

# 합리적 정서 행동치료가 대학생들의 부적응적 완벽주의, 신체불만족 및 신체상의 암묵적 태도에 미치는 영향<sup>†</sup>

서민정      손정락<sup>‡</sup>  
전북대학교 심리학과

본 연구는 합리적 정서행동치료(REBT)가 부적응적 완벽주의와 신체불만족을 가진 남/여 대학생들의 부적응적인 완벽주의, 신체불만족 및 신체상에 대한 암묵적 태도에 미치는 효과를 알아보았다. 4년제 대학교에 재학 중인 173명의 남녀 대학생들에게 부적응적 완벽주의 척도, 신체불만족 척도를 실시하여, 상위 25%에 해당하면서 프로그램에 참여 의사가 있는 16명을 선발하여 8명은 합리적 정서행동치료집단에, 나머지 8명은 통제집단에 각각 배정하였다. 치료 전, 후 그리고 프로그램이 끝난 한 달 후에 부적응적 완벽주의 척도, 신체불만족 척도 그리고 암묵적 연합 검사(Implicit Association Task, IAT)를 실시하였다. REBT 프로그램은 총 8회기로 진행되었고 그 결과, 처치집단이 통제집단 보다 부적응적 완벽주의와 신체불만족 수준이 유의하게 더 감소되었고, 이는 한 달 후인 추적조사까지 유지되었다. 암묵적 연합 검사의 결과를 살펴보면, 조건 간 반응 시간 차이는 통계적으로 유의하게 변화되지 않았지만, 처치집단에서 불일치조건(예, 비만사진-긍정단어)의 반응시간이 사전검사에 비해 추적조사에서 유의하게 더 빨라진 것을 확인하였다. 마지막으로 본 연구의 의의, 제한점 및 후속 연구를 위한 시사점이 논의되었다.

주요어: 합리적 정서행동치료, 신체상, 부적응적 완벽주의, 암묵연합검사(IAT)

<sup>†</sup> 이 논문은 서민정의 석사학위 청구논문을 수정, 보완한 것임.

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 손정락, (54896) 전북 전주시 덕진구 백제대로 567, 전북대학교 심리학과, Tel: 063-270-2927. Fax: 063-270-2633. E-mail: jrson@jbnu.ac.kr

오늘날 대중매체는 날씬한 몸매, 동안 얼굴, 깨끗한 피부를 가지고 유지하는 것에 대해서 아름다움의 측면뿐 아니라 자기 관리라는 측면으로 부각시킨다. 이에 따라 현대인들의 상당수가 외모의 중요성을 지나치게 크게 인식하고 대중매체에서 보여 지는 이상적인 미의 기준과 자신의 외모를 비교함으로써 자신의 외모에 불만족스러워 하는 것 같다. 실제로 많은 연구들이 신체상과 관련된 대중매체가 신체만족도에 영향을 미친다고 제안한다(Harrison & Cantor, 1997; Turner, Hamilton, Jacobs, Angood, & Dwyer, 1997).

이는 타인의 시선을 비교적 더 신경 쓰는 한국 사회에서 특히나 클 것으로 여겨진다. 세계 22개국의 대학생들을 대상으로 한 연구에서, 우리나라의 남녀 대학생들은 신장에 비해서 몸무게가 적은 편임에도 불구하고 몸무게 감량을 시도하는 비율에서 여학생은 1위(77%), 남학생은 8위(23%)를 차지해서 체중감량에 대한 관심이 다른 나라에 비해서 매우 높은 편으로 나타났다(Wardle, Haase, & Steptoe, 2006; 김영신, 양난미, 2010에서 재인용). 전국 남녀 대학생 500명을 대상으로 한 2013년 보고에 따르면, 대학생 10명 중 4명(40.8%)이 자신의 몸무게가 평균 보다 많이 나가는 것으로 인식하였고 45.2%가 현재 다이어트 중이라고 응답하였다. 이는 자신의 몸무게가 평균보다 많이 나가는 것 같다는 학생들의 인식이 실제 체중 감량 노력으로 이어진 것으로 설명된다(대학내일 20대연구소, 2013).

다이어트에 관한 보고들뿐 아니라 취업성형, V라인 얼굴과 같은 신조어, 강남의 ‘성형거리’ 그리고 성형에 관한 여러 보고들 역시 우리나라에

서 외모에 대한 관심을 잘 반영해 준다. 국제미용성형외과협회(ISAPS)가 발표한 ‘2013년 세계 미용성형관련 통계자료’에 따르면, 미용성형을 많이 하는 상위 25개국 중 1위는 미국(310만 5000건, 21.1%), 2위 브라질(144만 7000건, 9.8%), 3위 중국(105만 1000건, 7.1%), 한국은 65만 건(4.4%)으로 7위를 차지했는데 인구 1만 명당 시술 건수를 분석하면 한국이 131건으로 1위인 것으로 나타났다. 또한 한국 성형시장은 연간 5조원 규모로 세계 성형 시장(전체 21조원)의 4분의 1을 차지하는 것으로 나타났다(국제미용성형수술협회, 2013).

문제는 단순히 외모에 대한 이런 집착이 성형이나 다이어트로 표출되는 것으로 그치는 것이 아니라 외모에 대한 불만족감이 다양한 심리적 문제와 관련이 있다는 점이다. 많은 선행 연구들은 신체불만족이 섭식장애(김수진, 2008; 손은정, 2008), 낮은 자아존중감(이병혜, 2009; Davidson & McCabe, 2005), 우울(박수정, 손정락, 2002; 이경희, 1992; 이병혜, 2009; Johnson & Wardle, 2005), 불안(이계원, 1993; Cash & Fleming, 2002), 대인관계(김영신, 2011; 차승민, 2011)등과 같은 다양한 심리적 문제와 관련이 있음을 보여준다. 특히나 섭식장애는 신체불만족과 관련하여 가장 광범위하게 연구되어왔고, 신체불만족과 섭식장애에 관한 많은 연구들을 통합, 평가한 보고서는 신체불만족이 섭식장애의 위험요인이고 섭식장애에 영향을 주는 다른 요인을 매개한다는 결과가 일관되게 증명되었다고 밝혔다(Stice & Shaw, 2002; 윤지현, 2004에서 재인용). 이병혜(2009)는 신체불만족 집단이 신체 만족 집단에 비해서 자아존중감은 낮고 우울은 높게 나타났고 보고하였고, 김

영신(2011)은 신체 불만족이 클수록 대인관계에서 위축되어 다른 사람에게 먼저 말을 걸거나, 감정을 표현하는 것을 어려워하고, 다른 사람의 주목을 받기 꺼리는 등의 대인관계 문제를 많이 경험한다고 보고하였다. 이와 같이, 신체 불만족은 섭식장애뿐만 아니라 다양한 심리적 문제에 부정적인 영향을 미치는 요인으로 간주되기 때문에 임상적 관심을 가져야 하는 주요한 영역으로 여겨진다.

신체상이란 용어는 1935년 Schilder에 의해 소개된 이후 정신의학 및 심리학에 이용되었지만(박지영, 2010), 다양한 측면에서 논의되었고 계속해서 변화 및 확장되고 있기 때문에 하나의 개념이기 보다 이론적, 경험적으로 다양한 의미를 갖는 복수개념으로 여겨진다(Cash, 1990; 김경희, 2010에서 재인용). 따라서 신체상이 다차원적인 특성을 지닌다는 것 외에는 신체상 개념에 대한 학자들 간에 합의된 정의가 없고 연구자의 상황에 따라 서로 다른 요소들이 각기 다르게 결합되어 사용되고 있다(하효정, 2009).

Cash(2004)는 외모에 대한 개인의 주관적 경험이 객관적 또는 사회적 '사실'보다 심리사회적으로 더 큰 영향력을 가지는 것으로 보고 신체상을 신체와 관련된 개인의 내적인 시각으로 봤다. 본 연구에서는, Cash(2004)의 견해를 바탕으로 신체상을 '얼굴 생김새, 신체 각 부분 및 체중 등을 포함하는 자신의 신체에 관한 주관적인 심상'으로 정의하였고 이상적인 신체상과 실제 신체상 간의 차이에 의해서 유발되는 신체불만족을 자신의 신체상에 대한 부정적인 평가로 정의하였다. 따라서 Brown, Cash와 Mikulka(1990)에 의해서 개발된 신체-자아관련 다차원

설문지 중에서 자신의 전반적인 신체에 대한 평가를 나타내는 외모평가 하위 척도와 신체 각 부분에 대한 주관적이고 감정적인 만족을 나타내는 신체부분 만족 하위척도를 사용해서 신체 불만족도를 파악하였다.

