

# The Influence of Negative Urgency on the Loss of Control Eating: Testing the Moderating Effect of Emotional Clarity

Woori Park<sup>1†</sup> Seok-Man Kwon<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Hanyang University College of Medicine, Seoul; <sup>2</sup>Department of Psychology, Seoul National University, Seoul, Korea

The purpose of the present study is to investigate the role of emotional clarity on the relationship between negative urgency and the loss of control eating. In study I, the Eating Loss of Control Scale (ELOCS) was first translated into Korean, and then 116 undergraduate students answered it. To assess the factor structure, exploratory factor analysis was conducted. Thereafter, a confirmatory factor analysis was performed on another set of data from 128 undergraduate students. As a result, the original factor structure was tested by CFA, obtaining a poor fit. An additional model was tested, after deleting the items with bad adjustments, obtaining the best fit. The ELOCS demonstrated a good convergent validity and was significantly correlated with eating pathology, emotion dysregulation, poor self-control, and depression. In study II, the role of emotional clarity was investigated to the hypothesis that emotional clarity has a moderating effect on the relationship between negative urgency and loss of control eating. There were 227 undergraduate students who completed self-report measures. The results of hierarchical analysis showed that after controlling for sex, negative urgency predicted the loss of control eating. When emotional clarity was low, a higher level of negative urgency was associated with a greater loss of control eating. Conversely, when emotional clarity was high, the effect of negative urgency on the loss of control eating was not significant. Such results suggest that the ability to understand and explain themselves as well as the emotions of others can potentially buffer the aggravation of impulsive traits.

**Keywords:** eating loss of control, emotional urgency, negative urgency, emotional clarity, binge eating

폭식행동(binge eating)은 폭식장애(Binge Eating Disorder), 신경성 폭식증(Bulimia Nervosa) 그리고 신경성 식욕부진증(Anorexia Nervosa)의 하위유형인 폭식-하제 사용형 모두에 포함되는 핵심적인 진단기준으로 지금까지 많은 연구가 이루어져 왔다(American Psychiatric Association, 2013). 근래에는 폭식행동에 대한 특성을 세분화하는 연구가 진행되고 있으며 폭식 이론이 정교화 되고 있다. 크게 보면 폭식삽화는 폭식 빈도(binge frequency), 폭식 양(binge size) 그리고 섭식통제 상실(loss of control over eating)로 나눌 수 있다.

정신질환의 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; DSM)에서는 폭식삽화를 소비된 음식의 양과 섭식에 대한 통제력 상실을 모두 포함하여 정의하지만, 여러 선행연구에서는 음식을 먹는 동안 통제력을 상실하는 경험이 절대적으로 소비된 음식의 양과 상관없이 임상적으로 유의미한 장해를 야기한다고 보고 있다(Latner & Clyne, 2008; Latner, Mond, Kelly, Haynes, & Hay, 2014; Wolfe, Baker, Smith, & Kelly, 2009). 이러한 관점에서 폭식삽화는 소비된 음식의 양이 많은 동시에 섭식에 대한 통제력도 상실한 것으로 정의되는 객관적인 폭식 삽화(objective bulimic episode)와 소비된 음식의 양은 보통이하이면서 섭식에 대한 통제력을 상실한 것으로 정의되는 주관적인 폭식 삽화(subjective bulimic episode)로 분류된다(Fairburn & Cooper, 1993).

객관적인 폭식 삽화와 주관적인 폭식 삽화를 독립적인 변인으로 본 선행연구에서 객관적 및 주관적인 폭식 삽화는 기존에 알려진 섭식 장애와 관련된 증상과 연관이 있었으며, 이와 동시에 일반적

†Correspondence to Woori Park, Department of Psychiatry, Hanyang University Medical Center, 222 Wangsimni-ro, Seongdong-gu, Seoul, Korea; E-mail: hswoori@snu.ac.kr

Received Sep 17, 2016; Revised Jan 26, 2017; Accepted Feb 17, 2017

This paper is taken in part from the master's thesis of the first author, and was presented at the 2016 convention of the Korean Clinical Psychology Association.

인 정신병리의 핵심적인 요소들인 우울, 불안 및 스트레스와도 관련이 있었다(Latner, Hildebrandt, Rosewall, Chisholm, & Hayashi, 2007). 그러나 객관적 및 주관적인 폭식 삽화간에는 서로 유의미한 연관성이 없는 것으로 나타나, 각각의 삽화 유형이 유의미하면서도 독립적으로 전반적인 섭식 장애의 정신병리를 예측한다는 연구 결과가 있었다(Latner et al., 2007). 보다 구체적으로, 주관적인 폭식 삽화 집단은 정상인 집단과의 비교에서도 높은 수준의 우울증상과 외모에 대한 고통이 더 크다고 보고되었으며, 먹을 때 통제 능력을 상실하는 것과 관련하여 정서적 혼란을 나타냈다는 연구결과도 있었다(Colles, Dixon, & O'Brien, 2008). 이렇듯 주관적인 폭식 삽화가 가지는 임상적인 유의미성을 뒷받침해주는 연구 결과들이 반복되고 있으며, 이러한 유형의 섭식 장애에 대한 관심이 필요한 실정이다. 뿐만 아니라 섭식통제 상실이 가지는 독립적인 변인으로서의 임상적 중요성이 강조됨에 따라, 폭식행동이 이질적인 세부 특성들로 구성되어 있음에도 불구하고 하나의 종속변인으로 측정되고 있음을 지적하고 있다(Blomquist et al., 2014).

또한 섭식 장애의 치료에 있어서 주관적 폭식 삽화와 객관적 폭식 삽화에 대한 효과적인 치료 기법이 다른 것으로 나타났다. 구체적으로 자기 관찰(self-monitoring)은 신경성 폭식증이나 폭식 장애가 있는 여성들에게 기본적으로 쓰이는 치료 기법인데, 주관적인 폭식 삽화를 보이는 피험자들에게는 자기 관찰의 치료 효과가 없었던 반면(Hildebrandt & Latner, 2006), 객관적인 폭식 삽화에서는 효과 있었다(Latner & Wilson, 2002). 이러한 연구 결과는 폭식행동을 구성하는 각각의 세부 특성들이 개인의 정신 병리에 기여하는 임상적 함의가 다를 수 있음을 시사한다. 그럼에도 그 동안 섭식통제 상실의 임상적 중요성은 객관적인 폭식 양이나 폭식 빈도보다 간과된 편이었다.

섭식통제 상실은 주로 Fairburn과 Cooper (1993)가 제작한 Eating Disorder Examination interview (EDE)나 Questionnaire (EDE-Q) 혹은 Spitzer 등(1993)이 제작한 Questionnaire for Eating and Weight Patterns-Revised (QEWP-R)를 통해 측정되었다. 그러나 세 개의 측정 도구들은 모두 섭식통제 상실의 유무만을 평가하고 있어 한계점을 가진다. Gormally, Black, Daston과 Rardin (1982)이 제작한 Binge Eating Scale (BES)은 폭식 삽화의 심각도를 측정하지만 구체적인 문항은 제시되지 않아 제한점이 있다. 즉, 앞서 제시한 모든 척도들이 섭식통제 상실이 내포하는 풍부하고 잠재적인 임상적 함의를 포착하지 못했다고 볼 수 있다(Blomquist et al., 2014). 따라서 보다 정교화된 폭식행동의 기제를 탐색하기 위해서 섭식통제 상실을 측정하는 타당하고 신뢰로운 도구가 필요함을 시사하며, 이를 통해 섭식통제 상실의 다각적인 측면을 살펴보는 연구

가 필요함을 알 수 있다.

폭식장애나 신경성 폭식증을 경험하는 성인들이 일반인에 비해 충동성이 강하다는 연구 결과는 반복적으로 검증되었다(Claes, Vandereycken, & Vertommen, 2002; Rosval et al., 2006; Wu et al., 2013). 그러나 이와 동시에 두 집단 간의 차이가 없거나 하위 집단인 성별에서만 유의미한 차이가 나타났다는 앞선 연구와 상반된 연구 결과 역시 반복적으로 관찰되었다(Fields, Sabet, & Reynolds, 2013; Koritzky, Yechiam, Bukay, & Milman, 2012; Loeber et al., 2012; Nasser, Gluck, & Geliebter, 2004; Nederkoorn, Braet, Van Eijis, Tanghe & Jansen, 2006; Weller, Cook, Avsar, & Cox, 2008; Wu et al., 2013). 이러한 일관되지 못한 연구 결과는 폭식 문제가 충동성을 구성하는 특정한 세부 요인과만 일관된 연관성을 나타내기 때문인 것으로 보고 있다(Meule & Platte, 2015). 다요인 충동행동척도(Whiteside & Lynam, 2001)는 충동성을 4개의 하위 요인으로 나누어 측정하는 척도로, 하위 요인으로는 정서조급성(urgency), 계획 결여(lack of premeditation), 인내 결여(lack of perseverance), 감각 추구(sensation seeking)가 있다(Jeon, 2011). 다요인 충동행동척도를 사용한 연구들은 일관되게 정서조급성과 인내 결여만이 비만, 폭식장애, 신경성 폭식증 및 기타 폭식삽화와 관련성을 가지는 것으로 밝혀졌다(Dir, Karyadi, & Cyders, 2013; Fischer, Smith, & Anderson, 2003; Fischer, Smith, & Cyders, 2008; Manwaring et al., 2011; Meule & Platte, 2015; Mobbs et al., 2010; Mobbs, Ghisletta, & Van der Linden, 2008; Murphy, Stojek, & MacKillop, 2014).

