



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

고 성 희 교수 지도

석사학위 청구논문

대학생들의 체중 조절 관심도에 따른  
체중 조절 행동에 대한 인식 및 비만  
스트레스

2015

성신여자대학교 생애복지대학원  
건강복지학과 피부비만관리학 전공

한 우 리

대학생들의 체중 조절 관심도에 따른  
체중 조절 행동에 대한 인식 및 비만  
스트레스

고 성 희 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2015년 5월

성신여자대학교 생애복지대학원  
건강복지학과 피부비만관리학 전공  
한 우 리

# 인 준 서

한우리의 석사학위 논문으로 인준함

2015년 5월

심사위원장 ..... 인

심사위원 ..... 인

심사위원 ..... 인

성신여자대학교 생애복지대학원

## 논문개요

이 연구는 남녀 대학생들을 대상으로 BMI, 체중 조절 관심도, 체형인식 및 비만 스트레스, 체중 조절 행동의 차이를 분석하고, 구체적인 체중 조절 행동을 야기하는 체형인식과 비만 스트레스의 요인을 도출하고자 하였다. 이를 위해 332명의 대학생을 대상으로 설문조사를 실시한 후 비만 관련 인식과 행동을 분석하였다.

연구결과 첫째, 성별에 따른 체형인식, 비만 스트레스, 체중 조절 행동의 차이는 체형인식의 하위요인 중 체형만족과 체중 민감성, 비만 스트레스의 하위요인 중 외모 스트레스, 체중 조절 행동의 하위요인 중 운동행동에서 차이가 나타났는데 여학생은 남학생에 비해 체형만족과 체중 민감성이 높고 운동행동은 낮은 것으로 나타났다.

둘째, 체중 조절 관심도에 따른 차이는 체형인식의 하위요인 중 체중 민감성과 외모관심, 비만 스트레스의 하위요인 중 생활스트레스, 체중 조절 행동의 생활행동과 식이행동에서 차이가 나타났는데 체중 조절 관심도가 높을수록 생활스트레스, 체중 스트레스, 체중 민감성, 외모관심이 높고 생활행동이나 식이행동도 관심이 많은 것으로 나타났다.

셋째, BMI와 체형인식, 비만 스트레스, 체중 조절 행동의 관계를 분석한 결과 실질적인 비만정도를 의미하는 BMI와의 상관관계는 생활스트레스, 외모 스트레스, 식이행동에서 상관관계가 나타났다.

넷째, 구체적인 체중 조절 행동에 미치는 비만 스트레스와 체형인식의 하위요인 영향력을 분석한 결과 생활행동에는 생활스트레스, 외모 스트레스, 체형만족, 체중 민감성 등 외모관심을 제외한 모든 항목이 영향을 미치고 있었다. 식이행동에는 생활스트레스, 체형만족, 외모관심이 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 운동행동의 경우 체형만족만이 유의한

영향을 미치고 있었다. 강제조절행동에는 생활스트레스와 체형만족이 영향을 미치고 있었는데, 체형만족은 (-)의 영향력을 미치고 있었다. 이는 체형만족을 유지하기 위해서는 생활행동, 식이행동, 운동행동과 같은 체중 조절 행동이 중요하다는 것을 말해주는 것이다.

본 연구에서 나타난 여학생의 과도한 낮은 BMI 동경, 여학생에서 나타나는 체형만족과 체중 민감성 및 운동행동의 민감한 반응은 문제가 크다. 또한 체형인식이 BMI 와 무관하다는 점, 체형만족이 높을수록 생활행동, 식이행동, 운동행동이 높아지고 있다는 점은 대학생에게 체형에 대해 바르게 인식시키고 생활행동, 식이행동, 운동행동으로의 유도가 필요하다는 것을 말해준다.

# 목 차

## 논문개요

I. 서론 .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구목적 .....	3
II. 이론적 배경 .....	4
1. 한국인의 비만 현황 .....	4
1) 비만의 정의 .....	4
2) 비만인구의 변화 .....	5
2. 비만 관련 인식과 행동 .....	8
1) 체형인식 .....	8
2) 비만 스트레스 .....	9
3) 체중 조절 행동 .....	11
III. 연구방법 .....	21
1. 연구모형 .....	21
2. 연구대상 및 기간 .....	22
3. 연구문제 및 연구가설 .....	23

4. 설문지 구성 .....	23
5. 자료 분석방법 .....	25
IV. 연구결과 .....	26
1. 연구대상자의 신체 특성 및 체중 조절 관심도 .....	26
2. 요인분석 및 신뢰도 분석 .....	27
3. 성별 및 체중 조절 관심도에 따른 변인의 차이 .....	38
1) 성별에 따른 체중 조절 관심도와 BMI 차이 .....	38
2) 성별에 따른 비만 스트레스, 체형인식, 체중 조절 행동의 차이 .....	39
3) 체중 조절 관심도에 따른 비만 스트레스, 체형인식, 체중 조절 행동의 차이 .....	41
4) 연구가설 1, 2의 검증 .....	43
4. 변인들 간의 관계분석 .....	46
1) 상관관계 분석 .....	46
2) 체중 조절 행동에 미치는 비만인식과 체형인식의 영향력 분석 .....	47
V. 고찰 및 결론 .....	51
참고문헌 .....	56
ABstract .....	62
설문지 .....	64

## 표 목 차

<표 1> 설문지의 구성 .....	24
<표 2> 연구대상자의 신체특성 .....	26
<표 3> 비만 스트레스의 요인분석과 신뢰도 분석 결과 .....	27
<표 4> 항목 제거 전 체형인식의 요인분석과 신뢰도 분석결과 .....	29
<표 5> 체형인식의 요인분석과 신뢰도 분석결과 .....	30
<표 6> 항목 제거 전 체중 조절 행동의 요인분석 결과 .....	32
<표 7> 체중 조절 행동의 요인분석과 신뢰도 분석 결과 .....	35
<표 8> 측정 항목의 평균 .....	37
<표 9> 성별에 따른 체중 조절 관심도 차이 .....	38
<표 10> 성별에 따른 BMI 및 희망 BMI 차이 .....	39
<표 11> 성별에 따른 비만 스트레스, 체형인식, 체중 조절 행동의 차이 .....	40
<표 12> 체중 조절 관심도에 따른 비만 스트레스, 체형인식, 체중 조절 행동의 차이 .....	42
<표 13> 성별 및 체중 조절 관심도에 따른 비만 스트레스, 체형인식, 체중 조절 행동 하위요인의 차이 .....	43
<표 14> 연구가설 1, 2의 검증결과 .....	45
<표 15> BMI, 비만 스트레스, 체형인식, 체중 조절 행동의 상관관계 분석 .....	46
<표 16> 생활행동에 미치는 비만 스트레스와 체형인식 하위요인의 영향력 .....	47
<표 17> 식이행동에 미치는 비만 스트레스와 체형인식 하위요인의 영향력 .....	48
<표 18> 강제조절행동에 미치는 비만 스트레스와 체형인식 하위요인의 영향력 .....	49
<표 19> 운동행동에 미치는 비만 스트레스와 체형인식 하위요인의 영향력 .....	49

## 그림 목 차

<그림 1> 한국인의 비만 변화 .....	5
<그림 2> 2013년의 연령대 별 비만 현황 .....	6
<그림 3> 2013년의 연령대 별 비만 현황 .....	7
<그림 4> 비만치료 피라미드 .....	18
<그림 5> 연구모형 .....	22

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

급격한 산업발달과 경제 수준의 향상으로 생활방식, 식생활 변화와 신체 활동량의 감소로 비만 인구가 증가하는 추세를 보인다. 보건복지부(2014: 22)는 건강행태 및 만성질환 통계에서 한국 성인 남자 5명 중 2명이 비만이고 여자는 4명 중 1명이 비만이라고 보고하는데, 의학적으로 비만은 비정상적인 체지방의 증가로 인해 장애가 유발된 상태를 의미한다(대한비만학회, 2010).

비만은 각종 질병의 원인이 된다. 비만은 제2형 당뇨병과 심혈관질환의 위험인자이다(Wang 2004; Ford, 2005). 최근 들어 체질량 지수가 상승하는 경우 남성에서는 위암, 대장암, 간암, 담낭암이, 여성에서는 간암, 췌장암, 유방암이 증가한다는 연구결과도 있었다(Jee, 2008). 또한 비만이 있는 경우에는 우울의 발병이 높고 자존감도 낮은 것으로 나타나며(손연정, 김기연, 2012), 비만아동은 자기 효능감 및 자아개념, 삶의 질이 낮고(안현선, 정경미, 전용관, 2011), 열등감을 느끼거나(조성은, 2004), 학생의 경우 위축, 자존감, 주의집중, 학업성취, 공격성 및 비행성향에도 영향을 미칠 수 있다(이상록, 김진희, 2011).

이 때문에 비만을 예방하거나 비만에서 벗어나기 위한 접근이 필요한데, 주로 체중 조절 행동을 통해 비만을 예방하거나 기존에 비만이 있는 경우 정상체중을 만들기 위해 노력하게 된다. 비만관리학의 측면에서는 사람들에게 적절한 체중 조절법을 제시해야 하는데 근본적인 문제를 개선하지 않고 단기간 검증되지 않은 방법으로 체중 조절을 시도하고, 감소된 체중을 지속적으로 유지하기란 쉽지 않으며(류현지, 2013), 지나친 체중 조절은 영양부

족과 골다공증, 어지러움, 의욕 상실 등을 비롯하여 거식증, 폭식증 등의 정신적 문제까지 초래함으로써 결국 건강을 해치게 되기 때문이다(김수미, 2005). 송수현(2008)은 많은 사람들은 체중 조절 행위에 있어 운동을 하거나 생활습관을 수정하는 등 과학적인 방법으로 체중감량을 하기 보다는 무분별한 식사량 조절과 내지는 단식, 대중매체에서 다루는 다른 사람의 방법을 검증 없이 손쉽게 하는 방법을 선택하고 있다고 하였는데, 이와 같은 행동은 오히려 건강상의 문제를 초래할 수 있다. 최근에는 비만에 대한 관심과 날씬함에 대한 사회적 압력이 증가되고 심지어 낙인화 하는 경향이 있어 이로부터 오는 신체적, 정신적 문제점이 부각되고 있다(류현지, 2013).

따라서 어떤 이유로 체중 조절 행동을 하게 되는지는 매우 중요한 연구문제라 할 수 있다. 올바른 비만관리를 위해 필요하기 때문이다. 선행연구는 체중 조절 행동을 하게 되는 이유 즉, 선행요인으로서 실제적인 비만정도 뿐만 아니라 주관적인 체형인식(신명기, 2013; 전수빈, 2013)이 크게 영향을 미친다고 보는데, 주관적 체형인식은 비만 스트레스의 원인이 되기도 한다(김경희, 2013; 김윤정, 2012). 또한 비만 스트레스가 체중 조절 행동의 원인이 되기도 한다(이윤영, 2010; 김지희, 2008). 이에 이 연구는 체중 조절 행동의 선행변수로 주관적 체형인식과 비만 스트레스에 초점을 맞추어 연구하고자 하였다.

또한 지금까지 체중 조절 행동은 주로 청소년이나 여성을 중심으로 이루어졌다. 이러한 연구대상자의 범위는 보다 확장되어야 구체적인 체중 조절 행동 중재가 가능할 것이다. 이에 이 연구는 연구대상자를 지금까지 연구의 중심이 되어온 여성에서 벗어나 남녀를 동시에 연구하고자 하였다. 이를 통해 본 연구는 남녀 대학생을 대상으로 체중 조절과 관련된 변인들의 관계를 연구하여 비만관리 프로그램의 기초자료를 제공 하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 남녀 대학생들을 대상으로 체중 조절 관심도에 따른 체중 조절 행동, 체형인식 및 비만 스트레스를 분석하고, 체형인식, 비만 스트레스, 체중 조절 행동의 관계 및 체형인식과 비만 스트레스의 하위요인이 체중 조절 행동에 어떠한 영향을 미치는지 실질적으로 규명하고자 하는 목적이 있다.

## II. 이론적 배경

### 1. 한국인의 비만 현황

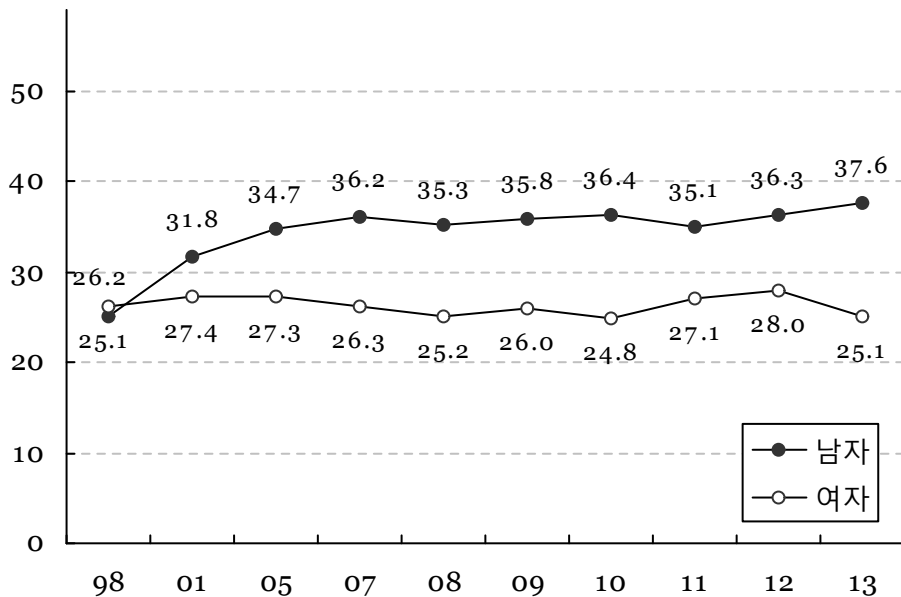
#### 1) 비만의 정의

비만이란 지방 조직이 체내에 과잉으로 축적되어 건강에 이상을 초래하는 상태를 말한다(WHO, 2002). 비만(Obesity)의 어원은 라틴어의 Obesitas로부터 왔으며, Ob(-Over)의 '넘치게'란 뜻과 edere(to eat)의 '먹다'라는 뜻을 더한 단어로(Oxford English Dictionary), 정신 및 사회적 요인, 유전, 질병, 약물 등의 다양한 원인으로 에너지 섭취가 소비보다 증가할 때 발생된다(질병관리본부 질병예방센터 건강영양조사과, 2011).

비만의 측정법은 체질량지수(Body Mass Index: 이하 BMI), 허리둘레 그리고 고 허리·엉덩이 둘레비 등이 사용된다. 그 중 BMI는 비만을 측정하는 지표로 가장 많이 사용되어 왔는데 체중(Kg)/신장(m<sup>2</sup>)을 비만의 기준으로 사용한다. WHO에서는 BMI 25kg/m<sup>2</sup> 이상을 과체중으로, 30kg/m<sup>2</sup> 이상을 비만으로 분류하고 있다(WHO, 2002). 그러나 과체중과 비만의 진단에 사용되는 BMI의 기준치와 이상체중은 주로 서구인을 대상으로 한 연구결과를 토대로 개발된 것이므로 이를 아시아인에 그대로 적용시키는 것은 적절하지 않다는 견해가 있다(심경원, 이상화, 이홍수, 2001). 이에 WHO 서태평양지역회의에서는 아시아인을 대상으로 비만의 진단기준이 되는 BMI를 새롭게 규정한 바 있다. WHO 서태평양지역회의의 기준에 따르면 BMI 23kg/m<sup>2</sup> 이상을 과체중으로, 25kg/m<sup>2</sup> 이상을 비만으로 정의하고 있으며(Zhu et al., 2002) 우리나라도 이 기준에 따라 비만을 분류하고 있다(이율의 외, 2009).

