

# 수용 전념 치료(ACT)가 부정적인 신체 상을 가진 여대생의 신체 상 존중감, 회피 및 자아존중감에 미치는 효과

최 유 영      손 정 략<sup>†</sup>  
전북대학교 심리학과

본 연구는 수용 전념 치료(ACT) 프로그램이 여자 대학생의 신체 상 존중감, 회피 대처전략, 자아 존중감에 미치는 효과를 알아보았다. 사전 검사에서 신체 존중감 검사, 신체 만족 척도, 한국판 신체 상 대처 전략 척도(K-BICSI), 자아 존중감 척도를 실시하여, 신체 존중감 검사와 신체 만족 척도에서 하위 25%에 해당하고 높은 회피 대처 점수를 보이는 여자 대학생 18명을 선발하여 수용전념 치료 집단에 9명, 대기통제집단에 9명으로 무선할당 하였다. 그 후 치료집단에 대해 총 8 회기에 걸쳐 수용전념 치료 프로그램을 실시하였다. 프로그램 종료 후 사후 검사가 실시되었고 4 주 후 추적 검사가 이루어졌다. 그 결과, 수용 전념 치료 프로그램에 참여한 집단이 대기 통제 집단보다 신체 만족도와 자아 존중감이 증가하였고 회피 대처 전략이 감소하였으며 그 수준이 추적 검사까지 유지되었다. 마지막으로 본 연구의 의의, 제한점 및 후속 연구를 위한 시사점이 논의되었다.

주요어: 여자 대학생, 수용 전념, 신체 상, 회피, 자아 존중감

---

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding author) : 손정락, (561-756), 전북 전주시 덕진구 백제대로 567, 전북대학교 심리학과, Tel : 063-270-2927, Fax : 063-270-2933, E-mail : jrson@jbnu.ac.kr

최근 다양한 연령대에서 자신의 외모에 불만족하다는 보고가 증가하고 있다. 특히 여성의 경우에는 신체 상을 부정적인 방향으로 왜곡하는 경향이 있으며(송인섭, 1989), 그러한 왜곡된 사고는 자기 신체 뿐 아니라 자아 존중감에 까지 영향을 미칠 수 있다. 외모와 마른 체형을 강조하는 사회적 인식이 점차 증가하면서 많은 여성들이 성형과 다이어트 등 자신의 외모를 가꾸기 위해 많은 노력을 하고 있는데 여기에서의 문제점은 왜곡된 신체 상이 근본적으로 해결되지 않은 불만족을 지속적으로 야기하고 있다는 것이다. 이를 뒷받침하는 한 가지 현상으로 성형에서의 재수술 비율이 매년 증가하는 것을 볼 수 있는데 이를 통해 부정적으로 형성된 신체 상이 성형 수술 후에도 불만족을 일으키는 것으로 볼 수 있다. 때문에 성형외과 내에서도 반복적으로 성형수술을 원하는 이들에게 수술에 앞서 상담과 심리치료를 권하는 등 부정적인 신체 상에 대한 심리적인 중재를 필요로 하고 있다. 이러한 부정적인 신체 상은 연령과 체중에 관계없이 나타나지만 특히 여자 대학생의 경우, 새로운 대인관계 형성과 취업에 의해 부정적인 신체 상이 더욱 두드러지고 극단적인 방법을 선택하고 행동할 수 있는 비교적 자유로운 환경적 요인들로 다른 연령대에 비해 보다 더 치명적이라고 볼 수 있다.

신체 상 혼란과 불만족은 신경성 식욕 부진증이나 신경성 폭식의 진단 준거에 해당하는 것으로(American Psychiatric Association, 1994), 섭식 장애와 신체 불만족 간의 관계를 확인하는 연구들은 신체 상과 관련한 연구 중에서도 가장 활발하게 연구되는 주제이다. 관련된 연구들은 체형과 체중에 대한 높은 수준의 우려가 섭식 장애의 핵

심 요인이라는 관점을 지지하고 있는데(Fairburn & Harrison, 2003) 구체적으로, 부정적인 신체 상은 문제적인 섭식(Cattarin & Thompson, 1994; Thompson, Convert, Richards, Johnson, & Cattarin, 1995), 폭식증과 보상 행동(Stice & Agras, 1998) 및 섭식 장애(Garner, Garfinkel, Rockert, & Olmsted, 1987)를 예측하는 것으로 확인되었다. Cash, Cash 및 Butters(1983)에 따르면, 자신의 신체에 대해 가지고 있는 생각들은 그 개인의 감정, 사고와 관련되고 특정 상황에서 행동을 바꾸도록 하였다. 즉, 자신의 외모에 대한 긍정적인 사고는 개인의 자아 존중감을 고양시키기도 하는 반면 자신의 신체에 대한 부정적인 사고는 자신감을 없애고 낮아진 자신감으로 사회적 활동에 제약을 가져오기도 한다(박소연, 2004). 이는 개인이 자신에 대해서 갖게 되는 신체 상이 현재와 과거의 지각을 바탕으로 한 자신의 신체 크기, 외모, 기능 및 잠재력에 대한 태도와 느낌을 포함하고 있기 때문이다(Wassener, 1982; 백명희, 1992에서 재인용). 이러한 다양한 연구 결과들은 신체 불만족을 직접적으로 다루는 치료의 필요성을 지적함과 동시에 부정적인 신체 상을 중재함으로써 기타 다른 정신 병리의 예방을 도울 수 있음을 시사한다.

선행 연구들에 따르면, 신체 상 위협상황에서 사용하는 대처 전략으로 회피 대처전략을 사용하는 이들은 신체 불만족이 높았고 나아가서 섭식 장애로 발전할 가능성이 더욱 높았음을 확인하였다(곽수민, 이장한, 2007). Cash와 Pruzinsky(2002)는 부정적인 신체태도와 인지 도식을 가진 사람은 자신의 외모에 대해서 왜곡되고 역기능적인 사고를 한다고 주장하였다. 이러한 인지적 처리과정에서 개

인은 불안이나 수치, 또는 낙담과 같은 불쾌한 반응을 보일 수 있고, 이에 대한 결과로써 고통을 주는 신체 상 경험을 통제하기 위한 대처전략을 수립하게 되며(Cash, Santos, & Williams, 2005) 이것은 곧 신체상과 관련한 스트레스 대처 행동으로 이어진다(곽수민, 이장한, 2007에서 재인용).

대처전략과 섭식 관련 행동의 관계를 알아본 Koff와 Sangani(1997)의 연구 결과, 정서 중심적 대처와 혼란을 통한 회피는 섭식혼란, 심리적 고통, 정신병리적 증후군, 그리고 건강문제와 정적으로 상관이 있었다. 이러한 연구를 토대로 Cash(1999)는 Koff와 Sangani(1997)가 만든 스트레스 상황에서의 대처 척도(Coping Inventory of Stressful Situations; CISS)를 바탕으로 신체 상과 관련된 스트레스에 어떻게 대처하는지를 알아볼 수 있는 신체 상 대처 질문지(Body Image Coping Questionnaire; BICQ)를 구성하였다. 대처 전략 중에서도 정서 중심적 대처와 회피를 사용하는 사람들이 심리사회적 스트레스에 취약하고 섭식혼란의 위험성이 증가하는 경향이 있다는 연구 결과가 있었으며 척도에 대한 분석 결과, 회피 대처 전략은 이상 섭식태도에 대한 유의미한 예측 변인으로 확인되었다(곽수민, 이장한, 2007).

