



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](#)

김 정 규 교수지도
석사학위 청구논문

정서조절곤란이

폭식행동에 미치는 영향에 관한 연구:

섭식기대의 조절효과를 중심으로

2014

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

김 지 수

정서조절곤란이
폭식행동에 미치는 영향에 관한 연구:
섭식기대의 조절효과를 중심으로

김 정 규 교수지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2013년 11월

성신여자대학교 대학원
심 리 학 과
김 지 수

인 준 서

김지수의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원_____인

심사위원_____인

심사위원_____인

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구는 여대생을 대상으로 정서조절곤란과 6개의 하위차원, 섭식기대가 폭식행동에 미치는 영향에 대해 알아보고, 정서조절곤란과 폭식행동의 관계에서 섭식기대의 조절효과를 검증하였다.

서울·경기권의 4년제 대학생과 대학원생 302명(대학생=252 대학원생=50)을 대상으로 폭식행동 설문지, 정서조절곤란, 섭식기대 척도 설문지를 실시하였으며, 수집된 자료는 SPSS Statistics 18.0을 이용하여 분석하였다.

본 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 측정변수들 간의 상관관계를 분석한 결과, 정서조절곤란과 폭식행동은 유의미한 정적 상관관계를 보이는 것으로 나타났으며, 정서조절곤란의 6개 하위 차원들과도 모두 정적으로 유의미한 상관을 보였다. 섭식기대 역시 폭식행동과 유의미한 정적 상관관계를 보였다.

둘째, 다중회귀분석을 실시한 결과, 정서조절곤란과 섭식기대는 폭식행동에 유의미한 영향을 미쳤으며, 정서조절곤란의 6개 하위 차원 중 ‘정서에 대한 주의와 자각부족’, ‘목표지향행동수행 어려움’, ‘정서적 명료성 부족’만이 폭식행동에 유의미한 영향을 미쳤다.

셋째, 위계적 회귀분석을 실시한 결과, 정서조절곤란과 폭식행동의 관계에서 섭식기대의 조절효과는 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

이러한 연구 결과를 종합하여, 본 연구의 의의, 제한점 및 후속 연구방향에 관하여 논의하였다.

주요어: 정서조절곤란, 섭식기대, 폭식

목 차

논문개요

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적 1

II. 이론적 배경

1. 폭식행동
 - 1) 폭식행동의 정의 7
 - 2) 폭식행동의 발생과 유지이론 8
2. 정서조절곤란
 - 1) 정서조절의 정의 12
 - 2) 정서조절곤란과 폭식행동 14
3. 섭식기대 16
4. 연구가설 18

III. 연구 방법

1. 연구 참가자 19
2. 측정 도구 19
 - 1) 신경성 폭식증 검사 개정판 19
 - 2) 한국판 정서조절곤란 척도 20
 - 3) 섭식이 부정적인 정서를 완화시켜줄 것이라는 기대 21
3. 연구 모형 22
4. 자료의 분석 23

IV. 연구 결과

1. 조사 대상자 특성	24
1) 인구통계학적 특성	24
2) 응답자 신체 특성	24
3) 다이어트 관련 인식	25
2. 주요 변인들의 기술통계	26
3. 주요 변인들의 상관분석	27
4. 정서조절곤란이 폭식행동에 미치는 영향	28
5. 섭식기대가 폭식행동에 미치는 영향	29
6. 정서조절곤란과 폭식행동의 관계에서 섭식기대의 조절효과	29

V. 논의	31
-------------	----

참 고 문 헌

ABSTRACT

부 록

표 목 차

표 1. 한국판 정서조절곤란척도의 문항 구성 및 신뢰도 계수	21
표 2. 응답자의 인구통계학적 특성	24
표 3. 응답자의 신체적 특성	25
표 4. 응답자의 다이어트 관련 인식	25
표 5. 주요 변인들의 기술통계	26
표 6. 주요 변인들의 상관관계 분석	27
표 7. 정서조절곤란이 폭식행동에 미치는 영향	28
표 8. 섭식기대가 폭식행동에 미치는 영향	29
표 9. 섭식기대의 조절효과 검증	30

그림 목 차

그림 1. 연구 모형	22
-------------------	----

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

최근 우리나라에서 외모지상주의로 인해 다이어트 열풍이 불고 있다. 이러한 외모지상주의로 인하여 특히, 대부분의 젊은 여성들은 날씬한 몸매에 대한 스트레스가 있는 것이 현실이다. 무분별하게 각종 다이어트 바람이 불고 다이어트 기간 이후 자신이 굶었다는 것에 대한 ‘보상 심리’로 폭식을 하고 이를 극복하기 위해 다시 극단적인 다이어트로 건강을 해치는 사람들 또한 늘고 있는 추세이다(경향신문, 2013.05.24).

다이어트에 대한 여성들의 관심이 지나칠수록 우리나라 많은 여성들이 섭식장애에 노출될 가능성이 높아지고 있다. 남성보다 여성에게 마른 체형을 요구하는 사회 문화적 압력이 크기 때문에 과도한 체중조절로 인해 여성들에게 섭식장애가 더 많이 발생하게 된다(Kashubeck-West & Mintz, 2001).

2012년 건강보험심사평가원의 섭식장애 진료통계에 따르면, 지난해 섭식장애로 병원을 찾은 20대 여성의 수는 2793명으로, 같은 연령대의 남성 환자 수인 316명의 8.8배 수준이다. 전체 연령대에서도 여성 환자의 비중이 4배 가까이 높아, 지난해 섭식장애 환자 가운데 남성의 비중은 18.9%~23%, 여성은 77~81.8%였다.

다이어트에 대한 여성들의 스트레스가 심해지다 보니 폭식증 환자 역시 늘고 있다. 폭식증 환자의 95%가 여성일 정도로 압도적으로 여성이 많으며, 폭식증은 특히 외모에 관심이 많은 여성(12세~35세)에게 많이 발병한다(코리아 헬스로그, 2012.04.02). 또 다른 조사에 의하면 여대생의 약 40%에서 폭식이 나 하제(설사약) 사용의 경험이 있는 걸로 응답하였다고 한다(조선일보, 2013.05.20).

폭식행동(binge eating)은 통제력 상실의 표시로, 매우 빠르게 먹는 것, 배

가 불러서 불편해질 때까지 먹는 것, 배고프지 않으면서 많은 양의 음식을 먹는 것, 그리고 많이 먹는 것이 부끄러워서 혼자 먹게 되는 것 등이 있다 (American Psychiatric Association, 1994). 폭식 행동을 보이는 사람은 폭식 삽화 후 자신에 대한 혐오감, 죄의식 및 우울감을 느낀다(Sanftner & Crowther, 1998).

폭식을 유발하는 요인은 크게 생물학적, 심리적, 사회문화적 측면으로 나눌 수 있다(Thompson & Smolak, 2001). 생물학적 요인으로는 배고픔, 포만감에 대한 조절 능력 상실, 콜레스테롤과 세로토닌과 같은 신경전달 물질의 불균형이 있다. 사회문화적 요인으로는 마른 체형에 대한 미적 선호도, 친구와 미디어 영향, 사회적 압력 등이 포함된다. 그리고 심리적 요인으로는 신체 불만족, 외모에 대한 비교 평가, 마르고 싶은 욕구, 극단적인 섭식 절제, 낮은 자아 존중감, 불안, 우울, 스트레스와 같은 부정적인 감정 등이 포함되며, 이러한 심리적 요인들이 폭식행동을 직접 또는 간접적으로 유발하는 것으로 입증되었다(이연희, 2010; Heatherton & Baumeister, 1991; Johnson & Connors, 1987; Shisslak & Crago, 2001). 폭식행동을 유발하는 원인들로 생물학적, 심리적, 환경적 요인 등 다양한 요소 중 가장 중요한 역할을 하는 것은 심리적 요인인 것으로 보인다(Policy & Herman, 1993).

폭식행동의 심리적 요인 중 섭식 절제와 부정적 정서는 지속적으로 폭식행동의 발생과 유지 요인이라고 제안되어 왔다(Stice & Agras, 1999). 섭식 절제와 부정적 정서의 경험은 섭식장애의 고위험 집단 구분을 가능하게 하며, 이들의 폭식행동을 잘 예측해준다. 신경성 폭식증의 진단기준을 만족시키는 여성들을 대상으로 한 연구 결과, 62%는 순수하게 섭식 절제가 폭식행동으로 이어졌으며, 38%는 섭식 절제와 우울감이 함께 작용하여 폭식행동을 보였다(Stice & Agras, 1999). 폭식장애 환자를 대상으로도 유사한 비율로 두 집단이 나누어져(Grilo & Masheb, 2001), 섭식 절제와 부정적 정서의 영향이 크다는 것을 알 수 있다. 그러나 폭식 행동의 발생에 있어 섭식 절제보다는

부정적 정서가 더 중요하다는 기존의 연구 결과(Stice, Killen, Hayward & Taylor, 1998; Johnson, Cohen, Kotler, Kasen & Brock, 2002)는 폭식행동을 이해하는데 있어 개인의 정서경험과 이에 대한 대처방식이 중요한 요인임을 시사하고 있다.

폭식행동은 부정적인 정서를 적절하게 다루지 못해 생기는 부적응적이고 비기능적인 정서조절방략이라고 할 수 있으며, 폭식행동을 하는 사람들은 정서조절 능력과 기술이 부족하여 폭식행동에 대한 취약성이 높다고 할 수 있다(Wiser & Telch, 1999).

Johnson과 Larson(1982)은 신경성 폭식증을 가진 이들이 대개 통제집단보다 더 슬프고 고독하며 폭식을 하기 이전에 부정적 정서가 증가하고 있다는 것을 발견했으며, Striegel-Moore 등(1998)도 지역사회에 비만한 남녀 3,287명을 대상으로 폭식 정도에 따라 네 집단으로 나눈 뒤 이들이 갖고 있는 정서를 비교한 결과, 폭식행동을 하는 집단이 부정적 정서(슬픔)를 더 많이 보이는 것으로 나타났다.

폭식행동은 부정적 정서를 감소시키고 그것으로부터 벗어나기 위한 대처 방법으로 사용되며, 폭식행동을 함으로써 부정적인 정서를 일시적으로 감소시키거나 그로 인한 고통으로부터 벗어날 수 있기 때문에 폭식행동은 부적응으로 강화된다(Overton, Selway, Strongman, & Houston, 2005). 즉, 폭식 동안 혹은 폭식 이후에 불안감, 우울감 또는 죄책감을 느끼게 되어 폭식 자체가 부정적인 정서를 느끼게 되지만, 다시 부정적인 정서를 감소시키기 위해 폭식을 하기 때문에 폭식 행동을 쉽게 그만두지 못하는 악순환을 겪게 된다(이미현, 2009). 이처럼 폭식행동을 하는 사람들은 그들의 부정적 정서를 완화시키기 위해 먹는 것을 사용함으로써 자신의 정서를 조절하는 방법을 배운다고 할 수 있다(Fairburn & Wilson, 1993).

심리적 부적응과 정신 병리에 중요한 영향을 미치는 정서조절은 1980년대에 들어서 학문적 관심이 점차 고조되었으며, 최근 여러 연구자들에 의해 정

서조절의 손상과 실패가 정신 병리를 초래한다고 주장되고 있다(이지영, 권석만, 2006).

정서조절에 대한 개념은 연구자들마다 다르고 서로 합의된 개념이 부족하기 때문에 이런 점을 고려하여 Gratz와 Roemer(2004)가 정서조절의 정의를 다음과 같이 제시하였다.

정서조절이란, 정서에 대한 자각과 이해, 정서의 수용, 부정적인 정서를 경험할 때 충동적인 행동을 조절, 개인이 바라는 목표와 일치되게 행동하는 능력, 개별적인 목표와 상황적 요구를 충족시키기 위해 정서적인 반응들을 조절하여 상황에 적절한 정서조절전략들을 융통성 있게 사용하는 능력이다. 이러한 능력이 결핍되면 정서조절곤란(emotional dysregulation)이 발생하게 되는데(Gratz & Roemer, 2004), 정서조절의 실패가 계속해서 반복되고 만성적으로 나타나게 된다면 이는 부정적인 정서가 해소되지 못한 채 축적, 강화, 악화됨으로써 부적응을 초래하여 다양한 정신 병리로 발전하게 된다(권석만, 이지영, 2006).

