

부정정서가 폭식 행동에 미치는 영향: 부정긴급성과 섭식기대의 조절효과*

이 **성**호[†]

가톨릭대학교 서울성모병원

본 연구는 부정정서가 폭식 행동에 미치는 영향을 확인하고, 그 영향이 부정긴급성과 섭식기대에 의해 조절되는지를 알아보기 위해 하였다. 이를 위해 서울 및 경기도 지역에 거주하는 만 18세 이상의 남녀 성인 696명을 대상으로 자기보고식 설문을 실시하였다. 각 변인을 측정하기 위하여 정적 및 부적 정서 척도(PANAS), 한국판 다요인 충동행동 척도(UPPS-P), 섭식기대 척도(EEI), 폭식증 검사 개정판(BULLIT-R)을 사용하였고, 각 변인의 주 효과 및 상호작용 효과를 확인하기 위해 단계적 회귀분석을 실시하였다. 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 부정정서와 부정긴급성, 섭식기대와 폭식 행동 간에는 정적 상관이 나타났다. 둘째, 부정정서가 폭식 행동에 미치는 영향을 부정긴급성과 섭식기대가 각각 조절하여, 이원상호작용 효과가 확인되었다. 셋째, 부정정서가 폭식 행동에 미치는 영향에서 부정긴급성의 조절효과를 섭식기대가 조절하여, 삼원상호작용효과가 확인되었다. 구체적으로 부정정서를 경험하는 개인들의 부정긴급성 수준이 높을수록 폭식 행동이 유의하게 증가했는데, 이러한 증가 수준이 섭식기대 수준에 따라 유의한 차이로 변화하였다. 마지막으로 본 연구가 가지는 의의와 한계점에 대해 논의하였다.

주요어 : 폴식 행동, 부정정서, 부정기금성, 섭식기대

* 본 연구의 일부 내용은 2018년도 한국임상심리학회 복학술대회에서 포스터 발표되었음.

* 교신처: 이영호, (14662) 경기도 부천시 원미구 지봉로 43 비르투스관 V205호, Tel: 02-2164-4270,
E-mail: yblee@catholic.ac.kr

Copyright © 2025, The Korean Psychological Association. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution -NonCommercial Licenses(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

폭식 행동은 객관적으로 많은 양의 음식을 소비하며, 섭식 삽화 동안 주관적으로 통제의 상실을 느끼는 경우로, 신경성 폭식증과 폭식장애의 핵심 양상이다(American Psychiatric Association; APA, 2013). DSM-5에 따르면, 폭식 장애가 있는 개인들은 전형적으로 그들의 섭식문제를 부끄러워하며 그들의 증상들을 숨기려는 경향이 있다. 가장 일반적인 폭식의 선행 사건은 부정적 정동이며, 그 외에는 대인 관계 스트레스, 음식 규제, 체중 및 체형과 관련된 부정적인 느낌, 지루함 등이 있다. 이 때 폭식은 일시적으로 폭식 삽화를 유발시키는 이러한 요인들을 경감시킬 수 있으나, 흔히 부정적인 자기 평가나 불쾌감이 결과적으로 뒤따르게 된다.

구체적으로, 폭식 행동은 낮은 자존감, 우울한 기분, 쾌락 상실, 범 불안, 과민함 등과 같은 심리적 문제와 관련되어 있으며(Raffi, Rondini, Grandi, & Fava, 2000), 체중 증가와 심장 질환, 고혈압, 또는 제 2형 당뇨병과 같은 의학적 결과의 위험성을 증가시키는 등(Bulik, Sullivan, & Kendler, 2002; Hasler Pine, Gamma, Milos, Ajdacic, Eich, & Angst, 2004; Telch, Agras, & Rossiter, 1988; Yanovski, Nelson, Dubbert, & Spitzer, 1993) 신체적 위험 요소와도 얹혀져 있다. 또한 DSM-5에 의하면 폭식장애는 상대적으로 지속적이며 경과는 증상의 강도나 기간 면에서 신경성 폭식증에 필적한다. 그러나 신경성 식욕부진증이나 신경성 폭식증에 비해 폭식 행동은 임상적으로 덜 주목되어 왔고 이를 야기하는 기제 또한 거의 알려져 있지 않다. 따라서 폭식 행동에 영향을 미치는 요인들을 탐구하는 것은 이러한 장애의 병인과 치료에 대한 이해를 향상시킨다는 점에서 중요하다고 볼 수 있다.

선행 연구에 따르면, 대부분의 사람들은 식사를 거르거나 이른 시간 적은 양의 음식을 먹은 후에, 또는 그들이 겪고 있는 문제로부터 잠시 벗어나 있기 위해, 혹은 불안과 같은 부정정서를 덜 느끼기 위해서 폭식 행동을 한다(APA, 1994; Craighead, 1996; Heatherton, & Baumeister, 1991; Hsu, 1990; McManus, & Waller, 1995). 이에 따라 폭식 행동의 기제를 밝히기 위한 기존 연구들은 주로 개인이 이러한 행동을 하게 되는 상황적 맥락과 그와 같은 상황에서 개인이 폭식 행동을 하도록 이끄는 여러 위험 요인들에 초점을 두고 있다. 폭식 행동과 관련된 상황적 맥락에 대한 연구들은 보통 이상화된 신체상을 강조하는 사회문화적 요인이나 부정정서를 야기하는 섭식제한이 폭식 행동에 선행한다는 점에 주목하고 있으며, 이러한 상황에서 개인이 폭식 행동을 하게 되는 특성적 요인으로써 정서조절의 어려움이나 고통감내력의 부족, 사회지향성, 충동성 등을 제시하고 있다. 그리고 이 중에서도 부정정서와 충동성은 폭식 행동의 주요 위험요인으로 주 대두되어 왔다.

먼저 부정정서는 정서 조절 관점에서 섭식장애 증상을 개념화한 모델(Haynos, & Fruzzetti, 2011), 섭식 장애 행동들이 부정정서 상태를 포함한 불쾌한 자기 자각 상태로부터 도피하게 해준다는 모델(Heatherton & Baumeister, 1991), 그리고 불쾌한 정서 경험을 인내하는 능력의 감소가 섭식 장애 증상에 영향을 미친다는 모델(Fairburn, Cooper, & Shafran, 2003) 등 다양한 섭식 장애 모델에서 강조되어 왔으며, 신경성 폭식증과 폭식장애의 폭식 경향성을 증가시키는 것으로 밝혀진 중요한 요인이다(Agras, & Telch, 1998; Cattanach, Malley, & Rodin, 1988; Chua, Touyz, & Hill, 2004; Gluck,

Geliebter, Hung, & Yahav, 2004; Telch, & Agras, 1996). 이 중 정서조절모델(Polivy & Herman, 1993)은 폭식 행동이 높은 수준의 부정정서에 의해 촉진되며 이러한 정서를 완화시키는 기능을 지닌다고 제안한다. 이에 따르면 폭식 행동은 부정정서를 완화하는 효율적인 전략이자 부적 강화에 의해서 유지되는 학습된 행동이다(Haedt-Matt & Keel, 2011).

부정 정서의 폭식 행동에 대한 선행성은 부정 정서가 신경성 폭식증과 폭식장애군의 폭식 경향성을 증가시키는 것을 알아낸 여러 연구들에 의해 증명되어 왔다(소원현, 2009; 이미현, 채규만, 2012; 이현정, 2001; Agras & Telch, 1998; Cattanach et al., 1988; Chua, Touyz, & Hill, 2004; Gluck, Geliebter, Hung, & Yahav, 2004; Telch & Agras, 1996) 정서조절모델은 상대적으로 높은 수준의 부정정서나 부정정서의 증가가 폭식 행동 이전에 선행하며, 상대적으로 낮은 수준의 부정정서나 부정정서의 감소가 폭식 행동에 뒤 따른다는 것을 밝힌 여러 연구를 근간으로 두고 있다. 하지만 부정정서를 겪는 모든 개인이 폭식 행동을 나타내지 않는다는 점을 상기할 필요가 있다. 폭식 행동을 주된 조절 방법으로 사용하는 개인들 내에서도 부정정서를 겪을 때 폭식 행동을 나타내는 데는 개인차가 있을 수 있다. 즉 부정정서를 겪을 때 어떤 개인은 이를 조절할 수 있지만, 또 다른 개인들은 이를 조절하기 어려워하기 때문에 더 많은 폭식 행동을 보일 수 있다. 다시 말해, 적절한 대처 방법을 지녔거나 이를 통제할 수 있는 자원을 지닌 개인은 스트레스나 부정정서를 적절히 다루거나, 폭식 행동이 아닌 다른 방식으로 이를 조절할 수 있을 것이며, 폭식 행동을 주된 조절 전략으로 사용하는 개인들 내에서도 정서 조절 능

력이나 충동성과 같은 특정 요인이 부정정서가 폭식 행동으로 발현되는 빈도나 강도에 영향을 미칠 것이라고 가늠해 볼 수 있다.

한편 충동성은 폭식장애에 영향을 미치는 주요한 요인 중 하나로써 주목 받아왔고(Bodell, Joiner, & Ialongo, 2012; Wonderlich, Connolly, & Stice, 2004), 국내 연구에서도 충동성의 하위 요인 중 부정 긴급성이 폭식 행동과 가장 높은 상관을 보였으며($r = .34$, $p < .001$), 폭식 행동에 대한 유의미한 예측 요인이었다(임선영, 2014). 그러나 여러 복합적인 측면을 담고 있는 충동성의 특성으로 인해서 일관된 연구가 어렵다는 한계가 있었다(Fischer, Smith, & Cyders, 2008). 이러한 충동성을 다차원적인 구조로써 분류한 것이 Whiteside & Lynam(2001)가 개발한 UPPS(Urgency, Premeditation, Perseverance, and Sensation Seeking) 충동 척도이다. 이 때, UPPS는 자극추구성, 계획 결여성, 인내력의 결여, 긴급성(궁정긴급성, 부정긴급성)으로 이루어져 있으며, 이 때 부정긴급성은 부정정서를 느낄 때 충동적으로 행동하는 경향을 나타내는 지표로, 일종의 정서적 충동성 요인이다.

