

사상체질에 따른 건강한 정상체중 남자의 식이행동유형 비교 연구

신현상 · 박병주 · 강미정 · 이지원 · 장현수 · 노환옥 · 이의주 · 고병희 · 이준희

경희대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

An Analysis of Eating Behaviors in Normal-Weight Males across Different Sasang Constitutional Types

Hyeon-sang Shin, Byung-ju Park, Ji-won Lee, Mi-jeong Kang, Hyun-su Jang, Hwan-ok Noh, Eui-ju Lee,

Byung-hee Koh, Jun-hee Lee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung Hee Univ.

1. Objectives

This investigation compares the eating behaviors across normal-weight male groups of different Sasang constitutional types.

2. Methods

We recruited 31 male participants aged 20-35 with BMI 18.5-23. The eating behavior was assessed using Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRs), Bulimia Test Revised (BULIT-R), Korean Version of Eating Attitude Test-26 (KEAT-26), and Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ).

3. Results

- 1) Assessments made by GSRs, KEAT-26, and BULIT-R were not significantly different across different Sasang constitutional types. ($p < 0.05$)
- 2) The Soeum group showed significantly lower BMI and body weight compared to the Soyang and Taeem groups.
- 3) The Emotional eating subscale of DEBQ differed significantly across different Sasang constitutional types. ($p < 0.05$)
- 4) The Soeum group showed a significantly lower Emotional eating subscale score of DEBQ compared to the Soyang and Taeem groups.

4. Conclusions

The results of this study suggest that emotional factors could influence eating behaviors differently across different Sasang constitutional types, in which the Soeum type is less affected than the Soyang type by emotional states.

Key Words : Eating Behavior, Sasang Constitution, Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ)

• 접수일 2010년 08월 03일; 심사일 2010년 08월 06일;

승인일 2010년 08월 25일

• 교신저자 : 이준희

서울특별시 동대문구 회기동 1 경희의료원 한방병원 사상체질과

Tel : +82-2-958-9280 Fax : +82-2-958-9234

E-mail : ssljh@hanmail.net

I. 緒論

현대 사회의 근대화, 서구화로 인한 사회 구조 변화로 성별, 연령층을 막론하고 비만인구가 크게 늘어나고 있다. 2008년도 국민건강영양조사의 결과에 따르면 우리나라 만19세 이상의 성인 중 약 30.7%가 비만인 것으로 나타났다.

비만은 어느 시기이나 발생할 수 있는 영양상 질병이며 체력, 특히 전신 지구력의 저하를 가져오고 고지혈증, 심장혈관계 질환, 고혈압 등의 성인병의 유발, 수명 단축 등의 건강 장애를 일으키는 원인이 된다.²

비만 환자들은 충동적으로 먹는다거나 과식을 하게 되며 잠들기 전에 자주 먹고 고칼로리의 음식을 즐겨 먹는 등 올바르게 못한 식이행동 양상을 나타내는 경우가 많아 이러한 올바르게 못한 식이행동 양상이 비만을 일으키는 중요한 요소로 인식³되고 있으며 식이행동 교정이 비만의 예방에 중요한 요소가 되기에 비만과 이에 따른 성인병의 발현을 예방하기 위해 식이행동에 대한 많은 연구들이 이루어지고 있다.^{2,3}

식이 행동은 생리적인 욕구 이외에 사회 경제적 상태, 심리 상태, 문화·종교적 배경, 각 개인의 가치관 등에 영향을 받는다. 특히 성격은 인간 행동의 개인차를 설명해 줄 수 있는 지속적이고 안정적인 변인으로 식이 행동과 밀접한 관련성을 보인다.⁴

사상의학은 인간의 체질적 특징 및 사회적, 개인적 요인을 중시하고, 인류가 체질에 따라 다양한 체형, 성격, 취미, 특성, 생활 습성 등을 가지고 있다⁵는 전제하에 질병의 치료와 예방에 임하고 있다.

사상체질과 식품, 식이습관 및 식이행동유형 등과 관련된 기존 연구로는 ‘사상체질에 따른 식이 습관에 관한 연구’⁶, ‘사상체질 분류에 의한 체질 식이의 효과 및 활용성에 대한 연구’⁵, ‘중년비만여성의 사상체질별 특성에 관한 연구’⁷ 등등이 있는데 대다수의 연구가 체질에 따른 식품에 초점을 맞추고 있으며, 각 체질에 따라 식이 행동의 유형은 어떠한 특성과 차이점을 지니는가를 관찰한 연구는 미흡한 실정이다. 체질에 따른 식이 행동 유형에 대한 기존의 연구⁷의 경우 일반 건강인이 아닌 비만 환자를 대상으로 했다는 점에서 체질에 따른 식이 행동의 차이를 도출하는데는 한계가 있었다.

이에 본 연구는 정상체중을 가진 건강한 남자를 대상으로 사상체질에 따른 식이 행동의 차이를 연구하고 이를 통해 사상체질에 따른 비만 및 비만과 관련된 만성질환 유병율의 차이를 설명할 수 있는 식이행동 특성을 도출해보고자 한다. 특히 비만을 포함한 특정 비건강상태 및 식이장애에 의한 영향을 배제하고자 본 연구의 대상자를 ‘정상체중을 가진 건강한 남자’로 제한하였다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구 대상

본 연구는 경희대학교 한의과대학 부속한방병원 임상시험심사위원회의 승인(승인번호: KOMC IRB 2009-21호) 하에 진행되었다.

본 연구의 대상자는 만 20-35세 남자, 정상 체중군 ($18.5\text{kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 23\text{kg/m}^2$) 및 사상체질진단을 통해 소양인, 태음인, 소음인으로 진단된 자를 대상으로 하였다. 대상자를 선정함에 있어 제외기준은 신경성식욕부진증, 신경성폭식증, 달리 분류되지 않는 섭식장애 환자 및 그 유병이 의심되는 자 (DSM-IV의 신경성식욕부진증, 신경성폭식증, 달리 분류되지 않는 섭식장애 진단기준에 의거하여 1차 문진을 통해 제외시키고, 신경성폭식증 검사개정판(Bulimia Test Revised: BULIT-R) 88점 이상, 한국판 섭식태도척도-26(Korean Version of Eating Attitude Test-26; KEAT-26) 21점 이상인 자를 제외시킨다), 공복혈당 장애 및 당뇨병(과거력이 있거나 스크리닝검사 시 공복시 혈당 100이상인 자), 간질환(간염, 간경화) 병력이 있거나 간기능이상자(스크리닝검사 시 AST 또는 ALT가 40 U/L 이상), 신장기능이상자(스크리닝검사 시 Creatinine 1.2 mg/dl 이상), 심장질환(심부전, 협심증, 심근경색증, 부정맥) 병력이 있는 자, 악성종양 병력이 있는 자, 소화 흡수에 지장이 될 수 있는 소화기질환(위염, 위궤양, 십이지장염, 십이지장궤양 등), 3개월 이내 체중변화가 $\pm 2\text{kg}$ 초과인 자, 비정상적 식이패턴을 가진 자 (아침식사를 하지 않거나, 06시 이전 또는 10시 이후에 아침식사를 하는 자), 최근 1개월 이내에 질병 치료 및 예방 목적으로 약제를 복용하였거나 복용 중인 자 등으로 하였다.

