

인지-행동 프로그램과 명상훈련 프로그램이 여중생의 신체상 불만족과 폭식의 개선 및 체중감소에 미치는 효과

황효정 김교현

충남대학교 심리학과

인지-행동 프로그램과 여기에 명상훈련을 더해 구성한 프로그램이 여중생들의 신체상 불만족과 폭식의 개선 및 체중감소에 효과적인지를 알아보려 했다. 사전 검사를 통해 폭식 증상과 신체상에 대한 불만족이 높게 나타난 여중생 25명을 인지-행동 프로그램(8명), 인지-행동적 개입에 명상훈련을 부가한 프로그램(8명) 및 대기자-무처치 통제집단(9명)에 무선적으로 배당했다. 6주간에 걸친 훈련이 끝난 직후와 훈련이 끝난 2개월 후의 추수기간에 폭식, 신체상 불만족 및 체중의 변화 등을 측정하여 훈련효과를 살폈다. 인지-행동적 프로그램과 여기에 명상훈련을 부가한 프로그램은 훈련 직후에 신경성 폭식증 증상과 폭식행동 및 신체질량지수(BMI)를 줄이는 효과가 있었다. 인지-행동적 접근에 명상훈련을 부가하는 경우, 훈련 2개월 뒤에 신체질량지수와 신체상 불만족의 개선 정도가 인지-행동적 프로그램만을 사용하는 경우보다 높았다. 연구에서 얻은 결과들을 선행연구 결과와 장차 연구의 방향과 관련시켜 논의하였다.

신체적 외양에 대해 많은 관심을 보이고 큰 가치를 부여하는 경향성이 근래 들어 더욱 증가하고 있다. 젊음과 외모에 대한 강조는 이제 복미나 서구인들만의 가치가 아니라 한국인들의 중요한 가치로 자리잡고 있는 듯하다. 외모에 대한 관심 중에도 특히 날씬함에 대한 강조는 '건강한 신체적 표준'에 대한 '적당한 관심' 수준을 넘어서 "마를수록 더욱 좋다거나 아름답다"는 식의 '병적 신화'에 대한 강박적 집착의 경향마저도 보이고 있다.

신체상(身體像, body image)은 '자신의 신체에 대한 내적 심상과 그에 대한 정서적 태도'로 정의할 수 있는데, 외국의 선행연구 결과들(예, Cash & Pruzinsky, 1990; Thompson, 1990)에 따르면 신체상

에 대한 불만족은 전반적인 심리적 부적응과 관련된다. '신체상의 불만족과 혼란'은 DSM-IV(1984)의 신경성 식욕부진증(anorexia nervosa), 신경성 폭식증(bulimia nervosa) 및 신체변형성장애(body dysmorphic disorder) 등의 필수 증상(defining feature)에 해당한다. 이 밖에도 신체상 불만족은 낮은 자긍심, 우울, 사회적 불안, 억압 및 성기능 장애 등과도 관련되는 것으로 나타난다(안소연, 오경자, 1995; Cash & Grant, 1995).

자신의 현재 신체상에 불만족하거나 살이 찌는 것을 두려워하고 날씬함을 추구하려는 사람들이 일차적으로 흔히 생각해내는 문제해결책은 다이어트나 운동이다. 특히 섭식의 조절은 가장 손쉽고 자신의 의

지만으로 통제가 가능한 효과적인 수단으로 다가오기 십상이다. 대중매체나 다이어트 식품선전 등에서 전달하는 과장된 메시지들도 다이어트에 대한 집착을 조장한다. 그래서 금기 식품과 먹는 양을 엄격하게 제한하는 등의 경직된 다이어트 태도나 기준을 정해서 이를 실천에 옮기려 하고 실패하면 과도한 정서 반응을 보이며, 실패 뒤에는 더욱 경직된 다이어트 태도와 기준 및 더 과도한 목표를 추구하고 다시 실패하는 악순환의 길을 가는 경우가 흔하다(김교현, 이민규, 1995).

국내외의 여러 연구들(김교현, 1999; Abraham & Beumont, 1982; Garner, Rockert, Olmsted, Johnson, & Cosnica, 1985; Schlundt & Johnson, 1990)에서, 만성적이고 경직된 방식의 다이어트는 폭식(binge eating)의 발달에 기여하는 것으로 밝혀지고 있다. 폭식을 주된 증상으로 하는 신경성 폭식증의 유병률이 1980년대 이후 북미를 중심으로 급격하게 증가하고 있다는 연구결과(Garner & Fairburn, 1988)가 보고되고 있다. DSM-IV(1994)에 따르면, 섭식장애 환자들은 대부분 젊은 여성들이고 여자가 전체 환자의 9할 이상을 차지한다. 여성들 특히 젊은 여성들에게서 이 환율이 높은 것은, 날씬함에 대한 사회적 압력이 젊은 여성들에게 가장 강력하게 작용하고 이들이 이런 압력의 부당성을 자각하고 효과적으로 대처하기보다는 그 압력 자체를 자신의 가치로 내면화시키는 경향이 크기 때문으로 보인다.

날씬함과 외모에 대한 강조와 다이어트에 대한 민감성은 청소년기 초기의 소녀들에게도 예외는 아니다. 한국의 여자 중학교 2, 3학년생을 대상으로 한 김교현(1999)의 연구에 따르면, 자궁심이 낮을수록 날씬함에 대한 집착이나 염려가 높고, 이런 염려는 음식과 다이어트에 대한 경직된 태도와 행동을 증가시키며, 경직된 다이어트 행동은 폭식을 유발한다는 모형의 적합성이 매우 높았다.

본 연구에서는 한국의 청소년 초기 여학생들을 대상으로 이들이 보이는 폭식과 신체상 불만족을 개선하는 데 인지-행동적 개입과 명상훈련 프로그램이 어떤 효과를 보이는지를 검증해 보려 한다. 인지-행

동적 개입과 명상훈련이 폭식과 신체상 불만족의 개선에 어떤 효과를 보이는지를 선행연구들에 대한 개관을 통해 살펴보기로 한다.

인지-행동적 개입이 신체상 불만족과 폭식에 미치는 효과에 관한 선행연구

심리치료나 상담 혹은 심리교육에서 인지-행동적 접근은 부적응적 행동과 감정 반응에는 경직되고 역기능적인 인지도식이나 왜곡된 인지과정이 매개하고 있다는 인지매개 가설에 기초하고 있다. 개입의 주요 표적은 문제 행동과 아울러 그 행동을 매개하고 있는 인지적 왜곡과 그 바탕을 이루는 역기능적 신념 도식의 변화가 된다.

먼저, 신체상 불만족의 개선에 인지-행동적 개입 프로그램이 보이는 효과를 살펴보자. 이 분야의 대부분 연구는 섭식장애나 비만문제를 보이지 않지만 자신의 신체상에 대해서 불만족을 보이는 일반인 집단을 대상으로 이루어졌다. Dworkin과 Kerr(1987)는 여대생들을 대상으로 대기자 통제집단(waiting-list control group)에 비한 인지, 인지-행동 및 반성적 치료(reflexive therapy) 집단의 효과를 분석해 보았다. 연구결과에 따르면, 세 처치 집단 모두에서 통제집단에 비해 신체상 만족과 자기개념에서 의미 있는 개선이 있었다. 인지치료가 긍정적 신체상 변화에 가장 큰 효과를 보였으며, 인지-행동 치료와 인지 치료는 자기개념의 개선에 동등한 효과를 보였고, 이는 반성적 치료집단의 것보다 높은 점수였다.

