

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2003, Vol. 8, No. 3, 511-524

여성의 우울과 스트레스 대처방식이 폭식행동에 미치는 영향[†]

김혜은[‡] 박경

서울여자대학교 특수치료전문대학원

본 연구는 여성의 우울과 스트레스 대처방식이 폭식행동에 미치는 영향에 대해 알아보고자 하였다. 이를 위해 여대생 497명을 대상으로 하여 신경성 폭식증 검사, 우울 척도, 스트레스 대처방식 척도를 실시하여 자료를 얻었다. 연구 결과, 폭식행동 집단은 비폭식행동 집단에 비해 더 많은 우울을 경험하였으며, 정서 중심적인 대처 방식을 많이 사용하였다. 또한 폭식행동의 유발에 있어서 우울이 폭식행동의 변량을 가장 많이 설명해주었으며 스트레스 대처방식의 4개 하위요인에서는 정서 중심적 대처만이 폭식행동을 유의하게 설명해주었다. 우울과 정서 중심적 대처는 상호작용하여 폭식행동에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 우울수준이 낮은 집단의 경우 정서 중심적 대처에 따른 폭식행동에 차이가 작았으나, 우울 수준이 높은 집단은 정서 중심적 대처가 높을수록 폭식행동 수준도 높아지는 것으로 나타났다. 이는 우울 수준이 높으면서 정서 중심적 대처를 많이 사용하는 사람들의 경우 폭식행동이 더욱 심각함을 의미한다. 본 연구는 신경성 폭식증과 그 주요증상인 폭식행동을 설명하는데 있어서 우울과 같은 부정적인 정서와 비효율적인 스트레스 대처방식의 영향을 밝혀낸 것에 시사점이 있다.

주요어: 폭식행동, 우울, 정서 중심적 대처

[†] 본 논문은 두 번째 저자의 지도 하에 첫 번째 저자가 작성한 석사학위 논문을 토대로 한 것임

[‡] 교신저자(corresponding author): 김혜은, (139-774) 서울시 노원구 공릉동 126서울여자대학교 특수치료 전문대학원 특수심리치료학과, 전화: (02) 970-5880, E-mail: soy007@hanmail.net

최근 들어 건강에 대한 관심이 급증하면서 비만은 성인병의 근원이며, 곧 건강의 적신호를 의미하는 것으로 인식되고 있다. 더불어 건강상의 이유뿐만 아니라 미에 대한 기준 역시 서구화되어 날씬함을 강조하게 되었다. 날씬함에 대한 지나친 강조는 청소년기 소녀들과 젊은 여성들에게 강력한 사회적 스트레스로 작용하게 되었고, 날씬한 체형과 체중에 대해 몰두하게 하였으며 섭식장애와 같은 식생활과 관련된 문제들을 야기시켰다. Stiegel-Moore, Silberstein, 및 Rodin(1986)은 사회 문화적인 요인이 섭식장애에 강력한 영향을 미친다고 하였다. 특히 신경성 폭식증(Bulimia Nervosa)의 경우 사회·문화적인 영향이 주요한 위험요인으로 간주되고 있다(Polivy & Herman, 1985). 신경성 폭식증은 주로 청소년 후기와 성인 전기의 여성들 사이에서 많이 나타나고 있으며, 전체 인구에서의 유병률은 대략 1~3%로 알려져 있다.(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 4th; APA, 1994). 서구 사회에서 행해진 50여개 이상의 유병률 연구를 개관한 Fairburn과 Beglin (1990)의 연구 결과에서도 사례탐지방법에 따라 다소 차이가 있기는 하지만 청소년과 젊은 성인 여성들에게 있어서의 유병률이 약 1%정도로 나타났다.

한국에서는 한오수, 유희정, 김창윤, 이철, 민병근 및 박인호(1990)가 전국의 대학생 2,847명(남자 1111명, 여자 1736명)을 대상으로 역학 연구를 실시하였다. 그 결과 DSM-III의 기준에 의해 신경성 폭식증으로 분류된 사람이 0.8%를 차지하는 것으로 나타나고 있어 서구사회와 유사한 양상을 보이고 있었다. 이는 한국도 이제 더 이상 섭식장애를 간과해서는 안 된다는 점을 대변해주는 것

이라 하겠다.

신경성 폭식증(Bulimia Nervosa)은 빨리 다량의 음식을 먹는 폭식행동(Binge Eating behavior)이 특징이다. 폭식은 유사한 상황에서 일정한 시간 안에 일반적으로 대부분의 사람들이 섭취하는 양보다 훨씬 많은 양의 음식을 먹는 것으로 정의된다(Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders - 4th; APA, 1994). 폭식을 경험한 후에는 스스로 유도하는 구토, 하제나 이뇨제 사용, 굶는 것과 같은 극단적인 다이어트, 심한 운동 등과 같은 부적절한 보상행동을 하게 된다. 특히 구토는 폭식으로 인한 신체적 불편감을 즉각적으로 해소시켜주며, 체중증가에 대한 두려움을 감소시켜주는 효과가 있기 때문에 신경성 폭식증 환자들이 빈번하게 사용하는 보상행동이다. 이는 체중과 몸매 유지에 대한 과도한 염려와 밀접한 관련이 있는 것으로써, 자신에 대한 평가 역시 체중이나 체형과 같은 외적인 요인에 의해 과도하게 영향을 받는 것으로 보인다.

