한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2014, Vol. 33, No. 2, 315-339

사회 문화적 영향, 신체불만족, 대처방식 및 이분법적 사고가 폭식행동과 절식행동에 미치는 영향

김 인 혜 이 영 호†

가톨릭대학교 심리학과

본 연구는 날씬한 체형에 대한 사회문화적 영향(부모, 또래, 미디어)과 신체불만족이 절식행동과 폭식행동에 미치는 과정에서 문제 중심적 대처방식과 정서 중심적 대처방식의 조절역할을 알아보았으며 절식행동이 폭식행동으로 발전하는데 이분법적 사고의 조절 역할을 알아보았다. 이를 위해 남녀 대학생 661명에게 사회문화적 영향 척도, 스트레스 대처 척도, 섭식장애 척도-2와 이분법적 사고 척도를 실시하였고 각 피험자의 키와 체중 및 다이어트 방법을 수집하였다. 연구결과, 여자는 날씬함에 대한 미디어와 부모의 압력을 많이 지각할수록 신체불만족이 높았고, 높은 수준의 신체불만족은 절식행동과 폭식행동과 관련이 있었다. 여자는 신체불만족과 절식행동의 관계에서 문제 중심적 대처가 조절효과를 보였으며 절식행동과 폭식행동의 관계에서 이분법적 사고가 조절 효과를 보였다. 남자는 날씬함에 대한 부모의 압력을 많이 지각할수록 신체불만족이 높았으며, 높은 신체불만족은 절식행동과 폭식행동 모두와 관련이 있었다. 남자는 신체불만족과 절식행동과의 관계에서 문제 중심적 대처가 조절효과를 보였으며 신체불만족과 폭식행동의 관계에서는 정서 중심적 대처가 조절효과를 보였다. 남자는 절식행동과 폭식행동과의 관계에서 이분법적 사고가 조절 효과를 가졌다. 끝으로 본 연구의 의의 및 제한점, 향후 연구방향을 기술하였다.

주요어 : 섭식장애, 날씬한 체형에 사회문화적 영향, 신체불만족, 대처방식, 이분법적 사고

† 교신저자(Corresponding Author) : 이영호 / 가톨릭대학교 심리학과 / (420-743) 경기도 부천시 원미구 역곡2동 산 43-1 / Fax : 02-2164-4252 / E-mail : yhlee@catholic.ac.kr

www.kci.go.kr

최근 우리나라의 사회적 분위기는 날씬하고 마른체형을 가진 여자를 유능하고 자기통제, 성적 매력을 가진 성공한 여자로 보는 경향이 있으며 대중매체가 이를 강조함으로써 많은 여자가 날씬한 외모를 선호하고 있다. 이러한 사회문화적 영향으로 대부분의 여자들은 체중을 감소시키거나 유지하기 위한 방법으로 다양한 종류의 다이어트를 시도하며, 심한 경우 병적인 섭식장애로 나아간다(이경아, 1996). 섭식장애와 신체상 왜곡은 청소년이나 젊은 여자에게 가장 흔한 임상적 문제로(Thompson & Smolak, 2001) 섭식장애의 빈도는 연구자와 대상 인구에 따라 다르지만 점차 증가하고 있는 것으로 조사되고 있다.

섭식장애는 후기 청소년기나 초기 성인기에 빈번하게 나타난다(Hudson, Hiripi, Pope & Kessler, 2007). 이 시기는 친밀한 인간관계 수립과 사회 진출 및 적응이 중요한 발달과업이며 매력적인 외모가 이러한 발달 과업 성취에서 중요한 역할을 하기 때문에 사회적으로 부각된 마른 체형의 긍정적 이미지는 과체중 여자뿐만 아니라 정상 체중을 지닌 여자들에게까지 자신의 체형에 대한 불만을 갖고 타인의 평가에 대한 걱정을 하게 된다. 날씬한 체형에 대한 부모, 또래, 대중매체로부터 압력은 실제 체형과 상관없이 신체불만족을 증가시키며(Stice, 2001; Thompson, Coovert & Stromer, 1999), 이후 섭식 증상들과 관련된다(Lauren & Wyndol, 2009). 높은 신체불만족은 다이어트를 할 가능성을 높이며 대부분의 여자들은 효과적이고 쉬운 다이어트 방법으로 절식을 선택하는 경향이 높다. 또한 높은 신체불만족은 절식행동 뿐 아니라 폭식행동의 증가도 예언한다(Stice, 2001). 신체불만족은 절식행동과 폭식행동을 각각 예언하지만, 이상섭식행동의 다른 형태인 절식행동과 폭식행동 각각에 미치는 요인들에 관해서는 명확히 밝혀지지 않았다.

신체불만족은 스트레스를 발생시킨다(Johnson & Wardle, 2005). 스트레스를 지각한 사람들은 이를 해결하고 피해를 최소화하기 위해 일련의 노력, 대처행동을 보인다. 신체불만족으로 인한 스트레스를 경감시키기 위한 대처 행동들은 서로 다른 섭식행동과 관련된다. 절식행동은 신체불만족으로 발생한 스트레스를 체형과 체중을 조절하여 불만족을 감소시키려는 노력이며(Rosen, Compas & Tacy, 1993) 폭식행동은 스트레스에 대한 부적절한 정서조절 방략이다(McCarthy, 1990).

절식행동과 폭식행동은 서로 다른 섭식 행동이지만 폭식 행동은 절식행동과 밀접한 관련이 있고 신경성 거식증에 걸린 사람들의 40%가 주기적으로 폭식을 한다고 알려졌다. 절식행동에서 폭식행동으로 이끄는 요인 중 하나는 높은 절식으로 인해 일시적인 섭식이 발생했을 때 이를 받아들이는 방식이다. 이분법적 사고가 높은 사람들은 섭식에 대한 그들의 엄격한 기준을 조금이라도 벗어나면 자신의 섭식 제한이 완전히 실패라고 생각하여 섭식절제를 완전히 포기하고 폭식을 하게 될 가능성이 더 높다(Fairburn, 1997; Ward, Hudson & Bulik, 1993; Zotter & Crowther, 1991).

본 연구에서는 날씬함에 대한 사회문화적 영향이 신체불만족에 영향을 주는지 조사하였으며 신체 불만족이 절식행동과 폭식행동을 예언하는지 조사하였다. 이후, 신체불만족과 절식행동과 폭식행동의 각각의 관계를 대처방식이 조절하는지 조사하였으며 절식행동과 폭식행동의 관계를 이분법적 사고가 조절하는지 조사하였다.

www.kci.go.kr

섭식장애의 이전 연구들을 살펴보면 여자에게 초점을 맞춰왔다는 것을 알 수 있다. 그러나 최근 연구들에서 체중에 대한 사회문화적 압력이 청소년들의 극심한 체중 감량행동과 관련 있다고 보고되고 있으며(McCabe & Ricciardelli, 2003, 2005; Smolak, Muren & Thompson, 2005) 남자들의 신체불만족역시 점점 증가하는 추세에 있다(Adams, Turner & Bucks, 2005). 이에 본 연구에서는 여자뿐만 아니라 남자를 포함하여 사회문화적 영향, 신체불만족, 대처방식 및 이분법적 사고가 폭식행동과 절식행동에 미치는 영향에 대해 조사하여 성별에 따른 유사점과 차이점에 대해 알아볼 것이다.

절식행동과 폭식행동

절식행동은 개인이 원하는 양보다 더 적게 먹으려는 경향(Gorman & Alison, 1995)과 먹고 싶은 충동과 싸우려는 인지적인 노력(Herman & Polivy, 1980)으로 정의 된다. 폭식행동은 스스로 섭식을 통제 할 수 없다고 느끼며 짧은 시간에 많은 양의 음식을 먹는 것으로 정의되는데 다른 사람들이 평균적으로 먹는 양보다 분명하게 많은 양의 음식을 여러 시간 동안 섭취하고 음식 양을 스스로 조절할 수 없다는 상실감을 느끼는(Russell, 1979) 건강에 해로운 행동이다(Wilfley, Wilson & Agras, 2003).

절식행동과 폭식행동의 관계는 두 가지 관점에서 각기 다르게 설명되고 있다. 먼저, 연속성 모형(Hsu, 1990; Mintz, O'Halloran, Mulholland & Schneider, 1997; Polivy & Herman, 1987)은 섭식억제가 폭식으로 이끄는 주요 위험요인으로 극단적으로 섭식억제를 할 경우 탈 억제 과정을 통해서 신경성 폭식증이 나타난다고 본다. 이와 다르게 불연속성 모형(Bruch, 1973; Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982)에서는 섭식억제가 우울증이나 충동조절 문제와 같은 조절 변인의 영향이 작용할 때 폭식증이 생긴다고 보고 섭식억제와 폭식행동의 질적 차이를 강조한다.

연구 결과, 절식행동은 폭식행동 발생에 주요한 원인이며(Polivy & Herman, 1985), 필요조건이지만 충분조건은 아니다. 단순히 절식행동을 통한 음식박탈이 과식을 시작하게 하지 않았다는 것이 발견되고 있고(Hetherington, Stoner, Anderson & Rolls, 2000), 폭식행동은 거식행동의 선행 없이 발생하기도 한다(Polivy & Herman, 1986; Builk, Sullivan, Carter & Joyce, 1997). 이에 본 연구에서는 남, 여 대학생의 절식행동이 폭식행동에 미치는 요인에 대해 조사하여 성별에 따른 유사점과 차이점도 알아볼 것이다.

사회문화적 압력

날씬함에 대한 사회문화적 압력은 날씬한 신체 이미지에 대한 부모, 또래, 미디어의 영향이며 여자들의 이상섭식행동 발전에 영향을 준다(Stice, Ziemba, Margolis & Flick, 1996).

친밀한 사람들의 외모에 대한 태도와 피드백은 후기 청소년기 이상섭식 행동에 중요한 영향을 가진다(Tantleff-Dunn & Gokee, 2004). 친구들의 날씬한 체중에 대한 강조와(Allison & Park, 2004; Crandall, 1988) 체중에 대한 놀림은 여자들에게 섭식제한을 하게하고 자신의 신체에 대해 지나친 걱정을 하게한다(Paxton, Schutz, Wetherim & Muir, 1999). 또한 부모가 체형에 대해 갖는 감정이나 태도들은 자녀가 자신의 신체를 어떻게 평가하느냐를 배우는데 있어서

www.kci.go.kr

매우 강력한 역할을 한다(Rozin & Fallen, 1988).

