

간호사의 이상섭식행위 관련 예측모형 연구

주현정¹, 진수진^{2*}, 권영채³, 박미경⁴

¹가야대학교 간호학과 조교수, ²성균관대학교 삼성창원병원 수간호사,
³가야대학교 간호학과 부교수, ⁴김해중독관리통합지원센터 팀장

A Study on the Prediction Model of Nurses' Abnormal Eating Behavior

Hyeon-Jeong Ju¹, Su-Jin Jin^{2*}, Young-Chae Kwon³, Mi-Kyung Park⁴

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Kaya University

²Head Nurse, Sungkyunkwan University Samsung Changwon Hospital

³Associate Professor, Department of Nursing, Kaya University

⁴Team Leader, Community Addiction Management Center

요 약 본 연구는 간호사 493명을 대상으로 내현적 자기애, 외모에 대한 사회문화적 태도가 직무스트레스, 사회부과적 완벽주의, 섭식절제를 통해 이상섭식행위에 미치는 영향에 대한 구조모형을 검증하고자 시도되었다. 연구결과 첫째, 이상섭식행위에 영향을 미치는 변수들의 직접효과는 섭식절제가 가장 큰 요인이었고, 그 다음 사회부과적 완벽주의 순이었으며 이들 변인은 이상섭식행위를 85% 설명하였다. 둘째, 내현적 자기애는 사회부과적 완벽주의와 섭식절제를 통해 이상섭식행위에 유의한 영향을 미쳤고, 외모에 대한 사회문화적 태도는 섭식절제를 통해 이상섭식행위에 유의한 영향을 미쳤다. 병원 간호사와 보건소 간호사 집단을 조절변수로 하는 다중집단 조절효과에서 직무스트레스와 이상섭식행위의 경로계수, 사회부과적 완벽주의와 이상섭식행위와의 경로계수가 집단간 차이가 있어 부분조절효과가 있었다. 따라서 이상섭식행위를 감소시키기 위해서는 과도한 섭식절제에서 벗어날 수 있는 간호중재와 사회부과적 완벽주의를 낮출 수 있는 방안모색이 필요하다.

주제어 : 내현적자기애, 사회부과적 완벽주의, 직무스트레스, 섭식절제, 이상섭식행위

Abstract The purpose of this study was to test the structural model for the effect on abnormal eating behavior targeting 493 nurses. Results, The direct effects of variables affecting abnormal eating behavior were in the order of eating abstinence and socially imposed perfectionism, and these variables explained 85% of abnormal eating behavior. Explicit narcissism had a significant effect on abnormal eating behavior through socially imposed perfectionism and eating restraint, and sociocultural attitude toward appearance through eating restraint. In the multi-group moderating effect, the path coefficients between job stress and abnormal eating behavior, socially imposed perfectionism and abnormal eating behavior were different between groups. Therefore, it is necessary to find a way to lower the socially-imposed perfectionism and nursing intervention that can escape excessive eating abstinence.

Key Words : Covert Narcissism, Job Stress, Socially Prescribed Perfectionism, Restrained Eating, Abnormal eating Behavior

*This paper was supported by Gyeongsangnam-do Nursing Society Research Grant in 2020.

*Corresponding Author : Su-Jin Jin(0178sujin@naver.com)

Received October 13, 2021

Accepted January 20, 2022

Revised December 19, 2021

Published January 28, 2022

1. 서론

1.1 연구의 필요성

인간은 섭식을 통해 영양분을 공급받고 생명을 유지하며 삶을 살아가기에 섭식은 생존을 위한 필수적인 행위라 할 수 있다. 이런 섭식행위는 여러 환경적인 요인과 함께 심리적인 요인에 의해 영향을 받는데 특히 지속적인 스트레스와 갈등상황이 계속될 경우 심리적 압박감으로 인해 식사를 거르거나 폭식, 절식 등의 이상섭식행위가 유발되기도 한다[1]. 이상섭식행위란 음식을 극도로 제한하거나 거부하는 거식증, 음식에 대한 자제력을 잃고 많은 양의 음식을 단시간 내에 섭취하는 폭식증, 살이 찌는 것을 방지하기 위해 음식섭취 후 토하거나 설사제, 변비약 등을 먹는 행동, 씹고 빨기, 음식물 삼키지 않는 섭식통제 행동 등 여러 유형의 비정상적인 섭식행동을 의미한다[2]. 이러한 이상섭식행위의 다면적인 특성은 다양한 정신적, 신체적 건강문제를 야기하며[3], 재발 가능성이 높아 만성화되고, 우울, 불안장애로 약물중독과 자살을 시도 하는 등 심각한 문제를 야기할 수 있어 조기에 적극적인 중재를 적용하는 것이 필요하다[4]. 특히 간호사들이 제때 식사를 하지 못하거나 거르는 경우가 많고 허겁지겁 쫓기듯 밥을 먹고 다시 현장으로 복귀하다 보니 이상섭식행위로 인한 문제 발생 가능성이 높다[5].

병원간호사는 의료환경의 치열한 경쟁 속에 업무의 전문성과 점점 강화되는 고객감동 서비스 제공의 두 요소를 만족시켜야 하기에 직무와 관련된 많은 스트레스를 받고 있으며, 병원에서 근무하는 인력 중 간호사의 스트레스는 다른 직종에 비해 높은 것으로 알려져 있다[6]. 더구나 신종감염병의 대유행은 감염 환자 간호를 제공하고 있는 병원간호사들이 높은 수준의 스트레스, 감염과 안전에 대한 위협, 정서적 육체적 소진 등을 경험하는 것으로 보고되고 있다[7,8] 이런 상황속에서 고객요구에 부합되는 서비스 제공 등의 복합적인 스트레스로 인해 식사를 거르거나 폭식, 절식 등과 같은 정상적인 섭식행동의 수준과 범위를 벗어나는 행동인 이상섭식행위[9]를 하게 된다. 병원뿐만 아니라 지역주민의 건강증진과 감염병 예방을 담당하는 보건소에 근무하는 간호사들도 정부 지침에 따라 신종감염병 예방활동과 선별진료소 업무지원 등으로 인한 업무과중, 지역주민의 감염 위험과 관리 대응 상황으로 인해 스트레스가 높아져 정신적 안녕감이 위협받고 있다[10]. 업무 특성은 다르지만 병원 간호사와 보건소 간호사가 이런 높은 수준의 복합적인 직무스트레스를 계속 받는다면 이상섭식행위가 많이 나타나고 심각해질

경우 신체적 정신적 다양한 형태의 문제 발생과 심적 고통, 불안, 자기통제력 상실 등으로 이어질 수 있다[3]. 이는 간호의 질 저하로 이어져 환자, 간호사, 의료기관 모두에게 부정적인 문제를 일으키기에 간호업무에 따른 직무스트레스는 간호사의 이상섭식행위를 파악하는데 중요한 변인이라 할 수 있다.

최근 간호사의 완벽주의 성향이 간호 업무량과 업무스트레스를 증가시키는 중요한 요인 중의 하나로 보고되고 있다[10]. 간호행위는 사소한 실수가 언제나 환자 생명과 직결된 의료사고로 이어질 수 있어 이러한 부담감은 간호사로 하여금 완벽주의 성향을 갖게 한다[10]. 또한 간호사에게 항상 환자 안전사고나 감염사고 등이 재발되지 않도록 책임감과 긴장감을 갖도록 강조하는 사회적인 분위기 역시 완벽주의 성향을 강화하고 있다. Hewitt와 Flett[11]는 완벽주의개념을 다차원적으로 확대해서 3가지 차원을 제시하였는데 자기지향적 완벽주의, 타인지향적 완벽주의, 사회부과적 완벽주의이다. 그 중에서도 타인에 의해 높은 기준이 부과되고 그 기준을 충족시키지 못하면 스스로를 심하게 비난하는 사회부과적 완벽주의는 정신 병리와 가장 큰 관련이 있는 것으로 확인되었다[11]. 그러나 사회부과적 완벽주의와 이상섭식행위와의 관계를 탐색한 연구들을 살펴보면 다수의 연구들이 유의한 관계를 보고했지만[12-14] 유의하지 않다는 연구[15-18]들도 있어 다소 상이하였다. 이러한 결과는 사회부과적 완벽주의에 영향을 주는 요인 즉 성격성향이나 사회문화적 인식 등을 구체적으로 탐색할 필요가 있음을 시사한다. 본 연구에서는 사회부과적 완벽주의의 영향요인으로 내현적 자기애와 외모에 대한 사회문화적 태도에 대해 살펴보았다.

내현적 자기애란 내면에는 자신에 대한 웅대성과 자기중심성을 가지고 있지만, 타인의 평가나 반응에 민감하고 쉽게 상처받으며 굴욕감이나 수치심을 느끼는 취약한 자기상의 특징을 보인다[19,20]. 스스로 우울하고 불안하며 과민하다고 생각하고 표면적으로는 소극적이고 회피하는 방식으로 행동하는 특성을 가지고 있어 사소한 스트레스에도 과민 반응을 보이며 자존감과 자신감이 낮다고 보고 되었다[21]. 타인의 평가에 매우 민감하며 부정적 평가에 취약한 특성은 완벽한 업무 처리를 요구하는 간호업무 환경에서 사소한 비난이나 평가적인 언급에 대해서 쉽게 우울해지고 감정기복이 심하며 분노, 불안, 공격성 등을 경험하게 되고[21] 이런 부정적 정서는 이상섭식행위에 영향을 미치는 요인이 될 수 있다. 특히 다른 사람의 반응에 매우 예민하고 자기 개념이 부정적이며 자신

의 단점이나 약점에 과민한 반응은 사회부과적 완벽주의 성향과 매우 유사하여 내현적 자기애가 높을수록 사회부과적 완벽주의에 영향을 미칠 것으로 사료된다.

