

# 성인 초기 여성의 거식 및 폭식 행동에 대한 차별적 기제: 완벽주의와 정서조절곤란의 다차원적 개념을 중심으로

이 서 윤                      오 미 영<sup>†</sup>  
한양대학교 병원 정신건강의학과

본 연구의 목적은 성인 초기 여성들을 대상으로 거식 및 폭식 행동에 대한 차별적 기제를 완벽주의와 정서조절곤란의 다차원적 개념을 중심으로 살펴보는 것이다. 대학/대학원에 재학 중인 여성 185명을 대상으로 한국판 식사태도검사-26, 다차원적 완벽주의 척도, 한국판 정서조절곤란 척도를 실시하였다. 첫째, 상관 분석을 시행하였을 때 거식 행동은 완벽주의의 하위 요인 중 개인적 기준, 조직화와 높은 상관을 보였으며, 폭식 행동은 완벽주의의 하위 요인 중 실수에 대한 과도한 염려와 높은 상관성이 있었다. 거식 및 폭식 행동은 모두 정서조절곤란의 하위 요인 중 정서반응에 대한 비수용성과 높은 상관성이 나타났다. 둘째, 위계적 회귀분석을 시행하였을 때 완벽주의의 하위 요인 중에서는 조직화 수준이 높을수록 거식 행동을 더 많이 보였으며, 정서조절곤란의 하위 요인 중에서는 정서반응에 대한 비수용성이 높을수록, 정서적 명료성이 부족할수록 거식 행동을 더 많이 보였다. 완벽주의의 하위 요인 중에서는 실수에 대한 염려가 과도할수록 폭식 행동을 더 많이 보였으며, 정서조절곤란의 하위 요인 중에서는 정서반응에 대한 비수용성이 높을수록, 목표지향행동 수행의 어려움이 클수록 폭식 행동을 더 많이 보였다. 마지막으로 본 연구의 건강심리학적 함의와 제한점, 향후 연구의 방향이 논의되었다.

주요어 : 거식 행동, 폭식 행동, 완벽주의, 정서조절곤란

---

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding author) : 오미영, (04763) 서울시 성동구 왕십리로 222-1 한양대학교 병원 정신건강의학과, Tel: 02-2290-8429, E-mail : crony\_80@hanmail.net

현대 사회가 점차 산업화되고 서구화됨에 따라 여성의 외모와 신체를 중요시하고 마른 몸매를 미의 기준으로 삼는 사회 문화적인 경향이 두드러지고 있으며(Gunewardene, Houn, & Zheng, 2001; Schutz, Paxton, & Wertheim, 2002), 최근 50년 동안 젊은 여성들에서 섭식장애의 유병률이 점차 증가하고 있다(Diaz-Marsa, Carrasco, & Saiz, 2000; Quadflieg & Fichter, 2003). 섭식장애(Eating Disorder)는 장기간 지속되는 섭식과 관련된 행동들로 인해 음식 소비 혹은 섭취의 변화가 생기고, 신체적 건강과 정신사회적 기능에 심각한 손상을 가져오는 것으로 특징지어진다(Staiger, Dawe, & McCarthy, 2000; Stice, 2001). 섭식장애의 일종인 신경성 식욕부진증(Anorexia Nervosa)은 음식물 섭취의 제한, 체중 증가에 대한 극심한 두려움, 체중 증가를 방해하는 지속되는 행동을 특징적으로 보인다. 신경성 폭식증(Bulimia Nervosa)에 해당하는 사람들은 반복적인 폭식 삽화와 체중 증가를 막기 위한 부적절한 보상 행동이 나타난다. 폭식 장애(Binge-Eating Disorder)는 반복적인 폭식 삽화는 보이지만 부적절한 보상 행동은 나타나지 않는다는 것이 특징적이다(American Psychiatric Association, 2013). 신경성 식욕부진증으로 진단된 사람들은 강박적인 성향, 경직된 사고, 사회적 자발성의 결여, 과도하게 억제된 정서 표현 등을 보인다고 알려져 있다(Lilenfeld, Wonderlich, Riso, Crosby, & Mitchell, 2006). 이에 반해 신경성 폭식증이나 폭식 장애로 진단된 사람들은 충동성, 대인 관계 민감성, 좌절에 대한 낮은 인내력 등이 특징적인 것으로 나타난다(Brewerton, Dansky, Kilpatrick, & O'Neal, 2000; Rossier, Bolognini, Plancherel, &

Halfon, 2000).

