 회피가 이상섭식행동에 영향을 미친다는 선행연구의 결과와 일치하는데(Lavender, Gratz, & Tull, 2011; Rawal, Park, & Williams, 2010), 가령 Lavender 등(2011)의 연구에서는 ‘지금-여기’ 혹은 현재 상황을 수용하

지 않고 회피하거나 ‘옳다’ 혹은 ‘틀리다’로 판단하려고 하는 사람들이 이상섭식행동을 보일 가능성이 높은 것으로 나타났다. 또한 본 연구의 결과는 수용을 목표로 하는 ACT 접근이 이상섭식행동을 줄이는데 효과적이라는 김아름과 손정락(2015)의 연구결과와 일맥상통한다. 심리적 수용이 이상섭식행동의 보호요인인 이유는 심리적 수용이 높은 사람은 자신의 부정적 정서나 심리적 고통을 그대로 받아들이기 때문에 이상섭식행동과 같은 역기능적 정서 회피 혹은 정서조절 방식(Fairburn, Cooper, & Shafran, 2003)을 사용할 필요가 없기 때문이다.

셋째, 자아분화와 이상섭식행동 간의 관계에서 정서표현양가성의 매개효과를 심리적 수용이 조절한다는 조절된 매개효과가 확인되었다. 이는 자아분화가 낮고 정서표현양가성이 높을 때 이상섭식행동의 정도가 높은 사람과 낮은 사람의 차이는 심리적 수용에 있다는 것을 의미한다. 즉 심리적 수용이 낮은 사람은 자아분화가 낮으면 정서표현양가성이 높아져 이상섭식행동에 취약하지만, 심리적 수용이 높은 사람은 자아분화가 낮아 정서표현양가성이 높더라도 이상섭식행동에 덜 취약하다는 것이다. 심리적 수용의 조절효과는 사람들이 낮은 자아분화로 인해 높은 정서표현양가성을 경험할 때 이상섭식행동에 빠지지 않을 수 있는 방법에 대한 단서를 제공해준다.

본 연구의 결과는 상담실제에 다음과 같은 시사점을 지닌다. 먼저, 어린 시절 가족의 영향으로 인해 낮은 수준의 자아분화가 형성된 내담자들의 이상섭식행동을 예방 혹은 감소시키기 위해서는 정서표현양가성에 대한 탐색과 개입이 필요할 것으로 보인다. 특히 정서표현양가성에 초점을 맞추기 위해 세 가지 상담 개입이 가능한데, 첫째, 정서표현양가성이 높

은 내담자는 상담 초기에 정서표현에 어려움을 겪을 수 있으므로 충분한 라포가 형성되기 전까지는 감정탐색이나 표현 보다는 상대적으로 개방하기 쉬운 정서표현에 대한 내담자의 생각을 탐색하는 것이 중요할 것이다. 특히 내담자가 정서표현에 대한 갈등은 없는지, 만약 있다면, 그 이유가 무엇인지, 어린 시절 가족관계에서 감정표현이 어떻게 수용 혹은 거부되었는지 면밀히 탐색해야 한다. 둘째, 정서표현에 대한 양가적 감정을 줄이고 적절한 정서표현을 증진시키기 위해 동기강화기법(Miller & Rollinck, 2002)을 사용하는 것이 유용하겠다. 즉, 정서표현의 긍정적 측면과 부정적 측면을 탐색하고, 정서표현에 대한 내적 동기를 높이면 내담자의 정서표현양가성이 줄어들 수 있을 것이다. 셋째, 정서표현양가성은 감정을 적절히 표현할 수 없다는 무능감을 포함하고 있으므로(이경희, 김봉환, 2010) 정서표현에 대한 자신감을 높이고 정서표현 기술을 향상시키는 개입이 중요하겠다.