폭식행동은 식생활과 관련되어 나타나는 문제이지만 이에 국한되지 않고 개인의 생활 전반에 걸쳐 영향을 미칠 수 있다. 뿐만 아니라 폭식행동은 일상생활이나 사회적인 스트레스와 더불어 심리적인 문제, 특히 우울과 관련이 있는 것으로 문제 제기가 되어오고 있다. 최근의 연구에서도 폭식행동을 보이는 사람들의 대부분이 높은 수준의 우울증상을 나타내고 있음을 보고하였다(안소연, 1994; Wiederman & Pryor, 2000). 비교집단을 좀더 세부적으로 분류하여 확장시킨 연구(Nagata, Oshima, Wada, Yamada, Iketani, & Kiriike, 2003)에서도 신경성 폭식증 환자들이 신경성 식욕부진증 환자들과 정상인들에 비해 우울 수준이

높다고 하였다. Wolff, Crosby, Roberts 및 Wittrock(2000)은 폭식행동을 보이는 사람들의 경우 그들의 일상생활 전반에서 우울을 경험하고 있으며 이러한 우울이 폭식행동을 야기한다고 하였다. 한편 폭식행동 집단의 우울에 대한 성차 연구에서는 남성 폭식행동 집단에 비해 여성 폭식행동 집단이 유의하게 높은 수준의 우울을 나타냈다는 연구가 있다(McCabe & Vincent, 2003). 여러 선행연구에서 시사한 바와 같이 여성의 우울과 폭식행동은 밀접한 관계를 맺고 있으며 성차 또한 뚜렷한 것으로 보인다. 폭식행동과 우울간에 관련이 있다는 점은 지속적으로 확인되고 있는 바이다. 그러나 두 변인간의 관계에 있어서 어떤 변인이 선행하여 영향을 미치는지 명확하게 밝혀내기는 어려우며 이에 대한 여러 학자들의 의견 역시 분분하다.

폭식행동에 대한 원인의 탐색에 있어서 하나의 모델로서 정서적 섭식 모델(Emotional Eating Model)이 제시되었다. 정서적 섭식 모델의 핵심은 정서가 선행하여 폭식행동을 유발한다는 것으로서 대표적으로 도피 모델과 정서조절 모델을 들 수 있다.

Heatherton과 Baumeister(1991)에 의해 제시된 도피 모델은 자신에게 집중되어진 부정적 정서가 고통스러운 자기 지각을 일으키게 되고, 이로 인해 자신의 인지적 초점을 자신에 대한 평가에서 음식과 같은 주변의 다른 자극으로 옮겨감으로써 부정적인 정서로부터 도피하게 된다는 것이다. 도피 모델에서는 폭식행동의 유발을 타인의 신념과 비판적인 관심이 반영된 체중과 체형에 대한 과도한 기대수준과 타인에게 좋게 보이려는 욕구, 높은 수준의 자기 지각에 의한 것으로 가정

한다. 자기와 불일치하는 지나치게 높은 기대수준과 욕구는 부정적인 정서를 경험하게 하며 결국 자신을 힘겹게 하는 부정적인 정서로부터 벗어나고자 폭식행동과 같은 회피적인 대처방식을 선택하게 된다는 것이다.

반면에 정서조절 모델은 폭식행동이 정서조절의 기능을 가지고 있어서 부정적인 정서를 경험하게 되었을 때 폭식행동이 이를 감소시키는 역할을 하게 되고, 따라서 한번의 폭식삽화 이후에 부정적인 정서가 나타날 때마다 폭식행동이 유발된다는 것이다. 신경성 폭식증에서 폭식행동은 부정적 정서로 인해 환자들이 자기 통제력을 상실하게 되었을 때 자신을 재구성시킬 수 있는 역할을 한다(Jonson, Connor, & Tobin, 1987). 즉, 이는 부정적 정서로 인해 지각되는 위협을 폭식을 통해 감소시키려는 것으로 볼 수 있다.

앞서 살펴본 도피 모델과 정서조절 모델 모두 폭식행동에 있어서 부정적 정서의 영향을 강조한다. 또한 폭식을 함으로써 부정적 정서가 일시적으로 감소되기는 하나 폭식행동을 나타낸 후 불안이나 우울, 죄책감과 같은 부정적 정서들이 다시 발생하여 또 다시 폭식을 하게 되는 악순환이 계속되게 된다. 그러나 도피 모델의 경우 폭식행동을 혐오적인 자기 지각을 일으키는 부정적 정서에 대한 회피적이고 즉각적인 대처방식으로 설명하고 있어 부정적 정서와 더불어 인지적인 요인의 중요성을 언급하고 있다. 반면에 정서 조절 모델은 폭식행동 자체가 부정적 정서를 조절하는 역할을 하고 있다고 설명하고 있어 부정적 정서가 폭식행동에 직접적인 영향을 미치고 있음을 강조하고 있다.

