

비만 학생의 학교 비만프로그램에 대한 태도유형 분석 - Q-방법론적 접근 -

김 이 순

동의대학교 자연과학대학 간호학과

An Analysis of Obese Student's Attitudes Toward the School Obesity Program - A Q-Methodological Approach -

Lee Sun Kim

Department of Nursing, Dong-Eui University

ABSTRACT

This study was designed to find characteristics and patterns in Obese student's attitudes toward the school obesity program. Q-methodology was used as a research tool and the data were collected from October 1st, 1997 to April 30th, 1998. The results are as follows: 1. Q-sampling has been derived from the literature, and in-depth interviews of different groups (primarily students and normal weight students. Its credibility and validity were also tested by nursing and Q-methodology professors as well as school nurses. 34 statements were selected from a total of 197 statements collected. 2. In a P-sampling, 38 samples were selected. 3. Based on a 9 point scale, the selected respondents rated their operant definition of Obese student's attitudes toward school obesity programs. 4. The results of the above procedures were analyzed by a PCQ program. The results revealed that there are four attitudes toward the school obesity program. These four are the following: 1) First, demand for little exposure, which consisted of thirteen subjects. 2) Second, demand for other's support, which consisted of six subjects. 3) Third, demand for self-control, which consisted of four subjects. 4) Forth, demand for other's stimulation and motivation, which consisted of five subjects. In conclusion, this study discovers obese students have attitudes toward the school obesity program. By identifying the nature of each of the these types this study can be useful to manage and develop a school obesity program.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

급속한 경제발전과 더불어 식생활이 서구화되고 생활양식이 편리해짐에 따라 우리 나라에서도 성인들에

게만 문제시되던 비만이 소아 및 청소년층에까지 점차 확대되는 추세이다(김유섭 외, 1996). 비만은 일반적으로 과체중 상태를 의미하며 체내의 지방조직이 과다하게 축적되어 있는 상태를 말한다(김상만 외, 1996).

비만의 판정방법과 기준은 다양하나 흔히 정상 체중의 20%를 넘을 경우 비만증이라 하며(Vasselli et al, 1984), 우리 나라 학교에서는 대한소아과학회

*이 논문은 1997년도 한국학술진흥재단의 공모과제 연구비에 의하여 연구되었음.

에서 제시한 한국소아발육표준치에 따른 비만 판정표에서 비만도 판정이 20~30%이면 정도 비만, 30~50%이면 중등도 비만, 50% 이상이면 고도 비만으로 정의하고 있다(학교신체검사규칙 제4조 2항, 1996). 또한 체격지수에 의한 비만 판정으로는 Rohrer지수는 160 이상, Broca 지수는 남자 20% 이상, 여자 30% 이상이고, 체지방량에 의한 비만 판정은 B.M.I. 25 이상, Impedence측정의 경우 남자는 20~25% 이상, 여자는 25~30% 이상으로 보고 있다(김애리, 1992; 차성웅, 1991; 中塘二三生, 1992).

비만을 형성하는 데에는 보통 유전적 요인과 운동량 부족, 과식 등 환경적 요인으로 볼 수 있으나 여러 연구의 결과를 볼 때 유전적 요인보다는 사회경제적, 문화적 요소 등의 환경적 요인이 더 큰 결정요인이라 할 수 있다(김미영 외, 1994; 최명희, 1989; 최중명 외, 1994; 한지수 외, 1996; DuRant et al, 1980).

아동 및 청소년기 비만은 고혈압, 당뇨병, 지방간, 고지혈증과 같은 성인병의 원인이 될 수 있으며 생리적 기능을 저하시키고 일상생활에 불편을 초래하게 된다(문경래 외, 1993). 또한 성장 발달상의 장애를 일으킬 수 있으며, 심리적 정서적 문제도 성인기에 시작된 비만보다 훨씬 심각하여 인성형성에 많은 영향을 미친다는 점에서 더욱 문제가 된다(김주혜 외, 1993). 특히 이 시기는 사회적 환경이 확장되면서 자신의 신체상에 대한 인식이 넓어지는 시기이므로(김애리, 1993; 김유섭외, 1996; 김현아, 1994; 이동환 외, 1991; 정승교, 1995; 최성향 외, 1993; 한지수 외, 1996) 자아개념 형성에 부정적인 영향을 끼쳐 체형으로 인한 열등감으로 대인관계 장애, 또래 집단으로부터의 소외감 및 불만족을 경험하게 된다(김현아, 1994). 이처럼 학령기 및 청소년기는 우리 일생을 통하여 신체적, 정서적으로 많은 성장과 발육을 하는 시기이므로 성인기에 시작된 비만보다 문제가 훨씬 심각하며(이옥련, 1984), 이 시기에 비만예방을 위한 식습관, 운동 및 휴식 등의 건강관리는 평생을 통한 체질 및 체력의 발판이 된다.

미국을 비롯한 선진국의 경우 비만은 오래 전부터 심각한 사회문제로 대두되어 그에 관한 실태 파악 및 연구가 활발히 이루어져온 반면 우리 나라에서는 경제가 급속히 발전하는 과정에서 비롯된 사회환경의 변화와 식생활의 서구화로 인해 비만과 과체중 인구

의 증가가 나타난 근래에 와서야 비만에 대한 의학적 사회적 관심이 높아지고 있는 실정이다(김주혜 외, 1993).

