

# 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)가 폭식 경향이 있는 대학생의 폭식행동, 정서적 섭식, 정서조절곤란 및 감정표현불능증에 미치는 효과<sup>†</sup>

전 소 라                  손 정 략<sup>‡</sup>  
전북대학교 심리학과

본 연구는 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램이 폭식 경향성을 가진 대학생들의 폭식 행동, 정서적 섭식, 정서조절곤란 및 감정표현불능증에 미치는 효과를 알아보았다. 전북지역 남녀 대학생들 중 폭식척도에서 18점 이상에 해당하고, 정서적 섭식, 정서조절곤란, 감정표현불능증 점수가 높은 학생들 20명이 본 연구에 참가하였다. 사전 검사에서 폭식척도, 정서적 섭식척도, 감정표현불능증 척도, 한국판 정서조절곤란척도를 실시하였고, 최종 선발된 20명을 마음챙김 기반 인지치료 집단에 10명, 통제 집단에 10명씩 배정하였다. 마음챙김 기반 인지치료 프로그램은 총 9회기로 실시되었고, 프로그램 종료 후 사후검사가 실시되었으며, 6주 후 추적검사가 이루어졌다. 그 결과 마음챙김 기반 인지치료 집단이 통제집단보다 폭식행동, 정서조절곤란, 감정표현불능증, 정서적 섭식 중 불안으로 인한 섭식 수준이 유의하게 감소되었고, 추적검사까지 유지되었다. 마지막으로 본 연구의 의의와 제한점 및 추후 연구를 위한 제언이 논의되었다.

주요어: 폭식행동, 정서적 섭식, 정서조절곤란, 감정표현불능증, 마음챙김 기반 인지치료

---

<sup>†</sup> 이 논문은 전소라의 석사학위 청구논문을 수정, 보완한 것임.

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 손정락, (561-756) 전북 전주시 덕진구 백제대로 567, 전북대학교 심리학과, Tel: 063-270-2927, E-mail: jrson@jbnu.ac.kr

외모 지향적이고, 마른 체형을 강조하는 사회적 분위기는 사람들에게 젊음과 아름다움을 끊임없이 추구하게 만들고 있다. 특히 날씬한 몸매를 추구하고자 하는 경향은 현대 사회의 중요한 특성 중 하나로 자리 잡게 되었고(Brownell, 1991), 아름다움의 기준이 되고 있다. 하나의 유행을 넘어 하나의 가치가 되어가는 날씬한 몸매와 다이어트는 마른 몸을 선호하는 사회의 기대에 부응하기 위해 자신의 몸과 마음까지도 병들게 하는 악순환에 빠지게 만들고 있다. 과체중에 대한 사회의 폄하와 저체중에 대한 미화는 많은 젊은 여성들에게 그들의 체중과 체형에 불만족을 갖게 만들었다. 특히 마른 몸매에 대한 이상화와 뚱뚱한 몸매에 대한 폄하는 남성보다 여성에게 더 강하게 나타난다(Polivy & Herman, 1993). 자신의 체형에 대한 불만족은 많은 여성들에게 끊임없이 다이어트를 하게 만들었고, 다이어트로 인해 엄격하게 억제된 섭식은 오히려 음식과 관련된 단서에 더 민감하게 하여 폭식을 일으키고 있다(이희주, 2001). 이러한 과도한 식사제한은 신체적인 요구를 감당하지 못하게 만들고 오히려 식욕의 증가를 일으켜 짧은 시간에 통제할 수 없이 많은 음식을 섭취하는 폭식 행동을 일으키게 된다(Polivy & Herman, 1993). 이러한 과식 및 폭식 행동은 섭식장애에까지 이를 수 있는 위험성을 가지고 있다. 건강보험심사평가원의 '섭식장애 진료현황'에 따르면, 최근 5년간 섭식장애로 병원을 찾은 환자는 총 13,624명에 달하고, 폭식증 환자는 2006년 1,181명에서 2010년 1,473명으로 25% 증가하였다(메디컬 헤럴드, 2011). 이러한 경향성은 성인뿐만 아니라 청소년에게서도 나타나고 있는데, 2009년 2월부터 12월까지 전국 16개 시도 중·고등학교

7000명을 대상으로 조사한 결과, 청소년 10명 중 1명 이상이 섭식장애에 우려가 있는 것으로 나타났다. 섭식장애가 우려되는 학생들 중에는 남학생이 368명(10.5%), 여학생이 518명(14.8%)이었고, 학생들 대부분이 스스로가 비만하다고 느끼고 있었다(식품의약품안전청, 2010). 이와 같이, 최근 섭식과 관련된 문제들이 급격하게 증가하고 있으며, 전 연령에 걸쳐 확대되고 있다.

폭식은 정신장애의 진단 및 통계편람 제4판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, forth edition: DSM-IV, 1994)에서 모든 섭식장애의 공통적인 증상이며, 비밀스럽게 행해지는 경우가 많고, 폭식 행동 후에 죄책감, 수치심 등 부정적 정서를 겪으며 자존감이 떨어진다.(Sanftner & Crowther, 1998). 폭식행동을 보이는 사람들은 심리적 문제를 함께 보일 가능성이 크며, 비만이나 섭식장애를 현재 겪고 있거나 앞으로 심각한 장애를 발전시킬 소지가 크다(김미리혜, 2008). 최근 보건복지부의 정신질환실태역학조사(2011)에 따르면, 섭식장애의 평생유병률은 2001년과 2006년에는 0.1%였지만, 2011년에는 0.2%로 증가하였고, 그 중 신경성 폭식증의 평생유병률은 0.2%로 나타났다. 폭식행동의 발생과 유지 요인을 설명하는 이론은 크게 두 가지가 있다. 하나는 섭식절제이론이고, 다른 하나는 부정적 정서 이론이다. 섭식절제 이론에서는 거식행동으로 인한 칼로리 제한의 반작용으로써 폭식행동을 설명하고 있고, 부정적 정서 이론에서는 증가된 정서적 혼란이 폭식행동을 시작할 가능성을 증가시킨다고 설명한다(이상선, 2007; Stice & Agras, 1999). 이를 바탕으로 Stice와 Agras(1999)는 폭식행동의 이중-경로 모형을 주장하였다. 이들의 연구는 섭식 절

제만으로도 폭식 증상이 유발되고 유지되지만, 부정적인 정서도 폭식 증상의 유발 및 유지에 영향을 미친다고 설명한다.

폭식을 유발하는 원인은 생물학적, 심리적, 환경적 요인들이 다양하게 관여하고 있으나 그 중에서 더 중요한 역할을 하는 것이 심리적 요인이며 (Polivy & Herman, 1993), 심리적 요인들은 폭식 행동을 직접 또는 간접적으로 유발하는 것으로 입증되었다(이연희, 2010; Heartherton & Baumeister, 1991). 이연희(2010)는 폭식행동을 결정하는데 있어 어떤 요인이 더 중요한지 확인하였는데 총 10가지 요인이 폭식 행동을 결정하는 요인으로 밝혀졌다. 여기에는 정서적 섭식, 신체불만족, 우울, 불안, 회피대처, 현 체중에 대한 생각, 감정 확인의 어려움(감정표현불능증), 아동기 정서학대, 인지충동성, 무게획성이 포함되었다. 특히 정서적 섭식은 폭식 행동을 결정하는 가장 중요한 지표 나타났으며, 이는 음식섭취가 허기로부터 비롯된 것이 아니라 우울, 불안, 분노, 외로움과 같은 부정적인 정서에 대처하기 위해서 음식을 섭취하는 것이다. 불안, 분노, 우울과 같은 여러 가지 정서에 대한 정상적 반응은 식욕 저하이지만 정서적 섭식자들은 오히려 더 먹는다(Polivy & Herman, 1993; Polivy, Herman, & McFarlen, 1994). 부정적 정서는 폭식 삽화의 유발요인으로 가장 많이 언급되어 왔으며, 폭식을 하는 사람들은 폭식 후에 부정적 정서가 더 심해지고(김미리혜, 2008), 폭식은 부정적 정서의 증가와 관련되어 나타난다(Deaver, Miltenverger, Smyth, Meidinger, & Crosby, 2003). Stice, Persnell 및 Spangler(2002)의 연구에서도 정서적 섭식이 폭식을 예측하는 것으로 나타났고, 폭식하는 사람들은 폭식 전에 부정적인 정서

