

신경성 식욕부진증은 체중 증가 혹은 비만이 되는 것에 대한 극심한 두려움을 느끼고, 지속적으로 음식물 섭취를 제한하여 최소한의 정상 수준보다 낮은 체중을 유지하는 장애이다(American Psychiatric Association, 2013). 신경성 식욕부진증은 여성에게서 더 빈번하게 나타나며, 청소년기에서 초기 성인기 사이에 발병하므로(American Psychiatric Association, 2013) 20대 초반의 여자 대학생은 이에 매우 취약한 고위험 집단으로 분류될 수 있다. 특히 한국의 여자 대학생은 마른 체형이 바람직하다고 생각하는 왜곡된 신체상을 가지고 있으며(이규은, 김은주, 염영희, 2005), 세계 22개국 가운데 가장 낮은 BMI를 보임에도 체중조절을 시도하는 비율은 가장 높게 나타났다(Wardle, Hasse, & Steptoe, 2006). 이처럼 한국 여자 대학생들에게 있어 마른 체형이 되는 것은 단순히 개인의 만족에 그치지 않고, 과도한 다이어트 행동과 같은 비정상적인 식이행동을 유발하고 있을 수 있다. 그러나 진단 역치에 미치지 못하는 섭식증상을 겪는 사람들일지라도 임상 수준의 섭식장애 환자와 유사한 정도의 기능적 손상과 정서적 고통을 경험한다(Keel, Brown, Holm-Denoma, & Bodell, 2011; Stice, Marti, & Rohde, 2013). 따라서 환자 집단뿐만 아니라 준임상 집단과 고위험 집단에 대해서도 신경성 식욕부진증의 발달에 대한 연구와 개입방법에 대한 고민이 필요하다.

이때, 날씬함을 강요하는 사회문화적 환경 속에서도 모든 여성들이 이상 섭식행동을 보이는 것은 아니기 때문에 본 연구에서는 개인내적인 요인에 주목하였다. 그 중에서도 완벽주의 성향은 섭식장애의 위험요인으로 오랫동안 연구되어 왔으며, 신경성 식욕부진증에 선행하는 성격특질로도 잘 알려져 있다

(Bardone-Cone et al., 2007; Lilienfeld, Wonderlich, Riso, Crosby, & Mitchell, 2006). 여러 문헌에서 완벽주의를 정의함에 있어 과도하게 높은 기준을 세우는 특징이 중심이 되어왔다(Frost & Marten, 1990). 그러나 Hamachek(1978)는 어떤 완벽주의자들은 실수를 범하는 것에 민감하고 그에 따라 일이 충분하다거나 완전히 마무리된다는 느낌을 받지 못한다고 설명하며, 정상과 신경증적 완벽주의를 구분했다. 이러한 구분에 의하면 완벽주의는 높은 기준을 세우는 것 외에도 그에 의거하여 과도하게 비판적인 방식으로 스스로를 평가하는 경향이 포함된다고 여겨진다(Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990).

대표적으로 Frost 등(1990)과 Hewitt와 Flett(1991)은 완벽주의의 개념을 차원적으로 분석하여 척도를 개발하였다. 이후 두 척도의 하위 척도들을 요인분석한 연구들에 의하면 완벽주의는 기능적인 측면과 관련이 있는 적응적 완벽주의와 역기능적인 측면과 관련이 있는 부적응적 완벽주의로 구분될 수 있다(Bardone-Cone et al., 2007; Bieling, Israeli, & Antony, 2004; Frost, Heimberg, Holt, Mattia, & Neubauer, 1993). 구체적으로 적응적 완벽주의는 높은 기준이나 목표를 세우는 경향인 '개인적 기준'이 초점이 된 상위요인으로 구분되고, 부적응적 완벽주의는 과도하게 비판적인 평가를 하는 '평가염려'가 초점이 된 상위요인으로 구분된다. 부적응적 완벽주의는 일반적으로 자살경향성, 죄책감 등의 부정적인 변인들과 강한 상관을 보이며(Klibert, Langhinrichsen-Rohling, & Saito, 2005), 우울과 불안, 섭식장애 같은 정신병리들도 예측하였다(Bieling et al., 2004; Halmi et al., 2000). 반면에 적응적 완벽주의는 지각된 자기통제, 성취동

기, 긍정 정서, 우호성 등을 비롯한 적응적인 자질들과 상관이 있으나, 우울 및 불안과는 연관성이 없음이 밝혀졌다(Antony, Purdon, Huta, & Swinson, 1998; Bieling et al., 2004; Frost et al., 1993; Stöber, 1998).

그러나 위의 연구결과들과 달리 섭식장애 맥락에서는 적응적 완벽주의와 관련해 혼재된 양상이 나타났다(Bardone-Cone et al., 2007). 특히 신경성 식욕부진증 환자에게서 부적응적 완벽주의에 더해 적응적 완벽주의 차원도 높게 나타났다(Cockell et al., 2002; Bastiani, Rao, Weltzin, & Kaye, 1995; Halmi et al., 2000). 더불어 적응적 완벽주의 차원의 중요한 특징인 '개인적 기준' 특징을 높게 조작한 조건에서 전체적인 음식섭취량을 제한하려는 시도가 더 많은 것이 확인되었다(Shafran, Lee, Payne, & Fairburn, 2006). 이는 대체로 적응적이고 기능적인 측면과 관련이 되는 적응적 차원의 완벽주의도 신경성 식욕부진증 맥락에서는 반드시 긍정적인 결과로 이어지지 않을 수 있다는 것을 보여준다. 이를 고려하면 부적응적 완벽주의와 적응적 완벽주의를 함께 고려하여 신경성 식욕부진증의 기제에 대해 연구할 필요가 있다. 그러나 완벽주의의 단일한 측면과 신경성 식욕부진증 증상의 관계를 규명한 연구들(예: Egan et al., 2013; Joyce, Watson, Egan, & Kane, 2012; Watson, Raykos, Street, Fursland, & Nathan, 2011)에 비해 두 종류의 완벽주의가 신경성 식욕부진증으로 이어지는 기제에 대한 연구는 부족하다.

섭식장애의 임상적 수준이 두 가지 완벽주의 차원 모두와 관련되어 있다는 선행연구는 완벽주의의 이중과정 모델과 일관된 측면이 있다(Slade & Owens, 1998). 이 모델에 따르면 적응적 완벽주의가 높은 사람들은 정적 강화

와 성공 욕구에 의해 동기화되는 반면에, 부적응적 완벽주의가 높은 사람들은 부정강화와 실패에 대한 두려움에 의해 동기화된다(Slade & Owens, 1998). 이를 섭식장애 맥락에서 보면, 식이제한을 시도하는 이유가 높은 적응적 완벽주의를 보이는 사람들은 '마른 자기(thin self)'에게 문화적으로 부여된 강화를 얻고자 함인데 반해, 부적응적 완벽주의가 높은 사람들은 '뚱뚱한 자기(fat self)'에게 부여된 처벌이 두려워 이를 회피하거나 도망치기 위함일 수 있다(Dalley, Toffanin, & Pollet, 2012; Slade & Owens, 1998). 즉, 완벽주의의 차원에 따라 동일한 식이제한 행동 기저의 동기가 달라지며, 그에 따라 상이한 행동방식을 통해 장애적 증상이 나타날 수 있음이 시사된다.

