



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](#)

채 규 만 교수지도
석사학위 청구논문

부정적 정서와 폭식행동의 관계

- 정서조절곤란의 매개효과를 중심으로 -

2009

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

이 미 현

부정적 정서와 폭식행동의 관계

- 정서조절곤란의 매개효과를 중심으로 -

채 규 만 교수지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2008년 11월

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

이 미 현

인 준 서

이미현의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 _____ (인)

심사위원 _____ (인)

심사위원 _____ (인)

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구는 부정적 정서가 폭식행동에 미치는 영향을 알아보고, 정서조절의 어려움이 부정적 정서와 폭식행동의 관계에서 매개변인으로서의 역할을 하는지 알아보고자 하였다. 이를 위해 서울과 수도권의 여자 대학생 468명을 대상으로 정적 및 부적 정서 척도, 한국판 식사태도 검사, 신경성 폭식증 검사 개정판, 한국판 정서조절곤란 척도를 사용하여 설문조사를 실시하였다.

결과는 다음과 같다. 첫째, 각 변인들의 상관관계를 살펴본 결과, 부정적 정서, 정서조절곤란과 폭식행동간에 유의미한 정적 상관관계가 나타났다. 둘째, 부정적 정서와 정서조절곤란은 폭식행동을 유의미하게 설명하였다. 셋째, 정서조절곤란이 부정적 정서와 폭식행동의 관계에서 매개변인으로서의 역할을 하는지 알아보기 위해 회귀분석을 이용하여 검증하였다. 그 결과, 부정적 정서와 폭식행동과의 관계에서는 정서조절곤란이 매개역할을 하는 것으로 나타났다. 이런 결과는 부정적 정서가 폭식행동에 직접적인 영향을 미치기보다는 정서조절을 통해 간접적으로 영향을 미친다는 것을 의미한다. 넷째, 정서조절 곤란의 하위 변인 중 ‘정서조절 전략에 대한 접근 제한’, ‘정서에 대한 비수용성’, ‘정서에 대한 주의와 자각 경향’변인이 폭식행동에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 부정적 정서 수준이 높으면서 폭식행동을 호소하는 개인에 대해 임상적으로 개입을 할 때, 부정적 정서만을 직접적으로 다루는 것 보다 정서조절을 함께 다루는 것이 더 효과적일 것이라는 것을 시사해주는 것이다.

마지막으로, 본 연구의 임상적 함의와 한계 및 후속연구에서의 제안을 논의하였다.

* 주요어 : 부정적 정서, 정서조절곤란, 폭식행동, 매개효과.

목 차

논문개요

I. 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
II. 이론적 배경	4
1. 폭식에 대한 이해	4
1) 섭식장애	4
2) 폭식행동	6
2. 폭식행동을 유발시키는 요인	8
1) 폭식의 섭식절제 모델	8
2) 폭식의 정서적 섭식 모델.....	9
3) 폭식행동의 이중-경로 모형.....	11
3. 정서조절곤란에 대한 이해	12
1) 정서조절과 정서조절곤란의 정의.....	12
2) 정서조절곤란과 정신병리 및 폭식행동	15
III. 연구가설	18
IV. 연구 방법	19

1. 연구대상	19
2. 측정도구	20
1) 정적 및 부적 정서 척도.....	20
2) 한국판 식사태도 척도.....	20
3) 신경성 폭식증 검사 개정판	21
4) 한국판 정서조절곤란 척도.....	21
3. 연구모형	23
4. 자료의 분석	24

V. 연구 결과

1. 주요변인들의 평균, 표준편차 및 상관관계	25
2. 부정적 정서, 섭식절제, 정서조절곤란이 폭식행동에 미치는 영향	28
3. 부정적 정서와 폭식행동의 관계에서 정서조절곤란의 매개효과.....	30
1) 정서조절곤란의 매개효과.....	30
2) 하위 변인 매개효과.....	31
4. 정서조절곤란이 폭식행동에 미치는 영향.....	33

VI. 논의 및 제언

1. 결과논의	35
2. 제언	40

참 고 문 헌
ABSTRACT
부 록

그림 목차

<그림 1> 연구모형	23
-------------------	----

표 목차

<표 1> 주요변인들의 평균 및 표준편차	25
<표 2> 정서, 섭식절제, 정서조절곤란, 폭식행동의 상관관계	27
<표 3> 부정적 정서, 섭식절제, 정서조절곤란이 폭식행동에 미치는 영향	28
<표 4> 부정적 정서가 폭식행동에 미치는 영향에 대한 정서조절곤란의 매개 효과.....	31
<표 5> 부정적 정서가 폭식행동에 미치는 영향에 대한 정서조절곤란의 하위 영역의 매개효과.....	32
<표 6> 정서조절곤란의 하위 요인이 폭식행동에 미치는 영향.....	34

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리는 가끔 우는 아이에게 사탕이나 과자를 손에 쥐어주면서 아이의 울음을 달래기도 하고, 일상에서 쌓인 스트레스로 인해 마음이 좋지 않을 때 달콤한 간식을 찾곤 한다. 이렇게 가끔씩 사탕 몇 알이나, 과자 몇 조각으로 위로 받으려는 것은 흔히 일어날 수 있는 일이지만, 간식을 넘어선 과식 및 폭식행동은 섭식장애의 중요한 증상 중 하나이며, 잠재적으로 섭식장애에 이를 수 있는 위험성을 가지고 있다.

폭식증(bulimia)은 그리스어 boulimia에서 온 말로, '황소 bous의 배고픔 limos'을 의미한다. 이는 음식에 광적인 집착과 통제력 상실감이 따르고, 제한된 시간동안 엄청난 양의 음식을 빠르게 먹어치우는 것으로 표출되며, 아주 빈번하게 억지로 토해내는 것으로 끝난다. 또한 폭식 발작이 적어도 일주일에 두 번 이상이 보여야만 폭식증이라는 진단을 내릴 수 있다. 이러한 폭식은 DSM-IV에 수록된 식사장애의 유형인 신경성 폭식증(Bulimia nervosa)에서는 필수적으로 나타나며, 신경성 식욕부진증(Anorexia Nervosa)에서도 폭식 및 하제 사용 하위유형에서 나타나는 현상으로, 모든 식사장애에 속하는 공통적인 증상으로 볼 수 있다.

폭식행동의 발생과 유지 요인으로 흔히 언급되는 두 가지 이론적 견해가 있는데, 하나는 섭식절제이론이고, 다른 하나는 부정적 정서 이론이다. 즉, 섭식절제 이론에서는 거식행동으로 인한 칼로리 제한의 효과에 대한 반작용으로 폭식행동이 나타난다고 보고 있으며, 반면에 부정적 정서 이론에서는 증가된

정서적 혼란이 폭식 행동을 시작할 가능성을 증가시킨다고 본다(이상선, 2007).

Stice & Agras(1999)은 폭식에 대한 위의 두 가지 이론적 견해에 근거하여, 폭식행동의 이중-경로 모형을 주장하였다. 이들의 연구결과, 날씬해지라는 사회문화적 압력과 날씬한 이상형에 대한 개인적 내면화가 신체 불만족을 일으키고, 이러한 신체 불만족이 다이어트 행동을 유발시킨다. 이때 신체 불만족과 다이어트 행동 모두는 부정적인 정서를 불러일으키고, 결국 다이어트 행동과 부정적인 정서가 폭식증상을 일으키게 된다고 가정하였다. 즉, 섭식 절제 행동과 부정적인 정서가 모두 폭식 증상의 유발 및 유지에 영향을 미침을 시사한다. 이로 볼 때, 섭식 절제만으로도 폭식 증상을 유발하고 유지시키지만, 부정적인 정서도 폭식증상의 유발 및 유지에 영향을 미치며, 두 요인의 복합적인 영향을 받을 더욱 심리적 적응의 어려움을 경험하는 것으로 보인다.

이처럼, 폭식행동은 부정적인 정서와 관련이 되어 있으며, 신경성 폭식증 환자들은 부정적인 감정에 대처하기 위한 기제로서 음식을 사용하고(Thompson 등, 1987), 부정적인 정서를 조절하게 되어 일시적으로는 부정적인 정서가 감소된다. 그러나 폭식 동안 혹은 폭식 이후에 불안감, 우울감 또는 죄책감을 느끼게 되어 폭식 자체가 부정적인 정서를 느끼게 되지만, 폭식을 함으로서 이와 같은 부정적인 정서를 감소시켜주는 역할도 하기 때문에, 폭식 행동을 쉽게 그만두지 못하는 악순환을 겪고 있을 것으로 생각된다.

최근 폭식행동을 포함한 섭식장애를 비롯하여 정신 병리와 부정적 정서 · 정서조절과의 관계에 대한 관심이 급증하고 있다. 그러나 정서조절에 관한 합의된 조작적 정의가 정리되지 않은 상태이고, 정서조절 개념을 여러 가지 평가 도구를 사용해서 정서조절의 개념과 유사한 개념으로 측정하는 연구가 대

부분이기 때문에 폭식행동에 영향을 주는 부정적 정서와 부정적 정서에 대한 정서조절능력에 관한 직접적인 연구가 부족한 상태이다.

이처럼 정서조절에 관한 구성개념을 포괄적이고 다차원적으로 개념화하고 측정 가능하고자 하는 필요성을 반영하여, Gratz & Roemer(2004)가 정서조절에 관한 포괄적인 정의를 제안하였고, 이를 측정할 수 있는 적절한 평가 도구(Difficulties in Emotion Regulation Scale; DERS)도 개발하였다. 본 연구에서는 조용래(2007)가 번역한 한국판 정서조절곤란 척도(K-DERS)를 사용하여 이를 신뢰롭게 측정할 것이다.

따라서 본 연구는 폭식행동과 부정적 정서에 관한 선행연구과 이론을 바탕으로, 부정적 정서가 폭식행동에 미치는 영향뿐만 아니라, 부정적 정서와 정서조절곤란, 그리고 정서조절능력과 폭식행동과의 관계에 대해서도 살펴봄으로써, 부정적 정서경험, 정서조절곤란과 폭식 행동에 대한 이해와 더불어 폭식행동에 대한 치료와 후속 연구에 도움을 줄 수 있을 것으로 생각된다.

II. 이론적 배경

1. 폭식행동에 대한 이해

1) 섭식장애

섭식(eating)은 인간이 삶을 영위하는데 필요한 기본적이고, 자연스러운 행동이다. 그러나 체중증가에 대한 공포 때문에 비정상적으로 체중이 저하 되도록 섭식을 제한하거나, 음식섭취에 대한 조절력을 상실하여 많은 양을 먹어치우는 행동은 인간의 기본적인 섭식 기능이 파괴된 이상 섭식 행동이다. 이상 섭식행동은 섭식장애 진단에 만족하지 않더라도 비 임상집단에서 그 수가 급증하고 있고, 이들이 섭식장애로 진행해 간다(Drewnowski, Yee, Kurth, & Krahn, 1994; Lowe, Gleaver, & McKinney, 1996; Shisslak, Crago, & Estes, 1995)는 연구에 힘입어 사회적 관심을 받고 있다.

이러한 이상 섭식행동이 과도해지면 섭식장애(eating disorder)라 불리는데, 섭식장애는 주로 북미 · 서유럽 · 호주 등에서 1970-90년대 급속히 확산된 이후 심각한 사회문제로 대두하였다(Dulan, Bridget, & Gitzinger, 1994). 또한 1990년대 이후 한국 사회에서도 섭식장애가 젊은 여성들을 중심으로 등장하여 서구 사회와 같은 빠른 확산 추세에 있다.

섭식장애는 크게 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증으로 구분할 수 있다. 우선 신경성 식욕부진증(Anorexia nervosa; AN)은 흔히 거식증이라고도 불리며, 이들은 최소한의 정상적인 체중을 유지하는 것을 거부하고, 체중증가에 대한 극심한 공포, 체형 또는 신체의 크기에 대한 심각한 지각 장애

를 보이는 것을 주요 특징으로 한다. 또한 음식 섭취에 대한 강한 저항과 함께 자신의 병전 체중보다 15-20% 이상의 체중이 감소함에도 불구하고 계속 음식조절과 마르는 것에 집착하며, 우울증상에서 보이는 식욕의 감소와는 달리 음식에 대한 의식적이고 의도적인 거부행동을 보인다. 이러한 체중감소는 결과적으로 저체온 · 저혈압 · 불면증 · 무월경증 등을 유발하여 신체적 건강이 매우 위험해질 수 있으며, 극단적인 경우에는 체중이 정상체중의 30-40%까지 감소하기 때문에 생명에 매우 위협을 받을 수 있다. 신경성 식욕 부진증의 아형은 정기적으로 폭식을 하거나 하제를 사용하는 ‘폭식 및 하제 사용형’과 체중 감소가 단식, 또는 과도한 운동 등으로 인해 일어나는 ‘제한형’으로 나뉜다.

또 다른 섭식장애는 신경성 폭식증(Bulimia nervosa; BN)으로, 흔히 폭식증이라고 불리는데, 이들은 배가 부름에도 불구하고 많은 양의 음식을 빠른 속도로 먹어치우며, 먹는 행동을 멈출 수 없는 조절력의 상실을 보이기 때문에 일반적인 과식과는 다르다. 그렇게 폭식을 하고 난 후에는 체중 증가에 대한 두려움 때문에 과도한 운동이나 구토 · 하제 · 이뇨제를 복용하는 등의 부적절한 보상행동을 반복하는 것을 주요 특징으로 한다. 폭식과 구토가 잦아질수록 자책감과 우울감등의 부정적인 기분이 들고, 이를 벗어나기 위해서 또 다시 폭식을 하게 되는 악순환을 반복하게 되어 정상적인 생활을 영위할 수 없게 된다. 따라서 신경성 식욕부진증과 마찬가지로 신경성 폭식증에서도 폭식과 거식행동이 모두 나타날 수 있다.

그 외에 DSM-IV에서는 섭식장애의 또 다른 범주로 ‘달리 분류되지 않는 섭식장애’가 있다. 여기서는 임상적인 심각성 수준의 섭식장애를 가지고 있으면서도 신경성 식욕부진증이나 신경성 폭식증의 진단기준에 만족하지 않는 경우에 해당된다. ‘달리 분류되지 않는 섭식장애’의 하위 집단 중 반복된

폭식 삽화와 관련이 되는 ‘과식장애’가 있다.

