

## 성인 여성의 아동기 역경이 음식중독 증상에 미치는 영향: 부정 긴급성의 매개효과\*

장 유 진      이 혜 진<sup>†</sup>

전남대학교 심리학과


음식중독은 고열량 음식 섭취에 대한 과도한 갈망과 통제 곤란을 특징으로 하며, 정신적·신체적 건강 악화와 밀접히 관련된 임상적으로 중요한 문제이다. 아동기 역경 경험이 물질중독과 관련있다고 알려져 있지만, 음식중독 증상과의 연구는 부족하며, 특히 국내에서 음식중독 증상의 양상에 대한 체계적인 이해는 더욱 제한적이다. 본 연구는 음식중독 증상이 특히 여성에게서 심각하다는 선행 연구 결과를 바탕으로, 성인 여성 391명을 대상으로 아동기 역경이 음식중독에 미치는 영향과 이 관계에서 부정 긴급성이 매개하는지 검증하였다. 음식중독 증상, 아동기 역경, 부정 긴급성 수준을 측정된 결과, 전체 표본의 약 11%가 임상적 수준의 음식중독 증상을 보였고, 매개분석 결과, 아동기 역경과 음식중독 증상의 관계에서 부정 긴급성의 간접 효과가 유의하였다. 이는 다양한 아동기 역경과 음식중독 증상 간의 관계를 이해하는 데 있어, 부적 정서 상황에서의 충동적인 반응하는 심리적 취약성이 중요한 심리적 요인으로 고려될 수 있음을 시사한다. 본 연구는 음식중독의 위험요인과 심리적 기제를 살펴, 아동기 역경 경험을 가진 여성의 음식중독 증상의 예방 및 치료적 개입 연구를 위한 기초 자료를 제공하는 점에서 의의를 지닌다.

주요어 : 아동기 역경, 음식중독, 부정 긴급성

\* 본 논문은 장유진의 전남대학교 석사학위 논문을 수정 및 보완한 것임.

<sup>†</sup> 교신저자: 이혜진, 전남대학교 심리학과 교수, 광주광역시 북구 용봉로 77, Tel: 062-530-2650

E-mail: hjl2013@chonnam.ac.kr

 Copyright © 2026, The Korean Society for Woman Psychology. 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.

맛있는 음식을 먹기 위해 줄을 서는 문화는 이제 일상적인 모습이 되었다. 음식은 더 이상 생존을 위한 수단에 머무르지 않고, 즐거움과 위안을 주는 하나의 자극이다. 더욱이 사회가 발전함에 따라 과거와는 다르게 언제 어디서나 손쉽게 음식을 얻을 수 있으며, 만성적인 스트레스에 시달리는 현대인에게 음식은 고된 삶에 대한 즉각적인 보상으로 작용한다(남하얀, 정복미, 2021). 하지만 고당, 고지방, 고탄수화물과 같은 고열량의 음식은 술이나 담배와 유사하게 뇌의 보상 시스템을 자극하여, 반복적 섭취와 조절 실패를 동반한 심각한 중독으로 이어질 수 있다(Volkow et al., 2017, White et al., 2002). 이러한 음식중독(food addiction)은 개인 삶의 다양한 영역에서 기능을 저해할 뿐 아니라, 우울, 불안, 비만 등 정신적·신체적 건강을 위협하는 중요한 임상적 문제로 제기되고 있다(Wiss & Brewerton, 2020).

Randolph(1956)는 음식중독이라는 용어를 처음 제안하며, 옥수수, 밀가루 등 자주 먹는 음식들에 개인이 매우 민감한 반응을 나타내는 상태라고 정의하였다. 그는 음식에 중독된 사람들은 시간과 상황에 상관없이 음식 생각이 끊이지 않고, 해당 음식을 먹으면 갈망 증상이 일시적으로 없어졌다가 시간이 지나면 재경험한다고 설명하였다. 이러한 그의 정의는 현재까지 널리 적용되고 있으나, 추후 자주 먹는 음식들이 아닌 고당, 고지방, 고탄수화물과 같은 고열량 음식에 중독됨이 밝혀졌다(White et al., 2002).

음식중독을 둘러싼 주요 논의 중 하나는 음식중독이 물질사용장애와 비물질사용장애 중 어디에 속하는지이다. 일부 연구자들은 음식중독을 비물질사용장애, 즉 행동중독의 맥락으로 바라보며, 음식 종류에 상관없이 섭식

행동 자체에 중독되는 것으로 ‘섭식중독’이 더 적합한 표현이라고 주장한다(Hebebrand et al., 2014; Ruddock, et al., 2017). 다른 연구자들은 다음과 같은 이유로 음식중독이 물질사용장애의 일환임을 주장한다(Carter et al., 2020; Hauck et al., 2020; Schulte et al., 2017). 이들은 고당, 고지방, 고탄수화물 등의 고열량 음식이 물질사용장애의 물질들과 유사하게 뇌의 보상 회로를 활성화하고 쾌락을 불러일으킴을 밝혔다(Avena et al., 2008; Gearhardt, 2011; Leigh & Morris, 2018; Onalapo et al., 2018). 또한, 고열량 음식의 강렬한 자극에만 도파민 보상체계가 반응하게 되며, 궁극적으로 음식에 대한 충동적 및 강박적 반응이 나타날 수 있다고 설명한다(Volkow et al., 2017). 덧붙여 물질사용장애의 진단기준에 근거한 음식중독 척도(YFAS 2.0)의 타당성을 알아본 연구에서 임상적 수준에 해당하는 참여자들이 음식 섭취 과정에서 물질중독에서의 전형적인 증상(갈망, 통제 어려움, 내성, 금단 등)을 경험한다고 보고한바, 음식중독이 물질사용장애와 매우 유사한 양상을 지님을 확인하였다(Gearhardt et al., 2009). 본 연구에서는 고열량 음식이 지니는 중독성에 집중하여, 음식중독을 물질사용장애의 일환으로 바라보고자 한다.

다음으로, 음식중독과 폭식장애의 유사성에 대해 논의되는데, 섭식으로 인한 부정적 결과에도 섭식 조절이 어렵다는 점에서 두 개념은 유사하다(Hauck et al., 2020). 하지만, 음식중독은 폭식장애와 달리 음식에 대한 몰두, 강박적 섭식, 내성·금단 증상 등을 포괄하는 개념이며(American Psychiatric Association, 2013; Corsica & Pelchat, 2010), 음식이 지니는 중독성처럼 음식의 영향력에 더 집중한다(Gearhardt et al., 2011). 더불어 폭식장애 환자 중 57%만

이 음식중독 증상을 보인 점도 두 개념의 차이를 뒷받침한다(Gearhardt et al., 2012).

음식중독 수준이 심각한 개인은 과체중·비만일 가능성이 더 높았고, 이는 당뇨병·심혈관질환·암 등의 신체질환과 우울을 경험할 가능성을 높였다(Kopelman, 2000; Luppino et al., 2010; Offer et al., 2022). 또한, 음식중독 증상이 없는 대학생들보다 증상이 있는 학생들이 수면 문제를 더 많이 보고하였으며(Najem et al., 2020), 메타분석 결과, 증상이 심할수록 우울과 불안을 더 많이 겪었다(de Sousa Fernandes et al., 2020). 게다가, 비만인 사람 중 음식중독으로 분류되는 사람들은 그렇지 않은 사람들에 비해 더 심각한 수준의 우울을 경험하고, 주요우울장애 진단 비율도 더 높았다(Benzerouk et al., 2018). 특히, 폭식장애보다 음식중독이 우울 및 불안을 증가시키는 위험성이 더 크게 나타나, 음식중독이 정서적 증상에 미치는 영향력이 확인되었다(Linardon & Messer, 2019).

음식중독의 이러한 임상적 중요성에 근거하여 전 세계적으로 연구가 활발히 진행되고 있다. 하지만, 국내에서는 알코올, 니코틴과 같은 물질중독이나 다른 섭식 문제에 비해 음식중독을 다루는 연구는 아직 매우 제한적이다. 예를 들어, 국내 간호대학생의 스트레스, 폭식행동, 음식중독 간의 상관관계를 살펴본 연구에 따르면, 음식중독 증상이 많을수록 스트레스 수준이 높고(이은주, 안경란, 2016), 우울한 간호대학생이 우울하지 않은 간호대학생보다 음식중독 증상을 더 많이 경험하였다(안경란 외, 2016). 하지만 두 연구 모두 표본이 특정 대학의 간호학과생들에 한정되어 있다는 한계점을 지닌다. 또한, 예일음식중독척도 2.0와 단축형의 국내 타당화 연구 모두 표본의 약

80%가 20대이며(신성만 외, 2018; 임주희 외, 2025), 보상 민감성이 음식중독에 미치는 영향을 확인한 국내 연구도 참여자들이 대학생에 국한되어 있다(양진원, 이슬아, 2025).

음식중독은 다른 물질중독과 달리, ‘음식’을 완전히 회피할 수 없다는 점에서 특수성을 지닌다. 즉, 생존을 위해 반복적으로 음식을 섭취해야 하는 상황 속에서, 중독과 유사한 섭식 패턴은 지속적으로 악화될 가능성이 있다. 이러한 특성으로 인해 음식중독은 음식에 대한 접근성과 노출 빈도와 밀접하게 연관된 문제로 이해될 필요가 있다. 한국 사회는 배달 플랫폼의 발달로 시간과 장소의 제약 없이 음식에 대한 접근성이 매우 높은 편이다(Spherical Insights and Consulting, 2016). 또한 다양한 미디어와 소셜 네트워크를 통해 고자극 음식이 반복적으로 노출되는 환경은 음식에 대한 갈망을 지속적으로 활성화시키는 조건으로 작용할 수 있다(송경화, 2026). 이러한 환경적 특성은 섭식 조절을 더욱 어렵게 만들 수 있으며, 그 결과 음식 갈망, 통제 실패, 반복적 과식과 같은 증상이 심화될 가능성이 있다.

한편, 한국 여성은 남성에 비해 음식중독 문제에 상대적으로 더 취약할 가능성이 제기되고 있다. 선행연구들에 따르면 여성이 남성보다 음식중독 증상을 더 많이 보고하였고, 임상적 수준의 음식중독으로 분류될 가능성도 더 높았다(Aloi et al., 2017; Brunault et al., 2017; Carr et al., 2020; Gearhardt et al., 2016). 국내에서도 마찬가지로, 여성의 음식중독 수준이 남성보다 더 심각하게 나타났다(신성만 외, 2018). 또한 국내 음식중독 관련 연구가 제한적인 현실을 고려하여 대안적 지표로 국민건강보험공단의 섭식 관련 문제 진료 현황을 살펴본 결과, 최근 약 5년간 진료 인원

이 꾸준히 증가하였으며, 전체 진료 인원의 94.7%(7,528명)가 여성으로 보고되었다(정광성, 2025). 섭식 문제로 의료 서비스를 이용하는 사람 중 여성의 비율이 압도적으로 높다는 점은, 여성의 섭식 문제 노출 가능성이 상대적으로 크다는 점을 뒷받침한다.