적응적, 부적응적 완벽주의가 섭식문제에 영향을 미치는 경로를 설명하기 위해 본 연구에서는 섭식장애의 발생과 유지, 재발에도 중요한 역할을 하는 것으로 여겨지는 부정적인 신체상의 행동적 발현인 신체점검행동과 신체회피행동에 대해 주목하였다. 먼저, 신체점검 행동은 체형과 체중에 관한 정보를 얻기 위해 자신의 신체 일부를 반복적으로 확인하는 행동이며, 빈번한 체중측정 행동, 신체지방을 확인하는 행동 등이 이에 해당한다(Fairburn, Cooper, & Shafran, 2003; Shafran, Fairburn, Robinson, & Lask, 2004). 신체점검행동은 젊은 여성에게서 흔하게 나타나지만, 체형에 대한 염려를 많이 하는 집단에서는 더 자주 그들이 싫어하는 신체 부위를 면밀히 살피는 모습이 관찰되었다(Farrell, Shafran, & Fairburn, 2004). 이처럼 주로 자신의 신체에 만족하지 못하는 사람들이 신체점검행동을 한다는 점을 감안하면, 저체중 상태임에도 끊임없이 신체에 대한 불만족과 마른 체형에 대한 욕구를 표출하는

신경성 식욕부진증 환자에게서 신체점검행동이 빈번하게 나타날 가능성이 높다. 실제로 신체점검행동은 신경성 식욕부진증의 핵심 기제를 유지하는데 기여한다고 제안된 바 있다 (Fairburn, Shafran, & Cooper, 1998). 구체적으로 신체에 대한 염려로 인해 신체점검행동이 자주 나타나며 이를 통해 얻은 체형에 대한 정보는 자기-통제의 측정치로 사용된다. 그러나 높은 각성 상태에서 신체점검행동을 하게 되면 자신의 신체를 완벽하지 않다고 지각하게 되고 사소한 체형의 변화라도 자기-통제의 실패로 해석되어 식이제한을 강화하게 되는 결과로 이어진다. 이러한 주장과 일관되게 신체점검행동을 실험적으로 조작한 직후에 신체에 대한 불만족, 살이 찼다는 느낌, 자기 비판적 사고가 높아졌고(Shafran, Lee, Payne, & Fairburn, 2007), 신체점검행동과 식이제한 간에도 유의미한 상관성이 나타났다(Reas, Grilo, Masheb, & Wilson, 2005).

신체점검행동과는 대조적으로 신체회피행동은 신체적 외모에 대한 염려를 불러일으키는 상황을 회피하는 행동을 의미하고(Shafran et al., 2004; Rosen, Srebnik, Saltzberg, & Wendt, 1991), 신체가 타인의 시선의 대상이 되는 사회적 상황을 회피하거나 험렁한 옷을 입는 행동, 신체적 친밀감을 회피하는 등의 이에 해당한다(Rosen et al., 1991). 신체회피행동은 신체점검행동과 마찬가지로 비임상군보다 임상군에서 더 높은 수준으로 발생하며, 신경성 식욕부진증 집단에서도 체중을 회복한 집단보다 저체중인 집단에게서 유의하게 더 높은 수준으로 발생하는 등 섭식장애의 심각도와도 관련된다(Bamford, Attoe, Mountford, Morgan, & Sly, 2014). 이러한 신체회피행동은 단기적으로는 불안과 수치심과 같은 혐오적인 정서 상태

는 완화시켜 줄 수 있지만, 부적강화를 통해 장기적으로는 부정적 신체상과 관련된 정서적 고통을 유지시키는 역기능적 역할을 한다 (Meyer, McPartlan, Rawlinson, Bunting, & Waller, 2011). 실제로 여자 대학생을 대상으로 한 실험 연구에서 신체 및 체형과 관련된 단어에 대한 주의를 회피하도록 훈련된 조건이 주의를 집중하도록 훈련된 조건에 비해 더 높은 수준의 섭식 및 체형에 대한 염려를 나타낸 것이 확인되었다(Engel et al., 2006). 이를 통해 자신의 신체에 대한 직접적인 회피행동에 해당하지 않는, 신체 및 체형에 관한 단어를 회피하는 것만으로도 섭식장애의 위험성을 높일 수 있음이 밝혀져, 신체와 관련된 자극을 회피하는 것이 섭식장애의 위험요인이 될 수 있음이 시사되었다.

다차원적 완벽주의가 신체점검행동과 신체회피행동을 활성화시키는 기제로 고려해볼 수 있는 근거로 다음과 같은 제안이 있었다. 적응적 완벽주의가 높은 사람들은 문제 상황에서 적극적인 대처를 더 많이 보일 것으로 제안된 반면에(Holahan, Moos, & Bonin, 1997), 부적응적 완벽주의가 높은 사람들은 문제 상황에서 회피적인 대처를 많이 보일 것으로 제안되었다(Flett, Hewitt, Blankstein, Solnik, & Van Brunschot, 1996). 이를 섭식장애 맥락에서 살펴보면 신체점검행동이 식이제한을 위한 동기를 높이기 위해 이상적인 몸매와 자신의 신체를 비교하고, 끊임없이 점검하는 등 의도적으로 행하기도 하는 행동이라는 점에서(Shafran et al., 2004) 적극적인 대처를 많이 보이며 마른 자기에 부여되는 강화물을 얻고자 식이제한을 나타내는 적응적인 완벽주의가 높은 사람들에게서 더 높게 나타날 것으로 짐작된다. 반면에 신체회피행동은 자신의 부정적인 신체상을

마주하는 것으로부터 오는 불쾌감을 회피하고자 하는 행동이기 때문에(Meyer et al., 2011) 회피적 대처를 자주 보이며, 뚱뚱한 신체가 주는 부적 결과를 회피하고자 식이제한을 하는 부적응적인 완벽주의가 높은 사람들에게서 더 높게 나타날 것으로 추측할 수 있다.

다차원적 완벽주의와 신체 관련 행동들의 관련성에 대한 설명으로 통합적 이론 외의 근거들 또한 존재한다. 먼저, Shafran, Cooper 그리고 Fairburn(2002)은 적응적인 완벽주의와 유사한 개념으로 높은 개인적 기준을 추구하는 경향을 핵심으로 하는 '임상적 완벽주의'를 제안하며, 임상적 완벽주의가 섭식장애 맥락에서는 반복적인 칼로리 계산과 체형 및 체중에 대한 빈번한 확인으로 나타난다고 주장하였다. 한편, 부적응적인 완벽주의와 신체회피행동의 관련성은 Dunkley와 Blankstein(2000)의 제안을 통해 뒷받침될 수 있다. 이들에 의하면 사회 부과적 완벽주의를 포함한 부적응적인 완벽주의가 높은 사람들은 지각된 자기-효능감을 낮고 스트레스 대처능력이 없거나 타인을 만족시킬 수 없다는 생각에 무기력과 무망감의 요소를 경험할 수 있다고 주장했다. 그에 따라 동기적 결함인 무기력 지향으로 이어질 수 있고, 어려운 문제에 당면해 포기하거나 회피적

방식으로 대처하며 개인의 부적절함에 대해서 숙고하게 된다고 보았다. 실제로 부적응적인 완벽주의가 대인관계 장면에서의 회피적 대처를 매개로 심리적 고통으로 이어졌다(Dunkley & Blankstein, 2000). 더불어 회피행동과 유사한 지연행동이 적응적인 완벽주의와는 부적 상관을 가지나, 부적응적인 완벽주의와는 정적 상관을 가지는 것이 밝혀졌다(Flett, Blankstein, Hewitt, & Koledin, 1992; Frost et al., 1990; Stöber & Joormann, 2001). 종합하면, 완벽주의의 두 차원이 섭식장애와 관련된 상이한 신체 관련 행동을 통해 섭식장애 증상으로 연결될 가능성을 추측할 수 있다.

