



저작자표시-비영리-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

- 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](#)

안 홍 석 교수지도
석사학위 청구논문

여대생의 체중조절 경험과
비만스트레스에 관한 연구

2013년

성신여자대학교 생애복지대학원
건강복지학과 피부비만관리학전공
류 현 지

여대생의 체중조절 경험과 비만
스트레스에 관한 연구

안 홍 석 교수지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2012년 11월

성신여자대학교 생애복지대학원
건강복지학과 피부비만관리학전공

류 현 지

인 준 서

류현지의 석사학위 논문으로 인준함

심사위원 _____인

심사위원 _____인

심사위원 _____인

성신여자대학교 생애복지대학원

목 차

논문 개요

I. 서론

- 1. 연구의 필요성 1
- 2. 연구문제 5
- 3. 용어 정의 6

II. 이론적 배경

- 1. 여성의 체중조절 행동 8
- 2. 비만의 평가 및 분류 12
- 3. 국내 성인 비만 유병률 변화추이 18
- 4. 비만 스트레스 24

III. 연구방법

- 1. 연구설계 26
- 2. 조사대상 및 자료수집 방법 27

3. 연구도구 및 내용	28
4. 자료분석 방법	31

IV. 연구결과

1. 조사 대상자의 일반적 특성	33
2. 조사 대상자의 체중조절 행동	37
1) 체중조절 경험 및 체중조절 행동	37
2) 체중조절 방법 및 부작용	42
3) BMI에 따른 체중조절 행동	46
3. 생활습관 및 식습관 실태	55
1) 생활습관 실태	55
2) 식습관 실태	58
4. 비만 스트레스	60
1) 비만 스트레스 실태	60
2) BMI군에 따른 비만 스트레스	62
3) 비만 스트레스에 영향을 미치는 요인	69

V. 고찰
1) 고찰 70

VI. 결론 및 제언
1) 결론 및 제언 78

참 고 문 헌
부 록(설문지)

ABSTRACT

표 목 차

<Table 1> WHO(Asia-Pacific Region)와 대한 비만학회가 정한 체질량 지수(BMI) 분류	7
<Table 2> WHO(Asia-Pacific Region)와 대한 비만학회가 정한 체질량 지수(BMI) 분류	13
<Table 3> 체지방에 의한 비만의 기준표	14
<Table 4> WHO(Asia-PacificRegion)에서 정한 대사 합병증의 위험이 증가하는 허리둘레 참고치	17
<Table 5> 성인여성 연령대별 저체중군 비율 및 증감 폭	23
<Table 6> 설문지 구성 내용	28
<Table 7> 설문지의 신뢰도 분석	30
<Table 8> 조사 대상자의 일반적 특성	35
<Table 9> 체중조절 경험 및 체중조절 행동관련 특성	39
<Table 10> 체중조절 방법 및 체중조절 시 느꼈던 증상	44
<Table 11> BMI에 따른 체중조절 경험	46
<Table 12> BMI에 따른 체중조절의 이유	48
<Table 13> BMI에 따른 체중조절 실시기간	50
<Table 14> BMI에 따른 체중조절 실시 후 감량정도	52
<Table 15> BMI에 따른 체중조절 이후 유지상황	54

<Table 16> 생활습관 실태	57
<Table 17> 식습관 실태	59
<Table 18> 비만 스트레스 실태	61
<Table 19> BMI에 따른 비만 스트레스	65
<Table 20> 비만 스트레스에 영향을 미치는 요인	69

그림 목 차

<그림 1> 성인 비만율 증가추이	19
<그림 2> 연령대별 고도비만환자	20
<그림 3> 성인의 저체중군 증가추이	21
<그림 4> 성인여성의 연령대별 저체중군 증감추이	22
<그림 5> 연구 모형	26

논문개요

본 연구의 목적은 여대생의 체중조절 행위와 비만도, 비만 스트레스를 포함하여 체중조절 행위에 영향을 미치는 변인을 파악함으로써 저체중 및 표준체중의 여대생은 표준체중의 중요성을 인식케 하여 과잉체중조절 행동을 억제하고, 과체중 및 비만 여대생들에게는 체계적인 체중조절 프로그램을 개발하여 올바른 체중조절 행동으로 유도할 수 있도록 하는 것이다.

자료 수집은 2012년 6월 7일부터 6월30일까지 하였고 전국의 여대생 682명을 임의 표출하여 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집 하였다.

수집된 자료는 SPSS PASW 18.0 통계 프로그램을 이용하여 실수, 백분율 등의 서술통계와 t-test, one-way ANOVA를 하였다. 그리고 비만 스트레스에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 다중 회귀분석을 하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 연령은 평균 19.92세이며, 신장은 161.43cm, 몸무게는 53.68kg, 희망 몸무게는 47.30kg이었다.

대상자의 체중그룹은 WHO에서 제시한 BMI(Body Mass Index) 구분에 따라 18.5미만은 저체중군, 18.5이상 22.9이하는 정상 체중군, 23이상은 과체중 및 비만군으로 나누었으며, BMI에 따른 저체중군은 130명(19.1%)이었고, 정상체중군은 450명(66.0%), 과체중 및 비만군은 102명(15.0%)이었다.

평균 체질량 지수(BMI)는 20.69(kg/m²)로 정상체중에 속했고, 희망 몸무게로 산출된 체질량 지수(BMI)는 18.26(kg/m²)으로 저체중을 선호하였다.

2. 대상자의 81.4%가 체중조절에 경험이 있는 것으로 나타났고, BMI에 따른 체중조절 경험 여부는 저체중의 77명(13.9%)이 있다, 53명(41.7%)이 없다고 답하였고, 정상 체중군의 386명(69.5%)이 있다, 64명(50.4%)이 없다고 답하였다.

과체중 및 비만군 에서는 92명(16.6%)이 있다, 10명(7.0%)이 없다고 답하였다.($p < 0.001$)

3. 체중조절의 이유로는 400명(80.0%)이 '외모'를 선택했고, 건강상의 이유 39명(7.0%), 대중매체의 영향 15명(2.7%), 취업 12명(2.2%), 주변사람의 권유 11명(2.0%)의 순이었다.

BMI에 따른 체중조절의 이유는 세 그룹 모두 외모를 가장 큰 이유로 선택 하였다.

4. 체중조절에 관련된 정보를 얻는 경로는 '인터넷(카페, 광고, 블로그 등)'이 130명(23.4%)으로 가장 많았으며, 전문가의 도움을 받는 경우는 33명(6%)에 불과하여 여대생들은 체중조절 기간 동안 전문가의 상담 및 조언을 받지 않는 것으로 나타났다. 그룹별로 통계적인 유의성은 나타나지 않았다.

5. 체중조절 실시기간은 1주124명(22.3%), 2주120명(21.6%), 3주 60명(10.8%)으로 여대생들은 비교적 단기간 체중조절을 실시하는 경향을 보였고, BMI에 따른 체중조절 실시기간은 저체중군 일수록 ($p<0.01$) 비교적 단기간에 실행하는 경향을 보였다.

6. 체중조절시 감량정도는 '3-5kg'이 203명(36.6%)이 가장 많았고 BMI에 따른 감량정도는 세 집단 모두 3-5kg이 가장 많았으나, 과체중 및 비만군에서 6-10kg의 감량이 18명(27.3%)으로 높은 비율을

보여 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 이는 과체중 및 비만군의 체중감소 요구량이 크기 때문인 것으로 사료된다.

7. 체중조절 이후의 유지상황은 ‘원래체중으로 돌아옴’이 201명 (36.2%)으로 가장 많았다.

BMI에 따른 체중조절 이후 유지상황은 저체중의 경우 ‘유지하고 있다’가 가장 많았고, 정상 체중군과 과체중 및 비만군의 경우는 ‘원래 체중으로 돌아왔다’의 비율이 높게 나타나 통계적으로 유의했다.($p<0.05$)

체중조절 실패원인은 의지부족이 382명(68.8%)으로 가장 많은 것으로 나타났다.

8. 체중조절의 방법으로는 비수술/ 행동수정 요법에서 유산소 운동, 식사량 조절, 근력강화 운동을 주로 선택했으며 미용적 처치에서는 마사지, 슬리밍제품 사용, 수술요법은 주사요법, 카복시테라피를 주로 선택했다.

대다수의 여대생들은 비수술/ 행동수정 요법에서 높은 응답률을 보였고, 그 중에서도 운동과 식이요법을 많이 선택 하였다.

이 외에 원푸드 다이어트와 단식을 선택한 비율도 각각 116명 (29.7%), 68명(17.5%)으로 나타났다.

체중조절 시 느꼈던 증상으로는 신경예민, 피로감, 현기증, 피부 거칠음, 속쓰림, 배변장애, 소화장애, 탄력저하, 불면증, 월경장애, 탈모, 섭식장애의 순으로 나타났다.

9. 대상자의 생활습관은 대상자의 수면시간이 5-6시간 279명(40.9%), 6-7시간 201명(29.5%), 7-8시간 93명(13.6%), 5시간미만이 71명(10.4%), 8시간 이상이 38명(5.6%)순이었으며 집단별 유의성은 나타나지 않았다.

음주 빈도는 한달에 1-2회 334명(49.0%), 일주일에 1-2회 179명(26.2%), 마시지 않음이 122명(17.9%), 일주일에 3-4회 34명(5.0%), 거의매일이 13명(1.9%)순으로 나타났으며 집단별 유의성은 차이가 없었다. 흡연유무는 예 152명(22.3%), 아니오 530명(77.7%)으로 집단별 유의성은 차이가 없었다.

갈증 시 주로 섭취하는 음료의 형태는 물이 442명(64.8%), 청량음료가 101명(14.8%), 주스 54명(7.9%), 커피 34명(5.0%), 우유 27명(4.0%), 마시지 않음 7명(1.0%), 기타 17명(2.5%)으로 집단별 유의성은 차이가 없었다.

하루 평균 수분 섭취량은 3-4잔이 240명(35.2%), 1-2잔이 183명(26.8%), 5-6잔이 154명(22.6%), 9잔 이상이 57명, 7-8잔이 48명(7.0%)의 순이었고 소속대학에 따른 차이가 있었다.($p < 0.05$) 운동유

무는 예 211명(30.9%), 아니오 471명(69.0%)이었으며 주거형태에 따른 차이가 있었다.($p < 0.05$)

대상자의 식습관 실태는 5점 척도로 11개 항목 전체평균 2.81점으로 비교적 식습관 행동이 양호하지 못했으며 '매일 세끼 식사를 규칙적으로 한다'는 2.41점으로 가장 낮은 점수를 보였으며 집단별 유의성은 차이가 없었다.

10. 비만 스트레스 실태는 5점 척도로 9개 항목 전체평균 3.58점으로 스트레스를 많이 받는 것으로 나타났고, '현재 나의 체중에 만족하지 못한다.'가 4.24점으로 가장 높은 점수를 나타냈다.

BMI에 따른 비만 스트레스는 9개의 항목 가운데 8개 문항이 평균 점수보다 높은 점수를 보여 비만 스트레스가 큰 것으로 나타났다.($p < 0.001$)

비만 스트레스에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 일반적 특성과 체중조절 행동 특성, 생활습관을 독립변수로 투입하여 다중회귀분석을 실시한 결과 체중이 높을 수록($p < 0.01$), 희망 체중이 낮을 수록($p < 0.01$), 의류치수가 클수록($p < 0.05$), 이상적 의류치수가 작을 수록($p < 0.01$), 그리고 저체중에 비해 정상체중과 과체중 및 비만군일 수록($p < 0.01$), 체중조절 시도 횟수가 많을수록($p < 0.001$) 비만 스트레스가 높게 나타났다.

그리고 여대생의 비만 스트레스에 영향을 미치는 요인을 보다 확장해서 분석하기 위해 $p < .10$ 수준에서 해석을 시도한 결과 생활습관 특성에서 수면시간이 길수록, 음주정도가 많을수록, 수분 섭취량이 적을수록 비만 스트레스가 높아진다고 나타났으나 이는 표본의 선정에 따라 그 결과가 달라질 수 있는 가능성이 있다는 한계를 내포하고 있다.

비만 스트레스에 미치는 상대적 영향력은 체중조절 시도횟수(.315)가 가장 높았고, 다음으로 체중(.298), 희망체중(-.184), 희망의류치수(-.138), BMI 저체중(-.136), 의류치수(.132), 음주정도(.099)의 순으로 높게 나타났다.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

체중조절은 많은 사람들이 실천하는 보편적인 외모관리 행동으로 체중에 대한 관심이 높아지고, 마른체형에 대한 선호도가 커지면서 외모와 함께 신체건강 뿐 아니라 사회적 문제로 중요하게 생각되고 있다(김현정, 이명희 2010; 김선희, 2003).

특히 여대생의 경우 규칙적, 통제적 생활에서 자유로운 생활 형태를 가지게 됨으로써 외적인 미에 대한 추구가 왕성한 시기(이미희, 2005) 이상적인 체형에 대한 올바른 이해도 없이 지나치게 마른 체형을 선호하여 무분별한 다이어트를 하는 사례가 점점 늘고 있다(조은진, 2001).

1998년부터 2010년까지의 국민건강영양조사의 데이터를 토대로 한국인의 성별·생애주기별 체중변화를 분석한 결과 전체 비만율은 30-31%로 정체되고 있으나 고도 비만율은 2배가량 증가 하였고, 20-40대 여성의 저체중 비율은 지난 10년간 지속적으로 증가했다(보건복지부, 2012).

특히 이런 경향은 연령대가 낮을수록 높게 나타났고, 이는 비만에

대한 과도한 관심과 다이어트의 결과라 할 수 있겠다.

비만은 체지방이 과잉 축적된 상태로 유전적, 환경적, 문화적 및 사회경제적 요인 등이 관여하여 발생하는 복잡한 증후군이며(임상비만학, 2001), 단순히 비정상적인 외모를 일으키는 외관상의 문제뿐만 아니라, 동맥경화, 고지혈증, 고혈압, 당뇨병 등 각종 만성·퇴행성 질환의 발병에 영향을 미치고 사망의 위험성과도 관련이 있는 중요한 건강위협 요인이다(김은주, 차복경, 2007).

그러나 저체중 또한 영양 불균형, 골다공증, 의욕상실과 감염성 질환에 걸릴 위험이 높고 불임과 미숙아 출생 등 향후 태아와 모체에 심각한 영향을 끼칠 수가 있으므로 체중조절 행동에 민감성이 높은 여대생에 관심을 가질 필요가 있다.

사회가 마른 체형을 선호하고 어린 시절부터 대중매체의 영향으로 마른 체형을 이상형으로 받아들인 젊은 여성들은 자신의 신체에 자신감을 갖지 못하고 정상 또는 과소 체중임에도 불구하고 뚱뚱하다고 여기는 등 체형지각과 실제 체형간의 많은 불일치를 나타내어 비만이 아님에도 불구하고 더 날씬해지기 위해 다양한 방법의 체중조절을 시도하고 있다(정승교, 2001).

이로 인하여 체중에 대한 강박관념이 지나쳐 그릇된 신체상과 불건전한 식습관이 만연하고 있고(박혜순, 이영옥, 승정자 1997), 체중조절 시 체중감량에 대해 비현실적인 목표를 가지는 경우 감량의 속

도가 느려지게 되는 정체기에 도달하면 불안해하고 괴리감에 빠진다. 갑작스럽게 많은 살을 빼고자 식사제한을 심하게 하다보면 어느 순간 그 조절능력이 깨져버려 폭식증상이 생기고 체중이 도로 늘어나는 요요현상을 겪게 된다. 이러한 현상이 악순환을 밟으면서 정서장애를 일으키기도 한다(비만치료 지침 2009, 대한비만학회).

