

완벽주의, 자기비난, 자기의식, 신체불만족 및 신경성 폭식증 증상 간의 관계

손 은 정[†]

계명대학교

본 연구에서는 완벽주의, 자기비난, 자기의식, 신체불만족 및 신경성 폭식증 증상 간의 관계를 살펴보고자 서울 및 대구 지역의 여대생 229명이 각각의 변인들을 측정하는 척도에 응답한 자료를 분석하였다. 연구결과 신체불만족에 대해서는 자기의식 및 자기비난의 주효과, 완벽주의와 자기비난과의 이원상호작용 효과, 그리고 완벽주의와 자기비난 및 자기의식과의 삼원상호작용 효과가 유의미한 것으로 나타났다. 또한 신경성 폭식증 증상에는 자기비난의 주효과가 유의미한 것으로 나타났으며, 완벽주의와 자기비난 및 자기의식의 삼원상호작용 효과가 유의미하였다. 완벽주의가 높으면서 자기비난 및 자기의식이 높은 경우 신체불만족 및 신경성 폭식증 증상이 가장 높게 나타났다. 이러한 연구결과를 통해 신경성 폭식증 증상에 대한 예방과 치료를 위해 완벽주의, 자기비난, 자기의식에 대한 전문적인 개입이 필요함을 알 수 있다.

주요어 : 섭식 장애, 신경성 폭식증 증상, 자기비난, 자기의식, 신체불만족

[†] 교신저자: 손은정, 계명대학교 성서캠퍼스 사회과학대학 심리학과, 대구시 달서구 신당동 1000번지
E-mail: ejsohn@kmu.ac.kr

최근 조사에 의하면 한국 여성이 다른 아시아 국가의 여성들보다 외모에 대한 불만족이 가장 높았으며(김완석, 김정식, 2007; 연합뉴스, 2004), 10대 소녀들의 77%가 자신의 외모에 대해 불만족하는 것으로 나타났다(조선일보, 2006). 이렇게 외모에 대한 불만족이 높아짐에 따라 다이어트에 대한 과도한 집착 역시 높아지고 있는데, 최근 OECD 조사에 따르면 여성의 비판율은 한국이 세계최저(3.3%)로 나타났음에도 불구하고, 우리나라 여자대학생의 84%가 다이어트를 경험했거나 하고 싶다고 말해 여성들이 체중감량에 상당히 집착하고 있음을 알 수 있다(주간조선, 2009). 이와 같이 신체에 대한 불만족이 높아지고 다이어트에 집착하는 정도가 커짐에 따라 섭식장애에 노출될 위험도 점차 높아지고 있다. 따라서 이제 섭식장애는 우리나라의 정신건강에 있어서 중요한 심리적 문제로 대두되고 있다고 볼 수 있으며, 섭식장애와 관련된 요인들과 그 과정에 대해 보다 잘 이해하여 섭식장애의 예방 및 치료에 필요한 지식과 정보들을 축적하고 이를 활용하는 것이 필요하다.

이전에는 몸무게나 체형에 대한 과도한 관심으로 인해 지나치게 엄격한 절식행동이나 체중조절을 하게 되고 이로 인해 섭식장애 증상이 나타나게 된다고 보았고, 이러한 틀을 바탕으로 섭식장애에 대해 연구하고 이에 대한 치료적 개입을 했었다. 그러나, 점차적으로 이러한 협소한 접근을 통해 섭식장애 증상이 호전되는 데에는 한계가 있음을 발견하였고, 최근에는 보다 광범위한 틀을 가지고 성격, 대인관계, 정서 등의 요소들을 종합적으로 고려하여 섭식 장애 증상에 대해 연구하고 치료적 개입을 하는 경향으로 변화되었다(Fairburn, Cooper, & Shafran, 2003).

완벽주의와 신경성 폭식증 증상

섭식장애를 유발하고 유지시키는 여러 요인들 중 성격적 요인들에는 완벽주의, 자아존중감, 충동성 등을 들 수 있다(김하영, 박기환, 2009; 이상선, 오경자, 2005; Bardone-Cone, Wonderlich, Frost, Bulik, Mitchell, Uppala, & Simonich, 2007; Fairburn, Cooper, & Shafran, 2003). 그 중에서도 많은 선행 연구들에서 섭식 장애를 유의미하게 예측하는 것으로 나타난 성격적 변인이 완벽주의이다(김하영, 박기환, 2009; 이상선, 오경자, 2005; Lilenfeld, Wonderlich, Riso, Crosby, & Mitchell, 2006; Stice, 2002). 섭식장애의 진단에 따라 완벽주의가 섭식장애 증상에 미치는 영향이 달라지는 것으로 나타났다(Bardone-Cone et al., 2007). 신경성 거식증과 완벽주의와의 관계는 일관되게 유의미하였으나, 완벽주의와 신경성 폭식증 간의 관계에 대한 연구 결과는 일관되지 못하였다. 즉, 신경성 폭식증이 완벽주의와 유의미한 관계를 나타낸 연구들이 있는가 하면(Brannan & Petrie, 2008; Hewitt, Flett, & Ediger, 1995; Joiner, Heatherton, & Keel, 1997), 신경성 폭식증과 완벽주의의 관계가 유의미하지 않게 나타난 연구들도 있었다(Fryer, Waller, & Kroese, 1997; Tylka & Subich, 1999).

이와 같이 예측변인인 완벽주의와 준거변인인 신경성 폭식증 간의 관계가 연구마다 일관되지 않은 결과가 도출되었기 때문에, 연구자들은 어떤 제 3의 특정 변수가 두 변인 간의 관계에 영향을 미칠 것으로 예측하고, 완벽주의와 다른 변인 간의 상호작용 효과를 검증하였다. 즉, 자신의 몸무게가 과체중이라고 지각할 때 완벽주의가 활성화되어 신경성 폭식증 증상에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타

났다(Joiner et al., 1997). 또한, 자아존중감이나 자기효능감과 같은 자기에 대한 개념이 긍정적인 사람들보다는 부정적인 사람들에게 있어서, 특히 완벽주의가 신경성 폭식증에 미치는 영향이 더 커질 것으로 보고 이를 검증한 결과, 완벽주의는 자아존중감이나 자기효능감과 상호작용을 통해 일관되게 신경성 폭식증에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Bardone-Cone, Abramson, Vohs, Heatherton, & Joiner, 2006; Vohs, Bardone, Joiner, & Abramson, 1999).

우리나라의 연구에서도 완벽주의가 신경성 폭식증에 미치는 직접적인 영향은 유의미한 결과도 있었지만(오경자, 정현강, 2008; 이상선, 오경자, 2005) 그렇지 않은 결과도 나타나(김하영, 박기환, 2009) 일관되지 못하였다. 그러나 완벽주의와 다른 변인들과의 상호작용을 살펴본 연구에서는, 완벽주의는 충동성과 상호작용하여 폭식행동에 유의미한 영향을 미쳤으며(김하영, 박기환, 2009), 완벽주의는 정서 조절 양식과 상호작용하여 폭식행동 및 거식행동에 유의미한 영향을 미쳤다(오경자, 정현강, 2008). 결국 우리나라의 연구들에서도 완벽주의는 다른 변인들과의 상호작용을 통해 신경성 폭식증 증상에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

신경성 폭식증 증상에 대한 완벽주의, 자기비난, 자기의식의 영향

이전 연구들에서 완벽주의가 지각된 몸무게, 자아존중감 등과 상호작용하여 신경성 폭식증 증상에 영향을 미치는지 살펴보았지만, 이론적 설명에서 중요하게 제기되었던 요인들과 완벽주의와의 상호작용에 대해서는 살펴보지

는 못하였다.