위의 선행문헌들을 토대로 적응적 완벽주의와 부적응적 완벽주의 성향은 각각 신체점검행동과 신체회피행동으로 이어질 수 있고, 그 결과 신경성 식욕부진증 증상을 심화시킬 수 있음을 가정해볼 수 있다. 그러나 현재는 완벽주의 성향을 나누어 신경성 식욕부진증 증상으로 이어지는 기제를 살펴본 연구가 드물며, 신체점검행동 및 신체회피행동과의 관련성을 직접적으로 검증한 연구는 전무하다. 이에 따라 본 연구에서는 그림 1에 제시한 바와 같이 적응적 완벽주의가 신체점검행동을 매개하여 신경성 식욕부진증 증상으로 이어지는

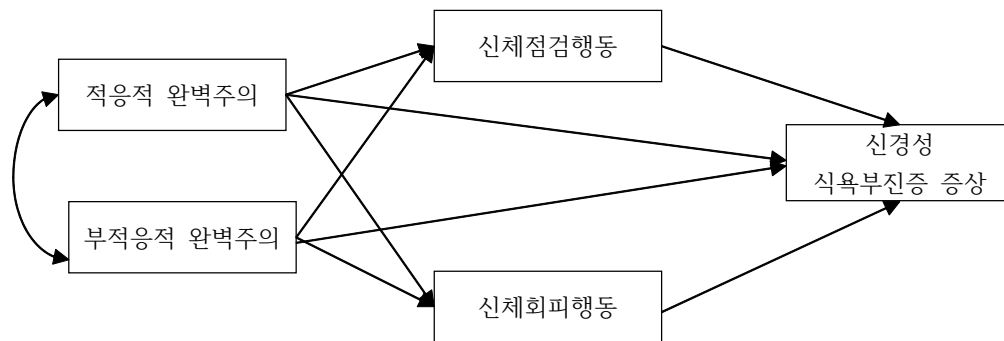


그림 1. 연구 모형

반면, 부적응적 완벽주의가 신체회피행동을 매개하여 신경성 식욕부진증 증상으로 이어질 것으로 가정하였다. 이를 검증함으로써 완벽주의가 신경성 식욕부진증을 예측하는 경로에서 신체 점검 및 신체회피행동의 구체적인 역할을 파악하고자 한다.

이를 종합한 연구 가설은 다음과 같다.

가설 1. 적응적인 완벽주의는 신체점검행동을 매개로 하여 신경성 식욕부진증을 예측할 것이다.

가설 2. 부적응적인 완벽주의는 신체회피행동을 매개로 하여 신경성 식욕부진증을 예측할 것이다.

방 법

연구대상

을 소재 4년제 대학교에서 심리학 관련 과목을 수강하는 200명의 여학생을 대상으로 연구를 실시하였다. 이들의 평균 연령은 19.34세 ($SD=1.19$), 평균 신장은 161.76cm ($SD=4.66$), 평균 체중 53.22kg($SD=7.34$)이었다. 평균 신체 질량 지수는(BMI)는 20.33($SD=2.63$)이다. 참가자들을 신체 질량 지수에 따라 분류하면, 참가자의 21.5%가 BMI가 18.5미만인 저체중 집단, 72.5%가 BMI가 18.5와 25 사이에 해당하는 정상체중 집단, 4.5%는 BMI가 25와 30 사이에 해당하는 과체중 집단, 1.5%는 BMI가 30을 초과하는 비만 집단에 해당했다.

측정도구

다차원적 완벽주의

완벽주의를 측정하기 위해 두 가지의 다차원적 완벽주의 척도(Multidimensional Perfectionism Scale; MPS)인 Frost 등(1990)의 다차원적 완벽주의 척도(FMPS)와 Hewitt와 Flett(1991)의 다차원적 완벽주의 척도(HMPS)를 사용하였다. FMPS는 총 35문항으로 이루어진 자기보고식 질문지로, 각 문항은 5점 척도로 구성되어 있다. 높은 점수일수록 완벽주의 성향이 높은 것을 의미하며, 총 여섯 개의 차원으로 이루어져 있다. 본 연구에서는 현진원(1992)이 번안한 척도를 사용하였으며, 번안 시 내적 합치도는 .79였다. HMPS는 총 45문항으로 이루어진 자기보고식 질문지이며, 각 문항은 7점 척도로 구성되어 있다. 높은 점수일수록 완벽주의 성향이 높은 것을 의미하며, 총 세 개의 차원으로 이루어져 있다. 본 연구에서는 한기연(1993)이 번안한 HMPS를 사용하였으며, 번안 시 각 하위척도별 내적 합치도는 .84, .73, .78로 나타났다.

본 연구에서는 선행연구(Dunkey & Blankstein, 2000)의 분류에 따라 HMPS의 '자기지향적 완벽주의'와 FMPS의 '개인적 기준'을 사용하여 적응적 완벽주의를 측정하고, HMPS의 '사회적으로 부과된 완벽주의'와 FMPS의 '실수에 대한 염려'와 '행동에 대한 의심'을 사용하여 부적응적 완벽주의를 측정하였다. 위와 같이 서로 다른 두 척도를 사용한 이수진과 장혜인(2017)의 연구에서 두 척도에서 나타난 참가자들의 점수를 각각 표준점수화한 뒤 이를 더한 점수를 사용하였기에 본 연구에서도 동일한 방법으로 적응적, 부적응적 완벽주의의 점수를 산출하여 분석에 활용하였다. 본 연구에서의 내적 합치도 계수는 적응적 완벽주의가 .93, 부적응적 완벽주의가 .90으로 나타났다.

신체점검행동

신체점검행동을 측정하기 위해 Reas, Whisenhunt, Netemeyer 그리고 Williamson(2002)이 개발한 신체 점검척도(Body Checking Questionnaire; BCQ)를 김지혜(2016)가 번안하고, 국내 성인 여성을 대상으로 타당화한 한국판 신체점검 척도(K-BCQ)를 사용하였다. BCQ는 총 23개의 문항으로 이루어진 자기보고식 질문이며, 총 세 개의 차원으로 이루어져 있다. 각 문항은 5점 척도로 구성되어 있어, 점수가 높을수록 신체점검행동의 빈도가 높음을 의미한다. K-BCQ는 원척도와 상이하게 4요인으로 구성되어 있으나, 문항은 원척도와 동일하다. K-BCQ의 전체 내적 합치도 지수는 .92로 적합하게 나타났다. 본 연구에서의 내적 합치도 계수는 .93으로 나타났다.

신체회피행동

신체적 외모에 대한 걱정을 유발하는 상황을 회피하는 정도를 측정하기 위해 Rosen 등(1991)이 개발한 신체상 회피 척도(Body Image Avoidance Questionnaire; BIAQ)를 연구자가 번안하여 사용하였다. BIAQ는 총 19문항으로 이루어진 자기보고식 설문지이며, 총 네 개의 차원으로 이루어져 있다. 각 문항은 6점 척도로 평정하게 되어 있으며, 점수가 높을수록 신체 회피행동의 빈도가 높음을 의미한다. BIAQ 원척도는 내적 합치도가 .89로 나타났다. 본 연구에서는 섭식 제한행동 및 신체 점검 유사행동을 제외한 고유의 신체회피행동을 측정하고자 의복과 사회적 활동의 두 하위척도만을 분석에 사용하였다. 본 연구에서의 내적 합치도 계수는 .77로 나타났다.

신경성 식욕부진증 증상

신경성 식욕부진증 환자의 여러 행동과 태도를 측정하기 위해 Garner, Olmsted, Bohr와 Garfinkel(1982)이 개발한 단축형 식사태도 검사(The Eating Attitudes Test-26; EAT-26)을 이민규 등(1998)이 번안하고 타당화한 척도를 사용하였다. EAT-26은 총 26문항으로 이루어진 자기보고식 설문지이며, 3가지의 하위요인으로 이루어져 있다. 각 문항은 6점 척도로 평정하게 되어 있으며, 점수가 높을수록 식사와 관련된 문제가 있음을 나타낸다. 이민규 등(1998)의 연구에서 K-EAT-26의 전체 내적 합치도 지수는 .81이다. 본 연구에서의 내적 합치도 계수는 .88로 나타났다. 이민규 등(1998)은 성별과 연령에 따른 한국 성인의 KEAT-26에 대한 기준을 제시하고 있으며, 여자 집단의 절단점은 22점에 해당한다. 그리고 점수별 식사문제의 심각도는 문제 없음(0-13점), 준임상(14-18점), 식사문제의 경향성을 보임(19-22점), 중등도의 증상(23-26점), 고도의 증상(27점 이상)을 보이는 집단으로 구분될 수 있다.

