



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

초기부적응 도식이 폭식경향에

미치는 영향

-분노억제를 매개로-

2013

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

유 연 주

초기부적응 도식이 폭식경향에  
미치는 영향  
-분노억제를 매개로-

채 규 만 교수지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2012년 11월

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

유 연 주

# 인 준 서

유연주의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 \_\_\_\_\_ 인  
(김명선)

심사위원 \_\_\_\_\_ 인  
(이정운)

심사위원 \_\_\_\_\_ 인  
(채규만)

성신여자대학교 대학원

## 논문개요

본 연구는 초기부적응 도식(단절 및 거절)이 폭식행동에 미치는 영향을 알아보고, 분노억제가 초기부적응 도식과 폭식행동의 관계에서 매개변인으로서의 역할을 하는지 알아보려고 하였다. 이를 위해 서울과 수도권 의 여자 대학생을 포함하여 20대 여성 371명을 대상으로 신경성 폭식증 검사 개정판, 한국판 상태-특성 분노표현 척도, 심리도식 질문지 척도를 사용하여 설문조사를 실시하였다.

결과는 다음과 같다. 첫째, 각 변인들의 상관관계를 살펴본 결과, 초기부적응 도식, 분노, 분노억제, 폭식행동 간의 유의미한 정적 상관관계가 나타났다. 둘째, 초기부적응 도식과 분노억제는 폭식행동을 유의미하게 설명하였다. 셋째, 분노억제가 초기부적응 도식과 폭식행동의 관계에서 매개변인으로서의 역할을 하는지 알아보기 위해 회귀분석을 이용하여 검증하였다. 그 결과, 초기부적응 도식(단절 및 거절의 하위도식- 유기/불안정, 정서적 결핍, 결함/수치심)과 폭식행동과의 관계에서 분노억제가 매개 역할을 하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 초기부적응 도식(유기/불안정, 정서적 결핍, 결함/수치심)이 폭식행동에 직접적으로 영향을 미치기도 하고 분노억제를 통해 간접적으로도 영향을 미친다는 것을 의미한다.

본 연구의 결과는 폭식행동에 초기부적응 도식과 분노억제가 중요한 영향을 미치는 것을 시사한다.

주요어 : 초기부적응 도식, 분노억제, 폭식행동, 매개효과

# 목 차

## 논문개요

### I. 서론

1. 연구의 필요성 .....	1
------------------	---

### II. 이론적 배경

#### 1. 섭식장애와 폭식

1) 섭식장애의 정의와 원인 .....	4
-----------------------	---

2) 폭식행동의 정의와 원인 .....	8
-----------------------	---

#### 2. 초기부적응 도식과 폭식행동

1) 초기부적응 도식의 개념 .....	10
-----------------------	----

2) 초기부적응 도식과 폭식행동의 관계 .....	13
-----------------------------	----

#### 3. 분노 .....

#### 4. 초기부적응 도식(단절 및 거절), 분노억제, 폭식행동의 관계 ...

### III. 연구 문제 및 가설 .....

### IV. 연구 방법

1. 연구대상 .....	23
---------------	----

#### 2. 측정도구

1) 신경성 폭식증 검사 개정판 .....	23
-------------------------	----

2) 한국판 상태-특성 분노표현 척도 .....	24
----------------------------	----

3) 심리도식 질문지 .....	25
3. 연구모형 .....	26
4. 자료의 분석 .....	27

## V. 연구 결과

1. 연구대상자의 특성 .....	28
2. 주요 변인들의 기술 통계치 및 상관관계 .....	28
3. 초기부적응 도식(단절 및 거절)과 폭식행동 사이에서 분노억제의 매개효과 .....	31

## VI. 논의 및 제언

1. 결과논의 .....	36
2. 제한점과 제언 .....	41

참고문헌

ABSTRACT

부 록

## 그림 목차

<그림 1> 연구 모형 .....	26
--------------------	----

## 표 목차

<표 1> 초기부적응 도식(단절 및 거절), 분노억제, 폭식행동의 평균 및 표준편차와 상관관계 .....	30
<표 2> 초기부적응 도식(단절 및 거절)과 폭식행동 사이의 매개효과를 검증하기 위한 중다회귀분석 .....	34

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

섭식(Eating)은 우리에게 필수적인 행위이며 사는 동안 즐거움과 행복감을 주는 중요한 부분이다. 수십 년 전만 해도 우리나라는 먹을 것이 귀하던 시절을 살아왔지만 산업화가 되고 급격하게 성장하면서 먹을거리에 대한 걱정을 하는 것 보다는 건강하게 먹는 웰빙(Well-being)이 대세인 시대를 살고 있다. 또한 S라인을 강조하고 미디어에 노출되는 마르고 날씬한 몸매의 연예인들과 자신을 비교하며 다이어트를 부르기도 한다. 자연스레 우리나라도 선진국에서만 나타난다는 섭식장애가 급격히 증가하고 있으며, 2010년 건강보험심사평가원에서 섭식장애의 진료현황을 조사한 결과 최근 5년 사이 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증 등 섭식장애 환자가 2006년 2,350명에서 2010년 3,062명으로 30%이상 증가했다. 그로 인해 환자수와 더불어 의료비 지출도 5년 사이 5억 3,752만원에서 9억 3,893만원으로 75% 증가한 것으로 나타나 섭식장애가 점차 큰 문제로 대두 되고 있음을 실감할 수 있다(국민일보, 2011).

섭식장애는 심리사회적인 손상과 정신 병리의 공병이 두드러지며 치료의 필요성과 입원, 자살 시도, 사망률이 굉장히 높은 수준으로 알려진 가장 일반적인 정신의학 증후군이다(Newman 외 1996; Wilson, Herrerman, 1996; Stice, Telch, & Rizvi 2000 재인용). 섭식장애의 원인은 다양하고 복합적인 상호작용에 의해 영향을 받는다. 대두되고 있는 요인들에 대해 Stice(2002)는 증가된 몸무게, 신체 불만족, 부정적인 정서, 완벽주의, 충동성 그리고 물질남용 등이 섭식장애의 위험요인이라고

하였다. 그외에 마름에 대한 이상적인 내면화(Striegel-Moore, 1993, 1997), 신체 불만족(Polivy & Herman, 2002), 완벽주의(Stice, 2002)가 폭식장애를 유지시키는 요인들로 보고되었다.

섭식장애의 가장 효과적인 치료로 알려져 있는 것은 인지행동치료로 음식, 체중, 신체상에 대한 왜곡에 초점을 맞추는 것이 포함된다(권호인과 권정혜, 2003). 인지행동모델은 섭식장애의 특징적인 부적응적 인지 패턴(부정적인 자동적 사고, 역기능적 가정)에 초점을 두었는데, 관련된 여러 연구들에서는 환자들이 음식과 몸무게, 몸매와 직접적으로 상관이 없는 역기능적 인지나 부적응적 핵심 믿음을 가지고 있음을 밝혀냈다(Leung, Waller, & Thomas, 1999; Waller, 2003; Waller 외., 2002). 이 결과는 섭식문제를 일으킬 수 있는 근본적인 부적응적 핵심 믿음이 있음을 의미한다. 현재 심리도식을 정신 병리의 인지적인 매개요인으로 보는 연구들이 늘어나고 있다. 이에 따라 본 연구에서는 심리도식의 심각성 자체가 폭식경향에 얼마나 영향을 미치는가를 확인함으로써 한국의 섭식장애 유병률이 가장 높은 20대 여성의 심리적인 요인을 알아보는 것이 필요하다고 판단하였다.

최근 Young(1990)의 심리도식 개념이 섭식장애에 대한 경험적 연구로 주목되고 있다. 기본적으로 Young(1990)은 아동기 시절에 충족되지 못한 핵심적 정서욕구로 인해 부적응적인 심리도식이 발생한다고 생각하였다. Cooper & Hunt(1998)은 폭식증 환자와 주요우울장애 환자가 높은 수준의 부정적인 자기 믿음을 가지고 있었으며, 정상 여성에 비해 섭식장애를 가지고 있는 여성에게서 유의하게 높은 수준의 건강하지 못한 핵심 믿음을 가지고 있다고 보고하였다(Leung, Waller, & Thomas, 1999). 이러한 초기부적응 도식이 인지적 왜곡을 일으키는 기본적인 도식으로서 폭식을 유발하는 중요한 단서가 될 것으로 보인다. 하지만 국내에는 초기부적응

도식이 섭식, 폭식에 미치는 영향에 대한 연구가 거의 미비하다는 것에 주목할 만하다.

또한 폭식에 영향을 미치는 또 다른 요인으로는 부정적인 정서가 있다. 부정적인 정서 상태는 폭식행동에 선행되는 요인으로 오랫동안 알려져 왔으며(Abraham & Beumont, 1982), 특히 폭식행동은 불안, 우울 및 분노와 같은 정서요인에 크게 관련이 있는 것으로 논의되고 있다(Arnou, Kenardy, & Agras, 1995). 선행연구에서 불안과 우울이 폭식행동에 영향을 미친다는 경험적인 연구가 많은 반면 분노에 대해서는 상대적으로 적은 편이다. Paola Miotto 외 (2008)의 연구에서는 신경성 폭식증 환자는 높은 분노 경향성을 가지고 있으며, 분노표현과 공격성을 표출하는 것에 어려움이 있다고 하였다.

초기부적응 도식 중 단절 및 거절 영역과 분노억제 사이의 관련성이 연구되었는데, 이 영역을 높게 가지고 있는 사람들은 분리되어 있고, 거절하고, 억제적이고, 외롭고, 예측하기 어렵고, 학대하는 전형적인 가족기원을 지니고 있다. 선행연구에서 대인관계의 민감성과 거절에 대한 두려움은 정서적인 억제, 부인, 정서적 회피 전략과 같은 건강하지 못한 대처방식을 발전시킬 수 있다는 결과(Leitenberg, Greenwald, & Cado, 1992)가 보고되었으며 Luterek 외 (2004)는 어린 시절 성학대의 경험이 있는 여성은 분노를 억제하는 경향이 있었으며 대인관계에서 거절의 민감성이 간접적으로 영향을 미쳐 분노를 억제한다고 제안하였다.

따라서 본 연구에서는 초기부적응 도식 중 가장 심각한 심리문제를 초래하는(Young, 2003) 단절 및 거절영역이 폭식행동에 미치는 영향을 확인할 뿐 아니라, 분노억제 표현과의 관계에 대해서 살펴봄으로써 폭식행동에 대한 이해를 넓히고 더불어 폭식행동에 대한 치료에 도움을 줄 수 있을 것이라 기대한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 섭식장애와 폭식

#### 1) 섭식장애의 정의와 원인

정신장애 진단 및 통계편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th ed : DSM-IV)에 따르면 섭식장애는 신경성 식욕부진증(Anorexia Nervosa; AN)과 신경성 폭식증(Bulimia Nervosa; BN)을 포함한다.

신경성 식욕부진증(AN)은 최소한의 정상 체중 유지를 거부하는 것이 특징이다. 진단기준에는 첫째, 연령과 키에 비하여 최소한의 정상 수준 이상으로 체중을 유지하기를 거부하며 둘째, 체중 미달임에도 불구하고 체중 증가와 살이 찌는 것에 대해 심한 공포가 있다. 셋째, 체중과 체형이 체험되는 방식이 왜곡되고, 체중과 체형이 자기평가에 지나친 영향을 미치며, 현재의 낮은 체중의 심각함을 부정한다. 넷째, 이미 월경이 시작된 여성이 적어도 3회 동안 연속적으로 월경주기가 없는 무월경증을 보인다(APA, 2000). 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 매우 위험해질 수 있으며, 극단적인 경우에는 체중이 정상체중의 30-40%까지 감소하기 때문에 생명에 매우 위협을 받을 수 있다.

거식증은 계속해서 음식을 절제하는 절제형과 주기적으로 폭식을 하는 폭식/하제 사용 유형으로 나뉠 수 있다. 폭식형 거식증 환자들은 대체로 절제형 거식증이 있는 환자들에 비해 더 충동적인 것으로 알려져 있다. 이들은 대부분 체중을 유지하기 위해 구토를 하거나 하제를 남용하는 경향이 있으며, 발병 이전에는 몸무게가 많이 나가거나 비만인 편이다. 또한 절제형 거식증 환자들에 비해 충동적인 인지 유형을 지니고 있으며, 자살시도가 더 많고, 성격적으로는 경계선 성격이나 나르시시적 성격 또는 반사회적 성격을 지니며, 행동을 통해 충동을 발산하는 것으로 알려져 있다. 이런 차이점으로 인해 폭식의 유무에 따라 거식증을 두 가지 유형으로 구분하고 있는 것이다(김정옥, 2000).