Butters와 Cash(1987)의 연구에서도 위와 유사한 결과를 얻었다. 그들은 6주간에 걸쳐 시행된 개인 인지-행동치료가 신체상 개선에 미치는 효과를 통제집단과 비교했다. 인지-행동 치료집단에서는 통제집단에 비해 의미 있게 높은 신체상 개선 효과가 있었으며, 이는 7주 후의 추수연구 기간에도 계속 유지되고 있었다. 신체상 평가의 긍정적 변화, 외모에 투자하는 시간의 감소 그리고 거울을 볼 때 덜 고통스러워하는 등에서 유의한 치료효과를 발견했다.

Fisher와 Thompson(1994)은 신체상에서 불만족을 보이는 일반 여성집단에게 인지-행동 치료나 신체

상 교육과 에어로빅 훈련 등이 포함되어 있는 신체운동 프로그램에 참여하게 했다. 두 집단은 6주 뒤에 신체상 불안과 불만족에서 통제집단에 비해 유의한 감소를 보였다. Grant와 Cash(1995)는 집단치료와 치료자와의 접촉을 최소화하고 매뉴얼에 따라 참여자 스스로 진행하는 '구조화된 자기-지시적 인지-행동 치료'의 효과를 비교했는데, 치료자의 개입을 최소화한 경우에도 인지-행동적 집단치료에 비해 치료 효과에서 유의한 차이가 없었다.

요약하면, 인지-행동 치료적 접근은 섭식장애가 없는 정상 체중 범위의 여성들의 부정적 신체상을 개선하는 데 효과적임을 알 수 있다. 이런 효과는 집단이나 개인 치료 모두에서, 경험이 많지 않은 비숙련 치료자들이 치료를 담당하는 경우에도 감독 하의 자기-지시적 훈련 조건에서나 여전히 유지된다. 인지-행동 치료는 신체상의 인지적, 평가적, 감정적, 지각적 및 자기보고식의 행동에서 개선효과를 보이며, 이런 개선효과는 다른 심리사회적 기능 영역의 개선에도 도움이 되는 것으로 나타난다.

한편, 폭식행동을 개선하려는 인지-행동적 치료(CBT)에 대한 연구는 대부분 섭식장애 집단을 대상으로 하고 있다. Fairburn(1981)이 처음 제안한 이래 인지-행동 치료는 대인간 심리치료(interpersonal psychotherapy; IPT)와 함께 신경성 폭식증 환자를 위한 표준 심리치료의 형태가 되었다. 초기의 CBT는 하루 세 차례의 규칙적인 식사를 도입하고, 금기시하던 음식을 서서히 식사에 포함시키며, 음식과 체형 및 체중과 관련된 왜곡된 사고를 바로잡는 방식을 통해 비정상적인 섭식 습관을 교정하는 데 일차적 초점이 모아졌다.

폭식에 대한 두 번째의 CBT적 접근은, 초기 CBT의 효과적 성분들을 찾는 연구 결과들을 참고해서, 효과적으로 밝혀진 CBT의 한두 성분들을 강조하는 방식으로 구성되었다. 이런 접근에서는 인지적 절차를 생략한 행동 치료와 흔히 집단적인 교육의 형태로 제공되는(증상과 고통받는 문제들에 관한 교육과 토론 등으로 구성된) 심리교육이 강조되었다. 심리교육은 체중과 체형에 관한 왜곡된 사고를 바로잡는 과

정으로 구성되었는데, 어떤 방식에서는 개별화된 치료적 처방이 아니라 집단에 공통되게 적용되는 일반적인 정보를 제공하는 식의 순수하게 교육적인 형태를 취하기도 했다.

이 밖에도, 가족 구성원들 전부나 일부를 치료과정에 함께 참여시키려는 시도와 치료나 교육과정을 매뉴얼로 만들어 표준화시키는 방식의 접근들이 CBT의 새로운 접근법들로 등장하기도 했다. 다양한 CBT적 접근들의 효과를 단일한 결론으로 요약하기는 어렵겠지만, 다양한 형태를 띤 CBT가 치료 후의 즉각적인 효과나 추수기간 동안 지속되는 폭식 행동 개선 효과의 면에서 의미 있는 도움을 준다고 할 수 있다(Agras, 1993).

폭식에 대한 CBT적 접근에는 폭식에 대한 치료적 접근 외에도, 흔히 신체상의 왜곡에 대한 교육과 대처방법의 교육이 함께 포함되는 경향이 있다. 폭식에 대한 인지-행동적 치료는 정상집단을 대상으로 했던 신체상에 대한 인지-행동적 치료에 더해 심각한 폐해를 나타내는 폭식 행동을 치료하기 위한 부가적 절차가 더 포함되어 있는 보다 복합적인 치료의 형태로 조망할 수 있다.

명상의 적용

명상은 목표로 하는 바나 그 실천방법이 매우 다양하여 정의하기가 매우 어려운 개념이다. 장현갑(1996)은 명상을 '현존적인 마음의 고통으로부터 해방되어 고통 없는 본디의 모습으로 돌아가도록 하는 마음의 수련(p. 26)'으로 정의한다. 김정호(1996; 김정호와 김선주, 1998)는 명상을 '자기 스스로의 수행을 통해 마음과 몸 및 행동(의식)에 대한 변화를 가져오려는 시도로, 비사변적인 주의집중(bare attention)이라는 특징이 있다'고 지적하고 '자기와 세계에 대한 인식의 변화'가 명상 효과의 핵심이라고 주장한다. Kornfield(1985/1992)는 명상을 '정신을 맑게 하고 중심하지 않는 수련이며 끊임없이 계속되는 사건들과 정신작용에 대한 상대적인 조건 반응에서 벗어나는 것'이라고 주장하며, 마음을 고요하게 하고 집중시켜 지금 여기에서 일어나는 일들을 관찰하는 훈련이라고

본다. 이런 정의들에는 공통적으로 '자신의 마음(의식)을 닦아 인간에게 선천적으로 내재해 있는 자기와 세계의 실상을 인식하는 지혜가 드러나도록 한다'는 가정이 포함되어 있다고 볼 수 있다.

명상의 실천방법은 매우 다양하다. 명상 기법을 나누는 흔한 방법 중의 하나는 단일한 혹은 반복되는 자극에 대한 지속적 주의 집중을 시도하는 집중명상(concentration meditation)과 모든 자극에 대하여 마음을 열고 그 경험을 순수하게 관찰 혹은 의식하려는 시도를 하는 정려명상(mindfulness meditation) 혹은 통찰명상(insight meditation)으로 대별하는 것이다(김정호와 김선주, 1998; 장현갑, 1996; Ornstein, 1977/1987).

김정호와 김선주(1998)는 집중명상과 통찰명상을 다음과 같이 대비시킨다. "집중명상은 비교적 고정된 대상에 마음을 집중시키는 것이 주요한 과정이고, 통찰명상은 마음에서 일어나고 사라지는 모든 변화를 놓치지 않고 그것에 집중하여 정확하게 알아차림 혹은 관찰하는 것이 주요 과정이라 할 수 있다. 이 때 두 가지 중요한 차이를 지적할 수 있다. 첫째, 집중명상의 경우는 집중의 대상이 고정되어 있으나, 통찰명상의 경우는 특정대상에 고정하지 않고 매 순간 일어나는 마음의 변화과정에 집중한다. 이런 점에서 통찰명상은 동적인 집중명상으로 볼 수 있다. 둘째, 집중명상이 집중에 주로 초점을 둔다면, 통찰명상은 집중뿐만 아니라 정확한 알아차림 혹은 순수관찰을 함께 포함한다(p. 310)."

