

수용-전념 집단 프로그램이 폭식장애 경향이 있는 대학생의 분노, 스트레스 및 폭식행동에 미치는 효과

송혜정 손정락[†]
전북대학교 심리학과

본 연구에서는 수용-전념 집단 프로그램이 폭식장애 경향이 있는 대학생의 분노, 스트레스 및 폭식행동에 미치는 효과를 알아보았다. 전북 지역에 소재하고 있는 대학교의 400명 남녀 대학생들에게 폭식 척도, 정서적 섭식 척도, 스트레스 척도를 실시하여, 폭식척도에서 절단점 18점 이상이며, 정서적 섭식척도와 스트레스 척도를 통해 분노섭식이 우울섭식이나 불안섭식에 비해 높고 스트레스 점수가 높은 사람들을 선별하였다. 치료를 원치 않은 학생들과 치료 도중 탈락된 학생들을 제외하여 최종 선별된 14명의 참가자를 수용-전념치료집단에 7명, 대기통제집단에 7명씩 무선할당하였다. 연구에 참여한 참가자들에게 사전, 사후, 추적 검사에서 폭식 척도, 한국판 상태-특성 분노표현 척도 및 스트레스 척도를 실시하였고, 수용-전념치료 집단에게 수용-전념 집단 프로그램을 총 8회기에 걸쳐 실시하였다. 그 결과, 수용-전념 집단 프로그램에 참여한 참가자들은 대기통제집단보다 상태분노, 분노조절, 스트레스 및 폭식행동에서 유의한 감소를 보였으며, 그 효과가 추적까지 유지되었다. 마지막으로, 본 연구의 의의와 제한점 및 추후 연구에 대한 제언이 논의되었다.

주요어: 폭식, 상태-특성분노, 분노표현, 스트레스, 수용전념치료

[†] 교신저자(Corresponding author) : 손정락, (561-756) 전북 전주시 덕진구 덕진동 1가 664-14 전북대학교 심리학과, Tel: 063-270-2927, E-mail: jrson@chonbuk.ac.kr

현대병 중 하나로 알려진 섭식장애는 서구화된 식생활로 비만인구가 증가하고 마른 체형을 선호하는 미적 기준의 변화로 인해 무리한 다이어트를 하면서 나타나는 섭식행위의 장애를 특징으로 한다. 대개 외모에 관심을 갖게 되는 청소년기를 시작으로 하여 20대에 절정을 이루게 되는데, 최근 우리나라의 젊은 여성들 사이에서도 발생 빈도가 높아지고 있는 추세이다. 정신장애의 진단 및 통계편람 제4판-개정판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, forth edition-text revision; DSM-IV-TR)에 따르면, 섭식행위의 장애를 크게 신경성 식욕부진증, 신경성 폭식증 및 폭식장애로 구별하고 있다. 신경성 식욕부진증은 최소한의 체중 유지를 거부하는 것을 특징으로 하며, 신경성 폭식증은 폭식삽화 이후에 뒤따르는 부적절한 보상행동(하제사용, 구토 등)을 하는 것으로 나타난다(DSM-IV-TR; 2000). 한편, 폭식장애는 폭식 삽화를 반복적으로 경험하는 것으로 정의되고, 신경성 폭식증의 특징인 부적절한 보상행동이 정기적으로 일어나지 않아야 한다. 이처럼 모든 섭식장애는 폭식을 공통된 증상으로 보이고 있는데, 중요한 것은 폭식 이후에 느끼는 죄책감과 무력감, 우울, 분노 등의 부정적 정서와 이로 인한 스트레스는 폭식행동을 일으키는 또 다른 원인으로 작용하여 반복적으로 폭식을 유발시킬 수 있다는 것이다. 앞선 경험적 연구에 따르면, 폭식행동이 일어나게 되는 원인으로 우울, 불안 및 분노 등의 부정적 정서를 언급하는데, 생태적 순간축정연구에 의하면(Stein et al., 2007), 정상섭식 이전보다 폭식 이전에 부정적 정서와 배고픔이 유의하게 더 심했고, 이 때 환자들이 폭식행동을 하게 되는 원인으로 배고픔보다 정서 탓

을 더 많이 하였다(김미리혜, 2008). 여대생들의 경우, 분노, 슬픔, 우울 및 불안 등의 부정적인 정서 상태에서 충동적인 섭식행동을 더 많이 보고했고, 이러한 충동적인 섭식 행동이 더 자주 폭식을 하도록 유도할 가능성이 큰 것으로 나타났다. 특히 높은 수준의 분노는 임상 집단과 비임상 집단의 폭식 태도 및 행동에 유의미한 영향을 미치는데, Fassino, Daga, Piero, Leombruni 및 Rovera의 연구(2001)에 따르면, 신경성 식욕부진증 환자는 분노를 억제하거나 관리하는 경향이 있는 반면에 폭식환자는 다른 사람이나 대상에 분노감을 발산하는 경향이 있음을 확인하였다. 또한 비만 폭식장애환자는 분노를 외부로 표출하는 경향이 있는 반면에 폭식 장애가 없는 비만한 사람은 분노를 억제하는 경향이 있으며, 특히 폭식행동은 상태분노와 분노 표출 및 분노 억제의 영향을 많이 받는 것으로 나타났다(Hilbert & Tuschen-Caffier, 2007). 이러한 결과는 부정적 정서(우울, 불안, 분노 등)가 폭식행동에 상당한 영향을 미치고 있음을 볼 수 있다. 한편 폭식을 하는 사람들은 우울, 불안, 절망감과 같은 부정적 정서뿐만 아니라 스트레스에 취약하기 때문에 스트레스를 경험한 이후에 폭식을 하게 되고, 폭식 후의 죄책감, 자기 비하감 및 체중증가에 대한 두려움은 또 다른 형태의 스트레스가 되어 악순환을 반복하게 된다(김준기, 1998). 즉, 자신이 왜 그런 감정을 느끼는지 끊임없이 반추하고 자신의 문제와 개인적인 부적절감을 이해하려고 애쓰지만 오히려 문제가 되는 상황의 부정적인 측면을 반복적으로 생각하게 되는 역효과를 낳게 된다. 오지원(2000)의 연구에서도 대학생의 폭식으로 인해 발생하는 스트레스 수준이 높을 때, 고독감을 더