섭식장애와의 관련성이 반복 검증되어 온 완벽주의의 경우 거식 행동에 강한 영향을 미칠 가능성이 높아 보인다. 선행 연구들을 살펴보면, 완벽주의는 신경성 식욕부진증 환자들의 치료 효과 및 예후와 유의한 관련이 있는 것으로 나타난다. 신경성 식욕부진증 환자들을 6-24개월 동안 추적 관찰한 연구에서 나쁜 예후(증상의 지속, 저 체중)을 보이는 환자들에 비해 좋은 예후를 보이는 환자들에서 완벽주의 척도의 점수가 더 낮은 것으로 나타났다. 또한 치료 초기 완벽주의 수준이 높은 신경성 식욕부진증 환자들은 치료에 중도 탈락하는 비율이 높았으며(Sutandar-Pinnock, Blake, Carter, Olmsted, & Kaplan, 2003), 입원치료를 받고 5-10년이 지난 시점에서 더 만성적인 경과를 보였다(Bardone-Cone et al., 2007). 하지만 완벽주의 수준은 신경성 폭식증 환자들의 치료 경과에 대한 예측에 있어서는 상대적으로 영향력이 적은 것으로 보고되었으며(Mussell et al., 2000), 신경성 폭식증이나 폭식 장애로 진단된 환자들의 경우 통제 집단에 비해 완벽주의 성향이 높다는 연구 결과와 유의한 차이가 나타나지 않는다는 연구 결과가 혼재된 상태이다(Kuehnel & Wadden, 1994; Pratt, Telch, Labouvie, Wilson, & Agras, 2001). 완벽주의에 대한 초기 연구에서는 완벽주의를 단일 차원의 개념으로 간주하였으나, 이후 여러 연구자들에 의해서 다차원적 개념이라는 것이 경험적으로 검증되었다(Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990; Hewitt & Flett, 1991). 완벽주의와 섭식장애 간의 관련성을 보다 명료하게 파악하기 위해서는 다차원적 완벽주의 개념을 적용하는 것이 필요해 보인다. 선행 연구들에서 거식 및 폭식 행동은 완

벽주의의 서로 다른 측면과 관련이 있을 가능성이 제안되고 있다. Cockell 등(2002)의 연구에서 신경성 식욕부진증 환자집단은 다른 정신과 임상집단이나 통제집단에 비해 자신의 결점을 공개하지 않으려는 자기 제시 성향이 높게 나타났으며, Shafran, Cooper와 Fairburn(2002)의 연구에서도 거식 행동은 자신의 행동을 엄격하게 평가하고 비판하는 자기 지향적 완벽주의와 관련이 있었다. 이와 대조적으로 폭식 행동은 중요한 타인이 자신에 대해서 비현실적인 기준을 가지고 있다는 신념을 의미하는 사회적으로 부과된 완벽주의와 관련이 있었다(Aldea & Rice, 2006). 하지만 어떤 연구에서는 자기 지향적 완벽주의와 사회적으로 부과된 완벽주의가 거식 및 폭식 행동에 모두 유의한 연관성이 있는 것으로 나타나기도 하였다(Cockell et al., 2002).

완벽주의와 연관성이 있는 심리적 변인 중 하나는 정서조절곤란이다. 완벽주의자들은 사소한 실수도 과장해서 지각하여 실패로 인식할 뿐 아니라 일상에서 주어지는 자극에 대해 과민하게 반응한다(Aldea & Rice, 2006). 이로 인해 효과적인 정서조절 전략을 사용하지 못하게 된다. Tangney(2002)에 따르면, 완벽주의자들은 많은 에너지를 자기 평가에 사용하여 수치심, 죄책감, 부끄러움과 같은 정서를 경험할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 정서 조절에서의 어려움은 특히 폭식 행동을 설명하는 강력한 예언 변인으로 작용한다는 것이 여러 연구들에서 확인되었다. Gilboa-Schechtman, Avnon, Zubery와 Jeczmierni(2006)은 신경성 폭식증 환자들이 자신에게 덜 위협적인 자극인 음식에 주의를 돌림으로써 정서를 회피하고, 폭식-제거 순환 행동은 기분을 증진시

키기 위해 일어난다고 설명하였다. Mauler, Hamm, Weike와 Tuschen-Caffier (2006)도 음식이 고통스러운 정서 상태를 의식화하지 못하게 하며, 폭식과 구토 행동은 정서를 조절하는 방식으로 작용한다고 하였다. 신경성 폭식증 환자집단, 우울장애 환자집단, 통제집단을 비교한 연구에서도 신경성 폭식증 환자집단은 다른 두 집단에 비해 정서를 처리하는 능력이 저조한 것으로 나타났다(Sim & Zeman, 2004). 또한 Whiteside 등(2007)의 연구에서 섭식 절제와 체중 및 체형에 대한 과도한 평가의 영향을 통제한 이후에도 정서조절 전략에서의 문제가 폭식 행동을 유의하게 설명하였다. 대학생을 대상으로 한 연구에서도 폭식 행동은 우울한 증상이나 문제를 반복적으로 생각하는 의식적인 과정인 반추, 위험 가능성을 실제보다 과대평가하는 과묵화와 같은 부정적 인지 과정인 정서 조절 전략과 관련이 있음이 확인되었다(Selby, Anesis, & Joiner, 2008). 정서조절 능력은 부정 정서의 수준, 정서적 상태에 대한 인식, 적절한 대처 전략 산출과 같은 복잡한 과정을 포함한다는 것이 여러 연구자들에 의해 제안된 바 있다(Gross & Munoz, 1995; Thompson & Calkins, 1996). 따라서 섭식장애 환자들이 정서를 적절하게 조절하는데 어려움이 있다는 기존의 연구 결과들에 대해서도 다차원적 개념을 적용하여 거식 및 폭식 행동에 영향을 미치는 고유한 요인을 밝히는 것이 필요할 것으로 생각된다.