신경성 폭식증(BN)은 반복되는 한판의 과식(폭식) 삽화와 이에 뒤따르는 부적절한 보상적 행동(스스로 유도하는 구토, 하제나 이뇨제, 기타 약물 남용, 단식이나 지나친 운동들)이 특징이다. 폭식증도 마찬가지로 하제 사용과 비사용으로 나뉜다. 진단기준은 일정한 시간 동안(예, 2시간 이내) 대부분의 사람들이 유사한 상황에서 동일한 시간 동안 먹는 것보다 많은 양을 먹고, 먹는 것을 조절 할 수 없으며, 체중 증가를 억제하기 위한 반복적인 부적절한 보상을 한다. 또한 폭식과 부적절한 보상 행동 모두 평균적으로 적어도 1주 2회씩 3개월 동안 일어나며 체형과 체중이 자아평가에 과도하게 영향을 미친다(APA, 2000).

이외에 DSM-IV 섭식장애 분류에는 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증 진단에 부합되지 않으나 심각한 수준의 섭식장애를 가지고 있는 ‘달리 분류되지 않는 섭식장애’ 범주가 있다. 이 범주의 하위유형에는 반복적인 폭식 삽화와 관련된 ‘과식장애’가 포함되어 있다.

섭식장애의 원인은 시대에 따라 다양하게 변화해 가고 있으며 일차원적으로 기술하기란 쉽지 않다. 어떤 생물학적, 유전적 소인이나 어떤 성격

유형이 거식증의 원인이라고 단순히 말하기 어렵다. 이 분야의 전문가들은 거식증이 심리사회적 병인론 등에서 사람들마다 특징이 다르고 매우 다차원적이라는 데 일치하고 있다.

지난 수십 년간 몇 가지 사회문화적 요인들이 섭식장애와 관련된 것으로 이해되어 왔는데, 그중 가장 주목되는 것은 이상적인 여성미의 기준이다. 오늘날 미의 기준은 예전과는 많이 변화하였다. 미인대회를 보면 여자들의 키는 더 커지고 몸무게는 더 줄어드는 경향을 보인다. 그 또래 여성들의 평균키나 몸무게와도 차이가 있음은 물론이다. 이것은 생물학적으로 볼 때 대부분의 여성들에게 자연스러운 일이 아니기 때문에 날씬하고 싶은 문화적 이상과 생물학적 현실 간에는 불일치가 생긴다. 그래서 신체상에 대한 불만족이 더 심해지는 것이다. 거기서 우리 사회는 신체든 체중이든 조절할 수 있다는 생각을 심어 주고 있기 때문에 많은 여성들은 당연히 날씬해지기 위해서 노력하게 된다. 이런 노력들이 여성들을 섭식장애에 걸리게 만드는 위험에 내몰게 되며 날씬해지기 위해서 다이어트를 하다 보니 음식에 몰두하게 되고, 주기적으로 폭식을 하게 된다. 날씬한 여성미와 관련해서 빼놓을 수 없는 부분이 대중매체의 영향이다. 사람들이 대중매체를 통해서 알게 모르게 지니게 되는 생각은, 여성은 젊고 날씬해야 바람직하다는 생각일 것이다. 대중매체의 영향은 매우 강력해서 많은 젊은 여성들에게 날씬하고 싶다는 소망을 심어줄 뿐 아니라, 심지어 날씬함이 곧 아름다움과 동격이고 성공을 가져다 줄 것이라는 환상을 심어준다. 이로 인해 과도한 다이어트를 하게 되고 이것은 심리적으로 영향을 미친다. 살을 조금 뺐다가 다시 찌게 되면, 이들은 자신이 자제력이 부족한 사람으로 여겨지면서 우울해지고 자존감이 떨어질 가능성이 많다. 그러면 다이어트를 다시 시작하고 또 실패를 경험하는 악순환을 겪게 된다(김정옥, 2000). 도시지역 여대생들을 대상으로 조사한 박혜순, 이현옥,

승정자(1997)에 따르면 대부분이 자신의 체형에 대해 불만을 가지고 극도의 저체중을 바라고 있었다. 자신의 체중에 만족하지 않을수록, 다이어트를 할수록, 신체상에 대한 왜곡정도가 심할수록, 섭식장애의 빈도가 높은 것으로 나타났다. 또한 이임순(1997)의 연구에서도 여대생에게 절제된 섭식은 마르고 싶은 욕구, 체형에 대한 불만과 비교적 높은 상관성이 보임을 보고했다.

섭식장애에 영향을 미치는 또 다른 중요한 요인은 어린 시절의 부모에 대한 경험이다. 거식증을 이해하는데 큰 공헌을 한 Bruch(1973)는 가족의 역할을 강조하였다. 거식증 환자들이 자신들의 욕구와 소망, 감정을 표현해도 가까운 가족들로부터 무시당했음을 지적하였다. 그러한 엄마-유아들은 엄마가 부적절한 반응을 보임으로써 둘 간의 상호작용이 손상받으며, 결과적으로 아이는 부모로부터의 분리에 실패한다는 것이다. Bruch는 환자가 아동기에 초기 부모-아이 상호작용이 실패하고 이후 결과적으로 적절한 독립적인 심리적 정체감을 형성시키지 못했을 때 거식증이 생길 수 있다고 보았다. 또한 거식증 환자들이 심리적 발달에 장애가 있으며, 자기정체감 및 자율성의 결핍, 성적인 성숙과 성정체감에 장애를 보인다고 보았다. 폭식증 환자들은 부모로부터 분리해 나오는 것에 심한 어려움을 겪는 것으로 알려져 있다.

## 2) 폭식행동(Binge Eating Behavior)의 정의와 원인

우리는 폭식하는 사람들을 주변에서 흔하게 찾아볼 수 있으며 누구나 살면서 한두 번은 폭식을 경험하기 때문에 종종 심각하게 여기지 않는다. 하지만 폭식행동을 보이는 사람들은 심리적 문제를 함께 보일 가능성이 크며 비만이나 섭식장애를 현재 겪고 있거나 앞으로 심각한 장애로 발전시킬 소지가 크다.

폭식(binge eating)은 비만, ‘신경성 폭식증’, ‘달리 분류되지 않는 섭식장애’, ‘신경성 신욕부진증’ 모두에서 나타나는 이상행동이다. DSM-IV의 진단기준에 의하면, 폭식(binge eating)은 일정한 시간(2시간)내에 대부분의 사람들이 유사한 상황에서 먹는 양보다 분명하게 훨씬 많은 양을 먹는 것으로 정의되며, 음식을 먹는 동안에는 조절능력을 상실하여 먹는 것을 멈추지 못하고 음식의 종류와 양을 조절할 수 없는 것이 특징이다(APA, 2000).

인간의 섭식행동은 다양한 요인들의 복합적인 상호작용에 의해 영향을 받는 것으로 인식되어 왔으며, 어떠한 상황에서 어떤 특징을 보이며 폭식하는가에 대해 오래 전부터 학자들은 폭식의 핵심 병인으로 부정적인 정서에 주목하였다. 부정적인 정서는 섭식장애에 중요한 역할을 하며 섭식장애 환자가 가지고 있는 우울, 불안, 긴장감, 절망감, 외로움, 지루함, 초조, 화 등과 같은 대부분의 부정적인 정서는 폭식을 유발한다(김준기, 1997). 실제로 몇몇의 폭식을 하는 사람들은 적어도 50%의 폭식이 단순히 배고픔에 의해서가 아닌 정서(affect)에 의해 야기된다고 보고하고 있다(Greeno, Wing, & Shiffman, 2000).

폭식현상에 대해 생태적 순간측정연구 또한 진행되었는데, 하루에 6번 신호가 울릴 때마다 섭식상황과 정서에 관해 입력한 생태적 순간측정연구

에 의하면(Stein 외, 2007) 정상섭식 이전보다 폭식하기 이전에 부정적 정서(negative mood)와 배고픔이 유의하게 더 심하였다. 또한 환자들은 폭식에 대해 배고픔보다는 정서 탓을 더 자주 하였으며 부정적 정서는 더 심해졌다. 폭식 전후의 부정적 정서는 우울, 불안, 분노, 수치감 등 다양하다(김미리혜, 2008).

폭식은 부정적인 감정을 줄여줄 것이라고 생각을 하는데 그 이유는 그들의 감정적 상태로부터 편안함을 주고 주의를 산만하게 하기 때문이다. 이 이론에 의하면 폭식은 만성적인 부정적 감정과 일시적으로 발작처럼 생긴 부정적인 기분으로부터 위안을 줄 것으로 보인다(Stice, 1998). 이렇게 부정적인 상태일 때 다른 것에 주의를 뒀으로써 현재 상태를 부인하고 회피한다는 설명이 가능하다. 이 현상을 설명하는 회피이론(Heartherton & Baumeister, 1991)에 따르면, 폭식하는 사람들은 자신에 대한 부정적 지각이나 실패의 자각이 심리적으로 힘든 상태를 초래하면 외부 음식 단서에 민감해진다고 한다. 이들은 심리적으로 힘든 상태에서 도피하기 위해 눈앞에 바로 제시된 자극에만 주의를 한정한다. 이렇게 인지의 초점이 음식이라는 눈앞의 구체적 단서에 맞추어지면 보통 때 섭식 행동을 지배하던 억제제가 풀리면서 생각 없이, ‘정신없이’, ‘해리상태에서’ 먹게 된다. 즉 폭식이 혐오적인 자기지각, 부정적 정서 상태로부터 주의를 거두어 가는 기능이 있다는 것이다. 더 나아가 폭식 후 죄책감이나 수치감 등 부정적 정서를 경험하더라도 혐오적 자기지각이나 실패 지각 탓이 아니라 폭식 탓이 되니 폭식이 부정적 정서에 대한 대안적 귀인도 제공한다. 이와 유사하게 정서조절 이론에서는 폭식이 위로와 주의전환을 제공함으로써 정서를 조절하는 기능을 한다고 설명한다(김미리혜, 2008). 또한 실험적으로 부적정서를 유도하였을 때 제한적으로 식사를 하는 사람들에게 과식을 촉발하였다는 연구(Cools, Schotte, & McNally, 1992)도

부정적인 정서가 폭식행동에 영향을 미친다는 것을 시사한다.

## 2. 초기부적응 도식과 폭식행동

### 1) 초기부적응 도식의 개념

Young의 심리 도식을 설명하기 위해서 Beck의 인지치료를 먼저 설명하고자 한다. Beck이 주장한 인지치료는 사람들의 감정이나 행동이 어떤 사건에 대한 그들의 지각에 의해서 영향을 받는다고 가정하며, 사람들의 느낌을 결정하는 것은 그 상황 자체가 아니고 그들이 그 상황을 해석하는 방식에 달려있다고 하였다(Beck, 1964; Ellis, 1962). Beck(1967)은 초기의 저서에서 도식에 대해 언급하며 심리학과 심리치료의 맥락에서, 일반적으로 개인의 삶의 경험을 이해하는 대략적인 조직화 원리가 도식이라고 생각할 수 있다고 하였다. 도식 중의 대다수는 생애 초기에 형성되고, 이후 지속적으로 정교해지면서 생애 초기의 경험들에 중첩되며, 심지어 더 이상 기존의 도식을 적용할 수 없을 때까지도 영향을 미친다는 점이 심리치료에서 중요하다. 때로 이것은 ‘인지적 일관성’에 대한 욕구라고 일컬어지는데, 자기 자신과 세상을 바라보는 안정된 시각이 실제로는 부정확하거나 왜곡된 것이라고 하더라도 이를 지속적으로 유지하려는 현상을 말한다.

최근에 Young(1990)은 ‘도식-중심 치료(schema-focused therapy)’이론을 제안했으며 이 이론에서 심리적 문제를 초래하는 도식을 초기부적응 도식(Early Maladaptive Schema)이라고 명명하였다(Young, 1990). 초기

부적응 도식은 자기와 환경을 이해하고 다루어 나가기 위한 참조의 틀로서 기능하며, 아동기 시절의 중요한 타인들과의 관계 속에서 형성된다.

Young(1990, 1999)은 몇몇 심리도식, 특히 유해한 아동기 경험으로 인해 일차적으로 발달한 심리도식들은 성격장애, 가벼운 성격문제, 만성적인 축 I 장애의 핵심일 수 있다고 하였고 초기부적응 도식은 자기-패배적인 감정과 사고의 패턴이며, 생애 초기에 시작되어 일생 동안 반복된다고 하였다.

기본적으로 Young은 아동기 시절에 충족되지 못한 핵심적 정서욕구(core emotional need)로 인해 부적응적인 심리도식이 발생한다고 생각하였으며 인간이 지닌 다섯 가지의 핵심적 정서욕구를 가정하였다. 첫째, 타인과의 안정애착(안전감, 안정감, 돌봄, 수용을 포함함). 둘째, 자율성, 유능감, 정체감. 셋째, 타당한 욕구와 감정을 표현하는 자유. 넷째, 자발성과 유희. 마지막으로 현실적 한계 및 자기-통제이다.

이러한 욕구를 보편적이라 믿으며 비록 누군가에게는 남보다 더 강한 욕구가 있다고 하더라도, 모든 사람들은 이런 욕구들을 지니고 있다고 본다. 이런 핵심적 정서욕구를 적절하게 충족시킬 수 있는 사람이 심리적으로 건강한 사람이다. 하지만 아이가 타고난 기질과 초기 환경 사이의 상호작용을 통해서, 이 같은 기본적인 욕구는 충족되기 보다는 좌절된다.