를 경험하고, 폭식 중에 부정적 정서가 감소되며, 폭식 후에 다시 부정적 정서를 경험하였다(Deaver et al., 2003). 이처럼 부정적인 정서를 완화하기 위한 과도한 음식 섭취는 섭취 후 또다시 부정적인 정서를 느끼게 되는 악순환에 빠지게 만든다. 섭식 행동과 관련된 정서에 관한 연구의 대부분은 우울에 초점을 두고 있다(이정운, 2003; Didie & Fizzgibbon, 2005). 그러나 우울뿐만 아니라 불안 및 분노가 폭식 행동을 유의하게 설명하고 있다는 것을 보여주는 연구들이 이루어지고 있다. 소원현(2000)의 연구에서는 폭식집단이 분노할 때 먹고 싶은 욕구를 가장 많이 느꼈고, 정상집단은 우울할 때 먹고 싶은 욕구를 비교적 더 느끼는 것으로 나타났다. 또한 폭식을 하는 사람들은 폭식 이전에 슬픔을 경험하는 것보다 더 많은 분노를 경험하는 것으로 나타났다(Aronow, Kenardy, & Agras, 1995). 따라서 폭식을 일으키는 부정적 정서들을 확장해서 다루어야 할 필요성이 있으며, 이를 통해 폭식행동 감소를 위해 다루어야할 정서 상태를 파악할 수 있고, 과도한 음식 섭취를 야기시키는 부정적 정서를 완화시킴으로써 폭식 후 다시 부정적 정서를 느끼게 되는 악순환 고리를 끊을 수 있을 것이다.

정서조절은 개인의 심리적 적응에 매우 중요한 역할을 하지만 정서조절의 실패는 일시적으로 불안이나 우울과 같은 부정적인 정서를 강화하게 되며, 과잉행동이나 행동 억제로 나타날 수 있다(이미현, 2009). 정서조절의 실패측면에서 정신 병리를 설명하고자 하는 연구들이 계속 진행되어 왔고, 섭식장애에서도 정서조절의 역할이 많은 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 폭식을 하는 사람들은 정서조절에 어려움이 있는 데, 폭식하는 여성

은 폭식이 고통스러운 정서를 빠르게 둔화시켜준다는 것을 학습하며, 정서를 다루기 위한 방법으로 폭식을 사용하게 된다(Arnou et al., 1992; 오자영, 2006에서 재인용). 성별, 섭식 절제, 체중, 및 체형에 대한 과도한 평가가 폭식행동에 미치는 영향을 통제하고 난 후에도 정서조절의 어려움이 폭식행동을 설명하는 강력한 예언변인으로 작용함을 확인하였다(Whiteside et al., 2007). 이미현(2009)은 정서조절의 어려움을 느낄 때 폭식행동의 위험이 더 커지고, 부정적 정서를 경험하고 있을 때 이를 조절하는 데 어려움이 있을 경우 폭식행동을 일으킬 가능성이 높아진다는 것을 보여줌으로써 폭식행동을 줄이기 위해서는 정서조절 능력 향상이 필요함을 제안하고 있다.

감정표현불능증은 여러 임상연구에서 우울 및 신체화 증상 외에 물질 남용, 외상 후 스트레스 장애, 섭식장애, 성격장애 등과 같은 정신병리와의 관련이 있는 것으로 밝혀졌다(이연희, 2010; Dorard, Berthoz, Phan, Corcos, & Bungener, 2008; Rick & Vanheule, 2007). 감정표현불능증(Alexithymia)은 감정을 인식하거나 언어적으로 표현하는 데 있어서 장애를 뜻하는 용어로, 첫째 느낌을 확인하고 설명하기 어려움, 둘째 정서적 각성시 신체 감각과 느낌을 구별하는데 어려움, 셋째, 공상의 부재와 같은 제한된 상상능력, 넷째 구체적이고 외부지향적인 인지 양식을 가지는 특징을 나타내고 있다. Basky와 Klermans(1993)의 연구에 의하면 감정표현불능증을 나타내는 사람들은 정서에 대한 주의 과정과 정서 명명화 과정 중, 자신의 감정을 명명하는 것에 문제가 있음을 제안하였고, 정서를 명확히 인식하지 못하는 특성 때문에 자신의 감정을 능동적으로 조절하지

못하고 회피의 일환으로 섭식이나 중독행동, 인터넷 사용 등에 집착을 보일 수 있다고 하였다(안운숙, 2007에서 재인용). 이들은 정신신체증상을 호소하기 쉽고 내적 공허감을 피하기 위해 흔히 과도한 식욕, 알코올 남용이나 다른 강박적인 행동에 몰두하게 된다(김재현, 김한주, 소광, 유용진, 이귀행, 전현태, 2000). 감정표현불능증은 섭식장애 집단에서 높은 수준을 나타내었는데, 특히 폭식 집단은 감정을 명명하는 것에 어려움이 있었다(Caranol et al., 2006; Sperraza et al., 2005; Quinto & Wagner, 2005). 우울과 관계가 있는 감정표현불능증은 우울과 별개 인지, 우울의 이차적인 요인 인지에 대한 논란의 여지가 있지만, 우울을 통제된 후에도 폭식증 환자가 통제집단보다 감정 확인의 어려움이 더 크다는 것이 증명되었다(De Groot, Rodin, & Olmsted, 1995; Jimerson, Wolfe, Franko, Covino, & Sifneos, 1994; Sperraza et al., 2005). 이와 같이 감정표현불능증적인 특성을 보이는 사람들은 자신의 정서를 잘 자각하지 못하고, 감정을 표현하지 못하기 때문에 이러한 불편한 상태에서 벗어나기 위해 폭식행동을 나타내는 것으로 보인다. 따라서 폭식 행동 감소를 위한 치료적 개입 시 자신의 정서를 알아차리는 과정이 필요함이 시사된다.

폭식 행동을 감소시키기 위해 여러 가지 치료적 개입이 이루어지고 있는데 대표적인 치료로는 약물치료, 인지행동치료, 가족 치료 및 대인관계 치료 등이 있다. 이 중에서 대부분은 인지행동치료를 채택하고 있다. 인지행동치료는 폭식 행동과 제거행동과 같은 신체적 문제를 감소시키고, 체형과 관련된 인지적 왜곡을 수정하고 체중에 대한 지나친 염려, 죄책감, 우울 등의 심리적 문제까지

호전시키는 데 효과적이었다(김준기, 1997). 하지만 증상의 감소가 있었을 지라도 신경성 폭식증, 신경성 식욕부진증 및 폭식장애를 가진 많은 사람들이 치료가 끝난 후에 증상으로부터 자유롭지 못했다. 치료 초반에 향상된 많은 사람들이 추적 시기에 재발을 나타내는 문제가 발생되었다. 따라서 재발의 위험성을 줄이기 위한 대안적이고, 통합적인 치료의 필요성이 제시되고 있다(Peterson & Michell, 1999). 대안적인 치료의 필요성은 순수 섭식장애와 섭식-정서장애로 나누어 인지행동치료의 효과를 비교한 연구에서도 제시되었는데 치료 효과를 비교한 결과 섭식-부정적 정서 환자의 신경성 폭식 증세 감소가 순수 섭식장애 환자들의 폭식 증세 감소보다 훨씬 낮은 결과를 보였다(Stice & Agras, 1999). 이러한 결과는 폭식 증상과 심리적 문제를 복합적으로 가진 경우 다른 부가적인 치료가 요구됨을 시사하고 있다. 이와 같은 맥락에서 Fairburn과 Willson(1993)도 섭식에 대한 과도한 평가, 체중과 체형에 대한 지나친 염려, 불안, 우울 등과 같은 심리적인 변인을 다루었을 때 치료 효과를 보다 오랫동안 유지할 수 있다고 제안하고 있다. 따라서 폭식 증세 감소와 지속적인 유지를 위해서 반드시 심리적 요인을 다루어 주어야 하고, 이를 위한 대안적인 치료 접근법의 필요성이 시사된다.

