

## 여성의 성격과 신체이형장애의 관계

박 지 혜

황 순 택<sup>†</sup>

충북대학교 심리학과

본 연구는 여성을 대상으로 성격과 신체이형장애의 대표증상인 신체이형염려의 관계를 살펴 보고 신체이형장애 증상을 예측할 수 있는 성격변인을 찾아봄으로써 이 장애의 발병 및 유지에 있어 성격이 미치는 영향을 확인하고자 수행되었다. 신체이형염려는 신체상염려척도(BICI)를 사용하여 측정하였으며, 성격병리는 성격장애 진단검사, 성격특질은 NEO-PIIP로 측정하였다. 20세에서 60세 여성 307명의 자료를 분석하였다. 성격과 신체이형염려의 상관분석 결과 신체이형염려는 DSM-5에 제시된 모든 성격병리와 정적 상관이 있었다. 신체이형염려와 성격 5요인의 상관분석 결과 신경증과는 유의한 정적 상관, 외향성, 성실성과는 유의한 부적 상관이 나타났다. 다음으로 성격이 신체이형염려에 미치는 영향을 확인한 결과 신체이형염려의 전체 변량 중 37.4%를 의존성, 자기애성, 반사회성, 편집성 성격병리가 설명하였으며 의존성 성격병리가 신체이형염려를 가장 잘 예측하였고, 성격 5요인 중 신경증과 성실성 차원이 신체이형염려의 전체변량 중 14.3%를 설명하였다. 끝으로 신체이형장애 측정 방법에 대한 제한점과 성격이 신체이형장애의 발병 및 유지에 영향을 미칠 수 있어 치료나 개입과정에서도 성격변인을 중요하게 다룰 필요가 있음을 논의하였다.

주요어 : 신체이형장애, 신체이형염려, 성격병리, 성격 5요인

---

<sup>†</sup> 교신저자 : 황순택, 충북대학교 심리학과, 충청북도 청주시 서원구 충대로1  
Tel : 043-261-2187, Fax : 043-271-1713, E-mail : hstpy@chungbuk.ac.kr

미용을 위한 성형수술은 외모에 대한 콤플렉스를 넘어서 자신감 있는 생활을 영위하도록 돕는 개념에서 발전되었다(백세민, 1987). 성형수술은 매스컴의 영향으로 미의 기준이 획일화되고 성형수술에 대한 사회적 시선이 자유로워지면서 전 세계적으로 증가 추세를 보이고 있다(Brown, Furnham, Glanville, & Swami, 2007; Harrison, 2002; Swami et al., 2008). 실제로 미국 미용 성형수술 협회(The American Society for Aesthetic Plastic Surgery; AAPS)는 2013년에 미용성형수술을 받은 인구 비율이 1997년과 비교하여 297% 증가하였다고 보고하였다(Cosmetic Surgery National Data Bank Statistics, 2013). 특히 남성과 비교하여 여성의 경우 외모에 대한 평가가 자신의 매력 정도나 능력에 대한 평가에 크게 영향을 미칠 수 있기 때문에 외모에 대한 관심이 높고 성형수술에 쉽게 노출되는 것으로 알려져 있다(임인숙, 2004).

이렇듯 미용성형수술이 대중화되면서 이에 따른 위험도 함께 증가하고 있다(임인숙, 2010). 대표적으로 반복적이고 불필요한 성형수술을 예로 들 수 있다. 특히 성형수술로 개선될 수 없는 외모와 관련된 개인의 부적절한 동기가 성형수술에 영향을 미친 경우 수술 이후에도 외모에 대한 평가가 좋아지지 않고 심리적 호전도 기대하기 어렵다(Goin & Goin, 1986). 신체이형장애, 불안장애, 우울장애 또는 성격장애를 갖고 있는 환자들에게서 이러한 현상이 종종 관찰되며, 이들은 일반적인 성형수술 절차로부터 얻어지는 결과물에 대해서 낮은 만족감을 보이거나 반복적으로 재수술을 요청하는 경향이 있어 개인적, 사회적으로 많은 문제가 된다(김은자, 2013; 김지옥 등, 2007; Barahmand, Nasrin, & Mohammad, 2010; Bellino

et al., 2006; Gunstad & Phillips, 2003; Koda, Fukuyama, Nishiwaki, Ishigooka, & Miura, 1994; Napoleon, 1993; Phillips & McElroy, 2000). 실제로 국내외에서 성형외과 수술환자를 대상으로 연구를 수행한 연구자들은 성형수술을 선택하는 사람들 중에 정신장애가 존재하는 경우가 적지 않으며, 사고의 왜곡과 현실검증의 손상을 포함한 정신장애 증상의 연장선상에서 성형수술을 받고자 하는 경우가 있을 가능성을 제기했다(임인숙, 2008; 한상준 et al., 1991; Barahmand et al., 2010; Bellino et al., 2006; Gunstad & Phillips, 2003; Phillips & McElroy, 2000). 특히 개인이 뚜렷한 신체이형염려를 갖고 있는 경우 성형수술을 받은 비율이 높았다(김은자, 2013; 손은정, 2007; Crerand, Phillips, Menard, & Fay 2005; Crerand, Franklin, & Sarwer, 2006; Sarwer & Crerand, 2008).

신체이형염려는 지각된 외모 결함에 대한 과도한 걱정과 확인, 사회적 회피로 연결된다(Littleton, Axsom & Pury, 2005). 이러한 문제는 신체이형장애 환자들에서 자주 볼 수 있으며(김은자, 2013), 이 장애를 대표하는 증상으로 볼 수 있다. 신체이형장애는 타인이 알아보지 못하거나 미미한 정도인 외모 결함을 의식하고 이에 대해 지나친 몰두와 집착을 보이며 반복적 행동과, 심리 내적인 행위로 인해 사회적으로 직업적으로 그리고 다른 중요 기능 영역 전반에서 심각한 고통이나 장애를 초래하는 경우 진단된다. 신체이형장애 환자들은 자신이 겪는 증상들을 정신과적 문제라고 인식하지 못한 채 과도한 신체이형염려를 외과적 도움을 받아 개선하려는 경향이 있다(American Psychiatric Association, 2013; Felix, 2014; Sarwer, Pertschuk, Wadden, & Whitaker, 1998; Sawyer, 2008). 신체이형장애 환자 250명을

대상으로 한 연구에서 이들 중 76%가 성형 경험이 있고, 이 중 66%는 정신과적 치료 개입 이전에 성형수술을 먼저 받았다고 보고하였으며(Phillips & Diaz, 1997), 이외 다수의 연구에서도 신체이형장애 환자가 성형외과 장면에서 종종 관찰된다고 보고하였다(Ishigooka et al., 1998; Sawyer, Crerand, & Didie, 2003; Sawyer, Crerand, & Magee, 2010). 즉 정상인과 비교하여 과도한 신체이형염려를 주요 증상으로 하는 신체이형장애 환자에게서 더 많은 성형수술 경험을 확인할 수 있다(Buhlmann et al., 2010).

신체이형장애는 다른 정신장애와 다수 공병하는 것으로 알려져 있다(Gunstad & Phillips, 2003). 이러한 현상이 나타나는 이유는 먼저 신체이형장애가 우울장애, 불안장애, 강박장애와 같은 정신장애와 매우 유사한 증상적 특징을 갖고 있기 때문이다(Conroy et al., 2008). 그리고 이들이 자신의 외모적 결점에 대한 창피와 수치심 때문에 임상이 앞에서 자신의 심리적 증상을 보고하기 꺼리고(Sawyer, Crerand, & Didie, 2003), 다른 문제를 호소하며 병원을 방문하기 때문이다(Buhlmann et al., 2010; Conroy et al., 2008; Metcalfe et al., 2014). 특히 성격장애와 신체이형장애가 공병률이 매우 높은 것으로 알려져 있는데(Phillips, 1991), 이는 성격병리나 일부 성격특질이 신체이형장애를 유발하는 위험요인이기 때문이다(Schieber, Kollei, Zwaan, Muller, & Martin, 2013).

