

마음챙김 기반 인지치료(MBCT)가 부정적인 신체상을 가진 대학생의 신체상 만족도, 불안 및 자아존중감에 미치는 효과[†]

임 명 철 손 정 략[‡]
전북대학교 심리학과

본 연구는 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)프로그램이 대학생의 신체상 만족도, 불안 및 자아 존중감에 미치는 효과를 알아보았다. 사전 조사에서 신체 존중감 검사, 신체 만족 척도, Beck 불안 항목표, 자아 존중감 척도를 실시하여, 이를 토대로 24명을 선발하여 마음챙김 기반 인지치료 집단에 12명, 대기통제집단에 12명으로 무선할당 하였다. 치료집단에 대해 총 8회기에 걸쳐 마음챙김 기반 인지치료 프로그램을 실시하였다. 신체상 만족도(신체 존중감 검사, 신체 만족 척도), 불안 및 자아 존중감 수준은 사전, 사후 1개월 추적 기간 동안 검사를 통해 18명의 참가자(MBCT 프로그램 9명, 대기통제집단 9명)에 대한 평가가 이루어졌다. 본 연구의 결과, 마음챙김 기반 인지치료 프로그램에 참여한 집단이 대기통제집단보다 신체상 만족도와 자아 존중감이 증가되었고 불안이 감소되었으며 그 수준이 추적검사까지 유지되었다. 마지막으로 본 연구의 의의, 제한점 및 후속 연구를 위한 시사점이 논의되었다.

주요어: 대학생, 마음챙김 기반 인지치료, 신체상, 불안, 자아 존중감

[†] 본 논문은 임명철의 석사학위 논문을 수정, 보완한 것임.

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

외모가 경쟁력으로 변화하는 시기에 외모에 대한 관심도 더욱 증가 되고 있다. 2009년 보건복지부에서 전국의 청소년을 대상으로 조사한 내용을 살펴보면 다음과 같다. 정상체중 학생의 신체상 왜곡 인지율은 고등학교 3학년 남학생(4,160명)의 경우 25.9%를 나타냈고, 여학생(4,544명)은 44.8%로 전체 고3학생 평균은 35%를 나타냈다(보건복지부, 2010). 그리고 김미옥, 은종극 및 장은재(2009)의 여자대학생들을 대상으로 한 연구에서도 실제 비만은 27.1%에 불과 했지만 47.5%가 '자신이 비만'에 해당된다고 보고했다. 특히 정상범위 체중의 참가자들 중 86.2%가 '자신의 체중이 창피해서 체중을 감량해야 한다.'고 응답했다(김미옥, 은종극, 장은재, 2009). 손진주(2007)의 연구에서 남자 대학생의 정상 체중군 113명 (52.8%)만 자신의 체형을 올바르게 인식하고 있으며, 이중에 정상체중군의 74명(29.4%)가 자신을 살찐 체형으로 인식하고 있다. 또한 2010년 8월 시사저널에서는 청소년 1000명을 대상 중 479명이 평소엔 자살을 생각해본 적이 있다고 하였으며, 이 중 19명이 외모에 대한 열등감으로 자살을 생각해보았다고 응답했다(시사저널, 1088호 2010. 8. 25 인용). 이처럼 현대인들이 자신의 외모 및 신체에 대한 불만족에 대한 관심이 증가되고 있음을 알 수 있었다.

신체상에 대한 정의에 대해 Secord와 Jourard(1953)는 사람은 자신의 마음속에 자신의 신체에 대한 이미지 즉, 신체상(Body Image)을 가지고 있는데, 이는 신체에 대해 가지는 느낌이나 태도로서 자신의 각 신체 부분과 기능에 대해 느끼는 만족 또는 불만족의 정도라고 하였다. Price(1986)의 개념에 따르면, 신체상은 단지 신체 그 자체 뿐 아니라 신체가 어떻게 보이기를 원하

는지를 내포하고 있으며, 고정된 것이 아니라 항상 변화하는 것으로 보았다(박민경, 2008에서 재인용). Cash(1990)는 신체상은 신체의 외형만을 말하는 것이 아니라, 신체에 대한 다차원적인 심리적 경험을 말하는 것으로, 이러한 신체상의 정의는 신체가 생각, 신념, 느낌, 행동을 포함하는 자기 지각, 자기태도와 연관되어 있다고 정의했다(방지연, 2009에서 재인용). 이러한 정의를 바탕으로 본 연구에서 신체상을 각 신체 부위에 대한 만족 뿐만 아니라 외모에 대한 전반적으로 자신이 갖는 생각이나 느낌에 대한 만족도라고 정의했다.

신체상에 영향을 미치는 요인을 살펴보면, Tiggemann, Polivy 및 Hargreaves(2009)는 현대 사회에서 여성에게 암묵적인 강요로 인해 날씬한 체형을 강조하고 있으며, 이에 따라 저체중임에도 불구하고 더 날씬해지고 더 마르기 위해서 다이어트를 하고 있다. 특히, Stice는 날씬함에 대한 영향을 주는 요인으로 광고, 대중매체에 빈번하게 등장하는 젊은 여성의 신체상이 자신이 추구해야 할 목표라고 인식하게 하는 사회적 압력을 행사한다(Stice, 1994). Bardone-Cone, Harney 및 Sayen(2011)연구에서는 부모의 양육태도에 의해서 신체상에 영향을 미친다는 사실을 나타냈다.

DSM-IV(1994)에서는 신체상 불만족은 '신경성 식욕 부진증 진단기준'에서 체중과 체형이 체험되는 방식이 왜곡과 '신경성 폭식증 진단기준'에서 체형과 체중이 자아평가에 과도한 영향을 미치고 있으며, '신체변형장애 진단기준'에서도 외모에 대한 가상적 결함에 집착을 보이며, 신체의 형태와 크기에 대한 불만족을 제시하고 있다(American Psychiatric Association, 1994).

섭식장애가 아닌 정상적인 사람들에게서도 신체 크기 과대 추정의 경향이 나타났다(Rodi n, Silberstein, & Striegel-Moore, 1984; Stein, 1996). Thompson, Heinberg, Altabe 및 Tantleff-Dunn (1999)의 연구에서도 신체불만족은 섭식장애가 없는 정상적인 사람에게서도 퍼져있으며, 우울증과 같은 심리적 고통이나 기능 손상과도 관련이 있다. 또한 Thompson과 Thompson(1986)의 연구에서도 정상 체중 남성과 여성을 대상으로 섭식장애가 없는 사람들의 신체상 왜곡 및 자아존중감에 대한 연구가 진행되었다. 이렇게 섭식장애 뿐만 아니라 섭식장애가 없는 이들에게도 신체상 불만족이 나타나는 것들을 알 수 있었다.

신체상에서 불만족하게 하는 요인들로는 신체상 불만족에서 성기능 장애(Cash & Grant, 1995), 우울(김나영 외, (2010); 안소연, 오경자, 1995), 스트레스(Johnson & Wardle, 2005), 자아 존중감(김나영 등, 2010; 손진주, 2007; 안소연, 오경자, 1995; 양계민, 1993; 조지숙, 1992; Ehntholt, Salkovskis, & Rimes, 1999; Schmitz, Kugler, & Rollnik, 2003), 불안(이계원, 1993; Cash & Pruzinsky, 2002), 대인불안(박경애, 2002; Glass & Furlong, 1990) 대인관계 효능감(김미애, 이기학, 2003) 등의 상관이 있음을 제시했다.

