

# 청소년의 폭식행동 경향성이 우울증상에 미치는 영향: 사회부과 완벽주의의 가중효과를 중심으로

손 수 민  
숙명여자대학교 일반대학원  
아동복지학과 박사수료

이 소 연<sup>†</sup>  
숙명여자대학교  
아동복지학부 교수

본 연구는 청소년의 폭식행동 경향성이 우울증상에 영향을 미치는 가운데 사회부과 완벽주의의 가중효과를 실증적으로 규명하고자 하였다. 이를 위하여 경남 지역에 소재한 고등학교 3곳에 재학 중인 고등학생 1, 2학년 584명(남자 고등학생 305명, 여자 고등학생 279명)을 대상으로 청소년 완벽주의 성향척도, 우울증상 척도, 한국판 식이태도 검사를 사용하였다. 수집된 자료는 STATA 15.0을 사용하여 분석하였다. 연구결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 폭식행동 경향성의 정도가 심한 청소년일수록 그렇지 않은 청소년보다 우울증상의 중등도 위험이 1.67배 높았다. 둘째, 청소년의 폭식행동 경향성과 사회부과 완벽주의의 상호작용 결과 우울증상 위험은 2.06배 높아지는 것으로 분석되었다. 이는 폭식행동 경향성과 사회부과 완벽주의가 상호작용할 경우 우울증상의 위험이 더욱 가중됨을 의미한다. 이러한 결과를 토대로 청소년의 폭식행동 경향성 정도의 심화에 따른 우울증상의 악화 예방을 위한 임상적 접근 방안을 논의하였다.

주요어: 폭식행동, 이상섭식행동, 우울증상, 완벽주의, 사회부과 완벽주의

---

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding author): 이소연, (04310) 서울특별시 용산구 청파로 47길 100, 숙명여자대학교 아동복지학부 교수, Tel: 02-2077-7128, E-mail: leesy@sookmyung.ac.kr

청소년기의 부정적 사건이나 질환으로 인한 부정적 여파는 성인기까지 유효한 영향을 미친다 (Skinner, Haines, Austin, & Field, 2012). 특히 청소년기의 우울증상 정도는 신체 및 정신 질환에 위험요인이 될 뿐만 아니라 자살위험으로까지도 비화 될 우려가 크다(박은옥, 2023). 이에 따라 청소년 우울증상에 대한 심리사회적 위험 요인을 검정하는 것은 공중 보건적 함의가 매우 큼으로, 본 연구에서는 섭식장애와 완벽주의 성향에 주목하고자 한다.

오늘날 청소년들은 임상적 수준의 건강 악화와 연관된 무질서한 식사 패턴에 노출되어 있다 (Yang, Zhou, Xie, & Sun, 2023). 실제로 섭식장애는 최초 발병 이후 만성화 경향성이 클 뿐 아니라 다른 정신질환과도 높은 공병률을 보이는데, 특히 우울과 밀접한 연관이 있는 것으로 보고된다(Leehr et al., 2015). 그리고 섭식장애 진단군의 약 90.0% 이상이 청소년 후기 또는 성인 초기에 발병한다는 측면을 고려할 때, 질환의 개입 시의 적 측면에서 청소년기가 갖는 함의가 매우 크다 (김정선, 권다예, 2017). 섭식장애의 진단은 체형과 체중에 대한 과대평가와 깊은 연관이 있는데, 특히 자아정체성 형성이 완벽히 이루어지지 않은 청소년기에는 그 영향이 성인보다 더욱 크게 작용하게 된다(장시온, 김영혜, 2022). 특히 이른바 디지털 네이티브 세대로 불리는 현 청소년들은 각종 매체를 통해 비대면 활동에 자유롭게 참여함에 따라 외형적 조건에 따른 편견과 차별을 의미하는 미디어 루키즘(media-lookism)의 영향력에서 더욱 자유롭지 못하다(Victoria-Montesinos et al., 2023). 이러한 매체의 영향으로 인한 신체상 인식의 왜곡을 매개로 청소년의 이상섭식행동, 그

리고 그 중 특히 신경성 폭식증(bulimia nervosa)에 영향을 미칠 가능성이 높다(이선영, 2023; Park & Chun, 2022).

섭식장애는 신경성 폭식증뿐만 아니라 신경성 식욕부진증(anorexia nervosa) 및 대식증(binge eating disorder)으로 구분된다. 여기서 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증은 개인의 자존감을 결정하는 데 있어 신체상과 체중을 지나치게 중요시하고 체중과 체형에 과도한 관심을 특징으로 체중 조절을 시도한다는 증상을 공유하고 있다(American Psychiatric Association, 2013; Gardizy, Lindenfeldar, Paul, & Chao, 2023). 하지만 신경성 폭식증은 체중 증가에 대한 과대한 두려움, 체중과 체형에 대한 부정적 과대평가와 같은 부정적 자아신체상이 병리의 기저를 차지하여(정향미, 김남희, 김명자, 2015; Viousek & Brown, 2015), 체중 증가를 방지하기 위한 수단으로서 구토, 설사제, 이뇨제, 관장제의 반복적인 사용과 같은 보상 행동을 보인다는 점에서 차이가 있다(Timko, DeFilipp, & Dakanalis, 2019). 이러한 극단적인 체중조절을 위한 폭식행동은 신경성 식욕부진증에 비하여 우울증상(장시온, 김영혜, 2022; Austin et al., 2022)과 매우 밀접한 연관을 보이고, 나아가서는 자살위험과도 더욱 높은 관련이 있는 것으로 보고된다(이세림, 김진영, 전종철, 2022). 이에 대한 실증적인 연구로서 미국의 청소년 총 196명을 대상으로 분석한 결과에 따르면, 청소년 연구 참여자 중 신경성 폭식증 환자의 자살 생각률은 35%로 신경성 식욕부진증 환자에 비해 약 15% 이상 높은 자살사고를 보였다. 또한 정동 장애, 성격 장애 및 약물 남용을 포함한 정신과적 동반질환 또한 약 20% 더 높은 것으로 보

고되었다(Arnold, Correll, & Jaite, 2023). 따라서 청소년 우울증상의 위험인자로서 폭식행동에 대한 관심이 필요하다.

