

김 명 속 교수지도

석사학위 청구논문

여대생의 체중조절에 대한 태도와
지식 및 행위에 관한 연구

2008

성신여자대학교 문화산업대학원

문화산업학과 피부비만관리학 전공

송 수 현

여대생의 체중조절에 대한 태도와
지식 및 행위에 관한 연구

김 명 숙 교수지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2008년 5월

성신여자대학교 문화산업대학원
문화산업학과 피부비만관리학 전공

송 수 현

認 准 書

宋受縣의 碩士學位 論文으로 認准함.

審査委員 _____ 印

審査委員 _____ 印

審査委員 _____ 印

誠信女子大學校 文化産業大學院

목 차

논문개요

I. 서론

1. 연구의 필요성	-----	1
2. 연구의 목적	-----	3

II. 이론적 배경

1. 비만의 정의와 판정법	-----	4
2. 비만의 문제점	-----	7
3. 체중조절방법	-----	10

III. 연구방법

1. 연구대상 및 기간	-----	18
2. 연구도구와 자료수집	-----	18
3. 자료처리 및 분석	-----	22

IV. 연구결과 및 고찰

1. 일반적인 특성	-----	23
2. 체형에 대한 인식과 태도	-----	26
3. 체중조절지식	-----	30
4. 체중조절행위	-----	39

5. 체중조절 지식과 식습관관련 체중조절 행위 인자간의 상관관계	-----	49
6. 체중조절 지식과 활동습관 관련 체중조절 행위 인자간의 상관관계	-----	50
V. 결론 및 제언	-----	51
참고문헌	-----	56

ABSTRACT

부록

표 목 차

<표 1>	BMI지수	-----	6
<표 2>	설문지 내용	-----	20
<표 3>	체중조절 지식과 행위 항목에 관한 신뢰도 분석	-----	21
<표 4>	일반적 특성	-----	25
<표 5>	체형에 대한 인식과 태도	-----	29
<표 6>	체중조절 지식의 정답률	-----	34
<표7-1>	체중조절 지식수준	-----	36
<표7-2>	체중조절 지식수준	-----	37
<표 8>	전반적 지식수준	-----	38
<표9-1>	체중조절 행위정도	-----	43
<표9-2>	체중조절 행위정도	-----	44
<표 10>	식습관관련 체중조절 행위수준	-----	46
<표 11>	활동습관관련 체중조절 행위수준	-----	48
<표 12>	체중조절지식과 식습관 관련 체중조절 행위인자간의 상관관계	-----	50
<표 13>	체중조절지식과 활동습관 관련 체중조절 행위인자간의 상관관계	-----	50

그 립 목 차

<그림 1> 비만도에 따른 체중조절지식 -----	38
<그림 2> 비만도에 따른 체중조절행위 -----	49

논문 개요

본 연구는 최근 여대생에게 관심이 높아지는 외모관리 중, 큰 비중을 차지하고 있는 체중관리에 대한 올바른 인식 및 체중조절 지식을 형성하고 그에 따라 건강을 유지하는 범위에서 올바른 체중조절행동이 이루어져 건강한 생활 유지에 도움을 주고자 실시하였다.

따라서 현재 여대생들이 갖고 있는 체형인식정도 여부와 실제보유하고 있는 체중조절지식 수준, 체중조절행위 수준, 또한 체중조절 지식과 행위와의 상관관계가 있는지를 알아보았다.

조사기간은 2008년 3월 10일부터 3월 17일까지 시행하였으며 연구대상자는 300명을 선정하여 설문지를 배포하였고 회수한 결과 분석가능한 276부를 본 연구의 자료로 사용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 비만에 대한 가족력은 ‘없다’가 68.5%, ‘어머니’가 12.9%, ‘형제·자매’가 10.9%, ‘아버지’가 8%였으며 가족중 비만인이 있는 경우는 31.6%로 나타났다.

주관적 스트레스의 반응에 대한 사항은 스트레스에 대해 ‘매우 민감하다’거나, ‘조금 민감하다’의 경우 저체중군이 70.2%, 표준체중군이 51.9%, 과체중군이 72.4%로 과체중군에서 스트레스에 대해 민감한 반응을 보였으며 비만도에 따라 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$).

주관적인 건강상태에 대한 사항은 비만도에 따라 살펴보면 ‘건강하지 못하

다'가 저체중군 6.4%, 표준체중군 6.6%, 과체중군 15.8%로 과체중군에서 '건강하지 못하다'라고 응답한 비율이 가장 높았으며, 주관적 건강상태에 관한 사항에서는 비만도에 따른 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$).

둘째, 자신의 체형에 대한 주관적 인식은 표준체중이나 저체중인 학생까지도 실제 자신의 체형보다 더 높게 인식하고 있었으며 비만도에 따라 유의한 차이를 보였다($p < 0.001$). 본인의 체형에 대한 만족도는 '만족하지 않거나 매우 만족하지 않는다'는 비율이 저체중군 39.3%, 표준체중군 61.3%, 과체중군 80.3%로 응답하여 비만도가 높을수록 자신의 체형에 '만족하지 않는다'라고 하였으며 비만도에 따라 유의한 차이를 보였다($p < 0.001$). 표준체중군에서도 '만족하지 않거나 매우 만족하지 않는다'고 응답한 학생이 61.3%의 높은 비율을 나타냈다.

주위에서 본인의 체형을 어떻게 평가하고 있는지에 대하여 저체중군에서는 '마른 편이다'가 48.9%, 표준체중군에서는 '보통이다' 63.2%, 과체중군에서는 '살찐 편이다'가 57.9%로 가장 높았는데 객관적인 체형의 평가는 비교적 정확한 것으로 판단되어지며 비만도에 따라 유의한 차이를 보였다($p < 0.001$).

여대생들이 인식하는 이상적인 체형은 '약간 마른형'이 전체 49.3%로 가장 많고 '보통 체형'이 37.3%, '약간 통통한형' 11.2%, '뚱뚱한 체형'이라고 대답한 학생은 2.2%였다.

가장 적합한 체중조절 방법으로는 운동이 57.6%, 식이조절이 27.6%, 단식이 5.1%, 전문관리가 4.3%의 순으로 여대생들은 체중조절을 위해 운동과 식이조절을 가장 적합한 체중조절 방법으로 인식하고 있었다.

체중조절의 경험은 전체 52.9%가 '있다'라고 하였으며 47.1%는 '없다'라고

대답하였다. 이것은 여대생들의 10명중 5명 이상은 체중조절을 경험한 적이 있는 것으로 조사되었다.

체중조절의 비용은 '10~20만원 미만'이라고 대답한 학생이 과체중군에서 14.5%, 표준체중군 4.7%, 저체중군 1.1%의 순이었으며 비만도에 따라 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$).

체중조절 정보습득의 경로는 전체 대상자 중 인터넷이 45.3%로 가장 많았고 예전 대중매체의 주류를 이루었던 TV, 신문·잡지는 정보를 습득하는데 큰 비중을 차지하지 않았다.

셋째, 여대생의 체중조절지식 관련 정답률은 '비만은 성인병의 원인이 될 수 있다'라는 문항에서 가장 높은 정답률을 보였으며, '여성의 경우 출산 후 살이 쪼는건 생리적인 현상이다'란 문항에 가장 낮은 정답률을 보였다. 전체적인 정답수준이 70점 이상의 다소 높은 점수를 보였다.

넷째, 여대생의 체중조절 행위에서는 '체중조절을 위해 자기 전에는 먹지 않는다'라고 대답한 학생이 저체중군 21.3%, 표준체중군 39.6%, 과체중군 42.1%로 과체중군에서 가장 높았으며 비만도에 따라 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). 그러나 나머지 문항에서는 저체중군, 표준체중군, 과체중군, 모두 '그렇지 않다'라고 대답한 학생이 많아 세군 모두 체중조절을 위해 올바른 행위를 하고 있지 않는 것으로 조사되었다.

식습관 관련 체중조절행위 수준은 비만도에 따라 통계학적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

활동습관관련 체중조절행위 수준은 비만도에 따라 통계학적으로 유의한 차이를 보이지 않았으며, 여대생들은 체중조절행위에 있어서 올바른 식습관과

활동습관을 갖고 있지 않은 것으로 조사되었다.

다섯째, 여대생들의 비만도에 따른 체중조절지식과 체중조절행위의 상관성은 낮게 분석되었다.

결론적으로 여대생들은 본인의 실제 비만도보다 스스로의 체형을 더 높게 인식하고 있었으며, 이상적인 체형으로는 마른형을 선호하고 있었다. 이는 현재 사회적으로 마른체형을 선호하는 현상에서 여대생들 역시 마른형을 가장 이상적인 체형이라고 인식하고 있었다.

여대생의 체중조절에 관한 지식은 비만도에 따라 대부분은 유의한 차이는 보이지 않았으나 전체적으로 높은 지식률을 보였다.

조사대상인 여대생들은 체중조절이 어려운 생활습관을 가지고 있었다. 체중조절을 위해 규칙적으로 운동을 하거나 가까운 거리는 걷는다거나 계단을 이용하는 경우가 매우 드물었으며, 식습관도 외식을 하거나 인스턴트 식품을 섭취하고 음주를 삼가는 경우가 드물었다.

체중조절의 관심도는 날로 높아지고 있으나 여대생들에게 체중조절에 대해 올바른 교육 내용은 없으며 현실적으로도 이루어지지 않고 있다. 더욱이 현대 사회는 많은 정보들을 인터넷을 통해 그들끼리 공유하며 매스컴등을 통해 지식과 정보를 얻고 있으나 그것에 비해 실질적인 행동이나 활동은 하고 있지 않음을 알 수 있었다. 따라서 여대생의 왜곡된 체형인식과 태도에 대한 올바른 정보제공 및 체중조절 행위를 위한 교육 및 프로그램 개발이 필요하다라는 것을 알 수 있었다.

I. 서론

1. 연구의 필요성

현대인은 고도의 과학기술문명 혜택을 누리 신체활동 기회는 감소되는 반면 영양가 높은 음식의 과잉 섭취로 소비에너지의 감소와 섭취에너지의 증가라는 불균형적인 결과로 비만증이란 새로운 질병이 유발되어 그 수가 급진적으로 증가하는 추세이다(김선경, 2006). 비만은 그 자체로도 질병이지만 각종 성인병의 위험요인일 뿐 아니라 그에 따른 사망률도 증가하므로 비만의 예방과 치료는 건강유지에 매우 중요하며 반드시 올바르게 치료해야 한다.

식습관과 생활습관의 변화는 비만 인구를 증가시키고 이러한 비만인구는 성인뿐만 아니라 청소년, 아동까지도 그 범위가 확대되고 있는 현실이다. 그러나 지나치게 마른 체형을 선호하는 사회적 현상은 사람들에게 자신의 체형에 대해 관심을 증가시키고 있다. 이러한 현상은 많은 여성들에게 스트레스를 주고 있어 비만 뿐만 아니라 표준체중이나 심지어 저체중임에도 불구하고 체중 조절 형태가 일반화되어가고 있다.

누구나 사회에서 요구하는 외모를 통해 인정 받고 자신감을 얻고 싶어하는 것은 당연하다. 하지만 외모지상주의와 상업주의에 의해 여성들에게 은연중에 다이어트를 강요하는 사회 분위기의 영향으로 마른 체형을 이상적으로 생각하고 표준체중을 뚱뚱하다고 생각하는 등 자신의 체형을 왜곡되게 인식함으로써 무분별한 체중조절을 시도하여 식습관 장애 및 영양의 불균형을 초래할 뿐만

아니라 섭식장애로 인해 정신적, 육체적 장애까지 초래하고 있어 사회적으로 큰 문제를 일으키고 있다(전영선, 2006).

다이어트 관련 웹사이트인 팟지닷컴의 인터넷 설문조사 결과에서도 대상자의 90.2%인 2,369명이 다이어트를 해본 경험이 있다고 응답했으며, 가장 효과를 많이 본 다이어트 방법이 무조건 굶기 41.6%, 운동 38.6%, 식사대용식 13.9%로 나타나서 체중감량 방법에 문제가 있음이 지적되었다(보건복지부, 2001). 그러나 더욱 문제가 되는 것은 비만하지 않은 대상의 체중감량 시도라고 하겠다.

체중조절행위는 전문가의 지도 없이 대상자 스스로 방법을 선택하는 경향이 있는데 단기간에 체중을 감소하고자 하는 많은 여학생들은 건강에 위험한 다이어트와 약을 복용하거나 구토 등의 방법을 실시하고 있는 실정이다(조선진, 1997).

많은 사람들은 체중조절 행위에 있어 운동을 하거나 생활습관을 수정하는등 과학적인 방법으로 체중감량을 하기 보다는 무분별한 식사량 조절과 내지는 단식, 대중매체에서 다루는 다른사람의 방법등을 검증없이 손쉽게 하는 방법을 선택하고 있다. 이는 건강상의 문제를 초래할 수 있다.

한편, 대학생들은 학업과 많은 과외활동을 하기 때문에 시간이 없어서 또는 체중의 심각성 때문에 식사를 걸러야 하는 때가 자주 있으며, 무엇을 어떻게 먹을 것인가에 대해 생각할 여유가 없는 경우도 있다. 더욱이 제한된 경제력을 갖고 있는 학생들은 건강유지에 적절한 식품보다는 주로 가격이 저렴한 식품, 간단히 함께 먹을 수 있는 인스턴트 식품에 의존하게 되므로 기본 영양소를 고루 갖춘 식품의 섭취가 불가능할 경우가 많다(정미경, 2005).

이에 본 연구는 여대생을 대상으로 체형인식 및 태도를 알아보고, 체중조절에 관한 지식수준을 파악하고, 체중조절 행위 정도와 수준을 파악하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 여대생들의 일반적인 특성 및 체형인식과 태도에 관하여 조사하고 비만도에 따라 차이가 있는지 파악한다.

둘째, 여대생들의 체중조절 지식수준에 관하여 조사하고 비만도에 따라 차이가 있는지 파악한다.

셋째, 여대생들의 체중조절 행위수준정도와 식습관관련 체중조절 행위수준 및 활동습관 관련 체중조절 행위수준을 조사하고 비만도에 따라 차이가 있는지 파악한다.

넷째, 여대생들의 체중조절지식과 식습관관련 체중조절 행위인자 및 활동습관 관련 체중조절 행위인자간의 상관관계에 관하여 파악한다.

II. 이론적 배경

1. 비만의 정의와 판정법

비만 “obesity”의 어원이 ab(over)와 edere(to eat) 인것에도 볼 수 있듯이 많은 음식을 먹고 휴식을 취하면, 에너지 섭취와 에너지 소비사이에 불균형이 일어나 섭취에너지 중 소모되고 남은 부분이 지방으로 전환되어 체내의 여러 부분, 특히 피하조직과 복강내에 축적되는 것으로 비만의 정의는 미국 National Institutes of Health Consensus Development Statement에서 정의된 바에 의하면 “빈번하게 건강장애를 유발하는 체지방의 과잉상태”라고 하였으며, 과잉 체지방은 지방세포의 크기가 변함으로써 체내에 과잉 축적되게 되고, 극히 심한 경우에는 지방세포의 수가 증가 된다(이승주, 2003).

