

碩 士 學 位 論 文

성인남녀의 식습관, 비만지식, 신체활동
정도와 비만에 대한 태도 연구

2005年

漢城大學校 藝術大學院

패션藝術學科

뷰티에스테틱專攻

朴 나 리

碩 士 學 位 論 文
指 導 教 授 金 三 鎮

성인남녀의 식습관, 비만지식, 신체활동
정도와 비만에 대한 태도 연구

A Study on Male and Female Adults' Dietary Habits, Knowledge
of Obesity, Physical Activities and Their Attitudes Obesity

2005年 6月

漢城大學校 藝術大學院

패션藝術學科

뷰티에스테틱專攻

朴 나 리

碩 士 學 位 論 文
指 導 教 授 金 三 鎭

성인남녀의 식습관, 비만지식, 신체활동
정도와 비만에 대한 태도 연구

A Study on Male and Female Adults' Dietary Habits, Knowledge
of Obesity, Physical Activities and Their Attitudes Obesity

위 論文을 藝術學 碩士學位論文으로 提出함

2005年 6月

漢城大學校 藝術大學院
패션藝術學科
뷰티에스테틱專攻
朴 나 리

朴나리의 藝術學 碩士學位 論文을 認定함

2005年 6月

審査 委員長 印

審 査 委 員 印

審 査 委 員 印

국문초록

현대인들은 건강의 유지, 증진뿐만 아니라 본인의 미적 욕구를 충족시키기 위하여 지나친 체중조절을 하고 있는 경향이 있으며, 비만도가 정상임에도 불구하고 본인 스스로가 표준체중이 아니라고 인식하는 사람들이 많다.

비만은 현재 그 발생 원인과 기전이 확실히 규명되지 않는 상태이고 유전적, 문화적, 사회경제적, 환경적 등의 여러 원인이 관여한다고 할 수 있다.

따라서 본 연구에서는 비만에 대한 지식, 태도 및 실천성을 파악하기 위해 우리나라 서울시 성인남녀를 대상으로 식습관, 비만지식, 신체활동 정도를 분석하고, 비만에 영향을 미치는 요인들을 조사하여, 무분별한 체중 감량으로 인해 발생할 수 있는 역기능을 예방하고, 비만관련교육프로그램 및 비만관리 지침마련에 필요한 기초 자료를 제공하고자 하였다.

이를 위해 문헌연구로 이론적 고찰과 비만실태를 조사하였으며, 실증연구로 서울시 18세 이상 성인남녀를 대상으로 설문조사를 실시하였다.

분석결과, 첫째, 비만인식 정도에서는 비만이라고 인식하는 정도가 68%로 나타났다. 체중조절 동기에서는 건강문제(3.13%)가 가장 많았으며 비만으로 인한 증상에서는 피곤하다(22.1%)가 가장 많았다. 비만원인에서는 운동부족(44.7%)이 가장 많았다.

둘째, 비만 인식정도에는 일반적 특징 중 연령, 몸무게, 비만도, 결혼상태, 직업이 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 비만도가 저체중이거나 정상체중인 집단보다는 과체중이거나 비만인 집단이 비만인식 정도가 높은 것으로 나타났다.

셋째, 조사대상자들의 식습관은 보통 이하인 것으로, 그리 좋은 식습관을 가지고 있지는 않은 것으로 나타났다. 식습관 상태에는 일반적 특징 중 연령,

몸무게, 결혼상태, 직업, 월평균 소득이 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 실제 비만도는 식습관에 유의미한 차이를 보이지는 않았으나, 과체중이거나 비만인 사람이 저체중이거나 정상체중인 사람보다 식습관이 좋은 것으로 나타났다. 즉, 비만이거나 과체중인 사람은 체중조절을 위해 식습관에 신경을 쓰고 있으나, 저체중이거나 정상체중인 사람은 식습관에 그리 신경을 쓰지 않는다는 것을 알 수 있다.

또한 식습관 상태에는 비만관련 특징 중 음주 정도, 다이어트요법의 도움 정도가 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 음주 정도가 아주 많이 마시는 집단보다는 좀 더 적게 마시는 집단이 식습관 상태가 좋은 것으로 나타났다. 다이어트요법의 도움정도에서는 많이 도움이 된다고 응답한 경우가 그 외 낮은 도움이 된다고 응답한 경우보다 식습관 상태가 좋은 것으로 나타났다.

넷째, 전반적인 신체활동 정도는 2.84점으로 낮게 나타났다. 신체활동 정도에는 일반적 특징 중 연령, 몸무게, 학력, 결혼상태, 직업이 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 식습관은 신체활동 정도에 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났으며, 전반적인 식습관이 좋을수록 신체활동 정도가 높은 것으로 나타났다.

다섯째, 전반적인 비만지식 수준은 평균 4.09점으로 높게 나타났다. 비만지식 수준에는 일반적 특징 중 연령, 신장, 몸무게, 결혼상태, 직업이 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 저체중이거나 과체중인 사람보다는 비만인 사람이 비만지식 수준이 높은 것으로 나타났다. 즉, 비만인 사람이 저체중인 사람보다는 비만에 대한 지식에 많은 관심을 갖고 있기 때문으로 사료된다. 비만지식 수준에는 비만관련 특징 중 건강상태, 체중조절 동기, 비만원인이 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 식습관은 비만지식 정도에 유의미한 차이를 보이지 않는 것으로 나타나 식습관은 비만지식과 아무런 관련이

없는 것으로 나타났다.

신체활동 정도는 비만지식 수준에 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났으며, 전반적인 신체활동 정도가 높을수록 비만에 대한 지식수준이 높은 것으로 나타났다. 비만지식 수준에 식습관은 아무런 영향을 미치지 않았으며, 오직 신체활동 정도만이 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 신체활동 정도가 높을수록 비만지식 수준은 높게 나타났다.

위와 같은 연구결과를 바탕으로 몇 가지 제언을 하면 다음과 같다.

주관적으로 비만여부를 평가하는 것에 따른 그들의 건강행위를 살펴보고 건강하지 못한 측면의 생활습관에 대한 올바른 수정에도 관심을 기울여야 할 필요가 있다. 본 연구결과에서도 저체중 및 정상체중이 68%나 되었으나 자신이 비만이라고 인식한 것은 77%나 되었다.

첫째, 비만에 대한 태도 조사를 더 효율적이고 정교하게 하기 위한 도구의 개발이 요구된다.

둘째, 신체와 자신에 대한 불만을 갖는 대상자들을 이해하고, 무분별한 체중감량으로 인해 발생될 수 있는 역기능을 예방하며, 비만관련교육프로그램 및 비만관리 지침 마련이 절대 필요하다고 하겠다.

셋째, 현재 비만관리사를 위한 특별한 교육과정이 없는 현실에서 비만관리사 교육 및 자격증에 적극적인 개발 및 연구가 요구된다.

넷째, 본 연구는 서울시의 성인남녀를 대상으로 하였기에 연구결과를 전체로 일반화하기에 무리가 있을 수 있다. 따라서 후속연구에서는 포괄적인 연구대상이 요구되며 또한 비만에 대한 태도가 심리·사회적 영향과는 어떤 관련성이 있는가에 대한 연구들이 이루어져서 보다 아름답고, 건강한 삶을 살 수 있기를 희망한다.

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 배경 및 목적	1
2. 연구의 방법	4
II. 이론적 배경	5
1. 비만의 개념	5
2. 우리나라 비만 실태	9
3. 비만의 영향	14
4. 비만에 대한 태도 및 심리	17
1) 비만에 대한 태도	17
2) 비만과 심리	18
III. 연구방법 및 절차	24
1. 조사목적	24
2. 조사도구	25
1) 비만관련 특성	25
2) 식습관, 비만지식, 신체활동정도	25
3. 자료 수집방법	26
4. 자료 처리 및 분석	27
IV. 분석결과	29
1. 조사대상자의 일반적 특징	29
2. 비만관련 특징	31
1) 비만관련 특징 수준	31
2) 비만관련 특징에 따른 비만도 차이	34
3) 일반적 특징에 따른 비만관련 특징의 차이	35

3. 식습관	38
1) 식습관 상태	38
2) 일반적 특징에 따른 식습관 상태의 차이	39
3) 비만관련 특징에 따른 식습관 상태의 차이	41
4. 신체활동	44
1) 신체활동 정도	44
2) 일반적 특징에 따른 신체활동 정도의 차이	45
3) 비만관련 특징에 따른 신체활동 정도의 차이	47
4) 식습관의 신체활동 정도에 대한 영향력	50
5. 비만지식	51
1) 비만지식 수준	51
2) 일반적 특징에 따른 비만지식 수준의 차이	52
3) 비만관련 특징에 따른 비만지식 수준의 차이	54
4) 식습관의 비만지식 수준에 대한 영향력	57
5) 신체활동 정도의 비만지식 수준에 대한 영향력	58
6) 비만지식 수준에 대한 제 변수의 영향력	59
V. 결론	60
1. 연구결과 요약	61
2. 제언	66
참고문헌	68
설 문 지	72
ABSTRACT	77

표 목 차

〈표 2-1〉 20세 이상 성인 남녀의 비만 유병률	12
〈표 3-1〉 문항간의 신뢰도	26
〈표 4-1〉 조사대상자의 일반적 특성	30
〈표 4-2〉 비만관련 특징 수준	32
〈표 4-3〉 흡연유무와 음주정도에 따른 비만여부의 차이	34
〈표 4-4〉 일반적 특징에 따른 비만인식 정도의 차이	36
〈표 4-5〉 일반적 특징에 따른 다이어트요법 도움정도의 차이	37
〈표 4-6〉 식습관 상태	38
〈표 4-7〉 일반적 특징에 따른 식습관의 차이	40
〈표 4-8〉 비만관련 특징에 따른 식습관 상태의 차이	42
〈표 4-9〉 신체활동 정도	44
〈표 4-10〉 일반적 특징에 따른 신체활동 정도의 차이	46
〈표 4-11〉 비만관련 특징에 따른 신체활동 정도의 차이	48
〈표 4-12〉 식습관이 신체활동 정도에 미치는 영향력	50
〈표 4-13〉 비만지식 수준	51
〈표 4-14〉 일반적 특징에 따른 비만지식의 차이	53
〈표 4-15〉 비만관련 특징에 따른 비만지식 수준의 차이	55
〈표 4-16〉 식습관이 비만지식 수준에 미치는 영향력	57
〈표 4-17〉 신체활동 정도가 비만지식 수준에 미치는 영향력	58
〈표 4-18〉 비만지식 수준에 미치는 제변수의 영향력	59

그림목차

[그림 2-1] 남자의 연령별 체지방률	10
[그림 2-2] 여자의 연령별 체지방률	11
[그림 2-3] 직업 계층에 따른 20세 이상 성인의 과체중 유병률, 2001	13
[그림 2-4] 교육수준에 따른 45~64세 성인의 복부 비만 유병률, 2001	13

I. 서론

1. 연구의 배경 및 목적

현대사회의 인간은 매우 풍족한 물질과 다양한 교류 속에서 살아가고 있다. 먹고 사는 문제가 시급했던 예전과는 달리 인간은 미에 대한 관심이 높아져 가고 자신의 아름다움 추구에 많은 시간을 할애한다. 그로 인해 다양한 미용 산업이 발달하고 미용서비스를 제공하는 업체와 종사자들이 늘어나고 있는 추세이다.

하지만 현대 사회의 풍족한 물질은 사람들의 아름다움 추구 이외에도 비만이라는 질병을 급격하게 증가시켜 놓았다. 전 세계 인구의 4분의 1인 17억 명이 비만이라는 보고가 그 심각성을 잘 나타내고 있다.¹⁾ 세계 보건 기구는 비만을 ‘건강을 해칠 정도로 지방조직에 비정상적인 또는 과도한 지방질이 축적되는 상태’라 정의하였다.²⁾

1999년 우리나라 성인의 비만 빈도는 체질량 지수(body mass index) 25kg/m²이상인 사람은 여자 29.8%, 남자 19.9%로, 전체성인의 23.5%가 체질량지수 25kg/m²를 초과하는 과체중이고, 1.5%가 30kg.m²이상인 비만으로 보고되었다.³⁾

이러한 현대사회에서의 비만은 만성 성인병의 유병률을 증가시키고 생리적

1) 채경혜, 『비만』, 신원문화사, 2004, p.41.

2) 안철우, 비만의 정의와 역학, 대한 의사 협회지, 12: 2004, pp. 290-291.

3) 윤영대, 사회통계조사보고서, 통계청, 2000, pp. 105-113.

기능을 저하시키며, 강한 열등감, 신체상의 손상, 자아개념의 약화 등으로 인한 정신적 고통, 불안, 우울증 등의 정신질환과 관련되어 있어 심각한 사회경제적 문제를 야기하고 있다. 이를 용모손상(disfigurement), 불편감(discomfort), 비능률(disability), 질병(disease), 그리고 죽음(death) 등 소위 ‘5D’현상이라고 한다.⁴⁾

또한 비만으로 인해 최근 문제가 되고 있는 심혈관 질환에 의한 사망률이 높는데, 실제로 세계보건기구는 2002년 전 세계의 사인 중에서 심혈관 질환이 30%에 달함을 지적하여 세계 각국의 보건정책에서 비만의 해소를 가장 중요한 대책으로 할 것을 권고하고 있다. 그 결과 많은 선진국과 일부 개발도상국가에서 비전염성 질환의 예방과 조절에 있어서 비만의 관리를 중요한 전략분야의 하나로 채택하고 있다. 심지어 비만을 수많은 사람들의 삶과 건강에 나쁜 영향을 미치는 ‘세계적인 역병’으로까지 규정하고 있다.

이러한 비만은 삶의 질을 저하시킬 뿐만 아니라 쉽게 치료되지 않고 재발이 많아 사회간접비용이 급격히 늘고 있으며, 무분별한 사이비 비만 치료가 국민건강에 피해를 끼치고 있다. 세계보건기구는 이미 1998년 비만을 시급히 치료해야할 질병으로 규정하였으나 우리나라에서는 아직 질병보다는 “행태”로 인식되어 적극적인 대책이 미흡하며, 건강증진 2010 사업계획에도 포함되지 못하고 있다.⁵⁾

국제 비만 대책회의가 발표한 보고서를 보면, 비만 인구가 점차 많아지는 것은 물론 비만으로 인한 사망자가 급속하게 늘는 것으로 드러났다. 몸무게를 줄여야 하는 인구는 17억 명으로 그 가운데 약 3억 1,200만 명은 표준 체

4) Lars, V.S., “Mortality of severely obese subjects“, Am J. Clin Nutr, 55, 1992, pp. 551-558,

5) 대한비만학회 편, 『비만치료지침』, 2003, p.1.

중에서 최소 13.5kg이나 체중이 더 나가는데 특히 개발도상국의 비만 인구가 폭발적으로 증가하고 있다고 한다. 비만은 이제 세계적 현상으로 전염병처럼 확산되고 있는 실정이다.⁶⁾

우리나라 역시 예외일 수 없어서 서구식 음식 문화가 확산되면서 함께 비만 환자가 크게 늘고 있는 실정이며, 비만이 성인병의 주범이라는 인식 때문에 비만에 대한 경각심은 날로 높아져가고 있다. 하지만 실제 비만의 빈도가 더 높고 비만으로 인한 만성 퇴행성 질환의 유병율이 높은 중장년 이상에서의 비만에 대한 인식과 체중조절 행태에 대한 연구는 미흡한 실정이다⁷⁾.

이제 비만을 단순한 개인적인 문제로 인식하여 안이하게 대처할 것이 아니라 적극적인 중재를 통해 해결해 나가려는 노력을 보여야 할 시점에 있다고 생각된다.

따라서 본 연구에서는 비만에 대한 지식, 태도 및 실천성을 파악하기 위해 우리나라 성인남녀를 대상으로 식습관, 비만지식, 신체활동 정도를 분석하고, 비만에 영향을 미치는 요인들을 조사하여, 무분별한 체중 감량으로 인해 발생할 수 있는 역기능을 예방하고, 비만관련교육프로그램 및 비만관리 지침 마련에 필요한 기초 자료를 제공하고자 하였다.

6) 채경혜, 『비만』, 신원문화사, 2004, p.43.

7) 채경혜, 상계서, p. 27.

2. 연구의 방법

본 연구를 위해 두 가지의 연구방법이 사용되었다. 첫째는 문헌연구로 국내외에서 연구된 비만관련 이론적 고찰과 비만실태를 조사하였다. 두 번째는 실증연구로 서울에 거주하는 성인남녀를 대상으로 비만관련 실태 및 식습관, 신체활동정도, 비만지식 등과, 비만에 미치는 영향요인들을 알아보기 위해 설문조사를 실시하여 분석하였다.

