

# 정상인의 섭식유형 및 다이어트 양상

이임순

고려대학교 심리학과

본 연구에서는 정상인의 섭식행동 유형을 알아보기 위하여, 여대생 290명을 대상으로 섭식행동 질문지(DEBQ), 삼요인 섭식 질문지(TFEQ), 섭식절제척도(RS) 및 섭식장애검사(EDI-2)를 실시하였고, 다이어트에 대한 개인력을 알아보았다. DEBQ 반응을 군집분석한 결과, 정상인의 섭식유형은 세 집단으로 분류되었고, 각 집단은 정상 섭식군, 정서/외부 섭식군, 및 절제 섭식군으로 지칭되었다. 정상 섭식군은 전체 피험자의 50%를 차지했고, DEBQ의 세 척도(절제된 섭식, 정서적 섭식, 및 외부적 섭식) 점수가 모두 평균보다 낮았으며, 세 척도 모두에 균등한 점수 분포를 보였다. 정서/외부 섭식군은 낮은 절제된 섭식점수와 높은 정서적 섭식점수 및 외부적 섭식점수를 보였으며, 전체 피험자의 18.6%에 해당하였다. 절제 섭식군은 높은 절제된 섭식점수를 보였고, 낮은 정서적 섭식점수 및 외부적 섭식점수를 나타냈으며, 전체 피험자의 31.4%를 차지했다. 집단별 현재 다이어트 시행자는 정상 섭식군의 4.9%, 정서/외부 섭식군의 25.5%, 절제 섭식군의 57.8%이며, 전체 피험자의 25.3%가 현재 다이어트를 시행하고 있는 것으로 나타났다. 정서/외부 섭식군은 폭식 및 배고픔 정도를 높게 나타낸 반면, 절제 섭식군은 마르고 싶은 욕구 및 체형에 대한 불만족이 높은 것으로 나타났다. 각 집단의 섭식유형 특징, 다이어트 양상 및 효율적인 다이어트에 관여하는 요인들에 관해 고찰하였다.

시대가 변화함에 따라 인간의 섭식행동은 배고픔과 같은 신체적 욕구 외에도 심리적, 사회적 요인에 의해 결정되어 왔다. 특히 현대 사회에서 신체적인 날씬함을 선호하는 가치관이 팽배해짐에 따라 자신이 원하는 체형으로 변화하기 위해서, 혹은 자신의 체형을 유지하기 위하여 자신의 먹고 싶은 욕구에 대항하면서 음식섭취를 제한하는 경

향이 보편화되고 있으며, 이런 섭식절제 경향은 특히 여자들에게 두드러진다. Rand와 Kuldau(1991)는 2,115명의 미국 성인을 대상으로 섭식절제 연구를 한 결과, 65세 미만의 정상체중과 과다체중인 여자들이 섭식절제를 현저하게 많이 나타냈으며, 남자(8.9%)에 비해 여자(20.7%)가 훨씬 더 많이 섭식절제를 나타냈고, 다른 연구에서도 여자의 경우

25%(Jeffery, Adlis, & Forster, 1991; Lowe, 1993, 재인용)가 현재 다이어트를 시행중이라고 제시하였다.

섭식행동에 관한 연구는 처음에는 비만한 사람과 정상체중인 사람의 섭식행동의 차이를 설명하기 위해 출발하였으나(Schachter, Goldman & Gorden, 1968; Schachter, 1971; Nisbett, 1972), 점차 정상체중인 사람들의 섭식절제에 관한 연구로 옮겨왔다(Herman & Mack, 1975; Herman & Polivy, 1975). 또한 섭식절제에 관한 연구는 섭식절제와 섭식장애의 관련성을 찾으려는 시도로 이어졌고, 섭식장애 발병 이전에 과도한 섭식절제 및 다이어트가 선행된다는 연구(Coscina & Dixon, 1983; Polivy & Herman, 1985; Laessle, Tuschl, Waadt & Pirke, 1989)와 섭식절제 및 다이어트와 섭식장애는 유의미한 관계를 나타내지 않는다는 서로 상반된 연구(Dritschel, Cooper, & Charnock, 1993; Van Strien, 1996)가 공존해 왔다. 섭식절제 및 섭식장애의 관련성에 대한 연구는 꾸준히 이루어져왔지만, 정상인의 섭식절제와 섭식행동의 일반적인 유형에 대한 연구는 아직 상대적으로 부족하다.

Van Strien, Frijters, Bergers 및 Defares(1986)는 과식과 비만에 대한 세 가지 기본적인 이론인 정신신체 이론(psychosomatic theory), 외부단서 이론(externality theory)과 섭식절제 이론(restraint theory)을 검증하기 위하여 절제된 섭식, 정서적 섭식, 외부적 섭식척도로 구성된 섭식행동 질문지(Dutch Eating Behavior Questionnaire: DEBQ)를 개발하였다(Heatherton, Herman, Polivy, King, & McGree, 1988). 정신신체 이론(Kaplan & Kaplan, 1957)에서는 정서적 섭식 현상을 강조하는데, 즉 분노, 두려움, 불안과 같은 각성 상태에 대해 일반적으로 식욕 저하를 나타내지만(Carlson, 1916; Cannon, 1915, Van Strien, et al., 1986, 재인용), 일부 사람들은 이에 대한 반응으로 과식을 나타내며, 이는 내적 각성 상태와 배고픔을 혼동했던 초기 학습의 영향을 반영한다(Bruch, 1973). 외부단서 이론은 배고픔이나 포만과 같은 내적 상태와 관계없이 음식과 관

련된 외부적 자극이 섭식을 유발한다고 보았다(Schachter, et al., 1968). 섭식절제 이론(Herman & Polivy, 1980)은 섭식절제자가 음식 섭취에 대한 자기통제를 약화시키는 탈제지요인에 의해 음식에 대한 신체적 욕구가 우세하게 되어 섭식절제를 위반하고 과식을 하게 된다고 보았다. 즉, 정신신체 이론과 외부단서 이론에서는 과식으로 인하여 비만해지는 것으로 보았으며(Robbins & Fray, 1980), 섭식절제 이론에서는 과식이 오히려 섭식절제에 기인한다고 보았다. Van Strien 등(1986)은 기존의 섭식행동에 대한 측정치에서는 절제된 섭식, 정서적 섭식, 외부적 섭식 개념이 명확하게 구분되지 않았다고 주장하였으며, DEBQ의 세 가지 척도를 통해 이 세가지 구성개념을 측정하고자 하였다.