한편 일상생활이나 사회적 스트레스와 폭식행

동의 관계에 대한 선행연구에서 폭식행동은 스트레스로 작용하는 사건과 문제들에 의해 유발된다고 보았다(Troop, Holbrey, & Treasure, 1998). 이에 대해 Yager, Rorty 및 Rossotto(1995)는 생활 스트레스와 고통스러운 정서 상황에서의 어려움과 연관되어 폭식행동이 나타나며, 폭식행동의 유발에 있어서 스트레스 경험뿐만 아니라 스트레스 대처방식이 함께 작용한다고 주장하였다. 유사한 맥락에서 Grilo, Shiffman 및 Carter-Campbell (1994)은 폭식행동을 보이는 여성들을 대상으로 한 연구를 통해 피험자들이 자신의 문제에 대한 대안적인 대처방식으로서 폭식을 한다고 하였다. 또한 신경성 폭식증을 비롯한 섭식장애 집단은 정상집단에 비해 소극적이고 회피적인 대처방식을 사용하는 반면 문제 해결 중심의 대처방식을 적게 사용하며(Grau, Fuste, Miro, Saldana, & Bados, 2002; Janzen, Kelly, & Saklofske, 1992), 특히 신경성 폭식증 집단이 정상집단이나 신경성 식욕부진증 집단보다 정서 중심적이고 회피적인 대처방식을 많이 사용하는 것으로 밝혀졌다(Soukup, Beiler, & Terrellk, 1990).

이상에서 살펴본 바와 같이 폭식행동을 보이는 사람들은 그렇지 않은 사람들에 비해 소극적이고 회피적인 대처방식을 사용하는 빈약한 대처 기술을 가지고 있으며, 폭식행동은 스트레스 사건이나 부정적인 정서를 야기시키는 상황에 대한 비효율적인 대처기술의 반영이라고 볼 수 있다. 또한 Heatherton과 Baumeister(1991)는 도피 모델을 통해 폭식행동을 나타내는 사람들의 경우 타인의 가치가 반영된 부정적인 자기평가와 그로 인해 야기되는 부정적 정서에 대한 회피의 방법으로서 폭식을 한다고 설명한 바 있다. 결국 스트

레스로 인해 유발된 부정적인 정서와 스트레스 대처방식은 폭식행동과 밀접한 관련이 있는 것으로 보인다.

본 연구에서는 정서적 섭식 모델에 근거하여 신경성 폭식증의 주요 증상인 폭식행동의 유발에 있어서 부정적인 정서의 영향이 중요하다고 보았다. 특히 동일한 신경성 폭식증 집단이라 하더라도 여성들의 경우는 우울이 폭식행동에 영향을 미치는 반면 남성들의 경우는 폭식행동과 관련성이 적은 것으로 나타난 McCabe와 Vincent(2003)의 결과와 남성에 비해 여성들이 더 많은 우울을 경험하며 신경성 폭식증의 발생빈도도 높은 점과 연결지어 볼 때 여성에게 있어서 우울은 신경성 폭식증의 주요증상인 폭식행동에 대해 다른 어떠한 부정적 정서들보다도 중요하게 작용하고 있을 것이라고 가정하게 되었다. 또한 우울과 폭식행동의 관계에 있어서 유사한 수준의 우울을 경험하였다 하더라도 어떤 사람은 폭식행동을 보이지 않는 반면 어떤 사람은 심각한 폭식행동을 보이는 경우를 생각해 볼 수 있다. 따라서 폭식행동의 유발에 있어서 우울과 같은 부정적인 정서와 더불어 스트레스 대처방식과 같은 인지적인 요인의 영향도 가정하게 되었다. 이에 본 연구에서는 우울과 스트레스 대처방식이 폭식행동의 유발에 있어서 미치는 영향이 어떠한지 살펴보고자 한다.

방 법

연구 대상

서울시, 천안시, 대전시 소재 7개 대학교에 재학중인 여대생 556명을 대상으로 자기 보고식 설

문을 실시하였다. 이 중 응답하지 않은 문항이 있거나 일관되게 한 가지 답안만 선택한 59명의 자료는 제외하였으며 총 497명의 자료를 토대로 하여 최종분석을 실시하였다. 전체 피험자 중 1학년 162명, 2학년 128명, 3학년 97명, 4학년 110명이었으며, 이들의 평균 연령은 20.45세였다. 평균 신장은 162.74cm였으며, 체중은 평균 52.12kg로 나타났다.

측정 도구

신경성 폭식증 검사 개정판

(Bulimia Test Revised : BULIT-R)

Thelen, Farmer, Wonderlich 및 Smith(1991)가 신경성 폭식증 검사(Smith & Thelen, 1984)를 DSM-III-R의 진단기준에 맞추어 개정한 자기 보고식 척도이다. 이 척도는 폭식행동을 측정하는 28개 문항과 체중조절을 측정하는 8개 문항으로 구성되어 있다. 그 답안은 5점 척도이며 체중조절을 내용으로 하는 8개 문항은 채점에서 제외되었다. 검사의 개정 당시 내적 합치도는 .97이었으며 2개월간의 검사-재검사 신뢰도는 .95로 보고되었다. 본 연구에서는 윤화영(1996)이 번안한 것을 사용하였으며, 윤화영(1996)의 연구에서 내적 합치도는 시기 1에서 .93, 시기 2에서 .83이었다. 본 연구에서의 신뢰도 계수 Chronbach α 는 .93으로 나타났다.

