



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



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

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

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

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

[Disclaimer](#)

석사학위논문

여성들의 비만관리 관심도와 현황에 대한 연구

-서울 및 수도권에 거주하고 있는 35~55세 여성을 대상으로-



HANSUNG
UNIVERSITY

2017년

한성대학교 대학원
뷰티예술학과
뷰티에스테틱전공
정다연

석사학위논문
지도교수 김도연

여성들의 비만관리 관심도와 현황에 대한 연구

-서울 및 수도권에 거주하고 있는 35~55세 여성을 대상으로-

A Study on the level of interest and status of women's obesity
care

-For women aged thirty five to fifty five residing in Seoul
and metropolitan area-

2016년 12월 일

한성대학교 대학원
뷰티예술학과
뷰티에스테틱전공
정다연

석사학위논문
지도교수 김도연

여성들의 비만관리 관심도와 현황에 대한 연구

-서울 및 수도권에 거주하고 있는 35~55세 여성을 대상으로-

A Study on the level of interest and status of women's obesity
care

-For women aged thirty five to fifty five residing in Seoul
and metropolitan area-

위 논문을 예술학 석사학위 논문으로 제출함

2016년 12월 일

한성대학교 대학원

뷰티예술학과

뷰티에스테틱전공

정다연

정다연의 예술학 석사학위논문을 인준함

2016년 12월 일



심사위원장 _____인

심사위원 _____인

심사위원 _____인

국 문 초 록

여성들의 비만관리 관심도와 현황에 대한 연구

-서울 및 수도권에 거주하고 있는 35~55세 여성을 대상으로-

한성대학교 예술대학원

뷰티예술학과

뷰티에스테틱전공

정 다 연

본 연구는 나이, 임신과 출산 등으로 비만에 대한 스트레스를 받고 있는 여성들의 비만스트레스, 비만관리 관심도와 현황을 연구하여 여성들을 대상으로 하는 비만관리 산업의 발전 방향을 제시하고자 하였다.

연구방법은 서울 및 수도권에 거주하는 35~55세 여성들을 대상으로 표본을 추출하여, 2016년 9월 19일부터 10월 18까지 자기기입식 설문지를 통한 방법으로 자료를 수집하여 미완성된 자료나 분실된 자료를 제외한 총 300부가 최종 분석 자료로 사용하였다. 자료의 통계처리는 SPSSWIN 21.0 프로그램을 사용하였고, 분석방법은 빈도분석(frequency analysis)과 카이스케어 검정(χ^2)을 실시하여 유의수준 5%에서 검증하였다.

첫째, BMI는 정상체중이 30대(49.4%), 40대(52.4%), 50대 이상(45.9%)로 가장 높았으나, 30대는 저체중(11.8%)로 높았고, 50대 이상은 과체중(37.0%)로 높았다. 비만타입이 30대는 전체비만(58.2%)로 가장 높았으며, 40대는 전체비만(34.5%), 복부비만(32.8%)로 높았고, 50대 이상은 복부비만(38.9%), 상체비만(26.2%)로 높았다. 이로서 가설1에서의 “중년여성은 연령이 많을수록 BMI가 높을 것이다”라는 가설은 성립이 되었다. 하지만, 자녀유무에 따른 BMI, 주관적 체형, 비만스트레스, 비만타입, 타인이 비만으로 보는지 여부, 체형불만족 여부, 비만이 대인관계에 미치는 영향에 대한 견해, 비만으로 인한 질환경험의 차이는 없었다. 그래서 가설1에서의

“자녀가 많을수록 BMI가 높을 것이다”라는 가설은 성립하지 않았다.

둘째, 직업에 따른 BMI, 주관적 체형, 비만스트레스, 비만타입, 타인이 비만으로 보는지 여부, 체형불만족 여부, 비만이 대인관계에 미치는 영향에 대한 견해, 비만으로 인한 질환경험의 차이는 모두 유의수준 5%에서 유의미하지 않았다. 또한 결혼상태에 따른 BMI의 차이는 유의미하였으나, 주관적 체형, 비만스트레스, 비만타입, 타인이 비만으로 보는지 여부, 체형불만족 여부, 비만이 대인관계에 미치는 영향에 대한 견해, 비만으로 인한 질환경험의 차이는 유의수준 5%에서 유의미하지 않았다. BMI는 미혼여성의 경우 정상체중(59.1%)로 높았고, 기혼여성은 정상체중(47.6%), 과체중(32.3%)로 높았다. 이로서 가설2에서의 “직업, 결혼 유무 따라 BMI가 차이가 있을 것이다.”라는 가설은 성립하지 않았다.

셋째, BMI의 구분을 살펴보면, 30~50대 전체에서의 정상체중(48.3%), 과체중(30.6%), 경도비만(16.9%), 저체중(3.1%), 중등도비만(1.1%)이었으며, 주관적인 체형에 대해서는 약간 살찐 편이다(42.9%), 매우 살찐 편이다(25.4%), 표준체형이다(20.6%), 날씬하다(10.0%), 매우 날씬하다(1.1%) 순으로 본인의 체형이 살찐편이라고 생각하는 여성은 전체의 68.3%이었다. 본인의 체형이 살찐 편이라고 생각하는 여성들의 비만에 대한 스트레스정도는 그렇다(43.9%), 매우 그렇다(28.0%), 보통이다(23.4%), 그렇지 않다(4.2%), 전혀 그렇지 않다(0.4%) 순으로 비만에 대한 스트레스가 심한 여성은 전체의 71.9%로 매우 높았다. 비만 타입으로 복부비만(33.9%), 전체비만(33.9%)로 가장 많았고, 상체비만(20.9%), 하체비만(10.9%), 팔, 다리 비만(0.4%)이었으며, 비만의 원인으로는 식습관(48.5%), 운동부족(35.0%), 스트레스(12.9%), 유전적인 문제(3.6%) 순으로 나타났다. 타인이 본인을 비만으로 보는지에 대해서는 그렇다(49.1%), 아니다(50.9%)이었으며, 자신의 체형에 불만족하는 여성은 전체의 74.9%였고, 아니오라고 답한 여성이 전체의 25.1%이었다. 그러므로 가설3의 “BMI와 상관없이 자신의 체형을 불만족하는 비율이 높을 것이다.”라는 가설은 성립하였다. 또한, BMI가 정상체중48.3%, 과체중30.6%, 경도비만이 16.9%가 나왔음에도 본인의 체형이 살찐 편이라고 생각하는 여성이 전체의 68.3%로 나왔으므로 가설4에서 “BMI와는 상관없이 자신을 비만이라고 생각하는 비율이 높을 것이다”라는 가설도 성립하였다.

넷째, 월 소득에 따른 비만관리센터 이용유무의 차이는 유의미하였으나, 운동요법,

시술 및 수술요법, 홈케어 바디슬리밍제품 이용유무의 차이는 유의수준 5%에서 유의미하지 않았다. 비만관리센터 이용유무에 대해 월 소득 200만원 미만은 비만관리센터 경험 무(75.6%), 200-300만원 미만은 경험 유(50.0%), 경험 무(50.0%)이었으나, 300-400만원 미만(57.4%), 400-500만원 미만(58.2%), 500만원 이상(59.5%)로 경험 유가 높았다. 그러므로 가설5에서의 “소득이 높을수록 비만관리센터 이용률이 높을 것이다”라는 가설은 성립하였다.

다섯째, 전체적인 비만관리에 관한 사항을 살펴보면, 빠른 시간 체중감량에 효과적인 곳으로는 헬스센터(44.0%)로 가장 많았고, 피부비만관리센터(19.7%), 단식원(11.7%), 병원(11.4%), 한의원(10.6%) 순이었으며, 선호하는 비만관리 방법으로는 운동요법(50.8%), 비만관리센터이용(21.5%), 식이요법(20.8%) 순이었다. 선호하는 미용분야 비만관리로는 마사지요법(73.4%), 기기요법(11.4%), 열관리요법(9.1%) 순이었으며, 선호하는 미용분야 비만관리를 선택 한 이유로는 편하다(58.9%), 효과가 확실하다(16.0%), 쉽다(8.0%), 요요현상이 적다(7.1%) 순으로 나타났다. 비만관리에 대한 만족도는 보통이다(49.7%), 만족한다(26.3%), 매우 만족한다(9.7%), 만족하지 않는다(8.9%), 매우 만족하지 않는다(5.4%) 순으로 비만관리에 만족하는 여성은 전체의 36.0%이었으며, 향후 희망하는 비만관리 방법으로는 운동요법(47.4%)로 가장 많았고, 비만관리센터이용(24.4%), 식이요법(20.9%)이었다. 미용분야 비만관리 개선사항으로는 가격(32.8%), 현시스템 외 운동프로그램 도입(23.3%), 관리사들의 숙련된 기술(14.1%), 과학적 프로그램 관리(13.6%), 서비스(10.6%) 순으로 개선사항이 높게 나타났다.

연구 결과를 종합하면 중년 여성들의 비만관리에 대한 관심도가 높고 운동요법, 식이요법 및 비만관리센터를 이용한 비만관리 방법을 선호하는 것으로 나타났다. 가격을 비만관리 이용에 가장 큰 개선사항으로 지적하였다. 그러므로 중년여성들의 비만관리 산업 분야가 발전하기 위해서는 합리적인 가격으로 선호하는 관리 방법들을 이용할 수 있도록 프로그램이 발전되어야 한다고 여겨진다.

【주요어】 여성, 중년여성, 비만, 비만스트레스, 비만관리

목 차

I. 서 론	1
1.1 연구의 배경	1
1.2 연구의 필요성과 목적	2
1.3 연구문제	2
1.4 연구가설	3
II. 이론적 배경	4
2.1 중년여성의 정의 및 특성	4
2.2 비만의 정의	5
2.2.1 비만의 종류	8
2.2.2 비만의 원인	9
2.3 비만 관리	9
2.3.1 병원	10
2.3.1.1 행동수정요법	10
2.3.1.2 약물요법	11
2.3.1.3 수술요법	11
2.3.1.4 주사요법	11
1) 메조테라피	12
2) 카복시테라피	12
3) 지방분해주사(PPC)	13
4) 지방용해술(HPL)	13
2.3.2 스포츠센터와 단식원	14
2.3.2.1 운동요법	14
2.3.2.2 식이요법	14

2.3.3 비만관리센터	15
2.3.3.1 기기요법	15
1) 이온토포레시스	15
2) 중·저주파	16
3) 초음파	16
4) 고주파	16
2.3.3.2 매뉴얼테크닉	17
1) 스웨디쉬마사지	17
2) 림프드레니쥐	18
3) 경락마사지	18
4) 아로마테라피	19
2.3.3.3 슬리밍제품	19
2.3.3.4 하이드로테라피	20
III. 연구방법	21
3.1 연구대상 및 기간	21
3.2 조사 도구	21
3.3 연구 설계	22
3.4 자료수집 및 분석방법	23
IV. 연구결과 및 고찰	24
4.1 연구대상자의 일반적인 특성	24
4.2 비만에 관한 일반적 사항	26
4.3 비만인식	28
4.4 비만관리 실태	29
4.4.1 운동요법	29

4.4.2	시술 및 수술요법	32
4.4.3	홈케어 바디슬리밍제품	33
4.4.4	비만관리센터이용	35
4.5	비만관리	39
4.6	연구문제 검정	41
4.7	고찰	59
V.	결론 및 제언	60
5.1	요약 및 결론	60
5.2	연구의 한계점 및 제언	63
	참고문헌	64
	부 록	69
	ABSTRACT	81

표 목 차

<표 1> Broca 지수 비만도 기준표	6
<표 2> BMI(체질량지수) 기준표	7
<표 3> 일반적 비만관리 장소와 실시요법	10
<표 4> 연구대상자의 인구통계학적 특성	25
<표 5> 비만에 관한 일반적 사항	27
<표 6> 비만인식	28
<표 7> 비만관리실태	29
<표 8> 운동요법	31
<표 9> 시술 및 수술요법	32
<표 10> 홈케어바디슬리밍제품	34
<표 11> 비만관리센터이용	37
<표 12> 비만관리	40
<표 13> 연령에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이	43
<표 14> 직업에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이	46
<표 15> 결혼에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이	49
<표 16> 자녀유무에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이	51
<표 17> 자녀수에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이	53
<표 18> BMI에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이	56
<표 19> 월 소득에 따른 비만관리 실태의 차이	58

그림 목차

<그림 1> 연구 설계도	22
---------------------	----



I. 서 론

1.1 연구의 배경

현대의 과학발달과 의학의 발전은 인간의 수명을 연장시킴과 동시에 생활의 편리함 편안한 삶이 보장되었지만, 긍정적 효과 이외에도 편리한 삶 속에서의 신체적인 활동량 감소와 영양불균형 현상이 동시에 나타남으로서 비만이 급속하게 증가되었다. 특히, 임신 및 출산을 경험하고 나이가 들고 있는 40대 이상의 여성(이승찬, 2015)은 근력의 저하, 운동력과 신체활동 부족하지만 에너지는 과잉 섭취됨으로써 생리적 기능이 감소하여 비만의 위험도가 증가하고 있다. 보건복지부는 2013년도에 실시된 국민건강통계에서 40대는 25.7%, 50대는 33.7%, 60대는 42.7%로 여성은 연령이 증가함에 따라 체질량 지수(Body Mass Index, BMI)를 기준으로 비만 유병률이 상승함(채신애, 2016)으로써 비만에 따른 자궁체부암과 유방암 발병(장미리, 2014)에 대한 위험도 동반 상승하는 것으로 나타난다.

본 연구에서는 연령대를 35~55세로 지정한 만큼, 중년여성에 초점을 두어 연구하려고 한다.

폐경기 이후에 중년여성은 엉덩이와 대퇴부에 분포했던 지방이 복부지방으로 전환되고 여성호르몬인 에스트로젠(estrogen)의 결핍으로 복부와 엉덩이 지방분해의 감소로 복부비만이 쉽게 나타나는 것(김수연, 2014)으로 보고되고 있다. 이에 따라 중년여성들은 생리적인 기능 저하와 호르몬 분비율의 변화로 배가 나오고 팔뚝과 허벅지가 굵어지는 등 체형에 부정적인 변화가 나타난다.

요즘은 중년여성들도 20대와 같은 체형을 유지하는 미시족 트렌드(missy trend)가 요즘 대세가 되고 있다. 출산한 여자 연예인들이 출산 전과 다름없이 날씬한 모습으로 각종 매스미디어(mass media)에 자주 노출되고, 50대에 가까운 여자 연예인들이 20대의 체형을 그대로 유지하면서 전성기를 누리는 모습들이 당연하게 받아들여지고 있는 것이다. 그래서 살이 찌고 있는 중년 여성들은 자기 관리를 못하는 게으른 사람으로 인식되어 자기 신체에 대한 부정적인 인식과 자신감 결여가 나타나고 심한 경우 우울증 증상까지 보이기도 한다.(하미향, 2012)

이런 사회적 트렌드에 따라 중년여성들의 비만관리에 대한 관심도가 높아지고 있다.

1.2 연구의 필요성과 목적

우리나라 통계청(2010)에 의하면 중년시기의 비만이 1500만 명, 전체인구 중에서 비만율이 38.8%로 증가하는 추세고, 2012년 기준 보건복지부는 우리나라 성인들 32.4%가 비만이고 그 중에서도 여성 비만이 28%를 차지한다고 보고 했다. 또한 보건복지부(2011, 2014)는 BMI가 25kg/m² 이상의 비만여성의 비율이 20대(12.1%), 30대(19.0%), 40대(26.7%), 50대(33.8%), 60대(43.3%)로 중년기부터 급격하게 증가하는 경향을 보인다고 보고하였다.¹⁾

중년 이후의 비만이 급증함에 따라 체형관리에 관심이 높은 중년여성들의 비만 관리에 대한 관심도와 현황은 비만관리 산업분야의 발전 방향을 제시할 수 있는 기초자료로 활용도가 높다. 그러나 선행연구들은 중년 여성들의 신체만족도나 비만관리에 효과적인 방법에 대한 연구들만 이뤄져 중년여성들의 비만관리 실태에 대한 자료가 미약하다.

그러므로, 본 연구에서는 중년 여성들을 대상으로 비만 스트레스, 비만관리 관심도와 비만관리를 받고 있는 현황에 대해서 조사하고 분석하여 비만관리 산업에서 중년 여성들의 욕구를 반영할 기초자료를 제시하고자 한다.

1.3 연구 문제

본 연구는 중년 여성들을 대상으로 비만 스트레스, 비만관리 관심도와 비만관리 현황에 대해서 조사하고 분석하여 중년 여성들에 맞는 비만관리 프로그램에 기초 자료를 제공하고자 아래와 같은 문제를 중심으로 연구하려고 한다.

연구문제1. 연령에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이를 알아본다.

연구문제2. 직업에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이를 알아본다.

1) 김근국. (2015). 『필라테스와 비만관리프로그램이 중년비만여성의 심리적, 신체적 특성에 미치는 영향』. 성균관대학교 박사학위논문.

- 연구문제3. 결혼 상태에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이를 알아본다.
연구문제4. 자녀유무에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이를 알아본다.
연구문제5. 자녀수에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이를 알아본다.
연구문제6. BMI에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이를 알아본다.
연구문제7. 월 소득에 따른 비만관리 실태의 차이를 알아본다.

1.4 연구 가설

본 연구의 설문조사 결과를 통해 기대하는 가설은 다음과 같다.

- 가설1. 중년여성은 연령이 많을수록, 자녀가 많을수록 BMI가 높을 것이다.
가설2. 직업, 결혼유무 따라 BMI 차이가 있을 것이다.
가설3. BMI와는 상관없이 자신의 체형을 불만족하는 비율이 높을 것이다.
가설4. BMI와는 상관없이 자신을 비만이라고 생각하는 비율이 높을 것이다.
가설5. 소득이 높을수록 비만관리센터 이용률이 높을 것이다.

II. 이론적 배경

2.1 중년여성의 정의 및 특성

중년기는 연령, 가족주기, 개인의 심리, 역사적 배경, 생물학적 등에 의하여 영향을 받아 정의, 연령주기는 발달 심리학자들에게 다양하게 제시되고 있다. 인간의 발달은 연속적인 변화 과정으로 심리적, 환경적 요인의 복합적인 상호작용에 의해서 이루어지기 때문에 중년기에 대한 구분은 명확하게 선을 긋기 어렵다. 또한 그 견해를 학자들마다 달리 하고 여러 가지 용어로 취급되고 있고, 중년기는 성취감과 지도력을 발휘할 수 있는 재평가의 시기뿐 아니라 혼란과 불만의 시기(유현아, 2014)를 동시에 겪는다.

볼 란드(Bor Land, 1978)에 따르면 중년을 연령, 가족주기, 개인의 심리적, 생물학적 과정 및 사회적 역사적 배경에 의해서 종합적으로 영향을 받아 변화가 오는 시기로서(이민영, 2015), 이시기에 여성이 경험하게 되는 변화는 다양하게 나타난다.

중년여성은 호르몬 변화로 인한 갱년기 증상, 노화로 인한 신체기능 감퇴 및 질환의 위험에 노출된다. 또한 중년여성은 폐경기를 겪으면서 늙어가는 것에 대한 분노, 슬픔, 허무함을 느끼며, 여성으로서 매력을 잃어가는 것에 대한 스트레스(stress)로 인하여 삶의 의미와 가치를 잊어버리기 쉬운 시기이다.²⁾

중년기의 신체적 변화는 외모의 변화로 흰머리와 주름살이 늘어나지만, 머리카락 수는 줄어들고, 몸은 비대해진다. 청력, 시력, 미각, 후각 등 모든 생리적인 기능까지 약해지고, 40세이후 부터는 남성들은 남성호르몬인 테스토스테론(testosterone)의 감소로 성적인 변화를 가져온다(박지영, 2015). 여성들은 난소가 점점 쇠퇴하고 에스트로겐(estrogen)과 프로게스테론(progesterone) 생산이 중지되면서 동시에 폐경이 시작되면서 갱년기가 맞게 된다.

중년기는 인생정점의 시기라고 할 수 있지만 본인이 누구보다 분명하게 자각하는 신체적인 변화로 인해 심리적인 변화가 함께 동반된다. 지금까지 이룩했던 목표로 인한 뿌듯함, 책임감 등은 권태로움으로, 시간이 얼마 남지 않았다는 초조

2) 김수진. (2015). 『중년여성의 행복감 구조모형』. 을지대학교 박사학위논문.

함, 이루지 못한 꿈에 대한 좌절감, 빠른 속도로 변화하는 주변의 일들을 통한 위기감, 생각이나 몸의 질병으로 인한 두려움 등 지금까지의 모든 것을 재평가해보아야 할 시점임을 말해준다.³⁾

2.2 비만의 정의

비만은 단순히 체중이 많이 나가는 의미가 아니라 체내에 지방조직이 과도하게 축적된 상태를 비만으로 정의한다. 소비량 불균형과 에너지의 섭취량으로 과잉 섭취된 에너지가 체내의 중성지방으로 축적된 상태로 혈중 지질농도, 콜레스테롤(cholesterol) 농도, 저밀도지단백농도의 증가 및 지방세포수의 증가 등이 나타난다.⁴⁾

비만의 측정은 브로카지수 (Broca Index) 비만도 측정법과 체질량지수(Body Mass Index, BMI) 등으로 측정할 수 있다.