이는 한국 사회의 섭식 환경과 문화적 특성을 고려하여 여성의 음식중독의 양상과 관련 심리적 기제를 체계적으로 검토하는 연구가 필요함을 시사한다. 이러한 문제의식에 기반하여, 본 연구에서는 국내 성인 여성을 대상으로 음식중독 증상을 살펴보고, 선행연구에서 음식중독과의 관련성에 제기되어 온 아동기 역경(adverse childhood experience, ACE)이 음식중독에 미치는 영향을 알아보려고 한다.

아동기<sup>1)</sup> 역경과 음식중독의 관련성을 논의하기에 앞서, ‘아동기 역경’과 ‘아동기 외상(childhood trauma)’을 구분할 필요가 있다. ‘아동기 외상’은 보통 아동기에 겪는 학대와 방임처럼 비교적 직접적이고 심각한 경험을 의미한다(차미영, 김진숙, 2024). 실제로 ‘아동기 외상’을 측정하기 위해 널리 사용하는 척도(CTQ)는 정서적 학대 및 방임, 신체적 학대 및 방임, 성적 학대와 같은 경험을 다룬다(유재학 등, 2009). 반면, ‘아동기 역경’은 외상 경험을 포함하면서도, 더욱 넓게 아동기 전반에서 경험할 수 있는 다양한 부정적 사건과 환경을 포괄하는 개념이다(Berman et al., 2022; Felitti et al., 1998; McLennan et al., 2020). 이러

한 역경에 대해서도 선행연구들의 조작적 정의나 측정 내용에는 차이가 존재했다(Felitti et al., 1998, Hughes et al., 2017; McLaughlin, 2016). 일부 연구자는 아동기 역경에 또래의 정서적·신체적 괴롭힘을 포함할 필요성을 제기하였고(McLennan et al., 2020), 다른 연구에서는 정서적 학대를 비언어적·언어적 학대로 세분화하고, 형제자매가 폭행당하는 장면을 목격하는 간접적 경험의 중요성을 강조하였다(Berman et al., 2022; Teicher & Parigger, 2015).

본 연구에서는 선행연구를 종합하여, 아동기 역경을 만 18세 이전에 경험한 신체적 학대 및 방임, 성적 학대, 언어적 위협이나 가정에서의 과한 책임감 등을 포함하는 정서적 학대 및 방임, 특정 공간에 가두거나 중요한 비밀을 숨기는 등의 비언어적인 정서적 학대, 또래의 신체적 및 정서적 괴롭힘, 가정 내 어른들의 격렬한 말다툼이나 몸싸움, 형제자매의 학대나 폭력 목격, 가난으로 정의한다. 이러한 통합적 접근은 선행연구들이 제시해 온 다양한 역경의 개념과 범주를 포괄적으로 반영할 수 있다는 점에서 의의를 지닌다. 또한, 특정 유형의 사건에 국한되지 않고, 다양한 형태의 부정적 경험을 함께 고려함으로써, 아동기 역경 경험의 총체적 영향을 보다 균형 있게 검토할 수 있게 한다. 나아가 서로 다른 유형의 역경 경험과 음식중독 증상과의 관계를 살펴볼 수 있을 것으로 기대된다.

다양한 나라의 대학생을 대상으로 한 연구에서 전체 참여자의 75.8%가 최소 한 가지 이상의 아동기 역경 경험을 보고하고(Husky et al., 2022), 국내 성인 천여 명을 대상으로 한 연구에서는 60%가 보고하여(한국종합사회조사, 2012), 전 세계적으로 상당한 수가 아동기 역경을 경험함을 알 수 있다. 아동기에 경험

1) ‘childhood’의 통용되는 번역이 ‘아동기’인 점을 감안하여, 만 18세 이전을 의미하는 용어로 ‘아동기’를 사용함. 대표적으로 만 18세 이전의 외상 경험을 의미하는 ‘childhood trauma’는 ‘아동기 외상’으로 번역되어 연구되고 있음(유재학 외, 2009; 윤관기, 김지연, 2023).

한 역경이 심각할수록 성인기에 더 높은 수준의 우울과 불안을 나타내고(Infurna et al., 2016; Lähdepuro et al., 2019), 자살 사고 및 자살 시도를 더 많이 보고하였다(Thompson et al., 2019). 또한, 아동기에 많은 역경을 경험했을수록 음주·흡연·고열량 음식에 대한 갈망을 더 많이 보이고(Duffy et al., 2018), 다양한 물질(알코올, 니코틴, 대마초 등) 사용과 관련된 문제를 더 자주 보고하였다(박지혜 외, 2018; Ford et al., 2011; Levitt et al., 2021; Oshri et al., 2018). 이러한 아동기 역경과 물질중독의 관련성이 물질중독의 일환인 음식중독에도 적용되는지 주목할 필요가 있다.

Mason 등(2013)은 약 57,000명의 간호사를 대상으로 17세 이전의 역경 경험을 조사하고, 그로부터 8년 후 음식중독 증상을 측정하였다. 그 결과, 아동기 학대 경험은 성인기의 음식중독 증상의 증가를 예측하였고, 학대 경험 수준이 심각한 집단이 학대 경험이 없는 집단보다 임상적 수준에 해당할 가능성이 약 90% 더 높았다. 보다 최근에 진행된 연구에서도 아동기 역경을 더 많이 경험했을수록 음식중독 증상을 더 많이 보고하였으며(Lim et al., 2020), 이러한 결과는 비만이나 섭식장애 환자를 대상으로 한 연구들에서도 동일하였다(Bou Khalil et al., 2020; Holgerson et al., 2018; Imperatori et al., 2016). 또한, Mason 등(2014)에 따르면 외상 경험으로 인한 괴로움을 많이 느끼는 사람일수록 음식중독 증상을 더 많이 경험하였는데, 특히 외상 사건으로 인한 증상 발현이 어린 나이일수록 음식중독과의 관련성이 더 강하게 나타났다(Mason et al., 2014). 대학생 600여명을 대상으로 한 최근 연구에서도 아동기에 경험한 정서적·신체적 학대, 가족의 물질 사용의 정도가 심각할수록 음식중독

기준을 충족할 가능성이 커짐을 확인하였다(Guney et al., 2025). 이외에도, 아동기 동안 또래로부터 따돌림을 당한 집단은 그러한 경험이 없는 집단에 비해 음식 및 섭식에 대한 몰두가 더 높게 나타났다(Copeland et al., 2015).

이처럼 일부 연구들은 아동기 역경과 음식중독과의 관련성을 보고하였지만, 특정 직업·연령이나 임상 집단을 대상으로 하여 일반화에 한계가 있다. 더불어 아동기 역경이 어떠한 방식으로 음식중독 증상에 영향을 미치는지를 구체적으로 살펴본 연구는 국내외를 통틀어 제한적이다. 따라서 기존의 물질중독과 관련한 심리적 기제를 음식중독에도 적용하기 위해서는 추가적인 연구가 필요할 것으로 보인다. 또한, 국내에서는 아동기 외상 경험과 성인기의 우울, 문제 음주, 폭식 행동과의 관련성을 보고한 바 있으나, 아동기 역경과 음식중독과의 관련성을 직접적으로 살펴본 연구는 드문 편이다(김용희, 2023; 손수민, 김준범, 2023; 이은숙, 봉은주, 2015). 이에 음식에 대한 몰두, 조절 곤란 등을 예방하고, 음식중독의 증상 완화를 위한 치료적 지표를 마련하기 위해 이와 관련한 연구가 필요해 보인다.

Hoover 등(2022)은 아동기 외상과 음식중독 간의 관계를 정서조절 곤란이 부분 매개한다고 보고하였다. 이는 아동기 역경과 음식중독의 관계에서 정서 조절 기제의 중요성을 시사한다. 다만 정서조절 곤란은 비수용성, 충동통제곤란, 명료성 부족 등 다차원적 요소를 포괄하는 상위 구성 개념으로, 구체적인 심리·행동적 경로를 특정하기에는 제한이 있다(Gratz & Roemer, 2004). 이에 본 연구는 정서조절 곤란이 중독적 섭식으로 이어지는 과정에서 핵심이 될 수 있는 ‘부적정서 상황에서의 충동적 반응’에 초점을 맞춰 부정 긴급성

에 주목하고자 한다.

부정 긴급성의 상위 개념인 충동성은 행동 전에 미리 결과를 예측하는 경향이 적은 계획성 부족, 하기 싫은 과제를 건디는 능력인 지속성 부족, 흥분되는 활동을 즐기고 뒤쫓는 감각추구, 긍정적인 기분을 느낄 때 성급하게 행동하는 경향성인 긍정 긴급성, 부정적인 기분을 느낄 때 성급하게 행동하거나 후회할 만한 행동을 저지르는 경향성인 부정 긴급성으로 총 5가지의 하위 요인으로 이루어져 있다 (Whiteside et al., 2001).

아동기에 경험하는 역경은 충동성의 전반적 수준을 높일 수 있으나, 그 영향은 특히 부정적인 정서를 처리하고 반응하는 방식의 발달에 작용한다. 발달 초기의 반복적인 스트레스나 위협적 환경에서는 정서를 정확히 식별하고 이를 조절하는 능력의 발달이 지연되기 쉬우며, 그 결과 성인기에 이르러서도 정서 조절 곤란을 겪을 가능성이 높아진다(Burns et al., 2010; Morris et al., 2017). 이러한 정서 조절의 취약성은 불쾌한 감정을 적응적인 방식으로 처리하기보다는, 심리적 고통으로부터 빠르게 벗어나기 위한 회피적인 전략으로 이어질 수 있다(Reddy et al., 2006). 덧붙여, 경제적 불안정성을 겪는 아동은 일관적이지 않은 보상으로 인해 미래에 대한 불확실성을 경험하며, 성인이 되어서도 장기적인 결과보다 즉각적인 보상을 추구할 가능성이 높다 (Griskevicius et al., 2013). 따라서 아동기 역경을 많이 경험한 사람일수록 부정적인 정서를 경험할 때 이를 조절하기보다 즉각적으로 해소하려는 성향이 강화되며(Cyders & Smith, 2008; Fischer et al., 2004), 아동기 역경은 충동성의 여러 하위 요인 중에서도 부정 긴급성 수준의 증가에 영향을 미침이 보고되었다

(Arens et al., 2012). 이에 본 연구는 아동기 역경과 음식중독의 관계에서 부정 긴급성의 역할을 함께 살펴보고자 한다.