또한 체중조절 행위는 전문가의 지도 없이 대상자 스스로 방법을 선택하는 경향이 있어 단기간에 체중을 감소시키고자 하는 많은 여성들이 건강에 위험한 다이어트와 약물을 복용하거나 구토 등의 방법을 실시하고 있다(김진희, 2011).

비만이 만성적인 질환이라는 것을 감안했을 때 근본적인 문제를 개선하지 않고 단기간 검증되지 않은 방법으로 체중조절을 시도하고, 감소된 체중을 지속적으로 유지하기란 쉽지 않다.

이처럼 자신의 체형에 대한 잘못된 인식은 비만 스트레스를 유발시킬 뿐만 아니라 잠재적으로 건강에 해를 줄 수 있는 불규칙한 식사, 폭식이나 약물복용 등의 무리한 체중조절로 이어질 수 있다(이운영, 2010).

그러므로 성인기의 올바른 건강관리를 위해 바람직하지 못한 행위를 교정하고 부적절한 체중조절로 인한 건강상의 위험을 확인하여(양현영, 2012) 스스로 건강을 관리 할 수 있는 능력을 길러주어야 한다.

그리고 올바른 신체상 정립을 통해 불필요하게 체중조절 행위를 시도하여 건강을 해치는 일이 없도록 하고 비만한 사람 또한 운동요법, 식이요법 및 행동수정 요법 등 바람직한 방법을 병행하여 체중조절을 시도 함으로써, 추후 발생 할 수 있는 체중조절의 역작용을 예방하는 것이 필요하다(정승교, 2001).

따라서 본 연구의 목적은 여대생을 대상으로 일반적 특성, 객관적 비만도(BMI)와 체중조절 행동, 비만 스트레스를 조사하여 요인간의 관련성을 규명하고 여대생의 불필요한 체중조절을 막고 체중조절 행위에 대한 올바른 가치관을 정립 할 수 있도록 기초자료를 제공 하는데 있다.

2. 연구문제

본 연구의 목적은 20대 여대생의 체중조절 행위와 비만 스트레스에 대한 관련요인을 규명하기 위함이며 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 연구 대상자의 BMI에 따른 체중조절 행동요인은 어떠한가?

둘째, 연구대상자의 BMI에 따른 비만 스트레스에 차이가 있는가?

셋째, 비만 스트레스에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?

3. 용어 정의

1) 체중조절 행동

체중조절행동은 특정 질병이 없는 사람이 의도적인 노력으로 체중을 줄이거나 늘리는 것을 포함하나(정윤경, 태영숙, 2004), 본 연구에서는 체중을 줄이는 것만을 연구대상으로 하였다.

체중조절 행동에 대하여 체중조절 경험 및 체중조절 방법, 감량정도, 체중조절 후 유지상황, 체중조절의 정보습득 경로 등에 대한 내용으로 구분하여 알아 보았다.

2) 객관적 비만도

비만(Obesity)이란 체지방이 과도하게 증가된 상태로 비만을 평가하는 방법에는 체중 및 신장을 이용한 방법, 체지방을 측정하는 방법, 지방분포를 측정하는 방법 등이 있다.

본 연구에서는 객관적인 비만도 측정을 위해 실제 체지방량과 상관관계가 높은 것으로 보고되어 많은 연구에서 사용되고 있는 체질량지수(Body Mass Index)를 연구 도구로 선택 하였고, WHO(Asia-Pacific Region)와 대한비만학회가 정한 체질량지수(BMI)는 다음 <Table 1>과 같다.

<Table 1> WHO(Asia-Pacific Region)와 대한 비만학회가 정한 체질량지수(BMI) 분류

분류	BMI(kg/m ²)
저체중	BMI<18.5
정상체중	18.5≤BMI≤22.9
과체중	23≤BMI≤24.9
비만	25≤BMI

3) 비만 스트레스

비만스트레스란 비만으로 인해 느끼는 스트레스를 총칭하며(조양래, 1997) 본 연구에서는 Bem-Tovim과 Waker(1991)에 의해 개발된 Body Attitudes Questionnaire(BAQ)를 수정, 보완하여 박복남 등(2007), 조선진(1997)의 연구에서 사용된 도구를 연구자가 본 연구에 맞게 수정·보완하여 개발하였다.

4) 식습관

식품 의약품 안정청(KFDA)에서 제시한 성인을 위한 건강한 식생활 지침의 내용을 연구자가 연구내용에 맞게 수정·보완 하여 사용하였다.

II. 이론적 배경

1. 여성의 체중조절 행동

체중조절의 본래의 의미는 노력으로 체중을 늘리는 것과 줄이는 것 모두를 포함하나 여성들 사이에서 성행하고 있는 체중조절행위는 의도적으로 체중을 줄이는 것에 대한 행위를 의미한다(양현영, 2011).

최근 날씬한 몸매가 아름다움의 상징인 듯 조장하는 사회적인 풍조에 따라 사람들의 비만에 대한 관심도가 증가하고 날씬함을 선호하고 있고, 이에 결국 과체중인 사람들 뿐만 아니라 정상체중 범위에 속하는 사람들까지 체중을 줄여야 한다는 압박감을 느끼고 있다(최다진, 2011).

더욱이 무분별한 다이어트 산업의 영향과 대중매체에 만성적으로 노출된 여성들은 신뢰성이 낮은 정보를 기반으로 하여 무리한 체중조절을 일삼아 부작용의 사례 또한 늘어나고 있다.

더욱 문제가 되는 것은 많은 여성들이 체중조절에 관심을 가지고 이를 시행 하지만 대부분의 체중조절 행동이 전문가의 지도 없이 대상자 스스로 방법을 선택하는 경향이 있고(김옥수 등, 2000) 건강

이 목적이 아닌 외모상의 이유로 체중조절을 시도하여 건강에 부정적인 영향을 준다는 점이다(정승교 2001; 박서연 2012; 양현영, 2012).

체중조절에 관한 선행연구를 보면, 보건복지가족부와 인구보건복지협회에서 가임기 여성을 대상으로 한 조사에서 전체의 56.8%가 체중조절을 하고 있는 것으로 나타났고, 52.8%가 외모나 몸매를 위해 체중조절을 시도하고 있다고 나타났다.

여대생을 대상으로 한 연구에서는 대상자의 90%가 체중조절에 관심이 있다고 답하였고, 실제로 79%의 여대생이 체중조절 행위를 하였음을 알 수 있었다(양현영, 2012).

또 간호학생을 대상으로 한 연구에서는 대상자의 84.2%가 체중조절 경험이 있다고 답하였는데, 자신의 체형이 적절하다고 인식하고 있는 대상자에서도 80%, 자신의 체형에 만족하는 대상자에서도 56%가 체중 조절행위를 시도한 경험이 있다고 조사되었다 (강기선, 2012).

이처럼 실제로 많은 여성들이 체중조절의 경험이 있으며, 이러한 결과는 현대 사회가 신체적 매력을 지나치게 강조하고 여성의 신체에 지나친 가치를 부여하기 때문이며, 이러한 사회적 압력이 여성에게 작용한 것으로 볼 수 있을 것이다(김은주, 차복경, 2007).

체중조절의 방법으로는 식이요법과 운동요법, 행동수정요법, 수술요

법, 마사지 요법, 약물요법 등이 있고 바람직한 체중조절은 여러 가지 방법을 병행하여 꾸준하고, 체계적인 방법으로 이루어 져야 하나, 많은 사람들이 단시간 내에 효과를 보기 위하여 무절제한 금식이나 절식, 검증되지 않은 약물 섭취 등의 방법을 선택하여 건강에 부정적인 영향을 주고 있다(정윤경, 2003).

여대생을 대상으로 한 연구에서 대상자의 체중조절의 방법으로 대상자의 30%가 단식, 6.4%가 원푸드 다이어트인 포도 다이어트를 해본 경험이 있다고 응답했고 약물, 흡연 및 구토 등도 각각 3.6%, 4.4%, 3.6%나 해당되었다(정승교, 2001).

김진희(2011)의 연구에서도 단식 7.3%, 비만 클리닉 3.1%, 원푸드 다이어트 2.8%, 약물복용 1.4%의 순으로 나타나 다수의 여대생이 굶거나 약물을 사용하는 등 건강에 해로운 방법을 선택하고 있었다. 그 결과 체중조절 시도 중에 어지러움, 피로감 및 집중력 감소, 변비 등의 부작용이 나타났고, 지나친 체중감소로 인하여 영양부족과 골다공증, 빈혈, 의욕상실 등을 비롯해 거식증, 폭식증, 우울증 등과 같은 정신적인 분제를 야기하기도 한다고 보고되고 있다(Clemens et al., 2008).

대학생 시기는 적절한 영양섭취와 함께 건강한 생활습관을 길러 올바른 성인기로 이행되어야 하는 시기임에도 불구하고, 변화에 민감하여 자신의 외모와 체형에 지나친 관심을 가지고 정확한 판단과

평가 없이 체중조절을 시도하고 있다.

결과적으로 건강은 물론이고, 정서적 불안과 스트레스 등의 심리적 위축을 낳기도 한다.

따라서 여대생이 미와 건강에 대한 왜곡된 기준을 재정립하고 바람직한 건강행위를 수립 할 수 있도록 체중조절 행위에 대한 요인을 분석 할 필요가 있다.

2. 비만의 평가 및 분류

비만의 정의는 어떤 방법으로 비만을 평가하는지, 어떤 기준치를 적용하는지에 따라 여러 각도에서 정의할 수 있다.

비만을 평가하는 방법에는 신장과 체중을 이용하는 방법, 체지방량을 측정하는 방법, 지방분포를 측정하는 방법 등이 있다.

집단을 대상으로 평가할 때는 신장 및 체중을 이용하는 방법을 주로 사용하며 치료를 위한 개인평가에서는 체지방 및 지방분포를 사용한다(임상비만학, 2001).

1) 체질량지수(Body Mass Index)

체중 및 신장을 이용하는 방법으로 비교적 정확하게 체지방의 정도를 반영할 수 있어 가장 많이 이용되는 비만 지표이다.

신장(m)의 제곱을 분모로 하고 체중(kg)을 분자로 한 수치가 된다. 대다수의 인구 집단에서 비만이 체지방량과 높은 상관관계를 가지고 있고, 특히 20세-65세 이하의 성인에게는 체질량지수(BMI)로 비만을 판정하는 것이 가장 이상적인 것으로 알려져 있다(Abernathy, 1991).

$$\text{BMI} = \frac{\text{kg}}{(\text{신장m})^2}$$

<Table 2> WHO(Asia-Pacific Region)와 대한 비만학회가 정한 체질량 지수(BMI) 분류

분류	BMI(체질량지수)
저체중	BMI<18.5
정상	18.5≤BMI<22.9
과체중	23≤BMI
위험체중	23≤BMI<24.9
1단계 비만	25≤BMI<29.9
2단계 비만	30≤BMI

2) 체지방량 측정

신체 구성성분에서 체지방량의 비율을 평가하는 방법으로 지방이 몸 전체에 고르게 증가되어 있는 경우도 있으며 신체 일부분에 지방 분포가 두드러지게 나타나는 경우도 있다. 지방량은 성별에 따라 차이를 보여 여자는 남자보다 지방이 많아 부드러운 체형을 나타내는 반면, 남자는 체중이 같다 하더라도 지방이 적어 골격, 근육이 더 발달된 모습을 가진다. 노인에서는 체중에 큰 변화가 없거나 오히려 감소하는 양상을 보이지만 체지방은 증가하게 된다.

<Table 3> 체지방에 의한 비만의 기준표

분류	체지방	
	남	여
정상	15-18%	20-25%
경계	19-25%	26-30%
비만	> 25.1%	> 30%

(1) 피부주름두께 측정(Skinfold thickness)

캘리퍼(Caliper)를 사용하여 이두박근, 삼두박근, 견갑골 하부, 장골능 상부 등의 두께를 측정하여 이들의 합으로 체지방을 산출할 수 있다.

피부주름 두께의 합이 남자 30, 37, 43mm, 여자 46, 60, 74mm이상

일 때 각각 경도, 중증도, 고도비만이라고 한다.(IOTF, 1999)

(2) 생체전기저항분석법(Bioelectric Impedence Analysis ; BIA)

다리와 팔에 약한 전류를 통과시켜 전기저항으로 신체 내 수분량을 측정하고 이에 의해 체지방량을 측정하는 방법이다.

지방조직은 전류가 잘 흐르지 않고 지방을 제외한 기타 조직은 전류가 잘 흐르는 원리를 이용한 측정법으로 체지방량(BF, Body Fat), 체지방량(LBM, Lean Body Mass), 체수분량(BW, Body Water)을 간단하게 측정하는 방법이다.

3) 지방 분포 측정

단순한 비만의 평가보다 지방 분포에 따라 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 동맥질환, 뇌졸중과 같은 심혈관 질환의 위험이 다르게 나타나므로 지방분포에 대한 평가가 중요하다. 지방분포는 남, 녀에 따라 달라 일반적으로 여자는 둔부나 대퇴부에 지방이 많이 축적되는 반면, 남자는 복부형 비만의 양상을 보인다.

복부비만(abdominal obesity)을 중심성비만(central obesity), 상체형비만(upper bodyobesity), 남성형비만(android obesity), 사과형비만(apple-type obesity)이라고도 하고, 둔부형비만(gluteal obesity)을 하체형비만(lowerbody obesity), 말초성비만(peripheral obesity),여성형비만(gynoid obesity), 서양배형 비만(pear-type obesity)이라고도 한다.

복부 비만 중에서도 내장지방과 피하지방의 분포에 따라 내장형 비만과 피하형 비만을 구분 할 수가 있는데 내장형 비만에서 심혈관 질환의 위험이 높아지며 특히, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 등을 복합적으로 보유하게 되는 대사증후군(metabolic syndrome)의 위험이 높아지게 된다.

(1) 허리둘레(Waist Circumference)

허리둘레는 간단히 측정이 가능하면서도 내장지방 및 심혈관 질환의 위험을 가장 잘 반영하는 지표로 인정되고 있다. 체질량 지수가 $25\text{kg}/\text{m}^2$ 미만이라 하더라도 허리둘레가 많이 나가는 복부 비만에서는 심혈관 질환의 위험이 높아지게 된다.

WHO에서는 직립 자세에서 최하위 늑골 하부와 골반 장골능과의 중간부위를 측정 하도록 추천하고 있다.