섭식장애에서 부정적 정서에 대한 정서조절곤란의 역할을 설명하는 연구들이 있다. Bruch(1973)는 섭식장애를 가진 개인은 배고픔, 포만, 화, 슬픔과 같은 내적인 상태들을 정확하게 인식하거나 구별할 수 없다고 제안하고, 감정을 잘못 이름 붙이거나 화와 같은 정서를 식욕과 혼돈하기 쉽다고 하였다. 이처럼 정서를 조절하고, 확인하고 표현하는 것에 대한 어려움은 섭식장애를 갖는 사람들에게서 일반적인 것이라고 연구되고 있다(Clinton, 2006).

폭식행동을 보이는 사람들은 부정적인 정서에 대해 알아차리거나 표현하는 것이 어려워 부정적인 감정에 대처하기 위해 음식을 사용하며(Thompson, 1987), 폭식 후에 일시적으로 부정적인 감정이 현저하게 줄어드는 정서 조절 경험을 하는 것으로 보인다(Kaye, Gwirtsman, Weiss & Jimerson, 1986). 이는 정서조절곤란이 폭식행동의 강력한 유발요인임을 나타내준다.(Megan & Jillon, 2007).

정서조절곤란과 폭식행동의 국내 연구를 살펴보면, 정서조절곤란의 하위차원 중 충동통제곤란, 정서에 대한 주의와 자각 부족, 정서에 대한 비수용성, 정서조절전략에 대한 접근 제한이 폭식행동에 유의미한 영향을 미쳤다는 연구결과가 있다(박지현, 2013). 하지만 폭식행동에 대한 하위요인들의 영향력은 연구들마다 그 결과의 양상이 일치되지 않았기 때문에 정서조절의 하위차원에 대한 영향력에 대한 연구가 더 필요하다고 볼 수 있다.

부정적 정서와 폭식간의 관계에서 정서조절곤란의 매개효과를 검증한 다른 연구에서는 부정적 정서가 폭식행동에 미치는 영향은 미비했고, 정서조절곤란이 부정적 정서와 폭식행동과의 관계를 완전 매개하는 것으로 나타났다(이미현, 2009). 이것은 부정적 정서를 경험하고 이해하는 능력이나 방식, 대처전략의 부족과 같은 요인들로 인해 폭식행동을 할 가능성이 크다는 것을 나타낸다.

폭식행동을 보이는 사람들은 정서조절에 있어 어려움을 가지며(Agras & Telch, 1998; Lynch, Everingham, Dubitzky, Hartman, & Kasser, 2000; Wisniewski & Kelly, 2003), 폭식이 고통스러운 정서를 빠르게 둔화시켜준다는 것을 학습한다. 폭식을 하는 사람들은 정서를 다루기 위한 방법으로 폭식을 사용함으로써(Arnou, Kenardy & Agras, 1992; 오자영, 2006에서 재인용), 폭식이 개인의 부정적인 정서를 감소시켜줄 것이라는 어떤 기대를 가지게 되는 것으로 보인다.

이지원(2008)의 연구에서는 폭식행동을 보이는 사람들이 부정적인 정서를 느꼈을 때, 음식을 먹음으로써 부정적인 정서가 감소될 것이라는 기대가 촉발되며, 폭식행동을 일으킬 가능성이 더 높다고 하였다. 이 기대를 '섭식에 대한 긍정적인 기대'라고 제안하였으며, 연구 결과 부정적 정서가 섭식에 대한 긍정적 기대를 통하여 폭식 행동사이에 완전 매개한다는 결과가 나왔다.

차마리아(2012)의 연구에서는 섭식기대가 정서섭식을 매개로 폭식에 미치는 영향력이 정서조절곤란이 정서섭식과 폭식에 미치는 영향력보다 크며, 이

는 부정적 정서조절 모델에서 설명하는 정서조절의 어려움이 폭식행동을 일으키는 중요한 요인인 동시에 개인이 갖고 있는 ‘섭식이 부정적 정서를 완화시켜 줄 것이라는 기대’가 있을 때 그 영향력이 커진다는 결과가 나왔다. 여기서 정서섭식이란, 우울, 실망감, 외로움과 같은 부정적인 정서에 대한 반응으로 섭식행동을 하는 것을 말한다(Van Strein, Frigters, Bergers, & Defares, 1986).

지금까지 정서조절곤란과 다른 정신 병리와의 관계에 대한 연구들은 많이 이루어져 왔다. 정서조절곤란과 폭식행동에 대한 연구들도 최근 들어 이루어지고 있지만 정서조절곤란의 매개효과에 대한 검증이 주를 이루며, 정서조절곤란 및 정서조절의 하위요인이 폭식행동에 미치는 직접적인 영향에 대한 연구는 미비한 수준이다. 또한, 섭식에 대한 개인의 일반적인 기대나 태도를 측정하고 있는 국내 연구 역시 미흡한 실정이다.

섭식에 대한 기대는 각 개인이 오랜 경험을 통해 형성한 신념이다. 따라서 정서조절곤란을 겪더라도, 섭식에 대한 기대나 태도의 수준에 따라 폭식행동에 미치는 영향이 달라질 수 있다(차마리아, 2012).

따라서, Hohlstein 등(1998)이 개발한 섭식기대(Eating Expectancy Inventory) 척도를 이용하여 정서조절곤란과 폭식행동의 관계에서 섭식에 대한 기대가 높고 낮음에 따른 조절효과를 나타내는지 알아보려고 한다.

II. 이론적 배경

1. 폭식 행동

1) 폭식 행동의 정의

폭식(Binge)은 다른 사람들이 동일 상황에서 먹는 양보다 훨씬 많은 양의 음식을 단 기간에 먹는 것을 말하며, 먹는 동안에 음식섭취에 대한 통제력의 상실감(먹는 것을 멈출 수 없거나, 무엇을 얼마나 먹는지를 조절할 수 없다는 느낌)을 특징으로 한다(APA, 1994).

폭식은 종종 불편할 정도로, 심지어는 고통스러운 정도로 팽만감을 느낄 때 까지 지속되며, 특징적으로 불쾌한 정동 상태, 대인관계에서의 스트레스, 제한된 식사 뒤의 심한 배고픔, 체중, 체형, 그리고 음식과 관련된 느낌 등에 의해 유발된다. DSM-IV에서 제시하는 섭식장애의 유형들인 신경성 폭식증(Bulimia nervosa), 신경성 식욕부진증(Anorexia nervosa)의 폭식 및 하제사용 하위유형 그리고 달리 분류되지 않는 섭식장애의 하위집단 중 폭식장애(Binge eating disorder)까지 폭식은 한 가지 섭식장애에 제한적으로 나타나는 것이 아니고, 섭식장애의 모든 범주 안에서 나타난다. 또한 아동기에서 노년기에 걸친 다양한 연령층에서 찾아볼 수 있으며 비만과 섭식장애의 문제를 겪지 않는 사람들도 ‘어쩌다 한번’ 경험할 수 있으며 그 빈도가 잦아지면서 ‘문제’로 발전하기도 한다(Grange, Gorin, Catley, & Stone, 2001; Greeno, Wing, & Shiftman, 2000).

DSM-IV에 따르면, 청소년과 젊은 여성에서 신경성 폭식증의 유병률은 약 13%이며, 폭식장애는 대략 0.7~4%로 나타났다. DSM-IV의 신경성 폭식증 진단 기준을 만족시키지 않으나 폭식행동만 보이는 비율은 신경성 폭식증으로 진단될 확률보다 훨씬 더 높다(오지영, 2008).

국내 연구 중 여대생의 10~12%가 폭식행동 집단으로 분류되었다는 연구결과가 있었으며(김혜은, 2003; 임소영, 오수성, 2008), 폭식행동이 비밀스럽게 행해지는 경우가 많고 폭식행동을 보이는 사람들이 이러한 식사문제를 창피하게 여기기 때문에 솔직하게 보고하지 않았을 수 있기 때문에 실제 폭식행동을 보이는 인구의 범위는 더 넓어질 수 있다(Fairburn & Beglin, 1990).

Polivy & Herman(1985)는 비 임상집단에서 보이는 폭식행동은 섭식장애 기준을 충족시킬 만큼 위험한 수준은 아니지만 그 수가 섭식장애 집단보다 월등히 많고, 경과의 진행 상 심각한 섭식장애로 진행 될 수 있다고 한다. 이에 따른 예방차원으로 비 임상집단에서 보이는 섭식장애에 대한 연구들이 많이 진행되고 있다.

따라서 본 연구에서는 비 임상집단에서 보이는 폭식행동이 섭식장애만큼이나 위험한 수준은 아니지만 섭식장애 집단 보다 많고, 추후에 심각한 수준의 섭식장애로 진행될 수 있기 때문에(Polivy & Herman, 1985; Williamson, Davis, Duchmann, Mckenzie & Watkins, 1990) 비 임상집단에서 유병률이 높은 여대생 집단을 중심으로 폭식행동에 영향을 주는 요인들에 대해 알아보고자 한다.

2) 폭식행동 발생과 유지이론

폭식행동의 발생과 유지이론을 설명하는 두 가지 이론적 견해로는 크게 섭식 절제(dietary restraint model)과 부정적 정서모델(negative emotion model)이 있다(Stice & Agras, 1999; Stice, 2001; Waller 2000; Waters, Hell, & Waller, 2001).

섭식 절제 모델

섭식 절제(dietary restraint)란 체중을 줄이거나 유지시키기 위해 음식을 제한하려는 노력으로 정의된다. 음식을 과도하게 절제하는 태도와 행동은 신체의 칼로리를 지나치게 저하시키고 오히려 자신의 식욕을 적절히 통제하는 것을 방해하여 결국 폭식행동을 유발한다고 믿어져왔다(Polivy & Herman, 1985).

이에 섭식 절제 모델은 섭식 절제 및 만성적인 다이어트는 폭식을 유발한다고 가정한다(Fairburn & Cooper, 1982; Herman, Polivy, Lank, & Heatherton, 1987; Polivy & Herman, 1985; Pyle, Mitchell, & Eckert, 1981; Wardle, 1987). 다이어트와 폭식과의 관계를 설명하는 가설은 다이어트 동안 섭식 제한상태에서 박탈감이 생겨 과식을 초래한다는 가설(Davis, Freeman & Garner, 1988)과 섭식 제한이 음식 단서에 대한 민감성을 증가시켜 음식을 좀 더 선호하게 만든다는 대안적 가설이 있다(Polivy & Herman, 1993).

섭식을 과도하게 제한하는 행동은 오히려 과식 및 폭식을 유발하며, 신경성 식욕부진증이나 신경성 폭식증과 같은 섭식장애를 발달시키는 위험요인이 될 수 있다(Polivy & Herman, 1985; Pyle, Mitchell & Eckert, 1981; Schlundt & Johnson, 1990).

섭식 절제 이론에 의하면 섭식 절제자(restrained eater)의 섭식 유형은 음식제한과 과식이 주기적으로 나타난다고 하였는데, Herman과 Polivy(1980)는 이를 ‘탈제지 가설(disinhibition hypothesis)’로 설명하였다.

탈제지로 확인된 요인들은 정서적 요인, 약물적 요인 및 인지적 요인으로 구분될 수 있다. 정서적 탈제지 요인으로는 불안(Herman & Polivy, 1975) 및 우울(Baucom & Aiken, 1981; Ruderman, 1985)이 포함되며, 약물적 탈제지 요인으로는 진정 및 이완 효과를 가지고 있는 알코올(Polivy & Herman, 1976)이 포함되고, 인지적 탈제지 요인으로는 사전 음식 섭취 및 과식을 했

다거나 고칼로리의 음식을 먹었다고 지각하는 것(Herman & Mack, 1975; Knight & Boland, 1989; Ruderman & Christense, 1983)등이 포함된다.

폭식을 하는 비만인들을 대상으로 한 연구 결과를 보면 계속 체중조절, 섭식통제에 실패해서 무망감이 들며, 또, 그래서 다이어트를 아예 포기하기는 했지만 엄격한 다이어트 기준을 가지고 있는 경우가 많았다(Marcus, Smith, Santelli & Kaye, 1992). 이는 ‘섭식 절제’를 위반하고 폭식하는 비만인들이 많다는 것이며, ‘섭식 절제 이론’을 비판 폭식인들이나 폭식장애 환자들에게도 적용할 수 있다고 본다(김미리혜, 2008).

그러나 섭식 절제가 항상 폭식행동과 관련된 것은 아니며, 다이어트 동안 모든 사람들이 폭식행동이나 폭식증을 보이는 것도 아니다. 심한 폭식을 보이면서도 섭식 절제의 영향을 받지 않는 폭식장애 환자들은 섭식 절제 모델만으로는 설명되지 않고, 많은 폭식자들이 폭식행동 이전에 섭식 절제가 선행했음을 부인하기도 하였다(Wilson, Nonas, & Rosenblum, 1993).