국내의 선행연구에 의하면 신경성 폭식증 검사 점수의 88점 이상은 폭식행동 경향성이 있음을 나타내며, 121점 이상은 신경성 폭식증 진단과 함께 치료가 고려되는 점수로 밝혀져 있다. 본 연구에서는 88점 이상이 10.3%(59명)로 나타났으며

121점 이상은 0.2%(1명)로 나타났다.

우울 척도

(Beck Depression Inventory : BDI)

Beck(1978)이 개발한 자기 보고식 척도로서 우울증의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상 영역을 포함하는 21개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항마다 0점에서 3점까지 점수가 주어지며 총점은 0점에서 63점까지이다.

본 연구에서는 이영호와 송종용(1991)에 의해 타당화 연구가 이루어진 BDI 한국판을 사용하였다. 타당화 연구 당시 이 척도의 신뢰도 계수는 .98이었으며, 본 연구에서는 .88로 나타났다.

스트레스 대처방식 척도

Folkman과 Lazarus(1985)가 개발한 69개의 문항으로 이루어진 대처방식 척도 개정판을 토대로 하여 김정희와 이장호(1985)가 요인분석 과정을 거쳐 만든 스트레스 대처방식 척도를 사용하였다. 총 62문항이며 문제 중심적 대처, 정서 중심적 대처, 소망적 사고 대처, 사회적지지 추구 대처의 4개 하위요인으로 구성되어있다. 이들의 연구에서 신뢰도 계수는 .87- .95로 나타났으며, 본 연구에서 전체 척도의 신뢰도는 .89였고, 문제 중심적 대처는 .85, 정서 중심적 대처는 .75, 소망적 사고 대처는 .76, 사회적 지지 추구 대처는 .75로 나타났다.

자료 분석

본 연구에서는 여성의 우울, 스트레스 대처방식과 폭식행동 간의 관계를 알아보기 위해 상관

표 1. 폭식행동, 우울, 스트레스 대처방식간의 상관관계

(N=497)

	폭식 행동	우울	SC 1	SC 2	SC 3	SC 4
폭식행동	1.00					
우울	.42***	1.00				
SC 1	-.04	-.20**	1.00			
SC 2	.25***	.16**	.33***	1.00		
SC 3	.11*	.01	.58***	.49***	1.00	
SC 4	-.02	-.17**	.51***	.11*	.43***	1.00
M	61.69	9.70	52.77	51.58	32.43	15.24
SD	18.01	18.01	9.53	7.98	5.33	3.36

주. * $p < .05$ *** $p < .001$

SC 1 : 문제 중심적 대처, SC 2 : 정서 중심적 대처

SC 3 : 소망적 사고 대처, SC 4 : 사회적 지지 추구 대처

관계분석을 실시하였으며, 폭식행동 집단과 비폭식행동 집단 간에 우울과 스트레스 대처방식에 있어서 차이가 있는지 알아보기 위해 일원변량분석을 실시하였다. 또한 우울과 스트레스 대처방식이 폭식행동을 얼마나 유의하게 설명해주는지를 알아보기 위해 위계적 중다회귀분석을 실시하였으며, 위계적 중다회귀분석 결과에서 폭식행동을 유의하게 설명해주는 변인들의 상호작용효과를 확인하기 위해 이원변량분석을 실시하였다. 통계 프로그램은 SPSS WINDOWS 10.0을 사용하였다.

결 과

우울 및 스트레스 대처방식과 폭식행동의 상관관계

우울과 및 스트레스 대처방식과 폭식행동의 Pearson 적률상관계수를 표 1.에 제시하였다. 상관관계 분석 결과, 우울은 폭식행동과 상관이 유

의하였다, $r = .42, p < .001$. 또한 스트레스 대처방식의 4가지 하위요인 중 정서 중심적 대처($r = .25, p < .001$)와 소망적 사고 대처($r = .11, p < .05$)는 폭식행동과 상관이 유의하였다. 그러나 문제 중심적 대처($r = -.04, ns$)는 폭식행동과 상관이 유의하지 않았으며 사회적 지지 추구 대처 역시 유의하지 않았다, $r = -.02, ns$.

폭식행동 집단과 비폭식행동 집단 간의 우울과 스트레스 대처방식 차이

선행연구들에 근거하여 신경성 폭식증 검사에서 88점 이상을 얻은 피험자를 폭식행동 집단으로 분류하였으며 본 연구에서는 상위 10.3%에 해당한다. 이를 기준으로 하여 분포에서 대칭이 되는 하위 10.7%에 해당하는 피험자를 비폭식행동 집단으로 분류하였으며 신경성 폭식증 검사 점수는 41점 이하에 해당된다.

