

Affect Labeling Reduces Emotional Eating Behaviors among Female Undergraduates with Bulimic Tendencies: Comparisons with Cognitive Reappraisal and Psychological Education

Seongin Lee Hyejeen Lee[†]

Department of Psychology, Chonnam National University, Gwangju, Korea

Affect labeling refers to naming one's emotional experiences, which has proven to be a helpful strategy in down-regulating negative emotion. This study aimed to examine the effects of affect labeling on reducing emotion-induced eating among individuals with bulimic symptoms. Forty-two female undergraduates with bulimic tendencies were randomly assigned to one of the following treatment groups: affect labeling (AL; $n = 14$), cognitive reappraisal (CR; $n = 13$), or psychological education (PE; $n = 15$). Following treatment, an impromptu speech task was given in order to induce anxiety, and participants were instructed to use the previously learned strategy during the speech task. Subsequently, a bogus taste test was conducted with high-carbohydrate snacks, and snack intake (kcal) was calculated as a measure of anxiety-induced eating behaviors. Results showed that both the AL and CR groups reported lower speech anxiety and consumed less snacks, as compared to the PE group. Furthermore, the AL group consumed even less snacks than the CR group. These results suggest that, while both AL and CR are effective in reducing anxiety-induced eating behaviors, AL may be more effective than CR. The implications of these findings are discussed.

Keywords: affect labeling, bulimia nervosa, emotional eating, speech anxiety, cognitive reappraisal

신경성 폭식증(Bulimia Nervosa)은 폭식 삽화와 체중 증가를 막기 위한 부적절한 보상행동이 반복적으로 자주 일어나고, 체형과 체중이 자아개념에 과도하게 영향을 미치는 것을 특징으로 하는 섭식장애이다(American Psychiatric Association, 2013). 최근 국내 조사에 따르면 신경성 폭식증으로 진료받은 사람의 수는 2008년에 1,501명에서 2013년에는 1,796명으로 지속적으로 증가하는 추세이다(National Health Insurance Service, 2015). 또한 이들 중 여성이 차지하는 비율은 남성보다 15배 이상이고, 여성의 경우 20대가

45%를 차지하여 전체 인구 중에서 20대 여자가 가장 위험군인 것으로 나타났다(National Health Insurance Service, 2015). 국내의 많은 수의 연구에서도 여대생을 대상으로 신경성 폭식증 연구가 진행되고 있다(e.g., Kim & Lee, 2014; Lee & Chae, 2012; So, 2009). 이는 신경성 폭식증의 유병률은 계속 증가하고 있으며, 특히 대학생과 같은 20대 초반의 여성에게 신경성 폭식증의 위험이 높다는 것을 의미한다.

신경성 폭식증의 가장 대표적인 위험요인은 불안, 우울과 같은 부정적 정서이다(Lavender et al., 2016; Lee & Chae, 2012; Smyth et al., 2007; Stice, 2001). 부정적 정서는 신경성 폭식증의 폭식행동을 촉발시킨다고 알려져 있으며(Stice, 2001), 신경성 폭식증을 가진 사람들은 부정적 정서를 경험할 때 폭식행동을 함으로써 부정적 정서를 완화시킨다고 한다(Lavender et al., 2016). 실제로, 생태학적 순간평가법(ecological momentary assessment)을 사용하여 일상

[†]Correspondence to Hyejeen Lee, Department of Psychology, Chonnam National University, 77 Yongbong-ro, Buk-gu, Gwangju, Korea; E-mail: hjl2013@chonnam.ac.kr

Received Nov 30, 2017; Revised Feb 05, 2018; Accepted Feb 08, 2018

This work is based on the first author's master's thesis research. This work was supported by the Ministry of Education of the Republic of Korea and the National Research Foundation of Korea (NRF-2017S1A5A8021685).

에서의 섭식행동을 확인해 보니 신경성 폭식증을 가진 이들은 정상적인 섭식행동에 비해 폭식행동을 하기 직전에 훨씬 더 높은 부정적 정서를 보고하였고(Hilbert & Tuschen-Caffier, 2007; Smyth et al., 2007), 폭식 직후에는 부정적 정서가 일시적으로나마 감소된 것으로 보고하였다(Lavender et al., 2016; Smyth et al., 2007). 따라서 신경성 폭식증을 가진 이들은 폭식 후 부정적 정서가 감소된다는 것을 학습하게 되고, 이를 통해 폭식행동이 부적으로 강화되어 문제행동으로 지속되는 것으로 보인다(Deaver, Miltenberger, Smyth, Meidinger, & Crosby, 2003). 이와 같이 부정적 정서를 감소시키기 위해 음식을 섭취하는 것을 정서적 섭식(emotional eating)이라 한다(Arnou, Kenardy, & Agras, 1995).

정서적 섭식은 불안이나 우울, 분노와 같은 다양한 종류의 부정적 정서를 감소시키기 위해서 나타날 수 있는데, 그중에서 특히 불안이 정서적 섭식행동을 가장 잘 예측하는 것으로 알려져 있다(Schneider, Appelhans, Whited, Oleski, & Pagoto, 2010; So, 2009). 이러한 정서적 섭식은 신경성 폭식증을 가진 이들 대부분에서 나타나고(Ricca et al., 2012), 신경성 폭식증의 증상을 더욱 악화시킬 뿐만 아니라(Danner, Evers, Stok, van Elburg, & de Ridder, 2012) 신경성 폭식증의 발병을 예측하고 유지시키는 요인이다(Lee, 2010; Stice, Presnell, & Spangler, 2002). 따라서 신경성 폭식증에서 보이는 정서적 섭식행동에 주목할 필요가 있다.

신경성 폭식증을 가진 이들이 정서적 섭식을 하는 것은 이들이 부정적 정서를 효율적으로 조절하는 데 어려움이 있기 때문인 것으로 보인다. 선행 연구들에 따르면 신경성 폭식증을 가진 이들은 전반적인 정서조절 곤란을 보이는데(Lavender et al., 2015), 특히 부정적 정서를 경험할 때 단순히 그 표현을 억제하거나 그러한 경험을 받아들이기 거부하는 것과 같은 부적응적인 정서조절 전략을 많이 사용하는 것으로 나타났다(Naumann, Tuschen-Caffier, Vorderholzer, & Svaldi, 2016; Svaldi, Griepenstroh, Tuschen-Caffier, & Ehring, 2012). 이러한 정서조절의 문제는 신경성 폭식증이 있는 사람들이 자신의 정서를 인식하는 것이 어렵기 때문에 나타나는 것으로 보인다(Gross & Jazaieri, 2014). 정서인식(emotion awareness)이란 자신의 정서에 주의를 기울이고 이를 알아차리는 것으로(Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995; Swinkles & Giuliano, 1995), 신경성 폭식증이 있는 사람들은 자신의 감정을 파악하거나 명명하는 데부터 어려움을 보인다(Legenbauer, Vocks, & Rüdell, 2008; Sim & Zeman, 2004; Svaldi et al., 2012; Westwood, Kerr-Gaffney, Stahl, & Tchanturia, 2017). 정서인식 수준이 낮을 경우 부정적 정서를 배고픔으로 혼동하거나(van Strien & Ouwens, 2007) 자신의 정서적 혼란 상태를 회피하기 위한 방법으로 폭식행

동을 하고(Choi, Lee, & Jang, 2011), 자신의 정서적 상태에 대한 정보가 부정확하기 때문에 이에 맞는 정서조절을 시도하기조차 어렵게 된다(Feldman-Barrett, Gross, Conner-Christensen, & Benvenuto, 2001). 실제로 정서인식 수준이 낮을수록 폭식행동과 정서적 섭식행동을 더 많이 보이는 것으로 나타났다(Ouwens, van Strien, van Leeuwe, & van der Staak, 2009; Whiteside et al., 2007).

이와 같은 선행 연구들은 정서인식을 증진시키는 것이 정서적 섭식행동을 감소시키는 데 도움이 될 수 있음을 시사한다. 정서인식을 증진시키기 위한 한 방법으로 정서명명(affect labeling)의 효과가 실험적으로 증명되고 있다. 정서명명이란 자신이 경험하는 정서에 이름을 붙이는 행동을 뜻한다. 자신이 경험하는 정서가 무엇인지 명명하는 행위를 통해 자신의 내적 상태에 주의를 기울여 이를 알아차리게 되고, 이는 곧 정서조절을 용이하게 하는데 영향을 미친다(Lieberman, Inagaki, Tabibnia, & Crockett, 2011). 실제로 일련의 연구들에서 정서명명이 부정적 정서를 조절하는 데 효과적인 것으로 나타났는데, 특히 불안을 감소시키는 데 효과적이었다(An & Lee, 2017; Kircanski, Lieberman, & Craske, 2012; Niles, Craske, Lieberman, & Hur, 2015). 예를 들어, Niles 등(2015)의 연구에서 발표불안이 있는 사람들을 대상으로 발표상황에 대한 10회기 노출치료를 실시하면서 치료에 정서명명을 포함한 집단과 그렇지 않은 집단을 비교하였더니 정서명명이 포함된 치료를 받은 집단에서 불안이 더 크게 감소되었다. 이와 비슷하게, Kircanski 등(2012)의 연구에서도 거미 공포증이 있는 이들을 대상으로 실시한 노출훈련에 정서명명을 접목한 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 공포증이 더욱 호전된 것을 확인하였다. 이 연구에서는 또한 노출치료에 정서명명을 접목한 집단과 인지적 재해석(cognitive reappraisal)을 접목한 집단을 비교했는데, 정서명명이 인지적 재해석보다 불안을 감소시키는 데 더 큰 효과가 있었다. 나아가, 정서명명은 단독으로 사용하여도 효과가 있는 것으로 나타났는데, 사회불안 성향이 있는 대학생들을 대상으로 발표 과제를 실시했을 때 정서명명 처치를 받은 집단이 무처치 집단에 비해 발표불안 수준과 생리적 각성이 유의하게 감소하였다(An & Lee, 2017). 아울러, 정서명명을 하는 동안 활성화되는 뇌의 영역은 부정적 정서의 조절에 관여한다고 알려진 영역과 일치하는 것으로 나타나 정서명명의 효과가 뇌 연구를 통해서도 증명되고 있다(Hariri, Bookheimer, & Mazziotta, 2000; Payer, Baicy, Lieberman, & London, 2012).