2) 폭식행동

섭식(eating)행동은 우리의 몸을 유지하기 위해 필요한 영양분을 공급해주고, 먹는 즐거움을 제공해 줄 수 있는 자연스럽고 기본적인 행동이다. 그러나 섭식은 부정적 정서가 자기 조절의 실패로 이어지는 가장 대표적인 행동 중에 하나이기도 하다(소원현, 2000; Leith & Baumeister, 1996). 정서와 먹기 행동의 관계에 대해서 많은 연구가 되어 왔는데, 비만인 사람들은 불안할 때 더욱 많이 먹는다는 연구(Greeno & Wing, 1994)뿐만 아니라, 다이어트 중인 사람에게 기쁜 기분을 유발 했을 때도 음식의 소비가 늘었다는 연구결과도 있었다(Logue, 1993; Patel & Schlundt, 2001; Slochower & Kaplan, 1980).

DSM-IV의 진단기준에 의하면, 폭식(binge eating)은 일정한 시간(2시간) 내에 대부분의 사람들이 유사한 상황에서 먹는 양보다 분명하게 훨씬 많은 양을 먹는 것으로 정의 되며(APA, 1994), 음식을 먹는 동안에는 조절능력을 상실하여 먹는 것을 멈추기 못하고, 음식의 종류와 양을 조절할 수 없는 것이 특징이다(DSM-IV, 1994). 이러한 폭식행동은 DSM-IV에 수록된 식사장애의 유형인 신경성 폭식증(Bulimia nervosa)에서는 필수적으로 나타나며, 신경성 식욕부진증(Anorexia nervosa)에서도 폭식 및 하제 사용 하위유형에서 나타나는 현상으로, 모든 식사장애에 속하는 공통적인 증상으로 볼 수 있다. 또한 DSM-IV에서 제시하고 있는 ‘달리 분류되지 않는 섭식장애’의 하위 집단 중 ‘과식장애’에서도 부적절한 보상행동을 동반하지 하지 않을 뿐, 반복적인 폭식 삽화가 필수적으로 동반한다.

우선, 폭식에 관한 국외 연구에 따르면, 대학생들이 심각한 수준의 건강에 해로운 수준의 섭식행동을 보고하였다(Dunn, Larimer, & Neighbors, 2002; Dunn, Larimer, & Neighbors, 2003). 또한 Fairbun & Belin(1990)는 미국

의 젊은 여성들의 약 1-2%가 신경성 폭식증의 진단기준에 맞는 것으로 조사되었고, 대략 16-19%의 여자 대학생과 6-7%의 남자 대학생이 DSM-IV에 정의된 조절력의 상실과 함께 지나치게 많은 양의 음식을 소모하는 정기적인 폭식행동을 보고하였다(Heatherton, Nichols, Mahamedi, & Keel, 1995; Lynch, Everingham, Dubitzky, Hartman, & Kasser, 2000). 보다 최근의 연구인 James I. Hudson(2007)은 9천명 이상을 대상으로 2년 간 전국적 정신건강 조사를 한 결과, 미국 여성 3.5%, 남성 2%가 인생의 한 단계에서 자주 통제할 수 없는 폭식을 했다고 보고하였다. 이에 비해 신경성 식욕부진을 겪은 사람은 여성 0.9%, 남성 0.3%에 그쳤으며, 신경성 대식증으로 고통을 겪은 사람은 여성 1.5%, 남성 0.5%로 나타났다. 또한 조사 대상자의 평균적인 폭식 지속 기간은 8.1년이었고, 신경성 대식증은 8.3년, 신경성 식욕부진은 1.7년으로 조사되어, 폭식이 미국에서 신경성 식욕부진과 신경성 대식증을 능가하는 가장 흔한 섭식장애임이 밝혀졌다.

국내 연구에서는 전국의 남녀 대학생 2,847명(남자 111명, 여자 1736명)을 대상으로 하였을 때, 폭식 경험을 보고한 사람이 전체 피험자 중 62.4%로 나타났다(한우수, 유희정, 김창윤, 이철, 민병근 & 방인호, 1990). 이 외에도 노혜련(1995)의 여고생을 대상으로 조사한 결과에서는 3.7%가 심한 폭식행동을 보이고, 1.6%는 대식증 환자인 것으로 보고하였다. 그러나, 일반적으로 섭식장애 환자들이 증상을 숨기는 경향이 있으므로, 실제 발병률은 이보다 더 높을 것으로 생각된다.

따라서 본 연구에서는 비 임상집단에서 보이는 폭식행동이 섭식장애 만큼이나 위험한 수준은 아니지만, 그 수가 섭식장애 집단 보다 월등히 많고, 심각한 수준의 섭식장애로 진행될 수 있다(Polivy & Herman, 1985; Williamson et al., 1990)는 점에서 비 임상집단 중 비교적 유병률이 높은 여대생 집단

을 중심으로 한 폭식행동에 영향을 주는 변인들을 알아보고자 한다.

2. 폭식행동을 유발시키는 요인

폭식행동의 발생과 유지 요인으로 흔히 언급되는 두 가지 이론적 견해가 있는데, 하나는 섭식절제모델(dietary restraint model)이고, 다른 하나는 부정적 정서모델(negative emotion model)이다(Stice & Agras, 1999; Stice et al., 2001; Waller 2000; Waters, Hell, & Waller, 2001). 즉, 섭식절제 이론에서는 거식행동으로 인한 칼로리 제한의 효과에 대한 반작용으로 폭식행동이 나타난다고 보고 있으며, 부정적 정서 이론에서는 증가된 정서적 혼란이 폭식행동을 시작할 가능성을 증가시킨다고 본다.

1) 폭식의 섭식 절제 모델 (Restraint model)

섭식 절제 모델에서의 폭식은 지속된 체중 조절 즉, 전형적인 섭식절제의 결과인 것으로 보고 있으며, 체중에 대한 깊은 불만족감에 의해 시작된다고 한다. 여기서 섭식절제(dietary restraint)이란 체중을 줄이거나 유지시키기 위해 음식을 제한하려는 의도로 정의된다(Polivy & Herman, 1985). 많은 여성들이 더 매력 있게 보이기 위해 섭식절제를 하게 되는데, 이는 폭식을 일으키는 요인이 되며, 엄격하게 섭식절제를 할수록 폭식을 유발할 가능성이 크다(Orleans & Barnett, 1984). 섭식 절제 이론에 의하면 섭식 절제자들의 섭식 유형은 음식제한과 과식이 주기적으로 나타난다고 하였는데, Herman과 Polivy(1980)는 이를 ‘탈제지 가설(disinhibition hypothesis)로 설명하였다.

즉, 섭식 절제자들은 음식 섭취와 관련하여 끊임없이 자기 통제를 하고 있다
가, 음식섭취에 대한 자기 통제를 약화시키는 여러 가지 탈제지 요인
(disinhibitor)에 의해 음식에 대한 생리적 욕구가 우세하게 되어 섭식절제의
자기 통제가 깨지게 되어 섭식절제를 위반하고 과식을 하게 된다고 보았다.

섭식절제모델은 폭식이 식이요법(dieting)에 대한 신체의 반응(Grilo,
Shiffman, & Carter-Campbell, 1994; Lacey, 1986; Polivy & Herman,
1985)이라는 증거에 기초하고 있으며, 또한 폭식은 섭식을 절제하고 다이어트
를 하게 이끄는 체중과 몸매에 대한 과도한 관심에 의해 일어난다(Fairburn
& Cooper, 1989; MCManus & Waller, 1995). 몸무게와 몸매에 대한 과대-
평가와 지속적인 섭식절제, 그리고 폭식간의 관계는 상당히 잘 지지되고 있으
며, 섭식절제가 과식 또는 폭식의 원인이 될 수 있음을 설명한다. 그러나, 섭
식절제는 항상 폭식행동을 증가시키는 것은 아닌데(Cooper, Clark, &
Fairburn, 1993), 이는 다른 기제가 이 행동을 유지시킨다는 것을 암시한다.

실제로 몇몇의 폭식을 하는 사람들은 적어도 50%의 폭식이 단순히 배고픔
에 의해서가 아닌 정서(affect)에 의해 야기된다고 보고하고 있다(Greeno,
Wing, & Shiffman, 2000; Wilson, Fairburn, & Agrs, 1997).

2) 폭식의 정서적 섭식 모델 (Emotional eating model)

섭식절제 모델과는 달리, 정서모델은 폭식행동 삽화가 부정적인 정서
(negative affect)에 의해 유발된다고 제안한다(Meyer, Waller, & Water,
1998). 정서가 폭식행동과 관련이 있음을 설명하는 정서적 섭식모델
(emotional eating model)들은 섭식 절제 모델로 설명하지 못하는 환자에게
하나의 대안을 제공해 주며 폭식을 유발하는 것으로서 정서의 역할을 강조한

다. 즉, 정서적 섭식 모델들은 섭식절제의 경험이 없어도 폭식에 이르는 경로를 제시하였다(소원현, 2000).

부정적인 정서는 실제로 폭식 삽화의 유발 요인으로 가장 많이 언급되며 (Polivy & Herman, 1993), 폭식은 부정적인 정서의 증가와 함께 관련되어 나타난다(Deaver, Miltenberger, SmYth, & Crosby, 2003). 폭식이 부적 강화로서 기능을 하고, 일시적으로 부정적 정서를 줄이거나 마비시킴으로서 혐오적인 상태를 줄여주거나, 혐오적인 정서적 상태에서부터 주의전환을 시켜주는 폭식에 기능에 대해 가정되어 왔다(Arnou, Kennedy, & Agras, 1992; Heatherton & Baumeister, 1991; Polivy & Herman, 1993; Wisner & Telch, 1999). 특히 폭식행동은 부정적인 정서를 경험할 때, 문제로부터 주의를 분산시켜주거나(Hawkins & Clement, 1984), 정서적인 괴로움을 음식, 체중, 체형 등의 걱정으로 전환시켜준다(Nacy, et all., 2000).

또한 Thompson 등(1987)은 신경성 폭식증 환자들이 부정적인 감정에 대처하기 위한 기제로서 음식을 사용한다고 보았으며, Kaye 등(1986)은 폭식 후에 부정적인 감정이 현저하게 감소함을 발견했다. Elmore & De Castro(1990)는 폭식행동과 관련하여 자기가 평정한 기분과 배고픔 사이의 관계를 연구하였는데, 폭식은 불안이 비교적 높을 때 발생하며, 폭식 이후에는 불안이 감소하게 되지만, 우울은 증가함을 알 수 있었다. 이것은 폭식이 일시적으로 불안을 감소시키는 방식으로 작용하는 반면, 결과는 폭식삽화가 있기 전에 더욱 심해지며(Davis 등, 1985; Robinson 등, 1983), 이런 경향성은 신경성 폭식 행동이 시간에 따라 누적되면서 점점 증가한다(Johnson Sabine 등, 1984)는 보고도 있었다(소원현, 2000).

3) 폭식행동의 이중-경로 모형

Stice & Agras(1999)은 지역사회에서 DSM-III-R의 폭식증 준거를 만족시키는 265명의 신경성 폭식증 환자들을 대상으로, 섭식절제와 부정적 정서 차원에 따라 하위유형이 나뉘는지 군집분석을 실시하였다. 그 결과, 순수하게 섭식절제로 인한 섭식절제(dietary) 유형(62%)과 섭식절제와 우울한 정서가 복합적으로 작용하는 섭식절제-우울 유형(38%)으로 구분할 수 있었다. 이 두 가지 유형 중에 섭식절제-우울 하위유형은 더 심한 섭식 장애, 사회적 손상, 기분 및 불안의 공병, 충동통제곤란, 성격장애를 보이며, 인지-행동치료에 대한 반응도 좋지 않은 것으로 밝혀졌다. 따라서 종합적으로 섭식절제 요인이 폭식행동을 설명하는 주요 양상이지만, 우울한 정서가 공존할 경우, 좀 더 다양한 장애를 보일 것이며, 좀 더 치료가 어려울 것으로 본다. Stice & Fairburn(2003)의 두 하위 유형의 사람들을 5년간 추적 조사한 결과 섭식절제-우울 하위집단이 순수 섭식절제 하위 유형의 사람들 보다, 6년이 지난 후에도 섭식 장애를 더 많이 보이며, 사회적 손상을 더 많이 보였으며, 정신증적 공존 질환과 폭식증 증상이 5년이 지난 뒤에도 유지 되는 것으로 나타났다. 따라서 폭식행동에 대한 치료적 접근으로 정서에 관련된 변인을 좀 더 주의를 기울여야 할 필요가 있을 것으로 생각된다.

이로 볼 때, 섭식 절제만으로도 폭식 증상을 유발하고 유지시키지만, 부정적인 정서도 폭식증상의 유발 및 유지에 영향을 미치며, 두 요인의 복합적인 영향을 받을 더욱 심리적 적응의 어려움을 경험하는 것으로 생각된다. Stice(2001)는 이에 근거하여, 섭식절제이론과 부정적 정서 이론을 통합시킨 이중경로 모형을 제안하였다. 이중경로 모형에서는 날씬해지라는 사회문화적 압력과 날씬한 이상형에 대한 개인적 내면화가 신체 불만족을 일으키고, 이러

한 신체 불만족이 다이어트 행동(섭식절제)을 유발시킨다. 이때 신체 불만족과 다이어트 행동 모두는 부정적인 정서를 불러일으키고, 결국 다이어트 행동과 부정적인 정서가 폭식증상을 일으키게 된다고 가정하였다. 즉, 섭식 절제 행동과 부정적인 정서가 모두 폭식 증상의 유발 및 유지에 영향을 미침을 시사하며(이상선, 2007), 특히 두 요인이 복합적으로 나타날 때 심리적 적응의 어려움을 한층 더 경험할 것으로 생각된다.

여러 연구 결과들을 종합해 볼 때, 폭식하는 사람들은 불쾌한 정서를 감소시키기 위해 음식을 섭취함으로써 부정적인 정서를 조절하게 되며, 이로 인해 부정적인 정서가 감소되지만, 폭식 동안 혹은 폭식 이후에 불안감, 우울감 또는 죄책감을 느끼게 된다. 따라서 폭식 자체가 부정적인 정서를 느끼게 하지만, 부정적인 정서를 감소시켜주는 역할도 하기 때문에, 폭식 행동을 쉽게 그만두지 못하는 악순환을 겪고 있을 것으로 생각된다.