여러 선행연구를 통해 아동기 역경과 부정 긴급성의 관계가 증명되었는데, 성인 4000여 명을 대상으로 아동기 역경과 부정 긴급성의 관계를 검증한 결과, 아동기 역경의 다양성은 부정 긴급성 수준의 증가를 예측하였으며 (Levitt et al., 2021), 부모의 학대 및 방임 경험 역시 부정 긴급성 수준을 증가시키는 것으로 나타났다(Oshri et al., 2018). 또한 아동기 역경을 더 많이 경험한 개인일수록 더 높은 수준의 부정 긴급성을 보였고(Wardell et al., 2016), 이는 반복적이고 누적된 스트레스 경험이 정서 대처 양식의 형성에 중요한 역할을 함을 시사한다. 이는 임상 집단을 대상으로 한 연구 결과와도 유사한데, 알코올 중독 치료자를 대상으로 한 연구에서, 아동기에 경험한 정서적 학대는 성인기의 부정 긴급성 수준 증가와 밀접하게 관련되었다(Junglen et al., 2019). 국내 연구에서도 성적 학대가 심각할수록 부정 긴급성 수준이 더 높게 나타나, 기분이 나쁠 때 충동 조절에 어려움을 더 많이 보고하였다(김지혜, 최지영, 2019). 종합하자면, 아동기 역경은 단순히 부적 정서의 정도를 증가시키는 데 그치지 않고, 그러한 감정에 대처하는 방식 자체에 영향을 미쳐 부정 긴급성이라는 심리적 취약성을 형성할 수 있다. 이러한 부정 긴급성은 알코올이나 니코틴과 같은 물질중독 행동과 관련되는 핵심적인 심리적 기제로 제시되어 왔으며(Smith & Cyders, 2016), 본 연구는 이러한 경로가 음식중독에도 유의미하게 적용되는지를 확인하고자 한다.

부정 긴급성은 부적 정서라는 정서적 촉발 요인을 고려하는 점에서 다른 충동성 하위 요

인들과 이론적으로 구분된다. 선행연구에 따르면, 알코올 사용이나 고열량의 음식 섭취는 일시적인 쾌락과 정서적 안정감을 제공하는 대표적인 즉각적 보상 행동으로(Avena, 2008; Gearhardt, 2011; Onalapo et al., 2018), 이러한 특성으로 인해 부정 긴급성이 높은 개인은 부적 정서를 경험할 때 물질 사용을 통해 정서 완화를 추구할 가능성이 높다(Wolz et al., 2017). 주목할 점은 이러한 행동 선택이 단순히 부적 정서의 강도에 의해 설명되기보다는 부적 정서에 충동적으로 대처하는 경향성에 의해 설명된다는 점이다. 실제로 부정 긴급성은 신경증이나 고통 감내력과 같은 정서적 취약성 지표보다 물질 사용을 더 잘 설명하는 것으로 보고되었으며(Kaiser et al., 2012), 이는 중독 증상을 이해함에 있어 부적 정서의 강도보다 그 정서에 어떻게 반응하는지가 핵심적임을 시사한다.

이러한 부정 긴급성의 영향력은 다른 충동성 하위 요인들과의 비교 연구에서 더욱 분명하게 드러난다. 부정 긴급성 수준이 높은 개인일수록 알코올 사용 빈도와 중독 증상이 유의미하게 높았으나, 이러한 결과는 계획성 부족이나 감각추구와 같은 다른 충동성 하위 요인들에서는 나타나지 않았다(Fischer et al., 2007). 또한, 부정 긴급성은 알코올 및 니코틴 중독 증상의 심각도뿐만 아니라(Levitt et al., 2021; Oshri et al., 2018), 신체 건강 악화, 대인관계 및 학업 문제 등과도 밀접하게 관련된 것으로 보고되었다(Junglen et al., 2019; Minhas et al., 2021; Wardell et al., 2016). 이러한 결과는 부정 긴급성이 정서 완화를 목적으로 한 반복적이고 문제적인 행동을 촉발하고 유지하는 핵심 기제임을 시사한다.

이러한 이론적 논의는 음식중독의 심리적

기제를 이해하는 데도 중요한 시사점을 제공한다. 음식중독의 예측요인을 밝히기 위해 여러 심리적 특성을 분석한 연구에 따르면, 부정 긴급성만이 유일하게 음식중독 증상의 증가를 일관되게 설명함을 보고하고 있다(Wolz et al., 2017). 이는 음식중독이 기분이 좋지 않을 때 이를 즉각적으로 완화하려는 대처 방식과 밀접하게 관련되어 있음을 시사한다. 실제로 대학생 300여명(여성 91.4%)을 대상으로 한 연구에서는 부적 정서 상황에서 충동적으로 행동하는 경향이 높을수록 음식중독 증상과 부적절한 섭식 행동(grazing)이 증가하는 것으로 나타났으며(Ribeiro et al., 2023), 이는 음식 섭취가 쾌락 추구의 수단이기보다 불쾌한 감정을 조절하기 위한 수단일 가능성을 뒷받침한다. 또한 부정 긴급성이 높은 사람일수록 불쾌한 기분을 낮추기 위해 강박적인 섭식 행동을 보이고, 음식중독 증상을 더 많이 경험하였다(Zorrilla & Koob, 2019). 다른 선행연구들에서도 부정 긴급성이 높은 성인일수록 음식중독 증상을 더 많이 보고하였고(Minhas et al., 2021; Murphy et al., 2014; Pivarunas & Conner, 2015), 이는 청소년이나 섭식장애 환자를 대상으로 한 연구에서도 마찬가지였다(Rose et al., 2018; Wolz et al., 2016).

반면 국내에서는 음식중독의 위험요인을 체계적으로 검토한 연구 자체가 드물며, 기존 연구는 긍정적인 기분에 대한 보상 민감성이 높은 성격적 취약성에 초점을 맞추었다(양진원, 이슬아, 2025). 본 연구는 국내 여성의 음식중독 증상의 양상을 살펴보고, 선행연구들이 확인한 아동기 역경과 물질중독과의 관련성이 음식중독에도 적용되는지 검토하면서, 부정 긴급성의 매개효과를 확인하고자 한다. 더불어, 기존 연구들이 확인한 본 연구 변인

들과의 연령, BMI, 우울, 불안과의 관련성을 고려하여, 해당 변인들을 통제 한 후 변인 간의 관계를 확인하고자 한다(손수민, 김준범, 2023; 안경란 외, 2016; Gearhardt et al., 2016; Infurna et al., 2016; Offer et al., 2022). 이에 본 연구에서는 아동기 역경과 음식중독 증상의 관계를 부정 긴급성이 매개할 것이라는 가설을 설정하였다. 본 연구의 연구모형은 그림 1에 제시되어 있다.

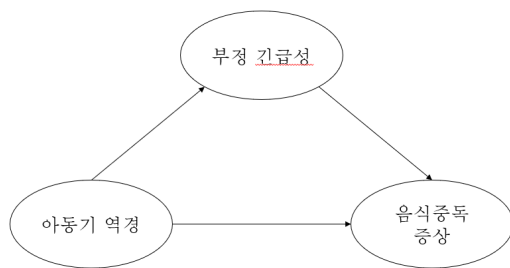


그림 1. 연구모형

## 방 법

### 연구대상

본 연구는 OO대학교 생명윤리심의위원회(IRB)의 승인(승인번호: 1040198-220725-HR-092-02)을 거쳐 진행하였다. 연구 대상자는 전국 단위의 온라인 커뮤니티, 대학 커뮤니티, 연구자 개인 SNS 등을 통해 모집하였고, 전국의 독해가 가능한 만 19세 이상의 여성 429명을 대상으로 온라인 설문을 실시하였다. 빠진 문항이 있거나 불성실한 응답으로 간주되는 38명의 자료를 제외하고, 391명의 응답을 최종 분석에 사용하였다. 연구 대상자의 인구통계학적 특성 파악을 위해 연령, 키(cm), 몸무게(kg), BMI, 거주지역, 학력, 직업, 월별 소득,

혼인 여부, 현재 함께 거주하는 가구원 수를 확인하였고, 그 결과는 표 1에 제시되어 있다.

전체 참여자의 연령 범위는 만 19세부터 만 65세로 평균 연령은 31.99세( $SD = 11.45$ )였다. 참여자들의 평균 BMI는 정상 수준이었다.

### 측정도구

#### 한국판 예일음식중독척도 2.0.

음식중독 증상을 측정하기 위해 예일음식중독척도 2.0(Yale Food Addiction Scale 2.0; Gearhardt et al., 2016)을 국내에서 타당화한 척도(신성만 외, 2018)를 사용하였다. 본 척도는 DSM-5의 물질 관련 및 중독 장애의 진단 기준을 기반으로 개발된 것으로, 총 35문항으로 구성된 8점 Likert 척도(0-7점)를 사용한다. 이 중 33문항은 음식중독의 11개의 진단 기준(과다 섭취, 중단 실패, 시간 할애, 중요 활동 포기, 내성, 금단 등)을 평가하며, 나머지 2문항은 임상적 손상을 측정한다. 각 진단 기준은 2~4개의 문항으로 구성되며, 해당 문항 중 한 문항 이상이 임계치를 초과하면 그 진단 기준을 충족한 것으로 판단한다. 이 척도는 개발 연구 및 국내 타당화 연구에 근거하여 두 가지 방식으로 채점된다. 먼저, 임계치를 넘은 진단 기준의 총 개수(0-11개)를 산출하는 연속형(continuous symptom count) 방식이 있고, 임상적 손상(2문항)의 임계치에 따라 진단/비진단을 구분하는 이분형 방식이 있다. 임상적 손상에 대한 문항(2문항)에서 임계치를 충족하면, 진단 기준 11개 중 만족하는 증상 개수에 따라 경미한 수준(2-3개), 보통 수준(4-5개), 심각한 수준(6개 이상)으로 심각도를 분류한다. 한편, 척도의 개발 연구(Gearhardt et al., 2016)에서의 내적 합치도(Kuder-Richardson 20)는 .92,

표 1. 인구통계학적 분포

	구분	n(%)	M(SD)
연령	20대	238(60.9)	31.99(11.45)
	30대	57(14.6)	
	40대	46(11.8)	
	50대 이상	50(12.8)	
BMI			22.01(3.67)
지역	서울특별시 및 경기도	77(19.7)	
	6대 광역시 (부산, 대구, 인천, 대전, 광주, 울산)	250(64.0)	
	이외 지역 (강원도, 충청도, 전라도, 경상도 등)	64(16.4)	
직업	경영/관리직	13(3.3)	
	자유/전문직	90(23.0)	
	사무/기술직	59(15.1)	
	판매/서비스직	21(5.4)	
	기능/작업직	10(2.6)	
	자영업/농/림/어/축산업	14(3.6)	
	전업주부	26(6.6)	
	학생	113(28.9)	
	무직	45(11.5)	
소득	100만원 미만	170(43.5)	
	100만원 이상 200만원 미만	58(14.8)	
	200만원 이상 300만원 미만	102(26.1)	
	300만원 이상 400만원 미만	40(10.2)	
	400만원 이상 500만원 미만	8(2.0)	
	500만원 이상	13(3.3)	
정규교육년수	12년 미만	2(0.6)	
	12년 이상 16년 미만	158(40.5)	
	16년 이상 18년 미만	186(47.6)	
	18년 이상	45(11.5)	
가구수	1인 가구	81(20.7)	
	2인 가구	66(16.9)	
	3인 가구	86(22.0)	
	4인 가구	121(30.9)	
	5인 가구 이상	37(9.5)	
혼인여부	비혼	275(70.3)	
	결혼 또는 동거	97(24.8)	
	별거, 이혼 또는 사별	19(4.9)	

신성만 등(2018)에서의 내적 합치도(Kuder-Richardson 20) .98, 본 연구(Kuder-Richardson 20)에서는 .96으로 나타났다.