<Table 4> WHO(Asia-PacificRegion)에서 정한 대사 합병증의 위험이 증가하는 허리둘레 참고치

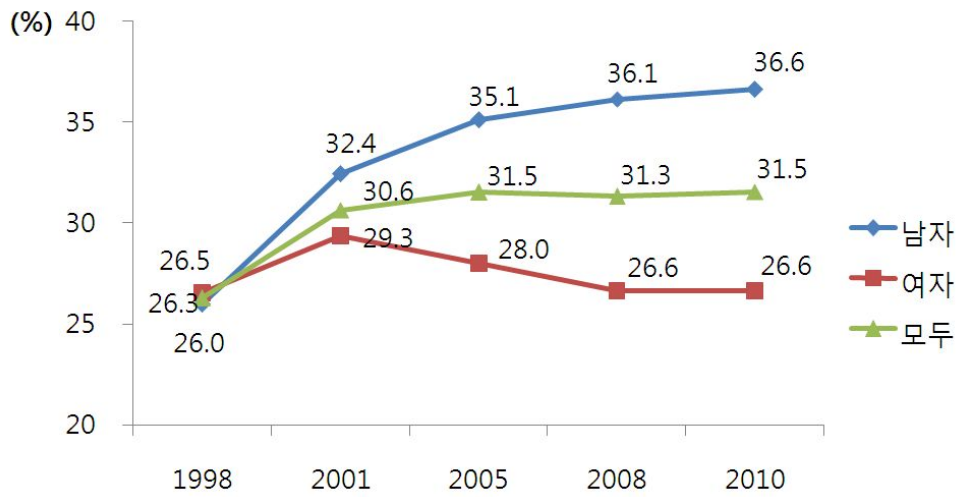
	허리둘레
남자	$\geq 90\text{cm}(35\text{inches})$
여자	$\geq 80\text{cm}(32\text{inches})$

3. 국내 성인 비만 유병률 변화추이

보건복지부에서 지난 1998년부터 2010년 까지 국민건강영양조사 데이터를 분석한 결과 우리나라의 전체 비만율은 2000년대 초반부터 30-31%로 정체되고 있다.

성별로 보면 남성비만은 26.5%에서 36.6%로 증가하였으나 증가율은 소폭 감소 되었고, 여성의 경우는 2001년을 기점으로 소폭 감소 추세로 반전 되었다.

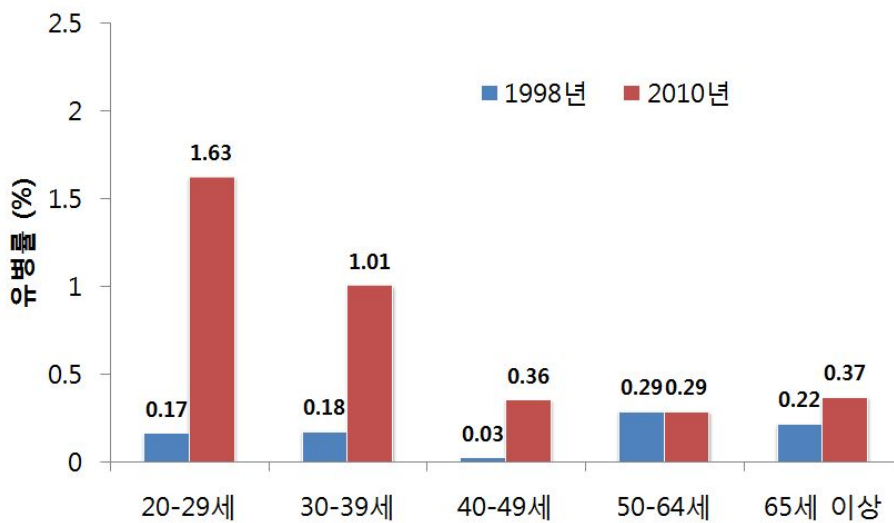
<그림 1> 성인 비만율 증가추이, 출처: 보건복지부(2012), 한국인의 체중 변화(비만유병률: 체질량 지수, BMI(kg/m²)기준으로 BMI 25이상)



그러나 체질량지수 35 kg/m^2 이상을 고도비만인구로 정의할 경우, 1998년에는 20세 이상의 고도비만 전체 유병률이 0.17%이었으나 2010년에는 0.71%로 4배가 넘게 증가했다(국민건강영양조사 자료 분석).

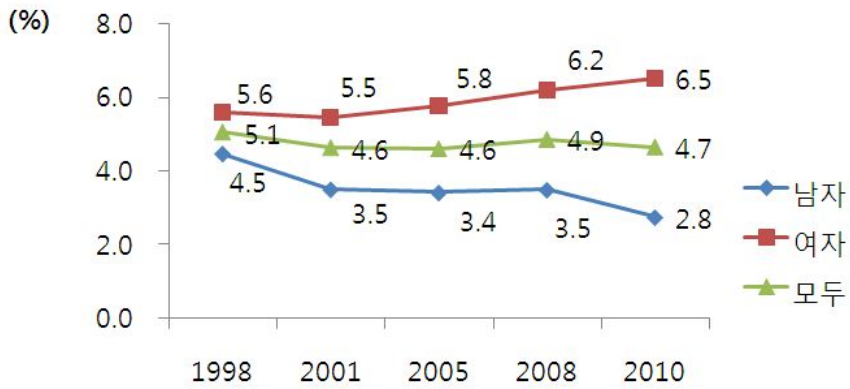
특히 고도비만인구는 20대와 30대의 젊은 연령층에서 두드러진 증가 양상을 보였는데 20-29세의 경우 1998년 0.17%에서 2012년 1.63%로 8배 이상이 증가했다.

<그림 2> 연령대별 고도비만환자, 보건복지부(2012),
(고도비만: $\text{BMI}(\text{kg/m}^2)$ 기준으로 $\text{BMI} 35$ 이상)



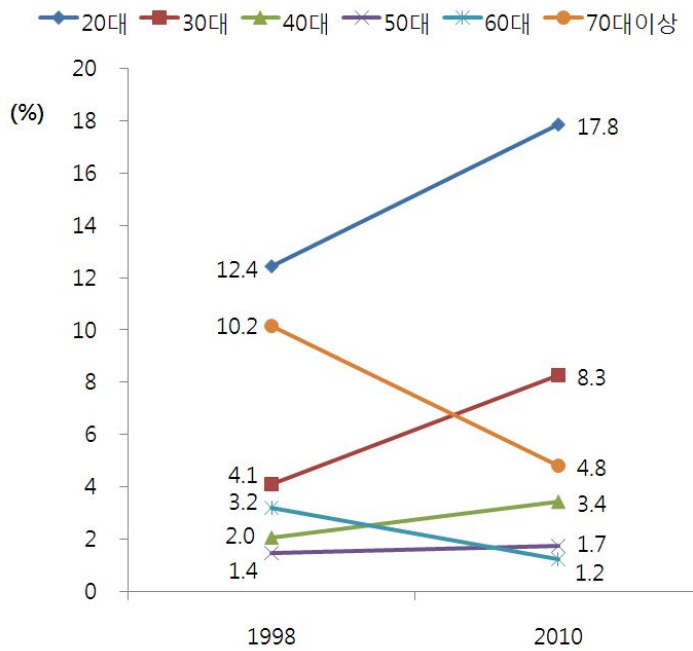
저체중은 전체적으로 큰 변화는 없었으나 성별·생애주기별로 크게 달랐다. 6,70대 이상 남녀 모두에서 저체중균이 크게 감소하여 영양 문제가 개선된 것으로 보인다.

<그림 3> 성인의 저체중균 증가추이, 출처: 보건복지부(2012), 한국인의 체중변화(저체중균: 체질량 지수, BMI(kg/m²) 기준으로 18.5미만)



그러나 20대~40대 젊은 여성의 경우 저체중군이 크게 증가하여 건강 적신호를 보여준다. 이러한 경향은 연령대가 낮을수록 크게 나타났다.(20대 5.4%p, 30대 4.2%p, 40대 1.4%p증가)

<그림 4> 성인여성의 연령대별 저체중군 증감추이, 출처: 보건복지부
 (2012), 한국인의 체중변화 (저체중군: 체질량지수 BMI(kg/m²)
 기준으로 18.5 미만)



<Table 5> 성인여성 연령대별 저체중군 비율 및 증감폭,
출처: 보건복지부 (2012), 한국인의 체중변화

연령대	저체중군 비율(%)		증감폭(%)
	1998년도	2010년도	
20대	12.4	17.8	5.4
30대	4.1	8.3	4.2
40대	2.0	3.4	1.4
50대	1.4	1.7	0.3
60대	3.2	1.2	-2.0
70대	10.2	4.8	-5.4
전체	5.6	6.5	0.9

4. 비만 스트레스

스트레스의 어원은 ‘Stringere’에서 유래되었으며 14세기부터 고난, 역경 또는 고통의 의미로 사용되었다.

실제로 현대적 의미의 스트레스는 물리학에서 사용하던 개념을 캐나다의 내과의사인 Hans Selye(1996)가 의학적인 개념으로 사용하면서 많은 사람들이 스트레스(Stress)라는 말을 사용하게 되었으며, 외부로부터의 힘과 상대해 생기는 몸 안의 변화를 스트레스라 부르며 이 때 스트레스를 발생 시키는 원인을 ‘stresser’라고 부른다.

스트레스는 크게 세 가지 의미로 쓰이고 있는데 첫 번째로 더위, 추위, 소음 등과 같은 물리화학적 요인에 의해 발생하는 자극(stimulus)으로서의 스트레스이고, 두 번째는 피로, 질병과 같은 생리적 요인에 의해 유발되는 반응(response)으로서의 스트레스이며, 세 번째는 사회나 학교에서의 대인관계로부터 생기는 갈등, 좌절, 불안 등에 의해 발생하는 사회심리적인 상호작용(interaction)으로서의 스트레스이다(권지혜, 2005).

오늘날의 시대적 상황은 외모가 연애, 결혼과 같은 개인적인 상황뿐만 아니라, 취업이나 승진과 같은 사회생활까지 크게 영향을 미치며 외모를 가꾸는데 많은 시간과 비용을 투자하며 집착하는 루키즘(lookism)과 같은 사회풍조가 만연하고 있는 실정이다(이은숙,

2007).

이렇듯 비만에 대한 관심과 날씬함에 대한 사회적 압력이 증가되고 되고 심지어 낙인화 하는 경향이 있어 최근에는 이로부터 오는 신체적, 정신적 문제점이 부각되고 있다.

체중조절과 관련된 선행연구를 살펴보면 체질량 지수가 높을수록 비만 스트레스를 유의하게 많이 받는 것으로 나타났고, 자신의 체형을 잘못 인식하고 있는 사람들이 비만 스트레스를 더 많이 받는 것으로 나타났다(전영선, 2006).

또 비만으로 인한 스트레스가 높을수록 자율성, 지도성, 근면성, 안정성, 사교성, 수용성이 떨어짐을 연구하여 관련성이 있음을 밝혀주고 있다(이경희, 2010).

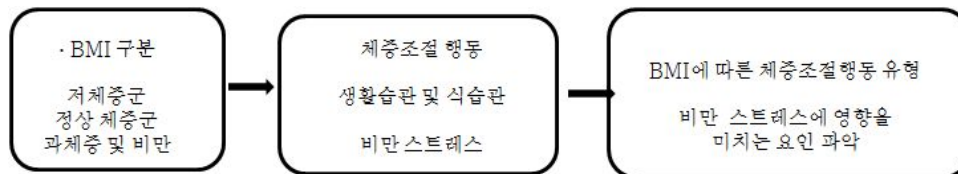
특히 여대생의 경우 체중과 관련된 외형상의 인식과 태도는 무리한 체중조절 행위를 시도하게 하는 동기로 작용하며, 자신의 체중을 과대평가하고 주관적인 기준에 의해 체중조절을 하는 경향이 크므로(정덕조, 2006) 정신적인 스트레스에 노출될 확률이 더 높으므로 올바른 체중조절 중재 프로그램이 필요한 실정이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 전국의 20대 여대생을 대상으로 일반적 특성, 객관적 비만도(BMI), 체중조절 행동, 비만 스트레스, 식습관 등을 조사하여 여대생들의 체중조절 행위 유형을 파악하고 체중조절 행동과 비만 스트레스와의 관련성을 규명하기 위한 서술적 조사 연구이다.

<그림 5> 연구 모형



2. 조사대상 및 자료수집 방법

1) 연구 대상자

연구 대상자는 대학에 현재 재학 중인 여대생으로 본 연구의 목적을 이해하고 동의한 자를 임의 표출하여 총 682여명을 대상으로 하였다.

2012년 5월 14일부터 16일까지 여대생 30명을 대상으로 예비조사를 실시하였고, 불필요한 항목이나 응답률이 낮은 문항을 수정, 보완 후 본 조사에 이용하였다.

2) 자료수집 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2012년 6월 7일부터 6월 30일까지 4주 동안 진행하였다. 설문조사는 편의 추출한 여대생에게 자기 기입 방식(self-administered questionnaire)으로 응답하게 하였다.

배부된 설문지 900부 중 760부를 회수하여 84%의 회수율을 보였고 이 중 응답 내용이 불성실한 부수를 제외한 총 682부의 설문지의 분석 결과를 본 연구에서 활용하였다.

3. 연구도구 및 내용

본 연구의 측정도구는 자기기입식의 설문지를 이용하였으며, 설문지의 내용은 일반적인 특성 7문항, 체중조절 행동 12문항, 생활습관 6문항, 비만 스트레스 9문항, 식습관 11문항 등 총 45문항으로 구성되었다.

본 연구에서 사용된 설문지의 구체적 내용은 다음과 같다.

<Table 6> 설문지 구성 내용

조사항목	내 용	문항수
일반적인 특성	연령, 소속대학, 거주 지역, 주거형태, 신장, 몸무게, 의류치수, 희망 의류치수	7
체중조절 행동	체중조절경험 유·무, 체중조절의 이유, 정보습득 경로, 체중조절 방법, 실시기간, 감량정도, 체중조절 이후의 상황	12
생활습관	수면시간, 음주·흡연 여부, 수분섭취량과 종류, 운동여부	6
비만 스트레스	체형인식(본인의 체형평가, 타인과의 비교), 신체상 등의 하위항목	9

식습관	규칙적인 식습관, 균형잡힌 식단, 나트륨 섭취 정도, 건강기능성 식품 복용 여부 등	11
합계		45

1) 일반적 특성

대상자의 일반적인 특성으로는 연령, 소속대학, 거주지역, 주거형태, 신장, 체중, 의류치수, 희망의류치수 등 7문항을 포함 하였고, 자신의 신장과 체중, 희망 체중은 직접 기입 하도록 하였다.

2) 체중조절 행동

체중조절 행동 측정 문항은 대상자의 체중조절 유·무, 체중조절 시도 횟수, 체중조절 경험의 이유, 체중조절 정보 습득 경로, 체중조절 방법 3문항, 체중조절 실시기간, 체중조절 후 결과 3문항, 체중조절 시 느꼈던 증상 등의 12문항으로 구성하였다.

3) 생활습관

생활습관 측정 문항은 수면시간, 음주·흡연 여부, 수분 섭취 방법, 운동여부 등 6문항으로 구성하였다.

4) 비만 스트레스

비만스트레스와 관련된 측정 도구는 Bem-Tovim과 Waker(1991)에 의해 개발된 Body Attitudes Questionnaire(BAQ)를 수정, 보완하여 박복남 등(2007), 조선진(1997)의 연구에서 사용된 도구를 연구자가 본 연구에 맞게 수정·보완하여 개발하였다.

본인의 체형 평가, 타인과의 비교, 신체상 등이 포함된 내용으로 9 문항을 구성하였고 신뢰도 분석결과 0.890으로 요인들 간의 관련성이 입증되었다.

5) 식습관

식습관과 관련된 측정도구는 식품 의약품 안정청(KFDA)에서 제시한 성인을 위한 건강한 식생활 지침의 내용을 연구자가 연구내용에 맞게 수정·보완 하여 사용 하였으며 신뢰도 분석결과 0.761로 요인들 간의 관련성이 입증 되었다.

<Table 7> 설문지의 신뢰도 분석

요 인	문 항	Cronbach's α
비만 스트레스	9	.890
식습관	11	.761

4. 자료 분석 방법

본 연구의 연구문제를 검증하기 위해 사용한 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 조사대상자의 일반적 특성과 생활습관 정도 및 체중조절 스트레스 정도를 분석하기 위해 빈도분석과 기술통계분석을 하였다.