총 57명의 참가희망자 중 BMI $23\text{kg}/\text{m}^2$ 이상 7명, 비정상적인 식이습관을 가진 자 1명을 제외한 49명이 사상체질진단을 받았고, 이중 사상체질을 확진받지 못한 자 14명, 혈액검사 이상소견자 3명, 동의철회자 1명을 제외한 총 31명(소양인 10명, 태음인 11명, 소음인 10명)이 최종적으로 임상시험에 참가하였다.

2. 사상체질진단

모든 임상시험 참가 희망자는 2명의 사상체질과전문의에게 각각 사상체질진단을 받았다. 2명의 사상체질과전문의는 한의사전문(사상체질과) 자격을 취득하고 9년 이상의 임상경험을 가지고 있다. 2명의 사상체질진단은 상대방의 결과를 모르는 상태에서 각각 진행되었고, 두 결과가 일치한 경우 사상체질을 최종 확정하였다. 사상체질진단을 받은 49명 중 2명의 체질진단 결과가 일치한 자는 35명, 일치하지 못한 자는 14명으로 2명의 사상체질전문의 체질진단일치율은 71.4%이었다.

3. 측정도구

식이 행동에 영향을 미치는 신경성 폭식증 환자, 신경성 거식증과 같은 병리적인 섭식 행동을 보이는 사람을 제외시키기 위해 신경성폭식증 검사개정판(Bulimia Test Revised: BULIT-R), 한국판 섭식태도척도(Korean Version of Eating Attitude Test-26; KEAT-26)을 시행하였으며, 정상인의 식이행동 유형을 살펴보기 위해 섭식행동설문지(Dutch Eating Behavior Questionnaire: DEBQ)을 시행하였다. 아울러 소화기증상 정도를 비교하기 위해 과민성장증후군과 소화성궤양 환자의 위장관증상 등급산정척도(Gastrointestinal Symptom Rating Scale; GSRS)를 시행하였다.

1) DEBQ

섭식행동설문지는 정상체중 및 과다 체중인 사람의 식이유형을 평가하기 위한 설문지로서 1986년에 Van Strien, Frijter, Bergers, Defares에 의해 개발된 DEBQ⁹를 1996년 한국의 김효정 등이 표준화한 설문지를 사용하였다. 번역된 DEBQ의 신뢰도와 타당도는 DEBQ의 세척도, 절제된 섭식척도, 정서적 섭식척도, 외부적 섭식척도 각각의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는

.90, .93, .79이었다¹⁰. 각 문항은 '전혀 아니다' 에서부터 '매우 그렇다'까지 5점 척도로 평가하게 되어 있다. 이 질문지는 과식과 비만에 대한 세 가지의 기본적인 정신신체이론, 외부이론 및 섭식절제이론을 검증하기 위해 개발되어 절제된 섭식 척도(10문항), 정서적 섭식 척도(13문항), 외부적 섭식 척도(10문항)의 세 가지 척도로 이루어져 있다^{7,8}.

2) BULIT-R

신경성 폭식증을 측정하기 위해 Smith와 Thelen (1984)¹¹이 DSM-III 진단 기준에 근거하여 개발한 폭식증 검사를 Thelen, Smith(1991)¹²가 개정하였다. 이 도구는 치료효과로 인한 변화를 측정하기 위해 만든 것일 뿐 아니라 폭식증을 가진 사람들을 선별하기 위해서도 사용되는 도구이다. 이 척도는 총 36개 문항으로 폭식행동을 측정하는 28개 문항과 체중조절 행동을 측정하는 8개 문항으로 구성되어 있으며, 체중조절 행동을 측정하는 8개 문항은 폭식증 집단과 일반통제 집단 사이를 잘 구별해 주지 못하는 문항으로 채점에서 제외하고 총 28개 문항만으로 폭식행동을 측정하였다. 선행연구에 의하면 폭식증 검사 점수의 88점 이상은 폭식행동 경향성이 있음을 나타내며, 121점 이상은 신경성 폭식증 진단 및 치료가 고려되는 점수로 밝히고 있다⁸. 검사의 개정 당시 내적합치도는 0.97이었으며, 2개월간의 검사-재검사 신뢰도는 0.95를 나타내었다¹³.

3) KEAT-26

신경성 식욕부진증 환자의 행동과 태도를 반영하는 문항으로 구성된 설문지로 1979년 Gamer와 Garfinker이 40개 문항을 만들고¹⁴ 이를 1996년 이민규 등이 번안한 것으로 다이어트(13문항), 폭식과 음식에 대한 생각에의 몰두(6문항), 구강 조절(7문항)의 3개 하위척도로 26개의 문항으로 축소, 개정하였으며 신경성 식욕부진증환자의 여러 행동과 태도 특성을 측정하기 위해 제작되었으나 정상 체중인 사람들 중 심각한 섭식 문제를 지닌 사람들을 확인하는 데에도 유용한 도구로 알려져 있다. 원척도의 신뢰도는 0.94이며¹⁴ KEAT-26의 경우 Sperman-Brown의 반분계수와 Cronbach's α 로 본 신뢰도가 남자의 경우 각각 75, 83

여자의 경우 75, 81이었으며 전체적으로는 75, 81이었다.¹⁵ 여대생을 대상으로 한 국내 연구에서의 내적합치도는 0.75-0.85 이다.¹⁶ 이 척도에서 20점 이상의 점수를 받으면 병리적인 섭식행동을 보이는 사람으로 판단되므로, 신경성 거식증의 가능성을 시사한다.¹⁰ 각 문항마다 ‘전혀 그렇지 않다’, ‘거의 그렇지 않다’ ‘가끔 그렇다’를 0점, ‘자주 그렇다’를 1점, ‘매우 자주 그렇다’를 2점, ‘항상 그렇다’를 3점을 주는 3점 척도를 사용하나 본 연구에서는 1~6점을 배정하는 6점 척도를 사용하였다.

4) GSRS

과민성장증후군과 소화성 궤양 등 소화기 증상을 평가하는 도구로 치료효과, 기능적인 평가를 하는 대표적 척도로 여러 연구에서 사용되었으며 여러 임상 연구 모델에서 치료 효과를 비교하는데 유용한 것으로 보고되고 있다.¹⁷ 이 척도에서 상복부 증상에 해당하는 복통, 속쓰림, 산역류, 심하부의 활는 느낌, 오심과 구토, 장명, 복창, 트립의 항목을 선택했으며, 각각의 항목에서 무증상을 0점, 각각의 항목 증상이 심화되는 정도에 따라 3점까지 증상을 풀어서 서술하여

환자가 표시할 수 있게 하였다.¹⁸ 총점은 최대 45점이며 점수가 높을수록 소화기 증상이 심한 것이다.

4. 통계분석

모든 결과는 평균±표준편차로 표시하였으며, SPSS 13.0 for Windows (Chicago, IL)를 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 점수화된 설문결과에 대한 세 체질군 간의 비교를 위해 일원배치분산분석을 실시하였고, 사후분석은 Scheffe법을 사용하였으며, p<0.05를 통계적으로 유의한 것으로 간주하였다.