완벽주의가 어떤 상황에서 신경성 폭식증 증상에 영향을 미치는지에 대해 설명하는 이론들 중의 하나로 회피이론을 들 수 있다. 회피이론(escape theory)에서는 과도한 다이어트와 체중조절을 하는 사람들은 완벽주의(perfectionism)적인 기준에 부합하지 못하면, 자신에 대해 부정적으로 지각하고 평가하게 되며, 이로 인해 자신의 부정적인 모습에 주의를 집중하게 되는 자기초점(self-focus)이 높아지게 된다. 자신에 대해 주의를 기울이는 자기초점이 높아지면서 부정적인 감정(negative affect)을 유발하게 되며, 이 때 유발된 부정적인 감정을 감소시키기 위해 높아진 자기초점의 수준을 낮추고자 한다. 자신에 대한 주의의 수준을 낮춤으로써 자신이 가지고 있는 기준과 실제 자기 모습 간의 차이를 덜 인식할 수 있기 때문이다. 자기초점이 높은 상태에서는 자신을 통제하는 수준이 높기 때문에 음식에 대해 통제력을 가지고 있었지만, 자기에 대한 주의의 수준이 낮아지면서 자신이 이전에 음식에 대해 가지고 있었던 절제된 행동이 무너지고, 결국 폭식(binge eating)을 하게 만든다(Blackburn, Johnston, Blampied, Popp, & Kallen, 2006; Heatherton & Baumeister, 1991).

회피이론(escape theory)에서는 완벽주의가 어떤 과정을 통해 신경성 폭식증 증상에 영향을 미치는지 설명하고 있으면서, 동시에 특정 사람들에게 더 많이 나타날 수 있는 취약성으로서 위에서 언급한 특성들을 다루고 있기도 하다. 즉, 지나치게 높은 완벽주의적인 기준을 가진 사람들의 경우, 자신에 대해 부정적으로 지각하고 평가하는 특성을 가진 사람들의 경우, 그리고 자신의 모습에 주의를 집중하게 되는 자기초점이 높은 사람들의 경우에 폭식

행동이 더 많아지게 된다고 보았다(Blackburn et al., 2006; Heatherton & Baumeister, 1991).

그런데 앞에서도 언급한 바와 같이 완벽주의와 신경성 폭식증 증상 간의 관계에 대한 결과는 일관되지 않았다. 예측변인과 준거변인 간에 이미 강한 관계가 존재하고 이러한 관계 이면에 존재하는 심리과정 및 기제를 탐색하는 경우에는 매개모형 검증이 필요하지만, 완벽주의와 신경성 폭식증 증상 간의 관계와 같이 선행 연구들에서 두 변인 간의 관계가 일관되지 않은 결과가 나타날 경우에는 다른 제 삼의 변인과의 상호작용 효과를 살펴보는 것이 필요하다고 볼 수 있다(서영석, 2010; Frazier, Tix, & Barron, 2004). 따라서 본 연구에서는 회피이론에서 신경성 폭식증 증상을 유발할 수 있는 취약성 요인으로 언급되고 있는 완벽주의, 자기비난과 자기초점 간의 상호작용 효과를 살펴보고자 한다.

회피이론에서 설명하고 있는 요인들 중 부정적인 자기평가를 의미하는 자기비난은, 완벽주의와는 다른 독립적 요인으로서(Powers, Zuroff, & Topciu, 2004), 자신에 대해 지나치게 엄격하고 처벌적인 평가를 내리는 것을 의미하며(김정미, 2009; Santor & Yazbek, 2006), 경험적 연구들에서 자기비난은 신경성 폭식증 증상을 유의미하게 예측하는 것으로 밝혀졌다(Lobera, Estébanez, Fernández, Bautista, & Garrido, 2009; Steiger, Gauvin, Jabalpurwala, & Séguin, 1999). 또한, 자기비난은 완벽주의와 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났는데, 특히 완벽주의가 우울이나 불안과 같은 심리적 부적응에 영향을 미치는데 있어서 중요한 역할을 한다고 밝혀져 왔으며(Dunkley, Zuroff, & Blankstein, 2006; Taranis & Meyer, 2010), 자기비난은 완벽주의 중에서도 부적응적 완벽주의를 매우 잘

설명하였다(Trumpeter, Watson, & O'Leary, 2006). 그러나 선행연구들에서는 완벽주의가 신경성 폭식증 증상에 영향을 미치는지에 데 있어서 자기비난의 역할에 대해서는 검증되지 못하였다. 신경성 폭식증 증상이라는 심리적 장애를 설명하는 데에는 완벽주의의 부적응적 기제의 작용이 크다고 볼 수 있기에, 이러한 부적응적 기제를 잘 설명해주는 자기비난과 완벽주의와의 상호작용을 살펴보는 것이 필요하다. 따라서 본 연구에서는 완벽주의가 자기비난과의 상호작용을 통해 신경성 폭식증 증상을 높이는지 살펴보고자 한다.

또한, 회피이론의 완벽주의와 신경성 폭식증 증상 간의 기제에 대한 설명에서 자신에게 주의가 집중되는 자기초점이 높아진다고 하였다. 여기에서 자기초점이란, 자신에게 주의를 집중한 일시적 상태를 의미하는 '자기지각(self-awareness)'이나, 자신에게 초점을 두는 각 개인의 경향의 차이를 의미하는 자기의식(self-consciousness)의 두 가지로 나누어 생각해 볼 수 있다(Schlenker & Weigold, 1990). 본 연구에서는 상황에 따라 변화하는 상태가 아니라 신경성 폭식증 증상을 유발할 가능성이 높은 개인의 특성을 살펴보고자 한다. 따라서 개인의 특성을 보다 잘 살펴보기 위해서는 상황에 따라 변화하는 자기지각보다는 각 개인의 경향의 차이를 나타내는 자기의식을 살펴보는 것이 필요하다. 실제로 여러 선행 연구들에서 자기에 초점을 두는 각 개인의 경향의 차이를 살펴보기 위해 자기의식을 측정하고 연구하였다(Brockner, 1979; Brockner, Gardner, Bierman, Mahan, Thomas, Weiss, Winters, & Mitchell, 1983; Lundh & Ost, 2001; Stoeber & Yang, 2010).

자기의식은 크게 두 가지로 나누어 볼 수가

있는데, 사적 자기의식은 신념, 가치, 기분과 같은 내면의 자아에 주의를 집중하는 경향을 말하며, 공적 자기의식은 외모, 행동, 말과 같이 다른 사람에 의해 관찰되어지는 자아에 주의를 집중하는 경향을 나타낸다(Schlenker & Weigold, 1990). 기존 선행 연구들을 살펴보면, 사적 자기의식보다는 공적 자기의식이 신체에 대한 불만족이나 신경성 폭식증 증상과 유의미한 관계가 있는 것으로 밝혀졌다. Striegel-Moore, Silberstein, 그리고 Rodin(1993)의 연구에서 공적 자기의식은 신경성 폭식증 증상과 유의미한 관계가 있었던 데 반해, 사적 자기의식과 신경성 폭식증 증상 간에는 유의미한 관계가 나타나지 않았다. 또한, Heatherton(1993)의 연구에서도 절제 행동은 공적 자기의식과는 유의미한 관계가 있었지만, 사적 자기의식과는 유의미한 관계가 나타나지 않았다. 이러한 연구결과들을 살펴볼 때, 섭식장애 증상을 보이는 사람들은 자신의 내면에 주의를 기울이기 보다는, 다른 사람에 의해 관찰되어지는 자신의 모습에 주의를 집중하는 경향이 높음을 알 수 있다.

