

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2010. Vol. 15, No. 3, 409 - 425

## 스트레스 관리 프로그램이 폭식 경향이 있는 대학생의 스트레스, 대처방식, 정서적 섭식 및 폭식행동에 미치는 효과<sup>†</sup>

이 윤 정      손 정 략<sup>‡</sup>  
전북대학교 심리학과

본 연구는 스트레스 관리 프로그램이 폭식경향이 있는 대학생의 스트레스, 대처방식, 정서적 섭식 및 폭식행동에 미치는 효과를 알아보기 위한 것이다. 지역 소재 대학에 재학 중인 학생 600명을 대상으로 스트레스 척도, 스트레스 대처방식 척도, 정서적 섭식 척도 및 폭식척도를 실시하였다. 폭식척도에서 절단점인 18점 이상의 대상자 107명 중 사전면담을 통해 자발적으로 연구에 참여할 의사가 있는 사람들을 스트레스 관리 프로그램집단과 통제집단에 각각 9명씩 무선할당하였다. 8회기의 스트레스 관리 프로그램을 실시한 후에 스트레스 척도, 스트레스 대처방식 척도, 정서적 섭식 척도 및 폭식척도를 실시하였다. 그 결과 처치집단은 통제집단보다 스트레스 대처방식에서 정서적 완화 대처가 감소되었으며, 문제 중심적 대처가 증가하였다. 또한 정서적 섭식 중 우울섭식과 폭식행동이 감소되었다. 8회기의 스트레스 관리 프로그램 실시 후에는 처치집단이 통제집단보다 스트레스 수준이 유의하게 더 줄어들었으며, 스트레스 대처방식에서 정서완화 대처, 정서적 섭식에서 우울섭식과 불안섭식이 유의하게 더 감소되었고, 폭식행동도 유의하게 더 감소되었다. 마지막으로, 연구의 의의와 제한점 및 추후연구를 위한 시사점이 논의되었다.

주요어: 폭식행동, 스트레스, 스트레스 대처방식, 정서적 섭식, 스트레스 관리 프로그램

<sup>†</sup> 본 논문은 이윤정의 석사학위 청구논문을 수정, 보완한 것임.

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 손정락, (561-826) 전북 전주시 덕진구 덕진동 1가 전북대학교 심리학과,  
Tel: 063-270-2927, Fax: 063-270-2933, E-mail : jrson@jbnu.ac.kr

현재 우리 사회에서는 미에 대한 서구적 가치관과 대중문화의 영향으로 날씬한 체형을 넘어서서 마른 체형이 이상화되어 대부분의 여성들이 자신이 살찐 체형이라고 생각하는 경향이 있다. 특히 여성의 경우 미에 대한 압력과 일상 스트레스가 함께 작용하여 많은 섭식 문제를 일으키는 것으로 보고되고 있다. 그 중 비만인 여성들은 부정적인 신체상을 갖게 되고 이에 우울한 기분을 느끼며 체중 감량을 위해 무리한 다이어트를 시도하지만 결국 과식을 절제하지 못하고 자신의 약한 의지력에 대해서 불만이나 분노의 감정을 가지게 된다. 이와 같은 정서적 고통으로부터 벗어나기 위해 혹은 자신을 달래기 위해 또 다시 폭식을 하게 되고(Heatherton & Baumeisyer, 1991; 김미리혜, 2008에서 재인용), 폭식 후에는 살이 찌게 될까 봐 또 다시 불안해하고 우울해지는 부정적인 패턴이 순환되어 나타난다. 또한 비만인 사람들이나 정상체형임에도 불구하고 다이어트를 시도하는 여성들은 엄격하게 억제된 섭식을 통해 자신의 체중을 통제하려고 하지만 의식적인 다이어트는 그 자체가 스트레스로서, 음식의 맛, 냄새, 식사시간 등 음식과 관련된 단서에 더 민감하게 되어 폭식을 하도록 이끌기 때문에(이희주, 2001; 박누리, 2005에서 재인용) 다이어트의 효과를 거두지 못하고 결국 체중이 증가하게 되면 심한 우울 증상을 호소할 가능성이 높아진다.

이와 같이 잘못된 다이어트 방식이나 스트레스로 인해 부정적 정서를 유발시키는 폭식(Binge Eating)이란 **정신장애의 진단 및 통계편람 제4판**(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, forth edition; DSM-IV)에 따르면, 일정한 시간 내에 보통 사람들이 먹는 것보다 분명히

더 많은 양의 음식을 먹는 섭식행동이다. 음식을 먹는 동안에는 조절 능력을 상실하여 먹는 것을 멈추지 못하고 음식의 종류를 가리지 않으며, 양을 조절할 수 없는 것이 폭식의 특징이다(DSM-IV, 1994). 폭식은 DSM-IV(1994)에 수록된 섭식장애의 유형인 신경성 폭식증(Bulimia Nervosa)과 달리 분류되지 않는 섭식장애(Eating Disorder Not Otherwise Specified)에 속하는 폭식장애(Binge Eating Disorder)에서는 필수적으로 나타나며, 신경성 식욕부진증(Anorexia Nervosa)에서도 폭식 및 하제 사용 하위유형에서 나타나는 현상으로, 모든 섭식 장애에 속하는 공통적인 증상으로 볼 수 있다. 폭식장애 유병률은 다른 섭식장애들보다 더 많은 것으로 나타나고 있다(DSM-IV, 1994). 미국 내 여대생들의 68-79%가 적어도 한번 이상 폭식행동 및 체중조절을 위해 의도적으로 구토나 하제, 이뇨제 등의 약물 사용 경험을 보고했다. 또한 Wolff와 Wittrock(1998)의 연구에서는 여성의 9%와 남성의 5.2%가 적어도 일주일에 한 번은 폭식을 하는 것으로 나타났으며 여성의 26.6%가 폭식 후에 극도의 심리적 고통을 호소하는 것으로 나타났다. 강제현(1997)의 연구에서는 여고생의 11.1%가 섭식장애를 가지고 있다고 보고함으로써, 우리나라에서도 폭식증 환자가 급격히 증가하고 있음을 보여주고 있다.

이처럼 점점 폭식증 환자가 증가하고 있는 추세를 반영하여 폭식장애에 대한 다양한 연구가 이루어지고 있으며 최근 장애 원인에 대한 몇 가지 모델이 제시되고 있다. 첫째, 섭식 절제 모델은 대부분의 경우체중에 대한 깊은 불만족감에서 시작된다고 설명한다. 섭식 절제자는 음식 섭취에 대한 자기 통제를 약화시키는 탈억제 요인에 의

해 음식에 대한 생리적 욕구가 우세하게 되어 섭식 절제를 위반하고 과식을 하게 된다(Herman & Polivy, 1980; 김혜은, 2003에서 재인용). 그렇지만 심한 폭식을 보이면서도 섭식 절제의 영향을 받지 않는 환자들도 있는데, Wilson, Nonas 및 Rosenblum (1993)은 많은 폭식자들이 폭식행동 이전에 섭식 절제가 선행했음을 부인하였다. 둘째, 정서적 섭식 모델(Emotional eating model)은 위의 설명처럼 섭식 절제 모델(Restraint model)로 설명하지 못하는 환자들에 대한 대안적인 관점을 제공해 주고 있으며, 폭식을 촉진하는 요인으로 정서를 강조하였다. 이 모델은 스트레스 혹은 생활 사건에서 유발되는 부정적인 정서(우울, 분노 및 불안)로부터 벗어나기 위해 폭식을 한다고 설명한다(Heatherton & Baumeister, 1991). 셋째, 정서적 섭식 모델과 관련지어 폭식행동의 심리학적 모델인 회피모델이 제안되었다(Heatherton & Baumeister, 1991). 이는 폭식에 이르는 인과과정이라 할 수 있는 정신적 도피과정을 가정하고 있는데, 이것의 중심 가설은 폭식행동이 종종 자기 의식으로부터 회피하려는 동기화된 시도의 부분으로서 발생한다는 것이다.

