

# 우울과 이상섭식행동의 관계에서 자기침묵과 정서조절곤란의 직렬 매개효과<sup>†</sup>

권도연

중앙대학교 대학원 심리학과

현명호<sup>‡</sup>

중앙대학교 심리학과 교수

본 연구는 우울과 이상섭식행동의 공병률이 높음을 고려하여 두 병리의 관계를 연결하는 기제를 파악하는 것이 목적이다. 우울과 이상섭식행동의 관계에서 자기침묵과 정서조절곤란이 순차적으로 매개하는지 검증하였다. 이를 위해 20-30대 여성 266명의 참여자가 우울 척도(CES-D), 한국판 식사태도 검사(KEAT-26), 자기침묵 척도(STSS), 한국판 정서조절곤란 척도(K-DERS)를 온라인으로 실시하였다. 수집된 자료는 SPSS 24.0과 Process Macro 2.16을 사용하여 분석하였다. 연구 결과, 우울과 이상섭식행동의 관계에서 자기침묵과 정서조절곤란의 각각의 매개효과가 유의하였으며, 그 경로에서 자기침묵과 정서조절곤란의 직렬 매개효과도 유의하였다. 이러한 결과는 자기침묵과 정서조절곤란이 우울과 이상섭식행동을 연결하는 기제이며, 우울의 수준이 높은 경우 관계 내에서 자신의 생각과 감정을 억제하는 자기침묵 행동을 하면 정서조절에 어려움을 경험하게 되고, 결국 이상섭식행동으로 이어질 수 있음을 시사한다. 이를 바탕으로 본 연구의 한계점과 향후 연구를 위한 제언을 논의하였다.

주요어: 이상섭식행동, 우울, 자기침묵, 정서조절곤란

<sup>†</sup> 본 연구는 2016년도 중앙대학교 CAU GRS 지원에 의하여 작성되었음.

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 현명호, (06974) 서울시 동작구 흑석로 84 중앙대학교 심리학과 교수,  
Tel: 02-820-5125, E-mail: hyunmh@cau.ac.kr

최근 음식과 체중, 몸매에 대해 지나치게 생각 하면서 다이어트에 집착하고, 먹는 행위를 통제하려는 사람이 점차 늘고 있다. 한국건강보협심사평가원(2016)은 섭식장애 진료환자 수가 2008년 1만 900명에서 2016년 1만3918명으로 꾸준히 증가하고 있다고 밝혔다. 섭식장애는 정신과 질환 중 치사율이 높고, 장애라고 인식하지 못하는 경우가 많아 치료가 어렵기 때문에 예방이 중요한 질환이다. 따라서 섭식장애의 전 단계를 의미하는 비정상적인 섭식행동인 이상섭식행동(disordered eating behavior)에 주목할 필요가 있다.

이상섭식행동이란 음식을 먹지 않거나 섭취량을 줄이는 다이어트 행동, 배고프지 않아도 많은 양을 빠르게 먹는 폭식행동이나 음식에 대한 집착행동, 체중이 증가할 것을 걱정하며 음식을 의도적으로 조금씩 먹으려는 섭식 관련 행동을 말한다. 이상섭식행동은 심할 경우 섭식장애로 발전할 가능성이 있어서(오경자, 정현강, 2008) 섭식장애의 발병 및 유지에 중요한 요인으로 볼 수 있다.

이상섭식행동과 연속선상에 있는 섭식장애는 단순히 섭식문제만 있는 경우가 드물고, 우울과 같은 정서장애와 공존하는 경우가 흔하다. 청소년의 섭식장애 유병률과 공병률에 대한 조사에서 신경성 식욕부진증(AN)은 10%, 신경성 폭식증(BN)은 31%가 주요우울장애를 동반하였고(Swanson, Crow, Le Grange, Swendsen, & Merikangas, 2011), 우울의 평생 유병률은 AN은 31~88%, BN은 24~90%로 나타났다(Yan, Chang, Weng, Yeh, & Yeh, 2018). 다른 독립변수를 통제한 상태에서 우울은 여고생의 이상섭식태도 발생률을 5.47배나 증가시키는 예측변수였으며(Baek, Park, Kim, & Kim, 2012), 우울증 치료

가 폭식행동을 감소시킨 것으로 나타나 우울과 섭식장애의 관련성이 입증된 바 있다(Chao et al., 2006). 그 밖에도 이상섭식행동의 선행요인으로 우울을 확인한 연구가 활발히 진행되어 왔다(한지영, 김정민, 2016; Brechan & Kvaalem, 2015; Burton, Stice, Bearman, & Rohde, 2007). 또한 섭식장애를 보이는 여성이 심한 우울을 동반할 경우 자살을 시도할 가능성이 높았다(공성숙, 2009). 이와 같은 선행연구는 이상섭식행동에 있어 우울의 중요성을 보여주며, 높은 공병률과 동반이환의 위험성을 고려했을 때 두 병리의 관계를 규명하는 연구가 필요하다.

그 동안 우울과 이상섭식행동을 연결하는 메커니즘으로 신체불만족이나 대상화(Tiggemann & Kuring, 2004), 애착(박지현, 공성숙, 2018), 완벽주의(Patterson, Wang, & Slaney, 2012) 등에 대해 연구된 바 있으나, 섭식장애와 정서장애의 높은 공병률을 설명하는 핵심적인 메커니즘이 밝혀졌다고 보기 어렵다. 따라서 두 병리를 연결하는 잠정적 기제에 대해 탐색해 보고자 한다.

우울과 이상섭식행동에 영향을 미칠 수 있는 요인으로 자기침묵(self-silence)이 있다(Gilligan, 1988). 자기침묵은 애착이론과 관계 속 자기(self-in-relation) 이론에 근거하는데, 관계에서 발생하는 갈등을 회피하고 좋은 관계를 유지하기 위한 노력으로 자신의 생각이나 감정을 억제하는 경향을 말한다(Jack, 1991). 자기침묵 경향이 높은 사람은 타인이나 사회의 기준으로 자신을 판단하거나 평가하고, 관계에서 타인의 욕구를 먼저 챙기고, 자기표현이나 행동을 억제하면서 겉으로는 순종적인 태도로 타인과 관계를 맺지만 자신의 생각과 감정을 억누르기 때문에 많은 분노를 경험

한다. 초기에 자기침묵의 인지적 측면을 강조한 것과 달리 최근에는 긍정적인 대인관계를 원하나 관계에 취약한 개인이 사용하는 대처기제로 개념화되어(Besser, Flett, & Davis, 2003) 연인이나 부부관계에서 연구되고 있다.

자기침묵은 시간이 지날수록 자기를 상실함으로써 심리장애나 신체장애를 유발할 수 있다(Jack & Ali, 2010). 예컨대, 무질서한 섭식행동이나 섭식장애를 경험하는 사람에게서 자기침묵 수준이 높았고(Adetunji & Olusola, 2018; Shouse, 2009), 특히 외부의 기준으로 자신을 판단하고 평가하는 것이 이상섭식행동의 위험요인인 신체불만족과 마름에 대한 욕구에 기여한다고 밝혀졌다(Buchholz et al., 2007). 자신의 내면의 목소리를 침묵하는 젊은 여성은 사회적 마름에 대한 이상과 불일치하는 생물학적으로 배고프다는 신호를 무시하면서 이상섭식행동을 할 수 있다(Spinazzola, Wilson, & Stocking, 2002). 국내에서도 여대생의 내현적 자기애와 자기침묵이 섭식태도에 미치는 영향에 대한 연구(강미선, 2015)가 유일하게 보고되어 자기침묵과 이상섭식행동의 관련성을 지지하고 있다.