섭식 절제 모델과 달리, 부정적 정서모델은 폭식행동 삽화가 부정적 정서(negative affect)에 의해 유발된다고 제안한다(Meyer, Waller, & Water, 1998).

부정적 정서 모델

섭식 절제만으로는 폭식행동을 설명하기 어렵다는 주장이 제기되면서 부정적 정서는 가장 빈번하게 보고되어온 폭식의 선행사건으로 확인되어 왔다(Polivy & Herman, 1993). Telch(1998)는 부정적 정서와 열량 결핍이 객관적인 폭식행동을 유지시키는데 각각 중요한 역할을 담당한다고 하였으며 부정적 정서 단독으로도 주관적인 폭식에 대한 설명량이 크다는 것을 발견하였다. 즉 부정적 정서는 섭식 절제의 경험이 없어도 폭식행동에 선행한다는데 많은 연구들이 동의하며 근거를 제시하고 있다.

폭식 행동을 하는 사람들의 경우 일상생활 전반에서 우울을 경험하고 있으며 이러한 우울이 폭식행동을 야기한다고 주장하였다(Wolff, Crosby, Robert, & Wittcock, 2000). 폭식을 하는 사람들(Marcus, Wing, & Hopkins, 1988) 및 정상체중의 사람들(Webber, 1994)도 폭식을 하지 않는 사람들보다 더 우울해지는 경향이 있었다. 또한 우울 증상의 치료가 폭식행동을 감소시킨다는 종단적 연구도 보고되었다(Burton, Stice, Bearman, & Rohde, 2007).

불안도 폭식에 선행하는 사건으로 빈번하게 보고되어왔다(Herman, Polivy, Lank, & Heatherton, 1987; Meyer, Waller, & Waters, 1998). Elmore & De Castro(1990)는 폭식행동과 관련하여 자기가 평정한 기분과 배고픔 사이의 관계를 연구하였다. 그 결과, 폭식은 불안이 비교적 높을 때 발생하며, 폭식 이후에 불안은 감소하지만, 우울은 증가함을 알 수 있었다. 일부 연구에서는 불안이 폭식의 일반적 특징이며, 신경성 폭식증의 발병에 선행하고 섭식 문제를 예측할 수 있다고 제안하였다(Schwalberg, Barlow, Alger, & Howard, 1992).

Johnson 등(1998)은 신경성 폭식증을 보이는 환자들은 당황하거나, 통합감을 상실하였을 때 폭식행동을 보이며, 폭식행동은 자신을 재구성시킬 수 있도록 해준다고 제안한다. 그러나 폭식은 일시적으로 부정적 정서를 감소시키지만 뒤이어 죄책감이나 자기 비난이 뒤따른다고 설명한다.

부정적인 정서가 섭식 절제를 방해한다는 설명이 초기의 이론이라면(Fairburn, Cooper, Kirk, & O'Connor, 1985), 보다 최근에는 정서와 폭식행동 사이에 보다 복잡한 관계가 있다는 근거가 제기 되었다(Meyer, Waller & Waters, 1998; Polivy & Herman, 1993; Streinberg, Tobin, & Jhonson, 1990; Waller, 2002). Herman과 Polivy(1999)는 폭식행동을 함으로써 부정적 정서를 야기한 실제 원인으로부터 회피하고 부정적 정서를 폭식행동으로 귀인한다고 하였다. 이런 강화를 통해 추후에도 폭식 행동을 할 가능성이 높아진다.

2. 정서조절론

1) 정서조절의 정의

정서란 전반적인 감정을 포괄하는 상태나 과정을 의미하며 특정한 대상이 있고 지속시간이 비교적 짧은 기분과 구분 될 수 있는 개념이다(Cole, 1994). 또한, 정서는 개인의 삶에서 무시하거나 억제하는 비합리적이고 본능적인 현상이 아니라 생존과 적응을 위해 고려해야 하는 삶의 필수적인 부분이다.

Salovey & Mayer(1995)는 자신의 정서를 잘 알아내고, 정서들 간 구별해 내며, 정서를 조절하고 활용할 수 있는 능력을 정서지능(emotional intelligence)이라고 정의하고 그 중요성을 강조하였다. Kopp(1989)는 정서조절이 긍정적인 정서와 부정적인 정서의 고양된 수준을 다루는 과정으로 긍정적인 정서와 부정적인 정서 간에 조화를 이루는 것이라고 하였고, Gross(1998)는 개인이 어떠한 정서를 가지는지, 언제 그러한 정서를 가지는지 그리고 얼마나 정서를 강하게 경험하고 표현하는지에 있어 개인의 영향을 조절하기 위해서 사용하는 과정을 정서조절이라고 정의하였다. 우리나라에서는 이지영과 권석만(2006)이 정서조절을 ‘개인이 불쾌한 정서를 감소시키기 위해서 동원하는 다양한 노력’이라고 정의하였다.

정서는 항상 도움이 되는 것이 아니기 때문에 조절되어야 한다. 정서적 정보를 처리하고 정서를 적절히 조절한다면, 개인은 보다 적응적이고 건강한 삶을 살 수 있지만 정서를 조절하지 못한다면 대인관계를 포함한 사회적 기능이 손상되고 적응에 어려움을 겪게 된다. 정서조절의 실패는 일시적으로 불안이나 우울과 같은 부정적인 정서를 강화하게 되며, 과잉행동이나 행동억제로 나타날 수 있다(이미현, 2009).

많은 연구자들이 이런 정서조절의 실패가 정신 병리의 핵심이라는 것에 동의하고 있다. Linehan(1994)은 경계성 성격장애의 핵심특징으로 정서조절곤

란이 이 장애의 여러 행동의 기초라 주장함으로써 정서조절이 주목받기 시작하였다. 최근 들어 정서조절과 정서조절 곤란의 역할에 주목하여 정신 병리의 발생 및 유지, 치료와 관련성을 검증하고자 하는 시도들이 이루어지고 있다(이선미, 2011).

Greenberg(2002)는 심리치료에서 치료자가 내담자가 정서를 잘 조절할 수 있도록 안내하는 것이 심리치료의 핵심적 요소라고 하였다(Greenberg, 2002). 게슈탈트 심리치료에서는 많은 내담자들이 정서에 대한 알아차림과 접촉이 원활하게 이루어지지 않기 때문에 정서조절에 어려움을 보인다고 하였다(Perls, et al., 1951; Polster & Polster, 1973; Zingker, 1977; Yontef, 1993; Greenberg, 2002; 김정규, 1995; 김정규, 2010 재인용). Bralow, Allen & Choate(2004)는 불안장애와 우울장애같은 정서장애를 이해하는데 있어서 정서조절곤란을 강조하였고, 이 장애에 대한 미래의 치료는 정서조절 곤란에 맞춰야 한다고 주장하였다.

그러나 정서조절에 대한 합의된 개념이 부족하고, 정서조절곤란이라는 구성개념을 적절하게 측정해줄 수 있는 측정도구가 없기 때문에 정서조절곤란과 정신장애를 다룬 연구가 그리 많지 않은 실정이다(조용래, 2007). 이런 점을 고려하여 Gratz과 Roemer(2004)는 정서조절의 정의를 제시하고, 정서곤란 척도(Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS)라는 평가도구를 개발하였다. Gratz과 Roemer(2004)가 제안한 정서조절의 정의는 정서에 대한 자각과 이해, 정서의 수용, 부정적 정서 경험할 때 부적절하거나 충동적인 행동 억제하고, 희망하는 목표와 일치되게 행동하는 능력, 개인적인 목표와 상황적인 요구를 충족시키기 위해 상황에 적절한 정서조절 전략을 융통성 있게 사용하는 능력(정서조절전략에 대한 접근)을 포함하는 것이라고 하였다. 만약 이러한 능력이 결핍될 경우 정서조절 곤란이 발생한다고 보았다.

따라서 본 연구에서는 Gratz & Roemer(2004)가 개발한 정서조절곤란 척도를 사용하여 정서조절에 대한 어려움을 살펴보고자 한다.

2) 정서조절곤란과 폭식행동

정신 병리에 대한 정서조절곤란의 역할은 Linehan(1993)이 경계선 성격장애의 핵심적인 특징으로 정서조절곤란을 제안한 것을 시작으로 주목을 받기 시작하였고, 그 이후 정서조절곤란과 다양한 정신 병리의 관련성을 지지하고자 하는 연구들이 계속 이루어졌다. 연구에는 범불안장애(Crisler, Olatunji, Feldner, & Forsyth, 2009), 경계선 성격장애(Glenn & Klonasky, 2009), 외상 후 스트레스 장애(Roemer, Litz, Orsillo, & Wagner, 2001), 불안장애 및 기분장애(Campbell-Sills, Barlow, Brown, & Hoffmann, 2005), 물질남용(Haryes, Wilson, Grigfford, Follette, & Strosahl, 1996), 공황장애(Levitt, Brown, Orsillo, & Barlow, 2004), 섭식장애(Guertin & Conger, 1999) 등이 있다.

국내 연구에서 정서조절곤란은 우울 및 불안정도 뿐 아니라, 긍정적 및 부정적 정서 경험 빈도, 정신건강지표, 심리적 안녕감 및 삶의 만족도 등과 유의미한 상관을 보였다. 아울러, 우울 수준, 불안 수준, 심리적 안녕감 및 부정적 정서경험 등을 예측하는데 있어 영향을 주는 요인으로 나타났다(조용래, 2007).

정서조절과 정신 병리를 설명하고자 하는 연구들은 계속 진행되어 왔으며, 폭식행동에서도 정서조절의 역할을 설명하는 연구들이 이루어지고 있다. 그 중 하나가 폭식행동의 정서조절 모델(Stice & Agras, 1999)이다. 이 모델은 폭식행동이 정서조절의 기능을 가지고 있어 부정적인 정서를 경험하게 되었을 때 폭식행동이 이를 감소시키는 역할을 하게 되고 따라서 한 번의 폭식삽화 이후에 부정적인 정서가 나타날 때 마다 폭식행동이 유발된다는 것이다(정현강, 2007).

이지영과 권석만(2006)의 연구에 따르면 신경성 폭식증 환자들은 불쾌한 정서를 경험할 때 일시적으로 포만감과 같은 긍정적인 정서를 느끼기 위해 폭식을 하지만 폭식은 체형과 체중에 대한 불안과 걱정을 증폭시킴으로써 오

히려 불쾌한 정서를 유발하고 구도와 같은 하제를 사용하는 부적절한 보상 행동을 야기한다. 따라서 부정적 정서를 감소시키고자 시도했던 정서조절로 인해 폭식 및 하제와 같은 부적응적인 행동패턴과 부정적인 자기감을 강화하여 더욱 불안한 정서를 경험하게 된다고 설명한다.

김혜은(2003)은 폭식 행동을 보이는 사람의 경우 정서 상태를 명확하게 이해하는데 어려움이 크며, 이는 체중이나 체형에 대한 집착과 다이어트로 폭식을 하였더라도 폭식행동에 결정적으로 기여하는 요인은 부정적 정서에 대한 조절의 문제라고 주장하였다.

이처럼 부정적 정서는 폭식행동을 유발하며, 부정적 정서를 다루는 정서조절능력이 폭식행동의 강력한 예언요인임을 알 수 있다. Megan과 Jillon(2007)는 부정적인 정서와 폭식행동의 관계에 대한 연구에서 정서조절과 부정적 정서 모두 폭식행동을 유의미하게 예언했으며, 부정적 정서 변인을 통제된 상태에서도 정서조절관련 변인들이 폭식행동을 유의미하게 예측하였다. 또한, 성별, 섭식 절제, 체중 및 체형에 대한 과도한 평가와 정서조절곤란이 폭식행동에 미치는 영향을 통제하고 난 후에도 정서조절곤란의 어려움이 폭식행동을 설명하는 가장 강력한 요인으로 작용함을 확인하였다(Whiteside et al., 2007). 다른 연구에서는 폭식행동을 포함한 섭식장애를 가진 사람들이 높은 정서 강도를 보이고, 정서의 수용 정도와 자각 및 명료성이 낮았으며, 비기능적인 정서조절을 사용한다고 보고하였다(Svaldi, Griepenstroh, Tuschen-Caffier, & Ehring, 2012).

3. 섭식 기대

기대 이론(expectancy theory) 기억에 기초한 인지적 학습이론(cognitive social learning theory)이라고 할 수 있다(Bandura, 1977). 이 이론은 어떤 새로운 행동이 습득되는 것과 관련된 이론으로 어떤 행동과 결과 간의 연상이 반복적 인식을 통해 행동의 결과 간의 'if-then'관계에 대한 기대 형태로 그 연상을 기억 속에 저장하게 된다는 것이다. 그렇게 저장된 연상은 선택의 시점에서 행동에 결정적 영향을 미치게 되며 강화에 대한 기대는 그 행동이 일어날 가능성을 높게 만든다(Goldman et al., 1987).