많이 느끼게 되고, 폭식행동의 빈도가 더 늘어나며, 더 자주 폭식에 대한 욕구를 느낀다고 보고하였다(오지원, 2000). 이렇듯, 많은 사람들은 자신이 해결할 수 없는 스트레스 상황을 폭식행동이라는 부적절한 대처방식을 통해 스스로를 통제해 나가려고 하기 때문에 폭식행동을 다루기에 앞서 스트레스 요인에 대한 적절한 대처가 필요할 것으로 보인다.

폭식장애의 증상의 발달과 관련하여 부정적 정서 및 스트레스 경험에 대한 해석은 심리적 부적응을 유발시키고 이는 또 다른 부정적 정서 및 스트레스로 경험될 수 있기 때문에 이러한 인지적 오류에 대한 수정이 필요할 수 밖에 없다. 지금까지 폭식장애를 포함한 모든 섭식장애의 치료에 있어서 인지행동치료가 효과적으로 사용되어 왔다. 그렇지만 인지행동치료를 통해 부정적인 사고의 내용이 변화할지라도 부정적 감정과 사고에 대한 태도의 변화가 나타나지 않아 폭식증에서 회복한 이후에도 음식과 관련된 강박적이고 부정적인 생각이나 정서를 경험하고, 자신의 신체상에 의한 대인관계에서의 어려움을 계속해서 호소하는 등의 재발 위험성이 높다는 문제가 지적되면서 이를 보완할 수 있는 대안적인 치료에 대한 요구가 있어 왔다(Cooper, Fairburn, & Hawker, 2006). 이에 대하여 최근 등장한 수용전념치료는 인지행동적 접근 내에서 새롭게 발견된 치료로서, 심리적 수용을 위해 여러 접근과 현상을 통합할 수 있는 모형으로 제안되었다(Hayes, 1994; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999). 수용전념치료에서는 심리적 고통이 인간생활에서 매우 보편적인 현상이며, 정상적인 것이라고 가정한다. 따라서 인간의 심리적 고통은 마음의 작용에 기인하는 것으로서, 부정적 정서나

사고, 증상 등에 대하여 문제해결이라는 시각으로 접근하는 경우에 사적 경험을 해결하고자 하는 내적인 통제 전략들에 의해 오히려 고통이 심화되고 역기능적인 문제가 발생하게 된다고 설명한다(문현미, 2006). 즉, 기존의 인지치료 및 인지행동치료가 정서나 사고의 내용에 대한 변화에 초점을 뒀다면, 수용전념치료는 정서나 인지과정에 대한 태도 및 관계를 ‘수용’이라는 맥락으로 변화시키는데 초점을 맞추었다(Strosahl, Hayes, Bergan, & Romano, 1998). 즉, 섭식, 신체상, 몸무게와 관련하여 반추적인 사고와 부정적 정서가 비임상적 여성에 비해 더 잦고, 그 정도가 더 심한 폭식증 환자에게 변화를 요구하기 보다 수용을 배우게 함으로써 심리적, 신체적 고통으로부터 벗어날 수 있도록 도움을 줄 수 있다.

수용전념치료가 등장한 이후로 증상이나 병리별 치료 매뉴얼로 개발되어 주로 물질남용, 금연 증상, 스트레스, 불안, 우울, 외상 등에 효과를 나타냈다(Bond & Hayes, 2002; 문현미, 2006에서 재인용). 그렇지만, 최근의 경험적 연구결과를 살펴보면, 수용전념치료가 음식을 먹고자하는 갈망에 대한 대처에서 효과가 있음을 증명하였는데, 음식에 대하여 민감성이 높은 사람들에게 인지행동적 기법과 같은 통제적 전략은 오히려 통제할 수 없는 내부적 경험을 자극시키기 때문에 음식에 대한 갈망과 빈도를 높인다는 것이다. 이에 반하여 수용을 기반으로 한 전략이 음식에 대한 사고를 재구조화시키고, 주의를 흐트러뜨림으로써 음식에 대한 갈망을 줄일 수 있다고 보았다(Forman et al., 2007). 한편 통합치료 모형에 따르는 분노조절 프로그램에서 수용전념 기법이 사용되어 분노조절에 효과가 있는 것으로 나타났고

(류창현, 2006), 김인구(2008)의 연구에서는 수용전념치료를 통해 스트레스를 효과적으로 대처할 수 있는 것으로 나타나 수용전념치료의 효과가 보다 넓은 치료 영역에 적용될 수 있음을 기대할 수 있다.