수많은 연구들은 부정긴급성이 폭식 행동의 가장 중요한 요인이며(Fischer, Smith, & Cyders, 2008), 높은 부정긴급성을 지닌 개인들이 폭식 행동 등을 통해 부정정서에 대해 충동적으로 반응할 가능성이 더 크다는 것을 실증적, 이론적으로 밝혀왔다(Anestis, Selby, & Joiner, 2009; Kelly et al., 2014). 그러나 부정긴급성이 폭식 행동을 설명하는데 있어서 제한점은 부정긴급성이 폭식 행동 뿐 아니라 알코올 남용(Fischer, Settles, Collins, Gunn, & Smith, 2012)이나 자해 행동(임선영, 이영호, 2017; Fischer et al., 2012) 등 여러 충동적 위험 행동들은 설명

한다는 점이다. 즉 부정정서를 느낄 때 부정 긴급성을 지닌 이들은 폭식 행동이 아닌 다른 충동적 행동을 할 여지가 있는 것이다. 따라서 폭식 행동을 잘 설명하는 변인임에도 왜 이들이 여러 위험 행동 중 폭식 행동을 나타내는지는 설명해주지 못한다. 또한 부정긴급성이 부정정서와 폭식 행동의 관계를 조절하는지 확인한 연구들이 상이한 결과를 도출한 것을 염두해 볼 때(Fischer, Thompson, & Harrison, 2014), 부정정서가 폭식 행동에 미치는 영향에서 또 다른 변인이 이를 조절할 것으로 가정해 볼 수 있다. 이러한 맥락에서 제안된 것이 섭식기대이다.

섭식기대는 기대 이론에서 도출된 요인으로써, 기대이론에서는 폭식 행동이 개인의 학습 경험을 통해 발전하며 폭식 행동에 대한 신념을 통해 유지된다고 주장한다(Hohlstein, Smith, & Atlas, 1998). 실제로 여러 연구에 따르면 폭식 장애 피험자들은 정상 통제 집단에 비해 섭식이 부정정서를 줄일 것이라는 상당한 섭식 기대를 보고하는 것으로 나타났으며 (Hohlstein et al., 1998; Simmons, Smith, & Hill, 2002), 추후 폭식 증상의 발병 및 유지 또한 섭식 기대와 관련됨이 종단 연구들을 통해 증명되었다(Bohon, Stice, & Burton, 2009; Hayaki, 2009; Smith, Simmon, Flory, Annus, & Hill, 2007). 이러한 섭식기대는 부정정서를 겪고 있는 개인이 폭식 행동을 나타내는데 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 선행 연구에 따르면 충동적인 개인은 긍정 강화(기대)의 경험으로 인해 부정정서를 신속하게 조절하려는 시도로써 폭식 행동(Volkow, Fowler, & Wang, 2003; Volkow & O'Brien, 2007)을 하는 것으로 밝혀졌고, 부정긴급성과 폭식 증상의 사이를 섭식 기대가 조절하는 것으로 나타났으며(Fischer,

Smith, & Anderson, 2003; Fischer, Peterson, & McCarthy, 2013; Schaumberg & Earleywine, 2013), 이지원(2008)의 연구 결과, 섭식에 대한 긍정적 기대가 부정 정서와 폭식 행동을 매개하였는데 이는 섭식에 대한 긍정적 기대가 부정정서의 경험 시 폭식 행동으로 이어질 가능성 을 높이는 요인이 될 수 있음이 나타났다.

그러나 그 이후 연구에서는 섭식 기대가 폭식에 미치는 영향에 대해 서로 상이한 결과가 발견되었는데, 차마리아(2012)의 연구에 따르면 섭식 기대가 직접적으로 폭식에 미치는 영향은 유의하지 않은 것으로 나타났고, 황정임과 금명자(2016)의 연구에 따르면 섭식 기대가 폭식 행동에 정적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 섭식 기대가 폭식 행동에 단독으로 영향을 미치기보다 다른 요인의 영향을 함께 받을 수 있는 가능성을 시사한다.

이러한 연구 결과에 따르면, 부정정서가 폭식 행동에 미치는데 있어서 여러 요인들이 상호작용할 것으로 예상할 수 있다. 이를 정서조절 모델의 관점에서 보면, 부정 정서가 야기되었을 때 정서조절에 어려움을 느끼는 이들이 정서 조절을 위해 폭식 행동을 하는데, 부정긴급성과 같은 충동적 특성이 이러한 정서조절을 더욱 어렵게 하여 폭식 행동을 증폭시킨다고 볼 수 있다. 그리고 기대 이론의 관점에 따라 개인이 부정정서를 조절하는 여러 방법 중 폭식 행동을 선택하는 것은 개인이 폭식 행동을 통해 부정정서의 환기나 감소 등 부적 강화를 경험한 이력이 있기 때문으로 볼 수 있다. 요약하자면, 부정정서를 경험하는 충동적인 기질의 개인이 이전 학습의 경험에 따라 폭식 행동을 나타내게 된다고 할 수 있다. 따라서 부정정서와 폭식 행동의 관계에서 부

정간급성과 섭식기대가 상호작용하여 영향을 미칠 것으로 가정할 수 있다. 위와 같은 검토를 통해, 본 연구에서는 부정정서가 높을수록 폭식 행동이 증가할 것이며, 이러한 영향력을 부정간급성과 섭식기대가 차례로 조절할 것이라고 예상하였다. 또한 폭식 행동에 대한 부정정서의 영향력에서 부정간급성의 조절효과를 섭식기대가 조절할 것이라고 예상하였다. 이 때 섭식기대는 개인이 폭식 행동을 선택하게 하는 중요한 인지적 변인으로써, 기질 등의 타고난 요인에 비해 치료적 접근이 용이하다는 장점을 지니고 있다. 따라서 본 연구에서는 기존 연구를 바탕으로 폭식 행동에 이러한 요인들이 상호작용하는 영향을 정서조절모델과 기대이론의 통합된 관점에서 확인하여 부정정서가 폭식 행동에 미치는 영향을 분석하고, 이 과정에서 부정간급성과 섭식기대가 조절 변수로서 어떤 상호작용을 보이는지 탐색하고자 한다. 특히 부정간급성이 높은 개인 일수록 부정정서 상황에서 폭식 행동을 보일 가능성이 높으며, 이러한 경향이 섭식기대에 의해 증폭되거나 완화될 수 있음을 검증하는데 목적이 있다(그림 1). 또한 섭식기대와 같은 인지적 요인을 보호 및 치료 요인으로써 제시함으로써 폭식 행동의 예방과 치료에 있

어 시사점을 찾고자 한다.

방법

연구대상

본 연구는 서울 및 경기 지역 소재 대학교에서 심리학 및 회계학 수업을 수강 중인 4년제 대학교 학부생을 포함한 만 18세 이상의 성인을 대상으로 하여, 총 723명을 대상으로 오프라인 설문을 실시하였다. 불성실하게 응답한 설문 27부를 제외하고 696부를 최종 분석에 사용하였다.

본 연구대상의 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도분석(Frequency analysis)을 실시한 결과, 성별은 남자가 209명(30.0%), 여자가 487명(70.0%)으로 나타났고, 평균 연령은 22.95세 ($SD=3.77$)였다. 분석 결과 20세 미만이 87명(12.5%), 20대 초반이 299명(42.9%), 20대 중반이 201명(28.9%), 20대 후반이 65명(9.4%), 마지막으로 30대 이상이 44명(6.3%)으로 나타났다. 그리고 체질량지수(BMI)는 18.5 미만인 저체중이 100명(14.4%), 18.5 이상~23.0 미만인 정상이 434명(62.4%), 23.0 이상~25.0 미만인 과체중이 84명(12.1%), 25.0 이상인 비만이 78명(11.2%)으로 나타났다.

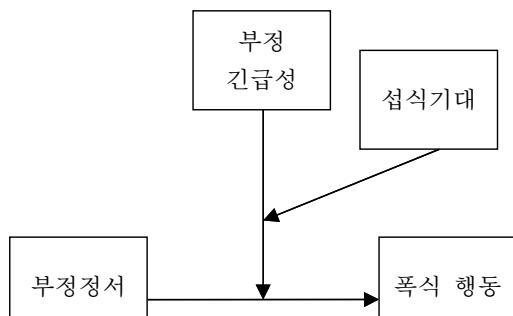


그림 1. 연구모형

정적 및 부적 정서 척도

정적 및 부적 정서 척도(Positive and Negative Affect Schedule; PANAS)는 Watson 및 Tellegen (1988)에 의해 개발되었으며, 한국판 PANAS는 이유정(1994)에 의해 번역 및 타당화 되었다.

하위 척도는 정적 정서(Positive Affect) 10문항, 부적 정서(Negative Affect) 10문항으로 구성되어 있다. 응답은 ‘전혀 느끼지 않는다’에서 ‘매우 느낀다’까지 5점 Likert 척도 상에서 평정되며 평소 느끼는 자신의 기분을 평정하도록 되어 있다. 본 연구에서는 최근 한 달 동안 자신이 느낀 기분을 평정하도록 하였고, 부적 정서 문항만을 연구에 사용하였다. 본 연구에서는 이민규(2003)가 타당화 한 것을 사용하였다. 이민규(2003)의 연구에서 부적정서의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .87로 신뢰로운 것으로 확인되었고, 본 연구에서의 부적 정서의 내적합치도(Cronbach's α)는 .89로 역시 신뢰로운 것으로 확인되었다.

한국판 다요인 충동행동 척도

한국판 다차원 충동성 척도(The UPPS-P Impulsive Behavior Scale)는 충동성을 측정하는 도구로, Whiteside와 Lynam (2003)이 개발하고 Whiteside와 Cyder(2006)가 개정한 자기보고형 질문지이며, 59문항으로 구성되어 있다. 원 척도는 계획성 부족(Lack of premeditation), 감각 추구(sensation seeking), 지속성 부족(Perseverance), 부정 긴급성(Negative urgency)의 4개 하위요인으로 이루어져 있다. 개정 과정에서 긍정 긴급성(positive urgency)이 추가되어 총 5개의 하위요인으로 구성되었다. 본 연구에서는 임선영과 이영호(2014)가 한국판으로 타당화한 한국판 다요인 충동행동척도를 사용하였다. 이 중 부정긴급성(Negative Urgency)문항만 사용하였으며 이는 총 12문항으로 4점 척도로 구성되어 있다. 내적합치도(Cronbach's α)는 임선영과 이영호(2014)의 연구에서 전체 척도는 .91, 부정긴급성은 .85이었다. 본 연구에서 부정긴급성의 내적합치도(Cronbach's α)는 .82로 나타

났다.

