



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](#)

박 사 학 위 논 문

자기결정성이론 기반 동기강화
프로그램이 과체중 여대생의
음식중독에 미치는 효과

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

안 경 란

지도교수 이 경 희

자기결정성이론
기반 동기강화
프로그램이
과체중
여대생의
음식중독에
미치는 효과

안
경
란

2
0
2
0
년

2
월

2 0 2 0 년 2 월

자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램이 과체중 여대생의 음식중독에 미치는 효과

지도교수 이 경 희

이 논문을 박사학위 논문으로 제출함

2 0 2 0 년 2 월

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

안 경 란

안경란의 박사학위 논문을 인준함

주 심 박 정 숙

부 심 이 경 희

부 심 김 양 태

부 심 김 현 실

부 심 신 성 만

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 0 년 2 월

감사의 말씀

제가 지금 이 자리에 있을 수 있도록 아낌없는 격려와 용기를 주시고 지켜봐 주고 응원해 주신 많은 분에게 이 글을 통해 감사의 마음을 전하고자 합니다.

먼저 박사과정의 시작에서부터 논문을 마칠 때까지 부족한 제자를 한결 같이 이끌어주시고 따뜻한 마음으로 힘을 북돋아 주신 이경희 교수님께 마음을 다해 존경과 감사를 드립니다. 항상 저의 능력 이상으로 칭찬해 주시고, 학자로서 비전을 제시해 주신 점들은 제가 한걸음 더 나아갈 수 있게 한 원동력이었습니다. 그리고 부족함이 많음에도 불구하고 논문을 마무리할 수 있도록 세심하게 지도해 주신 박정숙 교수님께 마음을 다하여 존경과 감사를 드립니다. 두 분의 지도로써 논문을 쓰게 된 것은 저에게 큰 행운이었고 교수님들의 은혜 평생 마음에 간직하며 살겠습니다. 열심히 잘 할 수 있을 것이라며 조언과 응원을 해 주신 김양태 교수님, 바쁘신 중에도 논문 지도를 선뜻 응해주시고, 연구 방법 및 개념에 대해 많은 조언을 해 주신 김현실 교수님, 먼 길을 마다 않고 달려와 논문 지도해 주신 신성만 교수님께 진심 어린 깊은 감사를 드립니다.

논문에 매진할 수 있도록 큰 배려와 격려를 해 주신 경남대학교 간호학과 여러 교수님께 감사드리며, 특히 처음부터 끝까지 조언과 도움을 준 이은주 교수님, 홍현화 교수님, 힘이 들 때 용기를 주셨던 장은실 교수님, 김지아 교수님께 감사의 마음을 전합니다. 항상 곁에서 지지해주고 격려해주며 논문이 되어가도록 같이 힘써주신 김미정 교수님께 감사함을 전하며, 같이 학위를 받는 정운화 선생님, 논문 쓰면서 힘들 때마다 기대고 이야기 나누고 도움을 받을 수 있어 고맙고 행복했습니다.

항상 공부하는 딸을 안쓰러워하시며 언제나 기도하며 버팀목이 되어준 부모님께 진심으로 감사드리며, 제가 공부에 매진할 수 있도록 물심양면으로 지원을 해 주신 시어머님께 감사의 마음을 전합니다. 이제 딸로서 며느

리로서 더 노력하는 모습으로 보답하겠습니다. 그리고 묵묵히 믿어주고 지지해주는 오빠에게도 감사의 마음을 전합니다.

논문 준비로 제대로 된 연애도, 결혼 준비도, 신혼생활도 보내지 못했지만, 넓은 마음으로 이해하고, 아무 걱정 없이 논문에만 매진할 수 있도록 큰 버팀목이 되어준 내 남편 김종희님께 사랑과 감사의 마음을 전하며 이 영광을 함께 하고 싶습니다.

논문을 마무리하기까지 언제나 끊임없는 사랑으로 아낌없이 지원해 주신 모든 분들에게 고개 숙여 감사드리며, 고마운 분들의 가르침을 잊지 않고 항상 발전하며 노력하는 연구자가 되겠습니다.

2020년 2월

안 경 란

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	3
3. 연구의 가설	3
4. 용어 정의	4
II. 문헌고찰	7
1. 음식중독의 관련요인	7
2. 자기결정성이론 기반 동기강화와 중독	12
3. 개념적 기틀	19
III. 연구 방법	22
1. 연구설계	22
2. 연구대상	22
3. 연구도구	23
4. 연구진행절차	26
5. 자료분석방법	30
6. 윤리적 고려	31
IV. 연구 결과	32
1. 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램	32
2. 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램 효과검증	39
V. 논의	48
1. 음식중독 조절을 위한 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램의 차별성	48
2. 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램 효과분석	50

VI. 결론 및 제언	54
참고문헌	55
부 록	70
영문초록	93
국문초록	96

표 목 차

표 1. 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램의 구성요소 및 내용	33
표 2. 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램의 회기별 구체적 내용	35
표 3. 실험군·대조군 인구사회학적 및 건강관련 특성의 동질성 검증	40
표 4. 실험군·대조군 과제중 관련 생리학적 특성과 종속변수 동질성 검증 ·	41
표 5. 실험군·대조군 프로그램 사전·사후·추후 자율성 점수의 변화	42
표 6. 실험군·대조군 프로그램 사전·사후·추후 유능성 점수의 변화	43
표 7. 실험군·대조군 프로그램 사전·사후·추후 소속감 점수의 변화	43
표 8. 실험군·대조군 프로그램 사전·사후·추후 자기통제 점수의 변화	44
표 9. 실험군·대조군 프로그램 사전·사후·추후 자아존중감 점수의 변화	45
표 10. 실험군·대조군 프로그램 사전·사후·추후 우울 점수의 변화	45
표 11. 실험군·대조군 프로그램 사전·사후·추후 음식중독 빈도수의 변화	46
표 12. 실험군·대조군 프로그램 사전·사후·추후 BMI의 변화	47

그림 목 차

그림 1. 기본심리욕구에 따른 자기결정성 연속체	18
그림 2. 건강행위변화의 자기결정성이론 모델	20
그림 3. 본 연구의 개념적 기틀	21
그림 4. 연구설계	22
그림 5. 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램 개발 절차	27
그림 6. 연구진행절차	30

I. 서론

1. 연구의 필요성

음식 섭취는 생존을 위해 필수적이다. 그러나 마음의 위안을 지나치게 음식에 의존하는 악순환에 갇혀버린 사람들은 폭식증이나 기타 섭식장애가 나타나는 음식중독이 나타날 수 있다. 음식은 약물중독의 약물처럼 음식중독에서 반복적으로 그리고 파괴적으로 사용되는 강력한 기분 변화 물질로 작용할 수 있다(Gold, Frost-Pineda, & Jacobs, 2003). 결과적으로 이러한 음식 섭취를 스스로 조절하지 못하고 지속적인 섭취로 인해 과체중, 비만을 유발하게 되며(Hauck, Weiß, Schulte, Meule, & Ellrott, 2017), 이는 부정적 정서와 부적절한 식습관과 관련이 있는 것으로 나타났다(Davis et al., 2011; Gearhardt, White, Masheb, & Grilo, 2013; Gregorowski, Seedat, & Jordaan, 2013).

음식중독은 여성과 젊은 사람들에게서 높은 발병률을 보이며(Paulo et al., 2018; Pursey, Stanwell, Gearhardt, Collins, & Burrows, 2014), 여성의 경우 혼란스러운 심리적 욕구 충족을 위해 섭식장애가 나타난다(Bégin et al., 2018). 특히 여대생의 경우 남학생보다 우울과 부정적 정서가 높게 나타나며(김민정, 2011), 이러한 우울과 부정적 정서는 음식중독과 깊은 관계가 있다(Şanlıer, Türközü, & Toka, 2016).

음식중독은 비만과 관련이 높으며(Flint et al., 2014; Hauck et al., 2017; Meule & Gearhardt, 2014; Pedram et al., 2013; Pursey et al., 2014), 특히 대한민국 성인의 고도비만율이 2009년 1.1%에서 2017년 2.0%로 매년 증가하는 추세이며, 이 중 대학생이 속해 있는 20대에서 가장 높게 나타나고 있다(질병관리본부, 2013, 2018). 비만은 만성적인 질병으로 삶에 부정적인 영향을 미치며, 심리적, 사회적, 의학적 문제를 일으킬 수 있다(Şanlıer et al., 2016). 특히 비만여성의 경우 일반여성보다 우울의 유병률이 높으며(Dankel, Loenneke, & Loprinzi, 2016; Quek, Tam, Zhang, & Ho, 2017; Yusuf et

al., 2017), 심한 경우 자살 충동 및 자살시도까지 이어지기도 한다(Yusufov et al., 2017). 또한 비만으로 인한 신체적 불만족은 낮은 자존감으로 이어지며(Abdollahi & Abu Talib, 2016; Pila, Sabiston, Brunet, Castonguay, & O'Loughlin, 2015; Pirgon, Sandal, Gökçen, Bilgin, & Dünder, 2015), 이로 인해 사회 불안(social anxiety)을 호소한다(Abdollahi & Abu Talib, 2016).

이러한 음식중독에 대한 연구는 국내에서는 2010년대부터 시작되고 있다. 몇몇 연구들에 따르면 여대생의 음식중독률은 21.84%에서 33.9%로 높은 경향을 보인다(박지은, 2018; 안경란, 이은주, 이경희, 2016). 그러나 외국과 달리 국내에서 비만을 음식중독의 관점에서 연구한 내용은 드문 실정이며, 체중조절을 위한 운동과 상담을 중심으로 하는 프로그램이 대부분이었다(강병용, 박재인, 이재구, 2016; 김경희, 2010; 서지형, 2005; 이강우, 유영규, 이동욱, 2016; 이군자, 이여진, 김차남, 2007).

여성의 음식중독 발생요인으로 자아존중감, 자기통제력이 관련이 있으며(박지은, 2018; Gearhardt et al., 2012), 대학생의 음식중독 예측요인으로서는 우울이 영향을 미친다고 하였다(안경란 등, 2016). 이처럼 여러 요인으로 스스로 음식을 조절하지 못하여 비만을 유발하게 되고, 우울 및 자존감 저하로 이어지게 된다. 따라서 이러한 음식중독에서 벗어나기 위해서는 대상자들이 스스로 자신의 문제를 인식하고 변화의 필요성을 알게 하는 것이 중요하다고 하겠다(기선완 & 노인숙, 2001).

행동의 원인을 스스로 찾아내고 변화를 위한 동기가 자기결정적일수록 동기가 유발되고, 이러한 동기를 강화시키기 위해서는 기본심리욕구를 충족시켜야 한다고 하였다(Ryan & Deci, 2000). 인간의 기본심리욕구인 자율성, 유능성, 소속감이 충족되면 동기가 부여되고(Ryan & Deci, 2017), 이는 일반적으로 자기결정성동기, 식사의 자율적 규제, 식생활 행동 및 태도와 관련이 있으며, 궁극적으로 이는 삶의 만족도와 관련이 있다(Bégin et al., 2018). 즉, 자신의 삶에 대한 자기 결정은 먹는 행동의 규제에 대한 동기 부여의 결정적인 요인이 되며, 동기부여에 대한 관심이 높아져야 한다(Bégin et al., 2018).

따라서 본 연구는 자기결정이론을 바탕으로 기본심리욕구 강화를 통한

동기강화 프로그램을 개발하여 그 효과를 규명하고 궁극적으로 간호사가 음식중독 대상자의 건강 향상을 위한 간호 중재를 수행할 수 있는 기반을 마련하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 과체중 여대생을 위한 효율적인 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램을 개발하고, 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램이 과체중 여대생의 기본심리욕구, 자기통제, 자아존중감, 우울, 음식중독 및 체질량지수(Body Mass Index [BMI])에 미치는 영향을 확인하고자 한다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 과체중 여대생을 위한 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램을 개발한다.
- 2) 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램을 적용하여 과체중 여대생의 중재 전·후 심리적 요인, 음식중독, BMI 변화를 파악한다.

3. 연구의 가설

본 연구의 가설은 다음과 같다.

- 제 1가설: 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군에 비해 자율성 점수가 유의하게 높아질 것이다.
- 제 2가설: 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군에 비해 유능성 점수가 유의하게 높아질 것이다.
- 제 3가설: 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군에 비해 소속감 점수가 유의하게 높아질

것이다.

제 4가설: 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군에 비해 자기통제 점수가 유의하게 좋아질 것이다.

제 5가설: 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군에 비해 자아존중감 점수가 유의하게 높아질 것이다.

제 6가설: 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군에 비해 우울 점수가 유의하게 낮아질 것이다.

제 7가설: 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군에 비해 음식중독 빈도수가 유의하게 낮아질 것이다.

제 8가설: 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군에 비해 BMI가 유의하게 낮아질 것이다.

4. 용어 정의

1) 자율성

이론적 정의: 자기 스스로의 원칙에 따라 어떤 일을 하거나 자기 스스로 자신을 통제하여 절제하는 성질이나 특성을 말한다(류지숙, 2012).

조작적 정의: Deci와 Ryan (2002)에 의해 개발되고, 이명희와 김아영(2008)이 수정, 보완한 한국형 기본심리욕구 척도 중 자율감 문항의 측정된 점수를 말한다.

2) 유능성

이론적 정의: 자신의 능력을 발휘할 수 있는 최적의 방향을 제시하고 새

로운 기술의 습득을 통한 능력을 유지하고 나타내는 욕구를 말한다(류지숙, 2012).

조작적 정의: Deci와 Ryan (2002)에 의해 개발되고, 이명희와 김아영(2008)이 수정, 보완한 한국형 기본심리욕구 척도 중 유능성 문항의 측정된 점수를 말한다.

3) 소속감

이론적 정의: 다른 사람으로부터 관심을 받고 있고, 관심을 주고 있다는 느낌이며, 다른 사람들과 사회에 소속되어 있다는 감정을 말한다(Deci & Ryan, 2002).

조작적 정의: Deci와 Ryan (2002)에 의해 개발되고, 이명희와 김아영(2008)이 수정, 보완한 한국형 기본심리욕구 척도 중 소속감 문항의 측정된 점수를 말한다.

4) 자기통제

이론적 정의: 외부의 지시나 감독 없이도 사회적으로 더 바람직한 행동을 하며, 미래의 더 나은 결과를 얻기 위해 일시적인 충동에 의한 행동을 제지하고 인내하는 능력을 말한다(이경님, 1997).

조작적 정의: Tangency, Baumeister와 Boone (2004)이 개발한 13문항의 단축형 자기 통제척도(Brief Self-Control Scale)를 한국어로 번안한 홍현기, 김희송, 김진하와 김종한(2012)의 도구를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

5) 자아존중감

이론적 정의: 자아존중감은 자신에 대한 주관적인 평가로서, 하나의 특별한 객체, 즉, 자아에 대한 긍정적 및 부정적 태도를 말한다(Rosenberg, 2015).

조작적 정의: 본 연구에서는 ‘심리척도 핸드북Ⅱ(고려대학교 부설 행동과학연구소, 2000)’에 수록되어 있는 로젠버그의 자아존중감

척도(Self-Esteem Scale) 10문항 도구를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

6) 우울

이론적 정의: 슬픈 감정을 비롯하여 좌절감, 죄책감, 고독감, 무가치감, 허무감, 절망감 등과 같은 고통스러운 정서상태가 지속되는 것을 말한다(권석만, 2003).

조작적 정의: 우울을 측정하기 위하여 Radloff (1977)가 개발한 Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale [CES-D]를 조맹제 등(1999)이 수정, 보완하여 타당도를 시행한 통합적 한국판 CES-D를 이용하여 측정된 점수를 의미한다.

7) 음식중독

이론적 정의: 음식에 대한 지속적인 갈망 또는 식사의 제한이나 통제 실패를 말한다(Flint et al., 2014).

조작적 정의: 본 연구에서 음식중독은 Gearhardt, Corbin과 Brownell (2016)이 개발한 예일음식중독척도 2.0(Yale Food Addiction Scale 2.0 [YFAS])을 신성만, 윤지혜, 조요한, 고은정과 박명준 (2018)이 번안하고 타당도를 시행한 척도를 사용하여 측정된 결과를 말한다.

8) BMI

이론적 정의: 인간의 비만도를 나타내는 지수로, 체중과 키의 관계로 계산된다(Hirani & Mindell, 2008).

조작적 정의: 본 연구에서 체질량지수는 체중(kg)을 신장의 제곱(m²)으로 나눈 값을 말한다.

Ⅱ. 문헌고찰

1. 음식중독의 관련요인

음식중독은 Randolph (1956)에 의해 소개되었으며, 음식중독에 관한 연구는 2009년부터 국외에서 활발해지기 시작하였다(Gearhardt et al., 2012). 음식중독은 음식 갈망과 약물 갈망 사이의 유사성에 초점을 맞추고 있다. 음식중독은 지속적인 갈망 또는 식사에 제한이나 통제의 실패라고 제시하고 있으며(Flint et al., 2014), Gearhardt, Corbin과 Brownell (2009)은 내성, 금단, 제어의 손실이라고 하였다. 최근 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 [DSM-5]에 의하면, 음식중독은 물질 중독과 폭식행동과 관련이 있으며, 갈망, 주요 역할 불이행, 사회적 또는 대인관계 문제, 신체적 위험상황에서의 사용 등으로 나타난다고 하였다(American Psychiatric Association [APA], 2013). 미국중독의학협회(American Society of Addiction Medicine [ASMA], 2017)에서는 ‘음식중독’을 중독 장애로 포함시키고 있으며, 미국에서의 최근 음식중독 유병률은 15% 정도로 보고되고 있다(Schulte & Gearhardt, 2018).

음식중독 치료의 선구자인 Sheppard (1993)에 따르면, 음식중독 용어에는 생화학적 조건을 포함한다. 즉, 특정 식품에 대한 생리학적 갈망을 만든다. 생화학의 기본이 되는 이 갈망(정제된 탄수화물)은 “알코올 중독자의 갈망에 비교할 만하다”라고 하였다. 중독의 증상으로는 집착하는 대상, 활동, 물질이 있으며, 직장이나 대인관계에서 손해를 보더라도 그것을 추구하며, 그것과 관련된 활동에는 강박적으로 참여한다. 또한, 그것을 원하지 않는 경우에도 그것과 관련된 행동을 하며, 중단되었을 경우 과민성, 갈망, 금단 증상이 발생하게 된다.

음식중독에서 뇌의 생물학적 기전은 코카인이나 헤로인에 의한 보상 항상성과 유사하며, 일반적인 쾌락 메카니즘은 비만과 약물중독 중재의 기초가

된다(Volkow et al., 2006). 약물과 같은 성공적인 강화물은 도파민 시스템을 과도하게 활성화 할 수 있으며(Hoebel, Rada, Mark, & Pothos, 1999), 음식의 좋은 냄새를 맡고, 맛을 볼 때 약물 남용과 유사한 특성을 보인다(Liu, von Deneen, Kobeissy, & Gold, 2010). 즉, 음식중독과 약물중독은 모두 선조체에서 도파민을 증가시켜 중독성의 증거를 보이며, 음식중독과 약물중독의 유사성은 갈망과 탈억제, 그리고 내성이 있다는 것이다(Fortuna, 2012).

갈망은 물질을 소비하고자 하는 강렬한 욕망을 말하며, 갈망의 빈번한 경험은 중독의 핵심기능(Tiffany & Wray, 2012)이다. 갈망은 약물 또는 행동 중단 후 수년간 지속되며 재발을 일으키는 요인으로, 언제든지 발생할 수 있는 강렬한 욕구로 볼 수 있다(Pickard & Ahmed, 2018). 이러한 관점으로 볼 때, 중독은 만성질환으로 간주 될 수 있으며, 다른 건강 영역과 함께 치료에 대해 장기적인 접근이 필요하다(McLellan, Lewis, O'Brien, & Kleber, 2000).

음식 갈망은 특정 기분 상태(주로 부정적인 기분의 결과)의 결과로 발생할 수 있고, 음식 섭취의 효과로 기분의 향상을 보인다(Cepeda-Benito, Gleaves, Williams, & Erath, 2000). 또한 나날이 새로운 연구들은 섭식 장애가 다른 중독과 같다는 내용들을 공개한다. 그것들은 많은 양의 코카인이나 헤로인 처럼 뇌의 쾌락 중추에 영향을 주며, 더 위험할 수 있다. 식사 장애는 생물학적으로 뇌 질환을 기반으로 한다(Fortuna, 2012).

통제의 상실 역시 중독에서 중요한 핵심기능(Flint et al., 2014)이라고 할 수 있다. 대부분의 경우에 사람들은 자신의 삶에 대한 통제력을 선호하지만(신현정, 2019), 이러한 통제의 상실로 의도했던 것보다 더 많은 양을 섭취하게 되고, 줄이거나 중단하고 싶어도 실패를 하게 된다(Pickard, & Ahmed, 2018).

음식섭취 제어의 불가능은 음식중독의 또 하나의 중요한 증상이다(Meule & Gearhardt, 2014). 내성이 지속적으로 증가하고 음식에 대한 갈망이 증가함에 따라, 쾌락적 균형을 회복하기 위해 음식섭취와 같은 특별한 행동을 하게 되고, 이러한 통제되지 않는 “습관성 행동”은 부끄러운 행동으로 간주되어, 혼자 있을 때 행해지게 된다(Treasure, Leslie, Chami, & Fernández

-Aranda, 2018). 특히, 음식중독에 대한 YFAS 2.0 기준을 충족하는 경우 그렇지 않은 경우보다 더 큰 충동을 보인다(Gordon, Ariel-Donges, Bauman, & Merlo, 2018).

반면, 음식중독을 물질중독과 동일하게 보는 관점과 달리 행동중독으로 더 잘 개념화되고 측정되기도 한다는 연구도 있다(Hebebrand et al., 2014; Ruddock, Christiansen, Halford, & Hardman, 2017; Schulte, Potenza, & Gearhardt, 2017). 물질중독과 달리 행동중독은 내적 또는 외적 자극에 대한 반응에 의해 야기된 행동이나 느낌에 대한 의존성을 반영한다(Alavi et al., 2012).

Mark Griffiths (신성만, 이자명 등, 2018에 인용됨)는 행위중독을 여섯 가지 구성요소들로 정의하였다. 첫째는 현저성(salience)으로, 이는 한 개인의 삶에서 특정 행동이 가장 중요한 활동이 되어 개인의 사고와 감정 그리고 행동을 지배하는 경향성의 정도를 의미한다. 두 번째는 기분 변화(mood modification)로, 이는 한 개인의 기분에 특정 행동이 미치는 영향을 의미하며, 이러한 특정 행동은 불쾌한 감각이나 정서로부터 벗어날 수 있는 탈출구 역할을 한다. 세 번째는 내성(tolerance)으로, 특정 행동으로 얻었던 이전의 보상을 다시 얻기 위한 행동의 양이 증가하여 특정 행동을 하기 위해 더 많은 시간을 할애하고, 특정 행동의 강도나 파괴성, 무모함과 자아-비친화적(ego-dystonic) 특질이 확대되는 것을 원하는 상태를 의미한다. 네 번째는 금단증상(withdrawal symptoms)으로, 특정 행동을 하지 못했을 때 생기는 불쾌한 신체적 영향과 감정 상태를 의미한다. 다섯 번째는 갈등(conflict)으로, 특정 행동에 너무 많은 시간을 투자하여 발생하는 대인관계 갈등이나 타 활동과의 갈등 또는 개인 내부의 갈등을 의미한다. 여섯 번째는 재발(relapse)로, 조절이 가능했던 기간에서 이전의 문제 있던 과도한 행동 양식으로 반복해서 돌아가는 경향성을 의미한다.

Schulte 등(2017)은 음식중독을 행동중독으로 보는 주요 근거로 ‘의도된 것보다 많은 양의 음식을 섭취’하고 ‘부정적인 결과에도 불구하고 특정 음식을 먹는 것’과 같은 행위가 행동지표에 기초하기 때문이라고 하였다. 또 다른 연구 Hebebrand 등(2014)은 식습관의 행동이 일부 개인에게서 중독성이 될 수 있으며, 특정 음식(예, 설탕)이 중독성 식습관을 직접 유발하지 않

는다고 하였다.

음식중독은 신경성 식욕 부진, 신경성 대식증, 폭식장애의 진단과 밀접하게 겹쳐진다(de Vries & Meule, 2016; Gearhardt et al., 2012; Granero et al., 2014; Ivezaj, White, & Grilo, 2016). 특히, 섭식장애를 가진 대상자의 56.8%에서는 임상적으로 주요한 음식중독 증상을 보고하였다(Pursey et al., 2014).