특히 충동성의 하위 요인 중에 정서조급성(emotional urgency)은 강렬한 정서 경험을 할 때 충동적으로 행동하는 경향성을 의미한다(Whiteside & Lynam, 2001). 부정 정서조급성은 부정 정서와 충동성을 통합해주는 개념으로(Cyders & Smith, 2007), 심리적인 고통(부정 정서)을 경험할 때 무분별하거나 충동적으로 후회할 행동을 하는 경향성을 의미한다(Haedt-Matt & Keel, 2011). 폭식기제를 설명하는 정서조절모형(Affect Regulation Model)은 섭식통제 상실을 동반한 폭식 행동이 고통스러운 부정 정서를 줄이고 조절하기 위한 대처 전략이라고 설명하고 있으며(Burton, Stice, Bearman, & Rohde, 2007; Goossens, Braet, Van Vlierberghe, & Mels, 2009; Grilo & Shiffman, 1994; Leon, Fulkerson, Perry, & Earlyzald, 1995), 이러한 설명은 부정 정서조급성과 섭식통제 상실간의 이론적 관련성을 시사한다. 섭식통제 상실과 부정 정서조급성간의 관계를 직접적으로 살펴본 연구는 부족한 실정이었으나 Anestis, Selby와 Joiner (2007)의 연구에서 부정 정서조급성 수준이 높아짐에 따라 신경성 폭식증상의 심각도가 증가하는 것으로 나타났다. 또한 국내의 연구에서도 부정 정서조급성이 부정 정서의 빈도와

폭식행동의 관계에서 조절효과를 나타냈다는 연구결과가 있었다 (Jeon, 2011). 이는 부정 정서조급성이 문제성 폭식을 예측하는 중요한 변인임을 시사하고 있어, 폭식으로 인한 정서적인 장애와 상관성이 높은 섭식통제 상실과 부정 정서조급성간의 관계를 탐색하는 연구가 필요할 것으로 보인다.

한편, 자신이나 다른 사람의 기분 상태에 대해서 추론하는 능력의 부족은 위협이나 좌절과 같은 상황에 대처하는 능력을 손상시키며, 이는 결국 공격적이거나 충동적인 행동을 야기한다(Coccaro, Zagalja, Chen, & Jacobson, 2016). 앞서 언급된 정서 조절 모형에서 폭식행동이 부적응적인 정서조절이 이루어지는 과정에서 나타났다는 점에서 폭식행동과 부정 정서조급성의 관계에서 정서조절의 역할에 주목할 필요가 있다.

정서에 대해서 지속적으로 생각하고 관찰하고 평가하면서 조절하는 일련의 연속적인 과정은 “상위-기분 경험(meta-mood experience)”이라고 정의된다(Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Pal-fai, 1995). Salovey 등(1995)은 자기보고식 특질 상위 기분 척도(Trait Meta Mood Scale)를 개발하였는데, 이는 지속적이고 안정적인 정서인식의 정도를 측정하기 위해 만들어진 척도이다. TMMS는 3요인으로 구성되어 있는데, ‘정서에 대한 주의(Attention)’는 개인이 자신의 감정을 알아채는 정도를 측정하며, ‘정서인식 명확성(Emotional Clarity)’은 자신의 기분을 얼마나 명확하게 이해하고 구분할 수 있는지를 측정하고, ‘정서기대(Repair)’는 부정적인 기분 상태를 긍정적인 관점을 유지하거나 정서 조절을 통해 전환하는 능력을 측정한다(Salovey et al., 1995). TMMS의 하위요인간의 관계를 살펴본 최근 연구는 정서인식 명확성이 주의와 정서기대의 관계에서 조절변인의 역할을 한다고 밝혔다(Palmer, Gignac, Bates, & Stough, 2003). 이는 정서인식 명확성이 정서 조절에서 가장 초기 단계로서 전반적인 정서 경험이 원활하게 진행되도록 하며 보다 성공적인 정서적 및 행동적 결과를 이끌 수 있음을 의미한다(Gohm & Clore, 2002; Salovey, Stroud, Woolery, & Epel, 2002). 따라서 정서인식 명확성이 적응적인 정서조절능력을 결정하는데 중요하다고 볼 수 있다(Greenberg, 2002).

부정 정서조급성은 폭식삽화에 대한 중요한 기질적 위험 요인으로 알려져 있다(Pearson, Riley, Davis, & Smith, 2014). 정서조절모형에서 폭식 행동이 부적응적인 정서조절의 맥락에서 부정 정서를 줄이기 위한 전략이라는 이론적 설명을 고려해볼 때(Burton et al., 2007; Goossens, et al., 2009; Grilo & Shiffman, 1994; Leon et al., 1995), 정서조절을 구성하는 핵심적인 변인인 정서인식 명확성이 충동적인 기질적 성향에 미치는 영향력을 조절할 가능성이 있다고 예측해볼 수 있다. 실제로 폭식행동, 부정 정서조급성과 정서인식

명확성의 관계를 살펴본 선행연구에서 자신과 타인의 정서를 이해하고 설명하는 능력이 저하될수록 부정 정서조급성이 폭식행동에 미치는 영향력을 키지게 하여 폭식행동을 악화시키는 조절효과를 나타냈다는 연구결과가 있었다(Manjrekar, Berenbaum, & Bhayani, 2015). 이러한 결과는 정서인식 명확성이 폭식행동에 대한 보호요인으로 작용될 수 있음을 시사하고 있다.

폭식행동에 영향을 주는 요인들을 탐색하는 것은 폭식행동의 원인론과 치료에 대한 이해를 향상시킬 수 있다는 점에서 그 중요성을 가진다. 앞서 언급했듯이 폭식삽화가 폭식 빈도, 폭식 양 그리고 섭식통제 상실의 세 가지 하위 요인으로 구분될 수 있으며, 각각의 변인들이 독립적으로 가지는 임상적 중요성이 강조되고 있다. 특히 본 연구에서 초점을 두고 있는 섭식통제 상실은 우울, 불안 및 스트레스와 같은 전반적인 정서적 어려움과 밀접한 관련이 있는 것으로 나타나(Latner et al., 2007), 섭식통제 상실에 대한 정서적 차원에서의 보호요인을 탐색하는 것이 폭식행동에 대한 잠재적인 치료적 제언을 줄 수 있을 것으로 보인다.

따라서 본 연구에서는 정서인식 명확성이 섭식통제 상실에 영향을 미치는 부정 정서조급성의 기질적 특성을 조절하는 보호요인으로 가정하였기 때문에 정서인식 명확성을 조절변인으로 설정하였다. 본 연구에서 섭식통제 상실과 부정 정서조급성의 관계에서 정서인식 명확성이 어떤 역할을 하는지에 대해 탐색함에 따라, 폭식행동과 정서조급성과의 관계에서 정서인식 명확성이 조절효과를 밝힌 선행 연구에서 더 나아가 보다 세분화된 수준에서 폭식행동의 기제를 정교화시킬 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구의 가설은 다음과 같다. 첫째, 섭식통제 상실과 부정 정서조급성은 정적 상관을 보일 것이다. 둘째, 섭식통제 상실과 부정 정서조급성의 관계는 정서인식 명확성에 따라 다를 것이다.

## 연구 I. 섭식통제 상실 척도의 타당화

연구 I의 목적은 최근 Blomquist 등(2014)이 개발한 섭식통제 상실 척도(Eating Loss of Control Scale, ELOCS)를 한국어판 섭식통제 상실 척도로 타당화하는 것이다. 이를 위해서 ELOCS를 한국어로 번안한 후, 요인구조와 신뢰도를 확인하였다. 또한, 섭식통제 상실과 밀접한 관련이 있을 것으로 여겨지는 표준화된 전반적인 섭식 경향 및 체중과 체형에 대한 태도를 측정하는 식사장애와 정서조절곤란, 자기통제, 우울과 같은 정서적 변인들과의 상관관계를 살펴봄으로써 수렴 및 변별타당도를 확인하고자 했다. 또한 문항 간 내적 합치도를 통해 신뢰도를 분석하였다.

## 방 법

### 연구 대상

연구 대상은 섭식문제가 두드러지기 시작하는 연령인 20대를 대상으로 모집되었다(Stice, Marti, & Rohde, 2013). 본 연구를 위해 두 개의 표본을 순차적으로 사용하였다. 표본 1은 서울 소재 4년제 대학교에서 심리학 관련 수업을 듣는 학생 116명을 대상으로 온라인 설문을 실시하였다. 표본 1의 경우, 참여자의 평균 연령은 만 19.94세(표준편차=1.92, 범위=18-28세)이었으며, 총 116명 중 남자는 51명, 여자는 65명이었다. 표본 2는 동일 대학교에서 심리학 관련 수업을 듣는 학생 128명을 대상으로 온라인 설문을 실시하였다. 표본 2의 경우, 참여자의 평균 연령은 만 19.99세(표준편차=1.97, 범위=17-28세)이었으며, 총 128명 중 남자는 84명, 여자는 44명이었다.

### 측정도구

섭식통제 상실 척도(Eating Loss of Control Scale, ELOCS)

Blomquist 등(2014)이 개발한 섭식통제 상실과 관련된 감정, 인지, 행동을 평가하기 위한 자기 보고형 질문지이다. 섭식통제 상실의 빈도 및 타당화 과정은 절차에 자세히 기술되어 있다. 이 척도는 총 18 문항으로 식이 습관과 관련된 빈도(문항a)와 강도(문항b)로 이루어져 있다. 폭식장애 진단기준을 모두 충족시키는 임상군을 대상으로 연구가 진행된 Blomquist의 연구와 달리, 본 연구에서는 비임상군을 대상으로 진행하여 섭식통제 상실의 빈도에서 편차가 클 것이라고 예상되었다. 따라서 본 연구에서는 섭식통제 상실의 객관적인 빈도보다는 주관적으로 느끼는 섭식통제 상실에 대한 심각도에 초점을 맞추기 위해 문항b만 사용하였다. 각 문항은 해당 섭식 경험에 대한 강도를 0 (전혀 그렇지 않다)에서 10 (매우 그렇다)으로 평정하도록 구성되어 있다. 점수가 높을수록 섭식통제 상실의 정도가 높음을 의미한다. Blomquist 등(2014)은 ELOCS가 단일 요인으로 이루어져 있다고 보고하였다. Blomquist 등(2014)의 연구에서 ELOCS의 내적 합치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .90으로 우수했다. 본 연구에서 최종적으로 확인된 한국판 ELOCS는 10번, 11번, 12번 척도를 삭제한 총 15문항으로 구성되어 있으며, 내적 합치도 계수는 .91로 우수했다.

한국판 식사 장애검사-자기보고형(Eating Disorder Examination-Questionnaire, EDE-Q)

Fairburn과 Cooper (1993)가 개발한 척도로 총 36문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 Lim 등(2010)이 타당화한 한국판 식사장애 검사-설문형(The Korean Version of Eating Disorder Examination

Questionnaire, KEDE-Q)을 사용했다. KEDE-Q는 '체중과 체형에 대한 관심', '식사제한', '식사관심', 그리고 '체형과 체중관련 신체상'의 4개 요인으로 구성되어 있다(Lim et al., 2010). 본 연구에서 전체 척도의 내적 합치도는 .91이었으며, 요인별로 '체중과 체형에 대한 관심'은 .94, '식사제한'은 .86, '식사관심'은 .82, 그리고 '체형과 체중관련 신체상'은 .90이었다.