외모에 대한 사회문화적 태도는 1995년 Heinberg와 Thompson[22]에 의해 개발되었고 인식과 내면화라는 두가지 요인으로 구성되어 있다. 인식은 그 사회가 바라보는 이상적 외모 기준의 중요성을 인식하는 것이고, 내면화는 외모의 중요성을 수용하고 자신의 외모를 평가하는 기준으로 삼는 것을 말한다. 즉 대중매체를 통해 선호하는 이상적 신체에 대해 인식하고 그것을 내면화하여 실제 자신의 외적 모습을 이상적인 외모나 체형에 가까워지도록 끊임없이 노력하는 것을 의미한다[22]. 현대는 서구사회의 영향으로 여성에게는 날씬하고 마른 몸매, 남성에게는 근육질 몸매를 추구하고 이를 대중매체가 더욱 강화시키는 사회문화적 분위기가 있다. 대중매체는 시각적 이미지를 통해 선호하는 사회적 기준의 외모를 제시하므로 사람들은 선망하는 외모에 대해 더욱 구체적으로 그릴 수 있게 된다[23]. 따라서 여성들은 현대사회의 외모에 대한 사회적 가치가 마른 몸매를 유지하는 것이라 생각하고 이를 실천하기 위해 음식을 거부하거나 무리한 절식 등의 행위의 시도가 증가하고 있다. 그러나 사람들은 이런 미의 기준이 매체에 의해 조작된 이미지임을 알고 있음에도 불구하고 대중매체에서 비춰지는 외모에 대한 기준을 실제로 성취하려다 보니 자신의 신체에 대해 불만족과 수치심 등 부정적 정서를 느끼게 된다[24]. 날씬하고 마른 몸매에 대한 사회적 선호 현상에 대해 압박을 느끼고, 마른 몸매에 대한 개인적 내면화가 자신의 신체에 대한 불만족으로 이어진다. 이로 인해 부정적 감정, 과도한 섭식절제 등의 행동이 나타나고, 결국 이런 요인의 복합적인 작용으로 폭식행동 등을 일으킨다고 주장한다[25]. 특히 여성들은 외모와 관련된 사회적 기준에 더 순응하려 특성이 있어 대부분이 여자인 간호사들의 외모에 대한 사회문화적 태도는 이상섭식행위의 중요한 변인이라 생각된다.

날씬하고 마른 몸매를 갖고자 하는 욕구는 여러 가지 행동으로 표현되는데 가장 대표적인 방법이 섭식절제이다. 섭식절제는 먹고 싶은 충동을 억제하는 인지적 노력으로[26] 식이요법의 보다 역기능적인 측면이 강조된 행동이다. 현대에서는 체중감량을 위해 음식섭취를 제한하는 식이요법은 남녀노소 불문하고 시도하는 현상이지만, 식이요법을 시도하는 사람 중 약 10% 정도만 체중감량에 성공하고 성공한 10%의 사람들 중 20% 정도만 감량한 체중을 장기간 유지하는 것이 확인되었다[27]. 체중감

량에 실패한 사람들은 다시 식이요법을 시도하게 되고 이런 식이요법의 실패와 시도의 반복은 과도한 섭식절제와 체중조절로 거식증, 폭식증 등의 신체적 정신적인 장애를 일으키고 있다[25-26]. 또한 섭식절제는 신체불만족, 체중에 대한 걱정이 심한 섭식장애 환자들의 대표적인 특성이자 신경성 폭식증과 폭식장애에 발병에 대한 위험요인으로 알려져 있다[26]. 따라서 섭식절제는 신체적, 심리적, 사회문화적 영향으로 의도적 음식섭취를 제한하는 것이기에 성격성향과 외모에 대한 사회문화적 태도가 섭식절제를 통해 이상섭식행위에 어떠한 영향을 미치는지 살펴볼 필요가 있다고 생각된다.

이상섭식행위에 관한 선행연구들을 살펴보면 주로 청소년이나 여대생을 대상으로 한 신체상[13,28,29], 외모에 대한 사회문화적 태도 혹은 날씬함에 대한 사회문화적 압력[23,30] 완벽주의, 충동성, 섭식절제, 폭식행동 요인들과 이상섭식행위와의 관련성을 확인하는 연구[12,14,31,32], 우울 및 정신 심리적 요인들과 이상섭식행위와의 관련성[3,4]이나 비만클리닉을 내원하는 20~30대 여성을 대상으로 사회부과적 완벽주의와 이상섭식행동간의 관계연구[15] 등 다양하게 진행되었다. 간호사를 대상으로 한 연구에서는 임상간호사의 감정노동과 직무스트레스와 섭식태도와와의 관련성 연구[6,33], 교대근무 하는 병원간호사를 대상으로 이상섭식행위에 관한 경로분석[5] 등은 있으나 소수였으며 그 내용도 간호사의 교대근무와 직무스트레스와 관련성을 확인하는 내용이 대부분이었다. 따라서 본 연구에서는 체매 식사를 먹지 못하는 경우가 빈번히 일어나고 있는 간호사를 대상으로 이상섭식행위에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 한다. 개인 성격성향인 내현적 자기애와 사회문화적 요소인 외모에 대한 사회문화적 태도가 간호사의 직무스트레스, 사회부과적 완벽주의, 섭식절제를 매개로 이상섭식행위에 미치는 영향이 어떠한지 경로분석을 할 것이다. 또한 환자의 직접적인 간호제공이 주된 업무인 병원 간호사와 지역민의 질병예방과 건강증진을 위해 상담자, 관리자, 행정이 주된 업무인 보건소 간호사의 집단별 경로분석을 통해 이상섭식행위의 원인을 구체적으로 알아보고, 집단특성에 따른 가장 큰 효과 변이에 대해 통합적으로 살펴볼 것이다. 이를 통해 병원 간호사와 보건소 간호사의 이상섭식행위를 낮출 수 있는 구체적인 방안과 접근전략 등을 모색하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호사의 이상섭식행위를 설명하기

위해 관련 변인들 간의 인과관계 및 구조적 관계를 검증해 보고자 한다. 또한 병원 간호사 집단과 보건소 간호사 집단의 다중집단분석을 통해 조절효과를 파악하고자 한다. 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성과 내현적 자기에, 외모에 대한 사회문화적 태도, 직무스트레스, 사회부과적 완벽주의, 섭식절제, 이상섭식행위 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 내현적 자기에, 외모에 대한 사회문화적 태도, 직무스트레스, 사회부과적 완벽주의, 섭식절제, 이상섭식행위와의 관계를 파악한다
- 3) 측정모형의 적합도와 타당도를 검증하고 가설적 모형의 경로계수를 확인한다.
- 4) 병원 간호사와 보건소 간호사 집단의 측정동일성 확인 후 집단별 경로분석을 통한 다중집단 조절효과를 검증한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 간호사의 개인적 상황인 내현적 자기에와 외모에 대한 사회문화적 태도가 사회적 상황인 직무스트레스, 사회부과적 완벽주의, 섭식절제를 통해 이상섭식행위에 미치는 영향을 예측하기 위해 가설적 모형을 구축하고 검증하는 구조모형 연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구 대상자는 C시의 1개 병원과 G시의 2개 보건소에 근무하는 간호사를 대상으로 본 연구 참여 동의서에 서명한 자이다. 구조모형 연구에서 요구되는 대상자수는 측정 변수 당 15명을 권장하며 200명 이상이 되어야 최대우도법을 사용할 수 있다는 견해[34]와 G-Power program의 검정력 .95, 유의수준 .05, 효과 크기 .15, 일반 변수의 수를 포함하여 계산하였을 때 215명 표본크기로 추출되었다. 이에 탈락율 10%와 다중집단 분석을 고려하여 한 집단간 250명 총 500명을 표집대상으로 하여 자료수집 하였으며, 회수된 설문지 493부를 최종분석 자료로 사용하였다.

2.3 연구 도구

본 연구는 구조화된 자가 보고형 설문지로 구성되었으며, 내현적 자기에 45문항, 외모에 대한 사회문화적 태도

14문항, 직무스트레스 24문항, 사회부과적 완벽주의 15문항, 섭식절제 10문항, 이상섭식행위 26문항, 일반적 특성 13문항으로 총 147문항으로 구성되어 있고 각 도구의 구체적인 내용은 다음과 같다.

2.3.1 내현적 자기에

Akhtar와 Thomson[19]의 '자기애적 성격장애의 임상적 특성'을 강선희와 정남운[21]이 재구성한 내현적 자기에 척도(Covert Narcissism Scale: CNS)를 사용하였다. 강선희와 정남운[21]은 요인분석을 통해 인정욕구-거대자기 환상 9문항, 착취-자기중심성 9문항, 목표불안정 9문항, 과민-취약성 10문항, 소심-자신감 부족 8문항의 5개의 하위영역을 도출하였다. Likert형 5점 척도이며 '전혀 그렇지 않다 1점'에서 '매우 그렇다 5점'으로 총 45개 문항으로 구성되었고, 점수가 높을수록 내현적 자기에 성향이 높음을 의미한다. 강선희와 정남운[21]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.90$ 이고 하위영역은 인정욕구-거대자기 환상 .81, 착취-자기중심성 .74, 목표불안정 .89, 과민-취약성 .80, 소심-자신감 부족 .77이었다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.92$ 이고 하위영역은 인정욕구-거대자기 환상이 .80, 착취-자기중심성 .78, 목표불안정 .89, 과민-취약성 .83, 소심-자신감 부족 .78이었다.

2.3.2 외모에 대한 사회문화적 태도

Heinberg, Thompson과 Stormer[24]이 개발한 SATAQ(Sociocultural Attitudes towards Appearance Questionnaire)를 최진주[29]의 연구에서 사용된 외모에 대한 사회문화적 태도 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 14문항으로 신체적 외모에 대한 이상적 사회 기준을 자신의 가치로 수용하고 내면화하는 '내면화 7문항과 외모와 사회적 중요성을 인정하는 '인식' 7문항으로 구성되었다. Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다 1점'에서 '매우 그렇다 5점'으로 구성되었고, 총 점수가 높을수록 외모에 대한 사회문화적 요인의 영향을 많이 받으며, 그 중요성을 인정하는 경향이 높음을 의미한다. 최진주[29]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.89$. 하위영역은 내면화 .87, 인식 .83이었고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.90$, 하위영역은 내면화 .87, 인식 .84이었다.