자기침묵은 우울한 여성의 주된 문제이기도 하다. 여성은 상호관계가 충족되지 못할 경우, 의사소통이 잘못될까 두려워하여 자기침묵을 하지만, 자기침묵을 하면 할수록 더욱 우울해진다(양지윤, 2006; Abrams, Hill, & Maxwell, 2018). 지속적으로 자신의 욕구를 부인하게 되면 신경생물학적 시스템의 불균형이 발생하여 우울을 경험하게 될 수 있으며, 자기침묵 경향이 높은 사람은 진정한 자기를 감추는 데 인지적 에너지를 많이 소비하고 자신을 감시하고 억제하기 위해 노력하면서

정서적으로 더욱 고갈되면서 우울을 경험할 수 있다(Jack, 2011). 이처럼 자기침묵이 우울 취약성이자 이상섭식행동의 위험요인임을 고려할 때 두 병리의 중요한 기제가 될 수 있을 것이다.

이상섭식행동에 대한 초기 연구는 체형과 체중에 대한 평가나 인지적 왜곡 등 주로 인지적인 접근에 초점을 두고 있었다. 그러나 최근 심리적 요인 중 부정적인 정서 경험과 정서조절의 중요성이 강조되고 있다. Stice(2001)가 제안한 이상섭식의 이중경로 모형에 따르면, 날씬한 신체에 대한 압력과 날씬한 신체에 대한 내면화와 같은 사회문화적 요인이 신체불만족을 경험하게 하고, 이러한 결과로 부정적인 정서를 느끼고 섭식을 절제하게 되면서 이상섭식행동으로 이어진다. 그리고 폭식행동의 원인을 설명하는 정서조절 및 도피 모델(emotion regulation and escape model)에서도 정서 및 정서조절 역할을 강조하고 있다(Heatherton & Baumeister, 1991). 이 모델에서는 첫째, 체중과 체형에 대한 기대수준이 높아서 경험하는 부정적인 정서가 고통스러운 자기지각을 유도하고 이러한 부정적인 정서 경험에서부터 벗어나기 위해 폭식행동이 일어난다는 회피이론이 있다. 둘째, 폭식행동이 정서조절 기능을 하고 있어 부정적인 정서 경험을 하게 될 때 폭식행동이 이를 감소시키는 역할을 하게 되어 이후에도 부정적인 정서가 나타날 때마다 폭식행동을 하게 된다는 정서조절 이론이 있다. 이중경로 모형과 정서조절 및 도피 모델에 따르면 부정적인 정서 경험과 이를 조절하려는 시도의 실패가 이상섭식행동의 유발에 결정적인 역할을 한다는 것을 알 수 있다.

정서조절곤란(emotional dysregulation)은 정서

의 자각과 이해, 수용, 충동통제능력, 목표에 맞게 행동하는 능력, 목표와 상황의 요구를 충족하기 위해 정서조절 전략을 융통성 있게 사용하는 능력에 있어서의 어려움을 말한다(Gratz & Roemer, 2004). 정서조절 능력과 섭식태도 간의 관련성은 여러 연구에서 입증된 바 있다(조한비, 2015; Oldershaw, Lavender, & Schmidt, 2018; Racine & Wildes, 2013). 정서조절의 어려움이 클수록 섭식장애의 증상이 장기화되고 악화되며(Racine & Wildes, 2015), 이상섭식행동을 보이는 여성 청소년은 정서를 인식하는 것이 어려우며 부정적인 정서에 건설적으로 대처하지 못한다(Sim & Zeman, 2006).

자기조절과 관련 있는 신경생물학적 과정은 정서의 영향을 강력하게 받는다(Heatherton & Baumeister, 1991). 따라서 정서조절에 실패한다면 섭식과 같은 영역에서도 실패할 수 있다. 행동적 관점에서 제안된 정서조절 이론은 정서적 고통에 대한 대처 전략으로 섭식을 이해하고 있고(Bennett, Greene, & Schwartz-Barcott, 2013), 특히 비만과 정상 체중인 비임상군에서 이상섭식행동을 보이는 이유도 정서에 대한 반응이라고 설명하고 있다(Rommel et al., 2012). 실제로 비만 여성과 정상 체중인 여성의 직관적인 섭식(intuitive eating)과 정서조절의 관계를 확인한 연구에서 비만 여성이 정서 문제가 있을 때 그들은 상황을 받아들일 수 없고, 무조건적인 섭식의 형태로 정서를 조절하려고 했다(Shateri, Arani, Shamsipour, Mousavi, & Saleck, 2018). 이상섭식행동은 부정적인 정서를 차단하는 역할을 하며, 이를 조절하려는 시도로 AN은 운동과 섭식통제를 하며, BN은 폭식을 한다고 볼 수 있다(오경자,

정현강, 2008). 이와 같은 연구는 이상섭식행동을 유발하고 유지시키는 기제로서 정서조절곤란이 작용하고 있음을 보여준다.

정서조절 능력은 우울장애를 이해하는데 중요한 역할을 한다(Barlow, Allen, & Choate, 2004). 정서조절의 어려움은 우울 발병의 위험요인이며, 우울 수준이 높은 개인은 부정적인 정서를 감소시키기 위해 정서를 억제하는 경향이 많고, 적응적인 정서조절 전략 중 반추를 주로 사용하며, 주로 부적응적인 정서조절 전략을 더 많이 사용하는 경향이 있다(이현지, 하은혜, 2014; Joormann & Stanton, 2016). 이렇듯 우울과 이상섭식행동의 발생과 유지에 정서조절 능력이 중심적 역할을 하고 있다면 우울이 이상섭식행동으로 이어지는 과정에서도 정서조절 변인이 작용할 가능성이 있다.

한편, 자기침묵이 자신의 감정을 억제하고, 표현하지 않는 것이라는 점에서 자기침묵을 할수록 정서조절에 실패할 가능성도 있다. 사람들은 관계 속에서 다른 사람의 얘기를 경청하고 반응을 보임으로써 타인의 생각과 감정을 탐색할 수 있는 기회를 얻고, 이러한 과정을 통해 자신의 생각을 발달시키게 된다(Crothers, 2001). 그러나 자기침묵을 함으로써 관계에서 끊임없이 자신의 감정을 표현하지 않고, 진솔한 반응을 하지 않으면 점차 자신의 감정을 파악할 필요가 없게 되어 정서를 자각하고 이해하는 능력에 결핍이 초래될 수 있다. 실제로 자기침묵은 정서 억제와 정서조절 곤란과 정적 상관관계가 있고(Harrington, Crowther, & Shipherd, 2010), 자신의 생각이나 감정을 표현하지 않을수록 자신의 정서가 무엇인지 모르는 상태가 된다(이은희, 2012). 따라서 자기침묵과 그로 인한 정서조절곤란이 순차적으로 작용하고 있을

것으로 추론할 수 있다.