한국판 정서조절곤란 척도(Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS)

Gratz와 Roemer (2004)가 개발한 척도로 총 35문항으로, 각 문항은 0(전혀 그렇지 않다)에서 4(매우 그렇다)의 5점상에서 평정하도록 구성된 질문지이다. 본 연구에서는 Cho (2007)가 타당화한 한국판 정서조절곤란 척도(DERS)를 사용하였다. 한국판 정서조절곤란 척도는 '충동통제곤란', '정서에 대한 주의와 자각의 부족', '정서에 대한 비수용성', '정서적 명료성의 부족', '정서조절전략에 대한 접근 제한', 그리고 '목표지향행동 수행의 어려움'의 6개 요인으로 구성되어 있다. 본 연구에서 전체 척도의 내적 합치도는 .92이었으며, 요인별로 '충동통제곤란'은 .89, '정서에 대한 주의와 자각의 부족'은 .83, '정서에 대한 비수용성'은 .91, '정서적 명료성의 부족'은 .74, '정서조절전략에 대한 접근 제한'은 .82, '목표지향행동 수행의 어려움'은 .83이었다.

한국판 단축형 자기통제 척도(Brief Self-Control Scale, BSCS)

Tangney, Baumeister와 Boone (2004)이 개발한 척도로, 본 연구에서는 Hong, Kim, Kim과 Kim (2012)이 타당화한 한국판 단축형 자기통제 척도(BSCS)를 사용했다. 한국판 BSCS는 총 11문항으로 구성되어 있으며, '자제력', '집중력'의 2 요인으로 구성되어 있다. 5점 Likert 척도로 전혀 그렇지 않다(1점)부터 매우 그렇다(5점)까지 평정하도록 되어 있다. 본 연구에서 전체 내적 합치도는 .83이었으며, 자제력은 .77, 집중력은 .58이었다.

한국판 역학연구센터 우울 척도(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D)

비임상 표본의 우울증상을 감별하기 위해 Radloff (1977)가 개발한 척도이다. 본 연구에서는 Bae와 Shin (2005)이 타당화한 한국판 CES-D를 사용하였다. 이 척도는 총 20문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 4점 척도로 평정하게 되어 있다. 본 연구에서 내적 합치도는 .92이었다.

### 절차 및 분석

섭식통제 상실 척도(ELOCS) 문항을 한국 표본에서 타당화하기 위

해, ELOCS의 개발자인 Blomquist로부터 2015년 4월 9일에 척도 타당화에 대한 승인을 받았다. 이후에 문항 내용을 연구자가 1차 번안하였고, 한국어, 영어 이중 언어자에게 번안한 내용에 대해서 검토를 받았다. 마지막으로 임상심리전문가 2인의 검토를 거쳐 문항 내용이 척도를 통해 측정하고자 하는 구성개념을 잘 반영하고 있으며 한국어 사용자가 이해하기 쉬운지를 확인하여 문항을 최종 확정하였다.

번안한 ELOCS의 요인구조를 알아보기 위해 표본 1은 기초적인 문항분석, 내적합치도 분석, 탐색적 요인분석을 위한 자료로 사용되었다. 탐색적 요인분석은 주축 요인 분해 방식과 직접 오블리민 방식(direct oblimin,  $\delta = 0$ )을 사용하여 적절한 요인의 수를 결정하였으며, 요인부하량이 최소한 .30 이상이어야 좋은 문항으로 간주하였다(Osborne & Costello, 2009). 통계 분석은 IBM SPSS Statistics 21.0을 사용하였다.

표본 2는 탐색적 요인분석에서 제안된 모델의 적합성을 확인하기 위해 확인적 요인분석에 사용되었으며, 통계 분석은 AMOS 21.0의 최대 우도 방식(Maximum Likelihood)을 사용하여 실시하였다.  $\chi^2$  값(290.85)을 자유도(135)로 나눈 CMIN/DF 값을 통해 1개의 요인 수를 가정한 요인 모형이 자료와 충분히 부합하지 여부를 살펴보았으며, 모형의 적합도는 상대적 적합도 지수인 CFI, TLI와 절대적 적합도 지수인 RMSEA를 통해 평가하였다. 일반적으로 CFI와 TLI는 .90이상이면 합당한 모형으로 간주하며, RMSEA는 .05보다 작으면 좋은 모형, .08보다 작으면 합당한 모형, .10보다 크면 나쁜 모형으로 보았다(Hong, 2000). 1차로 실시한 확인적 요인분석 결과, 모형 적합도가 합당하지 않은 것으로 나타나, 이론적 범위 내에서 모형을 개선시키는 작업을 수행하였다. Modification Index는 값이 높을수록 해당 요인과의 관련성이 약한 것으로 본다(Wang & Staver, 2001). 따라서 MI를 이용하여 타당성이 떨어지는 MI의 누적합계가 최대가 되는 오차항과 그에 해당하는 변수를 제거하여 모형을 수정하였다(Schreiber, Nora, Stage, Barlow, & King, J. 2006).

마지막으로 전체 최종적으로 선정된 ELOCS와 섭식통제 상실과 관련이 있을 것으로 가정되는 심리적 속성을 측정하는 척도들과 ELOCS와의 상관분석을 통하여 ELOCS의 수렴 및 구성타당도를 확인하고자 하였다. ELOCS는 전반적인 섭식 경향성과 체형과 체중에 대한 태도를 측정하는 KEDE-Q와는 정적 상관을 보일 것으로 예측되었다. 또한, ELOCS는 전반적인 정서적 부적응을 나타내는 우울, 정서조절곤란과는 정적 상관을, 자기통제와는 부적 상관을 나타낼 것이라 예측되었다. 통계 분석은 IBM SPSS Statistics 21.0을 사용하여 시행되었다.

## 결 과

### 성별 차이

표본 1의 기술통계를 살펴보면, 섭식통제 상실 척도의 평균에서 남녀 차이가 있었다. 섭식통제 상실 척도의 평균 비교에서 여성( $M = 84.29, SD = 35.01$ )의 경우 남성( $M = 64.71, SD = 33.89$ )보다 섭식통제 상실 정도가 유의미하게 높았다,  $t(114) = -3.03, p < .001$ . 또한, EDE의 척도에서도 여성( $M = 73.22, SD = 26.08$ )과 남성( $M = 57.76, SD = 28.75$ )의 차이가 나타났다,  $t(113) = -3.02, p < .005$ . 그 외의 다른 척도에서는 성별 차이가 없었다. 표본 2에서도 섭식통제 상실 척도의 평균에서 여성( $M = 71.64, SD = 31.47$ )의 경우 남성( $M = 57.08, SD = 26.65$ )보다 섭식통제 상실 정도가 유의미하게 높았다,  $t(126) = -2.76, p < .01$ . 또한, 표본 2에서는 EDE 척도의 등분산이 가정되지 않았으며, 여성( $M = 73.95, SD = 30.15$ )과 남성( $M = 51.20, SD = 22.14$ )의 차이가 나타났다,  $t(67.90) = -4.42, p < .01$ . 그 외의 다른 척도에서는 성별 차이가 없었다(Table 1).

### ELOCS의 신뢰도

ELOCS의 신뢰도를 확인하기 위해 내적 합치도인 Cronbach  $\alpha$ 를 계산하였다. 분석 결과, 18문항의 내적 합치도는 .93로 양호한 수준

**Table 1.** Means, Standard Deviation, Pearson Correlations Between ELOCS and Other Self-Report Questionnaires

	Sample 1						Sample 2					
	Total		Men		Women		Total		Men		Women	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1. ELOCS	75.68	35.73	64.71	33.89	84.29	35.01	62.09	29.11	57.08	26.65	71.64	31.47
2. DERS	76.36	20.22	76.67	21.23	75.94	19.56	70.04	16.82	69.07	15.30	71.86	19.43
3. BSCS	35.79	7.68	35.55	8.65	35.98	7.29	34.58	7.15	34.64	6.80	34.48	7.85
4. EDE	66.37	28.25	57.76	28.75	73.22	26.08	59.02	27.31	51.20	22.14	73.95	30.15
5. CES-D	36.66	10.05	36.24	10.08	37.00	10.10	36.77	9.32	35.23	8.96	39.68	9.40

Note. ELOCS = Eating Loss of Control Scale; DERS = Difficulties in Emotion Regulation Scale; BSCS = Brief Self-Control Scale; EDE-Q = Eating Disorder Examination.; CES-D = Center for Epidemiology Studies Depression Scale.

\*\* $p < .01$ .

으로 나타났다.

**탐색적 요인분석**

주축 요인 분해 방식과 직접 오블리민 방식(direct oblimin, delta=0)을 사용하여 탐색적 요인분석을 실시한 결과, KMO 적합성 지수는 .89로 요인분석을 위한 변수의 선정이 매우 좋다고 할 수 있다(Kaiser, 1974). Bartlett의 구형성 검정은 분석결과,  $\chi^2(153, N=116)=1,182.66$ 이며,  $p<.001$ 로 나타났다. 이는 변수들 간 상관 계수가 통계적으로 의미 있다고 볼 수 있으며, 자료들이 요인분석을 하기에 적합하다고 볼 수 있다. 고유치가 1.0 이상인 요인의 수는 2개였으며, 고유치는 각각 8.29와 1.52이었다. 그리고 Scree 도표의 고유치 감소 정도를 고려하면 1-2개의 요인이 적절한 것으로 여겨졌다(Figure 1). 이러한 근거들을 바탕으로 요인 수를 1부터 2까지 차례로 지정하고 요인분석을 실시하였다. 요인 수를 2개로 지정하여 요인분석을 실시한 경우, 다수의 문항들이 중복 부하되는 것으로 나타났다. 따라서 요인의 수를 1개로 지정하여 요인분석을 실시한 결과, 1 요인의 모든 문항의 요인부하량 값이 .30 이상이였다. 최종적으로 18문항이 선정되었으며, 섭식통제 상실에 대한 단일 요인으로 확인되었다. 단일 요인에 의해 설명되는 총 분산은 46.06%였다. 다음으로 문항-총점간 상관계수를 살펴보면, 모든 문항의 문항-총점간 상관계수의 범위가 .26-.80이었으며, 모든 문항의 문항-총점간 상관이  $p<.01$  수준에서 유의하였다. Table 2에 최종 문항에 대한 탐색적 요인분석 및 문항-총점간 상관분석 결과를 제시하였다.