개인의 체형에 관한 태도는 친밀한 관계뿐 아니라 대중매체도 중요한 역할을 한다(Cusmano & Thompson, 1997; Stice, Ziemba, Margolis & Flick, 1996). 현대 생활에 만연한 대중매체들은 체형에 관한 태도들과 외모에 관한 사회적 메시지들을 전달하는 역할을 하며(Agliata & Trantleff-Dunn, 2004; Groesz, Levine & Murnen, 2002), 미디어의 영향은 여자와 남자 모두에게 날씬함에 대한 압력을 느끼게 하여 다이어트 행동을 증가시킨다(Harrison & Cantor, 1997).

부모, 동료 그리고 미디어로부터 날씬함에 대한 압력 또는 체형에 관한 비평은 여대생의 섭식장애 증상과 관련 있으며(Van den Berg, Thompson, Brandon & Coovert, 2002), 날씬함에 대한 사회문화적 압력은 아홉 달 후에도 이상 섭식행동의 증가를 예언하였다(Stice, 1998; Stice, Mazotti, Krebs & Martin, 1998). 또한 최근 청소년기 소년들과 젊은 남자를 대상으로 한 연구에서 사회적 관계와 미디어의 효과는 적은 체지방으로 특징되는 체형에 대한 압력을 경험하게 한다(Cafri, Blevins & Thompson, 2006; Ricciardelli & McCabe, 2004). 이에 본 연구에서는 날씬함에 대한 부모, 또래, 미디어의 영향이 남, 여의 이상 섭식에 미치는 영향에 대해 조사하고 성별에 따른 유사점과 차이점도 알아볼 것이다.

신체불만족

신체불만족은 몸매, 체중, 또는 배와 엉덩이 등과 같은 개인의 신체부위에 대한 주관적인 부정적 평가를 뜻하며 신체불만족 수준의 증가는 섭식장애 행동에 있어서 현저한 위험 요인으로 알려져 있다(Stice & Show, 2002). 청소년기와 성인 초기에 측정된 신체불만족은 성인 초기의 절식행동과 관련되어있으며(Ohring, Graber & Brooks-Gunn, 2002), 높은 수준의 신체불만족은 폭식행동에도 영향을 미친다(Kerry, Van den Bdeg & Thompson, 2004). 이에 본 연구는 남녀 집단 각각에서 신체불만족이 절식행동 및 폭식행동에 미치는 영향에 대해 조사하고 성별에 따른 유사점과 차이점도 알아볼 것이다.

대처방식

스트레스는 태어나면서 죽음에 이르기까지 지속되는 생의 일부로 사람들은 스트레스를 받게 되면 이에 대한 해결방안을 강구하게 된다. 개인이 받은 피해를 최소화하기 위해 행하는 일련의 노력을 대처(coping) 또는 스트레스 대처행동이라고 하는데 대처행동이란 인간의 적응에서 핵심적인 개념으로 개인의 자원을 초과한다고 평가되는 내적, 외적 요구를 다루려는 인지적이고 행동적인 노력들이다. Lazarus, DeLongis & Folkman(1985)은 스트레스에 대한 대처기능을 두 가지로 구분했는데, 고통을 유발하는 환경의 문제를 다스리거나 변화시키는 것(문제해결 대처방식)과 그 문제에 대한 정서 반응을 통제하는 것(정서중심 대처방식)이다.

섭식장애 행동에 영향을 주는 중요한 위험요소인 신체불만족은 심리적 스트레스를 발생시키며(Johnson & Wardle, 2005) 신체불만족을 느끼는 개인들은 심리적 고통을 경험하고 이를 해소하기 위해 다양한 대처방식을 사용한다. 스트레스에 대한 대처방식은 섭식행동과도 관련이 있는데 절식행동은 자신의 체중이

www.kci.go.kr

증가하는 것을 막고 체중을 감소하는 방법을 통해 체중을 통제하기 위해 동기화된 행동이다(Vartanian, Herman & Polivy, 2006). 절식행동은 지각된 스트레스를 직접적인 방식으로 경감시키는 방법으로(Rosen, Compas & Tacy, 1993) 신체불만족의 스트레스 상황에서 체형과 체중을 조절하여 신체불만족을 감소시키려는 노력이다. 대부분의 여자들은 효과적이고 쉬운 다이어트 방식으로 절식을 선택하는 경향이 높으며(Stice & Shaw, 2002), 우리나라 여대생이 가장 선호하는 다이어트 방법도 하루 한 끼 혹은 그 이상을 굶는 방법(이경혜, 김숙경, 천기정, 한숙희, 2003)이다.

이와 달리 폭식행동은 부정적 정서와 스트레스 인식을 차단한다(Abraham & Beumont, 1982; Birgit, Alfons, Almut & Brunna, 2006; Cooper, 2005; McManus & Waller, 1995; Waller et al., 2003). 폭식행동은 스트레스 상황에 대한 정서적 섭식(emotional eating model)으로 도피모델과 정서조절모델로 설명되고 있다. 폭식행동의 도피모델(Heatherton & Baumeister, 1991)은 체중과 체형에 대한 과도한 기대수준과 타인에게 긍정적으로 보이려는 욕구와 높은 수준의 자기 지각에 의한 것으로 자신을 힘겹게 하는 부정적 정서에서 벗어나기 위해 폭식과 같은 회피적인 대처방식을 선택하는 것이며 폭식행동의 정서조절모델(McCarthy, 1990)은 부정적인 정서를 경험할 때 폭식행동이 이를 감소시키는 역할을 한다는 것이다. 폭식의 도피모델과 정서조절모델 모두 부정적 정서를 회피, 조절하는 방식으로 폭식행동을 사용하는 것으로 스트레스에 대한 정서 중심적 대처를 지지하는 결과이다.

본 연구에서는 신체불만족이 심리적 스트레스를 발생시키고 이에 대한 대처방식의 차이가 서로 다른 섭식행동인 절식행동과 폭식행동을 이끌 것이라고 가정하였다. 신체불만족과 절식행동의 관계에서 문제 중심적 대처의 조절효과와 신체불만족과 폭식행동과의 관계에서 정서 중심 대처의 조절 효과에 대해 남자와 여자 집단에서 조사하여 성별에 따른 유사점과 차이점도 알아볼 것이다.

이분법적 사고

이분법적 사고는 주변의 사물이나 대상을 둘로 나누어 생각하거나 판단하는 방식을 말한다. Beck(1995)은 상황을 판단할 때 연속선상에서 하기보다는 단 두 개의 범주로만 보는 것이라고 하였으며, 이런 사람들은 “항상”, “절대로”, “완벽하게”, “전적으로”와 같은 표현을 자주 사용한다고 하였다.

섭식행동에서 절식행동은 폭식행동을 발생시키지만(Stein et al., 2007) 단순히 절식행동이 폭식행동을 하거나 과도하게 많이 먹게 만들지는 않는다(Hetherington, Stoner, Andersen & Rolls, 2000). 절식행동에서 폭식행동으로 이끄는 요인 중 하나는 엄격한 절식을 하는 동안 일시적으로 절식에 실패했을 때 이를 인지적으로 해석하는 방식이다. 식이제한을 엄격하게 하는 사람들은 생리적으로 강한 공복감을 느끼게 되고 섭식에 대한 통제를 실패할 위험성이 높아진다. 이분법적 사고가 높은 사람들은 인지적 경직성으로 완전한 성공이 아니면 실패라고 생각하는 등 모든 현상을 양극단의 하나로 평가하여(Linehan, 1993) 섭식에 대한 그들의 엄격한 기준을 조금이라도 벗어나면 자신의 섭식 제한이 완전히 실패라고 생각하여 섭식절제를 완전히 포기하고 폭식을 하게 될 가능성이 더 높다(Cooper, 1997; Fairburn,

www.kci.go.kr

1997; Ward, Hudson & Bulik, 1993; Zotter & Crowther, 1991). 섭식장애의 인지행동이론에서 이분법적 사고는 절식행동과 폭식행동의 매개자 역할을 하며(Fairburn, Cooper & Shafran, 2003, Garner & Bemis, 1982) 이분법적 사고가 높은 사람들이 더 큰 폭식의 가능성이 있다(Bardone-Cone, 2007)는 연구들도 이를 뒷받침해준다. 이에 본 연구에서는 남, 여 각각의 집단에서 절식행동이 폭식행동으로 발전하는데 이분법적 사고의 영향을 조사하여 성별에 따른 유사점과 차이점도 알아볼 것이다.

본 연구에는 구체적으로 다음과 같은 연구문제를 설정하였다. 첫째, 날씬함에 대한 부모, 또래, 미디어의 압력이 높을수록 신체불만족이 높을 것이다. 둘째, 신체불만족 수준이 높을수록 절식행동과 폭식행동이 더 많이 나타날 것이다. 셋째, 신체불만족이 절식행동에 미치는 영향을 문제 중심적 대처가 조절하여, 문제 중심적 대처가 높을수록 절식행동을 더 나타낼 것이다. 넷째, 신체불만족이 폭식에 미치는 영향을 정서 중심적 대처가 조절하여 정서 중심적 대처가 높을수록 폭식행동을 더 나타낼 것이다. 다섯째, 절식행동이 폭식행동에 미치는 영향을 이분법적 사고가 조절하여 이분법적 사고가 높을수록 폭식행동을 더 할 것이다.

방 법

연구대상

수도권에 소재한 대학교에 재학 중인 700명의 학생들에게 설문지를 실시하고 이중에서 불성실하게 응답한 자료 21개와 회수되지 않는 자료 18개가 제외되어 최종적으로 661명의 자료가 분석에 사용되었다. 성별은 남자가 223명, 여자가 438명 이었고 평균연령은 각각 남자 23.11세(표준편차=3.83), 여자 21.97세(표준편차=4.36)였다.