종합하면, 정서명명은 정서인식을 증진시켜 부정적 정서를 감소시키는 데 효과적인 기법으로, 신경성 폭식증에서 보이는 정서적 섭식을 줄이는데 효과적일 수 있을 것으로 보인다. 하지만 신경성 폭식증 또는 정서적 섭식에 대해 정서명명의 효과를 살펴본 연구는

없었다. 따라서 본 연구에서는 신경성 폭식증 경향이 있는 여대생들을 대상으로 정서명명 처치가 정서적 섭식행동 감소에 효과가 있는지 알아보고자 했다. 특히, 정서명명의 효과는 기존 연구들에서 정서적 섭식행동을 감소시키는데 효과가 있다고 알려진 인지적 재해석(Evers, Stok, & de Ridder, 2010; Svaldi, Tuschen-Caffier, Trentowska, Caffier, & Naumann, 2014; Taut, Renner, & Baban, 2012)과 비교하였다. 정서적 섭식행동을 유발하기 위해서 먼저 즉흥 발표 과제를 사용하여 불안을 유발하였다. 불안은 신경성 폭식증의 정서적 섭식행동을 가장 잘 예측하는 부정적 정서이고(Kang & Shin, 2010; So, 2009), 즉흥 발표 과제는 실험실 상황에서 불안을 가장 신뢰롭게 유발시키는 방법이다(von Dawans, Kirschbaum, & Heinrichs, 2011). 불안을 유발한 후에는 간식에 대한 가짜 맛 평가 과제(bogus taste test)를 실시하였다. 가짜 맛 평가 과제는 실험 조작이 섭식행동에 미치는 인과적 영향을 확인하기 위한 연구에서 참여자가 연구의 목적을 알아채지 못하기 위해 사용되는 방법으로(Robinson et al., 2017), 본 연구에서는 맛 평가 과제를 실시하는 동안 참여자가 섭취한 간식의 총 칼로리를 정서적 섭식 수준의 지표로 사용하였다. 본 연구에서는 정서명명 처치와 인지적 재해석 처치를 받은 집단이 통제집단에 비해 발표 과제 동안 유발된 불안 수준이 더 낮을 것이며, 가짜 맛 평가 과제 동안 섭취한 간식의 양 또한 더 낮을 것이라 예상하였다. 특히, 정서명명이 인지적 재해석보다 불안 수준을 더 감소시킨다는 기존 연구에 근거하여(Kircanski et al., 2012) 정서명명 집단은 인지적 재해석 집단보다 간식 섭취량이 더 낮을 것이라고 예상하였다.

방 법

연구대상

광주광역시에 소재한 4년제 대학 여학생 총 901명을 대상으로 신

경성 폭식증 검사 개정판(BULIT-R)을 실시하여 점수가 상위 10% 이내에 해당하며 총점이 90점 이상인 학생들을 선별하였다. 선별 기준에 충족된 이들은 총 78명으로, 점수 범위는 90-117점이고 평균 점수는 99.53점($SD=7.89$)이었다. 이는 신경성 폭식증 경향성의 절단점인 88점을 상회하고 신경성 폭식증 진단의 절단점인 98점에 근접한 수준이다(Smith & Thelen, 1984; Welch, Thompson, & Hall, 1993).

선별 기준에 충족된 이들에게는 본 연구가 감정에 대한 교육을 실시하는 과제, 그리고 이외는 별개로 간식 선정을 위한 맛 평가 과제로 이루어져 있음을 알리고 실험 참여 의사를 구했다. 총 44명이 참여 의사를 밝혔고, 이들은 실험 당일 정서명명 집단, 인지적 재해석 집단, 심리교육 집단으로 무선할당되었다. 참여자 중에서 처치 도중 조는 등 과제에 불성실하게 참여한 2명의 자료는 분석에서 제외되었다. 따라서 최종적으로, 정서명명 집단 14명($M=19.65$ 세, $SD=1.41$), 인지적 재해석 집단 13명($M=20.77$ 세, $SD=1.59$), 심리교육 집단 15명($M=20.96$ 세, $SD=1.46$)이 포함되었다. 이들의 평균 체질량지수($BMI=kg/m^2$)는 정서명명 집단이 21.71($SD=2.01$), 인지적 재해석 집단이 22.25($SD=2.62$), 심리교육 집단이 23.61($SD=4.66$)이었다. 집단 간 참여자들의 연령 및 BMI는 모두 유의한 차이가 없었다, $F_s < 3.17, p_s > .05$.

연구절차

본 연구는 전남대학교 생명윤리심의위원회의 승인을 받은 후 진행되었다. 앞서 설명한 절차를 거쳐 연구대상자로 선별된 참여자들은 실험 참여 전 최소 1시간 30분의 공복 기간을 갖도록 했으며, 실험은 점심식사 시간(12-13시)과 저녁식사 시간(18시 이후)을 제외한 10-18시 사이에 진행되었다. 구체적인 실험 절차는 다음과 같으며, 이는 Figure 1에 제시되어 있다.

참여자가 실험실에 도착하면 기저선 측정을 위해 5분간의 휴식

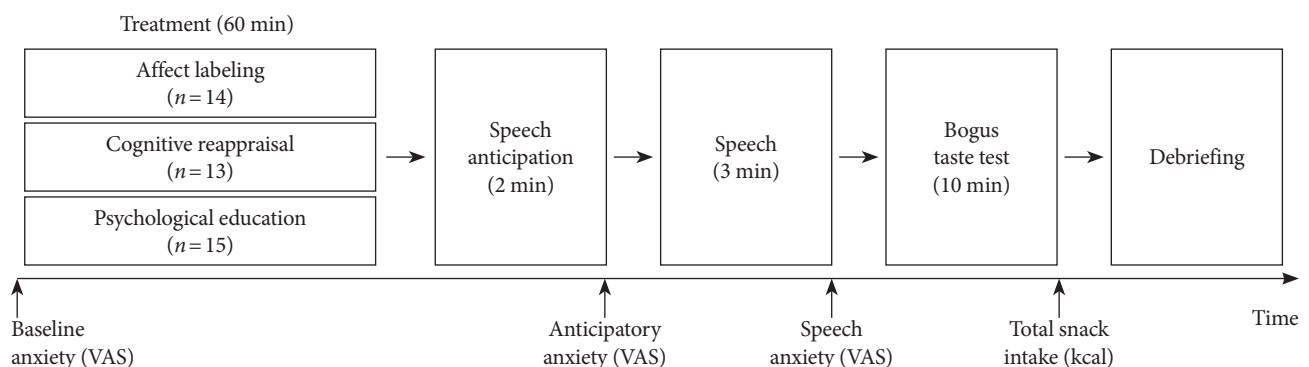


Figure 1. Experimental procedure.

을 취했다. 휴식 후 참여자의 현재 불안 수준과 배고픔 수준을 0점(전혀 그렇지 않다)에서 10점(매우 그렇다)까지 리커트 형식의 시각 아날로그 척도(VAS)를 사용하여 측정하였다.

기저선 측정 후, 참여자는 정서명명, 인지적 재해석, 또는 심리교육 집단에 무선적으로 할당되었고, 집단에 해당되는 처치를 개별적으로 약 60분간 받았다. 처치에 대한 내용은 뒷부분에 자세히 설명되어 있다.

처치 종료 후, 참여자에게 곧이어 즉흥 발표 과제가 있을 것임을 알렸다. 구체적으로, 발표 주제가 주어지면 마이크 앞에 서서 발표를 할 것이고, 발표 내용은 옆 방에서 심리학과 교수 1명과 대학원생 2명이 들을 것임을 안내하였다. 이와 같이 발표 과제를 안내하고 2분 동안 발표를 기다리게 한 후 참여자의 예기불안 수준을 VAS로 측정하였다.