본 연구의 구성을 제시하면 다음과 같다.

제1장 서론에서는 연구의 배경 및 연구의 방법과 범위에 대해서 언급하였고, 제2장에서는 비만에 관한 이론적 고찰로서 비만의 개념, 우리나라 비만의 실태, 비만의 영향, 비만의 태도 및 심리 등에 대해서 살펴보았다. 제3장에서는 연구방법으로서 조사대상, 조사도구, 조사방법, 분석방법 등에 대해서 언급하였다. 제4장에서는 분석결과에 대해 언급하였으며, 제5장에서는 결론으로 분석결과 요약 및 제언으로 구성하였다.

II. 이론적 배경

1. 비만의 개념

B.C 22,000년 Willendorf의 석상에서 보듯이 구석기 시대부터 이미 비만은 인류의 문제로 대두되어 왔고, 대사 질환 중에 제일 먼저 문헌에 기술되었을 뿐 아니라 많은 이환율을 차지하는 질환이다.

지난 수십 년간 비만의 빈도가 증가하고 있으며 비만은 각종 성인병의 주 원인뿐만 아니라 만성질환의 이환율을 증가시켜 인간의 수명을 단축시키는 심각한 건강에 대한 위험요인으로 작용하고 있다.

비만은 단순한 하나의 질병이 아닌 대사 장애를 동반한 질환의 집합체 또는 에너지 불균형에 의해 지방 조직이 과다하게 축적된 상태라고 정의하고 있으나 일부는 비만을 만성질환으로 당뇨병이나 고혈압과 같이 완치되는 것이 아니라 평생 조절해야 하는 심각한 병이라는 정의를 내리는 사람도 있다.⁸⁾

비만 ‘Obesity’의 어원은 ‘ab(over)’와 ‘edere(to eat)’에서 비롯되었다. 즉, 많은 음식을 먹고 많은 휴식을 취하면 에너지 섭취와 소비 사이에 불균형이 일어나 섭취 에너지 중 소모되고 남은 부분이 지방으로 전환되어 피하지방과 복강 내에 축적된다.⁹⁾ 비만은 체지방의 양에 대한 개념이고 체지방의 양이 반드시 체중과 비례하지는 않기 때문에¹⁰⁾ 체중이 많이 나간다고 반드시 비만

8) 채경혜, 『비만』, 신원문화사, 2004, p.18.

9) 이명숙, 최승욱, 『비만과 스포츠 영양』, 성신여대출판부, 2003, p.3.

이라고 판단해서는 안 된다.

비만은 피하의 지방조직이 비대해지는 것뿐만 아니라 신체의 전체조직에 지방이 이상 침체되어 체중이 증가된 병적인 상태를 말하고 있다. 비만증의 원인은 유전, 호르몬 분비의 불균형 등 여러 가지가 있으나 일반적으로 열량의 불균형에서 온다고 본다. 즉, 섭취한 열량을 모두 연소하지 못하여 타고 남은 열량이 지방으로 전환되어 신체 각 부위에 축적되기 때문에 오는 현상이다. 또 식사의 섭취량은 보통이나 신체활동이 적어서 비만이 되는 수도 있다.

지방조직은 인체의 총 저장 에너지의 85%를 차지하는 주된 에너지 저장소이며 외부에 대한 방어 및 단열제로서의 역할을 하지만 그 이상 축적 시에는 대사에 장애를 초래한다. 지방축적은 점차적으로 증가하기 때문에 정상과 비만을 정확하게 구분하는 것은 어렵지만 일반적으로 표준 체중의 10~20% 초과시에는 과체중(overweight), 25%이상 초과 시에는 비만(obesity)이라고 한다.¹¹⁾

여기에는 다소 남녀의 차이가 있는데 일반적으로 남자는 지방조직보다는 근육조직이 발달되고 여자는 근육조직 보다는 지방조직이 훨씬 발달되어 있다. 따라서 비만을 판정하는데 남녀의 기준이 다르다. 남자의 경우 체지방량이 체중의 14~17%이면 정상, 여자의 경우는 이보다 5% 정도가 높아 19~22% 정도의 체지방량을 가지는 경우 정상이라고 보면 된다. 비만이라고 하는 것은 체지방량이 범위를 벗어나 남자는 체중의 25% 이상, 여성은 30% 이상인 상태이다.

10) 지원대, 『(현대인을 위한) 비만관리와 식품』, 대명출판사, 2003, p.110.

11) 이명숙, 최승욱, 전게서, p.4.

체지방은 나이를 먹어감에 따라 증가한다. 남자의 경우 30대에서는 약 18%, 40대에서는 22%, 50대에서는 24%의 지방조직이 증가하고, 여자의 경우 30대에서는 약 29%, 40대에서는 32%, 50대에서는 34%의 지방조직이 증가한다. 이것은 나이와 함께 운동량이 감소하고 신체가 필요로 하는 기초 대사량과 에너지가 줄기 때문이다. 통계 자료에 의하면 남녀를 막론하고 대개 25세가 넘으면 활동량이 줄어들어 지방조직이 조금씩 증가하기 시작한다고 한다.¹²⁾

원칙적으로 비만이라 함은 체중이 늘어나는 것이 아니라 피하의 지방 조직 뿐만 아니라 온몸의 조직에 지방이 많이 침착되어 체내지방의 양이 늘어나는 것을 의미한다. 그러므로 신장에 대한 체중의 증가만을 비만이라 함은 옳지 않으며, 체중은 지방과 체지방체중을 합한 것이므로 체중 단독으로는 비만을 판정할 수 없다.¹³⁾ 비만을 구분하는 데는 비만의 양상이 건강위험을 예견하는 데는 비만의 정도보다 더 중요하기 때문이다.

가장 많이 사용하는 방법은 표준체중(ideal body weight, IBW)에 의한 Broca식 산출 방법이다. 표준체중이란 건강유지상 가장 적절하고 신체활동에 가장 효율적이며, 질병이 가장 적게 발생하고 건강장애를 초래하지 않는 이상적인 체중을 말한다. 그리고 비만은 표준체중의 20%를 초과했을 때를 말하며 과체중은 표준체중의 20%이내의 체중증가를 말한다.¹⁴⁾

12) 지원대, 전계서, p.111.

13) 홍미령, 비만인의 자기조절행위와 체중조절에 관한 구조모형, 경희대학교, 박사학위논문, 1995, p.13.

14) 류화자, 체중조절 시행 성인여성의 비만 및 심리적 특성, 조선대학교, 석사학위논문, 2001. p. 27.

Broca식 산출 공식은 다음과 같다.

동양인용 Broca식 지수(표준체중)(Kg)={신장(cm)-100}×0.9Kg

이 방법의 단점은 근육, 골격과 같은 체지방(lean body mass)에 의한 과체중 시에도 비만으로 판정할 수 있다¹⁵⁾.

그 다음 방법으로 체질량 지수법(body mass index, BMI)이 있다. 이는 체지방의 정도를 표준체중보다는 비교적 정확히 반영할 수 있고 간단히 구할 수 있어 임상에서 쉽게 사용할 수 있다. 그리고 체질량 지수(BMI)가 25kg/m²이상이면 사망률이 증가하므로 치료의 대상으로 삼는 기준이 되며, BMI가 27kg/m²이상일 때를 비만으로 판정한다.¹⁶⁾

BMI지수 산출공식은 다음과 같다.

BMI(Quetlet 지수)=체중(kg)/{신장(m)}²

또 쉽게 사용할 수 있는 방법으로 피부주름두께(skinfolds thickness)측정법으로 이는 피하지방의 정도를 측정하여 전체 체지방의 정도를 평가하는 방법으로 앞의 두 방법보다는 좀더 정확히 체지방량을 평가할 수 있다.

간단히 삼두박근의 두께만 측정하거나 상지의 이두박근, 삼두박근, 견갑골하부 장골릉 상부 4부위를 측정, 이들의 합을 계산하고 표를 이용하여 그에 해당하는 체지방량을 가할 수 있다.¹⁷⁾ 그러나 숙달된 측정자가 아니면 오차가 심할 수 있다는 단점이 있다.

15) 박혜순, 비만과 체중조절, 대한가정의학회지, 2002, pp.289-299.

16) 홍미령, 전계논문, p. 14.

17) 박혜순, 전계서, p. 300.

2. 우리나라 비만 실태

문화관광부는 2004년 12월 15일 매 3년 주기로 시행되는 “국민체력 실태조사” 결과를 발표했다. 조사결과 성인의 경우 과거에 비해 체력이 지속적으로 향상되고 있는 것으로 나타났으나 30~40대 이후에도 연령 증가에 따라 체중, 신체질량지수, 그리고 체지방율이 증가되는 현상은 과거와 같이 계속 나타나 성인기의 건강체력 증진 및 비만 예방을 위한 지속적인 신체활동 증진 정책이 요망된다고 하였다.¹⁸⁾ 구체적인 연구 결과를 살펴보면 다음과 같다.

조사항목별로 보면 먼저, 신장에서는 ‘01년도에 비해 남녀 모두 최대성장기가 빨라지고 최대신장이 증가하였으며, 최대성장기는 남자 11~12세, 여자 9~10세로 ’01년에 비해 모두 1년이 앞당겨졌다. 남자는 20대 초반(175.5cm), 여자는 20대 후반(161.8cm)이 가장 크며, ’01년도에 비해 남녀 모두 최대신장이 증가하였다(남자 1.6cm, 여자 0.4cm 증가).

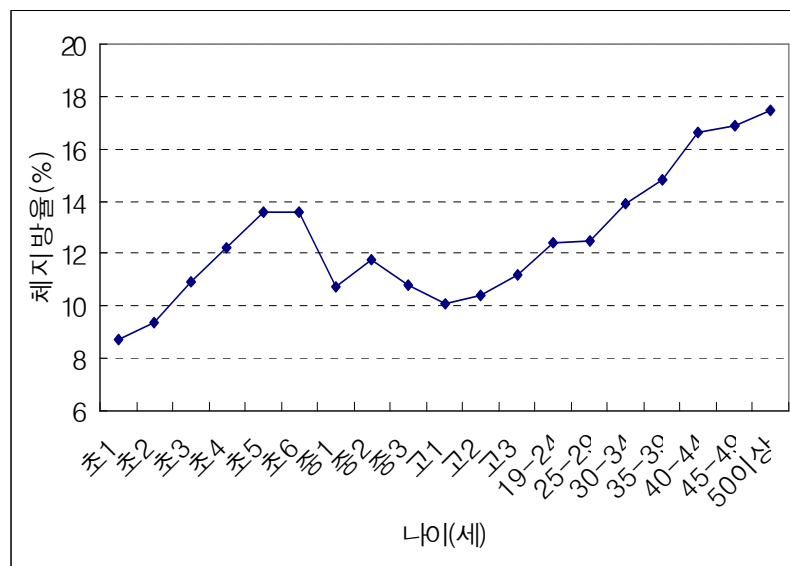
체중에서는 과거에 비해 체중의 최대 증가 시기가 빨라져 조기 성숙 현상을 보였는데, 최대증가기는 남자 13~14세(6.2kg), 여자 9~10세(5.4kg)로 ‘98년도나 ’01년에 비해 모두 앞당겨졌다. 남자는 20대 초반 및 30대 초반(71.3kg), 여자는 40대 후반(59.8kg)이 가장 높으며, ’01년도에 비해 최대 체중이 남자는 증가하였고(0.8kg), 여자는 감소되었다.(2.4kg) 여자의 경우 40대 후반까지 체중 증가가 계속 되었으며, 남자는 20대 초반까지 완만한 상승 추세를 보이다가 50대 후반까지 비슷한 수준을 나타내었다. 여자는 15세까지 급격히 증가 후 40대 후반까지 상승 추세를 보였다.

신체질량지수(Body Mass Index : BMI)에서는 남녀 모두 성인기 이후 신체

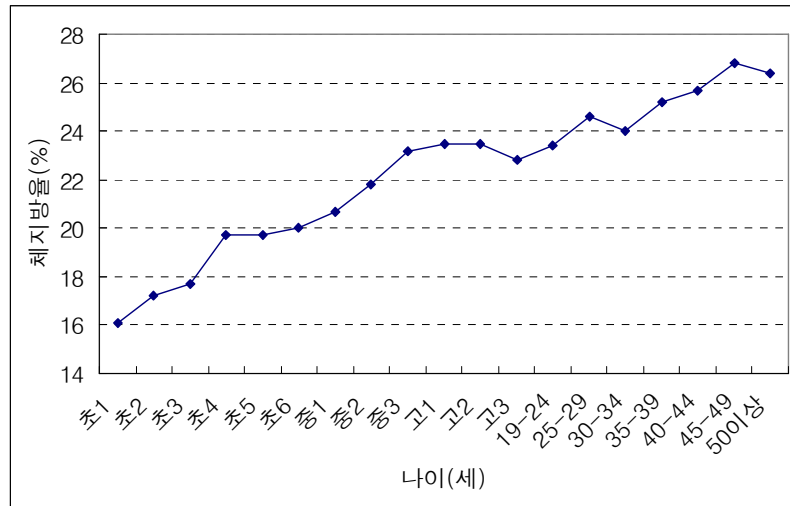
18) 문화관광부, 국민체력실태조사, 2004. 12.15.

질량지수(신장의 제곱에 대한 체중비로서 비만도의 간단한 지표임)가 계속 증가되었다. 남자는 40대 후반($24.6\text{kg}/\text{m}^2$)까지 여자는 50대 후반($23.4\text{kg}/\text{m}^2$)까지 계속 증가하였는데, 중년기 이후 연령증가에 따라 비만 현상이 심화되고 있음을 나타내었다.

체지방률(신체구성: 체중에 대한 체지방의 비율)에서는 남녀 모두 성인기 이후 연령 증가에 따라 체지방률이 계속 증가하는 현상을 보였다. 성인기의 체지방률 증가는 성인병의 발생 위험을 높이는 것으로 지속적인 신체활동 증진 정책 방안을 강구할 필요가 있다고 언급하였다. 체지방율이 가장 높은 연령대는 남자 50대 후반(17.5%), 여자 40대 후반 (26.8%)으로 '01년도와 비슷한 수준이었으며, 학생의 경우 시기별 계속 증가 추세를 보이나 성인의 경우 1998년도 이후 정체 또는 감소 추세가 나타났다.



[그림 2-1] 남자의 연령별 체지방률



[그림 2-2] 여자의 연령별 체지방률

또한 국민건강보험공단이 2003년도에 실시한 건강검진결과 위험체중 이상 인자가 전체 수검자(5,566천명)의 56.2%(3,126천명)로 검진자의 절반 이상이 과체중인 것으로 나타났고 남성(61.0%)이 여성(48.7%)보다 높게 나타나 남성 비만이 더욱 심각한 것으로 조사됐다.¹⁹⁾

지난 2000년 서울대학교 보건대학원(문옥륜 교수팀)은 18세 이상 서울시민 3,878명을 조사한 결과, 남자의 33.1%, 그리고 여자의 32.3%가 비만으로 나타났다. 성인남녀 30%이상이 비만임을 보여주는 놀라운 결과이다.²⁰⁾

우리 사회에서 대표성 있는 표본을 대상으로 신체계측에 의한 비만도 측정이 이루어진 것은 1998년 국민건강·영양조사가 처음이며, 따라서 장기적인 추이를 입증할만한 자료는 아직 존재하지 않는다. 하지만 체질량지수(BMI) $\geq 25\text{kg/m}^2$ 을 과체중이라고 정의했을 때 20세 이상 성인의 유병률은 1998년

19) http://www.imbc.com/broad/tv/culture/spmorning/1428608_1585.html

20) <http://kr.blog.yahoo.com/hskabz/964304.html>

여자 26.5%, 남자 26.0%에서 2001년 여자 29.4%, 남자 32.4%로 증가한 결과를 보여주었다. 2001년 자료를 살펴보면, 중년 이전에는 남자의 유병률이 현저하게 높지만 그 이후 여자의 유병률이 급격히 높아지며, 특히 45~64세 중년 여성의 비만율은 40%가 넘었다.