한편, 폭식행동과 결부되어 우울을 높이는 주된 심리사회적 기제로서 사회부과 완벽주의에 주목할 필요가 있다. 인지-행동적 모델에 따르면 강박적인 확인, 부정적인 결과에 대한 회피, 이분법적 사고와 같은 인지적 특성이 완벽주의를 지속하게 하는 메커니즘(Riley & Shafran, 2005; Shafran, 2002)이며 이는 폭식행동과도 밀접한 연관을 가져 상호작용효과를 일으킬 수 있음에 기인한다. 일반적으로 완벽주의는 개인 내적 측면을 포함하는 다차원적 구조로서 심리적 적응에 중요한 영향을 미치는 변수로(Rice, 2001; Rice, Vergara, Aldea, 2006) 높은 수준의 성과를 달성하려는 노력과 비판적인 태도로 자기평가를 하는 경향을 반영하는 성격 구조로 자기 지향적 완벽주의, 사회적으로 부과된 완벽주의, 그리고 타인지향적 완벽주의로 구분된다(Hewitt & Flett, 1991a). 여기서 사회부과 완벽주의는 타 유형에 비해 더욱 일관성 있게 심리적 부적응 및 정신 병리에 악화하는 주된 위험요인으로 보고된다(Antony, Purdon, Huta, & Swinson, 1998; Chang & Rand, 2000; Hewitt & Flett, 1991b; Limburg, Watson, Hagger, Egan, 2017; Smith et al., 2020). 실제로 자기지향적 완벽주의는 부적응적인 측면뿐 아니라 동시에 스트레스 대처와 자아존중감을 형성하는 등 적응적인 측면과도 관련이 있는 것으로 보고되곤 한다(이미화, 류진혜, 2002; Preusser, Rice, & Ashby, 1994). 하지만 사회부과 완벽주의의 활성화는 사회적으로 인정 혹은 통용된다고 생각하는 '완벽한 기준'을 스스로가 충족하지 못한다고 인지하고, 이

에 따라 사회적 상호작용이나 피드백이 부정적일 것이라고 가정함으로써 우울증상의 촉발 및 악화를 가중하는 메커니즘을 보이게 되는 것이다(Heimberg, Juster, Hope, & Klein, 1998). 즉, 사회부과 완벽주의 성향이 높을 경우, 실패에 과도한 주의를 기울이고 성공경험을 폄하하는 인지적 편향이 높을 수 있고(Burns, 1980; Shafran, 2002) 실패에 대한 반추, 일반화, 그리고 모호한 피드백에 대한 부정적 해석을 토대로(Alden, Bieling, & Wallace, 1994; Gilbert, Durrant, & McEwan, 2006) 우울증상이 심화될 수 있다는 것이다.

기존 연구들은 폭식행동에 이르는 일련의 과정에 있어 우울증상이나 완벽주의 성향의 단일효과나 매개효과 검증 등 일부에 초점을 맞추어 수행한 연구는 다수 존재하나 완벽주의 성향에 따른 폭식 행동과 우울증상의 변화양상에 대해서는 다루지 못하였다는 한계를 가진다. 또한 기존의 섭식문제에 관한 연구들은 여성이 남성보다 유병률이 높아 주로 여성을 대상으로 하는 경우가 많았다(이세림 외, 2022; 이인혜, 황현국, 2015). 그러나 남자 청소년도 다양한 정서적 문제, 사회문화적 압력 등으로 인해 폭식행동을 경험하고 있음이 다수의 선행연구들에 의해 검증되었으며(변지애, 이주영, 2016; 최민정, 강상현, 손정락, 2017), 청소년의 섭식문제는 심각한 수준의 내재화 및 외현화 증상과 연관이 있으므로(이세림 외, 2022) 남자 청소년도 연구 본 연구대상에 포함하였다. 따라서 본 연구는 청소년의 우울증상과 폭식행동 경향성에 영향을 미치는 요인으로 사회부과 완벽주의에 주목하여 사회부과 완벽주의의 수준에 따라 폭식행동 경향성이 청소년의 우울증상에 미치는 영향을 실증적으로 규명하고자 한다.

## 연구문제

첫째, 폭식행동 경향성이 우울증상에 미치는 영향은 어떠한가?

둘째, 폭식행동 경향성이 있는 청소년의 사회부과 완벽주의 수준에 따라 우울증상에 미치는 영향은 어떠한가?

## 방법

### 연구 참여자

본 연구에서 수집한 자료는 기관 생명윤리심의 위원회의 사전 승인을 받았다(IRB 승인번호 SMWU-1612-HR-086-03). 자료 수집을 위해 경남 지역에 위치한 고등학교 세 곳에 사전접촉을 실시하여 개괄적인 연구의 목적에 대해 설명을 하였다. 이후 학교장의 승인 및 협조를 받아 본 연구진이 직접 방문하여 학교 관계자들을 대상으로 세부적인 연구의 취지와 내용, 그리고 설문조사 절차를 설명하였다. 이후 2017년 1월부터 2월까지 연구 설명문과 설문지, 청소년 연구 참여자용 동의서와 보호자(부모)용 동의서를 동봉하여 배포하고, 연구대상 청소년과 보호자(부모)가 모두 자발적으로 동의한 경우에만 설문지를 작성하도록 안내하였다. 작성된 설문지와 부모 및 청소년용 동의서가 담긴 밀봉된 봉투를 담임교사를 통해 회수하고, 회수된 설문지는 본 연구자가 직접 학교에 방문하여 수거하였다. 그 결과 총 600명에 대한 설문지를 수거하였으나, 본 연구의 주요 변수에 해당하는 문항에 결측이 있거나 불성실한 응답을 제외한 총 584명의 응답치를 활용하여 분석을 실시하였다. 연구대상자의 성별은 남자청소년

350명(59.9%), 여자청소년 279명(40.1%)의 분포를 보였고, 연령은 17세 287명(49.1%), 18세 297명(50.9%)이었다.