Ⅲ. 結果

1. 대상자의 일반적 특성

연구 대상은 BMI 18.5이상 23미만의 정상 체중을 지닌 만 20-35세의 남자를 대상으로 하였으며 체질 분포별 나이, 신장, 체중, BMI, 허리둘레, 혈압 등은 다음과 같다. (Table 1)

대상자들의 일반적 특성 중 체중과 BMI, 허리둘레에서 유의한 차이를 나타냈다. 체중에서 소양인과 태

Table 1. General Characteristics of Subjects across Different Sasang Constitutional Types

	Soyangin n=10		Taeeumin n=11		Soeumin n=10		Total n=31	P*	
Age(years)	23.00	±2.49	22.45	±1.44	22.30	±1.77	22.58	±1.89	0.699
Height(cm)	178.13	±8.01	177.47	±4.74	174.65	±5.83	176.77	±6.26	0.430
Weight(kg)	67.90	±6.08a†	70.39	±4.05a	61.07	±4.38b	66.58	±6.19	0.001
BMI(kg/m2)	21.38	±0.91a	22.34	±0.73a	20.02	±1.07b	21.28	±1.31	0.000
WC(cm)	77.17	±5.85ab	80.99	±3.59a	75.70	±3.15b	78.05	±4.78	0.025
HC(cm)	94.68	±4.14	96.90	±3.75	92.80	±4.44	94.86	±4.32	0.090
PR(beat/min)	75.33	±8.00	74.40	±6.45	69.60	±7.04	73.03	±7.36	0.186
sBP(mmHg)	107.22	±16.22	117.00	±13.58	103.50	±6.26	109.31	±13.48	0.064
dBP(mmHg)	70.00	±9.01	74.00	±7.38	69.00	±7.38	71.03	±7.95	0.345
FBS(mg/dl)	84.00	±4.11	86.91	±7.35	84.30	±4.69	85.13	±5.61	0.436
TG(mg/dl)	61.50	±19.82	83.00	±62.72	68.00	±29.38	71.23	±42.12	0.499
T. Chol(mg/dl)	151.50	±14.51	151.91	±25.51	147.40	±16.19	150.32	±19.05	0.849
HDL(mg/dl)	58.70	±8.76	56.18	±12.34	60.90	±10.08	58.52	±10.40	0.598
LDL(mg/dl)	89.50	±11.93	87.82	±21.94	83.00	±19.08	86.81	±17.89	0.714
Insulin(μu/ml)	6.16	±2.55	8.33	±4.89	8.15	±3.98	7.57	±3.96	0.403

All values are presented as mean ± standard error.

* By one-way ANOVA test

† Values in the same row that are marked with different superscript alphabets are significantly different(by Scheffe's test).

BMI: Body mass index, WC: Waist circumference, HC: Hip circumference, PR: Pulse rate, sBP: Systolic blood pressure, dBP: Diastolic blood pressure, FBS: Fasting blood sugar, TG: Triglyceride, T. Chol: Total Cholesterol, HDL: High density lipoprotein cholesterol, LDL: Low density lipoprotein cholesterol

Table 2. The Gastrointestinal Symptom Rating Scale Scores across Different Sasang Constitutional Types

	Soyangin n=10		Taeeumin n=11		Soeumin n=10		Total n=31	p*	
GSRs_01	0.00	±0.00	0.09	±0.30	0.20	±0.42	0.10	±0.30	0.341
GSRs_02	0.00	±0.00	0.18	±0.40	0.00	±0.00	0.06	±0.25	0.153
GSRs_03	0.10	±0.32	0.45	±0.52	0.10	±0.32	0.23	±0.43	0.081
GSRs_04	0.00	±0.00	0.09	±0.30	0.20	±0.42	0.10	±0.30	0.341
GSRs_05	0.10	±0.32	0.09	±0.30	0.10	±0.32	0.10	±0.30	0.997
GSRs_06	0.40	±0.52	0.45	±0.69	0.40	±0.52	0.42	±0.56	0.969
GSRs_07	0.50	±0.53	0.64	±0.67	0.50	±0.53	0.55	±0.57	0.825
GSRs_08	0.50	±0.53	0.36	±0.67	0.20	±0.42	0.35	±0.55	0.490
GSRs_09	0.30	±0.48	0.45	±0.69	0.30	±0.48	0.35	±0.55	0.768
GSRs_10	0.00	±0.00	0.27	±0.47	0.20	±0.42	0.16	±0.37	0.235
GSRs_11	0.00	±0.00	0.45	±0.69	0.10	±0.32	0.19	±0.48	0.065
GSRs_12	0.40	±0.52	0.45	±0.52	0.30	±0.48	0.39	±0.50	0.783
GSRs_13	0.10	±0.32	0.18	±0.40	0.20	±0.42	0.16	±0.37	0.825
GSRs_14	0.00	±0.00	0.18	±0.40	0.00	±0.00	0.06	±0.25	0.153
GSRs_15	0.30	±0.48	0.82	±0.75	0.40	±0.52	0.52	±0.63	0.128
Total	2.70	±1.89	5.18	±3.89	3.20	±3.46	3.74	±3.31	0.191

All values are presented as mean ± standard error.

* By one-way ANOVA test

Table 3. The Korean Version of Eating Attitude Test-26 Scores across Different Sasang Constitutional Types

	Soyangin n=10		Taeeumin n=11		Soeumin n=10		Total n=31	p*	
EAT_01	2.00	±1.25	2.27	±0.79	1.30	±0.67	1.87	±0.99	0.066
EAT_02	1.50	±0.97	1.91	±0.94	1.80	±1.03	1.74	±0.96	0.624
EAT_03	2.20	±1.40	2.27	±0.79	1.60	±0.97	2.03	±1.08	0.313
EAT_04	1.80	±1.03	1.55	±0.69	1.10	±0.32	1.48	±0.77	0.118
EAT_05	1.60	±0.70	2.00	±0.63	2.10	±1.29	1.90	±0.91	0.439
EAT_06	2.80	±1.14	2.27	±1.27	2.20	±1.75	2.42	±1.39	0.584
EAT_07	2.00	±0.94a†	1.55	±0.69ab	1.10	±0.32b	1.55	±0.77	0.026
EAT_08	2.50	±0.97	2.91	±1.58	2.30	±1.49	2.58	±1.36	0.592
EAT_09	1.20	±0.63	1.00	±0.00	1.10	±0.32	1.10	±0.40	0.529
EAT_10	1.20	±0.63	1.00	±0.00	1.00	±0.00	1.06	±0.36	0.362
EAT_11	1.60	±1.07	1.82	±0.75	1.20	±0.42	1.55	±0.81	0.216
EAT_12	1.80	±1.32	2.09	±1.04	1.50	±1.27	1.81	±1.19	0.543
EAT_13	2.20	±1.32b	2.09	±1.22b	4.10	±1.79a	2.77	±1.69	0.006
EAT_14	1.20	±0.42ab	1.64	±0.50a	1.00	±0.00b	1.29	±0.46	0.002
EAT_15	1.90	±1.37	1.55	±0.69	2.70	±1.06	2.03	±1.14	0.056
EAT_16	2.10	±1.29	2.09	±1.04	1.90	±1.66	2.03	±1.30	0.931
EAT_17	1.30	±0.67	1.18	±0.40	1.30	±0.95	1.26	±0.68	0.905
EAT_18	1.30	±0.67	1.36	±0.67	1.30	±0.95	1.32	±0.75	0.976
EAT_19	1.60	±0.97	1.36	±0.50	1.20	±0.42	1.39	±0.67	0.417
EAT_20	1.30	±0.48	1.27	±0.65	1.50	±1.27	1.35	±0.84	0.810
EAT_21	1.90	±1.37	1.82	±1.60	2.20	±1.48	1.97	±1.45	0.830
EAT_22	1.50	±1.08	1.64	±1.03	1.60	±1.58	1.58	±1.20	0.967
EAT_23	1.70	±0.95ab	2.36	±0.67a	1.10	±0.32b	1.74	±0.86	0.001
EAT_24	2.00	±1.15	2.09	±0.94	1.70	±0.95	1.94	±1.00	0.664
EAT_25	3.00	±1.56	2.82	±1.08	1.70	±0.82	2.52	±1.29	0.043
EAT_26	1.20	±0.42	1.00	±0.00	1.00	±0.00	1.06	±0.25	0.112
Total	3.40	±4.17	2.00	±3.52	4.20	±3.82	3.16	±3.82	0.422