따라서 본 연구는 폭식행동의 감소를 초래하는 데서 오는 인지행동치료의 한계점을 보완하는 새로운 치료적 접근에 대한 제안과 더불어, 수용전념치료가 분노, 스트레스 및 폭식행동에 어떠한 영향을 미치는가에 대한 연구를 실시하고자 한다.

가설

- 가설 1: 수용-전념 집단 프로그램에 참여한 사람들의 상태분노가 치료 후 대기통제집단의 상태분노보다 더 감소할 것이다.
- 가설 2: 수용-전념 집단 프로그램에 참여한 사람들의 특성분노가 치료 후 대기통제집단의 특성분노보다 더 감소할 것이다.
- 가설 3: 수용-전념 집단 프로그램에 참여한 사람들의 분노억제가 치료 후 대기통제집단의 분노억제보다 더 감소할 것이다.
- 가설 4: 수용-전념 집단 프로그램에 참여한 사람들의 분노표출이 치료 후 대기통제집단의 분노표출보다 더 감소할 것이다.
- 가설 5: 수용-전념 집단 프로그램에 참여한 사람들의 분노조절이 치료 후 대기통제집단의 분노조절보다 더 증가할 것이다.
- 가설 6: 수용-전념 집단 프로그램에 참여한 사람들의 스트레스가 치료 후 대기통제집단의 스트레스보다 더 감소할 것이다.

가설 7: 수용-전념 집단 프로그램에 참여한 사람들의 폭식행동이 치료 후 대기통제집단의 폭식행동보다 더 감소할 것이다.

방 법

참여자

본 연구는 2009년 5월 말부터 2009년 6월 초까지 J지역 내 대학교 400명의 남녀 학생들에게 폭식척도를 실시하여 절단점 18점 이상이며, 정서적 섭식척도에서 불안 섭식과 우울 섭식의 점수보다 분노 섭식의 수준이 높은 학생 41명을 1차 선별하였다. 사전면담을 통해 부적절한 보상행동(예, 구토, 하제나 이뇨제 사용 등)을 하는 사람을 제외시켰으며, 분노를 경험하여도 폭식행동을 하지 않고, 스트레스를 받아도 폭식행동을 하지 않는 사람들을 제외한 나머지 18명을 선발하였다. 이 중 2명은 프로그램 참가를 희망하지 않아 제외되었으며, 나머지 16명이 수용-전념 치료집단과 통제집단에 각각 8명씩 무선할당 되었다. 프로그램 도중 수용-전념 치료집단에서 1명, 통제집단에서 1명이 중도 탈락되어, 최종적으로 프로그램을 완료한 참가자들은 총 14명이었다.

측정 도구

폭식척도(Binge Eating Scale: BES). 비만 인들에 대한 폭식의 심도를 평가하기 위하여 Germally, Black, Daston 및 Radin(1982)이 개발한 것으로, 과제중 폭식자들에서 과식의 심각성, 통제력을 상실한 많은 양의 음식 소비를 측

정하는 총 16문항으로 구성되어있다. 그 내용은 행동 표현과 폭식에 대한 감정과 인지를 기술하도록 되어있으며, 각 항목은 4개의 진술들로 구성되어 있다. 항목 당 점수는 0점에서 3점으로 점수가 높을수록 폭식행동을 많이 보이는 것을 의미한다. 폭식척도에 대한 내적 합치도 계수는 .84이다.

한국판 상태-특성 분노표현 척도(State-Trait Anger Expression Inventory-Korean: STAXI-K). Spielberger(1988)가 개발하여 전경구, 한덕웅 및 이장호(1998)가 번안한 것으로 상태분노, 특성분노 및 분노표현에 대하여 측정한다. 이 척도에서 상태분노와 특성분노는 각 10문항, 분노표현은 24문항으로 총 44문항으로 구성되어있다. 상태분노와 특성분노 문항은 1점에서 4점까지 4점 척도로 구성되어 있으며 점수범위는 10점에서 40점이다. 분노표현은 분노 억제 8문항, 분노표출 8문항, 분노조절 8문항으로 총 24문항으로 구성되어 있으며, 각 차원의 점수범위는 8점에서 32점까지이다. 이 때 점수가 높을수록 각각 분노억제, 분노표출 및 분노조절이 높음을 의미한다. 내적 합치도 계수는 상태분노 .87, 특성분노 .95, 분노표현 .72이다.

스트레스 척도(Stress Scale). 윤호열(1997)이 개발한 스트레스 척도는 전체 총 51문항의 5점 척도로 구성되어 있으며, 하위 요인은 자기 자신 및 대인관계, 경제 및 가정문제, 학업 및 진로, 사회 환경, 교수와의 관계, 이성 관계 등으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 하위요인들의 합계인 전체 점수만을 사용할 것이다. 검사문항의 전체 내

적 합치도 계수는 .92이다.