브로카지수법은 신체 발육의 상태를 평가하는 영양지수로서 신체지수의 하나이다. 이것은 사람이 가지고 있는 신장에 알맞은 표준체중의 기준으로 1860년대 ‘브로카(Broca, 1824)’가 제창한 것이며, 계산 공식은 [표준체중(kg) = 신장(cm) - 100] 이다. 그러나 현재는 [표준체중(kg) = (신장(cm) - 100) x 0.9]와 같은 변형된 브로카지수를 사용한다. 신장이 클 경우는 표준체중이 너무 높아 비만 인을 간과하고, 신장이 낮을 경우는 표준체중이 너무 낮아 너무 지나치게 비만으로 보는 결점이 있기 때문이다.

브로카지수 비만도 측정법은 [비만도 = 실제체중(kg) / 표준체중(kg) x 100]과 같다. 비만도 판정의 기준은 90% 이하는 체중부족, 90~110%는 정상, 111~120%는 체중과다, 120% 이상을 비만으로 본다. 브로카지수는 초등학교 입학 후 학령기부터 사용할 수 있고, 학령전의 비만을 판정하기에는 적합하지 않다.⁵⁾

3) 박지영. (2015). 『웃음프로그램이 중년여성들의 스트레스와 우울감에 미치는 영향』. 숙명여자대학교 석사학위논문.

4) 정승은. (2015) 『체중조절 프로그램이 여대생의 비만도, 혈액성상 및 심리건강의 개선에 미치는 효과』. 덕성여자대학교 석사학위논문.

5) 김민주. (2010). 『20~30대 여성들의 비만관리에 대한 인식과 관리행태 연구』. 숙명여자대학교 석사학위 논문.

그 내용은 다음 <표 1>과 같다.

<표 1> 브로카지수(Broca Index) 비만도 기준표

비만도	Broca지수
체중부족	90% 이하
정상	90 ~ 110%
체중과다	111 ~ 120%
비만	120% 이상

세계보건기구(WHO)는 1997년 체질량 지수를 기준으로 비만의 분류체계를 <표 2>와 같이 분류하였다. 그러나 이 같은 분류기준은 아시아-태평양 지역에 일괄적으로 적용하기가 어려우므로 아시아-태평양 지역에서는 유병률 및 비만의 위험인자에 따라서 유럽인과 다른 기준을 적용해서 체질량지수 18.5kg/m^2 미만을 저체중, 체질량지수 $18.5\sim 22.9\text{kg/m}^2$ 을 표준체중, 체질량지수 $25\sim 29.9\text{kg/m}^2$ 을 1단계 비만 또는 경도 비만, 체질량지수 $30\sim 34.9\text{kg/m}^2$ 를 2단계 비만 또는 중등도 비만, 체질량지수 35kg/m^2 이상을 3단계비만 또는 고도비만(대한비만학회, 2000)으로 분류하였다.⁶⁾

6) 신은주. (2015). 『식습관과 신체활동이 체질량지수(BMI)에 미치는 영향 : 인천시 일부지역 직장여성대상자』. 가천대학교 석사학위논문.

<표 2> 체질량지수(Body Mass Index, BMI) 기준표⁷⁾

구분	체질량지수(Body Mass Index, BMI)	
	WHO기준(미국)	아시아-태평양기준
저체중	18.5 미만	18.5 미만
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	40.0 이상	35.0 이상

비만한 여성들은 생식기관과 관련된 질환, 일부 호르몬 의존성 종양 등의 여성들에게서만 나타나는 질환이 발생할 위험도가 높고, 질병뿐만 아니라 생식기관의 발달과 기능에 중요한 영향을 주며, 과도한 체지방의 축적은 배란 장애를 유발하면서 무월경이나 불임을 초래할 수도 있다(신은주, 2015). 또한 비만한 여성의 대장암 발생의 위험도는 남자와 비슷하고, 폐경이후 여성에게서 유방암과 자궁 내막암을 2배 이상 증가하게 하며(Lew&Garginkel 1979), 에스트로겐의 감소로 심혈관 질환의 위험성도 증가된다. 비만 여성은 사회적 압박으로 인해 남성보다 더 우울증이 많이 나타나며 폭식, 신경성, 식욕 부진증과 같은 식이장애의 위험도 훨씬 크다(Sotolo&Johnson 1997).

또한 비만으로 인한 스트레스도 무시할 수 없다. 비만인 사람들이 비만 스트레스도 많이 받고 있는데, 비만 스트레스는 비만과 스트레스의 결합어로 비만으로

7) 신은주. (2015). 『식습관과 신체활동이 체질량지수(BMI)에 미치는 영향 : 인천시 일부지역 직장 여성대상자』. 가천대학교 석사학위논문.

인해 느끼는 스트레스를 말하며(조양래, 1997), 스트레스는 외부에서 가해지는 여러 자극이나 내부의 갈등, 자극으로 인해 일상생활에 불편, 지장을 초래하는 모든 형태를 방해하는 현상을 뜻한다. 비만 스트레스는 자신의 체형을 실제 체형과는 다르게 인식하며, 심한 스트레스를 유발, 비만을 더욱 악화시키게 되며 나아가 여러 가지 질병의 발생에 주요한 요인으로 작용되어 건강을 해치게 된다.⁸⁾

2.2.1 비만의 종류

비만의 종류는 단순비만, 증후성비만과 내장지방형비만, 피하지방비만이 있다.

첫째, 단순비만은 일반적으로 비만은 체중은 많이 나가는데 비만이 아니더라도 지방보다 근육 양이 더 많이 나가는 사람 또한 체중은 많이 나갈 수 있다. 그렇기 때문에 단순히 체내에 지방조직이 과다한 상태를 단순비만이라고 한다. 또한 체질량지수의 기준으로 비만을 정의한다.(네이버건강백과, 2016)

둘째, 증후성비만은 신체에 이상이 생겨 비만을 야기하는 확실한 원인이 있어서 병으로 인한 비만이 나타나는 경우를 뜻한다.⁹⁾

셋째, 내장지방형 비만은 복부 안쪽으로 내장 사이사이에 지방이 존재하는 비만형을 말하며, 복부의 장기 사이 장간막 부분에 지방이 축적되는 것이 내장지방형인데 내장지방이 많을수록 고혈압, 심장병, 당뇨병 등의 합병증이 많다는 것이 통계적으로 밝혀졌다.

넷째, 피하지방형 비만은 내장지방형과는 반대로 팔 위쪽부분, 엉덩이, 넓적다리 등에 지방이 붙는 형태를 피하지방형 비만이라고 한다(네이버생명과학대사전, 2016).

특히 중년여성은 복부비만이 많은데 복부비만은 총 체지방량의 증가, 체지방의 분포 양상에서 복부의 내장 및 피하조직에 지방이 과도하게 축적된 경우를 의미하며, 위의 종류 중에서도 내장지방형과 피하지방형이 복부비만에 들어간다. 쉽게 말해 피부아래 지방이 붙어 있는 것은 피하지방형비만, 뱃속에 지방이 축적된 것

8) 김경혜, 김옥란, 정경옥, 정경순, 이은주. (2004). 『여대생의 체중조절 경험과 비만도, 신체상, 스트레스대처에 관한 연구』. 김천과학대학 논문집 제30집(2004). pp.63-76.

9) 이수봉. (2007). 『중학교 남·녀 학생들의 비만도가 학업성적에 미치는 영향』. 부산외국어대학교 석사학위논문.

은 내장형비만이다.¹⁰⁾

2.2.2 비만의 원인

비만의 원인으로 맨(Mann, 1994)은 신체의 활동이 적은 것이 주요원인이라 정의하였고, 김성수 et al.(1991)은 비만은 섭취식품이 신체가 요구하는 양보다 많은 칼로리(calorie)를 생산하는 경우에 발생한다고 정의했다. 김현주 et al.(1995)은 내분비의 장애, 유전적 요인, 과다한 칼로리의 섭취, 운동부족 등이 있지만 그중 에너지 축적이 가장 직접적으로 관계가 된다고 하였고, 김설향(1997)은 단순히 먹는걸로만 체중이 증가하는 것이 아니라 과식, 과음, 불안, 운동부족, 스트레스, 유전적 체질에 의해서도 비만이 발생한다고 하였다.¹¹⁾

중년여성은 폐경으로 인한 에스트로겐의 분비가 감소되면서 폐경과 함께 갱년기 증상과 노화의 현상을 같이 경험하게 되는데 남성들에 비해서 복부내장 층의 지방층이 2~3배 많아지고 폐경이후에는 체지방이 뚜렷이 증가하는 것으로 알려져 있다. 중년여성은 신체활동수준 감소로 인해 체지방량 증가에 영향을 미치고 점차 나이가 들면서 근육 및 뼈의 체내지방이 재분배가 되기 때문에 비만이 증가하는 것으로 본다(최혜미, 전개서, p181). 본인의 건강관리보다는 가족들의 건강 관리에 우선적으로 중점을 두며 식사할 때 가족들의 식사 후 남겨진 음식을 버리기 아깝다고 마저 먹는 습관도 중년 여성들의 비만의 한 요인이 되고 있다(박자방, 2010).

2.3 비만 관리

일반적으로 비만관리는 병원에서의 비만클리닉, 스포츠센터, 비만관리센터, 단식원 등으로 장소를 나눌 수 있다. 장소별로 실시요법은 다음 <표 3>과 같다.

10) 김수연. (2014). 『중년여성의 복부비만 프로그램이 생리학적 변화에 미치는 영향』. 서경대학교 박사학위논문.

11) 선남수. (2008). 『비만인과 정상인 그룹 간 착지 동작의 운동학적 분석』. 성균관대학교 석사학위논문.

<표 3> 일반적 비만관리 장소와 실시요법¹²⁾

비만관리 장소	주 실시 요법
병원	행동수정, 기기, 약물, 수술, 주사
스포츠센터	운동, 식이
비만관리센터	메뉴얼테크닉, 기기, 아로마, 하이드로테라피, 슬리밍제품
단식원	식이

2.3.1 병원

병원에서의 비만관리 요법은 행동수정요법, 기기요법, 약물, 수술, 주사요법 등이 있다.

2.3.1.1 행동수정요법

행동수정요법은 환자의 잘못된 습관이나 신체활동량 부족 등을 변화시켜 체중 감량을 유도하는 방법으로 체중 감량을 유지하기 위해서 반드시 필요한 요법이다. 일반적으로 자기관찰, 문제해결기법, 자극 조절, 목표 설정, 계약, 강화 등을 포함하여 운동습관과 식사행동을 바꾼다. 행동수정요법을 끝내면 1년 이내에 환자의 약1/3이 체중 재증가를 보이고 있지만, 2주에 한번 씩 재방문하게 할 경우 오랜 기간 체중감량을 유지할 수 있다.¹³⁾

12) 박지연. (2010). 『미용분야에서의 비만관리 현황』. 건국대학교 석사학위논문.

13) 네이버블로그. (2016.9.30). <http://blog.naver.com/tfap1/220821439105>

2.3.1.2 약물요법

약물요법은 비만증 필요지침으로 세계보건기구(WHO) 등에 일부 포함 되고 있다. 약물요법으로 식욕억제를 위해서 식욕억제제, 이노제 등의 약물이 사용될 수도 있겠지만, 비만치료에 완벽한 해결책이 되지는 않는다. 비만 환자의 체중조절을 위해서 저 열량식을 시작할 경우에 시작이 쉽지 않을 때 식욕억제제가 사용되기도 하지만 습관성이나 부작용으로 인해 호르몬의 대사 장애가 나타날 수 있기 때문에 바람직하지 않는다. 우리나라는 식욕억제제 약물을 4종 모두 항진정성 식욕 억제제로 분류하고 있어서, 4주이내의 사용을 권장하고 있다. 의사 처방에 따라 더 복용할 수 있지만 심한 부작용이 생길 수도 있기 때문에 3개월을 넘기지 않는 것이 좋다(이소연, 2014).

2.3.1.3 수술요법

수술요법에는 위 절제 수술, 외과적인 수술로 베아트릭(bariatric수술):RNY 수술, 랩-밴드(lap-band) 복강경 수술과 지방제거술 (레이저 소작술, 지방흡입술)이 있으며 위내 풍선삽입술과 위 전기자극술과 등이 시도 되고 있다. 위의 용적을 80ml 이하로 축소시키는 수술을 절제수술이라 말하고, 위 축소술은 고도 비만환자들에게만 수술하는데 적은 식사만으로도 포만감을 느끼게 해주는 효과가 있다. 비만교정이 목적인 지방흡입술은 과체중 교정은 아니고, 신체 일부의 비정상적인 국소적인 비만을 교정하여 신체윤곽을 새롭게 만들어 주는 방법이다. 고도 비만이며 합병증(비만에 의해 생긴 당뇨, 지방간, 고혈압, 관절염, 고콜레스테롤 혈증, 수면 중 무호흡증)을 동반한 경우, 체질량지수가 35kg/m^2 이상인 3단계 비만 또는 초고도 비만의 경우와 심한 병적 복부비만 분류하여 수술적으로 고려 대상에 포함된다(윤혜정, 2008).

2.3.1.4 주사요법

주사요법은 메조테라피(meso therapie), 카복시테라피(carbon dioxide therapy),

지방분해주사(PhosPhatidyl Choline, PPC), 지방용해술(Hypotonic Pharmacologic Lipo-dissolution, HPL) 등이 있다.

1) 메조테라피

메조테라피는 1952년 프랑스의 의사 피스트로(Dr.Pistor)에 의해 개발된 주사요법으로 중배엽(mesoderm)부위에 시술하는 방법으로 메조테라피라 명명, 즉 지방층과 연결조직에 주입함으로서, 필요한 약물과 복합 성분들을 소량으로 미세한 주사기를 이용하여 빈번하지 않게, 정확한 지점에 시술하는 방식이다. 국소지방용해의 보조적 치료로 널리 사용되며, 피내 또는 피하조직에 소량으로 직접 국소부위에만 제한하여 약물을 전달하여 적은 양으로 부작용을 최소화하고 효과는 극대화시킬 수 있다. 전신비만이 아닌 국소적인 지방감량과 체형관리를 목적으로 하며, 환자의 성별과 나이, 호르몬상태, 지방축적정도, 치료부위에 따라서 3~4가지 약제를 선택해서 동시에 투여하는 방식이다(강미, 2008).

2) 카복시테라피

카복시테라피는 1932년 프랑스에서 의사 로얄스파스(Dr. Royal Spas)에 의하여 혈액순환장애의 치료 용도로 최초 사용된 것이 시초이며, 이후 류마티스(rheumatism) 질환이나 족부 당뇨병의 치료 및 흉터제거, 건선환자의 치료 등에 사용되었다. 카복시테라피의 경우 비만 치료의 목적으로 과도하게 신체의 지방이 축적된 부위에 집중적으로 인체에 무해한 액화 이산화탄소(Carbon Dioxide) 가스를 주입하여 피하 지방의 분해 및 제거를 도와주는 기계적인 관리방법이다. 이산화탄소와 치료(Therapy)를 붙여 카복시테라피(carbon dioxide therapy)라 칭하며 카복시주사(Carbon Dioxide Injection)라는 용어로도 사용한다.

카복시테라피 내시경, 복강경 시술 시에도 사용되는 의료용 멸균 이산화탄소이기 때문에 안전하며, 비수술적으로 직경 30게이지(0.3mm)의 주사 바늘만을 피하지방층에 찔러 가스를 주입하기에 피하출혈 이외에 특별한 부작용이 보고되지 않는 안전한 관리방법이다(이수미, 2016).

3) 지방분해주사 (PPC)

지방분해주사(PPC)은 지방분해주사라는 말 그대로 지방을 분해시키는 약물을 살을 빼고자 하는 부위에 직접적으로 주사해서 녹아 배출하게 하는 방법이다. 특수용액으로 커져있는 지방세포에만 약물을 주입하여 세포의 크기를 줄이고 지방 분해가 용이 하도록 만들어서 허벅지, 복부, 팔 등의 사이즈를 줄어들게 만든다. PPC는 콩 단백질에서 추출한 세포막 성분으로 구성되어, 주변의 지방세포를 파괴 하면서 지방층의 감소를 일으키게 된다.¹⁴⁾

4) 지방용해술 (HPL)

지방용해술 (HPL)은 '저장성약물 지방용해술'이라고 할 수 있으며 1997년에 UCLA 성형외과 의사 호플린(Dr. Hoefflin)에 의하여 개발되어 2002년 에스테틱 써저리(Aesthetic Surgery)에 소개된 기술이다. HPL에 사용하는 저장성용액 및 지방분해를 촉진시키는 약물을 피하지방층에 주입한다. 주입된 약물은 삼투압에 의해서 지방세포가 부풀려지며 격리되고 각 약물들의 상호작용에 의해서 지방 용해가 촉진된다. 용해된 지방은 림프관을 통해서 흡수되고 소변을 통하여 노폐물로 배출된다. 이때 초음파 또는 저준위 레이저를 병용하면 용해가 더욱 강력해진다(대한비만체형학회, 2011). 인체에 해가 없고 안전한 기술로써 셀룰라이트(cellulite) 분해와 지방의 연소를 촉진하고, 혈액순환과 림프순환작용을 원활하게 만들고, 탄력을 증진시키는 효과가 있다(최윤희, 2012). 시술 후 48시간이 지나면 직장 생활을 하는데 문제가 없을 뿐만 아니라, 특별한 부작용이 없고, 대부분은 시술 후에 다음날부터 정상적인 활동을 할 수 있으며 활동적인 운동도 가능한 것으로 보고되고 있다(정주희, 2005).

14) 네이버지식인. (2010.06.25).

http://kin.naver.com/qna/detail.nhn?d1id=8&dirId=8030404&docId=112178129&qb=CHBj7KeA67Cp67aE7ZW07KO87IKs&enc=utf8§ion=kin&rank=1&search_sort=0&spq=0&mobile

2.3.2 스포츠센터와 단식원

2.3.2.1 운동요법

체중을 조절하기 위해서는 좀 더 효과적이고 적극적인 방법으로 에너지를 소비하기 위해 활동적으로 움직이는 운동요법이 요구된다. 운동은 유산소운동과 무산소운동 두 가지로 나눌 수 있다. 무산소운동은 건강을 위한 운동에 효과적이고, 체중조절을 위해서 가장 좋은 운동방법은 유산소 운동이다(김여애, 2011). 무산소운동이란 에너지를 만들어내는 과정에서 산소의 도움 없이도 근육 내에 저장되어 있는 글리코젠을 에너지원으로 이용해서 주로 근육량과 근력을 발달시켜주는 운동을 말하며, 반대로 유산소운동은 에너지를 만들어내는 과정에서 산소를 이용해 근육에 공급하며 그 에너지원으로 심폐능력과 지구력을 주로 발달시켜주며 부가적으로는 체지방을 분해하는 운동을 말한다. 그래서 보통은 무산소를 근육을 만들어주는 운동, 유산소를 살을 빼주는 운동으로 인식하기도 한다.¹⁵⁾

오래 전부터 많은 사람들이 운동을 중요하게 생각하고 관심을 갖고 있지만 마음먹은 만큼 실행에 쉽게 옮기지 못하고 있다. 운동을 통해 체중을 감량하려 한다면, 먼저 본인의 체중이 정상인지 아니면 과체중인지 또는 비만인지 알아야 하며, 체성분측정을 통해, 체중조절 및 산소섭취에 무리가 없어야(김여애, 2011)하고, 성공적인 관리를 위해서는 무엇보다도 계획적이고, 꾸준히 노력하는 자신의 의지에 달려있다.

2.3.2.2 식이요법

스포츠센터뿐만 아니라 단식원에서도 제시되고 있는 식이요법은 모든 비만관리의 기본이 되는데, 식사는 균형 있게 하고, 소모량보다 적게 열량을 섭취하여 체내에 축적된 지방을 소모하는 것이다. 5대영양소인 탄수화물, 지방, 단백질, 무기질, 비타민을 골고루 균형 있게 섭취하는 것이 좋다.

탄수화물과 지방은 영양소 중 가장 많은 열량을 내는 열량소이기 때문에 감

15) 네이버블로그. (2016.1.11.) <http://blog.naver.com/gffitness/220594268438>

량하고 특히 기름기 많은 음식, 설탕이나 당류가 함유된 식품은 피하는 것이 좋다. 체중감소와는 상관이 없는 단백질은 체조직 형성을 위해서 꼭 필요한 영양소이기 때문에 충분히 섭취해야 하고 비타민, 무기질도 함께 충분히 섭취해야 한다.

또한 지방의 섭취를 일방적으로 줄이기보다 지방 중 에서도 종류를 고려해야 한다. 즉 단일불포화지방산은 혈중 콜레스테롤(cholesterol) 특히 저밀도 지질단백질 <(low-density lipoprotein, LDL)-콜레스테롤(cholesterol)> 을 감소시키고, 고밀도 지질단백질 <(high-density lipoprotein, HDL)-콜레스테롤(cholesterol)> 을 감소시키지 않는 것(이현숙, 2007)이 좋다.