우울 증상

우울을 측정하기 위해 Radloff(1977)가 만들고 전경구, 최상진, 양병창(2001)가 통합하고 타당화한 통합적 한국어판 CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)를 사용하였다. CES-D는 총 20문항으로 이루어진 자기보고식 질문지로, 지난 일주일동안 개인이 경험한 다양한 우울증상을 4점 척도로 평정하게 되어있다. 점수가 높을수록 더 높은 우울증상을 의미한다. 전경구 등의 연구(2001)에서 성인 표본과 대학생 표본에서의 내적 합치도는 모두 .91로 나타났다. 본 연구에서의 내적 합치도는 .91로 나타났다.

분석방법

연구에 포함된 변인의 신뢰도 및 기술통계, 그리고 상관분석을 위해 IBM SPSS Statistics version 20을 활용하였다. 이후 연구 모형은 Mplus6을 사용하여 매개분석을 실시하였다.

본 연구에서 사용된 척도들의 내적 합치도 수준이 모두 적합하였기에 잠재변인을 구성하기보다는 측정변인을 이용한 경로분석을 실시하였다. 경로모형은 단순회귀 또는 다중회귀 분석을 통해서 얻을 수 없는 모든 변수 간의 동시적인 관계의 검증이 가능하기 때문에(김수영, 2016 p.124) 두 완벽주의 간 상관을 통제할 뿐만 아니라, 신체점검행동과 신체회피행동의 상관을 고려한 분석이 가능하다. 그에 따라 본 분석에서는 개인의 성격 특성인 두 가지 차원의 완벽주의를 외생변수, 신체점검행동과 신체회피행동을 매개변수, 신경성 식욕부진증 증상을 결과변수로 하는 매개모형을 설정하였다. 매개모형의 개별적인 간접효과를 산출하기 위해 부트스트래핑을 통해 간접효과의 유의성을 검증하였으며, Mplus 6을 사용하여 개별적인 매개효과의 신뢰구간 값을 산출하였다. 부트스트래핑은 표본과 동일한 크기의 표본을 반복적으로 복원추출하는 방식을 통해 매개효과의 유의성을 직접적으로 검증하는 방법이다(Preacher & Hayes, 2008).

선행연구에서의 결과에 따라 연구변인과 관련된 있는 통제변인으로 고려하였다. 먼저 우울 증상의 영향력을 통제하기 위해 우울이 신경성 식욕부진증 증상을 예측하는 경로를 설정하였고, 우울과 두 완벽주의 차원 간 공분산을 설정하였다. 또한 체질량 지수(BMI)가 신경성 식욕부진증 증상(Bamford et al., 2014), 및 신체점검행동 및 신체회피행동과도 관련성이

있다는 선행연구 결과(Bamford et al., 2014; Haase, Mountford, & Waller, 2011)에 근거하여, 참가자들이 보고한 키와 몸무게를 바탕으로 BMI를 계산하여 각 변인에 통제하였다. 마지막으로 완벽주의의 두 차원의 고유한 영향력을 알아보기 위해 두 완벽주의 간에 공분산을 설정하였다.

경로모형의 적합도를 평가하기 위해 χ^2 값과 RMSEA, CFI, TLI, SRMR를 사용하였다. χ^2 통계량은 값이 작을수록 p값이 커지게 되며, p값이 .05보다 크면 일반적으로 적합도가 높은 것으로 받아들여진다(이학식, 임지훈, 2017). 그리고 CFI와 TLI는 .90이상, RMSEA는 .05미만이면 일반적으로 좋은 적합도로 해석하고(홍세희, 2000), SRMR은 0과 1 사이의 값을 취하는 표준화된 지수로서 .05 이하이면 좋은 적합도로 본다(Byrne, 2012).

결 과

기술통계 및 상관 분석

주요 변인들의 기술통계치 및 상관 분석 결과를 표 1에 제시하였다. 상관분석 결과, 통제변인으로 설정한 BMI는 매개변인인 신체점검행동($r=.21, p<.01$), 신체회피행동($r=.40, p<.01$)과 유의한 정적 상관관계를 보였다. 또 다른 통제변인인 우울도 BMI를 제외한 다른 연구변인들과 모두 유의한 정적 상관을 보였다. 즉, 우울은 부적응적 완벽주의($r=.55, p<.01$)와 그 하위척도들인 실수에 대한 염려($r=.50, p<.01$), 행동에 대한 의심($r=.44, p<.01$), 사회적으로 부과된 완벽주의($r=.49, p<.01$)와 정적으로 연관되며, 적응적인 완벽주

표 1. 측정변인들의 기술통계치와 상관

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
BMI												
부적응적 완벽주의	-0.08											
실수에 대한 염려	-0.08	.86**										
행동에 대한 의심	-0.06	.69**	.56**									
사회적으로 부과된 완벽주의	-0.06	.93**	.66**	.51**								
적응적 완벽주의	-0.11	.45**	.41**	.33**	.40**							
개인적 기준	-0.06	.44**	.44**	.31**	.38**	.89**						
자기지향적 완벽주의	-0.13	.43**	.37**	.32**	.39**	.99**	.80**					
신체점검 행동	.21**	.36**	.26**	.19**	.38**	.19**	.19**	.18*				
신체회피 행동	.40**	.28**	.27**	.28**	.22**	-.03	.06	-.06	.31*			
신경성 식욕부진증	.10	.29**	.27**	.18*	.27**	.10	.13	.08	.61**	.23**		
우울	-0.08	.55**	.50**	.44**	.49**	.22**	.21**	.21**	.30**	.25**	.28**	
평균	20.33	89.63	24.45	11.86	53.33	89.78	21.63	68.15	53.77	15.20	9.68	14.80
표준편차	2.63	18.74	6.79	3.31	11.37	18.88	5.29	14.39	17.60	7.55	8.15	9.63

주. ** $p < .01$

의($r = .22, p < .01$)와 그 하위척도들인 개인적 기준($r = .21, p < .01$), 자기지향적 완벽주의($r = .21, p < .05$)에 더하여 신체점검행동($r = .30, p < .01$), 신체회피행동($r = .25, p < .01$), 신경성 식욕부진증 증상($r = .28, p < .01$)과도 정적인 상관을 보였다.

신경성 식욕부진증 증상은 부적응적 완벽주의($r = .29, p < .01$)와 그 하위척도들인 실수에 대한 염려($r = .27, p < .01$), 행동에 대한 의심($r = .18, p < .01$), 사회적으로 부과된 완벽주의($r = .27, p < .01$)와 유의한 정적 상관을 보였다. 하지만 적응적 완벽주의과는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다. 한편, 신경성 식욕부진증은 매개변인인 신체점검행동($r = .61, p < .01$), 신체회피행동($r = .23, < .01$)과도 정적으로 연관되었다.

그리고 부적응적 완벽주의와 그 세 가지 하위척도들과 적응적 완벽주의와 그 두 가지 하위척도들 모두 각각이 서로 유의한 정적 상관을 보였다. 또한 부적응적 완벽주의의 하위척도들 간에도 서로 모두 유의한 정적 상관을 보였고 적응적 완벽주의의 두 하위척도들 역시 서로 높은 정적 상관을 보였다.

매개변인인 신체점검행동과 신체회피행동은 서로 유의한 정적인 상관을 보였으며($r = .31, p < .01$), 부적응적 완벽주의와 그 하위척도 모두와 유의한 정적 상관을 보였다. 그러나 적응적 완벽주의와 그 하위척도들은 두 매개변인 중 신체점검행동과만 유의한 정적 상관을 보였다. 즉, 더 높은 수준의 적응적 완벽주의($r = .19, p < .01$)가 더 높은 수준의 신체점검행동과 연결되며, 세부적으로 개인적 기준(r

=.19, $p < .01$), 자기지향적 완벽주의($r = .18$, $p < .05$) 역시도 더 높은 수준의 신체점검행동과 연관된다는 것을 의미한다.