신체이형장애와 성격병리의 관계를 살펴보면 이 장애가 성격병리와 매우 복잡하게 관련되어 있음을 알 수 있다(Phillips & McElroy, 2000). 강박성 성격장애는 대표적으로 신체이형장애와 함께 발병할 수 있는 장애이다. 이들이 보이는 완벽주의적 성향, 신체이형에 대

한 과도한 집착, 자신의 신체에 대한 불만족이 신체이형장애와의 공병률을 높이는 것으로 알려져 있다(Barahmand et al., 2010; Jivanescu et al., 2011; Phillips, 1991). DSM-5로 개정되면서 신체이형장애 환자에게서 관찰되는 강박 관련 증상이 보다 강조된 것 또한 이러한 성격병리와 신체이형장애의 관계를 말해주는 것으로 볼 수 있다. 다른 연구에서는 신체이형장애를 가진 성격장애 환자 중에 회피성 성격장애의 비율이 가장 높다는 결과도 있는데(Neziroglu, Mckay, Todaro, & Yaryura, 1996; Cohen et al., 2000; Phillips & McElroy, 2000), 이는 신체이형장애 환자가 갖고 있는 성격 특성 중 부끄러움, 내향성, 사회적 회피 성향이 회피성 성격장애의 주요 특징과 유사하기 때문이다(Phillips & McElroy, 2000). 즉 앞서 언급한 많은 연구에서 군집 C 성격장애(강박성, 회피성, 의존성 성격장애)와 신체이형장애 간의 높은 공병률이나 이러한 성격병리가 신체이형장애에 미치는 영향을 강조하였다. 그러나 다른 일부 연구에서는 분열성 성격장애, 편집성 성격장애, 분열형 성격장애를 포함하는 성격장애 군집 A와 신체이형장애가 관계가 있다고 보고하기도 하였다(Phillips, 1991; Bellino et al., 2006). Bellino 등(2006)은 t검증과 위계적 회귀 분석을 통해 분열성 성격장애, 편집성 성격장애 성향이 신체이형장애 점수를 유의미하게 예측함을 밝혔으며, 또한 분열형, 편집성 성격장애 진단 준거에 부합할수록 자신의 외양으로부터 오는 고통을 감소시키기 위해 성형수술을 선택할 가능성이 증가한다고 보고하였다.

신체이형염려는 주요 성격병리 뿐 아니라 성격 5요인과 같은 일반적인 성격특질과도 정적 상관을 보인다. 신체이형장애 환자는 대조군과 비교하여 높은 수준의 신경증, 강박성,

적대감을 보이며(Hay, 1970), 낮은 외향성과 성실성, 그리고 중간에서 약간 낮은 수준의 개방성과 친화성을 보이는 것으로 알려져 있다(Cohen et al., 2000). 또한 Rasooli와 Lavasani (2011)는 신경증과 친화성이 신체이형염려와 정적 상관관계가 있다고 보고하였다. 연구마다 약간의 차이는 있지만 선행 연구들은 신체이형장애 환자가 높은 수준의 신경증 수준을 갖고 있다는 공통적인 결과를 제시하였으며, 신체이형장애 환자가 높은 수준의 내향성, 사회불안 회피 특질을 보인다고 하였다(Phillips & McElroy, 2000). 일부 연구는 강박성, 편집성, 조증 성격특질을 갖고 있는 사람이 신체이형염려가 과도하며, 이 특질들로 신체이형염려를 예측할 수 있다고 보고하기도 하였다(Jivanescu et al., 2011).

본 연구는 일반인들을 대상으로 신체이형장애 성향군을 선별하여 이들과 정상군 간의 비교를 통해 신체이형장애의 대표적인 증상인 신체이형염려와 성격병리 및 성격특질(Big-5) 간의 관계를 확인하기 위한 것이다. 또한, 성격병리 및 성격특질로 신체이형염려를 예측할 수 있는지 알아보고자 하였다. 여러 선행연구 결과들로 볼 때 성격병리에서는 군집 C 성격병리(강박성, 회피성, 의존성)가, 성격 5요인 중에서는 신경증 차원이 신체이형염려와 정적 상관관계를 보일 것으로 기대하였다.

## 방 법

### 연구참가자

만 18세부터 만 60세까지의 여성(330명)을 대상으로 자료를 수집하였다. 연구참가자는

서울, 경기, 충남, 충북권내의 초등학교 교사와 공무원, 대학생 그리고 인터넷 카페에서 모집한 주부 및 회사원들 330명으로 구성되어 있다. 연구자가 참여 희망자를 만나 직접 연구 설명 및 안내를 하고 설문지 작성을 받은 후 회수하였으며, 이중 응답의 성실성이 의심되거나 결측 문항이 많은 23명의 자료를 삭제하고 307명의 자료를 분석하였다.

### 측정 도구

#### 신체상염려척도

신체상염려척도(Body Image Concern; BICI)는 Littleton 등(2005)이 신체이형염려(Dysmorphic concern)를 측정하기 위하여 개발된 19문항의 자기보고식 검사이다. 본 검사의 문항들은 한 개인이 갖고 있는 어떤 외견상 이형에 대한 걱정이나 불만족 등에 초점이 맞추어져 있으며, 자기보고식으로 구성되어 있어 외양 이형에 대한 걱정을 다양한 방면에서 손쉽게 측정할 수 있다. 문항의 내용은 자신의 외모 결함에 대한 반복적인 확인, 결함에 대한 중화 행동, 타인과의 외모 비교, 이러한 증상으로 일상생활에 지장이 있는 정도 등에 관한 질문으로 구성되어 있다(Littleton et al., 2005). 이 척도는 외양 이형과 관련된 걱정을 측정하기 위해 특히 유용한 검사이며(Tanaka et al., 2015), 영어 버전 이외에도 최근에 스페인어, 이탈리아어, 일본어 등으로 번역되고 타당화되어 신체상 걱정, 외형 이형 염려, 신체이형장애 등을 측정하기 위해 널리 사용되고 있다(Tanaka, et al., 2015; Ghadakzadeh, Ghazipour, Khajeddin, Karimian, & Borhani, 2011; Littleton et al., 2005; Littleton & Bretkopf, 2008; Luca, Giannini, Gory, & Littleton, 2011).

Ghadakzadeh 등(2011) 연구에서 DSM-IV 준거로 구성된 질문과 BICI검사 간의 일치도는 85%로 확인되었으며, Cronbach's alpha 신뢰도는 .90으로 신체이형장애를 변별하는 우수한 신뢰도와 타당도를 나타냈다. 결과적으로 신체상염려척도가 알려진 바와 같이 외형 이형염려, 신체상 걱정수준을 안정적이고 신뢰롭게 측정할 수 있을 뿐만 아니라(Littleton et al., 2005; Littleton & Breitkopf, 2008; Luca et al., 2011), 신체이형장애의 임상적 수준을 감별할 수 있고, 신체이형수준을 평가하는 데 유용하다는 것을 의미한다(김은자, 2013). 실제로 코성형수술을 원하는 환자들 중에 신체이형장애 환자를 감별할 수 있는 유용한 도구로 확인되었을 뿐만 아니라 Luca 등(2011)은 본 척도가 신체이형장애 치료 전후의 증상을 평가하기에 유용한 도구로 사용할 수 있다고 제안하였다.

