

신체이형 증상 수준이 높은 여자 대학생의 자기참조적 분노 정서 편향과 관계사고와의 관련성*

심 지 은

성신여자대학교
심리학과
석사졸업생

김 명 선[†]

성신여자대학교
심리학과
교수


본 연구는 신체이형 증상 수준이 높은 여자 대학생의 정서인식 능력과 자기참조적 분노 정서 편향을 참조 조건(자기참조/타인참조)을 구분한 얼굴 표정 정서 식별 과제를 사용하여 알아보았다. 더불어, 자기참조적 분노 정서 편향이 관계사고와 관련되는지 확인하였다. 신체상 염려 척도(BICI)와 이형증적 염려 질문지(DCQ)의 점수에 근거하여 신체이형 증상 수준이 높은 집단(고집단, $n = 30$)과 낮은 집단(저집단, $n = 30$)을 선정하였다. 관계사고의 측정은 브라운 믿음 평가 척도(BABS)의 7번 문항을 사용하였다. 분석 결과, 정서 식별 과제에서 고집단의 전체 정확률 및 자기참조 조건 정확률이 저집단에 비해 유의하게 낮았다. 또한, 중립 표정에 대해 고집단은 타인참조 조건보다 자기참조 조건에서 분노를 유의하게 더 많이 선택한 한편, 저집단에서는 이러한 차이가 관찰되지 않았다. 아울러, 고집단의 분노 응답빈도와 관계사고 점수 간 유의한 정적 상관이 관찰되었다. 본 연구는 신체이형 증상 수준이 높은 여자 대학생이 정서인식의 어려움과 자기(self)가 관련되는 상황에서 분노 정서 편향을 가지며, 이러한 자기참조적 분노 정서 편향과 관계사고가 서로 관련성이 있음을 확인하였다. 이는 정서인식의 결함이 신체이형장애의 특정적 증상임을 검증하는 동시에 관계사고와 관련된 자기참조적 분노 정서 편향이 장애를 발달 및 유지 시키는 특성지표일 가능성을 시사한다.

주요어 : 신체이형장애, 정서인식, 자기참조, 분노 정서 편향, 관계사고

* 본 논문은 제 1저자의 학위논문을 수정 및 보완한 것으로, 2019년 한국임상심리학회 주최 가을 학술대회에서 포스터로 발표되었음.

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 김명선 / 성신여자대학교 심리학과, 교수, 2022년도 8월 성신여자대학교에서 퇴직하였음. / (02830) 서울특별시 성북구 아리랑로 7 유담빌딩 804호

E-mail: kimms@sungshin.ac.kr

 Copyright ©2024, Clinical Psychology in Korea: Research and Practice
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

신체이형장애(body dysmorphic disorder)는 존재하지 않거나 미미한 외모 결점에 지나친 몰두와 집착을 보이는 장애이다(American Psychiatric Association[APA], 2013; Harrison et al., 2017; Rief et al., 2006). 신체이형장애의 유병률은 대략 2.4%로(APA, 2013; Koran et al., 2008), 비교적 흔한 정신질환 중 하나다. 신체이형장애 환자들은 거울 등을 통해 반복적으로 자신의 외모 결점을 확인하고, 과도한 치장으로 결점을 가리거나 숨기려 한다(APA, 2013; Densham et al., 2017; Webb et al., 2015). 환자들은 다른 사람들이 자신의 외모 결점을 알아채지 않을까, 혹은 외모를 조롱하지 않을까 하는 관계사고(ideas of reference)나 관계망상(delusions of reference)을 경험하는 것으로 알려져 있다(APA, 2013). 또한 모호한 정보를 자신의 외모와 관련지어 부정적으로 잘못 해석하는 경향성을 가지며(Buhlmann et al., 2007), 특히 애매한 얼굴 표정이나 상황을 위협적으로 해석하는 것으로 보고되고 있다(APA, 2013; Buhlmann et al., 2002; Buhlmann et al., 2006; 2011).

일면, 신체이형장애 환자들이 정서인식의 결함 및 부정 정서 편향을 가지고 있음이 비교적 일관되게 보고되고 있다. 정서인식이란 자신의 정서 상태 혹은 얼굴 표정이나 시선 등에 나타난 타인의 정서 상태를 정확하게 지각하고 해석하며 이해하는 능력을 의미한다(Bigelow et al., 2006; Frith & Frith, 2007). 얼굴 표정에 나타난 정서를 식별하는 과제를 사용하여 신체이형장애 환자의 정서인식을 조사한 연구들은 신체이형장애 환자군이 정상통제군에 비해 유의하게 낮은 정확률, 즉 정서인식의 결함을 보이는 것을 보고하고 있으며, 특히 중립 표정을 분노 등의 부정 정서로 잘못

인식하는 부정 정서 편향을 가지고 있음이 관찰되고 있다(박지미, 2019; Buhlmann et al., 2006; 2011; Grace et al., 2019; Gu & Zhu, 2023; Labuschagne et al., 2011; Summers et al., 2020; Toh et al., 2015). 정서를 부정적으로 왜곡되게 인식하는 부정 정서 편향은 타인의 의도를 적대적으로 해석하는 등 사회적 정보 처리의 손상을 초래하며, 사회적 상황에서 회피나 공격 등의 부적절한 행동으로 이어질 수 있다(Crick & Dodge, 1994; Keil & Price, 2009). 즉, 정서인식의 손상은 결과적으로 심리사회적 측면에서 대인관계 부적응의 위험을 높인다(양재원 등, 2011; Gottman et al., 2001; Keil et al., 2009).

Buhlmann 등(2006)은 신체이형장애 환자의 정서인식 능력이 자기(self) 관여 여부에 따라 차이가 나타나는지 알아보기 위해 참조(reference) 유형을 구분하는 정서 식별 과제를 사용하였다. 즉, 기존의 얼굴 표정 정서 식별 과제에 자기(self)를 직접적으로 개입시켜 정서를 인식하도록 요구하는 자기참조(self-referent) 조건과 자기가 아닌 타인을 개입시켜 정서를 인식하도록 요구하는 타인참조(other-referent) 조건을 구분하고 각각의 참조 조건을 묘사하는 지시문을 제시하였다. 예를 들어, 자기참조 조건에는 ‘사진 속 인물이 당신 쪽을 보고 있다고 상상하세요’와 같은 지시문을 제시하여 연구 참여자가 사진 속 인물이 자신을 정면에서 바라보고 있다고 가정한 후 얼굴 표정의 정서를 식별하도록 한 한편, 타인참조 조건에는 ‘사진 속 인물이 다른 사람 쪽을 바라보고 있다고 상상하세요’와 같은 지시문을 제시하여 사진 속 인물이 연구 참여자가 아닌 타인을 바라보면서 짓는 표정으로 지각하게 한 뒤 얼굴 표정의 정서를 식별하도록 하였다. 연구

결과, 신체이형장애 환자들이 정상통제군에 비해 두 가지 참조 조건 모두에서 더 낮은 정확률을 보였지만 특히 자기참조 조건에서 더 낮은 정확률을 보였다. 또한 환자들이 자기참조 조건에서 중립 표정을 경멸과 분노 정서로 잘못 인식하는 부정 정서 편향이 유의한 수준에서 관찰되었다. 이는 신체이형장애 환자들의 부정 정서 편향이 자신들이 개입된 상황에서 두드러짐을 시사한다. 박지미(2019)의 연구에서는 신체이형 경향이 높은 집단(고집단)과 낮은 집단(저집단)을 대상으로 몰핑된 얼굴 표정 자극(행복, 혐오, 분노)을 시선(자기관련/비자기관련)의 차이를 두어 제시한 후 정서인식의 정확률을 측정하였다. 그 결과, 자기관련 시선에서는 고집단이 저집단에 비해 분노, 혐오 정서의 인식에 낮은 정확률을 보였고, 비자기관련 시선에서는 분노 정서 인식에만 더 낮은 정확률을 보였다. 이러한 연구들에서처럼 신체이형장애 환자 및 준임상군의 정서인식이 자기 관련 여부에 따라 다르게 관찰되므로, 참조 조건을 통제하여 보다 면밀하게 정서인식 능력을 알아볼 필요가 있겠다.

한편, 신체이형장애 환자들은 자신이 몰두해 있는 외모 결점에 대해 타인이 이를 알아채고 특별히 주목하며, 부정적으로 평가하고 있다는 관계사고를 경험하는 것으로 알려져 있다. 특히, 사람들이 외모 결점에 대해 험담하고 비웃는다고 믿는다(APA, 2013; Buhlmann et al., 2002; Phillips et al., 2012). 신체이형장애 환자들의 약 2/3에서 관계사고가 관찰되며, 이들 중 절반은 관계사고의 내용을 완전히 확신하는 관계망상을 경험하는 것으로 보고되었다(Phillips, 2004). 관계사고 및 관계망상은 신체이형장애의 주요 임상적 특징으로 보고되어왔으며, 이는 부적응적인 대인관계 및 사회적

고립, 혹은 공격적 사고와 행동을 초래할 수 있어(Phillips, 2004), 장애를 유지하거나 발전시키는 데 중요한 영향을 미칠 수 있어 보인다. 또한, 신체이형장애 환자들에게서 관계사고가 빈번하게 관찰되는 것을 고려할 때, 자신을 바라보는 타인의 모호한 중립 표정을 의도와는 다르게 부정적으로 왜곡하여 인식하는 것이 관계사고와 관련될 가능성이 예상된다. 따라서 자기가 지각된 상태에서 얼굴 표정 인식의 부정 정서 편향이 나타난다면 관계사고의 수준과 어떠한 관련성이 있는지 검증이 필요하다. 아직까지 이를 살펴본 연구는 부재한 상황이다.