완벽주의가 신체점검 및 신체회피행동을 통해 신경성 식욕부진증 증상에 미치는 영향: 매개 모형 분석

완벽주의의 두 가지 차원이 신체점검행동 및 신체회피행동을 통해 신경성 식욕부진증 증상에 미치는 영향을 확인하기 위하여 매개모형을 분석하였다. 분석 결과, 모형의 적합도는 $\chi^2(4) = 9.734$, $p < .05$, TLI = .910, CFI = .982, RMSEA = .085(90% CI = .011-.154), SRMR = .034로 자료에 부합하는 것으로 나타났으며 모형의

분석 결과는 그림 2에 제시하였다. 부적응적 완벽주의는 신체회피행동과($\beta = 0.20$, $p < .001$), 신체점검행동을 유의하게 정적으로 예측하였다($\beta = 0.41$, $p < .001$). 한편, 적응적 완벽주의는 신체점검행동은 유의하게 예측하지 않았으나 신체회피행동에는 유의한 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta = -0.09$, $p < .05$). 신체점검행동은 신경성 식욕부진증 증상에 유의하게 영향을 미쳤지만($\beta = 0.26$, $p < .001$), 신체회피행동이 신경성 식욕부진증을 예측하는 경로는 유의하지 않았다. 적응적 완벽주의와 부적응적 완벽주의가 신체점검행동 또는 신체회피행동을 거치지 않고 신경성 식욕부진증을 직접 예측하는 경로는 모두 유의하지 않았다. 마지막으로 통제변인 가운데 BMI만이 신체점검행동

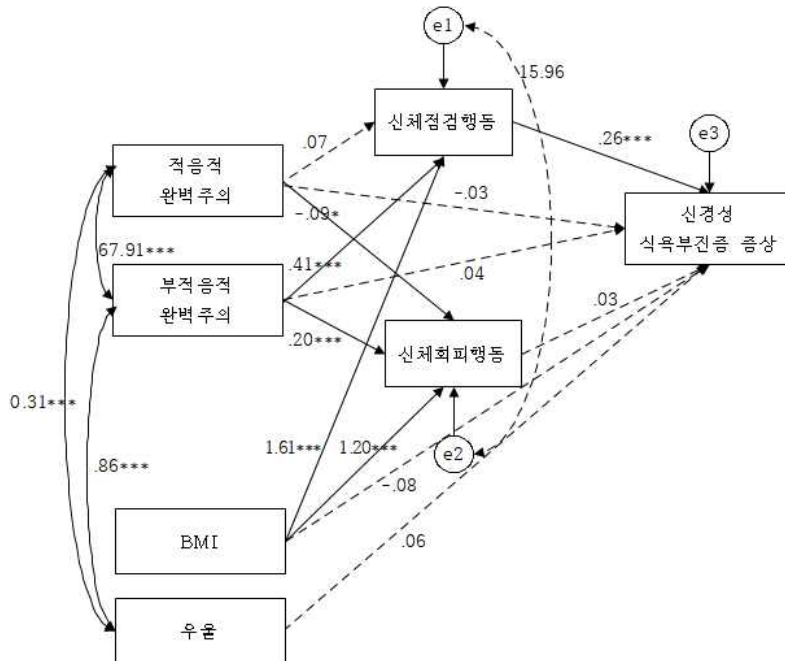


그림 2. 완벽주의와 신경성 식욕부진증 증상의 관계에서 신체점검행동과 신체회피행동의 매개효과 주. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ 경로 계수는 표준화된 계수, 유의한 경로는 실선으로, 유의하지 않은 경로는 점선으로 표시하였음.

표 2. 간접효과의 유의성 검증 (N=200)

효과	경로	Bootstrap 추정치		95% 신뢰구간	
		Estimates	S.E	lower 95%	upper 95%
간접효과	적응적 완벽주의 → 신체점검행동 → 신경성 식욕부진증	0.019	0.026	-0.033	0.070
	적응적 완벽주의 → 신체회피행동 → 신경성 식욕부진증	-0.003	0.011	-0.023	0.018
	부적응적 완벽주의 → 신체점검행동 → 신경성 식욕부진증	0.107	0.031	0.045	0.168
	부적응적 완벽주의 → 신체회피행동 → 신경성 식욕부진증	0.006	0.022	-0.037	0.049

주. Bootstrap 표본은 5000번 추출

($\beta=1.61$, $p<.001$)과 신체회피행동($\beta=1.20$, $p<.001$)과 유의한 관련이 있었다.

각 매개경로의 유의미성을 검증한 결과는 표 2에 그 결과를 제시하였다. 이를 살펴보면, 부적응적 완벽주의가 신체점검행동을 거쳐 신경성 식욕부진증 증상으로 가는 경로만이 신뢰구간에 0을 포함하지 않아 95% 신뢰구간에서 유의한 것으로 나타났다($\beta=.107$, 95% CI[0.045, 0.168]). 이러한 결과는 부적응적 완벽주의의 수준이 높을수록 개인의 신체점검행동 수준이 높아지고, 이는 높은 신경성 식욕부진증 증상을 예측함을 의미한다.

논 의

본 연구에서는 섭식장애의 고위험군인 여자 대학생을 대상으로 신경성 식욕부진증 증상의 발달 기제를 알아보고자 하였다. 이를 위하여 오랫동안 신경성 식욕부진증의 위험요인으로 연구되어온 완벽주의를 적응적, 부적응적 범주로 나누어 살펴봄과 동시에 그에 따른 신체

관련 행동들의 역할을 종합적으로 고려하여 증상 발달의 경로를 확인하고자 하였다. 본 연구의 가설을 중심으로 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 적응적 완벽주의가 높으면 신체점검행동이 높고, 이는 높은 신경성 식욕부진증 증상을 예측할 것이라는 가설은 지지되지 않았다. 이는 적응적 완벽주의가 높은 사람들은 마른 체형에 부여된 문화적 강화물을 얻고자 동기화되며, 문제 상황에서 적극적인 대처방식을 채택하는 경향이 있으므로(Dalley et al., 2012; Holahan et al., 1997; Slade & Owens, 1998) 식이제한을 위해 의도적으로 행하는 신체점검행동을 통해 신경성 식욕부진증 증상이 나타날 수 있다는 가설과 일치하지 않는 결과이다. 이러한 결과가 나온 이유로 적응적 완벽주의를 보이는 사람들이 신경성 식욕부진증 증상을 나타내지 않았기 때문일 수 있다. 관련하여 적응적 완벽주의가 식이제한의 연관성은 자신이 기대하는 바인 마른 체형이 자기가 치에 얼마나 중요한지가 결정한다는 주장이 있었다(DiBartolo, Frost, Chang, LaSota, & Grills,

2004). 즉, 자기 가치를 정의함에 있어 체형 및 체중의 영향이 크지 않을 경우에 높은 기준을 가지더라도 식이제한과 같은 역기능적 섭식행동을 나타내지 않을 수 있다는 것이다. 이때, 본 연구를 진행한 대상이 병리적인 수준의 섭식태도 및 행동을 보이지 않는 대학생이라는 점에서 자신의 외모나 체형 외에 자기 가치를 정하는데 있어 큰 영향을 미치지 않았을 가능성이 있다. 아울러 적응적 완벽주의와 부적응적 완벽주의의 공분산이 통제됨으로써 적응적 완벽주의가 '순수한' 적응적 완벽주의로 평가되었기 때문일 가능성도 고려할 수 있다. 관련하여 기존의 적응적 완벽주의인 '개인적 기준'이 순수하게 높은 기준을 세우는 경향뿐만 아니라 그 기준에 근거하여 자기가치를 부여하는 경향까지 측정할 수 있다는 제안이 있었다. 실제로 기존의 '개인적 기준' 완벽주의가 정신병리 및 일상적 스트레스와 유의한 상관을 보이는 반면, 평가염려 완벽주의와 유사한 문항들을 삭제한 '순수한 개인적 기준' 척도는 두 변인과 유의한 상관을 보이지 않았을 뿐만 아니라 적응적인 결과인 유능감과 유의한 상관을 보였다(DiBartolo et al., 2004). 아울러 부적응적 완벽주의에 해당하는 '평가염려'의 영향력을 통제하였을 때 섭식장애 집단이 건강한 통제집단에 비해 더 높게 나타났던 '개인적 기준' 및 '순수한 개인적 기준'에서의 두 집단 간 차이가 더 이상 유의하지 않게 되었다(DiBartolo, Li, & Frost, 2008). 이를 통해 '개인적 기준' 완벽주의가 높은 사람이 마른 체형이란 높은 기준을 세우더라도 이 기준에 근거해 비판적인 자기평가를 하지 않는다면 신체점검행동 수준이 높지 않을뿐더러 신경성 식욕부진증 증상을 나타내지 않을 수 있을 것으로 추측된다.