한편, 완벽주의는 자기의식과 밀접한 관계가 있는 것으로 밝혀져 왔는데, Stoeberl과 Yang(2010)에 의하면 완벽주의가 높은 사람들은 실패 경험 이후 그렇지 않은 사람들보다 자기에 지나치게 주의(self-focus)를 기울임으로써 부정적인 감정을 더 많이 경험하는 것으로 나타났으며, 사회적으로 부과된 완벽주의와 자기의식은 다른 사람들의 평가에 신경을 쓰는 경향을 높이면서 신경성 폭식증 증상뿐만 아니라 사회공포증과 같은 증상에도 영향을 미치는 것으로 나타났다(Lundh & Ost, 2001). 이와 같이 완벽주의와 자기의식은 서로 유의미한 관계를 가지면서 신경성 폭식증 증

상에 영향을 주고 있다. 하지만 신경성 폭식증에 대한 선행 연구들에서는 완벽주의와 신경성 폭식증 증상 간의 관계에서 자기의식이 어떠한 역할을 하는지에 대해서 밝히지 못하였다. 따라서 본 연구에서는 기존 연구에서 다루어지지 못했던 완벽주의 및 자기의식과 신경성 폭식증 증상 간의 관계를 살펴보기 위해, 완벽주의가 자기의식과의 상호작용을 통해 신경성 폭식증 증상의 정도를 증가시키는 지 알아보고자 한다.

특히 선행 연구에 의하면 자기에 대한 부정적인 평가를 하는 사람들 중 자기의식이 높은 사람들은 그렇지 않은 사람들에 비해 실패했다는 피드백으로 인해 수행 정도가 현격하게 감소하며 학습된 무기력을 보다 많이 나타내는 것으로 나타났다(Brockner, 1979; Brockner et al., 1983). 이러한 결과에 대해 자기를 부정적으로 평가하는 사람들 중 특히 자신에게 초점과 주의를 많이 두는 경우 실패 이후 자신에 대해 더 부정적으로 생각하고 자신에게 주의를 더 기울임으로써 수행에 집중하기 어려워져 오히려 부정적인 수행결과를 나타내는 것으로 추론해 볼 수 있다. 이러한 자신에 대한 부정적인 평가와 자기의식 간의 관계의 특성을 신경성 폭식증 증상에 적용해 보면, 완벽주의가 높으면서 자기비난이 높은 사람들 중 자기의식이 높은 사람들은 이상적인 기준에 부합하지 못하는 자신에 대해 더욱 비난하며 다른 사람들이 자신을 어떻게 볼 것인가에 대해 더 많이 주의를 집중하게 됨으로써 일상생활에 집중하지 못하고 긴장한 식생활을 하기 보다는 오히려 과도하게 폭식을 하게 되는 현상이 나타나게 될 것이라고 추측해 볼 수 있다. 이에 본 연구에서는 완벽주의와 자기비난 그리고 완벽주의와 자기의식 간의 상호작용뿐

만 아니라 완벽주의, 자기비난, 자기의식의 세 가지 요인의 상호작용을 통해서 신경성 폭식증 증상 수준이 높아지는지 살펴보고자 한다. 즉 완벽주의가 높으면서 자기비난과 자기의식이 함께 높아질 경우 신경성 폭식증 증상이 급격하게 많아질 것으로 예측하였다.

신체불만족과 신경성 폭식증 증상

신체불만족은 신경성 폭식증 증상과 매우 밀접한 관련이 있는 변인으로서, 신경성 폭식증 증상을 가진 사람들은 자신의 신체에 대해 지나치게 주의를 집중하며, 이상적인 기준에 부합하지 못하는 자신의 신체에 대해 평가절하하고, 신체에 대해 불만족하는 경향이 있다 (Brannan & Petrie, 2008; Fairburn et al., 2003; Striegel-Moore et al., 1993). 그러나 70%~80%의 많은 여성들이 신체불만족을 경험하고 체중감량 행동을 하지만(조선일보, 2006; 주간조선, 2009), 실제로 신경성 폭식증으로 진단을 받는 여성들은 2%에 지나지 않는다(보건복지부, 2006). 대부분의 여성들은 신체에 대해 불만족하고 체중조절행동을 하지만 신체불만족을 가진 여성들 모두가 섭식장애 증상을 보이지는 않기 때문에, 그 외에 다른 요인들이 신경성 폭식증 증상과 관련되어 있음을 추론해 볼 수 있다.

한편, 신경성 폭식증 증상과 유의미한 관계가 있었던 완벽주의, 자기비난 그리고 자기의식은 신체불만족과도 밀접한 관계가 있는 것으로 밝혀져 왔다. 자신의 외모에 불만족하여 자신의 신체를 수술을 통해 변화시키고자 하는 의도는 완벽주의, 특히 사회적으로 부과된 완벽주의와 유의미한 상관관계가 있었으며 (Sherry, Hewitt, Lee-Bagley, Flett, & Besser,

2004), 자신의 신체에 불만족하여 성형수술을 한 경우는 그렇지 않은 경우보다 사회적으로 부과된 완벽주의가 더 높았다(Sherry, Hewitt, Flett, & Lee-Bagley, 2007). 또한, 자기비난은 신체에 대한 불만족과 유의미한 상관관계가 있었으며, 자기비난이 높을수록 과도한 체중조절 행동을 더 많이 하는 것으로 나타났다 (Dunkley, Masheb, & Grilo, 2010; Taranis & Meyer, 2010). 자기의식 역시 신체불만족과 유의미한 관계가 있었는데, 공격 자기의식이 높은 경우 이상적인 외모에 대한 집착이 더 높았고(Thornton & Maurice, 1997), 공격 자기의식이 높은 사람들은 매력적인 여성의 사진을 보게 되었을 때, 자신에 대해 덜 매력적이라고 평가하였으며 신체 불안이 높아졌고 사회적 자아존중감이 낮아졌다(Thornton & Maurice, 1999).

완벽주의, 자기비난, 자기의식이 신경성 폭식증 증상뿐만 아니라 신체불만족과 유의미한 관계가 있기에, 변인들 간의 상호작용이 신체불만족에 미치는 영향을 살펴보는 것은, 신체불만족과는 다른 신경성 폭식증 증상을 유발하는 심리적 요인이 무엇인지 밝힐 수 있는 중요한 작업이라 볼 수 있겠다. 이에 본 연구에서는 완벽주의, 자기비난 및 자기의식이 신체불만족에 미치는 영향을 살펴보고 이것이 신경성 폭식증 증상에 미치는 영향과 어떤 차이가 있는지를 알아봄으로써 신경성 폭식증 증상과 관련된 요인들에 대해 보다 명확하게 살펴보고자 한다.

결론적으로 본 연구의 연구문제는 다음과 같다. 첫째, 완벽주의와 자기비난 및 자기의식 간의 상호작용은 신체 불만족과 관계가 있는가? 둘째, 완벽주의와 자기비난 및 자기의식 간의 상호작용은 신경성 폭식증 증상과 관계

가 있는가? 즉, 높은 완벽주의를 보이는 사람들 중 자기비난이 높고 자기의식 수준이 높은 경우 신체불만족과 신경성 폭식증 증상 수준이 가장 높아질 것이라고 예측하였다.