All values are presented as mean ± standard error.

* By one-way ANOVA test

† Values in the same row that are marked with different superscript alphabets are significantly different (by Scheffe's test).

음인은 차이가 없었지만 소음인은 소양인과 태음인에 비해 유의하게 체중이 적게 나타났다. BMI 역시 소양인과 태음인은 차이가 없었지만 소음인은 소양인과 태음인에 비해 유의하게 적게 나타났다. 허리둘레에서는 태음인이 소음인보다 유의하게 크게 나타났다.

인 4.20으로 모두 20점 이하로 대상자들은 모두 신경성 식욕 부진을 나타내지 않았으며 세 체질군 간에도 이에 대한 유의한 차이는 없었다. 각 문항별로 체질군 간 유의한 차이를 나타내는 항목은 ‘빵이나 감자 같은 탄수화물이 많은 음식은 특히 피한다’(EAT_7)에서 소양인이 소음인보다 유의하게 높게 나타났으며 ‘남들이 내가 너무 말랐다고 생각한다’(EAT_13)에서 소음인이 태음인과 소양인에 비해 유의하게 높게 나타났다. ‘내가 살이 너무 찐다는 생각을 떨쳐버릴 수가 없다.’(EAT_14)에서는 태음인이 소음인에 비해 유의하게 높았다. ‘체중을 줄이기 위해 운동이나 다른 것을 하고 있다.’(EAT_23)에서는 태음인이 소음인에 비해 유의하게 높게 나타났고, ‘새로운 기름진 음식 먹는 것을 즐긴다.’(EAT_25)에서는 세 군간에 유의한 차이

2. 위장관증상 등급산정척도(GSRS) 결과

GSRS 결과 소양인 2.70 태음인 5.18 소음인 3.20으로 세 체질 사이에 소화기 증상의 정도는 유의한 차이가 없었으며 일반적으로 낮은 수치를 나타내어 큰 소화 장애는 없었다. (Table 2)

3. 한국판 섭식태도척도-26(KEAT-26) 결과

KEAT-26의 결과는 소양인 3.40, 태음인 2.00, 소음

Table 4. The Bulimia Test Revised Scores across Different Sasang Constitutional Types

	Soyangin n=10		Taeeumin n=11		Soeumin n=10		Total n=31	P*	
BT_01	2.20	±0.92	2.00	±0.63	2.50	±0.71	2.23	±0.76	0.332
BT_02	2.20	±1.14a†	1.55	±0.52ab	1.00	±0.00b	1.58	±0.85	0.003
BT_03	1.60	±0.70	2.00	±0.77	1.40	±0.70	1.68	±0.75	0.173
BT_04	1.90	±1.20	2.45	±1.13	3.00	±1.05	2.45	±1.18	0.111
BT_05	1.20	±0.42	1.00	±0.00	1.00	±0.00	1.06	±0.25	0.112
BT_06	1.80	±0.92	1.55	±0.93	1.90	±1.37	1.74	±1.06	0.744
BT_07	2.80	±1.40	1.91	±1.38	1.80	±0.79	2.16	±1.27	0.151
BT_08	1.50	±1.27	1.18	±0.40	1.00	±0.00	1.23	±0.76	0.343
BT_09	2.10	±1.45	1.27	±0.47	1.20	±0.63	1.52	±1.00	0.073
BT_10	1.50	±0.97	2.00	±0.63	1.60	±0.84	1.71	±0.82	0.346
BT_11	1.10	±0.32	1.00	±0.00	1.00	±0.00	1.03	±0.18	0.362
BT_12	1.30	±0.67	1.55	±0.52	1.10	±0.32	1.32	±0.54	0.169
BT_13	1.20	±0.63	1.00	±0.00	1.00	±0.00	1.06	±0.36	0.362
BT_14	1.90	±0.88	2.09	±0.94	1.70	±0.82	1.90	±0.87	0.605
BT_15	1.50	±0.71	1.45	±0.82	1.20	±0.42	1.39	±0.67	0.569
BT_16	1.60	±1.35	1.36	±1.21	1.00	±0.00	1.32	±1.05	0.448
BT_17	1.70	±1.06	1.64	±0.67	1.20	±0.42	1.52	±0.77	0.291
BT_18	1.90	±0.57	2.00	±0.00	1.60	±0.52	1.84	±0.45	0.113
BT_19	2.10	±1.45	1.55	±0.82	1.20	±0.42	1.61	±1.02	0.139
BT_20	1.40	±0.97	1.36	±1.21	1.00	±0.00	1.26	±0.89	0.554
BT_21	1.20	±0.63	1.00	±0.00	1.00	±0.00	1.06	±0.36	0.362
BT_22	1.70	±1.34	1.64	±0.67	1.30	±0.48	1.55	±0.89	0.570
BT_23	1.30	±0.48	1.36	±0.50	1.00	±0.00	1.23	±0.43	0.116
BT_24	3.10	±1.10	3.09	±1.04	2.10	±1.20	2.77	±1.18	0.084
BT_25	1.30	±0.67	1.64	±0.67	1.10	±0.32	1.35	±0.61	0.121
BT_26	1.30	±0.67	1.45	±0.69	1.00	±0.00	1.26	±0.58	0.191
BT_27	1.50	±0.97	1.09	±0.30	1.10	±0.32	1.23	±0.62	0.239
BT_28	1.50	±0.97	1.45	±0.69	1.00	±0.00	1.32	±0.70	0.213
Total	47.40	±15.92	44.64	±6.02	38.00	±4.74	43.39	±10.51	0.118

All values are presented as mean ± standard error.

* By one-way ANOVA test

† Values in the same row that are marked with different superscript alphabets are significantly different (by Scheffe's test).