기존 신체상의 치료적 접근에서는 인지행동치료, 현실요법, 계슈탈트, 명상훈련, MBSR, 수용전념치료 등의 치료가 있다. 선행 연구들에서 신체상에 대한 연구는 여학생(여중생, 여고생, 여대생)에 집중해서 실시되었으며, 계슈탈트치료접근에서 대학생들을 대상으로 접근했다. 또한 신체상의 치료적 접근에서 섭식과 관련된 요인을 치료하는 방법 중의 일부에 포함되어 있기도 했다. 마음챙

김 기법을 통해 여대생을 대상으로 한 연구가 있었지만 추적조사는 이루어지지 않았다. 또한 기존에 연구들에서는 여성들에게만 집중되던 신체상 불만족이 최근에는 남성에게도 영향을 미치고 있기 때문에 남성들에게도 적용시키고자 한다. 이러한 치료적 한계를 개선시키고자 본 연구에서는 신체상 개선을 위해 부정적인 정서에 효과가 있는 마음챙김 기반 인지치료를 적용시키고자 한다.

먼저 마음챙김 기반 인지치료에서 기초를 두고 있는 마음챙김이란 불교의 위빠사나 명상 수행의 한 방법으로써 현재 순간 한가지 대상에 비 판단적으로 주의를 집중하는 주의 집중의 특별한 방식이다(Kabat-Zinn, 1990). Kabat-Zinn(1990)은 마음챙김이 7가지 태도로, 비 판단, 인내심, 처음 시작할 때 마음, 믿음, 지나치게 애쓰지 말고, 수용 및 내려놓음을 바탕으로 한다. 국내의 연구에서는 마음챙김 명상이 대학생 스트레스와 신체증상과 우울 및 불안 감소(배재홍, 장현갑, 2006), 우울증을 감소 시키며(이봉건, 2008), 과민성 대장 증후군 증상 완화 및 상태 불안 및 불안 민감성을 감소시켰고(이지선, 김정호, 김미리혜, 2004; 한진숙, 김정호, 김미리혜, 2004), 신체상 불만족(최운선, 2006), 노인의 스트레스, 우울, 불안, 삶의 질(허동규, 2009), 대학생의 부적응적인 완벽주의(김도연, 2006) 등에 효과적으로 기여했다.

또한 마음챙김 명상이 인지행동치료에서 적용되기 시작했는데 대표적인 것이 Segal 등이 '마음챙김에 기초한 인지치료(MBCT)'를 개발하여 우울 증 등에 적용시켰다(김정호, 2004). 또한 마음챙김 명상의 효과가 전형적인 인지치료에서 역기능적인 인지를 파악하고 논박하는 방식과는 전혀 다르며, 오히려 부적절한 행동에 관심이나 먹이와 같은 보

상을 주지 않음으로써 소거시키는 행동치료와 관련이 있고, 역기능적인 인지는 반추를 통해 강화되는데, 이것이 역기능적인지에 계속 관심을 주는 것에 해당된다(김정호, 2004). 이러한 역기능적 인지에 대한 알아차림하고 신체상태나 외부자극에 대한 마음챙김함으로써 탈조건화가 일어나며, 이러한 변화로 부정적인 정서가 감소되어 긍정적인 새로운 인지나 동기가 활성화된다고 한다.

마음챙김에 기초한 인지치료는 Segal, Teasdale 및 Williams(2002)가 우울증 환자들의 재발을 감소시키기 위해서 인지과정을 연구해 역기능적인 태도를 바꿔주는 핵심이라는 인지치료로 개발되었다. 또한 부정적인 생각과 감정에 대한 관점에 있어서 전반적인 변화를 만들어 낼 수 있다는 것을 인식하게 되었다. 그리고 마음 속에 지나가는 사건으로 볼 수 있게 되는 거리두기 혹은 탈중심화가 부정적인 사고와 감정과의 관계를 변화시키는 방법일 수 있다고 생각해 탈중심화를 가능하게 하는 방법을 찾는데 주력하게 되었다(최미례, 2009에서 재인용).

마음챙김 기반 인지치료의 효과로는 노인의 우울재발(Smith, Graham, & Senthinathan, 2007), 아동의 우울, 불안 및 행동 증상(Semple, Lee, & Miller, 2006), 섭식장애(Baer, Fischer, & Huss, 2005a, 2005b), 양극성 장애(Williams et al., 2008)와 불안장애(Evans et al., 2008; Finucane & Mercer, 2006)에 긍정적인 효과를 보여주었다. 또한 국내에서는 발표불안에 효과적이었으며(김진철, 손정락, 2008), 우울수준과 자살생각의 유의미한 감소를 나타내기도 했으며(김설환, 손정락, 2010), 여자고등학생을 대상으로 학업적 자기 효능감 향상에 효과가 있었다(한미영, 2009). 또한

문제음주 대학생을 대상으로 충동성과 우울에 효과적이었으며(신정연, 손정락, 2011), 기능성 소화불량증을 대상으로 한 연구에서 걱정과 소화불량 증상 및 삶의 질에도 효과를 보였다(김지연, 손정락, 2011).

마음챙김 기반 인지치료 프로그램은 Segal 등(2002)이 인지치료에 명상을 포함하여 개발한 것으로 이 프로그램은 우울은 물론 불안, 분노와 같은 스트레스로 인한 반응에 효과가 높은 것으로 나타났다. 마음챙김 기반 인지치료에서는 기존의 사고에 대해 바로 변화시키기보다는 있는 그대로 받아들이는 마음챙김과 탈중심화를 통해서 그것들을 있는 그대로 수용하는 치료라는 점에서 차이가 있다. 또한 신체상에서 주로 나타나는 부정적인 정서에 대한 신체상 개선 프로그램으로 MBCT가 적합할 것이라고 기대해 볼 수 있다. 마음챙김을 통한 알아차림, 주의 자각, 탈중심화를 통해 신체상 불만족, 불안, 자아 존중감에 마음챙김 기반 인지치료를 적용시켜 효과성을 검증하고자 한다. 이러한 배경을 토대로 하여 설정한 본 연구의 가설은 다음과 같다:

가설 1: 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 집단이 대기통제집단에 비해서, 처치 전보다 처치 후에 신체상 만족도가 더 향상될 것이다.

가설 2: 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 집단이 대기통제집단에 비해서, 처치 전보다 처치 후에 불안이 더 감소될 것이다.

가설 3: 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 집단이 대기통제집단에 비해서, 처치 전보다 처치 후에 자아존중감이 더 증가될 것이다.

방 법

참가자

전북지역에 소재한 C대학교의 대학생 510명(남학생 238명, 여학생 272명)을 대상으로 2011년 5월~6월에 온라인 광고와 질문지를 실시하여 참가자들을 모집하였다. 이들 모두에게 **신체 만족 척도(Body Cathexis Scale: BCS)**, **신체 존중감 척도(Body Esteem Test: BET)**, **Beck 불안 항목표**, **자아 존중감**, **섭식 태도 검사(Eating Attitude Test: EAT-26)** 및 인구통계학적 특성을 조사하였다. 이 때, 설문지 조사에 응한 사람들 중 불충분한 응답을 한 27명을 제외하고 성실하게 응답한 483명 가운데 체질량 지수가 정상 체중에 속하는 이들을 대상으로 1차 선발 과정을 하였다.