DEBQ는 성공적인 체중감소의 측정(Blair, Lewis, & Booth, 1990)과 단맛에 대한 선호도 및 음식 섭취와 음식에 대한 태도(Hill, Weaver, & Blundell, 1991; Wardle, Marsland, Sheikh, Quinn, Fedoroff, & Ogden, 1992), 및 다이어트와 폭식 등 섭식행동 유형에 대한 연구(Van Strien, 1996)에 사용되어 왔다. 지금까지 DEBQ는 안정된 요인 구조와 높은 내적 일치도와 타당도를 갖는 것이 입증되었으며(Wardle, 1987; Schlundt, 1995), 특히 절제된 섭식척도의 경우, 섭식절제를 사용하는 척도로 가장 많이 사용되어온 Herman과 Polivy(1975)의 섭식절제척도(Restraint Scale: RS)와 Stunkard와 Messick(1985)의 삼요인 섭식 질문지(Three Factor Eating Questionnaire: TFEQ)의 인지적 섭식절제 척도와 비교할 때, 가장 순수하게 섭식절제를 측정하는 척도로 인정받고 있다(Gorman, & Allison, 1995).

한오수와 유희정(1991)은 섭식절제 수준이 높은 집단과 낮은 집단의 심리적 특성을 비교하기 위한 연구에서 섭식장애검사(Eating Disorder Inventory-2: EDI-2)의 '마르고 싶은 욕망' 척도가 두 집단에 대한 판별력이 가장 높은 것으로 나타났고, EDI-2의 '체형에 대한 불만' 척도는 통계적으로 집단간의 유의미한 차이를 보였다. TFEQ의 '인지적 섭식절제' 척도와 TFEQ의 '배고픔', EDI-2의 '마르고 싶은

욕망', '체형에 대한 불만', 및 '폭식'은 통계적으로 유의미한 수준의 상관을 보였다.

Van Strien(1996)의 DEBQ로 측정된 정서적 섭식, 외부적 섭식, 절제된 섭식 및 폭식간의 관계와 이런 섭식유형과 체형에 대한 불만, 마르고 싶은 욕구와의 관계에 대한 연구결과에 따르면, 정서적 섭식 및 외부적 섭식은 EDI-2의 '폭식'과 유의미하고 매우 높은 상관을 나타냈으며, 절제된 섭식은 EDI-2의 '체형에 대한 불만', 및 '마르고 싶은 욕구'와 유의미하게 높은 상관을 보였다. 요인분석 결과, 과식의 세 가지 유형이 하나의 동일한 구성개념에 기초하지 않은 것을 시사하였으며, 더우기 제한된 섭식은 체형에 대한 불만과 마르고 싶은 욕망과는 별개의 구성개념으로 나타났고, 결과적으로 제한된 섭식과 "비만" 혹은 폭식 행동 간에는 높은 상관이 발견되지 않았다.

본 연구에서는 DEBQ의 반응을 군집분석하여, 정상인의 섭식유형을 분류하고, 분류된 각 집단의 섭식유형의 특징과 다이어트 양상을 알아보고자 한다. 또한 정서적 섭식과 외부적 섭식이 폭식과 더 높은 상관을 보이는지 아니면, 절제된 섭식이 폭식과 더 높은 상관을 나타내는지 알아보고자 하며, 이로써 정신신체 이론과 외부단서 이론 및 섭식절제 이론의 주장에 대한 단서를 탐색하고자 한다. 각 군집에 따라 과식 혹은 폭식을 유발하거나 섭식장애를 유발할 가능성의 여부 및 효율적인 다이어트에 관여하는 요인들에 관해 탐색하고자 한다.

## 연구 방법

### 피험자

심리학의 이해와 심리학 개론을 수강하는 D 여대 여학생 294명을 대상으로 다음의 질문지를 실시하였다. 무응답을 한 피험자 4명을 제외하고 290명을 대상으로 하였다. 그러나 이외에도 5명의 피험자가 체중을 기록하지 않았으므로 체중을 포함

하는 자료는 285명을 대상으로 하였다. 피험자의 평균연령은 19.26(표준 편차=1.35)세 였고, 평균신장은 161.10(표준 편차=4.92)cm 였으며, 평균체중은 52.41(표준 편차= 6.48)kg 이었다.

### 검사 도구

#### 1) 섭식행동 질문지

(Dutch Eating Behavior Questionnaire; DEBQ)

섭식행동 질문지는 Van Strien, Frijters, Bergers 및 Defares(1986)가 개발한 질문지로 5점 척도인 33 문항으로 이루어져 있고, 체중감소를 위해 개인이 얼마나 음식섭취를 통제하는지를 알아보는 10문항의 절제된 섭식(Restrained Eating) 척도와 분노, 두려움, 불안과 같은 정서로 인해 섭식행동을 나타내는 정도를 측정하는 13문항의 정서적 섭식(Emotional Eating) 척도, 및 외부 자극에 따라 섭식행동이 유발되는 정도를 측정하는 외부적 섭식(External Eating)척도의 세 하위 척도로 구성되어 있다. 본 연구에는 김효정, 이임순, 및 김지혜(1996)가 번역한 것을 사용했다.

#### 2) 삼요인 섭식 질문지

(Three Factor Eating Questionnaire: TFEQ)

삼요인 섭식 질문지는 Stunkard와 Messick(1985)에 의해 개발되었고, 예, 아니오로 답하는 36문항과 4점 척도인 51문항으로 이루어져 있으며, 인지적 섭식절제(Cognitive Restraint), 탈제지(Disinhibition), 배고픔(Hunger) 세 하위 척도로 구성되어 있다. 본 연구에는 한오수와 유희정(1991)이 번역한 것을 사용하였다.

