

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2009, Vol. 14, No. 1, 73-88

## 완벽주의, 충동성, 섭식절제와 폭식행동의 연관성<sup>†</sup>

김 하 영      박 기 환<sup>‡</sup>  
가톨릭대학교 심리학과

본 연구에서는 10대 후반 및 20대의 젊은 여성을 대상으로 완벽주의, 충동성, 섭식절제와 폭식행동의 연관성을 살펴보았다. 또한 사회적으로 부과된 완벽주의와 충동성 그리고 섭식절제 중에 폭식행동에 가장 강력한 영향을 미치는 변인이 어떤 것인지 확인하고 세 변인이 어떻게 상호작용하여 폭식행동을 예언하는지 알아보았다. 여대생과 여성 직장인 290명을 대상으로 신경성 폭식증 검사(BULIT-R)와 다차원적 완벽주의 척도(MPS), 충동성 척도(FIDIS) 그리고 식이행동 질문지(DEBQ) 중 절제된 섭식 질문지를 사용하였다. 그 결과, 섭식절제, 충동성, 사회적으로 부과된 완벽주의의 정도가 높은 사람들이 낮은 사람들에 비해서 폭식행동이 증가하였으며, 충동성과 사회적으로 부과된 완벽주의가 상호작용하여 폭식행동에 영향을 주었다. 다시 말해 사회적으로 부과된 완벽주의 성향이 높고 충동성이 함께 높을 때 폭식행동이 더욱 증가하는 것으로 나타났다. 마지막으로 섭식절제, 충동성, 사회적으로 부과된 완벽주의 순으로 폭식행동을 예언하였다. 본 연구의 결과는 섭식절제와 충동성, 그리고 완벽주의가 폭식행동에 중요한 영향을 끼치는 변인임을 시사한다.

주요어 : 폭식행동, 섭식절제, 충동성, 사회적으로 부과된 완벽주의

<sup>†</sup> 본 연구는 2008년도 가톨릭대학교 교비연구비의 지원으로 이루어졌음. 이 논문은 제 1저자의 석사학위 청구 논문을 수정·보완한 것임.

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 박기환, (420-743) 경기도 부천시 원미구 역곡 2동 산 43-1 가톨릭대학교 심리학과, Tel: 02-2164-4924, E-mail: psyclinic@catholic.ac.kr

현대사회에서 외모에 대한 비중은 날로 커지고 있다. 그 중에서도 날씬함을 이상적인 미의 기준으로 받아들이고 있고, 이로 인해 현대 여성들은 몸무게에 많은 관심을 가지고 있다. 사회적으로 마른 체형이 더 아름답고 성적 매력이 있으며, 파워, 건강, 그리고 현대적인 가치를 함축하고, 자기 통제를 반영하는 것으로 보게 되면서(Polivy & Herman, 1987), 비만은 낮은 사회경제적 지위의 상징으로 여겨지게 되었다(Sobal & Stunkard, 1989). 이러한 사회의 문화를 내면화 하는 경향은 후기 청소년기부터 성인 초기에 이르는 여성에게서 더 두드러지는데, 후기 청소년기에서 성인 초기에 이르는 시기는 친밀한 인간관계의 수립이 중요한 발달과제이고, 매력적인 외모가 이러한 발달 과제의 성취에서 보상적인 역할을 하기 때문이다(이상선, 1993; Striegel-Moore, Silberstein, & Rodin, 1986). 결국 현대 사회에서는 날씬함이 현대적인 가치를 지니게 되면서 많은 젊은 여성들이 날씬해지기를 원한다.

날씬해지고자 하는 욕구는 여러 가지 행동으로 표현되는데 가장 대표적인 방법으로 섭식절제를 들 수 있다. 국내의 섭식절제 실태 연구를 보면 전체 응답자의 31.7%가 다이어트를 목적으로 굶은 경험이 있는 것으로 나타났다(남상인, 박경애, 김원중, 김순진, 이정윤, 1993). 여대생 대상 연구에서는 비만집단의 83.3%, 정상체중집단의 60.5%, 저체중집단의 53.8%가 다이어트를 하고 있으며(박혜순, 이현옥, 승정자, 1997), 최근 연구에서도 여대생 집단의 48%가 현재 체중 감량을 시도하고 있었고, 집단의 각각 56.6%와 41%가 체중 감량 방법으로 다이어트와 금식을 들고 있었다(이상선, 오경자, 2005). 또한 전 세계 22개 대학

의 학생을 대상으로 한 연구에서는 다른 나라에 비해 한국 여대생들이 상대적으로 체중이 적게 나감에도 불구하고 체중 감량을 가장 열심히 하는 것으로 나타났다(Wardle, Hasse, & Steptoe, 2006). 이러한 연구를 통해 볼 때, 우리나라의 많은 젊은 여성이 체중과 상관없이 날씬해지고자 하는 욕구로 인해 다이어트, 즉 섭식절제를 선택하고 있다는 것을 알 수 있다.

그러나 섭식을 조절하려는 인위적인 시도가 어떤 이유로든 일단 무너지게 되면, 다이어트를 하는 사람에게 내재되어 있던 배고픔의 보상욕구가 드러나게 되고 폭식을 하게 된다(Nisbett, 1972). 의식적인 다이어트는 그 자체가 스트레스로서 음식의 맛, 냄새, 식사시간 등 음식과 관련된 단서에 더 민감하게 하여 폭식을 하도록 만든다고 하였다(이희주, 2001). 한오수와 유희정(1991)의 연구에서는 섭식절제 수준이 높은 집단이 그렇지 않은 집단보다 폭식 경험변인과 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 사회문화적 압력과 다이어트 및 섭식장애를 모형으로 제시한 신미영(1997)의 연구에서도 다이어트가 섭식장애에 미치는 영향력이 유의미하였다. 이처럼 다이어트가 폭식행동의 주요한 요인이기는 하지만, 다이어트를 하는 모든 사람이 폭식행동이나 폭식증을 보이는 것은 아니다. 따라서 최근 연구들은 성격적 측면이나 생리적 측면, 그리고 사회적 측면 등 다각적으로 섭식장애의 요인을 찾아가고 있다.