이들 중 사전조사에서 **섭식 태도 검사** 점수에서 20점 이하이고, 신체상 불만족 수준이 상위 25% 내에 있으면서 불안점수가 높은 집단으로 분류된 대학생들을 대상으로 참여 의사를 묻는 전화 연락과 프로그램 소개를 위한 e-mail을 보냈다. 참여의사가 있고 프로그램 일정에 적합한 대학생 24명이 참가자로 선정되었다. 24명 중 12명은 마음챙김 기반 인지치료 집단에, 나머지 12명은 대기통제 집단에 무선할당 되었다.

도구

체질량 지수 (BMI). 참가자들의 체지방의 정도를 측정하기 위해 사용한다. 체질량지수는 신장과 체중의 비율로 체중(kg)/신장(m)²으로 계산한다.

BMI<18.5는 저체중, 18.5≤BMI<25는 정상 체중, 25≤BMI<30은 과체중, 그리고 BMI>30은 비만으로 분류된다(World Health Organization, 1997, 박누리, 2005에서 재인용). 그렇지만, 동양인의 표준 체중 산출에는 가쓰라 [표준체중 공식: (신장-100)×0.9] 을 주로 적용하는데, 가쓰라 법은 표준 체중에서 120%이상을 비만으로 본다(보건복지부, 1999; 박누리, 2005에서 재인용).

신체 만족 척도 (Body Cathexis Scale: BCS). 신체만족도 측정도구(Body Cathexis Scale)는 1953년에 Secord와 Jourard에 의해 개발된 도구로 신체 각 부분과 기능에 대해서 개인이 지니고 있는 느낌의 강도를 측정하는 도구로서 총 54문항으로 구성되어 있다. 1번에서 28번 문항까지는 신체부위와 관련된 신체상을 측정하고, 29번부터 54번 문항은 신체기능과 관련된 신체상을 측정한다. 본 연구에서는 강정주(2001) 그리고 방지연(2009)에서 사용한 것인 건강, 식욕, 운동능력 등의 신체적 기능에 대한 문항을 제외하고 눈, 엉덩이, 키 등 28개의 신체 각 부분에 대한 문항들만을 선택하여 사용하였다. 따라서 본 연구에서 사용된 신체만족도 측정도구는 총 28문항으로 신체의 각 부분에 대하여 ‘매우 만족스럽다’가 5점, ‘만족스럽다’가 4점, ‘그저 그렇다’가 3점, ‘불만족스럽다’가 2점, ‘매우 불만족스럽다’가 1점으로 배점하였다. 총 28문항, 5점 Likert 척도이므로 점수 범위는 최고 140점, 최저 28점이다. 점수가 높을수록 자신의 신체에 대해서 만족하고 있음을 의미한다. 신체만족도 측정도구 개발 당시 도구의 신뢰도는 반분법에 의해서 측정된 신뢰도가 남자대상자의 경우 .78, 여자 대상자의 경우 .83이었다. 강정주(2001)

의 연구에서의 Cronbach α 는 .88이었다. 방지연(2009)의 연구에서 Cronbach의 α 는 .90이었다. 본 연구에서는 Cronbach α 는 .82이었다.

신체 존중감 검사 (Body Esteem Test; BET). Mendelson과 White(1982)가 개발한 신체상 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 “매우 만족”은 1점, “만족”은 2점, “불만족”은 3점, “매우 불만족”이 4점으로 이루어져 있다. 점수의 범위는 12점에서 48점이며 점수가 높을수록 신체상 만족도가 낮은 것을 의미한다. 조지숙(1992)의 연구에서 Cronbach α 는 .88이다. 본 연구에서는 Cronbach α 는 .70이었다.

Beck 불안 항목표 (Beck Anxiety Inventory; BAI). Beck, Epsteinm, Brown 및 Steer(1988)가 개발한 Beck 불안 항목표는 불안을 측정하기 위해 가장 많이 사용되는 검사 중 하나이며, 자기보고식 도구이다. 본 연구에서는 권석만(1992)이 한국어로 번안하고 육성필과 김중술(1997)이 임상연구를 한 한국판 BAI를 사용한다(육성필, 김중술, 1997). BAI는 총 21문항으로 구성되어 있으며, 4점 리커트 척도로 되어 있다 (0= 전혀 느끼지 않았다, 1= 조금 느꼈다, 2= 상당히 느꼈다, 3= 심하게 느꼈다). 점수의 범위는 0-63점 까지이다. 육성필과 김중술(1997)의 연구에서 내적 합치도는 .91이었다. 본 연구에서는 Cronbach α 는 .84이었다.

자아 존중감 척도 (Self-Esteem Scale). 본 연

구에서 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 있으며 자아존중 정도와 자아승인 양상을 측정하는데 초점을 두고 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ (1점)에서부터 ‘항상 그렇다’ (5점)까지 5점 Likert식 척도이고, 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 이훈진과 원호택(1995)이 번안한 한국판 척도 10문항을 사용하였고, 한국판 척도의 Cronbach α 는 .89였다. 본 연구에서는 Cronbach α 는 .86이었다.

섭식 태도 검사(Eating Attitude Test-26; EAT-26). Garner와 Garfinkel(1979)이 제작한 40문항 척도를 26문항으로 개정한 척도로 6점 척도에 응답한다(Garner, Olmstead, Bohr, & Garfinkel, 1982). 이 척도는 정상체중인 사람들 중 심각한 섭식 문제를 지닌 사람들을 확인하는데 유용한 도구이다(이상선, 오경자, 2004에서 재인용). 이 척도에서 20점 이상의 점수를 받으면, 병리적인 식욕부진증 행동을 보이는 사람으로 판단되며, 신경성 식욕부진증의 가능성도 시사한다(Garner, Olmstead, Bohr, & Garfinkel, 1982). 또한 신경성 식욕부진증, 폭식증과 음식에 대한 몰두, 섭식 통제 3요인으로 구성되어 있으며, 신경성 식욕부진증 요인(13문항)은 살찌는 음식을 피하고 날씬해지고자 하는 것에 대한 몰두와 관련되며, 폭식증과 음식에 대한 몰두 요인(6문항)은 음식에 대한 생각과 폭식증을 암시하는 문항으로 구성되어 있고, 섭식통제 요인(7문항)은 섭식에 대한 자기 통제와 타인으로부터 체중을 증가시키라는, 지각된 압력과

관련된다(Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982; 이상선, 오경자, 2004에서 재인용). 원 척도의 신뢰도는 .94이며(Garner & Garfinkel, 1979), 이전 국내 연구에서 .85의 신뢰도를 보였고(이상선, 1994), 또 이상선과 오경자(2004)의 연구에서는 Cronbach α 는 .82로 나타났다.