한편, 가설에 포함하진 않았으나 부적응적 완벽주의와 신경성 식욕부진증 증상의 관계에서 신체점검행동의 매개효과가 유의한 것으로 나타났다. 즉, 부적응적 완벽주의가 높으면 신체점검행동 수준이 높게 나타나고 그에 따라 높은 신경성 식욕부진증 증상으로 이어진다는 것을 의미한다. 이러한 결과가 나온 이유로 부적응적 완벽주의의 판단 오류가 기여했을 수 있다. 구체적으로 Dalley 등(2012)은 부적응적 완벽주의가 부정적 결과의 가능성을 과대 추정하는 판단 편향을 통해 섭식문제에 영향을 미치게 된다고 추측하였다. 이 판단 편향은 뚱뚱해질 가능성을 높게 판단하도록 발견되는데, 그에 따른 결과로 강박적 신체점검이 이어지게 될 수 있다고 제안되었다. 아울러 부적응적 완벽주의자들에게 신체점검이 '뚱뚱한 자기가 되지 않기 위한 일종의 안전행동'으로 기능할 수 있다. 신체점검행동을 이끄는 기저의 인지적 과정 가운데 신체점검을 하지 않을 경우 두려워하는 결과가 일어날 것이라는 '안전 신념'이 있기 때문이다(Mountford, Haase, & Waller, 2006). 이는 부적응적 완벽주의가 '뚱뚱한 자기가 되는 처벌에 대한 두려움 자체를 회피하는 것 외에도 두려움을 낮추기 위한 행동으로 신체점검을 택할 수 있음'을 의미하며, 상이한 완벽주의에 따른 차별적인 행동패턴이 나타날 것이란 가정이 지지되지 않았음을 알 수 있다.

둘째, 부적응적 완벽주의 성향이 높으면 신체회피행동이 높고, 이는 높은 신경성 식욕부진증 증상을 예측할 것이라는 가설은 지지되지 않았다. 이러한 결과는 부적응적인 완벽주의가 높은 사람들은 '뚱뚱한 자기'에게 주어진 부정적인 결과물들을 두려워하고 이로부터 회피하려는 욕구가 있으며(Dalley et al., 2012), 문

제 상황에서 회피적 대처를 많이 보일 것이라는 제안(Flett et al., 1996)에 근거한 예상과 일치하지 않는 결과이다. 그러나 이러한 이론적 제안과 달리 일부 선행연구에서는 신체회피행동이 신경성 식욕부진증이 아닌 폭식행동과 관련되는 것으로 나타나기도 하였다(Reas et al., 2005). 신체회피행동과 폭식행동의 관계는 폭식장애의 도피이론(Escape Theory)으로 설명되는데, 이 이론에 의하면 폭식행동은 혐오적인 자기인식으로부터 도피할 수 있는 수단으로 사용된다(Heatherton & Baumeister, 1991). 이때 신체를 보거나 노출하는 것을 회피하는 신체회피행동은 신체상의 자기인식으로부터 도피하거나 타인의 평가로부터 도피한다는 점에서 폭식행동의 기제와 일관된 점이 있다(Lydecker, Cotter, & Mazzeo, 2014). 실제로 폭식행동 점수가 회피적 대처와 유의한 상관을 보였다는 결과도 보고되었다(Paxton & Diggins, 1997). 아울러 과반수의 환자들에게서 신체회피행동이 흔히 나타나는 상황이 체중이 증가하기 시작할 때이며, 식이제한은 회피를 하던 중 우연히 체형을 보게 되었을 때 증가하는 것으로 보고된 바 있다(Shafran et al., 2004). 이러한 선행연구들을 종합하면 신체회피행동은 주로 본인이 뚱뚱하다고 느낄 때 자주 발생하며, 혐오적인 자신의 뚱뚱한 신체에 대한 도피로써 식이제한보다는 폭식행동으로 이어질 가능성이 있다. 또한 신체회피행동에서 식이제한이 증가하기 위해서는 자신의 신체에 대한 주의 및 관찰이 선행해야 한다는 점에서 신경성 식욕부진증의 증상 중 하나인 식이제한은 신체회피행동보다는 신체점검행동과 보다 긴밀한 관련성이 있을 것으로 예상된다. 그 결과 본 연구에서 살펴본 부적응적 완벽주의가 신체회피행동을 통해 신경성 식욕부진증

증상으로 이어지는 간접경로가 유의하지 않았을 것으로 짐작할 수 있다.

본 연구는 신경성 식욕부진증내의 위험요인으로 오랫동안 연구되어온 완벽주의 성향을 두 범주로 나누어 신경성 식욕부진증에 미치는 개별적인 영향을 알아보았으며 그 기제로 완벽주의와 관련될 것으로 제안된 신체 관련 행동들을 살펴본 첫 번째 연구라는 의의가 있다. 기존부터 여러 정신병리들과 일관된 관련성을 나타낸 부적응적 완벽주의 외에 적응적 완벽주의도 신경성 식욕부진증과 비교적 일관적인 관련성을 보인 바 있다(Cockell et al., 2002; Bastiani et al., 1995; Halmi et al., 2000). 그러나 서로 공통적인 속성과 차별적인 속성을 함께 보이는 완벽주의의 두 범주를 포함하여 신경성 식욕부진증으로 이어지는 기제를 설명한 연구는 부족한 실정이었다(Bardon-Cone et al., 2007). 이에 본 연구에서 적응적, 부적응적 완벽주의를 함께 고려함과 동시에 섭식장애의 주요 유지 기제인 부정적 신체상의 행동적 발현인 신체점검행동과 신체회피행동을 하나의 모형 내에 포함하여 완벽주의가 신경성 식욕부진증 증상에 이르는 기제를 살펴보았는데 의의가 있다.

더불어 본 연구는 신경성 식욕부진증에 대한 임상적 시사점 또한 있다. 그동안 섭식장애에 대한 개입방법들은 주로 섭식장애의 증상 자체에만 초점을 맞추어왔으며, 증상의 위험요인들을 고려한 치료에서도 완벽주의와 같은 성격특질이나, 부정적 정서 및 정서조절곤란 등의 정서적인 측면 중 일부에만 개입하고 위험요인들을 통합적으로 고려하는 치료가 이루어지지 않았다는 한계가 있다(Pennesi & Wade, 2016). 그러나 최근 부적응적 완벽주의와 같은 성격적 요인처럼 섭식장애 기저의 유

지 기제를 다룰 뿐만 아니라 신체점검행동 및 신체회피행동을 직접적으로 다룸으로써 부정적인 신체상을 완화하고 섭식장애 증상을 감소시키는 치료 프로그램으로 CBT-E(Enhanced cognitive behavioral therapy; Cooper & Fairburn, 2011)가 개발되었다. 이러한 치료적 접근은 신경성 식욕부진증 증상의 발생 및 유지에서 완벽주의 성격특질과 더불어 신체점검행동 및 신체회피행동의 중요성이 드러난 본 연구의 결과와 일관되며, 본 연구는 이러한 치료의 효과가 있는 기제에 대한 이론적 근거를 일부 제시했다고 볼 수 있다.