섭식장애의 하위진단으로서 신경성 폭식증에 대한 연구는 이 장애의 역학 및 유병율 연구(Fairburn & Beglin, 1990; Kendler et al., 1991), 임상적인 특징과 정신병리에 관한 연구(Ash & Piazza, 1995; Hetherington, Spalter, Bernat,

Nelson, & Gold, 1993; Garner, Garfinkel, & O'Shaughnessy, 1985), 원인 또는 취약성에 관한 연구(이옥경, 성한기, 2006; 장은영, 2008; Johnson, Tobin, & Steinberg, 1989; Striegel-Moore et al., 1986; Williamson, Davis, Duchmann, McKenzie, & Watkins, 1990), 치료방안과 치료효과에 관한 연구(이영호, 1998; McKisack & Waller, 1997) 등으로 진행되고 있다.

섭식장애를 야기하는 생리적, 사회적, 심리적 원인과 기제를 탐구하려는 많은 연구들 가운데 Steiger, Lehoux 와 Gauvin(1999)은 탈 억제 섭식 행동을 조절하는 요소로 뇌의 세로토닌의 역할을 제안하면서 생리적인 중요성을 강조했다. 사회적인 원인에 대한 연구로는, 신경성 식욕부진증 환자의 경우 가족 구성원 간 상호작용은 얽혀짐(enmeshment)과 경직성이 특징이며, 신경성 폭식증 환자의 가족에서는 공공연한 갈등, 정서의 잘못된 의사소통, 분노와 적대감의 간접적 표현 등이 폭식행동에 영향을 미친다는 연구(Attie, Brooks-Gunn, & Petersen, 1990; Humphrey, 1986)와 함께 신경성 폭식증이 있는 가족은 통제 집단의 가족에 비해 서로 더 적대적이고 덜 지지적이며 비양육적이라는 환경적 원인에 대한 연구가 있었다(이진희, 1999; Humphrey, 1986; Kog, Vertommen, & Vandereycken, 1989).

심리적 원인에 대한 연구에서는 신경성 폭식증 환자가 강박 행동, 충동, 정서적 불안정성 등의 성격적 특징을 나타냈다(Casper, Hedeker, & McClough, 1992; Fahy & Eisler, 1993; Vitouske & Manke, 1994). 또한 Stice(2001)는 날씬해지고 하는 사회문화적 압력과 날씬한 이상형에 대한 내면화가 신체 불만족을 일으키며, 신체 불만

족은 다이어트 행동과 부정적인 정서를 불러일으키고, 결국 다이어트 행동과 부정적인 정서 모두가 폭식행동에 영향을 미친다는 이중-경로 모형을 제안하였다. 이상선(2007)은 우리나라 여대생을 대상으로 Stice(2001)의 모형을 확장하여 사회문화적 압력 및 내면화와 신체불만족 요인이 다이어트행동과 부정적인 정서 모두에 다 영향을 미치고, 부정적인 정서는 정서 조절에 대한 기대요인을 통해 매개되어 폭식행동에 영향을 미칠 수 있다고 보고하였다. 또한 우울증상이 높으면서 정서 중심의 스트레스 대처를 하는 사람들에게서 폭식행동이 많았다(김혜은, 박경, 2003).

본 연구에서는 이러한 선행 연구들의 경향 중에서도 폭식행동과 관련되는 심리적인 요인에 관심을 두고 있으며, 특히 완벽주의와 충동성이 폭식행동에 미치는 영향에 초점을 두고자한다. Hewitt, Flett과 Ediger(1995)는 완벽주의의 차원과 섭식장애의 증상, 신체상 그리고 자아존중감 사이의 관계성을 평가하기 위해 여대생을 대상으로 연구하였는데 자기 지향적 완벽주의는 신경성 식욕부진증만 관련되었고, 사회적으로 부과된 완벽주의는 신경성 폭식증뿐만 아니라 부정적인 신체상, 대인관계에서 회피성, 그리고 낮은 자아존중감과 관련되었다. 또한 완벽주의가 섭식장애 발병에 선행하며 장애의 심각도를 높이고(Halmi et al., 2000; Lilenfeld et al., 2000), 섭식장애 회복 후에도 지속된다고 보고되었다(Bastiai, Rao, Weltzin, & Kaye, 1995; Sutandar-Pinnock, Blake, Carter, Olmsted, & Kaplan, 2003).

최근 국내 연구에서도 완벽주의와 섭식장애에 관한 연구가 활발히 진행되고 있는데 김희영(1998)은 다이어트를 하는 여고생 집단 중에 폭식

행동 경향성 집단에서 완벽주의적 성향이 가장 두드러진다고 하였고, 최진영(2000)의 여대생을 대상으로 한 연구에서는 사회적으로 부과된 완벽주의가 섭식태도 검사의 다이어트 요인과 섭식태도 검사의 대식증 및 음식에 대한 몰두와 유의미한 상관관이 있었다. 또한 이희주(2001)는 완벽주의 성향과 신경성 폭식증의 관계를 자아존중감과 자아 통제감을 매개로 하여 연구하였다. 이 연구에서는 완벽주의의 세 가지 차원 가운데 사회적으로 부과된 완벽주의가 신경성 폭식증을 가장 잘 설명한다는 결론을 내렸다. 따라서 본 연구는 섭식장애를 유발시키는 취약한 성격적 특징으로 완벽주의가 관련된다고 보고, 그 중에서도 선행연구에서 폭식행동과 밀접하게 관련된다고 보고된 사회적으로 부과된 완벽주의를 중점적으로 연구하고자 한다.

또한 신경성 폭식증 환자에게 두드러지는 성격특징은 충동 통제에 대한 것이다. 신경성 폭식증 환자의 자기 보고에 의하면, 그들에게서 높은 비율의 알콜과 약물 사용 문제가 존재하고, 좁도독질이 일반적인 특징으로 나타나므로(Pyle, Mitchell, & Eckert, 1981) 신경성 폭식증 환자에게 충동적 경향이 존재하고, 충동 통제에 문제가 있는 것으로 생각된다(이상선, 1993). Vitousek와 Manke(1994)도 신경성 폭식증 환자들이 충동적이고 정서적으로 불안정하며 절제 상태와 억제하지 못하는 상태가 교차하는 패턴을 보인다고 지적하였다. 이에 따라 신경성 폭식증 환자들 중에 충동적 성격특질을 보이는 사람들이 적지 않게 관찰되면서 몇몇 연구자들은 이 성격특질이 폭식장애 증상에 어떻게 기여하는지에 관심을 가지기 시작하였고, 이 특질을 기준으로 신경성 폭식증을 하

위집단으로 구분하려는 연구들도 나타났다(이진희, 1999; Favaro & Santonastaso, 1998; Fichter, Quadflieg, & Rief, 1994; Lacey & Evans, 1996; Sansone & Sansone, 1994; Sohlberg, Norring, Holmgren, & Romark, 1989; Widemanm & Pryor, 1996).