#### 3) 섭식절제 척도(Restraint Scale: RS)

섭식절제 척도는 Herman와 Mack(1975), Herman, Polivy, Pliner, Threlkeld 및 Munic(1978)에 의해 만들어진 척도로 먹으려는 충동과 다투는 인지적으로 중재된 노력에 대해 섭식절제(restraint)라는 용어를 사용했으며, 10문항으로 이루어져 있다. 본

연구는 연구자가 섭식절제척도를 번역하여 사용했으며, 본 연구에서 사용한 척도의 내적 일치도는 신뢰도 계수 Cronbach  $\alpha$  값은 .72 였다.

4) 섭식장애 검사

(Eating Disorder Inventory-2: EDI-2)

EDI-2는 Garner(1991)에 의해 개발되었고, 8척도로 구성된 기존의 EDI(Garner, Olmstead, & Polivy, 1983)에 3척도를 첨가하여 모두 91문항으로 이루어졌으며, 6점 척도로 평정하도록 제작되었다. 본 연구에서는 이전 연구(Van Strien, 1996)에서 섭식행동과 높은 상관을 보이는 '마르고 싶은 욕구(Drive for Thinness)' 7문항, '폭식(Bulimia)' 7문항, 및 '체형에 대한 불만(Body Dissatisfaction)' 9문항만을 선별하여 모두 23문항을 실시하였고, '체형에 대한 불만' 척도 중 2 문항은 문화적인 차이로 인해 다소 수정하였으며, 나머지 21문항은 연구자가 해석하여서 사용하였다. 본 연구에서 사용한 척도의 내적 일치도는 신뢰도 계수 Cronbach  $\alpha$  값 .70 이었다.

절차

해당 과목의 수업 시간에 피험자들에게 섭식습관을 알아보기 위한 질문지라고 설명하고, 위의 질문지를 실시하였으며, 개인의 신장, 체중, 나이, 및 다이어트에 관한 개인력에 대한 질문도 함께 답하도록 부탁하였다. 현재 다이어트 섭식의 유무를 알기 위하여 "현재 체중을 줄이기 위해 다이어트를 하고 있습니까?"라는 질문에 "예"라고 대답한 집단

은 다이어트 집단으로 "아니오"라고 대답한 집단은 비다이어트 집단으로 분류하였다.

결 과

1) 집단 분류 및 각 집단의 특성

섭식행동 질문지(DEBQ) 반응을 군집분석(Cluster Analysis)한 결과 세 집단으로 분류되었으며, 첫째 집단은 절제된 섭식, 정서적 섭식, 및 외부적 섭식 척도 점수 모두가 평균보다 낮으며 세 척도 모두에 균등한 점수 분포를 보였으므로, 정상적인 섭식행동을 보이는 것으로 고려되었고, 둘째 집단은 낮은 절제된 섭식을 보이는 한편, 정서적 섭식과 외부적 섭식에서 높은 점수를 보였으며, 셋째 집단은 절제된 섭식에서 높은 점수를 보이는 반면, 정서적 섭식과 외부적 섭식에는 낮은 점수를 나타냈다. 따라서 첫째 집단을 정상 섭식군, 둘째 집단을 정서/외부 섭식군, 셋째 집단을 절제 섭식군이라 지칭하였다.

집단별 연령, 신장, 체중, 신체질량지수를 표 1에 제시하였다. 신장은 집단간의 유의미한 차이를 보이지 않았으나, 체중(F(2, 282)=6.91 p<.001)과 신체질량지수(F(2, 282)=3.77 p<.05)는 집단간 유의미한 차이를 보였다. Bonferroni 방식의 사후분석 결과 절제 섭식군(집단3)의 체중과 신체질량지수가 정상 섭식군(집단1)에 비해 의미있게 더 높았다.

각 피험자의 신체질량지수(Body Mass Index: BMI)는  $W/H^2$  (W=체중, 단위는 kg; H=신장, 단위는 m) 공식에 따라 산출되었으며(Garrow & Webster,

표 1. 집단별 신장, 체중 및 신체질량지수 (M±SD, N=285)

	정상 섭식군 (N=144)	정서/외부 섭식군 (N=53)	절제 섭식군 (N=88)	전체 집단 (N=285)
체중	51.13 ± 6.42	52.74 ± 5.70	54.31 ± 6.59	52.41 ± 6.42
신장	160.54 ± 4.85	161.23 ± 4.59	161.93 ± 5.15	161.10 ± 4.91
신체질량지수	19.84 ± 2.29	20.30 ± 2.19	20.70 ± 2.46	20.19 ± 2.35

1985), BMI가 20 미만이면 체중미달, 20 부터 25 미만은 정상체중, 25 부터 30 미만은 체중초과, 30 이상은 비만의 범위에 속하였다. 집단별 피험자들의 BMI 분류에 따른 빈도 분포를 표 2에 제시하였고, 집단별로 피험자 자신이 주관적으로 평가한 체중 범위를 표 3에 제시하였다. BMI 분류에 따른 집단 간의 분포 비율의 차이는 유의미하지 않았으나, 주관적으로 평가한 체중 범위의 분포 비율은 집단별로 유의미한 차이를 나타냈다(Chi-square(8)=21.03, p<.01).

본 연구의 피험자들의 DEBQ 각 척도 점수의 평균과 표준편차를 근거로 T점수를 환산하였으며,

이를 표 4와 그림 1에 제시하였다. DEBQ 절제된 섭식(F(2, 287)=210.45, p<.001), 정서적 섭식(F(2, 287)=208.22, p<.001), 외부적 섭식(F(2, 287)=45.07, p<.001) 척도 모두에서 집단간 유의미한 차이를 보였으며, TFEQ 인지적 섭식절제(F(2, 287)=140.53, p<.001), 탈제지(F(2, 287)=36.87, p<.001), 배고픔(F(2, 287)=20.64, p<.001) 척도 모두에서 집단간의 유의미한 차이를 나타냈다. 사후분석 결과, 인지적 섭식절제에서는 절제 섭식군, 정서/외부 섭식군, 정상 섭식군의 순서로 높은 점수를 보였으며, 탈제지와 배고픔 척도에서는 정서/외부 섭식군이 다른 두 집단에 비해 의미있게 높은 점수를 나타냈다. 섭식

표 2. 집단별 BMI 분류 (빈도, 백분율, N=285)

