

취약성 자기애와 신체불만족의 관계: 사회부과적 완벽주의와 우울의 이중매개효과[†]

김 혜 진

하 승 수[‡]

한양사이버대학교 상담심리학과 석사과정 한양사이버대학교 상담심리학과 교수

본 연구에서는 취약성 자기애가 신체불만족에 미치는 영향을 알아보고, 이 과정에서 사회부과적 완벽주의와 우울의 매개효과를 확인하고자 하였다. 이를 위해 성인 669명을 대상으로 병리적 자기애 척도, 다차원적 완벽주의 척도, 체형만족도 평가지, 우울 척도로 구성된 자기보고식 설문조사를 실시하였으며, 수집된 자료를 토대로 통계분석을 실시하여 다음과 같은 결과를 확인하였다. 첫째, 취약성 자기애, 사회부과 완벽주의, 우울, 신체불만족의 모든 변인 간 유의한 상관관계를 보였다. 둘째, 취약성 자기애가 신체불만족에 미치는 영향에서 사회부과 완벽주의와 우울은 단순 매개효과를 나타냈다. 셋째, 취약성 자기애가 신체불만족에 미치는 영향에서 사회부과 완벽주의와 우울은 순차적으로 매개하였다. 이러한 결과는 취약성 자기애를 가진 사람의 경우 높은 수준의 사회부과 완벽주의를 보인다면 우울을 경험할 수 있고, 이들 매개변인을 통해 신체불만족의 문제를 드러낼 수 있음을 시사한다. 이상의 결과를 바탕으로 본 연구의 의의와 후속 연구를 위한 제언을 제시하였다.

주요어: 취약성 자기애, 사회부과적 완벽주의, 우울, 신체불만족

[†] 본 논문은 제 1저자의 석사학위 논문 일부를 수정 보완한 것임.

[‡] 교신저자(Corresponding author): 하승수, (04763) 서울시 성동구 왕십리로 220 한양사이버대학교 상담심리학과 교수, Tel: 02-2290-0363, E-mail: 1120011@hycu.ac.kr

신체상이란 자기 신체에 대한 자각이다(Grogan, 2008; Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantleff-Dunn, 1999). 신체상은 사회문화적 요인에 의해서 영향을 많이 받고(Grogan, 2008; Tiggemann, 2011), 오늘날에는 특히 소셜미디어가 이용자들의 신체상에 영향을 많이 미치고 있다(이상의, 이숙정, 2019; De Vries, Peter, De Graaf, & Nikken, 2016; Stronge et al., 2015). 이러한 자신의 신체상에 대해 부정적인 평가를 하거나 부정적인 감정이 생기는 것을 신체불만족이라고 한다(Stice, 2002). 최근 여러 연구에서 신체불만족이 부적응적 심리 요인에 영향을 미친다는 것이 밝혀졌다. 신체불만족은 섭식장애에 영향을 주는 위험요인이며(Stice, 1994; Stice & Agras, 1998; Thompson et al., 1999), 우울증이나 불안장애 등의 문제도 가져온다(Stice & Shaw, 2002). 특히 섭식장애는 치료가 어려우며 사망까지 이르게 한다는 면에서 심각한 병리 현상인데(Stice & Shaw, 2002), 비교적 심각성이 적은 신체불만족에 대한 연구는 섭식장애를 예방하는 차원의 연구가 될 수 있다. 따라서 섭식장애를 예방하고 신체불만족을 줄이기 위해 신체불만족에 미치는 변인들과 신체불만족에 이르는 메커니즘을 살펴보는 것이 필요하다.

본 연구에서 신체불만족에 영향을 미치는 요인으로 주목한 것은 자기애이다. 자기애는 자기 과시, 우월감, 특권의식 등을 특징으로 하고, 이러한 특징은 외모에 대한 관심과 과시 욕구를 높이며(Vazire, Naumann, Rentfrow, & Gosling, 2008), 외모에 대한 과도한 관심과 과시 욕구는 부정적인 신체상과 같은 결과를 초래한다(Viren, Lauren, Maryem, & Adrian, 2015). 한편 자기애와 신체불

만족은 자기애에 대한 집착이라는 면에서 연결되고, 자기애적 특성은 신체불만족 및 섭식장애와 관련이 있다고 보고되기도 한다(Campbell & Waller, 2010). 초기 자기애와 신체 관계에 대한 연구는 자기애를 단일요인으로 보고 자기애가 높을수록 신체상이 긍정적이라는 보고를 하기도 하였으나(Jackson, Ervin, & Hodge, 1992), 최근 연구에서는 자기애를 단일요인으로 다룬 것을 비판하고 자기애를 과대성과 취약성으로 구분할 것을 제안하였다(Brown, Budzek, & Tamborski, 2009; Cain, Pincus, & Ansell, 2008; Pincus & Lukowitsky, 2010). 웅대성 자기애는 전능감, 공감의 부재, 부풀려진 자기상을 특징으로 하고, 취약성 자기애는 수치심, 대인관계 불안, 평가 예민성 등을 특징으로 한다(Dickinson & Pincus, 2003). 이 중에서 특히 취약성 자기애 성향의 사람들은 자존감을 조절하기 위해 다른 사람의 승인을 얻으려는 시도와 같은 간접적인 전략으로 자신의 신체를 사용하기 때문에 자신의 신체에 대해서 예민하다(Zeigler-Hil, Clark, & Pickard, 2008). 그리고 그들은 타인의 평가에도 예민하기 때문에 자신의 신체를 지속적으로 검열하면서 신체불만족을 야기하게 된다(Viren et al., 2015). 반면 웅대성 자기애는 과장된 자기상과 신체에 대한 자신감으로 신체불만족을 느끼지 않는다(Terry et al., 2018). 타인의 평가에 대해서도 긍정적으로 해석하여 자존감을 높게 유지하기 때문에 신체불만족을 느낄 여지가 적다(기소혜, 2019). 취약성 자기애가 높은 사람들은 수치심, 취약한 자기상, 낮은 자존감의 특성들로 인해 자신의 요구가 충족되지 않을 때 자기비난을 포함해 부정적인 감정을 경험할 수 있고, 이러한 패턴은 부정적 신체이

미지에 더욱 쉽게 노출되게 한다(Viren et al., 2015). 신체불만족을 예측하는 또 다른 변인은 자기애와 밀접한 관련이 있으면서 섭식장애 증상의 위험 요인이자 유지 변인으로 들 수 있는 완벽주의가 있다(Bizeul, Sadowsky, & Rigaud, 2001; Brown, Parman, Rudat, & Craighead, 2012; Fairburn, Cooper, & Shafran, 2003). 신체불만족이 섭식장애의 예측요인으로 작용하므로(Stice, 2002) 완벽주의와 신체불만족의 관련성을 예측할 수 있다.

