

# 식이행동 질문지의 신뢰도, 타당도 연구

김효정

이임순

김지혜

영성생활연구소

고려대학교 심리학과

삼성서울병원

본 연구에서는 한국판 식이행동 질문지를 개발하기 위하여 일차적으로 Dutch Eating Behavior Questionnaire(DEBQ)를 번역하여 신뢰도와 타당도를 검증하였다. 대상자는 서울의 여자 대학의 학생 292명이었다. DEBQ의 세척도, 절제된 섭식척도, 정서적 섭식척도, 외부적 섭식척도 각각의 신뢰도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .90, .93, .79이었다. DEBQ의 절제된 섭식척도와 TFEQ의 인지적 섭식절제 척도 사이의 상관은 .86이었다. TFEQ(Three Factor Eating Questionnaire)와 EDI(Eating Disorder Inventory)와의 상관을 분석하였다. DEBQ의 절제된 섭식척도와 TFEQ의 인지적 섭식절제 척도 사이의 상관인 .86이었다. EDI 폭식 척도와 DEBQ 정서적 섭식 및 외부적 섭식척도 사이의 상관은 각각 .54, .41이었다. 주성분 분석을 통해 타당도를 검증하였다. 요인 분석 결과 세 개의 요인으로 분류되었으며, 설명량은 각각 26.9%, 17.6%, 9.8%로 전체 54.3%의 변량을 설명하였다. 이상의 결과는 DEBQ가 식이행동을 평가하기 위한 설문지로 신뢰롭고, 타당한 평가 도구임을 입증하고 있다. 추후 연구되어야 할 몇가지 점들을 논의하였다.

Nisbett(1972)는 “설정점(set point)” 모형에서 정상 체중인 사람과 비만한 사람 모두 생물학적으로 결정된 설정점의 체중에 도달하기 위해 먹는다고 가정하였으며, 비만한 사람의 설정점은 평균 설정점 보다 높다고 제시하였다. 또한 다른 체형을 선호하는 사회적 경향 때문에, 비만한 많은 사람들은 그들의 체형을 생물학적으로 적합한 수준 이하로 낮추려는 노력을 계속하게 되는데, 이것이 외적 반응성을 포함한 많은 행동을 초래한다고 보았다. 즉 비만한 사람은 사

회적이고 객관적인 기준에 의하면 체중 과다이지만, 생물학적 기준에 따르면 체중 미달이고 배고픈 상태라고 볼 수 있다.

섭식절제(dietary restraint)란 개인이 원하는 것 보다 더 적게 먹는 경향으로(Gorman & Allison, 1995), 먹고 싶은 충동을 억제하는 인지적 노력(Herman & Mack, 1975)이다. 섭식절제자들의 식이유형은 음식 제한과 과식이 주기적으로 나타나는데, Herman과 Polivy(1980)는 이를 “탈제지 가설(disinhibition hy-

pothesis)”로 설명하였다. 즉 섭식절제자들은 음식 섭취와 관련하여 끊임없이 자기통제를 하고 있다가, 탈제요인(disinhibitors), 구체적으로 인지적 요인, 정서적 요인, 약물 요인에 의하여 주기적으로 자기통제가 깨지며 음식에 대한 신체적 욕구가 우세하여져 과식을 하게 된다고 보았다.

개인의 섭식절제 수준을 평가하기 위해 Herman 등(Herman & Mack, 1975; Herman & Polivy, 1975; Herman, Polivy, Pliner, Threlkeld, & Munic, 1978; Herman & Polivy, 1980)은 Restraint Scale(섭식절제 척도; 이하에서 RS라 칭함)을 구성하였다. 이는 섭식절제 정도를 측정하기 위하여 가장 널리 사용되어온 검사 중의 하나이다. 그러나 RS는 섭식절제 뿐 아니라 체중 변동 요인도 함께 측정하고 있음이 여러 연구 결과 입증되었다(Drenowki, Risky & Deser, 1982; Lowe, 1984; Johnson, Lake, & Mahan, 1983; Ruderman, 1983; Van Strien, et al., 1986b). 체중 변동은 비만과 높은 상관관을 보이므로, 비만한 사람은 섭식절제를 하지 않더라도 체중 변동이 크므로 RS에서 높은 점수를 받을 수 있다는 문제점이 있다(Wardle, 1986).

