

# 신체불만족이 섭식장애에 미치는 영향: 자기자비의 조절효과 검증<sup>†</sup>

고 성 인                  조 성 호<sup>‡</sup>  
가톨릭대학교

본 연구에서는 신체불만족과 자기자비가 섭식장애에 미치는 영향을 알아보고, 신체불만족과 섭식장애의 관계에서 자기자비의 조절효과를 검증하고자 하였다. 이를 위해 350명의 전국 여자대학생 및 대학원생에게 신체불만족 척도, 한국판 자기자비 척도, 섭식장애 척도로 구성된 설문지를 실시하였고, 불성실하게 응답하거나, BMI기준에서 비만 범위에 있는 73명을 제외하고 277명의 응답을 분석에 사용하였다. 자료는 빈도분석, 상관분석, 위계적 회귀분석을 통해 분석하였으며, 연구결과는 다음과 같다. 먼저 신체불만족이 증가할 때 섭식장애가 함께 증가하는 패턴을 나타냈다. 또한 자기자비가 '하'인 경우 신체불만족으로 인해 섭식장애가 증가하는 기울기가 자기자비가 '상'인 경우보다 더 가파르게 증가하는 것으로 나타났다. 즉, 자기자비가 높을 경우 신체불만족으로 인한 섭식장애의 증가가 상대적으로 더 완만해지는 조절효과가 나타났으며 유의한 조절효과를 그래프로 도식화 하였다. 먼저, 섭식장애 하 집단에서는 자기자비의 조절효과가 유의하지 않았으며, 반면 섭식장애 상 집단에서는 자기자비의 조절효과가 유의하였다. 즉, 자기자비 변인이 섭식장애 하 집단에서보다 섭식장애 상 집단에서 더 효과적으로 작용한다는 것을 나타낸다. 본 연구의 결과는 임상장면에서 섭식장애 증상 수준별로 자기자비의 적용이 필요하다는 것을 시사한다. 끝으로 연구의 의의, 제한점, 후속연구를 위한 제언을 논의하였다.

주요어: 신체불만족, 자기자비, 섭식장애, 조절효과

<sup>†</sup> 본 연구는 고성인(2016)의 석사학위논문을 수정 및 보완한 것임.

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 조성호, (14662) 경기도 부천시 지봉로 43 가톨릭대학교 심리학과, Tel: 02-2164-4278, E-mail: chopsy@catholic.ac.kr

최근 한국사회는 ‘먹방’이 인기콘텐츠로 급부상한지 오래다. 먹방은 ‘먹는 방송’의 줄임말로, 2000년대 후반부터 대한민국에서 널리 쓰이는 신조어이다(최강민, 2015). 또한 최근에는 국립국어원이 2015년 3월 발표한 2014년 신어로 ‘먹스타그램’이라는 용어를 선정한 바 있다. ‘먹스타그램’의 뜻은 자신이 먹은 음식 사진을 SNS에 올리는 일 또는 음식사진을 주로 올리는 SNS를 뜻하는데, 국립국어원의 이러한 신어선정은 한국사회의 먹방 열풍을 반영한 것이라고 할 수 있다.

그러나 다른 한편에서는 ‘음식절제를 통한 다이어트 열풍’ 또한 만연되어 있다. 보건복지부(2002) 통계자료에 의하면 정상체중의 여성 56.8%가 자신의 체형에 불만을 가지고 있으며, 66.1%가 마른 체형을 선호하는 것으로 나타났다. 이러한 추세는 체형에 대한 과도한 불만 혹은 관심, 마르고 싶은 욕구 등이 섭식장애와 밀접한 관련이 있음을 고려할 때 (Polivy & Herman, 2004), 섭식장애 발병 가능성에 대한 경각심이 요구된다.

섭식장애(eating disorders)는 식 행동 상의 현저한 장애를 특징으로 하며 신경성 식욕부진증(anorexia nervosa)과 신경성 폭식증(bulimia nervosa)으로 구별될 수 있다. 식 행동 상의 장애는 개인의 신체적 손상과 심리적 장애를 가져오고, 식 행동이 더욱 불규칙해지면서 정신적 부작용도 더욱 심해져 가족, 직장, 학업 등의 생활과 대인관계에 악영향을 미치며, 심할 경우 생명의 위협까지 줄 수 있는 심각한 정신적 질병이다(박찬섭, 2000). 섭식장애의 주요특징으로 폭식이나 과식이 있는데, 이를 유발하는데 있어 정서를 중요시하는 관점이 있다(조아미, 1999). 즉 개인은 불쾌한 정서상태로부터 도피하려고 하거나 스트

레스를 해소하기 위해서 섭식을 하는데 대개 폭식이나 과식으로 이어진다는 것이다(Heatherton & Baumeister, 1991; Shulman, 1991). 폭식문제를 가진 사람들은 심리적 문제를 함께 가지고 있을 가능성이 높으며 비만이나 섭식장애를 증상으로 가지고 있거나 앞으로 심각한 장애로 발병될 수 있는 가능성이 높다(김미리혜, 2008). 본 연구에서는 섭식장애에 영향을 미치는 다양한 요인 중 정서 요인에 주목하였다. 국내연구에서도 폭식행동 집단이 비폭식행동 집단에 비해 더 많은 우울을 경험하였으며, 우울과 정서중심 대처가 상호작용하여 폭식행동에 영향을 미치는 것으로 나타났다(김혜은, 박경, 2003). 이외에도 섭식장애에 영향을 주는 정서요인으로는 부정적 정서조절을 들 수 있다. 폭식행동을 하는 남녀대학생들이 그렇지 않은 학생들보다 정서조절에 있어 더 큰 어려움을 경험한다는 연구가 있었으며(Whiteside, Chen, Neighbors, Hunter, & Larimer, 2007), 1065명의 청소년을 대상으로 7개월의 간격을 두고 두 번에 걸쳐 진행된 연구(McLaughlin, Hatzenbuehler, Mennin, & Nolen-Hoeksema, 2011)에서는 정서조절곤란이 불안증상, 공격적인 행동, 불건강한 섭식의 증가를 예측할 수 있음을 보여주었다. 섭식은 적어도 일시적으로는 부정적 정서를 감소시키고(Elmore & De Castro, 1990), 정서적 지지, 편안함, 만족, 위로를 준다는 느낌을 가지도록 한다는 것을 알 수 있다(Castellano-Tedesco & Schiebel, 1975). 따라서 섭식문제는 감정과 연결되어 있으며, 심신의 건강과 밀접하게 관련된 구성개념으로서 최근 큰 주목을 받고 있는 자기자비(Self-compassion)를 치료적 변인으로 고려해볼 수 있다.