측정도구

삼자 영향 척도-개정판

삼자 영향 척도(Tripartite Influence Scale)는 Kerry 등(2004)이 개발한 척도로 섭식행동과 신체 이미지에 대한 부모, 또래, 미디어의 영향을 측정한다. 본 연구에서는 박정수(2006)가 번안하여 미디어 문항들을 개정한 삼자 영향 척도-개정판(Tripartite Influence Scale-Revised)을 사용하였다. 모두 5점 척도로 42문항이다. 부모의 영향은 총 20 문항으로 부모의 체중이나 몸매에 대한 몰두, 개입, 비난, 언급에 대한 내용들로 이루어져있다. 또래 영향은 친구들의 체중이나 몸매에 대한 몰두, 체중이나 몸매로 인한 거부나 놀림, 친구들의 영향력에 대한 지각 등을 나타내며, 총 13문항으로 이루어져 있다. 미디어 문항들은 총 9문항으로 이루어 졌으며 몸매와 체중에 대한 대중매체의 영향력 지각, 체중감량에 대한 압력, 다이어트, 패션, 혹은 건강과 관련된 TV프로그램이나 잡지를 보는 정도와 인터넷 활동을 나타낸다. 여자 대학생을 대상으로 한 연구(박정수, 2006)에서는 부모 .89, 또래 .91, 미디어 .87의 신뢰도를 보였으며, 본 연구의 신뢰도 계수는 부모는 .90, 또래는 .93, 미디어는 .90이었다.

www.kci.go.kr

스트레스 대처방식 척도

스트레스 대처방식 척도(the Way of Coping Checklist)는 Folkman과 Lazarus(1985)가 개발한 69개 문항으로 이루어진 개정된 대처방식 척도를 토대로 하여 김정희와 이장호(1985)에 의해 요인분석 과정을 거쳐서 만든 62개 문항으로 구성된 척도를 사용하였다. 스트레스 대처방식 척도는 21문항의 문제 중심적 대처와 6문항의 사회적 지지추구 대처, 12문항의 소망적 사고 대처와 23문항의 정서 중심적 대처로 구성되어 있다. 이 대처방식 척도는 4점 척도로 높은 점수를 가질수록 그 대처방식을 많이 사용하는 것을 나타낸다. 각 척도의 신뢰도는 문제 중심적 대처 .89, 사회적 지지 .77, 소망적 사고 .74, 정서 중심적 대처 .78 이었다.

섭식장애 척도-2: 마르고 싶은 욕망, 폭식, 신체불만족 소척도

섭식장애척도-2(The Eating Disorder Inventory-2)는 1991년에 Garner가 개발한 자기 보고식 도구로 신경성 거식증과 폭식증에 관련된 증상들을 측정하는데 널리 사용되는 척도이다. 총 91문항이며 6점 척도 상에 응답한다. 섭식행동과 관련된 특정 정신병리(마르고자 하는 욕망, 폭식, 신체불만족)를 측정하는 3개의 연구척도와 그밖에 일반적인 정신병리(무기력감, 신체내면자각, 완벽주의, 대인관계에서의 불신감, 성숙에 대한 공포, 금욕주의, 충동통제, 사회적 불안정감)를 측정하는 8개의 소척도로 이루어 졌다. 이 중 신체의 다양한 영역의 전반적인 모양과 크기에 대한 불만족을 측정하는 신체불만족 소척도가 신체불만족을 측정하는 척도로 사용되며 총 9문항이다. 통제할 수 없는 폭식에 대한 생각과 행동 경향을 측정하는 폭식증 소척도는 폭식행동을 측정하는 척도로 사용되며 총 7문항이다. 다이어트에 대한 극단적인 관심, 체중에 대한 몰두, 체중 증가에 대한 공포를 측정하는 마르고 싶은 욕망 소척도가 절식행동을 측정하는 척도로 사용되며 총 7문항이다. 이 3개의 소척도가 이상섭식행동을 측정하기 위해 주로 사용되며 모든 소척도에서 점수가 높을수록 증상의 정도가 심해짐을 반영한다. 이에 본 연구에서는 오경자, 이상선(2004)이 번역하여 사용한 척도를 이용하여 신체불만족 척도, 폭식증 척도, 마르고 싶은 욕망 척도를 사용 하였다. 한국 여대생을 대상으로 한 연구에서 신뢰도 계수는 마르고 싶은 욕망 척도 .92, 신체불만족척도 .92, 폭식증 척도 .86 이었으며(오경자, 이상선, 2004), 본 연구에서는 각각 .90, .81, .83으로 나타났다.

개정판 이분법적 사고 척도

개정판 이분법적 사고 척도는 경계선 성향 집단을 가려내기 위해 김상선(2005)이 사용한 초판 이분법 사고 지표(Dichotomous Thinking Index -22)를 기초로 하여 황성훈(2007)이 수정 보완한 개정판 이분법적 사고 척도(Dichotomous Thinking Index -30 Revised)이다. 척도는 좋은 것인지 싫은 것인지 양단간에 결단을 내리는 양단결정과, 전부 대 전무(all-or-nothing)사고, 성공과 실패의 이분법, 대립적 구도를 짜는 편 가르기, 학업에 대한 이분법적 사고, 최상급 표현이나 극단적이고 단정적인 표현을 사용하는 어법에 나타나는 이분법의 요인들을 측정한다. 5점 척도로 총 30문항이며 자기 보고식 척도이다. 황성훈(2007)의 연구에서 척도의 신뢰도는 .92이었으며 본 연구에서는 .93으로 나타났다.

www.kci.go.kr

인구 통계학적 정보

연구 참여자들은 자신의 몸무게와 키를 보고하였으며 보고된 키와 몸무게는 체질량 지수(Body Mass Index)를 계산하는데 사용되었다. 체질량 지수는 몸무게(kg)/키^2(m^2)이며 BMI가 18.5보다 작으면 저체중 18.5～22.9면 정상체중, 23.0～25.0면 과체중 25.0이상이면 비만에 해당된다. 또한 연구 참여자들의 성별, 나이, 다이어트 여부, 다이어트 방법 등 기본적인 정보를 자기보고 형태로 수집하였다.

자료 분석

자료 분석은 회수된 설문지 중 응답이 누락되거나 신뢰롭지 않다고 판단된 21부를 제외한 661부를 SPSS(Statistical Package for the Social Science)를 이용하여 분석하였다. 수집된 자료는 오류 검토 작업을 한 후 통계처리를 하였으며 다음과 같은 방법으로 아래의 연구문제들을 검증하였다.

첫째, 본 연구 참여자인 남자와 여자를 구분하여 각각 빈도분석과 기술통계를 실시하여 연구 대상자의 인구통계학적 특성 및 다이어트 유무 등 일반적 특성의 빈도와 백분율을 산출하였고 각 변인들의 평균과 표준편차 등을 확인하였다.

둘째, 본 연구 참여자인 남녀 집단을 대상으로 날씬함에 대한 사회문화적 압력이 신체불만족에 미치는 영향을 알아보기 위해 단계적 중다회귀분석(stepwise multiple regression analysis)을 실시하였다.

셋째, 본 연구 참여자인 남자와 여자를 구분하여 신체불만족이 절식행동과 폭식행동에 미치는 영향에 대처방식이 조절 효과를 가지는지 알아보고 절식행동이 폭식행동에 미치는 영향에 이분법적 사고의 조절 효과를 알아보기 위해 위계적 중다회귀분석(hierarchical multiple regression analysis)을 실시하였다.

결 과

피험자들의 체질량지수(BMI)와 다이어트 여부 및 다이어트 방법

연구에 참여한 남학생의 평균 신장은 175.48cm (SD =5.5), 평균 체중은 69.71kg (SD =9.71), 평균 체질량 지수(BMI)는 22.64 (SD =2.91)이었고 남학생 중 77.4%가 정상 체질량 범위(18.5～22.9)였다. 설문에 참여한 여학생의 평균 신장은 161.58cm (SD =4.62), 평균 체중은 53.42 (SD =6.57), 평균 체질량 지수(BMI)는 20.45 (SD =2.23)이었다. 여학생 중 78.7%가 정상 체질량 범위(18.5～22.9)였다. 표 1은 남, 여 각각 체질량 지수에 속한 사람들의 빈도와 퍼센트를 보여준다.

성별에 따른 다이어트 빈도는 남자는 32.7%, 여자는 57.8%가 현재 체중감량을 하고 있으며 전체 피험자의 48.7%가 현재 체중감량 중이었다. 남, 여 각각의 체중감량 방법은 표 2와 같

표 1. 남녀의 체질량지수

	남자	여자
저체중(18.5미만)	8 (3.6%)	81 (19%)
정상체중(18.5～22.9)	171 (77.4%)	336 (78.7%)
과체중(23.0～24.9)	36 (16.3%)	9 (2.1%)
비만(25.0이상)	6 (2.8%)	1 (0.2%)
결측치	2	11
전체	223	438

www.kci.go.kr

다. 본 연구에서는 여러 가지 체중감량 방법을 제시한 후, 연구 참여자들이 사용하는 다이어트 방법을 모두 선택하게 하였다. 대부분의 사람들은 하나 이상의 다이어트 방법을 사용하고 있었다. 연구 참가자들이 사용한 체중감량 각 방법에 대한 응답 빈도가 표 2에 제시되어있다. 두 집단 모두 운동을 가장 많이 사용하며 특정 식품 섭취제한 또는 굶는 방법도 사용하고 있었다.

표 2. 남녀 다이어트 방법

다이어트 방법	남자	여자
굶기	12.8%	20.2%
전반적 또는 특정식품 섭취제한	24.5%	33.1%
다이어트용 식품섭취	1.8%	4.0%
살 빼는 약물 이용	0.7%	1.5%
흡연	3.6%	0.4%
구토	0.4%	1.7%
운동	51.8%	36.9%
기타	4.4%	2.2%

사회문화적 영향이 신체불만족에 미치는 영향

날씬한 체형에 대한 부모, 또래, 미디어의 사회문화적 영향이 신체불만족에 미치는 영향을 알아보기 위해 남, 녀 집단 각각에서 단계적 중다회귀분석을 실시하였다. 표 3에서 제시된 것처럼 남자의 신체불만족에 가장 많은 영향을 미치는 변인은 날씬함에 대한 부모의 영향으로 부모영향이 신체불만족의 13%를 유의미하게 설명하였다, $F(1, 221) = 32.94$, $p <$ 001. 날씬함에 대한 미디어의 영향과 또래영향은 신체불만족을 추가적으로 유의미하게 예측하지 않았다.