1998년도 부산시 초·중·고등학생 67만7백48명을 대상으로 비만도 조사를 한 결과 비만 학생 비율이 전체 학생의 10.3%인 6만 8천 7백 88명인 것으로 나타나 1997년도 비만 학생 비율 10.7%에 비해 거의 감소하지 않고 있으며, 비만 학생의 수는 초등학교의 경우 남학생 14.7%, 여학생 9.2%, 중학생은 남학생 12.7%, 여학생 8.6%, 고등학생은 남학생 6.3%, 여학생 8.0%가 비만으로 나타나 비만이 새로운 학교보건상의 문제점으로 대두되고 있다(부산시교육청 통계자료, 1998).

한편 미국의 경우는 비만이 매우 심각한 건강문제로 취급되고 있으며(Dietz, 1986), 어린이 비만 및 예방(Brook, 1983; Dietz, 1986; Knittle, 1981; Rosenbaum, 1989), 도시학생들의 식이섭취와 심맥관계 질환(Frank, 1977), 어린이 비만사정과 치료(Dietz, 1993), 비만학생의 고도 비만 예방을 위한 부모치료(Flodmark, 1993), 비만 요인분석(Dietz, 1986) 외에 학교 비만관리의 효과에 대한 다양한 연구 등이 이루어지고 있다(Brownell & Kaye, 1982).

비만에 관한 지금까지의 국내 연구들은 비만 요인 분석에 관한 연구(강영림, 1988; 김주혜 외, 1993; 박진경, 1994; 이지훈, 1986; 임경숙 외, 1993; 최영희, 1989; 한지숙, 1996), 비만 이환 실태에 관한 연구(고재성 외, 1996; 문경래 외, 1993; 조규범 외, 1989)와 비만으로 인한 신체적 영향에 관한 연구(김진규, 1992; 김현미 외, 1996; 박지희, 1993; 이동환 외, 1991; 최성향 외, 1993; 하성훈, 1993), 비만으로 인한 심리적 영향에 관한 연구(강연실, 1984; 김애리, 1993; 이옥련, 1984), 비만 아동의 생활양상(서영경, 1992), 비만아에 대한 영양교육(박진경 외, 1994), 비만 아동의 운동 및 식이 조절(김유섭 외, 1996), 학령 및 청소년기 비만도(조교범 외, 1989), 고도비만아 합병증(이동환 외, 1991), 비만 아동의 식이 섭취 양상과 혈청 콜레스테롤 수준(한지숙, 1996) 등의 연구들이 활발하게 이루어지고 있으나 학교 차원에서의 비만 예방관리 및 학교 비만 프로그램에 대한 평가에 대한 연구는 거의 이루어지지 않고 있는 실정이다.

최근 비만인구의 증가에도 불구하고 우리 사회에서는 비만에 대한 올바른 지식 및 관리에 대한 교육이 부족한 실정 이어서 비만관리방법이 무분별하게 이용되고 있어 건강을 위협하고 있는 실정이다(이현철, 1994). 따라서 학생들의 비만에 대한 올바른 지식습득 및 건강관리를 위한 학교차원에서의 계획된 교육 및 관리가 절실하다.

학교에서의 비만관리는 많은 수의 학생에게 접근이 용이하며, 계속적이고 집중적인 지도가 가능하고, 가정에서의 비용을 최소화 할 수 있으며, 건강문제들에 대해 교육적인 측면에서의 접근이 가능한 여러 가지 이점이 있으며(Brownell & Kaye, 1982), 심해진 고도비만을 임상에서 치료하는 것보다 비만이 되려는 경향이 있는 시기에 있는 학생을 학교에서 조기 발견하여 예방 및 관리를 하는 것이 훨씬 더 능률적인 방법이다(이동환, 1996).

1996년도부터 교육부는 학교 건강증진사업의 일환으로 비만학생관리 및 예방지도에 대한 대책을 지역교육청 또는 학교 자체적으로 수립하도록 지시, 감독하고, 학교 비만프로그램 운영을 적극 권장하고 있으며 초·중·고등학교 차원에서는 다양한 프로그램들이 학교 행정가들의 관심과 양호교사들의 적극적인 활동에 의해 운영되고 있다(부산시교육청 통계자료, 1996, 1997, 1998). 따라서 본 연구자는 다년간 학교 보건 현장실습지도를 하면서 우리 나라에서도 점차 증가되는 비만학생의 효율적인 관리를 위해 학교 차원의 적극적인 비만프로그램 실시, 효과 및 평가에 대한 심층적 연구가 절실히 요구된다고 생각되었다.

이에 본 연구자는 비만 학생들의 학교 비만프로그램에 대한 주관성(의견이나 태도)을 이해하고 태도 유형별 특성을 파악함으로써 학교 비만프로그램 개발을 위한 자료와 비만 학생들을 도울 수 있는 실제적인 방안을 모색하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 비만 학생들의 학교 비만프로그램에 대한 주관적 인식을 분석하여 효율적인 학교 비만 프로그램을 위한 이론적 근거를 제공하는데 있으며, 이에 따른 구체적인 연구 목표는 다음과 같다.

첫째, 선행연구의 이론적, 실증적 근거를 토대로 비만학생들의 학교 비만프로그램의 인식 및 태도를 분

석한다.

둘째, 학교 비만프로그램에 대한 주관성의 구조를 비만학생들의 의견이나 태도를 탐색하여 유형화한다.

셋째, 비만학생들의 학교 비만프로그램에 대한 유형별 특성을 확인, 기술하고, 독립적으로 존재하는 각 유형의 특성으로부터 비만 프로그램의 적용범위 및 가능성을 탐색한다.