이어서 발표 과제를 실시하였다. 발표 주제는 예비 연구를 통해 대학생들에게 난이도와 친숙도가 비슷하다고 평정된 3가지 시사적인 주제(인터넷 실명제, 동성결혼 합법화, 담뱃값 인상) 중 하나를 무선적으로 제시하였고, 참여자는 해당 주제에 대한 자신의 견해를 3분 동안 발표하였다. 발표를 하는 동안 정서명명과 인지적 재해석 집단의 참여자들은 처치에서 배운 기법을 사용하도록 지시받았고, 심리교육 집단의 참여자들은 어떠한 지시도 받지 않았다. 발표가 끝난 직후, 참여자가 발표를 하는 동안의 불안 수준을 VAS로 측정하였다.

발표가 끝난 후, 참여자는 발표 과제가 실시된 실험실과는 다른 실험실로 이동하여 맛 평가 과제를 수행하였다. 참여자들에게는 맛 평가 과제가 추후 심리학 실험에서 사용할 간식을 선정하기 위한 예비 연구라고 고지되었다. 맛 평가 대상으로는 세 가지 간식(빵, 초콜릿, 감자칩)을 사용하였다. 선행 연구에 따르면 신경성 폭식증이 있는 이들은 폭식 삽화 동안 식사용 음식(예, 고기, 피자 등)보다는 빵, 초콜릿, 감자칩 등과 같은 고탄수화물 간식(snacks)을 더 많이 섭취하는데(Rosen, Leitenberg, Fisher, & Khazam, 1986), 이러한 음식이 기분을 편안하게 만들기 때문이다(Wansink, Cheney, & Chan, 2003). 따라서 폭식행동 연구에서 가장 대표적으로 쓰이는 간식이 빵, 초콜릿, 감자칩 등이다(Evers et al., 2010; Svaldi et al., 2014). 본 연구에서는 개인의 선호도에 상관없이 간식 섭취가 가능하도록 세 가지 종류의 간식을 동시에 사용하였다(Bartholome, Peterson, Raatz, & Raymond, 2013). 또한 선행 연구들에서 사용한 간식의 무게가 주로 100–150 g 사이인 점을 고려하여(e.g., So, 2009; Taut et al., 2012) 본 연구에서도 빵 130 g(3.28 kcal/g; 총 426.4 kcal), 초콜릿 100 g(4.70 kcal/g; 총 470 kcal), 그리고 감자칩 130 g(5.57 kcal/g; 총 724.1 kcal)을 제시하였다. 추가로, 사후 인터뷰를 통해 참

여자들이 이러한 간식에 대해 선호도 및 알려지와 같은 이유 때문에 간식 섭취에 영향을 받지 않았음을 확인하였다.

참여자는 위의 세 가지 간식이 각각 가득 담긴 세 개의 접시를 제공받았고, 각 간식에 대해 맛 평가지를 사용하여 평정하도록 하였다. 맛 평가지는 Park(2016)의 맛 평가지를 토대로 수정한 것을 사용하였는데, 각 간식에 대해 10가지 맛 종류(달다, 짜다, 고소하다 등)에 대해 1점(매우 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)으로 평가하도록 구성되어 있다. 참여자는 연구자가 지시 후 실험실에서 나가는 10분 동안, 맛 평가지를 작성하면서 간식을 섭취하였다.

맛 평가 과제가 끝나고 실험이 종료된 후, 참여자들에게 본 연구의 목적에 대해 질문하였다. 이는 참여자들이 발표 과제와 맛 평가 과제의 연관성을 눈치채 간식 섭취에 영향을 받았는지 확인하기 위함이며, 인터뷰 결과 어떤 참여자도 본 실험의 목적을 눈치챈 사람은 없었다. 이후, 참여자들에게 연구에 대한 디브리핑을 제공하였다. 구체적으로, 발표하는 동안 누군가 듣고 있다고 안내한 목적은 발표로 인한 불안을 유발하기 위함이고, 즉흥 발표 과제의 특성상 발표를 한다는 점을 연구 전에 고지하지 못한 것, 그리고 맛 평가 과제는 가짜 과제이고 실제로는 정서적 섭식량을 측정하기 위함이라는 것 등 연구 특성상 실제와 다르게 안내한 점에 대해 양해를 구하였다. 마지막으로, 참여자들에게 참여 경로에 따라 심리학 연구 참여 크레딧이나 참가비를 지급하였다.

처치

처치는 이론적 교육(30분)과 실습(30분)으로 구성되어 총 60분간 개별적으로 진행되었다. 동일한 내용을 전달하기 위해 처치의 내용을 매뉴얼화하였고 본 연구자가 단독으로 일관되게 진행하였다.

정서명명 처치는 An과 Lee(2017)의 내용을 토대로 수정하여 사용하였다. 참여자는 먼저 정서명명에 대한 이론적 교육을 받았으며, 그 후 실습을 통해 정서명명을 적용하는 것을 연습하였다. 이론적 교육은 정서명명의 정서조절 효과에 대한 선행 연구들(Kircanski et al., 2012; Lieberman et al., 2007, 2011; Niles et al., 2015)과 정서명명 기술이 포함된 치료 워크북(Lee, 2012; McKay, Wood, & Brantley, 2007)을 바탕으로 구성되었다. 실습에서는 불안을 유발하는 두 가지 가상의 시나리오(면접, 발표)가 각각 두 번씩 제시되었다. 시나리오가 첫 번째로 제시될 때 참여자는 가상의 상황이 실제 자신에게 일어나는 일인 것처럼 상상노출을 하였고, 두 번째로 제시될 때는 상상노출하면서 느껴지는 다양한 주관적인 기분과 신체감각에 대해 이름 붙이는 정서명명 기술을 연습하였다. 이때 참여자의 정서명명을 돕기 위해 불안을 경험할 때 느낄 수 있는 다양한 감정과 신체적 감각이 적힌 정서 단어 카드를 제공하였다. 실습

시 정서명명의 효과는 각 시나리오에 대해 상상노출을 한 후, 그리고 상상노출하면서 정서명명을 적용한 후, 두 번에 걸쳐 불안 수준을 0점(전혀 느껴지지 않았다)부터 10점(매우 많이 느꼈다) 사이에 평정하도록 한 후 그 차이 값으로 계산하였다.

인지적 재해석 처치도 이론적 교육을 제공한 후 인지적 재해석을 직접 적용해보는 실습으로 진행되었다. 이론적 교육은 인지적 재해석의 정서조절 효과에 대한 선행 연구들(Hofmann, Heering, Sawyer, & Asnaani, 2009; Kelly, Lydecker, & Mazzeo, 2012; Kim & Kwon, 2015)과 인지적 재해석 기술이 포함된 치료 워크북(Barlow et al., 2011; Lee, 2012)을 참고하여 연구자가 구성하였다. 실습은 정서명명 처치와 동일한 시나리오를 사용하여 진행되었다. 구체적으로, 각 시나리오가 처음 제시될 때는 실제 자신에게 일어난 일인 것처럼 상상노출을 하였고, 두 번째 제시될 때는 상상노출하면서 자신에게 떠오른 부정적인 생각을 관찰하고 그 생각이 자신에게 도움이 되는 생각인지 평가한 후 시나리오 속 상황에서 긍정적인 의미를 찾아내 보다 긍정적인 생각들로 수정하는 인지적 재해석 기술을 연습하였다. 이때 참여자의 인지적 재해석을 돕기 위해 불안을 경험할 때 떠올릴 수 있는 부정적인 생각과 부정적인 생각이 본인에게 도움이 되는지 묻는 질문지, 그리고 그러한 상황에서 떠올릴 수 있는 긍정적인 생각 카드를 단계적으로 제공하였다. 실습 시 처치의 효과는 앞서 언급한 것과 같이 참여자가 각 시나리오에서 두 번에 걸쳐 평정한 불안 수준을 통해 확인하였다.

심리교육 처치는 Park(2006)의 내용을 수정하여 사용하였다. 심리교육 처치도 다른 처치와 마찬가지로 이론적 교육과 실습으로 구성되어 있는데, 이론적 교육에는 불안의 개념 및 생물학적 배경, 불안의 적응적 가치 및 부적응적 가치, 그리고 불안과 관련된 뇌 영역 등에 대한 내용이 포함되었다. 이론적 교육 후 진행되는 실습에서도 다른 처치에서 사용한 동일한 두 가지 시나리오가 각각 두 번씩 제시되어 상상노출을 하는 것과 실습이 진행되는 시간은 동일했지만, 다른 처치와는 달리 처치 전략을 적용해 보는 연습은 진행되지 않았다. 따라서 심리교육 처치는 정서명명이나 인지적 재해석 처치와 비교해서 처치의 지속 시간, 처치의 성질(예, 연구자와 1:1로 진행), 불안에 대한 내용에 노출된다는 점, 불안 유발 상황에 대한 상상노출을 한다는 점 등을 동일하게 설계하여 적극적 통제집단으로 사용하였다.