3. 정서조절곤란에 대한 이해

1) 정서조절과 정서조절곤란의 정의

정서조절을 살펴보기에 앞서 정서에 대해서 잠시 살펴보도록 하겠다. 정서에 대한 관점은 시대에 따라 조금씩 변화였는데, 서구의 18세기 이전까지만 하더라도 정서는 어떠한 적응적인 기능도 갖고 있지 않았으며, 오히려 인간 적응에 해가 되는 것으로 보았다(Solomon, 1993). 이는 정서보다는 이성을 강조하던 서구의 고대 그리스 철학자들이 정서를 비합리적이고 본능적인 현상으로 이해한 것에서부터 그 기원을 찾을 수 있고, 계몽주의와 이성주의가 널

리 퍼져있던 서구의 18세기를 떠올려보면 알 수 있다(Dewey,1895; Hebb, 1949). 이러한 전통이 이어져서 오랫동안 정서는 합리적인 사고와 행동을 방해하는 요인으로 여겨졌고, 이로 인해 정서의 부정적인 이미지는 더욱 강화되었다(Cole, Michel, & Teti, 1994). 그러다가, Darwin의 진화론적 입장에서 정서의 순기능에 관심을 보인 이후부터 정서를 인류의 진화가 필요했던 기능적인 역할을 하는 적응적인 측면에 관심을 보여 왔다(Cole et al., 1994; Greenberg, 2002). 최근에는 정서를 개인의 삶에서 무시하거나 억제해야 하는 비합리적이고 본능적인 현상이 아니라 생존과 적응을 위해서 고려해야 하는 삶의 필수적인 부분으로 받아들여지고 있다(이지영, 2006).

따라서 매순간마다 자신에게 일어나는 정서를 자각하고, 그것의 의미를 잘 파악하여 상황에 적절하게 반응하고 대처하는 것은 매우 중요한 일이다. 또한 정서의 순기능을 잘 활용하지 못할 경우에는 대인관계를 포함한 사회적 기능이 손상되고 적응에 어려움을 겪게 된다(이지영, 2003). 특히, Salovey & Mayer(1995)은 자신의 정서를 잘 알아내고, 정서들 간 구별해 내며, 정서를 조절하고 활용할 수 있는 능력을 정서지능(emotional intelligence)의 개념으로서 이를 설명하고 그 중요성을 강조하였다. 이 밖에도 Bralow, Allen, Choate(2004)는 불안장애와 우울장애 같은 정서장애를 이해하는데 있어 특히 중요한 개념으로 정서조절곤란을 강조하였을 뿐 아니라, 이 장애에 대한 미래의 치료는 정서조절곤란에 특히 초점을 맞추어야 한다고 역설하였다.

정서조절은 개인의 심리적 적응에 매우 중요한 역할을 하게 되지만, 정서조절의 실패는 일시적으로 불안이나 우울과 같은 부정적인 정서를 강화하게 되며, 과잉행동이나 행동억제로 나타날 수 있다. 이와 같이 정서조절의 실패가 만성적으로 반복되어 나타나는 것을 Cole 등(1994)은 정서조절장애

(emotional dysregulation)라고 명명하였다. 정서조절장애는 인지적 기능을 손상시킬 뿐만 아니라 사회적 · 직업적 기능에 부정적인 영향을 미치게 되어 심리적 부적응과 정신병리를 초래될 수 있다(Cole et al., 1994; Garber & Dodge, 1991; Kring & Werner, 2004; Silk, Steinberg, & Morris, 2003). 또한 여러 심리치료자들(Fohsa, 2000; Greengerg, 2002; Gross, 1999; Omaha, 2004; Southam-Gerow & Kendall, 2002)은 정서조절의 실패를 정신병리의 핵심이라고 보고 내담자들에게 다양한 정서조절기술을 습득시켜 정서조절능력을 증진시킴으로써 치료효과를 증대시킬 수 있다고 제안하였다.

이처럼 정신병리의 발생과 유지 및 치료에서 정서조절과 정서조절곤란의 역할이 많은 주목을 받고 있으나, 정서조절곤란과 정신장애를 다룬 연구 또한 그리 많지 않은 실정이다(조용래, 2007). Gratz & Roemer(2004)는 이러한 이유가 정서조절에 대한 합의된 개념이 부족하고, 정서조절곤란이라는 구성개념을 적절하게 측정해줄 수 있는 측정도구가 없었기 때문인 것이라고 주장했다. 이러한 점들을 고려하여, Gratz & Roemer(2004)은 정서조절의 정의를 제안함과 동시에, 정서조절곤란 척도(Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS)라는 평가도구를 개발하였다.

Gratz & Roemer(2004)이 정의한 정서조절이란 첫째 정서에 대한 자각과 이해를 포함하며, 둘째 정서의 수용, 셋째 부정적인 정서를 경험할 때 부적절하거나 충동적인 행동을 억제하고, 희망하는 목표와 일치되게 행동하는 능력, 마지막으로 개인적인 목표와상황적인 요구를 충족시키기 위한 정서반응을 조절하기 위해 상황에 적절한 정서조절 전략을 융통성 있게 사용하는 능력을 포함하는 것이라 정의하였다. 만약 이러한 능력이 결핍되게 될 경우 정서조절곤란이 발생한다고 보았다.

2) 정서조절곤란과 정신병리 및 폭식행동

정서조절의 역할은 최근 정신장애나 정신 병리의 발달, 유지 및 치료과정에서 주목받고 있다. 정서조절은 성인이 될수록 일상적인 생활 기능에 필수적인 것으로 자리 잡아가고, 이는 친밀한 관계를 맺는 사적인 영역에서부터 직장에서 일하기와 같은 공적인 영역까지 필요한 기능이다(Freud, 1961). 정서조절곤란을 경험하게 될 경우 직업장면, 대인관계, 개인의 내적인 삶에 걸친 전 영역에서 문제가 발생할 수 있게 된다(Gross et al., 1995). 하지만 Greenberge(2002)가 “누군가에게 화가 났을 때, 적당한 사람에게 적당한 정도로 적당한 시기에 적당한 의도를 가지고 적당한 방식으로 화를 내는 것은 쉽지 않다”라고 말할 정도로 정서조절은 쉽지 않다. 따라서 정서조절의 실패를 종종 경험하게 되는데 이러한 실패가 계속해서 반복되고 만성적으로 나타나게 된다면 개인의 지속적인 정서조절패턴으로 발전할 것이다(이지영 2006).

정서조절의 실패 측면에서 정신병리를 설명하고자 하는 연구들은 이전부터 계속 진행되어왔다. Linehan(1994)은 정서조절곤란이 경계선 성격장애의 핵심특징 중 하나이며, 이 장애와 관련된 여러 행동의 기초가 된다고 주장하였다. 또한 경계선 성격장애에 대해 효과적인 치료로 알려진 변증법적 치료(Dialectical behavioral therapy)에서는 정서의 억압을 정서적 정신병리의 핵심이라 가정하고 정서적 고통의 수용과 정서조절의 중요성을 강조하였다(Marra, 2006). 이 외에도 정서조절곤란은 공황장애증상을 불안민감성 차원을 넘어서 유의미하게 예측하였다(Tull, 2006). 또한 정서조절곤란과 정신병리의 관련성을 검증하고자 하는 연구들은 계속 이루어졌는데, 정서장애뿐만 아니라, 공황장애(Levitt, Brown, Orsillo, & Barlow, 2004)와 공황

증상(Tull, 2006), 일반화된 불안장애(Mennin, Heimberg, Turk, & Fresco, 2005), 외상후 스트레스 장애(Cloitre, 1998), 우울증(Rude, & McCarthy, 2003), 물질남용(Haryes, Wilson, Grigfford, Follette, & Strosahl, 1996), 섭식장애(Guertin & Conger, 1999)등에서도 정서조절의 역할이 많은 주목을 받고 있다.

특히, 폭식행동의 정서조절 모델(Polivy & Herman, 1993)을 비롯한 다른 여러 연구를 통해서 섭식장애와 부정적인 정서에 대한 역할과 더불어 섭식장애를 발달시키고 유지시키는 기능으로서의 정서조절곤란이 폭식행동에 많은 영향을 미치는 것을 알 수 있다(Agras W et al., 1998; Lynch WC et al., 2000; Wisniewski L et al., 2003). 또한 보다 최근에 Megan & Jillon(2007)은 정서조절능력을 정서지능, 감정표현불능증, 대처능력이라는 세 가지 개념을 통합하여 정서조절능력이라는 가정 하에 정서조절 관련 변인들이 부정적인 정서와 폭식행동의 관계에 대해 연구를 실시하였다. 연구 결과, 정서조절과 부정적 정서 변인 모두 폭식행동을 유의미하게 예언하였으며, 부정적인 정서 변인을 통제한 상태에서도 정서조절관련 변인들이 폭식행동을 유의미하게 예측하는 것으로 나타났다.

폭식행동과 관련된 부정적 정서 경험과 정서조절에 관한 선행논문에서는 정서조절의 어려움을 스트레스 대처방식이나, 정서조절양식, 감정표현불능증, 정서지능 등의 개념을 사용함으로써 폭식행동을 설명하고 있다. 이처럼 정서조절개념에 합의된 정의 없이, 유사한 개념을 통해 추론한 것이고, 특정한 종류의 정서조절전략들을 사용하는 지에 대해 단지 아는 것만으로는 그 사람의 정서조절능력에 관한 정보를 별로 제공해 주지 못한다는 한계점이 있다. 따라서 본 연구에서는 Gratz & Roemer(2004)에 의해 제안된 정서조절 개념과 한국판-정서조절곤란(K-DERS) 척도를 사용하여 부정적인 정서

와 정서조절곤란에 따른 폭식행동에 미치는 영향을 살펴볼 것이다.

Ⅲ. 연구가설

본 연구에서 설정한 연구가설은 다음과 같다.

연구가설 1. 부정적 정서 수준이 높을수록, 정서조절의 어려움이 클수록, 섭식절제 수준이 높을수록 폭식행동이 증가할 것이다.

연구가설 2. 부정적 정서, 섭식절제, 정서조절곤란은 폭식행동을 유의미하게 예측 할 것이다.

연구가설 3. 정서조절곤란이 부정적 정서와 폭식행동의 관계에 매개변인으로 작용할 것이다.

연구가설 4. 정서조절곤란의 하위 변인이 폭식행동을 유의미하게 예측 할 것이다.

IV. 연구방법

1. 연구 대상

서울과 경기도 소재 3~4개의 4년제 대학의 여자 재학생 중 약 500명을 대상으로 2008년 10월9일부터 24일까지 설문을 실시하였다. 설문지는 총 500부를 배포하였는데 그중 481부가 회수되었고, 이중에서 누락된 문항이 많거나 무성의하게 응답한 자료 13부는 분석대상에서 제외하여 468명이 표집되었다.

연구에 필요한 폭식집단의 선정기준은 국내 연구(안소현, 1994; 윤화영, 1996; 이정애, 1997)에서 사용한 신경성 폭식증 검사 개정판(BLLIT-R)을 사용하여, 선행연구들의 절단점 기준에 따라 88점 이상인 여대생을 폭식집단으로 선정하였다.

인구통계학적 변인들의 결과를 살펴보면, 평균연령은 20.67세(SD 1.95)이었으며, 1학년이 127명(27.1%), 2학년이 160명(34.2%), 3학년이 82명(17.5%), 4학년이 99명(21.2)이었다. 과거에 다이어트를 경험한 학생은 전체 468명 중 325명(69.4%)이었으며, 현재 다이어트를 하고 있다고 응답한 학생은 139명(29.7%)로 조사되었다. 신경성 폭식증 검사 개정판(BLLIT-R)을 사용하여, 선행연구들의 절단점 기준에 따라 88점 이상인 여대생은 34명(7.3%)으로 나타났다.

2. 측정 도구

1) 정적 및 부적 정서 척도 (Positive and Negative Affect Schedule, PANAS)

본 연구를 위해 사용된 척도는 개인의 정적 정서와 부적 정서의 정도를 측정하기 위해 사용하였으며, Watson(1988)등이 개발한 정적 정서 및 부적 정서 척도(Positive and Negative Affect Schedule, PANAS)를 이유정(1994)이 번안한 것을 사용하였다. 정적 정서와 부적 정서에 각각에 해당되는 형용사가 10개씩 총 20개의 문항으로 이루어져 있으며, 각 문항이 자신에게 해당되는 정도를 Likert 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 2=약간 그렇다, 3=보통 정도로 그렇다, 4=많이 그렇다, 5=매우 많이 그렇다)로 평정하게 되어 있다. 본 연구에서의 내적 합치도(Cronbach's α)는 긍정적 정서 .868, 부정적 정서 .887로 나타났다.

2) 한국판 식사 태도 검사 (The Korean Version of Eating Attitudes Test-26)

한국판 식사 태도 검사는 Garner 등(1982)이 개발한 단축형 식사 태도 검사(the Eating Attitudes Test-26; EAT-26)를 우리나라 일반 성인을 대상으로 이민규, 이영호, 박세현 등(1998)이 표준화한 것이다.

이 척도를 사용하여 섭식장애 진단을 만족시키거나 식사문제가 있는 사람을 선별할 수 있으며, 3가지 요인으로 구성되어 있다. 첫째는 거식요인은 살찌는 음식을 피하고 날씬해지고자 하는 것에 대한 몰두와 관련되며, 다른 하나는 폭식증과 음식에 대한 몰두 요인은 음식에 대한 생각과 폭식증을 암시하는 문

항으로 구성되어 있고, 마지막은 섭식통제요인으로 섭식에 대한 자기 통제와 타인으로부터 체중을 증가시키라는 지각된 압력과 관련된다(Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982).

문항 구성은 26문항으로 되어 있으나, 본 연구에서는 거식요인과 섭식통제요인을 체중을 줄이거나 유지시키기 위해 음식을 제한하려는 의도로 정의한 (Polivy & herman, 1985) 섭식절제(dietary restraint)요인으로 사용하였다. 본 연구의 섭식절제에 대한 여자 대학생 집단의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .810이었다.