넷째, 비만학생들의 학교 비만프로그램에 대한 주관성 구조에 따라 효율적인 비만프로그램 운영을 위한 이론적 근거 및 교육적, 정책적 방안을 제시한다.

II. 이론적 배경

1. 청소년 비만증

비만증은 현재 그 발생원인과 기전이 아직 확실히 규명되지 못한 상태로 비만 등을 정확하게 정의하기 어려울 뿐만 아니라 그 진단 기준도 불분명한 실정이다. 국내에서도 최근의 급속한 경제발전예 따라 비만증의 발생빈도가 급격히 증가하고 있다. 비만은 그 자체가 하나의 질환일 뿐 아니라 지방세포의 비대와 비후에 의해 지방조직의 축적이 증가되고, 대사장애를 수반하는 증상을 갖는 질환의 집합체인 동시에 성인병의 주요한 위험요인으로 남자의 경우 체지방량이 체중의 25%, 여자의 경우 30% 이상인 경우로 정의되고 있다(대한비만학회, 1995).

비만은 단순성 비만과 증후성 비만으로 분류할 수 있다. 단순성 비만은 특정한 기초질환이 없이 일어나는 비만으로 신체가 필요로 하는 에너지보다 많이 섭취하거나 섭취한 에너지를 소비하지 못하는 운동부족에 기인하여 에너지의 불균형으로 체내에 지방조직이 과잉으로 축적된다. 증후성 비만은 신체에 비만을 초래하는 병리적 원인으로 인하여 비만이 나타나는 경우를 말한다.

비만의 생리적 기전은 아직 잘 알려지지 않고 있다. 지방세포의 세포질은 90% 이상이 트리아실글리세롤이며 이것이 모여 지방소체를 이룬다. 에너지 소모보다 칼로리의 섭취가 큰 경우에 과잉 섭취된 당질, 단백질 및 지방의 잉여 칼로리는 트리아실글리세롤 상태로 저장되고 이 저장된 지방은 혈장 내 지단백질 분해효소나 지방조직내의 호르몬 감수성 지단백질 분해효소에 의해 지방산과 글리세롤로 분해되어 세포 내

로 들어간다. 초과된 칼로리가 지방으로 축적되는 현상은 지방세포가 비대(hypertrophy)하든지 새로운 지방세포가 형성되는 비후(hyperplasia)와 이 두 가지가 동시에 일어나는 것으로 규명되고 있다.

비만은 어느 연령층에나 발생될 수 있으며 특히 초등 학령기 전반기와 사춘기 시기에 그 발병률이 높으나(김원철, 1973; 정미순, 1989; Dietz, 1983), 대부분의 비만은 사춘기 말에 시작된다. 이 시기의 비만의 99%는 에너지 불균형으로 인한 단순성 비만으로 지방세포의 증식에 의한 것이나 성인기로 이행될수록 비만은 지방세포의 비대에 의한 것이라 볼 수 있다(김선희, 1991; 소아내분비 학회, 1996). 아동 및 청소년 비만은 현재뿐만 아니라 장기적으로 고혈압, 당뇨병, 동맥경화증, 심맥관 질환 등과 같은 성인병의 발생 가능성이 높다(Dietz, 1986). 우리 나라 초·중·고등학교 고도 비만아를 대상으로 조사한 결과 고도 비만아의 78%가 고지혈증 61.7%, 지방간 38.6%, 고혈압 7.4%, 당뇨병 0.3% 등의 합병증을 가지고 있는 것으로 밝혀졌다(정미순, 1989). Alexander(1980)는 과다체중을 가진 136명의 환자들의 95%가 비만성 심장을 가지고 있어 심기능을 손상시켜 사망까지 이를 수 있다고 했다. Framingham 연구에서도 표준체중의 20% 증가가 고혈압의 빈도를 8배 이상 증가시킨다고 했으며, 비만으로 인한 합병증 가운데 흉부와 횡경막의 기계적 특성에 변화로 인한 호흡기 장애로 비만-저 환기 증후군이 3배나 증가된다고 한다(대한비만학회, 1995). 특히 청소년 비만의 경우 내반고, 대퇴골두골대분리증, 골연골염 같은 정형외과 질환이 흔하며 내분비계 이상으로 인해 사춘기가 조기발현되고 있다.

대한비만학회(1992)의 보고에 의하면 비만아들은 몸매, 운동능력에 대한 열등감 등으로 자신이 다른 친구들에게 경멸스럽게 보인다고 생각하며, 우울하거나 불만족하기 쉬운 경향이 있다고 한다. 성장 과정을 통하여 계속 생물학적, 심리학적 변화를 경험하게 되어 성인을 보다 주변환경에 민감하게 반응하게 된다(하계호, 1984). 따라서 비만아에 대한 사회의 부정적 태도, 친구들에 의한 조롱은 심리적 장애까지 유발하게 된다(조성훈, 1978; Stunkard et al., 1972). 지성웅(1991)은 비만도가 높은 학생일수록 순환기계, 피로도, 부적응, 우울, 불안, 과민성, 분노, 긴장 등의

