

이상 섭식행동의 하나로서 폭식행동의 원인을 규명하기 위해 과거부터 많은 이론들이 제안되었다. 특히 정서적 섭식 모델의 경우 선행된 다이어트와 같은 섭식 절제 행동의 결과로 폭식행동을 설명하려는 섭식 절제 모델에 의해 적용되지 않는 폭식행동을 설명하는데 유용하다. 이러한 정서적 섭식 모델 중 대표적인 이론인 도피 혹은 회피 이론(Heatherton & Baumeister, 1991)에서는 폭식행동을 다음과 같이 설명하고 있다. 일상생활에서 부정적 사건이나 실패 경험을 하였을 때 인지적 초점이 자신에게 집중되면서 고통스러운 자기 지각을 하게 되고 이는 부정적 정서 경험으로 이어지게 된다. 이때 부정적 정서 경험에서 벗어나기 위해 자신에게 집중된 인지적 초점을 전가할 외부의 다른 자극을 찾게 되는데 주변 가까이에서 찾을 수 있는 쉬운 자극이 바로 음식이다. 결국 고통스러운 자기 지각과 이를 통해 유발되는 부정적 정서 경험을 견디지 못하고 도피 혹은 회피하기 위해 주의의 초점을 음식으로 옮겨가게 되는 것이다. 김미리혜(2008)는 이러한 회피 이론에 대해 설명하면서 인지의 초점이 음식이라는 눈앞의 구체적 단서에 맞추어지면 보통 때 섭식행동을 지배하던 억제제가 풀리면서 ‘생각없이’, ‘정신없이’, ‘해리상태에서’ 먹게 되며 폭식이 혐오적인 자기지각, 부정적 정서 상태로부터 주의를 거두어 가는 기능을 하게 된다고 하였다. 또한 폭식 후 죄책감이나 수치감 등 부정적 정서를 경험하더라도 혐오적 자기지각이나 실패 지각 탓이 아니라 폭식 탓이 되므로 폭식이 부정적 정서에 대한 대안적 귀인도 제공한다고 한다. 따라서 폭식행동은 고통스러운 자기 지각에서 비롯된 부정적 정서로부터 벗어나기 위한 비효율적이고 회피적인 대처의 하나로 이해될

수 있다. 김혜은, 박경(2003)의 연구에서도 폭식행동 집단이 비교집단에 비해 정서중심적 대처방식을 보다 많이 사용하는 것으로 확인되었으며, 동일한 우울 수준을 경험하더라도 정서중심적 대처방식을 많이 사용하는 사람들이 폭식행동 수준 역시 보다 높은 것으로 밝혀졌다. 위와 같이 선행 연구들에서는 부정적 정서에서 벗어나기 위한 비효율적인 대처의 하나로서 폭식행동을 설명하고 있다.

최근 들어 섭식 절제와 부정적 정서 모두가 폭식행동으로 이행되는데 있어서 매개변인으로 작용한다는 이중 경로 모델(Stice, 2001)이 제안되었다. 이중경로모델에서는 날씬한 여성에 대한 이상화가 내재화되면서 자신의 신체에 대한 불만족을 경험하게 되며 이와 더불어 날씬해지라는 가족, 동료, 방송매체의 압력이 거세지면서 자신의 신체에 대해 평가 절하하도록 만든다고 한다. 이러한 신체 불만족이 증가하면서 개인은 섭식 절제를 하게 되고 부정적인 정서를 경험하게 되며 이는 결과적으로 신경성 폭식증의 발생 위험성을 증가시킨다고 한다. 따라서 이중 경로 모델에서는 섭식 절제와 우울, 불안 등을 비롯한 부정적 정서 모두 폭식행동의 유발에 있어서 관건이 된다.

최근 흥미로운 연구로서 Whiteside, Chen, Neighbors, Hunter, Lo 및 Larimer(2007)는 성별, 섭식 절제, 체중 및 체형에 대한 과도한 평가가 폭식행동에 미치는 영향을 통제하고 난 후에도 정서 조절의 어려움이 폭식행동을 설명하는 강력한 예언변인으로 작용하고 있음을 확인하였다. 또한 폭식행동자들의 경우 정서 상태를 명확하게 이해하는데 어려움이 크다고 하며 이러한 정서 조절의 어려움은 정서 조절을 위한 전략 사용의 한계로 이어질 수 있음

을 지적하고 있다. 이는 설령 체중이나 체형에 대한 집착과 다이어트의 선행으로 폭식행동이 유발되었다고 하더라도 결국 폭식행동의 유발에 결정적으로 기여하는 요소는 부정적 정서에 대한 조절의 문제라는 것을 이야기해 준다.

Thompson(1994)은 정서 조절에 대해 개인의 목적들을 달성하기 위해 정서적 반응의 강렬하고(intensive), 일시적인(temporal) 특징들을 감찰, 평가, 수정하기 위한 외적 그리고 내적 과정으로 이루어져 있는 것이라고 정의하였다. 2007년에 Berking은 위와 같은 이론적 정의를 토대로 하여 적응적인 정서 조절에 대해 개념화한 모델을 제안하였는데, 이는 여러 문헌들에 기반하고 있다. 여기에서는 1) 정서 의식화하기/정서 자각하기, 2) 정서 식별과 명명하기, 3) 신체 감각과 관련된 정서를 정확하게 해석하기, 4) 정서를 자극하는 것에 대한 이해하기, 5) 정서적으로 고통스러운 상황 속에서 스스로를 지지하기, 6) 보다 좋은 감정을 느끼기 위해 부정적인 정서를 적극적으로 수정하기, 7) 정서 수용하기, 8) 부정적 정서에 대해 탄력적이고 감내하기, 9) 중요한 목적들을 얻기 위해 정서적으로 고통스러운 상황에 직면하기가 중요한 능력으로 고려되었다(Berking, Wupperman, Reichardt, Pejic, Dippel & Znoj, 2008, 재인용). Berking이 제안한 적응적 정서 조절에 대한 개념적 모델에서의 중요한 가정에 대해 정리하자면 자신이 경험하는 정서가 무엇인지에 대해 정확하게 이해하고, 자각하고, 해석하고, 부정적 정서에 직면하고, 수용하고, 견디며 보다 긍정적인 정서를 경험하기 위해 수정하려고 노력하는 것으로 볼 수 있다.