절 차

전북지역에 소재한 C대학교의 대학생 510명(남학생 238명, 여학생272명)을 대상으로 2011년 5월

~6월까지 **신체 만족 척도, 신체 존중감 척도, Beck 불안 항목표, 자아 존중감, 섭식 태도 검사** 및 인구통계학적 특성을 조사하였다. 이 때, 질문지 조사에 응한 사람들 중 불충분한 응답을 한 27명을 제외하고 성실하게 응답한 483명 가운데 체질량 지수가 정상 체중에 속하는 이들을 대상으로 1차 선발 과정을 하였다.

이들 중 사전조사에서 **섭식 태도 검사**점수에서 20점 이하이고, 신체상 불만족 수준이 상위 25% 내(**신체 존중감 척도**-21점 이하, **신체 만족 척도**-78점 이하)에 있으면서 불안점수가 높은 집단으

표 1. MBCT프로그램 구성내용

회기	목 표	내 용
1회기	질문지 작성 및 프로그램 소개, 자동조정 발견하기	프로그램 소개, 집단원 소개(별칭 짓기), 동의서, 서약서 작성, 사전 검사, 마음 5부 중 20분 시청, 먹기명상(건포도)실시, 3분 호흡명상 실시, 과제로 건포도 이외의 음식가지고 먹기명상 2회 실시
2회기	신체상과 명상에서 방해 요인 다루기	지난 시간 과제 나누기, 신체상에 대한 경험 나누기, 명상: 바디스캔 실시, 3분 호흡명상 실시, 명상 및 신체상 방해요인 다루기, 회기에 대한 피드백 작성 및 나누기, 과제로 3분 호흡명상 2회 실시
3회기	신체상에 대한 부정적 사고, 정서 다스리기	과제에 대한 소감 나누기, 불쾌한 사건, 유쾌한 사건 기록지 실시, 스트레칭 실시, 명상: 정좌명상, 호흡명상, 3분 호흡명상 실시, 명상 및 회기 피드백 작성 및 나누기, 과제로 부정적 사고, 정서에 대한 알아차림과 탈중심화를 통해서 바라보기
4회기	신체상에 대한 자동적 사고 파악하기	과제에 대한 소감 나누기, 자동적 사고 질문지, 인지적 오류발견하기, 시간선 기록지를 통해서 현재 인식하기, 스트레칭 실시, 명상: 산악명상, 소리명상 실시, 3분 호흡명상 실시, 명상 및 회기피드백 작성 및 나누기, 과제로 명상일지 매일 작성
5회기	생각은 사실이 아니다 경험하기	과제 점검 및 지난시간 질문에 답하기, 생각바라보기 및 철길건너기 작성, 스트레칭 실시, 호흡명상 실시, 명상 및 회기피드백 작성 및 나누기, 과제로 명상일지 매일 작성
6회기	자신을 수용하고 내버려두기	과제에 대한 소감 및 질문에 답하기, 수용에 대한 개념 인식하기, 변화 가능성 탐색, 신체상 일지 작성, 바디스캔 명상 실시, 명상 및 회기피드백 작성 및 나누기, 과제로 명상일지 매일 작성
7회기	나 자신을 스스로 돌보기	과제에 대한 소감 및 질문에 답하기, 즐거움과 숙달감 활동 목록 작성, 자애명상 I/정좌명상 실시, 마음의 신호 알아차리기 작성, 명상 및 회기피드백 작성 및 나누기, 과제로 명상일지 매일 작성
8회기	나 자신을 치료자로 여기며 배운 것으로 신체상 대처하기/ 프로그램 정리 및 질문지 작성하기	과제 제출, 연습을 마치며, 신체상 예방방지 작성, 자애명상II, 소감문 작성 및 서로에게 하고 싶은 이야기 나누기, 명상 및 회기피드백 작성 및 나누기, 질문지 작성

로 분류된 대학생 24명이 참가자로 선정되었다.

24명 중 12명은 MBCT 집단에, 나머지 12명은 대기통제 집단에 무선할당 되었다. MBCT 집단에 배정된 12명 중 3명은 프로그램 초반에 참여 의사가 없음을 밝혔고(1명은 졸업작품 준비로 프로그램 실시하기 바로 전에 참여의사가 없음을 밝혔고, 2명은 프로그램 초반에 거리상의 문제, 인턴 확정으로 인해 탈락되었음), 대기통제집단에 배정된 12명 중 3명 역시 사후 조사와 추적 조사에 응하지 않아 자료가 제외 되었다. 최종적으로 본 연구에 참여한 참가자는 MBCT집단 9명, 대기통제집단 9명으로 총 18명이다. MBCT 프로그램은 2011년 7월 15일부터 8월 9일까지 4주 동안 주 2회로 약 80분~100분을 실시하였다. 1회기에서 참가자들은 MBCT프로그램 참가 동의서, 서약서와 사전 측정을 위하여 신체 존중감 검사, 신체 만족 척도, Beck 불안 항목표, 자아 존중감 척도를 실시하였다. MBCT 프로그램 종결 시, 사전 측정에서 사용한 질문지를 실시하였으며, 4주 후 추적 조사에서도 동일한 질문지를 작성하게 하였다.

자료분석

마음챙김 기반 인지치료 집단과 대기 통제 집단 간의 집단 동질성을 확인하기 위하여 독립 집단 t 검증을 실시하였다. 그리고 마음챙김 기반 인지치료 프로그램이 신체상 만족, 불안 및 자아 존중감에 미치는 효과를 알아보기 위해 마음챙김 기반 인지치료 집단과 대기 통제 집단의 사전, 사후, 추적 검사들에 대한 변량분석을 실시하였다. 본 연구의 자료처리는 SPSS 15.0을 사용하였다.

결 과

표 2에서 보는 바와같이, MBCT 집단과 대기통제집단이 신체만족 척도, 신체존중감 척도, 자아 존중감 척도 및 불안 척도 점수에서 유의한 차이가 없었다.

신체 만족 점수의 변화

표 3에서 보는 바와같이, 신체 만족 점수는 집단 간 주 효과가 나타났고, $F(1, 16)=11.862$, $p<.01$, 검사시기에 주 효과도 나타났으며, $F(2, 32)=25.861$, $p<.001$, 상호작용 효과에서도 모두 유의하였다, $F(2, 32)=32.468$, $p<.001$. 따라서, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)집단과 대기통제집단에서 시기 별 신체 만족이 차이가 있음을 알 수 있다. 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위해 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)집단과 대기통제 집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 t 검증을 실시하였다. 대응표본 t 검증 결과, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 증가를 나타냈으며($t=-10.428$, $p<.001$), 사전점수와 비교해서 추적 점수에서도 유의한 증가가 있었다($t=-5.584$, $p<.01$). 그러나 대기통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고($t=.418$, ns), 사전 점수와 추적 점수 간 유의한 차이가 없었다($t=1.109$, ns).