특히 지방세포의 크기는 에너지의 불균형 원리에 따라 늘어날 수도 줄어들 수도 있지만 지방세포 수의 경우에는 한 번 늘어나고 나면 다시 줄어들지 않는다는 문제점이 있으며 비만 치료에 의해서도 큰 효과를 볼 수 없는 경우가 많아 소아비만의 문제점으로 지적되고 있다. 이는 소아비만이 성인비만으로 이어지는 심각성의 문제이기도 하다. 왜냐하면 한번 증식한 비만 세포의 수는 감수시킬 수 없기 때문이다(김현, 2003).

비만인 천국인 미국은 국민건강의 심각한 위협을 받고 있을 뿐 아니라 비만과의 전쟁을 선포하고 있다. 한편 세계보건기구(WHO)도 비만을 질병으로 선포해 놓고 있다. 2005년 국민건강영양조사 결과 체질량지수 25이상이 31.8%로

한국을 비롯한 아시아 국가들도 비만의 위험에 직면해 있고, 머지않아 미국과 같이 비만을 심각히 받아 들여야 할 것이다.

모든 비만 평가방법은 개개인의 체형 특성에 따라 많은 영향을 받게 되므로 상대적인 비교 평가보다는 개인의 변화에 따른 평가 지표로 사용하는 것이 보다 타당할 것이다. 또한 엄밀히 말하면 대부분의 방법이 체지방의 직접측정보다는 간접측정을 통한 비만의 평가 방법이다(김현, 2003).

비만의 진단 방법으로 가장 일반적인 것은 신장과 체중을 이용한 지표로 2세 미만의 영아들은 kaup지수로 판정을 하고 사춘기 이전의 소아들은 Rohler 지수로, 그리고 성인들은 BMI로 비만을 판정하는 경향이 높다(김종택, 1998).

일반적으로 널리 사용되고 있는 BMI는 30%이상을 비만으로 판정하고 있다. 그러나 이러한 판정기준을 가지고는 비만이 될 가능성이 높은 과체중인 사람을 정확히 가려내기가 어렵기 때문에 비만 판정 기준을 좀 더 세분화하는 것이 바람직하다고 하겠다(김성례, 2004).

1997년 WHO는 비만의 분류체계를 체질량지수를 기준으로 다음 <표 1>과 같이 분류하였다. 그러나 이와 같은 분류기준은 아시아-태평양 지역에 일률적으로 적용되기 어려우므로 아시아-태평양 지역에서는 비만의 위험인자와 유병률에 따라 유럽인과 다른 기준을 적용하여 BMI 18,5kg/m²미만을 저체중, BMI18.5~22.9kg/m²를 표준체중, BMI25~29.9kg/m²를 1단계 비만 또는 경도 비만, BMI 30~34.9kg/m²를 2단계 비만 또는 중등도 비만, BMI35kg/m²이상을 3단계 비만 또는 고도비만으로 분류하였다(대한 비만학회, 2000).

<표 1> BMI지수

구분	BMI지수	
	WHO기준(미국)	아시아-태평양기준
저체중	18.5미만	18.5미만
정상체중	18.5~24.9	18.5~22.9
과체중	25.0~29.9	23.0~24.9
경도비만	30.0~34.9	25.0~29.9
중등도비만	35.0~39.9	30.0~34.9
고도비만	40.0이상	35.0이상

한국인을 기준으로 하는 비만도 기준은 체질량지수가 $23\text{kg}/\text{m}^2$ 이상 과체중, $25\text{kg}/\text{m}^2$ 이상 비만, 비만도가 110% 이상 과체중, 120% 이상 비만, 체지방이 남자의 경우 19% 이상 과체중, 25% 이상 비만, 여자의 경우 26% 이상 과체중, 30% 이상 비만으로 평가되고, 복부비만의 기준은 남성의 경우 허리-엉덩이 둘레 비율(WHR)이 0.95 이상, 여성의 경우 WHR이 0.85 이상을 복부비만으로 판정하며, 최근에는 허리-엉덩이둘레(WHR)에 비해 허리둘레(WC)가 복부지방량을 더 잘 반영한다고 하여 허리둘레만으로 복부비만을 진단하는데 오히려 WHR보다 복부비만 평가에 더욱 유용하다고 한다. 남성의 경우 90cm 이상이며 복부비만이고, 여성의 경우 80cm 이상이면 복부비만으로 판정한다(김명숙, 2001).

2. 비만의 문제점

1) 고혈압

혈압은 체중증가에 따라 자주 증가한다. 과잉 체중이 대부분의 인간 본태성 고혈압의 원인이라는 상당한 증거가 제시되고 있다(Alexander et al, 1979; Jones et al, 1994; Garrison et al, 1987).

비만은 많은 본태성 고혈압 환자에게 혈압을 상승시키는 주요 원인이며, 체중감소가 혈압을 낮추는 치료적 가치를 지니고 있음이 반복적으로 증명되어 왔다(Reison et al, 1978; Blumenthal et al, 2000). 단지 기존 체중에서 5~10%의 체중감소로도 비만 고혈압환자가 혈압이 감소하는 효과가 있어 고혈압 약물을 줄이거나 중단 할 수 있게 된다(박영, 2005).

2) 대사증후군

대사증후군은 중심성 비만인 사람에게서 제2형 당뇨병이나 심혈관 질환의 다른 위험인자인 이상 지질혈증, 고혈압이 동반되어 나타나는 현상이다. 대사증후군이 있는 사람은 심장병, 뇌졸중으로 갑자기 사망하는 경우가 많다.

3) 고지혈증과 동맥경화

고지혈증은 혈액 중에 콜레스테롤 같은 지방이 많은 병이다. 혈액에 콜레스테롤이 증가하면 혈관의 벽에 붙어서 동맥경화가 된다. 동맥경화로 뇌나 심장의 혈관이 막히거나 터지면 뇌졸중, 협심증이나 심근경색같은 생명을 위협하는 병이 되어 사망할 수 있다. 이런 동맥경화의 초기변화가 비만 산모의 태아

에서도 나타나며 성인의 동맥경화의 대부분은 어린시절부터 시작되고 있다. 어릴때 조기에 발견하여 치료하면 혈관내부에 기름이 낀 동맥경화의 조기 증상은 완전히 정상으로 되지만, 30~40대의 일단 굳어진 동맥경화는 아무리 치료해도 원상태로 회복되지 않는다(이선아, 2003).

4) 여성의 불임과 성기능 이상

비만은 다낭성 난소 증후군과 월경주기 이상등의 부인과 질환과도 관계가 있다. 다낭성 난소 증후군은 난소가 과다하게 남성호르몬인 안드로젠을 분비하면서 난소에 작은 물혹이 차는 증상으로, 비만과 무배란성 불임 등을 동반한다. 비만한 사람은 임신이 잘 안되거나 자연유산 될 가능성이 높으므로 주의가 요구된다(강봉석, 2005).

5) 악성 부정맥

지속적으로 비만 상태를 유지하는 사람은 설사 심기능의 장애가 없었더라도 부정맥과 급사의 위험이 높아진다(Messerli FH, et al, 1987; Kannel WB et al, 1988). 그리고 남녀 공히 급사의 위험은 체중이 증가함에 따라 높아진다(Rabkin SW, 1997). 비만한 남녀 환자에서 급사에 의한 연간 심장 사망률은 비만하지 않은 일반인에 비해서 40배나 높았다(Alexander JK, 1985). 특히 심하게 비만한 남성은 사망률이 6배에서 12배나 증가하였다(Drenick EJ, et al, 1980).

6) 호흡기능이상

복부비만과 목 크기는 폐쇄성 수면 무호흡증과 관계가 있다. 이것은 누운 자리에서 기도가 좁아지는 것과 관련이 있고 중증인 경우에는 수면 중에 돌연사를 일으킨다.

7) 근골격계이상

비만은 척추와 관절에 기계적인 압박을 주게되어 요통과 골관절염 위험도를 증가시킨다. 또한 기계적인 압박뿐만 아니라 고요산혈증(혈액에 요산이 높아지는 현상)을 유발시켜 통풍(유전적 대사질환으로 혈액중에 높아진 요산이 요산염으로 관절에 축적되어 통증이 생김)위험도를 증가시킨다(강봉석, 2005).

8) 당뇨병

음식물 중 탄수화물은 포도당으로 변하여 혈액 중에 들어간다. 이포도당은 글리코젠으로 변하여 저장된다. 췌장은 인슐린을 분비하여 포도당을 글리코젠으로 변하게 한다. 그런데 매일 과식하면 비만이 될 뿐만 아니라, 췌장이 언제나 대량의 인슐린을 분비하지 않으면 안되므로 결국에는 충분히 활동할 수 없게 된다. 이것이 성인형 당뇨병인데 최근 비만아동에서 성인형 당뇨병의 유병률이 매년 증가하는 경향이다(이선아, 2003).

9) 기타

뇌졸중, 울혈심부전증, 수면무호흡및 호흡기질환, 담석증, 일부암(전립선, 유방, 대장 및 자궁내막) 및 우울증의 위험성과 관련이 있다(WHO, 2000).

3. 체중조절 방법

체중조절은 비만이나 과다체중인 사람이 체지방량을 감소시켜 체중을 감량한다는 것을 의미한다(국민체육진흥공단, 1999).

비만의 개선목적은 과잉지방조직의 양을 감소시키는 것이다. 비만은 단순한 약물이나 수술적 처치를 함으로써 치료되는 것이 아니고 비만인 스스로의 철저한 자기관리가 요구되므로 치료가 쉽지 않다. 현재 비만의 치료방법으로는 식이요법, 운동요법이 제시되고 있지만 비만자의 대부분은 운동요법보다는 식이요법에 주로 의존함으로써 면역력과 체력의 저하를 초래하는 등 많은 부작용을 낳고 있다. 또는 체중감량에만 너무 집착하여 무리한 운동요법을 행함으로써 관절과 심장 등 신체에 과도한 부담을 주는 경우가 흔히 있다. 이 때문에 운동수행 중에 상처를 입거나 심장쇼크와 같은 스포츠사고가 발생하기도 한다(전태원, 1994).

1) 식이요법

식이요법은 모든 비만치료의 근본이 되고 있는데 그 원칙은 균형있는 식사를 제공하면서, 열량 섭취를 소모량보다 적게 하여 체내에 축적된 지방을 소모하게 하는 것이다(Nieman et al, 1992).

식이요법의 이론적인 근거는 섭취열량을 줄이는 것인데 식이처방은 체중감량과 함께 건전한 식습관을 유도해야 하며, 개인의 연령, 활동량, 관련된 질환

에 따라 달라진다(장경이, 2003).

식이요법의 종류는 섭취열량(kcal)별 영양처방요법, 섭취음식 종류개선으로 비만을 치료하는 방법이 있다. 섭취음식 종류개선 방법으로는 하루 섭취 열량을 800~1500kcal로 제한하는 저열량 식이요법(Low Calorie Diet), 고도비만환자의 식이요법으로 하루 섭취열량을 400~800kcal로 제한하는 초저열량 식이요법(VLCD, very Low Calorie Diet)이 있다(박용길, 2000).

비만인의 경우 전체 식사섭취량이 가장 중요하기는 하나 식습관 자체가 문제가 되는 경우가 많다. 식습관 및 생활습관에 대한 정확한 파악은 식사치료 전략수립에 매우 유용한 도구이다(김은미, 1999).

영양프로그램 내용에 체중조절에 대한 동기유발이 포함되어야 한다. 비만인의 개별성을 고려하여 목표체중을 설정하며, 비만인의 의견을 수렴하여 단기 및 장기 계획을 전문가와 설정한 후 주기적으로 교육을 실시하며 그 내용은, 칼로리 개념 및 식품교환 단위의 교육, 잘못된 식습관의 교정, 에너지 균형과 운동에 대한 개념, 저칼로리 조리법, 외식의 열량계산법 및 식습관의 교정과 점검등이 포함되며, 필요시에는 재교육을 실시한다(조여원, 1999).

2) 운동요법

비만치료에 있어서 운동요법의 중요성은 오래전부터 지적되어 왔다. 비만인에서 체력 및 운동능력의 저하를 보인다는 보고들에서 그 필요성을 살펴볼 수 있다. 가장 바람직한 체중조절은 체중이나 체지방을 감소시키는 것뿐 아니라 감소된 상태를 유지시키는 데이 있다(방영선, 2000).

식이요법 단독으로 체중조절을 하는 것보다 규칙적인 운동을 병행하면 에너

지 소모를 증가시켜 체지방을 감소시키는데 더욱 효과적이다. 운동을 식사요법과 병행하면 식사요법만을 시행하였을 때 나타나는 안정시 기초대사량의 감소를 막을 수 있고, 체지방체중(lean body mass)을 감소시킬 수 있으며, 산소 운반능력의 증가, HDL - 콜레스테롤의 증가, LDL - 콜레스테롤과 중성지방의 저하 및 혈압강화 효과와 인슐린 민감도의 증가를 가져올 뿐만 아니라 심리적 스트레스도 감소가 될 수 있는데 이러한 것들은 운동요법의 효과라 할 수 있다(박혜순, 1992).

운동요법은 운동의 종류, 강도, 빈도 및 지속시간이 적절해야 하고 개인의 신체적 여건에 맞아야 하며, 즐겁고 편하게 시행할 수 있어야 한다. 일반적으로 약한 운동으로 시작하여 점점 늘려가는 것이 좋으며, 낮은 강도, 긴 시간의 운동이 체지방 축적을 감소시킨다.

지방의 손실은 적어도 8주 이상의 운동후에 일어난다고 하였으며 비만인을 8주 이상 훈련시키기 위해서는 그들의 기초능력 수준을 향상시켜야만 할 것이다(방영선, 2000).

운동의 선택은 전문가와 의논하는 것이 좋다. 자기의 건강상태에 맞지 않는 과격한 운동은 오히려 해로운 경우가 많다. 운동요법의 구체적 방법과 선택에 관해서는 우선 자신의 건강상태 즉, 혈압, 심장상태 등을 충분히 검토한 후 하루의 일상생활, 직업의 종류, 근무시간 등을 고려하여야 한다. 일주일에 한두 번 심한 운동을 하는 것보다는 규칙적으로 매일 진행하는 것이 효과적이며(장경이, 2003).

3) 행동수정요법

비만치료의 또 다른 중요한 요소로 행동수정을 들 수 있는데 행동수정의 목적을 과거의 습관에서 벗어나 새로운 습관을 확립하는 것이다. 행동수정요법은 비만의 효과적인 치료전략으로 광범위하게 이용되고 있다.

성공적인 비만의 치료를 위해서는 비만인의 생활방식에 대한 분석이 먼저 이루어져야 하고, 이러한 분석을 토대로 식사 및 운동습관을 변화시켜 새로운 습관을 확립하도록 해야 한다(최혜미, 2000).