### 아동기 역경 척도

만 18세 이전에 경험한 다양한 역경을 측정하기 위해 역경 노출 척도(Maltreatment and Abuse Exposure Scale, MACE; Teicher & Parigger, 2015)의 한국어판을 사용하였다(Park et al., 2020). 이 척도는 정서적 방임(부모의 약물 사용 등), 신체적 방임(식사, 위생 관리 등), 부모의 신체적 학대, 성적 학대, 부모의 언어적 학대(욕설, 모욕, 헐박 등), 비언어적 정서적 학대(감금, 대화 부재, 경제적 압박, 높은 기준, 가정 내 소외 등), 또래의 정서적 학대(뒷담화, 소외, 위협 등), 또래의 신체적 괴롭힘(갈취, 폭행 등), 부모의 폭력 피해 목격(함께 사는 어른의 부모 폭행 등), 형제의 학대 경험 목격 등 10개의 하위척도로 총 52개의 문항으로 구성되어 있다. 모든 문항은 예 또는 아니오로 답하며, 예라고 응답한 문항에 각각의 임계치를 부여하여, 하위척도들은 0-10점으로, 아동기 역경의 전체 점수는 0-100점으로 채점된다. 점수가 높을수록 아동기에 경험한 역경 수준이 심각함을 의미한다. 국내 연구에서는 아동기 역경을 측정하는 타당한 준거척도로 활용된 바 있으며, TAQ(Traumatic Antecedents Questionnaire)와 높은 상관( $r = .68$ )을 보였다(Park et al., 2020). 척도의 개발 연구(Teicher & Parigger, 2015)에서의 검사-재검사 신뢰도는 .91, 본 연구에서의 문항 간 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .91이었다.

### 한국판 다차원적 충동성 척도

부정 긴급성을 측정하기 위해 다차원적 충

동성 척도(UPPS-P; Whiteside et al., 2001)를 국내에서 타당화한 척도(임선영, 이영호, 2014)를 사용하였다. 이 척도는 부정 긴급성, 긍정 긴급성, 감각 추구, 지속성 부족, 계획성 부족으로 총 5개의 하위척도로, 4점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 본 연구에서는 부정 긴급성 하위척도(12문항)를 사용하였다. 점수가 높을수록 부정 긴급성 수준이 높음을 뜻한다. 측정문항 간의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 국내 타당화 연구(임선영, 이영호, 2014)에서 .85, 본 연구에서는 .92였다.

한편, 본 연구의 매개변인인 부정 긴급성과 종속변인인 음식중독의 변별 타당도를 검증하기 위해, SPSS 21.0과 AMOS를 활용하여 확인적 요인 분석(CFA)을 실시하였다. 분석에서는 두 변인의 모든 문항을 하나의 요인으로 설정한 단일요인 모형과 부정 긴급성과 음식중독의 문항을 구분한 2요인 모형을 비교하였다. 그 결과, 단일요인 모형은 전반적으로 매우 낮은 적합도를 보인 반면(CFI = .559, TLI = .519, RMSEA = .116), 2요인 모형은 상대적으로 개선된 적합도를 보였다(CFI = .690, TLI = .661, RMSEA = .089). 또한 서로 다른 변인을 측정하는 변인들이 동일 요인에 적재되지 않았고, 두 변인의 개별 문항 간 상관계수는 낮은 수준에서 중간 수준에 머물렀다( $r = .04 \sim .49$ ). 이러한 결과는 두 변인이 경험적으로 구분되는 개념임을 시사하며, 본 연구에서 매개변인과 종속변인을 구분하여 분석하는 것이 타당함을 뒷받침한다.

### 한국판 우울, 불안 스트레스 척도 21

통제 변인으로서의 우울과 불안을 측정하기 위해 Lovibond와 Lovibond(1995)가 개발한 우울, 불안, 스트레스 척도(Depression Anxiety Stress

Scale, DASS; 2019)를 국내 타당화한 척도(Lee et al., 2019)를 사용하였다. 이 척도는 총 21문항으로 우울, 불안, 스트레스에 대해 각각 7문항씩 측정하며, 본 연구에서는 우울과 불안 척도를 사용하였다. 각 문항은 4점 리커트 척도(0=전혀 해당되지 않음, 1=약간 또는 가끔 해당됨, 2=상당히 또는 자주 해당됨, 3=매우 많이 또는 거의 대부분 해당됨)로 평정되며, 점수가 높을수록 우울, 불안, 스트레스 수준이 높음을 의미한다. 한국판 척도의 전체 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .93이었으며, 하위척도별로는 각각 0.81, 0.84이었다. 본 연구에서의 전체 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .95이며, 하위척도별로 각각 .91, .86으로 나타났다.

#### 자료분석

연구 참여자의 인구통계학적 특성 및 주요 변수들에 대한 기술통계를 분석하고, 각 변수들의 관계를 확인하기 위해 Pearson 상관분석, 일원 분산분석 등을 실시하고, 음식중독과 비음식중독 분류에 연령에 따른 차이를 확인하기 위해 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 또한, 연령, BMI, 우울, 불안을 통제 한 후, 아동기 역경과 음식중독 증상의 관계에서 부정 긴급성의 매개효과를 검증하기 위해 SPSS PROCESS Macro의 부트스트래핑(bootstrapping)을 활용하였다(5,000회, 95% 유의

수준). 분석을 위한 통계처리는 SPSS 21.0 프로그램 사용하였다.

## 결 과

본 연구의 주요 변인의 평균, 표준편차, 왜도, 첨도, 범위를 표 2에 기재하였다. 인구학적 특성과 음식중독 증상의 관계를 살펴보기 위해 변인 특성에 따라 일원 분산분석 또는 상관분석을 실시한 결과, 비혼 집단이 결혼 또는 동거 집단보다 음식중독 증상을 더 많이 보고하였고( $F(2, 388) = 4.11, p < .05$ ), 소득과 음식중독 증상의 부적 상관이 나타났다( $r = -.09, p < .05$ ). 음식중독 증상은 지역( $F(2, 388) = 0.39, p = .68$ ), 직업( $F(8, 382) = 0.75, p = .66$ )에 따른 유의한 차이는 나타나지 않았고, 교육년수( $r = -.01, p = .45$ ), 가구 수( $r = .03, p = .29$ )와의 상관도 유의하지 않았다.

임상적 수준에 해당하는 음식중독 증상을 지닌 집단(음식중독)과 그렇지 않은 집단(비음식중독)의 분포와 음식중독 집단의 수준별 분포 결과는 표 3에 제시되었다. 연령에 따라 음식중독과 비음식중독 분류에 차이가 있는지 살펴보기 위해 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 연령이 음식중독 진단 여부에 미치는 영향은 유의하지 않는 것으로 나타났다( $B = -.01, p = .547$ ). 한편, 모든 연령대에서

표 2. 주요 변인의 기술통계

변인	평균	표준편차	왜도	첨도	가능한 점수범위	실제 점수범위
아동기 역경	12.54	13.17	1.66	3.18	0-100	0-74
부정 긴급성	26.58	7.80	0.16	0.12	12-48	12-36
음식중독 증상	2.29	2.91	1.3	0.11	0-11	0-11

표 3. 음식중독 수준별 분포

	비음식중독	음식중독			
		경미	보통	심각	전체
전체	347(88.7)	6(1.5)	5(1.3)	33(8.4)	44(11.3)
20대	204(85.7)	4(1.7)	4(1.7)	26(10.9)	34(14.3)
30대	50(87.7)	1(1.8)	1(1.8)	5(8.8)	7(12.4)
40대	45(97.8)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.2)	1(2.2)
50대 이상	47(95.9)	1(2.0)	0(0.0)	1(2.0)	2(4.0)

표 4. 음식중독 증상별 분포

증상	n(%)
1. 의도한 것보다 많은 양이나 장시간 섭취	86(22.0)
2. 지속적인 욕구나 끊으려는 시도의 반복적 실패	89(22.8)
3. 음식을 얻고, 섭취하고, 회복하는 데 많은 시간 할애	107(27.4)
4. 중요한 사회적, 직업적, 여가 활동을 포기하거나 축소	72(18.4)
5. 부정적인 결과에 대해 알고 있음에도 불구하고 섭취 (예: 신체적, 감정적 문제)	71(18.2)
6. 내성	56(14.3)
7. 금단	147(37.6)
8. 사회적, 대인관계적 문제에도 불구하고 계속 섭취	81(20.7)
9. 역할 의무 이행 실패(예: 직장, 학교, 가정)	59(15.1)
10. 신체적으로 해로운 상황에서의 섭취	75(19.2)
11. 갈망	51(13.0)
12. 임상적으로 중요한 손상이나 고통을 야기하는 섭취	47(12.0)

음식중독 증상의 심각 수준이 가장 많이 나타났다. 음식중독 증상별 분포 결과는 표 4에 제시하였고, 참여자들은 금단(37.6%) 증상을 가장 많이 보고하였다.

#### 상관분석

연구 변인들의 상관분석 결과는 표 5에 기

재하였다. 아동기 역경과 음식중독 증상( $r = .37, p < .001$ ), 아동기 역경과 부정 긴급성( $r = .31, p < .001$ ), 부정 긴급성과 음식중독 증상 모두 정적 상관( $r = .43, p < .001$ )을 보였다.

아동기 역경의 종류와 음식중독 증상의 관계를 파악하기 위한 상관분석 결과는 표 6에 기술되어 있다. 정서적 및 신체적 방임, 언어

표 5. 연구 변인 간 상관분석 결과

변인	1	2	3	4	5	6
1. 연령	-					
2. BMI	.27***	-				
3. 우울	-.08*	.07	-			
4. 불안	.00	.07	.76***	-		
5. 아동기 역경	-.43	.12**	.42***	.40***	-	
6. 부정 긴급성	-.18*	.06	.49***	.40***	.31***	-
7. 음식중독 증상	-.15***	.09*	.37***	.26***	.22***	.43***

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

표 6. 아동기 역경 종류와 음식중독 증상 간 상관분석 결과

변인	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. 정서적 방임	-									
2. 신체적 방임	.66***	-								
3. 언어적 학대	.52***	.37***	-							
4. 비언어적 정서적 학대	.61***	.48***	.49***	-						
5. 신체적 학대	.27***	.13**	.51***	.33***	-					
6. 성적 학대	.17***	.19***	.29***	.22***	.18***	-				
7. 또래의 정서적 괴롭힘	.30***	.19***	.43***	.41***	.39***	.23***	-			
8. 또래의 신체적 괴롭힘	.27***	.23***	.37***	.35***	.27***	.32***	.62***	-		
9. 형제의 학대 피해 목적	.21***	.12**	.37***	.23***	.44***	.11*	.22***	.13**	-	
10. 부모의 폭력 피해 목적	.27***	.19***	.27***	.28***	.24***	.24***	.14***	.17**	.12**	-
11. 음식중독 증상	.15**	.11*	.22***	.19***	.02	.13**	.29***	.18***	.11*	-.04

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

적 및 비언어적 학대, 성적 학대, 또래의 정서적 및 신체적 괴롭힘, 형제의 학대 피해 목적 경험이 음식중독 증상과 정적 상관을 나타냈다( $p < .01$ ,  $p < .001$ ).