오늘날 사회적 분위기가 아름답고 멋진 외모를 지나치게 강조하고 그러한 사회적 분위기로 인해서 외모에 대한 불만족감이 야기된다할지라도 어떤 사람들은 자신의 외모에 강한 불만족을 호소하고 어떤 사람들은 그렇지 않기 때문에, 신체불만족에 영향을 미치는 위험요인으로 환경적인 요인뿐만 아니라 다양한 개인적인 요인들이 고려돼 왔다. 그러한 요인들로는 낮은 자아존중감(김영신, 양난미, 2010), 부정응적 완벽주의(Davis, Claridge, & Foxs, 2000; 김경희, 2010에서 재인용), 외모가치내면화(문정신, 2003; Hamilton, Mintz, & Kashubeck-West, 2007), 자기대상화(Greenleaf, 2005; Myers & Crowther, 2007; 하효정, 2009에서 재인용) 등이 있다. 이 중 완벽주의는 오랫동안 섭식장애 및 이상섭식태도와 관련된 가장 중요한 심리적 요인 중 하나로 알려져 왔다(Bastiani et al., 1995; Joiner et al., 1997; Kaye et al., 2002; Stein et al., 2002; 김수진, 2008에서 재인용). 섭식장애에 있어서 신체불만족이 가장 강력히 영향을 미치는 요인이라는 점을 고려했을 때, 이러한 선행연구 결과들은 완벽주의와 신체불만족 간의 관계성을 암시한다고 여겨지며, 최근까지의 부정응적 완벽주의에 관한 연구들을 종합해보면 부정응적 완벽주의와 신체불만족 간의 관련성을 알 수 있다(Andersson & Perris, 2000; Rice & Mirzadeg, 2000; 김경희, 2010에서 재인용). 완벽주의적 자기제시와 신체불만족이 섭식장애 증상

에 미치는 영향을 살펴본 김수진(2008)의 연구에서 완벽주의적 자기 제시와 신체 불만족 간에 유의한 상관관계가 나타났다. 즉, 완벽주의적 자기 제시 수준이 높을수록 신체 불만족이 더 높았는데, 이런 결과에 대해서 연구자는 마른 몸매에 대한 사회적 압력이 커지고 있는 상황에서 자존감이 낮고 완벽주의적 자기 제시 경향이 높은 사람들이 다른 사람들 보다 자신의 체중 및 몸매에 대해서 불만을 가질 가능성이 높을 것이라고 설명하였다. 김경희(2010) 연구에서도 부적응적 완벽주의 경향이 심할수록 자신의 신체에 불만족하는 경향이 높은 것으로 나타났는데, 연구자는 부적응적 완벽주의 성향이 높은 사람들은 타인의 인정과 평가에 매우 민감하기 때문에 사회에서 요구하는 외모 기준 자체가 도달하기 불가능한 것 일지라도 이 기준에 도달하려고 노력하는 과정에서 자신의 신체에 대해 더 큰 불만족을 느끼게 될 것이라고 설명하였다.

위와 같은 결과들을 고려했을 때, 체중조절이나 외모관리를 자기통제와 연결 지어 외모를 적절하게 관리하는 것을 그 사람의 능력으로 여기는 사회분위기 속에서(Thompson & Hirschman, 1995; 박은아, 2003에서 재인용) 타인의 인정과 평가에 민감하여 타인의 기대를 충족시키지 못할 경우 자신을 존중하지 않을 것이라고 여기는 완벽주의자들은 자신의 외모에 대한 비현실적인 기준을 가지고 그로 인해서 이상적인 신체상과 자신의 신체상 간 불일치 즉, 신체불만족을 경험할 가능성이 큰 것으로 여겨진다. 다양한 요인들이 신체 불만족에 영향을 미칠 수 있기 때문에 단순히 신체 불만족을 가진 사람들을 연구 대상으로 하는 것보다 특정한 심리 특성으로 인해 신체불만족을

가지는 사람들로 연구 대상을 제한하는 것은 프로그램의 효과를 보다 정확히 하는데 도움이 될 것으로 여겨진다. 따라서 본 연구는 신체불만족에 영향을 미치는 특성들 중 부적응적 완벽주의에 초점을 두고 연구 대상자를 신체불만족과 부적응적 완벽주의가 모두 높은 사람들로 제한하였다.

초기 완벽주의는 단일차원으로 여겨져 왔으나(김윤희, 서수균, 2008), 1990년대에 들어서 몇몇 연구자들이 완벽주의를 다차원적인 개념으로 이해해야한다고 제안하였고, Frost, Marten, Lahart와 Rosenblate(1990)는 개인적인 특성 측면에서, Hewitt와 Flett(1991)는 대인 관계적인 측면에서 각각 다차원적 완벽주의 척도를 개발하였고 이후 완벽주의의 다차원적인 속성에 대한 연구가 본격화됨으로써 완벽주의가 적응적인 측면과 부적응적인 측면으로 구분될 수 있다는 것이 밝혀져 왔다(Flett & Hewitt, 2013).

본 연구에서는 부적응적 완벽주의가 신체불만족의 위험요인이라는 선행 연구 결과들을 근거로 완벽주의의 하위 차원 중에서 부적응적 차원에 초점을 두었고 완벽주의를 신체불만족에 영향을 미치는 개인적인 성격 특성으로 간주하고 있기 때문에 Frost 등(1990)에 의해서 개발된 다차원적 완벽주의 척도를 사용하여 부적응적 완벽주의를 파악하였다.

Albert Ellis는 완벽주의가 12개의 기본적인 비합리적인 신념 중 하나라고 제안하였고(Flett & Hewitt, 2013), Burns(2005)는 완벽주의를 완벽에 대한 비합리적인 신념과 연관성이 있으며 자신에 대한 높은 기대와 엄격한 평가기준을 세워 사회적으로 인정받고자 하는 욕구로 정의하였다(양경미, 2013에서 재인용). 하정희와 조

한익(2006)은 비합리적 신념이 실수에 대한 염려 완벽주의 차원의 중요한 조절요인으로 써, 비합리적 신념 정도가 높고 낮음에 따라서 실수에 대한 염려 완벽주의 성향이 더 부정적일 수도 있고, 덜 부정적일 수도 있음을 확인하였다. Rodway(1994)는 완벽주의에 대한 인지행동 처치의 효과를 탐색한 단일 체계 설계 연구를 통해 내담자들의 완벽주의 수준과 비합리적인 가치 점수가 처치 이후에 상당히 낮아졌다고 보고하였다(김도연, 2006에서 재인용). 이에 덧붙여 Moller와 Bothma(2001)가 신체불만족과 비합리적 신념 간 관계를 살펴본 결과, 섭식장애로 진단된 사람들과 신체불만족도가 낮은 사람들에서는 신체불만족과 비합리적 신념 간 관계가 유의하지 않았던 반면, 신체불만족도가 높은 사람들에서 비합리적 신념과 신체불만족 간 상관관계는 유의하게 나타났다. 즉, 신체불만족도가 높은 사람들은 부정적인 자기평가뿐 아니라 자신 및 타인에 대한 경직되고 비합리적인 신념을 더 강하게 가지는 것으로 나타났다. 위와 같은 연구 결과를 고려했을 때, Ellis의 견해대로 완벽주의가 비합리적 신념의 일부까지는 아니더라도 완벽주의와 비합리적 신념은 매우 유사한 특성을 가지는 것으로 여겨지며 신체불만족과 비합리적 신념 역시 유의한 관계성을 가지는 것으로 간주된다. 따라서 비합리적인 신념을 합리적 신념으로 변화시키는데 초점을 두는 합리적 정서행동치료(Rational Emotive Behavior Therapy; 이하 REBT)는 신체상에 대한 부적응적 완벽주의의 특성을 다루는데 효과적 것이라 여겨진다.

