



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

이 정 윤 교수 지도
석사학위 청구논문

여대생의 내면화된 수치심이
음식중독 경향성에 미치는 영향

: 마음챙김 수준의 조절효과

2018

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

박 지 은

여대생의 내면화된 수치심이
음식중독 경향성에 미치는 영향
: 마음챙김 수준의 조절효과

이 정 윤 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2017년 11월

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

박 지 은

논문개요

본 연구는 여대생을 대상으로 내면화된 수치심이 음식중독 경향성에 영향을 미치는지 살펴보고, 내면화된 수치심과 음식중독 경향성의 관계를 마음챙김 수준이 조절하는지 확인하고자 하였다. 이를 위해 여대생 450명에게 내면화된 수치심 척도, 예일 음식중독 척도, 5요인 마음챙김 질문지를 사용하여 설문을 실시하였으며, 자기통제력이 음식중독 경향성에 미치는 영향을 통제하기 위해 자기통제력 척도 또한 함께 실시하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다. 첫째, 내면화된 수치심은 음식중독 경향성과 유의한 정적 상관이 있었고, 마음챙김 수준과는 부적 상관이 있었다. 마음챙김 수준은 음식중독 경향성과 부적 상관이 있었다. 둘째, 자기통제력 통제 후 내면화된 수치심이 음식중독 경향성에 미치는 영향이 유의한 것으로 나타났다. 셋째, 자기통제력 통제 후 내면화된 수치심과 음식중독 경향성의 관계를 마음챙김 수준이 조절하는지 검증한 결과 조절효과는 나타나지 않았고, 내면화된 수치심과 마음챙김 수준이 음식중독 경향성에 미치는 주효과가 유의하였다. 따라서 본 연구는 여대생의 내면화된 수치심이 음식중독 경향성을 예측하며, 자기통제력만이 음식중독의 원인으로 작용하는 것은 아님을 밝혔다. 마지막으로 연구 결과를 바탕으로 본 연구의 의의와 상담 장면에서의 시사점, 후속 연구에 대한 제언을 논의하였다.

주요어 : 내면화된 수치심, 음식중독 경향성, 마음챙김 수준, 조절효과

목 차

논문 개요

I. 서 론	1
1. 연구목적 및 필요성	1
2. 연구모형	8
3. 연구문제 및 가설	9
II. 이론적 배경	10
1. 음식중독	10
1) 음식중독의 개념	10
2) 폭식증과 음식중독	15
2. 내면화된 수치심	18
1) 내면화된 수치심의 개념	18
2) 내면화된 수치심과 음식중독의 관계	20
3) 자기통제력과 음식중독의 관계	23
3. 마음챙김	24
1) 마음챙김의 개념	24
2) 마음챙김과 음식중독의 관계	26
III. 연구방법	30
1. 연구대상 및 절차	30

2. 측정도구	31
3. 분석방법	38
IV. 연구결과	39
1. 주요 변인들의 기술 통계 및 상관 분석	39
1) 연구 대상자의 인구통계학적 특성	39
2) 음식중독 유병률과 음식중독 경향성에 따른 일반적 특성 차이	41
3) 주요 변인들 간 상관관계수 및 기술통계	42
2. 자기통제력 통제 후 내면화된 수치심이 음식중독 경향성에 미치는 영향 검증	45
3. 내면화된 수치심과 음식중독 경향성의 관계에서 마음챙김의 조절효과 검증	46
V. 논의 및 제언	48

참 고 문 헌

ABSTRACT

부 록

표 목 차

<표 1> DSM-IV-TR 물질 의존성 기준 7가지	15
<표 2> 예일 음식중독 척도의 구성	32
<표 3> 내면화된 수치심 척도의 구성	34
<표 4> 자기통제력 척도의 구성	35
<표 5> 5요인 마음챙김 질문지의 구성	37
<표 6> 인구통계학적 특성	40
<표 7> 음식중독 진단과 증상의 개수에 따른 빈도	41
<표 8> 음식중독 경향성에 따른 일반적 특성 차이	42
<표 9> 내면화된 수치심과 마음챙김 수준, 음식중독 경향성의 상관계수 및 평균, 표준편차	44
<표 10> 자기통제력 통제 후 내면화된 수치심이 음식중독 경향성에 미치는 영향	45
<표 11> 자기통제력 통제 후 내면화된 수치심과 음식중독 경향성의 관계에서 마음챙김 수준의 조절효과	47

그림 목 차

<그림 1> 연구모형	8
-------------------	---

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

최근 특정 음식에 집착하고 과도하게 섭취하여 문제가 발생함에도 불구하고 음식섭취를 조절하지 못하는 증상이 다수 보고되고 있는데(안경란, 이은주, 이경희, 2016), 이를 음식중독(food addiction)이라 한다. 음식중독은 섭식과 중독의 문제를 포함하는 개념으로, 음식과 관련하여 중독의 특징인 갈망과 내성, 금단 증상을 나타내는 것이다(박용우, 2015). 음식 중독자는 계속해서 특정 음식을 생각하며 더 많은 양을 먹으려고 하고(이인실, 전진수, 2012), 섭취를 줄이거나 중단할 시에 피로감, 우울, 불안, 짜증 등을 경험한다(Ifland et al., 2009).

음식중독을 유발하는 중독성 물질로는 설탕, 정제된 감미료, 정제 탄수화물(예: 밀가루), 지방, 소금, 카페인을 꼽을 수 있는데, 이러한 중독성 물질이 다량으로 함유되거나 인공적으로 혼합된 식품을 섭취하면 중독 가능성은 더욱 높아진다(Ifland et al, 2009). 2014년 국민건강영양조사에 따르면 대한민국 국민의 에너지 섭취량은 매년 거의 유사하나, 지방 섭취량은 2007년 37.9%에서 꾸준히 증가하여 2014년에 49.7%에 이르렀다. 또한 나트륨 섭취는 이전에 비해서는 감소하고 있으나, 목표섭취량(2,000mg) 이상의 섭취자가 여전히 80%에 달한다고 한다. 따라서 전 연령을 포괄하여 대한민국 국민들은 음식중독의 위험에 노출되어 있다고 볼 수 있다.

음식중독자는 종종 특정 음식의 섭취를 줄이거나 중단하려는 시도를 하지만 계속해서 실패한다. 오히려 섭취를 제한하려는 시도가 욕구를 더욱 두드러지게 하여 특정 음식을 더욱 갈망하게 되고 증상을 악화시킨다(Rogers & Smit, 2000). 결국 음식중독이 심화되면서 급격한 체중 증가와 비만의 신체적

위험(Davis, Curtis, Levitan, Carter, Kaplan & Kennedy, 2011) 뿐만 아니라 우울, 불안, 약물 남용, 중독의 재발 등과 같은 심리적 위험에도 노출된다(Corwin & Grigson, 2009). 더욱이 음식중독은 알코올 중독이나 기타 약물중독과 달리 우리가 살아가는 데 꼭 필요한 음식의 섭취와 관련된 것이기에 더 심각한 문제가 아닐 수 없다(이인실, 전진수, 2012).

그러나 아직 음식중독에 대한 연구는 초기 단계에 있기에 그 개념과 증상에 대한 논란이 있다(Corwin & Grigson, 2009). 특히 음식중독은 2013년 개정된 정신질환의 진단 및 통계 편람 5판(diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5/E: DSM-5)에서 처음으로 질병군에 포함된 폭식증(binge eating disorder)과 비슷한 특징을 공유하기 때문에 음식중독이 폭식증의 한 형태라는 주장도 있으며, 이에 음식중독을 독립된 개념으로 받아들이기 위해서는 보다 명확한 증거가 필요하다는 주장이 있어 왔다(Ziauddeen & Fletcher, 2013). 하지만 대부분의 전문가들은 음식중독과 폭식증이 다른 문제이기에 서로 분명하게 구분되어야 하며, 음식중독은 실재하는 개념이라고 주장한다(Gearhardt, Corbin & Brownell, 2009; Meule, 2015). 음식중독은 의지력 결핍과 금단증상이 함께 나타나는 것이지만 폭식증은 의지력 결핍은 있지만 금단증상이 없으며(박용우, 2015), 음식중독이 문제를 일으키는 특정음식 섭취에 대한 통제력 상실을 특징으로 하는 반면, 폭식증은 일정한 시간동안 과도한 양의 음식을 섭취하는 폭식삽화를 특징으로 하기 때문이다(Smink, van Hoeken & Heek, 2012). 따라서 모든 폭식증 환자가 음식중독 진단을 받는 것은 아니며, 음식중독자가 모두 폭식증 진단을 받는 것도 아니다(Ivezaj, White & Grilo, 2016).

음식중독과 밀접한 관련이 있는 폭식증 및 중독 실태조사에 따르면, 최근 6년간 폭식증으로 진료를 받은 사람은 2008년 1,501명에서 2013년 1,796명으로 약 3.7% 증가하였고(건강보험공단, 2013), 우리나라 인구 약 5천만 명 중 333

만 명(6.7%)이 외래 치료가 필요한 4대 중독자(알코올, 마약류, 사행행위, 미디어 콘텐츠 분야)로 나타났다(국회 보건복지위원회, 2013). 또한 음식중독은 과도한 에너지 섭취로 인해 비만으로 이어지기 쉬운데(Davis et al., 2011), 2014년을 기준으로 대한민국 성인의 비만률은 약 32-35%에 이르며, 성인 2명 중 1명은 심뇌혈관질환으로 이어질 수 있는 비만, 고혈압, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증 중 한 가지 이상을 앓고 있는 것으로 나타났다(국민건강영양조사, 2014). 폭식증을 겪고 있음에도 진료를 받지 않았거나 중독과 비만 실태조사에 포함되지 않은 경우를 생각하면, 실제로 섭식 및 중독문제를 겪는 사람이 이보다 더 많을 것으로 예상된다.

인스턴트식품에는 음식중독의 주된 원인인 설탕, 트랜스 지방, 정제 탄수화물이 다량 포함되어 있어 음식중독의 위험성이 높다고 알려져 있는데(이정실, 오현근, 최경순, 2015), 현대를 살아가는 많은 사람들은 이러한 인스턴트식품에 항시 노출되어 있다. 그 중에서도 초기 성인기에 해당되는 대학생은 자취와 기숙사 생활을 시작하면서 간편하고 비용이 적게 들며 맛이 좋은 인스턴트식품을 선호하게 된다. 자기 집에 거주하면서 통학을 하는 경우에도 외식을 자주 하고 빵, 과자 등의 고열량·저영양 간식을 주로 섭취하는 것으로 나타났다(진양호, 권혁성, 이해련, 2014). 이에 대학생은 음식중독의 위험성이 높은 집단으로 고려될 수 있다. 또한 외모를 경쟁력으로 인식하는 외모지상주의의 사회풍조가 만연해 있는 현대사회에서는 정형화된 외적 기대에 부응하기 위해 남녀 모두 다이어트를 자주 시도하는데, 특히 여자 대학생들이 또래 남성에 비해 강박적인 다이어트 등으로 인한 섭식문제를 많이 겪고 있다고 보고된다(김시연, 백근영, 서영석, 2010). 2013년 폭식증 진료인원을 살펴보면 남성이 112명, 여성이 1,684명으로, 여성이 남성에 비해 15배 더 많이 폭식증을 앓고 있는 것으로 나타났으며, 여성 폭식증 환자 중에서도 20~30대의 비율이 2/3 이상으로 가장 높은 비율을 차지하였다(건강보험공단, 2013). 물론

폭식증 환자가 모두 음식중독을 겪는 것은 아니지만, 음식중독과 폭식증의 발달적 특징이 유사함을 고려할 때 폭식증이 가장 많이 발생하는 초기 성인기의 여성들에게서 음식중독이 나타날 확률 또한 높음을 예측할 수 있다. 따라서 음식중독의 위험성이 가장 높은 초기 성인기의 여자 대학생을 대상으로 음식중독 경향성에 대한 연구를 수행하였다.

한편, 음식중독은 다른 중독성 질환과 같이 심리·사회·생물학적 요인이 복합적으로 작용하여 발생하는 것으로 볼 수 있는데, 심리적 요인 중에서 수치심과 음식중독이 관련이 있다는 보고가 있고(Burmeister, Hinman, Koball, Hoffmann & Carels, 2013), 내면화된 수치심의 원인이 되는 아동학대와도 정적 상관이 있다는 것을 고려할 때(홍은수, 2002; Mason, Flint, Field, Austin & Rich-Edwards, 2013) 내면화된 수치심을 음식중독의 심리적 원인으로 가정해볼 수 있다. 수치심은 특정 상황에서 느끼는 부끄러움을 넘어서 자기 존재에 대한 공허감과 부적절감을 경험하는 것인데, 이러한 수치심이 지속적으로 자기상 전체를 문제 삼는 태도로 내면화된 것을 ‘내면화된 수치심’이라고 한다(Lewis, 1971; 남기숙, 2002 재인용; Claesson). 그동안의 경험적 연구에 따르면, 수치심은 폭식 및 다양한 중독 간의 관계에서 중요한 역할을 하는 것으로 나타났다(가인숙, 현명호, 2006; 박지연, 신민섭, 김은정, 2011; 손은정, 양난미, 김상원, 2010; 최현, 서경현, 2017). 내면화된 수치심 또한 폭식행동 및 중독 가능성과 유의한 정적상관이 있음이 나타났고(정남운, 유은영, 2015; 오유라, 2016), 신경증적 경향성이 알코올 중독에 미치는 영향에서 내면화된 수치심은 완전매개 역할을 하기도 하였다(이승희, 2017). 이처럼 내면화된 수치심은 섭식 및 중독문제와 관련이 있는 중요한 변인이며, 음식중독과도 유의한 관련이 있을 것으로 예상된다.

현재 국내의 음식중독 관련 연구는 매우 부족한 실정이며, 내면화된 수치심과 음식중독의 관련성에 대해 직접적으로 살펴본 연구도 찾아보기 힘들다.

그러나 내면화된 수치심과 내현적 자기애가 서로 높은 정적상관을 나타낸 점(강문선, 이영순, 2011; 윤희정, 김영근, 2016), 내면화된 수치심과 높은 정적상관이 있는 내현적 자기애가 음식중독에 유의한 영향을 미친다는 연구결과가 보고된 점(신지영, 김보람, 2015)을 고려하면, 내현적 자기애처럼 내면화된 수치심도 음식중독에 유의한 영향을 미칠 것이라는 가정을 할 수 있을 것이다. 이에 더하여 신체수치심과 이상섭식행동과의 정적상관 정도가 내현적 자기애와 이상섭식행동 간의 정도보다 2배 더 높다는 점(박지연, 신민섭, 김은정, 2011), 그리고 폭식행동을 유의하게 예측하는 변인으로 일관되게 보고되고 있는 사회적으로 부과된 완벽주의(socially-prescribed perfectionism)(Stice, 2002; Bardone-Cone, Abramson, Vohs, Heatherton & Joiner, 2006; 김하영, 박기환, 2009; Sherry & Hall, 2009; 손은정, 2010; Mackinnon, Sherry, Graham, Stewart, Sherry, Allen, Fitzpatrick & McGrath, 2011)와의 정적상관 정도가 내현적 자기애는 .36이지만 내면화된 수치심은 .43으로 더 높게 나타난 점(이문선, 이동훈, 2014)을 바탕으로, 내현적 자기애보다 내면화된 수치심이 오히려 음식중독에 더 큰 영향력을 나타낼 가능성이 있음을 예측할 수 있을 것이다. 이에 본 연구에서는 내면화된 수치심이 음식중독에 미치는 영향을 살펴보았다.

그런데, 일각에서 중독은 개인의 의지나 자기통제력이 약하기 때문에 발생한다고 보는 입장이 있어왔다. 반면에 중독에는 자기통제력 이외에도 다른 변인들이 더 많은 영향을 미치며, 자기통제력이 약한 사람이 중독에 빠지는 것은 아니라는 주장이 제기되고 있다. 이를 증명하기 위해 정남운과 유은영(2015)은 자기통제력을 통제된 후 내면화된 수치심과 중독가능성의 관계를 살펴보았는데, 그 결과 자기통제력을 통제된 후에도 이 두 변인 간에 유의한 정적상관이 있음이 확인되었다. 따라서 중독이 단순히 자기통제력이 약해서 발생하는 문제가 아니라는 점을 확인하고, 음식중독 또한 자기통제력의 부족

으로 인해 발생하는 것이 아님을 검증하기 위해서 자기통제력을 통제 한 후의 내면화된 수치심과 음식중독의 관계를 살펴볼 필요가 있을 것이다. 이에 본 연구에서는 자기통제력을 통제 한 후에 내면화된 수치심이 음식중독에 미치는 영향이 유의한지 검증해보았다. 결과가 유의하게 나타난다면, 음식중독 문제를 겪고 있는 개인의 의지력을 폄하하는 일반적인 편견에 맞서 음식중독자들에게 보다 관대한 이해와 공감적인 상담 전략이 필요함을 시사할 수 있을 것이다.

한편, 음식중독의 심리적 원인을 밝히는 것은 증상의 발생과정을 이해할 수 있게 된다는 의미가 있지만, 단순히 그 원인을 탐색하는 것만으로는 음식중독 문제를 겪고 있는 사람들에게 실질적인 도움을 주기 어려울 수 있다. 이에 내면화된 수치심과 음식중독의 관계에서 완충역할을 할 수 있는 변인에 대한 연구가 필요할 것으로 보고, 본 연구에서는 조절변인으로 마음챙김(mindfulness)을 가정해보고자 하였다. 마음챙김이란 ‘분명한 알아차림’, ‘현재에 대한 주의집중’, ‘충분히 깨어 있음’ 등을 의미하는데(박성현, 2007), ‘지금 이 순간 일어나고 있는 경험에 대해 어떠한 판단도 하지 않고 있는 그대로 받아들이면’ 문제 해결을 위한 변화는 자연스럽게 일어난다는 원리에 따른다(Kabat-Zinn, 1990). 그동안의 마음챙김 연구는 섭식 및 중독문제에 마음챙김이 효과적인 치료적 개입으로 활용될 수 있음을 검증하였다. 우선, 마음챙김 수준은 관련 모형에서 폭식행동 및 정서적 섭식과 부적 상관관계에 있으며, 우울과 정서조절이 폭식행동에 영향을 미치는 과정을 조절하는 것으로 보고되었다(김혜은, 박경, 2010; 권순옥, 2010; 남현지, 2013). 또한 마음챙김 먹기(mindful eating)를 기반으로 하는 프로그램들이 폭식행동 및 체중 감소에 효과가 있다는 결과가 보고되었고(성찬양, 2016; Bays, 2009; Dalen, Smith, Shelley, Sloan, Leahigh & Begay, 2010; Kristeller & Wolever, 2011), 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)도 폭식행동을 유의하게 감소시키는 것으로

나타났다(전소라, 손정락, 2012; 우주미, 김정모, 2013).

마음챙김이 중독에 미치는 영향에 대해 살펴본 선행연구들에서도 마음챙김 수준은 스마트폰 중독을 설명하는 모형에서 매개효과나 조절효과를 가지는 것으로 나타났고(구민준, 2016; 박상규, 2016), 마음챙김과 인터넷 중독은 부적으로 밀접한 관련이 있었다(정기출, 2014; 송우진, 2016). 이외에도 마음챙김 수준은 휴대전화, 게임, 도박중독에 유의한 영향을 미친다는 연구결과들이 있었다(임숙희, 2012; 김진숙, 문현주, 임영아, 2014; 남상백, 이성진, 2016). 또한, 마음챙김 기반의 인지치료와 인지행동치료는 인터넷과 마약, 도박 중독에 긍정적인 영향을 미친다는 것이 밝혀졌고(정은실, 손정락, 2011; 조중현, 손정락, 2013; 이정임, 권정혜, 2015), 마음챙김 개입이 알코올을 포함한 다양한 중독 약물의 사용을 감소시키는 것에 효과가 있음이 보고되었다(Chiesa, Serretti & Jakobsen., 2013). 윤병수(2016)는 약물중독의 심리적 모형에서 마음챙김이 서로 연관된 심리적 요인들 간 강화의 고리를 약화시키는 데에 중요한 역할을 하기에 중독 치료에 매우 효과적이라고 분석하였고, 오은정(2009) 또한 마음챙김의 알아차림을 통해 자동처리 되는 부정적 습관인 중독을 조절할 수 있을 것이라 주장하였다. 이러한 연구들은 섭식 및 중독문제에 마음챙김이 중요한 해결책이 될 수 있음을 시사한다. 따라서 본 연구에서는 내면화된 수치심과 음식중독의 관계를 마음챙김이 조절하는지 검증하고자 하였다. 이러한 시도는 실제 음식중독을 겪고 있는 사람들에게 도움이 되는 개입방법을 제안하기 위한 기초 자료로 활용될 수 있을 것이다.