신경성 폭식증을 가지고 있는 사람들의 경우

표 2. 폭식행동 집단과 비폭식행동 집단 간의 우울과 스트레스 대처방식의 차이

	폭식행동 집단	비폭식행동집단	F
	(N=59)	(N=53)	
	M(SD)	M(SD)	
우울	16.83 (9.23)	6.38 (4.44)	56.20***
문제 중심적 대처	52.02 (8.91)	54.26 (8.83)	1.79
정서 중심적 대처	56.34 (7.65)	50.13 (8.42)	16.71***
소망적 사고 대처	33.24 (6.30)	31.38 (4.66)	3.10
사회적 지지 추구 대처	15.00 (3.18)	15.04 (3.07)	.00

*** $p < .001$

신경성 식욕부진증 환자와 달리 정상 체중을 유지하고 있는 것으로 알려져 있다. 본 연구에서도 폭식행동 집단으로 구분된 피험자는 59명으로서 신장은 평균 163.81cm($SD=4.64$)이었으며 평균 체중은 53.69kg($SD=6.11$)으로 나타나고 있어 정상 체중의 범위에서 크게 벗어나지 않았다. 한편 비폭식행동 집단은 53명으로서 신장은 평균 162.09cm($SD=4.83$)이었으며, 체중은 평균 49.19kg($SD=5.16$)으로 나타났다.

폭식행동과 비폭식행동 집단 간의 우울과 스트레스 대처방식의 차이를 알아보기 위한 일원분량분석 결과를 표 2에 제시하였다. 폭식행동 집단과 비폭식행동 집단은 우울 수준의 유의한 차이를 보였다, $F(1, 110)=56.20, p < .001$. 스트레스 대처방식에 있어서는 4개의 하위요인 중 정서 중심적 대처만이 두 집단 간에 유의한 차이가 있었다, $F(1, 110)=16.71, p < .001$. 문제 중심적 대처($F(1, 110)=1.79, ns$)와 소망적 사고 대처($F(1, 110)=3.10, ns$)는 두 집단 간에 유의한 차이가 없었으며 사회적 지지 추구 대처 역시 폭식행동 집단과 비폭식행동 집단 간에 유의한 차이가 없었다, $F(1, 110)=.00, ns$.

우울과 스트레스 대처방식이 폭식행동에 미치는 영향

우울과 스트레스 대처방식이 폭식행동을 얼마나 유의하게 설명해주는가를 알아보기 위해 위계적 중다회귀분석을 시행하였다. 폭식행동을 종속변인으로 하여 첫단계에는 우울을 독립변인으로 투입하였으며 두 번째 단계에서는 스트레스 대처방식의 4개 하위요인을 투입하였다. 마지막 단계에서는 우울과 스트레스 대처방식의 상호작용을 독립변인으로 투입하였다.

폭식행동에 대한 우울과 스트레스 대처방식의 4개 하위요인의 위계적 중다회귀분석 결과를 표 3에 제시하였다. 위계적 중다회귀분석 결과, 우울은 17.4%($\beta=.42, p < .001$)로서 폭식행동의 변량을 가장 많이 설명해주는 것으로 나타났다. 스트레스 대처방식의 경우 R^2 증가량이 3.9%($p < .001$)로서 폭식행동에 대한 설명력이 유의하였으며 4개 하위요인 중 정서 중심적 대처($\beta=.20, p < .001$)가 유의하였다. 우울과 스트레스 대처방식의 상호작용 역시 R^2 증가량이 1.4%($p < .05$)로서 폭식행동을 유의하게 설명하였으며 우울과 정서 중심적 대처의 상호작용효과($\beta=.14, p < .05$)가 유의하였다.

표 3. 폭식행동에 대한 우울과 스트레스 대처방식의 4 가지 하위요인의 위계적 중다회귀분석

(N=497)			
독립변인	B	β	t
우울	1.03	.42	10.22***
$R^2 = .174(p < .001)$			
$\Delta R^2 = .174(p < .001)$			
문제중심적 대처	-.14	-.07	-1.32
정서중심적 대처	.44	.20	4.12***
소망적 사고 대처	.01	.02	.44
사회적 지지 추구 대처	.29	.05	1.13
$R^2 = .213(p < .001)$			
$\Delta R^2 = .039(p < .001)$			
우울×문제중심	-.00	.01	-.19
우울×정서중심	-.01	.14	2.85**
우울×소망적 사고	-.00	-.07	-1.07
우울×사회적 지지	-.00	.01	.25
$R^2 = .227(p < .05)$			
$\Delta R^2 = .014(p < .05)$			

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

위계적 중다회귀분석에서 폭식행동에 대한 설명력이 유의하였던 우울과 정서 중심적 대처의 상호작용효과를 확인하기 위해 이원변량분석을 실시하였다. 독립변인인 우울과 정서 중심적 대처는 평균을 기준으로 하여 상하 두 수준으로 구분하였으며, 폭식행동을 종속변인으로 하였다.

우울과 정서 중심적 대처가 폭식행동에 미치는 주효과와 상호작용효과를 알아보기 위한 이원변량분석 결과를 표 4에 제시하였다. 이원변량분석 결과, 우울은 폭식행동에 대한 주효과가 유의하였다, $F(1, 493)=55.065, p < .001$, 정서 중심적 대처 역시 폭식행동에 대한 주효과가 유의하였다, $F(1, 493)=14.518, p < .001$. 또한 우울과 정서 중심적 대처의 상호작용효과도 유의하였다, $F(1, 493)=6.779, p < .05$.