이러한 정서 조절의 곤란이나 문제들은 여러 정신 장애를 비롯해 심리적 부적응과 관련

되어 있는 것으로 보이는데, DSM-IV의 축 I 장애와 축 II 장애의 절반 이상에서 정서 조절의 곤란이 확인되었다(American Psychiatry Association, 1994; Gross & Munoz, 1995; Repetti, Taylor, Seeman, 2002). 또한 Koenigsberg 등(2002)도 다수의 정신장애가 정서적 불안정성 및 정서 조절 곤란과 관련되어 있다고 하였다.

이러한 정서 조절은 최근 들어 심리학적 개입에 있어서 중요한 요소로서 다루어지고 있다. 대표적으로 다이어렉티컬 행동 치료(Dialectical Behaviour Therapy: DBT, Linehan, 1993)에서는 정서 조절 능력의 향상이 치료적 개입의 핵심 중 하나로 다루어지며, 이와 더불어 마음챙김(Mindfulness) 역시 한 축을 담당하고 있다.

마음챙김은 여러 학자들에 의해 다양하게 정의되어 왔다. 마음챙김을 행동과학의 영역으로 이끌어 온 선구자로 볼 수 있는 Kabat-Zinn(1990)은 마음챙김이란 현재의 순간에 주의를 기울이고, 의도적으로 몸과 마음을 관찰하고, 순간 순간 경험한 것을 느끼며 이를 있는 그대로 받아들이는 과정으로 정의하였다. Dimidjian과 Linehan(2003)은 관찰하기, 내적 외적 현상에 주의를 기울이고 민감하게 자각하기, 기술하기와 명명하기, 비판단적으로 수용하기, 현재의 순간에 집중하기 등을 마음챙김의 주요 요소로 제안하고 있다. 또한 다이어렉티컬 행동치료와 더불어 수용 전념 치료(Acceptance Commitment Therapy: ACT, Hayles, 1999)에서도 마음챙김의 요소가 강조되고 있다. 이들 치료의 경우 감정이나 사고의 내용을 직접적으로 다루는 기존의 인지치료와 달리 사고의 과정에 초점을 두어 자신의 현재 경험을 수용하고 견디고 객관화하여 바라볼 수 있는 능력을 향상시킴으로서 정신 장애를

비롯한 심리적 부적응을 치료하는데 최근 각광을 받고 있다.

이러한 마음챙김의 요소들은 앞서 살펴본 Berking이 제안한 적응적인 정서 조절에 대한 개념적 모델에서 말하였던 중요한 능력 가운데 포함되어 있는 개념으로서 적응적인 정서 조절 능력과 마음챙김의 상호 관련성을 예측해 볼 수 있다. 실제로 Berking의 모델에서도 9가지 특정한 정서 조절 기술들의 상호작용으로 적응적 정서 조절을 개념화하고 있다 (Berking et al., 2008, 재인용).

선행 연구들에서 살펴본 바와 같이 정신 건강에 있어서 정서 조절의 역할이 강조되고 있으며, 특히 폭식행동의 유발에 있어서 우울과 같은 부정적 정서를 적절하게 다루는 조절 능력의 중요성이 강조되고 있다. 그러나 폭식행동과 관련된 국내의 연구들에서는 아직까지 정서조절과 마음챙김이 부정적 정서와 폭식행동의 관계 속에서 어떠한 역할을 하고 있는지에 대해서는 다루어지지 못하였다. 또한 정서조절과 마음챙김의 상호관련성이 예측됨에도 불구하고 과거의 연구들에서는 이 두 변인을 독립적으로 탐색하여 연구함으로써 이들 간의 실제적인 관계가 명확하게 확인되지 못하였으며 개념적인 통합이 이루어지지 못하였다는 견해도 있다(Chambers, Gullone, Allen, 2009).

한편 폭식행동과 관련된 국내 연구들에서는 여성들을 대상으로 한 연구가 주류를 이루어 왔다. 이는 아마도 폭식행동을 보이는 사람들 중 여성이 차지하는 비율이 남성에 비해 높기 때문인 것으로 보인다. 그러나 최근 들어서는 폭식행동을 비롯한 섭식 관련 문제로 고통받고 있는 남성도 늘어가는 추세로서 남성의 폭식행동에 대한 연구도 함께 진행될 필요가 있다.

따라서 본 연구에서는 남녀 대학생을 대상으로 하여 부정적 정서 중에서도 폭식행동의 강력한 예언변인으로 알려져 있는 우울이 폭식행동의 유발에 영향을 미치는 가운데 정서조절이 어떠한 역할을 하고 있는지 살펴보고자 한다. 특히 정서조절과 마음챙김이 상호작용하여 우울이라는 부정적 정서에 대한 적응적인 정서조절 기술로 작용하여 폭식행동을 중재할 수 있는지에 대해 살펴볼 것이다.

방 법

연구 대상

서울 및 지방 소재 4개 대학에 재학 중인 남녀 대학생 416명을 대상으로 자기 보고식 설문지를 실시하였다. 이중 응답이 신뢰롭지 못한 48명을 제외하였고, 최종적으로 368명의 자료를 분석하였다. 이들의 연령 평균은 21.61세($SD=2.24$)였으며, 남성이 175명(47.6%), 여성이 193명(52.4%)이었다.

측정도구

우울척도(CES-D)

우울에 대한 측정을 위해 전검구, 최상진, 양병창(2001)이 만든 통합적 한국판 CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)를 사용하였다. 이 척도는 원래 Radloff(1977)가 개발한 척도로서 국내에서 세 가지의 한국판 CES-D(신승철 등, 1991; 조맹제, 김계희, 1993; 전검구, 이민규, 1992)가 이미 타당화 연구를 거쳐 사용되어왔다. 이에 전검구 등은 세 가지 한국판 CES-D를 통합하여 국내 상황에 맞

는 통합적 한국판 CES-D를 개발하였으며, 본 연구에서 우울 측정을 위해 사용되었다. 총 20 문항으로서 지난 1주 동안 각각의 문항에 해당하는 정도를 4점 척도(0: 극히 드물게 - 3: 거의 대부분) 상에서 평정하도록 구성되어 있다. Santor 등(1995)의 연구 결과에 의하면 CES-D는 Beck 우울척도(Beck's Depressive Inventory: BDI)보다 우울한 정도의 개인차를 보다 명확하게 변별해 준다고 한다. 전경구 등(2001)의 연구에서 척도 신뢰도는 .91이었으며, 본 연구의 경우 .87로 나타났다.