정서적 섭식척도(Emotional Eating Scale: EES). 정서적 섭식척도는 Arnow, Kenardy 및 Agras(1995)가 개발하여 소원현(2000)이 번안한 것으로 부정적인 정서가 섭식행동을 유발하는 정도를 정서 상태별로 알아봄으로써 기존의 척도에 비해 더 구체적으로 정서적 섭식의 정도를 측정한다고 볼 수 있다. 불안섭식, 분노섭식 및 우울섭식의 세 가지 하위척도들로 구성되어 있으며, 각각 9문항, 11문항, 4문항으로 되어 있다. 폭식과 특정 정서와의 관계들을 5점 척도로 자기보고식으로 측정한다. 불안섭식, 분노섭식 및 우울섭식 하위척도에 대한 내적합치도 계수는 각각 .75, .80, .75이다(소원현, 2000).

절차

본 연구는 J지역 소재의 대학교에 재학 중인 400명의 대학생을 대상으로 2009년 5월 말부터 2009년 6월 초까지 폭식척도, 정서적 섭식척도 및 스트레스 척도를 실시하여 폭식점수가 절단점(18점) 이상이고 정서적 섭식척도에서 불안 섭식과 우울 섭식의 점수보다 분노 섭식의 수준이 높은 학생 41명을 1차 선발하였다. 사전면담을 통해 부적절한 보상행동을 하거나, 분노 상황 또는 스트레스 상황에서 폭식을 하지 않는 남녀 대학생 18명을 선발하였으며, 이 중, 프로그램 참가에 대한 여부를 물었을 때, 참가를 희망하지 않은 2명을 제외시킨 나머지 16명을 8명씩 수용-전념 치료집단(남1, 여7)과 통제집단(남1, 여7)에 각각 무선할당하였다. 그렇지만 프로그램 도중 수용-

전념 치료집단에서 1명, 통제집단에서 1명이 중도 탈락되어, 최종적으로 프로그램을 완료한 참가자들은 총 14명이었다. 수용-전념 집단 프로그램은 수용-전념 치료 워크샵을 수료한 석사과정의 연구자가 7월 둘째 주부터 시작하여 8월 말까지 총 8회기를 실시하였으며, 각 회기는 주 1회기로 약 90-120분을 실시하였고, 참가자가 정해진 회기에 참석하지 못한 경우에는 따로 시간을 잡아 개별회기를 실시하였다. 첫 회기에서는 참가자들에게 프로그램의 목적을 설명하고 서약서와 동의서를 작성하게 하였으며, 사전 측정을 위하여 폭식척도, 한국판 상태-특성 분노표현 척도, 스트레스 척도를 실시하였다. 프로그램 종결 시, 사전 측정에서 사용한 질문지를 실시하였으며, 4주 후 추적 조사에서도 동일한 질문지를 작성하게 하였다. 통제집단은 수용-전념 치료집단과 동일한 시기에 질문지를 실시하였고, 추적 조사가 끝난 후에 희망자에 한하여 치료집단과 동일한 프로그램을 실시하였다.

수용-전념 집단 프로그램

수용-전념 집단 프로그램은 여섯가지 핵심 절차를 사용하여 심리적 유연성을 강화시키는데 초점을 두고 있다(Cullen, 2008). 첫 번째 절차는 피하는 것을 대안으로 하지 않고 그 자체를 두는 '수용'이다. 이는 불안의 느낌의 빈도나 양을 통제하려는 시도를 하기보다 신체적인 상태에서 불안을 그대로 느끼도록 격려되며, 그것으로부터 벗어나려는 시도 없이 불안의 감정을 수용하도록 도움을 받게 된다. '인지적 탈융합'은 사적인 사건들의 실제성을 토대로 한 수용과 관련된 절

차로써, 특별히 고통스럽게 느끼는 사건(문현미, 2006; 이지연, 손정락, 2009)을 생각하는 것보다 그것이 확실하게 될 때까지 기록하거나 말하는 방법이며, '마음챙김' 절차는 과거나 미래의 사건에서 살아가는 것 보다 지금-여기를 경험하도록 내담자를 돕는 작업을 하는 것이다. 이 밖에도 분명히 하기, 가치명료화, 활동에 전념하기는 그들의 선택된 삶의 방향에 대하여 움직이도록 내담자를 돕는 활성화절차이다. 치료에 대한 ACT 접근은 회피 안전들을 변화시키거나 제거하려는 시도는 없으나, 대신에 귀찮은 사고와 느낌의 수용을 격려한다. ACT의 치료계획은 내담자가 가치를 두고 있는 삶의 방향을 확인하고 그것을 성취하도록 지지를 제공하는 도움을 줌으로써 무효한 통제와 회피전략을 손상시킨다. 따라서 부정적 정서와 사고는 장애물이 아닌 목표를 향한 행동의 기대를 두고 있는 부분이다. 이러 방식으로, 내담자는 가치를 두고 있는 목표를 향하여 작업하는 동안 부정적인 사고나 느낌을 인식하고 그것과 함께 편안해지는 것을 배우며, 통제할 수 없는 것을 통제하려는 시도 대신 통제가능한 영역으로 삶의 방향을 바꾸는 것이다 (Heffner, Sperry, Eifert & Detweiler, 2002). 본 연구에서는 문현미(2006) 그리고 이지연과 손정락(2009)의 연구를 참고로 하여 재구성하였으며, 프로그램의 내용은 표 1과 같다.