	정상 섭식군	정서/외부 섭식군	절제 섭식군	전체
체중미달	83 57.6%	22 41.5%	43 48.9%	148 51.9%
정상체중	57 39.6%	28 52.8%	41 46.6%	126 44.2%
체중초과	4 2.8%	3 5.7%	3 3.4%	10 3.5%
비만			1 1.1%	1 .4%
전체	144 100%	53 100%	88 100%	285 100%

표 3. 집단별 주관적 체중 범위의 분포 (빈도, 백분율, N=290)

	정상 섭식군	정서/외부 섭식군	절제 섭식군	전체
체중이 아주 적게 나간다	1 .7%	1 1.9%		2 .7%
체중이 많이 나간다	18 12.4%	1 1.9%	3 3.3%	22 7.4%
평균이다	70 48.3%	21 38.9%	31 34.1%	122 42.1%
체중이 많이 나간다	51 35.2%	29 53.7%	52 57.1%	132 45.5%
체중이 지나치게 많이 나간다	5 3.4%	2 3.7%	5 5.5%	12 4.1%
전체	145 100%	54 100%	91 100%	290 100%

표 4. 집단별 DEBQ T점수 (M±SD, N=290)

	정상 섭식군 ( N=145 )	정서/외부 섭식군 ( N=54 )	절제된 섭식군 ( N=91 )
절제된 섭식	43.16 ± 5.41	50.71 ± 9.12	60.52 ± 5.65
정서적 섭식	45.66 ± 5.27	66.26 ± 8.98	47.57 ± 6.51
외부적 섭식	47.88 ± 9.37	60.42 ± 8.79	47.67 ± 7.92

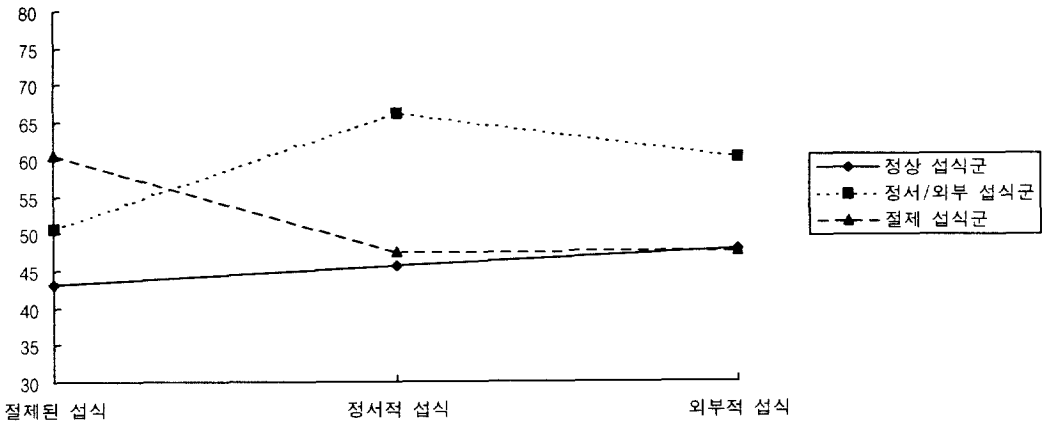


그림 1. DEBQ에 따른 집단별 식이행동 유형(T점수)

절제 척도(RS) 점수는 집단간의 유의미한 차이를 나타냈다( $F(2, 287)=49.52, p<.001$ ). 사후분석 결과, 정서/외부 섭식군과 절제 섭식군이 정상 섭식군에 비해 의미있게 높은 섭식절제 점수를 보였다. EDI 마르고 싶은 욕구( $F(2, 287)=506.37, p<.001$ ), 폭식( $F(2, 287)=226.49, p<.001$ ), 체형에 대한 불만족( $F(2, 287)=112.08, p<.001$ ) 척도 모두에서 집단간 유의미한 차이를 나타냈다. 사후검증 결과, 폭식 척도에서 정서/외부 섭식군은 다른 두 집단에 비해 의미있게 높은 점수를 나타냈다. 또한 마르고 싶은 욕구와 체형에 대한 불만족 척도에서 정서/외부 섭식군과 절제 섭식군이 정상 섭식군에 비해 유의미하게 더 높았다.

2) 집단별 다이어트 특성 및 체중 과거력  
집단간 현재 체중 및 BMI는 유의미한 차이(표

1)를 보였으며, 체중에 대한 과거력을 볼 때, 과거의 최고 체중( $F(2, 282)=14.98, p<.001$ )과 가장 오래 유지된 체중( $F(2, 282)=5.70, p<.01$ ), 및 최저 체중( $F(2, 282)=4.36, p<.05$ )은 집단간 유의미한 차이를 나타냈다. 집단별 현재 체중, 과거의 최고 체중, 가장 오래 유지된 체중, 및 최저 체중은 표 6에 제시하였다. 사후검증 결과, 절제 섭식군은 현재 체중, 가장 오래 유지된 체중, 및 최저 체중이 정상 섭식군에 비해 의미있게 더 높았으며, 절제 섭식군과 정서/외부 섭식군이 정상 섭식군에 비해 최고 체중이 유의미하게 높았다.

현재 다이어트를 하고 있는 피험자의 비율은 집단간 유의미한 차이가 있었으며( $\text{Chi-square}(2)=82.14, p<.001$ ), 다이어트를 경험한 피험자의 비율도 집단간 유의미한 차이를 나타냈다( $\text{Chi-square}(2)=44.04, p<.001$ ). 또한 다이어트 시도횟수 역시 집단간 유의

표 5. 집단별 DEBQ, TFEQ, RS, EDI 점수 (M±SD, N=290)