<표 2-1> 20세 이상 성인 남녀의 비만 유병률¹⁾, 2001

(단위: %)

구분		20~29세	30~44세	45~64세	65~74	75세 이상	전체
과체중	여자	12.2	22.9	42.5	43.4	22.0	29.4
	남자	27.6	37.1	33.1	26.2	18.9	32.4
	계	18.7	28.6	38.4	36.4	20.8	30.6
복부 비만	여자	18.6	31.1	61.4	72.1	60.1	44.1
	남자	13.8	26.2	28.4	29.5	23.3	25.2
	계	16.6	29.2	47.0	54.7	46.3	36.2

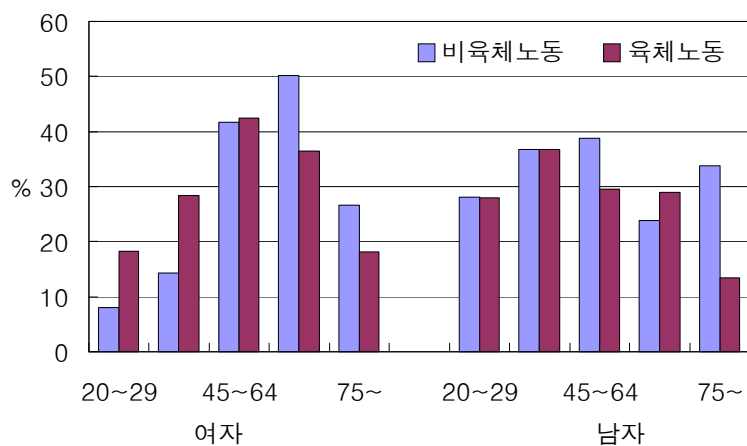
주: 1) 과체중-체질량지수(BMI) $\geq 25\text{kg/m}^2$, 복부 비만-허리둘레 남자 $\geq 90\text{cm}$, 여자 $\geq 80\text{cm}$

자료원: 2001년 국민건강 · 영양조사

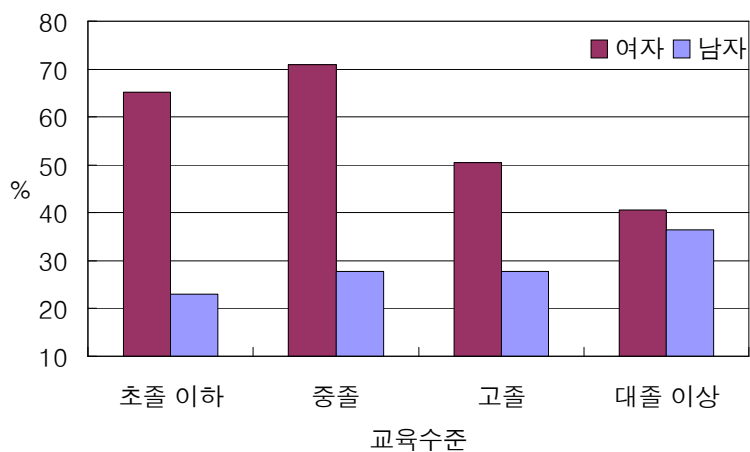
심혈관질환의 위험요인으로 대두한 복부비만(허리둘레: 남자 $\geq 90\text{cm}$, 여자 $\geq 80\text{cm}$) 문제는 더욱 심각한 양상을 보이는데, 모든 연령에서 일관되게 여성의 유병률이 높고 특히 중년 이후에는 2/3 이상의 여성들이 복부 비만 상태인 것으로 나타났다. 그러나 이러한 복부비만의 설정 기준에 대해서는 아직도 논란이 존재하는 바, 한국인 여성들의 건강 위험을 예측할 수 있는 비만 기준에 대한 추가 연구가 필요한 것으로 보인다.

한편 과체중의 경우 노인 연령군에서는 높은 직업 계층의, 젊은 연령층에서는 낮은 직업계층의 유병률이 높았으며 이러한 현상은 여성에게서 더욱 뚜렷이 나타났다. 또한 복부 비만도 교육 수준과 역관계에 있음을 관찰할 수 있었는데, 이는 역학적 이행 과정 중 사회적 불평등이 유형화되는 과도기적

현상이라 할 수 있을 것이다.²¹⁾



[그림 2-3] 직업 계층에 따른 20세 이상 성인의 과체중 유병률, 2001
자료원: 2001년 국민건강 · 영양조사



[그림 2-4] 교육수준에 따른 45~64세 성인의 복부 비만 유병률, 2001
자료원: 2001년 국민건강 · 영양조사

21) (Mackenbach & Bakker 2002)

3. 비만의 영향

위에서 우리나라 비만실태를 살펴보았듯이 성인의 비만증가율이 높아지고 있다. 비만의 원인은 복잡하고 다양하나, 일반적으로 유전적 요인, 대사 및 호르몬 장애, 그리고 사회생활 태도로 과식행위, 운동 및 활동의 감소를 들 수 있고, 그 외에도 심리적 요인, 사회 경제적, 문화적 요인 등이 직·간접적으로 비만을 야기 시킨다고 볼 수 있다. 갑상선 기능저하증, 쿠싱증후군, 고인슐린혈증 등 일부 내분비 질환에서 비만이 동반될 수 있다.²²⁾

또 유전적 요인이 비만의 발생에 중요한 역할을 하는 것으로 비만한 가족에서 집중적으로 발생할 수 있다. ²³⁾ 양친 가운데 어느 한쪽이 비만이면 자녀의 40%가 비만이 될 가능성이 있고 양부모가 비만인 경우 80%가 비만이 될 가능성이 있다고 하였다. ²⁴⁾

이렇듯 유전적인 요인이 체중을 증가시키는 경향의 역할을 할지라도 개인적(인지적, 정서적), 상호관계적, 사회문화적, 환경적 요인이 더욱 중요한 역할을 한다. 가족의 식생활 유형이나 사회, 문화적인 요소도 비만의 발생과 밀접한 관계가 있다.²⁵⁾

특히 육아기에 부모가 과다한 영향을 공급할 경우 비만한 아동이 되기 쉽다. 또한 과식행위, 운동부족, 비만을 유발할 수 있는 약물 등에 의해 생길

22) 김영설, 비만의 원인과 분류, 경희의학, 11(3-4) 2000, pp.244-249.

23) 이화자, 백설향, 백용길, 학령기 비만관리를 위한 시청각 프로그램 개발, 대한비만학회지, 6(2) 1997, pp.185-207.

24) 전세열, 강지용, 하태익, 최윤경, 임상영양 식이요법, 광문각, 1994. p.218.

25) 이기열, 장미라, 김은경, 허갑병, 비만자의 체지방량 및 분포에 관한 기초연구, 한국영양학회지, 24(3), 2001, pp. 157-165.

수 있다.

심리적인 스트레스나 가족 구성원간의 정신 역동 등 정신 심리적인 요인은 음식물 섭취의 증가와 신체 활동의 감소 등 행동양식의 변화를 일으켜 에너지 대사의 불균형을 초래하여 비만을 일으킬 수 있다. 또한 성인이 된 이후 나이를 먹어감에 따라 기초대사율은 떨어지는 데다 식사는 많이 하면서 운동량은 감소되어 비만이 되기 쉽다. 중장년 여성의 경우 가사노동이 줄어들면서 가족 모임이 많아지는 등 생활습관이 변화되고 갱년기가 오면서 폐경이 되면 우울증과 같은 심리적 요인으로 폭식하기 쉬운 환경에 처한다. 또한 골다공증 치료에 사용되는 프로게스테론 호르몬제와 일부 신경통 치료에 남용되는 스테로이드계 제제로 식욕이 증가하여 비만을 유발할 수 있으므로 주의해야 한다.

비만은 여러 가지 성인병과의 연관성 때문에 중요한 건강문제로 대두되고 있다. 비만은 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 동맥경화, 폐기능 장애, 담석증, 지방간, 관절염, 암 질환 등을 동반한다.²⁶⁾²⁷⁾

비만은 전체 혈류량의 증가, 심장의 운동 부하 증가 및 말초 혈관의 저항성 증가를 일으켜 고혈압을 발생시키며, 정상인에 비해 비만인의 고혈압 유병율은 2배이다.²⁸⁾ 비만인의 혈중 노어에피네프린의 농도가 증가되어 있는데 이는 말초 혈관 저항을 증가시키는 중요한 요인이다. 체중을 감소시키면 혈중 노어에피네프린의 농도가 떨어지는데 이때는 혈장 레닌치와 알도스테론

26) 김영효, “성인들의 자기조절기능이 비만정도 및 건강상태에 미치는 영향”, 경희대학교 석사학위논문, 1998.

27) 박혜순, 전제논문, pp. 289-299.

28) 김정희, “비만성인의 건강관련 행위-johnson의 행위체계 모형적용”, 서울대학교 석사학위논문, 2001.

치가 감소한다. 체중을 5Kg 감소시키면 수축기 혈압을 10mmHg, 확장기 혈압을 5mmHg 저하시킬 수 있다.

과량의 영양 섭취와 비만은 인슐린 저항을 초래하여 당뇨의 유전적 소인이 있는 사람에게서 고혈당을 일으킨다. 비만의 당대사 이상은 인슐린 저항성과 고 인슐린 혈증에 의한²⁹⁾

비만은 중성지방대사 이상에 의한 저밀도 지방단백을 증가시켜 지질대사에 영향을 준다. 고중성지방의 발생은 인슐린 저항성과 고인슐린혈증에 의해 간에서 중성지방의 생성이 증가되어 일어나며, 또한 비만은 혈중총콜레스테롤 및 저밀도 지방단백을 상승시키고, 고밀도 지방단백을 감소시킨다.³⁰⁾

비만은 직접적으로는 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 등을 일으켜 간접적으로 협심증이나 심근경색증에 의한 급사 및 심부전증의 순환기계 질환을 증가시킨다. 또한 과도한 지방 조직의 축적으로 흉벽이나 횡경막의 운동이 제한되고 호흡장애를 초래하여 폐활량, 최대 환기량을 감소시키며 저산소증을 일으킨다.

여자에서는 월경불순과 불임증이, 남자에서는 음위와 정자 감소증이 나타날 수 있다. 폐경기 여성에서는 지방 조직의 안드로스테네디온(androstenedione)이 에스트론으로 많이 전환되기 때문에 비만이 더 잘 생긴다.³¹⁾

비만인에게 있어서 체중조절이 필수적임에도 불구하고 체중감소에 성공하기란 쉬운 일이 아니다. 체중조절을 위한 영양학적인 상담, 운동프로그램, 기

29) 박혜순, 조홍준, “성인의 비만과 관련된 질환”, 『가정의학회지』, 13(4), 2002, pp.344-353.

30) 박혜순, 조홍준, 상계논문,

31) 박혜순, “비만과 체중조절”, 『대한가정의학회지』, 13(4), 2002, pp. 289-299.

구나 약물에 의한 방법, 자조그룹, 정신치료, 수술요법, 교육적 프로그램, 목욕이나 마사지에 의한 방법 등을 포함하지만 어떤 연구도 입증된 것은 없었으며, 개인들이 체중조절 프로그램에서 성공적이었을지라도 1년 이상 체중조절을 지속하기는 거의 어렵다고 하였다.³²⁾

4. 비만에 대한 태도 및 심리

1) 비만에 대한 태도

비만에 대한 태도란 비만에 대해 가지는 개인적인 생각이나 감정을 말하는 것으로 지금까지 연구된 바에 의하면 비만을 신체장애나 건강문제로 인식하고 있으며, 비만인에 대한 사회적인 편견과 파별이 있는 것으로 보고되고 있다. ³³⁾

Cade 등(2001)의 연구에서는 비만환자의 치료를 담당하는 임상가의 27%가 정상체중의 사람에 비해 과체중이거나 비만한 사람이 더 게으르고 자기 멋대로 행동하려고 한다는 생각을 갖고 있다고 보고하였다. 또한 비만한 사람은 그들이 비만인이라는 낙인과 함께 그들의 조건으로 인해 비난받고 있으며 다른 신체적 장애가 있는 사람들과는 달리 「게으르다」, 「약하다」, 「자기 파괴적이다」라는 개인적 책임감을 암시하는 용어들의 꼬리표를 달고 있다고

32) 류화자, “체중조절 시행 성인여성의 비만 및 심리적 특성”, 조선대학교 석사학위논문, 2001. pp.29-30.

33) Book. U& Tepper, High school students' attitudes and knowledge of food consumption and body image implications for school based education, Patient Education and Counseling, 5(2), 2002, pp.142-147.

하였다.³⁴⁾

한편 비만인 스스로가 느끼는 비만의 문제점으로 자신과 반대되는 성(sex)의 사람들과의 관계가 어렵고, 비만으로 인해 자신의 직업에서 문제를 갖게 되며 심지어는 비만인 스스로가 자신을 비난하고 책임감이나 죄책감을 느낀다고 하였다.

이러한 비만에 대한 태도는 비만한 사람들에게 사회적, 지적 수행능력의 저하를 초래하여 체중감량의 실패를 가져오는 등 여러 가지 심리적인 요인으로 작용될 수 있고, 특히 신체적 외모에 민감하고 타인에게 비취지는 자신을 중요시하는 여성들에게 잘못된 체중감량을 가져오기도 한다.

이상에서 살펴본 바와 같이 비만에 대한 태도는 개인의 심리적인 요인으로 작용하여 비만의 치료와 관리에 중요한 영향을 준다고 할 수 있다.

2) 비만과 심리

비만은 그 원인에 따라 외인성과 내인성으로 분류된다. 외인성은 음식물에 의한 비만으로 과다한 음식물 섭취와 적은 활동량으로 인해 생기며 내인성은 체질적인 비만으로 대사상, 생리적 혹은 심리적인 비정상의 결과로 나타난다.

1950년대 정신분석학적 입장에서는 비만을 인간 본성의 문제로 보고 개인

34) Cade, J & O'connell, S., Management of weight problems and obesity: knowledge, attitudes and current practice of general practitioners, British Journal of General Practice, 41, 2001, pp.147-150.

의 무의식적 갈등이 표출된 것이라고 하였다.³⁵⁾

한편 행동치료자들은 과식을 수많은 내·외적 자극에 대해 강하게 조건반응을 일으키는 습득된 장애라고 보았는데, 이런 가정 하에서 이루어진 치료가 성공을 거두자 이후로 비만치료를 심리학적 방법을 도입하는 것이 널리 유행하였다. 1960년대에는 심리학적 원인 스트레스 등이 많이 작용한다고 생각하여 정신치료가 성행되었다. 즉 과식을 일으키게 되는 정신병리 중에 만성 스트레스, 우울감, 강박증, 죄책감 등이 중요하다고 생각되어 이러한 문제들을 정신치료를 통하여 해결해주면서 식사요법, 운동요법 등을 병행할 때 더 효과가 있다고 주장되었다³⁶⁾.

1970년대에는 비만에 있어서 환자 본인의 정신병리보다는 환자를 둘러싸고 있는 가족에 대한 연구가 활발히 진행되었다. 따라서 비만증, 폭식증, 거식증을 치료하기 위하여 가족을 적극적으로 변화시키는 가족치료가 유행하였는데 이는 가족의 영향을 많이 받는 청소년 환자에게는 많은 도움을 주는 치료방법이기는 하였지만 제한점이 발견되기도 했다.³⁷⁾

또한 비만치료를 행동수정기법이 대두되기 시작하였는데 이 초기 연구들에서는 행동수정기법의 기본 기법인 자가 측정법과 자극조절과 같은 방법이 비만치료를 도입되었다.

1980년대 초에는 치료에 항 우울제가 효과가 있다는 보고가 처음 있는 후에 많은 연구자들이 비만증이나 폭식증의 경우에는 효과가 크다는 보고도 많이 되었다. ³⁸⁾

35) 김충기, 김현옥, 상담과 심리치료의 원리와 실, 성원사, 2003. p.97.

36) 백명기, “스트레스와 비만”, 대한비만학회지, 6(2), 1997, pp.91-99.

37) 백명기, 상기논문, p.100.

그 외에도 명상요법, 최면요법, 자조모임 집단 등의 치료방법들이 시행되고 있다.

정서적 요인으로서는 불안이나 무력감, 무기력, 심리적 갈등, 정신적 스트레스 등이 식욕으로 전환되어 과다한 음식을 섭취하게 된다. 상호관계 또는 대인관계 요인으로서는 가족문제나 직장에서 상사나 동료간의 어려움이 있을 경우 과다한 음식물을 섭취하게 되며, 인지적인 요인으로서 개인의 표준과 기대로 인한 스트레스로 과다한 음식섭취를 하게 된다. 39)

전반적인 비만한 사람은 피곤을 쉽게 느끼고 일에 대한 의욕이 낮으며 작업 활동에 몰두하는 능력이 떨어지고 조금만 움직여도 숨이 차다는 등의 불편감을 호소한다. 또한 비만증은 여러 종류의 합병증을 동반하기 때문에 중요한 건강문제라고 보며 합병증을 예방하기 위하여 체중조절이 필요하다고 본다.