CMI 항목에 호소반응이 높게 나타났다고 했다. 이재우 외(1985)도 청소년이 지각한 신체형과 우울 성향간의 관계 연구에서 비만형이 관념적 우울 성향이 높은 것으로 보고하고 있다. 松田岩他(1986)는 8세 이전 비만은 정서안정 및 사회적응이 양호하나 그 이후는 반대 성향이 나타나 남자의 경우 억압성이 크고 열등감을 가지며 공격성이 강하고, 여자의 경우 기분 변화가 심하며 열등감, 비협조적, 공격적 경향을 나타낸다고 하였으며(차성웅, 1991), 청소년기의 비만은 자신의 신체성에 대해 부정적 열등감을 나타낸다고 하였고(Wadden et al., 1985), 이옥련(1984)은 비만군은 표준 체중군에 비해 부정적 신체상을 가지고 있다고 하였다. Werkman & Greenberg(1996)는 비만소녀가 정상체중을 가진 소녀보다 사회적으로 불안감, 침체감이 높고, 미성숙하며 자기도취적이고 목표에 대해 덜 창의적이고 상상력이 풍부하지 못하다고 하였고, Johnson(1985)도 심리적 회생으로 인해 비만아는 나약하고 의존적이며 부정적 성격을 갖는다 하였다.

이상의 문헌고찰을 기초로 하여 볼 때 아동기 및 청소년기의 비만은 신체적, 심리적, 사회적으로 여러 가지 심각한 문제를 야기할 수 있음을 알 수 있다.

2. 비만 관리 프로그램의 구성요소

효율적인 비만관리 프로그램의 목적은 체중감소 뿐만 아니라 적절한 영양교육, 신체활동과 운동요법, 행동수정, 심리적인 지원 등을 통해 바람직한 체중을 평생동안 유지하게 하는 것이며(대한 비만학회, 1995; 소아내분비학회, 1996; 이종호, 1990; Epstein et al., 1985), 가장 많이 사용하는 것은 실제로 식이요법, 운동요법, 행동요법이다.

최근 비만요인 분석에 관한 여러 연구를 통하여 비만에 영향을 미치는 요인이 유전적 요인뿐만 아니라 식습관 즉, 식사의 규칙성, 식사 속도, 식사량, 간식 등과 관련이 있고, 또한 운동 및 휴식 사항으로 TV 시청시간, 여가활동, 일상 활동량, 일상생활습관, 수면시간 등과 관련이 있음을 제시하고 있다(박진경, 1994; 이지훈, 1986; 임경숙, 1993; 최영희, 1989; 한지숙, 1996).

1) 식이요법

식이요법의 이론적인 근거는 섭취열량을 줄이는 것

으로 식사처방은 개인의 연령, 운동량, 관련된 질환에 따라 달라진다. 비만관리를 위한 식이요법은 하루 800 kcal 이상을 공급하는 저열량 식사와 600~800 kcal 미만을 공급하는 초저열량 식사와 금식으로 나뉘어 진다. 그러나 금식과 초열량 제한식은 신진대사작용에 상당한 영향을 미쳐 이노작용, 칼륨 배설작용 및 엽분 배설작용이 일어나 따로 영양분을 공급하지 않으면 안되며, 안정시 대사율 감소와 더불어 체지방 조직의 감소를 유발하기 때문에 권장하지 않으며, 바람직한 식이요법으로는 균형잡힌 열량제한 식이가 주로 사용된다(대한일차의료학회 비만연구회, 1996). 식이요법을 실시할 때 중요한 것은 단시간에 급속한 감량보다는 장기간에 걸쳐서 서서히 지속적으로 하는 것이 바람직하다. 단백질 절약과 심한 수분 손실예방을 위해 하루 최소한 100 g 이상의 당질 섭취를 권장하고 있다. 단백질은 체지방 체중과 신체의 필수기능 유지에 필요하므로 체중 1 kg 당 1.0 g 이상을 필요로 한다. 지방섭취는 총열량의 30%를 넘어서는 안 된다. 감량 식사에는 육류, 가금류와 저지방 유제품, 비타민 C가 풍부한 과일과 채소를 섭취해야 하고 특히 저당질 식사에서는 불가피한 삼투성 이뇨 때문에 더 많은 물을 마셔야 하며 최소한 하루 1리터 또는 1 kcal당 1 ml 이상의 수분을 공급해야 한다(김선의, 1991; 대한비만학회, 1995). 신체적 성장과 발달단계에 있는 아동과 청소년의 식이요법은 균형잡힌 열량제한 식이를 시행해야 하며 비만 정도에 따라 식사량을 하루 1000~1800 kcal 정도로 제한하도록 하고 있다(박진경외, 1994; 이동환, 1996). 아동 및 청소년을 위한 바람직한 영양교육을 위해 식사일기와 체중기록표 작성과 하고 올바른 식품구매, 준비, 선택의 기술을 위한 부모교육을 권장하고 있다(대한비만학회, 1995; Epstein, 1996).

2) 운동요법

운동을 통한 비만조절은 체지방의 감소뿐만 아니라 근육을 비롯한 무기질과 체지방 체중증가에 의해 건강 증진의 효과를 볼 수 있으므로 규칙적인 운동은 체중조절 프로그램에서 필수적인 요소이며 건강에 유익한 체지방 체중의 증가에는 운동요법 이외에 다른 방법이 없다(Amador, Flores & Pena, 1990). 운동에 대한 효과는 체중만으로 평가하기가 어렵다. 운동 시작 후 처음 6~8주 동안에는 체지방이 감소되어도

체지방 조직이 늘어나기 때문에 체중변화가 별로 없다(Gwinup, 1975). 따라서 운동에 의한 체중조절의 평가는 단순히 체중변화보다는 Broca 공식을 이용한 표준체중법, 체질량법(BMI), 피하지방두께 측정법(Skinfold), Impedence, 초음파 등으로 평가하는 것이 바람직하다(김덕희, 1988; 박혜순 등, 1993; 대한비만학회, 1995).