자기자비(Self-compassion)는 자신이 받아들이기 힘든 부분을 있는 그대로 이해하고 수용하는 것으로, 개인이 부정적 사건과 부정적 정서 등을 경험하는데 있어 자신을 비난하거나 판단하지 않고 관대하고 친절하게 대하며, 자신의 경험은 보편적인 경험 중 하나로 부정하고 회피하지 않는, 객관적이고 균형 잡힌 시각으로 관찰하고 있는 그대로 수용하는 것을 말한다(Neff, 2003b). 자기자비는 심신의 건강과 밀접하게 관련된 구성개념으로 국내외에서 주목받으며 활발한 연구가 이루어지고 있다. 자기자비의 자비마음훈련(CMR)에서는 자기자비적 개입이 수치심과 당황, 자기비판이 높은 사람(Johnson & O'Brien, 2010)들에게 열등감을 낮추는 보호요인으로 작용하였고 외모에 대한 수치심, 평가에 대한 두려움이나 자기비난적인 개인에게도 심리적 안정감을 제공할 가능성을 보여주었다. 자기자비적 개입은 폭식 경향성을 낮추는 역할을 했으며(Adams & Leary, 2007), 문제의 완화 및 예측에 중요한 역할을 한다는 점이 밝혀졌고(Neff 2003a, 2003b), 보호요인으로서 자기자비의 역할이 주목받기 시작했다. 자기자비는 심리적 안정감을 높일 뿐 아니라, 심리적 증상 및 자신에 대한 가혹하고 비판적인 태도를 줄여주는 데 높은 연관성이 있다는 선행 연구들을 고려할 때, 자기 자비가 폭식행동과도 관련되었을 확률 또한 높아 보인다(Webb, & Forman, 2013).

정리해보면, 본 연구에서는 섭식장애, 신체불만족, 자기자비의 선행연구를 바탕으로 다음과 같은 연구목적 설정하였다. 먼저 섭식장애의 원인에 대한 다양한 연구가 이루어져왔는데, 그 중에서 이론적 모델과 연구를 통해서 일관되고 확실한 위험요인으로 밝혀진 요인 중 하나는 신체불만족

이다(Phelps, Johnston, & Augustyniak, 1999; Polivy & Herman, 2002). 따라서 신체불만족은 섭식장애에 영향을 주는데, 섭식장애의 원인 중 정서문제에 주목해, 심신의 건강과 밀접하게 관련된 자기자비(Self-compassion)의 조절효과를 통해 치료적 시사점을 얻고자 하였다. 즉, 자기자비가 신체불만족과 섭식장애 사이에서 조절효과를 나타낼 것이라고 예상하였다.

따라서 본 연구에서는 섭식장애의 보호요인으로 작용할 수 있는 자기자비를 조절변인으로 사용한 연구를 진행할 예정이다. 신체불만족이 섭식장애에 영향을 미치는 경로에서 자기자비가 조절변인 역할을 할 수 있는지 알아봄으로써 섭식장애의 치료적 개입에 시사점을 제공하는데 기여하고자 한다. 이를 통해 상담자가 섭식장애 환자의 치료계획 수립 시 자기자비의 조절요인을 활용해 효과적인 치료전략을 세울 수 있을 것이다. 본 논문의 연구문제와 가설은 다음과 같다.

### 첫째, 신체불만족과 자기자비는 섭식장애에 어떤 영향을 미칠 것인가?

가설 1-1. 신체불만족이 높을수록 섭식장애점수가 높아질 것이다.

가설 1-2. 자기자비가 높을수록 섭식장애점수는 낮아질 것이다.

### 둘째, 신체불만족과 섭식장애와의 관계에서 자기자비는 조절효과가 있을 것인가?

## 방 법

### 참여자

본 연구는 전국에 거주하는 여자 대학생 및 대학원생 350명을 대상으로 온라인상에서 설문조사를 실시하였다. 연구의 목적에 따라 여성(350명, 100.0%)만을 대상으로 자료를 수집하였다. 전체 응답자 중 BMI(신체질량지수) 기준에서의 비만 범위에 해당하는 54명을 제외하고, 역산문항에 대한 고려 없이 동일 숫자로 일관되게 응답한 불성실 응답자 19명을 제거하여 최종적으로 277명의 응답을 분석에 사용하였다. BMI(신체질량지수)는 신체만족도와 부적 상관이 있는 변인으로(Caroline, Gorden, & Debbie, 1997), 본 연구에서 객관적인 자료인 BMI(신체질량지수)가 연구의 의도와 상관없이 결과에 영향을 미칠 수 있기 때문에, 비만범위에 해당하는 응답자의 자료는 제외되었다. 최종분석에 포함된 참여자의 인구사회학적 특성은 다음과 같다. 연령대별로는 만 21~24세 (234명, 84.5%), 다음으로 만 18~20세(27명, 9.7%), 만 25~27세(16명, 5.8%)의 순으로 나타났다. 학력별로는 대학생(265명, 95.7%), 대학원생은(12명, 4.3%)으로 나타났다.