2. 연구모형

본 연구에서는 내면화된 수치심과 마음챙김이 섭식 및 중독문제와 밀접한 관련이 있다는 선행연구를 바탕으로 내면화된 수치심과 음식중독 경향성 간에 어떠한 관계가 있는지 살펴보고, 내면화된 수치심이 음식중독 경향성에 미치는 영향이 마음챙김 수준에 따라 달라지는지 검증해보고자 하였다. 이 과정에서 음식중독이 단순히 개인의 통제력 부족만으로 발생하는 것이 아님을 확인하기 위해, 자기통제력을 통제된 후 내면화된 수치심과 음식중독 경향성의 관계가 유의한지 알아보았다. 본 연구의 연구모형은 다음과 같다(그림 1).

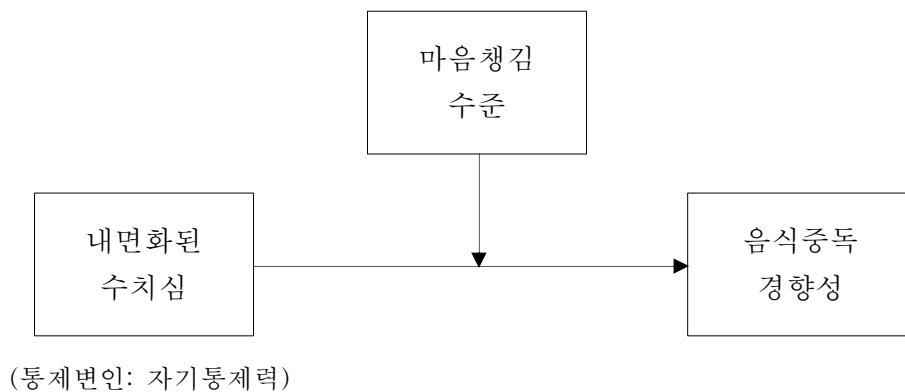


그림 1. 연구모형

3. 연구문제 및 가설

연구문제 1. 내면화된 수치심과 마음챙김 수준, 음식중독 경향성의 관계는 어떠한가?

가설 1-1. 내면화된 수치심은 음식중독 경향성과 유의한 정적상관이 있을 것이다.

가설 1-2. 마음챙김 수준은 음식중독 경향성과 유의한 부적상관이 있을 것이다.

연구문제 2. 자기통제력을 통제한 후 내면화된 수치심과 음식중독 경향성의 관계는 어떠한가?

가설 2-1. 자기통제력을 통제한 후에도 내면화된 수치심은 음식중독 경향성에 유의한 영향을 미칠 것이다.

연구문제 3. 자기통제력을 통제한 후 내면화된 수치심과 음식중독 경향성의 관계에서 마음챙김 수준의 조절효과는 어떠한가?

가설 3-1. 자기통제력을 통제한 후 내면화된 수치심이 음식중독 경향성에 미치는 영향은 마음챙김 수준에 따라 달라질 것이다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 음식중독

1) 음식중독의 개념

현대 사회의 중요한 건강문제로 대두되는 비만 및 대사증후군 문제와 관련하여 음식중독(food addiction)은 식이장애와 물질 관련 장애 모두를 포함하는 것으로 주목받고 있다. 음식중독이란 특정 음식에 집착하고 과도하게 섭취하는 문제가 계속됨에도 불구하고 음식섭취를 조절하지 못하는 것을 말한다(안경란, 이은주, 이경희, 2016). 즉, 음식과 관련하여 중독의 특징인 갈망과 내성, 금단 증상을 동반하는 것이다(박용우, 2015). 음식에 대한 갈망은 특정 음식을 섭취하기를 강렬하게 바라는 것을 의미하고, 이러한 욕망은 일상생활에 지장을 초래할 만큼 끊임없이 계속된다. 내성은 음식중독을 겪는 기간이 길어질수록 특정 음식을 먹는 빈도와 양, 먹기에 쓰는 시간이 증가하고 통제감의 상실이 심각해지는 것이다. 또한 금단 증상은 특정 음식을 줄이거나 중단할 시에 피로감, 우울, 불안, 짜증 등을 경험하게 되는 것을 말한다(Ifland et al., 2009).

중독성 섭식을 하는 사람들은 종종 특정 음식의 섭취를 줄이거나 중단하려는 시도를 하지만 계속해서 실패한다. 오히려 섭취를 제한하려는 시도가 욕구를 더욱 두드러지게 하여 특정 음식을 더욱 갈망하게 되고 증상은 악화된다(Rogers & Smit, 2000). 결국 음식중독은 급격한 체중 증가와 비만의 신체적 위험(Davis et al., 2011)뿐만 아니라 우울, 불안, 약물 남용, 중독의 재발과 같은 심리적 위험과도 연결된다(Corwin & Grigson, 2009). 이인실과 전진수(2012)는 음식중독이 알코올 중독이나 기타 약물중독과 달리 우리가 살아가는 데 꼭 필요한 음식의 섭취와 관련된 것이기에 더 큰 문제라

고 지적한다. 음식중독자는 계속해서 특정 음식을 생각하며 더 많은 양을 먹으려고 하고, 한 번 먹기 시작하면 눈앞에 있는 음식을 다 먹을 때까지 멈출 수 없다. 먹는 순간을 알아차림하며 충분히 즐기는 것이라면 문제될 것이 없지만, 중독성 섭취행위는 정서적 도피의 방법으로서 먹기를 이용하고 먹기에 의존하게 되는 것이다.

음식중독을 유발하는 중독성 물질로는 설탕, 정제된 감미료, 정제 탄수화물(예: 밀가루), 지방, 소금, 카페인을 꼽을 수 있다. 중독성 물질이 다량으로 함유되거나 인공적으로 혼합된 식품을 섭취하면 중독 가능성은 더욱 높아진다. 예를 들어, 설탕과 카페인을 다량 함유한 청량음료, 설탕과 소금, 지방, 밀가루로 이루어진 도너츠, 소금과 지방, 포도당을 포함하는 감자튀김은 중독의 위험성이 높은 음식으로 간주된다(Ifland et al., 2009). 음식중독자들은 자연에서 직접 채취한 음식(고기, 생선, 콩, 곡류, 채소, 과일)보다 산업 공정으로 정제된 중독성 물질이 다량 함유된 식품을 선택하는 경향이 있다. 이외에도 음식중독의 위험성을 가중시키는 원인은 다양하다. 환경적으로 음식 섭취와 관련된 자극은 배가 고프지 않아도 특정 음식을 먹고자 하는 욕구를 이끌어낸다고 보고되는데, 현대 사회의 자판기나 편의점, 패스트푸드의 증가는 음식중독 위험성이 높은 음식에 쉽게 노출되는 것으로 이어졌다(Weingarten, 1984; Volkow & Wise, 2005). 생물학적으로는 식욕억제 호르몬인 렙틴과 보상담당 부위인 선조체의 도파민 수용체(D2) 부족이 음식중독의 원인이 된다고 알려져 있으며(Wang, Volkow, Logan, Pappas, Wong, Zhu, Netusil & Fowler, 2001; Volkow & Wise, 2005), 특히 심리적 요인인 자아존중감, 스트레스, 우울은 음식중독과 밀접한 관련성이 있는 것으로 나타났다(이은주, 안경란, 2016; Davis et al., 2011; Gearhardt et al., 2012; Groesz, McCoy, Carl, Saslow, Stewart, Adler, Laraia & Epel, 2012; Burmeister, Hinman, Koball, Hoffmann & Carels, 2013).

음식중독에 대한 연구는 아직 초기 단계에 있지만, 그 개념과 증상에 대한 보고는 19세기부터 있어왔다. Meule(2015)은 음식중독이 현대에 급격히 증가한 비만의 원인을 설명하기 위해 몇 년 새에 갑자기 만들어진 것이 아니라는 점을 명확히 하기 위해 음식중독 개념의 역사에 대해 정리하였다. 중독성 음식에 대한 관심은 1890년에 처음으로 중독 학술지에 초콜릿이 언급되면서 시작되었으며(Weiner & White, 2007), 1930년대부터 과도한 섭식을 중독의 관점에서 설명하려는 시도가 있었다(Wulff, 1932). 1956년에는 Theron Randolph에 의해 음식중독이라는 용어가 처음으로 소개되면서 음식중독의 개념이 과학자들뿐만 아니라 대중에게도 알려지기 시작했다(Randolph, 1956). 1960년에는 익명의 알코올중독자 모임(Alcoholics Anonymous: AA)의 12단계 프로그램을 기반으로 만들어진 자조집단인 익명의 과식자 모임(Overeaters Anonymous: OA)이 섭식문제에서 중독의 관점을 지지하며 치료의 주요 목적을 특정 중독 음식의 사용을 자제하는 것으로 두었는데, 이 때 OA가 실제로 치료에 도움이 되었다는 여러 연구 결과에도 불구하고 어떻게 도움이 되었는지에 관해서는 밝혀지지 않았다(Weiner, 1998; Russel-Mayhew, von Ranson, Masson, 2010). 1960년대와 70년대에도 과학적 논문에서 음식중독의 용어는 다수 사용되었지만 체계적인 연구는 없었다. 1989년에는 초콜릿이 지방과 설탕 함량이 높은 음식으로 “쾌락적으로 이상적인 물질”이라고 보고되었는데(Max, 1989), 이는 현대의 중독을 유발하는 음식에 대한 설명과 유사하다(Gearhardt, Davis, Kuschner & Brownell, 2011; Schulte, Avena, Gearhardt, 2015). 초콜릿이 약물신호에 대한 약물중독 반응과 같은 신체적, 행동적, 정서적 반응을 일으킨다는 것을 보고한 연구도 있었다(Tuomisto, Lappalainen, Heterington, Morris & Tuomisto, 1997).

섭식문제를 중독의 관점에서 설명하려는 노력은 1990년대와 2000년대에

더욱 활발해졌고, 여러 생물학적 근거를 보고하며 음식중독의 개념이 실재함을 증명하였다. Wang et al.(2001)은 양전자 방출 단층 촬영(PET) 연구를 통해 비만집단의 도파민 D2 수용체 수준이 약물의존 환자들처럼 매우 낮음을 보고하였는데, 이는 약물에 내성을 보이는 중독 환자들처럼 같은 음식을 먹어도 음식으로 인해 느끼는 보상의 수준이 낮음을 의미한다(Volkow, Fowler & Telang, 2008; Volkow & Wise, 2005). 또 다른 연구는 음식이 약물중독 경험에서와 같이 뇌의 도파민과 아편제(opioid) 시스템에 반응을 일으킨다는 것을 밝혔다(Hoebel et al., 1999; Nieto et al., 2002). 아편상 길항제(opioid antagonist)인 Naloxone은 알코올 의존을 치료하는데 주로 사용되는데, 설탕과 지방함량이 높은 음식에 대한 선호와 섭취를 줄이는 효과도 있었다(Drewnowski, Krahn, Demitrack, Nairn & Gosnell, 1995; Gearhardt et al., 2009 재인용). 동물연구에서 몇 주간 설탕물과 다른 음식을 함께 제공 받은 쥐는 약물의존 쥐와 비슷하게 설탕에 대한 금단증상과 신경화학적 변화를 보였고(Avena, 2007; Avena, Rada, Hoebel, 2008), 중독성 섭식경향을 보이는 쥐는 혐오조건에서도 중독성 음식의 섭취를 계속하였으며, 비만 쥐의 도파민 D2 수용체는 약물중독 인간에서 보고된 바와 같이 하향 조절되었다(Johnson & Kenny, 2010). 또한 임신한 쥐의 중독성 섭식은 새끼의 음식 선호와 신진대사장애, 뇌 보상기능, 비만 위험에도 영향을 미친다는 것이 밝혀졌다(Avena, Gold, Kroll, Gold, 2012; Borengasser, Kang, Faske, Gomez-Acevedo, Blackburn, Badger & Shankar, 2014). 이러한 결과는 다량의 설탕 섭취와 고지방식이 중독과 같은 반응을 이끌어내고, 섭식 절제에도 영향을 미친다는 것을 의미한다.

이와 같은 선행연구들에도 불구하고 음식중독의 개념과 증상에 대한 논란은 계속되었고(Corwin & Grigson, 2009; Ziauddeen & Fletcher, 2013), Gearhardt, Corbin과 Brownell(2009)은 음식중독을 조작적으로 정의하려는

시도로 예일 음식중독 척도(Yale food addiction scale: YFAS)를 개발하였다. YFAS는 정신질환의 진단 및 통계편람인 DSM-IV-TR의 물질의존 진단 기준(표 1)을 기반으로 제작되었으며, 음식중독의 증상과 진단을 평가할 수 있는 도구이다. 개발과정에서 중독, 섭식, 비만 관련 전문가들과 폭식증 임상 환자들의 의견을 반영하였으며, 타당도가 입증되었다. 이후 YFAS를 바탕으로 아동용 음식중독 척도(Yale Food Addiction Scale for Children: YFAS-C)도 개발되었다(Gearhardt, Roberto, Seamans, Corbin & Brownwell, 2013). 현재 한국을 포함하여 독일, 프랑스, 중국, 터키 등 다양한 국가에서 YFAS 타당화 작업이 시행되었고(이경희, 안경란, 2015; Meule, Lutz, Vögele & Kübler, 2012; Brunault, Ballon, Gaillard, Réveillère & Courtois, 2014; Chen, Tang, Guo, Liu & Xiao, 2015; Sevinçer, Konuk, Bozkurt, Saraçlı & Coşkun, 2015), 척도가 개발된 이후 음식중독에 대한 연구는 더욱 활발하게 진행되고 있다(Pursey, Stanwell, Gearhardt, Collins & Burrows, 2014).

YFAS를 활용하여 음식중독의 유병률을 탐색하기 위한 연구도 시행되었다. 미국의 중년 여성 간호사를 대상으로 2008년-2010년 집단과 2009년-2011년 집단의 두 개의 코호트 집단이 구성되었는데, 첫 번째 집단은 62-88세, 두 번째 집단은 45-64세 나이 범위에 해당하며, 각 집단은 2년 간격으로 두 번 수정판 음식중독 척도(Modified Yale Food Addiciton Scale: M-YFAS)에 응답하였다. 총 134,393명의 참가자 중 7,839명이 음식중독 진단에 해당하여 5.8%의 유병률을 나타냈다. 음식중독 유병률은 나이, BMI와 가장 관련성이 높았는데, 45-61세의 유병률이 7.4-9.4%인데 비해 62-70세에서는 2-3%로 급감하였다. BMI가 높을수록 음식중독 유병률도 증가하는 경향이 있었고, 정상체중에 비해 비만 범위에서 약 15% 더 높은 것으로 나타났다(Flint, Gearhardt, Corbin, Brownell, Field, & Rimm, 2014). 국내에서는

간호 대학생을 대상으로 한 연구에서 참가자의 33.9%가 음식중독 진단을 충족하는 것으로 보고되었다(안경란, 이은주, 이경희, 2016; 이은주, 안경란, 2016).

표 1. DSM-IV-TR 물질 의존성 기준 7가지

- 1) 물질을 의도한 것보다 많은 양을 복용하며 이것이 장기간 지속됨
 - 2) 물질에 대한 끊임없는 갈망과 중단하려는 시도의 실패를 반복
 - 3) 물질을 얻고, 사용하고, 되찾기 위해 많은 시간과 노력을 들임
 - 4) 물질 사용을 위해 중요한 사회적, 직업적, 여가적 활동을 줄이거나 포기
 - 5) 물질 사용의 부정적인 결과에 대해 알고 있음에도 사용을 지속
ex) 역할 이행에 실패하거나 신체적 위험이 있는데도 불구하고 물질을 사용
 - 6) 내성 (사용량의 현저한 증가, 사용 효과의 현저한 감소)
 - 7) 특징적인 금단 증상 (금단 증상을 완화하기 위해 물질 사용)
-

2) 폭식증과 음식중독

폭식증(binge eating disorder)은 2013년 개정된 DSM-5에서 처음으로 질병군에 포함되었으며, 음식 섭취에 대한 통제를 잃고 일정 시간동안 한 번에 많은 양을 섭취하는 패턴이 반복되는 것을 말한다. 폭식증은 우울함이나 지루함 등의 부정정서를 해소하기 위한 감정적 섭식에 해당하며, 폭식 후에는 주로 역겨운 느낌, 우울감, 죄책감을 느낀다. 또한 폭식증을 겪고 있는 사람들은 폭식으로 발생한 부정정서를 해소하기 위해 또 먹기를 이용하며 악순환에 빠지는 경향이 있다(DSM-5; APA, 2013). 폭식증과 음식중독은 신체적 배고픔이 아닌 정서적 욕구를 충족시키기 위해 음식을 이용하며 음식 섭취에 대한 통제를 잃고, 이러한 행동을 줄이거나 중단하려는 노력에도

실패를 반복하게 된다는 공통적인 특징이 있다. 이에 음식중독이 폭식증의 한 형태라고 주장하는 학자들도 있었다. 실제로 폭식증과 음식중독은 정적 상관관계($r=.47, p<.001$)가 있으며(이은주, 안경란, 2016), 폭식증을 나타내는 비만 환자의 57%가 음식중독 진단에 해당한다는 연구결과가 있다 (Gearhardt et al., 2012).

그러나 대부분의 전문가들은 음식중독과 폭식증은 서로 다른 문제이기 예 구분해야 한다고 주장한다. 먼저, 음식중독은 의지력 결핍과 금단증상이 함께 나타나지만, 폭식증은 의지력 결핍은 있지만 금단증상이 없다. 금단증상은 다른 섭식병리와 음식중독을 구별하는 주요한 특징이다(박용우, 2015). 또한 음식중독이 고지방·고당도의 특정음식 섭취에 통제력을 상실하는 것인 반면, 폭식증은 특정음식에 국한되기보다 배가 고프지 않은 상황에서 일정 시간동안 많은 양의 음식을 먹는 폭식삽화의 빈도와 섭취하는 음식의 양에 초점을 둔다(Smink, van Hoeken & Heek, 2012). 이는 음식중독이 특정음식에 중독 경향을 보일지라도 일정 시간동안 섭취하는 음식의 양은 폭식에 해당할 만큼 많지 않을 수 있음을 의미한다. 특정음식에 대한 통제 상실 경험을 알아보기 위한 연구에서 참가자들은 설탕, 카페인, 지방, 소금이 함유된 청량음료나 케이크, 쿠키, 초콜릿, 아이스크림, 빵과 같은 식품에 대해서는 통제 상실 경험이 있었으나, 과일, 채소, 정제되지 않은 탄수화물과 단백질에 대해서는 통제 상실 경험을 보고하지 않았다(Ifland et al., 2009).