Albert Ellis에 의해 창안된 REBT는 사고, 정

서, 행동의 상호작용에서 사고를 가장 중요한 핵심요인으로 본다. 사고체계는 어린 시절의 문화 및 환경의 영향을 받으며 스스로 반복적으로 주입해서 형성되는데(박경애, 2010), 합리적이거나 비합리적으로 형성될 수 있으며 합리적인 사고는 적응적이고 건강한 정서와 행동을 발생시키는 반면, 비합리적 사고는 혼란스런 정서를 초래하며 목표를 달성하는데 방해가 된다(Sharf, 2014). REBT에서는 A-B-C-D-E모형을 통해서 비합리적 신념과 그로 인한 부적응적인 정서와 행동 과정을 설명하고 논박을 통해 비합리적 신념을 합리적 신념으로 변화시키는 것을 치료 목표로 한다. A는 선행사건(Activating event), B는 선행사건에 대한 신념(Belief system), C는 선행사건으로 인한 정서적 또는 행동적 결과(Consequence), D는 비합리적 신념에 대한 논박(Dispute) 그리고 E는 논박을 통해서 변화된 효과(Effect)를 말한다. 치료 절차의 첫 단계는 부정적인 정서/행동 결과(C)를 탐색한다. 두 번째 단계는 그 문제와 관련된 선행사건이 무엇인지를 확인하고(A), 세 번째 단계는 C를 유발한 근본적인 원인인 신념을 탐색한다(B). A-B-C단계에서의 핵심은 A-B-C의 관계이다. 즉, 정서적/행동적 문제가(C)가 선행사건(A)에 의한 것이 아니라 개인의 신념(B)에 의한 결과라는 점을 내담자가 이해할 수 있도록 한다. 다음의 네 번째 단계에서는 C를 유발한 비합리적인 신념을 논박한다. 논박은 비합리적 신념의 비논리성, 비현실성, 비실용성의 측면을 밝히는 것에 초점을 두고 다양한 인지적/정서적/행동적 기법들을 사용하여 진행된다. 모형의 마지막 단계는 비합리적인 신념을 합리적인 신념으로 변화시킴으로써

달라지는 정서적/행동적 효과를 인식 한다. 그림 1은 ABCDE 모형을 나타낸다.

선행연구들은 REBT가 신체불만족을 낮추는데 효과적인 것으로 보고해왔다. 이현정(2009)은 비만 여자 초등학생을 대상으로 신체상과 또래관계 개선을 위한 REBT 집단상담 프로그램을 개발하고 그 효과를 입증하였고, 박지영(2010)은 신체만족도가 낮은 여중생들에게 REBT 집단상담 프로그램을 실시하였는데, 그 결과 처치집단의 신체상 만족도가 통제 집단 보다 향상되었다. 임금명, 고윤순, 허남순(2010) 역시 REBT가 비만 여중생의 체중조절에 대한 신념을 향상시키는데 효과적임을 보고하였다. Obiageli(2015)는 외모를 포함한 자기상이 부정적인 남녀 학생을 대상으로 8회기 간 REBT와 자기주장 훈련을 실시한 결과 플라시보 집단과 통제집단에 비해 치료집단의 신체만족도가 유의하게 향상되었다고 보고하였다. 위와 같이 선행연구들은 신체상에 대한 REBT효과를 검증해왔으나 주로 여성이나 아동 및 청소년을 대상으로 진행된 제한점을 가진다.

비록 남성에 대해서 여성의 신체불만족도가 높다고 할지라도, 최근에는 남성들 역시 외모에 대한 불만족감이 높은 것으로 여겨지는데, 김영신과

양난미(2010)는 신체비교, 신체불만족 및 섭식억제 모두에서 성별이 설명하는 비율이 14-18%로 전체 변량의 20%를 넘지 않아 여자대학생 못지않게 남자대학생들도 몸매에 대한 스트레스를 많이 받는다고 보고하였다. 이와 더불어, 앞서 살펴보았듯이 성인을 대상으로 한 신체불만족에 관한 실태조사나 연구들이 그 심각성을 보고해왔음에도 불구하고 성인에 대한 치료 효과를 알아본 연구가 국내외 모두 매우 미비하기 때문에 치료프로그램이 성인 남/여에 미치는 효과를 살펴볼 필요성이 있다.

신체불만족에 대한 치료연구들의 또 다른 제한점은 자기보고식 척도만을 사용한 것이다. 최근에 인지심리학자나 사회 심리학자를 비롯하여 다양한 영역의 심리학자들은 사람들의 생각, 태도 그리고 행동을 이해하기 위한 방법으로써 암묵적 인지에 관심을 가져왔다. 의식적 수준의 외현적 인지와 달리 암묵적 인지는 자동적으로 일어나는 사고로 의식적인 통제 하에 있는 사고가 아니기 때문에 요구특성이나 사회적으로 바람직한 반응을 통제할 수 있어 치료프로그램을 통해서 변화된 사고와 신념을 측정하는데 유용할 것으로 여겨진다(Vartanian, Polivy, & Herman; 2004).

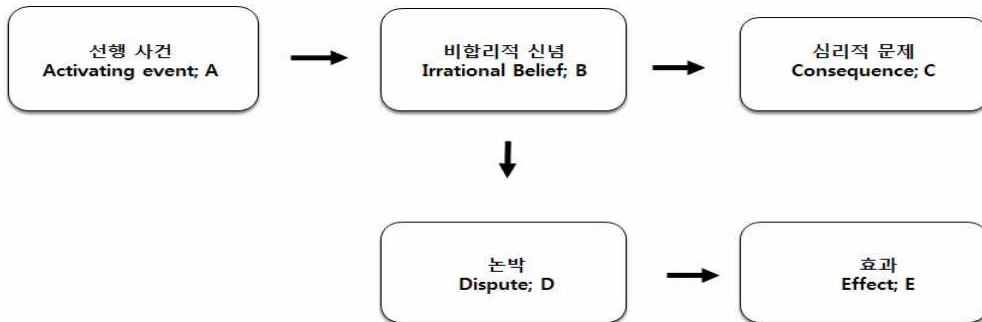


그림 1. ABCDE 모형

Greenwald, McGhee와 Schwarz(1998)가 개발한 암묵적 연합검사(Implicit Association Test; 이하 IAT)는 암묵적 인지를 측정하는데 있어 현재 널리 사용되는 방법이다. 본래 인종, 성, 지역과 관련된 고정관념이나 편견에 대한 암묵적 태도를 측정하기 위해 개발되었지만 최근에는 다양한 영역에서 상당히 광범위하게 활용되고 있다. 예를 들어, 윤혜영과 권정혜(2013)는 IAT를 사용해서 암묵적 자존감의 변화를 측정하여 인지행동치료 후에 긍정 단어와 자신을 연합시키는 속도가 유의하게 빨라졌다고 보고하였다. Vartanian 등(2004)은 IAT를 사용하여서 섭식을 억제하는 사람들이 비만에 대한 암묵적 그리고 외현적 부정적 태도를 가지고 있고 그런 태도와 일치된 행동 예컨대, 체중 조절에 몰두한다고 보고하였다.

따라서 본 연구에서는 암묵적 연합검사를 종속 측정치로 사용함으로써 자기보고질문지가 가지는 제한점을 보완하고자 했다. 이에 덧붙여, REBT의 주요 목표 중 하나는 ‘똥똥하면 무시당하기 때문에 나는 반드시 체중조절을 해야 한다’와 같은 외모에 대한 비합리적인 신념을 논박을 통해서 합리적 신념으로 변화시키는 것인데, 이러한 신념의 변화가 신체상에 대한 암묵적 태도에 까지 영향을 미치는가에 대한 정보를 제공할 수 있을 것이다. 이를 토대로 설정한 본 연구의 가설은 다음과 같다:

가설 1. 합리적 정서행동 치료집단의 부적응적인 완벽주의 수준은 통제집단에 비해 처치 후 더 감소될 것이다.

가설 2. 합리적 정서행동 치료집단의 신체불만족 수준은 통제집단에 비해 처치 후 더 감소

될 것이다.

가설 3. 합리적 정서행동 치료집단의 신체상에 대한 암묵적 태도는 통제집단에 비해 처치 후 더 긍정적으로 변화될 것이다.

## 방 법

### 참여자

본 연구는 4년제 대학교에서 심리학 관련 과목을 수강중인 남/녀 대학생 171명과 교내 ‘프로그램 참가자 모집’ 광고를 통해 응시한 12명을 대상으로 신체-자아관련 다차원 질문지(Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire: MBSRQ)와 부적응적 완벽주의 척도(Frost Multidimensional Perfectionism Scale: FMPS)를 실시하였다. 이 가운데 불충분한 응답을 한 10명을 제외한 173명의 자료에서 신체불만족과 부적응적 완벽주의 점수가 모두 상위 25%에 속하는 피험자 23명에게 프로그램을 소개하고 참여의사를 물은 결과 16명이 연구 참여에 동의하였다. 이들 중 연구 일정에 적합한 8명을 치료집단에 배정하였고, 일정에 맞지 않는 8명을 통제집단에 배정하였다.