한편, 상담자는 정서표현을 억제하거나 정서표현에 대해 양가감정을 느끼는 것이 늘 부정적 결과를 초래하지 않는다는 점을 명심해야 한다. 특히 관계의 조화를 중시하는 한국의 문화권에서는 관계에 부정적 영향을 미칠 수 있어 감정 표현을 억제하는 경우가 많기 때문에 감정 억제가 오히려 적응적일 수 있다(최해연, 민경환, 2007). 본 연구에서는 정서표현양가성 자체보다는 심리적 수용이 낮을 때만 정서표현양가성이 이상섭식행동을 초래하는 것으로 나타난 바, 상담자는 정서탐색을 목표로 하는 정서초점치료(Greenberg & Watson, 2006)와 수용을 목표로 하는 수용-전념치료를 적용하여 내담자로 하여금 자신의 정서를 명확히 인식하고 그대로 수용하도록 격려하는

것이 중요하겠다. 이를 통해 내담자는 자신의 정서가 통제 가능한 범위 안에 있다고 여기게 되고 정서조절에 대한 긍정적 기대나 자신감이 높아져 정서표현에 대한 갈등이 있더라도 이상섭식행동에 빠지지 않을 것이다(이경희, 김봉환, 2010). 이상섭식행동이 정서조절에 대한 낮은 자신감과 관련이 있다는 점을 고려할 때(Lavender & Anderson, 2010), 이러한 개입은 정서표현양가성의 여부와 관계없이 이상섭식행동을 예방하거나 감소시키는데 효과적일 것이다.

본 연구의 제한점 및 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 서울과 수도권 지역에 거주하는 일반 여자대학(원)생만을 대상으로 하였기 때문에, 연구결과를 일반화하는데 한계가 있다. 후속 연구에서는 다양한 지역의 연구대상을 표집하여 조절된 매개효과를 추가 검증할 필요가 있겠다. 둘째, 본 연구에서는 자아분화의 총점을 분석하여 하위요인별로 분석하지 않았으나 여러 연구에서 자기분화의 하위요인별로 개인차가 나타나고 있어(나보영, 정혜정, 2008) 후속 연구에서는 자기분화의 하위요인을 살펴보는 것이 중요하겠다. 셋째, 이상섭식행동에 미치는 가족의 영향을 더 분명하게 탐색하기 위해 부모의 자아분화와 자녀의 자아분화를 함께 살펴볼 필요가 있다. 특히 여대생의 신체이미지와 이상섭식행동에 영향을 미치는 주요 요인이 모녀 관계임이 밝혀진 만큼, 어머니와 딸의 자아분화 수준에 대한 연구가 필요할 것으로 보인다.

또 다른 한계점으로, 본 연구에서는 일반적인 정서표현양가성만 살펴보았는데, 후속 연구에서는 어떤 정서에 대한 표현을 갈등하는지와 이상섭식행동 간의 관계를 살펴볼 필요가 있다. 특히 여러 연구에서 화를 내지 못

하는 사람들이 화를 통제하기 위해 이상섭식행동을 하는 것으로 나타났으므로(Milligan, Waller, & Andrews, 2002), 화에 대한 갈등을 살펴보는 것이 중요하겠다. 다섯째, 본 연구에서는 자아분화, 정서표현양가성, 심리적 수용 모두 종속변인인 이상섭식행동과 상관이 높지 않은 것으로 나타나 이들 간의 관계에 대해 단정적인 결론을 내릴 수 없다. 다만, 심리적 수용의 경우 정서표현양가성이 이상섭식행동에 미치는 부정적 영향을 완화시켜 준다는 점에서 이상섭식행동과 직접적인 상관은 높지 않을 수 있다. 마지막으로, 본 연구에서는 이상섭식행동의 하위유형(거식행동, 폭식행동, 섭취통제행동)을 구분하지 않았는데, 그 이유는 Favaro, Ferrara, 그리고 Santonastaso(2003)의 섭식장애 범진단적 모델에 따르면, 섭식장애의 하위유형들이 다른 증상을 동반하지만, 이들을 예측하는 요인(예. 낮은 자존감, 완벽주의 성향, 정서조절문제, 대인관계문제)들은 동일하기 때문이다. 하지만 후속 연구에서는 자아분화, 정서표현양가성, 심리적 수용이 이상섭식행동의 하위유형들과 어떤 다른 연관성이 있는지 살펴볼 필요가 있겠다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 20대 여성의 섭식장애가 증가하고, 원가족으로부터 분화하지 못하는 20대가 늘어나는 시점에서 자아분화가 높은 내담자의 이상섭식행동을 예방 혹은 상담하기 위해서는 정서표현양가성과 심리적 수용을 다루어야 한다는 시사점을 지닌다. 대학상담센터에 찾아오는 대부분의 내담자들은 장기 상담을 받을 수 없는 경우가 많기 때문에 자아분화를 직접적으로 다루기보다는, 정서표현양가성을 적절하게 해소하고 심리적 수용을 향상시키는 것이 이상섭식행동을 예방 혹은 감소시키는데 유용할

것으로 보인다.