본 연구에서는 연구 대상을 20-30대 여성으로 한정하였다. 그 이유는 우울과 이상섭식행동의 유병률에서 성차 및 연령차가 존재하기 때문이다. 즉, 남자보다 여성이 우울(Yan et al., 2018)과 이상섭식행동(Nagata, Garber, Tabler, Murray, & Bibbins-Domingo, 2018)을 더 많이 보고한다. 특히 한국건강보험심사평가원(2016)에서 보고한 자료에서 섭식장애 환자 중 여성이 81%(1만1330명)로 섭식장애 환자 10명 중 8명은 여성이었다. 또한 청소년 및 초기 성인기에 해당하는 여성이 섭식장애에 취약하기 때문에(APA, 2013), 이상섭식행동에 대한 연구도 청소년 및 20-30대 일반인 여성을 대상으로 이루어져 왔다. 여학생은 날씬함에 대한 집착, 체중과 체형, 음식에 집착하는 모습, 섭식을 제한하거나 폭식을 하며 다이어트를 하는 이상섭식행동의 특성을 더 많이 보고한다(김시연, 백근영, 서영석, 2010; Chng & Fassnacht, 2016). 이러한 섭식문제가 초기 성인기 여성에게 흔히 발생하는 이유는 발달시기 상 매력과 날씬함이 동일시되는 경향이 강하고(신미영, 1997), 취업이나 대인관계 활동에도 외모가 긍정적으로 작용하기 때문일 것이다.

본 연구는 우울과 섭식장애에 취약한 시기의 여성을 대상으로 우울과 이상섭식행동의 관계에서 자기침묵과 정서조절곤란이 각각 매개하고 있는지 확인하는 작업을 통해 이들을 연결하는 매커니즘을 규명하여 공병률을 낮추는데 이바지할 것으로 기대한다. 그리고 자기침묵과 정서조절곤란의 순차적 효과를 검증함으로써 어떤 치료적 개입이 우선해야 하는지에 대한 시사점을 얻고자 한다. 이를 위한 본 연구의 가설은 다음과 같다.

첫째, 우울과 이상섭식행동의 관계를 자기침묵이 매개할 것이다.

둘째, 우울과 이상섭식행동의 관계를 정서조절곤란이 매개할 것이다.

셋째, 우울과 이상섭식행동의 관계를 자기침묵과 정서조절곤란이 순차적으로 직렬 매개할 것이다.

## 방 법

### 참여자

본 연구는 전국 20-30대 여성 266명을 대상으로 온라인 리서치회사에서 설문을 실시하였다. 참여자의 연령은 20대가 128명(48.1%), 30대가 138명(51.9%)이었고, 평균 신체질량지수는 21.27( $SD=2.99$ )로 그 범위는 15에서 33이었다.

### 측정 도구

**우울 척도(Center For Epidemiological Studies Depression Scale: CES-D)**. 일반인의 우울 증상을 측정하기 위해서 Radloff(1977)가 개발하고 전경구, 최상진과 양병창(2001)이 번안한 한국판 CES-D를 사용하였다. 총 20문항으로 구성되어 있고, 지난 일주일 동안 우울감을 경험한 빈도에 따라 4점 Likert식 척도(1점=극히 드물다, 4점=대부분 그렇다)로 평정하였다. 점수가 높을수록 우울 성향이 높음을 의미한다. 본 연구에서 내적합치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .92이었다.

**한국판 식사태도 검사(The Korean Version**

of Eating Attitude Test-26: KEAT-26). 이상 섭식행동을 측정하기 위해서 Garner, Olmsted, Bohr와 Garfinkel(1982)이 개발한 척도를 이민규 등(1998)이 표준화하고, 이민규, 고영택, 이혜경, 황을지와 이영호(2001)가 타당화한 KEAT-26을 사용하였다. 이 척도는 임상적으로 정상 체중인 사람 중에서 섭식 문제를 지닌 사람을 선별하는데 유용한 도구이다(Bohr, Garfinkel, Garner, & Olmsted, 1982). 총 26문항으로 구성되어 있고 6점 Likert식 척도(1점= 전혀 그렇지 않다, 6점=항상 그렇다)로 평정하였다. 본 연구에서 내적합치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .89이었다.

**자기침묵 척도(Silencing-The-Self-Scale: STSS).** 대인관계에서 나타나는 자기침묵적 인지 도식과 행동, 정서 반응을 측정하기 위해서 양지윤(2006)이 번안한 Jack과 Dill(1992)의 STSS를 사용하였다. 총 31문항으로 외적인 자가지각, 자기희생을 통한 돌봄, 자기침묵행동, 분열된 자기의 4요인으로 구성되어 있다(Jack, 1991). 5점 Likert 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)로 측정하며, 점수 범위는 31점에서 155점으로 점수가 높을수록 자기침묵 경향성이 높음을 나타낸다. 본 연구에서 내적합치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .95이었다.

**한국판 정서조절곤란 척도(Difficulties in Emotion Regulation Scale: K-DERS).** 정서조절곤란의 수준을 측정하기 위해서 Gratz와 Roemer(2004)가 개발하고 조용래(2007)가 번안 및 타당화한 한국판 DERS를 사용하였다. 정서에 대한 비수용성, 정서적 명료성의 부족, 충동통제곤란, 정서에 대한 주의와 자각 경향, 정서조절전략

에 대한 접근 제한, 목표지향행동의 어려움의 6가지 하위요인으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 정서조절곤란의 정도가 더 크다는 것을 의미한다. 본 연구에서 내적합치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .97이었다.

## 절차

본 연구의 설문지 구성 작업과 온라인 설문 의뢰는 2018년 9월에 진행되었다. 설문지는 연령, 성별, 신장, 체중을 포함한 인구통계학적 정보와 우울 척도(CES-D), 한국판 식사태도 검사(KEAT-26), 자기침묵 척도(STSS), 한국판 정서조절곤란 척도(K-DERS)로 구성하였다. 설문지 내용에 앞서 연구의 목적 및 개인정보 보호에 대해 안내하였고, 이를 읽은 후 조사에 응하도록 하였다.

## 분석방법

수집된 자료는 SPSS 24.0을 사용하여 분석하였다. 첫째, 본 연구의 변인의 평균, 표준편차, 왜도, 첨도 등을 알아보기 위해 기술통계를 확인하였고, 변인 간 관계를 알아보기 위하여 Pearson 적률상관 분석을 실시하였다. 둘째, 우울과 이상섭식행동의 관계에서 자기침묵과 정서조절곤란의 역할을 확인하기 위하여 SPSS Process Macro 2.16 (Hayes, 2015)의 model 4를 사용하여 매개분석하였다. 셋째, 간접 효과의 유의성을 검증하기 위해 model 6을 사용하여 순차적 직렬 매개모형으로 분석하였다.

## 결 과

## 우울과 이상섭식행동의 관계에서 자기침묵의 매개효과 유의성

## 인구 통계학적 변인 및 상관관계

주요 변인인 우울, 이상섭식행동, 자기침묵, 정서조절곤란의 상관, 그리고 평균과 표준편차, 왜도와 첨도를 산출한 결과를 표 1에 제시하였다. 우울의 평균 점수는 26.26( $SD=8.867$ )점, 이상섭식행동의 평균 점수는 64.71( $SD=16.392$ )점, 자기침묵의 평균 점수는 78.22( $SD=16.003$ )점, 정서조절곤란의 평균 점수는 53.12( $SD=18.494$ )점이었다. 왜도와 첨도의 절대값이 각각 3과 10 이하로 정규성 가정에 심각한 위험은 없는 것으로 나타났다(Kline, 2011).

상관분석 결과, 모든 변인은 서로 유의한 정적 상관관계가 있었다. 우울은 이상섭식행동,  $r = .282, p < .01$ , 자기침묵,  $r = .450, p < .01$ , 정서조절곤란,  $r = .586, p < .01$ , 과 정적 상관이 있었다. 이상섭식행동은 자기침묵,  $r = .345, p < .01$ , 정서조절곤란,  $r = .409, p < .01$ , 과 정적 상관이 있었고, 자기침묵도 정서조절곤란과 유의한 정적 상관을 보였다,  $r = .598, p < .01$ .