### 측정도구

**폭식행동 경향성.** 폭식행동 경향성의 정도를 측정하기 위해 Garner와 Garfinkel(1979)이 개발하고 Garner, Olmsted, Bohr과 Garfinkel(1982)이 축소 재수정한 영문판 식이태도검사(Eating Attitude Test-26)를 이민규, 고영택, 이혜경, 황을지, 이영호(2001)가 한국 실정에 맞게 수정하여 타당화한 식이태도검사(The Korean version of Eating Attitudes Test-26: KEAT-26)를 사용하였다. 해당 척도는 총 26개 문항으로 이루어져 있으며 ‘거식(13개 문항)’, ‘섭식통제(7개 문항)’, 그리고 ‘폭식증과 음식에 대한 몰두(6개 문항)’의 세 가지 하위요인으로 구분된다. 응답범주는 6점 리커트 척도로 구성되어 있으나 ‘전혀 아니다’, ‘거의 아니다’, ‘가끔 그렇다’ 모두 0점으로 계산하고 ‘자주 그렇다’부터 1점, ‘거의 그렇다’ 2점, ‘항상 그렇다’ 3점으로 평정한다. 본 연구에서는 세 번째 하위요인인 ‘폭식증과 음식에 대한 몰두’를 청소년의 폭식 경향성을 측정하는 도구로 사용했으며, 합산 점수가 높을수록 폭식행동 경향성의 정도가 더 심각한 것으로 해석한다. 산출된 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .790으로 신뢰할만한 수준으로 나타났다.

**사회부과 완벽주의.** 사회부과 완벽주의는 Flett, Hewitt, Boucher, Davidson, & Munro (2000)가 개발한 아동·청소년용 완벽주의 척도

(Child and Adolescent Perfectionism Scale: CAPS)를 이재연, 김광웅(2007)이 한국의 문화적 실정에 맞도록 번안 및 수정한 것을 사용하였다. 원칙도는 총 22개 문항으로 구성되어 있으며 완벽주의를 자기지향 완벽주의(12개 문항)와 사회부과 완벽주의(10개 문항)로 구분하여 리커트 4점 척도(전혀 그렇지 않다=1점, 항상 그렇다=4점)로 평정한다. 본 연구에서는 사회부과 완벽주의 하위 요인만을 선별하여 분석에 사용하였으며 합산 점수가 높을수록 사회부과 완벽주의 성향이 큰 것으로 해석한다. 본 연구에서의 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .840으로 높은 수준을 보였다.

**우울증상.** 우울증상은 Radloff(1977)가 개발한 역학연구를 위한 우울척도(the Center for Epidemiologic Studies Depression scale: CES-D)를 전경구, 최상진, 양병창(2001)이 한국어로 번안하고 타당화한 도구를 사용하였다. 척도는 총 20개 문항으로 구성되어 신체적(8개 문항), 긍정정서(4개 문항), 대인관계(4개 문항), 그리고 우울정서(4개 문항)의 네 가지 소척도로 구성되어 있으며 지난 1주일 동안의 우울 정서와 행동을 4점 리커트 척도(거의 드물게=0점, 대부분=3점)로 측정한다. 점수 범위는 0점에서 최대 60점의 분포를 보이는 가운데, 21점 이상은 중등도 우울을 의미한다. 이에 본 모형 검증에서는 해당 21점을 절단점으로 적용하여 우울증상의 고위험군을 '1', 그 이하 점수는 모두 '0'으로 코딩하여 최종 분석에 사용하였다. 본 연구에서의 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .90이었다.

## 분석방법

연구대상자의 주요변수 실태 분석을 위해 기술 분석을 실시하고, 변수 간 상관관계 분석을 위해 Pearson 상관분석을 실시하였다. 또한 연구문제에 따라 폭식행동 경향성이 우울증상에 영향을 미치는 가운데, 사회부과 완벽주의와의 상호작용에 따라 기중효과, 즉 역조절효과를 검증하기 위해 조절모형을 채택하였다. 본 연구에서 주목하는 것은 행동과 인지적 요소에 따른 정서의 변화이다. 따라서 본 연구에서는 독립변수와 매개변수, 그리고 종속변수가 논리적 순차성과 더불어 시간적 선후 관계가 타당하게 확보되어 있어야 하는 매개모형보다는 조절모형이 보다 적합하다고 할 수 있다. 그리하여 우선, 폭식행동 경향성과 사회부과 완벽주의가 우울증상에 미치는 주효과 검정을 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 이후 폭식행동 경향성과 사회부과 완벽주의의 상호작용효과 검정을 위해 상호작용항을 추가적으로 생성하여 투입하였다. 단, 모형 검증 시 인구사회학적 요인과 잠재적으로 종속변수에 영향을 미칠 수 있는 외생요인을 우선적으로 추출하여 사전에 상관분석을 실시하였고, 이 중 유의미한 관계가 검증된 변인을 공변량으로 투입하였다. 그 결과 주요 변수인 폭식행동 경향성의 다른 하위영역인 거식과 섭식통제, 그리고 사회부과 완벽주의의 자기지향 완벽주의를 통제하였다. 또한 청소년 신체불만족이 우울증상에 정적인 영향을 미친다는 선행연구(Voelker, Reel, & Greenleaf, 2015)를 근거로 Brown, Cash와 Mikulka(1990)가 개발한 Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire(MBSRQ) 중 김경희(2016)의 연구

에서 신체불만족을 측정하기 위해 두 가지 하위영역, 즉 신체불만족에 대한 감정적 차원인 '외모평가(MBSRQ-AE)'와 '신체부분 만족도(MBSRQ-BASS)'를 사용한 것을 토대로 두 가지 하위 영역을 측정하여 추가적으로 통제변수로 투입하였다<sup>1)</sup>. 모든 통계분석은 STATA 15.0 버전을 이용하여 실시하였다.