	정상 섭식군 ( N=145 )	정서/외부 섭식군 ( N=54 )	절제 섭식군 ( N=91 )	F	사후검증	
DEBQ	절제된 섭식	2.00 ± .44	2.62 ± .75	3.44 ± .46	210.45***	3>1,2; 2>1
	정서적 섭식	1.56 ± .44	3.29 ± .75	1.72 ± .54	208.22***	2>1,3
	외부적 섭식	2.93 ± .54	3.66 ± .51	2.92 ± .45	45.07***	2>1,3
TFEQ	인지적 섭식절제	5.93 ± 3.43	9.44 ± 5.41	14.50 ± 3.26	140.13***	3>1,2; 2>1
	탈제지	6.99 ± 2.91	10.83 ± 2.74	7.92 ± 2.66	36.87***	2>1,3; 3>1
	배고픔	5.90 ± 2.61	7.81 ± 2.60	5.00 ± 2.42	20.64***	2>1,3; 1>3
RS	11.70 ± 4.05	16.61 ± 5.79	16.93 ± 3.80	49.52***	2,3>1	
EDI	마르고 싶은 욕구	5.66 ± 2.82	9.25 ± 4.18	9.48 ± 3.91	506.37***	2,3>1
	폭식	.78 ± 1.26	4.14 ± 3.85	1.33 ± 1.87	226.49***	2>1,3
	체형에 대한 불만	5.60 ± 3.34	7.68 ± 3.94	7.08 ± 3.34	112.08***	2,3>1

\*\*\* p < .001

미한 차이(F(2, 231)=16.10, p<.001)를 보였고, 정서/외부 섭식군과 절제 섭식군이 정상 섭식군에 비해

더 많은 다이어트를 시도한 것으로 나타났다. 다이어트를 시작한 연령은 집단간 유의미한 차이를 나

표 6. 집단별 현재 체중, 최고 체중, 가장 오래 유지된 체중, 최저 체중(M±SD, N=285)

	정상 섭식군 ( N=144 )	정서/외부 섭식군 ( N=53 )	절제 섭식군 ( N=88 )	전체	F	사후검증
현재 체중	51.13 ± 6.42	52.74 ± 5.70	54.31 ± 6.59	52.41 ± 6.42	6.69***	3>1
최고 체중	55.25 ± 7.23	57.06 ± 7.27	61.01 ± 8.03	57.48 ± 7.91	14.98***	3,2>1
가장 오래 유지된 체중	51.11 ± 7.56	52.98 ± 6.34	54.35 ± 6.71	52.51 ± 7.20	5.70**	3>1
최저 체중	49.93 ± 7.17	50.71 ± 5.53	52.68 ± 6.81	50.96 ± 6.86	4.36*	3>1

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

표 7. 집단별 현재 다이어트 시행 및 다이어트 경험 (빈도, 백분율, N=285)

	정상 섭식군 (N=144)	정서/외부 섭식군 (N=51)	절제 섭식군 (N=90)	전체 (N=285)	
현재 다이어트 시행	유	7 4.9%	13 25.5%	52 57.8%	72 25.3%
	무	137 95.1%	38 74.5%	38 42.2%	213 74.7%
과거 다이어트 경험	유	74 51.4%	41 80.4%	82 91.1%	197 69.1%
	무	70 48.6%	10 19.6%	8 8.9%	88 30.9%

표 8. 집단별 다이어트 시도횟수

	정상 섭식군 (N=107)	정서/외부 섭식군 (N=46)	절제 섭식군 (N=81)	전체 (N=234)	F	사후검증
평균	1.79	3.33	4.25	2.94	16.10***	2,3>1
표준편차	2.46	2.95	3.56	3.17		

\*\*\* p < .001

표 9. 집단별 체중변동 유무 (빈도, 백분율, N=231)

		정상 섭식군 (N=99)	정서/외부 섭식군 (N=47)	절제 섭식군 (N=85)	전체 (N=231)
체중변동	유	53 53.3%	41 87.2%	58 68.2%	152 65.8%
	무	46 46.5%	6 12.8%	27 31.8%	79 34.2%

표 10. 집단별 체중감소 방법 (빈도, 백분율, N=72)

	식사량 감소	운동	식사조절, 운동	보조제 사용	전체
정상 섭식군	4 57.1%	1 14.2%	2 28.7%		7 100%
정서/외부 섭식군	8 61.5%	2 15.4%	2 15.4%	1 7.7%	13 100%
절제 섭식군	27 51.9%	5 9.6%	20 38.5%		52 100%
전체	39 54.2%	8 11.1%	24 33.3%	1 1.4%	72 100%

표 11. DEBQ, TFEQ, RS, EDI, BMI의 상호 상관계수 (N=290)

	DEBQ			TFEQ			RS	EDI			BMI
	R	Em	Ex	CR	D	H		DT	B	BD	
절제된 섭식(R)	1.00										
DEBQ	정서적 섭식(Em)	.10	1.00								
	외부적 섭식(Ex)	-.02	.39**	1.00							
TFEQ	인지적 절제(CR)	.86**	.11**	-.06	1.00						
	탈제지(D)	.23**	.58**	.35**	.19**	1.00					
RS	배고픔(H)	-.18**	.30**	.44**	-.18**	.41**	1.00				
	마르고 싶은 욕구(DT)	.64**	.34**	.18**	.57**	.49**	.06	1.00			
EDI	폭식(B)	.21**	.54**	.40**	.20**	.50**	.27**	.41***	1.00		
	체형에 대한 불만(BD)	.26**	.15**	.16**	.23**	.18**	.06	.35**	.51**	.31**	1.00
BMI (신체질량지수)	.23**	.09	-.06	.19**	.26**	-.06	.33**	.17**	.10	.33**	1.00

\*\* p < .01, \*\*\* p < .001 (양방향)



타내지 않았지만(전체 평균; 18.26세), 다이어트를 시도한 최소 연령은 집단별로 각기 14세, 12세, 13세로 나타났다. 체중변동 유무의 비율은 집단간의 유의미한 차이를 나타냈다( $\chi^2(2)=16.43, p<.001$ ). 표 10에는 집단별 체중감소 방법을 제시하였으며, 집단간 다이어트 방법은 통계적으로는 유의미하지 않았다.

### 3) 섭식행동에 관한 척도들 간의 관계

표 11에는 섭식절제에 대한 측정치들과 EDI 및 BMI의 상호 상관계수를 제시하였다.