이처럼 폭식행동은 복잡한 행동양식이기 때문에 생물학적, 심리적, 환경적 요인들이 매우 다양하게 관여하고 있다는 것을 원인 모델을 통해 알 수 있다. 그 중에서 다른 요인들보다 더 중요한 역할을 하는 것이 심리적 요인이라고 할 수 있다(Polivy & Herman, 1993). Fairburn(1995)은 폭식행동을 유발시키는 심리적 요인으로 문화적인 압력, 낮은 자존감, 불안, 우울, 스트레스 및 부정적인 감정과 다이어트, 다이어트와 연관된 사고방식 등을 지적하였다. 예를 들면, 폭식삽화 동안의 감

정 변화를 조사한 연구에서 불안, 우울, 지루함, 분노 및 외로움과 같은 부정적 정서가 폭식에 선행한다(Schlundt & Johnson, 1990)는 것이 보고되었다. Wolff, Crosby, Roberts 및 Wittrock (2000)은 여대생을 대상으로 폭식삽화가 있는 동안 일상생활에서 느끼는 정서가 폭식에 미치는 영향을 알아본 결과 긍정적인 정서보다는 부정적인 정서(우울, 분노, 죄책감 등)를 느낄 때, 더 폭식하는 경향이 있다고 보고하였다.

특히 섭식행동과 관련된 정서 중 우울에 초점을 둔 연구를 살펴보면 폭식행동을 보이는 사람들의 대부분이 높은 우울 수준을 나타내고 있다고 보고하였다(MaCabe & Vincent, 2003; Wiederman & Tamara, 2000). 그렇기 때문에 우울은 폭식행동을 설명하는 데 중심적인 정서적 변인이라 할 수 있다. 하지만, 일부 연구들에서는 우울뿐만 아니라 불안 및 분노가 폭식행동을 유의하게 설명하고 있다는 것을 보여주고 있다. 부정적 정서를 세분화하여 불안, 분노 및 우울 등의 부정적 정서가 폭식행동에 미치는 영향을 알아본 연구(소원현, 2000)에서 폭식집단에서는 분노할 때 먹고 싶은 욕구를 가장 많이 느꼈으나, 정상집단에서는 우울할 때 먹고 싶은 욕구를 더 느끼는 것으로 나타났다. 아울러 높은 불안 조건에서 폭식 집단에서 유의미하게 많은 양의 음식을 먹는 것으로 보고되었다(소원현, 2009). 나이가 부정적 정서에 대처하려는 경향은 개인마다 다른데, 여성은 분노와 슬픔 동안에 남성에 비해서 정서를 조절하기 위해 섭식하는 경향을 보이는 것으로 나타났다(Macht, 1999; 배하영, 2004에서 재인용). 다양한 부정적 정서(분노, 우울, 고독감 및 죄책감)가 폭식행동에 영향을 미치는 연구들이 시행되

고 있으나 아직은 부족한 실정이다. 따라서, 우울 뿐만 아니라 그 이외의 부정적 정서들이 폭식행동에 미치는 영향도 비교해 본다면, 치료적 접근에서 폭식행동을 감소시키기 위해 주로 다루어야 할 정서 상태를 파악할 수 있을 것이다.

한편, 또 다른 심리적 요인으로 스트레스를 꼽을 수 있으며 이는 긍정적 정서나 부정적 정서와 같은 다양한 정서와 관련될 수 있다. 폭식과 스트레스의 관계를 살펴보면, 가장 많이 거론되는 폭식과 관련된 요인은 스트레스와 부정적 정서, 다이어트와 그것과 연관된 사고방식인 것으로 보고되었다(Fairburn, 1995). 폭식을 하는 사람들은 부정적 정서와 스트레스에 매우 취약하며 우울, 불안, 긴장감, 절망감, 외로움 및 지루함과 같은 부정적인 정서에 의해 폭식을 하게 된다고 한다(Fairburn, 1995). 이는 스트레스에 의해 불안정해진 자아를 보호하기 위한 목적으로 폭식을 한다는 것으로 섭식장애 환자들은 부정적인 감정에 압도되어 스스로가 매우 불안하고 혼란스럽다고 느껴질 때 이에 대처하기 위해 폭식을 함으로써 불안을 감소시키고 자아 존중감을 재조절할 수 있게 된다는 것이다(Hus, 1990; Schlunt & Johnson, 1990). Greeno와 Wing(1994)은 대학생들이 스트레스를 감소시키기 위해서 과식뿐만 아니라 폭식을 자주하게 된다고 보고하였다. 시험기간 동안 스트레스의 지각과 섭식간의 관계를 살펴본 Macht, Haupt 및 Ellgring(2005)의 연구에서는 시험기간 동안 스트레스에 민감하게 반응하는 학생들을 대상으로 섭식에 대한 동기, 음식 섭취량 및 스트레스 지각 정도를 알아본 결과 시험기간이 다가올수록 섭식에 대한 욕구가 증가되었고 음식 섭취량이 늘었는데 이처럼 음식을 찾게 되는 이

유는 시험에 집중되어 있는 주의를 분산시키기 위험이라고 보고하였다. 오지원(2000)은 자존감, 고독감 및 스트레스가 대학생의 폭식습관에 미치는 영향을 알아보았는데, 대학생들은 일상적인 친구관계나 가족관계에서 오는 스트레스 수준이 높을 때 고독감을 더 많이 느끼며, 폭식행동 빈도가 더 늘어나고 더 자주 폭식의 욕구를 느낀다고 보고하였다.

또한 폭식행동이 유발되는 과정에는 스트레스에 대한 대처방식이 스트레스 경험과 함께 작용한다(우종민, 2004). Hawkins와 Clement(1984)는 폭식증 환자들이 스트레스 상황에서 취약한 대처 전략을 갖고 있으며, 스트레스 증가에 대한 인식이 폭식행동의 빈도를 증가시킬 것이라는 연구들을 보고하고 있다(오지원, 2000에서 재인용). 미국 여대생들을 대상으로 스트레스 대처방식과 섭식문제의 관계를 알아본 결과, 섭식문제를 보이는 여대생들은 회피적이고 정서중심적인 대처 방식을 많이 사용하며, 문제 중심 대처 방식은 적게 사용하는 것으로 나타났다. 스트레스 대처방식이 우울에 미치는 영향에 관한 연구들에 의하면, 적극적이고 문제 중심적인 대처방식은 스트레스가 심리적 기능에 미치는 악영향을 조절하는 역할을 담당하는 반면, 회피적 대처 방식은 스트레스를 효율적으로 다루지 못하고 우울과 같은 부적응적인 정서를 초래한 것으로 나타났다(Billings & Moods, 1981; Holahan & Moos, 1986; Kobasa, Maddi, & Kahn, 1982; 김정혜, 2004에서 재인용). 또한 스트레스 상황에서 다른 생각을 하거나 타인의 지지를 추구하는 사람들이 폭식행동을 더 많이 보이는 것으로 나타났다(오경자, 정현강, 2008)