측정도구

참여자 선별

신경성 폭식증

신경성 폭식증 경향을 가진 이들을 선별하기 위해 신경성 폭식증

검사 개정판(Bulimia Test Revised, BULIT-R; Thelen, Farmer, Wonderlich, & Smith, 1991)을 사용하였다. BULIT-R은 섭식 문제를 측정하는 현존하는 29개의 척도 중에서 타당도와 신뢰도가 가장 높은 자기보고 설문지로(Burton, Abbott, Psych, Modini, & Touyz, 2016), 폭식행동을 측정하는 28문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 Yoon(1996)이 국내 연구를 위해 번안한 것을 바탕으로 최근 개정된 진단기준(American Psychiatric Association, 2013)에 맞춰 폭식의 정의를 수정하여 사용하였다. 각 문항은 5점 척도로, 점수가 높을수록 신경성 폭식증이 심각함을 의미한다. 선행 연구에 따르면 여대생의 경우 88점 이상일 때 신경성 폭식증의 경향성이 있으며 98점 이상은 신경성 폭식증의 진단 수준에 부합한다(Smith & Thelen, 1984; Welch et al., 1993). 본 연구에서는 BULIT-R 총점이 90점 이상인 학생들을 선별하여 신경성 폭식증 경향이 있는 이들을 대상으로 하고자 하였다. 본 연구에서 척도의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .94로 나타났다.

사전 동등성 점검

정서적 섭식

참여자들이 평상시에 정서적 섭식을 하는 수준이 집단 간 동등한지 확인하기 위해 식이행동질문지(Dutch Eating Behavior Questionnaire, DEBQ; van Strien, Frijters, Bergers, & Defares, 1986)를 국내 여대생들에게 타당화한 척도를 사용하였다(Kim, Lee, & Kim, 1996). DEBQ는 총 3개의 요인으로 구성되어 있는데, 본 연구에서는 참여자들의 정서적 섭식 수준을 측정하기 위해 '정서적 섭식(emotional eating)' 하위 척도를 사용하였다. 총 13문항(1-5점 리커트형)으로 구성되며, 점수가 높을수록 정서적 섭식 수준이 높음을 의미한다. 척도의 내적 합치도는 Kim 등(1996)의 연구에서는 .93이었고, 본 연구에서는 .91이었다.

식이제한

식이제한은 신경성 폭식증이나 폭식행동을 더욱 심각하게 만드는 요인이라고 알려져 있다(Lindeman & Stark, 2001). 따라서 식이제한의 수준이 집단 간 동등한지 확인하기 위해 식사태도검사(Eating Attitude Test, KEAT-26; Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982)를 국내 여성들에게 타당화한 척도를 사용하였다(Rhee, Go, Lee, Whang, & Lee, 2001). KEAT-26는 총 4개의 요인으로 구성되어 있는데, 본 연구에서는 참여자들의 식이제한 수준을 측정하기 위해 '날씬함에 대한 집착(preoccupation with being thinner)' 하위 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 5문항(1-6점 리커트형)으로 구성되며, 점수가 높을수록 다이어트와 같은 식이제한 수준이 높

음을 의미한다. 척도의 내적 합치도는 Rhee 등(2001)의 연구에서는 .77이었고, 본 연구에서는 .93이었다.

배고픔

본 연구에서 실시할 섭식행동 과제에 영향을 미칠 수 있는 실험 직전 참여자들의 배고픔 수준이 집단 간 동등한지 확인하기 위해 참여자들은 기저선 측정 후 현재 느끼는 배고픔 수준에 대해 0점(전혀 배고프지 않다)에서 10점(매우 많이 배고프다)까지의 리커트 형식의 VAS에 평정하였다.

발표불안

본 연구에서 시행할 발표 과제에 영향을 미칠 수 있는 참여자들이 기저에 보유한 발표불안 수준이 집단 간 동등한지 확인하기 위해 Personal Report of Confidence as a Speaker(Paul, 1966)를 발표불안척도(Speech Anxiety Scale, SAS)라는 이름으로 국내에서 타당화한 척도를 사용하였다(Cho, Lee, & Park, 1999). SAS는 총 28문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 발표불안 수준이 높음을 의미한다. 척도의 내적 합치도는 Cho 등(1999)의 연구에서는 .94였으며, 본 연구에서는 .95였다.

내적 상태를 말로 표현하는 능력

본 연구에서 실시할 정서명명 처치에 영향을 미칠 수 있는 참여자들이 기저에 보유한 자신의 생각, 감정 등의 내적 경험을 말로 표현할 수 있는 능력이 집단 간 동등한지 확인하기 위해 5요인 마음챙김 척도(Five Facet Mindfulness Questionnaire, FFMQ; Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006)를 국내에서 타당화한 척도를 사용하였다(Won & Kim, 2006). 이 척도는 총 5개의 하위요인으로 구성되어 있는데, 본 연구에서는 참여자들의 내적 경험을 말로 표현하는 능력을 측정하기 위해 '기술(describing)' 하위 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 8문항(1-7점 리커트형)으로 구성되며, 점수가 높을수록 자신의 감정이나 생각 등을 언어로 표현할 수 있는 수준이 높음을 의미한다. 척도의 내적 합치도는 Won과 Kim(2006)의 연구에서는 .86이었고, 본 연구에서도 .86이었다.

인지적 재해석

본 연구에서 실시할 인지적 재해석 처치에 영향을 미칠 수 있는 참여자들이 평상시 인지적 재해석을 사용하는 빈도가 집단 간 동등한지 확인하기 위해 정서조절 질문지(Emotion Regulation Questionnaire, ERQ; Gross & John, 2003)를 Shon(2005)이 변안한 것을 사용하였다. ERQ는 총 2개 요인으로 구성되어 있는데, 본 연구에

서는 참여자들이 인지적 재해석 전략을 사용하는 빈도를 측정하기 위해 '인지적 재해석(cognitive reappraisal)' 하위 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 6문항(1-7점 리커트형)으로 구성되며, 점수가 높을수록 정서를 조절하기 위해 정서 유발 선행사건을 인지적으로 재해석하는 빈도가 높음을 의미한다. 척도의 내적 합치도는 Shon(2005)의 연구에서 .85였고, 본 연구에서는 .87이었다.

우울

우울은 신경성 폭식증을 더욱 심각하게 만드는 요인이며 신경성 폭식증과 공병률이 매우 높다(Keski-Rahkonen et al., 2013). 따라서 우울 수준이 집단 간 동등한지 확인하기 위해 역학연구센터 우울 척도(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D; Radloff, 1977)를 국내에서 타당화한 척도를 사용하였다(Chon, Choi, & Yang, 2001). 이 척도는 총 20문항(0-3점 리커트형)으로 구성되며, 점수가 높을수록 우울 증상이 많음을 의미한다. 척도의 내적 합치도는 Chon 등(2011)의 연구에서 .91이었으며, 본 연구에서는 .92였다.

처치에 대한 조작 점검

처치의 효과

정서명명 처치와 인지적 재해석 처치 중 실습을 하면서 자신이 배운 정서명명 또는 인지적 재해석 전략이 실제로 불안 감소의 효과를 가져왔는지 확인하기 위해 불안을 유발하는 두 가지 가상의 상황 각각에 대해 상상노출을 한 후, 그리고 상상노출을 하면서 각 처치를 적용한 후, 총 2번에 걸쳐 현재 느껴지는 불안 수준에 대해 0점(전혀 그렇지 않다)에서 10점(매우 그렇다)까지의 리커트 형식의 VAS에 평정한 후 그 차이 값을 계산하였다.

즉흥 발표 과제

불안 수준

발표 과제에 참여하는 동안 참여자의 불안 수준은 기저선, 발표 직전, 발표 직후 총 3번에 걸쳐 측정되었다. 각 측정 시기마다 현재 얼마나 '불안한지', '긴장되는지', '회피하고 싶은지(이 상황을 그만두고 싶은지)'에 대해 0점(전혀 그렇지 않다)에서 10점(매우 그렇다)의 VAS에 평정하도록 하였고 이 세 문항의 총합 점수로 불안 수준이 계산되었다.

맛 평가 과제

간식 섭취량

발표불안으로 인해 유도된 섭식행동 수준은 즉흥 발표 과제 직후

실시된 맛 평가 과제에서 참여자가 섭취한 세 가지 간식의 총량(kcal)으로 계산되었다. 먼저, 각 간식이 담긴 세 그릇의 무게를 맛 평가 실시 전과 실시 후 두 번에 걸쳐 측정하고 각 그릇의 무게 차이를 계산하여 참여자들이 섭취한 간식의 양(g)을 구하였다. 참여자들이 섭취한 각 간식의 양을 칼로리(kcal)로 변환하여 표준화하였고(빵 1g = 3.29 kcal, 초콜릿 1g = 4.70 kcal, 감자칩 1g = 5.57 kcal), 이를 합하여 간식 섭취 총량을 구하였다.