3) 신경성 폭식증 검사 개정판 (Bulimia Test Revised : BULIT-R)

신경성 폭식증 검사는 Smith와 Thelen(1984)에 의해 처음 개발되었고, 이후 Thelen, Farmer, Wondelich 및 Smith(1991)가 개정하였다. 본 연구에서는 윤화영(1996)이 번안한 것을 사용하였다. 국내의 선행연구에 의하면 여대생의 경우, 폭식증 검사 점수의 88점은 폭식행동경향성이고, 121점이 넘으면 섭식장애 진단과 치료를 고려하는 점수로 밝히고 있다(안소현, 1994,; 윤화영 1996,; 이정애, 1997). 따라서 본 연구에서는 88점을 기준으로 폭식집단을 구성하였다. 10문항은 정방향으로, 그 외의 18문항은 역방향으로 채점된다.

본 연구에서 사용된 폭식행동의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .936이었다.

4) 한국판 정서조절곤란 척도 (Difficulties in Emotion Regulation Scale, K-DERS)

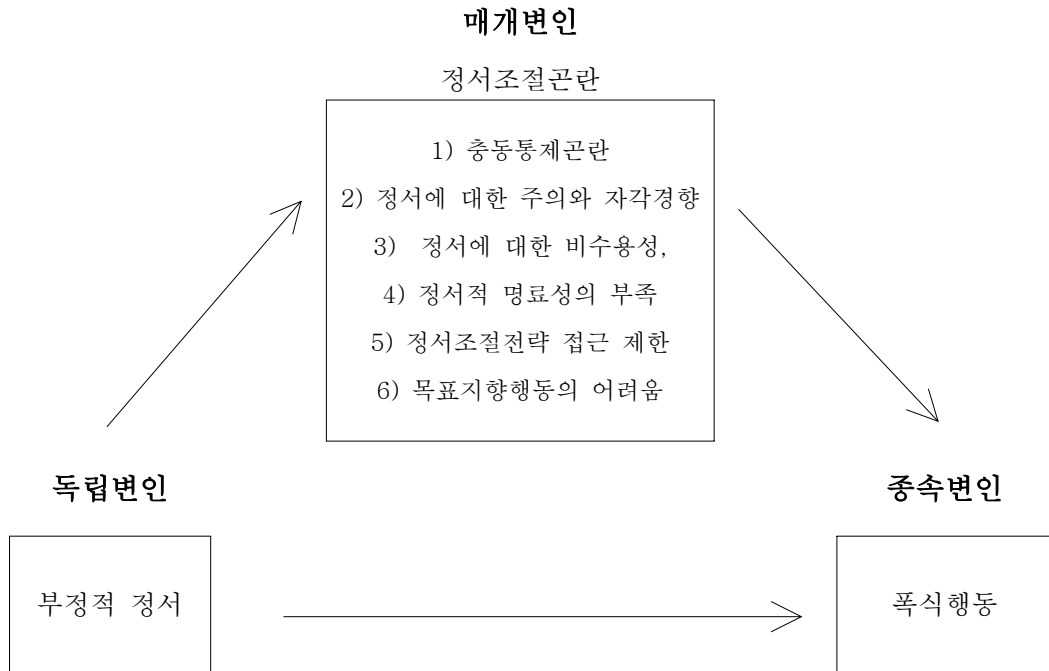
이 척도는 Gratz와 Roemer(2004)가 정서조절의 포괄적인 정의를 제안하고 이를 적절하게 측정하기 위해 총 36문항으로 구성된 문항의 자기-보고형

검사이다. 본 연구에서는 원판 DERS(Difficulties in Emotion Regulation Scale)를 조용래 (2007)가 우리말로 번역한 한국판 DERS를 사용하였다. K-DERS도 원판과 마찬가지로 6개의 하위요인-①충동통제곤란 ②정서에 대한 주의와 자각경향 ③정서에 대한 비수용성 ④정서적 명료성의 부족 ⑤정서 조절전략에 대한 접근 제한 ⑥목표지향행동의 어려움-으로 구성되어 있다. 피검자들로 하여금 평소에 자신에게 얼마나 자주 해당되는지 그 정도를 5점 척도로 평정하도록 되어 있다. 총 36개 문항 중 11개는 역 채점하도록 되어 있고, 총점이 높을수록 정서조절곤란의 정도가 더 크다는 점을 의미한다. 원판 DERS의 내적 합치도(Cronbach's α)는 전체 척도 .93이었으며, 6개의 개별 하위요인은 .80 또는 그 이상으로 양호(Gratz & Roemer, 2004)한 것으로 연구되었다. 본 연구에서는 전체 척도의 내적 합치도(Cronbach's α)가 .931 이었고, 6개의 개별 하위 요인의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .890, .811, .903, .710, .838, .860으로 조사되었다.

3. 연구모형

본 연구에서는 부정적 정서와 섭식절제행동을 독립변인으로 하고, 폭식행동을 종속변인으로 하였으며, 이들 간의 관계를 매개할 것으로 가정되는 정서조절곤란을 매개요인으로 설정하였다.

본 연구에서 설정한 분석 모형을 제시하면 <그림 1>과 같다.



<그림 1> 연구 모형

4. 자료의 분석

설문지 응답 자료들의 전반적인 기술 통계를 위해 SPSS 14.0을 사용하여 분석을 시행하였다.

본 연구는 여대생의 긍정적 정서와 부정적 정서, 정서조절곤란, 폭식행동, 섭식절제요인 간의 관계를 알아보기 위해 상관관계분석을 실시하였다. 또한 부정적 정서, 정서조절곤란, 섭식절제가 폭식행동을 얼마나 설명해주는지를 알아보기 위하여 중다회귀분석(Multiple Regression)을 사용하였다.

정서조절곤란이 부정적 정서와 폭식 행동간의 관계를 매개하는 지 살펴보기 위해 Baron과 Kenney(1986)의 매개효과 분석방법을 사용하였는데, 그들은 다음과 같은 3단계 절차를 제시하였다. 1) 예측변인(부정적 정서)이 준거변인(폭식행동)과 유의한 관계를 가져야 한다. 2) 예측변인이 매개변인(정서조절곤란)과 유의한 관계를 가져야 한다. 3) 준거변인에 대한 예측변인과 매개변인을 모두 투입하여 회귀분석을 실시하였을 때, 매개변인이 준거변인에 대해 유의미한 영향을 미치면서, 동시에 준거변인에 대한 예측변인의 영향은 감소해야 한다. 예측변인과 매개변인을 모두 투입하였을 때, 예측변인의 효과가 사라질 경우에는 완전 매개 효과(perfect mediation)가 되고, 예측변인의 효과가 계속 유의할 경우에는 부분 매개 효과(partial mediation)이다.

마지막으로 정서조절곤란의 6개의 하위 요인이 폭식행동에 미치는 영향에 대해 알아보기 위해 부정적 정서와 폭식 행동 간의 매개효과를 각각 분석하였으며, 폭식행동에 정서조절곤란의 각 하위 변인이 얼마나 영향을 주는지 알아보기 위해 중다회귀분석을 실시하였다.

V. 연구 결과

1. 주요 변인들의 평균, 표준편차 및 상관관계

본 연구에서 측정한 정서변인, 섭식절제, 정서조절곤란, 폭식행동 변인들의 평균과 표준편차를 <표 1>에 제시하였다. 연구 대상자들의 긍정적 정서의 평균은 25.14(표준편차 7.23), 부정적 정서의 평균은 21.23(표준편차 7.99), 섭식절제의 평균은 8.04(표준편차 7.34), 정서조절곤란의 평균은

<표 1> 주요변인들의 평균 및 표준편차 (N=468)

변인	전체집단 M(SD)
정서	
긍정적 정서	25.14(7.23)
부정적 정서	21.23(7.99)
섭식절제	8.04(7.34)
정서조절곤란 DERS (총합)	84.66(20.59)
충동통제곤란 (DERS1)	11.65(4.82)
주의와 자각 (DERS2)	18.06(4.55)
비수용성 (DERS3)	15.06(6.25)
명료성 부족 (DERS4)	5.96(2.24)
전략제한 (DERS5)	10.29(4.16)
목표지향 곤란 (DERS6)	9.20(3.11)
폭식행동	57.12(18.22)

84.66(표준편차20.59), 폭식행동의 평균은 57.12(표준편차 18.22)이었다. 기존 선행연구들의 신경성 폭식증 검사 개정판(BLLIT-R) 절단점 기준에 따라 88점 이상인 여대생은 폭식경향성이 있다고 볼 수 있는데, 이러한 폭식경향성이 있는 여대생은 전체 468명 중 34명(7.3%)으로 나타났다.

변인들 간의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson 적률상관계수를 산출하였다. <표 2> 상관관계 분석 결과에서 보이는 바와 같이, 긍정적 정서는 주의자각의 관계($r=-.220, p<.01$)를 제외한 각 변인들은 긍정적 정서와 유의미한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 반면에 부정적 정서는 폭식행동($r=.266, p<.01$), 섭식절제($r=.247, p<.01$), 정서조절곤란($r=.480, p<.01$)에서 유의미한 정적 상관을 보였다. 즉, 부정적 정서 수준이 높을수록 폭식행동과 섭식절제 수준이 증가하며, 정서조절의 어려움이 큰 것으로 나타났다. 또한 부정적 정서는 정서조절곤란의 하위 요인인 ‘충동통제곤란’($r=.406, p<.01$), ‘정서에 대한 비수용성’($r=.412, p<.01$), ‘정서적 명료성의 부족’($r=.389, p<.01$), ‘정서조절전략에 대한 접근 제한’($r=.467, p<.01$), ‘목표지향 행동의 어려움’($r=.356, p<.01$)과 유의미한 정적상관을 보였다. 그러나 부정적 정서와 ‘정서에 대한 주의와 자각 곤란’과는 유의미한 상관관계($r=.011, p=n.s$)를 나타내지 않았다.

〈표 2〉 정서, 섭취절제, 정서조절곤란, 폭식행동의 상관관계

변인	1-1) PA	1-2) NA	2) 섭식절제	3) DERS	3-1) DERS 1	3-2) DERS 2	3-3) DERS 3	3-4) DERS 4	3-5) DERS 5	3-6) DERS 6	4) 폭식 행동
1-1)	1										
1-2)	.0210	1									
2)	0.16	.243**	1								
3)	-.089	.480**	.278**	1							
3-1)	.031	.406**	.185**	.810**	1						
3-2)	-.220**	.011	-.022	.301**	-.017	1					
3-3)	.070	.412**	.255**	.778**	.526**	.044	1				
3-4)	.016	.389**	.171**	.658**	.460**	.201**	.504**	1			
3-5)	-.071	.478**	.321**	.815**	.647**	.030	.603**	.513**	1		
3-6)	-.058	.356**	.241**	.761**	.715**	.028	.481**	.392**	.603**	1	
4)	-.019	.266**	.618**	.468**	.352**	.154**	.395**	.324**	.421**	.312**	1

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

1-1) PA(긍정적 정서), 1-2) NA(부정적 정서), 2) 섭취절제, 3) DERS(정서조절곤란 총합), 3-1) DERS 1(충동통제곤란), 3-2) DERS 2(정서에 대한 주의와 자각 경향), 3-3) DERS 3(정서에 대한 비수용성), 3-4) DERS 4(정서적 명료성의 부족), 3-5) DERS 5(정서조절전략에 대한 접근 제한), 3-6) DERS 6(목표지향 행동의 어려움), 4) 폭식 행동

2. 부정적 정서, 섭식절제, 정서조절곤란이 폭식행동에 미치는 영향

폭식행동과 정적 상관으로 나타난 부정적 정서와 섭식절제요인, 정서조절곤란이 폭식행동을 얼마만큼 설명되는지 알아보기 위해 중다회귀분석을 실시하였다.

여러 선행연구에서 알려진 폭식행동에 영향을 미치는 것으로 나타난 부정적 정서와 섭식절제 요인에 대한 중다회귀분석을 실시한 결과, 폭식행동에 대한 회귀 모형은 $R^2=.396$ 으로 39.6%의 설명력을 보이고 있으며, Durbin-Watson는 1.161으로 잔차 간에 상관관계가 없어 회귀모형이 적합한 유의미한 모형으로 나타났다($R=.629$, $F=152.569$, $p<.001$). 또한 공차한계

<표 3> 부정적 정서, 섭식절제, 정서조절곤란이 폭식행동에 미치는 영향

준거변인	예측변인	표준오차	β	t 값	유의확률	공차한계
폭식행동	(상수)	1.889		20.793	.000	
	부정정동	.085	.123	3.309	.001**	.941
	섭식절제	.094	.588	15.834	.000***	.941
$R=.629$, $R^2=.396$, 수정된 $R^2=.394$ $F=152.569$, $p=.000$, Durbin-Watson=1.161						
폭식행동	(상수)	2.633		8.610	.000	
	부적정서	.088	-.022	-.561	.575	.757
	섭식절제	.089	.531	15.076	.000***	.907
	정서조절곤란	.034	.330	8.472	.000***	.742
$R=.728$, $R^2=.531$, 수정된 $R^2=.528$ $F=174.837$, $p=.000$, Durbin-Watson=1.364						

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

(tolerance) 값이 각각 .941, .941로 나타나 다중공선성에는 문제가 없는 것으로 판단된다. 폭식행동에 가장 영향을 주는 예측요인은 섭식절제요인($\beta = .588, p < .001$)이었으며, 부정적 정서($\beta = .123, p < .01$)도 통계적으로 유의미한 영향을 보이고 있었다.

<표 3>에 제시된 바와 같이, 부정적 정서와 섭식절제요인이 폭식행동에 유의미한 영향을 미치는 것으로 확인되었으며, 그 중 폭식행동을 가장 잘 설명해주는 요인은 섭식절제요인이었다.

폭식행동에 유의미한 영향을 미치는 부정적 정서와 섭식절제요인 변인과 함께 정서조절곤란 변인을 추가하여 폭식행동에 미치는 영향을 검증하기 위해 중다회귀분석을 실시한 결과, 폭식행동에 대한 회귀 모형은 $R^2 = .477$ 으로 47.7%의 설명력을 보이고 있었으며, 부정적 정서와 섭식절제요인으로만 설명했던 모형($R^2 = .396$)에 비해 설명량이 다소 증가하였다. 또한 Durbin-Watson은 1.309으로 잔차간에 상관관계가 없어 회귀모형이 적합한 유의미한 모형이며($R = .691, F = 141.119, p < .001$), 공차한계(tolerance) 값이 각각 .757, .907, .742로 나타나 다중공선성에는 문제가 없는 것으로 판단된다. 폭식행동에 가장 영향을 주는 예측요인은 섭식절제요인($\beta = .531, p < .001$)이었으며, 그 다음은 정서조절곤란($\beta = .330, p < .001$)으로 나타났으나, 부정적 정서는 유의수준 0.05수준에서 유의미하지 않기 때문에($\beta = -.022, p = .575$), 정서조절곤란 변인을 추가하기 전의 모형과 달리, 폭식행동을 설명하는데 유의하지 않은 변수로 나타났다.