### 도구

**신체-자아관련 다차원 질문지 (Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire: MBSRQ).** Brown, Cash와 Mikulka(1990)가 개발하였고 신체상에 대한 인지적, 행동적, 그리고 감정적 차원을 평가하는 10개의 하위척도로 구성되었으며 총 69문항이다. 본

연구에서는 10개의 하위척도 중에서 외모에 관한 만족도를 측정하는 감정적 차원인 외모평가(AE)와 신체부분 만족 척도(BASS)를 사용하였다. 외모평가는 자신의 전반적인 신체를 긍정적 혹은 부정적으로 느끼는가에 대한 평가이며, 7문항으로 구성(예, 내 몸은 섹시한 매력이 있다)되었다. 그러나 조선명과 고애란(2001)이 우리나라의 표본에서 확인적 요인분석을 한 결과 5문항이 타당하게 입증됐기 때문에 본 연구에서는 조선명과 고애란(2001)이 번안한 도구를 윤지현(2004)이 수정한 것을 사용하였다. 신체부분 만족 척도는 자신의 신체 각 부분에 대한 주관적이고 감정적인 만족을 뜻하며 얼굴, 머리, 피부, 하체, 허리/배, 상체, 몸무게, 키, 전체적 외모의 각각에 대한 만족도를 측정하는 9문항으로 이뤄졌다. 5점 Likert척도(1=매우 불만족, 5=매우 만족)이고, 점수범위는 14-70점이다. 모든 문항을 역 채점했기 때문에, 점수가 높을수록 신체불만족이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach  $\alpha$ 는 .90이었다.

**다차원적 완벽주의 척도(Frost Multidimensional Perfectionism Scale: FMPS).** Frost, Marten, Lahart와 Rosenblate (1990)가 개발했으며 6개의 하위척도로 구성되어

있다. 본 연구에서는 적응적인 완벽주의와 관련이 있는 개인 기준(Personal standard)과 조직화(Organization)를 제외한 4개의 하위척도를 가지고 부적응적 완벽주의를 측정하였다. 각 하위척도별 문항은 실수에 대한 염려가 9문항(4, 5, 7, 8, 11, 13, 15, 16, 21), 부모기대는 5문항(1, 6, 9, 12, 17), 부모비난은 4문항(10, 18, 19, 20), 수행에 대한 의심은 4문항(10, 18, 19, 20)으로 총 22문항이다. 점수범위는 22-110점으로 점수가 높을수록 부적응적 완벽주의 성향이 강한 것을 의미하며, 5점 Likert식 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)로 평정된다. 본 연구에서는 현진원(1992)이 번안한 도구를 김경희(2010)가 사용한 것을 참고했고 본 연구에서 Cronbach  $\alpha$ 는 .88이었다.

**암묵적 연합 검사(Implicit Association Test; IAT).** 실험재료를 선별하기 위해서 먼저 참가자들에게 자신의 외모 중 가장 마음에 들지 않는 점이 무엇인지 물었다. 그 결과 피부가 불만족스럽다고 보고한 참가자가 2명, 신장이 불만족스럽다고 보고한 참가자가 2명, 그리고 나머지 12명은 몸매와 체중이라고 답하였다. 이에 따라서 피부, 신장 그리고 몸매를 범주로 하는 3가지의 IAT를 구성하였지만 사용된 재료만 다를 뿐 프로그램

표 1. 참여자들의 인구통계학적 특성

변인		치료집단 (n=8)	통제집단 (n=8)	전체 (N=16)
성별	남자	5(62.5%)	1(12.5%)	6(37.5%)
	여자	2(37.5%)	7(87.5%)	10(62.5%)
연령	20-22세	4(50%)	2(25.0%)	6(37.5%)
	23-25세	2(25%)	3(37.5%)	5(31.3%)
	26-29세	1(12.5%)	-	1(6.3%)
	30세 이상	1(12.5%)	3(37.5%)	4(25.0%)



절차는 모두 동일하였다. 사용된 재료는 성별이나 연령과 같은 가외 속성들이 영향을 미칠 수 있기 때문에 몸매의 경우, 동일한 사람의 다이어트 전 후 사진을 제시하였고 피부의 경우, 신체의 다른 부위들을 최대한 제외시켜 피부를 확대한 사진이 제시되었다. 신장의 경우, 상대적인 속성을 가지고 있기 때문에 동일한 사람 이미지를 길게 늘이거나 작게 줄여서 제시하였다. 속성 자극으로 사용된 단어는 홍영오와 이훈구(2001) 연구에서 사용한 단어를 사용하였다. 각 단어들은 다음과 같다. 긍정 단어는 사랑, 평화, 행운, 낙원, 친절, 행복, 선물, 칭찬을 사용했고 부정단어는 오물, 사망, 모욕, 약취, 재난, 비극, 빈곤, 고통을 사용하였다.

IAT의 절차는 7단계로 진행되었다. 모든 단계에서 화면 상단의 오른쪽과 왼쪽 각각에 범주명이 제시되었고, 사진 또는 단어 자극이 하나씩 화면의 중앙에 제시되었다. 참가자들은 제시된 자극이 오른쪽 범주에 속하면 I키, 왼쪽 범주에 속하면 E키를 눌러서 범주화하였다. 1단계는 외모 범주(예, 비만과 슬림)에 해당하는 사진을 할당하는 단계이며, 2단계는 속성 범주(예, Good과 Bad) 제시된 긍정 단어(예, 행복, 평화)와 부정단어(예, 고통, 사망)를 할당하는 단계이다. 3단계는 외모범주와 속성범주가 조합되어 제시되었고 그에 해당하는 단어와 사진을 할당하였다. 1단계부터 3단계는 각 20시행으로 구성되었다. 4단계는 3단계와 동일하지만 40시행으로 구성되었다. 5단계는 이전에 제시된 외모범주의 위치가 서로 바뀌어서 제시되었다. 6단계는 5단계의 바뀐 범주에 3단계와 동일한 조합 조건을 분류하며 5단계와 6단계는 20시행으로 구성되었다. 마지막 7단계는 6단계와 동일한 방식으로 40시행으로 구성되었다.

각 시행에서 오반응을 하면 빨간색의 'X' 표시가 나타나며, 일치 조건(예, 비만-Bad/슬림-Good)과 불일치 조건(예, 비만-Good/슬림-Bad)이 제시되는 순서와 각 범주(예, 비만-슬림)가 어떤 속성(Good-Bad)과 먼저 연합되는지가 결과에 영향을 미칠 수 있기 때문에 제시 순서와 연합은 무선으로 제시되었다. 또한 IAT의 신뢰성을 높이기 위해서 선행연구에 따라(이재호, 2007) 평균반응시간이 300ms이하이거나 3,000ms 이상인 반응은 삭제하였다. IAT는 일치조건의 반응시간과 불일치조건의 반응시간 간 차이 값으로 암묵적인 태도를 측정한다. 본 연구에서는 조건 간 반응시간의 차이 값과 더불어 일치조건과 불일치조건 각각의 반응시간을 함께 살펴봤다.

IAT는 Milisecond사가 운영하는 홈페이지(<http://www.milisecond.com>)에서 반응시간이 측정 가능한 Inquisit 4.0 소프트웨어를 다운로드하여 제작하였다. 컴퓨터의 운영체제는 Window 7을 사용하였다.

## 절 차

본 연구는 4년제 대학교 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board; IRB)의 승인(2014-06-020-001)을 받은 후 진행하였다. 프로그램이 시작되기 전 두 집단의 모든 참가자에게 사전 검사로 다차원적 완벽주의 척도, 신체불만족 척도 그리고 암묵연합검사를 실시하였다. 치료집단은 참여자들의 일정에 맞추어 3명, 2명, 3명씩 세 집단으로 구성하였다. 합리적 정서행동프로그램의 매 회기는 약 1시간 30분 동안 진행되었고, 일주일에 2회기씩, 총 8회기를 실시하였다. 8회기

종료 후 사전검사와 동일한 검사를 사용하여 사후검사를 실시하였으며 한 달 후에 동일한 검사로 추적조사를 실시하였다. 그리고 통제집단에게는 추적검사를 다 마치고 연구 참여에 대한 보상으로 상품권을 제공하였다. 본 연구에서 실시한 REBT프로그램은 박경애(2010), Ellis와 Maclaren (2007), Sharf(2014), REBT 워크샵 그리고 이은란 (2005)의 연구를 참고하여 재구성하였으며, 프로그램 내용은 표 2와 같다.