#### 연구 모형 검증

본 연구는 아동기 역경이 부정 긴급성을 매개로 음식중독 증상에 영향을 미치는지를 검증하기 위해, Process macro의 Model 4를 활용하여 부트스트래핑(bootstrapping)을 실시하였다

표 7. 부정 긴급성의 간접효과 유의도 검증

경로	B	SE	95% 신뢰구간	
			LLCI	ULCI
직접효과	아동기 역경 → 음식중독 증상	.01	.01	-.01 .03
간접효과	아동기 역경 → 부정 긴급성 → 음식중독 증상	.04	.02	.01 .07
총효과	아동기 역경 → 음식중독 증상	.02	.01	-.01 .04

(5,000회, 95% 유의수준). 선행 연구들을 통해 음식중독 증상에 영향을 주는 것으로 알려진 연령, 성별, BMI, 우울, 불안을 통제 한 후의 결과를 표 7에 제시하였다.

분석 결과, 통제 변인들을 통제 한 후에도 아동기 역경이 부정긴 급성을 통해 음식중독 에 미치는 간접효과는 유의하였다( $B = .04$ , 95% CI [.01, .07]).

### 논 의

본 연구는 국내 음식중독에 대해 알아보고, 다양한 종류의 아동기 역경이 음식중독 증상에 미치는 영향에 있어 부정 긴급성의 역할을 확인하고자 하였다. 이를 위해 다양한 연령대의 국내 성인 여성 391명의 설문 자료를 상관 분석, 일원 분산분석, 매개효과 분석 등을 실시하였다. 본 연구의 결과에 따른 구체적인 논의는 다음과 같다.

첫째, 음식중독 증상에 대해 통합적으로 살펴본 결과, 참여자들은 평균적으로 11개의 음식중독 증상 중 2.29( $SD = 2.91$ )개의 증상을 보고하였다. 또한 유의미한 기능적 손상과 함께 2개 이상의 음식중독 증상을 보고하는 음식중독 집단의 비율은, 전체 참여자의 약 11%였다. 이는 예일음식중독척도 2.0(YFAS 2.0)의

개발 연구에서 평균 나이 약 34세의 참여자들이 평균 2.4( $SD = 3.19$ )개, 여성은 평균 2.7개의 음식중독 증상을 보이고, 전체 중 약 15%가 음식중독에 해당하고, 그 중 약 70% 이상이 여성이었던 결과와 유사하다(Gearhardt et al., 2016). 한편, 한국과 유사한 문화 배경을 가진 일본 연구(여성 78.5%,  $n = 574$ )에서는 평균적으로 0.8( $SD = 1.61$ )개의 음식중독 증상을 보였으며, 전체 참여자 중 3.3%( $n = 24$ )만이 음식중독 기준을 만족하여, 본 연구에 비해 낮은 수준임을 확인할 수 있다(Khine et al., 2019). 또 다른 비슷한 문화권인 대만에서 YFAS 2.0과 mYFAS 2.0을 살펴본 연구에 따르면, 각각 평균 2.1( $SD = 2.91$ )개, 1.8( $SD = 2.66$ )개의 음식중독 증상을 보고하고, 전체 참여자 중 6.4%( $n = 44$ )가 음식중독의 임상적 기준을 충족하였다(Chen et al., 2022). 프랑스에서는 평균적으로 1.1( $SD = 1.90$ )개의 음식중독 증상을 보고하였으며, 전체 참여자 중 8.2%가 음식중독에 해당하였다(Brunault et al., 2017). 이와 같은 결과들을 통해 본 연구의 국내 여성 참여자들이 다른 나라들과 비슷한 수준으로 음식중독 증상을 경험함을 확인할 수 있다.

본 연구는 상관분석을 통해 연령과 음식중독 증상의 부적 상관( $r = -.15$ ,  $p < .001$ )을 확인하였고, 이는 독일에서의 선행연구와 유사한 결과( $r = -.22$ ,  $p < .001$ )이다(Hauck et al.,

2017). 즉, 연령이 낮을수록 음식중독 증상과 더 관련되어 음식중독 증상이 젊은 연령층에서 더 두드러질 가능성을 시사한다. 나아가, 음식중독 집단과 비음식중독 집단으로 나눠 연령에 따른 차이를 살펴본 결과, 본 연구의 표본에서는 연령에 따른 차이가 유의미하지 않았다. YFAS 2.0 개발 연구에서는 음식중독 기준을 충족하는 데에 있어 연령에 따른 차이는 유의하지 않았고(Gearhardt et al., 2016), 프랑스 타당화 연구에서도 마찬가지로 연령별 차이가 나타나지 않았다(Brunault et al., 2017). 이와 같은 결과들은 음식중독 증상은 연령이 증가할수록 낮아질 수 있지만, 임상적 수준의 음식중독 기준을 충족하는 비율은 특정 연령층에 치중되지 않고 전 연령층에서 비슷한 비율로 경험하고 있음을 시사한다.

다음으로 음식중독 기준을 충족한 사람들을 수준별로 나누어 살펴본 결과, 증상이 경미한 사람들보다 심각한 사람들이 더 많았다. 또한, 모든 연령대에서 심각 수준이 더 자주 관찰되었고, 이와 같은 양상은 YFAS 2.0 개발 연구(Gearhardt et al., 2016), 국내 타당화 연구(신성만 외, 2018)와 일치한다. 이와 같은 결과가 나타나는 이유 중 하나는 YFAS 2.0 척도의 음식중독 기준의 영향일 수 있어, 진단의 기준점이 더 엄격해진다면 심각성 수준이 더욱 균등하게 분포할 수 있겠다. 한편, 국내 타당화 논문은 음식중독 척도(YFAS 2.0)가 DSM-5의 알코올사용장애 진단기준을 바탕으로 제작된 점을 고려하여, 이와 같은 양상을 알코올 중독의 진행 단계를 적용하여 설명하였다(신성만 외, 2018). 알코올 중독의 경우 초기 단계에서는 알코올 사용에 대한 통제력이 유지되지만, 후기 단계인 결정적 단계에서는 유지되던 통제력이 무너진다(Jellinek, 1952). 이를 같

은 물질중독에 속하는 음식중독에 접목하면, 증상이 경미하거나 보통 수준의 경우 어느 정도 통제력이 유지되어 음식중독의 임상적 기준을 충족하지 않지만, 심각한 경우에는 통제력이 약화함을 추론할 수 있다.

나아가, 본 연구에서 비혼 집단이 동거 집단보다 음식중독 증상을 더 많이 보고하고( $F(2, 388) = 4.11, p < .05$ ), 소독과 음식중독 증상은 부적 상관을 보였다( $r = -.09, p < .05$ ). 또한, 참여자들이 가장 많이 경험하는 음식중독 증상을 살펴본 결과, 금단(37.6%) 증상이 가장 두드러졌다. 한편, 대만 연구에서는 사회적 문제에도 불구하고 섭취(38.43%)가 가장 많았고, 이어서 역할 이행 실패(37.56%), 중요 활동의 축소(36.54%) 순으로 나타나 본 연구의 국내 참여자들과는 다른 양상을 보였다. 또한, 독일의 음식중독 현황 연구에 따르면, 섭식 통제 어려움(19.2%), 중요 활동의 축소(18.9%), 금단(18.5) 순으로 높게 보고되었다(Hauck et al., 2017). 이처럼 음식중독 증상 분포는 국가별로 상이한 양상을 나타내며, 문화적·사회적 요인의 영향을 추론할 수 있다. 따라서 국내 음식중독 증상의 양상에 대한 후속 연구를 통해 경험적 근거를 축적할 필요가 있겠다.

둘째, 본 연구는 보다 포괄적인 역경 경험을 확인하기 위해 정서적 학대·방임, 신체적 학대·방임, 성적 학대를 포함하여 경제적 역경, 가정 내 어른들의 격렬한 말다툼이나 몸싸움, 보호자의 약물사용과 같은 역기능적 가족 경험, 교우관계 스트레스, 형제자매가 당하는 폭행 목격을 함께 측정하였다. 또한, 정서적 학대를 비언어적 학대와 언어적 학대로 세분화하여 구체적이고 다양한 역경 경험들과 음식중독 증상의 관계를 확인하였다. 각각의 하위 영역과 음식중독과의 상관관계를 분석한

결과, 신체적 학대, 부모의 폭력 피해 목격을 제외한 여덟 가지의 역경들이 음식중독과 정적 상관을 보였다. 본 연구의 표본에서는 신체적 학대와 부모의 폭력 피해 목격 경험이 음식중독 증상과 유의한 상관이 나타나지 않았는데, 이는 어린 시절의 신체적 학대 경험이 성인기의 음식중독 증상에 영향을 줄을 증명한 선행연구와 상이한 결과이다(Mason et al., 2013). 다양한 유형의 아동기 역경과 음식중독 증상 간의 관련성을 분석한 연구는 아직 부족하며, 이에 대한 후속 연구가 요구된다.

셋째, 본 연구의 가설 검증을 위해 아동기 역경과 음식중독 증상의 관계를 분석한 결과, 아동기 역경과 음식중독 증상 간에는 정적 상관이 나타나, 아동기 역경 경험이 많은 사람일수록 음식중독 증상이 많은 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 아동기에 또래로부터 따돌림을 당한 사람들일수록 음식에 대한 몰두가 더 높게 나타난 선행연구와 일관되며(Copeland et al., 2015), 아동기에 다양한 역경을 경험한 사람일수록 음식중독 증상을 더 많이 보고한 연구들과 일치하는 결과이다(Bou Khalil et al., 2020; Holgerson et al., 2018; Imperatori et al., 2016; Mason et al., 2013).

아동기 역경은 부정 긴급성과 정적 상관을 보였으며, 아동기 역경 경험이 심각할수록 부정 긴급성 수준이 증가하였다. 이러한 결과는 아동기에 부모의 학대 및 방임을 많이 경험하거나(Levitt et al., 2021; Oshri et al., 2018), 성적 학대 경험이 심각할수록(김지혜, 최지영, 2019) 더 높은 수준의 부정 긴급성을 보인 선행연구들과 일치한다. 또한, 아동기 경험한 스트레스 수준이 높을수록 부정 긴급성 수준이 높게 나타난 연구 결과와도 맥락을 같이한다(Valderrama & Miranda, 2017). 마지막으로, 만 9

세, 13세, 17세에 측정했던 스트레스 수준이 더 심각한 성인일수록 복외측 및 등외측 전전두 피질의 활동이 감소한 연구 결과와도 일맥상통하여(Kim et al., 2013), 아동기에 더 심각한 역경을 경험했을수록 성인이 되어 기분이 나쁠 때 충동 조절에 더 큰 어려움을 겪음을 알 수 있다. 이는 역경이 많은 환경에서 자라게 되면, 적절한 정서 조절 전략을 습득하기 어렵기 때문일 수 있다(Burns et al., 2010; Morris et al., 2007). 예를 들어, 부모로부터 반복적인 거절을 경험한 아동은 부정 정서를 회피할 가능성이 높으며(Cassidy, 1994; Reddy et al., 2006), 가난한 환경에서 자란 경우 즉각적인 보상을 위해 성급하게 행동할 가능성이 더 높다(Griskevicius et al., 2013). 따라서 아동기에 역경을 경험할수록 부정 정서를 회피하고, 즉각적인 기분 완화를 위해 성급하게 행동하는 경향성이 증가하는 것으로 보인다.