청소년기와 초기 성인기에 해당하는 지역 사회 여성 표본을 대상으로 한 선행 연구들에서 이상 섭식행동을 보이는 비율이 높은 것으로 나타나며(Bardone-Cone, Abramson, Vohs, Heatherton, & Joiner, 2006; Diaz-Marsa et al., 2000), 섭식장애

진단 기준에는 부합하지 않더라도 이상섭식행동으로 인해 치료적 개입이 필요한 준 임상 집단의 규모가 커지고 있다는 것이 여러 연구들에서 보고되고 있다(Geller, Cockell, Hewitt, Goldner, & Flett, 2000; Strober, Freeman, Lampert, & Diamond, 2000). 섭식장애의 경우 증상의 예방과 초기 단계에서의 치료적 개입이 중요하다(Stice, Telch, & Rizvi, 2000). 본 연구에서는 이상섭식행동을 보일 위험성이 높다고 보고된 성인 초기 여성들을 대상으로 거식 및 폭식 행동에 대한 차별적 기제를 완벽주의와 정서조절곤란의 다차원적 개념을 중심으로 살펴보고자 한다.

## 방 법

### 참여자

서울 소재 대학/대학원에 재학 중인 20대 여성 185명이 본 연구에 참여하였으며, 모든 대상자는 연구 참여에 서면으로 동의하였다. 젊은 여성들은 이상섭식행동을 보이는 경향이 높다고 알려져 있어(American Psychiatric Association, 2013) 본 연구의 대상자로 선택하였다. 연구 참여자들의 평균 연령은 21.14세( $SD=1.83$ )였고, 평균 신장은 161.16cm( $SD=4.75$ )이었으며, 평균 체중은 52.96kg( $SD=6.67$ )이었다.

### 측정 도구

**한국판 식사태도검사 -26(The Korean Version of Eating Attitude Test-26: KEAT-26).** KEAT-26은 Garner와 Garfinkel

(1979)이 개발하고, Garner, Olmsted, Bohr와 Garfinkel(1982)이 단축형으로 개정된 것을 이민규, 고영택, 이해경, 황을지, 이영호(2001)가 표준화한 자기보고식 검사이다. 이 척도는 섭식장애 환자는 물론 정상인들 가운데 섭식장애 발병 위험이 높은 초기 단계의 사람들도 민감하게 감별해내는 유용한 도구로 알려져 있다. 6점 척도로 평정하도록 되어 있으며, ‘항상 그렇다’에 3점, ‘거의 그렇다’에 2점, ‘자주 그렇다’에 1점, ‘가끔 그렇다’, ‘거의 그렇지 않다’, ‘전혀 그렇지 않다’에는 0점을 부여하여 총점을 산출하며, 총 점수의 범위는 0-78점이고, 점수가 높을수록 이상섭식행동을 보임을 의미한다. Garner 등(1982)에 따르면, 이 척도는 거식, 섭식 통제, 폭식과 음식에 대한 몰두의 3요인으로 구성되어 있다. American Psychiatric Association (2013)에 따르면, 거식 행동은 필요한 양에 비해 지나치게 음식물 섭취를 제한하는 것을 의미하며, 폭식 행동은 과도한 음식 섭취 및 폭식 삽화 중에 먹는 것에 대한 조절 능력의 상실감을 느끼는 것을 의미한다. 이에 본 연구에서는 거식 및 섭식 통제 요인을 측정하는 문항들의 점수로 거식 행동을 평가하고, 폭식과 음식에 대한 몰두 요인을 측정하는 문항들의 점수로 폭식 행동을 평가하였다. 본 연구에서 KEAT-26 전체 척도의 내적 일치도 계수(Cronbach's alpha)는 .86이었고, 거식 행동이 .81, 폭식 행동이 .78이었다.

**다차원적 완벽주의 척도(Multidimensional Perfectionism Scale: MPS).** MPS는 완벽주의 수준을 측정하기 위해 Frost 등(1990)이 개발한 자기보고식 검사이다. 본 연구에서는 현진원(1992)이 번안한 척도를 사용하였다. 총 35 문항이며, 실

수에 대한 과도한 염려, 개인적 기준, 부모 기대, 부모 비난, 수행에 대한 의심, 조직화라는 6개의 하위 요인으로 구성되어 있다. 5점 척도로 평정하도록 되어 있으며, 총 점수의 범위는 35-175점이고, 점수가 높을수록 완벽주의 성향이 강한 것을 의미한다. 본 연구에서 MPS 전체 척도의 내적 일치도 계수(Cronbach'a alpha)는 .92였다. 6개 하위

요인의 내적 일치도 계수(Cronbach'a alpha)는 실수에 대한 과도한 염려가 .90, 개인적 기준이 .81, 부모 기대가 .84, 부모 비난이 .78, 수행에 대한 의심이 .63, 조직화가 .87이었다.