자료처리

수용-전념 프로그램 집단과 대기통제집단의 사전 동질성 검증을 하기 위해 사전 점수로 독립표본 t 검증을 실시하여 분노(상태분노, 특성분노,

분노억제, 분노표출, 분노조절), 스트레스 및 폭식행동을 비교하였다. 마지막으로 수용-전념 집단 프로그램이 분노, 스트레스 및 폭식행동에 미치는 효과를 알아보기 위해 사전검사를 공변인으로 하여 사전-사후, 사후-추적에 대한 공변량분석을 실시하였다. 모든 자료는 SPSS 12.0으로 분석하였다.

결 과

사전 검사에 대한 집단 동질성 결과, 분노(상태 분노, 특성분노, 분노억제, 분노표출, 분노조절), 스트레스 및 폭식행동에서 집단 간 유의한 차이가 없었으므로, 두 집단이 동질적인 집단임을 확인할 수 있다(표 2 참조).

표 1. 수용-전념 집단 프로그램 내용

회기	주제	내용
1회기	질문지 작성 및 프로그램 소개	프로그램 안내 및 약속 정하기, 자기 소개 및 동의서 작성, 심리적 고통에 대한 ACT 관점 소개, 폭식행동에 대한 생각 및 경험 나누기, 사전검사
2회기	변화의제와 창조적 절망감	지난 회기에 대한 소감 나누기, 가치있던 것 찾기, 변화의제의 효과성 계산: 원치 않는 사적 경험들(분노, 스트레스 등)을 어떻게 다루는가? '괴물과의 줄다리기' 비유, 새 의제의 필요성 및 참여 동기 유발하기, 과제: 스트레스 경험일지 쓰기, 알아차림 훈련, 심리적 장애물 기록지
3회기	통제의제와 경직성과 기꺼이 경험하기	즐거웠던 일 나누기, 주의를 '지금-여기'에 두기, '생각 안하기' 게임, '숫자 기억하기' 게임, 순수한 감정과 혼탁한 감정 구별하기, 스트레스 버튼이 켜질 때의 반응 관찰하기, 알아차림 훈련
4회기	인지적 탈융합	즐거웠던 일 나누기, 지난 회기 내용 복습, 사적 경험의 법칙, '나쁜 컵' 은유, 'and vs but' 게임, '쥬스, 쥬스, 쥬스' 게임, 평가적인 언어적 기능 알기, 매일경험 일지 쓰기, 기꺼이 경험하기 일지 쓰기, 알아차림 훈련
5회기	수용 및 현재 경험에 접촉하기	즐거웠던 일 나누기, 기꺼이 경험한 경험 나누기, '단지 알아차리기' 게임, '눈 마주치기' 연습, 건포도 명상, '나뭇잎 띄우기' 연습, 알아차림 훈련
6회기	가치 명료화	즐거웠던 일 나누기, 텃밭 가꾸기, 스키타기 비유, 추모사 및 비문 상상하기, 가치의 질에 영향을 미치는 외부적 영향들의 명료화 및 축소, 가치 평정지 기록하기, 알아차림 훈련
7회기	자기탈동일시, 관찰하는 자기	장기말과 장기관 비유, 정체성 취하기 게임, 더 작업하고자하는 요소 다루기, 알아차림 연습
8회기	프로그램 정리 및 질문지 작성	각 회기별 주요 치료 요소들을 정리하기, 치료 과정의 핵심 숙지하기, 목표와 행동찾기 연습, 소감 나누기, 사후검사 실시

표 3은 수용-전념 집단 프로그램에 참여한 사람들이 대기통제집단에 비해 상태분노, 특성 분노, 분노 억제, 분노 표출, 분노 조절, 스트레스 및 폭식 행동에서 유의하게 향상되었는지를 알아보기 위해 사전검사 점수를 공변인으로 하여 실시된 공변량분석 결과이다. 표 3에서 보는 바와 같이, 처치 후 수용전념 치료집단이 통제집단에 비해 상태분노[F(1 .11) = 56.436, $p < .001$; $F(1, 11) =$

30.342, $p < .001$]가 유의하게 감소되었으며, 분노 조절[F(1, 11) = 23.518, $p < .001$; $F(1, 11) = 4.924$, $p < .05$]이 유의하게 증가하였다. 또한 스트레스[F(1, 11) = 46.356, $p < .001$; $F(1, 11) = 22.288$, $p < .001$]와 폭식[F(1 .11) = 16.488, $p < .01$; $F(1, 11) = 18.193$, $p < .001$]에서 유의한 감소를 보였다. 한편 분노표출은 사전-사후 공변량 분석 결과에서는 유의한 감소를 보이지 않았지만,

표 2. 수용-전념 집단 프로그램과 대기통제집단의 집단 동질성 검증

	수용-전념 치료집단(n=7)	통제집단(n=7)	t
	M(SD)	M(SD)	
상태분노	13.57(3.36)	16.43(9.43)	-.755
특성분노	30.71(3.95)	27.14(6.09)	1.301
분노억제	25.29(2.50)	24.43(4.04)	.478
분노표출	27.71(2.70)	21.86(1.35)	5.152
분노조절	23.00(2.52)	24.14(4.14)	-.624
스트레스	71.86(40.47)	79.14(35.49)	.008
폭식행동	24.29(5.56)	24.29(5.56)	.208