본 연구에서는 간편 신체왜곡질문지(BBDQ)를 변안한 문정신(2002)의 연구를 바탕으로 김은자(2013)가 재구성한 신체상염려척도를 사용하였다. 본 척도는 12개의 외모결함집착 문항과 7개의 기능장애 문항으로 총 19개의 문항, 2개의 하위척도로 구성되어 있으며 5점 리커트 척도(1=전혀 아니다, 5=항상 그렇다)이다. 점수 범위는 최소 19점에서 최대 95점으로 임상적 수준의 신체이형염려를 변별하기 위한 기준점은 72점이며 본 연구에서는 .910의 신뢰도를 나타냈다.

### 성격장애 진단검사

성격장애 성향을 측정하기 위해서 서재삼과 황순택(2006)이 DSM-IV에서 제시하는 성격장애의 유형과 정도를 측정하기 위해 임상가들의 전형성 평정 결과(황순택, 오경자, 최

정훈, 1995)를 토대로 문항을 구성하여 신뢰도와 타당도를 검증한 성격장애 진단검사를 사용했다. 이 척도는 편집성, 분열성, 분열형, 반사회성, 경계선, 연극성, 자기애, 회피성, 의존성, 강박성 성격장애를 측정할 수 있으며 113 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 1점(전혀 아니다)에서 4점(매우 그렇다)으로 응답할 수 있다. 본 연구에서 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .921로 확인되었다.

### 성격 5요인 척도

International Personality Item Pool(IPIP)은 성격 5요인 측정 정도로, 각 요인 당 10개 문항씩 총 50개의 문항으로 구성되어 있다. 성격 5요인을 측정할 때 문항수가 적어 실시에 용이한 이유로 국내연구에서 자주 사용되고 있다(김광숙, 2006; 민혜경, 2008; 손애리, 2012; 이영란, 2006). 본 연구에서 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .845로 확인되었다.

### 분석방법

신체이형장애와 성격병리의 관계를 확인하기 위해 신체이형장애를 대표하는 증상인 신체이형염려와 성격병리 및 성격요인 간 상관분석을 실시하였다. 또한 신체이형장애를 예측하는 성격병리를 확인하기 위해 성격병리를 독립변인으로 하고 신체이형염려 수준을 종속변인으로 하는 중다회귀분석을 실시하였으며, 신체이형장애를 예측하는 성격 5요인을 확인하기 위해 성격 5요인을 독립변인으로 하고 신체이형염려 수준을 종속변인으로 하는 중다회귀분석을 실시하였다.

## 결 과

### 연구참가자의 특성

연구참가자의 연령 및 주요 변인들의 범주 별 빈도를 확인하기 위하여 빈도분석을 하였다(표 1). 본 연구의 참가자들의 연령은 20대 199명(64.8%)이었으며, 30대 55명(17.9%), 40대 36명 (11.7%), 그리고 50대 17명(5.5%)이었다. 전체 연구참가자 중 성형경험이 있다고 답한 사람은 124명(40.4%)이고 이 중 성형경험과 성형의사를 동시에 갖고 있는 사람은 100명(80.6%)이었으며 성형경험은 있으나 성형의사가 없는 사람은 24명(19.4%)이었다. 전체 연구참가자 중 성형경험이 없는 사람은 183명(59.6%)이었고, 이 중 성형경험은 없으나 성형의사가 있다고 답한 사람은 37명(20.2%), 성형경험과 성형의사가 모두 없는 사람은 146명

표 1. 연구참가자의 연령빈도 및 주요 변인들의 기술 통계치

변인	범주	빈도(%)
연령	20대	199(64.8)
	30대	55(17.9)
	40대	36(11.7)
	50대	17(5.5)
	전체	124(40.4)
성형경험	유 성형의사 유	100(80.6)
	성형의사 무	24(19.4)
	전체	183(59.6)
	무 성형의사 유	37(20.2)
	성형의사 무	146(79.8)
신체이형장애	비성향군	289(94.1)
	성향군	18(5.9)

(79.8%)이었다. 신체상염려척도에서 진단 기준 점인 72점을 넘어 신체이형장애 성향군으로 분류된 응답자는 18명(5.9%)이었다.

### 신체이형장애 성향군과 비성향군의 연령대, 성형 경험 및 성형 의사

본 연구에서 사용한 신체상염려척도의 임상군 감별 기준점인 72점 이상의 연구대상자를 신체이형장애 성향군으로, 71점 이하인 연구대상자를 신체이형장애 비성향군으로 일차 분류하였다. 단, 신체이형장애 성향군과 비성향군의 사례 수 차이가 너무 커서(비성향군 289명, 성향군 18명) 임상군 감별기준점 이하인 사람들 중 18명을 무선 표집(Random Sampling)하여 비성향군을 구성하였다. 최종적으로 구성된 신체이형장애 성향군(18명)과 비성향군(18명)의 연령대, 성형 경험 및 성형의사에 차이가 있는지 검증하기 위하여 카이스퀘어 분석을 실시하였다(표 2).

카이스퀘어 검증 결과 신체이형장애 성향군과 비성향군 집단의 연령대에 통계적으로 의미 있는 차이가 있었다( $\chi^2 = .462, p < .05$ ). 즉, 신체이형장애 성향군에는 20대가 많은 반면(65.4%), 비성향군에는 30대, 40대와 50대가 많은 것으로 나타났다(각각 75.0%, 100%, 100%). 또한, 이전의 성형경험 여부에서 신체이형장애 성향군과 비성향군 집단 간 통계적으로 의미 있는 차이를 보였다( $\chi^2 = 9.257, p < .01$ ). 즉, 신체이형장애 성향군에서 이전 성형경험이 있는 사람의 비율이 높고(80.0%), 비성향군에서는 이전 성형경험이 있는 사람의 비율이 낮았다(20.0%). 성형의사 또한 신체이형장애 성향군과 비성향군 집단 간 통계적으로 의미 있는 차이를 보였다( $\chi^2 = 11.250, p$

표 2. 신체이형장애 성향군과 비성향군의 연령대, 성형 경험 및 성형 의사

변인	범주	신체이형장애		
		비성향군 N=18(%)	성향군 N=18(%)	
연령대	20대	9(34.6)	17(65.4)	.462*
	30대	3(75)	1(25)	
	40대	4(100)	0(0)	
	50대	2(100)	0(0)	
성형경험	무	15(60)	6(40)	.257**
	유	3(20)	12(80)	
성형의사	무	15(75)	5(25)	11.250**
	유	3(18.8)	13(81.2)	

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

< .01). 즉, 즉, 신체이형장애 성향군에서 성형 의사가 있는 사람의 비율이 높고(81.2%), 비성향군에서는 성형의사가 있는 사람의 비율이 낮았다(18.8%).