표 4. 폭식행동에 대한 우울과 정서 중심적 대처의 이원변량분석

독립변인	SS	df	MS	F
우울(A)	15375.120	1	15375.120	55.065***
정서 중심적 대처(B)	4053.554	1	4053.554	14.518***
(A) × (B)	1892.750	1	1892.750	6.779*
오차	137653.629	493	279.216	
전체	2052088.000	497		

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

폭식행동에 대한 우울과 정서 중심적 대처의 상호작용효과를 그림 1에 제시하였다.

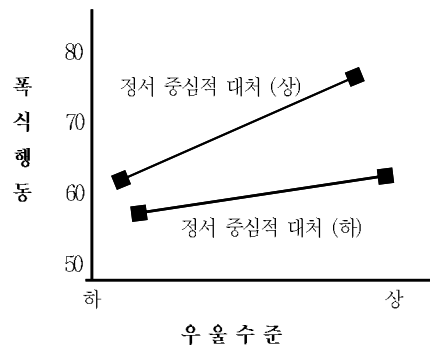


그림 1. 폭식행동에 대한 우울과 정서 중심적 대처의 상호작용효과

그림 1을 통해 우울 수준과 정서 중심적 대처 수준에 따라 폭식행동의 정도가 달라지는 것을 알 수 있다. 특히 우울 수준이 낮은 집단에서는 정서 중심적 대처 수준에 따른 폭식행동의 변화가 작았으나 우울 수준이 높은 집단은 정서 중심적 대처 수준에 따라 폭식행동 정도가 크게 상승하고 있음을 볼 수 있다. 이는 우울 수준이 높으면서 정서 중심적 대처를 많이 사용하는 사람들

의 경우 더욱 심각한 폭식행동을 보이고 있음을 시사한다.

논 의

신경성 폭식증의 주요 증상인 폭식행동의 유발에 대해서는 몇 가지 원인 모델이 있지만 본 연구에서는 정서적 섭식 모델에 근거하여 폭식행동의 유발에 있어서 여성에게서 많이 발생하는 우울의 역할을 우선 살펴보았다. 이와 더불어 부정적 정서에 대한 회피적인 대처로 폭식행동을 설명하고 있는 도피 모델에 입각하여 일상생활이나 사회적인 스트레스에 대한 여성의 대처방식이 폭식행동과 우울과의 관계에서 어떠한 역할을 하고 있는지 살펴보았다.

그 결과 신경성 폭식증 검사 상에서 신경성 폭식증으로 진단되어 치료가 고려되어야 할 점수인 121점 이상을 얻은 응답자는 1명으로서 전체 피험자 중 0.2%에 해당하였다. 그리고 폭식행동 경향성이 있는 것으로 판단할 수 있는 기준인 88점 이상은 59명으로 10.3%였다.

우울 및 스트레스 대처방식의 4개 하위요인과 폭식행동의 상관관계 분석에서는 우울과 정서 중심적 대처, 소망적 사고 대처가 폭식행동과 상관이 유의하였다. 김정희(1987)는 스트레스 대처방식의 4개 하위요인 중 문제 중심적 대처와 사회적 지지 추구 대처를 적극적 대처로 다시 분류하였으며, 정서 중심적 대처와 소망적 사고 대처는 소극적 대처로 분류하였다. 따라서 폭식행동은 소극적인 대처와 유의한 상관이 있음을 알 수 있다.

폭식행동 집단과 비폭식행동 집단 간에 우울과 스트레스 대처방식의 차이에 있어서는 우울과

정서 중심적 대처만이 폭식행동 집단과 비폭식행동 집단 간의 차이가 유의하였다. 즉, 폭식행동 집단이 비폭식행동 집단에 비해 우울 수준이 더 높은 것으로 나타나고 있어 여러 선행연구의 결과와 일치하였다(안소연, 1994; 이정윤, 2003; Katzman & Wolchik, 1984; Nagata et al., 2003; Tyrka, Waldron, Graber, & Brooks-Gunn, 2002). 스트레스 대처방식에 있어서는 폭식행동 집단이 비폭식행동 집단에 비해 정서 중심적 대처를 많이 사용하는 것으로 나타나고 있어 Soukup 등(1990)의 연구 결과와 일치하였다. 그러나 문제 중심적 대처의 경우 폭식행동 집단과 비폭식행동 집단 간의 차이가 유의하지 않았다. 선행 연구(Grau et al., 2002; Janzen, Kelly, & Saklofske, 1992)들에서는 신경성 폭식증 환자들이 정상집단에 비해 소극적이고 회피적인 대처방식을 사용하는 반면 문제 중심적 대처를 적게 사용한다고 하였다. 그러나 본 연구의 폭식행동 집단은 비록 잠재적으로 신경성 폭식증으로 발전할 가능성이 있는 폭식 경향성을 가지고 있기는 하지만 현재 대학생들로서 학업과 일상생활을 유지하고 있는 사람들이 대부분이다. 따라서 임상집단을 대상으로 한 연구 결과와는 다소 차이가 있는 것으로 보인다.