2.3.3 비만관리센터

2.3.3.1 기기요법

비만관리요법 중 기기요법은 병원과 비만관리센터에서 주로 함께 사용되고 있다. 기기요법은 이온토포레시스(iontophoresis), 중 · 저주파, 초음파, 고주파 등이 있다.

1) 이온토포레시스

갈바닉(galvanic)전류를 이용해서 이온화되는 물질을 피부에 침투시키고 피하지방을 분해하는 이온토포레시스가 있다. 갈바닉전류는 직류 중 시간의 변화와 관계없이 전류의 크기와 방향이 달라지지 않고 일정하게 유지되는 평류 전류로 전류 중에서는 화학적인 효과가 가장 큰 전류이다. 갈바닉전류는 인체 내에 침투되어 지속적, 규칙적으로 흐르는 전기적 파장이다. 이 파장은 세포와 세포 사이의 정체된 혈액과 림프액을 자극하여 체액이 원활하게 순환되도록 돕는다. 또한 인체 외부의 활성물 이온을 체내의 전해질과 합성하여 동반할 수 있다.

2) 중 · 저주파

갈바닉전류와 같은 화학적 효과는 없으나 기계적인 효과를 발생시킬 수 있는 감응전류기기(유도전류기기)는 주로 중 · 저주파를 사용하여 근육이나 신경에 전기적 자극을 가함으로써 근육 층을 정상화시키도록 하는 간접요법기기이다(김명숙, 2001)

3) 초음파

일반적으로 사람의 귀로는 소리로 느낄 수 없는 상한을 초월한 음파로 개개인의 연령에 따라 다소 차이가 있을 수 있으나 가청 주파수 17,000~20,000Hz 이상의 음파를 말한다(이지현, 2014) 초음파의 미세 진동이 인체에 흡수되면 각 영역의 조직을 크게 활성화 시켜 세포 내부의 이완, 세포간 과수분 감소, 신진대사 촉진, 거대 분자의 붕괴, 단백질에 결합된 칼슘의 들뜸, 세포 내 콜로이드 물질의 유동성 증가 등의 작용을 함으로써 인체 내부를 정화시킨다. 또한 조직 내로의 영양 물질 및 유효 성분을 전달하는 음파 영동 효과를 부여한다.

4) 고주파

고주파기기는 30만Hz이상의 고주파를 투사함으로써 표피 밑 깊숙이 있는 세포를 자극해서 심부 열을 발생시키는데, 이 심부 열이 인체의 신진대사를 촉진시키고, 세포를 활성화해 지방의 세포를 분해하는 것이다.¹⁶⁾

16) 박지연. (2010). 『미용분야에서의 비만관리 현황』. 건국대학교 석사학위논문.

2.3.3.2 메뉴얼테크닉(Menual technic)

비만관리센터에서는 주로 메뉴얼테크닉을 중점적으로 이용하고 있다. 메뉴얼테크닉어원은 마사지(massage)라고하며, 마사지의 사전적 의미는 손으로 신체의 조직을 체계적이고 과학적인 방법으로 다루는 것이며, 신경과 근육계통에 치료효과를 주고 전신의 순환효과를 높여주는 것이다. 마사지는 통증을 없애고 부기를 가라앉혀주며 근육이완을 돕는다.

미용분야의 마사지(massage) 요법으로는 보편적으로 많이 사용하고 있는 스웨디쉬마사지(swedish massage)와 서양에서 유래된 림프드레나지(lymphdranage), 동양에서 유래한 경락마사지(meridian massage)등이 비만관리에 도입되어 사용되고 있다. 이 외에도 아로마(aroma)를 이용한 아로마테라피(aromatherapy), 스포츠 마사지(sports massage), 카이로프랙틱(chiropractic), 발관리, 아유르베다(ayurveda), 팔사요법, 타이 마사지(thai massage), 허브볼 테라피(herb ball therapy) 등이 사용되고 있다.¹⁷⁾

1) 스웨디쉬마사지

마사지는 19세기에 걸쳐 서양 스웨덴의 피 헨릭 링 (Pir Henrik Ling, 1776~1839)에 의해서 대중화 되었다. 링(Ling)은 생리학적 지식을 이용, 마사지와 운동을 결합시켜 관리 동작이 체계화된 스웨디쉬마사지를 전파하였다. 스웨디쉬 마사지는 근육 관절을 다스려 질병에 걸린 몸의 건강을 다시 회복하기 위한 마사지이다.

스웨디쉬마사지의 특징은 전체적으로 유럽마사지(europe massage)의 경향이 강하기 때문에 부드럽게 진행하고, 기본적으로 근육, 뼈의 기능과 구조를 생각하며 심장 쪽을 향해서 혈액이 쉽게 돌아갈 수 있도록 하여, 말초로부터 중추로, 즉 심장으로부터 먼 곳에서 심장 가까이로 마사지를 하고, 만약 마사지의 방향이 심장에서 시작해서 심장에서 먼 곳으로 가게 되면 가벼운 압력을 주어야 하는데, 기

17) 박재선. (2011). 『Phosphatidylcholine 크림을 이용한 스킨 요법이 30대 여성 복부 비만 및 신체 계측에 미치는 영향 : 프로그램 개발 중심으로』 . 동덕여자대학교 석사학위논문.

본적인 원칙은 부드러운 마사지를 하는 것이다. 스웨디쉬마사지의 다섯 가지 수 기술은 쓰다듬기, 주무르기, 문지르기, 진동주기, 두드리기 등이 있다.¹⁸⁾

2) 림프드레나쥐

림프드레나쥐는 1930년대 에 덴마크의 생물학자이면서 마사지사(masseur)인 의사 에밀 보더(Dr. Emil Vodder)와 그의 부인 에스티드(Estid)에 의해 만들어 졌다. 의학계통에서 림프계의 역할이 얼마나 중요한지 별다른 주목을 하고 있지 않았던 1936년에 파리(paris)에서 새로운 마사지법으로 림프드레나쥐를 선보였다.

림프드레나쥐가 우리 몸에 미치는 영향은 얇은 림프관과 림프절 그리고 깊은 림프관과 림프 절에 자극을 주어서 림프 흐름을 촉진시켜 결체조직에 정체되어 있는 독소와 노폐물 제거 하고 자율신경계의 작용이 균형 있게 해주고, 통증을 진정시켜준다. 또한 임신 혹은 갑자기 살이 찌서 생기는 튼 살, 셀룰라이트(cellulite)증상에 효과적이다.

3) 경락마사지

경락 마사지는 한의학의 기본이론 중 '경락학설과 서양의학의 수 기술인 마사지' 개념이 결합된 것(김대홍, 1997)으로 체표 반사점인 경혈부위를 마사지함으로써 인체를 유주하는 경락의 기(氣) 흐름이 원활하게 소통됨으로서 놀라운 치료효과를 나타내고 있다.

경락이란 전신의 기와 혈이 흐르는 통로로 장부와 사지, 관절을 연결시키는 통로이다. 마사지는 치료를 목적으로 연조직을 자극하고, 신체 접촉을 통해 근육이완과 자극을 시키며 순환이 증가되면서 세포의 영양공급을 돕는다. 스트레스감소와 긴장과 불안, 피부손상을 예방하고 유지시키는데 도움을 준다.

18) 이춘양. (2008). 『하이드로 테라피와 스웨디쉬마사지가 직장여성의 스트레스에 미치는 영향』. 성신여자대학교 석사학위논문.

4) 아로마테라피

아로마테라피(Aromatherapy)는 약리효과가 있는 식물의 특정부위에서 추출해 낸 에센셜오일(essential oil, 정유)을 후각 또는 피부를 통해서 인체에 유입시켜 다양한 효과를 얻어내는 것을 말한다. 인체의 정신과 육체의 질병을 예방하며 치료하고 건강유지 및 증진을 도모하는 자연대체의학에 속하는 하나의 방법이다. 약물과 달리 장기적으로 사용해도 부작용이나 내성이 생기지 않아서 효력 또한 감소되지 않는다. 마사지 시에 사용방법은 식물성 캐리어오일(carrier oil)에 에센셜오일(essential oil)을 2.5~3% 혼합하여 1회 전신 마사지를 위해서는 20~30ml의 캐리어오일을 사용하는 것이 좋다. 비만관리와 셀룰라이트 관리에는 사이프러스(Cypress), 주니퍼(Juniper), 펜넬(Fennel), 제라늄(Geranium), 로즈마리(rosemary), 라벤더(Lavender) 오일(oil) 등의 에센셜오일이 있다.

이현숙(2007)의 연구를 살펴보면 보통 전신용 마사지 오일(massage oil)로 마사지를 하는 것보다 비만 해소 및 장내 활동을 활성화하는데 효과가 있는 에센셜오일을 이용하여 블렌딩(blending)된 아로마오일(aroma oil)을 이용한 마사지가 비만해소에 있어서 약간의 효과가 나타났다고 하였다.

2.3.3.3 슬리밍제품

슬리밍(Slimming)제품은 제품내의 리포솜(liposome)화 된 유효성분이 지방분해와 수분의 배출과정에 작용해 피부 표면의 셀룰라이트를 제거하기 위한 제품이며, 대부분은 지방분해의 효과를 가진 성분이 주 원료이다. 주로 녹차, 카페인(caffeine), 자몽, 오렌지(orange), 은행잎, 콩, 옥수수, 진피 그리고 아로마테라피의 효과를 얻을 수 있는 에센셜오일이 사용되고 있다.

바디 슬리밍(Body slimming)제품은 홈케어(home care)로도 이용하기도 하는데, 셀룰라이트 감소 크림은 롤러(roller)나 마사지 같은 물리적 마찰이 작용할 수 있는 기기를 함께 사용하면 그 효과는 배가 된다. 핫 젤(hot gel)은 주로 사우나나 운동할 때 발열작용의 역할로 땀 분비 촉진으로 노폐물을 통해 인체의 독소배출을 돕고 땀과 함께 지방을 녹여서 노폐물로 배출하는 역할을 하는 것이다.

그러나 슬리밍제품은 바디라인 케어(body-line care)와 리프팅(lifting)에 효과를 볼 수는 있지만 이것을 실제적인 체중감량으로 보기는 어렵다. 대신에 셀룰라이트 관리에 도움되는 마사지를 병행하면 더욱 효과적일 것이다. 즉 바디라인(body-line)을 다듬어줌으로써 시각적으로 슬림(slim)해 보이는 효과를 얻을 수 있는 것이다(박재선, 2011).

2.3.3.4 하이드로테라피(Hydrotherapy)

하이드로(Hydro)는 그리스 언어로서 물이라는 뜻으로 물을 여러 가지 형태나 방법을 이용하여 시행하는 치료의 총칭으로 물리요법의 한 일종이다. 수요법이 가지는 생리학적 작용 및 수압에 의한 역학적 작용, 부력에 의한 작용 외에 해양요법, 온천욕 등에 있어서 함유성분에 의한 생물학적인 효과 등의 특이한 작용이 있다. 실제 치료에서는 이러한 작용들이 단독이나 복합적으로 실시되고, 수중훈련, 압주법, 와류욕, 하버드욕 등이 있다.

또한 1920년 미국의 의사 시몬 바루크(Dr. Simon Baruch)는 "하이드로테라피는 치료목적을 위해서 물을 적용하고, 치료하는 물리치료의 한 분야로서 물의 여러 가지 형태, 다시 말해 고체 또는 기체, 기포 그리고 얼음 또는 증기 등을 시체의 내 · 외적으로 적용하는 것" 이라고 정의 내렸다.¹⁹⁾

19) 이춘양. (2008). 『하이드로 테라피와 스웨디쉬마사지가 직장여성의 스트레스에 미치는 영향』 . 성신여자대학교 석사학위논문.

Ⅲ. 연 구 방 법

3.1 연구 대상 및 기간

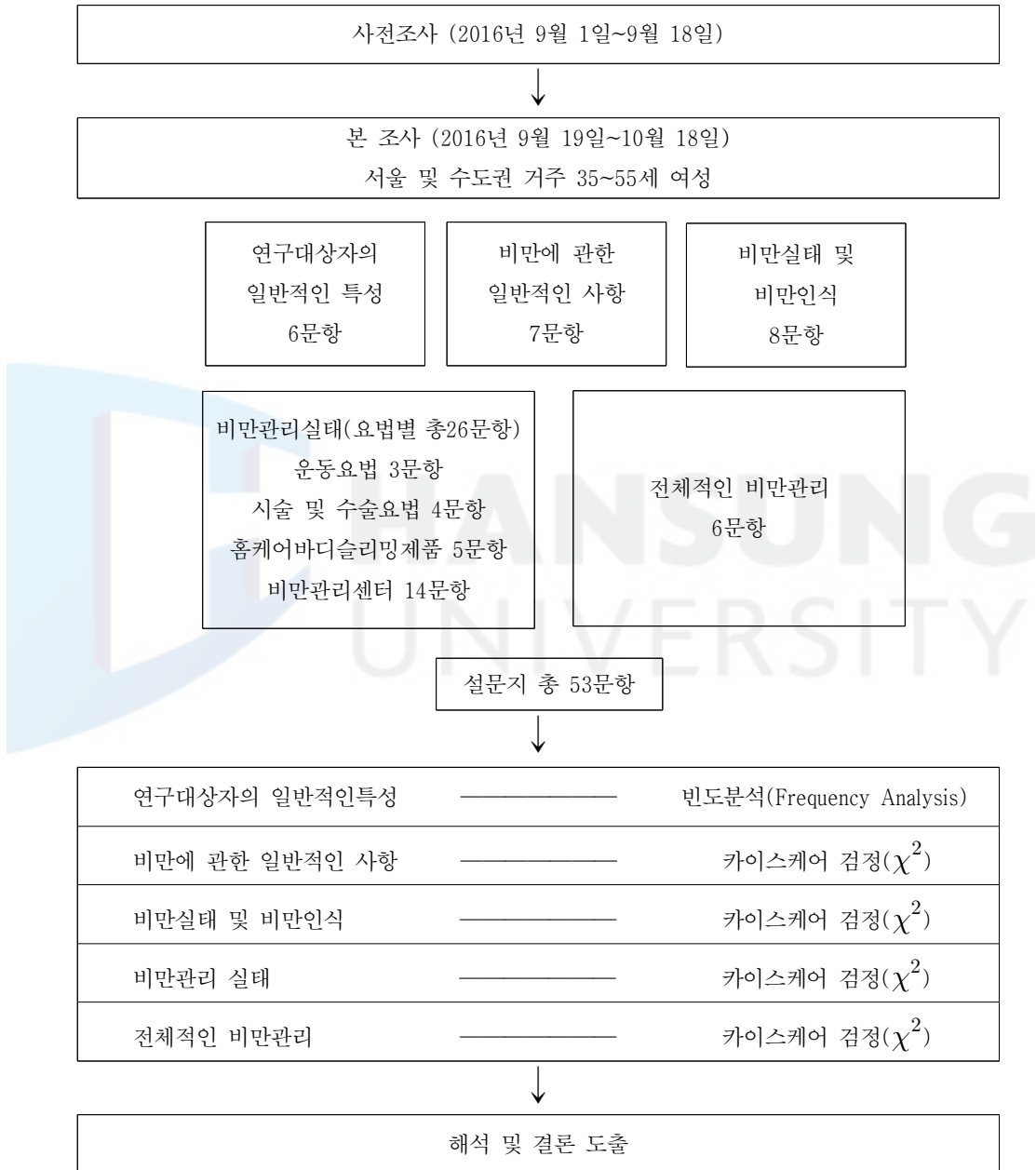
본 연구에서는 서울 및 수도권에 거주하고 있는 35~55세 중년여성을 대상으로 표본을 선출하였고, 조사기간은 2016년 9월 19일부터 10월 18까지 자기 기입식 설문지를 통한 방법으로 자료를 수집하여 미완성된 자료나 분실된 자료를 제외한 총 300부가 최종 분석 자료로 사용하였다.

3.2 조사 도구

본 연구에서는 중년여성들의 비만 스트레스 및 비만관리 관심도와 비만관리 현황에 관해 연구하기 위해 선행연구를 참고 하여 본 연구에 맞게 재구성하였다. 설문지는 크게 5가지 요인으로 구성되어 있으며, 연구대상자의 일반적인 특성 6문항(이현진, 2011), 비만에 관한 일반적인 사항 7문항(김민주, 2010), (최선미, 2011), 비만실태 및 비만 인식 8문항(이현진, 2011), 비만관리실태는 요법별로 운동요법 3문항, 시술 및 수술요법 4문항, 홈케어 바디슬리밍제품 5문항, 비만관리센터이용 14문항으로 총 26문항(박지연, 2010), (김민주, 2010), (최선미, 2011), 전체적인 비만관리 6문항으로 총 53문항으로 구성하였다. 설문지는 대상자들이 무기명으로 응답하는 것을 원칙으로 하여 구성하였다.

3.3 연구 설계

연구 설계에 관한 그림은 다음 <그림 1> 연구 설계도와 같다.



<그림1> 연구 설계도

3.4 자료수집 및 분석방법

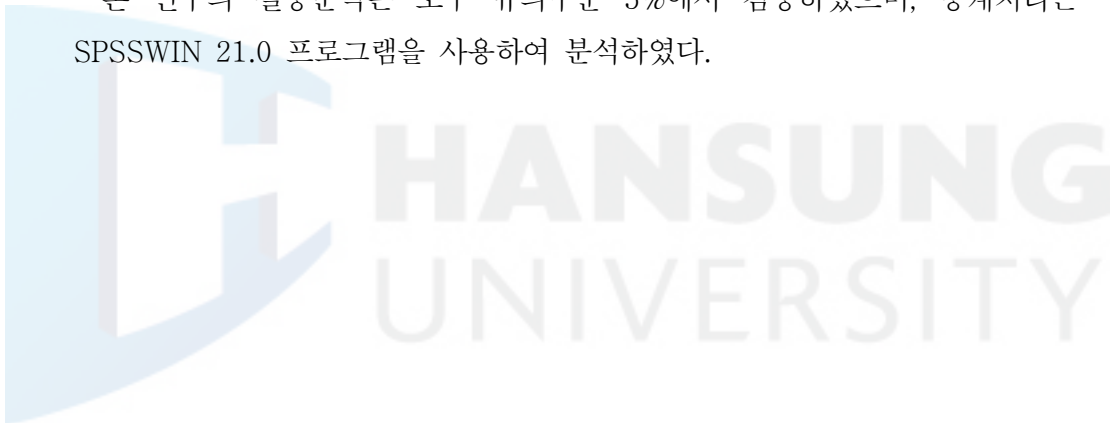
본 연구를 수행하는데 있어서 자료는 다음과 같은 통계처리 과정을 거쳤다.

첫째, 조사대상자의 연구대상자의 일반적인 특성과 비만에 관한 일반적 사항, 비만 인식, 비만관리 실태, 비만관리를 알아보기 위하여 빈도분석(frequency analysis)을 실시하였다.

둘째, 연령, 직업, 결혼상태, 자녀유무, 자녀수, BMI에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이를 알아보기 위하여 카이스케어 검정(χ^2)을 실시하였다.

셋째, 월 소득에 따른 비만관리 실태의 차이를 알아보기 위하여 카이스케어 검정(χ^2)을 실시하였다.

본 연구의 실증분석은 모두 유의수준 5%에서 검증하였으며, 통계처리는 SPSSWIN 21.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.



IV. 연구결과 및 고찰

4.1 연구 대상자의 일반적인 특성

조사대상자의 일반적인 특성을 살펴본 결과는 <표 4>와 같다.

연령은 50대 이상(51.7%), 30대(24.3%), 40대(24.0%)로 나타났고, 직업은 전업주부(58.9%), 사무직(15.7%), 전문직(13.7%), 자영업(8.9%), 기타(2.6%), 학생(0.3%) 순으로 나타났다. 결혼상태는 기혼(90.9%)로 대부분이었으며, 미혼(6.3%), 기타(2.9%)나타났다. 자녀가 있는 여성(90.9%), 자녀가 없는 여성(9.1%)이었으며, 자녀수는 1명(20.8%), 2명(71.1%), 3명 이상(8.2%) 순이었고, 자녀의 연령은 20세 이상 성인(56.8%)로 가장 많았고, 0-4세 영아(17.2%), 5-7세유아(7.7), 고등생(7.7%), 초등생(6.1%), 중등생(4.5%) 순이었다. 최종학력은 고등학교(44.9%), 대학교(29.4%), 전문대학(19.1%), 대학원 이상(6.0%) 순이었고, 월 소득은 300-400만원 미만(28.9%), 200-300만원 미만(21.1%), 100-200만원 미만(19.7%), 400-500만원 미만(15.7%), 500만원 이상(12.0%), 100만원 미만(2.6%) 순으로 조사되었다.