신체이형장애는 증상이 급성보다는 점진적으로 나타날 가능성이 높으며, 대개 준임상적 격정이나 염려가 서서히 발달하여 추후 완전한 장애로 발전하는 것으로 여겨진다(APA, 2013; Mancuso et al., 2010). 더불어 신체이형 증상을 가진 개인은 신체이형장애로 발전할 수 있는 위험 수준이 높고, 신체이형장애의 임상 양상을 일부 공유하는 것으로 보고되었다(Altamura et al., 2001; Blum et al., 2018). 일면, 대학생을 대상으로 한 연구에서 참여자의 약 2/3가 자신의 외모에 대해 염려하였으며(Bartsch, 2007), 청소년 대상 연구에서는 40 ~ 60%가 외모에 불만을 가지는 40 ~ 50 것으로 보고되었다(Dion et al., 2015). 이는 장애로 진단 받을 정도의 수준은 아닐지라도 상당수의 젊은 연령층이 신체이형 증상을 가지고 있음을 시사한다(신윤경, 양재원, 2017, Bartsch, 2007; Rief et al., 2006; Zimmerman & Mattia, 1998). 아울러, 신체이형장애 환자들에서 남성(0.2 ~ 0.6%)에 비해 여성(1.3 ~ 3.3%)이 유의하게 높은 유병률을 보였고(Enander et al., 2018), Rief 등(2006)은 지역사회 일반 인구를

대상으로 한 연구에서 남성은 27%, 여성은 41%가 적어도 하나 이상의 자신의 신체 부위에 집착하고 있는 것으로 보고한 바, 이는 남성에게 비해 여성의 신체 불만족이 훨씬 높은 수준임을 의미한다. 이에 본 연구는 유병률과 성차를 고려하여 연구 대상을 여자 대학생으로 구체화하였다.

현재까지 이루어진 신체이형 증상과 관련된 국내 연구는 현저히 부족한 실정이며, 신체이형 증상을 가진 사람들의 정서인식 능력에 관한 연구 및 특히 참조 수준을 고려한 연구는 극히 일부에 불과하다. 이에 본 연구에서는 신체이형 증상 수준이 높은 여자 대학생을 대상으로 정서 식별 과제에 참조 조건(자기참조/타인참조)을 구분하여 정서인식 능력을 알아보고자 하였다. 이때 선행연구들에서 비교적 다루어지지 않은 공포나 중립 등의 얼굴 표정 자극을 포함하는 등 정서유형을 총 6가지로 세분화함으로써 보다 다양한 정서유형에서의 정서인식 정확률을 살펴보았다. 아울러, 중립 표정에 대해 오답을 선택하였을 경우 중립 대신 어떠한 정서 유형을 선택하였는지 즉, 오답유형(error pattern)을 분석하고 참조 조건 간 차이를 확인하여 부정 정서 편향에 대해 알아보고자 하였다. 나아가 자기참조적 부정 정서 편향이 나타난다면 이와 관계사과의 관련성을 탐색하고자 하였다. 이때, 신체이형장애는 우울 및 불안장애 공병율이 높는데다(Gunstad & Phillips, 2003), 우울과 불안 수준이 정서인식에 영향을 미칠 가능성이 보고되고 있어(Ridout et al., 2010) 이를 통제하고자 하였다. 이에, 본 연구를 통해 신체이형장애의 정서인식 능력에 대한 이해를 높이고 신체이형 증상을 유지하고 발전시키는 특성지표에 대한 정보를 제공하고자 하였다.

본 연구의 가설은 다음과 같다. 첫째, 신체이형 증상 수준이 높은 여자 대학생은 신체이형 증상 수준이 낮은 여자 대학생에 비해 정서 식별 과제에서 더 낮은 정확률을 보일 것이다. 또한, 신체이형 증상 수준이 높은 여자 대학생은 중립 표정에 대해 타인참조 조건보다 자기참조 조건에서 부정 정서 편향이 더 크게 나타날 것이다. 둘째, 신체이형 증상 수준이 높은 여자 대학생을 자기참조 조건에서의 정서 식별 과제 수행과 관계사과 간 관련성을 보일 것이다.

방 법

연구대상 및 절차

연구 대상을 선별하기 위해 웹하드 screening 설문지 링크가 명시된 연구대상자 구인 홍보 포스터를 수도권 소재 대학교 게시판에 부착하고, '에브리타임' 등 대학생 온라인 커뮤니티 게시판에 홍보글을 올렸다. 이를 통해 웹하드에 접속한 여자 대학생을 대상으로 신체상 염려 척도(The Body Image Concern Inventory[BICI]; Littleton et al., 2001)와 이형증적 염려 질문지(Dysmorphic Concern Questionnaire[DCQ]; Oosthuizen et al., 1998), 한국판 식사태도 검사-26(The Korean Version of Eating Attitude Test-26[KEAT-26]; Garner et al., 1982)을 실시하였다. BICI와 DCQ는 신체이형장애의 주요 증상인 이형증적 염려(dysmorphic concern)의 수준을 평가하기 위해 사용되었다. 선행연구에서 제안한 기준에 근거하여 두 척도 모두에서 상위 25%에 해당하는 점수를 받은 사람을 신체이형 증상 수준이

높은 집단(고집단)으로, 하위 25%에 해당하는 점수를 받은 사람을 신체이형 증상 수준이 낮은 집단(저집단)으로 선정하였다(신윤경, 양재원, 2017; 황희원, 김명선, 2022; Beilharz et al., 2016). 본 연구의 BICI와 DCQ의 상위 25%에 해당하는 점수는 각각 57점과 9점 이상이었으며, 하위 25%는 각각 41점과 4점 이하였다. 이와 같은 절단점(cutoff score)의 기준은 본 연구에서 수도권 소재 대학에 재학 중인 여자 대학생 301명을 대상으로 실시한 예비 설문조사 결과에 근거하였다.

한편, 이형증적 염려는 섭식장애(eating disorder) 환자들에게서도 관찰되는 증상으로 알려져 있다(Blum et al., 2018; Littleton et al., 2005). 이를 고려하여 섭식장애와 관련된 혼입을 피하기 위해 섭식 문제를 평가하는 척도인 KEAT-26을 함께 실시하여 섭식장애 증상을 가진 사람은 연구 대상에서 배제하였다. 이 척도에서 섭식 관련 문제 및 신경성 식욕부진증을 가질 가능성이 시사되는 점수는 22점 이상으로 보고되고 있다(이민규 등, 1998). 따라서 총 점수 22점 미만에 해당되는 사람들만 연구에 포함시켰다.

웹하드를 통해 설문에 응한 사람은 총 872명이었으며, 연구 대상 기준에 만족하는 사람들을 무선적으로 선별하여 65명이 연구에 참여하였다. 이들 중 연구자가 임상심리전문가 지도교수의 슈퍼비전 하에 구조화된 임상면담(Structured Clinical Interview for DSM-IV-Non Patient[SCID-NP]; First et al., 1996)을 실시하여 정신장애, 신경질환, 약물 및 알코올 중독 관련 병력이 발견된 사람은 연구 대상에서 제외하여 정신과 병력이 발견된 5명의 자료는 최종 분석에서 제외되었다. 따라서 총 60명(고집단 30명, 저집단 30명)의 자료가 분석에 사용

되었다. 모든 연구 참여자들에게 실험에 대해 간단히 설명하고 연구 자료의 비밀 보장에 대해 명시한 뒤, 연구 참여에 대한 동의서를 받았다. 그 다음, 과제 수행에 영향을 미칠 수 있는 우울 및 불안 수준을 통제하기 위해 자가 평가 우울 척도(SDS)와 상태-특성 불안척도(STAI-S, STAI-T)를 실시하여 우울, 불안 정도를 측정하였다. 정서인식 능력을 측정하기 위해 참여자는 13inch 모니터 앞에 앉아 참조 조건이 구분된 정서 식별 과제를 수행하였다. 과제를 마친 뒤에는 관계사고 수준을 알아보기 위한 반구조화된 면담(Brown Assessment of Beliefs Scale: BABS)을 연구자가 실시하였다. 실험이 종료된 후에는 연구에 대한 debriefing과 함께 사례비를 제공하였다. 모든 실험은 자연광이 차단된 조용한 실험실에서 개별적으로 진행되었다. 본 연구는 성신여자대학교 기관 생명윤리위원회(Institutional Review Board: IRB)의 심의를 통과하였다(승인 번호: SSWUIRB 2018-042).

임상적 평가 도구

신체상 염려 척도(The Body Image Concern Inventory: BICI)

신체이형장애의 주요 증상인 이형증적 염려의 측정을 위해 BICI(Littleton et al., 2001)를 실시하였다. 총 19문항의 5점 Likert 척도(1 ~ 5점) 검사로, 점수의 범위는 19점에서 95점이다. 이 척도는 Littleton 등(2001)이 개발하고 문정신(2003)이 우리말로 번안한 간편 신체 왜곡 질문지(The Brief Body Dysmorphic Questionnaire: BBDQ)에서 안면 타당도가 낮은 12번 문항을 제외한 것이다. Littleton 등(2005)은 임상군의 평균을 80.1점($SD = 9.0$), 준임상

군의 평균을 62.5점($SD = 8.8$)으로 보고하였고, 국내 연구에서 준임상군의 평균은 64.91점($SD = 8.50$)으로 보고된 바 있다(신윤경, 양재원, 2017). 본 연구에서 신체이형 증상 수준이 높은 집단의 평균은 65.97점($SD = 8.19$)으로, 선행연구에서 보고한 준임상군의 평균과 유사한 수준이었다. 내적합치도(Cronbach's α)는 .93으로 나타났다.

이형증적 염려 질문지(Dysmorphic Concern Questionnaire: DCQ)

DCQ는 외모에 대한 이형증적 염려를 평가하기 위해 Oosthuizen 등(1998)에 의해 개발된 자기보고식 척도로서 총 7문항으로 구성되고, 4점 척도(0 ~ 3점)로 되어있으며, 따라서 총 점수의 범위는 0점에서 21점이다. 본 연구에서는 황희원과 김명선(2022)이 번안한 질문지를 사용하였으며, 내적합치도는 .88로 나타났다.