이러한 문제점을 보완하여 체중 변동의 영향을 배제하고, 섭식절제를 위한 인지적 노력 혹은 행동적 측면을 평가하기 위한 새로운 검사들이 개발되었다(Lowe, 1993). 하나는 Stunkard와 Messick(1985)의 Three Factor Eating Questionnaire(삼 요인 섭식 질문지; 이하에서는 TFEQ라 칭함)이고, 다른 하나는 Van Strien, Frijters, Bergers 및 Defares(1986a)의 Dutch Eating Behavior Questionnaire(식이행동 질문지; 이하에서는 DEBQ라 칭함)이다. TFEQ와 DEBQ는 섭식절제 척도가 재구성되었고, 다른 두 개의 척도가 추가되어 세 척도로 구성되어 있다. TFEQ는 ‘인지적 섭식절제’(cognitive restraint), ‘탈제지’(disinhibition), 그리고 ‘배고픔’(hunger)을 측정하는 척도로 구성되어 있다. TFEQ는 섭식 장애의 진단, 예후 및 관리에 사용될 수 있는 검사로 체중 변화 및 식이행동의 예측에 활용될 수 있다(한오수와 유희정, 1991). 하지만 섭식절제자와 섭식 비절제자가 ‘배고픔’을 지각하는

태를 차이가 없다는 점을 감안하여 볼 때, ‘배고픔’ 척도를 섭식 행동 척도에 포함시키는 것에 대하여는 많은 논란이 있다(Heatherton, Herman, Polivy, King, & McGree, 1988).

DEBQ는 Van Strien과 그녀의 동료들(1986)이 과식과 비만에 대한 세 가지 기본적인 이론인 정신신체 이론(psychosomatic theory), 외부 이론(externality theory)과 섭식절제 이론(restraint theory)을 검증하기 위하여 개발한 검사로 각각을 측정하기 위한 세 가지 척도로 구성되어 있다(Heatherton, et al., 1988). 정신신체 이론과 외부 이론 모두 비만해지는 이유를 과식으로 보고 있으며, 이는 섭식 이전의 내적 상태를 개인이 잘못 지각한데서 비롯된다고 보았다(Robbins & Fray, 1980). 정신신체 이론(Kaplan & Kaplan, 1957)에서는 정서적 섭식 현상에 초점을 맞춘다. 즉 분노, 두려움, 불안과 같은 각성 상태에 대한 정상적인 반응은 식욕의 저하(Carlson, 1916; Cannon, 1915, Van Strien, et al., 1986a에서 재인용)이지만, 일부 사람들은 과도하게 먹는 것으로 이에 반응한다. Bruch(1961, 1964)는 이러한 사람들은 초기 학습시 내적 각성 상태와 배고픔을 혼동하였으며 이것이 과도한 섭식을 야기한다고 보았다. 외부 이론은 배고픔이나 포만과 같은 내적 상태와 관계없이 음식과 관련된 외부적 자극이 섭식을 유발한다고 보았다(Schachter, Goldman & Gorden, 1968). Van Strien 등(1986a)은 기존의 식이행동에 대한 측정치에서는 절제된 섭식, 정서적 섭식, 외부적 섭식 개념이 명확하게 구분되지 않았다고 주장하였으며, 이 세 가지 구성개념을 측정하기 위하여 DEBQ를 개발하였다. DEBQ에 대해, 타당화 연구(Wadle, 1987) 및 다이어트와 폭식 행동 등 식이행동 유형에 대한 연구(Van Strien, 1996)가 이루어졌으며, 또한 DEBQ는 성공적인 체중 감소의 측정(Blair, Lewis, & Booth, 1990)과 단맛에 대한 선호도 및 음식 섭취와 음식에 대한 태도를 알아보기 위해(Hill, Weaver, & Blundell, 1991; Wardle, Marsland, Sheikh, Quinn, Fedoroff, & Ogden, 1992) 사용되어 왔다. 지금까지 DEBQ는 안정된 요인 구조와 높은 내적 일치성 및 타당도가 입

증되었으며, 특히 DEBQ의 절제된 섭식척도의 경우, RS 및 TFEQ의 인지적 섭식절제 척도와 비교할 때, 가장 순수하게 섭식절제를 측정하는 척도로 인정받고 있다(Gorman, & Allison, 1995).