## 논 의

본 연구에서는 정상인의 섭식유형을 알아보기 위하여, 여대생 290명을 대상으로 섭식절제에 관한 척도들을 실시하였고, 절제된 섭식 뿐 아니라 정서적 섭식 및 외부적 섭식도 함께 측정하는 DEBQ 반응을 군집분석하여 정상인의 섭식유형을 세 집단으로 분류하였다. 척도들 간의 비교를 위해, DEBQ 점수를 T점수로 변환하였고, 각 집단의 DEBQ 분포 특성에 따라 첫째 집단을 정상 섭식군, 둘째 집단을 정서/외부 섭식군, 셋째 집단을 절제 섭식군이라 칭하였다.

BMI 평균을 보면, 정상 섭식군은 체중미달에 해당하며 정서/외부 섭식군과 절제 섭식군은 정상체중에 속하였고, BMI는 집단간 유의미한 차이를 나타냈으며, 사후검증결과 절제 섭식군이 정상 섭식군에 비해 체중과 BMI가 유의미하게 더 높았다. BMI 분류에 따른 집단간 차이는 유의미하지 않았으며, 단지 주관적인 체중범위 분류에 있어서 집단간 유의미한 차이를 보였다. 객관적인 지표에 의하면 정상 섭식군은 대부분의 피험자(97.5%)가 체중미달과 정상체중 범위에 해당하였으나, 이들은 주관적으로 자신의 체중이 평균보다 많이 나간다고 지각하는 사람이 38.6%나 되었다. 즉, 이들은 일반적으로 자신을 객관적인 지표에 비해 더 체중이

많이 나가는 것으로 지각하는 경향이 있다. 이런 특징은 다른 두 집단의 피험자에게도 공통적으로 나타나는 것으로 보인다. 다만 정상 섭식군 피험자들은 이런 지각의 편향이 절제된 섭식이나 정서적 및 외부적 섭식 같은 특정 섭식유형과 연합되지 않은 것으로 생각된다. 정서/외부 섭식군 역시 대부분의 피험자(94.3%)는 체중미달 혹은 정상체중에 해당했지만, 과반수 이상(57.4%)이 자신을 평균보다 체중이 더 나간다고 지각하고 있다. 절제 섭식군은 정상 섭식군에 비해 BMI가 의미있게 더 높았으나, 이들 역시 대부분(95.5%)은 체중미달과 정상체중에 해당하였으며, 이들은 자신을 평균이상으로 체중이 많이 나간다고 보고한 사람이 전체의 62.6%에 해당하였다. 이로 미루어볼 때, 피험자들은 전반적으로 객관적인 체중범위에 비해 자신을 더 살찐 것으로 지각하는 경향을 나타냈다.

집단별 특징을 살펴보면, 정상 섭식군은 EDI, TFEQ, RS에서 다른 두 집단에 비해 의미있게 낮은 점수를 나타냈다. 즉, 이들은 객관적 지표에 비해 더 체중이 많이 나간다는 자신의 지각적 편향을 나타내기는 하지만, 이런 편향이 섭식절제 및 섭식장애와 연관성을 나타내지 않는다고 볼 수 있겠다.

정서/외부 섭식군은 EDI 폭식, 및 TFEQ 탈제지에서 다른 두 집단에 비해 유의미하게 높은 점수를 나타냈다. 이는 정서/외부 섭식군이 절제된 섭식군에 비해 섭식절제 정도는 더 낮은 반면, 정서적 곤란에 부딪치거나 외부의 음식 자극이 있는 경우에 쉽게 섭식절제를 중단하고 과식이나 폭식 경향을 보일 가능성이 있다는 것을 시사한다.

절제 섭식군은 EDI 마르고 싶은 욕구와 체형에 대한 불만에서는 정상 섭식군에 비해 유의미하게 높은 점수를 보이는 한편, EDI 폭식에서는 정서/외부 섭식군에 비해 의미있게 낮은 점수를 나타냈다. 또한 TFEQ 인지적 섭식절제에서 다른 두 집단에 비해 유의미하게 높은 점수를 보인 반면, 탈제지 및 배고픔에서는 정서/외부 섭식군에 비해 유의미하게 낮은 점수를 나타냈다. 즉 이들은 자신의 체

형에 대해 만족하지 못하며, 마르고 싶은 욕구를 많이 느끼는 집단으로 생각되며, 특히 정상 섭식군과 정서/외부 섭식군에 비해 이들은 자신을 더 살찐 것으로 지각할 가능성이 높고, 따라서 이들의 체중감소 욕구가 다른 두 집단에 비해 높을 수 있겠다. 이 집단의 특성을 기술해 본다면, 자신의 체형에 대해 만족하지 못하며, 마르고 싶은 욕구도 많은 것으로 보이며, 이런 특성이 섭식절제를 동기화하는 요인일 것으로 생각되는 반면, 절제된 섭식과 관련하여 나타날 수 있는 폭식을 할 가능성은 그다지 높지 않은 것으로 보이므로, 정서/외부 섭식군에 비해 체중감소를 위한 섭식절제 및 다이어트에 성공할 가능성이 높을 것으로 사료된다.

체중감소를 위해 현재 다이어트를 하고 있는 피험자의 비율은 집단간 유의미한 차이가 있었으며, 절제 섭식군의 57.8%, 정서/외부 섭식군의 25.5% 정상 섭식군의 4.9%가 현재 다이어트를 실행하고 있었고, 이는 전체 피험자의 25.3%에 해당하였다. 과거에 다이어트를 시행한 경험이 있는 피험자의 비율도 집단간 유의미한 차이가 있었다. 다이어트 시도횟수도 집단간 유의미한 차이를 보였고, 절제 섭식군과 정서/외부 섭식군이 정상 섭식군에 비해 더 많은 빈도로 다이어트를 시행했다. 또한 다이어트를 중단한 후, 이를 시도하기 이전 체중으로 돌아간 경험 유무는 집단간 의미있는 차이가 있었으며, 정서/외부 섭식군이 다른 두 집단에 비해 체중 변동 경험을 보고한 피험자의 비율이 높았다. 체중감소를 위해 시도된 방법의 분포에서 집단간 유의미한 차이를 나타내지는 않았으나, 정서/외부 섭식군은 이노제 복용 등 극단적인 방법을 보고하기도 하였고, 다이어트를 시작한 나이에 대한 질문에서 가장 어린 연령(12세) 역시 정서/외부 섭식군에서 보고되었다.