신체 존중감 점수의 변화

표 3에서 보는 바와같이, 신체 존중감 점수는 집단 간 주 효과가 나타났고, $F(1, 16)=45.530$, $p<.001$, 검사시기에 주 효과도 나타났으며, $F(2, 32)=55.967$, $p<.001$, 상호작용 효과에서도 모두 유의하였다, $F(2, 32)=37.655$, $p<.001$. 따라서, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)집단과 대기통제집단에

서 시기 별 신체 존중감이 차이가 있음을 알 수 있다. 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위해 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)집단과 대기통제 집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 t 검증을 실시하였다. 대응표본 t 검증 결과, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 증가를 나타냈으며($t=-10.805$, $p<.001$), 사전점수와 비교해서 추

표 2. 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)집단과 대기통제집단의 동질성 검증

	MBCT집단($n=9$)	대기통제집단($n=9$)	t	p
	$M(SD)$	$M(SD)$		
신체 만족	70.66(7.38)	71.22(6.79)	-.166	.870
신체 존중감	20.22(.83)	20.44(.88)	-.549	.590
자아 존중감	29.55(3.16)	30.33(3.35)	-.506	.620
불안	18.88(6.39)	18.00(8.33)	.254	.803

표 3. 신체 만족, 신체 존중감, 불안 및 자아존중감에 관한 반복측정 변량분석

변인		사전	사후	추적	집단(A)	시기(B)	A×B
		$M(SD)$	$M(SD)$	$M(SD)$	F	F	F
신체 만족	치료집단	70.66(7.38)	91.66(10.60)	88.55(12.32)	11.862**	25.861***	32.468***
	대기통제집단	71.22(6.79)	70.22(8.64)	69.88(5.94)			
신체 존중감	치료집단	20.22(.83)	32.00(3.42)	30.33(3.20)	45.530***	55.967***	37.655***
	대기통제집단	20.44(.88)	21.33(2.73)	21.88(2.89)			
불안	치료집단	18.88(6.39)	7.77(5.14)	6.66(4.18)	4.619*	21.572***	14.577***
	대기통제집단	18.00(8.33)	17.66(8.12)	16.22(7.04)			
자아 존중감	치료집단	29.55(3.16)	35.00(5.31)	35.66(4.47)	4.557*	9.675**	17.534***
	대기통제집단	30.33(3.35)	29.66(3.53)	29.33(3.35)			

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

적 점수에서도 유의한 차이가 있었다($t=-11.374$, $p<.001$). 그러나 대기통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고($t=-1.152$, ns), 사전 점수와 추적 점수 간 유의한 차이가 없었다($t=-1.664$, ns).

불안 점수의 변화

표 3에서 보는 바와같이, 불안 점수는 집단 간 주 효과가 나타났고, $F(1, 16)=4.619$, $p<.05$, 검사 시기에 주 효과도 나타났으며, $F(2, 32)=21.572$, $p<.001$, 상호작용 효과에서도 모두 유의하였다, $F(2, 32)=14.577$, $p<.001$. 따라서, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)집단과 대기통제집단에서 시기 별 불안이 차이가 있음을 알 수 있다. 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위해 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)집단과 대기통제집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 t 검증을 실시하였다. 대응표본 t 검증 결과, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 감소를 나타냈으며($t=5.247$, $p<.01$), 사전점수와 비교해서 추적 점수에서도 유의한 차이가 있었다($t=6.116$, $p<.001$). 그러나 대기통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고($t=.280$, ns), 사전 점수와 추적 점수 간 유의한 차이가 없었다($t=1.527$, ns).

자아 존중감 점수의 변화

표 3에서 보는 바와같이, 자아 존중감 점수는 집단 간 주 효과가 나타났고, $F(1, 16)=4.557$, $p<.05$, 검사시기에 주 효과도 나타났으며, $F(2,$

$32)=9.675$, $p<.01$, 상호작용 효과에서도 모두 유의하였다, $F(2, 32)=17.534$, $p<.001$. 따라서, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)집단과 대기통제집단에서 시기 별 자아 존중감이 차이가 있음을 알 수 있다. 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위해 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)집단과 대기통제집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 t 검증을 실시하였다. 대응표본 t 검증 결과, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 증가를 나타냈으며($t=-4.482$, $p<.01$), 사전점수와 비교해서 추적 점수에서도 유의한 차이가 있었다($t=-4.568$, $p<.01$). 그러나 대기통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고($t=1.414$, ns), 사전 점수와 추적 점수 간 유의한 차이가 없었다($t=1.897$, ns).

논 의

본 연구는 마음챙김 명상에 기초한 심리치료에 대한 선행 연구를 토대로 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램을 활용하여 부정적인 신체상을 가진 대학생들을 대상으로 신체상 만족도, 불안, 자아존중감에 미치는 효과를 알아보려고 하였다. 연구결과를 해석하면 다음과 같다;

첫째, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 집단이 대기통제집단에 비해서, 처치 전보다 처치 후에 신체상 만족도가 더 향상될 것이라는 가설 1이 지지 되었다. 대기통제집단은 검사 시기에 따른 신체 존중감 점수의 변화가 거의 없는 반면에, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 집단은 사전 검사에 비해서 사후 검사에 신체 존중감이 증가되었

고 1개월 추적 검사에서도 증가된 신체 존중감 수준이 유지되었지만, 사후검사 시기의 점수보다 약간 감소하고 있음을 볼 수 있다. 신체 만족에 있어서는 대기 통제 집단은 검사 시기에 따른 신체 만족 점수의 변화가 없는 반면에, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 집단은 사전 검사에 비해서 사후 검사에 신체 만족이 증가되었고 1개월 추적 검사에서도 증가된 신체 만족 수준이 유지되었지만 사후검사 시기 점수보다 약간 감소됨을 볼 수 있다. 이는 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 집단의 신체상 만족 변화에 효과가 있었던 것으로 볼 수 있으며, 이러한 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램의 효과가 지속적으로 영향을 미치고 있는 것으로 판단할 수 있다.

이러한 신체상에 대한 불만족에서 나타나는 부정적인 사고와 정서에 대한 것들을 마음챙김과 수용을 통해 신체상이 개선되었던 최유영, 손정락(2011), 최윤선(2006)의 연구결과와 일치했다.

이러한 결과에 대해서는 신체상 불만족을 가진 사람들이 자신의 신체에 대한 부정적인 사고와 정서에 대해 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)가 영향을 끼쳤음을 알 수 있다. 특히, 치료회기 중에 실시했던 명상 중 바디스캔을 통해서 자신의 신체 전체를 살펴보고, 신체에 대한 감각을 경험했을 것으로 판단된다. 그리고 자동적 사고에 대한 연습을 통해 자신이 타인의 신체와 비교하고 있다는 상황에서 나타나는 부정적인 정서와 사고에 대한 알아차림을 통해 탈중심화가 일어나고 수용을 했을 것이라 생각된다. 2회기에서 참가자들이 제출했던 내용을 인용해보면, “MBCT프로그램을 통해서 내 감정, 느낌, 생각 같은 일상생활에서 생각하지 않고 지냈던 부분들을 집어 보면서 내가

스스로에게 만족하지 못한 부분도 알아차리게 되었고, 나에 대한 만족하고 자신있어하는 부분도 알아가면서 스스로에 대한 만족을 느꼈다.”는 부분을 통해서 신체상에 대한 만족이 높아졌다는 것을 알 수 있었다. 또한 자애명상이 신체상에 대한 자신의 태도에 있어서 변화를 나타낸 측면도 있었다고 판단된다. 참가자들에게 인상 깊었던 명상 중 자애명상을 통해서 자기 자신에 대한 사랑에 대한 생각들을 표현하기도 했다. 특히 한 참가자는 자애명상 중 용서해야할 대상에 대해서 부정적인 사고를 했었던 자기 자신을 용서해야겠다는 말에서 치료의 효과가 나타나는 부분이었을 것이라고 판단되었다.