특히 여자에게 있어서 비만은 게으름 및 부끄러움으로 받아들여져, 불안이나 우울 성향 등을 나타낼 수 있으며 또는 심한 병으로 느껴져 전환반응을 보일 수도 있어 사회적으로 개인을 위축시킬 수도 있다.40)

이와 같은 비만과 신체 생리적 건강문제와의 관련성 뿐 아니라 비만의 사회·심리적 영향과의 관련성도 보고 되고 있다. Erikson에 따르면, 성인기는 자아 정체감 확립으로 타인의 친밀한 관계를 이루어가며 자신이 축적해온 희망, 가치, 혹은 지혜를 다음 세대에 물려주거나, 젊은이들에게 필요한 인물이 되고자 하는 시기이다. 41) 그러나, 비만 성인은 적개심과 사회적 갈등을 과식

38) 김충기, 김현옥, 상담과 심리치료의 원리와 실, 성원사, 2001.pp. 128-131.

39) 김명자, 건강증진과 간호학, 신광출판사, 2002. p.96.

40) 박혜순, 전계논문, p. 98.

으로 해결하려 하고, 채워질 줄 모르는 사랑과 만족을 추구하는 공격성을 보이며, 자녀에 대한 자신의 갈등이나 실망을 보상하여 억지로 음식물을 먹이는 행위 그리고, 우울증이 있게 되면 자기도 모르게 자주 먹게 되고 그로 인해 비만해지기 쉬우며, 외모에 대한 열등감으로 비만인은 정상인에 비해 우울 성향이 높다.⁴²⁾

특히 우울증은 정신분석학적으로 의미 있는 대상의 상실로 인하여 발생하게 되는데, 이러한 우울증이 생기게 되면 이러한 상실에 대한 보상으로 자기도 모르게 자주 음식에 탐닉하게 되는 경향이 생긴다. 또한 ‘다이어트를 해야 한다’는 생각 자체가 스트레스로 작용하여 더 먹게 되는 그런 경우도 있다. 따라서 이러한 심리적인 문제를 잘 해결하여야 비만치료에 성공할 수 있다.

특히 비만여성의 심리를 보면, 여성은 과체중이 되면 남에게 절대로 자신의 체중을 알려주지 않으려는 경향이 생기게 된다. 남편에게조차도 자신의 체중이 비밀인 여성이 많다. 체중계에 올라섰다가도 옆에서 누가 보려고 하면 금방 내려오는 여성을, 보았을 것이다. 이 단계는 현재 과체중으로, 비만을 향하여 다가가고 있는 과정이다. 여성은 비만이 되면 자기 자신에게조차도 체중을 알려주지 않으려는 경향이 생기게 된다. 즉 체중을 재지 않으려고 한다. 특히 59kg, 69kg, 70kg이 되면 그런 경향이 심해진다.

현실을 직시하기가 두려워서 체중을 안 재는 것으로, 실제로는 체중이 현재 71kg인데도 자신은 69kg일 것이라고 생각하고 사는 여성이 의외로 많다. 69kg이 되고 나서는 체중을 한 번도 안 재는 것이다. 이 단계는 현재 비만으

41) 김정희, “비만성인의 건강관련 행위-Johnson의 행위체계 모형적용” 서울대학교 석사학위논문, 2001. p. 48.

42) 김정희, 상계논문, pp. 58-59.

로, 과비만을 향하여 나아가고 있는 과정이다.

여성은 과비만이 되면 자신이 뚱뚱하지 않다고 여기려는 경향이 생기게 된다. 신체상의 변화가 생기게 되어 ‘나는 뚱뚱하지 않다. 단지 다른 사람들이 너무 말랐을 뿐이다.’ 라고 생각하려고 한다. 이 단계가 되면 치료는 매우 어려워진다.

특수한 몇 가지 질병을 제외하고는 우리의 인체는 병에 걸리면 살이 빠지게 되어 있다. 병적인 다이어트란 우리 인체를 병적인 상태로 만들어서 살이 빠지게 하는 방법을 말한다.

사람은 굶으면 살이 빠진다. 이것은 음식을 안 먹어서 인체가 영양결핍증이라는 병적인 상태에 빠진 것이다. 그러므로 체중이 일시적으로 줄어들었다가 정상적인 식사를 하면 체중은 다시 불어나게 된다. 또 잠을 안 자면 살이 빠진다. 이것은 우리의 인체가 불면증이라는 병에 일시적으로 걸리게 되어 살이 빠졌을 뿐이다. 잠을 잘 자면 체중은 다시 불어난다. 이뇨제를 복용하면 우리 몸의 수분이 소변으로 과다 배출되어 체중이 줄어든다. 이 또한 일시적인 신장병 상태에 들어갔기 때문에 체중이 줄었을 뿐이다. 한 가지 음식만 먹는 원 푸드 다이어트를 해도 일시적으로는 살이 빠진다. 원 푸드 다이어트를 1주일 했다든지, 달걀만 먹었다든지, 효소를 먹었더니 살이 빠졌다고 하는 사람들이 있는데, 이것은 포도나 효소를 먹어서 살이 빠진 것이 아니라 포도나 효소만 먹느라고 식사를 안 했기 때문에 영양 불균형증이라고 하는 병적인 상태가 되어 일시적으로 체중이 감소했을 뿐이다, 다시 정상적인 식사를 하게 되면 인체가 병적인 상태에서 정상적인 상태로 회복이 되기 때문에 금세 체중은 다시 증가한다.

비만은 단지 음식을 많이 먹어서만 생기게 되는 것이 아니라, 다음의 네 가지 원인이 복합적으로 작용하여 비만에 이르게 된다. 43)

비만의 원인은 첫째, 과식. 과음이고, 둘째는 운동부족이다. 스트레스. 불안. 우울증 같은 심리적인 원인이 셋째이고, 넷째는 비만해지기 쉬운 유전적인 체질이다. 즉 살이 찌기 쉬운 유전적인 체질에다가 환경적인 요인, 심리적인 문제 등 외부적인 요인이 합해졌을 때 비만해지는 것이다.

많은 사람들이 살 빼기를 시도했다가 흔히 실패하는 가장 큰 이유는 항상 한 가지 방법만으로 체중을 줄이려고 시도하기 때문이다. 즉 체중을 줄이기 위해서 굶거나 절식만을 한다든지, 또는 운동만 한다거나 이렇게 한 가지 방법만으로 살 빼기를 시도하면 비만의 한 가지 원인은 해결이 되었다 하더라도 나머지 세 가지 원인은 해결이 안 되고 그대로 남아 있기 때문에 체중이 잘 빠지지 않거나 또는 일시적으로 체중이 감소했다고 하더라도 금세 다시 체중이 증가하는 것이다.

따라서 올바른 비만치료를 위해서는 반드시 복합치료가 필요하다. 즉 자신의 영양타입에 따른 체질별 식이요법과 체형에 따른 운동요법 그리고 심리적인 문제에 대한 면담치료와 함께 식욕억제제, 흡수억제제 등의 약물치료를 병행하는 복합치료를 실시하게 되면, 누구나 어렵지 않게 비만치료를 성공할 수 있는 것이다.

43) 백명기 비만폭식클리닉, <http://www.dietplus.co.kr>

Ⅲ. 연구방법 및 절차

1. 조사목적

현대인들은 건강의 유지, 증진뿐만 아니라 본인의 미적 욕구를 충족시키기 위하여 지나친 체중조절을 하고 있는 경향이 있으며, 비만도가 정상임에도 불구하고 본인 스스로가 표준체중이 아니라고 인식하는 사람들이 많다.

비만은 현재 그 발생 원인과 기전이 확실히 규명되지 않는 상태이고 유전적, 문화적, 사회경제적, 환경적 등의 여러 원인이 관여한다고 할 수 있다.

최근 우리나라의 젊은층에서는 마른 몸매에 대한 선호도와 이에 따른 무분별한 다이어트가 문제되고 있는데, 실제 비만의 빈도가 더 높고 비만으로 인한 만성 퇴행성 질환의 유병율이 높은 중장년 이상에서의 비만에 대한 인식과 체중조절 행태에 대한 조사는 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 우리나라 성인남녀의 비만에 대한 지식, 태도 및 실천성을 파악하기 위해 서울시 성인남녀를 대상으로 식습관, 비만지식, 신체활동 정도를 분석하고, 비만에 영향을 미치는 요인들을 조사하여, 무분별한 체중 감량으로 인해 발생할 수 있는 역기능을 예방하고, 비만관련교육프로그램 및 비만관리 지침마련에 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 조사도구

본 연구에서 구조화된 질문지를 이용하였는데 질문지의 내용은 일반적 특성 7문항, 비만관련 특성 10개 문항, 식습관 15문항, 신체활동정도 9문항, 비만지식14문항으로 구성되었으며 총 55문항이며, 구체적으로는 다음과 같다.

1) 비만관련 특성

본 연구에서는 홍미영⁴⁴⁾, 류화라⁴⁵⁾, 이용환⁴⁶⁾ 등의 연구에서 사용된 설문내용을 연구자가 수정·보완하여 본 연구의 목적에 맞게 작성하였다.

문항 내용은 흡연유무, 스트레스 정도, 음주량(소주1병을 기준으로 1병 이상이면 보통이상, 1병 이하이면 보통이하), 비만정도, 비만지각증상, 건강상태, 체중조절동기, 비만지각원인, 가족력, 체중조절에 대한 만족도 등으로 총 10 문항으로 구성하였다.

2) 식습관, 비만지식, 신체활동정도

식습관, 비만지식, 신체활동정도를 알아보기 위해 최수전⁴⁷⁾, 김선희⁴⁸⁾, 류현

44) 홍미영, “비만인의 자기조절행위와 체중조절에 관한 구조모형”, 경희대학교 박사학위논문, 1995.

45) 류화라, “체중조절 시행 성인여성의 비만 및 심리적 특성”, 조선대학교 환경보건대학원 석사학위논문, 2001.

46) 김하주, “비만에 대한 지식, 태도, 실천성”, 고신대학교 보건대학원, 석사학위논문, 2004.

47) 최수전, “초등학교 아동의 식이 자기효능감과 신체활동 자기 효능감에 관한 연구”, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1998.

아⁴⁹⁾, 김하주, 박성진⁵⁰⁾, 이재⁵¹⁾, 최홍식⁵²⁾, 윤지영⁵³⁾등의 연구에서 사용된 설문내용을 참고하여 본 연구의 목적에 맞게 작성하였다. 각 문항은 5점 Likert 척도를 사용하여 응답하도록 하였다.

각 문항간의 신뢰도를 살펴보면 <표 3-1>과 같다.

비만관련 문항에 대한 신뢰도를 살펴본 결과, Cronbach's α 값이 0.6이상으로 문항간의 높은 타당도를 보이는 것으로 나타났다.

<표 3-1> 문항간의 신뢰도

문항	Cronbach's α
식습관	0.67
신체활동 정도	0.71
비만지식	0.75

3. 자료 수집방법

본 연구의 진행을 위한 1차적 자료의 수집은 모집단을 대표할 수 있는 표본추출에 의한 표본조사(sample survey)에 의해 진행되었다. 정확한 표본추출을 위해 먼저 모집단(population)은 서울시에 거주하는 성인남녀를 대상으로 하였다.

48) 김선희, “초등학생의 비만관리 프로그램”, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 1997.

49) 류현아, “초등학생의 비만에 영향을 미치는 요인 분석”, 고신대학교 보건대학원 석사학위논문, 2002.

50) 박성진, “서울시 중학생의 비만도와 생활습관 및 비만에 대한 태도조사”, 세종대학교 교육대학원 석사학위논문, 2002.

51) 이재, “고교생의 생활습관이 비만에 미치는 영향”, 용인대학교 교육대학원 석사학위논문, 2003.

52) 최홍식, “초등학생의 비만실태와 비만요인 분석”, 춘천교육대학교 교육대학원 석사학위논문, 2003.

53) 윤지영, “학령전 아동의 체질량지수로 판정된 비만도에 영향을 미치는 요인”, 이화여자대학교 석사학위논문, 2003.

여기에서의 성인은 생의 발달단계에서 청소년기와 노년기 중간에 있는 단계로서 연령상으로 18세 이상 64세 이하의 남녀를 말한다.

본 연구의 수행을 위한 자료 수집은 예비조사, 본 조사로 나누어 실시되었다. 예비조사(pilot study)는 연구진행 중 수회에 걸쳐 행해졌으며, 비 표준화된 면접(unstandardized interview)을 이용한 연구대상의 관찰 및 인터뷰를 통해 설문지에 포함될 측정 항목의 선정에 참고 자료로 활용하였다.

예비조사의 결과에 의하여 얻어진 자료의 검토를 통해 설문의 문제점을 수정·보완하여 본 조사에 사용될 최종설문지(final questionnaire)를 확정하였다.

본 조사(main survey)는 2005년 4월 18일~5월 7일까지 시행되었다. 설문조사는 자기기입식(self administration)에 의해 조사되었다.

조사된 설문지는 총 314부였으며 불성실 응답자를 제외하고 300부가 분석에 사용되었다.

4. 자료 처리 및 분석

수집된 자료에 대한 분석방법은 통계적 방법을 적용하며, 통계처리는 통계 패키지 프로그램인 SPSS(ver 11.0)을 이용하여 분석하였다.

본 연구에 사용된 분석기법을 세부적으로 살펴보면 다음과 같다.

먼저 본 분석에 앞서 측정된 표본자료가 적합한지를 검토하기 위하여, 즉 측정 자료가 안정성을 가지는 지를 확인하기 위하여 변이계수(coefficient of variance; 변수척도-평균에 대한 표준편차의 비)를 산정 검토하였다. 또한 각 문항간의 타당성 및 신뢰성을 구하기 위해 Cronbach's α 에 의한 신뢰도 분석을 하였다.

그리고 기술통계(descriptive analysis)로 전체적인 응답경향과 분포를 살펴

보기 위하여 빈도분석(frequency analysis)을 실시하여 전체 항목의 빈도, 퍼센트, 평균, 표준편차 등을 산출하였다.

한편 인구통계학적 특성에 따른 비만관련사항이나 비만지식, 식습관, 신체 활동 등에 차이가 있는지 통계적 유의성을 검토하기 위해서는 T검정(T-test) 및 일원분산분석(one-way ANOVA)을 하였으며, 또한 변수에 미치는 영향요인을 알아보기 위해 회귀분석을 실시하였다. 그리고 비만관련 특성에 따른 비만도의 차이를 분석하기 위해 교차분석을 하였다.

IV. 분석결과

1. 조사대상자의 일반적 특징

조사대상자의 일반적 특징을 살펴본 결과는 <표 4-1>과 같다.

먼저 성별에서는 여자(52.0%)가 남자(48.0%)보다 약간 많았으며, 연령에서는 30-39세(41.3%)가 가장 많았으며, 그 다음으로 19-29세(32.7%), 40-49세(13.3%)의 순으로 많이 나타났다. 신장은 평균 약 166.8cm정도로 나타났으며, 몸무게는 평균 약 63.2kg정도로 나타났다. 정상체중(66.0%)이 과반수이상으로 가장 많았으며, 그 다음은 과체중(22.7%), 저체중(10.0%)의 순으로 많이 나타났다.

학력에서는 대졸(56.0%)이 과반수이상을 차지하였으며, 그 다음은 고졸(32.0%)의 순으로 나타났다. 결혼상태에서는 과반수가 기혼(50.0%)인 것으로 나타났고 미혼(47.0%)도 과반수정도를 차지하여 대부분인 기혼이나 미혼이며 기타 이혼이나 사별, 그리고 독신주의는 소수인 것으로 나타났다. 직업에서는 전문/사무직(58.7%)로 과반수이상을 차지하였으며, 그 다음은 기타(14.7%), 자영업(10.0%)의 순으로 많이 나타났다. 월평균 소득에서는 100-199만원(46.7%)이 가장 많았으며, 그 다음은 200-299만원(16.7%), 100만원 이하(14.0%)의 순으로 나타났다.

〈표 4-1〉 조사대상자의 일반적 특성

N=300

변 수	집 단	N	%
성별	남자	144	48.0
	여자	156	52.0
연령	19-29세	98	32.7
	30-39세	124	41.3
	40-49세	40	13.3
	50세 이상	38	12.6
신장	160cm 이하	88	29.3
	161-170cm	106	35.3
	171cm 이상	106	35.3
	평균(표준편차)	166.78(7.85)	
몸무게	50kg 이하	56	18.7
	51-60kg	102	34.0
	61-70kg	50	16.7
	71kg 이상	92	30.7
	평균(표준편차)	63.19(12.68)	
비만도	저체중	30	10.0
	정상체중	198	66.0
	과체중	68	22.7
	비만	4	1.3
학력	중졸	8	2.7
	고졸	96	32.0
	대졸	168	56.0
	대학원 이상	28	9.3
결혼상태	미혼	142	47.3
	기혼	150	50.0
	이혼	4	1.3
	사별	2	0.7
	독신주의	2	0.7
직업	전문/사무직	176	58.7
	생산/노동직	14	4.7
	자영업	30	10.0
	학생	16	5.3
	주부	20	6.7
	기타	44	14.7
월평균 소득	100만원 이하	42	14.0
	100-199만원	140	46.7
	200-299만원	50	16.7
	300-399만원	32	10.7
	400만원 이상	36	12.0

2. 비만관련 특징

1) 비만관련 특징 수준

비만관련 특징 수준을 살펴본 결과는 <표 4-2>와 같다.