미국이나 유럽 등에서는 이상에서 언급된 바와 같이 1970년대 말부터 섭식절제를 평가하는 심리 측정 도구의 개발과 함께 섭식절제의 효과 및 그와 관련된 것으로 보이는 섭식 장애에 대한 심리학적인 연구가 활발히 진행되어 왔으나(Schachter, 1968; Herman, & Mack, 1975; Polyvy, & Herman, 1985; Lowe, 1993; Van Strien, 1996), 국내에서는 아직 시작 단계에 있는 형편이다(한오수, 유희정, 김창윤, 이철, 민병근과 박인호, 1990; 한오수와 유희정, 1991). 최근 우리 나라도 점점 서구 사회와 유사하게 마른 체형을 선호하며, 체중 감소를 위하여 다이어트를 하는 여성이 많아졌음에도 불구하고 국내에는 아직 식이행동을 평가하는 객관적인 측정 도구가 제한되어 있다. 식이행동을 평가하기 위한 객관적인 측정 도구는 다이어트가 전반적인 식이행동에 미치는 효과에 대한 연구 뿐 아니라, 섭식 장애에 대한 연구에도 필수적이기 때문에 측정 도구의 개발이 요구되며, 식이행동 유형 중 섭식절제, 외부적 섭식, 정서적 섭식을 서로 분류하여 분석함으로써 섭식 행동에 대한 이해 및 치료적 접근에 유용하게 사용될 수 있을 것이다. 본 연구에서는 DEBQ의 한국판 제작을 하기 위한 일차적 작업으로 먼저 이를 번역하여 본 문항의 신뢰도와 타당도를 검토하고자 한다.

## 방법 및 절차

### 1. 피검사자

서울 시내 여자 대학생 292명을 대상으로 하였다. 피검자의 자기 보고에 의하면 평균 연령은 19.3세(S.D.=1.35)이고, 평균 체중은 53.2kg(S.D.=6.46)이며, 평균 신장은 161.1cm(S.D.=4.89)이다.

### 2. 검사도구

#### (1) 식이행동 질문지(Dutch Eating Behavior Questionnaire; DEBQ)

정상체중 및 체중과다인 사람의 식이유형을 평가하기 위한 질문지이다(Van Strien, Frijters, Bergers & Defares 1986a). 이 질문지는 세 척도로 구성되어 있다. 첫째, 절제된 섭식척도는 10 문항으로, 음식 섭취를 통제하여 체중을 조절할 수 있는 정도를 측정한다. 둘째, 정서적 섭식척도는 13 문항으로 분노, 두려움, 불안과 같은 부정적 감정 상태가 식이행동에 미치는 영향을 측정한다. 셋째, 외부적 섭식척도는 10 문항으로 외부 자극이 섭식 행동을 이끌어 내는 정도를 측정한다.

#### (2) TFEQ의 인지적 섭식절제 척도

Stunkard와 Messick(1985)이 제작한 삼 요인 섭식 질문지(Three Factor Eating Questionnaire)이다. 본 연구에서는 한오수와 유희정(1991)이 번안한 척도를 사용하였고, 본 연구에서 산출된 신뢰도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .88 이다.

#### (3) 섭식 장애 검사(Eating Disorder Inventory; EDI)의 폭식 척도

Garner, Olstead, 및 Polivy(1983)가 개발한 검사이다. EDI는 신경성 식욕부진증 및 신경성 폭식증과 관련된 행동 및 태도를 측정하기 위하여 개발된 검사로 8개의 소척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 한오수와 유희정(1991)이 번안한 것을 사용하였다. 본 연구에서 산출한 신뢰도 계수는 .74이다.

### 3. 절차

한국판 예비 척도 구성을 위해 임상심리 전문가 2명, 연구자 및 영문학 교수 1 명이 번역 작업에 참여하였다. DEBQ, TFEQ 인지적 섭식절제, EDI 폭식 척도는 동시에 집단적으로 실시되었으며 소요 시간은 약 1시간이었다. 체중과 신장은 자기보고로 측정되었다.

4. 자료 분석

자료 분석에는 SPSS-PC를 사용하였다. 문항 신뢰도를 구하기 위하여 Cronbach's  $\alpha$ 를 실시하였으며, 문항 총점간 상관, 문항간 상관을 실시하였다. 타당도 검증을 위하여 주요인 분석과 준거 타당도를 보기 위하여 TFEQ 인지적 섭식절제, EDI 폭식 척도와 의 상관을 분석하였다.