마지막으로 본 연구는 신경성 식욕부진증의 고위험군 선별과 관련해서도 실제적 함의를 제공한다. 연구 결과를 고려한다면, 아직 임상적 수준의 증후군은 관찰되지 않았으나 부적응적 완벽주의 수준이 높고 부정적인 신체상의 행동화로 신체점검행동을 나타내고 있는 여자 대학생들을 선별하여 조기개입을 실시함으로써 증상이 더욱 심각한 수준에 이르는 것을 미연에 방지할 수 있을 것으로 생각된다. 이에 따라 조기 개입을 함으로써 장애로 인해 발생하는 개인의 주관적 고통은 물론, 사회적 비용 또한 감소시킬 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구의 한계는 다음과 같다. 우선, 대학생을 대상으로 실시되었다는 한계가 존재한다. 비록 20대 초반 여자 대학생이 인구통계학적으로 섭식장애에 취약한 집단이기는 하지만, 신경성 식욕부진증 증상의 평균이 문제가 될 정도의 심각한 수준을 보이지 않았다는 점이 그러하다. 따라서 심각한 신경성 식욕부진증 증상을 나타내지 않은 집단을 대상으로 한 연구이기에 연구결과가 실제 신경성 식욕부진증 임상집단에도 적용되는지에 대한 확인이 필요하다.

또한 완벽주의를 적응과 부적응의 범주로 분류함에 있어 논란이 있어왔다는 점에서 본 연구의 완벽주의 분류에 대한 한계점이 존재한다. 완벽주의 연구자들 가운데 일부는 범주적 분류에 동의를 하지만(예: Hamachek, 1978; Terry-Short, Owens, Slade, & Dewey, 1995), 일부는 적응과 부적응의 범주는 단순히 완벽주의의 연속적 극단을 반영하는 것일 수 있다고 주장해왔다(Gibb, Alloy, Abramson, Beaver, & Miller, 2004). 이에 Broman-Fulks, Hill 그리고 Green(2008)은 데이터의 자연 발생적인 패턴을 보여주도록 설계된 수리분류학적 방법을 통해 완벽주의가 연속적 차원을 가진 개념에 더 가까운 것을 확인한 바 있다. 따라서 본 연구에서 Dunkley와 Blankstein(2002)의 주장에 따라 2요인으로 구분되는 하위척도의 조합으로 완벽주의를 적응과 부적응의 두 범주로 분류한 것은 잠재적으로 중요한 정보의 소실을 유발했을 수 있다. 따라서 추후 연구를 통해 완벽주의의 심각도를 연속적 차원으로 살펴볼 필요가 있을 것으로 보인다.

다음으로 자기보고식 척도에 의존하여 자료 수집을 했다는 한계가 있다. 자기보고식 척도는 개인의 응답 방식에 따라 편향이 생기거나 사회적 바람직성의 영향으로 응답이 왜곡될 가능성이 있다(Hebert, Clemow, Pbert, Ockene, & Ockene, 1995). 특히 본 연구에서 사용한 질문지는 참가자들에게 민감한 주제일 수 있는 체중 및 체형과 관련된 태도, 섭식행동들로 구성되어 있기 때문에 참가자들의 반응 편향과 사회적 바람직성에 의한 왜곡 가능성을 배제할 수 없다. 아울러 회고적 보고였기 때문에 망각이나 왜곡으로 인해 변인들 간의 관련성이 분명하게 규명되지 않았을 가능성 또한 존재한다. 비록 자기보고식 질문지가 다른 방법

으로는 쉽게 파악하기 어려운 개인의 심리적 상태에 대한 정보를 제공한다는 장점이 있으나 이러한 한계 또한 있으므로 이를 보완하기 위한 노력이 필요하다.

마지막으로 본 연구는 횡단설계로 연구 모형에 포함된 각 요인들 간 선후관계나 인과관계를 확인할 수 없다는 제한점이 있다. 비록 본 모형은 선행 이론 및 경험연구에 바탕하였으나 실험설계 또는 종단설계를 활용한다면 변인 간 관계를 더욱 엄정하게 볼 수 있을 것이다. 특히 신체회피행동과 신체점검행동이 기분의 변화, 음식 섭취, 체중 등과 같은 개인 내적인 상태에 따라 변화하여 나타날 수 있다는 제안이 있었다(Shafraan et al., 2004). 그리고 반복된 신체점검행동이 매우 혐오스러워질 수 있고, 종래에 이를 더 이상 견디기 어려워 점검하기를 적극적으로 회피하는 신체회피행동이 뒤이어 나타날 수 있다는 제안도 있었다(Fairburn et al., 1998). 따라서 이와 같이 변인들 간의 선후 관계를 보다 명확하게 파악하기 위해 종단적으로 자료수집을 하여 시간에 따른 각 연구변인의 안정성 및 변화를 연구모형에 반영하면 좋을 것이다.

참고문헌

김수영 (2016). 구조방정식 모형의 기본과 확장: MPLUS 예제와 함께. 서울: 학지사.
김지혜 (2016). 한국판 신체점검 척도(K-BCQ)의 신뢰도와 타당도 연구(석사 학위 논문). 영남대학교 석사학위논문.
이규은, 김은주, 염영희 (2005). 여대생의 신체 존중감, 신체상 불일치 및 우울. *기본간호학회지*, 12(2), 206-214.

이수진, 장혜인 (2017). 부적응적 완벽주의, 부정정서, 부정적 긴급성이 여자 대학생의 신경성 폭식증 증상에 미치는 영향. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 36(2), 192-205.
이민규, 이영호, 박세현, 손창호, 정영조, 홍성국, ... & 윤애리 (1998). 한국판 식사태도 검사-26(The Korean Version of Eating Attitudes Test-26: KEAT-26) 표준화 연구 I: 신뢰도 및 요인분석. *한국정신신체의학*, 6(2), 155-175.
이학식, 임지훈 (2017). 구조방정식 모형분석과 AMOS 24. 서울: 집현재.
전경구, 최상진, & 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 59-76.
한기연 (1993). 다차원적 완벽성-개념, 측정 및 부적응과의 관련성. 고려대학교 박사학위 논문.
현진원 (1992). '완벽주의' 성향과 평가수준이 과제 수행에 미치는 영향. 연세대학교 일반대학원 석사학위 청구 논문.
홍세희 (2000). 구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 19(1), 161-177.
Antony, M. M., Purdon, C. L., Huta, V., & Swinson, R. P. (1998). Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 36(12), 1143-1154.
American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Pub.
Bamford, B. H., Attoe, C., Mountford, V. A., Morgan, J. F., & Sly, R. (2014). Body checking and avoidance in low weight and