완벽주의는 비합리적이고 비현실적인 목표를 세우고 이러한 불가능한 목표를 성취하기 위해 쉴 새 없이 노력하고, 자신의 가치를 성취 여부로 평가하는 특징을 지닌다(Burns, 1980). 완벽주의에 대해 최근에는 다차원적으로 접근하고, 대표적인 다차원적 접근방식으로 Hewitt와 Flett(1991)의 다차원적 완벽주의가 있다. Hewitt와 Flett(1991)는 완벽주의를 행동의 대상이 누구인지, 누구에게 귀인 하는지에 따라서 자기지향적 완벽주의, 사회부과적 완벽주의, 타인지향적 완벽주의의 3가지 차원으로 분류하였다. 자기지향적 완벽주의는 자신에게 과도한 기준을 부과하여 자기 스스로 결과물이나 행동에 완벽을 요구하는 것이며, 사회부과적 완벽주의는 타인이 자신에 대해서 비현실적으로 높은 기대를 하고 있다는 지각을 하고 그들의 기대를 충족시키기 위해 자신에게 완벽을 강요하는 것이다. 타인지향적 완벽주의는 타인에게 비현실적인 기준을 부과하고 그들의 수행을 엄격하게 평가하는 것이다. Hewitt, Flett와 Edige(1995)의 섭식장애와 완벽주의 간의 관계 연구에서 섭식장애는 자기지향적 완벽주의와 사회부과적 완벽주의와 관련성이 있다고 평가하였고, 두 차원 모두

섭식장애와 관련이 있지만 자존감과 외모에 대한 걱정과 같은 섭식장애 증상과 관련 있는 것은 사회부과적 완벽주의라고 하였다. 자기지향적 완벽주의는 적응적 완벽주의 차원으로도 설명을 하고 긍정정서와도 관련이 있는 점을 감안하면 신체불만족과 더 많은 관련성이 있는 것은 사회부과적 완벽주의라고 할 수 있다(Sherry, Hewitt, Besser, McGee, & Flett, 2004). 사회부과적 완벽주의의 불규칙한 섭식행동은 다른 사람들이 설정한 기준을 충족하려는 동기에 의한 것이고, 자신의 신체상이 아닌 이런 타인이나 사회에서 부과한 미의 기준을 내면화하는 방향으로 섭식증상을 보이는 것이다. 사회부과적 완벽주의는 타인이 부과하는 기준에 자신을 맞춰야 하므로 그 기준을 자신이 통제할 수 없다고 인식한다. 그리고 사회문화적 기준이 자신의 신체상이 되어 그 기준에 도달하기 위해 노력하지만, 불가능한 기준은 달성하기 힘들기 때문에 신체불만족이나 우울 등 다양한 부적응의 모습을 보인다(Hewitt & Flett, 1991).

완벽주의는 자기애가 자존감을 유지하는 전략으로서의 역할을 한다(Dimaggio & Attinà, 2012). 자기애가 높은 사람은 자기 가치를 유지하기 위해 끊임없는 기준을 세우고, 성취 후에는 기준을 높이면서 끝없는 불만족을 초래하게 만든다. 최근에 달성한 모든 목표는 새로운 이상보다 더 열등한 것으로 인식하는 것이다. 취약성 자기애는 자신의 가치를 타인의 관심과 인정을 통해 얻으려 하고 성취하려는 기준이 자신이 설정한 기준이 아니라 타인이나 사회가 부과한 기준이 된다. 취약성 자기애를 가진 사람들이 자존감을 유지하는 전략은 완벽주의 중에서도 사회부과적 완벽주의와 연결되는 것이다(Morf & Rhodewalt, 2001).

자신의 가치를 외모에 두는 취약성 자기애자는 사회가 부과한 날씬함의 기준을 성취하기 위해 많은 노력을 할 것이고 이를 달성하지 못한다면 신체불만족을 느끼게 된다. 사회부과적 완벽주의와 취약성 자기애는 낮은 자존감, 타인에 대한 민감성과 같은 공통된 특성을 지닌다(Dickinson & Pincus, 2003). 이러한 특성은 취약성 자기애자들이 자신의 낮은 자존감을 지키려는 수단으로 사회부과적 완벽주의를 많이 사용한다는 것을 뒷받침해 줄 수 있다. 최바울(2016)은 취약성 자기애가 높은 사람들의 거절당하지 않으려는 인정 욕구가 완벽하지 않으면 인정받지 못할 것이라는 완벽주의 신념에 영향을 미친다고 하였다.

신체불만족을 예측하는 또 다른 매개변인으로 우울을 살펴볼 수 있다. 신체불만족과 우울증의 관련성 연구는 오랫동안 진행되어 왔다(Cooper & Fairburn, 1993; Cooper & Hunt, 1998; Keel, Mitchell, Davis, & Crow, 2001; Rierdan & Koff, 1997). Joiner, Wonderlich, Metalsky 및 Schmidt(1995)의 연구에서 신체불만족은 우울증 또는 우울-폭식 증상의 발현과 관련된 특징이라고 하였다. Keel 등(2001)은 폭식환자를 대상으로 한 연구에서 신체불만족을 예측하는 데 있어서 폭식 증상보다 우울증이 더 강하다는 결론을 내렸고, 신체불만족은 우울증을 예측하지 못하였으나 우울증은 신체불만족을 예측한다고 보고하였다. 한국의 대학생을 대상으로 한 연구에서도 우울증은 이상섭식행동에 직접적인 영향을 미치지 않는지만, 신체불만족을 매개로 이상섭식행동에 영향을 미친다고 하였다(Lim & You, 2017). 오지영과 박기환(2011)은 체형 및 체중의 과대평가와 폭식행동의 관계에서 우울과 신체불만족의 매개

효과 연구를 진행하면서 신체불만족에서 우울로 가는 경로보다 우울에서 신체불만족으로 가는 경로가 더 적합하다는 것을 밝혔다. 이상의 연구로 살펴본 결과 우울과 신체불만족의 상호작용에서 신체불만족이 우울에 영향을 미치기보다는 우울이 신체불만족에 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 자신의 체형에 관심이 높은 사람은 우울한 기분이 들 때 체형에 대한 관심이 더욱 가중되고 결국 신체불만족을 증가시킨다(Cooper & Taylor, 1988)

우울은 취약성 자기애와 사회부과적 완벽주의 와도 관련성이 크다고 보고되고 있다. 취약성 자기애는 수치심, 낮은 자존감, 사회적 회피, 무가치감 등 부적응적인 특성을 보이고(Dickinson & Pincus, 2003; Pincus et al., 2009), 취약성 자기애가 높으면 우울과 분노 등 부정적인 정서를 느끼기 쉽다(양진원, 2005). 앞서 언급하였듯이 취약성 자기애는 타인의 평가에 민감하고 타인을 통해 자신의 가치를 느끼기 때문에 타인의 반응에 따라서 쉽게 무너지고 이 때문에 우울을 많이 느낀다(Tritt, Ryder, Ring, & Pincus, 2010). 즉 취약성 자기애가 강한 사람은 타인의 반응이 자신이 기대한 것과 다르면 거절당하였다고 인식하여 우울을 더 크게 느끼는 것이다. 그리고 이들은 자기애의 고유한 특징인 과대한 자기상도 가지고 있어서 타인의 인정과 관심을 요구하는데, 이러한 인정과 관심이 충분하지 않으면 관계 회피적이거나 우울에 빠지게 된다(Cain et al., 2008). 취약성 자기애와 유사한 개념으로 취약성이 강한 자기애자들을 내현적 자기애로 구별하기도 하는데, 내현적 자기애를 연구한 다수 연구에서도 내현적 자기애는 우울과 관련성이 있다고 보고하였다(강선

희, 정남운, 2002; 김혜리, 김정민, 서영임, 2016; 이진숙, 현명호, 2012; Akhtar & Thomson, 1982; Freudenstein et al., 2012; Wink, 1991).