<표 4> 연구 대상자의 일반적인 특성

	구분	빈도(N)	백분율(%)
연령	30대	85	24.3
	40대	84	24.0
	50대 이상	181	51.7
직업	학생	1	.3
	전업주부	206	58.9
	사무직	55	15.7
	전문직	48	13.7
	자영업	31	8.9
	기타	9	2.6
결혼상태	미혼	22	6.3
	기혼	318	90.9
	기타	10	2.9
자녀유무	있음	318	90.9
	없음	32	9.1
자녀수 (전체=318)	1명	66	20.8
	2명	226	71.1
	3명 이상	26	8.2
자녀연령 (복수응답, 전체=377)	영아(0-4세)	65	17.2
	유아(5-7세)	29	7.7
	초등생	23	6.1
	중등생	17	4.5
	고등생	29	7.7
	성인(20세 이상)	214	56.8
최종학력	고등학교	157	44.9
	전문대학	67	19.1
	대학교	103	29.4
	대학원 이상	21	6.0
	기타	2	.6
월 소득	100만원 미만	9	2.6
	100-200만원 미만	69	19.7
	200-300만원 미만	74	21.1
	300-400만원 미만	101	28.9
	400-500만원 미만	55	15.7
	500만원 이상	42	12.0
	전체	350	100.0

4.2 비만에 관한 일반적 사항

비만에 관한 일반적 사항을 살펴본 결과는 <표 5>와 같다.

BMI의 구분을 살펴보면, 정상체중(48.3%), 과체중(30.6%), 경도비만(16.9%), 저체중(3.1%), 중등도비만(1.1%)이었으며, 주관적인 체형에 대해서는 약간 살찐 편이다(42.9%), 매우 살찐편이다(25.4%), 표준체형이다(20.6%), 날씬하다(10.0%), 매우 날씬하다(1.1%) 순으로 본인의 체형이 살찐편이라고 생각하는 여성은 전체의 68.3%이었다. 본인의 체형이 살찐 편이라고 생각하는 여성들의 비만에 대한 스트레스정도는 그렇다(43.9%), 매우 그렇다(28.0%), 보통이다(23.4%), 그렇지 않다(4.2%), 전혀 그렇지 않다(0.4%) 순으로 비만에 대한 스트레스가 심한 여성은 전체의 71.9%로 매우 높았다. 비만 타입으로는 복부비만(33.9%), 전체비만(33.9%)로 가장 많았고, 상체비만(20.9%), 하체비만(10.9%), 팔, 다리 비만(0.4%)이었으며, 비만의 원인으로는 식습관(48.5%), 운동부족(35.0%), 스트레스(12.9%), 유전적인 문제(3.6%) 순으로 나타났다. 타인이 본인을 비만으로 보는지에 대해서는 그렇다(49.1%), 아니다(50.9%)이었으며, 자신의 체형에 불만족하는 여성은 전체의 74.9%이었다. 비만이 대인관계에 영향을 미친다고 생각하는지에 대해서는 그렇다(30.9%), 보통이다(22.0%), 매우 그렇다(20.9%), 그렇지 않다(20.0%), 전혀 그렇지 않다(6.3%) 순으로 비만은 대인관계에 영향을 미친다고 생각하는 여성은 전체의 51.8%이었으며, 26.3%은 별 영향을 미치지 않는다고 생각하는 것으로 나타났다. 가족 중 비만인 사람으로는 어머니(45.5%), 여자형제(25.6%), 아버지(19.3%), 남자형제(9.7%) 순이었고, 비만으로 인한 질환경험이 있는 여성은 19.7%이었으며, 비만으로 인한 질환 병명으로는 고혈압(32.4%), 관절염(21.1%), 당뇨(15.5%), 고지혈증(15.5%) 순이었다.

<표 5> 비만에 관한 일반적 사항

구분		빈도(N)	백분율(%)
BMI	저체중	11	3.1
	정상체중	169	48.3
	과체중	107	30.6
	경도비만	59	16.9
	중등도비만	4	1.1
체형	매우 날씬하다	4	1.1
	날씬하다	35	10.0
	표준체형이다	72	20.6
	약간 살찐 편이다	150	42.9
	매우 살찐 편이다	89	25.4
비만 스트레스	매우 그렇다	67	28.0
	그렇다	105	43.9
	보통이다	56	23.4
	그렇지 않다	10	4.2
	전혀 그렇지 않다	1	.4
체형이 살찐 편인 응답자 (전체=239)	하체비만	26	10.9
	상체비만	50	20.9
	복부비만	81	33.9
	팔, 다리 비만	1	.4
	전체비만	81	33.9
비만타입	식습관	176	48.5
	스트레스	47	12.9
	유전적인 문제	13	3.6
	운동부족	127	35.0
비만원인 (복수응답, 전체=363)	예	176	48.5
	아니오	178	50.9
타인이 비만으로 보는가	예	172	49.1
	아니오	178	50.9
체형 불만족	예	262	74.9
	아니오	88	25.1
비만이 대인관계에 미치는 영향	매우 그렇다	73	20.9
	그렇다	108	30.9
	보통이다	77	22.0
	그렇지 않다	70	20.0
	전혀 그렇지 않다	22	6.3

4.3 비만인식

비만 인식을 살펴본 결과는 <표 6>와 같다.

<표 6> 비만 인식

구분		빈도(N)	백분율(%)
스트레스 비만영향	예	299	85.4
	아니오	51	14.6
지속적 패스트푸드 섭취	예	332	94.9
	아니오	18	5.1
지속적 운동의 비만 도움	예	345	98.6
	아니오	5	1.4
다이어트 식품 섭취 비만 도움	예	228	65.1
	아니오	122	34.9
피부과 비만관리 기술 비만 도움	예	238	68.0
	아니오	112	32.0
피부비만관리실의 비만관리 도움	예	246	70.3
	아니오	104	29.7
병행관리 비만 도움	예	304	86.9
	아니오	46	13.1
비만관리 기술/관리 경험 (복수응답, 전체=251)	과거 피부과 기술경험	76	30.3
	과거 피부비만관리실 경험	101	40.2
	현재 피부과 기술중	5	2.0
	현재 피부비만관리실 관리중	69	27.5
전체		350	100.0

스트레스를 받는 것이 비만에 영향을 준다고 생각하는 여성은 85.4%이었고, 14.6%는 그렇지 않다고 생각하는 것으로 나타났으며, 지속적인 패스트푸드 섭취가 비만이 된다고 생각하는 여성은 94.9%로 매우 높았다. 지속적인 운동이 비만 관리에 도움이 된다고 생각하는 여성은 98.6%이었고, 다이어트 식품 섭취가 비만 관리에 도움이 된다고 생각하는 여성은 65.1%, 나머지 34.9%는 별 도움이 되지 않는다고 생각하는 것으로 나타났다. 피부과의 비만관리 기술이 비만관리에 도움

이 된다고 생각하는 여성은 68.0%이었으며, 피부비만관리실의 비만관리가 비만관리에 도움이 된다고 생각하는 여성은 70.3%이었고, 운동과 피부과, 피부비만관리실의 병행이 비만관리에 도움이 된다고 생각하는 여성은 86.9%이었다. 피부과나 피부비만관리실에서 시술(관리)받은 비만관리로는 과거 피부비만관리실경험(40.2%), 과거 피부과 시술경험(30.3%), 현재 피부비만관리실 관리중(27.5%), 현재 피부과 시술중(2.0%)이었다.

4.4 비만관리 실태

비만관리 실태를 살펴본 결과는 <표 7>과 같다.

비만관리 방법으로는 운동요법(41.1%)로 가장 많았고, 비만관리센터이용(26.0%), 시술 및 수술요법(13.1%), 홈케어바디슬리밍제품(12.6%) 순으로 나타났으며, 비만관리를 따로 하지 않는 여성은 7.2%이었다.

<표 7> 비만관리 실태

구분		빈도(N)	백분율(%)
비만관리 실태	운동요법	270	41.1
	시술 및 수술요법	86	13.1
	홈케어바디슬리밍제품	83	12.6
	비만관리센터이용	171	26.0
	없음	47	7.2
전체		667	100.0

(복수응답)

4.4.1 운동요법

운동요법을 살펴본 결과는 <표 8>과 같다.

비만관리를 위해 운동요법을 경험한 여성은 77.1%이었으며, 22.9%는 경험이 없는 것으로 나타났다. 운동을 하지 않는 이유로는 귀찮아서 또는 운동을 싫어해서(45.0%), 시간이 없어서(31.3%)로 높았고, 현재에 만족해서(7.5%), 관심이 없

어서(6.3%)이었다. 운동을 하는 여성들의 주로 하는 운동으로는 걷기(42.4%)로 가장 많았고, 헬스(14.7%), 요가 및 스트레칭(13.4%), 등산(12.0%) 순이었으며, 1주일 평균 운동 빈도는 주 1-2회(45.2%), 주 2-3회(35.2%), 주 4-5회(10.7%) 순이었고, 1회 운동시간은 30분-1시간 미만(51.1%), 1시간-1시간 30분 미만(36.3%), 1시간 30분 미만-2시간 미만(8.5%), 2시간 이상(4.1%) 순으로 나타났다.



<표 8> 운동요법

구분		빈도(N)	백분율(%)
운동경험	경험 유	270	77.1
	경험 무	80	22.9
운동을 안하는 이유 (전체=80)	귀찮아서 또는 운동을 싫어해서	36	45.0
	시간이 없어서	25	31.3
	비용이 들어서	3	3.8
	관심이 없어서	5	6.3
	현재에 만족해서	6	7.5
	기타	5	6.3
운동 (복수응답, 전체=441)	걷기	187	42.4
	헬스	65	14.7
	조깅	11	2.5
	수영	21	4.8
	자전거타기	18	4.1
	요가 및 스트레칭	59	13.4
	등산	53	12.0
	골프	6	1.4
	에어로빅	9	2.0
	기타	12	2.7
빈도	매일	14	5.2
	주 4-5회	29	10.7
	주 2-3회	95	35.2
	주 1-2회	122	45.2
	가끔	10	3.7
시간	30분-1시간미만	138	51.1
	1시간-1시간 30분미만	98	36.3
	1시간 30분미만-2시간 미만	23	8.5
	2시간 이상	11	4.1
전체		350	100.0

4.4.2 시술 및 수술요법

시술 및 수술요법을 살펴본 결과는 <표 9>과 같다.

비만관리를 위해 병원에서 하는 시술이나 수술을 해본 경험이 있는 여성은 24.6%이었으며, 75.4%는 시술 및 수술 경험이 없는 것으로 나타났고, 시술 및 수술 경험이 없는 여성의 향후 이용의향이 있는 여성은 16.7%뿐이었다. 비만관리를 위해 경험한 시술 및 수술요법으로는 주사요법(94.2%), 지방흡입수술(5.8%)이었으며, 시술 부위로는 복부(62.1%), 허벅지(25.8%), 팔(11.3%), ‘덩이’(0.8%) 순이었다. 시술 및 수술효과에 대한 만족도는 보통이다(36.0%), 만족한다(32.6%), 만족하지 않는다(18.6%), 매우 만족하지 않는다(7.0%), 매우 만족한다(5.8%) 순으로 시술에 만족하는 여성은 전체의 38.4%이었다.

<표 9> 시술 및 수술요법

구분		빈도(N)	백분율(%)
시술 및 수술요법	경험 유	86	24.6
	경험 무	264	75.4
무경험자의 향후 의향 (전체=264)	예	44	16.7
	아니오	220	83.3
시술 및 수술	주사요법	81	94.2
	지방흡입수술	5	5.8
경험 자 (전체 = 86)	복부	77	62.1
	허벅지	32	25.8
	팔	14	11.3
	엉덩이	1	0.8
	매우 만족한다	5	5.8
효과 만족도	만족한다	28	32.6
	보통이다	31	36.0
	만족하지 않는다	16	18.6
	매우 만족하지 않는다	6	7.0
	전체	350	100.0

4.4.3 홈케어바디슬리밍제품

홈케어바디슬리밍제품을 살펴본 결과는 <표 10>와 같다.

비만관리를 위해 슬리밍제품 사용경험이 있는 여성은 23.7%이었으며, 76.3%는 사용경험이 없었다. 사용경험이 없는 이유로는 관심 없음(32.6%), 효과의심(30.7%), 제품정보없음(20.2%) 순이었고, 향후 이용의향이 있는 여성은 16.5%이었다. 사용경험이 있는 슬리밍제품으로는 셀룰라이트완화(48.2%), 체지방분해(38.6%)이었으며, 바디탄력크림(6.0%), 복합기능제품(3.6%), 땀분비촉진(2.4%)이었다. 사용부위는 복부(58.3%)로 가장 많았고, 허벅지(25.2%), 팔(8.7%), 전신(4.3%), 엉덩이(2.6%)이었으며, 슬리밍제품의 효과에 대해서는 효과가 없다(48.2%), 보통이다(22.9%), 매우 효과가 없다(20.5%), 효과가 있다(6.0%), 매우 효과가 있다(2.4%) 순으로 슬리밍제품이 효과가 있다고 생각하는 여성은 전체의 8.4%이었으며, 68.7%는 슬리밍제품이 효과가 없다고 하였다. 향후 슬리밍제품 이용의향이 있는 여성은 25.3%이었고, 향후 이용의향이 없는 여성은 74.7%로 나타났다.

<표 10> 홈케어바디슬리밍제품

구분		빈도(N)	백분율(%)
경험유무	경험 유	83	23.7
	경험 무	267	76.3
무경험 (전체 = 267)	이유		
	비용	13	4.9
	효과의심	82	30.7
	관심 없음	87	32.6
	제품정보없음	54	20.2
	현재상태만족	11	4.1
	부작용 걱정	16	6.0
	기타	4	1.5
	향후 이용의향		
	예	44	16.5
사용 제품	아니오	223	83.5
	셀룰라이트완화	40	48.2
	땀분비촉진	2	2.4
	체지방분해	32	38.6
	바디탄력크림	5	6.0
	복합기능제품	3	3.6
	기타	1	1.2
	복부	67	58.3
	허벅지	29	25.2
	종아리	1	0.9
유경험 (전체 = 83)	부위 (복수응답, 전체=115)		
	팔	10	8.7
	엉덩이	3	2.6
	전신	5	4.3
	매우 효과가 있다	2	2.4
	효과가 있다	5	6.0
사용 후 효과	보통이다	19	22.9
	효과가 없다	40	48.2
	매우 효과가 없다	17	20.5
	향후 사용 의향		
	예	21	25.3
	아니오	62	74.7
전체		350	100.0

4.4.4 비만관리센터이용

비만관리센터이용을 살펴본 결과는 <표 11>과 같다.

비만관리를 위해 비만관리 센터 이용 경험이 있는 여성은 48.9%이었으며, 51.1%는 이용경험이 없는 것으로 나타났다. 이용경험이 없는 이유로는 관심 없음(42.5%)로 가장 많았고, 비용(24.6%), 현재에 만족(11.7%), 시간(7.8%), 어느 곳을 선택할지 몰라서(6.1%)이었다. 비만관리 센터에서 비만 체형관리를 받는 주된 이유로는 체중감량 및 체형 조절(71.0%)로 대부분이었으며, 이 외에 균형 있는 체형만들기(8.0%), 독소배출 및 부종관리, 혈액순환관리(8.0%), 산후관리(4.5%), 건강관리(3.5%), 웨딩관리(3.0%)이었다. 비만관리센터 이용 시 고려사항으로는 효과(54.4%), 비용(23.4%), 집, 직장과 가깝고 교통이 편리한 곳(11.1%), 서비스(8.2%)로 나타났고, 이용 빈도는 1주 1회 이상(46.2%), 4주 1회(17.5%), 2주 1회(15.8%), 가끔(10.5%)이었다. 이용기간은 6개월 미만(46.8%), 6개월-1년 미만(27.5%), 1년-3년 미만(13.5%)이었으며, 비만관리를 받는 부위는 복부(46.7%), 허벅지(16.7%), 등(15.0%), 기타(14.6%) 순으로 나타났다. 비만관리 시 비만기기 사용 경험이 있는 여성은 48.0%이었으며, 이용해본 기기 중 가장 효과적인 기기로는 고주파기(47.6%), 석션기(19.5%), 온열기(14.6%), 중, 저주파기(9.8%), 사우나기(8.5%) 순이었고, 이용경험이 있는 비만관리 관리법으로는 경락마사지(56.0%), 고주파(18.1%), 석션기(8.5%) 순이었으며, 이 중 가장 효과적인 비만관리 관리법으로는 경락마사지(70.8%), 고주파(8.9%), 석션기(6.8%) 순으로 나타났다. 비만관리센터에서 비만관리 효과에 가장 큰 영향을 주는 것으로는 관리사의 숙련도(50.9%), 본인의 비만관리에 대한 열정(31.0%), 프로그램(15.2%)로 높았으며, 향후 희망하는 비만관리 관리법으로는 경락마사지(50.5%), 림프마사지(13.2%), 석션기(10.4%) 순으로 높았다. 걱정 비만관리 시간은 1시간-2시간(76.0%), 1시간 이내(18.1%)이었으며, 1회 비만관리 비용은 7-10만원 미만(36.3%), 5-7만원 미만(18.1%), 10-15만원 미만(17.5%), 3-5만원 미만(12.3%), 3만원 미만(11.1%) 순이었고, 걱정 1회 비만관리 비용으로는 5-7만원 미만(39.8%), 3-5만원 미만(32.7%), 3만원 미만(13.5%) 순으로 나타났다. 비만관리 후 효과가 있다고 생각하는 여성은 56.1%이었으며, 43.9%는 효과가 없다고 생각

하는 것으로 나타났고, 효과가 없는 원인으로는 식이요법을 병행하지 않았다(40.0%), 운동요법을 병행하지 않았다(36.0%), 비만관리 프로그램이 불충분했다(10.7%), 관리대로 실행하지 않았다(10.7%)로 나타났다.



<표 11> 비만관리센터이용

구분		빈도(N)	백분율(%)
경험유무	경험 유	171	48.9
	경험 무	179	51.1
무경험 이유 (전체=179)	비용	44	24.6
	시간	14	7.8
	현재에 만족	21	11.7
	어느 곳을 선택할지 몰라서	11	6.1
	관심 없음	76	42.5
	기타	13	7.3
비만관리 센터에서 비만 체형관리 이유 (복수응답, 전체=200)	체중감량 및 체형 조절	142	71.0
	균형있는체형만들기	16	8.0
	현재체형유지	2	1.0
	독소배출 및 부종관리, 혈액순환관리	16	8.0
	웨딩관리	6	3.0
	산후관리	9	4.5
	건강관리	7	3.5
	사회생활 및 대인관계를 위해	2	1.0
	효과	93	54.4
	비용	40	23.4
고려사항	서비스	14	8.2
	집, 직장과 가깝고 교통이 편리한 곳	19	11.1
	지인 소개	4	2.3
	기타	1	.6
(전체 = 171) 이용 빈도	1주 1회 이상	79	46.2
	2주 1회	27	15.8
	3주 1회	17	9.9
	4주 1회	30	17.5
	가끔	18	10.5
이용기간	6개월 미만	80	46.8
	6개월-1년 미만	47	27.5
	1년-3년 미만	23	13.5
	3년-5년 미만	9	5.3
	5년 이상	12	7.0
이용부위 (복수응답, 전체=240)	등	36	15.0
	복부	112	46.7
	허벅지	40	16.7
	팔	3	1.3
	가슴	14	5.8
	기타	35	14.6
비만기기 사용경험	예	82	48.0
	아니오	89	52.0

효과적인 기기 (전체=82)	석션기	16	19.5
	중, 저주파기	8	9.8
	고주파기	39	47.6
	온열기	12	14.6
	사우나기	7	8.5
받은 관리 (복수응답, 전체=259)	경락마사지	145	56.0
	림프마사지	12	4.6
	아로마테라피	7	2.7
	온열요법	13	5.0
	중, 저주파	11	4.2
	고주파	47	18.1
	석션기	22	8.5
	기타	2	0.8
효과적 관리 (복수응답, 전체=192)	경락마사지	136	70.8
	림프마사지	6	3.1
	아로마테라피	1	0.5
	온열요법	10	5.2
	중, 저주파	6	3.1
	고주파	17	8.9
	석션기	13	6.8
	기타	3	1.6
(전체 = 171)	프로그램	26	15.2
비만관리 효과에 영향을 주는 것	기기 기능	2	1.2
	관리사의 숙련도	87	50.9
	본인의 비만관리에 대한 열정	53	31.0
	사용제품의 효능	3	1.8
향후 희망하는 비만관리 (복수응답, 전체=212)	경락마사지	107	50.5
	림프마사지	28	13.2
	아로마테라피	19	9.0
	온열요법	13	6.1
	중, 저주파	6	2.8
	고주파	17	8.0
	석션기	22	10.4
적정 비만관리 시간	1시간 이내	31	18.1
	1시간-2시간	130	76.0
	2시간-3시간	8	4.7
	3시간 이상	2	1.2
1회 관리 비용	3만원 미만	19	11.1
	3-5만원 미만	21	12.3
	5-7만원 미만	31	18.1
	7-10만원 미만	62	36.3
	10-15만원 미만	30	17.5
	15만원 이상	8	4.7

적정 1회 관리 비용	3만원 미만	23	13.5
	3-5만원 미만	56	32.7
	5-7만원 미만	68	39.8
	7-10만원 미만	17	9.9
	10-15만원 미만	7	4.1
효과 유무	예	96	56.1
	아니오	75	43.9
효과가 없는 이유 (전체=75)	식이요법을 병행하지 않았다	30	40.0
	운동요법을 병행하지 않았다	27	36.0
	비만관리 프로그램이 불충분했다	8	10.7
	관리대로 실행하지 않았다	8	10.7
	기타	2	2.7
전체		350	100.0

4.5 비만관리

비만관리를 살펴본 결과는 <표 12>와 같다.