Jourard와 Secord(1953)의 연구는 개인이 자신에 대하여 갖는 감정이 그 자신의 신체에 대하여 가지는 감정과 유사하다는 것을 발견하였고, 자아 존중감과 신체 용모에 대한 만족의 상관이 높다고 보고하였는데, 이렇듯 신체 상은 스스로가 생각하는 자신에 대한 태도에 영향을 미칠 수 있어 자아 존중감은 신체 상과 관련하여 가장 자주 언급되는 주제 가운데 하나라고 할 수 있다. 자아 존중감(Self-esteem)이란 사람들이 자신에 대하여

관념적으로 가지는 것으로, 자신을 인정하는 태도나 불신하는 태도를 나타내며 인간의 행동에 영향을 미치는 중요한 성격 특성 중 하나라고 할 수 있다. 자아 존중감과 신체 상의 관계에 있어서 이경희(1992)는 신체 상과 자아 존중감 사이에는 유의미한 상관 관계가 있고 신체 상이 부정적일수록 자아 개념이 낮아지는 것으로 보아 신체 상이 자아 존중감과 밀접한 관련을 가지고 있는 개념임을 확인하였다. 또한 자아 존중감 수준은 스트레스 대처 양식과도 깊은 관련을 가지고 있는데 김경희(1994)의 연구에 따르면, 자아 존중감이 낮을수록 정서 중심적인 대처 즉, 문제 상황에 직면했을 때 그 상황에 적극적으로 대처하지 못하고 회피하려고 하는 경향이 높았다. 따라서 자신의 신체 상에 대한 지각이 자아 존중감과 강하게 상관을 갖는다는 사전 연구들을 토대로 본 연구에서는 부정적인 신체 상을 가진 여대생의 신체 불만족, 회피 및 자아 존중감의 변화를 살펴보고자 한다.

현재까지 신체 불만족을 위한 치료를 살펴보면, 인지 행동적 접근법이 가장 많이 사용되었다. 신체 불만족 치료를 위한 인지 행동적 접근법은 전형적으로 태도적 구성개념을 다루는 심리교육, 자기-탐지 및 인지 재구조화를 포함한다. 그렇지만, 신체 불만족에 뿌리를 두고 있는 섭식 장애에 대한 인지 행동 치료의 결과, 환자의 30~50%만이 폭식과 구토를 중단했고, 또 다른 연구에서 신체 불만족을 다룬 인지 행동 치료의 결과, 19%만이 신체 크기 과대평가 감소, 60%만이 신체 불만족 수준 감소를 보이는 등 신체 불만족의 근원적인 요인들은 여전히 빈약하게 이해되는 것으로 보인다(Cash & Deagle, 1997; Cash & Labarge, 1996;

Cash et al., 2004). 또한 Farrell과 Lee의 연구에 따르면, 신체불만족에 대한 인지 행동 치료의 효과성은 인지 행동 치료의 형식과 전달에 따라 결과가 상당히 다양하게 나타나 치료 형식과 전달을 비롯해서 치료 결과에 대한 안정성이 요구되며 새로운 치료의 제안이 필요하다(Garner, 1987; Martinez-Mallen et al., 2007).

이러한 점을 보완하기 위한 새로운 기법으로 수용 전념 치료가 제기되는데 수용 전념 치료는 건강은 정상이며 증상은 비정상이라는 가정을 토대로 한 기존 의학 모델의 정상성 가정에 대한 문제를 제기하고, 인간에게 있어 심리적 고통은 보편적이며 정상적인 것이라고 가정하는 새로운 치료의 흐름이다. 고통은 인간이 가지고 있는 심리적 고통을 제거하거나 통제하려고 할 때 오히려 더 증폭되고, 그 속으로 더 휘말리게 되며, 더 외상적인 것으로 변화된다는 개념에 기초한다(Hayes & Smith, 2005). 이러한 맥락에서 수용 전념 치료는 수용, 인지적 탈융합, 맥락으로서의 자기, 현재에 존재하기, 가치, 전념적 행동이라는 6가지의 핵심적인 치료 요소를 통해 생각과 감정을 방어 없이 있는 그대로 경험하는 것으로 심리적 유연성을 키우며, 결과적으로 자신이 선택한 가치의 방향으로 행동하도록 돕는데 그 목적을 둔다. 기존의 인지 치료 및 인지 행동 치료가 정서나 사고의 내용에 대한 변화에 초점을 뒀다면, 수용 전념 치료는 정서나 인지과정에 대한 태도 및 관계를 '수용'이라는 맥락으로 변화시키는데 초점을 맞추었다(Strosahl, Hayes, Bergan, & Romano, 1998).

부정적인 신체 상을 직접적으로 다루는 수용 전념 치료 연구가 존재하진 않지만, 국내에는 수용

전념 치료가 폭식행동의 감소를 가져왔다는 연구 결과가 존재하고, 부정적인 신체 상 역시 생각에 의한 심리적 고통이란 점에서 왜곡된 생각을 자각하도록 도와주고 개인적인 가치와 목표를 분명히 하며 그것을 향해 나아가도록 돕기 때문에 수용 전념 치료가 부정적인 신체 상에 있어서도 효과를 가질 것으로 기대해 볼 수 있다. 지금-현재에 머무르며, 생각을 생각으로 바라볼 수 있도록 돕는 수용 전념 치료는 부정적인 신체 상과 신체 상 느낌을 반복적으로 생각하는 이들에게 생각의 흐름을 보도록 도울 수 있으며, 사실과 생각을 구분함으로써 신체 불만족 감소를 도울 수 있기 때문에 결과적으로 신체 상이 개선될 것이라고 예상해 볼 수 있다. 가령 부정적인 신체상을 형성하고 있는 이들은 "나는 똥똥해지면 안된다"와 같은 생각을 마치 사실인 것처럼 여기고 이를 지키려고 하는 모습을 보이는데 이러한 생각을 사실로 적용하게 됨으로써 신체 상에 대한 존중감은 점점 낮아지게 된다. 이러한 경우에 신념의 체계를 공략하는데 수용전념치료를 기법인 인지적 탈융합의 전략을 사용하는 것이 효과적일 수 있다. 또한 수용 전념 치료는 자동적 사고의 믿음 정도를 변화시킨다는 문헌미 연구를 토대로 부정적인 신체 상과 관련한 기존에 가지고 있는 자동적 사고들에 대한 믿음을 감소시켜 줌으로써 부정적으로 형성된 신체 상의 변화에 영향을 미칠 수 있을 것이다. Chamberlain과 Haaga(2001)는 자동적 사고에 대한 믿음 정도의 변화와 자기 수용이 신체적 조건, 심리적 현상을 있는 그대로 경험하고 받아들이도록 했음을 확인하였다. 이는 신체 상과 관련된 비현실적인 이상적 기준의 내재화를 감소시키는데 수용 전념 치료가 적합할 수 있음을 시