다차원적 완벽주의를 연구한 Hewitt, Flett와 Ediger(1996)은 종단 연구에서 사회부과적 완벽주의가 우울을 예측한다는 것을 검증하였고, 김현정과 손정락(2006)은 사회부과적 완벽주의가 자아존중감을 거쳐 우울을 증가시킨다고 하였다. 완벽주의 사회적 단절 모델에서는 사회부과적 완벽주의는 사회적 단절, 즉 거부당하고 배제되는 느낌을 유발하여 우울을 경험할 수 있다고 한다(Hewitt, Flett, Sherry, & Caelian, 2006). 사회부과적 완벽주의 성향의 사람들은 타인으로부터 지속적으로 승인받지 못하다는 인식을 많이 하고, 이런 인식은 사회부과적 완벽주의자들이 가지는 근본적인 사회적 인식이다. 자신이 승인받지 못하고 있다는 인식은 향후 미래의 사회적 관계가 실패할 것이라는 무력감을 느끼게 하며, 이는 우울 증상이라고 할 수 있다(Baumeister & Leary, 1995; Hewitt et al., 2006). 그리고 사회부과적 완벽주의 성향의 사람들이 느끼는 타인의 기대에 미치지 못했다는 믿음은 사회적 관계를 개선할 수 있는 권한이 그들에게 있지 않다는 것을 말해주는 것이고, 이것은 사회적 절망과 우울 증상을 유발한다(Baumeister & Leary, 1995).

취약성 자기애가 높은 사람은 사회부과적 완벽주의의 태도로 인해 우울과 불안 등 심리부적응을 많이 경험한다는 연구가 있다(구현경, 김종남, 2014). 취약성 자기애 성향이 높은 사람은 자신의 우월성을 인정받고 싶어 하고, 그 수단으로 불가능한 기준을 세우지만 성취하지 못할 것 같은 걱정과 부정적인 생각을 하게 되고 자신의 능력을

의심하는 과정에서 우울과 불안과 같은 심리적 부적응을 경험하게 되는 것이다. 취약성 자기애와 유사한 내현적 자기애가 높은 사람은 이상적인 자기와 현실의 부정적인 자기와의 괴리감이 커서 부정적인 자기 표상이 증가한다(이승렬, 장혜인, 2022). 사회적으로 부과된 기준이 이상적인 자기상이 되고, 이에 도달하려고 노력하지만, 현실적인 자기는 이상에 도달할 수 없어서 좌절하고 우울해지고 부정적인 자기상이 더 증가하는 것이다.

취약성 자기애와 신체불만족의 관계에 관한 선행연구를 더 살펴보면 신체불만족을 종속변인으로 하는 연구보다는 섭식장애를 일으키는 기제의 한 요인으로 고려한 연구들이 많다. 예를 들어 정다운 등(2018)은 타인의 평가에 민감한 내현적 자기애자가 이상섭식행동을 나타내는 것은 신체에 대한 불만족을 경험하기 때문이라고 하였고, 박지연 등(2011)은 대인관계에 취약하고 평가에 예민한 내현적 자기애 성향의 사람들이 이상섭식행동을 보이는 것은 자기 신체에 대한 부정적인 인식 때문이라고 하였다. 이러한 선행연구들로 인해 취약성 자기애가 신체불만족을 일으키는 한 요인임이 밝혀졌지만, 선행연구들은 신체불만족보다는 섭식장애의 작동 기제에 초점이 맞춰져 있다. 본 연구는 취약성 자기애와 신체불만족이 섭식장애의 예측변인으로 강력하다고 보고 심리적 개입이 어려운 섭식장애 보다 그 이전 단계인 신체불만족이 발견되고 유지되는 기제를 알아보고자 하였다. 신체불만족에 영향을 미치는 여러 변인을 살펴본바 신체불만족에 이르는 과정을 정밀하고 심층적으로 알아보기 위해 단순매개가 아닌 이중매개모형을 사용하였다. 사회부과적 완벽주의와 우울의 순차적 매개효과를 확인하고, 취약성 자기애

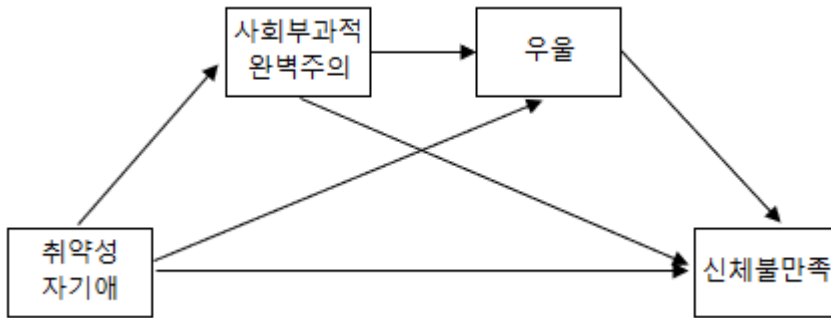


그림 1. 연구모형

가 신체불만족에 영향을 미치는 메커니즘을 설명하고자 한다. 따라서 본 연구의 가설과 모형은 다음과 같다.

가설. 취약성 자기에와 신체불만족의 관계에서 사회부과적 완벽주의와 우울은 이중매개효과를 보일 것이다.

방 법

참여자

SNS 통해 만 18세 이상의 성인 남녀를 대상으로 구글 온라인 설문지를 배포하였고, 설문 실시 전 대상자들에게 연구 정보를 제공하였으며, 연구 참여에 대한 동의 후 설문을 진행하였다. 연구 참여자 중 개인정보 수집에 동의하고 핸드폰 번호를 기재한 사람에 한 해 소정의 온라인 상품권을 보상으로 제공하였다. 연구 참여에 동의한 669명을 대상으로 설문이 진행되었고 불성실한 응답이나 무응답은 없어서 본 연구에는 총 669부의 자료가 사용되었다. 연구대상자 669명 중 남자가 228명(34%), 여자가 441명(66%)으로 여자가 다소

높은 분포를 보였다. 참여자들의 평균 나이는 31.06세($SD=11.41$)이고, 평균 교육 연한은 15.29년($SD=1.65$)으로 나타났다.

측정도구

병리적 자기에 척도(Pathological Narcissism Inventory: PNI). 취약성 자기에의 경우 Pincus 등(2009)이 개발하고 양진원(2012)이 변안한 병리적 자기에 척도를 사용하였다. 총 35문항이며 0점(전혀 나 같지 않다)부터 5점(매우 나 같다)까지 6점 리커트 척도로 되어있다. 웅대성 자기에 15문항, 취약성 자기에 20문항의 상위 2 요인으로 구성되고, 웅대성 자기에에는 착취, 웅대한 환상, 자기 희생-자기고양의 하위요인으로, 취약성 자기에에는 변동하는 자존감, 평가절하, 특권분노의 하위로 이루어져 있다. 양진원(2012) 연구에서의 전체 내적 합치도는 .92이며, 웅대성 자기에에는 .85, 취약성 자기에에는 .92로 나타났고, 본 연구에서 전체 내적 합치도는 .92, 웅대성 자기에에는 .82, 취약성 자기에에는 .90으로 확인되었다.