기대이론은 정서, 도박행동, 알코올 남용, 흡연을 포함한 많은 심리학적 현상에 적용되어 왔다. 국내에서는 음주기대에 대한 연구가 활발히 이루어져왔다. 최정아(1998)의 연구에서는 청소년들이 성인과 마찬가지로 음주에 대한 긍정적 기대를 가지고 술을 마시게 되는 것은 긍정적인 음주기대를 학습하여 음주행위가 증가하게 되는 가능성을 시사하고 있으며 고등학생에게서 음주기대는 음주빈도, 음주량, 문제음주에 모두 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타나고 있다.

이런 기대이론은 섭식장애에도 적용된다. 섭식에 대한 기대, 즉 섭식기대(eating expectancy)란 기대이론을 섭식행동에 적용시킨 것으로써, 음식을 섭취함으로써 얻게 되는 보상에 대한 기대를 말한다.

폭식행동을 하는 사람들은 섭식에 대한 기대를 가지고 음식을 섭취하며, 이런 기대는 섭식에 대한 강한 기대가 섭식에 선행하고 폭식행동의 주요한 요인이라는 것을 의미한다.

섭식기대와 섭식에 대한 연구들을 살펴보면, 부정적 정서를 완화시켜줄 것이라는 섭식기대는 신경성 폭식증 여성들과 일반여성을 구분해주며(Hohlstein, Smith & Atlas, 1998), 폭식행동을 증가시키는 것으로 나타났다(Hayaki, 2009). 보다 최근 연구에서는 긍정적 보상으로서의 섭식에 대한 기

대와의 비교를 통해, 부정적 정서를 완화시켜줄 것이라는 섭식에 대한 기대만이 폭식행동과 관련이 있음을 밝혔다(Combs, Smoth, & Simmons, 2011).

Hayaki(2009)는 부정적 정서를 완화시켜줄 것이라는 섭식기대가 정서조절 곤란에 의한 폭식에 중요한 역할을 한다는 기존의 연구결과(Hayaki, 2009)에 주목하면서, 감정표현불능, 경험회피, 섭식기대가 폭식증에 미치는 영향을 위계적 회귀분석을 통해 분석한 결과, 섭식기대가 다른 정서조절관련변인들이 통제된 후에도 폭식을 예언하는 높은 설명력을 가진다는 것을 밝혔다.

국내 연구에서도 폭식행동에 대한 ‘섭식에 대한 기대’를 제안한 연구들이 있다. 연구 결과, 부정적 정서가 섭식에 대한 긍정적 기대를 통하여 폭식 행동 사이에 완전 매개한다는 결과가 있으며(이지원, 2008), 다른 연구에서는 섭식기대(섭식이 부정적 정서를 완화시켜줄 것이라는 기대)가 정서섭식을 매개로 폭식에 미치는 영향력이 크다는 결과가 있다(차마리아, 2012).

지금까지 섭식기대가 폭식행동에 미치는 영향에 대한 선행 연구를 살펴보면, 주로 섭식기대의 매개효과 검증에 실시하였다. 본 연구는 부정적 정서를 보이는 사람들이 모두 폭식행동을 보이지는 않으며, 섭식에 대한 기대에 따라 폭식행동이 증가했다는 연구결과(Tice, Bratslavsky, Raumeister, 2001)를 바탕으로 섭식에 대한 기대나 태도의 수준에 따라 폭식행동에 미치는 영향이 달라질 수 있을 것이라는 연구가설을 세웠다.

Hohlstein 등(1998)이 개발한 섭식기대(Eating Expectancy Inventory)척도를 이용하여 부정적인 정서보다 폭식행동을 더 강력하게 예측하는 요인인 정서조절곤란과 폭식행동의 관계에서 섭식기대가 조절효과를 나타내는지 알아보고자 한다.

4. 연구 가설

본 연구에서는 여대생을 대상으로 하여 폭식행동의 주요 원인으로 지목되고 있는 정서조절곤란과 섭식기대가 폭식행동에 유의미한 영향을 미치는지 알아보고자 한다. 또한, 정서조절곤란과 폭식행동의 관계를 섭식기대가 조절하는지 알아볼 것이다.

본 연구의 문제는 다음과 같다.

연구 가설 1. 정서조절곤란, 섭식기대, 폭식행동 간에는 유의한 상관을 보일 것이다.

연구 가설 2. 정서조절곤란과 섭식기대는 여대생의 폭식행동에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

연구 가설 3. 정서조절곤란과 여대생의 폭식행동 관계는 섭식기대에 의해 조절될 것이다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구는 서울과 경기도 소재 대학 및 대학원에 재학 중인 여대생 370명을 대상으로 하였다. 설문에 참여한 370명 중 불성실하게 응답한 68명의 자료는 제외하여 최종적으로는 302명을 연구대상(대학생=252명, 대학원생=50명)으로 하였다.

2. 측정 도구

1) 신경성 폭식증 검사 개정판(Bulimla Test Revised: BULIT-R)

신경성 폭식증 개정판은 Smith와 Thelen(1984)이 개발한 폭식증 검사(BULIT)를 Thelen, Farmer, Wonderlich와 Smith(1991)가 개정한 것으로, 본 연구에서는 윤화영(1996)이 번안한 것을 사용하였다.

이 도구는 치료효과로 인한 변화를 측정할 뿐 아니라 폭식증을 가진 사람들을 선별하기 위해서도 사용되는 도구이다. 폭식을 측정하는 28개 문항과 체중 조절 행동을 측정하는 8개 문항을 포함하여 총 36개의 문항으로 구성되어 있다. 체중 조절 행동을 측정하는 8개의 문항은 신경성 폭식증 집단과 일반통제집단 사이를 잘 구별해주지 못하기 때문에 총 28개의 문항으로 폭식행동을 측정하였다. 각 문항에 따라 ‘늘 그렇다’에서 ‘전혀 그렇지 않다.’ 혹은 ‘평균 보다 훨씬 많이’에서 ‘평균 이하’등의 Likert 5점 척도로 되어있으며 채점은 10문항은 정방향, 18개의 문항은 역방향으로 채점되며, 점수 범위는 28점에서 140점까지로 점수가 높을수록 폭식행동을 많이 한다는 것을 의미한다. 이 검사의 하위요인으로는 폭식인지, 폭식관련감정, 구토 및 이뇨제 복용

보상행동, 체형 불만 및 집착, 음식섭취유형이 있다.

국내의 선행연구에 의하면 폭식증 척도 검사 점수의 88점은 폭식행동 경향성을 보이고, 121점이 넘으면 섭식장애 진단과 치료를 고려하는 점수로 밝히고 있다(윤화영, 1996; 이정애, 1998). 본 연구에서는 88점 이상이 9.3%(28명), 121점 이상은 나타나지 않았다. 검사 개정당시 신뢰도계수는 .97이었으며 본 연구에서의 신뢰도 계수는 .92로 나타났다.

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

이 척도는 Gratz와 Roemer(2004)가 개발한 척도로서, 정서 조절을 다차원적으로 측정하기 위해 35문항으로 구성되어 있으며 ‘거의 그렇지 않다’부터 ‘거의 언제나 그렇다’까지 5점 Likert척도로 평정되고 문항들의 총점이 높을수록 정서조절곤란 수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 조용래(2007)가 번안한 한국판 정서조절곤란 척도를 사용하였다.

척도의 요인구조는 원판과 마찬가지로 6개의 하위요인으로 구성되어 있다. 각 요인은 충동통제곤란, 정서에 대한 비수용성, 정서에 대한 주의와 자각 부족, 정서조절전략에 대한 접근 제한, 목표지향행동수행의 어려움, 정서적 명료성의 부족으로 구성되어있다. 원판 DERS의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 전체 척도 .93이었으며, 6개의 개별 하위요인은 .80 또는 그 이상으로 양호(Gratz & Roemer, 2004)한 것으로 연구되었고, <표 2>을 보면 본 연구에서는 전체 척도의 신뢰도 계수는 .92였고, 6개의 하위 척도들의 신뢰도 계수는 .74~.87범위였다.

표 1. 한국판 정서조절곤란척도의 문항 구성 및 신뢰도 계수

영역	문항 수	문항번호	Cronbach's α
정서에 대한 비수용성	7	11, 12, 20, 22, 24, 28, 29	.87
정서에 대한 주의와 자각부족	7	(1), (2), (6), (7), (8), (10), 32, (33)	.79
충동통제곤란	6	3, 14, 18, (19), (21), (23), 26, 31	.80
목표지향행동수행의 어려움	4	13, 17, 25	.86
정서조절전략에 대한 접근제한	6	15, 16, 27, 30, 34, 35	.84
정서적 명료성의 부족	2	4, 5, 9	.74
전체(35문항)			.92

cf. ()는 역채점 문항임.

3) 섭식이 부정적인 정서를 완화시켜줄 것이라는 기대

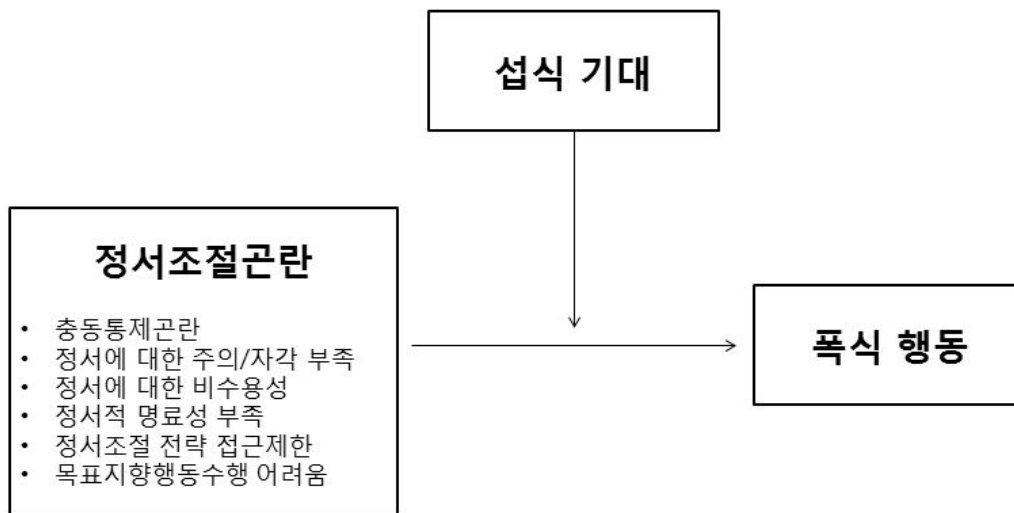
Hohlstein 등(1998)이 섭식에 기대이론을 적용시켜 음식을 섭취하였을 때 부정적이든 긍정적이든 강화를 받은 학습된 기대를 측정하는 섭식기대 척도(Eating Expectancy Inventory)를 만들었다. 이 척도는 5개의 요인구조를 가지고 있으며, 7점 Likert 척도로 총 34문항으로 구성되어 있다. 이 중 첫 번째 요인인 ‘섭식이 부정적인 정서를 완화시켜 줄 것이라는 기대’를 측정하는 문항(총 18문항)을 차마리아(2012)가 번안한 것을 사용할 예정이다. 본 연구에서 ‘섭식이 부정적인 정서를 완화시켜줄 것이라는 기대’의 내적 신뢰도 계수는 .95로 나타났다.

3. 연구 모형

본 연구에서는 정서조절곤란을 예측변인으로, 폭식행동을 준거변인으로 하였으며, 이들 간의 관계를 조절할 것이라 가정되는 섭식기대를 조절변인으로 설정하였다.

본 연구에서 설정한 분석 모형을 제시하면 <그림 1>와 같다.

그림 1. 연구 모형



4. 자료의 분석

본 연구는 자료 분석을 위해 통계 프로그램 SPSS 18.0 프로그램을 이용하여 다음과 같은 방법으로 분석을 실시하였다.

첫째, 측정도구의 신뢰성 확보를 하기 위해 Cronbach's α 를 산출하였다.

둘째, 가설 검증을 위한 선행분석으로 각 변인간의 상관관계를 산출하였다.

셋째, 정서조절곤란과 섭식기대가 폭식행동에 미치는 영향에 대해 알아보기 위하여 중다회귀분석(Multiple Regression)을 사용하였다.

넷째, 정서조절곤란이 폭식행동에 미치는 영향에 섭식기대의 조절효과를 위해 위계적 중다회귀분석(Hierarchical Multiple Regression analysis)을 실시하였다.