충동성이 폭식행동에 중요한 요인 중 하나라는 것은 많은 연구를 통해 나타나고 있으며 신경성 폭식증 환자의 성격이 좌절에 대한 내성이 낮고, 충동통제가 어려운 특징을 갖는 것으로 보고되고 있다. 또한 신경성 폭식증 환자의 20~25%가 B군 성격장애(반사회적, 경계선, 연기성, 자기애적 성격장애)중 하나를 갖는다는 연구(Rossiter, Agras, Telch, & Schneider, 1993)도 있었으며, B군 장애의 성격특성인 충동성이 신경성 폭식증 환자의 장기치료 효과를 좋게 하는 강한 예언변인으로 보는 연구도 있었다(Keel & Mitchell, 1997). 국내에서도 신경성 폭식증은 우울과 함께 충동성이 두드러진 성격 특질이라고 지적한 연구(이상선, 1993)가 있었고, 이진희(1999) 또한 폭식행동 집단의 성격특질 중 충동성이 치료에 중요한 영향을 준다고 지적하였다. 이렇듯 충동성도 폭식행동을 예언하는 강력한 성격적 요인으로써 폭식행동에 잠재적인 원인이 될 수 있다.

현재 많은 여성들이 지속적으로 다이어트를 하며, 반복된 다이어트의 시도와 실패가 폭식행동으로 발전되기 쉽다는 선행연구 결과에 따라 본 연구는 폭식행동과 섭식절제의 관계에 초점을 두고자한다. 또한 여성들이 마른 상태를 갈망하는 것은 이상적인 여성성을 성취하려는 완벽주의적 노력으로 볼 수 있기에 완벽주의 성향에 대해 주목하면서 폭식행동의 중요한 성격적 요인으로 지

목된 충동성을 함께 살펴보고자 한다. 아직까지 폭식행동에 영향을 주는 성격요인으로 완벽주의와 충동성을 함께 살펴본 연구가 없으며, 특히 완벽주의와 충동성을 함께 가질 때 폭식행동에 어떠한 영향을 미치는지에 대해서는 연구되지 않았다. 따라서 본 연구에서는 섭식절제의 정도와 완벽주의 및 충동성이 폭식행동에 미치는 영향을 알아보고, 폭식행동을 가장 잘 예언하는 변인을 통합적으로 탐색하고자한다.

## 방 법

### 참여자

본 연구의 대상은 총 300명으로 10대 후반 및 20대 여대생 180명과 20대 여성 직장인 120명이었으며, 평균나이는 22.9세(SD=2.9)였다. 본 연구의 대상을 위와 같이 선정한 이유는 섭식장애가 남성보다 여성에게 10배 정도 많이 보고되고 있고 젊은 연령층에서 발생(Schotte & Stunkard, 1987)하기 때문이다. 참여자 중 설문을 다 작성하지 않거나 불성실하게 응답한 10명을 제외한 290명의 응답지가 분석에 사용되었다.

### 측정도구

**신경성 폭식증 검사 개정판 (BULIT-R: Bulimia Test-R).** 신경성 폭식증을 측정하기 위해 Smith와 Thelen(1984)이 DSM-III 진단 기준에 근거하여 개발한 폭식증 검사(BULIT)를 Thelen, Farmer, Wonderlich 및 Smith(1991)가 개정한 신경성 폭식증 검사 개정판(BULIT-R)을 사용하였다. 본 연구에서는 윤화영(1997)이 번안한

것을 사용하였다.

이 검사는 총 36개 문항으로 폭식을 측정하는 28개 문항과 체중 조절 행동을 측정하는 8개 문항으로 구성되어 있는데, 그 중 폭식을 측정하는 28개 문항만을 본 연구에 사용하였다. 각 문항은 5점 척도로서 '전혀 그렇지 않다'에서부터 '늘 그렇다'까지 5점 척도로 평가하게 되어 있고, 18개 문항은 역방향으로 채점된다. 점수는 28점부터 140점까지 나올 수 있으며, 점수가 높을수록 폭식행동이 많은 것을 의미한다. 폭식증 검사 점수 88점은 폭식행동 경향성이 있고 121점이 넘으면 신경성 폭식증 진단을 고려해야 한다고 보고되었다(윤화영, 1996). 본 연구에서 이 검사의 내적 합치도는 .91로 나타났다.

**섭식절제 질문지 (DEBQ: Dutch Eating Behavior Questionnaire).** 섭식절제 질문지는 정상 체중 및 과다 체중인 사람의 식이유형을 평가하기 위한 질문지이다(Van Strien, Frijters, Bergers, & Defares, 1986). 각 문항은 '전혀 아니다'에서부터 '매우 그렇다'까지 5점 척도로 평가하게 되어 있다. 이 질문지는 절제된 섭식척도, 정서적 섭식척도, 외부적 섭식척도의 세 척도로 이루어져 있는데, 본 연구에서는 이 중 절제된 섭식척도가 순수하게 섭식절제만을 측정한다는 주장(김효정, 이임순, 김지혜, 1996)에 따라 절제된 섭식척도만을 사용하였으며, 최진영(2000)의 제안을 따라서 상관이 낮은 것으로 나온 한 개 문항을 제외한 총 9개 문항을 사용하였다. 섭식절제 질문지의 점수가 높을수록 섭식절제 정도가 높다는 것을 의미하고, 본 연구에서 이 검사의 내적 합치도는 .94로 나타났다.

**다차원적 완벽주의 척도 (MPS: Multi-dimensional Perfectionism Scale).** 완벽주의를 측정하기 위해서 Hewitt와 Flett(1991)이 개발하고 한기연(1993)이 번안한 척도를 사용하였다. 이 척도는 자기 지향적 완벽주의, 타인 지향적 완벽주의, 사회적으로 부과된 완벽주의 차원의 3개 척도로 구성되어 있다. 총 45개 문항으로 ‘전혀 그렇지 않다’에서 ‘매우 그렇다’까지 7점 척도로 구성되어 있었으나 문항 분석을 통해 전체 문항과의 상관이 낮은 4개 문항을 제외하였다(한기연, 1993). 점수가 높을수록 완벽주의 성향이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 폭식행동과 가장 밀접하게 관련된다고 연구된 사회적으로 부과된 완벽주의만을 사용하였다. 본 연구에서 사회적으로 부과된 완벽주의의 내적 합치도는 .71이었다.

