



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

교육학 석사 학위논문

죽음불안과 이상섭식행동의
관계에서 이상적인 마른 체형
내면화의 조절효과

2021년 8월

서울대학교 대학원
교육학과 교육상담전공
이 우 제

죽음불안과 이상섭식행동의 관계에서 이상적인 마른 체형 내면화의 조절효과

지도교수 김 창 대

이 논문을 교육학 석사 학위논문으로 제출함
2021년 7월

서울대학교 대학원
교육학과
이 우 제

이우제의 석사 학위논문을 인준함
2021년 7월

위 원 장 김 동 일

부위원장 신 윤 정

위 원 김 창 대

국문초록

최근 죽음불안은 다양한 정신병리에 공통으로 영향을 미치는 범진단적 요인으로 주목받고 있다. 죽음불안과 섭식장애와의 관련성을 지지하는 근거들도 마련되고 있지만, 두 변인 간 관계에 영향을 미치는 조절변인에 대한 연구는 충분히 이뤄지지 않고 있다. 특히 선행 연구자들은 마른 체형을 이상적인 신체상으로 내면화하는 수준에 따라 죽음불안과 이상섭식행동의 관계가 달라질 수 있다고 제안해왔으나, 해당 가설에 대한 통계적 검증은 이뤄진 바 없다. 이에 본 연구는 섭식장애의 위험군인 여대생들을 대상으로, 죽음불안과 이상섭식행동의 관계에 있어 이상적인 마른 체형 내면화가 조절효과를 보이는지 검증하였다.

서울 및 경기 소재 대학교의 온라인 커뮤니티를 통해 연구를 홍보하여 총 195명의 데이터를 수집하였다. 반복해서 설문에 응하거나 여대생이 아닌 경우, 그리고 이상값으로 판단된 데이터를 제외하여 최종적으로 총 179명의 데이터를 가설 검증에 사용하였다. SPSS 20를 활용하여 주요 변인들의 기술통계와 Pearson 상관분석을 실시하였고, 주요 가설 검증을 위해서는 위계적 회귀분석을 실시하였다.

주요 결과는 다음과 같다. 첫 번째, 이상적인 마른 체형의 내면화는 죽음불안과 이상섭식행동의 관계를 유의하게 조절하는 것으로 나타났다. 이상적인 마른 체형 내면화 수준이 높아질수록 죽음불안과 이상섭식행동 사이의 정적인 관련성은 커졌다. 두 번째, 이상적인마른 체형의 내면화 수준을 평균으로 통제했을 때, 죽음불안은 이상섭식행동에 유의한 영향을 미치지 못하였다. 세 번째, 죽음불안 수준을 평균으로 통제했을 때, 이상적인 마른 체형의 내면화는 이상섭식행동에 유의한 영향을 미쳤다.

본 연구는 죽음불안이 범진단적 요인으로서 이상섭식행동에도 영향을 미칠 수 있음을 검증했다는 데 의의가 있다. 특히 마른 체형을 이상적인 신체상으로 받아들이고 있는 여자 대학생들의 경

우, 죽음불안 수준이 높아질수록 이상섭식행동 역시 악화될 수 있다. 이들의 부적절한 섭식행동을 개선하기 위한 상담에 있어, 죽음불안을 주요 개입의 표적 중 하나로 고려할 수 있을 것이다.

주요어 : 죽음불안, 이상섭식행동, 이상적인 마른 체형 내면화, 공포관리이론, 실존주의 상담, 범진단적 요인

학 번 : 2019-27170

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
2. 연구문제 및 가설	11
II. 이론적 배경	12
1. 죽음불안의 정의	12
2. 공포관리이론	12
1) 공포관리이론	12
2) 죽음불안의 완충장치: 문화적 세계관, 자존감	13
3) 공포관리이론의 가설들	14
4) 죽음불안과 정신병리	20
3. 섭식장애와 죽음불안	25
1) 섭식장애	25
2) 섭식장애와 죽음불안	27
4. 이상적인 체형 내면화, 죽음불안, 이상섭식행동	28
1) 이상적인 마른 체형 내면화	28
2) 이상적인 마른 체형 내면화, 죽음불안, 이상섭식행동	30
III. 연구방법	32
1. 연구 대상	32
2. 연구 도구	32
3. 연구 절차	36
4. 분석 방법	36
IV. 결과	38
1. 주요 변인 기술통계 및 상관 분석	38
2. 주요 가설 검증	39

V. 논의	43
1. 주요 결과 및 논의점	43
2. 연구 의의 및 시사점	45
3. 연구의 한계 및 추후 연구 제언	47
참고문헌	50
부 록	69
Abstract	73

표 목 차

[표 1] 연구 참여자의 연령 정보	32
[표 2] 주요 변인 기술통계 결과	48
[표 3] 주요 변인 상관분석 결과	38
[표 4] 주요 가설 검증을 위한 위계적 회귀분석 결과	40

그 립 목 차

[그림 1] 죽음불안과 이상섭식행동의 관계에서 이상적인 마른 체 형 내면화의 조절 효과	41
---	----

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

20세기 동안 임상 이론가들이나 상담사들은 실존적 주제에 관한 이론적 주장을 정교화해왔다 (Pyszcynski et al., 2004). Ludwig Binswanger와 Medard Boss는 실존주의 철학을 상담에 접목한 선구적인 인물들로, 일찍이 정신분석적 관점에도 흥미를 가졌지만 Heidegger를 비롯한 실존주의 철학에 영향을 받아 개개인의 주관적 경험을 강조하는 현상학적인 입장에서 상담을 수행했다. Otto Rank 역시 어린 시절 경험을 강조하던 정신분석 전통에서 벗어나 개인적 책임감과 지금-여기의 관계 경험을 강조했으며, 삶과 죽음에 대한 공포가 아동기 자아의 발달과 이후 삶에 미치는 영향을 이론화했다. 유럽의 또 다른 실존주의 상담가인 Victor Frankl은 사람은 그 어떠한 상황에서도 자신의 삶을 선택할 수 있는 자유를 지녔음을 강조하며 삶의 자유를 회복하고 의미를 찾는 로고 테라피를 발전시켰다. 이 외에도 Erich Fromm은 자유라는 인간 실존의 조건이 유발하는 불안과 이를 회피하기 위해 발생할 수 있는 신경증적 증상을 분석하였다. 그는 자유를 회피하고 지배하거나 종속되려는 동기를 극복하고 건설적이고 획득에 의한 자유인 ‘~에로의 자유’를 획득해야 한다고 주장했다 (Fromm, 1941/1993),

그 중에서도 Yalom은 실존주의 상담 전반에 영향을 미치고 있는 인물로, 실존주의 상담에 대해 가장 포괄적이고 철저한 설명을 제시한 것으로 평가받고 있다 (Sharf, 2015; Correia et al., 2018). 그는 자신의 주요 저서에서 개인이 인간 존재의 근본적인 조건들에 직면할 때 발생하는 갈등과 그것이 병리적 증상에 미치는 영향을 이론화했다 (Yalom, 1980/2007). 그가 제안한 실존적 정신역동의 공식은 죽음, 자유, 고독, 무의미에 대한 자각이 불안을 유발하고, 이에 대처하기 위해 방어기제가 활성화된다는 것이다. 사람들은 죽음, 자유, 고독, 무의미와 같은 궁극적

관심에 직면하기를 두려워한다. 생존과 성장을 바라는 인간에게 있어 주관적인 경험의 종말이자 모든 계획과 의미의 상실인 죽음은 궁극적인 위협이다. 자기 결정의 소망을 지녔으나 삶의 방향성을 제시해줄 절대적인 기준이 부재하고 자신의 선택에 따른 결과는 오롯이 본인의 책임으로 받아들여야 한다는 사실 역시 근본적인 갈등의 요소이다. 또한, 타인과 얼마나 가깝다고 여기든 주관적인 경험은 절대로 공유될 수 없다는 사실은 깊은 소외감을 불러일으키며, 의미를 추구하는 존재인 인간이 절대적인 의미나 목적이 부재한 세계에 내던져졌다는 딜레마는 무의미의 위기를 초래한다 (Yalom, 1980/2007). 위와 같은 조건들을 마주할 때 발생하는 불안에 대처하기 위해 다양한 방어기제가 발달하는데, 만일 특정한 방어기제가 지나치게 경직되고 역기능적이라면 이는 곧 병리적 증상이라 볼 수 있다. 즉 Yalom에게 정신병리란 실존적 조건에 관한 관심에서 기인한 불안에 대처하는 무자비하고 비효과적인 형태를 의미한다 (Yalom, 1980/2007). 병리적 증상들은 궁극적 관심에 대한 자각에서 오는 불안감을 낮추고 안정감을 제공하지만, 인간의 경험과 성장을 억제하고 훼손하며 삶의 만족감을 저하시키기에 문제시된다고 볼 수 있다.

한편 실존주의 상담사들과 심리학자들의 주장들은 같은 시기 경험과학적 연구의 주제로 주목받진 못했다. 20세기는 외적으로 드러난 행동을 연구의 대상으로 삼을 것을 강조해온 시기였고, 사람들의 실존적 관심은 과학적 방법으로 다루기에는 지나치게 애매하고 주관적이라고 평가되었다 (Koole et al., 2006). 실존주의 심리학은 방법론과 연구 대상에 있어 당시 실험적 방법을 사용하던 주류 심리학과 전혀 다른 노선을 취했다. 실험실에서는 인간 행동의 가장 기본적인 단위를 밝히기 위해 아주 작고 단순한 현상에 주목하는 데 반해, 실존주의적 관점을 채택한 연구에서는 인간의 주관적 세계를 이해하기 위해 현상학적 방법을 사용했고 존재의 본질과 삶의 의미와 같은 실험실에서 다루기엔 지나치게 난해하고 측정 불가능한 주제들을 탐구했다 (Pyszczynski et al., 2004). 이에 따라 당시에는 실존적 조건들에 대한 직면이 인간 행동과 사고에 어떤 영향을 미치는지를 실험적으로 검증하는 것은 전혀 고려되지 않았다 (Pyszczynski et al., 2004).

이론을 타당화하는 경험 연구의 부족은 여전히 실존주의 상담의 한계

로 지적되고 있다 (Keshen, 2006; 권석만, 2012) Keshen (2006)은 실존주의 상담이 그 오랜 전통에도 불구하고 주요 상담 접근 중에서 가장 자리에서 머물러 있게 된 원인 중 하나로, 경험적 근거의 부족을 꼽았다. 실존주의 상담이론은 실증주의에 입각한 연구 결과보다 실존주의 철학에 기반하며, 현상학적인 방법으로 내담자의 주관적 세계를 있는 그대로 이해하려 하기에 경험적으로 측정 가능한 개념이나 반복 검증 가능한 가설들을 상담에 적용하길 꺼린다. 또, 치료과정이 수량적이고 경험적 방식으로 측정되고 평가되어야 한다는 관점을 거부하는 경향이 있다 (Cooper, 2003). 하지만 실존주의 상담 역시 내담자를 돕기 위한 개입이니만큼, 그 효과를 검증하고 상담 과정을 개선하는 데 노력을 기울일 필요가 있다 (권석만, 2012).

실존주의 심리학이나 상담 이론을 경험적으로 검증하려는 시도가 전혀 없는 것은 아니다. 새로운 방법론적, 개념적 발전을 반영하여 심리과학의 새로운 방향이 제안됐다. 다양한 근본 조건들의 영향을 실험상황에서 엄밀하게 검증하려는 시도들이 생겼으며, Greenberg 등 (2004)은 이러한 하위 학문 분야를 실험적 실존주의 심리학(experimental existential psychology)이라고 명명했다. 실험적 실존주의 심리학은 Yalom의 영향을 받아 (Pyszczynski et al., 2004), 죽음, 자유, 고독, 정체성, 의미라는 다섯 가지 주된 궁극적 관심을 연구 대상으로 삼고 이러한 조건들이 개인의 행동과 사고에 미치는 영향을 엄밀한 과학적 방법으로 탐구하는 다양한 이론과 실험 패러다임을 포괄한다 (Koole et al., 2006; Iverach et al., 2014; Eisenberger et al., 2003; Pinel et al., 2006; Kuhl & Kazen, 1994; Ryan & Deci, 2000; Iyengar & Lepper, 2000; Baumann & Kuhl, 2002; Davis & McKearney, 2003). 예를 들어 죽음이라는 궁극적 관심으로 인한 문제, 즉 죽음의 불가피성을 자각하는 것과 존재를 지속하고자 하는 열망 사이의 갈등에 관해서는 죽음 현저성 패러다임(mortality salience hypothesis)이 적용되고, 타인과 연결되고자 하는 욕구와 맞부딪치는 거절과 소외경험의 영향에 관해서는 사회적 배제(ostracism; Eisenberger et al., 2000)나 나-공유(I-sharing; Pinel et al., 2006; Pinel & Yawger, 2017)의 패러다임이 적용된다. 실험적 실존주의 심리학의 일련의 연구 결과들은 인간의 일상적 행동과 사고가 의식하지 못하는 사이

에도 다양한 실존적 조건의 영향을 받고 있다는 것을 보여준다.

특히 죽음의 문제는 실험적 실존주의 심리학의 영역 안에서도 가장 많이 연구된 주제 중의 하나이다 (Koole et al., 2006). 공포관리이론(terror management theory; Greenberg et al., 1986; Pyszczynski et al., 2015)은 죽음에 대한 생각과 그로 인한 불안이 인간의 사고와 동기, 행동 전반에 영향을 미친다는 것을 과학적으로 검증한 이론이다. 개인이 방어기제를 활용해 죽음불안을 조절한다고 본 Yalom의 주장과 유사하게, 공포관리이론은 사람들이 크게 두 종류의 완충장치, ‘문화적 세계관’과 ‘자존감’으로 죽음에 대한 공포를 관리하고 있다고 본다. 문화적 세계관이란 개인이 속한 문화에서 인정되고 당연시되는 규범이나 가치를 의미하는데, 개인은 그에 부합하는 삶의 양식을 발달시키고, 정체성을 형성하고, 목표를 추구함으로써 의미있는 삶을 살 수 있다. 자존감은 스스로에게 갖는 가치감으로, 사회적 환경 안에서 상호작용하면서 내면화한 가치 기준에 따라 살아가면서 획득 가능하다. 개인은 이 두 가지 완충장치를 고수함으로써 신체적 취약성과 필멸의 운명에서 벗어나 실제적 또는 상징적으로 불멸할 수 있는 가능성을 얻는다 (Arndt & Vess, 2008).

공포관리이론의 대표적인 가설로는 죽음 현저성 가설이 있다. 이는 개인에게 자신의 죽음을 떠올리게 만드는 죽음 현저성 조작을 했을 때, 문화적 세계관이나 자존감을 강조하는 행동을 보일 거라는 가설이다. 조작 이후에 나타나는 방어 행동이 무엇인지는, 개인이 무엇을 가치있게 여기는지에 따라 달라진다 (Arndt, Cook et al., 2004). 실제로 실험 상황에서 죽음을 떠올리도록 만들면 사람들은 자신에게 중요한 문화적 세계관을 고수하거나 평소 자존감을 획득하는 특징을 강조하는 방향으로 행동했다. 지금까지 편견 (Castano et al., 2002; Das et al., 2009), 물질주의 (Arndt, Solomon et al., 2004), 공격성 (McGregor et al., 1998), 내외집단 편향 (Greenberg et al., 1990), 고정관념 (Schimel et al., 1999), 위험감수행동 (Miller & Mulligan, 2002), 친사회적 행동 (Jonas et al., 2002), 피트니스 의도 (Arndt et al., 2003), 신체 동일시 (Goldenberg, McCoy et al., 2000) 등 다양한 심리사회적 행동에서 죽음 현저성의 효과가 검증되었다.

만일 죽음이라는 궁극적인 위협에 대응해 문화적 세계관이나 자존감과

같은 정신적 구성물을 통한 방어가 적절히 이뤄지지 않는다면, 병리적 증상을 통해서라도 죽음에 대처할 수 있다 (Arndt et al., 2005). 죽음에 대한 두려움은 의미있는 목표를 설정하고, 자존감을 고취하는 등 일상적이고 적응적인 행동을 동기화시킬 수 있으나, 병리적 증상과 같은 부적응적인 대처전략도 유발할 수 있는 것이다 (Menzies & Dar-Nimrod, 2017). 2000년대 중반에 들어 공포관리이론가들은 죽음 현저성이 여러 불안 증상들을 악화시킨다는 것을 발견했다. 대표적으로 Strachan 등 (2007)이 수행한 일련의 실험에서는 죽음 현저성은 거미 공포증의 불안 반응을 상승시켰고, 강박장애적 청결행동을 악화시켰으며, 사회불안의 회피행동을 증가시켰다. 연구자들은 이 결과를 두고 연구 참여자들이 모호하고 통제 불가능한 죽음에 대한 공포를 한층 구체적이고 통제 가능한 사물, 가령 오염물질이나, 거미나, 다른 사람으로 축소시킴으로써 대처했다 해석했다 (Strachan et al., 2007). 또한 이러한 결과가 죽음불안이 모든 불안의 근원이며 병리적 증상은 죽음불안에 대처하기 위해 채택된 전략이라고 보았던 Yalom의 주장과 일맥상통하다고 보았다. Strachan 등 (2007)은 연구의 주제를 불안장애 증상들에 한정했으나, 추후 진행된 다양한 조사나 실험, 사례연구들에서는 죽음 현저성 또는 죽음불안이 불안장애뿐 아니라, 건강염려증이나 외상 후 스트레스 장애, 우울장애, 공황장애 등 다양한 병리적 증상과 관련이 있음을 검증하였다 (Iverach et al., 2014; Maxfield et al., 2014; Menzies et al., 2019; Faize & Malik, 2018; Menzies & Dar-Nimrod, 2017; Fergus & Valentiner, 2012; Menzies et al., 2015; Enjedani & Khodapanahi, 2011; Finch et al., 2016; Kesebir et al., 2011; Chatard et al., 2012; Safren et al., 2003; Martz, 2004; Abdollahi et al., 2011; Edmondson, 2011; Vail et al., 2018; Furer et al., 1997; Furer & Walker, 2008; Hiebert et al., 2005, Iverach et al., 2014에서 재인용; Noyes et al., 2002; Simon et al., 1996; Randall, 2001).

이러한 연구 흐름에 근거해, 최근에는 죽음불안을 범진단적 요인 (transdiagnostic construct)으로 봐야 한다는 주장이 제기되고 있다 (Iverach et al. 2014; Menzies & Menzies, 2018; Menzies et al., 2019). 범진단적 요인이란 다양한 정신장애의 발달과 유지에 영향을 미치는 공통의 요인을 의미한다 (Iverach et al., 2014). 범진단적 요인을 고려한 상

담 개입은 기존의 병리 특수적 개입(Disorder-specific intervention)의 문제점에 대한 해결책이 될 수 있다. 먼저, 전통적인 병리 특수적 개입은 공존이환 상황에서 그 효과성에 한계가 있음이 지적되어왔다 (McManus et al., 2010). 병리 특수적 개입이 효과가 미비한 것은 범진단적 요인이 충분히 다뤄지지 않았기 때문일 수 있으며 (Egan et al., 2011; Iverach et al., 2014), 이에 반해 범진단적 요인은 여러 병리들을 포괄적으로 설명할뿐 아니라 동시에 치료할 수 있게 한다 (Egan et al., 2011). 뿐만 아니라 하나의 병리 증상을 치료한 후 또 다른 증상이 뒤이어 나타나는 것을 예방하기 위해서도 범진단적 요인을 고려할 필요가 있다. 예를 들어 Menzies와 Menzies (2018)는 죽음불안이 해결되지 않는다면 하나의 병리에서 벗어났다 하더라도 인생의 다른 시점에 다른 진단명을 받으며 고통받는 ‘회전문 현상(Revolving door)’이 나타날 수 있다고 주장하였다. 즉, 범진단적 요인을 찾고 그 역할을 구체화하는 것은 정신병리의 예방과 효과적이고 효율적인 상담에 중요하다고 할 수 있다.

많은 연구들이 범진단적 요인으로서 죽음불안의 역할을 지지하고 있으나, 아직까지 완전히 합의된 바가 있다고 말하기는 어렵다 (Maxfield et al., 2014). 아직 제한된 수의 증상들만이 죽음불안과의 관련성이 입증되었고, 죽음불안과 다양한 증상들의 관계를 조절하는 변인 역시 검증된 바가 없어 추가적인 탐구가 필요하다.