를 보였으며, 소양인, 태음인, 소음인 순으로 나타났다. (Table 3)

4. 신경성폭식증 검사(Bulimia Test Revised: BULIT-R) 결과

신경성 폭식증을 검사하는 BULIT-R의 결과 대상자 모두 88점 이하로 폭식 행동 경향은 없는 것으로 나타났다. 전체적으로 세 체질군간 유의한 차이는 없었으며 ‘당신은 스스로 폭식한다고 할 수 있습니까?’ 라는 문항에 대해서 소양인이 소음인에 비해 유의하게 높게 나타났다. (Table 4)

5. 섭식행동설문지(Dutch Eating Behavior Questionnaire: DEBQ) 결과

절제된 섭식 척도(10문항), 정서적 섭식 척도(13문항), 외부적 섭식 척도(10문항). 총 3가지 척도 가운데 정서적 섭식 척도에서 사상체질간 유의한 차이를 나타냈으며 특히 소양인이 소음인에 비해 유의하게 높았다. (Table 5)

각 체질군마다 유의한 차이를 보인 문항은 총 7개로 절제된 섭식척도에서 2문항, 정서적 섭식 척도에서 5문항으로 나타났다. 절제된 섭식 척도에서 ‘체중이 늘 때에는 평소보다 적게 먹습니까?’(DEBQ_R_1)에서 태음인이 소음인보다 유의하게 높게 나타났으며, ‘체중증가가 염려되어 원하는 음식을 거절할 때가 있습니까?’(DEBQ_R_3)에서는 소양인이 소음인에 비해 유의하게 높았다.

정서적 섭식 척도의 경우 ‘초조할 때 먹고 싶어집니까?’(DEBQ_E_1)에서 소양인이 소음인보다 유의하게 높게 나타났으며 ‘무료할 때 먹고 싶어집니까?’(DEBQ_E_2)에서는 세 군간에 유의한 차이를 보였으나 각 체질군마다 비교할 수는 없었다. ‘외로울 때 먹고 싶어집니까?’(DEBQ_E_4), ‘놀랐을 때 먹고 싶어 집니까?’(DEBQ_E_10), ‘지루하거나 안절부절 못할 때 먹고 싶어집니까?’(DEBQ_E_13) 3항목에서는 태음인이 소음인에 비해 유의하게 높게 나타났다. (Table 6)

IV. 考 察

식이 행동에 대한 연구는 주로 신경성 폭식증이나 신경성 식욕부진증 등 섭식 장애 환자를 대상으로 이루어져 왔으며, 이러한 섭식 장애 환자들은 불안, 우울과 같은 정서적 불안정, 대인 관계의 어려움, 스트레스 대처의 결함 등과 같은 성격 특성과 밀접한 관련이 있다고 보고되었으며,¹⁹⁾ 이러한 식이 행동의 문제를 나타내기 이전에 식이 행동과 성격적 특성을 규명할 수 있다면 개인의 성격 특성을 고려한 식이 행동 조절로 질병 예방 및 건강 증진에 도움을 줄 것으로 기대하고 있다.⁴⁾

사상의학에서는 사람이 가지는 본래의 체질에 의해 체형, 성격, 생활 습관 등 여러 요소들이 좌우되므로 식이행동 역시 체질에 따라 다른 경향성을 보일 것이다.

동무공은 『東醫壽世保元』 「四象人辨證論」에서 ‘明知其人 而又明知其證 則應用之藥 必無可疑.’라 하여 약을 사용함에 먼저 그 사람과 증을 바르게 알아야함을 강조하였으며²⁰⁾ 이 증에 대해 생리적인 증과 병리적인 증을 나누어 생리적인 증을 소증이라 하여 평상시 각 체질이 가지는 평상시의 수면 양태, 땀, 대변, 소변, 심리 상태 등은 결국 체질마다 병증 발현의 차이를 유발한다²¹⁾.

즉 우리가 평상시 건강인으로서 가지는 식이행동 역시 하나의 소증으로서 체질과의 관련성을 규명, 연구한다면 이미 활발히 연구되어지고 있는 성격과 식이행동의 관계와 같이 개인의 체질을 고려한 식이 행동 조절을 통해 질병 예방 및 건강 증진에 도움을 줄 수 있다.

우선 총 31명의 대상자들의 일반적인 특성을 살펴 보면 정상 체중을 가진 건강인만을 대상으로 하여 모집하였음에도 체중과 BMI 허리둘레에서 모두 태음인이 소음인에 비해 유의하게 높게 나타났으며 소양인도 체중과 BMI에서 소음인보다 유의하게 높았다. 『東醫壽世保元』 「四象人辨證論」에서 ‘少陽人或有短小靜雅 外形 恰似少陰人者’, ‘少陰人 體形 矮短 而亦多有長大者 或有八九尺長大者 太陰人 體形 長大 而亦或有六尺矮短者.’라 하여 소음인이 다른 두 체질에 비해 체형이 작은 편임을

Table 5. The Dutch Eating Behavior Questionnaire Scores across Different Sasang Constitutional Types

	Soyangin n=10		Taeumin n=11		Soeumin n=10		Total n=31		p*
DEBQ_R_Total	23.30	±5.77	22.18	±6.27	17.20	±5.09	20.94	±6.16	0.056
DEBQ_E_Total	24.80	±12.13a†	24.18	±8.41ab	14.60	±2.01b	21.29	±9.54	0.020
DEBQ_O_Total	30.00	±8.83	29.45	±4.16	25.50	±7.44	28.35	±7.06	0.304

All values are presented as mean ± standard error.

* By one-way ANOVA test

† Values in the same row that are marked with different superscript alphabets are significantly different (by Scheffe's test).

DEBQ_R_Total: Sum of restrained eating scale total score, DEBQ_E_Total: Sum of emotional eating scale total score,

DEBQ_O_Total: Sum of external eating scale total score

Table 6. The Dutch Eating Behavior Questionnaire Scores across Different Sasang Constitutional Types