심리도식의 형성을 촉진하는 네 가지 유형의 생애 초기의 경험들이 있으며 첫 번째 유형은 욕구가 심하게 좌절되는 경우이다. 두 번째의 생애 초기 경험은 외상 또는 고통을 겪는 것이며, 세 번째는 아동이 만족스러운 것을 너무 많이 경험한 경우이다. 마지막으로 심리도식을 만들어 내는 생애 초기 경험은 중요한 타인을 선택적으로 내면화 혹은 동일시하는 것이다. 중요한 타인의 특성을 동일시 혹은 내면화하는 것을 부분적으로 결정하는 것은 기질이라고 생각되며, 기질과 초기 환경의 상호작용으로 초

기부적응 도식이 형성된다.

비록 모든 심리도식의 기원에 외상 경험이 있는 것은 아니지만, 모든 심리도식은 파괴적이며, 대부분의 심리도식이 생기는 원인은 아동기나 청소년기 동안 규칙적으로 반복된 유해한 경험이다. 이러한 유해한 경험의 영향은 축적되며, 이것들이 합쳐져서 여러 문제를 지닌 심리도식을 만들어낸다. 인간에게는 일관성을 유지하려는 추동이 있기 때문에 초기부적응 도식은 쉽게 사라지지 않으며, 심리도식이 고통을 유발한다고 하더라도 이것은 개인에게 편안하고 익숙한 것이다. 그래서 심리도식은 ‘당연한’ 것으로 여겨진다. 그러므로 사람들은 심리도식을 우선적인 진실로 간주하며, 이 때문에 심리도식은 이후의 경험을 처리하는 데 영향을 미친다. 심리도식은 그 사람의 생각, 느낌, 행동 및 대인관계에 중요한 영향을 미치며, 성인이 된 후에도 자신에게 상당히 해로웠던 아동기의 상황들을 다시 반복하도록 이끄는 역설적인 역할을 한다. 더 이상은 자신의 지각이 정확하지 않음에도 불구하고 타인과의 관계에서 여전히 심리도식을 지속시키는 생애 후반부에 가면, 심리도식의 역기능적인 특징은 더 뚜렷해진다.

Young(1999)과 Young 외(2003)는 심리도식 모델에서 18개의 초기부적응 도식을 5개의 범주로 묶어 ‘심리도식 영역(schema domains)’이라고 명명하였고 이는 충족되지 못한 정서적 욕구를 중심으로 분류되었다. 5개의 심리도식 영역은 단절 및 거절, 손상된 자율성 및 손상된 수행, 손상된 한계, 타인 중심성, 과잉 경계 및 억제로 구성되어 있다. 본 연구에서는 5개의 심리도식 영역 중 가장 심각하다고 여겨지는 ‘단절 및 거절’ 영역만을 정의하겠다.

단절 및 거절(Disconnection and Rejection)영역에 해당하는 심리도식을 지닌 사람들은 다른 사람들과의 관계에서 안정적이고 만족스러운 애착을 형성하지 못한다. 이들은 안정감, 돌봄, 사랑, 소속에 대한 자신들의

욕구가 충족되지 않을 것이라고 믿는다. 이들의 가족 기원은 불안정하고 학대적이며 차갑고 거부적이며 외부세상으로부터 고립되어 있다. 이들은 대부분 외상적인 아동기를 보냈으며, 어른이 된 뒤에는 여러 가지 자기-파괴적인 관계를 무모하게 반복하거나 혹은 친밀한 관계를 회피해버린다. 이 영역에는 유기/불안정, 불신/학대, 정서적 결핍, 결합/수치심, 사회적 고립 도식이 포함되어 있다.

불안, 우울, 물질남용과 같은 만성적인 축 I 장애의 기저에는 종종 초기부적응 도식 및 심리도식에 대한 부적응적인 대처방식이 자리 잡고 있으며(Young, 2003) 경험적 연구에서도 초기부적응 도식은 전반적인 정신병리 뿐만 아니라 우울, 불안, 적대감 등의 주요 정서 증상들과 편집성, 경계선 등의 주요 장애적 성격 특질들에 대해서 잘 부합한다고 하였다(조성호, 2002).

## 2) 초기부적응 도식과 폭식행동의 관계

최근 섭식장애 또는 섭식문제를 가진 사람들을 대상으로 심리도식의 특징을 살펴본 경험적 연구들이 늘어나고 있다. 연구에서 사용되는 18개의 도식과 관련하여 여러 가지 논의들이 있으며 섭식장애의 하위유형에 따라 결과에도 차이가 있으나, 본 연구에서는 가장 심각한 부적응을 초래하는 영역으로 알려진(Young, 2003) 단절 및 거절 초기부적응 도식을 초점으로 폭식행동을 알아보고자 한다.

섭식장애에서 심리도식은 부정적이고 외상적인 초기경험들이 강한 정서와 연결되어 있고, 초기부적응 도식을 형성하게 한다고 하였다(Cooper,

2003). 단절 및 거절의 영역같이 자신을 거부하고 학대받고 돌봄을 제대로 받지 못하여 결함을 가지고 있다고 생각 할 수 있으며 이러한 신념이 인지적, 정서적 회피와 도식 보상(회피, 과잉보상 형태의 대처방식)을 통해 섭식병리와 관련이 있다고 말한다(Cooper, Todd, & Wells, 1998).

경험적 연구를 보면, 초기부적응 도식은 건강한 집단보다 섭식장애 환자가 더 강하게 가지고 있었으며(Leung 외 2000) 폭식장애와 폭식증 환자들의 구토, 하제사용, 금식 등 보상행동과 단절 및 거절 도식이 높은 상관을 갖고 있음을 보고하였다(Dingemans, Spinhoven, & Furth 2006). 또한 Jones, Harris, & Leung(2005)에서는 단절 및 거절에 포함된 도식들(불신/학대, 결함/수치심, 사회적 고립)은 정상집단보다 섭식장애로부터 회복된 사람들이 보다 높게 가지고 있었으며, 섭식장애를 현재 앓고 있는 사람은 더욱 강하게 가지고 있었다고 제안하였다.

단절 및 거절의 하위 도식들과 폭식행동을 살펴보면 첫째로, 유기/불안정(Abandonment/Instability)도식은 중요한 타인과 연결이 불안정하다고 지각하는 것으로 이 도식을 지닌 사람들은 자신에게 중요한 사람들이 정서적으로 예측불가능하고, 변덕스럽게 있다가 없다가 하며, 죽을 수도 있고 혹은 더 좋은 사람이 생겨서 자신을 버릴 것이라고 생각하기 때문에 자신의 삶에서 중요한 사람들이 계속해서 옆에 있어주지 않을 것이라고 생각한다. Young(2003)은 유기도식이 활성화될 때 회피하는 사람들은 과도한 음식섭취 행동을 포함하는 중독행동을 보인다고 하였고 Patton(1992)은 폭식행동이 유기에 대한 무의식적 공포로부터 방어하는 행동이라고 제안했다.

두 번째로, 불신/학대(Mistrust/Abuse)도식은 기회만 주어지면 다른 사람들이 이들의 이기적인 목적을 위해 자신을 이용할 것이라는 확신을 가지고 있다. 예를 들어, 학대하고 모욕하고 거짓말하고 속이고 조종할 것

이라고 생각한다. Meyer & Gillings(2004)는 부모의 과보호와 폭식 태도 사이에 불신/학대 도식이 매개역할을 함을 밝혀냈으며, 실제로 어린 시절의 신체적 학대가 섭식장애의 예측변인이라고 제안했다(Root & Fallon, 1988).

세 번째로, 정서적 결핍(Emotional Deprivation)도식은 다른 사람들과의 정서적 연결에 대한 자신의 소망이 적절하게 충족되지 않을 것이라고 기대한다. 결핍에는 세 가지 유형이 있으며 양육결핍(관심, 애정, 따듯함, 동반의 부재), 공감결핍(이해, 경청, 자기-공개, 상호 간의 감정 공유의 부재), 보호 결핍(타인에게서 얻는 힘, 지도, 안내의 부재)이 있다. 폭식하는 태도는 정서적으로 결핍되어 있을 때 폭식행동이 더 커지는 것으로 보고되었다(Waller, Dickson, & Ohanian, 2002).

네 번째 결함/수치심(Defectiveness/Shame)도식은 자기 자신을 결점이 있고 나쁘고 열등하며 무가치한 존재로 여기는 것으로, 만약 남들이 이런 결함을 알게 되면 자신을 사랑하지 않을 것이라고 생각한다. 비판, 거절, 비난 등에 과민하고 자의식이 강하며, 남들과 비교를 많이 하고, 남들과 같이 있을 때 불안전감을 느끼며, 자신의 결함을 수치스럽게 여긴다. 이런 결함은 겉으로는 잘 드러나지 않는 것일 수도 있고(예, 이기심, 분노, 충동, 용납할 수 없는 성욕), 겉으로 잘 드러나는 것일 수도 있다(예, 매력 없는 외모, 사회적 서투름). 수치심이 높은 사람은 자신을 평가할 때 체형에 대한 관심과 체중에 대한 관심의 영향을 과도하게 받아서 신체와 관련하여 부정적인 자기상을 가진다고 한다(Goldfein, Walsh, & Midlarsky, 2000). 또한 신체상에 대한 불만족과 마른 상태를 추구하는 경향은 수치심과 상당히 관련이 있어서 수치심이 높은 사람은 폭식행동이 잦고, 폭식의 수준이 높다고 보고된다(Sanftner, Barlow, Marschall, & Tangney, 1995; Burney & Irwin, 2000; Hayaki, Friedman, &

Brownell, 2002).

마지막으로 사회적 고립/소외(Social Isolation/Alienation)도식은 자기 자신이 가족 밖의 더 큰 사회에 잘 맞지 않거나 혹은 그들과 다르다고 느끼는 것으로 전형적으로 어떤 집단이나 공동체에도 소속감을 느끼지 못한다. 폭식증을 가지고 있는 사람들은 대인관계에 예민하고 자존감이 낮으며 사회적으로 위축되어 있으며(김정옥, 2000), 폭식하는 태도를 보이는 여성들은 자신이 사회적으로 다르다고 생각하며 사회적으로 고립되었다고 느낀다고 보고했다(Waller 외, 2002).

섭식장애를 유발하는 성격적인 요인이나 인지적인 측면의 많은 연구들이 이루어졌으나, 섭식문제가 있는 개인들의 심리적 상태를 파악하는 것이 간단하지는 않다. 섭식장애의 하위유형에 따라 다른 성격적인 부분과 초기부적응 심리도식이 관여하는 것으로 연구되고 있기 때문에, 본 연구에서는 우리나라의 비 임상 여성 집단 안에서 폭식성향과 초기부적응 도식(단절 및 거절)간의 관계를 확인하여 폭식행동을 하는 섭식장애에 대한 이해를 돕고자 한다.

### 3. 분노

분노는 인간이 경험하는 정서 가운데 가장 핵심적인 정서의 하나이다. 또한 분노만큼 사람을 힘들게 하는 감정도 드물며, 분노를 느끼는 당사자 뿐 아니라 주변 사람들까지 힘들게 한다. 분노에 대한 정의는 학자들 사이에서 합의되지 않은 채 연구가 되어 왔다. 특히 많은 연구에서 분노감, 적대감 및 공격행동을 명확히 구분하지 않아, 연구 결과가 혼란되고 일관

성이 없는 경우가 종종 있었다(김교현, 2000; 김교현, 전경구, 1997; Spielberger 외, 1985). 최근에 와서야 분노감, 적대감 및 공격성을 명확히 구분함으로써, 분노에 대한 개념적인 정의를 명확히 할 수 있게 되었다. 대표적으로 Spielberger 외 (1985)는 분노감(anger), 적대감(hostility) 및 공격행동(aggression)을 ‘AHA! 증후군’이라 일컬으며 이들 간의 밀접한 관련성을 강조하면서도 이들이 경험적으로 독립적일 수 있음을 강조하였다. 분노감은 정서(affect)에 해당하고 공격성은 행동(behavior)에 적대감은 인지(cognition)에 해당한다고 해서 ‘ABC’모델이라고 일컫고 특질 분노를 구성하는 세 요인이라고 제안하였다(Martin, Waston, & Wan, 2000).

분노감에 대한 정의는 학자에 따라 다소 차이가 있으나, 일군의 학자들은 분노감을 가벼운 수준인 성가심이나 짜증으로부터 격노나 격분, 강한 흥분 상태에 이르는 강도가 다양한 감정들로 구성된 정서 상태라고 하였으며(Spielberger 외, 1983) Buss & Perry(1992)는 분노감을 공격을 위해서 생리적으로 각성되고 준비된 상태라고 하였다.