둘째, 여대생들의 BMI에 따른 체중조절 행동을 알아보기 위해 교차분석을 하였다.

셋째, 여대생들의 BMI에 따른 비만 체중조절 스트레스에 차이가 있는지 알아보기 위해 One-way ANOVA분석(사후검증 Scheffe)을 수행하였다.

넷째, 여대생들의 체중조절 스트레스에 영향을 미치는 요인은 무엇인가를 알아보기 위해 다중회귀분석을 수행하였다.

본 연구를 분석하기 위해 SPSS PASW 18.0 통계 프로그램을
사용하였다.

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 연령은 20세 미만 318명(46.6%), 20-24세 344명(50.4%), 25-29세 20명(3.0%)이었고, 소속대학은 2년제 대학이 486명(71.3%), 4년제 대학이 196명(28.7%)이었다.

신장은 140-149cm 3명(0.4%), 150-159cm 218명(32.0%), 160-169cm 425명(62.3%), 170-179cm이상이 36명(5.3%)으로 나타났고, 체중은 40-49kg 204명(29.9%), 50-59kg 355명(52.1%), 60-69kg이 91명(13.3%), 70-79kg이상이 23명(3.4%), 80kg이상이 9명(1.3%)이었다.

희망체중은 40kg 미만이 14명(2.1%), 40-49kg이 480명(70.4%), 50-59kg이 174명(25.5%) 50-59kg이 174명(25.5%), 60-69kg이 14명(2.1%)순이었다.

대상자의 평균연령은 19.92세, 신장161.43cm, 평균체중 53.68kg, 희망체중 평균 47.30kg으로 평균체중과 희망체중이 6kg 이상의 차이가 났다.

주거형태는 부모동거 412명(60.4%), 자취 105명(15.4%), 기숙사 143명(21.0%), 친척동거 14명(2.1%), 기타 8명(1.2%)의 순이었다.

지역은 서울/경기 109명(27.9%), 경상도152명(22.3%), 충청도128명(18.8%), 강원도83명(12.2%), 제주도 88명(12.9%), 전라도 41명(6.0%)으로 조사되었다.

의류사이즈는 S(44) 152명(22.3%), M(55) 370명(54.3%), L(66)123명(18.0%), XL(77) 32명(4.7%), XXL(88) 5명(0.7%)이었고, 희망의류 사이즈는 S(44)가 351명(51.5%), M(55)가 298명(43.7%), L(66)이 27명(4.0%), XL(77)이 4명(0.6%), XXL(88)이 2명(0.3%) 이었다.

BMI군의 분류에서는 저체중이 130명(19.1%), 정상체중 450명(66.0%), 과체중 및 비만 102명(15.0%)의 순으로 정상체중의 비율이 높은 편이었다.

<Table 8> 조사 대상자의 일반적 특성

	구 분	빈도	백 분 율	전 체
연 령	20세 미만	318	46.6	N=682
	20-24세	344	50.4	
	25-29세	20	2.9	
	평균(SD)		19.92(1.73)	
소속대학	2년제 대학	486	71.3	
	4년제 대학	196	28.7	
신 장	140-149cm	3	.4	
	150-159cm	218	32.0	
	160-169cm	425	62.3	
	170-179cm	36	5.3	
	평균(SD)		161.43(4.82)	
몸무게	40-49kg	204	29.9	
	50-59kg	355	52.1	
	61-69kg	91	13.3	
	70-79kg	23	3.4	
	80kg이상	9	1.3	
	평균(SD)		53.68(7.82)	
희망 몸무게	40kg미만	14	2.1	
	40-49	480	70.4	
	50-59	174	25.5	
	60-69	14	2.1	
	평균(SD)		47.3(4.65)	

주거 형태	부모동거	412	60.4	N=682
	자취	105	15.4	
	기숙사	143	21.0	
	친척동거	14	2.1	
	기타	8	1.2	
거주지	서울/경기	190	27.9	
	경상도	152	22.3	
	충청도	128	18.8	
	전라도	83	12.2	
	강원도	88	12.9	
	제주도	41	6.0	
의류 사이즈	S(44)	152	22.3	
	M(55)	370	54.3	
	L(66)	123	18.0	
	XL(77)	32	4.7	
	XXL(88)	5	.7	
희망 의류 사이즈	S(44)	351	51.5	
	M(55)	298	43.7	
	L(66)	27	4.0	
	XL(77)	4	0.6	
	XXL(88)	2	0.3	
BMI군	저체중(18.5미만)	130	19.1	
	정상체중(18.5-22.9)	450	66.0	
	과체중 및 비만 (23 이상)	102	15.0	

2. 대상자의 체중조절 행동

1) 체중조절 경험 및 체중조절 행동

조사 대상자의 체중조절경험 여부에서는 있다가 555명(81.4%), 없다가 127명(18.6%)으로 나타났다. 체중조절 시도 횟수는 7회가 153명(27.3%), 2회 130명(23.6%), 3회 97명(17.6%), 1회 69명(12.5%), 4회 68명(12.4%), 5회 27명(4.9%), 6회 6명(1.1%), 무응답 5명(0.9%) 순으로 높게 나타났다.

체중조절을 하는 이유는 외모 444명(80.0%), 건강상의 이유 39명(7.0%), 대중매체의 영향 15명(2.7%), 취업 12명(2.2%), 주변사람의 권유 11명(2.0%), 기타 31명(5.6%), 무응답 3명(0.5%) 순으로 나타났다.

체중조절에 관련된 정보를 얻는 경로는 인터넷(카페, 광고, 블로그 등)이 322명(58.0%), 친구 또는 주변인이 122명(22.0%), TV가 37명(6.7%), 운동 트레이너가 26명(4.7%), 체형관리사가 5명(0.9%), 신문이나 잡지가 2명(0.4%), 기타가 37명(6.7%), 무응답이 4명(0.7%)으로 나타났다.

체중조절 시 감량을 원하는 신체부위는 허벅지 235명(42.3%), 복부 118명(21.3%), 종아리 58명(10.5%), 허리가 41명(7.4%), 엉덩이

34명(6.1%), 팔 33명(5.9%), 가슴 8명(1.4%), 기타 26명(4.7%), 무응답 2명(0.4%) 이었다.

체중조절을 실시한 기간은 1주 124명(22.3%), 2주 120명(21.6%), 1-2개월 105명(18.9%), 3개월 이상 72명(13.0%), 4주 68명(12.3%), 3주 60명 (10.8%), 무응답 6명(1.1%) 순으로 나타났다. 체중조절 감량정도는 3-5kg이 203명 (36.6%), 1-2kg이 171명(30.8%), 6-10kg이 66명(11.9%), 10kg이상이 41명(7.4%), 무응답이 9명(1.6%)이었다.

체중조절 이후 유지상황은 원래체중으로 돌아옴이 201명(36.2%), 감량체중 유지가 162명(29.2%), 점점 늘고 있음 85명(15.3%), 원래 체중보다 더 증가 81명(14.6%), 감량체중보다 감소 21명(3.8%), 무응답 5명(0.9%) 순이었다.

체중조절 실패의 원인은 의지부족 382명(68.8%) 바쁜 일과로 인한 시간부족 50명(9.0%), 관리자의 부재 42명(7.6%), 체중조절로 인한 부작용 32명 (5.8%), 체중조절 방법 선택의 어려움 30명(5.4%), 무응답 19명(3.4%) 순이었다.

<Table 9> 체중조절 경험 및 체중조절 행동

구 분		빈도	백 분 율	전체
체중조절 경험	있음	555	81.4	N=682
	없음	127	18.6	
체중조절 시도 횟수	1회	69	12.4	N=555
	2회	130	23.4	
	3회	97	17.5	
	4회	68	12.3	
	5회	27	4.9	
	6회	6	1.1	
	7회	153	27.6	
	무응답	5	0.9	
	외모	444	80.0	
	대중매체의 영향	15	2.7	
체중조절 경험 이유	취업	12	2.2	
	주변사람의 권유	11	2.0	
	건강상의 이유	39	7.0	
	기타	31	5.6	
	무응답	3	0.5	
체중조절 정보 경로	친구 또는 주변인	122	22.0	
	인터넷(카페, 광고, 블로그 등)	322	58.0	
	TV	37	6.7	
	신문, 잡지	2	0.4	

	체형 관리자	5	0.9	
	운동 트레이너	26	4.7	
	기타	37	6.7	
	무응답	4	0.7	
감량을 원하는 신체 부위	허벅지	235	42.3	
	복부	118	21.3	
	팔	33	5.9	
	종아리	58	10.5	
	엉덩이	34	6.1	
	허리	41	7.4	
	가슴	8	1.4	
	기타	26	4.7	
	무응답	2	0.4	
	체중조절 기간	1주	124	22.3
2주		120	21.6	
3주		60	10.8	
4주		68	12.3	
1-2개월		105	18.9	
3개월 이상		72	13.0	
무응답		6	1.1	
체중 감량 정도	변화 없음	65	11.7	
	1-2kg	171	30.8	
	3-5kg	203	36.6	
	6-10kg	66	11.9	
	10kg 이상	41	7.4	
	무응답	9	1.6	

N=555

	유지하고 있다.	162	29.2	
	감량체중 보다 더 감소했다.	21	3.8	
체중조절 이후 유지 상황	점점 늘고 있다.	85	15.3	
	원래 체중으로 돌아갔다.	201	36.2	
	원래 체중보다 더 증가했다.	81	14.6	
	무응답	5	0.9	N=555
	체중조절방법 선택의 어려움	30	5.4	
	체중조절로 인한 부작용 의지부족	32	5.8	
체중조절 실패 원인	바쁜 일과로 인한	382	68.8	
	시간 부족	50	9.0	
	관리자의 부재	42	7.6	
	무응답	19	3.4	

2) 체중조절 방법 및 부작용(다중응답)

체중조절 방법의 비수술/행동수정 요법에서는 유산소 운동이 509명(91.7%)으로 가장 많았고, 다음으로 식사량 조절이 355명(64.0%), 근력강화운동 174명(31.4%), 원푸드 다이어트 165명(29.7%), 체중감량보조제 144명(25.9%), 단식 97명(17.5%), 디톡스요법 67명(12.1%), 식사일기 33명(5.9%), 해당없음 3명(0.6%) 순으로 나타났다.

미용적 처치는 마사지가 122명(22.0%)으로 가장 많았고, 다음으로 슬리밍 제품사용이 106명(19.1%), 심부발열(사우나/원적외선) 56명(10.1%), 고주파관리 32명(5.8%), 바디랩핑 24명(4.3%), 중저주파 관리 10명(1.8%), 냉동요법 10명(1.8%), 엔더몰로지 3명(0.5%), 기타 36명(6.5%), 해당없음 307명(55.3%)의 순으로 나타났다.

수술요법으로는 주사요법이 26명(4.7%)으로 가장 많았고, 다음으로 카복시테라피가 19명(3.4%), 고주파체외충격요법이 10명(1.8%), 지방흡입 7명(1.3%), 기타 13명(2.3%), 해당 없음 483명(87.0%)의 순으로 나타났다.

체중조절시 느꼈던 증상으로는 신경예민이 278명(50.1%)으로 가장 많았고, 다음으로 피로감이 254명(45.8%), 현기증 226명(40.7%), 피부 거칠음 173명(31.2%), 속쓰림 164명(29.5%), 배변장애 159명(28.6%), 소화장애 116명(20.9%), 탄력저하 96명(17.3%), 불면증 93

명(16.8%), 월경장애 78명(14.1%), 탈모 53명(9.5%), 섭식장애 45명(8.1%) 순으로 나타났다.

<Table 10> 체중조절 방법 및 부작용

	구 분	빈 도	백 분 율	전 체		
비수술적/ 행동수정 요법	유산소 운동(줄넘기, 조깅, 걷기, 자전거, 수영 등)	509	91.7	N=1544		
	근력강화운동(팔굽혀 펴기, 덤벨, 아령 등)	174	31.4			
	식사량 조절(절식, 생식, 균형잡힌 식단)	355	64.0			
	체중감량 보조제(한약, 식욕억제제, 식품, 차, 식사대용다이어트제품)	144	25.9			
	원푸드 다이어트(사과, 포도, 닭가슴살 등)	165	29.7			
	디톡스요법(레몬, 야채 스프, 효소, 해독주스 등)	67	12.1			
	단식	97	17.5			
	식사일기	33	5.9			
	미용적 처치 방법	슬리밍 제품 사용	106		19.1	N=706
		마사지	122		22.0	
심부발열(사우나/원적외선)		56	10.1			
고주파 관리		32	5.8			
중저주파 관리		10	1.8			
바디랩핑		24	4.3			

	냉동요법	10	1.8		
	엔더몰로지	3	0.5		
	기타	36	6.5		
	해당없음	307	55.3		
	지방흡입	7	1.3		
	주사요법	26	4.7		
체중조절을 위해 사용했던 수술요법	위 절제술	0	0.0	N=558	
	카복시테과피	19	3.4		
	고주파 체외충격요법	10	1.8		
	기타	13	2.3		
	해당없음	483	87.0		
	현기증	226	40.7		N=1735
	배변장애	159	28.6		
속쓰림	164	29.5			
소화장애	116	20.9			
월경장애	78	14.1			
불면증	93	16.8			
피로감	254	45.8			
섭식장애	45	8.1			
탄력저하	96	17.3			
피부 거칠음	173	31.2			
탈모	53	9.5			
신경예민	278	50.1			

3) BMI에 따른 체중조절 행동

(1) BMI에 따른 체중조절 경험

BMI에 따른 체중조절 경험여부의 분석결과, 체중조절 경험이 있다는 응답자 중 저체중군은 13.9%(77명), 정상 체중군이 69.5%(386명), 과체중군이 16.6%(92명)로 나타났다. 체중조절 경험이 없다는 응답자 가운데 저체중군의 비율은 41.7%(53명), 정상 체중군 50.4%(64명), 과체중군 7%(10명)로 나타났다. 이러한 BMI와 체중조절 경험의 관계는 $p < .001(53.060^{***})$ 수준에서 유의미한 것으로 나타났다.

<Table 11> BMI에 따른 체중조절 경험

		BMI			χ^2
		저체중 군	정상체중 군	과체중 및 비만 군	
전체(682)		130(19.1%)	450(66.0%)	102(15.0%)	-
체중조절 경험	있음	77(13.9%)	386(69.5%)	92(16.6%)	53.060***
	없음	53(41.7%)	64(50.4%)	10(7.0%)	

*** $p < .001$

(2) BMI에 따른 체중조절의 이유

BMI에 따른 체중조절경험 이유의 분석결과 체중조절의 이유가 외모라고 응답한 응답 중 저체중군이 14.0%(62명), 정상 체중군 72.3%(321명), 과체중 및 비만군 13.7%(61명)로 나타났으며, 대중매체의 영향은 저체중군이 33.3%(5명), 정상 체중군 53.3%(8명), 과체중 및 비만군 2명(13.3%)로 나타났다.

취업은 저체중군 16.7%(2명), 정상 체중군과 과체중 및 비만군 모두 41.7%(5명)로 나타났으며, 주변사람의 권유는 저체중군 9.1%(1명), 정상 체중군 72.7%(8명), 과체중 및 비만군 18.2%(2명)로 나타났다.