여성의 우울과 스트레스 대처 방식이 폭식행동에 미치는 영향을 살펴 본 김혜은(2003)은 폭식행동 집단이 비폭식 행동 집단에 비해 정서 중심적 대처를 더 선호하여 소극적이고 비효율적인 대처 방식을 사용한다고 보고하였다. 또한 우울과 정서 중심적 대처가 상호작용하여 폭식행동을 유의하게 설명하였다. 비만 여고생을 대상으로 스트레스 대처방식과 폭식행동이 우울에 미치는 영향을 살펴 본 연구도 있다(김정혜, 2004). 즉, 스트레스 대처방식으로는 소극적 대처인 소망적 대처가 폭식행동과 정적인 상관관계가 있는 것으로 폭식과 우울 간에 유의미한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

지금까지 살펴본 바와 같이 스트레스와 부정적 정서로 인한 섭식문제에 초점을 둔 연구들이 많이 있어왔지만, 이를 해결하기 위한 치료 프로그램이나 접근 방법에 대한 연구는 부족하다. 기존의 섭식장애에 대한 치료적 접근으로는 약물치료, 인지행동치료, 대인관계치료 등이 주로 사용되어졌으며 폭식하는 사람들에게 대한 치료적 중재로 대부분의 심리학자들이 인지행동치료를 채택하고 있다. 치료의 초점은 건강한 섭식행동과 신체활동 수준의 증가로, 인지행동 치료 기법 중에서 식사량과 내용, 그리고 운동을 실시했는지의 여부를 기록하게 하는 일지쓰기는 효과적인 방법 중의 하나로 꼽히고 있다(김미리혜, 2004). 폭식장애가 있는 비만 여성의 섭식행동과 심리적 문제를 알아보고, 폭식장애 경향이 있는 대학생들에 대해 인지행동집단치료의 효과를 알아 본 박누리(2005)의 연구에서는 치료를 받은 집단이 통제집단보다 폭식행동이 감소되는 결과가 나타났다. 이와 같이 인지행동치료는 폭식행동 및 제거 행동과 같은

신체적 문제 증상을 감소시키거나 체형과 관련한 인지적 왜곡, 체중에 대한 지나친 염려 등의 심리적 문제까지 호전시키는데 효과적이었다(김준기, 1997). 그러나 잠재적으로 폭식의 위험을 가지고 있는 집단에게 부정적인 정서상태에서 나타나는 폭식 행동의 위험을 알리고, 폭식하는 사람들에게 더 많이 나타나는 세부 정서 특징을 이용하여 정서 조절 기술을 훈련하는 프로그램의 개발(소원현, 2000)이 필요할 것으로 생각된다. 또한 스트레스로부터 시작되는 폭식 행동을 기초로 하여 정서 조절 훈련뿐만 아니라 스트레스에 직면할 경우 좀 더 적극적이고 효율적인 대처를 통해 이를 극복해 나갈 수 있도록 도움을 주는 치료적 접근이 이루어져야 할 것으로 보인다(김혜은, 2003). 이러한 대표적인 치료적 접근으로 스트레스 관리 프로그램을 들 수 있다.

스트레스 관리 프로그램이란 참여자로 하여금 스트레스 본질을 이해하고 이에 대처하는 방법과 기술을 익히게 함으로써 효율적인 스트레스 관리를 할 수 있도록 하는 일종의 학습경험이라고 할 수 있다(이미경, 1991). 스트레스 프로그램은 주로 호흡 및 이완훈련, 심상훈련, 학업 및 대인관계 스트레스에 대처하는 방법 배우기 등의 회기로 구성되어 있다. 원호택(1998)의 스트레스 관리프로그램을 재구성하여 대학생들을 대상으로 사용한 결과 스트레스와 불안 감소에 효과적임을 검증되었다(이정순, 1996; 김창연, 2000). 스트레스 관리 프로그램이 스트레스 감소, 불안 감소에 효과적이어서 스트레스와 부정적 정서로 유발되는 폭식행동 감소에도 효과적일 것으로 생각된다. 또한 대학생들을 대상으로 프로그램이 구성되어 있기 때문에 스트레스로 인해 폭식의 어려움을 겪고 있

는 대학생들에게 적용하기에 유용할 것으로 여겨진다.

요약하면, 정서적 섭식 모델에 기초하여, 스트레스의 지각과 그에 대한 대처 방식 및 부정적인 정서는 각각 폭식행동에 영향을 미치며, 스트레스는 일차적으로 부정적인 정서를 포함하는 것으로 나타났다. 특히, 스트레스에 대처하는 방식은 부정적 정서와 상호작용하여 폭식행동을 증가시키는 것으로 보인다. 따라서, 지속적인 정서 조절을 포함한 스트레스 관리와 이에 대처하는 방식을 수정함으로써 폭식행동을 줄여나가는 방안이 필요할 것이다.

따라서, 본 연구는 대학생의 폭식행동을 설명하는 부정적 정서 즉, 불안, 우울 및 분노를 전반적으로 다루고자 하였으며, 스트레스 관리 프로그램을 통하여 폭식경향이 있는 대학생의 스트레스 수준과 대처방식, 정서적 섭식 및 폭식행동에 미치는 효과를 검증할 것이다.

본 연구의 가설은 다음과 같다;

1. 스트레스 관리 프로그램에 참여한 집단의 스트레스 수준이 대기통제 집단보다 더 낮아질 것이다.
2. 스트레스 관리 프로그램에 참여한 집단의 소극적 스트레스 대처방식의 사용이 대기통제 집단보다 더 줄어들 것이다.
3. 스트레스 관리 프로그램에 참여한 집단의 적극적 스트레스 대처방식의 사용이 대기통제 집단보다 더 증가할 것이다.
4. 스트레스 관리 프로그램에 참여한 집단의 정서적 섭식이 대기통제 집단보다 더 감소할 것이다.

5. 스트레스 관리 프로그램에 참여한 집단의 폭식행동이 대기통제 집단보다 더 감소할 것이다.

## 방 법

### 참가자

지역 소재 대학교 남녀 학생들 600명에게 **폭식 척도(Binge eating scale)**를 실시한 후 절단점(18점) 이상에 해당되는 사람 중에 부적절한 보상행동을 과도하게 하지 않는 폭식행동 경향이 있는 사람들 107명을 선정하였다. 신경성 폭식증의 아형으로, 하제형과 비하제형이 있는데, Cooper(2003)는 비하제형 신경성 폭식증으로부터 폭식장애를 구별하는 데 어려움이 있음을 발견하고, 신경성 폭식증의 비하제형을 폭식장애로 포함시키는 섭식장애의 재정의의 제안했다. 박누리(2005)의 연구에서도 Cooper의 제안에 따라 연구를 실시한 바 있다. 따라서, 본 연구에서는 폭식행동을 하면서, 부적절한 보상행동을 하지 않는 사람들을 폭식행동 경향이 있는 사람들로 보았다. 또한 사전 전화면담을 실시하여 스트레스를 주는 사건이 발생하면 음식을 먹고 싶은 욕구가 전혀 생기지 않는 사람들은 제외하였다. 이들 중에서 치료 동기가 있는 사람을 대상으로 스트레스 관리 프로그램집단과 통제집단에 9명씩 무선할당하였다. 프로그램을 진행하던 도중 처치집단에서 지각과 결석이 잦던 1명이 개인 사정으로 인해 중도 탈락되었고, 통제집단에서 1명이 연락 되지 않아 사후조사를 실시하지 못하여서 최종적으로 치료집단(남2, 여6)과 통제집단(남3, 여5)에 각각 8명씩 배정되었다. 참가자의 연령은 평균 22세(만18-26세)였

고, 여성 참가자가 더 많았으며(여학생 13명, 남학생 5명), 고학년이 대부분이었다(1학년 2명, 3학년 6명, 4학년 10명).