## 2) 비만인구의 변화

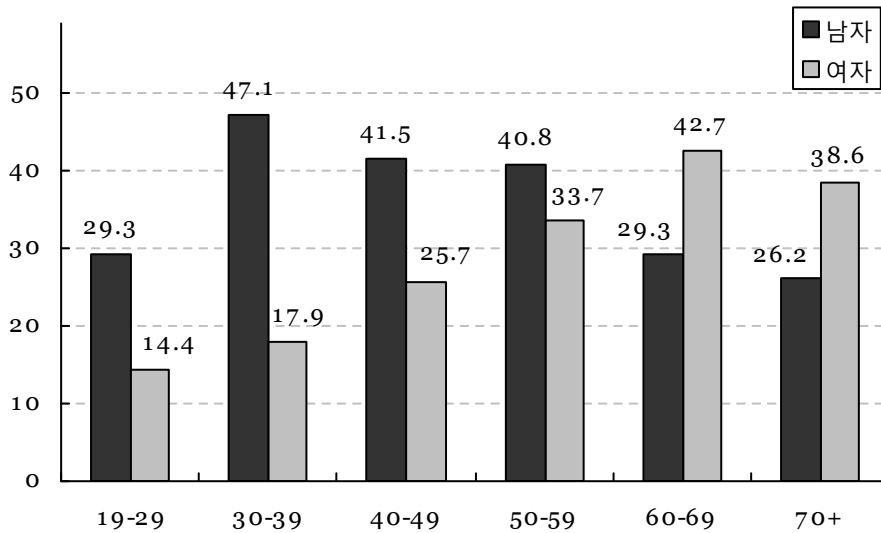
한국에서 비만인구는 지속적으로 증가하고 있다. 보건복지부(2014)의 건강행태 및 만성질환 통계에 따르면 BMI 기준 남자 25.1% 여자 26.1%이던 1999년의 비만인구에 비해 2013년은 남자 37.6%, 여자 25.1%로 여자는 비슷한 수준을 유지하지만 남자는 37.6%로 비만 유병률이 높아졌다.



자료, 보건복지부, 2014

<그림 1> 한국인의 비만 변화

하지만 연령대별로 비만 유병률은 차이가 나타난다. <그림 2>에 나타나는 바와 같이 성인에서 비만은 남자의 경우 70대 이상에서 가장 낮으며, 30대가 가장 높은 경향을 보이는데, 여자의 20대가 가장 낮고 60대에 이르기 까지 지속적으로 증가하다가 70대 이상에서 조금 감소하는 경향을 보인다.



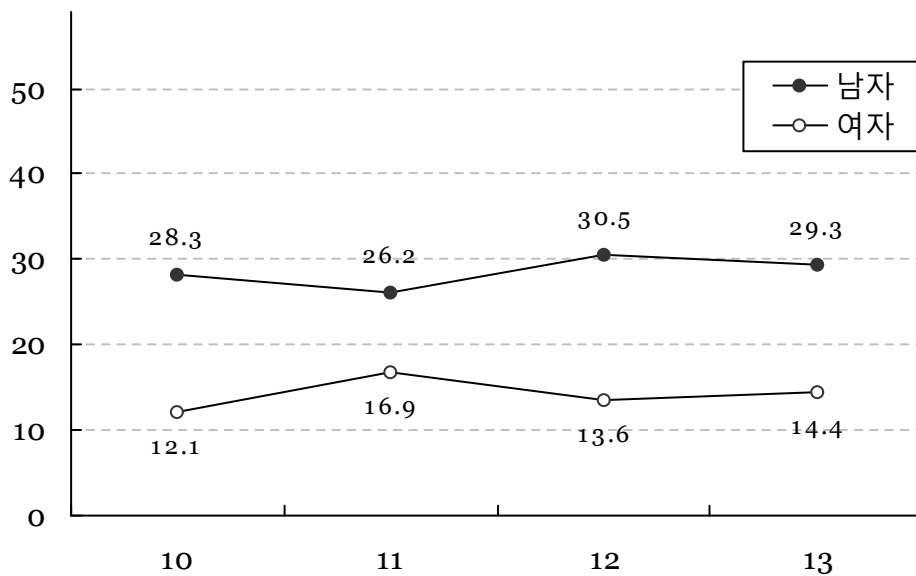
자료, 보건복지부, 2014

<그림 2> 2013년의 연령대 별 비만 현황

이와 같은 비만 유병률을 통해 본 연구의 연구대상인 대학생의 연령대인 19-29세의 집단에서 여자의 비만관리가 원활하게 이루어지고 있다고 추측할 수 있다. 국민건강영양조사의 2010년 이후 자료를 종합해 보면 <그림 3>과 같이 19~29세의 비만현황이 2010년 남자 28.3%, 여자 12.1%에서 2013년 남자 29.3%, 여자 14.4%로 남자가 여자에 비해 지속적으로 높은 비만 유병률을 보인다. 그러나 보건복지부(2014)의 건강행태 및 만성질환 통계에 따르면 걷기를 포함한 중등도 이상 신체활동 실천율은 2013년 남자 52.0%로 여자 42.4%보다 높았고, 영양섭취기준 미만 섭취자 비율이 높았다. 이는 특히 여자에서 비정상적인 비만관리가 이루어지고 있음을 짐작하게 한다.

선행연구에서도 여자의 비정상적 비만관리를 언급하는데 이는 사회적 분위기와 무관하지 않다. 비만에 대한 염려와 부정적 인식이 고조되고 날씬함

을 선호하는 사회적 분위기가 확산됨에 따라 특히 여성에서는 마른체형을 이상적으로 생각하는 경향도 높다(박우미, 1993). 이 때문에 체중 조절을 시도하는 사람들의 수가 급증하고 있고 정상체중이나 심지어는 저체중인 경우에 까지 지나친 체중 조절 행동이 일반화되고 있는 실정이다. 성인여성 대상으로 한 안혜윤(2003)의 연구에서는 과체중인 사람이 15.7%임에도 불구하고 90.6%가 체중 조절에 관심이 많고 63.8%는 체중 조절의 경험이 있는 것으로 나타났다. 김윤구(2005)의 연구에서도 비만이 아닌 정상체중인들조차 무모한 체중 조절을 시도하는 경우가 나타나고, 특히 젊은 여성들 사이에서 심하여 많은 사람들이 좀 더 날씬해지기를 원하고 섭취하는 음식의 양을 제한한 경험이 있는 것으로 나타났다.



자료, 보건복지부, 2010~2014

<그림 3> 2013년의 연령대 별 비만 현황

## 2. 비만 관련 인식과 행동

### 1) 체형인식

체형인식은 자신의 몸에 대한 개인적, 주관적인 인지라 할 수 있다. Stuart & Laraia(2001)는 체형인식을 자신의 몸에 대한 의식적, 무의식적 태도의 총합이며 크기, 기능, 외모, 잠재력에 대한 감정과 지각이라고 정의하였다. Cooper et al.(1987)은 체형만족이 체중이나 체형에 관한 관심 정도, 즉 체형에 관해서 추정하거나 그 결과로 나타나는 현상적 경험에 의거한 만족 정도를 의미한다고 하였다. 이러한 체형인식은 역동적 개념으로서 성장, 질병과 상해 등에 의하여 변화되며 개인마다 독특하며 일반적으로 자신의 신체에 대한 만족 수준이 높을 때 긍정적 부분의 문화권에서는 개인에 대한 평가 기준을 성에 따라 다르게 채택된다(장정민, 2005).

주관적인 것으로서의 체형인식은 왜곡된 생각으로 이어질 수 있다. 여자 중학생을 대상으로 한 연지영 외(2013)의 연구에서는 자신의 체형이 '보통이다'라고 응답한 군에서 26.1%는 저체중이었으며, '똥똥하다'고 응답한 군에서 58.4%가 정상체중인 것으로 나타났다. 또한 가장 바람직한 체형으로는 모든 군에서 마른 체형을 선호하는 것으로 나타났다. 남녀 대학생을 대상으로 한 이현주(2013)의 연구에서는 여대생은 남자 대학생보다 스스로를 더 살찐다고 느끼는 반면 남자 대학생은 정상체중임에도 스스로를 마른 편으로 느끼는 것으로 나타났다. 이 같은 마른체형 선호는 일시적 현상이거나 우리나라만의 문제로는 볼 수 없다. Giorgi et al.(1992)은 20년 간 여성의 체형이 관능적인 체형에서 마른 체형으로 변했다고 하였으며(이소영, 2012: 재인용), 이탈리아, 스페인, 프랑스 등에서는 지나치게 마른 패션모델을 고용할 수 없

게 하는 법안이 시행되거나 법안이 통과되었다.

체형인식은 단순한 주관적 인식에 거치지 않고 다양한 영향을 미치게 된다. Freud(1927)는 체형인식이 성격에 영향을 미치는 중요한 요인이라고 하였으며, Luckman & Sorensen(1974)은 체형의 변화 인식은 정서적 긴장을 유발하거나 성격의 변화 또는 자존감을 상실하게 하여 자아 상실의 위기를 초래하기도 한다고 하였다(장정민, 2005). Horn(1975)은 신체만족도(physical satisfaction)의 개념에서 개인이 자신의 신체나 기능에 대해 지니고 있는 느낌이나 태도는 인간이 인간답게 사는데 있어서 주체성, 자존감, 자기가치의 근본이 된다고 하였다. 또한 김은미(2014)는 학령기 아동의 체형인식과 우울은 통계적으로 유의한 상관관계가 있다고 보고하였고 윤지혜(2013)는 본인 체형이 정상적이지 않다고 생각하는 사람일수록 불안과 우울이 높고 삶의 질 인식이 낮다고 보고하였다. 이러한 체형인식은 외적 자신감과 연관이 크다. 무용전공자에서 본인의 체형인식과 외적 자신감 및 공연수행 자신감의 관계를 연구한 정다진(2009)은 체형인식과 외적자신감은 상관관계가 나타나지만 공연수행 자신감과 상관관계가 나타나지 않는다고 보고하였다.

이러한 연구를 종합하면 체형인식은 매우 주관적인 것으로서 실제의 체형보다 마른 체형을 선호하는 경향이 높으며, 심리적으로도 영향을 미치는 요인임을 알 수 있다.

## 2) 비만 스트레스

스트레스의 어원은 라틴어의 'Stringer' 로써 '팽팽하게 죄다' 라는 뜻에서 유래 되었는데, 이후 String, Strest Straisse 등의 용어로 쓰이다가 14세기에 이르러 Stress로 쓰이게 되었다(Ivancevich & Matteson, 1980).

스트레스는 일상생활의 모든 영역에서 발생하고, 신체적·정신적 질환의 원

인이 된다. 매우 광범위하게 연구되는 스트레스는 정확히 무엇이라는 정의는 없지만 다양한 학술분야에서 관심의 대상이 되고 있다. 그리고 대부분의 스트레스 연구는 스트레스를 유발하는 환경이나 스트레스에 대한 반응, 스트레스 대처 등에 초점을 두고 연구된다.

비만 스트레스는 주관적인 개념으로 볼 수 있는데, 이는 스트레스의 상호작용으로서의 스트레스로 설명된다. 상호작용으로서의 스트레스는 인지 행동적 접근을 취하는데, 개인의 내적·외적요구가 자신의 적응 차원보다 지나치게 높다고 판단할 경우 스트레스를 느끼게 된다. Cox & Ferguson(1991)은 상호작용으로서의 스트레스를 다섯 단계로 설명한다. 첫째 단계는 개인에게 주어진 요구의 원천이다. 이 요구는 외적인 요구와 내적인 요구로 나누어지고, 내적인 요구에는 심리적 요구와 생리적 요구가 포함된다. 둘째 단계는 그 요구와 자신의 능력에 대한 지각이다. 스트레스는 지각된 요구와 그 요구를 다룰 수 있는 개인의 능력에 대한 지각의 불균형에서 온다. 셋째 단계는 스트레스에 대한 반응이다. 지각된 요구와 지각된 대응 능력의 불균형은 정서적인 성질을 감소시키기 위해서 인지적인 시도와 행동적인 시도를 하게 된다. 넷째 단계는 그 대응반응들의 결과와 관련이 있다. 실제적인 결과가 지각된 결과와 마찬가지로 중요하다. 마지막 다섯째 단계는 피드백이다. 이 피드백은 모든 단계에서 일어나며 그 각각의 결과에 영향을 미친다. 대응 반응이 부적절하거나 비효과적이면 그 스트레스 경험은 지속시키거나 증가시켜서 이상 대응을 야기하고, 기능적 손상과 구조적 손상을 초래한다는 것이다.

비만 스트레스는 상호작용으로서의 스트레스에서에서 첫째, 둘째 단계인 외적인 요구와 내적인 요구 그리고 지각된 요구와 그 요구를 다룰 수 있는 개인의 능력에 대한 지각의 불균형과 관계가 있다. 자신의 체형에 대한 욕구와 현재 상태라는 불균형과 요구에 의해 나타나게 된다는 것이다. 그리고

이러한 스트레스는 셋째 단계인 인지적인 시도와 행동적인 시도 혹은 반응을 나타낼 수 있는데, 인지적 행동적 시도가 체중 조절 행동과 같은 것이라면 반응에는 우울이나 심리적 변화가 나타나게 될 것이다.

보다 구체적으로 보면 비만 스트레스는 앞서 살펴본 체형인식과 밀접한 관계가 있다. 이지은 외(2012)는 청소년의 외모만족은 비만 스트레스에 직접적으로 영향을 미치는 요인이라고 보고하였으며, 김진희(2011)는 20~30대 여성의 주관적 체형인식은 실질적인 비만도보다 비만 스트레스와 관련이 크다고 보고하였으며, 이윤영(2010)은 성인여성에서 자신의 체형을 BMI보다 더 과체중으로 인식하고 있을수록 비만 스트레스가 높아진다고 보고하였다. 김미소(2010) 역시 대학생에서 자신의 실제 체중상태와 체형의 왜곡이 비만 스트레스를 높인다고 보고하였으며, 전영선(2006)은 자신의 체형을 제대로 인식하지 못하는 경우 제대로 인식하는 사람에 비해 비만 스트레스가 높다고 보고하였다. 이는 비만 스트레스가 실질적인 신체의 비만수준 보다 심리적인 요인에 의한 것임을 말해주는데, 문재우, 박재산(2008)은 초등학교 고학년에서의 비만 스트레스는 신체적 불편함에서 오는 스트레스보다 정신적 스트레스의 영향을 크게 받으며, 사교성, 자율성 등 많은 사회성 구성요소와 상관관계가 나타난다고 보고하였다.

이 같은 연구결과를 보면 비만 스트레스는 실질적인 신체의 비만화에 대한 스트레스와 외모에 대한 상대적 욕구에 따른 스트레스로 구분될 수 있고, 객관적인 체형보다 주관적 체형 인식의 영향을 받게 되며, 좋지 않은 후속행동이나 정신적 문제를 야기하게 된다고 하겠다.

### 3) 체중 조절 행동

체중 조절 행동은 단어 그대로 체중을 늘리거나 줄이는 것을 모두 포함하

지만 최근에는 비만이나 과체중인 사람이 체지방을 감소시켜 체중을 감량한다는 의미로 사용된다. 체중 조절 행동은 실질적인 비만 유병자에서 나타날 수 있고, 비만 유병자는 아니지만 적절한 체중의 유지를 위한 행동이 있을 수 있으며, 체형인식이나 비만 스트레스가 비정상적으로 형성되어 나타날 수도 있다. 분명한 것은 특히 여성에서 건강상의 목적이 아닌 미용 상의 목적 혹은 외모에 대한 사회적 압박에 의해 나타날 수도 있다(배지혜, 2007).