그럼에도 폭식증 환자 또한 주로 탄수화물 음식을 먹으며 폭식증 역시 만성 스트레스와 우울증 등의 정신과적 문제와 관련되기 때문에, 음식중독이 심해지면 폭식증으로 발전할 가능성이 있다고 설명하기도 한다(박용우, 2015). 반대로, 폭식증을 나타내는 비만 성인 중 음식중독 진단을 받은 사람이 받지 않은 사람보다 더 높은 섭식관련 정신 병리를 보인다는 점에 비추어볼 때(Gearhardt, White, Masheb, Morgan, Crosby & Grilo, 2012;

Gearhardt, White, Masheb, & Grilo, 2013), YFAS로 측정되는 음식중독은 폭식증보다 더 심각한 형태일 수 있다는 주장이 있다(Davis, 2013a; Davis, 2013b). 알코올의 반복적인 섭취가 알코올 중독으로 이어지고 빈번한 흡연이 니코틴 중독으로 이어지는 것과 같이, 폭식증의 만성적인 발달은 음식중독으로 이어질 수 있다고 보는 것이다(Davis, 2017). 이러한 비일관적인 주장들에 대해서는 보다 정교한 중단연구를 통해 밝히는 것이 필요할 것이다. 그러나 여기에서 중요한 것은 모든 폭식증 환자가 음식중독인 것은 아니며, 음식중독자가 모두 폭식증 진단을 받는 것도 아니라는 사실이다. Ivezaj, White와 Grilo(2016)가 과체중 및 비만에 해당하는 개인을 대상으로 수행한 연구에 의하면, 폭식증과 음식중독 진단을 모두 받은 경우가 7.4%였고, 폭식증만 진단받은 비율이 4.6%, 음식중독만 진단받은 비율이 19.3%였다. 이러한 결과는 폭식증과 음식중독이 서로 비슷한 면모를 가진 섭식문제라는 것을 나타냄과 동시에 각자 고유한 특성을 가진 개념임을 지지한다.

치료적 접근과 관련하여서도 폭식증은 음식 섭취의 조절을 목표로 하지만 음식중독은 특정 음식의 중단을 중심으로 이루어진다는 차이가 있다. 물질중독 치료의 궁극적인 목적이 단주 혹은 단약인 것처럼 음식중독 또한 중독의 관점에서 접근하는 것이 효과적이라는 것이다. 인지행동치료에서 폭식증과 음식중독에 접근하는 방식의 차이를 살펴보면, 폭식증의 치료는 영양과 몸무게, 폭식의 신체적 위험에 대해 교육하고, 몸매나 식이요법과 관련된 자동적 사고를 수정하여 적당한 양의 음식을 섭취하도록 조절하는 연습을 하는 것으로 진행된다. 이에 반해 음식중독의 치료는 중독 물질과 가공식품의 유사성에 대해 교육하고 음식에 대한 갈망과 관련된 자동적 사고에 초점을 맞추며, 갈망에 대한 정서적·생리적 반응을 소거하기 위해 문제를 일으키는 특정 음식을 섭취하지 않으면서 단서에 노출시키는 연습을 한다. 더불어 몸에 좋은 음식 관련 단서에 더 많이 노출될 수 있도록 주변 사람들의 도움을

받으며 적절한 환경을 조성하도록 해야 한다(Gearhardt, White & Potenza, 2011; 최삼욱, 2017). 이처럼 음식중독은 치료방법에 있어서도 고유한 증상적 특징을 바탕으로 하는 중독 치료적 관점이 필요하기에 폭식증과 구분하여 접근하여야 할 것이다. 따라서 아직 정식 진단으로 등재되지 않은 음식중독에 대한 연구가 보다 충분히 이루어져야 할 필요가 있을 것으로 보이며, 이러한 의미에서 본 연구는 음식중독에 대한 탐색적인 시도로 수행되었다.

2. 내면화된 수치심

1) 내면화된 수치심의 개념

수치심은 객관적 자기 인식능력과 관련된 정서이며, 당혹스러움과 죄책감, 부끄러움, 자부심 등과 함께 자의식적 평가정서(self-conscious evaluative emotions)로 분류된다(Lewis, 1993; Draghi-Lorenz, 2001 재인용). 수치심은 특정 상황에서 느끼는 단순한 부끄러움을 넘어서, 자신의 존재에 대한 공허감과 부적절감을 경험하는 것이다. 수치심을 느끼는 것은 자신에 대해 부정하고 평가절하하며 스스로를 어리석고 우스꽝스럽게 느끼는 것을 말한다. 이로 인해 수치심을 느끼는 사람은 종종 숨거나 사라지고 싶어 하고, 모욕감과 분노감을 느끼면서 타인에게 잘못을 투사하여 비난하기도 한다(Lewis, 1971, 남기숙, 2002 재인용). 수치심은 아동학대와 같은 유아기 초기의 외상이나 고통스러운 경험으로 인해 형성되어 아동기와 청소년기를 거치며 성격적 특성으로 자리 잡는다(Cook, 1987; 정남운, 유은영, 2015 재인용). 어린 시절 부모와의 애착관계가 불안정한 경우에도 자기 공감에 실패하면서 수치심을 느끼게 되고, 건강한 자기상을 확립하는 데에 어려움을 겪는다(이인숙,

최해림, 2005). 수치심과 같은 열등감 정서(affect of inferiority)는 어린 시절에 겪은 부정적인 내적 경험이 점차 자기 평가적인 경험으로 변화하며 정체성을 형성하는 데에 영향을 준다고 볼 수 있다(Kaufman, 1989).

초기 수치심과 관련된 연구는 주로 수치심과 죄책감을 구분하려는 시도였다. Lewis(1971)는 수치심을 자기 자신을 쓸모없고 약하다고 평가하며, 매우 위축되는 느낌을 받는 고통스러운 정서 경험이라고 보았다. 이에 비해 죄책감은 자기 정체성의 평가에는 영향을 주지 않고, 어떤 행동에 대해 양심의 가책을 느껴 후회하는 것에 따르는 긴장감이라 하였다. 즉, 수치심은 전체 자기(entire self)가 문제시되는 경험이고, 죄책감은 구체적인 행동이 문제시되는 경험이라고 볼 수 있다. 특히 수치심이 방어적으로 상황을 회피하고 타인에게 잘못을 투사하는 방식의 행동을 이끌어내는 것에 비해 죄책감은 자신의 행동이 타인에게 끼친 결과를 생각하기에 잘못의 고백이나 사과, 보상 등과 같은 보다 대인관계에 긍정적인 방향으로 행동화되는 경향이 있다(남기숙, 2002, 재인용). 이처럼 수치심과 죄책감이 서로 다른 종류의 정서이며 구분되어야 한다는 주장은 이후 다양한 경험적 연구로 지지되었다(남기숙, 2002).

수치심은 상태수치심과 특질수치심으로 나눌 수 있는데, 상태수치심이 일시적으로 어떠한 상황에서 겪는 수치심이고 시간이 지남에 따라 사라지는 것이라면(Allan, Gilbert & Goss, 1994; 이지연, 2008 재인용), 특질수치심은 지속적으로 자기상 전체를 문제 삼는 보다 내면화된 태도이다(Claesson, 2002). 즉, 특질수치심은 자기에 대한 정서적 표상으로서 자신이 부족하고 결핍되어 있으며, 부적절하고 무기력하고 작다고 느껴지는 자아의식으로부터 생겨난 고통스런 감정의 한 형태를 말하는데(kaufman, 1989; Tangney et al, 1992; 정남운, 유은영, 2015 재인용), 이를 내면화된 수치심(internalized shame)이라고 한다. 내면화된 수치심은 자기가치(self-worth)

를 핵심으로 갖는다. 따라서 내면화된 수치심이 높을수록 자기가치에 대한 확신이 부족하고, 자신의 의지에 따라 행동하기 보다는 타인의 평가를 더 중요하게 생각하고 민감하게 지각하여 이에 연연하게 된다(Jacoby, 1991).

수치심은 하나의 정서(emotion)에 해당하지만, Kaufman(1989)은 수치심이 내면화되면 한 개인의 성격이 수치심에 기초한 정체성(shame-based identity)으로 특질화 될 수 있다고 주장하였고, 현상학적으로 성격적인 수치심은 ‘신체에서 오는 수치심’, ‘관계에서 오는 수치심’, ‘자신감과 관련된 수치심’으로 이루어진다고 하였다. 본 연구에서는 Kaufman의 주장에 따라 내면화된 수치심을 특질화된 하나의 성격경향성으로 간주하고자 한다. 수치심과 우울의 관계를 살펴본 연구에서 특질수치심인 내면화된 수치심은 상태수치심보다 정신병리 지표들과의 상관성이 훨씬 높게 나타났기에 관련 연구가 더욱 필요할 것으로 보인다(Allan et al., 1994).

2) 내면화된 수치심과 음식중독의 관계

음식중독에 대한 심리적 영향과 관련하여, 음식중독 증상은 개인의 체중과 신체상에 대한 부정적인 편견 및 수치심과 연관이 있고(Burmeister, Hinman, Koball, Hoffmann & Carels, 2013), 성인 여성의 음식중독은 신체적·성적 아동학대 심각도와 정적 상관이 있음이 보고되었다(Mason, Flint, Field, Austin & Rich-Edwards, 2013). 아동기 외상을 일으키는 아동학대는 내면화된 수치심의 원인으로도 거론되며, 학대 피해아동들이 건강한 자아상을 회복하는 경험을 하지 못한다면 내면화된 수치심이 정체성의 일부로 자리 잡아 인격이나 감정의 장애, 신경증, 중독현상을 초래할 가능성이 있다(홍은수, 2002). 이를 바탕으로 내면화된 수치심을 음식중독의 심리적 원인으로 가정해볼 수 있는데, 그동안의 경험적 연구에 따르면 수치심은 폭식 및 다양한 중독 간의 관계에서 중요한 역할을 하는 것으로 밝혀졌다. 먼저

수치심과 폭식의 관계를 살펴보면, 수치심과 폭식이 유의한 정적 상관관계에 있고(가인숙, 현명호, 2006), 수치심이 높은 사람이 폭식행동을 더 많이 하며 증상의 수준도 높은 것으로 보고되었다(Murray & Waller, 2002). 또한 신체 수치심과 이상섭식행동 사이에 정적상관이 있었고(박지연, 신민섭, 김은정, 2011), 신체 수치심과 신경성 폭식증 간에도 정적상관이 있는 것으로 나타났다(손은정, 양난미, 김상원, 2010). 내면화된 수치심과 폭식행동 간의 관계를 규명한 연구에서는, 내면화된 수치심과 폭식행동이 정적 상관관계에 있어 내면화된 수치심 수준이 높을수록 폭식행동을 더 많이 하는 것으로 나타났다(오유라, 2016). 수치심이 내면화된 사람과 섭식문제를 겪고 있는 사람은 공통적으로 이분법적 사고와 과잉 일반화의 인지왜곡을 보이는데, 이는 내면화된 수치심을 가진 사람이 나타내는 인지적 왜곡들이 섭식행동에도 영향을 미칠 수 있음을 의미한다(Saftner, Barlow, Marschall & Tangney, 1995; 오유라, 2016 재인용).

다음으로 수치심과 중독의 관계를 살펴보면, 수치심은 물질 중독, 물질 남용과 관련이 있고(Cook, 1991), 알코올중독의 재발을 예측하며(Wiechelt & Sales, 2001), SNS 중독경향성과도 정적상관을 보이는 것으로 나타났다(최현, 서경현, 2017). 또한 내면화된 수치심은 중독 가능성과 정적 상관관계가 있고(정남운, 유은영, 2015), 성 중독과도 유의한 상관이 있는 것으로 밝혀졌다(손미영, 2016). 신경증적 경향성이 알코올 중독에 미치는 영향에서 내면화된 수치심이 완전매개 역할을 한다는 연구결과도 보고되었다(이승희, 2017). 따라서 내면화된 수치심은 섭식 및 중독문제와 관련 있는 중요한 변인이며, 음식중독과도 유의한 관련이 있을 것으로 예상된다.

이처럼 내면화된 수치심은 폭식 및 다양한 중독과 관련이 있는 것으로 밝혀졌으나, 내면화된 수치심과 음식중독 간의 관계를 직접적으로 살펴본 연구는 아직까지 찾아보기 힘들다. 따라서 내면화된 수치심과 유사한 변인인

내현적 자기애와 음식중독의 관계를 밝힌 연구를 통해 내면화된 수치심과 음식중독의 관계를 유추해볼 수 있을 것이다. 웅대한 자기지각을 표현하는 외현적 자기애와 달리 내현적 자기애(covert narcissism)는 타인에게 수줍어하는 모습으로 보여지지만, 내적으로는 자신에 대한 우월감을 가지고 있는 자기애적 성격특성을 말한다(권석만, 2015). 내현적 자기애 성향을 가진 사람은 지나치게 감정을 억제하고 타인이 자신을 어떻게 지각하는지에 대해 신경을 쓰기 때문에 수치심과 굴욕감을 잘 느낀다(Cooper, 2000; 윤희정, 김영근, 2016 재인용). 내현적 자기애는 내면화된 수치심과 .73의 높은 정적 상관관계에 있는데(강문선, 이영순, 2011; 윤희정, 김영근, 2016), 이는 내현적 자기애와 내면화된 수치심이 중요한 특징을 공유하는 비슷한 개념이라는 것을 의미한다. 신지영과 김보람(2015)은 내현적 자기애가 음식중독에 미치는 영향이 유의함($B=.04, p<.001$)을 보고하였다. 따라서 내현적 자기애처럼 내면화된 수치심도 음식중독에 유의한 영향을 미칠 것이라는 가설을 도출할 수 있을 것이다. 이에 더하여 내현적 자기애와 이상섭식행동의 정적상관은 .31에 불과했지만, 신체 수치심과 이상섭식행동의 정적상관은 .63으로 2배 더 크게 나타났다(박지연, 신민섭, 김은정, 2011). 또한 사회적으로 부과된 완벽주의(socially-prescribed perfectionism)는 완벽주의 중에서도 가장 폭식행동을 유의하게 예측하는 변인으로 알려져 있는데(Stice, 2002; Bardone-Cone et al., 2006; 김하영, 박기환, 2009; Sherry & Hall, 2009; 손은정, 2010; Mackinnon et al., 2011), 사회적으로 부과된 완벽주의와 내현적 자기애와의 정적상관은 .36이지만, 내면화된 수치심과는 .43으로 더 높게 나타났다(이문선, 이동훈, 2014). 이를 바탕으로 본 연구에서는 내현적 자기애보다 내면화된 수치심이 음식중독에 더 큰 영향력을 가질 것임을 예측하고, 내면화된 수치심이 음식중독에 미치는 영향을 검증해보고자 하였다.

3) 자기통제력과 음식중독의 관계

일반적으로 섭식 및 중독문제를 겪는 사람들은 자기통제력이 부족해서라는 오해를 받기 쉽다. 자기통제력이란 충동적이지 않음, 유혹을 이겨내는 능력이 있음 등을 뜻한다. Gottfredson과 Hirschi(1990)에 의하면, 자기통제력이 낮은 사람은 즉각적인 욕구충족을 추구하고 복잡한 일을 싫어한다. 또한 흥분과 스릴을 선호하며 정신적인 활동을 싫어하고, 행동으로 표현하는 활동과 모험을 즐기기도 한다. 그리고 자기통제력이 부족한 사람들은 다른 사람의 고통에 무감각하고 좌절을 참아내는 인내력이 부족하기에 자기중심적으로 보이기도 한다(하창순, 2004 재인용).

음식중독을 겪는 사람들은 다양한 원인으로 인해 종종 음식 섭취에 대한 통제력을 잃는다. 하지만 평소 학업이나 업무능력, 감정조절능력 등 일상생활에서 자기통제력이 떨어지는 사람들이 음식중독 문제를 겪을 것이라는 오해는 과도한 일반화에 지나지 않는다. 정남운과 유은영(2015)은 이를 증명하기 위해 자기통제력을 통제하는 방법을 사용했다. 연구자들은 AA(익명의 알코올중독자모임)에 참가하는 만 20세 이상 성인남녀를 대상으로 연구를 진행하였는데, 연구 결과 자기통제력을 통제한 후에도 내면화된 수치심과 중독 가능성의 관계가 유의한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 중독이 개인의 의지나 자기통제력이 약한 것만의 문제가 아니며, 자발적이거나 의지적으로 극복해보라는 조언만으로는 치료되기 어려움을 의미한다. 이처럼 중독이 자기통제력이 약해서 발생하는 문제가 아니라는 점이 확인된다면, 의사나 상담자를 찾은 비만환자가 중독성 섭식을 보이는 경우 중독의 원리에 기초한 해법의 제시가 필요할 것이다(Gearhardt et al., 2009). 따라서 자기통제력을 통제한 후 모형을 검증하는 방식의 후속연구가 더 필요하며, 이에 본 연구에서는 자기통제력을 통제한 후에도 내면화된 수치심이 음식중독에 미치는 영향이 유의한지 검증하고자 하였다.

3. 마음챙김

1) 마음챙김의 개념

내면화된 수치심이 음식중독으로 가는 경로에서 완충역할을 할 것이라 기대되는 요인으로 마음챙김(mindfulness)이 있다. 마음챙김은 불교 수행 중 하나인 위빠사나 명상의 싸띠(sati)에서 유래한 용어로, ‘분명한 알아차림’, ‘현재에 대한 주의집중’, ‘충분히 깨어 있음’ 등을 뜻한다(박성현, 2007). 심리학에서는 인지행동치료의 제 3의 물결로 불리며, 어떠한 문제를 해결하기 위해 직접 개입하기 보다는 ‘지금 이 순간 일어나고 있는 경험에 대해 어떠한 판단도 하지 않고 수용적인 태도로 받아들이면’ 변화는 자연스럽게 일어난다는 원리에 따른다(Kabat-Zinn, 1990). 현재 마음챙김과 관련하여 많은 연구들이 시행되고 있으며, 그 효과가 검증되고 있다.

김교현(2008)은 기존의 마음챙김 이론과 과정에 대해 분석하고 ‘마음챙김 과정에 관한 위계적 처리 모형’을 구성하였다. 이상적인 마음챙김 상태를 “자동 처리되는 현재의 유기체적 경험에 대해 수용적인 주의를 기울여 초점화된 의식에서 또렷하게 알아차림하는 것”이라고 정의하며, 마음챙김의 수용적인 주의를 기울이기 위해서는 상위 인지체계에서의 주의적 전략과 기술이 갖추어져야 한다고 주장하였다. 또한 이런 과정이 유지되도록 동기와 의도가 있어야 감찰과 조절을 행할 수 있다고 보았다. 상위 인지적 주의의 조절을 바탕으로 이상적인 마음챙김 상태가 유발되면, 자신이 경험하는 사고, 정서, 행동 및 동기에 대해 한 걸음 떨어져 관조할 수 있는 여유와 힘이 생기고, 이는 자기조절의 효율성을 높여 줄 것이라 주장한 것이다.

장현갑(2011)은 Kabat-Zinn의 ‘마음챙김 명상에 기반한 스트레스 완화 프로그램(MBSR)’의 수행방법을 국내에 소개하였는데, 마음챙김 명상 수련에서는 자신의 호흡과 먹기, 걷기와 같은 하나의 특정 활동에 주의를 모으거

나 조심스럽게 관찰하도록 한다. 만약 신체로부터 어떠한 감각들이 느껴지거나 감정상태가 일어나면 그것이 일어났음을 조용히 살펴보면서, 그것들이 어떻게 느껴지며 신체의 어느 부분에서 느껴지는지 또는 시간이 지나면서 어떻게 바뀌어져 가는지를 살펴보도록 한다. 이 때 관찰되는 현상들에 대해서는 호기심, 흥미, 수용하는 태도를 가지도록 해야 하며, 경험에 대한 어떠한 평가나 자기비판, 무시하거나 변화시키려는 태도를 갖지 말도록 해야 한다. 사건이 일어날 때마다 계속적으로 자극의 변화흐름을 비판단적으로 관찰하는 상태를 순수한 주의(bare attention) 또는 선택 없는 알아차림(choiceless awareness)이라 부른다(Kabat-Zinn, 1982).

마음챙김은 그 특성과 수련방법에 대해 교육을 받으면 단기간에도 훈련 가능한 기술이기에 훈련 이후의 변화에 민감하다. 따라서 마음챙김과 관련된 연구는 주로 간단한 마음챙김 지시를 전달한 후 변화를 관찰하거나(이가영, 김은정, 2016, 유성경, 임영선, 김태원, 2017), 마음챙김을 기반으로 한 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 방식으로 시행되고 있다(정은실, 손정락, 2011, 전소라, 손정락, 2012, 조중현, 손정락, 2013).