죽음불안과 특정 증상의 관계를 연구할 때, 조절변인 역할을 함께 살펴 보는 것이 중요한 이유는 두 가지 언급할 수 있다. 첫 번째, 이론적인 측면에서, 아직 죽음불안의 범진단적 역할에 대한 이해가 구체화되어 있지 않다. 죽음불안이 다양한 병리증상의 악화에 기여할 수 있음이 밝혀졌으나 어떤 조건에서 어떤 증상을 악화시키는지에 대해서는 연구된 바가 거의 없다. 두 번째, 실무적인 측면에서, 아직 어떤 경우에 죽음불안을 고려한 개입이 필요한지 알 수 없다. Vos (2018)는 Yalom이나 공포관리이론이 제시하는 죽음불안에 대한 ‘방어기제 모델’이 내담자에게 일률적으로 부과될 수 있음을 지적하였다. 증상 완화를 위해 항상 죽음불안에 개입해야 하는 것은 아니지만, 죽음불안을 증상의 핵심 원인으로 삼는 이론은 모든 증상의 원인을 죽음에 대한 두려움으로 귀결시켜, 결국 내담자에 대한 현상학적인 이해와 융통성 있는 개입을 방해할 수 있

다는 것이다. 물론 타당한 이론을 마련하고 상담에 활용하는 것 자체가 지양되어야 한다고 보긴 어렵다. 증상에 대한 이론은 상담 과정에서 가설을 형성하는 데에 도움을 주며, 다양한 감정적인 가설을 형성하는 능력은 숙련된 상담사와 초심 상담사를 구분 짓는 특징이기도 하기 때문이다 (류진혜, 1999). 죽음불안과 병리적 증상의 관계에 차이를 만들어내는 변수를 경험적으로 검증하는 것은 방어기제 모델을 일괄적으로 부과하는 것을 방지함과 동시에 타당한 가설을 형성하는 데 도움을 줄 수 있을 것이다. 상담사들은 죽음불안이 증상에 영향을 미치는 특수한 조건들을 규명한 연구 결과들을 참조해 죽음불안을 고려할 때와 아닐 때를 감정적으로 구별해낼 수 있을 것이기 때문이다.

섭식장애는 죽음불안과 관련이 있다고 제안되는 정신병리 중 하나로, 음식을 섭취하는 데에 있어 장기간 장애를 보이거나, 섭식 관련 행동으로 인해 신체적, 정신적 기능에 손상을 가져오는 정신장애를 뜻한다 (American Psychiatric Association [APA], 2013). 죽음에 대한 방어 행동이 지나치게 음식을 억제하는 것과 같은 이상섭식행동으로 나타날 수 있다는 주장은 직관적으로 의아할 수 있다. 죽음을 피하기 위해 되려 건강에 해가 되는 행동을 보인다는 것이기 때문이다. 특히 신경성 식욕부진증의 경우 모든 정신병리 중에서 가장 높은 사망률을 보인다 (Farber et al., 2007). 하지만 이론적, 경험적으로 지지되고 있는 바는, 죽음불안에 의한 방어 반응은 무의식적이고 자동적인 반응으로, 합리적인 의사결정이 아니라는 것이다. Yalom (1980/2007)은 죽음에 대한 방어기제의 발달은 무의식적인 과정이라 보았으며, 공포관리이론에서도 방어 행동이 나타나는 시점은 오직 죽음에 대한 생각이 의식상에서 사라졌을 때이다 (Pyszczynski et al., 2015). 또한, 죽음불안에 의한 방어 행동이 무엇인지는 그것이 개인을 의미있는 존재로 확인시켜주는지 여부에 따라 결정되지, 장기적 관점에서 건강이나 생존에 도움이 되는지 여부에 따라 결정되는 것은 아니다. 실제로 죽음 현저성 조작을 했을 때, 사람들은 건강이나 생존에 도움이 되는 행동을 하기도 하고, 해로운 행동을 하기도 했다. 예를 들어 Arndt 등 (2003)은 운동을 중요하게 여기는 사람들의 경우, 죽음 현저성 후 피트니스 의도가 높아진다는 것을 발견했으나, Hirschberger 등 (2002)은 위험을 감수하는 행동을 가치있게 여기는 남

성들의 경우, 죽음 현저성 조작이 물질 사용 의도를 높인다는 것을 발견했다.

죽음불안과 섭식장애의 관련성은 여러 연구자들에 의해 반복적으로 지적돼왔다 (Giles, 1996; Alantar & Maner, 2008; Russell et al., 1990; Jackson et al., 1990; Farber et al., 2007; Le Marne & Harris, 2016). 가령 과거부터 죽음불안이나 죽음에 대한 집착은 신경성 식욕부진증의 발달과 유지에 영향을 줄 수 있는 요인으로 제안돼왔으며 (Langdon-Brown et al., 1931, Farber et al., 2007에서 재인용), Farber 등 (2007)은 신경성 식욕 부진증과 폭식증을 겪고 있는 환자들이 자신의 건강에 가장 위험한 행동을 하면서도 죽음에 집착하고, 멸절에 대한 불안을 보인다고 주장하였다. 더 나아가 Alantar와 Maner (2008)는 신경성 식욕부진증이나 신경성 폭식증에서 나타나는 체중 증가에 대한 두려움이 죽음에 대한 두려움으로부터 환자를 보호하는 역할을 하고 있다 언급하였다.

죽음불안과 섭식장애의 관련성을 지지하는 경험적 근거 역시 존재한다 (Giles, 1996; Le Marne & Harris, 2016). Giles (1996)은 신경성 식욕부진증을 겪고 있는 임상집단이 통제집단에 비해 자기자신이나 어머니의 죽음에 대한 불안이 높음을 확인했고, Le Marne와 Harris (2016)는 164명을 대상으로 완벽주의보다 죽음불안이 이상섭식행동을 유의미하게 예측하는 요인임을 밝혔다. Le Marne와 Harris의 연구는 죽음불안이 범진단적 요인으로서 섭식장애와도 관련이 있음을 밝혔다는 의의를 갖지만 호주라는 제한된 문화적 배경에서 164명만을 대상으로 한 연구이기에 결과를 일반화하는 데엔 한계가 있고, 무엇보다 죽음불안과 이상섭식행동의 관계에 영향을 미치는 조절변수에 대한 정보를 제공하지 못하다는 한계점을 지닌다.

이상적인 마른 체형의 내면화는 죽음불안과 이상섭식행동을 조절하는 변수로 제안돼 온 변인으로 (Goldenberg et al., 2005), 사회적으로 이상화된 몸매의 기준을 자신의 것으로 삼는 심리적 과정을 의미한다 (Heinberg et al., 1995; Thompson & Stice, 2001). 가족이나 친구와 같은 중요 타인이나 미디어가 날씬하고 마른 몸매에 긍정적인 피드백을 제공하고 다이어트를 권유하는 반면 체중 증가에 대해서는 비판하고 조롱

거리로 삼는다면 이와 같은 내면화가 유지, 강화될 수 있다 (Thompson & Stice, 2001).

섭식장애에 대한 사회문화적 접근에서는, 마른 체형을 가치있는 것으로 강조하는 사회적 압력과 그것을 자신의 가치 기준으로 삼는 내면화 과정이 있을 때 이상섭식행동이 나타날 수 있다고 본다 (Thompson & Stice, 2001; 전수빈, 2012). 실제로 이상적인 마른 체형의 내면화가 이상 섭식행동을 정적으로 예측할 거라는 가설은 이미 국내외 여러 연구들에서 반복적으로 지지된 바 있다 (Griffiths et al., 2000; Rodgers et al., 2011; Stice et al., 1994).

이상적인 마른 체형 내면화는 섭식장애를 설명하는 사회문화적 접근과 공포관리이론의 연결점을 제공한다. 또래, 부모, 대중매체와의 상호작용을 통해 마른 체형을 가치있게 여기게 되는 내면화 과정은 문화적 세계관의 학습과정이라고 볼 수 있기 때문이다. 이와 같은 세계관 안에서 마른 체형과 적은 몸무게를 달성하는 일이란 의미있는 존재로서 확인받는, 자존감을 고취하는 계기가 될 수 있다. 결국 마른 체형에 도달하는 것은 신체적, 정신적 건강에는 부정적인 영향을 줄지 모르나, 상징적으로는 자존감을 고양하는 계기로서 죽음불안을 방어하는 기능을 할 수 있는 것이다.

앞서 언급한 바와 같이, 공포관리이론에서 죽음불안은 개인이 무엇을 가치있게 여기냐에 따라 상이한 방어행동을 초래한다 (Arndt, Cook et al., 2004). 사람들은 자신에게 중요한 가치를 추구하고 그에 부합하는 존재가 됨으로써 죽음에 대한 공포에서 벗어날 수 있다. 이러한 가설이 타당하다면, 마른 체형을 이상적인 가치 기준으로 내면화한 사람은 죽음불안이 높아질수록 그에 대한 방어적 행동으로서 섭식을 줄이는 행동을 보일 거라 예상할 수 있다. 또한 이상적인 마른 체형의 내면화 수준이 높지 않다면 죽음에 대한 두려움이 높더라도 섭식을 줄이는 것으로 대처하진 않을 것이다.

Goldenberg 등 (2005)은 이상적인 마른 체형 내면화의 조절효과를 지지하는 연구 결과를 발표한 바 있다. 그들은 54명의 여성 대학생과 48명의 남성 대학생을 대상으로 죽음 현저성 조작을 했는데, 오직 여성들에게서만 섭식을 억제하는 행동이 발생했다. 연구자들은 이 같은 결과에

대해, 마른 몸매를 가치있게 여기는 문화적 세계관은 주로 여성들이 공유하고 있기에 이들만이 마른 체형을 추구하는 방식으로 죽음불안에 대처한 것이라 해석했다. 즉, Goldenberg 등 (2005)의 연구 결과는 죽음불안에 의해 이상섭식행동이 발생하기 위해서는 마른 체형을 이상적인 신체상으로 내면화하는 조건이 필요하다는 것을 시사한다. 하지만 해당 연구에는 다양한 한계점이 존재한다. 먼저, 통제된 실험환경에서 진행되었고, 미국 문화를 배경으로 한정된 여성만을 연구 대상으로 삼았기에 일반화에 어려움이 있다. 두 번째로, 오직 섭식억제 행동만을 종속변수로 삼았기에 죽음불안이 이상섭식행동 전반에 영향을 미친다고 주장하기엔 어려움이 있다. 마지막으로, 이상적인 마른 체형의 내면화를 직접 측정하지 않았으며, 오직 잠정적인 조절변수로 제안하고 있다.

따라서 본 연구에서는 선행연구들이 죽음불안과 이상섭식행동, 이상적인 마른 체형 내면화의 관계를 함께 살펴본 적 없음에 착안하여, 죽음불안이 마른 이상적 체형의 내면화 수준에 따라 이상섭식행동에 달리 영향을 미치는지 확인하였다. 구체적으로, 이상적인 마른 체형 내면화 수준이 높을수록, 죽음불안과 이상섭식행동의 정적인 관련성 역시 커질 거라 예상하였다. 더불어, 죽음불안이 이상섭식행동에 정적인 영향을 미친다는 것을 검증한 연구가 Le Marne과 Harris (2016)의 연구뿐이고 이러한 결과가 일반화될 거라고 장담할 수 없기에, 이상섭식행동에 대한 죽음불안의 영향이 유의하게 나타나는지 재확인해보았다. 마지막으로, 섭식장애에 대한 사회문화적 접근에서 말하는 바와 같이 이상적인 마른 체형 내면화가 이상섭식행동에 정적인 영향을 미치는지도 재확인하였다.

한편, 연구의 대상은 후기 청소년기와 초기 성인기에 해당하는 여자 대학생에 한정하였다. 이는 이들 집단이 섭식장애나 이에 준하는 부적절한 식습관을 보일 가능성이 높은 위험군이라는 점을 고려한 선택이다 (방정원, 정은정, 2019; Stice & Shaw, 2002; Van den Berg et al., 2007). 특히 한국 여대생의 경우 그 자신을 실제보다 비만으로 인식하고 체중이나 체형에 불만족하는 경향이 있으며 (이규은 외, 2005), 전 세계 21개 국가와 비교했을 때도 BMI가 가장 낮았음에도 체중 조절 노력은 가장 높았다 (Wardle et al., 2006). 또한 임상적 기준에 충족하지 못한 경우라도 임상군과 유사한 섭식문제를 보일 수 있고, 상당한 기능적 손

상과 정서적 고통을 겪을 수 있기에 (Striegel-Moore et al., 2009; Keel et al., 2011; Stice et al., 2013), 일반 여대생 집단을 대상으로 이상섭식 행동에 영향을 미치는 요인을 밝히는 것은 중요하다. 본 연구의 연구 문제와 가설을 종합하면 다음과 같다.

2. 연구 문제

1. 죽음불안이 여자 대학생의 이상섭식행동에 미치는 영향은 이상적인 마른 체형 내면화 수준에 따라 달라지는가?
2. 죽음불안은 여자 대학생의 이상섭식행동에 어떤 영향을 미치는가?
3. 이상적인 마른 체형 내면화는 여자 대학생의 이상섭식행동에 어떤 영향을 미치는가?

<연구 가설>

1. 죽음불안이 여대생의 이상섭식행동에 미치는 영향은 마른 이상적 체형의 내면화 수준이 높아질수록 강해질 것이다.
2. 죽음불안은 이상섭식행동에 정적인 영향을 미칠 것이다.
3. 이상적인 마른 체형 내면화는 이상섭식행동에 정적인 영향을 미칠 것이다.

II. 이론적 배경

1. 죽음불안의 정의

죽음은 인간 실존의 피할 수 없는 조건으로, 가장 명확하고 두려운 궁극적 관심이다 (Yalom, 1980/2007). 죽음의 불가피성에 대한 의식은 근원적인 경험으로 (Lewis, 2014), 죽음불안은 자신의 죽음을 예견할 때 발생하는 불안이다 (Tomer, 1992). 죽음불안은 자신이 언제가 죽을 것을 자각함으로써 발생하기 때문에, 미래를 예측하고 자기반성하는 인간의 인지능력과 관련이 있다. 인간은 다른 동물과 마찬가지로 자기보존과 성장의 욕구를 갖지만, 오직 인간만이 상징적이고 추상적인 지식을 축적하고 미래를 예측할 수 있으며 스스로를 돌아볼 수 있다. 정교화된 인지능력은 탁월한 문제해결 능력과 자기조절 능력, 더 나아가 인간 문명의 발달을 가져왔지만, 그와 동시에 치명적인 “정신적 대가”를 수반했는데 (Arndt et al., 2005, p192), 그 중 하나가 자신의 죽을 운명을 아는 것이다 (Pyszczynski et al., 2015). 사람은 자신이 끝내 반드시 죽는다는 사실과, 언제 어디서든 예측하지 못한 원인에 의해 죽음을 맞을 수 있다는 것을 알고 있다. 이렇듯 생존하고자 하는 생물학적 동기와 죽음의 불가피성에 대한 의식이 함께 존재할 때 극도의 불안과 공포가 발생할 수 있다 (Arndt et al., 2005).

2. 공포관리이론

1) 공포관리이론

공포관리이론(terror management theory; Greenberg et al., 1986; Pyszczynski et al., 2015)은 죽음에 대한 생각과 그로 인한 불안이 인간

의 사고와 동기, 행동 전반에 지대한 영향을 미친다는 것을 과학적으로 검증한 이론이다. 죽음과 같은 인간 실존의 불가피한 조건들에 대한 관심은 그것이 과학적 방법으로 측정되기에는 지나치게 모호하고 주관적이라는 이유로 한동안 경험과학적 연구의 주제로 인정받지 못했지만 (Koole et al., 2006), 새로운 개념적, 방법론적 발전을 토대로 이러한 주제는 심리학 영역에서 다시금 주목받기 시작했다. 공포관리이론은 자신의 죽을 운명을 자각하는 것의 영향을 과학적으로 검증한 대표적인 이론이다 (Koole et al., 2006; Iverach et al., 2014).

2) 죽음불안의 완충장치: 문화적 세계관, 자존감

죽음에 대한 불안이 일상의 삶 전반에 영향을 미치고 있다는 공포관리 이론의 주장은 직관적으로 납득하기 어렵다. 대개 사람들은 가까운 지인이 죽거나 자신이 치명적인 질병에 걸린 경우, 또는 미디어를 통해 죽음과 관련된 자극을 접하는 경우와 같이 직, 간접적으로 죽음 관련 단서들을 마주할 때에만 죽음불안을 경험하고 (이홍표 외, 2005) 죽음을 생각하더라도 그것이 아주 먼 시기에 일어날 일이라 여기기 쉽다 (Pyszczynski et al., 2015). 실제로 죽음불안을 측정하는 자기보고식 척도를 사용하면 대부분의 사람들은 죽음불안 수준이 낮거나 보통 수준이라고 보고한다 (윤가현, 2007). 그러나 공포관리이론에 따르면, 죽음불안이 눈에 띄지 않는 이유는 사람들이 그것을 성공적으로 관리하고 있기 때문이다.

이 이론에 따르면, 문화적 세계관과 자존감은 죽음불안에 대한 완충장치로서 기능한다 (Pyszczynski et al., 2015). 문화적 세계관이란 개인이 속한 사회에서 널리 인정되고 당연시되는 규범이나 가치를 의미한다. 개인은 이러한 가치 기준의 정당성을 믿고, 그에 맞는 목표를 설정하여 적절하게 행동하면서 삶의 의미를 고취하고, 실제적 또는 상징적으로 불멸할 수 있는 가능성을 얻는다 (Arndt & Vess, 2008). 예를 들어 종교적 신념을 가지고 사후세계를 믿는 이들은 해당 교리에 부합하는 정체성을 형성하고 그에 맞춰 살아가면서 실제적으로 불멸할 수 있는 가능성을 획득하고, 사회적 업적을 이룬 이들은 신체적 유한성을 극복하고 인류의

상징체계 내에서 영원히 기록되는 상징적 불멸성을 얻을 수 있다. 한편 자존감이란 스스로에 대한 가치감을 의미하며, 자신이 속한 문화적 배경 하에서 특히 자신의 것으로 내면화한 가치를 추구, 달성함으로써 획득할 수 있다. 개인은 자존감을 보호하고 고양함으로써 죽음 앞에 무력함과 두려움을 극복하고 단기적으로는 불안의 완화를, 장기적으로는 상징적 또는 실제적으로 불멸할 가능성을 얻을 수 있다.

문화적 세계관과 자존감은 함께 작동하며 죽음에 대한 불안으로부터 개인을 보호한다고 볼 수 있다 (Solomon et al., 1991). 특정 문화에 따라 가치있게 여기는 바는 내용상 다양할 수 있지만, 사람들은 자신이 속한 집단이나 관계로부터 어떤 행동이나 특성이 바람직하고 어떤 행동이나 특성은 처벌과 배척으로 이어지는지에 대한 단서를 상시 받게 되며 대부분의 사람들은 해당되는 규칙을 따르면서 자존감을 획득하기 때문이다 (Maxfield et al., 2014).

2) 공포관리이론의 가설들

공포관리이론은 문화적 세계관과 자존감이 죽음불안에 대한 완충장치로서 기능하는지 확인하기 위해 다양한 가설들을 검증해왔다. 1980년대 이론이 등장한 이래 ‘죽음 현저성 가설(mortality salience hypothesis)’, ‘이중방어 모델(dual defense model)’, ‘불안완충가설(anxiety buffer hypothesis)’ 등 다양한 가설들이 제안되며 이론적 정교화가 이뤄져 왔다.

(1) 죽음 현저성 가설

만일 문화적 세계관과 자존감이 죽음불안을 조절하는 역할을 한다면, 죽음을 떠올린 사람은 이러한 완충장치들을 더 필요로 할 것이다. 죽음 현저성 가설은 사람들이 죽음과 관련된 자극에 노출된다면 그만큼 완충장치에 대한 필요성도 증대되어 문화적 세계관이나 자존감에 집착하는 행동을 보일 거라는 가설이다.

공포관리이론 연구들은 이 가설을 검증하기 위해 죽음 현저성

(mortality salience) 조작을 사용해왔다. 죽음 현저성은 죽음을 생각하게 만드는 조작으로, 대표적인 방법으론 3-5분 가량 자신의 죽음에 관련해 떠오르는 생각과 감정을 적게 하고, 죽음을 맞이할 때 자신의 신체에 어떤 변화가 있을지에 적게 하는 것이 있다 (Greenberg et al., 1997; Arndt et al., 1999; Harmon-Jones et al., 1997; McGregor et al., 1998). 또 다른 죽음 현저성의 방법으로는 Templer (1970)의 죽음불안 척도를 작성하는 방법 (Park & Pyszczynski, 2019; Burke et al., 2010), 죽음과 관련된 뉴스 기사를 보여주는 방법 (Das et al., 2009), 장례식 근처에서 실험을 진행하는 방법 (Jonas et al., 2002) 등이 있다.