### 연구 절차

본 연구의 설문조사는 2016년 3월 14일부터 5월에 걸쳐 전국의 여자대학생 및 대학원생을 대상으로 하여 온라인을 통해 진행되었다. 신체불만족, 자기자비, 섭식장애 척도로 설문지를 구성하였고, 온라인 조사 전문업체에 의뢰하여 설문지를 배포

하고 회수하였다. 본 연구는 가톨릭대학교 생명윤리위원회(Institutional Review Board: IRB)의 승인(과제관리번호: 1040395-201602-09)을 받아 그에 따른 윤리 기준을 준수하여 진행되었으며, 참여자의 권익을 보호하기 위해 응답 도중 불편감이 유발될 경우 언제든지 설문을 거부할 수 있고 설문 내용은 비밀보장이 된다는 것을 명시하였다. 응답에는 15분가량의 시간이 소요되었다.

### 측정도구

**신체불만족 척도.** 전반적인 외모에 대한 신체상 만족도를 측정하는 도구로 Mendelson, Mendelson, Andrews, Balfour와 Bucholz(1997)가 청소년과 성인을 위해 개발한 신체존중감척도(Body Esteem Scale; BES)를 이정숙(2001)이 번안한 것이며 총 23문항으로 구성되었다. 모든 문항은 Likert 방식의 4점 척도로 평정되어 있으며, 신체에 대한 부정적인 문항인 4, 7, 11, 13, 17, 18, 19, 21번은 역코딩하여 점수를 산출하였다. 문항의 형식에 따라 채점방식은 긍정적인 문항을 긍정하거나 부정적인 문항을 부정하면 신체존중감 점수가 높게 나타나는데, 최저 32점에서 최고 92점으로 점수가 높을수록 자신의 신체에 대한 만족도가 높다. 신체불만족 문항들에 대한 요인추출방법은 주성분 분석을 사용하였으며, 성분행렬에 대하여 직각회전(varimax) 방식을 사용하여 요인을 추출하였다. 결과에 따라 고유치가 1.0이상인 요인이 3개가 발견되었고 추출된 3개의 고유치는 다음과 같다: 6.516, 2.742, 2.088. 분산설명력(%)은 66.742%로 나타났고, 3개의 각 요인명을 지정하였다. 측정도구의 신뢰도는 이정숙(2001)의 연구에서

는 Cronbach's  $a = .92$ 의 신뢰도를 보였고, 김선주 (2004)의 연구에서는 Cronbach's  $a = .89$ 로 나타났다. 그리고 본 연구에서는 .890으로 나타났다.

**한국판 자기자비 척도(Korean version of the Self-Compassion Scale; SCS).** 개인의 자기자비 정도를 측정하기 위해 Neff(2003b)가 개발하고 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경 (2008)이 번안한 척도를 사용하였다. 어려운 상황에 처해있을 때 각 문항 내용대로 얼마나 자주 행동하는지를 5점 Likert 척도 상에서 평정하도록 하는 26개의 문항으로 구성되어 있으며, 총점이 높을수록 자기자비 정도가 높은 것으로 해석할 수 있다. 26문항 중 13문항은 역 채점하도록 되어 있으며, 자기-친절(Self-kindness, 5문항) 대 자기-판단(Self-Judgement, 5문항) 보편적인간성(Common Humanity, 4문항) 대 고립(Isolation, 4문항), 그리고 마음챙김(Mindfulness, 4문항) 대 과잉-동일시(Over-Identification, 4문항)의 3가지 하위요인으로 구성되어 있다. 자기자비 문항들에 대한 요인추출방법은 주성분 분석을 사용하였으며, 성분행렬에 대하여 직각회전(varimax) 방식을 사용하여 요인을 추출하였다. 결과에 따라 고유치가 1.0이상인 요인이 3개가 발견되었고 추출된 3개의 고유치는 다음과 같다: 7.121, 4.455, 1.261. 분산설명력(%)은 61.132 %로 나타났다. 또한 3개 요인에 대한 요인명을 지정하였다. 내적 일관성은 원판이 .92, 한국판이 .87로 보고되었고, 본 연구에서는 891으로 나타났다. 하위척도의 내적 일관성은 자기자비-부정 .920, 자기자비-긍정 .869, 보편적인간성 .802로 나타났다.