분석 방법

첫째, 집단 간 사전 동등성을 검증하기 위해 참여자 선별 설문지와 사전 동등성 점검 질문지들의 점수에 대해 집단(정서명명, 인지적 재해석, 심리교육)의 변량분석을 실시하였다. 둘째, 정서명명과 인지적 재해석 처치에 대한 조작 점검을 위해 불안 유발 상황에 상상 노출을 한 후의 불안 수준과, 상상노출하면서 각 처치를 적용한 후의 불안 수준에 대해 각 집단 별로 대응표본 *t*검정을 실시하였다. 셋째, 발표 과제로 인해 유발된 불안 수준이 집단 간 차이가 있는지 알아보기 위해 참여자가 보고한 불안 수준에 대해 집단과 발표 과제의 측정시기(기저선, 발표 예기, 발표)의 혼합변량분석을 실시하였다. 변량분석 결과 상호작용이 유의할 경우 각 측정시기 별로 집단을 비교하였다. 넷째, 맛 평가 과제에서 섭취한 간식의 양이 집단 간 차이가 있는지 확인하기 위해 섭취된 간식의 총 칼로리에 대해 집단의 변량분석을 실시하였고, 차이가 유의할 경우 사후검증을 실시하였다.

결 과

사전 동등성 검증

참여자 선별에 사용된 척도 및 사전 동등성 점검에 사용된 척도들

의 점수는 Table 1에 제시되어 있다. 집단 간 사전 차이가 존재하는지 검증한 결과, 모든 측정치 값에서 세 집단 간 유의한 차이는 없었다, $F_s < 2.01, p_s > .14$.

처치에 대한 조작 점검

정서명명 집단에서 면접 및 발표 상황에 대한 시나리오를 들으며 상상노출을 한 후 평정한 불안 수준과 상상노출을 하면서 정서명명을 적용한 후 평정한 불안 수준을 비교한 결과, 정서명명을 적용했을 시 불안 수준이 유의하게 낮았다(면접 시나리오: $t = 9.29, p < .001$; 발표 시나리오: $t = 9.84, p < .001$). 인지적 재해석 집단에서도 상상노출을 한 후에 비해 상상노출을 하면서 인지적 재해석을 적용한 후 평정한 불안 수준이 유의하게 낮았다(면접 시나리오: $t = 7.71, p < .001$; 발표 시나리오: $t = 10.29, p < .001$). 따라서 정서명명과 인지적 재해석 처치 모두 심상을 통해 유발된 불안 감소에 효과적이었음을 알 수 있다.

처치에 따른 발표 과제 시 불안 수준 비교

발표 과제로 인해 유발된 불안 수준이 처치 집단 간 차이가 있는지 알아보기 위해 측정시기(기저선, 발표 전, 발표 중)에 따른 처치 집단 간 불안 수준을 비교하였다. 측정시기 별 각 집단의 불안 수준의 평균 및 표준편차를 Table 2에 제시하였으며, 평균 점수의 변화는 Figure 2에 나타나 있다. 분석 결과, 측정시기의 주효과, $F(2, 78) = 95.24, p < .001$, 집단의 주효과, $F(2, 39) = 6.63, p < .01$, 그리고 측정시기와 집단의 상호작용이 유의하게 나타났다, $F(4, 78) = 3.12, p < .05$.

상호작용 분석 결과, 실험실에 도착한 후 측정된 불안 수준(기저선)에서는 집단 간 차이가 없었다, $F(2, 39) = 0.12, ns$. 하지만 발표 전(예기불안) 불안 수준에서는 집단 간 차이가 나타났는데, $F(2,$

Table 1. Means and Standard Deviations of Screening and Baseline Measures per Treatment Group

	Affect labeling		Cognitive reappraisal		Psychological education	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Bulimic tendencies	97.50	6.09	100.08	8.55	99.13	8.83
Emotional eating	3.28	0.58	3.02	0.65	3.23	0.69
Dietary restraint	9.36	3.23	9.62	4.25	9.00	2.73
Hunger	2.86	1.29	2.31	1.32	1.93	1.70
Speech anxiety	69.71	22.61	75.38	19.56	79.40	21.12
Describing ability	4.48	1.62	4.24	1.14	4.03	0.90
Cognitive reappraisal	20.21	7.55	21.62	8.45	24.07	5.84
Depression	23.93	11.22	29.23	9.48	32.07	12.09

Note. Bulimic tendencies = BULIT-R; Emotional eating = DEBQ subscale; Dietary restraint = KEAT-26 subscale; Hunger = VAS; Speech anxiety = SAS; Describing ability = K-FFMQ subscale; Cognitive reappraisal = ERQ subscale; Depression = CES-D.

Table 2. Means and Standard Deviations of Anxiety during Impromptu Speech Task per Treatment Group

	Affect labeling		Cognitive reappraisal		Psychological education	
	M	SD	M	SD	M	SD
Baseline	2.00	1.24	2.08	1.38	1.83	1.48
Anticipation	15.14	7.47	9.69	4.17	18.40	9.09
Speech	16.07	7.35	14.00	6.65	21.33	6.31

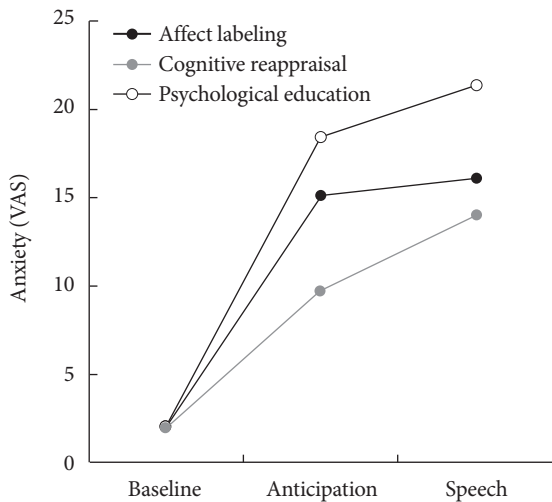


Figure 2. Changes in anxiety during the impromptu speech task per treatment group.

39)=4.98, $p < .05$, 인지적 재해석 집단이 정서명명이나 심리교육 집단보다 불안 수준이 유의하게 낮았고(각각, $t = 2.32, p < .05$; $t = -3.17, p < .01$), 정서명명과 심리교육 집단 간에는 유의한 차이가 없었다, $t = -1.05, ns$. 또한, 발표를 하는 동안 불안 수준에도 집단 간 차이가 있었는데, $F(2, 39) = 4.43, p < .05$, 정서명명과 인지적 재해석 집단이 심리교육 집단보다 불안 수준이 유의하게 낮았고(각각, $t = -2.07, p < .05$; $t = -2.99, p < .01$), 정서명명과 인지적 재해석 집단 간에는 유의한 차이가 없었다, $t = 0.77, ns$. 이 결과는 정서명명 처치가 예기불안 수준에서는 심리교육 집단과 차이가 없었으나, 실제 발표 상황에서는 인지적 재해석과 동등한 수준으로 불안 감소 효과를 가져왔음을 의미한다.

처치에 따른 정서적 섭식행동 비교

발표불안을 통해 유도한 정서적 섭식행동이 처치 집단 간 차이가 있는지 알아보기 위해 집단 간 간식 섭취량(kcal)을 비교하였다. 분석 결과, 정서명명($M = 241.15, SD = 109.44$), 인지적 재해석($M = 322.11, SD = 84.40$), 심리교육 집단($M = 424.77, SD = 108.92$) 간 간식 섭취량에서 유의한 차이가 나타났다, $F(2, 39) = 11.77, p < .001$. Figure 3에 나타나 있듯이, 정서명명 집단이 인지적 재해석

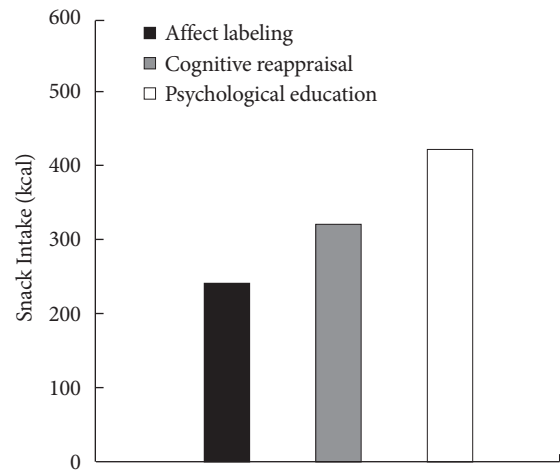


Figure 3. Mean caloric intake during the bogus taste test per treatment group.

이나 심리교육 집단보다 섭취량이 유의하게 낮았고(각각 $t = -2.14, p < .05$; $t = -4.53, p < .001$), 인지적 재해석 집단은 심리교육 집단보다 유의하게 낮았다, $t = -2.75, p < .05$. 이 결과는 정서명명 처치와 인지적 재해석 처치가 심리교육 처치에 비해 정서적 섭식행동을 줄이는 데 효과가 있으며, 정서명명 처치는 인지적 재해석 처치보다 더 큰 효과가 있음을 의미한다.

논 의

본 연구는 정서명명 처치가 신경성 폭식증 경향이 있는 여대생들의 정서적 섭식행동에 미치는 효과를 알아보고, 그 효과를 인지적 재해석 처치, 심리교육 처치와 비교하고자 하였다. 이를 위해 총 901명의 여대생 중 신경성 폭식증 경향이 높은 42명을 선별하여 정서명명, 인지적 재해석 또는 심리교육 집단으로 무선할당하여 처치를 제공하였다. 그 후 즉흥 발표 과제를 실시하여 불안을 유도하였고, 이어지는 맛 평가 과제에서 각 처치 집단의 간식 섭취량을 확인하였다.