운동을 하게 되면 스트레스가 해소되어 교감신경계의 진정효과와 함께, 혈압조절 효과도 기대할 수 있고 대사 및 내분비 기능도 활성화되어 신체가능도 원활히 되고 HDL 콜레스테롤의 상승효과도 기대할 수 있어 동맥경화증의 예방에 도움이 되며, 근육이나 뼈가 발달하여 체력이 증가한다(이동환, 1994; 이정균, 1988). 특히 비만에 있는 운동요법은 카테콜라민, 에피네프린, 노어에피네프린이 증가되어 식욕을 감소시켜주는 잇점이 있다(대한비만학회, 1995). 운동은 신체의 상태와 조건에 따라 다르고 개인에 따라 차이가 있으나 규칙적인 유산소 운동이 바람직하며 적당한 운동강도는 최대 심박수의 60~85% 정도로 알려져 있다(대한비만학회, 1995). 유산소 운동에는 걷기, 달리기, 사이클, 줄넘기, 수영, 에어로빅 댄스 등이 있다(김지혜, 1992). 운동지속기간은 개인의 체력 정도와 운동강도에 따라 다르지만 대체로 15분 이상의 운동에서 효과를 기대할 수 있다. 운동초기 4~6주간은 12~15분, 초기 이후부터는 15~60분간의 운동프로그램운영이 적절하다. 운동의 빈도는 주당 3~7회가 보통이나 최대운동 능력이 낮은 사람은 매일 15분씩의 운동이 바람직하고, 최대 운동 능력이 중등도 이상인 자는 주당 3일 정도의 운동이 바람직하다(김진열, 1986). 운동프로그램의 단계는 대상자의 최대 운동 능력, 건강상태, 연령 목표 등에 따라 다르지만, 각 단계마다 준비운동, 본운동, 정리운동으로 실시된다. 준비운동으로는 5~10분 정도로 스트레칭 운동 유연체조, 걷기, 조깅을 많이 이용하고, 본 운동은 15~60분 정도가 적당하고, 유산소 운동이 권장된다. 본 운동 후의 정리운동은 근육의 경화나 근육을 완화시키고 다리의 혈액축적을 방지하기 위함이다(한국 스포츠과학원, 1988).

일반적으로 비만자에게는 강도가 약한 유산소 운동으로 조깅, 걷기, 계단 오르기, 자전거 타기, 에어로빅 댄스, 줄넘기, 수영 등이 권장되고 1회 60분 이상 1주

에 5일 이상 장기간의 규칙적이고 꾸준한 운동이 필요하다. Buckmaster & Brownell(1988)은 구조화된 에어로빅 운동 프로그램에 참여한 사람보다 일상 생활에서의 활동량을 늘리기 위해 걷기, 계단 오르기, 가까운 거리 걸어서 다니기 등의 생활 양식 운동에 참여한 사람이 에너지 소비가 하루 평균 200~400 kcal 증가했다고 보고했다. 그러나 많은 연구에서 비만자의 운동요법의 중단률이 높음은 동기유발이 어려우며 운동을 할 시간적인 여유가 없다는 것이다. 따라서 학교에서 비만학생들을 위해 수업 시작 전·후의 운동 프로그램의 실시나 체육시간을 이용한 운동 프로그램 개발, 일상 생활양식 운동 증가 교육 등을 제공하거나 학생 개인별 체중조절을 위한 동기유발 부여가 중요함을 보고하고 있다(대한비만학회, 1995).

3) 행동요법

비만관리 방안 중에 널리 적용되는 것으로 행동요법이 있다. 식사요법이나 운동요법 모두에서 실행의 주체는 다름 아닌 자신이므로 행동요법의 중요성이 강조된다. 행동요법은 1970년 초에 시작되었으며, 일상생활습관이나 행동을 변화시켜 체중 감소 목표를 달성할 수 있다는 전체에 근본을 둔다(대한비만학회, 1995). 또한 행동요법은 체중감소율은 다소 낮으나 부작용이 거의 없고 중도 포기율이 다른 치료방법에 비해 낮고 감소된 체중을 유지하는데 효과가 좋은 것으로 나타났다(이종호, 1990; Brownell & Kramer, 1989; Buckmaster & Brownell, 1988).

Goodrick(1991)에 의하면 자가행동교정이 체중조절에 가장 중요하다고 하였다. 최근의 행동요법의 개념모델은 행동에 영향을 미친 과거와 행동에 의해 산출된 결과를 모두 영역 안에 넣고 있다. 실제로 초기 행동요법은 식사자체에 중점을 두었으나 최근의 포괄적인 요법은 영양, 신체활동, 사회적 배경, 사고 및 감정을 포함한 인지, 심리학적 측면까지를 관심의 대상으로 하고 있다(대한비만학회, 1995). 전형적인 행동요법은 10여명의 환자가 1주에 1~2시간씩 12~20주간 만나는 프로그램으로 이루어진다(대한비만학회, 1995; Buckmaster & Brownell, 1988).

Foreyt & Goodrick(1981)은 행동수정요법 후 1년 추적시 약 100%의 감소된 체중을 유지하였고 2년 추적시 40%에서 체중이 재 증가하였으며 부작용이 거의 없고 중단률이 15% 정도로 낮다 하였다.