체중 조절 행동은 비만의 원인을 바탕으로 나타날 수 있다. 인간의 몸은 음식이 있을 때는 섭취한 에너지를, 음식이 부족할 때에 이용할 수 있도록 몸 안에 지방의 형태로 에너지를 저장하는 기능을 가지고 있는데, 생산력의 급증과 교통의 발달로 인해 음식이 과다가 되면서 비만인구가 크게 늘어나게 된 것이다. 따라서 대부분의 비만환자는 영양과잉 및 활동량(에너지 소비) 감소로 인해 발생한다. 구체적으로 비만은 에너지 섭취와 소비의 불균형으로 발생한다. 또한 스트레스 등의 다양한 환경적인 변화와 유전적 요인이 중요한 원인으로 지적되고 있다. 비만의 원인은 첫째, 현대인의 활동량 부족, 둘째, 영양섭취의 증가, 셋째, 수면부족, 넷째, 흡연과 음주, 다섯째, 유전적 요인, 여섯째, 스트레스, 일곱째, 연령과 성별 요인을 들 수 있다. 이 중 수면시간간이 적절하지 못하면 비만해질 가능성이 높다. 수면시간이 부족하게 되면 체내에서 렙틴이나 그렐린 같은 식욕을 조절하는 신호전달 물질들의 분비에 변화가 생기고 이로 인해 식욕이 자극된다. 게다가 수면부족은 인슐린저항성을 유발하고, 코티졸과 교감신경계라는 체내의 중요 조절 기전에 악영향을 미쳐 비만을 조장하게 된다. 유전적 요인의 경우 과체중이 아닌 부모의 자녀가 비만하게 될 확률은 10%이지만 부모 중 한쪽이 비만이면 자녀가 비만이 될 확률은 40%로 증가하며, 부모 모두가 비만이면 그 확률은 70%까지 올라간다. 이것은 유전이 비만발생에 중요하다는 것을 말해 주지만 비만이 순수하게 유전적인 이유로 발생하는 경우는 매우 드문 편이고 비만

해질 가능성이 높은 유전자를 가진 사람들이 잘못된 생활습관과 환경에 놓이게 되어 비만이 발생하는 경우가 대부분이다(보건복지부, 2013).

따라서 가장 중요한 체중 조절 행동은 에너지 섭취를 조절하는 식이요법과 에너지를 소비하기 위한 활동인 운동, 그리고 생활습관이 될 수 있다.

약물요법은 세계 보건기구(WHO)와 미국보건원(NIH)등의 비만증 치료 지침의 일부로서 포함되고 있다. 최근 많은 발전이 있으며, 중추성 식욕 조절 기전에 관계하는 약제가 사용되고 있고 말초에서 지방 흡수차단제가 개발되어 임상에 사용되고 있다(김혜민, 2012).

#### (1) 식이요법

이론적으로 체지방1kg을 줄이려면 7,200kcal를 줄여야 한다. 체중 조절을 위해서는 소비하는 열량을 섭취하는 열량보다 증가시켜주는 것이 중요하기 때문에 섭취하는 음식의 열량을 줄이는 것이 필수적이다. 열량을 줄이는 것이 체중 조절 식이요법의 시작이라면 칼로리 섭취를 증가시켜 비만에 이르게 하는 다양한 잘못된 식사환경과 식습관을 고치는 것은 구체적인 방법이라고 할 수 있다.

보건복지부(2013)은 표준체중 혹은 조정체중에 활동에 따른 필요열량은 곱한 후 500 Kcal을 빼 것을 1일 필요열량으로 제시한다.

<p>표준체중=(신장 - 100) × 0.9</p> <p>조정체중=표준체중+[(현재체중-표준체중)×0.25]</p> <p>활동량에 따른 열량 : 기초대사량 1.0kcal/kg/hr × 24(=24kcal/kg/day)</p> <p>좌식생활 1.2kcal/kg/hr × 24(=28.8kcal/kg/day)</p> <p>보통활동 1.3kcal/kg/hr × 24(=31.2kcal/kg/day)</p> <p>중등도활동 1.4kcal/kg/hr × 24(=33.6kcal/kg/day)</p> <p>격심한활동 1.5kcal/kg/hr × 24(=36.0kcal/kg/day)</p>
---

즉, 신장 170Cm에 체중 80Kg의 보통 활동량을 가진 사람의 1일 칼로리 요구량은 표준체중이 [(170-100)×0.9=] 63kg이고 조정체중이 [63+[(80-63)×0.25=] 67.3kg 이기 때문에 1일 필요열량은 표준체중을 이용할 경우 [(63kg×31.2)-500=] 1,456.6Kcal, 조정체중을 이용할 경우 1599.8Kcal가 요구된다.

상당한 체중 감소를 유도하고 감소된 체중을 유지시킬 수 있는 효과적인 에너지 제한 식사법에는 저열량 식사요법과 초저열량 식사요법이 있다. 체중 감량과 유지라는 측면에서 무리한 에너지 섭취의 절제보다는 적절한 에너지 섭취와 함께 성공적인 생활습관 변화에 초점을 맞추는 것이 더 좋은 것으로 판단되어 대부분의 비만 치료 지침에서는 저열량 식사를 권고한다.

저열량 식사는 일일 800~1500kcal를 섭취하는 것으로 하루 500kcal 감소로 일주일에 0.5kg의 체중감량을 얻는 수준이다. 저열량 식사는 일일 500~1000kcal 섭취 감소 또는 일일섭취량의 25% 감소시키는 정도로 생각하면 된다. 저열량 식사를 꾸준히 장기간 시행하면 초기 체중의 15~20%를 감량할 수 있고 심혈관질환, 수면 무호흡증, 위식도 역류질환과 같은 질병들이 좋아지게 된다. 저열량 식사로 체중 감량에 성공하려면 장기간 이를 유지하는 것이 성공의 관건이기 때문에 지속적인 경과 관찰과 강화 등 행동 치료가 동반되지 않으면 유지하기가 어렵다.

초저열량 식사는 하루 섭취 칼로리가 400kcal 이상 800kcal 미만인 식사가

다. 초저열량 식사는 빠른 시간에 체중 감량과 동반된 대사 이상을 호전시킬 수 있다는 장점이 있지만 부작용으로 부정맥, 기립성 저혈압, 피곤함, 구갈, 생리불순, 탈모, 피부건조증, 어지러움, 추위 민감해짐, 고요산혈증, 담석, 신결석 등을 유발할 수 있기 때문에 위험할 수 있어 고도 비만 환자에서 병원에 입원하여 의료진의 감독 하에 시행하게 되며 2주 이상 지속하지 않는 것을 원칙으로 한다. 즉, 단기간에 빠른 감량이 이루어지는 것 같지만 장기적인 결과를 비교해보면 저열량 식사와 비교하여 이점이 없다.

보건복지부는 이외에도 저지방 식사, 저탄수화물 식사, 고단백질 식사 등을 제시하는데 저지방 식사는 섭취 열량 중 지방의 비율이 30% 미만인 경우로서 6개월 이상 시행하기가 어렵고 탄수화물 섭취가 증가하며, 일부 고지방을 섭취하는 젊은 성인들을 제외하고 기본적으로 지방섭취가 많지 않은 우리나라 현실에는 맞지 않은 단점이 있다. 구체적 종류로는 Ornish diet, Ptriakin diet, Mayo clinic diet, Weight Watchers 등이 있다. 저탄수화물 식사는 탄수화물의 섭취를 일일 100g 이내(하루 섭취 열량의 20% 이내)로 제한하는 방법으로서 탄수화물을 줄이면 지방과 단백질의 섭취 비율은 증가하지만 전체 섭취 열량은 감소하게 되어 체중이 감소되는 원리이다. 이 방법은 초기 빠른 감량이 가능하지만 근육과 수분소실 증가, 탄수화물 섭취가 전체 영양소의 60% 전후를 차지하는 한국식 식생활에서 탄수화물을 극도로 제한하는 것은 따르기가 어렵다는 단점이 있다. 구체적인 종류로는 Atkins diet(황제다이어트 저탄수화물 고지방), South beach diet(탄수화물 20% 후 저당지수 식사) 등이 있다. 고단백질 식사는 지방의 섭취를 30% 이내로, 탄수화물의 섭취를 45% 정도로 제한하고 단백질 섭취를 증가시키는 방법이다. 이 방법은 단백질이 탄수화물보다 흡수가 느리고 소화 시 더 많은 에너지를 사용하는 원리를 사용하는데 탄수화물과 비교하여 단백질은 포만감의 유지와 공복감 감소에 효과적이며, 근육의 감소를 예방할 수 있다는 장점이

있다. 구체적인 다이어트 종류는 Zone diet(탄수화물 : 단백질 : 지방 비율= 40 : 30 : 30), Protein power diet, CSIRO diet 등이 있다.

이 외에도 규칙적인 식사, 다양한 영양소의 섭취, 천천히 식사할 것, 맵고 짠 음식을 피할 것, 간식을 줄일 것, 알코올을 줄일 것 등을 권고하고 있다. (보건복지부, 2010/2013)

## (2) 운동요법

운동은 비만을 예방하고 치료하는 중요한 방법이며 여러 나라에서 시행된 연구에 따르면 규칙적인 운동을 하는 것은 체중 감량 효과와는 별개로 모든 암 사망률 및 심혈관 사망률 감소 및 여러 가지 건강에 이로운 효과가 크다고 알려져 있다.

운동 중 지구력 운동(endurance exercise training, 주로 유산소 운동)은 적당한 체중 유지에 도움을 주고, 몸의 지방을 줄어든다. 이러한 변화는 마른 사람보다 과체중의 사람에게서 더 확실히 나타난다. 또, 저항성운동(resistance exercise training, 주로 근력 운동)은 체중 변화에는 거의 영향이 없지만 근육을 포함한 제지방량(우리 몸에서 지방을 제외한 부분)을 증가시키며 초반에 체중이 감소하는 시기에 제지방량이 줄어드는 것을 막아주는 역할을 한다.

보건복지부(2013)에 의하면 유산소 운동으로 소비하는 에너지는 하루 200kcal~300kcal정도면 충분하며 이것은 대략 30분~40분 정도의 중등도 강도의 유산소 운동을 통해 소비할 수 있는데, 중요한 것은 이것을 지속적으로 해야 한다는 점이다.

미국 스포츠의학회의 권고에 따르면 체중 조절을 위한 운동은 초기에 적어도 주당 3번, 하루 20분 동안, 그 시간에 약 300kcal를 소비하는 충분한 강도의 운동 프로그램이 필요하며, 최소한 이 정도의 운동을 해야 신체 지

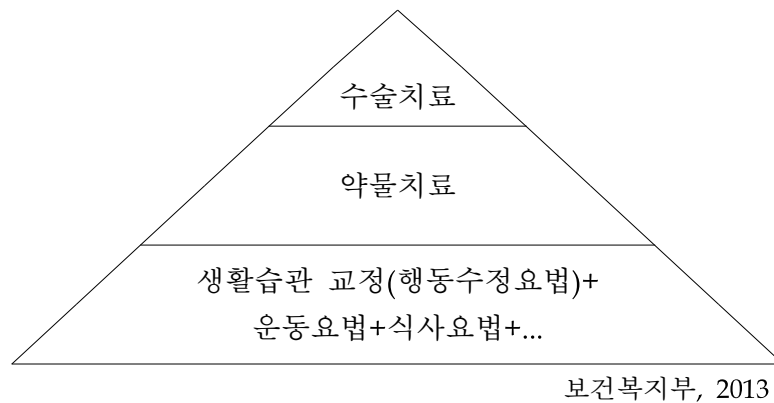
수와 비만지수를 감소시킨다고 한다. 1998년에 미국 국립 보건원은 성인에서의 비만의 확인과 치료라는 보고서에서 모든 성인은 체중 조절을 위해서는 적어도 30분 이상의, 중간 정도의 신체 활동을 일주일 내내 하는 것을 생활화하는 것을 오랜 기간의 목표로 세워야 한다고 결론지었다. 또 다른 권장 안을 보면, 중간 정도의 운동을 매일 45분에서 60분 동안 하는 것이 과체중에서 비만으로 전환되는 것을 막기 위해서 필요하고, 중간 정도의 운동을 60분에서 90분 동안 하는 것, 또는 더 격렬한 운동을 보다 적은 양으로 하는 것이 체중 감소에 성공한 비만 환자가 다시 체중이 증가하는 것을 막기 위해 필요하다고 한다. 물론, 운동을 처음 시작하는 사람에서 이런 강한 운동을 강요한다는 것은 큰 무리지만 운동에 적응을 해 가는 사람들은 주지해야 할 사항이다. 또한 적어도 하루 30분 이상, 주 3회 이상의 유산소 운동을 주 당 200분 정도로 하는 것을 권장하며, 강도는 가벼운 것에서 보통 강도로 하도록 하는 것을 권장한다고 한다. 강한 운동에는 주로 에너지원으로 탄수화물을 이용하고, 40~60%의 중등도의 강도에서는 지방 및 탄수화물이, 20~40%의 저강도 운동에서는 지방이 에너지원으로 사용되기 때문에 체지방이 많은 사람은 저강도 운동이 체지방의 감소에 더 추천이 되는 운동이다. 하지만, 최근에는 고강도 운동 및 저항성 운동의 중요성도 강조되고 있기 때문에 본인의 능력, 선호도, 동반 질환 및 여건 등을 충분히 고려하여 시작하도록 한다. 일주일에 운동을 하는 횟수는 초심자에게는 주 당 3~4회로 시작하는 것이 좋다. 매일 매일 힘들게 하기보다는 처음에는 약한 운동을 간단히 하면서 근력 및 인대의 힘을 키우도록 하고 재미를 붙이도록 유도하는 것이 좋다. 특별한 문제가 없이 잘 진행이 되거나 신체 능력의 향상이 있다고 판단될 경우에는 횟수를 약간 늘리는 것도 바람직한데 주 당 4~6회 정도를 늘리도록 한다. 하지만 너무 처음부터 무리하게 횟수, 시간 및 강도를 높게 해서 부상에 대한 위험을 증가하지 말도록 주의해야 한다.(보건

복지부, 2010/2013)

### (3) 행동수정요법

비만 치료에서 체중 감량과 유지를 위해서는 식사요법, 운동요법과 더불어 여러 생활습관을 건강하게 변화시켜 나가는 것이 중요하다. <그림 4>와 같이 나쁜 생활습관을 교정하는 행동요법은 수술치료나 약물치료 보다는 더 비만치료의 성공을 좌우하는 근간을 이룬다.

행동요법이란 학습의 기본원칙에 기초하여 강화(reinforcement)를 통하여 좋은 행동은 늘리고, 나쁜 행동은 줄여 바람직한 행동 습관을 만들어가는 것을 말한다. 즉, 행동요법은 비만과 관련된 행동을 변화시킴으로써 비만을 치료해 나가는 것이다.



<그림 4> 비만치료 피라미드

#### (4) 약물치료

약물치료는 미용의 목적이 아닌 비만질병 치료를 위해 사용된다.