부정 긴급성은 음식중독과 유의한 정적 상관을 보였으며, 부정 긴급성 수준이 높을수록 음식중독 증상이 심각한 것으로 나타났다. 이는 부정 긴급성 수준이 높을수록 음식중독 증상이 더 많음을 보고한 선행연구 결과와 일치한다(Minhas et al., 2021; Pivarunas & Conner, 2015; Wolz et al., 2016; Wolz et al., 2017). 또한, 정서 조절 곤란 중에서도 특히 충동 통제 의 어려움이 음식중독을 예측한다는 연구와도 같은 맥락이다(Lim et al., 2020). 부정 긴급성은 부정적인 정서를 즉각적으로 완화하기 위해 충동적으로 행동하는 경향성을 의미하며(Cyders & Smith, 2008; Fischer et al., 2004), 이러한 경향이 강할수록 효과적인 정서 조절에 곤란을 겪는다(King et al., 2018). 이들에게 고열량의 음식 섭취는 일시적인 기분 완화를 돕는 부적응적 전략 중 하나일 수 있다. 실제로

부정 정서의 강도 자체보다도 부정적인 정서 상황에서의 충동적인 행동 경향이 물질사용장애를 더 설명함이 밝혀졌다(Kaiser et al., 2012).

아울러 연령, BMI, 우울, 불안을 통제 한 후에도, 아동기 역경과 음식중독 증상의 관계에서 부정 긴급성의 간접효과가 유의하였다. 이러한 결과는 아동기 역경과 음식중독 증상 간의 관계가 직접적인 연관성으로 설명되기보다는, 부적 정서 상황에서의 충동적인 대처 경향성이라는 심리적 취약성과의 관련성을 통해 이해될 가능성을 시사한다. 기존 연구들 역시 아동기 역경과 알코올, 니코틴 등의 물질사용 문제 간의 관계에서 부정 긴급성이 하나의 설명 가능한 매개 요인으로 작용함을 보고해 왔다(Levitt et al., 2021; Oshri et al., 2018). 예를 들어, 평균 약 25세의 성인 400여명을 대상으로 한 연구에서, 아동기 역경은 정서조절 곤란을 높이고, 정서조절에 어려움을 겪는 사람일수록 부정 긴급성 수준이 높고, 알코올 사용 문제를 더 많이 보고하였다(Ramakrishnan et al., 2024). 또한, 청소년을 대상으로 한 연구에서도 부정 긴급성은 아동기 역경의 심각성과 알코올 및 대마초 문제의 관계를 설명하는 요인으로 제시되었다(Wardell et al., 2016). 이상의 선행연구 결과들을 종합하면, 음식중독을 물질중독의 한 형태로 볼 때, 아동기 역경과 음식중독 증상의 관계에서 부정 정서 상황에서 충동적으로 반응하는 경향이 핵심적으로 작용함을 알 수 있다.

위의 결과를 토대로 본 연구의 의의를 제시하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 음식중독이 다른 물질중독처럼 아동기 역경과 관련됨을 확인하였고, 그 과정에서 부정 긴급성의 매개효과를 검토하였다. 음식중독은 기존의 알코올이나 약물 중독과 중요한 점에서 차별

성을 지닌다. 음식중독은 생존에 필수적인 요소인 ‘음식’이 물질에 해당하는 점에서, 섭식 행동과의 완전한 분리가 불가능하며, 일상생활 속에서 지속적인 노출과 함께 반복적으로 선택이 요구된다. 이러한 특성으로 인해 음식중독은 물질 사용 문제를 넘어, 정서 경험과 행동 선택이 일상적으로 맞물리는 맥락에서 이해될 필요가 있다. 이에 본 연구는 기존의 물질중독의 심리적 메커니즘을 음식중독 증상에 적용 및 확장하는 데 기여할 수 있는 것으로 판단된다.

나아가 본 연구 결과는 음식중독과 관련된 위험요인이 아동기 역경과 같은 과거 부정적 경험 자체에 국한되기보다, 부적 정서를 경험할 때 이를 처리하고 반응하는 현재의 정서조절 방식 및 충동적 대응 경향과 연관하여 이해할 수 있음을 시사한다. 이러한 관점은 음식중독 증상을 단순한 충동 조절의 실패로 환원하기보다, 부적 정서 완화를 위한 특정 행동 선택으로서의 섭식 패턴에 주목할 필요성을 제기한다. 이에 음식중독 증상의 예방 및 치료에 있어 부정적 정서 경험과 충동 조절에 초점을 둔 개입이 도움이 될 것으로 보인다. 실제로 정서조절 훈련은 물질중독 증상의 완화에 효과적이었고(Chretien et al., 2025). 순간의 감정과 충동을 알아차리는 데 도움을 주는 마음챙김 훈련도 마찬가지로 나타났다(Korecki et al., 2020). 특히 마음챙김 기반의 ‘먹기 명상’은 섭식 문제를 지닌 사람들의 정서적 섭식과 충동성을 유의하게 낮춘 것으로 보고된바, 음식중독 증상 감소에 도움을 주는 치료적 접근으로 활용될 수 있겠다(황보인 외, 2022).

둘째, 본 연구는 다양한 연령대의 국내 여성을 대상으로 참여자들이 경험하는 평균 음식중독 증상 개수, 음식중독 심각도 분포, 연

령에 따른 차이 등을 살펴보았다. 한국처럼 음식 문화가 발달한 동시에 날씬함을 중시하는 사회에서는 음식중독 증상의 발현 양상이 다르게 나타날 수 있어 독립적인 분석이 필요하였다. 국내 선행연구들은 전체 표본의 80% 이상이 20대이거나 특정 전공자를 대상으로 하여 일반화가 제한적이었던 반면(신성만 외, 2018; 안경란 외, 2016; 이은주, 안경란, 2016), 본 연구는 한국의 사회문화적인 맥락에서 일반 성인 여성을 대상으로 음식중독 증상, 심각도, 연령별 차이 등을 다면적으로 분석하고, 연구의 일반화 가능성을 높였다는 점에서 의의를 지닌다.

셋째, 본 연구는 아동기 역경을 학대·방임뿐만 아니라 가정폭력 목격, 또래와의 갈등, 경제적 어려움 등으로 확장하여 보다 포괄적으로 측정하여 음식중독 증상에 미치는 영향을 확인했다. 선행연구들은 아동기 역경을 주로 한정적으로 측정하여 제한점을 지닌 반면, 본 연구는 어린 시절의 다양한 역기능적 경험이 음식중독 증상에 장기적인 영향을 미치는 경로를 확인한 점에서 의의가 있다. 또한 어떤 유형의 역경이 음식중독과 더 밀접하게 연결되는지 파악할 수 있는 근거를 제시한 점에서 향후 임상적 사정 및 위험군 선별에도 활용될 수 있겠다.

위와 같은 의의에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 제한점을 지니며, 이를 보완한 추가 연구가 요구된다. 첫째, 본 연구는 횡단적 자료에 기반하고 있어 변인 간의 시간적 선후관계나 인과 방향성을 명확히 규명하는 데에는 제한이 있다. 따라서 아동기 역경, 부정 긴급성, 음식중독 증상 간의 관계는 인과적 경로라기보다는 경험적 연관성의 수준에서 해석되어야 하며, 향후 종단 연구를 통해 발달적

변화 과정과 관계의 방향성을 보다 자세히 검증할 필요가 있다. 둘째, 연구 참여자가 성인에만 국한되어 있고, 6대 광역시에 거주하는 참여자들의 비중(65%)이 높아 일반화에 제약이 따를 수 있다. 국내에서 만 11세부터 15세까지 약 400명을 대상으로 음식중독을 측정할 결과, 본 연구보다 낮은 수준인 평균 약 1개의 음식중독 증상을 나타낸바(김정호 외, 2019), 아동·청소년의 경우 성인의 음식중독과는 다른 양상이 나타날 가능성이 존재한다. 마지막으로, 본 연구는 음식중독을 심리적 기제를 중심으로 접근하여, 음식과 관련된 생리학적 특성, 다이어트 행동 등을 충분히 반영하지 못했다는 한계를 지닌다. 향후 연구에서는 본 연구를 기초로 하여 생리적·행동적 요인을 함께 고려하여 음식중독 증상을 다차원적으로 탐색할 필요가 있을 것이다.

본 연구는 다양한 아동기 역경이 음식중독 증상에 미치는 영향에 있어 부정 긴급성의 역할을 확인하였다. 이를 통해 국내 음식중독에 대한 이해를 증진하고, 예방 및 치료에 대한 시사점을 제공할 수 있을 것이다.

## 참고문헌

- 김상욱 (2012). 한국종합사회조사, 2012 [데이터 세트]. 한국사회과학자료원(KOSSDA).
- 김용희 (2023). 아동기외상이 폭식행동에 미치는 영향: 강박성과 부정조급성의 매개효과. *청소년학연구*, 30(10), 85-108.
- 김지혜, 최지영 (2019). 신경증적 환자군의 기질과 아동기 외상 경험이 다차원적 충동성에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제*, 5(3), 297-318.

- 박지혜, 설경옥, 김지혜 (2018). 아동기 부정적 부모양육 경험과 대학생의 문제음주의 관계에서 충동성과 대학생활 음주 중요성 인식의 매개효과. *한국심리학회지: 발달*, 31(2), 125-144.
- 손수민, 김준범 (2023). 아동기 역경경험과 성인기 우울의 관계에 대한 연구. *학교사회복지*, 62, 27-51.
- 신성만, 윤지혜, 조요한, 고은정, 박명준 (2018). 예일음식중독척도 2.0(Yale Food Addiction Scale 2.0) 국내 타당화 연구. *한국심리학회지: 여성*, 23(1), 25-49.
- 안경란, 이은주, 이경희 (2016). 간호대학생의 음식중독 예측요인의 융합적 연구. *한국융합학회논문지*, 7(5), 69-77.
- 양진원, 이슬아 (2025). 보상민감성이 음식중독에 미치는 영향에서 섭식기대 및 음식기대와 보상적 섭식 욕구의 순차적 매개효과. *한국심리학회지: 건강*, 30(2), 253-277.
- 유재학, 박지선, 박두흠, 유승호, 하지현 (2009). 한국판 아동기 외상 질문지의 타당화: 상담 및 치료적 개입에서의 활용. *한국심리학회지: 건강*, 14(3), 563-578.
- 윤판기, 김지연 (2023). 아동기 외상 경험에 관한 국내 연구 동향: 2016년~2021년에 게재된 학술지 논문을 중심으로. *학습자중심교과교육연구*, 23(13), 101-118.
- 이은숙, 봉은주 (2015). 아동기 외상경험과 부모의 문제음주가 대학생의 문제음주에 미치는 영향: 경험회피의 매개효과. *정신간호학회지*, 24(3), 207-215.
- 이은주, 안경란 (2016). 간호대학생의 스트레스, 폭식행동, 음식중독 증상 간의 상관관계 연구. *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 6, 279-288.
- 임선영, 이영호 (2014). 한국판 다차원적 충동성 척도 (UPPS-P) 의 타당화 연구: 대학생 집단을 대상으로. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 33(1), 51-71.
- 임주희, 김이삭, 유나래, 유진희, 신성만, 신정미 (2025). 한국판 단축형 예일음식중독척도 2.0(K-mYFAS 2.0) 타당화 연구. *재활심리연구*, 32(2), 1-24.
- 송경화 (2026). “두쫘쿠, 먹는 순간 대사 균형 와르르”... 가정의학과 교수의 경고. *한겨레*.
- 정광성 (2025). 20대 섭식장애 환자 증가세. 5년간 약 1만 4000명 발생. *의학신문*.
- 차미영, 김진숙 (2024). 아동기 외상 척도(CTQ)의 신뢰도 일반화 메타분석. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 36(2), 489-513.
- 황보인, 김정호, 김미리혜 (2022). 마음챙김 기반 폭식 개선 프로그램이 폭식 장애 경향 여대생의 폭식 행동, 부정적 정서, 충동성 및 억제 결함에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 27(1), 125-147.
- Aloi, M., Rania, M., Munoz, R. C. R., Murcia, S.J., Fernandez-Aranda, F., De Fazio, P., & Segura-Garcia, C. (2017). Validation of the Italian version of the Yale Food Addiction Scale 2.0 (I-YFAS 2.0) in a sample of undergraduate students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(3), 527-533.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders, 5th ed.(DSM-V)*. Washington: APA
- Arens, A. M., Gaher, R. M., & Simons, J. S. (2012). Child maltreatment and deliberate self harm among college students: Testing