정서조절 질문지

Garnefski(2001)가 개발한 인지적 정서조절전략 질문지를 김소희(2004)가 번안한 것을 사용하여 정서조절에 대해 측정하였다. 이 척도는 총 36문항으로서 5점 척도(1: 거의 그렇지 않다 - 5: 거의 항상 그렇다)상에서 반응하도록 되어 있다. 또한 9개의 하위 요인으로 구성되어 있는데, 조망 확대, 계획 다시 생각하기, 긍정적 초점 변경, 수용, 긍정적 재평가는 적응적인 정서조절 전략에 포함되며, 자기비난, 타인비난, 반추, 파국화는 부적응적인 정서조절전략에 포함된다. 본 연구에서 전체 척도의 신뢰도는 .81이었으며, 적응적 정서조절 전략은 .88, 부적응적 정서조절 전략은 .80으로 나타났다.

5요인 마음챙김 척도

Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer 및 Toney (2006)의 5요인 마음챙김 질문지(Five Facet Mindfulness Questionnaire: FFMQ)를 원두리와 김교현(2006)이 국내에서 타당화 연구를 통해 검증한 한국판 5요인 마음챙김 척도를 사용하여 마음챙김을 측정하였다. 이 척도는 자각행위

(acting with awareness), 비판단(nonjudging of experience), 관찰(observing), 비자동성(nonreactivity), 기술(describing)이라는 5개 하위 척도로 구성되어 있다. 자각행위는 주의를 분산하지 않고 자신의 현재 활동에 완전히 참여하는 것이며, 비판단은 좋다/나쁘다, 옳다/그르다, 가치 있다/가치 없다 등의 판단을 하지 않는 것이다. 또한 관찰은 신체 감각, 인지, 정서 같은 내적 현상과 소리나 냄새 같은 외적 현상 등의 다양한 자극에 주의하고 알아차리고 관찰하는 것이며, 비자동성은 내적 경험에 압도되지 않고 즉각적으로 반응하지 않는 것이다. 마지막으로 기술은 관찰된 현상을 말로 기술하고 명명하는 것이다(원두리, 김교현, 2006). 총 39문항으로서 7점 척도(1: 전혀 그렇지 않다 - 7: 항상 그렇다) 상에서 반응하도록 구성되어 있다. 원두리와 김교현(2006)의 연구에서 척도의 신뢰도는 전체 척도의 경우 .90이었으며, 각각의 하위 척도의 경우 자각행위 .87, 비판단 .86, 관찰 .87, 비자동성 .88, 기술 .86으로 나타났다. 본 연구에서는 전체 척도의 경우 .75였으며, 하위 척도별로 살펴보면 자각행위 .81, 비판단 .77, 관찰 .77, 비자동성 .69, 기술 .63으로 나타났다.

신경성 폭식증 검사 개정판(Bulimia Test Revised: BULIT-R)

신경성 폭식증 검사 개정판은 Thelen, Farmer, Wonderlich 및 Smith(1991)가 DSM-III-R의 진단기준에 맞추어 개정한 자기보고식 척도로서, 본 연구에서는 윤화영(1996)이 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 총 36개 문항으로서 5점 척도 상에서 반응하도록 되어 있는데 36개 문항 중 28문항은 폭식행동을 측정하는 문항이며, 8개 문항은 체중조절을 측정하

는 문항이다. 따라서 본 연구에서는 폭식행동을 측정하는 28개 문항만을 사용하여 측정하였다. 윤화영(1996)의 연구에서는 88점 이상일 경우 폭식행동경향성이 있는 집단으로 분류하였으며 121점 이상일 경우 신경성 폭식증 집단이 가능한 사람으로 구분하였다. 본 연구에서 신경성 폭식증 척도 점수 88점 이상으로서 폭식행동집단으로 분류할 수 있는 사람은 39명이었으며, 전체 연구 대상 중 10.1%가 폭식행동집단으로 확인되었다. 이중 여성이 24명(61.0%)이었으며 남성이 15명(39.0%)으로 나타났다. 선행연구(윤화영, 1996)에서 척도의 신뢰도 계수는 .93이었으며, 본 연구에서는 .92였다.

자료 분석

폭식행동과 우울, 정서 조절, 마음챙김의 관련성을 살펴보기 위해 상관관계 분석을 실시하였다. 또한 폭식행동에 대한 우울, 정서 조절, 마음챙김의 영향을 살펴보기 위해 위계적 중다회귀분석을 실시하였으며, 특히 우울과 폭식행동 간의 관계에서 정서 조절과 마음챙김이 어떠한 역할을 하고 있는지 살펴보기 위해 우울과 정서 조절, 마음챙김의 상호작용을 예언변인으로 투입하였다. 통계분석을 위해 통계 프로그램인 SPSS Windows 14.0을 사용하였다. 또한 우울과 정서조절이 폭식행동에 영향을 미치는 가운데 마음챙김의 중재효과를 검증하기 위해 AMOS 7.0을 사용하여 구조방정식모형 분석을 하였다.

결 과

폭식행동과 우울, 정서조절, 마음챙김의 상관관계

폭식행동과 우울, 정서 조절, 마음챙김의 관계를 살펴보기 위해 상관관계 분석을 실시하였다. 그 결과를 표 1에 제시하였다.

상관관계 분석 결과 우울은 폭식행동과 유의한 정적 상관이 있는 것으로 나타났다, $r=.39, p<.001$. 또한 정서 조절의 2개 하위변인인 적응적 전략과 부적응적 전략 모두 폭식행동과 상관관계가 유의하였는데 우선 적응적 전략의 경우 폭식행동과 유의한 부적상관이 있었고($r=-.36, p<.001$), 부적응적 전략의 경우 유의한 정적 상관을 보였다, $r=.50, p<.001$. 부적응적 전략의 경우 여러 변인들 중 폭식행동과 가장 높은 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 한편 마음챙김의 경우 5개 하위요인 중 자각행위, 비판단, 관찰이 폭식행동과 관련성이 유의한 것으로 나타났는데 자세히 살펴보면 다음과 같다.

자각행위의 경우 폭식행동과 상관관계가 유의한 마음챙김의 3개 하위요인 중 가장 높은 부적상관관계를 나타냈으며($r=-.34, p<.001$), 비판단($r=-.18, p<.01$), 관찰($r=-.12, p<.05$) 순으로 나타났다. 마음챙김의 5개 하위요인 중 비자동성($r=-.05, n.s$), 기술($r=-.04, n.s$)은 폭식행동과 상관관계가 유의하지 않았다.