**결과**

1. 각 척도별 평균 및 표준 편차

각 척도별 평균 및 표준 편차는 표 1과 같다.

표 1. DEBQ의 각 척도별 평균 및 표준 편차 (N=292)

	평균	표준 편차	범위
절제된 섭식	1.5750	.8361	
정서적 섭식	.9347	.8489	
외부적 섭식	2.0753	.6183	

2. 신뢰도

DEBQ의 세 가지 척도의 내적 일치도(Cronbach'  $\alpha$ )를 각각 산출하였다. 절제된 섭식척도는 .90이었고, 정서적 섭식척도는 .93이었으며, 외부적 섭식척도는 .79이었다. 각 척도별 문항간 상관 계수는 표 2-4에 제시되어 있다.

3. 타당도

DEBQ의 절제된 섭식척도와 TFEQ의 인지적 섭식절제 척도는 모두 섭식절제의 수준을 측정하는 자기 보고형 질문지이므로 이 두 척도 간의 높은 상관은 준거 타당도의 지표가 될 수 있다. 신경성 폭식증이나 신경성 식욕 부진증 같은 섭식 장애 환자들의 폭

표 2. 절제된 섭식척도; 문항- 척도 총점간 상관

문	항	상관
1	체중이 늘 때에는 평소 보다 적게 먹습니까?	.75
2	식사 때 먹고 싶은 양 보다 적게 먹으려고 노력합니까?	.76
3	체중 증가가 염려되어 권하는 음식이나 음료를 거절하는 때가 있습니까?	.82
4	당신이 무엇을 먹고 있는 지를 정확히 알고 있습니까?	.21
5	의도적으로 살이 덜 찌는 음식을 먹습니까?	.47
6	전날 너무 많이 먹은 경우 다음날에는 평소보다 적게 먹습니까?	.72
7	살이 찌지 않기 위해 일부러 적게 먹습니까?	.81
8	체중 때문에 간식을 먹지 않으려고 노력한 적이 많습니까?	.79
9	체중 때문에 저녁식사 후에는 아무 것도 먹지 않으려고 노력한 적이 많습니까?	.70
10	체중을 고려해서 먹는 음식을 선택합니까?	.61

표 3. 정서적 섭식 척도; 문항-척도 총점간 상관

문	항	상관
11	초조할 때 먹고 싶어집니까?	.67
12	무료할 때 먹고 싶어집니까?	.48
13	우울하거나 낙심했을 때 먹고 싶어집니까?	.80
14	외로울 때 먹고 싶어집니까?	.77
15	누군가에게 무시를 당했을 때 먹고 싶어집니까?	.77
16	기분이 언짢을 때 먹고 싶어집니까?	.82
17	불쾌한 일이 일어나려 할 때 먹고 싶어집니까?	.79
18	불안하거나 걱정되거나 긴장될 때 먹고 싶어집니까?	.77
19	뜻대로 일이 안되거나 잘못 될 때 먹고 싶어집니까?	.78
20	놀랐을 때 먹고 싶어집니까?	.48
21	실망했을 때 먹고 싶어집니까?	.66
22	기분이 상할 때 먹고 싶어집니까?	.75
23	지루하거나 안전부절못할 때 먹고 싶어집니까?	.67

식(bulimic attacks)이 정서적 스트레스가 있을 때나, 또는 외부 음식 자극이 있을 때의 과도한 섭식이라는 점을 고려할 때(Van Strien, 1996) DEBQ의 정서적 섭식척도와 외부적 섭식척도는 EDI의 폭식 척도와 높은 상관관을 나타낼 것으로 기대된다. 척도간 상관관은 표 4와 같다. 표 4를 보면, DEBQ의 절제된 섭식척도와 TFEQ의 인지적 섭식절제 척도 사이의 상관관이 .86이었다. EDI 폭식 척도와 DEBQ 정서적 섭식 및 외부적 섭식척도 사이의 상관관은 각각 .54, .41이었다.