**확인적 요인분석**

탐색적 요인분석에서 제안된 단일 요인 구조의 타당성을 확증하기 위해 표본 2의 자료를 활용하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 최

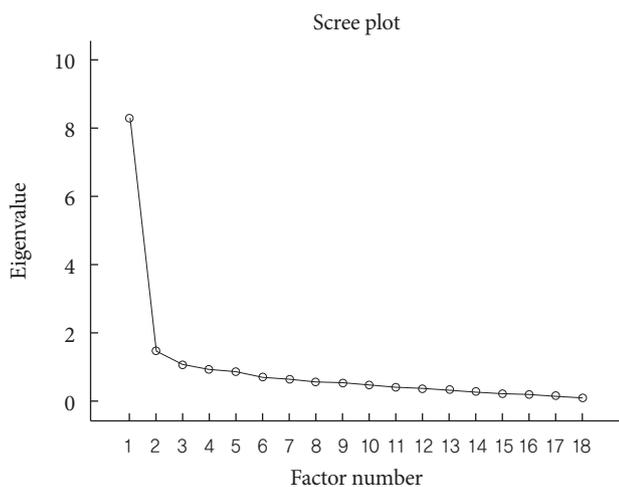


Figure 1. Scree analysis of ELOCS.

대 우도 방식(Maximum Likelihood)을 사용하여 확인적 요인분석을 실시한 결과, CMIN/DF는 2.15로 나타났다. CMIN/DF지수의 합치도 기준은 3점으로(Kim, 2007) 봤을 때, ELOCS를 1개의 요인으로 가정한 요인 모형이 자료에 충분히 부합하다는 것을 의미한다. 그러나 CFI, TLI가 모두 .90 미만으로 대부분의 지수가 기준을 충족시키지 못하여 전반적으로 자료가 현재의 모형에 적합하지 않았다(Browne & Cudeck, 1992). MI 누적합계가 가장 높은 10번 문항, 11번 문항, 12번 문항을 차례로 각각 제거한 결과, CMIN/DF 지수는 1.78로 이상치를 보여주고 있으며, 적합도 지수인 CFI와 TLI도 각각 .92와 .90으로 나타나, 둘 다 .90 이상으로 우수하였다. 또한 RMSEA=.08로 적절한 적합도 수준에 해당하였다. 따라서 총 15문항으로 채택되었으며, 확인적 요인분석 결과는 Table 3에 제시하였다.

**ELOCS의 타당도**

**수렴타당도**

ELOCS가 해당 구성개념을 절절히 측정하는지 수렴타당도를 확인하기 위해 기준에 폭식 증상을 측정하기 위해 사용되었던 척도인 EDE 척도를 준거변인으로 지정하여 피어슨 상관 계수를 구하였다(Table 4). 상관 분석 결과, ELOCS는 EDE 척도와 유의미한 정적 상관을 나타냈다,  $r=.54, p<.01$ . 또한 ELOCS는 EDE의 4개의 하위 요인인 체중과 체형에 대한 관심( $r=.50, p<.01$ ), 식사 제한( $r=.40, p<.01$ ), 식사관심( $r=.60, p<.01$ ), 그리고 신체상( $r=.36, p<.01$ ) 모

Table 2. Mean, Standard Deviation, Correlation and Factor loading of Each ELOCS Item

Items	M	SD	Total correlation	Factor loading
1	5.35	2.66	.60	.56
2	4.59	3.05	.79	.76
3	4.19	3.32	.64	.60
4	5.78	3.19	.68	.66
5	2.16	2.37	.36	.43
6	5.60	3.25	.76	.77
7	4.36	3.16	.26	.30
8	6.56	2.88	.70	.70
9	4.34	2.00	.48	.52
10	2.16	2.45	.55	.53
11	2.79	2.88	.71	.74
12	3.23	3.06	.78	.80
13	4.72	2.95	.80	.79
14	4.18	3.24	.74	.80
15	3.85	3.23	.71	.77
16	3.12	3.16	.73	.73
17	4.48	3.31	.69	.67
18	4.20	2.94	.80	.80

Note. ELOCS = eating loss of control scale.

**Table 3.** Fit Indices from the Confirmatory Factor Analyses (N = 128)

	$\chi^2$	df	CMIN/DF	CFI	TLI	RMSEA
Modified 1 factor model (research model)	160.12	90	1.78	.92	.90	.08
Simple 1 factor model	290.854	135	2.15	.86	.84	.10

Note. CFI = Comparative Fit Index; TLI = Tucker-Lewis Index; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation.

**Table 4.** Pearson Correlations Between ELOCS and Other Self-Report Questionnaires

	1	2	3	4	5
1. ELOCS	-				
2. EDE	.54**	-			
3. DERS	.32**	.22*	-		
4. BSCS	-.30**	-.20**	-.51**	-	
5. CES-D	.29**	.39**	.64**	-.44**	-

Note. ELOCS = Eating Loss of Control Scale; EDE-Q = Eating Disorder Examination; DERS = Difficulties in Emotion Regulation Scale; BSCS = Brief Self-Control Scale; CES-D = Center for Epidemiology Studies Depression Scale.

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

두에서 정적 상관을 나타냈으며, 이는 ELOCS의 수렴타당도를 입증하는 결과로 해석할 수 있다.

#### 구성타당도

다음으로 ELOCS와 밀접한 관련이 있는 변인들과의 상관분석을 통해 ELOCS의 구성타당도를 확인하고자 하였다. 상관 분석 결과, 정서조절곤란의 하위 요인 중에서 '정서에 대한 주의와 자각의 부족'만을 제외하고 '충동통제곤란'( $r = .30, p < .01$ ), '정서에 대한 비수용성'( $r = .25, p < .01$ ), '정서적 명료성의 부족'( $r = .24, p < .01$ ), '정서 조절전략에 대한 접근 제한'( $r = .27, p < .01$ ), '목표지향행동 수행의 어려움'( $r = .24, p < .01$ )과 정적 상관을 나타냈다. 또한, 자기통제를 구성하는 모든 하위 요인들인 '자제력'( $r = -.30, p < .01$ )과 '집중력'( $r = -.24, p < .01$ )과도 유의미한 부적 상관을 나타냈다. 즉, 섭식통제 상실의 심각도가 클수록 정서조절곤란, 우울증상을 보고했으며, 낮은 자기 통제를 보고했다. 이는 원 척도 개발 연구와 동일한 연구 결과이며, 이를 통해서 섭식통제 상실 척도 문항이 섭식에 대한 통제 상실을 측정하는데 있어 구성타당도를 잘 갖추고 있는 질문지임을 알 수 있다. 아울러, 성차 효과를 통제하기 위해서 부분 상관 분석을 실시한 결과, 관련 변인들 간의 상관 패턴이 유사하게 유지되었다.

#### 연구II. 부정 정서조급성이 섭식통제 상실에 미치는 영향

연구II에서는 연구I에서 타당화한 섭식통제 상실 척도(ELOCS)를

사용하여 섭식통제 상실을 정서적 측면에서 구체적으로 살펴보고자 했다. 연구II의 목적은 부정 정서조급성이 섭식통제 상실에 어떠한 영향을 미치는지를 살펴보고, 이 과정에서 정서조절을 구성하는 개념인 정서인식 명확성이 조절효과를 나타내는지를 확인하는 것이다. 폭식행동을 구성하는 핵심적인 세부 특징인 섭식통제 상실만을 다각도로 측정하는 도구가 최근에 만들어졌기 때문에 섭식통제 상실과 관련된 일관되고 신뢰할 수 있는 선행연구가 매우 부족한 실정이다. 그럼에도 섭식통제 상실을 측정하기 위한 척도를 만들게 된 배경을 고려해보면, 섭취한 음식의 절대적인 양에 상관없이 섭식에 대한 통제력이 상실되는 경험이 전반적인 심리 장애와 밀접한 상관이 있다는 선행 연구에서 비롯되었다. 따라서 그 동안 서로 다른 척도와 방식으로 측정된 섭식통제 상실과 정서적 특성에 대한 연구 결과를 통합시킬 필요가 있다고 보았다.

#### 방법

##### 참여자

서울 소재 4년제 대학교의 학부생 265명을 대상으로 온라인 설문을 실시하였다. 온라인 설문에서 얻은 자료 중 불성실 응답을 제외한 총 227명의 자료를 최종적으로 선별하여 분석에 포함시켰다. 참여자는 섭식장애 유병률이 높은 20대를 대상으로 모집되었으며(Stice et al., 2013), 참여자의 평균 연령은 만 20세(표준편차 = 1.77, 범위 18-29세)이었으며 이 중 남자가 114명, 여자가 113명이었다.

##### 측정도구

섭식통제 상실 척도(Eating Loss of Control Scale)

연구I에 사용된 척도와 동일한 것으로, 본 연구에서 확인된 한국판 ELOCS의 내적 합치도 계수는 .88로 양호하였다.

다요인 충동행동척도(the UPPS-P Impulsive Behavior Scale, UPPS)

Whiteside와 Lymam (2001)이 개발한 척도에 Lynam, Smith, Whiteside와 Cyders (2006)가 한 개 요인을 더 추가하여 개정한 충동성을 측정하는 척도이다. UPPS는 부정 정서조급성(negative urgen-

cy), 계획 결여(lack of premeditation), 인내 결여(perseverance), 감각 추구(sensation seeking), 그리고 긍정 정서조급성(positive urgency)의 5개 요인이며 총 59문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 1 (매우 동의함)에서 4 (매우 반대함)까지의 4점상에서 정도를 평정하도록 구성된 질문지이다. 본 연구에서는 Jeon (2011)이 타당화한 다요인 충동행동척도(UPPS)를 사용하였다. 본 연구에서 전체 척도의 내적 합치도는 .93이었으며, 긍정 정서조급성 요인이 이후에 추가된 요인임을 감안하여 긍정 정서조급성을 뺀 전체 문항의 내적 합치도를 살펴본 결과 .87로 나타났다. 요인별로는 ‘부정 정서조급성’은 .86, ‘계획 결여’는 .87, ‘인내 결여’는 .66, ‘감각 추구’는 .89, ‘긍정 정서조급성’은 .94이었다.