최근 음식중독과 비슷하게 여겨지고 있는 개념으로 폭식(binge eating)이 있다. 이는 ‘짧은 시간 동안에 조절 상실감을 느끼면서 비정상적으로 많은 음식을 먹는 행위가 적어도 평균 6개월 동안 일주일에 2회 이상 있는 것’으로 정의되며(APA, 2013), 폭식 행위는 음식을 아주 빨리 먹거나 불쾌할 정도로 배가 부를 때까지 먹고, 너무 많은 음식을 먹는 것이 창피해서 혼자 먹으며, 이러한 행위는 우울, 불안, 긴장감, 절망감 등과 같은 부정적인 감정으로 이어지게 되며(김수인, 2013; 김준기, 1997), 이러한 부정적인 감정은 폭식을 유발한다(김준기, 1997; 김혜은, 박경, 2003; 박지은, 김성주, 조여원, 2009). 하지만 역설적이게도 폭식 후 정서는 더 부정적이 되는데, 이러한 부정적 정서에 초점을 맞추어서 보다 효과적인 정서 조절법을 배우도록 환자들에게 동기를 부여할 수 있을 것이다(김미리혜, 2008). 폭식장애 대상자 중 음식중독으로 이어지는 경우는 57% 정도이며, 이들은 상당히 높은 수준의 우울증 증상, 감정조절 장애, 병적인 음식 섭취, 낮은 자존감이 나타나게 된다(Gearhardt et al., 2012).

우울 역시 음식중독과 깊은 관련이 있다. 몇몇 연구에서 음식중독으로 판명되어진 대상자에게서 일반인보다 높은 우울을 확인할 수 있었으며, 이러한 우울로 인해 자해 및 자살시도까지 한다고 하였다(Gearhardt et al., 2012; Hardy, Fani, Jovanovic, & Michopoulos, 2018).

또한 이러한 폭식은 자아존중감과도 관련이 있다. 자아존중감은 자신이 사랑받을 만한 가치가 있고 소중한 존재이고 어떤 성과를 이루어낼 만한 유능한 사람이라고 믿는 마음인데, 자아존중감이 낮을수록 폭식을 하며(공성숙, 2001; Gearhardt et al., 2012), 특히 여성의 경우 정서적 섭식 경향이 높으며, 완벽주의 경향이 높고 자아존중감이 낮다면 폭식 가능성은 뚜렷하

게 증가한다(이현희, 2010).

음식중독 대상자들은 폭식을 통해 주로 스트레스를 해소한다는 자동적인 사고를 한다. 스트레스란 유해한 사건 또는 자극에 대한 인식, 평가 및 반응을 하는 과정을 지칭한다(Fink, 2010). 스트레스 경험은 감정적으로 또는 생리적으로 도전적일 수 있다(Yau & Potenza, 2013). 실제로 스트레스는 음식중독 대상자들에게 폭식을 시작하게 하거나 계속적으로 폭식하는 등 중독의 발병과 중독 재발의 주요 위험 요소이다(Sinha & Jastreboff, 2013; Yau & Potenza, 2013). 여고생 및 여대생을 대상으로 한 연구에 의하면 스트레스 대처 방식으로 폭식을 하고, 스트레스가 증가할수록 폭식의 정도가 증가하였으며, 폭식 정도가 높을수록, 과식과 간식 섭취 횟수가 증가하는 것으로 나타났다(김혜은, 박경, 2003; 박지은 등, 2009).

음식중독과 관련된 중요한 건강 결과는 비만이다(Flint et al., 2014; Hauck et al., 2017; Meule & Gearhardt, 2014; Pedram et al., 2013; Pursey et al., 2014). 비만은 현재 세계인의 사망 원인 중 1위, 한국인 사망 원인 2위인 심혈관질환의 가장 큰 원인 중 하나이며, 비만한 사람들은 비만하지 않은 사람에 비해 관상동맥질환 4배, 뇌졸중 6배, 고혈압 12배, 당뇨병 6배의 발생위험이 높다(대한비만학회, 2018). 미국 성인의 1/3이 비만과 관련된 질환을 가지고 있으며(Fortuna, 2012; Gearhardt et al., 2013), 이는 예방 가능한 사망의 두 번째 주요 원인이다(Gearhardt et al., 2012). 비만은 낙인이며(Di Pasquale & Celsi, 2017), 신체 불만족 및 비정상적인 식습관과 관련이 있다(Arroyo, Segrin, Harwood, & Bonito 2017; Mills & Fuller-Tyszkiewicz, 2017).

음식중독이 비만에 기여할 수 있다는 사실은 최근 연구자들의 관심을 끌면서 주요 연구 분야가 되었으며(Hebebrand et al., 2014), 음식중독은 BMI와 관련이 있다(Pedram et al., 2013). 비만은 BMI기준에 따라 과체중, 비만, 고도비만으로 정의하며, 서양인의 경우 25kg/m^2 이상이 과체중, 30kg/m^2 이상이 비만으로 분류가 되나, 아시아인의 경우 체질량지수에 따른 비만 관련 질환 증가가 체질량지수 25kg/m^2 를 시점으로 1.5~2배로 증가하는데 근거를 두고 세계보건기구에서 아시아인에게 적합한 과체중 및 비만의 기준을

제시하였다(World Health Organization Expert Consultation, 2004). 이 기준에 따르면 23kg/m^2 이상 과체중, 25kg/m^2 이상부터는 비만으로 분류가 된다.

음식중독 관련 요인을 살펴본 결과 신경전달 물질에 의한 증상 유발도 있지만 대부분 부정적 감정인 우울, 불안, 스트레스에 의해 유발된다는 것을 알 수 있었다. 이러한 부정적 감정으로 인해 음식을 조절하지 못하게 되고, 그로 인해 비만이 되며 비만으로 인해 자존감 저하가 유발된다. 그리고 자존감 저하로 인해 사회생활도 거부하게 되고 대인관계가 줄어들게 된다.

2. 자기결정성이론 기반 동기강화와 중독

자기결정성(self determination)은 인간의 행동변화에 대한 시작과 유지를 설명하는 이론으로, 내재적 동기(intrinsic motivation)와 인간의 기본심리욕구를 강조하는 이론이다. 내재적 동기란 개인이 흥미를 가지고 자신의 능력을 발휘해서 최적의 도전을 추구하고 달성하려고 하는 타고난 성향이며, 이는 자율성, 유능성 및 소속감이라는 인간이 가지고 있는 기본적인 심리적 욕구들부터 자발적으로 출현한다(Deci & Ryan, 1985). 자율성, 유능성 및 소속감에 대한 기본적인 심리적 요구 만족은 내재화와 통합을 증진 시키는 과정에 활력을 불어 넣는다(Deci & Vansteenkiste, 2004).

기본심리욕구인 자율성, 유능성, 소속감이 충족될 때 증진되는 내재적 동기는 자기 목적적인 행동, 즉 그 자체와 즐거움을 위해 하는 행동이다. Deci와 Ryan (1985)는 내재적 동기에 대해 개인이 흥미를 가지고 자신이 가진 능력을 발휘해서 최적의 도전을 추구하고, 달성하려는 타고난 성향이라고 하였다.

내재적 동기를 강화시키는 기본심리욕구 자율성, 유능성, 소속감을 살펴보면 첫째, 자율성(autonomy)은 개인이 자신을 행동하게 하는 원천이며, 자신의 가치와 관심사에 따라 행동하고, 자신이 행동에 대한 주체이고 조절자라는 신념이다(이명희, 김아영, 2008; Deci & Ryan, 2000). 다시 말해 자율

성은 행동선택의 자유와 그것을 유지해 갈 능력이 있다고 보는 것을 말하며 자신의 길을 선택하는 책임이 자신에게 있다는 것이다(김은영, 2012). 이러한 자율성 욕구가 충족된 사람은 높은 자존감과 안녕감 그리고 낮은 우울과 불안을 나타낸다고 하였으며, 자율성을 경험할 때 목표 달성이 우수하고, 학업과 스포츠 활동에 더 오랫동안 참여한다고 하였다(신현정, 2019).

둘째, 유능성(competence)은 효과적으로 자신의 능력을 표현하고 개발할 기회를 찾는 자신의 능력을 말한다. 개인이 사회 환경과의 상호작용 속에서 자신의 능력을 발휘하고 사용할 기회들을 경험할 때 유능성이 충족된다(Ryan & Deci, 2000). 이러한 유능성은 능력을 발휘할 수 있는 최적의 조건을 찾게 하고, 활동을 통해 기술과 능력을 유지하고 발전시키려는 시도를 유지하게 하며, 긍정적 피드백이 이런 유능성을 증가시킨다. 또한 유능성에 대한 지지는 동기의 내재화를 촉진하고 외적으로 동기화된 행동의 자기조절을 촉진하는데 기여하며(이명희, 김아영, 2008), 스스로 세운 계획에 따른 행동 수행에서 유능성을 느끼지 못하면 행동의 조절화를 내재화 할 수 없다(Deci & Ryan, 2002). 높은 유능성을 느끼는 사람은 운동을 더 많이 하고, 건강식을 하며, 치아 관리도 잘하고, 흡연도 적게 하는 등 신체건강을 증진시키는 행동을 한다고 하였다(Ryan, Patrick, Deci, & Williams, 2008). 삶에서 유능하고 성공적이라고 느끼는 사람은 더 높은 행복감, 내재적 동기, 우수한 삶의 질 등을 보고하며, 불안과 우울을 덜 느낀다고 하였다(Ng et al., 2012).

셋째, 소속감(belong)은 자신과 다른 사람들의 안위를 생각하고, 지속적이고 긍정적인 대인관계를 형성하고 유지하려는 것을 말한다(Deci & Ryan, 2000). 내재동기는 자율성과 유능성과 관련이 있으며, 이런 내재동기를 유지하는데 소속감이 충족되어야 한다(Deci & Ryan, 2002). 이러한 기본 심리적 요구의 만족은 개인이 자신의 가치와 목표에 따라 구체적으로 행동하도록 유도하고 심리적 안녕을 경험하게 하는 개인의 자기 결정 동기에 크게 기여한다. 하지만, 기본적인 심리적 요구가 충족되지 않는 개인은 자신에게 동기 부여를 하지 않으며, 내적 및 외적 압력에 대한 반응으로 부정적인 결과를 피하는 경향이 있으며, 심리적 안녕에 해로운 결과를 가져오게

된다(Ryan & Deci, 2000). 특히, 소속감을 경험하지 못하는 외로운 사람들은 흡연자일 가능성이 높았으며, 소속감을 경험한 사람들보다 과체중인 경우가 많았다(Lauder, Mummery, Jones, & Caperchione, 2006).

자기결정성이론(Self-Determination Theory [SDT])은 성장지향적 인간관을 바탕으로 인간의 행동의 동기에 대한 이론으로, 개인이 가지는 행동 동기의 근원을 찾고 동기의 유형을 정하고 이러한 동기가 형성되는 과정을 설명하는 이론이다(Deci & Ryan, 1985). 동기의 유형은 외재적 동기와 내재적 동기로 나누었으며, 이는 외재적 혹은 내재적으로 단순하게 구분하기 보다는 자기결정성의 정도에 따라서 하나의 연속선상에 존재할 수 있는 특성으로 설명한다(Ryan & Deci, 2000)(그림 1). 즉 내재적으로 동기화 되지 않은 행동들이 내재화라는 과정을 통해 자기결정적이 되는 과정을 설명한다. 여기서 내재화(internalization)라는 것은 사회에 의해서가 아니라 학습자 스스로에 의해 시작되고 규제되는 능동적인 과정이라고 할 수 있다. 즉 학습자는 적응하고 조정하기를 원하며 더 큰 기능을 위해 자연스럽게 노력하며 가치, 신념 및 행동 방식을 추구하게 된다. 따라서 내재화 과정은 학습자가 외부에서 제공한 가치관, 규정 및 지침을 적극적으로 받아들여 자신의 것으로 바꾸어(Ryan & Deci, 2017) 학습자의 삶에서 개인적으로 의미 있는 지침으로 기능하도록 요구한다(Deci & Vansteenkiste, 2004). 내재적 동기 부여는 지속성, 도전 추구, 성과(Cerasoli, Nicklin, & Ford, 2014)에 긍정적인 영향을 미침으로써 다양한 행동 효과를 가져오며, 내면화 과정과 내재적 동기 부여는 동시에 진행이 된다(Vansteenkiste et al., 2018).

섭식장애에 비추어 연구되어진 인간 동기의 개념적 틀은 자기결정성이론이다(Verstuyf, Patrick, Vansteenkiste, & Teixeira, 2012). 자기결정성이론은 개인이 가지고 있는 세 가지 기본심리적 욕구가 충족될 때만 개인이 스스로 결정한 동기를 부여하고 잠재력을 최대한 발휘할 수 있다고 주장하였다(Deci & Ryan, 2000).

개인의 모든 행동은 자기 결정적 기능에 따라 나타나는 정도가 다르며, 그 조절 정도에 따라 무조절에서 자기조절까지 행동화 될 수 있으며, 자기조절로 행동화 될수록 자기결정성이 높아진다(Ryan & Deci, 2017). 즉 행

동의 원인이 자기결정적일수록 동기가 유발되고, 동기유발을 위해서는 자율성, 유능성, 소속감의 기본심리욕구가 충족되어야 하며, 이러한 기본심리욕구가 충족될 때 건강행위가 유지된다(Ryan & Deci, 2000). 특히, 무질서한 식습관에 대한 중재로 자율성, 유능성, 소속감과 같은 기본 심리적 욕구 충족이 도움이 된다(Bellg, 2003)고 하였다. 이러한 기본심리욕구를 만족시키기 위해 동기강화가 필요하다(Markland, Ryan, Tobin, & Rollnick, 2005).

동기강화 프로그램은 많은 중독연구에서 적용되었으며, 대표적으로 알콜 중독 대상으로 동기강화 프로그램의 효과를 입증한 연구가 많았다. 동기강화 프로그램이 자신의 음주문제와 변화에 대한 동기가 상승되었으며 행동변화 및 관련 태도에 긍정적이었다(임애리, 2010). 또한 인지과정과 자기효능감이 상승하였으며(박정임, 구미라, 2004; 임애리, 2010), 매달 음주량, 1회시 음주량, 혈중 알코올 수준에서 뚜렷한 감소하였으며, 변화단계, 변화과정, 지각된 스트레스, 신체화 등에서 통계적으로 유의미한 긍정적 변화를 보였다(유채영, 2002).

동기강화 프로그램은 알콜중독 뿐 아니라 인터넷 중독(문소연, 이병숙, 2015; 신성만, 류수정, 김병진, 이도형, 정여주, 2015), 스마트폰 중독(이영선, 김은영, 김래선, 최영희, 2014; 최은미, 김명식, 2016), 도박중독(권정옥, 2007) 등 다른 중독 행동에 치료 효과가 있으며, 이렇게 중독치료에 많은 효과를 얻는 이유는 크게 세 가지가 있다. 첫째, 중독치료의 목표가 행동의 변화이며, 둘째, 이 변화의 핵심이 행동 변화를 위한 동기에 있으며, 셋째, 동기강화 프로그램을 통하여 이 변화에의 동기를 더욱 강화할 수 있기 때문이다(Miller & Rollnick, 2002). 중독 대상자들의 동기강화 프로그램을 성공적으로 이끌어 가기 위해서는 무엇보다도 변화에 대한 준비를 시키고, 동기를 유발하여 이를 유지하는 것이 중요하며, 중독자는 자신의 변화에 책임을 지닌 존재로, 변화에 대한 잠재력을 가진 존재로 이해하여야 한다(정중현, 2016).

한층 효과적인 계획 및 중재를 개발하기 위해서는 이러한 중독의 원인과 발달에 잠재적으로 관여하는 동기 부여 과정에 대한 깊은 이해가 필요하다는 것은 명백하다(Matusitz & Martin, 2013). 내재적 동기 부여는 개인이

자발적으로 자극하고 기꺼이 학습에 노력을 기울이기 때문에, 자율적 또는 의욕적 동기 부여의 특징으로 간주되며, 동기 부여의 매우 바람직한 형태로 인식된다(Deci & Ryan, 2008; Vansteenkiste, Niemiec, & Soenens, 2010). 높은 수준의 동기 부여가 있는 경우, 특히 내재적 동기 부여가 있거나 치료 중 더 높은 동기를 가진 사람은 유리한 결과를 보였다(Vall & Wade, 2015). 먼저 자신의 행동의 원인이 자신에게 있는 것으로 지각하고 자신이 행동에 대한 주체이고 조절자라는 자율성이 증가하게 되면, 폭식 충동에 대해 지각하고 자신이 바꾸어야 한다는 생각을 하고 갈망이나 폭식 충동에 대해 조절을 하게 되고, 폭식 충동에 대처하기 위한 대처 방식을 스스로 결정하여 행동하게 될 것이다. 여기에 유능성을 증가시키기 위해 스스로 건강 관련 목표를 성취하는 방법을 알려주고 대상자 스스로 필수적인 활동을 수행할 수 있도록 긍정적인 피드백을 주게 되면 내재 동기가 증가하게 된다. 마지막으로 비만으로 인해 줄어든 사회생활과 대인관계를 집단 모임을 통해 다른 사람으로부터 관심을 받고, 관심을 줌으로써 혼자가 아닌 함께한다는 느낌을 가지게 되고, 다른 사람에게서 인정을 받음으로써(신현정, 2019) 소속감을 증가시키게 될 것이다. 이렇게 스스로 음식을 조절할 수 있도록 외부로부터 지지를 받게 되고 이를 높게 지각할수록 효과적이고 적극적인 수행이 가능할 것이다.

중독치료의 핵심은 충동과 갈망의 조절이며, 이러한 것을 조절하기 위해서는 내재적 동기화가 이루어져야 한다. 중독 대상자들이 자율적 동기의 상태에서 스스로 중독에서 벗어나는 계획을 세우고 실행할수록 음식에 집착하는 상황이 줄어들 것이며, 음식중독에 대한 내성, 금단증상이나 음식집착으로 인하여 생활에 장애를 경험할 가능성이 줄어들 것이다. 자율성이 보장되어야 연속적으로 유능성을 발휘할 수 있다(조정현, 2013). 따라서 본 장에서는 중독조절을 위한 충동 및 갈망 중심으로 자기결정성 이론의 개념을 적용하여 각 변수 간의 관계를 구명한 연구에 대하여 고찰하였다.

권명순과 진주혜(2019)의 연구에 의하면 변화 의지가 있는 대학생의 경우 개인이 갖고 있는 건강문제를 알아차리고 문제의 심각성을 받아들이는 것에서부터 차이가 있다고 하였으며, 무엇보다도 신체 증상에 대한 스스로가

관심을 기울일수록 그러한 관심이 문제 개선을 위한 프로그램에 적극적, 자발적 선택으로 이어진다는 점, 자율성의 중요성을 설명하였고, 유능성 역시 중요성을 강조하였는데, 학생들은 자기결정력을 가질 때 프로그램에 오래 참여하고, 과제에 대해 유의미하고 창의적인 사고를 하게 되며, 보다 높은 수준의 성취를 이룬다고 하였다. 특히, 유능성은 자율성과 소속감 지지에 따라 자발적인 의지가 내재화된 대학생이 최종적으로 경험하는 변화의 결과적 속성이라고 하였다. 마지막으로 소속감은 대학생 내적 측면에서 재미와 흥미가, 외부 환경적으로는 공감을 바탕으로 한 인간 대 인간의 연결의 지지적 맥락이 주요한 속성이라고 하였다.

인터넷 중독과 관련한 연구를 살펴보면, 자율성이 높을수록 인터넷 중독의 가능성이 낮은 것으로 나타났고(김은영, 2012), 기본적인 심리욕구 충족은 인터넷 중독 위험성을 감소시키는 것으로 나타났다(정민성, 김현미, 권현용, 2012). 게임중독과 관련한 연구에서도 자율성, 유능성, 소속감의 욕구가 충족될수록 게임 중독 위험성이 낮아지며(서준호, 2012), 유능성이 높을수록 생활만족도가 높아져 게임에 중독될 가능성이 낮아진다고 하였다(김주환, 이윤미, 김민규, 김은주, 2006).

이와 같이 자기결정성이론의 기본심리욕구 충족은 중독 문제를 경감시키는 것으로 시사되는 바, 본 연구는 음식중독 여대생을 위한 프로그램으로 자율성, 유능성, 소속감 욕구들을 적용하여 프로그램을 통해 기본심리욕구들을 충족시키는 방법을 배우고 일상생활에서도 능동적으로 이를 충족시킬 수 있도록 돕고자 한다.

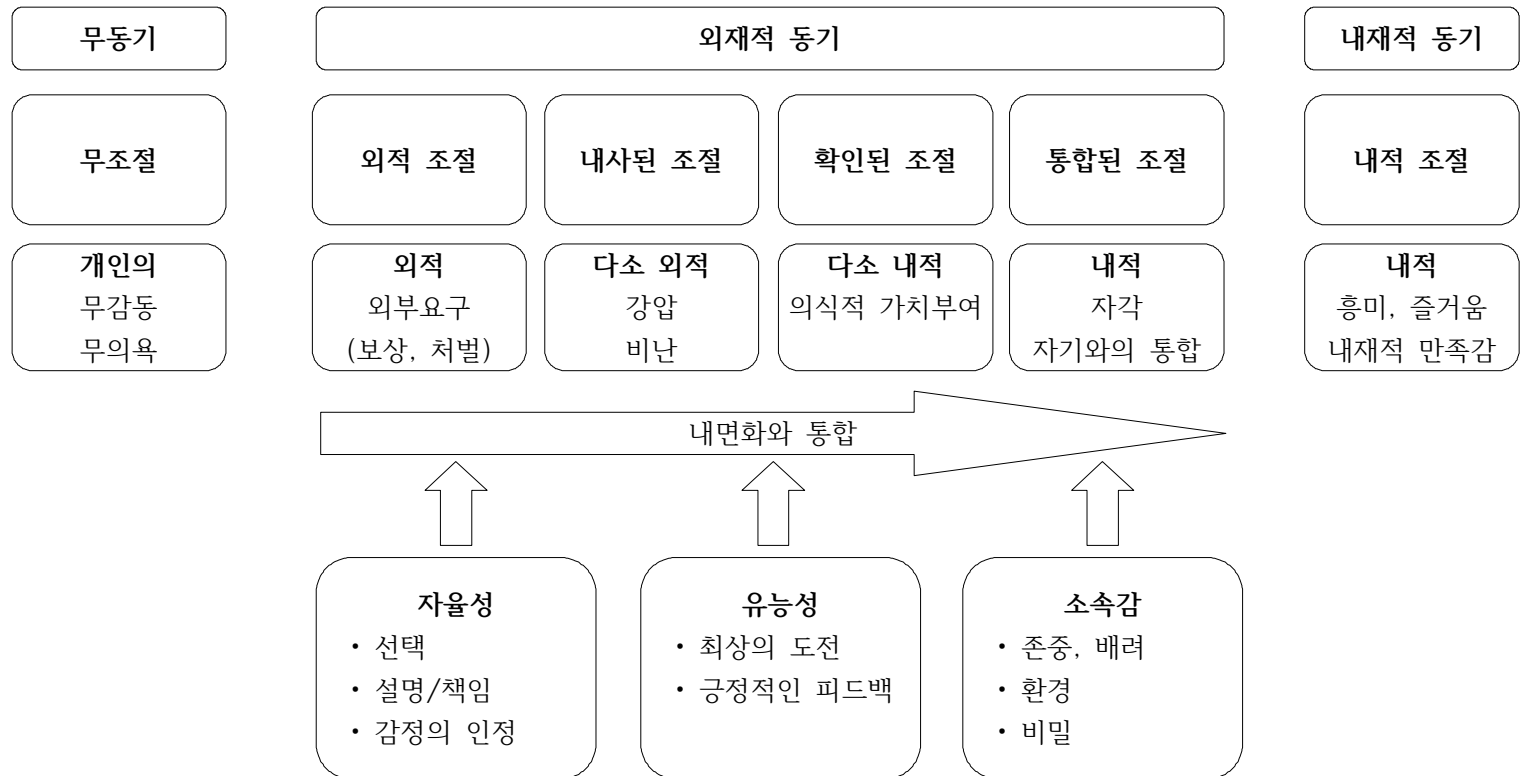


그림 1. 기본심리욕구에 따른 자기결정성 연속체(Deci & Ryan, 2000).