**충동성 척도 (FIDIS: Functional Impulsivity and Dysfunctional Impulsivity Scale).** Dickman(1990)이 제작한 척도로, 기능적 충동성과 역기능적 충동성으로 나뉘어 구성되어 있다. 기능적 충동성 척도(Functional Impulsivity Scale: FIS)는 11문항, 역기능적 충동성 척도(Dysfunctional Impulsivity Scale: DIS)는 12문항으로 이루어져 있으며, ‘예, 아니오’로 답하게 되어 있다.

본 연구에서는 역기능적 충동성 척도만을 사용했는데, 역기능적 충동성은 무질서와 결정할 때에 노력을 요하는 사건을 무시하려는 경향과 관련되어 있다(Dickman, 1990). 본 연구에서는 보다 세분화된 평가를 위해 ‘예, 아니오’ 응답방식을 ‘전혀 아니다’에서부터 ‘매우 그렇다’까지의 5점 척도로 바꾸어 사용한 신민섭, 박광배 및 오경자(1991)

의 번안본을 사용하였다. 본 연구에서의 내적 합치도는 .82였다.

## 분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 12.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석되었다. 첫째, 섭식절제, 충동성, 사회적으로 부과된 완벽주의 및 폭식행동의 관련성을 알아보기 위해 상관분석을 해 보았다. 둘째, 섭식절제, 충동성, 사회적으로 부과된 완벽주의에 따라 폭식행동에 차이가 나는지 알아보고, 서로 상호작용하여 폭식행동에 영향을 주는지를 알아보기 위해 삼원변량분석을 하였다. 섭식절제, 충동성, 사회적으로 부과된 완벽주의 각각을 고-저 집단으로 나누어 분석하였으며, 섭식절제 집단, 충동성 집단, 사회적으로 부과된 완벽주의 집단은 평균점수에서 상위 40%에 해당하는 집단을 ‘고집단’으로, 하위 40%에 해당하는 집단을 ‘저집단’으로 구분하였으며, 참여자 290명 중 섭식절제, 충동성, 사회적으로 부과된 완벽주의 고-저 집단에 모두 포함되는 참여자 171명을 선별하여 연구하였다. 마지막으로, 섭식절제, 충동성, 사회적으로 부과된 완벽주의 각각이 폭식행동에 미치는 상대적 영향력을 알아보기 위해 단계적 중다회귀분석을 하였다.

## 결 과

### 섭식관련 참여자 특성 및 주요변인 통계치

본 연구에서 자기 보고에 의한 참여자 평균 체중은 52.47kg(SD: 6.57)이었고, 평균 신장은

161.21cm(*SD*: 3.46)이었다. 이에 비해 참여자들의 희망 체중은 평균 48.28kg(*SD*: 3.67)이었고, 희망 신장은 165.01cm(*SD*: 3.46)로 나타났다. 본 연구에 참여한 여성들은 현재 체중보다 4kg 정도 더 적은 체중을 원했고, 현재 신장보다 4cm 정도 더 큰 키를 원하는 것으로 나타났다.

또한 본 연구의 참여자들 중 69%가 다이어트를 시도한 경험이 있으며, 현재도 25.5%가 다이어트를 하고 있는 것으로 나타났다. 이에 따라 20대 여성의 상당수가 체중을 줄이기 위해 다이어트에 상당한 관심을 가지고 있고 실제 다이어트를 경험하고 있음을 알 수 있었다.

본 연구의 주요 변인인 섭식절제 정도와 사회적으로 부과된 완벽주의 및 충동성, 그리고 폭식행동의 평균값과 표준편차는 표 1에 제시하였다.

### 주요 변인들의 상관관계

연구의 주요 변인들 간의 관련성을 알아보기 위해 섭식절제, 충동성, 사회적으로 부과된 완벽주의 및 폭식행동의 상관을 분석해 보았다. 표 1에 제시한 것처럼, 폭식행동은 섭식절제, 충동성, 완벽주의와 유의한 정적상관을 보였으나 섭식절제,

충동성, 사회적으로 부과된 완벽주의 간에는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다.

### 섭식절제, 사회적으로 부과된 완벽주의, 충동성에 따른 폭식행동의 차이

섭식절제와 사회적으로 부과된 완벽주의 및 충동성이 폭식행동에 미치는 영향을 알아보기 위하여 각 변인별로 고저 집단으로 나누어 삼원변량분석을 실시하였다. 표 2는 섭식절제와 사회적으로 부과된 완벽주의 및 충동성에 따른 폭식행동의 평균과 표준편차이며, 표 3은 변량분석 결과이다.

변량분석 결과, 사회적으로 부과된 완벽주의에 대한 주효과가 유의하게 나타났다,  $F(2, 287)=4.69, p<.05$ . 즉 사회적으로 부과된 완벽주의 성향이 높은 집단이 낮은 집단보다 폭식행동이 유의하게 많은 것으로 나타났다.

충동성에 대한 주효과 역시 유의하게 나타났다,  $F(2, 287)=11.24, p<.01$ . 즉 충동성이 높은 집단이 낮은 집단보다 폭식행동이 유의하게 많았다. 섭식절제에 대한 주효과도 유의하게 나타났는데,  $F(2, 287)=46.50, p<.001$ , 이는 섭식절제 정도가

표 1. 주요 변인들 간의 상관계수 (n = 290)

	섭식절제	충동성	완벽주의	폭식행동
섭식절제				
충동성	-.008			
완벽주의	.096	-.015		
폭식행동	.417*	.206**	.213**	
평균	24.63	32.28	42.65	66.96
표준편차	8.21	6.67	6.44	18.21

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

높은 사람들이 낮은 사람들에 비해 폭식행동이 더 많다는 것을 나타낸다.