2.3.3 직무스트레스

장세진 등[35]이 개발한 단축형 한국인 직무스트레스

측정도구(Korean Occupational Stress Scale: KOSS)를 사용하였다. 이 도구는 7개 영역 24문항으로 직무요구도 4문항, 직무자율성 결여 4문항, 관계갈등 3문항, 직무불안정 2문항, 조직체계 4문항, 보상부적절 3문항, 직장문화 4문항이다. 장세진 등[35]의 연구에서 Likert 4점척도였으나, 구조방정식 모형에서 척도의 차이가 적합도 지수인 RMR에 영향을 미치는 단점이 있어 본 연구에서는 5점 척도로 변경하여 척도 차이로 인한 단점 및 오류를 최소화하였다. 최저 24점에서 최고 120점으로 점수가 높을수록 직무스트레스 점수가 높음을 의미한다. 장세진 등의 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.79$ 이었고 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.81$ 이었다.

2.3.4 사회부과적 완벽주의

Hewitt와 Flett[11]이 개발한 도구로 자기지향적 완벽주의, 타인지향적 완벽주의, 사회부과적 완벽주의의 3가지 영역으로 이루어져 있다. 그 중에서도 정신병리와 가장 큰 상관을 보이고[11] 거식 및 폭식 행동을 모두 포함한 이상섭식행위에 공통적으로 영향을 미치는 중요한 요인은[12] 사회부과적 완벽주의이다. 따라서 본 연구에서는 이다운, 김중남[12]이 사용한 척도로 사회부과적 완벽주의 15문항만 분석에 활용하였다. Hewitt와 Flett[11]의 연구에서 사회부과적 완벽주의의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.87$ 이었고, 이다운, 김중남[12] 연구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.82$ 로 나타났으며 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.83$ 이었다.

2.3.5 섭식절제

Herman, Polivy, Pliner, Threlkeld와 Munic[36]이 개발한 섭식절제척도의 문제점을 개선하여 이민규와 한덕웅[37]이 인지, 정서 및 행동의도의 세가지 차원으로 척도를 구성하였다. 이 척도는 각 차원별 5개 문항씩 총 15문항으로 구성되어 있으며, 이민규와 한덕웅[37]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.65$ 이었다. 본 연구에서는 3가지 차원 중 행동의도는 이상섭식행위 도구와 내용이 매우 유사하여 다중공선성 문제가 발생할 수 있어 인지, 정서 차원의 10문항만을 사용하였으며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었다.

2.3.6 이상섭식행위

Garner 등[38]의 단축형 Eating Attitudes Test-26을 이민규 등[39]이 번역 후 개발한 한국어판 식사태도검사

-26을 원저자의 동의를 구한 다음 사용하였다. 총 26문항 5점 Likert 척도 '전혀 그렇지 않다 1점'에서 '매우 그렇다 5점'으로 구성되었고, 20점 이상은 이상섭식행위를 보이는 것으로 10~19점은 약간 문제가 있는 것으로 9점 이하는 정상으로 보았다. 절식(dieting) 13문항, 폭식과 음식에 대한 몰두(bulimia and food preoccupation) 6문항, 섭식 통제(oral control) 7문항의 3개 하위요인으로 구분되며, 요인분석을 통해 구성 타당도가 검증되었다[38]. 도구 개발 당시 Cronbach $\alpha=.83\sim.90$, 한국어판 도구 개발자의 연구에서의 신뢰도 Cronbach $\alpha=.81$ 이었고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.88$ 이었다.

2.4 자료수집 방법

본 연구는 K대학교 기관생명윤리위원회 승인(kaya IRB-170호) 후 C시와 G시의 간호사를 대상으로 2021년 3월 22일부터 4월 12일까지 시행하였다. 자료수집은 기관과 관련 부서의 책임자에게 승인과 협조를 받은 후 대상자에게 연구 목적 및 방법에 대해 설명하고 동의한 대상자에게 수행하였다. 설문지는 즉석에서 회수하였고 연구에 참여해 준 대상자들에게는 소정의 선물로 감사표시를 하였다.

2.5 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSS 18.0 프로그램과 AMOS 18.0을 이용하였고 자료분석을 위한 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 서술적 통계, 도구 신뢰도는 Cronbach's α , 변수간의 상관관계는 Pearson coefficient로 산출하였다.
- 2) 확인적 요인분석과 신뢰성 분석으로 요인부하량과 임계비를 검증하고, 개념타당성, 판별타당성, 법칙타당성을 검증하였다.
- 3) 가설적 모형의 적합도 검증은 절대적합지수인 χ^2 검증, χ^2/df , 기초적합지수(goodness of fit index, GFI), 조정적합지수(adjusted goodness of fit index, AGFI), 평균제곱잔차제곱근(root mean-square residual, RMR), 비교적합 지수(comparative fit index, CFI), 표준적합지수(normed fit index, NFI), 비표준적합지수(Tuiker-lewis index, TLI) 근사오차평균자승의 이 중근(root mean square error of approximation, RMSEA)를 이용하였다.
- 4) 병원간호사 집단과 보건소 간호사 집단에 대한 이상섭식행위 차이를 검증하기 위해 직장을 조절변수로

하는 다중집단분석을 사용하였다.

3. 연구 결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에서 병원간호사는 250명(50.7%), 보건소간호사 243명(49.3%), 성별은 남자 12(2.4%), 여자 481명(97.6%)이며, 연령은 29세이하 190명(38.5%), 30~39세이하 115명(23.4%), 40~49세이하 104명(21.1%) 50세이상 84명(17.0%)이었다. 결혼은 미혼 236명(47.9%), 기혼 257명(52.1%)이었고, 근무기간은 3년 미만 104명(21.1%), 3~5년미만 63명(12.8%), 5~10년미만 94명(19.1%), 10~15년미만 63명(12.8%), 15~20년미만 66명(13.4%), 20년이상 103명(20.9%)으로 나타났다. 직위는 일반간호사 269명(54.6%) 책임간호사 50명(10.1%), 수간호사 이상 21명(4.3%), 기타 153명(32.0%)이었고, 근무부서는 병동파트 196명(39.8%), 병동 외 파트 54명(11.0%), 보건소 243명(49.3%)으로 나타났으며, 근무형태는 교대근무 239명(48.5%), 상근근무 254명(51.5%)이었다. 근무시간 외 누구와 식사하는지는 혼자 90명(18.3%), 가족 339명(68.7%), 친구와 기타 64명(13.0%)으로 나타났고, 지난 한달 패스트푸드 먹은 횟수는 전혀 안 먹음 39명(7.9%), 주 3회 미만 355명(72.0%), 주 3회 이상 99명(20.1%)로 나타났으며, 지난 한달 고열량 간식을 먹은 횟수는 전혀 안 먹음 28명(5.7%), 주 3회미만 265명(53.8%), 주 3~5회 미만 166명(33.7%), 주 5회 이상 34명(6.9%)이었다. 지난 1년동안 술 마신 횟수는 전혀 안 마심 114명(23.1%), 한달 1~2회 167명(33.9%), 한달 3~4회 157명(31.8%), 주 2~3회 55명(11.2%)이었고, 지난 1년 보통 강도 이상의 유산소 운동을 한 횟수는 전혀 안함 199명(40.4%), 주 1회 129명(26.2%), 주 2회 87명(17.6%), 주 3회 이상 78명(15.8%)으로 나타났다.

3.2 주요변인의 서술적 통계 및 다중공선성 분석

대상자의 내현적 자기애의 평균평점과 표준편차는 2.63 ± 0.44 이고, 외모에 대한 사회문화적 태도는 2.68 ± 0.52 , 직무스트레스는 2.74 ± 0.37 , 사회부과적 완벽주의는 2.68 ± 0.52 , 섭식절제는 2.72 ± 0.73 , 이상섭식행위는 2.17 ± 0.49 로 나타났다. 하위영역을 살펴보면 내현적 자기애에서는 인정욕구/거대자기 환상이 2.90 ± 0.58 , 착

취/자기중심성이 2.06 ± 0.50 , 목표불안정이 2.62 ± 0.66 , 과민/취약성이 2.64 ± 0.59 , 소심/자신감 부족이 2.93 ± 0.59 이었으며, 외모에 대한 사회문화적 태도에서는 내면화가 2.60 ± 0.59 , 인식이 2.73 ± 0.59 이었다. 직무스트레스에서는 직무요구가 3.35 ± 0.72 , 자율성 결여가 2.750 ± 0.64 , 관계갈등이 2.26 ± 0.62 , 직무불안정이 2.31 ± 0.87 , 조직체계가 2.84 ± 0.59 , 보상부적절이 2.81 ± 0.62 , 직장문화가 2.54 ± 0.68 이었다. 사회부과적 완벽주의에서는 조건적 수용이 2.60 ± 0.59 , 타인의 높은 기준이 2.73 ± 0.59 이었고, 섭식절제에서는 인지 섭식절제가 2.79 ± 0.72 , 정서 섭식절제가 2.65 ± 0.87 이었으며, 이상섭식행위에서는 절식이 2.42 ± 0.63 , 폭식 및 몰두가 1.91 ± 0.57 , 섭식통제가 1.95 ± 0.52 로 나타났다. 변수의 왜도와 첨도의 절대값이 ± 1.96 범위내로 정규분포의 가정에서 벗어나지 않았으며, 측정변수 간 다중공선성을 확인한 결과 분산팽창지수(VIF)가 10을 넘는 변수가 없었으며 공차한계도 0.1이하인 변수가 없어 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다(Table 1 참고).