사하고 있다. 부정적인 신체 상을 가지고 있는 이들 가운데 특히 회피적인 대처전략을 사용하는 이들은 곤란한 문제들에 직면했을 때 적극적으로 변화를 위해 나서기보다는 회피함으로써 장기적으로 그 문제를 벗어나지 못하고 한편으로 억압하느라고 많은 에너지를 소비하게 된다. 앞서 말했듯이 수용 전념 치료의 초점은 정서나 인지과정에 대한 태도를 '수용'이라는 맥락으로 변화시키고자 하는 것이다. 즉, 고통을 바라보는 관점, 사적 경험을 다루는 방식의 변화를 돕는다. 따라서 수용 전념치료 모델은 경험회피에 대한 분석을 토대로 해서 경험의 수용을 가로막는 요인들을 이론적으로 분석하여 체계적으로 개념화하였다(문현미, 2006에서 재인용). 수용 전념 치료의 전반적인 목표는 회피 행동을 발생시키는 인지와 언어적 내용에 대한 문자적인 해석에서 벗어나도록 연습시키기 때문에 회피 행동들이 일어나지 않게 한다(문현미, 2005에서 재인용). 수용 전념 치료 발표 불안 연구에서 기꺼이 경험하기를 증가시키고 회피를 감소시켰다는(Block, 2002) 이전 연구들을 토대로 이러한 악순환을 벗어나기 위해서 수용전념 치료의 과정인 수용과 인지적 탈융합 전략이 정확히 적용될 수 있다. 지금-현재에 머무르며, 생각을 생각으로 바라볼 수 있도록 돕는 수용 전념 치료는 부정적인 신체 상과 신체 상 느낌을 반복적으로 생각하는 이들에게 생각의 흐름을 보도록 도울 수 있으며, 사실과 생각을 구분함으로써 신체 불만족 감소를 도울 수 있기 때문에 결과적으로 신체 상이 개선될 것이라고 예상된다. 또한 수용의 증진이 심리적 건강과 삶의 질을 향상시키고 인지적 탈융합과 수용을 통해 현재에 접촉하기와 가치 추구 행동이 가능해져서 삶의

질을 향상시킨다는 문현미(2006)의 연구를 토대로 자아존중감에도 긍정적인 영향을 미칠 것으로 기대해볼 수 있으며 또한 수용 전념 치료는 기법의 특성으로 증상의 감소 뿐 아니라 주관적 웰빙과 삶의 질 등 광범위한 영역에 효과를 보여 왔고(Baer, 2003; Dougher, 1994) 아동을 대상으로 수용과 전념을 기반으로 한 치료가 아동의 자아 존중감을 상승시킨 것을 통해 자아 존중감의 향상을 예상해볼 수 있다(이지희, 2010).

본 연구의 가설은 다음과 같다.

1. 수용전념치료 집단의 신체 상 만족도는 처치 전보다 처치 후에 더 향상될 것이다.
2. 수용전념치료 집단의 회피 대처 수준이 처치 전보다 처치 후에 더 감소될 것이다.
3. 수용전념치료 집단의 자아존중감이 처치 전보다 처치 후에 더 향상될 것이다.

## 방 법

### 참여자

전북지역에 소재한 대학교의 여자 대학생 350명을 대상으로 신체 상 척도를 실시하였고 이들 가운데 신체 불만족 수준이 상위 25% 내에 있으면서 한국판 신체 상 대처 전략 척도에서 회피 집단으로 분류된 여자 대학생들을 선발하였다. 참여의사가 있고 프로그램 일정에 적합한 여자 대학생 24명이 참가자로 선정되어 12명은 수용전념 치료 집단에, 나머지 12명은 대기통제 집단에 무선할당 하였다. 각 집단에서 3명의 참가자들이 중도 탈락하여 최종적으로 본 연구에 참여한 참가자는 치료집단 9명, 대기통제집단 9명으로 총

18명이다. 치료 집단과 대기 통제 집단의 인구통계학적 특성을 살펴보면 참가자들은 평균 21.6세로 19-25세 범위 내의 여대생들로 BMI 지수가 정상 체중인 19-24의 범위에 있었다.

### 측정도구

**신체 존중감 검사 (Body Esteem Test: BET).** Mendelson과 White (1982)가 개발한 신체 상 만족도 검사는 24문항으로, 본 연구에서는 조지숙(1992)이 재구성한 것을 사용하였다. 이 척도는 신체에 대한 전반적인 외모를 평가하는 것으로, 12문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 척도로 점수의 범위는 12점에서 48점이며 점수가 높을수록 신체 상 만족도가 낮은 것을 의미한다. 이 척도의 Cronbach  $\alpha$ 는 .88이다. 본 연구에서의 Cronbach  $\alpha$ 는 .89이다.

**신체만족 척도 (Body Cathexis Scale: BCS).** Secord와 Jourad (1953)가 개발한 신체 상 척도로 각 문항은 5점 척도로 구성되어 있으며, “매우 불만”은 1점, “불만”은 2점, “보통”은 3점, “만족”은 4점, “매우 만족”은 5점으로 이 척도의 점수가 낮을수록 신체 상 만족도가 낮은 것을 의미한다. 본 연구에서는 정승교 (1998)가 번역한 것을 사용하였다. 신체부위와 관련된 신체 상의 Cronbach  $\alpha$ 는 .91, 신체 기능과 관련된 신체 상의 Cronbach  $\alpha$ 는 .82이다. 본 연구에서의 신체 부위와 관련된 신체 상 Cronbach  $\alpha$ 는 .89, 신체 기능과 관련된 신체 상 Cronbach  $\alpha$ 는 .72이다.

### 한국판 신체 상 대처 전략 척도 (K-BICSI).

Cash (2005) 등이 개발한 신체 상 대처전략 척도를 광수민(2007)이 번안하였다. 신체 상 위협상황에서 대처정도를 측정하는 척도로 총 26문항이며 4점 척도로 이루어져 있고 외모수정, 회피, 그리고 이성적 수용의 3가지 하위요인으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 회피요인으로 집단을 구분했고 Cronbach  $\alpha$ 는 .74였다. 본 연구에서의 Cronbach  $\alpha$ 는 .85이다.

**자아 존중감 척도(Self-Esteem Scale).** 본 연구에서 자아 존중감을 측정하기 위해서는 Rosenberg (1965)가 개발한 자아 존중감 척도를 사용하였다. 이 척도는, 긍정적 자아 존중감 5문항과 부정적 자아 존중감 5문항 등 모두 10문항으로 구성되어 있다. 5점 척도이고, 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 이훈진과 원호택(1995)이 번안한 것을 사용하였고, 한국판 척도의 Cronbach  $\alpha$ 는 .89 였다. 본 연구에서의 Cronbach  $\alpha$ 는 .92이다.