## 결 과

### 기술통계 및 상관분석

본 연구의 주요변수의 평균과 표준편차, 그리고 상관관계를 분석한 결과는 표 1과 같다. 모든 변수에서 왜도 3 미만, 첨도 8 미만으로 나타나 정규성을 띄는 것으로 나타났다. 또한 상관계수는 모두 유의미한 정적 관계를 보였으며, 공선성 우려에 대한 절단점인 .70 미만으로 나타나 공선성 문제는 없는 것으로 나타났다. 세부적으로, 폭식과 우울증상의 상관계수는  $r=.281(p<.001)$ 로 가

장 높았고, 그 다음은 폭식과 사회부과 완벽주의의  $r=.246(p<.001)$ , 그리고 사회부과 완벽주의와 우울증상  $r=.190(p<.001)$ 으로 분석되었다.

### 폭식행동 경향성과 사회부과 완벽주의가 우울증상에 미치는 영향

연구모형 검정을 위해 폭식행동 경향성과 사회부과 완벽주의가 우울증상에 미치는 영향을 검정한 결과는 표 2와 같다. 우선 Model 1은 각 변수의 주효과를 검정한 것이고, Model 2는 두 변수의 상호작용항을 투입한 결과이다. 우선 Model 1 검정 결과, 폭식행동 경향성은 우울증상에 유의미한 영향( $AOR=1.67, p<.01$ )을 미치는 반면, 사회부과 완벽주의는 그렇지 않은 것으로 검정되었다. 이는 폭식행동 경향성의 정도가 심한 청소년일수록 그렇지 않은 청소년보다 우울증상의 중등도 위험이 1.67배 높음을 의미한다. Model 2의 경우 폭식행동 경향성과 사회부과 완벽주의는 모두 유의미한 영향이 없었으나, 두 변수의 상호작용항은

표 1. 주요 변수간의 상관관계 분석(N=584)

	1	2	3
1. 폭식행동 경향성	1		
2. 사회부과 완벽주의	.246***	1	
3. 우울증상	.281***	.190***	1
평균	0.82	23.08	14.81
표준편차	0.72	4.63	9.04
왜도	1.39	0.00	1.05
첨도	5.91	2.81	4.27

\*\*\* $p<.001$

1) 각 요인의 종속변수와의 상관계수  $r$ 의 범위는 최소 .119에서 .361로서 모두 유의미한 영향을 미치는 것으로 검정되었다.

표 2. 폭식행동 경향성과 사회부과 완벽주의가 우울증상에 미치는 영향

종속변수: 우울증상	Model 1			Model 2		
	<i>b</i> ( <i>se</i> )	<i>AOR</i>	<i>p</i>	<i>b</i> ( <i>se</i> )	<i>AOR</i>	<i>p</i>
폭식행동 경향성(A)	.51(.18)	1.67	.005	-1.25(.86)	0.28	.148
사회부과 완벽주의(B)	.49(.28)	1.63	.079	-.89(.71)	0.40	.207
A*B				.72(.34)	2.06	.037
상수항	-10.12(1.16)	0.00	.000	-6.94(1.84)	0.00	.000
<i>LR chi2</i> ( <i>n</i> )		104.66(8)***			109.23(9)***	
<i>Pseudo R</i> <sup>2</sup>		.169			.176	
<i>N</i>		584			584	

주. 각 계수는 성별, 연령, 신체불만족, 자기지향 완벽주의, 거식, 섭식통제를 통제한 값임; *AOR*=adjusted odds ratio.  
\*\*\**p*<.001

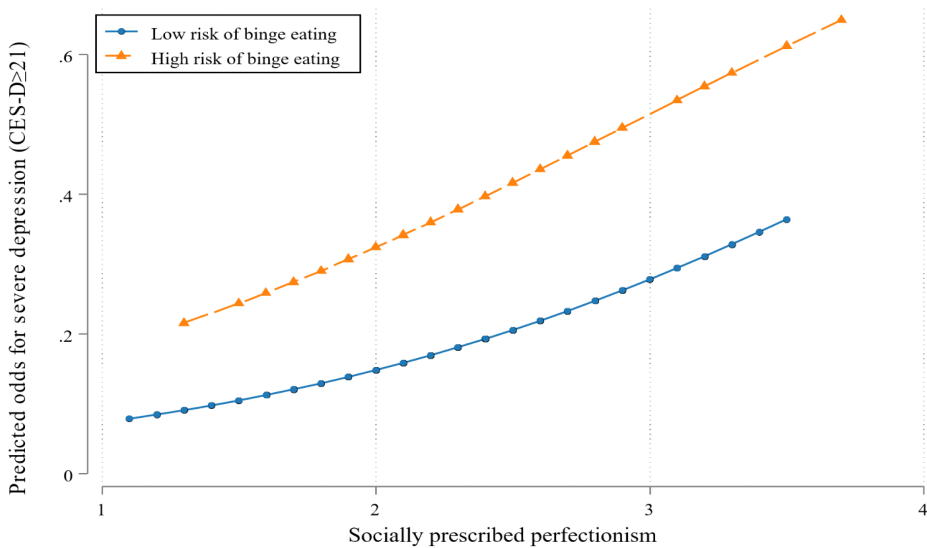


그림 1. 폭식행동 경향성이 우울증상에 미치는 영향에서 사회부과 완벽주의의 상호작용 효과 도식

유의미한 것으로 검정되었다(*AOR*=2.06, *p*<.05). 이는 청소년의 폭식행동 경향성과 사회부과 완벽주의의 상호작용은 우울증상의 중증도 위험을 2.06배 높이는데 이는 폭식행동 경향성의 단독 효과보다 그 위험이 더욱 가중됨을 의미한다. 이를 그래프로 도식화한 것은 그림 1이고, x축은 사회

부과 완벽주의 수준(4점 척도)을 의미하고, y축은 승산비(odds ratio)를 토대로 계산된 우울증상의 중증도 발생 위험률을 의미한다. 폭식행동 경향성의 집단 구분의 경우, 원문에서 하위요인별 절단점을 제시하지 않고 있고(Túry et al., 2010), 본 연구에서는 임상군이 아닌 일반 청소년군을 대상

으로 분석을 실시하였기 때문에 연구대상 내 폭식행동 상위 10%를 기준으로 집단을 구분하여 그 래프로 도식화 하였다.