3.3 측정모형의 검증

제1 단계로 잠재변수들의 확인요인분석(CFA : Confirmatory Factor Analysis)을 실시하여 측정모형의 적합도와 개념, 판별, 법칙 3가지 타당성을 확인한 후 제2 단계는 연구자가 설정한 가설적 모형의 전체 적합도와 경로계수의 유의성 여부를 판단하였다.

3.3.1 측정모형의 확인요인분석과 신뢰성 분석

대상자의 내현적 자기애, 외모에 대한 사회문화적 태도, 직무스트레스, 사회부과적 완벽주의, 섭식절제, 이상섭식행위 변인에 대해 확인요인분석과 신뢰성 분석을 실시한 결과 직무스트레스의 하위영역 중 “직무요구”과 “자율성 결여” “직무 불안정” 변수는 표준화 계수가 0.5보다 낮아 제거 하였으며, 그 외 다른 요인들의 표준화계수는 모두 0.5 이상이고, 모든 요인에서 개념신뢰도(Composite construct reliability, CCR) 0.7이상, 평균분산추출(Average variation extracted, AVE) 지수가 0.5이상을 보여 신뢰성과 개념타당성은 확보되었음을 알 수 있다(Table 1 참고).

3.3.2 상관계수와 분산추출지수

각 요인의 분산추출지수와 다중상관지수를 비교한 결과 다중 상관계수(r^2)의 값이 대각선의 분산추출지수보다

Table 1. Descriptive Statistics of Variables

Variables	(Mean±SD) /item	Skewness	Kurtosis	tolerance	VIF	Estimate	SE	CCR	AVE
Covert narcissism	2.63±0.44	-0.03	-0.13	0.48	2.07				
desire for recognition / giant magnetic illusion	2.90±0.58	-0.12	-0.05	0.44	2.28	0.56	0.23	0.93	0.73
exploitation / egocentrism	2.06±0.50	0.29	0.19	0.54	1.86	0.54	0.18		
goal instability	2.62±0.66	0.28	-0.13	0.47	2.15	0.62	0.27		
hypersensitivity / vulnerability	2.64±0.59	0.10	-0.28	0.28	3.57	0.91	0.06		
timid / lack of confidence	2.93±0.59	0.01	-0.34	0.40	2.49	0.75	0.15		
Sociocultural attitudes towards appearance	2.68±0.52	0.10	0.47	0.70	1.43				
internalization	2.60±0.59	0.10	-0.02	0.49	2.01	0.86	0.15	0.86	0.75
recognize	2.73±0.59	-0.03	0.39	0.59	1.69	0.67	0.24		
Job stress	2.74±0.37	-0.09	0.73	0.77	1.30				
job requirements	3.35±0.72	0.05	-0.34	0.74	1.36			0.87	0.64
lack of autonomy	2.75±0.64	0.13	0.39	0.70	1.43				
relationship conflict	2.26±0.62	0.53	1.41	0.64	1.56	0.53	0.28		
job instability	2.31±0.87	0.50	0.03	0.75	1.33				
organizational structure	2.84±0.59	0.13	0.52	0.54	1.85	0.75	0.16		
Inappropriate compensation	2.81±0.62	-0.05	0.13	0.49	2.06	0.76	0.16		
workplace culture	2.54±0.68	0.38	0.49	0.64	1.56	0.51	0.34		
Socially prescribed perfectionism	2.68±0.52	0.17	0.31	0.63	1.58				
conditional acceptance	2.60±0.59	0.25	-0.09	0.53	1.90	0.84	0.10	0.87	0.77
high standards of others	2.73±0.59	0.19	0.37	0.52	1.93	0.62	0.21		
Restrained eating	2.72±0.73	0.02	-0.19	0.85	1.18				
cognitive restrained eating	2.79±0.72	-0.05	-0.30	0.39	2.60	0.86	0.13	0.86	0.76
emotional restrained eating	2.65±0.87	0.10	-0.32	0.41	2.44	0.78	0.30		
Abnormal eating behavior	2.17±0.49	0.11	-0.19						
dieting	2.42±0.63	0.02	-0.38	0.34	2.94	0.92	0.06	0.90	0.76
bulimia/food preoccupation	1.91±0.57	0.43	-0.06	0.50	2.00	0.61	0.20		
oral control	1.95±0.52	0.21	-0.13	0.56	1.79	0.50	0.20		

Table 2. Correlation Matrix Table

	Covert narcissism	Sociocultural attitudes towards appearance	Job stress	Socially prescribed perfectionism	Restrained eating	Abnormal eating behavior
Covert narcissism	0.73					
Sociocultural attitudes towards appearance	0.45 (<.001)	0.75				
Job stress	0.42 (<.001)	0.20 (<.001)	0.64			
Socially prescribed perfectionism	0.60 (<.001)	0.34 (<.001)	0.28 (<.001)	0.77		
Restrained eating	0.18 (<.001)	0.38 (<.001)	0.10 (<.001)	0.17 (<.001)	0.76	
Abnormal eating behavior	0.3 (<.001)	0.39 (<.001)	0.16 (<.001)	0.26 (<.001)	0.67 (<.001)	0.76

모두 작아 요인 간 판별타당성을 확보하였다. 또한 이상 섭식행위를 중심으로 상관관계를 살펴보면, 섭식절제는 $r=0.67(p<.001)$ 로 높은 정적 상관관계를 나타냈고, 외모

에 대한 사회문화적 태도 $r=0.39(p<.001)$, 내현적 자기애 $r=0.30(p<.001)$ 는 중간정도의 정적 상관관계를, 사회부적 완벽주의 $r=0.26(p<.001)$, 직무스트레스 $r=0.16(p<.001)$

는 낮은 정적 상관관계를 나타내 법적타당성을 확보했음을 알 수 있다(Table 2 참고).

3.4 가설적 모형의 검증

3.4.1 가설적 모형의 적합도 검증

연구초기에 설정한 가설적 모형의 각 요인 간 상관행렬을 기초로 최대우도법(ML : Maximun Likelihood Estimation)을 통해 분석한 모형의 적합도 분석결과 χ^2 값은 644.17(df=125, $p<.001$), CMIN/DF(χ^2 /df)=5.15, GFI=0.87, AGFI=0.82, RMR=0.04, NFI=0.81, TLI=0.80, CFI=0.84, RMSEA=0.09로 나타났다. 본 연구모형에 대한 적합도는 χ^2 값은 644.17($p<.001$)로 가설적 모형이 기각되었으나 표본수에 덜 민감한 다른 전반적인 모형의 적합도를 확인 한 결과, CMIN/DF는 5.0이하이면 양호한 적합도를 나타내는데 본 연구에서는 CMIN/DF=5.15로 양호한 적합도에 미치지 못했고, GFI=0.87 NFI=0.81, TLI=0.80, CFI=0.84는 우수한 적합도의 기준인 0.90에 근접하며, AGFI=0.82로 우수한 적합도에 미치지 못했다. RMR과 RMSEA는 0.05이하이면 좋은 적합도이고 0.08이하이면 양호한 적합도로 판단할 수 있는데 본 연구모형에서는 RMR=0.04로 좋은 적합도를 나타냈으나 RMSEA=0.09로 양호한 적합도에 미치지 못했다. 초기 연구모형을 유지하면서 적합도를 높이기 위해 수정지수(Modification indices)와 이론적 배경을 고려하여 v1과 v3의 오차항간, v2와 v5의 오차항간, v1과 v5의 오차항간, v8과 v11의 오차항간, v15과 v17의 오차항간 공분산을 순차적으로 허용하였다. 수정된 연구모형의 적합도는 χ^2 값은 434.75(df=120, $p<.001$), CMIN/DF(χ^2 /df)=3.62, GFI=0.91, AGFI=0.88, RMR=0.04, NFI=0.87, TLI=0.88, CFI=0.90, RMSEA=0.07로 향상되어 수정모형을 채택하였다(Table 3 참고).

3.4.2 가설적 모형의 모수치 추정

가설적 모형이 양호한 적합도를 나타냄에 따라 변인들 간의 모수치 추정 및 통계적 유의성으로 가설적 모형의

경로를 검증한 결과는 다음과 같았다.

첫째, 이상섭식행위와 섭식절제 사이의 경로계수는 0.90($p<.001$)로 유의한 것으로 나타났고, 이상섭식행위와 사회부과적 완벽주의 사이의 경로계수는 0.10($p=.021$)로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으나 이상섭식행위와 직무스트레스 사이의 경로계수는 0.02($p=.573$)로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이상섭식행위에 대한 섭식절제, 사회부과적 완벽주의, 직무스트레스의 설명력인 다중상관자승(SMC: Squared Multiple Correlation)은 85%이었다.

둘째, 직무스트레스와 내현적 자기에 사이의 경로계수는 0.38($p<.001$)로 유의한 것으로 나타났고, 직무스트레스와 외모에 대한 사회문화적 태도 사이의 경로계수는 -0.05($p=.448$)로 유의하지 않은 것으로 나타났으며, 직무스트레스에 대한 내현적 자기에, 외모에 대한 사회문화적 태도의 설명력인 다중상관자승은 13%이었다.

셋째, 사회부과적 완벽주의와 내현적 자기에 사이의 경로계수는 0.72($p<.001$)로 유의한 것으로 나타났고, 사회부과적 완벽주의와 외모에 대한 사회문화적 태도 사이의 경로계수는 0.05($p=.455$)로 유의하지 않은 것으로 나타났으며, 사회부과적 완벽주의에 대한 내현적 자기에, 외모에 대한 사회문화적 태도의 설명력인 다중상관자승은 56%이었다.

넷째, 섭식절제와 내현적 자기에 사이의 경로계수는 -0.13($p=.049$)로 유의한 것으로 나타났고, 섭식절제와 외모에 대한 사회문화적 태도 사이의 경로계수는 0.58($p<.001$)로 유의한 것으로 나타났으며, 섭식절제에 대한 내현적 자기에, 외모에 대한 사회문화적 태도의 설명력인 다중상관자승은 27%이었다.