참고문헌

- 건강보험심사평가원 (2014. 5. 24). 살찌는 것이 두렵다.
- 권미애, 김필숙, 박지현, 김태현 (2005). 미혼성인 자녀가 지각하는 자아분화와 부모-자녀간 정신체계 역동성이 특성불안에 미치는 영향. *대한가정학회지*, 43(11), 31-48.
- 권호인, 김종우, 권정혜 (2008). 화병환자의 MMPI-2 프로파일 특성. *한국심리학회지: 여성*, 13(3), 379-395.
- 국민건강보험 (2015. 2. 29). “폭식증” 환자 여성이 남성에 비해 15배 많아.
- 김가형, 백용매 (2014). 청소년의 감정표현불능증, 정서인식명확성이 신체화 증상에 미치는 영향: 정서조절곤란의 매개효과. *청소년학연구*, 21(1), 267-290.
- 김갑숙, 전영숙, 이철우 (2009). 청소년의 부모 애착, 자아분화, 자아존중감이 우울에 미치는 영향. *한국가족치료학회지*, 17(1), 209-224.
- 김상욱, 전영자 (2013). 대학생의 자아분화, 자아존중감과 정신건강간의 관계: 우울, 불안 중심. *한국생활과학회지*, 22(4), 539-558.
- 김완석, 유연재 (2012). 한국대학생의 신체이미지. *한국심리학회지: 문화 및 사회 문제*, 18(2), 301-327.
- 김유숙 (2000). 구조적 가족치료이론의 한국적 적용에 관한 연구. *한국가족치료학회지*, 8(1), 113-130.
- 김정은, 손정락 (2012). 수용전념치료가 평가염려 완벽주의적 대학생들의 평가염려 완벽주의, 부정적 평가에 대한 두려움, 경험 회피 및 자기효능감에 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 31(3), 749-771.
- 나보영, 정혜정 (2008). 대학생이 지각한 부모 애착과 자기분화 및 친밀한 관계에 대한 두려움. *한국가정관리학회지*, 26(2), 155-168.
- 노은아, 안창일 (2005). 여아의 섭식장애 위험요인들과 관련된 어머니의 요인들 - 어머니의 섭식장애 위험요인들과 관련을 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, 10(2), 127-144.
- 류애리, 송원영 (2013). 마른 이상적 체형의 내면화 및 신체비교가 이상섭식행동에 미치는 영향에 있어서 신체수치심의 매개효과 검증. *한국심리학회지: 건강*, 18(2), 345-362.
- 박지연, 신민섭, 김은정 (2011). 내현적 자기애 성향과 이상섭식행동의 관계에서 신체에 대한 수치심 매개효과 검증. *한국심리학회지: 임상*, 30(3), 663-679.
- 손은정 (2011). 완벽주의, 자기비난, 자기의식, 신체불만족 및 신경성 폭식증 증상간의 관계. *한국심리학회지: 일반*, 30(1), 165-183.
- 양수연, 신현균 (2013). 수용-전념 집단프로그램이 우울한 대학생의 심리적 수용, 심리적 안녕감, 우울 및 자살생각에 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 32(4), 761-782.
- 우수희, 송근혜, 조규판 (2012). 대학생의 자기분화가 자아탄력성 및 대인관계에 미치는 영향. *한국교육문제연구*, 30(4), 59-80.
- 이경희, 김봉환 (2010). 정서표현양가성과 정서조절이 대인관계에 미치는 영향. *한국심리*