3. 개념적 기틀

본 연구의 개념적 기틀은 Deci와 Ryan (2000)의 자기결정성이론과 Ryan 등(2008)의 건강행위변화의 자기결정성이론 모델 그리고 문헌고찰을 토대로 구성하였다.

자기결정성은 선택의 경험과 관련이 있는 역동적 개념으로 자기결정성 과정이다(Ryan & Deci, 2000). Ryan과 Deci (2000)는 자기결정성 과정의 연속체를 동기와 조절의 과정으로 간주하였다. 동기화는 무동기 상태(amotivation)에서 출발하여 외재적 동기를 내재적 동기로 내재화시키는 연속선상의 역동적 과정을 말한다. 무동기 상태를 자기결정성이 전혀 없는 상태, 내재적 동기 상태를 자기결정적인 상태로 인식하여 내재적 동기로 갈수록 자기결정성이 증가한다고 보고 있다. 또한 Deci와 Ryan (1985)은 동기화 과정과 같은 선상에서 조절 유형을 설명하고 있다. 외재적 동기가 내재적 동기로의 이동과 함께 자기결정성 수준의 정도에 따라 통제적으로 조절할 수도 있고, 자율적으로 조절 할 수도 있다는 것이다. 따라서 자기결정성은 내재화 동기과정과 자기조절의 이상적인 결과물로서 행동으로 표현될 수 있으며(Deci & Ryan, 1985), 결국 조절유형이 자기조절화 되었을 때 자기결정적 행위(self-determined behavior)를 보이며, 자기결정적 행위일수록 그 행위는 지속적으로 유지된다고 하였다(Ryan & Deci, 2000).

결론적으로 자기결정성 이론에 근거하여 인간의 기본심리욕구, 즉 자율성, 유능성, 소속감의 증진은 동기의 역동적 내재화 과정이라는 자기 조절화를 강화함으로써 자기 결정적 행위로의 이행을 촉진함을 알 수 있다.

Ryan 등(2008)은 인간의 기본 심리적 욕구인 자율성, 유능성, 소속감이 지지됨을 느낄 때 정신적 건강과 신체적 건강 결과를 얻는다는 건강행위변화모델을 소개하였다(그림 2).

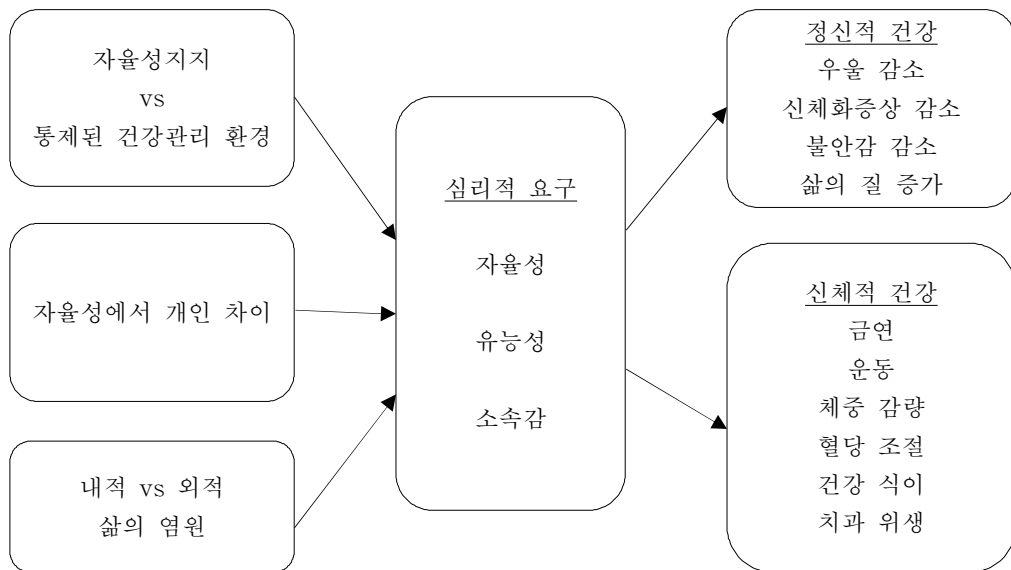


그림 2. 건강행위변화의 자기결정성이론 모델

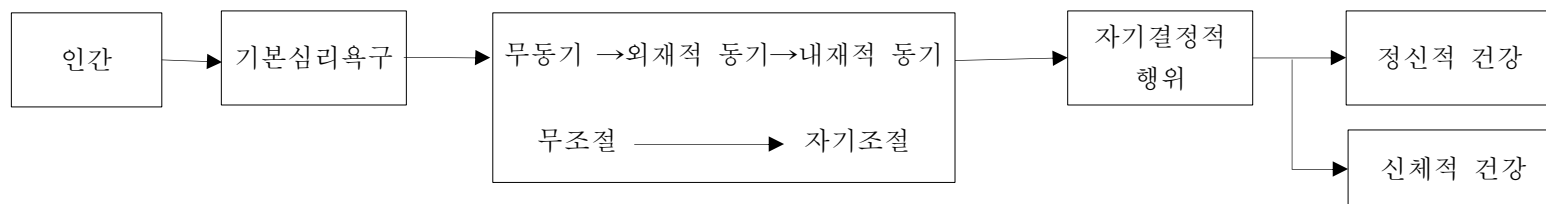
(Ryan, Patrick, Deci, & Williams, 2008)

이상의 내용을 바탕으로 본 연구에서 적용한 개념과 관련된 연구의 개념적 기틀을 설명하면 다음과 같다.

과체중 여대생은 자율성, 유능성, 소속감의 기본심리욕구를 가지고 있으며, 이 세 가지 심리욕구들이 음식중독 조절에 대한 자기결정성 과정의 내재적 동기와 자기조절을 제공한다. 따라서 과체중 여대생의 기본심리욕구인 자율성, 유능성, 소속감을 증진시키는 프로그램, 즉 ‘자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램’은 위 세 가지의 기본심리욕구가 만족되어 자기조절의 정도가 통제적 조절에서 자율적 조절로 이행될 수 있게 도울 수 있을 것이다. 이러한 자기조절로의 이행은 음식중독을 조절하기 위한 자기결정적 행위로 여겨지는 음식중독 조절을 위한 충동조절을 증진 시키고, 그 결과 음식중독, 자아존중감, 우울, BMI를 조절하는 효과를 가져올 것이다.

이상의 내용을 토대로 한 본 연구의 이론적 기틀 및 연구 개념 간의 관계는 다음과 같다(그림 3).

<개념>



<경험적 지표>

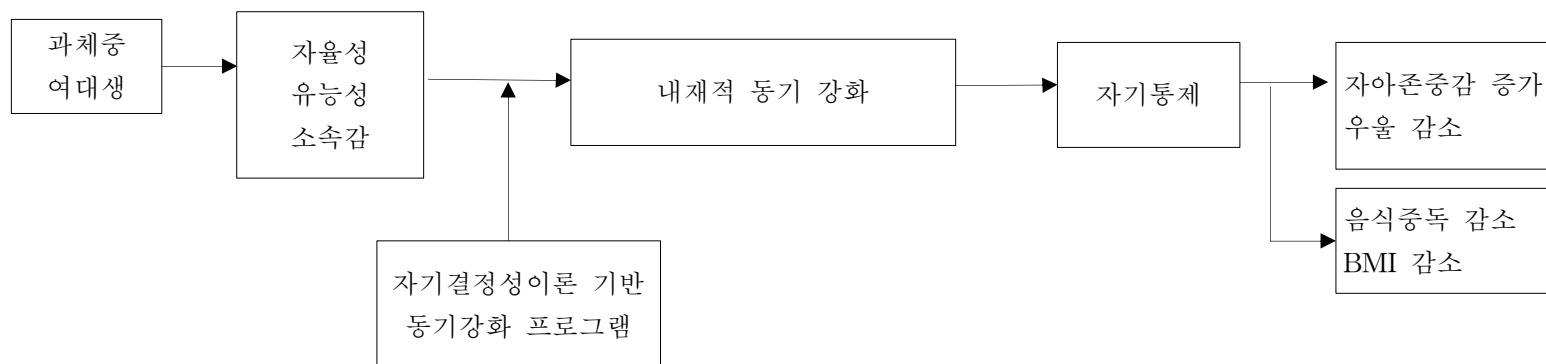


그림 3. 본 연구의 개념적 기틀

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구의 설계는 과체중 여대생을 위한 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램을 개발하여 수행하고, 음식중독 대학생들의 기본심리욕구, 자기통제, 자아존중감, 우울, 음식중독, BMI에 미치는 효과를 알아보기 위한 유사실험 연구로서 비동등성 대조군 전후설계(nonequivalent control group pretest-posttest design)이다(그림 4).

	사전	중재	사후	추후 (종료 4주후)
실험군	Ye ₁	X	Ye ₂	Ye ₃
대조군	Yc ₁		Yc ₂	Yc ₃

Ye₁ Ye₂ Ye₃ : 기본심리욕구, 자기통제, 자아존중감, 우울, 음식중독, BMI

Yc₁ Yc Yc₃ : 기본심리욕구, 자기통제, 자아존중감, 우울, 음식중독, BMI

X: 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램

그림 4. 연구설계

2. 연구대상

본 연구는 C시에 소재한 C대학과 K대학에 재학 중인 20세 이상의 여대생으로 구체적인 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) BMI $\geq 23 \text{kg/m}^2$ (과체중 이상)
- 2) 본인이 음식중독이라고 생각하는 사람
- 3) 연구 참여 전 음식중독 프로그램에 참여한 기왕력이 없는 자
- 4) 정신병이나 기질적 장애가 없는 사람
- 5) 연구의 목적을 이해하고 참여할 것에 동의한 자

제외기준은 다음과 같다.

- 1) 다른 체중감량 시술을 받고 있는 자
- 2) 다른 물질남용 문제가 있는 자
- 3) 섭식장애 기왕력 자

프로그램의 중재효과를 보기 위한 표본수 산정은 G*Power 3.1(Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) 프로그램을 이용하여 두 집단의 반복측정 분산분석에서 유의수준 $\alpha=.05$, 검정력($1-\beta$)=.80, 효과크기 $d=.80$, 반복측정횟수 3회, 집단 수 2개로 필요한 표본의 크기는 각 집단별 19명이었다. 이에 탈락을 10% 고려하여, 각 집단별 21명으로 총 42명을 선정하여야 하나, 대상자 모집의 어려움으로 인해 집단별 20명씩 선정하였으며, 중도 탈락자가 생기지 않도록 관리하여 최종 연구대상은 실험군 20명, 대조군 20명으로 총 40명이었다.

3. 연구도구

본 연구에서 사용한 도구는 구조화된 설문지를 사용하였다. 일반적인 특징은 연령, 성별, 종교, 거주상태, 결혼유무, 한 달 용돈, 흡연, 음주, 질환, 다이어트 유무를 포함한 10문항이다. 연구변수에 대한 도구는 기본 심리욕구 측정 18문항, 자아존중감 측정 10문항, 우울 측정 20문항, 자기통제 측정 11문항, 음식중독 측정도구 25문항으로 총 76문항이었다.

1) 기본심리욕구 도구

Deci와 Ryan (2002)이 개발한 Basic Psychological Needs Scale을 이명희와 김아영(2008)이 수정, 보완한 한국형 기본심리욕구 척도로 측정된 점수를 의미한다. 자율성 6문항, 유능성 6문항, 소속감 6문항으로 총 18문항으로 이루어져 있으며, ‘전혀 아니다(1)’에서 ‘매우 그렇다(5)’의 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 자율성, 유능성, 소속감이 높은 것을 의미한다. 도구의 개발 당시의 Cronbach's α 는 .87이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .87이었다.

2) 자아존중감

자아존중감을 측정하기 위하여 국내에서 사용되는 ‘심리검사 핸드북 I’(2000)에 수록된 로젠버그의 자아존중감 척도를 이용하여 측정된 점수를 의미한다. 총 10개의 문항으로, 긍정적 문항(1, 2, 4, 6, 7번)과 부정적 문항(3, 5, 8, 9, 10)으로 구성되어 있으며, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점 척도로 이루어져 있다. 부정적 문항은 역산으로 채점하였으며, 점수가 높을수록 자존감이 높음을 의미한다. 도구의 개발 당시의 Cronbach's α 는 .72이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .83이었다.

3) 우울

우울을 측정하기 위하여 Radloff (1977)가 개발한 CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale)를 조맹제 등(1999)이 수정, 보완하여 개발한 통합적 한국판 CES-D를 이용하여 측정된 점수를 의미한다. 이 도구는 지난 일주일 동안 우울을 측정하는 도구로, 우울정서(7문항), 긍정적 정서(4문항), 대인관계(2문항), 신체적 기능저하(7문항)의 총 20문항으로 구성되었다. 4점 척도로, 점수가 높을수록 우울함을 의미한다. 도구의 개발 당시의 Cronbach's α 는 .91이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .88이었다.

4) 자기통제

자기통제를 연구한 Tangency 등(2004)이 개발한 11문항의 단축형 자기통제척도(Brief Self-Control Scale)를 한국어로 번안한 홍현기 등(2012)의 도구를 사용하여 측정한 점수를 의미한다. ‘전혀 그렇지 않다’에서 ‘매우 그렇다’까지 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 자기통제력이 부족함을 의미한다. 홍현기 등(2012)의 연구에서 Cronbach’s α 는 .83이었으며, 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .79이었다.

5) 음식중독

Gearhardt 등(2016)이 개발한 YFAS 2.0을 신성만, 윤지혜 등(2018)이 번안하고, 수정 후 신뢰도 및 타당도 검증이 된 설문지로 DSM-5의 물질 관련 및 중독 장애의 11가지 증상을 사용하여 개발되었다.

물질 관련 및 중독 증상은 (1) 의도한 것보다 많은 양이나 장시간 섭취, (2) 지속적인 욕구나 끊으려는 시도의 반복적 실패, (3) 음식을 얻고, 섭취하고, 회복하는데 많은 시간 할애, (4)중요한 사회적, 직업적, 여가 활동을 포기하거나 축소, (5) 부정적인 결과에 대해 알고 있음에도 불구하고(예: 신체적, 감정적 문제), (6) 내성, (7) 금단, (8) 사회적, 대인관계적 문제에도 불구하고 계속 섭취, (9) 역할 의무 이행 실패(예: 직장, 학교, 가정), (10) 신체적으로 해로운 상황에서의 섭취, (11) 갈망이다. 이에 더하여 Gearhardt 등(2016)은 전체 증상의 임상적 중요성을 측정하기 위해 (12) 임상적으로 중요한 손상이나 고통을 야기하는 섭취를 추가하여 총 12개의 항목으로 구성하였다.

1번부터 16번 문항은 5점 Likert척도로 사용하여 ‘전혀 아니다(0점)’부터 ‘일주일에 4번 이상 혹은 매일(4점)’으로 측정하였다. 17번부터 24번 문항은 2점 Likert 척도로 ‘아니다(0점)’, ‘그렇다(1점)’으로 측정하였으며, 25번 문항은 지난 1년 동안 특정 음식을 줄이거나 끊으려는 시도 횟수를 ‘1번’에서 ‘5번 이상’으로 선택하게 되어 있다. 총 8개의 항목(과식 혹은 폭식, 끊어버리고 싶은 지속적인 욕구나 반복적인 시도, 음식을 얻기 위해 시간을 내거나 찾아다님, 사회적 관계·직장·여가 활동에 지장을 받음, 부작용을 겪으면

서도 끊지 못함, 내성, 금단증상, 신체적 증상)으로 나누어져 있으며, 8개의 항목에서 하나라도 1점 이상이면 그 항목이 해당 되는 것으로 해석하며, 이렇게 계산해서 8개의 항목 중 1개 미만이면 정상, 1-2개 항목이 해당되면 경미한 수준, 3개 항목 이상이 해당되면 음식중독이다. 도구의 개발 당시의 Cronbach's α 는 .86이었으며, 이 연구의 Cronbach's α 는 .87이었다.

6) BMI

본 연구에서 체질량지수는 동산 제닉스 자동신장 체중측정기 DS-102모터를 사용하여 측정하여 나온 체중(kg)을 신장의 제곱(m²)으로 나눈 값을 말한다.

4. 연구진행절차

1) 프로그램 개발

본 연구에서 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램은 과체중 여대생의 기본심리욕구를 강화하여 스스로 음식충동 조절을 위한 프로그램으로 먼저 음식중독에 대한 문헌고찰을 통해 음식중독의 현황과 관련 요인에 대해 고찰하였다. 많은 연구를 통해 음식중독은 젊은 여성에게 많이 발생을 하며, 우울, 비만, 충동조절, 자아존중감과 연관이 있음을 알 수 있었다(Davis et al., 2011; Flint et al., 2014; Gearhardt, et al., 2013; Gearhardt, et al., 2012; Gordon et al., 2018; Hardy et al., 2018; Hauck et al., 2017; Hebebrand et al., 2014; Nunes-Neto et al., 2018; Pedram et al., 2013; Pursey et al., 2014; Şanlier et al., 2016; Sinha & Jastreboff, 2013; Steward et al., 2018; Treasure et al., 2018). 그 후 자기결정성이론의 기본심리욕구인 자율성, 유능성, 소속감을 만족시키기 위한 동기강화 프로그램에 대한 문헌고찰을 하였다.

또한 동기강화와 관련된 도서들을 참고하여 기본심리욕구를 증진시킬 수 있는 프로그램 내용을 구성하였다(김동일, 2013; 신성만 등, 2016; 신성

만, 김성재, 이동귀, 전영민, 2013; 신성만, 이상훈, 박상규, 김성재, 배다현, 2017; 신성만, 이상훈, 이아람, 2013; 신성만, 조성민, 남지혜, 이하림, 박준영, 2017).

그리고 과체중 여대생의 면담을 통해 음식에 대한 인식과 자신의 모습에 대한 감정, 자신의 이상, 주위 사람들이 자신을 어떻게 바라보는지, 어떠한 상황에서 음식조절이 되지 않는지에 대해 이야기를 들었다.

개발된 프로그램 초안은 심리 전문가 및 정신간호학 교수에 의해 타당도 검증 및 자문을 받아 수정 보완 후 예비실험을 통해 효과성을 평가하였다 (그림 5).

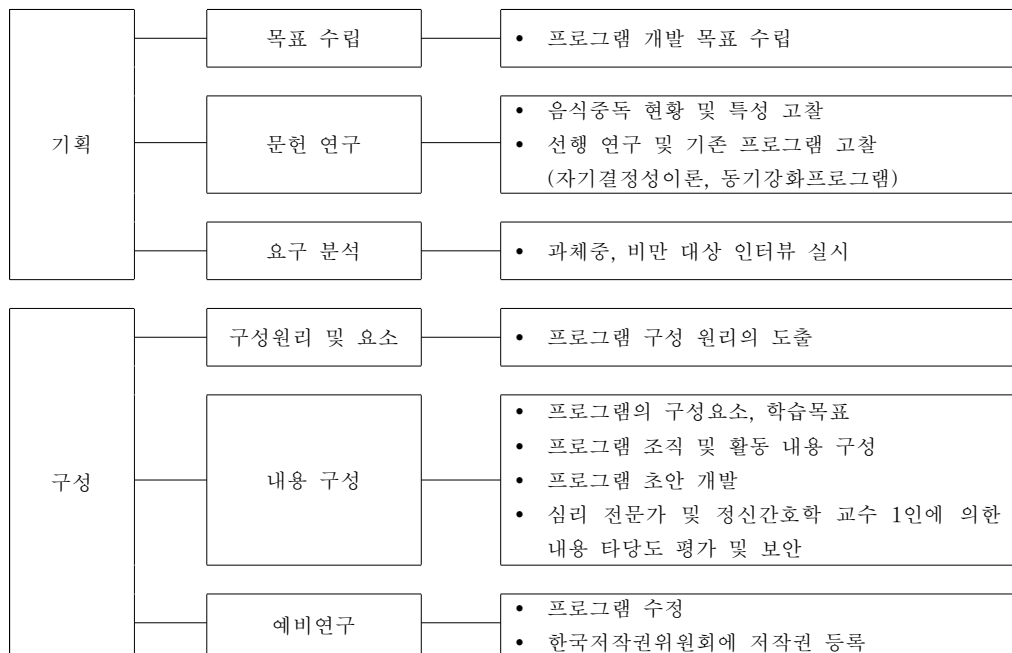


그림 5. 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램 개발 절차

2) 연구자 준비

연구자는 중독병동 및 정신과 병원에서의 임상경력 10년, 교육경력 및 임상실습 지도 9년의 경력을 가지고 있으며, 정신전문간호사, 정신보건전문요

원 1급 자격을 소지하고 있으며, 한국중독전문가협회 회원으로 세미나 및 심포지엄에 다수 참석을 하였다. 동기강화 프로그램과 관련하여서는 중독 대상자를 위한 동기강화 워크샵에 참여하였다.

전문강사 1인은 병원 및 지역정신복지센터에서의 임상경력 16년, 교육경력 및 임상실습 지도 10년의 경력을 가지고 있으며, 정신전문간호사, 정신보건전문요원 1급, 미술치료사 자격증을 소지자로, 대학에서 다수의 프로그램을 운영하였다.

3) 자료수집

본 연구의 진행은 사전조사, 실험처치, 사후조사(프로그램 종료 직후) 및 추후조사(프로그램 종료 4주 후)로 이루어지며, 2019년 7월 22일부터 9월 20일까지 진행되었고 구체적인 절차는 다음과 같다(그림6).

(1) 사전조사

자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램 실시 직전에 실험군 20명과 대조군 20명에게 대상자의 일반적인 특징, 자기심리욕구, 자기통제, 자아존중감, 우울, 음식중독을 측정하는 설문지를 배부하고 작성하도록 한 후 연구자가 직접 수거하고, 설문지 작성 후 K대학교 산학협력과 9층 기본간호학 실습실에서 제닉스 자동신장 체중측정기를 이용하여 키와 몸무게를 측정하여 BMI를 계산하였다.

(2) 실험처치

본 연구의 실험처치는 1회 120분, 2회/주, 5주간 총 10회기 20시간의 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램으로 구성하였다. 프로그램 중재방법은 동기강화 프로그램의 구성요소인 자율성, 유능성, 소속감을 효과적으로 증진시키기 위해 강의, 개별활동 및 발표, 그룹활동 및 게임, 미술활동, 심리기법을 병행하여 시행하였다. 실험군에서 그룹활동은 집단교육의 학습성과를 얻기 위해서는 집단의 크기는 5~8명이 적당하다고(윤관현, 이장호, 최송미, 2006)하였으므로 2개의 소그룹(A그룹: 10명, B그룹: 10명)으로 나누

어 각기 다른 시간에 프로그램을 시행하였다.

프로그램 진행은 본 연구자와 전문강사가 같이 참여하여 진행하였다. 전문강사는 정신간호학 교수이며 정신보건 간호사, 정신전문 간호사 자격증을 가지고 있으며, 정신보건복지센터와 대학에서 다양한 프로그램을 운영한 경험이 있는 전문가이다.

모든 회기는 일관성 확보를 위해 학생용과 진행자용 워크북을 개발하여 사용하였으며 진행자용 워크북에 따라 진행하였다. 각 회기가 끝난 후 연구자와 전문가는 회의를 통해 회기 평가를 하였으며, 다음 회기 진행방식에 대해 상의를 하여 프로그램의 전문성을 보완하였다.

(3) 사후조사 (프로그램 종료 직후)

사후조사는 실험군의 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램 종료 직후에 실시하였으며, 연구자가 자기심리 욕구, 자기통제, 자아존중감, 우울, 음식중독을 측정하는 설문지를 직접 배부하고 대상자에게 작성하도록 하여 수거하였으며, BMI를 측정하였다. 대조군은 사전조사 5주 후에 자기심리 욕구, 자기통제, 자아존중감, 우울, 음식중독을 측정하는 설문지를 직접 배부하고 대상자에게 작성하도록 하여 수거하고, 설문지 작성 후 K대학교 산학협력과 9층 기본간호학 실습실에서 동산 제닉스 자동신장 체중측정기를 이용하여 키와 몸무게를 측정하여 BMI를 계산하였다.

(4) 추후조사(프로그램 종료 4주 후)

추후조사는 자기결정성 이론 동기강화 프로그램 종료 4주 후에 시행하였으며, 연구자가 실험군과 대조군에게 자기심리욕구, 자기통제, 자아존중감, 우울, 음식중독을 측정하는 설문지를 직접 배부하고 대상자에게 작성하도록 하여 수거하고, 설문지 작성 후 K대학교 산학협력과 9층 기본간호학 실습실에서 제닉스 자동신장 체중측정기를 이용하여 키와 몸무게를 측정하여 BMI를 계산하였다.