체형 만족도 평가지(Body Shape Questionnaire:

BSQ). 신체불만족은 Cooper, Taylor, Cooper와 Fairburn(1987)이 개발하고, 노영경과 김봉환(2005)이 번안한 체형 만족도 평가지를 사용하였다. 총 34문항이며, 1점(전혀 아니다)에서 6점(항상 그렇다)까지 6점 리커트 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 신체불만족이 높다는 것을 의미한다. 비만에 대한 두려움, 구토경험, 노출에 대한 두려움, 체형불만의 4가지 하위요인으로 구성되었다. 노영경과 김봉환(2005)의 연구에서는 전체 내적합치도 .95를 나타냈고, 본 연구에서 전체 내적합치도는 .94로 확인되었다.

다차원적 완벽주의 척도(Multidimensional Perfectionism Scale: MPS). 사회부과적 완벽주의는 Hewitt와 Flett(1991)가 개발하였고, 한기연(1993)이 번안한 다차원적 완벽주의 척도를 사용하였다. 총 45문항이고, 1점(전혀 그렇지 않다)부터 7점(매우 그렇다)까지 7점 리커트 척도로 구성되어 있으며, 점수가 올라갈수록 완벽주의 성향이 높음을 의미한다. 사회부과적 완벽주의, 자기지향적 완벽주의, 타인지향적 완벽주의의 3가지 하위요인으로 구성되어 있으며, 본 연구에서는 사회부과적 완벽주의의 15문항을 사용하였다. 한기연(1993)의 연구에서 내적합치도는 .76으로 나타났고, 본 연구에서 내적합치도는 .65로 확인되었다.

통합적 한국판 우울 성향 척도(Korean Version of Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale: CES-D). 우울을 측정하기 위하여 Radloff(1977)가 개발한 역학조사센터 우울척도를 전경구, 최상진, 양병창(2001)이 번안 및 타당화한 통합적 한국판 우울 성향 척도를 사용하

였다. 척도는 총 20문항으로 되어 있으며, 우울정서, 긍정적 정서, 신체적 저하, 대인관계의 4개 하위요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 리커트 척도로 되어있고, 점수의 범위는 0점~60점이며, 점수가 높을수록 우울정도가 심함을 의미한다. 전경구 등(2001)의 연구에서 내적합치도는 전체 .91이었고, 본 연구에서 내적합치도는 전체 .87로 나타났다.

분석방법

자료 분석을 위해 IBM SPSS Statistics 25.0을 사용하여 변인들에 대한 기술통계량(평균, 표준편차, 왜도, 첨도)을 산출하였고, Pearson 상관분석을 통해 연구에 사용되는 주요 변인 간 상관관계를 살펴보았다. 이후 취약성 자기애와 신체불만족의 관계에서 사회부과적 완벽주의와 우울의 이중매개효과를 탐색하기 위해 Process macro의 6번 모델을 사용하여 분석하였다.

결 과

주요 변인들의 기술통계 및 상관

연구변인인 취약성 자기애, 사회부과적 완벽주의, 우울, 신체불만족의 평균과 표준편차, 왜도와 첨도 및 변인 간 Pearson 상관계수를 산출하고 그 결과는 표 1에 제시하였다. 일반적으로 왜도의 절댓값은 3 미만, 첨도의 절댓값은 8 미만이면 정규분포 가정을 충족한다고 판단한다(Kline, 2010). 본 연구는 모든 변인의 왜도와 첨도가 절댓값 1.6 미만으로 나타나 정규분포를 따르고 있는 것으로

표 1. 주요 변인의 기술통계 및 상관분석 (N=669)

	1	2	3	4
1. 취약성 자기애	-			
2. 사회부과적 완벽주의	.47***	-		
3. 우울	.49***	.39***	-	
4. 신체불만족	.53***	.37***	.45***	-
평균	46.10	58.25	20.33	110.90
표준편차	16.64	9.70	9.41	30.53
왜도	-.41	-.53	.23	-.46
첨도	-.17	1.56	.20	-.14

*** $p < .001$.

볼 수 있다. 변인들의 상관관계 결과를 살펴보면 취약성 자기애는 사회부과적 완벽주의, $r=.47$, $p < .001$, 우울, $r=.49$, $p < .001$, 신체불만족, $r=.53$, $p < .001$, 과 유의한 정적상관을 보였다. 사회부과적 완벽주의는 우울, $r=.39$, $p < .001$, 신체불만족, $r=.37$, $p < .001$, 과 유의한 정적상관을 보였고, 우울은 신체불만족, $r=.45$, $p < .001$, 과 유의한 정적상관을 나타냈다.

취약성 자기애와 신체불만족의 관계에서 사회부과적 완벽주의와 우울의 이중매개효과

취약성 자기애와 신체불만족의 관계에서 사회부과적 완벽주의와 우울이 순차적으로 매개하는지 검증하기 위해서 Process Macro 6번 모델을 적용하여 부트스트랩 샘플 5,000개로 설정한 후 분석하였다. 결과는 표 2와 같다. 취약성 자기애는 사회부과적 완벽주의에 유의한 영향을 미쳤고, $\beta=.47$, $p < .001$, 신체불만족에도 유의한 정적인 영향을 미쳤다, $\beta=.53$, $p < .001$. 취약성 자기애와 사회부과적 완벽주의를 우울에 동시에 투입했을 때 취약성 자기애는 우울에 유의한 정적인 관계를

나타냈고, $\beta=.39$, $p < .001$, 사회부과적 완벽주의도 우울에 유의한 정적인 관계를 보였다, $\beta=.20$, $p < .01$. 신체불만족을 종속변인으로 모든 변인을 투입했을 때 취약성 자기애가 사회부과적 완벽주의를 거쳐 신체불만족으로 가는 경로는 정적으로 유의하였고, $\beta=.10$, $p < .01$, 취약성 자기애가 우울을 거쳐 신체불만족에 가는 경로도 정적으로 유의하였다, $\beta=.23$, $p < .001$. 또한 사회부과적 완벽주의와 우울을 통제한 후에도 취약성 자기애가 신체불만족에 미치는 직접효과가 유의하고, $\beta=.37$, $p < .001$, 취약성 자기애와 신체불만족의 총효과, $\beta=.53$, $p < .001$, 가 직접효과보다 크기 때문에 사회부과적 완벽주의와 우울은 순차적 매개효과가 있는 것으로 볼 수 있다. 취약성 자기애와 신체불만족의 관계에서 사회부과적 완벽주의와 우울을 연속적으로 투입하면 설명력이 5% 증가하여 총 설명력은 33%가 되었다, $F(3, 665)=110.83$, $p < .001$.

취약성 자기애가 사회부과적 완벽주의와 우울을 거쳐 신체불만족에 미치는 이중매개효과의 유의성 검증을 위해 Bootstrapping을 실시하였고, 결과는 표 5에 제시하였다. 이중매개모형에서 사회부과적 완벽주의, $\beta=.05$, 95%, CI=[.01, .10], 와

표 2. 취약성 자기애와 신체불만족의 관계에서 사회부과적 완벽주의와 우울의 이중매개효과

독립변인	종속변인	β	SE	t	95% CI		F	R ²
					LL	UL		
취약성 자기애	사회부과적 완벽주의	.47	.03	13.90***	.32	.42	193.34***	.22
취약성 자기애	우울	.39	.02	10.50***	.18	.26	125.41***	.27
취약성 자기애	사회부과적 완벽주의	.20	.03	5.45***	.10	.20		
취약성 자기애	신체불만족	.37	.04	9.54***	.32	.48		
사회부과적 완벽주의	신체불만족	.10	.05	2.75**	.04	.24	110.83***	.33
우울	신체불만족	.23	.07	6.06***	.29	.57		
취약성 자기애	신체불만족	.53	.04	16.09***	.50	.64	259.00***	.28

주. CI=Confidence Interval; LL=Lower Limit; UL=Upper Limit.