#### 성격병리와 신체이형장애 간의 관계

성격병리와 신체이형장애의 관련성을 확인하기 위해 성격병리와 신체이형염려의 상관분석을 실시하였다(표 3). 분석결과 모든 성격병리가 신체이형염려와 통계적으로 유의미한 정

적 상관관계를 나타냈다. 특히 경계성 성격장애 성향과 가장 높은 상관을 보였으며( $r = .498, p < .01$ ), 편집성, 분열형, 반사회성, 의존성 성격장애 성향에서 상대적으로 높은 상관을 나타냈다( $r = .474, p < .01$ ;  $r = .472, p < .01$ ;  $r = .471, p < .01$ ;  $r = .461, p < .01$ ). 신체이형염려의 하위 요인인 외모결함집착 역시 경계성 성격장애 성향과 가장 높은 상관을 보였지만( $r = .427, p < .01$ ), 기능장애는 편집성 성격장애 성향과 가장 높은 상관을 나타냈다( $r = .539, p < .01$ ). 또한 기능장

표 3. 성격병리와 신체이형염려의 상관

	편집성	분열성	분열형	반사회성	경계성	연극성	자기애성	회피성	의존성	강박성
신체이형 염려	.474**	.261**	.472**	.471**	.498**	.258**	.417**	.355**	.461**	.280**
외모결함 집착	.366**	.129*	.377**	.377**	.427**	.298**	.406**	.290**	.406**	.242**
기능장애	.539**	.420**	.516**	.450**	.493**	.125*	.330**	.377**	.440**	.274**

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

해의 경우 분열형, 경계성 성격장애 성향과도 다소 높은 상관이 있었다( $r = .516, p < .01$ ;  $r = .493, p < .01$ ). 이러한 결과는 신체이형장애가 성격병리와 밀접하게 관련되어 있음을 의미한다.

#### 성격 5요인과 신체이형장애 간의 관계

성격 5요인과 신체이형장애의 관련성을 확인하기 위해 성격 5요인과 신체이형염려의 상관분석을 실시하였다(표 4). 분석결과 성격 5요인 중 신경증은 신체이형염려와 통계적으로 유의미한 정적 상관( $r = .358, p < .01$ )을 나타냈고, 외향성, 성실성과는 부적 상관( $r = -.149, p < .01$ ;  $r = -.217, p < .01$ )을 보였다. 신체이형염려의 하위 요인인 외모결함집착과 신경증은 정적 상관( $r = .292, p < .01$ ), 성실성과는 부적 상관을 나타냈다( $r = .154, p < .01$ ). 기능장애는 성격 5요인 모두와 정적 상관이 확인되었는데, 신경증과만 정적 상관을 보였고( $r = .381, p < .01$ ), 이외의 다른 성격 특질들과는 부적 상관을 나타냈다( $r = -.242, p < .01$ ;  $r = -.121, p < .05$ ;  $r = -.185, p < .01$ ;  $r = -.270, p < .01$ ). 이러한 결과는 성격 5요인의 일부가 신체이형장애와 유의미한 관련성을 갖고 있으며 성격 특질에 따라 각기 다른 방향으로 관련성이 있음을 의미한다.

#### 신체이형염려에 대한 성격병리의 예측력

신체이형장애 증상을 예측하는 성격병리를 확인하기 위하여 10개의 성격장애를 독립변인으로 하고 신체이형염려를 종속변인으로 하는 중다회귀분석을 실시하였고, 단계식(stepwise) 입력방식을 사용하였다(표 5). 분석결과 신체이형염려 전체변량 중 37.4%를 의존성, 자기에성, 반사회성, 편집성 성격장애 성향이 설명하는 것으로 나타났다. 이중 의존성 성격장애( $\beta = .268, p < .001$ )가 신체이형염려를 가장 잘 예측하는 것으로 확인되었으며, 반사회성( $\beta = .200, p < .001$ ), 자기에성( $\beta = .190, p < .001$ ), 편집성( $\beta = .180, p < .001$ ) 성격장애 성향 역시 신체이형염려를 예측하는 것으로 나타났다. 신체이형염려의 하위 요인 중 외모결함 집착의 전체 변량 중 27.4%를 경계성( $\beta = .180, p < .001$ ), 의존성( $\beta = .250, p < .001$ ), 자기에성( $\beta = .241, p < .001$ ) 성격장애 성향이 설명하였으며, 이 중 의존성 성격장애가 외모결함 집착을 가장 잘 예측하는 것으로 나타났다. 기능장애의 경우 편집성, 반사회성, 의존성, 분열성, 자기에성 성격장애 성향이 전체 변량의 42.8%를 설명하였는데 이중 편집성 성격( $\beta = .230, p < .001$ )이 가장 높은 예측력을 가졌다. 이러한 결과는 신체이형장애가 성격 병리와 유의미한 관련이 있을 뿐만

표 4. 성격 5요인과 신체이형염려의 상관

	신경증	외향성	개방성	친화성	성실성
신체이형염려	.358**	-.149**	-.077	-.039	-.217**
외모결함집착	.292**	-.072	-.040	.052	-.154**
기능장애	.381**	-.242**	-.121*	-.185**	-.270**

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

표 5. 성격병리가 신체이형염려에 미치는 영향

종속변인	독립변인		t		R
신체이형염려	의존성	.268	4.797 <sup>***</sup>	8.546 <sup>**</sup>	.374
	반사회성	.200	3.737 <sup>***</sup>		
	자기애성	.190	3.600 <sup>***</sup>		
	편집성	.180	2.923 <sup>**</sup>		
외모결함집착	경계성	.180	2.798 <sup>**</sup>	17.254 <sup>***</sup>	.274
	의존성	.250	4.372 <sup>***</sup>		
	자기애성	.241	4.154 <sup>***</sup>		
기능장애	편집성	.230	3.608 <sup>***</sup>	5.816 <sup>*</sup>	.428
	반사회성	.193	3.587 <sup>***</sup>		
	의존성	.179	3.309 <sup>**</sup>		
	분열성	.199	3.537 <sup>***</sup>		
	자기애성	.133	2.412 <sup>*</sup>		

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

아니라, 의존성, 자기애성, 반사회성, 편집성 성격장애 성향으로 신체이형장애의 증상을 예측할 수 있다는 것을 의미한다.

#### 신체이형염려에 대한 성격 5요인의 예측력

신체이형장애 증상을 예측하는 성격 5요인을 확인하기 위하여 10개의 성격장애를 독립변인으로 하고 신체이형염려를 종속변인으로 하는 중다회귀분석을 실시하였고, 단계식

(stepwise) 입력방식을 사용하였다(표 6). 분석결과 신체이형염려 전체 변량 중 14.3%를 성격 5요인의 신경증과 성실성이 설명하였다. 신경증은( $\beta = .324, p < .001$ ) 정적 방향으로, 성실성( $\beta = -.126, p < .01$ )은 부적 방향으로 신체이형염려를 예측하였다. 신체이형염려의 하위 요인 중 외모결함 집착은 신경증에 의해서만 예측이 가능하였으며 설명량은 8.5%로 나타났다. 기능장애는 신경증과 성실성( $\beta = -.181, p < .01$ )에 의해서 예측되었고 설명량은

표 6. 성격 5요인이 신체이형염려에 미치는 영향

종속변인	독립변인	$\beta$	t	F	R <sup>2</sup>
신체이형염려	신경증	.324	5.852 <sup>***</sup>	5.202 <sup>*</sup>	.143
	성실성	-.126	-2.281 <sup>*</sup>		
외모결함집착	신경증	.292	5.331 <sup>***</sup>	28.420 <sup>***</sup>	.085
	신경증	.331	6.099 <sup>***</sup>		
기능장애	신경증	.331	6.099 <sup>***</sup>	11.180 <sup>**</sup>	.175
	성실성	-.181	-3.344 <sup>**</sup>		

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

17.5%였다. 이러한 결과는 신체이형장애가 신경증 및 성실성에 의해서 예측되며, 성격 5요인 중 외향성, 경험에 대한 개방성, 친화성은 이 장애의 증상과는 관련이 없다는 것을 의미한다.