빠른 시간 체중감량에 효과적인 곳으로는 헬스센터(44.0%)로 가장 많았고, 피부비만관리센터(19.7%), 단식원(11.7%), 병원(11.4%), 한의원(10.6%) 순이었으며, 선호하는 비만관리 방법으로는 운동요법(50.8%), 비만관리센터이용(21.5%), 식이요법(20.8%) 순이었다. 선호하는 미용분야 비만관리로는 마사지요법(73.4%), 기기요법(11.4%), 열관리요법(9.1%) 순이었으며, 선호하는 미용분야 비만관리를 선택 한 이유로는 편하다(58.9%), 효과가 확실하다(16.0%), 쉽다(8.0%), 요요현상이 적다(7.1%) 순으로 나타났다. 비만관리에 대한 만족도는 보통이다(49.7%), 만족한다(26.3%), 매우 만족한다(9.7%), 만족하지 않는다(8.9%), 매우 만족하지 않는다(5.4%) 순으로 비만관리에 만족하는 여성은 전체의 36.0%이었으며, 향후 희망하는 비만관리 방법으로는 운동요법(47.4%)로 가장 많았고, 비만관리센터이용(24.4%), 식이요법(20.9%)이었다. 미용분야 비만관리 개선사항으로는 가격(32.8%), 현시스템 외 운동프로그램 도입(23.3%), 관리사들의 숙련된 기술(14.1%), 과학적 프로그램 관리(13.6%), 서비스(10.6%) 순으로 개선사항이 높게 나타났다.

<표 12> 비만관리

	구분	빈도(N)	백분율(%)
빠른 시간 체중감량에 효과적인 곳	피부비만관리센터	69	19.7
	병원	40	11.4
	한의원	37	10.6
	헬스센터	154	44.0
	단식원	41	11.7
	뱃살방	5	1.4
	기타	4	1.1
선호 비만관리 방법 (복수응답, 전체=390)	운동요법	198	50.8
	식이요법	81	20.8
	약물요법	8	2.1
	시술 및 수술요법	9	2.3
	슬리밍제품요법	2	0.5
	비만관리센터이용	84	21.5
	열관리요법	8	2.1
선호하는 미용분야 비만관리	마사지요법	257	73.4
	기기요법	40	11.4
	슬리밍제품요법	8	2.3
	열관리요법	32	9.1
	기타	13	3.7
선호 미용분야 비만관리 선택 이유	효과가 확실하다	56	16.0
	비용이 적절하다	15	4.3
	편하다	206	58.9
	쉽다	28	8.0
	요요현상이 적다	25	7.1
	기타	20	5.7
비만관리 만족도	매우 만족한다	34	9.7
	만족한다	92	26.3
	보통이다	174	49.7
	만족하지 않는다	31	8.9
	매우 만족하지 않는다	19	5.4

향후 희망하는 비만관리 (복수응답, 전체=517)	운동요법	245	47.4
	식이요법	108	20.9
	약물요법	9	1.7
	시술 및 수술요법	12	2.3
	슬리밍제품요법	5	1.0
	비만관리센터이용	126	24.4
	열관리요법	12	2.3
미용분야 비만관리 개선사항 (복수응답, 전체=369)	관리사들의 숙련된 기술	52	14.1
	서비스	39	10.6
	가격	121	32.8
	교통의 편리성	4	1.1
	다양한 기기사용	11	3.0
	현시스템 외 운동프로그램 도입	86	23.3
	과학적 프로그램 관리	50	13.6
	내부 인테리어 및 시설환경	2	0.5
	기타	4	1.1
	전체	350	100.0

4.6 연구문제 검증

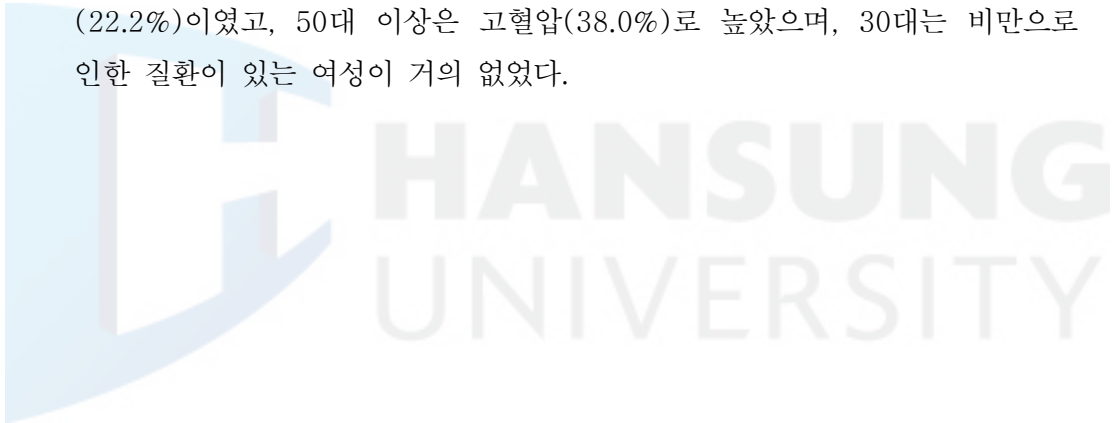
연구문제1. 연령에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이를 알아본다.

연령에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이를 살펴본 결과는 <표 13>와 같다.

연령에 따른 BMI와 비만타입, 체형불만족 여부, 비만이 대인관계에 미치는 영향에 대한 견해, 비만으로 인한 질환경험의 차이는 유의미하였으나, 주관적 체형, 비만스트레스, 타인이 비만으로 보는지 여부에 따른 차이는 유의수준 5%에서 유의미하지 않았다.

BMI는 정상체중이 30대(49.4%), 40대(52.4%), 50대 이상(45.9%)로 가장 높았으나, 30대는 저체중(11.8%)로 높았고, 50대 이상은 과체중(37.0%)로 높았다($\chi^2=33.344$, $p<.001$). 비만타입이 30대는 전체비만(58.2%)로 가장 높았으며, 40대는 전체비만(34.5%), 복부비만(32.8%)로 높았고, 50대 이상은 복

부비만(38.9%), 상체비만(26.2%)로 높았다($\chi^2=23.063$, $p<.01$). 비만의 원인으로서는 식습관이 모두 30대(40.4%), 40대(49.4%), 50대 이상(53.7%)로 가장 높았고, 체형불만족 여부에 대해 본인의 체형에 불만족하는 여성이 30대(81.2%), 40대(82.1%)로 높았으나, 50대 이상은 불만족하는 여성이 68.5%, 만족하는 여성이 31.5%이었다($\chi^2=8.049$, $p<.05$). 비만이 대인관계에 미치는 영향에 대한 견해로 그렇다가 30대(34.1%), 40대(39.3%)로 가장 높았으며, 50대는 그렇다(25.4%). 그렇지 않다(25.4%)로 높았다($\chi^2=20.454$, $p<.01$). 가족 중 비만인 사람은 어머니가 모두 30대(43.8%), 40대(50.0%), 50대 이상(43.9%)로 가장 높았으며, 비만으로 인한 질환경험에 대해 30대는 없음이 96.5%로 대부분인데 반해 있음이 40대(20.2%), 50대 이상(27.1%)로 높았다($\chi^2=20.273$, $p<.001$). 비만으로 인한 질환으로 40대는 당뇨(27.8%), 고혈압(22.2%)이었고, 50대 이상은 고혈압(38.0%)로 높았으며, 30대는 비만으로 인한 질환이 있는 여성이 거의 없었다.



<표 13> 연령에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이

구분		30대		40대		50대 이상		전체		$\chi^2(p)$
		N	%	N	%	N	%	N	%	
BMI	저체중	10	11.8	0	0.0	1	0.6	11	3.1	33.344*** (.000)
	정상체중	42	49.4	44	52.4	83	45.9	169	48.3	
	과체중	18	21.2	22	26.2	67	37.0	107	30.6	
	비만	15	17.6	18	21.4	30	16.6	63	18.0	
체형	매우 날씬하다	2	2.4	0	0.0	2	1.1	4	1.1	12.162 (.144)
	날씬하다	10	11.8	8	9.5	17	9.4	35	10.0	
	표준체형이다	18	21.2	18	21.4	36	19.9	72	20.6	
	약간 살찐 편이다	25	29.4	37	44.0	88	48.6	150	42.9	
	매우 살찐 편이다	30	35.3	21	25.0	38	21.0	89	25.4	
비만 스트레스	매우 그렇다	18	32.7	15	25.9	34	27.0	67	28.0	14.694 (.065)
	그렇다	29	52.7	30	51.7	46	36.5	105	43.9	
	보통이다	8	14.5	9	15.5	39	31.0	56	23.4	
	그렇지 않다	0	0.0	4	6.9	6	4.8	10	4.2	
	전혀 그렇지 않다	0	0.0	0	0.0	1	0.8	1	0.4	
비만타 입	하체비만	4	7.3	8	13.8	14	11.1	26	10.9	23.063** (.003)
	상체비만	6	10.9	11	19.0	33	26.2	50	20.9	
	복부비만	13	23.6	19	32.8	49	38.9	81	33.9	
	팔, 다리 비만	0	0.0	0	0.0	1	0.8	1	0.4	
	전체비만	32	58.2	20	34.5	29	23.0	81	33.9	
비만원 인 (복수 응답)	식습관	46	40.4	43	49.4	87	53.7	176	48.5	—
	스트레스	22	19.3	10	11.5	15	9.3	47	12.9	
	유전적인 문제	8	7.0	2	2.3	3	1.9	13	3.6	
	운동부족	38	33.3	32	36.8	57	35.2	127	35.0	
타인비 만	예	42	49.4	43	51.2	87	48.1	172	49.1	.227 (.893)
	아니오	43	50.6	41	48.8	94	51.9	178	50.9	
체형 불만족	예	69	81.2	69	82.1	124	68.5	262	74.9	8.049* (.018)
	아니오	16	18.8	15	17.9	57	31.5	88	25.1	

대인관계에 미치는 영향	매우 그렇다	18	21.2	20	23.8	35	19.3	73	20.9	20.454** (.009)
	그렇다	29	34.1	33	39.3	46	25.4	108	30.9	
	보통이다	23	27.1	14	16.7	40	22.1	77	22.0	
	그렇지 않다	15	17.6	9	10.7	46	25.4	70	20.0	
	전혀 그렇지 않다	0	0.0	8	9.5	14	7.7	22	6.3	
비만 가족 (복수 응답)	아버지	7	14.6	7	15.2	20	24.4	34	19.3	—
	어머니	21	43.8	23	50.0	36	43.9	80	45.5	
	남자형제	7	14.6	3	6.5	7	8.5	17	9.7	
	여자형제	13	27.1	13	28.3	19	23.2	45	25.6	
비만 질환 경험	있음	3	3.5	17	20.2	49	27.1	69	19.7	20.273*** (.000)
	없음	82	96.5	67	79.8	132	72.9	281	80.3	
비만 질환 병명 (복수 응답)	당뇨	0	0.0	5	27.8	6	12.0	11	15.5	—
	고혈압	0	0.0	4	22.2	19	38.0	23	32.4	
	고지혈증	2	66.7	0	0.0	9	18.0	11	15.5	
	관절염	0	0.0	4	22.2	11	22.0	15	21.1	
	호흡기계 질환	0	0.0	0	0.0	3	6.0	3	4.2	
	요통	0	0.0	4	22.2	2	4.0	6	8.5	
	기타	1	33.3	1	5.6	0	0.0	2	2.8	
전체		85	100.0	84	100.0	181	100.0	350	100.0	

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

연구문제2. 직업에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이를 알아본다.

직업에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이를 살펴본 결과는 <표 14>과 같다.

직업에 따른 BMI, 주관적 체형, 비만스트레스, 비만타입, 타인이 비만으로 보는지 여부, 체형불만족 여부, 비만이 대인관계에 미치는 영향에 대한 견해, 비만으로 인한 질환경험의 차이는 모두 유의수준 5%에서 유의미하지 않았다.

비만의 원인으로 직업이 전업주부(53.7%), 자영업(46.5%)로 습관이 가장 높았고, 사무직(46.4%)과 전문직(40.0%)로 운동부족이 가장 높았으며, 기타직업은 식습관(43.8%), 운동부족(43.8%)로 가장 높았다. 가족 중 비만인 사람으로 어머니가 전업주부(51.6%), 사무직(43.3%), 전문직(40.0%)로 가장 높았고, 자영업은 아버지(31.6%), 어머니(31.6%), 여자형제(31.6%)이었으며, 기타 직업은 남자형제(50.0%), 여자형제(50.0%)이었다. 비만으로 인한 질환으로 전업주부는 고혈압(26.2%), 관절염(26.2%)로 가장 높았고, 고혈압과 고지혈증이 사무직(37.5%), 전문직(25.0%), 기타직업(50.0%)이었으며, 자영업은 고혈압(54.5%)로 높았다.

<표 14> 직업에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이

구분	전업 주부		사무직		전문직		자영업		기타		전체		$\chi^2(p)$	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
BMI	저체중	7	3.4	2	3.6	2	4.2	0	0.0	0	0.0	11	3.1	9.161 (.689)
	정상체중	100	48.5	25	45.5	28	58.3	13	41.9	3	30.0	169	48.3	
	과체중	65	31.6	14	25.5	12	25.0	12	38.7	4	40.0	107	30.6	
	비만	34	16.5	14	25.5	6	12.5	6	19.4	3	30.0	63	18.0	
체형	매우 날씬하다	3	1.5	0	0.0	1	2.1	0	0.0	0	0.0	4	1.1	14.504 (.561)
	날씬하다	20	9.7	7	12.7	5	10.4	3	9.7	0	0.0	35	10.0	
	표준체형이다	46	22.3	8	14.5	15	31.3	2	6.5	1	10.0	72	20.6	
	약간 살찐 편이다	85	41.3	25	45.5	19	39.6	16	51.6	5	50.0	150	42.9	
	매우 살찐 편이다	52	25.2	15	27.3	8	16.7	10	32.3	4	40.0	89	25.4	
비만 스트레스	매우 그렇다	40	29.2	12	30.0	4	14.8	8	30.8	3	33.3	67	28.0	6.644 (.980)
	그렇다	60	43.8	17	42.5	15	55.6	9	34.6	4	44.4	105	43.9	
	보통이다	32	23.4	9	22.5	6	22.2	7	26.9	2	22.2	56	23.4	
	그렇지 않다	4	2.9	2	5.0	2	7.4	2	7.7	0	0.0	10	4.2	
	전혀 그렇지 않다	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	
비만 타입	하체비만	14	10.2	4	10.0	5	18.5	1	3.8	2	22.2	26	10.9	17.229 (.371)
	상체비만	35	25.5	6	15.0	5	18.5	3	11.5	1	11.1	50	20.9	
	복부비만	47	34.3	13	32.5	10	37.0	8	30.8	3	33.3	81	33.9	
	팔, 다리 비만	0	0.0	1	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	
	전체비만	41	29.9	16	40.0	7	25.9	14	53.8	3	33.3	81	33.9	
비만 원인 (복수 응답)	식습관	109	53.7	23	41.1	17	37.8	20	46.5	7	43.8	176	48.5	—
	스트레스	24	11.8	6	10.7	8	17.8	7	16.3	2	12.5	47	12.9	
	유전적인 문제	6	3.0	1	1.8	2	4.4	4	9.3	0	0.0	13	3.6	
	운동부족	64	31.5	26	46.4	18	40.0	12	27.9	7	43.8	127	35.0	
타인 비만	예	104	50.5	31	56.4	17	35.4	16	51.6	4	40.0	172	49.1	5.325 (.256)
	아니오	102	49.5	24	43.6	31	64.6	15	48.4	6	60.0	178	50.9	
체형 불만 족	예	156	75.7	44	80.0	30	62.5	25	80.6	7	70.0	262	74.9	5.427 (.246)
	아니오	50	24.3	11	20.0	18	37.5	6	19.4	3	30.0	88	25.1	

대인 관계 에 미치 는 영향	매우 그렇다	41	19.9	12	21.8	8	16.7	11	35.5	1	10.0	73	20.9	15.332 (.500)
	그렇다	58	28.2	20	36.4	19	39.6	7	22.6	4	40.0	108	30.9	
	보통이다	45	21.8	9	16.4	13	27.1	7	22.6	3	30.0	77	22.0	
	그렇지 않다	44	21.4	12	21.8	7	14.6	5	16.1	2	20.0	70	20.0	
	전혀 그렇지 않다	18	8.7	2	3.6	1	2.1	1	3.2	0	0.0	22	6.3	
비만 가족 (복수 응답)	아버지	19	20.0	2	6.7	7	23.3	6	31.6	0	0.0	34	19.3	-
	어머니	49	51.6	13	43.3	12	40.0	6	31.6	0	0.0	80	45.5	
	남자형제	6	6.3	5	16.7	4	13.3	1	5.3	1	50.0	17	9.7	
	여자형제	21	22.1	10	33.3	7	23.3	6	31.6	1	50.0	45	25.6	
비만 질환 경험	있음	42	20.4	8	14.5	6	12.5	11	35.5	2	20.0	69	19.7	7.437 (.115)
	없음	16 4	79.6	47	85.5	42	87.5	20	64.5	8	80.0	281	80.3	
비만 질환 병명 (복수 응답)	당뇨	8	19.0	1	12.5	1	12.5	1	9.1	0	0.0	11	15.5	-
	고혈압	11	26.2	3	37.5	2	25.0	6	54.5	1	50.0	23	32.4	
	고지혈증	4	9.5	3	37.5	2	25.0	1	9.1	1	50.0	11	15.5	
	관절염	11	26.2	0	0.0	2	25.0	2	18.2	0	0.0	15	21.1	
	호흡기계 질환	3	7.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	4.2	
	요통	5	11.9	0	0.0	1	12.5	0	0.0	0	0.0	6	8.5	
	기타	0	0.0	1	12.5	0	0.0	1	9.1	0	0.0	2	2.8	
	전체	20 6	100. 0	55	100. 0	48	100. 0	31	100. 0	10	100. 0	350	100. 0	

연구문제3. 결혼상태에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이를 알아본다.

결혼상태에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이를 살펴본 결과는 <표 15>와 같다.

결혼상태에 따른 BMI의 차이는 유의미하였으나, 주관적 체형, 비만스트레스, 비만타입, 타인이 비만으로 보는지 여부, 체형불만족 여부, 비만이 대인관계에 미치는 영향에 대한 견해, 비만으로 인한 질환경험의 차이는 유의수준 5%에서 유의미하지 않았다.

BMI는 미혼여성의 경우 정상체중(59.1%)로 높았고, 기혼여성은 정상체중(47.6%), 과체중(32.3%)로 높았다($\chi^2=22.663$, $p<.001$). 비만의 원인은 식습관이 모두 미혼여성(50.0%), 기혼여성(48.4%)로 가장 높았으며, 가족 중

비만인 사람으로 미혼여성은 여자형제(50.0%), 기혼여성은 어머니(48.1%)로 높았고, 비만으로 인한 질환으로 미혼여성은 비만으로 인한 질환이 대부분 없었으나, 기혼여성은 고혈압(31.9%), 관절염(21.7%)로 높게 나타났다.



<표 15> 결혼상태에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이

구분		미혼		기혼		전체		$\chi^2(p)$
		N	%	N	%	N	%	
BMI	저체중	4	18.2	7	2.1	11	3.1	22.663*** (.000)
	정상체중	13	59.1	156	47.6	169	48.3	
	과체중	1	4.5	106	32.3	107	30.6	
	비만	4	18.2	59	18.0	63	18.0	
체형	매우 날씬하다	0	0.0	4	1.2	4	1.1	3.068 (.547)
	날씬하다	4	18.2	31	9.5	35	10.0	
	표준체형이다	6	27.3	66	20.1	72	20.6	
	약간 살찐 편이다	8	36.4	142	43.3	150	42.9	
	매우 살찐 편이다	4	18.2	85	25.9	89	25.4	
비만 스트레스	매우 그렇다	4	33.3	63	27.8	67	28.0	1.036 (.904)
	그렇다	4	33.3	101	44.5	105	43.9	
	보통이다	3	25.0	53	23.3	56	23.4	
	그렇지 않다	1	8.3	9	4.0	10	4.2	
	전혀 그렇지 않다	0	0.0	1	0.4	1	0.4	
비만타입	하체비만	0	0.0	26	11.5	26	10.9	4.058 (.398)
	상체비만	2	16.7	48	21.1	50	20.9	
	복부비만	3	25.0	78	34.4	81	33.9	
	팔, 다리 비만	0	0.0	1	0.4	1	0.4	
	전체비만	7	58.3	74	32.6	81	33.9	
비만원인 (복수 응답)	식습관	11	50.0	165	48.4	176	48.5	—
	스트레스	5	22.7	42	12.3	47	12.9	
	유전적인 문제	3	13.6	10	2.9	13	3.6	
	운동부족	3	13.6	124	36.4	127	35.0	
타인비만	예	7	31.8	165	50.3	172	49.1	2.819 (.093)
	아니오	15	68.2	163	49.7	178	50.9	
체형 불만족	예	16	72.7	246	75.0	262	74.9	.057 (.812)
	아니오	6	27.3	82	25.0	88	25.1	
대인관계 에 미치는 영향	매우 그렇다	3	13.6	70	21.3	73	20.9	7.948 (.094)
	그렇다	7	31.8	101	30.8	108	30.9	
	보통이다	3	13.6	74	22.6	77	22.0	
	그렇지 않다	9	40.9	61	18.6	70	20.0	
	전혀 그렇지 않다	0	0.0	22	6.7	22	6.3	

비만 가족 (복수 응답)	아버지	3	18.8	31	19.4	34	19.3	—
	어머니	3	18.8	77	48.1	80	45.5	
	남자형제	2	12.5	15	9.4	17	9.7	
	여자형제	8	50.0	37	23.1	45	25.6	
비만 질환경험	있음	2	9.1	67	20.4	69	19.7	1.674 (.196)
	없음	20	90.9	261	79.6	281	80.3	
비만 질환 병명 (복수 응답)	당뇨	0	0.0	11	15.9	11	15.5	—
	고혈압	1	50.0	22	31.9	23	32.4	
	고지혈증	0	0.0	11	15.9	11	15.5	
	관절염	0	0.0	15	21.7	15	21.1	
	호흡기계 질환	0	0.0	3	4.3	3	4.2	
	요통	0	0.0	6	8.7	6	8.5	
	기타	1	50.0	1	1.4	2	2.8	
	전체	22	100.0	328	100.0	350	100.0	

연구문제4. 자녀유무에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이를 알아본다.