- 학회지: 상담 및 심리치료, 22(2), 369-384.
- 이명신, 이계민 (2013). 부모의 양육방식과 자아분화가 대학생의 데이트폭력 가해와 피해에 미치는 영향. *사회과학연구*, 52(2), 225-271.
- 이민규, 이호, 박세현, 손창호, 정영조, 홍성국 (1998). 한국판 식사 태도검사-26(The Korean Version of Eating Attitudes Test-26: KEAT-26) 표준화 연구 1: 신뢰도 및 요인 분석. *정신신체의학*, 6(2), 156-175.
- 이유리, 김난중 (2014). 여대생의 대학생활스트레스, 섭식장애, 정신건강의 구조모형 연구: 우울, 불안을 중심으로. *청소년복지연구*, 16(4), 81-101.
- 이선미, 박기환 (2013). 행동활성화/억제체계가 폭식행동에 미치는 영향: 정서조절곤란의 매개효과. *인지행동치료*, 13(3), 407-422.
- 이수경, 김혜원, 한혜성, 백인혜 (2012). 대학생이 지각한 자기분화와 세대 간 가족관계 및 주관적 안녕감의 관계: 자아존중감의 매개효과. *상담학연구*, 13(6), 2919-2941.
- 이승미, 오경자 (2006). 정서인식불능, 정서표현에 대한 양가감정, 정서표현성이 중년 기혼여성의 심리적 부적응에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 25(1), 113-128.
- 이정희, 정경연, 유희정 (2007). 세대간 가족관계와 자아분화 및 자아존중감이 대학생활적응에 미치는 영향. *청소년학연구*, 14(5), 407-429.
- 이훈진 (2009). 수용(Acceptance)이 심리적 증상, 자존감 및 삶의 만족도에 미치는 영향. *인지행동치료*, 9(1), 1-23.
- 장정주, 김정모 (2008). 정서적 자각, 표현, 및 정서표현에 대한 양가성과 대인관계간의 관계에 대한 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 20(3), 697-714.
- 정혜정, 조은경 (2007). 한국형 자기분화 척도 개발과 타당성에 관한 연구. *한국가족치료학회지*, 15(1), 19-46.
- 조희경, 이정운 (2010). 외모에 대한 사회문화적 영향과 여자 청소년의 이상섭식행동의 관계-신체 비교와 인지에곡의 매개효과. *청소년상담연구*, 18(1), 43-58.
- 천부경, 양난미 (2013). 대학생의 대인관계능력과 심리적 안녕감: 정서강도, 정서주의, 정서명확성, 정서표현양가성의 군집비교. *한국심리학회지: 일반*, 32(3), 719-733.
- 최혜연, 민경환 (2007). 한국판 정서표현에 대한 양가성 척도의 타당화 및 억제 개념들 간의 비교 연구. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 21(4), 71-89.
- 한정아, 심홍섭 (2005). 대학생의 자아분화, 부정적 기분 조절 기대치 및 스트레스 대처 방식. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17(4), 965-981.
- 허재홍, 최명식, 진현정 (2009). 한국어판 수용-행동 질문지 II 신뢰도 및 타당도 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 21(4), 861-878.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, D. C: American Psychiatric Association.
- Arroyo, A., & Segrin, C. (2013). Family interactions and disordered eating attitudes: The mediating roles of social competence and psychological distress. *Communication Monographs*, 80, 399-424.
- Ball, K., & Lee, C. (2000). Relationships between psychological stress, coping, and disordered

- eating: A Review. *Psychological Health*, 14, 107-1035.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Berman, M. I., Boutelle, K. N., & Crow, S. J. (2009). A case series investigating acceptance commitment therapy as a treatment for previously treated, unremitted patients with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 17, 426-434.
- Blackmer, V., Searright H. R., & Ratwick, S. H. (2011). The relationship between eating attitude, body image, and perceived family-of-origin climate in college athletes. *North American Journal of Psychology*, 13, 441-452.
- Bond, F., Hayes, S., Baer, R., Carpenter, K., Guenole, N., Orcutt, H., Waltz, T., & Zettle, R. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II): A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676-688.
- Bowen, M. (1987). *Family therapy in clinical practice*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Brennan, K., Clark, C., & Shaver, P. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. Simpson and W. Rholes (Eds), *Attachment Theory and Close Relationships* (pp. 46-75). New York: Guilford.
- Brockmeyer, T., Holtforth, M. G., Krieger, T., Altenstein, D., Doerig, N., Friederich, H., & Bents, H. (2013). Ambivalence over emotional expression in major depression. *Personality and Individual Difference*, 54, 862-864.
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders: Obesity, Anorexia Nervosa and the person within*. New York: Basic Books.
- Buser, J. K., & Gibson, S. (2014). Differentiation and eating disorder symptoms among males. *The Family Journal*, 22, 17-25.
- Casper, R. C. (1990). Personality features of women with good outcome from restricting anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 52, 156-170.
- Cowdrey, F. A., & Park, R. J. (2011). Assessing rumination in eating disorders: Principal component analysis of a minimally modified ruminative response scale. *Eating Behaviors*, 12, 321-324.
- Dahl, J., Wilson, K. G., & Nilsson, A. (2004). Acceptance and commitment therapy and treatment of persons at risk for long-term disability resulting from stress and pain symptoms: A preliminary randomized trial. *Behavior Therapy*, 35, 785-802.
- Elieson, M. V., & Rubin, L. J. (2001). Differentiation of self and major depressive disorder: A test of Bowen theory among clinical, traditional, and internet groups. *Family Therapy*, 28, 125-142.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behavior therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509-528.
- Favarp A., Ferrara, S., & Santonastaso, P. (2003). The spectrum of eating disorders in young