분노의 사전적 의미로는 자신의 욕구 실현이 저지당하거나 어떤 일을 강요당했을 때 이에 저항하기 위해 생기는 부정적인 정서 상태라고 정의하면서 목표 획득을 저해하는 장애물이 무엇인지 의식할 때 분노는 더 잘 유발되고 그 장애물에 대하여 공격적인 행동으로 표현되기 쉽다고 한다. 분노의 표출은 가볍게는 인상을 쓰거나 짜증을 내는 수준에서, 격분하는 수준의 강한 흥분 상태에 이르기까지 다양한 감정 상태로 나타날 수 있다. 또한 발 구르기나 폭력과 같은 표현적 운동, 심폐운동의 증가와 같은 생리적 반응 등의 형태로 나타날 수 있다고 정의한다(특수교육학 용어사전, 2009).

무엇이 분노를 일으키는가에 대해서는 두 가지 관점이 있다. 한 관점에

따르면, 분노는 불쾌하고 불공정하고, 바뀔 가능성이 있는 사건이나 상황에 대한 상당히 구체적인 반응이다. 이 관점은 평가의 중요성을 강조한다. 이는 상황을 어떻게 평가하고 귀인 하는가에 따라 분노할 수 있다는 것이다. 한 연구에서 미국, 유럽, 아시아 학생들은 다른 사람이 개인적인 편견으로 자신을 불공정하게 취급하는 상황에서 분노를 가장 많이 보고하였고, 다른 사람이 사회의 법을 위반하는 것을 보았을 때는 조금 덜 분노하였다(Ohbuchi 외, 2004). 또한 실험 연구에서 가장 분노 경향이 높은 사람들이 다른 사람들에 비해 애매한 상황에서조차도 적대자가 악의적인 의도를 가진 것으로 귀인 하는 경향이 있음을 발견하였다(Hazebroek, Howells, & Day, 2000). 분노를 유발하는 데에 있어서 중요한 것으로 보이는 또 다른 요소는 통제감이다. 모욕을 당했을 때 누가 모욕했는가에 따라 공포나 분노로 반응할 것이며(Keltner, Gruenfeld, & Anderson, 2003) 만약 상대보다 자신이 더 힘을 가졌다고 느낀다면 화가 날 것이고 자신이 힘이 없다고 느낀다면 공포를 경험할 것으로 본다. 좀처럼 상황을 위협한 것으로 지각하지 않는 사람은 화를 내기 쉽고, 반면에 많은 상황을 위협한 것으로 보는 사람은 공포를 자주 느끼고 분노는 적게 느끼는 경향이 있다(Lerner & Keltner, 2001).

최근 연구에 의하면 분노는 심혈관계 질환을 비롯하여 암 등과의 연관성을 나타내고 있으며 건강에 가장 치명적인 심리적 변인의 하나로 나타나고 있다(전점구, 2000). 또한 정신건강 면에서도 직접적으로 연관되어 있다.

분노 자체 뿐 아니라 분노의 표현 방식은 정신병리에 중요한 부분을 차지한다. 분노는 적절한 방식으로 표현되면 도움이 되지만, 부적절하게 표현될 경우 자신 뿐 아니라 주변 사람들에게까지 역기능적으로 작용하게 된다(전현숙, 손정락, 2011).

분노표현에 대해 가장 널리 알려져 있는 상태-분노표현 척도(STAXI)를 개발한 Spielberger, Reheiser & Sydman(1995)에 따르면 분노표현 행동은 분노표출, 분노억제, 분노조절의 세 유형으로 나눈다. 분노표출은 분노를 경험했을 때 화난 표정을 짓거나, 욱하고 과격하게 행동하고 감정을 외적으로 드러내는 것을 말한다. 분노억압은 분노를 느끼고 있지만 말을 하지 않거나 상대방을 피하고 속으로만 상대방을 비판 하는 등 겉으로는 표현하지 않는 것을 말한다. 분노조절은 적응적인 분노표현 양식으로 분노를 경험하고 있는 스스로의 상태에 대해 자각하는 것이고, 분노를 진정시키기 위해 여러 가지 책략을 구사하고 상대방을 이해하기 위해 노력하는 것을 말한다.

역기능적인 분노 행동은 다양한 심리장애나 신체질환에 영향을 미치는데 분노표출이나 억제가 강한 사람들은 심장혈관계 및 소화계 질환을 많이 보였으며, 분노억제가 강한 사람은 우울감과 절망감을 많이 보였고 자살 위험성도 높았다는 보고가 있다(김교헌,2000; 김교헌, 전경구 1997; Bridewell & Chang, 1996).

#### 4. 초기부적응 도식(단절 및 거절), 분노억제, 폭식행동의 관계

본 연구에서 선택한 초기부적응 도식은 단절 및 거절 이라는 심리도식 영역이며, 이 영역의 도식은 분리되어 있고 냉담하고, 거절하고, 억제적이고, 외롭고, 폭발적이고, 예측하기 힘들고, 확대하는 전형적인 가족 기원을 지니고 있다. 이 도식을 가지고 있는 사람은 ‘버림받은 아동 양식’을 가지고 있으며 이는 고통 받고 있는 마음속의 아동을 말한다. 즉, 이 도

식을 강하게 가지고 있다면 고통과 공포를 느끼는 측면으로, 유기, 학대, 결핍, 결함 등을 포함한다. 또한 ‘성난 충동적인 아동 양식’을 갖게 되고 기본적인 욕구가 충족되지 못하면서 분개하고 대개 분노를 경험한다(Young, 2003). 폭력으로 인해 교도소에 수감되어있는 남성은 자신의 배우자에 대해 높은 수준의 단절 및 거절의 도식(유기/불안정, 정서적 결핍, 결함/수치심)을 가지고 있었고 만성적으로 분노를 느끼고 더 분노를 억제하는 경향성이 있었다. 하지만 분노를 표출할 때는 더욱 공격적으로 하는 경향성이 있었다고 보고 하였다(McKee 외, 2012). 또한 단절 및 거절에 포함 되는 피해의식과 불신, 의심이 중심인 편집증적 경향성이 분노억제와 높은 상관을 보였고(이훈진, 2000) 불신/학대를 가지고 있는 사람이 특성분노와 높은 상관을 가지고 있었다(Waller, 2003).

분노, 분노 억제와 섭식장애 간의 선행 연구들을 살펴보면, 폭식하는 여성은 정서의 억제가 폭식의 심각성을 예측한다고 보고하였다(Waller 외, 1999). Secondo Fassino 외(2001)는 거식증 환자보다 폭식증 환자가 더 높은 분노를 보였고, Paola Miottoa 외 (2008) 연구에서도 신경성 폭식증 환자는 높은 분노 경향성을 가지고 있었으며 분노표현과 공격성을 표출하는 것에 어려움이 있다고 하였다. 임지영(2009)은 여대생 섭식장애 위험집단을 대상으로 MMPI-2 프로파일 양상을 확인한 결과, 신경성 폭식증 위험집단의 경우 F척도와 Ma척도가 상승하여 충동적, 공격적, 과잉 활동적인 경향이 있는 것으로 파악되고 OBS, BIZ, ANG, FAM척도가 상승되어 체중과 체형에 대한 비현실적일 만큼의 집착과 강박적인 경향을 보이며 쉽게 분노하는 모습을 보일 가능성이 있는 것으로 해석하였다. Waller 외(2003)의 연구에서 또한 섭식장애를 가지고 있는 여성은 높은 수준의 상태분노와 분노억압을 가지고 있었으며 특히 폭식행동이 있는 경우에 그러했다.

이 같은 선행논문들을 종합해 보았을 때, 국외에서는 섭식장애에 대해서 초기부적응 도식과의 섭식장애에 대한 연관성에 대한 연구들이 늘어나고 있는 반면, 국내에서는 아직까지 초기부적응 도식과 섭식장애에 대한 연구가 부족한 실정이고 분노와 같은 다른 요인이 매개하는가에 대한 연구는 더욱 미비하다. 그러므로 폭식행동을 가진 사람들이 분노억제를 하는 경향성이 있다는 연구를 기초로 초기부적응 도식이 분노억제를 매개로 폭식행동에 영향을 미치는 가를 확인하고자 한다. 본 연구의 결과는 섭식장애와 폭식행동의 이해를 돕고 나아가 폭식행동의 치료적 개입에 기초적인 자료가 될 것으로 생각된다.

### Ⅲ. 연구 문제 및 가설

본 연구에서 설계한 연구 가설은 다음과 같다.

연구문제 1. 초기부적응 도식(단절 및 거절), 분노억제, 폭식행동 간의 관계는 어떠한가?

가설 1. 초기부적응 도식(단절 및 거절)이 부정적일수록, 분노를 억제할수록, 폭식행동이 증가할 것이다.

연구문제 2. 초기부적응 도식(단절 및 거절)이 분노억제를 통해 폭식행동에 미치는 매개효과가 있는가?

가설 2. 초기부적응 도식(단절 및 거절)이 분노억제를 매개로 폭식행동에 영향을 미칠 것이다.

## IV. 연구방법

### 1. 연구대상

서울 지역 여대생과 20대 여성 400명을 대상으로 2011년 10월 2일부터 21일까지 설문을 실시하였다. 설문지는 400부를 배포하였는데 그중 390부가 회수 되었고, 이중에서 누락된 문항이 많거나 무성의하게 응답한 자료 19부는 분석대상에서 제외하여 371명이 표집 되었다. 심리학 관련 온라인 강의에서 245명의 자료를 집단으로 수집하였고, 그 외에는 S여대의 심리학 관련 수업시간에 54명, E여대 국어교육 관련 수업시간에서 61명, 그리고 대학원생과 직장인 11명을 확보하였다.

### 2. 측정도구

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

신경성 폭식증 검사 개정판(BULIT-R)은 신경성 폭식증을 측정하기 위해 Smith & Thelen(1984)이 DSM-III 진단기준을 근거하여 개발한 폭식증 검사(BULIT)를 Thelen, Farmer, Wonderlich & Smith(1991)가 개정한 자기 보고형 검사이다. 이 도구는 치료효과로 인한 변화의 측정뿐만

아니라 폭식증을 가진 사람들의 선별에도 사용되는 도구이다. 본 연구에서는 윤화영(1997)이 번안한 것을 사용하며 폭식을 측정하는 28개 문항을 사용한다. 각 문항은 5점 척도로 평가되며(‘항상 그렇다’부터 ‘전혀 그렇지 않다’) 채점은 10문항(1, 3, 4, 8, 16, 18, 20, 21, 26, 27)은 정방향으로, 18문항(2, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 22, 23, 24, 25, 28)은 역방향으로 채점된다. 점수 범위는 최하 28점부터 최고 140점까지이며 점수가 높을수록 폭식행동을 많이 하는 것을 의미한다. 여대생을 대상으로 한 국내 선행연구에서 폭식증 검사 점수의 88점 이상은 폭식행동경향성이고, 121점이 넘으면 섭식장애 진단과 치료를 고려하는 점수로 밝히고 있다(안소현, 1994; 윤화영 1996; 이정애, 1997). 본 연구에서는 88점 이상이 7%(26명)로 나타났으며, 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .918로 나타났다.

## 2) 한국판 상태-특성 분노표현 척도(State-trait anger expression inventory: STAXI-K)

분노표현을 측정하기 위하여 Spielberger(1988)가 개발한 상태-특성 분노표현 척도(State-trait anger expression inventory)를 전겸구, 한덕웅, 이장호, Spielberger(1997)가 번안하고 도구의 신뢰도와 타당도 검증을 거친 한국판 상태-특성 분노표현 척도(State-trait anger expression inventory: STAXI-K)를 이용한다. 본 도구는 상태분노 10문항, 특성분노 10문항, 분노표현(anger expression)을 측정하는 분노억제(anger-in) 8문항, 분노표출(anger-out) 8문항, 그리고 분노조절(anger-control) 8문

항으로 구성된 총 44개 문항의 자기 보고형 설문지로, 각 문항에 대해 응답범위는 ‘전혀 아니다’ 1점에서 ‘아주 그렇다’ 4점까지의 4점 척도로 평정하도록 되어있다.

본 연구에서는 섭식장애와 분노억제의 상관에 대한 선행연구를 기초로 분노표현 중 분노억제를 선택하여 사용한다. 분노억제는 8문항으로, 점수 범위는 최하 점수 8점에서 최고 점수 32점으로 점수가 높을수록 분노억제 수준이 높음을 의미한다. 전경구 등의 연구에서 본 척도의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 분노억압 .67로 보고되었다. 본 연구에서의 내적 합치도는 특성분노가 .86, 분노억제는 .81로 양호한 편이었다.