본 연구에서 도출된 주요 결과들을 중심으로 논의하면 다음과 같다. 첫째, 정서명명 처치와 인지적 재해석 처치는 불안으로 인해

유발된 섭식행동 감소에 효과가 있었다. 먼저, 발표 직전에 측정된 예기불안 수준은 정서명명 집단과 심리교육 집단 간 차이가 없었지만 발표 과제 동안 불안 수준은 정서명명 집단과 인지적 재해석 집단 둘 다 심리교육 집단에 비해 더 낮았다. 이는 정서명명 집단이 통제집단에 비해 예기불안 수준의 차이가 없었지만 실제 발표불안 수준은 더 낮았다는 선행 연구와도 일치하는 결과이다(An & Lee, 2017). 정서명명과 인지적 재해석의 예기불안 차이는 참여자들이 가진 각 정서조절 전략에 대한 기대감의 차이를 반영하는 것일 수도 있다(Lieberman et al., 2011). 하지만 두 처치 집단 모두 실제로 발표를 하는 동안의 불안 수준은 심리교육만 제공한 집단보다 더 낮았기 때문에 정서명명과 인지적 재해석 전략 모두 불안 수준을 감소시키는 데 효과가 있었음을 나타낸다. 또한 정서명명과 인지적 재해석 집단 둘 다 심리교육 집단에 비해 이후 맛 평가 과제 동안 간식 섭취량도 더 적었다. 이와 같은 결과는 정서조절 능력을 향상시키는 것이 정서적 섭식행동 감소에 효과가 있다는 기존 연구들의 결과와 일치하는 결과이다(Evers et al., 2010; Keenan, 2013; Svaldi et al., 2014; Taut et al., 2012).

둘째, 정서명명 집단과 인지적 재해석 집단은 발표로 인한 주관적 불안 수준은 동등했지만, 정서명명 집단이 인지적 재해석 집단보다 실제 간식 섭취량이 더 적었다. 이는 공포증을 대상으로 한 기존 연구에서 정서명명 집단과 인지적 재해석 집단이 처치 후 공포 대상에 대한 주관적 불안 수준은 동등하게 감소했지만, 정서명명 집단이 인지적 재해석 집단보다 실제 불안 행동은 더 감소한 결과와 같은 맥락이다(Kircanski et al., 2012). 이는 또한 자신의 내적 상태에 주의를 기울이고 명명하는 훈련을 받은 마음챙김 치료 집단과 인지적 재해석 훈련을 받은 인지행동치료 집단이 치료 후 스트레스 수준은 동등하게 감소되었으나 마음챙김 집단이 인지행동치료 집단보다 폭식행동이 더 감소했다는 결과와도 같은 맥락이다(Smith et al., 2008). 나아가, 자신의 감정에 대해 명명하는 훈련이 포함된 변증법적 행동치료는 인지행동치료보다 정서적 섭식행동을 줄이는데 더 효과적이었다(Glisenti & Strodl, 2012). 따라서 본 연구의 결과는 부정적 정서 자체보다는 그 부정적 정서에 대한 조절 전략이 실제 정서적 섭식행동에 더 큰 영향을 미칠 수 있음을 의미하며, 정서적 섭식행동을 줄이기 위해 인지적인 기법도 효과가 있지만 자신의 정서적 상태에 대해 명명을 하는 것이 더욱 효과적인 기법이 될 수 있음을 시사한다.

정서명명이 인지적 재해석보다 정서적 섭식행동 감소에 더 효과적인 이유에 대해 다음과 같이 유추해볼 수 있다. 첫째, 정서조절을 일련의 과정으로 볼 때 정서명명은 인지적 재해석보다 상대적으로 초기에 작동하는 정서조절 기법이기 때문이다. Gross(2014)의 정서

조절 과정 모델(process model)에 따르면 정서조절은 주의(attention)의 배치, 인지적 변화, 그리고 정서 반응의 조절 순서로 전개되는데, 정서명명과 같이 정서를 인식하는 과정은 주의 단계와 인지적 변화 사이에 위치하여 인지적 재해석보다 상대적으로 먼저 작동하게 된다(Moyal, Henik, & Anholt, 2014). 이와 같이 정서조절 과정에서 상대적으로 초기에 개입하는 것이 정서를 변화시키기가 더 용이하고 그 이후에 전개되는 과정에도 더 큰 영향력을 미치게 된다(Sheppes & Gross, 2011). 따라서 정서명명이 인지적 재해석보다 상대적으로 정서를 보다 효율적으로 조절할 수 있고 이에 따라 정서적 섭식행동의 감소에 더 효과적일 수 있다. 특히, 신경성 폭식증이 있는 사람들은 정서를 인식하는 정서조절의 초기 단계에서부터 어려움을 보인다는 점에서(e.g., Sim & Zeman, 2004; Westwood et al., 2017) 정서명명이 인지적 재해석보다 더 도움이 되었을 것으로 보인다. 정서명명이 더 효과적일 수 있는 두 번째 이유로 정서명명이 인지적 재해석보다 더 적은 인지적 자원을 필요로 했기 때문일 수 있다. 자아 고갈(resource depletion) 이론에 따르면 개인이 가지고 있는 자기조절(self-control) 자원은 제한적이기 때문에 자원을 사용하여 고갈시키면 이후에 일어나는 자기조절 능력이 감소된다(Baumeister, Bratslavsky, Muraven, & Tice, 1998). 정서명명은 자신의 감정에 주의를 기울여 이에 이름을 붙이는 과정인 것에 비해, 인지적 재해석은 정서적 상황에 대한 기존의 해석을 바꾸거나 새롭게 해석을 하는 등 상대적으로 더 많은 인지적 자원이 요구된다(Lieberman et al., 2011). 따라서 정서명명 집단은 인지적 재해석 집단보다 발표 과제 동안 정서조절을 위해 보다 적은 자원을 필요로 했고, 그로 인해 추후 진행될 맛 평가 과제 동안 자원이 상대적으로 더 보유되어 섭식행동 조절에 더 효과적일 수 있는 가능성이 있다. 이는 선행 연구들에서 인지적 자원을 상대적으로 적게 필요로 하는 정서조절 기법일수록 정서적 섭식행동 감소에 더 효과적이었다는 결과와도 일치한다(Evers et al., 2010; Taut et al., 2012).

위의 결과들을 바탕으로 본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 정서명명 처치가 신경성 폭식증 경향성을 가진 이들의 정서적 섭식행동에 미치는 효과를 검증한 최초의 연구이다. 지금까지 정서인식과 폭식의 상관을 살펴보거나(e.g., Choi et al., 2011; Kim & Lee, 2014; Lee & Chae, 2012) 마음챙김을 통해 내적 상태에 대한 자각을 증진시키는 기법이 정서적 섭식행동에 미치는 영향을 본 연구는 있었으나(Jeon & Son, 2012; Katterman, Kleinman, Hood, Nackers, & Corsica, 2014), 정서명명을 처치로 사용하여 정서적 섭식행동에 미치는 영향을 직접 확인한 연구는 없었다. 국외에서도 정서적 섭식행동 감소를 위한 치료 프로그램의 구성 요소 중의 하나로 정서명명이 포함되어 연구된 적은 있으나 정서명명 처치 단독

으로 그 효과를 검증한 연구는 없었다(Glisenti & Strodl, 2012). 본 연구에서는 정서명명 처치가 정서적 섭식행동에 미치는 효과를 직접적으로 확인했을 뿐만 아니라 기존에 정서적 섭식행동에 영향을 미친다고 알려진 인지적 재해석 처치와 적극적 통제집단인 심리적 교육 처치와의 비교를 통해 정서명명의 효과를 살펴보았다는 점에서 그 의의가 있다. 둘째, 본 연구를 통해 정서명명이 정서적 섭식행동 감소에 효과적인 기법임이 확인되었고, 이는 신경성 폭식증의 정서적 섭식행동에 대한 개입을 위한 시사점을 제공할 수 있다. 지금까지 신경성 폭식증에 대한 개입으로 주로 인지행동치료가 사용되어 왔다(Hay, 2013). 그러나 최근 신경성 폭식증에 있어 부정적 정서의 조절 문제가 핵심으로 대두되면서 기존의 인지행동치료를 정서조절을 강조한 치료가 개발되어 그 효과가 기존의 개입법보다 더 큰 것으로 나타났고(Wonderlich et al., 2014), 자신의 정서적 상태에 대한 주의와 자각을 증진시키는 것이 폭식행동 감소에 있어 기존의 인지행동적 개입보다 더 효과적임을 증명되고 있다(Kristeller, Wolever, & Sheets, 2014). 이러한 추세와 부합하게, 본 연구 결과 정서적 상태를 알아차리고 명명하는 훈련이 정서적 섭식행동 감소에 인지적 재해석보다 더 효과적임을 밝힘으로써, 신경성 폭식증이나 정서적 섭식의 개입에 있어 정서명명에 중점을 둔 개입이 효과적일 수 있다는 임상적 함의를 가진다.