표 4. 외부적 섭식 척도; 문항-척도 총점간 상관

문	항	상관
24	음식 맛이 좋으면 평소 보다 더 먹습니까?	.52
25	맛있는 냄새가 나고 먹음직스럽게 보이면 평소 보다 더 먹습니까?	.63
26	맛있는 음식을 보거나 맛있는 냄새를 맡으면 먹고 싶어 집니까?	.63
27	맛있는 음식이 있으면 당장 먹어 버립니까?	.57
28	제과점 앞을 지나가면 무엇인가 맛있는 것을 사고 싶어집니까?	.57
29	스넥코너나 카페를 지날 때 무엇인가 맛있는 것을 사고 싶어집니까?	.59
30	남들이 먹는 것을 보면 당신도 먹고 싶어집니까?	.62
31	맛있는 음식을 먹지 않고 참을 수 있습니까?	-.17
32	남들이 먹는 것을 보면 평소보다 많이 먹습니까?	.40
33	식사 준비를 하면서 음식을 먹게 됩니까?	.46

4.요인 구조

33 문항에 대한 주성분 분석(principal component analysis)을 하였다. 초기 분석에서 고유치 1 이상인 요인이 6 개 추출되었으나 고유치와 스크리 검사(scree test)를 고려하여 최종적으로 3요인을 추출하였다. 세 요인을 varimax 방식으로 회전시켜 본 결과가 표 5에 제시되어 있다. 설명 변량은 요인별로 각각

26.9%, 17.6%, 9.8%로 전체 54.3%의 변량을 설명하였다. 요인 1은 정서적 섭식척도의 13 문항 중 12 문항에 높게 부하되었으며, 요인 2는 절제된 섭식척도의 전체 문항에 높게 부하 되었고, 요인 3은 외부적 섭식척도의 10 문항 중 9 문항에 높게 부하 되었다. 따라서 요인 1은 정서적 섭식, 요인 2는 절제된 섭식, 요인 3은 외부적 섭식으로 지칭하였다.

표 5. 척도간 상관 (N=292)

척도명	DEBQ 절제된 섭식	정서적 섭식	외부적 섭식	EDI 폭식
DEBQ절제 된 섭식				
정서적 섭식	.11			
외부적 섭식	-.02	.39*		
EDI 폭식	.21*	.54*	.41*	
TFEQ	.86*	.11	-.07	.21*
인지적 섭식 절제				

\* p < .001

논의

본 연구에서는 식이행동을 평가하기 위해 DEBQ 한국판 검사를 구성하고자 하였다. DEBQ를 우리말로 번역하여 여대생 292 명을 대상으로 그 심리 평가적인 속성을 평가하였다.

신뢰도 검증 결과 DEBQ의 절제된 섭식, 정서적 섭식 및 외부적 섭식척도의 내적 일치도는 매우 높았으며, 각 문항과 하위 척도의 문항 총점과도 대부분 높은 정적 상관관을 나타내었다. 이 결과는 선행 연구(Van Strien, et al., 1986a)에서 얻어진 내적 일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$  .95, .93 .80)와 유사했다. 이는 식이행동 질문지(DEBQ)가 국내에서 사용하기에 적합한 내적 일치도를 지니고 있음을 입증하였다. 다만 문항 31은 이례적으로 역상관을 나타내고 있어, 추후 검사 연구에서는 이 문항의 누락이나 보완 여부를 검

표 6. DEBQ 문항별 요인 부하량

문항번호	요인 1	요인 2	요인 3
1	.0855	.6630	-.0424
2	-.0202	.8370	-.0277
3	.0445	.8727	-.0764
4	-.0712	.2507	-.0413
5	.1678	.5330	.1401
6	.0814	.7866	-.0361
7	.0428	.8677	-.0261
8	.0586	.8420	-.0425
9	.0480	.7726	.0379
10	.0667	.8118	.0194
11	.6910	.0833	.1936
12	.4079	.0573	.5386
13	.8216	.0463	.1502
14	.7639	.0504	.2464
15	.8174	.0598	.1112
16	.8650	.0195	.0939
17	.8419	-.0421	.1156
18	.8179	-.0397	.0913
19	.8180	.0641	.1316
20	.5002	.0854	.2007
21	.7126	.1137	.1014
22	.7977	.0711	.0838
23	.6643	-.0189	.3050
24	.0355	-.1399	.6842
25	.0456	-.0640	.7699
26	.0703	-.1275	.7628
27	.2241	-.1595	.6731
28	.1272	.1559	.6742
29	.0983	.0743	.7046
30	.1491	-.0490	.6906
31	-.0017	-.0025	-.0056
32	.2782	-.0864	..4585
33	.1929	.0047	.5148