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

우울, $\beta = .10$, 95%, CI=[.06, .14], 의 매개효과는 있는 것으로 나타났다. 취약성 자기애가 사회부과적 완벽주의와 우울을 순차적으로 거쳐 신체불만족으로 가는 경로에서 신뢰구간에 0이 포함되지 않아 유의한 간접효과를 보였다, $\beta = .02$, 95%, CI=[.01, .04]. 연구모형의 경로계수는 그림 2에 제시하였다.

논 의

본 연구의 목적은 취약성 자기애가 신체불만족에 미치는 영향에서 인지 요소로서의 사회부과적 완벽주의와 정서 요소로서의 우울을 이중매개모델로 살펴보고자 하였다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 취약성 자기애와 신체불만족의 관계에서 사회부과적 완벽주의는 매개효과를 보였다. 이것은 취약성 자기애와 이상섭식행동 간의 관계에서 부정적 완벽주의가 매개효과를 보인다는 연구(최바울, 2016)와 맥락을 같이 하는 결과이다. 취

약성 자기애는 타인의 평가에 두드러지게 예민함을 보이는 특징을 가지고 있고 이런 예민함은 자신의 단점을 수용하지 못하게 하고 타인이나 사회적인 기준에 맞추려는 선택을 하게 만든다. 타인이나 사회적인 기준에 맞추려는 지나친 노력은 완벽주의와 연결된다. 부정적인 평가에 대한 예민성이 완벽주의라는 행동양식을 증가시키는 것이다(이연주, 박준호, 2016). 비현실적인 목표를 세우고 성취하려고 하는 완벽주의 성향은 높아질수록 목표 달성이 어렵게 되고 결국 좌절감과 불만족을 느끼게 한다. 취약성 자기애가 높은 사람은 외모에 자신의 가치를 많이 두고 있으며(Zeigler-Hill, Clark, & Pickard, 2008), 외부환경에 대한 민감성이 높은 탓에 타인의 외모 평가와 거부에 민감하게 반응하여 결과적으로 부정적인 신체 이미지를 갖는다고 볼 수 있다.

둘째, 취약성 자기애와 신체불만족의 관계에서 우울은 유의한 매개효과를 보였다. 취약성 자기애가 높은 사람 사람은 자신에 대해 무가치감과 부정적인 감정을 느끼는 우울을 경험할 수 있고, 이

표 3. 취약성 자기애와 신체불만족의 관계에서 사회부과적 완벽주의와 우울의 간접효과

	β	SE	95% CI	
			LL	UL
전체	.16	.03	.11	.23
사회부과적 완벽주의	.05	.02	.01	.10
우울	.10	.02	.06	.14
사회부과적 완벽주의 ->신체불만족	.02	.01	.01	.04

주. CI=Confidence Interval; LL=Lower Limit; UL=Upper Limit.

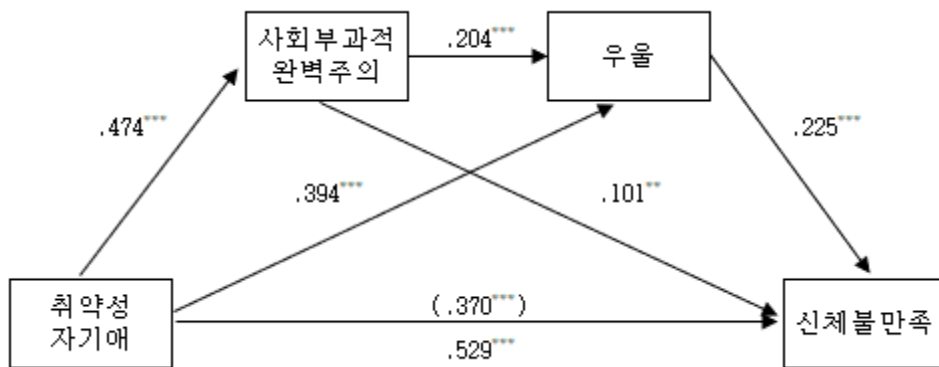


그림 2. 취약성 자기애와 신체불만족의 관계에서 사회부과적 완벽주의와 우울의 매개효과

모든 경로는 표준화계수, 괄호안은 간접효과를 통제 한 직접효과

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

는 체중, 체형 등 자신의 신체상에 대한 부정적인 모습으로 이어질 수 있다. 취약성 자기애가 높은 사람은 자신을 부정적으로 인식하고 자기비난이 높아져 우울을 경험하고(배주영, 허재홍, 2020), 스스로에 대한 비난을 통해 자신의 체중이나 체형과 관련된 신체불만족을 느낄 수 있다(오지영, 박기환, 2011). 이는 정상집단보다 자존감이 낮은 사람의 경우 우울을 많이 경험하고, 날씬함에 대한 욕구도 정상집단보다 크다고 보고한 폭식행동 연구(안소연, 오경자, 1995)와 맥락을 같이한 결과이다.

셋째, 취약성 자기애와 신체불만족의 관계에서 사회부과적 완벽주의와 우울은 순차적으로 유의

한 매개효과를 보였다. 취약성 자기애 성향의 사람들이 사회부과적 완벽주의 수준이 높으면 우울을 경험할 수 있고, 이때 자신의 신체에 대해서도 불만족을 느낄 수 있음을 의미한다. 취약성 자기애를 가진 사람들은 타인이 부과한 기준이 과한 경우에도 그 기준을 충족하려는 욕구를 보인다(강연희, 2019). 따라서 이들은 사회가 부과하는 체형을 내재화할 가능성이 높고, 그것을 충족하려는 강한 욕구 때문에 부정적인 평가에 대한 두려움도 증가해 우울을 더 많이 경험할 수 있다(김영윤, 이은진, 김범준, 2011). 그리고 우울한 기분은 자기비난을 증가시켜 자신의 체형에 대한 불만을

느끼게 한다(오지영, 박기환, 2011). 한편, 취약성 자기애와 사회부과적 완벽주의는 낮은 자존감, 부적절감, 무능감이라는 공통적인 특징을 가진다(Millon & Davis, 2000). Lim과 You(2017)에 따르면 낮은 자존감과 우울이 이상섭식행동에 직접적인 영향을 미치는 것은 아니지만 신체불만족을 거쳐 이상섭식행동에 영향을 미친다고 보고하였다. 이는 부정적인 심리 특성이 이상섭식행동으로 바로 연결되는 것은 아니지만, 낮은 자존감과 높은 우울감을 경험하는 사람의 경우 자신의 몸에 대해 불만족할 가능성이 크고, 이상섭식행동까지 이어질 수 있음을 의미한다.