죽음 현저성의 영향은 다양한 일상적 행동들을 종속변인으로 반복적으로 검증되어 왔다. 죽음을 떠올린 사람들은 자신에게 생소한 외부 자극에 있어 개방적이고 접근적인 태도를 취하기보다 자신의 기성 세계관과 자존감을 보호하는, 보수적인 방어적 행동경향을 보였다. 예를 들어 죽음 현저성은 도덕률 위반에 대한 처벌을 증가시켰고 (Rosenblatt et al., 1989), 내집단과 외집단에 대한 편향적 평가 경향을 증가시켰다 (Greenberg et al., 1990). 이 외에도 특정 집단에 대한 편견이 증가하거나 (Castano et al., 2002; Das et al., 2009), 기존에 가지고 있던 고정관념이 강화되고 (Schimel et al., 1999), 물질주의나 개인적 탐욕이 증가하고 (Arndt, Solomon et al., 2004; Kasser & Sheldon, 2000), 자신의 안전감을 훼손하고 정당한 세상에 대한 믿음을 위협하는 피해자들에 대한 비난이 증가하는 현상들이 발견되었다 (Hirschberger, 2006; 함승경, 김영욱, 2019). 또, 피트니스가 자존감에 중요한 이들은 죽음 현저성 후에 피트니스 의도를 높게 보고했고 (Arndt et al., 2003), 신체 자존감이 높은 사람들의 경우 신체 특성을 자기에 더 중요한 부분으로 강조했다 (Goldenberg, McCoy et al., 2000). 죽음 현저성 조작의 효과는 지금까지 500여 편 이상의 연구들에서 검증돼 왔으며 (권석만, 2019), 홍콩, 일본, 한국 등 동양 문화권에서도 그 효과가 검증되고 있다 (Tam et al., 2007; Wakimoto, 2006; Park & Pyszczynski, 2019; 박지선, 최인철, 2002). 277 편의 공포관리이론 연구들을 대상으로 진행된 메타분석 (Burke et al., 2010)에서는 죽음현저성이 다양한 인간행동들에 중간 정도의 효과크기를 보인다고 결론지었다($r=0.35$). 이는 사회심리학 분야에서 상위 20%에 해

당되는 효과크기이다 (Pyszczynski et al., 2015).

다양한 연구 결과들 중에서도 Jonas 등 (2002)은 죽음 현저성이 친사회적 행동을 증가시킨다는 결과를 발견했는데, 장례식장 근처에서 인터뷰를 진행한 피험자들은 그렇지 않은 사람들에 비해 자선사업에 더 긍정적인 태도를 보였다. 이러한 현상은 스쿠르지 효과로 불리며, 죽음 현저성이 보수적이고 방어적인 행동으로 이어진다는 주장에 반대되는 결과로 보이기도 한다. 하지만 이러한 친사회적 행동은 도움을 받는 이가 자신과 동일한 세계관을 공유할 때만 나타났다. 이 연구의 대상이었던 미국인들은 죽음 현저성 조작에 의해 미국인에 대한 더 많은 기부를 보였으나, 외국인에 대해서는 같은 현상이 발생하지 않았다. 이러한 결과는 스쿠르지 효과 역시 자신의 세계관을 보호하기 위한 방어적 행동임을 의미한다 (권석만, 2019)

(2) 이중 방어 모델

이중 방어 모델에서는 두 가지 종류의 방어체계가 죽음에 대한 생각이 죽음에 대한 공포로 심화되지 않도록 방지하는 기능을 한다고 본다. 첫째, 근거리 방어(proximal defense)는 죽음과 관련된 생각이 의식적인 주의의 초점이 될 때 활성화되는 방어기제로, 죽음사고를 의식 바깥으로 몰아내는 역할을 한다. 죽음을 떠올린 사람들은 그 생각을 억제하거나 자신이 죽음에 취약하다는 것을 부인할 수 있고, 자신의 건강함을 강조하거나 실제 더 건강한 행동을 함으로써 죽음에 관한 생각에서 벗어나려 할 수 있다. 근거리 방어는 자신은 아직 젊고 건강하다는 논리적인 방식으로 죽음불안에 대처하는 것이며 (Pyszczynski et al., 2015), 죽음을 떠올린 후 즉각적으로 나타난다.

근거리 방어를 통해 죽음을 의식적으로 떠올리진 않게 되더라도, 죽음에 대한 생각은 완전히 사라지지 않고 언제든지 쉽게 의식화될 수 있는 수준에 머물게 된다. 근거리 방어가 그 기능을 다한 후 사라짐에 따라 무의식 상에서는 죽음사고에 대한 접근성이 높아지게 되는데, 이 경우 원거리 방어(distal defense)가 활성화된다. 원거리 방어는 무의식 상에서 죽음사고에 대한 높아진 접근성을 낮추기 위해 사용되는 방어기제로, 앞서 언급한 문화적 세계관과 자존감의 보호가 이에 속한다. 즉, 자신에게

의미있는 세계관을 고수하고 자존감을 고양하는 행동은 무의식 상의 죽음사고가 다시금 의식에 떠오르지 않도록 함으로써 죽음불안을 조절한다고 볼 수 있다. 근거리 방어가 의식적인 대처방식이라면, 원거리 방어는 죽음을 잠재의식적으로 인식하고 있을 때 동원되는 대처방식이다 (권석만, 2019).

근거리 방어와 원거리 방어는 사람들이 일상에서 죽음에 대한 불안감을 느끼지 않도록 하는 데 일조한다. 가령 가까운 이의 죽음이나 질병으로 인한 고통을 목격한 이들, 미디어를 통해 테러나 전쟁의 참혹함을 관찰한 이들은 의식적으로 죽음에 주의를 기울이게 되지만, 근거리 방어의 일환으로 관련 사고를 억제하거나 현재의 건강이나 젊음을 강조하는 합리화를 통해 죽음을 의식에서 멀리할 수 있다. 의식적인 억제전략이 느슨해짐에 따라 죽음사고 접근성은 높아진다면 사람들은, 비록 자각하지 못하더라도, 원거리 방어의 일환으로 문화적 세계관을 보호하고 자존감을 고취해 죽음사고의 접근성을 낮추고 죽음에 대한 생각이 다시금 의식화되는 것을 방지하게 된다.

이중 방어 모델은 경험적 증거를 통해 지지되어 왔다. 죽음 현저성 조작이 이뤄진 후 즉각적으로 행동변화를 측정하면 근거리 방어에 해당되는 행동이 나타나는데 비해, 죽음 현저성 후 잠깐 동안의 지연이나 주의 전환 과제를 주어 의식상에서 죽음에 대한 생각이 사라지게 하면 전형적인 원거리 방어의 활성화가 나타난다. 예를 들어 Roudledge 등의 연구(2004)에서, 선택은 피부 건강에 악영향을 줄 수 있기 때문에 피험자들은 죽음 현저성 직후에는 태양에 노출되기를 기피하는 경향을 보였던 반면, 죽음이 주의에서 멀어졌을 때는 이러한 행동이 사라졌다. 또한 선택과 매력적인 외모 간의 연합이 이뤄진 피험자들은 죽음이 의식에서 멀어졌을 때 원거리 방어의 일환으로서 태닝 관련 상품이나 서비스를 더 선호하는 모습을 보였다 (Roudledge et al., 2004). 피트니스가 자존감에 중요한 사람과 중요하지 않은 사람을 대상으로 한 다른 연구 (Arndt et al., 2003)에서는, 두 집단 모두 죽음현저성 직후에는 운동 의도가 높아졌지만, 잠깐의 지연 후에는 피트니스가 자존감에 중요한 사람만이 운동의도가 높아졌다. Greenberg 등 (1994) 역시 미국인의 미국 친화적인 편향 역시 오직 원거리적으로만 발생한다는 것을 확인했다. 또한 피험자들로

하여금 죽음에 대한 생각을 의식적으로 떠올리고 있도록 만들었을 경우에는 세계관을 방어하는 모습이 나타나지 않았다. 이러한 결과는 죽음 현저성으로 인한 방어적인 행동이 죽음을 의식상에서 떠올리지 않고 있을 때, 즉 원거리적으로만 유발된다는 것을 보여준다.

문화적 세계관과 자존감을 고수하는 방어행동이 죽음 현저성 직후 나타나는 두 가지 예외 사항이 있는데, 이는 인지과제 수행으로 인해 사고억제가 어려울 때, 그리고 죽음 관련 자극이 처음부터 의식하(subliminal)로 주어졌을 때이다. Arndt와 Greenberg, Solomon 등 (1997)은 죽음 현저성 이후 인지적 과제를 부여해서 의식적인 사고억제를 어렵게 했을 때 죽음사고 접근성과 세계관 방어행동에 있어 어떤 변화가 있는지 살펴보았다. 연구 결과, 인지적 과제를 통해 인지부하가 생긴 상황에서는 죽음 현저성 조작 직후에도 죽음사고 접근성과 세계관 방어 현상이 나타났다. 하지만 인지적 부하가 적은 경우에는 오직 지연시간이 주어지고 나서야 죽음사고 접근성의 상승과 세계관 방어행동이 나타났다. 미국인을 대상으로 한 다른 연구 (Arndt, Greenberg, Pyszczynski et al., 1997)에서는 ‘죽음’이라는 단어를 매우 짧은 시간동안 보여주어 의식적인 처리를 어렵게 했을 때, 즉각적인 죽음사고 접근성의 상승과 친미적인 편향 행동을 관찰할 수 있었고, 단어의 노출 시간을 늘려 의식적인 처리가 가능하게 했을 때는 이러한 편향적 행동이 나타나지 않았다. 이러한 연구 결과들 역시 세계관 방어 행동은 죽음이 의식적 주의의 초점을 받지 않을 때에만 발생한다는 것을 보여준다.

연구자들은 죽음 현저성 직후 시점과 잠깐의 지연시간이 주어지고 난 후의 시점에 죽음사고 접근성을 측정하기도 했다. 실험상황에서 죽음사고 접근성은 단어 중간에 빠진 철자를 채우는 단어 조각 완성과제(word-fragment completion task)로 측정된다. 가령 “SK__L”이란 단어 조각은 중립적인 단어인 skill로 완성될 수도 있고, 죽음과 관련된 skull로 완성될 수도 있다. 이 외에도 dead, grave, killed, buried 등 다양한 단어 리스트가 활용되며 (Park & Pyszczynski, 2019), 죽음 관련 단어가 많이 나타날수록 죽음사고 접근성이 높은 것으로 평가된다. 이렇게 측정되는 죽음사고 접근성은 죽음 현저성 직후엔 낮은 수치를 보이는 반면 시간이 지남에 따라 다시금 높아지는 경향을 보였다 (Greenberg et al.,

1994). 예를 들어 Harmon-Jones 등 (1997)의 연구에서 자신의 성격에 관해 중립적인 피드백을 받은 이들(자존감 상승 기회가 없는 집단)은 죽음 현저성 조작 직후에는 죽음에 대한 접근성이 낮았지만, 지연 후에는 죽음에 대한 접근성이 유의하게 상승했다. Park과 Pyszczynski (2019)의 연구에서도 죽음 현저성 조작 전 특별한 활동을 하지 않은 집단의 경우 죽음 현저성 조작 직후에는 죽음사고 접근성이 낮았으나, 잠깐의 지연이 있고 난 후에는 죽음사고 접근성이 높아졌다. 이 결과는 근거리 방어의 사고억제전략이 죽음에 대한 사고를 낮추었으나, 지연이나 주의전환을 통해 의식적 방어가 사라진 후엔 억제되었던 죽음사고 접근성이 다시금 상승한 것으로 볼 수 있다.

또한 완충장치를 고수하는 행동이 높아진 죽음사고 접근성을 다시금 낮춘다는 것이 반복적으로 검증되어왔다. Arndt와 Greenberg, Solomon 등 (1997)은 미국인 피험자들에게 미국에 호의적이거나 공격적인 에세이를 보게 한 뒤, 그에 대해 평가적인 글을 쓸 수 있게 하거나 평가적이지 않은 과제를 하도록 요청했다. 죽음을 떠올린 사람들 중에서 에세이에 대한 평가 기회가 부여됨으로써 자신의 세계관을 보호할 기회가 있었던 사람들은, 그러한 기회가 없었던 사람들에 비해 죽음사고 접근성이 유의한 정도로 낮았으며, 이 수치는 죽음 현저성 조작을 받지 않은 통제집단과 비슷한 수치였다. Mikulincer과 Florian (2002)의 연구 역시 일관된 결과를 보고했다. 죽음 현저성 이후 완충장치의 일종인 ‘자기고양 귀인’의 기회가 부여된 연구 참여자들은 그러한 기회가 주어지지 않은 이들에 비해서 죽음사고 접근성이 더 낮게 나타났다. 이러한 결과들은 원거리 방어가 죽음사고 접근성을 낮추는 기능을 한다는 것을 보여준다.

방어적인 행동이 죽음사고 접근성을 낮추기 위해 유발되었다고 짐작할 수 있지만, 지금까지 연구자들은 죽음사고 접근성과 방어적 행동변화를 연속적으로 측정해 죽음사고 접근성이 죽음 현저성과 행동의 변화 사이에 매개역할을 하는지 직접적으로 검증하는 것은 꺼려했다. 그 이유는 죽음사고 접근성의 측정 자체가 죽음사고를 점화해 통제집단의 결과를 오염시킬 수 있기 때문이다 (Pyszczynski et al., 2015; Park & Pyszczynski, 2019). 하지만 최근에 들어 몇몇 연구에서는 죽음사고 접근성과 종속변수를 함께 측정해 죽음 현저성과 방어적 반응과의 관계에서

죽음사고 접근성의 매개역할을 검증한 바 있다 (Park & Pyszczynski, 2019; 김진희, 2015).

(3) 불안완충가설

개인에게 자존감을 비롯한 안정적인 완충장치가 존재한다면 죽음 노출 후에도 죽음사고 접근성이 높아지거나 방어적 반응이 나타나지 않았다. 가령 Harmon-Jones와 동료들 (1997)은 특성적으로 높은 수준의 자존감을 가진 경우 죽음 현저성에 이후 세계관 방어를 보이지 않는다는 것을 확인했다. 또 다른 연구 (Schmeichel et al., 2009)에서는 암묵적 자존감이 죽음 현저성으로 인한 행동 변화를 어떻게 조절하는지를 살펴보았는데, 연구 결과, 암묵적인 자기 존중감이 높은 이들은 죽음 현저성에 의한 세계관 방어를 보이지 않았는데 비해, 암묵적인 자기 존중감이 낮은 이들은 전형적인 죽음 현저성 효과가 나타났다. 또, “I”와 “nice”, “healthy” 등 긍정적인 단어들을 연속적으로 보여주어 암묵적 자존감을 고양한 경우 자존감을 고양할 기회가 주어지지 않은 경우에 비해 세계관 방어를 더 적게 보였다. 이러한 결과들은 개인에게 적절한 완충장치가 존재할 때 죽음이란 궁극적 위협에 덜 방어적으로 반응한다는 것을 보여준다.

3) 죽음불안과 정신병리

기존의 문화적 세계관을 고집하고, 자존감을 고취하고, 가까운 관계에 헌신하고, 공동체 활동에 참여하는 등 죽음불안을 관리하기 위한 다양한 방법이 동원되는 것처럼, 병리적 증상 역시 죽음불안에 대한 하나의 방어전략이다. 특히 안정적인 세계관이나 자존감을 형성하지 못하고 죽음불안에 대한 적절한 관리가 이뤄지지 않는 경우에 병리적 증상이 발생할 수 있다 (Arndt et al., 2005).

공포관리연구를 포함한 여러 경험 연구들은 다양한 병리 증상에 대한 죽음불안의 광범위한 영향력을 지지해왔다 (Iverah et al., 2014; Maxfield et al., 2014; Menzies et al., 2019; Faize & Malik, 2018; Strachan et al., 2007; Menzies & Dar-Nimrod, 2017; Fergus & Valentiner, 2012; Menzies et al., 2015; Enjedani & Khodapanahi, 2011;

Finch et al., 2016; Kesebir et al., 2011; Chatard et al., 2012; Safren et al., 2003; Martz, 2004; Abdollahi et al., 2011; Edmondson, 2011; Vail et al., 2018; Hiebert et al., 2005, Iverach et al., 2014에서 재인용; Noyes et al., 2002). 우선, 죽음불안은 불안장애 증상들과 관련이 있는 것으로 보인다 (Strachan et al., 2007; Menzies & Dar-Nimrod, 2017; Fergus & Valentiner, 2012; Menzies et al., 2015; Enjedani & Khodapanahi, 2011; Finch et al., 2016). Strachan 등 (2007)이 수행한 일련의 연구들 중 첫 번째 연구에선, 거미 공포증 진단을 받은 62명 중 죽음현저성 조작을 받은 집단은, 거미 공포증 진단을 받았으나 통제조건에 해당되어 죽음을 떠올리지 않은 집단이나, 거미 공포증이 애초에 없는 집단보다 유의하게 더 적은 시간동안 거미 사진을 바라보았고, 더 많이 위험하다 평가하였다. 또, 두 번째 연구에서 오염 및 충동적 청결행동 척도에서 높은 점수를 받은 집단은 해당 척도에서 낮은 점수를 받은 집단에 비해 죽음을 떠올린 후 더 오랫동안 손을 씻고 더 많은 페어퍼 타월을 사용했다. 그리고 세 번째 연구에서 죽음 현저성은 사회불안 경향이 있는 사람들로 하여금 통제 조건에 속하는 사회불안 경향의 사람들이나 사회불안 성향이 낮은 사람이 들보다 더 적은 시간을 사회적 상호작용 상황에 할당하게 했다. 즉, 사회불안 성향이 있는 이들은 죽음을 떠올렸을 때 사회적 회피 행동이 악화된다는 것이다. Strachan 등 (2007)이 수행한 연구의 결과들은 자신의 죽음을 마주하는 경험이 광범위한 불안 증상을 야기할 수 있다는 걸 보여준다.

죽음불안과 강박장애 증상의 관련성은 이후로도 반복적으로 검증되었다. Menzies와 Dar-Nimrod (2017)는 Collett과 Lester (1969)의 죽음공포 척도의 하위 4가지 요인과 강박장애 증상 사이에 유의한 정적인 상관성이 있음을 확인하였다. 또한 충동적 청결행동을 보이는 66명의 임상군과 66명의 비임상군을 대상으로 죽음을 떠올리게 하거나 치통을 떠올리도록 한 후 얼마나 오랫동안 손씻기 행동을 하는지 측정하였다. 연구 결과, 임상군과 비임상군 모두에서 치통을 떠올린 조건에 비해 죽음 현저성 조건에서 더 많은 청결행동이 관찰되었으며, 특히 임상군의 경우 비임상군에 비해 죽음 현저성의 효과가 더 컸다. Enjedani와 Khodapanahi (2011) 역시 30명의 이란 대학생들 죽음을 현저성 조건과 통제조건으로 무선 배정

한 후 두 집단의 손 씻는 시간에 차이가 있는지 검증하였다. 연구 결과, 죽음 현저성 조작을 받은 집단은 통제 집단에 비해 유의하게 더 긴 시간 동안 손을 씻었다. 한편 Fergus와 Valentiner (2012)는 죽음 현저성과 확인행동의 관련성을 주제로 실험을 진행하였다. 그들은 종교적 강박 (scrupulosisty)을 보이는 이들과 그렇지 않은 이들을 연구 참여자로 모집하였다. 연구자들은 참여자들을 자신의 죽음을 떠올리게 하는 실험 조건 및 치아 통증을 떠올리게 하는 통제 조건으로 나누어 조작한 후 실수를 확인하는 과제를 수행하도록 해 확인행동을 측정하였다. 연구 결과, 실험 조건에서 종교적 강박을 보이는 이들은 종교적 강박을 보이지 않는 이들에 비해 유의하게 더 많은 확인행동을 보였다. 통제조건에서는 이러한 집단 간 차이가 나타나지 않았다. 이 연구 결과는 죽음을 떠올리는 경험이 청결행동뿐 아니라 확인행동의 악화에도 영향을 미칠 수 있음을 보여준다.