**한국판 정서조절곤란 척도(The Korean Version of Difficulties in Emotion**

표 1. 거식 행동에 대한 완벽주의, 정서조절곤란의 영향( $n=185$ )

	독립 변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$\Delta R^2$
완벽주의	실수에 대한 과도한 염려	.05	.47	.13	.13***
	개인적 기준	.11	1.07		
	부모 기대	.11	1.14		
	부모 비난	-.03	-.28		
	수행에 대한 의심	.08	.83		
	조직화	.18	2.10*		
정서조절곤란	충동통제곤란	-.11	-1.13	.22	.09**
	정서에 대한 주의와 자각의 부족	-.14	-1.90		
	정서반응에 대한 비수용성	.22	2.16*		
	정서적 명료성의 부족	.23	2.62*		
	정서조절전략에 대한 접근 제한	.04	.32		
	목표지향행동 수행의 어려움	.03	.31		

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

표 2. 폭식 행동에 대한 완벽주의, 정서조절곤란의 영향( $n=185$ )

	독립 변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$\Delta R^2$
완벽주의	실수에 대한 과도한 염려	.34	3.38**	.12	.12**
	개인적 기준	-.01	-.12		
	부모 기대	.04	.42		
	부모 비난	-.07	-.69		
	수행에 대한 의심	-.05	-.53		
	조직화	.12	1.38		
정서조절곤란	충동통제곤란	-.01	-.06	.29	.17***
	정서에 대한 주의와 자각의 부족	-.12	-1.64		
	정서반응에 대한 비수용성	.30	3.14**		
	정서적 명료성의 부족	.14	1.66		
	정서조절전략에 대한 접근 제한	.04	.39		
	목표지향행동 수행의 어려움	.17	1.94		

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

**Regulation Scale: K-DERS).** K-DERS는 정서조절곤란을 포괄적이고 다차원적으로 평가하기 위해 Gratz와 Roemer(2004)가 개발하고, 조용래(2007)가 표준화한 자기보고식 검사이다. 총 35문항이며, 충동통제곤란, 정서에 대한 주의와 자각의 부족, 정서반응에 대한 비수용성, 정서적 명료성의 부족, 정서조절전략에 대한 접근 제한, 목표지향행동 수행의 어려움이라는 6개의 하위 요인들이 포함되어 있다. 본 연구에서 K-DERS 전체 척도의 내적 일치도 계수(Cronbach's alpha)는 .90이었다. 6개 하위 요인의 내적 일치도 계수(Cronbach's alpha)는 충동통제곤란이 .92, 정서에 대한 주의와 자각의 부족이 .81, 정서반응에 대한 비수용성이 .94, 정서적 명료성의 부족이 .75, 정서조절전략에 대한 접근 제한이 .80, 목표지향행동 수행의 어려움이 .87이었다.

## 자료 분석

자료 분석 방법은 다음과 같다. 첫째, 거식 및 폭식 행동과 완벽주의, 정서조절곤란의 하위 요인 간 관계를 파악하기 위해 상관분석을 시행하였다. 둘째, 완벽주의와 정서조절곤란의 하위 요인을 독립 변인으로 하고, 거식 및 폭식 행동을 종속 변인으로 하여 위계적 회귀분석을 시행하였다. 1단계에서는 완벽주의의 하위 요인을 투입하였으며, 2단계에서는 정서조절곤란의 하위 요인을 투입하였다. 본 연구의 대상자는 총 185명으로서 Soper(2015)의 애플릿을 사용하여 각 단계에서 투입되는 독립변인의 수를 고려한 상태에서 위계적 회귀분석의 표본크기 산출 방식에서 요구되는 기준(효과 크기 .15, 검정력 .80, 유의도 수준 .05)을 충

족하였다. 통계 분석에는 SPSS 18.0 프로그램을 사용하였다.

## 결 과

상관분석 결과를 살펴보면 다음과 같다. 거식 행동은 완벽주의의 하위 요인 중 실수에 대한 과도한 염려, 개인적 기준, 부모 기대, 수행에 대한 의심, 조직화와 유의한 정적 상관을 보였으며( $r=.23, p<.01$ ;  $r=.30, p<.01$ ;  $r=.22, p<.01$ ;  $r=.24, p<.01$ ;  $r=.29, p<.01$ ), 정서조절곤란의 하위 요인 중 정서반응에 대한 비수용성, 정서적 명료성의 부족, 정서조절전략에 대한 접근 제한과 유의한 정적 상관이 있었다( $r=.34, p<.01$ ;  $r=.30, p<.01$ ;  $r=.22, p<.01$ ). 폭식 행동은 완벽주의의 하위 요인 중 실수에 대한 과도한 염려, 개인적 기준, 수행에 대한 의심, 조직화와 유의한 정적 상관이 나타났으며( $r=.32, p<.01$ ;  $r=.22, p<.01$ ;  $r=.17, p<.05$ ;  $r=.19, p<.01$ ), 정서조절곤란의 하위 요인 중 충동통제곤란, 정서반응에 대한 비수용성, 정서적 명료성의 부족, 정서조절전략에 대한 접근 제한, 목표지향행동 수행의 어려움과 유의한 정적 상관을 보였다( $r=.27, p<.01$ ;  $r=.45, p<.01$ ;  $r=.29, p<.01$ ;  $r=.34, p<.01$ ;  $r=.31, p<.01$ ).