행동수정의 방법들은 매우 다양하여 이완훈련, 체계적 둔감법, 토크법, 주장훈련, 자기관리 프로그램, 복합형모형치료 등이 있다. 행동수정 요법은 비만이 잘못된 식습관에 의해 초래된다는 원리 하에 식사행동을 조절하고 전반적인 생활습관은 수정하는 것이다. Stunkard (1985)은 행동수정 요법의 요소에 자극조절, 식습관교정, 보상, 자아통제, 영양교육, 신체활동교육, 인식의 재조명 등이 있다고 하였다. 이러한 행동수정 요법은 체중조절의 효과도 빠르며 감소된 체중을 오랜기간 유지하는데 가장 좋은 방법이다(박혜순, 1992).

행동수정만 사용한 경우는 다른 치료보다 체중감소율이 높지 않다. 그러나 행동수정의 중도포기율은 20%미만으로 다른 치료방법들보다 낮은 편이어서 감소된 체중을 장기간 유지하는 데에는 행동수정을 사용한 체중감소 프로그램이 필수적이다. 뿐만 아니라 자기통제 및 사회적 · 심리적 측면에서도 개선의 가능성이 있다는 점에서 그 중요성이 더해진다(최혜미, 2000).

4) 아로마요법

아로마테라피는 향, 향기의 의미를 가진 'aroma'와 요법 · 치료의 의미를

가진 'therapy'의 합성어로 방향요법, 향기요법을 의미한다. 아로마 테라피는 약리효과가 있는 식물의 특정 부위에서 추출해낸 에센셜 오일을 후각이나 피부를 통해 인체에 흡수시켜 인체의 정신과 육체의 질병을 예방하고 치료하며 건강의 유지 · 증진을 도모하는 자연대체의학에 속하는 한 방법이다(김명숙, 2001).

최근에는 아로마요법이 비만감소에 영향을 미치는 연구에 관심을 가지고 있다. 윤영숙(2001)은 중년여성의 복부 비만에 아로마오일을 이용한 복부 운동을 실시 한 결과 체지방 비율과 체지방 무게, 허리둘레를 감소시키는 효과가 있다는 결과를 얻었다. 김명숙(2003)에 의하면 복부관리를 실시한 결과 식이요법과 운동요법, 행동요법에 아로마요법을 이용한 복부마사지를 추가 실시했을 때 체중, BMI, 체지방, 허리둘레, 복부둘레, 복부피하지방두께, 수축기 혈압의 감소에 영향을 줄 뿐 아니라, 총콜레스테롤과 LDL-콜레스테롤의 감소와 총항산화기능의 증가에 변화를 주었다고 하였으며, 식이요법과 운동요법, 행동요법에 아로마 요법을 이용한 복부마사지를 추가적으로 실시한 프로그램이 식이요법, 운동요법, 행동수정요법을 실시한 프로그램보다 복부비만을 더욱 감소시키고 비만관련 질병의 예방에도 효과적인 관리방법이라고 결론을 내릴 수 있다고 하였다.

5) 마사지요법

마사지는 고대의학 기록에 따르면 치료법의 한 형태로 언급되어 있으며 치료사, 철학사, 역사학자의 기록을 보면 문지르거나 기름을 바르거나 하는 형태로 역사를 통해 계속되어 온 것을 알 수 있다. Avicenna(980-1037)에 따르면,

“마사지의 목적은 근육 안에 자리하고 있는 운동으로 풀 수 없는 쇠퇴한 형태의 물질들을 없애는 데 있다. 이것은 곧 불필요한 물질들을 제거함으로써 피로를 없앨 수 있다”고 하였다(김상수 외, 1998).

마사지요법은 혈액순환을 활발하게 하고 노폐물 제거와 영양소 및 산소공급을 원활하게 하여 신진대사를 좋게 하고 심신을 안정시켜 과도한 비만을 예방하는데 효과가 있으며 본인의 노력과 더불어 관리자의 도움을 받을 수가 있다(박영진, 1999).

6) 약물요법

약물요법은 세계보건기구(WHO)와 미국보건원(NIH)등의 비만증 치료지침의 일부로서 포함되어 있다. 그러나 비만치료에 있어 약물요법은 식 Mayo 요법 및 운동요법 등 체중감량 및 유지를 위한 방법들에 대한 보조적인 수단이다(김선호 외, 2007).

그러나 최근 비만치료에 있어서 약물요법은 전세계적으로 보편화되고 있는 추세이다. 약물요법은 체질량지수가 $30\text{kg}/\text{m}^2$ 이거나 $25\text{kg}/\text{m}^2$ 이면서 합병증이 있는 경우 3~6개월 정도 시도해 볼 수 있다. 현재 우리나라에서 비만치료제로 사용 가능한 약물은 식욕억제제와 흡수 억제제로 구분할 수 있다(이승주, 2003).

우리나라의 경우 약물요법은 주로 비만증에 의한 의학적 위험이 있는 환자에게 사용된다. 원칙적으로 저열량식사, 운동요법 등의 체중감량 프로그램을 시작하고 6개월 이후에도 $0.5\text{kg}/\text{주}$ 의 체중감량이 없을 경우 약물요법을 고려한다(이승남, 2004).

현재 국내에 유통되고 있는 비만치료 약물의 종류에는 2001년 2월 10일부터 시판된 제니칼(Xenical)과 2001년 10월 21일부터 시판된 리덕틸(Reductil) 두가지 전문의약품이 의사의 처방지시에 따라 복용을 허용하고 있다(강제현, 2000).

7) 수술요법

비만 환자를 위한 수술요법은 이미 40여년 전에 개발되기 시작했다. 대표적인 수술요법으로는 위축소술(베리아트릭 수술), 지방분해술, 지방흡입술 등이 있다. 수술요법은 단기간에 체중이 감량하는 효과는 뛰어나나, 이것은 기존의 식사요법, 운동요법, 약물요법 등으로 효과를 보지 못하는 고도비만인에게 제한적으로 실시될 수 있으며 부작용에 따른 위험 또한 크다(김선호 외, 2007).

베리아트릭 수술은 그 어떤 치료법으로도 해결이 안 되는 고도비만 환자에게 적합하다. 고도비만의 경우 식욕을 자극하는 요요호르몬 그렐린이 끊임없이 분비되어 살이 찐다. 지나친 체중 부하로 인해 관절염과 부상 위험이 높아 운동도 피하게 된다. 이런 경우 위를 절제해 식사를 차단함으로써 체중 감량을 꾀한다. 위의 일부를 절제하거나, 위에서 소장으로 가는 우회로를 만들면 위가 작아지면서 식후 20~30분 후에 나타나는 포만감이 10분 이내로 느껴지게 되어 저절로 음식에서 손을 떼게 된다. 섭취 열량이 줄어들므로 인체는 체내에 저장된 지방을 에너지원으로 활용한다. 자연스럽게 살이 빠지게 된다. 이 수술로 비만이 완전히 해결되는 것은 아니다. 다만 병적인 비만을 정상에 가까운 상태로 치료하는 것이다. 물론 수술에 따른 부작용도 고려해야 한다. 소화성 궤양, 패혈증, 영양결핍, 빈혈, 철 엽산 등 비타민이나 미네랄이 결핍되거나 위를 봉합한 스테이플이 파열되는 경우도 있다. 외국의 보고를 보면 대략 0.2~

0.5% 정도의 사망률을 보이며 5% 정도의 합병증을 나타낸다고 한다.

지방분해술은 배나 허벅지, 팔뚝 등 셀룰라이트가 많이 쌓인 부위의 살은 좀처럼 빠지지 않고 지방세포가 커지고 섬유화가 진행될수록 혈액과 림프의 흐름은 점점 나빠져 비만이 가속화 되는데 이 셀룰라이트를 분해해 오래된 지방세포를 배출하고 아름다운 체형을 만드는 것이다. 지방흡입술은 신체의 비만 부위가 어떤 방법으로도 살이 빠지지 않는다거나 부분 비만으로 인해 정신적인 장애를 일으킬 정도라면 고려해볼 수 있는 시술로서 특정 부위에만 지방이 과다 축적된 경우에 효과적며, 체중이나 체지방량에는 큰 차이가 없지만, 체형 교정에는 효과적이다.

이밖에 지방분해 효과가 있는 여러 가지 약물을 피하지방에 직접 주사해 지방 분해를 촉진하는 메조테라피가 있다. 일반적으로 1주에 한 번 시술을 받게 되며 약물이 치료하고자 하는 부위에 서서히 작용하므로 한 번 시술로 1주간 효과가 유지된다. 셀룰라이트가 있는 부위에 혈액 순환을 원활하게 하고 지방 분해를 촉진하려면 정확한 지점에 약물을 투여하는 것이 중요하다(이승남, 2004).

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상 및 기간

본 연구는 경기일부지역 여대생 300명을 대상으로 연구기간은 2008년 3월 10일부터 3월 17일까지 자료를 수집하였으며 조사된 자료 중 불성실한 응답자를 제외한 276명을 대상으로 분석하였다.

전체 대상자를 아시아-태평양기준에 의거하여 체질량지수 $18.5\text{kg}/\text{m}^2$ 미만인 저체중군(BMI1), 체질량지수 $18.5\text{-}22.9\text{kg}/\text{m}^2$ 인 표준체중군(BMI2), 체질량지수 $23\text{-}24.9\text{kg}/\text{m}^2$ 인 과체중군(BMI3)으로 분류하였으며, BMI1군은 94명, BMI2군은 106명, BMI3군은 76명이었다.

2. 연구도구와 자료수집

본 연구에서 사용한 연구도구인 설문지는 연구자가 국내외의 관련문헌에서 문항들을 발췌하여, 지도교수의 자문을 토대로 작성하였다.

설문조사는 미리 작성된 설문지를 이용하여 연구자가 직접 대상 학교를 방문하여 관계자의 협조를 얻어 조사대상자에게 배부한 후 자기평가 기입법(Self-administration method)으로 설문내용에 응답하도록 하여 완성된 설문지를 회수하였다.

설문지의 구성은 연구대상자의 일반적인 특성, 체형에 대한 인식과 태도, 체중조절지식, 체중조절행위에 관한 문항등 4개 영역으로 구성하였다.

일반적인 특성에 대한 문항은 연령, 키와 체중, 비만에대한 가족력, 스트레스, 건강상태 총 5개 문항이다.

체형에 대한 인식과 태도에 관한 문항은 본인의체형, 주관적체형 만족도, 주위의 본인의 체형평가, 이상적인 체형, 적합한 체중조절방법, 체중조절경험, 체중조절 비용, 체중조절정보 습득경로 등의 8문항이다.

체중조절 지식에 대한 문항은 식습관, 기호식품, 운동, 생활습관, 질병, 영양 등의 20문항이었으며 체중조절지식에 대한 문항은 옳게 응답한 경우 각 문항마다 5점을 부과하고 ‘그렇지 않다’ 와 ‘모르겠다’의 경우 0점을 부과하여 총 100점 만점으로 평가되도록 하였다.

체중조절 행위에 관한 문항은 식습관, 활동습관, 기타 생활습관관련 총 20문항이었으며, 이 중 식습관관련 문항과 활동습관관련 문항 총 12개 문항에 대해 ‘그렇다’ 5점, ‘때때로 한다’ 3점, ‘그렇지 않다’ 1점으로 하여 평가하였다.

<표 2> 설문지 내용

조사항목	내용	문항수
일반적 특성	연령, 키와체중, 비만에 대한 가족력, 스트레스, 건강상태	5
체형에 대한 인식과 태도	본인의 체형, 본인 체형 만족도, 주위의 본인 체형평가, 이상적인 체형, 가장 적합한 체중조절 방법, 체중조절 경험, 체중조절 비용, 체중조절 정보습득 경로	8
체중조절 지식	식습관, 기호식품, 운동, 생활습관, 질병, 영양	20
체중조절 행위	식습관 관련	7
	활동습관 관련	5
	기타 생활습관 관련	8
계		53

체중조절 지식과 행위에 관련된 문항에 대하여 신뢰도 검증을 실시하였으며 <표 3>와 같다.

내적 일관성 분석방법을 이용한 Cronbach's alpha 값으로 검증을 한 결과 문항 모두에 대해서 Cronbach's alpha 값이 0.7이상인 것으로 나왔다.

참고로 탐색적인 연구분야에서는 Cronbach's alpha 값이 0.6 이상이면 충분하고 자연과학적인 연구 또는 중요한 결정이 요구되는 응용연구 분야에서는 0.8이상이어야 한다고 주장하고 있다. 또한 조직단위의 분석 수준에서는 일반적으로 요구되는 Cronbach's alpha 값이 0.6이상이면 측정도구의 신뢰도에는 문제가 없는 것으로 간주한다. 따라서 본 연구에서 체중조절 지식과 행위를 파악하기 위한 문항으로 채택되었다.

<표 3> 체중조절 지식과 행위항목에 관한 신뢰도 분석

문항	문항수	Cronbach α값
체중조절 지식	20문항	0.717
체중조절 행위	20문항	0.923

3. 자료처리 및 분석

여대생들의 체형인식과 태도, 체중조절 지식, 체중조절 행위, 체중조절 지식과 행위의 연관성을 알아보기 위해 설문을 통하여 얻어진 자료는 응답이 부실하거나 신뢰성 확보가 어렵다고 판단되는 자료를 제외하고 전산화된 통계프로그램인 SPSS(ver 13.0)를 이용하여 다음과 같이 결과를 분석하였다.

첫째, BMI 집단간의 일반적인 특성 및 체형인식과 태도를 비교분석하기 위하여 교차분석(χ^2 -검정)을 실시하였다.

둘째, 각 BMI 집단간의 체중조절지식의 정답수준을 파악하기 위하여 빈도 분석을 실시하였다.

셋째, BMI 집단간의 체중조절 지식수준과 체중조절 행위수준을 비교하기 위하여 분산분석을 실시하였다.

넷째, BMI 집단간의 체중조절행위 정도를 비교하기 위하여 교차분석(χ^2 -검정)을 실시하였다.

다섯째, BMI집단간의 체중조절지식수준과 체중조절행위수준 인자간의 상관관계를 알아보기 위하여 상관분석을 실시하였다.

IV. 연구결과 및 고찰

1. 일반적인 특성

조사대상자의 일반적인 사항에 관한 분석 결과는 <표 4>와 같다. 조사대상자의 연령은 19세가 30.4%로 가장 높았고, 21세 이상이 25.7%, 18세 이하가 23.6%, 20세가 20.3%로 연구대상자의 연령은 비만도에 따라 유의한 차이가 없었다.

가족중 비만여부에 대한 사항은 가족중 ‘비만이 없다’가 68.5%가장 높았으며, 가족중 ‘비만인 사람이 있다’라고 31.6%가 응답하였으나, 연구대상자의 가족력은 비만도에 따라 유의한 차이는 보이지 않았다.

주관적 스트레스의 반응에 대한 사항은 ‘조금 민감하다’가 43.8%로 가장 높았으며, ‘보통이다’가 23.6%, ‘매우 민감하다’가 19.9%, ‘별로 민감하지 않다’가 9.8%, ‘전혀 민감하지않다’가 2.9%의 순이었다. 스트레스에 대해 ‘매우 민감하’거나, ‘조금 민감하다’의 경우 저체중군이 70.2%, 표준체중군이 51.9%, 과체중군이 72.4%로 과체중군에서 스트레스에 대해 민감한 반응을 보였으며 비만도에 따라 유의한 차이가 있었다.