IV. 연구 결과

1. 조사대상자의 특성

1) 인구통계학적 특성

본 연구의 조사에 참여한 응답자의 인구통계학적 특성은 표 2와 같다. 학력에 따라서는 대학생이 252명(83.4%), 대학원생이 50명(16.6%)으로 조사되었다. 나이에 따라서는 10대가 14명(4.6%), 20대 초반이 227명(75.2%), 20대 후반이 37명(12.3%), 30대가 24명(7.9%)으로 나타났다.

표 2. 응답자의 인구통계학적 특성

(N=302)

항 목	구분	표본수(명)	구성비율(%)
학력	대학생	252	83.4
	대학원생	50	16.6
나이	10대	14	4.6
	20대 초반	227	75.2
	20대 후반	37	12.3
	30대	24	7.9
계		302	100.0

2) 응답자의 신체적 특성

다음으로 신체적 특성을 보면, 현재 체중 평균은 52.69kg, 원하는 체중 평균은 48.23kg으로 나타났으며, 현재 체중보다는 원하는 체중이 낮은 것으로 나타났다. 한편, 현재 신장 평균은 163.28cm, 원하는 신장 평균은 164.48cm로 나타났으나, 현재 신장과 원하는 신장은 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

표 3. 응답자의 신체적 특성

(N=302)

구분	평균	표준편차	t
현재 체중	52.69	6.79	18.06***
원하는 체중	48.23	4.63	
현재 신장	163.28	26.77	-7.8
원하는 신장	164.48	3.88	

주. +p<.10, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

3) 다이어트 관련 인식

다음으로 다이어트 관련 인식을 파악하기 위해 빈도분석을 실시한 결과이다. 표 5를 보면, 현재 체중에 대한 생각은 ‘아주 적게 나간다’가 2명(0.7%), ‘적게 나간다’가 25명(8.3%), ‘평균이다’가 141명(46.7%), ‘많이 나간다’가 111명(36.8%), ‘지나치게 많이 나간다’가 23명(7.6%)으로 나타났다. 현재 다이어트는 하는 응답자가 107명(35.4%), 하지 않는 응답자가 195명(64.6%)으로 나타났으며, 과거 다이어트를 시도해본 응답자는 255명(84.4%), 시도하지 않은 응답자는 47명(15.6%)으로 나타났다.

표 4. 응답자의 다이어트 관련 인식

(N=302)

항 목	구분	표본수(명)	구성비율(%)
현재체중 생각	아주 적게 나간다	2	0.7
	적게 나간다	25	8.3
	평균이다	141	46.7
	많이 나간다	111	36.8
	지나치게 많이 나간다	23	7.6
다이어트 여부	예	107	35.4
	아니오	195	64.6

다이어트 시도	예	255	84.4
	아니오	47	15.6
계		302	100.0

2. 주요 변인들의 기술통계

가설 검증에 앞서, 기술통계량을 확인하고자 각 변수의 평균 및 표준편차를 산출하였다. 표 6을 보면, 정서조절 곤란의 전체 평균은 2.40($SD=.56$)으로 나타났다. 하위요인들도 대부분 2점대 초반의 평균을 보였지만 목표지향행동수행 어려움은 2.97($SD=1.02$)로 다른 하위요인 대비 높은 평균을 보였다. 섭식기대는 3.72($SD=1.13$)의 비교적 높은 평균을 보였으며, 폭식행동은 2.19($SD=.62$)의 평균을 보였다.

표 5. 주요 변인들의 기술통계 (N=302)

구분	평균	표준편차
정서에 대한 비수용성	2.27	.83
정서에 대한 주의/자각 부족	2.46	.64
충동통제곤란	2.56	.69
목표지향행동수행 어려움	2.97	1.02
정서조절 전략 접근제한	2.18	.80
정서적 명료성 부족	2.01	.79
정서조절 곤란	2.40	.56
섭식기대	3.72	1.13
폭식행동	2.19	.62

3. 주요 변인들의 상관 분석

본 연구에서는 정서조절곤란과 섭식기대 그리고 폭식행동이 관계가 있는지 알아보기 위하여 먼저 Pearson의 상관계수를 확인하였다. 폭식행동, 섭식기대, 정서조절곤란의 하위요인의 상관계수는 표 7과 같다.

표 7에서 보는 바와 같이, 폭식행동은 정서조절곤란($r=.33, p<.01$) 및 섭식기대($r=.32, p<.01$)와 유의미한 정적 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 정서조절곤란과 섭식기대($r=.22, p<.01$) 역시 유의미한 정적 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 다음으로 폭식행동과 정서조절곤란 하위요인의 관계를 살펴보면, 정서에 대한 비수용성($r=.22, p<.01$), 정서에 대한 주의와 자각 부족($r=.41, p<.01$), 충동 통제 곤란($r=.37, p<.01$), 목표지향행동 수행의 어려움($r=.35, p<.01$), 정서조절전략에 대한 접근 제한($r=.34, p<.01$), 정서적 명료성 부족($r=.45, p<.01$) 모두 유의미한 정적 상관을 보였다.

표 6. 주요 변인들의 상관관계 분석

(N=302)

구분	1	1-1	1-2	1-3	1-4	1-5	1-6	2	3
1 정서조절곤란	1								
1-1 정서에 대한 비수용성	.79**	1							
1-2 정서에 대한 주의/자각 부족	.48**	.13*	1						
1-3 충동통제곤란	.86**	.56**	.29**	1					
1-4 목표지향행동 수행 어려움	.69**	.50**	.03	.67**	1				
1-5 정서조절전략 접근제한	.85**	.65**	.20**	.69**	.61**	1			
1-6 정서적 명료성	.69**	.55**	.37**	.47**	.29**	.53**	1		

부족									
2 섭식기대	.22**	.05	.33**	.34**	.23**	.16**	.30**		1
3 폭식행동	.33**	.22**	.41**	.37**	.35**	.34**	.45**	.32**	1

주. +p<.10, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

4. 정서조절곤란이 폭식행동에 미치는 영향

정서조절곤란과 하위차원들이 폭식행동을 얼마만큼 설명하는지 알아보기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과는 표 8에 제시한 바와 같다. 표 8을 보면, F(6,295)값이 14.21(p<.001)로 나타나, 회귀모형은 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 폭식행동과 정서조절곤란의 하위차원인 정서에 대한 주의와 자각부족(b=.11, se=.06, p<.05), 목표지향행동수행의 어려움(b=.12, se=.05, p<.01), 정서적 명료성 부족(b=.12, se=.05, p<.05)은 폭식행동 변화량의 총 22.4%(R²=.224)의 유의미한 설명력을 보이고 있으며, 정서에 대한 비수용성, 충동통제 곤란, 정서조절전략의 접근제한은 폭식행동에 대해 유의미한 설명력을 보이지 않았다.

표 7. 정서조절곤란이 폭식행동에 미치는 영향 (N=302)

예측변인	B	S.E	β	t	R ² (adj-R ²)	F
(상수)	.91	.16		5.66		
정서에 대한 비수용성	.04	.06	.05	.71		
정서에 대한 주의/자각 부족	.11	.06	.12	2.01*		
충동통제곤란	.13	.07	.15	1.77	.224 (.208)	14.21***
목표지향행동수행 어려움	.12	.05	.20	2.70**		
정서조절 전략 접근제한	-.01	.06	-.02	-.19		
정서적 명료성 부족	.12	.05	.15	2.24*		

주. +p<.10, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

5. 섭취기대가 폭식행동에 미치는 영향

다음으로 섭취기대가 폭식행동을 얼마만큼 설명하는지 알아보기 위하여 다중 회귀분석을 실시한 결과는 표 9에 제시한 바와 같다. 그 결과는 $F(1,300)$ 값이 34.25($p < .001$)로 나타나, 회귀모형은 유의수준 1% 범위 내에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 섭취기대($b = .18, se = .03, p < .01$)는 폭식행동 변화량의 총 10.2%($R^2 = .102$)의 유의미한 설명력을 보이고 있으며, 회귀계수에 대한 t -검정 결과 섭취기대는 폭식행동에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다($t = 5.852, p < .01$)

표 8. 섭취기대가 폭식행동에 미치는 영향 (N=302)

예측변인	B	S.E	β	t	R^2 (adj- R^2)	F
(상수)	1.54	.12		13.16	.102	34.25***
섭식기대	.18	.03	.32	5.85**	(.099)	

주. + $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

6. 정서조절곤란과 폭식행동의 관계에서 섭취기대의 조절효과

가설 3에서의 정서조절곤란과 여대생의 폭식행동 사이에서 섭취기대의 조절효과를 검증하기 위해, 3단계에 걸친 조절회귀분석을 실시하였다. 1단계에서는 정서조절곤란만을 독립변수로 포함하였고, 2단계에서는 정서조절곤란과 섭취기대를 독립변수로 포함하였으며, 3단계에서는 정서조절곤란과 섭취기대, 그리고 정서조절곤란과 섭취기대의 상호작용 변수(정서조절곤란*섭식기대)를 독립변수로 포함하여 분석을 실시하였다.

먼저, 1단계에 투입된 정서조절곤란은($b = .50, se = .06, p < .001$) 폭식행동을 유의

미하게 예측했으며, 전체 변량의 20.6%($R^2=.206$)를 설명하였다. 2단계에서 추가로 투입된 섭식기대는($b=.11$, $se=.03$ $p<.001$) 폭식행동을 유의미하게 예측하였으며 폭식행동 전체 변량의 3.8%($R^2=.244$)를 추가적으로 설명하였다. 마지막 단계에 투입된 상호작용 변인은 2단계에서의 R^2 과 차이가 없는 .244로 2단계에서 3단계에서의 R^2 은 변화가 전혀 없는 것으로 나타났다. 즉, 조절효과가 유의미하지 않은 것으로 판단되었다.

표 9. 섭식기대의 조절효과 검증 (N=302)

모형	예측변인	B	S.E	β	t	R^2 (adj- R^2)	ΔR^2	F
1	정서조절곤란	.50	.06	.45	8.84***	.206 (.204)	.206	78.05***
2	정서조절곤란 섭식기대	.44 .11	.06 .03	.39 .20	7.47*** 3.83***	.244 (.239)	.038	48.16***
3	정서조절곤란 섭식기대 정서조절곤란* 섭식기대	.42 .10 .01	.18 .12 .05	.38 .18 .03	2.36* .84 .12	.244 (.236)	.000	32.00***

주. + $p<.10$, * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

V. 논 의

본 연구의 목적은 정서조절곤란과 섭식기대가 폭식행동에 어떻게 영향을 미치는지 탐색하는 데 있다. 또한, 정서조절곤란과 폭식행동의 관계에서 섭식기대가 조절효과를 가지는지 살펴보는 것이었다. 이를 위해 서울·경기도 소재 대학교 및 대학원에 재학 중인 여대생 302명을 대상으로 신경성 폭식증 검사 개정판(BULIT-R), 한국판 정서조절곤란척도(K-DERS), 섭식기대척도(EEI) 설문지를 실시하여 자료를 수집하였다.

본 연구에 앞서 조사 대상자들의 특성을 살펴보면, 전체 대상자의 나이는 23.22세 여성이며, 신체적 특성을 보면, 현재 체중 평균은 52.69kg, 원하는 체중 평균은 48.23kg으로 현재 자신의 체중보다 원하는 체중이 낮은 것으로 나타났다. 한편, 현재 신장 평균은 163.28cm, 원하는 신장 평균은 164.48cm로 나타나 현재 신장과 원하는 신장 사이의 유의미한 차이는 없었다. 조사대상자들은 자신의 신장은 유지하면서, 체중은 평균적으로 약 4kg정도 감량하고 싶어 하며, 이는 조사대상자들이 자신의 신장에 비례하여 현재 체중을 평가하는 것이 아니라 신장과 관계없이 현재 체중보다 낮은 체중을 선호한다는 것을 알 수 있다.

다음으로 다이어트 관련 인식을 파악하기 위해 빈도분석을 실시한 결과, 현재 체중에 대한 생각은 ‘많이 나간다’고 생각하는 조사대상자들은 44.4%로 ‘평균이다’라고 생각하는 46.7%와 수치가 비슷하였으나 ‘적게 나간다’라고 생각하는 조사대상자들은 8.9%로 응답자들의 대부분이 자신의 현재 체중을 평균이거나 많이 나간다고 생각하는 것을 알 수 있다.

또한, 과거 다이어트를 시도해본 응답자는 84.4%로 시도해보지 않은 응답자들보다 압도적으로 많으며, 현재 다이어트를 하는 응답자는 35.4%로 과거 다이어트를 시도하였으나 현재는 다이어트를 하지 않는 상태인 것으로 보인다.