흡연유무에서는 비흡연(65.3%)이 흡연(34.7%)보다 많았으며, 스트레스 정도는 5점 만점에 평균 3.97점으로 약간 많이 받는 것으로 나타났다. 음주정도(소주 1병을 기준으로 1병 이상이면 보통이상, 1병 이하이면 보통이하)에서는 5점 만점에 평균 2.61점으로 소주 1병 이하인 것으로 나타났으며, 비만인식 정도에서는 비만이라고 인식하는 정도가 68%, 비만이 아니라고 응답한 경우가 32%로 나타나 대부분이 비만이라고 생각하고 있는 것으로 나타났다. 건강상태에서는 5점 만점에 평균 2.95점으로 보통이하로써 약간 안 좋은 상태로 나타났다. 체중조절 동기에서는 건강문제(3.13%)가 가장 많았으며, 그 다음으로 생활에 지장을 줌(17.7%), 기타(10.7%)의 순으로 나타났으며, 안했다는 경우(26.0%)도 다수인 것으로 나타났다. 비만으로 인한 증상에서는 피곤하다(22.1%)가 가장 많았으며, 과다한 음식섭취(12.3%), 우울(8.3%)인 것으로 나타났다. 아무런 증상이 없다(12.6%)는 경우도 있었다. 비만원인에서는 운동부족(44.7%)이 가장 많았으며, 그 다음은 식습관(38.0%)인 것으로 나타났다. 가족력에서는 비만이 없는 경우(58.0%)가 과반수이상을 차지하였으며, 그 다음은 어머니(20.3%)인 것으로 나타났다. 다이어트 요법의 도움정도에서는 5점 만점에 평균 3.13점으로 약간 도움이 되는 것으로 나타났다.

〈표 4-2〉 비만관련 특징 수준

N=300

변 수	집 단	N	%
흡연유무	흡연	104	34.7
	비흡연	196	65.3
스트레스 정도	전혀 받지 않는다.	4	1.3
	받지 않는다.	10	3.3
	보통이다.	82	27.3
	약간 받는다.	98	32.7
	매우 많이 받는다.	106	35.3
	평균(표준편차)	3.97(0.93)	
음주 정도(소주1병 기준으로 1병 이상이면 보통이상)	전혀 마시지 못한다.	54	18.0
	조금 마신다.	84	28.0
	보통이다.	92	30.7
	많이 마신다.	64	21.3
	아주 많이 마신다.	6	2.0
	평균(표준편차)	2.61(1.07)	
비만인식 정도	전혀 그렇지 않다.	34	11.3
	다소 그렇지 않다.	62	20.7
	보통 그렇다.	88	29.3
	다소 그렇다.	88	29.3
	매우 그렇다.	28	9.3
	평균(표준편차)	3.05(1.15)	
건강상태	매우 건강하지 못하다.	8	2.7
	건강하지 못하다.	74	24.7
	보통이다.	148	49.3
	건강하다.	64	21.3
	매우 건강하다.	6	2.0
	평균(표준편차)	2.95(0.80)	
체중조절 동기	안했다.	78	26.0
	매스컴의 영향	22	7.3
	건강문제	94	31.3
	생활에 지장을 줌.	53	17.7
	의료인의 권유	2	0.7
	가족을 포함한 주위의 권유	19	6.3
	기타	32	10.7

〈계속〉

〈표 4-2〉 비만관련 특징 수준

N=300

변 수	집 단	N	%
비만으로 인한 증상*	아무런 증상이 없다.	82	12.6
	일에 대한 의욕저하	46	7.1
	피곤하다.	144	22.1
	가슴이 답답하다.	28	4.3
	작업활동에 대한 몰두능력 저하	22	3.4
	불안	12	1.8
	숨이 차다는 불편감	48	7.4
	과다한 음식섭취	80	12.3
	무기력	42	6.5
	우울	54	8.3
	수면장애	14	2.2
	요통	20	3.1
	관절통	44	6.8
	배뇨장애	15	2.3
	합계	651	100.0
비만원인	유전	6	2.0
	식습관	114	38.0
	운동부족	134	44.7
	성격	10	3.3
	심리적 요인	14	4.7
	비만을 초래할 수 있는 약물복용	2	0.7
	기타	20	6.7
가족력	없다	174	58.0
	아버지	22	7.3
	어머니	61	20.3
	할머니	8	2.7
	할아버지	4	1.3
	형제자매	22	7.3
	기타	9	3.0
다이어트요법의 도움정도	전혀 도움이 안 된다.	24	8.0
	도움이 안 된다.	52	17.3
	보통이다.	98	32.7
	도움이 된다.	112	37.3
	많은 도움이 된다.	14	4.7
	평균(표준편차)	3.13(1.01)	

*복수응답 문항

2) 비만관련 특징에 따른 비만도 차이

흡연유무와 음주정도에 따른 비만도의 차이를 살펴본 결과는 <표 4-3>과 같다.

먼저 흡연유무에 따른 비만여부를 살펴보면, 흡연하는 집단에서는 비만이 40.4%였으나, 비 흡연하는 집단에서는 비만이 15.3%로 훨씬 적게 나타나, 비 흡연자보다는 흡연자가 비만이 많은 것으로 나타났다.

음주정도에 따른 비만여부를 살펴보면, 음주를 과다하게 하는 집단인 경우는 비만이 14.5%에 불과하였으나 음주를 조금하거나 거의 하지 않는 집단인 경우는 비만이 30.4%, 34.4%로 나타나, 음주를 많이 하는 경우가 음주를 거의 하지 않는 경우보다 비만이 많은 것으로 나타났다.

<표 4-3> 흡연 유무와 음주정도에 따른 비만여부의 차이

변 수	집 단	비만여부		전 체
		정 상	비 만	
		f(%)	f(%)	f(%)
흡 연 유 무	흡 연	62(59.6)	42(40.4)	104(34.7)
	비 흡 연	166(84.7)	30(15.3)	196(65.3)
	$\chi^2(df)$	23.42(1) ^{***}		300(100.0)
음 주 정 도	상	118(85.5)	20(14.5)	138(46.0)
	중	64(69.6)	28(30.4)	92(30.7)
	하	46(65.7)	24(34.3)	70(23.3)
	$\chi^2(df)$	12.98(2) ^{**}		300(100.0)

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

3) 일반적 특징에 따른 비만관련 특징의 차이

일반적 특징에 따른 비만관련 특징의 차이를 살펴본 결과는 <표 4-4>, <표 4-5>와 같다.

먼저 비만인식정도에는 일반적 특징 중 연령, 몸무게, 비만도, 결혼상태, 직업이 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 연령에서는 40-49세인 집단이 50세 이상인 집단보다 비만인식 정도가 높은 것으로 나타났으며, 몸무게에서는 71kg 이상인 집단이 70kg 이하인 집단보다 비만인식 정도가 높은 것으로 나타났다. 실제 비만도는 비만인식 정도에 유의미한 차이를 보이는 것으로, 비만도가 저체중이거나 정상체중인 집단보다는 과체중이거나 비만인 집단이 비만인식 정도가 높은 것으로 나타났다. 결혼상태에서는 사별인 집단보다는 독신주의인 집단이 비만인식 정도가 높게 나타났으며, 직업에서는 전문/사무직, 자영업인 집단이 생산/노동직, 학생, 주부인 집단보다는 비만인식 정도가 높은 것으로 나타났다. 다이어트요법의 도움정도에는 일반적 특징 중 학력만이 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 학력에서는 중졸인 집단이 고졸인 집단보다는 다이어트요법에 의한 도움정도를 크게 느끼는 것으로 나타났다. 실제 비만도는 다이어트 요법의 도움정도에 유의미한 차이를 보이지는 않았으나, 저체중이거나 정상체중인 사람이 과체중이나 비만인 사람보다 다이어트 요법에 대한 도움정도를 크게 느끼는 것으로 나타났다. 즉, 과체중이나 비만인 사람은 기존의 다이어트 요법으로 인해 효과를 보지 못해 신뢰성이 낮은 반면, 저체중이나 정상체중인 사람은 다이어트 요법으로 인한 도움을 많이 받아 신뢰성이 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-4〉 일반적 특징에 따른 비만인식 정도의 차이

변 수	집 단	비만인식 정도	
		M	D ^{a)}
성별	남자	3.08	
	여자	3.01	
	t값	0.52	
연령	19-29세	2.86	BC
	30-39세	3.24	AB
	40-49세	3.40	A
	50세 이상	2.53	C
	F비	6.21***	
신장	160cm 이하	2.95	
	161-170cm	3.09	
	171cm 이상	3.08	
	F비	0.40	
몸무게	50kg 이하	2.71	B
	51-60kg	2.88	B
	61-70kg	2.84	B
	71kg 이상	3.54	A
	F비	9.16***	
비만도	저체중	2.40	B
	정상체중	2.87	B
	과체중	3.76	A
	비만	4.50	A
	F비	18.35***	
학력	중졸	2.50	
	고졸	2.90	
	대졸	3.11	
	대학원 이상	3.36	
	F비	1.99	
결혼상태	미혼	3.00	B
	기혼	3.12	B
	이혼	2.00	BC
	사별	1.00	C
	독신주의	5.00	A
	F비	4.22**	
직업	전문/사무직	3.18	A
	생산/노동직	2.29	B
	자영업	3.53	A
	학생	2.50	B
	주부	2.30	B
	기타	2.95	AB
	F비	5.63***	
월평균 소득	100만원이하	2.90	
	100-199만원	3.00	
	200-299만원	3.44	
	300-399만원	3.06	
	400만원이상	2.83	
	F비	2.00	

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

ABC는 던컨테스트 결과로 같은 기호는 동질집단을 의미함.

〈표 4-5〉 일반적 특징에 따른 다이어트요법 도움정도의 차이

변 수	집 단	다이어트요법의 도움정도	
		M	D ^{a)}
성별	남자	3.07	
	여자	3.19	
	t값	-1.03	
연령	19-29세	3.08	
	30-39세	3.23	
	40-49세	2.90	
	50세 이상	3.21	
	F비	1.19	
신장	160cm 이하	3.14	
	161-170cm	3.25	
	171cm 이상	3.02	
	F비	1.31	
몸무게	50kg 이하	3.21	
	51-60kg	3.20	
	61-70kg	3.20	
	71kg 이상	2.98	
	F비	1.02	
비만도	저체중	3.07	
	정상체중	3.18	
	과체중	3.03	
	비만	3.00	
	F비	0.45	
학력	중졸	3.50	A
	고졸	2.85	B
	대졸	3.29	AB
	대학원 이상	3.07	AB
	F비	4.15**	
결혼상태	미혼	3.27	
	기혼	2.99	
	이혼	3.00	
	사별	4.00	
	독신주의	4.00	
	F비	2.16	
직업	전문/사무직	3.14	
	생산/노동직	3.00	
	자영업	3.40	
	학생	3.00	
	주부	2.80	
	기타	3.18	
	F비	0.96	
월평균 소득	100만원 이하	3.29	
	100-199만원	3.21	
	200-299만원	2.76	
	300-399만원	3.19	
	400만원 이상	3.11	
	F비	2.19	

* P<.05 ** P<.01 *** P<.001

ABC는 던컨테스트 결과로 같은 기호는 동질집단을 의미함.

3. 식습관

1) 식습관 상태

식습관 상태를 살펴본 결과는 <표 4-6>과 같다.

조사대상자의 평소 식습관 상태를 살펴본 결과, 「편식을 하지 않는 편입니까?」 항목에서 평균 3.46으로 가장 높게 나타났고, 「살찌는 음식을 제한합니까?」 항목에서 평균 2.21로 가장 낮게 나타났다.

<표 4-6> 식습관 상태

문항	평균(표준편차)
평소에 규칙적으로 식사합니까?	2.72(1.08)
주위 사람들의 식사속도에 맞추어 식사합니까?	2.69(0.96)
평소 식사할 때 적당한 양만큼 먹습니까?	2.85(0.99)
아침식사는 합니까?	2.57(1.51)
육식보다는 주로 과일이나 야채를 먹습니까?	2.88(1.21)
저녁식사 후에 간식을 먹지 않는 편입니까?	2.78(1.17)
간식으로 당분이 많이 든 것을 삼가는 편입니까?	2.80(1.31)
싱겁게 먹으려고 노력합니까?	2.79(1.31)
편식을 하지 않는 편입니까?	3.46(1.33)
외식을 하지 않는 편입니까?	2.60(1.12)
배고프지 않으면 음식이 있어도 먹지 않는 편입니까?	2.52(1.20)
화가 나면 먹는 것으로 해결하지 않습니까?	2.39(1.34)
TV나 책을 볼 때 음식을 먹지 않습니까?	2.61(1.20)
음식을 먹다가도 체중조절을 위해 자제하는 편입니까?	2.59(1.17)
살찌는 음식을 제한합니까?	2.21(1.12)
전반적인 식습관	2.69(0.51)

2) 일반적 특징에 따른 식습관 상태의 차이

일반적 특징에 따른 식습관 상태의 차이를 살펴본 결과는 <표 4-7>과 같다.

식습관 상태에는 일반적 특징 중 연령, 몸무게, 결혼상태, 직업, 월평균 소득이 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 연령에서는 39세 이하인 집단보다는 40세 이상인 집단이 식습관 상태가 좋은 것으로 나타났으며, 몸무게에서는 50kg 이하인 집단보다는 51-70kg인 집단이 식습관 상태가 좋은 것으로 나타났다. 실제 비만도는 식습관에 유의미한 차이를 보이지는 않았으나, 과체중이나 비만인 사람이 저체중이거나 정상체중인 사람보다 식습관이 좋은 것으로 나타났다. 즉, 비만이거나 과체중인 사람은 체중조절을 위해 식습관에 신경을 쓰고 있으나, 저체중이거나 정상체중인 사람은 식습관에 그리 신경을 쓰지 않는다는 것을 알 수 있다.

결혼상태에서는 기혼, 미혼, 독신주의인 집단이 사별인 집단보다 식습관 상태가 좋은 것으로 나타났으며, 직업에서는 전문/사무직, 학생, 기타인 집단보다는 주부인 집단이 식습관 상태가 좋은 것으로 나타났다. 월평균 소득에서는 400만원 이상인 집단이 399만원 이하인 집단보다 식습관 상태가 좋은 것으로 나타났다.

〈표 4-7〉 일반적 특징에 따른 식습관의 차이

변 수	집 단	식습관	
		M	D ^{a)}
성별	남자	2.73	
	여자	2.66	
	t값	1.24	
연령	19-29세	2.51	B
	30-39세	2.67	B
	40-49세	3.02	A
	50세 이상	2.88	A
	F비	12.69***	
신장	160cm 이하	2.78	
	161-170cm	2.68	
	171cm 이상	2.63	
	F비	1.86	
몸무게	50kg 이하	2.51	B
	51-60kg	2.80	A
	61-70kg	2.74	A
	71kg 이상	2.66	AB
	F비	4.09**	
비만도	저체중	2.68	
	정상체중	2.69	
	과체중	2.70	
	비만	2.90	
	F비	0.23	
학력	중졸	3.01	
	고졸	2.73	
	대졸	2.64	
	대학원 이상	2.77	
	F비	1.95	
결혼상태	미혼	2.51	AB
	기혼	2.86	A
	이혼	2.76	A
	사별	2.26	B
	독신주의	2.86	A
	F비	9.79***	
직업	전문/사무직	2.65	B
	생산/노동직	2.76	AB
	자영업	2.88	AB
	학생	2.62	B
	주부	3.04	A
	기타	2.60	B
	F비	3.34**	
월평균 소득	100만원 이하	2.67	B
	100-199만원	2.71	B
	200-299만원	2.53	B
	300-399만원	2.65	B
	400만원 이상	2.92	A
	F비	3.28*	

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

ABC는 던컨테스트 결과로 같은 기호는 동질집단을 의미함.

3) 비만관련 특징에 따른 식습관 상태의 차이

비만관련 특징에 따른 식습관 상태의 차이를 살펴본 결과는 <표 4-8>과 같다.

식습관 상태에는 비만관련 특징 중 음주 정도, 다이어트요법의 도움정도가 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 음주 정도가 아주 많이 마시는 집단보다는 좀 더 적게 마시는 집단이 식습관 상태가 좋은 것으로 나타났다. 다이어트요법의 도움정도에서는 많이 도움이 된다고 응답한 경우가 그 외 낮은 도움이 된다고 응답한 경우보다 식습관 상태가 좋은 것으로 나타났다.

