한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2011, Vol. 30, No. 3, 663-679

내현적 자기애 성향과 이상섭식행동의 관계에서 신체에 대한 수치심 매개효과 검증*

박 지 연 | 신 민 섭 | 김 은 정†
서울대학교병원 소아정신과 | 서울대학교 의과대학 정신과학교실 | 아주대학교 심리학과

본 연구에서는 내현적 자기애 성향과 이상섭식행동간의 관계에 있어서 신체에 대한 수치심이 매개하는지를 검증하였다. 대학생 387명에게 내현적 자기애 성향(CNS), 신체에 대한 수치심(BODY SHAME), 이상섭식행동(EAT-26)에 대한 질문지를 실시하고, 이 변인들간의 관계를 구조방정식 모형 접근법을 사용하여 분석하였다. 구조방정식 분석 결과, 내현적 자기애 성향과 이상섭식행동의 관계를 신체에 대한 수치심이 완전매개하는 것으로 나타났다. 부가적으로 이상섭식행동의 하위요인 별로 나누어 신체에 대한 수치심의 매개효과를 확인한 결과, 거식행동에는 완전매개효과, 폭식행동에는 부분매개효과가 유의하게 나타났고, 섭식통제에는 매개효과가 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 내현적 자기애 성향의 사람들이 자기 신체에 대해 수치스럽고 불만족스럽게 느끼면 이상섭식행동을 보일 수 있음을 시사한다. 이러한 결과를 바탕으로 본 연구의 시사점과 제한점 및 추후 연구를 위한 제언을 논의하였다.

주요어 : 내현적 자기애 성향, 이상섭식행동, 신체에 대한 수치심

---

* 본 연구는 제 1저자의 석사학위 논문(2009)을 수정 보완한 것입니다.
† 교신저자(Corresponding Author) : 김은정 / 아주대학교 심리학과 / 경기도 수원시 영통구 원천동 산 5번지
Fax : 031-219-2195 / Tel : 031-219-2737 / E-mail : kej@ajou.ac.kr

www.kci.go.kr

현대 사회에 대중매체와 패션산업이 발달하면서 점차 외모가 아름다움의 상징으로 부각되어왔다. 이에 따라 많은 사람들이 예쁜 얼굴과 마른 몸매를 이상적인 미의 기준으로 삼아 자신의 모습과 비교를 하는 양상이 생겼으며, 이를 통해 자기 가치에 대한 평가를 내리기도 한다. 보통 사람들이 지속적으로 자신의 모습을 이상적인 기준에 견주어 비교하게 되면 자신의 모습에 불만족감을 갖게 된다. 실제로 정상체중이나 저체중인 사람들까지 자신이 뚱뚱하다고 여기고 더 마르기 위해 이상섭식행동을 보이고 있다. 이처럼 우리나라는 다이어트의 도가니라고 말해도 과언이 아닐 정도로 성별이나 연령의 구분 없이 많은 사람들이 마른 몸매를 가꾸고자 노력하고 있으며, 아름다움을 위한 행위가 정도를 지나쳐 그 이상의 부작용이 발생하고 있다. 또한 이런 사람들 중 일부는 심각한 다이어트로 인해 건강의 악화를 넘어서 심지어 죽음에까지 이르고 있다.

이상섭식행동은 정상적인 섭식행동의 범위와 수준을 벗어나는 행동으로, 음식섭취량을 극단적으로 줄이거나 전혀 음식을 섭취하지 않는 거식행동, 단시간 내 다른 사람에 비해 확연하게 많은 양의 음식을 섭취하는 폭식행동, 그리고 체중의 증가를 막기 위해 일부러 음식을 억제하고 조금씩 먹거나 작게 잘라서 먹는 섭식통제행동이 있다. 이상섭식행동은 공식적인 진단체계로 진단 내려지지는 않지만 현대 사회에 이상섭식행동을 보이는 사람들의 비율이 상당한 것으로 조사되어 왔다(Dunn, Neighbors & Larimer, 2003). Mintz, O'Halloran, Mulholland와 Schneider(1997)는 이상섭식행동을 정상섭식행동과 섭식장애의 연속선상에 놓여있는 수준으로 개념화하며 섭식장애로 진행될 가능성이 매우 높다고 시사하였다. DSM-IV (1994)에서 섭식장애는 크게 신경성 식욕부진증(anorexia-nervosa), 신경성 폭식증(bulimia nervosa)으로 구분된다. 두 장애는 체중 증가에 대한 공포, 체중을 줄이고자 하는 열망, 자신의 신체에 대한 불만족 등의 수준에서 유사하다고 볼 수 있다. 그러나 신경성 식욕부진증은 최소한의 정상체중 조차 유지하기를 거부하여 극단적인 절식으로 인해 죽음에 이를 수 있는 위험한 심리장애이다. 또한 신경성 폭식증은 주기적으로 엄청나게 많은 양의 음식을 먹어치우고, 이후에 구토와 같은 부적절한 보상행위를 하는 것이 특징이다. 이상선과 오경자(2004)는 섭식장애를 가진 사람들이 정신과 질환 중 높은 비율의 입원을 보이고 있으며 자살시도를 비롯해 의학적 합병증과 정서장애, 약물사용 장애 등의 공존장애를 지닌다는 점에서 매우 심각하다고 밝혔다. 이처럼 이상섭식행동으로 인한 부작용이 심각하게 증가하고 있지만, 이상섭식행동을 가진 사람들의 특성에 대한 연구는 다소 미흡한 실정이다.

여러 연구들에서 내현적 자기애 성향과 이상섭식행동간의 관련성이 보고되었다. Steiger, Jabalpurwala, Champagne과 Stotland(1997)는 섭식장애집단과 정신병리집단, 정상집단을 구분하여 자기애, 정서적 불안정성, 자극추구, 강박증, 제한된 표현을 측정하고 비교한 결과, 섭식장애 환자들이 다른 집단에 비해 자기애 성향이 더 높았다고 보고하였다. 또한 Striegel-Moore, Silberstein과 Rodin(1986)은 폭식증을 일으키는 위험요인으로서 사회문화적 요인, 발달과정, 심리적 변인, 생리적 요인에 대해 살펴보았는데, 여성 역할에 있어서 아름다움에 대한 사회문화적인 요인과 대인관계에서 민감하고 평가에 두려워하는 심리적 요인이 폭식

www.kci.go.kr

증을 증가시키는데 영향을 미친다고 보고했다. 또한 Steiger, Jabalpurwala, Seguin과 Stotland (1999)는 현재의 폭식증 집단, 과거의 폭식증 집단, 정상 집단으로 구분하여 사회적 상호작용의 민감성에 대해 알아본 결과, 폭식증 환자집단이 타 집단에 비해 대인관계 민감성이 더 높은 것을 확인하였다. Sours(1980)도 거식증 환자들이 타인이 자신에 대해 인정을 하는지와 부정적인 평가를 하는지에 대해 예민하여 타인의 평가에 따라 자신의 가치를 매기는 특징이 있다고 주장하였다. 특히 신동주(2006)는 타인의 평가에 민감하며 인정받고 싶어하는 내현적 자기애 성향의 특성이 더 마르고자 하는 욕구와 관련되어 섭식통제행동을 보이며 다이어트에 매진할 가능성이 높다고 보고했다.