날씬함에 대한 사회문화적 영향 중 여자의 신체불만족에 영향을 미치는 변인이 무엇인지 확인하기 위해 표 4를 살펴보면 여자의 신체불만족에 가장 많은 영향을 미치는 변인은 날씬함에 대한 미디어의 영향으로 신체불만족의 7%를 유의미하게 설명하였다, $F(1, 436) = 32.64$, $p <$ 001. 다음으로 부모영향은 신체불만족의 전체 변량을 추가적으로 3%설명하였다, $F(1, 435) = 16.45$, $p <$ 001. 마지막으로 또래영향은 신체불만족 점수를 추가적으로 유

표 3. 남자집단에서 날씬함에 대한 사회문화적 영향이 신체불만족에 미치는 영향

기준변인	예언변인	R^2	$\triangle F$	β	t
신체불만족	부모영향	.13	32.94***	.36	5.74***

주. *p< .05, **p< .01, ***p< .001.

표 4. 여자집단에서 날씬함에 대한 사회문화적 영향이 신체불만족에 미치는 영향

기준변인	예언변인	R^2	$\triangle R^2$	$\triangle F$	β	t
신체불만족	미디어영향	.07		32.64***	.26	5.71***
	부모영향	.10	.03	16.45***	.20	4.06***

주. *p< .05, **p< .01, ***p< .001.

www.kci.go.kr

의미하게 예측하지 않았다.

신체불만족이 절식행동에 미치는 영향과 문제 중심적 대처방식의 조절효과

신체불만족이 절식행동에 미치는 영향과 신체불만족과 절식행동의 관계를 문제 중심적 대처방식이 조절하는지 알아보기 위해 남, 녀 집단 각각 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 남자 집단에서 신체불만족이 절식행동에 미치는 영향과 문제 중심적 대처방식의 조절효과는 표 5와 같다. 분석 결과 남자의 신체불만족은 절식점수의 전체 변량의 36%를 유의미하게 설명하였다, $F(1, 221) = 126.27$, $p < .001$. 문제 중심적 대처방식은 절식점수에 대해 추가적으로 1%를 유의미하게 설명하였다, $F(1, 220) = 4.56$, $p < .05$. 신체불만족과 문제 중심적 대처방식의 상호작용은 또한 절식점수에 대해 추가적으로 1%를 유의미하게 설명하였다, $F(1, 219) = 4.93$, $p < .05$.

남자 집단에서 신체불만족과 절식행동의 관계에 대한 문제 중심적 대처방식의 조절효과를 구체적으로 살펴보기 위해 신체불만족 전체 점수를 상위 33%와 하위 33%로 나누어서 신체불만족이 낮은 수준 집단과 신체불만족 중간 수준 집단, 신체불만족 높은 집단으로 구분하였다. 또한 문제 중심적 대처 전체 점수 역시 상위 33%와 하위 33%로 나누어 문제 중심적 대처가 낮은 수준 집단, 문제 중심적 대처가 중간 수준인 집단, 문제 중심적 대처가 높은 수준의 집단으로 구분하였다. 신체불만족 수준과 문제 중심적 대처 수준에 따른 절식점수의 평균은 표 6과 같다. 문제 중심적 대처 수준과 신체불만족 수준에 따른 절식에 대해 변량 분석을 실시한 결과, 신체불만족이 낮은 집단에서 문제 중심적 대처 수준에 따른 절식점수의 차이는 유의미하지 않았다, $F(2.82) = 1.63$, *ns.* 신체불만족이 중간 수준인 집단에서 문제 중심적 대처 수준에 따른 절식점수의 차이는 유의미 하였다, $F(2,101) = 3.34$, $p < .05$. 그리고 신체불만족이 높은 사람들 사이에서 문제 중심적 대처방식의 수준에 따른 절식점수의 차이는 유의미하지 않았다, $F(2,58) = 0.86$, *ns.*

표 6. 남자 집단의 신체불만족 수준과 문제 중심적 대처 수준에 따른 절식점수의 평균

문제 중심적 대처	신체불만족		
	낮음	중간	높음
낮음	11.43 (3.31)	13.78 (4.55)	17.83 (3.47)
중간	13.07 (5.42)	15.52 (5.11)	18.05 (6.58)
높음	12.76 (5.28)	18.77 (7.15)	20.33 (7.67)

주. ( ) 표준편차

표 5. 남자집단에서 신체불만족이 절식에 미치는 효과와 문제 중심적 대처의 조절효과

기준변인	예언변인	β	t	R^2	$\triangle R^2$	$\triangle F$
절식	신체불만족	.60	11.24***	.36	-	126.27***
	문제 중심 대처방식	.11	2.14*	.38	.01	4.56*
	신체불만족×문제중심대처방식	-.60	-2.20*	.39	.01	4.93*

주. *p< .05, **p< .01, ***p< .001.

www.kci.go.kr

신체불만족에 따른 절식행동에 영향을 미치는 문제 중심적 대처방식의 조절 효과는 그림 1과 같다.

그림 1에 제시된 것처럼 신체불만족이 중간 수준의 남자 집단에서는 문제 중심적 대처가 높을수록 절식점수가 유의미하게 높았지만 신체불만족이 낮은 남자들과 신체불만족이 높은 남자들은 문제 중심적 대처의 수준에 따른 절식점수가 유의미한 차이를 보이지 않았다.

여자 집단에서 신체불만족이 절식행동에 미치는 영향과 문제 중심적 대처방식의 조절효과 결과가 표 7에 제시되어 있다. 분석 결과 여자의 신체불만족은 여자의 절식점수의 전체 변량의 35%를 유의미하게 설명하였다, $F(1, 436) = 229.98$, $p < .001$. 문제 중심 대처방식은 절식점수에 대해 추가적으로 2%를 유의미하게 설명하였다, $F(1, 435) = 13.35$, $p < .001$. 신체불만족과 문제 중심 대처방식의 상호작용은 또한 절식점수에 대해 추가적으로 2%를 유의미하게 설명하였다, $F(1, 434) = 14.87$, $p < .001$.

조절 효과를 구체적으로 살펴보기 위해 신체불만족 전체 점수와 문제 중심적 대처 점수를 각각 세 집단씩 나누어 각 집단의 절식점

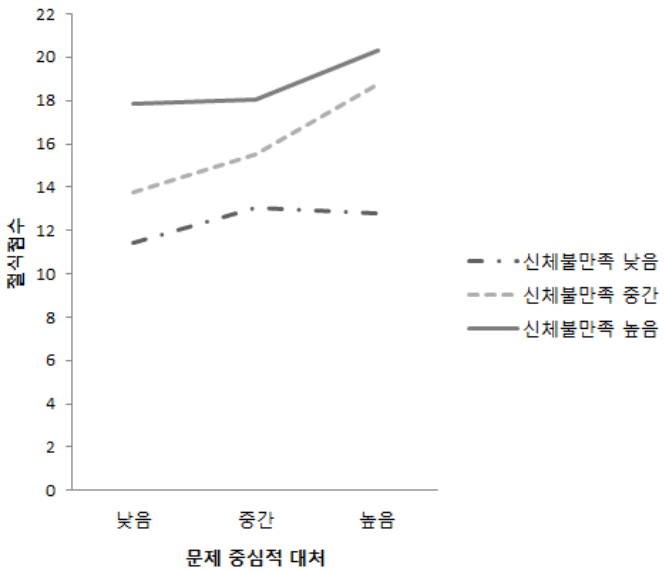

그림 1. 남자집단의 신체불만족과 절식행동의 관계에서 문제 중심적 대처의 조절효과

표 7. 여자집단에서 신체불만족이 절식에 미치는 효과와 문제 중심적 대처의 조절효과

기준변인	예언변인	β	t	R^2	$\triangle R^2$	$\triangle F$
절식	신체불만족	.59	15.16***	.35	-	229.98***
	문제 중심 대처방식	.14	3.65***	.37	.02	13.35***
	신체불만족×문제중심대처방식	-.67	-3.86***	.39	.02	14.87***

주. *p< .05, **p< .01, ***p< .001.

www.kci.go.kr

수의 평균을 표 8에 제시하였다. 문제 중심적 대처 수준과 신체불만족 수준에 따른 절식에 대해 변량분석을 실시한 결과, 신체불만족이 낮은 집단에서 문제 중심적 대처 수준에 따른 절식점수의 차이는 유의미하였다, $F(2.\ 126) = 6.26$, $p < .01$. 또한 신체불만족이 중간 수준인 집단에서 문제 중심적 대처 수준에 따른 절식점수의 차이도 유의미하였다, $F(2,\ 136) = 3.65$, $p < .05$. 그러나 신체불만족이 높은 사람들 사이에서 문제 중심적 대처방식의 수준에 따른 절식점수의 차이는 유의미하지 않았다, $F(2,\ 167) = 10.21$, *ns.*

신체불만족에 따른 절식행동에 영향을 미치는 문제 중심적 대처방식의 조절 효과는 그림 2와 같다. 그림 2에 제시된 것처럼 신체불만족이 낮은 여자들과 중간 수준의 여자에서는 문제 중심적 대처가 높을수록 절식점수가 유의미하게 높았지만 신체불만족이 높은 여자는 문제 중심적 대처의 수준에 따른 절식점수가 유의미한 차이를 보이지 않았다.

표 8. 여자집단의 신체불만족 수준과 문제 중심적 대처 수준에 따른 절식점수의 평균

문제 중심적 대처	신체불만족		
	낮음	중간	높음
낮음	16.72 (6.48)	24.60 (7.19)	30.24 (6.45)
중간	19.94 (8.36)	23.04 (5.13)	31.03 (6.04)
높음	22.39 (7.73)	26.36 (6.84)	30.70 (5.79)

주. ( ) 표준편차

신체불만족이 폭식행동에 미치는 영향과 정서 중심적 대처방식의 조절효과

신체불만족이 폭식행동에 미치는 영향을 미치는지 알아보고 신체불만족과 폭식행동의 관계를 정서 중심적 대처가 조절하는지 알아보기 위해 남, 여 집단 각각을 대상으로 위계적 중다회귀분석을 실시하였다.