위계적 회귀분석 결과를 살펴보면 다음과 같다. 표 1에 제시된 결과처럼 1단계에서 완벽주의의 하위 요인 중 조직화가 거식 행동에 대한 설명력이 유의하였다( $\beta=.18, t=2.10, p<.05$ ). 2단계에서 완벽주의의 영향을 통제된 상태에서 정서조절곤란의 하위 요인 중 정서반응에 대한 비수용성과 정서적 명료성의 부족이 거식 행동에 유의한 설명력을 보였다( $\beta=.22, t=2.16, p<.05$ ;  $\beta=.23, t=2.62,$

$p < .05$ ). 표 2에 제시된 결과처럼 1단계에서 완벽주의의 하위 요인 중 실수에 대한 과도한 염려가 폭식 행동에 대한 설명력이 유의하였다( $\beta = .34, t = 3.38, p < .01$ ). 2단계에서 완벽주의의 영향을 통제된 상태에서 정서조절곤란의 하위 요인 중 정서반응에 대한 비수용성이 폭식 행동에 유의한 설명력을 보였으며( $\beta = .30, t = 3.14, p < .01$ ), 목표지향행동 수행의 어려움이 통계적으로 유의한 수준에 근접하였다( $\beta = .17, t = 1.94, p = .05$ ).

## 논 의

본 연구의 목적은 성인 초기 여성들을 대상으로 거식 및 폭식 행동에 대한 차별적 기제를 완벽주의와 정서조절곤란의 다차원적 개념을 중심으로 살펴보는 것이다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 상관 분석을 시행하였을 때 거식 행동은 완벽주의의 하위 요인 중 개인적 기준, 조직화와 높은 상관을 보였으며, 폭식 행동은 완벽주의의 하위 요인 중 실수에 대한 과도한 염려와 높은 상관이 있었다. 거식 및 폭식 행동은 모두 정서조절곤란의 하위 요인 중 정서반응에 대한 비수용성과 높은 상관이 나타났다. 둘째, 위계적 회귀분석을 시행하였을 때 완벽주의의 하위 요인 중에서는 조직화 수준이 높을수록 거식 행동을 더 많이 보였으며, 정서조절곤란의 하위 요인 중에서는 정서반응에 대한 비수용성이 높을수록, 정서적 명료성이 부족할수록 거식 행동을 더 많이 보였다. 완벽주의의 하위 요인 중에서는 실수에 대한 염려가 과도할수록 폭식 행동을 더 많이 보였으며, 정서조절곤란의 하위 요인 중에서는 정서반응에 대한

비수용성이 높을수록, 목표지향행동 수행의 어려움이 클수록 폭식 행동을 더 많이 보였다.

본 연구 결과의 해석과 그에 따른 시사점은 다음과 같다. 첫째, 완벽주의의 다차원적 개념을 적용해 보았을 때 거식 및 폭식 행동 각각에 영향을 미치는 고유한 요인이 나타났는데, 이는 거식 및 폭식 행동에 대한 차별적 기제가 존재할 가능성을 시사한다. 완벽주의의 하위 요인 중 조직화 수준이 높을수록 거식 행동을 더 많이 보였다. 즉, 조직화하고 체계화하는 일에 지나치게 몰두하는 것은 거식 행동과 유의한 관련이 있는 것으로 나타났다. 신경성 식욕부진증 환자들은 비현실적인 기준을 설정하고, 타인에게 자신의 사소한 결점도 보이지 않으려고 한다(Cockell et al., 2002). 이로 인해 강박적이고 경직된 방식에 집착하는 것으로 생각된다. 이러한 행동의 기저에는 자신이 무능력하다는 느낌, 주변 환경을 통제하고 싶은 강한 욕구가 존재하는 것으로 보이며(American Psychiatric Association, 2013), 거식 행동을 통해 자신의 신체라도 스스로 조절하려고 시도하는 것 같다. 따라서 자아 개념이나 자율성에서의 문제가 치료의 목표가 되어야 할 것으로 보인다. 섭식장애의 가족 모델에 대한 많은 연구 결과는 신경성 식욕부진증 환자의 가족 특징으로 자녀에게 너무 높은 기대를 하며, 간섭이 심해 자녀가 청소년기에 분리-개별화를 할 수 있도록 지지해주지 못하는 것을 들고 있다. 즉, 거식 행동은 부모-자녀 관계에서 자율성과 독립을 쟁취하기 위한 시도로서 나타난다는 것이다(Bardone-Cone et al., 2007). 하지만 본 연구에서는 완벽주의의 하위 요인 중 부모-자녀 관계와 관련된 요인들(부모 기대 및 부모 비난)이 거식 행동에 유의한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타