건강상의 이유는 저체중군이 12.8%(5명), 정상 체중군과 과체중 및 비만군이 각각 43.6%(17명)로 나타났으며, 기타 이유로 저체중군이 6.5%(2명), 정상체중군 80.6%(2명), 과체중 및 비만군 12.9%(4명)로 나타났다.

이러한 BMI와 체중조절 이유의 관계는 $p < .001$ (36.686^{***}) 수준에서 유의미한 것으로 나타났다.

<Table 12> BMI에 따른 체중조절의 이유

		BMI			x ²
		저체중 군	정상체중 군	과체중 및 비만	
전체(552)		77(13.9%)	384(69.6%)	91(16.5%)	-
체중조절 이유	외모	62(14.0%)	321(72.3%)	61(13.7%)	36.686***
	대중매체의 영향	5(33.3%)	8(53.3%)	2(13.3%)	
	취업	2(16.7%)	5(41.7%)	5(41.7%)	
	주변사람의 권유	1(9.1%)	8(72.7%)	2(18.2%)	
	건강상의 이유	5(12.8%)	17(43.6%)	17(43.6%)	
	기타	2(6.5%)	25(80.6%)	4(12.9%)	

***p<.001

(3) BMI에 따른 체중조절 실시기간

BMI에 따른 체중조절 실시기간은 1주는 저체중군이 18.5%(23명), 정상체중군 72.6%(90명), 과체중 및 비만 8.9%(11명)의 이었고, 2주는 저체중군 19%(15.8%), 정상체중군 74.2%(89명), 과체중 및 비만 10.0%(12명)의 이었다.

3주는 저체중군이 13.3%(8명), 정상 체중군이 71.7%(43명), 과체중 및 비만15.0%(9명)이었고, 4주는 저체중군이 11.8%(8명), 정상체중군이 64.7%(44명), 과체중 및 비만이 23.5%(16명)이었다.

1-2개월은 저체중군이 8.6%(9명), 정상 체중군이 68.6%(72명), 과체중 및 비만이 22.9%(24명)이었고, 3개월 이상은 저체중군이 12.5%(9명), 정상 체중군이 59.7%(43명), 과체중 및 비만이 27.8%(20명)으로 나타났다.

이러한 BMI와 체중조절 실시기간의 관계는 $p < .01(23.961^{**})$ 수준에서 유의미한 것으로 나타났다.

<Table 13> BMI에 따른 체중조절 실시기간

	BMI			x ²
	저체중 군	정상체중 군	과체중 및 비만	
전체(549)	76(13.8)	381(69.4)	92(16.8)	-
1주	23(18.5)	90(72.6)	11(8.9)	23.961**
2주	19(15.8)	89(74.2)	12(10.0)	
체중조절 실시기간 3주	8(13.3)	43(71.7)	9(15.0)	
4주	8(11.8)	44(64.7)	16(23.5)	
1-2개월	9(8.6)	72(68.6)	24(22.9)	
3개월 이상	9(12.5)	43(59.7)	20(27.8)	

**p<.01

(4) BMI에 따른 체중조절 이후 감량 정도

BMI에 따른 체중조절 이후 감량 정도의 분석결과, 감량정도가 변화없음이라고 응답한 응답자 중 저체중군이 18.5%(12명), 정상 체중군 75.4%(49명), 과체중 및 비만군 6.2%(4명)로 나타났고, 1-2kg은 저체중군이 15.2%(26명), 정상 체중군 74.3%(127명), 과체중 및 비만 10.5%(18명)로 나타났다.

3-5kg은 저체중군이 14.8%(30명), 정상 체중군 67.0%(136명), 과체중 및 비만군 18.2%(37명)로 나타났고, 6-10kg은 저체중군 9.1%(6명), 정상 체중군 63.6%(42명), 과체중 및 비만군 27.3%(13명)로 나타났다.

10kg이상은 저체중군이 4.9%(2명), 정상 체중군 63.4%(26명), 과체중 및 비만군 31.7%(13명)로 나타났다. 이러한 BMI와 체중조절 이후 감량정도의 관계는 $p < .01$ (25.085**) 수준에서 유의미한 것으로 나타났다.

<Table 14> BMI에 따른 체중조절 실시 후 감량정도

	BMI			x ²	
	저체중 군	정상체중 군	과체중 및 비만		
전체(546)	76(13.9)	380(69.6)	90(16.5)	-	
변화없음	12(18.5)	49(75.4)	4(6.2)		
체중조절 이후 감량정도	1-2kg 3-5kg 6-10kg 10kg이상	26(15.2) 30(14.8) 6(9.1) 2(4.9)	127(74.3) 136(67.0) 42(63.6) 26(63.4)	18(10.5) 37(18.2) 18(27.3) 13(31.7)	25.085**

**p<.01

(5) BMI에 따른 체중조절 후 유지 상황

BMI에 따른 체중조절 후 유지상황은 Table 15와 같다.

유지하고 있음은 저체중군이 13.8%(76명), 정상 체중군 69.5%(382명), 과체중 및 비만이 16.7%(92명)이었고, 감량체중보다 더 감소는 저체중군이 19.0%(4명), 정상 체중군이 66.7%(14명), 과체중 및 비만군이 12.3%(20명)이었다.

점점 늘고 있음은 저체중군이 9.4%(8명), 정상 체중군이 67.1%(57명), 과체중 및 비만군이 23.5%(20명)이었고, 원래체중으로 돌아옴은 저체중군이 11.9%(24명), 정상 체중군 72.1%(145명), 과체중 및 비만 15.9%(32명)으로 나타났다.

원래체중보다 증가함은 저체중군이 6.2%(5명), 정상 체중군 72.8%(59명), 과체중 및 비만군 21.0%(17명)로 나타났다.

이러한 BMI와 체중조절 이후 유지 상황의 관계는 $p < .05$ (18.607*) 수준에서 유의미한 것으로 나타났다.

<Table 15> BMI에 따른 체중조절 후 유지상황

	BMI			x ²
	저체중 군	정상체중 군	과체중 및 비만	
전체(550)	76(13.8)	382(69.5)	92(16.7)	-
체중조절 이후 감량정도				
유지 중	35(21.6)	107(66.0)	20(12.3)	18.607*
감량체중 보다 감소됨	4(19.0)	14(66.7)	3(14.3)	
점점 늘고 있음	8(9.4)	57(67.1)	20(23.5)	
원래 체중 으로 돌아옴	24(11.9)	145(72.1)	32(15.9)	
원래 체중 보다 증가함	5(6.2)	59(72.8)	17(21.0)	

*p<.05

3. 생활습관 및 식습관 실태

1) 생활습관 특성

대상자의 수면시간은 5-6시간이 279명(40.9%), 6-7시간이 201명(29.5%), 7-8시간 93명(13.6%), 5시간 미만이 71명(10.4%), 8시간 이상이 38명(5.6%)순이었으며 집단별 유의성은 나타나지 않았다.

음주 빈도는 한달에 1-2회 334명(49.0%), 일주일에 1-2회 179명(26.2%),마시지 않음이 122명(17.9%), 일주일에 3-4회 34명(5.0%), 거의매일이 13명(1.9%)순으로 나타났으며 집단별 유의성은 차이가 없었다. 흡연유무는 예 152명(22.3%), 아니오 530명(77.7%)으로 집단별 유의성은 없었다.

갈증 시 주로 섭취하는 음료의 형태는 물이 442명(64.8%), 청량음료가 101명(14.8%), 주스 54명(7.9%), 커피 34명(5.0%), 우유 27명(4.0%), 마시지 않음 7명(1.0%), 기타 17명(2.5%)으로 집단별 유의성은 없었다.

하루 평균 수분 섭취량은 3-4잔이 240명(35.2%), 1-2잔이 183명(26.8%), 5-6잔이 154명(22.6%), 9잔 이상이 57명, 7-8잔이 48명(7.0%)의 순이었고 소속대학에 따른 차이가 있었다. 운동유무는 예

211명(30.9%), 아니오 471명(69.0%)이었으며 주거형태에 따른 차이가 있었다.

<Table 16> 생활습관 실태

	구 분	빈도	백 분 율
수면 시간	5시간 미만	71	10.4
	5-6시간	279	40.9
	6-7시간	201	29.5
	7-8시간	93	13.6
	8시간 이상	38	5.6
음주 빈도	마시지 않음	122	17.9
	한달에 1-2회	334	49.0
	일주일에 1-2회	179	26.2
	일주일에 3-4회	34	5.0
	거의 매일	13	1.9
흡연 유무	예	152	22.3
	아니오	530	77.7
평상시 섭취하는 음료	물	442	64.8
	커피	34	5.0
	청량음료	101	14.8
	우유	27	4.0
	쥬스	54	7.9
	마시지 않음	7	1.0
	기타	17	2.5
하루 수분 섭취량	1-2잔/Day	183	26.8
	3-4잔/Day	240	35.2
	5-6잔/Day	154	22.6
	7-8잔/Day	48	7.0
평상시 운동 여부	예	211	30.9
	아니오	471	69.1

2) 식습관 실태

조사대상자들의 식습관 수준을 분석한 결과, ‘곡류를 다양하게 먹는다’가 평균 3.21점으로 가장 높았고, 다음으로 ‘간식으로 우유, 요구르트, 치즈 등의 제품을 매일 먹는다’ 3.14점, 그리고 ‘다양한 제철 과일을 매일 먹는다’ 3.09점, ‘음식을 먹을 때 소금이나 간장을 더 넣지 않는다’ 2.90점, ‘여러 가지 색깔의 채소를 매일 먹는다’ 2.88점, ‘기름기가 적은 붉은 살코기를 즐겨 먹는다’ 2.82점, ‘튀긴 음식을 적게 먹는다’ 2.74점, ‘국물을 적게 먹는다’ 2.73점, ‘밥과 다양한 반찬으로 균형 잡힌 식생활을 한다’ 2.57점, ‘건강 기능성 식품을 복용한다’ 2.49점, ‘매일 세끼 식사를 규칙적으로 한다’ 2.41점의 순으로 높게 나타났다.

<Table 17> 식습관 실태

구 분	빈도	평균	표준편차	
곡류를 다양하게 먹음		3.21	1.09	
여러 가지 색깔의 채소를 매일 먹음		2.88	1.03	
다양한 제철과일을 매일 먹음		3.09	1.05	
간식으로 우유, 요구르트, 치즈 등의 제품을 매일 먹음		3.14	1.04	
기름기가 적은 붉은 살코기를 즐겨 먹음		2.82	1.01	
수준	매일 세끼 식사를 규칙적으로 함	N=682	2.41	1.08
	밥과 다양한 반찬으로 균형 잡힌 식생활을 함		2.57	0.96
	음식을 먹을 때 소금이나 간장을 더 넣지 않음		2.90	1.14
	튀긴 음식을 적게 먹음		2.74	0.97
	국물을 적게 먹음		2.73	1.07
	건강 기능성 식품을 복용함		2.49	1.02

4. 비만 스트레스

1) 비만 스트레스 실태

조사대상자들의 비만 스트레스 수준을 분석한 결과, ‘현재 나의 체중에 만족하지 못한다’가 4.24점으로 가장 높았고, 다음으로 ‘나보다 날씬한 사람이 매력적으로 보인다’ 4.01점이었으며, 그리고 ‘나는 정상 체중에 속하지만 그래도 감량이 필요하다고 느낀다’ 3.89점, ‘TV에 나오는 날씬한 연예인들을 보면 내 체형과 비교하게 된다’ 3.86점, ‘친구가 체중조절을 하면 나도 체중조절에 신경을 쓰게 된다’ 3.66점, ‘과식한 후에 죄책감을 느낀다’ 3.43점, ‘몸매 때문에 생활에 자신감이 없다’ 3.34점, ‘체중에 대한 생각으로 많은 시간을 보낸다’ 2.95점, ‘체중조절 후 요요현상으로 스트레스를 받은 적이 있다’ 2.91점의 순으로 높게 나타났다.

<Table 18> 비만 스트레스 실태

구 분	빈도	평균	표준편차
현재 체중에 만족 못함		4.24	0.95
나보다 날씬한 사람 매력적으로 보임		4.01	1.07
몸매로 생활에 자신감 없음		3.34	1.14
비만 스트레스	N=682	체중생각으로 많은 시간 보냄	2.95
TV의 날씬한 연예인 보면 나의 체형과 비교함		3.86	
친구가 체중조절하면 나도 체중조절 신경씀		3.66	
과식한 후 죄책감 느낌		3.43	
체중조절 후 요요현상으로 스트레스 받은 적 있음		2.91	
정상체중 속하지만 그래도 감량 필요성 느낌		3.89	

2) BMI에 따른 비만 스트레스

BMI에 따른 비만 스트레스에 차이가 있는지를 파악하기 위하여 One-way ANOVA(일원변량분산분석)를 실시하였다.

‘현재 체중에 만족하지 못한다’는 문항에서, 저체중군(3.60점)과 정상 체중군(4.33점), 과체중 및 비만군(4.64점) 간에 $p < .001$ 수준에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검증 결과 과체중군이 가장 높고 정상 체중군, 저체중군 순으로 높게 나타났다.

‘나보다 날씬한 사람이 매력적으로 보인다’ 문항에서, 저체중군(3.36점)이 정상 체중군(4.12점), 과체중 및 비만군(4.35점)과 $p < .001$ 수준에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검증에서 정상 체중군과 과체중 및 비만군이 저체중군보다 높게 나타났다.

‘몸매 때문에 자신이 없다’의 문항에서, 저체중군(2.78점)과 정상 체중군(3.37점), 과체중 및 비만군(3.97점) 간에 $p < .001$ 수준에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검증 결과 과체중 및 비만군이 가장 높고 정상 체중군, 저체중군 순으로 높게 나타났다.

‘체중에 대한 생각으로 많은 시간을 보낸다’ 문항에서, 저체중군(2.30점)과 정상 체중군(3.01점), 과체중 및 비만군(3.50점) 집단간 $p < .001$ 수준에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검증에서 과체중 및 비만군이 가장 높고 정상 체중군, 저체중군 순으로 높게 나타났다.

‘TV의 날씬한 연예인을 보면 나의 체형과 비교한다’의 문항에서 저체중군(3.55점)과 정상 체중군(3.94점)간에 $p < .01$ 수준에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검증 결과 정상체중 집단이 저체중 집단 보다 높다는 것을 의미한다.

‘친구가 체중조절을 하면 나도 체중조절에 신경을 쓴다’ 문항에서, 저체중군(3.12점)이 정상 체중군(3.74점) 및 과체중 및 비만군(3.99점)과 $p < .001$ 수준에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검증 결과 정상 체중군과 과체중 및 비만군이 저체중군 보다 높다는 것을 의미한다.

‘과식한 후 죄책감을 느낀다’의 문항에서, 저체중군(2.92점)이 정상 체중군(3.50점) 및 과체중 및 비만군(3.75점)과 $p < .001$ 수준에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검증 결과 정상 체중군과 과체중군 및 비만군이 저체중군 보다 높다는 것을 의미한다.

‘체중조절 후 요요현상으로 스트레스를 받은 적이 있다’ 문항에서, 저체중군(2.19점)과 정상 체중군(2.97점), 과체중 및 비만군(3.57점) 간에 $p < .001$ 수준에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검증 결과 과체중군이 가장 높고 정상 체중군, 저체중군의 순으로 높다는 것을 의미한다.

‘정상체중에 속하지만 그래도 감량이 필요하다고 느낀다’의 문항에서, 저체중군(3.45점)과 정상 체중군(4.13점) 간에 그리고 과체중 및 비만군(3.38점) 정상 체중군(4.13점) 간에 $p < .001$ 수준에서 차이가 있는 것

으로 나타났다. 사후검증 결과 정상 체중군이 저체중군보다 높고, 정상 체중군이 과체중군 보다 높다는 것을 의미한다.