표 3. 집단별 사전, 사후, 추적 검사 평균 점수 및 공변량분석 결과

집단	집단	사전	사후	추적	F	F
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	사전-사후	사전-추적
상태분노	치료집단	13.57(3.36)	8.00(1.00)	9.00(1.63)	56.436***	30.342***
	통제집단	16.43(9.43)	16.14(6.44)	15.71(7.14)		
특성분노	치료집단	30.71(3.95)	27.14(4.81)	27.43(5.97)	2.877	0.134
	통제집단	27.14(6.09)	29.14(4.67)	26.71(5.96)		
분노억제	치료집단	25.29(2.50)	23.43(3.51)	24.14(1.68)	2.775	11.756**
	통제집단	24.43(4.04)	25.43(1.72)	26.86(1.57)		
분노표출	치료집단	27.71(2.70)	21.86(4.02)	22.57(2.57)	0.113	2.444
	통제집단	21.86(1.35)	23.43(2.76)	24.00(2.24)		
분노조절	치료집단	23.00(2.52)	25.86(1.95)	24.71(1.80)	23.518***	4.924*
	통제집단	24.14(4.14)	24.00(2.58)	23.29(3.30)		
스트레스	치료집단	71.86(40.47)	54.29(27.42)	55.29(26.55)	46.356***	22.288***
	통제집단	71.71(30.00)	74.57(24.11)	75.57(30.17)		
폭식	치료집단	24.86(4.67)	11.43(5.83)	14.00(4.20)	16.488**	18.193***
	통제집단	24.29(5.56)	23.00(4.80)	23.29(3.64)		

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

사전-사후 [$F(1, 11) = 11.756, p < .01$]에서 유의한 감소를 보였다. 그러나 분노와 분노억제에서는 사전-사후, 사전-추적에서 유의한 감소가 나타나지 않았다.

논 의

본 연구는 수용-전념 집단 프로그램을 통하여 폭식장애 경향이 있는 대학생들의 분노(상태분노, 특성분노, 분노억제, 분노표출, 분노조절), 스트레스 및 폭식행동에 미치는 효과를 알아보고자 하였다. 그 결과 5가지 분노양식 중에서 상태분노와 분노조절에서 유의한 향상을 보였다. 이러한 결과는 시간이나 상황에 관계없이 지속적인 개인의 분노경향성을 나타내는 특성분노의 특성 상, 단기간의 처치가 개인의 지속적인 분노 경향성을 변화시키는데 어려움이 있었던 것으로 보이나, 상대적으로 상황과 시간에 의한 영향을 쉽게 받는 상태분노는 단기간의 처치에도 충분한 효과를 나타냈던 것으로 예상된다.

다음으로 분노표현의 3가지 양식 중 분노조절을 제외한 분노억제와 분노조절에서 처치 후 유의한 효과를 보이지 않았다. 그렇지만, 처치 후 치료집단에서 분노억제와 분노표출의 역기능적 분노 점수가 유의하진 않으나 약간의 감소가 있었고, 분노억제점수는 추적 검사에서 유의한 감소를 보이고 있어 평소 분노 억제나 분노 표출과 같은 역기능적 분노를 보이던 참가자들이 처치를 통하여 분노를 스스로 조절하려는 적응적인 방식으로서의 변화가 있었던 것으로 생각된다. 한편 스트레스와 폭식에서도 처치 후 유의한 감소가 있었고 이러한 효과는 추적에서도 유지되고 있었다.

본 연구에서 사용된 치료회기의 전반적인 접근들은 회피 안전들을 변화시키거나 제거하려는 시도 없이, 귀찮은 사고와 느낌의 수용을 격려하고, 각자 가치를 두고 있는 삶의 방향을 확인하고 그것을 성취할 수 있다는 지지를 격려하는 것으로, 부정적 정서와 사고가 장애물로 보는 것이 아니라 부정적인 사고나 느낌을 수용함으로써 그것과 함께 편안해지는 것을 배울 수 있게 하였다. 이런 과정을 통하여 수용전념 집단 프로그램에 참여하였던 학생들의 분노를 감소시킬 수 있었고 더 나아가 분노의 표현방식에서도 역기능적인 방식이 아닌 스스로 분노를 조절하려는 적응적인 방식으로서의 전환을 꾀할 수 있었던 것으로 보인다. 또한 스트레스와 폭식 행동을 감소시킬 수 있었다. 즉, 수용전념에서 취하고 있는 수용, 인지적 탈융합, 맥락으로서의 자기, 마음챙김, 가치, 전념적 행동의 핵심 치료과정이 문제를 바라보고 해석하는 참가자들의 관점을 변화시키는데 작용한 것으로 볼 수 있다. Hilbert와 Tuschen-Caffier(2007)의 연구에서처럼 폭식 장애 집단이 폭식 행동을 하기 전에 분노와 같은 부정적인 인지를 수반한다는 결과에 비추어 보았을 때, 본 연구에서 사용된 수용전념 집단 프로그램이 분노에 적절하게 대처할 수 있게 하여 참가자들의 전반적인 분노 점수를 낮췄을 뿐만 아니라, 폭식행동의 감소로 나타났던 것으로 해석된다. 즉, 문제를 바라보는 관점을 수정하고, 부정적인 정서에 대한 정서조절 능력을 향상시킴으로써 어떤 특별한 조치 없이 보다 효과적으로 문제에 대처할 수 있었다고 볼 수 있다. 더불어 일상생활에서 겪게 되는 통제할 수 없는 스트레스 상황들을 통제하려는 데 전념하기 보다 자신이 통제할 수 있는 영역으로 전념하게

함으로써 스트레스를 감소시킬 수 있었고, 스트레스에 대한 부적절한 대처방식으로 나타나는 폭식행동으로의 이행을 막는 역할을 했다고 볼 수 있다. 이는 수용-전념 집단 프로그램이 부정적인 생각이나 감정과 환경을 바꾸기 위한 직접적인 시도를 하기보다 그것을 있는 그대로 경험하는 수용과 인지적인 탈융합 과정이 심리적 유연성을 증가시킨 것으로 해석된다.