폭식행동집단과 비폭식행동집단 간의 우울, 정서조절, 마음챙김의 차이 검증

폭식행동집단과 비폭식행동집단 간의 우울, 정서조절, 마음챙김의 차이를 비교해 보기 위해 독립표본 t 검증을 실시하였다. 본 연구에서는 폭식행동집단과 비폭식행동집단을 구분

표 1. 폭식행동, 우울, 정서조절, 마음챙김의 상관관계 (N=368)

	폭식 행동	우울	적응적 전략	부적응적 전략	자각 행위	비판단	관찰	비자동성	기술
폭식행동	1.00								
우울	.39***	1.00							
적응적 전략	-.36***	-.32***	1.00						
부적응적 전략	.50***	.37***	-.42***	1.00					
자각행위	-.34***	-.13*	.20***	-.39***	1.00				
비판단	-.18**	-.11*	-.04	-.26***	.33***	1.00			
관찰	-.12*	.05	.20***	-.15**	.11*	.40***	1.00		
비자동성	-.05	-.07	.22***	-.04	.10	.19***	.40***	1.00	
기술	-.04	.01	.32***	-.06	.21***	.21***	.45**	.39***	1.00
M	59.15	21.68	69.45	45.18	35.76	32.99	31.30	27.61	33.32
SD	17.71	8.27	12.00	10.18	6.66	7.38	7.37	5.59	5.76

주. * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

하기 위해 앞서 언급한 바와 같이 신경성 폭식증 척도 상에서 88점 이상을 얻은 사람들을 폭식행동집단으로 분류하였는데 총 39명 (10.1%)으로 나타났다. 이들 중 여성이 24명 (61.0%), 남성은 15명(39.0%)이었다. 여성 폭식행동집단의 경우 신장 평균은 165.35cm(SD=5.50)였으며, 체중의 평균은 53.63kg(SD=6.56)이었다. 또한 남성 폭식행동집단의 경우 신장 평균은 176.07cm(SD=5.31)였으며, 체중 평균은 70.53kg(SD=6.44)으로 나타났다. 비폭식행동집단의 경우 분포 상에서 폭식행동집단이 차지하는 10.1%와 대칭이 되는 폭식행동 점수 하위 10.1%에 해당하는 사람들이 포함되었으며 총 41명이었다. 여성 비폭식행동집단의 경우 신장 평균은 161.94cm (SD=4.70), 체중 평균은 48.63kg(SD=4.52)로 나타났으며, 남성 비폭식행동집단의 신장과 체중 평균은 175.09cm(SD=

5.36), 65.88kg(SD=6.01)이었다. 비폭식행동집단과 폭식행동집단 간의 신장($t=-.20$, $n.s$)과 체중($t=.87$, $n.s$)의 평균 차이는 유의하지 않았다.

한편 폭식행동집단과 비폭식행동집단 간의 체질량지수(Body Mass Index: BMI) 차이를 비교하였는데 폭식행동집단의 경우 체질량지수 평균은 21.16(SD=2.73), 비폭식행동집단의 경우 20.29(SD=1.91)로 나타나 두 집단 모두 정상 범위에 해당하였으며 두 집단 간 체질량지수의 유의한 차이는 없었다($t=1.57$, $n.s$). 표 2에 폭식행동집단과 비폭식행동집단 간의 우울, 정서조절, 마음챙김의 차이 검증 결과를 제시하였다.

제시된 바와 같이 우울은 폭식행동 집단과 비폭식행동 집단 간의 유의한 차이를 보였다, $t=8.09$, $p<.001$. 이는 폭식행동집단의 우울 평균점수가 비폭식행동집단의 평균보다 높음을

표 2. 폭식행동집단과 비폭식행동집단 간의 우울, 정서조절, 마음챙김의 차이 검증

변인	폭식행동집단 N=39	비폭식행동집단 N=41	t
	M(SD)	M(SD)	
우울	32.90(7.26)	20.04(6.95)	8.09***
적응적 전략	56.21(16.53)	74.17(10.72)	-5.74***
부적응적 전략	59.87(13.63)	40.44(7.39)	7.88***
자각행위	32.90(5.34)	41.51(6.93)	-6.21***
비판단	30.62(6.60)	34.56(8.29)	-2.36*
관찰	31.56(8.63)	32.28(6.71)	-.41
비자동성	27.08(5.85)	29.00(5.99)	-1.45
기술	33.95(4.57)	35.44(7.51)	-1.08

주. * $p < .05$ *** $p < .001$

의미한다. 또한 정서조절의 경우 적응적 전략 ($t = -5.74$, $p < .001$), 부적응적 전략 ($t = 7.88$, $p < .001$) 모두 폭식행동집단과 비폭식행동 집단 간의 유의한 차이가 있었다. 자세히 살펴보면 적응적 전략의 경우 폭식행동집단의 평균점수가 비폭식행동집단의 평균 점수보다 유의하게 낮은 것으로 나타났으며, 반대로 부적응적 전략의 경우 폭식행동집단의 평균점수가 비폭식행동집단의 평균 점수보다 높은 것으로 나타났다. 마음챙김의 경우 5개의 하위 요인 중 자각행위 ($t = -6.21$, $p < .001$), 비판단 ($t = -2.36$, $p < .05$)에 있어서 폭식행동집단과 비폭식행동 집단 간의 차이가 유의한 것으로 나타났는데, 자각행위와 비판단 모두 폭식행동집단의 평균이 비폭식행동집단의 평균보다 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 그 밖에 3개 하위요인은 폭식행동집단과 비폭식행동집단 간의 유의한 차이가 없었다.

폭식행동에 대한 우울, 정서조절, 마음챙김의 영향

폭식행동에 대해 우울, 정서조절, 마음챙김이 어떠한 영향을 미치는지 살펴보기 위해 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 우선 첫 번째 단계에 우울을 예언변인으로 투입하였으며, 두 번째 단계에는 정서조절의 2개 하위요인인 적응적 전략과 부적응적 전략을 투입하였으며, 세 번째 단계에는 마음챙김의 5개 하위요인 중 폭식행동과 상관관계가 유의하였던 자각행위, 비판단, 관찰을 예언변인으로 투입하였다. 마지막으로 우울, 정서조절, 마음챙김의 상호작용 항을 예언변인으로 투입하여 폭식행동에 미치는 영향에 대해 살펴보았다. 투입한 상호작용 항은 다중공선성의 문제를 보완하기 위해 각 변인의 편차점수를 사용하여 센터링하였다. 표 3에 폭식행동에 대한 우울, 정서조절, 마음챙김의 위계적 중다회귀분석 결과를 제시하였다.