한편, 장현갑(1996)은 집중명상과 정려 혹은 통찰명상을 명상의 연속적인 과정으로 파악할 수 있다고 지적한다. "명상의 초기에는 흔히 호흡이나(數息觀) 화두(看話禪) 혹은 만트라(TM; Benson의 RT; Carrington의 CSM) 등의 특정대상에 의식을 집중하다가 집중명상이 진전되면 생각이나 욕망 혹은 감정과 같은 자신의 마음 작용에 주의를 기울이는 정려명상의 단계로 나아간다(p. 28)"는 것이다. Kornfield(1985/1992)의 사마타에서 출발해서 위빠사나로 가는 과정이나 청화(1989)의 지(止)와 관(觀)을 함께 수행하는 선에 대한 선호 등에서도 유사한 관점

을 발견할 수 있다.

명상의 효과에 대한 주장 또한 매우 다양하다. '참나'의 깨달음이나 열반의 경지에서부터 마음의 이완, 스트레스 완화효과, 자기조절이나 통제력의 증진 및 혈압의 강하에까지 이른다. 장현갑(1996)은 명상의 정신 생리학적인 효과에 대한 연구들을 개관하면서, 다음과 같은 잠정적 결론을 제언한다. 첫째, 스트레스 호르몬인 코티졸의 분비가 낮아지며 학습이나 기억 등의 주의집중을 요하는 인지과정의 각성에 좋은 영향을 미치는 AVP라는 내분비물질의 분비를 조장한다. 둘째, 스트레스 자극에 대한 자율신경계의 반응인 GSR, EDR 및 심박률 등을 낮춘다. 셋째, 명상은 깊은 이완상태(알파와 세타파의 뇌파로 반영되는)와 동시에 창의성과 같은 각성상태(베타파로 반영되는)의 동시적 존재를 관찰할 수 있다. 넷째, 명상의 초반에는 우반구 활동이 우세하다가, 명상상태가 더 깊어지면 좌우 양반구의 기능이 모두 억제되는 무심(無心)의 상태가 된다. 다섯째, 교감신경계의 일방적 억제만이 아니라 부교감신경계의 활성화를 통해 하나로 통합된 각성 이완 상태를 유지한다. 여섯째, 참선과 같은 불교 명상에서는 또렷한 각성은 유지되면서 고요한 안정상태가 유지되는 성성적적(惺惺寂寂)의 각성 저대사 상태(wakeful hypometaboloc state)가 유발될 수 있다.

김교현(1997)은 분노 감소 훈련에서 전통적인 인지-이완 프로그램에 위빠사나 명상을 부가해서 얻을 수 있는 장점에 대해 논의하고 있다. 그는 위빠사나 명상을 통해 길러지는 자신의 의식작용에 대한 객관적 관찰이나 초인지적(meta cognitive) 의식(유식의 사분설에서 증자증분(證自證分)에 해당하는)을 통해, 분노 치료에서 매우 보편적으로 드러나는 자기정당화(self righteousness)의 저항을 극복할 수 있고, 자기 중심적인 욕구나 개인의 특유한 편향적 경험에 기인하는 세계관이나 그런 세계관에서 유래하는 타인에 대한 고정관념적 평가와 분노 반응을 효과적으로 줄일 수 있을 것이라고 지적한다. 김교현(1998)은 위빠사나가 중심이 되는 Kabat-Zinn(1990/1998)의 명상법을 암 환자와 그 가족들의 스트레스 감소와 삶의 질

개선을 위한 훈련 프로그램의 주된 성분으로 구성되어 8주간의 훈련을 실시했다. 이 프로그램에 대한 훈련 후의 질적 평가에서 참여자들은 명상훈련을 가장 선호하는 프로그램의 내용으로 꼽고 있었다.

명상법을 폭식이나 신체상 불만족의 개선에 직접 사용한 선행 연구는 거의 찾을 수 없다. 그러나 명상훈련이 자동적으로 진행되는 습관적인 행동들에 대한 통제력을 얻을 수 있는 효과적인 방법이라는 점에 비추어, 효과가 입증된 인지-행동 치료적 접근과 결합하여 사용했을 때 부가적인 효과를 기대할 수 있다고 판단된다.

연구의 문제 및 가설

신체적 외양과 날씬함을 지나치게 강조하는 문화적 힘은 여성들, 특히 젊은 여성들에게 강력하게 작용하고 이로 인한 폐해가 섭식장애를 비롯한 다양한 문제로 표출된다. 날씬함에 대한 강박적인 집착이나 염려, 경직된 다이어트 태도나 행동 및 자신의 신체상에 대한 불만족과 폭식 등의 문제는 한국의 여자 중학생들에게서도 관찰되고 있다(강재성, 이영호, 한성희 및 이민규, 1996; 김교현, 1999).

본 연구에서는 신체상 불만족과 폭식 문제를 보일 가능성이 높은 고위험 여중생들을 대상으로 이들의 문제를 개선할 수 있는 인지-행동적 심리교육 훈련 프로그램을 구성하여 이의 효과를 검증해 보려 한다. 본 연구의 첫 번째 문제는 “인지-행동 프로그램이 청소년기 초기에 있는 여중생들의 폭식과 신체상 불만족 개선에 효과가 있는가?”다.

두 번째 연구문제는, 외국의 선행연구들에서 그 효과가 확인된 “인지-행동적 접근법에 더해서 명상법을 더 부가할 때 폭식과 신체상 불만족 문제의 개선에 추가적인 이득이 있을 것인가?”에 대한 것이다. 명상은 자동적이거나 무의식적이고 강박적인 습관적 섭식행동에 대한 통제력을 키우는 데 도움을 주고, 자신의 문제를 회피하지 않고 압도당하지도 않으면서 어느 정도의 거리를 두고 직면할 수 있게 해 주어서 폭식과 신체상 불만족 문제를 개선하는 데 전통적 인

지-행동적 접근이 갖는 효과 외의 부가적 효과를 보일 것이라고 예측할 수 있다.

세 번째 연구문제는, 폭식과 신체상 불만족의 개선 외에도, “인지-행동 프로그램과 명상훈련이 실질적인 체중 감소를 가져오는가?” 하는 것이다. 이 문제에 대한 예측 방향도 폭식과 신체상 불만족의 개선과 유사하게, 인지-행동과 명상훈련이 폭식이나 과식행동의 개선 등을 통해 체중 감소를 이룰 수 있으리라는 것이다.

본 연구의 3가지 연구문제에 대한 가설의 예언 방향을 구체적으로 정리해 보면 다음과 같다.

가설 1) ‘인지-행동’ 및 ‘인지-행동과 명상훈련 집단’은 대기자 통제집단에 비해 폭식증 증상이 낮을 것이다.

가설 2) 인지-행동 및 인지-행동과 명상훈련 집단은 대기자 통제집단에 비해 신체상 불만족 정도가 낮을 것이다.

가설 3) 인지-행동 및 인지-행동과 명상훈련 집단은 대기자 통제집단에 비해 체중 감소가 많을 것이다.

명상훈련의 부가적 효과에 대해서는 탐색적 수준에서 그 결과를 알아보려 했다. 이 밖에도, 프로그램 훈련의 직후에 나타나는 효과뿐만 아니라 2개월 뒤의 추수연구 기간까지 그 효과가 지속되는지에 대해서 알아보려는 부가적 연구목표를 가지고 이에 대한 답을 얻을 수 있는 연구를 계획했다.