3. 부정적 정서와 폭식행동의 관계에서 정서조절곤란의 매개효과

1) 정서조절곤란의 매개효과

부정적 정서가 폭식행동에 미치는 영향에 대한 정서조절곤란의 매개효과를 알아보기 위해, Baron & Kenny(1986)의 매개효과 검증 절차를 적용하였다.

매개효과가 입증되려면 첫째, 첫 번째 회귀 방정식에서 독립변인이 종속변인에 유의한 영향을 미쳐야 하며, 둘째, 독립변인은 매개변인에 영향을 미쳐야 한다. 마지막으로 매개변인은 세 번째 회귀 방정식에서 종속변인의 분산을 설명해야 한다.

전체 집단을 대상으로 부정적 정서가 폭식행동에 미치는 영향에 대한 정서조절곤란의 매개효과를 살펴보는 세부 절차는 다음과 같다. 먼저 첫 번째 회귀 방정식으로 독립변인으로 부정적 정서를, 종속변인으로 폭식행동을 투입하였다. 다음으로, 두 번째 회귀 방정식에서 부정적 정서를 독립변인으로, 정서조절곤란을 종속변인으로 투입하였다. 마지막 회귀 방정식에서 부정적 정서와 정서조절곤란을 모두 독립변인으로 투입하고, 폭식행동을 종속변인으로 투입하였다. 모든 절차에선 표준화된 회귀계수가 사용되었다. 그 결과 <표 6>에서와 같이 정서조절곤란은 부정적 정서와 폭식행동의 관계를 매개하였는데, 결과를 구체적으로 설명하면 다음과 같다.

첫 번째 회귀 방정식에서 부정적 정서는 폭식행동에 유의한 영향을 미치는 것이 검증되었고($\beta = -.208, p < .01$), 두 번째 회귀 방정식에서도 부정적 정서는 정서조절곤란에 통계적으로 유의한 영향을 끼쳤다. ($\beta = .180, p < .01$). 세 번째 회귀 방정식에서 매개 변인인 정서조절곤란이 폭식행동에 미치는 영향도 통계적으로 유의하였다. 첫 번째 단계에서는 부정적 정서가 폭식행동에 대한 유의

<표 4> 부정적 정서가 폭식행동에 미치는 영향에 대한 정서조절곤란의 매개효과

단계	변인	β	R^2	F
1	부정적 정서→폭식행동	.266***	.071	35.423***
2	부정적 정서→정서조절곤란	.480***	.230	139.264***
3	부정적 정서→폭식행동	.054	.221	65.946***
	정서조절곤란→폭식행동	.442***		

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

한 예측변인($\beta=.180$, $p<.01$)이었으나, 세 번째 단계에서는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 그러므로 정서조절곤란은 부정적 정서와 폭식행동의 관계에서 완전 매개효과를 가지고 있다고 할 수 있다.

이는 부정적 정서 자체가 직접적으로 폭식행동을 유발시키는 것이라기보다는, 부정적 정서가 정서조절곤란을 매개로 하여 간접적으로 폭식행동에 영향을 미치고 있음을 의미한다.

2) 하위 변인 매개효과

전체 정서조절곤란의 매개효과가 통계적으로 유의미하였기 때문에 각각의 하위도식에 따른 매개효과를 추가적으로 살펴보았다. 하위 6개의 변인 중 ‘정서에 대한 주의와 자각곤란’은 매개효과를 검증하기 위한 Baron & Kenny(1986)가 제안한 전제조건을 확인한 결과, 부정적 정서($r=.011$, $p=.812$)와의 관계가 서로 관련이 없는 것으로 밝혀짐으로써 정서조절곤란의 매개효과는 검증할 수 없었다. 따라서 부정적 정서와 폭식행동과의 유의미한

상관관계를 가지지 않는 주의자각을 제외한 총 5개의 하위 변인에 대한 매개 효과를 검증하기 위하여 Baron & Kenny(1986)의 매개효과 검증절차를 적용하였다.

<표 5> 부정적 정서가 폭식행동에 미치는 영향에 대한 정서조절곤란의 하위 영역의 매개효과

하위변인	단계	변인	β	R^2	F
충동통제 곤란	1	부정적 정서→폭식행동	.266***	.071	35.423***
	2	부정적 정서→충동통제	.406***	.162	91.754***
	3	부정적 정서→폭식행동 충동통제→폭식행동	.147** .292***	.142	38.427***
정서에 대한 비수용성	1	부정적 정서→폭식행동	.266***	.071	35.423***
	2	부정적 정서→비수용성	.412***	.170	95.398***
	3	부정적 정서→폭식행동 비수용성→폭식행동	.124** .344***	.169	47.178***
정서적 명료성의 부족	1	부정적 정서→폭식행동	.266***	.071	35.423***
	2	부정적 정서→명료성	.389***	.151	83.087***
	3	부정적 정서→폭식행동 명료성→폭식행동	.165** .260***	.128	34.104***
정서조절 전략에 대한 접근 제한	1	부정적 정서→폭식행동	.266***	.071	35.423***
	2	부정적 정서→전략제한	.478***	.229	138.227***
	3	부정적 정서→폭식행동 전략제한→폭식행동	.084 .381***	.183	51.957***

목표 지향 행동의 어려움	1	부정적 정서→폭식행동	.266***	.071	35.423***
	2	부정적 정서→목표지향	.356***	.127	67.805***
	3	부정적 정서→폭식행동 목표지향→폭식행동	.177*** .248***	.125	33.064***

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

부정적 정서와 폭식행동에 대한 각 하위 요소의 매개효과 검증의 결과, 5개의 하위도식 영역 중에서 ‘정서조절전략에 대한 접근 제한’은 완전 매개효과를 나타내었고, ‘충동통제곤란’, ‘정서에 대한 비수용성’, ‘정서적 명료성의 부족’, ‘목표지향 행동의 어려움’은 부분적인 매개효과가 검증되었다.

각 하위도식에서 매개의 설명력을 알아보기 위해서 3단계에서의 R^2 을 확인하였고, R^2 의 값이 클수록 매개의 설명력이 커지는 것이다. 심리도식 하위 영역에서의 매개 설명력이 큰 순서대로 살펴보면, 전략제한(12.5%), 비수용성(16.9%), 충동통제(14.2%), 명료성(12.8%), 목표지향(12.5%)순이었다.

4. 정서조절곤란이 폭식행동에 미치는 영향

폭식행동과 정적 상관으로 나타난 정서조절곤란의 하위 요인들이 폭식행동을 얼마만큼 설명되는지 알아보기 위해 중다회귀분석을 실시하였다. 그에 따른 결과는 다음과 같다.

폭식행동에 영향을 주는 정서조절곤란의 하위 요인들에 대한 중다회귀분석 결과, 폭식행동에 대한 회귀 모형은 $R^2 = .234$ 으로 23.4%의 설명력을 보이

<표 6> 정서조절곤란의 하위 요인이 폭식행동에 미치는 영향

준거변인	예측변인	표준오차	β	t 값	유의확률	공차한계
	(상수)	3.800		6.111	.000	
	충동통제곤란	2.45	.090	1.383	.167	.942
	주의자각곤란	.168	.130**	3.103	.002***	.942
	비수용성	.158	.181**	3.332	.001***	.563
폭식행동	명료성부족	.417	.050	.970	.333	.630
	전략제한	.267	.222***	3.638	.000***	.445
	목표지향곤란	.356	.003	.053	.957	.451
R=.484, R ² =.234, 수정된 R ² =.224						
F=23.449, p=.000, Durbin-Watson=.916						
* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$						

고 있으며, Durbin-Watson는 .916으로 잔차 간에 상관관계가 없어 회귀모형이 적합한 유의미한 모형이다(R=.484, F=23.449, $p < .001$). 또한 공차한계(tolerance) 값이 각각 .942, .942, .563, .630, .445, .451로 나타나 다중공선성에는 문제가 없는 것으로 판단된다. 폭식행동에 유의미한 영향을 주는 예측요인은 정서조절전략에 대한 접근 제한($\beta=.222$, $p < .001$)이었으며, 정서에 대한 비수용성($\beta=.181$, $p < .01$), 정서에 대한 주의와 자각의 어려움($\beta=.130$, $p < .01$)의 순으로 통계적으로 유의미한 영향을 보이고 있었다.

VI. 논의 및 제언

1. 결과 논의

본 연구의 목적은 부정적 정서와 정서조절곤란이 폭식행동에 미치는 영향을 알아보고, 그들의 매개효과를 알아보는 것이다. 이를 위해 서울과 경기도의 여자 대학생 468명을 대상으로 폭식행동과 부정적 정서, 섭식절제요인, 정서조절곤란의 상관관계를 알아보고, 폭식행동에 영향을 미치는 각 변인들의 설명력을 확인하였다. 또한 부정적 정서가 폭식행동에 영향을 미치는 과정에서 정서조절곤란이 갖는 매개효과를 알아보았으며, 특히 정서조절곤란의 하위변인 중에 폭식행동을 유의미하게 설명하는 변인을 확인하려는 목적으로 수행되었다.

연구 결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 정서 변인(긍정적 정서, 부정적정서), 섭식절제요인, 정서조절곤란과 그 하위요인, 폭식 행동 간의 상관을 분석해 보았다. 그 결과, 부정적 정서는 섭식절제요인, 정서조절곤란, 폭식행동 모두에서 유의미한 정적상관을 보여서 부정적 정서를 느낄수록 더 많은 폭식행동과 섭식절제행동이 증가하며, 정서조절의 어려움이 많아진다는 결과를 보였다. 이는 본 연구의 가설 1를 지지하는 결과이며, 부정적인 정서는 실제로 폭식 삽화의 유발 요인으로 가장 많이 언급되며(Polivy & Herman, 1993), 엄격하게 섭식절제를 할수록 폭식을 유발할 가능성이 크다(Orleans & Barnett, 1984)는 결과들과 일치하는 것으로 볼 수 있다.

둘째, 부정적 정서, 섭식절제, 정서조절곤란 요인이 폭식행동을 얼마만큼

설명되는지 알아보기 위해 중다회귀분석을 실시한 결과, 부정적 정서와 섭식절제는 39.4%의 설명력으로 폭식행동에 유의미한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 본 연구 결과는 지속적인 섭식절제는 폭식을 일으키는 요인이 되며, 엄격하게 섭식절제를 할수록 폭식을 유발할 가능성이 증가한다(Orleans & Barnett, 1984)는 섭식절제 모델과 폭식행동 삽화가 부정적인 정서(negative affect)에 의해 유발된다고 제안한(Meyer, Waller, & Water, 1998) 정서모델과 일치한다. 따라서 섭식 절제 행동과 부정적인 정서가 모두 폭식 증상의 유발 및 유지에 영향을 미침을 시사한 Stice(1999)의 ‘이중-경로 모형’과 일치하는 결과이다.

여기에 정서조절곤란 변인을 추가하여 중다회귀분석을 실시한 결과, 폭식행동에 대한 회귀 모형은 47.7%의 설명력을 보이고 있으며, 부정적 정서와 섭식절제요인으로만 설명했던 모형에 비해 설명량이 다소 증가하였으나, 부정적 정서는 폭식행동을 설명하는데 유의하지 않은 변수로 나타났다. 이는 기존에 폭식행동을 섭식절제와 부정적 정서만으로 설명했던 기존의 폭식행동에 관한 모델에서 한걸음 더 나아가 부정적 정서 그 자체가 폭식행동을 유발시키기 보다는 정서조절의 어려움이 폭식행동을 일으킬 수 있는 가능성이 더 큰 것을 보여준다. 이는 폭식행동의 정서조절 모델(Polivy & Herman, 1993)을 비롯한 다른 여러 연구를 통해서 섭식장애와 부정적인 정서에 대한 역할과 더불어 섭식장애를 발달시키고 유지시키는 기능으로서의 정서조절곤란이 폭식행동에 많은 영향(Agras W et al., 1998; Lynch WC et al., 2000; Wisniewski L et al., 2003)에 대한 연구들과 일치하며, 본 연구의 가설 2를 지지하는 결과이다.

셋째, 부정적 정서가 폭식행동에 미치는 영향에 대한 전체 정서조절의 매개 효과를 알아보기 위해, Baron & Kenny(1986)의 매개분석을 모형으로 설정

하였다. 그 결과 정서조절곤란이 부정적 정서와 폭식행동과의 관계를 완전 매개하여 가설 3의 매개효과가 지지되었다. 이는 부정적 정서가 폭식 행동에 직접 영향을 주기보다는 부정적 정서가 정서조절곤란을 불러일으키고, 이것이 다시 폭식행동에 영향을 준다는 것을 의미한다. 따라서 부정적 정서 자체가 폭식행동을 유발시키는 것보다 부정적 정서가 정서조절곤란에 의해 매개될 때 폭식행동이 유발될 가능성이 크다는 것을 의미한다.

이와 더불어, Baron & Kenny(1986)가 제안한 전제조건이 가정된 정서조절곤란의 5개의 하위도식의 매개효과를 검증한 결과, ‘정서조절전략에 대한 접근 제한’변인은 완전 매개효과를 나타내었고, ‘충동통제 곤란’, ‘정서에 대한 비수용성’, ‘정서적 명료성의 부족’, ‘목표지향 행동의 어려움’변인은 부분적인 매개효과가 검증되었다. 각 정서조절곤란의 하위변인 중 매개 설명력이 큰 순서대로 살펴보면, ‘정서조절전략에 대한 접근 제한’(12.5%), ‘정서에 대한 비수용성’(16.9%), ‘충동통제 곤란’(14.2%), ‘정서적 명료성의 부족’(12.8%), ‘목표지향 행동의 어려움’(12.5%)순으로 총 5개의 정서조절곤란의 하위 변인에서 매개효과가 검증되었다.