섭식절제를 측정하는 척도들간의 상관은 비교적 높았다. DEBQ 정서적 섭식과 외부적 섭식은 폭식, 배고픔 및 탈제지와 비교적 높은 상관을 보인 반면, DEBQ 절제된 섭식은 마르고 싶은 욕구, 체형에 대한 불만과 비교적 높은 상관을 보임으로써 정서적

섭식 및 외부적 섭식과 폭식 행동 간에 유의미한 상관성이 있고, 절제된 섭식과 마르고 싶은 욕망 및 체형에 대한 불만과 유의미한 상관을 나타낸다는 Van Strien(1996)의 연구 결과와 일치한다.

학생, 체중조절 프로그램 참여자, 신경성 폭식증 환자, 신경성 식욕부진증 환자를 대상으로 DEBQ를 실시한 Wardle(1987)의 연구결과, 절제된 섭식은 임상집단간 차이를 보이지 않았으며, 단지 세 임상집단 모두 정상인에 비해서는 높은 절제된 섭식 점수를 나타냈다. 외부적 섭식 및 정서적 섭식은 신경성 폭식증 환자, 비만한 집단, 정상인 여자, 신경성 식욕부진증 환자 순서로 높은 점수를 보였다.

Blair, Lewis, 및 Booth(1990)은 187명의 성인을 각기 1년간 그들의 체중감소의 성공을 결정하기 위한 추적 연구에서 이들은 정서적 섭식 점수가 체중감소 성공과 유의미하게 연관되는 것을 발견하였다. 처음에 정서적 섭식점수가 높았고 계속 높은 점수를 유지한 피험자와 처음에는 정서적 섭식 점수가 낮았지만 점차 증가한 피험자에 비해 처음에 정서적 섭식 점수가 높았지만 후에 감소한 피험자 및 처음부터 끝까지 낮은 정서적 섭식 점수를 유지한 피험자는 체중감소에 더 성공적이었다.

Hill 등(1991)은 206명의 여자에게 DEBQ와 단맛에 대한 선호도를 측정하였는데, 단맛에 대한 갈망은 외부적, 정서적 섭식과 유의미하게 연관되었다. 또한 DEBQ의 정서적 섭식과 외부적 섭식은 TFEQ의 탈제지와 배고픔과 높게 상관을 나타냈는데, 이는 본 연구결과와 일치한다.

Wardle 등(1992)은 DEBQ를 음식에 대한 태도와 음식섭취량을 측정하는 연구에서 486명의 청소년에게 실시했다. 나이가 더 많은 청소년과 소녀들은 정서적 섭식 점수가 더 높았다. 정서적 섭식은 지각된 신체상과 연관되었다. 자신이 더 크다고 지각하고 있는 피험자들은 정서적 섭식에 더 많은 문제를 가지고 있었다. 정서적 섭식점수가 높은 피험자들은 다이어트를 위반하는 것이 자신을 더 살찌게 만들고, 더 당황하게 하며, 일단 그들이 먹기

시작하면 멈추기가 더 어렵다고 보고했으며, 이들은 폭식에 대한 곤란을 더 많이 호소했다. 섭식절제자는 섭식비절제자에 비해 더 낮은 에너지를 섭취했으며, 정서적 섭식과 에너지 섭취는 아무런 관계를 나타내지 않은 반면, 외부적 섭식자는 더 많은 칼로리를 섭취하는 경향을 보였다.

Allison과 Heshka(1993)는 DEBQ와 두 개의 사회적 바람직성 척도를 78명의 피험자에게 실시한 결과, 이중 하나의 척도와 정서적 섭식은 .5의 상관을 보였으며, 이들은 피험자가 정서적 섭식에서 쉽게 “나쁘게 보이거나” “좋게 보이게” 할 수 있다고 보고하였다.

이전 연구결과, DEBQ는 안정된 요인구조를 나타내며, 높은 내적 일치도를 보이고, 타당도에 관한 다양한 증거가 제시되었다. 본 연구와 Blair, Lewis, 및 Booth(1990)의 연구에서 정서적, 외부적 섭식이 폭식 및 탈제지, 배고픔 등과 높은 상관을 보였으며, 이는 본 연구의 정서/외부 섭식군이 다른 두 집단에 비해 쉽게 과식이나 폭식을 나타낼 수 있다는 결과를 확인한다. 또한 성공적인 체중감소를 예측하는데 정서적 섭식이 도움이 된다는 이들의 연구도 본 연구의 시사점과 일치한다. 정서적 섭식과 사회적 바람직성 간의 관계를 탐색하기 위한 연구(Hill, et al., 1991)가 이루어졌지만, 이를 확증하기 위해서는 추후 연구가 더 필요할 것이다.

이전 연구에서는 DEBQ 각 척도별 점수로 섭식유형을 설명했지만, 본 연구에서는 DEBQ 반응을 프로파일로 살펴보았다. 따라서 DEBQ 프로파일을 참고한다면, 개별 척도 점수에 의한 것보다 개인의 섭식유형에 대한 폭넓은 정보를 얻을 수 있을 것이다. 또한 본 연구결과 폭식과 탈제지는 절제된 섭식보다는 정서적 섭식 및 외부적 섭식과 더 높은 상관을 나타내는 것으로 사료된다. 본 연구결과를 확증하기 위하여, 보다 많은 피험자를 대상으로 DEBQ를 실시하여 동일한 군집으로 분류되는지 입증하는 것과 실험적인 방법으로 섭식유형과 폭식 간의 관계를 확립하는 것이 필요할 것으로 생각된다. 또한 본 연구에서는 단지 섭식절제 측정치를

중심으로 섭식유형에 대해 알아보았으나 실제 행동기록을 사용하여 각 집단의 섭식유형에 대한 세부적인 연구가 이루어지는 것이 바람직 할 것으로 생각된다.