내현적 자기애 성향은 열등감과 수줍음이 많고 타인의 평가에 민감하며 대인관계에 취약한 것으로 정의할 수 있는데(Akhtar & Thomson, 1982), 자기애적 성향에 대해 보다 자세히 살펴보면 다음과 같다. 자기애 성향은 외현적 자기애 성향과 내현적 자기애 성향으로 구분할 수 있는데(Gersten, 1991; Hendin & Cheek, 1997; Kernberg, 1975; Wink, 1991), 두 성향 모두 웅대하면서도 취약한 자기개념이라는 공통점을 지니고 있으나 표면적으로 드러나는 양상은 상당히 다르다. 첫째, 외현적 자기애 성향은 웅대한 자기표상과 오만한 태도가 주된 특징으로 나타나는 반면, 내현적 자기애 성향은 타인의 반응에 상당히 민감하고 평가받기를 두려워하여 겉으로 보기에는 자신감이 없고 겸손한 모습으로 나타나기 때문에 자기애로 보이지 않는다는 차이점이 있다. 즉, 내현적 자기애 성향이 내면 깊은 곳에는 자기애성 성격적 특성을 지니고 있지만, 외현적 자기애 성향과 다르게 겉으로 잘난 척하는 모습이 나타나지 않는다는 것이다(권석만, 한수정, 2000). 둘째, 외현적 자기애 성향의 경우 타인의 긍정적인 평가를 직접적으로 요구하거나 자신이 특권을 가지고 있음을 알리고 그에 맞는 대우를 받아야 한다는 적극성을 보이나, 내현적 자기애 성향은 지나치게 감정을 억제하고 자신에게 관심이 집중되는 것을 불편해하며 쉽게 수치심을 느낀다는 특징이 있다(원주식, 2006).

그러나 선행 연구들은 내현적 자기애 성향이 이상섭식행동에 직접 영향을 주는지, 아니면 어떤 다른 매개 과정을 통해서 이상섭식행동에 영향을 미치는지에 대한 구체적인 기제를 다루지 않았다. 따라서 본 연구에서는 내현적 자기애 성향이 이상섭식행동에 어떻게 영향을 주는지에 대한 구체적인 기제를 밝힘으로써 이상섭식행동의 발생 및 유지에 대한 이해를 도모하고 이상섭식행동에 대한 효과적인 개입방법을 제안하고자 수행되었다.

내현적 자기애 성향이 이상섭식행동에 영향을 미치는 구체적인 기제를 이해하기 위해서는 신체에 대한 수치심의 역할을 주목해 볼 필요가 있다. 여러 임상 및 이론가들에 따르면 자기애 성향에 있어 수치심이 매우 중요한 정서적 경험이라고 보고되어 왔다. Morrison (1983)은 자기애 성향자들은 실패와 결점에 대한 정서 반응으로 수치심을 나타낸다고 보았다. 또한 내현적 자기애 성향을 가진 사람들은 기저에 인정받고자 하는 욕구와 환상을 가지고 있지만, 낮은 존중감과 약한 자기로 인해 쉽게 불안정한 태도를 보이며 사소한 일에도 상처받고 수치심을 경험하게 된다고 하였다(권석만, 한수정, 2000). 실제 선행 연구들에서 내현적 자기애 성향을 가진 사람들은

www.kci.go.kr

부정적인 자기 신체상을 가지고 있으며 신체에 대한 존중감이 낮다고 보고된바 있다(신동주, 2006; Davis, Claridge & Cerullo, 1997). 이들은 자신의 불만족스러운 신체가 외적으로 어떻게 보이는지에 민감해져 쉽게 수치심을 느낄 수 있으며, 타인의 비판은 없는지 계속해서 자기 신체를 확인하고자 한다(Noll & Fredrickson, 1998; Waller, Sines, Meyer & Mountford, 2008).

이러한 신체에 대한 수치심의 경험은 이상섭식행동을 이끌어낼 수 있는 매우 중요한 요소로 볼 수 있다. 손은정(2007)은 신체에 대한 수치심이 이상섭식행동을 일으키는 가장 직접적인 요인이라고 제안했다. 다른 연구들에서도 자기 대상화와 이상섭식행동의 관계에서 신체 수치심의 매개역할을 밝혔으며(선안남, 2008; Tiggemann & Slater, 2001), McKinley와 Hyde(1996)는 젊은 여성들의 경우 신체 수치심이 섭식통제행동 및 섭식장애와 관련된다고 제안했다. 따라서 본 연구에서도 내현적 자기애 성향과 이상섭식행동의 관계에서 신체에 대한 수치심이 매우 중요한 요인으로 작용할 것으로 예측하였다.

섭식장애를 일으키는 원인과 주 요인을 찾아 사전예방 및 치료가 중요한 시점에서, 기저 성향, 정서, 행동의 경로를 통한 이상섭식행동에 대한 연구는 미흡한 실정이다. 앞서 살펴 본 선행 연구들을 기초로 본 연구에서는 내현적 자기애 성향과 이상섭식행동의 관계에서 신체에 대한 수치심이 매개한다는 가설을 설정하여 구조방정식 모형으로 검증하였다. 이에 더불어, 상기했던 바와 같이 섭식장애는 거식증과 폭식증으로 나뉘어지는데, 섭식장애 하위요인들이 위험 및 유지요인에서 상당히 중첩되는 면이 있지만 다른 면도 있다. 이소라(2007)는 신경성 거식증은 완벽주의와 좀 더 관련이 있다고 보았고, Fairburn(1985)과 Mizes (1985)는 왜곡된 신념과 같은 인지적 요인이 폭식증을 발달시킬 수 있다고 했으며, 임소영(2006)은 사회적 불안이 인지왜곡을 통해 폭식증을 심화시킨다고 제안했다. 또한 이옥경과 성한기(2006)는 타인에게 보여지는 자신에 대해 주의가 집중되어 있는 공적 자기주의와 자기 내면의 상태에 주의가 집중되어 있는 사적 자기주의를 나누어 이상섭식행동간의 관련성을 살펴보았다. 연구 결과, 폭식행동에는 공적·사적 자기주의의 영향이 모두 유의하였으나, 섭식통제행동에는 사적 자기주의의 영향만이 유의하였다고 밝혔다. 이처럼 섭식장애 중에서도 하위요인에 따른 연구들이 보고되어 왔으며, 이런 맥락에서 본 연구에서도 추가적으로 이상섭식행동의 하위요인에 따라 변인들 간의 관계가 달라지는지에 대해 탐색적으로 알아보고자 하였다.