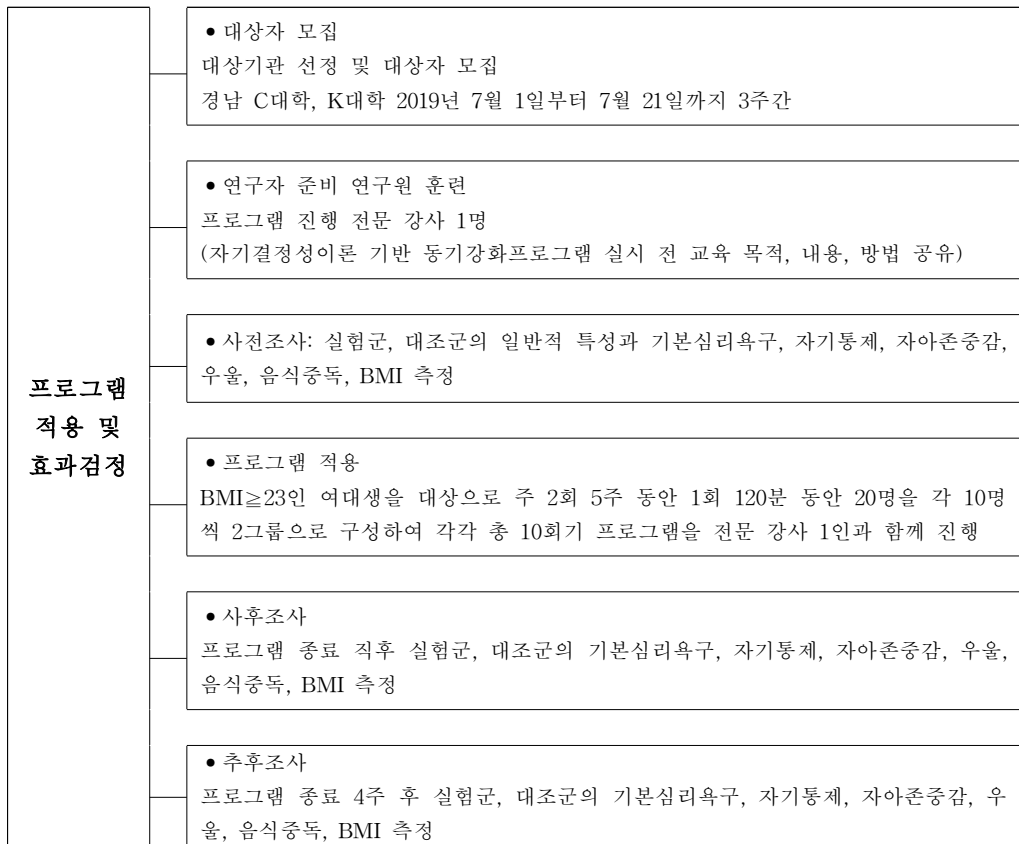


그림 6. 연구진행절차

5. 자료분석방법

연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- (1) 대상자의 일반적 특성 및 연구 변수는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- (2) 일반적 특성과 주요 변수의 동질성 검증은 Chi-square test, Fisher's exact test, independent t-test, Mann-Whitney U test로 분석하였고, 정규성 검증은 Kolmogorov-Smirnov로 하였다.
- (3) 실험군과 대조군의 중재에 따른 종속변수 기본심리 욕구, 자기통제,

자아존중감, 우울의 지속성 효과 비교는 반복측정 분산분석(repeated measure ANOVA)와 Friedman test로 분석하였고, 구형성 검증은 Mauchly's test로 하였다.

(4) 측정도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's α 를 이용하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 경남대학교 생명윤리심의위원회 심의를 거쳐 승인을 받은 후 실시되었다(KUIRB-03-01). 사전에 C대학과 K대학에 연구목적을 설명하고 연구대상자에게 연구의 목적 및 절차를 설명한 후 서면 연구동의서를 받았다. 수집된 모든 자료와 개인에 관한 정보는 익명을 원칙으로 하며 항상 엄격하게 비밀을 보장할 것과 수집된 자료는 철저히 밀봉하여 보관 후 소각처리 할 것이며 모든 양식, 보고서, 문헌 또는 어떠한 공개 자료에도 실명을 언급하지 않을 것에 대한 비밀 보장 및 허용범위에 대해 설명하였다. 연구에 자발적으로 참여하며 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였다.

본 연구 대상자인 실험군과 대조군에게는 참여에 대한 감사의 뜻으로 소정의 선물을 제공하였다.

IV. 연구 결과

1. 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램

1) 프로그램 개발

자기결정성이론의 기본심리욕구인 자율성, 유능성, 소속감을 증진시키기 위해 Deci, Eghrari, Patrick과 Leone (1994)는 5가지 전략을 제시하였다. 1) 명확한 근거 제시 2)내적 갈등 받아들이м 3)여러 대안 제시 4)유능성 증진 5) 외적 보상 사용 금지 이다. 이러한 기본심리욕구의 만족을 이끌기 위해 동기강화 전략이 도움이 된다고 Markland 등(2005)은 제시하였다.

자율성을 높이기 위한 전략으로 우선시 되는 것은 ‘경청하기’이다(Deci & Ryan, 2000). 이는 중독 대상자가 자신의 보조에 맞춰 자기 스스로의 결정에 따라 행동을 실현하도록 허용한다는 의미를 담고 있으며, ‘대상자 스스로 선택’, ‘대상자의 일정과 흥미를 존중’, ‘대상자의 계획 및 주도성을 지지’도 자율성을 높이는 방법 중 하나이다(Silva et al., 2008).

유능성을 높이기 위한 전략으로는 ‘변화에 대한 기술을 습득하여 성취감 느끼기’, ‘효과적이며 긍정적인 피드백 제공’, ‘좋은 강화물이 나타날 때 지지’, ‘건강행위 변화에 대한 경험을 익히기 위해 도움을 주기’가 있다.

소속감을 높이기 위한 전략으로 ‘무조건적 긍정적 존중’, ‘협동학습 참여’, ‘흥미 유발 및 복지 제공’, ‘판단 또는 비난 지양’의 기술이 있다.

지금까지의 문헌고찰과 요구 분석을 종합하여 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램의 구성요소, 내용 및 방법을 도출하였다(표 1).

표 1. 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램의 구성요소 및 내용

구 성 요 소	전략	내용
자 율 성	내적 갈등 인식	· 식사일지 작성에 대한 장점 탐색 · 자신의 현재 식습관 패턴 인식하여 음식충동 조절을 위한 식습관 비교 · 음식충동 조절에 방해가 되는 사회적 관계 탐색 및 인식 · 음식충동 조절을 방해하는 감정 탐색 및 인식
	음식충동 조절 대안 탐색	· 고위험 상황에 대한 대처방법 토의 - 음식충동 조절 장애요인 대처방안 - 사회적 관계지지 - 긍정적 사고 변화 방법
	자기 선택	· 대안 중에서 자신에게 적합한 대안을 스스로 선택하도록 유도
	행위변화에 대한 구두표현	· 프로그램 참여 이후 실행에 옮겼던 행동변화에 대해 발표 및 공유
	명확하고 중립적인 근거 제시	· 음식중독에 대한 근거 제시 - 음식중독의 원인 - 음식중독의 관련요인 - 음식중독의 위험성
유 능 성	적절한 목표 설정	· 현실적인 음식충동 조절 목표 설정 · 서약서 작성
	긍정적 피드백 제공	· 행동변화에 대한 발표 후 칭찬, 긍정적 피드백 실시 · 음식충동 조절 성공률 공유 후 긍정적 피드백 제공
	자기효능감 증진	· 음식충동 조절을 위한 감정조절, 스트레스 관리, 자기 표현 · 자기 모니터링 방법 교육(식사일지 작성, SNS를 통한 음식충동 조절 성공률 공유)
소 속 감	현실상황 공감	· 참여자의 현실적 상황을 공감하고 참여자 간에 도움을 주도록 유도
	대상자의 근심 탐색	· 대상자의 우울 감정 파악

구성요소와 학습목표에 맞춰 집단 교육, 집단 활동, 교육자료 제공의 내용으로 프로그램 초안을 개발하였다. 개발된 프로그램은 심리 전문가 및 정신간호학 교수에 의해 내용 타당도 검증을 받았다. 프로그램 타당도에 대한 전문가의 의견에 따르면 전체적으로 회기별 활동이 짜임새가 있고 좋은 내용이라고 하였으며, 각 회기별 목표와 중심내용에 대한 평가에서는 6회기를 제외한 모든 회기에 ‘매우 적절함’으로 평가하였으며, 6회기 효과적인 의사소통 방법에서 일반적인 ‘나 전달법’이 아닌 참여자의 에피소드를 직접 적게 하여 그것을 프로그램 주제에 맞춰 변경하도록 하는 것이 좋다고 하여 수정하였다. 또한 프로그램의 효과성을 검토하기 위해 프로그램 적용 전과 적용 후에 음식중독척도 검사를 하는 것이 좋다고 반영하였다.

예비실험 프로그램은 과제중 여대생 5명을 대상으로 1회기, 2회기 프로그램을 진행하였으며, 대상자들이 직접 참여하여 이야기를 나누고, 주도적으로 서약서를 작성하는 것이 좋았다는 피드백을 받았다. 시간은 120분이 적절하였다.

개발된 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램은 진행자용과 학생용 워크북으로 제작되어 2019년 6월 25일 한국저작권위원회에 등록이 되었다(C-2019-017735).

3주간 대상자 모집을 시행 후, 실험군과 대조군으로 그룹화 하였으며, 프로그램 진행을 위해 연구자와 전문 강사는 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램의 교육 목적, 내용, 방법에 대해 공유 후 프로그램 적용을 하였다.

2) 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램 구성

자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램은 자기결정성 이론과 선행연구에 근거하여 대상자의 자율성, 유능성, 소속감을 높이는 전략을 활용한 동기강화 프로그램의 구성하였다. 프로그램은 집단교육, 집단 활동, 교육자료 제공으로 실시하였으며, 동기강화를 위한 중재는 5주 동안 주 2회씩 10회기로 구성, 회기 당 소요시간은 집단교육 약 120분이며, 구체적인 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램의 내용은 다음과 같다(표 2).

표 2. 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램의 회기별 구체적 내용

회기	주제	구성 요소	전략	내용
1	변화 단계	자율성	명확하고 중립적인 근거 제시	·프로그램 목적, 진행절차, 기대효과에 대하여 설명 ·변화단계 설명, 확인
		유능성	적절한 목표 설정	·현실적인 음식충동 조절 목표 설정 ·서약서 내용 직접 만들어 작성
		소속감	현실상황 공감	·자기 소개 및 별칭 지어주기
2	음식 중독	자율성	명확하고 중립적인 근거 제시	·음식중독에 대한 근거 제시(음식중독의 원인, 관련요인, 위험성)
		소속감	현실상황 공감	·프로그램에 참여하게 된 계기와 현실 상황에 대한 공감적 피드백 실시
3	유혹과 자신감	자율성	내적 갈등 인식 음식충동 조절 대안 탐색	·자신의 현재 식습관, 신체활동 패턴 인식하여 충동조절을 위한 행위와 비교 ·고위험 상황에 대처할 수 있는 방법 토의, 여러 가지 대안 발표
		유능성	자기효능감 증진	·자신의 강점 파악, 장점 세레
4	자기 표현	자율성	내적 갈등 인식	·식사일지 작성에 대한 장점 탐색 ·미술요법을 통한 동기의 내재화
		유능성	긍정적 피드백	·과제 점검 시 칭찬, 성공경험에 대한 긍정적 피드백 제공
5	스트레스 관리	유능성	긍정적 피드백 자기효능감 증진	·과제 점검 시 칭찬, 성공경험에 대한 긍정적 피드백 제공 ·음식충동 조절을 위한 스트레스 관리 ·자기 모니터링 방법 교육(식사일지 작성, SNS를 통한 음식중독 조절 성공물 공유)
6	효과적인 의사소통	유능성	자기효능감 증진	·효과적인 의사소통을 통한 의사표현
7	감정 관리	자율성	내적 갈등 인식	·음식충동 조절을 방해하는 감정 탐색 및 인식
		소속감	대상자의 근심 탐색	·대상자의 우울 감정 파악
8	인생가치 찾기	유능성	자기효능감 증진	·자신의 미래가 이루어졌을 때의 기분을 느끼게 함
9	즐거운 삶을 위한 새로운 방법	자율성	자기 선택	·음식충동 조절에 방해가 되는 사회적 관계 탐색 및 인식 ·대체활동 중에서 자신에게 적합한 대체활동을 스스로 선택하도록 유도
10	변화 실천	자율성	행위변화에 대한 구두표현	·프로그램 참여 이후 실행에 옮겼던 행동 변화에 대해 발표 및 공유

자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램의 각 회기에 대한 구성을 살펴보면 도입(10분), 전개(90분), 종결(20분)의 세 부분으로 구성하였다. 도입부는 지난 회기 때 다루었던 내용을 간략하게 정리하기와 지난 시간 어떻게 지냈는지, 그리고 오늘 진행될 내용에 대해 간단하게 소개하기로 구성하였다. 지난 회기 때 다루었던 내용을 간단하게 정리하게 함으로써 프로그램의 이해를 도왔고, 지난 회기 이후 과제를 하면서 변화된 점, 프로그램의 영향을 받은 점, 과제하면서 느낀 점을 발표하도록 하여 다시 한 번 지난 회기를 되돌아 볼 수 있는 계기를 마련하였다. 전개부는 강의, 시청각 자료 시청, 활동으로 구성되어 있으며, 활동은 자기결정성 구성요소를 증진시킬 수 있는 보편적인 내용으로 구성하였다. 종결부에서는 프로그램 후 정리하는 시간을 가졌으며, 프로그램을 통해 스스로 알게 된 것이 무엇인지 자신을 평가해보도록 하고, Mentimeter를 이용하여 회기를 평가하도록 하였으며, 다음 회기에서의 좀 더 적극적인 참여를 유도하였다. 과제 및 자기조절 성공 투표를 통해 스스로 음식 섭취 조절을 잘 할 수 있도록 유도하였다.

자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램의 1회기에서는 프로그램에 대한 전반적인 내용을 설명하고, 자신의 변화단계를 확인하게 하여 스스로 프로그램에 참여할 수 있게 하였으며, 프로그램 규칙을 스스로가 정하고 서약서를 작성함으로써 자율성을 증진할 수 있도록 하였다. 또한 자기 소개 및 서로의 별칭을 지어주며 서로의 상황을 공감하고 소속감이 증진되도록 하였다.

2회기에서는 음식중독의 의미와 위험성을 알려주어 명확하고 중립적인 근거를 제시하고, 서로의 생각을 나누고 공통점도 찾으며 동료의식을 느끼게 함으로써 자율성 및 소속감을 증진시킬 수 있도록 하였다.

3회기에서는 음식을 조절하지 못하는 자신의 현재 식습관과 신체활동 패턴을 인식하여 충동 조절을 위한 행위와 비교하도록 하였으며, 고위험 상황에 대처할 수 있는 방법을 토의하고, 여러 가지 대안을 발표하도록 하였다. 다른 동료들의 이야기를 들으며 공감하고, 서로를 격려 하며, 자신의 강점을 찾아 자신의 능력을 확인할 수 있었으며, 동료의 무한 장점세례로 자신감을 가짐으로써 자율성과 유능성을 증진시킬 수 있도록 하였다.

4회기부터는 프로그램을 시작하면서 지난 회기 이후 스스로 폭식 조절을 성공하거나 실패한 사례를 발표하게 함으로써 스스로를 돌아보도록 하였으며, 성공하였을 때에는 동료의 지지를 받고, 실패하였을 때에는 동료들의 응원을 받았다. 미술치료의 한 방법으로 박스를 이용한 자화상을 만들도록 하여 자신의 이상을 표현하고, 자신을 힘들게 하는 상황, 자신의 주위 상황 그리고 남들에게 보여주기 힘든 것들을 표현하도록 하고, 발표의 시간을 가졌다. 만들고, 발표를 하면서 질문을 하여 스스로 동기를 내재화 할 수 있도록 함으로써 자율성 및 유능성을 증진시킬 수 있도록 하였다.

5회기에서는 명상을 통하여 살면서 음식조절을 하지 못함으로 인해 당한 불이익을 생각하도록 하고, 자신이 꼭 물리치거나 이겨내고 싶은 것들을 생각하도록 하였다. 그리고 그 내용을 종이에 적고 적은 종이를 볼링핀에 붙이도록 하였다. 볼링공을 굴려 자신이 이겨내고 싶은 내용이 적힌 볼링핀을 쓰러트림으로써 쾌감을 느끼고, 주위 동료들의 응원과 지지를 받으며 이겨낼 수 있다는 자신감을 가지게 되었다. 이러한 활동을 통해 유능성을 증진시킬 수 있도록 하였다.

6회기는 스트레스를 표현하지 못하고 그것이 폭식으로 나타나는 것을 막기 위해 표현하는 방법에 대해 진행하였다. 특히 음식으로 인해 가족과 지인들에게 받는 스트레스를 직접적으로 이야기를 할 수 있도록 역할극을 하였으며, 자신의 생각을 나 전달법을 통해 표현할 수 있도록 하였다. 이러한 활동을 통해 유능성을 증진시킬 수 있도록 하였다.

7회기는 심리기법을 통해 억압된 감정, 우울한 감정을 스스로 인식하도록 하고 그것을 다시 시연하게 함으로써 미워하고 부정하였던 자신의 모습들을 자기 것으로 받아들이고, 공감과 지지를 받음으로써 우울이 감소, 스스로 변화할 수 있다는 의지를 다시 한번 확인하게 함으로써 자율성을 증진시킬 수 있도록 하였다.

8회기는 마법의 질문을 통해 자신이 변화하고 싶은 상황이 되었을 때 어떠한 기분인지 생각하게 하고, 자신의 인생에서 진정한 가치가 있는 것은 무엇인지 찾아보는 시간을 가짐으로써 유능성을 증진시킬 수 있도록 하였다.

9회기는 즐거운 삶을 위하여 폭식행위가 아닌 대체 활동을 찾도록 하고, 계속적으로 폭식행위를 유발하는 잠재적 장애물을 찾고, 해결방법을 생각하고, 자신의 상황을 동료들과 이야기함으로써 자율성을 증진시킬 수 있도록 하였다.

10회기는 마지막 회기로 프로그램 참여하는 동안 매일 작성한 식사 일기에 대해 이야기를 하고, 성공한 상황에 대해 많은 지지를 받았다, 또한 자신의 실제 신체 실루엣을 흰 종이에 그리게 하여 폭식조절을 위해 내 신체 한 부분, 한 부분 실행해야 할 일을 구체적으로 적고 사진을 촬영하였다. 마지막으로 다시 한 번 자신의 변화단계를 측정하여 시작과 다른 자신의 변화 단계를 직접 확인하였다. 이러한 과정을 통해 자율성을 증진시킬 수 있도록 하였다.

마지막으로 4회기부터 매일 자신의 식사일기를 작성하게 하였다. 식사일기의 표지는 백지로 하여 참여자가 스스로 제목을 만들고 꾸미도록 하면서 스스로 목표의식이 생기도록 하였으며, 자신만의 동기를 만들고 강화할 수 있도록 하였다. 식사 일기 첫 부분에는 한식, 양식, 일식, 중식, 분식 등 일반적인 음식들의 칼로리를 표기해 놓아 참여자가 식사일기를 쓰는데 도움이 되도록 하였다. 이렇게 작성한 내용을 프로그램 시작 전에 이야기를 하는 시간을 가지며 자신이 언제 음식 섭취를 조절을 못하였는지, 음식섭취를 조절 못하고 폭식을 하였을 때 기분은 어떠하였는지 이야기를 하면서 다른 참여자의 지지도 받고 동의도 받게 하였다. 음식 섭취 조절을 못하는 대표적인 경우가 친구나 연인의 부름을 받았을 때였다. 내가 그 부름에 응하지 않았을 때 왕따가 되는 것 같아 나가지 않을 수가 없었다고 하였다. 이는 인간의 기본 심리욕구 중 하나인 소속감과 관련이 깊은 것으로 특히 또래와 많은 시간을 보내는 대학생의 경우 친구와의 관계에 영향을 받는다고 볼 수 있다. 음식 섭취 조절을 못하는 또 다른 경우는 가족이나 지인에게 비교 발언이나 무시발언을 들었을 때 폭식을 한다고 하였다. 특히 형제와 비교 발언을 들었을 때에는 할 수 있다고 생각하는 것과 달리 자신도 모르게 음식을 조절하지 못하고 정신없이 먹는다고 하였으며, 다 먹고 나서는 배부름으로 인한 불쾌감과 폭식에 대한 후회감이 든다고 하였다. 이는 인간

의 기본 심리욕구인 자율성 및 유능성과 관련이 깊은 것으로, 자신의 능력을 무시를 당했다는 기분이 들게 되면 충동 조절을 하지 못한다고 볼 수 있다.

2. 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램 효과검증

1) 실험군과 대조군의 사전 동질성 검증

(1) 인구사회학적 및 건강관련 특성

대상자의 평균 연령은 실험군 22.2세, 대조군은 22.4세이었다. 거주상태는 실험군의 경우 부모님과 함께 9명(45.0%), 자취 9명(45.0%)으로 많았고, 대조군의 경우 부모님과 함께 11명(55.0%)가 가장 많았으며, 한 달 용돈은 실험군의 경우 41만원 이상 7명(35.0%), 대조군의 경우 31~40만원 8명(40.0%)로 가장 많았다.

실험군은 현재 흡연자는 없었으며, 15명(75.0%)이 음주를 하고 있으며, 1명(5.0%)이 약물을 복용하고 있으며, 17명(85.0%)이 다이어트 시도 경험이 있었다. 14명(70.0%)이 음식중독에 대해 들어보았으며, 15명(75.0%)이 음식중독으로 측정되었다.

대조군은 현재 흡연자는 없었으며, 17명(85.0%)이 음주를 하고 있으며, 1명(5.0%)이 약물을 복용하고 있으며, 12명(60.0%)이 다이어트 시도 경험이 있었다. 12명(60.0%)이 음식중독에 대해 들어보았으며, 12명(60.0%)이 음식중독으로 측정되었다.

실험군과 대조군 간 인구사회학적 및 건강관련 특성에서 모두 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없어서 두 군은 동질한 것으로 나타났다(표 3).

표 3. 실험군·대조군 인구사회학적 및 건강관련 특성의 동질성 검증 (N=40)

특성		실험군(n=20)		대조군(n=20)		$\chi^2/t/U$	p
		n(%)	M $\pm$ SD	n(%)	M $\pm$ SD		
연령		22.20 $\pm$ 1.89		22.40 $\pm$ 2.34		188.50*	.750
거주상태	부모님과 함께	9(45.0)		11(55.0)		1.00	.607
	자취	9(45.0)		6(30.0)			
	기숙사	2(10.0)		3(15.0)			
한달 용돈	10만원 이하	2(10.0)		1(5.0)		3.03*	.640
	11-20만원	2(10.0)		1(5.0)			
	21-30만원	5(25.0)		6(30.0)			
	31-40만원	4(20.0)		8(40.0)			
	41만원 이상	7(35.0)		4(20.0)			
흡연	흡연함	0(0.0)		0(0.0)		-	-
	흡연하지 않음	20(100.0)		20(100.0)			
음주	음주함	15(75.0)		17(85.0)		0.62	.429
	음주하지 않음	5(25.0)		3(15.0)			
약물	복용함	1(5.0)		1(5.0)		0.00	1.000
	복용하지 않음	19(95.0)		19(95.0)			
다이어트	시도함	17(85.0)		20(100.0)		3.24	.072
	시도하지 않음	3(15.0)		0(0.0)			
음식중독경험	경험함	14(70.0)		12(60.0)		0.44	.507
	경험하지 않음	6(30.0)		8(40.0)			
음식중독유무	중독	15(75.0)		12(60.0)		1.02	.311
	중독아님	5(25.0)		8(40.0)			

*Mann-Whitney U-test; *Fisher's exact test

(2) 과체중 관련 생리학적 특성의 동질성 검증

대상자의 평균 키는 실험군 162.4cm, 대조군은 163.0cm이었으며, 몸무게는 실험군 68.2kg, 대조군은 66.1kg이었고, 실험군의 BMI 25.8kg/m², 대조군 24.8kg/m² 로, 모든 변수에 대하여 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 군은 동질한 것으로 나타났다. 사전 종속변수인 기본심리욕구의

하부요인 변수인 자율성, 유능성, 소속감 지표와 자기통제, 자아존중감, 우울 지표가 두 군 간에 모두 통계적으로 유의한 차이가 없어, 두 군은 동질한 것으로 나타났다(표 4).