- women: A prevalence study in a general population sample. *Psychosomatic Medicine*, 65, 701-708.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Gilbert, N., & Meyer, C. (2005). Fear of negative evaluation and eating attitudes: A replication and extension study. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 360-363.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 1, 95-103.
- Haworth-Hoepfner, S. (2000). The critical shapes of body image: The role of culture and family in the production of eating disorders. *Journal of Marriage and Family*, 62, 212-227.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guild Press. New York: NY.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M. A., Dykstra, T. A., Batten, S. V., Bergan, J., Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Bond, F. W., Forsyth, J. P., Karekla, M., & McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54, 553-578.
- Holmgren, S., Humble, K., Norring, C., R., B-E, Roos., Rosmark, B., & Sohlberg, S. (1983). The anorectic bulimic conflict: An alternative diagnostic approach to anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 3-14.
- Kennedy-Moore, E., & Watson, J. C. (1999). *Expressing emotion: Myths, realities, and therapeutic strategies*. Guild Press. New York: NY.
- Kennedy-Moore, E., & Watson, J. C. (2001). How and when does emotional expression help? *Review of General Psychology*, 5, 187-212.
- Kerr, M., & Bowen, M. (1988). *Family evaluation*. Norton. New York: NY
- Kim-Appel, D., Appel, J., Newman, I., & Parr, P. (2007). Testing the effectiveness of Bowen's concept of differentiation in predicting psychological distress in individuals age 62 years or older. *The Family Journal*, 15, 224-233.
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 864-877.
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., & Rector, N. A. (2009). Mindfulness and acceptance-based group therapy for social anxiety disorder: An original trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 26-298.
- Krause, E. D., Robins, C. J., & Lynch, T. R. (2000). A mediational model relating sociotropy, ambivalence over emotional expression, and disordered eating. *Psychology of Women Quarterly*, 24, 328-335.
- Lavender, J. M., & Anderson, D. A. (2010). Contribution of emotion regulation difficulties to disordered eating and body dissatisfaction in college men. *International Journal of Eating*

- Disorders*, 43, 352-357.
- Levender, J. W., Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2011). Exploring the relationship between facets of mindfulness and eating pathology in women. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40, 174-182.
- Levy, P. A., & Hadley, B. J. (1988). Family-of-origin relationships and self-differentiation among university students with bulimic type behaviors. *Family Journal*, 6, 19-24.
- Lim, M. G., & Jennings, G. H. (1996). Marital satisfaction of healthy differentiated and undifferentiated couples. *Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 4, 308-315.
- Lopez, F. G., & Brennan, K. A. (2000). Dynamic processes underlying adult attachment organization: Toward an attachment theoretical perspective on the healthy and effective self. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 283-300.
- Miller, M. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing (2nd ed.). Preparing people for change*. New York: The Guilford Press.
- Milligan, R. J., & Waller, G. (2000). Anger and bulimic psychopathology among nonclinical women. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 446-450.
- Milligan, R. J., Waller, G., & Andrews, B. (2002). Eating disturbance in female prisoners. The role of anger. *Eating Behaviors*, 3, 123-132.
- Matsumoto, D., Yoo, S. H., Nakagawa, S., & 37 Members of the Multinational Study of Cultural Display Rules (2008). Culture, emotion regulation, and adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94, 925-937.
- Park, R., Dunn, B., & Barnard, P. (2011). Schematic models and modes of mind in anorexia nervosa I: A novel process account. *International Journal of Cognitive Therapy*, 4, 415-437.
- Peleg, O., Halaby, E., & Whaby, E. (2006). Differentiation of self and separation anxiety: Is there a similarity between spouses? *Contemporary Family Therapy*, 32, 25-36.
- Pennebaker, J. W. (1985). Traumatic experience and psychosomatic disease: Exploring the roles of behavioral inhibition, obsession, and confiding. *Canadian Psychology*, 26, 82-95.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187-213.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 36, 717-731.
- Preacher, K. J., Rucker, D. D., & Hayes, A. F. (2007). Addressing moderated mediation hypotheses: Theory, methods, and prescriptions. *Multivariate Behavioral Research*, 42, 185-227.
- Quinton, S., & Wagner, H. L. (2005). Alexithymia, ambivalence over emotional expression, and eating attitudes. *Personality and Individual Differences*, 38, 1163-1173.
- Rawal, A., Park, R. J., & Williams, J. M. G. (2010). Rumination, experiential avoidance, and dysfunctional thinking in eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 851-859.
- Rybicki, D. J., Lepkowsky, C. M., & Arndt, S. (1989). An empirical assessment of bulimic patients using multiple measures. *Addictive*