우울과 이상섭식행동의 관계에서 자기침묵의 매개효과의 유의성을 검증하기 위해 Process Macro의 model 4를 설정하여 단순 매개분석을 실시하였다. 독립변인으로 우울, 종속변인으로 이상섭식행동, 매개변인으로 자기침묵을 투입하였고, 결과는 표 2와 같다. 우울은 이상섭식행동에 유의한 정적 영향을 미치고 있고,  $B = .521, p < .001$ , 자기침묵에도 유의한 정적 영향을 미치고 있었다,  $B = .811, p < .001$ . 우울과 자기침묵을 동시에 투입했을 때 자기침묵,  $B = .280, p < .001$ , 과 우울,  $B = .292, p < .001$ , 모두 이상섭식행동에 미치는 영향이 유의한 것으로 나타나, 매개변인인 자기침묵은 우울과 이상섭식행동 간 관계를 부분 매개하였다. 우울과 이상섭식행동의 관계에 자기침묵을 더하면 6%를 추가로 설명하여서, 총 설명량은 13.9%가 되었다,  $F(2, 263) = 21.258, p < .001$ . 우울과 이상섭식행동의 관계에서 자기침묵의 매개효과의 유의성을 검증한 결과, 신뢰구간이 0을 포함하고 있지 않아서 자기침묵의 매개효과는 유의한 것으로 나타났다,  $B = .227, 95\% \text{ CI } [.111, .367]$ .

표 1. 측정 변인 간 상관계수 및 평균과 표준편차

	1	2	3	평균	표준편차	왜도	첨도
1. 우울				26.26	8.867	1.019	.406
2. 이상섭식행동	.282**			64.71	16.392	.806	.954
3. 자기침묵	.450**	.345**		78.22	16.003	-.086	.467
4. 정서조절곤란	.586**	.409**	.598**	53.12	18.494	.805	.281

주.  $N=266$ .\*\* $p < .01$ .

표 2. 우울과 이상섭식행동의 관계에서 자기침묵의 단순 매개분석

종속변인	독립변인	B	SE	t	95% CI		F			R <sup>2</sup>
					LL	UL	F	df <sub>1</sub>	df <sub>2</sub>	
자기침묵	우울	.811	.099	8.178***	.616	1.006	66.888***	1	264	.202
이상섭식	자기침묵	.280	.065	4.270***	.151	.409	21.258***	2	263	.139
	우울	.292	.065	2.482***	.060	.527				
이상섭식	우울	.521	.109	4.774***	.306	.736	22.797***	1	264	.079

주. CI=Confidence Interval, LL=Lower Limit, UL=Upper Limit.

\*\*\*  $p < .001$ .

표 3. 자기침묵의 부트스트래핑 결과

	B	Boot SE	95% CI	
			LL	UL
자기침묵	.227	.065	.111	.367

### 우울과 이상섭식행동의 관계에서 정서조절곤란의 매개효과 유의성

우울과 이상섭식행동의 관계에서 정서조절곤란의 매개효과의 유의성을 검증하기 위해 독립변인으로 우울, 종속변인으로 이상섭식행동, 매개변인으로 정서조절곤란을 투입한 결과는 표 4와 같다. 우울은 이상섭식행동에 유의한 정적 영향을 미치고 있고,  $B = .521, p < .001$ , 정서조절곤란에도 유의한 정적 영향을 미치고 있었다,  $B = 1.184, p < .001$ . 우울과 정서조절곤란을 동시에 투입했을 때 이상섭식행동에 미치는 영향에 있어 정서조절곤란은 유의한 것으로 나타났으나,  $B = .325, p < .001$ , 우울은 유의하지 않은 것으로 나타났,  $B = .135, p = .283$ . 매개변인인 정서조절곤란은 우울과 이상섭식행동 간 관계를 완전 매개하였다. 우울과 이상섭식행동의 관계에 정서조절곤란을 더하면 9.1%를 추가로 설명하여서, 총 설명량은

17.0%가 되었다,  $F(2, 263) = 224.51, p < .001$ . 우울과 이상섭식행동의 관계에서 정서조절곤란의 매개효과의 유의성을 검증한 결과, 신뢰구간이 0을 포함하고 있지 않아 정서조절곤란의 매개효과도 유의한 것으로 나타났다,  $B = .385, 95\% \text{ CI } [.225, .567]$ .

### 우울과 이상섭식행동의 관계에서 자기침묵과 정서조절곤란의 순차적 직렬 매개효과의 유의성

매개변인인 자기침묵과 정서조절곤란의 순차적 직렬 매개효과는 Process Macro의 model 6을 이용하여 분석하였다. 독립변인은 우울, 종속변인은 이상섭식행동으로 설정한 후 매개변인으로 자기침묵이 정서조절곤란을 차례로 투입한 결과는 표 6과 같다. 우울은 이상섭식행동에 유의한 영향을 미치고,  $B = .521, p < .001$ , 자기침묵에도 정적 영향을 주었다,  $B = .811, p < .001$ .



표 4. 우울과 이상섭식행동의 관계에서 정서조절곤란의 단순 매개분석

종속변인	독립변인	B	SE	t	95% CI		F		R <sup>2</sup>	
					LL	UL	F	df <sub>1</sub>		df <sub>2</sub>
정서조절곤란	우울	1.184	.105	11.213***	.976	1.392	125.747***	1	264	.322
이상섭식	정서조절곤란	.325	.060	5.381***	.206	.444	224.51***	2	263	.170
	우울	.135	.126	1.075	-.112	.384				
이상섭식	우울	.521	.109	4.774***	.306	.736	22.797***	1	264	.079

\*\*\* $p < .001$ .

표 5. 정서조절곤란의 부트스트래핑 결과

	B	Boot SE	95% CI	
			LL	UL
정서조절곤란	.385	.086	.225	.567

우울과 자기침묵을 정서조절곤란에 투입했을 때 자기침묵은 정서조절곤란에 정적 영향을 미쳤고,  $B = .496, p < .001$ , 우울도 정서조절곤란에 정적 영향을 미쳤다,  $B = .781, p < .001$ . 마지막으로 이상섭식행동을 종속변인으로 모든 변인을 투입했을 때에는 우울이 자기침묵을 통해 이상섭식행동에 미치는 영향이 유의하였고,  $B = .151, p < .05$ , 우울이 정서조절곤란을 거쳐 이상섭식행동에 미치는 영향도 유의하였다,  $B = .259, p < .001$ . 그러나, 자기침묵과 정서조절곤란을 통제하자 우울이 이상섭식행동에 미치는 영향은 유의하지 않아서,  $B = .091, p = .472$ , 자기침묵과 정서조절곤란이 우울과 이상섭식행동의 관계를 완전 매개하였다. 우울과 이상섭식행동의 관계에 자기침묵과 정서조절곤란을 더하면 9.5%를 추가로 설명하여 총 설명량은 18.4%이었다,  $F(3, 262) = 19.751, p < .001$ .