구체적으로 살펴보면, 본 연구에서는 신체에 대한 수치심의 매개효과를 반영하는 두 가지 매개모형을 수립하였다. 첫째, 내현적 자기애 성향과 이상섭식행동간의 관계를 신체에 대한 수치심이 완전매개한다고 가정하는 완전매개모형, 둘째, 이상섭식행동에 대한 내현적 자기애 성향의 직접효과와 신체에 대한 수치심의 매개를 통한 간접효과 모두를 가정하는 부분매개모형이다. 대안모형으로는 내현적 자기애 성향과 신체에 대한 수치심 각각이 이상섭식행동에 독립적으로 기여한다는 단순효과 모형을 수립하였다. 이 모형은 내현적 자기애 성향이 이상섭식행동에 기여한다고 밝힌 Steiger 등(1999)의 연구와 신체에 대한 수치심이 이상섭식행동을 초래할 수 있다는 연구(McKinley & Hyde, 1996)에 기반을 두고 수립

www.kci.go.kr

한 모형이다. 따라서 본 연구에서는 구조방정식모형 접근법을 통해 상정된 매개모형들과 대안모형을 비교 검증해 봄으로써 어떤 모형이 가장 적합한지를 확인하고자 하였다.

방 법

연구대상

본 연구를 위해 서울과 경기 소재의 대학 및 대학원 재학생 387명을 대상으로 설문지를 실시하였다. 남자는 101명(26.1%), 여자는 286명(73.9%)이 참가하였고, 연령의 범위는 18세에서 33세로, 평균 연령은 21.67세(SD=2.40)였다.

측정도구

내현적 자기애 척도(Covert Narcissism Scale: CNS)

강선희와 정남운(2002)이 비임상 집단을 대상으로 Akhtar와 Thomson(1982)의 「자기애적 성격장애의 임상적 특성」을 참고하여 개발한 척도이다. 총 45문항으로 5점 리커트 척도이며, 점수 범위는 45점에서 225점이고 점수가 높을수록 내현적 자기애 성향이 강함을 의미한다. 강선희와 정남운(2002)은 요인분석을 통해 5개의 하위척도를 도출하였으며, 이를 외현적 자기애와 내현적 자기애의 공통요인과 내현적 자기애만의 고유요인으로 분류하였다. 외현적 자기애와 내현적 자기애의 공통요인은 인정욕구/거대자기 환상(9문항), 착취/자기 중심성(9문항)으로 명명하였으며, 내현적 자기애만의 고유요인은 목표불안정(9문항), 과민/취약성(10문항), 소심/자신감 부족(8문항)으로 명명하였다. 본 연구에서 수집된 자료를 통해 산출한 내적 일치도는 .92였다.

신체 수치심 척도(Body Shame)

신체에 대한 수치심을 측정하기 위해 Mckinley와 Hyde(1996)가 개발하였고, 김완석, 유연재, 박은아(2007)가 타당화한 객체화된 신체의식(Objectified Body Consciousness)척도를 사용하였다. 본 척도는 신체 감시성, 신체 수치심, 통제신념 세 가지 하위요인으로 구성되어 있으며, 본 연구에서는 신체 수치심 척도만을 사용하였다. 총 8개의 문항으로 이루어져 있으며, 6점 리커트 척도이다. 본 연구에서 수집된 자료를 통해 산출한 내적 일치도는 .79였다.

한국판 섭식 태도 척도(Eating Attitudes Test: EAT-26)

이상섭식행동을 측정하기 위해 Garner, Olmsted, Bohr와 Garfinkel(1982)이 개발하고, 한오수, 유희정, 김창윤, 이철, 민병근, 박인호(1990)가 타당화한 식이태도검사(Eating Attitudes Test)를 사용하였다. 본 척도는 총 26문항으로 6점 리커트 척도이며, 거식요인, 폭식과 음식에 대한 몰두 요인, 섭식통제요인 3가지 하위요인으로 구성되어 있다. 1번부터 13번까지는 거식행동, 14번부터 19번까지는 폭식행동 및 음식에 대한 몰두, 20번부터 26번까지는 섭식통제에 관한 문항으로 이루어져있다. 본 연구에서 수집된 자료를 통해 산출한 내적 일치도는 .86이었다.

신체질량지수(BMI: Body Mass Index)

연구 대상자들에게 최근에 측정한 자신의

www.kci.go.kr

키(cm)와 몸무게(kg)를 설문하였으며, 신장에 대한 체중의 비율을 통해 측정하는 신체질량지수의 공식인 '몸무게(kg)/키^2(m^2)'로 신체질량지수를 측정하였다.

자료 분석

본 연구에서는 전체 자료에 대한 기술 통계 및 상관관계 분석을 위해 SPSS 15.0을 실시하였다. 또한 구조방정식 분석을 위해 AMOS 7.0을 사용하여, 내현적 자기애 성향과 이상섭식행동에서 신체에 대한 수치심의 매개효과를 검증하고, 연구모형의 적합도 지수와 회귀계수를 산출하였다. 적합도 지수로는 카이자승 검증 외에 Tucker-Lewis index(TLI), comparative fit index(CFI), root mean square error of approximation(RMSEA)를 사용하였다. TLI와 CFI는 .90 이상 정도가 되면 적합도가 좋은 모형인 것으로 간주하며, RMSEA는 수치가 .05 이하일 경우 적합도가 좋은 모형, .08 이하이면 적절한 모형, .10 이상이면 모형의 적합도가 나쁜 것으로 해석된다(홍세희, 2000). 최종적으로 가장 적합한 모형을 찾기 위해 카이자승 차이검증을 실시하였다. 이는 둥지관계에 있는 모형들 간에 자유도의 변화에 따른 카이자승의 변화가 통계적으로 유의한지 평가해 간명성을 고려하여 모델을 비교하는 것이다. 추가적으로 본 연구에서는 매개효과를 검증하기 위해 Bootstrap 방법을 사용하였는데, 이 검증법에서는 간접효과 신뢰구간 내에 0이 포함되지 않으면 매개효과가 유의한 것으로 보고하고, 직접효과 신뢰구간 내에 0이 포함되면 완전매개로, 0이 포함되지 않으면 부분매개로 분석한다. 이때 결과변인에 대한 예언변인의 경로를 직접효과(direct effect)라 하고, 예언변인이 매개변인을 거쳐 결과변인으로 가는 경로를 간접효과(indirect effect)라 한다.