## 논 의

본 연구는 여성의 성격과 신체이형장애의 대표적인 증상인 신체이형염려의 관계를 살펴봄으로써 신체이형장애 및 증상을 예측할 수 있는 성격변인이 있는지 알아보고 이 장애의 발병 및 유지에 있어 성격이 미치는 영향을 확인하고자 수행되었다. 연구 결과 전체 연구 참가자 중 40.4%에서 성형경험이 있었으며, 성형의사가 있다고 응답한 비율은 44.7%였다. 이는 여대생들을 중심으로 조사한 연구(김영아, 정향인, 2014)에서 보고한 성형 경험 비율과 유사한 결과이다. 일반적으로 성년기 여성(20대-40대)은 중년기 여성(40대-60대)과 비교하여 다른 사람이 자신을 어떻게 평가하는가에 대해 더 많이 신경 쓰고 자신의 외모를 타인과 많이 비교하며 외모 집중도가 높아서 이를 개선하기 위해 성형수술을 더 많이 실시한다는 이전의 연구결과가 있다(손은정, 2011; 손은정, 2012; Tiggemann, 2004), 즉, 본 연구 참여자의 64.8%가 20대였기 때문에 20대를 주 대상으로 한 연구처럼 상대적으로 높은 수준의 성형경험 및 성형의사 비율이 확인된 것으로 고려된다.

연구에서 신체이형장애 성향이 있는 것으로 확인된 연구 참여자는 18명으로 전체의 5.9%였다. 이는 비 환자군을 대상으로 신체이형장애 성향 유병률을 확인한 연구들이 일반적으

로 0.7%에서 2.4%가량의 유병률을 보고하였고(Buhlmann et al., 2010; Koran et al., 2008; Otto et al., 2001; Rief et al., 2006), 간호사들 중에 신체이형장애의 유병률을 확인한 국내의 연구에서도 3.3%의 유병률을 보고한(김지옥 등, 2007) 점을 고려하였을 때 상대적으로 높은 비율이다. 그러나 이러한 양상은 신체상염려 척도(BICI)를 사용하였던 이전의 연구에서도 확인된 바 있는데, Ghadakzadeh 등(2011)은 코 성형수술을 원하는 개인 중 신체이형장애 환자의 유병률을 12.2%로 보고하였다. 이는 APA(2013)가 보고한 성형수술환자 집단에서의 신체이형장애 환자 유병률(7.8%)과 비교하여 상대적으로 높은 비율이다. 결과적으로 본 연구에서 사용한 도구의 특성으로 이전의 연구 결과들 보다 높은 비율의 신체이형장애 성향군이 확인되었을 것으로 짐작해 볼 수 있다.

다음으로 신체이형장애와 연령, 성형경험, 성형의사의 관계를 확인한 분석 결과, 신체이형장애 성향이 연령, 성형경험, 성형의사와 유의미한 관계가 있는 것으로 확인되었다. 선행 연구에서 대체로 성년기 여성(20대-40대)의 경우 자신의 신체에 대한 불만족이 높은 것으로 보고되었으며(손은정, 2012), 신체 불만족과 신체이형염려가 높은 상관을 갖는다는 점을 고려할 때 연구 참여자의 다수가 20대였다는 점이 영향을 미친 것으로 짐작된다. 그러나 이러한 결과는 신체이형장애가 연령에서 무관하고 유사한 수준의 유병률을 갖는다는 선행 연구와 다른 결과이므로(APA, 2013) 연령과 신체이형장애의 관계를 규명할 후속연구가 필요하겠다. 연구에서 확인된 신체이형장애와 성형경험, 성형의사의 관련성은 신체이형장애 환자를 비환자군과 비교하였을 때, 성형수술 경험 및 의도에서 뚜렷한 차이가 있으며(Sawer et

al., 2003; Sawyer et al., 2010), 신체이형장애 환자가 자신이 인식한 외모결함을 개선하기 위해 성형외과적 시술을 꺼리지 않는다는 이전의 연구결과와 일치한다(Felix, 2014; Sarwer, Pertschuk, Wadden, & Whitaker, 1998; Sawyer, 2008).

연구에서는 성격병리, 성격 5요인이 신체이형장애와 어떤 관계를 갖는지를 확인하고자 하였다. 이를 위해 성격병리와 성격특질을 독립변인으로 설정하고 신체이형장애 증상인 신체이형염려를 종속변인으로 설정하여 상관분석 및 중다회귀분석을 수행하였다. 그 결과 성격병리를 구성하는 성격장애 10가지 하위 유형 모두가 신체이형염려와 뚜렷한 정적 상관을 갖는 것으로 나타났다. 이 결과는 과도한 신체이형염려를 보이는 신체이형장애 환자에게 성격장애 성향이 존재한다는 여러 선행연구 결과들과 일치한다(Barahmand et al., 2010; Bellino et al., 2006; Cohen et al., 2000; Phillips & McElroy, 2000). 또한 성격병리가 신체이형염려를 예측하고 이를 유발하거나 취약하게 만들 수 있다는 주장을 지지하는 결과이다(Barahmand et al., 2010; Bellino et al., 2006; Cohen et al., 2000; Hay, 1970; Phillips & McElroy, 2000). 중다회귀분석을 통해 신체이형장애를 예측할 수 있는 성격병리를 확인한 결과 의존성, 자기애성, 반사회성, 편집성 성격장애가 신체이형염려의 전체 변량 중 총 37.4%를 설명한 것으로 나타났다. 특히 의존성 성격장애 성향이 신체이형염려를 가장 잘 예측하는 것으로 확인되었는데, 이러한 결과는 의존성 성격장애 환자가 신체이형장애 환자들 가운데 높은 비율을 차지하였다고 보고한 선행연구와 유사한 결과다(Cohen et al., 2000; Hollander et al., 1993; Neziroglu et al.,

1996). 이러한 관련성은 C군 군집에 속하는 성격장애에서 공통적으로 나타나는 불안과 억제 성향 때문일 수 있으며 이러한 특징들은 신체이형장애의 임상적 특징인 위험회피와도 관계가 있다(Cohen, Simeon, Hollander, & Stein, 1997). 또한 의존성 성격장애 성향을 갖고 있는 사람이 보이는 자신에게 비관적이고 자기 회의적이며 자신의 능력을 과소평가하는 특징(APA, 2013)은 신체이형염려가 과도한 집단에서 관찰되는 자신에 대한 회의와 부정적인 평가, 그리고 자신의 증상에 대한 수치심과 창피함과 같은 증상에 영향을 미칠 수 있다(Conroy et al., 2008; Sawyer et al., 2003). 그리고 Gazize와 Gaharadaghi(2013)는 의존성 성격장애 성향이 있는 경우 다른 사람들로 부터 보호받고자 하며 수동적인 특징이 있는데, 이는 이들이 다른 사람들을 모방하기 위해 비현실적으로 노력하기 때문이라고 설명하였다. 즉, 타인을 모방하고자 하는 비현실적 수준의 노력이 자신 외양에 대한 만족을 떨어뜨리고 자신의 신체에 대해 불만족을 높이며 결과적으로 신체이형염려를 발생시켰을 가능성이 있겠다. 그러나 본 연구의 결과와는 달리 최근 연구들은 강박성 성격장애가 신체이형장애와 높은 상관이 있다고 보고하였다. 구체적으로 견고함, 의식적인 절차의 강조, 완벽주의적 경향과 같은 공통적 특성이 통제집단과 비교하여 신체이형장애 집단에서 매우 유사하기 때문인 것으로 알려져 있다(Barahmand et al., 2010). 또한 DSM-IV-TR과 ICD-10은 강박성 성격장애 환자에 대해 완벽주의, 사회성 부족, 대인관계의 어려움을 보인다고 정의하였는데 성형수술을 반복하는 과도한 신체이형염려를 보이는 사람에게서도 이러한 특성이 관찰되는바, 이 같은 특성적 유사성이 상호간 영향을 미쳤을