또한 Lazarus와 Folkman(1984)은 스트레스 대처방식을 설명하는데 있어서 정서 중심적 대처가 비록 소극적 대처방식이기는 하나 문제 중심적 대처 보다 '좋다. 나쁘다'로 구분 지을 수는 없다고 하였다. 단지 개인의 스트레스에 대한 인지적, 행동적 전략에 있어서 문제 자체에 초점을 두느냐, 스트레스로 인해 나타나는 부정적인 정서의 완화에 초점을 두느냐의 차이이며 자신이 겪고

있는 문제의 해결을 위한 대처노력이라는 점에서는 상호 촉진적인 작용을 한다는 것이다. 따라서 효과적인 대처는 문제 중심적 대처와 정서 중심적 대처를 적절하게 모두 사용하는 것을 가리키며, 이러한 측면에서 폭식행동 집단은 비폭식행동 집단에 비해 소극적이고 비효율적인 대처방식을 사용한다 할 수 있다.

우울과 스트레스 대처방식이 폭식행동을 얼마나 유의하게 설명해 주는가를 알아보기 위한 위계적 중다회귀분석 결과에서는 우울과 정서 중심적 대처가 폭식행동을 유의하게 설명해 주는 것으로 나타났으며, 이 중 우울이 폭식행동을 가장 잘 설명해 주는 것으로 밝혀졌다. McCabe와 Vincent(2003)의 연구에서도 폭식행동을 설명하는데 있어서 여성들의 경우 여러 가지 심리적인 요인 중 우울이 폭식행동을 가장 잘 설명해주는 변인으로 밝혀져 본 연구의 결과를 지지해 주고 있다. 유사한 결과로 Tyrka 등(2002)도 우울과 같은 부정적 정서가 폭식을 야기시킨다고 보고하고 있다. 또한 우울과 정서 중심적 대처의 상호작용이 폭식행동을 유의하게 설명해 주었다. 이는 유사한 우울 수준을 보이는 경우일지라도 정서 중심적 대처를 더 많이 사용하는 사람들의 경우 폭식행동의 수준이 더욱 심각함을 의미한다. 즉 폭식행동의 유발에 있어서 우울과 같은 부정적 정서의 영향을 정서 중심적 대처가 조절하는 역할을 하는 것으로 나타났다. 도피 모델을 검증한 Paxton과 Diggins(1997)의 연구에서는 폭식행동 집단이 회피적인 대처방식을 더 많이 사용하고 있지는 않은 것으로 나타나 도피 모델을 지지하지 못하였다. 그러나 본 연구의 결과는 폭식행동의 유발에 있어서 부정적 정서와 더불어 스트레스 대처

방식과 같은 인지적인 요인의 역할을 강조한 도피 모델에 부합하는 결과로 볼 수 있다.

본 연구의 결과는 신경성 폭식증의 주요 증상인 폭식행동의 유발에 있어서 여성의 우울과 스트레스 대처방식이 중요한 영향을 미치고 있음을 다시 한번 입증하였다. 특히 우울과 폭식행동의 관계에서 소극적이고 회피적인 대처방식인 정서 중심적 대처가 조절 변인으로 작용하고 있음을 밝혀낸 점에 의의가 있다고 생각된다. 따라서 신경성 폭식증이나 폭식행동을 보이는 여성들이 효율적인 스트레스 대처방식이나 기술을 습득함으로써 부정적 정서를 경험하게 되었을 때 이를 회피하기보다 직면하여 부정적 정서를 적절하게 해소하고 관리할 수 있도록 도움을 주는 치료적 개입이 필요할 것으로 보인다.

마지막으로 본 연구의 제한점과 후속연구에 대한 제언은 다음과 같다. 본 연구에서는 자기 보고식 척도들을 연구도구로 사용하였으므로 피험자의 반응태도에 따라 영향을 받을 수 있다. 또한 여대생을 대상으로 하였으므로 다른 연령 집단의 결과와 차이가 있을 수 있으며 본 연구의 폭식행동 집단이 신경성 폭식증의 잠재적인 위험집단이라는 하나 신경성폭식증 집단으로 보기는 어려운바, 임상집단을 대상으로 한 연구의 결과와 차이가 있을 수 있다. 따라서 본 연구의 결과를 일반화시키는데 있어서 제한점이 있다.

본 연구에서는 인구통계학적인 변인은 고려하지 않았으나 후속연구에서는 인구 통계학적인 변인 가운데 폭식행동과 관련이 있는 체중과 같은 변인이 함께 고려되어야 할 것으로 생각된다. 또한 연구대상이 여대생으로 한정되어 있으므로 성차 연구가 필요할 것으로 보인다. 더불어 본 연구

에서 연구되었던 변인들에 대한 인과관계의 방향성을 좀 더 확실하게 밝혀내기 위해서는 후속연구로서 실험 연구나 종단적인 연구가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