표 3. 폭식행동에 대한 우울, 정서조절, 마음챙김의 영향 (N=368)

독립변인	<i>B</i>	<i>β</i>	<i>t</i>
우울	.84	.39	8.13***
$R^2 = .153(p < .001)$			
$\Delta R^2 = .153(p < .001)$			
적응적 전략	-.20	-.13	-2.76**
부적응적 전략	.64	.37	7.34***
$R^2 = .313(p < .001)$			
$\Delta R^2 = .160(p < .001)$			
자각행위	-.44	-.17	-3.49**
비판단	-.01	-.00	-.07
관찰	-.18	-.08	-1.56
$R^2 = .344(p < .01)$			
$\Delta R^2 = .031(p < .01)$			
우울×적응적×자각행위	.00	-.09	-1.45
우울×적응적×비판단	.00	-.09	-1.42
우울×적응적×관찰	.00	-.14	-2.00*
우울×부적응적×자각행위	.00	-.13	-1.93*
우울×부적응적×비판단	.00	.04	.55
우울×부적응적×관찰	.00	.05	.61
$R^2 = .367(p = .052)$			
$\Delta R^2 = .023(p = .052)$			

주. * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

첫 단계에서 예언변인으로 투입된 우울은 폭식행동의 변량을 유의하게 예측해주었다, $\beta = .39, p < .001$. 정서조절의 경우 폭식행동에 대한 우울의 영향을 통제하고 난 후에도 폭식행동의 변량을 16.0%($p < .001$) 설명해주었다. 정서조절의 2개 하위요인인 적응적 전략($\beta = -.13, p < .01$), 부적응적 전략($\beta = .37, p < .001$) 모두 폭식행동에 미치는 영향이 유의하였다. 한편 마

음챙김은 우울, 정서조절이 폭식행동에 미치는 영향을 통제하고 난 후에도 폭식행동의 변량을 3.1%($p < .01$) 설명해주었다. 예언변인으로 투입된 마음챙김의 하위요인 중 자각행위만이 폭식행동에 유의한 영향을 미쳤다, $\beta = -.17, p < .01$. 세 번째로 투입한 우울, 정서조절, 마음챙김의 상호작용 항의 경우 폭식행동의 변량을 2.3%($p = .052$) 설명해주었다. 비록 대부분의

표 4. free 모형과 제약 모형 간의 부합도 비교

구분	χ^2	df	p	GFI	NFI	TLI	CFI	RMSEA
free 모형	1.623	2	.444	.998	.994	1.00	1.00	.000
제약 모형	5.650	3	.130	.992	.978	.957	.989	.049

연구에서 사용하고 있는 유의도 수준 $p < .05$ 에 미치지 못하였으나 거의 근접한 수준을 나타내고 있어 의미있는 결과로 보인다. 자세히 살펴보면, 우울, 적응적 전략, 관찰의 상호작용이 폭식행동을 유의하게 예측해주었으며($\beta = -.14, p < .05$), 우울, 부적응적 전략, 자각행위의 상호작용 역시 폭식행동에 미치는 영향이 유의하였다, $\beta = -.13, p < .05$.

우울과 정서조절이 폭식행동에 영향을 미치는 가운데 마음챙김의 중재효과를 확인하기 위해 구조방정식모형을 사용하여 검증하였다. 우선 위계적 중다회귀분석에서 우울, 정서조절과 상호작용하여 폭식행동에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났던 마음챙김의 하위요인 점수를 합산하여 총점을 구하였으며, 평균값을 기준으로 하여 마음챙김 수준이 높은 집단($N=151$)과 낮은 집단($N=217$)으로 분류하였다.

우울과 정서조절이 폭식행동에 영향을 미치는 가운데 마음챙김의 중재효과를 확인하기 위해 마음챙김 수준 상하집단의 정서조절이 폭식행동에 영향을 미치는 경로계수를 제약하지 않는 free 모형과 정서조절이 폭식행동에 영향을 미치는 경로계수가 동일하다는 제약을 설정한 제약 모형을 비교하였다. 그 결과를 표 4에 제시하였다.

free 모형의 분석 결과 $\chi^2=1.623, df=2, p=.444$ 로 나타났으며, 제약 모형의 경우 $\chi^2=5.650, df=3, p=.130$ 로 나타났다. 이 두 모형을 비교하여 볼 때 free모형의 경우 제약모형보다

χ^2 값이 4.027 작으며 자유도가 1 작은데, 이는 free 모형에서 자유도 감소를 만회할 만큼 χ^2 값이 충분히 감소한 것으로서 free 모형이 제약 모형에 비해 우수한 모형으로 확인되었다. 따라서 우울과 정서조절이 폭식행동에 영향을 미치는 과정에서 마음챙김의 중재효과가 유의한 것으로 나타났다.

논 의

폭식행동에 대한 통합적인 모형으로서 Stice (2001)는 이중경로모델(Dual Pathway Model)을 제안하였다. 이 모델에서는 섭식절제에 의해서 폭식행동이 일어나기도 하고 부정적 정서에 의해서 일어나기도 한다고 본다. 그러나 선행연구(Witheside et al., 2007)에서 체중 및 체형에 대한 과도한 평가, 섭식절제가 폭식행동에 미치는 영향을 통제하고 난 후에도 부정적 정서가 폭식행동에 강력한 영향을 미치고 있음이 확인되었다.

이에 본 연구자는 폭식행동의 유발에 있어서 부정적 정서가 미치는 영향을 완충시키는 것이 폭식행동의 감소에 결정적인 기여를 할 수 있다고 보았다. 즉, 부정적 정서를 적절하게 조절하는 정서조절의 역할이 폭식행동의 유발에 있어서 핵심이라고 가정하였다. 또한 정서조절의 중요성을 강조하는 다이얼렉티컬 행동치료(DBT)나 수용 전념 치료(ACT)와 같은

치료들에서는 정신장애에 대한 마음챙김의 영향 역시 강조하면서 정서조절과 함께 치료의 핵심을 이루고 있다. 그러나 이러한 치료들의 경우 정서조절과 마음챙김에 주목하고 있음에도 불구하고 각각 독립적인 요소로서 다루고 있으며 통합적인 접근이 시도되지 못했다는 지적이 있어왔다.