## 논 의

본 연구의 목적은 청소년의 폭식행동경향성이 우울증상의 위험을 높이는 가운데 사회부과 완벽주의의 가중효과를 검증하여, 폭식행동 경향성으로 인해 우울증상을 겪는 청소년을 위한 개입의 단초를 제공하는 것이다. 주요 연구결과와 이에 따른 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구 모형의 분석결과, 청소년의 폭식행동 경향성은 우울증상을 유의미하게 높이는 것으로 나타났다. 이는 청소년기 비정상적인 섭식행동이 우울증의 발병 및 유지와 관련이 있다는 선행연구들을 지지하는 결과라고 할 수 있다(Mason & Lewis, 2014; Rohde, Stice, & Marti, 2015; Sharpe et al., 2018). 반면 사회부과 완벽주의의 주효과는 우울증상에 유의미한 영향을 미치지 않았다. 이는 사회부과 완벽주의는 청소년기 심리적 부적응을 악화하는 주된 위험요인으로 보고한 선행연구(Hewitt & Flett, 1991b; Limburg et al., 2017; Smith et al., 2020)와 대치되는 결과이다. 하지만 회귀계수 부호가 양적으로 나타났고 p-value의 경우 .079로서, 사회부과 완벽주의가 우울증상에 영향을 미치지 않는다는 것으로 해석하기엔 무리가 따른다. 다만, 본 연구에서는 사회부과 완벽주의가 단독으로 우울증상을 설명한다기 보다는 폭식행동과의 상호작용항이 유의미하게 검증된 결과를 근거로, 사회부과 완벽주의가 다른 요인과의 결합을 통해 우울을 증폭시키는 인지적

편향을 강화한다는 선행연구 결과(Alden et al., 1994; Gilbert et al., 2006)를 토대로 해석이 가능하다.

둘째, 폭식행동 경향성과 사회부과 완벽주의의 상호작용항은 우울증상을 유의미하게 예측하는 것으로 분석되었다. 이는 우울증상을 동반하는 폭식장애 청소년들 중 상당수가 사회부과 완벽주의 성향을 보이고, 또한 사회부과 완벽주의 성향이 높을수록 우울, 침습적 사고, 섭식장애, 물질남용과 같은 정신병리의 위험도가 더 높아진다는 다수의 연구들을 지지하는 결과 이다(최바울, 고은영, 이소연, 이은지, 서영석, 2011; Konopka, Rek-Owodziń, Pełka-Wysiecka, & Samochowiec, 2018; Sander, Moessner, & Bauer, 2021). 이를 주효과와 함께 설명하게 되면, 폭식행동 경향성이 높을수록 우울증상이 심화되는 가운데 사회부과 완벽주의 수준이 높을수록 폭식행동이 우울증상에 미치는 영향력의 강도를 더욱 증폭시키는 가중효과로서 작용한다는 것이다. 이러한 결과는 폭식행동이 타인의 요구를 만족시키지 못하면 수용받지 못할 것이라고 여기는 역기능적인 신념인 사회부과 완벽주의 성향(이태영, 송미경, 2017; 정주아, 박기환, 2023)을 가진 청소년일수록 우울증상을 겪을 가능성이 더욱 높아질 수 있을 것으로 해석할 수 있다. 이를 통해 폭식행동 경향성의 정도가 심한 청소년일수록 우울증상 발현은 그 행위 자체보다 사회부과 완벽주의에 의해 강화된 부정 영향을 받을 수 있을 것으로 해석될 수 있다. 따라서 청소년의 우울증상 완화에 있어 폭식행동에 대한 교정차원과 더불어 사회부과 완벽주의 성향을 감소를 위한 인지적 개입 병행 필요성이 시사된다.



본 연구의 주요 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 도출하였다. 첫째, 폭식행동 경향성이 있는 청소년에게 사회부과 완벽주의가 가중될수록 우울증상의 정도가 더 심해질 수 있다. 실제 사회부과 완벽주의성향은 다른 정신장애를 치료하는데 있어 대표적인 장애요인으로 거론된다(Lloyd, Schmidt, Khondoker, & Tchanturia, 2015). 여러 연구들을 통하여 사회부과 완벽주의 성향을 효과적으로 감소하기 위해서는 자신에 대한 믿음, 즉 낮아진 자기효능감(self-efficacy)을 회복하고 개인의 고통이나 부정적인 정보를 타인에게 숨기려는 자기은폐(self-concealment)에서 벗어날 수 있도록 조력하는 것에 대한 필요성이 입증되었다(최인영, 김은하, 신희천, 2018; Abdollahi, Hosseinian, Beh-Pajoo, & Carlbring, 2017; Hajloo, 2013). 따라서 청소년 상담 시 충분한 정서적 지지와 더불어 긍정적 자아개념 형성을 할 수 있도록 촉진하여 실패에 대한 두려움과 자기 비판적인 사고에서 벗어날 수 있도록 지원하는 것이 중요하다.