방법 및 절차

피험자

대전광역시 중학교 2, 3학년 재학 중인 여학생들 360명 중, 폭식을 포함한 신경성 폭식증 증상과 신체상 불만족 정도가 높은 25명이 본 연구의 피험자로 참가했다. 이들은 ‘인지-행동’ 프로그램과 ‘인지-행동 및 명상’ 프로그램에 각 8명 그리고 대기자 통제집단에 9명이 무선 배당되었다.

측정도구

1) 폭식증 증상 척도(Bulimic Investigatory Test, Edinburg: BITE)

Henderson과 Freeman(1987)이 신경성 폭식증의 인지행동적 특징과 폭식의 정도를 측정하기 위해 개발한 척도로 33개의 문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 강제성 등(1996)이 BITE의 문항들을 우리말로 번안해서 사용했던 질문지를 그대로 사용했다. 심각도를 측정하기 위한 3문항을 제외한 30문항은 "예"나 "아니오"로 답하게 되며, 0점에서 30점의 점수 범위를 가질 수 있고 높은 점수는 폭식증 증상의 정도가 높음을 의미한다.

본 연구에서는 폭식증 증상 점수 외에도, 폭식행동만을 측정하는 6문항의 하위 유형 척도를 함께 사용했다. 전체 폭식증 증상 척도의 신뢰도(Cronbach의 알파로 측정하였고 다른 척도에서도 같음)는 .81이었고, 6문항으로 구성된 폭식행동 척도의 신뢰도는 .64였다.

2) 신체상 불만족 척도

신체 전체와 '다리', '허리', '배', '얼굴' 등의 신체 부분에 대해 생각할 때, 얼마나 불안하고 긴장되고 예민하게 느껴지는가? 하는 정도를 0에서 4까지의 5점 척도 상에 응답하게 구성했다. 점수의 범위는 0점에서 20점 사이이며 높은 점수는 자신의 신체상에 대해 더 많이 불안해하고 염려함을 의미한다. 본 연구에서 얻은 척도의 신뢰도는 .85였다.

3) 키와 몸무게 및 신체질량지수(Body Mass Index: BMI)

키와 몸무게를 피험자들에게 직접 물어 정보를 얻었으며, 비만도의 표준지수로 널리 활용되는 BMI(kg단위의 몸무게를 m단위의 키의 제곱으로 나누어서 얻어지는)를 계산했다. BMI는 체중의 변화만을 다룰 때 문제가 될 수 있는 신장의 변화에 따른 체중의 변화 문제를 해결할 수 있는 지수 중 하나다.

프로그램의 구성

1) 인지-행동 프로그램

Cash(1996), Weiss와 Wolchik 및 Katzman(1993) 및 LeShan(1994) 등의 문헌을 참고하여 한국의 여중생들에게 적용할 수 있는 신체상 불만족과 폭식을 개선하기 위한 인지-행동 프로그램을 구성하였다. 낯선 함에 집착하게 되는 사회문화적 배경과 다이어트와 운동 및 폭식등과 관련해서 잘못된 정보와 부족한 정보를 제공하고 서로의 경험에 대해 논의하고 피드백과 사회적 지원을 주고받을 수 있는 절차를 마련하였다. 프로그램은 주 1회 2시간씩의 집단 회기로 진행되었으며, 연구자 중 하나가 각 회기를 진행했다. 참가자들에게는 각 회기가 끝난 뒤 다음 회기에 참석하기 전까지 완성할 숙제 노트를 마련해 제공하였다. 본 연구에서 사용한 프로그램의 구체적 내용은 다음과 같다.

1주 : 폭식과 신체상 불만족 및 그 원인과 폐해에 대해 간략하게 소개한다. 이 프로그램에서 이루어하는 목표와 목표에 이르는 데 도움이 되는 인지-행동적 방법의 논리를 예를 통해 설명한다. 차후 모임의 계획, 숙제 일지의 작성 방법 등에 대해 안내한다. 집단 구성원들 상호간의 자기소개 활동을 통해 구성원들 사이의 친밀감을 높이고 모임에 흥미와 적극적인 참여 자세를 갖도록 유도한다. 폭식과 신체상에 관한 독서자료를 읽고 한 주 동안 섭식일지를 작성하는 숙제를 준다.

2주 : 폭식과 신체상 불만족에 관한 지난 주의 독서과제에 대해 발표한다. 부정적 감정과 폭식과의 관계에 대해 사례를 중심으로 설명한다. 참여자들 자신이 경험한 폭식 사례들을 발표하고, 개별 사례들의 공통점에 대해 논의한다. 신체상 불만족의 원인으로 신체상에 대한 부정적인 자기말(self-talk)이 어떻게 작용하는지에 대해 설명하고, 자신의 신체상에 대한 부정적 자기말을 찾아본다. 자신의 신체 부분 중, 가장 불안하고 자신이 없는 부분을 찾아보고 그 원인에 대해 자신의 생각과 구성원들의 생각을 소통한다. 마

른 체형에 대한 사회적 압력의 영향과 폐해 및 그에 대한 대처방법에 대해 토론한다. 섭식일지 중, 감정경험과 폭식이 어떻게 관련되는가를 중점적으로 기록하는 숙제를 준다.

3주 : 지난 주 동안 작성한 감정 경험과 폭식 사이의 관계에 대한 기록 사례를 발표하게 한다. 바른 식습관과 체중과의 관계, 바른 먹거리에 대해 알아보고 토론한다. 다이어트와 관련된 잘못된 정보에 대해 소개하고, 자신의 식습관을 검토하여 문제점이 무엇인지 파악하고 잘못된 다이어트 상식을 교정한다. 운동과 감정과의 관계, 운동의 장점 등에 대해 알아보고 자신에게 맞는 운동방법과 운동시간, 운동의 종류에 대해 점검한다. 하루 세 끼의 식사를 규칙적으로 하고 섭식일지에 더해 운동과 관련되는 활동을 기록하게 하는 숙제를 준다.

4주 : 지난 주의 숙제에 대해 발표한다. 지금까지의 섭식일지를 검토해서 자신이 폭식을 하게 되는 주된 요인이 무엇인지를 찾아본다. 신체에 대한 부정적 자기말과 부정적 감정(불안과 분노 혹은 우울)에 대한 효과적인 대처방법에 대해 설명해 주고, 참여자들이 지금까지 보인 대처방법에 대해 발표하고 토론하게 한다. 흔히 범하게 되는 잘못된 사고과정의 예(혹백논리, 과잉 일반화, 결론으로 건너뛰기 등)에 대해 설명해 준다. 폭식과 부정적 자기말에 대한 자신의 대처전략을 계획하게 한다. 섭식 및 운동일지와 함께 폭식과 부정적 감정경험에 대해 자신이 세운 대처전략을 실제로 어떻게 시행하는지를 기록하게 하는 숙제를 준다.

5주 : 지난 주의 전략을 실천한 결과와 자신에게 있었던 긍정적 경험을 발표하고 나머지 구성원들의 피드백을 받아본다. 실천과정에서 수정할 부분과 보완할 부분을 검토하여 자신에게 보다 알맞은 전략을 다시 구성해 본다. 체형이나 체중은 사람마다의 개성이 있으며 체중을 비롯한 외모가 유일한 매력이 아니고 자신의 매력을 다양한 측면에서 발견하고 만들어갈 수 있음을 참여자들 사이의 토론을 통해 인식하게 한다. 폭식과 부정적 감정경험에 대한 수정된 대처전략을 실행하게 하고 그 결과를 기록하는 숙제를 준

다.