남자 집단에서 신체불만족이 폭식행동에 미

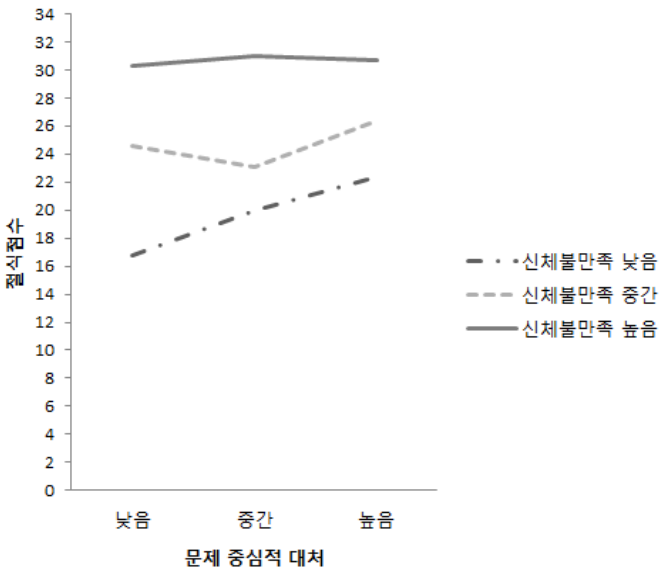

그림 2. 여자집단의 신체불만족과 절식의 관계에서 문제 중심적 대처의 조절효과

www.kci.go.kr

치는 영향과 정서 중심적 대처방식의 조절효과를 살펴보면 표 9에서 제시된 것처럼 신체불만족은 폭식점수의 전체 변량의 19%를 유의미하게 설명하였다, $F(1, 221) = 50.22$, $p < .001$. 정서 중심 대처방식은 폭식점수에 대해 추가적으로 8%를 유의미하게 설명하였다. $F(1, 220) = 23.08$, $p < .001$. 신체불만족과 정서 중심 대처방식의 상호작용은 또한 폭식점수에 대해 추가적으로 1%를 유의미하게 설명하였다, $F(1, 219) = 4.27$, $p < .05$.

남자 집단에서 신체불만족이 폭식에 미치는 영향에 정서 중심적 대처의 조절 효과를 구체적으로 살펴보기 위해, 신체불만족 전체 점수와 정서 중심적 대처 점수를 각각 세 집단으로 나누어 각 집단의 폭식점수의 평균을 표 10에 제시하였다. 신체불만족 수준과 정서 중심적 대처 수준에 따른 폭식행동에 대해 변량분석 결과, 신체불만족이 낮은 집단에서 정서 중심적 대처 수준에 따른 폭식점수의 차이는 유의미하지 않았다, $F(2. 82) = 1.63$, *ns*.. 그리고 신체불만족이 높은 사람들 사이에서 정서 중심적 대처방식의 수준에 따른 폭식점수 차이도 유의미하지 않았다, $F(2, 58) = 0.86$, *ns*.. 그러나 신체불만족이 중간 수준인 집단에서 정서 중심적 대처 수준에 따른 폭식점수의 차이는 통계적으로 유의미하였다, $F(2, 74) = 3.34$, $p < .05$.

신체불만족에 따른 폭식행동에 영향을 미치는 정서 중심적 대처방식의 조절 효과는 그림 3과 같다. 그림 3에 제시된 것처럼 신체불만족이 낮은 남자와 높은 남자는 정서 중심적 대처 수준에 따른 폭식행동의 차이가 유의미하지 않았지만 신체불만족이 중간인 사람들은 정서적 대처수준이 높을수록 폭식점수가 유의미하게 높게 나타났다.

여자 집단의 신체불만족이 폭식행동에 미치는 영향과 정서 중심적 대처방식의 조절효과는 표 11에서 제시된 것처럼, 신체불만족은 여자의 폭식점수의 전체 변량의 15%를 유의미하게 설명하였다, $F(1, 436) = 74.15$, $p < .001$. 정서 중심 대처방식은 폭식점수에 대해 추가적으로 11%를 유의미하게 설명하였다, $F(1, 435) = 60.76$, $p < .001$. 그러나 신체불만족과 정서 중심 대처방식의 상호작용은 폭식

표 10. 남자집단의 신체불만족 수준과 정서 중심적 대처 수준에 따른 폭식점수의 평균

정서 중심적 대처	신체불만족		
	낮음	중간	높음
낮음	12.25 (5.69)	17.14 (5.67)	26.33 (8.01)
중간	14.06 (5.47)	19.13 (7.47)	24.26 (6.00)
높음	15.24 (7.29)	22.18 (7.59)	23.27 (8.22)

주. ( ) 표준편차

표 9. 남자집단에서 신체불만족이 폭식에 미치는 효과와 정서 중심적 대처의 조절효과

기준변인	예언변인	β	t	R^2	$\triangle R^2$	$\triangle F$
폭식	신체불만족	.43	7.09***	.19	-	50.22***
	정서 중심 대처방식	.28	4.80***	.26	.08	23.08***
	신체불만족×정서중심대처방식	.57	2.07*	.28	.01	4.27*

주. *p< .05, **p< .01, ***p< .001.

www.kci.go.kr

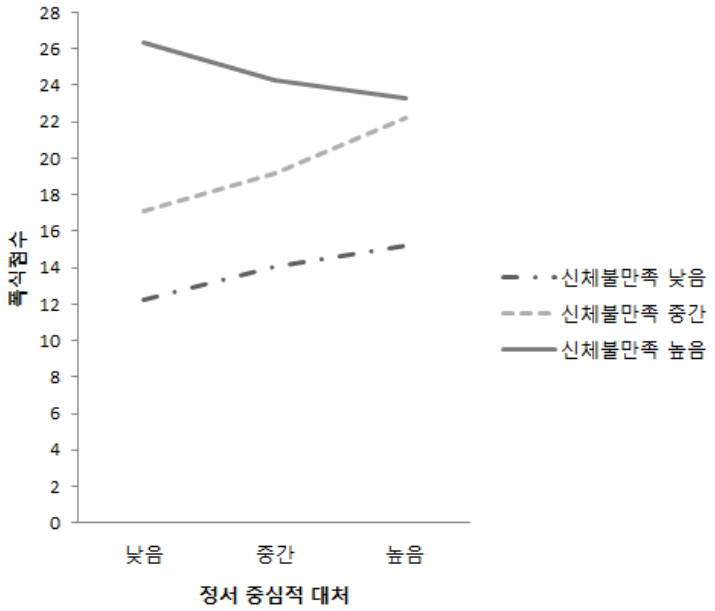

그림 3. 남자집단의 신체불만족과 폭식의 관계에서 정서 중심적 대처의 조절효과

표 11. 여자집단에서 신체불만족이 폭식에 미치는 효과와 정서중심대처의 조절효과

기준변인	예언변인	β	t	R^2	$\triangle R^2$	$\triangle F$
폭식	신체불만족	.38	8.71***	.15	-	74.15***
	정서 중심 대처방식	.32	7.75***	.25	.11	60.76***
	신체불만족×정서중심대처방식	.20	0.92	.25	.00	0.83

주. *p< .05, **p< .01, ***p< .001.

점수에 대해 추가적으로 유의미하게 설명하지 못했다, F(1. 434) = 0.83, *ns.*.

절식행동이 폭식행동에 미치는 영향과 이분법적 사고의 조절효과

절식행동이 폭식행동에 미치는 영향을 알아보고 절식행동이 폭식행동에 미치는 영향을 이분법적 사고가 조절하는지 알아보기 위해 남자 집단, 여자 집단을 대상으로 각각 위계적 중다회귀분석을 실시하였다.

남자 집단에서 절식행동이 폭식행동에 미치는 영향과 이분법적 사고의 조절효과가 표 12에 제시되어 있다. 분석 결과 남자의 절식점수는 폭식점수의 전체 변량의 34%를 유의미하게 설명하였다, F(1, 221) = 168.90, p < .001. 이분법적 사고는 폭식점수에 대해 추가적으로 4%를 유의미하게 설명하였다, F(1, 220) = 17.24, p < .001. 절식점수와 이분법적 사고의 상호작용은 또한 폭식행동에 대해 추

www.kci.go.kr

가적으로 3%를 유의미하게 설명하였다, $F(1, 219) = 12.45$, $p < .01$.

조절 효과를 구체적으로 살펴보기 위해, 남자의 절식점수와 이분법적 사고점수를 각각 세 집단으로 나누어 각 집단의 폭식점수의 평균을 표 13에 제시하였다. 각각의 수준에 따른 폭식점수에 대해 변량분석을 실시하였다. 분석 결과, 절식점수가 낮은 집단에서는 이분법적 사고의 수준에 따른 폭식점수의 차이는 유의미하지 않았다, $F(2, 67) = 2.16$, *ns*.. 절식점수가 중간 수준인 집단에서도 이분법적 사고 수준에 따른 폭식점수의 차이는 유의미하지 않았다, $F(2, 81) = 2.22$, *ns*.. 그러나 절식점수가 높은 사람들 사이에서 이분법적 사고의 수준에 따른 폭식점수의 차이는 유의미하였다, $F(2, 66) = 3.84$, $p < .05$.

절식행동에 따른 폭식행동에 영향을 미치는 이분법적 사고의 조절 효과는 그림 4와 같다. 그림 4에 제시된 것처럼 절식점수가 낮은 남자 집단과 절식점수가 중간인 남자집단은 이분법적 사고 수준에 따라 폭식점수의 유의미한 차이는 없었지만, 절식점수 높은 남자 집단에서는 이분법적 사고가 높을수록 폭식점수가 유의미하게 높았다.

여자 집단의 절식행동이 폭식행동에 미치는 영향과 이분법적 사고의 조절효과는 표 14와 같다. 분석 결과 여자의 절식점수는 폭식점수의 전체 변량의 28%를 유의미하게 설명하였다, $F(1, 436) = 171.73$ $p < .001$. 이분법적 사고는 폭식에 대해 추가적으로 9%를 유의미하게 설명하였다, $F(1, 435) = 59.73$, $p < .001$. 절식행동과 이분법적 사고의 상호작용은 또한 폭식점수에 대해 추가적으로 1%를 유의미하게 설명하였다, $F(1, 434) = 4.61$, $p < .05$.