독립변인(X)은 우울, 종속변인(Y)은 이상섭식

행동, 매개변인(M1)은 자기침묵, 매개변인(M2)은 정서조절곤란으로 설정한 후 우울이 자기침묵과 정서조절곤란을 거쳐서 이상섭식행동에 미치는 직렬 매개효과의 신뢰구간을 측정한 결과는 표 7과 같다. 자기침묵을 매개변인으로 한 매개효과 1( $X \rightarrow M1 \rightarrow Y$ )은 유의하였고,  $B = .122, 95\% \text{ CI } [.000, .258]$ , 정서조절곤란을 매개변인으로 한 매개효과 2( $X \rightarrow M2 \rightarrow Y$ )도 유의하였다,  $B = .202, 95\% \text{ CI } [.088, 335]$ . 자기침묵과 정서조절곤란을 순차적으로 거친 매개효과 3( $X \rightarrow M1 \rightarrow M2 \rightarrow Y$ )은 신뢰구간이 0을 포함하고 있지 않아서 우울이 자기침묵과 정서조절곤란을 거쳐서 이상섭식행동에 이르는 직렬 매개경로는 유의한 것으로 나타났다,  $B = .104, 95\% \text{ CI } [.040, 183]$ . 이는 우울 수준이 높은 개인이 자기침묵을 하면 할수록 정서조절곤란 수준이 높아져 이상섭식행동을 더 많이 할 수 있음을 시사한다. 연구모형의 경로계수는 그림 1과 같다.

표 6. 우울과 이상섭식행동의 관계에서 자기침묵과 정서조절곤란의 직렬 매개분석

종속변인	독립변인	B	SE	t	95% CI		F			R <sup>2</sup>
					LL	UL	F	df <sub>1</sub>	df <sub>2</sub>	
자기침묵	우울	.811	.099	8.178***	.616	1.006	66.888***	1	264	.202
정서조절곤란	자기침묵	.496	.058	8.551***	.382	.611	116.618***	2	263	.470
	우울	.781	.104	7.457***	.575	.988				
이상섭식	자기침묵	.151	.072	2.094*	.009	.293	19.751***	3	262	.184
	정서조절곤란	.259	.067	3.814***	.125	.392				
이상섭식	우울	.091	.127	.718	-.158	.341	22.797***	1	264	.079

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

표 7. 우울과 이상섭식행동의 관계에서 자기침묵과 정서조절곤란의 직렬 매개효과 검증

	B	SE	t	95% CI		β
				LL	UL	
총 효과	.521	.109	4.774***	.306	.736	
직접 효과	.091	.127	.718	-.158	.341	
간접 효과 (total)	.429	.092		.258	.620	.232
매개효과1: X→M1→Y	.122	.065		.000	.258	.066
매개효과2: X→M2→Y	.202	.063		.088	.335	.109
매개효과3: X→M1→M2→Y	.104	.036		.040	.183	.056

\*\*\*  $p < .001$ .

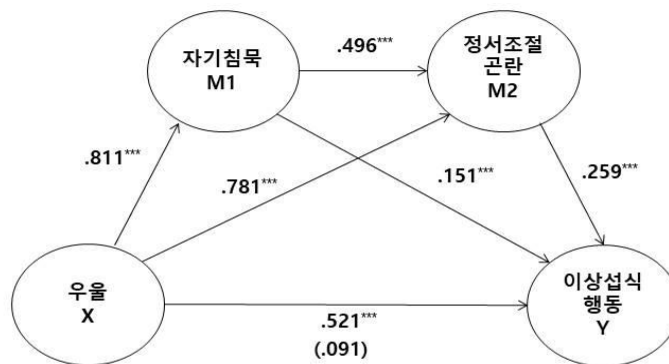


그림 1. 연구모형의 비표준화계수.  
괄호 안은 매개변인을 통제한 이후의 비표준화계수.

## 논 의

최근 경험적 연구는 섭식장애 및 이상섭식행동과 동반이환하는 장애의 유병률과 그 기제를 밝히려는 시도를 하고 있다. 그러나 아직까지 신체 불만족과 같은 신체 관련 변인이나 완벽주의와 같은 성격 특성과 관련된 연구만 진행되어서 정서장애와의 높은 공병률을 설명하기에는 근거가 부족한 실정이다. 따라서 본 연구는 우울과 이상섭식행동의 관계에서 자기침묵과 정서조절곤란을 매개변인으로 상정하고 각각의 매개효과와 직렬 매개효과의 유의성을 검증하여 두 병리를 연결하는 기제를 밝히고자 하였다. 본 연구의 결과를 논의하면 다음과 같다.

첫째, 우울이 자기침묵을 거쳐 이상섭식행동에 미치는 영향이 유의하여 가설 1은 지지되었다. 우울 수준이 높을수록 자기침묵 행동을 많이 보이고, 자기침묵 행동을 많이 할수록 이상섭식행동의 수준도 높아짐을 의미한다. 특히 자기침묵은 두 병리의 관계를 부분 매개하였는데, 우울 정서 자체가 이상섭식행동의 선행요인으로 작용하지만, 우울 정서에 자기침묵 행동이 가중되면, 이상섭식행동을 하게 될 가능성이 더욱 많아짐을 시사한다. 이는 우울한 사람이 자기침묵 수준이 높고, 자기침묵이 우울감을 지속시키고, 만성화하는 데 기여할 수 있다는 연구(Little, Welsh, Darling, & Holmes, 2011; Tan & Carfagnini, 2008)와 이상섭식행동의 선행요인으로 자기침묵이 작용한다는 연구(Norwood et al., 2011)를 지지하는 결과이다.

우울한 개인은 관계를 위해 침묵하고 희생하지만 관계 속에서 자신을 상실하고 거짓자기와 진실한 자기의 불일치로 갈등과 분노를 경험한다.

그러나 분노를 표현하지 못하고 억제하는데, 통제하지 못한 분노의 화살이 자신에게 향하게 되면서 이상섭식행동을 하게 될 수 있다(Zaitsoff, Geller, & Srikaneswaran, 2002). 또한 자기침묵 경향이 높은 사람은 자신을 외부 기준에 맞추어 평가하고 판단하려고 하여 신체적 마음에 대한 이상적인 기준도 쉽게 내면화하고(Morrison & Sheahan, 2009), 진정한 자기를 표현할 줄 모르기 때문에 관계에서 자의식이 높아져 자신의 신체에 더욱 주의를 두게 된다(Striegel-Moore, Silberstein, & Rodin, 1993). 자기침묵 경향이 높은 사람에게는 음식이 자기조절과 자기위안을 위해 사용되는 것처럼 표현하지 않은 사고와 감정을 처리하기 위해 이상섭식행동을 대안적인 대처 전략으로 사용할 수 있다. 자기침묵이 소극적 대처유형인 정서 완화적 대처 및 소망적 사고와 정적 상관이 있다는 연구(박민수, 2017)가 있다.

둘째, 우울이 정서조절곤란을 거쳐 이상섭식행동에 미치는 영향이 유의하여 가설 2도 지지되었다. 우울한 사람은 자신의 정서를 조절하고 관리하는데 미숙하여 심리적 부적응을 경험하기 쉬워 섭식문제를 경험할 수 있음을 의미한다. 정서조절곤란은 우울과 이상섭식행동의 관계를 완전 매개하였는데, 정서조절의 어려움이 수반될 때 이상섭식행동을 하게 됨을 시사한다. 이는 부정적 정서를 통제한 후에도 정서조절곤란이 이상섭식행동을 예측하였다는 연구(Markey & Vander Wal, 2007)와 발달과정에서 정서조절능력의 결핍이 우울과 섭식태도 간 주요 병리적인 심리상태와 증상의 기저를 이룬다는 연구(Schore & Schore, 2008)를 지지하는 결과이다. 우울한 사람이 모두 이상섭식행동을 보이는 것은 아니며, 우울한 사람

이 부정적인 정서 경험을 조절하려고 시도하지만 실패하였을 때 이상섭식행동을 하게 됨을 의미한다. 섭식장애는 부정적 정서를 처리하기 위해 무의식적으로 발생하는 정서조절 장애로 알려져 있다. 이때 음식은 자신을 위협하는 부정적 정서를 조절하는 역할을 하는 것이다. 본 연구의 결과도 이를 지지한다.