본 연구는 다음과 같은 제한점과 추후 연구의 필요성을 지닌다. 첫째, 20대 여성이 신경성 폭식증의 가장 위험군이라는 점을 토대로 신경성 폭식증 경향이 높은 여대생을 연구대상자로 선별하였으나, 본 연구의 결과를 신경성 폭식증 진단을 받은 이들에게 일반화하기에는 무리가 있을 수 있다. 따라서 추후에는 신경성 폭식증 진단을 받은 임상군을 대상으로 정서명명의 효과를 반복검증할 필요가 있다. 둘째, 연구자와 실험 처치 진행자가 동일하였다는 점이다. 비록 연구자는 정해진 매뉴얼에 따라 처치를 진행하였으나 추후 연구에는 이중맹검(double-blind)과 같은 설계를 사용하여 연구자와 치료자의 분리가 필요할 것이다. 셋째, 본 연구는 실험실 상황에서 섭식행동을 측정했으므로 추후 연구에서는 생태학적 순간평가법 등을 사용하여 일상 생활에서의 정서와 섭식행동의 변화를 모니터링하며 측정해 볼 필요가 있겠다. 마지막으로, 본 연구는 단기간의 처치 효과를 검증한 것으로 이 처치의 효과가 장기적으로 지속되는지 확인할 필요가 있다.

종합하면, 본 연구는 정서명명이 신경성 폭식증 경향이 있는 여대생들의 정서적 섭식행동 감소에 효과적임을 확인하였다는 데 의의가 있다. 본 연구를 통해 정서명명에 대한 이해를 증진시키고 신경성 폭식증과 정서적 섭식행동의 개입에 대한 시사점을 제공하는 데 기여할 수 있을 것이다.

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- An, D., & Lee, H. (2017). The effects of affect labeling on reducing speech anxiety among socially anxious undergraduates: A preliminary study. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*, 17, 533-545.
- Arnow, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1995). The Emotional Eating Scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 79-90.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Allen, L. B., & Ehrenreich-May, J. (2011). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide*. New York, NY: Oxford University Press.
- Bartholome, L. T., Peterson, R. E., Raatz, S. K., & Raymond, N. C. (2013). A comparison of the accuracy of self-reported intake with measured intake of a laboratory overeating episode in overweight and obese women with and without binge eating disorder. *European Journal of Nutrition*, 52, 193-202.
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Muraven, M., & Tice, D. M. (1998). Ego depletion: Is the active self a limited resource? *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1252-1265.
- Burton, A. L., Abbott, M. J., Psych, M. C., Modini, M., & Touyz, S. (2016). Psychometric evaluation of self-report measures of binge-eating symptoms and related psychopathology: A systematic review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 49, 123-140.
- Cho, Y., Lee, M., & Park, S. (1999). A study on the reliability and validity of the Korean version of Speech Anxiety Scale. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 18, 165-178.
- Choi, H., Lee, J., & Jang, J. (2011). The effect of emotional intensity and emotional awareness clarity on the binge eating behavior of high school girls: Mediating effect of avoidant emotion regulation style. *Korean Journal of Counseling*, 12, 1579-1597.
- Chon, K. K., Choi, S., & Yang, B. (2001). Integrated adaptation of CES-D in Korea. *The Korean Journal of Health Psychology*, 6, 59-76.
- Danner, U. N., Evers, C., Stok, F. M., van Elburg, A. A., & de Ridder, D. T. D. (2012). A double burden: Emotional eating and lack of cognitive reappraisal in eating disordered women. *European Eating Disorders Review*, 20, 490-495.
- Deaver, C. M., Miltenberger, R. G., Smyth, J., Meidinger, A., & Crosby, R. (2003). An evaluation of affect and binge eating. *Be-*

- havior Modification*, 27, 578-599.
- Evers, C., Stok, F. M., & de Ridder, D. T. D. (2010). Feeding your feelings: Emotional regulation strategies and emotional eating. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36, 792-804.
- Feldman-Barrett, L., Gross, J., Conner-Christensen, T., & Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 15, 713-724.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Glisenti, K., & Strodl, E. (2012). Cognitive behavior therapy and dialectical behavior therapy for treating obese emotional eaters. *Clinical Case Studies*, 11, 71-88.
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-20). New York, NY: Guilford Press.
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2, 387-401.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Hariri, A. R., Bookheimer, S. Y., & Mazziotta, J. C. (2000). Modulating emotional responses: Effects of a neocortical network on the limbic system. *NeuroReport*, 11, 43-48.
- Hay, P. (2013). A systematic review of evidence for psychological treatments in eating disorders: 2005-2012. *International Journal of Eating Disorders*, 46, 462-469.
- Hilbert, A., & Tuschen-Caffier, B. (2007). Maintenance of binge eating through negative mood: A naturalistic comparison of binge eating disorder and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 521-530.
- Hofmann, S. G., Heering, S., Sawyer, A. T., & Asnaani, A. (2009). How to handle anxiety: The effects of reappraisal, acceptance, and suppression strategies on anxious arousal. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 389-394.
- Jeon, S., & Son, C. (2012). The effects of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) program on binge eating behavior, emotional eating, difficulties in emotional regulation, and alexithymia of the binge eating-prone university students. *The Korean Journal of Health Psychology*, 17, 841-859.
- Kang, J. S., & Shin, H. (2010). The effects of induced anxiety on selective attentional bias and binge-eating behavior in bulimia nervosa. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 29, 927-944.
- Katterman, S. N., Kleinman, B. M., Hood, M. M., Nackers, L. M., & Corsica, J. A. (2014). Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: A systematic review. *Eating Behaviors*, 15, 197-204.
- Keenan, N. K. (2013). *Emotion regulation and health behavior: Effects of negative affect and emotion regulation strategies on eating and smoking*. (Unpublished doctoral dissertation). University of Minnesota, Minnesota, US.
- Kelly, N. R., Lydecker, J. A., & Mazzeo, S. E. (2012). Positive cognitive coping strategies and binge eating in college women. *Eating Behaviors*, 13, 289-292.
- Keski-Rahkonen, A., Raevuori, A., Bulik, C. M., Hoek, H. W., Sihvola, E., Kaprio, J., & Rissanen, A. (2013). Depression and drive for thinness are associated with persistent bulimia nervosa in the community. *European Eating Disorders Review*, 21, 121-129.
- Kim, H., Lee, I., & Kim, J. (1996). A study of the reliability and validity of the Korean version of the Eating Behavior Questionnaire. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 15, 141-150.
- Kim, K., & Kwon, S. (2015). The effects of acceptance and cognitive restructuring on the reduction of social anxiety. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 34, 429-453.
- Kim, M., & Lee, J. (2014). Examination of dual-pathway model about binge eating: Mediating effects of interoceptive awareness and emotional eating and multi-group analysis upon BMI level. *Korean Journal of Counseling*, 15, 2165-2189.
- Kircanski, K., Lieberman, M. D., & Craske, M. G. (2012). Feelings into words: Contributions of language to exposure therapy. *Psychological Science*, 23, 1086-1091.
- Kristeller, J., Wolever, R. Q., & Sheets, V. (2014). Mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT) for binge eating: A randomized clinical trial. *Mindfulness*, 5, 282-297.
- Lavender, J. M., Utzinger, L. M., Cao, L., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Mitchell, J. E., & Crosby, R. D. (2016). Reciprocal associations between negative affect, binge eating, and purging in the natural environment in women with bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, 125, 381-386.
- Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Gordon, K. H., Kaye, W. H., & Mitchell, J. E. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 40, 111-122.
- Lee, J. (2012). *Emotion regulation coaching book: Be the master of your emotions*. Seoul: SigmaPress.
- Lee, M., & Chae, K. (2012). The relationship between negative affect and binge eating behavior: Focusing on the mediating effect of difficulties with emotional regulation. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*, 12, 129-144.
- Lee, Y. (2010). *Identifying binge eating determinants*. (Unpublished doctoral dissertation). Chung-Ang University, Seoul, Korea.
- Legenbauer, T., Vocks, S., & Rüdell, H. (2008). Emotion recognition, emotional awareness and cognitive bias in individuals with