**섭식장애 척도(Eating Disorder Inventory; EDI).** 이 척도는 섭식장애의 심리적 증상들을 측정하기 위해 Garner와 Olmstead가 1984년에 제작한 자기보고식 도구로서 6점 Likert 척도로 64문항으로 이루어져있다. 섭식장애 척도는 8가지 척도로 이루어져있으며, 체중증가에 대한 두려움과 다이어트에 대한 집착을 측정하는 '마르고 싶은 욕구(drive for thinness)' 7문항, 신체의 다양한 영역의 전반적인 모양과 크기에 대한 불만족을 측정하는 '체형에 대한 불만(body dissatisfaction)' 9문항, 통제할 수 없는 폭식에 대한 생각과 행동 경향을 측정하는 '폭식(bulimia)' 7문항, 일반적으로 부적응적이고 불안정하고 무가치함에 대한 감정을 측정하는 '무력함(ineffectiveness)' 10문항, 높은 성취의 기대를 측정하는 '완벽주의(Perfectionism)' 6문항, 가까운 관계를 맺는 것의 어려움과 소외를 측정하는 '대인불신(interpersonal distrust)' 7문항, 배고픔과 포만의 감각과 감정을 정의하고 인식의 어려움을 측정하는 '내면자각(interoceptive awareness)' 10문항, 어른의 과도한 부담으로 인한 어린시절로의 퇴행을 측정하는 '성장에 대한 공포(maturity fears) 8문항'으로 구성된다. 모든 소척도에서 점수가 높을수록 증상의 정도가 심해짐을 반영한다. 섭식장애 문항들에 대한 요인추출방법은 주성분 분석을 사용하였으며, 성분행렬에 대하여 직각회전(varimax) 방식을 사용하여 요인을 추출하였고, 최종 요인수는 5요인으로 결정하였다. 총 37문항이 결정되었으며, 5개의 각 요인명을 지정하였다. 본 연구에서 나타난 섭식장애 척도의 Cronbach's  $a$  는 전체 .930이었으며, 하위척도의 내적일치도는 내면자각 .927, 마르고싶은욕구 .917, 대인불신 .824, 폭식 .874, 성장

공포 .766이다.

## 결 과

### 분석방법

본 연구에서는 SPSS 23.0을 사용하여 분석을 실시하였다. 주요 분석절차를 살펴보면, 먼저 응답자 인구통계분포를 살펴보기 위하여 빈도분석을 실시하고, 다음으로 변인간 관련성을 파악하기 위하여 상관분석을 실시하였다. 마지막으로 본 연구의 주요 연구가설인 신체불만족이 섭식장애를 예측하는 과정에서 자기자비가 나타내는 조절효과를 검증하기 위해 Baron과 Kenny(1986)가 제안한 위계적 회귀분석 절차에 따라 1단계 회귀모형에서 독립변인을 투입하고, 2단계에서 조절변인을 투입하였으며, 3단계에서 독립변인과 조절변인 간 상호작용 항을 투입하여 조절효과와 유의성을 판정하였다. 유의한 결과에 대해서는 Aiken, West와 Reno(1991)가 제안한 표준화된 절차에 따라 결과를 그래프로 도식화 하였다. 이후 추가분석으로 섭식장애 점수를 Garner(1991)의 정상집단 평균으로 절단점(cut off score)삼아 상하 집단으로 구분하여 각 집단의 조절효과와 유의성을 판정하고, 그 양상을 그래프로 도식화 하여 살펴보았다.

### 각 변인들 간의 상관관계

본 연구에서 측정된 변인들의 평균, 표준편차 및 상관계수를 표 1에 제시하였다.

신체불만족 전체는 자기자비 전체와는  $r=-.49$ ,  $p<.001$ , 으로 부적상관을, 섭식장애 전체와는  $r=.58$ ,  $p<.001$ , 으로 정적 상관을 보였다. 자기자비 전체는 섭식장애 전체와  $r=-.61$ ,  $p<.001$ , 으로 부적상관을 보였다. 각 변인들의 평균과 표준편차 또한 표 1에 제시하였다.

### 자기자비의 조절효과 검증

본 연구의 주요 연구가설인 신체불만족이 섭식장애를 예측하는 과정에서 자기자비가 나타내는 조절효과를 검증한 결과를 표 2에 제시하였다. Baron과 Kenny(1986)가 제안한 위계적 회귀분석 절차에 따라 1단계 회귀모형에서 독립변인을 투입하고, 2단계에서 조절변인을 투입하였으며, 3단계에서 독립변인과 조절변인 간 상호작용 항을 투입하여 조절효과와 유의성을 판정하였다. 유의한 결과에 대해서는 Aiken 등(1991)이 제안한 표

표 1. 각 변인들 간의 기술통계치 및 상관관계 검증

	1	2	3
1. 신체불만족 전체	-		
2. 자기자비 전체	-.49***	-	
3. 섭식장애 전체	.58***	-.61***	-
평균	2.64	2.96	3.19
표준편차	.49	.60	.65

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

준화된 절차에 따라 결과를 그래프로 도식화 하였다.

1단계에서 신체불만족은 섭식장애를 정적으로 유의하게 예측하였다,  $B=.78, \beta=.58, p<.001$ . 다음 2단계에서 조절변인인 자기자비가 섭식장애를 부적으로 유의하게 예측하였다,  $B=-.47, \beta=-.43, p<.001$ . 마지막으로 3단계에서 신체불만족과 자기자비의 상호작용 항을 추가로 투입하였고, 회귀모형의 설명력이 유의하게 증가하였음을 확인하였다,  $\Delta R^2 = .01, F = 87.569, p < .001$ . 또한

상호작용항 역시 유의미한 것으로 나타났다,  $B=-.17, \beta=-.09, p<.05$ . 즉, 신체불만족과 섭식장애 간의 관계에서 자기자비의 조절효과가 존재한다는 것을 알 수 있다.