자녀유무에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이를 살펴본 결과는 <표 16>과 같다.

자녀유무에 따른 BMI, 주관적 체형, 비만스트레스, 비만타입, 타인이 비만으로 보는지 여부, 체형불만족 여부, 비만이 대인관계에 미치는 영향에 대한 견해, 비만으로 인한 질환경험의 차이는 없었다.

비만의 원인은 식습관이 모두 자녀가 있는 여성(48.5%), 자녀가 없는 여성(48.6%)로 가장 높았으며, 가족 중 비만인 사람으로 자녀가 있는 여성은 어머니(47.4%)로 높았고, 자녀가 없는 여성은 여자형제(40.0%)로 높았다. 비만으로 인한 질환으로 자녀가 있는 여성은 고혈압(32.4%), 관절염(22.1%)로 높았고, 자녀가 없는 여성은 비만으로 인한 질환이 거의 없었다.

<표 16> 자녀유무에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이

구분	있음		없음		전체		$\chi^2(p)$
	N	%	N	%	N	%	
BMI	저체중	8	2.5	3	9.4	11	3.1
	정상체중	152	47.8	17	53.1	169	48.3
	과체중	99	31.1	8	25.0	107	30.6
	비만	59	18.6	4	12.5	63	18.0
체형	매우 날씬하다	4	1.3	0	0.0	4	1.1
	날씬하다	30	9.4	5	15.6	35	10.0
	표준체형이다	65	20.4	7	21.9	72	20.6
	약간 살찐 편이다	137	43.1	13	40.6	150	42.9
	매우 살찐 편이다	82	25.8	7	21.9	89	25.4
비만 스트레스	매우 그렇다	59	26.9	8	40.0	67	28.0
	그렇다	98	44.7	7	35.0	105	43.9
	보통이다	52	23.7	4	20.0	56	23.4
	그렇지 않다	9	4.1	1	5.0	10	4.2
	전혀 그렇지 않다	1	0.5	0	0.0	1	0.4
비만타입	하체비만	25	11.4	1	5.0	26	10.9
	상체비만	48	21.9	2	10.0	50	20.9
	복부비만	75	34.2	6	30.0	81	33.9
	팔, 다리 비만	1	0.5	0	0.0	1	0.4
	전체비만	70	32.0	11	55.0	81	33.9
비만원인 (복수 응답)	식습관	158	48.5	18	48.6	176	48.5
	스트레스	41	12.6	6	16.2	47	12.9
	유전적인 문제	10	3.1	3	8.1	13	3.6
	운동부족	117	35.9	10	27.0	127	35.0
타인비만	예	160	50.3	12	37.5	172	49.1
	아니오	158	49.7	20	62.5	178	50.9
체형 불만족	예	237	74.5	25	78.1	262	74.9
	아니오	81	25.5	7	21.9	88	25.1
대인관계에 미치는 영향	매우 그렇다	66	20.8	7	21.9	73	20.9
	그렇다	98	30.8	10	31.3	108	30.9
	보통이다	73	23.0	4	12.5	77	22.0
	그렇지 않다	60	18.9	10	31.3	70	20.0
	전혀 그렇지 않다	21	6.6	1	3.1	22	6.3

비만 가족 (복수 응답)	아버지	31	19.9	3	15.0	34	19.3	-
	어머니	74	47.4	6	30.0	80	45.5	
	남자형제	14	9.0	3	15.0	17	9.7	
	여자형제	37	23.7	8	40.0	45	25.6	
비만 질환경험	있음	66	20.8	3	9.4	69	19.7	2.379 (.123)
	없음	252	79.2	29	90.6	281	80.3	
비만 질환 병명 (복수 응답)	당뇨	11	16.2	0	0.0	11	15.5	-
	고혈압	22	32.4	1	33.3	23	32.4	
	고지혈증	10	14.7	1	33.3	11	15.5	
	관절염	15	22.1	0	0.0	15	21.1	
	호흡기계 질환	3	4.4	0	0.0	3	4.2	
	요통	6	8.8	0	0.0	6	8.5	
	기타	1	1.5	1	33.3	2	2.8	
전체		318	100.0	32	100.0	350	100.0	

연구문제5. 자녀수에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이를 알아본다.

자녀수에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이를 살펴본 결과는 <표 17>과 같다.

자녀수에 따른 타인이 비만으로 보는지 여부의 차이는 유의미하였으나, BMI, 주관적 체형, 비만스트레스, 비만타입, 체형불만족 여부, 비만이 대인관계에 미치는 영향에 대한 견해, 비만으로 인한 질환경험의 차이는 없었다.

비만의 원인으로 자녀수가 1명인 여성은 식습관(40.0%), 운동부족(40.0%)로 가장 높았고, 자녀수가 2명 이상인 여성은 식습관(50.8%)로 가장 높았다. 타인이 비만으로 보는지 여부에 대해 자녀수가 1명인 여성은 아니오(62.1%)로 높았으나, 자녀수가 2명 이상인 여성은 그렇다(53.6%)로 높았다($\chi^2=5.152$, $p<.05$). 가족 중 비만인 사람으로는 어머니로 자녀수가 1명인 여성(47.1%), 2명 이상인 여성(47.5%)로 가장 높았으며, 비만으로 인한 질환으로 자녀수가 1명인 여성은 비만으로 인한 질환이 거의 없었으나, 자녀수가 2명 이상인 여성은 고혈압(36.8%), 관절염(24.6%)로 높았다.

<표 17> 자녀수에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이

구분		1명		2명 이상		전체		$\chi^2(p)$
		N	%	N	%	N	%	
BMI	저체중	4	6.1	4	1.6	8	2.5	5.319 (.150)
	정상체중	34	51.5	118	46.8	152	47.8	
	과체중	18	27.3	81	32.1	99	31.1	
	비만	10	15.2	49	19.4	59	18.6	
체형	매우 날씬하다	2	3.0	2	0.8	4	1.3	6.370 (.173)
	날씬하다	10	15.2	20	7.9	30	9.4	
	표준체형이다	13	19.7	52	20.6	65	20.4	
	약간 살찐 편이다	23	34.8	114	45.2	137	43.1	
	매우 살찐 편이다	18	27.3	64	25.4	82	25.8	
비만 스트레스	매우 그렇다	8	19.5	51	28.7	59	26.9	1.721 (.787)
	그렇다	20	48.8	78	43.8	98	44.7	
	보통이다	11	26.8	41	23.0	52	23.7	
	그렇지 않다	2	4.9	7	3.9	9	4.1	
	전혀 그렇지 않다	0	0.0	1	0.6	1	0.5	
비만타입	하체비만	3	7.3	22	12.4	25	11.4	1.195 (.879)
	상체비만	10	24.4	38	21.3	48	21.9	
	복부비만	15	36.6	60	33.7	75	34.2	
	팔, 다리 비만	0	0.0	1	0.6	1	0.5	
	전체비만	13	31.7	57	32.0	70	32.0	
비만원인 (복수 응답)	식습관	28	40.0	130	50.8	158	48.5	-
	스트레스	12	17.1	29	11.3	41	12.6	
	유전적인 문제	2	2.9	8	3.1	10	3.1	
	운동부족	28	40.0	89	34.8	117	35.9	
타인비만	예	25	37.9	135	53.6	160	50.3	5.152* (.023)
	아니오	41	62.1	117	46.4	158	49.7	
체형 불만족	예	47	71.2	190	75.4	237	74.5	.482 (.487)
	아니오	19	28.8	62	24.6	81	25.5	

대인관계 에 미치는 영향	매우 그렇다	10	15.5	56	22.2	66	20.8	3.414 (.491)
	그렇다	24	36.4	74	29.4	98	30.8	
	보통이다	18	27.3	55	21.8	73	23.0	
	그렇지 않다	10	15.2	50	19.8	60	18.9	
	전혀 그렇지 않다	4	6.1	17	6.7	21	6.6	
비만 가족 (복수 응답)	아버지	8	23.5	23	18.9	31	19.9	
	어머니	16	47.1	58	47.5	74	47.4	
	남자형제	4	11.8	10	8.2	14	9.0	
	여자형제	6	17.6	31	25.4	37	23.7	
비만 질환경험	있음	11	16.7	55	21.8	66	20.8	.846 (.358)
	없음	55	83.3	197	78.2	252	79.2	
비만 질환 병명 (복수 응답)	당뇨	3	27.3	8	14.0	11	16.2	-
	고혈압	1	9.1	21	36.8	22	32.4	
	고지혈증	3	27.3	7	12.3	10	14.7	
	관절염	1	9.1	14	24.6	15	22.1	
	호흡기계 질환	0	0.0	3	5.3	3	4.4	
	요통	2	18.2	4	7.0	6	8.8	
	기타	1	9.1	0	0.0	1	1.5	
전체		66	100.0	252	100.0	318	100.0	

* p<.05

연구문제6. BMI에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이를 알아본다.

BMI에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이를 살펴본 결과는 <표 18>과 같다.

BMI에 따른 주관적 체형과 비만타입, 타인이 비만으로 보는지 여부, 체형불만족 여부, 비만으로 인한 질환경험의 차이는 유의미하였으나, 비만스트레스, 비만이 대인관계에 미치는 영향에 대한 견해의 차이는 유의수준 5%에서 유의미하지 않았다.

주관적 체형으로 BMI가 저체중은 날씬하다(45.5%)로 가장 높았고, 정상체중은 약간 살찐 편이다(38.5%), 표준체형이다(37.9%)로 높았으며, 과체중은 약간 살찐 편이다(64.5%), 비만은 매우 살찐 편이다(76.2%)로 가장 높았다($\chi^2=210.533$, $p<.001$). 비만타입으로 저체중은 비만이 거의 없었으며, 복부비만

은 정상체중(41.9%), 과체중은 복부비만(38.6%)로 가장 높았고, 비만은 전체 비만(48.4%)로 가장 높았다($\chi^2=23.778$, $p<.05$). 비만의 원인은 모두 식습관이 저체중(50.0%), 정상체중(46.9%), 과체중(52.1%), 비만(45.3%)로 가장 높았고, 타인이 비만으로 보는지 여부에 대해 아니오가 저체중(100.0%), 정상체중(74.6%)로 높았으나, 그렇다가 과체중(65.4%), 비만(93.7%)로 높았다($\chi^2=109.886$, $p<.001$). 체형불만족 여부에 대해 아니오가 저체중(45.5%)과 정상체중(39.1%)로 높았고, 그렇다가 과체중(86.0%), 비만(96.8%)로 높게 나타나 과체중과 비만인 여성은 본인의 체형에 불만족이 높은 것으로 나타났다($\chi^2=42.975$, $p<.001$). 가족 중 비만인 사람으로 저체중은 비만인 사람이 거의 없었고, 어머니가 정상체중(47.9%), 과체중(45.2%), 비만(42.1%)로 가장 높았으며, 비만으로 인한 질환경험에 대해 없음이 저체중(100.0%), 정상체중(94.1%)로 높은데 반해, 과체중(26.2%), 비만(49.2%)로 있음이 높게 나타났다($\chi^2=60.463$, $p<.001$). 비만으로 인한 질환으로 저체중과 정상체중으로 비만으로 인한 질환이 거의 없었으나, 과체중(31.0%), 비만(34.4%)로 높게 나타났다.

<표 18> BMI에 따른 비만에 관한 일반적 사항의 차이

구분		저체중		정상체중		과체중		비만		전체		$\chi^2(p)$
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
체형	매우 날씬하다	1	9.1	2	1.2	0	0.0	1	1.6	4	1.1	210.533*** (.000)
	날씬하다	5	45.5	29	17.2	1	0.9	0	0.0	35	10.0	
	표준체형이다	3	27.3	64	37.9	5	4.7	0	0.0	72	20.6	
	약간 살찐 편이다	2	18.2	65	38.5	69	64.5	14	22.2	150	42.9	
	매우 살찐 편이다	0	0.0	9	5.3	32	29.9	48	76.2	89	25.4	
비만스트레스	매우 그렇다	1	50.0	11	14.9	31	30.7	24	38.7	67	28.0	20.002 (.067)
	그렇다	0	0.0	38	51.4	41	40.6	26	41.9	105	43.9	
	보통이다	1	50.0	22	29.7	22	21.8	11	17.7	56	23.4	
	그렇지 않다	0	0.0	3	4.1	7	6.9	0	0.0	10	4.2	
	전혀 그렇지 않다	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.6	1	0.4	
비만타입	하체비만	0	0.0	7	9.5	15	14.9	4	6.5	26	10.9	23.778* (.022)
	상체비만	0	0.0	18	24.3	15	14.9	17	27.4	50	20.9	
	복부비만	1	50.0	31	41.9	39	38.6	10	16.1	81	33.9	
	팔, 다리 비만	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.6	1	0.4	
	전체비만	1	50.0	18	24.3	32	31.7	30	48.4	81	33.9	
비만원인 (복수응답)	식습관	2	50.0	53	46.9	73	52.1	48	45.3	176	48.5	—
	스트레스	1	25.0	13	11.5	17	12.1	16	15.1	47	12.9	
	유전적인 문제	0	0.0	5	4.4	4	2.9	4	3.8	13	3.6	
	운동부족	1	25.0	42	37.2	46	32.9	38	35.8	127	35.0	
타인비만	예	0	0.0	43	25.4	70	65.4	59	93.7	172	49.1	109.886*** (.000)
	아니오	11	100.0	126	74.6	37	34.6	4	6.3	178	50.9	
체형불만족	예	6	54.5	103	60.9	92	86.0	61	96.8	262	74.9	42.975*** (.000)
	아니오	5	45.5	66	39.1	15	14.0	2	3.2	88	25.1	
대인관계에 미치는 영향	매우 그렇다	0	0.0	27	16.0	31	29.0	15	23.8	73	20.9	19.409 (.079)
	그렇다	4	36.4	53	31.4	27	25.2	24	38.1	108	30.9	
	보통이다	5	45.5	41	24.3	24	22.4	7	11.1	77	22.0	
	그렇지 않다	2	18.2	34	20.1	20	18.7	14	22.2	70	20.0	
	전혀 그렇지 않다	0	0.0	14	8.3	5	4.7	3	4.8	22	6.3	

비만 가족 (복수 응답)	아버지	0	0.0	12	16.9	15	24.2	7	18.4	34	19.3	—
	어머니	2	40.0	34	47.9	28	45.2	16	42.1	80	45.5	
	남자형제	1	20.0	5	7.0	7	11.3	4	10.5	17	9.7	
	여자형제	2	40.0	20	28.2	12	19.4	11	28.9	45	25.6	
비만 질환경 험	있음	0	0.0	10	5.9	28	26.2	31	49.2	69	19.7	60.463*** (.000)
	없음	11	100.0	159	94.1	79	73.8	32	50.8	281	80.3	
비만 질환 병명 (복수 응답)	당뇨	0	0.0	2	20.0	5	17.2	4	12.5	11	15.5	—
	고혈압	0	0.0	3	30.0	9	31.0	11	34.4	23	32.4	
	고지혈증	0	0.0	0	0.0	5	17.2	6	18.8	11	15.5	
	관절염	0	0.0	2	20.0	7	24.1	6	18.8	15	21.1	
	호흡기계 질환	0	0.0	2	20.0	1	3.4	0	0.0	3	4.2	
	요통	0	0.0	0	0.0	2	6.9	4	12.5	6	8.5	
	기타	0	0.0	1	10.0	0	0.0	1	3.1	2	2.8	
전체		11	100.0	169	100.0	107	100.0	63	100.0	350	100.0	

* p<.05, *** p<.001

연구문제7. 월 소득에 따른 비만관리 실태의 차이를 알아본다.

월 소득에 따른 비만관리 실태의 차이를 살펴본 결과는 <표 19>와 같다.

월 소득에 따른 비만관리센터 이용유무의 차이는 유의미하였으나, 운동요법, 시술 및 수술요법, 홈케어바디슬리밍제품 이용유무의 차이는 유의수준 5%에서 유의미하지 않았다.

비만관리센터 이용유무에 대해 월 소득이 200만원 미만은 비만관리센터 경험 무(75.6%), 200-300만원 미만은 경험 유(50.0%), 경험 무(50.0%)이었으나, 300-400만원 미만(57.4%), 400-500만원 미만(58.2%), 500만원 이상(59.5%)로 경험 유가 높았다($\chi^2=25.568$, $p<.001$).

<표 19> 월 소득에 따른 비만관리 실태의 차이

구분		200만원 미만		200-300만원 미만		300-400만원 미만		400-500만원 미만		500만원 이상		전체		$\chi^2(p)$
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
운동요법	경험 유	57	73.1	61	82.4	79	78.2	42	76.4	31	73.8	270	77.1	2.255 (.689)
	경험 무	21	26.9	13	17.6	22	21.8	13	23.6	11	26.2	80	22.9	
시술/수술요법	경험 유	10	12.8	21	28.4	28	27.7	17	30.9	10	23.8	86	24.6	8.136 (.087)
	경험 무	68	87.2	53	71.6	73	72.3	38	69.1	32	76.2	264	75.4	
홈케어바디슬리밍제품	경험 유	14	17.9	17	23.0	23	22.8	18	32.7	11	26.2	83	23.7	4.117 (.390)
	경험 무	64	82.1	57	77.0	78	77.2	37	67.3	31	73.8	267	76.3	
비만관리센터이용	경험 유	19	24.4	37	50.0	58	57.4	32	58.2	25	59.5	171	48.9	25.568 ***
	경험 무	59	75.6	37	50.0	43	42.6	23	41.8	17	40.5	179	51.1	
전체		78	100.0	74	100.0	101	100.0	55	100.0	42	100.0	350	100.0	

*** p<.001

4.7 고찰

본 연구의 설문조사로 알아본 BMI 결과, 전체 응답자 가운데 48.6%가 비만으로 확인 되었다. 그럼에도 불구하고 자신의 체형이 살찐 편이라고 생각하는 여성은 전체 응답자 가운데 68.3%로 확인되었다. 이는 자신의 체형이 마른편이라고 인식하는 여성일수록 다른 여성보다 저체중이 많았다는 김민주(2010)의 연구 결과와는 상이한 결과로써, 지난 6년여의 기간 동안 비만에 대한 개개인의 인식변화가 이루어진 것으로 보인다.

그러나 비만으로 인한 스트레스를 보면 전체의 71.9%가 비만에 대해 스트레스를 받고 있다고 응답하여, 선행논문을 살펴보면 최부영(2008), 전영선(2006)에서 유사한 결과를 보였다. 그러므로 자신의 체형을 알맞게 인식하고 체중조절에 대한 올바른 가치관과 자존감이 무엇보다도 중요하다고 생각된다.

가장 선호하는 비만관리 요법으로는 운동요법과 비만관리센터이용, 그중에서도 마사지요법으로 꼽았는데, 이는 최선미(2011)에서와 일치한 결과를 보였다. 운동요법은 가장 효과가 좋고 쉽게 접근할 수 있고, 비만관리센터이용에서의 마사지요법은 편해서, 효과가 확실해서로 대다수의 응답자가 있었다.

또한 미용분야에서의 비만관리 개선사항으로 가격, 현시스템 외 운동프로그램 도입, 관리사들의 숙련된 기술, 과학적 프로그램 관리 순으로 나타났다. 이는 과학적 프로그램 도입이 첫 번째 결과로 꼽힌 이현진(2011)의 연구와는 약간의 상이한 결과를 보였다.

따라서 비만관리 센터에서는 이러한 비만에 대한 관심이 많은 여성들에게 효과가 확실하고 편안하면서도 가격이 저렴한 관리 프로그램을 개발하여 반영한다면 비만관리 산업에 큰 영향력이 있을 것이라 생각된다.