마지막으로 폭식행동과 정적 상관으로 나타난 모든 정서조절곤란의 하위 요인들이 폭식행동을 얼마만큼 설명되는지 알아보기 위해 중다회귀분석을 실시한 결과, 폭식행동에 대한 회귀 모형은 23.4%의 설명력을 보이고 있으며, 폭식행동에 가장 영향을 주는 예측요인은 ‘정서조절전략에 대한 접근 제한’이었으며, ‘정서에 대한 비수용성’, ‘정서에 대한 주의와 자각 곤란’ 순서로 유의미한 영향을 보이고 있었다. 이는 부정적 정서를 조절하기 위해 상황에 적절한 정서조절 전략을 융통성 있게 사용하지 못하고, 느껴진 부정적인 정서 반응에 대해 수용하지 못하며, 현재 자신의 정서 상태에 대해 잘 자각하고 이해하지 못할 수 록 폭식행동을 할 위험이 더 커지는 것으로 생각된다.

특히 정서조절곤란의 하위변인인 ‘정서조절전략에 대한 접근 제한’은 부정적 정서와 폭식 행동간의 관계에서 완전매개를 하고 있으며, 6개의 하위변인 중 폭식행동에 대한 가장 큰 설명력을 가지고 있는 것으로 조사되었다. 이는 폭식행동과 정서조절곤란의 하위변인에 대한 중다회귀분석을 실시한 Whiteside(2007)의 연구와 부분적으로 일치하는 것이었다. Whiteside(2007)의 연구에서는 정서조절곤란변인이 폭식행동을 16%를 설명하였으며, 이 중 ‘정서 조절 전략 접근이 제한’과 ‘정서적 명확성의 부족’의 2개의 하위변인만 폭식행동을 유의미하게 예측하였다. Whiteside(2007)의 연구와 본 연구에서 ‘정서 조절 전략 접근이 제한’변인이 폭식행동을 가장 잘 예측하는 변인으로 나타났는데, 이는 개인적인 목표와 상황적인 요구를 충족시키기 위하여 자신의 정서반응을 조절하고 상황에 적절한 정서조절에 관한 전략을 융통성 있게 사용하는 능력이 부족한 것이 폭식행동을 일으킬 위험이 가장 높음을 의미한다.

본 연구의 결과는 폭식행동에 대한 이중 경로 모형을 확장하기 위하여 부정적 정서와 폭식행동 사이를 매개하는 요인으로서 ‘정서조절곤란’에 대해 검증하였다. 그 결과, 정서조절곤란이 부정적 정서와 폭식행동 간의 관계에서 매개 변인으로 확인되었는데, 이는 부정적인 정서 자체만으로 폭식행동을 설명하는 것보다 정서조절의 어려움을 느낄 때, 폭식행동의 위험이 더 커짐을 시사한다. 이는 엄격한 섭식을 절제 시 폭식행동을 할 가능성이 커질 뿐만 아니라, 부정적 정서를 경험하고 있을 때 개인이 이러한 정서를 조절하는데 어려움이 있을 경우 폭식행동을 일으킬 가능성이 높다는 것을 알 수 있었다. 따라서 본 연구의 결과는 폭식 행동에 대한 치료 개입 시, 폭식 행동의 정서 조절 측면을 직접적으로 다루는 접근 방법이 중요하다는 것을 시사하며, 본 결과

를 토대로 폭식행동을 치료하기 위한 이론적인 틀을 마련할 수 있을 것으로 생각된다. Telch(1997)는 경계성 성격장애를 위해 개발된 치료방법인 변증법적 행동치료(Dialectical Behavior Therapy; Linehan, 1993)를 과식장애로 진단받은 한 중년 여성의 폭식행동을 치료하는데 적용하였으며, 그 결과가 매우 성공적이었음을 보고하였다. 폭식행동에 대한 치료는 정서조절과 관련된 마음챙김(mindfulness) 기술 등을 통해 자기감정을 명료하게 인식하고, 부적응적인 자기 파괴적인 행동 없이 있는 그대로 자기감정과 경험을 수용하기 위한 기술훈련을 통해 정서적 취약성을 감소시키고, 현재 부정적인 정서상태를 스스로 조절할 수 있는 능력을 증가시켜, 부적응적인 대처방식을 적응적인 행동패턴으로 대체하는 행동변화를 유도할 수 있을 것으로 생각된다(Wiser & Telch, 1999). Telch(1997)의 치료 사례 보고는 단일한 사례 보고라는 한계점을 가지고 있지만, 적응적인 정서 조절에 대한 개입을 우선으로 하는 치료적 접근이 폭식행동을 개선시키는 전략과 기술에 유용할 것으로 생각된다(Wiser & Telch, 1999).

따라서 본 연구는 폭식행동에 대한 부정적인 정서와 정서조절의 어려움의 역할을 탐색해 봄으로써, 정서 조절 기술 훈련을 개발하는 데 있어서 기초를 제공하고자 하는 목적으로 실시되었다. 이러한 정서조절에 대한 이해를 통해 폭식행동으로 인해 고통을 호소하는 이들에게 도움을 줄 수 있을 것이라 판단된다.

2. 제 언

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 사용된 연구 대상은 여자 대학생만으로 구성된 집단이라는 제한점이 있다. 여자 대학생 집단은 이상 섭식 행동과 여러 위험요인 및 유지 요인간의 관계가 잘 드러날 수 있는 대상이어서 선택하였으나, 본 연구에서 나타난 결과들은 여자 대학생의 특성에만 근거한 것일 수 있으므로, 다른 집단에 적용하기에 무리가 있을 것으로 판단된다. 따라서 추후 연구에서는 식사장애의 고위험 집단인 여자 청소년 집단(중학생, 고등학생)에서 폭식행동이 본 연구 결과에서 나타난 관계를 보이는지 알아볼 필요가 있으며, 청소년 집단을 대상으로 한 장기 종단 연구를 실시하는 것 또한 폭식행동의 발달과 유지에 대한 이해에 도움이 될 것으로 생각된다. 또한 한국의 남성 섭식장애 유병율과 섭식장애에 영향을 주는 심리적 요인을 여성과 비교해 어떤 차이를 나타내는지 알아보는 것도 중요한 연구 과제가 될 것이다.

둘째, 본 연구에서 사용한 척도 모두 자기 보고식 설문을 시행하였기 때문에, 문항에 대한 반응이 과장되게 보고되었거나 과소평가되었을 가능성을 배제할 수 없다. 실제로 어떤 연구에서는 폭식행동에 대한 자기 보고식 설문을 실시한 것과 인터뷰를 통해서 보고한 것을 비교했을 때, 인터뷰를 통해 보고한 것이 설문으로 보고한 것보다 지난 한 달 동안 발생한 폭식행동의 빈도가 0.8정도의 차이를 보이는 것으로 조사되었다(Fairburn & Belin, 1994). 따라서 추후 연구에서는 폭식행동과 정서 상태에 대한 인터뷰를 통한 자기보고와 설문보고를 비교 연구해 보는 것도 폭식행동의 자기 보고에 대한 정확한 평가에 도움이 될 것으로 본다.

셋째, 본 연구에서는 섭식장애 환자들로 구성된 임상집단을 포함시키지 못

했다. 본 연구에서는 현재 비교적 잘 기능하고 있는 여자 대학생으로 연구를 진행하였으며, 이러한 일반인에게서 나타나는 폭식행동이 신경성 폭식증과 다르지 않을 것이라는 가정 하에 연구가 이루어 졌다. 그러나 일상생활에서 나타날 수 있는 이상 섭식행동이 아닌 진단 가능한 신경성 폭식증을 보이는 임상집단에서도 본 연구 결과가 적용 될 수 있는지를 평가하기 위해 임상집단을 대상으로 한 검증이 필요할 것으로 생각된다.

마지막으로 본 연구를 통해 제안하고자 하는 후속연구는 폭식행동의 치료 및 예방 프로그램 개발에 관한 것이다. 현재 이상 섭식행동에 대한 치료 및 예방 프로그램에서는 주로 문제 행동을 중심으로 다루는 행동주의적 기법과 이상 섭식행동과 관련된 핵심인지를 다루는 인지적 기법을 사용하고 있다. 그러나, 부정적 정서와 정서조절에 관련된 치료와 예방 프로그램은 거의 없는 실정이다. 따라서 기존의 부적응 적인 행동과 역기능적 신념에 대한 교정뿐 아니라 정서 조절에 관련된 부분이 치료 회기에 포함시켜 좀 더 효과적인 프로그램이 가능 할 것으로 기대된다. 본 연구 결과에 근거한 치료 및 예방 프로그램의 효과성을 검증한 연구가 이루어진다면, 폭식행동 뿐 아니라 이상 섭식 행동에 대한 효율적인 치료와 예방이 가능 할 것으로 예상된다. 비록 부정적 정서와 폭식행동간 관계에 대해 이전 선행연구가 많이 이루어졌으나, 부정적 정서와 폭식행동 사이에서의 정서조절곤란의 역할에 대한 다양한 새로운 질문이 있을 것으로 생각되며, 추후 이에 대한 많은 연구가 필요할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

- 노혜련 (1995). 한국 고등학생 집단의 폭식장애 및 대식증에 관한 연구. 정신 보건과 사회사업, 2, 74-97.
- 소원현(2000). 부정적정서가폭식행동에미치는영향.고려대학교석사학위논문.
- 안소현 (1994). 폭식행동 집단의 신체 불만족과 자아존중감 및 우울간의 관계. 연세대학교 석사 학위 논문.
- 양병화(2006). (마케팅, 사회 및 행동 과학을 위한) 다변량 데이터 분석법의 이해. 커뮤니케이션북스.
- 윤화영(1996). 여대생의 폭식행동, 우울 및 귀인 양식간의 관계. 가톨릭대학교 석사학위 논문.
- 이민규, 이영호, 박세현, 손창호, 정영조, 홍성국 (1998). 한국판 식사태도 검사-26 표준화 연구 1 : 신뢰도 및 요인분석. 정신신체의학 6(2):155-175.
- 이상선(2007). 폭식행동의 이중-경로모형에 관한 검증 : 부정정서 경험 측정 과 부정 정서 조절 개대 구분의 필요성. 한국심리학회지: 임상. 26(4), 883-902.
- 이상선, 오경자 (2005). 구조방정식 모형을 이용한 거식행동과 폭식행동의 관계에 대한 이해. 한국심리학회지: 임상, 24(4), 791-813.
- 이유정 (1994) 성격특질이 기분의 수준 및 변화에 미치는 영향. 중앙대학교 대학원 박사학위 논문.
- 이정애 (1997). 폭식행동집단의 인지적 특성, 고려대학교 석사학위 논문.
- 이지영, 권석만 (2006). 정서조절과 정신병리의 관계 : 연구현황과 과제. 한국 심리학회지: 상담 및 심리치료, 18(3), 461-493

- 장현강 (2007). 다차원적 완벽주의 성향과 정서조절 양식이 이상섭식행동에 미치는 영향. 연세대학교 석사학위논문.
- 조소현 (2005) 정서강도와 정서인식의 명확성이 자기 파괴적 충동 행동에 미치는 영향 : 폭식행동과 중독적 인터넷 사용을 중심으로. 연세대학교 석사학위논문.
- 조용래 (2007). 정서조절곤란의 평가: 한국판 척도의 심리 측정적 속성. 한국심리학회지: 임상, 26, 1015-1038
- 한오수, 유희정, 김창윤, 이철, 민병근, 박인호 (1990). 한국인의 식사장애의 역학 및 성격특성. 정신의학 15, 270-287.
- Agras W, Telch C. (1998) The effects of caloric deprivation and negative affect on binge eating in obese binge-eating disordered women. Behav Ther 29:491- 503
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual disorder, 4th ed., Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arnou, B., Kennedy, J., & Agras, W. S. (1992). Binge eating among the obese: A descriptive study. Journal of Behavioral Medicine, 15, 155--170.
- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. Behavior Therapy, 35, 205-230.
- Baron, R. M., & Kenny D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. Journal of Personality and Social

Psychology, 51, 1173-1182.

- Cloitre, M.(1998). Sexual revictimization: Risk factors and prevention. In V. M. Follette, J. I. Ruzek, & F. R. Abueg(Eds.), Cognitive-behavior therapies for trauma. 278-304. New York: Guilford Press.
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. In N. A. Fox(Ed.), The development of emotion regulation. Biological and behavioral considerations (pp. 73-100). Monographs of the Society for Research in Child Development, 59 (2-3, Serial No. 240)
- Cooper, M. J., Clark, D. M., & Fairburn, C. G. (1993). An experimental study of the relationship between thoughts and eating behaviour in bulimia nervosa. Behaviour Research and Therapy, 749--757.
- Davis, R., Freeman, R. J., & Solyom, L. (1985). Mood and Food: An analysis of bulimic episodes. Journal of psychiatric Research, 19, 331-335.
- Deaver, C. M., Miltenberger, R. G., Smyth, J., & Crosby, R. (2003). An evaluation of affect and binge eating. Behavior Modification, 27(4), 578--599.
- Dewey, J. (1895). The theory of emotions: II. The significance of emotions. Psychological Review, 2, 13-32.
- Drewnowski, A., Yee, D., Kurth, C. L., & Krahn, D. D. (1994) Eating pathology and DSM-3-R bulimia nervosa. American Journal of

psychiatry, 147, 401-408.

- Dunn, E. C., Larimer, M. E., & Neighbors, C. (2002). Alcohol and drug-related negative consequences in college students with bulimia nervosa and binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 171-178.
- Dunn, E. C., Neighbors, C., & Larimer, M. E. (2003). Assessing readiness to change binge eating and compensatory behaviors. *Eating Behaviors*, 4, 305-314.
- Elmore, D. K., & De castro, J. M. (1990). Self-rated moods and hunger in relation to spontaneous eating behavior in bulimics, recovered bulimics, and normals. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 179-190.
- Fairbun, C. G., & Beglin, S. J. (1990). Studies of the epidemiology of bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 147, 401-408.
- Fairburn, C. G., & Cooper, P. J. (1989). Eating disorders. In K. Hawton, P. Salkovskis, J. Kirk, & D. Clark (Eds.), *Cognitive behavior therapy for psychiatric problems: A practical guide* (pp. 277-314). Oxford: Oxford University Press.
- Fosha, D. (2000). *The transforming power of affect*. New York: Basic Books.
- Freud, S. (1961). *Civilization and its discontents* (J. Strachey, Trans.). New York: W. W. Norton & Company.
- Garber, J. & Dodfe, K. (1991). *The development of emotion regulation and dysregulation*, New York: Cambridge University Press.

- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitude test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Gratz, K., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Greenberg, J. J. (2002). *Emotion-focused therapy. Coaching clients to work through their feelings*. Washinton: American Psychological Association.
- Greengerg, L. S. (2002). *Emtion-focused therapy. Coaching clients to work through thier feelings*. Washington: American Psychological Association.
- Greeno, C. G., & Wing, R. R. (1994). Stress-induced eating. *Psychological Bulletin*, 115, 444-464.
- Greeno, C. G., Wing, R. R., & Shiffman, S. (2000). Binge antecedents in obese women with and with out binge eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 95--102.
- Grilo, C. M., Shiffman, S., & Carter-Campbell, J. T. (1994). Binge eating antecedents in normal weight non-purging females: Is there consistency? *International Journal of Eating Disorders*, 16, 239--249.
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: past, present, future. *Cognition*

- and Emotion, 13(5), 551-573.
- Gross, J. J., & Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health, *Clinical psychology and Science Practice*, 2, 151-164
- Guertin, T. L., & Conger, A. J. (1999). Mood and forbidden foods' influence on perceptions of binge eating. *Addiction Behaviors*, 24(2). 175-193
- Hawkins, R. C. & Clement, P. F.(1984). Binge eating : Measurement problems and conceptual model. In R. C. Hawkins, W. J. Fremouw, & P.F.Clement (Eds), *The binge-pure syndrome :Diagnosis treatment and research*.
- Hayes, D. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. D. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168.
- Heatherton, T. F., Nichols, P., Mahamedi, F., & Keel, P. (1995). Body weight, dieting, and eating disorder symptoms among college students, 1982 to 1992. *The American Journal of Psychiatry*, 152, 1623-1629.
- Heatherton, T.F., & Polivy, J. (1992). Chronic dieting and eating disorders: A spiral model. In J.H.
- Heatherton, T.F., Polivy, J. & Herman, C.P. (1991). Restraint, weight loss, and variability of body weight. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 78--83.
- Hebb, D. O. (1949). *The organization of behavior: A neuropsychological*

theory. New York: Wiley.

Herman, C. p., & Polivy, J (1980). Restrained eating. In A.B. Stunkard (ED.), Obesity. Philadelphia: Saunders.

James I. Hudson, Eva Hiripi, Harrison G. Pope Jr., Ronald C. Kessler(2007). The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Biological Psychiatry, Volume 61, 348-358.

Jonson-Sabine, E. C., Wood, K. H., & Wakeling, A. (1984). Mood change in bulimia nervosa. British Journal of psychiatry, 145, 512-516.

Kaye, W. H., Gwirtsman, H. E., George, D. T., Weiss, S. R., & Jimerson, D. C. (1986). Relationship of mood alternations to bingeing behavior in bulomia. Bretsh Journal of psychiatry, 149, 479-485.

Kring, A. M., & Werner, K. H. (2004). Emotion regulation and psychopathology. In P. Philippot, & R. S. Feldman(Ed). The regulation of emotion. 359-385.

Lacey, J. H. (1986). The impulsivist: A multi-impulsive personality disorder. British Journal of Addiction, 81, 641--649.

Lawrence Erlbaum Associates. Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). Adolescent's emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. Child development, 74(6), 1869-1880.

Levitt, J. T., Brown, T. A., Orsillo, S. M., & Barlow, D. H. (2004). The

effects of acceptance versus suppression of emotion on subjective and psychophysiological response to carbon dioxide challenge in patients with panic disorder. *Behavior Therapy*, 35, 747-766.

Linehan, M. M.(1994). Acceptance and change : The central dialectic in psychotherapy. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follettee, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy.* (pp. 73-86). Reno, NV : Context Press.

Logue, A. W.(1993). *The Psychology of eating and drinking : An introduction*(2nd ed). New York: Freeman.

Lowe, M. R., Gleaves, D. H., Disminoe-Weiss, R. T., Furgueson, C., & McKinney, S. (1996). Restraint, dieting, and the continuum medel of bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, 4, 508-517.

Lynch, W. C., Everingham, A., Dubitzky, J., Hartman, M., & Kasser, T. (2000). Does binge eating play a role in the self-regulation of moods? *Integrative Physiological and Behavioral Science*, 35(4), 298-313.

Marra, T. (2006). *변증법적 행동치료* (신민섭, 박세란, 설순호, 황석현 역). 서울: 시그마프레스

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

Megan A. M., Jillon S. (2007) The role of emotional intelligence and negative affect in bulimic symptomatology. *Comprehensive Psychiatry* 48, 458-464.

- Mennin, D. D., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behavior Research and Therapy*, 43, 1281-1310.
- Meyer, C., Waller, G., & Waters, A. (1998). Emotional states and bulimic psychopathology. In H. Hoek, M. Katzman, & J. Treasure (Eds.), *The neurobiological basis of eating disorders* (pp. 271-289).
- Omaha, J. (2004). *Psychotherapeutic interventions for emotion regulation. EMDR and bilateral stimulation for affect management*. New York: W.W.Norton & Company.
- Orleans, C. T., & Barnett, L. R. (1984). *Bulimarexia: Guidelines for behavioral assessment*(Eds.), *The binge-purge syndrome: Diagnosis, treatment and research*(pp. 144-177). New York: Springer.
- Patel, K. A., & Schlundt, D. G. (2001). Impact of moods and social context on eating behavior, *Appetite*, 36, 111-118.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1985). Dieting and bingeing : A causal analysis. *American Psychologist*, 40(2), 193-201
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1993). Etiology of binge eating: Psychological mechanisms. In C. G. Fairburn & G.T. Wilson (Eds.), *Binge eating: Nature, assessment, and treatment* (pp. 173-205). New York: Guilford Press.
- Robinson, R. G., Tortosa, M., Sullivan, J., Buchanan, E., Andersen, A.

- E., & Folstein, M. F. (1983). Quantitative assessment of psychologic state of patients with anorexia nervosa or bulimia: Response to caloric stimulus. *Psychosomatic Medicine*, 45, 283-292.
- Rude, S. S., & McCarthy, C. T. (2003). Emotional functioning in depressed and depression-vulnerable college students. *Cognition and Emotion*, 17, 779-806.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale. In J. W. Pennebaker(Ed.), *Emotion, disclosure, and health*(pp. 125-154). Washington, DC: APA Books.
- Shisslak, C. M., Crago, M., & Estes, L. S. (1995). The spectrum of eating disturbances. *International Journal of eating Disorders*, 18(3), 209-219
- Slochower, J., Kaplan, S. P. (1980). Anxiety, perceived control, and eating in obese and normal weight persons. *Appetite*, 1, 75-83.
- Smith M. C., & Thelen, M. H., (1984) Development and Validation of a test for bulimia nervosa. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 863-872.
- Solomon, R. C. (1993). The philosophy of emotions. In M. Lewis & J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 3-15). New York: Guilford Press.
- Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. (2002). Emotion regulation and

- understanding implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review*. 22. 189-222.
- Stice, E., & Fairburn, C. (2003). Dietary and dietary-depressive subtypes of bulimia nervosa show differential symptom presentation, social impairment, comorbidity, and course of illness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 71, No. 6, 1090-1094.
- Stice, E. & Agras, W. S. (1999). Subtyping bulimic women along dietary restraint and negative affect dimensions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(4), 460-469.
- Stice, E. (2001). A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: Mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 124--135.
- Christy F. Telch (1997) Skills Training Treatment for Adaptive Affect Regulation in a Woman with Binge-Eating Disorder. Department of Psychiatry and Behavioral Sciences.
- Thelen, M. H., Farmer, J., Wonderlich, J., & Smith, M. C. (1991) A revision of the Bulimia TestL BULIT-R. *Psychological Assessment*, 3, 119-124.
- Thompson, D. A., Berg, K. M., & Shatford, L. A. (1987). The heterogeneity of bulimia symptomatology: cognitive and behavioral dimensions. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 215-234.
- Tull, M. T. (2006). Extending an anxiety sensitivity model of uncued panic attack frequency and symptom severity: The role of

- emotion dysregulation. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 177-184.
- Tull, M. T. (2006). Extending an Anxiety Sensitivity Model of Uncued Panic Attack Frequency and Symptom Severity: The role of emotion dysregulation. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 177-184.
- Waller, G. (2000). Mechanisms underlying binge eating. *European Eating Disorders Review*, 8, 347--350.
- Waters, A., Hill, A., & Waller, G. (2001). Bulimics' responses to food cravings: Is binge eating a product of hunger or emotional state? *Behaviour. Research and Therapy*, 39, 877--886.
- Watson, D., Clark, A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measurement of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Whiteside, U., et. all. (2007). Difficulties regulating emotion: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect? *Eating behavior* 8(2007), 162-169.
- Williamson, D. A., Davis, C. J., Duchmann, E. G., McKenzie, S. J., & Watkins, P.C. (1990). Assessment of eating disorder: Obesity, anorexia and bulimia nervosa.
- Wilson, G. T., Fairburn, C., & Agras, W. S. (1997). Cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa. In D. Gerner & P. Garfinkel (Eds.), *Handbook of treatment for eating disorders* (pp. 67--93). New

York: Guilford Press.

Wiser & Telch (1999) Dialectical behavior therapy for binge-eating disorder. *psychotherapy in practice*, Vol 55(6), 755-768.

Wisniewski L, Kelly E. (2003) The application of dialectical behavior therapy to the treatment of eating disorders. *Cogn Behav Pract* 10:131-8.

ABSTRACT

The Relationship between Negative Affect and Binge Eating Behavior - Focusing on the mediating effect of Difficulties in Emotional Regulation -

Lee, mi-hyun

Department of Psychology

Graduate School of

Sungshin Women's University

The purpose of this study was to determine the effects of negative affect on binge eating behavior and to find out whether emotion regulation plays a role as a mediator in the relationship between negative affect and binge eating behavior respectively. 468 women's university students completed a questionnaire which was comprised with the Positive and Negative Affect Schedule, The Korean Version of Eating Attitudes Test-26, Bulimia Test Revised, Difficulties in Emotion Regulation Scale.

The results were as follows.

First, the correlation analysis showed statistically significant correlations among negative affect, binge eating behavior, difficulties in emotional regulation. Second, negative affect and difficulties in emotional regulation are the sources that influence the binge eating

behavior. Third, after that, series of regression analyses were administered to find out whether difficulties in emotion regulation plays a role as a mediator between negative affect and binge eating behavior respectively. The result supported the hypothesis of difficulties in emotion regulation as a mediator between negative affect and binge eating behavior. This result shows that negative affect has an effect on binge eating behavior in an indirect way rather than in a direct way. Forth, 'limited access to emotion regulation strategies', 'nonacceptance of emotions' and 'lack of attention to and awareness of emotion' among the difficulties in emotional regulation are the sources that influence the binge eating behavior.

The result of this study suggests that when intervening an individual high in negative affect complaining about binge eating, treating emotional regulation would be more effective rather than treating the negative affect itself alone.

Finally, the clinical implication and limitation of this study and suggestion for future studies were also discussed.

* Key words : Negative Affect, Difficulties in Emotional Regulation, Binge Eating Behavior, Mediating Effects.

부 록

부록 1. 정적 및 부적 정서 척도

부록 2. 한국판 식사태도 검사

부록 3. 신경성 폭식증 검사 개정판

부록 4. 한국판 정서조절곤란 척도

부록 1. 정적 및 부적 정서 척도

※ 다음에 나오는 각 단어는 감정이나 기분을 기술한 것입니다. 각 단어를 읽고 오늘을 포함하여 최근 일주일 동안 당산이 그렇게 느끼는 정도를 보기의 번호를 기입함으로써 평가해 주십시오.

[보기]

- 1: 전혀 그렇지 않다.
- 2: 약간 그렇다.
- 3: 보통정도로 그렇다.
- 4: 많이 그렇다.
- 5: 매우 많이 그렇다.

흥미진진한_____	민활한_____	강한_____	원기왕성한_____	단호한_____
죄책감 드는_____	피로한_____	부끄러운_____	혼란스러운_____	과민한_____
주의깊은_____	흥분된_____	열성적인_____	자랑스러운_____	활기찬_____
신경질적인_____	겉에 질린_____	적대적인_____	조바심나는_____	두려운_____

부록 2. 한국판 식사태도 검사

※ 다음은 식습관과 식이태도에 관한 문항입니다.

자신과 가장 가깝다고 생각되는 번호에 표시해 주시기 바랍니다.

문항	항상	거의	자주	가끔	거의	전혀
	그렇 다	그렇 다	그렇 다	그렇 다	그렇 지 않다	그렇 지 않다
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	내가 먹는 음식의 영양분과 열량을 알고 먹는다.	1	2	3	4	5	6
7	빵, 감자 등 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	먹고 난 다음 토한다.	1	2	3	4	5	6
10	먹고 난 다음 심한 죄책감을 느낀다.	1	2	3	4	5	6
11	내가 더 날씬해져야겠다는 생각을 떨쳐버릴 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	내가 살이 찼다는 생각을 떨쳐버릴 수 없다.	1	2	3	4	5	6
14	남들이 내가 너무 말랐다고 생각한다.	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	체중 조절을 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	단 음식을 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 음식을 먹는 것을 즐긴다.	1	2	3	4	5	6
26	식사 후 토하고 싶은 충동을 느낀다.	1	2	3	4	5	6

부록 3. 신경성 폭식증 검사 개정판

※ 다음 질문들은 여러분의 평소 식습관에 관한 내용들로 구성되어 있습니다. 요즘(오늘을 포함하여 최근 일주일 동안) 본인을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 답을 골라 기입해주시오.