섭식기대 척도

섭식기대 척도(Eating Expectancy Inventory, EEI)는 Hohlstein 등(1998)이 개발하였고, 총 34 문항으로 되어있다. 하위척도는 섭식이 부정 정서를 완화시켜줄 것이라는 기대(18문항), 섭식이 보상으로서 기쁨을 주고 유용하다는 기대(6문항), 섭식이 통제감을 상실하게 할 것이라는 기대(4문항), 섭식이 지루함을 달래 줄 것이라는 기대(4문항), 섭식이 인지적 능력을 향상시켜줄 것이라는 기대(2문항)으로 구성되어 있으며 본 연구에서는 연구 주제에 따라 섭식이 부정정서를 완화시켜줄 것이라는 기대의 18문항만을 사용하였다. Hohlstein 등(1998)의 연구에서 섭식이 부정정서를 완화시켜줄 것이라는 기대의 내적 신뢰도는 .96으로 나타났으며, 본 연구에서는 .95으로 나타났다.

폭식증 검사 개정판

폭식증 검사 개정판 척도(Bulimia Test-Revised; BULIT-R)는 Smith와 Thelen(1996)에 의해 개발되었으며, 한국한 BULIT는 윤화영(1996)에 의해 번안 및 타당화 되었다. 하위 척도는 폭식 행동(28문항), 체중 조절(8문항)이 있는데 본 연구에서는 연구 목적에 맞도록 폭식 행동을 측정하는 28개 문항만을 사용하였고, 이 중 10 문항은 정방향으로, 그 외의 18문항은 역방향으로 채점되었다. 이 척도는 5점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 폭식 행동을 많이 한다는 것을 의미한다. 윤화영(1997) 연구에서 내적합치도(Cronbach's α)는 시기 1에서 .83, 시기 2에서 .93이었다. 본 연구에서의 내적합치도(Cronbach's α)는 .93으로 나타나 신뢰로운 것으로 확인되었다.

연구 절차

서울 및 경기도권에 거주중인 만 18세 이상의 성인을 대상으로 정적 및 부정정서 척도 중 부정정서 문항, 한국판 다요인 충동행동 척도 중 부정긴급성 문항, 섭식기대 척도 중 부정적 정서를 완화시켜줄 것이라는 기대 문항, 폭식증 검사 개정판으로 구성된 자기보고식 설문을 실시하였다. 본 연구는 가톨릭대학교 생명윤리 위원회(Institutional Review Board, IRB)의 심의를 통과하였다(IRB 승인 번호: 1040395-201707-17). IRB 규정에 따라 응답자가 설문지 작성 도중 이로 인한 심리적 불편감을 느낄 경우 즉각적으로 설문을 중단할 수 있다는 점과, 설문에 따른 위험성을 안내하였고, 만일 설문지 작성 도중 발생한 심리적 불편감이 과도하고 지속적일 경우, 학생생활 상담센터에 의뢰하여 그 피해를 최소화 하도록 할 것을 설문지 앞면에 명시하였다. 또한 연구에서 얻어진 정보와 설문 내용은 모두 익명으로 처리될 것과 비밀보장에 대해 안내하였고, 설문 실시 전 이를 다시 한 번 설명하였다. 설문 실시에 소요된 시간은 약 10~15분 정도였으며 설문 참여자에게는 소정의 답례품을 제공하였다. 총 723명이 설문에 참여하였고, 이 가운데 불성실하게 응답한 설문 27부를 제외하고 696부를 분석에 사용하였다.

분석방법

설문을 통해 얻어진 자료들에 대해 IBM SPSS Statistics 23.0을 사용하여 다음과 같은 절차로 통계적 분석을 시행하였다. 각 변인 및 연구 대상자의 인구통계학적 정보에 대한 기술통계 산출과 변인 간 상관분석을 실시하였

다. 폭식 행동에 영향을 미치는 주 효과와 이원 및 삼원 상호작용효과를 알아보기 위해 단계적 중다 회귀분석과 일원변량분석을 실시하였다. 일원변량분석시에는 각 변인들의 중앙값을 기준으로 상위집단과 하위집단으로 나누었다.

결과

본 연구에서는 폭식 행동에 영향을 미치는 요인들에 주 효과뿐 아니라 보다 복잡한 상호작용 효과를 통해 폭식 행동에 영향을 미치게 될 것이라는 가설 아래, 부정 정서와 부정긴급성, 그리고 섭식기대의 관계를 탐색해 보고자 하였다. 이를 위해 부정정서, 부정긴급성, 그리고 섭식기대의 효과를 알아보기 위한 단계적 중다 회귀분석을 실시하였다.

기초분석

주요 변인들의 기술통계치와 상관관계를 표 1에 제시하였다. 자료의 정규성 가정 충족 여부를 판단하기 위해서 왜도(Skewness) 및 첨도(Kurtosis)를 산출한 결과, 왜도와 첨도의 절대값이 모두 2 미만으로 나타났다. 정규성 판단 기준인 왜도 3 미만, 첨도가 7 미만의 기준을 충족하여(Kline, 2005), 본 자료는 정규분포에 근사한 것으로 평가되었다. 따라서 회귀분석과 같은 모수통계를 진행하는데 자료의 분포는 문제없는 것으로 판단되었고, 부정정서, 부정긴급성, 섭식행동 간에 정적 상관을 나타냈다.

주요 변인 간 상관성을 파악하고자 피어슨의 상관관계 분석(Pearson's correlation analysis)을

표 1. 주요 변인들의 상관관계 및 기술통계

	1	2	3	4
1. 부정정서	1			
2. 부정긴급성	.30***	1		
3. 섭식기대	.19***	.20***	1	
4. 폭식 행동	.38***	.21***	.44***	1
평균	2.40	2.97	3.71	2.06
표준편차	0.80	0.62	1.21	0.66
왜도	0.33	-1.23	-0.10	1.05
첨도	-0.48	1.05	-0.43	0.72

*** $p < .001$

실시하였다. 그 결과 부정정서와 부정긴급성 간에는 유의한 정적 상관($r = .30, p < .001$), 부정정서와 섭식기대 간에도 유의한 정적 상관($r = .19, p < .001$), 부정정서와 폭식 행동 간에도 유의한 정적 상관($r = .38, p < .001$)을 보였다. 부정긴급성과 섭식기대는 유의한 정적 상관($r = .20, p < .001$)을 보였고, 부정긴급성과 폭식 행동 간에도 유의한 정적 상관($r = .21, p < .001$), 섭식기대와 폭식 행동 간에도 유의한 정적 상관($r = .44, p < .001$)을 보였다.

한편 주요 변인의 수준을 파악하기 위해 평균 및 표준편차를 산출한 결과, 부정 정서는 5 점 척도로 측정한 결과 평균 2.40으로 나타났고, 부정 긴급성은 4점 척도로 측정한 결과 평균 2.97로 나타났다. 섭식 기대는 7점 척도로 측정한 결과 평균 3.71로 나타났고, 폭식 행동은 5점 척도로 측정한 결과 평균 2.06으로 나타났다.

자료의 정규성 가정 충족 여부를 판단하기 위해서 왜도(Skewness) 및 첨도(Kurtosis)를 산출한 결과, 왜도와 첨도의 절대값이 모두 2 미만으로 나타났다. 정규성 판단 기준인 왜도

3 미만, 첨도가 7 미만의 기준을 충족하여 (Kline, 2005), 본 자료는 정규분포에 근사한 것으로 평가되었다. 따라서 회귀분석과 같은 모수통계를 진행하는데 자료의 분포는 문제없는 것으로 판단되었다.

이에 더하여 성별에 따라 주요변수의 평균이 유의한 차이가 있는지 검증하고자 독립표본 t-검정(Independent sample t-test)을 실시하였고 그 결과를 표 2에 제시하였다. 분석 결과, 부정정서, 부정긴급성, 섭식기대, 폭식 행동에서 모두 성별에 따라 유의한 차이를 보였다 ($p < .05$). 부정정서는 남자($M = 2.24$)보다 여자($M = 2.47$)가 높게 나타났고, 부정긴급성도 남자($M = 2.88$)보다 여자($M = 3.01$)가 높게 나타났다. 섭식기대 또한 남자($M = 3.24$)보다 여자($M = 3.91$)가 높게 나타났으며, 폭식 행동도 남자($M = 1.87$)보다 여자($M = 2.14$)가 높은 것으로 나타났다. 결과적으로 남자보다는 여자의 부정정서, 부정 긴급성, 섭식기대, 폭식 행동 성향이 더 강한 것으로 평가되었다.

마지막으로, BMI에 따라 주요 변인의 평균이 유의한 차이를 보이는지 검증하기 위해 일

표 2. 성별에 따른 각 변인 내 집단 간 차이

변인	집단	표본 수	평균	표준편차	t	p
부정정서	남자	209	2.24	0.76	-3.616***	<.001
	여자	487	2.47	0.80		
부정 긴급성	남자	209	2.88	0.69	-2.301*	.022
	여자	487	3.01	0.59		
섭식기대	남자	209	3.24	1.19	-6.867***	<.001
	여자	487	3.91	1.17		
폭식 행동	남자	209	1.87	0.53	-5.531***	<.001
	여자	487	2.14	0.69		

* p <.05, *** p <.001

표 3. BMI 분류에 따른 각 변인 내 집단 간 차이

변인	BMI	표본 수	평균	표준편차	F	p
부정정서	저체중	100	2.41	0.78	0.241	.868
	정상	434	2.41	0.81		
	과체중	84	2.43	0.80		
	비만	78	2.33	0.72		
부정 긴급성	저체중	100	3.02	0.59	1.016	.385
	정상	434	2.96	0.63		
	과체중	84	2.91	0.67		
	비만	78	3.06	0.56		
섭식기대	저체중	100	3.44	1.17	2.384	.068
	정상	434	3.78	1.24		
	과체중	84	3.71	1.06		
	비만	78	3.62	1.22		
폭식 행동	저체중	100	1.77a	0.50	9.552***	<.001
	정상	434	2.07b	0.70		
	과체중	84	2.18b	0.55		
	비만	78	2.23b	0.57		

*** p <.001, Scheffe post-hoc test: a<b

원배치 변량분석(One-way ANOVA)을 실시, 그 결과를 표 3에 제시하였다. 분석 결과, BMI 분류에 따라서 폭식 행동이 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다($F=9.552$, $p <.001$). Scheffe의 사후검증 결과, 저체중($M=1.77$) 대비 정상($M=2.07$), 과체중($M=2.18$), 비만($M=2.23$)인 경우 폭식 행동 평균이 상대적으로 높게 나타났다. 정상, 과체중, 비만 집단 사이에는 유의한 차이를 보이지 않았지만, 정상에서 과체중, 비만으로 갈수록 평균 점수는 소폭 상승하였다.