### 절차

본 연구는 전북 소재의 대학교에 재학 중인 359명의 여자 대학생을 대상으로 2010년 5월 말부터 2010년 6월 초까지 신체 존중감 검사, 신체 만족 척도, 한국판 신체 상 대처 전략 척도(K-BICSI) 및 자아 존중감 척도를 실시하여 신체 만족도가 하위 25% 내(신체 존중감 검사-21점 이하), (신체 만족 척도-94점 이하)에 있고 신체 상 대처 전략 척도에서 외모 수정, 이성적 수용보다 회피 대처 전략 수준이 높은 학생 24명을 선발, 12명은 수용 전념 치료 집단에, 나머지 12명은 대기 통제 집단

표 1. 수용 전념 집단 치료 프로그램(총 8회기)

회기	주제	내용
1회기	질문지 작성 및 프로그램 소개	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 인간의 심리적 고통에 대한 ACT 관점 소개</li> <li>• 프로그램 소개</li> <li>• 사전 검사</li> <li>• 연습: 고통이 사라지면 이제 무엇을 할까</li> <li>• 비유: 구덩이에 빠진 사람</li> </ul>
2회기	통제 의제와 창조적 절망감	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 목표: 신체 상 위협상황에 대한 대처방법 살피고 변화에 대한 필요성 자각시키기</li> <li>• 원치 않는 사적인 경험들에 대한 대처방법 알아보기</li> <li>• 내재된 통제외제에 대한 자각 향상시키기</li> <li>• 변화 의제의 비효과성에 초점을 맞추면서 새 의제 필요성 제시</li> <li>• 기록: 대처전략 작업지</li> <li>• 연습: 생각 안하기 연습</li> <li>• 비유: 괴물과의 줄다리기</li> <li>• 과제: 매일 경험 일지 쓰기</li> </ul>
3회기	통제 의제에 대안으로 기꺼이 경험하기	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 목표: 기꺼이 경험하기</li> <li>• 과제에 대한 소감 나누기</li> <li>• 기꺼이 경험하기에 대한 개방성</li> <li>• 연습: 당신은 지금 무엇을 생각하고 있는가</li> <li>• 비유: 거지 환영하기, 거짓말 탐지기 비유</li> <li>• 과제: 기꺼이 경험하기 일지</li> </ul>
4회기	인지적 탈융합	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 목표: 신체 상과 융합된 생각의 속성 바라보고 탈융합시키기</li> <li>• 학습과 조건화된 자동적인 경보 시스템인 마음의 작용</li> <li>• 생각의 조건화된 속성 알아보기</li> <li>• 비유: 나쁜 컵 비유, 퍼레이드 비유</li> <li>• 게임: 쥬스, 쥬스, 쥬스 게임, 생각, 느낌이란 말 붙여 말하기</li> <li>• 연습: 그리고/그러나 문장차이 경험</li> <li>• 과제: 기꺼이 경험하기 일지</li> </ul>
5회기	수용 및 현재 경험에 접촉하기	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 목표: 신체 상에 대한 불편감 그대로 경험하기</li> <li>• 알아차리며 먹기: 건포도 명상</li> <li>• 강통 괴물 관찰하기</li> <li>• 경험에 labeling 하기</li> <li>• 비유: 버스 승객, 텃밭 가꾸기</li> <li>• 연습: 단지 알아차리기</li> <li>• 과제: 먹기 명상</li> </ul>
6회기	경험의 장으로서의 자기	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 목표: 보다 큰 존재로서의 자기에 대한 경험</li> <li>• 과제에 대한 소감 나누기</li> <li>• 생각을 보는 것과 생각으로 보는 것의 차이 구별</li> <li>• 연습: 관찰자 연습</li> <li>• 게임: 양극성 게임, 정체성 취하기</li> <li>• 비유: 장기말과 장기판</li> <li>• 과제: 가치 이야기 기록지</li> </ul>
7회기	가치 및 전념행동 확립하기	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 목표: 개인의 가치를 명료화하여 신체 상에 대한 불편감을 가지고 가치를 향해 움직이기</li> <li>• 괴로움 목록 작성에 대해 이야기 나누기 (1회기)</li> <li>• 선택과 판단 및 가치와 목표 구별하기</li> <li>• 가치 명료화하기</li> <li>• 가치 실현을 위해 구체적인 목표와 행동 확인하기</li> <li>• 연습: 가치 평정하기, 추모사 및 비문 상상하기</li> <li>• 비유: 스키타기 비유, 늪지대 지나기 비유</li> </ul>
8회기	프로그램 정리 및 질문지 작성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 치료 과정의 핵심 숙지하기</li> <li>• 소감문 작성 및 서로에게 하고 싶은 이야기 나누기</li> <li>• 질문지 작성</li> </ul>

(김미하, 2007; 문현미, 2006)

에 무선할당 하였는데 각 집단에서 참가자 3명 이상도 탈락하여 최종적으로 본 연구에 참여한 참가자는 치료집단 9명, 대기통제집단 9명으로 총 18명이다. 수용 전념 집단 프로그램은 7월 둘째 주부터 시작하여 8월 말까지 총 8회기를 실시하였으며, 각 회기는 주 1회로 약 90-120분을 실시하였다. 1회기에서 참가자들은 프로그램 참가 동의서와 사전 측정을 위하여 질문지를 실시하였다. 프로그램 종결 시, 사전 측정에서 사용한 질문지를 실시하였으며 4주 후 추적 조사에서도 동일한 질문지를 작성하게 하였다.

**프로그램의 구성**

**수용 전념 치료 프로그램(ACT).** 본 연구에서 실시한 수용 전념 집단 치료 프로그램은 문현미(2006)와 김미하(2007)의 연구를 참고로 재구성하여 사용하였다. 구체적인 프로그램의 내용은 표 1과 같다.

**자료분석**

수용 전념 치료 집단과 대기 통제 집단 간의 집단 동질성을 확인하기 위하여 독립 집단 *t* 검증

을 실시하였다. 그리고 수용 전념 집단 치료 프로그램이 신체 상 존중감, 회피 대처 전략 및 자아 존중감에 미치는 효과를 알아보기 위해 수용 전념 치료 집단과 대기 통제 집단의 사전-사후-추적 검사들에 대한 변량분석을 실시하였다. 본 연구의 자료처리는 SPSS 17.0을 사용하였다.

**결 과**

**치료 집단과 대기통제 집단의 동질성 비교**

프로그램 실시 전 치료 집단과 대기통제 집단의 신체 상 존중감, 회피 대처 전략 및 자아 존중감 수준이 동등한지를 검증하기 위해 독립 집단 *t* 검증을 시행한 결과, 집단치료 프로그램 실시 전 치료 집단과 대기통제 집단의 신체 상 존중감, 회피 대처 전략 및 자아 존중감 수준 점수는 동등한 수준이었다. 결과는 표 2와 같다.