현재로서는 새로운 요소를 첨가하거나 대안적 치료접근법으로 그 효과를 증진시키는 것이 하나의 대안이 될 수 있다(김연주, 2008). 대안적인 치료접근법으로 인지행동치료에 마음챙김을 결합하여 치료 효과를 검증하는 연구들이 증가하고 있으며, 폭식과 관련된 문제들에 효과적인 것으로 나타나고 있다.(홍성영, 2006 ; 황효정, 김교현,

1999). 이러한 연구의 결과들은 인지행동치료에 마음챙김 명상을 결합하는 것이 폭식행동과 정서 문제를 함께 다루는 데 효과적일 수 있다는 점을 제시한다. 마음챙김은 인지적 정서적 경험을 평가하지 않고 단순하게 알아차림함으로써 인지적 유연성과 경험에 대한 개방성을 향상시킨다(Roemer & Orsillo, 2003). 순간순간의 경험에 대한 비판단적인 자각, 생각과 감정에 대한 거리를 둔 관점, 현재 경험에의 개방적인 접촉과 같은 마음챙김의 특성들은 자기 이해와 통찰을 촉진하고 자동적이고 습관적인 반응을 조절하는 데 도움을 주기 때문에 심리치료에서 중요한 치료적 요인으로 간주되고 있다(Segal, Williams, & Teasdale, 2002/2006; Williams, 2008; Wells, 2002, 전미애, 2010에서 재인용). 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)는 스트레스 감소와 정서관리를 위해 마음챙김 명상을 적용할 수 있도록 개발된 John Kabat-Zinn의 MBSR을 기본 모델로 하여 인지치료의 요소를 포함시킨 치료 프로그램이다(Segal et al., 2002, 한국판 번역은 이우경, 조선미, 황태연, 2006 참고). 마음챙김 기반 인지치료는 신체 감각, 지각, 인지 및 정서에 대한 비판단적이고 비반응적인 관찰과 수용을 배양하기 위해 고안된 다양한 마음챙김 훈련을 포함하고 있다. 이러한 마음챙김 훈련은 신아영(2008)의 연구에서 정서를 명확하게 인식하는데 도움을 주는 것으로 나타났고, 감정을 자각하는 능력이 부족한 감정표현불능증의 특성을 감소시킬 수 있는 요소로도 작용할 수 있을 것이다. 또한 마음챙김 기반 인지치료는 마음챙김 명상을 통하여 부정적인 사고에 거리를 두고 관찰하는 탈중심화와 부정적 감정과 사고를 비판단적으로 수용하는 것을 촉진하는데 초점을

두고 있다(최미래, 2009). 따라서 이전에 폭식을 야기했던 부정적인 정서를 기꺼이 경험하게 되며, 부정적 사고를 믿는 정도가 낮아지고, 스트레스 상황에서 적응적인 행동을 선택하는 능력이 증가시켜 정서적 섭식 수준 감소와 정서 조절능력을 향상시키는데 도움을 줄 수 있을 것이다(Bear, 2005; 한국판 번역은 안희영, 김재성, 박성현, 김영란, 조옥경, 2009 참고).

따라서 본 연구는 선행연구와 이론을 토대로 폭식행동의 감소를 위한 인지행동치료의 한계점을 보완하는 새로운 치료적 접근에 대한 제안과 함께 마음챙김 기반 인지치료가 폭식행동을 야기시키는 정서적 섭식, 감정표현불능증 및 정서조절곤란의 감소를 일으킴으로써 폭식행동에 어떠한 영향을 주는 가를 알아보고자 한다.

본 연구의 가설은 다음과 같다:

- 가설 1. 마음챙김 기반 인지치료 집단이 통제집단보다 폭식행동이 더 감소될 것이다.
- 가설 2. 마음챙김 기반 인지치료 집단이 통제집단보다 정서적 섭식(분노, 불안, 우울)수준이 더 감소될 것이다.
- 가설 3. 마음챙김 기반 인지치료 집단이 통제집단보다 정서조절곤란 수준이 더 감소될 것이다.
- 가설 4. 마음챙김 기반 인지치료 집단이 통제집단보다 감정표현불능증 수준이 더 감소될 것이다.

## 방 법

### 참가자

전북 소재 대학교 남녀 학생을 대상으로 온·오프라인 광고와 설문지 실시를 통해 참가자를 모집하였다. 참가자들에게 폭식 척도, 정서적 섭식 척도, 한국판 정서조절곤란 척도, 한국판 감정표현불능증 척도, 인구 통계학적 설문지를 실시하였고, 설문지 실시 후 폭식척도에서 절단점 18점 이상에 해당되는 학생들을 사전전화 면담을 통해 동의를 구한 후 선발하였다. 이 때, Cooper와 Fairburn(2003)의 신경성 폭식증의 비하제형을 폭식장애로 포함시킨다는 제안에 따라 폭식 행동을 보이면서, 부적절한 보상행동을 하지 않은 사람들을 폭식행동 경향이 있는 사람들로 보고 연구에 포함시켰고, 폭식행동과 부적절한 보상행동이 함께 나타나는 사람은 연구에서 제외시켰다.

### 도구

**폭식 척도(Binge Eating Scale: BES).** 이 척도는 비만인의 폭식 행동의 심도를 평가하기 위해 Gormally, Black, Daston 및 Radin(1982)이 개발한 것으로 이수현과 현명호(2001)가 번안한 것을 사용하였다. 폭식 척도(BES)는 총 16문항으로 구성되어 있고, 총점은 46점이며, 합산한 점수가 17점 이하인 경우 폭식하지 않음, 18-26점인 경우 중간 정도 수준의 폭식, 27점 이상인 경우 심한 수준의 폭식으로 나누어 볼 수 있다((Timmerman, 1999; Gormally et al., 1982; 이윤정, 손정락, 2010에서 재인용). 본 연구에서 내적

합치도 계수(Cronbach  $\alpha$ )는 .88이다.

**정서적 섭식 척도(Emotional Eating Scale: EES).** 정서적 섭식 척도는 Arnow 등(1995)이 개발한 것으로 각각의 세부 정서별로 정서적 섭식 반응을 구분하여 부정적인 정서가 섭식행동을 유발하는 정도를 정서 상태별로 알아봄으로써 기존의 척도에 비해 더 구체적으로 정서적 섭식의 정도를 측정한다고 볼 수 있다. 불안 섭식, 분노 섭식 및 우울 섭식의 세 가지 하위척도로 구성되어 있으며, 소원현(2009)이 번안한 것을 사용하였다. 본 연구에서 하위척도에 대한 내적합치도 계수(Cronbach  $\alpha$ )는 각각 .71, .78, .73이다.

**한국판 정서조절곤란 척도 (Difficulties in Emotional Regulation Scale: DERS).** 이 척도는 정서조절곤란의 정도를 평가하기 위하여 Gratz와 Roemer(2004)가 개발한 것을 조용래(2007)가 번안한 자기보고식 척도이다. 이 척도는 총 36문항으로 5점 척도로 평가하도록 되어있다. 이 척도는 충동통제 곤란, 정서에 대한 주의와 자각의 부족, 정서에 대한 비수용성, 정서적 명료성의 부족, 정서조절전략에 대한 접근 제한, 목표지향행동의 어려움 6개의 하위요인으로 구성되어있다. 총 36개 문항 중 11개는 역채점 하도록 되어 있으며, 총점이 높을수록 정서조절곤란이 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서의 내적 합치도 계수(Cronbach  $\alpha$ )는 .81이다.