Kplan & Sadock(1995)은 행동수정요법은 참가 인원이 10~12명의 소집단일 때 효과적이고, 이상적인 결과는 구조화된 치료 매뉴얼을 사용함으로써 얻을 수 있으며, 집단 행동수정요법에 의해 치료된 대상자는 평균 15~20주 이내에 8 kg 즉 매주 약 0.5 kg 정도 체중이 감소되고, 치료기간이 길수록 체중감소량이 증가한다고 하였다.

Bennett(1986)는 행동수정요법의 성공을 판별하는 가장 좋은 지표는 프로그램의 기간임을 지적하고 있다. 초기에 널리 이용되었던 행동요법 형식은 '자기 측정-자극조절-강화'였으나, 최근의 프로그램은 재발 방지와 장기간의 체중감소를 위해 운동, 인지적 재구조 접근(cognitive restructuring approaches) 및 사회적지지 등을 포함하였다(Brownell & Kramer, 1989; Wadden, 1996). Stunkard & Penick(1979)은 체중감소의 행동수정 원리는 자주조절, 식이행동, 보상, 자기-감시, 영양교육, 신체활동-일반적 활동과 운동, 인지적 재구조를 포함한다고 하였고, Brownell & Kramer(1989)가 제시한 행동수정 프로그램의 구성요소에 자기-관찰, 자극통제, 강화, 영양, 운동, 사회적지지 및 인식변화 등이 포함했다. 비만증의 치료에서 행동요법은 체중감소율을 낮으나 감소된 체중을 유지하는데 효과가 좋은 방법이다. 비만자의 신체적, 정신적 복잡요인을 정밀하게 파악하여 각각의 대상자에게 개별적으로 응용하기 위해서는 다양한 구조화된 행동수정 프로그램의 개발이 이루어져야 할 것이다.

4) 기타 구성요소

비만의 가장 효과적인 치료는 예방에 있다. 식사요법, 운동요법, 행동요법들이 체중감소와 유지를 위한 지속적인 체중조절 프로그램이라고 할 수 있으나 다음의 방법들도 체중관리에 중요한 요소라 할 수 있다. 첫째, 심리적 지원으로 체중조절은 실현가능한 목표를 설정하고, 감량의 어려움을 극복할 수 있도록 도와주는 사람이 필요하다. Goodrick & Gotto(1981)는 높은 중도 포기율이 체중조절 프로그램의 문제라 하였고, 목표를 현 체중의 10% 정도를 감량하는 중등도 감량으로 비만이 오히려 악화되는 요요현상을 막을 수 있다(박혜순, 1992). 둘째, 의학적인 지시를 따르는 것이다. 많은 비만자들이 과학적인 증거가 되어 있지 않은 약물요법을 사용하고 있거나 각종 다이어트 방법

들을 무리하게 사용하며 음식 거부증이나 질병을 유발시키며 때때로 죽음에 이르는 사례가 있다. Moses et al.(1989)는 체중감량을 위해 약 13% 여고생이 완하제나 이뇨제를 복용하고 있어 체중조절에 따른 약물복용이 위험성이 크다고 하였다. 따라서 어린이나 노인, 만성질환이 있는 사람, 쉽게 우울해지는 사람은 다이어트 전에 의사와 상담을 해야 하고 9 kg 이상을 감량한 후에는 의사의 정기적인 검진을 받아야 한다(대한비만학회, 1995).

3. 학교 비만관리 프로그램

학령기 및 청소년기 학생들의 비만은 미국을 비롯한 선진국 뿐만 아니라 우리 나라에서도 상당한 관심을 갖고 있는 건강문제이다. 부산시 교육청 통계 자료(1996, 1997, 1998)에도 학생 100명중 10~14명이 비만으로 나타나 비만이 새로운 학교보건상의 문제점으로 대두되고 있다. Brownell & Kaye(1982)는 5~12세의 63명 비만 아동을 대상으로 영양교육, 신체운동, 행동수정요법을 포함한 10주간의 프로그램을 실시하였고, 사회적 지지망으로 부모, 교사, 체육교사, 영양사, 학교행정가, 간호보조원을 포함시켰다. 연구 결과 비만 아동의 95%가 체중감소가 왔고 평균 4.4 kg 감소되었다고 했다.

Foster, Wadden & Brownell(1985)은 2~5학년 비만 아동 89명을 대상으로 실험군과 대조군으로 나누어 12주간의 체중조절 프로그램을 실시했다. 프로그램은 교장과 교사들에 의해 추천 받은 peer-counselor를 이용하였다. 이들은 비만 학생의 체중측정, 도시락 열량 확인, 식습관과 운동습관을 확인하였다. 비만 학생은 매주 3번, 수업 전 15분 동안 peer-counselor를 만났고 그들은 비만학생들에게 비만관리 노트북에 음식섭취량과 신체활동량을 기록하게 하고 체중이 1/2 lb 줄면 스티커를 붙여 주었다. 연구결과 실험군은 과체중의 5.3%가 감소했으나 대조군은 과체중의 0.3%가 증가했다. 또한 비만 학생은 실험 전보다 self-esteem이 높아졌고, 도시락에 과일을 넣어오는 식습관 변화를 가졌으며, 학교 비만프로그램에 사회적 지지망의 중요성을 나타내었다.