## 도구

**폭식 척도(Binge Eating Scale).** 이 척도는 비만인들에 대한 폭식(binge eating)의 심도를 평가하기 위해 Gormally, Black, Daston 및 Radin(1982)이 개발한 것으로 본 연구에서는 이수현(2000)이 번안한 것을 사용하였다. 폭식 척도(BES)는 과체중 폭식자들에게서 과식의 심각성, 통제력을 상실한 많은 양의 음식 소비를 측정하기 위해 개발된 것으로, 총 16문항으로 구성되어 있다. 그 내용은 행동 표현(예, 많은 음식은 먹는 것)과 폭식에 대한 감정과 인지(예, 죄책감, 먹는 것을 멈출 수 없는 두려움)를 기술하도록 되어 있다. 각 항목은 4개의 진술들로 구성되어 있는데, 항목 당 점수는 0점에서 3점으로 점수가 높을수록 폭식행동을 많이 보이는 것을 의미한다(Timmerman, 1999). 총점은 46점이며 합산한 점수가 17점 이하인 경우 폭식하지 않는 수준, 18-26점인 경우 중간 정도 수준의 폭식, 27점 이상인 경우 심한 수준의 폭식으로 나누어 볼 수 있다(Gormally et al., 1982). 폭식척도에 대한 내적 합치도 계수(Cronbach  $\alpha$ )는 .84이다(이수현, 2000).

**정서적 섭식 척도(Emotional Eating Scale; EES).** 이 척도는 Arnow, Kenardy 및 Agras (1995)가 개발한 것으로 부정적인 정서가 섭식행동을 유발하는 정도를 정서상태 별로 알아봄으로

써 기존의 척도에 비해 더 구체적으로 정서적 섭식의 정도를 측정한다고 볼 수 있다. 불안 섭식, 분노 섭식 및 우울 섭식의 세 가지 하위 척도들로 구성되어 있으며, 각각 9문항, 11문항, 5문항으로 되어있다. 폭식과 특정 정서와의 관계들을 5점 척도의 자기-보고식으로 측정하였다.

본 연구에서는 소원현(2000)이 번안한 것을 사용하였다. 불안 섭식, 분노 섭식 및 우울 섭식 하위척도에 대해 내적합치도 계수(Cronbach  $\alpha$ )는 각각 .75, .80, .75이다(소원현, 2000).

**스트레스 척도.** 윤호열(1997)이 개발한 스트레스 척도를 사용하였다. 스트레스 척도는 전체 총 51문항의 5점 척도로 구성되어 있으며, 하위 요인으로는 자기 자신 및 대인관계, 경제 및 가정문제, 학업 및 진로, 사회 환경, 교수와의 관계, 이성 관계 등으로 구성되어 있는데 본 연구에서는 하위 요인들의 합계인 전체 점수만을 이용한다. 검사 문항의 전체 내적 합치도(Cronbach  $\alpha$ )는 .92이다.

**스트레스 대처방식(Stress Coping Style Checklist).** 스트레스 대처(Stress Coping)는 Folkman과 Lazarus(1984)가 개발한 스트레스 대처방식 척도(The way of stress Coping Checklist)에 기초하여 강정주(2001)가 문헌을 통하여 수정한 척도를 사용하였다. 이 도구는 적극적 대처로 문제중심적 대처와 사회적지지 대처, 소극적 대처로 정서완화 대처와 소망적 사고 대처 문항으로 나누어지며 총 24문항으로 이루어져 있다. 이 척도는 5점 Likert 평정척도로서 점수가 높을수록 대처수준이 높다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 강정주(2001)의 연구에서 내적 합치

도(Cronbach  $\alpha$ )는 .83이었다.

**스트레스 관리 프로그램.** 스트레스 관리 프로그램은 김창연(2000)이 사용하였던 프로그램을 재구성하였다. 이 프로그램은 원호택(1988)이 구체적인 스트레스 사례를 중심으로 스트레스 대처훈련을 구조화한 프로그램을 바탕으로 구성되었으며 특히 대학생의 스트레스와 정신건강에 효과적인 것으로 검증되었다. 하지만 프로그램이나 중재는 개인의 진단, 상황과 지적 수준 그리고 태도 등에 맞추어 융통성 있게 치료가 진행되어야 하고 한 개인이라도 변화 단계나 외부환경의 변화를 항상 감찰하고 그에 맞추는 노력이 따라야 한다(김미리혜, 2008). 따라서 연구자는 스트레스 경험을 나누고 그에 대처하는 방법들로 구성된 기존의 프로그램에 스트레스로 인해 유발되는 정서를 인식하고 이를 다룰 수 있는 회기를 포함하고, 스트레스나 부정적 정서와 폭식 행동의 변화를 자세히 알아보기 위해 섭식 일지 쓰기 과제를 첨가하여 폭식 경향이 있는 대학생에게 초점을 맞추어 프로그램을 재구성하였다.

## 절차

전북 소재 대학교 남녀 대학생 600명에게 폭식 척도(Binge eating scale)를 실시하여 절단점(18점) 이상이며 부적절한 보상행동(구토를 하거나 하제를 사용하지 않는)을 보이지 않는 학생들에게 전화 연락을 하여, 스트레스로 인해 섭식의 동기가 떨어지는 사람들을 제외하고 치료의 동기가 있는 참여자 18명을 선발하였다. 이들을 무선적으로 스트레스 관리 프로그램 집단과 대기통제 집

단에 9명씩 배정하였다. 프로그램을 진행하던 도중 처치집단과 통제집단에서 2명이 탈락되어 최종적으로 치료집단(남2, 여6)과 통제집단(남3, 여5)에 각각 8명씩 배정되었다. 스트레스 관리 프로그램은 4주 동안 프로그램 시작 회기와 마지막 회기를 제외하고 일주일에 두 번씩 총 8회기가 실시되었다. 각 회기에 소요되는 시간은 약 80-100분이었으며, 프로그램을 실시하는 동안 보조 실험자로 대학원생 1명과 같이 진행하였다.

프로그램을 시작하기 전에 예비모임을 실시하였는데, 첫 회기 때 모든 집단원들에게 동의서와 서약서를 받았으며 본 연구자가 재구성하여 만든 스트레스 관리 프로그램 핸드북을 '활동지'라는 명칭을 붙여 나누어 주었다. 활동지에는 주간 스트레스를 체크하기 위한 스트레스 기록지와 폭식행동의 변화를 확인하기 위한 섭식일지도 첨부하였다. 스트레스 기록지를 통해 자신의 일상생활 스트레스와 그에 대한 대처방식을 기록하도록 하였고, 섭식일지에는 간단히 먹은 음식만을 적는 것이 아니라 섭식과 관련된 정서까지도 기록하도록 하였다.