- 김정희 (1987). 지각된 스트레스, 인지세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용. 서울대학교 박사학위논문.
- 김정희, 이장호 (1985). 스트레스 대처방식의 구성요인과 우울과의 관계. *고려대학교 행동과학연구*, 7, 127-138.
- 안소연 (1994). 폭식행동 집단의 신체 불만족과 자아존중감 및 우울 간의 관계. 연세대학교 석사학위논문.
- 윤화영 (1996). 여대생의 폭식행동, 우울 및 귀인양식간의 관계. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D척도의 신뢰도와 타당도에 대한 연구. *한국심리학회지 : 임상*, 10(1), 98-113.
- 이정윤 (2003). 여대생의 이상식사행동 수준에 따른 심리적, 정서적 특성. *한국심리학회지 : 상담 및 심리치료*, 15(1), 111-124.
- 한오수, 유희정, 김창윤, 이철, 민병근, 박인호 (1990). 한국인의 식이 장애의 역학 및 성격특성. *정신의 학*, 15, 270-287.
- American Psychiatry Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(4th ed)*. Washington, DC: Author.
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1990). Studies of epidemiology of bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 147, 401-408.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Grau, E. G., Fuste, A., Miro, A., Saldana, C., & Bados, A. (2002). Coping style and disturbed eating attitudes in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 116-120.
- Grilo, C. M., Shiffman, S., & Carter-Campbell, J. T. (1994). Binge eating in normal weight nonpurging females: Is there consistency? *International Journal of Eating Disorders*, 16, 239-249.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110, 86-108.
- Janzen, B. L., Kelly, L. W., & Saklofske, D. H. (1992). Bulimic symptomatology and coping in non-clinical sample. *Perceptual and Motor Skills*, 75, 395-399.
- Jonson, C., Connor, M. E., & Tobin, D. L. (1987). Symptom management of bulimia. *Journal of Consulting and Clinical*

- Psychology*, 55, 668-676.
- Katzman, M. A., & Wolchik, A. S. (1984). Bulimia and binge eating in college women: A Comparison of personality and behavioral characteristics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(3), 423-428.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: McGraw-Hill.
- McCabe, M. P., & Vincent, M. A. (2003). The Role of biodevelopmental and psychological factor in disordered eating among adolescent males and female. *European Eating Disorders Review*, in press.
- Nagata, T., Oshima, J., Wada, A., Yamada, H., Iketani, T., & Kiriike, N. (2003). Temperament and character of Japanese eating disorder patients. *Comprehensive Psychiatry*, 44(2), 142-145
- Paxton, S. J., & Diggins, J. (1997). Avoidance coping, binge eating, and depression: An Examination of the escape theory of binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 83-87.
- Polivy, J. & Herman, P. (1985). Dieting and bingeing. *American Psychologist*, 40, 581-584.
- Smith, M. C., & Thelen, M. H., (1984). Development and Validation of a test for bulimia nervosa. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 863-872.
- Soukup, V. M., Beiler, M. E., & Terrell, F. (1990). Stress, coping style, and problem solving ability among eating-disordered inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 46(5), 592-599.
- Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R., & Rodin, J. (1986). toward an understanding of risk factors for bulimia. *American Psychologist*, 41, 246-263.
- Thelen, M. H., Farmer, J., Wonderlich, J., & Smith, M. C. (1991). A revision of the Bulimia Test: BULIT-R. *Psychological Assessment*, 3, 119-124.
- Troop, N. A., Holbrey, A., & Treasure, J. L. (1998). Stress, coping, and crisis support in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 24, 157-166.
- Tyrka, A. R., Waldron, I., Graber, J. A., & Brooks-Gunn, J. (2002). Prospective predictors of the onset of anorexic and bulimic syndromes. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 282-290.
- Wiederman, M. W., & Pryor, T. (2000). Body dissatisfaction, bulimia, and depression among women: The Mediating role of drive for thinness. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 90-95.
- Wolff, G. E., Crosby, R. D., Roberts, J. A., & Wittrock, D. A. (2000). Differences in daily stress, mood, coping, and eating behavior in binge eating and non binge

- eating collegewomen. *Addictive Behaviors*, 25(2), 205-216.
- Yager, J., Rorty, M., & Rossotto, E. (1995). Coping styles differ between recovered and nonrecovered women with bulimia nervosa, but not between recovered women and non eating disordered control Subjects. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 86-94.

원고 접수: 2003 5월 26일

수정원고 접수: 2003년 7월 28일

게재 결정: 2003년 8월 9일

The Effects of Women's Depression and Ways of Stress Coping on Binge Eating Behavior

Hye-Eun Kim Kyung Park

The Graduate School of Professional Therapeutic Technology
Seoul Women's University

The purpose of the present study was to examine the effect of women's depression and the ways of stress coping on binge eating behavior. Participants were 497 females in an undergraduate school student. They completed questionnaires which were made to evaluate a scale of binge eating behavior, depression, ways of stress coping. The results of this study are as follow. The group of being with binge eating behavior was more likely to engage in high level of depression and emotion-focused coping than the group of non-binge eating behavior. Also, depression did greatly contribute to the prediction of binge eating behavior, and emotion-focused coping among four subtypes of stress coping styles was significantly predictive of binge eating behavior. Furthermore, It showed that the interaction between depression and emotion-focused coping influenced on binge eating behavior. That is, the result of low depression group was showed there is a little change of binge eating behavior by their degree of emotion-focused coping, whereas the binge eating behavior of high depression group tended to increase by their emotion-focused coping was higher. The results indicated that emotion-focused coping played moderating role in the relations between depression and binge eating behavior.

Keywords: Binge eating behavior, Depression, Emotion-focused coping