방 법

연구 대상

본 연구에서는 서울 경기 지역 및 경북 소재 대학교 여학생들 232명에게 질문지를 완성하도록 하였다. 총 232명의 자료 중 응답이 불성실한 설문지 3부를 제외한 229명의 자료가 분석에 사용되었다. 참여자들의 나이는 평균 20.33세(표준편차 1.66)이었으며, 키 평균 162.43cm(표준편차 5.21), 몸무게 평균 52.17kg(표준편차 6.28)이었고, 신체질량지수(Body Mass Index: BMI)는 평균 19.77(표준편차 2.09)이었다.

도 구

완벽주의

완벽주의를 측정하기 위해 Hewitt와 Flett(1991)가 개발하고 한기연(1993)이 한국인들을 대상으로 재타당화한 다차원적 완벽주의 척도(Multidimensional Perfectionism Scale; MPS)를 사용하였다. Hewitt와 Flett(1991)의 다차원적 완벽주의 척도는 자기지향적 완벽주의, 타인지향적 완벽주의, 그리고 사회적으로 부과한 완벽주의의 세 가지 하위요인, 총 45문항으로 구성되어 있다. 응답방식은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘매우 그렇다’가 7점인 리커트 척도로 점수가 높을수록 완벽주의 경향이 강함을 의미한다. Hewitt와 Flett(1991)의 요인분석 결과 3

개의 하위요인 각각에 15개의 문항이 포함되며, 각 하위요인의 내적 합치도는 .86, .82, .87이었고, 한기연의 연구(1993)에서 각 요인의 내적 합치도는 .84, .73, .76이었다. 선행연구들에서 세 가지 하위 척도 중 신경성 폭식증과 유의미한 관계가 있는 완벽주의는 사회적으로 부과된 완벽주의로 나타났기 때문에(Brannan & Petric, 2008; Hewitt, Flett, & Ediger, 1995), 본 연구에서는 신경성 폭식증 증상과 유의미한 관계가 있는 것으로 나타난 사회적으로 부과된 완벽주의 요인을 측정하는 15문항만을 사용하였으며, 문항의 예는 ‘내가 일을 잘하면 잘 할수록 사람들은 내가 더 잘할 것을 기대한다’를 들 수 있다. 본 연구에서 사회적으로 부과된 완벽주의의 내적 합치도는 .84였다.

자기의식

자기의식을 측정하기 위해 Fenigstein, Scheier, 그리고 Buss(1975)의 척도를 이주일(1988)이 변안한 자기의식 척도(Self-Consciousness Scale)를 사용하였다. 총 23문항으로 구성되어 있으며 5점 리커트 척도이다. 이 척도는 공적 자기의식, 사적 자기의식, 사회불안이라는 세 가지 하위척도를 가지고 있는데, 기존 선행 연구들에 의하면, 사적 자기의식보다는 공적 자기의식이 신체에 대한 불만족이나 신경성 폭식증과 유의미한 관계가 있는 것으로 밝혀졌다(Heatherton, 1993; Striegel-Moore et al., 1993). 따라서 본 연구에서는 그 중 신경성 폭식증 증상과 유의미한 관계를 나타내었던 공적 자기의식을 측정하는 7문항만을 사용하였다. 공적 자기의식의 점수 범위는 7점부터 35점까지로, 점수가 높을수록 다른 사람에게 보여지는 자기에 집중하는 경향이 높은 것이다. 공적 자기의식의 문항의 예로는 ‘나는 다른 사람들

이 나를 어떻게 생각하는가에 대해 신경을 쓴다'를 들 수 있다. 이주일(1988)에서의 공격 자기의식의 내적 합치도는 .80이었으며, 본 연구에서의 내적 합치도는 .77이었다.

자기비난

자기비난을 측정하기 위해 Blatt, D'Afflitti, 그리고 Quinlan(1976)이 개발하고 김정미(2009)가 번안한 우울경험질문지(Depressive Experiences Questionnaire; DEQ)를 사용하였다. 우울경험질문지(DEQ)는 총 66문항으로 '전혀 그렇지 않다'에서 '매우 그렇다'까지의 7점 척도로 구성되어 있다. Blatt 등(1976)은 의존성, 자기비난, 효능감의 세 가지 요인을 추출하였으며, 본 연구에서는 세 가지 요인들 중 자기비난에 해당하는 13문항을 사용하였다. 문항의 예로는 '나는 자신에 대해 매우 비판적이다'를 들 수 있다. 김정미(2009)의 연구에서 내적 합치도는 .93이었으며, 본 연구의 내적 합치도는 .89이었다.

신체 불만족

신체에 대한 불만족을 측정하기 위해서 McKinley와 Hyde(1996)의 대상화된 신체 의식 척도(The Objectified Body Consciousness Scales)의 하위 척도 중 '신체에 대한 수치심'을 손은정(2007)이 번안한 것을 사용하였다. 신체에 대한 수치심은 총 8문항으로 구성되어 있으며, 역시 '전혀 그렇지 않다'의 1에서부터 '매우 그렇다'의 7까지 7점 리커트 척도이며, 점수가 높을수록 자신의 신체에 대한 수치심이 높은 것을 의미한다. 문항의 예로는, '내 몸무게가 얼마인지 사람들이 알게 되면 부끄러워질 것이다', 또는 '내가 되어야만 한다고 생각하는 만큼의 몸집(사이즈)가 되지 못할 때 부끄럽게

느껴진다.'를 들 수 있다. McKinley와 Hyde(1996)의 연구에서는 검사-재검사 신뢰도가 .84로 나타났으며, 본 연구에서의 내적 합치도는 .82이었다.

신경성 폭식증 증상

신경성 폭식증 증상을 측정하기 위해서는 Smith와 Thelen(1984)이 DSM-III 진단 기준에 근거하여 개발하고 Thelen, Farmer, Wonderlich, 그리고 Smith(1991)가 DSM-III-R에 맞게 개정하였으며, 윤화영(1997)이 번안한, 신경성 폭식증 검사(Bulimia Test; BULIT)를 사용하였다. 폭식행동을 측정하는 28개 문항과 체중조절 행동을 측정하는 8개 문항으로 구성되어 있으며, 폭식행동을 측정하는 28개 문항만이 점수로 계산되므로, 28점부터 140점까지 점수가 높을수록 신경성 폭식증 증상이 심각함을 의미한다. 응답방식은 '항상 그렇다' 1점에서 '전혀 그렇지 않다' 5점까지이다. Thelen 등(1991)의 연구에서의 내적 합치도는 .95였으며, 본 연구에서의 내적 합치도는 .93이었다.

분석 방법

(a) 예비 분석으로서 모든 변인들의 평균, 표준편차를 산출하였으며 변인들 간의 상관분석을 실시하였다. (b) 완벽주의, 자기비난, 자기의식이 신체불만족 및 신경성 폭식증 증상에 미치는 주효과 및 상호작용 효과를 살펴보기 위해 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 즉, 신체불만족 및 신경성 폭식증 증상을 종속변인으로 투입하였으며, 첫 번째 단계에서는 완벽주의, 자기비난, 자기의식을 예측변인으로 투입하였고, 두 번째 단계에서는 완벽주의, 자기비난, 자기의식의 이원 상호작용 항을 예측

변인으로 투입하였으며, 세 번째 단계에서는 완벽주의, 자기비난, 자기의식의 삼원 상호작용 항을 예측변인으로 투입하였다.

결 과

예비 분석 결과

각 척도에 대한 평균, 표준편차의 기초 통계치를 산출하고 상관 분석을 실시하였으며, 그 결과는 표 1과 같다. 자기비난과 자기의식 간($r=.122, p>.01$)의 관계를 제외한, 모든 변인들 간의 관계에서 유의미한 정적 상관관계($r=.157\sim.629, p<.01$)가 나타났다.