문항	보기	답
1. 나는 내 식사 패턴에 만족한다.	1 그렇다.	
	2 대체로 그렇다.	
	3 약간 그렇지 않다.	
	4 그렇지 않다.	
	5 전혀 그렇지 않다	
2. 당신은 스스로 “폭식한다”고 할 수 있습니까?	1 절대적으로 그렇다.	
	2 그렇다.	
	3 아마 그럴 것이다.	
	4 그렇게 볼 수도 있다.	
	5 아마도 그렇지 않을 거다.	
3. 식사량을 스스로 조절할 수 있습니까?	1 거의 항상 그렇다.	
	2 꽤 그렇다.	
	3 가끔 그렇다.	
	4 거의 그렇지 않다.	
	5 아마도 그렇지 않을 거다.	
4. 나는 내 체형과 치수(size)에 대해 만족한다.	1 항상 그렇다.	
	2 가끔 그렇다.	
	3 이따금씩 그럴 때도 있다.	
	4 거의 그렇지 않다.	
	5 전혀 그렇지 않다.	
5. 내 식사 행동을 통제할 수 없다고 느낄 때, 웨도를 회복하기 위해 단기의 다이어트나, 설사약이나 변비약을 복용하거나 손가락을 입에 넣어 구토를 하기도 하고 과도한 운동을 한다.	1 항상 그렇다.	
	2 대체로 항상 그런 편이다.	
	3 자주 그렇다.	
	4 가끔 그렇다.	
	5 전혀 그렇지 않다/나는 식사 행동을 통제 할 수 없게 된 적이 없다	
6. 나는 체중 조절을 위해 변비약이나 설사약을 복용한다.	1 하루에 1회 그 이상	
	2 일주일에 3회 내지 6회	
	3 한 달에 1회 내지 2회	
	4 한 달에 2회 내지 3회	
	5 한 달에 1회 혹은 사용하지 않음	
7. 나는 내 체형이나 신체치수에 대해 늘 고민에 사로잡혀 있다.	1 항상 그렇다.	
	2 대개 그렇다.	
	3 자주 그렇다.	

	4	가끔 그렇다.	
	5	거의 혹은 전혀 그렇지 않다.	
8. 너무 많은 음식을 급하게 먹는 때가 있다.	1	일주일에 2회 그 이상	
	2	일주일에 2회	
	3	일주일에 1회	
	4	한 달에 2회 내지 3회	
	5	한 달에 1회 혹은 없음	
9. 얼마나 오랫동안 폭식을 해 왔습니까? (한동안 다이어트나 절식을 하다가 갑자기 자신을 통제할 수 없을 만큼 마구 먹어대는 행동)	1	전혀 하지 않는다.	
	2	3달 이하	
	3	3달에서 1년 동안	
	4	1년에서 3년 동안	
	5	3년 그 이상	
10. 나를 아는 사람들이 내가 한 번에 얼마나 많이 먹는지를 알면 놀랄 것이다.	1	확실히 그럴 것이다.	
	2	거의 그럴 것이다.	
	3	아마도 그럴 것이다.	
	4	그릴 수도 있다.	
	5	그렇지 않다.	
11. 칼로리를 소모시키시기 위해 운동을 한다.	1	하루에 2시간 이상	
	2	하루에 2시간 정도	
	3	하루에 2시간 이하 1시간 이상	
	4	하루에 1시간 혹은 그 이하	
	5	칼로리를 소모시키기 위해서 운동하지는 않는다/운동을 하지 않는다.	
12. 당신의 나이또래 여자들과 비교해 얼마나 체중 체형에 집착하는 것 같습니까?	1	평균보다 훨씬 더 많이	
	2	평균보다 더 많이	
	3	평균 이상	
	4	평균 이하	
	5	평균보다 더 적게	
13. 먹기 시작하면 멈출 수 없을 거라는 두려움 때문에 어떤 것도 먹기가 겁이 난다.	1	항상 그렇다	
	2	대체로 그렇다	
	3	자주 그렇다.	
	4	가끔 그렇다.	
	5	거의 혹은 전혀 그렇지 않다.	
14. 똥똥해질 거라는 생각에 시달린다.	1	항상 그렇다	
	2	대체로 그렇다	
	3	자주 그렇다.	
	4	가끔 그렇다.	
	5	거의 혹은 전혀 그렇지 않다.	
15. 먹고 난 후 의도적으로 구토를 하는 일이 얼마나 자주 있습니까?	1	일주일에 2회 내지 그 이상	
	2	일주일에 1회	
	3	일주일에 2회 내지 3회	

	4	한 달에 1회	
	5	한 달에 1회 혹은 하지 않음	
16. 배고프지 않을 때도 음식을 많이 먹는다.	1	매우 자주 그렇다.	
	2	자주 그렇다.	
	3	그럴 때도 있다	
	4	가끔 그렇다.	
	5	거의 혹은 전혀 그렇지 않다.	
17. 내 식사행동은 보통 사람들과 다르다.	1	항상 그렇다	
	2	대체로 그렇다	
	3	자주 그렇다.	
	4	가끔 그렇다.	
	5	거의 혹은 전혀 그렇지 않다.	
18. 폭식을 한 직후 살이 찌지 않기 위해서 과도한 운동을 하거나 단기의 다이어트, 단식, 이노제, 설사약이나 변비약을 먹는 등의 방법을 쓴다.	1	전혀 하지 않는다/폭식을 하지 않는다.	
	2	거의 하지 않는다.	
	3	할 때도 있다.	
	4	자주 한다.	
	5	거의 항상 한다.	
19. 단식을 하거나 단기의 다이어트를 해서 체중을 줄이려고 노력한 적이 있다.	1	지난 1년 동안 그런 적이 없다.	
	2	지난 1년 동안 1차례	
	3	지난 1년 동안 2 - 3 차례	
	4	지난 1년 동안 3 - 4 차례	
	5	지난 1년 동안 5 차례 이상	
20. 칼로리를 소모하기 위해서 과도하게 오랜 시간동안 운동을 한다.	1	평균 이하	
	2	평균보다 좀 적게	
	3	평균보다 좀 많이	
	4	평균보다 많이	
	5	평균보다 훨씬 많이	
21. 폭식을 할 때 탄수화물이 많이 들어 있는 음식(달콤하고 전분이 많은 음식)을 먹는 경향이 있다.	1	항상 그렇다.	
	2	대체로 항상 그런 편이다.	
	3	자주 그렇다.	
	4	가끔 그렇다.	
	5	거의 혹은 전혀 폭식을 하지 않는다.	
22. 대개의 사람들과 비교하여 나의 식사 행동을 통제하는 능력은?	1	다른 사람들보다 훨씬 낫다.	
	2	비슷하다.	
	3	다른 사람보다 못하다.	
	4	훨씬 못하다	
	5	통제할 만한 능력이 전혀 없다.	
23. 나는 스스로 '충동적으로 먹는 사람'이라 할 수 있다.	1	확실히 그렇다.	
	2	그렇다.	

	3	그런 편이다.	
	4	그렇게 볼 수도 있을 것이다.	
	5	그렇지 않다	
24. 나는 너무 많이 먹은 후에 내 모습을 보는 것이 싫다.	1	거의 혹은 전혀 그렇지 않다	
	2	가끔 그렇다.	
	3	자주 그렇다.	
	4	거의 항상 그렇다.	
	5	항상 그렇다.	
25. 살찌지 않으려고 노력할 때, 과도한 운동이나, 단기의 다이어트, 단식, 이뇨제, 설사약이나 변비약을 복용하는 것에 내가 의존하고 있다는 느낌을 받는다.	1	전혀 그렇지 않다.	
	2	거의 그렇지 않다	
	3	그릴 수도 있다.	
	4	자주 그렇다.	
	5	거의 항상 그렇다.	
26. 구토하는 것이 다른 사람들에게보다 당신에게는 수월한 방법이라고 생각하십니까?	1	그렇다. 전혀 어렵지 않다.	
	2	그렇다. 쉬운 방법이다.	
	3	비교적 쉬운 방법이다.	
	4	그저 그렇다.	
	5	쉽지 않다.	
27. 체중 조절을 위해 이뇨제를 복용한다.	1	한 달에 1회 이하 혹은 전혀 사용하지 않는다.	
	2	거의 하지 않는 편이다.(1달에 2-3회)	
	3	가끔 복용한다(1주일에 1-2회)	
	4	자주 복용한다(1주일에 3-6회)	
	5	매우 자주 복용한다(하루에 1회 이상)	
28. 음식이 내 삶을 통제하고 있다고 느껴진다.	1	항상 그렇다.	
	2	대체로 항상 그런 편이다.	
	3	자주 그렇다.	
	4	가끔 그렇다.	
	5	거의 혹은 전혀 그렇지 않다.	
29. 하루나 그 이상의 기간 먹지 않거나 아주 적게 먹는 것으로써 체중을 조절하려고 한다.	1	전혀 그렇지 않다.	
	2	대체로 항상 그런 편이다.	
	3	가끔 그렇다.	
	4	자주 그렇다.	
	5	매우 자주 그렇다.	
30. 많은 양의 음식을 먹을 때, 보통 어느 정도의 속도로 먹습니까?	1	보통 사람들보다 훨씬 빨리 먹는 편이다.	
	2	보통 사람들보다 꽤 빨리 먹는 편이다.	

	3	보통 사람들보다 빨리 먹는 편이다.	
	4	보통 사람들과 비슷한 속도로 먹는다.	
	5	보통 사람들보다 조금 느린 편이다.	
31. 체중조절을 위해 설사약을 복용한다.	1	전혀 사용하지 않는다.	
	2	거의 사용하지 않는다.	
	3	가끔 사용한다.	
	4	자주 사용한다.	
	5	매우 자주 사용한다.	
32. 폭식을 한 직후 내 느낌은?	1	너무 똥똥하고 부풀어서 참을 수 없을 정도다.	
	2	극도로 똥똥해진다는 느낌이다.	
	3	똥똥하다는 느낌이다.	
	4	약간 똥똥해진다는 느낌이다.	
	5	내 몸이 어떻게든 괜찮다고 느낀다./ 폭식을 하지 않는다.	
33. 다른 여자들과 비교해서 얼마나 먹을 것인지 조절할 수 있을 것 같은 능력은?	1	비슷하거나 더 낮다	
	2	못한 편이다.	
	3	못하다.	
	4	아주 못하다.	
	5	형편없다.	
34. 최근 3개월 동안 얼마나 자주 폭식을 했습니까?	1	한달에 1회 혹은 하지 않음	
	2	한달에 2회 내지 3회	
	3	일주일에 1회	
	4	일주일에 2회	
	5	일주일에 2회 이상	
35. 나를 아는 사람들은 내가 많은 음식을 먹은 후에 얼마나 똥똥해지는지를 보면 놀랄 것이다.	1	분명히 그렇다.	
	2	그렇다.	
	3	그럴 것이다	
	4	그럴 수도 있다	
	5	그럴 리도 없고 나는 많은 음식을 먹지 않는다.	
36. 체중조절을 위해 이뇨제를 복용한다.	1	일주일에 3회 혹은 그 이상	
	2	일주일에 1회 내지 2회	
	3	한 달에 2회 내지 3회	
	4	한 달에 1회	
	5	전혀 복용하지 않는다.	

부록 4. 한국판 정서조절곤란 척도

※ 다음 문항들이 여러분에게 얼마나 해당되는지 표시해주세요.

문항	거의 그렇 지 않다	때때 로 그렇 다	보통 그렇 다	대부 분 그렇 다	거의 언제 나 그렇 다
1. 나는 내 감정에 대해 분명하게 알고 있다.	1	2	3	4	5
2. 내가 어떻게 느끼는지 주의를 기울인다.	1	2	3	4	5
3. 나는 감정에 압도되고 감정을 통제하기 힘들다고 여 긴다.	1	2	3	4	5
4. 내가 어떻게 느끼고 있는지를 알지 못한다.	1	2	3	4	5
5. 내 감정을 이해하기 어렵다.	1	2	3	4	5
6. 나는 감정에 주의를 기울인다.	1	2	3	4	5
7. 내가 어떻게 느끼고 있는지를 정확하게 안다.	1	2	3	4	5
8. 내가 느끼고 있는 것에 관심이 있다.	1	2	3	4	5
9. 내가 느끼는 감정(방식)에 대해 혼란스럽다.	1	2	3	4	5
10. 나는 화가 나거나 기분이 나쁠 때, 내 감정을 알아 차린다.	1	2	3	4	5
11. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 그렇게 느끼는 나 자신에게 화가 난다.	1	2	3	4	5
12. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 그렇게 느끼는 것 에 대해 당황하게 된다.	1	2	3	4	5
13. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 일을 끝마치기가 어렵다.	1	2	3	4	5
14. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면 자제하지 못한다.	1	2	3	4	5
15. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 오랫동안 내가 그 런 상태로 있을 것이라고 믿는다.	1	2	3	4	5
16. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 결국에는 내가 아 주 우울하게 느낄 것이라고 믿는다.	1	2	3	4	5
17. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 다른 일들에 집중 하기가 어렵다.	1	2	3	4	5
18. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면 자제하지 못한다고 느낀다.	1	2	3	4	5
19. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘더라도, 여전히 일은	1	2	3	4	5

끝마칠 수 있다.					
20. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 그렇게 느끼는 것에 대해 부끄럽게 느낀다.	1	2	3	4	5
21. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 궁극적으로 기분이 더 좋아지는 방법을 내가 찾아낼 수 있다고 믿는다.	1	2	3	4	5
22. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 내가 나약한 사람 처럼 느껴진다.	1	2	3	4	5
23. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘더라도, 내 행동을 통제할 수 있는 것처럼 느껴진다.	1	2	3	4	5
24. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 그렇게 느끼는 것에 대해 죄책감을 느낀다.	1	2	3	4	5
25. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 집중하기 어렵다.	1	2	3	4	5
26. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 내 행동을 통제하기가 어렵다.	1	2	3	4	5
27. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 내 기분을 더 좋아지게 하기 위하여 내가 할 수 있는 일이 아무것도 없다고 믿는다.	1	2	3	4	5
28. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 그렇게 느끼는 나 자신에게 짜증이 난다.	1	2	3	4	5
29. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 나 자신에 대해 기분이 매우 나빠지기 시작한다.	1	2	3	4	5
30. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 그 상태에 빠져 허우적거리는 것이 내가 할 수 있는 모든 것이라고 믿는다.	1	2	3	4	5
31. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 내 행동에 대한 통제력을 잃어버린다.	1	2	3	4	5
32. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 다른 어떤 일에 대해서도 생각하기가 어렵다.	1	2	3	4	5
33. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 내가 진정으로 느끼고 있는 것이 무엇인지 신중하게 이해한다.	1	2	3	4	5
34. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 내 기분이 더 좋아지는데 오랜 시간이 걸린다.	1	2	3	4	5
35. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 내 감정들에 의해 압도당하는 것처럼 느껴진다.	1	2	3	4	5