- bulimia nervosa. *Journal of Clinical Psychology*, 64, 687-702.
- Lieberman, M. D., Eisenberger, N. I., Crockett, M. J., Tom, S. M., Pfeifer, J. H., & Way, B. M. (2007). Putting feelings into words: Affect labeling disrupts amygdala activity in response to affective stimuli. *Psychological Science*, 18, 421-428.
- Lieberman, M. D., Inagaki, T. K., Tabibnia, G., & Crockett, M. J. (2011). Subjective responses to emotional stimuli during labeling, reappraisal, and distraction. *Emotion*, 11, 468-480.
- Lindeman, M., & Stark, K. (2001). Emotional eating and eating disorder psychopathology. *Eating Disorders*, 9, 251-259.
- McKay, M., Wood, J. C., & Brantley, J. (2007). *The dialectical behavior therapy skills workbook*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Moyal, N., Henik, A., & Anholt, G. E. (2014). Cognitive strategies to regulate emotions: Current evidence and future directions. *Frontiers in Psychology*, 4, 1-4. doi: 10.3389/fpsyg.2013.01019
- National Health Insurance Service. (2015). Bulimia is 15 times higher in women than in men [Press release]. Retrieved from <http://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0039/13426>
- Naumann, E., Tuschen-Caffier, B., Voderholzer, U., & Svaldi, J. (2016). Spontaneous emotion regulation in anorexia and bulimia nervosa. *Cognitive Therapy and Research*, 40, 304-313.
- Niles, A. N., Craske, M. G., Lieberman, M. D., & Hur, C. (2015). Affect labeling enhances exposure effectiveness for public speaking anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 68, 27-36.
- Ouwens, M. A., van Strien, T., van Leeuwe, J. F. J., & van der Staak, C. P. F. (2009). The dual pathway model of overeating. Replication and extension with actual food consumption. *Appetite*, 52, 234-237.
- Park, S. (2006). *The effect of an acceptance-based treatment on speech anxiety reduction in college students*. (Unpublished master's thesis). Hallym University, Chuncheon, Korea.
- Park, S. (2016). *Effect of satisfaction with self-standard and social comparison on eating behavior*. (Unpublished master's thesis). Daejeon University, Daejeon, Korea.
- Paul, G. L. (1966). *Insight vs. desensitization psychotherapy: An experiment in anxiety reduction*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Payer, D. E., Baicy, K., Lieberman, M. D., & London, E. D. (2012). Overlapping neural substrates between intentional and incidental down-regulation of negative emotions. *Emotion*, 12, 229-235.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Rhee, M., Go, Y., Lee, H., Whang, E., & Lee, Y. (2001). A validation of the Korean version of Eating Attitude Test-26. *Korean Journal of Psychosomatic Medicine*, 9, 153-163.
- Ricca, V., Castellini, G., Fioravanti, G., Sauro, C. L., Rotella, F., Ravaldi, C., . . . Faravelli, C. (2012). Emotional eating in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*, 53, 245-251.
- Robinson, E., Haynes, A., Hardman, C. A., Kemps, E., Higgs, S., & Jones, A. (2017). The bogus taste test: Validity as a measure of laboratory food intake. *Appetite*, 116, 223-231.
- Rosen, J. C., Leitenberg, H., Fisher, C., & Khazam, C. (1986). Binge-eating episodes in bulimia nervosa: The amount and type of food consumed. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 255-267.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health* (pp. 125-154). Washington, DC: American Psychological Association.
- Schneider, K. L., Appelhans, B. M., Whited, M. C., Oleski, J., & Pagoto, S. L. (2010). Trait anxiety, but not trait anger, predisposes obese individuals to emotional eating. *Appetite*, 55, 701-706.
- Sheppes, G., & Gross, J. J. (2011). Is timing everything? Temporal considerations in emotion regulation. *Personality and Social Psychology Review*, 15, 319-331.
- Shon, J. (2005). *Individual differences in two regulation strategies: Cognitive reappraiser vs. emotion suppressor*. (Unpublished master's thesis). Seoul National University, Seoul, Korea.
- 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.
- Smith, B. W., Shelley, B. M., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., & Bernard, J. (2008). A pilot study comparing the effects of mindfulness-based and cognitive-behavioral stress reduction. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14, 251-258.
- Smith, M. C., & Thelen, M. H. (1984). Development and validation of a test for bulimia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 863-872.
- Smyth, J. M., Wonderlich, S. A., Heron, K. E., Sliwinski, M. J., Crosby, R. D., Mitchell, J. E., & Engel, S. G. (2007). Daily and momentary mood and stress are associated with binge eating and vomiting in bulimia nervosa patients in the natural environment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 629-638.
- So, W. (2009). The effects of negative emotions on binge eating among bulimics: Comparisons among anger, anxiety, and depression. *The Korean Journal of Health Psychology*, 14, 419-432.
- 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., Presnell, K., & Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: A 2-year prospective investigation. *Health Psychology*, 21, 131-138.
- Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B., & Ehring, T. (2012).

- Emotion regulation deficits in eating disorders: A marker of eating pathology or general psychopathology? *Psychiatry Research*, 197, 103-111.
- Svaldi, J., Tuschen-Caffier, B., Trentowska, M., Caffier, D., & Naumann, E. (2014). Differential caloric intake in overweight females with and without binge eating: Effects of a laboratory-based emotion-regulation training. *Behaviour Research and Therapy*, 56, 39-46.
- Swinkles, A., & Giuliano, T. A. (1995). The measurement and conceptualization of mood awareness: Monitoring and labeling one's mood states. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 934-949.
- Taut, D., Renner, B., & Baban, A. (2012). Reappraise the situation but express your emotions: Impact of emotion regulation strategies on ad libitum food intake. *Frontiers in Psychology*, 3, 1-7. doi: 10.3389/fpsyg.2012.00359
- Thelen, M. H., Farmer, J., Wonderlich, S., & Smith, M. (1991). A revision of the Bulimia Test: The BULIT-R. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 119-124.
- van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 295-315.
- van Strien, T., & Ouwens, M. A. (2007). Effects of distress, alexithymia and impulsivity on eating. *Eating Behaviors*, 8, 251-257.
- von Dawans, B., Kirschbaum, C., & Heinrichs, M. (2011). The Trier Social Stress Test for Groups (TSST-G): A new research tool for controlled simultaneous social stress exposure in a group format. *Psychoneuroendocrinology*, 36, 514-522.
- Wansink, B., Cheney, M. M., & Chan, N. (2003). Exploring comfort food preferences across age and gender. *Physiology & Behavior*, 79, 739-747.
- Welch, G., Thompson, L., & Hall, A. (1993). The BULIT-R: Its reliability and clinical validity as a screening tool for DSM-III-R bulimia nervosa in a female tertiary education population. *International Journal of Eating Disorders*, 14, 95-105.
- Westwood, H., Kerr-Gaffney, J., Stahl, D., & Tchanturia, K. (2017). Alexithymia in eating disorders: Systematic review and meta-analyses of studies using the Toronto Alexithymia Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 99, 66-81.
- 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.
- Won, D., & Kim, K. (2006). Validation of the Korean version of Five-Factor Mindfulness Questionnaire. *The Korean Journal of Health Psychology*, 11, 871-886.
- Wonderlich, S. A., Peterson, C. B., Crosby, R. D., Smith, T. L., Klein, M. H., Mitchell, J. E., & Crow, S. J. (2014). A randomized controlled comparison of integrative cognitive-affective therapy and cognitive-behavioral therapy-enhanced for bulimia nervosa. *Psychological Medicine*, 44, 543-553.
- Yoon, H. (1996). *The relationships among binge eating behavior, depressive symptoms, and attributional style*. (Unpublished master's thesis). The Catholic University of Korea, Seoul, Korea.

국문초록

정서명명이 신경성 폭식증 경향 여대생의 정서적 섭식행동 감소에 미치는 효과: 인지적 재해석과 심리교육과의 비교

이성인·이혜진

전남대학교 심리학과

정서명명이란 자신이 경험하는 감정이 무엇인지 이름 붙임으로써 정서를 명확하게 인식하도록 돕는 정서조절 전략이다. 본 연구는 정서명명 처치가 신경성 폭식증 경향이 있는 여대생들의 정서적 섭식행동 감소에 미치는 효과를 검증하고자 하였다. 이를 위해 여대생 901명 중 신경성 폭식증 경향이 있는 42명을 선별하여 정서명명($n=14$), 인지적 재해석($n=13$), 심리교육($n=15$) 처치 집단으로 무선할당하고 개인별로 처치를 진행하였다. 처치가 끝난 후 즉흥 발표 과제를 실시하여 불안유도를 유도하였고, 발표를 하면서 앞서 훈련한 정서명명 또는 인지적 재해석 전략을 사용하도록 하였다. 발표가 끝난 후에는 가짜 맛 평가 과제를 실시하여 참여자들이 섭취한 고탄수화물 간식(빵, 초콜릿, 감자칩)의 양(kcal)으로 정서적 섭식행동을 측정하였다. 실험 결과, 정서명명과 인지적 재해석 집단은 심리교육 집단에 비해 발표 과제 당시 불안 수준이 유의하게 낮았고, 발표 후 실제 간식 섭취량 또한 유의하게 낮았다. 특히, 정서명명 집단은 인지적 재해석 집단보다 간식 섭취량이 유의하게 더 낮았다. 이러한 결과들은 정서명명과 인지적 재해석 처치 둘 다 불안으로 인한 섭식행동 감소에 효과적이며, 특히 정서명명 처치는 인지적 재해석 처치보다 더욱 효과적임을 시사한다. 이 같은 결과들을 바탕으로 본 연구의 의의와 임상적 시사점에 대해 논의하였다.

주요어: 정서명명, 신경성 폭식증, 정서적 섭식, 발표불안, 인지적 재해석

www.kci.go.kr