집단 간 사전, 사후, 추적 검사의 시기별로 프로그램의 효과가 있었는지를 알아보기 위하여 2(치료, 통제)×3(사전, 사후, 추적) 변량분석을 실시한 결과, 신체 존중감 점수, 신체 만족 점수, 회피 대처 전략 점수는 집단의 주 효과, 시기의 주 효과, 집단과 회기의 상호작용 효과 모두 유의하였으며 자아 존중감 점수는 집단 간 주 효과가 유의하지

표 2. 치료집단과 대기통제집단 사전 동질성 검증

	치료 집단 (n=9)	통제 집단 (n=9)	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>		
신체 존중감	19.11(1.83)	18.00(3.20)	.904	.380
신체 만족	90.44(4.33)	89.89(5.11)	.249	.807
회피 대처 전략	24.00(2.23)	24.78(4.08)	-.501	.623
자아 존중감	25.44(5.02)	26.56(6.42)	-.409	.688



않았지만, 시기에 대한 효과가 유의하였고, 집단과 회기의 상호작용효과도 유의하였다. 또한 집단 간 차이를 좀더 구체적으로 살펴보기 위해 Cohen (1988)의 효과크기(effect size)를 통하여 집단 간의 측정치 상에서 유의한 차이를 보이는지 다시 한번 알아보았다. 일반적으로 효과 크기가 0.2이하 일 때 무 효과크기, 0.2이상 0.5미만일 때 낮은 효과 크기, 0.5이상 0.8미만일 때 중간 효과 크기, 0.8이상일 경우 높은 효과크기라고 판단한다 (Cohen, 1988). 결과는 표 3과 같다. 표3에서 보는 바와 같이, 각 변인 별 점수의 변화를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

### 신체 존중감 점수의 변화

신체 존중감 점수는 집단의 주효과[ $F(1, 16) = 6.538, p < .05$ ], 시기의 주 효과[ $F(2, 32) = 9.218, p < .01$ ], 집단과 회기의 상호작용효과[ $F(2, 32) = 6.173, p < .001$ ] 모두 유의하였다.

수용 전념 치료 집단과 대기 통제 집단 별 사전-사후, 사전-추적 검사 점수에 대한 대응 표본  $t$  검증 결과, 수용전념 치료 집단에서는 사전 검사 점수에 비해 사후 검사 점수에서 유의한 증가를 나타냈으며( $t = -4.380, p < .01$ ), 사전 검사 점수에 비해 추적 검사 점수에서 유의한 증가가 나타났다( $t = -4.851, p < .01$ ). 대기 통제 집단에서는 사전 검사 점수와 사후 검사 점수, 사전 검사

표 3. 치료집단과 대기통제집단의 검사 시기에 따른 신체 존중감, 신체 만족, 회피 대처전략, 자아 존중감 점수에 대한 변량분석과 효과크기

집단	사전 검사	사후 검사	추적 검사	집단 (A)	검사시기 (B)	A×B	집단내 변화	집단내 변화	
				F	F	F	D(사전-사후)	D(사전-추적)	
신체 존중감	치료집단 (9)	19.11 (1.833)	22.89 (2.977)	22.44 (2.789)	6.538*	9.218**	6.173**	1.52	1.41
	대기통제 집단(9)	18.00 (3.202)	18.56 (3.321)	18.11 (2.804)				0.17	0.03
신체 만족	치료집단 (9)	90.44 (4.333)	99.67 (10.000)	97.44 (6.502)	5.194*	6.403**	4.113*	1.20	1.27
	대기통제집단 (9)	89.89 (5.110)	90.56 (4.773)	91.56 (3.395)				0.14	0.38
회피 대처 전략	치료집단 (9)	24.00 (2.236)	20.78 (1.787)	19.00 (2.062)	9.729**	6.525**	17.619***	1.59	2.32
	대기통제집단 (9)	24.78 (4.086)	25.11 (3.480)	26.11 (3.887)				0.09	0.33
자아 존중감	치료집단 (9)	25.44 (5.028)	30.56 (2.789)	29.11 (4.567)	.876	10.216***	11.147***	1.28	0.76
	대기통제집단 (9)	26.56 (6.425)	26.89 (5.487)	25.11 (5.925)				0.06	0.23

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

점수와 추적 검사 점수에서 모두 유의한 차이가 없었다. 신체 존중감을 종속변인으로 한 치료 집단과 통제 집단 및 사전, 사후, 추적 측정의 상호작용 효과의 방향을 그림으로 나타내면 그림 1과 같다.

**신체 만족 점수의 변화**

신체 만족 점수는 집단의 주 효과 $[F(1, 16) = 5.194, p < .05]$ , 시기의 주 효과 $[F(2, 32) = 6.403, p < .01]$ , 집단과 회기의 상호작용효과 $[F(2, 32) = 4.113, p < .05]$  모두 유의하였다.

수용 전념 치료 집단과 대기 통제 집단 별 사전-사후, 사전-추적 검사 점수에 대한 대응 표본  $t$  검증 결과, 수용 전념 치료 집단에서는 사전 검사 점수에 비해 사후 검사 점수에서 유의한 증가를 나타냈으며( $t = -3.420, p < .01$ ), 사전 검사 점수에 비해 추적 검사 점수에서 유의한 증가가 나타났다( $t = -2.662, p < .05$ ). 대기 통제 집단에서

는 사전 검사 점수와 사후 검사 점수, 사전 검사 점수와 추적 검사 점수에서 모두 유의한 차이가 없었다. 신체 만족을 종속변인으로 한 치료 집단과 통제 집단 및 사전, 사후, 추적 측정의 상호작용 효과의 방향을 그림으로 나타내면 그림 2와 같다.

**회피 대처 전략 점수의 변화**

회피 대처 전략 점수는 집단의 주 효과 $[F(1, 16) = 9.729, p < .001]$ , 시기의 주 효과 $[F(2, 32) = 6.525, p < .01]$ , 집단과 회기의 상호작용효과 $[F(2, 32) = 17.619, p < .001]$  모두 유의하였다.

수용전념 치료 집단과 대기 통제 집단 별 사전-사후, 사전-추적 검사 점수에 대한 대응 표본  $t$  검증 결과, 수용전념 치료 집단에서는 사전 검사 점수에 비해 사후 검사 점수에서 유의한 감소를 나타냈으며( $t = 4.051, p < .01$ ), 사전 검사 점수에 비해 추적 검사 점수에서 유의한 감소가 나타났

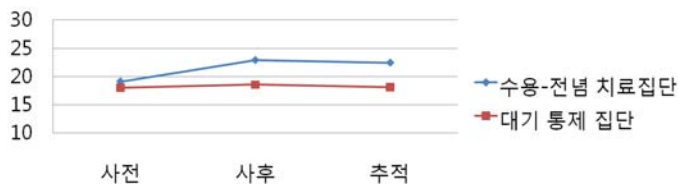


그림 1. 치료 집단과 대기 통제 집단의 검사 시기에 따른 신체 존중감 점수

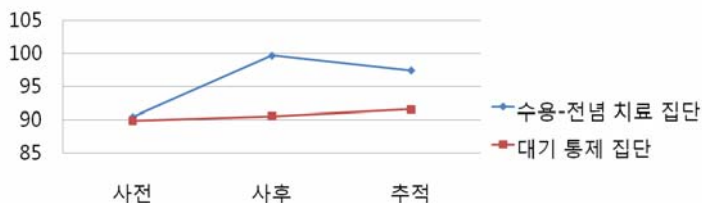


그림 2. 치료 집단과 대기 통제 집단의 검사 시기에 따른 신체 만족 점수

다( $t = 6.000, p < .001$ ). 대기 통제 집단에서는 사전 검사 점수와 사후 검사 점수, 사전 검사 점수와 추적 검사 점수에서 모두 유의한 차이가 없었다. 회피 대처 전략을 종속변인으로 한 치료 집단과 통제 집단 및 사전, 사후, 추적 측정의 상호작용 효과의 방향을 그림으로 나타내면 그림 3과 같다.