다음으로 변인들의 관계를 알아보기 위해 정서조절곤란, 섭식기대, 폭식행동 간의 상관관계를 확인하였으며, 폭식행동에 대한 정서조절곤란과 섭식기

대의 설명력을 살펴보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 또한 정서조절곤란과 폭식행동의 관계에서 섭식기대의 조절효과를 알아보기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였다.

측정변수들 간의 상관관계를 분석한 결과, 우선 정서조절곤란과 폭식행동은 유의미한 정적 상관관계를 보이는 것으로 나타났으며, 폭식행동은 정서조절곤란의 6개 하위 차원들과도 모두 정적으로 유의미한 상관을 보였다. 이는 정서조절곤란이 폭식행동과 상관관계를 가진다는 선행연구들(박지현, 2012, 이미현, 2009)과 일치하는 결과이며, 정서조절곤란 수준이 높을수록 폭식행동을 더 많이 나타나는 것으로 해석할 수 있다(Sim & Zeman, 2006). 섭식기대와 폭식행동의 상관을 살펴보면, 섭식기대는 폭식행동과 유의미한 정적 상관관계를 보였다. 섭식기대가 높을수록 폭식행동을 더 많이 나타나는 것으로 해석할 수 있으며, 이는 선행 연구 결과(황정임, 2013)와 일치한다. 이로써, 본 연구 결과에 따라 연구 가설 1은 지지되는 바이다.

정서조절곤란과 섭식기대가 폭식행동에 미치는 영향에 대해 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 먼저 정서조절곤란은 폭식행동에 유의미한 영향을 미쳤다. 이러한 결과는 선행연구들과 일치하며(Agras W et al., 1998; Lynch WC et al., 2000; Wisniewski L et al., 2003), 정서조절곤란감이 클수록 폭식행동을 많이 보일 것이라고 해석할 수 있다.

정서조절곤란의 6개 하위차원 중 폭식행동에 유의미한 영향을 미치는 하위차원은 ‘정서에 대한 주의와 자각 부족’, ‘목표지향행동수행 어려움’, ‘정서적 명료성 부족’이며, ‘정서에 대한 비수용성’, ‘충동통제곤란’, ‘정서조절접근제한’은 폭식행동에 유의미한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과를 살펴보면, 폭식행동을 하는 사람들은 부정적인 정서를 적응적으로 처리하지 못하는 정서 조절의 어려움을 겪는다고 볼 수 있다. 특히, 매순간마다 자신에게 일어나는 정서를 자각하지 못할수록, 부정적인 정서를 경험 할 때 그것의 의미를 잘 파악하여 상황에 적절하고 개인이 바라는 목표에 일치

되도록 반응하고 대처하지 못할수록, 자신의 정서경험을 규명하고, 이해하고, 구별하는 것이 부족한 사람일수록 폭식행동을 더 많이 보인다고 할 수 있다. 이러한 연구 결과는 정서에 대한 자각 및 인식의 어려움이 폭식을 포함한 섭식장애를 예측한다는 Sim과 Zeman(2006)의 연구결과와도 일치하며, 폭식 및 폭식장애가 있는 사람에게 더 낮은 정서적 명료성이 나타난다는 연구결과(Eizaguirre, Cabezón, Alda, Olariaga, & Juaniz, 2004)와도 관련된다.

한편, ‘정서에 대한 비수용성’, ‘충동통제곤란’, ‘정서조절접근제한’은 폭식행동에 유의미한 영향을 미치지 못하였는데 이는 기존의 폭식증 집단의 정서를 수용 부족(Corstorphine, Mountford, Tomlinson, Waller, & Meyer, 2007), 폭식행동과 충동성(이상선, 오경자, 2005, 이현정, 2001), 정서적 조절 전략에 대한 접근 제한과 폭식행동의 연구결과(Whiteside, Chen, Neighbors, Hunter, Lo & Larimer, 2007)와 불일치하는 것이다. 선행연구들을 살펴보면 정서조절곤란은 폭식행동과 유의미한 영향력을 보였으나, 정서조절곤란의 6개의 하위차원은 선행연구마다 그 영향력이 상이하게 나왔다.

이미현(2009)의 연구결과에서는 ‘정서에 대한 접근 제한’, ‘정서에 대한 비수용성’, ‘정서에 대한 주의와 자각 곤란’ 순으로 유의한 영향을 보이고 있으며, 박지현(2012)의 연구에서는 ‘충동통제곤란’, ‘정서에 대한 주의와 자각 부족’, ‘정서에 대한 비수용성’ 순으로 유의한 영향을 보인다. 본 연구에서는 ‘목표지향행동 수행의 어려움’, ‘정서적 명료성 부족’, ‘정서에 대한 주의와 자각 곤란’ 순으로 영향력을 보였다.

이는 정서조절곤란이 폭식행동에 유의미한 영향을 미치는 것이 확실하지만 폭식행동을 보이는 개인이 갖고 있는 정서조절곤란의 특성에 따라 각 하위차원이 폭식행동에 미치는 영향력의 강도가 달라져 연구들마다 결과가 일치되지 않았다고 볼 수 있다. 이런 부분에 대해서는 폭식행동과 정서조절곤란의 추후 연구들을 통해 더 명확하게 밝혀낼 필요가 있을 것으로 보인다.

다음으로 섭식기대가 폭식행동에 미치는 영향은 유의미한 것으로 나타났

다. 이러한 연구 결과는 개인이 부정적인 정서를 경험했을 때, 부정적인 정서를 처리하지 못하거나 회피하는 방법으로 섭식을 하고, 이런 섭식이 부정적인 정서를 완화시켜 주었던 학습된 경험을 통해 비슷한 일이 생길 때마다 섭식에 대한 기대가 촉발되어 폭식행동을 일으킬 가능성을 높인다는 것을 시사한다. 즉, 부정적 정서를 완화시켜 줄 것이라는 섭식에 대한 학습된 기대가 높을수록 폭식행동이 증가된다고 할 수 있다. 이는 섭식기대와 폭식행동의 선행연구들(이지원, 2008, 차마리아, 2012, 황정임, 2013, Hohlstein, Smith & Atlas, 1998)과 일치하는 것이다. 이로써, 본 연구의 정서조절곤란과 섭식기대가 폭식행동에 미치는 영향은 유의미할 것이라는 가설 2는 지지되는 바이다.

더 나아가 연구결과는 폭식행동을 보이는 사람이 효과적으로 정서를 조절하는 방법을 배운다면 부적절하게 폭식에 의존하는 것을 줄일 수 있으며, 섭식을 통해 현재의 고통스러운 감정으로부터 벗어날 수 있다는 섭식에 대한 기대나 태도를 다룸으로써 폭식행동을 줄일 수 있다는 가능성을 시사하고 있다.

마지막으로, 정서조절곤란과 폭식행동의 관계에서 섭식기대가 조절효과를 가지는지 알아보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 그 결과, 섭식기대의 조절효과는 유의미 하지 않은 것으로 나타났다. 조절효과를 검증하기 위해서는 구체적인 이론을 바탕으로 해야 하며(서영석, 2012), 조절효과 검증 시 종속변인을 측정하는 도구의 신뢰도가 낮을 경우 예측변인과 상관이 줄어들어, 종속변인에 대한 모델의 설명량을 감소시켜 통계적 검증력이 감소된다는 주장(Aguinis, 1995)이 있다.

본 연구에서는 종속변인을 측정하는 도구인 신경성 폭식증 검사 개정판(BULIT-R)의 신뢰도가 .92로 매우 높게 나타났다. 하지만, 기존의 폭식행동에 대한 섭식기대에 대한 연구(이지원, 2008, 차마리아, 2012)는 주로 매개효과를 검증하는 것이었고, 폭식행동에 대한 섭식기대의 조절효과에 대한 연구는 본 연구자가 기존의 선행연구들을 바탕으로 검증을 시도해본 것이기 때문

에 뚜렷한 이론적 근거가 부족했다는 것이 연구결과에 영향을 미쳤을 것이라고 생각된다.

본 연구의 의의는 다음과 같다.

첫째, 정서조절곤란이 폭식행동을 예측하는 중요한 변인임을 확인한 점과 정서조절곤란의 각 하위차원이 폭식행동에 미치는 영향력에 대해 구체적으로 살펴봤다는 점에서 의의가 있다. 정서를 조절하는 능력은 학습이 가능하며, 정서조절능력을 향상시킴으로써 부적응적인 행동을 수정한 치료논문들도 다수 있다. 폭식행동 역시 정서조절능력을 향상시킴으로써 개선시킬 수 있을 것으로 보이며, 정서조절곤란 중 특정 하위차원을 구체적으로 다루어 폭식행동의 치료효과를 더 높일 수 있을 것으로 사려 된다.

둘째, 섭식기대가 폭식행동을 예측하는 주요 변인임을 확인한 점이다. 섭식기대와 폭식행동을 연구한 선행연구는 많지 않을뿐더러 기존의 연구에서는 섭식기대가 폭식행동에 미치는 직접적인 영향력이 미비하다는 결과가 있었다(차마리아, 2012). 하지만 본 연구는 섭식기대가 폭식행동에 미치는 영향력이 상당히 크므로 섭식기대가 폭식행동을 예측하는 중요한 변인이라고 할 수 있다.

셋째, 정서조절곤란이 폭식행동에 미치는 영향에서 섭식기대의 조절효과를 검증했다는 점이다. 비록 결과에서 섭식기대의 조절효과는 나타나지 않았지만, 폭식행동에 대한 섭식기대의 영향력에 대한 이해를 위한 연구로서 기존의 섭식기대에 대한 연구를 한 단계 더 넓혔다는 점에서 의의가 있다.

본 연구의 제한점 및 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 연구 대상은 여대생만으로 구성된 집단이라는 제한 점이 있다. 여대생에게서 섭식장애의 유병률이 가장 높다고 하여 대상을 선택하였으나, 본 연구에서 나타난 결과들은 여대생의 특성에 근거한 것일 수 있으므로

로 일반화하는 것에 있어서 다소 무리가 있을 것으로 판단된다. 따라서 다른 연령층(중·고등학생)과 남성 섭식장애환자들이 늘어나고 있는 추세를 반영하여 남성을 대상으로 폭식행동에 대한 연구를 해볼 것을 제안한다.

둘째, 본 연구에서는 모두 자기 보고식 설문을 시행하였다. 따라서 연구대상자가 문항에 대한 반응을 과장되게 보고하거나 과소 보고하였을 가능성이 있다. 추후 연구에서는 폭식행동에 대한 연구의 직접적인 검증을 위한 다른 실험적인 방법이나 인터뷰 방식을 통해 자기 보고의 정확한 평가를 해보는 것이 필요할 것으로 보인다.

셋째, 본 연구에서는 정서조절곤란과 폭식행동에서 섭식기대의 조절효과가 유의미하지 않았지만, 매개효과에서는 정서조절곤란의 하위 차원 중 ‘목표지향 행동 수행의 어려움’이 섭식기대를 매개로 하여 폭식행동에 부분매개효과를 보이는 유의미한 결과를 나타내었다. 이는 정서조절곤란의 하위차원인 ‘목표지향행동 수행의 어려움’이 폭식행동에 직접 영향을 주기도 하며, ‘목표지향행동 수행의 어려움’이 섭식기대를 불러일으키고, 이것이 다시 폭식행동에 영향을 준다는 것을 의미한다.

본 연구에서는 섭식기대의 조절효과를 검증하는 논문이기 때문에 매개효과에 대해서는 자세하게 기술 할 수 없었으나 추후 연구에서는 본 연구 결과 <부록 4>를 바탕으로 섭식기대의 매개효과에 대해 좀 더 자세히 살펴보기 위한 연구가 필요할 것으로 보인다.