주관적이 건강상태에 대한 사항은 전체 대상자의 43.8%가 ‘건강한 편이다’라고 응답하여 가장 높았고, ‘보통이다’가 37%, ‘건강하지 못하다’가 9.1%, ‘매우 건강하다’가 8%, ‘매우건강하지 못하다’가 2.2%의 순이었다. 비만도에 따라 살펴보면 ‘건강하지 못하다’가 저체중군 6.4%, 표준체중군 6.6%, 과체중군

15.8%로 과제중군에서 ‘건강하지 못하다’라고 응답한 비율이 가장 높았으며, 비만도에 따른 유의한 차이가 있었다.

<표 4> 일반적 특성

단위: 명(%)

변수	구분	BMI1	BMI2	BMI3	전체	χ^2	p
연령	18세 이하	31(33.0)	21(19.8)	13(17.1)	65(23.6)	11.006	0.088
	19세	28(29.8)	30(28.3)	26(34.2)	84(30.4)		
	20세	19(20.2)	24(22.6)	13(17.1)	56(20.3)		
	21세 이상	16(17.0)	31(29.2)	24(31.6)	71(25.7)		
비만에 대한 가족력	아버지	4(4.3)	9(8.5)	9(11.8)	22(8.0)	9.856	0.131
	어머니	8(8.5)	12(11.3)	15(19.7)	35(12.7)		
	형제, 자매	12(12.8)	10(9.4)	8(10.5)	30(10.9)		
	없다	70(74.5)	75(70.8)	44(57.9)	189(68.5)		
스트레스	매우 민감하다	21(22.3)	14(13.2)	20(26.3)	55(19.9)	17.681	0.024 (*)
	조금 민감하다	45(47.9)	41(38.7)	35(46.1)	121(43.8)		
	보통이다	17(18.1)	36(34.0)	12(15.8)	65(23.6)		
	별로 민감하지 않다	7(7.4)	14(13.2)	6(7.9)	27(9.8)		
	전혀 민감하지 않다	4(4.3)	9(0.9)	3(3.9)	8(2.9)		
건강상태	매우 건강하다	5(5.3)	5(4.7)	12(15.8)	22(8.0)	29.182	0.000 (***)
	건강한편이다	44(46.8)	55(51.9)	22(28.9)	121(43.8)		
	보통이다	38(40.4)	39(36.8)	25(32.9)	102(37.0)		
	건강하지 못하다	6(6.4)	7(6.6)	12(15.8)	25(9.1)		
	매우 건강하지 못하다	1(1.1)	-	5(6.6)	6(2.2)		
전 체		94	106	76	276		

*: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001

2. 체형에 대한 인식과 태도

체형에 대한 인식과 태도에 관한 분석 결과는 <표 5>과 같다. 본인의 체형에 관한 주관적인 인식은 저체중군의 62.8%가 표준체중이라고 인식하였고 표준체중군의 26.4%가 과체중으로, 과체중군의 15.8%가 비만으로 인식하고 있어 오히려 체질량 지수가 낮을수록 자신의 체형보다 더 과체중으로 인식하는 경향이 있어 비만도에 따른 체형에 대한 주관적 인식에 유의한 차이가 있었다.

이러한 분석 결과로 표준체중이나 저체중인 학생까지도 체형에 대한 정확한 판단, 기준이 없이 주관적인 왜곡된 체형인식을 하고 있으며, 이는 여고생을 대상으로 주관적 인식도와 객관적 체형과의 관계를 연구한 김연희(1992)의 연구결과 객관적으로 마른 편임에도 표준으로 생각하거나 표준의 경우 약간 살찐 편으로 생각하는 것으로 나타나 본 연구와 유사한 것으로 볼 수 있다.

본인 체형의 만족도에 대한 사항은 저체중군의 27.7%와 표준체중군의 16%, 과체중군의 1.3%가 자신의 체형에 '만족하는 편이다'라고 하였으나, '매우만족하지 않거나 만족하지 않는다'라고 답변한 응답자는 과체중군이 80.3%로 가장 높았고, 표준체중군은 61.3%, 저체중군은 39.3%의 순으로 비만도가 높을수록 자신의 체형에 만족하지 못하고 있어 비만도에 따른 체형 만족도에 유의한 차이가 있었다.

주위에서의 본인 체형 평가에 대한 사항은 저체중군의 48.9%가 마른편이다라고하여 가장 높았으며, 표준체중군의 63.2%가 보통이다. 과체중군의 57.9%가 살찐편이다라고 대답한것이 가장 높게 나타났으며 비만도에 따른 유의한 차이다 있었다.

이상적인 체형에 대한 사항은 약간마른형이 49.3%로 가장 높았으며, 보통체형 37.3%, 약간 통통한형 11.2%, 뚱뚱한 체형 2.2%의 순으로 나타났다.

비만도에 따라 유의한 차이는 없었으나 여대생의 대부분이 약간 마르거나, 보통체형을 선호하는 것으로 나타났다.

이상의 결과로 볼 때, 여대생들은 자신의 실제 체형보다 더 통통하거나 뚱뚱한 쪽으로 과대평가하고 있었으며, 날씬한 체형에 대한 동경으로 자신의 체형에 대해 부정적인 이미지를 갖고 있음을 알 수 있다. 마른 여성을 매력적으로 부각시키는 사회적 분위기는 극도로 마른 체형에 대한 이상적인 신체 형판을 갖게해 이상적인 신체상과 실제 자신의 신체간의 불일치를 일으키고, 이런 불일치가 신체에 대한 불만을 갖게 한다는 연구결과(Williamson 등, 1993)와 실제 체형에 대한 자기 자신의 평가에서 표준 혹은 약간 통통한 경향이 많은 반면에 이상 체형에서 마른 쪽으로의 선호 경향이 높았다고 한 최봉순(1998)의 연구결과와 일치하였다.

가장 적합한 체중조절을 묻는 사항은 운동요법이 57.6%로 가장 높았고 식이요법이 27.9%, 단식이 5.1%, 전문관리가 4.3%의 순이었으며 비만도에 따른 유의한 차이는 없었으며, 여대생들은 운동이나 식이요법을 통해 체중조절을 하는것을 가장 적합한 방법이라고 인식하고 있었다.

체중조절의 경험을 묻는 사항은 전체 52.9%가 있다라고 응답하였고, 47.1%가 없다라고 대답하여 비만도에 따른 유의한 차이는 없었으나 여대생의 10중 약 5명은 체중조절의 경험이 있다고 여겨진다.

체중조절의 비용을 묻는 사항은 전체 67.8%가 없다라고 응답하여 가장 높았고, '5만원 미만' 15.6%, '5~10만원미만' 10.5%, '10~20만원 미만' 6.2%의

순으로 나타났으며 '10~20만원 미만'이 저체중군에서 1.1%, 표준체중군 4.7%, 과체중군 14.5%로 응답하여 비만도가 높을수록 체중조절비용 높은 것으로 비만도에 따른 유의한 차이를 보였다.

체중조절 정보 습득의 경로를 묻는 사항은 45.3%가 인터넷으로 정보 습득하는데 가장 좋은 매체로 손꼽았으며, 이후 친구나 주위사람이 30.5%, TV가 11.2%, 신문·잡지가 6.5%, 기타가 6.2%의 순으로 비만도에 따른 유의한 차이는 없었다. 여대생들은 체중조절의 정보를 인터넷을 통하여 정보를 습득하는 경로가 가장 높았으며 기존 대중매체의 주류를 이루었던 신문,잡지 및 TV 등은 필요정보를 습득하는데 크게 도움이 되지 않는 응답률을 나타내었다.

<표 5> 체형에 대한 인식과 태도

단위: 명(%)

변수	구분	BMI1	BMI 2	BMI 2	전체	χ^2	p
본인의 체형	저체중	16(17.0)	3(2.8)	1(1.3)	20(7.2)	77.293	0.000 (***)
	표준체중	59(62.8)	75(70.8)	21(27.6)	155(56.2)		
	과체중	16(17.0)	28(26.4)	42(55.3)	86(31.2)		
	비만	3(3.2)	-	12(15.8)	15(5.4)		
본인체형 만족도	매우 만족한다	-	3(2.8)	3(3.9)	6(2.2)	69.257	0.000 (***)
	만족하는 편이다	26(27.7)	17(16.0)	1(1.3)	44(15.9)		
	보통이다	31(33.0)	21(19.8)	11(14.5)	63(22.8)		
	만족하지 않는다	30(31.9)	48(45.3)	23(30.3)	101(36.6)		
주위의 본인체형 평가	매우 만족하지 않는다	7(7.4)	17(16.0)	38(50.0)	62(22.5)	76.596	0.000 (***)
	다른편이다	46(48.9)	19(17.9)	8(10.5)	73(26.4)		
이상적인 체형	보통이다	37(39.4)	67(63.2)	24(31.6)	128(46.4)	8.407	0.210
	살찐편이다	11(11.7)	20(18.9)	44(57.9)	75(27.2)		
	약간 마른형	48(48.9)	60(56.6)	30(39.5)	136(49.3)		
	보통체형	36(38.3)	37(34.9)	30(39.5)	103(37.3)		
가장 적합한 체중 조절방법	약간 통통한형	10(10.6)	8(7.5)	13(17.1)	31(11.2)	17.622	0.225
	뚱뚱한 체형	2(2.1)	1(0.9)	3(3.9)	6(2.2)		
	운동	57(60.6)	60(56.6)	42(55.3)	159(57.6)		
	식이조절	22(23.4)	28(26.4)	27(35.5)	77(27.9)		
	단식	7(7.4)	3(2.8)	4(5.3)	14(5.1)		
	약물복용	1(1.1)	1(0.9)	-	2(0.7)		
체중조절 경험	주사요법	-	-	1(1.3)	1(0.4)	3.556	0.169
	원푸드 식품섭취	-	1(0.9)	-	1(0.4)		
	전문관리	2(2.1)	8(7.5)	2(2.6)	12(4.3)		
	없다	5(5.3)	5(4.7)	-	10(3.6)		
체중조절 비용	있다	45(47.9)	54(50.9)	47(61.8)	146(52.9)	19.216	0.004 (**)
	없다	49(52.1)	52(49.1)	29(38.2)	130(47.1)		
	5만원 미만	9(9.6)	20(18.9)	14(18.4)	43(15.6)		
	5~10만원 미만	10(10.6)	12(11.3)	7(9.2)	29(10.5)		
체중조절 정보 습득경로	10~20만원 미만	1(1.1)	5(4.7)	11(14.5)	17(6.2)	9.659	0.290
	비용없다	74(78.7)	69(65.1)	44(57.9)	187(67.8)		
	TV	15(16.0)	8(7.5)	8(10.5)	31(11.2)		
	신문, 잡지	5(5.3)	10(9.4)	3(3.9)	18(6.5)		
기타	친구, 주위사람	25(26.6)	32(30.2)	28(36.8)	85(30.5)	31(40.8)	125(45.3)
	인터넷	46(48.9)	48(45.3)	31(40.8)	125(45.3)		
	기타	3(3.2)	8(7.5)	6(7.9)	17(6.2)		
전체		94	106	76	276		

** : p<0.01 *** : p<0.001

3. 체중조절 지식

1) 체중조절 지식의 정답률

본 연구에서 체중조절에 대한 지식은 식습관, 기호식품, 운동, 생활습관, 질병, 영양에 대한 지식에 대하여 총 20문항을 조사 하였으며 항목별 정답수준은 <표 6>과 같다.

각 문항에 대한 지식은 ‘비만은 성인병의 원인이 될 수 있다’를 묻는 문항에 대한 정답률이 최고의 수치 94.2%를 나타냄으로써 대다수의 여대생이 비만에 대한 성인병 유병률에 대한 잠재적 부담을 느끼고 있는 것으로 추론이 된다.

하위정답률 순으로 살펴보면 가장 낮은 정답률을 보인 문항은 ‘여성의 경우 출산 후 살이 찌는건 생리적인 현상이다’ 라는 문항에 31.2%의 정답률을 보였다. 따라서 여대생은 출산후 충분히 출산전의 몸매를 유지할 수 있음에도 출산후 살이찌는 것을 당연하다라고 인식하고 있었다.

여성의 경우 임신전과 비교하여 증가한 산모체중은 분만 후 태아 및 부속물의 배출, 출혈, 배변, 배뇨등으로 감소하게 되고 산후 6개월이 되면 임신전의 체중으로 돌아오는 것이 일반적이다(한주연, 2004). 그러나 모든 산모가 체중이 감소되는 것은 아니며 속도가 느리거나 오히려 체중이 증가 할 수 있다. 이는 우리나라의 산후관리의 문제라고 여겨진다.

‘단식을 하는 것이 체중조절에 도움이 된다’에 대한 문항에 45.3%의 정답률을 보였다. 단식으로 체중을 줄인 후 이전의 정상 식습관으로 돌아가는 경우에는 단식 이전과 비교하여 기초대사율이 극도로 낮아져 있으며 근육이 소실

되어 에너지 소비가 줄어들게 된다. 따라서 적은 양의 식사를 하더라도 지속적으로 체중이 늘어 얼마 지나지 않아 이전보다 더 증가하는 요요현상에 빠지게 된다(이승주, 2003).

‘사우나에 자주 가는 것은 체중감소에 도움이 된다’에 대한 문항에 56.9%의 정답률을 보였다.

사우나에서 땀을 빼면 체내 수분이 빠져나가 일시적으로 체중이 준다. 그러나 지방을 태워 없애는 것이 아니기 때문에 체중감량에는 전혀 도움이 안된다. 무리하게 땀을 내는 경우 체내 전해질 균형을 깨뜨려 심장에 이상을 일으킬 수 있으며, 피부의 노화를 부추겨 탄력을 잃게 만들며 신장이 나쁘거나 고혈압, 당뇨병 환자는 더욱 금물이다(이승남, 2004).

‘과일도 많이 섭취하면 체중증가의 원인이 된다’에 대한 문항에 58%의 정답률을 보였다.

‘질병으로 인하여 비만이 될 수 있다’에 대한 문항에 67%의 정답률을 보였다. 대표적으로 갑상선 기능이 저하되어 갑상선 호르몬 분비량이 감소되면, 체내 대사속도가 전반적으로 느려져 기초대사량이 낮아진다. 따라서 갑상선기능 저하은 에너지 소비를 감소시키므로, 체지방을 축적시킴과 함께 부종을 발생시켜 비만을 일으킨다. 그밖에도 쿠싱증후군, 난소기능부전, 고인슐린형증, 성장호르몬 결핍증등이 있다(김선호 외, 2007).