### 자아 존중감 점수의 변화

자아 존중감 점수는 집단 간 주 효과가 유의하지 않았지만, 시기에 대한 효과가 유의하였고[ $F(2, 32) = 10.216, p < .001$ ], 집단과 회기의 상호작용 효과[ $F(2, 32) = 11.147, p < .001$ ]도 유의하였다. 따라서 수용 전념 치료 집단과 대기 통제 집단에서 시기별로 자아 존중감 수준이 다를 수 있다. 수용 전념 치료 집단과 대기 통제 집단 별 사전-사후, 사전-추적 검사 점수에 대한 대응 표본  $t$  검증 결과, 수용 전념 치료 집단에서는 사전

검사 점수에 비해 사후 검사 점수에서 유의한 증가를 나타냈으며( $t = -3.850, p < .01$ ), 사전 검사 점수에 비해 추적 검사 점수에서도 유의한 증가가 나타났다( $t = -4.400, p < .01$ ). 대기 통제 집단에서는 사전 검사 점수와 사후 검사 점수에서 유의한 차이가 없었으나, 사전 검사 점수와 추적 검사 점수에서 유의한 감소를 보였다( $t = 3.250, p < .05$ ). 자아 존중감을 종속변인으로 한 치료 집단과 통제 집단 및 사전, 사후, 추적 측정의 상호작용 효과의 방향을 그림으로 나타내면 그림 4와 같다.

### 논 의

본 연구는 수용 전념 집단 치료 프로그램을 활용하여 부정적인 신체 상을 가진 여자 대학생들의 신체 상 존중감, 회피 대처전략 및 자아 존중감에 미치는 효과를 알아보고자 하였다. 수용 전념 집단 프로그램을 통해 변화된 효과는 다음과 같다.

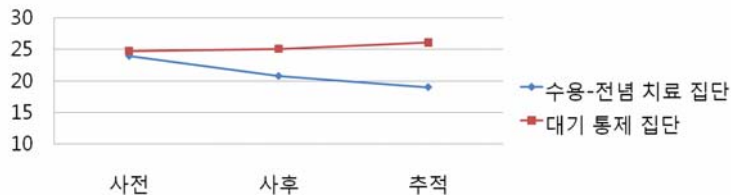


그림 3. 치료 집단과 대기 통제 집단의 검사 시기에 따른 회피 대처전략 점수

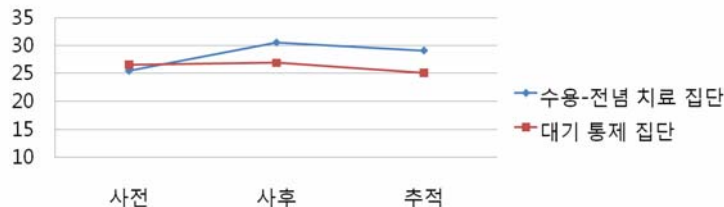


그림 4. 치료 집단과 대기 통제 집단의 검사 시기에 따른 자아 존중감 점수

첫째, 대기 통제 집단은 검사 시기에 따른 신체 존중감과 신체 만족 점수의 변화가 거의 없는 반면에, 수용 전념 치료 집단은 사전 검사에 비해서 사후 검사에 신체 존중감과 신체 만족 점수가 증가되었고 1개월 추적 검사에서도 증가된 신체 존중감과 신체 만족 수준이 유지 되었다. 따라서 위의 결과를 종합해 보면, 수용 전념 치료 프로그램에 참여한 집단의 신체 상 존중감 수준이 대기 통제 집단의 신체 상 존중감 수준보다 더 향상될 것이라는 가설 1이 지지되었다. 이것은 수용 전념 치료 프로그램이 자동적 사고의 믿음의 정도를 변화시킨다는 문현미(2006)의 연구를 토대로 수용 전념 치료 프로그램이 프로그램에 참여한 참가자들의 신체 상에 대한 자동적 사고에 대한 믿음 정도를 변화시킨 데서 나타난 결과라고 생각해 볼 수 있다. 또한 수용 전념 치료 프로그램의 인지적 탈융합 기법들은 현실적으로 왜곡된 신체 이상향의 내재화 정도를 변화시켰을 것이라고 생각되어지며 수용 전념 치료 프로그램의 영향으로 나타날 수 있는 자기 수용적 경향이 신체적 조건, 심리적 현상을 있는 그대로 경험하고 받아들이도록 했다는 Chamnerlain과 Haaga(2001)의 연구를 통해 수용 전념 치료 프로그램의 수용적인 태도가 본 연구에서 역시 영향을 미치는 바, 있는 그대로 경험하고 받아들이도록 함에 따라 신체 상 존중감이 긍정적인 방향으로 유의하게 변화된 것으로 시사된다.

둘째, 회피 대처 전략 수준에서 대기 통제 집단은 검사 시기에 따른 회피 대처 수준 점수의 변화가 유의하지 않았던 반면에, 수용 전념 치료 집단은 사전 검사에 비해서 사후 검사에 회피 대처 수준이 유의하게 감소되었고 1개월 추적 검사에

서도 유의하게 감소된 회피 대처 수준이 유지되었다. 따라서 위의 결과를 종합해보면, 수용 전념 치료 프로그램에 참여한 집단의 회피 대처 수준이 통제 집단보다 더 감소될 것이라는 가설 2가 지지되었다. 수용 전념 치료 프로그램은 이전의 발표 불안 연구에서 기꺼이 경험하기를 증가시키고, 회피를 감소시켰다(Block, 2002)는 연구 결과를 비롯하여 수용 전념 치료가 일에 관련된 스트레스에서 문제 중심 대처 전략의 대안으로 효과적이었다(Bond & Bunce, 2000; Bond & Hayes, 2002)는 연구 결과와도 일치하는 것으로 본 연구에서도 수용 전념 치료 프로그램이 치료 프로그램에 참가한 참가자들에게 기꺼이 경험하기와 수용 등에 영향을 미쳐 회피 대처 수준을 감소시킨 것으로 보인다. 또한 프로그램의 가치 명료화 작업을 통해 스트레스 원인을 회피하거나 제거하려는 데 전념하기 보단 자신이 진정으로 추구하는 가치를 향해 전념하는 것이 건강한 삶에 더욱 이롭다는 것을 배우게 됨으로써 이러한 회피 대처 전략 수준의 감소에 영향을 미쳤을 것이라고 보여진다. 한편, 수용전념 치료 프로그램이 자아 존중감을 향상시키고 스트레스 대처 방식에도 회피를 감소시켰을 가능성 역시 생각해 볼 수 있는데 이는 박민아(2002)의 자아 존중감이 높은 대학생이 스트레스 대처에서 적극적 대처를 많이 사용한다고 한 결과와도 유사한 것으로 향상된 자아 존중감은 스트레스 대처방식에서도 회피적인 정서적 대처를 감소시켰을 것으로 보인다.