이러한 견해에 기초하여 본 연구에서는 과거부터 폭식행동의 유발에 있어서 강력한 예언변인으로 알려져 왔던 부정적 정서 중 우울이 폭식행동의 유발에 영향을 미치는 과정에서 정서조절과 마음챙김이 어떠한 역할을 하고 있는지 검증하고자 하였다.

그 결과, 우울은 여러 선행연구들(김혜은, 박경, 2003; Presnell, Stice, Seidel, & Madeley, 2009)에서의 결과와 마찬가지로 폭식행동과 유의한 정적 상관이 있었으며, 폭식행동집단과 비폭식행동집단간의 우울 평균에 있어서도 그 차이가 유의하였다. 이는 우울 수준이 높을수록 폭식행동 수준도 높음을 의미하는 결과이다.

또한 정서조절의 2개 하위요인인 적응적 정서조절 전략과 부적응적 정서조절 전략의 경우도 폭식행동과 유의한 상관관계를 나타냈다. 적응적 정서조절 전략의 경우 폭식행동과 부적상관이 유의하였으며 폭식행동집단과 비폭식행동집단 간의 차이 검증에서도 폭식행동집단은 비폭식행동집단에 비해 적응적인 정서조절 전략의 평균이 낮은 것으로 나타났다. 반면에 부적응적 정서조절 전략의 경우 폭식행동과 유의한 정적상관이 있었으며, 폭식행동집단과 비폭식행동집단 간의 차이 검증에 있어서도 집단 간 차이가 유의하였는데 폭식행동집단의 경우 비폭식행동집단에 비해 부적응적 정서조절 전략의 평균이 높은 것으로 나타

났다. 즉, 적응적 정서조절 전략을 많이 사용할수록 폭식행동 수준이 낮고, 부적응적 정서조절 전략을 많이 사용할수록 폭식행동 수준 역시 상승함을 시사한다. 이러한 결과는 대학생을 대상으로 하여 폭식행동을 보이는 사람들이 부정적 정서를 다루고 견디기 위한 전략의 부재로서 정서조절 곤란이 두드러지는지를 검증한 Witheside 등(2007)의 연구 결과와 맥을 같이하고 있다. 이들의 연구에서도 폭식행동을 보이는 사람들의 경우 정서조절 전략의 한계를 드러냈다. 또한 자신들의 연구 결과를 폭식행동에 대한 설명에 있어서 정서적 취약성과 부정적 정서를 조절하는 기술의 부족을 강조하는 모델에 대해 지지하는 결과로 보고 있는데, 본 연구의 결과 역시 이러한 설명모델을 지지하는 결과이다. Selby, Anestis 및 Joiner(2009)의 연구에서도 대학생을 대상으로 정서조절의 곤란에 대해 연구하였는데 반추, 파괴화와 같은 부적응적인 정서 조절 전략이 폭식행동과 관련이 있음을 확인하였다. 정서조절과 폭식행동을 비롯한 이상섭식행동과의 관련성을 살펴본 국내 연구(정현강, 2007)에서도 폭식행동의 경우 비록 능동적 정서조절과 상관관계가 유의하지는 않았으나 소극적이고 부적응적인 정서조절 전략으로 볼 수 있는 회피분산적 정서조절과는 정적상관이 유의한 것으로 나타나 본 연구의 결과와 부분적으로 일치하였다. 따라서 부적응적인 정서 조절 전략의 사용으로 인해 적절한 정서 조절이 이루어지지 못할 경우 폭식행동으로 진행될 가능성이 높다는 점이 여러 연구들에서 일관되게 나타나고 있음을 알 수 있다. 특히 본 연구에서 부적응적 정서조절 전략의 경우 폭식행동과의 상관관계에 있어서 가장 높은 상관이 있는 것으로 나타난 바 선행연구의 결과들과 함께 고

려하여 볼 때 부적응적 정서조절, 즉 정서조절의 곤란은 폭식행동과 강력한 관련성이 있음을 알 수 있다.

한편 마음챙김의 경우 5개 하위요인 중 자각행위, 비판단, 관찰이 폭식행동과 유의한 부적상관이 있는 것으로 나타났다. 폭식행동집단과 비폭식행동집단 간 마음챙김의 차이 검증에서는 자각행위와 비판단이 집단 간 차이가 유의한 것으로 나타났다. 즉, 자신의 경험에 대한 자각 수준이 높고 판단적이지 않을수록, 그리고 자신의 내적 현상과 외부 자극에 대해 주의하고 알아차리고 관찰할수록 폭식행동의 수준이 낮음을 의미한다. 또한 폭식행동을 보이는 사람들의 경우 그렇지 않은 사람들에 비해 쉽게 주의가 분산되고 자신의 활동에 몰입하지 못하며, 자신과 세상에 대해 판단적인 경향이 높음 시사한다. Lavender, Jardin 및 Anderson(2009)는 남녀 대학생의 신경성 폭식증에 대한 연구에서 마음챙김과 사고억제가 미치는 영향에 대해 검증하였는데 이들 연구에서도 마음챙김의 경우 남녀 모두에서 신경성 폭식증상과 유의한 부적 상관이 있는 것으로 나타났다. 이들은 이러한 결과에 대해 마음챙김적인 주의와 자각이 높은 사람들의 경우 섭식태도와 행동 상의 문제에 덜 관여되고, 원치 않는 사고와 정서 속에서 고통을 덜 경험하게 되며, 따라서 부적응적인 대처전략에 의지하지 않음으로서 섭식 행동 상의 문제로 이어지는 경우가 낮다고 논의하였다. 이러한 연구 결과 역시 본 연구의 결과와 맥을 같이 하고 있다.

그러나 본 연구의 상관관계 분석을 비롯하여 집단 간 차이 검증에서 비자동성, 기술과 같은 마음챙김의 하위 요인과 폭식행동의 관련성이 확인되지 않았다. 본 연구에서는 한국

판 5요인 마음챙김 척도(원두리, 김교헌, 2006)를 사용하였다. 이 척도의 경우 타당화 연구 과정에서 실시한 요인 분석 결과를 볼 때 자각행위, 비판단은 마음챙김이라는 요인에 대한 설명변량이 높은 하위 요인으로 나타난 반면 그 밖의 변인들의 경우 이 두 변인에 비해 크게 낮은 설명변량을 보였다. 마음챙김에 대한 정의에 있어서도 이론가들마다 다소의 차이는 있으나 핵심적으로 언급하는 부분이 주의와 자각, 판단없는 수용이다. 따라서 비자동성이나 기술의 경우 마음챙김을 측정하는 요인 구조로서 확인되었으나 마음챙김의 핵심적인 요소로서의 역할이 자각행위나 비판단 등의 역할에 비해 미비할 수 있을 것으로 보인다. 이러한 영향이 본 연구의 결과에 반영되었을 가능성도 예상되는 바 후속 연구의 결과와 비교 검토해 볼 필요가 있을 것으로 보인다.