그러나 Thorsten, Duggan과 Griffith(2011)는 훈련을 받지 않은 일반인의 마음챙김 수준이 시간이 지남에 따라 상대적으로 안정적이라는 연구(Baer, Smith & Allen, 2004; Brown & Ryan, 2003)를 바탕으로, 마음챙김이 자기보고식 설문지를 사용하여 측정 가능한 특질 변수로 개념화될 수 있다고 주장하였다. 즉, 사람들은 “개방적이고 무비판적으로 순간순간의 경험을 인식하는 것”에 대한 일반적인 경향성을 가지고 있고, 이 수준은 개인마다 다르다는 것이다. Modinos, Ormel과 Aleman(2010) 또한 기질적인 마음챙김은 개인이 일상생활에서 주의를 기울이는 경향을 말하며 감정조절 능력을 의미하는 것이기에, 이러한 마음챙김 특성이 명상수련을 하지 않은 일반인에게도 나타날 수 있다고 하였다. 따라서 마음챙김 수준의 개인차를 자기보고식

설문지를 통해 신뢰성 있게 측정할 수 있다고 보았다(Baer, Smith & Allen, 2004).

마음챙김 연구는 일상생활에서 자기존중감의 수준을 높이고 물질주의는 감소시켜 행복에 영향을 미친다는 것을 보여주었다(유연재, 이성준, 2015). 또한 일정 기간을 두고 두 차례 설문을 실시하여 마음챙김의 수준이 부정정서를 유의하게 예측한다는 것을 밝힌 연구도 있다(김민영, 박형인, 2016). Hollis-Walker와 Colosimo(2011)은 명상수련을 하지 않은 일반인을 대상으로 마음챙김과 심리적 안녕감 간에 정적 상관관계가 있다는 것을 밝혔으며, Harrington, Loffredo와 Perz(2014)는 마음챙김 수준이 높을수록 심리적 안녕감이 높아진다는 것을 검증하였다.

2) 마음챙김과 음식중독의 관계

마음챙김과 섭식문제의 관련성에 대해 보고한 연구들을 살펴보면, 마음챙김 수준의 하위요인은 폭식행동과 부적 상관관계에 있으며, 우울과 정서조절이 폭식행동에 영향을 미치는 과정에서 마음챙김 수준이 유의한 중재효과를 가지는 것으로 나타났다(김혜은, 박경, 2010). 또한 마음챙김 수준이 폭식행동과 유의한 부적 상관관계에 있다는 결과가 다른 연구를 통해서도 보고되었으며(권순옥, 2010), 마음챙김 수준은 우울, 분노, 불안의 부정적 정서로 인한 정서적 섭식과도 유의한 부적 상관관계에 있음이 밝혀졌다(남현지, 2013). 마음챙김이 섭식문제 해결에 중요한 영향을 미친다는 것을 밝힌 연구들도 있다. 이인실과 전진수(2012)는 마음챙김 먹기(mindful eating)에 대해 소개하며 섭식문제에 마음챙김을 기반으로 한 개입이 효과적임을 주장하였다. 마음챙김 먹기는 매 순간 마음챙김 하면서 먹는 경험을 충분히 음미하는 것이다. 우선 다양한 감각기관에서 느껴지는 배고픔의 종류와 정도를 가늠하고, 마음이나 생각이 아닌 에너지를 필요로 하는 신체적 배고픔을 구

분해야 한다. 음식은 좋아하는 것을 선택하되 모든 감각을 만족시킬 수 있는 건강한 것이어야 한다. 먹을 때는 자동반사적으로 먹는 행동을 지속하는 것이 아니라, 음식을 먹기 전과 먹는 동안, 먹은 후에 느껴지는 몸의 신호를 알아차리도록 한다. 이로 인해 얻을 수 있는 다양한 감각의 충족감은 먹기에 있어서 자기조절을 잘 할 수 있도록 돕는다(Kristeller & Wolever, 2011). 마음챙김 먹기를 기반으로 개발된 프로그램으로는 ‘마음챙김에 근거한 섭식 자각 훈련(mindfulness-based eating awareness training: MB-EAT)’과 ‘마음챙김 먹기와 삶(mindful eating and living: MEAL)’, ‘마음챙김 먹기, 맑은 생활(mindful eating, conscious living: MECL)’, ‘마음챙김 먹기 집단 프로그램’이 있다. 먼저, ‘마음챙김에 근거한 섭식 자각 훈련(MB-EAT)’은 Kristeller와 Hallett(1999)이 섭식장애 환자의 치료용으로 개발한 먹기와 관련된 6주간의 마음챙김 명상 프로그램으로, 비만 여성을 대상으로 이 프로그램을 실시한 결과 우울과 폭식 수준이 유의하게 감소하였다. ‘마음챙김 먹기와 삶(MEAL)’은 Dalen 등(2010)이 개발한 6주간의 집단 프로그램이므로, BMI 30 이상의 비만 참가자를 대상으로 실시한 결과 체중과 섭식행동, 심리적 불편감에서 유의한 감소가 있었다. ‘마음챙김 먹기, 맑은 생활(MECL)’은 Bays(2009)가 개발하여 운영하고 있는데(이인실, 전진수, 2012, 재인용), 이 프로그램을 참고하여 개발한 마음챙김 기반 집단 프로그램은 폭식행동 감소에 유의한 효과가 있음이 확인되었다(성찬양, 2016). 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 또한 폭식행동을 유의하게 감소시키는 것으로 나타내는데, 전소라와 손정락(2012)의 연구에서 MBCT는 폭식행동과 불안으로 인한 정서적 섭식 수준을 감소시키는 데에 효과적이었으며, 6주 후의 추적검사에서도 이러한 효과가 유지되었다. 우주미와 김정모(2013)의 연구에서도 MBCT가 폭식행동에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 선행연구들은 섭식문제에 마음챙김이 중요한 해결책이 될 수 있음을

의미한다.

마음챙김이 여러 중독과 관련이 있다는 연구들도 보고되었는데, 마음챙김 수준은 스트레스와 스마트폰 중독의 관계에서 유의한 조절효과를 가지는 것으로 나타났고(구민준, 2016), 스마트폰 중독과 불안 간의 관계에서는 마음챙김 수준이 매개역할을 하는 것으로 밝혀졌다(박상규, 2016). 또한 마음챙김 수준과 인터넷중독은 부적 상관관계에 있으며(정기출, 2014), 마음챙김 수준은 인터넷중독에 유의한 영향을 미치고(송우진, 2016), 휴대전화의 중독적 사용을 감소시키는 데에도 유의한 영향을 미친다고 보고되었다(김진숙, 문현주, 임영아, 2014). 게임중독에 있어서는 마음챙김 수준이 자율성과 상호작용하여 게임조절동기를 증진시키는 것으로 밝혀졌고(임숙희, 2012), 스포츠토토로 인한 도박중독에서는 마음챙김 소비가 갈망과 내성, 강박, 금단, 불편, 충동구매 등에 영향을 미치는 것으로 나타났다(남상백, 이성진, 2016). 마음챙김이 중독문제의 해결에 기여한다는 것을 증명한 연구들을 살펴보면, 마음챙김 기반의 인지치료(MBCT) 프로그램은 대학생의 인터넷 중독 해결에 효과가 있었고(정은실, 손정락, 2011), 마약류 중독자의 정신건강(조중현, 손정락, 2013)에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 마음챙김 기반의 인지행동치료는 도박 중독의 회복에 효과적임이 확인되었다(이정임, 권정혜, 2015). 알아차림과 수용, 인내를 증진시키는 것에 초점을 둔 마음챙김 개입은 알코올, 코카인, 아편, 암페타민, 마리화나 및 니코틴 사용을 감소시키는 데 효과가 있음이 밝혀졌다(Chiesa et al., 2013).

한편, 중독문제 해결에 대한 마음챙김의 원리를 분석한 연구도 있었는데, 윤병수(2016)는 약물중독의 심리적 핵심 문제를 고통스러운 현실세계에서의 회피라고 하였다. 즉, 고통을 피하기 위해 쾌를 추구한 것이 강화되어 계속해서 같은 행동을 하게 되며, 이후에 이 행동은 거의 자동적으로 일어난다는 것이다. 중독 문제의 재발은 중독의 대상이 되는 학습된 단서가 중독 행

동을 유도함으로써 일어나는 것이며, 중독과 관련된 심리적 요인은 ‘조건화된 단서’, ‘갈망의 촉진요인인 스트레스와 부정적 감정’, ‘중독 행동에 따른 정적/부적 강화’의 3가지로 대별될 수 있다. 따라서 중독 촉진 요인과 이들 간의 연합을 수정하면 치료에 효과적인데, 마음챙김은 조건화된 자극에 대한 민감성 저하와 갈망의 감소, 주의편향 감소, 중독 대상에 대한 동기 감소에 효과가 있고, 이에 따른 중독 행동에 대한 감소를 일으켜 강화의 고리를 약화시킨다고 설명한다. 결국 마음챙김은 약물중독의 심리적 요소들 간 연합 강도를 점진적으로 약화시켜 치료의 핵심적인 기능을 한다고 볼 수 있다. 오은정(2009) 또한 인지과학 연구를 바탕으로 마음챙김이 중독 치료에 효과적일 수 있음을 설명하고자 하였다. 최근의 인지과학에서는 마음이 고정된 것이 아닌 상황과 맥락의 영향을 받는 것으로 보는데, 마음챙김은 마음에 고정적인 실체가 없기에 맥락적으로 접근하여 새롭게 구성될 수 있음을 말하며 대상을 판단하지 않고 있는 그대로 관찰하는 유기체적 경험을 강조한다. 중독 현상이 스트레스를 회피하고 부정적인 습관을 자동반응기제로 처리하면서 나타나는 것인 반면, 마음챙김 명상은 정서적 문제를 직면하고 수용하며 적절한 주의 수준을 유지하여 자기조절기제를 발휘할 수 있게 하므로, 중독과 마음챙김은 상반된 인지기제를 나타낸다고 볼 수 있다. 이에 연구자는 마음챙김 명상의 알아차림을 통해 자동적으로 처리되는 부정적 습관인 중독을 조절할 수 있다고 보았다. 따라서 본 연구에서는 갈망의 촉진 요인으로 기능할 것으로 예상되는 내면화된 수치심과 음식중독의 관계를 마음챙김이 조절하는지 확인하고자 하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 서울 소재 대학교에 재학 중인 만 18세 이상 28세 미만의 여자 대학생을 대상으로 실시하였다. 적정 연구대상자 수를 산출하기 위해 G*power program 3.1.9.2를 실시하였을 때 약 382명이 나왔으며(유의수준 .05, 검정력 0.8, 효과크기 .15), 15%정도의 결측을 고려하여 총 450명을 연구대상자 수로 정하였다.

참가자들은 총 126문항의 자기보고식 설문지에 응답하였고, 수치심과 섭식문제 등 설문내용의 민감성을 고려하여 모든 응답은 익명으로 처리하였다. 자료는 온라인과 오프라인 두 경로로 수집하였다. 본 연구는 성신여자대학교 생명윤리위원회(Institutional Review Board; IRB)의 심의를 거쳤으며 (IRB 승인번호: SSWUIRB 2017-047), 연구 참여에 대한 답례품으로 오프라인은 400원 상당의 간식, 온라인은 추첨을 통해 4600원 상당의 커피 쿠폰을 제공하였다. 수거된 설문지 중 부분적으로 응답하였거나 무성의하게 응답한 47부를 제외한 총 403부를 분석에 사용하였다.

2. 측정도구

1) 예일 음식중독 척도

본 연구에서는 음식중독을 측정하기 위해 Gearhardt, Corbin과 Brownell (2009)이 개발한 예일 음식 중독 척도(Yale Food Addiction Scale: YFAS)를 박용우(2015)가 변안한 것을 사용하였다. 예일 음식중독 척도는 DSM-IV-TR의 물질의존 기준 7가지에 따라 음식 중독을 진단할 수 있도록 설계되었으며, 신뢰성과 타당성이 입증되었다. 총 8개의 하위영역으로 구성되어 있고, 이는 ‘과식 혹은 폭식’, ‘끊어버리고 싶은 지속적인 욕구나 반복적인 시도’, ‘음식을 얻기 위해 시간을 내거나 찾아다님’, ‘사회적 관계·직장·여가 활동에 지장을 받음’, ‘부작용을 겪으면서도 끊지 못함’, ‘내성’, ‘금단증상’, ‘신체적 증상’을 포함한다. 각 하위영역에 해당되는 문항들 중 한 문항이라도 1점 이상이면 그 하위영역을 하나의 증상으로 해석한다. 3가지 이상의 증상이 나타나면서 두 개의 임상적 주요문항(신체적·정신적 손상 또는 고통)에서 최소 하나 이상을 보고할 때 음식중독으로 진단한다. 본 연구에서는 진단을 통해 유병률을 확인하고, 증상의 개수를 기준으로 심각도를 파악하여 관련 변인들과의 관계를 검증하고자 하였다(표 2).

본 척도는 총 26문항으로 구성되어 있으며, Likert 척도와 이분법, 빈도를 혼합한 측정방법이 사용되었다. 1번부터 16번 문항은 ‘전혀 아니다’ 0점에서 ‘일주일에 4번 이상 혹은 매일’ 4점까지 5점 Likert 척도로 측정한다. 17번부터 24번 문항은 ‘아니다’ 0점, ‘그렇다’ 1점 이분법으로 측정한다. 25번 문항은 지난 1년 동안 특정 음식을 줄이거나 끊으려는 시도/횟수를 묻는 것으로, ‘1번’에서 ‘5번 이상’까지 선택할 수 있다. 26번 문항은 25개의 음식을 제시한 후 자신에게 문제를 일으키는 음식을 중복으로 선택하게 하였으며, 제시된 것 외에 자신에게 문제를 일으키는 음식이 있다면 적도록 하였다.

본 연구에서는 한국의 대학생 상황에 적절하도록 ‘업무’를 ‘학업’으로, 특정 음식을 사기 위해 ‘차를 몰고 나간다’를 ‘밖으로 나간다’로 수정하고, 문제가 되는 음식 중 ‘스테이크’와 ‘베이컨’을 ‘삼겹살’과 ‘치킨’으로 대체하여 사용하였다. 또한 본 척도는 지방이나 설탕이 다량 함유된 식품에 대한 식습관을 알아보는 것이라고 설명하며, 반응의 편향을 줄이기 위해 ‘중독’이라는 용어는 사용하지 않았다. 내적합치도 계수(Cronbach’s α)는 개발 당시 .86이었고, 본 연구에서는 .89로 나타났다.

표 2. 예일 음식중독 척도의 구성

하위요인	문항번호	문항 수
과식 혹은 폭식	1, 2, 3	3
끊어버리고 싶은 지속적인 욕구나 반복적인 시도	4, 22, 24*, 25	4
음식을 얻기 위해 시간을 내거나 찾아다님	5, 6, 7	2
사회적 관계·직장·여가활동에 지장을 받음	8, 9, 10, 11	4
부작용을 겪으면서도 끊지 못함	19, 23	2
내성	20, 21	2
금단	12, 13, 14	3
임상적 주요문항	15, 16	4
전체		24

*역 채점 문항

2) 내면화된 수치심 척도

본 연구에서는 내면화된 수치심을 측정하기 위해 Cook(1987)이 개발한 내면화된 수치심 척도(Internalized Shame Scale: ISS)를 이인숙과 최해림(2005)이 타당화 한 것을 사용하였다. 이인숙과 최해림(2005)은 요인분석을 통해 ‘부적절감’, ‘공허감’, ‘자기처벌’, ‘실수 불안’의 4가지 요인을 확인하였다. ‘부적절감’ 영역은 자기 자신에 대해 평가절하하고, 타인 역시 자신을 무시하고 알볼 것이라고 생각하며 소외감을 느끼는 특성을 말하고, ‘공허감’ 영역은 내적으로 채워지지 않은 느낌과 자신의 신체와 감정에 대한 조절감을 잃은 것처럼 느끼는 특성을 의미한다. ‘자기처벌’ 영역은 완벽을 추구하지만 부족함을 느끼고 고통스러운 사건에 대해 반추하며, 타인에게 과도하게 노출 되었다고 느낄 때 자신의 존재감을 없애고 싶어 하거나 실수 시에 자신을 공격하고자 하는 특성을 나타낸다. ‘실수 불안’ 영역은 타인에게 노출되는 것을 두려워하는 특성을 말한다(표 3).

본 척도는 수치심을 측정하는 24문항과 자존감을 측정하는 6문항으로 구성되어 있는데, Rogenberg의 자존감 척도는 문항의 내용이 같은 방향으로 주어질 경우 한 방향으로 대답하려는 경향을 제어하기 위해 포함시킨 것으로 자료 분석에서는 제외된다. ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지 5점 Likert 척도로 평가하며, 점수가 높을수록 내면화된 수치심 수준이 높음을 의미한다. 내적합치도 계수(Cronbach's α)는 개발 당시 임상 집단이 .96, 비임상집단이 .95였고, 이인숙과 최해림(2005)의 연구에서는 .93이었다. 본 연구에서는 .95로 나타났다.

표 3. 내면화된 수치심 척도의 구성

하위요인	문항번호	문항 수
부적절감	1, 2, 3, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 24	10
공허	23, 26, 27, 29, 30	5
자기처벌	15, 17, 20, 22, 25	5
실수불안	6, 13, 16, 19	4
자존감 척도	4, 9, 14, 18, 21, 28	6
전체		24

3) 자기통제력 척도

본 연구에서는 자기통제력을 평가하기 위해, Gottfredson과 Hirschi(1990)에 의해 연구된 자기통제력 개념을 기초로 Grasmick과 Tittle, Bursik, Arnerklev(1993)이 개발한 자기통제력 척도를 하창순(2004)이 한국판 자기통제력 척도로 타당화한 것을 사용하였다. 자기통제력의 6가지 하위요인인 ‘모험추구’, ‘신체활동 선호’, ‘자기중심’, ‘단순과제추구’, ‘충동성’, ‘화 기질’이 포함되어 있다. 문항의 예로는 ‘때때로 모험을 하면서 자신을 시험하는 것을 좋아한다’, ‘내가 생각하기에 어려운 일들을 자주 피하려고 한다’, ‘가능하다면 주로 정신적인 것보다는 육체적인 활동을 선택한다’, ‘다른 사람에게 피해를 주더라도 나 자신을 돌보는 편이다’, ‘나는 쉽게 화를 낸다’, ‘결과를 생각하지 않고 기분에 따라 행동할 때가 있다’ 등이 있다(표 4).

본 척도는 총 24문항으로 구성되어 있으며, ‘매우 동의한다’ 1점부터 ‘전혀 동의하지 않는다’ 5점까지 5점 Likert 척도로 제작되었다. 점수가 높을수록 자기통제력 수준이 낮음을 의미한다. 내적합치도 계수(Cronbach’s α)는 하창

순(2004)의 연구에서 .81이었고, 본 연구에서는 .77로 나타났다.

표 4. 자기통제력 척도의 구성

하위요인	문항번호	문항 수
모험추구	9, 10, 11, 12	4
신체활동 선호	13, 14, 15, 16	4
자기중심	17, 18, 19, 20	4
단순과제추구	5, 6, 7, 8	4
충동성	1, 2, 3, 4	4
화 기질	21, 22, 23, 24	4
전체		24

4) 마음챙김 척도

본 연구에서는 마음챙김 수준을 측정하기 위해 Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer와 Toney(2006)가 개발한 5요인 마음챙김 질문지를 원두리와 김교현(2006)이 번안하고 타당화한 것을 사용하였다. Baer 등(2006)은 대학생 대상으로 마음챙김 설문을 실시하여 핵심적인 구성요인들을 확인하였고, 원두리와 김교현(2006)은 이를 대학생과 일반 성인을 대상으로 타당화 하였다. 따라서 각 문항은 일상생활에서 나타나는 개인의 마음챙김 수준을 측정하기 위해 일반적이고 쉬운 내용으로 구성되어 있다. 이에 본 척도는 마음챙김 수련을 하지 않는 일반인을 대상으로 그 수준을 측정하기에 적합하다고 판단된다.