**특질 상위 기분 척도(Trait-Meta Mood Scale, TMMS)**

Salovey, Mayer, Goldman, Turvey와 Palfai (1995)가 개발한 척도로, 본 연구에서는 Lee와 Lee (1997)가 타당화한 특질 상위 기분 척도(TMMS)의 일부를 사용했다. TMMS는 지속적이고 안정적인 정서인식의 정도를 측정하기 위해 만들어진 척도로 5점 척도 상에서 평정하도록 되어있다. TMMS는 ‘정서에 대한 주의’, ‘정서인식 명확성’, ‘정서기대’, 3요인으로 구성되어 있으며 총 21문항이다. 본 연구에서는 ‘정서인식 명확성’을 측정하는 11개 문항을 사용하였다. 본 연구에서의 내적 합치도는 .86이었다.

**통계적 분석**

통계 분석을 실시하기 위해 SPSS (version 21.0)를 사용하였으며, 통계 프로그램을 이용하여 회귀분석, 신뢰도 분석, 상관 분석을 실시하였다. 우선, 연구에서 다루고자 하는 변인들 간의 상관을 살펴본 후에, 정서적 차원에서 부정 정서조급성이 섭식통제 상실에 어느 정도 영향을 미치는지 회귀분석을 통해 확인하였다. 다음으로 정서인식 명확성이 이 과정에서 조절변인의 역할을 하는지 위계적 회귀분석을 통해 검증하였다. 회귀분석을 통해 조절효과를 확인하는 과정에서 다중공선성 문제를 해결하기 위해 평균의 자승화를

실시하였다. 또한 조절효과를 보인 변인에 대해서는 평균을 기준으로 집단을 구분하여 단순 기울기 분석(simple slope analysis; Aiken & West, 1991)을 실시하였다.

**결 과**

**기술통계**

연구 I에서와 마찬가지로 연구 II의 표본을 대상으로 한 자료 분석에서 섭식통제 상실 척도 평균에서 남녀 차이가 있었다. 남성과 여성의 섭식통제 상실 척도 평균을 비교한 결과, 여성(M=70.36, SD=24.18)의 경우 남성(M=54.13, SD=24.59)보다 섭식통제 상실의 정도가 유의미하게 높았다,  $t(225) = -5.01, p < .001$ . 또한 정서변인의 평균을 비교한 결과, 여성이 남성보다 부정 정서조급성에서 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다,  $t(225) = -2.33, p < .05$  (Table 5).

**섭식통제 상실과 관련 변인들과의 상관관계**

전체 다요인 충동행동척도(UPPS)와 ELOCS 문항 모두에서 유의미한 상관을 보였으나( $r = -.17, p < .01$ ), 하위 요인을 살펴보았을 때는 ‘부정 정서조급성’( $r = .31, p < .01$ ), ‘긍정 정서조급성’( $r = .18, p < .01$ ), ‘인내결여’( $r = -.17, p < .05$ )와만 섭식통제 상실과 유의미한 상관을 나타냈다. 섭식통제 상실은 정서인식 명확성(TMMS)과 유의미한 부적 상관( $r = -.16, p < .05$ )을 나타냈다(Table 6).

**섭식통제 상실에 대한 조절효과 검증**

부정 정서조급성과 섭식통제 상실의 관계에서 정서인식 명확성이 조절효과를 나타내는지 확인하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였다(Table 6). 1단계에서 통제변인으로서 성별을 투입하였으며, 2단계에서 부정 정서조급성과 정서인식 명확성을 투입하여 각 변인의 주효과를 확인하였다. 마지막으로 3단계에서 상호작용항을 투입하여 조절효과가 유의한지 알아보았다(Table 7).

**Table 5. Means (SDs) for Each Outcome Measure at T-test Results**

	Total (N=227)		Men (N=114)		Women (N=113)		t
	M	SD	M	SD	M	SD	
ELOCS	62.21	25.66	54.13	24.59	70.36	24.18	-5.01***
UPPS	128.74	19.87	127.97	19.43	129.50	20.37	-.58*0
UPPS-NU	28.26	05.74	27.39	05.60	29.14	05.78	-2.33**0
TMMS	37.65	09.46	38.36	07.03	36.73	07.20	*1.950

Note. ELOCS = Eating Loss of Control Scale; UPPS = the UPPS-P Impulsive Behavior Scale; NU = Negative Urgency; TMMS = Trait-Meta Mood Scale. \* $p < .05$ . \*\* $p < .001$ .

**Table 6.** Means, Standard Deviation, Pearson Correlations Between ELOCS and Other Self-Report Questionnaires

	1	2	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	3
1. ELOCS	-							
2. UPPS	.17**	-						
2.1. SS	.11	.50**	-					
2.2. NU	.31**	.81**	.12	-				
2.3. P	-.17*	.38**	-.08	.19**	-			
2.4. LOP	-.04	.66**	.05	.47**	.52**	-		
2.5. PU	.18**	.87**	.28**	.77**	.14*	.42**	-	
3. EC	-.16*	-.31**	-.02	-.33**	-.17**	-.23**	-.34**	-

Note. ELOCS = Eating Loss of Control Scale; UPPS = the UPPS-P Impulsive Behavior Scale; SS = Sensation Seeking; NU = Negative Urgency; P = Perseverance; LOP = Lack of Premeditation; PU = Positive Urgency; EC = Emotional Clarity; subscale of Trait-Meta Mood Scale.

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

**Table 7.** Hierarchical Multiple Regression Analyses Predicting ELOCS

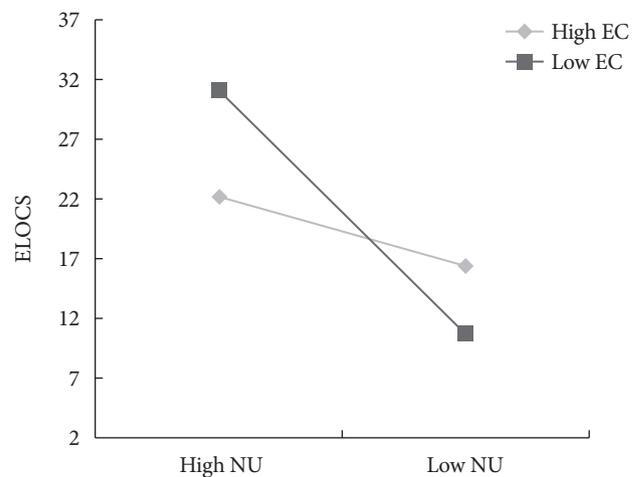
Step	Predictor	B	SE B	$\beta$	$t$	$R^2$	$\Delta R^2$
1	Gender	-16.23	3.24	-.32	-5.01***	.10	.10
2	Gender	-13.95	3.17	-.27	-4.40***	.17	.07
	NU	1.15	.29	.26	3.96***		
	EC	-.15	.23	-.04	-.62		
3	Gender	-14.29	3.13	-.28	-4.57***	.20	.03
	NU	1.15	.29	.26	4.03***		
	EC	-.11	.23	-.03	-.48		
	NU * EC	-.09	.03	-.16	-2.62**		

Note. NU = Negative Urgency; EC = Emotional Clarity.

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

분석 결과, 통제 변인인 성별은 섭식통제 상실 변량의 10%를 통계적으로 유의미하게 설명하였다. 단계 2에서 예측변인으로 부정 정서조급성과 정서인식 명확성을 투입한 결과, 부정 정서조급성은 주효과가 유의미한 수준으로 나타난 반면, 정서인식 명확성의 주효과는 없는 것으로 나타났다. 2단계에서는 두 변인이 섭식통제 상실 변량의 17%를 통계적으로 유의미하게 설명하였는데, 이는 섭식통제 상실 변량의 7%를 추가적으로 설명한 것이며 그 변화량은 유의하였다,  $\Delta R^2 = .07, p < .001$ . 단계 3에서 부정 정서조급성과 정서인식 명확성의 상호작용항을 투입한 결과, 부정 정서조급성과 섭식통제 상실의 관계에서 정서인식 명확성의 조절효과가 유의미한 것으로 나타났다. 부정 정서조급성과 섭식통제 상실의 상호작용항이 투입된 모형의 전체 설명력은 20%이고 이전 모형에 비해 섭식통제 상실의 3%를 추가적으로 유의미하게 설명하였다. 정서인식 명확성의 상호작용 효과를 Figure 2에 제시하였다. 정서인식 명확성 집단이 높은 집단과 낮은 집단으로 나누어 그래프를 제시하였다.

Figure 2를 보면, 정서인식 명확성이 낮은 경우 부정 정서조급성이 높을수록 섭식에 대한 통제 상실의 유의미하게 증가하는 반면,



**Figure 2.** Moderating effect of emotional clarity between eating loss of control and negative urgency.

정서인식 명확성이 높은 경우에는 부정 정서조급성이 높더라도 섭식통제 상실은 거의 증가하지 않는 것을 알 수 있다. 정서인식 명확성이 낮은 집단( $\beta = -.44, p < .001$ )과 높은 집단( $\beta = .15, ns$ )의 기울기 유의성을 검증한 결과, 낮은 집단에서만 기울기가 유의미한 것으로 나타났다.

### 논 의

본 연구에서는 부정 정서조급성이 섭식통제 상실에 미치는 영향을 살펴보았으며, 이 과정에서 정서인식 명확성이 조절효과를 나타내는 지 확인해보았다. 이를 위해서 연구 I에서는 섭식통제 상실을 측정하는 도구를 번안한 뒤 타당화를 통해 신뢰할 수 있는 척도를 마련하였다. 연구 II에서는 부정 정서조급성이 섭식통제 상실에 어떤 영향을 미치는지 살펴보고, 이러한 관계에서 정서인식 명확성이 조절효과를 나타내는지를 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다.