- mediation and moderation models for impulsivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(3), 328-337.
- Avena, N. M., Rada, P., & Hoebel, B. G. (2008). Evidence for sugar addiction: behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake. *Neurosci Biobehav Rev*, 32(1), 20-39.
- Benzerouk, F., Gierski, F., Ducluzeau, P. H., Bourbao-Tournois, C., Gaubil-Kaladjian, I., Bertin, E., Kaladjian, A., Ballon, N., & Brunault, P. (2018). Food addiction, in obese patients seeking bariatric surgery, is associated with higher prevalence of current mood and anxiety disorders and past mood disorders. *Psychiatry Res*, 267, 473-479.
- Berman, I. S., McLaughlin, K. A., Tottenham, N., Godfrey, K., Seeman, T., Loucks, E., Suomi, S., Danese, A., & Sheridan, M. A. (2022). Measuring early life adversity: A dimensional approach. *Dev Psychopathol*, 1-13.
- Bou Khalil, R., Sleilaty, G., Richa, S., Seneque, M., Iceta, S., Rodgers, R., Alacreu-Crespo, A., Maimoun, L., Lefebvre, P., Renard, E., Courtet, P., & Guillaume, S. (2020). The Impact of Retrospective Childhood Maltreatment on Eating Disorders as Mediated by Food Addiction: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 12(10).
- Brunault, P., Courtois, R., Gearhardt, A. N., Gaillard, P., Journiac, K., Cathelain, S., ... & Ballon, N. (2017). Validation of the French version of the DSM-5 Yale Food Addiction Scale in a nonclinical sample. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(3), 199-210.
- Burns, E. E., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(8), 801-819.
- Carr, M. M., Schulte, E. M., Saules, K. K., & Gearhardt, A. N. (2020). Measurement invariance of the modified Yale Food Addiction Scale 2.0 across gender and racial groups. *Assessment*, 27(2), 356-364.
- Carter, A., Hardman, C. A., & Burrows, T. (2020). Food addiction and eating addiction: scientific advances and their clinical, social and policy implications. *Nutrients*, 12(5), 1485.
- Chen, I.-H., Huang, P.-C., Lin, Y.-C., Gan, W. Y., Fan, C.-W., Yang, W.-C., Tung, S. E. H., Poon, W. C., Griffiths, M. D., & Lin, C.-Y. (2022). The Yale Food Addiction Scale 2.0 and the modified Yale Food Addiction Scale 2.0 in Taiwan: Factor structure and concurrent validity. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1014447.
- Chretien, S., Giroux, I., Smith, I., Jacques, C., Ferland, F., Sevigny, S., & Bouchard, S. (2025). Emotional Regulation in Substance-Related and Addictive Disorders Treatment: A Systematic Review. *Journal of Gambling Studies* 41, 353-448.
- Copeland, W. E., Bulik, C. M., Zucker, N., Wolke, D., Lereya, S. T., & Costello, E. J. (2015). Does childhood bullying predict eating disorder symptoms? A prospective, longitudinal analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 48(8), 1141-1149.

- Corsica, J. A., & Pelchat, M. L. (2010). Food addiction: true or false? *Curr Opin Gastroenterol*, 26(2), 165-169.
- Cyders, M. A., & Smith, G. T. (2008). Emotion-based dispositions to rash action: Positive and negative urgency. *Psychological Bulletin*, 134(6), 807-828.
- de Sousa Fernandes, M. S., Santos, G. C. J., dos Santos, R. M., da Costa Ribeiro, I., e Silva, L. D. L. S., Cabral, A. P. D. F. A., ... & Nobre, I. G. (2020). Relation of food addiction in overweight/obesity, depression and impulsivity: A systematic review and meta-analysis. *Health Science Journal*, 14(5), 1-14.
- Duffy, K. A., McLaughlin, K. A., & Green, P. A. (2018). Early life adversity and health-risk behaviors: proposed psychological and neural mechanisms. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1428(1), 151-169.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.
- 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), 269-274.
- Fischer, S., Smith, G. T., Annus, A., & Hendricks, M. (2007). The relationship of neuroticism and urgency to negative consequences of alcohol use in women with bulimic symptoms. *Personality and Individual Differences*, 43(5), 1199-1209.
- Ford, E. S., Anda, R. F., Edwards, V. J., Perry, G. S., Zhao, G., Li, C., & Croft, J. B. (2011). Adverse childhood experiences and smoking status in five states. *Preventive Medicine*, 53(3), 188-193.
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2016). Development of the Yale Food Addiction Scale Version 2.0. *Psychology Addictive Behaviors*, 30(1), 113-121.
- Gearhardt, A. N., White, M. A., Masheb, R. M., Morgan, P. T., Crosby, R. D., & Grilo, C. M. (2012). An examination of the food addiction construct in obese patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 45(5), 657-663.
- Gearhardt, A. N., Yokum, S., Orr, P. T., Stice, E., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2011). Neural correlates of food addiction. *Arch Gen Psychiatry*, 68(8), 808-816.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.
- Griskevicius, V., Tybur, J. M., Delton, A. W., & Robertson, T. E. (2011). The influence of mortality and socioeconomic status on risk and delayed rewards: a life history theory approach. *Journal of Personality and Social*

- Psychology*, 100(6), 1015-1026.
- Guney, N., Snaychuk, L. A., & Kim, H. S. (2025). An investigation into the relationship between adverse childhood experiences and food addiction: The role of urgency and emotion dysregulation. *Psychiatry Research Communications*, 5(1), 100206.
- Hamburger, M. E., Leeb, R. T., & Swahn, M. H. (2008). Childhood maltreatment and early alcohol use among high-risk adolescents. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69(2), 291-295.
- Hauck, C., Cook, B., & Ellrott, T. (2020). Food addiction, eating addiction and eating disorders. *Proc Nutr Soc*, 79(1), 103-112.
- Hauck, C., Weiss, A., Schulte, E. M., Meule, A., & Ellrott, T. (2017). Prevalence of 'Food Addiction' as Measured with the Yale Food Addiction Scale 2.0 in a Representative German Sample and Its Association with Sex, Age and Weight Categories. *Obes Facts*, 10(1), 12-24.
- Hebebrand, J., Albayrak, Ö., Adan, R., Antel, J., Dieguez, C., De Jong, J., ... & Dickson, S. L. (2014). "Eating addiction", rather than "food addiction", better captures addictive-like eating behavior. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 47, 295-306.
- Holgerson, A. A., Clark, M. M., Ames, G. E., Collazo-Clavell, M. L., Kellogg, T. A., Graszler, K. M., Kalsy, S. A., & Grothe, K. (2018). Association of Adverse Childhood Experiences and Food Addiction to Bariatric Surgery Completion and Weight Loss Outcome. *Obesity Surgery*, 28(11), 3386-3392.
- Hoover, L. V., Yu, H. P., Duval, E. R., & Gearhardt, A. N. (2022). Childhood trauma and food addiction: The role of emotion regulation difficulties and gender differences. *Appetite*, 177, 106-137.
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), Article e356-e366.
- Husky, M. M., Sadikova, E., Lee, S., Alonso, J., Auerbach, R. P., Bantjes, J., ... & Kessler, R. C. (2022). Childhood adversities and mental disorders in first-year college students: results from the World Mental Health International College Student Initiative. *Psychological Medicine*, 1-11.
- Imperatori, C., Innamorati, M., Lamis, D. A., Farina, B., Pompili, M., Contardi, A., & Fabbriatore, M. (2016). Childhood trauma in obese and overweight women with food addiction and clinical-level of binge eating. *Child Abuse & Neglect*, 58, 180-190.
- Infurna, M. R., Reichl, C., Parzer, P., Schimmenti, A., Bifulco, A., & Kaess, M. (2016). Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal Affective Disorders*, 190, 47-55.
- Jahrami, H., Husain, W., Trabelsi, K., Ammar, A., Pandi-Perumal, S. R., Saif, Z., Vitiello, M. V., & Pakpour, A. H. (2025). A meta-analysis assessing reliability of the Yale Food Addiction

- Scale: Implications for compulsive eating and obesity. *Obesity Reviews*, 26(4), e13881.
- Jellinek, E. M. (1952). Phases of alcohol addiction. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 13(4), 673-684.
- Junglen, A., Hruska, B., Jensen, T., Boros, A., & Delahanty, D. L. (2019). Improving our understanding of the relationship between emotional abuse and substance use disorders: the mediating roles of negative urgency and posttraumatic stress disorder. *Substance Use & Misuse*, 54(9), 1569-1579.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. Delacorte Press.
- Kaiser, A. J., Milich, R., Lynam, D. R., & Charnigo, R. J. (2012). Negative urgency, distress tolerance, and substance abuse among college students. *Addictive Behaviors*, 37(10), 1075-1083.
- Khine, M. T., Ota, A., Gearhardt, A. N., Fujisawa, A., Morita, M., Minagawa, A., Li, Y., Naito, H., & Yatsuya, H. (2019). Validation of the Japanese Version of the Yale Food Addiction Scale 2.0 (J-YFAS 2.0). *Nutrients*, 11(3).
- Kopelman, P. G. (2000). Obesity as a medical problem. *Nature*, 404(6778), 635-643.
- Korecki, J.R., Schwebel, F.J., Votaw, V.R., & Witkiewitz, K. (2020). Mindfulness-based programs for substance use disorders: a systematic review of manualized treatments. *Substance Abuse Treatment Prevention and Policy*, 15, 51.
- Lähdepuro, A., Savolainen, K., Lahti-Pulkkinen, M., Eriksson, J. G., Lahti, J., Tuovinen, S., Kajantie, E., Pesonen, A.-K., Heinonen, K., & Rääkkönen, K. (2019). The Impact of Early Life Stress on Anxiety Symptoms in Late Adulthood. *Scientific Reports*, 9(1).
- Lee E. H., Moon, S. H., Cho, M. S., Park, E. S., Kim, S. Y., Han, J. S., & Cheio, J. H. (2019). The 21-Item and 12-Item Versions of the Depression Anxiety Stress Scales: Psychometric Evaluation in a Korean Population. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 13(1), 30-37.
- Leigh, S. J., & Morris, M. J. (2018). The role of reward circuitry and food addiction in the obesity epidemic: An update. *Biological Psychology*, 131, 31-42.
- Levitt, E. E., Amlung, M. T., Gonzalez, A., Oshri, A., & MacKillop, J. (2021). Consistent evidence of indirect effects of impulsive delay discounting and negative urgency between childhood adversity and adult substance use in two samples. *Psychopharmacology (Berl)*, 238(7), 2011-2020.
- Lim, M. S. M., Cheung, F. Y. L., Kho, J. M., & Tang, C. K. (2020). Childhood adversity and behavioural addictions: The mediating role of emotion dysregulation and depression in an adult community sample. *Addiction Research & Theory*, 28(2), 116-123.
- Linardon, J., & Messer, M. (2019). Assessment of food addiction using the Yale Food Addiction Scale 2.0 in individuals with binge-eating disorder symptomatology: Factor structure, psychometric properties, and clinical significance. *Psychiatry Research*, 279, 216-221.