유의한 조절효과를 그래프로 도식화한 결과는 그림 1과 같다. 신체불만족이 증가할 때 섭식장애가 함께 증가하는 패턴을 나타내었다. 그리고 이때 자기자비가 '하'인 경우(섭식장애점수: 1.47~2.52) 신체불만족으로 인한 섭식장애가 증가하는 기울기가 자기자비가 '상'인 경우(섭식장애점수:

표 2. 자기자비의 조절효과 검증(신체불만족 → 섭식장애)

	Model	B	$\beta$	t	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$	F
1	신체불만족	.78	.58	11.90***	.34	.34	141.65***
	신체불만족	.50	.37	7.46***	.48	.14	127.76***
2	자기자비	-.47	-.43	-8.69***			
	신체불만족	.47	.35	6.94***	.49	.01	87.57***
3	자기자비	-.46	-.43	-8.58***			
	신체불만족 *자기자비	-.17	-.09	-2.05*			

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

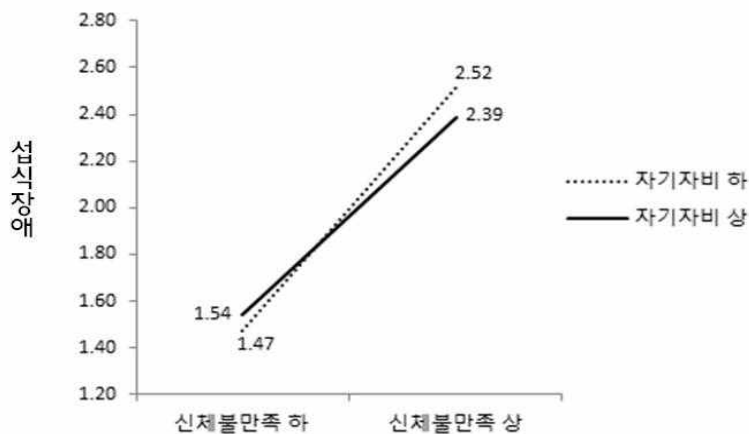


그림 1. 자기자비의 조절효과 (신체불만족 → 섭식장애)

1.54~2.39)에 비해 더 가파르게 증가하는 것으로 나타났다. 즉, 자기자비가 높은 경우 신체불만족으로 인한 섭식장애의 증가가 상대적으로 더 완만해지는 조절효과가 있음을 알 수 있다. 또한 신체불만족이 낮을 경우 자기자비 ‘상’과 자기자비 ‘하’의 섭식장애 점수차이가 0.07인 반면, 신체불만족이 높을 경우 0.13의 차이를 나타냈다. 따라서 신체불만족이 높을 경우 자기자비가 낮을 때보다 자기자비가 높을수록 섭식장애를 완화시키는 효과가 있다고 할 수 있다.

그러나 이 결과는 상호작용 항이 투입된 모형이 통계적으로 유의하나 그 설명량이 작아 조절효과를 설명하기에는 충분하지 않을 수 있다. 따라서 섭식장애점수를 Garner(1991)가 제시한 섭식장애 절단점(Cut off score)을 통해 상하 집단으로 구분하여 집단 별로 조절효과를 추가적으로 탐색해 보고자 하였다.

**섭식장애 증상 수준별 조절효과 추가 분석**

본 연구의 섭식장애점수를 Garner(1991)가 제시한 절단점(Cut off score,  $M=2.88$ )을 기준으로 삼아 섭식장애 상하 집단으로 구분하여 추가적으로

조절효과를 검증하였다.

표 3에서 섭식장애의 하 집단의 조절효과를 검증한 결과를 제시하였다. 1단계에서 예측변인으로 신체불만족을 투입하였으나 유의미한 주효과가 발견되지 않았다,  $B=.13, \beta=.18, p>.05$ . 2단계에서 자기자비는 섭식장애를 부적으로 유의하게 예측하였다,  $B=-.13, \beta=-.28, p<.01$ . 마지막으로 3단계에서 신체불만족과 자기자비의 상호작용 항을 추가로 투입하였고, 회귀모형의 설명량이 유의하게 증가하였음을 확인하였다,  $\Delta R^2 = .03, F=4.359, p < .01$ . 그러나 상호작용항은 유의하지 않은 것으로 나타났다,  $B=-.18, \beta=-.21, p>.05$ . 따라서 섭식장애 하 집단의 신체불만족과 섭식장애 간의 관계에서 자기자비의 조절효과는 존재하지 않는 것으로 해석할 수 있다.

표 4에서 섭식장애 상 집단의 조절효과를 검증한 결과를 제시하였다. 1단계에서 신체불만족은 섭식장애를 정적으로 유의하게 예측하였다,  $B=.49, \beta=.47, p<.001$ . 다음 2단계에서 조절변인인 자기자비가 섭식장애를 부적으로 유의하게 예측하였다,  $B=-.42, \beta=-.46, p<.001$ . 마지막으로 3단계에서 신체불만족과 자기자비의 상호작용 항을 추가로 투입하였고, 회귀모형의 설명량이 유의하게 증가

표 3. 섭식장애의 하 집단( $N=94$ )의 조절효과 검증(신체불만족 → 섭식장애)

	Model	B	$\beta$	t	$R^2$	$\Delta R^2$	F
1	신체불만족	.13	.18	1.71	.031	.031	2.91
	자기자비	.06	.08	.80	.10	.07	5.09**
2	신체불만족	.12	.17	1.44	.13	.03	4.36***
	자기자비	-.13	-.28	-2.66**			
3	신체불만족	-.18	-.21	-1.65			
	*자기자비						

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



하였음을 확인하였다,  $\Delta R^2 = .03, F = 44.854, p < .001$ . 또한 상호작용항 역시 유의미한 것으로 나타났다,  $B = -.31, \beta = -.24, p < .01$ . 즉, 신체불만족과 섭식장애 간의 관계에서 자기자비의 조절효과가 존재한다는 것을 알 수 있다.

그림 2에서 자기자비의 조절효과 방향성을 확인하기 위해, 자기자비와 신체불만족을 평균을 기준으로 높은 집단과 낮은 집단으로 나누어 상호작용 양상을 확인하였다.