표 4. 실험군·대조군 과제중 관련 생리학적 특성과 종속변수 동질성 검증
(N=40)

특성	실험군(N=20)	대조군(N=20)	t/U	p
	M ± SD	M ± SD		
키(cm)	162.40 ± 6.05	163.00 ± 4.55	-0.35	.725
몸무게(kg)	68.20 ± 10.18	66.10 ± 5.97	188.50*	.755
BMI(kg/m ²)	25.80 ± 2.50	24.80 ± 1.64	1.37	.170
우울	16.10 ± 9.36	16.80 ± 8.88	-0.24	.810
자존감	34.55 ± 5.53	33.65 ± 7.11	0.44	.658
자기통제	36.45 ± 6.66	33.90 ± 5.97	1.27	.210
기본심리욕구				
자율성	21.75 ± 4.30	21.20 ± 3.53	0.44	.661
유능성	20.85 ± 2.85	20.05 ± 3.74	0.76	.452
소속감	22.85 ± 3.21	23.85 ± 3.09	-1.00	.323
전체	65.45 ± 8.73	65.10 ± 8.90	0.12	.901

*Mann-Whitney U-test

2) 가설 검증

본 연구의 가설 검정은 다음과 같다.

가설 1: 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군에 비해 자율성 점수가 유의하게 좋아질 것이다.

구형성 검정 결과, 구형성 가정을 만족하여 반복측정 분산분석을 이용하였다.

자율성 점수는 실험군에서 사전 21.75점, 사후 24.10점, 추후 23.85점이고, 대조군은 사전 21.20점, 사후 20.35점, 추후 21.10점으로 그룹 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나($F=5.19, p=.028$), 제1가설은 지지되었다. 또한 시점별($F=1.57, p=.214$), 시기와 그룹간의 상호작용($F=3.89, p=.024$)이 모두 통계적으로 유의하게 나타났다(표 5).

표 5. 실험군·대조군 프로그램 사전·사후·추후 자율성 점수의 변화 (N=40)

변수		사전	사후	추후	source	F	p
		M ± SD	M ± SD	M ± SD			
자율성	실험군 (n=20)	21.75 ± 4.30	24.10 ± 3.64	23.85 ± 4.88	Group	5.19	.028
					Time	1.57	.214
	대조군 (n=20)	21.20 ± 3.53	20.35 ± 3.73	21.10 ± 3.05	G*T*	3.89	.024

*Group*Time

가설 2: 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군에 비해 유능성 점수가 유의하게 좋아질 것이다.

구형성 검정 결과, 구형성 가정을 만족하여 반복측정 분산분석을 이용하였다.

유능성 점수는 실험군에서 사전 20.85점, 사후 23.60점, 추후 22.70점이고, 대조군은 사전 20.05점, 사후 18.85점, 추후 18.90점으로 그룹 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나($F=12.24, p=.001$), 제2가설은 지지되었다. 또한 시점별($F=1.34, p=.266$), 시기와 그룹간의 상호작용($F=9.49, p<.000$)이 모두

통계적으로 유의하게 나타났다(표 6).

표 6. 실험군·대조군 프로그램 사전·사후·추후 유능성 점수의 변화 (N=40)

변수		사전	사후	추후	source	F	p
		M ± SD	M ± SD	M ± SD			
유능성	실험군 (n=20)	20.85 ± 2.85	23.60 ± 4.29	22.70 ± 2.92	Group	12.24	.001
					Time	1.34	.266
	대조군 (n=20)	20.05 ± 3.74	18.85 ± 2.81	18.90 ± 2.90	G*T*	9.49	p<.001

*Group*Time

가설 3: 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군에 비해 소속감 점수가 유의하게 좋아질 것이다.

구형성 검정 결과, 구형성 가정을 만족하여 반복측정 분산분석을 이용하였다.

소속감 점수는 실험군에서 사전 22.85점, 사후 25.20점, 추후 25.95점이고, 대조군은 사전 23.85점, 사후 22.45점, 추후 21.65점으로 그룹 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나(F=8.59, p=.006), 제3가설은 지지되었다. 또한 시점별(F=.40, p=.666), 시기와 그룹간의 상호작용(F=10.62, p<.001)이 모두 통계적으로 유의하게 나타났다(표 7).

표 7. 실험군·대조군 프로그램 사전·사후·추후 소속감 점수의 변화 (N=40)

변수		사전	사후	추후	source	F	p
		M ± SD	M ± SD	M ± SD			
소속감	실험군 (n=20)	22.85 ± 3.21	25.20 ± 3.99	25.95 ± 3.01	Group	8.59	.006
					Time	0.40	.666
	대조군 (n=20)	23.85 ± 3.09	22.45 ± 2.66	21.65 ± 2.05	G*T*	10.62	p<.001

*Group*Time

가설 4: 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군에 비해 자기통제가 유의하게 좋아질 것이다.

구형성 검정 결과, 구형성 가정을 만족하여 반복측정 분산분석을 이용하였다.

자기통제 점수는 실험군에서 사전 36.45점, 사후 27.70점, 추후 26.95점이고, 대조군은 사전 33.90점, 사후 32.40점, 추후 34.50점으로 그룹 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나($F=4.49, p=.041$), 제4가설은 지지되었다. 또한 시점별($F=19.66, p<.000$), 시기와 그룹간의 상호작용($F=17.19, p<.001$)이 모두 통계적으로 유의하게 나타났다(표 8).

표 8. 실험군·대조군 프로그램 사전·사후·추후 자기통제 점수의 변화(N=40)

변수		사전	사후	추후	source	F	p
		M ± SD	M ± SD	M ± SD			
자기 통제	실험군 (n=20)	36.45 ± 6.66	27.70 ± 6.76	26.95 ± 4.26	Group	4.49	.041
					Time	19.66	$p<.001$
	대조군 (n=20)	33.90 ± 5.92	32.40 ± 5.30	34.50 ± 5.52	G*T*	17.19	$p<.001$

*Group*Time

가설 5: 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군에 비해 자아존중감 점수가 유의하게 높아질 것이다.

구형성 검정 결과, 구형성 가정을 만족하여 반복측정 분산분석을 이용하였다.

자아존중감 점수는 실험군에서 사전 34.55점, 사후 40.35점, 추후 39.35점이고, 대조군은 사전 33.65점, 사후 32.20점, 추후 34.90점으로 그룹 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나($F=6.56, p=.014$), 제5가설은 지지되었다. 또한 시점별($F=7.47, p<.001$), 시기와 그룹간의 상호작용($F=10.08, p<.001$)이 모두 통계

적으로 유의하게 나타났다(표 9).

표 9. 실험군·대조군 프로그램 사전·사후·추후 자아존중감 점수의 변화 (N=40)

변수		사전	사후	추후	source	F	p
		M ± SD	M ± SD	M ± SD			
자아 존중감	실험군 (n=20)	34.55 ± 5.53	40.35 ± 5.65	39.35 ± 5.74	Group	6.56	.014
	대조군 (n=20)	33.65 ± 7.11	32.20 ± 6.24	34.90 ± 7.20	Time	7.47	p<.001
					G*T*	10.00	p<.001

*Group*Time

가설 6: 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군에 비해 우울 점수가 유의하게 낮아질 것이다.

구형성 검정 결과, 구형성 가정을 만족하여 반복측정 분산분석을 이용하였다.

우울 점수는 실험군에서 사전 16.10점, 사후 9.95점, 추후 11.05점이고, 대조군은 사전 16.80점, 사후 18.60점, 추후 16.50점으로 그룹 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나(F=4.52, p=.040), 제6가설은 지지되었다. 또한 시점별(F=3.56, p=.033), 시기와 그룹간의 상호작용(F=7.04, p=.002)이 모두 통계적으로 유의하게 나타났다(표 10).

표 10. 실험군·대조군 프로그램 사전·사후·추후 우울 점수의 변화 (N=40)

변수		사전	사후	추후	source	F	p
		M ± SD	M ± SD	M ± SD			
우울	실험군 (n=20)	16.10 ± 9.36	9.95 ± 7.33	11.05 ± 8.53	Group	4.52	.040
	대조군 (n=20)	16.80 ± 8.88	18.60 ± 8.15	16.50 ± 7.30	Time	3.56	.033
					G*T*	7.04	.002

*Group*Time

가설 7: 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군에 비해 음식중독 빈도수가 유의하게 낮아질 것이다.

음식중독은 실험군에서 사전 15명(75.0%), 사후 5명(25.0%), 추후 4명(20.0%)이고, 대조군은 사전 12명(60%), 사후 12명(60%), 추후 9명(45.0%)으로 나왔다. 중재 후 실험군과 대조군의 음식중독 유무에는 유의한 차이가 있었으나, 추후에는 실험군과 대조군의 음식중독 유무에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타나, 제 7가설은 부분적으로 지지되었다(표 11).

표 11. 실험군·대조군 프로그램 사전·사후·추후 음식중독 빈도수의 변화
(N=40)

변수		실험군(n=20)	대조군(n=20)	χ^2	p
		N(%)	N(%)		
사전	중독	15(75.0)	12(60.0)	1.02	.311
	중독아님	5(25.0)	8(40.0)		
사후	중독	5(25.0)	12(60.0)	5.01	.025
	중독아님	15(75.0)	8(40.0)		
추후	중독	4(20.0)	9(45.0)	2.84	.091
	중독아님	16(80.0)	11(55.0)		

가설 8: 자기결정성 동기강화 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군에 비해 BMI가 유의하게 낮아질 것이다.

BMI는 정규분포를 만족하지 않아서, Mann-Whitney U-test, Friedman test로 분석하였다. 그 결과 실험군의 BMI 점수는 자기결정성 동기강화 프로그램 참여 사전 25.76kg/m²에서 참여 사후 24.71kg/m², 추후 24.34kg/m²이었고, 대조군은 사전 24.83kg/m²에서 사후 24.83kg/m², 추후 24.88kg/m²로

두 그룹 간에 유의한 차이가 없어, 가설 8은 기각되었다(표 12).

표 12. 실험군·대조군 프로그램 사전·사후·추후 BMI의 변화 (N=40)

변수		사전	사후	추후	χ^2	<i>p</i>
		M $\pm$ SD	M $\pm$ SD	M $\pm$ SD		
BMI	실험군 (n=20)	25.76 $\pm$ 2.50	24.71 $\pm$ 2.88	24.34 $\pm$ 3.03	27.26 [*]	<i>p</i> <.001 [*]
	대조군 (n=20)	24.84 $\pm$ 1.64	24.84 $\pm$ 1.64	24.88 $\pm$ 1.73	1.33 [*]	.513 [*]
	U(<i>p</i>)	162.50 $\pm$.31 [*]	172.00 $\pm$.44 [*]	155.00 $\pm$.22 [*]		

Mann-Whitney U-test; ^{}Friedman test

V. 논 의

본 연구는 자기결정성이론을 기반으로 하여 동기강화 프로그램을 개발하였으며, 이를 과체중 여대생에게 적용하여 그 효과를 분석하였다. 연구결과 실험군의 기본심리욕구, 자아존중감, 우울, 자기통제에 효과가 있었으며, 음식중독 경향은 부분적으로 효과가 있었으며, BMI는 유의한 효과가 없는 것으로 나타났다.

1. 음식중독 조절을 위한 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램의 차별성

본 연구에서 적용된 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램은 Deci와 Ryan (1985)의 자기결정성 이론과 여러 연구를 토대로 프로그램의 중재 내용과 방법이 구성되었다. 과체중 여대생의 음식중독 조절을 위해 개발된 프로그램 적용은 10회기로 하였는데, 이는 지역사회 알콜의존 대상으로 10회기의 프로그램을 실시하여 효과가 있었다는 연구와, 유해약물중독 청소년 대상으로 10회기의 프로그램이 진행된다는 점, 대부분의 중독을 대상으로 한 연구가 6~10회기로 이루어졌으며, 프로그램 적용 후 동기가 강화되었다는 점을 근거로 하였다(박정임, 구미라, 2004; 신성만 등, 2015; 여성가족부, 2013; 임애리, 2010; 채정아, 2006). 그 결과 BMI를 제외한 자율성, 유능성, 소속감, 자기통제, 자아존중감, 우울, 음식중독에서 효과가 나타났다.

중재의 방법은 교육, 발표, 미술활동, 역할극, 심리기법 등 집단교육 및 직접적인 활동으로 구성되어 다수의 집단을 대상으로 하는 학교나 지역사회 간호사업으로 적용이 용이하다고 하겠다. 이는 성인 비만을 대상으로 한 체계적 고찰 연구에서 집단 중재가 개별 중재보다 효과적이라고 하였으며 (Paul-Ebhohimhen & Avenell, 2009), 비만 여성에게 동기강화 프로그램 후 개별 상담은 추가적 이득이 없다고 하였다(Befort et al., 2008). 실제 프로

그럼 진행 시 집단중재의 효과로 소속감이 증가 되었으며, 서로의 장점을 인정하고 긍정적인 피드백을 시행함으로써 유능성이 증가하는 효과가 나타났다.

본 연구의 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램은 중독 대상자들에게 적용되었던 기존 프로그램과 중재방법에서 차별성을 가진다. 다시 말해 기존 동기강화 프로그램은 변화단계를 강조하는 반면, 본 연구에서는 중재방법의 내용이 자기결정성이론에서 강조하고 있는 동기의 내재화와 자기결정적 행위의 선행요건인 기본심리욕구 증진에 초점을 두고 있다. 즉 선행연구와 달리(박정임, 구미라, 2004; 신성만 등, 2015; 임애리, 2010; 채정아, 2006), 본 연구는 인간의 기본심리욕구인 자율성, 유능성, 소속감을 증진 시키기 위해 다양한 방법을 적용하였다.

또한 본 연구의 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램은 비만 여대생의 체중조절 프로그램과도 차별성을 가진다. 비만 여대생의 체중조절 연구를 살펴보면 운동을 통한 체중조절을 하거나, 운동과 식이조절을 함께하는 연구가 있었다(강병용 등, 2016; 서지형, 2005; 신덕수, 이창준, 노동진, 2010; 신혜선, 서수연, 이종민, 김정아, 2014; 양승원, 2016; 양윤권, 2015; 이강우 등, 2016; 이군자 등, 2007). 가장 많은 운동 프로그램은 주 2~4회씩 12주를 진행하는 내용이었으며, 그 중에서 주 2회를 진행한 연구에서는 체중, BMI에 유의미한 효과가 나타나지 않았다(강병용 등, 2016; 신덕수 등, 2010; 신혜선 등, 2014; 양승원, 2016; 양윤권, 2015). 김경배, 임강일, 소위영, 박수경과 송옥(2007)의 국내 비만연구에 적용된 운동요법의 효과에 대한 메타분석에 따르면 6~10주까지는 운동 효과가 부분적이었으며, 12주 이상에서는 전체적으로 효과가 컸고 기간이 길수록 조금 더 큰 경향을 나타낸다고 하였다. 이러한 연구들은 운동요법을 통한 에너지 소비량 증가와 지방을 이용하여 비만을 치료하는 방법이 비만 치료방법으로 가장 중요하게 권장한다는 내용과 같다(양승원, 2016; 어수주, 2016). 하지만 기존의 프로그램은 단순히 운동을 하게 하여 에너지 소모를 통한 체중 감량으로, 여대생의 심리적인 측면은 고려되지 않았다. 반면 본 연구의 프로그램은 외재적 동기를 통한 운동이 아닌 자기결정적 행위의 선행조건인 기본심리욕구를

증진 시킴으로써 스스로 운동을 하도록 하였다.

본 프로그램을 적용해 본 결과 과체중 여대생의 음식중독에 기본심리욕구가 관련성이 있음을 알 수 있었고, 기본심리욕구의 강화로 음식섭취에 대한 갈망을 통제할 수 있음을 알 수 있었다.

2. 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램 효과분석

본 연구의 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램을 적용한 결과, 자율성 정도는 실험군이 대조군보다 통계적으로 유의하게 높았다. 본 연구에서는 실험군에게 자율성을 부여하기 위해 첫 회기에서 프로그램 규칙을 스스로 정하게 하고, 자율적 참여를 위한 서약서를 작성하게 하였다. 또한 프로그램 중반부터는 도입 부분에서 지난 회기 이후 음식에 대한 자기조절 성공률을 발표하게 함으로써 자율적으로 생활할 수 있음을 느끼게 하였다. 더불어 자신의 변화와 관련된 생각이나 느낌을 스스로 표현할 수 있도록 격려했으며, 음식통제를 위한 변화 계획지를 스스로 만들어서 조절해 나갈 수 있도록 프로그램을 진행한 것이 자율성을 높인 것으로 판단된다. 이렇게 자기결정성이론 동기강화 프로그램을 통해 자율성이 만족이 되고, 자율성이 만족되었을 때 내적 동기화가 이루어지고 바람직한 건강행위를 실천한다는 연구결과(Ng et al., 2012)를 뒷받침하고 있다.

본 연구의 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램을 적용한 결과, 유능성 정도는 실험군이 대조군보다 통계적으로 유의하게 높았다. 유능성은 자기효능감과 비슷한 개념으로 자신감과 효능감에 대한 지각이다(최정화, 박동진, 노기영, 2013). 실험군의 유능성이 유의하게 높게 유지되어 장기적으로 음식조절을 유지할 가능성이 더 높아졌다. 이는 금연을 위한 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램의 연구결과와 같았다(하영선, 최연희, 2015). 본 연구에서 음식조절을 유지하기 위한 구체적인 방법으로 자신의 폭식행위의 구체적인 분석 및 음식조절 유지를 위한 대체 활동을 창출하고, 잠재적 장애물을 확인하여 문제를 해결하도록 하여 개인이 실천한 음식조절 행

위에 대한 긍정적 피드백을 통해 자신감을 높이고, 유능성을 증진 시킨 것으로 보인다.

본 연구의 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램을 적용한 결과, 소속감 정도는 실험군이 대조군보다 통계적으로 유의하게 높았다. 소속감은 외적 원인의 내재화를 증진 시키는데 결정적인 역할을 한다는 점에 있어서 중요한 의미가 있으며, 건강행위에서 소속감의 중요성은 ‘사회적 지지’라는 개념으로 제시된다(최정화 등, 2013). 본 연구에서 실험군은 본 프로그램 참여를 통해 새로운 관계를 형성하였다고 할 수 있으며, 서로간에 음식조절을 실천하면서 어려운 점이나 좋았던 점 등을 공유하고, 음식조절을 위해 함께 모였다는 동질의식이 생겨 관계성에 영향을 끼친 것으로 보인다. 사람은 상호의존적인 존재이기 때문에 중요한 타인들과 관계를 맺으며 자기의 일부를 형성하기도 하고 의미 있는 주변사람들의 가치가 자기 것이 되기도 한다(Schwartz, 2000).

본 연구의 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램을 적용한 결과, 자기통제 정도는 실험군이 대조군보다 통계적으로 유의하게 높았다. 본 연구에서 실험군은 매일 음식일기를 적고, 음식 섭취에 대한 자신의 감정을 적음으로써 스스로 음식을 통제해가는 과정을 통해 성취감을 느끼는 것이 자기통제에 대해 긍정적인 영향을 주었을 것이다. 음식중독과 같이 자신의 의지가 중요한 질병을 적극적으로 자가 관리하기 위해서는 음식통제와 관련한 목표를 설정하고 달성을 위하여 자가 관리 행위를 실천하도록 개인 동기를 강화시키고, 주기적인 자조모임을 가지는 것도 좋을 것이다.

본 연구의 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램을 적용한 결과, 자아존중감 정도는 실험군이 대조군보다 통계적으로 유의하게 높았다. 자아존중감은 우울과도 관련성이 높으며, 자아존중감을 지지하였을 경우 우울이 감소하였다(김현정, 손정락, 2006; 손재환, 2017). 본 연구에서 실험군은 자신의 강점을 직접 찾고, 동료로부터 장점세례를 받으며 자아존중감을 높힐 수 있었다. 실패에 대한 과도한 민감성은 더 낮은 자아존중감을 초래할 수 있으므로, 본 프로그램에서는 마법의 질문, 인생에서 가치 있는 것 찾기 등을 통해서 낮은 목표를 먼저 찾고 목표를 이룰 수 이루고 이를 동료들과 나눔

으로써 자아존중감을 높힐 수 있었다.

본 연구의 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램에 참여한 실험군의 우울 점수는 참여하지 않은 대조군보다 유의하게 낮았고, 큰 효과 크기로 측정되었다. 또한 실험군의 사전 우울 점수는 평균 16.10점, 대조군의 우울 점수는 평균 16.80점으로 두 집단 모두 경한 우울정도였으나 사후 실험군의 우울 점수는 평균 9.95점, 대조군의 우울 점수는 평균 18.60점으로 실험군의 경우 정상범위로 나타났음을 알 수 있었다. 이는 본 연구에서 대상자들이 동기강화 프로그램을 참여하는 동안 자신의 우울한 감정을 언어로 표현하고, 언어로 표현하지 못하는 것은 심리기법과 역할극을 이용하여 슬픈 감정을 표현하고 지지를 받음으로써 우울 완화에 영향을 주었다고 생각한다. 이와 관련된 선행연구를 살펴보면, 많은 중독 대상 연구(김명식, 최은미, 이신후, 배재홍, 2013; 최은미, 김명식, 2016)에서 동기강화 프로그램은 우울 대상자의 우울 완화에 효과가 있는 것을 알 수 있다. 특히 자기결정성이론에서 중요시되는 기본심리욕구가 만족이 될 경우 우울 완화에 효과가 있다(김성수, 2015). 하지만 4주 후에는 실험군의 우울 점수가 평균 9.95점에서 평균 11.05점으로 오르는 것을 보아, 프로그램이 끝난 후 일상생활에서 계속적으로 우울 관리를 위한 방법을 알려주는 중재가 추가되어야 한다고 생각한다.

본 연구의 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램을 적용한 결과, BMI 정도는 실험군과 대조군 모두 유의한 차이가 없었다. 체중감량에 목표를 둔 동기강화 프로그램의 경우 규칙적인 운동훈련이 제공되어 실질적으로 체중감량 및 허리둘레가 줄었으나(김종환, 2006; 조정현, 2013), 본 프로그램에서는 식사 일기 및 SNS를 이용하여 음식충동 조절 성공률을 공유하는 등 체중감량보다는 음식중독 조절을 위해 기본심리욕구를 충족시켜 자기결정적 행위를 강화시키는데 더 중점을 두었다. 이로 인해 식이조절은 되었을 것으로 사료되나 BMI 조절까지 가지 못하였다. 또한 본 프로그램의 총 기간이 10주로 다른 연구(김종환, 2006; 조정현, 2013)에 비해 연구 기간이 짧았다. 김종환(2006)의 연구 기간은 총 12주로, 8주째는 변화의 차이가 없었으나 12주째 체중이 유의하게 감량되었으며, 조정현(2013)의 연구 역시 7개

월의 연구 기간으로 3개월에서는 유의한 차이가 없었으나, 6개월 시점에서 실험군이 대조군에 비해 체중이 유의하게 적었다. 따라서 장기간에 걸친 프로그램 효과를 보는 후속 연구가 필요하다고 생각한다.

본 연구의 간호학적 의의는 간호이론 측면에서 보면, Deci와 Ryan (1985)의 자기결정성이론에 근거하여 동기강화 프로그램을 개발하고 효과를 검증한 것으로, 자기조절에 영향을 주는 요소는 기본심리욕구인 자율성, 유능성, 소속감이다. 본 연구에서는 이러한 기본심리욕구를 강화하도록 이론이 잘 적용되었다. 또한 전문가의 검토 및 승인을 통해 개발되어 검증한 연구 결과, 실험군의 기본심리욕구가 강화되었고, 그 결과 자아존중감 증가, 우울 감소, 음식중독이 줄어드는 것이 검증되어, 간호학에서 이용할 수 있다.

간호연구 측면에서 보면, 본 연구는 국내에 없는 과체중 여대생의 음식중독 관리를 위한 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램을 만들기 위해 국내외 자기결정성이론과 동기강화 프로그램의 문헌고찰을 통해 쉽게 사용하기 적절한 프로그램을 개발하였다는 점에서 의의가 있으며, 또한 과체중 여대생의 음식중독 원인을 잘 파악하여 그에 맞는 측정도구를 잘 사용하였으며, 분석 방법이 과체중 여대생의 음식중독 관련요인을 분석하는데 잘 적용하였다.