- weight restored individuals with anorexia nervosa and non-clinical females. *Eating Behaviors*, 15(1), 5-8.
- 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.
- Bastiani, A. M., Rao, R., Weltzin, T., & Kaye, W. H. (1995). Perfectionism in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 17(2), 147-152.
- Bieling, P. J., Israeli, A. L., & Antony, M. M. (2004). Is perfectionism good, bad, or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality and Individual Differences*, 36(6), 1373-1385.
- Broman-Fulks, J. J., Hill, R. W., & Green, B. A. (2008). Is perfectionism categorical or dimensional? A taxometric analysis. *Journal of Personality Assessment*, 90(5), 481-490.
- Byrne, B. M. (2012). *Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming*. New York, NY: Taylor & Fancis Group.
- Cockell, S. J., Hewitt, P. L., Seal, B., Sherry, S., Goldner, E. M., Flett, G. L., & Remick, R. A. (2002). Trait and self-presentational dimensions of perfectionism among women with anorexia nervosa. *Cognitive Therapy and Research*, 26(6), 745-758.
- Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2011). The evolution of "enhanced" cognitive behavior therapy for eating disorders: Learning from treatment nonresponse. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(3), 394-402.
- Dalley, S. E., Toffanin, P., & Pollet, T. V. (2012). Dietary restraint in college women: Fear of an imperfect fat self is stronger than hope of a perfect thin self. *Body Image*, 9(4), 441-447.
- DiBartolo, P. M., Frost, R. O., Chang, P., LaSota, M., & Grills, A. E. (2004). Shedding light on the relationship between personal standards and psychopathology: The case for contingent self-worth. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 22(4), 237-250.
- DiBartolo, P. M., Li, C. Y., & Frost, R. O. (2008). How do the dimensions of perfectionism relate to mental health?. *Cognitive Therapy and Research*, 32(3), 401-417.
- Dunkley, D. M., & Blankstein, K. R. (2000). Self-critical perfectionism, coping, hassles, and current distress: A structural equation modeling approach. *Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 713-730.
- Egan, S. J., Watson, H. J., Kane, R. T., McEvoy, P., Fursland, A., & Nathan, P. R. (2013). Anxiety as a mediator between perfectionism and eating disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 37(5), 905-913.
- Engel, S. G., Robinson, M. D., Wonderlich, S. J., Meier, B. P., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., ... & Mitchell, J. E. (2006). Does the avoidance of body and shape concerns reinforce eating disordered attitudes? Evidence from a manipulation study. *Eating Behaviors*, 7(4), 368-374.
- 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.
- Fairburn, C. G., Shafran, R., & Cooper, Z. (1998). A cognitive-behavioural theory of anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 37(1), 1-13.
- Farrell, C., Shafran, R., & Fairburn, C. G. (2004). Mirror cognitions and behaviours in people concerned about their body shape. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 32(2), 225-229.
- Flett, G. L., Blankstein, K. R., Hewitt, P. L., & Koledin, S. (1992). Components of perfectionism and procrastination in college students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 20(2), 85-94.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., Solnik, M., & Van Brunschot, M. (1996). Perfectionism, social problem-solving ability, and psychological distress. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behaviour Therapy*, 14, 245-274.
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14(1), 119-126.
- Frost, R. O., & Marten, P. A. (1990). Perfectionism and evaluative threat. *Cognitive Therapy and Research*, 14(6), 559-572.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871-878.
- Gibb, B. E., Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Beeyers, C. G., & Miller, I. W. (2004). Cognitive vulnerability to depression: A taxometric analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 81-89.
- Haase, A. M., Mountford, V., & Waller, G. (2011). Associations between body checking and disordered eating behaviors in nonclinical women. *International Journal of Eating Disorders*, 44(5), 465-468.
- Halmi, K. A., Sunday, S. R., Strober, M., Kaplan, A., Woodside, D. B., Fichter, M., ... & Kaye, W. H. (2000). Perfectionism in anorexia nervosa: variation by clinical subtype, obsessiveness, and pathological eating behavior. *American Journal of Psychiatry*, 157(11), 1799-1805.
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *A Journal of Human Behavior*, 15, 27-33.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86.
- Hebert, J. R., Clemow, L., Pbert, L., Ockene, I. S., & Ockene, J. K. (1995). Social desirability bias in dietary self-report may compromise the validity of dietary intake measures. *International Journal of Epidemiology*, 24(2), 389-398.
- 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.
- Holahan, C. J., Moos, R. H., & Bonin, L. (1997). Social support, coping, and psychological adjustment. In *Sourcebook of social support and personality* (pp. 169-186). Springer, Boston, MA.
- Joyce, F., Watson, H. J., Egan, S. J., & Kane, R. T. (2012). Mediators between perfectionism and eating disorder psychopathology in a community sample. *Eating Behaviors*, 13(4), 361-365.
- Keel, P. K., Brown, T. A., Holm-Denoma, J., & Bodell, L. P. (2011). Comparison of DSM-IV versus proposed DSM-5 diagnostic criteria for eating disorders: Reduction of eating disorder not otherwise specified and validity. *International Journal of Eating Disorders*, 44, 553-560.
- Klibert, J. J., Langhinrichsen-Rohling, J., & Saito, M. (2005). Adaptive and maladaptive aspects of self-oriented versus socially prescribed perfectionism. *Journal of College Student Development*, 46(2), 141-156.
- 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*, 20(3), 299-320.
- Lydecker, J. A., Cotter, E. W., & Mazzeo, S. E. (2014). Body checking and body image avoidance: Construct validity and norms for college women. *Eating Behaviors*, 15(1), 13-16.
- Meyer, C., McPartlan, L., Rawlinson, A., Bunting, J., & Waller, G. (2011). Body-related behaviours and cognitions: Relationship to eating psychopathology in non-clinical women and men. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(5), 591-600.
- Mountford, V., Haase, A., & Waller, G. (2006). Body checking in eating disorders: association between cognitions and behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 39(8), 708-715.
- Paxton, S. J., & Diggins, J. (1997). Avoidance coping, binge eating, and depression: An examination of the escape theory of binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 22(1), 83-87.
- Pennesi, J. L., & Wade, T. D. (2016). A systematic review of the existing models of disordered eating: Do they inform the development of effective interventions?. *Clinical Psychology Review*, 43, 175-192.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879-891.
- 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.
- Reas, D. L., Grilo, C. M., Masheb, R. M., & Wilson, G. T. (2005). Body checking and avoidance in overweight patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 37(4), 342-346.
- Reas, D. L., Whisenhunt, B. L., Netemeyer, R., & Williamson, D. A. (2002). Development of the Body Checking Questionnaire: A self report measure of body checking behaviors.

- International Journal of Eating Disorders*, 31(3), 324-333.
- Rosen, J. C., Srebnik, D., Saltzberg, E., & Wendt, S. (1991). Development of a body image avoidance questionnaire. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(1), 32.
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour research and therapy*, 40(7), 773-791.
- Shafran, R., Fairburn, C. G., Robinson, P., & Lask, B. (2004). Body checking and its avoidance in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 35(1), 93-101.
- Shafran, R., Lee, M., Payne, E., & Fairburn, C. G. (2006). The impact of manipulating personal standards on eating attitudes and behaviour. *Behaviour Research and Therapy*, 44(6), 897-906.
- Shafran, R., Lee, M., Payne, E., & Fairburn, C. G. (2007). An experimental analysis of body checking. *Behaviour Research and Therapy*, 45(1), 113-121.
- Slade, P. D., & Owens, R. G. (1998). A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior Modification*, 22(3), 372-390.
- Stice, E., Marti, C. N., & Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 445-457.
- Stöber, J. (1998). The Frost Multidimensional Perfectionism Scale revisited: More perfect with four (instead of six) dimensions. *Personality and Individual Differences*, 24(4), 481-491.
- Stöber, J., & Joormann, J. (2001). Worry, procrastination, and perfectionism: Differentiating amount of worry, pathological worry, anxiety, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25(1), 49-60.
- Terry-Short, L. A., Owens, R. G., Slade, P. D., & Dewey, M. E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 18, 663-666.
- Wardle, J., Haase, A. M., & Steptoe, A. (2006). Body image and weight control in young adults: international comparisons in university students from 22 countries. *International Journal of Obesity*, 30(4), 644.
- Watson, H. J., Raykos, B. C., Street, H., Fursland, A., & Nathan, P. R. (2011). Mediators between perfectionism and eating disorder psychopathology: Shape and weight overvaluation and conditional goal setting. *International Journal of Eating Disorders*, 44(2), 142-149.
- 1차원고접수 : 2019. 10. 18.
심사통과접수 : 2019. 12. 26.
최종원고접수 : 2019. 12. 30.

The Effect of Perfectionism on Anorexic Symptoms: Mediating Effects of Body Checking and Body Avoidance Behaviors

Boeun Seo

Hyein Chang

Department of Psychology, Sungkyunkwan University

The goal of this study was to examine how two different perfectionism tendencies which leads to adaptive or maladaptive consequences, contribute to the etiology of eating disorders. Specifically, the current study examined potential mediating effects of body checking and body avoidance behaviors in the relationship between two different perfectionism and anorexic symptoms among female college students. A total 200 female college students completed a series of self-report inventories assessing multidimensional perfectionism, body checking behavior, body avoidance behavior, anorexic symptoms, and depression. The results indicated that body checking behavior significantly mediated the association between maladaptive perfectionism and anorexic symptoms controlling for individual variations in BMI and depression. Based on the findings, theoretical and practical implications as well as the limitations of this study are discussed.

Key words : multidimensional perfectionism, anorexia nervosa, body checking, body avoidance