가능성이 있다(Jivanescu et al., 2011). 종합하면 본 연구에서도 강박성, 회피성, 의존성 성격장애 모두 신체이형염려와 뚜렷한 정적상관을 보였지만, 이중 의존성 성격장애만 신체이형염려를 예측하는 것으로 나온 바, 선행연구들과 차이가 있는 결과이다. 그러나 이러한 차이는 최근 연구들(Barahmand et al., 2010; Jivanescu et al., 2011)이 애초에 연구설계 단계에서 의존성 성격장애를 배제하고 진행하였기 때문일 수 있으며, 신체이형장애 환자를 대상으로 성격장애 공병률을 확인한 연구(Cohen et al., 2000; Phillips & McElroy, 2000)에서 의존성 성격장애 환자 비율이 강박성 성격장애 환자보다 상대적으로 월등히 높았다는 점을 고려하면 설명가능하다. 그렇다 하더라도 본 연구의 결과가 임상군을 대상으로 수행되었던 선행연구들의 결과와 일부 다르며(Cohen et al., 2000; Hollander et al., 1993; Neziroglu et al., 1996), 이전에 직접적으로 의존성 성격장애와 신체이형염려간의 관련성을 주장한 연구를 찾기 어려워 해석에 한계가 있다. 본 연구 결과의 정확한 해석을 위해서는 신체이형장애염려와 의존성 성격장애에 대한 추가적인 연구가 필요하겠다. 다음으로 편집성 성격장애 역시 신체이형염려를 예측할 수 있는 변인으로 확인되었다. 편집성 성격장애에서 관찰되는 예민하고, 타인을 불신하며 모욕에 대해 매우 민감한 특징은 신체이형염려가 과도하여 반복적인 성형수술 절차를 원하는 사람들에게서 흔히 관찰된다(Jivanescu et al., 2011). Bellino 등(2006)은 편집성 성격장애에서 나타나는 일반적이지 않은 지각경험, 과도한 사회불안 및 민감성이 신체이형염려를 유발할 수 있는 선행적 조건이 될 수 있으나 이러한 결과는 이전의 연구 결과와 비교하여 매우 드문 결과라

고 언급하였다. 특히 임상군을 대상으로 하였을 때는 거의 보기 드문 결과이며 일부 비임상군을 대상으로 한 연구에서 편집성 성격장애 성향이 신체이형염려와 유의한 상관이 있다고 밝혀진바(Bellino, 2006; Jivanescu et al., 2011), 이러한 관계를 조명하는 후속 연구가 필요하다.

또한 신체이형염려는 자기애성 성격장애 성향에 의해서도 예측이 가능한 것으로 나타났다. 선행연구에서는 자기애성 성격장애가 다수의 성형수술 또는 성형 경험을 예측할 수 있는 주요 변인이라고 보고하였다(barahmand et al., 2010; Bellino et al., 2006; Gunstad & Phillips, 2003; Napoleon, 1993; Phillips et al., 2000). 자기애성 성격장애 성향을 보이는 사람들은 아름다움을 숭배하고 자신의 외모를 과시하기 위해 가꾸며 끊임없이 노력하는 특성을 갖는다(김혜정, 2008; Napoleon, 1993). 특히 자기애성 성격장애와 성형의 관계를 자아존중감 수준으로 분석한 연구 결과에 따르면 자기애성 성격장애 성향을 보이는 개인이 높은 수준의 자아존중감을 보이며 이들이 나타내는 높은 수준의 자존감은 그들이 쉽게 성형수술에 노출되도록 기인한다(Dishman, Hales, Feffer, Felton, & Sunders, 2006). 이들은 특별하고자 하는 욕구가 있고, 칭찬에 대한 욕구가 과도하며 자신의 중요성을 과장되게 지각하는 특징이 있기 때문에(APA, 2013) 성형수술로써 자신의 외양을 남다르게 돋보이고자 할 수 있으며 성형이후 결과물에 만족하지 않는 특성이 있어서 신체이형염려에 영향을 미칠 수 있겠다.

본 연구에서 신체이형염려에 영향을 미치는 또 다른 성격병리로 반사회성 성격장애 성향이 확인되었다. 이러한 성격병리는 충동적으로 결정을 내리고 그 결정이 다른 사람이나

자신에게 끼칠 결과를 전혀 심사숙고하지 못하며, 자신이나 타인의 안전을 무시하는 무모성을 보인다(APA, 2013). 반사회성 성격장애의 이 같은 특성은 성형수술에 대한 무모한 개입을 이끌고, 이후에 생기는 부작용과 문제들을 외부 귀인할 수 있기 때문에 수술 이전에 철저한 면담을 통해 이러한 성향이 존재하는지 확인할 필요가 있다. 성격병리를 갖고 있다는 것은 단순한 성형경험 외에 신체상 불만족과 매우 뚜렷한 관계가 있기 때문에(Mattei et al., 2015) 신체이형염려를 예측할 수 있는 뚜렷한 변인으로 확인된 것으로 보인다.

세 번째, 신체이형염려는 성격 5요인 중 신경증과 정적 상관을 나타냈으며, 외향성, 성실성과는 부적 상관을 나타냈다. 이것은 신체이형장애와 성격특질에 관한 다수의 연구결과와 일치하는 내용이다(APA, 2013; Sawyer, 1998; Sawyer, 2008; Felix, 2014). 신체이형염려를 갖고 있는 사람은 일반적으로 위험회피 성향이 높고 사회적으로 단절된 경향을 보인다(Jivanescu et al., 2011). 이러한 특성 때문에 외향성과 부적 상관관계가 도출된 것으로 짐작된다.

네 번째, 신체이형장애를 예측할 수 있는 성격 5요인을 확인하기 위해 중다회귀분석을 한 결과 신경증과 성실성이 신체이형염려를 예측할 수 있는 변인으로 확인되었다. 이 또한 신체이형장애 환자에게서 유의한 신경증 경향이 관찰된다는 결과와 일치한다(APA, 2013). 특히 선행 연구들에서 낮은 성실성 특질은 높은 신체이형염려와 의미 있는 관계를 갖는다는 것이 확인되었다(Pavan et al., 2006; Phillips & McElroy, 2000). 이것은 일반적으로 성실성 특질이 사회적 규범과 원칙을 지키려는 성향을 의미하며 이 척도에서 높은 점수를 보이는 사람은 계획적이고 믿음직스러운 특성

과 미래 지향적, 목적 지향적인 특성을 보이는 반면 이 특질에서 낮은 점수를 보이는 사람은 충동적이고 즉흥적이며 무책임하다는 것을 고려할 때(Costa & McCrae, 1998), 성실성이 낮고 무책임하며 충동적인 것이 신체이형장애를 예측할 수 있는 성격 특징임을 의미한다.