한편 사회불안과 관련된 후속 연구도 존재한다. Finch 등 (2016)은 사회불안 성향을 보이는 대학생들 36명과 그렇지 않은 대학생 37명을 대상으로 죽음 현저성이 위협적인 자극에 대한 주의 편향에 어떤 영향을 미치는지 검증하였다. 연구 결과, 자신의 죽음을 떠올린 사회불안 성향의 연구 참여자들은 죽음현저성 조건의 사회불안 성향이 없는 참여자들과나 통제조건의 사회불안 성향의 참여자들에 비해 사회적으로 위협적인 자극에 대한 주의 편향이 유의하게 더 높았다. 이 결과는 사회불안의 주된 특성 중 하나인 위협 자극에 대한 주의 편향이 죽음을 마주하는 경험에 의해 악화될 수 있다는 것을 시사한다.

또한 죽음불안은 외상후 스트레스 장애의 유지나 발달에도 중요한 역할을 하는 것으로 보인다 (Chatard et al., 2012; Kesebir et al., 2011; Abdollahi et al., 2011; Vail et al., 2018; Safren et al., 2003; Martz, 2004; Edmondson, 2011). 외상후 스트레스 장애의 진단 기준 중 하나는 생명을 위협하는 극단적인 사건이나 죽음을 직면하는 것 또는 자신이나 타인의 심각한 부상을 경험하는 것이며, 이 병리에 고통받는 사람들은 극심한 공포나 무기력감, 고통스러운 기억의 반복적이고 침투적인 경험, 외상 사건과 관련된 자극에 대한 회피, 과도한 각성상태나 반응성을 겪는다 (APA, 2013). 공포관리이론의 관점에서 외상후 스트레스의 증상들

은 불안을 완충하는 체계의 강도에 따라 그 심각도가 달라진다. 연구자들은 이러한 주장을 담아 불안완충기제 손상이론(anxiety buffer disruption theory; Abdollahi et al., 2011)를 제시했다. 이 이론에 따르면 심각한 외상 사건은 개인의 완충 시스템에 손상을 줄 수 있고, 이러한 손상은 개인의 안정적인 세계관을 파괴함으로써 외상 사건의 재경험이나 악몽, 해리와 같은 증상들을 유발할 수 있다.

실제로 외상후 스트레스 장애를 겪고 있거나, 그에 준하는 고통을 겪는 사람들은 죽음 현저성 자극에 의해 전형적으로 나타나는 문화적 세계관이나 자존감의 보호 행동, 죽음사고에 대한 억제를 보이지 않았으며, 죽음불안은 관련 증상의 악화와 관련있는 것으로 나타났다 (Kesebir et al., 2011; Chatard et al., 2012; Safren et al., 2003; Martz, 2004; Abdollahi et al., 2011). 예를 들어, 가정폭력의 생존자들 중에서 외상후 스트레스 수준이 낮은 이들은 죽음 현저성 후 도덕적 규율 위반에 대해 가혹한 처벌을 내렸으나, 외상후 스트레스 수준이 높은 이들에게는 그러한 행동이 나타나지 않았으며, 되려 규율 위반에 관대한 태도를 보였다 (Kesebir et al., 2011). 또한 이란에서 발생한 지진 생존자들을 대상으로 죽음 현저성 조작을 했을 때, 높은 수준의 해리증상을 보이는 이들은 세계관 방어 행동이 나타나지 않았고, 일반적으로는 관찰되지 않는 부적인정서 수준이 높아졌다. 해리증상의 심각도가 높지 않은 집단의 경우 이와 같은 결과를 확인할 수 없었다 (Abdollahi et al., 2011). 이에 더해 코트디부아르에서 내전이 있고 난 후 진행된 다른 연구 (Chatard et al., 2012)에서는, 낮은 외상후 스트레스 장애 수준을 보이는 이들은 죽음 현저성 직후 죽음사고를 억제하는 일반적인 반응을 보였으나, 높은 수준의 장애를 보이는 이들에게서는 죽음 사고 접근성의 상승을 확인할 수 있었다. Edmondson (2011) 역시 심각한 수준의 트라우마 증상을 겪는 대학생들은 준임상 수준의 트라우마 증상을 보이는 이들이나 그러한 증상을 보이지 않는 이들에 비해 죽음 현저성에 따른 죽음사고 접근성이 높다는 것을 확인했다. 마지막으로, 죽음불안은 외상후 스트레스 증상의 악화와도 관련돼있다. 인체면역결핍 바이러스(HIV) 환자의 죽음불안은 전체 외상후 스트레스 증상 심각도, 재경험 심각도, 회피, 각성 증상들과 정적인 상관을 보였으며 (Safren et al., 2003), 척추 부상을 입은 313명의 사람

들에게도 죽음 불안은 재경험, 회피, 과각성 증상을 정적으로 예측했다 (Martz, 2004). 이러한 연구 결과들은 외상후 스트레스 장애를 겪는 이들이 죽음을 관리할 안정적인 완충장치가 부재함을 보여주고 있으며, 죽음 관련 자극에 대한 취약성이 관련 증상의 발현으로까지 이어질 수 있음을 시사한다.

그 밖에도 죽음불안은 건강염려증과도 관련이 있다고 알려져 있다 (Furer et al., 1997; Furer & Walker, 2008; Hiebert et al., 2005, Iverach et al., 2014 에서 재인용; Noyes et al., 2002). 먼저 Noyes 등 (2002)은 건강염려증을 가진 환자 49명과 건강염려증과 무관한 환자들 113명을 대상으로, 죽음불안이 건강염려증과 정적인 상관을 보인다는 것을 밝혀냈다. 또한 죽음불안은 건강염려증 완화를 위한 개입의 표적이 될 수 있다. 건강염려증 완화를 위한 인지행동 치료 프로그램에는 죽음과 관련된 자극에 노출시키거나 관련된 신념을 재평가하는 개입을 포함하고 있으며 (Furer & Walker, 2008), 이러한 프로그램은 건강염려증과 죽음불안 모두를 감소시켰다 (Hiebert et al., 2005, Iverach et al., 2014에서 재인용).

개별 증상이나 병리에 관심을 가진 연구들 외에도, 죽음불안과 여러 정신병리 증상의 관계를 광범위하게 조사한 연구들도 존재한다 (Menzies et al., 2019; Faize & Malik, 2018). Menzies 등 (2019)은 200여 명의 임상군을 대상으로 설문조사를 진행해 죽음공포와 12개 정신병리의 증상 심각도 간에 높은 상관을 확인했다. 이 연구에서 범불안장애, 강박장애, 주요우울장애, 사회불안장애, 공황장애, 건강염려증에는 20명보다 많은 수의 환자들이 포함되었고, 광장공포증, 알코올사용장애, 밀실공포증, 신체화장애 등에는 20명 이하의 환자들이 포함되었다. 또한 Faize와 Malik (2018) 역시 75명의 임상군과 75명의 일반인이 죽음불안 수준에 있어 차이가 있다는 것을 확인했다. 해당 임상군에는 조현병, 양극성장애, 우울장애, 강박장애가 포함된다.

이러한 결과들을 바탕으로, 최근에는 죽음불안을 범진단적인 요인 (transdiagnostic construct)으로 봐야한다는 주장이 제기되고 있다 (Iverach et al., 2014; Menzies & Menzies, 2018; Menzies et al., 2019). 범진단적 요인이란 다양한 정신장애의 발달과 유지에 영향을 미치는 공통의 요인을 의미하며 (Iverach et al., 2014), 이러한 요인을 고려하는 것

은 치료 효율성과 증상 예방, 비용 측면에서 유용하다고 알려져 있다 (Dozois et al., 2009; Menzies & Menzies, 2018).

실제로 죽음불안은 다양한 상담장면에서 다뤄지고 있다. 실존주의 상담에서는 죽음에 대한 두려움을 직면시키고 그것이 문제행동에 어떤 영향을 미치고 있었는지 통찰하고 수용하는 작업을 포함하곤 한다 (Yalom, 1980/2007; 2008/2008; Maxfield et al., 2014). 실존주의 상담에서와 같이 수용전념치료에서도 내담자로 하여금 자신의 묘비명을 써보게 하는 등 죽음을 직면하고 받아들일 수 있도록 돕는 기법을 사용한다. 건강 염려증에 대한 치료 프로그램에는 죽음불안에 대한 개입이 포함되기도 하고 (Furer & Walker, 2008; Hiebert et al., 2005). 강박장애 환자들의 오염 강박과 청결 행동 감소를 목적으로 한 인지적 치료 프로그램 (DIRT)에서도 죽음에 관한 비합리적인 신념을 수정하기 위한 인지적 개입을 실시하며, 반복적으로 그 효과성이 검증되었다 (Jones & Menzies, 1998; 1997; Krochmalik et al., 2001; Vaccaro et al., 2010). 마지막으로 비교적 최근에 진행된 사례연구 (Menzies et al., 2015)에서도 두 명의 강박장애 환자들을 대상으로 그 기저에 존재하는 죽음에 대한 두려움을 표적으로 개입해 성공적인 증상 개선을 이끌어냈다. 이러한 증거들은 죽음불안이 다양한 증상의 완화를 위한 상담 개입의 표적이 될 수 있음을 시사한다.

하지만 아직까지 죽음불안의 범진단적 역할에 대해 완전히 합의된 바가 있다고 말하기는 어렵다 (Maxfield et al., 2014). 죽음불안의 영향에 대한 상담이나 임상 분야에서의 연구는 제한적이다. 아직 제한된 수의 증상들만이 죽음불안과의 관련성이 입증되었고, 죽음불안과 다양한 증상들의 관계를 조절하는 변인 역시 검증된 바가 없다. 죽음불안의 범진단적 기능이 주목받고 있는 현상황에서, 죽음불안과 병리적 증상 간 관계를 검증하는 추가적인 연구가 필요하다고 볼 수 있다.

3. 섭식장애와 죽음불안

1) 섭식장애

섭식장애는 음식을 섭취하는 데 있어 장기간 장애를 보이거나 섭식 관련 행동으로 인해 신체적 정신적 기능에 손상을 가져오는 정신장애를 뜻한다 (APA, 2013). DSM-5 상에서 ‘급식 및 섭식장애(feeding and eating disorder)’로 분류되는 장애로는 신경성 식욕부진증, 신경성 폭식증, 폭식장애, 이식증, 반추장애, 회피적/제한적 음식섭취 장애가 있으며, 이 중 신경성 식욕부진증(anorexia nervosa)과 신경성 폭식증(bulimia nervosa)이 대표적인 하위 유형으로 꼽힌다.

신경성 식욕부진증은 체중 증가에 대한 극심한 두려움으로 인해 지나치게 섭식을 제한하여 정상적인 수준보다 낮은 체중을 유지하는 장애를 뜻한다 (APA, 2013). 체중이 증가하는 것에 대한 두려움으로 인해 음식 섭취에 대한 지속적인 거부 행동을 보이며, 스스로 구토를 유발하고 이뇨제를 남용하기도 한다. 신경성 식욕부진증의 또 다른 특성은 자신의 체형이나 체중을 왜곡해서 인식하고, 자기평가에 체중이나 체형이 큰 비중을 차지하고, 자신의 낮은 체중의 위험성을 인식하지 못한다는 점이다. 이 질환은 90% 정도가 여성에게 발생하며, 청소년기와 초기 성인기에 주로 나타난다 (APA, 2013).

신경성 폭식증 역시 체중 증가에 대한 두려움을 보이고 체중 조절을 위한 노력을 하지만, 짧은 시간동안 지나치게 많은 양의 음식을 먹는 폭식행동을 보인다는 특징이 있다. 또, 통제할 수 없이 음식을 섭취한 후엔 죄책감을 느끼고 구토나 이뇨제, 설사제 등을 사용하거나 과도한 운동을 하는 등 보상행동을 보인다. 이와 같이 절식과 폭식행동이 반복되는 것이 신경성 폭식증의 주된 특징이며, 신경성 식욕부진증과 달리 정상 수준의 체중을 보인다. 이 정신장애 역시 90% 정도가 여성에게 나타나고, 흔히 청소년기나 초기 성인기에 발생한다.

두 하위장애는 임상적 경과나 결과에 있어 차이를 보이지만 서로 연관되어 있으며, 많은 공통점을 가진다 (Birmingham et al., 2009). 실제로 신경성 식욕부진증을 겪는 이들의 40%~50%가 신경성 폭식증 증상을 보이며 (김정욱, 2016), 신경성 식욕부진증에서 나타나는 지나친 절식이나 섭식 억제에 대한 반동으로 폭식행동이 나타날 수 있다. 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증을 겪는 이들은 공통적으로 몸매나 체중, 섭식에

관련된 영역을 중요하게 여기고 (Fairburn et al., 2003), 자기 신체에 만족하지 못하며 (Garner et al., 1983), 마르고 싶은 강한 욕구를 보인다 (Garner et al., 1983). 또한 음식이 풍족하고 마른 몸매가 매력적으로 받아들여지는 서구화된 사회에서 주로 나타난다.

청소년기와 초기 성인기에 해당하는 여자 대학생 집단은 섭식장애나 이에 준하는 이상섭식행동을 보일 가능성이 높은 위험군이라고 볼 수 있다 (방정원, 정은정, 2019; Stice & Shaw, 2002; Van den Berg et al., 2007). 2019년 보고된 건강보험심사평가원 자료에 따르면, 우리나라에서 2014년부터 2018년까지 거식증과 폭식증 문제로 진료를 받은 사람 중 82.4%가 여성이었고, 특히 20대 여성이 전체 진료환자의 21.9%를 차지하며 가장 높은 비율을 차지했다 (고상규, 2019). 또한 이규은 등 (2005)은 364명을 대상으로 한 연구에서 국내 여대생들이 자신의 신체를 실제로보다 비만한 것으로 인식하고, 체중과 체형에 대해 불만족하는 경향을 보인다는 것을 확인했다. 307명의 여대생을 대상으로 한 또 다른 연구 (변영순 외, 2014)에서는 연구 대상자 중 약 20%가 중한 섭식문제를 보이는 것으로 나타났다. 이들은 정상적인 섭식행동을 보이는 이들에 비해 체형에 대한 만족도가 낮았고, 더 많은 다이어트를 했으며, 금식이나 이뇨제, 하제 사용 등 부적절한 방식으로 체중을 조절하는 비율이 높았다. 22개 국가의 대학생들을 대상으로 신체 이미지와 체중조절행동을 비교 분석한 결과에서도 우리나라 여대생들은 BMI가 가장 낮았음에도 불구하고 몸무게를 조절하려는 노력을 가장 많이 보였다 (Wardle et al., 2006). 이러한 연구 결과들은 국내 여대생들이 자신의 신체에 대한 왜곡된 인식을 가지고 있으며, 필요 이상으로 다이어트를 하거나 부적절한 방법으로 체중을 줄이려고 하는 등 섭식문제를 겪을 가능성이 높다는 것을 보여준다. 또한 임상적 기준에 충족하지 못한 경우라도 임상군과 유사한 섭식문제를 보일 수 있고, 상당한 기능적 손상과 정서적 고통을 겪을 수 있다 (Striegel-Moore et al., 2009; Keel et al., 2011; Stice et al., 2013). 이를 고려하면 여대생들의 이상섭식행동에 영향을 미치는 요인을 밝히는 것이 중요하다고 할 수 있다.

2) 섭식장애와 죽음불안

과거부터 죽음불안이나 죽음에 대한 집착은 신경성 식욕부진증의 발달과 유지에 영향을 줄 수 있는 요인으로 제안돼왔다 (Langdon-Brown et al., 1931, Farber et al., 2007에서 재인용). 1990년대에 들어 Jackson 등 (1990)은 Binswanger의 신경성 식욕부진증 환자였던 Ellen West의 사례에서 등장한 용어들을 분석한 결과를 바탕으로, 그녀가 무엇보다 죽음불안과 같은 실존적 어려움에 처해 있었음을 주장했고, 이후로도 Farber 등 (2007)은 신경성 식욕 부진증과 폭식증을 겪고 있는 환자들이 자신의 건강에 가장 위험한 행동을 하면서도 죽음에 집착하고, 멸절에 대한 불안을 보인다고 지적하였다. 더 나아가 Alantar와 Maner (2008)는 신경성 식욕부진증이나 신경성 폭식증에서 나타나는 체중 증가에 대한 두려움이 죽음에 대한 두려움으로부터 환자를 보호하는 역할을 하고 있다 제안하였다.

죽음불안과 섭식장애 증상의 연관성을 지지하는 경험적인 근거 역시 존재한다. Giles (1996)는 신경성 식욕부진증을 겪고 있는 임상집단이 통제집단에 비해 자기자신이나 어머니의 죽음에 대한 불안이 높음을 확인했다. 비교적 최근에 Le Marne와 Harris (2016)는 죽음불안이 범진단적 요인으로 주목받고 있다는 배경하에 호주에서 164명을 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 완벽주의보다 죽음불안과 자존감이 이상섭식행동을 유의미하게 설명하는 요인임을 밝혀냈다. 이러한 결과는 일반화 가능성에 있어선 비판의 여지가 있으나, 죽음불안이 범진단적 요인으로서 이상섭식행동에도 영향을 미친다는 걸 지지하는 결과로서 의의가 있다.

4. 이상적인 마른 체형 내면화, 죽음불안, 이상섭식 행동

1) 이상적인 마른 체형 내면화

섭식장애를 설명하는 사회문화적 접근에서는 마른 몸매를 선호하는 사회 분위기가 여성들의 이상섭식행동으로 이어진다고 본다 (손은정, 2008). 개인은 또래나 부모, 대중 매체를 통해 매력적인 신체상의 기준을

학습하고, 그러한 기준을 맞추기 위해 부적절한 섭식행동을 보일 수 있다. 하지만 마르고 날씬한 몸매를 강조하는 사회적 압력에 노출된 모든 사람들이 이상섭식행동이나 섭식장애를 보이는 것은 아니기에, 연구자들은 사회적 압력과 이상섭식행동의 관계를 매개하는 변인에 관심을 갖게 되었다.

이상적인 마른 체형의 내면화란 사회적으로 이상화된 몸매의 기준을 자신의 것으로 삼는 심리적 과정으로 (Heinberg et al., 1995; Thompson & Stice, 2001), 날씬한 몸매를 강조하는 사회적 압력과 이상섭식행동의 관계를 매개하는 요인으로 지목되어 온 변인이다 (Thompson & Stice, 2001; 전수빈, 2012). 개인들은 마른 몸매를 가치있는 것으로 여기는 사회적 압력이 있을 때 그러한 가치의 기준을 내면화하고 그에 부합하고자 섭식행동을 조절할 수 있다.

사회적 압력과 이상적인 마른 체형 내면화의 관계에 있어, 박정수 등 (2007)은 여대생들이 경험하는 사회문화적 압력이 이상화된 마른 몸매의 내면화를 정적으로 예측한다는 것을 확인했고, 사회문화적 압력을 대중매체, 부모, 또래로 구분한 연구들에서도, 이 세 요인 모두 마른 몸매에 대한 내면화를 정적으로 예측했다 (전수빈, 2012; Shroff & Thompson, 2006; Keery et al., 2004) 또한 95명의 여대생을 대상으로 한 조사연구에서는 이상적인 마른 체형 내면화가 섭식억제 행동을 정적으로 예측하였다 (Griffiths et al., 2000). 사회적 압력과 이상적인 마른 체형 내면화, 개인의 이상섭식 행동 간의 관계를 함께 살펴본 논문에 따르면, 사회문화적 압력 일반은 이상적인 마른 체형 내면화를 매개하여 이상섭식 행동을 예측했으며 (Rodgers et al., 2011), 사회적 압력 중에서 대중매체의 영향만을 살펴본 경우에도 마찬가지로, 이상적인 마른 체형 내면화를 매개로 이상섭식행동을 예측했다 (Stice et al., 1994). 섭식절제자와 비섭식절제자를 나누어 이들이 지각한 사회적 압력과 이상적인 마른 체형 내면화 정도를 비교 분석한 연구 (Vartanian et al., 2005)에서는 두 집단 모두 사회문화적 압력을 인식하는 수준은 차이가 없었으나, 오직 섭식 절제자에서만 이상적인 마른 체형 내면화 수준이 높았다. 이 결과는 사회문화적 압력이 개인의 섭식억제행동에 미치는 영향이 이상적인 마른 체형 내면화 수준에 따라 달라질 수 있다는 것을 시사한다.