‘남자와 여자는 살찌는 부위가 다르다’에 대한 문항에 67%의 정답률을 보였다. 남자와 여자는 확실히 살이 찌는 부위가 다르다. 남자는 주로 배에 살이 찌고 여자는 주로 엉덩이에 살이 찐다. 이유는 지방세포의 표면에서 음식물로 섭취한 지방의 흡수를 촉진하는 알파 분자가 신체의 다른 부위에선 남녀 차이

가 없는데 유독 배에서만 남자가 여자보다 압도적으로 많기 때문이다. 따라서 같은 양의 지방을 먹어도 남자가 여자보다 훨씬 뱃살이 늘기 쉽다. 복부비만의 기준인 허리 둘레만 보더라도 남성은 90cm(35인치) 이상인 반면 여성은 80cm(31인치) 이상으로 여성이 남성보다 작다.

‘비만은 체중증가의 개념보다 체지방증가의 개념이다’ 대한 문항에 68.5%의 정답률을 보였다.

인체의 조직은 크게 지방과 지방이 아닌 조직으로 나뉘는데, 수분, 고형물 등 지방이 아닌 성분을 LBM(lean body mass, 체지방 지수)이라 한다. 체중은 표준체중이거나 그 이하인데 LBM은 정상체중보다 현저하게 낮고 상대적으로 지방량만 높은 것을 마른 비만이라고 한다. 마른 비만은 근육이 적은 탓에 살이 탄탄하지 않고 무르며, 지방이 주로 복부에 몰려서 팔, 다리는 가는데 배만 볼록 나온 올챙이형 몸매가 되기 쉽다(이승남, 2004).

70%이상의 높은 정답률을 보인 것으로 ‘원푸드 식품섭취는 다이어트에 도움이 된다’가 71.4%, ‘흡연은 체중감량에 효과적이다’가 71.7%, ‘강도높은 운동을 할수록 비만감소에 도움이 된다’가 72.5%, ‘칼로리 소비를 위해 식사 후 곧바로 운동하는 것은 체중조절에 효과적이지 않다’가 74.3%, ‘소아비만은 성인 비만의 원인 된다’가 77.9%, ‘유산소 운동(조깅등)은 무산소 운동(근력운동)보다 체중감량에 더 효과적이다’가 78.6%, ‘커피나 음료수 등을 많이 마시면 체중증가의 원인 된다’가 80.1%, ‘체중이 아닌 체지방을 감소해야 요요 현상이 없다’가 80.4%, ‘음식을 천천히 먹은 것은 빨리 먹는 것보다 체중조절에 효과적이다’가 80.8%, ‘아침식사를 거르는 것은 체중조절에 도움이 된다’가 84.4%, ‘짙은 음주는 비만의 원인이 된다’가 88.4%, ‘저녁식사를 하지 않거나 늦은 시

간에 음식을 섭취하는 것은 비만의 원인이 된다'가 90.9%의 순으로 여대생들의 체중조절의 지식은 다소 높은 것으로 판단되어진다.

<표 6> 체중조절 지식의 정답률

단위: 명(%)

분항	BMI 1	BMI 2	BMI 3	전체
저녁식사를 하지 않거나 늦은 시간에 음식을 섭취하는 것은 체중증가의 원인이 된다	87 (92.6)	95 (89.6)	69 (90.8)	251 (90.9)
짙은 음주는 체중증가의 원인이 된다	85 (90.4)	89 (84.0)	70 (92.1)	244 (88.4)
소아비만은 성인비만의 원인이 된다	72 (76.6)	83 (78.3)	60 (78.9)	215 (77.9)
과일도 많이 섭취하면 체중증가의 원인이 된다	46 (48.9)	65 (61.5)	49 (64.5)	160 (58.0)
커피나 음료수 등을 많이 마시면 체중증가의 원인이 된다	72 (76.6)	88 (83.0)	61 (80.3)	221 (80.1)
음식을 천천히 먹는 것은 빨리 먹는 것보다 체중 조절에 효과적이다	77 (81.9)	83 (78.3)	63 (82.9)	223 (80.8)
칼로리 소비를 위해 식사 후 곧바로 운동하는 것은 체중조절에 효과적이지 않다	76 (80.9)	71 (67.0)	58 (76.3)	205 (74.3)
유산소 운동(조깅 등)은 무산소 운동(근력운동)보다 체중감량에 더 효과적이다	75 (79.8)	84 (79.2)	58 (76.3)	217 (78.6)
체중이 아닌 체지방을 감소해야 요요현상이 없다.	75 (79.8)	79 (74.5)	68 (89.5)	222 (80.4)
비만은 성인병의 원인이 될 수 있다.	89 (94.7)	89 (92.5)	73 (96.1)	260 (94.2)
남자와 여자는 살찌는 부위가 다르다.	62 (66.0)	73 (68.9)	50 (65.8)	185 (67.0)
질병으로 인하여 비만이 될 수 있다.	66 (70.2)	67 (63.2)	52 (68.4)	185 (67.0)
여성의 경우 출산 후 살이 찌는건 생리적인 현상이다.	29 (30.9)	37 (34.9)	20 (26.3)	86 (31.2)
비만은 체중증가의 개념보다 체지방증가의 개념이다.	63 (67.0)	70 (66.0)	56 (73.7)	189 (68.5)
단식을 하는 것이 체중조절에 도움이 된다	46 (48.9)	49 (46.2)	30 (39.5)	125 (45.3)
원푸드 식품섭취는 다이어트에 도움이 된다	69 (73.4)	74 (69.8)	54 (71.1)	197 (71.4)
아침식사를 거르는 것은 체중조절에 도움이 된다	81 (86.2)	90 (84.9)	62 (81.6)	233 (84.4)
강도높은 운동을 할수록 체중조절에 도움이 된다	70 (74.5)	74 (69.8)	56 (73.7)	200 (72.5)
흡연은 체중감량에 효과적이다	68 (72.3)	75 (70.8)	55 (72.4)	198 (71.7)
사우나에 자주 가는 것은 체중감소에 도움이 된다	57 (60.6)	56 (52.8)	44 (57.9)	157 (56.9)
전 체	94	106	76	276

2) 체중조절 지식수준

여대생들의 비만도에 따른 체중조절 지식의 점수를 각 항목당 정답은 5점, 오답과 모르겠다는 0점으로 하여 점수의 평균을 보면 <표 7>와 같다.

통계학적으로 가장 유의한 차이를 보이지 않은 문항은 ‘흡연은 체중감량에 효과적이다’라는 문항이었으며, ‘체중이 아닌 체지방을 감소해야 요요현상이 없다’라는 문항에서만 통계학적으로 유의한 차이가 있었으며 과체중군의 점수가 가장 높았다.

<표 7>과 같이 비만도에 따른 체중조절 지식수준 점수는 대부분 통계학적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표7-1> 체중조절 지식수준

문항	BMI 1 (평균±표준편차)	BMI 2 (평균±표준편차)	BMI 3 (평균±표준편차)	F	유의 확률 (p)
저녁식사를 하지 않거나 늦은 시간에 음식을 섭취하는 것은 비만의 원인이 된다.	4.63±1.320	4.48±1.532	4.54±1.455	0.259	0.772
짙은 음주는 비만의 원인이 된다.	4.52±1.479	4.20±1.843	4.61±1.357	1.718	0.181
소아비만은 성인비만의 원인이 된다.	3.83±2.128	3.92±2.071	3.95±2.052	0.075	0.928
과일도 많이 섭취하면 체중증가의 원인이 된다.	2.45±2.513	3.07±2.447	3.22±2.409	2.496	0.084
커피나 음료수 등을 많이 마시면 체중증가의 원인이 된다.	3.83±2.128	4.15±1.886	4.01±2.003	0.641	0.527
음식을 천천히 먹는 것은 빨리 먹는 것보다 체중조절에 효과적이다.	4.10±1.935	3.92±2.071	4.14±1.895	0.355	0.701
칼로리 소비를 위해 식사 후 곧바로 운동하는 것은 체중조절에 효과적이지 않다.	4.04±1.978	3.35±2.363	3.82±2.140	2.644	0.073
유산소 운동(조깅 등)은 무산소 운동(근력운동)보다 체중감량에 더 효과적이다.	3.99±2.019	3.96±2.037	3.82±2.140	0.169	0.845
체중이 아닌 체지방을 감소해야 요요현상이 없다	3.99±2.019	3.73±2.189	4.47±1.545	3.199	0.042 (*)
비만은 성인병의 원인이 될 수 있다.	4.73±1.128	4.62±1.327	4.80±0.980	0.551	0.577

*: p<0.05

<표7-2> 체중조절 지식수준

분항	BMI 1 (평균±표준편차)	BMI 2 (평균±표준편차)	BMI 3 (평균±표준편차)	F	유의 확률 (p)
남자와 여자는 살찌는 부위가 다르다.	3.30±2.382	3.44±2.326	3.29±2.388	0.131	0.878
질병으로 인하여 비만이 될 수 있다.	3.51±2.299	3.16±2.423	3.42±2.340	0.595	0.552
여성의 경우 출산 후 살이 찌는건 생리적인 현상이다.	1.54±2.322	1.75±2.395	1.32±2.216	0.760	0.468
비만은 체중증가의 개념보다 체지방증가의 개념이다.	3.35±2.363	3.30±2.379	3.68±2.216	0.666	0.515
단식을 하는 것이 체중조절에 도움이 된다.	2.45±2.513	2.31±2.505	1.97±2.460	0.786	0.457
원푸드 식품섭취는 다이어트에 도움이 된다.	3.67±2.221	3.49±2.306	3.55±2.283	0.159	0.853
아침식사를 거르는 것은 체중조절에 도움이 된다.	4.31±1.735	4.25±1.798	4.08±1.951	0.349	0.706
강도높은 운동을 할수록 비만감소에 도움이 된다.	3.72±2.192	3.49±2.306	3.68±2.216	0.307	0.736
흡연은 체중감량에 효과적이다.	3.62±2.249	3.54±2.285	3.62±2.251	0.041	0.960
사우나에 자주 가는 것은 비만감소에 도움이 된다.	3.30±2.456	2.64±2.508	2.89±2.485	0.637	0.530

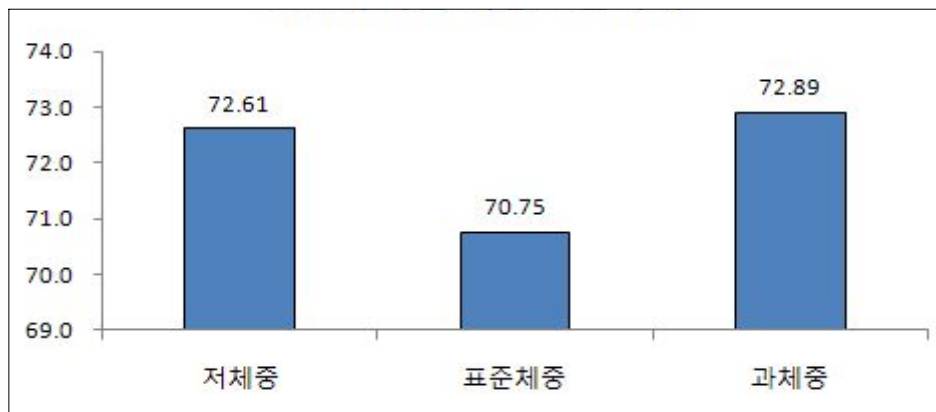
*: p<0.05

3) 전반적 지식수준

체중조절지식에 대한 수준은 총100점 만점으로 하여 저체중군 72.61점, 표준체중군 70.75점, 과체중군 72.89점으로 비만도에 따른 체중조절 지식수준에서 통계학적으로 유의한 차이를 보이지 않았다<표 8>.

<표 8> 전반적 지식수준

문항	BMI 1		BMI 2		BMI 3		F	유의확률 (p)
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차		
체중조절 지식	72.61	16.440	70.75	16.830	72.89	17.364	0.457	0.633



<그림 1> 비만도 따른 체중조절지식

4. 체중조절 행위

1) 체중조절 행위정도

본 연구에서 체중조절에 대한 행위는 식습관, 활동습관, 기타생활습관의 20개 문항으로 ‘그렇다’ ‘때때로 한다’ ‘그렇지 않다’의 3등급으로 분류하여 실천 행위 정도를 측정 하였으며 그 결과는 <표 9>과 같다.

‘체중조절을 위해 음주를 하지 않는다’ 문항에서 ‘그렇다’가 저체중군 17%, 표준체중군 22.6%, 과체중군 19.7%로 응답하여 표준체중군에서 음주를 하지 않는 경우가 더 높았으나 유의한 차이는 없었다.

‘체중조절을 위해 인스턴트 음식은 먹지 않는다’ 문항에서 전체의 55.8%가 ‘그렇지 않다’라고 응답하여 비만도와 상관없이 여대생들이 인스턴트 음식을 많이 섭취하고 있는 것으로 비만도에 따른 유의적인 차이는 없었다.

‘체중조절을 위해 외식을 삼간다’ 문항에서 전체대상자의 62.7%가 ‘그렇지 않다’라고 응답하여 가장 높은 응답률을 보여 비만도에 상관없이 여대생들이 외식을 자주하는 식습관을 보였으며 비만도에 따른 유의적인 차이는 없었다.

‘체중조절을 위해 음식을 먹을 때 천천히 먹는다’ 문항에서 전체의 47.5%가 ‘그렇지 않다’라고 응답하여 비만도와 상관없이 여대생들이 음식을 먹을 때 빨리 먹는 식습관을 보였으며 비만도에 따른 유의적인 차이는 없었다.

‘체중조절을 위해 하루 11이상의 물을 마신다’ 문항에서 ‘그렇지 않다’가 저체중군 56.4%, 표준체중군 37.7%, 과체중군 47.4%로 응답하여 오히려 비만도가 낮을 수록 물을 마시는 습관이 낮았으나 비만도에 따른 유의한 차이는 없

었다.

‘체중조절을 위해 과식을 피하고 지방을 적게 먹는다’ 문항에서 ‘그렇지 않다’가 저체중군 54.3%, 표준체중군 40.6%, 과체중군 55.3%로 응답하여 과체중군에서 과식과 지방섭취가 많았지만 비만도에 따른 유의한 차이는 없었다.

‘체중조절을 위해 자기전에는 가능하면 먹지 않는다’ 문항에서 ‘그렇다’가 저체중군 21.3%, 표준체중군 39.6%, 과체중군 42.1%로 오히려 과체중군에서 잠들기전 식품섭취를 하지 않는 것으로 비만도에 따른 유의한 차이가 있었다.

‘체중조절을 위해 정기적으로 전문관리실이나 병원을 다닌다’ 문항에서 ‘그렇다’가 저체중군 1.1%, 표준체중군 6.6%, 과체중군 7.9%로 과체중군에서 더 높은 비율을 보였으나 비만도에 따른 유의한 차이는 없었다.

‘체중조절을 위해 다이어트 대용식, 다이어트 차 등 보조식품류를 섭취한다’ 문항에서 전체의 78.6%가 ‘그렇지 않다’라고 응답하여 비만도와 상관없이 여대생들은 다이어트 보조식품을 섭취하고 있지 않은것을 보였으며 비만도에 따른 유의적인 차이는 없었다.

‘체중조절을 위해 이뇨제나 변비약 등을 복용한다’ 문항에서 ‘그렇다’가 저체중군 7.4%, 표준체중군 3.8%, 과체중군 5.3%로 저체중군에서 더 높은 비율을 보였으나 비만도에 따른 유의한 차이는 없었다.