본 연구는 부적응적 성격 특질인 취약성 자기애와 섭식장애의 강력한 예측 요인으로 알려진 신체불만족의 관계를 확인하고, 취약성 자기애가 신체불만족에 이르는 경로를 탐색했다는 점에서 의의를 지닌다. 치명적인 결과로 이어질 수 있는 정신병리인 이상섭식장애에 대한 연구는 그동안 많이 진행되어 왔으나(김은하, 정채영, 2016; 박지연, 신민섭, 김은정, 2011; Bruch, 1981; Gordon & Dombek, 2010; Smink, Van Hoeken, & Hoek, 2012), 섭식장애에 큰 영향을 미치는 신체불만족은 주로 매개변인 역할을 하는 연구가 주를 이루었다. 본 연구는 취약성 자기애와 신체불만족의 관계를 확인하고, 이들 간의 관계에서 사회부과적 완벽주의와 우울이 함께 작용한다는 것을 검증하였다. 즉, 취약성 자기애가 높은 사람이 사회부과적 완벽주의를 가지고 있다면 우울을 경험할 수 있고, 우울은 자신에 대한 부정적인 감정을 증가시켜 신체불만족으로 이어질 수 있다는 것을 경험적 연구를 통해 검증하였다.

본 연구의 결과는 취약성 자기애 성향의 사람

이 신체불만족을 줄이기 위해 어떠한 개입을 할 수 있는지 특정했다는 점에서 임상적 의의가 있다. 낮은 자존감, 거대 자기상, 평가 민감성을 특징으로 하는 취약성 자기애 성향의 사람이 어떠한 기제로 신체불만족을 느끼는지 알 수 있으며, 어떤 치료적 개입이 가능한지 지표가 될 수 있을 것이다. 외모에 가치를 두는 취약성 자기애 성향의 사람들은 외모에 대한 기준도 자신이 정하기 보다는 사회가 요구하는 기준을 세우게 될 가능성이 크고, 그 기준을 충족하지 못했을 경우에 자신에 대한 부정적인 감정이 커지고 우울이 증가하여 결국 자신의 신체에 대한 부정적인 인식을 갖는다. 이것은 신체불만족에서 완벽주의와 우울에 대한 개입이 중요한 요소라는 것을 시사한다.

신체불만족은 섭식장애와 기타 부적응적 심리에 영향을 미치는 변인이라고 할 수 있는데, 신체불만족에 영향을 미치는 기제를 탐색하는 것은 다른 부적응적 심리를 예방하는 효과를 지닌다는 점에서 의의가 있다. 섭식장애의 치료적 개입은 쉽지 않고 많은 치료 비용이 필요하지만, 신체불만족의 단계에서 개입이 이루어진다면 좀 더 효율적인 개입이 가능할 수 있다. 신체에 대한 비현실적인 기준을 지니고 그 기준에 도달하지 못한 것으로 힘들어한다면 인지적 측면에서 개입하는 전략이 효과적일 수 있을 것이다. 인지행동적 접근 방식은 경직된 사고를 지닌 완벽주의에 효과적인 것으로 보고되었다(Riley, Lee, Cooper, Fairburn, & Shafran, 2007). 부정적 신체상을 가진 여대생을 대상으로 한 인지행동치료는 신체상만족도와 자존감을 높이고 우울은 낮추는 효과를 보였다(박수정, 손정락, 2002). 취약성 자기애와 사회부과적 완벽주의는 타인에 대한 지나친 관심과

의존이 문제이므로 인지치료 외에 정신역동-대인 관계 치료가 효과를 보일 수 있다(김윤희, 서수균, 2008). 한편 서민정과 손정락(2015)은 부적응적인 완벽주의와 신체불만족을 보이는 대학생들을 대상으로 합리적 정서행동치료를 적용하였는데 부적응적 완벽주의와 신체불만족 수준을 감소시킨다는 결과를 얻었다. 완벽주의자가 가지는 외모에 대한 비합리적 신념을 찾아내고 비합리적 신념으로 인한 정서적 불쾌감을 살피고 비합리적 신념을 수정하는 치료기법의 효과였다. 따라서 다양한 치료기법으로 완벽주의나 신체불만족의 단계에서 치료적 개입을 한다면 섭식장애로 이르는 것을 예방할 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 신체불만족에 대해 남성과 여성을 비교하는 연구가 필요하다. 취약성 자기애와 사회부과적 완벽주의는 남성보다는 여성에게서 더 많이 나타나는 경향이 있고, 신체나 외모에 대한 관심에서도 남녀 차이가 존재한다. 가령 여성은 날씬해 보이려는 욕구가 강하다면, 남성은 근육질의 몸을 가지는 것을 원한다. 이러한 차이로 인해 신체불만족을 보이는 양상에서도 남녀 차이가 있을 것으로 예상되어 향후 연구에서는 남녀를 구분하여 신체불만족의 양상을 비교해 볼 필요가 있다. 둘째, 신체불만족을 완화하는 조절변인을 탐색해야 한다. 본 연구는 신체불만족에 영향을 미치는 예측변인을 탐색하였는데, 치료적 개입을 위해서는 신체불만족을 높이거나 낮추는 조절변인을 찾는 것이 중요하다. 향후 연구에서는 자기개념 명료화 또는 자존감 향상 등 신체불만족을 완화하는 변인을 찾아서 치료적 개입을 더 구체화할 필요가 있겠다. 셋째, 본 연구는 연구 대상자를 선별할 때 선별기준을

정하거나 척도의 절단점 기준을 설정하지 않아 타당도가 낮을 수 있는 문제점을 안고 있다. 넷째, 본 연구는 횡단적 연구이기 때문에 변인 간의 관계를 인과적으로 볼 수 없고 시간의 변화에 따른 관계를 고려하지 못하였다는 한계점이 있다. 다섯째, 본 연구에 인구통계학적 변인을 같이 분석한다면 풍부하고 다양한 연구결과를 도출할 수 있을 것이다. 이는 향후 연구에서 시도해 볼 만하다.

참 고 문 헌

- 기소혜 (2019). 자기애와 자존감의 관계에서 자기고양전략의 매개효과. 호남대학교 상담심리대학원 석사논문.
- 강선희, 정남운 (2002). 내현적 자기애 척도의 개발 및 타당화 연구. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 14(4), 969-990.
- 강연희 (2019). 대학생의 내현적자기애가 진로미결정에 미치는 영향: 사회부과 완벽주의 및 자기지향. 한국외국어대학원 석사학위청구논문.
- 구현경, 구종남 (2014). 내현적 자기애와 심리적 부적응의 관계: 내면화된 수치심, 부적응적 완벽주의, 각각된 사회적 지지의 매개효과. 상담학연구, 15(2), 609-636.
- 김나예 (2012). 완벽주의와 내현적 자기애가 부정적 평가두려움을 매개로 사회불안에 미치는 영향. 대구가톨릭대학교 석사학위논문.
- 김영윤, 이은진, 김범준 (2011). 대학생의 자기애, 우울과 정신병질 성향과의 관계: 성차를 중심으로. 한국심리학회지: 여성, 16(1), 97-113.
- 김윤희, 서수균 (2008). 완벽주의에 대한 고찰-평가와 치료. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 20(3), 581-613.
- 김은하, 정채영 (2016). 여대생의 완벽주의와 성인애착에 따른 집단분류: 외모불만족, 외모지향성, 이상성