2) 이상적인 마른 체형 내면화, 죽음불안, 이상섭식행동

이상적인 마른 체형 내면화는 이상섭식행동과 같은 부정적 결과로 이어질 수 있으나, 내면화된 신체상을 추구하는 행동이 만연한 데에는 이유가 있을 것이다. 섭식장애를 설명하는 사회문화적 이론은 이상적인 마른 체형 내면화가 이상섭식행동의 예측요인임은 알려주지만, 섭식문제를 겪고 있는 이들에게 있어 문화적으로 이상화된 마른 몸매나 적은 체중을 추구하는 행동이 왜 그렇게 중요한지에 대해서는 설명하지 못한다. 이 질문에 대한 대답으로, 공포관리이론가들은 이상적인 마른 신체상에 도달하는 것이 죽음불안을 완충하는 기능을 할 수 있다고 제안하였다 (Goldenberg et al., 2005). 즉, 죽음에 대한 두려움에서 자신을 보호하기 위해 마른 체형과 적은 체중을 추구할 수 있다는 것이다.

이상적인 마른 신체에 부합하는 것이 죽음불안을 완충할 수 있는 이유는, 그것이 자존감을 고취하는 계기가 되기 때문이다. 또래, 부모, 대중매체와의 상호작용을 통해 마른 체형을 가치있게 여기게 되는 내면화 과정은 문화적 세계관의 학습과정이라고 볼 수 있으며, 이와 같은 세계관 안에서 마른 체형과 적은 몸무게를 달성하는 일이란 의미있는 존재로서 확인받는, 자존감을 고취하는 계기가 될 수 있다. 개인이 자존감을 고취하는 방식은 다양할 수 있으나, 외모가 중요시되는 사회에서 신체적 자기는 자기개념에 중요한 부분이 되었으며 그에 대한 관리는 자기 존중감에 상당한 영향을 미칠 수 있게 되었음은 부정하기 어렵다 (Goldenberg, Pyszczynski et al., 2000). 결국 마른 체형을 이상화하는 문화적 가치 기준을 공유하고 있는 사람이라면, 이상적인 체중과 체형은 자존감을 고취하여 죽음불안을 방어하는 데 도움을 줄 수 있다.

앞서 살펴본 것처럼, 죽음불안은 개인이 무엇을 가치있게 여기냐에 따라 상이한 방어행동을 초래한다 (Arndt, Cook et al., 2004). 이러한 가설에 타당하다면, 이상적인 마른 체형을 얼마나 내면화하고 있느냐에 따라 죽음불안에 대한 대처 역시 달라질 것이다. 다시 말해 이상적인 마른 체형 내면화 경향이 높은 사람이라면 죽음불안이 높아질수록 체중을 줄이는 방향으로 행동 및 태도 상의 변화를 보일 것이며, 이상적인 마른 체

형의 내면화 수준이 높지 않다면 죽음에 대한 두려움이 높더라도 그와 같은 변화를 보이지 않을 거라 예상할 수 있다.

Goldenberg 등 (2005)은 실험연구 결과를 바탕으로 이상적인 마른 체형 내면화 수준에 따라 죽음불안과 섭식행동의 관계가 달라질 수 있음을 제안한 바 있다. 그들은 54명의 여성 대학생과 48명의 남성 대학생을 대상으로 죽음 현저성 조작을 가하고 뒤이어 제공되는 음식을 얼마나 먹는지 측정하였다. 연구 결과, 여성들이 남성들보다 유의하게 더 적은 양의 음식을 먹었다. 연구자들은 이 연구 결과에 대해 마른 몸매를 가치있게 여기는 문화적 세계관은 주로 여성들이 공유하고 있기에 이들만이 마른 체형을 추구하는 방식으로 죽음불안에 대처한 것이라 해석했다. 하지만 해당 연구가 죽음불안과 이상섭식행동, 이상적인 마른 체형 내면화의 관련성을 직접적으로 보여줬다고 보긴 어렵다. 첫 번째, 섭식억제 행동만을 종속변수로 삼았기 때문에 죽음불안이 이상섭식행동 전반에 영향을 미친다는 주장하기엔 어려움이 있다. 두 번째, 이상적인 마른 체형 내면화의 정도를 직접 측정하진 않았으며 잠정적인 조절변수로 제안하는 데 그쳤다.

III. 연구방법

1. 연구대상

서울 및 경기도에 위치한 대학교에 재학 또는 휴학중인 여자 대학생들을 대상으로 연구 참여자를 모집하였다. 각 대학의 인터넷 커뮤니티 사이트에 연구 모집문을 게재하여 195명의 데이터를 수집하였다. 스크리닝 과정에서 일부 문항에 응답하지 않았거나 학부생이 아닌 경우, 또는 중복해서 응답한 경우인 14명을 제외하였고, 가설 검증을 위한 중다회귀분석 과정에서 표준화 잔차 값이 절대값 3을 넘어서는 데이터를 이상치로 판단하여 2명을 추가로 제외하였다. 따라서 최종적으로 분석에 사용된 사례는 총 179개이다. 참여자들의 나이는 만 17세에서 만 29세까지 분포하는 가운데 평균 20.53세($SD=2.134$)였다. 참여자들의 구체적인 연령 분포는 <표 1>과 같다.

[표 1] 연구 참여자의 연령 정보

만 나이	빈도 (단위: 명)	백분율 (%)
17-18	30	22.2
19-20	68	37.9
21-22	45	25.1
23-24	27	15.1
25-26	8	4.5
27-28	0	0
29-30	1	0.6
합 계	179	100

2. 연구 도구

(1) 죽음불안 척도

죽음불안을 측정하기 위해 Templer (1970)가 개발한 죽음불안척도

(Death Anxiety Scale: DAS)를 안미령 등 (2000)이 번안, 타당화한 척도를 사용하였다. DAS는 죽음불안을 측정하기 위해 가장 많이 사용되어온 척도 중 하나로(Abdel-Khalek, 2017), 5점 리커트로 응답하는 총 15개의 문항 중 6개 문항을 역채점하게 되고, 총점이 높을수록 죽음불안 수준이 높다고 해석된다. 본래 DAS는 단일 요인을 측정하는 도구로 여겨졌으나, 이후 요인분석을 통해 다차원적 요인을 측정한다는 것이 검증되었다. 국내에서도 고효진 등 (2006)이 안미령 등 (2000)이 번안한 척도의 요인구조를 분석해, 총 4개의 하위요인을 발견하였다. 첫 번째 하위 요인은 ‘죽음 자체에 대한 두려움’으로, ‘나는 죽는다는 것이 두렵다’ 등 5개 문항을 포함한다. 두 번째 하위 요인은 ‘죽음 생각의 부인’으로 ‘나는 죽음에 대한 생각을 거의 하지 않는다’를 포함한 2개 문항이 해당된다. 세 번째 하위 요인은 ‘짧은 시간 지각’으로, ‘시간이 너무 빨리 흘러간다는 사실에 심란할 때가 있다’ 등 2개 문항을 포함한다. 마지막 요인은 ‘죽음과 연관된 사건에 대한 두려움’으로, ‘심장마비가 일어날까봐 겁이 난다’와 같이 질병, 전쟁, 고통이나 사후세계를 두려워하는 문항 6개가 포함된다. 고효진 등 (2006)의 연구에서 척도 전체의 Cronbach's α 값은 .80이었으며, 검사-재검사 신뢰도는 .76이었다. 본 연구에서 전체 척도의 Cronbach's α 값은 .842였다.

(2) 한국판 식사태도검사-26

여자 대학생들의 이상섭식행동을 측정하기 위해 한국판 식사태도검사-26(Korean Version of Eating Attitudes Test-26: KEAT-26)를 사용하였다. Garner와 Garfinkel (1979)에 의해 처음 개발된 식사태도검사(Eating Attitudes Test: EAT-40)는 ‘항상 그렇다’부터 ‘전혀 그렇지 않다’까지 6개 선택지 중 하나에 응답해야 하는 40문항의 자기보고식 척도로, 점수는 문항당 0점에서 3점까지 주어질 수 있고 총점이 높을수록 더 심각한 섭식문제를 가진 것으로 해석된다. 이 척도는 일반 인구나 임상군 중에서 신경성 식욕부진증을 선별하는 데 사용되거나, 해당 임상군에서 발견되는 광범위한 문제행동들이나 태도를 평가하기 위해 개발되었다(Garner & Garfinkel, 1979). 개발 당시 연구자들은 33명의 신경성 식욕

부진증 여성들과 59명의 비임상군 여성들의 점수 분포가 아주 작은 부분만 겹친다는 것과, 신경성 식욕부진증에서 회복된 9명의 경우 비임상군과 유사한 평균점수를 보인다는 것을 확인했다.

이후 Garner와 동료 연구자들 (1982)은 160명의 신경성 식욕부진증 환자를 대상으로 EAT-40 척도를 요인분석하여, 축약된 버전인 EAT-26을 개발했다. EAT-40과 마찬가지로 ‘전혀 그렇지 않다’부터 ‘항상 그렇다’까지 6점 리커트를 사용하며, 역채점하는 25번 문항을 제외한 모든 문항에서 ‘항상 그렇다’에는 3점, ‘거의 그렇다’에는 2점, ‘자주 그렇다’에는 1점, 그리고 ‘가끔 그렇다’와 ‘거의 그렇지 않다’, ‘전혀 그렇지 않다’에는 0점을 부여한다. 가능한 최대 총점은 78점으로, 점수가 높을수록 섭식문제의 심각도가 높은 것으로 판단되며 20점 이상부터는 추가적인 평가를 위한 의뢰가 필요한 수준으로 판단된다 (Le Marne & Harris, 2016). 이 척도는 3가지 요인으로 구성되어 있는데, 첫 번째 요인은 ‘절식(Dieting)’으로, ‘Engaging in dieting behaviour’, ‘Eat diet foods’, ‘Feel uncomfortable after eating sugar’ 등 살찌는 것을 회피하고 자신의 신체 형태에 대해 불만족하거나 날씬해지고 싶어하는 것과 관련된 문항들로 구성되어 있다 (Garner et al., 1982). 두 번째 요인은 ‘대식증과 음식집착(bulimia and food preoccupation)’으로 ‘Have the impulse to vomit after meals’, ‘Vomit after I have eaten’, ‘Find myself preoccupied with food’ 등의 문항이 포함된다. 요인 1과 유사하게 신체 이미지로 인한 불편감과 관련 있으나, 폭식이나 높은 체중과 정적인 관련성이 있다는 데에서 차이가 있다. 세 번째 요인인 ‘섭식통제(oral control)’에는 ‘Cut my food into small pieces’, ‘Take longer than others to eat meals’, ‘Other people think that I am too thin’ 등 음식섭취에 대한 자기 통제와 체중 증가에 대한 타인으로부터의 지각된 압력과 관련된 문항들이 포함된다 (이민규 외, 1998; 하정선, 김영근, 2018). 이 척도는 40문항의 기존 EAT-40 척도와 높은 상관을 보였으며, 신경성 식욕부진증 환자들과 비임상군 여성들은 EAT-40과 EAT-26 점수 평균에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. EAT-26은 섭식문제를 가진 집단과 아닌 집단을 변별하는 척도로서 반복적으로 검증되어 왔고 (Williamson et al., 1993; Gross et al., 1986), 이상섭식행동의 심각도를 측정하는 도구로도 사용되고 있다

(Zeigler-Hill & Noser, 2015). 신경성 식욕부진증 환자들을 대상으로 한 EAT-26의 Cronbach's α 는 .90였다 (Garner et al., 1982).

이민규 등 (1998)은 EAT-26을 번안, 표준화하여 한국판 식사태도검사-26를 개발했다. 6점 리커트로 응답하는 모든 문항에서 '항상 그렇다'에는 3점, '거의 그렇다'에는 2점, '자주 그렇다'에는 1점, 그리고 '가끔 그렇다'와 '거의 그렇지 않다', '전혀 그렇지 않다'에는 0점을 부여하고, 점수가 높을수록 섭식문제가 심각하다는 것을 의미한다. 이민규 등 (1998)은 전국 12개도, 35개 지역에서 표집된 일반성인 3,496명의 자료를 활용하여 한국판 식사태도검사-26의 표준화 과정을 거쳤으며, 타당성 검증을 위한 요인분석에서는 원척도와 달리 4개의 하위요인이 추출되었다. 여성의 경우 '식사에 대한 자기 통제와 대식증적 증상', '날씬함에 대한 집착', '음식에 대한 집착', '다이어트'가 이에 해당된다. '체중 조절을 위해 다이어트용 음식을 먹는다', '자신이 좀더 날씬해져야 한다는 생각을 떨쳐버릴 수 없다', '억제할 수 없이 폭식을 한 적이 있다', '음식을 작은 조각으로 나누어 먹는다'와 같은 문항들이 각각의 하위요인에 포함된다. 추가적으로 진행된 연구 (이민규 외, 2001)에서는 108명의 섭식장애 환자(신경성 식욕부진증-제한형 4명, 신경성 식욕부진증 폭식-제거형 20명, 신경성 대식증 제거형 44명, 신경성 대식증 비제거형 10명, 폭식장애 19명, 분류되지 않은 섭식장애 환자 10명), 체형관리센터에서 체형관리프로그램을 참여중인 여성 179명, 체대운동여학생 120명, 일반여자 대학생 227명, 그리고 일반 여성 183명 총 817명을 대상으로 KEAT-26의 타당성을 검증했다. 섭식장애환자군의 KEAT-26 점수가 다른 집단에 비해 통계적으로 유의한 정도로 더 높았다. EAT-26와 마찬가지로 KEAT-26은 섭식장애 진단이나 그러한 문제가 있는 이들을 선별하는 데에 사용될 수 있고 (이민규 외, 1998), 국내연구에 있어 KEAT-26은 신경성 식욕부진증 증상을 측정하기 위해 사용되거나 (왕희정, 정선아, 2016), 이상섭식 행동 전반의 심각도를 측정하는데 사용되고 있다 (방정원, 정은정, 2019; 최윤정, 2017; 김은하, 이신영, 2016). 이민규 등(1998)의 연구에서 전체 검사 점수의 Spearman-Brown의 반분계수와 Cronbach's α 값은 각각 .75와 .81로 양호한 수치를 보였다. 이 신뢰도 계수들을 성별에 따라 살펴보면, 여성의 경우 .75, .81였고, 남성의 경우 .75, .83이었다. 본 연구에

서 전체 척도의 Cronbach's α 값은 .850였다.

(3) 이상적인 마른 체형의 내면화 척도

이상적인 마른 체형의 내면화 수준을 측정하기 위해 Heinberg과 Thompson, Stormer (1995)가 개발한 외모에 대한 사회문화적 태도 척도 (Sociocultural Attitudes towards Appearance Scale: SATAQ)를 이상선과 오경자 (2003)가 번안, 타당화한 척도에서 내면화 소척도에 해당되는 8개 문항만을 사용할 것이다. 여기엔 'TV나 영화에 나오는 여자들은 내가 목표로 생각하는 유형의 외모를 보여준다', '나는 날씬한 모델이 입은 옷이 더 나아 보인다고 믿는다'와 같은 문항들이 포함된다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지 5점 리커트로 응답하게 되고, 점수가 높을수록 이상적인 마른 체형에 대한 사회문화적 기준을 자신의 것으로 내면화한 정도가 높다고 해석된다. Heinberg과 Thompson, Stormer (1995)의 연구에서 내면화 소척도의 Cronbach's α 값은 .88이었고, 한국어로 번안하고 타당화 할 당시 Cronbach's α 값은 .82이었다 (이상선, 오경자, 2003). 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .859이었다.

3. 연구 절차

본 연구는 서울대학교 연구 윤리위원회의 승인을 받은 후 진행되었다. 참여자 모집은 서울 및 경기 지역 대학교 커뮤니티 사이트를 통해 2021년 3월 6일부터 2021년 3월 17일까지 이뤄졌다. 연구의 목적과 설문 내용, 비밀보장에 대한 설명부터 모든 설문 문항에 응답하기까지 약 10-15분 가량이 소요되었다.

4. 분석 방법

연구 가설을 검증하기 위해 SPSS 20을 활용하여 다음과 같은 절차로 통계 분석을 실시하였다.

첫째, 죽음불안, 이상섭식행동, 이상적인 마른 체형의 내면화에 대한 기술통계 및 Pearson 상관 분석을 실시하였다.

둘째, 죽음불안이 이상섭식행동에 미치는 영향이 이상적인 마른 체형의 내면화의 수준에 따라 달라지는지 확인하기 위해 위계적 중다회귀분석 실시하였다. 1단계에서는 죽음불안과 이상적인 마른 체형의 내면화를 투입하였고, 2단계에서는 두 변수의 상호작용항을 투입하였다. 이때 다중공선성(multicollinearity) 문제를 방지하기 위해 독립변수와 조절변수의 점수를 평균 중심화(mean centering)하였고, 두 변수의 점수를 곱하여 상호작용 항에 투입, 분석하였다 (Cohen et al., 2003).

셋째, 죽음불안과 이상적인 마른 체형이 이상섭식행동에 정적인 영향을 미치는지 검증하기 위해 상기한 위계적 회귀분석의 2단계 분석결과를 확인할 것이다. 두 독립변인이 상호작용한다는 것은 한 독립변인이 종속변인에 미치는 영향이 다른 변인에 의해 달라진다는 것을 의미하는데, 이 경우 한 독립변인이 종속변인에 미치는 고유의 영향은 다른 한 변인을 평균으로 통제함으로써 확인할 수 있다. 따라서 죽음불안이 이상섭식행동에 미치는 영향을 확인하기 위해 이상적인 마른 체형의 내면화 수준을 평균으로 통제하였고, 그 반대로 이상적인 마른 체형의 내면화가 이상섭식행동에 미치는 영향을 확인하기 위해서 죽음불안 수준을 평균으로 통제하였다.

IV. 결과

1. 주요 변인 기술통계 및 상관분석

죽음불안, 이상섭식행동, 이상적인 마른 체형의 내면화의 평균, 표준편차, 왜도와 첨도, 범위를 분석하였다. 첨도와 왜도가 각각 절대값 2와 7을 초과하지 않는 경우, 측정 변인의 정규성 가정을 충족한다고 볼 수 있다 (West et al., 1995). 본 연구에서 사용된 주요 측정 변인들의 왜도와 첨도가 해당 기준을 만족하고 있기 때문에, 정규성 가정을 충족한다고 가정할 수 있다. 주요 변인들의 기술통계분석 결과는 [표 2]에 제시하였다.

[표 2] 주요 변인 기술통계 결과

	평균	표준편차	왜도	첨도	최솟값	최댓값
죽음불안	47.30	9.928	-.138	-.427	23	72
이상섭식행동	10.55	9.146	1.132	.902	0	41
내면화	27.82	6.352	-.582	.87	9	40

죽음불안, 이상섭식행동, 이상적인 마른 체형의 내면화 사이의 상관관계를 확인하고자 Pearson 상관분석을 실시하였다. 죽음불안은 이상적인 마른 체형의 내면화와 유의한 상관이 유의하였고($r = .276, p < .001$), 이상섭식행동과는 유의한 상관을 나타내지 않았다. 이상섭식행동과 이상적인 마른 체형의 내면화는 유의한 정적 상관을 나타냈다($r = .527, p < .001$). 주요 변수 간의 상관분석 결과는 [표 3]에 제시하였다.

[표 3] 주요 변인 상관분석 결과

	죽음불안	이상섭식행동	내면화
이상섭식행동	.079		
내면화	.276 ^{***}	.527 ^{***}	

Note. *** $p < .001$

2. 주요 가설 검증

1) 죽음불안과 이상섭식행동의 관계에 대한 이상적인 마른 체형의 내면화의 조절효과

죽음불안이 이상섭식행동에 미치는 영향을 이상적인 마른 체형의 내면화가 조절하는지 확인하기 위해 중다회귀분석을 실시하였다. 1단계에서 죽음불안과 이상적인 마른 체형의 내면화를 투입하였고, 2단계에 두 변수의 곱인 상호작용항을 추가로 투입하였다. 단, 다중공선성의 문제를 방지하기 위해서 두 변수를 평균 중심화 처리하였고, 이렇게 새로 계산된 두 점수를 곱하여 상호작용항으로 삼았다. 만일 상호작용 항의 영향이 유의하게 나타난다면, 죽음불안이 이상섭식행동에 미치는 영향에 대한 이상적인 마른 체형의 내면화의 조절효과가 유의하다고 판단할 수 있다.