한국판식사태도 검사-26(The Korean Version of Eating Attitude Test-26: KEAT-26)

KEAT-26은 심각한 섭식 문제를 평가하기 위한 척도로, Garner 등(1982)이 개발한 척도를 이민규 등(1998)이 표준화하였다. 이 척도는 신경성 식욕부진증 환자 및 정상인의 부적절한 섭식 관련 행동에 대한 심각도를 측정하는데 유용한 도구로써 사용되고 있다. 총 26문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 섭식 문제의 심각도와 빈도에 따라 1 ~ 6점 중 하나에 평정하도록 되어 있다. 점수가 높을수록 섭식 관련 문제 심각도가 증가하며, 총점 22점 이상에 해당될 경우 섭식 관련 문제 및 신경성 식욕부진증을 가질 가능성이 시사된다(이민규 등, 1998). 내적 합치도는 .75 ~

.85로 나타났다.

DSM-IV 축 I 장애를 위한 구조화된 임상 면담(Structured Clinical Interview for DSM-IV -Non Patient: SCID-NP)

SCID-NP는 DSM-IV 진단기준에 근거하여 축 I 장애를 진단하기 위한 반구조화된 면담 도구이며(First et al., 1996), 본 연구에서는 한오수와 홍진표(2000)가 번안한 것을 사용하였다. 면담자 간 신뢰도는 .70으로 나타났다.

자가 평가 우울 척도(Self-Rating Depression Scale: SDS)

SDS(Zung et al., 1965)는 우울의 정서적, 심리적, 생리적 증상의 정도를 평가하는 자기보고식 척도이다. 총 20문항으로 구성되며, 각 문항은 4점 Likert 척도로 되어있다. 본 연구에서는 이중훈(1995)이 번안한 것을 사용하였다.

상태-특성 불안척도(Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory: STAI)

STAI(Spielberger et al., 1970)는 상태불안 및 특성불안을 측정하는 자기보고식 질문지로, 각각 20문항씩 구성되어 있다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 평정하게 되어 있다. 본 연구에서는 김정택과 신동균(1978)이 번안한 척도를 사용하였다.

브라운 믿음 평가 척도(Brown Assessment of Beliefs Scale: BABS)

브라운 믿음 평가 척도(BABS)는 다양한 관점에서 망상적 믿음 수준을 측정하는 반구조화된 면담 도구로, Eisen 등(1998)이 개발하였다. 이는 신체이형장애 환자의 신체이형장애

표 1. 브라운 믿음 평가 척도(Brown Assessment of Beliefs Scale: BABS)의 예시

믿음(최근 일주일 동안의 주된 믿음(스스로가 지각하는 구체적인 외모 결점)이 무엇인지 묘사):	
관계사고/망상	
(최근 일주일 동안) 사람들이 당신의 (믿음) 때문에 당신에 대해 이야기하는 것처럼 보이거나 당신에게 특별히 주목하는 것처럼 보인 적이 있습니까? (예. 당신은 사람들이 당신의 외모 때문에 당신에게 특별히 주목하거나 혹은 비웃는다고 생각합니까?)	0.- 아니다, 사람들은 전혀 나에게 특별한 주목을 하지 않는다. 1.- 사람들은 아마도 나에게 특별한 주목을 하지 않을 것이다. 2.- 사람들은 나에게 특별한 주목을 할 수도 있고 안 할 수도 있다. 3.- 사람들은 아마도 나에게 특별한 주목을 할 것이다. 4.- 사람들은 확실히 나에게 특별한 주목을 한다.

믿음(APA, 2013)과 관련된 병식 및 망상 수준을 측정하는데 널리 사용되고 있는 척도이다 (Buhlmann et al., 2013; Eisen et al., 1998; Eisen et al., 2004; Phillips et al., 2012). BABS는 총 7개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 5점 척도로 이루어져 있다. 본 연구에서는 관계사고 및 관계망상 수준을 평가하는 7번 문항을 번안하여 사용하였다. 신체이형장애 환자들을 대상으로 장애의 증상 심각도와 BABS 점수간의 관련성을 각 문항별로 알아본 연구에서, 7번 문항의 점수는 증상 심각도와 유의하게 높은 수준에서 정적 상관을 보였다(Phillips et al., 2012). 7번 문항을 통해, 최근 일주일 동안 다른 사람들이 자신의 주된 믿음(스스로가 지각하는 외모 결점)에 대해 조롱하는 것 같다고 느낀 정도를 피검자의 보고에 따라 검사자가 0점에서 4점 중 하나에 평정한다. 점수가 높을수록 관계사고를 확신하는 수준이 높음을 의미한다. BABS의 내적 합치도는 .87, 면담자간 신뢰도는 .96으로 나타났다.

정서식별 과제

정서인식 능력을 측정하기 위해 사용된 정서 식별 과제는 얼굴 사진을 보고 얼굴 표정에 나타난 정서 상태를 가장 잘 표현한다고 여겨지는 단어를 보기에서 선택하는 과제이다. 얼굴 사진은 최준식 등(2011)에 의해 표준화되어 출판된 ‘고려대 얼굴 표정 모음집(Korean University Facial expression collection)’에서 6가지 정서 유형(행복, 슬픔, 분노, 혐오, 공포, 중립)을 표현한 얼굴 자극이 사용되었다. 본 실험에 앞서 30명의 건강한 성인을 대상으로 얼굴 자극의 정서가를 평정하게 하여 70% 이상의 정확률을 보인 자극들만 사용하였다. 이에, 6가지 각 정서 유형에 해당하는 얼굴 표정이 17장씩 총 102장으로 구성되었다. 구체적으로, 분노 표정은 남자 9장, 여자 8장, 혐오 표정은 남자 8장, 여자 9장, 공포 표정은 남자 10장, 여자 7장, 행복 표정은 남자 8장, 여자 9장, 슬픔 표정은 남자 4장, 여자 13장, 중립 표정의 경우 남자 9장, 여자 8장으로 구성되었다. 과제는 Buhlmann 등(2006)이 사용한 과제를

수정하여 사용하였으며, E-Prime version 2.0 (Psychology software Tools)을 통해 제작하고 LG gram 13inch 노트북에서 실행하였다. 얼굴 표정 자극은 검은 바탕으로 된 화면 중앙에 무작위로 1장씩 제시되었다. 단, 같은 정서 유형에 해당하는 얼굴 표정 자극이 3번 이상 연속해서 제시되지 않도록 하였다.

자기/타인참조 조건을 구분하는 지시문(‘사진 속 인물이 당신/당신이 아닌 다른 사람을 바라보고 있다고 생각하세요. 인물의 얼굴 표정에 나타난 정서는 어떻습니까?’)을 시행에 앞서 화면 중앙에 제시하였다. 즉, 자기참조 조건에서는 사진 속 인물이 연구 참여자를 정면으로 바라보고 있다고 가정하게 하고, 타인참조 조건에서는 사진 속 인물이 연구 참여자가 아닌 타인을 바라보면서 짓는 표정으로 지각하게 한 뒤, 제시되는 얼굴 표정 자극의 정서를 식별하도록 요구하였다. 그 다음, 자극이 제시되는 순서는 다음과 같았다. 십자모양(+)의 시선 고정점이 1000ms 동안 제시된 후 화

면 중앙에 얼굴 표정 자극이 1000ms 동안 나타난다. 이후 6개의 정서 단어(행복, 슬픔, 분노, 혐오, 공포, 중립)가 5000ms 동안 제시되며, 이때 연구 참여자는 해당 버튼을 가능한 빠르고 정확하게 누르는 것이 요구된다. 시행 중간에 연구 참여자에게 지시문의 내용을 상기시키기 위해 25 시행 당 한 번씩 지시문이 반복 제시되어, 한 참조 조건 당 지시문이 총 4번 제시되었다. 지시문의 제시 시간에는 제한을 두지 않았으며, 연구 참여자가 지시문을 읽고 충분히 숙지한 뒤 직접 스페이스바 버튼을 눌러 다음으로 넘어가게 하였다. 얼굴 표정 자극은 두 조건(자기참조/타인참조) 모두에서 동일하게 사용되었으며 한 조건 당 102 시행씩 총 204 시행으로 이루어졌다. 조건의 제시 순서는 연구 참여자에 따라 역균형화하였다. 본 시행에 앞서 연습 시행(20 시행)을 실시하였으며, 연습 시행의 지시문은 ‘사진 속 인물의 얼굴 표정에 나타난 정서는 어떻습니까?’라고 제시되었다. 또한 연습 시행에서 사

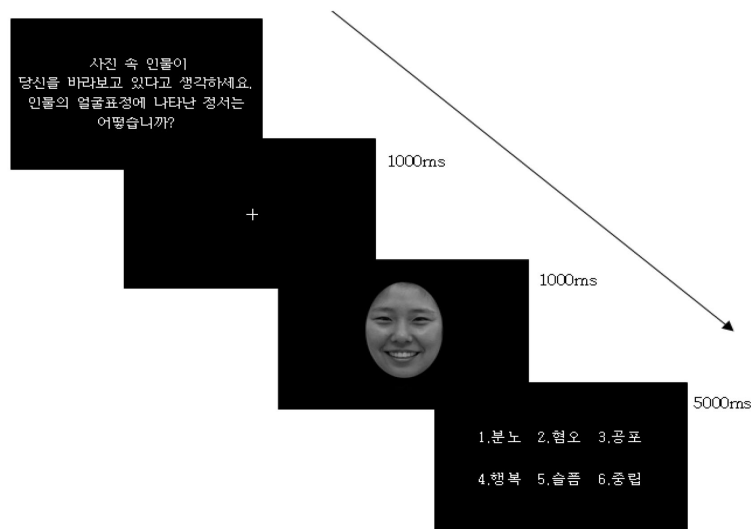


그림 1. 정서 식별 과제

용된 자극은 본 시행에서 사용되지 않았다. 본 시행에서의 정서 식별 과제 예시를 그림 1에 제시하였다.