마지막으로 간호실무 측면에서 보면, 본 연구에서 적용된 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램은 과체중 여대생의 기본심리욕구, 자기조절, 음식중독에는 긍정적인 효과가 있었고, BMI에 대해서는 제한적으로 긍정적인 효과가 있었다. 따라서 본 연구에서 논의된 개선점들을 보완하여 동기강화 프로그램을 재구성하고 식이조절 및 운동 행위를 추가하여 효과성을 검증한다면 음식중독을 관리하는 지역사회나 다른 중독 프로그램 개발에 사용이 될 것으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 자기결정성 이론을 기틀로 하여 과체중 여대생의 기본심리욕구, 자기통제, 자아존중감, 우울, 음식중독, BMI 향상을 위해 프로그램을 개발하여 적용한 결과, 기본심리욕구는 증진되고, 자기통제능력, 자아존중감이 향상되어 우울이 감소되는데 효과적인 중재로 검증되었다. 따라서 자기결정성 이론 기반 동기강화 프로그램을 표준화하여 간호현장에 적용함으로써 음식중독 여자대학생의 삶의 질을 증진하는 간호중재로 활용할 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점으로 식이조절은 되었으며, 우울도 감소하였으나, 실제적인 BMI감소를 확인할 수 없었다는 점을 들 수 있다. 그 이유로 기본심리욕구를 중심으로 프로그램이 내용이 구성되어 실제적인 운동이 부족하였으며, 프로그램 기간이 짧았다는 점을 들 수 있다. 또한 음식중독 설문이 최근 1년 동안의 식습관을 측정하는 것이어서 사후 측정, 추후 측정용 음식중독측정 설문도구로서 한계가 있다고 생각된다.

이상의 연구결과를 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 개발된 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램의 효과를 재확인하기 위해 음식중독 대학생을 대상으로 효과 검증을 위한 반복연구가 필요하다.

둘째, 본 연구에서 개발된 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램 종료 후 SNS나 웹을 이용하여 지속적으로 관리하여, 음식중독, 기본심리 욕구, 자기통제, 자아존중감, 우울, BMI 등에 영향을 미치는지 확인하는 연구가 필요하다.

셋째, 본 프로그램은 과체중 여대생의 심리적인 요인만 중재를 하여 결과적으로 음식중독과 BMI를 조절하였다. 추후 연구에서는 운동 중재가 추가된 프로그램 개발이 필요하다.

넷째, 본 프로그램은 과체중 여대생을 대상으로 개발한 도구이므로 과체중 성인에게 적용하기는 부족하다. 앞으로 과체중 성인을 위한 도구개발이 필요하다.

참고문헌

- 강병용, 박재인, 이재구. (2016). 12주 복합운동프로그램이 여대생의 신체조성, 체력 및 피부건강에 미치는 효과. **한국체육과학회지**, 25(6), 1085-1096.
- 고려대학교 부설 행동과학연구소. (2000). **심리척도 핸드북Ⅱ**. 서울: 학지사.
- 공성숙. (2001). 폭식여성의 폭식행동, 식이태도, 자아존중감 및 우울에 관한 연구. **한국모자보건학회지**, 5(2), 185-197.
- 권명순, 진주혜. (2019). 자기결정성 이론에 근거한 스마트폰 과의존 대학생의 내적 동기화를 위한 기본 심리 욕구 탐색. **한국정신간호학회지**, 28(1), 26-36. doi:10.12934/jkpmhn.2019.28.1.26
- 권석만. (2003). **침체와 절망의 늪 우울증**. 서울: 학지사.
- 권정옥. (2007). 도박중독과 동기강화상담. **한국심리학회 학술대회 자료집**, 2007(1), 83-87.
- 기선완, 노인숙. (2001). **한국형 동기강화치료 모형의 개발**. 서울: 한국음주문화연구센터.
- 김경배, 임강일, 소위영, 박수경, 송옥. (2007). 국내 비만연구에서 적용된 운동요법의 효과에 대한 메타분석. **대한비만학회지**, 16(4), 177-185.
- 김경희. (2010). 12주 체중조절 프로그램이 성인 여성의 BMI, 영양지식, 체력 및 스트레스 개선에 미치는 효과. **대한지역사회영양학회지**, 15(1), 73-82.
- 김동일. (2013). **자기결정성 증진 프로그램**. 서울: 학지사.
- 김명식, 최은미, 이신후, 배재홍. (2013). 청소년을 위한 스마트폰 과다사용 예방교육 프로그램 개발 및 예비효과연구. **한국IT서비스학회지**, 12(4), 307-318.
- 김미리혜. (2008). 폭식행동의 치료. **한국심리학회지; 건강**, 13(4), 853-866.
- 김민경. (2011). 대학생의 우울과 자살생각의 관계-부정적 정서와 사회적응

- 의 매개효과를 중심으로. **청소년학 연구**, 18(2), 101-129.
- 김성수. (2015). 기본심리욕구, 생애목표, 심리적 안녕감 및 우울 간의 구조적 관계. **교육심리연구**, 29(1), 1-25.
- 김수인. (2013). 고도비만에서 고려해야 할 정신심리적 측면. **대한비만대사외과학회지**, 2(1), 10-14.
- 김은영. (2012). 자기결정성동기이론의 세 가지 욕구가 인터넷 중독에 미치는 영향. **한국심리학회지**, 9(2), 311-330.
- 김종환. (2006). 비만 중학생의 체육수업 소외 극복을 위한 줄넘기 운동 동기 강화 프로그램의 효과. **한국체육학회지**, 45(5), 123-137.
- 김주환, 이윤미, 김민규, 김은주. (2006). 온라인 게임 중독의 유형과 원인에 관한 연구: 자기결정성 이론을 중심으로. **한국언론학회**, 50(5), 79-106.
- 김준기. (1997). 폭식증의 인지행동치료. **대한정신약물학회지**, 8, 23-41.
- 김현정, 손정락. (2006). 대학생의 완벽주의와 자아존중감 및 우울, 주관적 안녕감 간의 관계. **한국심리학회지: 건강**, 11(2), 345-361.
- 김혜은, 박경. (2003). 여성의 우울과 스트레스 대처방식이 폭식행동에 미치는 영향. **한국심리학회지: 건강**, 8(3), 511-524.
- 대한비만학회. (2018). 비만치료 지침 2018. 서울: 대한비만학회.
- 류지숙. (2012). 바디스캔 및 호흡명상 프로그램이 신체화장애 여성의 통증 감소에 미치는 효과-단일사례 연구. **명상심리상담**, 8, 7-72.
- 문소연, 이병숙. (2015). 통합적 인터넷 중독 예방 프로그램이 초등학생의 자기조절력과 인터넷 중독에 미치는 효과. **한국간호과학회지**, 45(2), 251-261.
- 박정임, 구미라. (2004). 알코올중독자를 위한 동기강화 집단프로그램의 효과성 연구-입원한 알코올중독자를 중심으로. **한국알코올과학회지**, 5(1), 49-74.
- 박지은. (2018). 여대생의 내면화된 수치심이 음식중독 경향성에 미치는 영향 : 마음챙김 수준의 조절효과. 석사학위논문, 성신여자대학교, 서울.
- 박지은, 김성주, 조여원. (2009). 여고생의 BMI에 따른 스트레스, 우울, 폭식

- 및 식행동에 관한 연구. **대한지역사회영양학회지**, 14(2), 175-181.
- 서지형. (2005). 비만 여대생에 대한 체중조절 프로그램의 적용 효과. **한국식품영양과학회지**, 34(9), 1381-1387.
- 서준호. (2012). **게임몰입과 게임중독의 관계에서 기본심리욕구의 조절효과**. 석사학위논문, 가톨릭대학교, 서울.
- 손재환. (2017). 대학생의 자존감이 우울과 불안에 미치는 영향. **청소년상담연구지**, 25(2), 299-317.
- 신덕수, 이창준, 노동진. (2010). 걷기 및 덤벨 걷기운동이 비만 여대생의 건강관련체력과 혈중지질에 미치는 영향. **한국체육교육학회지**, 15(2), 141-159.
- 신성만, 권정옥, 김성재, 유채영, 이미형, 최승애. (2016). **집단 동기강화상담**. 서울: 박학사.
- 신성만, 김성재, 이동귀, 전영민. (2013). **동기강화상담 기술훈련**. 서울: 박학사.
- 신성만, 류수정, 김병진, 이도형, 정여주. (2015). 인터넷 중독 청소년을 위한 동기강화상담 집단프로그램 개발 및 효과. **상담학연구**, 16(4), 89-109.
- 신성만, 윤지혜, 조요한, 고은정, 박명준 (2018). 예일음식중독척도 2.0(Yale Food Addiction Scal2 2.0) 국내 타당화 연구. **한국심리학회지**, 23(1), 25-49.
- 신성만, 이상훈, 박상규, 김성재, 배다현. (2017). **건강관리전문가를 위한 동기강화상담[실제편]**. 서울: 박학사.
- 신성만, 이상훈, 이아람. (2013). **동기강화기술 입문**. 서울: 시그마프레스.
- 신성만, 이자명, 권성중, 권정옥, 김선민, 김주은, 등. (2018). **중독상담학 개론**. 서울: 학지사.
- 신성만, 조성민, 남지혜, 이하림, 박준영. (2017). **동기강화상담의 핵심**. 서울: 시그마프레스.
- 신현정. (2019). **동기과학**. 서울: 시그마프레스.
- 신혜선, 서수연, 이종민, 김정아. (2014). 비만 여대생들의 12주간 복합운동 순서 차이가 복부지방 구성 및 혈중지질 변화에 미치는 영향. **한국콘**

- 텐츠학회논문지, 14(5), 235-243.
- 안경란, 이은주, 이경희. (2016). 간호대학생의 음식중독 예측요인의 융합적 연구. **한국융합학회논문지**, 7(5), 69-77.
- 양승원. (2016). 댄스와 유연성운동이 비만여대생의 비만지표, 건강 체력, 요부 근력에 미치는 영향. **한국스포츠학회지**, 14(3), 555-563.
- 양윤권. (2015). 12주간 운동유형별에 따른 Quercetin 섭취병행이 비만 여대생의 혈중지질과 비만지표에 미치는 효과. **한국체육과학회지**, 24(2), 1255-1268.
- 어수주. (2016). 지구성 운동의 운동강도가 중년여성의 대사증후군 요인에 미치는 영향. **한국스포츠학회지**, 14(2), 317-325.
- 여성가족부 (2013). **유해약물 중독 청소년 문제행동 진단 및 상담·치료 프로그램 개발 연구**. 서울: 여성가족부.
- 유채영. (2002). 가정폭력 행위자의 문제음주 변화동기 향상을 위한 집단프로그램의 효과. **사회복지연구**, 20, 85-116.
- 윤관현, 이장호, 최송미. (2006). **집단상담: 원리와 실제**. 서울: 법문사.
- 이가영. (2016). 성별에 따른 주관적 스트레스 정도와 건강관련습관 및 비만과의 연관성: 제 5 기 국민건강영양조사 자료를 이용하여. **대한비만학회지**, 25(1), 41-42.
- 이강우, 유영규, 이동욱. (2016). 유산소저항 운동 및 식이조절 프로그램이 과체중·비만 남녀대학생의 신체조성·체력·체형관리에 미치는 영향. **한국체육과학회지**, 25(1), 1403-1418.
- 이경남. (1997). 인지적-행동적 자기통제훈련이 아동의 자기통제능력과 과제수행능력의 개선에 미치는 효과. **한국심리학회지: 발달**, 10(1), 125-145.
- 이군자, 이여진, 김차남. (2007). 정상체중여성과 비만여성에게 시행한 운동프로그램의 효과 비교. **한국간호과학회지**, 37(5), 684-692.
- 이명희, 김아영. (2008). 자기결정성이론에 근거한 한국형 기본 심리 욕구 척도 개발 및 타당화. **한국심리학회지 사회 및 성격**, 22(4), 157-174.
- 이영선, 김은영, 김래선, 최영희. (2014). 청소년 스마트폰 중독예방 프로그램의 개발과 효과성 평가. **코리아저널**, 22(1), 303-334.
- 이현희. (2010). **폭식 행동 결정 요인에 관한 연구**. 박사학위논문, 중앙대

- 학교, 서울.
- 임애리. (2010). **동기강화프로그램이 알코올중독자의 변화동기, 병식 및 금주자기효능감에 미치는 효과**. 석사학위논문, 대구가톨릭대학교, 대구.
- 정민선, 김현미, 권현용. (2012). 청소년의 기본욕구충족과 인터넷 중독의 관계에 대한 스트레스대처의 매개효과 검증. **청소년상담연구지**, 20(1), 159-174.
- 정중현. (2016). **동기강화집단상담 프로그램이 입원 알코올중독자의 고위험음주상황인식과 스트레스반응에 미치는 효과**. 석사학위논문, 한세대학교, 군포.
- 조맹제, 배재남, 서국희, 함봉진, 김장규, 이동우, 등(1999). DSM-III-R 주요 우울증에 대한 한국어판 Geriatric Depression Scale (GDS)의 진단적 타당성 연구. **신경정신의학**, 38(1), 381-399.
- 조정현. (2013). **복부비만 여성을 위한 자기결정성 이론 기반 동기강화체중감소 프로그램 효과**. 박사학위논문, 고려대학교, 서울.
- 질병관리본부. (2013). **2012 건강행태 및 만성질환 통계**. 서울: 질병관리본부.
- 질병관리본부. (2018). **국가 비만관리 종합대책**. 서울: 질병관리본부.
- 채정아. (2006). 지역사회 알코올 의존자를 위한 동기강화 프로그램의 적용 연구. **한국정신보건사회복지학회 학술발표논문집**, 11, 65-87.
- 최은미, 김명식. (2016). 스마트폰 중독 대학생들을 위한 동기강화중심 집단상담과 인지행동 집단상담의 효과 연구. **상담학연구**, 17(3), 169-185.
- 최정화, 박동진, 노기영. (2013). 자기결정성이론에 따른 스마트폰 한국어 금연 앱 내용 분석. **홍보학연구**, 17(2), 76-113.
- 하영선, 최연희. (2015). 자기결정성 이론 기반 동기면담 유턴 프로그램이 청소년 금연에 미치는 효과. **한국간호과학회지**, 45(3), 347-356.
- 홍현기, 김희송, 김진하, 김종한. (2012). 한국판 단축형 자기통제 척도(BSCS)의 타당화 및 신뢰도 연구. **한국심리학회지: 일반**, 31(4), 1193-1210.

- Abdollahi, A., & Abu Talib, M. (2016). Self-esteem, body-esteem, emotional intelligence, and social anxiety in a college sample: The moderating role of weight. *Psychology, Health & Medicine*, 21(2), 221-225. doi:10.1080/13548506.2015.1017825
- Alavi, S. S., Ferdosi, M., Jannatifard, F., Eslami, M., Alaghemandan, H., & Setare, M. (2012). Behavioral addiction versus substance addiction: Correspondence of psychiatric and psychological views. *International Journal of Preventive Medicine*, 3(4), 290-294.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- American Society of Addiction Medicine. (2017). Available online: <http://www.asam.org/quality-practice/definition-of-addiction> (accessed on 6 December 2017).
- Arroyo A., Segrin C., Harwood J., & Bonito J. A. (2017). Co-rumination of fat talk and weight control practices: An application of confirmation theory. *Health Communication*, 32(4), 438-450. doi:10.1080/10410236.2016.1140263
- Befort, C. A., Nollen, N., Ellerbeck, E. F., Sullivan, D. K., Thomas, J. L., & Ahluwalia, J. S. (2008). Motivational interviewing fails to improve outcomes of a behavioral weight loss program for obese African American women: A pilot randomized trial. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(5), 367-377.
- Bégin, C., Fecteau, A., Côté, M., Bédard, A., Senécal, C., & Ratté, C. (2018). Disordered eating behaviors through the lens of self-determination theory. *Europe's Journal of Psychology*, 14(3), 571-580. doi:10.5964/ejop.v14i3.1577
- Bellg, A. J. (2003). Maintenance of health behavior change in preventive cardiology. *Behavior Modification*, 27(1), 103-131. doi:10.1177/0145445

502238696

- Cepeda-Benito, A., Gleaves, D. H., Williams, T. L., & Erath, S. A. (2000). The development and validation of the state and trait food-cravings questionnaires. *Behavior Therapy*, 31(1), 151-173. doi:10.1016/S0005-7894(00)80009-X
- Cerasoli, C. P., Nicklin, J. M., & Ford, M. T. (2014). Intrinsic motivation and extrinsic incentives jointly predict performance: A 40-year meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 140(4), 980 - 1008.
- Dankel, S. J., Loenneke, J. P., & Loprinzi, P. D. (2016). Mild depressive symptoms among Americans in relation to physical activity, current overweight/obesity, and self-reported history of overweight/obesity. *International Journal of Behavioral Medicine*, 23(5), 553-560.
- Davis, C., Curtis, C., Levitan, R. D., Carter, J. C., Kaplan, A. S., & Kennedy, J. L. (2011). Evidence that ‘food addiction’ is a valid phenotype of obesity. *Appetite*, 57, 711-717. doi:10.1016/j.appet.2011.08.017
- de Vries, S. K., & Meule, A. (2016). Food addiction and bulimia nervosa: New data based on the Yale Food Addiction Scale 2.0. *European Eating Disorders Review*, 24(6), 518-522. doi:10.1002/erv.2470
- Deci, E. L., Eghrari, H., Patrick, B. C., & Leone, D. R. (1994). Facilitating internalization: The self determination theory perspective. *Journal of Personality*, 62(1), 119-142. doi:10.1111/j.1467-6494.1994.tb00797.x
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York and London: Plenum.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “What” and “Why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). *Handbook of self-determination research*. Rochester.: The University of Rochester Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne*, 49(3), 182-185. doi:10.1037/a0012801
- Deci, E. L., & Vansteenkiste, M. (2004). Self-determination theory and basic need satisfaction: Understanding human development in positive psychology. *Ricerche di Psicologia*, 27(1), 23-40.
- Di Pasquale R., & Celsi, L. (2017). Stigmatization of overweight and obese peers among children. *Frontiers in Psychology*, 8, 524. doi:10.3389/fpsyg.2017.00524
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
- Fink, G. (2010). Stress: Definition and history. *Stress Science: Neuroendocrinology*, 3 - 9.
- 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. doi:10.3945/ajcn.113.068965
- Fortuna, J. L. (2012). The obesity epidemic and food addiction: Clinical similarities to drug dependence. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(1), 56-63. doi:10.1080/02791072.2012.662092
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2009). Food addiction: An examination of the diagnostic criteria for dependence. *Journal of Addiction Medicine*, 3(1), 1-7. doi:10.1097/ADM.0b013e318193c993
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2016). Development of the Yale Food Addiction Scale Version 2.0. *Psychology of*

- Addictive Behaviors*, 30(1), 113–121. doi:10.1037/adb0000136
- 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. *Comprehensive Psychiatry*, 54(5), 500–505. doi:10.1016/j.comppsy.2012.12.009
- 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. doi:10.1002/eat.20957
- Gold, M. S., Frost-Pineda, K., & Jacobs, W. S. (2003). Overeating, binge eating, and eating disorders as addictions. *Psychiatric Annals*, 33(2), 117–122. doi:10.3928/0048-5713-20030201-08
- Gordon, E. L., Ariel-Donges, A. H., Bauman, V., & Merlo, L. J. (2018). What is the evidence for “food addiction?” a systematic review. *Nutrients*, 10(4), 477–506. doi:10.3390/nu10040477
- Granero, R., Hilker, I., Agüera, Z., Jiménez-Murcia, S., Sauchelli, S., Islam, M. A., et al. (2014). Food addiction in a Spanish sample of eating disorders: DSM 5 diagnostic subtype differentiation and validation data. *European Eating Disorders Review*, 22(6), 389–396. doi:10.1002/erv.2311
- Gregorowski, C., Seedat, S., & Jordaan, G. P. (2013). A clinical approach to the assessment and management of co-morbid eating disorders and substance use disorders. *BMC Psychiatry*, 13(289), 1–12.
- Hardy, R., Fani, N., Jovanovic, T., & Michopoulos, V. (2018). Food addiction and substance addiction in women: Common clinical characteristics. *Appetite*, 120, 367–373.
- Hauck, C., Weiß, A., Schulte, E. M., Meule, A., & Ellrott, T. (2017). Prevalence of ‘food addiction’ as measured with the Yale Food

- Addiction Scale 2.0 in a representative German sample and its association with sex, age and weight categories. *Obesity Facts*, 10(1), 12–24. doi:10.1159/000456013
- Hebebrand, J., Albayrak, Ö., Adan, R., Antel, J., Dieguez, C., de Jong, J., et al. (2014). “Eating addiction”, rather than “food addiction”, better captures addictive-like eating behavior. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 47, 295–306. doi:10.1016/j.neubiorev.2014.08.016
- Hirani, V., & Mindell, J. (2008). A comparison of measured height and demi-span equivalent height in the assessment of body mass index among people aged 65 years and over in England. *Age and Ageing*, 37(3), 311–317.
- Hoebel, B. G., Rada, P. V., Mark, G. P., & Pothos, E. N. (1999). *Neural systems for reinforcement and inhibition of behavior: Relevance to eating, addiction, and depression. Well-being: The foundations of hedonic psychology*. New York.: Russell Sage Foundation.
- Ivezaj, V., White, M. A., & Grilo, C. M. (2016). Examining binge eating disorder and food addiction in adults with overweight and obesity. *Obesity*, 24(10), 2064–2069. doi:10.1002/oby.21607
- Lauder, W., Mummery, K., Jones, M., & Caperchione, C. (2006). A comparison of health behaviours in lonely and non-lonely populations. *Psychology, Health & Medicine*, 11(2), 233–245. doi:10.1080/13548500500266607
- Liu, Y., von Deneen, K. M., Kobeissy, F. H., & Gold, M. S. (2010). Food addiction and obesity: Evidence from bench to bedside. *Journal of Psychoactive Drugs*, 42(2), 133–145. doi:10.1080/02791072.2010.10400686
- Markland, D., Ryan, R. M., Tobin, V. J., & Rollnick, S. (2005). Motivational interviewing and self - determination theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(6), 811–831. doi:10.1521/jscp.2005.24.6.811

- Matusitz, J., & Martin, J. (2013). The application of self-determination theory to eating disorders. *Journal of Creativity in Mental Health*, 8(4), 499–517. doi:10.1080/15401383.2013.850392
- McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'brien, C. P., & Kleber, H. D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: Implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA*, 284(13), 1689–1695. doi:10.1001/jama.284.13.1689
- Meule, A., & Gearhardt, A. N. (2014). Food addiction in the light of DSM-5. *Nutrients*, 6(9), 3653–3671. doi:10.1016/j.neubiorev.2014.08.016
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing - second addition*. New York: Guildford.
- Mills, J., Fuller-Tyszkiewicz, M. (2017). Fat talk and body image disturbance: A systematic review and meta-analysis. *Psychol Women Quarterly*, 41(1), 114–129. doi:10.1177/0361684316675317
- Ng, J. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Duda, J. L., et al. (2012). Self-determination theory applied to health contexts: A meta-analysis. *Perspectives on Psychological Science*, 7(4), 325–340. doi:10.1177/1745691612447309
- Nunes-Neto, P. R., Köhler, C. A., Schuch, F. B., Solmi, M., Quevedo, J., Maes, M., et al. (2018). Food addiction: Prevalence, psychopathological correlates and associations with quality of life in a large sample. *Journal of Psychiatric Research*, 96, 145–152. doi:10.1016/j.jpsychires.2017.10.003
- Paul-Ebhohimhen, V., & Avenell, A. (2009). A systematic review of the effectiveness of group versus individual treatments for adult obesity. *Obesity Facts*, 2(1), 17–24. doi:10.1159/000186144
- Paulo, R. N., Cristiano, A. K., Felipe, B. S., Marco, S., Joao, Q., Michael, M., et al. (2018). Food addiction: Prevalence, psychopathological correlates and associations with quality of life in a large sample.