‘체중조절을 위해 대중매체에 관심을 기울이며 실천에 옮기려 한다’ 문항에서 ‘때때로 한다’가 저체중군 30.9%, 표준체중군 43.4%, 과체중군 47.4%로 과체중군에 더 높은 비율을 보였으나 비만도에 따른 유의한 차이는 없었다.

‘체중조절을 위해 흡연을 한다’ 문항에서 전체의 86.6%가 ‘그렇지 않다’라고 응답한 비율이 가장 높았으며 이는 여대생들의 흡연율이 낮다라는 것을 보여

준다.

‘체중조절을 위해 사우나, 한증, 찜질방에 간다’ 문항에서 ‘그렇다’가 저체중군 8.5%, 표준체중군 8.5%, 과체중군 10.5%로 과체중군에서 더 높은 비율을 보였으나 비만도에 따른 유의한 차이는 없었다. 사우나나 한증의 경우 일시적인 효과일뿐 체중조절에는 효과가 없음에도 여대생의 9.1%가 이런 방법을 선택하고 있었다.

‘체중조절을 위해 스트레스를 받지 않으려고 노력한다’ 문항에서 전체의 60.5%가 ‘그렇지 않다’라고 응답하였으며 비만도에 따른 유의한 차이는 없었다.

‘체중조절을 위해 체중을 자주 잼다’ 문항에서 ‘때때로 한다’가 저체중군 30.9%, 표준체중군 32.1%, 과체중군 36.8%로 비만도가 높을수록 체중을 자주 잼는 것을 보였으나 비만도에 따른 유의한 차이는 없었다.

‘체중조절을 위해 규칙적으로 운동한다’ 문항에서 전체대상자의 48.6%가 ‘그렇지 않다’라고 응답하여 가장 높은 응답률을 보여 비만도와 상관없이 규칙적으로 운동을 하지 않는 것을 보였다.

‘체중조절을 위해 가까운 거리는 차를 타지 않는다’ 문항에서 ‘때때로 한다’가 저체중군 26.8%, 표준체중군 31.1%, 과체중군 34.2%로 응답하여 체질량 지수가 낮을 수록 가까운 거리를 걷는 습관이 있었으나 유의한 차이는 없었다. 전체 대상자의 38.4%가 ‘그렇지 않다’라고 응답하여 가장 높았으며 전체대상자가 가까운거리도 걷지 않는 활동습관을 보였다.

‘체중조절을 위해 수시로 스트레칭, 요가, 댄싱 등을 한다’ 문항에서 전체 대상자의 53.6%가 ‘그렇지 않다’로 응답하여 가장 높은 응답률을 보여 비만도에

상관없이 수시로 몸을 움직이지 않는 성향이 있었다.

‘체중조절을 위해 엘리베이터 대신 계단을 이용한다’ 문항에서 ‘그렇지 않다’가 저체중군 66%, 표준체중과 과체중 각기 56.6%로 응답하여 오히려 저체중군에서 편한것을 추구하는 성향이 있었다.

‘운동할 때 운동으로 인해 소모될 열량에 대해 계산하거나 생각한다’ 문항에서 ‘그렇지 않다’가 저체중군 66%, 표준체중군 67%, 과체중군 73.7%로 응답하여 비만도가 높을 수록 운동으로 소모될 열량에 대해 생각하지 않는것으로 나타났다으나 유의한 차이는 없었다.

<표9-1> 체중조절 행위정도

						단위: 명(%)	
문항	구분	BMI 1	BMI 2	BMI 3	전체	χ^2	유의 확률 (p)
나는 체중조절을 위 해 음주를 하지 않는 다.	그렇지않다	51(54.3)	47(44.3)	35(46.1)	133(48.2)	2.374	0.667
	때때로한다 그렇다	27(28.7) 16(17.0)	35(33.0) 24(22.6)	26(34.2) 15(19.7)	88(31.9) 55(19.9)		
나는 체중조절을 위 해 인스턴트 음식은 먹지 않는다.	그렇지않다	57(60.6)	57(53.8)	40(52.6)	154(55.8)	7.030	0.134
	때때로한다 그렇다	26(27.7) 11(11.7)	28(26.4) 21(19.8)	29(38.2) 7(9.2)	83(30.1) 39(14.1)		
나는 체중조절을 위 해 외식을 삼간다.	그렇지않다	62(66.0)	64(60.4)	47(61.8)	173(62.7)	1.188	0.880
	때때로한다 그렇다	22(23.4) 10(10.6)	29(27.4) 13(12.3)	22(28.9) 7(9.2)	73(26.4) 30(10.9)		
나는 체중조절을 위 해 음식을 먹을 때 천천히 먹는다.	그렇지않다	46(48.9)	49(46.2)	36(47.4)	131(47.5)	3.902	0.419
	때때로한다 그렇다	21(22.3) 27(28.7)	35(33.0) 22(20.8)	24(31.6) 16(21.1)	80(29.0) 65(23.6)		
나는 체중조절을 위 해 하루 1ℓ 이상의 물을 많이 마신다.	그렇지않다	53(56.4)	40(37.7)	36(47.4)	129(46.7)	8.947	0.062
	때때로한다 그렇다	29(30.9) 12(12.8)	42(39.6) 24(22.6)	22(28.9) 18(23.7)	93(33.7) 54(19.6)		
나는 체중조절을 위 해 과식을 피하고 지 방을 적게 먹는다.	그렇지않다	51(54.3)	43(40.6)	42(55.3)	136(49.3)	8.078	0.089
	때때로한다 그렇다	32(34.0) 11(11.7)	39(36.8) 24(22.6)	19(25.0) 15(19.7)	90(32.6) 50(18.1)		
나는 체중조절을 위 해 자기 전에는 가능 하면 먹지 않는다.	그렇지않다	39(41.5)	30(28.3)	23(30.3)	92(33.3)	11.017	0.026 (*)
	때때로한다 그렇다	35(37.2) 20(21.3)	34(32.1) 42(39.6)	21(27.6) 32(42.1)	90(32.6) 94(34.1)		
나는 체중조절을 위 해 정기적으로 전문 관리실이나 병원을 다닌다.	그렇지않다	82(87.2)	87(82.1)	62(81.6)	231(83.7)	4.929	0.295
	때때로한다 그렇다	11(11.7) 1(1.1)	12(11.3) 7(6.6)	8(10.5) 6(7.9)	31(11.2) 14(5.1)		
나는 체중조절을 위 해 다이어트 대용식, 다이어트 차 등 보조 식품류를 섭취한다.	그렇지않다	77(81.9)	81(76.4)	59(77.6)	217(78.6)	1.005	0.909
	때때로한다 그렇다	12(12.8) 5(5.3)	17(16.0) 8(7.5)	12(15.8) 5(6.6)	41(14.9) 18(6.5)		
나는 체중조절을 위 해 이뇨제나 변비약 등을 복용한다.	그렇지않다	81(86.2)	90(84.9)	67(88.2)	238(86.2)	3.142	0.534
	때때로한다 그렇다	6(6.4) 7(7.4)	12(11.3) 4(3.8)	5(6.6) 4(5.3)	23(8.3) 15(5.4)		
전 체		94	106	76	276		

※: p<0.05

<표9-2> 체중조절 행위정도

문항	구분	BMI 1	BMI 2	BMI 3	전체	단위: 명(%)	
						χ^2	유의 확률 (p)
나는 체중조절을 위해 대중매체에 관심 기울이며 실천에 옮기려 한다.	그렇지않다	47(50.0)	42(39.6)	25(32.9)	114(41.3)	6.694	0.159
	때때로한다	29(30.9)	46(43.4)	36(47.4)	111(40.2)		
	그렇다	18(19.1)	18(17.0)	15(19.7)	51(18.5)		
나는 체중조절을 위해 흡연을 한다.	그렇지않다	81(86.2)	91(85.6)	67(88.2)	239(86.6)	6.031	0.197
	때때로한다	5(5.3)	12(11.3)	4(5.3)	21(7.6)		
	그렇다	8(8.5)	3(2.8)	5(6.6)	16(5.8)		
나는 체중조절 위해 사우나, 한증, 찜질방에 간다.	그렇지않다	72(76.6)	75(70.8)	59(77.6)	206(74.6)	2.934	0.569
	때때로한다	14(14.9)	22(20.8)	9(11.8)	45(16.3)		
	그렇다	8(8.5)	9(8.5)	8(10.5)	25(9.1)		
나는 체중조절을 위해 스트레스를 받지 않으려고 노력한다.	그렇지않다	63(67.0)	57(53.8)	47(61.8)	167(60.5)	5.838	0.212
	때때로한다	21(22.3)	28(26.4)	14(18.4)	63(22.8)		
	그렇다	10(10.6)	21(19.8)	15(19.7)	46(16.7)		
나는 체중조절을 위해 체중을 자주 잼다.	그렇지않다	41(43.6)	43(40.6)	29(38.2)	113(40.9)	0.922	0.921
	때때로한다	29(30.9)	34(32.1)	28(36.8)	91(33.0)		
	그렇다	24(25.5)	29(27.4)	19(25.0)	72(26.1)		
나는 체중조절을 위해 규칙적으로 운동을 한다.	그렇지않다	53(56.4)	47(44.3)	34(44.7)	134(48.6)	4.379	0.357
	때때로한다	32(34.0)	41(38.7)	31(40.8)	104(37.7)		
	그렇다	9(9.6)	18(17.0)	11(14.5)	38(13.8)		
나는 체중조절을 위해 가까운 거리는 차를 타지 않는다.	그렇지않다	45(47.9)	36(34.0)	25(32.9)	106(38.4)	5.674	0.225
	때때로한다	25(26.8)	33(31.1)	26(34.2)	84(30.4)		
	그렇다	24(25.5)	37(34.9)	25(32.9)	86(31.2)		
나는 체중조절을 위해 수시로 스트레칭, 요가, 댄싱 등을 한다.	그렇지않다	56(59.6)	50(47.2)	42(55.3)	148(53.6)	3.840	0.428
	때때로한다	25(26.6)	37(34.9)	25(32.9)	87(31.5)		
	그렇다	13(13.8)	19(17.9)	9(11.8)	41(14.9)		
나는 체중조절을 위해 엘리베이터 대신 계단을 이용한다.	그렇지않다	62(66.0)	60(56.6)	43(56.6)	165(59.8)	2.558	0.634
	때때로한다	22(23.4)	34(32.1)	23(30.3)	79(28.6)		
	그렇다	10(10.6)	12(11.3)	10(13.2)	32(11.6)		
나는 운동할 때 운동으로 인해 소모될 열량에 대해 계산하거나 생각한다.	그렇지않다	62(66.0)	71(67.0)	56(73.7)	189(68.5)	4.419	0.352
	때때로한다	19(20.2)	16(15.1)	14(18.4)	49(17.8)		
	그렇다	13(13.8)	19(17.9)	6(7.9)	38(13.8)		
전 체		94	106	76	276		

2) 체중조절 행위수준

(1) 식습관 관련 체중조절 행위수준

식습관 관련 체중조절 행위 7개 항목을 ‘그렇다’ 5점, ‘때때로 한다’ 3점, ‘그렇지 않다’ 1점으로 하여 점수화 하였으며 <표 10>과 같다.

‘체중조절을 위해 하루 11이상의 물을 마신다’ 문항에 저체중군 2.13점, 표준체중군 2.70점, 과체중군 2.53점으로 표준체중군에서 하루 물 섭취량이 높았으며 비만도에 따른 유의한 차이가 있었다.

‘체중조절을 위해 자기 전에는 가능하면 먹지 않는다’ 문항에서 저체중군 2.30점, 표준체중군 3.23점, 과체중군 3.24점으로 비만도가 높을수록 잠들기전 음식섭취를 하지 않고 있었으며 비만도에 따른 유의한 차이가 있었다.

‘체중조절을 위해 음주를 하지 않는다’, ‘체중조절을 위해 인스턴트 음식은 먹지 않는다’, ‘체중조절을 위해 외식을 삼간다’, ‘체중조절을 위해 음식을 먹을 때 천천히 먹는다’, ‘체중조절을 위해 과식을 피하고 지방을 적게 먹는다’의 문항에서는 통계상 유의한 차이는 없었다.

이같은 결과는 식습관관련 체중조절행위에 있어 여대생들이 학교생활을 하면서 단체생활을 하기 때문에 낮은 실천율을 나타내고 있는 것으로 여겨진다.

식습관관련 체중조절행위에 대한 평가는 35점 만점으로 하여 저체중군 15.64점, 표준체중군 17.98점, 과체중군 17.8점으로 비만도에 따른 체중조절행위에서 통계학적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 10> 식습관 관련 체중조절 행위수준

문항	BMI 1 (평균±표준편차)	BMI 2 (평균±표준편차)	BMI 3 (평균±표준편차)	F	유의 확률 (p)
나는 체중조절을 위해 음주를 하지 않는다.	2.26±1.524	2.57±1.586	2.47±1.545	1.029	0.359
나는 체중조절을 위해 인스턴트 음식은 먹지 않는다.	2.02±1.399	2.32±1.583	2.13±1.320	1.090	0.338
나는 체중조절을 위해 외식을 삼간다.	1.89±1.364	2.04±1.414	1.95±1.326	0.282	0.755
나는 체중조절을 위해 음식을 먹을 때 천천히 먹는다.	2.60±1.725	2.49±1.563	2.47±1.579	0.150	0.860
나는 체중조절을 위해 하루 1ℓ 이상의 물을 마신다.	2.13±1.424	2.70±1.532	2.53±1.629	3.602	0.029(*)
나는 체중조절을 위해 과식을 피하고 지방을 적게 먹는다.	2.15±1.391	2.64±1.556	2.29±1.590	2.820	0.061
나는 체중조절을 위해 자기 전에는 가능하면 먹지 않는다.	2.30±1.540	3.23±1.640	3.24±1.696	4.747	0.009(**)
전 체	15.64±7.310	17.98±7.862	17.08±7.218	2.448	0.088

*: p<0.05 **: p<0.01

(2) 활동습관 관련 체중조절 행위수준

활동습관 관련 체중조절 행위 5개 항목을 ‘그렇다’ 5점, ‘때때로 한다’ 3점, ‘그렇지 않다’ 1점으로 하여 점수화 하였으며 <표 11>과 같다.

‘체중조절을 위해 규칙적으로 운동한다’ 문항에서 저체중군 2.06점, 표준체중군 2.45점, 과체중군 2.39점으로 표준체중군에 더 높은 점수를 보였지만 비만도에 따른 유의한 차이는 보이지 않았다.

세군 모두 낮은 점수를 보였는데 이를 볼때 여대생들은 체중조절을 위한 운동시간을 거의 갖지 않는 것으로 나타나 올바른 체중조절이 이루어질 수 있는 교육과 여건이 필요하겠다.

‘체중조절을 위해 가까운 거리를 차를 타지 않는다’ 문항에서 저체중군 2.55점, 표준체중군 3.02점, 과체중군 3점으로 오히려 저체중군에서 더 낮은 점수를 보였는데 표준체중이거나 과체중에 비해 저체중군에 걷는 시간이 더 적은 것으로 저체중군에서 꼭 체중조절만을 위해서가 아니라 건강을 위해서라도 걷는 시간이 늘어날 필요가 있다는 것을 인식시킬 필요가 있다.