통계 분석

모든 자료는 IBM SPSS statistics(version 21.0)를 사용하여 분석하였다. 집단 간 인구통계학적 변인 및 BICI 점수, DCQ 점수, SDS 점수, STAI 점수를 독립표본 *t*검정(independent sample *t*-test)을 사용하여 분석하였다. 고집단과 저집단이 정서 식별 과제에서 수행의 차이를 보이는지 알아보기 위해 혼합설계 공분산분석(mixed-design analysis of covariance; mixed-design ANCOVA)을 실시하였다. 두 집단이 SDS와 STAI-상태, STAI-특성으로 측정된 우울, 불안 점수에서 유의한 차이를 보였기 때문에 우울과 불안 수준이 과제 수행에 미칠 영향을 통제하기 위해 SDS와 STAI 점수를 공변량으로 설정하였다. 정서인식 정확률에 대한 분석이 이루어졌으며, 이때 집단(고집단, 저집단)을 피험자 간 요인(between-subjects factor)으로, 참조조건(자기참조/타인참조)과 정서 유형(분노, 혐오, 공포, 행복, 슬픔, 중립)을 피험자 내 요인(within-subject factor)으로 설정하였다. 구형성 가정을 충족하지 않는 경우, Huynh-Feldt 교정수치를 사용하였다. 아울러, 모호한 중립 표정에 대해 오답을 선택하였을 경우 중립 대신 어떠한 정서 유형을 선택하였는지 즉, 오답유형(error pattern)의 조건 간 차이를 알아보기 위해 대응표본 *t*검정(paired sample *t*-test)을 실시하였다. 추가적으로, 분석 결과에서 고집단이 저집단에 비해 두 참조 조건 모두에서 공포 정서 정확률이 유의하게 낮았던 바, 공포 표정에 대한 고집단의 오답유형도 함께 분석

하여 조건 간 차이를 대응표본 *t*검정(paired sample *t*-test)을 통해 확인하였다. 고집단의 자기참조 조건에서의 정서 식별 과제 수행과 관계사고의 관련성은 스피어만 상관분석(spearman's correlational analysis)을 사용하여 분석하였다.

결 과

인구통계학적 특성

신체이형 고집단과 저집단의 인구통계학적 특성이 표 2에 제시되어 있다. 두 집단은 평균연령, $t(58) = -.52, ns$. 과 교육연한, $t(58) = .51, ns$. 에서 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 저집단보다 고집단이 BICI, $t(58) = -18.22, p < .001$, DCQ, $t(58) = -15.73, p < .001$, SDS, $t(58) = -7.33, p < .001$, STAI-상태, $t(58) = -5.92, p < .001$, STAI-특성, $t(58) = -5.55, p < .001$, 에서 유의하게 더 높은 점수를 보였다.

행동자료 분석

정서인식 정확률

저집단과 고집단의 참조 조건별 평균 전체 정확률(즉 6가지 정서 유형 전체에 대한 정확률)과 정서 유형에 따른 평균 정확률이 표 3에 제시되어 있으며, 이에 대한 집단(2) X 참조조건(2) X 정서유형(6) 혼합설계 공분산분석 결과가 표 4에 제시되어 있다. 분석 결과, 집단의 주효과, $F(1,55) = 8.48, p < .01$, 가 나타났다. 즉, 고집단이 저집단에 비해 더 낮은 전체 정확률을 보였다. 이에 덧붙

표 2. 신체이형 저집단과 고집단의 인구통계학적 특성

	저집단 (n = 30)		고집단 (n = 30)		t	
	평균(표준편차)		평균(표준편차)			
평균연령(년)	20.67	(1.95)	20.90	(1.49)	-	.52
교육연한(년)	14.38	(1.13)	14.23	(1.17)		.51
BICI	32.47	(5.87)	65.97	(8.19)	-18	.22***
DCQ	2.63	(1.16)	11.53	(2.87)	-15	.73***
SDS	37.97	(6.24)	48.73	(5.07)	-7	.33***
STAI-상태	35.07	(9.15)	47.53	(7.03)	-5	.92***
STAI-특성	36.43	(10.97)	51.93	(10.67)	-5	.55***

BICI: The Body Image Concern Inventory; DCQ: Dysmorphic Concern Questionnaire; SDS: Self-Rating Depression Scale; STAI: State-Trait Anxiety Inventory

***p < .001

표 3. 신체이형 저집단과 고집단의 평균 정확률

	저집단 (n = 30)		고집단 (n = 30)		F
	평균(표준편차)		평균(표준편차)		
자기참조조건					
전체	82.03(8.16)		71.67(13.08)		11.11**
분노	73.07(20.79)		70.40(18.36)		2.27
혐오	67.37(15.73)		70.13(22.33)		.57
공포	83.40(16.56)		55.83(30.41)		14.60***
행복	96.60(6.04)		87.50(18.04)		1.20
슬픔	79.50(17.27)		69.97(26.96)		.80
중립	93.23(9.68)		75.97(26.62)		5.93*
타인참조 조건					
전체	81.83(8.07)		77.83(9.33)		3.06
분노	75.93(20.91)		77.73(16.48)		.04
혐오	66.90(14.55)		65.57(19.94)		.10
공포	80.10(16.46)		67.33(21.71)		4.49*
행복	95.63(7.09)		94.03(9.05)		1.87
슬픔	80.50(14.71)		75.20(19.03)		1.30
중립	93.07(10.95)		87.43(20.18)		2.48

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

표 4. 고집단과 저집단의 정서 식별 과제 정확률에 대한 삼원공분산분석 결과

분산원	제곱합	df	F	η_p^2
집단	690.97	1	8.48**	.13
참조조건	322.06	1	1.47	.03
정서유형	2342.84	4.27	1.08	.02
집단 X 참조조건	1272.82	1	5.79*	.10
집단 X 정서유형	5190.52	4.27	2.39*	.04
참조조건 X 정서유형	1428.52	3.83	1.96	.03
집단 X 참조조건 X 정서유형	822.98	3.83	1.13	.02

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

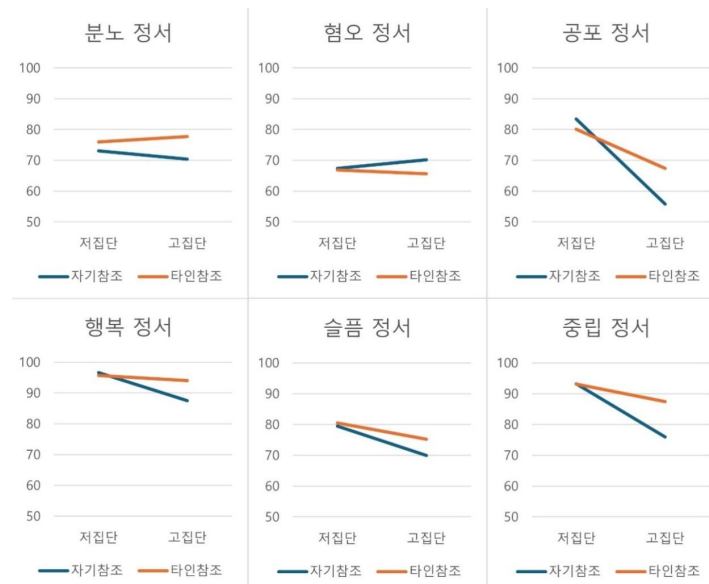


그림 2. 정서유형별로 구분하여 살펴본 집단X참조조건에 대한 평균 도표

붙여, 집단 X 참조조건 상호작용효과, $F(1,55) = 5.79, p < .05$, 와 집단X정서유형 상호작용효과, $F(4.27,234.56) = 2.39, p < .05$, 가 관찰되었다. 더불어, 집단 X 참조조건 X 정서유형 상호작용효과, $F(3.83,210.54) = 1.13, ns$, 는 유의하지 않았으나, 그림 2와 같이 집단 X 참조조건에 대한 평균 도표를 정서 유형별로 구분하여 살펴본 결과, 일부 정서 유

형(공포, 중립)에서 나머지 유형들과는 다른 상호작용 패턴이 확인되었다. 이는 비록 삼원 상호작용효과가 통계적으로는 유의하지 않았더라도, 실질적으로 정서 유형들 간 구별되는 효과가 존재할 가능성을 시사한다. Bonferroni 사후분석을 통해 보다 구체적으로 알아본 결과, 먼저 참조 조건에 따른 집단 간 전체 정확률 차이의 경우 자기참조 조건에서는 고집

단이 저집단보다 유의하게 낮은 정확률을 보인 한편, $F(1,55) = 11.11, p < .01$, 타인참조 조건에서는 고집단이 저집단보다 더 낮은 정확률을 보였지만 통계적으로 유의하지 않았다, $F(1,55) = 3.06, ns$. 집단별 두 참조 조건 간 정확률 차이에 있어서는, 고집단의 경우 자기참조 조건의 전체 정확률이 타인참조 조건에 비해 유의하게 낮았고, $t(29) = -3.23, p < .01$, 저집단은 참조 조건 간 전체 정확률에 유의한 차이가 관찰되지 않았다, $t(29) = .19, ns$. 한편, 참조 조건의 주효과, $F(1,55) = 1.47, ns$, 정서 유형의 주효과, $F(4.27, 234.56) = 1.08, ns$, 참조조건 X 정서유형의 상호작용효과, $F(3.83, 210.54) = 1.96, ns$, 는 관찰되지 않았다. 더불어, 각 정서 유형마다 집단 X 참조조건 공분산분석을 실시한 결과, 공포 정서, $F(1,113) = 13.473, p < .001$, 중립 정서,

$F(1,113) = 7.943, p < .01$, 에서 상호작용효과가 관찰되었다. 정서 유형에 따른 집단 간 정확률의 차이를 구체적으로 살펴본 결과, 자기참조 조건에서는 고집단이 저집단에 비해 공포 정서, $F(1,55) = 14.60, p < .001$, 와 중립 정서, $F(1,55) = 5.93, p < .05$, 에서 유의하게 낮은 정확률을 보였다. 타인참조 조건의 경우, 고집단이 저집단에 비해 공포 정서, $F(1,55) = 4.49, p < .05$, 에서만 유의하게 낮은 정확률을 보였다. 한편, 분노 정서, $F(1,113) = .419, ns$, 혐오 정서, $F(1,113) = .367, ns$, 행복 정서, $F(1,113) = .176, ns$, 슬픔 정서, $F(1,113) = .174, ns$, 에서는 집단 X 참조조건 상호작용효과가 유의하지 않았다.