Bare 등(2006)은 마음챙김이 4-5가지 측면을 지닌 구성개념이라고 주장하였으며, 본 척도는 서로 상관된 하위요인으로 이루어진 다차원적 척도로 적절한 내적합치도와 안정된 요인구조를 가지고 있다. 하위요인 5가지는 ‘비자동성(nonreactivity)’과 ‘관찰(observing)’, ‘자각행위(acting with awareness)’, ‘기술(describing)’, ‘비판단(nonjudging)’을 포함한다. ‘비자동성’은 즉각적으로 반응하지 않으며 내적 경험에 압도되지 않는 것이고, ‘관찰’은 신체 감각, 인지, 정서와 같은 내적 현상이나 소리, 냄새와 같은 외적 현상 등의 다양한 자극을 알아차리며 관찰하는 것이다. ‘기술’은 관찰된 현상을 언어로 명명하고 기술하는 것이며, ‘자각행위’는 주의를 집중하여 현재 하고 있는 활동에 온전히 참여하는 것이다. ‘비판단’은 좋다/나쁘다, 옳다/그르다, 가치 있다/없다 등의 평가적인 판단을 하지 않는 것을 의미한다(표 5).

본 척도는 전체 39문항으로 이루어져 있으며, 각 요인 당 7~8문항이 포함된다. ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘거의 그렇지 않다’ 2점, ‘드물게 그렇다’ 3점, ‘때때로 그렇다’ 4점, ‘자주 그렇다’ 5점, ‘거의 항상 그렇다’ 6점, ‘항상 그렇다’ 7점까지 7점 Likert 척도로 측정한다. 내적합치도 계수(Cronbach’s α)는 원두리와 김교현(2006)의 연구에서 .80이었고, 본 연구에서는 .84로 나타났다.

표 5. 5요인 마음챙김 척도의 구성

하위요인	문항번호	문항 수
비자동성	1, 6, 8, 17, 22, 31, 37	7
관찰	2, 9, 14, 15, 19, 24, 35, 38	8
자각행위	3*, 4*, 10*, 11*, 20*, 23*, 27*, 29*	8
기술	5, 12, 16, 21*, 25, 30, 33*, 34*	8
비판단	7*, 13*, 18*, 26*, 28*, 32*, 36*, 39*	8
전체		39

*역 채점 문항

3. 분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 21.0을 사용하여 분석하였다. 구체적인 분석절차는 다음과 같다.

첫째, 측정도구의 신뢰도를 검정하기 위해 신뢰도 분석을 실시하였다. 또한 연구 참가자의 인구통계학적 특성과 주요 변인들의 기술적 경향성을 알아보기 위해 빈도분석과 기술통계분석을 실시하였다.

둘째, 음식중독 척도를 활용하여 진단 기준에 부합하는 음식중독군을 분류하여 유병률을 살펴보고, 음식중독 경향성에 따른 BMI 등 일반적 특성의 차이를 알아보기 위해 일원분산분석을 실시하였다.

셋째, 주요 변인들 간 관계의 방향과 강도를 알아보기 위해 Pearson 적률 상관분석을 활용하였다.

넷째, 자기통제력을 통제한 후 내면화된 수치심이 음식중독에 미치는 영향이 유의한지 중다회귀분석을 통해 살펴보았다.

다섯째, 자기통제력을 통제한 후 내면화된 수치심이 음식중독에 미치는 영향에서 마음챙김이 조절효과를 나타내는지 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 주요 변인들의 기술 통계 및 상관 분석

1) 연구 대상자의 인구통계학적 특성

연구 대상자의 인구통계학적 특성을 <표 6>에 제시하였다. 참가자 총 403명의 평균 연령은 만 20.91세($SD=1.76$)였다. 학년으로는 1학년이 123명(30.5%)으로 가장 많았고, 2학년이 98명(24.3%), 3학년이 83명(20.6%), 4학년이 81명(20.1%), 추가학기가 18명(4.5%)이었다. 거주형태로는 부모님 집에서 같이 사는 경우가 269명(66.7%), 혼자 자취하는 경우가 65명(16.1%), 학교나 외부 기숙사에 사는 경우 34명(8.4%), 룸메이트와 자취를 하는 경우 27명(6.7%), 하숙을 하는 경우 3명(0.7%)이었고, 기타 5명(1.2%)은 친척집이나 신혼집에서 사는 경우였다. 한 달 평균 수입(용돈 포함)은 30만원 이상-40만원 미만인 95명(23.6%), 한 달 평균 식비는 10만원 이상-20만원 미만인 172명(42.7%)으로 가장 많았다. 참가자들의 평균 신장은 161.80cm($SD=5.41$), 평균 체중은 55.01kg($SD=9.03$)이었고, 신장과 체중을 이용하여 계산한 BMI는 정상범위에 속하는 경우가 225명(55.8%)으로 가장 많았다. BMI는 WHO(2000)에서 제시한 아시아-태평양 비만 권고 기준에 따라 저체중(18.8kg/m^2 미만), 정상범위($18.5\sim 23.0\text{kg/m}^2$ 미만), 과체중($23.0\sim 25.0\text{kg/m}^2$ 미만), 비만(25.0kg/m^2 이상)으로 분류하였다.

표 6. 인구통계학적 특성

(N=403)

특성	구분	빈도(%)
성별	여자	403(100)
학년	1학년	123(30.5)
	2학년	98(24.3)
	3학년	83(20.6)
	4학년	81(20.1)
	추가학기	18(4.5)
거주형태	부모님 집	269(66.7)
	혼자 자취	65(16.1)
	학교나 외부 기숙사	34(8.4)
	룸메이트와 자취	27(6.7)
	하숙	3(0.7)
	기타	5(1.2)
한달평균수입	10만원 미만	6(1.5)
	10만원 이상-20만원 미만	15(3.7)
	20만원 이상-30만원 미만	55(13.6)
	30만원 이상-40만원 미만	95(23.6)
	40만원 이상-50만원 미만	81(20.1)
	50만원 이상-60만원 미만	83(20.6)
	70만원 이상	68(16.9)
한달평균식비	10만원 미만	34(8.4)
	10만원 이상-20만원 미만	172(42.7)
	20만원 이상-30만원 미만	125(31.0)
	30만원 이상-40만원 미만	53(13.2)
	40만원 이상-50만원 미만	11(2.7)
	50만원 이상-60만원 미만	6(1.5)
	70만원 이상	2(0.5)
BMI (N=390)	저체중	93(23.1)
	정상범위	225(55.8)
	과체중	36(8.9)
	비만	36(8.9)

2) 음식중독 유병률과 음식중독 경향성에 따른 일반적 특성 차이

음식중독의 유병률을 확인하기 위해 Gearhardt, Corbin과 Brownell(2009)이 제안한 진단 기준을 적용한 결과, 음식중독 증상이 3가지 이상 나타나면서 임상적으로 신체적·정신적 손상 또는 고통을 겪고 있음을 보고한 사람은 총 88명이었다. 따라서 전체 연구대상 가운데 음식중독 경향성에 대한 유병률은 21.84%로 나타났다. 또한 음식중독 경향성을 파악하기 위해 증상의 개수에 따른 빈도를 살펴보았을 때, 증상이 하나도 없다고 보고한 경우는 104명(25.8%)이었으며, 하나 이상의 증상을 나타낸 비율이 전체의 약 74%에 달했다(표 7). 문제를 일으키는 특정 음식을 중복으로 선택하게 한 문항에서는 ‘흰 밀가루 빵’이 179번으로 가장 많이 선택되었고, ‘초콜릿’이 149번, ‘콜라·사이다’가 126번, ‘아이스크림’이 117번, ‘치킨’이 105번으로 뒤를 이었다. 기타 문항에 자유롭게 문제가 되는 음식을 적도록 하였을 때에는 매운 음식, 특히 떡볶이와 라면이 보고된 빈도가 높았다.

표 7. 음식중독 증상의 개수에 따른 빈도 (N=403)

음식중독 증상(개)	빈도(%)
0	104(25.8)
1	91(22.6)
2	68(16.9)
3	51(12.7)
4	34(8.4)
5	22(5.5)
6	15(3.7)
7	18(4.5)

음식중독 경향성에 따른 일반적 특성의 차이는 BMI에서만 유의한 결과가 나왔다(표 8). 일원분산분석 결과 비만과 저체중, 비만과 정상범위 간에 음식중독 경향성에 따른 차이가 나타났다.

표 8. 음식중독 경향성에 따른 일반적 특성 차이 (N=403)

특성	구분	음식중독 증상(개)	
		M(SD)	F
BMI	저체중(a)	1.90(1.79)	7.48*** (d>a,b)
	정상범위(b)	1.90(1.91)	
	과체중(c)	2.28(1.80)	
	비만(d)	3.50(2.51)	

*** $p < .001$

3) 주요 변인들 간 상관관계수 및 기술통계

내면화된 수치심과 마음챙김 수준, 음식중독 경향성 간의 관련성을 알아보기 위해 Pearson 적률 상관분석을 실시하였다. 분석 결과, 세 변인들 간 모두 정적 혹은 부적으로 유의하게 관련되어 있음이 나타났다(표 9).

보다 자세히 살펴보면 첫째, 내면화된 수치심은 음식중독 경향성과 유의한 정적 상관을 보였다($r=.44, p<.001$). 내면화된 수치심의 하위요인인 부적 절감($r=.40, p<.001$)과 공허($r=.39, p<.001$), 자기차별($r=.38, p<.001$), 실수불안($r=.32, p<.001$) 모두 음식중독 경향성과 정적 상관을 나타냈다. 이는 내면화된 수치심이 높을수록 음식중독 경향성도 높음을 의미한다. 둘째, 마음챙김 수준은 음식중독 경향성과 유의한 부적 상관을 보였다($r=-.30, p<.001$). 마음챙김의 하위요인인 자각행위($r=-.34, p<.001$)와 비판단($r=-.33, p<.001$), 비자동성($r=-.19, p<.001$), 기술($r=-.11, p<.05$)도 음식중독 경향성과 부적 상

관을 나타냈다. 반면 관찰($r=16, p<.01$)은 음식중독 경향성과 정적 상관성이 있었다. 즉, 마음챙김 수준이 높을수록 음식중독 경향성은 낮다는 것을 의미하는데 마음챙김 수준의 하위요인 중 관찰은 높을수록 음식중독 경향성이 높았다. 셋째, 내면화된 수치심은 마음챙김 수준과 유의한 부적 상관을 보였고($r=-.56, p<.001$), 내면화된 수치심의 하위요인 모두 마음챙김 수준과 부적 상관을 나타냈다($r=-.41 \sim -.55, p<.001$). 마음챙김 수준의 하위요인인 관찰은 내면화된 수치심과 정적 상관성이 있었는데($r=.13, p<.01$), 특히 내면화된 수치심의 하위요인 중 자기처벌($r=.18, p<.001$), 공허($r=.16, p<.01$)와 정적 상관성이 나타났고 부적절감, 실수불안과는 유의한 상관을 보이지 않았다. 따라서 내면화된 수치심이 높을수록 마음챙김 수준은 낮음을 의미하고, 하위요인을 살펴보았을 때에는 내면화된 수치심의 하위요인인 자기처벌과 공허가 높을수록 마음챙김 수준의 하위요인인 관찰은 높았다. 넷째, 내면화된 수치심 및 음식중독 경향성과 정적 상관을 나타낸 마음챙김 수준의 하위요인인 관찰은 같은 마음챙김 수준의 하위요인 중 비판단과 유의한 부적상관을 보였다($r=-.25, p<.001$). 이상으로 가설 1-1과 1-2가 지지되었으며, 이는 내면화된 수치심은 음식중독 경향성과 유의한 정적상관이 있고, 마음챙김 수준은 음식중독 경향성과 유의한 부적상관이 있음을 의미한다.

표 9. 내면화된 수치심과 마음챙김, 음식중독 경향성의 상관관계수 및 평균, 표준편차

(N=403)

	1	1a	1b	1c	1d	2	2a	2b	2c	2d	2e	3
1. 내면화된 수치심	1											
a. 부적절감	.93***	1										
b. 공허	.87***	.71***	1									
c. 자기처벌	.89***	.75***	.76***	1								
d. 실수불안	.72***	.56***	.52***	.60***	1							
2. 마음챙김	-.56***	-.55***	-.41***	-.48***	-.47***	1						
a. 비자동성	-.45***	-.41***	-.36***	-.42***	-.33***	.55***	1					
b. 관찰	.13**	.08	.16**	.18***	.05	.36***	.12*	1				
c. 자각행위	-.48***	-.47***	-.36***	-.40***	-.39***	.66***	.23***	-.07	1			
d. 기술	-.30***	-.33***	-.20***	-.20***	-.27***	.69***	.16***	.28***	.33***	1		
e. 비판단	-.45***	-.39***	-.37***	-.47***	-.35***	.53***	.09	-.25***	.34***	.15**	1	
3. 음식중독 경향성	.44***	.40***	.39***	.38***	.32***	-.30***	-.19***	.16**	-.34***	-.11*	-.33***	1
평균(M)	2.62	2.47	2.69	2.55	3.57	5.20	3.77	4.16	4.27	4.43	4.17	2.09
표준편차(SD)	.76	.90	1.02	.92	.80	.68	.88	.95	.95	.97	1.13	1.98

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

2. 자기통제력 통제 후 내면화된 수치심이 음식중독 경향성에 미치는 영향 검증

자기통제력을 통제한 후 내면화된 수치심이 음식중독 경향성에 미치는 영향을 살펴보기 위해 첫 번째 단계에서 자기통제력을 투입하고, 두 번째 단계에서 내면화된 수치심을 투입하였다. 분석 결과는 <표 10>과 같다. 자기통제력을 투입한 후 내면화된 수치심을 예측변인으로, 음식중독 경향성을 준거변인으로 하였을 때 회귀모형은 $\alpha=.001$ 수준에서 유의하였다 ($F(2,400)=50.03, p<.001$). 보다 구체적으로, 자기통제력을 투입한 후 내면화된 수치심의 1 단위 증가는 1.04 단위의 음식중독 경향성의 증가를 가져왔다 ($\beta=.40, t(400)=8.52, p<.001$). 자기통제력에 내면화된 수치심을 추가로 투입하였을 때 설명량은 15% 증가하였다. 자기통제력을 통제한 후에도 내면화된 수치심이 음식중독 경향성에 미치는 영향이 유의하였기에 가설 2-1은 지지되었다.

표 10. 자기통제력 통제 후 내면화된 수치심이 음식중독 경향성에 미치는 영향 (N=403)

단계	예측변수	비표준화		β	t	R^2	ΔR^2	F
		계수 <i>B</i>	SE					
1	자기통제력	-1.04	.21	-.23	-4.83***	.06	.06	23.33***
	자기통제력	-.49	.21	-.11	-2.35*			
2	내면화된수치심	1.04	.12	.40	8.52***	.20	.15	50.03***

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

3. 내면화된 수치심과 음식중독 경향성의 관계에서 마음챙김 수준의 조절효과 검증

자기통제력을 통제 한 후 내면화된 수치심과 음식중독 경향성의 관계에서 마음챙김 수준의 조절효과를 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 이 때 상관 분석에서 마음챙김의 하위요인인 ‘관찰’이 선행연구들과 같이 ‘비판단’과 부적 상관을 보이며(원두리, 김교현, 2006; 원두리, 김교현, 2010), Bare 등(2006)의 연구에서 명상 수련을 하지 않은 일반인을 대상으로 하였을 때에 ‘관찰’의 요인 부하량이 유의하지 않아 마음챙김 측정에 부적합할 수 있음을 언급한 것에 따라 ‘관찰’을 제외한 ‘비자동성’, ‘자각행위’, ‘기술’, ‘비판단’으로 구성된 마음챙김 수준을 분석에 활용하였다. 다중공선성의 문제를 방지하기 위해 각 변수를 평균 중심화(mean centering)를 하는 과정을 거쳤으며, 첫 번째 단계에서 자기통제력을 투입한 후 두 번째 단계에서 예측변인인 내면화된 수치심과 조절변인인 마음챙김 수준을 투입하였다. 세 번째 단계에서는 내면화된 수치심과 마음챙김 수준의 상호작용 변인을 투입하였다. 분석 결과는 <표 11>에 제시하였다.

1단계에 투입된 자기통제력 변인은 음식중독 경향성의 6%를 설명하였고, 2단계에 투입된 내면화된 수치심($\beta=.31, p<.001$)과 마음챙김 수준($\beta=-.14, p<.05$)은 음식중독 경향성의 16%를 추가로 설명하며 유의한 결과를 나타냈다. 3단계에서 내면화된 수치심과 마음챙김 수준의 상호작용 항을 투입하였을 때에는 유의하지 않았다($\beta=-.05, ns$). 이는 자기통제력을 통제 한 후 내면화된 수치심이 음식중독 경향성에 미치는 주효과와 마음챙김 수준이 음식중독 경향성에 미치는 주효과는 유의하지만, 내면화된 수치심과 음식중독 경향성의 관계는 마음챙김 수준에 따라 달라지지 않았음을 의미한다. 따라서 가설 3-1은 기각되었다.

표 11. 자기통제력 통제 후 내면화된 수치심과
음식중독 경향성의 관계에서 마음챙김 수준의 조절효과 (N=403)

단계	모형	비표준화		β	t	R^2	ΔR^2	F
		계수						
		B	SE					
1	자기통제력	-1.04	.21	-.23	-4.83***	.06	.06	23.33***
	자기통제력	-.38	.21	-.09	-1.80			
2	내면화된수치심	.83	.15	.32	5.40***	.21	.16	35.60***
	마음챙김	-.44	.19	-.14	-2.36*			
	자기통제력	-.39	.21	-.09	-1.86			
3	내면화된수치심	.81	.15	.31	5.27***			
	마음챙김	-.44	.19	-.14	-2.35*	.21	.00	27.00***
	내면화된수치심 X 마음챙김	-.15	.15	-.05	-1.00			

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

V. 논의

본 연구는 여대생을 대상으로 자기통제력을 통제한 후 내면화된 수치심이 음식중독 경향성에 미치는 영향을 살펴보고, 내면화된 수치심과 음식중독 경향성의 관계에서 마음챙김 수준이 조절효과를 가지는지 검증하고자 하였다. 결과를 요약하고 논의하면 다음과 같다.

첫째, 내면화된 수치심과 음식중독 경향성, 마음챙김 수준은 모두 정적 혹은 부적으로 유의한 상관이 있었고, 이는 가설 1-1과 1-2를 지지하는 결과이다. 내면화된 수치심이 음식중독 경향성과 유의한 정적 상관을 보인 것은 수치심이나 내면화된 수치심이 섭식 및 중독문제와 관련이 있다는 보고와 일치하며(가인숙, 현명호, 2006; 손은정, 양난미, 김상원, 2010; 박지연, 신민섭, 김은정, 2011; 정남운, 유은영, 2015; 손미영, 2016; 오유라, 2016; 최현, 서경현, 2017; 이승희, 2017; Cook, 1991; Wiechelt & Sales, 2001; Murray & Waller, 2002), 마음챙김 수준과 음식중독 경향성이 부적 상관을 보인 것은 마음챙김이 섭식 및 다양한 중독문제와 부적의 관련이 있다는 연구 결과들과 일치한다(권순옥, 2010; 김혜은, 박경, 2010; 남현지, 2013; 김진숙, 문현주, 임영아, 2014; 정기출, 2014; 남상백, 이성진, 2016; 박상규, 2016; 송우진, 2016). 내면화된 수치심과 마음챙김 수준이 유의한 부적 상관을 보인 것은 그 동안 두 변인 간의 관련성에 대한 연구가 활발히 이루어지지 않았다는 점에서 주목할 만하다. 이는 마음챙김과 성격 경향성으로서의 수치심이 관련성이 있다고 보고한 연구(Woods & Proeve, 2014)와 일치하는 결과이고, 마음챙김 기반의 스트레스 감소 프로그램(MBSR)이 수치심을 감소시킨다는 연구(Goldsmith, Gerhart, Chesney, Burns, Brigid Kleinman & Hood, 2014)나 마음챙김 명상을 수행한 집단이 통제집단에 비해 내면화된 수치심

이 유의하게 감소하였다는 실험연구의 결과(이경란, 2017)와 맥락을 같이 한다.