	Soyangin n=10		Taeumin n=11		Soeumin n=10		Total n=31		p*
DEBQ_R_01	2.30	±1.06ab†	2.64	±1.03a	1.50	±0.71b	2.16	±1.04	0.031
DEBQ_R_02	2.20	±0.92	2.27	±0.79	1.50	±0.71	2.00	±0.86	0.075
DEBQ_R_03	2.10	±0.74a	1.64	±0.67ab	1.30	±0.67b	1.68	±0.75	0.050
DEBQ_R_04	3.90	±0.88	3.73	±0.90	4.10	±0.88	3.90	±0.87	0.634
DEBQ_R_05	1.80	±1.03	1.73	±0.47	1.20	±0.42	1.58	±0.72	0.122
DEBQ_R_06	2.90	±1.10	2.27	±1.19	1.80	±1.14	2.32	±1.19	0.116
DEBQ_R_07	1.90	±0.88	2.00	±0.77	1.30	±0.48	1.74	±0.77	0.082
DEBQ_R_08	2.20	±0.92	1.91	±0.94	1.60	±0.84	1.90	±0.91	0.347
DEBQ_R_09	2.20	±1.03	2.09	±1.22	1.50	±0.71	1.94	±1.03	0.268
DEBQ_R_10	1.80	±1.03	1.91	±0.83	1.40	±0.70	1.71	±0.86	0.384
DEBQ_E_01	2.30	±1.16a	1.55	±0.52ab	1.10	±0.32b	1.65	±0.88	0.005
DEBQ_E_02	2.70	±1.34	2.45	±1.04	1.50	±0.85	2.23	±1.18	0.048
DEBQ_E_03	2.40	±1.65	2.45	±1.13	1.30	±0.67	2.06	±1.29	0.070
DEBQ_E_04	1.60	±1.07ab	2.27	±1.10a	1.10	±0.32b	1.68	±1.01	0.023
DEBQ_E_05	1.70	±1.06	1.73	±0.79	1.10	±0.32	1.52	±0.81	0.143
DEBQ_E_06	1.90	±1.20	1.73	±0.79	1.11	±0.33	1.60	±0.89	0.132
DEBQ_E_07	1.70	±1.25	1.64	±0.81	1.00	±0.00	1.45	±0.89	0.147
DEBQ_E_08	1.30	±0.48	1.73	±1.01	1.00	±0.00	1.35	±0.71	0.056
DEBQ_E_09	2.00	±1.41	1.91	±0.94	1.20	±0.63	1.71	±1.07	0.187
DEBQ_E_10	1.10	±0.32ab	1.45	±0.52a	1.00	±0.00b	1.19	±0.40	0.018
DEBQ_E_11	1.90	±1.45	1.64	±0.67	1.00	±0.00	1.52	±0.96	0.095
DEBQ_E_12	2.30	±1.64	1.55	±0.69	1.20	±0.63	1.68	±1.14	0.082
DEBQ_E_13	1.90	±0.99ab	2.09	±1.04a	1.00	±0.00b	1.68	±0.94	0.015
DEBQ_O_01	3.70	±0.95	3.73	±0.79	3.70	±0.95	3.71	±0.86	0.997
DEBQ_O_02	3.70	±1.16	3.73	±0.79	3.30	±1.16	3.58	±1.03	0.590
DEBQ_O_03	4.10	±0.74	3.73	±0.47	3.60	±1.07	3.81	±0.79	0.351
DEBQ_O_04	2.90	±1.29	2.73	±0.65	2.60	±1.07	2.74	±1.00	0.808
DEBQ_O_05	3.10	±1.29	2.91	±0.83	2.20	±1.14	2.74	±1.12	0.169
DEBQ_O_06	3.00	±1.41	2.82	±1.08	2.60	±1.17	2.81	±1.19	0.767
DEBQ_O_07	3.20	±1.32	3.18	±0.87	2.20	±0.92	2.87	±1.12	0.065
DEBQ_O_08	2.10	±1.37	2.09	±0.94	1.60	±0.97	1.94	±1.09	0.515
DEBQ_O_09	1.90	±1.10	2.27	±1.10	1.80	±0.92	2.00	±1.03	0.555
DEBQ_O_10	2.30	±1.16	2.27	±0.79	1.90	±1.29	2.16	±1.07	0.657

All values are presented as mean ± standard error.

* By one-way ANOVA test

† Values in the same row that are marked with different superscript alphabets are significantly different (by Scheffe's test).

제시하고 있는 것과 일치하며, 비교적 비슷한 체격 조건을 갖춘 집단이라도 소음인이 상대적으로 왜소한 경우가 많음을 알 수 있다.

GSRs, KEAT-26, BULIT-R 검사 결과 모든 대상자들은 심각한 소화 장애나 신경성 식욕 부진증, 신경성 폭식증이 없는 것으로 나타나 비정상적인 식이 행동을 가지지 않는 것으로 나타났으며, 세 체질군 간의 각 검사에서의 종합적 평가에서는 모두 유의한 차이는 없었다.

개개의 문항에서는 유의한 차이가 나타났는데 KEAT-26에서 ‘빵이나 감자 같은 탄수화물이 많은 음식은 특히 피한다.’는 소양인이 소음인보다 유의하게 높은 경향성을 보였다. 빵은 小麥으로 『東武遺稿』 「四象人 食物類」에 따르면 小麥은 소양인 음식으로, 감자(薯)는 소음인 음식으로 소개되어 있으나 『四象新編』에서는 태음인 음식으로 분류되어 있다. 탄수화물을 이루는 가장 기본 단위인 포도당, 과당 같은 단당류는 단맛을 내는데 『東醫寶鑑』

「五味藥性」에서는 甘味에 대해 ‘甘上行而發, 甘先入脾, 甘多則傷腎, 氣之厚者 爲陽中之陽 氣厚則發熱 辛甘溫熱是也’라 하여 단맛이 기본적으로 온열하며, 또한 위로 상행하여 脾에 먼저 들어가고 腎을 상하는 기운이 있다고 논술하는 바, 본래 少陰人은 腎大脾小하고 陽煖之氣를 保命之主로 삼고 少陽人은 脾大腎小하며 陰淸之氣를 保命之主로 삼는 까닭에 온열하고 신을 상하게 하는 甘味를 소화시키는데 있어서 소양인들이 소음인들보다 더욱 부담스러움을 유추할 수 있겠다. 이를 따르면 소맥을 소양인 음식으로 배속시키는 『東武遺稿』의 견해보다는 태음인 음식으로 배속시키는 『四象新編』의 견해가 더 타당할 것으로 사료된다.

‘남들이 내가 너무 말랐다고 생각한다.’에서는 소음인이 유의하게 높았는데 이는 앞서 언급한 ‘少陰人體形 矮短’, ‘少陽人 或有短小靜雅 外形 恰似少陰人者’와 같이 다른 체질에 비해 작은 몸을 가지는 경향이 많으며 비록 정상치의 몸무게를 지녔더라도 타 체질에 비해 왜소한 인상을 주기 쉽다는 것을 알 수 있다.

‘내가 살이 너무 찼다는 생각을 떨쳐 버릴 수 없다.’는 태음인이 소음인에 비해 유의하게 높게 나타났는

데 이 역시 앞에 언급한 ‘太陰人體形 長大’와 같이 태음인의 체형이 장대한 경향이 많지만 정상적 체중을 가졌더라도 실제보다 무거워 보인다는 것을 알 수 있으며, ‘체중을 줄이기 위해 운동이나 다른 것을 하고 있다’에서도 역시 태음인이 소음인에 비해 유의하게 높은 경향을 보여 전반적으로 정상 태음인이 정상 소음인에 비해 체중이 많이 나가 보이고, 쉽게 체중이 늘어 이로 인해 체중과 운동에 대한 관심을 좀 더 가지고 있는 모습으로 볼 수 있다.

BULIT-R에서는 ‘당신은 스스로 폭식한다고 할 수 있습니까?’에서는 소양인이 소음인에 비해 유의하게 높게 나왔는데 소양인이 脾大하여 水穀을 停蓄하는 胃가 발달하여 폭식이 가능하며 소음인은 脾小하여 폭식을 하게 되면 음식선화가 안되어 평소 이를 경계하게 되어 이러한 결과가 나타난 것으로 사료된다.