결 과

각 측정변인들간의 상관관계

본 연구에서 수집된 각 측정 변인의 평균과 표준편차, 측정 변인들간의 상관관계에 대한 결과를 표 1에 제시하였다. 표 1에서 볼 수 있듯이 내현적 자기애 성향, 신체에 대한 수치심, 이상섭식행동에 대한 각 측정변인들은 모두 유의한 상관을 보였다.

구조방정식 모형 검증

구조방정식을 통해 검증한 단순효과 모형과 두 가지 매개모형의 적합도를 표 2에 제시하였다. 표 2에서 제시되었듯이, 내현적 자기애 성향과 신체에 대한 수치심 각각이 이상섭식행동에 독립적으로 영향을 미친다고 가정한 단순효과모형은 RMESEA, TLI 및 CFI 지수를 고려했을 때, 수용할만한 적합도 지수를 보여주지 못하였다(Hu & Bentler, 1999). 반면, 내현적 자기애 성향이 이상섭식행동에 직접적으로 영향을 미치는 경로와 신체에 대한 수치심의 매개를 통해 간접적으로 영향을 미치는 경로로 이루어진 부분매개모형과 이 모형에서 내현적 자기애 성향이 이상섭식행동에 직접 영향을 주는 경로를 제외한 완전매개모형은 적합하게 나타났다. 그렇다면 부분매개모형과 완전매개모형 중 어느 모형이 더 적합한지 확인하기 위해 카이자승 차이검증을 실시하였다. 차이검증 결과, 두 매개모형의 자유도 차이가

www.kci.go.kr

표 1. 측정변인들간의 상관계수 및 각 변인들의 평균과 표준편차

측정변인	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. 내현적자기애	-											
2. 내현자기1	.70**	-										
3. 내현자기2	.67**	.22**	-									
4. 내현자기3	.66**	.30**	.45**	-								
5. 내현자기4	.86**	.44**	.55**	.48**	-							
6. 내현자기5	.71**	.43**	.29**	.21*	.61**	-						
7. 신체수치심	.36**	.17**	.32**	.30**	.40**	.17**	-					
8. 이상섭식행동	.31**	.11*	.30**	.28*	.35**	.13**	.63**	-				
9. 이상섭식1	.26**	.11*	.23**	.21**	.28**	.10*	.64**	.91**	-			
10. 이상섭식2	.31**	.10*	.27**	.30*	.33**	.12**	.40**	.67**	.48**	-		
11. 이상섭식3	.12**	-.02	.16**	.11*	.14**	.06	.13**	.42**	.11*	.08	-	
12. BMI	-.07	-.03	-.08	.05	-.11*	-.05	.12**	.03	.20**	.10*	.46**	-
평균	2.83	2.70	3.36	2.41	2.81	2.89	3.05	2.29	2.38	1.98	2.39	20.78
표준편차	.48	.78	.57	.59	.66	.69	.93	.58	.86	.70	.68	2.6

주. BMI = 신체질량지수. * $p < .05$; ** $p < .01$.

표 2. 이상섭식행동에 대한 여러 모형들의 적합도 지수 비교

모형	χ^2	*df*	TLI	CFI	RMSEA
완전매개모형	119.082	33	.900	.927	.082
부분매개모형	119.053	32	.896	.926	.084
단순효과모형	181.424	33	.828	.874	.108

주. TLI = the Tucker-Lewis index; CFI = the comparative fit index; RMSEA = the root mean square error of approximation.

1일 때(33-32), 카이자승의 차이가 .029로 .05 수준에서의 임계치 3.84보다 작았으므로 그 차이가 유의하지 않았다. 이는 직접경로를 추가함으로써 간명성이 떨어진 것에 비해 모델의 설명량이 좋아지지 않았다는 것을 의미하며, 이에 따라 완전매개모형이 보다 더 적합하다고 할 수 있다.

추가적으로 Bootstrap 검증법을 사용하여 신체 수치심의 매개효과가 유의한지 검증하였고, 분석 결과를 표 3에 제시하였다. 내현적 자기애 성향이 신체 수치심을 거쳐 이상섭식행동으로 가는 경로를 살펴보면, 간접효과의 신뢰

www.kci.go.kr

표 3. 이상섭식행동에 대한 신체 수치심의 매개효과 검증

Path	Effect	Estimate	SE	95% Confidence Interval	
				Bootstrap percentile	Bootstrap with Bias-corrected
신체수치심 → 이상섭식행동	직접효과	.832	.060	(.718 ~ .947)	(.714 ~ .945)
내현적 자기애 → 신체수치심	직접효과	.458	.053	(.349 ~ .556)	(.354 ~ .560)
내현적 자기애 → 이상섭식행동	직접효과	.010	.071	(-.128 ~ .147)	(-.133 ~ .143)
	간접효과	.381	.057	(.279 ~ .503)	(.283 ~ .507)

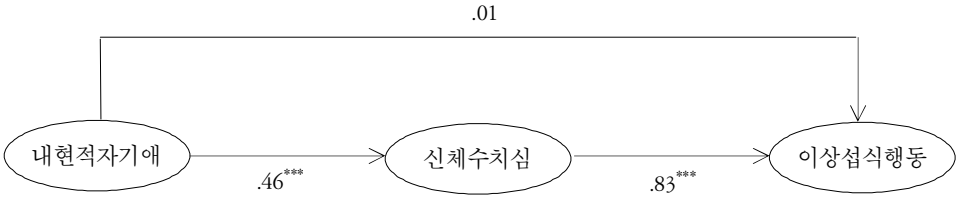

그림 1. 이상섭식행동에 대한 완전매개모형과 표준화된 경로계수 추정치

*** p < .001.

구간에서 0이 포함되어있지 않으므로 매개효과가 유의도 수준 5%에서 유의한 것으로 나타났다. 이때 내현적 자기애 성향에서 이상섭식행동으로 가는 직접효과의 신뢰구간에 0이 포함되어있어 이 경로는 유의하지 않은 것으로 나타나, 그림 1과 같이 신체 수치심이 내현적 자기애 성향과 이상섭식행동의 관계를 완전매개하는 것으로 검증되었다. 이는 본 연구에서 가정했던 매개변인인 신체에 대한 수치심이 이상섭식행동에 매우 직접적이고 큰 영향을 미치는 요인임을 나타낸다고 할 수 있다.