프로그램에 참여하지 못하는 경우에는 이전 회기 때 집단원들의 동의를 받도록 하였으며, 부득이한 사정으로 프로그램에 참여하지 못한 경우 개별회기를 실시하여 다음 회기에 어려움이 없도록 하였다. 프로그램 실시 후 사후검사를 실시하였으며 8주 후 추적조사를 실시하였다. 통제집단의 경우도 치료집단과 같은 시기에 사후검사와 추적검사를 실시하였다.



### 결 과

본 연구에서는 사용된 척도 간의 상관관계를 알아보고, 스트레스 관리 프로그램이 스트레스, 대처방식, 정서적 섭식 및 폭식행동에 미치는 효과를 알아보기 위하여 처치집단과 통제집단의 사전-사후 집단 내 검사들에 대한 *t* 검증을 실시하였다. 또한 프로그램 실시 후 처치집단과 통제집단 간 검사점수를 비교하기 위해 공변량 분석을 실시하였다. 자료 분석은 SPSS 12.0을 사용하였다.

스트레스 척도, 대처방식의 하위척도, 정서적 섭식의 하위척도 및 폭식척도들 간의 상관관계는 표1과 같다.

스트레스는 정서적 섭식 중 분노섭식( $r = .181, p < .01$ ), 우울섭식( $r = .129, p < .01$ ), 불안섭식( $r = .216, p < .01$ )과 유의한 정적 상관을 나타냈으며, 폭식행동( $r = .264, p < .01$ )과도 유의한 정적 상관을 나타냈다. 대처방식 중 문제중심적 대처는

정서적 섭식의 불안섭식( $r = .022, p = \text{n.s.}$ ), 우울섭식( $r = .086, p = \text{n.s.}$ ), 분노섭식( $r = .009, p = \text{n.s.}$ )과 유의한 상관을 보이지 않았으며, 폭식행동( $r = -.088, p < .05$ )과 유의한 부적 상관을 나타냈다. 반면, 대처방식 중 사회적 지지, 소망적 사고, 정서 완화는 분노섭식, 우울섭식, 불안섭식 및 폭식행동과 전반적으로 유의한 정적상관을 나타내었다. 폭식행동은 정서적 섭식의 분노섭식( $r = .326, p < .01$ ), 우울섭식( $r = .356, p < .01$ ), 불안섭식( $r = .431, p < .01$ )과 유의한 정적 상관을 나타내었다.

처치집단과 통제집단의 동질성을 확인하기 위해 프로그램 실시 이전의 사전 검사에 대한 *t* 검증을 실시하였다. 결과는 표 2에 제시하였다. 표 2에서 보는 바와 같이 스트레스, 대처방식, 정서적 섭식 및 폭식행동에서 사전에 집단 간 유의미한 차이가 없었으므로, 두 집단이 동질적인 집단임을 확인할 수 있다. 따라서 스트레스 관리 프로그램을 실시

표 1. 스트레스, 대처방식, 정서적 섭식 및 폭식행동의 상관관계

	스트레스	대처방식				정서적 섭식			폭식 행동
		문제 중심적	사회적 지지	소망적 사고	정서 완화	분노 섭식	우울 섭식	불안 섭식	
스트레스	1								
대처 방식	문제중심적	.043	1						
	사회적지지	.161**	.478**	1					
	소망적사고	.298**	.332**	.445**	1				
	정서완화	.142**	.208**	.253**	.432**	1			
정서적 섭식	분노섭식	.181**	.022	.139**	.099*	.158**	1		
	우울섭식	.129**	.086	.101*	.112*	.120**	.541**	1	
	불안섭식	.216**	.009	.158**	.096*	.133**	.729**	.692**	1
폭식행동	.264**	-.088*	.097*	.203**	.148**	.326**	.356**	.431**	1
<i>M</i>	63.59	12.52	15.11	12.92	10.49	4.01	5.09	8.96	14.28
<i>SD</i>	29.89	3.81	4.00	4.27	3.62	3.52	3.25	6.73	8.16

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

한 후 분석에서 나타난 점수 차이들은 스트레스 관리 프로그램 참여에 의한 효과라 할 수 있다. 스트레스 관리 프로그램 실시 전과 후에 처치집단과 통제집단에서 스트레스, 대처방식, 정서적 섭식 및 폭식행동에서 차이가 나는지 검증하기 위해 *t* 검증을 실시하였고, 집단 간 차이를 검증하기 위해 사전 점수를 공변인으로 하여 공변량 분석을 실시하였다. 결과는 표 3에 제시하였다.

표 2. 처치집단과 통제집단의 스트레스, 대처방식, 정서적 섭식 및 폭식행동 사전점수에 대한 동질성 검증

		처치집단(n=8)		통제집단(n=8)		집단간 차이	
		M(SD)		M(SD)		t	p
스트레스		90.50(25.57)		92.75(28.40)		.167	.870
스트레스	문제중심적	12.50(2.56)		12.75(3.24)		.171	.867
	사회적지지	12.75(5.06)		14.25(4.20)		.645	.529
대처방식	소망적사고	14.88(4.39)		15.75(3.33)		.449	.660
	정서완화	12.50(5.10)		10.13(5.41)		-.904	.381
정서적 섭식	분노섭식	5.00(3.51)		5.63(4.63)		.305	.765
	우울섭식	7.75(3.20)		6.13(4.39)		-.846	.412
	불안섭식	13.13(6.73)		15.75(9.94)		.619	.546
폭식행동		25.13(8.03)		23.50(8.60)		-.391	.702

표 3. 처치집단과 통제집단의 스트레스, 대처방식, 정서적 섭식 및 폭식행동 점수에 대한 집단내 사전 - 사후 차이 비교와 집단간 사전 - 사후 차이 비교

		처치집단(n=8)			통제집단(n=8)			F
		사전	사후	t	사전	사후	t	
		M(SD)	M(SD)		M(SD)	M(SD)		
스트레스		92.00 (23.68)	75.25 (35.19)	2.005	92.75 (28.40)	93.25 (18.99)	-.115	3.355*
스트레스 대처방식	문제중심적	12.50 (2.56)	15.00 (1.61)	-3.416*	12.75 (3.24)	12.38 (3.85)	.444	6.763*
	사회적지지	12.75 (5.06)	14.75 (3.15)	-1.038	14.25 (4.20)	12.63 (5.45)	.980	1.508
	소망적사고	14.88 (4.39)	12.63 (4.14)	1.595	15.75 (3.33)	16.13 (4.52)	-.290	2.509
	정서완화	12.50 (5.10)	9.25 (3.37)	4.333*	10.13 (5.41)	10.88 (4.36)	-.728	10.967**
정서적 섭식	분노섭식	5.00 (3.51)	3.50 (2.56)	1.557	5.63 (4.63)	7.75 (4.17)	-1.974	9.613**
	우울섭식	7.75 (3.20)	6.00 (3.07)	3.862**	6.13 (4.39)	7.25 (2.55)	-1.029	5.662*
	불안섭식	13.13 (6.73)	11.13 (9.37)	.712	15.75 (9.94)	14.88 (7.94)	.451	.330
폭식행동		25.13 (8.03)	16.25 (8.31)	3.297*	23.50 (8.60)	24.63 (4.10)	-.182	11.285**

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

처치집단은 처치 전과 비교하여 처치 후에 스트레스 대처방식 중 문제중심적 대처 ( $t = -3.416, p < .05$ ), 정서완화 대처( $t = 4.333, p < .05$ )에서 유의한 감소가 있었으며, 정서적 섭식 중 우울섭식( $t = 3.862, p < .01$ )에서 유의한 감소를 보였다. 폭식 행동( $t = 3.297, p < .05$ ) 또한 처치 전과 비교하여 유의한 감소를 보였다.