연구 결과를 요약하면, 연구Ⅰ에서 섭식통제 상실을 변안하고 타당화하였다. 섭식통제 상실 척도는 음식을 먹는 것과 관련된 여러 상황에서 이를 얼마나 통제할 수 있는지를 다각적으로 측정하는 문항으로 구성되어있다. 표본 1에서는 학부생 116명을 대상으로 변안한 ELOCS에 대한 자료를 수집한 후 탐색적 요인분석을 실시하였다. 탐색적 요인분석을 실시한 결과, 원 척도에서와 마찬가지로 1개의 요인이 적합한 것으로 나타났다. 그러나 다른 표본 자료를 추가하여 확인적 요인분석을 실시한 결과, CFI, TLI가 모두 .90미만으로 대부분의 지수가 기준을 충족시키지 못하여 전반적으로 자료가 현재의 모형에 적합하지 않았다. 따라서 이론적인 범위 내에서 모형을 개선시키기 위해 10번, 11번, 12번 문항을 제거하였으며, 수정된 모형이 적합한 것으로 나타나 최종 15문항이 채택되었다. 삭제된 문항을 검토해보면 10번 문항, ‘혼자서 밥을 먹을 때 자신이 먹은 양에 대해서 평균적으로 얼마나 수치스러웠습니까?’, 11번 문항, ‘지난 4주 동안, 먹는 동안에 자기혐오감, 우울감 혹은 극도의 죄책감이 들었다면 평균적으로 얼마나 자기혐오감, 우울감 혹은 극도의 죄책감이 들었습니까?’, 12번 문항, ‘지난 4주 동안, 음식 섭취에 대한 통제력을 상실할까봐 평균적으로 얼마나 두려웠습니까?’와 같은 내용으로 섭식통제 상실에 대한 강한 정서반응과 관련이 있었다. 본 연구에서는 상기 3문항이 1요인 구성에 포함되기에는 약한 관련성을 가지는 것으로 나타나 삭제하였다. 이러한 결과는 원 저자인 Blomquist 등(2014)의 연구와는 다른 부분으로, 이는 표본상의 차이에서 기인했을 가능성이 있는 것 같다. Blomquist 등(2014)의 연구에서 피검자는 DSM-IV 진단기준을 모두 충족시키는 비만 성인 남녀를 대상으로 연구가 이루어졌으나, 본 연구에서는 일반인을 대상으로 진행하였다. 이로 인해 본 연구에서는 섭식통제 상실에 대한 강한 정서반응을 측정하는 문항에서 낮게 보고되었을 가능성을 배제하기 어려운 것으로 보이며, 이는 추후에 임상군을 대상으로 설문을 실시하여 비교해볼 필요가 있겠다.

섭식통제 상실 척도의 수렴 및 구성타당도를 확인하기 위하여 관련 변인들과 상관분석을 실시한 결과, 정서조절곤란과는 유의미한 정적 상관이 있는 것으로 나타났으며, 자기조절과는 통계적으로 유의미한 부적 상관이 있는 것으로 나타났다. 또한 섭식통제 상실과 기존의 식사장에 검사와의 상관분석을 통해서 섭식통제 상실이 식사장에 검사와 유의미한 상관을 나타내어, 수렴타당도가 입증되었다. 이와 동시에 섭식통제 상실과 밀접한 관련이 있는 정서적 변인인 정서조절곤란, 우울과는 유의미한 정적 상관을 보였으며 자기통제와는 부적 상관을 보여 구성타당도도 적절한 것으로 확인되었다. 이는 본 연구에서 타당화한 섭식통제 상실이 신뢰로운 도구임을 시사한다. 그럼에도 본 연구는 ELOCS를 한국 표본 대상으로 처

음 표준화를 실시한 연구이기 때문에 보다 신뢰할 수 있는 척도로 표준화시키기 위해서는 추후 연구에서 이에 대한 반복검증이 필요할 것으로 보인다.

연구Ⅱ에서는 부정 정서조급성이 섭식통제 상실에 미치는 영향과 이 과정에서 정서인식 명확성이 조절 효과를 나타내는지를 살펴 보았다. 부정 정서조급성은 부정 정서와 충동성을 통합하는 개념으로(Whiteside & Lynam, 2001), 심리적인 고통(부정 정서)을 받을 때 무분별하거나 충동적으로 후회할 행동을 하는 경향성을 의미한다(Cyders & Smith, 2007). 부정 정서조급성은 폭식삽화에 대한 중요한 기질적 위험 요인으로 알려져 있는데(Pearson et al., 2014), 폭식 문제가 있는 경우에 이러한 기질적 측면에 더해 정서에 대한 명확한 인식이 떨어지게 되면 부정적인 정서 상태에서 충동적인 폭식행동을 야기하기 쉽다고 볼 수가 있다. 따라서 이를 확인하기 위해 섭식장애 유병률이 높은 연령대인 20대 대학생을 대상으로 자료를 수집하고 분석하였다(Stice et al., 2013). 분석 결과, 부정 정서조급성은 섭식통제 상실을 유의미하게 설명하는 예측변인으로 밝혀졌으며, 부정 정서조급성과 섭식통제 상실의 관계에서 정서인식 명확성의 조절효과 역시 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

구체적으로, 정서인식 명확성의 평균을 기준으로 정서인식 명확성이 높은 집단과 낮은 집단으로 구분하여 단순 기술통계 분석을 실시하였다. 그 결과, 정서인식 명확성이 낮을 경우 부정 정서조급성이 높을수록 섭식에 대한 통제 상실의 유의미하게 증가하는 반면, 정서인식 명확성이 높을 경우에는 부정 정서조급성의 높더라도 섭식통제 상실은 거의 증가하지 않는 것으로 나타났다. 즉 정서를 명확하게 인식하는 능력이 낮을수록 부정 정서를 경험할 때 충동적으로 행동하는 기질적 특성의 영향력이 커지게 되어 섭식에 대한 통제력을 상실할 가능성이 높다. 이는 정서를 명확하게 인식하지 못하는 경우 부정적인 정서 상황에서 적절히 대처하는 능력을 손상시킬 수 있기 때문으로 보인다(Coccaro et al., 2016). 폭식행동은 정서조절 능력과 밀접한 관련을 가진 장애이고(Polivy & Herman, 1993), 정서를 명확하게 인식하는 능력은 적응적인 정서조절능력을 결정하는데 중요한 변인임이 반복적으로 주장되고 있다(Greengerg, 2002). 따라서 정서인식 명확성이 낮은 사람은 부정 정서조급성과 같은 기질적 성향이 있는 경우, 섭식에 대한 통제력이 취약할 수 있겠다. 반면 정서를 명확하게 인식할 수 있는 경우, 부정 정서조급성이 섭식통제 상실과 유의미한 관련성이 나타나지 않았다는 것은 정서인식 명확성이 섭식통제 상실에 대한 중요한 보호요인이 될 수 있음을 의미한다.

본 연구를 토대로 다음과 같은 의의와 시사점을 얻을 수 있다. 첫째, 최근에 폭식행동이 이질적인 폭식 특성들을 포함하는데도 불

구하고 세부적인 측면을 고려하지 않고 하나의 종속변인으로 측정되어 각각의 임상적 영향력을 간과하고 있다는 우려의 목소리가 제기되어 왔다. 본 연구에서는 폭식행동을 구성하는 핵심 요인 중 섭식통제 상실을 측정하는 통일된 도구를 마련하여 이후의 폭식행동에 대한 세분화된 연구를 위한 유용한 도구를 제공할 수 있을 것으로 보인다.

둘째, 충동성의 어떤 하위 요인이 섭식통제 상실에 기여하는지를 구체적으로 밝혔다다는 점이다. 이를 통해, 이질적인 폭식행동의 특성 중에 하나인 섭식통제 상실이 기여하는 임상적 영향력을 확인함으로써, 기존의 종속변인으로 측정되었을 때 간과되었던 세부적인 측면을 확인할 수 있었다. 또한, 반복적인 폭식행동 문제를 가진 개인이 폭식행동의 여러 세부 특징 중에 어떤 부분에 더 어려움을 겪는지 파악함으로써 보다 구체적인 중재를 제공하여 보다 효율적인 도움을 줄 수 있을 것이라 생각된다.

셋째, 정서조절모델(Affect Regulation Model)에 따르면, 폭식행동이 부정 정서를 회피하기 위한 방략이라는 선행연구의 결과는 여러 차례 검증되어 왔으며(Stice, 2001), 섭식장애 증상과 정서적 역기능과의 관련성 역시 여러 차례 반복적으로 검증되어 왔다(Abrahama & Beumont, 1982; Fairburn, 1997; Fairburn, Cooper, & Shafran, 2003; Lacey, 1986). 하지만 폭식행동의 핵심 특성 중에서 섭식통제 상실은 우울, 불안 및 스트레스와 같은 전반적인 정서적 어려움과 밀접한 관련이 있는 변인이라고 여겨지는데(Latner et al., 2007), 섭식통제 상실과 정서적 측면을 살펴본 연구는 부재했다. 본 연구에서는 부정 정서조급성이 섭식통제 상실에 어떤 영향을 미치는지 살펴보고, 이 과정에서 정서조절의 초기 단계에서 이루어지는 정서인식 명확성이(Gohm & Clore, 2002; Salovey et al., 2002) 어떠한 역할을 갖는지 살펴봄으로써 보다 정교하게 섭식통제 상실 기제를 탐색했다.

마지막으로, 본 연구는 폭식행동에 대한 효과적인 치료 방향에 대한 제언을 할 수 있다. 폭식행동은 한 번 발생하면 만성적인 양상으로 지속되기 때문에 어떠한 부분을 치료 목표로 삼느냐가 만성화와 재발 방지에 중요하다. 본 연구의 결과, 섭식통제 상실을 보이는 사람들이 부정적인 정서에 대해서 즉각적인 행동으로 반응하는 경향성이 밝혀졌다. 반면, 정서인식 명확성이 부정 정서조급성이 섭식통제 상실에 미치는 영향을 조절하는 보호요인으로 작용될 수 있다고 나타났다. 따라서 섭식통제 상실을 경험하는 사람들에게 자신의 기분을 명확하게 이해하고 구분할 수 있는 능력을 향상시키는 것이 식이장애를 완화시키는데 도움이 될 것으로 예상된다.