결론적으로 이상섭식행위와 섭식절제, 이상섭식행위와 사회부과적 완벽주의, 직무스트레스와 내현적 자기에, 사회부과적 완벽주의와 내현적 자기에, 섭식절제와 내현적 자기에, 섭식절제와 외모에 대한 사회문화적 태도 사이의 경로계수는 모두 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 이상섭식행위와 직무스트레스, 직무스트레스와 외모에 대한 사회문화적 태도, 사회부과적 완벽주의와

Table 3. Hypothetical & Modified Mode of Fitness

Model	χ^2 (p)	DF	CMIN/DF	GFI	AGFI	RMR	NFI	TLI	CFI	RMSEA
criteria			$\leq .5$	$\geq .90$	$\geq .85$	$\leq .08$	$\geq .90$	$\geq .90$	$\geq .90$	$\leq .08$
Hypothetica Mode	644.17 ($<.001$)	125	5.15	0.87	0.82	0.04	0.81	0.80	0.84	0.09
Modified Mode	434.75 ($<.001$)	120	3.62	0.91	0.88	0.04	0.87	0.88	0.90	0.07

외모에 대한 사회문화적 태도 사이의 경로계수는 유의하지 않은 것으로 나타났다(Table 4, Fig 1 참고).

3.5 다중집단 구조모형 분석

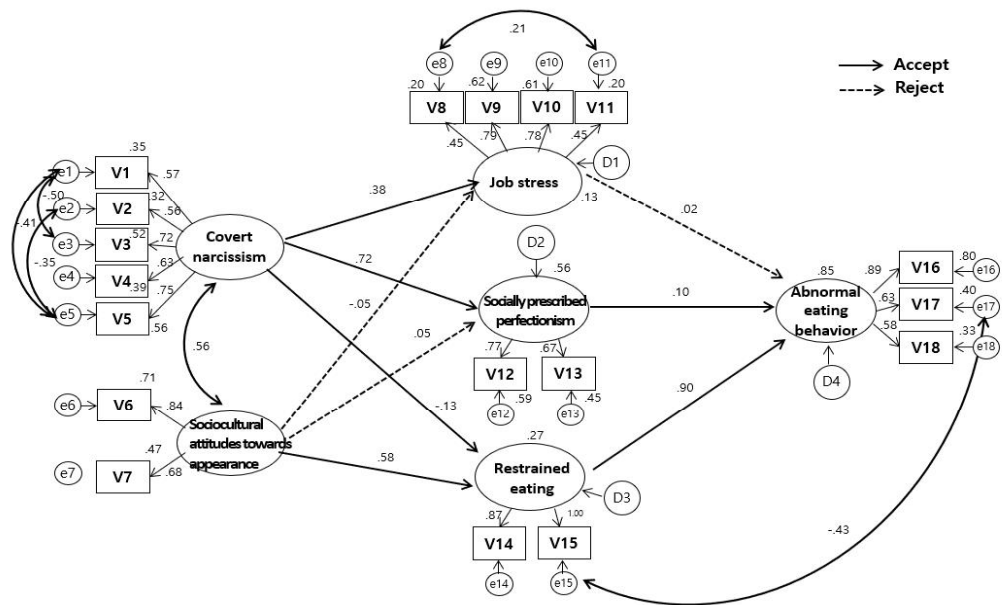
3.5.1 다중집단 확인요인분석

본 연구에서는 병원 간호사 집단과 보건소 간호사 집단 간의 차이를 분석하기 위해 다중집단분석을 실시하였

다. 먼저 측정동일성 검증을 위해 다중집단 확인요인분석을 실시한 결과 자유모델은 χ^2 값은 594.34 df=240이며 2단계 요인부하량(λ) 제약모델의 χ^2 값은 606.12, df=252로 χ^2 의 차이는 11.74, df의 차이는 12로 유의수준 .05에서 유의하지 않은 것으로 나타나 측정 동일성을 만족하고, 3단계 공분산(Φ) 제약모델의 χ^2 값은 618.16, df=261로 χ^2 의 차이는 23.82, df의 차이는 21로 유의수

Table 4. Modified Mode of Standardized Regression Weights

Pathway hypothesis	Estimates	SE	CR(t)	p	SMC	Result	
Abnormal eating behavior	← Job stress	0.02	0.08	0.56	.573	0.85	Reject
	← Socially prescribed perfectionism	0.10	0.06	2.32	.021		Accept
	← Restrained eating	0.90	0.04	18.10	<.001		Accept
Job stress	← Covert narcissism	0.38	0.04	4.87	<.001	0.13	Accept
	← Sociocultural attitudes towards appearance	-0.05	0.04	-0.76	.448		Reject
	← Covert narcissism	0.72	0.06	8.81	<.001	0.56	Accept
Socially prescribed perfectionism	← Sociocultural attitudes towards appearance	0.05	0.05	0.75	.455		Reject
	← Covert narcissism	-0.13	0.08	-1.97	.049	0.27	Accept
Restrained eating	← Sociocultural attitudes towards appearance	0.58	0.12	7.69	<.001		Accept



V1: desire for recognition / giant magnetic illusion, V2: exploitation / egocentrism, V3: goal instability, V4: hypersensitivity / vulnerability, V5: timid / lack of confidence, V6: internalization, V7: recognize, V8: relationship conflict, V9: organizational structure, V10: Inappropriate compensation, V11: workplace culture, V12: conditional acceptance, V13: high standards of others, V14: cognitive restrained eating, V15: emotional restrained eating, V16: dieting, V17: bulimia/food preoccupation, V18: oral control

Fig. 1. Path diagram for modified model

준 .05에서 유의하지 않은 것으로 나타나 측정동일성 만족하였다. 4단계 요인부하량(λ)과 공분산(Φ) 제약모델의 χ^2 값은 622.82, $df=264$ 로 χ^2 의 차이는 24.48 df 의 차이는 24로 유의수준 .05에서 유의하지 않은 것으로 나타나 측정동일성을 만족하였으나, 5단계 요인부하량(λ), 공분산(Φ), 오차분산(θ) 제약모델의 χ^2 값은 622.74, $df=291$ 로 χ^2 의 차이는 68.40, df 의 차이는 51로 유의수준 .05에서 유의한 것으로 나타나 측정동일성을 만족하지 않았다. 제약 단계가 높아질수록 측정 동일성을 만족하기 어려워 일반적으로 1단계와 2단계의 측정 동일성이 만족하면 전체적으로 측정 동일성이 있다고 판단한다. 따라서 두 집단은 측정도구인 측정변인들에 대해 동일하게 인식하고 있는 것으로 확인되어 다음 단계인 집단별 경로분석을 통한 조절효과 검증을 진행할 수 있다(Table 5 참고).

3.5.2 다중집단 조절효과 검증

병원 간호사 집단과 보건소 간호사 집단으로 나누어 분석한 결과, 병원 간호사 집단에서는 이상섭식행위에 직무스트레스($\beta=0.12, p<.001$), 섭식절제($\beta=0.93, p<.001$)가 정적으로 유의하였으며, 사회부과적 완벽주의($\beta=0.01, p=.997$)는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 보건소 간호사 집단에서는 이상섭식행위에 사회부과적 완벽주의($\beta=0.18, p=.002$)와 섭식절제($\beta=0.86, p<.001$)가 정적으로 유의하였으며, 직무스트레스($\beta=-0.07, p=.184$)는 이상섭식행위에 유의하지 않았다. 특히 직무스트레스가 이상섭식행위에 미치는 영향과 사회부과적 완벽주의가 이상섭식행위에 미치는 영향에서 두 집단간 차이는 모수치간 쌍대비교(pairwise parameter comparison)를 통해 유의함을 알 수 있었다. 따라서 병원 간호사 집단에서는

Table 5. Free model and constrained model Measurement equality comparison

Model	χ^2 (p)	DF	GFI	CFI	TLI	RMSEA	$\Delta\chi^2/df$	Sig
Model 1 Non-Restrict	594.34 ($<.001$)	240	0.88	0.89	0.86	0.06		
Model 2 λ Restrict	606.12 ($<.001$)	252	0.88	0.89	0.87	0.05	11.74/12	Not significant
Model 3 Φ Restrict	618.16 ($<.001$)	261	0.88	0.89	0.87	0.05	23.82/21	Not significant
Model 4 λ, Φ Restrict	622.82 ($<.001$)	264	0.88	0.89	0.87	0.05	24.48/24	Not significant
Model 5 λ, Φ, θ Restrict	662.74 ($<.001$)	291	0.87	0.88	0.88	0.05	68.40/51	yes

* λ 요인부하량, Φ 공분산, θ 오차분산

Table 6. Comparison of Measurement Identities Between Free and Constrained Models

Pathway hypothesis		Hospital nurse(n=250)			Public health center nurse(n=243)			Sig
		Estimates	CR(t)	Result	Estimates	CR(t)	Result	
Abnormal eating behavior	← Job stress	0.12	5.53 ($<.001$)	Accept	-0.07	-1.33 (.184)	Reject	-2.38
	← Socially prescribed perfectionism	0.01	-0.03 (.997)	Reject	0.18	3.03 (.002)	Accept	2.23
	← Restrained eating	0.93	13.27 ($<.001$)	Accept	0.86	12.41 ($<.001$)	Accept	-0.77
Job stress	← Covert narcissism	0.37	3.38 ($<.001$)	Accept	0.38	3.51 ($<.001$)	Accept	-0.73
	← Sociocultural attitudes towards appearance	0.02	0.03 (.980)	Reject	-0.09	-0.94 (.348)	Reject	-0.59
Socially prescribed perfectionism	← Covert narcissism	0.78	6.22 ($<.001$)	Accept	0.66	6.04 ($<.001$)	Accept	-1.42
	← Sociocultural attitudes towards appearance	-0.05	-0.50 (.615)	Reject	0.12	1.32 (.187)	Reject	1.22
Restrained eating	← Covert narcissism	-0.03	-0.38 (.708)	Reject	-0.18	-2.00 (.045)	Accept	-1.03
	← Sociocultural attitudes towards appearance	0.56	5.53 ($<.001$)	Accept	0.56	5.08 ($<.001$)	Accept	-0.25