BMI에 따른 비만 스트레스 평균 점수는 과체중 및 비만군이 9개의 문항 가운데 8개의 문항이 평균점수 보다 높은 점수를 보여 비만 스트레스가 큰 것으로 나타났다.

전반적으로 저체중군에서 과체중 및 비만 군으로 갈수록 체중조절 스트레스가 높게 나타났으나 ‘TV에 나오는 날씬한 연예인을 보면 내 체형과 비교하게 된다’에서는 정상체중군의 스트레스 점수가 가장 높았고 저체중군 또한 다른 비만 스트레스 문항과 비교 해 볼 때 높은 스트레스 점수를 나타내, 이는 본인의 객관적인 체형이 비만이 아님에도 불구하고 대중매체나 기타 요인에 영향을 받은 것으로 사료된다.

‘나는 정상체중에 속하지만 그래도 감량이 필요하다고 느낀다’의 문항에서는 과체중 및 비만군 보다 정상체중군의 점수가 높게 나타났는데 이는 문항의 용어 선택에 있어서 응답자의 범위가 제한되어 이와 같은 결과가 나타난 것으로 보인다.

<Table 19> BMI에 따른 비만 스트레스

구 분		빈도	평균	표준편차	F	p	Scheffe
현재 체중에 만족 못함	저체중(a)	130	3.60	1.04	45.402***	.000	a<b<c
	정상체중(b)	450	4.33	0.87			
	과체중(c)	102	4.64	0.80			
	합계	682	4.24	0.95			
나보다 날씬한 사람 매력적으로 보임	저체중(a)	130	3.36	1.36	33.734***	.000	a<b,c
	정상체중(b)	450	4.12	0.95			
	과체중(c)	102	4.35	0.85			
	합계	682	4.01	1.07			
몸때때문에 생활에 자신감 없음	저체중(a)	130	2.78	0.99	34.577***	.000	a<b<c
	정상체중(b)	450	3.37	1.14			
	과체중(c)	102	3.97	0.93			
	합계	682	3.34	1.14			
체중생각 으로 많은 시간 보냄	저체중(a)	130	2.30	1.01	37.114***	.000	a<b<c
	정상체중(b)	450	3.01	1.11			
	과체중(c)	102	3.50	1.04			
	합계	682	2.95	1.14			
TV의 날씬한 연예인 보면 나의 체형과 비교함	저체중(a)	130	3.55	1.18	7.319**	.001	a<b
	정상체중(b)	450	3.94	0.99			
	과체중(c)	102	3.88	1.05			
	합계	682	3.86	1.05			

친구가	저체중(a)	130	3.12	1.13			
체중조절하면	정상체중(b)	450	3.74	1.03	25.056***	.000	a<b,c
나도	과체중(c)	102	3.99	0.85			
체중조절	합계	682	3.66	1.06			
신경써	저체중(a)	130	2.92	1.27			
과식한 후	정상체중(b)	450	3.50	1.10	17.961***	.000	a<b,c
죄책감 느낌	과체중(c)	102	3.75	1.06			
	합계	682	3.43	1.16			
체중조절	저체중(a)	130	2.19	1.14			
후 요요현상	정상체중(b)	450	2.97	1.30	35.491***	.000	a<b<c
으로 스트레스	과체중(c)	102	3.57	1.19			
받은 적 있음	합계	682	2.91	1.32			
정상체중	저체중(a)	130	3.45	1.38			
속하지만	정상체중(b)	450	4.13	0.94	30.718***	.000	a<b c<b
그래도 감량	과체중(c)	102	3.38	1.42			
필요성 느낌	합계	682	3.89	1.16			

p<.01, *p<.001

3) 비만 스트레스에 영향을 미치는 요인

비만 스트레스에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다. 일반적 특성으로는 연령과 소속대학, 신장, 체중, 희망 체중, 의류치수, 희망 의류치수, BMI군이 투입되었고, 체중조절행동 특성으로는 체중조절 시도 횟수, 체중조절기간, 체중감량 정도가 투입되었으며, 생활습관 특성으로는 수면시간, 음주정도, 흡연여부, 수분섭취량, 운동여부가 투입되었다.

그리고 결과분석에서 $p < .10$ 수준을 유의미하게 해석한 것은 본 연구에서 여대생들의 비만 스트레스에 영향을 미치는 요인의 가능성을 보다 확장해서 분석하기 위해 해석을 시도한 것이다.

분석결과, 일반적 특성 중에서는 체중($\beta = .298, p < .01$)과, 희망 체중($\beta = -.184, p < .01$), 의류치수($\beta = .132, p < .05$), 이상적 의류치수($\beta = -.138, p < .01$), BMI 저체중($\beta = -.136, p < .01$)이 비만 스트레스에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 여대생의 체중이 높을수록, 희망 체중이 낮을수록, 의류치수가 높을수록, 이상적 의류치수가 낮을수록, 그리고 저체중에 비해 정상체중과 과체중일수록 이들의 비만 스트레스는 높아진다는 것을 의미한다.

체중조절행동 특성 중에서는 체중조절 시도횟수($\beta = .315, p < .001$)만이 비만 스트레스에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 여

대생의 체중조절 시도횟수가 많을수록, 이들의 비만 스트레스는 높아진다는 것을 의미한다.

생활습관 특성 중에서는 수면시간($\beta=-.066$, $p<.10$)과 음주정도($\beta=.099$, $p<.05$), 수분섭취량($\beta=-.066$, $p<.10$)이 비만 스트레스에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 여대생의 수면시간이 많을수록, 음주정도가 많을수록, 수분섭취량이 적을수록 이들의 비만 스트레스는 높아진다는 것을 의미한다. 생활습관 특성 중 수면시간과 수분섭취량의 변수가 $p<.10$ 수준으로 나타난 것은 표본의 선정에 따라 그 결과가 달라질 수 있는 가능성이 있다는 한계를 포함하고 있다.

여대생들의 비만 스트레스에 미치는 상대적 영향력은 체중조절 시도횟수(.315)가 가장 높았고, 다음으로 체중(.298), 희망 체중(-.184), 희망 의류치수(-.138), BMI 저체중(-.136), 의류치수(.132), 음주정도(.099)의 순으로 높게 나타났다.

이처럼 일반적 특성과 체중조절행동 특성, 생활습관 특성의 변수군으로 설정된 다중회귀분석모형은 비만 스트레스에 대해서 24.8%의 설명력($F=10.104^{***}$)을 갖는 것으로 나타났다.

<Table 20> 비만 스트레스에 영향을 미치는 요인

독립변수	중속변수		비만 스트레스			
	B	SE	β	t	p	
	(상수)	3.584	1.141	-	3.141**	.002
	연령	.009	.016	.023	.566	.572
	소속대학 ^a	.026	.062	.017	.416	.677
	신장	-.004	.009	-.029	-.505	.614
일반적	체중	.029	.010	.298	3.000**	.003
특성	희망 체중	-.029	.010	-.184	-2.877**	.004
	의류치수	.121	.060	.132	2.015*	.044
	이상적 의류치수	-.157	.052	-.138	-3.026**	.003
	BMI 과체중 ^a	-.153	.125	-.080	-1.224	.222
	BMI 저체중 ^a	-.279	.097	-.136	-2.876**	.004
체중	체중조절시도	.102	.013	.315	7.981***	.000
조절	체중조절기간	.004	.019	.011	.231	.817
행동	체중감량정도	-.008	.031	-.012	-.258	.797
특성	수면시간	-.047	.027	-.066	-1.713 [†]	.087
생활	음주정도	.081	.033	.099	2.426*	.016
습관	흡연여부 ^a	.036	.073	.020	.491	.624
특성	수분섭취량	-.040	.024	-.066	-1.688 [†]	.092
	운동여부 ^a	.060	.059	.040	1.006	.315
F			10.104**			
R ²			.248			

[†]p<.10, *p<.05, **p<.01, ***p<.001, ^a(더미변수) 소속대학: 0=2년제, 1=4년제;
 BMI 과체중: 1=과체중, 0=저체중, 정상체중; BMI 저체중: 1=저체중, 0=정상체중,과체중;
 흡연여부: 0=흡연함, 1=흡연안함; 운동여부: 0=운동함, 1=운동안함

V. 고찰

1) 고찰

본 연구에서는 20대 여대생을 대상으로 객관적 비만도(BMI)와 체중조절 행위, 생활습관 및 식습관 실태, 비만 스트레스를 알아보고, 비만 스트레스에 영향을 미치는 요인에 대해 알아보았다.

본 연구는 전국에 거주하고 있는 20대 여대생 682명을 대상으로 일반적 특성, 객관적 비만도(BMI)와, 체중조절 행동 및 생활습관 및 식습관, 비만 스트레스를 비교·분석 하였고 결과는 다음과 같다.

대상자의 연령은 평균 19.92세이며, 신장은 161.43cm, 몸무게는 53.68kg, 희망 몸무게는 47.30kg이었다.

BMI에 따른 저체중군은 130명(19.1%)이었고, 정상체중군은 450명(66.0%), 과체중 및 비만군은 102명(15.0%)이었다.

이는 2009 국민건강통계에서 조사한 19-29세 여성의 저체중 비율 16.8%(보건복지부, 2010)와 2010년 지식경제부 기술표준원에서 실시한 '제6차 한국인 인체치수 조사사업(Size-Korea)'의 결과인 20대 전반 여성의 저체중 비율 16.4%와 비교해 높은 것으로, 여대생의

지나친 체중조절 행위를 막기 위한 교육과 인식개선이 시급한 것으로 사료된다.

평균 체질량 지수(BMI)는 20.69(kg/m²)로 정상체중에 속했고, 희망 몸무게로 산출된 체질량 지수(BMI)는 18.26(kg/m²)으로 저체중을 선호하였다. 81.4%의 여대생들이 체중조절에 경험이 있는 것으로 나타났고, 이는 송수현(2009)의 여대생을 대상으로 한 연구에서 체중조절 경험이 있다고 한 52.9%의 비율보다 높았고, Wadle, Hease와 Steptoe(2006)의 연구에서 한국 여대생의 77%가 체중감량을 시도 하고 있다는 연구결과와 비슷하였다.

BMI에 따른 체중조절 경험 여부는 저체중의 77명(59.2%)이 있다, 53명(40.8%)이 없다고 답하였고, 정상 체중군의 386명(85.8%)이 있다, 64명(14.2%)이 없다고 답하였다.

과체중 및 비만군 에서는 92명(90.2%)이 있다, 10명(9.8%)이 없다고 답하였다.($p < 0.001$)

체중조절의 이유로는 응답자의 80.0%가 ‘외모’를 이유로 선택하여 정승교(2001), 김진희(2011), 양현영(2012) 등의 연구결과와 일치하였고 이는 여대생들이 체중조절을 하는 목적이 비만으로 인한 건강장애나 질병치료가 아닌 외모를 좋게 하기 위한 수단으로 여긴다는 것을 알 수 있다.

체중조절에 관련된 정보를 얻는 경로는 ‘인터넷(카페, 광고, 블로그

그 등)’이 130(23.4%)로 가장 많았으며, 전문가의 도움을 받는 경우는 33명(6%)에 불과하였고 집단별로 통계적인 유의성은 나타나지 않았다.

체중조절 실시기간은 1주 124명(22.3%), 2주 120명(21.6%), 3주 60명(10.8%)으로, 이는 김진희(2011)의 1-3주미만 52.2%과 유사하여 여대생들은 비교적 단기간 체중조절을 실시하는 경향을 보였고, BMI에 따른 체중조절 실시기간은 저체중군이, 의류치수는 S(44)인 경우, 거주지역이 경상도에 거주하는 경우 일수록 비교적 단기간에 실행하는 경향을 보였다.($p < 0.05$)

체중조절시 감량정도는 ‘3-5kg’이 203명(36.6%)이 가장 많았고 BMI에 따른 감량정도는 세 집단 모두 3-5kg이 가장 많았으나, 과체중 및 비만군에서 6-10kg의 감량이 18명(20.0%)으로 높은 비율을 보여 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.($p < 0.01$) 이는 과체중 및 비만군의 체중감소 요구량이 크기 때문인 것으로 사료된다.

체중조절 이후의 유지상황은 ‘원래체중으로 돌아옴’이 201명(36.2%)이 가장 많았고 이는 전영선(2006), 김진희(2011)의 연구결과와 일치하여 대다수의 여대생들이 체중조절을 시도함에도 불구하고 잘못된 의도와 방법으로 체중조절에 실패하는 것으로 나타났다.

BMI에 따른 체중조절 이후 유지상황은 저체중의 경우 ‘유지하고 있다’가 가장 많았고, 정상 체중군과 과체중 및 비만군의 경우는 ‘원래

체중으로 돌아왔다'가 비율이 높게 나타나 통계적으로 유의했다.($p < 0.05$)

체중조절 실패의 원인은 의지부족이 382명(68.8%)으로 가장 많은 것으로 나타나 이는 양현영(2012)의 연구결과와 일치 하였고 이는 체중조절 행위 의도와 관련성이 있을 것으로 사료된다.

체중조절의 방법으로는 비수술/ 행동수정 요법에서 유산소 운동, 식사량 조절, 근력강화 운동을 주로 선택했으며 미용적 처치에서는 마사지, 슬리밍 제품 사용, 수술요법은 주사요법, 카복시 테라피를 주로 선택했다.

대부분의 여대생들은 비수술/ 행동수정 요법에서 높은 응답률을 보였고, 운동과 식이요법을 많이 선택했는데 이는 박지연(2009)의 연구에서 연령에 따른 체중조절 방법의 선택이 20대는 운동을 30대는 약물요법, 40대는 행동수정, 50대는 마사지를 선택한다는 연구 결과와 일치하였으며 김영란(2008), 송수현(2008)의 연구와도 일치하였다.

이 외에 원푸드 다이어트와 단식을 선택한 비율도 각각 116명(20.3%), 68명 (11.9%)으로 나타났다.

체중조절 시 느꼈던 증상으로는 신경예민, 피로감, 현기증을 선택한 응답자가 많았고 다음으로 피부 거칠음, 속쓰림, 배변장애, 소화장애, 탄력저하, 불면증, 월경장애, 탈모, 섭식장애의 순으로 나타났다

다.

김미숙(2009)의 여성의 체형관리 실태에 관한 연구에서도 체중조절로 인한 부작용을 경험한 응답자가 91.9%에 달해 대다수의 여성들이 과학적 근거가 부족한 체중조절 방법에 의존하여 건강상 많은 부작용 및 문제점을 가지는 것으로 보인다.

대상자의 생활습관은 대상자의 수면시간이 5-6시간 279명(40.9%), 6-7시간 201명(29.5%), 7-8시간 93명(13.6%), 5시간미만이 71명(10.4%), 8시간 이상이 38명(5.6%)순이었으며 집단별 유의성은 나타나지 않았다.

음주 빈도는 한달에 1-2회 334명(49.0%), 일주일에 1-2회 179명(26.2%), 마시지 않음이 122명(17.9%), 일주일에 3-4회 34명(5.0%), 거의매일이 13명(1.9%)순으로 나타났으며 집단별 유의성은 차이가 없었다. 흡연유무는 예 152명(22.3%), 아니오 530명(77.7%)으로 집단별 유의성은 없었다.