이상섭식행동 하위요인에 대한 신체 수치심 매개효과 검증

다음으로 본 연구에서 추가적으로 이상섭식행동의 하위요인에 따라 변인들간의 관계가 달라지는지에 대해 탐색적으로 살펴보았다. 표 4에 거식행동에 대해 수립된 두 가지 매개모형들의 적합도를 제시하였으며, 그 결과로 부분매개모형과 완전매개모형이 모두 적합한 것으로 나타났다. 어느 모형이 보다 더 적합한지 확인하기 위해 카이자승 차이검증을 실시한 결과, 두 모형의 자유도 차이가 1일 때 (25-24), 카이자승의 차이가 .003으로 .05 수준에서의 임계치 3.84보다 작았으므로 그 차이가 유의하지 않았다. 이에 따라 완전매개모형이 보다 더 적합하다고 할 수 있다. 추가적으로 매개효과 검증을 위해 실시한 Bootstrap 검증 결과를 표 5에 제시하였다. 간접효과는 유의도 수준 5%에서 유의하게 나타났으나, 내현적 자기애 성향이 거식행동으로 가는 직접효

www.kci.go.kr

표 4. 거식행동에 대한 매개모형의 적합도 지수 비교

모형	χ^2	*df*	TLI	CFI	RMSEA
완전매개모형	87.246	25	.942	.960	.080
부분매개모형	87.243	24	.960	.959	.083

주. TLI = the Tucker-Lewis index; CFI = the comparative fit index; RMSEA = the root mean square error of approximation.

표 5. 거식행동에 대한 신체 수치심의 매개효과 검증

Path	Effect	Estimate	SE	95% Confidence Interval	
				Bootstrap percentile	Bootstrap with Bias-corrected
신체수치심 → 거식행동	직접효과	.735	.053	(.637 ~ .836)	(.632 ~ .831)
내현적 자기애 → 신체수치심	직접효과	.457	.052	(.351 ~ .554)	(.354 ~ .554)
내현적 자기애 → 거식행동	직접효과	.003	.060	(-.116 ~ .116)	(-.114 ~ .119)
	간접효과	.336	.050	(.247 ~ .444)	(.251 ~ .450)

과의 신뢰구간에서 0을 포함해 이 경로는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 신체수치심이 내현적 자기애 성향과 거식행동의 관계를 완전매개하는 것으로 검증되었으며, 이는 매개변인이 거식행동에 매우 중요하고 직접적인 영향을 미치고 있음을 나타낸다.

다음 하위유형으로 폭식행동에 대한 두 가지 매개모형의 적합도를 표 6에 제시하였다. 분석 결과, 완전매개모형과 부분매개모형 모두 수용할만한 적합도 지수로 나타나고 있는데, 어느 모형이 보다 더 적합한지 확인하기 위해 카이자승 차이검증을 실시하였다. 그 결과, 두 모형의 자유도 차이가 1일 때(25-24), 카이자승의 차이가 9.478로 .05 수준에서의 임계치 3.84보다 컸으므로 그 차이가 유의하게 나타났다. 이는 직접경로를 추가함으로써 간명성이 떨어진 것에 비해 모델의 설명력이 좋아졌다는 것을 의미하며, 부분매개모형이 보

표 6. 폭식행동에 대한 매개모형의 적합도 지수 비교

모형	χ^2	*df*	TLI	CFI	RMSEA
완전매개모형	103.670	25	.897	.928	.090
부분매개모형	94.192	24	.904	.936	.087

주. TLI = the Tucker-Lewis index; CFI = the comparative fit index; RMSEA = the root mean square error of approximation.

www.kci.go.kr

표 7. 폭식행동에 대한 신체 수치심의 매개효과 검증

Path	Effect	Estimate	SE	95% Confidence Interval	
				Bootstrap percentile	Bootstrap with Bias-corrected
신체수치심 → 폭식행동	직접효과	.421	.082	(.253 ~ .573)	(.248 ~ .572)
내현적 자기애 → 신체수치심	직접효과	.459	.054	(.347 ~ .557)	(.351 ~ .561)
내현적 자기애 → 폭식행동	직접효과	.210	.082	(.044 ~ .372)	(.041 ~ .371)
	간접효과	.194	.045	(.113 ~ .288)	(.117 ~ .291)

다 더 적합한 모델임을 의미한다. 추가적으로 매개효과 검증을 위해 실시한 Bootstrap 검증 결과를 표 7에 제시하였다. 간접효과와 직접효과의 신뢰구간에서 모두 유의도 수준 5%에서 유의하였고, 따라서 신체 수치심이 내현적 자기애 성향과 폭식행동의 관계를 부분매개하는 것으로 밝혀졌다.

마지막 하위유형으로 섭식통제에 대한 매개모형의 적합도를 표 8에 제시하였다. 분석 결과, 부분매개모형의 적합도 지수가 수용할만한 수준으로 나타나긴 했지만, 내현적 자기애 성향이 섭식통제로 가는 경로와 신체 수치심이 섭식통제행동으로 가는 경로가 통계적으로 유의하지 않게 나타났다. 추가적으로 매개효과 검증을 위해 Bootstrap 검증을 실시하고 표 9에 결과를 제시하였다. 검증 결과, 신체 수치심이 섭식통제로 가는 간접효과의 신뢰구간에서 0을 포함하고 있기 때문에 매개효과 자체

표 8. 섭식통제에 대한 매개모형의 적합도 지수 비교

모형	χ^2	*df*	TLI	CFI	RMSEA
부분매개모형	91.302	24	.899	.933	.085

주. TLI = the Tucker-Lewis index; CFI = the comparative fit index; RMSEA = the root mean square error of approximation.

표 9. 섭식통제에 대한 신체 수치심의 매개효과 검증

Path	Effect	Estimate	SE	95% Confidence Interval	
				Bootstrap percentile	Bootstrap with Bias-corrected
신체수치심 → 섭식통제	직접효과	.084	.087	(-.090 ~ .242)	(-.084 ~ .250)
내현적 자기애 → 신체수치심	직접효과	.452	.054	(.342 ~ .553)	(.354 ~ .563)
내현적 자기애 → 섭식통제	직접효과	.134	.079	(-.017 ~ .294)	(-.023 ~ .293)
	간접효과	.038	.039	(-.040 ~ .113)	(-.037 ~ .118)

www.kci.go.kr

가 유의하지 않은 것으로 나타나 섭식통제에 대한 신체 수치심의 매개효과는 검증되지 않았다.