셋째, 우울과 이상섭식행동의 관계에서 자기침묵과 정서조절곤란이 순차적으로 작용하는 직렬 매개효과가 유의하여 가설 3도 지지되었다. 특히 자기침묵과 정서조절곤란을 통제했을 때 우울이 이상섭식행동에 미치는 영향이 유의하지 않은 것으로 나타나 두 병리 간에 매개변인이 강력하게 작용하고 있음을 알 수 있다.

본 연구 결과에 따르면, 우울과 이상섭식행동의 관계에서 자기침묵과 정서조절곤란이 순차적으로 작용하였다. 우울한 사람이 자기침묵의 수준이 높으면 자신의 생각이나 감정을 표현해야 할 필요가 있는 상황에서도 자신의 생각이나 감정 표현을 통제하는데 많은 에너지를 소비하게 되면서 자신의 생각과 정서에 접촉할 기회를 잃게 된다. 결국 자기침묵 행동양식을 취할수록 개인의 내적 긴장감은 고조되어 부정적인 정서 경험을 더 많이 하게 되며, 이를 스스로 조절하는 능력에 손상을 입을 수 있음을 의미한다. 자기침묵으로 인해 타인에게 비춰지는 자기와 내면의 자기의 불일치가 발생해 이 간극으로 인해 부정적인 정서가 증폭되어 조절하고자 한다. 그러나 자신을 통제하고, 타인의 욕구를 살피느라 자신의 정서에 대한 이해 능력이나 표현 능력이 부족하게 되고, 타인으로부터 수용되는 경험 또한 상실하게 될 수 있다. 결국 자기침묵으로 인해 해소하지 못하고 오히려

가중되는 우울감과 분노와 같은 부정적인 정서를 조절하지 못하여 이를 완화하고 회피하려는 목적으로 이상섭식행동을 하게 될 수 있다. 이 같은 결과는 자기침묵을 할수록 정서조절 어려움을 경험할 수 있다는 연구(Harrington et al., 2010)와 정서조절곤란이 이상섭식행동의 선행요인이라는 연구(Racine & Wildes, 2015)와 일치한다.

우울은 재발가능성과 다른 장애와 동반이환하는 경우가 많아 이상섭식행동을 다룰 때에도 우선적으로 다루야 하며, 지속적이고 체계적인 관리 방법을 모색하는 것이 중요하다. 우울이 이상섭식행동을 유발하는 경로에서 자기침묵이 인지도식이나 행동방식으로서 선행한다는 결과에 따라 자기침묵을 치료 목표로 삼고, 먼저 다루는 것이 효과적일 수 있다. 먼저 대인관계에서 자신의 자기침묵 수준에 대해 이해하고, 자기침묵 대처가 갈등 상황에서 문제를 효과적으로 해결하지 못하고 내적 긴장과 분노를 증가시킨다는 것을 이해할 필요가 있다. 그 다음 자신의 생각과 감정을 억압하지 않고 진정한 자기를 관계 내에서 표현하도록 유도하는 의사소통훈련, 자기개방, 자기 표출 등을 향상시킬 수 있는 개입을 하는 것이 우울한 내담자의 자기침묵 개선에 도움을 줄 것이다.

다음으로 기능적으로 손상된 정서조절에 대한 치료 과정이 요구된다. 자기침묵 경향성이 높은 사람을 대상으로 정서조절능력을 향상시킬 수 있는 예방 교육을 실시한다면 이들이 스트레스 사건에 의해 유발되는 부정적인 감정 상태를 변화시키려고 선택하는 위험행동을 예방할 수 있을 것이다. 적응적인 정서조절 능력을 향상시키기 위해서 변증법적 행동 치료(Dialectical Behavior Therapy)가 적절하다(Linehan, 1993). 변증법적

행동 치료는 경계선적 성격장애의 치료법으로 알려져 있으나 스트레스 대처능력을 학습하지 못했거나 정서적으로 둔감해질 때 감정을 회피하거나 대항하는 것이 아니라 자신의 생각과 감정에 주의를 집중하는 방법을 배움으로써 정서조절능력을 향상시킬 수 있다. 섭식문제에 대한 DBT의 효과를 문헌 고찰을 통해 분석한 연구에서 DBT가 폭식 삽화, 폭식 경향, 섭식 염려, 체중 문제, 신체 불만족, 신체질량지수를 감소시켰음을 발견하였다. 정서조절의 핵심 기술인 팩트 체크(check the facts), 반대로 행동하기(opposite action), 문제 해결(problem solving) 등 주요 정서조절 기술을 습득함으로써, 정서조절의 취약성을 완화하는 개입을 사용할 수 있다(최현정, 2018).

본 연구의 제한점과 추후 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 우울과 이상섭식행동의 관계에서 자기침묵과 정서조절곤란의 매개효과가 유의하였으나 이상섭식행동에 대한 전체 설명량은 18.4%로 크지 않았다. 두 병리를 연결하는 기제로 자기침묵과 정서조절곤란이 검증되었지만, 두 변인의 영향력을 증폭시킬 수 있는 가외 변인이 존재한다고 추측해볼 수 있다. 자기침묵이 병리적인 이유는 대인관계에 악영향을 미칠 수 있기 때문이며(이유주, 2017), 정서조절곤란 역시 관계에서 경험하는 부정적인 정서를 처리하지 못하면서 사회적 상황에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 대학생을 대상으로 자기 비판적, 의존적 우울 취약성과 대인관계 문제에서 자기침묵 요인을 매개요인으로 살펴본 결과, 의존적 우울취약성이 대인관계 문제에 직접 영향을 주기보다는 자기침묵 행동을 매개로 대인관계 문제에 영향을 주는 것으로 나타났다(김혜령, 2016). 따라서 우울과 이상섭식행

동의 관계에서 자기침묵뿐만 아니라 대인관계 문제도 매개변인으로 작용하고 있을 가능성이 있다. 추후 연구에서는 우울과 이상섭식행동의 관계에서 두 매개변인이 대인관계 문제를 거쳐 영향을 미치는지 탐색해볼 필요가 있다. 본 연구 모형에 대인관계 문제를 포함하여 재검증한다면 설명량을 높일 수 있을 것으로 기대한다.

둘째, 우울과 이상섭식행동의 유병률에 차이가 있다는 선행연구를 근거로 연구대상을 여성으로 한정하였다. 그러나 남성의 이상섭식행동이 증가하는 추세이며(Thapliyal, Hay, & Conti, 2018), 자기침묵에 차이가 없다는 연구(Locker, Heesacker, & Baker, 2012)가 있어 본 연구모형에 남성을 포함하여 비교, 분석해볼 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서 사용한 자기침묵 척도(STSS)는 양지윤(2006)이 번안한 것을 사용하였는데 아직 국내에서 타당화가 이루어지지 않았다. 본 연구에서의 신뢰도는 양호하지만, 양지윤의 연구에서의 신뢰도는 .75로 낮은 편이었다. 따라서 추후 연구를 위해서는 자기침묵 척도의 요인구조를 분석하는 타당화 연구가 필요하다.