둘째, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 집단이 대기통제집단에 비해서, 처치 전보다 처치 후에 불안이 더 감소될 것이라는 가설 2가 지지되었다. 대기통제집단은 검사 시기에 따른 불안 점수의 약간의 감소가 있었지만 통계적으로는 유의한 변화가 없는 반면에, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 집단은 사전 검사에 비해서 사후 검사에 불안 점수가 감소되었고 1개월 추적 검사에서도 감소된 불안 점수 수준이 유지되었으며, 추적검사 시기의 점수가 더 감소하고 있음을 볼 수 있다. 이는 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 집단의 불안 변화에 효과가 있었던 것으로 볼 수 있으며, 이러한 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램의 효과가 지속적으로 영향을 미치고 있는 것으로 판단할 수 있다.

불안에 대한 치료의 효과는 MBCT를 사용한 선행연구에서 대학생들의 불안 감소에 긍정적인 효과가 있었다는 정은실, 손정락(2011), 그리고 김정모와 전미애(2009)의 연구 결과와 일치한다.

부정적인 신체상으로 인해 불안에 대한 공병이 높게 나타나는데, 이러한 불안에 효과적인 요소들은 어떠한 부분들이 참가자에게 도움이 되었는지 생각해 보게 되었다. 불안 감소에 대해 연구자는 다양한 명상의 실사를 통해 자신의 신체에 대한 정서를 자각해보면서, 현재 이 순간에 집중을 하면서 자신의 정서에 대한 알아차림을 통해 그냥 그것을 바라보는 것을 통해 불안에 대해서 수용이 일어났을 것으로 판단된다. 이것은 Kabat-Zinn(1982, 1990) 통증이나 불안과 관련된 생각을 비 판단적으로 관찰하게 되면 그것들이 진실이나 현실에 반영하기 보다는 ‘단순한 생각’에 불과하다는 것을 이해하는 것(이우경, 2008에서 재인용)과 비슷하다고 판단된다. 참가자들 중에서 특히 키, 외모, 체형에 대한 불만족을 가진 사람은 “명상을 통해 상념들이 사라지고 부정적인 생각보다 긍정적인 생각이 더 들게 함으로써 마음속에 가지고 있던 부정적인 생각과 정서를 치유하는데 도움이 되었다”고 말했다. 이러한 부분을 통해서 명상이 가지는 비 판단적인 마음을 통해서 자신을 바라보게 하는 관점에서 서서히 변화가 일어났다는 측면에 대해서 생각해 볼 수 있을 것이다. 또한 명상이외의 측면에서는 불쾌한 사건일지를 통해서 자신의 부정적인 신체상을 통해서 부정적인 정서에 대한 바라보는 훈련을 통해서 그 불쾌한 경험에 대해 떠올렸을 때 과거에 느꼈던 부정적인 정서보다 현재 이 순간에 나타나는 부정적인 정서가 감소되었음을 느끼면서 그 사건에 대한 자신의 생각일 뿐이라는 사실을 경험하게 되면서 부정적인 정서가 감소된 것으로 생각하게 되었다.

셋째, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 집단이

대기통제집단에 비해서, 처치 전보다 처치 후에 자아존중감이 더 증가될 것이라는 가설 3이 지지되었다. 대기통제집단은 검사 시기에 따른 자아존중감 점수는 거의 변화가 없는 반면에, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 집단은 사전 검사에 비해서 사후 검사에 자아존중감 점수가 증가되었고 1개월 추적 검사에서도 증가된 자아존중감 점수 수준이 유지되었으며, 추적검사 시기의 점수가 더 증가하고 있음을 볼 수 있다. 이는 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 집단의 자아존중감 변화에 효과가 있었던 것으로 볼 수 있으며, 이러한 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램의 효과가 지속적인 영향을 미치고 있는 것으로 판단할 수 있다.

이러한 결과는 마음챙김 기반 인지치료에서 자아존중감에 효과가 있었다는 박민석(2011)의 연구와 마음챙김 명상을 통해 자아존중감을 증진시켰다고 보고된 김동경(2011)의 연구와 최윤선(2006)의 연구결과와 일치된다.

본 연구자는 마음챙김 기반 인지치료 프로그램에서 변화가능성 탐색 워크시트, 즐거움과 숙달감을 다룬 부분에서 자아존중감에 영향을 미쳤을 것으로 판단된다. 자기 자신의 변화가능성을 탐색하는 부분에 대해서 현재 자신이 머물러 있는 곳을 탐색하고, 변화를 위해서 어떠한 노력을 해야할지 스스로 집단원들과 이야기를 하면서 자신이 가진 사고에 대해서 부정적인 측면에서 긍정적인 측면으로 자아존중감이 향상되었을 것이라고 생각된다. 또한 자신이 진정으로 어떠한 행동을 할 때 즐거움을 느끼는지, 또한 숙달감을 느끼는지에 대해서 서로 이야기 하면서 많은 공감이 되었던 측면들을 나누었다. 이러한 공감을 형성하면서 자신에 대한 생각과 상황을 지지해주는 집단의 분위기

에서도 자아존중감 향상에 큰 도움을 주었을 것이라고 생각된다. MBCT 프로그램에 참가했던 사람들의 피드백을 예를 들어보면, “자신에 대한 변화 과정 탐색과정을 통해서 자존감이 높아지고 나의 긍정적인 면들을 보게 되어 새로웠습니다.”라는 부분을 통해서 영향을 주었음을 알 수 있었다.

추가적으로 신체상의 신체 만족 척도에서 제시된 신체 부위에 따라 체질량지수에서 정상체중에 해당되는 남자대학생(170명)과 여자대학생(209명)이 어느 부위에 더 불만족하고 있는지를 알아보았다. 가장 불만족 하고 있는 신체 부위에 대해서 5가지씩 살펴보았다. 남자대학생은 키(100명, 58.8%), 몸무게(95명, 55.8%), 체격(88명, 51.7%), 머리카락 숏(60명, 35.2%), 다리(54명, 31.7%)에 대해서 가장 불만족하고 있었다. 또한 여자대학생은 몸무게(142명, 67.9%), 다리(125명, 59.8%), 엉덩이(94명, 44.9%), 체격(93명, 44.4%), 가슴(86명, 41.1%)에 대해서 가장 불만족하고 있었다. 이것을 통해서는 정상체중에 해당되는 남자대학생과 여자대학생이 몸무게, 체격, 다리에 대해서 불만족하고 있는 부위 비율은 다르지만, 유사한 점을 발견할 수 있었다.

이러한 변화를 가져온 본 연구가 갖는 의의는 다음과 같다; 첫째, 대학생의 부정적인 신체상 수준을 개선시키기 위해 MBCT프로그램을 적용하였다는 점이다. 둘째, 기존의 여성들을 대상으로 부정적인 신체상을 개선시키는 프로그램에서 남성들을 포함하여 연구를 적용시켰다는 점이다. 신체상에 대해서 불만족하는 남성들도 증가하고 있는데 그들은 여성보다 비율이 적어서 관심을 갖지 않았는데 본 연구에서는 선행연구의 제언을 바탕으로 남성도 포함시켰다. 셋째, 기존의 섭식장애

에 치료의 변인으로 사용되었던 측면을 벗어나 섭식장애를 가지지 않은 사람들도 부정적인 신체상을 가지고 있다는 점(Thompson & Thompson, 1986)을 포함시켰다는 점에서 의의가 있다.