섭식 행동의 문제를 다룰 때에는 보다 장기적이고 체계적인 개입방법을 모색하는 것이 필요하다. 인지행동치료(cognitive behavioral therapy: CBT)는 섭식문제를 중재하는 가장 대표적인 치료법으로 많은 연구에서 장기적인 효과와 그 유용성이 검증되었다(금다정, 2021; Hurst & Zimmer-Gembeck, 2019; Linardon & Brennan, 2018). 과거 정신질환의 개입에서는 주로 병리적인 행동과 사고 자체에만 중점이 두어졌으나 최근 연구들에 따르면 정서적인 측면에 대한 이해와 치료적 응용에 대한 중요성이 강조되고 있다. 정서적 섭식이론 의하면 섭식장애 증상을 보이는 환자들은 인지적 감정조절 전략, 즉 부정적인 상

황의 의미를 재구성하며 부정적인 감정을 조절하는 기능이 현저히 저하되어 심리적 취약성이 높아지게 된다(Garnefski, Kraaij, Spinhoven, 2001; Thompson, 1990). 실제 여자 청소년을 대상으로 한 연구에 따르면 문제에 대한 대처를 적극적으로 하기보다 심리적 고통의 원인에 지나치게 몰두하는 경향이 있을 경우 우울증상을 경험함과 동시에 폭식행동의 위험성이 더 높아지는 것이 검증되었다(Skinner et al., 2012). 따라서 반추, 과국화 사고와 같은 비합리적 신념에 개입하는 것이 필요하다. 섭식장애와 관련된 인지행동치료의 메타연구 결과, 통상적으로 10~14주로 진행되는 것이 평균적으로 다소 긴 시간이 소요되었으며 짧은 시간의 중재 보다는 긴 시간의 중재가 효과적인 것으로 보고되었다(금다정, 2021). 그러나 청소년의 경우 중도 탈락률이 성인에 비해 높은 경향이 있어 청소년에게 친숙한 온라인이나 스마트 기기를 활용한 중재 프로그램의 개발과 청소년을 대상자에 맞도록 회기 수를 조정하여 반복적으로 효과성을 검증하는 노력이 필요하다. 그러나 국내의 경우 정보와 인프라의 부족, 높은 비용문제로 섭식문제에 대한 치료 프로그램에 대한 접근성의 어려움이 존재하며 개인 상담에서 전문화된 상담을 받기도 어려운 상황이다. 약물치료와 중재 프로그램 참여 비용에 대한 부담을 낮추고 적극적으로 청소년 맞춤형 중재 프로그램을 개발하여 보급하는 노력이 필요하다. 또한 섭식문제에 전문성이 있는 치료사와 상담자를 양성하는 지원책이 강화하여 체질량 지수의 변화나 동반질환의 개선 뿐만 아니라 주관적인 삶의 지표들의 개선도 함께 이루어져야 한다.

셋째, 청소년의 폭식으로 인한 우울증상의 문제

를 해결하는데 있어 개인내적인 민감성을 낮추고 긍정정서를 높이는 상담학적 중재도 중요하겠으나, 마른 몸매를 이상적인 체형임을 강조하는 사회적 분위기 개선과 더불어 양육과정에서부터 또래나 타인과의 비교행위를 하지 않도록 양육태도의 개선이 필요하다. Brown과 Gallagher(1992)의 연구에 따르면 아동·청소년기에는 낮은 대상과의 비교보다 정서적으로 가까운 또래와의 비교에 민감하게 반응한다. 따라서 자기 수용의 경험이 적고 부모나 의미 있는 어른으로부터 끊임없이 타인과 비교를 당할 경우 자신에 대한 수치심, 분노감이 생기며 부적응적인 완벽주의 성향을 갖게 될 가능성이 매우 높다(박소담, 한유진, 2022). 따라서 청소년이 자기비난을 멈추기 위한 사회적 인식과 양육태도 개선으로 민감한 청소년에게 사회적 시선으로부터의 낙인감에서 자유로워질 수 있도록 하는 것이 중요하다.

본 연구는 다음과 같은 몇 가지 제한점을 갖는다. 첫째, 본 연구에서는 폭식행동 경향성이 우울증상에 미치는 영향을 구체적으로 살펴보았지만, 우울증상과 폭식행동 경향성의 관계는 양방향적일 수 있다. 따라서 향후 연구에서는 두 변인 간의 잠재적인 양방향 관계를 고려하는 인과 모델링 접근 방식을 활용하여 연구가 진행될 필요가 있다. 둘째, 본 연구에서는 횡단자료를 활용하여 시간의 흐름 간과하였다는 한계점이 있다. 향후 연구에서는 종단적 자료를 활용하여 변인 간 관계에서 시간적 인과를 고려할 필요가 있다. 셋째, 본 연구에서는 양적 지표만을 활용하여 질적 내용을 반영하지 못하였다. 이에 후속연구에서는 해당 경험을 한 학생들의 면담 내용을 반영하여 청소년의 우울증상, 폭식행동 경향성, 사회부과 완벽

주의의 연관성과 남녀 청소년의 성별의 차이에 대해서 보다 더 심층적으로 이해하여 이를 위한 구체적이고 실제적인 방안들의 제안이 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 금다정 (2021). 섭식장애 청소년을 위한 인지행동치료 프로그램 개발. *간호학의 지평*, 18(1), 1-9.
- 김경희 (2016). 여대생의 성인 애착 불안과 신체불만족 관계에서 부적응적 완벽주의, 외모가치 내면화의 매개효과 검증. *통합치료연구*, 7, 5-33.
- 김정선, 권다예 (2017). 가족 역할을 중심으로 본 한국 여성의 섭식장애. *보건과 사회과학*, 44(1), 105-132.
- 박은옥 (2023). 청소년의 정신건강문제가 자살 관련 행위에 미치는 영향: 청소년 건강행태조사 자료를 이용하여. *한국간호교육학회지*, 29(1), 98-108.
- 변지애, 이주영 (2016). 긍정 및 부정 정서가 남녀 고등학생의 폭식행동에 미치는 영향: 다차원적 충동성(UPPS-P)의 조절효과. *한국임상심리학회지*, 35(4), 784-796.
- 이미화, 류진혜 (2002). 완벽주의 성향의 순기능과 역기능-성취목표, 스트레스, 심리적 안녕감, 우울과 관련하여. *청소년학연구*, 9(3), 293-316.
- 이민규, 고영택, 이해경, 황을지, 이영호 (2001). 한국판 식사태도검사-26 (The Eating Attitude Test-26; KEAT-26)의 타당화. *정신신체의학*, 9(2), 153-163.
- 이선영 (2023). 소년의 디지털 미디어 이용방식이 환경 관여행위에 미치는 영향: 사회적 연결성을 중심으로. *한국청소년연구*, 34(1), 123-149.
- 이세림, 김진영, 전종철 (2022). 소셜빅데이터 수집 및 분석을 위한 청소년 섭식장애 온톨로지 개발. *청소년문화포럼*, 69, 69-100.
- 이인혜, 황현국 (2015). 성격특성과 성격장애 증상간의 관계: 개정된 강화민감성을 중심으로. *사회과학연구*, 54(1), 231-261.