오답유형

중립 표정에 대해 오답을 선택하였을 경우

표 5. 신체이형 저집단과 고집단이 자기참조와 타인참조 조건에서 중립 자극에 대해 보인 오답유형

	자기참조 조건	타인참조 조건	<i>t</i>
	평균 응답빈도 (표준편차)	평균 응답빈도 (표준편차)	
저집단			
분노	0.27(0.58)	0.30(0.70)	-37
혐오	0.10(0.31)	0.17(0.75)	-44
공포	0.03(0.18)	0.07(0.25)	-57
행복	0.03(0.18)	0.07(0.25)	-57
슬픔	0.70(1.24)	0.47(0.86)	1.32
고집단			
분노	2.33(3.48)	0.77(1.48)	2.88**
혐오	0.87(2.42)	0.73(2.48)	.60
공포	0.10(0.40)	0.00(0.00)	1.36
행복	0.03(0.18)	0.03(0.18)	.00
슬픔	0.70(0.92)	0.60(1.00)	.57

** $p < .01$

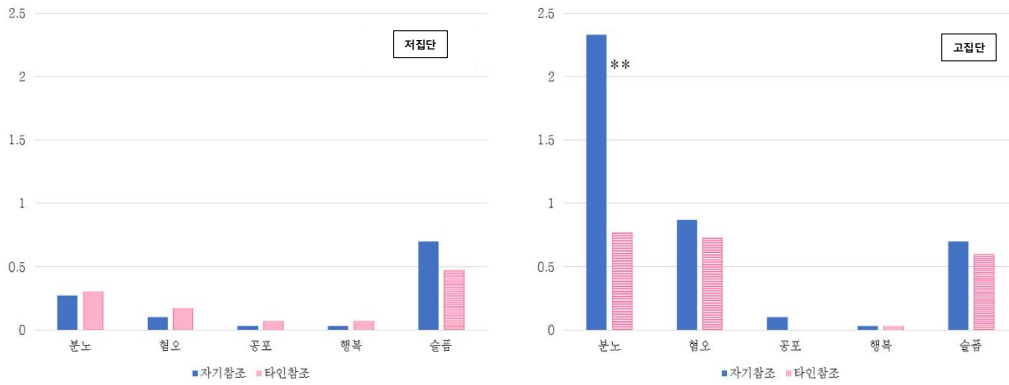


그림 3. 신체이형 저집단과 고집단이 자기참조와 타인참조 조건에서 중립 자극에 대해 보인 응답유형

중립 대신 어떠한 정서 유형을 선택하였는지, 즉 응답유형을 분석한 결과가 표 5에 제시되었으며 그에 따른 그래프를 그림 3에 제시하였다. 응답유형에 있어 고집단은 분노 응답빈

도에서 참조 조건 간 유의한 차이를 보였다, $t(29) = 2.88, p < .01$. 즉, 고집단은 중립 자극에 대해 분노로 응답한 빈도가 타인참조 조건에서보다 자기참조 조건에서 유의하게 더 높

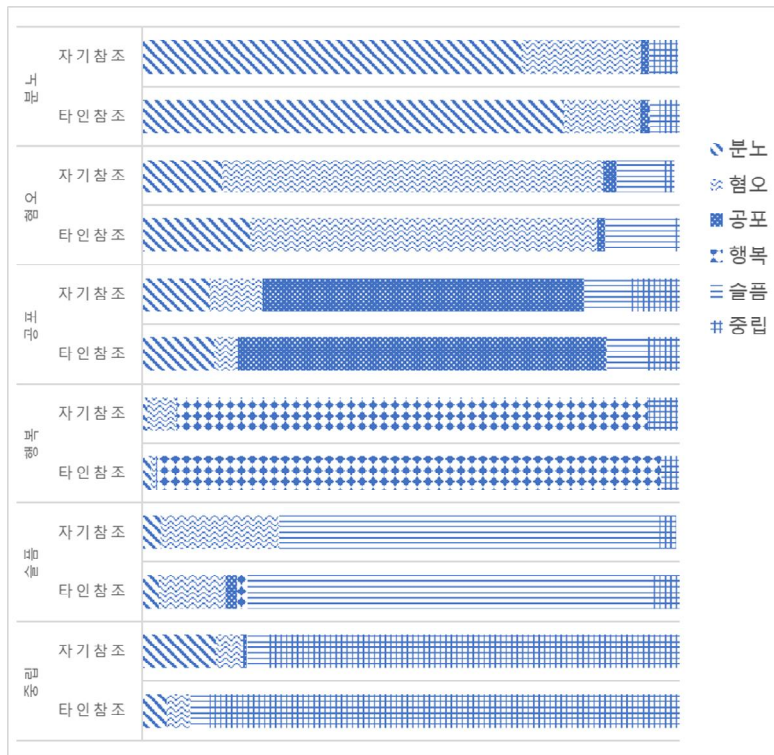


그림 4. 고집단의 정서 유형 별 참조 조건에 따른 응답 양상

았다. 반면, 혐오, $t(29) = .60$, *ns.*, 공포, $t(29) = 1.36$, *ns.*, 행복, $t(29) = .00$, *ns.*, 슬픔, $t(29) = .57$, *ns.*, 응답빈도에서는 참조 조건 간 유의한 차이가 나타나지 않았다. 한편, 저집단은 모든 정서 즉, 분노, $t(29) = -.37$, *ns.*, 혐오, $t(29) = -.44$, *ns.*, 공포, $t(29) = -.57$, *ns.*, 행복, $t(29) = -.57$, *ns.*, 슬픔, $t(29) = 1.32$, *ns.*, 에서 두 참조 조건 간 유의한 차이를 보이지 않았다. 이에 덧붙여, 고집단이 공포 표정을 보고 선택한 오답들을 분석한 결과, 모든 정서 즉, 분노, $t(29) = -.27$, *ns.*, 혐오, $t(29) = 1.45$, *ns.*, 행복, $t(29) = -1.00$, *ns.*, 슬픔, $t(29) = .81$, *ns.*, 중립, $t(29) = 1.28$, *ns.*, 응답빈도에서 두 참조 조건 간 유의한 차이가 관찰되지 않았다. 추가적으로 분석한 고집단의 전체 정서 유형별 응답 양상은 그림 4에 제시되어 있다.

신체이형 고집단의 중립 표정에 대한 분노 응답빈도와 관계사고 수준 간의 관련성

고집단의 자기참조 조건에서의 중립 표정에 대한 오답유형과 관계사고 수준 간의 상관분석 결과 표 6에 제시되어 있다. 상관 분석 결과, BABS 점수와 분노 응답빈도 사이에 유의한 정적 상관이 관찰되었다, $r(28) = .51$, p

표 6. 고집단의 중립 표정에 대한 오답유형과 관계 사고 수준 간 상관

	BABS
분노	.51**
혐오	.25
공포	.27
행복	.19
슬픔	-.02

BABS: Brown Assessment of Beliefs Scale

** $p < .01$

$< .01$. 이는 관계사고 수준이 높을수록 자기를 바라보는 타인의 중립 표정을 분노로 인식하는 빈도가 높다는 것을 의미한다. 고집단의 BABS 점수 평균은 1.73($SD = 1.31$)이었다.

논 의

본 연구는 신체이형 증상 수준이 높은 여자 대학생의 정서인식 능력 및 자기참조적 부정 정서 편향에 대해 알아보고자 하였다. 이를 위해 신체이형 증상 수준이 높은 집단(고집단)과 낮은 집단(저집단)을 대상으로 정서 식별 과제를 실시하였으며, 실험 설계를 보완하고 정서인식 능력을 보다 구체적으로 알아보기 위해 과제에 참조 조건을 구분하였다. 나아가, 고집단의 중립 표정에 대한 자기참조적 분노 정서 편향과 관계사고가 서로 관련되어 있는지 알아보았다.

먼저, 전체 정확률의 경우 자기참조 조건에서 신체이형 고집단이 저집단에 비해 유의하게 낮은 정확률을 보였으며, 타인참조 조건에서는 고집단이 저집단보다 더 낮은 정확률을 보이는 경향성을 보였지만 통계적으로 유의하지 않았다. 또한, 각각의 정서 유형별 정확률에서는 자기참조 조건의 경우 공포와 중립 정서에서 고집단이 저집단에 비해 유의하게 낮은 정확률을 보였으며, 타인참조 조건에서는 공포 정서에서 고집단이 저집단보다 유의하게 낮은 정확률을 보여 고집단은 참조 조건의 차이 없이 공포 정서 인식의 어려움을 보인다는 것을 확인했다. 본 연구 결과는 신체이형장애 환자군을 대상으로 실시한 정서 식별 과제에서 환자군이 정상통제군에 비해 낮은 정서인식 정확률을 보이고 특히 중립 표정에 대해

유의하게 낮은 정확률을 관찰한 선행연구들과 부분적으로 일치하는 결과이다(Buhlmann et al., 2004; 2006; 2011; Feusner., Bystritsky et al., 2010; Labuschagne et al., 2011; Toh et al., 2015). 특히, 고집단이 타인참조 조건에 비해 자기참조 조건에서 더 두드러진 정서인식의 결함을 보인 본 연구 결과는 참조 조건을 구분하여 신체이형장애 환자들을 대상으로 정서 식별 과제를 실시한 Buhlmann 등(2006)의 연구 결과와 일치한다. 따라서 본 연구는 신체이형장애 환자뿐만 아니라, 비록 환자만큼 심각한 증상을 가지고 있지 않지만 높은 신체이형 증상 수준을 가진 사람들도 정서인식의 결함을 가지고 있음을 확인하였으며, 나아가 이 결과는 정서인식 결함이 신체이형장애의 특성지표일 가능성을 시사한다.