났다. 이는 거식 행동을 보이는 사람들이 방어적인 자아개념을 가지고 있는 것과 관련이 있는 것으로 보이며(Lilenfeld et al., 2006), 부모-자녀 관계에서의 갈등을 인식하는데 어려움이 있었을 가능성으로 해석할 수 있다. 한편, 완벽주의의 하위 요인 중 실수에 대한 염려가 과도할수록 폭식 행동을 더 많이 보였다. 폭식 행동을 보이는 사람들은 타인이 자신을 거부하거나 무시할 것에 대한 두려움이 크기 때문에 자기 자신에 대한 평가를 할 때 다른 사람들이 자신을 어떻게 보는지에 강한 영향을 받게 된다. 이로 인해 사소한 실수도 과장해서 지각하여 실패로 인식하고, 외부의 비판에 과민한 반응을 보이게 되는 것 같다. 체중처럼 쉽게 양적인 측정이 가능한 차원을 비교하는 것과 같은 더 객관적이고 외적인 기준을 추구하는 모습이 나타나는 것도 이러한 측면이 반영된 결과로 생각된다(Bardone-Cone et al., 2007). 따라서 자신의 가치나 존재를 확인하기 위해 타인의 평가에 의존하는 것을 줄여나가도록 함으로써 내적 평가와 외적 평가 간 균형을 맞추도록 하는 것이 도움이 될 것으로 생각된다.

둘째, 정서조절곤란의 다차원적 개념을 적용해 보았을 때 정서반응에 대한 비수용성은 거식 및 폭식 행동 모두에 유의한 영향을 미치는 공통 요인으로 나타났다. 이는 섭식장애의 증상이 정서를 차단하는 기능으로 작용한다는 Harrison, Sullivan, Tchanturia와 Treasure(2009)의 주장과도 일치하는 결과이다. 따라서 이상섭식행동의 예방 및 치료에서 정서적 자극에 대한 수용을 증가시킴으로써 정서적 경험을 하는 능력을 정상화시키는 것이 중요할 것으로 생각된다. 한편, 거식 및 폭식 행동 각각에 영향을 미치는 고유한 요인도 나타

났는데, 이는 거식 및 폭식 행동에 대한 차별적 기제가 존재할 가능성을 시사한다. 거식 행동의 경우 정서적 명료성의 부족이 유의한 설명력을 보였다. 즉, 정서를 인식하고, 정서적 상태를 변별하는데 문제가 있을 경우 거식 행동을 보일 가능성이 증가하였다. 이는 신경성 식욕부진증 환자들이 얼굴 표정이나 언어적 표현에서 정서를 인식하는데 어려움이 있다고 나타난 것과 일치하는 결과이다(Kucharska-Pietura, Nikolaou, Masiak, & Treasure, 2004). Wallis, Thom과 Ridout(2008)도 이상섭식행동을 보이는 준 임상 집단이 통제 집단에 비해 정서, 특히 분노에 대한 지각에서 결함이 있다고 보고하였다. 또한 목표지향행동 수행의 어려움이 클수록 폭식 행동을 더 많이 보이는 것으로 나타났다. 즉, 부정적인 정서를 경험할 때 충동적인 행동을 조절하고 자신이 원하는 목표에 일치되게 행동하는 능력이 저조할 경우 폭식 행동을 보일 가능성이 증가하였다. 이는 좌절에 대한 인내력이 낮고, 정서조절 능력이 취약할 경우 폭식 행동에 대한 위험성이 높아진다는 것을 시사한다. Rossier 등(2000)은 폭식 행동을 보이는 사람들은 충동성이 높기 때문에 불쾌한 감정을 느끼게 되었을 때 이를 즉각적으로 감소시키려는 과정에서 폭식 삽화가 나타나게 된다고 설명하였으며, Arnou, Kennedy와 Agras(1992)도 폭식 행동이 혐오적인 정서 상태를 단기간에 완화시키는 대처 기제로 작용한다고 제안하였다. 본 연구의 결과는 이상섭식행동을 보이는 사람들은 정서적 경험을 하는 능력이 감소되어 있으며, 거식 행동이 특징적인 사람들은 정서를 인식하는 능력에서 문제를 보이고, 폭식 행동이 특징적인 사람들은 정서를 조절하는 능력에서 결함을 보인다는 것을

시사한다.

본 연구 결과에 대한 건강심리학적 함의는 다음과 같다. 완벽주의 성향이 비교적 지속적인 특질이라는 점을 고려해 봤을 때, 건강 교양 중 하나인 정서 교양에 대한 훈련이 거식 및 폭식 행동의 예방 및 치료에 효과적인 방안이 될 수 있을 것으로 생각된다. 건강 교양은 건강의 증진과 유지를 위해 정보를 활용하는 능력으로 정의되며 (Nutbeam, Wise, Bauman, Harris, & Leeder, 1993), 정서 교양은 다양한 상황에서 유연하고 적절한 반응을 하기 위해 정서를 적응적으로 사용하는 능력, 즉 정서를 조절하는 기술에 대한 유용성을 의미한다(Steiner, 2003). 따라서 거식 및 폭식 행동에 대한 예방적 개입이나 치료 프로그램에 있어 정서 교양에 대한 훈련을 고려하는 것이 필요해 보인다.