직무스트레스가 이상섭식행위에 영향을 미쳤고, 보건소 간호사 집단에서는 사회부과적 완벽주의가 이상섭식행위에 영향을 미친 것으로 나타나 두 집단간 이상섭식행위에 미치는 영향이 다름을 알 수 있었다. 또한 병원 간호사 집단에서는 섭식절제에 외모에 대한 사회문화적 태도($\beta=0.56, p<.001$)가 정적으로 유의하였고, 내현적 자기애($\beta=-0.03, p=.708$)는 유의하지 않았다. 반면, 보건소 간호사 집단에서는 내현적 자기애($\beta=-0.18, p=.045$)는 부적으로 유의하였고, 외모에 대한 사회문화적 태도($\beta=0.56, p<.001$)는 정적으로 유의하였다. 그러나 모수치간 쌍대비교 시 두 집단간 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 직무스트레스와 사회부과적 완벽주의에 대한 내현적 자기애, 외모에 대한 사회문화적 태도의 경로는 두 집단간 같은 결과를 보였으나 모수치간 쌍대비교 시 두 집단간 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다(Table 6 참고).

4. 논의

본 연구는 간호사를 대상으로 내현적 자기애와 외모에 대한 사회문화적 태도를 외생변수로, 직무스트레스, 사회부과적 완벽주의, 섭식절제를 내생변수로 하여 이상섭식행위를 예측하기 위한 구조모형분석 연구로서 주요 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

첫째, 내현적 자기애, 외모에 대한 사회문화적 태도, 직무스트레스, 사회부과적 완벽주의, 섭식절제, 이상섭식행위 변수의 확인적 요인분석 결과 측정변수들은 개념타당도, 판별타당도, 법칙타당도를 확보하여 잠재요인을 잘 설명하고 있음을 알 수 있었고, 가설적 모형의 적합도가 모형을 수용하기에 적합한 것으로 나타났다. 모형 검정 결과 이상섭식행위에 영향을 미치는 변수들의 직접효과는 섭식절제($\beta=.90$)가 가장 큰 정적요인으로 나타났으며, 그 다음으로 사회부과적 완벽주의($\beta=.10$) 순이었고, 직무스트레스는 유의하지 않았다. 먼저 섭식절제가 이상섭식행위에 영향을 미친다는 결과에서는 이상섭식행위 도구로 경로분석한 연구가 거의 없어 직접 비교하기에는 제한이 있었으나 이상섭식행위로 볼 수 있는 폭식행동이나 섭식장애와의 연구를 살펴보면, 여대생의 폭식행동에 대한 경로분석을 한 최경희, 박기환[28]의 연구에서 섭식절제가 폭식행동($\beta=.68$)에 영향을 미친다는 결과와 유사하였고, 대학생을 대상으로 한 임재원[30]의 경로분석에서도 섭식절제가 폭식행동($\beta=.53$)에 영향을 미친다는 결

과와 유사하였다. 20대 여대생과 여성 직장인을 대상으로 한 김하영, 박기환[32]의 연구에서도 섭식절제가 폭식행동($\beta=.36$)을 가장 잘 예측한다는 결과와 유사하였고, 무용수를 대상으로 한 신혜숙[31]의 연구에서도 섭식절제가 섭식장애($\beta=.41$)에 영향을 미친다는 결과와 유사하였다. 이는 인위적으로 음식섭취를 제한하며 먹고 싶은 욕구를 통제하는 섭식절제는 음식에 대한 인간의 생리적 욕구에 대항하는 인지적 노력과의 균형에 의해 영향을 받는다[26]. 따라서 어떠한 이유론든 섭식절제가 무너지게 되면 내재되어 있던 배고픔의 보상욕구가 드러나게 되고 그로 인해 과식 또는 폭식과 같은 이상섭식행위를 하게 된다는 결과[26,40,41]를 잘 반영한 것이라 생각된다. 또한 섭식절제는 의식적으로 음식섭취에 대해 절제나 통제를 하다보니 그 자체가 스트레스로 받아들여지기에 과도한 섭식절제나 스트레스가 높아지는 상황에서는 적절한 식욕조절을 방해하여 결국 폭식행동과 같은 이상섭식행위를 유발하게 된다는 결과[26]를 뒷받침하고 있다. 따라서 섭식절제가 이상섭식행위로 이어지지 않기 위해서는 음식섭취에 대한 자기조절기능과 스트레스 대처능력이 건강하게 유지될 수 있도록 개인별 상황에 맞는 다양한 방안 제공이 필요하리라 생각된다. 그러나 섭식절제하는 모든 사람이 이상섭식행위를 보이는 것은 아니기에 성격 성향이나 사회적 측면 등 다양한 각도에서 섭식절제의 동기부여를 파악하여 이상섭식행위에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보는 것이 좀 더 구체적인 방안제시를 위해 중요하다고 생각된다. 본 연구에서는 성격성향으로 내현적 자기애를, 사회적 측면으로 외모에 대한 사회문화적 태도가 섭식절제를 통해 이상섭식행위에 미치는 영향을 검정해 보았다. 결과적으로 섭식절제를 통해 이상섭식행위에 모두 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 내현적 자기애 성향과 외모에 대한 사회문화적 태도에서 자기 자신의 건강한 인지를 통해 섭식절제가 바람직하게 유지될 수 있도록 하는 개인 맞춤형 중재 프로그램이 필요하다고 볼 수 있다.

둘째, 사회부과적 완벽주의가 이상섭식행위에 영향을 미친다는 연구결과는 여대생을 대상으로 경로분석한 최바울[13]의 연구에서 사회부과적 완벽주의가 이상섭식행동($\beta=.30$)에 유의한 영향을 미친다는 결과와 일치하였고, 이다은, 김중남[12]의 연구에서도 사회부과적 완벽주의가 이상섭식행동($\beta=.13$)에 유의한 영향을 미친다는 결과와 일치 하였다. 회귀분석을 한 윤하나, 김은정[14]의 연구에서도 사회부과적 완벽주의가 이상섭식행동($\beta=.23$)에 유의한 영향을 미친다는 결과와 유사하였고, 폭

식행동과 관계를 살펴본 김하영, 박기환[32]의 연구에서 사회부과적 완벽주의가 폭식행동($\beta=.20$)에 유의한 영향을 미친다는 결과와 유사하였다. 반면, 비만클리닉 내원하는 20~30대 여성을 대상으로 경로분석을 한 방정원, 정은경[15]의 연구에서 사회부과적 완벽주의가 이상섭식행동에 직접적으로는 유의하지 않았으나 매개변수를 통한 간접경로에서는 유의한 영향을 미쳤고, 오정화[42]의 연구에서도 사회부과적 완벽주의가 폭식행동에 직접적으로는 유의하지 않았으나 간접적으로는 유의한 영향을 미친 것으로 나타났다. 이는 자신에게 중요한 타인들의 기대수준을 과도하게 높게 인식하는 사회부과적 완벽주의가 거식이나 폭식과 같은 이상섭식행위를 유발하는 중요한 위험요인 중의 하나로 밝혀진 다수의 선행 연구결과[9, 19, 32, 43, 44]를 잘 뒷받침하고 있다. 특히 사회부과적 완벽주의 성향이 높은 사람들은 비현실적으로 높은 기준을 세우고 과도한 목표를 달성하려다 보니 강박, 불안, 우울 등을 비롯한 심리적 부적응을 야기하게 되고, 외로부터 인정을 받지 못했다고 인식할 경우 혹독하게 자기 자신을 비난하고 부정적 정서를 느끼게 되어 폭식 등 섭식장애로 이어지게 된다[43,44]. 따라서 사회부과적 완벽주의를 확인하고 낮출 수 있는 인지행동적 접근과 개별적 중재방안을 통해 자신에 대한 부정적인 심리경험을 최소화시키는 것이 필요하리라 생각된다. 또한 타인의 기준과 요구에 무조건 자신을 맞추기보다 자신의 합리적 생각과 신념으로 자신을 통제하는 경험을 갖도록 하는 다양한 프로그램이나 심리 치료, 자기주장 훈련 등을 통해 완화할 수 있다고 생각된다. 내현적 자기애가 사회부과적 완벽주의를 통해 이상섭식행위에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 내현적 자기애는 타인의 부정적 반응에 민감하여 스스로 우울, 불안 등 부정적 반응을 받게 될 것에 대해 지나치게 신경을 쓰는 경향[21]을 가진 성격유형이다. 사회부과적 완벽주의와 몹시 비슷한 정서적 감정을 가지고 있어 내현적 자기애가 강할수록 사회부과적 완벽주의가 높아져 자기 부정적인 감정 스트레스를 받을 가능성이 크다. 따라서 타인의 반응에 대한 민감도를 낮추고 우울, 불안 등 정서적 반응을 긍정적으로 바꿀 수 있는 개인 맞춤형 중재프로그램 개발과 추후 연구대상자의 특성을 고려한 반복연구가 필요할 것으로 사료된다.