Neumark-Sztainer(1996)는 포괄적인 학교 비만 프로그램을 추천하며 프로그램 내용으로 요원훈련, 교실중재, 실제 교과과정에서 여러 대체 활용, 개인상

담(위험집단), 자조집단, 의뢰체계망 조직(학교 내, 학교 간, 지역사회), 학교내의 건강한 식습관 기회 제공, 신체활동 기회를 늘림, 프로그램의 평가 등을 추천하고 있다. Moses et al.(1989)는 연구 결과 여고생의 72%가 체중조절을 위한 프로그램에 참여하고 있다고 하였으며, 김용주(1987)의 연구에서는 우리나라 여고생의 79.8%가 체중조절에 관심을 갖고 있고, 28.7%가 체중조절 경험이 있다고 했다. 이처럼 학교에서의 비만프로그램은 비만 학생의 체중조절에 효과적임이 여러 연구에서 입증되고 있다. 또한 부산시 교육청에서도 1995년부터 초·중·고등학교에서 비만학생 조사를 1, 2차로 나누어 1차는 3~4월, 2차는 11월말을 기준으로 조사하되 2차 조사대상은 1차 조사에서 비만학생으로 분류된 학생을 대상으로 조사하고 학교별 적절한 비만관리를 적극 권하고 있는 실정이다(학교 비만관리 지침, 1998).

4. 방법론적 배경

본 연구는 비만 학생의 학교 비만프로그램에 대한 연구 대상자의 주관적 견해가 어떤 구조화를 이루는가를 이해하는 것이다. Q-방법론은 심리학자이며 물리학자인 William Stephenson이 인간의 행위를 과학적으로 연구하고자 1935년에 창안하여 발전시킨 과학적 도구이며(김순은, 1993), 자아심리학의 인간본성에 대한 과학철학적 가정과 가설발견(abduction)의 과학적 논리를 따라 인간 행위의 주관적 측면인 인간의 가치나 태도, 신념들과 같은 주관성(subjectivity)을 체계적으로 측정하여 가설이나 이론을 창출하는 독특한 방법이다(김홍규, 1990). Stephenson은 경험주의 방법론이 갖는 한계와 오류를 극복하기 위한 방법으로 Q-방법론을 주창하였으며, Q-방법론에서는 해석학에서의 간주관성, 감정이입과 추체험, 현상학에서의 초월과 환원방법 등이 갖는 주관적 해석에 머무는 문제점을 concourse 이론과 요인분석 등을 통해 객관화시켜 측정하고 있다. 학교 비만프로그램이 체계화되지 못하고 있는 현시점에서 가설의 발견에 초점을 맞추는 가설생성(hypothesis generating)의 방법론인 Q-방법론은 집중적인 개인 연구에 적합하고, 복잡한 종속 변인에 대한 독립 변인의 효과를 검증하는데 사용할 수 있으며, 새로운 개념이나 가설을 발견하는 데 도움을 주며, 요인 배열을 통해서 요인 해석을 쉽게 할

수 있다는 것이 장점이다(Kerlinger, 1986).

Q-방법론은 주관성의 과학화에 기초를 제공한 일종의 철학적, 심리적, 통계적 그리고 계량심리적 도구로써 인간 행위 주관성에 관한 관찰과 측정을 가능케 한다. 여기서 주관성(subjectivity)은 동적인 상황속에서 自快的으로 정의(operant definition)되는 개인의 관점 및 관념으로 응답자 스스로가 자극들(진술문)을 비교하여 순서를 정함으로써 이를 모형화시키고 결국 그의 주관성을 스스로 표현해 가는 것(operant)이다. 즉, 피험자 자신이 스스로의 언어로 자신을 드러내고 스스로 결정한다는 의미에서 自快的(operant)이라 부른다(김홍규, 1993). 또한 인간의 주관성은 일정한 구조와 형태를 띠고 있으며 이러한 구조와 형태를 과학적으로 분석 가능하게 해 주는 것이 바로 Q-방법론이며, 관찰자 혹은 연구자의 간섭이 배제된 상황에서 외부의 자극 또는 주제에 대한 연구대상자의 주관적 견해를 과학적이고 체계적으로 측정하는데 Q의 유용성이 있다. Q-방법론은 “외부로부터 설명”하는 방법이 아니라 “내부로서의 이해”하는 접근 방법으로 연구자의 가정이 아니라 행위자의 관점에서부터 시작된다. 따라서 여기에 사용되는 진술문은 모두 응답자의 자아 참조적(self-referent) 의견 항목으로 구성되어 있으며(김순은, 1993; 김홍규, 1993), 어떤 현상을 연구할 때 연구자의 관점에서 연구를 시도하기보다는 현상에서 일어날 수 있는 개연성, 그리고 상호작용을 중시한 연구를 전개하고 있다(윤은자, 1995).

인간과학으로서의 간호학은 인간에 대한 깊이 있는 탐구가 요구되고 간호의 기본정신인 인간중심주의와 일치되어야 한다(Watson, 1995). 또한 사회 안에서의 인간은 특수한 적합성의 구조를 가지므로 인간의 주관성을 배제하여서는 인간의 본질과 사회 현상을 제대로 연구할 수 없다(이향련 외, 1992). 그러므로 Q-방법론은 각 개인이 어떠한 태도와 의견이 있는가의 주관성의 구조를 드러내게 하고 현상의 본질에 접근함으로써 간호학의 지식발전에 기여할 수 있으며, 간호현상의 새로운 발견을 가능하게 한다. 또한 학교 비만프로그램이 체계화되지 못하고 있는 현실점에서 가설의 발견에 초점을 맞추는 가설생성(abduction)의 방법인 Q-방법론은 학교 비만프로그램을 체계적으로 접근하고 이해하려는 본 연구의 목적과 부합되므로 본 연구의 방법론으로 선택하게 되었다.