본 연구의 제한점과 앞으로의 후속연구를 위한 제안점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 피험자들은 모두 특정 대학의 대학생들이었

으며 10대 후반에서 20대만을 포함하였다. 따라서 본 연구의 결과를 일반화하기에 한계가 있을 수 있다. 따라서 후속 연구에서는 다양한 연령과 성별을 포함하는 일반인과 임상집단을 대상으로 본 연구의 결과를 반복 검증할 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 사용한 도구들이 모두 자기보고식 질문지에 의한 횡단연구라는 한계가 있다. 본 연구의 결과에서 섭식통제 상실과 부정 정서조급성이 연관성이 있는 것으로 나타났다. 이는 폭식행동과 부정 정서조급성이 정적 상관을 나타냈다는 기존의 선행연구와 일치하는 결과이다(Manjrekar et al., 2015). 그럼에도 본 연구의 결과만으로 섭식통제 상실과 부정 정서조급성의 관계를 예측하거나 인과관계를 살펴보기에는 한계가 있다. 따라서 후속 연구에서는 섭식통제 상실에 대한 종단 연구를 시행하여 두 변인간의 인과관계에 대해서 밝힐 필요가 있겠다.

셋째, 섭식통제 상실은 개인의 정서적 측면뿐만 아니라 인지적인 왜곡을 수반하는 개념이다. 선행연구에서 객관적인 음식의 양과 상관없이 먹는 것에 대한 통제 능력을 상실한 경우, 유의미하게 섭식에 대한 부정적 사고방식을 나타냈으며 더 심한 인지손상을 보고했다는 연구 결과가 있었다(Mond & Hay, 2010). 이는 섭식통제 상실이 정서적 측면뿐만 아니라 인지적 측면을 모두 아우르는 전반적인 심리적 장애와 밀접한 관련이 있다고 볼 수 있다(Colles et al., 2008). 그러나 본 연구에서는 섭식통제 상실의 정서적 측면에만 국한하여 연구를 진행하여 어떠한 인지적 왜곡과 관련이 있는지에 대해서는 탐색이 부족하였다. 따라서 추후 연구에서는 섭식통제 상실과 관련된 인지적 측면을 함께 살펴봄으로써 폭식행동에 대한 이해를 넓힐 수 있을 것으로 생각된다.

이러한 한계점에도 불구하고, 본 연구는 폭식행동의 핵심 세부 특징인 섭식통제 상실을 일관적이고 타당하게 측정할 수 있는 측정 도구를 만들었다는 점에서 의의가 있다. 이로써, 섭식통제 상실이 개인에게 어떠한 임상적 영향을 가지는지를 구체적으로 탐색할 수 있게 되어 폭식행동 이론을 보다 정교화 하는데 기여하였다. 이와 더불어 본 연구에서는 섭식통제 상실과 관련된 정서 변인과의 관계를 고려했다. 이를 통해서 섭식통제 상실을 경험하는 개인이 정서조절의 어떤 측면에서 어려움을 겪는지를 알 수 있었으며 효과적인 치료 방향을 제시했다는 점에서 의의가 있다.

## References

- Abraham, S. F., & Beumont, P. J. V. (1982). How patients describe bulimia or binge-eating. *Psychological Medicine, 12*, 625-635.
- Aiken, L. S., West, S. G., & Reno, R. R. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Thousand Oak, CA: Sage

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Anestis, M. D., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2007). The role of urgency in maladaptive behaviors. *Behaviour Research and Therapy*, *45*, 3018-3029.
- Bae, S. W., & Shin, W. S. (2005). The center for epidemiologic studies-depression scale: An application of confirmatory factor analysis. *Korean Association of Health and Medical Sociology*, *18*, 165-190.
- Blomquist, K. K., Roberto, C. A., Barnes, R. D., White, M. A., Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2014). Development and validation of the Eating Loss of Control Scale. *Psychological Assessment*, *26*, 77-89.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods & Research*, *21*, 230-258.
- 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*, 27-36.
- Cho, Y. (2007). Assessing Emotion Dysregulation: Psychometric properties of the Korean version of the difficulties in emotion regulation scale. *Korean Journal of Clinical Psychology*, *26*, 1015-1038.
- Claes, L., Vandereycken, W., & Vertommen, H. (2002). Impulsive and compulsive traits in eating disordered patients compared with controls. *Personality and Individual Differences*, *32*, 707-714.
- Coccaro, E. F., Zagaja, C., Chen, P., & Jacobson, K. (2016). Relationships between perceived emotional intelligence, aggression, and impulsivity in a population-based adult sample. *Psychiatry Research*, *246*, 255-260.
- Colles, S. L., Dixon, J. B., & O'Brien, P. E. (2008). Loss of control is central to psychological disturbance associated with binge eating disorder. *Obesity*, *16*, 608-614.
- Osborne, J. W., & Costello, A. B. (2009). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Pan-Pacific Management Review*, *12*, 131-146.
- Cyders, M. A., & Smith, G. T. (2008). Emotion-based dispositions to rash action: Positive and negative urgency. *Psychological Bulletin*, *134*, 807-828.
- Dir, A. L., Karyadi, K., & Cyders, M. A. (2013). The uniqueness of negative urgency as a common risk factor for self-harm behaviors, alcohol consumption, and eating problems. *Addictive Behaviors*, *38*, 2158-2162.
- Fairburn, C. G. (1997). Eating disorders. In D. M. Clarke, & C. G. Fairburn (Eds.), *Science and practice of cognitive behavioural therapy* (pp.209-241). Oxford: Oxford University Press.
- Fairburn, C. G., & Cooper, Z. (1993). The eating disorders examination. In C. G. Fairburn, & G. T. Wilson (Eds.), *Binge Eating: Nature, Assessment, and Treatment* (pp.317-331). New York: The Guilford Press.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, *41*, 509-528.
- Fields, S. A., Sabet, M., & Reynolds, B. (2013). Dimensions of impulsive behavior in obese, overweight, and healthy-weight adolescents. *Appetite*, *70*, 60-66.
- Fischer, S., Smith, G. T., Anderson, K. G., & Flory, K. (2003). Expectancy influences the operation of personality on behavior. *Psychology of Addictive Behaviors*, *17*, 108-114.
- Fischer, S., Smith, G. T., & Cyders, M. A. (2008). Another look at impulsivity: A meta-analytic review comparing specific dispositions to rash action in their relationship to bulimic symptoms. *Clinical Psychology Review*, *28*, 1413-1425.
- Forney, K. J., Haedt-Matt, A. A., & Keel, P. K. (2014). The role of loss of control eating in purging disorder. *International Journal of Eating Disorders*, *47*, 244-251.
- Gohm, C. L., & Clore, G. L. (2002). Four latent traits of emotional experience and their involvement in well-being, coping, and attributional style. *Cognition & Emotion*, *16*, 495-518.
- Goossens, L., Braet, C., Van Vlierberghe, L., & Mels, S. (2009). Loss of control over eating in overweight youngsters: The role of anxiety, depression and emotional eating. *European Eating Disorders Review*, *17*, 68-78.
- Gormally, J., Black, S., Daston, S., & Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive Behaviors*, *7*, 47-55.
- 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.
- Greenberg, L. S. (2002). Integrating an emotion-focused approach to treatment into psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, *12*, 154-189.
- Grilo, C. M., Shiffman, S., & Carter-Campbell, J. T. (1994). Binge eating antecedents in normal-weight nonpurging females: Is there consistency?. *International Journal of Eating Disorders*, *16*, 239-249.
- Haedt-Matt, A. A., & Keel, P. K. (2011). Revisiting the affect regulation model of binge eating: A meta-analysis of studies using ecological momentary assessment. *Psychological Bulletin*, *137*, 660-681.
- Hildebrandt, T., & Latner, J. (2006). Effect of self-monitoring on binge eating: Treatment response or 'binge drift'?. *European Eating Disorders Review*, *14*, 17-22.
- Hong, H. G., Kim, H. S., & Kim, J. H. (2012). Validity and reliability

- ty of the Korean version of the Brief Self-Control Scale (BSCS). *Korean Journal of Psychology: General*, 31, 1193-1210.
- Hong, S. H. (2000). The criteria of selecting appropriate fit indices in structural equation modeling and their rationales. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 19, 161-178
- Jeon, J. (2011). *Relation between negative urgency and binge eating*. (Unpublished master's thesis). Seoul National University, Seoul, Korea.
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39, 31-36.
- Kim, K. (2007). *Structural Equation Modeling*. Seoul: Hannarae.
- Koritzky, G., Yechiam, E., Bukay, I., & Milman, U. (2012). Obesity and risk taking. *A male phenomenon. Appetite*, 59, 289-297.
- Lacey, J. H. (1986). Pathogenesis. In L. J. Downey, & J. C. Malkin (Eds.), *Current approaches: Bulimia nervosa* (pp. 17-26). Southampton, England: Duphar.
- Latner, J. D., & Clyne, C. (2008). The diagnostic validity of the criteria for binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 41, 1-14.
- Latner, J. D., Hildebrandt, T., Rosewall, J. K., Chisholm, A. M., & Hayashi, K. (2007). Loss of control over eating reflects eating disturbances and general psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2203-2211.
- Latner, J. D., Mond, J. M., Kelly, M. C., Haynes, S. N., & Hay, P. J. (2014). The loss of control over eating scale: Development and psychometric evaluation. *International Journal of Eating Disorders*, 47, 647-659.
- Latner, J. D., & Wilson, G. T. (2002). Self-monitoring and the assessment of binge eating. *Behavior Therapy*, 33, 465-477.
- Lee, S. J., & Lee, H. K. (1997). The research on the validation of the trait meta-mood scale: The domain exploration of the emotional intelligence. *The Korean Journal of Social and Personality Psychology*, 11, 95-116.
- Leon, G. R., Fulkerson, J. A., Perry, C. L., & Early-Zald, M. B. (1995). Prospective analysis of personality and behavioral vulnerabilities and gender influences in the later development of disordered eating. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 140-149.
- Lim, S. J., Lee, Y. H., Heo, S. Y., Rhee, M. K., Choi, Y. M., Kim, M. S., & Kim, Y. R. (2010). Reliability and factor structure of the Korean version of eating disorder examination questionnaire. *Korean Journal of Health Psychology*, 15, 345-355.
- Loeber, S., Grosshans, M., Korucuoglu, O., Vollmert, C., Vollstädt-Klein, S., Schneider, S., ... Kiefer, F. (2012). Impairment of inhibitory control in response to food-associated cues and attentional bias of obese participants and normal-weight controls. *International Journal of Obesity*, 36, 1334-1339.
- Lynam, D. R., Smith, G. T., Whiteside, S. P., & Cyders, M. A. (2006). *The UPPS-P: Assessing five personality pathways to impulsive behavior*. West Lafayette, IN: Purdue University.
- Manjrekar, E., Berenbaum, H., & Bhayani, N. (2015). Investigating the moderating role of emotional awareness in the association between urgency and binge eating. *Eating Behaviors*, 17, 99-102.
- Manwaring, J. L., Green, L., Myerson, J., Strube, M. J., & Wilfley, D. E. (2011). Discounting of various types of rewards by women with and without binge eating disorder: Evidence for general rather than specific differences. *The Psychological Record*, 61, 561-582.
- Meule, A., & Platte, P. (2015). Facets of impulsivity interactively predict body fat and binge eating in young women. *Appetite*, 87, 352-357.
- Mobbs, O., Crépin, C., Thiéry, C., Golay, A., & Van der Linden, M. (2010). Obesity and the four facets of impulsivity. *Patient Education and Counseling*, 79, 372-377.
- Mobbs, O., Ghisletta, P., & Van der Linden, M. (2008). Clarifying the role of impulsivity in dietary restraint: A structural equation modeling approach. *Personality and Individual Differences*, 45, 602-606.
- Mond, J. M., & Hay, P. J. (2010). Use of extreme weight-control behaviors in the absence of binge eating with and without subjective bulimic episodes: A community-based study. *International Journal of Eating Disorders*, 43, 35-41.
- Murphy, C. M., Stojek, M. K., & MacKillop, J. (2014). Interrelationships among impulsive personality traits, food addiction, and body mass index. *Appetite*, 73, 45-50.
- Nasser, J. A., Gluck, M. E., & Geliebter, A. (2004). Impulsivity and test meal intake in obese binge eating women. *Appetite*, 43, 303-307.
- Nederkoorn, C., Braet, C., Van Eijs, Y., Tanghe, A., & Jansen, A. (2006). Why obese children cannot resist food: The role of impulsivity. *Eating Behaviors*, 7, 315-322.
- Palmer, B., Gignac, G., Bates, T., & Stough, C. (2003). Examining the structure of the trait meta-mood scale. *Australian Journal of Psychology*, 55, 154-158.
- Pearson, C. M., Combs, J. L., Zapolski, T. C., & Smith, G. T. (2012). A longitudinal transactional risk model for early eating disorder onset. *Journal of Abnormal Psychology*, 121, 707-718.
- Pearson, C. M., Riley, E. N., Davis, H. A., & Smith, G. T. (2014). Research review: Two pathways toward impulsive action: An integrative risk model for bulimic behavior in youth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55, 852-864.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1993). Etiology of binge eating: Psychological mechanisms. In C. G. Fairburn, & G. T. Wilson (Eds.), *Binge eating: nature, assessment and treatment* (pp. 173-205). New York: Guilford Press.
- 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.
- Rosval, L., Steiger, H., Bruce, K., Israël, M., Richardson, J., & Aubut,