표 2. 주요변인에 따른 폭식행동의 평균과 표준편차

		섭식절제 저		섭식절제 고		전 체	
		<i>M(SD)</i>	<i>n</i>	<i>M(SD)</i>	<i>n</i>	<i>M(SD)</i>	<i>n</i>
완벽	충동 저	54.39 (10.16)	28	72.62 (20.81)	21	60.20 (17.94)	49
	저	63.42 (13.50)	26	69.67 (13.74)	15	65.71 (13.76)	41
계		58.74 (12.62)	54	71.39 (18.04)	36	63.80 (16.18)	90
완벽	충동 저	52.54 (9.84)	20	74.74 (17.78)	27	65.26 (18.52)	47
	고	66.69 (16.31)	16	87.78 (22.10)	18	77.85 (22.06)	34
계		58.78 (14.77)	36	79.96 (20.43)	45	70.54 (20.90)	81
전	충동 저	53.58 (9.97)	48	73.81 (18.99)	48	63.70 (18.19)	96
	고	64.67 (14.53)	42	79.55 (20.64)	33	71.21 (18.88)	75
계		58.76 (13.44)	90	76.15 (19.75)	81	66.91 (18.82)	171

표 3. 주요변인에 따른 폭식행동의 변량분석표

변량원	자승합	자유도	평균자승화	<i>F</i>
완벽	1180.50	1	1180.50	4.69*
충동성	2826.50	1	2826.50	11.24**
섭식절제	11697.83	1	11697.83	46.50***
완벽×충동성	1141.65	1	1141.65	4.54*
완벽×섭식절제	908.73	1	908.73	3.61
충동성×섭식절제	441.60	1	441.60	1.76
완벽×충동성×섭식절제	295.40	1	295.40	1.75
오 차	41003.99	163	251.56	
합 계	827666.00	171		

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



또한 사회적으로 부과된 완벽주의와 충동성의 상호작용 효과가 유의하게 나타났다,  $F(2, 287)=4.54, p<.05$ . 상호작용 효과의 유의성을 보다 구체적으로 확인하기 위해, 사회적으로 부과된 완벽주의 성향과 충동성의 상호작용 형태에 대한 단순 주효과 검증을 해 본 결과, 사회적으로 부과된 완벽주의가 낮으면서 충동성이 낮은 집단(완벽 저/충동 저 집단)과 충동성이 높은 집단(완벽 저/충동 고 집단)간에는 폭식행동 점수에서 유의한 차이가 없었다,  $t(89)=-1.02, p>.05$ . 반면 사회적으로 부과된 완벽주의가 높으면서 충동성이 낮은

집단(완벽 고/충동 저 집단)과 충동성이 높은 집단(완벽 고/충동 고 집단)간에는 폭식행동 점수에서 유의한 차이가 있었다,  $t(80)=-2.79, p<.01$ . 따라서 사회적으로 부과된 완벽주의와 충동성의 유의한 상호작용 효과가 확인되었다. 그러나 기타 다른 상호작용효과들은 모두 유의하지 않은 것으로 나타났다.

그림 1은 사회적으로 부과된 완벽주의 성향과 충동성의 상호작용 효과를 나타내는데, 사회적으로 부과된 완벽주의 수준과 충동성 수준에 따라 폭식행동 점수가 달라지는 것을 보여준다. 사회적

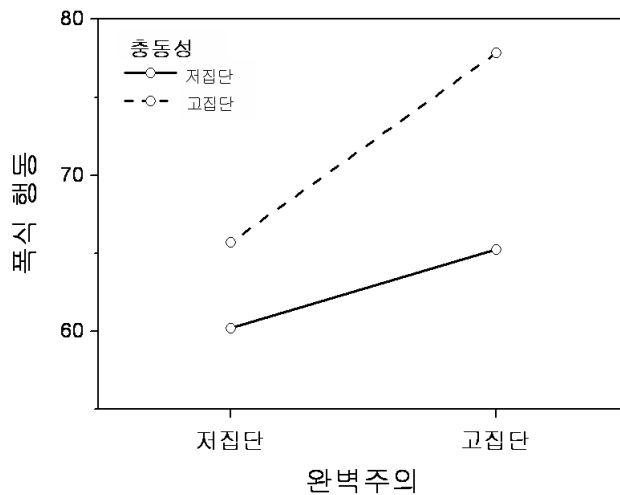


그림 9. 폭식행동에 대한 사회적으로 부과된 완벽주의와 충동성의 상호작용 효과

표 4. 폭식행동에 대한 섭식절제, 완벽주의와 충동성의 회귀분석 결과

단계	예언변인	$\beta$	$R^2$	$R^2$ Change	F
1	섭식절제	.358	.128	.128	42.39***
2	충동성	.214	.174	.046	15.93***
3	완벽	.171	.203	.029	10.33**

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

으로 부과된 완벽주의가 낮은 집단에서는 충동성 수준에 따른 폭식행동 점수의 상승 폭이 적는데 반해 완벽주의가 높은 집단에서는 충동성 수준에 따른 폭식행동 점수의 상승 폭이 매우 큰 것으로 나타났다. 특히, 사회적으로 부과된 완벽주의 수준이 높은 집단이 높은 충동성을 함께 가질 때 폭식행동 경향이 더욱 증가함을 보여주고 있다.

### 섭식절제와 완벽주의 및 충동성이 폭식행동에 미치는 영향력

본 연구의 모든 변인들 즉, 섭식절제, 사회적으로 부과된 완벽주의, 충동성이 폭식행동에 미치는 영향력을 알아보고, 폭식행동을 가장 잘 예언하는 변인을 탐색하기 위하여 단계적 회귀분석을 하였다. 그 결과는 표 3에 제시하였다.

분석결과 가장 설명력이 높은 변인은 섭식절제로 폭식행동의 12.8%를 설명했다. 그 다음으로 충동성이 4.6%, 사회적으로 부과된 완벽주의가 2.9%로 나타났다.

### 논 의

먼저 본 연구의 결과는 우리나라의 10대 후반에서부터 20대까지 젊은 여성들의 다이어트에 관한 자료를 제시하고 있다. 290명의 여성 참여자 중 69%에 달하는 200명이 다이어트를 시도한 경험이 있었으며 현재 다이어트를 하고 있는 여성이 25.5%로 나타났다. 또한 20대 여성 참여자가 보고한 평균 키는 161.21cm이고, 평균 체중은 52.47kg으로 나타났으나, 평균적으로 4kg의 감량을 원하고 있었으며, 4cm정도의 더 큰 키를 희망

하고 있었다. 본 연구의 전체 참여자 중 신경성 폭식증 경향(BULIT-R 88~120점 이상)은 10.7%(31명)로 나타났으며 폭식증(BULIT-R 121점 이상)으로 진단될만한 참여자는 1.7%(5명)에 불과했다. 이는 동일한 채점방식으로 폭식행동을 점수화한 윤화영(1997)의 연구(폭식증 10%)와는 차이가 있는 결과이다. 가능한 이유는 윤화영(1997)의 연구가 고등학생이나 대학생을 대상으로 연구한 것과 달리 본 연구에서는 대학생과 직장인을 대상으로 함으로써 연령의 폭이 넓어지고 평균 연령대가 증가했기 때문일 수 있다.