셋째, 직무스트레스는 이상섭식행위에 유의한 영향을 미치지 않았는데 병원간호사를 대상으로 경로분석을 한 정희자[5]의 연구에서 직무스트레스는 이상섭식행위에 유의한 영향을 미치지 않는다는 결과와 일치하였고, 섭식태도를 살펴본 임순임, 조은아[33]의 연구에서도 직무스

트레스가 섭식태도에 유의한 영향을 미치지 않는다는 결과와 유사하였다. 반면 정희자[5]의 연구에서 직무스트레스가 정서 중심적 회피적 대처방식인 소극적 대처를 통해 이상섭식행위에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 임순임, 조은아[33]의 연구에서도 근무부서에 따라 섭식태도에 유의한 차이가 있다는 결과가 나왔다. 간호대학생을 대상으로 섭식태도를 분석한 황주희, 박현주[45]의 연구에서도 취업스트레스와 대학생활 스트레스는 섭식태도에 부정적으로 영향을 미쳤고, 외모 스트레스는 영향을 미치지 않는다는 결과가 나와 본 연구결과와 상이하였다. 이는 스트레스원이 무엇인지와 스트레스 강도 수준과 스트레스 대처방법이 어떠한가에 따라 이상섭식행위에 영향을 미치는 것이 다를 수 있다. 따라서 간호사들의 근무환경과 직무별 스트레스를 파악하여 개인 대처방법에 대한 맞춤형 중재프로그램이 필요하고, 스트레스를 해소할 수 있는 다양한 지원체계가 근무환경 개선, 지지체계의 활성화 등이 필요하리라 생각된다.

넷째, 병원 간호사 집단과 보건소 간호사 집단으로 하는 다중집단분석에서 이상섭식행위에 미치는 영향을 살펴본 결과, 병원 간호사 집단에서는 내현적 자기애가 직무스트레스를 통해 이상섭식행위에 유의한 영향을 미쳤으나, 보건소 간호사 집단에서는 유의한 영향을 미치지 않았으며 이는 모수치간 쌍대비교(pairwise parameter comparison)를 통해 유의함을 알 수 있었다. 또한 병원 간호사 집단에서는 내현적 자기애가 사회부과적 완벽주의를 통해 이상섭식행위에 유의한 영향을 미치지 않았으나, 보건소 간호사 집단에서는 유의한 영향을 미쳤으며 이 또한 모수치간 쌍대비교를 통해 유의함을 알 수 있었다. 이는 두 집단 간 직장 특성에 의한 조절효과가 있음을 알 수 있는데 특히 병원 간호사 집단은 직무스트레스가 이상섭식행위에 영향을 미쳤고, 보건소 간호사 집단은 사회부과적 완벽주의가 이상섭식행위에 영향을 미쳐 두 집단간 차이를 명확히 알 수 있었다. 이러한 결과는 병원 간호사들은 인간 생명을 직접 다루다 보니 직무수행 시 책임감, 시급성, 압박감, 업무량 등에서 오는 부담감으로 직무스트레스가 보건소 간호사 집단보다 상대적으로 높을 것으로 생각되고[46], 보건소 간호사들은 지역보건을 위해 사업을 기획하고 문서로 타 기관과 업무를 수행해야 하는 행정업무가 기본 직무이기에 사회부과적 완벽주의가 훨씬 강하게 형성된 것으로 생각된다. 따라서 병원 간호사 집단에는 안전하고 편안하게 업무를 수행할 수 있도록 부서별 직무스트레스 완화 프로그램 개발과 개인의 긍정적인 지각을 높일 수 있는 다양한 심리프로그램

제공이 필요하리라 사료된다. 반면, 보건소 간호사 집단에서는 내현적 자기애와 사회부과적 완벽주의를 낮출 수 있는 인지행동 프로그램 등을 개발하고 지원하는 것에 초점을 두는 것이 더 효과적이라 생각된다. 추후 두 집단 간의 다양한 특성요인들을 통해 조절효과를 파악해보는 것도 의의가 있을 것으로 사료된다. 그 외 외모에 대한 사회문화적 태도가 섭식절제를 통해 이상섭식행위에 영향을 미치는 것은 두 집단 모두 유의하였으나 모수치간 쌍대비교에서 유의하지 않아 조절효과는 없었다.

이상의 결과로 간호사의 이상섭식행위를 감소시키기 위해서는 과도한 섭식절제에서 벗어날 수 있는 간호중재와 사회부과적 완벽주의를 낮출 수 있는 방안 모색이 필요하다. 특히 내현적 자기애는 사회부과적 완벽주의와 섭식절제, 직무스트레스에 모두 영향을 주는 변수로 확인되어 개인별 성격과 상황에 맞는 중재전략이 필요하다고 생각된다. 외모에 대한 사회문화적 태도는 섭식절제에 영향을 주는 중요 변수이므로 외모에 대한 사회문화적 태도를 당장 바꿀 수 없으므로 스스로 건강한 인식의 변화를 통해 섭식절제에 몰입되지 않도록 하는 지원체계가 중요하다. 그러나 성격성향과 타인에 평가에 대한 지각 정도가 개인마다 다르고 외모에 대한 신념의 개인 차이가 있어 추후 이러한 차이에 따른 이상섭식행위의 영향요인을 확인하는 연구가 필요할 것으로 보인다. 그리고 병원 간호사 집단과 보건소간호사 집단의 이상섭식행위 영향요인의 차이를 통해 업무특성에 따른 직무스트레스를 고려한 개별적 접근전략과 다양한 사회와 문화적인 지지체계가 병원, 보건소 차원에서 적극적인 정책지원이 필요하리라 생각된다. 연구적 측면에서 직장별 이상섭식행위 영향요인에 차이가 있어 다양한 직장 특성과 업무 특성을 조절변수로 하는 다중집단 조절효과의 후속 연구를 해 볼 필요가 있다고 생각된다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 간호사의 이상섭식행위에 영향을 주는 요인들을 예측하기 위해 가설적 모형을 구축하고 이를 검증하고자 시도되었다. 본 연구의 가설적 경로모형의 모수치와 유효성을 검증한 결과 이상섭식행위에 영향을 미치는 변수들의 직접효과는 섭식절제가 가장 큰 요인으로 나타났다으며, 그 다음으로 사회부과적 완벽주의 순으로 나타났고 이들 변인들은 이상섭식행위를 85.4% 설명하였다. 내현적 자기애는 섭식절제, 사회부과적 완벽주의, 직무스트

레스에 모두 직접적인 영향을 미쳤고 사회부과적 완벽주의와 섭식절제를 통해 이상섭식행위에 영향을 미쳤다. 외모에 대한 사회문화적 태도는 섭식절제에 직접적인 영향을 미쳤으나 사회부과적 완벽주의, 직무스트레스에는 유의한 영향을 미치지 않았다. 병원 간호사 집단과 보건소 간호사 집단을 조절변수로 하는 다중집단 조절효과에서 직무스트레와 이상섭식행위와의 경로계수, 사회부과적 완벽주의와 이상섭식행위와의 경로계수가 집단간 차이가 있어 부분조절효과가 있었고, 이들 변인들의 설명력에서도 병원 간호사 집단이 높게 나타났다. 이러한 연구결과를 바탕으로 간호사의 이상섭식행위를 감소시키기 위해서는 섭식절제와 사회부과적 완벽주의를 낮출 수 있는 다양한 방안모색과 건강하게 대처할 수 있는 인지능력의 활성화가 필요하며, 이는 서로 상호보완적인 역할을 할 수 있어야 이상섭식행위를 감소시킬 수 있다고 생각된다. 특히 개인별 성격 성향과 타인의 평가에 대한 기준, 외모에 대한 신념, 직장과 업무 특성 등 상황에 따른 적절한 개입을 통한 중재 및 지속적인 관리체계가 필요하다고 사료된다. 본 연구의 결과를 바탕으로 간호사의 이상섭식행위를 감소시키기 위해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 과도한 섭식절제나 사회부과적 완벽주의를 완화시킬 수 있는 프로그램 개발과 적용이 필요하다
2. 개인 성향을 파악하고 중재할 수 있는 다양한 매개 전략, 인지행동치료법에 대한 지원과 관리체계가 필요하다.
3. 직장과 업무 특성에 따른 다른 개념을 다양하게 도입해서 추후 반복 연구해 볼 필요가 있다.

REFERENCES

- [1] H. G. Kang, Y. G. Jee, S. J. Kim, J. Y. Lim, H. Yoon, W. S. Jung & M. A. Kim. (2005) Original Articles: The effects of psychological factors on eating attitude in university hospital's nurses". *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(2), 149-158.
- [2] American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5*. 5th ed. Arlington, VA.: American Psychiatric Association.
- [3] D. M. Ackard, J. A. Fulkerson & D. Neumark-Sztainer. (2011). Psychological and behavioral risk profiles as they relate to eating disorder diagnoses and symptomatology among a school based sample of youth. *International Journal of Eating Disorders*, 44(5), 440-446.