DEBQ에서는 절제된 섭취 척도, 정서적 섭취 척도, 외부적 섭취 척도 가운데 정서적 섭취 척도만이 세 체질군 간에 유의한 결과가 나타났다. 정서적 섭취 척도란 대상의 기분, 감정에 따라 식이 행동의 유형이 변하는가를 측정하는 것으로 앞서 기존의 연구들에서 식이 행동이 성격과 밀접하다는 것과 관련성이 있겠다.

사상의학의 핵심을 이루는 性情은 각 사상인이 천기를 살피는 과정과 인사를 행하는 과정 중에 발동하는 것으로 성은 객체인 物物 사이의 관계 속에서 벌어지는 정황을 인지하는 과정 중에 주체로서의 己의 마음이 발동하는 요소이며 情은 己의 개별적인 행위 과정 중에 物로 인한 영향으로 己의 마음에 발동하는 요소로서 모두 喜怒哀樂의 형식으로 표출되고 인체 기기의 변화를 초래하는 心的 요소²²로서 이것이 暴動浪動하게 되면 장부가 상하게 되며 병이 발생하게 된다. 이러한 사상의학의 성정의 개념은 일반적인 정서, 감정과 유사한 내용을 담고 있어 각 체질군의 식이 행동 유형의 차이가 정서, 즉 이를 좀 더 확대 해석하면 사상인의 性情의 차이에서 가장 큰 영향을 받고 있음을 뒷받침한다고 사료된다.

유의한 결과가 나온 각 항목을 살펴보면 절제된 섭취 척도 문항에서 ‘체중이 늘 때 평소보다 적게 음식을 먹습니까?’에서 태음인이 소음인 보다 유의하게 높게 나타났으며 이는 KEAT-26에서 살핀 바와 같이

태음인이 체중으로 인한 고민이 기타 체질에 비해 많으며 이를 위해 노력하고 있는 모습을 볼 수 있는데, 이러한 전반적인 태음인의 식이 행동 유형은 肝大肺小로 인하여 保命之主인 呼散之氣가 부족하고 吸聚之氣는 태과하여 생길 것으로 볼 수 있으며, 『東醫壽世保元四象草本卷』에서는 ‘太陰人少陽人 膚肉濁肥則無病 淸瘦則有病.’ ‘肉肥汗多 太陰之吉祥.’이라 하여 보통의 건강한 태음인은 살찌보이는 것이 정상이며 반대로 소음인은 ‘太陽人少陰人 膚肉淸瘦則無病 濁肥則有病.’이라 하여 정상적인 소음인 마른편에 해당함을 밝히고 있다.

‘체중 증가가 염려되어 권하는 음식을 거절하는 때가 있습니까?’라는 항목에는 오히려 태음인이 아닌 소양인이 소음인에 비해 유의하게 높게 나타났는데 건강한 소음인은 평소 淸瘦하여 체중 증가를 이유로 음식을 거절하는 일은 적은 것으로 보인다. 평소 가장 濁肥하기 쉬운 태음인보다 소양인이 거절하는 경우가 많은 것은 ‘少陽之情氣 恒欲外勝 而不欲內守’, ‘太陰之情氣 恒欲內守 而不欲外勝’ 하여 소양인이 태음인에 비해 상대방에게 거절의 의사를 보다 자주, 강하게 하는 경우가 많기 때문일 것으로 사료된다. 앞의 두 항목에서 모두 소음인이 유의하게 상대적으로 적게 나온 것으로 볼 때 소음인은 체중 증가를 이유로 어떤 형식으로라도 섭식을 절제하는 경향은 적은 것으로 보인다.

정서적 섭식 척도에서는 ‘초조할 때 먹고 싶어집니까?’ 항목에서 소양인이 소음인보다 유의하게 높게 나타났다. 소음인의 恒心은 不安定之心인데 이 마음이 寧靜하게 되면 ‘脾氣 卽活’한다고 하였다. 즉 소음인이 不安定之心이 생기게 되면 ‘脾氣 卽活’하지 못하여 飲食善化가 안되어 오히려 식욕이 떨어질 것으로 보인다. 소양인은 察於內하지 못하면 恒心으로 懼心, 恐心이 있어 심해지면 健忘이 발생한다고 하였다. 『東醫壽世保元四象草本卷』에서는 ‘哀極者 哀之極渴癡思 而恐慎守失則 腎志亂也’, ‘腎志裕則能善笑 腎志促則健忘作也’라고 하여 哀極하여 腎志亂한 상황에서 健忘이 발생하는데 이는 벌려놓은 일을 순차적으로 해결하지 못하고 당황하여 불안, 초조해 하는 것으로 볼 수 있겠고, 이러한 불안한 심리 상황에서 식욕이 증가하는 것으로 해

석해 볼 수 있겠다.

기타 ‘외로울 때 먹고 싶어집니까?’, ‘놀랐을 때 먹고 싶어집니까?’, ‘지루하거나 안절부절 못할 때 먹고 싶어집니까?’에서는 공통적으로 태음인이 소음인에 비해 유의하게 높게 나타났다. 태음인의 경우 ‘太陰之情氣 恒欲內守 而不欲外勝’, ‘太陰人 察於外 而恒寧靜怯心.’ 하므로 너무 스스로만을 돌보고 외부에 관심을 쏟지 않아 고립될 경우 恒心인 怯心이 발생하여 怕心에 이르고 怔忡이 발생하게 되는데, 이와 같은 상황이 결과적으로는 외로워지거나 놀라게 될 때와 유사하며, 이 때문에 呼散之氣는 약해지고 吸聚之氣는 강해지면서 식욕이 당기는 것으로 보인다. ‘지루하거나 안절부절 못할 때 먹고 싶어집니까?’는 怯心, 怕心의 상황에서 불안한 마음으로 나타낼 수 있는데, 임의 연구⁷에서는 태음인이 비태음인에 비해 유의하게 낮게 나와 본 연구의 결과와는 상반되게 나왔다. 이는 임의 연구는 비만한 중년여성을 대상으로 하였고, 본 연구는 건강한 정상체중을 가진 만 20-35세 사이의 남자를 대상으로 한 것에서 비롯된 것으로 사료된다.

소음인군의 경우 각 조사 설문지의 세 체질군 간에 차이가 있는 항목에서 모두 다른 체질에 비해 유의하게 낮았다. Park의 연구²³에 따르면, 정서적 민감성 및 하위요인에 대한 사상체질인의 조사에서 소음인은 태양인, 태음인, 소양인에 비해 자주 긴장하고, 불안 초조해지기 쉬우며, 외로움, 죄책감, 무력감, 슬픔을 더 많이 경험하는 등 우울한 정서를 경험하는 경우가 많다. 또한 사회적 관계에서는 타인을 의식하고 불편감을 보다 많이 느끼는 등 정서적으로 기타 체질에 비해 불안한 경우가 많으나, 충동에 따른 욕망이나 갈망에 대한 억제제는 잘하여 자신들의 욕구를 잘 조절한다고 밝히고 있다. 즉 소음인이 정서적 불안감을 가지나 그에 대한 조절력이 강하고 不安定之心이 생기면 脾氣卽活 하지 못하게 되므로 정서의 불안정성으로 인해 폭식의 경향은 상대적으로 적으며 오히려 식욕이 떨어지는 일이 많을 것으로 보인다.