조절 효과를 구체적으로 살펴보기 위해 여자의 절식점수와 이분법적 사고점수를 각각 세 집단씩 나누어 각 집단의 폭식점수의 평균을 표 15에 제시하였다. 절식행동과 이분법적 사고 각각의 수준에 따른 폭식행동에 대해 변량분석을 실시한 결과, 여자는 절식점수가 낮은 집단에서는 이분법적 사고의 수준에 따른 폭식점수의 차이는 유의미하지 않았다, $F(2, 124) = 1.30$, *ns*.. 절식점수가 중간 수준인 집단에서 이분법적 사고 수준에 따른 폭식점수

표 13. 남자 집단의 절식 수준과 문제 이분법적 사고 수준에 따른 폭식의 평균

이분법적 사고	절식		
	낮음	중간	높음
낮음	12.53 (4.37)	15.63 (4.30)	18.87 (6.56)
중간	12.64 (3.73)	16.29 (3.65)	19.56 (6.47)
높음	13.92 (5.20)	18.92 (5.56)	24.56 (7.50)

주. ( ) 표준편차

표 12. 남자집단의 절식이 폭식에 미치는 효과와 이분법적 사고의 조절효과

기준변인	예언변인	β	t	R^2	$\triangle R^2$	$\triangle F$
폭식	절식	.66	13.00***	.43	-	168.90***
	이분법적 사고	.21	4.15***	.47	.04	17.25**
	절식×이분법적 사고	.85	3.53**	.50	.03	12.45**

주. *p< .05, **p< .01, ***p< .001.

www.kci.go.kr

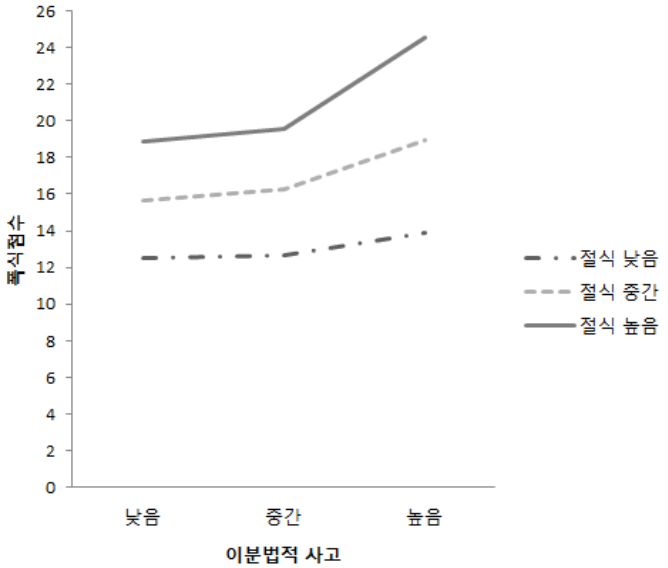

그림 4. 남자집단의 절식행동과 폭식행동의 관계에서 이분법적 사고의 조절효과

표 14. 여자 집단에서 절식이 폭식에 미치는 효과와 이분법적 사고의 조절효과

기준변인	예언변인	β	t	R^2	$\triangle R^2$	$\triangle F$
폭식	절식	.53	13.08***	.28	-	171.73***
	이분법적 사고	.30	7.73***	.37	.09	59.73***
	절식×이분법적 사고	.42	2.15*	.38	.01	4.61*

주. *p< .05, **p< .01, ***p< .001.

표 15. 여자 집단의 절식과 이분법적 사고 수준에 따른 폭식점수의 평균

이분법적 사고	절식		
	낮음	중간	높음
낮음	13.35 (4.13)	16.03 (4.18)	18.97 (6.51)
중간	13.33 (3.36)	16.69 (4.61)	20.35 (6.00)
높음	14.75 (5.61)	19.17 (5.38)	26.41 (7.51)

주. ( ) 표준편차

의 차이는 유의미하였다, $F(2, 178) = 7.48$, $p < .01$. 또한 절식점수가 높은 사람들 사이에서 이분법적 사고의 수준에 따른 폭식점수의 차이도 유의미하였다, $F(2, 127) = 314.75$, $p < .001$.

절식행동이 폭식행동에 영향을 미치는 이분법적 사고의 조절 효과는 그림 5와 같다. 그림 5에 제시된 것처럼 절식점수가 낮은 여자 집단은 이분법적 사고에 따른 폭식점수의 차이가 유의미하지 않았지만, 절식점수가 중간인 여자집단과 절식점수가 높은 여자 집단에서는 이분법적 사고점수가 높을수록 폭식점수가 유의미하게 높았다.

www.kci.go.kr

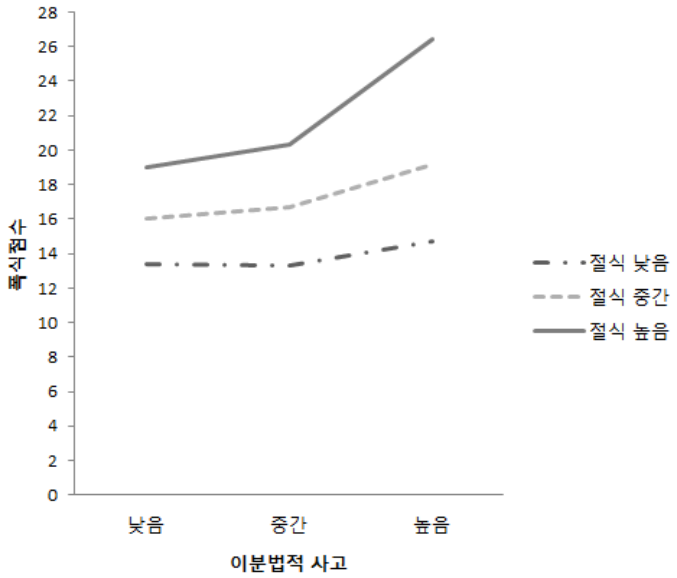

그림 5. 여자집단의 절식행동과 폭식행동의 관계에서 이분법적 사고의 조절효과

논 의

본 연구는 절식행동과 폭식행동에 공통적으로 영향을 주는 요인과 특수하게 영향을 주는 요인들을 알아보고 절식행동과 폭식행동의 관계에 기여하는 변인들의 효과를 검증해 보았다. 그리고 이상섭식행동에 영향을 주는 요인들의 성차와 유사점을 알아보기 위하여 남녀 모두를 대상으로 연구를 진행하였다. 이를 통해 드러난 결과들을 논의해 보면 다음과 같다.

첫째, 사회문화적 영향이 신체불만족에 미치는 영향을 살펴보면 남자는 날씬한 체형에 대한 부모의 압력을 많이 지각할수록 신체불만족이 높았으며, 여자는 날씬함에 대한 부모와 미디어의 압력을 많이 지각할수록 신체불만족이 높은 것으로 나타났다. 본 연구 결과를 고려하여 볼 때, 남녀 집단 모두 체형에 대한 부모의 태도에 영향을 많이 받는 것으로 나타났다. 남자 집단과는 달리 여자 집단은 날씬한 체형에 대한 미디어의 영향을 많이 받는 것으로 나타났는데 이는 여자에게 날씬하고 마른 체형에 대한 미디어의 강조가 더 많은 것과 관련되는 것으로 보인다. 각종 여자 잡지나 패션 잡지 그리고 몸 관리를 권유하는 광고들은 주로 여자들을 향하고 있으며 미국에서 가장 대중적인 여자 잡지들은 남자 잡지들에 비해 10배나 많은 다이어트 기사나 광고를 싣고 극도로 마른 몸을 이상적인 체형으로 제시하고 있다(Andersen & DiDomenico, 1992). 이에 날씬한 체형에 대한 국내 미디어의 대상 초점과 양을 조사해보는 것이 남, 여 신체불만족과 미디어의 관계를 알아보는데 도움이 될 것으로 보인다.

둘째, 남녀 모두에서 높은 신체불만족은 절식행동과 폭식행동에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 절식행동에서는 남녀 각각 36%와 35%를 설명하였으며, 폭식행동에서는 남녀 각각 19%와 15%를 설명하였다. 즉 남녀 모두

www.kci.go.kr

신체불만족이 폭식행동에 비해 절식행동을 더 잘 설명한다는 결과를 보였으며 남, 여 집단 모두 신체불만족을 직접적으로 해결하기 위해 절식을 통한 다이어트 방식을 사용하는 것으로 보인다.

셋째, 남녀 모두에서 신체불만족이 절식행동으로 발전하는데 문제 중심적 대처가 조절 효과를 보였다. 그러나 상호작용의 양상은 남녀에 따라 달랐다. 신체불만족이 높은 남자들과 신체불만족이 낮은 수준의 남자들은 문제 중심적 대처 수준에 따른 절식행동의 차이가 없었지만, 중간 수준인 남자들은 문제 중심적 대처를 많이 할수록 절식행동을 많이 했다. 여자 집단에서 신체불만족이 높은 여자들은 문제 중심적 대처에 따른 절식행동의 차이가 없었지만, 신체불만족이 낮은 집단과 중간 수준의 집단은 문제 중심적 대처를 사용할수록 절식행동을 많이 하였다. 남녀 모두 신체불만족이 높은 경우에는 높은 절식행동을 보였으며, 신체불만족이 중간 정도인 경우에는 문제 중심적 대처 수준이 높을수록 절식행동을 더 많이 보였다. 남녀 간 차이는 신체불만족 수준이 낮은 사람들에서 나타났다. 남자의 경우에는 신체불만족이 낮을 때 문제 중심적 대처 수준에 관계없이 절식행동 수준이 낮았으나, 여자의 경우에는 신체불만족이 낮을 때에도 문제 중심적 대처 수준이 높은 사람들은 절식행동 수준이 어느 정도 높아진다는 결과를 보였다.

이 결과는 역기능적인 이상 섭식행동과 관련된다고 추정되는 절식 행동 수준이 높은 사람들은 문제 중심적 대처가 영향을 미치지 않는 것으로 해석될 수 있다. 이와는 달리 신체불만족이 중간 수준인 남, 여 집단과 신체불만족 수준이 낮은 여자들이 신체불만족을 해결하기 위한 방식으로 적당한 정도의 절식을 사용하는 것으로 보이며, 이는 체중 조절을 위한 기능적인 대처행동으로 보인다. 즉 신체불만족을 위한 해결방안으로 섭식 제한을 하는 것은 효과적인 다이어트 방식이기 때문에 문제 중심적 대처가 절식행동을 유발하는 것은 적응적인 해결방안으로 볼 수 있다. 그러나 과도한 절식의 경우, 신체기능 및 건강에 악영향을 끼칠 수 있으며, 절식에 대한 반작용으로 폭식행동으로 이어질 가능성이 높다(Polivy & Herman, 1985). 이러한 결과는 기능적 절식행동과 역기능적 절식행동을 구분하여 연구할 필요성을 시사해준다.