갈증 시 주로 섭취하는 음료의 형태는 물이 442명(64.8%), 청량음료가 101명(14.8%), 주스 54명(7.9%), 커피 34명(5.0%), 우유 27명(4.0%), 마시지 않음 7명(1.0%), 기타 17명(2.5%)으로 집단별 유의성은 없었다.

하루 평균 수분섭취량은 3-4잔이 240명(35.2%), 1-2잔이 183명(26.8%), 5-6잔이 154명(22.6%), 9잔 이상이 57명, 7-8잔이 48명

(7.0%)의 순이었고 소속대학에 따른 차이가 있었다. 운동유무는 예 211명(30.9%), 아니오 471명(69.0%)이었으며 주거형태에 따른 차이가 있었다.

대상자의 식습관 실태는 5점 척도로 11개 항목 전체평균 2.81점으로 비교적 식습관 행동이 양호하지 못했으며 ‘매일 세끼 식사를 규칙적으로 한다’는 2.41점으로 가장 낮은 평균치를 나타냈다.

본 연구에서 집단별 식습관 실태에 통계적인 유의성은 나타나지 않아 전영선(2006)의 연구에서 BMI가 높을수록 불규칙적인 식사를 한다는 연구결과와는 차이가 있었다.

비만 스트레스 실태는 5점 척도로 9개 항목 전체평균 3.58점으로 스트레스를 많이 받는 것으로 나타났고 이는 성인여성을 대상으로 한 이윤영(2010)의 연구결과 보다 높게 나타났다.

김진희(2011)의 연구에서 연령이 낮을수록 비만 스트레스가 높다는 연구 결과를 볼 때 본 연구의 대상자가 20대 여대생으로 한정되어 있으므로 비만스트레스 지수가 높게 나타난 것으로 사료된다.

BMI군에 따른 비교에서는 저체중에서 과체중 및 비만으로 갈수록 스트레스 점수가 유의하게 증가해($p<0.001$) 이는 유현숙(2008), 김진희(2011), 권영숙(2008) 등의 연구에서 BMI가 증가할수록 비만 스트레스가 높아진다는 연구결과와 일치하였다.

비만 스트레스에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 다중회

귀분석을 실시하였다. 일반적 특성으로는 연령과 소속대학, 신장, 체중, 희망 체중, 의류치수, 희망 의류치수, BMI군이 투입되었고, 체중조절행동 특성으로는 체중조절시도 횟수, 체중조절기간, 체중감량정도가 투입되었으며, 생활습관 특성으로는 수면시간, 음주정도, 흡연여부, 수분섭취량, 운동여부가 투입되었다.

일반적 특성 중에서는 체중($\beta=.298, p<.01$)과, 희망 체중($\beta=-.184, p<.01$), 의류치수($\beta=.132, p<.05$), 이상적 의류치수($\beta=-.138, p<.01$), BMI 저체중($\beta=-.136, p<.01$)이 체중조절행동 특성 중에서는 체중조절 시도횟수($\beta=.315, p<.001$)가, 생활습관 특성 중에서는 수면시간($\beta=-.066, p<.10$)과 음주정도($\beta=.099, p<.05$), 수분섭취량($\beta=-.066, p<.10$)이 비만 스트레스에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 여대생들의 비만 스트레스에 미치는 상대적 영향력은 체중조절 시도횟수(.315)가 가장 높았고, 다음으로 체중(.298), 희망 체중(-.184), 희망 의류치수(-.138), BMI 저체중(-.136), 의류치수(.132), 음주정도(.099)의 순으로 높게 나타났다.

즉, 체중이 높을 경우, 희망 체중이 낮을 경우, 의류치수가 클 경우, 이상적 의류치수가 작을 경우, 그리고 저체중에 비해 정상체중과 과체중 및 비만군일 경우, 체중조절 시도 횟수가 많을 경우 일수록 비만 스트레스는 높게 나타났다.

일반적 특성과 체중조절행동 특성, 생활습관 특성의 변수군으로 설

정된 다중회귀분석모형은 비만 스트레스에 대해서 24.8%의 설명력 ($F=10.104^{***}$)을 갖는 것으로 나타났고, 선행 연구에서 체중조절 경험이 많을수록 높은 스트레스 수준을 보인다는 Ross(1994), 조선진, 김초강(1997)의 연구결과와 일치 하였다.

VI. 결론 및 제언

1) 결론 및 제언

체중조절 시도는 본인의 의사결정 과정으로 이루어지지만, 이면에는 여성의 신체 이미지에 지나친 가치를 부여하는 사회풍조의 압력이 가해진 것으로 볼 수 있다.

이로 인해 여대생들은 왜곡된 체형인식을 바탕으로 지나친 체중조절을 하고 있고 비만 스트레스 또한 높은 것으로 나타났다.

그러므로 건강한 체중유지의 중요성을 인식하게 하고, 개인의 특성과 요구도에 부합하는 전문화된 비만교육 프로그램을 개발하고, 체중조절 전문가나 기관에의 접근성을 높여 올바른 체중조절의 기회를 가지게 하도록 해야 할 것이다.

또한 무리한 체중조절로 인한 부작용에 대한 대처 방안도 필요할 것으로 사료된다.

연구의 제한점

1. 본 연구는 전국의 여대생 682명을 모집단으로 선정하였으나, 지

역별 편차가 있어 일반화하기에 한계가 있다.

2. 대상자의 신장과 체중을 직접 측정하지 않고 본인이 기입한 자료를 근거로 사용하여 정확도가 떨어질 수 있다.
3. 본 연구의 도구로 사용된 문항은 여러 선행연구들을 참고하여 구성 하였으나 표준화 되지 않은 제한점이 있다.
4. 본 연구는 체중조절 행동을 인구 통계학적인 요인들을 바탕으로 분석 하였으므로, 여대생의 내재되어 있는 욕구나 가치 체계를 이해하는 데에는 한계가 있어 차후 심리·환경적 요인과 관련된 변인을 추가로 연구 해 볼 필요가 있다.

참 고 문 헌

1. 보건복지가족부(2012).
2. 비만치료지침 (2009,대한비만학회)
3. 임상비만학(2001,대한비만학회, 고려의학)
4. 비만치료가이드(2007,이인규 외, 한미의학)
5. Yoshio Kozai(2005).비만학 완전정복. 군자출판사
6. Thomas A. Wadden, Albert J. Stunkard, 비만연구의사회(윙김). (2005).
7. 최신비만학. 대한의학서적
8. 이윤영(2010). 성인여성의 체형인식과 비만스트레스가 체중조절 행동에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 보건관리학과. 석사학위논문
9. 권영숙(2008). 여대생의 비만스트레스와 관련 요인에 관한 연구. 지역간호학회지19(3), 431-442
10. 정덕조(2006). 여대생들의 비만정도가 체중조절행위, 신체상, 자기 효능감, 건강증진 행위 및 정신건강 증진 행위에 미치는 영향. 운동과학,15(4),365-376
11. 이은숙(2008). 정상체중청소년과 비만청소년의 신체활동과 그에

관련된 동기적 특성. 서울과학기술대학교 사회체육학. 석사학위
논문

12. 이경희(2010). 집단미술치료가 비만청소년의 비만스트레스와 자
아탄력성에 미치는 효과. 영남대학교 환경보건대학원 미술치료
학. 석사학위논문
13. 김은주, 차복경(2007). 여대생의 체중조절 행위. 여성간호학회지
(13)4, 320-326
14. 김정연(2006). 한국 여성의 체중수준별 건강관심도와 체중조절행
위와의 연관성. 서울대학교 보건 대학원 보건학과 보건정책관리
학 전공.석사학위논문
15. 나명순, 장강연(2007). 여성들의 다이어트 경험과 자기존중감과
의 관련성. 대한피부미용학회지 5(2), 167-185
16. 나명순, 장강연, 김미혜(2008). 여성들의 다이어트 경험과 스트레
스와의 관련성. 대한피부미용학회지 6(2), 39-61
17. 정승교, 민소영(2006). 여대생의 신체만족도와 체중조절. 기본간
호학회지 13(3), 485-492
18. 전영선(2006). 여대생의 체형 및 체중조절에 대한 주관적 인식이
비만 스트레스에 미치는 영향. 성신여자대학교 문화산업대학원.
석사학위논문
19. 양현영(2012). 여대생의 체중조절 행위에 영향을 미치는 요인.

- 이화여자대학교대학원 간호과학과. 석사학위논문
20. 양현영, 변영순(2012). 일부 여대생의 체중조절 행위와 영향 요인. 기본간호학회지, 19(2), 190-200
 21. 이성내, 홍양희(2003).여대생의 각 체중군별 비만관리 태도 조사
 22. 송수현(2008). 여대생의 체중조절에 대한 태도와 지식 및 행위에 관한 연구.
 23. 정승교(2001). 일부 여대생의 체중조절 실태 및 신체상. 보건교육 ·건강증진학회지18(3),163-175
 24. 김진희(2012). 20-30대 성인여성의 주관적 체형인식이 비만스트레스, 체중조절 행동에 미치는 영향. 건국대학교 교육대학원 교육학과. 석사학위논문
 25. 이은경(2009). 대학생의 체형인식 및 체중조절 의식과 식행동에 관한 연구.울산대학교 교육대학원 영양교육전공. 석사학위논문
 26. 박지연(2009). 미용분야에서의 비만관리현황. 건국대학교
 27. 장미숙(2009). 여성의 체형관리 실태와 관련요인 연구. 대구한의대학교 보건대학원. 석사학위논문
 28. 김계하,양경미(2008).농촌지역 중학생의 섭식장애와 부모-자녀 의사소통과의 관계.대한간호학회지 38(1),55-63
 29. 유현숙(2008).20-30대 여성의 주관적 체형인식이 비만스트레스에 미치는 영향. 경기대학교 대체의학대학원. 석사학위논문

30. 김정연(2006). 한국 여성의 체중수준별 건강관심도와 체중조절 행위와의 연관성. 서울대학교 보건대학원. 석사학위논문
31. 황은미(2010). 대학생의 BMI에 따른 체형인식, 체중조절 및 식습관 의식. 울산대학교 대학원. 석사학위논문
32. 김미옥, 장은재(2009). 연령별 비만에 대한 인식 및 체중조절에 대한 태도. 한국식품영양학회지 22(1), 110-122
33. 김수미(2005). 여대생의 체중조절 시도 여부 및 방법에 따른 신체상과 외모관리행동에 관한 연구. 동덕여자대학교 비만과학대학원. 석사학위논문
34. 김옥수, 윤희상(2000). 정상체중 여고생들의 체중조절행위와 관련된 요인에 관한연구, 대한간호학회지 30(2),391-401
35. 조양래(1997). 학령기 아동의 비만스트레스와 우울. 연세대학교 대학원.석사학위논문
36. 김현정, 이명희(2010). 성역할정체감에 따른 외모관리행동 및 신체노출태도에 관한 연구. 한국복식학회 60(3),99-109
37. 김선희 (2003). 외모에 대한 사회문화적 태도와 외모관리행동에 대한 연구:20대 여성을 중심으로. 대한가정학회지 41(5),99-108
38. 박혜순, 이영옥, 승정자(1997). 일부 도시지역 여대생들의 신체상과 섭식장애 및 영양섭취양상. 지역사회 영양학회지. 2(4), 505-514

39. 정윤경, 태영숙(2004). 일부여대생들의 체중조절 행위에 영향을 미치는 요인, 성인간호학회지 16(4),545-555
40. 박복남, 이혜자, 박중선(2007). 건강관리프로그램이 여대생의 체질량지수, 비만스트레스, 자아존중감 및 우울에 미치는 영향. 한국보건통계학회지32(2), 1-12
41. 강기선(2003). 간호학생의 체질량지수와 체형인식도 및 체중조절 행위, 한국산학기술학회논문집 13(8), 3492-3499
42. 조선진, 김초강(1997). 일부여대생의 비만수준 및 체중조절 형태가 스트레스에 미치는 영향. 한국보건교육학회지 1997;14(2), 1-15
43. 서영주(2007). 대학생의 BMI에 따른 체형인식 및 체중조절 실태조사. 한국 체육 교육학회지 12(1),169-174
44. 이홍철(1996). 일부 대학생들의 비만도 및 생활태도에 관한 조사연구. 경희대학교 박사학위논문
45. 박명희, 최영선(1998). 대구·경북지역 여자대학생의 체중조절 방법과 생활 태도에 관한 조사, 대한영양사협회학술지 4(2),200-211
46. 권지혜(2005). 무용전공 여고생들의 체중관리 및 비만 스트레스. 중앙대학교 교육대학원 교육학과무용교육전공 석사학위논문
47. 김시연(2005). 일부 대학생의 비만도에 따른 식행동, 체형인식도 및 체중조절 방법에 관한 연구. 명지대학교대학원 식품영양학과 박사학위논문

48. 김은아(2005). 고등학교 여학생의 체형에 대한 인식과 체중조절 행위에 관한 연구. 연세대학교 보거대학원 역학통계학과 석사학위논문
49. 김진영(2007) 초등학생의 성별, 비만도, 체형만족도에 따른 체형 인식, 비만과 관련된 지식, 태도, 식행동의 관계 연구. 성신여자대학교 석사학위논문
50. 안혜윤(2003) 일부 성인 여성의 체중조절 행동의도와 건강통제의 성격과의 관계연구. 서울대학교 보건대학원 보건학과 보건정책 관리학 전공 석사 학위논문
51. 유제우(2010) 제 6차 한국인 인체치수 직접측정 조사사업 보고서, 서울; 지식경제부 기술표준원
52. 배은희(2011) 성격요인이 체중조절 행동에 미치는 영향. 성신여자대학교 문화산업대학원 피부비만 관리학 석사학위논문
53. Ben-Tovim DI, Waker MK(1991). The development of the Ben-Tovim Walker Body Attitudes Questionnaire(BAQ), a new measure of women's attitudes towards their own bodies. *Psychological Medicine* 21(3),775-784
54. Ben-Tovim DI, Waker MK(1991). Women's body attitudes: a review of measurement techniques. *International Journal of Eating Disorders* 10, 155-167

55. Franzoi SL, Koehler V(1998). Age and gender difference in body attitude: A comparison of young and elderly adults. *International Journal of Obesity*, 22, 103-108.
56. Marlene B.S & Kelly, D.B(2004). Obesity and body image. *Body Image* 1(1), 43-56
57. Zheng,W., McLerran,D.F., Rolland, B.,Zhang, X.,Inoue, M.,Matsuo, K.,et al.(2011). Body-mass Index and risk of death in Asians. *The New England Journal of Medicine*, 365,2165-2166
58. Wardle, J., Haase, A. M., & Steptoe, A. (2006). Body image and weight control in young adults: International comparisons in university students from 22 countries. *International Journal of Obesity*, 30,644-651
59. Cohen, S. B. (2006), *Media exposure and the subsequent effect on body dissatisfaction, disordered eating, and drive for thinness:A review of the current reserch*. The Wesleyan
60. Cromely, T., Sztainer, D. N., Story, M., & Bourdelle, K. N. (2009)Parent and family ssociations with weight-related behaviors and cognitions among overweight adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 47, 263-269

61. Abernathy. R. P.(1991). Body Mass Index : Determination and use, Journal of the American Dietetic Association 91, p843
62. Clemens, H.,Thombs, D.,Olds, R.S., & Gorden, K. L.(2008). Normative beliefs as risk factors for involvement in unhealthy weight control behavior. Journalof American College Health, 56(6), 635-641

안녕하십니까?