본 연구의 제한점 및 추후 연구에 대한 제언은 다음과 같다; 첫째, 치료 프로그램의 참가자가 모두 C시 한 대학교 대학생들로 이 결과를 일반화하는데 어려움이 있을 수 있다. 둘째, 본 연구에서는 신체상이 자아 존중감 및 불안과 밀접한 상관이 있음을 이전 연구들을 토대로 밝혔지만 본 연구에서 변인들의 관계를 살피지 않았다. 셋째, 연구자와 치료자가 동일하다는 점이다. 연구자가 집단 프로그램을 진행하게 되면 치료자 변인이 프로그램의 효과에 미친 영향을 배제하기는 어렵다. 추후 연구에서는 연구자 효과를 최소한으로 줄이기 위해 프로그램의 진행자와 연구자를 다르게 할 필요가 있는 것으로 보인다. 넷째, 마음챙김 수준을 평가하는 척도를 사용하지 않았기 때문에 참가자들의 특성에 따라서 명상에 대한 효과를 입증하기 위해서 추후 연구에서는 마음챙김 수준을 측정하는 척도 사용해야 할 것이다. 다섯째, 본 연구에서는 여름 방학동안 진행되어 참가자들의 휴가 등으로 인해 4주 동안 프로그램을 실시하였는데, 추후에는 8주 동안 실시하면 더 지속적인 영향을 관찰 할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 강정주 (2001). 신체상에 대한 만족도와 스트레스 대처 방식의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김나영, 김민정, 김진경, 박민주, 박민지, 이다슬, 이민경,

- 이지영, 전양지, 정하은 (2010). 남녀 대학생의 신체만족도, 자아존중감과 우울에 대한 비교연구. *이화간호학회지*, 44, 47-57.
- 김도연 (2006). 마음챙김 명상 및 합리적 정서적 행동치료가 부적응적인 완벽주의와 스트레스 감소에 미치는 효과. 전북대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김동경 (2011). 마음챙김 명상이 알코올 의존환자들의 부정적 정서 및 자아 존중감에 미치는 효과. 덕성여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김미애, 이기학 (2003). 고등학생의 성격 특성 및 신체상과 대인관계 효능감 관계 연구. *한국심리학회 연차학술대회 논문집*, pp. 469-470.
- 김미옥, 은종극, 장은재 (2009). 여대생들의 체중에 대한 인식과 신체 부위별 만족도. *한국 식품영양학회지*, 22(2), 205-214.
- 김설환, 손정락 (2010). 한국형 마음챙김 스트레스 감소 (K-MBSR)에 기반을 둔 인지치료 프로그램이 대학생의 우울, 자살생각 및 충동성에 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 29(1), 189-204.
- 김정모, 전미애 (2009). 마음챙김에 기초한 인지치료가 일반 대학생의 정서조절에 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 28(3), 741-759.
- 김정호 (2004). 마음챙김명상의 유형과 인지행동치료적 함의. *인지행동치료*, 4(2), 27-44.
- 김지연, 손정락 (2012). 마음챙김에 기반한 인지 치료 (MBCT) 프로그램이 기능성 소화불량증을 가진 사람들의 걱정, 소화불량 증상 및 삶의 질에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 17(1), 27-42.
- 김진철, 손정락 (2010). 마음챙김 명상에 기반한 인지행동집단치료가 발표불안 감소에 미치는 효과. *스트레스 연구*, 18(2), 59-68.
- 박경애 (2002). 청소년의 신체상, 자존감 및 대인불안간의 관계연구. 고려대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 박누리 (2005). 인지행동집단치료가 폭식장애 경향이 있는 대학생의 폭식행동, 자아존중감 및 충동성에 미치는 효과. 전북대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 박민경 (2008). 남자 청소년들의 신체 이미지, 완벽주의와 체형변화전략과의 관계. 서울여자대학교 특수치료전문대학원 석사학위 청구논문.
- 박민석 (2011). 마음챙김에 기반한 인지치료가 역기능적 태도, 스트레스대처 및 자아존중감에 미치는 효과: 만성정신분열병 환자를 대상으로. 성신여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 방지연 (2009). 여자 대학생의 완벽주의, 자아존중감 및 사회적 지지가 신체만족도에 미치는 영향. 가톨릭대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 배재홍, 장현갑 (2006). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 대학생의 정서반응에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 11(4), 673-688.
- 보건복지부 (2010). 제 5차(2009년) 청소년 건강행태 온라인조사 통계. http://www.bokjiro.go.kr/data/statusView.do?board_sid=297&data_sid=215461 에서 2010, 01, 28 인출.
- 손진주 (2007). 남자대학생의 체중과 체형지각에 따른 신체 만족도, 자아존중감, 우울의 차이. 명지대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 시사저널 (2010, 8, 25). 누가 학생들을 막다른 길로 내몰고 있다. 1088호
- 신정연, 손정락 (2011). 마음챙김에 기반한 인지치료 (MBCT) 프로그램이 문제음주 대학생의 우울, 충동성 및 문제음주 행동에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 16(2), 279-295.
- 안소연, 오경자 (1995). 폭식행동집단의 신체불만족과 자아존중감 및 우울과의 관계. *한국심리학회지: 임상*, 14(1), 29-40.
- 양계민 (1993). 자신의 신체적 매력에 대한 인식이 자아존중감에 미치는 영향. 충북대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 육성필, 김중술 (1997). 한국판 Beck Anxiety Inventory의 임상적 연구: 환자군과 비환자군의 비교. *한국심리학회지: 임상*, 16(1), 185-197.