- 식행동, 우울 및 삶의 만족도에 대한 집단 간 차이. 한국심리학회지: 여성, 21(1), 41-64.
- 김현정, 손정락 (2006). 대학생의 완벽주의와 자아 존중감 및 우울, 주관적 안녕감간의 관계. 한국 심리학회지: 임상, 11(2), 345-361.
- 김혜리, 김정민, 서영임 (2016). 대학생의 내현적 자기애가 우울과 편집에 미치는 영향: 상태분노의 조절효과를 중심으로. 정서·행동장애연구, 32(4), 165-182.
- 노영경, 김봉환 (2005). “체형 만족도 평가지(Body Shape Questionnaire: BSQ)”의 타당화 연구-여대생을 중심으로. 상담학연구, 6(4), 1163-1174.
- 박수정, 손정락 (2002). 인지 행동치료가 부정적인 신체상을 가진 여대생의 신체상 만족도, 자아존중감 및 우울에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 7(3), 335-351.
- 박지연, 신민섭, 김은정 (2011). 내현적 자기애 성향과 이상섭식행동의 관계에서 신체에 대한 수치심 매개효과 검증. 한국심리학회지: 임상, 30(3), 663-679.
- 배주영, 허재홍 (2020). 자기애적 취약성, 사회부과 완벽주의, 자기은폐, 그리고 우울의 관계. 인문사회21, 11(6), 757-771.
- 서민정, 손정락 (2015). 합리적 정서 행동치료가 대학생들의 부적응적 완벽주의, 신체불만족 및 신체상의 암묵적 태도에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 20(3), 547-566.
- 안소연, 오경자 (1995). 폭식 행동 집단의 신체불만족과 자아존중감 및 우울간의 관계. 한국심리학회, 14(1), 29-40.
- 양진원 (2012). 병리적 자기애 성향자의 웅대성과 취약성에 따른 정서적 특성. 서울대학교 석사학위 청구논문.
- 오문영, 이지연 (2016). 고교 유형별 여고생의 사회부과적 완벽주의와 신체불만족의 관계: 신체비교와 사회비교경향성의 매개효과. 중등교육연구, 64(1), 99-130
- 오지영, 박기환 (2011). 체형 및 체중의 과대평가가 폭식행동에 미치는 영향: 우울과 신체불만족을 매개로 하여. 한국심리학회지: 건강, 16(4), 739-757.
- 이명신 (2010). 자기불일치, 완벽주의, 부정적 평가에 대한 두려움이 내현적 자기애 성향자의 우울 증상에 미치는 영향. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 이상선, 오경자 (2004). 몸매와 체중에 근거한 자기 평가와 신체 불만족이 여대생의 이상 섭식 행동에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 23(1), 91-106.
- 이상의, 이숙정 (2019). 소셜미디어 이용이 청소년의 신체상에 미치는 영향: 외모 대화, 마른몸매의 내면화, 외모 상향 비교, 신체 불만족간의 관계를 중심으로. 커뮤니케이션학 연구: 일반, 27(1), 57-84.
- 이승렬, 장혜인 (2022). 내현적 자기애와 사회불안의 관계: 부적응적 자기초점주의와 경험회피의 순차매개효과. 한국심리학회지: 건강, 27(2), 313-332.
- 이연주, 박준호 (2018). 내현적 자기애 성향과 신체 증상의 관계: 완벽주의의 매개효과. 청소년학연구, 23(7), 333-356.
- 이진숙, 현명호 (2012). 내현적 자기애의 부정적 평가에 대한 두려움, 소극적 대처와 지각된 사회적 지지가 우울에 미치는 영향. 청소년학연구, 19(4), 161-181.
- 전경구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. 한국심리학회지: 건강, 6(1), 59-76.
- 전혜성, 김주현 (2016). 여대생의 부적응적 완벽주의와 핵심자기평가가 신체불만족에 미치는 영향. 디지털융복합연구, 14(11), 557-564.
- 정다운, 박준호, 이민규 (2018). 여자 대학생의 내현적 자기애와 이상섭식행동의관계에서 자기대상화와 신체 불만족의 매개효과. 청소년학연구, 25(5), 317-345.
- 정지은, 김정민 (2010). 남녀 청소년의 자기애, 완벽주의 및 가족탄력성이 신체상에 미치는 영향. 놀이치료 연구, 14(3), 1-17.
- 최바울 (2016). 대학생의 자기애 취약성과 이상섭식행동의관계에서 부적응적 완벽주의와 자기개념 명료성의 매개효과. 청소년학연구, 23(8), 195-217.
- 한기연 (1993). 다차원적 완벽성-개념, 측정 및 부적응과의 관련성. 고려대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- Akhtar, S., & Thomson, J. A. (1982). Overview: Narcissistic personality disorder. *American*

- Journal of Psychiatry*, 139(1), 12-20.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497 - 529.
- Bizeul, C., Sadowsky, N., & Rigaud, D. (2001). The prognostic value of initial EDI scores in anorexia nervosa patients: A prospective follow-up study of 5 - 10 years. *Eating Disorder Inventory. European Psychiatry*, 16(4), 232 - 238.
- Brown, R. P., Budzek, K., & Tamborski, M. (2009). On the meaning and measure of narcissism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37(7), 951 - 964.
- Brown, A. J., Parman, K. M., Rudat, D. A., & Craighead, L. W. (2012). Disordered eating, perfectionism, and food rules. *Eating Behaviors*, 13(4), 347 - 353.
- Bruch, H. (1981). Developmental considerations of anorexia nervosa and obesity. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 26(4), 212-217.
- Burns, D. D. (1980). *The perfectionist's script for self-defeat. Psychology today*, 14(6), 34-52.
- Cain, N. M., Pincus, A. L., & Ansell, E. B. (2008). Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review*, 28(4), 638-656
- Campbell, M., & Waller, G. (2010). Narcissistic characteristics and eating-disordered behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 43(6), 560 - 564.
- Cooper, M., & Hunt, J. (1998). Core beliefs and underlying assumptions in bulimia nervosa and depression. *Behaviour Research and Therapy*, 36(9), 895 - 898.
- Cooper, P. J., & Fairburn, C. G. (1993). Confusion over the core psychopathology of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 13(4), 385 - 389.
- Cooper, P. J., & Taylor, M. J. (1988). Body image disturbance in bulimia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 153(2), 32-36.
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The Development and Validation of the Body shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorder*, 6(4), 485-494.
- Davis, C., Claridge, G., & Cerullo, D. (1997). Reflections on narcissism: Conflicts about body-image perceptions in women. *Personality & Individual Differences*, 23(3), 309 - 316.
- De Vries, D. A., Peter, J., de Graaf, H., & Nikken, P. (2016). Adolescents' social network site use, peer appearance-related feedback, and body dissatisfaction: Testing a mediation model. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(1), 211-224.
- Dickinson, K. A., & Pincus, A. L. (2003). Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of Personality Disorders*, 17(3), 188-207.
- Dimaggio, G., & Attina, G. (2012). Metacognitive interpersonal therapy for narcissistic personality disorder and associated perfectionism. *Journal of Clinical Psychology*, 68(8), 922-934.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509 - 528.
- Freudenstein, O., Valevski, A., Apter, A., Zohar, A., Shoval, G., Nahshoni, E., . . . Zalsman, G. (2012). Perfectionism, narcissism, and depression in suicidal and non suicidal adolescent inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 53(6), 746-752.