6주 : 지난주의 숙제 실천 결과에 대해 발표한다. 그 동안의 모임을 통해 생각과 행동의 변화를 살피고 앞으로의 계획과 예상되는 문제에 대한 대처전략을 세워 본다. 섭식과 운동 및 부정적 감정경험의 대처에 관해 이 프로그램에 참여하기 전과 후의 경험에 대해 서로 나누고, 폭식과 신체상 불만족의 원인과 폐해에 대해 함께 토론하고 정리한다.

2) 인지-행동 및 명상훈련 프로그램

위의 '인지-행동' 프로그램에 더해 '호흡명상'과 '먹기명상' 등을 중심으로 하는 명상훈련을 부가했다. 호흡명상은 명상을 소개하는 방법으로 이용하였으며 평상시의 생활 속에서 감정조절 등에 많이 활용하도록 권장했다. 명상에 대한 관심을 갖게 하기 위해서 본격적인 수행자가 아닌 평범한 사람들이 간단한 명상수련을 통해 일상생활에서 무엇을 얻었는지에 대해 기술한 경험담을 읽는 것을 과제로 주고 사례들을 소개해 주었다. 처음 명상을 소개하고 같이 실습할 때에는 혼자서 호흡에 집중하기가 어려운 점을 감안하여 수식관으로 시작했다. 매 회기를 시작할 때 명상 집단은 호흡명상을 같이 하면서 집단회기를 시작했고 평상시에도 다양한 시기에 호흡명상을 활용하도록 권장하고 집단회기에 그에 대한 경험을 발표하도록 하여 호흡명상이 잘 되지 않는 구성원들도 자극이 되도록 유도했다.

호흡명상을 먼저 해 본 후, 섭식행동과 직접 관련성이 높은 먹기명상을 활용했다. 먼저 집단회기에서 건포도를 2개씩 나누어주고 주의 깊게 관찰하면서 그것의 촉감과 색, 입안에 넣었을 때의 맛, 목구멍으로 넘어갈 때와 완전히 삼켰을 때 뱃속에서의 느낌 등을 건포도를 최대한 천천히, 먹음으로써 충분히 느끼게 했다. 이러한 과정을 식사와 그 밖에 다른 음식을 먹을 때도 실천할 수 있도록 유도하고 과제로서 일지를 작성하도록 했다. 추가로 보디스캔과 요가를 소개하여 이를 실천하게 함으로써 자기 신체의 감각이나 요구, 느낌에 대해 민감해지도록 하고 자신의 신체상을 마음속에서 자주 그려보고 현재의 신체상을 수용하는

연습을 하게 했다.

1주 : 명상에 대해 소개하고, 대학생들이 명상을 실행하는 과정이나 실행 후에 경험한 바를 기록한 사례 자료들을 읽도록 한다. 호흡명상에 대해 소개하고 수식관을 실행해 본다. 1주 동안 수식관을 매일 5분 이상 규칙적으로 실행하도록 하는 숙제를 준다.

2주 : 지난 주에 나누어준 명상경험 사례들에 대한 독후감을 발표하게 한다. 호흡을 세지 않고 조용히 관찰만 하는 호흡명상 훈련을 함께 해 보며, 지난 주 과제로 준 수식관 경험에 대해 발표하게 한다. 호흡명상에 더해 자신의 감정 경험에 대해 조용히 관찰하는 훈련을 한다. 호흡명상과 함께 자신의 감정을 관찰해 보는 명상훈련을 일지로 작성하는 숙제를 준다.

3주 : 지난 주의 명상훈련 숙제에 대해 발표한다. 건포도를 이용한 먹기명상을 소개하고 실행한다. 하루 식사 중 적어도 3분 동안은 건포도 먹기와 유사한 방식으로, 먹는 음식에만 집중하는 과제와 그 실행과 결과에 대한 일지를 작성하는 숙제를 준다.

4주 : 지난 주의 먹기명상에 대한 체험에 대해 발표하게 한다. 요가와 보디스캔에 대해 소개하고 함께 실행해 본다. 먹기명상의 시간을 5분 이상으로 증가시키고 요가와 보디스캔을 매일 20분씩 하도록 하며 그 결과를 일지로 작성하는 숙제를 준다.

5주 : 지난 주의 과제에 대해 발표한다. 요가와 보디스캔 후에 자신의 신체에 대한 느낌이 어떻게 달라지는가를 중점적으로 토론하게 한다. 자신의 신체에 대한 감사와 수용을 늘리기 위한 '신체상 그리기 훈련'을 해 본다. 종전의 과제에 더해 요가와 보디스캔 후 자신의 신체상 그리기와 감사훈련을 하루에 3분 이상 하는 숙제를 준다.

6주 : 지난 주의 과제에 대해 토론한다. 지금까지 훈련 과정의 명상경험에 대해 토론하며 앞으로 명상 활용 계획에 대해 발표하고 토론한다.

연구절차

1999년 5월에 대전광역시에 있는 모 여자중학교 3학년 6개 학급과 2학년 2개 학급의 학생 360명에게 폭식증 증상과 신체상 불만족 등을 측정하는 질문지를 실시했다. 그 결과를 바탕으로, 폭식 증상에서 표준점수로 +5 이상에 해당하면서 동시에 자신의 신체상에 대한 불만족 점수에서 표준점수로 +5 이상에 해당하는 77명을 고위험 집단으로 선발하였다. 연구자가 고위험집단의 학생들을 대상으로 본 연구에서 시행하는 프로그램에 대해 설명을 한 다음, 참여자들의 지원을 받아서 2개의 처치집단과 1개의 대기자 통제집단으로 배당하였다. 1999년 6월과 7월 사이의 6주간에 걸쳐 인지-행동 및 인지-행동과 명상 훈련 프로그램이 실시되었다. 동년 9월에 추수연구를 위한 질문지를 실시하였다. 통제집단의 경우는 아무런 처치 없이 치료집단과 동일한 시기에 질문지에만 응답했으며, 차후에 프로그램에 참여할 기회를 가질 것이라고 기대하게 했다.

자료의 분석

폭식증 증상과 신체상 불만족에서 고위험 집단을 가려내기 위한 선별검사에서 피험자들이 얻은 점수를 기저선 점수로 사용했다. 프로그램 실시 직후와 2개월 뒤의 추수연구시에 얻은 점수를 기저선 점수로 감해서 변화점수를 구했다. '인지-행동 프로그램'과 '인지-행동 및 명상훈련 프로그램' 및 '대기자 통제집단'의 변화점수를 종속변수로 하고 집단을 독립변수로 하는 일원변량분석을 실시했다. 사후검증의 경우는 탐색적 의미를 살리기 위해 Duncann법을 사용했으며 유의도 수준을 .10으로 잡았다.

결 과

1. 폭식증 증상과 폭식행동에 미치는 프로그램의 효과

다음의 표 1과 표 2는 프로그램을 실시하기 전에 측정한 기저선 점수에서 프로그램의 실시 직후와 2개

월 뒤의 추수연구시에 얻어진 폭식증 증상 척도와 폭식행동 점수를 감해서 계산한 변화점수를 집단별로 나타낸 것이다.

프로그램의 실시 후에 인지-행동 집단과 인지-행동과 명상훈련 결합집단은 폭식증 증상에서 개선 효과가 있는데 반해, 통제집단의 경우는 오히려 더 악화되었음을 알 수 있다. 이런 집단별 차이는 유의한 것이었다($F_{(2,22)} = 3.73, p < .05$). Duncann의 사후검증에서, 두 훈련집단 모두 통제집단에 비해 유의하게 높은 변화점수를 보였다. 이런 경향성은 2개월 뒤의 추수연구 기간에도 계속되고 있었는데, 전체 집단별 차이($F_{(2,22)} = 3.75, p < .05$)나 유의한 차이를 보이는 사후 검증의 결과 양상(인지-행동 + 명상훈련 집단,

인지-행동 집단 > 통제집단)도 훈련 직후의 결과와 유사했다. 이런 결과는 가설 1)을 지지하는 것이다. 한편, 명상훈련의 유의한 부가적인 효과는 찾을 수 없었다.