변인 간 영향 관계 검증

부정정서, 부정긴급성, 섭식기대가 폭식 행동에 미치는 영향을 검증하고, 부정정서가 폭식 행동에 영향을 미치는데 있어 부정긴급성과 섭식기대가 조절적인 역할을 하는지 검증하고자 단계적 회귀분석(Stepwise regression analysis)을 실시, 그 결과를 표 4에 제시하였다.

분석 결과, 섭식 기대는 폭식 행동을 약 19.3% 정도 설명하는 것으로 나타났고($R^2=.193$), 부정 정서와 부정긴급성이 모형에 추가

될 경우 설명력은 약 28.6%로 증가하였다 ($R^2=.286$). 그리고 독립변인과 조절변인 간 이원 상호작용 변인을 추가로 투입한 결과 모형의 설명력은 약 33.2%로 증가하였고, 최종적으로 삼원 상호작용 변인이 추가될 경우 모형의 설명력은 0.4% 유의하게 증가하여($p <.05$), 33.6%의 설명력을 보였다.

회귀계수의 유의성 검증 결과, 부정정서는 폭식 행동에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta=.26$, $p <.001$). 즉 부정정서가 높아질수록 폭식 행동도 높아지는 것으로 판단되었다. 그리고 조절변인인 부정긴급성($\beta=.09$, $p <.05$)과 섭식기대($\beta=.35$, $p <.001$)도 폭식 행동에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 부정정서와 부정긴급성, 섭식기대가 각각 폭식 행동에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

다음으로 조절효과 여부를 판단하기 위해 각 변인들의 중앙값을 기준으로 상위집단(High)과 하위집단(Low)으로 나누고 상호작용변인의 유의성을 확인하였는데, 부정정서와 섭식기대의 상호작용($\beta=.12$, $p <.01$), 부정긴급성과 섭식기대의 상호작용($\beta=.11$, $p <.01$),

표 4. 부정정서와 폭식 행동 간 관계에서 부정긴급성과 섭식기대의 조절효과

종속변인	독립변인	β	t	R^2	ΔR^2	ΔF
폭식 행동	섭식기대	.35	10.45***	.193		166.40***
	부정정서	.26	7.39***	.284	.090	87.57***
	부정긴급성	.09	2.48*	.286	.002	1.71*
	부정정서*섭식기대	.12	3.36**	.320	.034	34.94***
	부정긴급성*섭식기대	.11	3.09**	.329	.009	9.52***
	부정정서*부정긴급성	.08	1.98*	.332	.003	2.70*
	부정정서*부정긴급성*섭식기대	.07	1.97*	.336	.004	3.87*

* $p <.0$, ** $p <.01$, *** $p <.001$

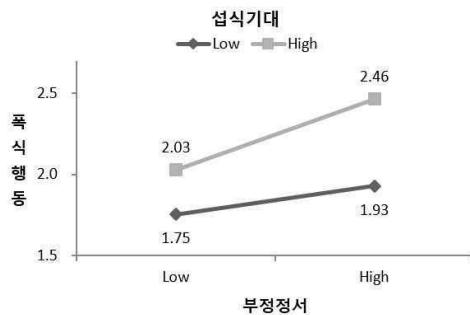


그림 2. 부정정서와 섭식기대 간 상호작용 효과

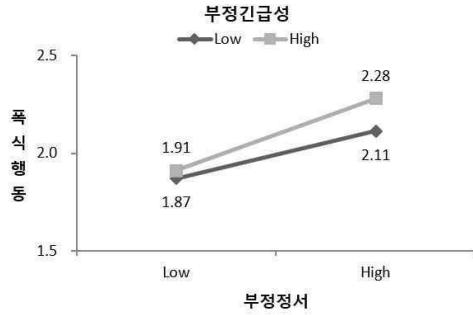


그림 4. 부정정서와 부정긴급성 간 상호작용 효과

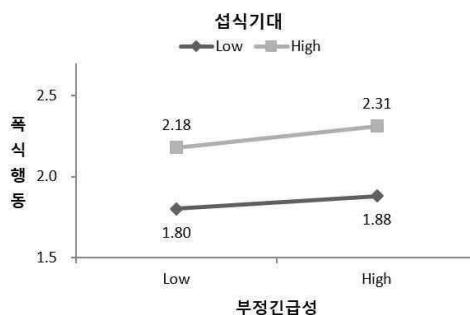


그림 3. 부정긴급성과 섭식기대 간 상호작용 효과

부정정서와 부정긴급성 간 상호작용($\beta=.08$, $p < .05$) 모두 정적으로 유의하게 나타났다. 이러한 결과를 그림 2, 그림 3, 그림 4에 제시하였다. 즉 부정정서가 폭식 행동에 미치는 정

적 영향을 부정긴급성과 섭식기대가 높여주는 역할을 하는 것으로 확인되었고, 부정긴급성과 폭식 행동 간의 정적 관계를 섭식기대가 높여주는 역할도 하는 것으로 나타나, 부정정서, 부정긴급성, 섭식기대가 이원상호작용하여 폭식 행동에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

마지막으로 부정정서, 부정긴급성, 섭식기대 간 삼원상호작용 변인의 유의성을 확인하였는데, 이는 정적으로 유의하게 나타났다($\beta=.07$, $p < .05$). 이러한 결과를 그림 5에 제시하였다. 섭식기대가 낮은 경우에는 부정정서가 증가할 수록 폭식 행동이 증가하는 경향이 있었으나, 부정긴급성 수준에 따른 조절효과는 제한적으로 나타났다. 반면, 섭식기대가 높은 경우에는

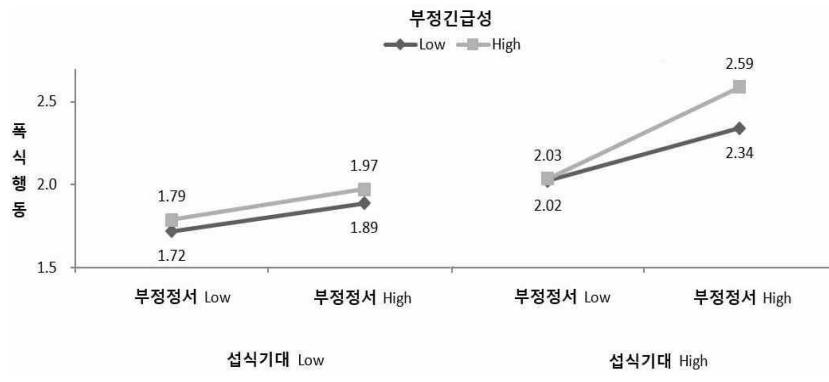


그림 5. 부정정서와 부정긴급성, 섭식기대 간 상호작용 효과

부정정서가 증가할 때 폭식 행동 역시 증가하였으며, 특히 부정긴급성이 높을수록 폭식 행동의 증가 폭이 그렇지 않은 경우보다 크게 확대되는 것으로 나타났다. 즉 부정정서와 폭식 행동 간 관계에서 부정긴급성의 조절효과를 섭식기대가 정적인 방향으로 조절하는 것으로 검증되었다. 이에 따라 폭식 행동에 대한 부정정서의 영향에서 부정긴급성의 조절효과를 섭식 기대가 조절하는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구에서는 폭식 행동에 대해 정서적 요인과 특성적 요인, 그리고 인지적 요인이 갖는 영향력을 확인하고, 그러한 영향이 미치는 과정을 조절하는 요인들을 규명하여 폭식 행동의 발생과 유지의 기제를 확인하고 보호요인으로 작용할 수 있는 요인들을 탐색하고자 하였다. 폭식 행동과 관련 있는 여러 변인들에 대한 선행연구들의 결과를 바탕으로, 본 연구에서는 부정 정서가 폭식 행동에 영향력을 가질 것이며, 그러한 영향이 미치는 과정을 부정 긴급성과 섭식 기대가 각각 조절할 것과 부정 긴급성과 섭식 기대가 상호작용하여 폭식 행동에 영향을 미칠 것이라는 가설을 세웠다. 또한 부정 정서가 폭식 행동에 미치는 영향에서 부정 긴급성의 조절효과를 섭식 기대가 다시 한 번 조절할 것이라고 가정하였다. 이에 따라 이러한 영향력이 서로 상호작용하여 폭식 행동에 영향을 미치는지를 이원 및 삼원 상호작용을 통해 검증하고자 하였다.

본 연구의 결과와 그에 따른 설명은 다음과 같다. 첫째, 부정 정서, 부정 긴급성, 섭식 기대, 폭식 행동 간에는 정적 상관이 나타났다.

즉, 부정 정서 수준이 더 강할수록 폭식 행동이 더 많이 나타나는 경향이 있었고, 부정 긴급성과 섭식 기대 수준도 더 높은 것으로 나타났다. 다시 말해, 변인들 간의 상관관계를 알아본 결과 부정 정서와 부정긴급성, 섭식 기대, 폭식 행동 간에는 모두 정적 상관관계가 나타났다. 성별에 따른 주요 변인들의 평균 차이를 알아본 결과 부정정서, 부정긴급성, 섭식기대, 폭식 행동에서 모두 성별에 따라 유의한 차이가 나타났으며, 네 가지 변인 모두 남자보다 여자가 더 강한 경향을 보임이 발견되었다. 이에 성별에 따른 폭식 행동의 경향성 및 섭식장애의 비율차이를 확인한 결과, 남자와 여자의 폭식 행동의 경향성과 섭식장애 비율이 유의한 차이를 나타났다. 이는 여자가 남자에 비해 폭식 경향이 더욱 높고, 섭식장애 빈도도 더 높은 것으로 나타나 선행 연구들과 일치하는 결과를 보였다.