한편, 고집단은 자기참조 조건에서 중립 표정을 인식하는 데에 낮은 정확률을 보였는데, 오답유형을 살펴보면 중립 대신 분노로 잘못 인식한 빈도가 타인참조 조건에 비해 유의하게 더 높았다. 반면 저집단에서는 참조 조건 간 유의한 차이가 관찰되지 않았다. 이러한 결과는 신체이형장애 환자들이 정서를 인식하는 데에 부정 정서 편향을 보인다고 일관되게 보고하고 있는 선행연구들과 일치하는 결과이다(Buhlmann et al., 2004; 2006; 2011; Grace et al., 2019; Labuschagne et al., 2011; Toh et al., 2015).

선행연구들의 결과와 본 연구의 결과를 종합하면, 신체이형 증상 수준이 높은 사람은 특히 자신이 개입된 상황에서 중립과 같이 특정 정서가가 드러나지 않은 타인의 모호한 얼굴 표정을 분노 정서로 인식하는 자기참조적 분노 정서 편향을 가지고 있는 것으로 여겨진다(Buhlmann et al., 2006; Tasios & Michopoulos,

2017). 자기참조적 분노 정서 편향은 스스로 지각한 외모 결점에 대해 타인이 부정적으로 평가할 것이라는 비합리적 신념을 더욱 심화시켜, 장애의 발전 및 유지에 기여할 가능성이 있다. 아울러 정서인식의 왜곡과 편향은 타인의 행동을 적대적이고 위협적으로 오해 해석하는 등 역기능적인 사회적 정보 처리를 초래하므로(Buhlmann et al., 2002; Crick & Dodge, 1994; Keil & Price, 2009), 신체이형 증상 수준이 높은 집단에서 관찰되는 부정 정서 편향이 사회적 상황에서의 회피 혹은 공격 등의 부적절한 행동 양상으로 이어질 우려가 있다.

한편, 관계사고 측정을 위해 고집단에게 실시한 브라운 믿음 평가 척도(BABS) 결과, 관계사고 점수의 평균($M = 1.73$)은 선행연구(Eisen et al., 2004)에서 보고한 신체이형장애 환자들의 관계사고 점수 평균($M = 1.85$)과 유사한 수준이었다. 이는 준임상군 혹은 비임상군에서도 환자들만큼 높은 수준의 관계사고가 나타남을 의미한다. 따라서 관계사고는 신체이형장애의 주요 임상적 특징인 동시에 환자뿐 아니라 준임상군도 흔히 경험하는 증상인 것으로 여겨진다(Senin et al., 2020). 나아가, 고집단의 자기참조적 분노 정서 편향이 관계사고와 관련되는지 알아보기 위해 중립 표정에 대한 오답유형별 빈도와 관계사고 점수 간의 상관분석을 실시한 결과, 분노 응답빈도와 관계사고 점수가 유의한 정적 상관을 보였다. 즉, 관계사고 수준이 높을수록 자신을 바라보는 타인의 중립 표정을 더 자주 분노로 인식하였다. 선행연구들은 신체이형장애 환자들의 부정 정서 편향이 환자들이 가지는 관계사고와 관련될 가능성을 제기하여 왔으며(Buhlmann et al., 2004; 2006; 2011; 2013; 2015; Feusner et al.,

2007; Johnson et al., 2018; Toh et al., 2015; Vasudeva & Hollander, 2017), 본 연구의 결과는 이러한 선행연구들의 제안을 지지하는 결과이다. 따라서 평소 실제 생활에서 스스로 지각하고 있는 외모 결점 때문에 다른 사람들이 자신을 쳐다보고 수군거린다는 생각을 자주 하는 사람일수록 더욱 빈번하게 타인의 무표정과 같은 모호한 얼굴 표정을 부정적으로 왜곡하여 인식할 가능성이 시사된다.

이에 본 연구의 결과는 신체이형장애의 치료적 시사점을 제공할 수 있다. 즉, 자기참조적 분노 정서 편향이 신체이형장애의 치료에 있어서 고려되어야 하며, 참조 수준에 따른 정서 인식의 차이를 점진적으로 감소시키는 치료적 접근이 필요하다. 더불어 비합리적 신념과 같은 인지적 오류를 발견하고 수정하는 인지행동치료적 개입이 도움될 것으로 보인다.

본 연구의 결과를 종합하면 다음과 같다. 신체이형 증상 수준이 높은 집단의 정서인식 능력을 정서 식별 과제를 사용하여 알아본 결과, 이들이 전반적인 정서인식의 결함을 가지고 있으며, 특히 타인참조 조건보다 자기참조 조건에서 정서인식의 결함이 더 두드러지는 것이 관찰되었다. 아울러 중립 표정을 분노 정서로 잘못 인식하는 분노 정서 편향이 타인참조 조건에 비해 자기참조 조건에서 더 크게 관찰되었다. 이러한 자기참조적 분노 정서 편향이 관계사고의 수준과 관련되는지 살펴본 결과, 둘 간의 정적 상관이 관찰되었다. 본 연구는 신체이형장애에서 흔히 동반되는 우울 및 불안을 통제하고 섭식장애 증상을 가진 사람들을 연구대상에서 제외했다는 점으로 미루어 보아, 신체이형 증상 수준이 높은 사람들의 정서인식 결함이 우울과 불안, 혹은 섭식장애 증상에 의한 것이 아닌 신체이형장애의

특정적 증상임을 검증하였다. 또한, 관계사고와 관련된 자기참조적 분노 정서 편향이 장애를 발달 및 유지하는 신체이형장애의 특성이 표일 가능성을 확인하였다.

그러나 본 연구는 다음과 같은 제한점을 가지고 있다.

첫째, 연구 참여자의 수가 적고 여자 대학생만을 대상으로 하여 연구 결과의 일반화에 어려움이 있으며, 성차를 확인하지 못하였다.

둘째, 실생활에서의 얼굴 표정은 매우 다양하며 순간적으로도 복잡 미묘하게 변화할 수 있다. 그러나 본 연구에서 사용된 정적 자극은 그에 비해 단순하고 식별의 난이도가 쉬워, 실생활에서의 섬세한 얼굴 표정을 반영할 수 없다는 제한점이 있다(Buhlmann et al., 2013; Ridout et al., 2010). 추후 연구에서 동영상이나 몰핑, 혹은 신체정서 식별 과제 등의 사용을 통해 정적 자극이 가지는 한계를 보완한다면 정서인식의 정확성과 민감성을 보다 구체적으로 살펴볼 수 있을 것이다(이다훈, 김명선, 2017; Daros et al., 2014; Ridout et al., 2012).

셋째, 본 연구에 사용된 정서 식별 과제의 얼굴 자극은 인물의 눈이 카메라를 정면으로 응시한 얼굴 사진이었으며, 이는 자기참조 및 타인참조 조건 모두에서 동일하였다. 이에 두 조건 간의 차이는 지시문에 의해서만 구분되어 생태학적 타당도 측면에서 제한적이며 연구 참여자들이 타인참조 조건에서 얼굴 자극이 자신이 아닌 다른 사람을 바라보고 있다고 가정하는 것에 다소 어려움을 느꼈을 가능성이 있다. 추후 연구에서는 이를 보완할 수 있는 자극을 사용한다면 더욱 명확하게 자기참조와 타인참조 조건을 구분할 수 있을 것이다.

넷째, 본 연구에서는 고집단의 관계사고 수준을 한 가지 문항만을 사용하여 측정하였다.

추후 연구들에서는 관계사고를 살펴보기 위해 측정 문항 수를 추가하거나 실험적으로 조작하여 확인한다면 고집단이 가지는 관계사고에 대해 더욱 구체적이고 폭넓은 이해가 가능해질 것이다.

다섯째, 관계사고와 자기참조적 부정 정서 편향은 다른 장애군을 대상으로 한 선행연구들에서 부적응적인 대인관계 및 사회적 고립, 공격적 사고와 행동을 초래하는 것으로 보고되고 있다(박선메, 2017; Crick & Dodge, 1994; Gottman et al., 2001; Keil & Price, 2009). 따라서 후속 연구에서는 신체이형 증상 수준이 높은 집단의 관계사고 및 자기참조적 부정 정서 편향과 대인관계 및 사회적 적응 수준 간의 관련성을 살펴보는 것이 필요하겠다.

여섯째, 본 연구는 정서 식별 과제를 사용하여 행동 측정만을 실시하였다. 후속 연구들에서는 뇌 영상 기법을 활용하여 고집단의 정서인식 결함을 알아본다면, 이와 관련된 신경생리학적 정보 및 뇌 기제에 대한 정보를 제공하여 정서인식 결함에 대한 이해를 더욱 높일 수 있을 것으로 기대한다.

일곱째, 본 연구는 신체이형 증상 수준이 높은 집단의 자기참조적 분노 정서 편향과 관계사고 간 관련성을 살펴본 탐색적 연구로써 이들 사이의 정적 상관을 확인한 한편, 상관분석이 실시된 점을 고려하였을 때 연구 참여자의 수가 매우 적으므로 결과 해석에는 주의가 필요하겠다. 아울러 두 변인 간의 정확한 방향성은 제시하지 않았다. 후속 연구에서는 매개효과 혹은 조절효과 등 다양한 모형을 고려하여 변인들 간의 방향성 및 정서인식 결함의 메커니즘을 밝혀낸다면 신체이형장애의 정서인식에 관하여 보다 풍부한 정보를 제공할 수 있을 것으로 여겨진다.