신체불만족이 높을수록 자기 자비가 높은 집단

보다 자기자비가 낮은 집단이 섭식장애가 증가되는 정도가 더 큰 것으로 볼 수 있다. 전체적으로 신체불만족이 높으면 섭식장애가 증가되는데, 자기자비가 높은 집단(섭식장애점수: 3.20~3.42)의 섭식장애 변화량은 자기자비가 낮은 집단(섭식장애 : 3.46~3.76)의 섭식장애 변화량보다 상대적으로 작은 것으로 나타났다. 즉, 자기자비가 높은 경우, 신체불만족으로 인한 섭식장애의 증가가 상대적으로 더 완만해지는 조절효과가 있음을 알 수 있다. 또한 신체불만족이 낮은 경우 자기자비가

표 4. 섭식장애의 상 집단(N=183)의 조절효과 검증(신체불만족 → 섭식장애)

	Model	B	$\beta$	t	$R^2$	$\Delta R^2$	F
1	신체불만족	.49	.47	7.21***	.22	.22	51.96***
2	신체불만족	.31	.30	4.71**	.40	.18	59.71***
	자기자비	-.42	-.46	-7.26***			
3	신체불만족	.20	.19	2.72**	.43	.03	44.85***
	자기자비	-.33	-.36	-5.24***			
	신체불만족 *자기자비	-.31	-.24	-3.08**			

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

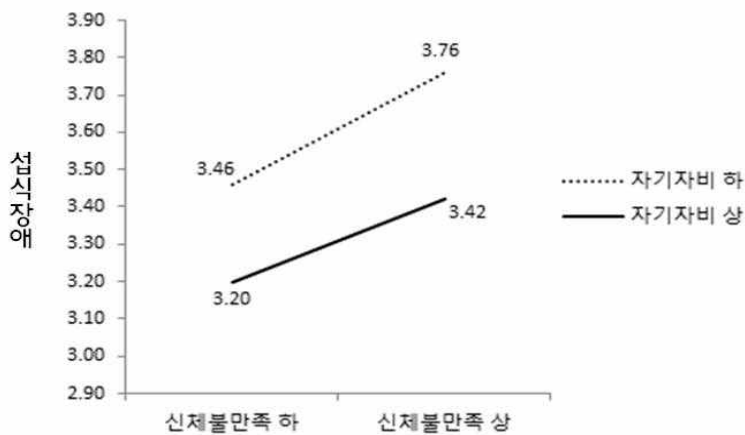


그림 2. 섭식장애 상 집단의 조절효과 (신체불만족 → 섭식장애)

낮은 집단과 높은 집단 간 섭식장애 점수 차이는 0.26, 신체불만족이 높을 경우의 그 차이는 0.34로 나타났다. 따라서 신체불만족이 높을 경우 자기자비가 낮을 때보다 자기자비가 높을수록 섭식장애를 완화시키는 효과가 있다고 할 수 있다.

## 논 의

본 연구에서는 신체불만족과 자기자비가 섭식장애에 미치는 영향을 알아보고, 신체불만족과 섭식장애의 관계에서 자기자비의 조절효과를 검증하고자 하였다. 이를 위해 신체불만족 척도, 한국판 자기자비 척도, 섭식장애 척도로 구성된 설문지를 실시하였다. 본 연구의 주요결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 신체불만족이 섭식장애에 미치는 영향을 회귀분석을 통해 알아본 결과 신체불만족이 섭식장애에 미치는 영향이 유의하게 나타났다. 즉, 신체불만족이 높아질수록 섭식장애 증상도 높아진다는 것을 알 수 있다. 이는 이상선과 오경자(2004)의 연구에서 이상섭식행동에 가장 큰 영향을 미치는 요인이 신체불만족이었다는 결과와도 유사하다고 할 수 있다. 상관관계 결과에서도 신체불만족과 섭식장애는 모두 정적결과를 나타냈다.

둘째, 자기자비가 섭식장애에 미치는 영향을 회귀분석을 통해 알아본 결과 자기자비의 영향력이 유의하게 나타났다. 즉, 전반적인 결과는 자기자비가 높아질수록 섭식장애 증상은 감소되는 것으로 나타났다.

즉, 자기자비의 부족이 폭식행동에 직접 영향을 미치기도 하고, 신체 불만족에 의하여 간접적으로

도 영향을 미친다는 결과와 같은 맥락이라고 할 수 있다(이신혜, 조용래, 2014).

이는 Neff, Rude와 Kirkpatrick(2007b)은 높은 수준의 자기 자비여성이란, 외부적 동기보다는 본질적인 내부적인 동기를 위해서 운동을 하고 그들의 체형에 대해서 만족감을 느끼고, 신체에 대한 사회적 평가에 대해서 불안함을 거의 느끼지 않는다고 밝힘으로써 자기 자비가 신체 불만족에 영향을 미칠 가능성에 대해 연구한 결과와도 관련이 있다. 또한, 자기 자비 수준이 낮은 사람은 자신의 신체에 대해서 불만족을 느낄 것이라는 Neff 등(2007b)의 의견과, 폭식행동을 보이는 사람들은 자기에 대한 왜곡된 지각과 자기 비난적인 관점을 취하는 경향이 강하며, 신체상의 왜곡된 지각과 비만에 대한 강한 두려움을 갖고 있다는 결과(Schlesier-Stropp, 1984)와도 같은 맥락이라고 할 수 있다.

셋째, 신체불만족과 섭식장애의 관계에서 자기자비가 조절변인 역할을 하는 것으로 확인되었다. 이러한 연구 결과는 이신혜와 조용래(2014)의 선행연구에서 자기자비는 신체질량지수와 심리적변인들(신체불만족, 부정적정서, 섭식절제)의 영향을 통제된 후에도, 폭식행동에 유의하게 기여하였다는 결과와 같은 맥락이라고 할 수 있다.