〈표 4-8〉 비만관련 특징에 따른 식습관 상태의 차이1

변 수	집 단	식습관 수준	
		M	D ^{a)}
흡연유무	흡연	2.68	
	비 흡연	2.70	
	t값	-0.22	
스트레스 정도	전혀 받지 않는다.	2.30	
	받지 않는다.	2.72	
	보통이다.	2.71	
	약간 받는다.	2.77	
	매우 많이 받는다.	2.62	
	F비	1.69	
음주 정도 (소주1병 기준)	전혀 마시지 못한다.	2.78	A
	조금 마신다.	2.54	A
	보통이다.	2.81	A
	많이 마신다.	2.73	A
	아주 많이 마신다.	1.95	B
	F비	7.08***	
비만인식 정도	전혀 그렇지 않다.	2.85	
	다소 그렇지 않다.	2.75	
	보통 그렇다.	2.68	
	다소 그렇다.	2.66	
	매우 그렇다.	2.53	
	F비	1.82	
건강상태	매우 건강하지 못하다.	2.36	
	건강하지 못하다.	2.70	
	보통이다.	2.70	
	건강하다.	2.69	
	매우 건강하다.	2.86	
	F비	0.99	

* P<.05 ** P<.01 *** P<.001

ABC는 던컨테스트 결과로 같은 기호는 동질집단을 의미함.

〈표 4-8〉 비만관련 특징에 따른 식습관 수준의 차이²

변 수	집 단	식습관 수준	
		M	D ^{a)}
체중조절 동기	안했다	2.80	
	매스컴의 영향	2.57	
	건강문제	2.75	
	생활에 지장을 줌	2.47	
	의료인의 권유	2.60	
	가족을 포함한 주위의 권유	2.84	
	기타	2.64	
	F비	3.06	
비만원인	유전	2.91	
	식습관	2.73	
	운동부족	2.62	
	성격	2.64	
	심리적 요인	2.77	
	비만을 초래할 수 있는 약물복용	2.40	
	기타	2.84	
	F비	1.12	
가족력	없다	2.69	
	아버지	2.51	
	어머니	2.78	
	할머니	2.65	
	할아버지	2.50	
	형제자매	2.54	
	기타	3.00	
	F비	1.74	
다이어트요법의 도움정도	전혀 도움이 안 된다.	2.72	B
	도움이 안 된다.	2.72	B
	보통이다.	2.70	B
	도움이 된다.	2.59	B
	많은 도움이 된다.	3.23	A
	F비	5.23 ^{***}	

* P<.05 ** P<.01 *** P<.001

ABC는 던컨테스트 결과로 같은 기호는 동질집단을 의미함.

4. 신체활동

1) 신체활동 정도

신체활동 정도를 살펴본 결과는 <표 4-9>과 같다.

신체활동에 대한 문항에서는 「샤워는 자주 합니까?」 항목이 평균 4.30으로 가장 높게 나타났으며, 「여가시간에는 TV를 보거나 독서를 하는 대신 주로 운동을 하려고 합니까?」 항목이 평균 2.14로 가장 낮게 나타났다.

조사대상자들의 평상시 운동실천 습관 즉, 신체활동정도는 평균 2.84로 낮은 것으로 나타났다.

<표 4-9> 신체활동 정도

문항	평균(표준편차)
운동을 규칙적으로 합니까?(1회 운동시간 20분 이상)	2.25(1.20)
여가시간에는 TV를 보거나 독서를 하는 대신 주로 운동을 하려고 합니까?	2.14(1.06)
하루에 TV를 보는 시간을 2시간 이하로 유지합니까?	2.68(1.32)
하루에 잠자는 시간을 8시간 이하로 유지합니까?	2.95(1.27)
15분 정도 걸을 수 있는 가까운 길은 차를 타지 않고 걸어갑니까?	3.22(1.33)
5층 정도의 계단은 엘리베이터를 이용하지 않고 걸어갑니까?	2.47(1.28)
추울 때도 규칙적으로 하던 운동을 합니까?	2.29(1.23)
더울 때도 규칙적으로 하던 운동을 합니까?	2.37(1.24)
샤워는 자주 합니까? (주3회 이상)	4.30(0.93)
전반적인 신체활동 정도	2.84(0.61)

2) 일반적 특징에 따른 신체활동 정도의 차이

일반적 특징에 따른 신체활동 정도의 차이를 살펴본 결과는 <표 4-10>과 같다.

신체활동 정도에는 일반적 특징 중 연령, 몸무게, 학력, 결혼상태, 직업이 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 연령에서는 19-29세인 집단, 30-49세인 집단, 50세 이상인 세집단간의 평균의 차이를 보이는 것으로 19-29세인 집단보다는 30-49세인 집단이, 30-49세인 집단보다는 50세 이상인 집단이 높은 신체활동 수준을 보이는 것으로 나타났다. 몸무게에서는 50kg 이하인 집단보다는 51kg 이상인 집단이 신체활동 정도가 높은 것으로 나타났으며, 학력에서는 중졸이 고졸, 대졸, 대학원 졸업인 집단보다 높은 신체활동 정도를 보이는 것으로 나타났다, 결혼상태에서는 사별인 집단이 그 외 다른 결혼상태 집단들보다 높은 신체활동 정도를 보였으며, 직업에서는 생산/노동직, 주부인 집단이 학생, 기타인 집단보다 높은 신체활동 수준을 보이는 것으로 나타났다.

〈표 4-10〉 일반적 특징에 따른 신체활동 정도의 차이

변 수	집 단	신체활동 정도	
		M	D ^{a)}
성별	남자	2.89	
	여자	2.79	
	t값	1.32	
연령	19-29세	2.58	C
	30-39세	2.92	B
	40-49세	2.85	B
	50세 이상	3.25	A
	F비	13.54***	
신장	160cm 이하	2.92	
	161-170cm	2.77	
	171cm 이상	2.84	
	F비	1.56	
몸무게	50kg 이하	2.57	B
	51-60kg	2.95	A
	61-70kg	3.00	A
	71kg 이상	2.80	A
	F비	6.20***	
비만도	저체중	2.68	B
	정상체중	2.84	AB
	과체중	2.87	AB
	비만	3.22	A
	F비	3.23*	
학력	중졸	3.50	A
	고졸	2.89	B
	대졸	2.75	B
	대학원 이상	3.01	B
	F비	5.25**	
결혼상태	미혼	2.70	B
	기혼	2.94	B
	이혼	2.81	B
	사별	4.54	A
	독신주의	3.27	B
	F비	7.27***	
직업	전문/사무직	2.80	BC
	생산/노동직	3.27	A
	자영업	3.09	AB
	학생	2.52	C
	주부	3.17	A
	기타	2.64	C
	F비	5.79***	
월평균 소득	100만원 이하	2.78	
	100-199만원	2.85	
	200-299만원	2.67	
	300-399만원	3.01	
	400만원 이상	2.96	
	F비	2.00	

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

ABC는 던컨테스트 결과로 같은 기호는 동질집단을 의미함.

3) 비만관련 특징에 따른 신체활동 정도의 차이

비만관련 특징에 따른 신체활동 정도의 차이를 살펴본 결과는 <표 4-11>과 같다.

신체활동 정도에는 비만관련 특징 중 스트레스 정도, 음주 정도, 비만원인, 가족력, 체중조절 동기, 다이어트요법의 도움정도가 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 스트레스 정도에서는 받지 않는 집단이 전혀 받지 않거나 약간 받고, 많이 받는 집단보다 신체활동 정도가 높은 것으로 나타났으며, 음주정도에서는 아주 많이 마시는 집단보다는 그 외 집단이 신체활동 정도가 높은 것으로 나타났다. 비만원인에서는 유전인 집단이 심리적 요인이라고 응답한 집단보다 신체활동 정도가 높은 것으로 나타났으며, 가족력에서는 할머니라고 응답한 경우보다는 그 외 집단에서 높은 신체활동 수준을 보이는 것으로 나타났다. 체중조절 동기에서는 매스컴의 영향과, 가족을 포함한 주위의 권유 인 집단이 그 외 집단보다 신체활동 정도가 높게 나타났다.

다이어트요법의 도움정도에서는 많이 도움이 된다고 응답한 경우가 그 외 집단들 보다 높은 신체활동 정도를 보이는 것으로 나타났다.

〈표 4-11〉 비만관련 특징에 따른 신체활동 정도의 차이

변 수	집 단	신체활동 정도	
		M	D ^{a)}
흡연유무	흡연	2.82	
	비 흡연	2.85	
	t값	-0.30	
스트레스 정도	전혀 받지 않는다.	2.86	B
	받지 않는다.	3.67	A
	보통이다.	2.86	B
	약간 받는다.	2.94	B
	매우 많이 받는다.	2.65	B
	F비	8.32***	
음주 정도 (소주1병 기준)	전혀 마시지 못한다.	3.04	A
	조금 마신다.	2.90	A
	보통이다.	2.77	A
	많이 마신다.	2.75	A
	아주 많이 마신다.	2.09	B
	F비	4.66**	
비만인식 정도	전혀 그렇지 않다.	3.03	
	다소 그렇지 않다.	2.85	
	보통 그렇다.	2.71	
	다소 그렇다.	2.85	
	매우 그렇다.	2.92	
	F비	1.89	
건강상태	매우 건강하지 못하다.	3.09	
	건강하지 못하다.	2.78	
	보통이다.	2.86	
	건강하다.	2.87	
	매우 건강하다.	2.42	
	F비	1.23	

* P<.05 ** P<.01 *** P<.001

ABC는 던컨테스트 결과로 같은 기호는 동질집단을 의미함.

〈계속〉

〈표 4-11〉 비만관련 특성에 따른 신체활동 정도의 차이

변 수	집 단	신체활동 정도	
		M	D ^{a)}
체중조절 동기	안했다	2.66	B
	매스컴의 영향	3.19	A
	건강문제	2.99	B
	생활에 지장을 줌	2.65	B
	의료인의 권유	2.90	B
	가족을 포함한 주위의 권유	3.14	A
	기타	2.73	B
	F비	5.36***	
비만원인	유전	3.21	A
	식습관	2.96	AB
	운동부족	2.80	AB
	성격	2.58	AB
	심리적 요인	2.42	B
	비만을 초래할 수 있는 약물복용	2.72	AB
	기타	2.72	AB
	F비	2.79*	
가족력	없다	2.84	A
	아버지	2.73	A
	어머니	2.98	A
	할머니	2.09	B
	할아버지	2.77	A
	형제자매	2.73	A
	기타	3.12	A
	F비	3.16**	
다이어트요법의 도움정도	전혀 도움이 안 된다.	2.69	B
	도움이 안 된다.	2.93	B
	보통이다.	2.74	B
	도움이 된다.	2.83	B
	많은 도움이 된다.	3.53	A
	F비	5.87***	

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

ABC는 던컨테스트 결과로 같은 기호는 동질집단을 의미함.

4) 식습관의 신체활동 정도에 대한 영향력

신체활동 정도에 대한 식습관이 미치는 영향력을 살펴본 결과는 <표 4-12>와 같다.

식습관은 신체활동 정도에 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났으며, 전반적인 식습관이 좋을수록 신체활동 정도가 높은 것으로 나타났다.

<표 4-12> 식습관이 신체활동 정도에 미치는 영향력

종속변인 독립변인	신체활동 정도
	B(β)
전반적인 식습관	0.57(0.47)***
R2	0.47
상수	1.30***
F비	87.17***

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

5. 비만지식

1) 비만지식 수준

비만지식 수준을 살펴본 결과는 <표 4-13>과 같다.

비만지식에 관한 문항에서는 「비만을 해결하는 방법은 식이요법과 운동을 병행할 때 효과적이다.」라는 항목에서 평균 4.47로 가장 높게 나타났으며, 「비만은 유전적 소인이 있다.」라는 항목에서 평균 3.39로 가장 낮게 나타났다. 전반적인 비만지식 수준도 평균 4.09점으로 높게 나타났다.

<표 4-13> 비만지식 수준

문항	평균(표준편차)
비만은 유전적 소인이 있다.	3.39(1.26)
비만에 대한 예방과 관리를 잘하면 성인이 되어 성인병에 걸릴 위험을 줄일 수 있다.	4.11(1.05)
비만증은 성인병과 밀접한 관계가 있다.	4.29(0.97)
비만은 외모상의 문제가 아니라 건강상의 문제다.	4.14(1.01)
나는 나의 비만 여부에 직접적인 책임이 있다.	4.05(1.11)
섭취하는 음식과 식습관은 비만과 특별한 관계가 있다.	4.19(1.02)
당분의 섭취를 제한하는 것은 비만예방과 효과가 있다.	3.85(1.07)
매일 규칙적인 운동은 비만예방에 중요하다.	4.43(0.98)
정신적인 스트레스는 비만과 관계가 있다.	3.91(1.06)
체중조절을 위한 식이요법은 비만예방에 중요하다.	4.09(0.99)
비만은 체내의 지방성분이 비정상적으로 증대된 상태다.	4.03(0.98)
비만한 체중을 줄이는 적절한 식사방법은 칼로리가 조절되어 있고 균형 잡힌 식사를 하는 것이다.	4.14(1.01)
당뇨병과 비만은 밀접한 관계가 있다.	4.02(1.16)
비만을 해결하는 방법은 식이요법과 운동을 병행할 때 효과적이다.	4.47(0.92)
전반적인 비만지식	4.09(0.77)

2) 일반적 특징에 따른 비만지식 수준의 차이

일반적 특징에 따른 비만지식 수준의 차이를 살펴본 결과는 <표 4-14>와 같다.

비만지식 수준에는 일반적 특징 중 연령, 신장, 몸무게, 결혼상태, 직업이 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 연령에서는 19-29세인 집단인 30세 이상인 집단보다 비만지식 수준이 높은 것으로 나타났으며, 신장에서는 170cm 이하인 집단이 171cm 이상인 집단보다 비만지식 수준이 높은 것으로 나타났다. 몸무게에서는 70kg 이하인 집단이 71kg 이상인 집단보다 비만지식 수준이 높은 것으로 나타났으며, 실제 비만도는 비만지식 수준에 유의미한 차이를 보이는 것으로, 저체중이거나 과체중인 사람보다는 비만인 사람이 비만지식 수준이 높은 것으로 나타났다. 즉, 비만인 사람이 저체중인 사람보다는 비만에 대한 지식에 많은 관심을 갖고 있기 때문으로 사료된다.

결혼상태에서는 사별인 집단이 다른 집단들보다 비만지식 수준이 높게 나타났다. 직업에서는 학생인 집단이 다른 집단들 보다 높은 비만지식 수준을 보이는 것으로 나타났다.

〈표 4-14〉 일반적 특징에 따른 비만지식의 차이

변 수	집 단	비만지식	
		M	D ^{a)}
성별	남자	3.94	
	여자	4.26	
	t값	-3.41	**
연령	19-29세	4.36	A
	30-39세	4.02	B
	40-49세	3.85	B
	50세 이상	3.98	B
	F비	5.25	**
신장	160cm 이하	4.22	A
	161-170cm	4.22	A
	171cm 이상	3.88	B
	F비	6.25	**
몸무게	50kg 이하	4.19	A
	51-60kg	4.18	A
	61-70kg	4.20	A
	71kg 이상	3.86	B
	F비	3.82	**
비만도	저체중	3.82	B
	정상체중	4.19	AB
	과체중	3.91	B
	비만	4.32	A
	F비	3.64	*
학력	중졸	3.83	
	고졸	4.04	
	대졸	4.11	
	대학원 이상	4.33	
	F비	1.20	
결혼상태	미혼	4.29	B
	기혼	3.92	B
	이혼	3.85	B
	사별	5.00	A
	독신주의	4.00	B
	F비	4.67	**
직업	전문/사무직	4.13	B
	생산/노동직	3.88	B
	자영업	3.90	B
	학생	4.94	A
	주부	3.80	B
	기타	4.05	B
	F비	4.76	***
월평균 소득	100만원이하	4.35	
	100-199만원	4.06	
	200-299만원	4.03	
	300-399만원	3.91	
	400만원이상	4.24	
	F비	1.82	

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

ABC는 던컨테스트 결과로 같은 기호는 동질집단을 의미함.

3) 비만관련 특징에 따른 비만지식 수준의 차이

비만관련 특징에 따른 비만지식 수준의 차이를 살펴본 결과는 <표 4-15>와 같다.