참 고 문 헌

- 김미리혜 (2008). 폭식행동의 치료. 한국심리학회지: 건강. 13(4). 853-866.
- 김정규 (1995). 게슈탈트 심리치료. 서울: 학지사.
- 김정규 (2010). GRIP Manual Impressed.
- 김혜은 (2003). 여성의 우울과 스트레스 대처방식이 폭식행동에 미치는 영향. 서울여자대학교 특수치료전문대학원 석사학위논문.
- 박지현 (2013). 여대생의 사회지향성, 정서조절곤란, 폭식행동의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 서영석 (2010). 상담심리 연구에서 매개효과와 조절효과 검증: 개념적 구분 및 자료 분석 시 고려 사항. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료. 22(4). 1147-1168.
- 오자영 (2006). 섭식행동에 있어서 정서 수용 및 정서 억제의 효과. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 오지영 (2008). 체형 및 체중의 과대평가가 폭식행동에 미치는 영향: 우울과 신체불만족을 매개로 하여. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤채림 (2013). 여자청소년의 거절민감성, 충동성 및 죄책감이 폭식행동에 미치는 영향. 명지대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤화영 (1996). 여대생의 폭식행동 우울 및 귀인 양식간의 관계. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 이미현 (2009). 부정적 정서와 폭식행동의 관계. 성신여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이상선 (2007). 폭식행동의 이중-경로 모형에 관한 검증: 부정 정서 경험 측정과 부정 정서 조절 기대 구분의 필요성. 한국심리학회지: 임상. 26(4). 883-902.
- 이선미 (2011). 행동 활성화/억제체계가 폭식행동에 미치는 영향: 정서조절곤

- 란의 매개효과. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 이연희 (2010). 폭식 행동 결정 요인에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 박사학위 논문.
- 이지영, 권석만 (2006). 정서조절과 정신 병리의 관계: 연구 현황과 과제. 한국 심리학회지: 상담 및 심리치료. 18(3). 461-493.
- 이지원 (2008). 폭식행동에 대한 이중경로 모형의 확장: 섭식에 대한 긍정적 기대의 매개효과와 사회향성, 사회적 지지의 조절효과를 중심으로. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 이현정 (2001). 섭식절제, 부정적 정서 및 충동성이 폭식행동에 미치는 영향. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 임소영, 오수성 (2008). 폭식행동 경향이 있는 미혼 여성의 사회향성과 사회적 불안. 한국심리학회지 일반. 27(2), 569-587.
- 정수진 (2010). 충동성, 사회적 지지가 폭식 및 음주문제에 미치는 영향. 경상대학교 대학원 석사학위논문.
- 정현강 (2007). 다차원적 완벽주의 성향과 정서조절양식이 이상 섭식 행동에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 조용래 (2007). 정서조절곤란의 평가. 한국심리학회지 임상, 26(4), 1015-1038.
- 차마리아 (2012). 정서조절곤란과 섭식기대가 폭식행동에 미치는 영향: 정서 섭식의 매개효과 검증. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 최정아 (1998). 청소년 음주에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 환경적 요인과 인지적 요인을 중심으로. 연세대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 황정임 (2013). 섭식기대와 자기조절이 폭식행동에 미치는 영향. 대구대학교 대학원 석사학위논문.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual disorder, (4th ed)* Washington., DC: American Psychiatric Association.

- Agras W., & Telch C. (1998). The effects of caloric deprivation and negative affect on binge eating in obese binge-eating disordered women. *Therapy*, *29*, 491-503.
- Aguinis, H. (1995). Statistical power problems with moderated multiple regression in management research. *Journal of Management Research*, *21*, 1141-1158.
- Arrow, B., Kennedy, J., & Agras, W. S. (1992). Binge eating among the obese: A descriptive study. *Journal of Behavioral Medicine*, *15*, 155-170.
- Bandura, A. (1977). A self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychol Rev.* *84*. pp. 191-215.
- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, *35*, 205-230.
- Bruch, H. (1973). Eating Disorders: Obesity, anorexia nervosa and the person within. *New York: Basic Books*.
- Clinton, D. (2006). Affect regulation, Object relations and the central symptoms of eating disorders. *European Eating Disorders Review*, *14*, 203-211.
- Cole, P. M., Mitchell, 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).
- Combs, J. L., Smith, G. T., & Simmons, J. R. (2011). Distinctions between two expectancies in the prediction of maladaptive eating behavior.

Personality and Individual Differences, 50(1), 25-30.

- Corstorphine, E., Mountford, V., Tomlinson, S., Waller, G., & Meyer, C. (2007). Distress tolerance in the eating disorders. *Eating Behaviors*, 8(1), 91-97.
- Eizaguirre, A., de Cabezón, A. O. S., de Alda, I. O., Olariaga, L. J., & Juaniz, M. (2004). Alexithymia and its relationships with anxiety and depression in eating disorders. *Personality and Individual Differences*, 36, 321-331.
- Emore, 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 Disorder*, 9, 179-190.
- Fairburn, 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.
- Fairburn, C. G., Cooper, P. J., Kirk, J., & O'Connor, M. (1985). The significance of the neurotic symptoms of bulimia nervosa. *Journal of Psychiatric Research*, 19, 135-140
- Fairburn, C. G., & Wilson, G. (1993). Binge eating: Definition and classification. In C. G. Fairburn & G. Wilson (Eds.), *Binge Eating: Nature, Assessment, and Treatment* (pp. 3-14). New York: Guilford Press.
- Goldman, M. S., Brown, S. A., & Christiansen, B. A. (1987). Expectancy

Theory: Thinking about drinking in H.T. Blane & K. E Leonard(eds). *Psychological theories of drinking and alcoholism*. New York: Guilford, pp. 181-226.

Grange, D. L., Gorin, A. Catley, D. & Stone A. A. (2001). Does momentary assessment detect binge eating in overweight women that is denied at interview?. *European Eating Disorders Review*. 9(5). 309 - 324.

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*. Washington D.C: American Psychological Association.

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., & Masheb, R. M. (2001). Childhood Psychological, Physical, and Sexual Maltreatment in Outpatients with Binge Eating Disorder: Frequency and Associations with Gender, Obesity, and Eating-Related Psychopathology. *Obesity Research*, 9(5), 320-325.

Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13(5), 551-573

Guertin, T. L., & Conger, A. J. (1999). Mood and forbidden foods' influence on perceptions of binge eating. *Addiction Behaviors*, 24(2). 175-193.

- Hayaki, J. (2009). Negative reinforcement eating expectancies, emotion dysregulation, and symptoms of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 42*, 552-556.
- Hayes, D. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. & Stronsahl, 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. E., & Baumeister, R. E. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin, 110*(1), 86-108.
- Heatherton, T.F., Polivy, J. & Herman C.P (1991). Restraint, weight loss, and variability of body weight. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 78-83.
- Hohlstein, L. A., Smith, G. T., & Atlas, J. G. (1998). An application of expectancy theory to eating disorders: Development and validation of measure of eating and dieting expectancies. *Psychological Assessment, 10*(1), 49-58.
- Jhonson, J. G., Cohen, P., Kotler, L., Kasen, S., & Brook, J. S. (2002). Psychiatric disorders associated with risk for the development of eating disorders during adolescence and early adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 20*, 1119-1128.
- Johnson, C., & Connors, M. (1987). *The etiology and treatment of bulimia nervosa: A biopsychosocial perspective*. New York: Basic Books.
- Johnson, C., & Larson, R. (1982). Bulimia: An analysis of moods and behavior. *Psychosomatic Medicine, 44*, 341-351.
- Johnson, S. M., Maddeaux, C., & Bloutin, J. (1998). Emotionally focused family therapy for bulimia: Changing attachment patterns.

Psychotherapy, 35, 238-247.

- Kashubeck-West, S., & Mintz, L. B. (2001). Eating disorders in women: Etiology, Assessment, and Treatment. *The Counseling Psychologist, 29, 627-634.*
- Kaye, W. H., Gwirtsman, H. E., Weiss, S. R., & Jimerson, D. C. (1986). Relationship of mood alterations to bingeing behavior in bulimia. *British Journal of Psychiatry, 149, 479-485.*
- Kopp, C. (1989). Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. *Developmental Psychology, 25, 343-354.*
- Levit, J. T., Brown, T. A. Orsillo, S. M., & Barlow, D. H. (2004). The effects of acceptance versus suppression of emotion on subjective and psychophysiology 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.
- 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.*
- Megan, A. M. & Jillon S. (2007). The role of emotional intelligence and negative affect in bulimic symptomatology. *Comprehensive Psychiatry 48, 458-464.*
- 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).

- Overton, A., Selway, S., Strongman, K. & Houston, M. (2005). Eating disorders- The regulation of positive as well as negative emotion experience. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 12, 39-56.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1985) Dieting and bingeing: A casual 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.
- Roemer, L., Litz, B. T., Orsillo, S. M., & Wagner, A. (2001). A preliminary investigation of the role of strategic withholding of emotion in PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 149-156.
- 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, D.C: APA Books.
- Sanftner, J. L., & Crowther, J. H. (1998). Variability in self-esteem, moods, shame, and guilt in women who binge. *International Journal of Eating Disorders*, 23(4), 391-397.
- Schwalberg, M., Barlow, B., Alger, S., & Howard, L. (1992). Comparison of bulimics, obese binge eaters, social phobics, and individuals with panic disorder on comorbidity across DSM-III-R anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(4), 675-681

- Shisslak, C. m., & Cargo, M. (2001). Risk and protective factors in the development of eating disorders. In J. K. Thompson & L. Smolak (Eds.), *Body Image, Eating Disorders and Obesity in Youth*(pp. 103-126). Washington. D.C: American Psychological Association.
- Sim, L., & Zeman, J. (2006). The contribution of emotion regulation to body dissatisfaction and disordered eating in early adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 219-228.
- Stice, F. (2001). A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: Mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 124-135.
- Stice, F., & 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., Killen, J. D., Hayward, C., & Taylor, C. B. (1998). Age of onset for binge eating and purging during adolescence: A four-year survival analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 671-675.
- Striegel-Moore, R. H., Wilson, G. T., Wilfley, D. E., Elder, K. A., & Brownell, K. D. (1998). Binge eating in an obese community sample. *International Journal of Eating Disorders*, 23, 27-37.
- Svaldi J., Griepenstroh J., Tuschen-Caffier B., Ehring T., (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: a maker of eating pathology or general psychopathology?. *Psychiatry Res.* 15. 197(1-2). 103-11
- 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.

- Thompson, J. K., & Smolak, L. (2001). *Body image, Eating Disorders, and Obesity in Youth*. Washington, D.C: American Psychological Association.
- Van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire for assessment of restrained, emotional and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, *5*, 295 - 315.
- Waller, G. (2000). Mechanisms underlying binge eating. *European Eating Disorders Review*, *8*, 347-350.
- Waters, A., Hill, A., & Waller, G. (2001). Bulimic's responses to food cravings: Is binge eating a product of hunger or emotional state? *Behavior Research and Therapy*, *39*, 877-886.
- Whiteside, U., Chenb, E., Neighborsb, C., Huntera, D., Loa, T. & Larimerb, M, (2007). Difficulties regulating emotion: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect? *Eating Behavior* *8*. 162-169
- Williamson, D. A., Davis, C. J., Duchmann, E. G., McKenzie, S. J., & Watkins, P. C. (1990). Assessment if eating disorder: Obesity, anorexia and bulimia nervosa.
- Wilson, G. T., Nonas, C. A., & Rosenblum, G. D. (1993). Assessment of binge eating in obese patients. *International Journal of Eating Disorders*, *13*, 25-33.
- Wiser & Telch (1999) Dialectical behavior therapy for binge-eating disorder. *psychotherapy in practice*, *55(6)*, 755-768.
- Wisniewski, L., & Kelly, E. (2003). The application of dialectical behavior therapy to the treatment of eating disorders. *Cognitive behaviors*

Practice, 10, 131-138.

Wolff, G. E., Crosby R. D., Roberts, J. A., & Wittcock, D. A.(2000).
*Differences in daily stress, mood, coping, and eating behavior in
binge eating and nonbinge eating college women. Addictive
Behaviors*, 25(2), 205-216.

조선일보. 2013. 5.20. 몸보다 마음이 더 아픈 병 '폭식증'

http://health.chosun.com/healthyLife/column_view.jsp?idx=7580&cid=157

경향신문. 2013. 5.24. 20대 섭식장애, 여성이 남성보다 9배 많다.

http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201305242155075&code=940601

코리아헬스로그. 2012 4.2. '폭식증' 진료환자, 남성 비해 여성이 18배 많아

<http://www.koreahealthlog.com/news/newsview.php?newsid=2012040100010>

ABSTRACT

The Study on the effect of difficulty of emotion-regulation on binge eating behavior: focused on the moderating effects of eating expectancy

Jisu Kim

Department of psychology

The Graduate school of

Sungshin Women's University

The purpose of this study is to identify the impact of the difficulty of emotion-regulation, its 6 sub dimensions, and eating expectancy on a binge-eating behavior and the eating expectancy's moderating effect on the relationship between the difficulty of emotion-regulation and binge eating behavior.

To investigate this, this paper surveyed 302 students in Seoul and Gyeonggi-do (252 university students and 50 graduate students) by using Bulimla Test Revised (BULIT-R), Difficulties in Emotion Regulation Scale (K-DERS) and Eating Expectancy Inventory. The survey results analysed by SPSS Statistics 18.0.

The main results of this paper is as follows.