- M. (2006). Impulsivity in women with eating disorders: Problem of response inhibition, planning, or attention?. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 590-593.
- 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. *Emotion, Disclosure, and Health*, 125-154.
- Salovey, P., Stroud, L. R., Woolery, A., & Epel, E. S. (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity, and symptom reports: Further explorations using the trait meta-mood scale. *Psychology and Health*, 17, 611-627.
- Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A., & King, J. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of Educational Research*, 99, 323-338.
- Spitzer, R. L., Yanovski, S., Wadden, T., Wing, R., Marcus, M. D., Stunkard, A., ... Horne, R. L. (1993). Binge eating disorder: Its further validation in a multisite study. *International Journal of Eating Disorders*, 13, 137-153.
- Stice, E., Marti, C. N., & Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology*, 122, 445-457.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72, 271-324.
- Wang, J., & Staver, J. R. (2001). Examining relationships between factors of science education and student career aspiration. *The Journal of Educational Research*, 94, 312-319.
- Weller, R. E., Cook, E.W., Avsar, K. B., & Cox, J. E. (2008). Obese women show greater delay discounting than healthy-weight women. *Appetite*, 51, 563-569.
- Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30, 669-689.
- Wolfe, B. E., Baker, C. W., Smith, A. T., & Kelly-Weeder, S. (2009). Validity and utility of the current definition of binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 42, 674-686.
- Wu, M., Giel, K. E., Skunde, M., Schag, K., Rudofsky, G., de Zwaan, M., ... Friederich, H. C. (2013). Inhibitory control and decision making under risk in bulimia nervosa and binge-eating disorder. *The International Journal of Eating Disorders*, 46, 721-728.

## 국문초록

### 부정 정서조급성이 섭식통제 상실에 미치는 영향: 정서인식 명확성의 조절효과

박우리<sup>1</sup> · 권석만<sup>2</sup>

<sup>1</sup>한양대학교 의과대학 정신건강의학교실, <sup>2</sup>서울대학교 심리학과

본 연구에서는 폭식행동의 하위 요소 중 하나인 섭식통제 상실(loss of control eating)에 초점을 맞추어 이와 관련된 정서적 요인들과의 관계를 탐색하였다. 연구 I에서 폭식행동을 구성하는 핵심적인 하위 요인 중 하나인 섭식통제 상실을 측정하는 척도(Eating Loss of Control Scale, ELOCS)를 한국어로 번안하고 타당화하였다. 연구 1에서는 116명의 대학생으로부터 수집된 자료를 토대로 탐색적 요인분석을 실시하여 요인구조를 파악하였으며, 또 다른 128명의 학생들을 대상으로부터 얻은 자료는 확인적 요인분석을 실시하여 ELOCS의 최종 요인 구조 및 구성 문항을 결정하였다. 그 결과, 일부 문항이 모형의 적합도를 저해하는 것으로 나타나 문항 제거를 통해 모형을 개선하였다. 섭식통제 상실 척도는 기존의 식사장애 검사와 유의미한 정적 상관을 나타냈으며, 폭식행동과 밀접한 관련이 있는 자기통제, 우울, 조절곤란과도 유의미한 상관을 나타내어 타당도가 양호한 것으로 확인되었다. 연구 II에서는 부정 정서조급성이 섭식통제 상실에 미치는 영향에 정서인식 명확성이 조절효과를 나타내는지 확인하였다. 이를 위해 227명의 대학생을 대상으로 수집한 자료를 분석하였다. 위계적 회귀분석 결과, 부정 정서조급성은 성별의 효과를 통제한 후에도 섭식통제 상실을 통계적으로 유의미하게 예측하였다. 또한 부정 정서조급성과 섭식통제 상실의 관계에서 정서인식 명확성의 조절효과가 유의미한 것으로 확인되었다. 본 연구에서는 ELOCS가 섭식통제 상실을 측정하는 타당하고 신뢰로운 도구임을 확인하였다. 또한 섭식에 대한 통제 상실을 보이는 사람들은 부정적인 정서를 경험할 때 즉각적인 행동으로 반응하는 경향성이 있는 것으로 나타났다. 또한, 특히 자신과 다른 사람들의 정서를 인식하고 설명하는 능력은 충동적인 기질이 미치는 영향을 조절하는 효과를 보여 섭식통제 상실의 보호요인으로 간주할 수 있다고 보았다.

주요어: 섭식통제 상실, 부정 정서조급성, 정서인식 명확성, 폭식행동

## Appendix A

## Factor Analysis for the Korean Eating Loss of Control Scale

Items
1 지난 4주 동안, 평균적으로 간절히 생각나는 음식을 구하기 위하여 얼마나 특별한 노력을 기울였습니까?
2 지난 4주 동안, 평균적으로 음식을 먹고 싶은 충동을 통제하는 것에 대해 무기력감을 얼마나 느꼈습니까?
3 지난 4주 동안, 평균적으로 먹기 시작하기 전에 먹는 것에 대한 통제를 얼마나 포기했습니까?
4 지난 4주 동안 배고프지 않을 때에도 먹는 경우, 평균적으로 배고프지 않을 때일지라도 먹고 싶은 충동에 얼마나 굴복하게 됐습니까?
5 지난 4주 동안, 평균적으로 음식을 계속 먹기 위하여 방해 상황(예: 먹는 도중 걸려온 전화)을 얼마나 무시했습니까?
6 지난 4주 동안, 평균적으로 그만 먹어야겠다고 생각했음에도 불구하고 얼마나 계속 먹게 됐습니까?
7 지난 4주 동안, 평상시보다 평균적으로 얼마나 빨리 먹었습니까?
8 지난 4주 동안, 불편하게 배부를 때까지 먹은 경우에 평균적으로 배가 불러서 얼마나 불편감이 느껴졌습니까?
9 신체적으로 배고프지 않을 때 먹은 음식의 양이 어느 정도입니까?
10 혼자서 밥을 먹을 때 자신이 먹은 양에 대해서 평균적으로 얼마나 수치스러웠습니까?
11 지난 4주 동안, 먹는 동안에 자기혐오감, 우울감 혹은 극도의 죄책감이 들었다면 평균적으로 얼마나 자기혐오감, 우울감 혹은 극도의 죄책감이 들었습니까?
12 지난 4주 동안, 음식 섭취에 대한 통제력을 상실할까봐 평균적으로 얼마나 두려웠습니까?
13 지난 4주 동안, 평균적으로 얼마나 음식 섭취에 대한 충동이 들거나 먹을 수밖에 없다고 느꼈습니까?
14 지난 4주 동안, 먹기 시작하고 난 후에 먹기를 멈추는 것이 평균적으로 얼마나 힘들었습니까?
15 지난 4주 동안, 비록 스스로 과식할 것을 알고 있었음에도 평균적으로 얼마나 먹는 것을 통제하려는 노력마저도 포기했습니까?
16 지난 4주 동안, 스스로 먹는 것을 멈출 수 없거나 무엇을 먹든지 혹은 먹는 양을 통제하지 못한다는 느낌 때문에 평균적으로 얼마나 화가 났습니까?
17 지난 4주 동안, 평균적으로 얼마나 당신이 정말 먹고 싶어 하는 음식에 대한 생각을 멈추기가 어려웠습니까?
18 지난 4주 동안, 음식을 먹는 것에 대한 통제력을 상실할 것 같은 느낌이 들거나 짧은 시간(1-2시간) 동안에 평소보다 많은 양의 음식(예: 두 끼에 해당하는 제대로 된 식사; 혹은 3개의 메인 요리; 혹은 평소보다 많은 양의 하나의 음식이나 여러 음식들을 먹기)을 먹은 적이 있다면, 평균적으로 어떻게 느꼈습니까?

제외된 문항: 10, 11, 12번