비만치료제의 종류는 펜터민(phentermine), 펜디메트라진(phendimetrazine), 마진돌(mazindol) 등 단기간 사용 허가를 받은 중추신경계에 작용하는 비만치료제가 있고 장기간의 비만치료에 사용허가를 받은 약으로 시부트라민(sibutramine)과 올리스타트(orlistat)이 있다. 시부트라민과 올리스타트가 체중감량을 유발하는 기전은 시부트라민의 경우 신경세포 연결부에서 노르에프네프린과 세로토닌의 재흡수를 억제하여 식욕을 억제하고 포만감을 증가시킨다. 올리스타트는 소장에서 지방분해효소에 의해 중성지방이 흡수되기 쉬운 지방산 형태로 분해되는 것을 차단하여 흡수를 억제하고 대변으로 배출하게 된다. 즉, 에너지의 섭취를 줄이거나 인위적으로 배출하는 방법을 사용한다.(보건복지부, 2013)

약물에 대한 반응은 개인차가 심하기 때문에 일률적으로 말하기는 힘들지만 여러 연구 결과에 따르면 시부트라민은 초기 체중의 6~8% 정도, 올리스타트는 초기 체중의 5~10% 정도의 체중 감량을 기대할 수 있다. 또한 지속적으로 생활 습관 개선을 병행해야 효과를 얻을 수 있다.

약물을 사용할 때에는 단기간 사용 허가를 받은 펜터민(phentermine), 펜디메트라진(phendimetrazine), 마진돌(mazindol)과 같은 약제는 장기간 사용에 대한 임상연구결과가 없고 장기간 사용 시 약물 의존도나 남용의 가능성이 높아진다. 따라서 이들 약제는 현재 1개월 사용 후 만족할 만한 치료 반응이 있고 부작용이 없을 때 대체로 총 3개월 정도를 최대 치료기간으로 정하고 있다. 비만 치료에서 약물치료를 시행하였을 때 체중이 감소되는 것은 초기 6개월 정도이고 이후에는 체중 유지를 목적으로 약물 치료를 지속하게 되는데 약물치료를 중단하면 급격한 체중 재증가가 일어날 수도 있다.

약물의 부작용을 보면 펜터민, 펜디메트라진, 마진돌 제제의 흔한 부작용

에는 입 마름, 변비, 불면, 빈맥, 고혈압, 그리고 드물게 부정맥이 있는데 가벼운 부작용은 약물 치료를 지속하면서 사라지기도 한다. 펜터민이나 펜디메트라진을 투여한 한국인 대상의 임상 연구 결과를 보면 (박용우, 2005) 심각한 이상 반응은 아니지만 이상 반응을 경험했다는 환자가 전체의 50% 정도나 된다. 시부트라민의 부작용으로 가장 흔한 것들은 입 마름, 두통, 불면, 변비, 빈맥, 고혈압 등이 있다. 이 약은 빈맥과 혈압을 상승시킬 수 있기 때문에 혈압을 주의 깊게 추적 관찰하면서 사용해야 하고 고혈압이나 빈맥이 발생하는 경우 약을 감량하거나 중단하면 호전된다. 조절되지 않는 고혈압 환자나 심혈관계 질환을 앓고 있는 환자에는 권장되지 않는다. 올리스타트의 부작용은 주로 위장관 불편감이며 여기에는 가스, 복통, 설사, 대변 실금 등이 포함되는데 이것은 부작용이라기보다는 약제 자체의 약리작용으로 나타나는 것으로 생각해야 한다. 이러한 증상들은 오래 지속되지 않고 저절로 좋아지며 섭취하는 지방량을 줄이면 피할 수 있다. 주의해야 할 것은 지용성 비타민의 흡수 불량이 있을 수 있다.

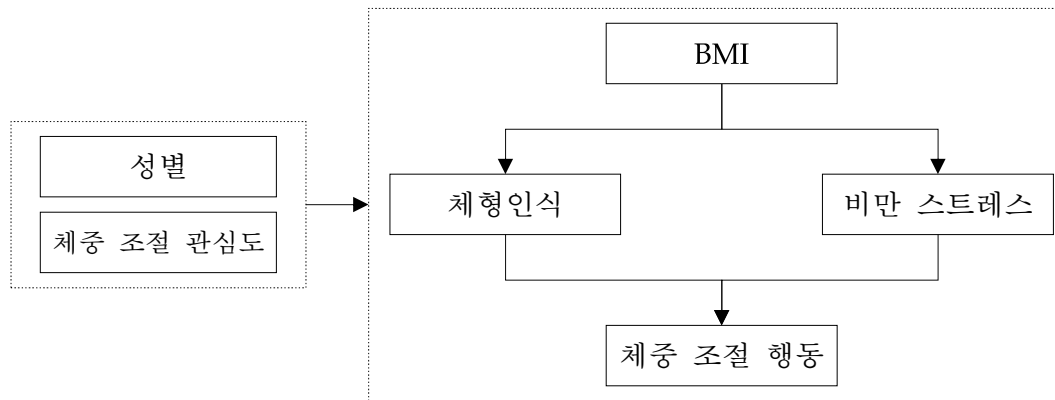
### III. 연구방법

#### 1. 연구모형

선행연구는 비만특성에 따른 체중 조절 행동이 다르게 나타난다고 보고한다. 여대생을 대상으로 한 류현지(2013), 장제현(2013)의 연구에서는 저체중에서 비만군으로 갈수록 체중 조절 경험의 높아진다고 보고하였으며, 김진희(2011)는 20~30대 여성을 대상으로 한 연구에서 주관적 체형인식이 비만 스트레스와 체중 조절 행동을 높게 하는 요인이라고 분석하였으며, 전영선(2006)은 체중 조절의 필요성에 대한 주관적 인식이 비만 스트레스를 높인다고 보고하였다. 비만 클리닉 내원여성을 대상으로 한 김경희(2013)의 연구는 주관적 체형인식이 비만 스트레스에 영향을 미친다고 보고하였는데, 특히 체중 조절 관심도의 영향력이 가장 크다고 분석하였다. 하지만 이운영(2010)은 체중 조절 행동은 BMI와 체형인식의 영향은 받지 않고, 비만 스트레스의 영향을 받는다고 보고하였다. 이운영(2010)의 연구는 비만과 관련된 다양한 변수의 인과관계를 살펴보았다는 점에서 의미가 있지만 연구의 대상이 20~59세까지의 여성을 대상으로 하였다는 점에서 현재 비만과 관련된 가장 많은 대처행동이 이루어지고 있는 여대생의 비만관련 변인들의 인과관계를 파악할 수 있게 하지는 않는다.

이에 본 연구는 선행연구에서 나타난 체중 조절 행동 관련 선행변인으로 나타난 BMI, 체형인식, 비만 스트레스 및 체중 조절 관심도의 영향력을 종합적으로 분석하고자 하는바, 연구대상은 대학생으로 한정하였다. 대학생으로 한정하는 이유는 비만 관련 인식과 행동이 연령대별로 다르게 나타날 수 있기 때문이다. 또한 동일한 연령대라도 남녀에서의 차이가 나타날 수 있다. 이에 따른 연구의 모형은 <그림 5>와 같다. 즉, 체중 조절 행동에 영향을

미친다고 보고되는 세 가지 변인인 BMI, 체형인식, 비만 스트레스의 영향력을 대학생들을 대상으로 연구하고자 하는바 성별 및 비만 관심도가 단순한 변인의 차이뿐만 아니라 변인간의 인과관계에도 영향을 미치는지 연구하고자 하였다.



<그림 5> 연구모형

## 2. 연구대상 및 기간

이 연구는 대학생의 비만 관련 특성·인식 및 행동을 연구하기 위하여 경북지역의 남녀 대학생들을 350명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문조사는 2015년 1월 5일부터 2015년 1월 18일에 실시되었다. 수거된 설문지는 총 334부로서 이 중에서 응답이 불성실하거나 누락이 있는 경우를 제외한 313명을 연구대상으로 하였다. 연구대상자는 남자가 39.0%(122)이고 여자가 61.0%(191명)였으며, 남자의 평균연령은 20.5±1.64세, 여자의 평균연령은 19.8±0.99세 였다.

### 3. 연구문제 및 연구가설

본 연구의 연구문제는 첫째, 성별 및 체중 조절 관심도에 따라 체형인식, 비만 스트레스, 체중 조절 행동의 차이가 나타나는가?, 둘째, 실질적인 비만 지수는 체형인식, 비만 스트레스, 체중 조절 행동과 어떠한 관계가 나타나는가?, 셋째, 체형인식, 비만 스트레스는 체중 조절 행동에 어떠한 영향을 미치는가? 이다.

이에 본 연구는 다음과 같은 연구가설을 설정하여 연구하고자 하였다.

연구가설 1. 성별에 따라 체형인식, 비만 스트레스, 체중 조절 행동은 차이가 나타날 것이다.

연구가설 2. 체중 조절 관심도에 따라 체형인식, 비만 스트레스, 체중 조절 행동은 차이가 나타날 것이다.

연구가설 3. BMI는 체형인식, 비만 스트레스, 체중 조절 행동과 상관관계를 나타낼 것이다.

연구가설 4. 체형인식과 비만 스트레스는 체중 조절 행동에 영향을 미칠 것이다.

### 4. 설문지 구성

본 연구의 설문지는 선행연구를 바탕으로 하여 다음과 같이 구성하였다.

체중 조절 관심도는 “체중 조절에 대한 관심이 높은가”라는 단일항목으로 측정하였으며 4점 척도로 측정하였다. 비만 스트레스는 전영선(2006)와 김경희(2013)에서 사용된 비만 스트레스 측정도구를 일부 수정하여 사용하였다.

이 척도는 리커트 5점 척도를 사용하였다. 체형인식은 백인희 외(2011)에서 사용된 척도를 본 연구의 취지에 맞게 일부 수정하여 사용하였으며, 리커트 5점 척도를 사용하였다. 체중 조절 행동은 이윤영(2010)에서 사용된 도구를 사용하였다. 이 도구는 식이행동, 운동행동, 약물요법, 일반생활과 관련된 25개의 항목으로 구성되어있다. 측정은 리커트 5점 척도를 사용하였다.

BMI는 연구대상자의 체중과 키를 자기기입식 설문지에 기입하게 한 후 계산하여 BMI 18.5kg/m<sup>2</sup>미만을 저체중군, BMI 18.5-22.9kg/m<sup>2</sup>를 표준체중군, BMI23-24.9kg/m<sup>2</sup>를 과체중군으로 분류하였다.

<표 1> 설문지의 구성

구분	문항수	참고문헌
체중 조절 관심도	1	연구자 구성
비만 스트레스	15	전영선(2006), 김경희(2013), 연구자 수정 보완
체형인식	9	백인희 외(2011), 연구자 수정 보완
체중 조절 행동	25	이윤영(2010) 연구자 수정 보완
		식이 운동 약물 일반생활
BMI	2	신장, 체중
일반적 특성	2	성별, 연령

## 5. 자료 분석방법

본 연구의 체중 조절 행동, 비만 스트레스, 체형인식은 요인분석과 신뢰도 분석을 통해 구분되는 요인으로 분류한 후 연구에 사용하였다. 요인분석은 고유치 1을 기준으로 베리맥스 직각 회전법에 의해 분류하며, 분류된 항목은 척도로서의 사용에 문제가 없는지 확인하기 위하여 항목제거 시 Cronbach's  $\alpha$ 를 분류된 항목의 Cronbach's  $\alpha$ 와 비교하여 신뢰도가 높아질 경우 해당항목을 제거하는 방법을 사용하였다.

구분된 체중 조절 행동, 비만 스트레스, 체형인식의 각 요인과 BMI는 성별 특성 및 체중 조절 관심도에 따라 어떠한 차이가 나타나는지 분석하였다. 성별에 따른 차이분석은 독립표본 t검정을 사용하였다. 체중관심도는 4단계로 측정되었기 때문에 차이분석을 위해 일원배치분산분석을 사용하였고, 구체적인 분석을 위해 Scheffe 방법의 사후분석을 하였다. 이러한 성별과 체중 관심도는 연관성이 높다고 볼 수 있기 때문에 구체적인 차이분석은 두 개의 변인 중 구체적인 차이를 파악할 수 있는 이변량분석을 사용하여 연구가설 1과 2를 구체적으로 분석하였다.

연구가설 3은 각 변인 간의 관계 분석을 위해 상관관계 분석을 실시한 후 BMI와 체중 조절 행동, 비만 스트레스, 체형인식의 관계를 분석하였고, 연구가설 4는 체중 조절 행동에 미치는 비만 스트레스, 체형인식의 영향력을 다중회귀분석을 사용하여 분석하였다.

모든 분석은 PSAW 20.0을 사용하며, 유의수준은 .05로 하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 연구대상자의 신체 특성 및 체중 조절 관심도

본 연구의 연구대상자는 313명으로 남학생이 122명(39.0%), 여학생이 191명(61.0)이다. 이들의 신장은 남학생이 175.7Cm( $\pm$ 4.99Cm), 여학생이 160.9Cm( $\pm$ 4.99Cm), 체중은 남학생이 69.7Kg( $\pm$ 10.82Kg), 여학생이 54.4Kg( $\pm$ 6.66Kg)이었으며 이들의 희망체중은 남학생이 68.2Kg( $\pm$ 6.84Kg), 여학생이 48.0Kg( $\pm$ 4.45Kg)으로서 남학생의 경우 현재체중과 희망체중의 차이가 크지 않았으나 여학생은 큰 것으로 나타났다. BMI의 경우 남학생은 22.5( $\pm$ 2.96), 여학생은 21.0( $\pm$ 2.56)으로서 여학생의 BMI가 남학생에 비해 약간 낮은 것으로 나타났다. 희망 BMI는 남학생이 22.1( $\pm$ 1.65), 여학생이 18.5( $\pm$ 1.45)로서 BMI 기준을 참고로 하면 남학생은 정상체중을, 여학생은 저체중에 가까운 체중을 원하는 것으로 나타났다.

<표 2> 연구대상자의 신체특성

구분	남	여
성별	122 (39.0%)	191 (61.0%)
신장(Cm)	175.7 $\pm$ 4.99	160.9 $\pm$ 4.99
체중(Kg)	69.7 $\pm$ 10.82	54.4 $\pm$ 6.66
희망체중	68.2 $\pm$ 6.84	48.0 $\pm$ 4.45
BMI	22.5 $\pm$ 2.96	21.0 $\pm$ 2.56
희망 BMI	22.1 $\pm$ 1.65	18.5 $\pm$ 1.45

## 2. 요인분석 및 신뢰도 분석

본 연구의 다항목 측정항목인 비만 스트레스, 체형인식, 체중 조절 행동은 요인분석 및 신뢰도 분석을 통해 요인화 하였다.

비만 스트레스에 대한 요인분석결과 두 개의 요인으로 분류되었는데 요인 1은 "내 체중에 대한 생각으로 많은 시간을 보낸다.", "내 신체의 모습에 대해 생각하다 보면 다른 일에 주의집중을 할 수 없게 된다.", "내 생활은 외모 때문에 망쳐지고 있다.", "몸매 때문에 생활에 자신감이 없다.", "체형 때문에 주변 사람들과 만날 때 자신감이 없어진다.", "다른 사람들에게 보여지는 내 모습 때문에 우울해진다.", "거울이나 상점 유리에 비친 내 자신을 보면 내 모습이 안 좋게 느껴진다.", "주위에서 나의 몸매에 대해 안 좋게 평한다고 느낀다.", "과식한 후 심한 죄책감과 혐오감을 느낀다." 등 주로 생활에 있어서 느끼는 비만 스트레스 항목으로 구성되었다. 요인 2는 "살이 찌는 것이 두렵다.", "날씬한 사람과 나를 비교해 보면 슬퍼진다.", "다이어트를 해야 한다고 느껴지는 나의 모습에 매우 화가 난다.", "다른 사람들이 내 허리 주위에 주름 잡힌 살을 보게 될까봐 걱정된다.", "하루 세 끼를 다 챙겨 먹으면 살이 찰 거 같아 두렵다.", "대퇴부와 엉덩이의 살 때문에 잔주름이 잡혀 보일까봐 걱정된다." 등 주로 체중 증가와 관련된 비만 스트레스 항목으로 구성되었다. 이에 요인1은 비만관련 생활 스트레스, 요인2는 외모 스트레스로 명명하였다. 비만관련 생활스트레스와 외모 스트레스는 총 비만 스트레스의 72.917%를 설명하는 것으로 나타났다.