V. 결론 및 제언

5.1 요약 및 결론

본 연구는 서울 및 수도권에 거주하고 있는 35~55세의 여성들을 대상으로 비만관리관심도와 비만관리 현황에 대해 설문 법으로 연구하여 비만관리 산업에 기초자료를 제공하고자 한다. 이를 통해 비만관리의 여러 가지 방법과 효과, 기대하는 방법 등을 확인 할 수 있었다. 기입식 설문지를 통한 방법으로 자료를 수집하여 최종 분석 자료로 사용하였다. 자료의 통계처리는 SPSSWIN 21.0 프로그램을 사용하였고, 분석방법은 빈도분석(Frequency Analysis)과 카이스케어 검정(χ^2)을 실시하여 유의수준 5%에서 검증하였다.

첫째, BMI는 정상체중이 30대(49.4%), 40대(52.4%), 50대 이상(45.9%)로 가장 높았으나, 30대는 저체중(11.8%)로 높았고, 50대 이상은 과체중(37.0%)로 높았다. 비만타입이 30대는 전체비만(58.2%)로 가장 높았으며, 40대는 전체비만(34.5%), 복부비만(32.8%)로 높았고, 50대 이상은 복부비만(38.9%), 상체비만(26.2%)로 높았다. 이로서 가설1에서의 “중년여성은 연령이 많을수록 BMI가 높을 것이다”라는 가설은 성립이 되었다. 하지만, 자녀유무에 따른 BMI, 주관적 체형, 비만스트레스, 비만타입, 타인이 비만으로 보는지 여부, 체형불만족 여부, 비만이 대인관계에 미치는 영향에 대한 견해, 비만으로 인한 질환경험의 차이는 없었다. 그래서 가설1에서의 “자녀가 많을수록 BMI가 높을 것이다”라는 가설은 성립하지 않았다.

둘째, 직업에 따른 BMI, 주관적 체형, 비만스트레스, 비만타입, 타인이 비만으로 보는지 여부, 체형불만족 여부, 비만이 대인관계에 미치는 영향에 대한 견해, 비만으로 인한 질환경험의 차이는 모두 유의수준 5%에서 유의미하지 않았다. 또한 결혼상태에 따른 BMI의 차이는 유의미하였으나, 주관적 체형, 비만스트레스, 비만타입, 타인이 비만으로 보는지 여부, 체형불만족 여부, 비만이 대인관계에 미치는 영향에 대한 견해, 비만으로 인한 질환경험의 차이는 유의수준 5%에서 유의미하지 않았다. BMI는 미혼여성의 경우 정상체중(59.1%)로 높았고, 기혼여성은 정상체중(47.6%), 과체중(32.3%)로 높았다. 이로서 가설2에서의 “직업, 결혼

유무 따라 BMI가 차이가 있을 것이다.”라는 가설은 성립하지 않았다.

셋째, BMI의 구분을 살펴보면, 30대~50대 전체에서의 정상체중(48.3%), 과체중(30.6%), 경도비만(16.9%), 저체중(3.1%), 중등도비만(1.1%)이었으며, 주관적인 체형에 대해서는 약간 살찐 편이다(42.9%), 매우 살찐편이다(25.4%), 표준체형이다(20.6%), 날씬하다(10.0%), 매우 날씬하다(1.1%) 순으로 본인의 체형이 살찐편이라고 생각하는 여성은 전체의 68.3%이었다. 본인의 체형이 살찐 편이라고 생각하는 여성들의 비만에 대한 스트레스정도는 그렇다(43.9%), 매우 그렇다(28.0%), 보통이다(23.4%), 그렇지 않다(4.2%), 전혀 그렇지 않다(0.4%) 순으로 비만에 대한 스트레스가 심한 여성은 전체의 71.9%로 매우 높았다. 비만 타입으로는 복부비만(33.9%), 전체비만(33.9%)로 가장 많았고, 상체비만(20.9%), 하체비만(10.9%), 팔, 다리 비만(0.4%)이었으며, 비만의 원인으로는 식습관(48.5%), 운동부족(35.0%), 스트레스(12.9%), 유전적인 문제(3.6%) 순으로 나타났다. 타인이 본인을 비만으로 보는지에 대해서는 그렇다(49.1%), 아니다(50.9%)이었으며, 자신의 체형에 불만족하는 여성은 전체의 74.9%이었다, 아니오라고 답한 여성이 전체의 25.1%이었다. 그러므로 가설3의 “BMI와 상관없이 자신의 체형을 불만족하는 비율이 높을 것이다.”라는 가설은 성립하였다. 또한, BMI가 정상체중48.3%, 과체중30.6%, 경도비만이 16.9%가 나왔음에도 본인의 체형이 살찐 편이라고 생각하는 여성이 전체의 68.3%로 나왔으므로 가설4에서 “BMI와는 상관없이 자신을 비만이라고 생각하는 비율이 높을 것이다”라는 가설도 성립하였다.

넷째, 월 소득에 따른 비만관리센터 이용유무의 차이는 유의미하였으나, 운동요법, 시술 및 수술요법, 홈케어바디슬리밍제품 이용유무의 차이는 유의수준 5%에서 유의미하지 않았다. 비만관리센터 이용유무에 대해 월 소득이 200만원 미만은 비만관리센터 경험 무(75.6%), 200-300만원 미만은 경험 유(50.0%), 경험 무(50.0%)이었으나, 300-400만원 미만(57.4%), 400-500만원 미만(58.2%), 500만원 이상(59.5%)로 경험 유가 높았다. 그러므로 가설5에서의 “소득이 높을수록 비만관리센터 이용률이 높을 것이다”라는 가설은 성립하였다.

다섯째, 전체적인 비만관리에 관한 사항을 살펴보면, 빠른 시간 체중감량에 효과적인 곳으로는 헬스센터(44.0%)로 가장 많았고, 피부비만관리센터(19.7%), 단식원(11.7%), 병원(11.4%), 한의원(10.6%) 순이었으며, 선호하는 비만관리 방법

으로는 운동요법(50.8%), 비만관리센터이용(21.5%), 식이요법(20.8%) 순이었다. 선호하는 미용분야 비만관리로는 마사지요법(73.4%), 기지요법(11.4%), 열관리요법(9.1%) 순이었으며, 선호하는 미용분야 비만관리를 선택 한 이유로는 편하다(58.9%), 효과가 확실하다(16.0%), 쉽다(8.0%), 요요현상이 적다(7.1%) 순으로 나타났다. 비만관리에 대한 만족도는 보통이다(49.7%), 만족한다(26.3%), 매우 만족한다(9.7%), 만족하지 않는다(8.9%), 매우 만족하지 않는다(5.4%) 순으로 비만관리에 만족하는 여성은 전체의 36.0%이었으며, 향후 희망하는 비만관리 방법으로는 운동요법(47.4%)로 가장 많았고, 비만관리센터이용(24.4%), 식이요법(20.9%)이었다. 미용분야 비만관리 개선사항으로는 가격(32.8%), 현시스템 외 운동프로그램 도입(23.3%), 관리사들의 숙련된 기술(14.1%), 과학적 프로그램 관리(13.6%), 서비스(10.6%) 순으로 개선사항이 높게 나타났다.

이상과 같이 본 연구의 조사 대상자는 연령대가 높을수록 BMI가 높은 것으로 파악됐다. 또한 BMI와는 상관없이 자신의 체형을 불만족 하는 비율이 높았으며, 자신을 비만이라고 생각하는 비율도 높게 나타난 만큼 자신이 비만이 아니더라도 자신의 체형을 비만이라 생각하고, 만족스럽게 생각하지 못하므로 비만관리에 대한 관심도는 높을 것이라 생각된다. 또한 대부분의 여성들이 경험한 비만관리, 선호하는 비만관리로 운동요법과, 식이요법, 그리고 비만관리센터이용으로 결과가 나왔으므로 세가지방법을 피부미용분야에서 잘 접목하여 중년여성들에게 맞는 프로그램 개선이 되길 바란다. 그리고 월 소득이 높을수록 비만관리센터 이용률이 높고, 미용분야에서 비만관리 개선사항으로 제일 첫 번째로 가격이 꼽힌 만큼, 다양한 사람들이 이용 할 수 있도록 가격에 대해서도 신경을 써야할 부분이라고 사료된다.

5.2 연구의 한계점 및 제언

본 연구는 서울 및 수도권에 거주하고 있는 35~55세 여성들의 비만관리 관심도와 현황에 대해 연구하여 여성들의 비만관리 산업발전에 도움이 되는 기초자료로서 가치가 있다고 판단되지만 몇 가지 한계점이 있어 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 조사지역이 서울 및 수도권 지역으로 지역적 특성을 고려하지 않았기 때문에 우리나라 전체의 35~55세 여성들과의 비교에 있어서는 한계가 있으며, 앞으로의 연구에서는 연구지역을 폭넓게 확대하여 다뤄져야 할 것이다.

둘째, 비만관리 실태에 관한 전체적인 조사로 인하여 다양한 비만관리 센터에서 시행되고 있는 프로그램을 상세하게 조사하지 못했기 때문에 비만관리 센터의 유형에 따른 상세한 관리방식 및 프로그램에 관해 좀 더 구체적이고 상세한 연구가 다뤄져야 할 것이다.

셋째, 비만도를 판정하기 위해 BMI를 측정하였으나 더 높은 신뢰도를 위해 신체 체수분, 근육량, 체지방량을 측정할 수 있는 체지방측정기를 사용한 데이터의 연구가 다루어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 국내문헌

- 강미. (2008). 『메조테라피와 아로마마사지가 복부비만 여성의 복부사이즈 및 혈청 지질농도 변화』. 서경대학교 석사학위논문.
- 김경혜, 김옥란, 정경옥, 정경순, 이은주. (2004). 『여대생의 체중조절 경험과 비만도, 신체상, 스트레스대처에 관한 연구』. 김천과학대학 논문집 제30집 (2004), pp. 63-76.
- 김경희. (2013). 『비만 클리닉 내원여성의 주관적 체형 인식과 비만 스트레스』. 고신대학교 석사학위논문.
- 김근국. (2015). 『필라테스와 비만관리프로그램이 중년비만여성의 심리적, 신체적 특성에 미치는 영향』. 성균관대학교 박사학위논문.
- 김대옥. (2012). 『동양의 수기 마사지 비교연구: 아유르베다와 경락마사지의 비교연구』. 가천대학교 석사학위논문.
- 김대홍. (1997). 『바른 경락마사지학 개론』. 한국마사지교육협회.
- 김민주. (2010). 『20~30대 여성들의 비만관리에 대한 인식과 관리형태 연구』. 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 김수연. (2014). 『중년여성의 복부비만 프로그램이 생리학적 변화에 미치는 영향』. 서경대학교 박사학위논문.
- 김수연. (2014). 『중년여성의 복부비만 프로그램이 생리학적 변화에 미치는 영향』. 서경대학교 석사학위논문.
- 김수진. (2015). 『중년여성의 행복감 구조모형』. 을지대학교 박사학위논문.
- 김아날리아. (2006) 『프리틴세대의 외모관리행동 영향요인: 미디어 관여, 신체만족, 자아존중감을 중심으로』. 연세대학교 석사학위논문.

- 김여애. (2011). 『운동요법과 복부 수기 마사지 요법이 체중 및 체성분 변화에 미치는 영향』 . 성신여자대학교 석사학위논문.
- 김영주. (2006). 『지방흡입수술 전-후 신체상, 자기존중감 및 진료만족도 변화』 . 연세대학교 석사학위논문.
- 김우경. (2006). 『성인여성의 비만 기준 설정을 위한 예측 모형』 . 숙명여자대학교 박사학위논문.
- 대한비만체형학회. (2011). 비만체형학. 도서출판 엠디월드.
- 대한비만학회. (2008). 『임상비만학』 , p. 419.
- 박재선. (2011). 『 Phosphatidylcholine 크림을 이용한 스킨 요법이 30대 여성 복부 비만 및 신체 계측에 미치는 영향 : 프로그램 개발 중심으로』 . 동덕여자대학교 석사학위논문.
- 박지연. (2010). 『미용분야에서의 비만관리 현황』 . 건국대학교 석사학위논문.
- 박지영. (2015). 『웃음프로그램이 중년여성들의 스트레스와 우울감에 미치는 영향』 . 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 선남수. (2008). 『비만인과 정상인 그룹 간 착지 동작의 운동학적 분석』 . 성균관대학교 석사학위논문.
- 신은주. (2015). 『식습관과 신체활동이 체질량지수(BMI)에 미치는 영향: 인천시 일부지역 직장여성대상자』 . 가천대학교 석사학위논문.
- 유현아. (2014). 『중년여성의 이상적 신체 추구 행동에 대한 질적 연구』 . 성균관대학교 석사학위논문.
- 윤혜정. (2008). 『여대생들의 비만에 대한 인식과 대처방법에 관한연구』 . 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 윤혜준. (2008). 『비만여성의 체형별 Plus-sizw 재킷 패턴 개발』 . 동덕여자대학교 박사학위논문.
- 이민영. (2015). 『문화예술 활동이 중년여성의 스트레스와 심리적 웰빙에 미치는 영향:성격의 조절효과를 중심으로』 . 중앙대학교 석사학위논문.

- 이소연. (2014). 『서울, 인천, 경기지역에 살고 있는 20대~30대 여성의 체중조절 관심도, 체중조절행동 및 식행동에 관한조사 : 연령과 직업 간 비교를 중심으로』 . 인하대학교 석사학위논문.
- 이수미. (2016). 『카복시테라피와 케비네이션 초음파 관리가 복부 비만에 미치는 효과 : 30대에서 50대 여성을 대상으로』 . 영산대학교 석사학위논문.
- 이수봉. (2007). 『중학교 남·녀 학생들의 비만도가 학업성적에 미치는 영향』 . 부산외국어대학교 석사학위논문.
- 이승찬. (2015). 『비만중년여성의 아쿠아로빅 운동유형이 건강체력 및 대사증후군인자에 미치는 영향』 . 수원대학교 박사학위논문.
- 이지원. (2013). 『신체상이 자아존중감에 미치는 영향: 패션모델과 일반인의 비교분석을 중심으로』 . 동덕여자대학교 석사학위논문.
- 이지현. (2014). 『수기요법과 초음파관리가 피부상태에 미치는 영향』 . 영산대학교 석사학위논문.
- 이춘양. (2008). 『하이드로 테라피와 스웨디쉬 마사지가 직장여성의 스트레스에 미치는 영향』 . 성신여자대학교 석사학위논문.
- 이현숙. (2007). 『마사지요법과 운동요법이 여고생의 복부비만 및 혈청성분에 미치는 영향』 . 성신여자대학교 석사학위논문.
- 이현진. (2011). 『피부비만관리실 고객의 비만관리 실태와 만족도에 관한 연구』 . 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 이현진. (2011). 『피부비만관리실 고객의 비만관리 실태와 만족도에 관한 연구』 . 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 장미리. (2014). 『고주파관리와 미용경락마사지에 의한 중년여성의 복부비만 감소 효과 연구』 . 가천대학교 석사학위논문.
- 전은주. (2011). 『중년여성의 비만도에 따른 건강관련 특성 및 식습관』 . 원광대학교 석사학위논문.
- 정동림. (2003). 『Plus-size 여성체형을 위한 재킷 원형개발 및 면 분할에 따른

- 시작적 효과에 관한 연구』 . 성균관대학교 박사학위논문.
- 정소희. (2013). 『영유아 부모의 유아용 자외선 차단제에 대한 인식과 사용실태에 대한 연구』 . 한성대학교 석사학위논문.
- 정승은. (2015). 『체중조절 프로그램이 여대생의 비만도, 혈액성상 및 심리건강의 대성에 미치는 효과』 . 덕성여자대학교 석사학위논문.
- 정은실. (2010). 『체중조절 프로그램이 중년 비만인의 체중감량과 식습관에 미치는 효과』 . 경상대학교 석사학위논문.
- 정주희. (2005). 『국내 인터넷 비만클리닉 사이트에서 제공되는 콘텐츠와 프로그램 비교』 . 동덕여자대학교 석사학위논문.
- 정희윤. (2011). 『무용 전공 고등학생의 회복탄력성이 비만스트레스에 미치는 영향 : 예술 고등학교 무용전공 학생들을 중심으로』 . 국민대학교 석사학위논문.
- 조양래. (1997). 『학령기 아동의 비만스트레스와 우울』 . 연세대학교 석사학위논문.
- 최선미. (2011). 『성인여성의 비만관리 실태 및 만족도에 관한 연구』 . 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 최성임. (2005). 『초음파 기기를 이용한 피부관리가 40대 여성의 피부상태에 미치는 영향』 . 성신여자대학교 석사학위논문.
- 최윤희. (2012). 『비만치료가 비만인의 스트레스 및 우울감에 미치는 효과』 . 성신여자대학교 석사학위논문.
- 하미향. (2012). 『신체활동에 참가하는 중년여성의 신체 이미지 인식』 . 인하대학교 박사학위논문.
- 황경숙. (2006). 『리모넨이 함유된 아로마 오일을 이용한 아유르베다와 림프드레나쥐 마사지의 비만감소효과 비교연구』 . 중앙대학교 석사학위논문.
- 황송이. (2007). 『복부비만 여성의 슬랙스 원형개발에 관한연구』 . 이화여자대학교 석사학위논문.

2. 인터넷 자료

zlat****. 『ppc.지방분해주사』 . 네이버지식인(2010.06.25.).자료검색일2016.9.16.
자료출처.

http://kin.naver.com/qna/detail.nhn?d1id=8&dirId=8030404&docId=112178129&qb=cHBj7KeA67Cp67aE7ZW07KO87IKs&enc=utf8§ion=kin&rank=1&search_sort=0&spq=0&mobile

서울대학교병원 의학정보. 『비만』 . 네이버건강백과(작성일확인불가). 자료검색일
2016.12.12. 자료출처.

http://terms.naver.com/entry.nhn?docId=926838&cid=51007&categoryId=51007#TABLE_OF_CONTENT1

생명과학대사전. 『내장지방형 비만』 . 네이버생명과학대사전(초판2008, 개정판
2014). 자료검색일 2016.12.12. 자료출처.

<http://terms.naver.com/entry.nhn?docId=423659&cid=42411&categoryId=42411>

TFAP(tfap1). 『비만관리_비만치료2_운동요법 및 행동수정요법 - 건강운동관리
사』 . 네이버블로그“Trianing for all people”. (2016.8.27.) 자료검색일
2016.12.12. 자료출처.

<http://blog.naver.com/tfap1/220793217722>

부 록

<설 문 지>

여성들의 비만관리 관심도와 현황에 대한 연구

안녕하십니까?

본 설문지는 한성대학교 뷰티에스테틱 석사과정에서
연구 자료를 수집하기 위한 것으로
“여성들의 비만관리 관심도와 현황에 대한 연구”에
관한 설문입니다.

모든 조사된 자료는 오직 순수 학문적인 목적을 위한
통계자료로만 활용되며,
개개인의 비밀은 절대적으로 보장됩니다.

연구에 정확한 자료 수집을 위해
번거로우시더라도 성의 있는 답변부탁드리며
소중한 시간 내주셔서 진심으로 감사드립니다.

한성대학교 예술대학원 뷰티예술학과 뷰티에스테틱 전공

2016년 9월

지도교수 : 김 도 연

연구자 : 정 다 연

I. 다음은 조사대상자의 일반적인 특성에 관한 질문입니다.
 각 항목에 해당되는 곳에 “V” 체크해주시기 바랍니다.

1. 귀하의 연령대는?

① 30대 ② 40대 ③ 50대 이상

2. 귀하의 직업은?

① 학생 ② 전업주부 ③ 사무직 ④ 전문직 ⑤ 자영업 ⑥ 무직 ⑦ 기타()

3. 귀하의 결혼 여부는?

① 미혼 ② 기혼 ③ 기타(이혼, 별거, 사별 등..)

4. 귀하는 자녀가 있으신가요?

① 예 (4-1번으로) ② 아니오 (5번으로)

4-1. 귀하의 자녀는 몇 명?

① 1명 ② 2명 ③ 3명이상

4-2. 귀하의 자녀의 연령대는? (중복가능)

① 영아(0-4세) ② 유아(5-7세) ③ 초등생 ④ 중등생 ⑤ 고등생
 ⑥ 성인(20세 이상)

5. 귀하의 학력은? (재학생 포함)

① 고등학교 ② 전문대학 ③ 대학교 ④ 대학원 이상 ⑤ 기타()

6. 귀하의 월 평균 소득은?

- ① 100만원 미만 ② 100만원~200만원미만 ③ 200만원~300만원미만
④ 300만원~400만원미만 ⑤ 400만원~500만원 미만 ⑥ 500만원 이상

II. 다음은 비만에 관한 일반적인 사항입니다.

각 항목에 해당되는 곳에 “V” 체크해주시기 바랍니다.

1. 귀하의 키와 몸무게를 적어 주시기 바랍니다.

- ① 키 (cm) ② 몸무게 (kg)

2. 귀하의 현재 체형은 어떻다고 생각 되십니까?

- ① 매우 날씬 하다. ② 날씬 하다. ③ 표준체형이다. ④ 약간 살찐 편이다.
⑤ 매우 살찐 편이다.

※ 2번 문항에서 ④번 또는 ⑤번을 선택하신 분만 답해 주십시오.