먼저 이 회귀모형이 회귀분석의 기본 가정을 충족하고 있는지 확인해보았다. 다중공선성 문제와 관련해서 모든 독립변수들의 공차가 VIF 점수가 10 미만임을 확인하였고, Durbin-Watson 점수 역시 1.582로 나타나 잔차의 독립성 가정도 충족하고 있다고 판단하였다. 더불어 표준화된 잔차의 정규 확률 도표를 확인해 잔차의 정규성 가정을 충족하고 있음을 확인하였다. 표준화 예측값이 커질수록 표준화된 잔차의 크기가 커져 잔차의 등분산성 가정이 충족되지 않았지만, Tabachnick과 Fidell (2013)은 등분산성 가정의 위배가 회귀분석을 타당하지 않게 만들진 않는다 지적한 바 있다. 또한 등분산성 가정을 충족하기 위해 종속변수에 log를 취하는 경우 해석 및 연구 결과의 일반화에 한계가 생기기 때문에 본 연구에서는 원점수를 활용해 중다회귀분석을 실시하였다. 마지막으로 쿡의 거리(cook's distance) 값이 1보다 큰 경우 이상치로 진단했으나, 이에 해당되는 데이터는 존재하지 않아 추가적으로 제외되는 데이터는 없었다.

분석 결과, 1단계에서 죽음불안은 여자 대학생의 이상섭식행동을 유의하게 예측하지 못했고, 이상적인 마른 체형의 내면화는 유의한 수준으로 예측하였다($\beta = .547, p < .001$). 이상섭식행동에 대한 죽음불안과 이상적

인 마른 체형의 내면화의 설명력은 28.2%였다. $R^2 = .282$, $F = 34.639$, $p < .001$. 아울러, 2단계에서 추가로 투입한 상호작용항 역시 여자 대학생의 이상섭식행동을 유의하게 예측하는 것으로 나타났다($B = .020$ $p < .05$). 죽음불안, 이상적인 마른 체형의 내면화, 그리고 상호작용 항을 포함한 2단계 모형은 1단계 모형에 비해 이상섭식행동의 전체 변량을 2.3% 만큼 추가로 설명하였으며, 이와 같은 설명량에서의 차이는 통계적으로 유의하였다. $R^2 = .305$, $F = 25.619$, $p < .001$. 따라서, 죽음불안이 이상섭식행동에 미치는 영향은 개인이 마른 체형을 얼마나 이상적으로 내면화하고 있는가에 따라 상이하다고 볼 수 있다. 상호작용 효과 검증을 위한 위계적 중다회귀분석 결과를 [표 4]에 제시하였다.

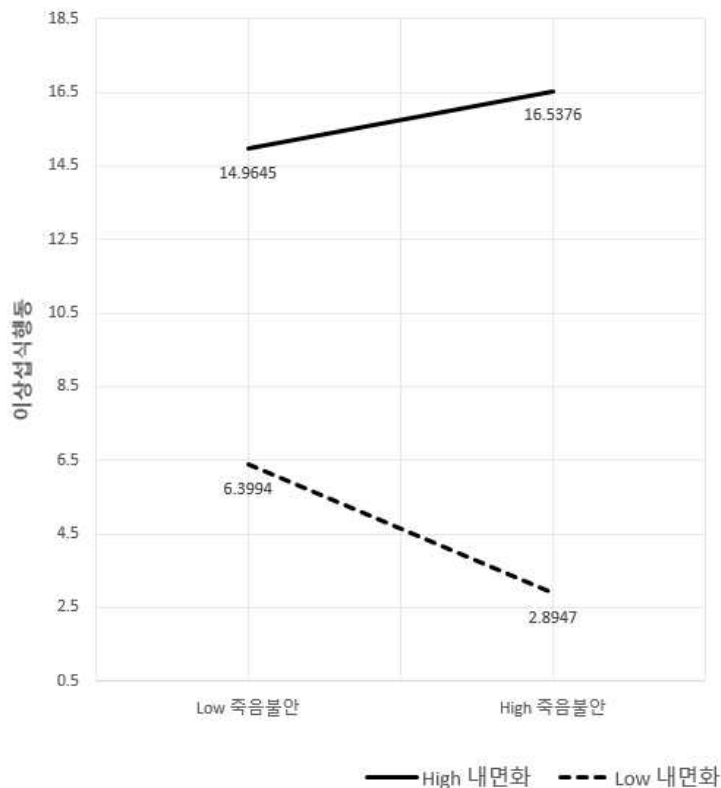
이상적인 마른 체형의 내면화의 조절효과를 시각적으로 확인하기 위해, ± 1 표준편차를 기준으로 조절변수를 높은 집단과 낮은 집단으로 분류하고 중다회귀분석 결과 도출된 변인 별 상수와 비표준화 회귀계수를 활용해 원점수 회귀방정식을 그려보았다. [그림 1]에서 볼 수 있듯 이상적인 마른 체형의 내면화 수준에 따라 죽음불안과 이상섭식행동의 관계가 상이하게 나타났으며, 이상적인 마른 체형의 내면화 수준이 높을수록 죽음불안과 이상섭식행동은 정적인 관련성을 나타냈다. 마른 체형을 이상적인 신체상으로 내면화한 수준이 높은 집단의 경우 죽음불안이 높아질수록 이상섭식행동 수준이 높아진다는 것을 시각적으로 확인할 수 있는 반면, 마른 체형에 대한 이상적 내면화 수준이 낮은 집단의 경우 죽음불안이 높아짐에 따라 이상섭식행동 수준이 낮아진다는 것을 확인할 수 있다.

[표 4] 주요 가설 검증을 위한 위계적 회귀분석 결과

		비표준화 계수(B)	표준 오차	표준화 계수(β)	t	R^2	F
1 단 계	죽음불안	-.066	.061	-.072	-1.080	.282	34.639***
	내면화	.787	.096	.547	8.230***		
2 단	죽음불안	-.049	.061	-.053	-.801	.305	25.619***
	내면화	.873	.101	.606	8.646***		

계	내면화*	.020	.008	.165	2.392*
	죽음불안				

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



[그림 1] 죽음불안과 이상섭식행동의 관계에서 이상적인 마른 체형 내면화의 조절 효과

2) 이상적인 마른 체형의 내면화가 평균일 때, 죽음불안이 이상 섭식행동에 미치는 영향

죽음불안과 이상적인 마른 체형의 내면화, 그리고 그 두 변인의 상호 작용향이 모두 포함된 2단계 위계적 회귀분석 결과를 보면, 이상적인 마른 체형의 내면화 수준이 평균일 때, 죽음불안은 여자 대학생의 이상섭식행동을 유의하게 예측하지 못하는 것으로 나타났다.

3) 죽음불안이 평균일 때, 이상적인 마른 체형의 내면화가 이상 섭식행동에 미치는 영향

죽음불안과 이상적인 마른 체형의 내면화, 그리고 그 두 변인의 상호 작용항이 모두 포함된 2단계 위계적 회귀분석 결과를 보면, 죽음불안 수준이 평균일 때, 이상적인 마른 체형 내면화는 여자 대학생의 이상섭식 행동을 유의하게 예측하는 것으로 나타났다($\beta = .606, p < .001$).

V. 논의

1. 주요 결과 및 논의점

본 연구의 주요 연구 결과 및 그에 대한 논의점은 다음과 같다. 첫 번째, 죽음불안과 이상섭식행동의 관계에서 이상적인 마른 체형 내면화의 조절효과는 유의한 것으로 나타났다. 특히 이상적인 마른 체형의 내면화 수준이 높아질수록 죽음불안과 이상섭식행동의 정적인 관련성이 커졌다. 이는 가설 1을 지지하는 결과로, 개인이 무엇을 가치있게 여기느냐에 따라 죽음불안에 대한 방어 반응이 상이하다는 공포관리이론의 입장과 일치한다.

이상적인 마른 체형 내면화의 조절효과를 구체적으로 살펴보면, 마른 체형을 이상적 기준으로 내면화하는 수준이 높은 경우 죽음불안이 높아질수록 이상섭식행동 수준 역시 높아지는 추세를 보였다. 공포관리이론에 따르면, 사람들은 무의식적으로 자신이 속한 세계관이나 자존감을 확고히 함으로써 죽음에 대한 생각이 의식상으로 떠오르는 것을 방지한다. 이러한 모델에 따르면, 본 연구 결과는 이상적인 마른 체형의 내면화 경향이 강한 여대생들이 죽음불안이 높아질수록 의미있는 존재로서 스스로를 확인하고 자존감을 확보하려는 시도로서 더 심한 수준의 이상섭식행동을 보인 것과 해석할 수 있다. 이러한 해석은 사람들이 죽음에 대한 공포를 통제할 수 있는 대상에 대한 두려움으로 축소시킨다고 보았던 Yalom의 관점과 일관된 해석으로, 이들이 죽음에 대한 두려움을 체중 증가 및 음식에 대한 두려움으로 축소시켜 대처하고 있다고 해석할 수 있다. 하지만 본 연구에서는 이상섭식행동이 죽음에 대한 불안감에 의해 유발되었는지 그 인과성을 직접적으로 측정, 관찰한 것은 아니었기 때문에, 위와 같은 해석의 타당성을 장담할 수는 없다는 한계가 있다.

한편 마른 체형의 내면화 성향이 낮은 집단의 경우, 죽음불안이 높아질수록 되려 이상섭식행동의 경향이 낮아지는 추세를 보였다. 이는 예상

하지 못한 결과로, 다양하게 해석될 수 있다. 먼저, 죽음불안이 높아질수록 의식적 방어의 일환으로 건강한 식습관을 고수하는 것일 수 있다. 공포관리이론의 이중방어모델에 따르면, 사람들은 자신의 건강이나 젊음을 강조함으로써 죽음에 대한 생각을 의식에서 사라지게 할 수 있다. 이와 마찬가지로, 이상적인 마른 체형의 내면화 수준이 낮은 여대생들도 죽음에 대한 생각을 건강에 도움이 되는 행동으로 대처할 수 있다는 것이다. 하지만 여대생들이 죽음불안을 의식적 수준에서 대처하고 있다는 이러한 해석은 이상적인 마른 체형의 내면화 수준이 높은 여대생들의 경우엔 어째서 죽음불안이 높아질수록 이상섭식행동 수준이 높아지는지 설명하지 못한다는 문제점이 있다. 다른 한편으로, 이상적인 마른 체형의 내면화 수준이 낮은 여대생들이 죽음불안에 대해 무의식적으로 대처하고 있다고 해석할 수 있다. 건강한 섭식행동을 보이는 것 역시 죽음불안이 특정한 내적 가치를 추구하게끔 동기화시킨 결과일 수 있는 것이다. 하지만 구체적으로 어떤 변인으로 이 결과를 설명할 수 있을지는 아직 알 수 없으며, 추후 연구가 필요해 보인다.

두 번째, 위계적 중다회귀분석 결과, 이상적인 마른 체형의 내면화가 평균 수준일 때, 이상섭식행동에 대한 죽음불안의 효과는 유의하게 나타나지 않아 두 번째 가설은 기각되었다. 이는 죽음불안이 이상섭식행동의 예측변인임을 밝혔던 Le Marne과 Harris (2016)의 연구와는 상반된 결과이다. 한 가지 가능성으로, 연구 대상이 다르다는 점이 이러한 차이를 야기했을 수 있다. Le Marne과 Harris (2016)는 만 18세에서 만 71세의 남녀 모두를 대상으로 연구를 진행했으며, 평균 나이는 33.55였다. 반면 본 연구에서는 만 17세에서 만 19세의 여대생만을 대상으로 했고, 평균 나이는 20.53이었다. 전체 나이를 통틀어서는 죽음불안이 이상섭식행동의 변량을 유의하게 설명할 수 있을지라도, 20대 초반의 여성들에 한정해서도 같은 결과가 도출될 거라곤 장담할 수 없다. 이상섭식행동에 대한 죽음불안의 효과가 유의하게 나타나지 않은 보다 직접적인 이유는 이상적인 마른 체형의 내면화가 죽음불안의 영향을 조절했기 때문이라 판단된다. [그림 1]에서, 마른 체형을 이상적인 것으로 얼마나 받아들이고 있는냐에 따라 죽음불안이 이상섭식행동의 영향의 방향과 강도가 많이 달라진다는 것을 알 수 있다.

세 번째, 죽음불안 수준이 평균으로 통제되었을 때, 이상적인 마른 체형 내면화는 여자 대학생들의 이상섭식행동을 유의하게 예측했고, 이로써 본 연구의 세 번째 가설은 지지되었다. 이는 마른 체형을 매력적인 신체상으로 간주하는 사회적 압력에 노출되고, 그러한 가치 기준을 자신의 것으로 내면화한 경우 그러한 기준에 부합되기 위한 노력으로서 이상섭식행동을 보일 가능성이 높아진다는 기존의 사회문화적 이론 (Thompson & Stice, 2001)과 일치하는 결과이다.

2. 연구 의의 및 시사점

먼저, 본 연구 결과는 죽음불안이 섭식장애에 관련된 증상에도 영향을 미칠 수 있다는 걸 검증했다는 데에 첫 번째 의의가 있다. 특히, 죽음불안이 이상섭식행동에 정적인 관련성을 갖는 조건을 밝힘으로써 죽음불안과 병리적 증상 간 관계를 구체적으로 이해할 수 있었다. 죽음불안은 다양한 증상의 악화에 영향을 미칠 수 있지만, 마른 체형을 이상적인 신체상으로 여기는 경향이 높은 경우 이상섭식행동의 악화에 기여할 수 있는 걸로 보인다.

그간 강박장애나 건강염려증의 완화를 위한 치료 프로그램에는 죽음불안을 표적으로 하는 개입들이 포함돼왔고, 그 효과 역시 긍정적으로 나타났다 (Furer & Walker, 2008; Hiebert et al., 2005, Iverach et al., 2014에서 재인용; Jones & Menzies, 1998; 1997; Krochmalik et al., 2001; Vaccaro et al., 2010; Menzies et al., 2015). 이상섭식행동과 죽음불안의 관련성을 지지하는 본 연구 결과는 추후 섭식장애 증상 완화를 위해 죽음불안을 어떻게 다룰지를 주제로 하는 효과성 연구에 토대가 될 것이다.

두 번째로, 본 연구 결과는 이상섭식행동에 대한 상담 개입에 있어 언제 죽음불안을 개입의 표적으로 고려하는 것이 적절한지 잠정적으로 판단할 수 있는 근거를 제공한다. Vos (2018)는 Yalom이나 공포관리이론이 실존주의 철학자들의 입장을 오해했다면서, 죽음불안을 증상들의 근본적 원인으로 모델화하는 것을 환원주의로 규정한 바 있다. 그는 죽음은 증상의 절대적이고 유일한 원인이라기보단 다양한 실존적 한계 중

하나이기 때문에 죽음불안으로 모든 증상을 설명하려고 하는 태도는 지양해야 한다고 보았다. 또, 죽음불안을 모델화하는 것은 내담자의 경험을 현상학적으로 관찰하는 데에 방해가 될 수 있으며, 되려 모델에 맞춰 내담자를 설명하게 될 수 있음을 지적했다. 하지만 이론에 기반해 내담자에 대한 가설을 형성하는 것을 상담과정에서 필수적인 요소이며, 다양한 가설들을 떠올릴 수 있는 능력은 숙련된 상담사와 초심 상담사를 구분짓는 특징이기도 하다 (류진혜, 1999). 또한 가설은 잠정적이기 때문에, 반드시 내담자에게 주입된다고 볼 수 없다. 이때 죽음불안이 증상에 영향을 미칠 가능성이 높은 경우와 아닌 경우를 경험적으로, 그리고 통계적으로 구별해내는 작업은 죽음불안으로 모든 증상을 설명하는 것을 방지함과 동시에 타당할 가능성이 높은 가설을 형성하는 데에 기여할 것이다. 본 연구 결과에 따르면, 모든 경우에 죽음불안을 이상섭식행동의 원인으로 간주하는 것은 부적절할 수 있다. 다만, 내담자가 마른 체형을 이상적인 신체상으로 여기고 있는 경우에는 보다 죽음불안의 영향을 고려한 개입을 실시할 수 있을 것이다.

세 번째로, 본 연구 결과는 실존주의 상담의 이론적 근거를 마련한다는 점에서 의의가 있다. 그간 실존주의 상담이론은 이론을 타당화하는 경험 연구의 부족으로 인해 비판받아왔다 (Keshen, 2006; 권석만, 2012). 병리적 증상을 설명하는 주요 요인 중 하나인 죽음불안의 역할을 검증하는 것은 이러한 한계점을 극복하고, 실존주의 상담이론의 보다 광범위한 수용에 도움을 줄 것이다.

네 번째로, 섭식장애에 대한 사회문화적 이론이 가진 이론적 공백을 채운다는 의의가 있다. 사회문화적 요인을 강조하는 이론은 이상적인 마른 체형의 내면화가 이상섭식행동에 영향을 준다는 것은 알려주고 있으나, 내면화된 가치를 추구하는 것에 어째서 그토록 중요한지에 대해서는 설명하지 못한다. 이상적인 마른 체형을 내면화하는 수준이 커질수록 죽음불안과 이상섭식행동 간 정적인 관련성이 커진다는 결과는, 날씬한 체형을 유지하는 노력의 기저에는 죽음에 대한 두려움이 있음을 시사한다.

3. 연구의 한계 및 추후 연구 제언

본 연구의 한계 및 추후 진행될 수 있는 연구에 대한 제언은 다음과 같다. 먼저, 본 연구는 후기 청소년기 및 초기 성인기에 해당하는 대학생만을 대상으로 하였고, 서울 및 경기도 소재 대학교라는 한정된 공간에서 표본을 모았다는 한계점을 지닌다. 또한 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증이 90% 가량 여성에서 나타나는 정신병리이긴 하나 남성들 역시 해당 정신병리에서 자유로운 것은 아님을 고려했을 때, 오직 여성만을 연구 대상으로 삼은 것도 연구의 한계라고 지적될 수 있다. 다양한 연령과 성별, 지역에서 표본을 추출해 죽음불안, 이상섭식행동, 이상적인 마른 체형의 내면화의 관계를 반복적으로 검증할 필요가 있을 것이다.

두 번째, 죽음불안을 양적으로 측정하는 과정에서 한국 문화의 특수성이 고려되지 않았을 수 있다. 한국의 경우 죽음은 그 자체로 끝난다기보다 내세나 자연으로 돌아가는 과정으로 이해되는 경향이 있다. 한국 대학생 290명을 대상으로 내세관을 조사한 연구 (이누야마 외, 2001)에서는 사람이 죽으면 사람이나 동물로 다시 태어나게 된다고, 영혼은 저승으로 가 마치 이승처럼 살게 되거나, 천국이나 지옥, 연옥으로 간다는 등 다양한 형태의 내세를 인정하는 비율이 약 50%에 달했다. 또한 한국은 집단주의 문화권에 속하기 때문에, 죽음이라는 궁극적 사건과 관련해서도 자신의 자율성의 상실에 대한 불안 외에도 주요 타인에 미칠 영향 및 관계 단절에 대한 불안을 함께 경험할 수 있다 (신경일 외, 2017; 신경일, 김두길, 2018). 신경일과 김두길 (2018)은 20세에서 69세의 한국인을 인터뷰해 한국인들이 경험하는 죽음불안을 측정하는 문항들을 개발하고, 요인분석을 실시하였다. 그 결과, 자기자신의 죽음에 대한 불안 외에도 ‘신과 사후 심판에 대한 불안’, ‘자신의 죽음 이후 남겨질 가족에 대한 걱정과 두려움’과 같이 문화적 특수성이 반영된 하위 요인들이 발견되었다. 이 연구는 국내 성인들이 경험하는 죽음불안에는 서구의 척도가 반영하지 못하는 문화적 특성이 있음을 보여주었다. 본 연구에서 죽음 불안을 측정하기 위해 사용한 Templer (1970)의 죽음불안척도는 이러한 요인들을 포함하고 있지 않으며, 이러한 문화적 차이가 도구의 타당성을 떨어뜨렸을 가능성이 있다. 신경일과 김두길 (2018)의 척도는 그 문항 중 일부가 대학생에겐 적절하지 않고, 부산 및 경남 지역의 성인에 국한해 척도가 타당화 되었기 때문에 본 연구에서 활용하진 않았으나, 추후

에는 한국 문화에 적합하고 타당한 죽음불안 척도를 적극 활용할 필요가 있을 것이다.