<표 3> 비만 스트레스의 요인분석과 신뢰도 분석 결과

구분	요인1	요인2	항목제거 시 $\alpha$	$\alpha$
12. 내 체중에 대한 생각으로 많은 시간을 보낸다.	.814	.301	.943	.951
8. 내 신체의 모습에 대해 생각하다 보면 다른 일에 주의집중을 할 수 없게 된다.	.807	.235	.946	
6. 내 생활은 외모 때문에 망치고 있다.	.805	.236	.946	
13. 몸매 때문에 생활에 자신감이 없다.	.804	.361	.943	
11. 체형 때문에 주변 사람들과 만날 때 자신감이 없어진다.	.792	.361	.943	
7. 다른 사람들에게 보여 지는 내 모습 때문에 우울해진다.	.788	.366	.943	
10. 거울이나 상점 유리에 비친 내 자신을 보면 내 모습이 안 좋게 느껴진다.	.762	.412	.943	
15. 주위에서 나의 몸매에 대해 안 좋게 평한다고 느낀다.	.685	.465	.946	
9. 과식한 후 심한 죄책감과 혐오감을 느낀다.	.637	.489	.948	
1. 살이 찌는 것이 두렵다.	.178	.859	.910	
5. 날씬한 사람과 나를 비교해보면 슬퍼진다.	.377	.800	.914	
3. 다이어트를 해야 한다고 느껴지는 나의 모습에 매우 화가 난다.	.349	.799	.903	
4. 다른 사람들이 내 허리 주위에 주름 잡힌 살을 보게 될까봐 걱정된다.	.381	.762	.905	
2. 하루 세 끼를 다 챙겨 먹으면 살이 찌 거 같아 두렵다.	.365	.717	.900	
14. 대퇴부와 엉덩이의 살 때문에 잔주름이 잡혀 보일까봐 걱정된다.	.594	.607	.911	

고유치	9.619	1.319	-	-
누적변량	64.124	72.917	-	-

KMO: .953, Bartlett's: 4246.397\*\*\*

\*\*\*p<.001

체형인식에 대한 요인분석과 신뢰도 분석결과 모두 세 개의 요인으로 구분되었다. 하지만 체형인식 1(나는 스스로 비만이라고 생각 한다)과 체형인식 2(나는 스스로 건강하다고 생각 한다)는 요인1과 요인2의 신뢰도를 저해하는 것으로 나타났다.

<표 4> 항목 제거 전 체형인식의 요인분석과 신뢰도 분석결과

구분	요인1	요인2	요인3	항목제거 시 $\alpha$	$\alpha$
9. 매일 입던 옷이 맞지 않을 때, 나 자신에게 실망을 느낀다.	.786	-.150	.295	.536	.737
1. 나는 스스로 비만이라고 생각한다.	.774	-.171	-.095	.765	
4. 몸무게의 작은 변화에도 신경을 쓴다.	.750	-.033	.261	.641	
3. 나는 스스로의 모습에 만족한다.	-.299	.839	.023	.522	.751
7.나는 내 모습 그대로가 좋다.	-.277	.793	-.104	.614	
2. 나는 스스로 건강하다고 생각한다.	.105	.724	.131	.820	
6. 나는 항상 내 외모를 향상시키려고 노력한다.	.239	.251	.767	.644	.688
5. 나는 내 외모에 관심이 없다.	-.181	-.408	.750	.446	
8. 외모 가꾸기는 매우 중요한 일이다.	.343	.108	.719	.488	

이에 두 항목을 제거하고 재분석한 결과 요인1은 “나는 스스로의 모습에 만족 한다.”, “나는 내 모습 그대로가 좋다.”와 같이 주로 체형만족에 대한 항목으로 구성되었으며, 요인2는 “몸무게의 작은 변화에도 신경을 쓴다.”, “매일 입던 옷이 맞지 않을 때, 나 자신에게 실망을 느낀다.”와 같이 체중 민감성에 대한 항목으로 구성되었다. 요인3은 “나는 내 외모에 관심이 없다.”, “나는 항상 내 외모를 향상시키려고 노력한다.”, “외모 가꾸기는 매우 중요한 일이다.”와 같이 외모관심과 관련이 높은 항목으로 구성되었다. 이에 요인1은 체형만족, 요인2는 체중 민감성, 요인3은 외모관심으로 명명하였다. 체형만족, 체중 민감성, 외모관심은 체형인식 총변량의 76.628%를 설명하는 것으로 나타났다.

<표 5> 체형인식의 요인분석과 신뢰도 분석결과

구분	요인1	요인2	요인3	항목제거 시 $\alpha$	$\alpha$
3. 나는 스스로의 모습에 만족 한다.	.897	-.156	.049	-	.737
7.나는 내 모습 그대로가 좋다.	.878	-.156	-.069		
4. 몸무게의 작은 변화에도 신경을 쓴다.	-.109	.864	.111	-	.751
9. 매일 입던 옷이 맞지 않을 때, 나 자신에게 실망을 느낀다.	-.259	.817	.181		
5. 나는 내 외모에 관심이 없다.	-.397	-.178	.785	.644	.688
6. 나는 항상 내 외모를 향상시키려고 노력한다.	.240	.353	.751	.446	
8. 외모 가꾸기는 매우 중요한 일이다.	.046	.444	.666	.488	
고유치	2.648	1.669	1.046	-	-
누적변량	37.832	61.678	76.628	-	-

KMO: .670, Bartlett's: 669.476\*\*\*

\*\*\*p<.001

체중 조절 행동에 대한 요인분석결과 총 6개의 요인으로 구분되었는데, 이는 선행연구에서 제시한 식이, 운동, 약물, 일반생활의 네 가지 요인과는 차이가 나는 것이다. 요인1의 경우 “대중매체(TV, 신문, 서적 등)체중 조절, 살빼기에 관한 정보를 이용하여 실천한다.”, “살이 찌는 것이 두려워 배가 고파도 참는다.”, “정규적으로 체중을 측정하고 그 변화를 관찰한다.”, “살 찌는 것이 두려워 탄수화물이 많은 음식을 먹지 않으려고 노력한다.”, “음식 섭취 시 칼로리를 생각해서 먹는다.”, “저녁 6-7시 이후에는 먹지 않는다.”와 같이 생활행동 요인과 관련된 구체적 항목으로 구성되어 있고, 요인2는 “군것질은 가능한 한 하지 않는다.”, “인스턴트 식품 및 청량음료를 제한한다.”, “설탕이나 지방질 음식 (초콜렛, 아이스크림, 튀김 등)의 섭취를 제한한다.”, “자기 전에 음식물 섭취를 피한다.”와 같이 식이행동과 관련된 항목으로 구성되었다. 요인3은 “비만체형 관리실을 이용 하지 않는다.”, “음식 섭취 후 구토를 하지 않는다.”, “살을 빼기 위해(다이어트식품, 효소)등 살 빠지는 식품을 복용하지 않는다.”, “체중을 줄이기 위해(이노제, 설사약, 한약 등)약물을 복용하지 않는다.”와 같이 약물이나 강제적 체중 조절 행동을 하지 않는 것을 의미하는 항목으로 구성되었다. 요인4는 “일상에서 육체적 활동량을 증가 시킨다.”, “규칙적으로 운동(걷기, 조깅, 요가, 수영, 자전거타기, 테니스 등)을 한다.”, “평소에 걷기를 좋아한다.”, “체중 조절에 도움이 될 수 있는 시설(헬스클럽, 에어로빅, 단식원 등)을 이용한다.”와 같이 운동과 관련된 항목으로 구성되었다.

요인5의 경우 “균형 있는 영양소를 골고루 섭취 한다.”, “항상 일정량의 식사를 한다.”와 같이 생활행동 및 식이행동이 중복된 요인으로서 볼 수 있다. 요인6의 경우 요인적재치가 낮고, 항목제거 시 신뢰도에 문제가 있으며, 하나의 요인으로 보기 어려운 것으로 나타났다.

<표 6> 항목 제거 전 체중 조절 행동의 요인분석 결과

구분	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5	요인6
24. 대중매체(TV, 신문, 서적 등)체중 조절, 살빼기에 관한 정보를 이용하여 실천한다.	.741	.053	.051	.153	.096	-.085
23. 정규적으로 체중을 측정하고 그 변화를 관찰한다.	.733	.018	-.002	.086	.036	-.124
16. 살이 찢 것이 두려워 배가 고파도 참는다.	.732	.220	-.060	.120	.002	.156
20. 음식 섭취 시 칼로리를 생각해서 먹는다.	.691	.341	-.151	-.018	.053	.113
18. 살 찢 것이 두려워 탄수화물이 많은 음식을 먹지 않으려고 노력한다.	.687	.250	-.138	.093	.065	.228
19. 저녁 6-7시 이후에는 먹지 않는다.	.577	.504	-.067	.082	.149	.092
4. 군것질은 가능한 한 하지 않는다.	.122	.793	.061	.044	.148	.055
6. 인스턴트 식품 및 청량음료를 제한한다.	.266	.742	.014	.090	.176	.103
3. 설탕이나 지방질 음식 (초콜렛, 아이스크림, 튀김 등)의 섭취를 제한한다.	.157	.711	-.047	.199	.084	.059
5. 자기 전에 음식물 섭취를 피한다.	.376	.643	.038	.118	.124	.013
22. 비만체형 관리실을 이용 하지 않는다.	.092	-.046	.816	-.098	-.024	-.010
21. 음식 섭취 후 구토를 하지 않는다.	.099	.088	.785	-.026	.095	-.077

13.살을 빼기 위해(다이어트식품, 효소)등 살 빠지는 식품을 복용하지 않는다.	-.231	-.012	.738	.153	.059	.157
12. 체중을 줄이기 위해(이뇨제, 설사약, 한약 등)약물을 복용하지 않는다	-.207	.022	.736	.100	.044	.123
11. 일상에서 육체적 활동량을 증가 시킨다.	.127	.156	.056	.794	.143	.035
8. 규칙적으로 운동(걷기, 조깅, 요가, 수영, 자전거타기, 테니스 등)을 한다.	.098	.134	-.049	.752	.307	-.039
10. 평소에 걷기를 좋아한다.	.042	.053	.200	.733	-.238	.037
9. 체중 조절에 도움이 될 수 있는 시설(헬스클럽, 에어로빅, 단식원 등)을 이용한다.	.259	.101	-.196	.609	.310	-.049
1. 균형 있는 영양소를 골고루 섭취 한다.	.054	.162	.125	.127	.833	.014
2. 항상 일정량의 식사를 한다.	.162	.281	.010	.165	.771	.129
25. 일을 하거나 활동, 운동을 하는 것 보다 쉬면서 군것질을 많이 한다.	.161	-.395	.162	-.157	.018	.597
7. 정상체중을 유지하기 위해 체중 조절을 하지 않는다.	-.183	.322	.181	.020	-.014	.579
17. 음식을 먹고 나서 살 쪼갤 것이 두려워 일부러 토한다.	.446	.174	-.409	.080	.043	.530
14. 지방흡입이나 살 빼는 시술 요법 등 비만 클리닉을 이용한다.	.339	.192	-.413	-.037	.155	.513
15. 스트레스가 생겨도 음식 먹는 것으로 해소하지 않는다.	.015	.134	.224	.294	.308	.404

이에 중복되는 요인인 요인5와 특정요인으로 사용하기 어려운 요인6의 항목을 제거한 후 요인분석과 신뢰도 분석을 실시한바 <표 7>과 같이 각 요인은 분석에 문제가 없는 것으로 나타났다.

이에 요인1은 생활행동, 요인2는 식이행동, 요인3의 각 항목은 역점수로 처리한 후 강제적 조절행동, 요인4는 운동행동으로 명명하였다. 생활행동, 식이행동, 강제적 조절행동, 운동행동은 체중 조절 행동 총변량의 62.766%를 설명하는 것으로 나타났다.

<표 7> 체중 조절 행동의 요인분석과 신뢰도 분석 결과

구분	요인1	요인2	요인3	요인4	항목제거 시 $\alpha$	$\alpha$
24. 대중매체(TV, 신문, 서적 등)체중 조절, 살빼기에 관한 정보를 이용하여 실천한다.	.745	.069	.027	.178	.836	.851
16. 살이 찢 것이 두려워 배가 고파도 참는다.	.743	.245	-.047	.105	.817	
23. 정기적으로 체중을 측정하고 그 변화를 관찰한다.	.738	.006	.000	.118	.843	
18. 살 찢 것이 두려워 탄수화물이 많은 음식을 먹지 않으려고 노력한다.	.690	.318	-.125	.074	.818	
20. 음식 섭취 시 칼로리를 생각해서 먹는다.	.684	.386	-.143	-.009	.815	
19. 저녁 6-7시 이후에는 먹지 않는다.	.564	.556	-.063	.096	.825	
4. 군것질은 가능한 한 하지 않는다.	.074	.827	.081	.059	.760	.818
6. 인스턴트 식품 및 청량음료를 제한한다.	.237	.776	.030	.116	.750	
3. 설탕이나 지방질 음식 (초콜렛, 아이스크림, 튀김 등)의 섭취를 제한한다.	.113	.734	-.036	.214	.791	
5. 자기 전에 음식물 섭취를 피한다.	.332	.685	.035	.125	.784	
22. 비만체형 관리실을 이용 하지 않는다.	.093	-.068	.823	-.117	.750	.802
21. 음식 섭취 후 구토를 하지 않는다.	.098	.069	.784	-.002	.774	

13.살을 빼기 위해(다이어트식품, 효소)등 살 빠지는 식품을 복용하지 않는다.	-.231	.010	.767	.147	.739	
12. 체중을 줄이기 위해(이뇨제, 설사약, 한약 등)약물을 복용하지 않는다	-.210	.043	.760	.095	.744	
8. 규칙적으로 운동(걷기, 조깅, 요가, 수영, 자전거타기, 테니스 등)을 한다.	.072	.202	-.036	.803	.638	.779
11. 일상에서 육체적 활동량을 증가 시킨다.	.136	.146	.076	.796	.662	
10. 평소에 걷기를 좋아한다.	.226	.191	-.185	.681	.724	
9. 체중 조절에 도움이 될 수 있는 시설(헬스클럽, 에어로빅, 단식원 등)을 이용한다.	.037	-.025	.203	.670	.770	
고유치	5.326	2.710	1.834	1.428	-	-
누적변량	29.590	44.643	54.831	62.766	-	-

KMO: .834, Bartlett's: 2353.815\*\*\*

\*\*\*p<.001

요인분석과 신뢰도 분석을 통해 구분한 비만 스트레스, 체형인식, 체중조절행동의 각 하위요인에 대한 평균은 <표 8>과 같다. 비만 스트레스에서는 생활스트레스 2.43, 외모 스트레스 2.85로서 외모 스트레스가 생활스트레스보다 높았으며, 체형인식의 하위요인은 체형만족 2.80, 체중인식 3.27, 외모관심 3.82로서 외모관심이 가장 높고 체형만족이 가장 낮은 것으로 나타났다. 체중 조절 행동의 하위요인에서는 생활행동 2.36, 식이행동 2.62, 강제조절행동 1.95, 운동행동 2.89로서 운동행동이 가장 높고 강제조절행동이 가장 낮은 것으로 나타났다.