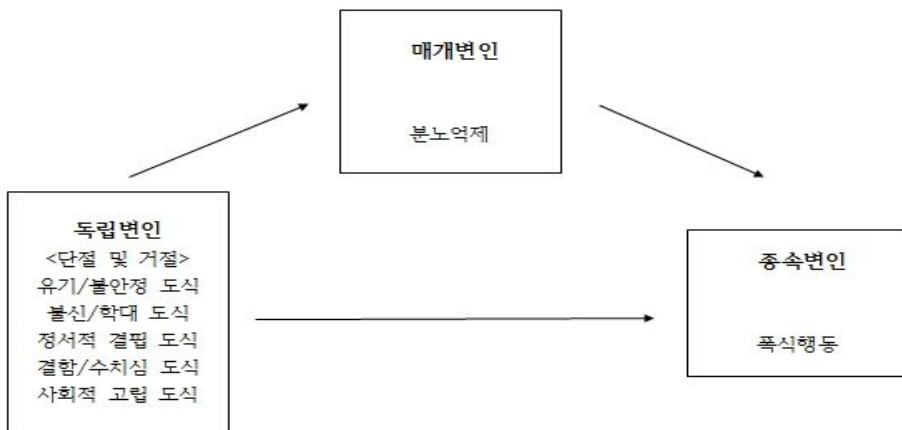
### 3) 심리도식 질문지(한국판 도식 질문지, Korean Schema Questionnaire: KSQ)

초기부적응 도식을 측정하기 위해 Young(1990)이 개발한 YSQ(Young Schema Questionnaire)척도의 한국어판을 사용한다. 질문지는 각 5문항씩으로 이루어진 총 18개의 도식을 측정하는 90문항들로 이루어져 있으며, Likert식 6점 척도로 평정한다. 전체 점수 및 하위요인의 점수 범위는 최소 1점에서 6점 사이이며, 점수가 높을수록 대상 도식의 특징을 더 나타내는 것을 의미한다. 본 연구에서는 이론적 배경에서 제시했던 것처럼 단 절 및 거절 영역(유기/불안정, 불신/학대, 정서적 결핍, 결함/수치심, 사회적 고립도식)의 문항들만을 사용할 것이며 총 문항 수는 25개로 이루어져 있다. 각각의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )를 살펴보면, 유기/불안정 .92, 불신/학대 .92, 정서적 결핍 .92, 결함/수치심 .92, 사회적 고립

.92로 나타났다(석지은, 2008). 본 연구에서는 전체 .93, 유기/불안정 .84, 불신/학대 .87, 정서적 결핍 .89, 결함/수치심 .85, 사회적 고립 .80으로 나타났다.

### 3. 연구모형

본 연구에서는 초기부적응 도식(단절 및 거절)을 독립변인으로 하고, 폭식행동을 종속변인으로 하며, 이들 간의 관계를 매개할 것으로 가정되는 분노억제 표현방식을 매개요인으로 설정하였다. 초기부적응 도식(단절 및 거절)은 유기/불안정, 불신/학대, 정서적 결핍, 결함/수치심, 사회적 고립 도식으로 설정 하였다. 본 연구에서 설정한 분석 모형을 제시하면 다음과 같다.



<그림 1> 연구 모형

#### 4. 자료의 분석

본 연구는 SPSS 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

1. 연구에서 사용한 척도의 신뢰도 분석(Cronbach's  $\alpha$ )을 실시하였다.
2. 연구대상자의 일반적 특성은 기술통계로 분석하였다.
3. 초기부적응 도식(단절 및 거절), 분노, 분노억제, 폭식행동 간의 관련성을 알아보기 위하여 상관분석을 실시하였다.
4. 초기부적응 도식(단절 및 거절)이 폭식행동에 미치는 영향에서 분노억제의 매개효과를 알아보기 위하여 위계적 중다회귀분석을 실시하였다.

## V. 연구 결과

### 1. 연구대상자의 특성

본 연구의 연구대상자 371명의 평균연령은 21.3세, 평균 체중은 53.0kg, 신장은 162.5cm이었다. BMI(Body Mass Index)는 신체 질량지수(kg/m<sup>2</sup>)로 체중(kg)/신장<sup>2</sup>(m<sup>2</sup>)을 계산하며 18.5미만은 저체중, 18.5 ~ 22.9는 정상체중, 23 ~ 24.9 과체중, 25 ~ 29.9는 비만, 30이상이면 고도 비만에 속한다. 이들의 평균 BMI지수는 20.06kg/m<sup>2</sup>에 속한다. 본 연구 대상자들의 BMI 분포는 저체중 24.8%(92명), 정상체중 65.8%(244명), 과체중 5.9%(22명), 비만 3%(11명), 고도비만 0.5%(2명)와 같다.

### 2. 주요 변인들의 기술 통계치 및 상관관계

본 연구의 주요 변인인 단절 및 거절 심리도식과 분노, 분노억제 그리고 폭식행동에 대한 기술 통계치를 제시하였고 각 변인들 간의 관계를 알아보기 위해 Pearson 적률상관계수를 산출하여 결과를 <표 1>에 제시하였다. 그 결과, 각 변인은  $p < .01$  수준에서 폭식행동과 유의한 상관을 나타냈는데, 분노( $r = .256, p < .01$ )와 분노억제( $r = .200, p < .01$ ), 단절 및 거절 초기부적응 도식( $r = .287, p < .01$ ) 모두 정적인 상관을 보였다. 즉, 분노 수준이 높고 분노를 억제할수록 그리고 단절 및 거절 초기부적응

도식이 부정적일수록 폭식행동이 증가할 것임을 나타낸다.

세부적인 심리도식의 하위 유형과 폭식행동과의 상관을 보면, 불신/학대가 가장 높은 정적상관( $r=.259, p<.01$ )을 보였고, 결함/수치심( $r=.251, p<.01$ ), 정서적 결핍( $r=.239, p<.01$ ), 사회적 고립( $r=.229, p<.01$ ), 유기/불안정( $r=.223, p<.01$ ) 즉, 단절 및 거절의 하위 5개 심리도식이 모두 정적상관을 보였다. 이는 각각의 초기부적응 도식이 부정적일수록 폭식행동이 증가할 것을 의미한다.

<표 1> 초기부적응 도식(단절 및 거절), 분노억제, 폭식행동의 평균 및 표준편차와 상관관계 (N=371)

변인	1	1-1	1-2	1-3	1-4	1-5	2-1	2-2	3
1 단절 및 거절	1								
1-1 유기/불안정	.799**	1							
1-2 불신/학대	.822**	.603**	1						
1-3 정서적 결핍	.810**	.502**	.515**	1					
1-4 결함/수치심	.872**	.609**	.624**	.692**	1				
1-5 사회적 고립	.886**	.575**	.689**	.708**	.769**	1			
2-1 특성분노	.359**	.354**	.361**	.202**	.282**	.289**	1		
2-2 분노억제	.494**	.320**	.448**	.344**	.431**	.538**	.387**	1	
3 폭식 행동	.287**	.223**	.259**	.239**	.251**	.229**	.256**	.200**	1
평균	52.7	12.70	10.66	9.36	9.10	10.94	21.53	15.51	60.81
(표준편차)	(20.86)	(5.64)	(5.14)	(4.97)	(4.41)	(4.80)	(5.68)	(4.50)	(17.02)

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

### 3. 초기부적응 도식(단절 및 거절)과 폭식행동 사이에서 분노억제의 매개 효과

초기부적응 도식과 폭식행동 사이에서 분노억제의 매개효과를 검증하기 위해, Baron & Kenny(1986)가 제안한 절차를 사용하였다. 매개효과가 입증되려면 4단계의 회귀분석을 실시하여야 한다. 1단계는 예측변인이 매개변인에 통계적으로 유의한 영향을 미쳐야 하고, 2단계는 예측변인이 종속변인에 유의한 영향을 미쳐야 한다. 3단계는 매개변인은 종속변인과 유의한 관계가 있어야 한다. 마지막으로 4단계는 매개변인이 종속변인에 유의한 영향을 미치는 동시에, 종속변인에 대한 예측변인의 영향이 2단계에서의 예측변인의 효과( $B$ )에 비해 유의하게 줄어들어야 한다.

매개변인이 통제되었을 때, 예측변인의 종속변인에 대한 효과가 유의하지 않으면 예측변인이 오직 매개변인을 통해서만 영향을 주는 것이므로 완전매개효과를 갖게 된다. 반면에 매개변인이 통제되었을 때 종속변인에 대한 예측변인의 효과가 2단계의 종속변인에 대한 예측변인의 효과보다 작게 되면 예측변인이 종속변인에 직접적인 영향과 매개변인을 통한 간접적인 영향을 모두 미치는 것으로써 부분매개효과를 갖게 된다.

회귀를 보기 전 각 변인의 상관관계를 살펴본 결과, 단절 및 거절 초기부적응 도식과 분노억제, 폭식행동 요인들이 모두 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 나타냄으로 매개효과를 검증할 수 있는 전제 조건을 충족시킨다.

단절 및 거절 초기부적응 도식에 포함되어 있는 5개의 하위 심리도식이 매개효과가 있는지 살펴보았다. 그 결과, 5개의 하위도식 중 유기/불안정, 정서적 결핍, 결함/수치심 도식에서 부분 매개효과가 검증되었으며, 불신/학대와 사회적 고립은 매개효과가 유의하지 않았다(<표 2> 참

고). 매개효과가 유의하게 나타난 하위 도식을 구체적으로 설명하면 다음과 같다.

유기/불안정에 대한 매개 검증은 첫 번째 회귀방정식에서 유기/불안정이 분노억제에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 검증되었으며 ( $\beta=.320, p<.001$ ), 두 번째 회귀 방정식에서 유기/불안정이 폭식행동에 유의하므로( $\beta=.223, p<.001$ ) 첫째, 둘째 조건을 만족한다. 또한 세 번째 조건인 분노억제가 폭식행동에 미치는 영향력도 유의하였다 ( $\beta=.200, p<.001$ ). 마지막 조건을 만족시키기 위해 독립변인으로 유기/불안정과 분노억제를 투입하고 폭식행동을 종속변인으로 하여, 위계적 회귀분석을 실시하였다. 유기/불안정을 단독으로 독립변인에 포함시켰을 때( $\beta=.223, p<.001$ )보다, 분노억제를 통제 한 후( $\beta=.177, p<.001$ ) 폭식행동에 대한 예언변인의 영향력이 작아졌으므로, 즉, 분노억제는 유기/불안정과 폭식행동과의 관계를 부분적으로 매개하는 것으로 나타났다.

또한 폭식행동에 대한 설명량을 살펴보면, 유기/불안정 단독으로는 5%( $F=19.313, p<.001$ ), 분노억제가 투입되었을 때는 설명량이 6.8% ( $F=13.456, p<.01$ )로 늘어, 분노억제가 통제된 후에도 유기/불안정이 폭식행동에 미치는 영향력이 유의하였다.

정서적 결핍에 대한 매개 검증은 첫 번째 회귀방정식에서 정서적 결핍이 분노억제에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 검증 되었으며 ( $\beta=.344, p<.001$ ), 두 번째 회귀 방정식에서 정서적 결핍이 폭식행동에 유의하므로( $\beta=.239, p<.001$ ) 첫째, 둘째 조건을 만족한다. 또한 세 번째 조건인 분노억제가 폭식행동에 미치는 영향력도 유의하였다 ( $\beta=.200, p<.001$ ). 마지막 조건을 만족시키기 위해 독립변인으로 정서적 결핍과 분노억제를 투입하고 폭식행동을 종속변인으로 하여, 위계적

회귀분석을 실시하였다. 정서적 결핍을 단독으로 독립변인에 포함시켰을 때( $\beta=.239, p<.001$ )보다, 분노억제를 통제한 후( $\beta=.193, p<.001$ ) 폭식행동에 대한 예언변인의 영향력이 작아졌으므로, 즉, 분노억제는 정서적 결핍과 폭식행동과의 관계를 부분적으로 매개하는 것으로 나타났다.

또한 폭식행동에 대한 설명량을 살펴보면, 정서적 결핍 단독으로는 5.7%( $F=22.407, p<.001$ ), 분노억제가 투입되었을 때는 설명량이 7.3%( $F=14.469, p<.01$ )로 늘어, 분노억제가 통제된 후에도 정서적 결핍이 폭식행동에 미치는 영향력이 유의하였다.

결함/수치심에 대한 매개 검증은 첫 번째 회귀방정식에서 결함/수치심이 분노억제에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 검증되었으며( $\beta=.431, p<.001$ ), 두 번째 회귀 방정식에서 결함/수치심이 폭식행동에 유의하므로( $\beta=.967, p<.001$ ) 첫째, 둘째 조건을 만족한다. 또한 세 번째 조건인 분노억제가 폭식행동에 미치는 영향력도 유의하였다( $\beta=.200, p<.001$ ). 마지막 조건을 만족시키기 위해 독립변인으로 결함/수치심과 분노억제를 투입하고 폭식행동을 종속변인으로 하여, 위계적 회귀분석을 실시하였다. 결함/수치심을 단독으로 독립변인에 포함시켰을 때( $\beta=.967, p<.001$ )보다, 분노억제를 통제한 후( $\beta=.202, p<.001$ ) 폭식행동에 대한 예언변인의 영향력이 작아졌으므로, 즉, 분노억제는 결함/수치심과 폭식행동과의 관계를 부분적으로 매개하는 것으로 나타났다.