그러나 본 연구에서 상호작용 항이 투입된 모형이 통계적으로 유의하나 그 설명력이 작아 조절효과를 설명하기에는 충분하지 않을 수 있다. 따라서 섭식장애점수를 Garner(1991)가 제시한 섭식장애 절단점(Cut off score)을 기준으로 삼아 섭식장애 상하 집단으로 구분하여 집단 별로 조절효과를 탐색해 보았다. 그 결과, 섭식장애 하 집단에서는 자기자비의 조절효과가 유의하지 않았으

며, 반면 섭식장애 상 집단에서는 자기자비의 조절효과가 유의하였다. 즉, 자기자비 변인이 섭식장애 하 집단에서보다 섭식장애 상 집단에서 더 효과적으로 작용한다는 것을 나타낸다. 따라서 본 연구의 결과는 임상장면에서 섭식장애 증상 수준별로 자기자비의 적용이 필요하다는 것을 시사한다. 이는 김혜은과 박경(2008)이 자기자비의 구성요소 중 하나인 마음챙김의 수준이 높을수록 부정적인 생활스트레스가 폭식행동에 미치는 영향을 완충한다고 밝힌 선행연구와도 같은 맥락이라고 할 수 있다.

본 연구결과의 의의는 다음과 같다. 첫째, 신체불만족과 자기자비가 섭식장애에 미치는 영향에 대한 기존연구를 반복 검증하였다. 즉, 섭식장애에 부정적 영향을 미치는 신체불만족에 대한 개선의 중요성과 섭식장애를 개선하는데 자기자비를 향상시키는 것의 중요성을 나타낸다고 할 수 있다. 둘째, 본 연구는 신체불만족과 섭식장애와의 관계를 증명한 많은 연구들에서 한발 더 나아가, 이 관계를 조절할 수 있는 요인을 찾고자 한 데 의의가 있다. 이를 위해 섭식장애는 정서문제에 영향을 받는다는 것에 착안해, 건강한 정서를 증진시키는 치료적 변인인 자기자비를 조절요인으로 투입하여, 조절효과를 검증하였다. 이는 현재 증가하고 있는 신체불만족과 그에 따른 사회의 다양한 부작용과 문제점에 도움이 될 수 있는 효과적인 해결방법이 될 수 있다. 마스크의 다양한 외모에 대한 압력에도 불구하고 개인이 자기자비 능력을 향상시키는 교육, 훈련 등을 통해 자기자비를 증가시킬 수 있다면 이러한 문제를 완화시킬 수 있을 것이다. 셋째, 본 연구의 조절효과가 다소 미약하게 나온 점을 고려해 추가 분석을 통해 섭

식장애 증상 수준별로 자기자비가 미치는 영향이 다르다는 것을 검증하였다. 즉, 섭식장애가 더 심각한 집단에서 자기자비가 더 효과적으로 기능할 수 있다는 것이다. 이와 같은 맥락에서 임상장면에서 섭식장애 내담자의 치료적 개입에는 세심한 치료적 처치가 필요하며, 공존질환을 고려한 세심한 치료적 개입의 필요성 또한 제안하는 바이다. 또한 섭식장애자의 경우에도 마르고 싶은 욕구, 신체불만족, 폭식 등의 다양한 증상이 있으므로 내담자가 구체적으로 어떤 섭식장애증상을 보이는지에 따라 그에 맞는 구체적인 치료적 개입이 필요할 것이다.

마지막으로 본 연구의 제한점 및 후속연구에 대해 논의하면 다음과 같다. 첫째, 연구의 범위를 보다 구체화 하여 접근할 필요성이 있어 보인다. 섭식장애 중에서도 다양한 증상이 있으므로 폭식, 신체상 왜곡 등 구체적 증상을 정하고, 그 증상에 치료효과가 있는 변인을 선정해 연구를 구체화시킬 필요가 있다. 둘째, 자기자비척도를 비롯한 측정도구들이 모두 자기보고식 검사로 이루어져 있으므로, 사회적 바람직성, 회상에 의한 편파 가능성 등을 배제하기 어렵다. 따라서 실험연구나 타인평정, 임상가 면접 등의 방법을 사용하여 보완할 필요가 있다. 셋째, 연구의 목적을 위해 여성을 대상으로 연구를 진행하였으나 본 연구는 대학생, 대학원생으로 직업이 제한되어 있어 일반화 하는데 제한이 있을 수 있다. 추후 연구에서는 다양한 직업의 여성을 대상으로 연구대상자를 넓힐 필요가 있을 것이다.