<표 8> 측정 항목의 평균

구분		평균	표준편차
비만 스트레스	생활스트레스	2.43	.947
	외모 스트레스	2.85	1.047
체형인식	체형만족	2.80	.936
	체중 민감성	3.27	1.035
	외모관심	3.82	.688
체중 조절 행동	생활행동	2.36	.804
	식이행동	2.62	.790
	강제조절행동	1.95	.887
	운동행동	2.89	.751

### 3. 성별 및 체중 조절 관심도에 따른 변인의 차이

#### 1) 성별에 따른 체중 조절 관심도와 BMI 차이

연구대상자의 성별에 따른 체중 조절 관심도의 차이는 <표 9>와 같다. <표 9>에 나타난바와 같이 “그렇다”의 응답은 남학생의 경우 52.5%, 여학생의 경우 56.0%로 유사하였다. 하지만 남학생은 “그렇지 않다”의 응답이 31.1%인 반면 여학생은 “매우 그렇다”의 응답이 31.4%로 상이하게 나타났는데  $\chi^2$ 분석결과 남학생과 여학생의 체중 조절 관심도는 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.

<표 9> 성별에 따른 체중 조절 관심도 차이

	남학생		여학생		$\chi^2$
	빈도	비율	빈도	비율	
전혀 그렇지 않다	9	7.4	2	1.0	40.088***
그렇지 않다	38	31.1	22	11.5	
그렇다	64	52.5	107	56.0	
매우 그렇다	11	9.0	60	31.4	

\*\*\*p<.001

성별에 따른 BMI 및 희망 BMI 차이를 보면 <표 10>에 나타난바와 같이 저체중의 경우 남학생은 4.1%인데 반해 여학생은 16.8%로 여학생의 저체중 비율이 두드러지게 높았고, 비만은 남학생이 17.2%인데 반해 여학생은 6.8%로 여학생의 비만 비율이 낮은 것으로 나타났다. 이러한 차이로 인해  $\chi^2$ 분석결과 남학생과 여학생의 BMI는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 희망 BMI의 경우 여학생은 저체중을 희망하는 경우가 55.5%로 가

장 높았고 남학생은 정상이 69.7%로 가장 높았는데, 남녀학생 간 희망 BMI의 차이는( $\chi^2=116.279$ ) 실제 BMI의 차이( $\chi^2=23.369$ )에 비해 매우 높은 것으로 나타났다.

<표 10> 성별에 따른 BMI 및 희망 BMI 차이

구분		남학생		여학생		$\chi^2$
		빈도	비율	빈도	비율	
BMI	저체중	5	4.1	32	16.8	23.369***
	정상	69	56.6	117	59.4	
	과체중	24	19.7	29	15.3	
	비만	21	17.2	13	6.8	
	고도비만	3	2.5	-	-	
희망 BMI	저체중	3	2.5	106	55.5	116.279***
	정상	85	69.7	83	43.5	
	과체중	31	25.4	2	1.0	
	비만	3	2.5	-	-	
	고도비만	-	-	-	-	

\*\*\*p<.001

## 2) 성별에 따른 비만 스트레스, 체형인식, 체중 조절 행동의 차이

성별에 따른 비만 스트레스, 체형인식, 체중 조절 행동의 차이를 분석한 결과 <표 11>과 같이 비만 스트레스의 하위요인은 여학생이 남학생에 비해 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 특히 외모 스트레스( $t=-10.077$ )는 생활스트레스( $t=-5.064$ )에 비해 차이가 큰 것으로 나타났다. 체형인식의

경우 남학생은 여학생에 비해 체형만족이 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났고( $t=-7.919$ ) 체중 민감성( $t=-8.429$ )과 외모관심( $t=-5.111$ )은 모두 여학생이 남학생에 비해 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다.

체중 조절 행동의 경우 생활행동은 여학생이 남학생에 비해 통계적으로 유의하게 높았고( $t=-3.545$ ), 운동행동은 남학생이 여학생에 비해 통계적으로 유의하게 높았으며( $t=5.504$ ), 식이행동과 강제조절행동은 남녀학생 간 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다.

<표 11> 성별에 따른 비만 스트레스, 체형인식, 체중 조절 행동의 차이

구분		남학생	여학생	t
비만 스트레스	생활스트레스	2.11	2.64	-5.064 ***
	외모 스트레스	2.20	3.26	-10.077 ***
체형인식	체형만족	3.27	2.49	7.919 ***
	체중 민감성	2.71	3.62	-8.429 ***
	외모관심	3.58	3.97	-5.111 ***
체중 조절 행동	생활행동	2.17	2.49	-3.545 ***
	식이행동	2.67	2.59	0.865
	강제조절행동	1.87	2.00	-1.275
	운동행동	3.17	2.71	5.504 ***

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

### 3) 체중 조절 관심도에 따른 비만 스트레스, 체형인식, 체중 조절 행동의 차이

체중 조절 관심도에 따른 차이는 <표 12>에 나타난바와 같이 체중 조절 행동의 강제조절행동과 운동행동을 제외한 모든 요인에서 나타났다. 차이가 가장 크게 나타난 요인은 비만 스트레스의 외모 스트레스였으며( $F=72.557$ ), 다음으로 체형인식의 체중 민감성에서 높은 차이( $F=53.316$ )가 나타났다.

각 체중 조절 관심도에 따른 구체적 차이를 분석하기 위해 Scheffe 방법을 사용한 사후분석 결과 비만 스트레스의 하위요인인 생활스트레스와 외모 스트레스, 그리고 체형인식의 하위요인인 체중 민감성은 모든 집단에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 체형만족의 경우 체중 조절 관심도가 매우 높은 집단이 높은 집단, 낮은 집단, 매우 낮은 집단에 비해 체형만족이 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타났으며, 체중 조절 관심도가 높은 집단, 낮은 집단, 매우 낮은 집단 간에는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 외모관심의 경우 체중 조절 관심도가 매우 높은 집단이 낮은 집단과 매우 낮은 집단에 비해 외모관심이 통계적으로 유의하게 높았으며, 나머지 집단 간 차이는 나타나지 않았다. 식이행동의 경우 체중 조절 관심도가 매우 낮은 집단이 낮은 집단, 높은 집단, 매우 높은 집단에 비해 식이행동이 낮았으며 나머지 집단 간 차이는 나타나지 않았다.

<표 12> 체중 조절 관심도에 따른 비만 스트레스, 체형인식, 체중 조절 행동의 차이

구분		전혀 그렇지 않다 <sup>A</sup>	그렇지 않다 <sup>B</sup>	그렇다 <sup>C</sup>	매우 그렇다 <sup>D</sup>	F	사후분석
비만 스트레스	생활스트레스	1.07	1.89	2.46	3.04	30.808***	A<B*, A<C***, A<D***, B<C***, B<D***, C<D***
	외모 스트레스	1.00	1.96	2.91	3.73	72.557***	A<B**, A<C***, A<D***, B<C***, B<D***, C<D***
체형인식	체형만족	3.23	3.10	2.85	2.34	9.459***	A>D*, B>D***, C>D**
	체중 민감성	1.50	2.48	3.34	4.03	53.316***	A<B**, A<C***, A<D***, B<C***, B<D***, C<D***
	외모관심	3.45	3.52	3.84	4.09	9.428***	A<D*, B<D***
체중 조절 행동	생활행동	1.20	1.92	2.48	2.63	20.932***	A<B*, A<C***, A<D*** B<C***, B<D***
	식이행동	1.55	2.52	2.72	2.66	8.613***	A<B**, A<C***, A<D***
	강제조절행동	2.09	1.83	1.97	2.00	0.523	
	운동행동	2.64	2.86	2.91	2.90	0.511	

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

#### 4) 연구가설 1, 2의 검증

<표 11>과 <표 12>에 나타난바와 같이 비만 스트레스와 체형인식의 모든 하위요인 및 체중 조절 행동의 하위요인인 생활행동은 성별 및 체중 조절 관심도에 따른 차이가 모두 나타났다. 반면 식이행동은 체중 조절 관심도에 따른 차이만 나타났고, 운동행동은 성별에 따른 차이만 나타났으며, 강제조절행동은 성별 및 체중 조절 관심도에 따른 차이가 나타나지 않았다.

한편 <표 9>에 나타난바와 같이 성별에 따른 체중 조절 관심도도 차이가 나타나기 때문에 성별 및 체중관심도에 따른 차이가 모두 나타난 요인은 성별과 체중 조절 관심도 중에서 정확한 차이를 나타내는 특성이 무엇인지 구체적으로 분석될 필요가 있다. 이에 성별과 체중 조절 관심도를 모수요인으로 하는 이원변량분석을 실시한바 그 결과는 <표 13>과 같다.

분석결과 생활스트레스와 외모관심 및 생활행동은 성별의 영향은 받지 않고 체중 조절 관심도에 따른 차이로 나타났으며, 체형만족은 성별에 따른 차이로 나타났다. 외모 스트레스와 체중 민감성은 성별 및 체중 조절 관심도 모두의 차이에 영향을 받는 것으로 나타났다.

<표 13> 성별 및 체중 조절 관심도에 따른 비만 스트레스, 체형인식, 체중 조절 행동 하위요인의 차이

구분			F
비만 스트레스	생활스트레스	성별	.758
		체중 조절 관심도	17.172***
		성별*체중 조절 관심도	.089
	외모 스트레스	성별	11.334**
		체중 조절 관심도	37.457***
		성별*체중 조절 관심도	2.856*
체형인식	체형만족	성별	20.554***
		체중 조절 관심도	1.392
		성별*체중 조절 관심도	.696
	체중 민감성	성별	4.071*
		체중 조절 관심도	28.553***
		성별*체중 조절 관심도	2.317
	외모관심	성별	.996
		체중 조절 관심도	3.801*
		성별*체중 조절 관심도	1.779
체중 조절 행동	생활행동	성별	.010
		체중 조절 관심도	15.144***
		성별*체중 조절 관심도	.680

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

이에 연구가설 1과 연구가설 2의 검증 결과 성별에 따른 차이는 외모 스트레스, 체형만족, 체중민감성, 운동행동에서 채택되었고, 체중 조절 관심도에 따른 차이는 생활스트레스, 외모 스트레스, 체중 민감성, 외모관심, 생활행동 및 식이행동에서 채택되었다.

<표 14> 연구가설 1, 2의 검증결과

구분		연구가설 1. 성별에 따른 차이가 나타날 것이다	연구가설 2. 체중 조절 관심도에 따른 차이가 나타날 것이다
비만 스트레스	생활스트레스	기각	채택
	외모 스트레스	채택	채택
체형인식	체형만족	채택	기각
	체중 민감성	채택	채택
	외모관심	기각	채택
체중 조절 행동	생활행동	기각	채택
	식이행동	기각	채택
	강제조절행동	기각	기각
	운동행동	채택	기각

#### 4. 변인들 간의 관계분석

##### 1) 상관관계 분석

BMI와 비만 스트레스, 체형인식, 체중 조절 행동 하위요인의 관계를 분석하기 위해 상관분석을 실시한 결과 생활스트레스, 외모 스트레스, 식이행동은 BMI와 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 하지만 체형만족, 체중 민감성, 외모관심, 생활행동, 강제조절행동 및 운동행동은 BMI와의 연관성이 나타나지 않았다.

<표 15> BMI, 비만 스트레스, 체형인식, 체중 조절 행동의 상관관계 분석

구분	BMI	생활 스트레스	체중 스트레스	체형 만족	체중 민감성	외모 관심	생활 행동	식이 행동	강제조절 행동
생활 스트레스	.224**								
외모 스트레스	.243**	.774**							
체형만족	-.079	-.456**	-.464**						
체중 민감성	.040	.510**	.707**	-.311**					
외모관심	-.056	.031	.232**	-.115*	.400**				
생활행동	.045	.455**	.498**	-.039	.404**	.040			
식이행동	.178**	.240**	.185**	.135*	.097	-.152**	.540**		
강제조절 행동	.012	.220**	.140*	-.193**	-.004	-.139*	.129*	-.026	
운동행동	.048	-.098	-.085	.364**	.007	.041	.317**	.349**	-.038

\*\*p<.01

따라서 BMI와 비만 스트레스, 체형인식, 체중 조절 행동은 연관이 있을 것이라는 연구가설 3은 부분 채택되었다.

## 2) 체중 조절 행동에 미치는 비만 스트레스와 체형인식의 영향력 분석

체중 조절 행동의 하위요인인 생활행동에 미치는 비만 스트레스와 체형인식 하위요인의 영향력을 다중회귀분석한 결과 회귀식은 생활행동=  $0.448+0.188\times\text{생활스트레스}+0.28\times\text{외모 스트레스}+0.23\times\text{체형만족}+0.115\times\text{체중민감성}-0.094\times\text{외모관심}$ 으로 나타났다. 통계적으로 유의한 값을 보면 외모관심을 제외한 모든 요인이 통계적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적인 영향력의 크기를 보면 외모 스트레스의 영향력이  $\beta=.365$ 로 가장 높았으며 이어서 체형만족( $\beta=.268$ ), 생활스트레스( $\beta=.221$ ), 체중민감성( $\beta=.148$ )의 순으로 나타났다.

<표 16> 생활행동에 미치는 비만 스트레스와 체형인식 하위요인의 영향력

구분	B	S.E	$\beta$	t
상수	.448	.305		1.468
생활스트레스	.188	.066	.221	2.860**
외모 스트레스	.280	.071	.365	3.973***
체형만족	.230	.046	.268	4.984***
체중 민감성	.115	.055	.148	2.108*
외모관심	-.094	.062	-.080	-1.525

$R^2=.329, F=30.083^{***}$

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

식이행동에 미치는 비만 스트레스와 체형인식 하위요인의 영향력을 다중 회귀분석한 결과 회귀식은 식이행동= 1.727+0.213×생활스트레스+0.118×외모 스트레스+0.262×체형만족+0.015×체중 민감성-0.193×외모관심으로 나타났다. 통계적으로 유의한 값을 보면 생활스트레스, 체형만족, 외모관심이 통계적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적인 영향력의 크기를 보면 체형만족의 영향력이  $\beta=.310$ 으로 가장 높았으며 이어서 생활스트레스의 영향력이  $\beta=.255$ 로 나타났으며, 외모관심은 음(-)의 영향력( $\beta=-.168$ )을 미치는 것으로 나타났다.

<표 17> 식이행동에 미치는 비만 스트레스와 체형인식 하위요인의 영향력

구분	B	S.E	$\beta$	t
상수	1.727	.336		5.140***
생활스트레스	.213	.072	.255	2.949**
외모 스트레스	.118	.078	.156	1.520
체형만족	.262	.051	.310	5.161***
체중 민감성	.015	.060	.019	.246
외모관심	-.193	.068	-.168	-2.852**

$R^2=.159$ ,  $F=11.628$ \*\*\*

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

강제조절행동에 미치는 비만 스트레스와 체형인식 하위요인의 영향력을 다중회귀분석한 결과 회귀식은 강제조절행동= 2.720+0.178×생활스트레스+0.042×외모 스트레스-0.130×체형만족-0.112×체중 민감성-0.154×외모관심으로 나타났다. 통계적으로 유의한 값을 보면 생활스트레스는 양의 영향력을 미치는 것으로 나타났는데( $\beta=.190$ ) 이는 생활스트레스가 높을수록 강제조절행

동도 높아지는 것을 의미한다. 체형만족은 음(-)의 영향력을 미치는 것으로 나타났는데( $\beta=-.119$ ) 이는 체형만족이 낮을수록 강제조절행동이 높아진다는 것을 의미한다.