‘체중조절을 위해 수시로 스트레칭, 요가, 맨싱 등을 한다’ 문항에서 저체중군 2.09점, 표준체중군 2.42점, 과체중군 2.13점으로 표준체중군에서 더 높은 점수를 보였으나 비만도에 따른 유의한 차이는 없었다.

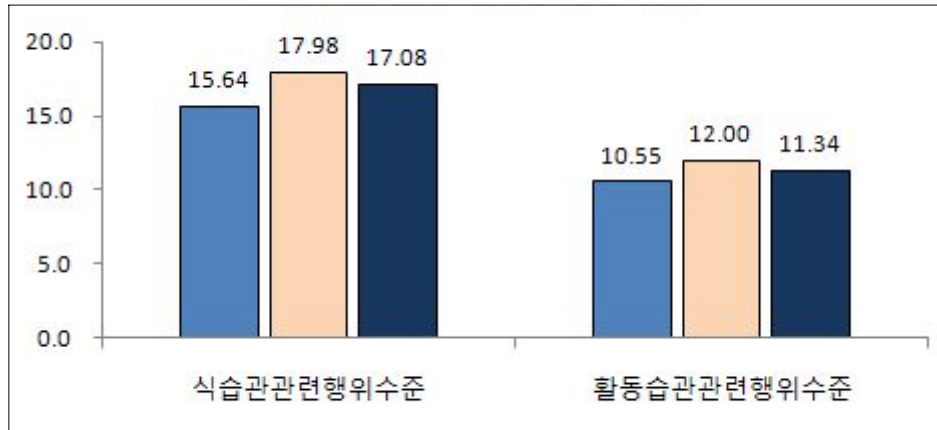
‘체중조절을 위해 엘리베이터 대신 계단을 이용한다’ 문항에서 과체중군에서 2.13점으로 가장 높은 점수를 보였지만 낮은 점수로 과체중군에서는 건강하게 체중조절을 하기위해서라도 작은습관부터 몸에 밸 수 있도록 노력을 기울여야 할것이다.

‘운동할 때 운동으로 인해 소모될 열량에 대해 계산하거나 생각한다’ 문항에서 저체중군 1.96점, 표준체중군 2.02점, 과체중군 1.68점으로 표준체중군에서 가장 높은 점수와 과체중군에서 가장 낮은 점수를 보였으나 비만도에 따른 유의한 차이는 없었다.

활동습관 관련 체중조절행위에 대한 수준은 25점 만점으로 하여 저체중군 10.55점, 표준체중군 12점, 과체중군 11.34점으로 비만도에 따른 활동습관 관련 행위에서 통계학적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 11> 활동습관 관련 체중조절 행위수준

문항	BMI 1 (평균±표준편차)	BMI 2 (평균±표준편차)	BMI 3 (평균±표준편차)	F	유의 확률 (p)
나는 체중조절을 위해 규칙적으로 운동을 한다.	2.06±1.334	2.45±1.474	2.39±1.424	2.099	0.125
나는 체중조절을 위해 가까운 거리는 차를 타지 않는다.	2.55±1.663	3.02±1.668	3.00±1.633	2.370	0.095
나는 체중조절을 위해 수시로 스트레칭, 요가, 댄싱 등을 한다.	2.09±1.457	2.42±1.511	2.13±1.398	1.481	0.229
나는 체중조절을 위해 엘리베이터 대신 계단을 이용한다.	1.89±1.364	2.09±1.384	2.13±1.436	0.754	0.467
나는 운동할 때 운동으로 인해 소모될 열량에 대해 계산하거나 생각한다.	1.96±1.458	2.02±1.567	1.68±1.246	1.273	0.282
전 체	10.55±5.696	12.00±5.824	11.34±5.240	1.648	0.198



<그림 2> 비만도에 따른 체중조절행위

5. 체중조절 지식과 식습관 관련 체중조절 행위인자간의 상관관계

체중조절 지식점수와 식습관 관련 행위점수간의 상관분석을 실시한 결과는 <표 12>과 같다.

체중조절 지식과 식습관 관련 행위간의 상관관계는 없는 것으로 조사되었다.

<표 12> 체중조절 지식과 식습관 관련 체중조절 행위인자간의 상관관계

인자	상관계수	p-value
BMI1(저체중)	-0.205	0.058
BMI2(표준체중)	-0.011	0.911
BMI3(과체중)	-0.122	0.294

6. 체중조절 지식과 활동습관 관련 체중조절행위 인자간의 상관관계

체중조절 지식점수와 활동습관 관련 행위점수간의 상관분석을 실시한 결과는 <표 13>와 같다.

체중조절 지식과 활동습관 관련 행위간의 상관관계는 없는 것으로 조사되었다.

<표 13> 체중조절지식과 활동습관관련 체중조절행위인자 간의상관 관계

인자	상관계수	p-value
BMI1(저체중)	-0.135	0.195
BMI2(표준체중)	0.016	0.870
BMI3(과체중)	0.084	0.468

V. 결론 및 제언

본 연구는 최근 여대생들에게 관심이 높아지는 외모관리 중 큰 비중을 차지하고 있는 체중관리에 대한 올바른 인식 및 체중조절 지식을 형성하고 그에 따라 건강을 유지하는 범위에서 올바른 체중조절행동이 이루어져 건강한 생활유지에 도움을 주고자 실시하였다.

따라서 현재 여대생들이 갖고 있는 체형인식정도 여부와 실제보유하고 있는 체중조절지식 수준, 체중조절행위 수준, 또한 체중조절 지식과 행위와의 상관관계가 있는지를 알아보았다.

조사기간은 2008년 3월 10일부터 3월 17일까지 시행하였으며 연구대상자는 300명을 선정하여 설문지를 배포하였고 회수한 결과 분석가능한 276부만을 본 연구의 자료로 사용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 비만에 대한 가족력은 ‘없다’가 68.5%, ‘어머니’가 12.9%, ‘형제·자매’가 10.9%, ‘아버지’가 8%였으며 가족중 비만인이 있는 경우는 31.6%로 나타났다.

주관적 스트레스의 반응에 대한 사항은 스트레스에 대해 ‘매우 민감하다’거나, ‘조금 민감하다’의 경우 저체중군이 70.2%, 표준체중군이 51.9%, 과체중군이 72.4%로 과체중군에서 스트레스에 대해 민감한 반응을 보였으며 비만도에 따라 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$).

주관적인 건강상태에 대한 사항은 비만도에 따라 살펴보면 ‘건강하지 못하다’가 저체중군 6.4%, 표준체중군 6.6%, 과체중군 15.8%로 과체중군에서 ‘건강하지 못하다’라고 응답한 비율이 가장 높았으며, 주관적 건강상태에 관한 사항에서는 비만도에 따른 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$).

둘째, 자신의 체형에 대한 주관적 인식은 표준체중이나 저체중인 학생까지도 실제 자신의 체형보다 더 높게 인식하고 있었으며 비만도에 따라 유의한 차이를 보였다($p < 0.001$). 본인의 체형에 대한 만족도는 ‘만족하지 않거나 매우 만족하지 않는다’는 비율이 저체중군 39.3%, 표준체중군 61.3%, 과체중군 80.3%로 응답하여 비만도가 높을수록 자신의 체형에 ‘만족하지 않는다’라고 하였으며 비만도에 따라 유의한 차이를 보였다($p < 0.001$). 표준체중군에서도 ‘만족하지 않거나 매우 만족하지 않는다’고 응답한 학생이 61.3%의 높은 비율을 나타냈다.

주위에서 본인의 체형을 어떻게 평가하고 있는지에 대하여 저체중군에서는 ‘마른 편이다’가 48.9%, 표준체중군에서는 ‘보통이다’ 63.2%, 과체중군에서는 ‘살찐 편이다’가 57.9%로 가장 높았는데 객관적인 체형의 평가는 비교적 정확한 것으로 판단되어지며 비만도에 따라 유의한 차이를 보였다($p < 0.001$).

여대생들이 인식하는 이상적인 체형은 ‘약간 마른형’이 전체 49.3%로 가장 많고 ‘보통 체형’이 37.3%, ‘약간 통통한형’ 11.2%, ‘똥똥한 체형’이라고 대답한 학생은 2.2%였다.

가장 적합한 체중조절 방법으로는 운동이 57.6%, 식이조절이 27.6%, 단식이 5.1%, 전문관리가 4.3%의 순으로 여대생들은 체중조절을 위해 운동과 식이조절을 가장 적합한 체중조절 방법으로 인식하고 있었다.

체중조절의 경험은 전체 52.9%가 '있다'라고 하였으며 47.1%는 '없다'라고 대답하였다. 이것은 여대생들의 10명중 5명 이상은 체중조절을 경험한 적이 있는 것으로 조사되었다.

체중조절의 비용은 '10~20만원 미만'이라고 대답한 학생이 과체중군에서 14.5%, 표준체중군 4.7%, 저체중군 1.1%의 순이었으며 비만도에 따라 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$).

체중조절 정보습득의 경로는 전체 대상자 중 인터넷이 45.3%로 가장 많았고 예전 대중매체의 주류를 이루었던 TV, 신문·잡지는 정보를 습득하는데 큰 비중을 차지하지 않았다.

셋째, 여대생의 체중조절지식 관련 정답률은 '비만은 성인병의 원인이 될 수 있다'라는 문항에서 가장 높은 정답률을 보였으며, '여성의 경우 출산 후 살이 찌는건 생리적인 현상이다'란 문항에 가장 낮은 정답률을 보였다. 전체적인 정답수준이 70점 이상의 다소 높은 점수를 보였다.

넷째, 여대생의 체중조절 행위에서는 '체중조절을 위해 자기 전에는 먹지 않는다'라고 대답한 학생이 저체중군 21.3%, 표준체중군 39.6%, 과체중군 42.1%로 과체중군에서 가장 높았으며 비만도에 따라 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). 그러나 나머지 문항에서는 저체중군, 표준체중군, 과체중군, 모두 '그렇지 않다'라고 대답한 학생이 많아 세군 모두 체중조절을 위해 올바른 행위를 하고 있지 않는 것으로 조사되었다.

식습관 관련 체중조절행위 수준은 비만도에 따라 통계학적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

활동습관관련 체중조절행위 수준은 비만도에 따라 통계학적으로 유의한 차

이를 보이지 않았으며, 여대생들은 체중조절행위에 있어서 올바른 식습관과 활동습관을 갖고 있지 않은 것으로 조사되었다.

다섯째, 여대생들의 비만도에 따른 체중조절지식과 체중조절행위의 상관성은 낮게 분석되었다.

결론적으로 여대생들은 본인의 실제 비만도보다 스스로의 체형을 높게 인식하고 있었으며, 이상적인 체형으로는 마른형을 선호하고 있었다. 이는 현재 사회적으로 마른체형을 선호하는 현상에서 여대생들 역시 마른체형을 가장 이상적인 체형이라고 인식하고 있었다.

여대생의 체중조절에 관한 지식은 비만도에 따라 대부분은 유의한 차이는 보이지 않았으나 전체적으로 높은 지식률을 보였다. 반면에 조사대상인 여대생들은 체중조절이 어려운 생활습관을 가지고 있었으며 체중조절을 위해 규칙적으로 운동을 하거나 가까운 거리는 걷는다거나 계단을 이용하는 경우가 매우 드물었고, 식습관도 외식을 하거나 인스턴트 식품을 섭취하고 음주를 삼가는 경우가 드물었다.

여대생들에게 체중조절에 대해 올바른 교육 내용은 없으며 현실적으로도 이루어지지 않고 있다. 더욱이 현대사회는 많은 정보들을 인터넷을 통해 그들이 공유하며 매스컴등을 통해 지식과 정보를 얻고 있으나 그것에 비해 실질적인 행동이나 활동은 하고 있지 않음을 알 수 있었다.

본 연구는 경기도 소재 1개 대학으로 지역을 한정하였고 276명이라는 적은 표본수를 대상으로 하였고 특히 여대생만을 대상으로 하였다는 점을 제한점으로 지적할 수 있다.

본 연구결과 여대생의 왜곡된 체형인식과 태도에 대한 올바른 정보제공 및 체중조절 행위를 위한 교육 및 프로그램 개발이 필요하다라는 것을 알 수 있었다.

향후 연구에서는 지역과 표본집단을 확대하고 다양한 체중조절지식 문항과 다양한 행위변수를 갖고 분석할 필요가 있다.

참 고 문 헌

1. 김명숙. 중년기 복부비만여성의 특성과 비만관리 실시효과. 성신여자대학교 대학원 박사학위논문, 2003
2. 김선경. 女性の 肥滿管理 行態와 關聯要因. 숙명여자대학교 원격대학원 석사학위논문, 2004
3. 전영선. 여대생의 체형 및 체중조절에 대한 주관적 인식이 비만스트레스에 미치는 영향. 성신여자대학교 문화산업대학원, 2006
4. 조선진. 일부여대생의 비만수준 및 체중조절행태가 스트레스에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1997
5. 정미경. 여자대학생의 비만태도에 관한 조사 연구. 용인대학교 교육대학원 석사학위논문, 2005
6. 장경이. 여대생의 다이어트 의식 구조에 대한 실태조사. 중앙대학교 의약식품대학원 석사학위논문, 2003
7. 김성례. 여고생들의 비만에 대한 소고. 울산대학교 산업대학원 석사학위논문, 2004
8. 이선아. 비만 여자 고등학생의 생활습관에 관한 연구. 공주대학교 대학원 석사학위논문, 2003
9. 강봉석. 여고생의 피부관리와 비만관리 실태조사. 남부대학교 산업정보대학원 석사학위논문, 2006

11. 방영선. 비만 여중생과 일반 여중생의 암에르고미터 운동시 심폐능력에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 2000
12. 김연희. 여고생들의 체중조절 관심도에 영향을 미치는 요인에 관한연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1992
13. 한주연. 임신전 체질량지수, 활동정도 및 출산전후 체중변화가 체중저류에 미치는 영향. 세종대학교 대학원 석사학위논문, 2004
14. 윤영숙. 중년여성의 복부비만 관리 프로그램 효과. 부산대학교 대학원, 박사학위논문, 2001
15. 박 영. 대도시보건소에서 영양교육을 중심으로한 체중조절프로그램의 효과. 단국대학교 정보통신대학원 석사학위논문, 2005
16. 최봉순. 대구지역 여대생의 체형 불만도에 관한 연구. 대구호성카톨릭대학교 연구논문집, 57(2). 75-81, 1998
17. 박혜순. 비만과 체중조절. 가정의학회지, 13(4), 289-299, 1992
18. 조여원. 비만의 의학영양치료, 대한비만학회지 8(3), 1999
19. 김은미. 비만의 식사요법. 대한비만학회지, 8(3), 1999
20. 박용길. 제2차 임상운동사 WORKSHOP, p.180, 2000.
21. 오홍근. 아로마치료의학. 한국대체의학, 1(1), 1998
22. 김명숙. 피부관리학. 현문사, 2001
23. 이승주. 비만체형관리. 한울출판사, 2003
24. 김 현. 비만과 운동처방. 학이당, 2003
25. 김종택. 체육학 자료 분석법. 서울대학교 출판부, 1998
26. 최혜미. 21세기 영양학. 교문사, 2000

27. 이승남. 이승남의 LSN다이어트. 중앙 M&B, 2004
28. 강제현. 비만의 운동요법. 대한임상운동사협회 자격증 교재, 2000
29. 전태원. 운동생리학실험. 태근문화사, 1994
30. 박영진. 프로스포츠마사지. 대경북스, 1999
31. 김상수 외. 마사지의 이론과 실제, 학문사, 1998
32. 김선호 외. 체중관리를 위한 영양과 운동, 파워북, 2007
33. 대한비만학회. 임상비만학. 고려의학, 2000
34. 국민체육진흥공단. 전문가를 위한 최신 운동처방론. 21세기교육사, 1999
35. Pi-sunyer, F. X. Obesity in Modern Nutrition in Heath and Disease, 8th Ed. by M.E,Shils, J.A.Olson and M.Shikem, Lea & Febiger. Vol.2, 984-1006, 1994.
36. Drenick EJ, Bale GS, Seltzer F. et al. Excessive mortality and causes of death in morbidly obese men, J Am Diet Assoc 243(5), 443-445, 1980.
37. Stunkard AJ. Messick S. The three factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger, J Psycho Res 29:71-83, 1985
38. Nieman DC, Butterworth DE, Nieman CN, Nutrition, Wim C brown Publishers, IA, 1992
39. Alexander J, Dustan HP, Sims EAH, et al Report of the Hypertension Task Forse. United States Department of Health, Education, and Welfare publication no. 70-1631. Washington, D.C.: United States

Government Printing Office, 1979.