또한 우울, 정서조절, 마음챙김이 폭식행동에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보기 위해 실시한 위계적 중다회귀분석 결과 우울은 폭식행동에 대한 예언변인으로 확인되었다. 정서조절은 폭식행동에 대한 우울의 영향을 통제하고 난 후에도 폭식행동을 유의하게 설명해주는 변인으로 나타났으며, 마음챙김의 경우 우울과 정서조절이 폭식행동에 미치는 영향을 통제하고 난 후에도 폭식행동을 유의하게 예측해주었다. 특히 우울, 정서조절, 마음챙김은 상호작용하여 폭식행동에 영향을 미치고 있는 것으로 확인되었다. 자세히 살펴보면 마음챙김 중에서도 자각행위는 우울과 정서조절 중 부적응적 정서조절 전략이 폭식행동에 미치는 영향을 중재해주는 것으로 나타났으며, 관찰은 우울과 적응적 정서조절 전략이 폭식행동에 미치는 영향을 중재하는 것으로 나타났다.

우울과 정서조절이 폭식행동에 미치는 영향을 마음챙김이 중재하는지를 확인하기 위해 실시한 구조방정식모형 검증에서도 마음챙김의 중재효과가 확인되었다. 이러한 결과는 주의 및 자각과 같은 마음챙김의 요소가 효율적인 정서 조절을 촉진한다는 Ochesner 와 Gross(2008)의 견해와 일치한다. 유사한 맥락에서 Chambers, Gullone 및 Allen(2009)는 마음챙김 정서조절에 대한 통합적인 고찰 연구에서 정신 건강을 증진시키기 위해서는 적응적인 정서조절을 최대화하는 것을 배워야 한다고 하였으며 기본적으로 마음챙김에 기반한 치료들이 적응적인 정서조절의 증진을 목적으로 하고 있다고 하였다. 그러나 기존의 고찰 연구들에서 마음챙김과 정서조절에 대해 탐색하였음에도 불구하고 이 두 변인에 대한 개념적인 통합을 직접적으로 제안한 연구는 없었다고 지적하였다. 실제로 마음챙김과 폭식행동 관련 연구들(이주연, 2007; Baer, Fischer, & Huss, 2005)에서는 마음챙김명상을 적용한 집단 치료프로그램이나 마음챙김에 기반한 인지치료를 폭식행동에 적용한 사례연구 등이 주류를 이루고 있어 마음챙김이 부정적 정서 및 정서조절과 어떠한 관련성이 있으며 폭식행동으로의 이행과정에서 어떤 역할을 하고 있는지 명확하게 검증되지 못하였다. 따라서 본 연구에서는 우울과 같은 부정적 정서와 정서조절, 마음챙김이 상호작용하여 폭식행동에 미치는 영향을 검증함으로써 우울이 폭식행동으로 이행되는 과정에서 정서조절과 마음챙김의 역할을 통합적으로 설명할 수 있다는 점에 의의가 있다. 특히 자신의 경험에 대한 주의와 자각, 비판단적인 수용, 자신의 내적 경험과 외부 자극에 대한 정확한 인식이야말로 적응적 정서조절 전략의 역할을 증대시키고 부적응적 정서조절 전략의

영향을 완충시키는 요인으로 확인되었다. 따라서 위와 같은 요인들은 폭식행동의 예방과 치료적 접근에 있어서 핵심적인 부분으로 고려되어야 할 것으로 보인다.

또한 폭식행동에 대한 국내 연구들에서는 주로 여성을 대상으로 한 연구들이 주류를 이루어왔다. 이는 폭식행동을 비롯한 섭식장애가 남성들에 비해 여성들에게 많이 나타났던 현상과 관련이 크다. 그러나 최근 들어서는 남성 폭식행동자들도 예전에 비해 증가추세를 보이고 있으며 본 연구에서도 폭식행동집단으로 분류된 남성들의 비율이 낮지 않았다. 본 연구에서 남녀 모두를 대상으로 하여 폭식행동에 대한 연구를 진행하였음에 의의가 있으나 본 연구에서 상정하였던 변인들이 폭식행동으로 이행되는 과정에서 어떠한 영향을 미치고 있는지에 대한 남녀 간의 차이에 대해서는 살펴보지 못하였다. 특히 본 연구에서 폭식행동집단과 비폭식행동집단 간의 신장과 체중, 체질량지수의 차이가 유의하지 않았으나 성별을 구분하여 볼 때 여성의 경우 두 집단 간에 다소의 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 따라서 후속 연구에서는 이러한 점을 고려하여 폭식행동을 보이는 남녀 간의 차이를 비교 검토하는 보다 세부적인 연구가 진행되어야 할 것으로 보인다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 대학생을 대상으로 진행된 연구로서 비록 임상적인 주제인 폭식행동에 대해 연구하였으나 본 연구에서 폭식행동집단으로 분류된 사람들은 임상적인 진단이 내려지지 않은 폭식행동경향성을 지니고 있는 사람들이다. 따라서 환자 집단에 본 연구의 결과를 일반화하여 적용하는데 제한점이 있다.

둘째, 본 연구에서는 폭식행동에 대한 이론

적 모델 중 부정적 정서의 영향을 강조하는 모델에 근거하여 연구 변인을 상정하였다. 그러나 본 연구에서는 부정적 정서 중에서 우울만을 연구변인으로 선정하여 연구하였기 때문에 불안, 분노 등과 같은 다른 부정적 정서의 영향에 대해서는 살펴보지 못하였다. 또한 정서 조절과 관련하여 최근 긍정심리학적 입장에서는 부정적 정서와 관련된 측면뿐만 아니라 긍정적 정서 경험의 중요성 역시 강조되고 있는 바 후속 연구에서는 본 연구에서의 위와 같은 제한점을 고려하여 보다 통합적인 연구가 이루어져야 할 것으로 보인다.