- DOI: 10.1002/eat.20846
- [4] J. Mond, P. Hay, B. Rodgers, C. Owen, R. Crosby & J. Mitchell. (2006). Use of extreme weight control behaviors with and without binge eating in a community sample: Implications for the classification of bulimic-type eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 39(4), 294–302.
DOI: 10.1002/eat.20265
- [5] H. J. Jung. (2017). *A Prediction Model of Abnormal Eating Behaviors in Hospital Nurses*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- [6] M. I. Choi, H. S. So & E. Ko. (2019). Influences of occupational stress, ethical dilemma, and burnout on turnover intention in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing*, 26(1), 42–51.
DOI: 10.7739/jkafn.2019.26.1.42
- [7] J. E. Arnetz, C. M. Goetz, B. B. Arnetz & E. Arble. (2020). Nurse reports of stressful situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative analysis of survey responses. *International Journal of Environmental and Public Health*, 17(21), 8126.
DOI: 10.3390/ijerph17218126
- [8] H. J. Jung, A. L. Choi, G. J. Lee, J. Y. Kim & S. Y. Jeong (2017). Turnover intention of nurses that were cohort quarantined during the Middle East Respiratory Syndrome (MERS) outbreak. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 18(3), 175–184.
DOI: 10.5762/KAIS.2017.18.3.175
- [9] E. Stice, C. N. Marti, H. Shaw & M. Jaconis. (2009). An 8-year longitudinal study of the natural history of threshold, subthreshold, and partial eating disorders from a community sample of adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 587–597.
DOI: 10.1037/a0016481
- [10] Y. J. Kim. (2013). *Field research on the nursing organizational culture in hospital setting*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- [11] Paul L. Hewitt & Gordon L. Flett. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456–470.
- [12] D. U. Lee & J. N. Kim. (2017). Relationship between Socially Prescribed Perfectionism and Disordered Eating Behaviors of Female Undergraduates: The Dual Mediating Effects of Self-Concept Clarity and Social Physique Anxiety. *The Korean Journal of Health Psychology*, 22(4), 925–941.
DOI: 10.17315/kjhp.2017.22.4.006
- [13] B. O. Choi. (2019). Female College Students' Self-Concept Clarity and Disordered Eating Behaviors: The Mediating Effect of Socially Prescribed Perfectionism. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, 19(3), 1001–1023.
DOI: 10.22251/jlcci.2019.19.3.1001
- [14] H. N. Yun & E. J. Kim. (2021). The Effect of Socially Prescribed Perfectionism on Abnormal Eating Behavior: Moderated Mediation Effect of Thin-Ideal Internalization through Cognitive Distortion. *Korean journal of youth studies*, 28(8), 33–57.
DOI: 10.21509/KJYS.2021.08.28.8.33
- [15] J. W. Bang & E. J. Chung. (2019). Relationship between Prescribed Perfectionism and Disordered Eating Behaviors: The Double Mediating Effects of Self-Compassion and Body Shame in Obesity Clinical Women. *The Journal of the Korea Contents Association*, 19(5), 588–601.
DOI: 10.5392/JKCA.2019.19.05.588
- [16] A. M. Bardone-Cone. (2007). Self-oriented and socially prescribed perfectionism dimensions and their associations with disordered eating. *Behaviour Research and Therapy*, 45(8), 1977–1986.
DOI: 10.1016/j.brat.2006.10.004
- [17] G. L. McVey, D. Pepler, R. Davis, G. L. Flett & M. Abdolell. (2002). Risk and protective factors associated with disordered eating during early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 22(1), 75–95.
DOI: 10.1177/0272431602022001004
- [18] E. M. Pratt, C. F. Telch, E. W. Labouvie, G. T. Wilson & W. S. Agras. (2001). Perfectionism in women with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 29(2), 177–186.
DOI: 10.1002/1098-108x(200103)29:2<177::aid-eat1007>3.0.co;2-x
- [19] S. Akhtar & J. A. Thomson. (1982). Overview: Narcissistic personality disorder. *The American journal of psychiatry*, 139(1), 12–20.
DOI: 10.1176/ajp.139.1.12
- [20] H. Kohut. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- [21] S. H. Gang & M. W. Chung (2002). A Study on the Development and Validation of the Covert Narcissism Scale. *The Korean Journal Of Counseling And Psychotherapy*, 14(4), 969–990.
- [22] L. J. Heinberg & J. K. Thompson. (1995). Body image and televised image of thinness and attractiveness: a controlled laboratory investigation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 14(4), 325–339.
DOI: 10.1521/jscp.1995.14.4.325
- [23] M. K. Kwon. (2010). *The Effects of Peer Pressure, Sociocultural Attitudes towards Appearance, and Weight Control Efficacy on Eating Behaviors of Male and Female Adolescents*. Unpublished Master's Thesis, Sungkyunkwan University, Seoul.
- [24] L. J. Heinberg, J. K. Thompson & S. Stormer. (1995). Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 17(1), 81–89.

- DOI: 10.1002/1098-108x(199501)17:1<81::aid-eat260170111>3.0.co;2-y
- [25] E. Stice. (2001). A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: Mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology, 110(1)*, 124-135.
DOI: 10.1037//0021-843x.110.1.124
- [26] J. Polivy & C. P. Herman. (1985). Dieting and bingeing: A causal analysis. *American Psychologist, 40(2)*, 193-201.
DOI: 10.1037//0003-066x.40.2.193
- [27] R. R. Wing & S. Phelan. (2005). Long-term weight loss maintenance. *American Society for Clinical Nutrition, 82(1)*, 2225-2255.
DOI: 10.1093/ajcn/82.1.2225
- [28] K. H. Choi & K. H. Park. (2019). The Relationship Between Sociotropy and Binge Eating: The Mediating Effects of Thin-ideal Internalization, Body Shame, and Dieting. *The Korean Journal of Health Psychology, 24(4)*, 927-945.
DOI: 10.17315/kjhp.2019.24.4.008
- [29] J. J. Choi. (2013). *The Effects of Female Adolescents' Sociocultural Attitudes toward Appearance and Body-esteem on Eating Attitudes*. Unpublished Master's Thesis, Myongji University, Seoul.
- [30] J. W. Lim. (2020). *The relationship among sociocultural pressure, covert narcissism, and binge eating: Mediating effect of body shame and restrained eating*. Unpublished Master's Thesis, Ajou University, Suwon.
- [31] H. S. Sin. (2008). The Relations among Dancers` Restrained Eating, Eating Disorder and Self-Esteem. *The Korean Journal of Dance, 56*, 77-91.
- [32] H. Y. Kim & K. H. Park. (2009). The relations of perfectionism, impulsivity, diet, and binge eating behavior. *The Korean Journal of Health Psychology, 14(1)*, 73-88.
- [33] I. S. Iim & E. A. Cho. (2014). Relationship between Emotional Labor, Job Stress and Eating Attitudes among Clinical Nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 15(7)*, 4318-4328.
DOI: 10.5762/KAIS.2014.15.7.4318
- [34] G. S. Kim, *Structural equating model analysis*, Hannarae Academy, Seoul, 2010.
- [35] S. J. Jang, et. al. (2005). Developing an Occupational Stress Scale for Korean Employees. *Annals of Occupational and Environmental Medicine, 17(4)*, 297-317.
- [36] C. P. Herman, J. Polivy, P. Pliner, J. Threlkeld & D. Munc. (1978). Distractibility in Dieters and Nondieters: An Alternative view of "Exterility". *Journal of Personality and Social Psychology, 36(5)*, 536-548.
DOI: 10.1037//0022-3514.36.5.536
- [37] M. K. Rhee & D. W. Hahn. (2001). A Test of Model to Explaining Restrained Eating Behavior : Exploring the Modified theory of Planned Behavior Model. *The Korean journal of health psychology, 6(2)*, 173-190.
- [38] D. M. Garner, M. P. Olmsted, Y. Bohr & P. E. Garfinkel. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine, 12(4)*, 871-878.
DOI: 10.1017/s0033291700049163
- [39] M. K. Rhee, et. al. (1998). A Standardization Study of the Korean Version of Eating Attitudes Test-26 I : Reliability and Factor Analysis. *Korean Journal of Psychosomatic Medicine, 6(2)*, 155-175.
- [40] R. E. Nisbett, (1972). Hunger, obesity, and the ventromedial hypothalamus. *Psychological Review, 79(6)*, 433-453.
DOI: 10.1037/h0033519
- [41] T. F. Heatherton & R. F. Baumeister. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin, 110(1)*, 86-108.
DOI: 10.1037/0033-2909.110.1.86
- [42] J. H. Oh. (2019). *The Effects of Socially prescribed perfectionism on Binge Eating: The Mediating Effects of Self-compassion and Distress tolerance of Female college students on a diet*. Unpublished Master's Thesis, Korea National University of Education, Cheongju.
- [43] Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy, 40(7)*, 773-791.
DOI: 10.1016/s0005-7967(01)00059-6
- [44] E. K. Seo & S. K. Yoo. (2012). Relation of Supervisee Evaluation Concerns Perfectionism to Supervisory Working Alliance: Mediatlional effects of shame, self-acceptance, and cognitive coping: Comparison between counseling trainees and counselors having the certificate. *Korean Journal Of Counseling And Psychotherapy, 40(7)*, 773-791.
- [45] J. H. Hwang & H. J. Park. (2020). Influence of Stress on Eating Attitude in Nursing Students: Focused on Appearance Stress, Job-seeking Stress, and College Life Stress. *The Journal of The Koran Society of School Health, 33(3)*, 175-783.
DOI: 10.15434/kssh.2020.33.3.175
- [46] K. S. Cho & Y. M. Kim. (2019). Emotional Labor, Job Stress and Professional Quality of Life of Public Health Nurses according to the Employment Type. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 25(5)*, 467-477.
DOI: 10.11111/jkana.2019.25.5.46

주 현 정(Ju, Hyeon Jeong) [정회원]



- 2009년 2월 : 고신대학교 보건학과 (보건학 석사)
- 2014년 2월 : 고신대학교 간호학과 (간호학 박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 가야대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 성인간호학, 보건통계학

· E-Mail : joo97964@naver.com

진 수 진(Jiu, Su Jin) [정회원]



- 2005년 2월 : 부산가톨릭대학교 간호학과 (간호학 석사)
- 2014년 2월 : 고신대학교 간호학과 (간호학 박사)
- 1993년 3월 ~ 현재 : 성균관대학교 삼성창원병원 수간호사
- 관심분야 : 성인간호학, 감염관리학

· E-Mail : 0178sujin4@naver.com

권 영 채(Kwon, Young Chae) [중신회원]



- 2012년 2월 : 인제대학교 일반대학원 보건행정학 박사
- 2015년 8월 : 부산대학교 일반대학원 간호학과 박사과정수료
- 2012년 10월 ~ 현재 : 가야대학교 간호학과 부교수
- 관심분야 : 보건행정, 지역사회통합돌봄

· E-Mail : nahante55@hanmail.net

박 미 경(Park, Mi Kyung) [정회원]



- 2015년 2월 : 가야대학교 보건대학원 (간호학 석사)
- 2010년 10월 ~ 현재 : 김해중독관리 통합지원센터 팀장
- 관심분야 : 정신간호학, 지역사회보전간호학
- E-Mail : jinju7090@nate.com