논 의

본 연구에서는 성격적인 측면의 내현적 자기애 성향과 행동 측면의 이상섭식행동의 관계에서 신체에 대한 수치심의 매개효과를 검증하였다. 구조방정식 분석 결과, 내현적 자기애 성향이 이상섭식행동에 영향을 미치는데 신체에 대한 수치심의 완전매개효과가 검증되었다. 또한 이상섭식행동의 하위유형별로 살펴보았을 때, 내현적 자기애 성향과 거식행동의 관계에 있어서는 신체 수치심의 완전매개효과가, 폭식행동의 관계에 있어서는 신체 수치심의 부분매개효과가 나타났다. 그러나 섭식통제행동에 있어서 신체 수치심의 매개효과는 나타나지 않았다. 연구 결과를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 신체에 대한 수치심이 내현적 자기애 성향과 이상섭식행동의 관계를 완전매개하는 모형이 가장 적합한 것으로 확인되었다. 즉, 대인관계에서 취약하고 타인의 평가에 민감한 내현적 자기애 성향을 지닌 사람들이 자기 신체에 대해 부정적으로 인식하고 수치심을 느끼게 되면 이상적인 신체를 통해 타인으로부터 찬사를 받고자 이상섭식행동을 보이게 되며 이후 섭식장애로 악화될 수 있음을 나타낸다. 이러한 결과는 수치심이 이상섭식행동에 영향을 미치며(가인숙, 현명호, 2006), 완벽주의성향과 이상섭식행동의 관계에서 내면화된 수치심과 신체 존중감의 매개효과를 밝힌 선행연구(박임마누엘, 2008)와 관련된다. 또한 이 결과는 신체에 대한 수치심의 경험이 이상섭식행동을 이끌어내는 가장 직접적이고 중요한 요인이라고 제안한 선행연구들을 지지하는 결과이다(선안남, 2008; 손은정, 2007; Tiggemann & Slater, 2001). 본 연구 결과에서 신체에 대한 수치심이라는 중요 매개변인이 투입됨에 따라 내현적 자기애 성향과 이상섭식행동간의 관련성은 사라졌다. 본 연구는 개별적으로 연구되어 오던 성격적인 측면의 내현적 자기애 성향과 정서적인 측면의 신체에 대한 수치심, 이상섭식행동간의 관계를 명확히 설정하고, 내현적 자기애 성향이 이상섭식행동에 영향을 미치는데 신체 수치심이 매개한다는 주요 기제를 밝혔다는 점에서 의의가 있다. 따라서 치료 장면에서 대인관계에 취약하고 과민한 성향을 가진 내현적 자기애 성향자들과 작업할 때, 치료자는 그들과 지지적이고 안정적인 관계를 형성하여 이전에 타인으로부터 받았던 자기 신체에 대한 결핍과 훼손, 수치심 등의 경험을 치유하고 취약한 자기개념과 대인관계에 대한 재작업이 필요할 것으로 보인다. 특히 치료자는 이런 내담자들이 타인의 기준이나 반응에 가치를 두고 자신을 평가하기보다, 자신이 가지고 있는 긍정적인 면을 발견하고 부정적인 측면을 수용하여 통합시킴으로써 건강하고 탄력성 있는 자기개념을 형성할 수 있도록 도와주어야 할 것이다. 이에 더불어, 치료자는 이런 내담자에게 신체에 대한 수치심을 느낄 경우 부정적인 섭식행동에 노출될 위험이 크며 섭식장애로 이어질 수 있음을 인식시키고, 수치심을 회피하기보다는 적극적으로 수용하고 조절하도록 도와줄 필요가 있다. 변증법적 행동치료에서는 섭식장애를 가진 사람들이 자신의 부정적 정서를 적응적으로 관리할 수 있도록 세 가지 기술모듈, 즉 마음챙김,

www.kci.go.kr

정서조절, 및 고통감내를 제안하고 있다(Telch, Agras, & Linehan, 2000, 2001). 또한 수용전념 치료에서는 여러 형태의 장애행동들이 감각, 인지, 정서 및 충동을 포함한 혐오적인 내적 경험을 회피하거나 벗어나려는 시도와 관련이 있다고 주장하였다(Hayes, Wilson, Guildford, Follette, & Strosahl, 1996). 따라서 치료자는 취약한 자기개념과 신체에 대한 수치심 등의 내적 경험을 다루기 위해 이러한 수용전념 치료 기법들도 적용해 볼 수 있다.

둘째, 이상섭식행동을 하위요인 별로 나누어 신체에 대한 수치심의 매개효과를 확인한 결과는 다음과 같다. 거식행동에 대해서는 신체 수치심의 완전매개효과가 나타났는데, 이는 신체 수치심이라는 매개요인이 거식행동을 일으키는데 매우 직접적이고 큰 영향을 미치고 있음을 나타낸다. 즉, 과민하고 취약한 내현적 자기애 성향을 가진 사람들이 자기 신체에 대해 수치심을 경험하면 자신에게 엄격한 기준을 적용하여 거식행동을 통해 더 마르고자 시도할 수 있다는 점이다. 따라서 치료 장면에서는 표준적인 인지행동 치료기법들을 적용하여 타인의 평가에 쉽게 상처받고 수치심을 느끼게 되는 취약한 자기개념을 파악하고 검토하여 현실적이고 긍정적인 자기개념을 확립할 수 있도록 도와 줄 수 있다. 또한 최근의 한 임상 사례 연구(Heffner, Sperry, Eifert, & Detweiler, 2002)에서 신경성 식욕부진증 치료를 위해 수용전념 치료를 응용한 방법을 소개하고 있다. 따라서 치료자는 이러한 기법들을 적용하여 내담자들이 부정적인 사고와 감정에 동조하지 않고 현재에 머무르며 가치 있는 방향으로 나아가도록 도와줄 수 있다.