## 참 고 문 헌

- 국립국어원 (2014). 2014년 신어. pp. 58. [http://www.korean.go.kr/front/reportData/reportDataView.do?m\\_n\\_id=45&report\\_seq=801&pageIndex=1](http://www.korean.go.kr/front/reportData/reportDataView.do?m_n_id=45&report_seq=801&pageIndex=1)에서 2016, 5, 8 인출.
- 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경 (2008). 한국판 자기-자비 척도의 타당화 연구: 대학생을 중심으로. *한국심리학회지 : 건강*, 13(4), 1023-1044.
- 김미리혜 (2008). 폭식행동의 이해. *한국심리학회지: 일반*, 27(3), 605-61.
- 김선주 (2004). 인지행동 집단상담 프로그램이 여중생의 신체상 만족도와 자기존중감에 미치는 효과. 한국교원대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김혜은, 박경 (2003). 여성의 우울과 스트레스 대처방식이 폭식행동에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 8(3), 511-524.
- 김혜은, 박경 (2008). 부정적 생활 스트레스, 마음챙김, 정서조절이 폭식행동에 미치는 영향. *한국심리학회 학술대회 자료집*, 2008(1), 42-43.
- 박찬섭 (2000). 청소년의 자아개념 및 완벽주의와 섭식장애와의 관계. 원광대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 보건복지부(2002). 청소년의 외모에 대한인식 및 건강수준 실태 조사. 서울:보건복지부. 여성정책담당관실. pp. 147-148. <http://dlps.nanet.go.kr/DlibViewer.do?cn=MONO1200317632&sysid=nhn>에서 2016, 3, 2 인출.
- 이상선, 오경자 (2004). 몸매와 체중에 근거한 자기 평가와 신체 불만족이 대학생의 이상 섭식행동에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 23(1), 91-106.
- 이신혜, 조용래 (2014). 자기 자비의 부족이 여자 청소년의 폭식행동에 미치는 영향과 그 기제: 신체 불만족, 섭식절제 및 부적 정서의 매개효과. *인지행동치료*, 14(1), 103-121.
- 이정숙 (2001). 중·고등학생의성별, 비만, 타인의 평가와 신체존중감의 관계. 한국교원대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 조아미 (1999). 청소년의 정서관련 섭식욕구에 관한 연구. *한국청소년연구*, 10(1), 123-138.
- 최강민 (2015). 먹방 전성시대를 해부하다. *플랫폼*, 35-39.
- Adams, C. E., & Leary, M. r. (2007). Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(10), 1120-1144.
- Aiken, L. S., West, S. G., & Reno, R. R. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Sage: London New Delhi.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator - mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173.
- Caroline, D., Gorden C., & Debbie C., (1997). Reflections on Narcissism: Conflicts about Image Perceptions in Women. *Elsevier Science Ltd*, 22, 309-316.
- Castelnuo-Tdesco, P., & Schiebel, D. (1975). Studies of superobesity I: Psychological characteristics of superobese patients. *International Journal of Psychiatry*, 6(4), 465-480.
- Elmore, D. K., & De Castro, J. M. (1990). Self-rated moods and hunger in relation to spontaneous eating behavior in bulimics, recovered bulimics, and normals. *International Journal of Eating Disorders*, 9(2), 179-190.
- Garner, D. M., & Olmsted, M. P. (1984). *Eating disorder inventory*. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources.
- Garner (1991) *The Eating Disorder Inventory-2: Professional Manual*. Florida: Psychological Assessment Resources.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86.
- Johnson, E. A., & O'Brien, K. (2010). *Self-compassion*

- treatment for shame-prone persons experiences of shame: A randomized controlled trial.* Paper presented at the 44<sup>th</sup> Annual convention of the association for behavioral and cognitive therapies, San Francisco, California.
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy, 49*(9), 544-554.
- Meldelson, B. K., Mendelson, M. J., Andrews, J., Balfour, L., & Bucholz, A. (1997). Three aspects of body esteem in adolescents and young adults: Differential relations with weight and self-esteem. *Research in Child Development, 17*(1), 145-160.
- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity: The Journal of the International Society for Self and Identity, 2*(2), 85-101.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity: The Journal of the International Society for Self and Identity, 2*(3), 223-250.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007b). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality, 41*(4), 908-916.
- Phelps, L., Johnston, L. S., & Augustyniak, K. (1999). Prevention of eating disorders: Identification for predictor variables. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention, 7*, 99-108.
- Polivy, J., & Herman, C. p. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology, 53*, 187-213.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2004). Sociocultural ideal-ization of thin female body shapes: An introduction to the special issue on body image and eating disorders. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*, 1-6.
- Schlesier-Stropp, B. (1984). Bulimia: A review of the literature. *Psychological Bulletin, 95*(2), 247-257.
- Shulman, D. (1991). A multitiered view of bulimia. *International Journal of Eating Disorders, 10*, PP. 333-344.
- Webb, J. b., & Forman, M. J. (2013). Evaluating the indirect effect of self-compassion on binge eating severity through cognitive - affective self-regulatory pathways. *Eating Behaviors, 14*(2), 224-228.
- Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., & Larimer, M. (2007). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect. *Eating Behaviors, 8*, 162-169.

원고접수일: 2017년 6월 25일

논문심사일: 2017년 7월 17일

게재결정일: 2017년 8월 9일

# The Moderating Effects of Self-Compassion in the Relation of Body Dissatisfaction and Eating Disorder

Sung-In Koh                      Seong-Ho Cho  
The Catholic University of Korea

The purpose of this study is to identify the effects of body dissatisfaction and self-compassion of eating disorders, and to verify the moderating effects of self-compassion in the relationship to body dissatisfaction and eating disorders. To do this, a survey was conducted with 350 female university and graduate school students in Korea. The questionnaire was composed using scales for body dissatisfaction, self-compassion, and eating disorders. 73 respondents who responded unfaithfully or were in the obesity range using the BMI standard were excluded, and 277 responses were used for analysis. The data was analyzed through frequency analysis, correlation analysis hierarchical regression analysis and the results are shown below. First, the pattern of increase in eating disorder was shown when there was increase in body dissatisfaction. Also, when self-compassion was 'Low,' the slope of increase in eating disorder by the body dissatisfaction showed to increase more steeply than 'High' self-compassion. In other words, when self-compassion was high, there was a moderating effect of increase in eating disorders from body dissatisfaction being relatively gradual, and a significant moderating effect was schematized into a graph. First in the low eating disorder group, the control of self-compassion was not significant, but showed a significant control effect of self-compassion in the high eating disorder group. In other words, the variable of self-compassion was shown to react more effectively in the high eating disorder group than in the low eating disorder group. The result of this study implies that an application of self-compassion is required for each eating disorder symptom levels in clinical settings. Lastly, the proposals for significance, limitation, and a follow-up study for to this one are discussed.

*Keywords: Body Dissatisfaction, Self-Compassion, Eating Disorder, The Moderating Effect.*