- Gordon, K. H., & Dombek, J. J. (2010). The associations between two facets of narcissism and eating disorder symptoms. *Eating behaviors, 11*(4), 88-292.
- Grogan, S. (2008). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children* (2nd ed.). New York: Routledge.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York, NY: The Guilford Press.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(1), 98-101.
- 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 Disorders, 18*(4), 317-326.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Ediger, E. (1996). Perfectionism and depression: Longitudinal assessment of a specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology, 105*(2), 276-280.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Sherry, S. B., & Caelian, C. (2006). *Trait perfectionism dimensions and suicidal behavior*. In T. E. Ellis (Ed.). *Cognition and Suicide: Theory, Research, and Therapy* (pp. 215 - 235). Washington, DC: American Psychological Association.
- Jackson, L. A., Ervin, K. S., & Hodge, C. N. (1992). Narcissism and body image. *Journal of Research in Personality, 26*(4), 357 - 370.
- Joiner, T. E., Wonderlich, S. A., Metalsky, G. I., & Schmidt, N. B. (1995) Body dissatisfaction: A feature of bulimia, depression, or both? *Journal of Social and Clinical Psychology, 14*, 339-355.
- Keel, P. L., Mitchell, J. E., Davis, T. L., Crow, S. J. (2001). Relationship Between Depression and Body Dissatisfaction in Women Diagnosed with Bulimia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 30*(1), 48-56.
- Klibert, J. J., Langhinrichsen-Rohling, J., & M. Saito (2005). Adaptive and maladaptive aspects of self-oriented versus socially prescribed perfectionis. *Journal of College Student Development, 46*(2), 141-156.
- Kline, R. B. (2010). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*, (3rd ed.). New York: Guilford.
- Lim, S. A., & You, S. K. (2017). Effects of self-esteem and depression on abnormal eating behavior among Korean female college students: mediating role of body dissatisfaction. *Journal of Child & Family Studies, 26*(1), 176-182.
- Lipowska, M., & Lipowski, M. (2015). Narcissism as a moderator of satisfaction with body image in young women with extreme underweight and obesity. *PLoS One, 10*(5), 1-17.
- McCarthy, M. (1990). The thin ideal, depression, and eating disorders in women. *Behavior Research and Therapy, 28*(3), 205-215.
- Millon, T., & Davis, R. (2000). *Personality disorders in modern life*. NY: Wiley.
- Morf, C. C., & Rhodewalt, F. (2001). Unraveling the Paradoxes of Narcissism: A Dynamic Self-Regulatory Processing Model. *Psychological Inquiry, 12*(4), 177-196.
- Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C. A., Cain, N. M., Wright, A. G. C., & Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the pathological narcissism inventory. *Psychological Assessment, 21*(3), 365-379.
- Pincus, A. L., & Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology, 6*(1), 421-446.

- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale a self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement, 1*(3), 385-401.
- Rierdan, J., & Koff, E. (1997). Weight, weight-related aspects of body image, and depression in early adolescent girls. *Adolescence, 32*(127), 615-624.
- Riley, C., Lee, M., Cooper, Z., Fairburn, C. G., & Shafran, R. (2007). A randomised controlled trial of cognitive-behaviour therapy for clinical perfectionism: *A preliminary study. Behaviour Research and Therapy, 45*(9), 2221-2231.
- Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Besser, A., Mcgee, B. J., & Flett, G. L. (2004). Self-oriented and socially prescribed perfectionism in the Eating Disorder Inventory Perfectionism subscale. *International Journal of Eating Disorders, 33*(1), 69-79.
- Smink, F. R., Van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports, 14*(4), 406-414.
- Stein, K. F. (1996). The self-schema model: A theoretical approach to the self-concept in eating disorders. *Archives of Psychiatric Nursing, 10*(2), 96-109.
- Stice, E. (1994). Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanism of action. *Clinical Psychology Review, 14*(7), 644-661.
- Stice, E. (2002). *Sociocultural influences on body image and eating disturbance. Eating disorders and obesity*: In C. G. Fairburn & K. D. Brownel(Eds.), *A comprehensive handbook* (pp. 103-107). New York: Guilford Press.
- Stice, E., & Agras, W. S. (1998). Predicting onset and cessation of bulimic behaviors during adolescence: A longitudinal grouping analysis. *Behavior Therapy, 29*(2), 257-276.
- Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research, 53*(5), 985-993.
- Stronge, S., Greaves, L. M., Milojev, P., West-Newman, T., Barlow, F. K., & Sibley, C. G. (2015). Facebook is linked to body dissatisfaction: comparing users and non-users. *Sex Roles, 73*(5-6) 200-213.
- Terry, P., Charlotte, O., Bianca, B., Deborah, M., Scott, G., Stuart, B. M., & Jonathan, M. (2018). Body dissatisfaction, narcissism and self-esteem in young men and women: A moderated mediation analysis. *Personality and Individual Differences, 131*, 99-104.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Tiggemann, M. (2011). *Sociocultural perspectives on human appearance and body image*. In T. F. Cash & L. Smolak(Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 12-19). New York: Guilford Press.
- Tritt, S. M., Ryder, A. G., Ring, A. J., & Pincus, A. L. (2010). Pathological Narcissism and the Depressive Temperament. *Journal of Affective Disorders, 122*(3), 280-284.
- Vazire, S., Naumann, L. P., Rentfrow, P. J., & Gosling, S. D. (2008). Portrait of a narcissist: Manifestations of narcissism in physical appearance. *Journal of Research in Personality, 42*(6), 1439-1447.
- Viren, S., Lauren, C., Maryem, W., & Adrian, F. (2015). What is the relationship between facets of

- narcissism and women's body image?. *Personality and Individual Differences*, 87, 185-189.
- Vohs, K. D., Bardone, A. M., Joiner Jr, T. E., & Abramson, L. Y. (1999). Perfectionism, perceived weight status, and self-esteem interact to predict bulimic symptoms: A model of bulimic symptom development. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(4), 695-700.
- Wink, P. (1991). Two faces of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4), 590-597.
- Zeigler-Hill, V., Clark, B. C., & Pickard, J. D. (2008). Narcissistic subtypes and contingent self-esteem: Do all narcissists base their self-esteem on the same domains? *Journal of Personality*, 76(4), 753 - 774.

원고접수일: 2022년 9월 18일

논문심사일: 2023년 1월 12일

게재결정일: 2023년 6월 13일

The Relationship between Narcissistic Vulnerability and Body Dissatisfaction: The Sequential Mediation Effects of Socially Prescribed Perfectionism and Depression

Hye-jin Kim

Department of Counseling and Clinical Psychology
Graduate School of Human Service
Hanyang Cyber University

Seung-soo Ha

Department of Counseling Psychology
Hanyang Cyber University

The purpose of this study is to examine the effect of vulnerability narcissism on body dissatisfaction and to confirm the sequential mediating effects of socially prescribed perfectionism and depression between them. For this study, an online survey based on 669 adults was conducted and the questionnaires consisted of the pathological narcissism inventory(PNI), the multidimensional perfectionism scales(MPS), the depression scale(CES-D), and the body shape questionnaire(BSQ). The results of the study were as follows. First, there was a significant correlation among all the variables of vulnerability narcissism, socially prescribed perfectionism, depression, and body dissatisfaction. Second, in the effect of vulnerability narcissism on body dissatisfaction, socially prescribed perfectionism, and depression showed a simple mediating effect. Third, in the effect of vulnerability narcissism on body dissatisfaction, socially prescribed perfectionism, and depression were sequentially mediated. These results suggest that people with vulnerable narcissism may experience depression if they show a high level of socially prescribed perfectionism, and may reveal the problem of body dissatisfaction through these mediating variables. Based on the above results, the significance of this study and suggestions for follow-up studies are presented.

Keywords: Narcissistic Vulnerability, Body Dissatisfaction, Socially Prescribed Perfectionism, Depression