토하여야 할 것 같다. 문항 31의 채점 방향이 검사내에서 유일하여 반대 방향이었는데, 이것이 피검자의 수행에 영향을 주었을 것으로 생각된다. 즉 문항 27 맛있는 음식이 있으며 당장 먹어 버립니까? 하는 질문과는 .57의 상관을 나타낸 반면, 문항 31 맛있는 음식을 먹지 않고 참을 수 있습니까? 하는 질문에는 채점방향을 역으로 환산하여 통계적 처리를 했는데도 -.17의 상관을 나타내고 있다. 이는 문항 내용보다는 문장 구성 자체가 적절하지 않았을 가능성을 시사하

고 있어, 이 문항에 관하여는 추후 연구에서 수정이 필요할 것으로 생각된다. 또한 문항 4의 문항 총점간의 상관성이 낮은 이유는 음식 지각에 대한 문화적인 차이에 기인한 것으로 추정되나, 이를 명확히 할 후속 연구가 필요하다.

DEBQ와 다른 척도들과의 상관을 분석하였다. DEBQ의 절제된 섭취척도는 TFEQ의 인지적 섭취절제 척도와 높은 상관을 보였으며, DEBQ의 정서적 섭취 및 외부적 섭취척도는 EDI의 폭식 척도와 높은 상관을 보여, DEBQ가 타당한 검사임을 입증하고 있다. 이에 더하여 EDI의 폭식 척도와는 달리 정서적 섭취와 외부적 섭취를 구별하여 분석함으로써 섭취 장애군의 행동을 분석하고 치료적 접근을 해나가는데 추가적인 정보를 줄 수 있음을 보여주고 있다. 한편 정상인, 다이어트 섭취자, 신경성 폭식증 환자, 신경성 식욕부진증 환자 네 집단에게 DEBQ를 실시한 Wardle(1987)의 연구에 따르면, 신경성 폭식 환자 집단이 다른 집단들에 비해 정서적 섭취척도 및 외부적 섭취척도에서 유의미하게 높은 점수를 보였으며, 정상인을 대상으로 한 본 연구에서도 정서적 섭취 및 외부적 섭취척도가 폭식 척도와 높은 상관을 보이고 있다. 이는 DEBQ가 측정하고 있는 외부적 섭취 및 정서적 섭취가 정상적인 다이어트 집단의 식이행동 특성과 신경성 폭식증과 같은 섭취 장애 환자의 식이행동 특성을 연구하는데 좋은 지표가 될 수 있음을 보여주고 있다.

주성분 분석 결과, DEBQ는 세 요인으로 구성되어 있음이 입증되어 선행 연구와 일치하는 결과를 보였다(Van Strien 1986, Wardle 1987). 섭취절제의 구성 개념은 다이어트 행동과 섭취 장애를 연구하는 데 매우 중요한 역할을 하기 때문에(Gorman, & Allison, 1995), 섭취절제를 측정하는 척도가 단일 요인으로 구성된다는 것은 시사하는 바가 크다. 이를 측정하는 척도로 가장 많이 쓰이는 것이 RS, TFEQ의 인지적 섭취절제 척도 및 DEBQ의 절제된 섭취척도이며, 이 세 척도는 서로 높은 상관을 보이고 있으나, RS와 나머지 두 척도들이 각각 설명하는 섭취절제 행동의 특징은 다르게 나타나고 있다. RS의 경우 섭취 장애와