<표 18> 강제조절행동에 미치는 비만 스트레스와 체형인식 하위요인의 영향력

구분	B	S.E	$\beta$	t
상수	2.720	.392		6.936***
생활스트레스	.178	.084	.190	2.112*
외모 스트레스	.042	.091	.049	.462
체형만족	-.130	.059	-.137	-2.202*
체중 민감성	-.112	.070	-.131	-1.599
외모관심	-.154	.079	-.119	-1.949

$R^2=.092, F=6.246^{***}$

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

운동행동에 미치는 비만 스트레스와 체형인식 하위요인의 영향력을 다중 회귀분석한 결과 회귀식은 강제조절행동=  $1.438+0.039\times$ 생활스트레스 $-0.009\times$ 외모 스트레스 $+0.335\times$ 체형만족 $+0.073\times$ 체중 민감성 $+0.055\times$ 외모관심으로 나타났다. 통계적으로 유의한 값을 보면 생활스트레스나 외모 스트레스와 같은 비만 스트레스에도 불구하고 이 같은 스트레스가 운동행동으로 이어지지 않는다는 것을 의미하며, 체중민감성이나 외모관심 역시 운동행동으로 이어지는 것은 아니라는 것을 의미한다.

<표 19> 운동행동에 미치는 비만 스트레스와 체형인식 하위요인의 영향력

구분	B	S.E	$\beta$	t
상수	1.438	.321		4.479***
생활스트레스	.039	.069	.049	.567
외모 스트레스	-.009	.074	-.013	-.124
체형만족	.335	.048	.417	6.908***
체중 민감성	.073	.057	.101	1.269
외모관심	.055	.065	.050	.849

$R^2=.151$ ,  $F=10.899$ \*\*\*

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

<표 16>~<표 19>에 나타난바와 같이 각 체중 조절 행동에는 비만 스트레스와 체형인식의 각 하위요인 중 하나 이상의 영향을 미치지만 모든 요인이 영향을 미치는 것은 아닌 것으로 나타났다. 이에 체형인식과 비만 스트레스가 체중 조절 행동에 영향을 미칠 것이라는 연구가설 4는 부분채택 되었다.

## V. 고찰 및 결론

본 연구는 남녀 대학생들을 대상으로 BMI, 체중 조절 관심도, 체형인식 및 비만 스트레스, 체중 조절 행동의 차이를 분석하고, 구체적인 체중 조절 행동을 야기하는 체형인식과 비만 스트레스의 요인을 도출하고자 하였다. 이를 위해 본 연구는 남학생 122명, 여학생 191명에 대한 설문조사를 하였고 “성별에 따라 체형인식, 비만 스트레스, 체중 조절 행동은 차이가 나타날 것이다.”, “체중 조절 관심도에 따라 체형인식, 비만 스트레스, 체중 조절 행동은 차이가 나타날 것이다.”, “BMI는 체형인식, 비만 스트레스, 체중 조절 행동과 상관관계를 나타낼 것이다”, “체형인식과 비만 스트레스는 체중 조절 행동에 영향을 미칠 것이다”의 4개 연구가설 분석을 통해 연구목적을 달성하고자 하였다.

분석에 앞서 체형인식, 비만 스트레스, 체중 조절 행동은 요인분석과 신뢰도 분석을 통해 요인화 과정을 거쳤다. 그 결과 비만 스트레스는 생활스트레스와 외모 스트레스로 구분되었고, 체형인식은 구체적으로 체형만족, 체중민감성, 외모관심으로 구분되었으며, 체중 조절 행동은 생활행동, 식이행동, 강제적 조절행동, 운동행동으로 구분되었다.

연구결과 첫째, 성별에 따른 체형인식, 비만 스트레스, 체중 조절 행동의 차이는 체형인식의 하위요인 중 체형만족과 체중민감성, 비만 스트레스의 하위요인 중 외모 스트레스, 체중 조절 행동의 하위요인 중 운동행동에서 차이가 나타났는데 여학생은 남학생에 비해 체형만족과 체중민감성이 높고 운동행동은 낮은 것으로 나타났다.

둘째, 체중 조절 관심도에 따른 차이는 체형인식의 하위요인 중 체중민감성과 외모관심, 비만 스트레스의 하위요인 중 생활스트레스, 체중 조절 행

동의 생활행동과 식이행동에서 차이가 나타났는데 체중 조절 관심도가 높을수록 생활스트레스, 외모 스트레스, 체중 민감성, 외모관심이 높고 생활행동이나 식이행동도 관심이 많은 것으로 나타났다. 결과적으로 외모 스트레스와 체중 민감성은 성별, 체중 관심도 모두에 따라 차이가 나타났으며, 강제 조절행동을 제외하면 모든 요인에서 성별, 또는 체중 조절 관심도에 따른 차이가 나타나는 것이다.

셋째, BMI와 체형인식, 비만 스트레스, 체중 조절 행동의 관계를 분석한 결과 우선 남학생과 여학생의 BMI 차이는 크게 나타났는데, 희망 BMI는 더 큰 차이가 나타났다. 희망 BMI는 남학생은 정상체중을 원하는 반면 여학생은 저체중을 원하는 것으로 나타났다. 실질적인 비만정도를 의미하는 BMI와의 상관관계는 생활스트레스, 외모 스트레스, 식이행동에서 상관관계가 나타났다. 즉, 비만 스트레스는 실질적인 비만정도를 의미하는 BMI와 상관관계가 나타났고, 체형인식의 하위요인과는 상관관계가 나타나지 않는다는 것으로부터 체형인식은 단순한 실질적 BMI의 문제로 인해 나타나지 않는다는 것을 알 수 있다. 또한 실질적인 비만정도와 식이행동 간의 상관관계만 나타나는 것으로부터 비만이더라도 운동행동이나 생활행동에는 노력을 기울이지 않고 있다는 것을 알 수 있다.

넷째, 구체적인 체중 조절 행동에 미치는 비만 스트레스와 체형인식의 하위요인 영향력을 분석한 결과 생활행동에는 생활스트레스, 외모 스트레스, 체형만족, 체중 민감성 등 외모관심을 제외한 모든 항목이 영향을 미치고 있었다. 외모는 실질적으로 생활 측면과는 관련이 없다고 할 수 있는데, 비만과 관련된 스트레스나 구체적인 체형인식이 높을수록 생활행동이 강화되고 있음을 알 수 있다. 식이행동에는 생활스트레스, 체형만족, 외모관심이 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 운동행동의 경우 체형만족만이 유의한 영향을 미치고 있었다. 흥미로운 점은 체형만족이 높을수

록 생활행동, 식이행동, 운동행동이 높아지고 있다는 것이다. 이는 강제조절 행동에 미치는 비만 스트레스와 체형인식의 영향에서도 나타난다. 강제조절 행동에는 생활스트레스와 체형만족이 영향을 미치고 있었는데, 체형만족은 (-)의 영향력을 미치고 있었다. 즉, 체형만족이 높을수록 강제조절행동은 낮아진다는 것으로서 체형만족을 유지하기 위해서는 생활행동, 식이행동, 운동행동과 같은 체중 조절 행동이 중요하다는 것을 말해주는 것이다.

본 연구의 결과를 선행연구와 비교하면 여성을 대상으로 한 이윤영(2010)의 연구에서 여성들이 본인이 살찐다고 인식을 하거나 자신에 대한 타인의 평가를 의식하고 있어 주변으로부터 체중 조절에 대한 질책을 받게 되면 자신의 외모에 대한 자신감을 상실하게 되어 체중 조절을 시도하게 된다는 연구결과, 대학생에서 자신의 실제 체중상태와 체형의 왜곡이 비만 스트레스를 높인다 한 김미소(2010)의 연구결과, 자신의 체형을 제대로 인식하지 못하는 경우 제대로 인식하는 사람에 비해 비만 스트레스가 높다고 보고한 전영선(2006)의 연구결과와 동일한 것이다.

체중 조절 행동에 영향을 미치는 요인의 경우 이윤영(2010)은 비만 스트레스가 가장 큰 영향을 미친다고 보고하였는데 본 연구에서는 이러한 비만 스트레스를 보다 세분화 하였을 경우 생활행동에는 외모 스트레스가 더 큰 영향을 미치며, 식이행동과 운동행동에는 심리적 스트레스라 할 수 있는 생활스트레스의 영향이 크게 미친다는 것이 나타났다. 이는 대학생의 체중 조절 행동이 심리적 요인에 영향을 받을 수 있는 가능성이 크다는 것으로서 여성에게서 체중 조절 행동이 건강상의 목적이 아닌 미용 상의 목적 혹은 외모에 대한 사회적 압박에 의해 나타날 수도 있다는 연구(배지혜, 2007; Levine, 1994; Paxton et al., 1999; Rheanna et al., 2007)와 동일한 맥락이다.

또한 중학생을 대상으로 한 연구에서 사회문화적 환경은 남녀 모두에서 섭식행동에 영향을 미치는 것으로 나타났는데(권민경, 2007), 본 연구에서

나타난바와 같이 대학생에서도 생활스트레스의 영향력으로부터 심리적 환경이 섭식행동 뿐만 아니라 운동행동에도 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 물론 남자가 여자에 비해 사회문화적 압력을 덜 내재화한다고 보고하였던 McCabe et al.(2001)의 연구에 비추어 본 연구에서도 남학생과 여학생에서 비만 스트레스, 체형인식의 차이가 크게 나타났지만 외모관심의 경우 남학생에서도 높은 수준임을 볼 때, 한국사회에서 남자 역시 외모압력을 일정부분 느끼고 있다는 것이 나타난다.

비만이 있는 경우의 행동은 중요하지만 잘못된 체중 조절 행동을 막는 것도 매우 중요하다. 이러한 측면에서 본 연구에서 나타난 여학생의 과도한 낮은 BMI 동경, 여학생에서 나타나는 체형만족과 체중 민감성 및 운동행동의 민감한 반응은 문제가 크다고 할 것이다. 또한 체형인식이 BMI 와 무관하다는 점, 체형만족이 높을수록 생활행동, 식이행동, 운동행동이 높아지고 있다는 점은 대학생에게 체형에 대해 바르게 인식시키고 생활행동, 식이행동, 운동행동으로의 유도가 필요하다는 것을 말해준다. 체중 조절 관심도가 높은 여학생에서 오히려 운동행동이 남학생에 비해 유의하게 낮다는 것은 에너지 소모를 위한 가장 좋은 방법을 여학생에서 지켜지지 않는 경우가 많다는 것으로서 여학생에 대한 운동의 필요성 교육도 시급하다고 할 것이다.

이 연구는 지금까지 이루어지지 않았던 남녀학생 간 비만관련 요인의 인식과 행동의 연구라는 측면에서 선행연구와 차별점을 가진다. 하지만 더 발전된 비만관련 연구를 위해 다음과 같은 제언을 한다.

첫째, 비만 스트레스, 체형인식 등과 관련한 측정항목이 보다 체계적으로 이루어져야 한다. 요인분석 결과 기존에 분류한 항목으로 분류가 되지 않거나 체형과 관련이 없는 요인이 많다는 것은 이 영역의 측정항목이 보다 체계적으로 이루어져 구체적인 문제점과 수준을 정확하게 파악할 수 있도록 발전되어야 한다는 것을 말해준다.

둘째, 이 연구는 대학생의 비만 스트레스와 체형인식 및 체중 조절 행동의 관계만을 분석했는데, 이를 직장인, 일반인 및 청소년으로 확장하여 연구함으로써 사회적 특성별로 문제점을 도출할 필요가 있다.

셋째, 이 연구는 한 시점만을 대상으로 이루어졌기 때문에 과거 체중 조절 경험이 있는 경우, 체중 조절에 성공하거나 실패한 경우 등 다양한 경험자를 대상으로 한 연구가 필요하다.

## 참고문헌

- 권민경(2012). 또래압력, 외모관련 사회문화적 태도 및 체중 조절 효능감이 남자 청소년과 여자 청소년의 섭식행동에 미치는 영향. 김경희(2013). 비만 클리닉 내원 여성의 주관적 체형 인식과 비만 스트레스. 고신대학교 석사학위논문. 성균관대학교 석사학위논문. 1-59.
- 김미소(2010). 대학생의 실제 체중상태와 체형왜곡 여부에 따른 체중 조절 실태, 비만 스트레스, 우울정도 및 이상식이습관의 비교. 대진대학교 석사학위논문. 1-48.
- 김수미(2005). 여대생의 체중 조절 시도 여부 및 방법에 따른 신체상과 외모관리행동에 관한 연구. 동덕여자대학교 석사학위논문. 1-62
- 김윤구(2005). 성인여성의 비만도에 따른 체형인식, 생활습관 및 식이태도에 관한 연구. 순천향대학교 석사학위논문. 1-62.
- 김윤정(2012). 한국 성인남녀의 체질량지수 및 주관적 체형인식에 따른 스트레스 인지수준. 연세대학교 석사학위논문. 1-52.
- 김은미(2014). 학령기 아동의 체질량지수, 체형인식에 따른 의식적 식이제한, 우울과의 관계. 을지대학교 석사학위논문. 1-55
- 김지희(2008). 초등학생 비만 스트레스의 영향요인과 비만 스트레스가 식행동에 미치는 영향. 중앙대학교 석사학위논문. 1-83
- 김진희(2011). 20-30대 성인여성의 주관적 체형인식이 비만 스트레스, 체중 조절 행동에 미치는 영향. 건국대학교 석사학위논문. 1-72.
- 대한비만학회(2010). 대한비만학회 Fact Sheet.
- 동아일보. 2015.4.4. 26면.

- 류현지(2013). 여대생의 체중 조절 경험과 비만 스트레스에 관한 연구. 성신여자대학교 석사학위논문. 1-106.
- 문재우, 박재산(2008). 초등학교 고학년 학생의 비만 스트레스가 사회성에 미치는 영향. 한국학교보건학회지, 21(2), 1-11.
- 문희정(2014). 대상화 경험이 감정을 매개하여 의복, 체중 조절, 피부관리행동에 미치는 영향. 충남대학교 박사학위논문. 1-129.
- 박용우(2005). 비만 환자에서 펜터민(Phentermine)의 유효성 및 안전성. 대한비만학회지, 14(1), 1-8.
- 박우미(1993). 우리나라 여성의 신체에 대한 의식 구조. 대한가정의학회지, 31(1), 163-180.
- 박희숙(1998). 여고생의 체형에 대한 인식과 다이어트 행동의도에 관한 연구. 동국대학교 석사학위논문. 1-95.
- 배지혜(2007). 여고생의 식행동과 체중 조절 행동 신념에 관한 연구. 울산대학교 석사학위논문. 1-61.
- 백인희, 이상은, 장혜륜, 홍세정, 이인희(2011). 남·녀 대학생의 체형인식에 따른 스트레스 및 자기 조절 행위 연구. 한국미용예술학회지, 5(2), 125-137.
- 보건복지부(2010/2013). 비만 바로알기.
- 보건복지부(2014). 2013 건강행태 및 만성질환 통계.
- 손연정, 김기연(2012). 성인 여성의 비만, 자존감과 우울증상 간의 관계. 대한비만학회지, 21(2), 89-98.
- 송수현(2008). 여대생의 체중 조절에 대한 태도와 지식 및 행위에 관한 연구. 성신여자대학교 석사학위논문. 1-70
- 신명기(2013). 한국 저체중 성인의 주관적 체형인식과 체중감량과의 관련성.

조선대학교 석사학위논문. 1-31.

심경원, 이상화, 이홍수(2001). 체질량지수와 질병이환의 관련성. 대한비만학회  
춘계학술대회, 147-155.

안현선, 정경미, 전용관(2011). 비만도와 체력이 비만 아동의 자기 효능감, 삶  
의 질, 자아개념에 미치는 영향. 한국심리학회지 건강, 16(3), 537-555.

안혜윤(2003). 일부성인여성의 체중 조절 행동의도와 건강통제위 성격과의 관  
계연구. 서울대학교 석사학위논문. 1-79.