**감정표현불능증 척도 (20-Item Alexithymia Scale: TAS-20).** 이 척도는 Bagby, Parker 및 Taylor(1994)가 제작한 Toronto 감정표현불능증

척도 개정판(20-Item Alexithymia Scale: TAS-20)을 수정 번안한 척도로 23문항으로 구성된 5점 Likert 척도이다(신현균, 원호택, 1997). 척도 점수는 23문항을 더해서 계산되며 49점 이상이 감정표현불능증으로 해석된다(강상현, 손정락, 2004). 문항들 중 역채점을 해야 할 문항은 4, 5, 19, 21번 문항이다. 이 척도는 3요인으로 이루어져 있고 요인1은 정서를 확인하고 정서와 정서 각성에서 오는 신체 감각 간을 구별하는 능력을 측정하고, 요인 2는 외적으로 지향적 사고를 측정하며, 요인 3은 정서를 타인과 의사소통하고 표현하는 능력을 측정한다. 본 연구에서 이 척도의 내적합치도 계수(Cronbach  $\alpha$ )는 .85이다.

**마음챙김 기반 인지치료 (Mindfulness-based Cognitive Therapy).** 마음챙김 기반 인지치료 프로그램이 폭식행동과 정서적 섭식, 정서조절곤란 및 감정표현불능증에 미치는 효과를 검증하기 위해 Segal 등(2002)이 우울증 재발 방지를 위해 개발한 MBCT를 참고하여 구성하였다. MBCT 프로그램은 프로그램에 대한 오리엔테이션 회기를 1회기 추가하여 총 9회기로 구성하였고, 매 회기마다 마음챙김을 수행하여 자신의 감정이나 신체 감각을 자각하는 훈련을 하였고, 정서와 관련된 심리적 현상 인식과 정서를 이해하고 조절할 수 있는 능력을 향상시키는 것에 중점을 두었다. 각 회기는 매주 2회기씩 약 2시간씩 진행되었고, 프로그램 구성 내용은 표 1과 같다.

## 자료 분석

마음챙김 기반 인지치료 프로그램 집단과 통제

집단의 사전 동질성 검증을 하기 위해 사전 점수로 독립표본 *t* 검증을 실시하여 폭식행동, 정서적 섭식, 정서조절곤란, 감정표현불능증을 비교하였다. 마음챙김 기반 인지치료의 효과를 알아보기 위해 치료집단과 통제집단의 사전-사후-추적 검사들에 대해 대응표본 *t* 검증을 실시하였다. 모든 자료는 SPSS 12.0을 사용하여 분석하였다.

**절차**

전북 소재 대학교 남녀 학생들 400명에게 폭식 척도를 실시하여, 절단점(18점) 이상이고, 부적절

한 보상행동을 보이지 않는 대상자를 선발하여 연구에 동의한 참가자를 치료집단과 통제집단에 각각 13명씩 배정하였다. 프로그램 시작 전 사전 연락이 되지 않아 2명이 탈락되고, 프로그램 진행 중 1명이 중도 탈락하였다. 또한 통제집단에서도 2명에게 사후 조사를 실시하지 못하였고, 1명은 설문지 문항 누락으로 최종적으로 치료 집단과 통제 집단에 각각 10명씩 배정되었다. 마음챙김 기반 인지치료 프로그램은 2011년 7월 둘째 주부터 시작하여 8월 둘째 주까지 일주일에 두 번씩 총 9회기가 실시되었다. 각 회기 소요시간은 약 90-120분이었으며, 보조 진행자로 대학원생 1명과

표 1. 마음챙김 기반 인지 치료 프로그램 구성

회기	목표	내용
1회기	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 마음챙김 기반 인지치료에 대해 이해하기</li> <li>• 집단원 간 라포 형성하기</li> </ul>	프로그램에 대한 안내, 폭식행동에 대한 경험 나누기, 프로그램의 필요성과 효과 설명
2회기	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자동조종 벗어나기</li> <li>• 폭식 경험에 이해와 문제 인식</li> </ul>	마음챙김에 대한 이해, 자동조종 양식 이해, 폭식을 하게 되는 상황 이해, 호흡명상
3회기	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 폭식의 원인 이해</li> <li>• 호흡명상을 통한 자각 연습</li> </ul>	먹기명상, 폭식의 원인 이해하기, 호흡명상
4회기	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 마음챙김 명상을 통해 있는 그대로 바라보기</li> <li>• 정서촉발요인 이해</li> <li>• 신체감각 자각하기</li> </ul>	호흡명상, 먹기명상, 정서와 사고의 연관성 체험, ABC 모델 설명, 바디스캔
5회기	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 감정 찾기</li> <li>• 호흡에 대한 마음 챙김</li> <li>• 현재 감정 느끼기</li> </ul>	먹기명상, 알아차림 연습, 호흡명상
6회기	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 현재 경험을 그대로 경험하기</li> <li>• 자신의 갖고 있는 정서를 인식 하기</li> <li>• 판단하지 않고 수용하기</li> </ul>	먹기명상, 부정적 정서를 있는 그대로 느끼기, 자아명상
7회기	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 생각이 사실은 아니라는 점을 이해하기</li> <li>• 생각이 아닌 생각을 쫓는 마음을 알아차리기</li> </ul>	먹기 명상, 생각이 사실은 아니다, 인지적 오류 발견
8회기	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 나 자신 잘 돌보기</li> <li>• 활동과 기분이 연결되어 있다는 것을 탐색</li> <li>• 대안 행동 찾기</li> </ul>	먹기 명상, 가치행동의 설정, 변화가능성 탐색하기, 대안행동 찾기, 자아명상
9회기	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 배운 것을 활용해서 향후 기분 대처하기</li> <li>• 일상생활에서 적용하기</li> </ul>	호흡명상, 재발신호 확인하기, 재발위험을 다루기 위한 행동 계획, 변화를 위한 마음가짐, 프로그램 총정리, 치료 과정의 핵심을 숙지



함께 진행하였다. 프로그램에 부득이한 사정으로 참여하지 못한 경우 개별회기를 실시하여 다음 회기에 어려움이 없도록 하였다. 프로그램 실시 후 사후검사를 실시하였으며, 6주 후 추적조사를 실시하였다. 통제집단도 치료집단과 같은 시기에 사후검사와 추적검사를 실시하였다.

### 결 과

마음챙김 기반 인지치료 프로그램을 실시하기 전에 치료집단과 통제집단의 사전 동질성을 검증하기 위해 폭식 행동, 정서적 섭식, 정서조절곤란, 감정표현불능증의 사전 점수로 독립 *t* 검증을 실시하였다 ( $\alpha = .05$ , 양측검증). 그 결과 표2에서 보

는 바와 같이 프로그램 실시 전 폭식 행동, 정서적 섭식, 정서조절곤란, 감정표현불능증에서 사전에 집단간 유의한 차이가 없었으므로, 두 집단이 동질적인 집단임을 확인할 수 있다.

### 폭식행동 점수 변화

프로그램의 참여 여부에 따라 마음챙김 기반 인지치료 집단과 통제 집단 사이에서 폭식행동이 유의하게 감소되었는지를 알아보기 위해 치료 집단과 통제 집단의 측정 시기에 따른 변화를 비교하였다. 결과는 표 3과 같다.