## 참고문헌

- 김효정, 김지혜, 이임순(1996). 식이행동 질문지의 신뢰도, 타당도 연구. 한국심리학회지 : 임상, 15,
- 한오수, 유희정(1991). 식이절제태도에 따른 심리적 특성, 정신의학, 16: 21-28.
- Allison, D.B., & Heshka, S.(1993). Social desirability and response bias in self-reports of "emotional eating." *Eating Disorder*, 1, 31-38.
- Blair, A. J., Lewis, V. J., & Booth, D. A.(1990) Does emotional eating interfere with success in attempts at weight control? *Appetite*, 15, 151-157.
- Bruch, H.(1973). *Eating disorders*. New York: Basic Books.
- Coscina, D.V., & Dixon, L. M.(1983). Body weight regulation in anorexia nervosa: Insights from an animal model. In P. L. Darby, P. E. Garfinkel, D. M. Garner, & D. V. Coscina(Eds), *Anorexia nervosa: Recent developments* (pp.207-220). New York: Allan R. Liss.
- Dritschel, B., Cooper, P. J., & Charnock, D.(1993). A problematic counter-regulation experiment: Implications for the link between dietary restraint and overeating. *International Journal of Eating Disorders*, 13, 297-304.
- Garner, D. M. (1991). *Eating Disorder Inventory-2* . Professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Garner, D. M., Olmstead, M. P., & Polivy, J.(1983). Development and validation of a

- multidimensional Eating Disorder Inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 15-34.
- Garrow, J. S., & Webster, J. (1985). Quetelet's index ( $W/H^2$ ) as a measure of fatness. *International Journal of Obesity Disorders*, 9, 147-153.
- Gorman, B. S. & Allison, D. B. (1995). Measures of Restrained Eating. In D. B. Allison, (Ed.), *Handbook of Assessment Methods for Eating Behaviors and Weight-Related Problems* (pp. 149-184). London: Sage publications.
- Heatherton, T. F., Herman, C. P., Polivy, J., King, G. J., & McGree, S. T. (1988). The (mis)measurement of restraint: An analysis of conceptual and psychometric issues. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 19-28.
- Herman, C. P., & Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating. *Journal of Personality*, 43, 647-660.
- Herman, C. P., & Polivy, J. (1980). Restrained eating. In A. B. Stunkard (Ed.), *Obesity*. Philadelphia: Saunders.
- Herman, C. P., & Polivy, J. (1984). A boundary model for the regulation of eating. In A. B. Stunkard & E. Stellar (Eds.), *Eating and its disorders* (pp. 141-156). New York: Raven Press.
- Herman, C. P., & Polivy, J. (1975). Anxiety, restraint, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 84, 666-672.
- Herman, C. P., Polivy, J., Pliner, P., Threlkeld, J., & Muncie, D. (1978). Distractibility in dieters and nondieters: An alternative view of "externality". *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 536-548.
- Hill, A. J., Weaver, C. L., & Blundell, J. E. (1991). Food craving, dietary restraint and mood. *Appetite*, 17, 187-197.
- Kaplan, H. I., & Kaplan, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 125, 181-201.
- Laessle, R. G., Tuschl, R. J., Waadt, S., Pirke, K. M. (1989). The specific psychopathology of bulimia nervosa: A comparison with restrained and unrestrained (normal) eaters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 772-775.
- Lowe, M. R. (1993). The effects of eating behavior: a theoretical review. *Psychological Bulletin*, 114, 100-121.
- Nisbett, R. E. (1972). Hunger, obesity, and the ventromedial hypothalamus. *Psychological Review*, 79, 433-453.
- Polivy, J., & Herman, P. (1985). Dieting and bingeing: A causal analysis. *American Psychologist*, 40, 193-201.
- Rand, C. S., & Kulda, J. M. (1991). Restrained eating (weight concerns) in the general population and among students. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 699-708.
- Robbins, T. W., & Fray, P. J. (1980). Stress-induced eating. Fact, fiction or misunderstanding. *Appetite*, 1, 103-133.
- Schachter, S. (1971). Some extraordinary facts about obese humans and rats. *American Psychologist*, 26, 129-144.
- Schachter, S., Goldman, R., & Gordon, A. (1968). Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10, 91-97.
- Schlundt, D. G. (1995). Assessment of specific eating behaviors and eating style. In D. B. Allison. (Ed.), *Handbook of Assessment Methods for Eating Behaviors and Weight-Related Problems* (pp. 149-184). London: Sage publications.
- Stunkard, A. J., & Messick, S. (1985). The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint,

- disinhibition and hunger. *Journal of Psychosomatic Research*, 29, 71-83.
- Van Strien, T.(1996). On the relationship between dieting and "obese" and bulimic eating patterns. *International Journal of Eating Disorder*, 19, 83-92.
- Van Strien, T., Frijters, J. E., Bergers, G. P., & Defares, P. B.(1986). The Dutch eating behavior questionnaire for asseement of restrained, emotional and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 295-315.
- Wardle, J.(1987). Eating style: A validation study of the Dutch Eating Behavior Questionnaire in normal subjects and women with eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 31, 161-169.
- Wardle, J., Marsland, L., Sheikh, Y., Quinn, M., Fedoroff, I., & Ogden, J.(1992). Eating style and eating behavior in adolescents. *Appetite*, 18, 167-183.

## Eating and dieting style of college women

Lee, Imsoon

Korea University

This study is to explore eating and dieting style of college women. Dutch Eating Behavior Questionnaire(DEBQ) and other scales of dietary restraint were administered to 290 female college students in Seoul. The cluster analysis of DEBQ data showed three patterns of eating group; the Normal eating group, the Emotional/External eating group, and the Restrained eating group. The proportion of each group was 50%, 18.6%, and 31.4% respectively. The Normal eating group obtained under-average scores on the three subscales; Restrained Eating Scale(R); Emotional Eating Scale(EM), External Eating Scale(EX) of DEBQ. The Emotional/External eating group showed higher scores than other groups on EM and EX, but lower score on R. The Restrained eating group obtained higher score than other groups on R, but lower scores on EM, EX. It is found that 25.3% of the all respondents are undergoing current restrained dieting. The proportions of current dieting in each group were 4.9%, 25.5%, and 57.8% respectively. The Emotional/External eating group seemed to have a tendency to binge eating. The Restrained eating group seemed to have high motivation on weight loss. The correlation coefficient ( $r$ ) between DEBQ-R and TFEQ-CR was .85; and that between DEBQ-R and RS was .64.