둘째, 부정 정서, 부정 긴급성, 섭식 기대는 폭식 행동에 영향을 미치는지 검증하기 위하여 단계적 중다 회귀분석을 실시하였다. 그 결과 부정 정서가 폭식 행동에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 부정 긴급성과 섭식 기대도 폭식 행동에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이에 따라 부정 정서와 부정 긴급성, 섭식 기대는 모두 폭식 행동에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 중에서도 섭식 기대의 영향력($R^2 = .286$)이 가장 크게 나타났는데, 이는 폭식장애에 있어서 주로 관련이 있다고 알려진 부정 정서와 부정 긴급성 등의 요인 외에도 섭식 기대와 같은 인지적 요인 또한 중요한 역할을 하고 있음을 시사한다. 이는 최종적으로 폭식 행동을 선택하도록 하는 변인이 섭식 기대이기 때문으로 해석할 수 있다.

셋째, 조절효과 여부를 판단하기 위해 상호 작용 변인의 유의성을 확인한 결과, 부정 정서와 부정 긴급성 간 상호작용, 부정 정서와 섭식 기대 간 상호작용, 부정 긴급성과 섭식 기대의 상호작용 모두 정적으로 유의하게 나타났다. 이는 부정 정서가 폭식 행동에 미치는 영향을 부정 긴급성과 섭식 기대가 높여줄 뿐만 아니라, 부정 긴급성과 폭식 행동의 관계를 섭식 기대가 높여주는 것을 확인한 결과로, 각 변인들이 이원 상호작용하여 폭식 행동에 영향을 미친다는 것을 보여준다. 다시 말해, 부정 정서와 부정 긴급성, 섭식 기대가 이원상호작용(부정 정서*섭식 기대, 부정 긴급성*섭식 기대, 부정 정서*부정 긴급성)하여 폭식 행동에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 폭식 행동은 부정 정서와 부정 긴급성과 섭식 기대의 수준에 따라 차이를 보여주는 결과이다. 이는 이러한 변인들이 개별적으로 영향을 미치기보다 다른 변인들과 상호작용하여 폭식장애에 영향력을 발휘함을 알 수 있게 해준다. 즉 이들의 치료적 개입에 있어서 단일 변인이 아닌 복합적인 변인을 고려할 필요가 있으며 이러한 변인들을 고려할 때 기질적인 변인들 또는 인지적인 변인들 내에서 고려하기보다 기질적인 요소와 인지적 요소와 같은 복합적인 요소들을 고려할 필요가 있음을 시사한다.

넷째, 부정 정서, 부정 긴급성, 섭식 기대가 삼원 상호작용하여 폭식 행동에 영향을 미치는지 알아본 결과 이러한 삼원 상호작용 변인이 유의한 것으로 확인되어 폭식 행동에 대한 부정 정서의 영향에서 부정 긴급성의 조절효과를 섭식 기대가 조절하는 것으로 검증되었다. 즉, 부정 정서와 부정 긴급성, 섭식 기대가 삼원 상호작용(부정 정서*부정 긴급성*섭

식 기대)하여 폭식 행동에 미치는 것으로 나타났다. 이는 부정 정서와 폭식 행동 간 관계에서 부정 긴급성의 조절효과를 섭식 기대 수준이 다시 조절하는 것으로, 섭식 기대의 수준에 따라 부정 긴급성과 부정 정서의 상호작용 양상이 달라짐을 나타낸다. 구체적으로, 섭식 기대 수준이 높고, 부정 정서와 부정 긴급성도 높을수록 폭식 행동이 더욱 많이 나타났다.

이상의 결과는 여러 선행연구들과 맥락을 같이하는 것으로, 폭식 행동이 부정정서와 같은 정서적 변인과 부정긴급성과 같은 기질적 변인, 섭식기대와 같은 인지적 변인의 영향을 받는다는 연구들을 통합하는 결과이다. 이 중에서도 본 연구에서는 섭식기대의 중요성이 부각되었는데, 섭식기대는 폭식 행동을 선택하게 하는 계기가 되는 요인으로써 폭식 행동을 유발하는 여러 요인들이 폭식 행동으로 나타나게 되도록 작용하는데 결정적인 요인이 되는 것으로 판단된다.

차마리아(2012)의 연구에 따르면 부정 정서를 경험하는 사람 중에 음식에 대한 궁정적 기대를 가진 이들이 폭식 행동을 하게 된다고 나타났으며, 이지원(2008)의 연구에서도 섭식 기대가 부정 정서와 폭식 행동 사이를 매개하는 것으로 나타나 부정 정서를 경험할 때 섭식 기대를 지녔다면 폭식 행동을 할 가능성이 높다고 제안하였다. 즉 높은 부정 정서를 지니고 있고 섭식에 대한 부적 강화를 지닌 개인들이 높은 빈도의 폭식 행동을 보이게 되는 것이다. 이는 이지원(2014) 및 이미현과 채규만(2012)의 연구에서 부정 정서가 폭식 행동에 영향을 미침을 발견한 반면, 차마리아(2012)의 연구에서는 부정 정서가 폭식 행동에 부정 정서가 폭식 행동에 미치는 영향이 미미하여 상

이한 결과를 도출한 것에 대한 설명을 가능하게 한다. 뿐만 아니라, 섭식 기대는 부정 긴급성이 폭식 행동에 미치는 영향 또한 증가시키는 것으로 본 연구에서 밝혀졌는데, 이 또한 부정 긴급성을 지닌 개인이 즉각적으로 부정적으로 강화된 대처 방법을 선택하는 경향이 있다면, 이들의 섭식에 대한 높은 긍정적 기대는 폭식 행동에 영향을 미치게 될 것이라고 제안한 선행연구와 일치하는 결과이다(Fischer et al., 2004; Fischer & Smith, 2008).

더 나아가 본 연구에서는 부정 정서가 폭식 행동에 미치는 영향을 부정 긴급성이 조절하는 것을 밝혔는데, 이와 같은 폭식 행동에 대한 부정 정서와 부정 긴급성의 상호작용 효과는 여러 연구에서 조사된 바 있으며, 그 연구 결과는 혼재되어 있다. 선행 연구 중 전주리(2011)의 연구 결과에 따르면 부정 긴급성이 부정 정서와 신경성 폭식증 증상 사이의 관계를 조절하는 것으로 나타났으나 변지애 및 이주영(2016)과 임선영(2014), Davis-Becker, Peterson, & Fischer(2014)의 연구에서는 이러한 조절 효과가 나타나지 않았다. 그리고 본 연구 결과에서는 부정 정서와 부정 긴급성은 상호작용하여 폭식 행동에 유의미한 영향을 미쳤으나, 그 영향력이 가장 적은 것으로 밝혀졌다. 이러한 차이는 부정 정서와 부정 긴급성이 폭식 행동에 미치는 영향에 있어서 또 다른 변인의 영향력이 있을 수 있음을 고려해볼 수 있게 한다. 이에 따라 본 연구에서는 이러한 차이를 설명할 수 있는 변인을 섭식 기대로 가정하였다. 즉 높은 부정 정서와 부정 긴급성을 지닌 이들이라 하더라도 섭식 기대가 낮은 경우 폭식 행동을 보일 가능성은 적은 것으로 사료되며, 섭식 기대가 높은 개인들이 부정 정서와 부정 긴급성을 지녔을 경우에 폭식 행

동을 보일 가능성이 가장 크다고 추정하였다.

이를 좀 더 구체적으로 설명하면, 폭식 행동을 설명하는 여려 모델 중, 정서 조절 모델은 개인이 정서 조절을 할 수 있는 개인적인 능력 및 대처 방법이 부재할 경우 이를 조절하기 위한 수단으로써 폭식 행동을 선택하게 된다고 본다. 이에 따르면 부정 정서를 경험하는 개인들이 정서 조절이 어려울 경우 이를 조절하기 위한 수단으로 부정 정서를 완화하거나 부정 정서로부터 주의를 분산시킬 수 있는 폭식을 선택할 가능성이 높다. 그 중에서도 특히 부정긴급성과 같이 부정 정서를 경험할 때 충동적으로 행동하는 기질을 지닌 개인의 경우 부정 정서를 완화하기 위한 수단으로 가장 가깝고 손쉬운 수단으로 폭식 행동에 관여할 가능성이 클 것으로 생각해 볼 수 있는데, 실제로 선행 연구에 따르면 Haedt-Matt & Keel(2011)는 부정 긴급성을 부정 정서 경험과 성급한 행동을 하는 경향성을 통합시켜주는 요인으로 제안하였으며, 더불어 임선영(2014) 또한 부정 긴급성을 정서 조절 능력의 취약성을 내포한 개인차 특성 변인으로 밝혔고, 정서 조절과 긴밀한 관계를 맺으며 폭식 행동 및 자해행동과 같은 위험 행동을 예측하는 요인으로 가정하였다. 이는 이러한 조절 능력의 정도가 폭식 행동에 영향을 미친다는 것을 시사하는데, 정서 조절을 방해하는 부정 긴급성을 지닌 개인은 이러한 조절이 더욱 어려울 것이고, 이에 따라 폭식 행동과 같은 대처 방법을 더욱 빈번히 사용하게 될 것으로 판단 가능하다.

이러한 맥락에 더하여 본 연구에서는 이러한 부정 정서가 도출되는 상황에서 충동성을 지닌 개인이 다른 조절 요소들이 아닌 폭식 행동을 선택하는 이유를 설명하게 해주는 변

인으로써 섭식 기대를 제안하였다. 기대 이론에 따르면 섭식 기대는 섭식행동으로 인해 강화를 받은 적 있던 기존 경험의 결과로, 일종의 학습된 인지적 요인이다. Tolman et al., (1932)에 의하면 기대는 기질과 행동 간의 간격을 연결시킬 수 있게 한다. 이러한 관점에서 볼 때 기대의 종류에 따라 다른 행동이 도출될 것으로 추정할 수 있다. 실제로 여행 연구들은 충동적인 개인이 부정 정서를 신속하게 조절하려는 시도로써 폭식 행동을 하게 만드는 요인이 이전의 긍정강화 경험임을 밝힌 바 있다(Volkow et al., 2003; Volkow & O'Brien, 2007). 이는 여행 연구들이 부정 긴급성과 부정 정서가 폭식 행동 외에도 자해(임선영, 이영호, 2017)나 알코올 남용(Fischer et al., 2012)과 같은 행동들을 설명하되 폭식 행동 특정적인 설명을 제공하지 못한 이유를 이해할 수 있게 해준다.