또한 폭식행동에 대한 설명량을 살펴보면, 결함/수치심 단독으로는 6.3%( $F= 24.723, p<.001$ ), 분노억제가 투입되었을 때는 설명량이 7.3%( $F= 14.518, p<.01$ )로 늘어, 분노억제가 통제된 후에도 결함/수치심이 폭식행동에 미치는 영향력이 유의하였다.

<표 2> 초기부적응 도식(단절 및 거절)과 폭식행동 사이의 매개효과를 검증하기 위한 중다회귀분석

하위도식	절차	예측변인	종속변인	$\beta$	$R^2$	$t$	$F$
유기/ 불안정	1	유기/ 불안정	분노억제	.320	.102	6.479***	41.979***
	2	유기/ 불안정	폭식	.223	.050	4.395***	19.313***
	3	분노억제	폭식	.200	.040	3.918***	15.35***
	4	유기/ 불안정 분노억제	폭식	.177 .143	.068	3.338** 2.696**	13.456**
불신/ 학대	1	불신/ 학대	분노억제	.448	.200	9.615***	92.45***
	2	불신/ 학대	폭식	.259	.067	5.156***	26.581***
	3	분노억제	폭식	.200	.040	3.918***	15.35***
	4	불신/ 학대 분노억제	폭식	.212 .105	.076	3.789*** 1.871	15.13***
정서적 결핍	1	정서적 결핍	분노억제	.344	.119	7.044***	49.622***
	2	정서적 결핍	폭식	.239	.057	4.734***	22.407***
	3	분노억제	폭식	.200	.040	3.918***	15.35***
	4	정서적 결핍 분노억제	폭식	.193 .133	.073	3.617*** 2.493*	14.469***
결함/ 수치심	1	결함/ 수치심	분노억제	.431	.186	9.187***	84.408***
	2	결함/ 수치심	폭식	.967	.063	4.972***	24.723***
	3	분노억제	폭식	.200	.040	3.918***	15.35***

	4	결함/ 수치심 분노억제	폭식	.202	.073	3.63***	14.518***
				.113		2.026*	
	1	사회적 고립	분노억제	.538	.290	12.265	150.433***
	2	사회적 고립	폭식	.229	.052	24.181	20.375***
사회적 고립	3	분노억제	폭식	.200	.040	3.918***	15.35***
	4	사회적 고립 분노억제	폭식	.171	.061	2.846**	11.873**
				.108		1.802	

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

## VI. 논의 및 제언

### 1. 결과 논의

본 연구의 목적은 초기부적응 도식(단절 및 거절)이 폭식행동에 미치는 영향을 알아보고, 분노억제의 매개효과를 알아보는 것이었다. 이를 위해 서울 지역 여대생과 20대 여성 371명을 대상으로 신경성 폭식증 검사 개정판(BULIT-R), 한국판 상태-특성 분노표현척도(State-trait anger expression inventory:STAXI-K), YSQ(Young Schema Questionnaire) 척도의 한국어판을 실시하였다. 측정된 설문지를 통해 폭식행동과 초기부적응 도식(단절 및 거절), 분노, 분노억제의 상관관계를 알아보고, 폭식행동에 영향을 미치는 각 변인들의 설명력을 확인하였다. 또한 단절 및 거절 초기부적응 도식이 폭식행동에 영향을 미치는 과정에서 분노억제가 갖는 매개효과를 알아보았다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 단절 및 거절 초기부적응 도식(유기/불안정, 불신/학대, 정서적 결핍, 결함/수치심, 사회적 고립), 분노, 분노억제, 폭식행동 간의 상관을 분석해 보았다. 그 결과, 초기부적응 도식(단절 및 거절)은 분노, 분노억제, 폭식행동 모두에서 유의미한 정적 상관을 보여서 초기부적응 도식(단절 및 거절)이 부정적일수록 더 많은 폭식행동과 분노를 가지고 있고 분노억제를 하는 경향이 높아진다는 결과를 보였다. 이는 본 연구의 가설 1을 지지하는 결과이다. 우선 초기부적응 도식(단절 및 거절)과 폭식행동의

관계는 폭식증을 가지고 있는 대학생의 과거력에서 단절 및 거절 도식을 가지고 있었다는 연구 결과와 같다(Sarin & Abela, 2003). 또한 단절 및 거절의 하위도식 각각이 폭식행동과 정적 상관을 갖는다는 것은 Waller(1999), Mayer 외(2001), Waller, Dickson, & Ohanian(2002) 등의 앞선 연구들과 맥락을 같이 한다. 또한 분노억제의 상위 개념인 분노 중 특성분노가 폭식행동과 상관이 있다는 것은 특성분노성향이 높을수록 폭식증 호소가 많았다는 문소현, 정영해, 김정혜(2009)연구 결과와 일치한다. 본 연구에서 분노억제가 폭식행동과 정적상관을 보인 결과 또한 여성이 분노억제를 할수록 폭식을 할 가능성이 크다는 Mayer외 (2002) 결과와 일치하는 것으로 볼 수 있다.

둘째, 초기부적응 도식(단절 및 거절)이 분노억제를 매개로 폭식행동에 영향을 미치는가를 알아보기 위해 Baron & Kenny(1986)의 매개분석을 모형으로 설정 하였다. 그 결과 초기부적응 도식(단절 및 거절)의 하위 심리도식별로 매개를 확인한 결과, 3개의 하위 심리도식(유기/불안정, 정서적 결핍, 결함/수치심)이 분노억제를 매개로 폭식을 유의하게 설명하는 것으로 나타났다. 따라서 가설 2를 지지하였다.

하위 도식별로 살펴보면, 유기/불안정은 분노억제를 부분매개하여 폭식행동에 영향을 미친다는 결과가 나타났는데, 즉, 유기/불안정 도식을 포함한 초기 부적응 심리도식이 높은 사람이 분노를 억제하는 경향이 있다는 Waller 외(2002)의 연구와 일치하는 결과로 유기/불안정은 직접적으로 폭식행동에 영향을 미칠 수 있음을 확인하였다. 또한 이 결과는 유기/불안정 도식이 높은 사람은 분노억제를 거쳐 폭식행동에 영향을 미칠 수도 있다는 것을 의미한다. 유기/불안정 도식을 강하게 가지고 있는 사람들은 자신에게 중요한 사람들이 정서적으로 예측 불가능하고, 변덕스럽게 있다가 없다가 하며, 죽을 수도 있고 더 좋은 사람이 생겨 자신을 버릴

것이라고 믿는다(Young, 2003). 이 도식은 친밀한 관계에 의해 유발하게 되고 특히 연인관계에서 상대에게 감정적으로 의존하고 관계의 상실을 두려워한다. 그러므로 유기 도식이 심한 사람은 중요한 사람이 떠날 것에 대한 공포를 반복적으로 경험하며 실제로 떠나려 하지 않으나 작은 신호에도 지나치게 경계하고 떠나버린 사람에 대한 강한 분노를 경험한다. 이전 연구들(Waller 외, 2000, Waller외, 2005)은 폭식이 유기에 대한 두려움을 완화하는 기능이 있다고 제안하였다. Young(2003)은 유기도식이 작동할 때 회피하는 사람들에게서 과도하게 음식섭취행동을 포함한 중독 행동을 나타낸다고 하였다. 또한 섭식장애군을 대상으로 연구한 Waller(2003)는 높은 수준의 유기도식이 현재의 보상 행동(구토, 하제사용)을 설명할 수 있다고 하여, 유기/불안정 도식이 본 연구에서는 폭식 경향성을 알아본 것이지만 폭식증으로 발전할 수 있는 가능성도 제시한다. 따라서 본 연구에서 유기/불안정이 폭식을 예측하는 변인이고 이는 기존 연구와 일치하는 결과이다. 이들은 유기에 대한 공포를 가지고 있어서 분노를 가지고 있어도 타인에게 자신의 내면의 분노를 표출하지 못하고 분노를 억제하는 경향이 있으며 더욱 폭식하는 행동과 같은 문제를 보이게 된다는 것이다.

다른 하위 도식으로 정서적 결핍은 분노억제를 부분매개로 폭식행동을 예측하였는데, 이는 정서적 결핍이 폭식행동에 직접적으로 영향을 미칠 수 있음이 확인되었다. 정서적으로 결핍되어 있을 때 더 폭식하는 경향성을 설명한 Waller, Dickson, & Ohanian(2002)의 연구 결과와 일치한다. 또한 이 결과는 정서적 결핍 도식이 높은 사람은 분노억제를 거쳐 폭식행동에 영향을 미칠 수도 있다는 것을 의미한다. 정서적 결핍을 강하게 가지고 있는 사람은 자신이 정서적으로 결핍되어 있다고 느끼며 충분한 애정이나 따듯함, 관심을 받지 못하거나 깊은 정서를 표현하지 못한다고

느낀다. 이들은 친밀한 관계에서 어떠한 방식으로든 아무것도 얻을 수 없다고 생각하기 때문에 친밀한 관계를 피하고 따라서 매우 소원한 상태로 관계에 머물러 있거나 그러한 관계들을 완전히 회피한다(Young, 2003). 이와 같은 결과를 통해 자신의 분노를 억제하는 경향이 있는 사람은 폭식행동을 보일 수 있음을 알 수 있었다.

마지막으로 결함/수치심 또한 분노억제를 부분매개로 폭식행동을 예측하였는데, 이는 정서적 결핍이 폭식행동에 직접적으로 영향을 미칠 수 있음을 나타낸다. 이는 여성의 섭식장애 증상 심각성 정도를 강력하게 예측할 수 있는 변인이 수치심과 죄책감이라고 보고한 기존 연구(Burney & Lrwin 2000)와 일치하는 결과이며 정상집단과 임상집단 모두 수치심과 폭식증상과의 관계를 보고한 Hayaki, Friedman, & Brownell (2002) 연구와도 일치한다. 결함/수치심을 강하게 가지고 있는 사람은 자기 자신을 열등하고 결점이 있으며 나쁘고 무가치한 존재라고 믿는다. 또한 자신의 참모습이 드러나면 중요한 타인에게서 사랑을 받지 못할 것으로 느끼고 비판, 거절, 비난 등에 과민하여 자신의 결함을 수치스럽게 여기기 때문에 친밀한 관계나 사회적인 상황을 피하려고 한다. Waller 외(2000)의 연구에서는 결함/수치심은 폭식 이후 벗어나고 싶은 자신에 대한 부정적인 생각들, 특히 자신의 수치심을 유발하는 적절하지 않은 믿음으로부터 벗어나기 위해 구토를 한다고 제안하였다. 이에 따라 결함/수치심 수준이 높은 사람들의 폭식 경향성을 파악하였지만, 구토와 같은 보상 행동으로 발전할 가능성도 시사할 수 있겠다. 또한 결함 도식은 주요 대처방식으로 회피 방법을 사용하며 섭식장애를 초래할 수 있다고 보아(Young, 2003) 본 결과를 지지하고 있다. 폭식에 대한 분노억제의 매개효과를 살펴본 결과는 결함/수치심이 높은 사람은 분노억제를 거쳐 폭식행동에 영향을 미칠 수도 있다는 것을 확인하였다. Allan & Gilbert(2002)는 자기 자신이

열등하다고 인식할 때 분노억제와 상관성이 있다고 보고하여 본 연구 결과를 지지한다.

불신/학대, 사회적 고립 도식은 폭식행동을 유의하게 예측하였다. 불신/학대 도식은 비 임상 여성 집단에게서 정서적 학대가 섭식병리를 일으키는 데 중요한 역할을 한다는 결과와 같은 맥락이라고 볼 수 있다(Kent, Waller, & Dagnan, 1999). 불신/학대 도식을 지닌 사람들은 친밀한 관계를 회피하는 경향이 있으며 종종 자신에게 창피를 주거나 학대하려고 한다고 생각하여 타인을 경계하고 의심한다. Hoglund & Nicholas(1995)는 가족 안에서 학대적인 환경은 여성에게는 높은 죄책감과 수치심을 갖는다는 보고가 있다. 또한 학대는 참을 수 없는 감정과 정체성 훼손을 유발하며 그러한 엄청난 부정적 정서를 조절하고 자신이 내부적으로 부족하다고 느낄 때 일관적으로 구성하기 위하여 필사적인 시도로 섭식장애로 빠지게 된다는(Rorty & Yager 1996) 결과로 학대/불신이 폭식경향으로 빠지게 되는 경로를 이해할 수 있겠다.

사회적 고립을 지닌 사람들은 사회적 관계에서 열등감을 느끼고 집단에 속해 있지 못하다고 느낀다. 이들은 어울리기를 피하고 혼자 하는 활동에 몰입하는 등의 행동을 보인다. 폭식하는 태도를 보이는 여성이 자신이 남들과 다르며 사회적으로 고립되었다고 보고한 Waller 외(2002)의 연구와 일치하는 결과이며 자신의 고립감과 소외감을 폭식행동으로써 위로받으려 할 것으로 생각된다.