셋째, 본 연구는 횡단적인 연구이므로 폭식행동의 이행과정에서 우울, 정서조절, 마음챙김이 미치는 영향에 대한 보다 신뢰로운 연구를 위해서는 종단 연구가 진행되어야 할 것으로 보인다. 이와 더불어 치료에 있어서의 제언을 위해서 본 연구의 결과를 토대로 하여 폭식행동자들에 대한 실제 치료를 통해 효과를 검증하는 연구가 필히 진행되어야 할 것으로 보인다.

참고문헌

- 김미리혜 (2008). 폭식행동의 이해. 한국심리학회지: 건강, 27(3), 605-619.
- 김소희 (2004). 스트레스 사건, 인지적 정서조절 전략과 심리적 안녕감 간의 관계. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 김혜은, 박 경 (2003). 여성의 우울과 스트레스 대처방식이 폭식행동에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 8(3), 511-524.
- 신승철, 김만권, 윤관수, 김진학, 이명선, 문수재, 이민준, 이호영, 유계준 (1991). 한국에서 the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale의 사용-표준화 및 요인구조에 대한 횡문화적 검토. 신경정신의학, 30(4), 752-767.
- 윤화영 (1996). 여대생의 폭식행동, 우울 및 귀인양식 간의 관계. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 원두리, 김교헌 (2006). 한국판 5요인 마음챙김 척도의 타당화 연구. 한국심리학회지: 건강, 11(4), 871-886.
- 이주연 (2007). 마음챙김명상 중심의 건강프로그램이 비만 여자중학생의 폭식행동, 비만스트레스, 자기존중감 및 우울에 미치는 영향. 덕성여자대학교 석사학위논문.
- 전검구, 양병창, 최상진 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. 한국심리학회지:건강, 6(1), 59-76.
- 전검구, 이민규 (1992). 한국판 CES-D 개발 연구 I. 한국심리학회지: 임상, 11(1), 65-76.
- 정현강 (2007). 다차원적 완벽주의 성향과 정서조절 양식이 이상섭식 행동에 미치는 영향. 연세대학교 석사학위논문.
- 조맹제, 김계희 (1993). 주요우울증 환자 예비평가에서 the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D)의 진단적 타당성 연구. 신경정신의학, 32(3), 381-399.
- American Psychiatry Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Baer, R. A., Fischer, S., & Huss, D. B. (2005). Mindfulness-based cognitive therapy applied to binge eating: A case study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 12, 351-358.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J.,

- Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 1230-1237.
- Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 29, 560-572.
- Dimidjian, S., & Linehan, M. M. (2003). Defining an agenda for future research on the clinical application of mindfulness practice. *Clinical Psychology: Science and practice*, 10(2), 166-171
- Gross, J. J., & Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151-164.
- Hayes, S. C., Strosal, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. NewYork: The Guilford Press.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110, 86-108.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the Wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. NewYork: Delacorte.
- Koenigsberg, H., Harvey, P., Mitropoulou, V., Schmeidler, J., Bew, A., Goodman, M., (2002). Characterizing affective instability in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 159(5), 784-788.
- Lavender, J. M., Jardin, B. F., & Anderson, D. A. (2009). Bulimic symptoms in undergraduate men and women: Contributions of mindfulness and thought suppression. *Eating Behaviors*, 10, 228-231.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive behavioural treatment of borderline personality disorders*. New York: Guilford
- Ochesner, K. N., & Gross, J. J. (2008). Cognitive emotion regulation: Insight from social cognitive and affective neuroscience. *Current Directions in Psychological Science*, 17, 153-158.
- Presnell, K., Stice, E., Seidel, A., & Madeley, M. C. (2009). Depression and Eating Pathology: Prospective Reciprocal Relations in Adolescents. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 357-365.
- Repetti, R. L., Taylro, S. E., & Seeman, T. S. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of the offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330-366.
- Santor, D. A., Zuroff, D. C., Ramsay, J. O., Carvantes, P., & Palacios, J. (1995). Examining scale discriminability in the BDI and CES-D as function of depressive severity. *Psychological Assessment*, 7, 131-139.
- Selby, E. A., Anesis, M. D., & Joiner, T. E. (2008). Understanding the relationship between emotional and behavioral dysregulation: Emotional cascades. *Behaviour Research and Therapy*, 46(5), 593-611.
- Stice, E. (2001). A Prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: Mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(1), 124-135.

- Telch, C. F., Agras, W. S., & Linehan, M. M. (2001). Dialectical behavior therapy for binge eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 1061-1065.
- Thelen, M. H., Farmer, J., Wonderlich 및 Smith, M. C. (1991). A revision of the Bulimia Test: BULIT-R. *Psychological Assessment*, 3, 119-124.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monographs of the society for Research in child development*, 59, 25-52.
- Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T., & Larimer, M. (2007). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect? *Eating Behaviors*, 8, 162-169.
- 원고접수일 : 2009. 12. 16.
수정원고접수일 : 2010. 3. 2.
게재결정일 : 2010. 3. 24.

Effects of Depression, Emotion Regulation, and Mindfulness on Binge Eating Behavior

Hye Eun Kim

Kyung Park

Seoul Women's University Graduate School of Professional Therapeutic Technology

The present study examined the effects of depression, emotion regulation, and mindfulness on binge eating behavior all of which was based on a theoretical model which emphasized the effect of negative emotions on binge eating behavior. Participants included 368 male and female in undergraduate students. They completed a self-report questionnaires assessing the level of depression, emotion regulation, mindfulness, binge eating behavior. The result, depression was related to binge eating behavior, and that adaptive and maladaptive strategies were included subscales of emotion regulation which also had significant correlations with binge eating behavior. Subscales of mindfulness as acting with awareness, nonjudging of experience, and observing were negatively associated with binge eating behavior. Furthermore, a comparison of the binge eating behavior group and the non binge eating behavior group showed differences in the level of depression, emotion regulation, acting with awareness, nonjudging of experience. Especially, interaction of three variables(i.e., depression, emotion regulation, and mindfulness) had a significant effect on binge eating behavior in a hierarchical multi-variate regression analysis. Likewise, a analysis Structural Equation Modeling, the moderating effect of mindfulness was found to be significant. It indicates to verify that, mindfulness moderates the effects of depression and emotion regulation on binge eating behavior. Finally, implications and limitations of this study were discussed.

Key words : binge eating behavior, depression, emotion regulation, mindfulness, moderating effect