완벽주의, 자기비난, 자기의식이 신체불만족에 미치는 영향

완벽주의, 자기비난, 자기의식이 신체불만족에 미치는 영향을 검증하기 위해 위계적 중다회귀분석을 실시하였고, 분석결과는 표 2에 제시하였다.

신체불만족에 대한 위계적 중다회귀분석의 첫 번째 단계에서, 완벽주의의 주효과는 유의미하지 않았으며, 자기비난($\beta=.437, p<.001$)과 자기의식($\beta=.123, p<.05$)이 신체불만족에 미치는 주효과가 유의미하였고, 이 때 신체불만족에 대한 설명량은 29.2%로 나타났다. 두 번째로 이원상호작용 효과를 살펴본 단계에서는 완벽주의와 자기비난간의 상호작용($\beta=.121, p<.05$) 효과가 유의미한 것으로 나타났으며, 이 단계에서는 1.5%의 설명량의 변화를 나타내었다. 상호작용에 대해 보다 자세하게 살펴보기 위하여 중앙치를 기준으로 완벽주의가 높은 집단과 낮은 집단으로 구분하여 단순주효과를 분석해 본 결과, 자기비난이 높은 집단($t(106)=3.295, p<.01$)과 낮은 집단($t(118)=2.43, p<.05$) 모두에서 완벽주의의 높고 낮음에 따라 신체불만족에 유의미한 차이가 있었으며, 그림 1에서 보는 바와 같이 완벽주의가 높으면서 자기비난이 높은 경우 신체불만족이 훨씬 더 높아졌다. 세 번째로 삼원상호작용 효과를 살펴본 단계에서는 완벽주의와 자기비난 및 자기의식이 상호작용($\beta=.235, p<.001$)하여 신체불만족에 유의미한 영향을 미치는 것으로

표 1. 기술 통계 분석 및 상관분석 결과

(N = 229)

변 인	SPP	SC	PSC	BS	BULIT	평균	표준편차
완벽주의(SPP)	1					59.803	11.853
자기비난(SC)	.548**	1				52.641	14.914
자기의식(PSC)	.271**	.122	1			27.649	3.770
신체불만족(BS)	.381**	.519**	.206**	1		27.886	9.058
신경성 폭식증 증상(BULIT)	.281**	.482**	.157*	.629**	1	56.438	17.593

주. ** $p < .01$, 완벽주의=사회적으로 부과된 완벽주의(Socially-Prescribed Perfectionism, SPP), 자기비난(Self-Criticism, SC), 자기의식=공적 자기의식(Public Self-Consciousness), 신체불만족=신체수치심(Body Shame), 신경성 폭식증 증상(Bulimic Symptoms, BULIT)

표 2. 신체불만족에 대한 완벽주의, 자기비난, 자기의식의 영향

예측변인		β	R^2	R^2_{change}	F_{change}
1단계	주효과		.292	.292	30.701***
	완벽주의	.110			
	자기비난	.437***			
	자기의식	.123*			
2단계	이원 상호작용		.307	.015	2.386
	완벽주의	.119			
	자기비난	.425***			
	자기의식	.113			
	완벽주의×자기비난	.121*			
	완벽주의×자기의식	-.035			
3단계	삼원 상호작용		.347	.040	13.351***
	완벽주의	.109			
	자기비난	.408***			
	자기의식	.001			
	완벽주의×자기비난	.102			
	완벽주의×자기의식	-.016			
	완벽주의×자기비난×자기의식	.235***			

주. * $p < .05$, *** $p < .001$

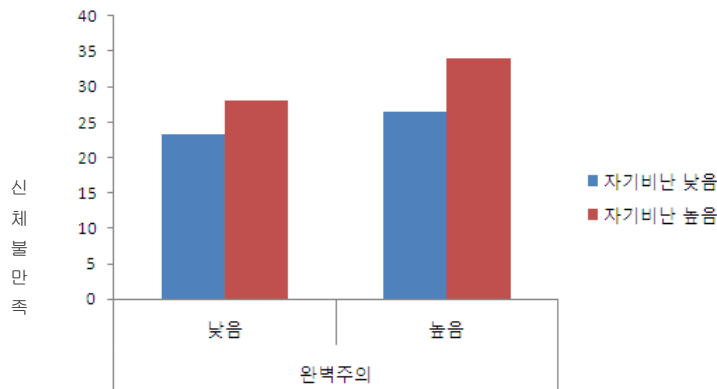


그림 1. 신체불만족에 대한 완벽주의와 자기비난의 상호작용 효과

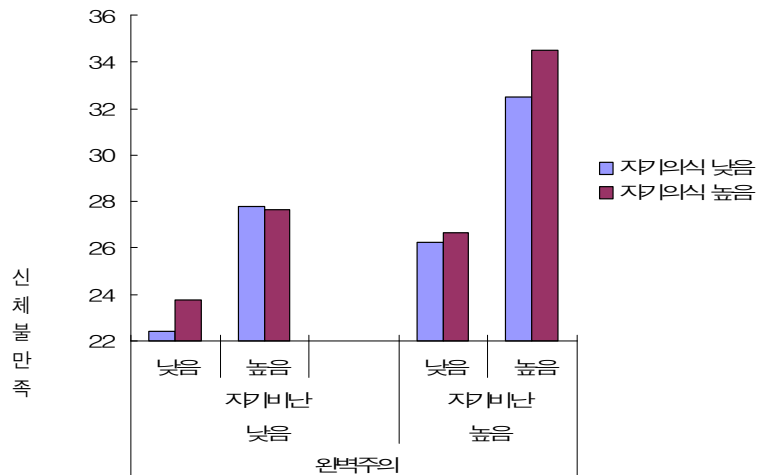


그림 2. 신체불만족에 대한 완벽주의와 자기비난 및 자기의식의 상호작용 효과

나타났으며, 이 단계에서는 4%의 설명량의 변화를 나타내었다. 완벽주의가 높은 집단과 낮은 집단으로 구분하여 단순주효과를 분석해본 결과, 자기비난이 높으면서 자기의식이 높은 경우 완벽주의의 높고 낮음에 따라 신체불만족에 유의미한 차이가 있었으며($t(70)=2.842, p<.01$), 자기비난이 높으면서 자기의식이 낮은 경우·자기비난이 낮으면서 자기의식이 높은 경우·자기비난과 자기의식이 모두 낮은 경우에는 완벽주의의 정도에 따른 신체불만족의 차이가 없는 것으로 나타났다. 그림 2에서 보는 바와 같이 완벽주의가 높으면서 자기비난과 자기의식이 높은 경우 가장 높은 수준의 신체불만족이 나타났다.