**자료 분석**

치료프로그램을 시작하기 전 부적응적 완벽주의가 높을수록 신체불만족이 높을 것이라는 본 연구의 가정을 확인하기 위해서 부적응적 완벽주의와 신체불만족의 상관분석을 실시하였다. Shapiro-Wilk를 통하여 정규성을 확인하였고 부적응적 완벽주의, 신체불만족 그리고 신체상에 대한 암묵적 태도의 사전 동질성을 확인하기 위해서 독립집단 t검증을 실시하였다. 집단 간 사전,

표 2. 합리적 정서행동치료 프로그램 요약

회기	목표	활동 내용
1회기	오리엔테이션 및 목표 설정하기	자기소개, 별칭 짓기 및 비밀 서약을 한다. REBT 목적과 A-B-C모형을 설명하고 프로그램 진행 과정을 안내한다. 신체불만족과 관련된 자신의 심리적 불편감을 얘기하면서 집단 원 간 공감대를 형성한 후 프로그램을 통해서 변화되고자 하는 각자의 목표를 설정한다.
2회기	비합리적 신념 및 합리적 신념 이해하기	이전 시간에 설명했던 A-B-C모형에 대한 설명을 다시 정리한다. 비합리적 신념을 설명한 후 예시를 통해 비합리적 신념을 찾는 연습을 한다. 최근 경험한 부정적 정서를 바탕으로 이와 관련된 자신의 비합리적 신념과 그 요소들을 찾아본다.
3회기	정서에 미치는 사고의 영향을 이해하기	이전 시간에 했던 비합리적 신념을 간략히 정리한 후, 사고와 정서 간 관계를 교육한다. 예시를 통해, 비합리적 신념을 찾고 그러한 사고가 정서에 미치는 영향을 살핀다. 자신의 불쾌했던 경험을 가지고 사고와 정서 그리고 행동적 결과를 이해한 후, 비용편익분석을 통해 이득과 손실을 살펴본다.
4회기	ABCDE원리 이해하기	ABCDE원리를 교육한 후, 경험된 부정적 감정을 가지고 ABCDE를 연습한 후, 집단 원들과 함께 비합리적인 신념에 대한 합리적인 사고를 찾아본다.
5회기	ABCDE를 통해 외모에 대한 비합리적 신념 수정하기	외모에 대한 부정적인 정서 경험을 떠올려 ABCDE 활동지를 작성해보고 집단 원들과 함께 논박하는 시간을 가진다. 이전에 가졌던 비합리적 사고에 대처되는 사고를 함께 탐색해본다.
6회기	ABCDE를 통해 완벽성에 대한 비합리적 신념 수정하기	부적응적 완벽성에 대해 교육한 후, 완벽성에 대한 부정적인 정서 경험을 떠올려 ABCDE 양식지를 작성하고 집단 원들과 논박한다. 논박 후 합리적인 대처 말 찾기를 통해서 합리적 사고를 숙고해본다.
7회기	합리적 사고를 강화하고 자신, 타인 및 세상을 수용하기	비합리적 사고가 가져오는 결과를 다시 한 번 생각해보는 시간을 가지고 합리적 사고로 대처했을 때 결과를 숙고한다. 자신의 장점과 약점을 살펴보고 교정될 수 있는 것과 없는 것을 구분한다. 교정할 수 없는 것과 관련된 비합리적인 신념을 찾아 단점을 수용하는 시간을 가진다.
8회기	프로그램 정리 및 격려	프로그램을 통해 비합리적 신념이 어떻게 변화됐는지 그리고 그것을 유지하는 것에 대해서 서로 얘기하고 격려한다. 프로그램을 마치고 프로그램 전에 실시했던 검사를 실시한다.

사후, 추적 검사 시기별로 프로그램 효과를 알아보기 위해서 혼합설계 변량분석을 실시하였고, 치료집단과 통제집단의 사전-사후검사 간 차이와 사후-추적검사 간 차이를 살펴보기 위해서 대응 표본 *t*검증을 실시하였다. 자료 분석은 SPSS 18.0을 사용하였다.

### 결 과

정규성 검정 결과 *p*값이 .07~.96으로 유의수준이 .05보다 크기 때문에 정규 분포를 따르고 있는

것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서, 표본의 정규성을 전제로 하는 변량분석과 *t*검증을 사용하여 데이터를 분석하는데 있어 무리가 없는 것으로 여겨진다.

집단 간 사전 동질성은 부적응적 완벽주의를 제외하고 나머지 변인에서는 치료집단과 통제집단이 동질하지 않는 것으로 파악되었다. 따라서 부적응적 완벽주의는 혼합설계 변량분석을 통해서 검사 시기에 따른 집단 간 차이를 검증하였고 나머지 변인들은 *t*검증을 통해서 집단 내 사전-사후-추적조사의 차이를 검증하였다.

표 3. 합리적 정서행동치료집단과 통제집단의 정규성 검증결과

	집단	통계량	<i>p</i>
부적응적 완벽주의	치료집단	.96	.76
	통제집단	.93	.51
신체불만족	치료집단	.84	.07
	통제집단	.89	.28
IAT조건 간 차이	치료집단	.84	.07
	통제집단	.95	.66
IAT불일치조건	치료집단	.96	.78
	통제집단	.98	.96

표 4. 합리적 정서행동치료집단과 통제집단의 사전 동질성 검증

	치료집단 ( <i>n</i> = 8) <i>M</i> ( <i>SD</i> )	통제집단 ( <i>n</i> = 8) <i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>t</i>	<i>p</i>
부적응적 완벽주의	76.63(4.66)	76.38(5.88)	.09	.93
신체불만족	53.75(5.18)	29.63(5.07)	9.42	.00
IAT조건 간 차이	90.01(244.30)	321.20(248.74)	-1.88	.08
IAT 일치조건	822.50(321.21)	885.09(213.42)	-.46	.65
IAT 불일치조건	912.61(205.72)	1206.29(214.75)	-2.79	.01

\* *p* < .05.

**부적응적 완벽주의와 신체불만족 간의 상관분석**

부적응적 완벽주의와 신체불만족 간 유의한 정적상관을 가지는 것으로 나타났으며( $r=.38, p<.05$ ), 상관분석 결과는 표 5에 제시하였다.

**합리적 정서행동치료 프로그램의 효과 부적응적 완벽주의**

표 6과 같이, 부적응적 완벽주의는 집단과 시기

의 상호작용 효과[ $F(2, 32)=17.81, p<.05$ ], 집단의 주 효과[ $F(1, 14)=18.32, p<.05$ ] 및 시기의 주 효과[ $F(2, 32)=15.05, p<.05$ ] 모두 유의하게 나타났다. 치료 집단의 경우, 사전검사 점수에 비해 사후검사 점수가 유의하게 더 감소되었으며( $t(7)=5.68, p<.05$ ), 이는 추적조사 시기까지 유지되었다( $t(7)=1.85, p>.05$ ). 통제집단의 사전-사후검사 점수에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다.

합리적 정서행동치료가 부적응적 완벽주의의 각 하위영역에 미치는 효과를 좀 더 정확히 살펴

표 5. 부적응적 완벽주의와 신체불만족 간의 상관분석표 ( $N=173$ )

	1	2	3	4	5	6	7	8
완벽주의	1							
실수염려	.88**	1						
부모기대	.70**	.44**	1					
부모비난	.67**	.40**	.41**	1				
수행의심	.72**	.64**	.31**	.30**	1			
신체불만족	.38**	.40**	.09	.22**	.44**	1		
부분만족	.34**	.34**	.084	.20**	.41**	.97**	1	
외모평가	.39**	.43**	.08	.21**	.43**	.92**	.78**	1

\*\* $p < .01$ , 양방검증.

표 6. 합리적 정서행동치료집단과 통제집단(2)의 검사 시기(사전, 사후, 추적; 3)에 따른 부적응적 완벽주의에 대한 변량분석결과

변량원	자승합	자유도	평균자승합	F
피험자 간				
집단	1302.08	1	1302.08	18.32*
오차	995.17	14	71.08	
피험자 내				
시기	587.17	2	293.58	15.05*
집단×시기	695.17	2	347.58	17.81*
오차	546.33	28	19.51	

\*  $p < .05$ .

보기 위해서, 하위요인별로 사전-사후, 사후-추적 조사의 점수 차이를 비교하였고 그 결과를 표7에 제시하였다.

**신체불만족**

표 8과 같이, 신체불만족에서 치료 집단은 사전 검사 점수에 비해 사후검사 점수가 유의하게 더

감소되었으며( $t(7)=9.08, p<.05$ ), 추적조사 시기가 지 유지되었다( $t(7)=-1.33, p>.05$ ). 통제집단의 사전-사후검사 점수에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다.