마지막으로 본 연구는 몇 가지 제한점을 갖는다. 앞서 언급한 바와 같이 20대, 30대 연구 참여자가 많은 비중을 차지하고 있어 연령이 본 연구의 변인들에 미치는 영향을 모두 배제하지 못하였다. 신체이형장애와 연령이 높은 관련성을 갖지 않는다는 이전의 연구와 달리(APA, 2013) 본 연구에서 연령에 따른 유병률의 차이가 확인된 바, 후속 연구는 반드시 연령의 비율을 감안한 연구 설계를 하는 것이 필요할 것이다. 또한 신체이형장애 환자를 대상으로 한 연구가 아니라 병리를 대표하는 신체이형염려라는 증상으로 제한하여 일반인을 대상으로 한 연구이기 때문에 결과의 일반화에 제한이 있다. 특히 신체이형장애를 갖고 있는 환자는 자신의 증상을 축소하고 보고하기 꺼려하는 특징이 있어서(Sawyer, Crerand & Didie, 2003) 자기보고식 검사 뿐 아니라 전문가에 의한 면담이 진단에 매우 중요하므로 자기보고식 검사인 신체이형염려척도가 신체이형장애를 정확하게 반영하였다고 보기에는 무리가 있을 수 있다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 다음의 의의가 있다. 신체이형장애의 경우 외양의 주관적 평가와 밀접한 관계에 있어서 이를 비교해 볼 수 있는 다양한 나라의 연구가 필요하다(Ghadakzadeh et al., 2011). 국내에서 신체이형장애와 성격의 관계를 조명한 보기 드문 연구이기 때문에 본 연구가 해외 선행연구의 결과들과 문화비교적 자료로서 가치가 있다. 또한

성격이 신체이형장애의 발병 및 유지에 영향을 미친다는 것을 확인하였으며, 신체이형장애 환자에게 성격적 변인을 고려한 개입이 중요함을 시사한다.

### 참고문헌

- 김광숙 (2006). 꾸물거림에 대한 성격 5요인의 영향과 꾸물거림이 우울에 미치는 영향: 자기효능감과 자아존중감의 매개적 역할. 전북대학교 석사학위 청구논문.
- 김영아, 정향인 (2014). 여대생의 미용성형중독 성향에 영향을 미치는 요인. *Journal of Digital Convergence*, 12, 621-631.
- 김은자 (2013). 가해 염려형 사회 공포증, 외모 거부 민감성, 신체변형 걱정이 이십대 성형수술 수용에 미치는 영향. 경상대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김지옥, 김수영, 강문희, 이선우, 김정란, 왕선우 등 (2007). 간호학과 학생의 신체이형장애에 관한 연구. *생물치료정신의학*, 13(2), 259-274.
- 김혜정 (2008). 자기에 성향에 따른 외모관여도 및 의복소비가치에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 민혜경 (2008). 비합리적 신념과 성격 5요인이 사무직 근로자의 업무 지연행동에 미치는 영향. 동국대학교 석사학위 청구논문.
- 백세민 (1987). *미용성형외과학*. 서울: 군자출판사.
- 서재삼, 황순택 (2006). 한국형 성격장애 진단 검사의 개발과 타당화. *한국심리학회지: 임상*, 25(1), 273-288.
- 손애리 (2012). 청소년 성격병리 척도의 타당화 연구. 충북대학교 박사학위 청구논문.
- 손은정 (2007). 공적 자기의식, 사회문화적 가치의 내면화 및 신체상에 대한 태도가 성형 의도에 미치는 영향. *한국심리학회지: 여성*, 12(1), 63-81.
- 손은정 (2011). 여대생의 성형수술 경험 및 성형수술 만족 여부에 따른 심리사회적 특성의 차이. *한국심리학회지: 여성*, 16(1), 23-42.
- 손은정 (2012). 성인기 여성의 성형의도에 영향을 미치는 요인들: 생애주기별 비교. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 24(1), 149-173.
- 이영란 (2006). 상담자의 소진과 5요인 성격특성과의 관계. 숙명여자대학교 석사학위 청구논문.
- 임인숙 (2004). 외모차별 사회의 성형 경험과 의향. *한국여성학*, 20(1), 95-122
- 임인숙 (2008). 성형중독척도 제작과 타당화를 위한 예비적 연구. 충북대학교 석사학위 청구논문.
- 임인숙 (2010). 미용성형공화국의 고지되지 않는 위험. *한국사회사학회*, 88, 39-66.
- 한상준, 안재훈, 백무현, 김승홍, 민대홍, 이영식, 이철원 (1991). 성형수술환자들의 정신의학적 연구 (I). *대한성형외과학회지*, 18, 1015-1022.
- 황순택, 오경자, 최정훈 (1995). 임상분과: 진행성 평정에 의한 성격장애 진단준거 개발. *한국심리학회 연차 학술발표논문집*, 1995 (단일호), 255-271.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(5th ed.)*. Washington DC: Author.
- American Society for Aesthetic Plastic Surgery

- (2013, August 1). Cosmetic surgery national data bank statistics. <http://www.surgery.org/media/statistics>에서 2015. 6, 1 인출.
- Barahmand, U., Mozdsetan, N., & Narimani, M. (2010). Body dysmorphic traits and personality disorder patterns in rhinoplasty seekers. *Asian Journal of Psychiatry, 3*, 194-199.
- Bellino, S., Zizza, M., Paradiso, E., Rivarossa, A., Fulcheri, M., & Bogetto, F. (2006). Dysmorphic concern symptoms and personality disorders: A clinical investigation in patients seeking cosmetic surgery. *Psychiatry Research, 144*, 73-78.
- Brown, A., Furnham, A., Glanville, L., & Swami, V. (2007). Factors that affect the likelihood of undergoing cosmetic surgery. *Aesthetic Plastic Surgery, 4*, 501-508.
- Buhlmann, U., Glaesmer, H., Mewes, R., Fama, J. M., Wilhel, S., Brahler, E., & Rief, W. (2010). Updates on the Prevalence of body dysmorphic Disorder: A Population-based Survey. *Psychiatry Research, 178*, 171-175.
- Cohen, L. J., Kingston, P., Bell, A., Kwon, J., Aronowitz, B., & Hollander, E. (2000). Comorbid personality impairment in body dysmorphic disorder. *Comprehensive Psychiatry, 41*(1), 4-12.
- Cohen, L. J., Stein, D. J., Simeon, D., & Hollander, E. (1997). *Obsessive-compulsive spectrum disorders*. New York: Marcel Dekker Inc, 47-74.
- Conroy, M., Menard, W., Ives, F. K., Modha, P., Cerullo, H., & Phillips, K. A. (2008). Prevalence and clinical characteristics of body dysmorphic disorder in an adult inpatient setting. *General Hospital Psychiatry, 30*, 67-72.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1998). *Trait theories of personality* (pp. 103-121). Springer US.
- Crerand, C. E., Franklin, M. E., & Sarwer, D. B. (2006). Body dysmorphic disorder and cosmetic surgery. *Plastic Reconstructive Surgery, 118*, 167-180.
- Crerand, C. E., Phillips, K. A., Menard, W., & Fay, C. (2005). Nonpsychiatric medical treatment of body dysmorphic disorder. *The journal of consultation and Liaison Psychiatry, 46*, 549-555.
- Di Mattei, V. E., Bagliacca, E. P., Lavezzari, L., Di Pierro, R., Carnelli, L., Zucchi, P., & et al. (2015). Body image and personality in aesthetic plastic surgery: A case-control study. *Open Journal of Medical Psychology, 4*, 35-44.
- Dishman, R. K., Hales, D. P., Feiffer, K. A., Felton, G., & Sunders, R. (2006). Physical Activity and Sport Participation with Depression Symptoms among adolescent girl. *Health Psychology, 25*, 390-407.
- Felix, G. A. A., de Brito, M. J. A., Nahas, F. X., Tavares, H., Cordás, T. A., Dini, G. M., & Ferreira, L. M. (2014). Patients with mild to moderate body dysmorphic disorder may benefit from rhinoplasty. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery, 67*(5), 646-654.
- Ghadakzadeh, S., Ghazipour, A., Khajeddin, N., Karimian, N., & Borhani. M. (2011). Body image concern inventory(BICI) for identifying patients with bdd seeking rhinoplasty: Using a persian(farsi) version. *Aesthetic Plastics Surgery, 35*, 989-994.