- 이재연, 김광웅 (2007). 아동의 완벽주의 성향 및 스트레스 대처행동과 분노표현과의 관계. *한국놀이치료학회지*, 10(2), 17-31.
- 이태영, 송미경 (2017). 사회부과 완벽주의와 우울 간의 관계: 완벽주의적 자기제시, 정서표현 양가성의 매개효과. *한국심리학회지: 건강*, 22(2), 397-416.
- 장시운, 김영혜 (2022). 여자 청소년의 체중감량행동이 불안에 미치는 영향: 스트레스 매개효과를 중심으로. *인문사회과학연구*, 30(4), 543-571.
- 전점구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 59-76.
- 정주아, 박기환 (2023). 대학생의 사회부과 완벽주의가 신체상 염려에 미치는 영향. *학습자중심교과교육연구*, 23(3), 797-810.
- 정향미, 김남희, 김명자 (2015). 다문화 가족 청소년의 체형지각, 건강행위 및 건강상태: 2013 년 청소년건강태도온라인조사 자료를 이용하여. *한국생활환경학회지*, 22(2), 167-175.
- 최민정, 강상현, 손정락 (2017). 남자 청소년의 우울과 섭식문제의 관계에서 지각된 부모 공감의 조절효과. *디지털융복합연구*, 15(12), 635-645.
- 최바울, 고은영, 이소연, 이은지, 서영석 (2011). 부적응적 완벽주의, 무망, 우울, 심리적 극통 및 자살사고의 관계. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 23(3), 693-716.
- 최인영, 김은하, 신희천 (2018). 사회부과적 완벽주의가 대인관계만족에 미치는 영향: 완벽주의적 자기제시와 거절민감성의 매개효과. *한국심리학회지: 학교*, 15(2), 133-153.
- Abdollahi, A., Hosseinian, S., Beh-Pajoo, A., & Carlbring, P. (2017). Self-concealment mediates the relationship between perfectionism and attitudes toward seeking psychological help among adolescents. *Psychological Reports*, 120(6), 1019-1036.
- Alden, L. E., Bieling, P. J., & Wallace, S. T. (1994). Perfectionism in an interpersonal context: A self-regulation analysis of dysphoria and social anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 18(4), 297-316.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (5th ed.)*. Washington, DC: APA.
- 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.
- Arnold, S., Correll, C. U., & Jaite, C. (2023). Frequency and correlates of lifetime suicidal ideation and suicide attempts among consecutively hospitalized youth with anorexia nervosa and bulimia nervosa: results from a retrospective chart review. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 10(1), 1-16.
- Austin, A., Flynn, M., Shearer, J., Long, M., Allen, K., Mountford, V. A., ... & Schmidt, U. (2022). The first episode rapid early intervention for eating disorders upscaled study: clinical outcomes. *Early Intervention in Psychiatry*, 16(1), 97-105.
- Brown, J. D., & Gallagher, F. M. (1992). Coming to terms with failure: Private self-enhancement and public self-effacement. *Journal of Experimental Social Psychology*, 28(1), 3-22.
- Brown, T. A., Cash, T. F., & Mikulka, P. J. (1990). Attitudinal body-image assessment: Factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 55(1-2), 135-144.
- Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, 14(6), 34-52.
- Chang, E. C., & Rand, K. L. (2000). Perfectionism as a predictor of subsequent adjustment: Evidence for a specific diathesis-stress mechanism among college students. *Journal of Counseling Psychology*, 47(1), 129-137.

- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Boucher, D. J., Davidson, L. A., & Munro, Y. (2000). *The Child-Adolescent Perfectionism Scale: Development, Validation, and Association with Adjustment*. Unpublished manuscript.
- Gardizy, A., Lindenfeldar, G., Paul, A., & Chao, A. M. (2023). Binge-Spectrum Eating Disorders, Mood, and Food Insecurity in Young Adults With Obesity. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. doi: 10.1177/10783903221147930
- Gamefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30*(8), 1311-1327.
- Gamer, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine, 9*(2), 273-279.
- Gamer, 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.
- Gilbert, P., Durrant, R., & McEwan, K. (2006). Investigating relationships between perfectionism, forms and functions of self-criticism, and sensitivity to put-down. *Personality and Individual Differences, 41*(7), 1299-1308.
- Hajloo, N. (2013). Relationships between self-efficacy, self-esteem and procrastination in undergraduate psychology students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 7*(2), 42-49.
- Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., Hope, D. A., Schneier, F. R., Holt, C. S., Welkowitz, L. A., ... & Klein, D. F. (1998). Cognitive behavioral group therapy vs phenelzine therapy for social phobia: 12-week outcome. *Archives of General Psychiatry, 55*(12), 1133-1141.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991a). Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 98-101.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991b). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*, 456-470.
- Hurst, K., & Zimmer Gembeck, M. (2019). Family based treatment with cognitive behavioural therapy for anorexia. *Clinical Psychologist, 23*(1), 61-70.
- Konopka, A., Rek-Owodziń, K., Pełka-Wysiecka, J., & Samochowiec, J. (2018). Parenting style in family and the risk of psychopathology. *Advances in Hygiene and Experimental Medicine, 72*, 924-931.
- Leehr, E. J., Krohmer, K., Schag, K., Dresler, T., Zipfel, S., & Giel, K. E. (2015). Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity—a systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 49*, 125-134.
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta analysis. *Journal of Clinical Psychology, 73*(10), 1301-1326.
- Linardon, J., Hindle, A., & Brennan, L. (2018). Dropout from cognitive behavioral therapy for eating disorders: A meta analysis of randomized, controlled trials. *International Journal of Eating Disorders, 51*(5), 381-391.
- Lloyd, S., Schmidt, U., Khondoker, M., & Tchanturia, K. (2015). Can psychological interventions reduce perfectionism? A systematic review and meta-analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 43*(6), 705-731.
- Mason, T. B., & Lewis, R. J. (2014). Profiles of binge