따라서 본 연구가 갖는 의의는 다음과 같다. 첫째, 지금까지 수많은 연구들을 통하여 부정적 정서가 폭식행동에 영향을 미치는 요인으로 작용한다는 연구 결과들이 보고되었으며, 특히, 우울이나 불안, 외로움과 같은 부정적 정서로 인해 야기되는 폭식행동에 관한 연구가 주를 이뤄왔던 것에 반하여, 폭식행동에 영향을 미치는 분노의 역할에 관한 연구가 부족하고, 이들을 다루는 심리적 중재에 대한 연구 또한 미비한 상태에 있었다. 따라서 본 연구가 분노와 폭식행동을 동시에 연구변인으로 다뤘다는 점과 수용전념 집단 프로그램이 두 변인의 수준을 감소시키는데 있어서 효과적인 치료적 중재로서 사용될 수 있는 가능성을 확인하였다는 점에서 의의가 있다.

둘째, 많은 경험적인 연구들을 통하여 인지행동 치료가 폭식행동을 치료하는 데 가장 효과적인 중재인 것으로 확인되어 왔지만 높은 중도 탈락률(Martinez-Mallén et al., 2007)과 인지행동적 전략이 음식을 먹고자하는 갈망의 빈도와 지속기간을 줄이지 못했다(Borton, Markowitz, & Dieterich, 2005)는 몇몇 한계가 드러나면서 인지행동치료를 대체할 만한 새로운 치료적 중재에 대한 필요성이 대두되기 시작하였다. 따라서 본 연구는 수용-전념 집단 프로그램이 폭식행동을

다루는 데 인지행동치료의 한계를 포용할 수 있는 새로운 대안적 중재로서 활용될 수 있다는 것을 입증하였을 뿐만 아니라, 폭식행동을 다루는 데 기타 치료적 중재들이 적합하지 않거나 기존의 치료보다 효과가 좋은 새로운 치료를 찾고자 하는 사람들의 요구를 충족시킬 수 있는 폭식행동에 대한 치료적 중재의 저변을 확장시켰다는 점에서 의의가 있다.

셋째, 수용전념치료가 물질남용이나 우울, 불안 및 스트레스 등을 다루어 그 효과를 입증했으며, 최근 한 임상 사례연구에서는 수용전념치료를 신경성 식욕부진증 환자에게 적용하여 효과를 입증하였다(Heffner, Eifert, Parker, Hernandez, & Sperry, 2003; Heffner, Sperry, Eifert, & Detweiler, 2002). 그렇지만 수용전념치료가 신경성 폭식증이나 폭식장애와 같이 폭식행동을 보이는 사람들에게 적용된 연구는 국내뿐만 아니라 국외에서도 부족하였다. 따라서 본 연구는 폭식장애 경향이 있는 대학생들을 대상으로 하여 수용전념 집단 프로그램의 효능성을 입증한 첫 연구라는 점에서 의의가 있다.

마지막으로 본 연구의 제한점과 추후 연구에 대한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 연구자가 집단 프로그램을 진행하였기 때문에 치료 효과에 연구자의 영향력을 배제하기 어려우며, 정해진 치료회기에 참석하지 못한 참가자들에게 개별회기를 실시하였기 때문에, 집단치료가 갖는 집단원간의 피드백이 제공되지 못했다는 점이다.

둘째, 폭식행동이 발병하는 연령은 대개 청소년기에 시작하여 20대에 절정에 이르는 것으로 보고되었지만, 본 연구에 참가한 대상이 대학생들로

만 구성되어 있으며, 연구에 참여한 표본의 수가 적기 때문에 본 연구의 결과를 일반 진집으로 일반화 시키는 데 한계를 갖고 있다. 따라서 후속 연구에서는 대학생만이 아닌 청소년을 대상으로 한 연구가 필요할 것으로 보이며, 더 많은 참가자를 대상으로 치료 프로그램이 진행되어야 할 것이다.

마지막으로, 본 연구에서는 남녀 대학생을 대상으로 하여, 남녀 성차에 따른 효과 차이를 비교해 보고자 하였지만, 연구에 참여한 남학생의 비율과 여학생의 비율이 맞지 않아 연구 결과에 남녀 성차에 따른 효과를 비교 할 수 없었다. 따라서 후속연구에서는 성별에 따라 집단을 나누어 비교해 봄으로써 성차가 결과에 어떤 영향을 미치는지에 대하여 고려해 보는 것도 좋을 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