보다 구체적으로 각 변인들의 하위요인을 살펴보았을 때, 마음챙김 수준의 하위요인 중 ‘관찰’이 같은 마음챙김 수준의 하위요인인 ‘비판단’과 부적 상관을 보이면서 내면화된 수치심 및 음식중독 경향성과는 정적 상관을 나타냈다. 이는 ‘관찰’이 마음챙김 하위요인인 ‘비판단’과 부적으로 관련된다고 보고한 선행연구들과 같은 결과이며(원두리, 김교헌, 2006; 원두리, 김교헌, 2008), 원칙도 개발 당시에도 명상 수련을 하지 않은 일반인을 대상으로 하였을 때 위계적 요인분석에서 ‘관찰’의 요인 부하량만이 유의하지 않았던 것이 반영된 것으로 보인다(Bare et al., 2006). Bare 등(2006)은 명상 경험이 있는 경우에는 ‘관찰’의 요인 부하량도 유의했음을 보고하며, 마음챙김 수련을 하지 않은 일반인을 대상으로 한 연구에서 ‘관찰’ 요인은 마음챙김 수준의 측정에 부적합할 수 있음을 언급하였다. 이에 이후 분석에서는 ‘관찰’을 제외한 ‘비자동성’, ‘자각행위’, ‘기술’, ‘비판단’으로 이루어진 마음챙김 수준을 활용하였다. ‘관찰’ 요인이 일반인을 대상으로 마음챙김 수준을 측정하는 데에 적절하지 않은 것으로 고려되는 원인에 대해 고찰해보자면, ‘관찰’은 신체 감각이나 외부의 소리, 냄새와 같은 자극에 주의를 기울이고 알아차리는 것을 측정하는 요인인데 마음챙김에서의 ‘관찰’은 있는 그대로를 알아차리며 비판단적으로 수용하는 것(Kabat-Zinn, 1990)을 의미한다. 그러나 ‘나는 음식과 음료수가 나의 생각, 신체감각, 그리고 정서에 어떻게 영향을 미치는지 인식한다.’와 같은 문항에서는 이러한 비판단적 알아차림이라는 핵심 내용을 충분히 담지 못하고 있는 것으로 보인다. 특히 음식중독 문제가 있는 사람은 특정음식에 대한 갈망과 내성, 금단으로 인해 고통을 겪고 있기에 특정음식의 섭취를 부정적으로 평가하여 억제하려는 경향이 있는데, 섭취 중단이 시도가 계속해서 실패하면 오히려 쾌락을 유발하는 음식이 신체감각에 미치는 영향에 집착

적인 주의를 기울일 수 있다(Rogers & Smit, 2000; 박용우, 2015). 내면화된 수치심 또한 자신에 대해 부정적인 판단을 하는 특성을 포함하기에 음식중독 경향성을 가진 참가자들이 신체감각과 관련한 알아차림을 하는 과정에서 부정적인 평가와 판단을 포함하여 응답했을 가능성이 있다. 따라서 ‘관찰’이라는 하위요인이 오히려 ‘비판단’과 반대되는 부정적인 판단의 의미로 해석되어 내면화된 수치심 및 음식중독 경향성과의 정적 상관을 나타낸 것으로 설명할 수 있겠다. 이러한 결과는 여대생들이 기질적으로 마음챙김 하는 경향을 가지고 있으면서도 신체감각이나 외부자극과 관련된 알아차림을 할 때에는 부정적인 평가와 판단을 하는 특징이 있음을 뜻한다. 즉, 마음챙김 수련을 하지 않은 일반 여대생들에게 신체감각 알아차림에 대한 비판단적 수용이 특히 부족함을 의미하며, 음식중독 문제를 해결하기 위한 마음챙김 수련 시 이 부분에 대한 정확한 교육이 필요함을 알 수 있다. 서론에서 언급하였던 ‘마음챙김 먹기 명상’은 먹는 과정에 대한 신체감각의 비판단적인 알아차림을 중심으로 하는 방법이기에 가장 효과적인 치료법으로 기능할 수 있을 것으로 사료된다(이인실, 전진수, 2012).

둘째, 자기통제력을 통제 한 후 내면화된 수치심은 음식중독 경향성에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 자기통제력을 통제 한 후에도 내면화된 수치심과 중독 가능성이 관련이 있음을 밝힌 선행 연구를 통해 예측한 것과 일치하는 결과이다(정남운, 유은영, 2015). 또한 내면화된 수치심과 내현적 자기에가 높은 정적 상관을 보인 것(강문선, 이영순, 2011; 윤희정, 김영근, 2016)을 바탕으로 내현적 자기에가 음식중독에 유의한 영향을 미친 것처럼(신지영, 김보람, 2015) 내면화된 수치심도 음식중독에 유의한 영향을 미칠 것이라고 예측한 것이 확인되었다. 기대한 바와 같이 내현적 자기에 ($B=.04, p<.001$)보다 내면화된 수치심($B=1.04, p<.001$)이 음식중독 경향성에 더 큰 영향력이 있음이 확인되었다. 이는 자기통제력을 통제 한 후의 영향력

이기에 더 의미가 있을 것으로 보인다. 따라서 가설 2-1이 지지되었다는 것은 음식중독의 문제가 단순히 자기통제력의 부족으로 인한 것이 아님을 뜻하고, 치료과정에서 일차원적으로 통제능력의 부족을 지적하며 극복하기를 조언하는 것보다 내면화된 수치심과 같은 요인을 주요하게 다루는 등의 보다 효과적이고 공감적인 상담방식이 필요함을 시사한다.

한편, 여대생 집단에서 음식중독의 유병률은 21.84%였고, 하나 이상의 증상을 보고한 비율이 전체의 약 74%로 나타나 대부분의 여자 대학생들이 음식중독 증상을 가지고 있는 것으로 밝혀졌다. 음식중독 경향성을 나타낸 참가자들에게 문제가 되는 특정음식이 무엇인지 선택하게 하였을 때에는 ‘흰 밀가루 빵’이나 ‘초콜릿’, ‘콜라·사이다’, ‘아이스크림’, ‘치킨’ 등이 가장 높은 빈도로 나타났는데, Ifland et al.(2009)의 연구에서 보고된 바와 같이 정제 탄수화물인 흰 밀가루와 지방, 설탕, 인공 감미료가 다량 함유된 식품이 음식중독의 위험요인이 됨을 알 수 있었다. 또한 BMI를 계산하여 저체중, 정상 범위, 과체중, 비만으로 집단을 나누었을 때 비만 집단이 저체중과 정상 범위 집단에 비해 음식중독 경향성이 높은 것으로 나타났는데, 이는 음식중독 문제를 겪는 사람일수록 신장 대비 체중의 비율이 높음을 의미하고, 비만과 음식중독이 관련이 있다고 보고한 연구들과 일치한다(Davis et al., 2011; Flint et al., 2014). 따라서 음식중독 치료에 있어 문제가 되는 특정음식이 무엇인지 확인하고 중독 문제를 유발하는 특정음식의 섭취를 중단하면서 건강한 음식과 관련된 단서를 더 많이 접할 수 있는 방법을 강구하는 것이 도움이 될 것으로 보이며, 음식중독의 문제가 있음을 인식하지 못하고 비만과 같은 합병증을 치료하기 위해 병원을 방문한 경우에도 정확하게 증상을 파악하고 진단하여 중독의 관점에서 섭식 문제를 해결할 수 있는 적절한 치료법을 제공하는 것이 필요할 것이다.

셋째, 자기통제력을 통제한 후 내면화된 수치심과 음식중독 경향성의 관

계를 마음챙김 수준이 조절할 것이라는 연구 가설이 기각되어, 마음챙김 수준이 내면화된 수치심과 음식중독 경향성의 관계에서 중재역할을 하지 않는다는 결과가 나왔다. 이는 마음챙김이 우울과 정서조절이 폭식에 영향을 미치는 과정에서 유의한 조절효과를 나타냈다는 연구나 스트레스와 스마트폰 중독의 관계에서 마음챙김이 조절변인으로 기능함을 밝힌 연구 등을 바탕으로 예측한 것과 일치하지 않는 결과이다(김혜은, 박경, 2010; 구민준, 2016). 그러나 마음챙김이 교육의 영향을 많이 받는 민감한 특성을 가진 변인이라는 점을 고려하였을 때 내면화된 수치심과 음식중독 경향성의 관계에 마음챙김이 영향을 주지 않는다고 단정하기는 이르다. 본 연구에서 측정된 마음챙김은 수련을 하기 전 기질적인 수준에서의 마음챙김을 자기보고 방식으로 측정한 것이기에, 보다 정확하게는 수련 전 기질적인 마음챙김의 조절효과가 유의하지 않았다고 말할 수 있다. 이에 더하여 마음챙김이 음식중독 경향성에 미치는 주효과는 유의하였음을 고려하면, 본 연구의 결과만으로 마음챙김의 영향을 과소평가할 수 없을 것이다. 특히 마음챙김 관련 프로그램들이 섭식 및 중독문제 해결에 효과적임을 보고한 많은 연구들을 보았을 때(정은실, 손정락, 2011; 전소라, 손정락, 2012; 조중현, 손정락, 2013; 우주미, 김정모, 2013; 이정임, 권정혜, 2015; 성찬양, 2016; Hallett, 1999; Bays, 2009; Dalen et al,(2010; Chiesa et al., 2013), 참가자들에게 마음챙김을 교육한 뒤 내면화된 수치심과 음식중독 경향성에 어떠한 변화가 있는지를 밝히는 연구가 더 필요할 것으로 보인다.

본 연구의 의의와 후속연구에 대한 제언은 다음과 같다. 먼저, 본 연구는 다른 섭식유형들과 달리 중독의 특성을 포함하는 음식중독의 실재와 심각성을 알리기 위한 탐색적 연구로 다수의 여자 대학생들이 음식중독과 관련한 문제를 겪고 있으며, 이에 대한 많은 논의와 연구가 필요함을 시사한다. 또한 본 연구와 같이 음식중독의 심리적 원인을 밝히는 것은 갈망의 촉진요인

으로 작용하는 특성을 고려한 효과적인 치료법을 개발하는 과정의 기초가 되므로 내면화된 수치심 외에도 다양한 원인을 탐색하는 연구가 필요할 것이다. 또한 내면화된 수치심과 수련을 하지 않은 일반 여대생의 마음챙김 수준 간에 유의한 관련이 있음을 밝힌 것은 후속연구에서 두 변인의 인과관계를 예측하는 가설을 세워볼 수 있는 바탕이 될 것이다. 비록 마음챙김 수준의 조절효과는 유의하지 않았지만 마음챙김의 핵심적 특징이 음식중독 경향성에 영향을 미친다는 것이 밝혀졌으므로 이후 마음챙김 프로그램을 통해 내면화된 수치심과 음식중독 경향성의 관계가 어떻게 달라지는지를 검증하는 연구를 제안해볼 수 있을 것이다. 또한 마음챙김 수준의 하위요인에 대한 구체적인 분석을 통해서도 마음챙김 수련을 하지 않은 일반 여대생들이 특히 신체감각 알아차림을 할 때에 부정적인 평가와 판단을 포함하지 않고 있는 그대로 수용하는 특성이 부족함을 알 수 있었다. 이에 마음챙김 프로그램을 통한 교육 시에 비판단적인 신체감각 알아차림에 대한 정확한 교육이 필요함을 제안하고, 먹는 과정에 대한 비판단적 알아차림을 중심으로 하는 ‘마음챙김 먹기 명상’의 실시와 검증이 활발히 이루어지기를 기대한다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 서울 소재 대학교에 재학 중인 만 18세 이상 28세 미만의 여자 대학생들만을 표본으로 하였기에 나이, 성별 등 일반적 특성이 다른 집단에 본 연구의 결과를 일반화하기는 어려울 수 있다. 청소년 집단을 대상으로 하거나 남자 표본을 포함하여 연구를 실시한다면 나이, 성별에 따른 추가적인 정보를 수집하여 비교해볼 수 있을 것이다. 둘째, 예측변인과 준거변인을 동일한 시기에 자기보고식 질문지로 측정한 횡단 연구이기에 두 변인의 인과관계에 대한 결론을 확신하기 어려울 수 있다. 일정한 간격을 두고 여러 번 조사를 실시하는 종단연구로 설계한다면 두 변인 간의 인과관계를 확인할 수 있을 것이다. 셋째, 음식중독 경향성은 음식중독 증상의 개수를 의미하기에 연속변수로 적용하여 검증하는 선형회귀분석은

오차를 나타낼 수 있다. 종속변수를 계수화 변수(count variable)로 적용하는 일반화선형모형의 포아송 분석을 사용한다면 더 검증력 높은 결과를 얻을 수 있을 것이다. 넷째, 마음챙김이 교육의 영향을 많이 받는 민감한 특성을 가진 변인이기에 수련을 하지 않은 일반인을 대상으로 한 기질적인 수준에서의 측정으로는 마음챙김 변인의 영향을 충분히 반영하지 못하였을 수 있다. 실제로 마음챙김의 ‘비판단적 알아차림’이라는 핵심내용을 이해하지 못한 참가자들이 일부 문항에 비일관적인 응답을 한 것으로 보인다. 따라서 수련을 하지 않은 일반인도 쉽고 정확하게 이해할 수 있는 문항을 개발하고 기존 척도를 보완하여 마음챙김 수준을 보다 정확하게 평가할 수 있는 측정 도구를 마련할 필요가 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 가인숙, 현명호 (2006). 역기능적 가정, 수치심, 사회적 지지와 폭식의 관계. 한국심리학회지: 건강, 11(2), 209-223.
- 강문선, 이영순 (2011). 내현적 자기애성향과 내면화된 수치심과의 관계: 인지적 정서조절 전략의 매개효과. 상담학연구, 12(5), 1545-1560.
- 건강보험공단 (2013). 2008-2013년 건강보험 진료비 지급자료.
- 구민준(2016). 성인의 스트레스와 스마트폰 중독의 관계: 마음챙김과 회복탄력성의 효과를 중심으로. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 국민건강영양조사 (2014). 2014년 국민건강영양조사 자료.
- 국회 보건복지위원회 (2013). 중독 예방·관리 및 치료를 위한 법률안 검토 보고서.
- 권석만 (2015). 현대이상심리학. 서울: 학지사.
- 권순욱 (2010). 일반계 여고생의 학업스트레스와 폭식행동 간의 관계에서 마음챙김의 매개효과. 경북대학교 석사학위논문.
- 김교현 (2008). 마음챙김과 자기조절 그리고 지혜. 한국심리학회지: 건강, 13(2), 285-306.
- 김민영, 박형인 (2016). 직장인의 정서조절에서 마음챙김, 인지적 재평가, 그리고 주의회피의 관계. 한국심리학회지: 건강, 21(4), 829-843.
- 김시연, 백근영, 서영석 (2010). 대인 성적 대상화 경험과 외모에 대한 사회문화적 기준의 내면화가 섭식장애 증상에 미치는 영향-무용 전공 여대생과 일반 여대생 비교. 한국심리학회지: 여성, 15(4), 613-634.
- 김중운, 양민정 (2015). 여고생의 스트레스와 폭식행동 간의 관계에서 우울과 자기자비의 매개효과. 학습자중심교과교육연구, 15(7), 545-565.

- 김진숙, 문현주, 임영아(2014). 친구지지, 가족응집력과 가족적응력이 청소년의 휴대전화 중독적 사용에 미치는 영향: 마음챙김의 매개효과. 청소년시설환경, 12(4), 121-132.
- 김하영, 박기환 (2009). 완벽주의, 충동성, 섭식 절제와 폭식행동의 연관성. 한국심리학회지: 건강, 14(1), 73-88.
- 김혜은, 박경 (2003). 여성의 우울과 스트레스 대처방식이 폭식행동에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 8(3), 51-524.
- 김혜은, 박경 (2010). 우울, 정서조절, 마음챙김이 폭식행동에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 29(2), 541-557.
- 남기숙 (2002). 정신건강과 관련하여 수치심과 죄책감의 구분문제. 심리과학, 11(1), 35-52. 서울대학교 사회과학대학 심리과학연구소.
- 남상백, 이성진(2016). 스포츠토토에 대한 마음챙김소비가 소비자내적특성, 중독구매에 미치는 영향. 한국체육과학회지, 25(3), 809-829.
- 남현지 (2013). 청소년의 마음챙김과 정서적 섭식 및 정서조절곤란의 관계. 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 박상규(2016). 대학생의 스마트폰 중독과 불안과의 관계에서 마음챙김의 매개효과. 재활심리연구, 23(3), 503-511.
- 박성현 (2007). 위빠싸나 명상, 마음챙김, 그리고 마음챙김을 근거로 한 심리치료. 인지행동치료, 7(2), 83-105.
- 박용우 (2015). 음식중독. 김영사.
- 박지연, 신민섭, 김은정 (2011). 내현적 자기에 성향과 이상섭식행동의 관계에서 신체에 대한 수치심 매개효과 검증. 한국심리학회: 임상, 30(3), 663-679.
- 박지은, 김성주, 조여원 (2009). 여고생의 BMI에 따른 스트레스, 우울, 폭식 및 식행동에 관한 연구. 대한지역사회영양학회지, 14(2), 175-181.

- 성찬양 (2016). 마음챙김 먹기가 폭식행동에 미치는 영향. 아주대학교 석사학위논문.
- 손미영 (2016). 내면화된 수치심과 외로움이 성중독에 미치는 영향: 우울과 소극적 대처의 매개효과. 한국상담대학원대학교 석사학위논문.
- 손은정 (2010). 완벽주의가 폭식행동에 미치는 영향: 자기비난, 신체비교, 신체불만족의 매개효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 22(4), 1103-1122.
- 손은정, 양난미, 김상원 (2010). 여대생의 사회적으로 부과된 완벽주의와 신경성 폭식증 증상 간에 신체 비교와 신체 수치심의 매개 효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 22(2), 493-513.
- 송우진 (2016). 스트레스가 인터넷 중독에 미치는 영향: 자기통제와 마음챙김의 매개효과. 한국상담대학원대학교 석사학위논문.
- 신지영, 김보람 (2015). 내현적 자기애가 음식중독에 미치는 영향: 섭식기대와 정서적 섭취의 매개효과. 한국심리학회 학술대회 자료집. 452.
- 안경란, 이은주, 이경희 (2016). 간호대학생의 음식중독 예측요인의 융합적 연구. 한국융합학회논문지, 7(5), 69-77.
- 오유라 (2016). 여고생의 내면화된 수치심과 폭식행동의 관계에서 분노표현방식의 매개효과. 숙명여자대학교 대학원 아동복지학과 석사학위논문.
- 우주미, 김정모 (2013). 마음챙김에 기초한 인지치료가 여고생의 폭식 행동 및 부적 정서에 미치는 효과. 청소년학연구, 20(11), 233-256.
- 원두리, 김교현 (2006). 한국판 5요인 마음챙김 척도의 타당화 연구. 한국심리학회지: 건강, 11(4), 871-886.
- 유성경, 임영선, 김태원 (2017). 마음챙김이 워킹맘의 인지적, 심리적 유연성에 미치는 영향. 상담학연구, 18(1), 389-411.
- 유연재, 이성준 (2015). 마음챙김이 행복에 미치는 영향 연구: 물질주의와 자

- 기존중감을 중심으로. 한국심리학회지: 건강, 20(1), 91-110.
- 윤병수 (2016). 중독 치유를 위한 마음챙김의 심리적 및 신경생물학적 기제. 한국명상학회지, 6(1), 15-28.
- 윤희정, 김영근 (2016). 내현적 자기애, 내면화된 수치심, 친밀함에 대한 두려움 및 외로움의 구조적 관계. 교육치료연구, 8(3), 549-568.
- 이가영, 김은정 (2016). 마음챙김 지시가 사회불안 성향이 있는 대학생들의 불안과 사후반추에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 35(1), 165-193.
- 이경희, 안경란(2015). 한국어판 음식중독 평가 도구(Yale Food Addiction Scale)의 타당도와 신뢰도. Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology, 5(5), 223-233.
- 이문선, 이동훈 (2014). 내현적 자기애와 사회적으로 부과된 완벽주의의 관계에서 수치심과 자기비난의 매개효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 26(4), 973-992.
- 이승희 (2017). 신경증적 경향성과 알코올중독의 관계-내면화된 수치심의 매개효과. 한국심리학회지: 중독, 2(1), 13-26.
- 이은주, 안경란 (2016). 간호대학생의 스트레스, 폭식행동, 음식중독 증상 간의 상관관계 연구. Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology, 6(10), 279-288.
- 이인숙, 최해림 (2005). 내면화된 수치심 척도(ISS)의 타당화 연구-애착, 과민성 자기애, 외로움과의 관계. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(3), 651-670.
- 이인실, 전진수 (2012). 비만환자를 위한 마음챙김 먹기의 임상적 적용. 한국명상치유학회지, 3(1), 51-64.
- 이정실, 오현근, 최경순 (2015). 대학생들의 가공식품 구매실태와 식품표시 인지 정도. 한국식품영양학회, 28(1), 24-33.