완벽주의, 자기비난, 자기의식이 신경성 폭식증 증상에 미치는 영향

신경성 폭식증 증상에 대한 위계적 중다회귀분석의 첫 번째 단계에서, 완벽주의와 자기

의식의 주효과는 유의미하지 않았으며, 자기비난이 신경성 폭식증 증상에 미치는 주효과가 유의미하였고($\beta=.458, p<.001$), 이 때 신경성 폭식증 증상에 대한 설명량은 23.5%로 나타났다. 두 번째로 이원상호작용 효과를 살펴본 단계에서는 유의미한 결과가 나타나지 않았다. 세 번째로 삼원상호작용효과를 살펴본 단계에서 완벽주의는 자기비난 및 자기의식과의 상호작용을 통하여 신경성 폭식증 증상에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며($\beta=.151, p<.05$), 이 단계에서는 1.6%의 설명량의 변화를 보였다. 완벽주의가 높은 집단과 낮은 집단으로 구분하여 단순주효과를 분석해본 결과, 자기비난이 낮으면서 자기의식이 높은 경우 완벽주의의 높고 낮음에 따라 신경성 폭식증 증상에 유의미한 차이가 있었으며($t(68)=2.509, p<.05$), 자기비난이 높으면서 자기의식이 낮은 경우·자기비난이 낮으면서 자기의식이 높은 경우·자기비난과 자기의식이 모두 낮은 경우에는 완벽주의의 정도에 따른

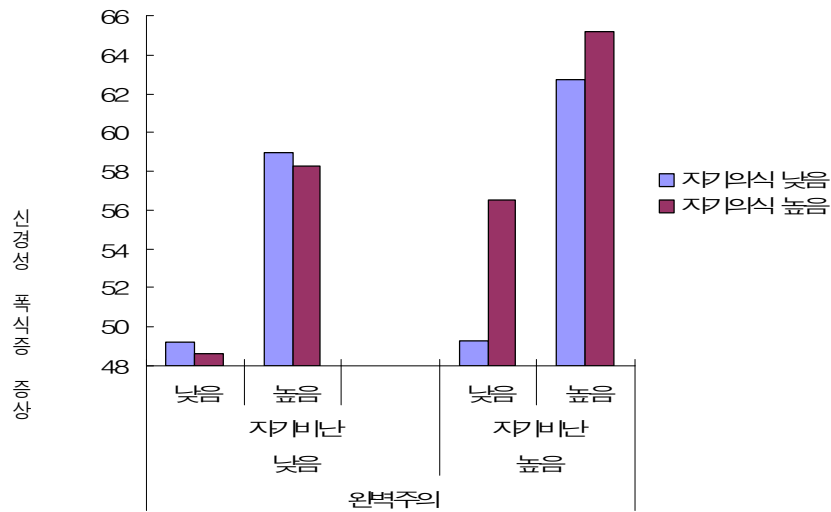


그림 3. 신경성 폭식증 증상에 대한 완벽주의와 자기비난 및 자기의식의 상호작용 효과

신경성 폭식증 증상의 차이가 없는 것으로 나타났다. 그림 3에서 보는 바와 같이 완벽주의가 높으면서 자기비난과 자기의식이 높은 경우 가장 높은 수준의 신경성 폭식증 증상이 나타났다.

논 의

완벽주의는 신경성 폭식증 증상에 직접적인 영향을 미치기보다는 자아존중감, 지각된 몸무게, 충동성과 같은 다른 변인들과의 상호작용을 통해 영향을 미치는 것으로 밝혀져왔다 (Bardone-Cone et al., 2006; Bardone-Cone et al., 2009; Joiner et al., 1997; Vohs et al., 1999). 그러나 선행연구들에서는 완벽주의가 신경성 폭식증 증상을 유발하는 과정에 대한 이론적 설명(Blackburn et al., 2006; Fairburn et al., 2003; Heatherton & Baumeister, 1991)에서 중요하게

언급되어온 자기비난과 자기의식과의 상호작용에 대해서는 다루지 못하였다. 따라서 본 연구에서는 완벽주의, 자기비난, 자기의식이 신체불만족 및 신경성 폭식증 증상에 미치는 영향을 살펴보고, 이를 통해 완벽주의가 신경성 폭식증 증상에 영향을 미치는 과정에 대해 보다 명확하게 이해하고자 하였다. 본 연구에서 나타난 결과들에 대해 논의하면 다음과 같다.

첫째, 완벽주의가 신체불만족 및 신경성 폭식증 증상에 미치는 주효과는 유의미하지 않았다. 이러한 결과는 완벽주의가 신경성 폭식증 증상에 미치는 직접적인 영향은 유의미하지 않았고, 지각된 몸무게, 자아존중감, 자기효능감과 같은 변인들과 상호작용하여 신경성 폭식증 증상에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타난 이전 연구들을 지지하는 결과로서 (김하영, 박기환, 2009; Bardone-Cone et al., 2006; Bardone-Cone et al., 2009; Joiner et al.,

1997; Vohs et al., 1999), 완벽주의가 신경성 폭식증 증상에 직접적으로 미치는 영향은 분명하지 않으며, 완벽주의는 다른 변인들과의 상호작용을 통해 신경성 폭식증 증상에 영향을 미치는 경향이 있음을 다시 한 번 확인할 수 있었다.

둘째, 자기비난과 자기의식이 신체불만족에 미치는 주효과가 유의미한 것으로 나타났으며, 신경성 폭식증 증상에 있어서는 자기비난의 주효과만이 유의미한 것으로 나타났다. 즉, 자기의식은 신체불만족에 대해서만 유의미한 효과가 있었던데 반해, 자기비난은 신체불만족과 신경성 폭식증 모두에 주효과가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 통해 완벽주의가 높지 않더라도 특히 자기비난이 높은 경우에는 신체불만족이 높아지고 신경성 폭식증 증상이 나타날 위험률이 높아지는 것으로 볼 수 있다. 이러한 결과는 자기비난이 신체불만족이나 신경성 폭식증 증상과 유의미한 관계가 있었던 이전 연구들을 지지하고 있으며 (Dunkley et al., 2010; Lobera et al., 2009; Steiger et al., 1999; Taranis & Meyer, 2010), 신체불만족이나 신경성 폭식증 증상 유발에 있어서 자기비난이 매우 중요한 역할을 하는 변인임을 다시 한 번 확인할 수 있다.

셋째, 앞에서 예측했던 바대로, 신체불만족과 신경성 폭식증 증상에 대해 완벽주의와 자기비난 및 자기의식과의 상호작용 효과가 유의미한 것으로 나타났다. 먼저 신체불만족은 이원상호작용인 완벽주의와 자기비난과의 상호작용만으로도 그 정도가 증가하였다. 이것은 자기비난은 완벽주의가 우울이나 불안과 같은 심리적 부적응에 영향을 미치는데 있어서 중요한 역할을 한다는 선행 연구를 지지하는 결과이며(Dunkley et al., 2006; Taranis &

Meyer, 2010), 이러한 결과를 통해 완벽주의가 높으면서 그러한 기준에 도달하지 못하는 자신에 대해 비난하는 경향이 함께 높은 사람들의 경우 신체에 대한 불만족이 매우 높아짐을 알 수 있다.

또한, 신체불만족은 완벽주의와 자기비난과의 이원상호작용뿐만 아니라 완벽주의, 자기비난, 그리고 자기의식 간의 삼원상호작용에 의해서도 그 정도가 매우 높아졌으며, 신경성 폭식증 증상 역시 완벽주의가 높으면서 자기비난 및 자기의식도 높은 경우 가장 높은 정도를 나타내었다. 이것은 완벽주의와 자기비난 간에(Dunkley et al., 2006; Taranis & Meyer, 2010), 완벽주의와 자기의식 간에(Lundh & Ost, 2001; Stoeber & Yang, 2010), 그리고 자기비난과 자기의식 간에(Brockner, 1979; Brockner et al., 1983) 유의미한 관계가 있었던 선행 연구들을 지지해 주는 결과이다. 이러한 결과를 통해 완벽주의가 높으면서 자기비난이 높은 사람들 중 자기의식이 높은 사람들은 몸매에 대한 이상적인 기준에 부합하지 못하는 자신에 대해 더욱 비난하며 다른 사람들이 자신을 어떻게 볼 것인가에 대해 더 많이 주의를 집중하게 됨으로써 신체에 대한 불만족이 과도하게 높아지고 이로 인해 오히려 과도하게 폭식을 하게 된다고 볼 수 있다.