대응표본 *t* 검증 결과, 마음챙김 기반 인지 치료집단에서는 사전 검사 점수에 비해 사후 점수

표 2. 마음챙김에 기반한 인지치료 집단과 통제 집단의 동질성 검증

		치료집단 (n=10)	통제집단 (n=10)	<i>t</i>	<i>p</i>
		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )		
폭식행동		28.4(7.32)	25.6(3.43)	1.095	.288
정서적 섭식	우울	9.8(3.36)	9.2(3.93)	.397	.696
	불안	20.6(5.64)	17.4(4.16)	1.642	.118
	분노	9.3(3.65)	7.4(2.27)	1.397	.179
정서조절곤란		113.4(12.34)	114.2(15.92)	-.126	.902
감정표현불능증		51.90(2.60)	52.30(4.52)	-.242	.811

표 3. 마음챙김에 기반한 인지 치료집단과 통제집단의 사전-사후-추적검사의 폭식 행동 점수 변화

	사 전		사 후		추 적 <i>M</i> ( <i>SD</i> )
	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	차이값 <sup>a</sup>	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	차이값 <sup>b</sup>	
치료집단	28.4(7.32)	10.1**	18.3(8.83)	11.8***	16.6(8.99)
통제집단	25.6(3.43)	-2.8	28.4(4.35)	-2.3	27.9(3.38)

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

a: 사전-사후, b: 사전-추적.

에서 유의한 감소를 나타냈으며,  $t(9) = 4.120, p < .01$ , 사전 검사에 비해 추적 검사 점수에서도 유의한 차이가 나타났다,  $t(9) = 6.556, p < .001$ . 반면에 통제집단에서는 사전 검사 점수와 사후 검사 점수, 사전 검사 점수와 추적 검사 점수에서 모두 유의한 차이가 없었다. 이러한 결과를 볼 때, 마음챙김 기반 인지치료 프로그램이 폭식 행동 감소에 효과가 있으며, 6주 후 추적에서도 치료 효과가 유지되는 것으로 판단된다.

**정서적 섭식 점수 변화**

프로그램의 참여 여부에 따라 마음챙김 기반 인지치료 집단과 통제 집단 사이에서 정서적 섭식(우울, 불안, 분노)이 유의하게 감소되었는지를 알아보기 위해 치료 집단과 통제 집단의 측정 시기에 따른 변화를 비교하였다. 결과는 표 4와 같다.

대응표본  $t$  검증 결과, 마음챙김 기반 인지 치료집단에서 정서적 섭식 중 불안섭식이 사전 점

수에 비해 사후 점수에서 유의한 감소를 보였고,  $t(9) = 2.393, p < .05$ , 사전 점수에 비해 추적 점수에서 유의한 감소를 나타냈으며,  $t(9) = 3.487, p < .01$ , 사후 점수와 추적 점수에서도 유의한 차이가 나타났다,  $t(9) = 4.389, p < .01$ . 반면에 통제 집단에서는 사전 점수와 사후 점수, 사전 점수와 추적 점수, 사후 점수와 추적 점수에서 모두 유의한 차이가 없었다. 이러한 결과를 볼 때, 마음챙김 기반 인지치료 프로그램이 정서적 섭식 중 불안 섭식 감소에 효과가 있으며, 6주 후 추적에도 감소 효과가 지속되는 것으로 판단된다.

**정서조절곤란 점수 변화**

프로그램의 참여 여부에 따라 마음챙김 기반 인지치료 집단과 통제 집단 사이에서 정서조절곤란 수준이 유의하게 감소되었는지를 알아보기 위해 치료 집단과 통제 집단의 측정 시기에 따른 변화를 비교하였다. 결과는 표 5와 같다.

표 4. 마음챙김 기반 인지 치료 집단과 통제 집단의 사전-사후-추적검사의 정서적 섭식 점수 변화

	치료집단			통제집단		
	사전	사후	추적	사전	사후	추적
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
	차이값 <sup>a</sup>	차이값 <sup>b</sup>		차이값 <sup>a</sup>	차이값 <sup>b</sup>	
우울	9.8(3.36)	8.1(3.66)	7.6(4.16)	9.2(3.39)	9.9(2.18)	8.5(2.27)
	0.12	0.07		-0.7	0.7	
정서적 섭식	20.6(5.64)	15.50(6.06)	12.4(5.60)	17.4(4.16)	14.9(3.87)	15.7(3.36)
	5.1*	8.2**		1.0	0.2	
분노	9.3(3.65)	7.3(2.35)	6.0(3.19)	7.4(2.27)	7.5(2.63)	5.9(0.87)
	2.0	1.3		-0.1	1.5	

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

a: 사전-사후, b: 사전-추적.

대응표본  $t$  검증 결과, 마음챙김 기반 인지 치료집단에서는 정서조절점수의 변화가 사전 점수에 비해 추적 점수에서 유의한 차이가 나타났다,  $t(9) = 3.738, p < .01$ . 반면에 통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수, 사전 점수와 추적 점수에서 모두 유의한 차이가 없었다. 이러한 결과를 볼 때, 마음챙김 기반 인지치료 프로그램은 단기적 감소보다 지속적인 감소 효과가 있는 것으로 판단된다.

### 감정표현불능증 점수 변화

프로그램의 참여 여부에 따라 마음챙김 기반 인지치료 집단과 통제 집단 사이에서 감정표현불

능증 점수가 유의하게 감소되었는지를 알아보기 위해 치료 집단과 통제 집단의 측정 시기에 따른 변화를 비교하였다. 결과는 표 6과 같다.

대응표본  $t$  검증 결과, 마음챙김 기반 인지 치료집단에서 감정표현불능증 점수의 변화를 살펴 보면, 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 차이가 나타났으며,  $t(9) = 3.688, p < .01$ , 사전 점수와 추적 점수에서도 유의한 차이를 보였다,  $t(9) = 3.920, p < .01$ . 반면에 통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수, 사전 점수와 추적 점수에서 모두 유의한 차이가 없었다. 이러한 결과를 볼 때, 마음챙김 기반 인지치료 프로그램이 감정표현불능증 감소에 효과가 있으며, 6주 후 추적에서도 치료 효과가 유지되는 것으로 판단된다.

표 5. 마음챙김 기반 인지 치료 집단과 통제 집단의 사전-사후-추적검사의 정서조절곤란 점수 변화

	사전	사후	추적
	$M(SD)$	$M(SD)$	$M(SD)$
		차이값 <sup>a</sup>	차이값 <sup>b</sup>
치료집단	113.4(12.34)	96.5(26.96)	89.2(15.85)
		16.9	24.2**
통제집단	114.2(15.92)	112.1(14.81)	108.6(7.29)
		2.1	5.6

\*\* $p < .01$ .

a: 사전-사후, b: 사전-추적.

표 6. 마음챙김 기반 인지 치료 집단과 통제 집단의 사전-사후-추적검사의 감정표현불능증 점수 변화

	사전	사후	추적
	$M(SD)$	$M(SD)$	$M(SD)$
		차이값 <sup>a</sup>	차이값 <sup>b</sup>
치료집단	51.9(2.60)	38.9(12.46)	39.1(11.31)
		13.0**	12.8**
통제집단	52.3(4.52)	52.2(4.36)	49.0(2.82)
		0.1	3.2

\*\* $p < .01$ .

a: 사전-사후, b: 사전-추적.

## 논 의

본 연구는 마음챙김 기반 인지 치료 프로그램을 통해 정서적 섭식, 정서조절곤란 및 감정표현 불능증의 감소가 폭식행동에 미치는 영향을 알아보고자 하였다. 마음챙김 기반 인지 치료 프로그램을 시행 한 후 변화된 효과는 다음과 같다.