다음 하위요인으로, 폭식행동에는 부분매개효과가 나타났다. 이는 내현적 자기애 성향이 신체에 대한 수치심 경험을 통해 폭식행동이 나타날 수도 있지만, 폭식행동에 직접적으로도 영향을 줄 수 있음을 시사한다. 먼저, 내현적 자기애 성향을 가진 사람들이 자기 신체에 대해 수치스러운 감정을 느낄 경우 폭식행동을 보일 수 있다는 결과는 상기한 바와 같이 치료 상황에서 취약한 자기개념과 신체에 대한 수치심을 다루어주는 것이 중요한 측면임을 시사한다. 다음으로, 내현적 자기애 성향을 가진 사람들이 폭식행동에 직접적인 영향을 미칠 수 있다는 점을 살펴볼 필요가 있다. 이 결과를 통해 대인관계에서 민감하고 타인의 평가를 두려워하며 인정받고 싶어 하는 내현적 자기애 성향의 사람들이 더 마르고자 하는 욕구와 관련하여 다이어트에 매달리며 폭식행동을 보일 수 있음을 생각해 볼 수 있다. 또한 내현적 자기애 성향자들은 타인의 비판이나 반응에 민감하고 취약하여 주변에서 일어난 사건들로 인해 폭식 에피소드를 촉진시킬 수 있다는 점을 고려해볼 수 있다. 이와 같은 결과는 섭식행동의 치료적 접근에서 취약한 자기개념과 이와 관련된 부정적 평가에 대한 민감성을 다루어주는 것이 중요한 측면일 수 있음을 시사해준다.

마지막으로, 내현적 자기애 성향이 섭식통제행동을 보이는데 있어 신체에 대한 수치심 매개효과는 나타나지 않았다. 이러한 결과가 나온 이유는 첫째, 섭식을 통제하는 행동의 경우 대부분의 사람들이 습관적으로 보이는 행동으로 병리적인 현상과는 관여도가 낮을 수 있다는 것이다. 최근 마른 몸매가 이상적인 미의 기준이 되면서 외모지상주의의 사회분위기 속에서 다이어트의 열풍을 일으키고 있다. 이러한 영향으로 섭식통제행동은 성별과 연령의 구분 없이 많은 사람들에게 매우

www.kci.go.kr

습관적인 행동이 되어버렸다. 둘째, 이상섭식행동을 측정하는 측정도구의 문제이다. 섭식통제의 요인계수는 이상섭식행동의 다른 두 요인계수보다 낮게 평가되어 측정도구의 문제로 인한 가능성이 사료된다.

본 연구 결과는 임상적으로도 상당한 함의가 있다. 타인에게 보여지는 모습이 중요한 내현적 자기애 성향자들이 콤플렉스로 여기는 자신의 모습에 수치심을 경험할 때 병리적인 행동이 나타날 수 있음을 시사한다. 따라서 상담이나 치료 장면에서는 표면적인 체형이나 체중, 이상섭식행동에 대한 부분과 함께 그 이면의 취약한 자기와 낮은 자신감, 정서적인 어려움에 대한 깊은 이해가 필요할 것으로 보인다. 그러나 대인관계에 취약하고 민감한 성향을 가지고 있는 사람들의 경우 치료에 방어적이거나 회피적으로 임할 가능성이 있으므로, 직접적인 접근 이전에 이상섭식행동을 보이면서까지 변화하고자 하는 그들의 모습을 수용해주고 힘든 마음을 공감해주어 안정적이고 지지적인 치료관계 확립이 필요하겠다. 이후 부정적인 평가에 대한 두려움과 대인관계의 어려움, 수치심을 다루고 긍정적이고 현실적인 자기개념을 확립해가는 것이 효과적인 접근 방법으로 사료된다. 또한 성격에 대한 부분을 다루는 작업이 이루어지기 때문에 증상위주의 단기치료보다는 장기치료가 이루어질 때 내면 깊은 곳에서부터 변화가 이루어질 것으로 여겨진다.

본 연구에서 제한점과 후속 연구에 대한 제안은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 대학생을 대상으로 연구가 이루어졌기 때문에 임상집단에 연구 결과를 일반화시키는 데는 제한이 있다. 따라서 후속 연구에서는 연구 결과의 일반화를 위해 일반인뿐 아니라 임상집단을 포함한 다양한 집단을 대상으로 연구를 진행할 필요가 있다. 둘째, 섭식장애의 특성상 여성들을 많이 모집하려고 하다 보니 남자와 여자 비율의 차이가 컸다. 최근에는 여자뿐 아니라 남자들도 신체에 관심이 많고 이상섭식행동을 보이는 사람들이 증가하고 있다. 후속 연구에서는 성비를 맞춰 연구를 실시하여, 다집단 분석을 통해 남자집단과 여자집단의 결과를 비교해 보는 것도 흥미로울 것으로 보인다. 셋째, 측정 방법상 본 연구에서 사용한 평가 도구는 모두 자기보고식이었기 때문에 연구에 한계가 있었다. 더욱이 타인에게 긍정적인 모습을 보이려고 하는 내현적 자기애 성향의 사람들은 실제보다 반응을 축소하여 보고할 수 있기 때문에 연구 결과에 영향을 줄 수 있음을 고려해야 한다. 이에 대해 후속 연구에서는 자기보고식 평가뿐만 아니라 주변 사람들의 평정도 함께 사용하면 도움이 될 수 있을 것으로 예상된다.

참고문헌

가인숙, 현명호 (2006). 역기능적 가정, 수치심, 사회적 지지와 폭식의 관계. 한국심리학회지: 건강, 11, 209-223.

강선희, 정남운 (2002). 내현적 자기애 척도의 개발 및 타당화. 가톨릭대학교 석사학위논문.

권석만, 한수정(2000). 자기애성 성격장애. 서울: 학지사.

김완석, 유연재, 박은아 (2007). 한국판 객체화 신체의식척도(K-OBCS) 개발과 타당화. 한국심리학회지: 일반, 26, 329-349.

박임마누엘 (2008). 완벽주의와 사회문화적 외모

www.kci.go.kr

가치기준의 내면화 및 수치심과 신체 존중감, 그리고 섭식태도 사이의 관계에 대한 경로분석. 이화여자대학교 석사학위논문.

선안남 (2008). 자기 대상화, 신체 수치심이 여대생의 섭식행동에 미치는 영향: 성 역할 정체감 유형에 따른 비교. 이화여자대학교 석사학위논문.

손은정 (2007). 공적 자기의식, 신체에 대한 감시, 신체에 대한 수치심이 섭식행동에 미치는 영향. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 19, 735-750.

신동주 (2006). 여대생 집단에서 내현적 자기애, 부정적 평가에 대한 두려움, 신체상 만족도가 마르고자 하는 욕구에 미치는 영향. 가톨릭대학교 석사학위논문.

원주식 (2006). 내현적 자기애 성향이 우울에 미치는 영향: 부정적 평가에 대한 두려움과 주관적 좌절 경험, 사회적으로 부과된 완벽주의를 매개변인으로. 연세대학교 석사학위논문.

이상선, 오경자 (2004). 몸매와 체중에 근거한 자기평가와 신체불만족이 여대생의 이상섭식행동에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 23, 91-106.