- Lovibond, P. F., Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*, 33(3), 335-43.
- Luppino, F. S., de Wit, L. M., Bouvy, P. F., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, B. W., & Zitman, F. G. (2010). Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Archives of General Psychiatry*, 67(3), 220-229.
- Mason, S. M., Flint, A. J., Field, A. E., Austin, S. B., & Rich-Edwards, J. W. (2013). Abuse victimization in childhood or adolescence and risk of food addiction in adult women. *Obesity (Silver Spring)*, 21(12), Article E775-781.
- Mason, S. M., Flint, A. J., Roberts, A. L., Agnew-Blais, J., Koenen, K. C., & Rich-Edwards, J. W. (2014). Posttraumatic stress disorder symptoms and food addiction in women by timing and type of trauma exposure. *JAMA Psychiatry*, 71(11), 1271-1278.
- McLaughlin, K. A. (2016). Future Directions in Childhood Adversity and Youth Psychopathology. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 45(3), 361-382.
- McLennan, J. D., MacMillan, H. L., & Afifi, T. O. (2020). Questioning the use of adverse childhood experiences (ACEs) questionnaires. *Child Abuse & Neglect*, 101, 104331.
- Meule, A., & Gearhardt, A. N. (2019). Ten years of the Yale Food Addiction Scale: A review of version 2.0. *Current Addiction Reports*, 6(3), 218-228.
- Meule, A., Müller, A., Gearhardt, A. N., & Blechert, J. (2017). German version of the Yale Food Addiction Scale 2.0: Prevalence and correlates of 'food addiction' in students and obese individuals. *Appetite*, 115, 54-61.
- Minhas, M., Murphy, C. M., Balodis, I. M., Acuff, S. F., Buscemi, J., Murphy, J. G., & MacKillop, J. (2021). Multidimensional elements of impulsivity as shared and unique risk factors for food addiction and alcohol misuse. *Appetite*, 159, Article 105052.
- Morris, A. S., Criss, M. M., Silk, J. S., & Houtberg, B. J. (2017). The impact of parenting on emotion regulation during childhood and adolescence. *Child Development Perspectives*, 11(4), 233-238.
- Murphy, C. M., Stojek, M. K., & MacKillop, J. (2014). Interrelationships among impulsive personality traits, food addiction, and Body Mass Index. *Appetite*, 73, 45-50.
- Najem, J., Saber, M., Aoun, C., El Osta, N., Papazian, T., & Rabbaa Khabbaz, L. (2020). Prevalence of food addiction and association with stress, sleep quality and chronotype: A cross-sectional survey among university students. *Clinical Nutrition*, 39(2), 533-539.
- Offer, S., Alexander, E., Barbara, K., Hemmingsson, E., Flint, S. W., & Lawrence, B. J. (2022). The association between childhood trauma and overweight and obesity in young adults: the mediating role of food addiction. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-10.
- Onaolapo, A. Y., & Onaolapo, O. J. (2018). Food additives, food and the concept of 'food

- addiction’: Is stimulation of the brain reward circuit by food sufficient to trigger addiction? *Pathophysiology*, 25(4), 263-276.
- Oshri, A., Kogan, S. M., Kwon, J. A., Wickrama, K. A. S., Vanderbroek, L., Palmer, A. A., & MacKillop, J. (2018). Impulsivity as a mechanism linking child abuse and neglect with substance use in adolescence and adulthood. *Development Psychopathology*, 30(2), 417-435.
- Park, J. H., Kim, T. H., Choi, J. Y., Lee, M. S., & Han, S. H. (2020). Validation of the Traumatic Antecedents Questionnaire using item response theory. *Brain and Behavior*, 10(12), e01853.
- Pivarunas, B., & Conner, B. T. (2015). Impulsivity and emotion dysregulation as predictors of food addiction. *Eating Behaviors*, 19, 9-14.
- Ramakrishnan, N., Tiba, S., Goldstein, A. L., & Erb, S. (2024). A preliminary investigation of a conceptual model describing the associations between childhood maltreatment and alcohol use problems. *Brain Sciences*, 14(11), 1081.
- Randolph, T. G. (1956). The descriptive features of food addiction. Addictive eating and drinking. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 17(2), 198-224.
- Reddy, M. K., Pickett, S. M., & Orcutt, H. K. (2006). Experiential avoidance as a mediator in the relationship between childhood psychological abuse and current mental health symptoms in college students. *Journal of Emotional Abuse*, 6(1), 67-85.
- Ribeiro, A., Sinval, J., Félix, S., Guimarães, C., Machado, B. C., Gonçalves, S., de Lourdes, M., & Conceição, E. M. (2023). Food addiction and grazing-The role of difficulties in emotion regulation and negative urgency in university students. *Nutrients*, 15(20), 4410.
- Rose, M. H., Nadler, E. P., & Mackey, E. R. (2018). Impulse Control in Negative Mood States, Emotional Eating, and Food Addiction are Associated with Lower Quality of Life in Adolescents with Severe Obesity. *Journal of Pediatric Psychology*, 43(4), 443-451.
- Ruddock, H., Christiansen, P., Halford, J., & Hardman, C. (2017). Development and Validation of the Addiction-Like Eating Behaviour Scale. Copyright: Creative Commons License.
- Schulte, E. M., Potenza, M. N., & Gearhardt, A. N. (2017). A commentary on the “eating addiction” versus “food addiction” perspectives on addictive-like food consumption. *Appetite*, 115, 9-15.
- Shin, S. H., Jiskrova, G. K., Yoon, S. H., & Kobulsky, J. M. (2020). Childhood maltreatment, motives to drink and alcohol-related problems in young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 108, Article 104657.
- Smith, G. T., & Cyders, M. A. (2016). Integrating affect and impulsivity: The role of positive and negative urgency in substance use risk. *Drug and Alcohol Dependence*, 163, S3-S12.
- Spherical Insights and Consulting. (2025). *South Korea online food delivery market size, share, and COVID-19 impact analysis, by platform type(mobile applications, website), by business model (order focused food delivery system, logistics based food delivery system, full-service food delivery system)*,

- and South Korea online food delivery market insights, industry trend, forecasts to 2035.
- Teicher, M. H., & Parigger, A. (2015). The 'Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure' (MACE) scale for the retrospective assessment of abuse and neglect during development. *PLOS ONE*, *10*(2), Article e0117423.
- Thompson, M. P., Kingree, J. B., & Lamis, D. (2019). Associations of adverse childhood experiences and suicidal behaviors in adulthood in a U.S. nationally representative sample. *Child Care Health Dev*, *45*(1), 121-128.
- Volkow, N. D., Wise, R. A., & Baler, R. (2017). The dopamine motive system: implications for drug and food addiction. *National Reviews Neuroscience*, *18*(12), 741-752.
- Wardell, J. D., Strang, N. M., & Hendershot, C. S. (2016). Negative urgency mediates the relationship between childhood maltreatment and problems with alcohol and cannabis in late adolescence. *Addictive Behaviors*, *56*, 1-7.
- White, M. A., Whisenhunt, B. L., Williamson, D. A., Greenway, F. L., & Netemeyer, R. G. (2002). Development and validation of the food craving inventory. *Obesity Research*, *10*(2), 107-114.
- 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.
- Wiss, D. A., & Brewerton, T. D. (2020). Adverse Childhood Experiences and Adult Obesity: A Systematic Review of Plausible Mechanisms and Meta-Analysis of Cross-Sectional Studies. *Physiology & Behavior*, *223*, Article 112964.
- Wolz, I., Granero, R., & Fernández-Aranda, F. (2017). A comprehensive model of food addiction in patients with binge-eating symptomatology: The essential role of negative urgency. *Comprehensive Psychiatry*, *74*, 118-124.
- Wolz, I., Hilker, I., Granero, R., Jimenez-Murcia, S., Gearhardt, A. N., Dieguez, C., Casanueva, F. F., Crujeiras, A. B., Menchon, J. M., & Fernandez-Aranda, F. (2016). "Food Addiction" in Patients with Eating Disorders is Associated with Negative Urgency and Difficulties to Focus on Long-Term Goals. *Frontiers in Psychology*, *7*, 61.
- Yekaninejad, M. S., Badrooj, N., Vosoughi, F., Lin, C. Y., Potenza, M. N., & Pakpour, A. H. (2021). Prevalence of food addiction in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, *22*(6), Article e13183.
- Zorrilla, E. P., & Koob, G. F. (2019). The dark side of compulsive eating and food addiction: Affective dysregulation, negative reinforcement, and negative urgency. In P. Cottone, V. Sabino, C. F. Moore, & G. F. Koob (Eds.), *Compulsive eating behavior and food addiction* (pp. 115-192). Academic Press.

1차원고접수 : 2025. 12. 10.

심사통과접수 : 2026. 01. 28.

최종원고접수 : 2026. 03. 30.

## The Relationship between Childhood Adversity and Food Addiction in Women: The Mediating Effects of Negative Urgency

Yujin Jang      Hyejeen Lee

Department of Psychology, Chonnam National University

Food addiction means being addicted to consuming high-calorie foods and is closely associated with deterioration of both mental and physical health. Although childhood adversity has been recognized as a risk factor for substance addiction, research examining its association with symptoms of food addiction remains limited; in particular, systematic understanding of the patterns of food addiction symptoms in Korea is still scarce. Building on prior evidence that food addiction symptoms are especially severe among women, this study investigated the effect of childhood adversity on food addiction and tested the mediating role of negative urgency in a sample of 391 adult women. About 11% participants met the diagnostic criteria of food addiction and results indicated that negative urgency mediated the relationship between childhood adversity and food addiction symptoms. Thus, the more the childhood adversity experiences, the higher the tendency to act impulsively during negative emotional states, and this increased negative urgency increases the risk for food addiction. This study has clinical implications such that an intervention focusing on reducing negative urgency can be effective for those who have an increased risk of food addiction due to childhood adversity.

*Key words* : childhood adversity, food addiction, negative urgency