본 연구는 삼원변량 분석을 통해서 섭식절제의 수준과 사회적으로 부과된 완벽주의 성향, 충동성이 폭식행동에 미치는 주효과와 상호작용 효과를 살펴보고, 각 변인들이 폭식행동에 미치는 영향력의 정도를 중다회귀분석을 통해 알아보았다.

첫째, 섭식절제 수준을 저-고 두 집단으로 나누어 살펴보았는데, 섭식절제 저집단은 섭식절제, 즉, 다이어트를 전혀 하지 않거나 거의 하지 않는 집단으로 볼 수 있으며 고집단은 섭식절제의 정도가 심한 것으로 볼 수 있다. 섭식절제의 수준과 폭식행동의 관계에서는 섭식절제 수준이 높은 집단에서 폭식행동이 증가하는 것으로 나타났는데, 이는 섭식절제와 폭식행동의 관련성을 본 다른 연구들(이현정, 2001; 이희주, 2001; 한오수, 유희정, 1991; Polivy & Herman, 1985; Nisbett, 1972)과 일치하는 결과이다.

둘째, 사회적으로 부과된 완벽주의도 두 집단으로 나누어 폭식행동과의 관련성을 보았는데 사회적으로 부과된 완벽주의 성향이 심한 집단에서 폭식행동이 증가하는 것으로 나타남으로써 사회적으로 부과된 완벽주의에 대한 주효과를 확인할

수 있었다.

셋째, 성격적인 측면으로 완벽주의와 더불어 충동성도 살펴보았는데, 충동성이 높은 집단에서 폭식행동이 증가하는 것으로 나타났다. 이는 신경성 폭식증 환자의 장기치료 효과에 대한 예언인자로 충동성을 지척한 Keel과 Mitchell(1997)의 연구, 충동성이 폭식행동에 유의한 영향을 미치는 것으로 보고한 이현정(2001)의 연구 결과와 일관된 것이다.

넷째, 성격요인인 사회적으로 부과된 완벽주의와 충동성 간에 상호작용 효과가 유의하게 나타났다. 이는 사회적으로 부과된 완벽주의 성향이 높은 사람이 충동성도 함께 높을 때 폭식행동의 위험성이 증가한다는 것을 나타낸다.

마지막으로 섭식절제, 사회적으로 부과된 완벽주의와 충동성을 예측변인으로 하고 폭식행동을 종속변인으로 한 중다회귀분석 결과 섭식절제, 충동성, 사회적으로 부과된 완벽주의 순으로 폭식행동을 설명하였으며, 그 중에서 섭식절제가 폭식행동을 가장 잘 예측하는 것으로 나타났다. 이로써 본 연구를 통해 섭식절제 수준과 성격적 특성인 완벽주의와 충동성이 폭식행동 증가에 미치는 영향을 확인하였다.

본 연구의 의의를 살펴보면, 본 연구를 통해 다이어트를 한 적이 없거나 거의 하지 않는 사람들에게 비해 적게 먹음으로써 체중을 조절하려고 다이어트를 하는 사람이 훨씬 많았으며, 이렇게 섭식을 절제하고 의도적으로 구토나 하제를 사용하는 사람들은 다이어트를 한 적이 없거나 거의 하지 않는 사람들에 비해 폭식행동을 할 가능성이 높다는 것을 알 수 있었다. 이는 선행연구 결과들과 일치하는 것이다. 따라서 섭식절제의 수준

에 따라 폭식행동의 심각도를 예상해볼 수 있을 것이다.

또한 성격적인 특성으로 완벽주의와 충동성이 폭식행동과 관련되어 있다는 것을 알 수 있었는데, 그 중에서도 사회적으로 부과된 완벽주의는 타인이나 사회의 기준을 내면화해서 완벽해지고자 하는 성격적 특성이다. 이러한 성격을 가지고 있는 사람은 사회에서 원한다고 생각하는 기준을 설정하고 자신도 그에 부합할 만큼 완벽해져야 한다고 생각한다. 그러나 그 기준은 비합리적일 수 있으며 완벽해지고자 하나 결코 도달할 수 없는 목표를 세울 가능성이 크다. 그러므로 다이어트를 시도할 때 단시간 내에 많은 체중 감량을 목표로 세우고, 자신의 무리한 계획 중 약간의 차질이 생기면 모두 실패했다고 느끼고 자포자기해서 폭식행동을 할 가능성이 있다. 그러므로 치료 장면에서 완벽주의 성향의 환자를 가려내고 그들의 비합리적인 기준과 목표를 바로 잡아 줌으로써 폭식행동 치료에 효과를 볼 수 있을 것이다.

또한 성격적 특성 가운데 하나인 충동성은 신중하게 생각하지 못하고 지금 순간의 기분으로 어떤 일을 하게 되는 것을 말한다. 다이어트를 통해 체중 조절을 해야 한다고 의식적으로 생각하다가 어느 순간 정서적으로 불안정할 때 의도적인 절제와 억제를 못하는 상태가 교차되는 패턴을 나타내는 것이다. 이는 충동적인 성격을 가진 사람이 그렇지 않은 사람보다 폭식행동을 더 많이 할 것임을 나타내기 때문에 충동조절 능력을 키워주어 폭식행동을 조절 할 수 있도록 도울 수 있을 것이다. 게다가 사회적으로 부과된 완벽주의와 충동성 간의 상호작용이 폭식행동에 영향을 미친다고 나타남으로써 특히 높은 완벽주의적 성

향과 높은 충동적 특성을 함께 가진 사람들을 확인하여 이러한 성격적 변인을 치료에서 다루어주는 것이 도움이 될 수 있을 것이다.