이소라 (2007). 대학생의 완벽주의와 거식행동과의 관계: 자아 존중감과 신체불만족의 매개효과. 전남대학교 석사학위논문.

이옥경, 성한기 (2006). 체형·체중관련 자기주의와 체중에 따른 섭식억제 및 폭식행동의 차이. 한국심리학회지: 건강, 11, 727-741.

임소영 (2006). 사회향성과 사회적 불안이 폭식행동에 미치는 영향: 인지왜곡의 매개효과를 중심으로. 전남대학교 석사학위논문.

한오수, 유희정, 김창윤, 이철, 민병근, 박인호 (1990). 한국인의 식이장애의 역학 및 성격특성. 정신의학, 15, 270-287.

홍세희 (2000). 구조방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. 한국심리학회지: 임상, 19, 161-178.

Akhtar, S., & Thomson, J. A. (1982). Overview: Narcissistic personality disorder. *American Journal of Psychiatry, 139*, 12-20.

Davis, C., Claridge, G., & Cerullo, D. (1997). Reflections on narcissism: conflicts about body-image perceptions in women. *Personality and Individual Differences, 22*, 309-316.

Dunn, E. C., Neighbors, C., & Larimer, M. (2003). Assessing readiness to change binge eating and compensatory behaviors. *Eating behaviors, 4*, 305-314.

Fairburn, C. G. (1985). Cognitive-behavioral treatment for bulimia. In D. M. Garner, & P. E. Garfinkel(Eds.), *Handbook of psychotherapy for anorexia and bulimia*. New York: Guilford press.

Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982) The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, *12*, 871-878.

Gersten, S. P. (1991). Narcissistic personality disorder consists of two distinct subtypes. *Psychiatric Time*, *8,* 25-26.

Hayes, S. G., Wilson, K. G., Guildford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. D. (1996). Emotional avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Counseling Psychology, 64,* 1152-1168.

Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991).

www.kci.go.kr

Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin, 110*, 86-108.

Heffner, M., Sperry, J., Eifert, G. H., & Detweiler, M. (2002). Acceptance and commitment therapy in the treatment of an adolescent female with anorexia nervosa: A case example. *Cognitive and Behavioral Practice, 9,* 232-236.

Hendin, H. M., & Cheek, J. M. (1997). Assessing hypersensitive narcissism: A reexamination of Murray's narcissism scale. *Journal of Research in Personality, 31*, 588-599.

Hu, L-Z., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6,* 1-55.

Kernberg, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.

Mckinley, N. M., & Hyde, J. S. (1996). The objectified body consciousness scale: Developmental and validation. *Psychology of Women Quarterly, 20*, 181-215.

Mintz, L. B., O'Halloran, M. S., Mulholland, A. M., & Schneider, P. A. (1997). Questionnaire for eating disorder diagnoses: Reliability and validity of operationalizing DSM-IV criteria into a self-report format. *Journal of Counseling Psychology, 44*, 63-79.

Mizes, J. S. (1985). Bulimia: A review of its symptomatology and treatment. *Advance in Behavior Research and Therapy, 7*, 91-142.

Morrison, A. P. (1983). Shame, the ideal self, and narcissism. *Contemporary Psychoanalysis, 19*, 295-318.

Noll, S. M., & Fredrickson, B. L. (1998). A mediational model linking self-objectification, body shame, and disordered eating. *Psychology of Women Quarterly, 22*, 623-636.

Sours, J. A. (1980). *Starving to death in a sea of objects: The anorexia nervosa syndrome*. New York: Jason Aronson.

Steiger, H., Gauvin, L., Jabalpurwala, S., Seguin, J. R., & Stotland, S. (1999). Hypersensitivity to social interaction in bulimic syndromes; relationship to binge eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 765-775.

Steiger, H., Jabalpurwala, S., Champagne, J., & Stotland, S. (1997). A controlled study of trait narcissism in anorexia and bulimia nervosa. *The International Journal of Eating Disorders, 22*, 173-178.

Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R., & Rodin, J. (1986). Toward an understanding of risk factors for bulimia. *American Psychologist, 41*, 246-263.

Telch, C. F., Agras, W. S., & Linehan, M. M. (2000). Group dialectical behavior therapy for binge-eating disorder: A preliminary, an controlled trial. *Behavior Therapy, 31,* 569-582.

Telch, C. F., Agras, W. S., & Linehan, M. M. (2001). Dialectical behavior therapy for binge eating disorder. *Journal of Consulting and Counseling Psychology, 69,* 1061-1065.

Tiggemann, M., & Slater, A. (2001). A test of objectification theory in former dancers and non-dancers. *Psychology of Women Quarterly, 25*, 57-64.

Waller, G., Sines, J., Meyer, C., & Mountford, V. (2008). Body checking in the eating disorders: Association with narcissistic characteristics.

www.kci.go.kr

Eating Behavior, 9, 163-169.

Wink, P. (1991). Two faces of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 590-597.

원고접수일 : 2010. 8. 28.
1차 수정 원고접수일 : 2011. 1. 12.
2차 수정 원고접수일 : 2011. 4. 27.
게재결정일 : 2011. 5. 20.

www.kci.go.kr

한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2011, Vol. 30, No. 3, 663-679

The Mediating Effect of Body Shame in The Relationship between The Covert Narcissistic Personality Tendency and Disordered Eating Behaviors

Ji-yeon Park **Min-sup Shin** **Eun-jung Kim**

Department of Psychiatry
Seoul National University Hospital

Department of Psychology
Ajou University

The purpose of this study was to investigate the body shame mediated the relationships between the covert narcissistic personality tendency and disordered eating behaviors. Three hundred eight seven undergraduate students participated in this study. They were asked to complete the questionnaires concerned with the covert narcissism scale (CNS), the body shame scale and the disordered eating behavior scale (EAT-26). The results indicated that through structural equation modeling, the complete mediation model for the influence of body shame between the covert narcissistic personality tendency and disordered eating behaviors was confirmed. Additionally, we examined the differences in the three subtypes of disordered eating behaviors in the proposed mediating model. The results showed that the complete mediating effect was confirmed for anorexia, and the partial mediating effect was confirmed for binge eating behaviors. On the other hand, the mediating effect was not confirmed for eating control behaviors. The results suggest that if people with the covert narcissistic personality tendency feel body shame, then they are apt to show disordered eating behaviors. Finally, we addressed the implications and limitations of this study and we made suggestions for future studies.

Key words : covert narcissistic personality tendency, disordered eating behaviors, body shame

www.kci.go.kr