셋째, 자아 존중감에서의 변화를 살펴보면, 대기 통제 집단은 사후 검사까지는 자아 존중감에서 유의한 변화가 없었으나 추적 검사에서 자아 존중감이 유의하게 낮아졌다. 치료 집단은 사전에

비해 사후에 자아 존중감 수준이 유의하게 상승하였고, 1개월 추적 검사에서도 사전에 비해 상승된 상태로 유지되었다. 이것은 대기 통제 집단에서 자아 존중감의 수준이 유의하게 변화하였기 때문에 집단 간 차이는 없는 것으로 나타났지만, 변화의 양상을 살펴보면 수용 전념 치료 집단의 자아 존중감이 사전-사후-추적 동안 유의한 수준으로 높아진 반면 대기 통제 집단의 자아 존중감은 사전과 사후 동안은 유의한 변화가 없었으나 추적 검사 동안 유의한 수준으로 낮아졌다. 따라서 수용 전념 치료 집단의 자아 존중감이 대기 통제 집단보다 더 증가된 것으로 볼 수 있다. 대기 통제 집단에서 추적 검사 동안 자아 존중감이 유의한 수준으로 낮아진 것에 대해서 추적 검사 기간이 새로운 학기가 시작되는 기간으로 환경의 변화에 스트레스가 많았다는 보고가 있었고 대기 통제 집단의 참가자 일부는 취업 준비로 인한 스트레스가 최근에 많았음을 보고하여 이러한 요인들이 추적 검사 기간 동안 대기 통제 집단의 자아 존중감을 유의하게 낮아지게 하였던 것으로 보인다. 수용 전념 치료 집단의 자아존중감이 치료 회기 이후 유의하게 향상된 것은 수용의 증진이 심리적 건강과 삶의 질을 향상시켰다고 보고하는 문현미(2006)의 연구 결과와 유사한 것으로, 수용 전념 치료 프로그램이 증상의 감소 뿐 아니라 다양한 영역에서 심리적 건강을 향상시켜 긍정적인 영향을 미치는 치료 프로그램으로 작용할 것이라고 제안했던 이전 연구들을 지지해준다. 수용 전념 치료 프로그램에서 강조하는 인지적 탈융합과 수용을 통해 현재에 접촉하는 것과 가치 추구 행동이 가능해져 삶의 질을 향상시키고 자아존중감이 향상된 것이라고 예상해 볼 수 있다.

또한 수용전념 치료는 주관적 웰빙과 삶의 질 등 광범위한 영역에서 효과를 보이며 이것은 긍정적인 방향으로 변화를 보이도록 해준 수용 전념 치료의 효과라고 볼 수 있다. 본 연구의 결과는 성인이 아닌 아동을 대상으로 한 수용 전념 모델을 기반으로 하는 치료에서 아동의 자아존중감이 상승했던 이지희(2010)의 연구 결과와도 유사했음을 알 수 있다.

본 연구의 제한점 및 후속연구에서 고려되어야 할 점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 여대생으로 연구대상을 제한했는데, 최근에는 남성의 경우도 자신의 신체 상에 대한 왜곡 및 불만족을 가질 수 있으므로 이에 대한 연구가 필요하다. 둘째, 1,48회기 신체에 대한 자기 생각이라는 과제를 살펴보면, 수용 전념 치료에 참여한 대부분의 참가자들이 자신의 체중에 대해 염려하고 지나치게 왜곡했으며 이러한 왜곡이 회기가 진행될수록 긍정적인 방향으로 변화되는 것들을 확인할 수 있었다. 따라서 수용 전념 치료 프로그램을 통해 이러한 자기 체중의 지각이 변화된 바가 있었는지를 사전-사후-추적까지 꼼꼼하게 조사하지 못하고 단지 변화 일지를 통해서만 파악하였던 것에 대한 아쉬움이 남았다. 지각의 왜곡의 정도를 파악하고 사전-사후-추적에 따른 변화에서 수용 전념 치료가 영향을 미쳤을 것을 확인하는 과정은 후속 연구들을 위해 좋은 방향 제시가 될 수 있었을 것이다.

본 연구가 갖는 의의는 다음과 같다; 첫째, 부정적인 신체 상의 치료로써 수용 전념 치료 프로그램의 적용 가능성을 제시했다는 점이다. 둘째, 본 연구는 신체 상 위협상황 대처 전략 척도를 사용하여 신체 상 위협상황의 대처 전략 변화를

보다 자세하게 살폈다. 그동안의 신체 상 연구들이 스트레스 대처 전략을 살펴보았던 것에 그쳤던 반면, 본 연구는 신체 상 위협 상황이라는 스트레스 상황을 제한시켜 신체 상과 관련된 스트레스에 대처하는 방식을 보다 자세하게 알아보았다. 셋째, 신체 상 왜곡의 수준이 심각하게 이르고 왜곡이 다양한 연령과 성별에 걸쳐 나타나고 있는 현재에 다양한 영역에서 예방 프로그램을 개발할 필요성이 증가하고 있다. 본 연구는 신체 상에 대해 주목함으로써 증가하고 있는 신체 상에 대한 관심과 또 그에 따른 부정적인 왜곡을 예방하는 프로그램의 개발에 있어 중요한 자료가 될 수 있을 것이다.

## 참 고 문 헌

- 곽수민, 이장한 (2007). 한국판 신체상 대처전략 척도 (K-BICSD)의 탐색적 연구. 한국 자료분석 학회지, 9(2), 659-672.
- 곽수민, 이장한 (2007). 회피 대처전략이 외모관련 자극에 대한 주의편향과 정서변화에 미치는 효과: 안구운동 추적장비를 이용하여. 한국 심리학회지: 임상, 26(3), 681-692.
- 김경희 (1994). 스트레스, 자기지각, 대인관계지지가 스트레스 대처방식에 미치는 영향. 학생생활연구, 7, 31-50. 목포대학교 학생생활연구소.
- 김미하 (2007). 수용전념 집단치료가 발달장애 아동 어머니의 심리적 안녕감과 우울에 미치는 효과. 전북대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 문현미 (2005). 인지행동치료의 제 3 동향. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(1), 15-33.
- 문현미 (2006). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과: 수용 전념 치료 모델을 중심으로. 가톨릭대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 박민아 (2002). 대학생의 자아 존중감 및 사회적 지지와 스트레스 대처방식과의 관계. 대구가톨릭대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 박소연 (2004). 부정적인 신체상을 지닌 여대생에 대한 계슈탈트 집단치료의 효과. 성신여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 박수정 (2002). 인지 행동치료가 부정적인 신체상을 가진 여대생의 신체상 만족도, 자아존중감 및 우울에 미치는 효과. 전북대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 백명희 (1992). 마비환자와 절단환자의 신체상과 자아 존중감의 비교. 경북대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 송인섭 (1989). 자아개념 구조에 대한 발달적 경향에 관한 연구. 한국교육학회, 28(1), 85-103.
- 이경희 (1992). 미용성형 수술을 원하는 여성의 신체상과 자아존중감에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이지희 (2010). 아동의 자존감 향상 프로그램의 개발과 효과: 수용 전념 모형을 중심으로. 충남대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이훈진, 원호택 (1995). 자기개발과 편집증적 경향. 심리과학, 4(2), 15-29.
- 정승교 (1998). 여중생의 체형지각에 따른 체중조절 실태, 신체상, 자아존중감 및 우울. 세명논총, 7, 619-632.
- 정승교, 박종성 (1997). 여중생의 체중조절실태, 비만도 및 신체상에 관한 연구. 한국보건교육학회지, 14(2), 171-184.
- 조지숙 (1992). 청소년의 신체상, 신체적 매력, 신체상의 왜곡과 자아존중감의 관계. 부산대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical

- review. *Clinical Psychology : Science and Practice*, 10, 125-143.
- Block, J. A. (2002). *Acceptance or change of private experiences: A comparative analysis in college students with public speaking anxiety*. Doctoral dissertation. University at Albany, State University of New York.
- Bond, F. W. & Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 156-163.
- Bond, F. W. & Hayes, S. C. (2002). *ACT at work*. In F. W. Bond & W. Dryden(Eds). *Handbook of brief cognitive behavioural therapy*. John Wiley.
- Cash, T. E., Cash, D. W., & Butters, J. W. (1983). "Mirror, mirror, on the wall...?": Contrast effects and self-evaluations of physical attractiveness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 351-358.
- Cash, T. F. & Deagle, E. A. (1997). The nature and extent of body image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 22(2), 107-125.
- Cash, T. F. & Labarge, A. S. (1996). Development of the appearance schemas inventory: A new cognitive body-image assessment. *Cognitive Therapy and Research*, 20, 37-50.
- Cash, T. F. & Pruzinsky, T. (Eds.). (2002). *Body image: A handbook of theory research & clinical practice*. New York: Guilford.
- Cash, T. F., Santos, M. T., & Williams, E. F. (2005). Coping with body image threats and challenges: Validation of the body image coping strategies inventory. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(2), 190-199.
- Cattarin, J. & Thompson, J. K. (1994). A three-year longitudinal study of body image and eating disturbance in adolescent females. *The Journal of Treatment and Prevention*, 2, 114-125.
- Chamberlain, J. M. & Haaga, D. A. F. (2001). Unconditional self-acceptance and responses to negative feedback. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 19, 177-189.
- Cohen, J (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences(2nd ed.)*. Hillsdale, NJ, Lawtence Earlbaum Associates.
- Dougher, M. J. (1994). The act of acceptance. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy*(pp. 37-45). Reno, NV: Context Press.
- Dougher, M. J., Augustson, E. M., Markham, M. R., Greenway, D., & Wulfert, E. (1994). The transfer of respondent eliciting and extinction functions through stimulus equivalence classes. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 50, 125-144.
- Fairburn, C. G. & Harrison, P. J. (2003). Eatign disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407-416.
- Farrell, C., Shafran, R., & Lee, M. (2006). Empirically evaluated treatments for body image disturbance: A review. *European Eating Disorders Review*, 14, 289-300.
- Garner, D. M. (1987). Psychotherapy outcome research with bulimia nervosa. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 48, 129-140.
- Garner, D. M., Garfinkel, P. E., Rockert, W., & Olmsted, M. P. (1987). A prospective study of eating disturbances in the ballet. *Psychotherapy Psychosomatics*, 48, 170-175.

- Hayes, S. C. (1994). Content, context, and the types of psychological acceptance. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp. 13-32). Reno, NV: Context Press.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy and the new behavior therapies. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance* (pp. 1-29). New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C. & Smith, S. (2010). 마음에서 빠져나와 삶 속으로 들어가라 [Get out of your mind & into your life]. (문현미, 민병배 역). 서울: 학지사. (원전은 2005년에 출판)
- Jourard, S. & Secord, P. (1953). Body cathexis and the ideal female figure. *Abnormal Social Psychologist*, 50, 243-246.
- Koff, E. & Sangani, P. (1997). Effects of coping style and negative body image on eating disturbance. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 51-56.
- Martinez-Mallen, E., Castro-Fornieles, J., Lazaro, L., Moreno, E., Morer, A., Font, E., et al. (2007). Cue exposure in the treatment of resistant adolescent bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 596-601.
- Mendelson, B. K. & White, D. R. (1982). Relation between body-esteem and self-esteem of obese and normal children. *Perceptual and Motor Skills*, 54, 899-905.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Secord, P. F. & Jourard, S. M. (1953). The appraisal of body-cathexis: Body-cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology*, 17(3), 343-347.
- Stice, E. & Agras, W. S. (1998). Predicting onset and cessation of bulimic behaviors during adolescence: A longitudinal grouping analyses. *Behavior Therapy*, 29, 257-276.
- Strosahl, K. D., Hayes, S. C., Bergan, J., & Romano, P. (1998). Assessing the field effectiveness of acceptance and commitment therapy: An example of the manipulated training research method. *Behavior Therapy*, 29, 35-64.
- Thompson, J. K., Covert, M. D., Richards, K. J., Johnson, S., & Cattarin, J. (1995). Development of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in female adolescents: Covariance structure modeling and longitudinal investigations. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 221-236.
- Wassner, A. (1982). The impact of mutilating surgery or trauma on body image. *International Nursing Review*. 29(3), 86-90.

원고접수일: 2011년 1월 15일

수정논문접수일: 2011년 9월 19일

게재결정일: 2011년 10월 24일



한국심리학회지: 건강

The Korean Journal of Health Psychology

2011. Vol. 16, No. 4, 657 - 673

---

# Effects of Acceptance and Commitment Therapy(ACT) on Body Image Esteem, Avoidance, and Self-Esteem of College Women with Negative Body Image

Yu Young Choi

ChongNak Son

Department of Psychology

Chonbuk National University

The purpose of this study is to explore the effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Body Image Esteem, Avoidance, and Self-Esteem of College Women with Negative Body Image. Three hundred fifty nine women college students who lived in chonbuk province completed the Body Esteem Test, the Body Cathexis Scale, the K-BICSI and the Self Esteem Scale. Eighteen patients who selected by those scales were randomly assigned to 9 in the ACT group and 9 in the waiting-list control group. All participants completed Body Esteem Test, Body Cathexis Scale, K-BICSI and Self Esteem Scale at pretreatment, end of treatment, and at 4 weeks follow-up periods. ACT program was administered for 8 sessions. The results of this study were as follows: Body Esteem, Self Esteem of therapy group were increased more than those of the waiting-list control group, and Avoidance was decrease in therapy group. Finally, the implications and the limitations of this study, and the suggestions for future study were also discussed.

*Keywords:* Body Image, Avoidance, Self Esteem, College women, Acceptance and Commitment Therapy(ACT)