위와 같은 결과를 통해 완벽주의가 자기비난 및 자기의식과의 상호작용에 의해 신체불만족 및 신경성 폭식증 증상에 미치는 영향에는 차이점이 있음을 알 수 있다. 즉, 신체불만족은 삼원상호작용뿐만 아니라 완벽주의와 자기비난과의 이원상호작용만으로도 그 정도가 증가하기도 하였다. 반면, 신경성 폭식증 증상은 삼원상호작용, 즉 완벽주의가 높으면서 자기비난 및 자기의식이 높은 경우 가장 높은

증상 정도를 나타내었다. 이상적으로 높은 기준을 가지고 있으면서 동시에 자기를 비난하는 경향이 높은 경우에는 신체에 대해 불만족하는 정도가 매우 높아지지만 신경성 폭식증 증상이 유발되는 정도는 크지 않을 수 있다. 반면, 지나치게 높은 완벽주의적인 기준을 가지고 있으면서 자신에 대해 비난하는 경향이 높은 동시에, 자신의 모습에 대해 의식하고 주의를 집중하는 경향, 특히 다른 사람이 나를 어떻게 볼 것인가에 대해 지나치게 주의를 집중하는 경향이 높으면, 이로 인해 신체불만족이 높아지며, 신경성 폭식증 증상이 함께 높아지게 됨을 알 수 있다.

따라서 본 연구의 결과를 통해 완벽주의가 높으면서 자기비난과 자기의식이 동시에 높게 나타날 때 신경성 폭식증 증상이 나타날 위험률이 가장 높아진다고 볼 수 있으며, 치료 장면에서 내담자가 이러한 심리적 특성을 보이는 경우 치료자는 내담자의 섭식 행동에 대해 주의 깊게 관찰하고 이에 대한 전문적인 예방 및 치료적 개입을 제공해야 할 필요가 있다. 즉, 신경성 폭식증을 보이지 않는 내담자의 경우에는 예방적인 차원에서 그리고 이미 신경성 폭식증 증상을 나타내는 내담자의 경우에는 치료적 차원에서, 완벽주의·자기비난·자기의식에 대해 전문적 개입을 하는 것이 필요하다고 볼 수 있다. 구체적으로 먼저 완벽주의가 높은 내담자에게 자신이 지나치게 높은 기준으로 자신을 엄격하게 강요하고 있다는 사실을 인식하도록 돕고 자신에 대해 보다 현실적이고 실현가능한 기대를 가질 수 있도록 개입하는 것이 필요하다. 또한, 자신을 지나치게 비난하는 경향을 감소시키기 위해 긍정적인 사고 및 긍정적인 자기대화(self-talk)를 훈련할 수 있도록 돕는 실질적인 개입이 필요

하며, 다른 사람에게 보여지는 자신에 대해 지나치게 몰입하는 경향에서 벗어나 자신이 원하는 것이 무엇인지에 대해 관심을 가지고 탐색할 수 있는 태도와 기술을 확립해 주는 것이 필요하다.

그동안 연구들에서 완벽주의와 신경성 폭식증 증상 간의 관계는 일관되지 않은 결과들을 보여 왔고, 본 연구 결과는 완벽주의와 신경성 폭식증 간에 어떠한 요인들이 영향을 미치는지에 대해 부분적인 답을 제공할 수 있었다는 점에서 의의가 있다고 볼 수 있겠다. 즉, 완벽주의와 신경성 폭식증 증상 간의 관계에서, 자기비난 및 자기의식이 신경성 폭식증 증상을 유발하는 정도를 높이는데 중요한 역할을 하고 있다는 것을 경험적으로 입증하였다. 특히 완벽주의가 높으면서 부정적인 자기평가인 자기비난과 자기의식이 함께 높아질 때 신체불만족 및 신경성 폭식증 증상이 가장 높아짐을 확인할 수 있었다.

본 연구에서는 정상인들을 대상으로 자기보고를 통해 그 증상의 정도를 측정하였으나, 실제 인터뷰를 통한 진단을 내린 환자 집단의 신경성 폭식증 증상과 정상인들의 증상 간에는 차이가 있을 수 있다. 따라서 추후 연구에서는 신경성 폭식증 진단이 내려진 환자 집단과 고위험군 집단, 그리고 정상 집단에서 완벽주의가 자기비난 및 자기의식과 상호작용하는 경향이 어떻게 달라지는지 살펴볼 필요가 있을 것이다. 또한, 본 연구에서는 여대생들만을 대상으로 했기 때문에 십대 청소년이나 성인 여성에게 본 연구결과를 그대로 적용하는데에는 무리가 있을 것이다. 추후 연구에서는 보다 다양한 연령대를 대상으로 연구를 진행해 볼 필요가 있다. 마지막으로 본 연구에서는 완벽주의, 자기비난, 자기의식이 개인의 취

약성 요인으로서 신경성 폭식증 증상을 예측하는 것으로 가정하고 이를 검증하였지만, 역으로 신경성 폭식증 증상이 많아지면서 완벽주의, 자기비난, 그리고 자기의식이 높아질 수도 있다. 따라서 추후연구에서는 이 변인들 간의 순환적 관계에 대해 검증하고 살펴볼 필요가 있다.

참고문헌

김완석, 김정식 (2007). 동아시아 여대생들의 신체가치관과 신체존중감: 한국, 중국, 일본의 비교. *한국심리학회지: 사회문제*, 13(4), 113-134.

김정미 (2009). 대학생의 부적응적 완벽주의와 부적응적 정서의 관계: 자기비난과 수치심이 매개효과. *청소년학연구*, 16(10), 205-225.

김하영, 박기환 (2009). 완벽주의, 충동성, 섭식 절제와 폭식행동의 연관성. *한국심리학회지: 건강*, 14(1), 73-88.

보건복지부 (2006). 정신질환상태 역학조사 요약 보고서. 보건복지부.

서영석 (2010). 상담심리 연구에서 매개효과와 조절효과 검증: 개념적 구분 및 자료 분석 시 고려사항. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 22(4), 1147-1168.

손은정 (2007). 공적 자기의식, 신체에 대한 감시, 신체에 대한 수치심이 섭식 행동에 미치는 영향. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 19(3), 735-750.

연합뉴스 (2004). 한국여성, 외모 불만족도 가장 높아.

오경자, 정현강 (2008). 이상 섭식 행동에 영향

을 주는 완벽주의 성향과 정서조절 양식에 대한 연구. *한국심리학회지: 건강*, 13(1), 41-55.

윤화영 (1997). 여대생의 폭식행동, 우울 및 귀인 양식 간의 관계. *가톨릭대학교대학원 석사학위논문*.

이상선, 오경자 (2005). 구조 방정식 모형을 이용한 거식행동과 폭식행동의 관계에 대한 이해. *한국심리학회지: 임상*, 24(4), 791-813.

이주일 (1988). 이분척도와 Likert형 7점 척도의 신뢰도, 타당도, 반응양식의 비교: 자기검색 척도와 자기의식척도를 대상으로. *서울대학교 석사학위논문*.

조선일보 (2006). 10대 소녀 60% “성형수술 하고 싶다”

주간조선 (2009). 임산부·10대들까지 ‘몸매 강박증’

한기연 (1993). 다차원적 완벽성: 개념, 측정 및 부적응과의 관련성. *고려대학교 박사학위논문*.

Bardone-Cone, A. M., Abramson, L. Y., Vohs, K. D., Heatherton, T. F., & Joiner, T. E. Jr. (2006). Predicting bulimic symptoms: An interactive model of self-efficacy, perfectionism, and perceived weight status. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 27-42.