세 번째, 본 연구는 죽음불안이 이상섭식행동에 영향을 미치는 과정에 있어 오직 이상적인 마른 체형의 내면화만을 주목했다. 하지만 다양한 매개 및 조절 변인들이 둘 간의 관계에 영향을 미치고 있을 수 있다. 먼저, 이상적인 마른 신체상과 현재 자신의 신체에 대한 인식의 차이가 그와 같은 역할을 맡을 수 있다. Goldenberg 등 (2005)의 연구에서는 61명의 여대생을 대상으로 집단상황을 만들어서 죽음 현저성 조작을 한 이후, BMI가 높은 여성들과 BMI가 낮은 여성의 섭식행동 수준을 비교했다. 연구 결과, 죽음 현저성과 BMI 수준은 유의미한 수준의 상호작용이 나타났다. 구체적으로, BMI가 낮은 집단은 죽음 현저성 이후 섭식억제가 나타나지 않았는데 반해, BMI가 높은 집단은 죽음 현저성 후 섭식을 억제하는 행동을 보였다. 또한 죽음 현저성과 BMI의 상호작용은 이상적인 신체에 도달하지 못했다는 인식을 매개로 섭식억제 행동에 영향을 미친다는 모형이 적합한 것으로 나타났다. 연구자들은 해당 연구 결과에 관해 집단 상황에서 실험을 진행할 때 BMI가 낮은 집단은 사회 비교를 통해 신체상의 자존감을 획득할 수 있었던 반면, BMI가 높은 집단은 자신이 이상적인 기준에 도달하지 못했다는 인식을 가짐으로써 충분히 안정감을 회복하지 못했고, 그에 따라 스스로를 보호하려는 노력의 일환으로 섭식억제를 보이게 된 거라 해석했다. 이 연구 결과는 마른 체형을 이상적인 가치기준으로 삼고 있는지 여부와 더불어서, 자신이 그러한 가치기준에 미달된다고 인식하는지 여부가 섭식억제행동을 보이는 데 필요함을 시사한다. 따라서 추후 연구에서는 자신의 신체에 대한 불만족이나, 이상적 체형과 현재 체형 간의 격차를 죽음불안과 이상섭식행동의 관계에서 대한 조절 및 매개변인으로 활용할 수 있을 것이다.

더불어, 섭식장애를 설명하는 사회문화적 접근에서는 이상섭식행동에 영향을 미치는 변인으로 이상적인 마른 체형의 내면화, 신체 불만족 등을 언급하고 있으나, 꼭 이런 사회문화적 변인이 있을 때에만 죽음불안이 이상섭식행동에 영향을 미치는 것은 아닐 수 있다. 가령, 섭식장애 환자들이나 준임상 수준의 증상을 겪고 있는 이들은 애착관계가 불안정한 특성을 보인다 (Latzer et al., 2002; Troisi & Massaroni, 2010). 안정적

인 애착관계는 죽음불안에 대한 적절한 완충기제로, 이런 특성이 있는 사람들은 그렇지 않은 사람들에 비해 죽음 현저성 조작 후에도 뚜렷한 방어행동을 보이지 않았다 (Mikulincer & Florian, 2000). 회피적, 또는 불안-양가적 애착 유형의 사람들은 죽음불안에 대한 완충장치가 안정적이지 않은 것이며, 죽음불안에 대응해 보다 적극적으로 방어적인 행동을 보일 필요가 있다. 섭식장애군에서 나타나는 불안정한 애착 유형을 통해서도, 이들이 죽음불안을 안정적으로 관리할 자원이 부족하며, 따라서 죽음불안을 관리하기 위해 더 지속적이고 심한 방어행동을 보일 수 있을 거라 예상할 수 있다. 즉, 죽음불안과 이상섭식행동의 관계에 있어 사회문화적 영향과 관련된 변인들과 함께 애착유형 등을 조절 또는 매개변인으로서 살펴본다면 죽음불안이 어떤 조건 하에서, 그리고 어떤 과정을 거쳐 이상섭식행동에 영향을 미치게 되는지 보다 구체적으로 이해할 수 있을 것이다.

네 번째, 본 연구는 횡단 연구로서, 실제로 죽음에 대한 두려움이 이상섭식행동의 악화에 인과적 영향을 미쳤음을 검증했다고 볼 수 없다. 동일한 시점에 수집된 데이터만으로는 변인 간 인과관계를 파악할 수 없기 때문에, 죽음불안이 섭식장애 증상들의 발현과 유지에 지속적인 영향을 미치는지 확인하기 위해서는 종단연구를 설계할 필요가 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 고상규 (2019, 9, 27). 국민건강 심사평가원, 거식·폭식증 진료 20대 女 ‘최다’. 경기북도일보. <http://m.gurinet.org/46619>
- 고효진, 최지옥, 이홍표 (2006) Templer 죽음불안 척도의 요인구조와 신뢰도. **한국심리학회지: 건강**, 11(2), 315-328.
- 권석만 (2012). **현대 심리치료와 상담 이론: 마음의 치유와 성장으로 가는 길**. 학지사
- 권석만 (2019). **삶을 위한 죽음의 심리학: 죽음을 바라보는 인간의 마음**. 학지사
- 김은하, 이신영 (2016). 여자대학(원)생의 자아분화와 이상섭식행동 간의 관계: 정서표현양가성을 통한 심리적 수용의 조절된 매개효과 검증. **한국심리학회지: 학교**, 13(1), 181-204.
- 김정옥 (2016). **섭식장애**. 학지사
- 김진희 (2015). **재난이슈 기부 캠페인의 효과적인 메시지전략: 공포관리이론(TMT)을 중심으로**. 석사학위논문, 중앙대학교.
- 류진혜 (1999). **상담자 교육을 위한 인지 기술 훈련프로그램의 개발**. 박사학위논문, 한양대학교.
- 박정수, 이민규, 신희천 (2007). 여대생의 절식 및 폭식행동에 대한 자기-평가의 신체 중요성 지각 모형. **한국심리학회지: 임상**, 26, 73-9.
- 박지선, 최인철 (2002). 죽음에 대한 생각이 우리를 훌륭한 시민으로 만드는가? **한국심리학회지: 사회 및 성격**, 16(1), 75-89.
- 방정원,정은정 (2019). 사회부과 완벽주의와 이상섭식행동 간의 관계에서 자기자비와 신체수치심의 매개효과: 비만클리닉을 내원하는 20~30대 여성을 대상으로. **한국콘텐츠학회논문지**, 19(5), 588-601.
- 변영순, 이난희, 이경희 (2014). 여대생의 섭식문제 관련요인. **기본간호학회지**, 21(4), 362-369.
- 손은정 (2008). 여대생의 자아존중감, 신체비교, 마른 이상적인 체형의 내면화, 신체 불만족이 이상 섭식 행동에 미치는 영향. **한국심리학**

- 회지: 상담 및 심리치료, 20(3), 885-901.
- 신경일, 김두길 (2018). 죽음불안 척도의 개발과 타당화. **사회과학연구**, 34(4), 77-96.
- 신경일, 박영순, 김두길 (2017). 중년기 성인의 죽음불안 이해: Q 방법론적 접근. **주관성 연구**, (36), 69-90.
- 안미령, 소예경, 고병수, 최영은, 심재용, 이혜리 (2000) 한국형 Templer 죽음 불안 척도, 죽음 우울 척도, 상징적 불멸감 척도의 신뢰도 및 타당도. **가정의학회지**, 21(7), 893-900.
- 왕희정, 정선아 (2016). 일개대학 여자신입생의 우울, 섭식장애가 대학생 활적응에 미치는 영향. **한국콘텐츠학회논문지**, 16(11), 683-692.
- 윤가현, 오미성, 권혜란 (2007). 죽음의 불안과 노화과정 **한국노년학연구**, 16, 157-171.
- 이규은, 김은주, 염영희 (2005). 여대생의 신체 존중감, 신체상 불일치 및 우울. **기본간호학회지**, 12(2), 206-214.
- 이누미야, 최일호, 한성열 (2001). 한국인의 내세관에 대한 탐색적 연구. **한국심리학회지: 사회 및 성격**, 15(1), 77-96.
- 이민규, 이영호, 박세현, 손창호, 정영조, 홍성국, 이병관, 장필립, 윤애리 (1998). 한국판 식사태도검사-26(The Korean Version of Eating Attitudes Test-26: KEAT-26) 표준화 연구 I: 신뢰도 및 요인 분석. **정신신체의학**, 6(3), 155-175.
- 이민규, 고영택, 이혜경, 황을지, 이영호 (2001). 한국판 식사태도검사-26(The Korean Version of Eating Attitudes Test-26: KEAT-26)의 타당화. **정신신체의학** 9(2), 153-163.
- 이상선, 오경자 (2003). 외모 관련 사회문화적 태도 설문지의 타당화 연구. **한국심리학회지: 임상**, 22(4), 913-926.
- 이홍표, 이홍석, 고효진, 김교현. (2005). 다차원적 죽음불안의 타당화 및 비교문화적 검증. **한국심리학회지: 건강**, 10(4), 395-413.
- 전수빈 (2012). **여대생의 사회문화적 압력과 이상적인 마른 체형 내면화의 관계**. 석사학위논문, 이화여자대학교.
- 최윤정 (2017). **여대생의 이상섭식행동에 미치는 영향요인**. 석사학위논문, 이화여자대학교.

- 하정선, 김영근 (2018). 부모의 심리적 통제가 여자 청소년의 이상섭식태도에 미치는 영향: 부적 정서와 정서조절곤란의 매개효과. *아시아 교육 연구*, 19(1), 161-186.
- 함승경, 김영욱 (2019). 피해자 비난과 공동체 탄력성에 관한 연구: 재난 유형과 죽음의 현저성을 중심으로. *커뮤니케이션 이론*, 15(3), 152-182.
- Abdel-Khalek, A., & Neimeyer, R. A. (2017). Death anxiety scale. In V. Zeigler-Hill, & T. K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, (pp. 1-4). Springer.
- Abdollahi, A., Pyszczynski, T., Maxfield, M., & Lusyszczynska, A. (2011). Posttraumatic stress reactions as a disruption in anxiety-buffer functioning: Dissociation and responses to mortality salience as predictors of severity of post-traumatic symptoms. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3, 329 - 341.
- Alantar, Z., & Maner, F. (2008). Eating disorders in the context of attachment theory. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 9, 97 - 104.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Arndt, J., Cook, A., & Routledge, C. (2004). The Blueprint of Terror Management: Understanding the cognitive architecture of psychological defense against the awareness of death. In J. Greenberg, S. L. Koole, & T. Pyszczynski (Eds.), *Handbook of experimental existential psychology* (pp. 35-53). Guilford.
- Arndt, J., Greenberg, j., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1997). Subliminal exposure to death-related stimuli increases defense of cultural worldview. *Psychological Science*, 8, 379-385.
- Arndt, J., Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T., & Schimel, J. (1999). Creativity and terror management: Evidence that creative activity increases guilt and social projection following mortality salience. *Journal of Personality and Social*

- Psychology*, 77, 19–32.
- Arndt, J., Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T., & Simon, L. (1997). Suppression, accessibility of death-related thoughts, and cultural worldview defense: Exploring the psychodynamics of terror management. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 19–32.
- Arndt, J., Routledge, C., Cox, C. R., & Goldenberg, J. L. (2005). The worm at the core: A terror management perspective on the roots of psychological function. *Applied and Preventive Psychology*, 11, 191–213.
- Arndt, J., Schimel, J., & Goldenberg, J. L. (2003). Death can be good for your health: Fitness intentions as a proximal and distal defense against mortality salience. *Journal of Applied Social Psychology*, 22, 1726–1746.
- Arndt, J., Solomon, S., Kasser, T., & Sheldon, K. M. (2004). The urge to splurge: A terror management account of materialism and consumer behavior. *Journal of Consumer Psychology*, 14(3), 198–212.
- Arndt, J., & Vess, M. (2008). Tales from Existential Oceans: Terror management theory and how the awareness of our mortality affects us all. *Social and Personality Psychology Compass*, 2, 909–92
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). American Psychiatric Publication.
- Baumann, N., & Kuhl, J. (2002). Intuition, affect and personality: Unconscious coherence judgments and self-regulation of negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 1213 – 1223.
- Birmingham, C. L., Touyz, S., & Harbottle, J. (2009). Are anorexia nervosa and bulimia nervosa separate disorders? Challenging the ‘transdiagnostic’ theory of eating disorders. *European*

- Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorder Association*, 17(1), 2-13.
- Burke, B. L., Martens, A., & Faucher, E. H. (2010). Two decades of terror management theory: A meta-analysis of mortality salience research. *Personality and Social Psychology Review*, 14, 155-195.
- Castano, E., Yzerbyt, V., Paladino, M. P., & Sacchi, S. (2002). I belong, therefore, I exist: Ingroup identification, ingroup entitativity, and ingroup bias. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(2), 135-143
- Chatard, A., Pyszczynski, T., Arndt, J., Selimbegovic, L., Konan, P. N., & Van der Linden, M. (2012). Extent of trauma exposure and PTSD symptom severity as predictors of anxiety-buffer functioning. *Psychological Trauma: Theory, Practice, Research, and Policy*, 4, 47-55.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2013). *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences*. Routledge.
- Cooper, M. (2003). *Existential psychotherapies*. Sage.
- Collett, L. J., & Lester, D. (1969). The fear of death and the fear of dying. *The journal of Psychology*, 72(2), 179-181.
- Correia, E. A., Cooper, M., Berdondini, L., & Correia, K. (2018). Existential Psychotherapies: Similarities and differences among the main branches. *Journal of Humanistic Psychology*, 58(2), 119-143.
- Das, E., Bushman, B. J., Bezemer, M. D., Kerkhof, P., & Vermeulen, I. E. (2009). How terrorism news reports increase prejudice against outgroups: A terror management account. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45(3), 453-459.
- Davis, C. G., & McKearney, J. M. (2003). How do people grow from their experience of trauma or loss? *Journal of Social and*

- Clinical Psychology*, 22, 477 - 492.
- Dozois, D. J. A., Seeds, P. M., & Collins, K. A. (2009). Transdiagnostic approaches to the prevention of depression and anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23, 44-59.
- Edmondson, D., Chaudoir, S. R., Mills, M. A., Park, C. L., Holub, J., & bartkowiak, J. M. (2011). From shattered assumptions to weakened world views: Trauma symptoms signal anxiety buffer disruption. *Journal of Loss and Trauma*, 16, 358 - 385.
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical psychology review*, 31(2), 203-212.
- Eisenberger, N. A., Lieberman, M. D., & Williams, K. D. (2003). Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion, *Science*, 302, 290-292.
- Enjedani, M., & Khodapanahi, M. K. (2011). Evidence that mortality salience exacerbate compulsive behavior. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 30, 899-901.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509-528.
- Faize, A., & Malik, A. A. (2018). Comparison of death anxiety between clinical and non-clinical population. *Bahria Journal of Professional Psychology*, 17(2), 1-22.
- Farber, S. K., Jackson, C. C., Tabin, J. K., & Bachar, E. (2007). Death and annihilation anxieties in anorexia nervosa, bulimia, and self-mutilation. *Psychoanalytic Psychology*, 24, 289-305.
- Fergus, T. A., & Valentiner, D. P. (2012). Terror management theory and scrupulousity: An experimental investigation. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1, 104-111.
- Finch, E. C., Iverach, L., Menzies, R. G., & Jones, M. (2016). Terror mismanagement: evidence that mortality salience exacerbates

- attentional bias in social anxiety, *Cognition and Emotion*, 30(7), 1370-1379,
- Furer, P., & Walker, J. R. (2008). Death anxiety: A cognitive - behavioral approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22, 167 - 182.
- Furer, P., Walker, J. R., Chartier, M. J., & Stein, M. B. (1997). Hypochondriacal concerns and somatization in panic disorder. *Depression and Anxiety*, 6, 78 - 85.
- Fromm, E. (1993). *자유에서의 도피*. (이상두 옮김). 범우신상신서. (원저 1941 출간).
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-876.
- Garner, D. M., Olmstead, M. P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2(2), 15-34.
- Giles, A. H. (1996). Death anxiety toward self and mother in clients with anorexia nervosa. *Dissertation Abstracts International, Section B: The Sciences and Engineering*, 56, 0522.
- Goldenberg, J. L., Arndt, J., Hart, J., & Brown, M. (2005). Dying to be thin: The effects of mortality salience and body mass index on restricted eating among women. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31(10), 1400-1412.
- Goldenberg, J. L., Cox, C. Pyszczynski, T., Greenberg, J., & Solomon, S. (2002). Understanding human ambivalence about sex: The effects of stripping sex of its meaning. *Journal of Sex Research*, 39(4), 310-320.

- Greenberg, J. L., McCoy, S. K., Pyszczynski, T., Greenberg, J., & Solomon, S. (2000). The Body as a self-esteem: The effect of mortality salience on identification with one's body, interest in sex, and appearance monitoring. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(1), 118-130.
- Greenberg, J. L., Pyszczynski, T., Greenberg, J., & Solomon, S. (2000). Fleeing the body: A terror management perspective on the problem of human corporeality. *Personality and Social Psychology Review*, 4(3), 200-218.
- Greenberg, J., Koole, S. L., & Pyszczynski, T. (2004). Handbook of Experimental Existential Psychology. Guilford.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. In R. F. Baumeister (Ed.), *Public Self and Private Self* (pp. 189 - 212). Springer-Verlag.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Rosenblatt, A., Veeder, M., Kirkland, S., & Lyon, D. (1990). Evidence for terror management theory II: The effects of mortality salience on reactions to those who threaten or bolster the cultural worldview. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 308.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Simon, L., & Breus, M. (1994). Role of consciousness and assessability of death-related thoughts in mortality salience effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 627-637.
- Greenberg, J., Solomon, S., & Pyszczynski, T. (1997). Terror management theory of self-esteem and cultural world views: Empirical assessments and conceptual refinements. *Advances in Experimental Social Psychology*, 29, 61-139.
- Greenberg, J., Vail, K., & Pyszczynski, T. (2014). Terror management theory and research: How the desire for death transcendence

- drives our strivings for meaning and significance. *Advances in Motivation Science*, 1, 85-134.
- Griffiths, R. A., Mallia-Blanco, R., Boesenberg, E., Ellis, C., Fisher, K., Taylor, M., & Wyndham, J. (2000). Restrained eating and sociocultural attitudes to appearance and general dissatisfaction. *European Eating Disorders Review*, 8, 394-40.
- Gross, J., Rosen, J. C., Leitenberg, H., & Willmuth, M. (1986). Validity of eating attitudes test and the eating disorder inventory in bulimia nervosa. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(6), 875-876.
- Harmon-Jones, E., Simon, L., Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., & McGregor, H. (1997). error management theory and self-esteem: Evidence that increased self-esteem reduced mortality salience effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(1), 24-36.
- Heinberg, L. J., Thompson, J. K., & Stormer, S. (1995). Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire. *International Journal of Eating Disorder*, 17, 81-89.
- Hiebert, C., Furer, P., McPhail, C., & Walker, J. R. (2005). Death anxiety: A central feature of hypochondriasis. *Depression and Anxiety*, 22, 215 - 216.
- Hirschberger, G. (2006). Terror management and attributions of blame to innocent victims: Reconciling compassionate and defensive responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(5), 832.
- Hirschberger, G., Florian, V., Mikulincer, M., Goldenberg, J. L., & Pyszczynski, T. (2002). Gender differences in the willingness to engage in risky behavior: A terror management perspective. *Death studies*, 26(2), 117-141.
- Iverach, L., Menzies, R. G., & Menzies, R. E. (2014). Death anxiety

- and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical Psychology Review*, 34, 580–593.
- Iyengar, S. S., & Lepper, M. R. (2000). When choice is demotivating: Can one desire too much of a good thing? *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 995 – 1006.
- Jackson, C., Davidson, G., Russell, J., & Vandereycken, W. (1990). Ellen weat revisited: The theme of death on eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 9(5), 529–536.
- Jonas, E., Schimel, J., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (2002). The Scrooge effect: Evidence that mortality salience increases prosocial attitudes and behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(10), 1342–1353.
- Jones, M. K., & Menzies, R. G. (1997). Danger ideation reduction therapy (DIRT): Preliminary findings with three obsessive-compulsive washers. *Behaviour Research and Therapy*, 35(10), 955–960.
- Jones, M. K., & Menzies, R. G. (1998). Danger ideation reduction therapy (DIRT) for obsessive - compulsive washers. A controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 36(10), 959–970.
- Juhl, J., & Routledge, C. (2016). Putting the terror in terror management theory: Evidence that the awareness of death does cause anxiety and undermine psychological well-being. *Current Directions in Psychological Science*, 25(2), 99–103.
- Kasser, T., & Sheldon, K. M. (2000). Of wealth and death: Materialism, mortality salience, and consumption behavior. *Psychological Science*, 11(4), 348–351.
- Keel, P. K., Brown, T. A., Holm-Denoma, J., & Bodell, L. P. (2011). Comparison of DSM-IV versus proposed DSM-5 diagnostic criteria for eating disorders: Reduction of eating disorder not

- otherwise specified and validity. *International Journal of Eating Disorders*, 44, 553–560.
- Keery, H., Van den Berg, P., & Thompson, J. K. (2004). An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body Image*, 1, 237–251
- Kesebir, P., Luszczynska, A., Pyszczynski, T., & Benight, C. (2011). Posttraumatic stress disorder involves disrupted anxiety-buffer mechanisms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30, 819 – 841.
- Keshen, A. (2006). A new look at existential psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 60(3), 285–298.
- Koole, S. L., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (2006). Introducing science to the psychology of the soul: Experimental existential psychology. *Current Directions in Psychological Science*, 15(5), 212–216.
- Krochmalik, A., Jones, M. K., & Menzies, R. G. (2001). Danger Ideation Reduction Therapy (DIRT) for treatment-resistant compulsive washing. *Behaviour research and Therapy*, 39(8), 897–912.
- Kuhl, J., & Kazen, M. (1994). Self-discrimination and memory: State orientation and false self-ascription of assigned activities. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 1103 – 1115.
- Langdon-Brown, W., Crookshank, R., Young, J., Gordon, G., & Bevan-Brown, C. (1931). Anorexia nervosa, C. W. Daniel.
- Latzer, Y., Hochdorf, Z., Bachar, E., & Canetti, L. (2002). Attachment style and family functioning as discriminating factors in eating disorders. *Contemporary Family Therapy*, 24(4), 581–599.
- Le Marne, K. M., & Harris, L. M. (2016). Death anxiety, perfectionism and disordered eating. *Behaviour Change*, 33(4),

193-211.