첫째, 마음챙김 기반 인지 치료 프로그램에 참여한 집단의 폭식 행동이 통제 집단의 폭식 행동보다 더 감소될 것이라는 가설 1은 지지되었다. 이와 같은 결과는 우주미(2011)의 연구와도 일치하는 결과이며, MBCT 프로그램을 폭식장애에 맞게 수정하여 프로그램을 실시한 Baer, Fischer 및 Huss(2005)의 연구와도 일치하는 결과이다. 폭식행동의 감소는 지속적인 마음챙김 명상 훈련과 자신의 사고와 정서를 분리하는 훈련 등의 영향으로 여겨진다. 김혜은과 박경(2010)의 연구에 의하면 폭식을 하는 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 쉽게 주의가 분산되고 자신의 활동에 몰입하지 못하며 자신과 세상에 대해 판단적인 경향이 높는데, 마음챙김 명상 훈련이 이러한 경향성을 감소시켜주는 것으로 보인다. 따라서 음식을 먹는 속도와 양이 감소하고, 폭식을 일으켰던 부정적 정서를 회피하거나 판단하기보다는 그 감정이 무엇인지를 알아차리고 수용하게 되면서 자신이 왜 그런 정서를 느끼게 되었는지 이해하게 되고, 부정적인 정서를 해결하기 위한 수단으로서 폭식을 하던 습관을 줄이게 된 것으로 보인다. 이는 마음챙김의 증가와 함께 폭식의 완전한 중단과 먹기, 체형, 체중에 대한 걱정의 큰 감소를 보고했다는 Bear 등(2005)의 연구와 일치하며, 폭식행동이 마음챙김의 하위요인 중 관찰, 자각행위,

비판단과 유의한 부적 상관이 있다는 김혜은과 박경(2010)의 연구와 맥락을 같이 한다고 볼 수 있다. 또한 마음챙김 명상이 부적절하거나 강박적으로 먹는 습관을 자연스럽게 교정하고, 음식에 대한 진짜 욕구와 가짜욕구를 구분할 수 있게 된다는 김정호와 조현진(2003)의 연구와도 연관시켜 볼 수 있다.

둘째, 마음챙김 기반 인지 치료 프로그램에 참여한 집단의 정서적 섭식 수준이 통제 집단보다 더 감소될 것이라는 가설 2는 부분적으로 지지되었다. 이러한 결과는 마음챙김 기반 인지 치료 프로그램이 불안으로 인한 섭식의 감소에 영향을 미치고 있는 것으로 판단할 수 있다. 이는 폭식점수에 가장 영향을 많이 미치는 정서가 불안이라는 소원현(2000)의 연구와 연관시켜 볼 수 있으며, MBCT가 불안증상 개선에 효과적이었다는 연구 결과와도 일치하는 것으로 보인다(전미애, 김정모, 2009). 따라서 마음챙김 훈련이 이러한 정서를 느꼈을 때 불안 수준을 낮추고, 과도한 음식섭취를 했던 행동 대신에 마음챙김 명상을 통해 그러한 정서를 없애려하기보다는 수용하면서, 먹고자 하는 충동을 감소시키는 데 영향을 미친 것으로 여겨진다.

셋째, 마음챙김 기반 인지 치료 프로그램에 참여한 집단의 정서조절곤란 수준이 통제 집단보다 더 감소될 것이라는 가설 3이 지지되었다. 이러한 결과는 마음챙김에 기초한 인지치료가 일반 대학생의 정서조절에 미치는 효과에 대해 연구한 전미애와 김정모(2009)의 연구와 일치한다. 또한 정서조절곤란 하위영역을 구체적으로 살펴보면 정서에 대한 비수용성이 프로그램 이후에 향상된 것으로 나타났는데(부록1), 이는 자신의 부정적 정

서를 있는 그대로 수용하는 마음챙김 훈련이 부정적 정서를 거부하거나 회피하지 않고, 거리를 두고 보는 수용적 대처 향상과 관련된다는 전미애와 김정모(2011)의 연구와 부합하는 것으로 여겨진다. 그 밖에도 충동통제곤란과 정서조절전략에 대한 접근 제한에서도 프로그램 후에 향상된 결과를 나타내고 있다. 이는 참가자들이 선호했던 먹기 명상과 명상일지, 알아차림 연습일지를 작성하면서 자신이 느끼는 정서를 알아차리고 호흡명상을 통해 그러한 정서를 조절하고, 그런 정서를 느끼는 것이 나쁜 것이 아니라는 것을 수용하도록 한 것이 도움이 된 것으로 보인다.

넷째, 마음챙김 기반 인지 치료 집단이 통제집단보다 감정표현불능증 수준이 더 감소할 것이라는 가설 4가 지지되었다. 감정표현불능증 하위 영역에서 정서확인, 정서와 신체감각 간 구별능력 및 정서표현과 타인과 의사소통 능력이 사전과 사후, 사전과 추적에서 각각 유의한 차이가 있었다(부록2). 이는 호흡명상이나 바디스캔, 먹기 명상 등을 통한 주의집중과 알아차림 연습과 관련지어 볼 수 있으며, 자신이 느끼는 감정에 좀 더 집중할 수 있게 되고, 신체감각과 정서와의 구별 연습과 생각과 정서를 구별하는 연습을 통해서 정서를 느끼는 것이 자연스러운 것임을 인식하는데 도움이 된 것으로 여겨진다. 또한 어떤 정서를 느끼고 있는가를 명명하는 연습을 통해 자신의 감정에 대해 더 잘 인식하게 되고 이러한 감정을 느끼는 것이 잘못된 것이 아니라는 것을 알게 되면서, 감정을 느끼고 표현하는 것의 향상이 있었던 것으로 보인다. 이는 마음챙김을 통해 자신의 정서와 생각을 더 잘 알게 된다는 Kabat-Zinn(1990)의 연구를 뒷받침하는 것으로 볼 수 있다

(우주미, 2010 재인용). 나아가 자신의 감정을 명명하고 정서를 명확하게 인식하는 능력의 향상은 폭식 집단이 감정을 명명하는 것에 어려움이 있다는(Carano et al., 2006; Sperraza et al., 2005; Quinto & Wagner, 2005) 연구들과 관련하여 폭식행동을 감소시키는 데 도움이 될 수 있다는 것을 지지하는 결과로 볼 수 있다.

본 연구가 지니는 의의는 첫째, 폭식 행동 감소를 위한 대안 치료로 MBCT의 효과를 검증했는데 의의가 있다. 국내에서는 MBCT를 폭식 행동에 적용한 연구가 우주미(2010)의 여고생을 대상으로 한 연구가 처음이었고, 성인을 대상으로 한 연구는 없었다. 따라서 본 연구가 대학생을 대상으로 하여 MBCT를 적용한 연구라는 점에서 의의가 있다고 여겨진다. 또한 프로그램이 6주 간의 짧은 기간 동안에 진행되었음에도 불구하고 폭식행동이 유의하게 감소하였고, 추적에서도 그 효과가 유지되고 있어 폭식을 일으키는 부정적 정서가 발생했을 때 그 정서를 판단하지 않고, 확인하고, 알아차리고, 수용하는 태도를 통해서 폭식행동을 감소시키고 유지시키는데 도움을 준다는 것을 검증한 연구라는 점에서 의의가 있다. 둘째, 지금까지 많은 연구들을 통하여 부정적 정서가 폭식행동에 영향을 미친다는 연구 결과들이 보고되었다. 하지만 폭식 행동을 설명해주는 부정적 정서로 주로 우울에 초점을 두거나 개별적인 정서를 분리하여 검증한 기존 연구들이 많았는데, 본 연구는 분노, 우울 및 불안을 함께 다루어 폭식 행동에 영향을 줄 수 있는 부정적 정서를 확장시켜 다루고자 한 점이다. 셋째, 심리적인 변인을 다루었을 때 치료 효과를 보다 오랫동안 유지할 수 있다고 제안한 Fairburn과 Willson(1993)에

따라 폭식을 일으키는 요인들 중 심리적인 요인을 중요시하여 다루었을 때 폭식 행동의 감소와 유지에 도움이 된다는 것을 검증한 연구로 이는 정서를 다루는 것이 중요함을 증명하는 연구이다.