이러한 결과를 종합해 보면 단절 및 거절 심리도식으로 인해 자신에 대한 결함적인 생각들과 버림받을 것 같은 두려움, 고립되었고 혼자라고 느끼는 것이 폭식행동을 유발하고 부정적인 생각들로부터 회피하고 벗어나기 위해 반복적으로 지속될 수 있을 것으로 생각된다. 더불어 분노를 억제하는 분노표현방식이 폭식경향성을 더욱 증가시킬 것으로 보인다. 따라

서 본 연구의 결과는 폭식행동의 유발에 있어서 초기부적응 도식과 분노억제가 중요한 영향을 미치고 있음을 입증한다. 특히 초기부적응 도식과 폭식행동의 관계에서 분노억제가 매개변인으로 작용하고 있음을 밝혀낸 점에 의의가 있다. 폭식행동을 유발할 수 있는 초기부적응 도식을 다룸으로써 그에 따른 부적응적인 대처방식 특히, 회피적인 대처방식을 적응적인 행동패턴으로 바꾸도록 돕고 분노를 적절하게 표현할 수 있도록 하여 폭식행동을 줄이는데 도움을 줄 수 있을 것으로 보이며 나아가 폭식을 포함한 섭식장애로의 발전을 막을 수 있을 것으로 생각된다.

## 2. 제한점과 제언

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 연구 대상은 20대 여성으로 한정되어 있다는 제한점이 있다. 최근에 폭식 경향성이 젊은 여성들의 주요 관심 대상으로 떠오르고 있기 때문에 대상을 선택하였으나, 본 연구의 결과는 20대 여성의 특성에만 적용될 수 있기 때문에, 다른 집단에 적용하기에는 다소 무리가 있다. 추후 연구에서는 남성의 폭식경향성과 폭식에 영향을 주는 초기부적응 도식을 비교하여 어떻게 다르게 나타나는지 알아보는 것도 유용한 연구과제가 될 것으로 생각된다.

둘째, 본 연구에서는 폭식증이나 폭식장애 환자들로 구성된 임상집단을 대상으로 구성한 것이 아니라 사회에 비교적 잘 적응하고 있는 20대의 대학생과 직장인의 폭식 경향성을 대상으로 한 것이다. 따라서 단절 및 거절의 하위 초기부적응 도식이 분노억제를 매개로 폭식에 영향을 미치

는가에 대해서 실제 폭식증이나 폭식장애를 가지고 있는 섭식장애 임상 대상군과 차이를 보일 가능성이 있다.

셋째, 본 연구에서 사용한 척도 모두 자기 보고식 설문을 시행하였기 때문에, 문항에 대한 반응을 과장하여 보고 하였거나 과소평가 되었을 가능성을 배제할 수 없다. 특히, 초기부적응 도식에 대한 문항은 부정적인 문항들로 실제로 부정적인 사람들은 자신이 보이고 싶지 않은 과거나 자신의 모습을 숨겼을 가능성이 있다.

넷째, 분노와 폭식과의 관계에 비해 분노표현 방식 중 분노억제와 폭식과의 관계에 대한 선행연구가 극히 제한적이었다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구의 참가자는 20대 초반의 여성으로 섭식장애 유병률이 높은 시기임을 감안할 때 어떠한 특성이 폭식경향을 높이는지 밝히는 데 의미가 있다고 할 수 있겠다. 또한 초기부적응 도식 중 가장 심각하게 여겨지는 단절 및 거절 영역을 통해 폭식에 대한 이해를 높이고 국내에서는 초기부적응 도식과 폭식 그리고 특성분노 특히 분노억제라는 분노표현방식과의 관계를 처음으로 밝혔다는 점에서 의의가 있다. 본 연구를 바탕으로 폭식의 적절한 치료적 개입을 하는데 기초가 되는 자료로 제공되고 더불어 섭식장애로의 발전을 예방할 수 있기를 희망한다.

## 참 고 문 헌

- 가인숙, 현명호(2006). 역기능적 가정, 수치심, 사회적 지지와 폭식의 관계. 한국심리학회지:건강. 11(2). 209-223
- 국민일보(2011.7.20.), ‘거식증, 폭식증 환자, 10명 중 4명은 20-30대 여성’ 이성호 기자.
- 권호인, 권정혜(2003). 폭식행동을 보이는 여대생의 인지행동 집단치료 효과. 인지행동치료. 3(1), 27-42
- 김모아(2012). 분노신념과 분노표현이 정신병리에 미치는 영향. 가톨릭대학교 대학원 석사 논문
- 김정욱(2000). 섭식장애. 서울: 학지사.
- 김준기(1997). 폭식증의 인지행동치료. 대한정신약물학회지. 8(1),
- 김혜은, 박 경 (2003). 여성의 우울과 스트레스 대처방식이 폭식행동에 미치는 영향. 한국심리 학회: 건강, 8(3), 511-524.
- 박윤선(2008). 다이어트, 심리도식, 섭식귀인양식에 미치는 영향. 계명대학교 대학원 석사 논문.

- 박혜순, 이현옥, 승정자 (1997). 일부 도시지역 여대생들의 신체상과 섭식 장애 및 영양 섭취 양상. *지역사회영양학회지*. 2(4). 505-514
- 석지은(2008). 애착과 결혼만족도와 의 관계: 심리도식을 매개변인으로. *성신여자대학교 대학원 석사 논문*.
- 이미현(2009). 부정적 정서와 폭식행동의 관계(정서조절곤란의 매개효과) *성신여자대학교 대학원 석사논문*.
- 이소영(2012). 폭식 성향 여성에 대한 신체중심 게슈탈트 집단치료의 효과. *성신여자대학교 대학원 석사 논문*
- 이임순(1997). 정상인의 섭식유형 및 다이어트 양상. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 16(1). 87-100
- 이훈진(2000). 분노표현양식과 편집증 및 우울의 관계. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 19(3). 427-438
- 임지영(2009). 여대생 섭식장애 위험집단의 MMPI-2 프로파일 양상. *한국심리학회지:임상*. 28(3), 651-665
- 전겸구, 한덕용, 이장호, spielberger, C. D.(1997). 한국판 STAXI 척도 개발: 분노와 혈압. *한국심리학회지: 건강* 2. 60-78

전현숙, 손정락(2011). 역기능적 분노표현 및 비합리적 신념과 마음챙김의 관계. *한국심리학회지: 일반*, 30(2), 377-396

조성호(2002). 초기부적응 도식과 심리적 부적응. *한국심리학회지:상담심리치료*, 14(4), 775-788

천숙희(2007). 청소년기 여성의 섭식행동과 우울, 분노, 분노표현 및 개인적 특성(BAS/BIS)에 관한 연구. *건강간호학회지* 13(4) 310-319

특수교육학 용어사전, 2009. 국립특수교육원

Abraham, S. F., Beumont, P. J. V., & others. (1982). How patients describe bulimia or binge eating. *Psychological Medicine*, 12(3), 625-635.

Allan, S., & Gilbert, P. (2002). Anger and anger expression in relation to perceptions of social rank, entrapment and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 32(3), 551-565.

Arnow, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1995). The emotional eating scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders*, 18(1), 79-90.

Association, A. P., & DSM-IV, A. P. A. T. F. on. (2000). *Diagnostic*

*and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR.*  
American Psychiatric Publishing, Inc. Retrieved

Bennett, D. S., Sullivan, M. W., & Lewis, M. (2005). Young children's adjustment as a function of maltreatment, shame, and anger. *Child maltreatment, 10*(4), 311–323.

Bridewell, W. B., & Chang, E. C. (1997). Distinguishing between anxiety, depression, and hostility: Relations to anger-in, anger-out, and anger control. *Personality and Individual Differences, 22*(4), 587–590

Burney, J., & Irwin, H. J. (2000). Shame and guilt in women with eating-disorder symptomatology. *Journal of Clinical Psychology, 56*(1), 51–61.

Cools, J., Schotte, D. E., & McNally, R. J. (1992). Emotional arousal and overeating in restrained eaters. *Journal of Abnormal Psychology, 101*(2), 348.

Cooper, M. J.(2003). Cognitive theory. Bulimia nervosa: *A cognitive perspective* (pp. 154–171). Oxford University Press, Chapter 8.

Cooper, M. J., Todd, G., & Wells, A. (1998). Content, origins, and consequences of dysfunctional beliefs in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 12*(3), 213–230.

Cooper, M.J., & Hunt, J. (1998). Core beliefs and underlying

assumptions in bulimia nervosa and depression. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 895–898.

Dingemans, A. E., Spinhoven, P., & Van Furth, E. F. (2006). Maladaptive core beliefs and eating disorder symptoms. *Eating behaviors*, 7(3), 258–265.

Fassino, S., Daga, G. A., Pierò, A., Leombruni, P., & Rovera, G. G. (2001). Anger and personality in eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 51(6), 757–764.

Goldfein, J. A., Walsh, B. T., & Midlarsky, E. (2000). Influence of shape and weight on self-evaluation in bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 27(4), 435–445.

Greeno, C. G., Wing, R. R., & Shiffman, S. (2000). Binge antecedents in obese women with and without binge eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(1), 95.

Hayaki, J., Friedman, M. A., & Brownell, K. D. (2002). Shame and severity of bulimic symptoms. *Eating behaviors*, 3(1), 73–83.

Hazebroek, J. F., Howells, K., & Day, A. (2001). Cognitive appraisals associated with high trait anger. *Personality and Individual Differences*, 30(1), 31–45.

Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological bulletin*, 110(1),

- Hoglund, C. L., & Nicholas, K. B. (1995). Shame, guilt, and anger in college students exposed to abusive family environments. *Journal of Family Violence, 10*(2), 141-157.
- James W. Kalat, Michelle N. Shiota(2007). Emotion. 민경환, 이옥경, 김지현, 김민희, 김수안 옮김. 정서 심리학. 시그마프레스
- Jones, C., Harris, G., & Leung, N. (2005). Parental rearing behaviours and eating disorders: The moderating role of core beliefs. *Eating behaviors, 6*(4), 355-364.
- Judith S. Beck, Ph.D(1997). Cognitive Therapy. 최영희, 이정흠 공역. 하나의학사.
- Keltner, D., Gruenfeld, D. H., & Anderson, C. (2003). Power, approach, and inhibition. *Psychological review, 110*(2), 265.
- Kent, A., Waller, G., & Dagnan, D. (1999). A greater role of emotional than physical or sexual abuse in predicting disordered eating attitudes: The role of mediating variables. *International Journal of Eating Disorders, 25*(2), 159-167.
- Leitenberg,H.,Greenwald, E.,&Cado, S. (1992). A retrospective study of long-term methods of coping with having been sexually abused during childhood. *Child Abuse and Neglect, 16*, 399-407.

- Lerner, J. S., & Keltner, D. (2001). Fear, anger, and risk. *Journal of personality and social psychology*, 81(1), 146.
- Leung, N., Waller, G., & Thomas, G. (1999). Core beliefs in anorexic and bulimic women. *The Journal of nervous and mental disease*, 187(12), 736.
- Luterek, J. A., Harb, G. C., Heimberg, R. G., & Marx, B. P. (2004). Interpersonal rejection sensitivity in childhood sexual abuse survivors mediator of depressive symptoms and anger suppression. *Journal of interpersonal violence*, 19(1), 90-107.
- McKee, M., Roring, S., Winterowd, C., & Porras, C. (2012). The Relationship of Negative Self-Schemas and Insecure Partner Attachment Styles With Anger Experience and Expression Among Male Batterers. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(13), 2685- 2702.
- Meyer, C., & Gillings, K. (2004). Parental bonding and bulimic psychopathology: The mediating role of mistrust/abuse beliefs. *International Journal of Eating Disorders*, 35(2), 229-233.
- Milligan, R.-J., & Waller, G. (2000). Anger and bulimic psychopathology among nonclinical women. *International Journal of Eating Disorders*, 28(4), 446-450.

- Miotto, P., Pollini, B., Restaneo, A., Favaretto, G., & Preti, A. (2008). Aggressiveness, anger, and hostility in eating disorders. *Comprehensive psychiatry*, *49*(4), 364–373.
- Newman, D. L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Magdol, L., Silva, P. A., & Stanton, W. R. (1996). Psychiatric disorder in a birth cohort of young adults: Prevalence, comorbidity, clinical significance, and new case incidence from ages 11–21. *Journal of consulting and clinical psychology*, *64*(3), 552.
- Ohbuchi, K. I., Tamura, T., Quigley, B. M., Tedeschi, J. T., Madi, N., Bond, M. H., & Mummendey, A. (2004). Anger, blame, and dimensions of perceived norm violations: Culture, gender, and relationships. *Journal of Applied Social Psychology*, *34*(8), 1587–1603.
- Patton, C. J. (1992). Fear of abandonment and binge eating: A subliminal psychodynamic activation investigation. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *180*, 484–490
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual review of psychology*, *53*(1), 187–213.
- Root, M. P. P., & Fallon, P. (1988). The incidence of victimization experiences in a bulimic sample. *Journal of Interpersonal Violence*, *3*(2), 161–173.
- Rorty M, Yager J. 1996. Histories of childhood trauma and complex posttraumatic sequelae in women with eating disorders

*Psychiatr. Clin. N. Am.* 19:773-87.