본 연구는 20대 여대생의 체중조절 행동과 체중조절 스트레스에 영향을 미치는 요인을 연구하기 위한 목적으로 작성된 설문입니다.

본 연구를 위해 귀하께서 응답하신 내용은 통계법 제 13조의 규정에 의하여 연구 목적 이외의 다른 용도로는 절대로 사용되지 않으며, 개인에 대한 사항은 절대 비밀이 보장됩니다.

본 설문지에는 정답이 없고, 여러분의 개인적인 사항을 솔직하게 응답해 주시는 것이 무엇보다 중요 합니다.

성의 있는 답변을 부탁드립니다, 응답 내용은 건강한 체중조절을 위한 중재 프로그램 개발에 기초자료로 이용될 것입니다.

귀한 시간을 내어 응답해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

연 구 자: 류 현 지

소 속: 성신여자대학교 대학원

생애복지대학원

피부비만학 석사과정

연락 처: ryuhj407@naver.com

010-5886-4070

I. 다음은 일반적 사항에 관한 내용입니다. 해당사항에 표시하여 주십시오.

1. 귀하의 연령은? 만()세

2. 귀하의 소속대학은?

①2년제 대학 ②4년제 대학

3. 귀하의 신장은? ()cm

4. 귀하의 현재 몸무게는? ()kg 희망 몸무게는? ()kg

5. 귀하의 현재 주거 형태는?

①부모동거 ②자취 ③기숙사 ④하숙 ⑤친척동거
⑥기타

6. 귀하가 거주하고 있는 곳은?

①서울·경기 ②경상도 ③충청도 ④전라도 ⑤강원도
⑥ 제주도

7. 귀하가 기성복을 구입 할 때에 해당되는 의류치수는?

구분	① S(44)	② M(55)	③ L(66)	④ XL(77)	⑤ XXL(88)
----	---------	---------	---------	----------	-----------

8. 7번 문항 중 귀하께서 가장 이상적이라고 생각되는 의류 치수는?
()번

II. 다음은 체중조절 경험에 관한 내용입니다. 해당사항에 표시하여 주십시오.

1. 귀하는 체중조절 경험이 있습니까?

- ①예 ②아니오

※ 1번 문항에서 “예”라고 답한 경우에만, (2~13번) 문항에 응답해 주시기 바랍니다.

2. 체중조절의 경험이 있다면 1년 중 몇 회 시도 하십니까?

- ①1회 ②2회 ③3회 ④4회 ⑤5회 ⑥6회
⑦7회 이상

3. 체중조절의 경험이 있다면 그 이유는?

- ①외모 ②대중매체의 영향 ③취업
④주변사람의 권유 ⑤건강상의 이유 ⑥기타

4. 체중 조절에 관련된 정보를 얻은 경로는?

- ①친구 또는 주변인 ②인터넷(카페, 광고, 블로그 등) ③TV
④신문, 잡지 ⑤체형 관리사 ⑥운동 트레이너 ⑦기타

5. 체중 조절 시 변화되기를 원했던 신체부위는?

- ①허벅지 ②복부 ③팔 ④종아리 ⑤엉덩이
⑥허리 ⑦가슴 ⑧기타

6. 체중조절을 위해 사용했던 비수술적/행동수정 방법에 모두 체크해 주십시오.

구 분		선 택
유산소 운동	줄넘기, 조깅, 걷기, 자전거, 수영 등	
근력강화 운동	팔굽혀 펴기, 덤벨, 아령 등	
식사량 조절	절식, 생식, 균형잡힌 식단	
체중감량 보조제	한약, 식욕억제제, 식품, 차, 식사대용 다이어트제품	
원푸드 다이어트	사과, 포도, 닭 가슴살 등	

디톡스요법	레몬, 야채스프, 효소, 해독주스 등	
단식		
식사일기		

7. 체중조절을 위해 사용했던 미용적 처치 방법을 모두 체크해 주십시오.

- ①슬리밍 제품 사용 ②마사지 ③심부발열(사우나/원적외선)
- ④고주파 관리 ⑤중저주파 관리 ⑥바디랩핑
- ⑦냉동요법 ⑧엔더몰로지 ⑨기타
- ⑩해당없음

8. 체중조절을 위해 사용했던 수술요법을 모두 체크해 주십시오.(수술 요법)

- ①지방흡입 ②주사요법 ③위 절제술 ④카복시테라피
- ⑤고주파 체외충격요법 ⑥기타 ⑦해당 없음

9. 체중 조절을 실시한 기간은 얼마나 됐습니까?

- ① 1주 ② 2주 ③ 3주 ④ 4주 ⑤ 1~2개월
- ⑥ 3개월 이상

10. 체중조절 시 얼마나 많은 체중을 감량 했습니까?

- ① 변화 없음 ② 1~2kg ③ 3~5kg ④ 6~10kg
- ⑤ 10kg이상

11. 체중조절 이후 유지상황은 어떻습니까?

- ①유지하고 있다. ②감량체중 보다 더 감소했다.
- ③점점 늘고 있다. ④원래 체중으로 돌아왔다.
- ⑤원래 체중보다 더 증가했다.

12. 체중조절에 성공하지 못했다면 그 원인은 무엇이라고 생각하십니까?

- ①체중조절방법 선택의 어려움 ②체중조절로 인한 부작용
- ③의지부족 ④바쁜 일과로 인한 시간부족 ⑤관리자의 부재 ⑥기타

13. 귀하가 체중조절 시 느꼈던 증상을 모두 체크 해 주십시오.

구 분	선 택
현기증	
배변장애	
속쓰림	
소화장애	
월경장애	
불면증	

피로감	
섭식장애	
탄력저하	
피부 거칠음	
탈모	
신경예민	

Ⅲ. 다음은 생활습관에 관한 내용입니다. 해당사항에 표시하여 주십시오.

1. 하루 평균 수면시간은?

- ①5시간 미만 ②5~6시간 ③6~7시간 ④7~8시간
⑤8시간 이상

2. 술은 얼마나 자주 마십니까?

- ①마시지 않음 ②한달에 1-2회 ③일주일에 1-2회
④일주일에 3-4회 ⑤거의 매일

3. 귀하는 흡연을 하십니까?

- ①예 ②아니오

4. 귀하가 갈증을 느낄 때 주로 섭취하는 음료는?

- ①물 ②커피 ③청량음료 ④우유 ⑤주스
⑥마시지 않음 ⑦기타

5. 하루 수분 섭취량은? (물 한잔 200ml기준) ()잔

6. 평상시 운동을 하고 있습니까?

- ①예 ②아니오

IV. 다음은 체중조절 스트레스에 관한 내용입니다. 해당사항에 표시하여 주십시오.

문항	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	아니다	전혀 아니다
1. 현재 나의 체중에 만족하지 못한다.					
2. 나보다 날씬한 사람이 매력적으로 보인다.					
3. 몸매 때문에 생활에 자신감이 없다.					
4. 체중에 대한 생각으로 많은 시간을 보낸다.					
5. TV에 나오는 날씬한 연예인들을 보면 내 체형과 비교하게 된다.					
6. 친구가 체중조절을 하면 나도 체중조절					

에 신경을 쓰게 된다.					
7. 과식한 후에 죄책감을 느낀다.					
8. 체중조절 후 요요현상으로 스트레스를 받은 적이 있다.					
9. 나는 정상체중에 속하지만 그래도 감량이 필요하다고 느낀다.					

V. 다음은 식습관에 관한 내용입니다. 해당사항에 표시하여 주십시오.

문항	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	아니다	전혀 아니다
1. 곡류를 다양하게 먹는다.					
2. 여러 가지 색깔의 채소를 매일 먹는다.					
3. 다양한 제철과일을 매일 먹는다.					
4. 간식으로 우유, 요구르트, 치즈 등의 유제품을 먹는다.					
5. 기름기가 적은 붉은 살코기를 즐겨 먹는다.					
6. 매일 세끼 식사를 규칙적으로 한다.					
7. 밥과 다양한 반찬으로 균형 잡힌 식생활을 한다.					

8. 음식을 먹을 때 소금이나 간장을 더 넣지 않는다.					
9. 튀긴 음식을 적게 먹는다.					
10. 국물을 적게 먹는다.					
11. 건강 기능성 식품을 먹는다.					

귀한시간 내 주셔서 감사드립니다.

ABSTRACT

A Study on the Weight Control Experience and Obesity Stress of College Women in Their 20's

Ryu, Hyun Ji

**Major of Skin Care and Obesity
Management**

Department of Health and Welfare

Graduate School of Lifetime Welfare

Sungshin Women's University

The purpose of this study is to find the variables that affect weight control activities including weight control behaviors, obesity weight control, and weight control stress of female college students. It also tries to help underweight and normal weight

students not to become over weight and to guide overweight and obese students to correct weight control by developing a systematic approach to weight control. The data were collected in the time from May 30, 2012 to June 7, 2012 using a structured questionnaire. The subjects of this study were 682 randomly chosen female college students. The collected data were analyzed with descriptive statistics, such as the real number or percentage and t test and ANOVA by using the SPSS 17.0 statistical program. Also, multiple regression analysis was used to determine the factors affecting weight control

The results of this study are as follows.

1. The average age of the subjects was 19.92 years old. The average height was 161.43cm and the average weight was 53.68kg, while the average desired weight was 47.30kg. The average body mass index (BMI) was $20.69(\text{kg}/\text{m}^2)$ which indicates a normal body weight. The average body mass index (BMI) as calculated with the desired weight was $18.26(\text{kg}/\text{m}^2)$ indicating that the students preferred to be underweight.

2. It turned out that 81.4% of the respondents had tried to control weight. Among the participants belonging to underweight group, 77 respondents (or 13.9%) answered they had experienced weight control due to the result of BMI while 53 or 41.7% answered they didn't. In normal weight group, 386 or 69.5% responded they had tried to control weight while 64 respondents (or 50.4%) said they hadn't. In both overweight and obese group, 92 participants (or 16.6%) answered they had tried to control weight while 10 or 7.0% responded no.

3. As for the reasons of weight control, 400 (or 80.0%) responded 'for good look'; 39 (or 7.0%) 'for health'; 15 (or 2.7%) 'by influence of mass media'; 12 (or 2.2%) 'to finding a job'; and 11 or 2.0% answered they did because persons around them recommended'. All three groups answered that they experienced weight control according to BMI for good look.

4. It turned out that 130 (or 23.4%) of the respondents obtained information about body weight control through 'Internet (café, advertisements, blog and so on), which took the most portion of

the participants. However, only 33 (or 6%) sought for advice or counseling from professionals, which evidenced that female college students didn't obtain specialists' advice or counseling during the period of body weight control. However, no statistically significant difference was found among the groups.

5. The period of body weight control turned out rather short. 124 respondents (or 22.3%) did it for a week, 120 (21.6%) for two weeks, and 60 (10.8%) for three weeks. Therefore, female college students had tendency of having short period of body weight control. Looking into the period from BMI perspective, it was known that underweight group ($p < 0.01$), those who have waist measure of S (44) ($p < 0.05$) and respondents who live in Kyungsang Province carried out relatively shorter weight control period than other groups.

6. 203 respondents (or 36.3%) turned out to lose '3 to 5kg' by weight control. According to BMI, most of all three groups lost 3 to 5kg. However, the loss of 6 to 10kg was most found to 18 (27.3%) of overweight and obese group, which was statistically

significant. This relatively great loss is assumed because overweight and obese group were asked to lose more weight.

7. Looking into the status of weight maintaining after the weight control, considerable number of respondents (201 or 36.2%) complained they gained weight back to the original level. The status of weight maintaining after the weight control spurred by BMI showed that high rate of underweight group responded 'well maintained' while many participants from overweight and obese group complained of 'gained back to original weight', which was statistically significant. ($p < 0.05$)

Weak volition was answered as the most reason for failure (382 or 68.8%)

8. As the method of controlling weight, most of participants chose aerobic exercise, diet control, strength training as non-operational and behavioral correction therapy; massage, slimming products as esthetic/beauty treatment; and injection and carboxy therapy as operational treatment.

Majority of female student respondents preferred non-operational

and behavioral correction therapy and among them exercise and diet were most chosen.

Besides, 116 (or 29.7%) and 68 (17.5%) answered they relied on Wonfood diet and fasting, respectively.

For the symptoms during weight control, the respondents complained in order of mentioned overdilate, fatigue, dizziness, skin roughness, heartburn, acute indigestion, skin drooping, insomnia, disorders of menstruation, depilation, and eating disorder

9. The collected data on their life habit (hour of sleep) showed that 279 respondents or 40.9% sleep for 5 to 6 hours; 201 or 29.5% for 6 to 7 hours; 93 or 13.6% for 7- 8 hours; 71 or 10.4% for less than 5 hours; and 38 or 5.6% said they sleep more than 8 hours. No significant difference was found by group.

Speaking of drinking frequency, 335 respondents (49.0%) answered they drink one or twice a month; 179 (26.2%) mentioned they enjoyed drinking one or twice a week; and 13 respondents (1.9%) said they drink every day. However, no significant difference was found by group. To the question of

smoking, 152 (22.3%) said they smoke while 530 (22.3%) said they don't smoke. Also, no significant difference was found by group.

As for the types of drink when thirsty, 442 (64.8%) drink water; 101 (14.8%) preferred carbonated soft drinks; 54 (7.9%) take juice; 34 (5.0%) choose coffee; 27 (4.0%) drink milk and 7 (1.0%) don't drink at all. There were 17 respondents (2.5%) who belonging to other responses. No significant difference was found by group.

For the daily average intake of water, 240 (35.2%) said 3 or 4 glasses; 183 (26.8%) drink 1 or 2 glasses; 154 (22.5%) take 5 or 6 glasses; 57 said they drink more than 9 glasses and 48 (7.0%) said they take in 7 or 8 glasses. There was difference by college ($p < 0.05$). 211 respondents (30.9%) answered they do exercise while 471 (69.0) said they don't exercise. There was difference by the type of housing.

The status of their (respondents') diet habit surveyed on 11 areas in 5-point scale showed an average was 2.81, so it was determined that they had not a proper diet habit. 'have 2 meals a day on regular base' was 2.41, which was the lowest score. No

significant difference was found by group.

10. The status of stress from obesity which was measured on 9 areas in 5-point scale showed an overall average score was 3.58, so we can assumed they were much afflicted with the stress. “I am not satisfied with my current weight’ had 4.24, which is the highest point.

Obesity stress according to BMI were found higher on 8 out of 9 questions than the average score, which shows that stress from obesity was quite great. ($p < 0.001$)

To identify the factors that have impact on obesity stress, we set demographic characteristics, behavioral characteristics of body weight control and life habit as independent variable and ran multi-regression analysis. The analysis brought forth that the more an individual weighs ($p < 0.01$), the lower his expected weight is ($p < 0.01$), the smaller (-sized) clothes he wear ($p < 0.05$), the smaller his ideal clothes are ($p < 0.01$), more normal, overweight and obese group than underweight group ($p < 0.01$) and the less he tries weight control ($p < 0.001$), the more stress they have.

To analyze the factors that have impact on the obese stress of female college students in a more comprehensive view, a test was carried out at $p < .10$ and found that, in terms of life habit, the longer an individual sleeps, the more he drinks, and the less he takes water, the higher obesity stress was. However, this result has limitation to the possibility that it depends on how samples were chosen.

It was shown that the relative influences over obesity stress are failure in weight control (.315) was most impactful and followed by weight (.298), desired weight (-.184), desired size of clothes (-.138), BMI underweight (-.136), size of clothes (-.138), drink (.099) in order.