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 서울 소재 대학/대학원에 재학 중인 20대 여성들을 대상으로 진행되었다. 추후 연구에서는 본 연구의 결과가 섭식 장애로 진행된 임상 집단에서도 나타나는지 확인할 필요가 있어 보인다. 둘째, 본 연구는 횡단 연구이기 때문에 성인 초기 여성의 거식 및 폭식 행동에 대한 차별적 기제를 완벽주의와 정서조절곤란의 다차원적 개념을 통해 단일한 시점에서만 살펴볼 수 있었다. 추후에는 전향적인 종단 연구를 통해 완벽주의와 정서조절곤란의 하위 요인이 거식 및 폭식 행동의 발현에 위험 요인으로 작용하는지 인과 관계를 좀 더 명확하게 밝히는 것이 필요해 보인다.

## 참 고 문 헌

- 이민규, 고영택, 이혜경, 황을지, 이영호 (2001). 한국판 식사태도검사-26(Eating Attitude Test-26: KEAT-26)의 타당화. *정신신체의학*, 9(2), 153-163.
- 조용래 (2007). 정서조절곤란의 평가: 한국판 척도의 심리측정적 속성. *한국심리학회지: 임상*, 26(4), 1015-1038.
- 현진원 (1992). 완벽주의 성향과 평가수준이 과제수행에 미치는 영향. 연세대학교 석사학위 논문.
- Aldea, M. A., & Rice, K. G. (2006). The role of emotional dysregulation in perfectionism and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 498-510.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition(DSM-5)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Arnou, B., Kennedy, J., & Agras, W. S. (1992). Binge eating among the obese: A descriptive study. *Journal of Behavioral Medicine*, 15, 155-170.
- Bardone-Cone, A. M., Abramson, L. Y., Vohs, K. D., Heatherton, T. F., & Joiner Jr., T. E. (2006). Predicting bulimic symptoms: An interactive model of self-efficacy, perfectionism, and perceived weight status. *Behavior Research and Therapy*, 44, 27-42.
- Bardone-Cone, A., Wonderlich, S., Frost, R., Bulik, C., Mitchell, J., Uppala, S., & Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27, 385-405.
- Brewerton, T., Dansky, B., Kilpatrick, D., & O'Neal, P. (2000). Which comes first in the pathogenesis of bulimia nervosa: Dieting or bingeing? *International Journal of Eating*

- Disorders*, 28, 259-264.
- Cockell, S. J., Hewitt, P. L., Seal, B., Sherry, S., Goldner, E. M., Flett, G. L., & Remick, R. A. (2002). Trait and Self-Presentational Dimensions of Perfectionism Among Women with Anorexia Nervosa. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 745-758.
- Diaz-Marsa, M., Carrasco, J. L., & Saiz, J. (2000). A study of temperament and personality in anorexia and bulimia nervosa. *Journal of Personality Disorder*, 14(4), 352-359.
- Frost, R. O., Marten, P. A., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitude Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitude Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Geller, J., Cockell, S. J., Hewitt, P. L., Goldner, E. M., & Flett, G. L. (2000). Inhibited expression of negative emotions and interpersonal orientation in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 8-19.
- Gilboa-Schechtman, E., Avnon, L., Zubery, E., & Jeczmen, P. (2006). Emotional processing in eating disorders: Specific impairment or general distress related deficiency? *Depression and Anxiety*, 23, 331-339.
- Gunewardene, A., Houn, G. F., & Zheng, R. (2001). Exposure to westernization and dieting: A cross-cultural study. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 289-293.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Gross, J. J., & Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151-164.
- Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2009). Emotion Recognition and Regulation in Anorexia Nervosa. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 348-356.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456-470.
- Kucharska-Pietura, K., Nikolaou, V., Masiak, M., & Treasure, J. (2004). The recognition of emotion in the faces and voice of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 35, 42-47.
- Kuehnel, R. H., & Wadden, T. A. (1994). Binge eating disorder, weight cycling, and psychopathology. *International Journal of Eating Disorders*, 15, 321-329.
- Lilenfeld, L. R. R., Wonderlich, S., Riso, L. P., Crosby, R., & Mitchell, J. (2006). Eating disorders and personality: A methodological and empirical review. *Clinical Psychology Review*, 26, 299-320.
- Mauler, B. I., Hamm, A. O., Weike, A. I., & Tuschen-Caffier, B. (2006). Affect Regulation and Food Intake in Bulimia Nervosa: Emotional Responding to Food Cues after Deprivation and Subsequent Eating. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 567-579.