비만지식 수준에는 비만관련 특징 중 건강상태, 체중조절 동기, 비만원인이 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 건강상태에서는 건강상태가 매우 좋은 집단이 아니다, 약간 좋다는 집단보다 비만지식 수준이 높은 것으로 나타났으며, 체중조절 동기에서는 의료인의 권유에 의해 체중조절을 한 집단보다는 매스컴이나 건강문제 생활지장, 주위권유 등에 의해 체중조절을 한 집단이 비만지식 수준이 높은 것으로 나타났다. 비만원인에서는 식습관, 운동 부족, 심리적 요인, 비만 초래 약물복용, 기타인 집단보다는 유전이나 성격상의 원인이라고 응답한 집단이 비만지식 수준이 낮은 것으로 나타났다.

〈표 4-15〉 비만관련 특징에 따른 비만지식 수준의 차이

변 수	집 단	비만지식 수준	
		M	D ^{a)}
흡연유무	흡연	3.98	
	비 흡연	4.15	
	t값	-1.79	
스트레스 정도	전혀 받지 않는다.	4.25	
	받지 않는다.	4.04	
	보통이다.	4.11	
	약간 받는다.	4.17	
	매우 많이 받는다.	4.00	
	F비	0.67	
음주 정도 (소주1병 기준)	전혀 마시지 못한다.	4.23	
	조금 마신다.	4.12	
	보통이다.	3.94	
	많이 마신다.	4.20	
	아주 많이 마신다.	3.59	
	F비	2.28	
비만인식 정도	전혀 그렇지 않다	4.22	
	다소 그렇지 않다	4.07	
	보통 그렇다	3.91	
	다소 그렇다	4.23	
	매우 그렇다	4.11	
	F비	2.20	
건강상태	매우 건강하지 못하다.	3.53	BC
	건강하지 못하다.	4.28	A
	보통이다.	4.02	AB
	건강하다.	4.18	A
	매우 건강하다.	3.21	C
	F비	4.87 ^{**}	

* P<.05 ** P<.01 *** P<.001

ABC는 던컨테스트 결과로 같은 기호는 동질집단을 의미함.

〈계속〉

〈표 4-15〉 비만관련 특징에 따른 비만지식 수준의 차이

변 수	집 단	비만지식 수준	
		M	D ^{a)}
체중조절 동기	안했다.	3.90	A
	매스컴의 영향	4.41	A
	건강문제	4.15	A
	생활에 지장을 줌	4.26	A
	의료인의 권유	2.57	B
	가족을 포함한 주위의 권유	4.18	A
	기타	3.90	A
	F비	3.70*	
비만원인	유전	2.59	B
	식습관	4.19	A
	운동부족	4.15	A
	성격	2.97	B
	심리적 요인	4.42	A
	비만을 초래할 수 있는 약물복용	4.21	A
	기타	3.86	A
	F비	9.79***	
가족력	없다.	4.09	
	아버지	4.00	
	어머니	4.18	
	할머니	4.17	
	할아버지	4.03	
	형제자매	4.21	
	기타	3.30	
	F비	1.86	
다이어트요법의 도움정도	전혀 도움이 안 된다.	3.92	
	도움이 안 된다.	4.10	
	보통이다.	3.90	
	도움이 된다.	4.26	
	많은 도움이 된다.	4.23	
		4.09	
	F비	3.28	

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

ABC는 던컨테스트 결과로 같은 기호는 동질집단을 의미함.

4) 식습관의 비만지식 수준에 대한 영향력

비만지식 수준에 대한 식습관이 미치는 영향력을 살펴본 결과는 <표 4-16>과 같다.

식습관은 비만지식 수준에 유의미한 차이를 보이지 않는 것으로 나타나 식습관은 비만지식과 아무런 관련이 없는 것으로 나타났다.

<표 4-16> 식습관이 비만지식 수준에 미치는 영향력

종속변인 독립변인	비만지식 수준
	B(β)
전반적인 식습관	0.07(0.04)
R2	0.04
상수	3.89 ^{***}
F비	0.69

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

5) 신체활동 정도의 비만지식 수준에 대한 영향력

비만지식 수준에 대한 신체활동 정도가 미치는 영향력을 살펴본 결과는 <표 4-17>과 같다.

신체활동 정도는 비만지식 수준에 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났으며, 전반적인 신체활동 정도가 높을수록 비만에 대한 지식수준이 높은 것으로 나타났다.

<표 4-17> 신체활동 정도가 비만지식 수준에 미치는 영향력

독립변인	종속변인	비만지식 수준
		B(β)
전반적인 신체활동 정도		0.19(0.15) ^{**}
R²		0.15
상수		3.53 ^{***}
F비		7.45 ^{**}

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

6) 비만지식 수준에 대한 제 변수의 영향력

비만지식수준에 대한 제 변수들의 영향력을 살펴본 결과는 <표 4-18>과 같다.

비만지식 수준에 식습관은 아무런 영향을 미치지 않았으며, 오직 신체활동 정도만이 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 신체활동 정도가 높을수록 비만지식 수준은 높게 나타났다.

<표 4-18> 비만지식 수준에 미치는 제변수의 영향력

독립변인	종속변인	비만지식 수준
		B(β)
전반적인 식습관 전반적인 신체활동 정도		-0.05(-0.03)
		0.21(0.17)**
R ²		0.16
상수		3.61***
F비		3.85*

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

V. 결론

현대인들은 건강의 유지, 증진뿐만 아니라 본인의 미적 욕구를 충족시키기 위하여 지나친 체중조절을 하고 있는 경향이 있으며, 비만도가 정상임에도 불구하고 본인 스스로가 표준체중이 아니라고 인식하는 사람들이 많다.

원칙적으로 비만이라 함은 체중이 늘어나는 것이 아니라 피하의 지방 조직뿐만 아니라 온몸의 조직에 지방이 많이 침착되어 체내지방의 양이 늘어나는 것을 의미한다. 그러므로 신장에 대한 체중의 증가만을 비만이라 함은 옳지 않으며, 체중은 지방과 제지방체중을 합한 것이므로 체중 단독으로는 비만을 판정할 수 없다. 비만을 구분하는 데는 비만의 양상이 건강위험을 예견하는 비만의 정도보다 더 중요하기 때문이다.

비만은 현재 그 발생 원인과 기전이 확실히 규명되지 않는 상태이고 유전적, 문화적, 사회경제적, 환경적 등의 여러 원인이 관여한다고 할 수 있다.

따라서 본 조사에서는 비만에 대한 지식 태도, 실천성 등을 알아보고자 일부 성인 남녀를 대상으로 비만관련 특징, 식습관, 비만지식, 신체활동에 대해서 조사하고 조사대상자의 일반적 특징에 따라서 이들이 차이가 있는지를 분석 하였다.

1. 연구결과 요약

1) 조사대상자의 비만관련 특징

흡연유무에서는 비 흡연(65.3%)이 흡연(34.7%)보다 많았으며, 스트레스 정도는 5점 만점에 평균 3.97점으로 약간 많이 받는 것으로 나타났다. 음주정도에서는 5점 만점에 평균 2.61점으로 조금 마시는 정도인 것으로 나타났으며, 비만인식 정도에서는 비만이라고 인식하는 정도가 68%로 나타났다. 건강상태에서는 5점 만점에 평균 2.95점으로 보통이하로써 약간 안좋은 상태로 나타났다. 체중조절 동기에서는 건강문제(3.13%)가 가장 많았으며, 그 다음으로 생활에 지장을 줌(17.7%), 기타(10.7%)의 순으로 나타났으며, 안했다는 경우(26.0%)도 다수인 것으로 나타났다. 비만으로 인한 증상에서는 피곤하다(22.1%)가 가장 많았으며, 과다한 음식섭취(12.3%), 우울(8.3%)인 것으로 나타났다. 아무런 증상이 없다(12.6%)는 경우도 있었다. 비만원인에서는 운동부족(44.7%)이 가장 많았으며, 그 다음은 식습관(38.0%)인 것으로 나타났다. 가족력에서는 비만이 없는 경우(58.0%)가 과반수이상을 차지하였으며, 그 다음은 어머니(20.3%)인 것으로 나타났다. 다이어트 요법의 도움정도에서는 5점 만점에 평균 3.13점으로 약간 도움이 되는 것으로 나타났다.

2) 일반적 특징에 따른 비만에 대한 인식 차이

비만인식정도에는 일반적 특징 중 연령, 몸무게, 비만도, 결혼상태, 직업이

유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 연령에서는 40-49세인 집단이 50세 이상인 집단보다 비만인식 정도가 높은 것으로 나타났으며, 몸무게에서는 71kg 이상인 집단이 70kg 이하인 집단보다 비만인식 정도가 높은 것으로 나타났다. 실제 비만도는 비만인식 정도에 유의미한 차이를 보이는 것으로, 비만도가 저체중이거나 정상체중인 집단보다는 과체중이거나 비만인 집단이 비만인식 정도가 높은 것으로 나타났다. 결혼상태에서는 사별인 집단보다는 독신주의인 집단이 비만인식 정도가 높게 나타났으며, 직업에서는 전문/사무직, 자영업인 집단이 생산/노동직, 학생, 주부인 집단보다는 비만인식 정도가 높은 것으로 나타났다. 다이어트요법의 도움정도에는 일반적 특징 중 학력만이 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 학력에서는 중졸인 집단이 고졸인 집단보다는 다이어트요법에 의한 도움정도를 크게 느끼는 것으로 나타났다. 실제 비만도는 다이어트 요법의 도움정도에 유의미한 차이를 보이지는 않았으나, 저체중이거나 정상체중인 사람이 과체중이나 비만인 사람보다 다이어트 요법에 대한 도움정도를 크게 느끼는 것으로 나타났다. 즉, 과체중이나 비만인 사람은 기존의 다이어트 요법으로 인해 효과를 보지 못해 신뢰성이 낮은 반면, 저체중이나 정상체중인 사람은 다이어트 요법으로 인한 도움을 많이 받아 신뢰성이 높은 것으로 나타났다.

3) 식습관에 대한 분석

식습관에 대한 모든 문항의 평균이 5점 만점에 3점 이하로 조사대상자들의 식습관은 보통 이하인 것으로, 그리 좋은 식습관을 가지고 있지는 않은

것으로 나타났다. 전반적인 식습관 상태도 2.69점으로 낮게 나타났다.

식습관 상태에는 일반적 특징 중 연령, 몸무게, 결혼상태, 직업, 월평균 소득이 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 연령에서는 39세 이하인 집단보다는 40세 이상인 집단이 식습관 상태가 좋은 것으로 나타났으며, 몸무게에서는 50kg 이하인 집단보다는 51-70kg인 집단이 식습관 상태가 좋은 것으로 나타났다. 실제 비만도는 식습관에 유의미한 차이를 보이지는 않았으나, 과체중이나 비만인 사람이 저체중이거나 정상체중인 사람보다 식습관이 좋은 것으로 나타났다. 즉, 비만이거나 과체중인 사람은 체중조절을 위해 식습관에 신경을 쓰고 있으나, 저체중이거나 정상체중인 사람은 식습관에 그리 신경을 쓰지 않는다는 것을 알 수 있다.

결혼상태에서는 기혼, 미혼, 독신주의인 집단이 사별인 집단보다 식습관 상태가 좋은 것으로 나타났으며, 직업에서는 전문/사무직, 학생, 기타인 집단보다는 주부인 집단이 식습관 상태가 좋은 것으로 나타났다. 월평균 소득에서는 400만원 이상인 집단이 399만원 이하인 집단보다 식습관 상태가 좋은 것으로 나타났다.

4) 신체활동에 대한 분석

신체활동에 대한 문항 중 한 문항을 제외하고는 5점 만점에 3점 이하의 점수 분포를 보이는 것으로 낮은 신체활동 수준을 보이고 있으며, 전반적인 신체활동 정도도 2.84점으로 낮게 나타났다.

신체활동 정도에는 일반적 특징 중 연령, 몸무게, 학력, 결혼상태, 직업이

유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 연령에서는 19-29세인 집단, 30-49세인 집단, 50세 이상인 세집단간의 평균의 차이를 보이는 것으로 19-29세인 집단보다는 30-49세인 집단이, 30-49세인 집단보다는 50세 이상인 집단이 높은 신체활동 수준을 보이는 것으로 나타났다. 몸무게에서는 50kg 이하인 집단보다는 51kg 이상인 집단이 신체활동 정도가 높은 것으로 나타났으며, 학력에서는 중졸이 고졸, 대졸, 대학원 졸업인 집단보다 높은 신체활동 정도를 보이는 것으로 나타났다, 결혼상태에서는 사별인 집단이 그 외 다른 결혼상태 집단들보다 높은 신체활동 정도를 보였으며, 직업에서는 생산/노동직, 주부인 집단이 학생, 기타인 집단보다 높은 신체활동 수준을 보이는 것으로 나타났다.

신체활동 정도에는 비만관련 특징 중 스트레스 정도, 음주 정도, 비만원인, 가족력, 다이어트요법의 도움정도가 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 스트레스 정도에서는 받지 않는 집단이 전혀 받지 않거나 약간 받고, 많이 받는 집단보다 신체활동 정도가 높은 것으로 나타났으며, 음주정도에서는 아주 많이 마시는 집단보다는 그 외 집단이 신체활동 정도가 높은 것으로 나타났다. 비만원인에서는 유전인 집단이 심리적 요인이라고 응답한 집단보다 신체활동 정도가 높은 것으로 나타났으며, 가족력에서는 할머니라고 응답한 경우보다는 그 외 집단에서 높은 신체활동 수준을 보이는 것으로 나타났다. 다이어트요법의 도움정도에서는 많이 도움이 된다고 응답한 경우가 그 외 집단들 보다 높은 신체활동 정도를 보이는 것으로 나타났다.

식습관은 신체활동 정도에 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났으며, 전반적인 식습관이 좋을수록 신체활동 정도가 높은 것으로 나타났다.

5) 비만지식에 대한 분석

비만지식에 관한 한 문항을 제외한 모든 문항이 5점 만점에 4점 이상으로 높은 비만지식 수준을 보이는 것으로 나타났으며, 전반적인 비만지식 수준도 평균 4.09점으로 높게 나타났다.

비만지식 수준에는 일반적 특징 중 연령, 신장, 몸무게, 결혼상태, 직업이 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 연령에서는 19-29세인 집단인 30세 이상인 집단보다 비만지식 수준이 높은 것으로 나타났으며, 신장에서는 170cm 이하인 집단이 171cm 이상인 집단보다 비만지식 수준이 높은 것으로 나타났다. 몸무게에서는 70kg 이하인 집단이 71kg 이상인 집단보다 비만지식 수준이 높은 것으로 나타났으며, 실제 비만도는 비만지식 수준에 유의미한 차이를 보이는 것으로, 저체중이거나 과체중인 사람보다는 비만인 사람이 비만지식 수준이 높은 것으로 나타났다. 즉, 비만인 사람이 저체중인 사람보다는 비만에 대한 지식에 많은 관심을 갖고 있기 때문으로 사료된다.

결혼상태에서는 사별인 집단이 다른 집단들보다 비만지식 수준이 높게 나타났다. 직업에서는 학생인 집단이 다른 집단들 보다 높은 비만지식 수준을 보이는 것으로 나타났다.

비만지식 수준에는 비만관련 특징 중 건강상태, 체중조절 동기, 비만원인이 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 건강상태에서는 건강상태가 매우 좋은 집단이 아니다, 약간 좋다는 집단보다 비만지식 수준이 높은 것으로 나타났으며, 체중조절 동기에서는 의료인의 권유에 의해 체중조절을 한 집단 보다는 매스컴이나 건강문제 생활지장, 주위권유 등에 의해 체중조절을 한

집단이 비만지식 수준이 높은 것으로 나타났다. 비만원인에서는 식습관, 운동 부족, 심리적 요인, 비만 초래 약물복용, 기타인 집단보다는 유전이나 성격상의 원인이라고 응답한 집단이 비만지식 수준이 낮은 것으로 나타났다.

식습관은 비만지식 정도에 유의미한 차이를 보이지 않는 것으로 나타나 식습관은 비만지식과 아무런 관련이 없는 것으로 나타났다.

신체활동 정도는 비만지식 수준에 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났으며, 전반적인 신체활동 정도가 높을수록 비만에 대한 지식수준이 높은 것으로 나타났다.

비만지식 수준에 식습관은 아무런 영향을 미치지 않았으며, 오직 신체활동 정도만이 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 신체활동 정도가 높을수록 비만지식 수준은 높게 나타났다.

2. 제언

위와 같은 연구결과를 바탕으로 몇 가지 제언을 하면 다음과 같다.

주관적으로 비만여부를 평가하는 것에 따른 그들의 건강행위를 살펴보고 불건강 측면의 생활습관에 대한 올바른 수정에도 관심을 기울여야 할 필요가 있다. 본 연구결과에서도 저체중 및 정상체중이 68%나 되었으나 자신이 비만이라고 인식한 것은 77%나 되었다.