연지영, 신기용, 이순규, 이해영, 강백원, 박혜경(2013). 충북 일부지역 여자 중  
학생의 체형 인식도에 따른 식습관, 체형 만족도 및 영양지식에 관한  
연구. 대한지역사회영양학회지, 18(5), 442-456.

유현숙(2008). 20~30대 여성의 주관적 체형인식이 비만 스트레스에 미치는 영  
향. 경기대학교 석사학위논문. 1-74.

윤지혜(2013). 젊은 연령의 한국인에서 체형에 대한 인식과 불안/우울감, 스트  
레스, 삶의 질 과의 관계, 가천대학교 석사학위논문. 1-49.

이상록, 김진희(2011). 비만이 청소년 발달에 미치는 영향. 청소년복지연구,  
13(4), 91-117.

이소영(2012). 중학생의 비만도와 체형인식에 따른 비만 스트레스와 자아존중  
감. 전북대학교 석사학위논문. 1-67.

이윤영(2010). 성인여성의 체형인식과 비만 스트레스가 체중 조절 행동에 미치  
는 영향. 이화여자대학교 석사학위논문. 1-85.

이율의, 박지은, 황지윤, 김화영(2009). 한국 성인에서 체질량지수와 허리둘레  
를 기준으로 분류한 비만 유형에 따른 특성 비교: 1998-2005 국민건  
강영양조사. 한국영양학회, 42(7), 631-638.

이지은, 어성연, 정인경, 김정현(2014). 서울지역 청소년의 외모만족과 자아존

- 중감이 비만 스트레스에 미치는 영향. 한국가정과교육학회지, 24(4), 105-116.
- 이현주(2013). 기숙사 남녀 대학생의 주관적 체형인식, 비만도, 체중 조절 행태가 비만 스트레스에 미치는 영향. 디지털융복합연구, 11(11), 573-583.
- 장정민(2005). 무용전공자들의 체형인식이 자아존중감에 미치는 영향. 단국대학교 석사학위논문. 1-63.
- 장제현(2013). 여대생의 BMI에 따른 식습관, 비만지식 및 비만 스트레스에 관한 연구. 서경대학교 석사학위논문. 1-63.
- 전수빈(2013). 우리나라 여성의 주관적 체형인식에 따른 체중 조절 행동, 영양소 섭취실태 및 식사의 질 평가. 명지대학교 석사학위논문. 1-86.
- 전영선(2006). 여대생의 체형 및 체중 조절에 대한 주관적 인식이 비만 스트레스에 미치는 영향. 성신여자대학교 석사학위논문. 1-70.
- 정다진(2009). 무용전공자의 체형 인식과 공연수행 자신감과의 관계. 한국무용과학회지, 18, 1-13.
- 조성은(2004). 여자 청소년들의 비만도, 비만수준에 대한 자기인식과 심리적 적응간의 관계. 상담학연구, 5(1), 129-140.
- 질병관리본부 질병예방센터 건강영양조사과(2011). 1998-2009년도 우리나라 비만 유병률과 추이.
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooler, Z., & Fairbum, C. G.(1987). The development and validation of the body shape questionnaire, *Int J Eat Disorder*, 6(4), 485-494.
- Cox, T., and Ferguson, E.(1991) Individual Differences, Stress and Coping. In C. L. Cooper, & R. Payne (Eds.). *Personality and Stress: Individual Differences in the Stress Process*. Wiley.

- Ford, E. S.(2005). Risks for all-cause mortality, cardiovascular disease, and diabetes associated with the metabolic syndrome: a summary of the evidence. *Diabetes Care*, 28(7), 1769-1778.
- Freud S.(1927). *The ego and id*, London.
- Giorgi, P. L., Suskind, R. M., Catassi, C.(1992). The obese child, *Karger*, 149-196.
- Ivancevich, J. M., and Matteson, M. T.(1980) Optimizing human resources: A case for preventive health and stress management. *Organizational Dynamics*, Fall , 5-25.
- Jee, S, H., Yun, J. E., Park, E. J., Cho, E. R., Park, I. S., Sull, J. W., Ohrr, H., & Samet, J. M.(2008). Body mass index and cancer risk in Korean men and women. *Int J Cancer*, 123(8), 1892-1896.
- Levine, M. P., Smolak, L., Hayden, H.(1994). The relation of sociocultural factors to eating attitudes and behaviors among middle school girls. *Journal of Early Adolescence*, 14(4), 471-490.
- Lukeman, J., Sorensen, K. C.(1974). *Medical surgical nursing*, Saunders.
- Horn, M. J.(1975). *The second Skin*, Boston : Houghton Mifflin Co.
- McCabe, M. P., Ricciardelli, L. A.(2001). Parent,peer, and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. *Adolescence*, 36(142), 225-240.
- Paxton, S. J., Schutz, H. K., Wertheim, E. H., Muir, S. L.(1999). Friendship clique and peer influences on body image concerns, dietary restraint, extreme weight-loss behaviors, and binge eating in adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 255-266.

- Rheanna, N. A., Alison, B. L., Megan, M. L.(2007). The Effects of Gender and Family, Friend, and Media Influences on Eating Behaviors and Body Image During Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, 1024-1037.
- Stuart G. W., Laraia M. T.(2001). *Principles and practice of psychiatric nursing*, St Louis: Mosby.
- Wang, J. J., Qiao, Q., Miettinen, M. E., Lappalainen, J. Hu, G., & Tuomilehto, J.(2004). The metabolic syndrome defined by factor analysis and incident type 2 diabetes in a chinese population with high postprandial glucose. *Diabetes Care*, 27(10), 2429-2437.
- World Health Organization(2002). *Reducing Risks - Promoting Healthy Life*.
- Zhu S, Wang Z, Heshka S, Heo MS, Faith M, Heymsfield S.(2002). Waist circumference and obesity-associated risk factors among whites in the third National Health and Nutrition Examination Survey: clinical action thresholds. *Am J Clin Nutr*, 76, 743-749.

## **Abstract**

### **Recognition of weight control behavior and obesity stress according to concern about weight control on university students**

Han Woo Ri

Major of Skincare and Obesity Management,

Department of health and welfare,

The Graduate School of Lifetime Welfare

Sungshin Women's University

This study aims at analyzing differences in BMI, concern about weight control, perception on figure and obesity stress, and weight control behaviors among college students in both genders and deriving factors of perception on figure and obesity stress causing specific weight control behaviors. For this, the survey was conducted on 332 college students and perception and behaviors on obesity were analyzed.

As a result, firstly, for perception on figure, obesity stress, and weight control behaviors by gender, appearance stress among sub-elements of satisfaction on figure, sensitivity on weight, and obesity stress, and exercising behaviors among weight control behaviors were different. Female students were higher in satisfaction on figure and sensitivity on weight and lower in exercising behaviors than male students.

Second, for differences by concern for figure, sensitivity on weight and concern for appearance among sub-elements of perception on figure, and

stress from daily life from obesity stress, living behaviors, and eating behaviors among weight control behaviors were different. As concern on figure was higher, living stress, appearance stress, sensitivity on weight, and concern for appearance as well as living and eating behaviors were higher.

Third, as a result of the analysis of relations between BMI, perception on figure, obesity stress, and weight control behaviors, the correlation with BMI, index of actual obesity showed in living stress, appearance stress, and eating behaviors.

Fourth, as a result of the analysis of factors of sub-elements of obesity stress and perception on figure affecting specific weight control, for living behaviors, all factors including living stress, appearance stress, satisfaction on figure, and sensitivity on weight except for concern for appearance, had effects. For eating behaviors, living stress, satisfaction on figure, and concern for appearance had statistically significant effects. For exercising behaviors, just satisfaction on figure had significant effects. For mandatory control behaviors, living stress and satisfaction on figure had effects, and in case of satisfaction on figure, it had negative(-) effects.

Female students' desires for excessively lower BMI, satisfaction on figure, sensitivity on weight and exercising behaviors are very problematic. Also, irrelevance between perception on figure and BMI and higher living, eating, and exercising behaviors with higher satisfaction on figure suggest needs of college students' right recognition on figure and inducement to living, eating, and exercising behaviors.

## 설문지

# 대학생들의 체중 조절 행동에 대한 인식 및 비만 스트레스에 관한 연구

안녕하십니까?

먼저 설문지 작성에 앞서 참가해주신 참여자 여러분께 진심으로 감사에 말씀을 드립니다. 이 설문지는 대학생들의 체중관리에 대한 인식 및 비만 스트레스에 관한 연구를 분석 조사하기 위해 실시하는 것입니다. 각 문항은 옳고 틀린 답이 없습니다. 가능한 사실적이고 개인의 생각을 토대로 작성하여 주시면 보다 결정적이고 정확한 자료가 될 것입니다.

귀하께서 작성하시는 설문지의 내용은 통계법 제8조 및 9조의 규정에 의하여 연구목적 이외에는 절대로 사용되지 않을 것이며, 개인에 대한 의견이나 사항은 기밀로 보장될 것을 약속드립니다.

이 조사에 참여하여 주신 참가자 여러분께 다시 한 번 진심으로 감사에 말씀을 드리며 수고하셨습니다.

2014년  
성신여자대학교 생애복지대학원  
피부비만관리학 전공  
연구자 : 한 우리 석사과정

다음의 항목들은 귀하의 평소 귀하가 느끼고 있는 체중 조절 관심도에 관한 문항입니다. 해당란에  표하여 주시기 바랍니다.

1. 체중 조절에 대한 관심도가 높은 편이다.



☆ 다음의 항목들은 평소 귀하가 느끼고 있는 체형인식을 알아보기 위한 문항으로 해당란에  표하여 주시기 바랍니다.

설 문 항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 스스로 비만이라고 생각 한다.	①	②	③	④	⑤
2. 나는 스스로 건강하다고 생각 한다.	①	②	③	④	⑤
3. 나는 스스로의 모습에 만족 한다.	①	②	③	④	⑤
4. 몸무게의 작은 변화에도 신경을 쓴다.	①	②	③	④	⑤
5. 나는 내 외모에 관심이 없다.	①	②	③	④	⑤
6. 나는 항상 내 외모를 향상시키려고 노력한다.	①	②	③	④	⑤
7. 나는 내 모습 그대로가 좋다.	①	②	③	④	⑤
8. 외모 가꾸기는 매우 중요한 일이다.	①	②	③	④	⑤

9. 매일 입던 옷이 맞지 않을 때, 나 자신에게 실망을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
--------------------------------------	---	---	---	---	---

☆ 다음의 항목들은 평소 귀하가 **체중 조절 행동** 을 하기 위해서 수행하고 있는 것을 알아보기 위한 문항으로 해당란에  표하여 주시기 바랍니다.

설 문 항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 균형 있는 영양소를 골고루 섭취 한다.	①	②	③	④	⑤
2. 항상 일정량의 식사를 한다.	①	②	③	④	⑤
3. 설탕이나 지방질 음식 (초콜렛, 아이스크림, 튀김 등)의 섭취를 제한한다.	①	②	③	④	⑤
4. 군것질은 가능한 한 하지 않는다.	①	②	③	④	⑤
5. 자기 전에 음식물 섭취를 피한다.	①	②	③	④	⑤
6. 인스턴트 식품 및 청량음료를 제한한다.	①	②	③	④	⑤
7. 정상체중을 유지하기 위해 체중 조절을 하지 않는다.	①	②	③	④	⑤
8. 규칙적으로 운동(걷기, 조깅, 요가, 수영, 자전거타기, 테니스 등)을 한다.	①	②	③	④	⑤
9. 체중 조절에 도움이 될 수 있는 시설 (헬스클럽, 에어로빅, 단식원 등)을 이용	①	②	③	④	⑤

한다.					
10. 평소에 걷기를 좋아한다.	①	②	③	④	⑤
11. 일상에서 육체적 활동량을 증가 시킨다.	①	②	③	④	⑤
12. 체중을 줄이기 위해(이노제, 설사약, 한약 등)약물을 복용하지 않는다	①	②	③	④	⑤
13.살을 빼기 위해(다이어트식품, 효소) 등 살 빠지는 식품을 복용하지 않는다.	①	②	③	④	⑤
14. 지방흡입이나 살 빼는 시술 요법 등 비만 클리닉을 이용한다.	①	②	③	④	⑤
15. 스트레스가 생겨도 음식 먹는 것으로 해소하지 않는다.	①	②	③	④	⑤
16. 살이 찢 것이 두려워 배가 고파도 참는다.	①	②	③	④	⑤
17. 음식을 먹고 나서 살 찢 것이 두려워 일부러 토한다.	①	②	③	④	⑤
18. 살 찢 것이 두려워 탄수화물이 많은 음식을 먹지 않으려고 노력한다.	①	②	③	④	⑤
19. 저녁 6-7시 이후에는 먹지 않는다.	①	②	③	④	⑤
20. 음식 섭취 시 칼로리를 생각해서 먹는다.	①	②	③	④	⑤
21. 음식 섭취 후 구토를 하지 않는다.	①	②	③	④	⑤
22. 비만체형 관리실을 이용 하지 않는다.	①	②	③	④	⑤

23. 정규적으로 체중을 측정하고 그 변화를 관찰한다.	①	②	③	④	⑤
24. 대중매체(TV, 신문, 서적 등)체중 조절, 살빼기에 관한 정보를 이용하여 실천한다.	①	②	③	④	⑤
25. 일을 하거나 활동, 운동을 하는 것보다 쉬면서 군것질을 많이 한다.	①	②	③	④	⑤

☆ 다음의 항목들은 평소 귀하가 느끼고 있는 **비만 스트레스**를 알아보기 위한 문항으로 해당란에  표하여 주시기 바랍니다.

설 문 항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 살이 찌는 것이 두렵다.	①	②	③	④	⑤
2. 하루 세 끼를 다 챙겨 먹으면 살이 찰 거 같아 두렵다.	①	②	③	④	⑤
3. 다이어트를 해야 한다고 느껴지는 나의 모습에 매우 화가 난다.	①	②	③	④	⑤
4. 다른 사람들이 내 허리 주위에 주름 잡힌 살을 보게 될까봐 걱정된다.	①	②	③	④	⑤
5. 날씬한 사람과 나를 비교해 보면 슬퍼진다.	①	②	③	④	⑤
6. 내 생활은 외모 때문에 망쳐지고 있다.	①	②	③	④	⑤
7. 다른 사람들에게 보여 지는 내 모습 때문에 우울해진다.	①	②	③	④	⑤
8. 내 신체의 모습에 대해 생각하다 보면 다른 일에 주의집중을 할 수 없게	①	②	③	④	⑤

설 문 항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
된다.					
9. 과식한 후 심한 죄책감과 혐오감을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
10. 거울이나 상점 유리에 비친 내 자신을 보면 내 모습이 안 좋게 느껴진다.	①	②	③	④	⑤
11. 체형 때문에 주변 사람들과 만날 때 자신감이 없어진다.	①	②	③	④	⑤
12. 내 체중에 대한 생각으로 많은 시간을 보낸다.	①	②	③	④	⑤
13. 몸매 때문에 생활에 자신감이 없다.	①	②	③	④	⑤
14. 대퇴부와 엉덩이의 살 때문에 잔주름이 잡혀 보일까봐 걱정된다.	①	②	③	④	⑤
15. 주위에서 나의 몸매에 대해 안 좋게 평한다고 느낀다.	①	②	③	④	⑤

- 귀하의 성별은 무엇입니까?      ① 남      ② 여
- 귀하의 연령은 몇 세입니까?      만(      )세
- 귀하의 신장은?      (      )cm
- 귀하의 현재 몸무게는?      (      )kg      희망 몸무게는?      (      )kg

감 사 합 니 다.