- 이계원 (1993). 청년기의 신체상이 자기만족, 불안 및 자기표현에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이봉건 (2008). 한국판 마음챙김 명상(K-MBSR)이 대학생의 우울증상, 마음챙김 수준 및 몰입수준에 미치는 효과. 한국심리학회: 임상, 27(1), 333-345.
- 이상선 (2004). 거식 행동과 폭식 행동에 자기 평가의 신체 비중, 신체불만족, 완벽주의, 충동성이 미치는 영향. 연세대학교 박사학위 청구논문.
- 이상선, 오경자 (2004). 몸매와 체중에 근거한 자기 평가와 신체 불만족이 대학생의 이상식습 행동에 미치는 영향. 한국 심리학회지: 임상, 23(1), 91-106.
- 이우경 (2008). 중년기 여성의 스트레스, 마음챙김, 자기-자애, 정서적 안녕감 간의 관계 구조 분석과 마음챙김 증진 프로그램의 효과 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 이지선, 김정호, 김미리혜 (2004). 마음챙김 명상이 과민성 대장 증후군에 미치는 효과: 여자중학생을 대상으로. 한국심리학회지: 건강, 9(2), 511-538.
- 이훈진, 원호택 (1995). 자기개발과 편집증적 경향. 심리과학, 4(2), 15-29.
- 정은실, 손정락 (2011). 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)가 프로그램이 대학생의 인터넷 중독 수준, 불안 및 스트레스에 미치는 효과. 한국심리학회 연차학술대회 논문집, pp.424-425.
- 조지숙 (1992). 청소년의 신체상· 신체적 매력, 신체상의 왜곡과 자아존중과의 관계. 부산대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 최미례 (2009). 마음챙김 명상에 기초한 인지치료 연구의 현황과 쟁점. 한국심리치료학회지, 1(1), 31-44.
- 최윤선 (2006). 부정적인 신체상을 가진 여대생을 위한 마음챙김명상 프로그램과 인지행동 프로그램의 효과 비교. 전북대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 최유영, 손정락 (2011). 수용전념 치료(ACT)가 부정적인 신체상을 가진 여대생의 신체상 존중감, 회피 및 자아존중감에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 16(4), 657-673.
- 한미영 (2009). MBCT프로그램이 여자고등학생의 학업적 자기효능감에 미치는 효과. 창원대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 한진숙, 김정호, 김미리혜 (2004). 마음챙김 명상이 과민성 대장증후군 환자들의 증상과 심리적 특성에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 9(4), 1041-1060.
- 허동규 (2009). 노인 스트레스 감소를 위한 명상 프로그램 개발과 효과. 영남대학교 박사학위 청구논문.
- American Psychiatric Association. (1994). 정신장애의 진단 및 통계 편람 제 4판. 서울: 하나의학사.
- Baer, R. A., Fischer, S., & Huss, D. B. (2005a). Mindfulness-based cognitive therapy applied to binge eating: A case study. *Cognitive and Behavioral Practice, 12*, 351-358.
- Baer, R. A., Fischer, S., & Huss, D. B. (2005b). Mindfulness and acceptance in the treatment of disordered eating. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 23*, 281-330.
- Bardone-Cone, A. M., Harney, M. B., & Sayen, L. (2011). Perceptions of parental attitudes toward body and eating: Associations with Body image among Black and White college women. *Body Image, 8*, 186-189.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*(6), 893-897.
- Cash, T. F. & Grant, J. R. (1996). Cognitive-behavioral treatment of body image disturbances. In V. Van Hasselt & M. Hersen (Eds.), *Sourcebook of psychological treatment manuals for adults* (pp. 567-614).

- New York: Plenum Press.
- Cash, T. F. & Pruzinsky, T. (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford.
- Ehnholt, K. A., Salkovskis, P. M., & Rimes, K. A. (1999). Obsessive-compulsive disorder, anxiety disorders, and self-esteem: An exploratory study. *Behaviour Research and Therapy, 37*, 771-781.
- Evans, S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, C., Smart, C., & Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 22*, 716-721.
- Finucane, A. & Mercer, S. W. (2006). An exploratory mixed methods study of the acceptability and effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy of patients with active depression and anxiety in primary care. *Biomed Central Psychiatry, 6*, 1-14.
- Garner, D. M. & Garfinkel, P. E. (1979). The eating attitude test: and index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine, 9*, 272-279.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Farfinkel, P. E. (1982). The eating attitude test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine, 12*, 871-878.
- Glass, C. R. & Furlong, M. (1990). Cognitive assessment of social anxiety: Affective and behavioral correlates. *Cognitive Therapy and Research, 14*(4), 365-384.
- Johnson, F. & Wardle, J. (2005). Dietary Restraint, Body Dissatisfaction, and Psychological Distress: A Prospective Analysis. *Journal of Abnormal Psychology, 114*(1), 119-125.
- Kabat-Zinn, J. (2005). 마음챙김 명상과 자기치유 상. (장현갑, 김교현, 김정호 옮김). 서울: 학지사 (원전은 1990년에 출판).
- 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.
- Schmitz, N., Kugler, J., & Rollnik, J. (2003). On the relation between neuroticism, self-esteem, and depression: Results from the national comorbidity survey. *Comprehensive Psychiatry, 44*(3), 169-176.
- Secord, P. E. & Jourard, S. M. (1953). The appraisal of body-cathexis and the self. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 17*, 343-347.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2006). 마음챙김 명상에 기초한 인지치료. (이우경, 조선미, 황태연 옮김). 서울: 학지사 (원전은 2002년에 출판).
- Semple, R. J., Lee, J., & Miller, L. (2006). Mindfulness-based cognitive therapy for children. In R. Baer (Eds.), *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications* (pp. 143-166). San Diego: Elsevier.
- Smith, A., Graham, L., & Senthinathan, S. (2007). Mindfulness-based cognitive therapy for recurring depression in older people: A qualitative study. *Aging and Mental Health, 11*, 346-357.
- Stein, K. F. (1996). The self-schema model: A theoretical approach to the self-concept in eating disorders. *Archives of Psychiatric Nursing, 10*(2), 96-109.
- Stice, E. (1994). A review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanism of action. *Clinical Psychology Review, 14*, 633-661.

- Tiggemann, M., Polivy, j., & Hargreaves, D. (2009). The processing of thin ideals in fashion magazines: A source of social comparison or fantasy?. *Journal of Social and Clinical Psychology, 28*(1), 73-93.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychology Association.
- Thompson, J. K. & Thompson, C. M. (1986). Body size distortion and self-esteem in asymptomatic normal weight males and females. *International Journal of Eating Disorders, 5*, 1061-1068.
- Rodin, J., Silberstein, L., & Striegel-Moore, R. (1984). Women and weight: A normative discontent. *Nebraska Symposium on Motivation, 32*, 267-307.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Williams, J. M. G., Alatiq, Y., Crane, C., Barnhofer, T., Fennell, M. J. V., Duggan, S., Hepburn, S., & Goodwin, G. M. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy(MBCT) in bipolar disorder: Preliminary evaluation of immediate effects on between-episode functioning. *Journal of Affective Disorders, 107*, 275-279.

원고접수일: 2012년 2월 16일

게재결정일: 2012년 11월 22일

Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy(MBCT) on Body Image Satisfaction, Anxiety, and Self-Esteem in University Students with Negative Body Image

MyeongCheol Lim

ChongNak Son

Department of Psychology
Chonbuk National University

The purpose of this study is to explore the effects of *Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)* on Body Image Satisfaction, Anxiety, and Self-Esteem in University Students with negative body image. Five hundred ten university students who lived in Chonbuk province completed the Body Esteem Test, Body Cathexis Scale, Beck Anxiety Inventory Scale and Self Esteem Scale. Eighteen patients who selected by those scales were randomly assigned to 9 in the MBCT group, and 9 in the waiting-list control group. All participants completed *Body Esteem Test, Body Cathexis Scale, Beck Anxiety Inventory Scale and Self Esteem Scale* at pretreatment, end of treatment, and at 4 weeks follow-up periods. MBCT program was administered for 8 sessions. The results of this study were as follows: Body Image Satisfaction(Body Esteem, Body Cathexis), Self-Esteem of therapy group were increased more than those of the waiting-list control group, and Anxiety was decreased in the therapy group. Finally, implications and limitations of this study and suggestions for future study are also discussed.

Keywords: Body Image, Anxiety, Self Esteem, University Students, Mindfulness-Based Cognitive Therapy(MBCT)