- Journal of Psychiatric Research*, 96, 145-152.
- Pedram, P., Wadden, D., Amini, P., Gulliver, W., Randell, E., Cahill, F., et al. (2013). Food addiction: Its prevalence and significant association with obesity in the general population. *PLOS ONE*, 8(9), 1-6. doi:10.1371/journal.pone.0074832
- Pickard, H., & Ahmed, S. H. (2018). *The Routledge handbook of philosophy and science of addiction*. London.; Taylor & Francis.
- Pila, E., Sabiston, C. M., Brunet, J., Castonguay, A. L., & O'Loughlin, J. (2015). Do body-related shame and guilt mediate the association between weight status and self-esteem?. *Journal of Health Psychology*, 20(5), 659-669. doi:10.1177/1359105315573449
- Pirgon, Ö., Sandal, G., Gökçen, C., Bilgin, H., & Dündar, B. (2015). Social anxiety, depression and self-esteem in obese adolescent girls with acanthosis nigricans. *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, 7(1), 63-68. doi:10.4274/jcrpe.1515
- 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. doi:10.3390/nu6104552
- Quek, Y. H., Tam, W. W., Zhang, M. W., & Ho, R. C. (2017). Exploring the association between childhood and adolescent obesity and depression: A meta analysis. *Obesity Reviews*, 18(7), 742-754. doi:10.1111/obr.12535
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Randolph, T. G. (1956). The descriptive features of food addiction. Addictive eating and drinking. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 17, 198-224.

- Rosenberg, M. (2015). *Society and the adolescent self-image*. Rahway.: Princeton University Press.
- Ruddock, H. K., Christiansen, P., Halford, J. C., & Hardman, C. A. (2017). The development and validation of the Addiction-like Eating Behaviour Scale. *International Journal of Obesity*, 41(11), 1710-1717.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic Psychological Needs in Motivation Development and Wellness*. New York.: Guilford Press.
- Ryan, R. M., Patrick, H., Deci, E. L., & Williams, G. C. (2008). Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on self-determination theory. *The European Health Psychologist*, 10(1), 2-5.
- Şanlıer, N., Türközü, D., & Toka, O. (2016). Body image, food addiction, depression, and body mass index in university students. *Ecology of Food and Nutrition*, 55(6), 491-507. doi:10.1080/03670244.2016.1219951
- Schulte, E. M., & Gearhardt, A. N. (2018). Associations of food addiction in a sample recruited to be nationally representative of the United States. *European Eating Disorders Review*, 26(2), 112-119. doi:10.1002/erv.2575
- Schulte, E. M., Potenza, M. N., & Gearhardt, A. N. (2017). A commentary on the “eating addiction” versus “food addiction” perspectives on addictive-like food consumption. *Appetite*, 115, 9-15.
- Schwartz, B. (2000). Self-determination: The tyranny of freedom. *American Psychologist*, 55(1), 79-88. doi:10.1016/j.appet.2016.10.033
- Sheppard, K. (1993). *Food addiction: The body knows: Revised &*

- Expanded*. Deerfield Beach, FL: Health Communications.
- Silva, M. N., Markland, D., Minderico, C. S., Vieira, P. N., Castro, M. M., Coutinho, S. R., et al. (2008). A randomized controlled trial to evaluate self-determination theory for exercise adherence and weight control: Rationale and intervention description. *BMC Public Health*, 8(234), 1-14.
- Sinha, R., & Jastreboff, A. M. (2013). Stress as a common risk factor for obesity and addiction. *Biological Psychiatry*, 73(9), 827-835. doi:10.1016/j.biopsych.2013.01.032
- Steward, T., Mestre-Bach, G., Vitró-Alcaraz, C., Lozano-Madrid, M., Agüera, Z., Fernández-Formoso, et al., (2018). Food addiction and impaired executive functions in women with obesity. *European Eating Disorders Review*, 26(6), 574-584. doi:10.1002/erv.2636
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-324. doi:10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x
- Tiffany, S. T., & Wray, J. M. (2012). The clinical significance of drug craving. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1248, 1-17. doi:10.1111/j.1749-6632.2011.06298.x
- Treasure, J., Leslie, M., Chami, R., & Fernández-Aranda, F. (2018). Are trans diagnostic models of eating disorders fit for purpose? A consideration of the evidence for food addiction. *European Eating Disorders Review*, 26(2), 83-91. doi:10.1002/erv.2578
- Vall, E., & Wade, T. D. (2015). Predictors of treatment outcome in individuals with eating disorders: A systematic review and meta analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 48(7), 946-971. doi:10.1002/eat.22411
- Vansteenkiste, M., Aeltermann, N., De Muynck, G. J., Haerens, L., Patall,

- E., & Reeve, J. (2018). Fostering personal meaning and self-relevance: A self-determination theory perspective on internalization. *The Journal of Experimental Education*, 86(1), 30-49. doi:10.1080/00220973.2017.1381067
- Vansteenkiste, M., Niemiec, C. P., & Soenens, B. (2010). The development of the five mini-theories of self-determination theory: An historical overview, emerging trends, and future directions. *Emerald Group Publishing Limited, 16A*, 105-165.
- Verstuyf, J., Patrick, H., Vansteenkiste, M., & Teixeira, P. J. (2012). Motivational dynamics of eating regulation: A self-determination theory perspective. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 21-36.
- Volkow, N. D., Wang, G. J., Telang, F., Fowler, J. S., Logan, J., Childress, A. R., et al. (2006). Cocaine cues and dopamine in dorsal striatum: Mechanism of craving in cocaine addiction. *Journal of Neuroscience*, 26(24), 6583-6588.
- World Health Organization Expert Consultation. (2004). Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet (London, England)*, 363(10), 157-163.
- Yau, Y. H., & Potenza, M. N. (2013). Stress and eating behaviors. *Minerva Endocrinologica*, 38(3), 255-267.
- Yusufov, M., Dalrymple, K., Bernstein, M. H., Walsh, E., Rosenstein, L., Chelminski, I., et al. (2017). Body mass index, depression, and suicidality: The role of self-esteem in bariatric surgery candidates. *Journal of Affective Disorders*, 208(15), 238-247. doi:10.1016/j.jad.2016.10.005

부 록

연구대상자용 설명문

안녕하십니까? 본 설명문은 연구자들이 연구대상자에게 프로그램을 참여하기 전 충분한 설명을 제공하고 자발적인 동의를 얻는데 도움을 주기 위해 작성되었습니다. 연구의 목적, 방법, 내용, 연구대상자 보호를 위한 내용 등이 포함되어 있으며, 질문 사항은 연구자(안경란: 010-2975-1973, 이경희: 010-4041-7186)에게 연락 주시면 자세히 설명해 드리겠습니다.

연구과제명: 자기결정성 기반 동기강화 프로그램의 대학생 음식중독 조절효과

본 연구는 음식중독 대학생의 재활 프로그램을 개발하고 효과를 파악하기 위한 연구입니다. 귀하는 본 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에, 설명서와 동의서를 신중하게 읽어보셔야 합니다. 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 이 연구를 수행하는 안경란 연구책임자가 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것입니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

귀하의 서명은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 귀하께서 자신(또는 법정대리인)이 본 연구에 참가를 원한다는 것을 의미합니다.

1. 연구의 배경과 목적

음식은 살아가기 위해 기본적으로 섭취해야 하는 것이지만, 산업 발전과 경제 성장으로 인해 먹거리를 생존을 위한 섭취가 아닌 욕구 해소의 목적으로 섭취하는 경향이 증가하고 있습니다. 이렇게 부정적 감정으로 계속적인 음식섭취를 하게 되면 제어하는데 실패하게 되어 비만, 대사증후군 등 각종 질환에 노출이 되고, 이러한 비만은 전세계적으로 경제적 손실을 가져오는 질환입니다. 최근 비만을 음식중독의 결과로 보고 단순히 체중감량의 접근이 아닌 중독적 측면에서의 접근이 대두되고 있습니다. 하지만 아직 국내에서는 음식중독과 관련된 연구가 거의 없으며, 외국의 경우에도 대학생을 대상으로 한 연구는 부족한 실정입니다. 따라서 본 연구는 음식중독 대학생을 대상으로 재활 프로그램을 개발하고 효과를 파악하고, 음식중독 경험에 대한 현상학적 접근을 위한 연구입니다.

2. 연구 참여 대상

본 연구는 경남대학교와 문성대학교 대학생 중 BMI가 23kg/m² 이상인 여자대학생(만 19세 이상) 중 음식중독으로 평가되는 대학생 60명을 대상으로 하여 이루어질 예정입니다.

3. 연구 방법

만일 귀하께서 참여 의사를 밝혀 주신다면 먼저 “음식중독” 설문지를 시행 할 것입니다. 그 후 실험 대상자에 적합하다면 실험군과 대조군을 선택을 하시게 될 것입니다. 실험군으로 선택하시게 되면 1회 90분정도 시행하는 프로그램을 주 2회씩 6주, 총 12회 참여할 것입니다. 그리고 귀하께서 원하신다면 1회에 60~90분에 걸쳐 심층면담을 하게 될 것입니다. 연구책임자가 연구의 목적, 내용 등을 교육하고, 매회 프로그램을 진행하고, 의문이 있는 내용은 즉시 답할 것입니다.

4. 연구 참여 기간

귀하께서는 본 연구를 주 2회 6주 동안, 총 12번의 프로그램을 참여할 것이며, 1~2회에 걸쳐 60~90분동안 심층면담을 할 것 입니다.

5. 연구 참여 도중 중도탈락

귀하께서는 연구 참여를 원하지 않을 때에는 언제든지 철회가 가능합니다. 만일 귀하께서 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶으시면 연구책임자에게 즉시 말씀해 주십시오.

6. 부작용 또는 위험요소, 안전 대책

귀하는 설문지 작성 과정에서 조금의 불편감을 느낄 수 있으며, 동기강화 프로그램 참여 시 주 2회씩 참여로 인해 귀찮다고 느끼거나, 시간적 손해를 느낄수도 있으며, 지루함을 느낄수도 있습니다. 심층면담을 하시는 경우에는 두통이 올 수도 있습니다

7. 연구 참여에 따른 이익 및 보상

귀하께서는 이 연구에 참여하심으로써 음식중독에 대한 관심과 경각심을 높이고 음식중독 재화에 도움이 될 것입니다. 또한 귀하께서는 설문지 작성 시 5,000원 상당을 제공해 드리며, 동기강화 프로그램 1회 참여시 10,000원 상당을 제공해 드리며, 매회 지급이 될 것입니다. 심층면담 대상자의 경우에는 10,000원 상당을 제공해 드립니다

8. 연구에 참여하지 않을 시 불이익

귀하께서는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 개인정보와 비밀보장

본 연구의 참여로 귀하로부터 수집되는 개인정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다. 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 귀하께서는 정보 수집 및 이용에 대한 허락 여부를 자유롭게 결정할 수 있으며, 연구 참여를 원하지 않을 경우 언제라도 철회가 가능합니다. 정보수집 및 이용을 허락하지 않은 경우에도 어떠한 불이익이 발생하지 않으며 자료의 익명성이 보장되며 오직 연구의 목적으로만 사용될 것입니다. 또한 연구대상자의 개인정보를 보호하기 위하여 연구데이터는 코드화하고, 파일은 연구 종료 후 3년 동안 보관 후 영구 삭제할 예정입니다. 설문지는 연구자의 연구실 내 잠금장치가 있는 서랍에 보관하여 연구자 이외의 사람이 접근할 수 없도록 제한할 것이며, 연구대상자와 관련된 모든 자료는 3년동안 잠금장치가 있는 서랍에 보관 후 폐기될 것입니다.

10. 연구 문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 아래 연구 담당자에게 언제든지 연락하십시오.

이름: 안경란 전화번호: 010-2975-1973

만일 어느 때라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 경남대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.

경남대학교 생명윤리위원회 연구윤리센터 전화번호: 055-249-2121

<설문지>

일반적 특성

* 다음은 귀하의 일반적 특성에 관한 내용입니다. 다음의 문항을 읽으시고 해당란에 V표 하시거나 _____에 직접 기입해 주십시오.

1. 귀하의 연령은 몇 세 입니까? _____세(_____년 생)
2. 귀하의 거주 상태는 어떠하십니까?
 ① 부모님과 함께 ② 자취 ③ 하숙 ④ 기숙사 ⑤ 친척집
3. 귀하의 한 달 용돈은 어느 정도 입니까?
 ① 10만원 이하 ② 11-20만원 ③ 21-30만원 ④ 31-40만원 ⑤ 41만원 이상
4. 귀하께서는 담배를 피우십니까?
 ① 예 ② 아니오
5. 귀하께서는 음주를 하십니까?
 ① 예 ② 아니오
6. 귀하께서는 현재 내과적 질환으로 약물을 복용하고 계십니까?
 ① 예(질환명: _____) ② 아니오
7. 귀하께서는 다이어트를 시도한 경험이 있습니까?
 ① 예 ② 아니오
8. 음식중독에 대해서 들어 본 적이 있습니까?
 ① 예 ② 아니오

1. 음식중독 측정도구(YFAS)

이 설문지는 지난 1년 동안 귀하의 식습관을 알아보기 위한 것입니다. 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, 프리첼, 감자칩 같은 짭짤한 음식
- 스테이크, 베이컨, 햄버거, 치즈버거, 피자, 감자튀김 같은 기름진 음식
- 콜라나 사이다 같은 단맛 나는 음료

아래 질문은 이러한 ‘특정 음식’에 대한 것입니다. 위에 열거한 종류의 음식이나 귀하가 조절하기 힘들었던 음식에 대해 답변해주시시오.

지난 1년 동안	전혀 아니다	한 달에 한 번	한 달에 2~4번	일주일 에 2~3번	일주일 에 4번 이상 혹은 매일
1. 가 특정 음식을 먹을 때면 계획했던 것보다 훨씬 더 많은 양을 남기지 않고 다 먹게 된다.					
2. 더 이상 배고프지 않고 배가 부르데도 특정 음식을 계속 먹고 있다.					
3. 너무 많이 먹어서 배가 터질 것 같고 불편할 때까지 먹는다.					
4. 가끔씩 특정 음식 먹는 것을 완전히 끊거나 줄여야 하는게 아닌가 하는 걱정을 할 때가 있다.					
5. 하루 중 많은 시간을 과식으로 축 쳐져 있거나 피로감을 느끼면서 보낸다.					
6. 하루 종일 특정 음식을 끊임없이 먹고 있는 자신을 발견한다.					
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 차를 몰고 나간다.					
8. 내가 특정 음식을 과다하게 혹은 빈번하게 먹느라 업무 시간, 가족, 친구들과 어울리는 시간, 중요한 약속이나 여가 활동에 지장을 받은 것이 여러 번 있다.					
9. 내가 특정 음식을 과다하게 혹은 빈번하게 먹느라 업무 시간, 가족, 친구들과 어울리는 시간, 중요한 약속이나 여가 활동에 지장을 받으면서 과식한 것에 대해 부정적인 느낌에 빠져 지낸 적이 여러 번 있다.					
10. 업무 때문에 참석해야 하는 자리나 공식 석상에서 특정 음식을 과다하게 먹게 될까봐 일부러 자리를 피한 적이 여러 번 있다.					

지난 1년 동안	전혀 아니 다	한 달 에 한 번	한 달 에 2~ 4번	일 주 일에 2~3 번	일 주 일에 4번 이상 혹 은 매 일
11. 업무 때문에 참석해야 하는 자리나 공식 석상에서 특정 음식을 과다하게 먹게 될까봐 일부러 자리를 피한적이 있다.					
12. 특정 음식을 일부러 끊거나 줄였을 때 불안, 짜증, 우울감이나 두통 같은 금단증상이 나타난다.					
13. 불안, 짜증, 우울감이나 두통 같은 신체 증상이 생기는 것을 막으려고 특정 음식을 먹은 적이 있다.					
14. 특정 음식을 일부러 끊거나 줄였을 때 그 음식을 먹고 싶은 강렬한 욕구를 경험한 적이 있다.					
15. 특정 음식이나 식습관에 대한 나의 행동 때문에 심각하게 느낄 정도로 스트레스를 받는다.					
16. 특정 음식이나 식습관 때문에 일상생활, 학교, 직장, 사회 활동, 집안일 등에서 효율적으로 능력을 발휘하지 못하고 심각한 문제를 일으킨 적이 있다.					
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 신체 증상이 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 끊어보려는 시도를 해봤다.					
24. 특정 음식을 줄이거나 끊는 데 성공한 적이 있다.					
25. 지난 1년 동안 특정 음식을 줄여보거나 끊으려는 시도를 몇 번이나 해봤습니까?	1번	2번	3번	4번	5번 이상

아래에서 문제를 일으키는 음식을 모두 골라 0표 해주세요								
아이스크림	초콜릿	사과	도넛	브로콜리	쿠키	케이크	사탕	흰 밀가루 빵
물	파스타	바나나	딸기	흰쌀밥	크래커	감자칩	프리첼	감자튀김
당근	스테이크	베이컨	햄버거	치즈버거	피자	콜라, 사이다	기타	

위 목록에서 언급되지 않은 다른 음식이 있으면 기록해주세요.

2. 우울 측정 도구(CES-D)

다음 문항들을 읽고, **지난 1주 동안** 느끼고 행동한 것을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 것으로 선택해주시기 바랍니다.

번호	문항(지난 1주 동안)	거의 드물게 (1일 이하)	가끔 (1-2일)	자주 (3-4일)	거의 대부분 (5-7일)
1	평소에는 아무렇지도 않던 일들이 귀찮게 느껴졌다.	0	1	2	3
2	먹고 싶지 않았다; 입맛이 없었다.	0	1	2	3
3	가족이나 친구가 도와주더라도 울적한 기분을 떨칠 수 없었다.	0	1	2	3
4	나도 다른 사람들만큼 능력이 있다고 느꼈다.	0	1	2	3
5	무슨 일을 하던 정신을 집중하기가 힘들었다.	0	1	2	3
6	우울했다.	0	1	2	3
7	하는 일마다 힘들게 느껴졌다.	0	1	2	3
8	미래에 대해 희망적으로 느꼈다.	0	1	2	3
9	내 인생은 실패작이라는 생각이 들었다.	0	1	2	3
10	두려움을 느꼈다.	0	1	2	3
11	잠을 설쳤다; 잠을 잘 이루지 못했다.	0	1	2	3
12	행복했다.	0	1	2	3
13	평소보다 말을 적게 했다; 말수가 줄었다.	0	1	2	3
14	세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.	0	1	2	3
15	사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	0	1	2	3
16	생활이 즐거웠다.	0	1	2	3
17	갑자기 울음이 나왔다.	0	1	2	3
18	슬픔을 느꼈다.	0	1	2	3
19	사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	0	1	2	3
20	도무지 무엇을 시작할 기운이 나지 않았다.	0	1	2	3

3. 자아 존중감 척도

각 문항을 읽고 현재 자신에게 가장 적합하다고 생각되는 문항에 o표 해주시기 바랍니다.

번호	내용	전혀 그렇 지않 다	그렇 지않 다	보통 이다	대체 로그 렇다	매우 그렇 다
1	나는 내가 다른 사람들처럼 가치 있는 사람이라고 생각한다.					
2	나는 좋은 성품을 가졌다고 생각한다.					
3	나는 대체적으로 실패한 사람이라는 느낌이 든다.					
4	나는 대부분의 다른 사람들과 같이 일을 잘 할 수가 있다.					
5	나는 자랑할 것이 별로 없다.					
6	나는 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다.					
7	나는 내 자신에 대하여 대체로 만족한다.					
8	나는 내 자신을 좀 더 존경할 수 있으면 좋겠다.					
9	나는 가끔 내 자신이 쓸모없는 사람이라는 느낌이 든다.					
10	나는 때때로 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다.					

4. 기본심리욕구 도구

다음의 각 항목에 대하여 어느 정도 느끼고 있는지 알맞은 칸에 표시(V)해 주십시오. 정답이나 오답은 없습니다.

설 문 항 목		5점 척도				
		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
자 율 성	1. 나는 다른 사람들에 의해 통제받고 억압을 받는다고 느낀다.	1	2	3	4	5
	2. 내 일을 진행하는 방법을 스스로 결정할 기회가 많지 않다.	1	2	3	4	5
	3. 일상생활에서 나는 자주 남이 시키는 대로 해야만 한다.	1	2	3	4	5
	4. 나는 대체로 내 생각과 의견을 자유롭게 표현할 수 있다고 느낀다.	1	2	3	4	5
	5. 나는 내가 내 인생을 어떻게 살아갈지 스스로 결정할 수 있다고 느낀다.	1	2	3	4	5
	6. 어떤 일을 할 때 내 생각대로 일을 처리하기 보다는 다른 사람의 생각이나 처리방식을 따를 때가 많다.	1	2	3	4	5
유 능 감	1. 나는 내 자신이 매우 효율적이라고 느낀다.	1	2	3	4	5
	2. 나는 대부분 내가 하는 일들로부터 성취감을 느낀다.	1	2	3	4	5
	3. 나를 아는 사람은 내가 일을 잘 한다고 느낀다.	1	2	3	4	5
	4. 나는 내게 주어진 일을 잘 해결할 능력이 있다고 느낀다.	1	2	3	4	5
	5. 나는 내가 아는 것을 다른 사람에게 가르칠 수 있다고 느낀다.	1	2	3	4	5
	6. 나는 다른 사람보다 잘 하는 것이 많다고 느낀다.	1	2	3	4	5
관 계 성	1. 나는 내 주변 사람들로 부터 사랑과 관심을 받는 것을 느낀다.	1	2	3	4	5
	2. 나와 정기적으로 만나는 사람들은 나를 별로 좋아하지 않는 것 같다.	1	2	3	4	5
	3. 나는 내가 만나는 사람들과 잘 지낸다.	1	2	3	4	5
	4. 나는 내 주변 사람들을 정말 좋아한다.	1	2	3	4	5
	5. 내 주변 사람들과 나는 평소에 서로 도움을 주고 받는다.	1	2	3	4	5
	6. 내 주변사람들은 평소에 나와 감정을 공유할 때가 많다.	1	2	3	4	5

5. 자기 통제 척도

다음의 각 항목에 대하여 어느 정도 느끼고 있는지 알맞은 칸에 표시(V)해 주십시오. 정답이나 오답은 없습니다.

설문항목	5점 척도				
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 유혹에 잘 빠지지 않는다.					
2. 나는 나쁜 습관을 끊기가 어렵다.					
3. 나는 게으르다.					
4. 집중하기가 어렵다.					
5. 나는 재미있으면 나에게 해로운 일도 한다.					
6. 나에게 좀더 자제력이 있었으면 좋겠다.					
7. 즐겁고 재미있는 것을 하느라 종종 일을 제 때 끝내지 못한다.					
8. 나는 상황에 적절하지 않은 말을 한다.					
9. 나는 장기적인 목표를 향해 효율적으로 일을 진행할 수 있다.					
10. 나는 잘못된 줄 알면서도 스스로 그것을 멈추지 못한다.					
11. 나는 종종 모든 가능성을 고려해 보지 않고 행동한다.					

프로그램 내용

회기	1회기	주제	변화 단계	구성요소	자율성, 유능성, 소속감
목표	1. 프로그램 및 집단원에 대한 소개를 통해 집단 구성원의 프로그램에 대한 이해를 도울 수 있다. 2. 별칭 만들기, 자신에 대한 소개활동을 통해 구성원들간의 관계를 형성하고 촉진할 수 있다. 3. 자신의 변화단계를 측정하여 행동 변화 전략을 계획할 수 있다. 4. 휴대폰 앱을 이용한 교육 참여방법에 대해 학습한다.				
준비물	참여자용 활동 워크북, 명찰, 필기구, 서약서, 사전설문지, 간식, 휴대폰				
	내용				시간
도입	활동1. 오늘 진행될 내용 소개하기(1분) 활동2. 동기강화 프로그램 소개(4분) - 프로그램 목표, 내용, 전체 일정 및 회기별 진행과정 활동3. 동기강화의 개념, 중요성, 중독에서의 중요성 소개(10분)				15분
전개	활동1. 집단 구성원 소개 및 별칭 짓기(40분) - 프로그램 진행 동안 불리고 싶은 행복한 나를 위해 불리고 싶은 별칭 짓고 별칭에 얹힌 사연 나누기 - 긍정적 자기소개와 인사나누기 (이름, 나이, 별칭, 참여목적, 프로그램에 대한 바램) 활동2. 집단 규칙 및 서약서 작성하기(15분) - 기본 규칙 소개(비밀 지키기, 지각·결석하지 않기, 과제해오기) - 함께 지키기를 원하는 내용 정하기 - 서약서 작성 및 낭독 활동3. 변화단계에 대해 알기(10분) - 변화단계에 대한 강의(PPT) 활동4. 자신의 변화단계 인식하기(20분) - 변화 준비도 check list 작성 - 변화 준비도 평가				85분
마무리	활동1. Mentimeter를 이용하여 회기 평가하기(10분) - 오늘 느낌이 어땠는지? - 바라는 점은? 활동2. 활동워크북 사용법 설명하기(10분) - 회기별 평가서 작성하기 - 자아성찰 - 보완할 내용 - 실천 다짐				20분
과제					
참고	• 1회기가 전체프로그램의 성공에 큰 영향을 미치므로, 참가자들이 프로그램에 대해 충분히 이해하고 적극적으로 참여하도록 동기 부여하여 중도 탈락자가 없도록 한다.				