- Lewis, A. M. (2014). Terror Management Theory Applied Clinically: Implications for Existential-Integrative Psychotherapy. *Death Studies, 38*(6), 412-417.
- Martz, E. (2004). Death anxiety as a predictor of posttraumatic stress levels among individuals with spinal cord injuries. *Death Studies, 28*, 1 - 17.
- Maxfield, M., John, S., & Pyszczynski, T. (2014). A terror management perspective on the role of death-related anxiety in psychological dysfunction. *The Humanistic Psychologist, 42*, 35-53.
- McGregor, H., Liberman, J. D., Greenberg, J., Solomon, S., Arndt, J., Simon, L., & Pyszczynski, T. (1998). Terror management and aggression: Evidence that mortality salience motivates aggression against worldview-threatening others. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 590-605.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (2000). Exploring individual differences in reactions to mortality salience: Does attachment style regulate terror management mechanisms?. *Journal of personality and social psychology, 79*(2), 260.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (2002). The effects of mortality salience on self-serving attributions-evidence for the function of self-esteem as a terror management mechanism. *Basic and Applied Social Psychology, 24*(4), 261-271.
- McManus, F., Shafran, R., & Cooper, Z. (2010). What does a transdiagnostic approach have to offer the treatment of anxiety disorders?. *British Journal of Clinical Psychology, 49*(4), 491-505.
- Menzies, R. E., & Dar-Nimrod, I. (2017). Death Anxiety and Its relationship with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 126*(4), 367-377.

- Menzies, R. E., & Menzies, R. G. (2018). Death anxiety: The worm at the core of mental health. Australian Psychological Association: InPsych2018, Vol40, December, Issue 6.
- Menzies, R. G., Menzies, R. E., & Iverach, L. (2015). The role of death fears in obsessive-compulsive disorder, *Australian Clinical Psychologist*, 1(1), 6–11.
- Menzies, R. E., Sharpe, L., & Dar-Nimrod, I. (2019). The relationship between death anxiety and severity of mental illness. *British Journal of Clinical Psychology*, 58(4), 452–467.
- Miller, R. L., & Mulligan, R. D. (2002). Terror management: The effects of mortality salience and locus of control on risk-taking behaviors. *Personality and Individual Differences*, 33(7), 1203–1214.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (2002). The effects of mortality salience on self-serving attributions—evidence for the function of self-esteem as a terror management mechanism. *Basic and Applied Social Psychology*, 24(4), 261–271.
- Noyes, R., Stuart, S., Longley, S. L., Langbehn, D. R., & Happel, R. L. (2002). Hypochondriasis and fear of death. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190, 503 – 509.
- Park, Y. C., & Pyszczynski, T. (2019) Reducing defensive response to thoughts of death: Meditation, mindfulness, and Buddhism, *Journal of Personality and Social Psychology*, 116(1), 101–118
- Pinel, E. C., Long, A. E., Landau, M. J., Alexander, K., & Pyszczynski, T. (2006). Seeing I to I: A pathway to interpersonal connectedness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 243–257.
- Pinel, E. C., & Yawger, G. C. (2017). When shared group membership signifies shared subjective experience: I-sharing and the minimal group paradigm. *The Journal of Social Psychology*, 157(4), 389–406.

- Pyszczynski, T., Greenberg, J., & Koole, S. L. (2004). Experimental Existential Psychology: Exploring the human confrontation with reality. In J. Greenberg, S. L. Koole & T. Pyszczynski (Eds.), *Handbook of experimental existential psychology* (pp. 3-9). Guilford.
- Pyszczynski, T., Solomon, S., & Greenberg, J. (2015). Thirty years of terror management theory: From genesis to revelation. *Advances in experimental social psychology*, 52, 1-70.
- Randall, E. (2001). Existential therapy of panic disorder: A single system study. *Clinical Social Work Journal*, 29, 259 - 267.
- Rodgers, R., Chabrol, H., & Paxton, S. J. (2011). An exploration of the tripartite influence model of body dissatisfaction and disordered eating among Australian and French college women. *Body Image*, 8, 208-215.
- Rosenblatt, A., Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T., & Lyon, D. (1989). Evidence for terror management theory: I. The effects of mortality salience on reactions to those who violate or uphold cultural values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(4), 681.
- Routledge, C., Arndt, J., & Goldenberg, J. L. (2004). A time to tan: Proximal and distal effects of mortality salience on sun exposure intentions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(10), 1347-1358.
- Routledge, C., Juhl, J., & Vess, M. (2013). Mortality salience increases death-anxiety for individuals low in personal need for structure. *Motivation and Emotion*, 37, 303-370.
- Routledge, C., Ostafin, B., Juhl, J., Sedikides, C., Cathey, C., & Liao, J. (2010). Adjusting to death: The effects of mortality salience and self-esteem on psychological well-being, growth motivation, and maladaptive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99, 897-916.

- Russell, J., Halasz, G., & Beumont, P. J. (1990). Death related themes in anorexia nervosa: A practical exploration. *Journal of Adolescence*, 13, 311-326.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68 - 78.
- Safren, S. A., Gershuny, B. S., & Hendriksen, E. (2003). Symptoms of posttraumatic stress and death anxiety in persons with HIV and medication adherence difficulties. *AIDS Patient Care and STDs*, 17, 657 - 664.
- Schimmel, J., Simon, L., Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Waxmonsky, J., & Arndt, J. (1999). Stereotypes and terror management: Evidence that mortality salience enhances stereotypic thinking and preferences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 905-926.
- Schmeichel, B. J., Gailliot, M. T., Filardo, E. A., McGregor, I., Gitter, S., & Baumeister, R. F. (2009). Terror management theory and self-esteem revisited: The roles of implicit and explicit self-esteem in mortality salience effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(5), 1077 - 1087.
- Sharf, R. S. (2015). Theories of psychotherapy & counseling: Concepts and cases. Cengage Learning.
- Shroff, H., & Thompson, J. K. (2006). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A replication with adolescent girls. *Body Image*, 3, 17-23
- Simon, L., Greenberg, J., Harmon-Jones, E., Solomon, S., & Pyszczynski, T. (1996). Mild depression, mortality salience and defense of the worldview evidence of intensified terror management in the mildly depressed. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 81 - 90.
- Solomon, S., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (1991). A terror

- management theory of social behavior: The psychological functions of self-esteem and cultural worldviews. *Advances in Experimental Social Psychology*, 24, 93-159.
- Solomon, S., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (2004). The cultural animal: Twenty years of terror management theory and research. In J. Greenberg, S. L. Koole & T. Pyszczynski (Eds.), *Handbook of experimental existential psychology* (pp. 13-34). Guilford.
- Stice, E., Marti, C. N., & Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 445-457.
- Stice, E., Schupak-Neuberg, E. S., Shaw, H. E., & Stein, R. I. (1994). Relation of Media Exposure to Eating Disorder Symptomatology: An Examination of Mediating Mechanisms. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 836-840.
- Stice, E., & Shaw, H. E. (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.
- Strachan, E., Schimel, J., Arndt, J., Williams, T., Solomon, S., Pyszczynski, T., & Greenberg, J. (2007). Terror mismanagement: Evidence that mortality salience exacerbates phobic and compulsive behaviors. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(8), 1137-1151.
- Striegel-Moore, R. H., Rosselli, F., Perrin, N., DeBar, L., Wilson, G, T., May, A., & Kraemer, H. C. (2009). Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 42, 471-474.
- Strachan, E., Schimel, J., Arndt, J., Williams, T., Solomon, S.,

- Pyszczynski, T., & Greenberg, J. (2007). Terror mismanagement: Evidence that mortality salience exacerbates phobic and compulsive behaviors. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(8), 1137-1151.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2014). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson.
- Tam, K. P., Chiu, C. Y., & Lau, I. Y. (2007). Terror management among Chinese: Worldview defense and intergroup bias in resource allocation. *Asian Journal of Social Psychology*, 10, 93-102.
- Templer, D. L. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165-177.
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Mounting evidence for a new risk factor for body image disturbance and eating pathology. *Current Direction in Psychological Science*, 10, 181-183
- Tomer, A (1992) Death anxiety in adult life-theoretical perspectives, *Death Studies*, 16(6), 475-506.
- Troisi, A., Massaroni, P., & Cuzzolaro, M. (2005). Early separation anxiety and adult attachment style in women with eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(1), 89-97.
- Vaccaro, L. D., Jones, M. K., Menzies, R. G., & Wootton, B. M. (2010). Danger ideation reduction therapy for obsessive-compulsive checking: Preliminary findings. *Cognitive Behaviour Therapy*, 39(4), 293-301.
- Vail, K. E., Morgan, A., & Kahle, L. (2018). Self-Affirmation Attenuates Death-Thought Accessibility After Mortality Salience, But Not Among A High Post-Traumatic Stress Sample. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(1), 112 - 120.
- Vail, K., Juhl, J., Arndt, J., Vess, M., Routledge, C., & Rutjens, B. T. (2012). When death is good for life: Considering the positive

- trajectories or terror management. *Personality and Social Psychology Review* 16(4), 303-329.
- Van den Berg, P., Paxton, S. J., Keery, H., Wall, M., Guo, J., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. *Body Image*, 4, 257 - 268.
- Vartanian, L. R., Herman, C. P., & Polivy, J. (2005). Implicit and explicit attitudes toward fatness thinness: The role of the internalization of societal standards. Cry of pain: Understanding suicide and self-harm. *Body Image*, 2, 373-381.
- Vos, J. (2018). Death in Existential Psychotherapies: A critical review. In R. E. Menzies, R. G. Menzies, & L. Iverach (Eds), *Curing the Dread of Death: Theory, research and practice* (pp. 145-166). Australian Academic Press.
- Wakimoto, R. (2006). Mortality Salience effects on modesty and relative self-effacement. *Asian Journal of Social Psychology*, 9, 176-183.
- Wardle, J., Haase, A. M., & Steptoe, A. (2006). Body image and weight control in young adult; international comparison in university student from 22 countries. *International Journal of Obesity*, 30, 644-651.
- Weisberg, S. (2005). *Applied Linear Regression* (Vol. 528). John Wiley & Sons.
- West, S. G., Finch, J. F., & Curran, P. J. (1995). Structural equation models with nonnormal variables: Problems and remedies. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications* (pp. 56 - 75). Sage.
- Williamson, D. A., Cubic, B. A., & Gleavea, D. H. (1993). Equivalence of body image disturbances in anorexia and bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(1), 177 - 180.
- Yalom, I. D. (2007). *실존주의 심리치료*. (임경수 옮김). 학지사. (원저

1980 출간)

Yalom, I. D. (2008). **보다 냉정하게 보다 용기있게**. (이혜성 옮김). 시그마프레스. (원저 2008 출간)

Zeigler-Hill, V., & Noser, A. (2015). Will I ever think I'm thin enough? A moderated mediation study of women's contingent self-esteem, body-image discrepancies, and disordered eating. *Psychology of Women Quarterly*, 39(1), 109-118.

부 록

부록 1. 죽음불안 척도

각 항목들을 주의 깊게 읽어보시고 자신의 상태를 가장 잘 나타낸다고 생각되는 문항 하나를 골라 해당 란에 체크 표 해주십시오.
정답이 있거나 더 옳은 답이 있는 것이 아니니, 최대한 솔직하게 응답해주시기 바랍니다.

1: 전혀 그렇지 않다, 2: 그렇지 않다, 3: 보통이다, 4: 그렇다, 5: 매우 그렇다

1. 나는 죽음이 전혀 두렵지 않다	1	2	3	4	5
2. 나는 죽음에 대한 생각을 거의 하지 않는다	1	2	3	4	5
3. 사람들이 죽음에 대해 말해도 별로 신경 쓰이지 않는다	1	2	3	4	5
4. 만일 수술을 받아야 한다면 굉장히 무서울 것 같다	1	2	3	4	5
5. 나는 죽는다는 것이 두렵다	1	2	3	4	5
6. 나는 암에 걸릴까봐 걱정하지 않는다	1	2	3	4	5
7. 죽음에 대한 생각 때문에 심란하지는 않다	1	2	3	4	5
8. 시간이 너무 빨리 간다는 사실에 심란할 때가 있다	1	2	3	4	5
9. 고통스럽게 죽을까봐 두렵다	1	2	3	4	5
10. 죽음 이후에 무슨 일이 있을지 사후에 대한 이야기가 나오면 마음이 불편하다	1	2	3	4	5
11. 심장마비가 일어날까봐 겁이 난다	1	2	3	4	5
12. 인생이 정말 짧은다는 생각이 자주 든다	1	2	3	4	5
13. 전쟁에(전쟁이 일어날 것에) 대해 말하는 것만 들어도 겁이 난다	1	2	3	4	5
14. 죽은 사람의 몸을 보면 소름이 끼친다	1	2	3	4	5
15. 지금 죽는다고 해도 별 미련이 없다	1	2	3	4	5

부록 2. 한국판 식사태도 검사-26

아래에 식사와 관련된 문항들을 제시해 놓았습니다. 각 항목들을 주의 깊게 읽어보시고 자신의 상태를 가장 잘 나타낸다고 생각되는 문항 하나를 골라 해당 란에 √표 해주십시오. 하나도 빠뜨리지 말고 반드시 한 가지로만 답해 주시기 바랍니다.

1: 전혀 그렇지 않다, 2: 거의 그렇지 않다, 3: 가끔 그렇다, 4: 자주 그렇다, 5: 거의 그렇다, 6: 항상 그렇다

1. 살찌는 것이 두렵다	1	2	3	4	5	6
2. 배가 고파도 식사를 하지 않는다	1	2	3	4	5	6
3. 나는 음식에 집착하고 있다	1	2	3	4	5	6
4. 억제할 수 없이 폭식을 한 적이 있다	1	2	3	4	5	6
5. 음식을 작은 조각으로 나누어 먹는다	1	2	3	4	5	6
6. 자신이 먹고 있는 음식의 영양분과 열량을 알고 먹는다	1	2	3	4	5	6
7. 빵이나 감자같은 탄수화물이 많은 음식은 특히 피한다	1	2	3	4	5	6
8. 내가 음식을 많이 먹으면 다른 사람들이 좋아하는 것 같다	1	2	3	4	5	6
9. 먹고난 다음 토한다	1	2	3	4	5	6
10. 먹고난 다음 심한 죄책감을 느낀다	1	2	3	4	5	6
11. 자신이 좀더 날씬해져야겠다는 생각을 떨쳐 버릴 수 없다.	1	2	3	4	5	6
12. 운동을 할 때 운동으로 인해 없어질 열량에 대해 계산하거나 생각한다	1	2	3	4	5	6
13. 남들이 내가 너무 말랐다고 생각한다	1	2	3	4	5	6
14. 내가 살이 찘다는 생각을 떨쳐버릴 수 없다	1	2	3	4	5	6
15. 식사시간이 다른 사람보다 더 길다	1	2	3	4	5	6
16. 설탕이 든 음식은 피한다	1	2	3	4	5	6
17. 체중조절을 위해 다이어트용 음식을 먹는다	1	2	3	4	5	6
18. 음식이 나의 인생을 지배한다는 생각이 든다	1	2	3	4	5	6

19. 음식에 대한 자신의 조절 능력을 과시한다	1	2	3	4	5	6
20. 다른 사람들이 나에게 음식을 먹도록 강요하는 것 같이 느껴진다	1	2	3	4	5	6
21. 음식에 대해 많은 시간과 정력을 투자한다	1	2	3	4	5	6
22. 단음식을 먹고 나면 마음이 편치 않다	1	2	3	4	5	6
23. 체중을 줄이기 위해 운동이나 다른 것을 하고 있다	1	2	3	4	5	6
24. 위가 비어 있는 느낌이 있다	1	2	3	4	5	6
25. 새로운 기름진 음식 먹는 것을 즐긴다	1	2	3	4	5	6
26. 식사후 토하고 싶은 충동을 느낀다	1	2	3	4	5	6

부록 3. 이상적인 마른 체형의 내면화 척도

질문을 보고 가장 자신에게 해당된다고 생각되는 답을 체크해주시기 바랍니다.

정답이 있거나 더 옳은 답이 있는 것이 아니니, 최대한 솔직하게 응답 해주시기 바랍니다.

1: 전혀 그렇지 않다, 2: 그렇지 않다, 3: 보통이다, 4: 그렇다, 5: 매우 그렇다

1. TV와 영화에 나오는 여자들은 내가 목표로 생각하는 유형의 외모를 보여준다	1	2	3	4	5
2. 나는 날씬한 모델이 입은 옷이 더 나아보인다고 믿는다	1	2	3	4	5
3. 날씬한 여자들을 보여주는 뮤직 비디오는 내가 날씬했으면 하고 바라고 만든다	1	2	3	4	5
4. 나는 잡지에 나오는 모델처럼 보이길 바란다	1	2	3	4	5
5. 나는 잡지와 TV에 나오는 사람들과 내 몸을 비교해보는 경향이 있다	1	2	3	4	5
6. 날씬한 여자의 사진들은 내가 날씬했으면 하고 바라고 만든다.	1	2	3	4	5
7. 나는 내가 수영복 모델 같았으면 하고 바란다	1	2	3	4	5
8. 나는 흔히 여성 잡지에 나오는 모델들을 보고 내 외모를 모델들과 비교한다	1	2	3	4	5

Abstract

The Moderating Effect of Thin-ideal Internalization on Relationship between Death Anxiety and Disordered Eating

Wooje Lee

Department of Education

Educational Counseling

The Graduate School

Seoul National University

Death anxiety is a newly introduced transdiagnostic construct, underpinning a wide range of mental health problems. Although There has been evidence that supports the relationship between death anxiety and eating disorders, the role of moderator between these two variables has not been studied sufficiently. Especially, previous studies imply that a high level of thin-ideal internalization can be a condition that death anxiety has an positive effect on disordered eating among young women. Accordingly, the purpose of this study is to prove the moderating effects of thin-ideal internalization on the relationship between death anxiety and disordered eating among

Korean female undergraduates.

For this goal, data on 179 female undergraduate students were collected through an online survey. Participants completed questionnaires on death anxiety, disordered eating, and thin-ideal internalization, and the collected data was analyzed by Pearson Correlation Coefficient, Hierarchical Multiple Regression Analysis. The main results of this study are as follows.

First, thin-ideal internalization significantly moderated the relationship between death anxiety and disordered eating. Specifically, for the women whose level of internalization of the thin ideal was high, death anxiety was positively related to disordered eating. On the other hand, for the women whose level of internalization of the thin was low, death anxiety was negatively related to disordered eating. Second, death anxiety did not have a significant influence on disordered eating when the level of thin-ideal internalization was controlled. Third, thin-ideal internalization had a significant influence of disordered eating when the level of death anxiety was controlled.

These results support the role of death anxiety as a transdiagnostic construct. Death anxiety can aggravate the disordered eating behaviors of young females, especially when they buy into societal messages about thinness, and need to be considered when dealing with eating problems.

Keyword: death anxiety, disordered eating, thin-ideal internalization, terror management theory, existential psychotherapy, transdiagnostic construct

Student Number : 2019-27170