- Behaviors*, 14, 249-260.
- Schmidt, U., Jiwany, A., & Treasure, J. (1993). A controlled study of alexithymia in eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 34, 54-58.
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioral analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 73-91.
- Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: New procedures and recommendations. *Psychological Methods*, 7, 422-445.
- Skowron, E. A. (2000). The role of differentiation of self in marital adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 229-237.
- Skowron, E. A., & Denny, A. K. (2004). Differentiation of self and attachment in adulthood: Relational correlates of effortful control. *Contemporary Family Therapy*, 26, 337-357.
- Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The differentiation of self inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 235-246.
- Skowron, E. A., & Schmitt, T. A. (2003). Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI Fusion with Others subscale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 209-222.
- Skowron, E. A., Stanley, K. L., & Shapiro, M. D. (2009). A longitudinal perspective on differentiation of self, interpersonal and psychological well-being in young adulthood. *Contemporary Family Therapy*, 31, 3-18.
- Taylor, D. A., & Harris, P. L. (1984). Knowledge of strategies for the expression of emotion among normal and maladjusted boys: A research note. *Journal of Clinical Psychology and Psychiatry*, 25, 141-145.
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., & Masuda, A. (2006). Increasing willingness to experience obsessions: Acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy*, 37, 3-13.
- Tylka, T. L., & Subich, L. M. (2004). Examining a multidimensional model of eating disorder symptomatology among college women. *Journal of Counseling Psychology*, 51, 314-328.
- Waller, G., Slade P., & Calam, R. (1990). Who knows best? Family interaction and eating disorders. *British Journal of Psychiatry*, 156, 546-550.

원고접수일 : 2016. 02. 04.
수정원고접수일 : 2016. 03. 26.
최종게재결정일 : 2016. 04. 11.

Differentiation and Abnormal Eating Behavior among Female (under)Graduate Students: Moderated Mediation Effect of Psychological Acceptance through Ambivalence over Emotional Expressiveness

Kim, Eunha

Ajou University

Lee, Shinyeong

Konkuk University

The purpose of the current study was to investigate whether ambivalence over emotional expressiveness would mediate the relationship between differentiation of self and abnormal eating behaviors, and if such mediating effect would differ depending on the level of psychological acceptance among female (under) graduate students. The main results are as follows. First, differentiation of self had a direct effect on abnormal eating behaviors, and indirectly influenced abnormal eating behaviors through ambivalence over emotional expressiveness. Such finding indicates that ambivalence over emotional expressiveness partially mediated the relationship between differentiation of self and abnormal eating behaviors. Second, psychological acceptance moderated the effect of ambivalence over emotional expressiveness on abnormal eating behaviors. That is, as psychological acceptance increased, the negative effect of ambivalence over emotional expressiveness on abnormal eating behaviors decreased. Third, the moderated mediating model was supported in that the mediating effect of ambivalence over emotional expressiveness on the relationship between differentiation of self and abnormal eating behaviors, increased as the level of psychological acceptance decreased.

Key words : *Differentiation of Self, Ambivalence over Emotional Expressiveness, Psychological Acceptance, Abnormal Eating Behaviors*