- 이정임, 권정혜 (2015). 마음챙김기반인지행동치료가 도박중독의 회복에 미치는 영향: 사례연구. 한국인지행동치료학회, 15(1), 1-28.
- 이지연 (2008). 내면화된 수치심과 방어유형, 정서표현의 관계. 상담학연구, 9(2), 353-373.
- 임숙희(2012). 자율성과 마음챙김이 청소년의 게임 조절 동기에 미치는 영향. 충남대학교 박사학위논문.
- 장현갑 (2011). 마음챙김 명상에 바탕둔 스트레스 완화(Mindfulness Based Stress Feduction; MBSR)란 무엇이며, 어떻게 수행하는가?. 한국명상치유헌회지, 2(1), 71-81.
- 전소라, 손정락 (2012). 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)가 폭식 경향이 있는 대학생의 폭식행동, 정서적 섭식, 정서조절곤란 및 감정표현불능증에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 17(4), 841-859.
- 정기출(2014). 중학생의 마음챙김이 인터넷 중독에 미치는 영향: 자기조절의 매개효과. 서울불교대학원대학교 석사학위논문.
- 정남운, 유은영 (2015). 내면화된 수치심의 임상적 타당성-자기통제력, 공격성 및 중독가능성과의 상관을 중심으로. 한국심리학회지: 문화 및 사회문제, 21(3), 481-196.
- 정은실, 손정락 (2011). 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램이 대학생 인터넷 중독 수준, 불안 및 스트레스에 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 30(4), 825-843.
- 조중현, 손정락 (2013). 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램이 마약류 중독자의 우울, 충동성 및 단약 자기효능감에 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 32(1), 13-31.
- 진양호, 권혁성, 이혜련 (2014). 주거형태에 따른 대학생 식습관 및 외식행태 연구. 외식경영학회, 17(1), 287-305.

- 최삼욱 (2017). 행위중독. 눈출판그룹.
- 최현, 서경현 (2017). 대학생의 SNS 중독과 주관적 웰빙 간의 관계: 자기비난이나 수치심의 매개효과를 중심으로. *청소년학연구*, 24(3), 155-174.
- 하창순 (2004). 한국판 자기통제력 척도 타당화 연구. 단국대학교 박사학위 논문.
- 홍은수 (2002). 수치심의 이해 및 치유. 연세대학교 석사학위논문.
- Allan, S., Gilbert, P. & Goss, K. (1994). An exploration of shame measures-II: Psychopathology. *Personality and Individual Difference*, 17, 719-722.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(5th ed)*. 권준수 역. 학지사. 2015.
- Avena, N. M. (2007). Examining the addictive-like properties of binge eating using an animal model of sugar dependence. *exp Clin Psychopharmacol*, 15, 481-491.
- Avena, N. M., Rada, P., Hoebel, B. G. (2008). Evidence for sugar addiction: behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake. *Neurosci Biobehav Rev*, 32, 20-39.
- Avena, N. M., Gold, J. A., Kroll, C., Gold, M. S. (2012). Further developments in the neurobiology of food and addiction: update on the state of the science. *Nutrition.*, 28, 341-3.
- Baer, R. A., Smith, G. T. & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment*, 11, 191-206.
- 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).

- Bardone-Cone, A. M., Abramson, L. Y., Vohs, K. D., Heatherton, T. F. & Joiner, T. E. Jr. (2006). Predicting bulimic symptoms: An interactive model of self-efficacy, perfectionism, and perceived weight status. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 27-42.
- Bays, J. C. (2009). *Mindful Eating: A Guide to Rediscovering a Healthy and Joyful Relationship with Food*. Pap/com ed., Boston and London; Shambhala.
- 이인실 (2012). 마음챙김 먹기. 서울, 허원미디어.
- Borengasser, S. J., Kang, P., Faske, J., Gomez-Acevedo, H., Blackburn, M. L., Badger, T. M. & Shankar, K. (2014). High fat diet and in utero exposure to maternal obesity disrupts circadian rhythm and leads to metabolic programming of liver in rat offspring. *PLoS ONE*, 9(1), e84209.
- Brown K. W. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822 - 848.
- Brunault, P., Ballon, N., Gaillard, P., Reveillere, C. & Courtois, R. (2014). Validation of the French Version of the Yale Food Addiction Scale: An Examination of Its Factor Structure, Reliability, and Construct Validity in a Nonclinical Sample. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(5), 276-284.
- Burmeister, J. M., Hinman, N., Koball, A., Hoffmann, D. A. & Carels, R. A. (2013). Food addiction in adults seeking weight loss treatment, Implications for psychosocial health and weight loss. *Appetite*, 60, 103-110.

- Chen, G., Tang, Z., Guo, G., Liua, X. & Xiao, S. (2015). The Chinese version of the Yale Food Addiction Scale: An examination of its validation in a sample of female adolescents. *Eating Behaviors, 18*, 97-102.
- Chiesa, A., Serretti, A. & Jakobsen, J. C. (2013). Mindfulness: Top-down or bottom-up emotion regulation strategy?. *Clinical Psychology Review, 33*, 82-96.
- Claesson, K. (2002). Internalized shame and early interactions characterized by indifference, abandonment and rejection: Replicated findings. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 9*, 227-284.
- Cook, D. R. (1987). Measuring shame: The internalized shame scale. *Alcoholism Treatment Quarterly, 4*, 197-215.
- Cook, D. R. (1991). Shame, attachment, and addictions: Implications for family therapist. *Contemporary Family Therapy, 13*, 405-419.
- Cooper, A. M. (2000). *Further developments in the clinical diagnosis of narcissistic personality disorder*. In F. Filsa, & E. Ronningstam(Eds.), Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical and empirical implications. London: Jason Aronson.
- Corwin, R. L. & Grigson, P. S. (2009). GrigsonSymposium Overview Food Addiction: Fact or Fiction?. *The journal of nutrition, 139*(3), 617-619.
- Davis, D., Curtis, C., Levitan, R. D., Cartet, J. C., Kaplan, A. S. & Kennedy, J. L. (2011). Evidence that 'food addiction' is a valid phenotype of obesity. *Appetite, 57*(3), 711-717.
- Davis C. (2013a). Compulsive overeating as an addictive behavior:overlap

- between food addiction and Binge eating Disorder. *Curr Obes Rep*, 2, 171-178.
- Davis C. (2013b). From passive overeating to “food addiction”: A spectrum of compulsion and severity. *ISRN Obesit.*, 1-20.
- Dalen, J., Smith B. W., Shelley, B. M., Sloan, A. L. Leahigh L. & Begay D. (2010). Pilot study: Mindful Eating and Living(MEAL): weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complementary Therapies in Medicine*, 18, 260-264.
- Draghi-Lorenz, R. (2001). Rethinking the Development of ‘nonbasic’ Emotions: A Critical review of existing theories. *Developmental Review*, 21, 263-304.
- Drewnowski, A., Krahn,D. D.,Demitrack,M. A., Nairn, K. & Gosnell, B. A. (1995). Naloxone, an opiate blocker, reduces the consumption of sweet high-fat foods in obese and lean female binge eaters. *American Journal of Clinical Nutrition*, 61, 1206 - 1212.
- Flint, A. J., Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., Brownell, K. D., Field, A. E. & Rimm, E. B. (2014). Food-addiction scale measurement in 2 cohorts of middle-aged and older women. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 99(3), 578-586.
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R. & Brownell, K. D. (2009). Preliminary validation of the Yale food addiction scale. *Appetite*. 52(2). 430-436.
- Gearhardt, A.N., Davis, C., Kushner, R. & Brownell, K. D. (2011). The addiction potential of hyperpalatable foods. *Curr Drug Abuse Rev*, 4, 140-145.

- Gearhardt, A. N., White, M. A., Masheb, R. M., Morgan, P. T., Crosby, R. D. & Grilo, C. M. (2012). An examination of the food addiction construct in obese patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, *45*(5), 657–663.
- Gearhardt, A. N., Roberto, C. A., Seamans, M. J., Corbin, W. R., Brownell, K. D. (2013). Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale for children. *Eating Behaviors*, *14*, 508–512.
- Gearhardt, A. N., White, M. A., Masheb, R. M. & Grilo, C. M. (2013). An examination of food addiction in a racially diverse sample of obese patients with binge eating disorder in primary care settings. *Compr Psychiatry*, *54*, 500–505.
- Gearhardt, A. N., White, M. A. & Potenza, M. N. (2011). Binge eating disorder and food addiction. *Current drug abuse reviews*, *4*(3), 201–207.
- Modinos, G., Ormel, J. & Aleman, A. (2010). Individual differences in dispositional mindfulness and brain activity involved in reappraisal of emotion. *Social cognitive and affective neuroscience*. *5*(4). 369–377.
- Gold S. M., Frost–Pineda K. & Jacobs S. W. (2003). Overeating, binge eating, and eating disorders as addictions. *Psychological Medicine*, *12*, 871–878.
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A General Theory of Crime*. CA: Stanford University Press.
- Grasmick, H. G., Tittle, C. R., Bursik, R. J., & Arneklev B. J. (1993). Testing the core empirical implications of Gottfredson and Hirschi's general theory of crime. *Journal of Research in Crime and*

Delinquency, 30, 5-29.

- Groesz, L. M., McCoy S., Carl J., Saslow L., Stewart J., Adler N., Laraia M. & Epel E. (2012). What is eating you? Stress and the drive to eat. *Appetite*, 58(2), 717-721.
- Harrington, R., Loffredo, D. A., & Perz, C. A. (2014). Dispositional Mindfulness as a positive predictor of psychological well-being and the role of the private self-consciousness insight factor. *Personality and Individual Differences*, 71, 15-18.
- Hetherington, Altemus, Nelson, Bernat & Gold (1994). Eating behavior in bulimia nervosa: multiple meal analyses. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 60(6), 864-873.
- Hoebel H., Rada V. P., Mark P. G., Pothos E. (1999). Neural systems for reinforcement and inhibition of behavior: relevance to eating, addiction and depression. *Psychology and Health*, 17, 387-404.
- Hollis-Walker, L. & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditator-A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 222-227.
- Ifland, J.R., Preuss, H. G., Marcus, M. T., Rourke, K. M., Taylor, W. C., Burau, K., Jacobs, W.S., Kadish, W., Manso, G. (2009). Refined food addiction: A classic substance use disorder. *Medical Hypotheses*, 72(5), 518-526.
- Jacoby, M. (1991). *Shame and the origins of self-esteem*. London: Routledge.
- Johnson, P. M., Kenny, P. J. (2010). Dopamine D2 receptors in addiction-like reward dysfunction and compulsive eating in obese

- rats. *Nat Neurosci*, 13, 635-641.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delta. 장현갑, 김교현외 (1998). 명상과 자기치유(상, 하). 서울, 학지사.
- Kaufman, G. (1989). *The psychology of shame: Theory and treatment of shame-based syndromes*. New York: Springer Publishing Company Inc.
- Kristeller, J. L. & Hallett, C. B. (1999). An exploratory study of a meditation-based intervention of binge eating disorder. *Journal of Health Psychology*, 4, 357-363.
- Kristeller, J. L. & Wolever, R. Q. (2011). Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: The conceptual foundation. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 19, 49-61.
- Lewis, H. B. (1971). *Shame and guilt in neurosis*. New York: International Universities Press.
- Lewis, M. (1993). *Self-conscious emotions: Embarrassment, pride, shame and guilt*. In M. Lewis & J. Haviland(Eds.), *Handbook of emotions*. New York: Guilford Press.
- Mackinnon, S. P., Sherry, S. B., Graham, A. R., Stewart, S. H., Sherry, D. L., Allen, S. L., Fitzpatrick, S. & McGrath, D. S. (2011).

- Reformulating and testing the perfectionism model of binge eating among undergraduate women: A short-term, three-wave longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology*, 58(4), 630-646.
- Mason, S. M., Flint, A. J., Field, A. E., Austin, S. B., Rich-Edwards, J. W. (2013) Abuse victimization in childhood or adolescence and risk of food addiction in adult women. *Obesity*, 21, 775-781.
- Max, B. (1989). This and that: chocolate addiction, the dual pharmacogenetics of asparagus eaters, and the arithmetic of freedom. *Trends Pharmacol Sci*, 10, 390-393.
- Meule, A., Lutz, A., Vögele, C., Kübler A., (2012). Food cravings discriminate differentially between successful and unsuccessful dieters and non-dieters. *Validation of the Food Cravings Questionnaires in German. Appetite*, 58(1), 88-97.
- Meule, A. (2015). Back by Popular Demand: A Narrative Review on the History of Food Addiction Research. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 88, 295-302.
- Murray, C. & Waller, G. (2002). Reported sexual abuse and bulimic psychopathology among nonclinical woman: The mediating role of shame. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 186-191.
- Nieto M., Wilson J., Cupo A., Roques P. B., Noble F. (2002). Chronic morphine treatment modulates the extracellular levels of endogenous enkephalins in rat brain structures involved in opiate dependence: a microdialysis study. *Journal of Neuroscience*, 22(3), 1034-1041.
- Pursey, K. M., Stanwell, P., Gearhardt, A. N., Collins, C. E. & Burrows, T. L. (2014). The Prevalence of Food Addiction as Assessed by the

- Yale Food Addiction Scale: A Systematic Review. *Nutrients*, 6(10), 4552–4590.
- Randolph, T. G. (1956). The descriptive features of food addiction: Addictive eating and drinking. *Q J Stud Alcohol*, 17, 198–224.
- Schulte, E. M., Avena, N. M. & Gearhardt, A. N. (2015). Which foods may be addictive? The roles of processing, fat content, and glycemic load. *PLoS ONE*, 10(2), e0117959.
- Rogers, P. J., Smit, H. J. (2000). Food Craving and Food “Addiction”: A Critical Review of the Evidence From a Biopsychosocial Perspective. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 66(1), 3–14.
- Goldsmith, R. E., Gerhart, J. I., Chesney, S. A., Burns, J. W., Kleinman, B., Hood, M. M. (2014) Mindfulness-Based Stress Reduction for Posttraumatic Stress Symptoms –Building Acceptance and Decreasing Shame. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 19(4), 227–234.
- Russel-Mayhew, S., von Ranson, K. M., Masson, P.C. (2010). How does Overeaters Anonymous help its members? *A qualitative analysis. Eur eat Disord Rev*, 18, 33–42.
- Saftner, J. L., Barlow, D. H., Marschall, D. E., & Tangney, J. P. (1995). The relation of shame and guilt to eating disorder symptomatology. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 14(4), 315–324.
- Sevincer, G. M., Konuk, N., Bozkurt, S., Saracli, O., & Coşkun, H. (2015). Psychometric properties of the Turkish version of the Yale Food Addiction Scale among bariatric surgery patients. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 16(1), 44–53.

- Sherry, S. B. & Hall, P. A. (2009). The perfectionism model of binge eating: Tests of an integrative model. *Journal of Personality and Social Psychology, 96*(3), 690–709.
- Smink, F. R. E., van Hoeken, D. & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence, and mortality rates. *Current Psychiatric Reports, 14*, 406–414.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 128*(5), 825–848.
- Tangney, J. P., Wagner, P. E. & Gramzow, R. (1992). Proneness to shame, proneness to guilt, and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology, 101*, 469–478.
- Thorsten, B., Duggan, D. S. & Griffith, J. W. (2011). Dispositional mindfulness moderates the relation between neuroticism and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences, 51*(8), 958–962.
- Tuomisto, T., Lappalainen, R., Heterington, M., Morris, M. F. & Tuomisto, M. T. (1997). Affective, physiological and overt behavioral responses to chocolate in self-identified ‘chocolate addicts’. *International Journal of Psychophysiology, 25*, 38–39.
- Volkow, N. D. & Wise, R. A. (2005a). How can drug addiction help us understand obesity?. *Nature Neuroscience, 8*, 555–560.
- Volkow, N. D., Wang, G. J., Fowler, J. S. & Telang F. (2008b). Overlapping neuronal circuits in addiction and obesity: evidence of systems pathology. *Philos Trans R Soc B, 363*, 3191–200.
- Wang, G. J., Volkow, N. D., Logan, J., Pappas N. R., Wong, C. T., Zhu

- W., Netusil, N. & Fowler, J. S. (2001). Brain dopamine and obesity. *Lancet*, 357(9253), 354-57.
- Weiner, S. (1998). The addiction of overeating: self-help groups as treatment models. *J Clin Psychol*, 54, 163-167.
- Weiner, B., White, w. (2007). The Journal of Inebriety (1876-1914):history, topical analysis, and photographic images. *Addiction*, 102, 15-23.
- Weingarten P. (1984). Meal initiation controlled by learned cues: Basic behavioral properties. *Appetite*, 5(2), 147-158.
- WHO(2000). International Association for the Study of Obesity, nternational Obesity Taskforce. *The Asia-Pacific perspective: Redefining obesity and treatment, Health Communications*. Melboume: WHO.
- Wiechelt, S. A., Sales, E. (2001). The role of shame in women's recovery from alcoholism: The impact of childhood sexual abuse. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*. 1, 101-116.
- Woods, H., Proeve, M. (2014) Relationships of Mindfulness, Self-Compassion, and Meditation Experience With Shame-Proneness. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 28(1), 20-33.
- Wulff, M. (1932). Uber einen interessanten oralen Symptomenkomplex und seine Beziehungen zur Sucht. *Int Z Psychoanal*. 18. 281-302.
- Ziauddeen, H. & Fletcher, P. C. (2013). Is food addiction a vaild and useful concept?. *Obesity reviews*, 14(1), 19-28.

ABSTRACT

The Effects of Female College Student's Internalized Shame on Food Addiction Proneness : The Moderating effect of Level of the Mindfulness

Park, Ji eun
Department Psychology
Graduate School of
Sungshin Women's University

The purpose of this study was to examine the effect of female college student's internalized shame on food addiction proneness. On top of that this study tried to investigate the moderating effect of level of the mindfulness on the relationship between internalized shame and food addiction proneness. Internalized Shame Scale, Yale Food Addiction Scale(YFAS) and Five Factor Mindfulness Questionnaire were administered to 450 female college students. Self-Control Scale was also used for being controlled to limit the effect on food addiction proneness. The study results were as follows. First, internalized shame showed positive correlations with food addiction proneness and negative correlations with level of the mindfulness. Level of the mindfulness and food addiction proneness showed negative correlations. Second, the effect of internalized shame on food addiction proneness after including self-control as control variable was statistically significant. Third, the moderating effect of level of the mindfulness on the relationship between internalized shame and food addiction proneness after including self-control as control variable was not

observed. The main effect of internalized shame and level of the mindfulness on food addiction proneness was significant. Therefore, this study showed that internalized shame of female college students can predict food addiction proneness, and moreover food addiction proneness can not be explained just by self-control variable. Finally, the implications and limitations of the study for future research were discussed.