그러나 본 연구는 일반 대학생과 직장인만을 대상으로 했기 때문에 임상장면의 신경성 폭식증 환자들의 폭식행동에까지 일반화하는데 한계가 있으며, 사용한 척도들의 객관적인 신뢰도와 타당도가 확인되었기는 하지만, 모두 자기보고에 의존하고 있기 때문에 참여자들이 자신의 상태를 주관적으로 과소평가하거나 과장되게 보고하였을 가능성을 배제할 수 없다. 또한 섭식절제 정도나 완벽주의 성향, 충동성의 수준을 나누는 기준이 임의적이었기 때문에 그 편차를 통제하는데 어려움이 있었다. 후속 연구에서는 면접이나 주변사람들의 보고 등 좀 더 다각적인 측정이 이루어져야 할 것이다. 마지막으로 본 연구에서 사용된 변인들은 섭식절제 정도와 개인 내적 특성인 성격적 측면만을 다루었다는 한계가 있다. 따라서 후속 연구에서는 본 연구에서 다루지 못한 폭식행동에 영향을 줄 수 있는 사회·문화적 요인을 함께 살펴봐야 할 것이다.

### 참 고 문 헌

- 김혜은, 박경 (2003). 여성의 우울과 스트레스 대처방식이 폭식행동에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 8(3), 511-524.
- 김효정, 이임순, 김지혜 (1996). 식이행동 질문지의 신뢰도, 타당도 연구. 한국심리학회지: 임상, 15(1), 141-150.
- 김희영 (1998). 다이어트를 하는 여고생 집단에서 완벽주의적 성향과 다이어트 실패경험이 폭식행동에 미치는 영향. 가톨릭대학교대학원 석사학위 청구논문.
- 남상인, 박경애, 김원중, 김순진, 이정운 (1993). 청소년 다이어트 행동 연구: 청소년 상담문제 연구보고서(2). 청소년 대화의 광장.
- 박혜순, 이현옥, 승정자 (1997). 일부도시지역 여대생들의 신체상과 섭식장애 및 영양섭취 양상, 지역 사회영양학회지, 2(4), 505-514.
- 신민섭, 박광배, 오경자 (1991). 우울증과 충동성이 청소년들의 자살 행위에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 10(1), 286-297.
- 신민영 (1997). 대중매체가 여성의 다이어트와 섭식장애에 영향을 미치는 과정. 강원대학교대학원 석사학위 청구논문.
- 윤화영 (1997). 여대생의 폭식행동, 우울 및 귀인양식간의 관계. 가톨릭대학교대학원 석사학위 청구논문.
- 이상선 (1993). 여대생의 식사행동과 심리적 요인들의 관계. 연세대학교대학원 석사학위 청구논문.
- 이상선 (2007). 폭식 행동의 이중-경로 모형에 관한 검증: 부정 정서 경험 측정과 부정 정서 조절 기제 구분의 필요성. 한국심리학회지: 임상, 26(4), 883-902.
- 이상선, 오경자 (2005). 구조방정식 모형을 이용한 거식행동과 폭식 행동의 관계에 대한 이해. 한국심리학회지: 임상, 24(4), 791-813.
- 이영호 (1998). 식사장애에서 인지행동치료의 실제. 대한신경정신의학회 제 2차 회원연수교육, 양지, 대한신경정신의학회, 25-29.
- 이옥경, 성한기 (2006). 체형·체중관련 자기주의와 체중에 따른 섭식억제 및 폭식행동의 차이. 한국심리학회지: 건강, 11(4), 727-741.
- 이진희 (1999). 폭식 행동 집단의 성격특질. 충북대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이현정 (2001). 섭식절제, 부정적 정서 및 충동성이 폭식행동에 미치는 영향. 가톨릭대학교대학원 석사학위 청구논문.
- 이희주 (2001). 완벽주의 성향과 신경성 폭식증의 관계에서 자아존중감과 자아통제감의 매개효과. 강

- 원대학교대학원 석사학위 청구논문.
- 장은영 (2008). 건강섭식행동과 이상섭식행동을 예측하는 요인들: 확장된 계획된 행동이론 모형과 원형/행동경향 모형의 비교. *한국심리학회지: 건강*, 13(3), 757-779.
- 최진영 (2000). 여대생의 섭식절제와 신체불만족 및 완벽주의와의 관계. 전남대학교대학원 석사학위 청구논문.
- 한기연 (1993). 다차원적 완벽주의개념, 측정 및 부적응과의 관련성. 고려대학교대학원 박사학위 청구논문.
- 한오수, 유희정 (1991). 식이절제 태도에 따른 심리적 특성. *정신의학*, 16(1), 21-28.
- Ash, J. B., & Piazza, E. (1995). Changing symptomatology in eating disorders. *International Journal of Eating Disorder*, 18, 27-38.
- Attie, I., Brooks-Gunn, J., & Petersen, A. C. (1990). A developmental perspectives on eating disorders and eating problem, In M. Lewis, & S. M. Miller(Eds.), *Handbook of Developmental Psychopathology*. New York: Plenum Press.
- Bastiai, A. M., Rao, R., Weltzin, T., & Kaye, W. H. (1995). Perfectionism in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorder*, 17, 147-152.
- Casper, R. C., Hedeker, D., & McClough, J. F. (1992). Personality dimensions in eating disorders and their relevance for subtyping. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1030-1035.
- Dickman, S. J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity. *Personality and Social Psychology*, 58, 95-102.
- Fahy, T., & Eisler, I. (1993). Impulsivity and eating disorders. *British Journal of Psychiatry*, 162, 193-197.
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. (1990). Studies of the epidemiology of bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 147, 401-408.
- Favaro, A. & Santonastaso, P. (1998). Impulsive and compulsive self-injurious behavior in bulimia nervosa: Prevalence and psychological correlates. *International Journal of Eating Disorders*, 186, 157-165.
- Fichter, M. M., Quadflieg, N., & Rief, W. (1994). Course of multi-impulsive bulimia. *Psychological Medicine*, 24, 591-604.
- Garner, D. M., Garfinkel, P. E., & O'Shaughnessy, M. (1985). The validity of the distinction between bulimia with and without anorexia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 142, 581-587.
- Halmi, K. A., Sunday, S. R., Stober, M., Kaplan, A., Woodside, D. B., Fichler, M., Treasure, J., Berrettini, W. H., & Kaye, W. H.(2000). Perfectionism in anorexia nervosa: variation by clinical subtype, obsessionality, and pathological eating disorder. *American Journal of psychiatry*, 157, 1799-1805.
- Hetherington, M. M., Spalter, A. R., Bemat, A. S., Nelson, M. L., & Gold, P. W. (1993). Eating pathology in bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorder*, 13, 13-24.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456-470.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L., & Ediger, E. (1995). Perfectionism traits and perfectionistic self-presentation in eating disorder attitudes characteristics, and symptoms. *International Journal of eating disorder*, 18, 317-326.
- Humphrey, L. L. (1986). Structural analysis of