40. Alexander JK. The cardiomyopathy of obesity. *Prog Cardiovasc Dis* 1;27:325-334, 1985.
41. Garrison RJ, Kannel WB, Stokes J, et al. Incidence and precursors of hypertension in young adults : the Framingham Offspring Study. *Prev Med* ;16:234-254, 1987.
42. Messerli FH, Nunez BD, Ventura HO, et al. Overweight and sudden death. Increased ventricular ectopy in cardiopathy of obesity. *Arch Intern Med* ;147:1725-1728, 1987.
43. Reisen E, Abel R, Modan M, et al Effect of weight loss without salt restriction on the reduction of blood pressure in overweight hypertension patients. *N Engl J Med* ;198:1-6. 1987.
44. Blumenthal JA, Shewood A, Gullette EC et al. Exercise and weight loss reduce blood pressure in men and women with mild hypertension. *Arch Inter Med* ;160:1947-1958, 2000.
45. Kannel WB, Plehn JF, Cupples LA. Cardiac failure and sudden death in the Framingham Study. *Am Heart J* ;115:869-875,1998.
46. Rabkin SW, Mathewson FA, H₁ PH. Relation of doby weight to development of ichemic heart disease in a cohort of young North American men after a 26 year observation period:the Manitoba Study. *Am J Cardiol* ;39:452-258, 1997.

ABSTRACT

A Study of the Attitude and Knowledge & Act about the Weight Control of College Woman

Song, Su Hyun
Skin care and Obesity Management Major
Department of Cultural Industry
Graduate School of Cultural Industry
Sungshin Women's University

This research was conducted to shape the knowledge for proper understanding on weight maintenance and weight control, which takes up the large importance on outward appearance management, a popular subject among the recent female college students, in addition to assist on maintaining a healthy lifestyle by realizing the proper weight control activity within the range of such lifestyle.

Accordingly, we examined the degree of understanding of body form by current-day female college students, the levels of their actual knowledge

on weight control, actual weight control behavior, along with potential correlation between the two.

This examination period was conducted between March 10 and 17, 2008, with 300 subjects taking survey. Upon collecting the results, 276 of analytically possible surveys were used as the material for this research.

The results of this research are as follow.

First, regarding family history on obesity, 68.5% said 'no', 12.9% said 'mother' and 10.9% said 'brother and sister', while 8% said 'father.' 31.6% of the family showed the obesity within the family.

The details on the response from subjective stress were either 'extremely sensitive' or, in case of 'little sensitive,' a group of low body weight was 70.2%, a group of standard body weight was 51.9% and a group of overweights was 72.4%, revealing the obese group showing extremely sensitive with attentive differences according to the degree of obesity ($p < 0.05$).

The details on the subjective health condition, upon looking into the degree of obesity, 'not healthy' was found among 6.4% of low body weight group, 6.6% of standard body weight group and 15.8% of obese group, showing the highest ratio of 'not healthy' among the obese group, displaying attentive differences according to the degree of obesity ($p < 0.001$).

Secondly, subjective recognition on one's own body shape revealed the students with standard or even low body weight believing their body to be heavier than the actual values indicate, displaying attentive differences according to the degree of obesity ($p < 0.001$). Degree of satisfaction on one's own body shape from the surveyors revealed 'unsatisfactory or extremely unsatisfactory' from 39.3% of low body weight group, 61.3% of standard body weight group and 80.3% of obese group, displaying higher degree of 'unsatisfactory' as the body weight increased and attentive differences according to the degree of obesity ($p < 0.001$). Even in standard weight group, high degree of 61.3% from the students answered 'unsatisfactory or extremely unsatisfactory' about their body shape.

On how the surrounding people are judging one's own body shape, 48.9% said 'slender' among the low body weight group, while 63.2% said 'average' among the standard body weight group and 57.9% said 'relatively heavy' from the obese group. Objective assessment of body shape was judged to be fairly accurate and showed attentive differences according to the degree of obesity ($p < 0.001$).

The ideal body shape as understood by female college students was 'slightly slender' with 49.3% of overall numbers, followed by 'standard body shape' with 37.3%, 'slightly heavy' with 11.2% and 'heavy' with 2.2% of the entire surveyors.

Female college students recognized exercise and diet as being the most

ideal weight controlling method, with the exercise coming from 57.6%, diet from 27.6%, starvation from 5.1% and professional weight care from 4.3% of the students.

52.9% of the total students answered they have experienced the weight control, with 47.1% answering they haven't experienced it. This indicates over 5 out of 10 female college students have experienced weight controls.

As per the cost of weight control, students who answered 'between 100,000 and 200,000 Korean won' were 14.5% from the obese group, 4.7% from the standard weight group and 1.1% from the low weight group, displaying attentive differences according to the degree of obesity ($p < 0.01$).

As per method of obtaining the information on weight control, 45.3% of the entire surveyors said internet, occupying the most, while such prior popular media outlets as TV, newspaper and magazine didn't place such relative importance in obtaining the information.

Thirdly, the ratio of female college students answering properly on the knowledge of weight control showed the highest numbers of correct answer on 'how obesity can be the cause of adult diseases and, in case of women, showed the lowest numbers of correct answer on 'gaining weight after the childbirth is a physiological phenomenon.' The overall score of 70 showed rather higher percentage of answering correctly.

Next, concerning weight control behavior of female college student, those who answered 'not eating before sleeping for weight control' was found in

21.3% of low weight group, 39.6% of standard weight group and 42.1% of obese group, with the highest figure found in the obese group showing attentive differences according to the degree of obesity ($p < 0.05$). However, the majority from low weight group, standard weight group and obese group all answered 'no' to the rest of the questions, determined that all three groups aren't practicing proper behavior of weight control.

The level of eating habit-related weight control behavior didn't show any statistical attentive differences according to the degree of obesity.

The level of lifestyle-related weight control behavior didn't show any statistical attentive differences according to the degree of obesity, while female college students were determined not to be having proper eating habits and lifestyle.

And finally, relativeness between the knowledge of weight control and the behavior of weight control according to the degree of obesity by the female college students was determined to be low.

In conclusion, female college students believed their body shape to be heavier than they actually were, while preferring their ideal body shape to be the slender-type. This is a confirmation of female students conforming to the preference of slender body shape in this modern society, recognizing it as being the most ideal body shape.

The knowledge on weight control by female college student showed

overall high rate of its understanding, even though no attentive differences were shown according to the degree of obesity.

These female college students who served as surveyors possessed lifestyle that were difficult to control their weights. Rarely did they exercise regularly, walk close distances or use the stairs for the purpose of controlling weight, while eating out regularly, consuming instant food products and rarely avoiding consumption of alcohol.

Although general interest in weight control is getting higher by day, the proper educational contents on it for female college students do not exist and is not being materialized in reality. The modern-day society, in particular, shares abundance of information through the Internet, obtaining knowledge and information through the mass communication. When compared to this, actual behaviors and activities on such knowledge aren't being performed however. Therefore, the necessity in providing proper information on female college students' distorted understanding and approach of body shape, along with education and program development on proper weight control were recognized.

<부 록>

<설문지>

안녕하십니까?

저는 성신여자대학교 문화산업대학원 피부비만관리학을 전공하는 송수현입니다.

본 설문지는 여대생의 체중조절지식과 체중관리행위에 관한 연구를 하고자 여러분들의 체중조절지식 및 체중조절관리행위를 알고자 하는데 그 목적이 있습니다.

그러므로 귀하의 설문 내용은 본 연구의 목적으로만 사용할 것이며 논문자료 이외의 용도로는 사용되지 않을 것을 약속 드리오니 신중하고 성의있게 문항에 답해주시면 감사하겠습니다.

성신여자대학교 문화산업대학원 피부비만관리학 석사과정 송수현

지도교수 : 김명숙

《일반적인 사항》

1. 나이 : 만()세

2. 현재의 체중과 신장은?

체중()kg 신장()cm

3. 가족중 과체중 또는 비만인 사람이 있습니까?

① 아버지 ② 어머니 ③ 형제.자매 ④ 없다

4. 본인은 스트레스에 민감한 편입니까?

- ① 매우 민감하다 ② 조금 민감하다 ③ 보통이다
- ④ 별로 민감하지 않다 ⑤ 전혀 민감하지 않다.

5. 본인의 현재 건강 상태는 어떻습니까?

- ① 매우 건강하다 ② 건강한편이다. ③ 보통이다.
- ④ 건강하지 못한 편이다 ⑤ 매우 건강하지 못하다

《 체형에 대한 인식과 태도 》

1. 본인의 체형에 대해 어떻게 생각하고 있습니까?

- ① 저체중 ② 표준체중 ③ 과체중 ④ 비만

2. 현재 본인의 체중에 대해 만족하십니까?

- ① 매우 만족한다 ② 만족하는 편이다 ③ 보통이다
- ④ 만족하지 않는 편이다 ⑤ 매우 만족하지 않는다

3. 주위에서 당신의 체형을 어떻다고 말합니까?

- ① 마른편이다 ② 보통이다 ④ 살찐편이다

4. 본인이 생각하기에 가장 아름답다고 생각되는 여자의 체형은 어떻다고 생각하십니까?

- ① 약간 마른형 ② 보통체형 ③ 약간 통통한형 ④ 뚱뚱한 체형

5. 본인 생각하기에 체중조절을 위해서 가장 적합한 방법은 무엇입니까?

- ① 운동 ② 식이조절 ③ 단식 ④ 약물복용 ⑤ 주사요법
- ⑥ 원푸드 식품 섭취 ⑦ 전문관리 ⑧ 없다

6. 체중조절 경험이 있습니까?

① 있다 ② 없다

7. 본인이 체중조절을 위해 지출되는 비용은 얼마입니까?

① 5만원 미만 ② 5~10만원 미만 ③ 10~20만원 미만 ④ 비용없다

8. 체중조절에 관한 정보는 주로 어디서 찾습니까?

① TV ② 신문,잡지 ③ 친구,주위사람 ④ 인터넷 ⑤ 기타 ()

<뒷장에 계속...>

《체중조절 지식관련 문항》

구분	문항	그렇다	그렇지않다	모르겠다
1	저녁식사를 하지않거나 늦은시간에 음식을 섭취하는것은 체중증가의 원인이 된다			
2	짙은 음주는 체중증가의 원인이 된다			
3	소아비만은 성인비만의 원인이 된다.			
4	과일도 많이 섭취하면 체중증가의 원인이 된다			
5	커피나 음료수등을 많이 마시면 체중증가의 원인이 된다			
6	음식을 천천히 먹는 것은 빨리 먹는 것보다 체중조절에 효과적이다.			
7	칼로리 소비를 위해 식사 후 곧바로 운동하는것은 체중 조절에 효과적이지 않다			
8	유산소 운동(조깅 등)은 무산소 운동(근력운동)보다 체중 감량에 더 효과적이다			
9	체중이 아닌 체지방을 감소해야 요요현상이 없다			
10	비만은 성인병의 원인이 될수 있다			
11	남자와 여자는 살찌는 부위가 다르다			
12	질병으로 인하여 비만이 될 수 있다			
13	여성의 경우 출산후 살이 찌는건 생리적인 현상이다			
14	비만은 체중증가의 개념보다 체지방증가의 개념이다			
15	단식을 하는 것이 체중조절에 도움이 된다.			
16	원푸드식품섭취는 체중조절에 도움이 된다.			
17	아침식사를 거르는 것은 체중조절에 도움이 된다			
18	강도 높은 운동을 할수록 체중조절에 도움이 된다			
19	흡연은 체중감량에 효과적이다			
20	사우나에 자주 가는 것은 체중감소에 도움이 된다			

《체중조절 행위관련 문항》

구분	문항	그렇다	때때로한다	그렇지않다
1	나는 체중조절을 위해 음주를 하지 않는다			
2	나는 체중조절을 위해 인스턴트 음식은 먹지 않는다			
3	나는 체중조절을 위해 외식을 삼간다			
4	나는 체중조절을 위해 음식을 먹을때 천천히 먹는다			
5	나는 체중조절을 위해 하루 1ℓ 이상 물을 많이 마신다			
6	나는 체중조절을 위해 과식을 피하고 지방을 적게 먹는다			
7	나는 체중조절을 위해 자기 전에는 가능하면 먹지 않는다			
8	나는 체중조절을 위해 정기적으로 전문관리실이나 병원을 다닌다			
9	나는 체중조절을 위해 다이어트 대용식, 다이어트 차 등 보조식품류를 섭취한다			
10	나는 체중조절을 위해 이노제나 변비약등을 복용한다			
11	나는 체중조절을 위해 대중매체에 관심기울이며 실천에 옮기려 한다			
12	나는 체중조절을 위해 흡연을 한다			
13	나는 체중조절 위해 사우나, 한증, 찜질방에 간다			
14	나는 체중조절을 위해 스트레스를 받지않으려고 노력한다			
15	나는 체중조절을 위해 체중을 자주 잼다			
16	나는 체중조절을 위해 규칙적으로 운동을 한다			
17	나는 체중조절을 위해 가까운 거리는 차를 타지 않는다			
18	나는 체중조절을 위해 수시로 스트레칭,요가,댄싱 등을 한다			
19	나는 체중조절을 위해 엘리베이터 대신 계단을 이용한다			
20	나는 운동할 때 운동으로 인해 소모될 열량에 대해 계산하거나 생각한다			