관련된 것으로 보이는 탈제지된 섭취이나 체중 변동 및 만성적인 다이어트와 관련된 요인들은 잘 예언해 주고 있으나(Laessle, Tuschl, Kotthaus, & Pirke, 1989), 섭취절제 만을 측정하는데 어려움이 있다. 반면 TFEQ의 인지적 섭취절제 척도 및 DEBQ의 절제된 섭취척도는 RS가 예언하는 탈제지 섭취와 같은 행동들을 예언하지 못하는데 두 척도들은 구체적인 섭취절제의 구성 개념에 초점을 맞추었기 때문에, 순수한 섭취절제와 관련되지 않은 행동들과 상관을 보이는데 실패했을 수 있다. 그러나 TFEQ의 인지적 섭취절제 및 DEBQ의 절제된 섭취척도에 의해 측정된 섭취절제는 식이행동의 다른 측정치들과 함께 쓰여 복잡한 식이행동의 관련성을 예언하는 데 사용될 수 있으며, 이로써 식이행동에서 섭취절제의 주요한 역할을 명확하게 밝히는데 도움이 될 것이다(Gorman, & Allison, 1995). Gorman 등(1995)은 DEBQ의 절제된 섭취척도가 가장 순수하게 섭취절제를 측정하는 척도라고 주장하고 있으며, 본 연구의 요인분석 결과에서도 DEBQ의 절제된 섭취척도가 단일 요인으로 구성되어 있으며 26.9%의 설명력을 나타내고 있어, 이전의 연구 결과들을 뒷받침해 주고 있다. 즉 한국판 DEBQ의 절제된 섭취척도가 순수하게 섭취절제 만을 측정하고 있으며, 식이행동에서 섭취절제의 역할을 밝히는 데 사용될 수 있을 것으로 보인다. 정서적 섭취요인, 외부적 섭취요인 역시 각기 개별적인 요인들을 나타내고 있으며 이 각각의 요인들을 독립적으로 분석하는 것이 피검자의 식이행동을 분석하는데 도움이 될 수 있을 것 같다.

한국판 DEBQ는 정상인의 일반적인 식이행동 유형을 밝히고, 섭취절제 정도에 따라 정서적 섭취, 외부적 섭취 및 폭식 행동이 어느 정도 나타나는지를 연구하는데 사용할 수 있을 것으로 생각된다. 또한 다이어트를 하는 인구가 점차 더 어린 연령의 청소년에 까지 이르고 있는 것을 고려할 때, 정상인의 섭취절제와 다이어트가 탈제지 행동이나 과식 및 폭식 등을 동반하는 경우와 그렇지 않은 경우를 식별하는 지표를 얻는 것도 중요한 일로 여겨진다. 다이어트를 하는 정상인이 장차 임상의 섭취 장애로 진전될 가능

성에 대한 종단적인 연구는 섭취 장애에 대한 병인론을 밝히는데 필수적으로 생각된다.

이상으로 DEBQ 한국판의 신뢰도와 타당도를 알아 보았는데, 본 연구의 제한점으로 들 수 있는 것은 DEBQ는 정상적인 식이행동을 보이는 사람부터 신경성 폭식증이나 신경성 식욕부진증과 같은 섭취 장애 환자에 이르기까지의 식이행동 특징을 연구하는데 사용될 수 있음에도 불구하고, 본 연구에서는 정상인 여대생 만을 대상으로 신뢰도 및 타당도 연구가 수행되었다는 점이다. 따라서 이 결과를 여대생 집단에 적용하는데는 어려움이 없지만, 여러 연령 집단과 섭취 장애를 보이는 환자들에게 적용하는데는 주의를 요해야 할 것으로 사료되며, 다른 연령 집단 및 섭취 장애 환자들을 대상으로 한 신뢰도 및 타당도에 대한 연구와 판별 분석 연구들도 추가되어야 할 것 같다. 또한 문항 중 상관이 낮은 척도의 수정, 보완 후 재실시를 해보는 것이 문항 전체의 신뢰도를 높이는 데 도움이 될 것 같다. 본 연구에서는 DEBQ의 검사 재검사 신뢰도를 확인하지 못하였으나, 식이행동 및 섭취절제는 선행 연구에 따르면 일정 기간 동안 지속되는 안정된 특질로 보고 있다(Gorman, & Allison, 1995). 추후 연구에서 이에 대한 직접적인 평가가 필요한 것으로 사료된다.

## 참고문헌

- 한오수, 유희정, 김창윤, 이철, 민병근, 박인호. (1990). 한국인의 식이 장애의 역학 및 성격 특성. *정식 의학*, 15, 270-287
- 한오수, 유희정. (1992). 식이절제태도에 따른 심리적 특성. *정신의학*, 16, 21-28
- 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. (1961). Psychological aspects in overeating and obesity. *Psychosomatics*, 5, 269-274.