- parent-child relationships in eating disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 95*, 395-402.
- Johnson, C. L., Tobin, D. L., & Steinberg, S. L. (1989). Etiological development and treatment considerations for bulimia. *Journal of College Student Psychotherapy, 3*, 57-73.
- Keel, P. K., & Mitchell, J. E. (1997). Outcome in bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry, 154*, 131-321.
- Kendler, K. S., Maclean, C., Neal, M., Kessler, R., Heath, A., & Eaves, L. (1991). The genetic epidemiology of bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry, 148*, 1627-1637.
- Kog, E., Vertommen, H., & Vandereycken, W. (1989). Self-report study of family interaction in eating disorder families compared to normal. In W. Vandereycken, E. Kog., & J. Vanderlinden(Eds.), *The family approach to eating disorders*(pp. 107-118). New York: PMA.
- Lilenfeld, L. R., Stein, D., Bulik, C. M., Strober, M., Plotnicov, K., & Police, C. (2000). Personality traits among currently eating disorder, recovered and never ill first-degree female relative of bulimic and control women. *Psychological medicine, 30*, 1399-1410.
- Lacey, J. H., & Evans, C. D. (1996). The impulsive: a multi-impulsive personality disorder. *British Journal of Addiction, 81*, 641-649.
- McKisack, C., & Waller, G. (1997). Factors influencing the outcome of group psychotherapy for bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 22*, 1-13.
- Nisbett, R. E. (1972). Hunger, obesity, and the ventromedial hypothalamus. *Psychological Review, 79*, 433-453.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1985). Dieting and bingeing: A causal analysis. *American Psychologist, 40*, 193-201.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1987). Diagnosis and treatment of normal eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*, 635-644.
- Pyle, R. L., Michell, J. E., & Eckert, E. D. (1981). Bulimia: a report of 34case. *Journal of Clinical Psychiatry, 42*, 60-64.
- Rossiter, E. M., Agras, W. S., Telch, C. F., & Schneider, J. A. (1993). Cluster B personality disorder characteristics predict outcome in the treatment of bulimia nervosa. *International Journal of Eating disorders, 13*, 349-357.
- Ruderman, A. J. (1986). Bulimia and irrational beliefs. *Behaviour Research and Therapy, 24*, 193-197.
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (1994). Bulimia nervosa: Medical complication. In L. Alexander-Mott & D. B. Lumsden(Eds.), *Understanding eating disorder: Anorexia nervosa, bulimia nervosa, and obesity*(pp. 181-201). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Schotte, D. E., & Stunkard, A. J. (1987). Bulimia vs bulimic behaviors on a college campus. *Journal of the American Medical Association, 285*, 1213-1215.
- Smith, M. C., & Thelen, M. H. (1984). Development and Validation of a Test for Bulimia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52*, 863-872.
- Sobal, J., & Stunkard, A. J. (1989). Socioeconomic status and obesity: A review of the literature. *Psychological Bulletin, 105*, 260-275.
- Sohlberg, S., Norring, C., Holmeren, S., & Rosmark,

- B.(1989). Impulsivity and long-term prognosis of psychiatric patients with anorexia nervosa/bulimia nervosa. *Journal of Nervosa and Mental Disease*, 177, 249-258.
- Steiger, H., Lehoux, P. M., & Gauvin, L. (1999). Impulsivity, dietary control, and the urge to binge in bulimic syndromes. *International Journal of Eating Disorder*, 26, 261-274.
- Stice, E. (2001). A Prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: Mediating effect of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 124-135.
- Striegel-Moore, R. H., Silberstein. L. R., & Rodin, J. (1986). Toward an understanding of risk factors for bulimia. *American Psychologist*, 41, 246-263.
- Sutandar-Pinnock, K., Blake, W. D., Carter, J. C., Olmsted, M. P., & Kaplan, A. S. (2003). Perfectionism in anorexia nervosa: a 6-24 month follow-up study. *International Journal of Eating Disorder*, 33, 225-229.
- Thelen, M. H., Farmer, J., Wonderlich, S., & Smith, M. (1991). A revision of the bulimia Test: The BULIT-R. *Psychological Assessment*, 3, 119-124.
- Van Strien, T., Frijters, J. E., Bergers., G. P., & Defares, P. B. (1986). The Dutch eating behavior questionnaire for assessment of restrained, emotional and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorder*, 5, 295-315.
- Vitousek, K., & Manke, F. (1994). Personality variables and disorders in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 137-147.
- Wardle, J., Hasse, A. M., & Steptoe, A. (2006). Body image ad weight control in young adults: International comparisons university students from 22 countries. *International Journal of Obesity*, 30, 644-651.
- Wiederman, M. W., & Pryor, T.(1996). Multi-impulsivity among women with bulimia nervosa. *International Journal of Eating disorder*, 20, 359-365.
- Williamson, D. A., Davis, C. J., Duchmann, E. G., McKenzie, S. J., & Watkins, P. C. (1990). *Assessment of eating disorders: Obesity, anorexia and bulimia nervosa*. New York: Pergamon.

원고접수일: 2008년 9월 25일

수정논문접수일: 2008년 12월 31일

게재결정일: 2009년 1월 19일

## The relations of perfectionism, impulsivity, diet, and binge eating behavior

Ha-Young Kim      Kee-Hwan Park

Department of Psychology, The Catholic University of Korea

The purpose of this study was to investigate the relationships of perfectionism, impulsivity, diet, and binge-eating behavior. The subjects were young women consisted of undergraduate students and working women(n=290), and the measures used were Multidimensional Perfectionism Scale(MPS), Function Impulsivity and Dysfunctional Impulsivity Scale(FIDIS), restrained eating scale in Dutch Eating Behavior Questionnaire(DEBQ) and Bulimia test (BULIT-R). The results of this study were summarized as follows: First, as the subject had more serious diet habit, more impulsivity, and higher socially prescribed perfectionism, binge eating behavior more increased. Second, there was significant interaction between socially prescribed perfectionism and impulsivity on binge eating behavior. In other words, binge eating behavior more increased when socially prescribed perfectionism and impulsivity increased altogether. Third, among diet, impulsivity, socially prescribed perfectionism, diet more predicted binge eating behavior. These results suggest that perfectionism, impulsivity and diet are important variable to influence binge eating behavior. The limitations and implications of this study and the directions for further study were discussed.

*Keywords* : diet, binge eating behavior, Impulsivity, socially prescribed perfectionism