섭식 장애 환자들의 경우 불안, 우울, 등 정서적 불안정, 대인 관계의 어려움, 스트레스 대처의 결함과 같이 강박적, 충동적, 정서적 불안정의 성격 특성이 복합적으로 작용하는데, 본 조사에 근거한다면 정서

에 의해 식이 행동의 변화가 생길 경우 태음인과 소양인이 소음인에 비해 신경성 폭식을 할 경향이 높으며, 소음인은 타 체질에 비해 식욕 부진에 빠질 위험이 높다.

본 연구는 태음인, 소양인, 소음인군의 sample의 수가 비교적 고루 분포되어 있으나 전체 수가 31명으로 비교적 작으며, 태양인은 조사 대상에서 제외 되어 전체 사상체질에 따른 식이 행동 유형을 비교하기에는 부족한 점이 있다. 향후 대상자수를 충분히 확보하여 사상체질에 따른 식이행동 유형을 비교분석한다면, 개체에 따른 식이행동 차이를 사상체질로 설명할 수 있는 자료가 확보될 수 있을 것으로 사료된다.

V. 結 論

정상체중을 가진 건강한 남자를 대상으로 사상체질에 따른 식이행동유형을 조사한 결과는 다음과 같다.

1. 정상인 가운데서도 소음인이 태음인과 소양인에 비해 체중과 체질량지수가 유의하게 적었다.
2. 신경성폭식증 검사개정판(BULIT-R), 한국판 섭식 태도척도-26(KEAT-26), 위장관증상 등급산정척도(GSRS)의 총점에서 사상체질간 유의한 차이는 나타나지 않았다.
3. 섭식행동설문지(DEBQ)의 절제, 정서, 외부의 세 가지 하위척도 가운데 정서적 섭식 척도에서 사상체질간 유의한 차이를 나타냈는데, 소양인이 소음인에 비해 유의하게 높았다.
4. 섭식행동설문지(DEBQ)의 절제된 섭식 척도의 각 항목별 체질간 비교에서 소음인은 태음인과 소양인에 비해 체중 증가를 이유로 절제된 식이 행동을 보이는 경우가 적었다.
5. 섭식행동설문지(DEBQ)의 정서적 섭식 척도의 각 항목별 체질간 비교에서 소음인이 소양인이나 태음인에 비해 정서적 요인에 의한 식이 행동 변화가 적었다.

VI. 感謝의 글

본 연구는 2009년도 경희대학교 신진연구지원에 의한 결과입니다. (KHU-20091665)

VII. 參考文獻

1. Korea Center For Disease Control & Prevention. Korea National & Nutrition Examination Survey. 2008;391. (Korean)
2. Lee JY, Song TH. The Prevalence of obesity and its related dietary factors of college students. Annual Bulletin of Korea Institute of Health Research. 1997; 4(1):19-32. (Korean)
3. Kim BR, Han YB, Chang UJ. A study on the Attitude toward weight control, diet behavior and food habits of college students. Korean J Community Nutrition. 1997;2(4):530-538. (Korean)
4. Byun YS, Chung EJ. Study on the personality and eating behavior. J of Korean Academy of Fundamental Nursing. 2000;7(3):479-488. (Korean)
5. Lee EJ, Lee SK, Kim EJ, Cho RW, Koh BH, Song IB. The study of constitutional dietary therapy. J Sasang Constitut Med. 1998;10(2). (Korean)
6. Kim PJ, Lim HJ, Kim JW. Study on the diet style according to the Sasang Constitution. J Sasang Constitut Med. 2001;13(3):59-74. (Korean)
7. Lim J, Lee IS, Koh BH, Song IB, Lee SK. A Study on the Sasang Constitutional characteristic of obese middle aged woman. J Sasang Constitut Med. 2004;16(3): 59-69. (Korean)
8. Kim HY. The relationships of perfectionism, impulsivity, diet and binge-eating behavior. Graduate School The Catholic university of Korea 2006. (Korean)
9. Van Strien, T., Frijters, J.E.R., Bergers, G.P.A. and Defares, P.B., 1986. The Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional and external eating behaviour. International Journal of Eating Disorders 5, pp.295-315.
10. Kim HJ. A study of the reliability and validity of the Korean Version of the Eating Behavior Questionnaire. J of Korean Psychology. 1996;15(1):141-150. (Korean)
11. Smith MC, Thelen MH. Development and validation of a test for bulimia. Development and validation of a test for bulimia. J Consult Clin Psychol. 1984;52(5):

- 863-872.
12. Thelen, M. H., Farmer, J., Wondelich, J., Smith, M. C. A revision of the bulimia test: The BULIT-R. *Psychological Assessment*, 1991;3:119-124.
 13. Jo SS. The effects of sociotropy and sociocultural pressure on binge eating. Graduate School Catholic university 2009. (Korean)
 14. Garner, D. M and Garfinkel, P. E. The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*. 1979;9:273-279.
 15. Rhee MK. A standardization study of the Korean Version of Eating Attitudes Test-26 I Reliability and Factor Analysis. *J of Korean Psychosomatic Society*. 1998;6(2);155-174
 16. Choi JM. Maladaptive schema in female college students with eating problems. Graduate School Duksung Women's University 2008. (Korean)
 17. Svedlund J, Sjodin I, Dotevall G. GSRS. A clinical rating scale for gastrointestinal symptoms in patients with irritable bowel syndrome and peptic ulcer disease. *Dig Dis Sci*. 1988;33:129-134.
 18. Wiklund IK, Fullerton S, Hawkey CJ, Jones RH, Longstreth GF, Mayer EA et al. An irritable bowel syndrome specific symptom questionnaire: Development and validation. *Scand J Gastroenterol*. 2003;38(9): 947-54.
 19. Lilienfeld.L.R., Kaye.W.H., Greeno.C.G, Merikangas. K.R et al. Psychiatric disorders in women with bulimia nervosa and their first degree relatives: effects of comorbid substance dependence. *International Journal of Eating Disorders*. 1997;22(3):253-517.
 20. Jang ES, Kim HS, Lee HJ, Baek YH, Lee SW. The clinical study on the ordinary and pathological Symptoms according to Sasang Constitution. *J Sasang Constitut Med*. 2007;19(3):144-145. (Korean)
 21. Lee SK, Song IB. The Study about 「The Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases」 of Sasangin on the 『Dongui Suse Bowon』. *J Sasang Constitut Med*. 1999;11(2):1-26. (Korean)
 22. Lee JH, Lee EJ, Koh BH. Reconsideration about the Dong-Mu's Theory of Nature and Emotion. *J Sasang Constitut Med*. 2009;21(2):11-26. (Korean)
 23. Park HI, Lee KI. A study of personality traits in Sasang Constitution according to comparative analysis of QSCCII & NEO-P-I-R. *J Sasang Constitut Med*. 2000;12(2):104-122. (Korean)