치료집단에서 나타난 합리적 정서행동치료의 효과가 신체불만족의 각 하위영역에서 어떻게 나타났는지를 좀 더 정확히 살펴보기 위해서 하위요인별로 사전-사후, 사후-추적조사 점수의 차이

표 7. 부적응적 완벽주의에 대한 합리적 정서행동치료집단과 통제집단의 대응표본 *t* 검증 결과

	집단	<i>M(SD)</i>			<i>t</i>	
		사전	사후	추적	사전-사후	사후-추적
부적응적 완벽주의	치료집단 ( <i>n</i> =8)	76.63 (4.66)	63.50 (4.44)	59.63 (7.60)	5.68*	1.85
	통제집단 ( <i>n</i> =8)	76.38 (5.88)	78.00 (5.76)	76.63 (7.31)	-1.06	.75
실수에 대한 염려	치료집단 ( <i>n</i> =8)	31.75 (5.70)	23.25 (5.15)	20.50 (5.68)	5.42*	2.08
	통제집단 ( <i>n</i> =8)	31.75 (5.70)	23.25 (5.15)	20.50 (5.68)	5.42*	2.08
부모기대	치료집단 ( <i>n</i> =8)	17.63 (3.07)	15.88 (2.85)	15.00 (2.98)	4.78*	1.51
	통제집단 ( <i>n</i> =8)	17.63 (3.07)	15.88 (2.85)	15.00 (2.98)	4.78*	1.51
부모비난	치료집단 ( <i>n</i> =8)	12.38 (2.77)	11.75 (2.44)	11.75 (3.20)	1.49	.73
	통제집단 ( <i>n</i> =8)	12.38 (2.77)	11.75 (2.44)	11.75 (3.20)	1.49	.73
수행에 대한 의심	치료집단 ( <i>n</i> =8)	14.88 (2.17)	12.63 (1.85)	12.88 (2.03)	4.97*	-51
	통제집단 ( <i>n</i> =8)	14.88 (2.17)	12.63 (1.85)	12.88 (2.03)	4.97*	-51

\* $p<.05$ .

표 8. 신체불만족에 대한 합리적 정서행동치료집단과 통제집단의 대응표본 *t* 검증 결과

	집단	<i>M(SD)</i>			<i>t</i>	
		사전	사후	추적	사전-사후	사후-추적
신체 불만족	치료집단 ( <i>n</i> =8)	53.75(5.18)	42.38(3.34)	43.63(5.42)	9.08*	-1.33
	통제집단 ( <i>n</i> =8)	29.63(5.07)	28.25(6.02)	28.50(7.67)	.52	-19
부분만족	치료집단 ( <i>n</i> =8)	33.50(3.34)	26.88(2.36)	28.25(3.92)	6.02*	-1.33
	통제집단 ( <i>n</i> =8)	33.50(3.34)	26.88(2.36)	28.25(3.92)	6.02*	-1.33
외모평가	치료집단 ( <i>n</i> =8)	20.25(2.32)	15.50(1.41)	15.38(2.62)	7.33*	.13
	통제집단 ( <i>n</i> =8)	20.25(2.32)	15.50(1.41)	15.38(2.62)	7.33*	.13

\* $p<.05$ .

를 살펴보고 그 결과를 표 9에 제시하였다.

### 신체상에 대한 IAT

치료집단에서 불일치조건(예, 비만사진-행복) 반응시간의 사전-사후검사 간 차이는 통계적으로 유의 수준에는 미치지 못했지만, 사전검사에 비해서 사후검사의 반응시간이 유의 수준에 근접하게 빨라졌고( $t(7)=2.24, p=.06$ ), 사전검사에 비해서 추적조사의 반응시간은 유의하게 더 빨라진 것으로 나타났다( $t(7)=3.16, p<.05$ ). 통제집단의 경우 불일치조건 반응시간의 사전-사후, 사전-추적조사 모

두에서 유의한 차이를 나타내지 않았다. 이외 조건 간 반응시간 차이, 일치조건 반응시간, 일치조건 오류 그리고 불일치조건 오류의 사전-사후, 사전-추적조사는 치료집단과 통제집단 모두에서 유의한 차이가 없었다.

### 논 의

본 연구는 합리적 정서행동치료가 부적응적 완벽주의와 신체불만족 수준이 높은 남/여대학생들의 부적응적 완벽주의, 신체불만족, 그리고 신체상에 대한 암묵적 태도에 미치는 효과를 살펴보고자

표 9. IAT검사에 대한 합리적 정서행동치료집단과 통제집단의 대응표본 *t* 검증 결과(ms)

	집단	<i>M(SD)</i>			<i>t</i>	
		사전	사후	추적	사전-사후	사전-추적
조건 간 차이	치료집단 ( <i>n</i> =8)	90.01 (244.30)	121.67 (177.26)	104.36 (102.23)	-.26	.22
	통제집단 ( <i>n</i> =8)	321.20 (248.74)	257.66 (147.89)	283.73 (195.42)	.53	-.29
일치조건	치료집단 ( <i>n</i> =8)	822.50 (321.21)	713.77 (120.13)	659.19 (109.54)	1.02	2.06
	통제집단 ( <i>n</i> =8)	885.09 (213.42)	846.88 (116.40)	728.81 (126.35)	.39	2.19
불일치조건	치료집단 ( <i>n</i> =8)	912.61 (205.72)	835.43 (195.05)	763.60 (144.31)	2.24	3.16*
	통제집단 ( <i>n</i> =8)	1206.29 (214.75)	1104.54 (107.17)	1012.54 (174.13)	1.34	1.84
일치조건 오류	치료집단 ( <i>n</i> =8)	1.88 (1.64)	2.75 (2.61)	2.13 (1.56)	.76	.32
	통제집단 ( <i>n</i> =8)	3.38 (2.13)	5.25 (5.98)	4.25 (2.49)	-.98	-.64
불일치조건 오류	치료집단 ( <i>n</i> =8)	5.38 (3.02)	4.75 (4.03)	4.13 (2.59)	.38	.81
	통제집단 ( <i>n</i> =8)	8.25 (5.34)	6.75 (3.70)	10.38 (7.10)	.74	-1.18

\* $p<.05$ .

하였다. 본 연구의 결과를 논의하면 다음과 같다.

첫째, 부적응적 완벽주의와 신체불만족 간 관련성을 확인한 결과, 부적응적 완벽주의와 신체불만족은 유의한 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 하위 영역별로 살펴본 바, 신체 각 부분에 대한 만족을 나타내는 신체 부분만족도는 수행에 대한 의심과 가장 높은 상관을 나타냈고 그 다음으로 는 실수에 대한 염려와 상관이 높았다. 부모의 비난은 통계적으로는 유의하나 비교적 낮은 관련성을 나타냈으며, 부모 기대와 관련성은 유의하지 않았다. 전반적인 신체에 대한 평가를 나타내는 외모평가 역시 신체 부분만족도와 유사한 결과를 나타냈지만, 외모 평가는 실수에 대한 염려와 수행에 대한 의심과 동일한 관련성을 가지는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 외모평가와 신체 부분만족도 모두 부모 기대와 가장 낮은 상관을 가지고 부모 비난, 수행에 대한 의심 그리고 실수에 대한 염려와 유의한 관련성을 가진다는 김경희(2010)의 연구와 유사한 결과였다. 본 연구의 결과로 부적응적 완벽주의와 신체불만족 간의 인과관계를 추론하기는 어려우나 부적응적 완벽주의 수준이 높을수록 신체불만족 수준이 높다는 것을 확인할 수 있었으며 이러한 결과에 따라서 신체불만족과 부적응적 완벽주의 간 관련성에 대한 본 연구의 가정이 확인되었다.