넷째, 정서 중심적 대처는 남녀 집단 모두에서 상당한 정도(각각 8%, 11% 설명)로 폭식행동에 대한 주 효과를 나타냈다. 또한 남자 집단에서는 신체불만족이 폭식행동으로 발전하는 데 있어 정서 중심적 대처가 조절 효과를 보였다. 즉, 신체불만족이 낮은 수준의 남자들과 중간 수준의 남자들은 정서 중심적 대처를 많이 할수록 폭식행동을 더 많이 보였으나, 신체불만족이 높은 남자들은 정서 중심적 대처에 관계없이 높은 수준의 폭식행동을 보였다. 한편 여자 집단의 경우, 정서 중심적 대처에 따른 조절효과가 나타나지 않았다. 이러한 결과는 신체불만족이 폭식행동을 유발하는데 있어서 부정적인 정서와 그에 대한 대처가 중요한 역할을 한다는 점을 시사한다. 이는 신체불만족이 부정적인 정서를 유발하고 부정적인 정서가 폭식행동을 유발한다는 Stice (2001)의 이중경로 모형을 어느 정도 지지하는 결과이다. 특히 남자의 경우, 자신의 신체불만족으로 인한 부정적인 정서를 완화하기 위해 음식을 섭취함으로써 부정적인 정서를 대치하려고 시도하는 것으로 보인다. 신체불만족과

www.kci.go.kr

부정적인 정서, 그리고 폭식행동은 이중경로 모형에서는 인과관계를 가정한 매개모형을 주장하고 있지만, 현실에서는 서로 영향을 주고 받는 악순환의 관계로 볼 수 있다. 이러한 관계에서 정서 중심적 대처방식이 중요한 역할을 할 수 있다는 점이 본 연구에서 밝혀졌다.

마지막으로 남녀 모두에서 절식행동은 폭식행동의 발전에 영향을 주는 것으로 나타났다. 과도한 절식행동을 할수록 폭식행동을 할 가능성이 높은 것으로 보인다. 절식행동과 폭식행동의 관계에서 이분법적 사고의 조절효과를 살펴보면 두 집단 모두 절식행동을 적게 하는 경우 이분법적 사고에 따라 폭식행동 수준에 차이가 없었지만 절식행동을 많이 하는 경우 이분법적 사고를 많이 할수록 폭식행동을 많이 하였다. 그러나 절식행동이 중간정도인 경우, 남자집단은 이분법적 사고에 따른 폭식행동에 차이가 없었지만, 여자집단은 이분법적 사고를 많이 할수록 폭식행동을 더 많이 보였다. 절식행동을 보이는 사람들 중 이분법적인 사고를 가지고 있는 사람들은 섭식에 대한 그들의 엄격한 기준이 조금이라도 벗어나면 그들은 섭식절제를 포기하고 폭식을 하게 된다(Fairburn, 1997; Ward, Hudson & Bulik, 1993). 절식행동 수준 및 빈도가 높을 경우, 그 통제가 일시적으로 탈 억제될 위험이 높으며 이분법적 사고가 높은 사람들은 섭식행동이 발생할 때, 상황을 판단할 때 연속선상에서 하기보다는 성공 아니면 실패 등의 극단적으로 하는 경향이 있어 일시적인 섭취행동이 발생했을 경우, 자신의 다이어트 및 절식 시도가 실패했다고 생각하는 사고를 이끌어서 절식행동을 포기하고 과도한 음식 섭취를 하는 것으로 보인다. 본 연구 결과, 이런 양상은 절식수준이 높은 남녀와 절식 수준이 중간 수준의 여자에게 나타나는 것으로 보인다. 이에 여자의 경우, 절식 수준이 중간 수준이어도 이분법적 사고가 높을 경우에 일시적인 섭취행동이 폭식행동을 더 잘 이끄는 것으로 보인다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 임상집단이 아닌 남녀 대학생을 대상으로 한 연구였으므로 본 연구의 결과를 전체 인구 집단과 임상집단으로 일반화하는데 있어 제한점이 있을 것으로 보인다.

둘째, 본 연구는 남자 대상자를 연구에 포함하여 연구를 진행하여 남녀 각각에게 날씬함에 초점을 두어 사회문화적 압력에 대한 섭식장애를 알아보았다. 남자들이 체지방을 감소시키고 날씬한 몸매를 추구 한다고 하지만 남자와 여자의 사회적 이상적 체형의 차이가 존재하며 남자의 경우 날씬함 보다 근육을 추구한다고 알려져 왔으며 더 최근에는 마른 근육질 체형(masculine ideal of lean muscularity)을 추구한다고 알려져 있다(Leon, Fulkerson, Perry, Keel & Klup, 1999). 그러므로 다음 연구에서 남자들이 이상적 체형으로 생각하는 날씬한 근육질 체형을 추구하는 것과 그에 따른 압력을 측정하는 문항들을 포함하여 연구를 진행하는 것이 남녀의 이상섭식을 더 잘 조사할 수 있을 것이다.

셋째, 본 연구에서 신체불만족에 대한 대처를 일반 스트레스 대처방식 질문으로 측정하여서 체중으로 인한 스트레스를 대처하는 방식과 차이가 있을 수 있다. 그러므로 체중으로 인한 스트레스에 초점을 둔 대처방식의 측정은 이상섭식과 대처방식 사이의 관련을 더 명확하게 밝혀 줄 것이다.

넷째, 본 연구에서 절식행동 측정에 있어 Eating Disorder Inventory-2의 마르고 싶은 욕망 척도를 사용하였다. 이 척도는 절식행동의 측

www.kci.go.kr

정에 자주 사용되는 척도이나 문항내용을 살펴보면 체중증가에 대한 공포, 체중에 대한 몰두 등 체형 및 섭식에 대한 태도 및 생각과 연관된 문항들이 많아 실제적인 절식행동 빈도 등을 측정하는데 제한이 있을 것으로 보인다.

본 연구가 갖는 의의는 다음과 같다.

섭식장애에 영향을 미칠 것으로 고려되는 변인들 간의 관계에 대한 연구를 남녀 모두에게 진행함으로서 남녀 성차와 유사점을 알아본 것에 의의가 있다. 이전 남자의 섭식장애에 대한 연구에서는 남자의 섭식장애 발병현상과 발병현상에 영향을 미치는 요인들에서 차이점 보다 유사함이 더 많다고 알려져 왔다 (Keel, Klump, Leon & Fulkerson, 1998). 본 연구의 결과 이전 연구와 마찬가지로 남녀의 이상섭식에 영향을 미치는 요인들이 유사하다는 것을 알 수 있으며 이를 통해 남자의 이상섭식에 대한 이해를 높일 수 있을 것으로 보인다.

신체불만족과 각기 다른 섭식행동인 절식행동과 폭식행동의 관계를 문제해결 및 정서적 대처방식에 초점을 맞추어 조사하여 신체불만족을 대처하는 방식에 따라 절식행동이나 폭식행동과 같은 다른 결과를 나타낼 수 있다는 것을 밝혔다는 점에 의의가 있다. 각 섭식행동에 조절 효과를 가지는 변인들에 초점을 맞춤으로서 이상섭식행동들을 더 잘 이해할 수 있을 것이다. 현재 신체불만족을 보고하며 이상섭식을 보이는 사람들에게 그 외현적인 행동뿐 아니라 신체불만족에 대처하는 각각의 다른 방식에 초점을 맞추어 효율적인 스트레스 대처방식이나 기술을 습득함으로서 스트레스를 적절하게 해소하고 관리 할 수 있도록 도움을 주는 치료적 개입이 필요할 것으로 보인다.

또한 연구 결과는 절식행동과 폭식행동의 관계를 이분법적 사고에 초점을 맞추어 조사하여 절식행동 수준 및 이분법적 사고의 높고 낮음에 따라 폭식행동에 영향을 줄 수 있다는 것을 알아보았다는 것에 의의가 있다. 그러므로 절식행동에서 폭식으로 발전한 사람들의 이분법적 사고를 알아보고 경직된 사고에 초점을 맞춘 치료적 개입이 도움이 될 것으로 보인다.

참고문헌

김상선 (2005). 경계선 성격장애 성향자의 자기 및 타인 표상. 서울대학교 대학원 석사학위논문.

김정희, 이장호 (1985). 스트레스 대처방식의 구성요인 및 우울과의 관계. 행동과학연구, 7, 127-138. 고려대학교.

박정수 (2006). 섭식행동의 신체 중요성 지각 모형 검증: 대학생, 청소년 집단을 대상으로. 아주대학교 석사학위논문.

오경자, 이상선 (2004). 몸매와 체중에 근거한 자기 평가와 신체불만족이 대학생의 이상섭식 행동에 미치는 영향. 한국 심리학회지: 임상, 23(1), 91-106.

이경아 (1996). 섭식장애 환자 가족 개입에 있어서 미누친의 체계 모델의 적용 가능성에 대한 연구: 미누친의 체계론적 관점에서의 사례 분석을 중심으로. 숭실대학교 석사학위논문.

이경혜, 김숙경, 천기정, 한숙희 (2003). 여자대학생들의 섭식장애와 자아존중감과의 관계. 여성건강간호학회지, 9(4), 390-399.

황성훈. (2007). 정신병리에서 이분법적 사고의 역할. 서울대학교 박사학위 논문.

www.kci.go.kr

Abraham, S. F., & Beumont, P. J. V. (1982). How patients describe bulimia or binge eating. *Psychological Medicine, 12*, 625-635.

Adams, G., Turner, H., & Bucks, R. (2005). The experience of body dissatisfaction in men. *Body Image, 2,* 271-283.

Agliata, D., & Trantleff-Dunn, S. (2004). The impact of media exposure on males' body image. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23,* 7-22.

Allison, K. C., & Park, C. L. (2004). A prospective study of disordered eating among sorority and nonsorority women. *International Journal of Eating Disorders, 35*, 354-358.

Andersen, A. E. & DiDomenico, L. (1992). Diet vs. shape content of popular male and female magazines: A dose-response relationship to the incidence of eating disorders? *International Journal of Eating Disorders, 11*, 283-287.

Bardone-Cone, A. M. (2007). Self-oriented and socially prescribed perfectionism dimensions and their association with disordered eating. *Behaviour Research and Therapy, 45*, 1977-1986.

Beck, A. T. (1995). Cognitive therapy: Past, present, and future. In M. J. Mahoney (Ed.), *Cognitive and constructive psychotherapies: Theory, research, and practice* (pp. 29-40). New York: Springer.

Birgit, I. M., Alfons, O. H., Almut, I. W., & Brunna, T. (2006). Affect regulation and food intake in bulimia nervosa: emotional responding to food cues after deprivation and subsequent eating. *Journal of Abnormal Psychology, 115,* 567-579

Bruch, H. (1973). *Eating disorders*. New York: Basic Books.

Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Carter, F. A., & Joyce, P. R. (1997). Initial manifestations of disordered eating behavior: Dieting versus binging. *International Journal of Eating Disorders, 22*, 195-201.

Cafri, G., Blevins, N., & Thompson, J. K. (2006). The drive for muscle leanness: A complex case with features of muscle dysmorphia and eating disorder not otherwise specified. *Eating and Weight Disorders, 11*, 117-118.

Cooper, M. J. (1997). Cognitive theory in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Psychotherapy, 25,* 113-145.

Cooper, M. J. (2005). Cognitive therory in anorexia nervosa and bulimia nervosa: progress, development and future directions. *Clinical Psychology Review, 25,* 511-531.

Crandall, Christian S. (1988). Social contagion of binge eating. *Journal of Personality and Social Psychology, 55*, 588-598.

Cusumano, D. L., & Thompson, J. K. (1997). Body image and shape ideals in magazines: Exposure, awareness, and internalization. *Sex Roles, 3*, 701-721.

Fairburn, C. G. (1997). Eating disorders, In D. M. Clark, & C. G. Fairburn (Eds.), *Science and practice of cognitive behavior therapy* (pp. 209-242). Oxford: Oxford University press.

Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behavior therapy for eating disorder. A 'transdiagnostic' theory and treatment. *Behavior Research and Therapy, 41,* 509-528.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and

www.kci.go.kr

coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*, 150-170.

Garner, D. M. (1991). *Eating disorder inventory-2: Professional manual.* Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Garner, D. M., Bemis, K. M. (1982). A Cognitive-behavioral approach to anorexia nervosa. *Cognitive Therapy and Research, 6,* 123-150.

Garner, D, M., Olmsted, M P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine, 12*, 871-878.

Gorman, B. S., & Allison, D. B. (1995). Measures of restrained eating In D. B. Allison (Ed.), *Handbook of assesment methods for eating behaviors and weight related problems: Measures, theory, and research* (pp. 148-149). Tjousand Oaks, CA: Sage.

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 Disorders, 31*, 1-16.

Harrison, K., & Cantor, J. (1997). The relationship between media consumption and eating disorders. *Journal of Communication*, *47*, 40-67.

Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin, 110,* 86-108.

Herman, C, P., & Polivy, J. (1980). Restrained Dieting. In A. J. Strunkard (Ed.), *Obesity* (pp. 208-225). Philadelphia: W. B. Saunders.

Hetherington, M. M., Stoner, S. A., Anderson, A. E., & Rolls, B. J. (2000). Effects of acute food deprivation on eating behaviour in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 28*, 227-283.

Hsu, L. K. G. (1990). *Eating disorders.* New York: Guilford Press.

Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry, 61*, 348-358.

Johnson, F., & Wardle, J. (2005). Dietary restraint, body dissatisfaction, and psychological distress: A prospective analysis. *Journal of Abnormal Psychology, 115,* 119-125.

Keel, P. K., Klump, K. L., Leon, G. R., & Fulkerson, J. A. (1998). Disordered eating in adolescent males from a school-based sample. *International Journal of Eating Disorders, 23*, 125-132.

Kerry, 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*, 123-251.

Lazarus, R. S., DeLongis, A., & Folkman, S. (1985). Stress and adaptational outcomes: The problem of confounded measures. *American Psychologist, 40*, 770-779.

Leon, G. R., Fulkerson, J. F., Perry, C, L., Keel, P. K., & Klup, K. L. (1999). Three to four year prospective evaluation of personality and behavioral risk factors for later disordered eating in adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence, 28,* 181-196.

www.kci.go.kr

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*: New York: Guilford Press.

McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2003). Body image and stategies to lose weight and increase muscle among boys and girls. *Health Psychology, 22,* 39-46.

McCabe, M. P., & Ricciadelli, L. A. (2005). A prospective study of pressures from parents, peers, and the media on extreme weight change behaviors among adolescent boys and girls. *Behavior Research and Therapy, 43,* 653-668.

McCarthy, M. (1990). The thin ideal, depression and eating disorders in women. *Behavior Research and Therapy, 28*, 205-215.

McManus, F., & Waller, G. (1995). A functional analysis of binge eating. *Clinical Psychology Review, 15,* 845-863

Mintz, L. B., O'Halloran, M. S., Mulholland, A. M., & Schneider, P. A. (1997). Questionnaire for eating disorder diagnoses: Reliability and validity of operationalizing DSM-Ⅳ criteria into a self-repot format. *Journal of Counseling Psychology, 44*, 63-79.

Ohring, R., Graber, J. A., & Brooks-Gunn, J. (2002). Girls' recurrent and concurrent body dissatisfaction: Correlates and consequences over 8 years. *International Journal of Eating Disorders, 31*, 404-415.

Paxton, S. J., Schutz, H. K., Wertherim, E. H., & Muir, S. L. (1999). Friendship clique and peer influences on body image concerns, dietary restraint, extreme weight loss behaviors, and binge eating in adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology, 108,* 255-266.

Polivy, J., & Herman, C. P. (1985). Dieting and binge eating: A causal analysis. *American Psychologist, 40,* 193-201.

Polivy, J., & Herman, C. P. (1986). Dieting and binge reexamined: A response to Lowe. *American Psychologist, 41,* 327-328.

Polivy, J., & Herman, C. P. (1987). The diagnosis and treatment of normal eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55,* 635-644.

Ricciardelli, L. A., & McCabe, M, P. (2004). A biopsychosocial model of disordered eating and the pursuit of muscularity in adolescent boys. *Psychological Bulletin, 130,* 179-205.

Rosen, J. C., Compas, B. E., & Tacy, B. (1993). The relation among stress, psychological symptoms, and eating disorder symptoms: A prospective analysis. *International Journal of Eating Disorders, 14,* 153-162.

Rozin, P., & Fallon, A. (1988). Body image, attitude to weight, and misperception of figure preference of the opposite sex: A comparison of men and women in two generations. *Journal of Abnormal Psychology, 97,* 342-345.

Russell, G. F. M. (1979). Bulimia nervosa: An ominous variant of anorexia nervosa. *Psychological Medicine, 9,* 429-448.

Shomaker, L. B., & Furman, W. (2009). Interpersonal influences on late adolescent girls' and boys' disordered eating. *Eating Behaviors, 10*, 97-106.

Smolak, L., Murren, S. K., & Thompson, J. K. (2005). Sociocultural influences and muscle-building in adolescent boys. *Psychology of Men*

www.kci.go.kr

and Masculinity, 6, 227-239.

Stein, R. I., Kenardy, J., Wiseman, C. V., Dounchis, J. Z., Arnow, B. A., & Wilfley, D. E. (2007). What's driving the binge in binge eating disorder? *International Journal of Eating Disorders, 40,* 195-203.

Stice, E. (1998). Modeling of eating pathology and social reinforcement of the thin-ideal predict onset of bulimic symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 36,* 931-934.

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., & Shaw, H. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research, 53,* 985-993.

Stice, E., Mazotti, L., Krebs, M., & Martin, S. (1998). Predictors of adolescent dieting behaviors: A longitudinal study. *Psychology of Addictive Behaviors, 12,* 195-205.

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.

Tantleff-Dunn, S., & Gokee, J. L. (2004). Interpersonal influences on body image development. In T. F. Cash, & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 108-116). New York: Guilford Press.

Thompson, J. K., & Smolak, L. (2001). *Body image, eating disorders and obesity in youth..* Washington, DC: American Psychological Association.

Thompson, J. K., Coovert, M. D., & Stormer, S. (1999). Body image, social comparison and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation. *Journal of Eating Disorders, 26,* 43-53.

Van den Berg, P., Thompson, J. K., Brandon, K. O., & Coovert, M. (2002). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A covariance structural modeling investigation testing the mediational role of comparison. *Journal of Psychosomatic Research, 53,* 1007-1020.

Vartanian, L. R., Herman, C. P., Polivy, J. (2006). Does regulatory focus play a role in dietary restraint? *Eating Behaviors, 7,* 333-341.

Waller, G., Babbs, M., Milligan, R., Meyer, C., Ohanian, V., & Leung, N. (2003). Anger and core beliefs in the eating disorders. *International Journal of Eating Disorder*, *34,* 118-124.

Ward, T., Hudson, S. M. & Bulik, C. M. (1993). The abstinence violation effect in bulimia nervosa. *Addictive Behaviors, 18,* 671-680.

Zotter, D. L. & Crowther, J. H. (1991). The role of cognitions in bulimia nervosa. *Cognitive Therapy and Research, 15,* 413-426.

원고접수일 : 2013. 12. 04.
수정원고접수일 : 2014. 01. 20.
게재결정일 : 2014. 03. 10.

www.kci.go.kr

한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2014, Vol. 33, No. 2, 315-339

The Effect of Sociocultural Influence, Body Dissatisfaction, Coping and Dichotomous Thinking on Restriction and Bulimia

In-Hye Kim **Young-Ho Lee**

Department of Psychology, the Catholic University of Korea

The purpose of the study was to investigate relations among sociocultural impact(parents, peers, media) about thinness, body dissatisfaction, coping, dichotomous thinking, restriction, and bulimia. Males (N=223) and females (N=438) participated in this study. Sociocultural influence, stress coping, body dissatisfaction, restrained eating, bulimia behaviors, and dichotomous thinking were assessed. Each participant's height and weight were collected. The results of this study are summarized as follows. In the results for female's, media and parent pressure for thinness showed a significant association with body dissatisfaction. In addition, a higher level of body dissatisfaction showed an association with higher levels of both restriction and bulimia. Problem-focused coping significantly moderated the influence of body dissatisfaction on restriction, whereas emotion-focused coping did not have a significant moderation effect on relation between body dissatisfaction and bulimia. Dichotomous thinking moderated the influence of restriction on bulimia. In the results for male's, parent pressure for thinness showed a significant association with body dissatisfaction. In addition, a higher level of body dissatisfaction showed an association with higher levels of both restriction and bulimia. Problem-focused coping significantly moderated the influence of body dissatisfaction on restriction. Emotion-focused coping moderated the influence of body dissatisfaction on bulimia. Dichotomous thinking moderated the influence of restriction on bulimia. Finally, the clinical implications and limitations of the study were discussed .

Key words : eating disorder, sociocultural influence about thin, body dissatisfaction, stress coping, Dichotomous thinking

www.kci.go.kr