First, the analysis on the correlation among the measured variables indicated that the binge eating behavior is in the significant positive

correlation with the difficulty of emotion-regulation, its 6 sub dimensions, and the eating expectancy.

Secondly, this paper used multiple regression analysis to define the impact of difficulty of emotion-regulation and eating expectancy on the binge eating behavior. The result indicated that the difficulty of emotion-regulation and eating expectancy has a significant effect on the binge eating behavior. Among the 6 sub dimensions of difficulty of emotion-regulation, 'lack of emotional awareness', 'difficulties of engaging in goal-directed behavior', and 'lack of emotional clarity' had a significant effect on a binge eating behavior.

Thirdly, through the hierarchical multiple regression analysis, it was found from the result that the eating expectancy does not have significant moderating effects upon the relationship between the difficulty of emotion-regulation and the binge behavior.

This paper concludes with the discussion on significance, limitations and further these research findings.

Key words : difficulty of emotion-regulation, eating expectancy, binge eating

부 록

부록 1. 신경성 폭식증 검사 개정판

부록 2. 한국판 정서조절곤란 척도

부록 3. 섭식이 부정적인 정서를 완화시켜줄 것이라는 기대

부록 1. 신경성 폭식증 검사 개정판

※ 다음 질문들은 여러분의 평소 식습관에 대한 질문들입니다. 요즘(최근 한 달 동안) 본인을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 답을 골라 해당되는 답에 표시해 주시길 바랍니다.

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 그렇다
 - ③ 가끔 그렇다
 - ④ 거의 그렇지 않다
 - ⑤ 전혀 그렇지 않다

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, 케도를 회복하기 위해 단기의 다이어트나, 설사약이나 변비약을 복용하거나 손가락을 입에 넣어 구토를 하기도 하고 과도

한 운동을 한다. ()

- ① 항상 그렇다
- ② 대체로 항상 그런 편이다
- ③ 자주 그렇다
- ④ 가끔 그렇다
- ⑤ 전혀 그렇지 않다

6. 나는 내 체형이나 신체 치수에 대한 고민에 늘 사로잡혀 있다. ()

- ① 항상 그렇다
- ② 대개 그렇다
- ③ 자주 그렇다
- ④ 가끔 그렇다
- ⑤ 거의 혹은 전혀 그렇지 않다

7. 너무 많은 음식을 급하게 먹는 때가 있다. ()

- ① 일주일에 2회 이상
- ② 일주일에 2회
- ③ 일주일에 1회
- ④ 한 달에 2회-3회
- ⑤ 한 달에 1회 또는 없음

8. 얼마나 오랫동안 폭식을 해 왔습니까? (폭식: 한동안 다이어트나 절식을 하다가 갑자기 자신을 통제할 수 없을 만큼 마구 먹어대는 행동) ()

- ① 전혀 하지 않는다
- ② 세달 이하
- ③ 세 달에서 1년 동안
- ④ 1년에서 3년 동안
- ⑤ 3년 그 이상

9. 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 그럴 수도 있다
- ⑤ 그렇지 않다

10. 당신 나이 또래 여자와(혹은 남자)비교해 얼마나 체중과 체형에 집착하는 것 같습니까? ()

- ① 평균보다 훨씬 더 많이
- ② 평균보다 더 많이
- ③ 평균 이상
- ④ 평균 이하
- ⑤ 평균보다 더 적게

11. 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

12. 똥똥해질 거라는 생각에 시달린다. ()

- ① 항상 그렇다
- ② 대체로 항상 그런 편이다
- ③ 자주 그렇다
- ④ 가끔 그렇다
- ⑤ 거의 혹은 전혀 그렇지 않다

13. 먹고 난 후 의도적으로 구토를 하는 일이 얼마나 자주 있습니까? ()

- ① 일주일에 2회 내지 그 이상
- ② 일주일에 1회
- ③ 한 달에 2회 내지 3회
- ④ 한 달에 1회
- ⑤ 한 달에 1회 이하 혹은 하지 않음

14. 배고프지 않을 때에도 음식을 많이 먹는다. ()

- ① 매우 자주 그렇다
- ② 자주 그렇다
- ③ 그럴 때도 있다
- ④ 가끔 그렇다
- ⑤ 거의 혹은 전혀 그렇지 않다

15. 내 식사행동은 보통 사람들과 다르다. ()
- ① 항상 그렇다
 - ② 대체로 항상 그런 편이다
 - ③ 자주 그렇다
 - ④ 가끔 그렇다
 - ⑤ 거의 혹은 전혀 그렇지 않다
16. 폭식을 한 직후 살이 찌지 않기 위해서 과도한 운동을 하거나 단기의 다이어트, 단식, 이뇨제, 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
17. 폭식을 할 때 탄수화물이 많이 들어있는 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
18. 대개의 사람들과 비교하여 나의 식사 행동을 통제하는 능력은? ()
- ① 대개의 사람들보다 훨씬 낮다
 - ② 비슷하다
 - ③ 다른 사람들보다 못하다
 - ④ 훨씬 못하다
 - ⑤ 통제할 만한 능력이 전혀 없다
19. 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

20. 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
21. 살찌지 않으려고 노력을 할 때, 과도한 운동이나 단기 다이어트, 단식, 손가락을 넣어 구토를 유도하거나, 이뇨제나 설사약, 변비약을 복용하는 것에 내가 의존하고 있다는 느낌을 받는다. . . . ()
- ① 전혀 그렇지 않다
 - ② 거의 그렇지 않다
 - ③ 그럴 수도 있다
 - ④ 자주 그렇다
 - ⑤ 거의 항상 그렇다
22. 구토하는 것이 다른 사람들에게 보다 당신에게는 수월한 방법이라고 생각하십니까? ()
- ① 그렇다 / 전혀 어렵지 않다
 - ② 그렇다 / 쉬운 방법이다
 - ③ 비교적 쉬운 방법이다
 - ④ 그저 그렇다
 - ⑤ 쉽지 않다
23. 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
24. 많은 양의 음식을 먹을 때, 보통 어느 정도의 속도로 먹습니까? .. ())
- ① 보통 사람들보다 훨씬 더 빠른 속도로
 - ② 보통 사람들보다 꽤 빠른 속도로
 - ③ 보통 사람들보다 빠른 속도로
 - ④ 보통 사람들과 비슷한 속도로

⑤ 보통 사람들 보다 조금 느리게

25. 폭식을 한 직후 내 느낌은? ()

- ① 너무 똥똥하고 부풀어서 참을 수 없을 정도이다
- ② 극도로 똥똥해진다는 느낌이다
- ③ 똥똥하다는 느낌이다
- ④ 약간 똥똥해진다는 느낌이다
- ⑤ 내 몸이 어떻게든 괜찮다고 느낀다 / 폭식을 하지 않는다

26. 다른 여자들(남자)과 비교해서 얼마나 먹을 것인지 조절할 수 있는 능력은

- ① 비슷하거나 더 낮다 ()
- ② 못한 편이다
- ③ 못하다
- ④ 아주 못하다
- ⑤ 형편없다

27. 최근 3개월 동안 얼마나 자주 폭식을 했습니까?(한 동안 다이어트나 절식을 하다가 통제할 수 없을 만큼 마구 먹어대는 행동) ()

- ① 한 달에 1회 혹은 하지 않음
- ② 한 달에 2회 내지 3회
- ③ 일주일에 1회
- ④ 일주일에 2회
- ⑤ 일주일에 2회 이상

28. 나를 아는 사람들은 내가 많은 음식을 먹은 후 얼마나 똥똥해지는지 보면 놀랄 것이다. ()

- ① 분명히 그렇다
- ② 그렇다
- ③ 그럴 것이다
- ④ 그럴 수도 있다
- ⑤ 그럴 리도 없고 나는 많은 음식을 먹지 않는다

부록 2. 한국판 정서조절곤란 척도

※ 다음 문항들을 읽고, 아래의 경험들을 지난 3개월 동안 얼마나 자주 경험했는지를 표시해 주세요.

문항	거의 그렇지 않다	때때로 그렇다	보통 그렇다	대부분 그렇다	거의 언제나 그렇다
1. 나는 내 감정에 대해 분명하게 알고 있다.	1	2	3	4	5
2. 나는 어떻게 느끼는지 주의를 기울인다.	1	2	3	4	5
3. 나는 감정에 압도되고 감정을 통제하기 힘들다고 여긴다.	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 알아차린다.	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 것에 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 그런 상태로 있을 것이라고 믿는다.	1	2	3	4	5
16. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 결국에는 내가 아주 우울하게 느낄 것이라고 믿는다.	1	2	3	4	5
17. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면, 다른 일들에 집중하기가 어렵다.	1	2	3	4	5
18. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘면 자제하지 못하고 한다고 느낀다.	1	2	3	4	5

19. 나는 화가 나거나 기분이 나쁘더라도, 여전히 일을 끝마칠 수 있다.	1	2	3	4	5
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 사람처럼 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, 집중하기가 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 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

부록 3.섭식이 부정적 정서를 완화시켜줄 것이라는 기대

※ 다음 문항을 읽고, 각 문항이 여러분에게 얼마나 해당되는지 표시해주세요.

1	2	3	4	5	6	7
매우 그렇지 않다	대개 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통이다	약간 그렇다	대부분 그렇다	매우 그렇다

1. 뭉가를 먹는다는 것은 사랑 받을 때와 같은 느낌을 준다.	1	2	3	4	5	6	7
2. 기분이 우울하거나 화가 날 때, 뭉가를 먹으면 문제가 되는 골칫거리들을 잠시 잊을 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
3. 뭉가를 먹으면 정서적 욕구가 어느 정도 채워진다.	1	2	3	4	5	6	7
4. 뭉가를 먹으면 불안이나 긴장이 풀린다.	1	2	3	4	5	6	7
5. 한심하고 쓸모없다는 느낌이 들 때 뭉가를 먹으면 한결 기분이 나아진다.	1	2	3	4	5	6	7
6. 뭉가를 먹는다고 해서 근심 걱정이 사라지고 마음이 안정되는 것은 아니다.	1	2	3	4	5	6	7
7. 뭉가를 먹으면 기분이 확 풀린다.	1	2	3	4	5	6	7
8. 음식을 먹게 되면 불안의 정도가 줄어드는 것 같다.	1	2	3	4	5	6	7
9. 음식을 먹는다고 해서 마음이 안정되지는 않는다.	1	2	3	4	5	6	7
10. 화를 푸는 방법 중의 하나는 먹는 것이다.	1	2	3	4	5	6	7
11. 뭉가를 먹으면 사회적 상황에서 느끼는 불편함을 피할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
12. 부모님이나 배우자나 친구들에게 화가 날 때, 음식을 씹어 먹으면 어느 정도 분이 풀린다.	1	2	3	4	5	6	7
13. 먹는 일에 몰두하면 어려운 일을 해야만 하는 현실을 잠시 잊을 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
14. 뭉가를 먹는 동안에는 우울, 외로움, 두려움 같은 부정적인 감정을 잊거나 덮어둘 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
15. 스트레스를 받거나 불안하거나 긴장될 때, 뭉가를 먹으면 마음이 진정된다.	1	2	3	4	5	6	7
16. 음식을 먹는 동안에는 내가 느끼고 싶지 않은 감정들을 덮어둘 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
17. 뭉가를 먹으면 부정적인 감정들을 대처할 수 있게 된다.	1	2	3	4	5	6	7
18. 먹는 것은 슬픔이나 정서적 고통을 잘 처리하는데 도움이 된다.	1	2	3	4	5	6	7

부록 4. 섭식기대의 매개효과 검증

단계	모형	β	t값	p값	R ²
단계 1 (독립→매개)	정서에 대한 주의와 자각부족 → 섭식기대	.020	.343	.732	.118
	목표지향행동 수행의 어려움 → 섭식기대	.318	5.587***	.000	
	정서적 명료성 부족 → 섭식기대	.062	1.012	.313	
단계 2 (독립→중속)	정서에 대한 주의와 자각부족 → 폭식행동	.138	2.493*	.013	.212
	목표지향행동 수행의 어려움 → 폭식행동	.301	5.599***	.000	
	정서적 명료성 부족 → 폭식행동	.207	3.583***	.000	
단계 3 (독립→중속)	정서에 대한 주의와 자각부족 → 폭식행동	.134	2.473*	.014	.248
	목표지향행동 수행의 어려움 → 폭식행동	.237	4.283***	.000	
	정서적 명료성 부족 → 폭식행동	.195	3.434**	.001	
단계 3 (매개→중속)	섭식기대 → 폭식행동	.202	3.770***	.000	

주. *p<.10, **p<.05, ***p<.01, ****p<.001