- 김미리혜 (2008). 폭식행동의 이해. 한국 심리학회지: 일반, 27, 605-618.
- 김인구 (2008). 심리적 수용과 직무스트레스: 직장인용 ACT프로그램 효과 검증. 아주대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 김준기 (1998). 폭식증의 인지행동치료. 대한정신약물학회지, 8, 23-41
- 류창현 (2006). 분노치료. 서울: 북카페
- 문현미 (2006). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과: 수용-전념 치료 모델을 중심으로. 가톨릭대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 소원현 (2000). 부정적인 정서가 폭식행동에 미치는 영향. 고려대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 오지원 (2000). 자존감과 고독감 및 스트레스가 대학생의 폭식습관에 미치는 영향. 가톨릭대학교 심리상담 대학원 석사학위 청구논문.
- 이지연, 손정락 (2009). 수용-전념 집단 프로그램이 성인 아토피 환자들의 생활 스트레스, 상태불안 및 피부과적 삶의 질에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 14(2), 465-480.
- 전점구, 한덕용, 이장호 (1998). 한국판 상태-특성분노표현척도(STAXI-K): 대학생 집단. 한국심리학회: 건강, 3(1), 18-32.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- Arnow, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1995). The emotional eating scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 79.
- Bond, F. W., & Hayes, S. C. (2002). ACT at work. In F. W. Bond & W. Dryden (Eds.), *Handbook of Brief Cognitive Behaviour Therapy* (pp. 117-139). John Wiley & Sons, Ltd.
- Borton, J. L. S., Markowitz, L. J., & Dieterich, J. (2005). Effects of suppressing negative self-referent thoughts on mood and self-esteem. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 172-190.
- Cooper, Z., Fairburn, C. G., & Hawker, D. M. (2006). 비만의 인지행동치료. (김유리의 공역). 서울: 학지사. (원전은 2006에 출판)
- Cullen, C. (2008). Acceptance commitment therapy(ACT): A third wave behaviour therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 667-673.
- Fassino, S., Daga, G. A., Piero, A., Leombruni, P., & Rovera, G. G. (2001). Anger and personality in eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 757-764.
- Forman, E. M., Hoffman, K. L., McGrath, K. B., Herbert, J. D., Brandsma, L. L., & Lowe, M.

- R. (2007). A comparison of acceptance- and control-based strategies for coping with food cravings: An analog study. *Behaviour Research and Therapy, 45*, 2372-2386.
- Gormally, J., Black, S., Daston, S., & Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive Behaviors, 7*, 47-55.
- Hayes, S. C. (1994). Content, context, and the types of psychological acceptance. In S.C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp. 13-32). Reno, NV: Context Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Heffner, M., Eifert, G. H., Parker, B. T., Hernandez, D. H., & Sperry, J. A. (2003). Valued directions: Acceptance and commitment therapy in the treatment of alcohol dependence. *Cognitive and Behavioral Practice, 10*, 378-383.
- Heffner, M., Sperry, J., Eifert, G. H., & Detweiler, M. (2002). Acceptance and commitment therapy in the treatment of an adolescent female with anorexia nervosa: A case example. *Cognitive and Behavioral Practice, 9*, 232-236.
- Hilbert, A., & Tuschen-Caffier, B. (2007). Maintenance of binge eating through negative mood: A naturalistic comparison of binge eating disorder and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 40*, 521-530.
- Martinez-Mallen, E., Castro-Fornieles, J., Lazaro, L., Moreno, E., Morer, A., Font, E., Julien, J., Vila, M., & Toro, J. (2007). Cue exposure in the treatment of resistant adolescent bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 40*, 596-601.
- Spielberger (1988). *Professional manual for the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI)*. Tampa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Stein, R. I., Kenardy, J., Wiseman, C. V., Douchis, J. Z., Arnow, B. A., & Wilfley, D. E. (2007). What's driving the binge in binge eating disorder?: A prospective examination of precursors and consequences. *International Journal of Eating Disorders, 40*, 195-203.
- Strosahl, K. D., Hayes, S. C., Bergan, J., & Romano, P. (1998). Assessing the field effectiveness of acceptance and commitment therapy: An example of the manipulated training research method. *Behavior Therapy, 29*, 35-64.

원고접수일: 2009년 12월 21일

수정논문접수일: 2010년 12월 3일

게재결정일: 2010년 12월 14일

한국심리학회지: 건강

The Korean Journal of Health Psychology

2011. Vol. 16, No. 1, 15 - 27

The Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Anger, Stress, and Binge Eating Behaviour of the Binge Eating Disorder-prone College Students

Hye-Jung Song ChongNak Son

Department of Psychology, Chonbuk National University

The purpose of this study is to explore the effects of Acceptance and Commitment Therapy(ACT) on anger, stress, and binge eating behavior of the binge eating disorder-prone college students. Four hundred college students who lived in chonbuk province completed the Binge Eating Scale, the Emotional Eating Scale and the Stress Scale. The students who gained more than 18 point score by Binge Eating Scale and have higher anger eating than depression eating and anxiety eating were screened. Fourteen patients who selected by those scales were randomly assigned to 7 in the ACT group and 7 in the waiting-list control group. All participants completed Binge Eating Scale, State-Trait Anger Expression Inventory-Korean version and Stress Scale at pre-treatment, end of treatment, and at 4 weeks follow-up periods. ACT program was administered for 8 sessions. The results of this study were as follows: State anger, anger control, stress, and binge eating of therapy group were decreased more than those of the waiting-list control group but, trait anger was not decrease in both group. Finally, the implications and the limitations of this study, and the suggestions for future study were also discussed.

Keywords: Binge eating, State-trait anger, Anger expression, Stress, Acceptance and Commitment Therapy(ACT)