Sanftner, J. L., Barlow, D. H., Marschall, D. E., & Tangney, J. P. (1995). The relation of shame and guilt to eating disorder symptomatology. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 14(4), 315-324.

Sarin, S., & Abela, J. R. Z. (2003). The relationship between core beliefs and a history of eating disorders: An examination of the life stories of university students. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 17(4), 359-374.

Spielberger, C. D., Reheiser, E. C., & Sydeman, S. J. (1995). Measuring the experience, expression, and control of anger. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 18(3), 207-232.

Stein, R. I., Kenardy, J., Wiseman, C. V., Douchis, J. Z., Arnow, B. A., & Wilfley, D. E. (2007). What's driving the binge in binge eating disorder?: A prospective examination of precursors and consequences. *International Journal of Eating Disorders*, 40(3), 195-203.

Stice, E. (1998). Modeling of eating pathology and social reinforcement of the thin-ideal predict onset of bulimic symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 36(10), 931-944.

Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology:

- a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 128(5), 825.
- Stice, E., Telch, C. F., & Rizvi, S. L. (2000). Development and validation of the Eating Disorder Diagnostic Scale: A brief self-report measure of anorexia, bulimia, and binge-eating disorder. *Psychological assessment*, 12(2), 123.
- Striegel-Moore R. 1993. Etiology of binge eating: a developmental perspective. *In Binge Eating: Nature, Assessment and Treatment*, ed. CG Fairburn, GT Wilson, pp. 144-72. New York: Guilford
- Striegel-Moore R. 1997. Risk factors for eating disorders. *Ann. NY Acad. Sci.* 817:98-109
- Waller, G. (2003). Schema-level cognitions in patients with binge eating disorder: A case control study. *International Journal of Eating Disorders*, 33(4), 458-464.
- Waller, G., Dickson, C., & Ohanian, V. (2002). Cognitive content in bulimic disorders:: Core beliefs and eating attitudes. *Eating behaviors*, 3(2), 171-178.
- Waller, G., Ohanian, V., Meyer, C., & Osman, S. (2000). Cognitive content among bulimic women: The role of core beliefs. *International Journal of Eating Disorders*, 28(2), 235-241.
- Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. E., & others. (2003).

*Schema therapy: A practitioner's guide.* Cambridge Univ Press. Retrieved (권석만, 김진숙, 서수균, 주리아, 유성진, 이지영 공역. 심리도식치료).

## ABSTRACT

# The Mediating Effect of Anger Suppression in The Relationship between Early Maladaptive Schema and Binge Eating Behavior

**You, Yon-Ju**

Department of psychology  
The Graduate School of  
Sungshin Woman's University

The purpose of this study was to determine the effects of Early Maladaptive Schema(Disconnection and Rejection) on binge eating behavior and to find out whether anger suppression plays a role as a mediator in the relationship between Early Maladaptive Schema and binge eating behavior respectively. 371 young people in their twenties including women's university students completed a questionnaire which was comprised with the Bulimia Test Revised, The Korean Version of State-Trait Anger Expression Inventory, Korean Schema Questionnaire.

The results were as follows.

First, the correlation analysis showed statistically significant correlations among Early Maladaptive Schema, anger, anger suppression and binge eating behavior. Second, Early Maladaptive Schema and anger suppression are the sources that influence the binge eating behavior. Third, series of regression analyses were administered to find out whether anger suppression plays a role as a mediator between Early Maladaptive Schema and binge eating behavior respectively.

The result supported the hypothesis of anger suppression as a mediator between Early Maladaptive Schema (Abandonment/Instability, Emotional Deprivation, Defectiveness/ Shame) and binge eating behavior. This result shows that Early Maladaptive Schema (Abandonment/Instability, Emotional Deprivation, Defectiveness/ Shame) directly affects binge eating behavior and also it shown indirectly through anger suppression.

The result of this study implied that Early Maladaptive Schema and anger suppression greatly affect binge eating behavior.

\* Key words : Early Maladaptive Schema, anger suppression, Binge Eating Behavior, mediating effects.

# 부 록

- 1) 신경성 폭식증 검사 개정판(Bulimia Test Revised: BULIT-R)
- 2) 한국판 상태-특성 분노표현척도(State-trait anger expression inventory: STAXI-K)
- 3) 심리도식 질문지(한국판 도식 질문지, Korean Schema Questionnaire: KSQ)



7. 너무 많은 음식을 급하게 먹는 때가 있다 ( )
- 1)일주일에 2회 그 이상      2)일주일에 2회      3)일주일에 1회  
4)한달에 2회 내지 3회      5)한 달에 1회 혹은 없음
8. 얼마나 오랫동안 폭식(한동안 다이어트나 절식을 하다가 갑자기 자신을 통제 할 수 없을 만큼 마구 먹어대는 행동)을 해 왔습니까? ( )
- 1)전혀 하지 않는다      2)3달 이하      3)3달에서 1년동안  
4)1년에서 3년동안      5)3년에서 그이상
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)그릴 수도 있다      5)그렇지 않다
10. 당신의 나이 또래 여자들과 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 그렇다      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)거의 혹은 전혀 그렇지 않다
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 식사 행동은 보통 사람들과 다르다 (     )

- 1)항상 그렇다                      2)대체로 그렇다                      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, 이노제, 설사약이나 변비약을 먹는 등의 방법을 쓴다 (     )

- 1)전혀 하지 않는다/폭식을 하지 않는다                      2)거의 하지 않는다  
3)이따금씩 그럴 때도 있다                      4)가끔 그렇다                      5)항상 그렇다

17. 폭식을 할 때 탄수화물이 많이 들어가는 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 식사행동을 통제하는 능력은? (     )

- 1)다른 사람들보다 훨씬 낮다                      2)비슷하다                      3)다른 사람들 보다 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 단기의 다이어트, 단식, 손가락을 넣어 구토를 유도하거나, 이노제, 설사약, 변비약을 복용한 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 생각하

십니까? ( )

- 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 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

25. 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 어떻든 괜찮다고 느낀다/ 폭식을 하지 않는다

26. 다른 여자들과 비교해서 얼마나 먹을 것인지 조절할 수 있는 능력은? ( )

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

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

- 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 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

## 2) 한국판 상태-특성 분노표현 척도(State-trait anger expression inventory: STAXI-K)

### \*특성분노

각 문항들을 잘 읽은 후 당신이 평소에 일반적으로 느끼고 있는 자신의 성향을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 숫자에 체크해 주세요. 너무 오래 생각하지 마시고, 당신의 일반적인 성향을 가장 잘 나타내고 있다고 생각되는 숫자에 체크해 주세요.

평소에 일반적으로 느끼는 바로는...	거의 전혀 아니다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 언제나 그렇다
1. 나는 성미가 급하다	①	②	③	④
2. 나는 불같은 성질을 지녔다	①	②	③	④
3. 나는 격해지기 쉬운 사람이다	①	②	③	④
4. 나는 다른 사람이 잘못해서 내 일이 늦어지게 되면 화가 난다	①	②	③	④
5. 나는 일을 잘 하고도 다른 사람으로부터 인정받지 못하면 분통이 터진다	①	②	③	④
6. 나는 쉽게 화가 난다	①	②	③	④
7. 나는 화가 나면 욕을 한다	①	②	③	④
8. 나는 다른 사람 앞에서 비판을 받게 되면 격분한다	①	②	③	④
9. 나는 내 일이 막히면, 누군가를 때려주고 싶다	①	②	③	④
10. 나는 일을 잘 했는데도 나쁜 평가를 받게 되면 격분을 느낀다	①	②	③	④

**\*분노억제**

다음은 화가 나는 상황에서 평소 여러분이 어떻게 반응하는지 알아보기 위한 질문입니다. 각 문항을 읽고 자신을 가장 잘 나타낸다고 생각 되는 숫자에 표시해 주십시오.

화가 나거나 분노를 느낄 때...	거의 전혀 아니다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 언제나 그렇다
1. 나는 나 자신이 인정하는 것보다 화가 더 나있다	①	②	③	④
2. 나는 다른 사람들이 알고 있는 것보다 분통이 더 나있다	①	②	③	④
3. 나는 아무에게도 말하지는 않지만 안으로 는 앙심을 품는 경향이 있다	①	②	③	④
4. 나는 말을 하지 않는다	①	②	③	④
5. 나는 상대의 시선을 피한다	①	②	③	④
6. 나는 똥해지거나 토라진다	①	②	③	④
7. 나는 사람들을 피한다	①	②	③	④
8. 나는 속으로 다른 사람들을 비판한다	①	②	③	④

### 3) 심리도식 질문지 (한국판 도식 질문지, Korean Schema Questionnaire: KSQ)

검사 시행 방법 : 아래 내용들은 사람들이 자신을 묘사하는데 사용하는 문장입니다. 각 문장을 읽어보고 그 문장이 최근 2년 동안 당신과 얼마나 잘 일치하는지 판단하십시오. 확신이 서지 않을 경우에는 옳은 답이라고 생각되는 것을 선택하기 보다는 감정적으로 느껴지는 바에 따라 대답하십시오.

몇 문항은 부모님과의 관계에 대한 것입니다. 만약 부모님 중에 돌아가신 분이 계신다면 살아계실 때의 관계가 어떠했는지에 따라서 대답하십시오.

①에서 ⑥까지의 점수 중에서 당신을 가장 정확히 묘사한 점수를 골라서, ✓ 표시 하십시오. (두 가지 점수 사이에서 선택하기 어려울 때는 보다 높은 점수를 선택하십시오. 예를 들어 ③점과 ④점 중 어느 것인지 결정이 어려울 때는 ④점을 선택하십시오.)

평가점수

- ①나와 완전히 다르다      ②나와 대부분 다르다      ③나와 약간 다르다  
 ④나와 약간 일치한다      ⑤나와 대부분 일치한다      ⑥나와 완벽하게 일치한다

유기/불안정	
1. 내게는 나를 보살펴주거나, 나와 마음을 나누거나, 내게 일어나는 모든 일들에 대해 진심으로 걱정해주는 사람이 없었다.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
2. 나를 따뜻하게 대하고, 감싸주고, 애정을 보여주는 사람이 없었다.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
3. 내가 누군가에게 특별한 존재라고 느꼈던 적이 없다.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
4. 진정으로 나에게 귀를 기울이거나 나를 이해해주거나 내 진정한 욕구와 감정에 공감해주는 사람이 없었다.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥

5. 어떻게 해야 할지 확신이 서지 않을 때 내게 좋은 충고를 해주거나 방향을 제시해 줄 믿음직한 사람이 없었다.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
<b>결함/수치심</b>	
6. 내 결점을 알게 된다면 내가 원하는 그 누구도 나를 사랑할 수 없을 것이다.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
7. 나의 진정한 모습을 알게 된다면 내가 원하는 어떤 사람도 내곁에 있으려 하지 않을 것이다.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
8. 다른 사람들의 사랑과 관심, 그리고 존경을 받을 가치가 없다.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
9. 나는 사랑스럽지 못한 존재다.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
10. 나는 근본적으로 받아들여질 수 없는 존재이기 때문에 나 자신을 솔직하게 남들에게 드러내지 못한다.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
<b>정서적 결핍</b>	
11. 내게는 나를 보살피주거나, 나와 마음을 나누거나, 내게 일어나는 모든 일들에 대해 진심으로 걱정해주는 사람이 없었다.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
12. 나를 따뜻하게 대하고, 감싸주고, 애정을 보여주는 사람이 없었다.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
13. 내가 누군가에게 특별한 존재라고 느꼈던 적이 없다.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
14. 진정으로 나에게 귀를 기울이거나 나를 이해해주거나 내 진정한 욕구와 감정에 공감해주는 사람이 없었다.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
15. 어떻게 해야 할지 확신이 서지 않을 때 내게 좋은 충고를 해주거나 방향을 제시해 줄 믿음직한 사람이 없었다.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
<b>사회적 고립</b>	
16. 나는 부적격자다.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
17. 나는 근본적으로 남들과는 다르다.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥

18. 나는 어디에도 소속감을 가질 수가 없다. 나는 외톨이다.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
19. 나는 다른 사람들에게 소외감을 느낀다.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
20. 나는 어떤 모임에서도 결도는 느낌이다.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
<b>불신/확대</b>	
21. 사람들이 나를 이용할 것이라는 느낌이 든다.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
22. 남들과 함께 있을 때 경계를 늦춰선 안 된다. 내가 방심하면 그들이 나를 해칠 것이기 때문이다.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
23. 누군가가 나를 배신하는 것은 시간문제다.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
24. 나는 다른 사람들의 동기가 매우 의심스럽다.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
25. 나는 보통 상대방이 무슨 다른 속셈을 갖고 있는 건 아닌지 경계한다.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