회기	2회기	주제	음식중독	구성요소	자율성, 소속감
목표	1. 음식중독의 정의, 관련요인, 위험성 알기 1. 음식중독을 자신만의 정의로 재정의함으로써 개별적이고 구체적인 개입 근거를 마련하고, “음식중독”이라는 이름으로 인한 낙인 효과를 감소시킬 수 있다.				
준비물	참여자용 활동 워크북, 명찰, 필기구, 간식, 휴대폰				
	내용				시간
도입	활동1. 진행자 소개, 안부인사(1분) 활동2. 지난 회기 때 다루었던 내용 간략히 정리(3분) 활동3. 오늘 진행될 내용 소개하기(1분)				5분
전개	활동1. 음식중독에 대해 알기(30분) -조별로 모여 각자가 생각하는 음식중독에 대한 얘기하기(10분) -ppt자료를 이용한 강의(5분) -동영상 시청(15분) ① https://www.youtube.com/watch?v=MwDAPI7Knn4 (12분)-박용우 ② https://www.youtube.com/watch?v=BY-s-dB-XkQ (12분)-ebs 지방 ③ https://www.youtube.com/watch?v=j2U5RjUIRWo (12분)-ebs 밀 활동2. 음식중독 관련요인 알기(30분) -조별로 모여 각자가 생각하는 음식중독 관련요인에 대한 얘기하기(10분) -ppt자료를 이용한 강의(5분) -동영상 시청(15분) http://m.ichannela.com/program/video_detailPageMob.do?publishId=000000042731&subCateCode=050117 (11분) 활동3. 음식중독 위험성 알기(30분) -조별로 모여 각자가 생각하는 음식중독 위험성에 대한 얘기하기(10분) -ppt자료를 이용한 강의(5분) -동영상 시청(15분) ① https://www.youtube.com/watch?v=SOSshUBOPAdM (트랜스지방, 심장병) ② https://www.youtube.com/watch?v=ZWFDLOFyXJI (임신중 고지방, 고당분 섭취 아이중독 위험 높여) ③ https://www.youtube.com/watch?v=21WLzq8quhI (중성지방, 심장병, 뇌졸중) 활동4. 우리가 생각하는 음식중독(10분) -각 조별로 생각하는 음식중독에 대해 발표 -공통요소 찾기				100분
마무리	활동1. 음식중독에 대해 정리(2분) 활동2. Mentimeter를 이용하여 회기 평가하기(3분) - 오늘 느낌이 어땠는지? - 바라는 점은? 활동3. 소감 나누기(10분) - 회기별 평가서 작성하기 - 자아성찰				15분

	- 보완할 내용 - 실천 다짐	
과제		
참고		

회기	3회기	주제	유혹과 자신감	구성요소	자율성, 유능성
목표	1. 나의 폭식 횟수, 폭식 패턴 파악하기 2. 나의 강점을 찾아내고, 팀원들로부터 지지와 격려를 받으면서 자존감을 높일 수 있다.				
준비물	참여자용 활동 워크북, 명찰, 필기구, 간식, 휴대폰				
	내용				시간
도입	활동1. 진행자 소개(1분) 활동2. 지난 회기 때 다루었던 내용 간략히 정리(3분) 활동3. 이번 회기 내용 소개(1분)				5분
전개	활동1. 나의 하루 식습관(20분) -‘나의 하루’ 작성하기 -폭식 횟수, 폭식 패턴에 대한 의식 증진 -‘나의 하루’를 통해 자신의 폭식 횟수, 폭식 패턴에 대해 이야기 나누기 -폭식행위 후 스스로 느끼는 감정에 대해 이야기 나누며 감정 공유 -자발적 발표를 유도하여 서로의 이야기를 공유 -자발적으로 자신의 이야기를 하는 대상자에게 지지 활동2. 폭식의 유혹을 느끼는 고위험 상황 알기(20분) -폭식의 유혹을 느낄 때가 언제인지 작성하기 -감정적일때와 스트레스를 받을 때 구분해보기 -고위험 상황별 대처방법 알기 *고위험 상황: _____ *대처전략: _____ -극복방안에 대한 구체적인 실천계획 세우기 -고위험 상황별 대처 전략을 실행하기 위한 구체적인 실천계획 작성 -서로의 실천계획 공유 활동3. 나의 강점 찾기(20분) -제시된 사례를 통해 강점 찾기 연습 -자신의 사례를 적고, 자신의 강점을 찾기 활동4. 정서적지지(30분) -장점세례 *한명의 대상자가 지정된 자리에 앉는다 *다른 대상자들은 솔직하게 주인공의 좋은 점과 존경스럽고 칭찬해 줄 만한 점들을 사방에서 폭탄세례를 하듯이 얘기해준다 *자신의 장점을 찾아 알려주는 상대방에게 느낀 감정들을 서로 공유한다.				90분
마무리	활동1. 자신의 폭식 횟수, 패턴에 대해 정리(5분) 활동2. 소감 나누기(10분)				20분

	-오늘 어떠하였는지? -바라는 점 / 질의응답 / 기타 피드백 활동3. 회기별 평가서 작성(5분)	
과제	자신의 하루를 돌아보면 폭식 패턴을 알 수 있도록 매일 “식습관 일지”를 작성하도록 한다.	
참고		

회기	4회기	주제	유혹과 자신감	핵심요소	자율성, 유능성
목표	1. 미술활동을 통해 자신의 모습을 표현한다. 1. 자신의 내면과 외면을 어떻게 느끼는지 파악한다.				
준비물	참여자용 활동 워크북, 명찰, 필기구, 박스(크기는 본인이 원하는대로), 잡지, 가위, 풀, 색종이, 신문, 크레파스, 여러 가지 장식품, 글루건, 본드, 간식				
	내용				시간
도입	활동1. 진행자 소개(1분) 활동2. 지난 회기 때 다루었던 내용 간략히 정리(4분) 활동3. 이번 회기 내용 소개(5분)				10분
전개	활동1. 박스를 이용한 자화상 -상자의 꼭대기 부분은 중요한 목표에 대한 상징을, 상자의 옆면은 자신이 바꾸고 싶은것에 대한 상징을 표현한다. -상자의 외부에는 자신의 역할을 표현한다(자신의 가치관, 친구, 가족, 자신에게 중요한것을) -상자의 내부에는 자신이 안에 두고 싶은 것들, 두려워하는 것들을 표현한다. -비밀을 위한 장소로는 상자의 내부를 이용할 수 있다. -상자의 외부, 내부를 통해 자신의 모습을 표현하도록 노력한다. -완성된 자식 상자를 구성원에게 보여주며 자신의 모습과 작업을 하는 과정에서 느낀점과 경험을 이야기하며 피드백 한다 단, 박스 내부에 있는 비밀스러운 부분에 대해서 발표하기를 강요해서는 안된다.				90분
마무리	활동1. 활동에 대한 전반적인 느낌 발표(5분) 활동2. 소감 나누기(10분) -오늘 어떠하였는지? -바라는 점 / 질의응답 / 기타 피드백 활동3. 회기별 평가서 작성(5분)				20분
과제	자신의 하루를 돌아보면 폭식 패턴을 알 수 있도록 매일 “식습관 일지”를 작성하도록 한다.				
참고					

회기	5회기	주제	스트레스 관리	구성요소	유능성
목표	1. 놀이를 통하여 사회적인 상황에서 자존감과 자신감을 발전시킨다. 2. 볼링게임을 통해 스트레스가 감소되고, 자존감이 향상된다. 3. 감정꾸러미 프로그램을 통해 자신의 현재의 감정을 인식하고 표출할 수 있다.				
준비물	참여자용 활동 워크북, 명찰, 필기구, 장난감 볼링공, 장난감 볼링핀, 메모지 충분한 양의 신문지, 잡지, 에어캡, 여러 가지 색의 한지, 끈, 리본, 테이프, 간식				
	내용				시간
도입	활동1. 진행자 소개(1분) 활동2. 지난 회기 때 다루었던 내용 간략히 정리(4분) 활동3. 이번 회기 내용 소개(5분)				10분
전개	활동1. 레크레이션 ①자신의 단점 날려버리기(50분) -볼링게임 *폭식 위험의 고위험 상황 생각 *자신의 단점, 싫어하는 것, 고치고 싶은 것 등 생각 *볼링핀에 메모지를 붙여 세움 *볼링공을 자신이라 생각하고 굴림 ②자신의 현재 감정 표출하기(40분) -감정꾸러미 *평소에 느끼는 나의 감정들을 생각 *감정들의 크기에 대해 생각 *신문지를 찢고, 에어캡을 터뜨리고 밟음 *자신의 감정만큼 찢어진 신문지를 가지고 와 감정에 어울리는 한지로 묶음 *그 감정에 대해 서로 이야기 나눔				90분
마무리	활동1. 오늘 활동 후 느낀점(5분) 활동2. 소감 나누기(10분) -오늘 어떠하였는지? -바라는 점 / 질의응답 / 기타 피드백 활동3. 회기별 평가서 작성(5분)				20분
과제	자신의 하루를 돌아보면 폭식 패턴을 알 수 있도록 매일 “식습관 일지”를 작성하도록 한다.				
참고					

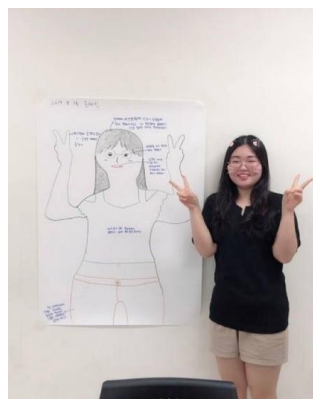
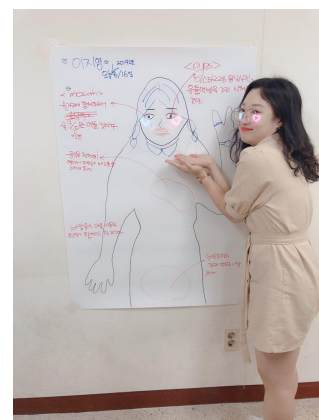
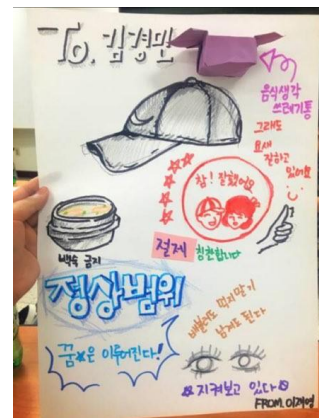
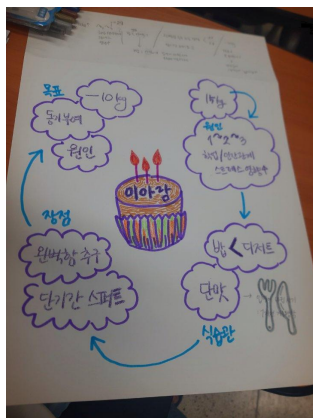
회기	6회기	주제	효과적인 의사소통	구성요소	유능성
목표	1. 언어적 의사소통과 비언어적 의사소통 방법을 함께 경험해 보면서 의사소통의 능력을 배양한다. 1. 효과적인 의사소통을 하기 위한 수단들을 배운다.				
준비물	참여자용 활동 워크북, 명찰, 필기구, 간식				
	내용				시간
도입	활동1. 진행자 소개(1분) 활동2. 지난 회기 때 다루었던 내용 간략히 정리(4분) 활동3. 이번 회기 내용 소개(5분)				10분
전개	활동1. 언어적 표현과 비언어적 표현의 구분(50분) 다음의 활동지를 모든 집단원에게 나누어 준다. -집단을 세 명씩 짝을 지어서 나눈다. -나누어 준 활동지에서 제시된 각 상황에 대해서 언어적 표현과 비언어적 표현으로 적절히 응답하도록 한다. -응답한 내용을 세 명으로 구성된 집단에서 서로 비교해 보고, 서로 답을 완전히 이해 할 때까지 의견을 교환한다. · 나의 감정 표현에서 무엇을 배웠는가? · 나의 감정 표현 방법을 어떻게 바꾸는 것이 나에게 도움이 될 것인가? · 상대방의 감정 표현 방법은 어떻게 바꾸는 것이 좋을까? -전체과정을 통하여 자신에 대해 느낀 것이나 깨달음에 대하여 경험을 나눈다. 활동2. 나 전달법(40분) -각 조별로 동영상 시청 -나 전달법에 대해 PPT를 이용한 강의 -나 전달법 동영상 시청 -나 전달법 표현하기				90분
마무리	활동1. 오늘 활동 후 느낀점(5분) 활동2. 소감 나누기(10분) -오늘 어떠하였는지? -바라는 점 / 질의응답 / 기타 피드백 활동3. 회기별 평가서 작성(5분)				20분
과제	자신의 하루를 돌아보면 폭식 패턴을 알 수 있도록 매일 “식습관 일지”를 작성하도록 한다.				
참고					

회기	7회기	주제	감정관리	구성요소	자율성, 소속감
목표	1. 자신의 억압된 감정을 솔직하게 표출한다.				
준비물	참여자용 활동 워크북, 명찰, 필기구, 의자 2개, 간식				
	내용				시간
도입	활동1. 진행자 소개(1분) 활동2. 지난 회기 때 다루었던 내용 간략히 정리(4분) 활동3. 이번 회기 내용 소개(5분)				10분
전개	활동1. 빈 의자 기법(자기와의 대화) ① 빈 의자 2개를 마주 보게 놓고 간격은 시연자가 조절한다. ② 지금-여기에서 표출하고 싶은 감정이 떠오른 사람부터 자원에 의하여 한 사람씩 나와 시연한다. ③ 시연자는 2개의 의자 중 하나는 자기 것으로 하여 그곳에 앉고 나머지 하나에는 자기 감정을 실감나게 표출하고 싶은 주요 대상이 앉아 있다고 가정하고 의자 간격을 조절하여 감정을 실감나게 표출한다. ④ 자신의 감정을 만족스럽게 표출했으면 이번에는 상대방 의자에 앉아 상대방의 입장이 되어 그의 감정을 표출한다. ⑤ 자신과 상대방의 역할을 다 해보았으면 시연자는 소감을 발표하고 나머지 관찰자가 된 집단원들도 소감과 반응을 보내어 격려한다. ⑥ 차례로 돌아가며 모두 시연해보고 한 사람이 끝날 때마다 소감과 반응으로 격려한다. ⑦ 전체 소감을 발표한다.				90분
마무리	활동1. (5분) 활동2. 소감 나누기(10분) -오늘 어떠하였는지? -바라는 점 / 질의응답 / 기타 피드백 활동3. 회기별 평가서 작성(5분)				20분
과제	자신의 하루를 돌아보면 폭식 패턴을 알 수 있도록 매일 “식습관 일지”를 작성하도록 한다.				
참고					

회기	8회기	주제	인생 가치 찾기	구성요소	유능성
목표	1. 각자 인생에서 가장 가치 있게 생각하는 것에 대해 일깨운다. 2. 음식중독이 가장 가치 있게 생각하는 것을 어떤식으로 방해했는지 확인한다.				
준비물	참여자용 활동 워크북, 명찰, 필기구, 간식				
	내용				시간
도입	활동1. 진행자 소개(1분) 활동2. 지난 회기 때 다루었던 내용 간략히 정리(4분) 활동3. 이번 회기 내용 소개(5분)				10분
전개	활동1. 마법의 질문(60분) -기적 질문을 통해 원하는 것을 명료하게 한다. -내담자의 마음 상태를 문제중심에서 해결중심으로 전환하게 만드는 효과 ①지도자는 집단원들에게 다음과 같은 코멘트를 한다. ②집단원들은 자신의 소망을 기록한 후 발표한다. 활동2. 인생에서 가치 있는 것 생각 해 보기(30분) -인생에서 가장 가치있게 생각하는 일을 생각 후 음식중독으로 인해 이런 가치관이 방해받은 상황에 대해 기록한 후 발표한다.				90분
마무리	활동1. 유용한 대체 활동에 대해 정리(5분) 활동2. 소감 나누기(10분) -오늘 어떠하였는지? -바라는 점 / 질의응답 / 기타 피드백 활동3. 회기별 평가서 작성(5분)				20분
과제	자신의 하루를 돌아보면 폭식 패턴을 알 수 있도록 매일 “식습관 일지”를 작성하도록 한다.				
참고					

회기	9회기	주제	즐거운 삶을 위한 새로운 방법	구성요소	유능감, 관계성
목표	1. 자신이 즐길 수 있는 음식중독으로부터 자유로운 행동을 확인한다. 2. 자신의 덜 건강한 것들을 새로운 행동으로 대신할 때의 잠재적인 문제를 확인한다. 3. 이런 잠재적인 문제를 해결하기 위한 브레인스토밍을 한다.				
준비물	참여자용 활동 워크북, 명찰, 필기구, 메모지, 간식				
	내용				시간
도입	활동1. 진행자 소개(1분) 활동2. 지난 회기 때 다루었던 내용 간략히 정리(4분) 활동3. 이번 회기 내용 소개(5분)				10분
전개	활동1. 대체 활동 창출하기 -음식중독에 대한 대안을 완성한다. -집단원들이 최근에 사용한 대안들에 대해 이야기 하고, 과거에 했던 것에 대해 토론한다. 활동2. 잠재적 장애물 확인하여 문제 해결하기 -여러 대체활동에 대한 장애 요인을 생각하고 서로 확인한다. -여러 장애요인에 대한 대안을 토론한다. -브레인스토밍(Brainstorming)을 이용하여 잠재적 장애물을 확인한다.				90분
마무리	활동1. 유용한 대체 활동에 대해 정리(5분) 활동2. 소감 나누기(10분) -오늘 어떠하였는지? -바라는 점 / 질의응답 / 기타 피드백 활동3. 회기별 평가서 작성(5분)				20분
과제	자신의 하루를 돌아보면 폭식 패턴을 알 수 있도록 매일 “식습관 일지”를 작성하도록 한다.				
참고					

회기	10회기	주제	변화실천	구성요소	자율성
목표	1.음식중독을 피할 수 있는 기술들에 대해 살펴본다. 2. 자신에게 가장 적합한 기술을 선택하게 한다. 3. 프로그램 전 후의 변화준비 상태를 체크하여 앞으로 더욱 발전할 수 있음을 확인한다.				
준비물	참여자용 활동 워크북, 명찰, 필기구, 변화 준비도 check list, 간식				
	내용				시간
도입	활동1. 진행자 소개(1분) 활동2. 지난 회기 때 다루었던 내용 간략히 정리(4분) 활동3. 이번 회기 내용 소개(5분)				10분
전개	활동1. 계획에 따른 생활 돌아보고 실천계획을 작성 -음식중독을 피하기 위한 기술과 방법들을 복습한다. -가장 효과적이었다고 느꼈던 방법들을 작성한다. -나의 실천계획표를 나눠주고 가장 효과적인 방법들 중 6가지를 고르도록 한다. -실천계획을 조원들과 나눈다. 활동2. 변화준비 상태 파악하기 -변화 준비도 check list 작성 -프로그램을 시작할 때의 변화준비도와 프로그램이 끝날 때의 변화준비도의 차이를 확인한다				90분
마무리	활동1. 유용한 대체 활동에 대해 정리(5분) 활동2. 소감 나누기(10분) -오늘 어떠하였는지? -바라는 점 / 질의응답 / 기타 피드백 활동3. 회기별 평가서 작성(5분)				20분
과제	자신의 하루를 돌아보면 폭식 패턴을 알 수 있도록 매일 “식습관 일지”를 작성하도록 한다.				
참고					



Effect of Motivation Program Based on Self-determination Theory for Food Addiction among Overweight Female College Students

An, Kyounggran

Department of Nursing

Graduate School

Keimyung University

(Supervised by Professor Lee, Kyunghee)

(Abstract)

The purpose of this study was to develop and apply the motivational program based on self-determination theory(SDT) of motivation to improve basic psychological needs, self-control, self-esteem, depression, food addiction, and a BMI of overweight female college students.

The motivational program based on SDT by Deci and Ryan consists of ten sessions.

The study design was a quasi-experimental study, which was designed nonequivalent control group pretest-posttest design. The data collection period was from 22 July, 2019 to 20 September, 2019. Participants were recruited from C and K universities in C city, who were assigned to the experimental group and to the control group.

Descriptive statistics were used throughout the data analysis in a number of different ways. Simply stated, they refer to chi-square, Fisher's exact test, t-test, Mann Whitney U-test, and repeated measure of ANOVA using SPSS/WIN 25.0.

The results of this study were as follows:

1) The experimental group who participated in the program based on self-determination theory of motivation had significantly better autonomy scores than those of the control group ($F=3.89$, $p=.024$).

2) The experimental group who participated in the program based on self-determination theory of motivation had significantly better competency scores than those of the control group ($F=9.49$, $p<.001$).

3) The experimental group who participated in the program based on self-determination theory of motivation had a significantly better sense of belonging than those of the control group ($F=10.62$, $p<.001$).

4) The experimental group who participated in the program based on self-determination theory of motivation, self-control was significantly better than those of the control group ($F=17.19$, $p<.001$).

5) The experimental group who participated in the program based on self-determination theory of motivation, the self-esteem score was significantly better than those of the control group ($F=10.00$, $p<.001$).

6) The experimental group who participated in the program based on self-determination theory of motivation had significantly lower depression scores than those of the control group ($F=7.04$, $p=.002$).

7) The experimental group who participated in the program based on self-determination theory of motivation, the frequencies of food addiction were significantly lower than those of the control group ($\chi^2=5.01$, $p=.025$), but there was no significant difference later.

8) The experimental group who participated in the program based on self-determination theory of motivation did not show significantly lower BMI than those of the control group.

As a result of this study, the program based on self-determination theory of motivation could be regarded as an effective intervention on basic psychological needs, self-control, self-esteem and depression among overweight female college students.

자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램이 과체중 여대생의 음식중독에 미치는 효과

안 경 란

계명대학교 대학원

간호학과

(지도교수 이 경 희)

(초록)

본 연구는 과체중 여대생의 기본심리욕구, 자기통제, 자아존중감, 우울, 음식중독, BMI 개선을 위한 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램을 개발하고 적용하여 그 효과를 검증하기 위한 목적으로 실시되었다.

Deci와 Ryan의 SDT를 기반으로 하는 동기강화 프로그램은 10회기 세션으로 구성되었다.

연구설계는 유사실험연구로 비동등성 대조군 전후 설계이며, 자료수집 기간은 2019년 7월 22일부터 2019년 9월 20일까지 이루어졌으며, 실험군과 대조군은 C시에 소재한 C대학과 K대학에서 모집하였다.

자료분석은 SPSS/WIN 23.0 Program을 이용하여, 사전 동질성 검증은 Chi-squaretest와 Fisher's exact test, independent-test, Mann Whitney U-test, 가설검증은 반복측정 분산분석(repeated measure ANOVA)와 Friedman test로 분석하였고, 구형성 검증은 Mauchly's test로 하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1) 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 자율성 점수가 유의하게 좋아졌다($F=3.89$, $p=.024$).

2) 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 유능성 점수가 유의하게 좋아졌다($F=9.49$, $p<.001$).

3) 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 소속감 점수가 유의하게 좋아졌다($F=10.62$, $p<.001$).

4) 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 자기통제가 유의하게 좋아졌다($F=17.19$, $p<.001$).

5) 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 자아존중감 점수가 유의하게 좋아졌다($F=10.00$, $p<.001$).

6) 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 우울 점수가 유의하게 낮아졌다($F=7.04$, $p=.002$).

7) 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 음식중독이 실험 후에는 유의미한 차이가 있었으나($\chi^2=5.01$, $p=.025$), 추후에는 유의미한 차이가 없었다.

8) 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보

다 BMI가 유의하게 낮아지지 않았다.

이상의 연구결과로 자기결정성이론 기반 동기강화 프로그램은 과체중 여
대생의 기본심리욕구, 자기통제, 자아존중감, 우울에 효과적인 중재로 검증
되었다.