공변량 분석 결과를 보면, 처치 후 처치 집단에서 통제집단에 비해 유의하게 스트레스가 더 감소되었으며( $F = 3.355, p < .05$ ), 스트레스 대처방식 중 문제중심적 대처가 유의하게 더 증가되었고( $F = 6.763, p < .05$ ), 정서완화 대처가 유의하게 더 감소되었다( $F = 10.967, p < .01$ ). 정서적 섭식 중 분노섭식( $F = 9.613, p < .01$ ), 우울섭식( $F =$

$5.662, p < .05$ )이 유의하게 더 감소되었다. 폭식 행동( $F = 11.285, p < .01$ ) 역시 유의하게 더 감소되었다.

처치집단과 통제집단 각각 처치 전과 8주 후 추적검사 사이에 차이가 나는지 검증하기 위해  $t$  검증을 실시하였고, 집단 간 차이를 검증하기 위해 사전점수를 공변인으로 하여 공변량 분석을 실시하였다. 결과는 표 4에 제시하였다.

처치집단은 처치 전과 비교하여 8주 후 추적검사에서 스트레스가 유의하게 더 감소되었으며( $t = 7.110, p < .001$ ), 스트레스 대처방식 중 정서완화 대처가 유의하게 더 감소되었다( $t = 3.785, p < .01$ ). 정서적 섭식 중에서는 우울섭식( $t = 6.454, p < .001$ ), 불안섭식( $t = 3.696, p < .01$ )에서 유의한

표 4. 처치집단과 통제집단의 스트레스, 대처방식, 정서적 섭식 및 폭식행동 점수에 대한 집단내 사전 - 추적 차이 비교와 집단간 사전-추적 차이 비교

	처치집단(n=8)			통제집단(n=8)			F	
	사전 M(SD)	추적 M(SD)	t	사전 M(SD)	추적 M(SD)	t		
스트레스	92.00 (23.68)	54.88 (21.95)	7.110***	92.75 (28.40)	72.13 (21.48)	2.379*	6.564*	
스트레스 대처방식	문제중심적	12.50 (2.56)	12.13 (3.23)	1.706	12.75 (3.24)	15.75 (4.92)	.000	2.675
	사회적지지	12.75 (5.06)	16.50 (3.12)	-1.791	14.25 (4.20)	12.63 (5.45)	.980	3.779
	소망적사고	14.88 (4.39)	12.13 (3.23)	1.706	15.75 (3.33)	15.75 (4.92)	.000	2.675
	정서완화	12.50 (5.10)	7.63 (3.11)	3.785**	10.13 (5.41)	10.25 (4.92)	-.122	8.765*
정서적 섭식	분노섭식	5.00 (3.51)	2.38 (2.83)	1.909	5.63 (4.63)	5.63 (5.88)	.000	1.831
	우울섭식	7.75 (3.20)	3.63 (3.11)	6.454***	6.13 (4.39)	5.63 (4.34)	.519	8.081*
	불안섭식	13.13 (6.73)	5.88 (4.02)	3.696**	15.75 (9.94)	12.13 (11.03)	1.958	2.519
폭식행동	25.13 (8.03)	10.88 (6.13)	6.047**	23.50 (8.60)	22.88 (7.47)	.510	15.292**	

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

감소를 보였으며, 폭식행동( $t = 6.047, p < .01$ )도 더 유의한 감소를 보였다. 반면, 통제집단에서는 스트레스가 유의하게 더 감소되었지만( $t = 2.379, p < .05$ ), 다른 변인들에서는 유의한 변화를 보이지 않았다.

공변량 분석 결과를 보면, 처치집단에서 통제집단에 비해 스트레스가 더 유의하게 감소되었고( $F = 6.564, p < .05$ ), 스트레스 대처방식 중 정서완화 대처( $F = 8.765, p < .05$ )에서 더 유의한 감소를 보였다. 정서적 섭식에서는 우울섭식( $F = 8.081, p < .05$ )이 더 유의한 감소를 보였으며, 폭식행동은 더 유의하게 감소되었다( $F = 15.292, p < .01$ ).

### 논 의

본 연구에서는 스트레스, 대처방식, 정서적 섭식 및 폭식행동의 상관을 확인하고, 이를 바탕으로 스트레스 관리 프로그램이 폭식경향이 있는 대학생의 스트레스, 대처방식, 정서적 섭식 및 폭식행동에 미치는 효과를 알아보고자 하였다. 프로그램을 실시한 후 스트레스가 처치집단의 사전점수와 사후점수에서 유의한 차이를 보이지는 않았으나 점수변화를 보였으며, 통제집단에 비해 유의하게 더 줄어들었다. 또한 프로그램을 실시하고 8주 후에 추적조사를 실시한 결과 처치집단의 스트레스 수준이 통제집단보다 유의하게 더 줄어들었다. 이는 프로그램 진행 기간 동안 자신의 스트레스에 대해 집단원들과 토론하여 공감하도록 하였고, 스트레스지각수준을 줄이기 위한 정신집중 훈련(심상훈련)과 이완훈련(호흡훈련 및 근육이완훈련)을 실시한 후, 매 회기 시작 전에 훈련을 반복하였으며, 간단한 호흡 훈련이나 근육이완훈련을 과제로

내주어 꾸준히 실행하도록 한 것이 스트레스 감소에 도움이 된 것으로 여겨진다. 집단원들이 대학생임을 감안하여 대인관계와 학업 및 진로 스트레스에 초점을 두어 사례와 더불어 자신의 문제를 분석하고 대안을 생각해 보는 시간을 가짐으로서 스트레스 지각을 완화시키는 데 도움이 되었을 것이다.

소극적 대처방식 중에서 소망적 사고 대처가 정서완화 대처보다 변화가 적었던 것은 폭식을 포함한 이상 섭식행동을 보이는 여대생들이 정서 중심대처를 많이 사용하였다는 Bittinger와 Smith (2003)의 연구를 통해 설명할 수 있다. 또한 적극적 대처방식 중에서 사회적 지지추구의 변화가 유의하게 증가하지 않은 것은 프로그램 종료회기 때 자신에게 맞는 대처방식을 찾는 부분에서, 스트레스나 해결되지 않은 문제들에 대해 다른 사람들에게 동의나 조언을 구하는 것이 자신에게는 도움이 될 수 있으나 상대를 힘들게 할 수도 있기 때문에 주의 깊게 생각해 보아야 할 것 같다는 집단원들의 전반적인 의견을 반영한다고 볼 수 있겠다.