넷째, 본 연구는 횡단연구이므로 변인 간의 인과관계를 가정하기에는 한계가 있다. 따라서 추후 연구에서는 종단연구로 연구모형의 인과관계를 검증해볼 필요가 있다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 우울과 이상섭식행동을 연결하는 기제를 검증하여 두 병리에 대한 개입 방향을 제안하였다는 점에서 의미가 있다. 우울한 사람이 자기파괴적인 이상섭식 행동을 하게 되는 경로에서 인지도식이면서 대인관계 대처 행동인 자기침묵과 정서적 측면의 정서조절곤란의 순차적 매개효과를 검증하였다. 이

를 통해 우울이 이상섭식행동으로 이어지지 않도록 하기 위한 과정 변인을 밝혔다는 점이 본 연구의 가장 큰 의의라고 볼 수 있다.

## 참 고 문 헌

- 강미선 (2015). 여자 대학생의 내현적 자기애와 자기침묵이 섭식태도에 미치는 영향. *아동가족치료연구*, 13, 1-20.
- 공성숙 (2009). 섭식장애 환자의 섭식장애 증상, 우울, 강박성이 자해행동에 미치는 영향. *대한간호학회지*, 39(4), 459-468.
- 김시연, 백근영, 서영석 (2010). 대인 성적 대상화 경험과 외모에 대한 사회문화적 기준의 내면화가 섭식장애 증상에 미치는 영향. *한국심리학회지: 여성*, 15(4), 613-634.
- 김혜령 (2016). 대학생의 자기비판적, 의존적 우울취약성과 대인관계문제의 관계: 자기침묵의 매개효과. *이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문*.
- 박민수 (2017). 자기침묵, 분노반추, 스트레스 대처방식 및 주관적 웰빙 간의 관계. *삼육대학교 대학원 석사학위 청구논문*.
- 박지현, 공성숙 (2018). 섭식장애 환자의 섭식장애 증상과 우울 간의 관계에서 성인애착의 매개효과. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(1), 64-73.
- 신미영 (1997). 대중매체가 여성의 다이어트와 섭식장애에 영향을 미치는 과정. *강원대학교 대학원 석사학위 청구논문*.
- 양지윤 (2006). 애착유형, 자존감, 자기침묵이 관계만족에 미치는 영향: 성인여성 표본을 대상으로. *이화여자대학교 석사학위 청구논문*.
- 오경자, 정현강 (2008). 이상 섭식 행동에 영향을 주는 완벽주의 성향과 정서조절 양식에 대한 연구. *한국심리학회지: 건강*, 13(1), 41-55.
- 이민규, 고영택, 이혜경, 황을지, 이영호 (2001). 한국판 식사태도검사-26(Eating Attitude Test-26: KEAT-26)의 타당화. *정신신체의학*, 9(2), 153-163.
- 이민규, 이영호, 박세현, 손창호, 정영조, 홍성국, 윤애리 (1998). 한국판 식사태도검사-26(The Eating Attitude Test-26: KEAT-26)의 표준화연구 I: 신뢰도 및 요인분석. *정신신체의학*, 6(2), 155-175.
- 이유주 (2017). 여대생의 자기불일치와 대인관계문제의 관계: 자기침묵의 매개효과. *성신여자대학교 일반대학원 석사학위 청구논문*.
- 이은희 (2012). 자기침묵과 정서표현양가성이 결혼만족 및 우울에 미치는 영향. *한국상담대학원 석사학위 청구논문*.
- 이현지, 하은혜 (2014). 여고생의 정서조절곤란이 폭식행동에 미치는 영향에서 우울증상의 매개효과. *청소년상담연구*, 22(1), 227-246.
- 전경구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 59-71.
- 조용래 (2007). 정서조절곤란의 평가. *한국심리학회지: 임상*, 26(4), 1015-1038.
- 조한비 (2015). 여자 청소년의 우울취약성 성격양식이 섭식태도에 미치는 영향: 정서조절곤란의 매개효과 중심으로. *명지대학교 일반대학원 석사학위 청구논문*.
- 최현정 (2018). 변증법행동치료(DBT)의 근거와 한국 보급: 체계적 문헌 고찰. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 37(3), 443-463.
- 한국건강보협심사평가원 (2016). 의료통계정보질병, 세분류(4단 상병) 통계 2016년 자료. <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap4thDsInfo.do>에서 2018. 10. 10 인출.
- 한지영, 김정민 (2016). 여자 청소년의 정서조절곤란과 우울이 섭식태도에 미치는 영향: 신체질량지수(BMI) 집단별 차이를 중심으로. *인지행동치료*, 16(4), 469-488.
- Abrams, J. A., Hill, A., & Maxwell, M. (2018). Underneath the mask of the strong black woman schema: Disentangling influences of strength and self-silencing on depressive symptoms among US black women. *Sex Roles*, 1-10. Retrieved from

- <https://doi.org/10.1007/s11199-018-0956-y>
- Adetunji, O. J., & Olusola, A. I. (2018). Body image: A global health concerns among girls and women in developing countries. *European Journal of Physical Education and Sport Science, 11*(4), 76-87.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Baek, S. Y., Park, J. Y., Kim, H. S., & Kim, T. H. (2012). Eating attitudes, depression, parent-child interaction, and family function of adolescent girls. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing, 21*, 176-187.
- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior therapy, 35*(2), 205-230.
- Bennett, J., Greene, G., & Schwartz-Barcott, D. (2013). Perceptions of emotional eating behavior: A qualitative study of college students. *Appetite, 60*(1), 187-192.
- Besser, A., Flett, G. L., & Davis, R. A. (2003). Self-criticism, dependency, silencing the self, and loneliness: A test of a mediational mode 1. *Personality and Individual Differences, 35*, 1735-1752.
- Bohr, Y., Garfinkel, P. E., Garner, D. M., & Olmsted, M. P. (1982). The eating attitude test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine, 12*, 871-878.
- Brechan, I., & Kvaalem, I. L. (2015). Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression. *Eating Behavior, 17*, 49-58.
- Buchholz, A., Henderson, K. A., Hounsell, A., Wagner, A., Norris, M., & Spettigue, W. (2007). Self-silencing in a clinical sample of female adolescents with eating disorders. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 16*(4), 158-163.
- Burton, E., Stice, E., Bearman, S. K., & Rohde, P. (2007). Experimental test of the affect regulation theory of bulimic symptoms and substance use: A randomized trial. *International Journal of Eating Disorders, 40*(1), 27-36.
- Chao, S. Y., Liu, H. Y., Wu, C. Y., Jin, S. F., Chu, T. L., Huang, T. S., & Clark, M. J. (2006). The effects of group reminiscence therapy on depression, self esteem, and life satisfaction of elderly nursing home residents. *Journal of Nursing Research, 14*, 36-45.
- Chng, S. C., & Fassnacht, D. B. (2016). Parental comments: Relationship with gender, body dissatisfaction, and disordered eating in Asian young adults. *Body Image, 16*, 93-99.
- Crothers, M. (2011). *The effects of mutuality patterns on depression, loneliness, shame, Silencing-the-self, relationship satisfaction, and attitudes towards counseling*. Doctoral dissertation, University of Nebraska - Lincoln, Nebraska, USA.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine, 12*(4), 871-878.
- Gilligan, C. (1988). Adolescent development reconsidered. In C. Gilligan, J. Ward, & A. J. Talyer (Eds.), *Mapping the Moral Domain*. (pp. 2-4). Boston: Harvard University Press.
- 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*(1), 41-54.