폭식행동만을 측정하기 위한 폭식행동 하위 척도 점수의 변화에서는 프로그램 실시 직후와 추수연구 기간 모두에서 유의한 차이가 나타나지 않았다. 그러나 프로그램 실시 후의 변화점수에서 집단별 차이가 .10 수준에서는 유의했다($F_{(2,22)} = 2.87, p < .10$).

2. 신체상 불만족에 미치는 프로그램의 효과

다음의 표 3은 프로그램을 실시하기 전에 측

표 1

집단별 폭식증 증상 척도 변화점수의 평균과 표준편차

시기/집단	인지-행동 집단	인지-행동+명상집단	통제집단	전 체
실시 직후	2.8(5.97)	3.9(4.58)	-3.0(6.08)	1.0(6.21)
추수연구	2.6(6.04)	3.8(4.39)	-3.1(6.01)	0.9(6.17)

표 2

집단별 폭식행동 증상 척도 변화점수의 평균과 표준편차

시기/집단	인지-행동 집단	인지-행동+명상집단	통제집단	전 체
실시 직후	2.4(3.62)	2.3(1.67)	-0.9(3.79)	1.2(3.45)
추수연구	0.7(3.31)	0.9(3.22)	-0.5(3.07)	0.6(3.34)

표 3

집단별 신체상 불만족에 대한 변화점수의 평균과 표준편차

시기/집단	인지-행동 집단	인지-행동+명상집단	통제집단	전 체
실시 직후	1.3(2.26)	4.2(3.29)	1.0(2.97)	2.3(2.84)
추수연구	1.7(2.76)	2.2(4.02)	0.4(3.07)	1.4(3.27)

정한 기저선 점수에서 프로그램의 실시 직후와 2개월 뒤의 추수연구시에 얻어진 신체상에 대한 불만족 점수를 감해서 계산한 변화점수를 집단별로 나타낸 것이다.

프로그램 실시 직후의 신체상 불만족 변화 점수는 집단별로 .10 수준에서 통계적으로 유의했다($F_{(2,22)} = 2.89, p < .10$). 사후분석 결과, 인지-행동과 명상훈련 결합집단이 인지-행동 집단이나 통제집단에 비해 신체상 불만족에 대한 점수가 유의하게 더 많이 줄어 들었다. 이 결과는 명상훈련의 부가가 신체상 불만족을 감소시키는 데 인지-행동 프로그램만을 실시하는 경우보다 더 효과적임을 의미한다.

3. 체중 변화에 미치는 프로그램의 효과

다음의 표 4에는 프로그램을 실시하기 전에 측정한 기저선 체중에서 프로그램의 실시 직후와 2개월 뒤의 추수연구시에 얻어진 체중을 감해서 계산한 체중 변화정도를 집단별로 나타낸 것이다. 표 5에는 신체질량지수(BMI)에서의 변화를 제시했다.

프로그램의 실시 직후 집단별 체중 변화에서 유의한 차이가 있었다($F_{(2,22)} = 8.81, p < .01$). 사후검증 결과, 인지-행동 집단과 인지-행동과 명상훈련 결합

집단은 통제집단에 비해 유의하게 체중이 감소했다. 통제집단에서는 0.1kg 정도가 증가한 반면, 인지-행동 집단에서는 1.3kg, 인지-행동과 명상훈련 결합집단에서는 2.3kg 정도의 체중감소가 있었다.

프로그램이 끝난 뒤 2개월 후의 추수연구 기간에도 집단별 체중 변화는 여전히 유의했으며($F_{(2,22)} = 14.18, p < .001$), 체중감소 정도는 프로그램 실시 직후보다 오히려 더 많았다. 사후분석 결과, 인지-행동과 명상훈련 결합집단(3.6kg)이 인지-행동 집단(1.6kg)보다 유의하게 많은 체중감량이 있었으며, 인지-행동 집단은 대기자 통제집단(0.1kg)보다 유의하게 많은 체중감량이 있었다.

체중에 대한 신장의 효과를 표준화시킨 지수인 BMI의 변화에서도 위와 유사한 결과를 발견할 수 있었다. 프로그램 실시 직후 BMI 변화점수는 집단별로 유의하게 차이가 났다($F_{(2,22)} = 9.69, p < .001$). 사후분석 결과, 인지-행동 집단과 인지-행동과 명상훈련 결합집단은 통제집단에 비해 유의하게 신체질량지수가 감소했다. 추수연구 기간의 BMI 변화점수에서는 .10 수준에서 집단별 유의한 차이가 있었다($F_{(2,22)} = 2.62, p < .10$). 사후분석 결과, 인지-행동과 명상훈련 결합집단이 대기자 통제집단에 비해 신체질량지수가 유의하게 많이 감소했다.

표 4
집단별 체중 변화의 평균과 표준편차(단위, kg)

시기/집단	인지-행동 집단	인지-행동+명상집단	통제집단	전체
실시 직후	1.3(0.71)	2.3(0.71)	-0.1(1.69)	1.1(1.50)
추수연구	1.6(1.30)	3.6(0.92)	0.1(1.69)	1.7(1.97)

표 5
집단별 신체질량지수 변화의 평균과 표준편차

시기/집단	인지-행동 집단	인지-행동+명상집단	통제집단	전체
실시 직후	0.5(0.29)	0.9(0.27)	-0.1(0.66)	0.4(0.60)
추수연구	0.7(0.54)	1.1(1.35)	0.3(0.67)	0.6(0.98)

이상의 결과는 가설 3)을 지지하는 것이다. 또 체중과 BMI 변화에서는 명상훈련의 부가적 효과를 확인할 수 있었는데 이런 명상의 부가적 효과는 추수기간에 의미 있게 드러나고 있다.

논 의

자신의 신체상에 대한 불만족이 높고 폭식증 증상을 나타낼 위험이 높은 여자중학생들을 대상으로 신체상 불만족과 폭식 문제를 개선하려는 목표를 가진 인지-행동적 접근의 심리교육적 개입 프로그램과 이 프로그램에 명상훈련을 첨가한 프로그램이 문제의 개선에 어떤 효과를 보이는지를 검증해 보려 했다.

인지-행동 프로그램이나 인지-행동에 명상훈련을 결합한 프로그램 모두 폭식증 증상을 줄이는 데 효과적임을 알 수 있었다. 폭식행동에서도 프로그램의 실시 직후에는 두 프로그램의 개선 효과를 .10의 유의도 수준에서는 찾을 수 있었다. 전체 폭식증 증상에서는 프로그램의 효과가 2개월이 경과한 시점에서도 여전히 유지되고 있어 효과의 지속성을 확인할 수 있었다.

신체상 불만족에서는 사후검증에서 인지-행동과 명상훈련을 결합한 프로그램이 인지-행동 프로그램이나 무처리 통제집단에 비해 프로그램 실시 직후에 우월한 개선 효과를 보였다. 이런 결과를 통해 한국의 청소년기 고위험 소녀들을 대상으로 하는 인지-행동적 접근의 프로그램과 이에 명상훈련을 결합하여 구성한 본 연구의 프로그램들이 폭식과 신체상 불만족 개선에 의미 있는 효과를 보임을 확인할 수 있다. 이런 결과는, 외국의 선행연구 결과들과 일치되게, 한국 청소년기 초기 소녀들에게도 인지-행동적 개입을 통해 신체상 불만족과 폭식 증상을 감소시킬 수 있음을 확인해 주는 것이다.