우울섭식의 유의한 감소는 폭식행동을 가장 잘 설명해주는 부정적 정서가 우울이었다는 선행 연구들을 지지하며 프로그램의 효과까지 설명해주는 결과라 할 수 있다. 불안에 의한 섭식은 프로그램 실시 전과 후에 처치집단 내, 통제집단 내 그리고 집단 간에 유의한 감소가 없는 것으로 나타났다. 하지만 8주 후 추적검사에서 불안섭식 점수를 비교하였을 때 처치집단이 통제집단보다 유의하게 더 감소한 것을 알 수 있다. 이는 추적조사에서 유의한 감소는 앞서 논의된 바와 연관시켜 볼 수 있을 것이다. 스트레스 수준이 추적조사

때 유의하게 감소한 것과 마찬가지로 학업 및 진로에 대한 스트레스와 불안을 호소하였던 집단원들의 지속적인 노력과 진로문제 해결로 인해 불안이 감소되었을 것으로 생각된다. 우울이나 불안은 스트레스 상황에서 자신을 통제할 수 없고 해결방안이 있음에도 불구하고 안일한 대처를 하고 있거나 미래에 대한 막연한 확신을 가지고 있어서, '나 자신'이 해결해야 하는 정서로 받아들이기 때문에 프로그램 실시 후 변화를 보였다고 할 수 있다. 반면 분노는 '나'보다는 '타인'에 의해 유발되는 경우가 많은데, '타인'에 의해 유발된 부정적 정서는 스스로 통제하기 보다는 '타인'의 사과로 인해 또는 다른 방법을 통해 문제 상황이 종료되면 소멸된다고 생각하기 때문에 섭식을 통한 정서회피는 감소하지 않았다고 할 수 있겠다.

프로그램의 다양한 회기 내용은 스트레스로 인해 느껴지는 부정적 정서들을 잠시 회피하거나 자신을 괴롭히는 문제들을 외면하기 위해 폭식을 자주하고, 때문에 무의식적으로 폭식이 습관화 되어버린 집단원들의 모습을 자각하는 기회로 작용하였다고 할 수 있다. 또한 2회기 때, 지킬 수 있는 간단하고도 규칙적인 식사계획을 세우고 이를 지키는 것이 집단원들과의 약속이며 또한 나 자신과의 약속임을 강조하여 실행하도록 권유한 것이 효과를 지속시켰다고 할 수 있겠다.

스트레스 대처방식의 소극적 대처인 정서적 완화대처와 우울섭식의 감소와 함께 폭식행동의 감소는 폭식행동 집단이 정서중심적 대처를 선호하고 우울과 상호작용하여 폭식행동을 설명한다는 김혜은(2003)의 연구를 확장시키며 프로그램의 효과까지 함께 설명하고 있다. 이러한 전반적인 효과는 스트레스 관리 프로그램이 단지 스트레스

수준의 지각정도를 조절하고 대처방식을 변화시키기 보다는 스트레스에 수반되는 부정적 정서도 완화시키며 그로 인한 부적응적인 행동까지 영향을 줄 수 있다는 의미를 포함하고 있다.

프로그램 실시동안 집단원들이 작성한 섭식일지를 살펴본 결과, 스트레스나 부정적인 정서로 인한 폭식 이외에도 하루 세 번의 규칙적인 식사를 하는지의 여부에 따라 폭식의 정도와 빈도가 결정되는 것을 알 수 있었다. 이는 폭식장애를 보이는 사람들이 아침식사를 거른 경우 점심 이전에 간식을 자주 먹게 되고 점심 식사 때 폭식을 하며, 식사를 거르게 되는 경우 폭식을 하게 된다는 Masheb와 Grilo(2006)의 연구와 일치한다. 집단원들의 이야기에 따르면 학기 중에는 수업시간에 따라 기상시간이 변화하여 아침을 거르는 경우가 많고 또한 점심시간이 일정하지 않아서 이전에 먹지 못한 식사에 대한 보상 심리로 다음 식사 때 폭식을 하는 경우가 많다고 한다. 방학기간이나 주말에는 불규칙적인 생활습관으로 인해 제때에 적당한 식사를 하지 못하여 다음 식사 때 역시 폭식을 한다고 보고하였다. 폭식을 하는 경우 장소를 살펴보니 집보다는 밖에서 식사를 하는 경우가 많았다. 이는 여성을 대상으로 폭식섭화 동안 나타나는 음식환경과 특징을 조사한 Allison과 Timmerman(2005)연구와 일치한다. 이러한 불규칙적인 식사습관은 야간에 음식을 먹는 버릇과도 관계가 있는 것으로 보여진다. 남성 집단원들에게서는 특히 친구들과의 술자리에서 술과 함께 안주를 남김없이 먹는다는 밤늦게까지 잠을 자지 않고 있다가 출출하여 야식을 먹는 경우도 빈번히 나타났다. 이는 폭식장애를 가지고 있는 남성과 여성의 야식증후군을 비교하였을 때

남성이 여성보다 야식을 더 자주 먹는 것으로 밝혀진 Grilo와 Masheb(2004)의 연구와 일치하였다. 섭식일지를 살펴본 결과 규칙적인 식사생활의 중요성을 강조한 것이 프로그램의 효과성을 높이는 데 기여한 것으로 여겨진다. 또한 섭식일지를 작성하여 자신의 식사패턴을 알아보면서 폭식을 하는 횟수도 점점 줄어드는 것을 알 수 있었는데, 이는 폭식장애를 가진 사람들에게 자기-탐지를 실시한 결과 폭식행동이 감소하였다고 보고한 Latner와 Wilson(2002)의 연구와 동일한 결과라 할 수 있다. 어떠한 프로그램에 참여하고 있는 것도 중요하지만, 자신이 현재 가지고 있는 문제를 바라보고 어떻게 변화하고 있는지를 살펴봄으로서 그 효과성을 늘릴 수 있기 때문에 자기-탐지가 중요하다는 것을 시사하고 있다.

본 연구의 의의는 다음과 같다; 첫째, 정서적 섭식 모델에 기초하여 스트레스의 지각과 그에 대한 대처 방식 및 부정적인 정서가 각각 폭식행동에 미치는 영향에 초점을 두고 스트레스 관리 프로그램의 효과를 검증한 점이다. 섭식 절제 모델에 기초하여 부정적 신체상, 체중에 관한 염려 등에 초점을 두고 인지행동치료의 효과를 검증하였던 기존의 연구들과는 다른 시도라 할 수 있다. 둘째, 폭식행동을 설명해주는 부정적 정서로 우울에 초점을 두어 프로그램의 효과를 검증하였던 기존의 연구들을 확장시켜 분노, 우울 및 불안에 초점을 두고자 하였으며 이를 프로그램 회기에서 중점적으로 다루고자 한 점이다. 셋째, 8주 후에 추적조사를 실시하여 폭식행동 감소에 대한 스트레스 관리 프로그램의 효과의 지속성을 검증해보고자 한 점이다. 마지막으로 스트레스 관리 프로그램에서 개인의 스트레스를 이해하도록 하기 위

해 기록하도록 하는 스트레스 일지뿐만 아니라 개인의 폭식문제의 정도와 습관 등을 체크할 수 있는 섭식일지를 사용하도록 하여 프로그램의 효과성을 높였다는 점이다.

본 연구의 제한점과 후속연구에서 고려되어야 할 점은 다음과 같다; 첫째, 지역 소재 대학에 재학 중인 600명에게 설문지를 실시하였으나, 연구를 위해 표집된 집단원들은 특정학교 학생들이었기 때문에 전체 대학생을 대표한다고 보기 어려워 일반화 시키는 데 한계점을 가지고 있다. 둘째, 본 연구자가 프로그램에 직접 치료자로 참여하였기 때문에 결과에 대한 연구자의 영향력을 배제할 수 없으며, 프로그램의 회기가 길지 않았기 때문에 프로그램에 부득이하게 참여하지 못한 집단원들에게 개별회기를 실시하였는데, 이는 프로그램의 흐름을 놓치지 않도록 하고자 한 것이지만 프로그램의 순수한 효과라고 보기 어렵다. 셋째, 본 연구 결과를 토대로 스트레스 관리프로그램이 스트레스를 감소시켜 폭식 행동에도 영향을 미친다는 인과적 관계에 대한 검증이 필요할 것으로 생각된다. 마지막으로 본 연구에서는 통제 집단이 대기자 명단집단이었기 때문에 프로그램을 실시한 집단과 비교 분석하는데 있어 비특이 효과를 통제할 수 없었고 추후 치료적 접근이나 적절한 관리를 하는데 미흡했던 것으로 여겨진다. 또한 본 연구에서는 스트레스 관리 프로그램의 효과성을 검증하였는데 스트레스를 완화를 돕는 또 다른 프로그램(예, 마음 챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램; MBSR)과의 비교도 함께 검증한다면 더 효과적인 치료적 중재를 찾을 수 있을 것이다.