(①,②,③번은 3번으로 이동)

2-1. 귀하는 비만으로 스트레스를 받고 있습니까?

- ① 매우 그렇다. ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

2-2. 귀하의 비만 타입은 어떤 타입이라고 생각하십니까?

- ① 하체비만 ② 상체비만 ③ 복부비만 ④ 얼굴비만 ⑤ 팔, 다리 비만
⑥ 전체비만

2-3. 귀하가 비만이라고 생각한다면 그 원인은 무엇 때문이라고 생각하십니까?

(중복선택가능)

- ① 식습관(자주 먹는 습관, 빠른 식사 속도 등) ② 스트레스 ③ 유전적인 문제
④ 운동부족

3. 타인이 귀하를 비만으로 본다고 생각하십니까?

① 예 ② 아니오

4. 자신의 체형이 불만족스럽다고 생각하십니까?

① 예 ② 아니오

5. 귀하는 비만이 대인관계에 영향을 미친다고 생각하십니까?

① 매우 그렇다. ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

6. 귀하의 가족 중에 비만인 사람이 있습니까?

① 아버지 ② 어머니 ③ 남자형제 ④ 여자형제 ⑤ 전혀 그렇지 않다

7. 귀하는 비만으로 인한 질환을 앓으신 적이 있습니까?

① 예 ② 아니오

※ 7번 문항에서 ①번을 선택하신 분만 답해 주십시오.

7-1. 귀하는 비만관련 질환을 앓으신 적이 있다면 어떠한 병이었습니까?

① 당뇨 ② 고혈압 ③ 고지혈증 ④ 관절염 ⑤ 심장병 ⑥ 뇌졸중
⑦ 호흡기계 질환 ⑧ 요통 ⑨ 기타()

Ⅲ. 다음은 귀하의 비만 실태 및 비만 인식에 관한 질문입니다.

각 항목에 해당되는 곳에 “V” 체크해주시기 바랍니다.

1. 귀하는 스트레스를 많이 받는 것이 비만에 영향을 준다고 생각하십니까?

① 예 ② 아니오

2. 귀하는 패스트푸드를 지속적으로 먹으면 비만이 된다고 생각하십니까?

① 예 ② 아니오

3. 귀하는 운동을 지속적으로 하면 비만관리에 도움이 된다고 생각하십니까?

① 예 ② 아니오

4. 귀하는 다이어트식품을 섭취하면 비만관리에 더 도움이 된다고 생각하십니까?

① 예 ② 아니오

5. 귀하는 피부과의 비만관리 기술이 비만관리에 도움이 된다고 생각하십니까?

① 예 ② 아니오

6. 귀하는 피부비만관리실의 비만관리가 귀하의 비만관리에 도움이 된다고 생각하십니까?

① 예 ② 아니오

7. 귀하는 운동과 피부과나 피부비만관리실을 같이 병행 할 경우 비만관리에 더 도움이 된다고 생각하십니까?

① 예 ② 아니오

8. 귀하는 피부과나 피부비만관리센터에서 비만관리 기술 또는 관리를 받아 보신 경험이 있습니까? (복수 선택 가능)

① 과거 피부과 시술경험 ② 과거 피부비만관리센터경험

③ 현재 피부과 시술중 ④ 현재 피부비만관센터 관리중 ⑤ 경험 없음

IV. 다음은 귀하의 비만 관리 실태에 관한 사항입니다.

각 항목에 해당되는 곳에 “V” 체크해주시기 바랍니다.

※운동요법

1. 귀하는 비만관리를 위하여 운동을 하신 적이 있습니까?

- ① 예(1-1번으로) ② 아니오(1-2번으로)

1-1. 귀하가 비만관리를 위하여 주로 하는 운동은 무엇입니까? (복수선택가능)

- ① 걷기 ② 헬스 ③ 조깅 ④ 수영 ⑤ 자전거타기 ⑥ 요가 및 스트레칭
⑦ 등산 ⑧ 골프 ⑨ 에어로빅 ⑩ 기타()

1-2. 운동을 하지 않는 이유는 무엇입니까?

(이 문항이 끝나면 바로 「시술 및 수술요법」 으로 옮겨서 답하여 주시기 바랍니다.)

- ① 귀찮아서 또는 운동을 싫어해서 ② 시간이 없어서 ③ 비용이 들어서
④ 관심이 없어서 ⑤ 현재에 만족해서 ⑥ 기타()

2. 운동을 하시면 일주일에 몇 회 정도 하십니까?

- ① 매일 ② 4-5회 ③ 2-3회 ④ 1-2회 ⑤ 기타()

3. 운동 1회 시간은 어느 정도 되십니까?

- ① 30분-1시간미만 ② 1시간-1시간30분미만 ③ 1시간30분-2시간 ④ 2시간이상

※ 시술 및 수술요법

1. 귀하는 비만관리를 위해 병원에서 하는 시술이나 수술을 해본 경험이 있습니까?

- ① 예(2번으로) ② 아니오(1-1번으로)

1-1. 귀하는 향후에 기회가 된다면 시술이나 수술을 해보실 의향이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오 (이 문항이 끝나면 「홈케어바디슬리밍제품」 으로 이동)

2. 귀하가 경험한 비만관리를 위한 시술 및 수술은 어떤 것입니까?

- ① 주사요법 (PPC, 메조, 카복시 등) ② 지방흡입수술 ③ 위 절개 수술 ④ 기타()

3. 귀하가 경험한 비만관리를 위한 시술 및 수술은 어느 부위였습니까?

(복수선택가능)

- ① 복부 ② 허벅지 ③ 종아리 ④ 팔 ⑤ 엉덩이 ⑥ 전신 ⑦ 기타()

4. 귀하가 경험한 시술 및 수술 효과에 만족하십니까?

- ① 매우 만족한다 ② 만족한다 ③ 보통이다 ④ 만족하지 않는다
⑤ 매우 만족하지 않는다

※ 홈케어바디슬리밍제품

1. 귀하는 비만관리를 위해 슬리밍제품을 사용해 본 적이 있습니까?

- ① 예(2번으로) ② 아니오(1-1번으로)

1-1. 슬리밍제품을 사용하신 경험이 없다면 그 이유는 무엇입니까?

- ① 비용 ② 효과의심 ③ 관심 없음 ④ 제품정보없음 ⑤ 현재상태만족
⑥ 부작용 걱정 ⑦ 기타()

1-2. 기회가 된다면 향후에 슬리밍제품을 사용하실 의향이 있습니까?

① 예 ② 아니오 (이 문항이 끝나면 「비만관리센터」 로 이동)

2. 슬리밍제품을 사용해 보았다면 어떤 제품을 사용해 보았습니까?

① 셀룰라이트완화 ② 땀분비촉진 ③ 체지방분해 ④ 바디탄력크림
⑤ 복합기능제품 ⑥ 기타()

3. 귀하는 슬리밍제품을 주로 어느 부위에 사용하십니까? (복수 선택 가능)

① 복부 ② 허벅지 ③ 종아리 ④ 팔 ⑤ 엉덩이 ⑥ 전신 ⑦ 기타()

4. 슬리밍제품을 사용한 후의 효과는 어떠했습니까?

① 매우 효과가 있다 ② 효과가 있다 ③ 보통이다 ④ 효과가 없다
⑤ 매우 효과가 없다

5. 귀하는 향후에 슬리밍제품을 향후에 사용하실 의향이 있습니까?

① 예 ② 아니오

※비만관리센터이용 (피부비만관리샵, 병원, 한의원 등)

1. 귀하는 비만관리를 위해 비만관리 센터를 이용해 본 경험이 있습니까?

① 예 (1-1번으로) ② 아니오(1-2번으로)

1-1. 비만관리 센터에서 비만 체형관리를 받는 주된 이유는 무엇입니까?

① 체중감량 및 체형 조절
② 균형 있는
③ 바디스킨케어
④ 현재체형유지
⑤ 독소배출 및 부종관리, 혈액순환관리

- ⑥ 웨딩관리
- ⑦ 산후관리
- ⑧ 건강관리(성인병예방 등)
- ⑨ 사회생활 및 대인관계를 위해
- ⑩ 기타()

1-2. 비만관리센터 이용 경험이 없다면 그 이유는 무엇입니까?

- ① 비용 ② 시간 ③ 현재에 만족 ④ 어느 곳을 선택할지 몰라서 ⑤ 관심 없음
- ⑥ 기타()

2. 귀하가 비만관리를 위하여 장소 선택 시 가장 우선적으로 고려되는 사항은 무엇입니까?

- ① 효과 ② 비용 ③ 서비스 ④ 브랜드 인지도 ⑤ 인테리어 및 환경
- ⑥ 집, 직장과 가깝고 교통이 편리한 곳 ⑦ 지인 소개 ⑧ 최신기기와 시설
- ⑨ 기타()

3. 귀하는 얼마나 자주 비만관리센터를 이용하십니까?

- ① 1주 1회 이상 ② 2주 1회 ③ 3주 1회 ④ 4주 1회 ⑤ 기타()

4. 귀하가 비만관리센터를 이용한 기간은 어느 정도 되십니까?

- ① 6개월 미만 ② 6개월 이상 - 1년미만 ③ 1년 이상 - 3년미만
- ④ 3년이상 - 5년 미만 ⑤ 5년이상

5. 귀하가 주로 받는 비만관리는 어느 부위입니까? (중복선택가능)

- ① 등 ② 복부 ③ 허벅지 ④ 종아리 ⑤ 팔 ⑥ 가슴 ⑦ 전신 ⑧ 기타()

6. 귀하는 비만관리를 하면서 비만기기를 사용해 본 경험이 있습니까?

- ① 예(6-1번으로) ② 아니오(7번으로)

6-1. 비만관리 기기를 사용해 본 경험이 있다면 어떤 기기가 가장 효과적이었습니까?

① 석션기 ② 중, 저주파기 ③ 고주파기 ④ 온열기 ⑤ 사우나기 ⑥ 기타()

7. 귀하는 아래 비만관리 중 어떤 관리법을 받으셨습니까? (중복선택가능)

① 경락마사지(핸드마사지) ② 림프마사지 ③ 아로마테라피 ④ 온열요법
⑤ 중, 저주파 ⑥ 고주파 ⑦ 석션기 ⑧ 기타()

8. 귀하께서 받은 비만관리 중 어느 것이 가장 효과적이었습니까?

(중복선택가능)

① 경락마사지(핸드마사지) ② 림프마사지 ③ 아로마테라피 ④ 온열요법
⑤ 중, 저주파 ⑥ 고주파 ⑦ 석션기 ⑧ 기타()

9. 귀하는 비만관리센터에서 비만관리 효과에 가장 큰 영향을 주는 것은 무엇이라 생각하십니까?

① 프로그램(노하우) ② 기기 기능 ③ 관리사(트레이너)의 숙련도 ④ 본인의 비만관리에 대한 열정 ⑤ 사용제품의 효능 ⑥ 기타()

10. 귀하께서 앞으로 받아보고 싶은 비만관리는 어떤 것입니까?

① 경락마사지(핸드마사지) ② 림프마사지 ③ 아로마테라피 ④ 온열요법
⑤ 중, 저주파 ⑥ 고주파 ⑦ 석션기 ⑧ 기타()

11. 비만관리 시간은 어느 정도가 정당하다고 생각하십니까?

① 1시간 이내 ② 1시간~2시간 ③ 2시간~3시간 ④ 3시간 이상

12. 귀하가 경험한 비만관리의 1회 비용은 어느 정도 입니까?

① 3만원 미만 ② 3~5만원 ③ 5~7만원 ④ 7~10만원 ⑤ 10~15만원
⑥ 15만원 이상

13. 귀하는 비만관리 1회 비용은 어느 정도가 적당하다고 생각하십니까?

- ① 3만원 미만 ② 3~5만원 ③ 5~7만원 ④ 7~10만원 ⑤ 10~15만원
⑥ 15만원 이상

14. 귀하는 비만관리를 받은 후 효과가 있었습니까?

- ① 예(V. 전체적인 비만관리문항으로) ② 아니오(14-1번으로)

14-1. 귀하께서 효과가 없었다면 원인은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 식이요법을 병행하지 않았다
② 운동요법을 병행하지 않았다.
③ 비만관리 프로그램이 불충분했다.
④ 관리대로 실행하지 않았다.
⑤ 기타()

V. 다음은 전체적인 비만관리에 관한 사항입니다.

각 항목에 해당되는 곳에 “V” 체크해주시기 바랍니다.

1. 다음 중에서 어느 곳이 가장 빠른 시간에 체중감량이 있다고 생각하십니까?

- ① 피부비만관리샵 ② 병원 ③ 한의원 ④ 헬스센터 ⑤ 단식원 ⑥ 뱃살방
⑦ 기타()

2. 가장 선호하는 비만관리는 무엇입니까?

- ① 운동요법 ② 식이요법 ③ 약물요법 ④ 시술 및 수술요법
⑤ 슬리밍제품요법 ⑥ 비만관리센터이용(피부비만관리샵, 병원 등)
⑦ 열관리요법(반신욕, 찜질방) ⑧ 기타()

3. 가장 선호하는 미용분야에서의 비만관리는 무엇입니까?

- ① 마사지요법 ② 기지요법(고주파, 초음파 등) ③ 슬리밍제품요법
④ 열관리요법(반신욕, 찜질방) ⑤ 기타()

3-1. 그 이유는 무엇입니까?

- ① 효과가 확실하다 ② 비용이 적절하다 ③ 편하다 ④ 쉽다
⑤ 요요현상이 적다 ⑥ 기타()

4. 귀하가 경험한 미용분야에서의 비만관리에 만족하십니까?

- ① 매우 만족한다 ② 만족한다 ③ 보통이다 ④ 만족하지 않는다
⑤ 매우 만족하지 않는다

5. 귀하는 향후 비만관리를 한다면 어떠한 비만관리를 이용할 생각입니까?

- ① 운동요법 ② 식이요법 ③ 약물요법 ④ 시술 및 수술요법
⑤ 슬리밍제품요법 ⑥ 비만관리센터이용(피부비만관리샵,병원 등)
⑦ 열관리요법(반신욕, 찜질방) ⑧ 기타()

6. 귀하는 앞으로 미용분야의 비만관리샵이 발전하기 위해 개선되어야 할 사항이 있다면 가장 우선적으로 개선되어야 할 점은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 관리사들의 숙련된 기술 ② 서비스 ③ 가격 ④ 교통의 편리성
⑤ 다양한 기기사용 ⑥ 현시스템 외 운동프로그램 도입
⑦ 과학적 프로그램관리 ⑧ 내부인테리어 및 시설환경
⑨ 기타()

※ 성의 있게 설문에 응해주셔서 진심으로 감사합니다 ※

ABSTRACT

A study on the level of interest and status of women's obesity care

—For women aged thirty five to fifty five residing in Seoul and metropolitan area—

Jeong, Da-Yeon

Major in Beauty Esthetic

Dept. of Beauty Art & Design

Graduate School of Arts

Hansung University

The purpose of this paper is to present a direction of development of obesity care industry for women who are under lots of stress due to aging, pregnancy and childbirth by studying women's obesity related stress, level of interest in obesity care and status of obesity care.

Samples were extracted from women aged thirty five to fifty five residing in Seoul and metropolitan area. Data were collected through self-administered questionnaire from September 19, 2016 to October 18. A total of 300 copies were used to analyze the data. SPSSWIN 21.0 Program was used to process statistics. Data were verified at the significance level of 5 percent(%) by using frequency analysis and chi-square test(χ^2).

First, for BMI, women aged 40s showed the highest normal weight(52.4%), followed by women aged 30s (49.4%) and women aged 50s (45.9%). For

low body weight, women aged 30s showed the highest(11.8%). For overweight, women aged over 50s showed the highest (37.0%). For overall obesity, women aged 30s showed the highest(58.2%) followed by women aged 40s (34.5%). 32.8 % of women aged 40s showed abdominal obesity. For women aged over 50s, abdominal obesity was 38.9% and upper body obesity was 26.2%. Hypothesis 1 “the older middle-aged woman is, the higher BMI is” was established. However, there was no difference in experience of disorder caused by BMI depending on whether there is a child, subjective body type, obesity related stress, obesity type, whether others consider a subject obese, whether a subject is satisfied with body shape, view of an influence of obesity on interpersonal relation and obesity. Therefore, hypothesis 1 “the more children a subject has, the higher BMI is” was not accepted.

Second, a difference in experience of disorder caused by BMI depending on occupation, subjective body type, obesity related stress, obesity type, whether others consider a subject obese, whether a subject is satisfied with body shape, view of an influence of obesity on interpersonal relation and obesity was not significant at a significance level of 5%. A difference in BMI depending on marital status was significant whereas a difference in experience of disorder caused by subjective body type, obesity related stress, obesity type, whether others consider a subject obese, whether a subject is satisfied with body shape, view of an influence of obesity on interpersonal relation and obesity was not significant at a significance level of 5%. For BMI, 59.1% of unmarried women showed normal weight while 47.6% of married women showed normal weight and 32.3% of them showed overweight. Therefore, hypothesis 2 “BMI varies depending on occupation and marital status.” was not accepted.

Third, when examining classification of BMI, it was found that 48.3% of women aged 30s to 50s showed normal weight, 30.6% overweight, 16.9%

mild obesity, 3.1% low body weight(3.1%) and 1.1% extreme obesity. For subjective body type, 42.9% of women aged 30s to 50s said they were somewhat obese, 25.4% said they were very obese, 20.6% said they had standard proportions, 10.0% said they were slim and 1.1% said they were very slim. 68.3% of women aged 30s to 50s said they were obese. 43.9% of women who said that they were obese said that they had much obesity related stress, 28.0% said that they had very much obesity related stress, 23.4% said that they had ordinary obesity related stress, 4.2% said that they had little obesity related stress and 0.4% said that they had no obesity related stress. 71.9% of women aged 30s to 50s said they were under lots of obesity related stress. For obesity types, 33.9% of the women showed abdominal obesity, 33.9% overall obesity, 20.9% upper body obesity, 10.9% lower body obesity and 0.4% obese arm and leg. For cause of obesity, food habits accounted for 48.5%, lack of exercise 35.0%, stress 12.9% and heredity 3.6%. 49.1% of the women said that they thought others considered them obese whereas 50.9% said that they did not think others considered them obese. 74.9% of the women said that they were not satisfied with their body type whereas 25.1% said that they were satisfied with their body type . Therefore, hypothesis 3 “percentage of women who are not satisfied with their body type will be high regardless of BMI” was accepted. 68.3% of the women thought that they were obese even though normal weight was 48.3%, overweight was 30.6% and mild obesity was 16.9% and therefore, hypothesis 4 “percentage of women who think they are obese regardless of BMI” was accepted.

Fourth, a difference in the use of obesity care center depending on monthly income was significant while a difference in therapeutic exercise, surgical procedure, surgery and the use of home care body sliming product was not significant at a level of significance level of 5%. 75.6% of the women whose monthly income was less than 2 million won said that they did not have

experience of using obesity care center. 50.0% of the women whose monthly income was 2 million won to 3 million won said that they did not have experience of using the center. 57.4% of the women whose monthly income was 3 million won to 4 million won said that they had experience of using the center. 58.2% of the women whose monthly income was 4 million won to 5 million won said that they had experience of using the center. 59.5% of the women whose monthly income was over 5 million won said that they had experience of using the center. Therefore, hypothesis 5 “the high income is, the higher the use of obesity care center is” was accepted.

Fifth, when examining overall obesity care, it was found that the most preferred means of losing weight in a short period of time the women considered was health center(44.0%) followed by skin and obesity care center(19.7%), fasting cure center(11.7%), hospital(11.4%) and oriental medical clinic(10.6%). The most preferred method of obesity care was exercise(50.8%) followed by the use of obesity care center(21.5%) and diet therapy. The most preferred obesity care in the field of beauty treatment was massage therapy(73.4%) followed by instrument therapy(11.4%) and heat management therapy(9.1%). 58.9% of the women said that the reason for which they preferred specific obesity care was that it was convenient. 16.0% said that the reason for which they preferred specific obesity care was that it was effective. 8.0% said that the reason for which they preferred specific obesity care was that it was easy. 7.1% said that the reason for which they preferred specific obesity care was that it had little yo-yo effect. 49.7% of the women said that they were somewhat satisfied with obesity care. 26.3% said that they were satisfied with obesity care. 9.7% said that they were very satisfied with obesity care. 8.9% said that they were dissatisfied with obesity care. 5.4% said that they were very dissatisfied with obesity care. 36.0% of the women said that they were satisfied with obesity care. The most preferred method of obesity care the women want in the future was exercise

therapy(47.4%) followed by the use of obesity care center (24.4%) and diet therapy(20.9%). The women said that price(32.8%), introduction of exercise program other than existing system(23.3%), skilled trainers (14.1%), scientific program management(13.6%) and service (10.6%) required improvement.

Findings of this study show that women have a great interest in obesity care and prefer obesity care using exercise therapy, diet therapy and obesity care center. The women surveyed pointed out that price should be changed to improve the use of obesity care. Therefore, it is necessary to develop programs which women can use at a reasonable price in order for obesity care industry to prosper.



【keyword】 women, middle aged women, obesity, obesity related stress, obesity care