본 연구에서도 섭식 기대는 폭식 행동을 가장 많이 설명하는 변인으로 나타났으며, 부정 정서가 폭식 행동에 미치는 영향력에서 부정 긴급성의 조절효과를 조절하는 변인으로 확인되어 섭식 기대가 폭식 행동의 중요한 변인임을 제시하고 있다. 다만 폭식 행동에 대한 부정 정서와 부정 긴급성, 섭식 기대의 설명력에서 섭식 기대가 가장 높은 설명력을 나타냈다고 하더라도, 단일 요인으로 폭식 행동을 설명하기에는 역부족하다. 실제로 여행연구에서도 혼재된 결과가 나타나고 있는데 차마리아(2012)의 연구에 따르면 섭식 기대가 폭식 행동에 직접적인 주 효과를 보이지 않은 반면, 황정임 및 금명자(2016)의 연구에서는 섭식 기대가 폭식 행동에 유의미한 주 효과를 보였다. 이러한 결과들을 고려해 볼 때 폭식 행동을 파악하는데 있어서 단일 요인이 아닌 여러 요

인들의 상호작용을 확인할 필요가 있음을 제안할 수 있다.

본 연구에서도 섭식기대는 폭식 행동을 가장 많이 설명하는 변인으로 나타났으며, 부정 정서가 폭식 행동에 미치는 영향력에서 부정 긴급성의 조절효과를 조절하는 변인으로 확인되어 섭식기대가 폭식 행동의 중요한 변인임을 제시하고 있다. 즉, 섭식기대가 낮은 경우에는 부정정서와 부정긴급성이 결합하더라도 정서를 완화할 수 있다는 기대가 부족하므로 폭식 행동으로 이어지지 않는다고 볼 수 있다. 다만 폭식 행동에 대한 부정정서와 부정긴급성, 섭식기대의 설명력에서 섭식기대가 가장 높은 설명력을 나타냈다고 하더라도, 단일 요인으로 폭식 행동을 설명하기에는 역부족하다. 즉, 폭식 행동을 파악하는데 있어서 단일 요인이 아닌 여러 요인들의 상호작용을 확인할 필요가 있으며, 이러한 변인들에서 섭식기대의 역할에 대해 주목할 필요가 있는 것이다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 부정정서와, 부정긴급성, 섭식기대 등 기존 연구들의 결과를 재확인하고 이를 확장했다는데 의의가 있다. 즉, 폭식 행동과 관련된 변인들의 영향력을 재확인하였을 뿐 아니라 기존 연구에서 폭식 행동과 높은 관련이 있는 변인임에도 폭식 행동에 특정적인 변인이 아니었던 이유에 대한 설명을 제공했다. 구체적으로, 부정정서와 부정정서가 폭식 행동을 설명하는 주요 변인임에도 다른 장애를 설명하는데도 사용되며 폭식 특정적인 역할을 하지 못했었는데, 이를 설명하는데 있어서 섭식기대가 중요한 역할을 향을 보여주어 앞의 변인들과 장애를 설명하는 연결점을 제공했다는데 의의가 있다.

둘째, 이상의 결과는 변인간의 통합을 넘어

모델 간의 통합을 시도했다는 점에서 의의가 있다. 폭식 행동을 설명하는 정서조절 모델에 따르면 부정정서가 폭식 행동에 선행하며 이러한 부정정서를 조절하기 위한 방법으로 폭식 행동이 나타난다고 설명한다. 하지만 이러한 여러 다른 위험 행동에 비해 폭식 행동이 나타나는 이유에 대해서 분명히 설명하지 못하는 한계가 있는데 이를 설명 가능하게 해주는 것이 기대이론이다. 기대 이론은 기질과 행동을 결합해주는 이론으로 이에 따르면 섭식기대는 기존 학습의 결과로 부정정서를 지닌 이들이 폭식 행동을 선택하는 이유를 설명해준다. 따라서 본 연구에서는 두 가지 모델의 개념을 사용하여 폭식 행동을 설명하였고, 이러한 이론적 측면을 연구의 통계적 결과를 통해 실질적으로 확인했다는데 의의가 있다.

셋째, 폭식 행동은 신경성 식욕부진증이나 신경성 폭식증에 비해서 발생기제 등이 잘 알려져 있지 않은 편이나, 기존 섭식장애와 차별점을 가진 장애임이 밝혀지고 있는 추세 등을 염두 해볼 때, 폭식 행동이 기존 섭식장애의 특성 중 하나로 설명되는 것이 아닌 독립적인 장애로써 그 기제에 대한 이해와 치료적 개입이 필요하다고 볼 수 있다. 이 때 본 연구는 폭식 행동 이해에 있어서 부정정서와 부정긴급성, 섭식기대의 역할의 중요성을 제시하였고, 장애의 이해와 치료를 위해서 단일 요인을 넘어 요인간의 상호작용을 고려할 필요성을 제기하였다.

본 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 비임상군을 연구대상으로 했다는 것에 한계가 있다. 이에 따라 연구 결과를 임상집단에 적용하는데 다소 어려움이 있을 수 있다. 그러므로 추후 연구에서는 임상환자집단을 포함하여 연구의 일반화 및 연구 결과의 치료적 적

용의 타당성을 높일 필요가 있다.

둘째, 자기보고식 설문지를 통한 연구라는 것에 한계가 있다. 연구 참여자의 익명성을 최대한 보장하여 가능한 솔직한 답변을 얻고자 했으나, 사회적 바람직성과 같은 피험자의 응답성으로 인해 충분히 솔직한 답변을 얻지 못했을 가능성이 있다. 따라서 추후 연구에서는 이를 보완할 수 있는 실험이나 면담 등을 절차에 포함하는 것이 보다 바람직 할 것이다.

본 연구에서는 폭식 행동에 영향을 미치는 영향으로써 정서와 기질, 인지적 요인을 제시하고 있다. 하지만 폭식 행동에 영향을 미치는 것으로 주로 확인되는 또 다른 변인들인 신체 불만족, 섭식절제, 사회지향성과 같은 사회문화적 요인 및 신체나 성격적 요인 등의 고려 또한 필요하다. 즉, 추후 연구에서는 본 연구에서 제시한 변인 변인을 포함하여 기존 여러 변인들이 어떠한 방식으로 상호작용하여 폭식 행동을 야기하는지에 대해 탐구해 볼 필요가 있으며, 신경증 폭식증과 신경성 식욕부진증의 증상으로써 폭식 행동이 아닌 이와 구별되는 독립적인 폭식 행동으로써 어떤 특징이 있는지 변인을 탐구하는 것이 필요할 것으로 보인다.

참고문헌

- 박우리, 권석만 (2017). 부정 정서조급성이 섭식통제 상실에 미치는 영향. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 36(1), 89-103.
박진아 (2016). 부정 긴급성과 폭식 행동 간의 관계. (국내석사학위논문), 아주대학교, 수원.
변지애, 이주영 (2016). 긍정 및 부정 정서가

- 남녀 고등학생의 폭식 행동에 미치는 영향. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 35(4), 784-796.
- 소원현 (2009). 부적 정서가 신경성 폭식자의 과식행동에 미치는 영향. *한국심리학회지 건강*, 14(2), 419-432.
- 이미현, 채규만 (2012). 부정적 정서와 폭식 행동의 관계. [The Relationship between Negative Affect and Binge Eating Behavior-Focusing on the Mediating Effect of Difficulties with Emotional Regulation]. *인지 행동치료*, 12(2), 129-144.
- 이수진, 장혜인 (2017). 부적응적 완벽주의, 부정정서, 부정적 긴급성이 여자 대학생의 신경성 폭식증 증상에 미치는 영향. [The Influence of Maladaptive Perfectionism, Negative Affect, and Negative Urgency on Bulimic Symptoms among Female College Students]. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 36(2), 192-205.
- 이현정 (2001). 섭식질제, 부정적 정서 및 충동성이 폭식 행동에 미치는 영향. (국내석사학위논문), 가톨릭대학교 대학원, 서울.
- 이현희, 김은정, & 이민규 (2003). 한국판 정적 정서 및 부적 정서 척도 (Positive Affect and Negative Affect Schedule; PANAS) 의 타당화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 22(4), 935-946.
- 임선영 (2014). 부정 긴급성, 부정 정서 및 정서조절곤란이 폭식과 자해행동에 미치는 영향. (국내박사학위논문), 가톨릭대학교 일반대학원, 부천.
- 정진영 (2016). 부정정서 조급성과 신체 불만 족이 정서적 섭식과 신경성 폭식 성향에 미치는 영향. (국내석사학위논문), 서울대학교 대학원, 서울.
- 조혜진, 권석만 (2011). 자기조절과 정서가 폭식 행동에 미치는 영향. [Influence of Self-Control and Affect on Binge Eating Behavior]. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 30(4), 963-983.
- 차마리아 (2012). 정서조절곤란과 섭식기대가 폭식 행동에 미치는 영향. (국내석사학위논문), 가톨릭대학교 대학원, 부천.
- 황정임, & 금명자 (2016). 섭식기대와 자기조절이 폭식 행동에 미치는 영향. [Influence of Eating Expectancy and Self-Regulation on Binge Eating Behavior]. *청소년학연구*, 23(3), 461-482.
- Abraham, S. F., & Beumont, P. J. V. (1982). How patients describe bulimia or binge eating. *Psychological Medicine*, 12(3), 625-635.
- Agras, W. S., & Telch, C. F. (1998). The effects of caloric deprivation and negative affect on binge eating in obese binge-eating disordered women. *Behavior Therapy*, 29(3), 491-503.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.
- Alloy, L. B., & Tabachnik, N. (1984). Assessment of covariation by humans and animals: The joint influence of prior expectations and current situational information. *Psychological review*, 91(1), 112.
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic

- and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
- Anestis, M. D., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2007). The role of urgency in maladaptive behaviors. *Behaviour research and therapy*, 45(12), 3018-3029.
- Anestis, M. D., Smith, A. R., Fink, E. L., & Joiner, T. E. (2009). Dysregulated Eating and Distress: Examining the Specific Role of Negative Urgency in a Clinical Sample. *Cognitive Therapy and Research*, 33(4), 390-397.
- Annus, A. M., Smith, G. T., & Masters, K. (2008). Manipulation of thinness and restricting expectancies: Further evidence for a causal role of thinness and restricting expectancies in the etiology of eating disorders. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(2), 278.
- Arnow, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1992). Binge eating among the obese: A descriptive study. *Journal of behavioral medicine*, 15(2), 155-170.
- Bandura, A. (1969). Principles of behavior modification.
- Baucom, D. H., & Aiken, P. A. (1981). Effect of depressed mood on eating among obese and nonobese dieting and nondieting persons. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41(3), 577.
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological review*, 97(1), 90.
- Berg, K. C., Crosby, R. D., Cao, L., Crow, S. J., Engel, S. G., Wonderlich, S. A., & Peterson, C. B. (2015). Negative affect prior to and following overeating-only, loss of control eating-only, and binge eating episodes in obese adults. *Int J Eat Disord*, 48(6), Bodell, L. P., Joiner, T. E., & Ialongo, N. S. (2012). Longitudinal association between childhood impulsivity and bulimic symptoms in African American adolescent girls. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(2), 313.
- Bohon, C., Stice, E., & Burton, E. (2009). Maintenance factors for persistence of bulimic pathology: A prospective natural history study. *International Journal of Eating Disorders*, 42(2), 173-178.
- Brandon, T. H., & Baker, T. B. (1991). The Smoking Consequences Questionnaire: The subjective expected utility of smoking in college students. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(3), 484.
- Bruce, B., & Agras, W. S. (1992). Binge eating in females: A population-based investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 12(4), 365-373.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., & Kendler, K. S. (2002). Medical and psychiatric morbidity in obese women with and without binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 32(1), 72-78.
- Campbell-Sills, L., & Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1990). Origins and functions of positive and negative affect: A control-process view. *Psychological review*,

- 97(1), 19.
- Cattanach, L., Malley, R., & Rodin, J. (1988). Psychologic and physiologic reactivity to stressors in eating disordered individuals. *Psychosomatic medicine*, 50(6), 591-599.
- Chua, J. L., Touyz, S., & Hill, A. J. (2004). Negative mood-induced overeating in obese binge eaters: an experimental study. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 28(4), 606-610.
- Claes, L., Vandereycken, W., & Vertommen, H. (2005). Impulsivity-related traits in eating disorder patients. *Personality and Individual differences*, 39(4), 739-749.
- Combs, J. L., Smith, G. T., Flory, K., Simmons, J. R., & Hill, K. K. (2010). The acquired preparedness model of risk for bulimic symptom development. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(3), 475.
- Cyders, M. A., & Smith, G. T. (2007). Mood-based rash action and its components: Positive and negative urgency. *Personality and individual differences*, 43(4), 839-850.
- Cyders, M. A., & Smith, G. T. (2008). Emotion-based dispositions to rash action: Positive and negative urgency. *Psychological bulletin*, 134(6), 807.
- Davey, G. C., & Chapman, L. (2009). Disgust and eating disorder symptomatology in a non-clinical population: the role of trait anxiety and anxiety sensitivity. *Clin Psychol Psychother*, 16(4), 268-275.
- Davis-Becker, K., Peterson, C. M., & Fischer, S. (2014). The relationship of trait negative urgency and negative affect to disordered eating in men and women. *Personality and Individual Differences*, 56, 9-14.
- Davis, K. R., & Fischer, S. (2013). The influence of trait anger, trait anxiety and negative urgency on disordered eating. *Personality and Individual Differences*, 54(2), 307-310.
- Davis, R., & Jamieson, J. (2005). Assessing the functional nature of binge eating in the eating disorders. *Eating Behaviors*, 6(4), 345-354.
- Davis, R., Freeman, R. J., & Garner, D. M. (1988). A naturalistic investigation of eating behavior in bulimia nervosa. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(2), 273.
- Dingemans, A. E., Martijn, C., van Furth, E. F., & Jansen, A. T. (2009). Expectations, mood, and eating behavior in binge eating disorder. Beware of the bright side. *Appetite*, 53(2), 166-173.
- 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. *Addict Behav*, 38(5), 2158-2162.
- Emery, R. L., King, K. M., Fischer, S. F., & Davis, K. R. (2013). The moderating role of negative urgency on the prospective association between dietary restraint and binge eating. *Appetite*, 71, 113-119.
- Emery, R. L., King, K. M., & Levine, M. D. (2014). The moderating role of negative urgency on the associations between affect, dietary restraint, and calorie intake: An experimental study. *Personality and Individual Differences*, 59, 38-43.
- Evers, C., Marijn Stok, F., & de Ridder, D. T. (2010). Feeding your feelings: Emotion

- regulation strategies and emotional eating. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(6), 792-804.
- Fairburn, C. G. (2009). Cognitive behavior therapy and eating disorders.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour research and therapy*, 41(5), 509-528.
- Fischer, J., Thompson, N. W., & Harrison, J. W. (2014). Traumatic instability of the wrist. Diagnosis, classification, and pathomechanics. In Classic Papers in Orthopaedics (pp. 353-355). Springer London.
- Fischer, S., & Smith, G. T. (2008). Binge eating, problem drinking, and pathological gambling: Linking behavior to shared traits and social learning. *Personality and individual Differences*, 44(4), 789-800.
- Fischer, S., Anderson, K. G., & Smith, G. T. (2004). Coping with distress by eating or drinking: role of trait urgency and expectancies. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(3), 269.
- Fischer, S., Peterson, C. M., & McCarthy, D. (2013). A prospective test of the influence of negative urgency and expectancies on binge eating and purging. *Psychol Addict Behav*, 27(1), 294-300.
- Fischer, S., Settles, R., Collins, B., Gunn, R., & Smith, G. T. (2012). The role of negative urgency and expectancies in problem drinking and disordered eating: testing a model of comorbidity in pathological and at-risk samples. *Psychol Addict Behav*, 26(1), 112-123.
- Fischer, S., Smith, G. T., & Anderson, K. G. (2003). Clarifying the role of impulsivity in bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 33(4), 406-411.
- 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(8), 1413-1425.
- Gluck, M. E., Geliebter, A., Hung, J., & Yahav, E. (2004). Cortisol, hunger, and desire to binge eat following a cold stress test in obese women with binge eating disorder. *Psychosomatic Medicine*, 66(6), 876-881.
- 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(3), 239-249.
- Gross, J. J. (Ed.). (2013). Handbook of emotion regulation. Guilford publications.
- Grossman, S. D. (2015). The moderating effects of expectancies on the relationships between negative urgency and eating disorder symptoms, alcohol use, and alcohol-related negative consequences among college students. (3724253 Ph.D.), The Florida State University, Ann Arbor.
- 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. *Psychol Bull*, 137(4),

- Hartmann, A. S., Czaja, J., Rief, W., & Hilbert, A. (2010). Personality and psychopathology in children with and without loss of control over eating. *Comprehensive psychiatry*, 51(6), 572-578.
- Hasler, G., Pine, D. S., Gamma, A., Milos, G., Ajdacic, V., Eich, D., ... & Angst, J. (2004). The associations between psychopathology and being overweight: a 20-year prospective study. *Psychological medicine*, 34(6), 1047-1057.
- Hawkins, R. C., & Clement, P. F. (1984). Binge eating: Measurement problems and a conceptual model. *The binge-purge syndrome*, 229-253.
- Hayaki, J. (2009). Negative reinforcement eating expectancies, emotion dysregulation, and symptoms of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 42(1), 1-7.
- Hayaki, J., & Free, S. (2016). Positive and negative eating expectancies in disordered eating among women and men. *Eat Behav*, 22, 22-26.
- Haynos, A. F., & Fruzzetti, A. E. (2011). Anorexia nervosa as a disorder of emotion dysregulation: Evidence and treatment implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18(3), 183-202.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological bulletin*, 110(1), 86.
- Herman, C. P., & Polivy, J. (1984). A boundary model for the regulation of eating. *Research Publications-Association for Research in Nervous and Mental Disease*, 62, 141.
- Heron, K. E., Scott, S. B., Sliwinski, M. J., & Smyth, J. M. (2014). Eating behaviors and negative affect in college women's everyday lives. *Int J Eat Disord*, 47(8), 853-859.
- Hohlstein, L. A., Smith, G. T., & Atlas, J. G. (1998). An application of expectancy theory to eating disorders: Development and validation of measures of eating and dieting expectancies. *Psychological Assessment*, 10(1), 49.
- Howard, C. E., & Porzelius, L. K. (1999). The role of dieting in binge eating disorder: Etiology and treatment implications. *Clinical psychology review*, 19(1), 25-44.
- Hsu, L. G. (1990). Experiential aspects of bulimia nervosa: Implications for cognitive behavioral therapy. *Behavior Modification*, 14(1), 50-65.
- Johnson, W. G., Schlundt, D. G., Barclay, D. R., Carr-Nangle, R. E., & Engler, L. B. (1995). A naturalistic functional analysis of binge eating. *Behavior Therapy*, 26(1), 101-118.
- Kaye, W. H., Gwirtsman, H. E., George, D. T., Weiss, S. R., & Jimerson, D. C. (1986). Relationship of mood alterations to bingeing behaviour in bulimia. *The British Journal of Psychiatry*, 149(4), 479-485.
- Kjelsas, E., Børsting, I., & Gudde, C. B. (2004). Antecedents and consequences of binge eating episodes in women with an eating disorder. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9(1), 7-15.
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical psychology review*, 27(2), 226-239.
- Kukk, K., & Akkermann, K. (2017). Fluctuations in negative emotions predict binge eating both in women and men: An experience sampling study. *Eat Disord*, 25(1), 65-79.
- Kwan, M. Y., & Gordon, K. H. (2016). The