Key words : internalized shame, food addiction proneness, level of the mindfulness, moderating effect

부 록

부록 1. 5요인 마음챙김 질문지
(Five Factor Mindfulness Questionnaire)

부록 2. 예일 음식중독 척도
(Yale Food Addiction Scale: YFAS)

부록 3. 자기통제력 척도
(Self-Control Scale)

부록 4. 내면화된 수치심 척도
(Internalized Shame Scale: ISS)

<5요인 마음챙김 질문지>

I. 다음은 일상에 대한 주의력과 정서조절능력을 측정하기 위한 문항입니다.

평소 자신의 생각과 느낌에 가장 가깝게 느껴지는 정도에 ○표시해주세요.

No	문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	드물게 그렇다	때때로 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다	항상 그렇다
1	나는 나의 느낌이나 감정에 즉각적으로 반응하지 않고 먼저 그것을 알아차린다.	1	2	3	4	5	6	7
2	걷고 있을 때, 난 의도적으로 내 몸이 움직이는 감각을 알아차리고자 한다.	1	2	3	4	5	6	7
3	나는 내가 무슨 일을 하고 있는 지 자각하지 못한 채 기계적으로 반응하고 있는 것 같다.	1	2	3	4	5	6	7
4	나는 공상을 하거나 걱정을 하거나 혹은 다른 생각에 빠져서 하고 있는 일에 주의를 집중하지 못한다.	1	2	3	4	5	6	7
5	나는 대개 그 순간 내가 어떻게 느끼는 지를 상당히 자세하게 묘사할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
6	괴로운 생각이나 이미지가 떠오를 때, 나는 한걸음 물러나 그 때 떠오르는 생각과 이미지를 인식하되 그에 압도되지는 않는다.	1	2	3	4	5	6	7
7	나는 가끔 나쁘거나 부적절한 감정을 느끼는데 그런 감정을 느끼면 안 된다고 생각한다.	1	2	3	4	5	6	7
8	나는 내 감정에 휘말리지 않고 그것을 주의 깊게 지켜본다.	1	2	3	4	5	6	7
9	샤워나 목욕을 할 때 나는 물이 내 몸에 닿는 감각에 주의를 기울인다.	1	2	3	4	5	6	7
10	나는 무슨 일을 할 때 세심하게 주의를 기울이지 못한 채 급히 그 일들을 해치운다.	1	2	3	4	5	6	7
11	나는 일이나 업무를 처리할 때 내가 무엇을 하고 있는지 의식하지 못한 채 기계적으로 처리한다.	1	2	3	4	5	6	7

No	문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	드물게 그렇다	때때로 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다	항상 그렇다
12	나는 내 감정을 표현할 만한 말들을 잘 찾아낸다.	1	2	3	4	5	6	7
13	나는 내 생각이 좋은지 혹은 나쁜지에 대해 평가적인 판단을 내리곤 한다.	1	2	3	4	5	6	7
14	나는 색, 모양, 재질 혹은 빛과 그림자의 패턴과 같은 예술이나 자연의 시각적 요소들을 알아차린다.	1	2	3	4	5	6	7
15	나는 나의 감정이 내 생각과 행동에 어떻게 영향을 미치는 지에 주의를 기울인다.	1	2	3	4	5	6	7
16	나는 마음이 몹시 혼란스러울 때조차도 그것을 말로 표현할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
17	어려운 상황에 부딪혔을 때 나는 즉각적으로 반응하지 않고 잠시 생각할 수 있는 여유를 가질 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
18	내가 비합리적인 생각을 할 때면, 나는 나 스스로 용납할 수 없다.	1	2	3	4	5	6	7
19	나는 머리카락 사이를 스치는 바람이나 얼굴에 비치는 햇살과 같은 감각에 주의를 기울인다.	1	2	3	4	5	6	7
20	나는 주의를 기울이지 않은 채 무언가를 하고 있는 나 자신을 발견하곤 한다.	1	2	3	4	5	6	7
21	나는 내가 어떤 일에 대해 어떻게 느끼는지를 표현할 적절한 단어를 생각해내는 것이 어렵다.	1	2	3	4	5	6	7
22	괴로운 생각이나 이미지가 떠오를 때, 나는 그것을 단지 알아차릴 뿐 즉각적으로 반응하지는 않는다.	1	2	3	4	5	6	7
23	나는 쉽게 마음이 산만해지곤 한다.	1	2	3	4	5	6	7
24	나는 시계소리, 새들이 지저귀는 소리, 차가 지나가는 소리 같은 것에 주의를 기울인다.	1	2	3	4	5	6	7

No	문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	드물게 그렇다	때때로 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다	항상 그렇다
25	나는 내 신념, 의견, 혹은 기대를 쉽게 말로 표현할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
26	나는 이상하거나 나쁜 생각들을 할 때가 있는데 그런 생각을 해서는 안 된다고 믿는다.	1	2	3	4	5	6	7
27	내가 무언가를 할 때, 내 마음은 쉽게 다른 생각에 빠져 정신이 산만해지곤 한다.	1	2	3	4	5	6	7
28	지금 내가 느끼는 것처럼 느껴서는 안 된다고 스스로에게 말하곤 한다.	1	2	3	4	5	6	7
29	나는 현재 일어나는 일에 주의를 집중하기가 어렵다.	1	2	3	4	5	6	7
30	나는 천성적으로 내 경험을 말로 표현하는 경향이 있다.	1	2	3	4	5	6	7
31	괴로운 생각이나 이미지가 떠오를 때, 나는 곧 다시 평온을 찾는다.	1	2	3	4	5	6	7
32	나는 비합리적이거나 부적절한 감정을 느끼는 나 자신을 간혹 비난하곤 한다.	1	2	3	4	5	6	7
33	내 몸에 어떤 감각이 느껴질 때, 적절한 말이 생각나지 않아 그것을 표현하기 어렵다.	1	2	3	4	5	6	7
34	나는 내가 생각하고 있는 것을 표현할 만한 말을 찾는 것이 어렵다.	1	2	3	4	5	6	7
35	나는 주위에 있는 사물들의 냄새와 향기를 알아차린다.	1	2	3	4	5	6	7
36	나는 내가 지금 생각하는 방식대로 생각하면 안 된다고 스스로에게 말하곤 한다.	1	2	3	4	5	6	7
37	괴로운 생각이나 이미지가 떠오를 때, 나는 그것을 단지 알아차릴 뿐 그에 집착하지 않는다.	1	2	3	4	5	6	7

No	문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	드물게 그렇다	때때로 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다	항상 그렇다
38	나는 음식과 음료가 나의 생각, 신체감각, 그리고 정서에 어떻게 영향을 미치는지 인식한다.	1	2	3	4	5	6	7
39	괴로운 생각이나 이미지가 떠오를 때, 나는 그 생각이나 이미지가 무엇인지에 따라서 나 자신을 좋은 사람 혹은 나쁜 사람이라고 평가를 내리곤 한다.	1	2	3	4	5	6	7

<예일 음식중독 척도>

II. 다음은 지난 1년 동안의 식습관을 알아보기 위한 문항들입니다.

사람들은 때로 '특정 음식'에 대한 욕구를 조절하지 못할 때가 있습니다. 예를 들면,

- 아이스크림, 초콜릿, 도넛, 쿠키, 케이크, 사탕 같은 단 음식
- 흰 빵, 파스타, 떡, 흰쌀밥 같은 정제 탄수화물 음식
- 크래커, 프레첼, 감자칩 같은 짭짜름한 음식
- 삼겹살, 치킨, 햄버거, 치즈버거, 피자, 감자튀김 같은 기름진 음식
- 콜라나 사이다 같은 단맛 나는 음료

이러한 종류의 음식이나 귀하가 조절하기 힘들었던 '특정 음식'을 떠올리며
답해주십시오.

지난 1년 동안		전혀 아니 다	한달 에 한번	한달 에 2-4 번	일주 일에 2-3 번	일주일 에 4번이상 혹은 매일
1	내가 특정 음식을 먹을 때면 계획했던 것보다 훨씬 더 많은 양을 남기지 않고 다 먹게 된다.	0	1	2	3	4
2	더 이상 배고프지 않고 배가 부르는데도 특정 음식을 계속 먹고 있다.	0	1	2	3	4
3	너무 많이 먹어서 배가 터질 것 같고 불편할 때까지 먹는다.	0	1	2	3	4
4	가끔씩 특정 음식 먹는 것을 완전히 끊거나 줄여야 하는 게 아닌가 하는 걱정을 할 때가 있다.	0	1	2	3	4
5	하루 중 많은 시간을 과식으로 축 쳐져 있거나 피로감을 느끼면서 보낸다.	0	1	2	3	4
6	하루 종일 특정 음식을 끊임없이 먹고 있는 자신을 발견한다.	0	1	2	3	4

지난 1년 동안		전혀 아니 다	한달 에 한번	한달 에 2-4 번	일주 일에 2-3 번	일주일 에 4번이상 혹은 매일
7	특정 음식이 가까이 없으면 그것을 사기 위해 일부러 밖에 나간다. 예를 들어, 집 안에 특정 음식이 없을 때 다른 먹을거리가 있어도 그것을 사기 위해 밖으로 나간다.	0	1	2	3	4
8	내가 특정 음식을 과다하게 혹은 빈번하게 먹느라 학업, 가족·친구들과 어울리는 시간, 중요한 약속이나 여가 활동에 지장을 받은 적이 여러 번 있다.	0	1	2	3	4
9	내가 특정 음식을 과다하게 혹은 빈번하게 먹느라 학업, 가족·친구들과 어울리는 시간, 중요한 약속이나 여가 활동에 지장을 받으면서 과식한 것에 대해 부정적인 느낌에 빠져 지낸 적이 여러 번 있다.	0	1	2	3	4
10	학업 때문에 참석해야 하는 자리나 공식 석상에서 특정 음식을 과다하게 먹게 될까봐 일부러 자리를 피한 적이 여러 번 있다.	0	1	2	3	4
11	학업 때문에 참석해야 하는 자리나 공식 석상에서 특정 음식을 먹을 수 없게 될까봐 일부러 자리를 피한 적이 여러 번 있다.	0	1	2	3	4
12	특정 음식을 일부러 끊거나 줄였을 때 불안, 짜증, 우울감이나 두통 같은 금단증상이 나타난다.	0	1	2	3	4
13	불안, 짜증, 우울감이나 두통 같은 신체 증상이 생기는 것을 막으려고 특정 음식을 먹은 적이 있다.	0	1	2	3	4

<u>지난 1년 동안</u>		전혀 아니 다	한달 에 한번	한달 에 2-4 번	일주 일에 2-3 번	일주일 에 4번이상 혹은 매일
14	특정 음식을 일부러 끊거나 줄였을 때 그 음식을 먹고 싶은 강렬한 욕구를 경험한 적이 있다.	0	1	2	3	4
15	특정 음식이나 식습관에 대한 나의 행동 때문에 심각하게 느낄 정도로 스트레스를 받는다.	0	1	2	3	4
16	특정 음식이나 식습관 때문에 일상생활, 학교, 직장, 사회 활동, 집안일 등에서 효율적으로 능력을 발휘하지 못하고 심각한 문제를 일으킨 적이 있다.	0	1	2	3	4

지난 1년 동안					아 니 다	그 렇 다
17	특정 음식에 대한 집착이나 과식하는 식습관 때문에 심각할 정도로 우울, 불안, 자기혐오, 죄책감 같은 정신적 문제가 생겼다.					
18	특정 음식에 대한 집착이나 과식하는 식습관 때문에 심각할 정도로 신체 증상이 생기거나 갖고 있던 신체증상이 더 심해졌다.					
19	감정적이고 신체적인 문제가 있음에도 같은 형태의 특정 음식이나 과도한 음식 섭취를 끊거나 줄이지 못하고 계속한다.					
20	시간이 지날수록 부정적인 감정을 줄이고 쾌감을 더 늘리기 위해 특정 음식 섭취량이 점점 더 늘어난다.					
21	예전에 먹었던 것과 똑같은 섭취량으로는 부정적인 감정이 줄어들거나 쾌감이 더 늘어나지 않는다.					
22	특정 음식을 완전히 끊고 싶다.					
23	특정 음식을 끊으려는 시도를 해봤다.					
24	특정 음식을 줄이거나 끊는 데 성공한 적이 있다.					
25	지난 1년 동안 특정 음식을 줄여보거나 끊으려는 시도를 몇 번이나 해봤습니까?	1 번	2 번	3 번	4 번	5번 이 상

26. 아래에서 문제를 일으키는 음식을 **모두** 골라 ○표 해주세요.

아이스 크림	초콜릿	사과	도넛	브로콜리	쿠키	케이크	사탕	흰 밀가루 빵
롤	파스타	바나나	딸기	흰쌀밥	크래커	감자칩	프레첼	감자튀김
당근	삼겹살	치킨	햄버거	치즈버거	피자	콜라, 사이다	기타	
위 목록에 언급되지 않은 다른 음식이 있으면 기록해주세요.								

<자기통제력 척도>

Ⅲ. 다음은 일반적인 자기통제력을 측정하는 문항들입니다.

평소 자신의 생각과 느낌, 행동에 가장 가깝다고 느껴지는 정도에 ○표시해주세요.

No	문항	매우 동의 한다	약간 동의 한다	보통 이다	약간 동의 하지 않는 다	전혀 동의 하지 않는 다
1	결과를 생각하지 않고 기분에 따라 행동을 할 때가 있다.	1	2	3	4	5
2	장래에 대하여 생각과 노력을 하지 않는다.	1	2	3	4	5
3	나의 목적을 이루지 못한다 할지라도 지금 나에게 쾌락을 가져오는 것은 무엇이든 한다.	1	2	3	4	5
4	먼 미래보다 지금 일어나는 일에 관심을 더 가진다.	1	2	3	4	5
5	내가 생각하기에 어려운 일들은 자주 피하려고 한다.	1	2	3	4	5
6	복잡한 일을 포기하거나 물러서려는 경향이 있다.	1	2	3	4	5
7	하기 쉬운 일을 할 때 가장 즐겁다.	1	2	3	4	5
8	내 능력의 한계를 느끼게 하는 과정을 아주 싫어한다.	1	2	3	4	5
9	때때로 모험을 하면서 자신을 시험하는 것을 좋아한다.	1	2	3	4	5
10	때때로 재미 삼아 위험을 무릅쓸 것이다.	1	2	3	4	5
11	때때로 내가 곤경에 빠질 수 있는 일들을 하면서 흥분을 느끼곤 한다.	1	2	3	4	5
12	조금은 위험할지라도 어렵고 흥분되는 일이 더 좋다.	1	2	3	4	5
13	가능하다면 정신적인 것 보다 오히려 육체적인 활동을 선택한다.	1	2	3	4	5

No	문항	매우 동의 한다	약간 동의 한다	보통 이다	약간 동의 하지 않는 다	전혀 동의 하지 않는 다
14	앉아서 생각할 때 보다 움직이고 있을 때 항상 좋은 기분을 느낀다.	1	2	3	4	5
15	독서하고 깊이 생각하는 것보다는 바깥에서 활동하는 것을 더 좋아한다.	1	2	3	4	5
16	도래에 비해 에너지가 더 많고 바깥에서 활동적인 것 같다.	1	2	3	4	5
17	다른 사람에게 피해를 주더라도 나 자신을 돌보는 편이다.	1	2	3	4	5
18	다른 사람들이 어려움을 겪고 있어도 동정심을 별로 느끼지 않는다.	1	2	3	4	5
19	다른 사람들의 속을 뒤집히게 했을지라도, 그것은 내 문제가 아니라 그들의 문제이다.	1	2	3	4	5
20	내가 원하는 것이 다른 사람들에게 문제가 된다는 것을 알고 있을 지라도 나는 그것을 얻으려 할 것이다.	1	2	3	4	5
21	나는 쉽게 화를 낸다.	1	2	3	4	5
22	종종 다른 사람으로 인해 화가 나 있을 때 왜 내가 화가 나있는지에 관해 말하기보다 그들에게 상처를 주고 싶은 충동을 더 느낀다.	1	2	3	4	5
23	내가 정말로 화나있을 때, 다른 사람들은 내게서 떨어져 있는 게 더 낫다.	1	2	3	4	5
24	어떤 사람과 심각하게 의견이 다를 때 화를 내지 않고 그것에 관해 침착하게 말하는 것이 나로서는 매우 어렵다.	1	2	3	4	5

<내면화된 수치심 척도>

IV. 다음은 개인의 성격 및 정서적 특성에 관한 문항들입니다.

각 문장을 잘 읽은 후 평소 자신의 생각과 느낌에 대해 가장 가깝다고 느껴지는 정도에 ○표시해주시오.

No	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 스스로 꽤 괜찮다고 느낀 적이 없다.	1	2	3	4	5
2	나는 어떤지 내쳐진 느낌이다.	1	2	3	4	5
3	다른 사람들이 나를 무시한다고 느낀다.	1	2	3	4	5
4	나는 대체로 내가 성공한 사람이라고 생각하는 경향이 있다.	1	2	3	4	5
5	나는 스스로를 비웃고 자신을 얕본다.	1	2	3	4	5
6	다른 사람이 나를 어떻게 볼까 불안하다	1	2	3	4	5
7	다른 사람과 비교할 때 나는 결코 이상(기대)에 부합하지 못한다고 느낀다.	1	2	3	4	5
8	나는 내 자신이 매우 보잘 것 없이 느껴진다.	1	2	3	4	5
9	나는 자부심이 강하다.	1	2	3	4	5
10	나는 부적절감을 강하게 느끼고 자신에 대한 회의로 가득 차 있다.	1	2	3	4	5
11	나는 기본적으로 잘못된 어떤 부분이 있는 것 같고 인간으로서 뭔가 결함이 있는 것 같다.	1	2	3	4	5
12	다른 사람과 비교할 때, 나는 그들만큼 중요하지 않다.	1	2	3	4	5
13	다른 사람 앞에서 내 결점이 드러나는 것이 나는 아주 무섭다.	1	2	3	4	5

No	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
14	나는 많은 장점을 갖고 있다.	1	2	3	4	5
15	나는 완벽을 추구하지만 늘 부족함을 볼 뿐이다.	1	2	3	4	5
16	다른 사람이 내 결점을 볼 수 있을 거라고 생각한다.	1	2	3	4	5
17	나는 실수를 하면 몽둥이로 내 자신의 머리를 내리치고 싶다.	1	2	3	4	5
18	대체적으로 나는 내 자신에 만족한다.	1	2	3	4	5
19	실수를 하면 나는 움츠러드는 것 같다.	1	2	3	4	5
20	나는 고통스러운 사건을 마음속에서 반복적으로 생각해서 결국 압도되고 만다.	1	2	3	4	5
21	다른 사람과 똑같이 나는 가치 있는 사람이다.	1	2	3	4	5
22	때로 내가 수천조각으로 부서질 것 같이 느껴진다.	1	2	3	4	5
23	나는 내 신체와 감정에 대한 통제감을 잃어버린 것처럼 느껴진다.	1	2	3	4	5
24	때로 나는 콩알처럼 아주 작게 느껴진다.	1	2	3	4	5
25	때로 내가 노골적으로 드러난 것 같을 때 땅이 열려 나를 삼켜버렸으면 싶다.	1	2	3	4	5
26	내 안에는 내가 채울 수 없는 고통스러운 괴리가 있다.	1	2	3	4	5
27	나는 공허하고 채워지지 않음을 느낀다.	1	2	3	4	5
28	나는 내 자신에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있다.	1	2	3	4	5
29	나의 외로움은 텅 빈 공허감과 같다.	1	2	3	4	5
30	나는 뭔가 있어야 할 것이 없는 것 같은 느낌이다.	1	2	3	4	5