- Drenowski, A., Risky, D., & Desor, J. A. (1982). Feeling fat yet unconcerned: Self reported overweight and the restraint scale. *Appetite*, 3, 273-279
- 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, ., King, G. ., & 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, T. (1975). Anxiety, restraint, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 84, 666-672
- Herman, C. P., & Polivy, J. (1980). Restrained eating. In A. J. Stunkard (Ed.), *Obesity* (pp. 208-225). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Herman, C. P., Polivy, J., Pliner, P., Threlkeld, J., & Munic, D. (1978). Distractibility in dieters and nondieters: An alternative view of "externality." *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 536-548
- Hill, A. J., Oliver, S., & Rogers, P. J. (1992). Eating in the adult world: The rise of Dieting in childhood and adolescence. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 95-105.
- Hill, A. J., Weaver, C. L., & Blundell, J. E. (1991). Food craving, dietary restraint and mood. *Appetite*, 17, 187-197.
- Johnson, W. G., Lake, L., & Mahan, V. M. (1983). Restrained eating: Measuring an elusive construct. *Addictive Behaviors*, 8, 413-418
- 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., Kotthaus, B. C. Pirke, K. M. (1989). A comparison of the validity of the three scales for the assessment of dietary eaters. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 504-507
- Lowe, M. R. (1984). Dietary concern, weight fluctuation and weight status: Further explanations of the restraint scale. *Behavior Research and Therapy*, 22, 243-248
- Lowe, M. R. (1993). The effects of dieting on eating behavior: A three -factor model. *Psychological Bulletin*, 114, 100-121
- Nisbett, R. E. (1972). Hunger, obesity, and the ventromedial hypothalamus. *Psychological Review*, 79, 433-453
- Ogden, J. (1993). The measurement of restraint: Confounding success and failure? *International Journal of Eating Disorders*, 13, 69-76
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1985). Dieting and bingeing: a casual analysis. *American Psychologist*, 40, 193-201
- Robbins, T. W., & Fray, P. J. (1980). stress-induced eating. Fact, fiction or misunderstanding. *Appetite* 1, 103-133.
- Ruderman, A. (1983). The restraint scale: psychometric investigation. *Behavior Research and Therapy*, 21, 258-283
- Schachter, S. (1968). Obesity and eating. *Science*, 161, 751-756.
- Schacher, S., Goldman, R., & Gordon, A. (1968). Effects of fear, food deprivation and obesity on eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10, 91-97.
- 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 Disorders*, 19, 83-92
- Van Strien, T., Frijters, J. E., Bergers, G. P., & Defares, P. B. (1986a). The Dutch eating behavior questionnaire for assessment of restrained, emotional and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 295-315
- Van Strien, T., Frijters, J. E., Staveren, W. A., Defares, P. B., & Deurenberg, P. (1986b). The predictive validity of the Dutch restrained eating scale. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 747-755
- Wardle, J. (1986). The assessment of restrained eating. *Behavior Research and Therapy*, 24, 1-10
- Y. Quinn, M., Fedoroff, I., & Ogden, J. (1992). *Eating style and eating behavior in adolescents*. *Appetite*, 18, 167-183.

## **A Study of the Reliability and Validity of the Korean Version of the Eating Behavior Questionnaire**

**Hyo-jeong Kim**

Religious Consultation  
Center

**Im-soon Lee**

Korea University

**Ji-hae Kim**

Samsung Medical  
Center

The present study explored the reliability and validity of our newly translated test, the Korean version of the Dutch Eating Behavior Questionnaire(DEBQ). We gave the DEBQ to 292 female college students in Seoul. The DEBQ consisted of three subtest, Restrained Eating Scale(DEBQ-R), Emotional Eating Scale(DEBQ-EM), and External Eating Scale(DEBQ-EX). Estimated internal reliability using Cronbach's  $\alpha$  of each test was .90, .93, .79, respectively. The correlation between the Three Factor Eating Questionnaire(TFEQ)-CR(cognitive restrained scale) and DEBQ-R was .86, Eating Disorder Inventory(EDI)-B(bulimia scale) and DEBQ-EM or DEBQ-EX were .54 and .41, respectively. Validity of the DEBQ was investigated by principal component analysis, yielding 3 factors of restrained eating pattern, emotional eating pattern, and external eating pattern. The present results indicate that the DEBQ is a useful tool in the analysis various eating patterns. Some limitations of this study and implications for further studies are discussed.