## 참 고 문 헌

- 강정주(2001). 신체상에 대한 만족도와 스트레스 대처방식의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김미리혜(2004). 비만치료의 최신지견: 심리적 접근을 중심으로. 한국심리학회 지: 건강, 9(2), 493-509.
- 김미리혜(2008). 폭식행동과 체중조절 : 폭식행동의 치료. 한국심리학회지: 건강,13(4), 853-866.
- 김정혜(2004). 비만 여고생의 신체상 만족도, 스트레스 대처방식 및 폭식행동이 우울에 미치는 영향. 경성대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김준기(1997). 먹고싶다, 그러나 마르고 싶다. 서울 도서출판 푸른숲.
- 김창연(2000). 스트레스 대처훈련이 대학생의 스트레스 감소와 정신건강에 미치는 영향. 한국교원대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김혜은(2003). 여성의 우울과 스트레스 대처방식이 폭식행동에 미치는 영향. 서울여자대학교 특수치료 전문대학원 석사학위 청구논문.
- 박누리(2005). 인지행동집단치료가 폭식장애 경향이 있는 대학생의 폭식행동, 자아존중감 및 충동성에 미치는 효과. 전북대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 배하영(2004). 정서, 섭식억제, 체형 및 체중관련 사적자기주의에 따른 섭식동기 및 섭식행동. 경상대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 소원현(2000). 부정적인 정서가 폭식행동에 미치는 영향. 고려대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 소원현(2009). 부적 정서가 신경성 폭식자의 과식행동에 미치는 영향: 분노, 불안 및 우울의 비교. 한국심리학회지: 건강,14(2), 419-432.
- 오경자(2008). 이상 섭식 행동에 영향을 주는 완벽주의 성향과 정서조절 양식에 대한 연구. 한국심리학회지: 건강,13(1), 41-55.
- 오지원(2000). 자존감과 고독감 및 스트레스가 대학생의 폭식습관에 미치는 영향. 가톨릭대학교 심리상담 대학원 석사학위 청구논문.
- 우종민(2004). 비만환자의 스트레스관리 전략. 대한비만학회 '2004 춘계학술대회자료집.
- 윤호열(1997). 스트레스 관리훈련과 통제 소제가 지각된 스트레스 및 우울에 미치는 영향. 한국심리학회지: 상담및 심리치료,9(1) 367-407.
- 원호택(1988). 대학생의 스트레스 대처 훈련 프로그램. 대학생생활연구, 6,97-113. 한양대학교 학생생활연구소.
- 이미경(1991). 스트레스 대처훈련이 스트레스 지각정도, 자아실현경향성에 미치는 효과. 이화여자대학교 교육대학원석사학위 청구논문.
- 이수현(2000). 비만 여중생의 신체상 만족도 및 폭식행동이 우울에 미치는 효과. 중앙대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- Allison, S. & Timmerman, G. M. (2005). Anatomy of a binge: Foodenvironment and characteristics of nonpurge binge episodes. *EatingBehaviors*, 6, 33-40.
- American Psychiatric Association(1994). *Diagnostic and Statisticalmanual of mental disorder: DSM-IV(4th ed.)*. Washington D.C.: AmericanPsychiatric Association.
- Arnow, B., Kenardy, J., & Agras, W. S.(1995). The Emotional Scale: Thedevelopment of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of EatingDisorders*, 18, 79-90.
- Bittinger, J. N., & Smith, J. E. (2003). Mediating and moderating effects of stress perception and situation type on coping responses in women with disorderd eating. *Eating Behaviors*, 4, 89-106.
- Fairburn, C. G. (1995). *Overcomingbinge eating*. New York: Guilford.
- Gomally, J., Black, S., Daston, S., & Radin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive Behavior*,

- 7(1),47-55.
- Greeno, C. G., & Wing, R. R. (1994). Stress-induced eating. *Psychological Bulletin*, 115, 444-464.
- Grilo, C. M., & Masheb, R. M. (2004). Night-time eating in men and women with binge eating disorder. *Behavior Research and Therapy*, 42, 397-407.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110, 86-108.
- Latner, J. D., & Wilson, G. T. (2002). Self-monitoring and the assessment of binge eating. *Behavior Therapy*, 33, 465-477.
- Macht, M., Haupt, C., & Ellgring, H. (2005). The perceived function of eating is changed during examination stress: a field study. *Eating Behaviors*, 6, 109-112.
- Masheb, R. M. & Grilo, C. M. (2006). Eating patterns and breakfast consumption in obese patients with binge eating disorder. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1545-1553.
- McCabe, M. P., & Vincent, M. A. (2003). The role of biodevelopmental and psychological factors in disordered eating among adolescent males and females. *European Eating Disorders Review*, 26, 43-54.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1993). Binge eating: Psychological Mechanisms. *Nature, assessment, and treatment*. New York: Guilford.
- Schlundt, D. G., & Johnson, W. G. (1990). *Eating disorders: Assessment and treatment*. Boston: Allyn & Bacon.
- Timmerman, G. M. (1999). Binge eating scale: Further assessment of validity and reliability. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 4, 1-12.
- Wilson, G. T., Nonas, C. A., & Rosenblum, G. D. (1993). Assessment of binge eating in obese patient. *International Journal of Eating Disorders*, 13, 25-33.
- Wolff, G. E., Crosby, R. D., Robert, J.A., & Wittrock, 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.

원고접수일: 2010년 4월 15일

수정논문접수일: 2010년 9월 7일

게재결정일: 2010년 9월 15일



# The Effects of Stress Management Program on Stress, Coping Style, Emotional Eating, and Binge Eating Behavior in College Students with Symptoms of Binge

Yun-Jeong Lee                      ChongNak Son

Department of Psychology  
Chonbuk National University

The purpose of this study is to explore the effects of Stress Management Program on stress, coping style, emotional eating, and binge eating behavior in college students with symptoms of binge. The data were collected from 600 college students using Binge Eating Scale, Emotional Eating Scale, Stress Scale, and Stress Coping Style Checklist. Participants who scored 18 or more of Binge Eating Scale were interviewed and were 9 participants randomly assigned to Stress Management Program group and 9 participants to waiting list control group. After 8 Stress Management Program sessions, depressive eating, and bge eating of treatment group were more significantly decreased than those of the waiting list control group. Emotion-alleviative coping style of treatment group were more significantly decreased than that of the waiting list control group and problem-focused coping style were more significantly increased. Stress level, emotion-alleviative coping style, depressive eating, anxiety eating, and binge eating of treatment group were more significantly decreased than those of the waiting list control group at 8 week later follow-up test. Finally, the meanings and the limitations of the study, and the suggestion for the future study were discussed.

*Keywords:* binge eating, emotional eating, stress, coping style, Stress Management Program