Bardone-Cone, A. M., Weishuhn, A. S., Boyd, C. A. (2009). Perfectionism and bulimic symptoms in African American college women: Dimensions of perfectionism and their interactions with perceived weight status. *Journal of Counseling Psychology*, 56(2), 266-275.

Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S.,

- & Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review, 27*(3), 384-405.
- Blackburn, S., Johnston, L., Blampied, N., Popp, D., & Kallen, R. (2006). An application of escape theory to binge eating. *European Eating Disorders Review, 14*(1), 23-31.
- Blatt, S. J., D'Afflitti, J. P., & Quinlan, D. M. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology, 85*(4), 383-389.
- Brannan, M. E., & Petrie, T. A. (2008). Moderators of the body dissatisfaction - eating disorder symptomatology relationship: Replication and extension. *Journal of Counseling Psychology, 55*(2), 263-275.
- Brockner, J. (1979). The effects of self-esteem, success-failure, and self-consciousness on task performance. *Journal of Personality and Social Psychology, 37*(10), 1732-1741.
- Brockner, J., Gardner, M., Bierman, J., Mahan, T., Thomas, B., Weiss, W., Winters, L., & Mitchell, A. (1983). The roles of self-esteem and self-consciousness in the Wortman-Brehm Model of reactance and learned helplessness. *Journal of Personality and Social Psychology, 45*(1), 199-209.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1981). *Attention and self-regulation: A control theory approach to human behavior*. New York: Springer-Verlag.
- Dunkley, D. M., Masheb, R. M., & Grilo, G. M. (2010). Childhood maltreatment, depressive symptoms, and body dissatisfaction in patients with binge eating disorder: The mediating role of self-criticism. *International Journal of Eating Disorders, 43*(3), 274-281.
- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2006). Specific perfectionism components versus self-criticism in predicting maladjustment. *Personality and Individual Differences, 40*(4), 665-676.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy, 41*, 509-528.
- Fenigstein, A., Scheier, M. F., & Buss, A. H. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43*, 522-527.
- Frazier, P. A., Tix, A. P., & Barron, K. E. (2004). Testing moderator and mediator effects in counseling psychology research. *Journal of Counseling Psychology, 51*(1), 115-134.
- Fryer, S., Waller, G., & Kroese, B. S. (1997). Stress, coping, and disturbed eating attitudes in teenage girls. *International Journal of Eating Disorders, 22*, 427-436.
- Heatherton, T. F. (1993). Body dissatisfaction, self-focus, and dieting status among women. *Psychology of Addictive Behaviors, 7*(4), 225-231.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin, 110*(1), 86-108.
- 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*(3), 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 Disorders, 18*, 317-326.
- Joiner, T. E. Jr., Heatherton, T. F., Rudd, M. D., & Schmidt, N. B. (1997). Perfectionism, perceived weight status, and bulimic symptoms: Two studies testing a diathesis-stress model. *Journal of Abnormal Psychology, 106*(1), 145-153.
- Lilenfeld, L. R. R., Wonderlich, S., Riso, L., P., Crosby, R., & Mitchell, J. (2006). Eating disorders and personality: A methodological and empirical review. *Clinical Psychology Review, 26*(3), 299-320.
- Lundh, L., & Ost, L. (2001). Attentional bias, self-consciousness and perfectionism in social phobia before and after cognitive-behavior therapy. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy, 30*(1), 4-16.
- Lobera, I. J., Estébanez, S., Fernández, M. J. S., Bautista, E. Á., & Garrido, O. (2009). Coping strategies in eating disorders. *European Eating Disorders Review, 17*(3), 220-226.
- McKinley, N. M., & Hyde, J. S. (1996). The Objectified Body Consciousness Scale: Development and validation. *Psychology of Women Quarterly, 20*(2), 181-215.
- Powers, T. A., Zuroff, D. C., & Topciu, R. A. (2004). Covert and overt expressions of self-criticism and perfectionism and their relation to depression. *European Journal of Personality, 18*(1), 61-72.
- Santor, D. A., & Yazbek, A. A. (2006). Soliciting unfavourable social comparison: Effects of self-criticism. *Personality and Individual Differences, 40*(3) 545-556.
- Schlenker, B. R., & Weigold, M. F. (1990). Self-consciousness and self-presentation: Being autonomous versus appearing autonomous. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*, 820-828.
- Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Flett, G. L. & Lee-Bagglely, D. L. (2007). Perfectionism and undergoing cosmetic surgery. *European Journal of Plastic Surgery, 29*, 349-350.
- Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Lee-Bagglely, D. L., Flett, G. L., & Besser, A. (2004). Perfectionism and Thoughts about having cosmetic surgery performed. *Journal of Applied Biobehavioral Research, 9*, 244-257.
- Smith, M. C., & Thelen, M. H. (1984). Development and validation of a test for bulimia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52*(5), 863-872.
- Steiger, H., Gauvin, L., Jabalpurwala, S., & Séguin, J. R. (1999). Hypersensitivity to social interactions in bulimic syndromes: Relationship to binge eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*(5), 765-775.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 128*(5), 825-848.
- Stoerber, J., & Yang, H. (2010). Perfectionism and emotional reactions to perfect and flawed achievements: Satisfaction and pride only when perfect. *Personality and Individual Differences, 49*, 246-251.
- Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R., & Rodin,

- J. (1993). The social self in bulimia nervosa: Public self-consciousness, social anxiety, and perceived fraudulence. *Journal of Abnormal Psychology, 102*(2), 297-303.
- Taranis, L., & Meyer, C. (2010). Perfectionism and compulsive exercise among female exercisers: High personal standards or self-criticism? *Personality and Individual Differences, 49*(1), 3-7.
- Thelen, M. H., Farmer, J., Wonderlich, S., & Smith, M. (1991). A revision of Bulimia Test: The BUILT-R. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 3*(1), 119-124.
- Thornton, B., & Maurice, J. (1997). Physique contrast effect: Adverse impact of idealized body images for women. *Sex Roles, 37*, 433-439.
- Thornton, B., & Maurice, J. (1999). Physical contrast effect and the moderating influence of self-consciousness. *Sex Roles, 40*, 379-393.
- Trumpeter, N., Watson, P. J., & O'Leary, B. J. (2006). Factors with multidimensional perfectionism scales: Complexity of relationships with self-esteem, narcissism, self-control, and self-criticism. *Personality and Individual Differences, 41*(5), 849-860.
- Tylka, T. L., & Subich, L. M. (1999). Exploring the construct validity of the eating disorder continuum. *Journal of Counseling Psychology, 46*, 268-276.
- Vohs, K. D., Bardone, A. M., Joiner, T. E. Jr., & 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.

1차원고접수 : 2010. 10. 8.

수정원고접수 : 2011. 2. 17.

최종게재결정 : 2011. 2. 18.

The relations among perfectionism, self-criticism, self-consciousness, body dissatisfaction and bulimic symptoms

Eunjung Son

Keimyung University

This study examined the relations among perfectionism, self-criticism, self-consciousness, body dissatisfaction and bulimic symptoms. The data of 229 female college students in Seoul and Daegu were analyzed for this study. It indicated that (a) on body dissatisfaction, the main effects of self-consciousness and self-criticism, the two-way interaction effect of perfectionism and self-criticism and three-way interaction effect of perfectionism, self-criticism, and self-consciousness were significant, (b) on bulimic symptoms, the main effect of self-criticism and the three-way interaction effect of perfectionism, self-criticism, and self-consciousness were significant. These results suggest that interventions for the change of perfectionism, self-criticism and self-consciousness are needed in the process of treatment and prevention of bulimic symptoms.

Key words: bulimic symptoms, perfectionism, self-criticism, self-consciousness, body-dissatisfaction