- Harrington, E. F., Crowther, J. H., & Shipherd, J. C. (2010). Trauma, binge eating, and the “strong Black woman”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(4), 469-479.
- Hayes, A. F. (2015). Process macro를 이용한 매개분석 · 조절분석 및 조절된 매개분석. (이형권 역). 서울: 신영사. (원전은 2013에 출판)
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin, 110*(1), 86-108.
- Jack, D. C. (1991). *Silencing the self: Women and depression*. Cambridge: Harvard University Press.
- Jack, D. C. (2011). Reflections on the Silencing the Self Scale and its origins. *Psychology of Women Quarterly, 35*(3), 523 - 529.
- Jack, D. C., & Ali, A. (2010). *Silencing the self across cultures: Depression and gender in the social world*. Oxford: Oxford University Press.
- Jack, D. C., & Dill, D. (1992). The Silencing the Self Scale: Schemas of intimacy associated with depression in women. *Psychology of Women Quarterly, 16*(1), 97-106.
- Joomann, J., & Stanton, C. H. (2016). Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behaviour Research and Therapy, 86*, 35 - 49.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). New York: Guilford.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment for borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Little, K. C., Welsh, D. P., Darling, N., & Holmes, R. M. (2011). “I can’t talk about it:” Sexuality and self-silencing as interactive predictors of depressive symptoms in adolescent dating couples. *Journal of Adolescence, 34*(4), 789-794.
- Locker, T. K., Heesacker, M., & Baker, J. O. (2012). Gender similarities in the relationship between psychological aspects of disordered eating and self-silencing. *Psychology of Men & Masculinity, 13*(1), 89-105.
- Markey, M. A., & Vander Wal, J. S. (2007). The role of emotional intelligence and negative affect in bulimic symptomatology. *Comprehensive Psychiatry, 48*(5), 458-464.
- Morrison, T. G., & Sheahan, E. E. (2009). Gender-related discourses as mediators in the association between internalization of the thin-body ideal and indicators of body dissatisfaction and disordered eating. *Psychology of Women Quarterly, 33*(4), 374-383.
- Nagata, J. M., Garber, A. K., Tabler, J. L., Murray, S. B., & Bibbins-Domingo, K. (2018). Prevalence and correlates of disordered eating behaviors among young adults with overweight or obesity. *Journal of General Internal Medicine, 33*(8), 1337-1343.
- Norwood, S. J., Bowker, A., Buchholz, A., Henderson, K. A., Goldfield, G., & Flament, M. F. (2011). Self-silencing and anger regulation as predictors of disordered eating among adolescent females. *Eating Behaviors, 12*(2), 112-118.
- Oldershaw, A., Lavender, T., & Schmidt, U. (2018). Are socio-emotional and neurocognitive functioning predictors of therapeutic outcomes for adults with anorexia nervosa?. *European Eating Disorders Review, 26*(4), 346-359.
- Patterson, R. E., Wang, K. T., & Slaney, R. B. (2012). Multidimensional perfectionism, depression and relational health in women with eating disturbances. *Eating Behaviors, 13*(3), 226-232.
- Racine, S. E., & Wildes, J. E. (2013). Emotion dysregulation and symptoms of anorexia nervosa: The unique roles of lack of emotional awareness and impulse control difficulties when upset.



- International Journal of Eating Disorders*, 46(7), 713-720.
- Racine, S. E., & Wildes, J. E. (2015). Emotion dysregulation and anorexia nervosa: An exploration of the role of childhood abuse. *International Journal of Eating Disorders*, 48(1), 55-58.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Rommel, D., Nandirino, J. L., Ducro, C., Andrieux, S., Delecourt, F., & Antoine, P. (2012). Impact of emotional awareness and parental bonding on emotional eating in obese women. *Appetite*, 59(1), 21-26. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2012.03.006>
- Schore, J. R., & Schore, A. N. (2008). Modern attachment theory: The central role of affect regulation in development and treatment. *Clinical Social Work Journal*, 36(1), 9-20.
- Shateri, L., Arani, A. M., Shamsipour, H., Mousavi, E., & Saleck, L. (2018). The Relationship between Emotion Regulation and Intuitive Eating in Young Women. *World Family Medicine*, 16(2), 179-186.
- Shouse, S. H. (2009). *Self-silencing, eating behaviors, and relationship satisfaction in African-American and White college women*. Doctoral dissertation, University of Missouri-Kansas City, Missouri, USA.
- Sim, L., & Zeman, J. (2006). The contribution of emotion regulation to body dissatisfaction and disordered eating in early adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 207-216.
- Spinazzola, J., Wilson, H. W., & Stocking, V. B. (2002). Dimensions of silencing and resistance in adolescent girls: Development of a narrative method for research and prevention. In L. H. Collins, M. R. Dunlap, & J. C. Chrisler (Eds.), *Charting a new course for feminist psychology* (pp. 111-138). Westport, CT: Praeger Pub/Greenwood Pub Group.
- 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(1), 124-135.
- Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R., & Rodin, J. (1993). The social self in bulimia nervosa: public self-consciousness, social anxiety, and perceived fraudulence. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 297-303.
- Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., & Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 714 - 723.
- Tan, J., & Carfagnini, B. (2008). Self-silencing, anger and depressive symptoms in women: Implications for prevention and intervention. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 35(2), 5-18.
- Thapliyal, P., Hay, P., & Conti, J. (2018). Role of gender in the treatment experiences of people with an eating disorder: A metasynthesis. *Journal of Eating Disorders*, 6, 18. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0207-1>
- Tiggemann, M., & Kuring, J. K. (2004). The role of body objectification in disordered eating and depressed mood. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(3), 299-311.
- Yan, C. L., Chang, J. C., Weng, S. C., Yeh, M. K., & Yeh, C. B. (2018). The pre-existing depressive

disorders, substance use disorders predicted the suicidal death of the patients with eating disorders: A preliminary result of National Health Insurance Research databases in a Chinese population. *Neuropsychiatry(London)*, 85), 1622-1629.

Zaitsoff, S. L., Geller, J., & Srikameswaran S. (2002). Silencing the self and suppressed anger: Relationship to eating disorder symptoms in adolescent females. *European Eating Disorders Review*, 10, 51-60.

원고접수일: 2018년 11월 5일

논문심사일: 2018년 11월 13일

게재결정일: 2018년 11월 22일

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2018. Vol. 23, No. 4, 1075 - 1093

---

# The Sequential Mediating Effect of Self-Silencing and Emotion Dysregulation Between Depression and Disordered Eating Behavior

Do-Yeon Kwon

Department of Psychology,  
The Graduate School of Chung-Ang University

Myoung-Ho Hyun

Professor, Department of Psychology,  
Chung-Ang University

The following study was conducted to identify the linkage of the two pathologies by observing the correlation of the high comorbid rate of depression and disordered eating behavior. The study examines whether self-silencing and emotion dysregulation mediated in a sequential manner in the relationship between depression and disordered eating behavior. For this, 266 participants, 20-30% of whom were female, completed Depression scale(CES-D), The Korean Version of Eating Attitude Test-26(KEAT-26), Silencing-The-Self-Scale(STSS), Difficulties in Emotion Regulation Scale(K-DERS). The data collected was then analyzed using SPSS 24.0 and Process Macro 2.16. The results indicate that self-silencing and emotion dysregulation both mediated the relationship between depression and disordered eating behavior. These findings proved self-silencing and emotion dysregulation as mechanisms linking depression and disordered eating behavior. More so, it was also observed that both self-silencing and emotion dysregulation mediated sequentially. The study suggested that in the case of high level of depression, self-silencing behaviors that suppressed both the thoughts and emotions of the participants, may pose difficulty in controlling emotions and in turn lead to disordered eating behavior. The limitations and implications for future work are also discussed.

*Keywords: Disordered Eating Behavior, Depression, Self-Silencing, Emotion Dysregulation*