- eating: The interaction of depressive symptoms, eating styles, and body mass index. *Eating Disorders*, 22(5), 450-460.
- Park, J., & Chun, J. (2022). Expressing lookism on YouTube fashion channels: Perceptions of young Korean women. *International Journal of Fashion Studies*, 9(1), 87-107.
- Preusser, K. J. (1994). The Role of Self-Esteem in Mediating the Perfectionism-Depression Connection. *Journal of College Student Development*, 35(2), 88-93.
- 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.
- Rice, K. G., Vergara, D. T., Aldea, M. A. (2006). Cognitive-affective mediators of perfectionism and college student adjustment. *Personality and Individual Differences*, 40(3), 463-73.
- Rice, K. G., & Lapsley, D. K. (2001). Perfectionism, coping, and emotional adjustment. *Journal of College Student Development*, 42(2), 157-168.
- Riley, C., & Shafran, R. (2005). Clinical perfectionism: A preliminary qualitative analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33(3), 369-374.
- Roehr, B. (2013). American psychiatric association explains DSM-5. *British Medical Journal*, 346, 3591. doi: 10.1136/bmj.f3591
- Rohde, P., Stice, E., & Marti, C. N. (2015). Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: Implications for prevention efforts. *International Journal of Eating Disorders*, 48(2), 187-198.
- Sander, J., Moessner, M., & Bauer, S. (2021). Depression, anxiety and eating disorder-related impairment: moderators in female adolescents and young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1-12.
- Sharpe, H., Griffiths, S., Choo, T. H., Eisenberg, M. E., Mitchison, D., Wall, M., & Neumark Sztainer, D. (2018). The relative importance of dissatisfaction, overvaluation and preoccupation with weight and shape for predicting onset of disordered eating behaviors and depressive symptoms over 15 years. *International Journal of Eating Disorders*, 51(10), 1168-1175.
- Skinner, H. H., Haines, J., Austin, S. B., & Field, A. E. (2012). A prospective study of overeating, binge eating, and depressive symptoms among adolescent and young adult women. *Journal of Adolescent Health*, 50(5), 478-483.
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Vidovic, V., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2020). Why does perfectionism confer risk for depressive symptoms? A meta-analytic test of the mediating role of stress and social disconnection. *Journal of Research in Personality*, 86, 103954. doi: 10.1016/j.jrp.2020.103954
- Thompson, J. K. (1990). *Body image disturbance: Assessment and treatment*. Pergamon Press.
- Timko, C. A., DeFilipp, L., & Dakanalis, A. (2019). Sex differences in adolescent anorexia and bulimia nervosa: beyond the signs and symptoms. *Current Psychiatry Reports*, 21, 1-8.
- Túry, F., Güleç, H., & Kohls, E. (2010). Assessment methods for eating disorders and body image disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(6), 601-611.
- Victoria-Montesinos, D., Tárraga-Marcos, A., Brazo-Sayavera, J., Jiménez-López, E., Gutiérrez-Espinoza, H., Panisello Royo, J. M., ... & López-Gil, J. F. (2023). Adherence to the Mediterranean Diet and Health-Related Quality of Life during the COVID-19 Lockdown: A Cross-Sectional Study including Preschoolers,

- Children, and Adolescents from Brazil and Spain. *Nutrients*, *15*(3), 677. doi: 10.3390/nu15030677.
- Vitousek, K. M. and Brown, K. E. (2015). Cognitive-behavioral theory of eating disorders. In L. Smolak and M. P. Levine (Eds.), *The Wiley handbook of eating disorders* (pp. 223-237). Chichester, United Kingdom: John Wiley & Sons, Ltd.
- Voelker, D. K., Reel, J. J., & Greenleaf, C. (2015). Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, *6*, 149-158.
- Yang, H., Zhou, X., Xie, L., & Sun, J. (2023). The Effect of Emotion Regulation on Emotional Eating Among Undergraduate Students in China: The Chain Mediating Role of Impulsivity and Depressive Symptoms. *PLoS ONE*, *18*(6), e0280701. doi: 10.1371/journal.pone.0280701

원고접수일: 2023년 7월 18일  
논문심사일: 2023년 10월 19일  
게재결정일: 2024년 1월 31일

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2024. Vol. 29, No. 2, 241 - 255

---

# Association between Binge Eating Behaviors and Depressive Symptoms in Adolescents: Aggravating Effect of Socially Prescribed Perfectionism

Su Min Son  
Sookmyung Women's University

So Yeon Lee  
Sookmyung Women's University  
The Institute of Child Studies

This study aimed to investigate the association between binge-eating behaviors and depressive symptoms, with a focus on the aggravating effects of socially prescribed perfectionism in adolescents. A total of 584 high school students (305 males and 279 females) in three high schools located in the Gyeongsang region were surveyed using the Child and Adolescent Perfectionism Scale (CAPS), the Depression Symptom Scale (CES-D), and the Korean version of the Eating Attitudes Test-26 (KEAT-26). The collected data were analyzed using STATA 15.0 and the findings are as follows: Firstly, the severity of binge eating was associated with depressive symptoms. Adolescents with greater binge eating had a 1.67 times higher risk of depressive symptoms compared to those with lower levels. Secondly, the interaction between binge eating and socially prescribed perfectionism increased the severity of depressive symptoms by 2.06 times. The findings indicate that the depressive symptoms may be amplified by the interaction between binge eating behaviors and socially prescribed perfectionism. Based on these results, the importance of intervention in preventing depressive symptoms attributed to binge eating in adolescents was discussed, along with clinical approaches to intervene in this issue.

*Keywords:* Binge Eating Behaviors, Abnormal Eating Behaviors, Depressive Symptoms, Perfectionism, Socially Prescribed Perfectionism