마지막으로 본 연구의 제한점과 후속 연구에서 고려되어야 할 점은 다음과 같다: 첫째, 전북 소재 대학에 재학 중인 대학생들에게 설문지를 실시하였으나, 연구를 위한 표집된 집단원들이 전주에 소재한 대학교 학생들이었기 때문에 전체 대학생을 대표한다고 보기 어렵고, 표본의 수가 적기 때문에 일반화시키는데 한계점을 가지고 있다. 둘째, 본 연구자가 프로그램에 직접 치료자로 참여하였기 때문에 결과에 대한 연구자의 영향력을 배제할 수 없다는 점이다. 셋째, 정서적 섭식을 측정하는 척도에서 우울, 불안, 분노에 따른 섭식 수준을 알아보았는데 각각의 정서를 느낄 때 먹고 싶은 충동만을 체크하도록 되어 있다. 따라서 전체적인 정서적 섭식 수준을 측정할 수 있는 부가적인 섭식 유형 척도를 함께 측정하는 것이 효과 검증을 알아보는데 더 좋을 것이라고 생각된다. 넷째, 참가자의 동기가 떨어지는 것을 고려하여 MBCT를 주 2회 9회기로 구성하였지만, 부정적 정서 감소에는 기간이 짧았을 가능성이 있다. 따라서 치료 기간과 간격을 늘리고, 참여 동기를 높일 수 있는 방법이 필요하며, 추적 조사 기간이 짧기 때문에 더 장기간의 추적 조사를 통해 장기간 유지효과를 측정할 필요가 있을 것이다. 마지막으로 프로그램 효과 검증을 위해 반복적인 연구가 진행되어야 할 것이며, 성차에 대한 영향 또한 추가적으로 고려해보는 것이 좋을 것이라고 생각된다. 또한 인지행동치료나 수용-전념 치료와 같은 다른 프로그램과 비교하여 검증한다면 더

효과적인 치료적 중재를 찾을 수 있을 것이다.

## 참 고 문 헌

- 강상현, 손정락(2004). 사이코드라마가 대학생의 감정표현불능증, 신체화 증상 및 삶의 질에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 9(2), 243-263.
- 김미리혜(2008). 폭식행동의 이해. 한국심리학회지: 일반, 27(3), 605-619.
- 김연주(2008). 폭식 행동에 대한 계슈탈트 집단치료 프로그램 개발 및 효과. 성신여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김재현, 김한주, 소광, 유용진, 이귀행, 전현태(2000). 감정표현불능증, 신체적 호소, 정서 및 어휘의 관계. 정신신체의학, 8(1), 58-64.
- 김정호, 조현진(2002). 마음챙김명상을 통한 체중조절 프로그램의 실제. 학생생활연구, 18, 89-109.
- 김준기(1997). 폭식증의 인지행동치료. 대한정신약물학회지, 8(1), 23-40.
- 김혜은, 박경(2010). 우울, 정서조절, 마음챙김이 폭식 행동에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 29(2), 541-557.
- 메디컬 헤럴드(2011). 거식증·폭식증 환자 10명 중 4명 20~30대 여성 4년새 환자 수 30% 증가. 2011, 7, 21.
- 보건복지부(2011). 정신질환실태 역학조사. 서울: 보건복지부.
- 소원현(2009). 부적 정서가 신경성 폭식자의 과식행동에 미치는 영향: 분노, 불안 및 우울의 비교. 한국심리학회지: 건강, 14(2), 419-432.
- 식품의약품안전청 (2010). 국내 청소년 비만관련 식습관 형태조사. 서울: 식품의약품안전청.
- 신아영(2008). 정서 마음챙김이 정서인식의 명확성과 인지적 정서조절, 신체증상 및 웰빙에 미치는 효과: 여대생을 중심으로. 덕성여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.

- 신현균, 원호택(1997). 한국판 감정표현불능증 척도 개발 연구. *한국심리학회지: 임상*, 16(2), 219-231.
- 안윤숙(2007). 정서 경험의 개인차가 정신 건강에 미치는 영향: 중독행동과 신체화 증상, 감정표현불능증을 중심으로. 가톨릭대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 오자영(2006). 섭식행동에 있어서 정서 수용 및 정서 억제 효과. 고려대학교 대학원 석사 학위 청구논문.
- 우주미(2011). 마음챙김에 기초한 인지치료가 여고생의 폭식 행동에 미치는 효과. 영남대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이미현(2009). 부정적 정서와 폭식행동의 관계: 정서조절곤란의 매개효과를 중심으로. 성신여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이상선(2007). 폭식행동의 이중-경로모형에 관한 검증: 부정정서 경험 측정과 부정 정서 조절 기대 구분의 필요성. *한국심리학회지: 임상*, 26(4), 883-902.
- 이수현, 현명호(2001). 여중생의 비만도와 신체상 만족도 및 폭식행동이 우울에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 195-207.
- 이연희(2010). 폭식 행동 결정 요인에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 이윤정, 손정락 (2010). 스트레스 관리 프로그램이 폭식 경향이 있는 대학생의 스트레스, 대처방식, 정서적 섭식 및 폭식행동에 미치는 효과. *한국심리학회지:건강*, 15(3), 409-425.
- 이정윤(2003). 여대생의 이상식사행동 수준에 따른 심리적, 정서적 특성. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 15(1), 111-124.
- 이희주(2001). 완벽주의 성향과 신경성 폭식증의 관계에서 자아존중감과 자아통제감의 매개효과. 강원대학교대학원 석사학위 청구논문.
- 전미애, 김정모(2009). 마음챙김에 기초한 인지치료가 일반 대학생의 정서조절에 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 28(3), 741-759.
- 전미애, 김정모(2011). 정서조절을 위한 MBCT가 임상군 환자들에게 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 30(1), 113-135.
- 전미애(2010). 정서조절을 위한 MBCT의 치료적 과정: 근거이론 연구. 영남대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 조용래(2007). 정서조절곤란의 평가: 한국판 척도의 심리측정적 속성. *한국심리학회지: 임상*, 26(4), 1015-1038.
- 최미례(2009). 마음챙김 명상에 기초한 인지치료 연구의 현황과 쟁점. *한국심리치료학회지*, 1(1), 31-44.
- 홍성영(2006). 마음챙김명상이 비만 여대생의 스트레스, 섭식조절 및 비만도에 미치는 효과. 덕성여자대학교 석사학위 청구논문.
- 황효정, 김교현(1999). 인지-행동 프로그램과 명상 훈련 프로그램이 여중생의 신체상 불만족과 폭식의 개선 및 체중감소에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 4(1), 140-154.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical mental disorder*, 4th ed, Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arnow, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1995). The emotional eating scale: the development of a measure to assess coping with negative affective by eating. *International Journal of Eating Disorders*, 18(1), 79-90.
- Baer, R. A. (2009). 마음챙김에 근거한 심리치료 [Mindfulness-based treatment approaches]. (안희영, 김재성, 박성현, 김영란, 조옥경 역). 서울: 학지사. (원전은 2005년에 출판).
- 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.
- Brownell, K. D. (1991). Dieting and the search for the perfect body: Where physiology and culture collide. *Behavioral Therapy*, 22, 1-22.
- Carano, A., De Berardis, D., Gambi, F., Di Paolo, C.,