본 연구에서 실시한 프로그램들의 주된 표적은 아니었지만, 두 종류의 프로그램 모두가 체중이나 신체질량지수를 변화시키는 효과를 보였다. 이런 결과는 본 연구에서 실시한 두 종류의 프로그램 모두에서 체중감소를 직접적인 목표로 삼지 않았다는 점에서

주목할 만하며, 대부분의 체중관리 프로그램들의 효과가 단기간에만 국한되고 있음에 비추어 2개월 뒤에 체중감소 효과가 더욱 커진다는 결과는 더욱 고무적이다. 본 연구의 결과만으로 미루어 본다면, 체중감소를 목표로 하는 경우에도 체중과 섭식행동 자체에 일차적 관심을 두기보다는 신체상과 섭식이나 다이어트와 관련된 역기능적인 인지도식이나 왜곡에 대해 바로잡는 교육과 훈련이 더 효과적일 수 있음을 시사한다.

특히 흥미로운 점은 프로그램 실시 2개월 후에 인지-행동과 명상훈련을 결합한 조건의 여학생들이 인지-행동 프로그램만을 받은 조건의 여학생들에 비해서도 유의하게 많은(3.6kg 대 1.6kg) 체중감량을 보였다. 이는 체중감소에 대한 명상훈련의 부가적 효과에 해당하며, 이런 효과가 프로그램 실시 직후보다 시간이 경과하면서 현저해짐을 시사한다. 프로그램 실시 전의 기저선 BMI가 두 처치집단 모두 23이상이었던 점을 감안하면, 두 집단 모두에서 체중의 감소는 신체 건강의 면에서 바람직한 방향의 변화라고 할 수 있다.

인지-행동적 접근만으로 구성된 프로그램에 비해 명상훈련을 결합해서 실시한 프로그램의 부가적인 개선효과를, 프로그램 실시 직후 '신체상 불만족의 감소'와 프로그램이 끝난 2개월 후의 '체중감량'과 'BMI 감소'에서 발견할 수 있었다. '호흡명상'과 '먹기명상' 중심의 명상훈련이 이런 부가적 효과를 낼 만한 이유를 찾을 수 있다.

호흡명상은 자신의 호흡에 의식의 초점을 맞추는 방법으로, 초기에는 호흡이라는 특정한 대상에만 주의를 기울이는 집중명상의 형태를 취하다가 후기에는 호흡에 따르는 신체의 변화를 주의 깊게 관찰하고 느끼는 위빠사나의 신(身)에 해당하는 절차로 진행되어 간다. 자신의 몸의 변화에 대한 예민하고 편향 없는 바라봄이나 마음챙김은 자신의 몸에 대한 수용을 증진시킬 가능성이 높고, 이런 효과는 "날씬함에 대한 사회문화적 압력에 영향을 받아 자신의 신체상에 대한 불만이 부당하게 높아졌으며 이런 지각이 불합리하다"고 지적하고 설득하는 의식적인 인지적 설득의

효과를 넘어설 가능성이 높다.

먹기명상의 경우도 먹는 과정의 진행 속도를 늦추고 먹는 과정에서 일어나는 세부적인 부분의 감각과 감정 및 생각들을 한 걸음 떨어져 편향 없이 자세히 바라보고 관찰함으로써 먹는 과정에 대한 행동 통제력과 통찰이 획득된다고 볼 수 있다. 이런 섭식 행동에 대한 통찰과 통제력은 특히 장기적인 체중감량에 큰 효과를 발휘할 것이다. 섭식행동의 조절과 관련해서 명상훈련이 가질 수 있는 장점 중 하나는, 흔히 의도적으로 섭식행동이나 체중을 조절하려는 단기적 목표지향 행동을 할 때 빠지게 되는 과도한 집착과 경직된 문제해결 방식에서 벗어날 수 있게 해준다는 점이다. 많은 경우, 긴박한 바램이나 목표는 과욕을 낳고 지나친 애씀은 수행을 더욱 나쁘게 하는 경로를 밟는다. 날씬함에 대한 지나친 열망이나 비만에 대한 혐오가 우리 몸의 생리적 요구와 조절기제를 무시하는 경직된 다이어트 행동을 낳고 이의 실패는 더욱 비현실적인 섭식 목표를 강박적으로 추구하게 하는 부작용을 낳는다. 먹기명상을 비롯한 대부분의 명상수련에서는 어떤 의도적인 목표를 달성하려고 애쓰지 않는 과정을 훈련하려 한다. 먹기명상에서도 마찬가지로. 먹는 과정을 애써 통제하려 하지 않고 현재를 있는 그대로 수용하며 다만 그 과정을 자각하며 바라보려는 수용적 노력을 한다. 이런 과정의 훈련을 통해 발달하는 섭식행동에 대한 자연스런 통제력은 섭식행동의 조절에 의도적이고 계획적인 의식적 노력보다 더 큰 힘을 발휘할 수 있을 것이다. LeShan(1994)이 명상을 통해 자기적으로 적정 체중을 유지하려는 시도를 하는 것도 이런 가정에 근거하고 있다.

본 연구에서 시도해 본 '청소년 초기 소녀들의 폭식과 신체상 불만족 개선을 위한 프로그램들'은 아직 시작 단계의 초보적 수준이다. 폭식증 증상과 체중감소 등에서 프로그램 실시 직후뿐만 아니라 2개월 이상 지속되는 개선효과를 확인했지만 프로그램을 개선해야 할 필요성은 여전히 매우 크다. 한두 가지 개선방향의 가능성에 대해 살펴보기로 한다.

먼저 폭식이나 신체상 불만족의 개선을 동시에

도모하려는 프로그램보다 개선 목표를 보다 분명하게 한 프로그램을 개발하고 이의 효과를 확인해 보려는 작업이 의미 있다고 생각한다. 폭식과 신체상 불만족의 문제가 함께 있거나 어느 하나가 다른 하나에 의해 영향을 받을 가능성과 상호 영향을 주고받을 가능성이 많지만 특정한 문제에 특정한 효과를 내는 성분들을 확인하는 작업이 앞으로 더 효과적인 프로그램의 구성에 기초 정보가 될 것이다.

거꾸로 프로그램이 다루는 범위를 더욱 확장시켜 보는 방향을 모색해 볼 필요도 있다. 김교현(1999)의 연구 결과에서 시사받을 수 있듯이, 낮은 자긍심은 날씬한 몸매를 비롯한 사회에서 요구하는 외양에 대한 지나친 집착을 낳고 이런 집착은 역기능적이고 경직된 행동을 유발하며 이는 다시 욕구 좌절과 이에 따른 부적 정서경험으로 이어질 수 있다. 그리고 이런 다양한 변인들의 영향 관계는 하나의 시점에서는 그 인과의 방향을 따질 수 있겠지만, 실제 생활 속에서는 순환적 상호 영향 주고받기가 더 일반적일 것이다. 따라서 어느 한 변인만을 변화의 표적으로 하기 보다는 동시에 여러 변인들을 표적으로 해서 동시다발적인 변화가 초래될 때 시너지 효과가 초래할 가능성이 높다. 자긍심과 부적 정서경험의 경감이나 스트레스 관리 기법들에 대한 교육과 훈련을 추가한 프로그램을 만들어보는 것이 필요하다고 생각한다. 전자의 개선 방향이 프로그램 중심적 접근이라면 후자는 문제 중심적 접근이라고 할 수 있을 것이다.