둘째, 합리적 정서행동치료에 참여한 집단의 부적응적 완벽주의 수준이 통제집단에 비해 감소될 것이라는 가설 1이 지지되었다. 통제집단의 경우 검사 시기에 따른 부적응적 완벽주의 점수에서 변화가 없었던 반면, 처치집단은 사전시기에 비해 사후시기에 부적응적 완벽주의 수준이 감소되었고 이는 1개월 후 추적시기에서도 유지되었다. 치료

효과를 부적응적 완벽주의의 하위 영역 별로 살펴본 바, 사전시기에 비해 사후시기에 실수에 대한 염려, 부모의 기대 그리고 수행에 대한 의심 수준이 감소되었고 감소된 수준은 1개월 후 추적시기에서도 유지되었다. 하지만 지각된 부모의 비난 수준에서는 사전시기와 사후시기 간에 차이가 없었다. 이와 같은 결과는 인지행동치료가 실수에 대한 염려, 부모의 기대 그리고 수행에 대한 의심 수준을 감소시킨 반면, 지각된 부모의 비난 수준에서는 치료집단과 통제집단 간에 차이가 없었다는 정승진(2000)의 연구결과와 유사한 결과이다. 그러나 그의 연구에서는 통제집단의 부모비난 수준이 실험집단과 거의 비슷한 수준으로 감소되어 집단 간 차이가 유의하게 나타나지 않았지만 본 연구에서는 실험집단의 부모비난 사전점수와 사후점수 간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

이러한 부적응적 완벽주의에 대한 합리적 정서 행동치료 효과는 부적응적 완벽주의에 의한 부정적 정서와 행동을 살펴보고 수행이 저조하거나 잘하지 못하면 타인으로부터 무시당할 수 있기 때문에 완벽해야한다는 참가자들의 사고가 얼마나 경직되고 비합리적인 사고인지를 스스로 인식할 수 있도록 한 결과로 볼 수 있다. 그러나 부모 비난과 같은 경우, ‘어렸을 때 일을 완벽하게 해내지 못해서 야단맞은 적이 있다’, ‘우리 부모님은 나의 실수를 결코 이해하려 하지 않으셨다’와 같이 과거에 이미 일어났던 일에 대한 기억이기 때문에 치료를 통해서 변화되지 않은 것으로 여겨진다.

셋째, 합리적 정서행동치료에 참여한 집단의 신체불만족 수준이 통제집단에 비해 더 감소될 것이라는 가설 2가 지지되었다. 현실적인 제약으로

인해서 피험자 할당을 무선으로 하지 못했고 이로 인해서 처치집단과 통제집단의 신체불만족 사전점수가 동질하지 않아 집단 간 비교를 할 수는 없었지만 통제집단은 사전-사후검사의 신체불만족 수준에서 차이가 없었던 반면, 실험집단의 신체불만족 수준은 사전검사에 비해 사후검사에서 유의한 감소를 보였고 이는 1개월 후 추적시기까지 유지되는 것으로 나타났다. 이는 REBT를 통해서 신체만족도 수준을 향상시킨 이현정(2009) 그리고 박지영(2010)의 연구와도 일치된 결과였다. 치료 효과를 신체불만족 척도의 하위 영역 별로 살펴본 바, 사전시기에 비해서 사후시기에 신체부분만족도와 전반적인 외모평가에 대한 부정적 평가 수준이 모두 감소되었고 감소된 수준은 1개월 후 추적시기에서도 유지되었다.

이러한 치료 효과는 참가자들이 자신의 외모를 과도하게 신경 쓰고 가치를 부여하고 있다는 것과 그로 인한 부정적 감정과 행동 결과를 인식하도록 한 결과로 여겨진다. 또한 프로그램의 참여자들 중 실제로 과도하게 비판이거나 신장이 작거나 하지 않았는데, 다른 집단 원들의 외모에 대한 불만족을 접하면서 그것이 실제 타인이 지각하는 것과 괴리가 있고 합리적이지 않다는 것을 마치 거울을 보듯이 인식된 것이 도움이 된 것으로 여겨진다.

넷째, 합리적 정서행동치료에 참여한 집단의 신체상에 대한 암묵적 태도가 통제집단에 비해 더 긍정적으로 변화될 것이라는 가설 3이 일부분 지지되었다. 조건 간 반응시간 차이, 일치조건 반응시간 그리고 불일치조건 반응시간에 있어서 실험집단과 통제집단 모두 사전검사와 사후검사 간에 유의한 차이는 나타나지 않았다. 비록 실험집단에

서의 사전-사후검사 간의 불일치조건의 반응시간이 통계적으로는 유의하지 않았지만 유의수준에 근사치였으며, 사전 검사와 추적 검사에서는 유의하게 더 빨라진 것을 확인하였다. 본 연구에서 암묵적 연합 과제로 사용된 재료는 참가자들이 가장 마음에 들지 않는 자신의 신체 부분을 보고한 것을 바탕으로 제작되었다. 예컨대, 작은 신장이 가장 마음에 들지 않는다고 보고한 참가자에게는 작은 신장과 긍정단어, 작은 신장과 부정단어, 큰 신장과 긍정단어 그리고 큰 신장과 부정단어를 연합시키는 과제를 수행하도록 하였다. 따라서 불일치 반응시간에 대한 사전검사와 추적조사 간의 이러한 유의한 변화는 작은 신장에 대한 태도가 합리적 정서행동 치료 전에 비해서 치료 후에 긍정적으로 변화된 것을 시사한다. 윤혜영과 권정혜(2013)연구에서는 인지행동치료 후에 자신과 긍정단어 연합조건과 자신과 부정단어 연합조건에서 반응시간의 변화를 살펴봤는데, 그 결과 치료 후에 자신과 부정단어를 연합한 조건의 반응시간은 사전검사와 사후검사 간 차이가 없었던 반면, 자신과 긍정단어를 연합한 조건의 반응시간은 사전검사에 비해서 사후검사에서 유의하게 더 빨라졌음을 확인하였다. 연구에서 다룬 심리적 특성은 다르지만 윤혜영과 권정혜의 연구 결과 역시 인지행동치료를 통해서 부정적이었던 암묵적 태도가 보다 긍정적으로 변화되었다는 점에서 본 연구 결과와 일치된다고 볼 수 있다.

이러한 암묵적 태도에서의 긍정적인 변화는 변화될 수 없는 것을 받아들이지 못하고 지속적으로 주목하고 불만을 가지는 것이 얼마나 소모적이고 비합리적인지와 작은 신장을 가지는 것의 결과가 참가자들이 이전에 여겨왔던 것만큼이나



결정적인 영향을 미치지 않는다는 것 그리고 인간이 가지는 여러 가지 측면 중에서 단지 한 가지 측면에만 과도하게 집착하고 가치를 부여하는 자신의 모습에 대해서 논박을 통해 인식한 결과로 여겨진다.

위와 같은 결과들에 대한 본 연구가 가지는 의의는 다음과 같다. 첫째, 부적응적 완벽주의와 신체불만족에 대한 합리적 정서행동치료 효과를 검증하였다. 선행연구들은 부적응적 완벽주의가 신체불만족에 영향을 미치는 심리적 요인임을 보고해왔지만 이 두 변인에 대한 치료 효과를 검토한 연구가 없었다. 본 연구는 신체불만족에 영향을 미치는 다양한 요인들 중 부적응적 완벽주의에 초점을 둠으로써, 치료 효과를 보다 분명히 하였다. 이에 덧붙여, 각각의 하위 영역 별로 나타나는 치료 효과를 세부적으로 살펴봄으로써 치료 효과에 대한 보다 정확한 정보를 제공하였다. 둘째, 높아지는 남성들의 외모에 대한 관심에도 불구하고 신체불만족에 관한 기존의 치료 연구들이 주로 여성을 대상으로 진행됐던 것과 연령에 있어서도 주로 아동 및 청소년을 대상으로 진행된 한계점을 보완하여서, 합리적 정서행동치료가 성인 남/여 모두의 부적응적 완벽주의와 신체불만족 수준을 감소시킨다는 정보를 제공하였다. 셋째, 암묵적 연합 검사를 종속측정치로 사용함으로써 요구 특성(demand characteristics)과 같은 자기 보고식 측정치가 가지는 문제를 통제함으로써 연구 결과에 대한 보다 높은 신뢰성을 제공하였다. 이와 더불어, 사고의 변화에 중점을 두는 합리적 정서행동치료의 효과가 사고의 깊은 수준까지 영향을 미치는가에 대한 정보를 제공하였다.

본 연구가 가지는 제한점 및 후속연구에서 고

려되어야 할 점은 다음과 같다. 치료프로그램에는 참여할 의사가 있으나 이전에 계획한 일정으로 인해서 프로그램에 참가할 시간을 내지 못하는 것과 같은 현실적인 문제로 인해서 치료집단과 통제집단에 참가자를 할당하는데 있어서 무선적인 방식으로 진행되지 못하였다. 이로 인해서 성별, 신체불만족 수준 및 신체상에 대한 암묵적 태도에 있어 치료집단과 통제집단이 동질하지 못하였다. 또한 치료집단 내에서 참여자들의 일정에 맞추어 세 집단으로 구성하여 프로그램을 진행하였기 때문에 사전검사와 추적조사에서 나타난 변화를 순수 치료 효과로만 설명하는데 다소 한계가 있다. 따라서 추후 연구에서는 치료집단과 통제집단의 성별을 포함한 변인들을 동일하게 하여 프로그램 효과를 재검증할 필요가 있다.