- effects of social support and stress perception on bulimic behaviors and unhealthy food consumption. *Eat Behav*, 22, 34-39.
- Lavender, J. M., Green, D., Anestis, M. D., Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2015). Negative affect, negative urgency, thought suppression, and bulimic symptoms: a moderated mediation analysis in a sample at-risk for bulimic symptoms. *Eur Eat Disord Rev*, 23(3), 246-250.
- Leon, G. R., Keel, P. K., Klump, K. L., & Fulkerson, J. A. (1997). The future of risk factor research in understanding the etiology of eating disorders. *Psychopharmacology Bulletin*, 33(3), 405.
- Lilenfeld, L. R., Wonderlich, S., Riso, L. P., Crosby, R., & Mitchell, J. (2006). Eating disorders and personality: A methodological and empirical review. *Clinical psychology review*, 26(3), 299-320.
- Lynch, W. C., Everingham, A., Dubitzky, J., Hartman, M., & Kasser, T. (2000). Does binge eating play a role in the self-regulation of moods?. *Integrative Physiological and Behavioral Science*, 35(4), 298-313.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*, 50(1), 1-11.
- Manjrekar, E., Berenbaum, H., & Bhayani, N. (2015). Investigating the moderating role of emotional awareness in the association between urgency and binge eating. *Eat Behav*, 17, 99-102.
- McManus, F., & Waller, G. (1995). A functional analysis of binge-eating. *Clinical psychology review*, 15(8), 845-863.
- Miller, J., Flory, K., Lynam, D., & Leukefeld, C. (2003). A test of the four-factor model of impulsivity-related traits. *Personality and Individual Differences*, 34(8), 1403-1418.
- Mitchell, J. E., Hatsukami, D., Eckert, E. D., & Pyle, R. L. (1985). Characteristics of 275 patients with bulimia. *The American Journal of Psychiatry*.
- Mitchell, J. E., Mussell, M. P., Peterson, C. B., Crow, S., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., ... & Weller, C. (1999). Hedonics of binge eating in women with bulimia nervosa and binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 26(2), 165-170.
- Munsch, S., Meyer, A. H., Quartier, V., & Wilhelm, F. H. (2012). Binge eating in binge eating disorder: a breakdown of emotion regulatory process?. *Psychiatry research*, 195(3), 118-124.
- National Collaborating Centre for Mental Health (UK). (2004). *Eating disorders: Core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders*. British Psychological Society (UK).
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1993). Etiology of binge eating: Psychological mechanisms.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1999). Distress and eating: why do dieters overeat?. *International Journal of Eating Disorders*, 26(2), 153-164.
- Pyle, R. L., Mitchell, J. E., & Eckert, E. D. (1981). Bulimia: A report of 34 cases. *The Journal of Clinical Psychiatry*.
- Racine, S. E., Keel, P. K., Burt, S. A., Sisk, C. L., Neale, M., Boker, S., & Klump, K. L.

- (2013). Exploring the relationship between negative urgency and dysregulated eating: etiologic associations and the role of negative affect. *J Abnorm Psychol*, 122(2), 433-444.
- Racine, S. E., & Martin, S. J. (2016). Exploring divergent trajectories: Disorder-specific moderators of the association between negative urgency and dysregulated eating. *Appetite*, 103, 45-53.
- Raffi, A. R., Rondini, M., Grandi, S., & Fava, G. A. (2000). Life events and prodromal symptoms in bulimia nervosa. *Psychological Medicine*, 30(3), 727-731.
- Sanftner, J. L., & Crowther, J. H. (1998). Variability in self esteem, moods, shame, and guilt in women who binge. *International Journal of Eating Disorders*, 23(4), 391-397.
- Schaumberg, K., & Earleywine, M. (2013). Evaluating the acquired preparedness model for bulimic symptoms and problem drinking in male and female college students. *Eating behaviors*, 14(1), 47-52.
- Schmidt, U., Tiller, J., Blanchard, M., Andrews, B., & Treasure, J. (1997). Is there a specific trauma precipitating anorexia nervosa? *Psychological Medicine*, 27(3), 523-530.
- Sher, K. J., & Grekin, E. R. (2007). Alcohol and Affect Regulation.
- Simmons, J. R., Smith, G. T., & Hill, K. K. (2002). Validation of eating and dieting expectancy measures in two adolescent samples. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 461-473.
- Smith, G. T., Goldman, M. S., Greenbaum, P. E., & Christiansen, B. A. (1995). Expectancy for social facilitation from drinking: the divergent paths of high-expectancy and low-expectancy adolescents. *Journal of abnormal psychology*, 104(1), 32.
- Smith, G. T., Guller, L., & Zapolski, T. C. (2013). A comparison of two models of urgency: Urgency predicts both rash action and depression in youth. *Clinical psychological science*, 1(3), 266-275.
- Smith, G. T., Simmons, J. R., Flory, K., Annus, A. M., & Hill, K. K. (2007). Thinness and eating expectancies predict subsequent binge-eating and purging behavior among adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 188.
- 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(4), 629.
- Spoor, S. T., Bekker, M. H., Van Strien, T., & van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368-376.
- Steinberg, S., Tobin, D., & Johnson, C. (1990). The role of bulimic behaviors in affect regulation: Different functions for different patient subgroups?. *International Journal of Eating Disorders*, 9(1), 51-55.
- 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.
- Stice, E., Akutagawa, D., Gaggar, A., & Agras, W. S. (2000). Negative affect moderates the relation between dieting and binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 27(2), 218-229.
- 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(1), 103-111.
- Tachi, T., Murakami, K., Murotsu, K., & Washizuka, T. (2001). Affective states associated with bingeing and purging behaviours in Japanese patients with bulimia nervosa. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 74(4), 487-496.
- Telch, C. F., & Agras, W. S. (1996). Do emotional states influence binge eating in the obese?. *International Journal of Eating Disorders*, 20(3), 271-279.
- Telch, C. F., Agras, W. S., & Rossiter, E. M. (1988). Binge eating increases with increasing adiposity. *International Journal of Eating Disorders*, 7(1), 115-119.
- Van Strien, T., Engels, R. C., Van Leeuwe, J., & Snoek, H. M. (2005). The Stice model of overeating: tests in clinical and non-clinical samples. *Appetite*, 45(3), 205-213.
- Vanderlinden, J., Dalle Grave, R., Fernandez, F., Vandereycken, W., Pieters, G., & Noorduin, C. (2004). Which factors do provoke binge eating? An exploratory study in eating disorder patients. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9(4), 300-305.
- Vine, V., & Aldao, A. (2014). Impaired emotional clarity and psychopathology: A transdiagnostic deficit with symptom-specific pathways through emotion regulation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 33(4), 319-342.
- Volkow, N. D., & O'Brien, C. P. (2007). Issues for DSM-V: should obesity be included as a brain disorder?, *American Journal of Psychiatry*, 164, 708-710.
- Wallis, D. J., & Hetherington, M. M. (2004). Stress and eating: the effects of ego-threat and cognitive demand on food intake in restrained and emotional eaters. *Appetite*, 43(1), 39-46.
- Walters, G. D., & Contri, D. (1998). Outcome expectancies for gambling: Empirical modeling of a memory network in federal prison inmates. *Journal of Gambling Studies*, 14(2), 173-191.
- Waxman, S. E. (2009). A systematic review of impulsivity in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 17(6), 408-425.
- Wedig, M. M., & Nock, M. K. (2010). The functional assessment of maladaptive behaviors: A preliminary evaluation of binge eating and purging among women. *Psychiatry research*, 178(3), 518-524.
- Welch, S. L., Doll, H. A., & Fairburn, C. G. (1997). Life events and the onset of bulimia nervosa: a controlled study. *Psychological Medicine*, 27(3), 515-522.
- Wenzel, K. R., Weinstock, J., Vander Wal, J. S., & Weaver, T. L. (2014). Examining the role

- of negative urgency in a predictive model of bulimic symptoms. *Eat Behav*, 15(3), 30(4), 669-689.
- 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(4), 669-689.
- 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(2), 162-169.
- Wichstrøm, L. (2000). Psychological and behavioral factors unpredictive of disordered eating: A prospective study of the general adolescent population in Norway. *International Journal of Eating Disorders*, 28(1), 33-42.
- Wilfley, D. E., Pike, K. M., & Striegel-Moore, R.H. (1997). Toward an integrated model of risk for binge eating disorder. *Journal of Gender Culture and Health*, 2, 1-32.
- Wonderlich, S. A., Connolly, K. M., & Stice, E. (2004). Impulsivity as a risk factor for eating disorder behavior: Assessment implications with adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 36(2), 172-182.
- Yanovski, S. Z., Nelson, J. E., Dubbert, B. K., & Spitzer, R. L. (1993). Association of binge eating disorder and psychiatric comorbidity in obese subjects. *The American journal of psychiatry*, 150(10), 1472. H. (1997). Toward an integrated model of risk for binge eating disorder. *Journal of Gender Culture and Health*, 2, 1-32.

1차원고접수 : 2025. 05. 14

2차원고접수 : 2025. 09. 06

최종게재결정 : 2025. 12. 03

한국심리학회지: 일반

Korean Journal of Psychology: General

2025, Vol. 44, No. 4, 505-530

<http://dx.doi.org/10.22257/kjp.2025.12.44.4.505>

Influence of Negative affect, Negative Urgency and Eating Expectancy on Binge Eating Behavior

EunHa Yun¹⁾

YoungHo Lee²⁾

¹⁾Department of Psychiatry, The Catholic University of Korea, Seoul ST. Mary's Hospital

²⁾Department of Psychology, The Catholic University of Korea

This study attempted to investigate the influences of negative affect, negative urgency and eating expectancy on binge eating behavior. The 696 male and female participants completed Positive and negative Affect Scale, UPPS-P scale, Eating Expectancy scale and Bulimia Test-Revised scale. The results were as follows. first, negative affect, negative urgency, and eating expectancy correlate with binge eating behavior. Second, negative affect, negative urgency, and eating expectancy significantly predicts binge eating behavior. Third, negative affect influence binge eating behavior by interacting with negative urgency and eating expectancy respectively. That is, negative affect, negative urgency, and eating expectancy showed two-way interaction in predicting binge eating behavior. Fourth, negative affect, negative urgency, eating expectancy showed three-way interaction in predicting binge eating behavior. Specifically, the higher the levels of eating expectancy were, the much more interacting effect of negative urgency on the relationship between negative affect and binge eating behavior has increased. Finally, the findings were discussed and limitations of this study and suggestions for future study were addressed.

Key words : binge eating, negative affect, negative urgency, eating expectancy