- Mussell, M. P., Mitchell, J. E., Crosby, R. D., Fulkerson, J. A., Hoberman, H. M., & Romano, J. L. (2000). Commitment to treatment goals in prediction of group cognitive-behavioral therapy treatment outcome for women with bulimia nervosa. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 432-437.
- Nutbeam, D., Wise, M., Bauman, A., Harris, E., & Leeder, S. (1993). *Goals and targets for Australia's health in the year 2000 and beyond*. Canberra: Australian Government Publishing Service.
- Pratt, E. M., Telch, C. F., Labouvie, E. W., Wilson, G. T., & Agras, W. S. (2001). Perfectionism in women with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders, 29*, 177-186.
- Quaddlieg, N., & Fichter, M. M. (2003). The course and outcome of bulimia nervosa. *European Child and Adolescent Psychiatry, 12*, 99-109.
- Rossier, V., Bolognini, M., Plancherel, B., & Halfon, O. (2000). Sensation seeking: A personality trait characteristic of adolescent girls and young women with eating disorders? *European Eating Disorders Review, 8*, 245-252.
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioral analysis. *Behavior Research and Therapy, 40*, 773-791.
- Schutz, H. K., Paxton, S. J., & Wertheim, E. H. (2002). Investigation of body comparison among adolescent girls. *Journal of Applied Social Psychology, 32*, 1906-1937.
- Selby, E. A., Anesis, M. D., & Joiner, T. E. (2008). Understanding the relationship between emotional and behavioral dysregulation. Emotional cascades. *Behaviour Research and Therapy, 46*(5), 593-611.
- Sim, L., & Zeman, J. (2004). Emotion awareness and identification skills in adolescent girls with Bulimia Nervosa. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33*, 760-771.
- Soper, D. S. (2015). A-priori Sample Size Calculator for Hierarchical Multiple Regression [Software]. Available from <http://www.daniel-soper.com/statcalc>.
- Staiger, P., Dawe, S., & McCarthy, R. (2000). Responsivity to food cues in bulimic women and controls. *Appetite, 35*, 27-33.
- Steiner, C. (2003). *Emotional Literacy: Intelligence with a heart*. Personhood Press.
- Stice, E. (2001). A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: Mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology, 110*, 124-135.
- 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), 123-131.
- Strober, M., Freeman, R., Lampert, C., & Diamond, J. (2000). Controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: Evidence of shared liability and transmission of partial syndromes. *American Journal of Psychiatry, 157*, 393-401.
- Sutandar-Pinnock, K., Blake, W. D., Carter, J. C., Olmsted, M. P., & Kaplan, A. S. (2003). Perfectionism in anorexia nervosa: 6-24 month follow-up study. *International Journal of Eating Disorder, 33*, 225-229.
- Tangney, J. P. (2002). Self-conscious emotions: The self as a moral guide. In A. Tesser & D. A. Stapel (Eds.). *Self and motivation: Emerging psychological perspectives* (pp. 97-117).

Washington DC: American Psychiatric Association.

Thompson, R. A., & Calkins, S. D. (1996). The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Developmental and Psychopathology, 8*, 163-182.

Wallis, D. J., Thom, C., & Ridout, N. (2008). Emotion recognition in participants with nonclinical eating pathology. *Feeding and Drink*, Liverpool. UK.

Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T., & Larimer, M. (2007). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect? *Eating Behaviors, 8*, 162-169.

원고접수일: 2016년 2월 11일

논문심사일: 2016년 3월 3일

게재결정일: 2016년 4월 18일

한국심리학회지: 건강

The Korean Journal of Health Psychology

2016. Vol. 21, No. 2, 461 - 473

---

# Discriminatory mechanism of anorexic and binge eating behaviors of young adult women: Focusing on the multidimensional concept of perfectionism and difficulties in emotion regulation

Seo-Yoon Lee

Mi-Young Oh

Department of Psychiatry, Hanyang University Medical Center

The purpose of this study was to examine the discriminatory mechanism of anorexic and binge eating behaviors of young adult women focusing on the multidimensional concept of perfectionism and difficulties in emotion regulation. Participants were 185 female university/graduate school students. The Korean Version of Eating Attitude Test-26 (KEAT-26), the Multidimensional Perfectionism Scale(MPS), and the Korean Version of Difficulties in Emotion Regulation Scale(K-DERS) were administered. First, according to the result of relative analysis, anorexic eating behaviors showed high correlation with personal standards/preference for order and organization of perfectionism and binge eating behaviors showed high correlation with excessive concern over falling short of perfectionism. Both anorexic and binge eating behaviors showed high correlation with nonacceptance of emotional responses of difficulties in emotion regulation. Second, the result of hierarchial regression analysis indicated that preference for order and organization of perfectionism and nonacceptance of emotional responses, and lack of emotional clarity on difficulties in emotion regulation influenced anorexic eating behaviors. Excessive concern over falling short of perfectionism and nonacceptance of emotional responses, and difficulties with engaging in goal-directed behavior of difficulties in emotion regulation influenced binge eating behaviors. Lastly, implications of health psychology and limitations of this study as well as the suggestion for future study were discussed.

*Keywords: Anorexic Eating Behaviors, Binge Eating Behaviors, Perfectionism, Difficulties in Emotion Regulation*