## 참 고 문 헌

- 김경희 (2010). 성인 애착 불안과 신체불만족 관계에서 부적응적 완벽주의, 외모가치 내면화의 매개효과 검증. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김도연 (2006). 마음 챙김 명상 및 합리적 정서적 행동 치료가 부적응적 완벽주의와 스트레스 감소에 미치는 효과. 전북대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김수진 (2008). 완벽주의적 자기제시와 신체불만족이 섭식장애 증상에 미치는 영향. 카톨릭대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김영신, 양난미 (2010). 남녀 대학생의 자아존중감과 섭식억제 간의 관계에서 신체비교와 신체불만족의 매개효과 검증. 한국심리학회지: 일반, 29(4), 791-815.
- 김영신 (2011). 여자고등학생의 신체불만족이 대인관계 문제에 미치는 영향: '삼자영향모형'을 중심으로. 경상대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김윤희, 서수균 (2008). 완벽주의에 대한 고찰: 평가와

- 치료. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 20(3), 581-613.
- 국제미용성형수술협회 (2013). ISAPS International survey on aesthetic/cosmetic. <http://www.isaps.org/news/isaps-global-statistics>, Download statistics for 2013에서 2014. 6 인출.
- 대학내일 20대연구소 (2013, 6, 3). 전국 대학생 다이어트실태조사. <http://20slab.naeilshot.co.kr/report/report-view.php?bid=0&idx=440&num=27>에서 2014, 6, 8 인출.
- 문정신. (2003). 공적 자기의식 및 외모에 대한 사회문화가치의 내재화와 신체상과의 관계. 이화여자 대학교 석사학위청구논문.
- 박경애 (2010). 인지.정서.행동치료. 서울: 학지사. (원전은 1997에 출판)
- 박수정, 손정락(2002). 인지행동치료가 부정적인 신체상을 가진 여대생의 신체상 만족도, 자아존중감 및 우울에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 7(3), 335-351.
- 박은아 (2003). 신체존중감이 주관적 안녕감에 미치는 영향에 관한 비교 문화 연구: 한국과 미국 여대생을 대상으로. 한국심리학회지: 일반, 22, 35-56.
- 박지영 (2010). 인지 정서행동치료가 여중생의 신체상 만족도와 비합리적 신념에 미치는 영향. 영남대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 손은정 (2008). 여대생의 자아존중감, 신체비교, 마른 이상적인 체형의 내면화, 신체 불만족이 이상섭식행동에 미치는 영향. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 20(3), 885-901.
- 윤지현(2004). 여자대학생의 신체불만족, 외모가치 내재화, 완벽주의의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 윤혜영, 권정혜 (2013). 사회불안장애의 인지행동치료 효과. 한국인지행동치료학회, 13(2), 211-234.
- 이경희 (1992). 미용성형 수술을 원하는 여성의 신체상과 자아존중감에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 이계원 (1993). 청년기의 신체상이 자기만족, 불안 및 자기표현에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이병혜 (2009). 매스미디어의 신체이미지와 자아존중감, 우울에 대한 영향: 여대생들을 중심으로. 한국방송학보, 23(3), 166-204.
- 이재호 (2007). 암묵연합검사에 반영된 성별 범주 표상의 성차. 한국심리학회지: 여성, 12(1), 1-20.
- 이현정 (2009). 초등학교 비만여학생의 신체상·도래관계 개선 REBT 집단상담 프로그램 개발. 한국교원대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 임명금, 고윤순, 허남순 (2010). REBT 집단상담이 미반여중생의 체중조절신념, 자아존중감, 대인관계에 미치는 효과. 청소년복지연구, 12(1), 165-188.
- 양경미 (2013). 남녀 대학생의 신체이미지, 완벽주의, 강박증이 우울에 미치는 영향. 대한스트레스학회, 21(1), 1-11.
- 정승진 (2000). 완벽성 감소를 위한 인지행동 집단상담 프로그램 개발. 한국심리학회지 상담 및 심리치료, 12(2), 147-167.
- 조선명, 고애란 (2001). 외모에 대한 사회, 문화적 태도와 신체이미지가 의복추구 혜택에 미치는 영향. 한국의류학회, 25(7), 1227-1238.
- 차승민 (2011). 신체불만족에 따른 문제해결 및 대인관계 방식. 충남대학교 대학원 석사학위청구 논문.
- 하정희, 조한익 (2006). 비합리적 신념에 따른 완벽주의의 순기능과 역기능. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 18(4), 873-896.
- 하효정 (2009). 부적응적 완벽주의와 자기 대상화가 신체와 관련한 정서 및 행동에 미치는 영향. 경상대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 홍영오, 이훈구(2001). 암묵적 연합검사에 의한 지역 편견의 측정. 사회 및 성격 심리학회, 15(1), 185-204.
- Brown, T. A., Cash, T. F., & Mikulka, P. J. (1990). Attitudinal body-image assessment: Factor analysis of the body-self relations questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 55(1-2), 135-144.
- Cash, T. F. & Fleming, E. C. (2002). The impact of

- body image experiences: Development of the Body Image Quality of Life Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 455-460.
- Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image*, 1(1), 1-5.
- Davidson, T. & McCabe, M. (2005). Relationships between men's and women's body image and their psychological, social and sexual functioning. *Sex Roles*, 52(7-8), 463-475.
- Flett, C. L. & Hewitt, P. L. (2013). 완벽주의 이론, 연구 및 치료 (박현주 외 공역). 서울: 학지사.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C. M. & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468.
- Greenwald, A. G., McGhee, D. E., & Schwartz, J. L. K. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: The implicit association test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1464-1480.
- Hamilton, E. A., Mintz, L., & Kashubeck-West, S. (2007). Predictors of media effects on body dissatisfaction in European American Women. *Sex Roles*, 56(5-6), 397-402.
- Harrison, K. & Cantor, J. (1997). The relationship between media consumption and eating disorders. *Journal of Communication*, 47(1), 40-67.
- Johnson, F. & Wardle, J. (2005). Dietary restraint, body dissatisfaction, and psychological distress: A prospective analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(1), 119-125.
- Moller, A. T. & Bothma, M. E. (2001). Body dissatisfaction and irrational beliefs. *Psychological Reports*, 88(2), 423-430.
- Obiageli, A. J. (2015). Management of negative self-image using rational emotive and behavioral therapy and assertiveness training, *ASEAN Journal of Psychiatry*, 16(1), 42-54.
- Turner, S., Hamilton, H., Jacobs, M., Angood, L., & Dwyer, D. (1997). The influence of fashion magazines on the body image satisfaction of college women: an exploratory analysis. *Adolescence*, 32(127), 603-614.
- Vartanian, L. R., Polivy, J., & Herman, C. P. (2004). Implicit cognitions and eating disorders: their application in research and treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(2), 160-167.

원고접수일: 2015년 2월 12일

논문심사일: 2015년 2월 27일

게재결정일: 2015년 7월 8일

# Effects of Rational Emotive Behavior Therapy(REBT) on Maladaptive Perfectionism, Body Dissatisfaction, and Implicit Attitude toward Body Image in College Students

MinJoeng Seo

ChongNak Son

Department of Psychology, Chonbuk National University

This study explored the effect of rational emotive behavior therapy(REBT) on maladaptive perfectionism, body dissatisfaction, and implicit attitude toward body image in college women and men. A total of 173 college students who attended 4-year university completed frost multidimensional perfectionism scale(FMPS) and multidimensional body self-relations(MBSR) questionnaire. Sixteen(double check here) students who were at top 25percent of both scales and wanted to participate in this study were selected. They were divided into two groups(8 in therapy group and 8 in control group) according to program schedules. All participants completed the FMPS, the MBSR questionnaire, and implicit association test(IAT) at pre-treatment, end of treatment, and 4 weeks follow-up periods. REBT program was administered for 8 sessions. Our results revealed that the level of maladaptive perfectionism and body dissatisfaction were significantly more decreased in the therapy group than those of the control group. These results were maintained at one month follow-up. In addition, response time for inconsistent condition(eg,'fat picture-positive words') in the therapy group were significantly reduced at follow-up compared to pre-treatment. Implications and limitations of this study as well as suggestions for future study were also discussed.

*Keywords: rational emotive behavior therapy, maladaptive perfectionism, body image, implicit association test (IAT).*