- Goin, M. K., & Goin, J. M. (1986). Psychological effects of aesthetic facial surgery. *Psychological Aspects of Surgery*, 15, 84-108.
- Gunstad, J., & Phillips, K. A. (2003). Axis I comorbidity in body dysmorphic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 44(4), 270-276.
- Harrison, K. (2002). Television viewers ideal body proportions: The case of the curvaceously thin woman. *Sex Roles*, 48(5), 255-264.
- Hay, G. G. (1970). Dysmorphophobia. *British Journal Psychiatry*, 116, 399-406.
- Hollander, E., Cohen, L. J., & Simeon, D. (1993). Body dysmorphic disorder. *Psychiatric Annals*, 23, 359-364.
- Ishigooka, J., Iwao, M., Suzuki, M., Fukuyama, Y., Murasaki, M., & Miura, S. (1998). Demographic features of patients seeking cosmetic surgery. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 52(3), 283-287.
- Jivanescu, D., Crisan, I., & Lazarescu, M. (2011). Psychological characteristics and personality traits in prodromal stages of body dysmorphic disorder. *Fiziologia Physiology*, 69, 33-40.
- Koda, R., Fukuyama, Y., Nishiwaki, J., Ishigooka, J., & Miura, S. (1994). Psychological traits of patients seeking cosmetic surgery. *Seishin Igaku (Psychiatry)*, 36, 523.
- Koran, L. M., Abujaoude, E., Large, M. D., & Serpe, R. T., (2008). The prevalence of body dysmorphic disorder in the United States adult population. *CNS Spectrums*, 13, 1-7.
- Littleton, H, L., Axsom, D., & Pury, C, L, S. (2005). Development of the Body Image Concern Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 229-241.
- Littleton, H., & Bretkopf, C. R. (2008). The Body Image Concern Inventory: Validation in a multiethnic sample and initial development of a Spanish language version. *Body Image*, 5, 381-388.
- Luca, M., Giannini, M., Gori, A., & Littleton, H. (2011). Measuring dysmorphic concern in Italy: Psychometric properties of the Italian Body image Concern Inventory(I-BICI). *Body Image*, 8, 301-305.
- Metcalfe, D. B., Duggal C. S., Gabriel, A., Nahabedian, M. Y., Carlson, G. W & Losken, A (2014). Prevalence of body dysmorphic disorder among patients seeking breast reconstruction. *Aesthetic Surgery Journal*, 34(5), 733-737.
- Napoleon, A. (1993). The presentation of personalities in plastic surgery. *Annals of Plastic Surgery*, 31(4), 193-208.
- Neziroglu, F., McKay, D., Todaro, J., & Yaryura-Tobias, J. A. (1996). Effect of cognitive-behavioural therapy on persons with BDD and comorbid Axis II diagnosis. *Behaviour Therapy*, 27(4), 67-77.
- Otto, M. W., Wilhelm, S., Cohen, L. S., & Harlow, B. L. (2001). Prevalence of Body Dysmorphic Disorder in a Community Sample of women. *American Journal of Psychiatry*, 158(12), 2061-2063.
- Pavan, C., Vindigni, V., Semenzin, M., Mazzoleni, F., Gardiolo, M., Simonato, P., & Marini, M. (2006). Personality, temperament and clinical scales in an Italian Plastic Surgery setting: what about body dysmorphic disorder?. *International journal of psychiatry in clinical*

- practice*, 10(2), 91-96.
- Phillips, K. A. (1991). Body dysmorphic disorder: The distress of imagined ugliness. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1138-1149.
- Phillips K. A. (1996). *The broken mirror: Understanding and treating body dysmorphic disorder*. New York: Oxford University Press.
- Phillips, K. A., & Diaz, S. F. (1997). Gender differences in body dysmorphic disorder. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 185(9), 570-577.
- Rasooli, S. S, & Lavasani, M. G (2011). Relationship between personality and perfectionism with body image. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 15, 1015-1019.
- Rief, W., Buhlmann, U., Wilhelm, S., Borkenhagen, A., & Brahler, E. (2006). The prevalence of body dysmorphic disorder: a population based survey. *Psychological Medical*, 36, 877-885.
- Sarwer, D. B., & Crerand C. E. (2008). Body dysmorphic disorder and appearance enhancing medical treatments. *Body Image*, 5, 50-58.
- Sarwer, D. B., Crerand, C. E., & Didie, E. R. (2003). Body dysmorphic disorder in cosmetic surgery patients. *Facial Plastic Surgery*, 19(1), 7-18.
- Sarwer, D. B., Crerand, C. E., & Magee, L. (2010). Body dysmorphic disorder in patients who seek appearance-enhancing medical treatments. *Oral Maxillofac Surgery Clinical North America*, 22(4), 445-453.
- Sarwer D. B., Pertschuk, M. J., & Whitaker L. A. (1998). Body image dissatisfaction and body dysmorphic disorder in 100 cosmetic surgery patients. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 101(4), 1644-1649.
- Schieber, K., Kollei, I., de Zwaan, M., Müller, A., & Martin, A. (2013). Personality traits as vulnerability factors in body dysmorphic disorder. *Psychiatry Research*, 210, 242-246.
- Swami, V., Arteché, A., Chamorro-Premuzic, T., Furnham, A., Stieger, S., Haubner, T., & Vorace K, M. (2008). Looking good: Factors affecting the likelihood of having cosmetic surgery. *European Journal of Plastic surgery*, 30, 211-218.
- Tanaka, M., Tayama, J., Arimura, T. (2015). Factor structure of the Body Image Concern Inventory in a Japanese sample. *Body Image*, 13, 18-21.
- Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: Stability and change. *Body Image*, 1(1), 29-41.

1차원고접수 : 2016. 01. 11.

심사통과접수 : 2016. 03. 12.

최종원고접수 : 2016. 03. 18.

## The relationships between Women's Personality and Body Dysmorphic Disorder

Ji-Hye Park

Soon-Taeg Hwang

Department of Psychology, Chungbuk National University

This study was conducted to figure out influences of certain personality variables of women on onset and maintenance of body dysmorphic disorder. To identify predictive personality of women in body dysmorphic disorder and its symptoms, this study analyzed the relationship between certain personality variables of women and body dysmorphic concern. The participants, 307 women aged 20 to 60 years, completed BICI(Body Image Concern Inventory) for body dysmorphic concern, The Korean Personality Disorder Test for Personality Pathology, and NEO-IPIP(International Personality Item Pool) for Big 5 personality traits. The correlation analysis between body dysmorphic concern and personality revealed that body dysmorphic concern was strong positively correlated with typical personality pathology across all subjects. Also the result of analysis showed that there was positive correlation between body dysmorphic concern and neuroticism whereas it indicated that the concern had a negative correlation with extroversions and conscientiousness. Of the total, 37.4% variables of Body dysmorphic concern was account for dependent personality disorder trait, narcissistic personality disorder traits, anti social personality disorder trait and paranoid personality disorder traits. Among those traits, dependent personality disorder trait was identified as the most remarkable one. In addition, neuroticism and conscientiousness of personality five factor accounted 14.3% of the total variables. Finally, we discussed the limits of measurement in body dysmorphic disorder and the influences of personality variables on onset and maintenance of body dysmorphic disorder in women.

*Key words* : *body dsmorphic disorder, body dysmorphic concern, personality disorder, personality pathology, big 5*