명상훈련과 관련해서도 명상훈련만으로 구성되는 프로그램의 효과를 살피는 방향과 기존에 좋은 효과가 있는 것으로 밝혀진 프로그램에 명상훈련을 결합해서 얻어지는 특정효과를 찾아가는 방향의 연구 전략이 모두 필요한 것으로 보인다. 인지-행동적 개입 프로그램의 실시 회수가 6회로 프로그램의 효과가 충분히 나타나기에는 부족하다는 점도 추후 연구에서 보완해야 할 과제다.

참 고 문 헌

강재성, 이영호, 한성희, 이민규(1996). 식사장애 고위

- 협 청소년의 자기개념과 신체상에 대한 연구. *정신신체의학*, 4(1), 3-12.
- 김교현(1997). 인지-이완법을 통한 분노 감소 프로그램의 개발. *스트레스연구*, 5(2), 33-44.
- 김교현(1998). 전인적 암치료에서 임상심리학자의 역할. 1998년 한국 임상심리학회 하계학술대회 자료집, 5-20.
- 김교현(1999). 청소년기 소녀들의 자긍심과 날씬함에 대한 집착이 폭식에 미치는 영향. 1999년 한국 건강심리학회 연차대회 학술발표집, 1-13.
- 김교현, 이민규(1996). 비만과 건강: 무엇이 문제이며 어떻게 할 것인가? 1996년 한국심리학회 춘계 심포지움 발표논문집(한국인의 건강에 관한 종합학문적 접근), 241-265.
- 김열권(역). (1992). *남방의 선지식*. 서울: 범보출판사.
- 김정호(1996). 한국의 경험적 명상연구에 대한 고찰. *사회과학연구(덕성여자대학교)*, 3, 79-131.
- 김정호, 김선주(1998). *스트레스의 이해와 관리*. 서울: 도서출판 아름다운 세상.
- 한소연, 오경자(1995). 폭식행동집단의 신체불만족과 자아존중감 및 우울과의 관계. 1995년 한국임상심리학회 하계 학술발표집.
- 이봉건(역). (1987). *의식심리학*. 서울: 성원사.
- 장현갑(1996). 명상의 심리학적 개관: 명상의 유형과 정신생리학적 특징. *한국심리학회지: 건강*, 1(1), 15-33.
- 장현갑, 김교현 (역). (1998). *명상과 자기치유*. 서울: 학지사.
- 청화(1989). *전통선의 향훈*. 서울: 금륜출판사.
- Abraham, S. F., & Beumont, P. J. V. (1982). How patients describe bulimia or binge eating. *Psychological Medicine*, 12, 625-635.
- Agras, W. S. (1993). Short-term psychological treatments for binge eating. In C. G. Fairburn, G. T. Wilson (Eds.), *Binge eating: Nature, assessment, and treatment*. New York: Guilford Press.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington DC: Author.
- Berscheid, T. A., Walster, E., & Bohrnstedt, G. (1973, November). Body image. The happy American body: A survey report. *Psychology Today*, 7, 119-131.
- Butters, J. W., & Cash, T. E. (1987). Cognitive-behavioral treatment of woman's body-image dissatisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 889-897.
- Cash, T. E. (1996). The treatment of body image disturbance. In J. K. Thompson (Ed.), *Body image, eating disorders, and obesity*. Washington, DC: APA.
- Cash, T. E., & Grant, J. R. (1995). The cognitive-behavioral treatment of body-image disturbance. In V. Van Hasselt & M. Hersen (Eds.), *Sourcebook of psychological treatment manuals for adults*. New York: Plenum.
- Cash, T. E., & Purzinsky, T. (Eds.). (1990). *Body image: Development, deviance, and change*. New York: Guilford Press.
- Cash, T. E., Winstead, B. W., & Janda, L. H. (1986, April). The great American shape-up: Body image survey report. *Psychology Today*, 20, 30-37.
- Dworkin, S. H., & Kerr, B. A. (1987). Comparison of interventions for women experiencing body image problems. *Journal of Counseling Psychology*, 34, 136-140.
- Fairburn, C. G. (1981). A cognitive-behavioral approach to the management of bulimia. *Psychological Medicine*, 11, 707-711.
- Fisher, E., & Thompson, J. K. (1994). A comparative evaluation of cognitive-behavioral therapy (CBT) versus exercise therapy (ET)

- for the treatment of body-image disturbance. *Behavioral Modification*, 18, 171-185.
- Garner, D. M., & Bemis, K. M. (1985). Cognitive therapy for anorexia nervosa. In D. M. Garner & P. E. Garfinkel (Eds.), *Handbook of psychotherapy for anorexia nervosa and bulimia*. New York: Guilford Press.
- Garner, D. M., Rockert, W., Olmsted, M. P., Johnson, C., & Coscina, D. V. (1985). Psychoeducational principles in the treatment of bulimia and anorexia nervosa. In D. M. Garfinkel & P. E. Garfinkel (Eds.), *Handbook of Psychotherapy for anorexia nervosa and bulimia*. New York: Guilford Press.
- Hawkins, R. C., & Clement, P. E. (1984). Binge eating: Measurement problems and a conceptual model. In R. C. Hawkins, W. J. Fremouw, & P. E. Clement (Eds.), *The binge-purge syndrom: Diagnosis, treatment and research*. New York: Springer.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge-eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110, 86-108.
- Johnson, C., & Connors, M. E. (1987). *The etiology and treatment of bulimia nervosa*. New York: Basic Books.
- LeShan, L. (1994). *Meditating to attain a healthy body weight*. New York: Doubleday.
- Rosen, J. C., Orosan, P., & Reiter, J. (1995). Cognitive behavioral body image therapy for negative body image in obese woman. *Behavioral Therapy*, 26, 25-42.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Schlundt, D. G., & Johnson, W. G. (1990). *Eating disorders: Assessment and treatment*. Boston: Allyn & Bacon.
- Striegel-Moore R. H. (1993). Etiology of binge eating: A developmental perspective. In C. G. Fairburn, G. T. Wilson (Eds.), *Binge eating: Nature, assessment, and treatment*. New York: Guilford Press.
- Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R., & Rodin, J. (1986). Toward an understanding of risk factors for bulimia. *American Psychologist*, 41, 246-263.
- Thompson, J. K. (1990). *Body-image disturbance: Assessment and treatment*. Elmsford, New York: Pergamon Press.
- Weiss, L., Wolchik, S., & Katzman, M. (1994). A treatment program for adolescent bulimics and binge eaters. In C. W. LeCroy (Ed.), *Handbook of child and adolescent treatment manuals*. New York: Lexington Books.

The Effects of a Cognitive-Behavioral Program and a Meditation Training Program on Adolescent Girls' Body Image, Binge Eating, and Weight Reduction

Hwang, Hyo Joung Kim, Kyo Heon

Department of Psychology
Chungnam National University

In order to examine the effects of a cognitive-behavioral program and a meditation program on early adolescent binge eating, body dissatisfaction, and weight reduction, 16 middle school girls, belonging to a high risk group, were trained in a CBT or CBTMn (CBT+Meditation) training program. Both the CBT and CBTM groups were lower in bulimic symptoms, binge eating and BMI than the waiting-list control group after 6-weeks training. The CBTM group was lower in body dissatisfaction and BMI than the CBT group at the 2-month follow-up. Results were discussed in terms of the results of past studies and future research considerations.