참고문헌

- 김정택, 신동균 (1978). STAI의 한국표준화에 관한 연구. *최신의학*, 21(11), 1223-1229. <https://scholarworks.korea.ac.kr/kumedicine/handle/2020.sw.kumedicine/42549>
- 문정신 (2003). 공적 자기의식 및 외모에 대한 사회문화가치의 내재화와 신체상과의 관계. *이화여자대학교 대학원 석사학위논문* (미간행). <https://dspace.ewha.ac.kr/handle/2015.oak/193430>
- 박선메 (2017). 경계선 성격 성향자의 얼굴 표정 정서인식 편향. *서울대학교 대학원 석사학위논문* (미간행). <https://hdl.handle.net/10371/134415>
- 박지미 (2019). 신체이형경향자의 자기관련성이 정서 인식에 미치는 영향 [미간행 석사학위논문]. *중앙대학교 심리서비스대학원*. <http://dcollection.cau.ac.kr/common/orgView/000000230931>
- 신윤경, 양재원 (2017). 신체이형 증상과 얼굴 차이 지각의 인지적 편향: 민감성과 반응 편향. *사회과학연구*, 28(4), 3-18. <http://dx.doi.org/10.16881/jss.2017.10.28.4.3>
- 양재원, 박나래, 정경미 (2011). 얼굴 표정 정서 인식 능력과 고등학생의 심리사회적 적응 및 또래관계. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 30(2), 475-495. <https://kiss.kstudy.com/Dtail/Ar?key=2915437>
- 이다훤, 김명선 (2017). 조현형 인격 성향을 가진 대학생의 정서적 신체언어 인식 결함에 관한 사건관련전위 연구. *한국심리학회지: 인지 및 생물*, 29(2), 261-286.

- <https://www.dbpia.co.kr/Journal/articleDetail?nodeId=NODE11099214>
- 이민규, 이영호, 박세현, 손창호, 정영조, 홍성국, 윤애리 (1998). 한국판 식사 태도검사-26 (The Korean Version of Eating Attitudes Test-26: KEAT-26) 표준화 연구 1: 신뢰도 및 요인분석. *한국정신신체의학*, 6(2), 155-175.
- <https://www.dbpia.co.kr/Journal/articleDetail?nodeId=NODE09587400>
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 10(1), 98-113.
- <https://kiss.kstudy.com/Detail/Ar?key=152964>
- 이중훈 (1995). 한국형 자가평가 우울척도 개발. *영남대학술지*, 12(2), 292-305.
- https://medlib.yu.ac.kr/yujm/journal/pdf_full/1995-12-2-292-305.pdf
- 최준식, 김민우, 조양석 (2011). 고려대학교 얼굴표정모음집(KUFEC)과 의미미분법을 통한 정서차원평정. *한국심리학회지: 일반*, 30(4), 1189-1211. https://hplab-ku.github.io/pdfs/papers/2011_kim_choi_cho.pdf
- 한오수, 홍진표 (2000). DSM-IV의제 I 축 장애의 구조화된 임상적 면담. 서울: 하나의학사.
- 황희원, 김명선 (2022). 신체이형 증상 수준에 따른 여자 대학생의 전체-세부 시지각적 특성 및 주의 세트 전환에 관한 연구. *한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제*, 8(3), 421-438.
- <https://doi.org/10.15842/CPKJOURNAL.PUB.8.3.421>
- Altamura, C., Paluello, M. M., Mundo, E., Medda, S., & Mannu, P. (2001). Clinical and subclinical body dysmorphic disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 251, 105-108.
- <https://doi.org/10.1007/s004060170042>
- American Psychiatric Association[APA]. (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM-5®)*. American Psychiatric Pub. <https://doi.org/10.1136/bmj.f3591>
- Bartsch, D. (2007). Prevalence of body dysmorphic disorder symptoms and associated clinical features among Australian university students. *Clinical Psychologist*, 11(1), 16-23.
- <https://doi.org/10.1080/13284200601178532>
- Beilharz, F. L., Atkins, K. J., Duncum, A. J., & Mundy, M. E. (2016). Altering visual perception abnormalities: A marker for body image concern. *PLoS One*, 11(3)
- <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151933>
- Bigelow, N. O., Paradiso, S., Adolphs, R., Moser, D. J., Arndt, S., Heberlein, A., Nopoulos, P., & Andreasen, N. C. (2006). Perception of socially relevant stimuli in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 83(2-3), 257-267.
- <https://doi.org/10.1016/j.schres.2005.12.856>
- Blum, A. W., Redden, S. A., & Grant, J. E. (2018). Neurocognitive Functioning in Young Adults with Subclinical Body Dysmorphic Disorder. *Psychiatric Quarterly*, 89, 45-52.
- <https://doi.org/10.1007/s11126-017-9510-2>
- Buhlmann, U., Cook, L. M., Fama, J. M., & Wilhelm, S. (2007). Perceived teasing experiences in body dysmorphic disorder. *Body Image*, 4(4), 381-385. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.>

- 2007.06.004
 Buhlmann, U., Etcoff, N. L., & Wilhelm, S. (2006). Emotion recognition bias for contempt and anger in body dysmorphic disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 40(2), 105-111. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2005.03.006>
- Buhlmann, U., Glaesmer, H., Mewes, R., Fama, J. M., Wilhelm, S., Brähler, E., & Rief, W. (2010). Updates on the prevalence of body dysmorphic disorder: a population-based survey. *Psychiatry Research*, 178(1), 171-175. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.05.002>
- Buhlmann, U., Gleiß, M. J., Rupf, L., Zschendrel, K., & Kathmann, N. (2011). Modifying emotion recognition deficits in body dysmorphic disorder: an experimental investigation. *Depression and Anxiety*, 28(10), 924-931. <https://doi.org/10.1002/da.20887>
- Buhlmann, U., McNally, R. J., Etcoff, N. L., Tuschen-Caffier, B., & Wilhelm, S. (2004). Emotion recognition deficits in body dysmorphic disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 38(2), 201-206. [https://doi.org/10.1016/S0022-3956\(03\)00107-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3956(03)00107-9)
- Buhlmann, U., Wacker, R., & Dziobek, I. (2015). Inferring other people's states of mind: Comparison across social anxiety, body dysmorphic, and obsessive-compulsive disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 34, 107-113. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.06.003>
- Buhlmann, U., Wilhelm, S., McNally, R. J., Tuschen-Caffier, B., Baer, L., & Jenike, M. A. (2002). Interpretive biases for ambiguous information in body dysmorphic disorder. *CNS Spectrums*, 7(6), 435-443. <https://doi.org/10.1017/S1092852900017946>
- Buhlmann, U., Winter, A., & Kathmann, N. (2013). Emotion recognition in body dysmorphic disorder: Application of the Reading the Mind in the Eyes Task. *Body Image*, 10(2), 247-250. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.12.001>
- Coles, M. E., Phillips, K. A., Menard, W., Pagano, M. E., Fay, C., Weisberg, R. B., & Stout, R. L. (2006). Body dysmorphic disorder and social phobia: cross sectional and prospective data. *Depression and Anxiety*, 23(1), 26-33. <https://doi.org/10.1002/da.20132>
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115(1), 74-101. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.115.1.74>
- Daros, A. R., Uliaszek, A. A., & Ruocco, A. C. (2014). Perceptual biases in facial emotion recognition in borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(1), 79-87. <https://doi.org/10.1037/per0000056>
- Densham, K., Webb, H. J., Zimmer, M. J., Nesdale, D., & Downey, G. (2017). Early adolescents' body dysmorphic symptoms as compensatory responses to parental appearance messages and appearance-based rejection sensitivity. *Body Image*, 23, 162-170. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.09.005>
- Dion, J., Blackburn, M. E., Auclair, J., Laberge, L., Veillette, S., Gaudreault, M., Vachon, P., Perron, M., & Touchette, É. (2015).

- Development and aetiology of body dissatisfaction in adolescent boys and girls. *International Journal of Adolescence and Youth*, 20(2), 151-166.
<https://doi.org/10.1080/02673843.2014.985320>
- Eisen J. L., Phillips K. A., Baer L, Beer D. A., Atala K. D., & Rasmussen S. A. (1998). The Brown Assessment of Beliefs Scale: reliability and validity. *American Journal of Psychiatry*, 155, 102-108.
<https://doi.org/10.1176/ajp.155.1.102>
- Eisen, J. L., Phillips, K. A., Coles, M. E., & Rasmussen, S. A. (2004). Insight in obsessive compulsive disorder and body dysmorphic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 45(1), 10-15.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2003.09.010>
- Enander, J., Ivanov, V. Z., Mataix, D., Kuja, R., Ljotsson, B., Lundstrom, S., Perez, A., Monzani, B., Lichtenstein, P., & Ruck, C. (2018). Prevalence and heritability of body dysmorphic symptoms in adolescents and young adults: a population-based nationwide twin study. *Psychological Medicine*, 48(16), 2740-2747.
<https://doi.org/10.1017/S0033291718000375>
- Feusner, J., Townsend, J., Bystritsky, A., & Bookheimer, S. (2007). Visual information processing of faces in body dysmorphic disorder. *Archives of General Psychiatry*, 64(12), 1417-1425.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.12.1417>
- Feusner, J. D., Bystritsky, A., Helleman, G., & Bookheimer, S. (2010). Impaired identity recognition of faces with emotional expressions in body dysmorphic disorder. *Psychiatry Research*, 179(3), 318-323.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.01.016>
- Feusner, J. D., Neziroglu, F., Wilhelm, S., Mancusi, L., & Bohon, C. (2010). What causes BDD: Research findings and a proposed model. *Psychiatric Annals*, 40(7), 349-355.
<https://doi.org/10.3928/00485713-20100701-08>
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbons, M., & Williams, J. B. W. (1996). *User's guide for the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders*. NY: New York State Psychiatric Institute.
<https://doi.org/10.1521/pedi.1995.9.2.83>
- Frith, C. D., & Frith, U. (2007). Social cognition in humans. *Current Biology*, 17, R724-R732.
<https://doi.org/10.1016/j.cub.2007.05.068>
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871-878.
<https://doi.org/10.1017/S0033291700049163>
- Gottman, J., Levenson, R., & Woodin, E. (2001). Facial expressions during marital conflict. *Journal of Family Communication*, 1(1), 37-57.
https://doi.org/10.1207/S15327698JFC0101_06
- Grace, S. A., Labuschagne, I., Kaplan, R. A., & Rossell, S. L. (2017). The neurobiology of body dysmorphic disorder: A systematic review and theoretical model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 83, 83-96.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.10.003>
- Grace, S. A., Toh, W. L., Buchanan, B., Castle, D. J., & Rossell, S. L., (2019). Impaired