첫째, 비만에 대한 태도 조사를 더 효율적이고 정교하게 하기 위한 도구의 개발이 요구된다.

둘째, 신체와 자신에 대한 불만을 갖는 대상자들을 이해하고, 무분별한 체

중감량으로 인해 발생될 수 있는 역기능을 예방하며, 비만관련교육프로그램 및 비만관리 지침 마련이 절대 필요하다고 하겠다.

셋째, 현재 비만관리사를 위한 특별한 교육과정이 없는 현실에서 비만관리사 교육 및 자격증에 적극적인 개발 및 연구가 요구된다.

넷째, 본 연구는 서울시의 성인남녀를 대상으로 하였기에 연구결과를 전체로 일반화하기에 무리가 있을 수 있다. 따라서 후속연구에서는 포괄적인 연구대상이 요구되며 또한 비만에 대한 태도가 심리·사회적 영향과는 어떤 관련성이 있는가에 대한 연구 등이 이루어져서 보다 아름답고, 건강한 삶을 살 수 있기를 희망한다.

참고문헌

1. 국내문헌

건강연대, “비만치료의 문제점과 개선방안”, 2002.

김명자, 건강증진과 간호학, 신광출판사, 2002. p.96.

김선희, “초등학생의 비만관리 프로그램”, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 1997.

김영설, 비만의 원인과 분류, 경희의학, 11(3-4) 2000, pp.244-249.

김영효, “성인들의 자기조절기능이 비만정도 및 건강상태에 미치는 영향”, 경희대학교 석사학위논문, 1998.

김정희, “비만성인의 건강관련 행위-Johnson의 행위체계 모형적용” 서울대학교 석사학위논문, 2001. p. 48.

김충기, 김현옥, 상담과 심리치료의 원리와 실, 성원사, 2001.pp. 128-131.

김하주, “비만에 대한 지식, 태도, 실천성”, 고신대학교 보건대학원, 석사학위논문, 2004.

김화영, 조미숙, 장영애, 원혜숙, 이현숙. 임상영양학, 신광출판사, 2001

노혜숙 역, 『비만의 제국』, 한스미디어, 2004.

대한비만학회 편, 『비만치료지침』, 2003

류현아, “초등학생의 비만에 영향을 미치는 요인 분석”, 고신대학교 보건대학원 석사학위논문, 2002.

류화자, “체중조절 시행 성인여성의 비만 및 심리적 특성”, 조선대학교 환경

- 보건대학원 석사학위논문, 2001.
- 문화관광부, 국민체력실태조사, 2004. 12.15.
- 박성진, “서울시 중학생의 비만도와 생활습관 및 비만에 대한 태도조사”, 세종대학교 교육대학원 석사학위논문, 2002.
- 박혜순, “비만과 체중조절”, 『대한가정의학회지』, 13(4), 2002, pp. 289-299.
- 박혜순, 조흥준, “성인의 비만과 관련된 질환”, 『가정의학회지』, 13(4), 2002, pp.344-353.
- 백명기 비만폭식클리닉, <http://www.dietplus.co.kr>
- 백명기, “스트레스와 비만”, 대한비만학회지, 6(2), 1997, pp.91-99.
- 보건복지부, '98 국민건강 · 영양조사 건강검진조사, 1999.
- 심상수, 김창중, 『비만과 건강』, 중앙대출판부, 2002.
- 안철우, 비만의 정의와 역학, 대한 의사 협회지, 12: 2004, pp. 290-291.
- 원태진 역, 『잘못된 식생활이 성인병을 만든다』, 형성사, 2003.
- 윤영대, 사회통계조사보고서, 통계청, 2000, 105-113.
- 윤지영, “학령전 아동의 체질량지수로 판정된 비만도에 영향을 미치는 요인”, 이화여자대학교 석사학위논문, 2003.
- 이기열, 장미라, 김은경, 허갑병, 비만자의 체지방량 및 분포에 관한 기초연구, 한국영양학회지, 24(3), 2001, pp. 157-165.
- 이명숙, 최승욱, 『비만과 스포츠 영양』, 성신여대출판부, 2003
- 이재, “고교생의 생활습관이 비만에 미치는 영향”, 용인대학교 교육대학원 석사학위논문, 2003.
- 이화자, 백설향, 백용길, 학령기 비만관리를 위한 시청각 프로그램 개발, 대한

- 비만학회지, 6(2) 1997, pp.185-207.
- 전세열, 강지용, 하태익, 최윤경, 임상영양 식이요법, 광문각, 1994. p.218.
- 지원대, 『(현대인을 위한) 비만관리와 식품』, 대명출판사, 2003
- 채경혜, 『비만』, 신원문화사, 2004
- 최수전, “초등학교 아동의 식이 자기효능감과 신체활동 자기 효능감에 관한 연구”, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1998.
- 최혜미 외. 21세기 영양학, 2nd ed., 교문사, 2000
- 최홍식, “초등학생의 비만실태와 비만요인 분석”, 춘천교육대학교 교육대학원 석사학위논문, 2003.
- 한명규, 『최신 공중보건학』, 신정, 2003.
- 홍미영, “비만인의 자기조절행위와 체중조절에 관한 구조모형”, 경희대학교 박사학위논문, 1995.

2. 국외문헌

- Book. U& Tepper, High school students' attitudes and knowledge of food consumption and body image implications for school based education, Patient Education and Counseling, 5(2), 2002, pp.142-147.
- Bray, G.A and J. E, Berhune, eds(1974), Treat ment and Manage ment of Obesity, Harper and Row, New York, 356-359.
- Brown JE, Nutrition Now, 2nd ed., Wadsworth, 1999

Cade, J & O'connell, S., Management of weight problems and obesity:
knowledge, attitudes and current practice of general practitioners,
British Journal of General Practice, 41, 2001, pp.147-150.

Lars, V.S., "Mortality of severely obese subjects", Am J. Clin Nutr, 55,
1992, pp. 551-558,

Sizer F, Whitney E. Nutrition : concepts and controversies, 8th ed.,
Wadsworth, 2000

Wardlaw GM, Perspectives in Nutrition, 4th ed., McGraw-Hill Co., 1999

3. 참고사이트

http://www.khmc.or.kr/counsel/sense/hsense/s13_1.htm

http://www.imbc.com/broad/tv/culture/spmorning/1428608_1585.html

<http://kr.blog.yahoo.com/hskabz/964304.html>

설 문 지

안녕하십니까?

저는 한성대학교 예술대학원 대학원생으로 비만에 관한 설문조사를 하고 있습니다.

현재 우리나라에서는 비만관리에 관한 교육과정이 따로 없이 비만관리를 하고 있는 실정이므로, 보다 효과적이고 안전한 비만관리를 위하여 체계적인 교육과정과 비만관리프로그램을 정착시키기 위해 기초 자료를 제공하고자 합니다.

귀하께서 응답해 주신 내용은 유용한 자료로 활용될 것이며, 연구목적에만 사용될 것이오니 솔직하게 응답하여 주시기를 부탁드립니다.

귀한시간을 내주셔서 감사합니다.

2005년 4월

한성대학교 예술대학원 패션예술학과

연구자 : 박 나리

지도교수: 金 三鎭 교수님

I. 일반적 사항

다음 해당란에 표시하거나 알맞은 내용을 기록해 주십시오.

1. 귀하의 성별은?

1) 남 2) 여

2. 귀하의 연령은?

1) 19-29세 2) 30-39세 3) 40-49세 4) 50세 이상

3. 귀하의 현재 신장과 체중은?

(신장 cm, 체중 kg)

4. 귀하의 학력은?

1) 중졸 2) 고졸 3) 대졸 4) 대학원이상

5. 결혼상태?

1) 미혼 2) 기혼 3) 별거 4) 이혼 5) 사별 6) 독신주의 7) 기타

6. 귀하의 직업은?

1) 전문/사무직 2) 생산/노무직 3) 자영업 4) 학생 5) 주부 6) 기타

7. 귀댁의 월평균 소득은 어느 정도입니까?

1) 100만원 이하 2) 100-199만원 3) 200-299만원

4) 300-399만원 5) 400만원 이상

II. 비만관련 사항

1. 귀하의 흡연유무?

1) 흡연 2) 비 흡연

2. 귀하는 평소 정신적인 스트레스를 어느 정도 받는다고 생각하십니까?

1) 전혀 받지 않는다. 2) 받지 않는다. 3) 보통이다 4) 약간 받는다. 5) 매우 많이 받는다.

3. 귀하의 음주량은 어느 정도 입니까?(소주1병 기준으로 1병 이상이면 보통이상)

- 1) 전혀 마시지 못한다. 2) 조금 마신다. 3) 보통이다 4) 많이 마신다.
- 5) 아주 많이 마신다.
4. 귀하의 비만이라고 생각합니까?
- 1) 전혀 그렇지 않다 2) 그렇지 않다 3) 보통 그렇다
- 4) 다소 그렇다 5) 매우 그렇다
5. 현재 귀하의 전반적인 건강상태에 대해서 건강하다고 생각하십니까?
- 1) 매우 건강하지 못하다 2) 건강하지 못하다 3) 보통이다
- 4) 건강하다 5) 매우 건강하다
6. 원하는 체중이 되기 위해 체중조절을 하셨다면 그 동기는 어떤 것입니까?
- 1) 안했다 2) 마스크의 영향 3) 건강문제 4) 생활에 지장을 줌
- 5) 의료인의 권유 6) 가족을 포함한 주위의 권유 7) 기타
7. 현재 비만 때문에 느끼는 증상이 있다면 무엇입니까? 해당되는 곳에 모두 체크해 주십시오.
- 1) 아무런 증상이 없다 2) 일에 대한 의욕 저하 3) 피곤하다 4) 가슴이 답답함
- 5) 작업 활동에 대한 몰두능력 저하 6) 불안 7) 숨이 차다는 불편감
- 8) 과다한 음식섭취 9) 무기력 10) 우울 11) 수면장애 12) 요통 13) 관절통
- 14) 배뇨장애 15) 기타(있는 데로 써주세요)
8. 귀하의 생각으로는 비만하게 된 가장 직접적인 원인은 무엇이라고 생각하십니까?
- 1) 유전 2) 식습관 3) 운동부족 4) 성격 5) 심리적 요인 6) 비만을 초래할 수 있는 약물복용 7) 기타
9. 귀하의 가족(부모·형제 중)중 비만이 있는 사람이 있습니까?
- 1) 없다 2) 아버지 3) 어머니 4) 할머니 5) 할아버지 6) 형제·자매 중 7) 자녀
10. 귀하는 비만관리실이나 현재 알려진 다이어트 요법(약물복용, 식이요법, 운동요법 등)등이 귀하의 체중을 조절하는데 얼마나 도움이 된다고 생각하십니까?
- 1) 전혀 도움이 안 된다. 2) 도움이 안 된다. 3) 보통이다. 4) 도움이 된다. 5) 많은 도움이 된다.

III. 식습관, 비만지식, 신체활동정도

5	4	3	2	1
매우 그렇다.	다소 그렇다.	보통 그렇다.	다소그렇지않다.	전혀그렇지않다.

1. 귀하의 식습관에 관한 질문입니다. 해당란에 체크해 주십시오

1. 평소에 규칙적으로 식사합니까?	5	4	3	2	1
2. 주위 사람들의 식사속도에 맞추어 식사합니까?					
3. 평소 식사할 때 적당한 양만큼 먹습니까?					
4. 아침식사는 합니까?					
5. 육식보다는 주로 과일이나 야채를 먹습니까?					
6. 저녁식사 후에 간식을 먹지 않는 편입니까?					
7. 간식으로 당분이 많이 든 것을 삼가는 편입니까?					
8. 싱겁게 먹으려고 노력합니까?					
9. 편식을 하지 않는 편입니까?					
10. 외식을 하지 않는 편입니까?					
11. 배고프지 않으면 음식이 있어도 먹지 않는 편입니까?					
12. 화가 나면 먹는 것으로 해결하지 않습니까?					
13. TV나 책을 볼 때 음식을 먹지 않습니까?					
14. 음식을 먹다가도 체중조절을 위해 자제하는 편입니까?					
15. 살찌는 음식을 제한합니까?					

2. 귀하의 신체활동정도에 관한 것입니다. 해당란에 체크해 주십시오.

5	4	3	2	1
매우 그렇다.	다소 그렇다.	보통 그렇다.	다소그렇지않다.	전혀그렇지않다.

1. 운동을 규칙적으로 합니까?(1회 운동시간 20분 이상)	5	4	3	2	1
2. 여가시간에는 TV를 보거나 독서를 하는 대신 주로 운동을 하려고 합니까?					
3. 하루에 TV를 보는 시간을 2시간 이하로 유지합니까?					
4. 하루에 잠자는 시간을 8시간 이하로 유지합니까?					
5. 15분 정도 걸을 수 있는 가까운 길은 차를 타지 않고 걸어갑니까?					
6. 5층 정도의 계단은 엘리베이터를 이용하지 않고 걸어갑니까?					
7. 추울 때도 규칙적으로 하던 운동을 합니까?					
8. 더울 때도 규칙적으로 하던 운동을 합니까?					
9. 샤워는 자주 합니까?(주3회 이상)					

3. 다음은 비만 지식에 대한 질문입니다. 해당란에 표시해 주십시오

5	4	3	2	1
매우 그렇다.	다소 그렇다	보통 그렇다	다소그렇지않다.	전혀그렇지않다.

1. 비만은 유전적 소인이 있다.	5	4	3	2	1
2. 비만에 대한 예방과 관리를 잘하면 성인이 되어 성인병에 걸릴 위험을 줄일 수 있다.					
3. 비만증은 성인병과 밀접한 관계가 있다.					
4. 비만은 외모상의 문제가 아니라 건강상의 문제다.					
5.나는 나의 비만 여부에 직접적인 책임이 있다.					
6. 섭취하는 음식과 식습관은 비만과 특별한 관계가 있다.					
7. 당분의 섭취를 제한하는 것은 비만예방과 관련이 있다.					
8. 매일 규칙적인 운동은 비만예방에 중요하다.					
9. 정신적인 스트레스는 비만과 관계가 있다.					
10. 체중조절을 위한 식이요법은 비만예방에 중요하다.					
11. 비만은 체내의 지방성분이 비정상적으로 증대된 상태다.					
12. 비만한 체중을 줄이는 적절한 식사방법은 칼로리가 조절되어 있고 균형잡힌 식사를 하는 것이다.					
13. 당뇨병과 비만은 밀접한 관계가 있다.					
14. 비만을 해결하는 방법은 식이요법과 운동을 병행할 때 효과적이다.					

ABSTRACT

A Study on Male and Female Adults' Dietary Habits, Knowledge of Obesity, Physical Activities and Their Attitudes Obesity

Park, Na Ree

Major in Beauty Aesthetic

Dept. of Fashion Art & Design

Graduate School of Arts

Hansung University

The purpose of this study was to understand male and female adults' knowledge of and attitudes towards obesity and their practices by analyzing their dietary habits, knowledge of obesity and physical activities, and thereupon, survey the factors affecting obesity to prevent mal-functions of careless weight training and provide for some basic data useful to development of obesity prevention education programs and obesity management guidelines.

For this purpose, relevant literature was reviewed theoretically and thereupon, a questionnaire survey was conducted by sampling adults aged

18 or older living in Seoul.

The results of this study can be summarized as follows;

First, 68% of the subjects perceived that they were obese. 31.3% of them were motivated to control their weight for health problems, and 22.1% of them felt that the symptom of obesity was fatigue. Most (44.7%) of the subjects perceived that they were obese due to poor exercise.

Second, most of the subjects were found to have not so good dietary habits. Their dietary habits differed significantly depending on such demographic variables as age, weight, marital status, job and monthly income.

In addition, their dietary habits were significantly different depending on such obesity-related variables as drinking and effects of diet therapies.

Third, subjects' overall physical activities scored 2.84, a lower level. Their physical activity levels differed significantly depending on such demographic variables as age, weight, academic background, marital status and job.

Fourth, their overall knowledge of obesity scored 4.09, a higher level. Their knowledge of obesity were different significantly depending on their demographic variables such as age, height, weight, marital status and job. Obese people were more informed of obesity than those with overweight or underweight. Subjects' knowledge of obesity differed significantly depending on health condition, motivation of weight control and cause of

obesity.

Based on the above findings, the following suggestions were put forwards;

First, it is necessary to develop the tools whereby people's attitudes towards obesity can be surveyed in a more efficient and precise way.

Second, it is essential to understand those dissatisfied with their physical shapes and themselves, prevent the possible side-effects of careless weight control and develop obesity control education programs and guidelines.

Third, it is required to positively develop and research into obesity manager education and license systems, given the reality that there is no special curriculum for obesity managers.