- Campanella, D., Pelusi, L., Sepede, G., Mancini, E., La Rovere, R., Salini, G., Cotellessa, C., Salerno, R. M., & Ferro, F. M. (2006). Alexithymia and body image in adult outpatients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders, 39*, 332-340.
- Cooper, Z. & Fairburn, C. G. (2003). Refining the definition of binge eating disorder and nonpurging bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 34*, 89-95.
- De Groot, J. M., Rodin, G., & Olmsted, M. P. (1995). Alexithymia, depression, and treatment outcome in bulimia nervosa. *Comprehensive psychiatry, 36*, 53-60.
- Deaver, C. M., Miltenberger, R. G., Smyth, J., Meidinger, A., & Crosby, R. (2003). An evaluation of affect and binge eating. *Behavior Modification, 27*(4), 578-599.
- Didie, E. R. & Fitzgibbon, M. (2005). Binge eating and psychological distress: Is the degree of obesity a factor?. *Eating Behaviors, 6*, 35-41.
- Dorard, G., Berthoz, S., Phan, O., Corcos, M., & Bungener, C. (2008). Affect dysregulation in cannabis abusers: A study in adolescents and young adults. *European Child & Adolescent Psychiatry, 17*(5), 274-282.
- Fairburn, C. G. & Wilson, G. T. (1993). Cognitive-behavioral therapy for binge eating and bulimia: a comprehensive treatment manual. In *Binge eating: Nature, assesment and treatment*, Guilford Press, N. Y.
- 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.
- Heatherton, T. F. & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin, 110*, 86-108.
- Jimerson, D. C., Wolfe, B. E., Franko, D. L., Covino, N. A. & Sifneos, P. E. (1994). Alexithymia ratings in bulimia nervosa: Clinical correlates. *Psychosomatic Medicine, 56*, 90-93.
- Peterson, C. B. & Michell, J. E. (1999). Psychosocial and pharmacological treatment of eating disorders: A review of research findings. *Journal of Clinical Psychology, 55*(6), 685-697.
- Polivy, J. & Herman, P. C. (1993). Etiology of binge eating: Psychological mechanisms. in C. G. Fairburn & G. T. Wilson. (Eds), *Binge Eating: Nature, assessment and treatment*. New York: Guilford Press.
- Polivy, J., Herman, P. C., & McFarlane, T. (1994). Effects of anxiety on eating: Does palatability moderate distress-induced overeating in dieters? *Journal of Abnormal Psychology 103*(3), 505-510.
- Quinton, S. & Wagner, H. L. (2005). Alexithymia, ambivalence over emotional expression, and eating attitudes. *Personality and Individual Differences, 38*(5), 1163-1173.
- Roemer, L. & Orsillo, S. M. (2003). Mindfulness: A promising intervention strategy in need of further study. *Clinical Psychology Science and Practice, 10*, 172-178.
- Rick, A. D. & Vanheule, S. (2007). Alexithymia and DSM-IV personality disorder traits in alcoholic inpatients: A study of the relation between both constructs. *Personality and Individual Differences, 43*(1), 119-129.
- Sanftner, J. L. & Crowther, J. H. (1998). Variability in self-esteem, Moods, shame, and guilt in



- women who binge. *International Journal of Eating Disorders*, 23, 391-397.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). 마음챙김 명상에 기초한 인지치료: 우울증 재발 방지를 위한 새로운 치료법 [*Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*]. (이우경, 조선미, 황태연 역). 서울: 학지사.
- Sperraza, M., Corcos, M., Loas, G., Stephan, P., Guilbaud, O., Perez-Diaz, F., Venisse, J. L., Bizouard, P., Halfon, O., Flament, M., & Jeammet, P. (2005). Depressive personality dimensions and alexithymia in eating disorder. *Psychiatry Research*, 135, 153-163.
- Stice, E. & Agras, W. S. (1999). Subtyping bulimic women along dietary restraint and negative affect dimensions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(4), 460-469.
- Stice, E., Presnell, K., & Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: A 2-year prospective investigation. *Health Psychology*, 21(1), 131-138.
- Timmerman, G. M. (1999). Binge eating scale: Further assessment of validity and reliability. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 4(1), 1-12.
- 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: 2012년 2월 16일

게재결정일: 2012년 11월 11일

# The Effects of Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) Program on Binge Eating Behavior, Emotional Eating, Difficulties in Emotional Regulation, and Alexithymia of the Binge Eating-Prone University Students

SoRa Jeon

ChongNak Son

Department of Psychology Chonbuk National University

The purpose of this study is to explore the effects of Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) on binge eating behavior, emotional eating, difficulties in emotional regulation, and alexithymia of the binge eating-prone university students. University students who lived in chonbuk province completed *Binge eating scale (BES)*, *Emotional Eating Scale (EES)*, *Difficulties in Emotional Regulation Scale (DERS)*, and *20-Item Alexithymia Scale*. Twenty participants who gained more than 18 point score by binge eating scale and have higher emotional eating, difficulties in emotional regulation and alexithymia were screened. Twenty participants were randomly assigned to 10 in the MBCT group and 10 in the control group. All participants completed *Binge eating scale (BES)*, *Emotional Eating Scale (EES)*, *Difficulties in Emotional Regulation Scale (DERS)*, and *20-Item Alexithymia Scale* at pretreatment, end of treatment, and at 6 weeks follow-up periods. MBCT program was administered for 9 sessions. The results of this study were as follows: the Mindfulness-based Cognitive Therapy has positive effects on the reduction of binge eating, difficulties in emotional regulation, and alexithymia after therapy and 6 weeks later follow-up period. Emotional eating was decreased by eating in response to anxiety in the MBCT group. Finally, the implications and the limitations of this study, and the suggestions for future study were also discussed.

*Keywords:* binge eating behavior, emotional eating, difficulties in emotional regulation, alexithymia, mindfulness-based cognitive therapy.

부록 1. 마음챙김 기반 인지 치료 집단과 통제 집단의 사전-사후-추적검사의 정서조절곤란 하위영역별 점수 변화

	치료집단			통제집단		
	사전	사후	추적	사전	사후	추적
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>
	차이값 <sup>a</sup>		차이값 <sup>b</sup>		차이값 <sup>b</sup>	
충동통제곤란	16.9(3.07)	13.2(4.49)	13.1(3.14)	17.4(4.35)	17.5(3.95)	15.4(2.06)
		3.7**	3.8*	-0.1	2.0	
정서에 대한 주의와 자각 부족	21.4(4.30)	20.6(4.76)	18.5(4.47)	19.4(4.19)	20.3(3.52)	19.9(4.38)
		0.8	2.9	-0.9	-0.5	
정서에 대한 비수용성	24.0(3.49)	19.2(5.75)	19.3(4.02)	22.7(5.05)	22.3(4.37)	23.2(1.61)
		4.8*	4.7*	0.4	0.4	
정서적 명료성 부족	7.2(3.70)	7.5(1.65)	7.2(3.04)	9.2(2.09)	8.0(2.66)	7.0(2.78)
		0.3	0.3	1.2	2.2*	
정서조절 전략에 대한 접근제한	17.2(3.04)	12.6(4.94)	10.7(3.02)	17.5(4.62)	16.7(4.11)	16.4(2.22)
		4.6*	6.5***	0.8	1.1	
목표지향행동 수행의 어려움	9.8(2.97)	8.9(3.24)	8.1(2.07)	12.0(3.09)	12.0(2.53)	10.5(1.78)
		0.9	1.7	0	1.5	

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

a: 사전-사후, b: 사전-추적.

부록2. 마음챙김 기반 인지 치료 집단과 통제 집단의 사전-사후-추적검사의 감정표현불능증 하위영역별 점수 변화

	치료집단			통제집단		
	사전	사후	추적	사전	사후	추적
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>
	차이값 <sup>a</sup>		차이값 <sup>b</sup>		차이값 <sup>b</sup>	
정서확인과 정서와 신체감각 간 구별능력	19.5(4.11)	13.7(8.20)	12.1(5.58)	17.8(3.55)	18.1(4.22)	17.5(3.65)
		5.8*	7.4**	-0.3	0.3	
외적으로 지향된 사고측정	17.2(3.82)	14.2(3.12)	15.2(4.59)	20.4(4.55)	20.4(3.06)	19.9(2.33)
		3.0*	2.0	0	0.5	
정서표현과 타인과 의사소통 능력	18.0(3.68)	13.2(4.44)	13.7(6.16)	16.5(3.68)	16.6(2.67)	15.2(3.52)
		4.8**	4.3*	-0.1	1.3	

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

a: 사전-사후, b: 사전-추적.