- Recognition of Negative Facial Emotions in Body Dysmorphic Disorder. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 25(8), 884-889.
<https://doi.org/10.1017/S1355617719000419>
- Gu, Y. Q., & Zhu, Y. (2023). A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy for body dysmorphic disorder: Impact on core symptoms, emotion dysregulation, and executive functioning. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 81.
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2023.101869>
- Gunstad, J., & Phillips, K. A. (2003). Axis I comorbidity in body dysmorphic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 44(4), 270-276.
[https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(03\)00088-9](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(03)00088-9)
- Harrison P., Cowen P., Burns T., & Fazel M. (2017). *Psychiatry and medicine: Shorter oxford textbook of psychiatry*. Oxford University Press(pp. 631-673).
- Johnson, S., Williamson, P., & Wade, T. D. (2018). A systematic review and meta-analysis of cognitive processing deficits associated with body dysmorphic disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 107, 83-94.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.05.013>
- Jorgensen, L., Castle, D., Roberts, C., & Groth-Marnat, G. (2001). A clinical validation of the Dysmorphic Concern Questionnaire. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(1), 124-128.
<https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2001.00860.x>
- Keil, V., & Price, J. M. (2009). Social information-processing patterns of maltreated children in two social domains. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30(1), 43-52.
<https://doi.org/10.1016/j.appdev.2008.10.003>
- Koran, L. M., Abujaoude, E., Large, M. D., & Serpe, R. T. (2008). The prevalence of body dysmorphic disorder in the United States adult population. *CNS Spectrums*, 13(4), 316-322.
<https://doi.org/10.1017/S1092852900016436>
- Labuschagne, I., Castle, D. J., & Rossell, S. L. (2011). What the cognitive deficits in body dysmorphic disorder tell us about the underlying neurobiology: an investigation of three cases. *International Journal of Cognitive Therapy*, 4(1), 21-33.
<https://doi.org/10.1521/ijct.2011.4.1.21>
- Littleton, H. L., Axsom, D., & Pury, C. L. (2001). *Development of a self report measure of body dysmorphic symptom: The brief body dysmorphic questionnaire*. Paper presented at the annual meeting of American Psychological Association, San Francisco, CA
- Littleton, H. L., Axsom, D., & Pury, C. L. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 43(2), 229-241.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.12.006>
- Mancuso, S. G., Knoesen, N. P., & Castle, D. J. (2010). The Dysmorphic Concern Questionnaire: A screening measure for body dysmorphic disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(6), 535-542.
<https://doi.org/10.3109/00048671003596055>
- Oosthuizen P., Lambert T., & Castle D. J. (1998). Dysmorphic concern: prevalence and associations with clinical variables. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32(1),

- 129-132.
<https://doi.org/10.3109/00048679809062719>
- Phillips, K. A. (2000). Quality of life for patients with body dysmorphic disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(3), 170-175.
https://journals.lww.com/jonmd/fulltext/2000/03000/quality_of_life_for_patients_with_body_dysmorphic.7.aspx
- Phillips, K. A. (2004). Psychosis in body dysmorphic disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 38(1), 63-72.
[https://doi.org/10.1016/S0022-3956\(03\)00098-0](https://doi.org/10.1016/S0022-3956(03)00098-0)
- Phillips, K. A., Dufresne Jr, R. G., Wilkel, C. S., & Vittorio, C. C. (2000). Rate of body dysmorphic disorder in dermatology patients. *Journal of The American Academy of Dermatology*, 42(3), 436-441.
[https://doi.org/10.1016/S0190-9622\(00\)90215-9](https://doi.org/10.1016/S0190-9622(00)90215-9)
- Phillips, K. A., Hollander, E., Rasmussen, S. A., & Aronowitz, B. R. (1997). A severity rating scale for body dysmorphic disorder: development, reliability, and validity of a modified version of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Psychopharmacology Bulletin*, 33(1), 17-22.
<https://www.proquest.com/docview/212441498?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Phillips, K. A., & Menard, W. (2006). Suicidality in body dysmorphic disorder: a prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 163, 1280-1282.
<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ajp.2006.163.7.1280>
- Phillips, K. A., Pinto, A., Hart, A. S., Coles, M. E., Eisen, J. L., Menard, W., & Rasmussen, S. A. (2012). A comparison of insight in body dysmorphic disorder and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 46(10), 1293-1299.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.05.016>
- Ridout, N., Thom, C., & Wallis, D. J. (2010). Emotion recognition and alexithymia in females with non-clinical disordered eating. *Eating Behaviors*, 11(1), 1-5.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2009.07.008>
- Ridout, N., Wallis, D. J., Autwal, Y., & Sellis, J. (2012). The influence of emotional intensity on facial emotion recognition in disordered eating. *Appetite*, 59(1), 181-186.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.04.013>
- Rief, W., Buhlmann, U., Wilhelm, S., Borkenhagen, A. D. A., & Brähler, E. (2006). The prevalence of body dysmorphic disorder: a population-based survey. *Psychological Medicine*, 36(6), 877-885.
<https://doi.org/10.1017/S0033291706007264>
- Senin, C., Galvez, J., Perona, S., Camacho, C., & Rodriguez, J. F. (2020). Dysmorphic concern and behavioral impairment related to body image in adolescents. *International Journal of Psychology*, 55(5), 832-841. <https://doi.org/10.1002/ijop.12646>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). STAI. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire). *Palo Alto California: Consulting Psychologist*, 22, 1-24.
- Stangier, U., Janich, C., Adam-Schwebe, S., Berger, P., & Wolter, M. (2003). Screening for body dysmorphic disorder in dermatological

- outpatients. *Dermatology and Psychosomatics/ Dermatologie und Psychosomatik*, 4(2), 66-71.
<https://doi.org/10.1159/000072194>
- Summers, B. J., Schwartzberg, A. C., & Wilhelm, S. (2020). A virtual reality study of cognitive biases in body dysmorphic disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 130(1), 26-33.
<https://doi.org/10.1037/abn0000563>
- Tasios, K., & Michopoulos, I. (2017). Body dysmorphic disorder: Latest neuroanatomical and neuropsychological findings. *Psychiatrike*, 28(3), 242-250.
<https://www.psychiatriki-journal.gr/documents/psychiatry/28.3-EN-2017-242.pdf>
- Toh, W. L., Castle, D. J., & Rossell, S. L. (2015). Facial affect recognition in body dysmorphic disorder versus obsessive-compulsive disorder: An eye-tracking study. *Journal of Anxiety Disorders*, 35, 49-59.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.08.003>
- Vasudeva, S. B., & Hollander, E. (2017). Body Dysmorphic Disorder in Patients With Autism Spectrum Disorder: A Reflection of Increased Local Processing and Self-Focus. *American Journal of Psychiatry*, 174, 313-316.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16050559>
- Webb, H. J., Zimmer, M. J., Mastro, S., Farrell, L. J., Waters, A. M., & Lavell, C. H. (2015). Young adolescents' body dysmorphic symptoms: Associations with same-and cross-sex peer teasing via appearance-based rejection sensitivity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43, 1161-1173.
<https://doi.org/10.1007/s10802-014-9971-9>
- Zimmerman, M., & MaRia, J. (1998). Body dysmorphic disorder in psychiatric outpatients: recognition, prevalence, comorbidity, demographic, and clinical correlates. *Comprehensive Psychiatry*, 39(5), 265-270.
[https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(98\)90034-7](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(98)90034-7)
- Zung, W. W., Richards, C. B., & Short, M. J. (1965). Self-rating depression scale in an outpatient clinic: further validation of the SDS. *Archives of General Psychiatry*, 13(6), 508-515.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01730060026004>

원고접수일 : 2023. 11. 24.

수정원고접수일 : 2024. 01. 22.

게재확정일 : 2024. 01. 30.

Self-referent Recognition Bias for Anger Emotion in Female College Students with Body Dysmorphic Symptoms*

Ji-Eun Shim¹⁾

Myung-Sun Kim^{2)†}

¹⁾Department of Psychology, Sungshin Women's University, M.A.

²⁾Department of Psychology, Sungshin Women's University, Professor

This study investigated emotional recognition and self-referent anger emotion bias in female college students with body dysmorphic symptoms(BDS). The emotional discrimination task with self-referent and other-referent conditions was used to explore the relationship between self-referent recognition bias for anger emotion and ideas of reference in individuals with BDS. Participants were divided into high ($n = 30$) and low ($n = 30$) BDS groups based on BICI(The Body Image Concern Inventory) and DCQ (Dysmorphic Concern Questionnaire). The findings indicated that the high BDS group exhibited significantly lower overall accuracy and accuracy in the self-referent condition compared to the low BDS group. The high BDS group also misinterpreted neutral facial expressions as anger in self-referent situations. Additionally, a correlation was found between self-referent anger bias and ideas of reference in high BDS individuals. Overall, the results suggest that emotional recognition deficits, a bias toward anger emotion in self-referent situations, and ideas of reference are characteristic features associated with the development of body dysmorphic disorder in female college students.

Key words : body dysmorphic disorder, emotion recognition, recognition bias, self-referent, ideas of reference

* This paper is a revision and supplementation of the first author's thesis, and was presented as a poster at the autumn conference hosted by the Korean Society of Clinical Psychology in 2019.

† Corresponding Author : Myung-Sun Kim / Department of Psychology, Sungshin Women's University, Professor / Retired from the Sungshin Women's University in August 2022. / Arirang-ro 7, Youdam 804 Seongbuk-gu, Seoul 02830, Korea / E-mail: kimms@sungshin.ac.kr