III. 연구방법 및 절차

본 연구는 비만 학생의 학교 비만프로그램에 대한 의견 및 태도를 탐색하고 효율적인 비만 프로그램 운영을 위한 교육적, 정책적 대안을 제시하기 위한 Q-방법론이다.

1. 연구내용 및 연구 방법

1) Q-표본의 표집방법(Q-sampling method)

(1) Q-모집단(Q-population)의 구성

Q 연구를 위해 수집된 항목의 집합체를 Q-모집단(concourse)이라고 한다. Q-모집단을 구성하기 위해서는 문헌연구와 심층면접(in-depth interview)에 의존한다. 본 연구에서는 비만 학생의 학교 비만프로그램의 태도 유형과 관련된 다양한 문헌과 선행연구를 1차적으로 분석하였고, 다음으로 일정한 방향을 정하지 않은 중립적인 심층면접(in-depth interview)을 통하여 학교 비만관리 프로그램에 관하여 각 개인들이 만들 수 있는 자아참조적 진술문(self-referent statement)을 모아 197개의 Q-모집단을 구성하였다. 즉 1단계로 전문서적, 선행연구, 일간신문, 잡지 등의 문헌고찰을 통하여 비만 학생의 학교 비만프로그램 및 체중조절과 관련이 있는 자료들에서 59개의 Q-모집단을 구하였고, 2단계로 비 구조적인 개방형 질문과 심층면접을 통하여 학교 비만프로그램 및 체중조절에 대한 138개의 Q-모집단을 구성하였다. 면접 대상자의 선정은 서로 다른 의견이 충분히 나올 수 있도록 비만 학생 중 고등학교 남학생 5명 및 여학생 5명, 중학교 남학생 3명 및 여학생 3명, 비만하지 않은 학생 중 고등학교 남학생 3명 및 여학생 4명, 학부모 3명, 양호교사 2명을 대상으로 하였다.

면접시 사용한 개방형 질문들은 “체중조절에 대해 어떻게 생각합니까?”, “학교에서 학생의 비만관리를 하는 것을 어떻게 생각합니까?”, “학교에서의 비만관리 방법은 어떤 것이 도움이 된다고 생각합니까?”, “학교에서의 비만관리 방법이 도움이 되지 않는다고 생각한다면 그 이유는 무엇입니까?” 등이었다.

(2) Q-표본(Q-sampling)의 선정

Q-방법론에서 가장 중요한 부분이 Q-진술문을 표집하는 것이다. Q-표본을 할 때는 구조화된 방법과 비 구조화된 방법을 사용할 수 있다. 본 연구에서는

학교 비만프로그램에 대한 비만 학생의 태도 유형을 분석하고, 학교 비만프로그램에 대한 유형별 특성을 확인할 목적으로 비 구조화된 방법을 통하여 Q-sampling을 하였다.

Q-모집단이 구성된 후 Q-모집단을 놓고 주제별로 혹은 진술문의 유목의 윤곽이 드러날 때까지 여러번 반복해 읽으면서 공통적인 의미를 가진다고 생각되는 진술문끼리 합치는 범주화를 실시하였다. 분류된 자

료는 원자료와 함께 범주화의 주제와 내용이 타당할지의 여부를 간호학교수 2인, Q-방법론을 전공한 교수 1인, 양호교사 2인에게 제시하여 일치되지 않는 부분은 서로 의견을 교환하며 3차에 걸쳐 재조정된 후 최종 34진술문을 선택하였다.

선택된 진술문은 중학생 및 고등학생 각각 2인과 양호교사 2인에게 읽게 하여 진술문에 대한 난이도와 이해력, 중복 여부 등에 대한 예비연구를 2회 실시하

표 1. Q-표본으로 선정된 진술문 내용

1. 체중조절은 동기유발을 해 주는 사람이 필요하다고 생각한다.
2. 학교 비만프로그램에서 비만은 심각한 문제를 일으키는 질병이라는 인식을 갖게 하는 것은 중요하다고 생각한다.
3. 비만운동프로그램을 따로 운영하는 것보다 체육시간에 체중조절 운동을 하는 것이 더 좋다고 생각한다.
4. 비만 학생들의 모임을 만들어 서로의 체중관리 방법을 이야기하거나 성공담을 나누는 시간은 체중조절에 도움이 된다고 생각한다.
5. 비만 보건교육은 학교수업을 통해 지속적으로 실시되어야 한다고 생각한다.
6. 평소 체중조절을 위해 운동할 시간이 없으므로 학교에서 비만관리를 위한 운동프로그램이 필요하다고 생각한다.
7. 체중조절에 실패했거나 중도에 포기하는 학생을 찾아내어 적극적으로 지도하는 것이 중요하다고 생각한다.
8. 양호실에서 체중을 측정하고 카드를 작성하는 것은 자극과 충격을 주어 체중조절에 도움이 된다고 생각한다.
9. 학교에서는 여학생들이 운동을 할 수 있는 여건이 되지 않아 남학생들보다 체중조절이 어려울 것이라 생각한다.
10. 비만보건교육은 이른중심이라 비만관리에 별 도움이 되지 않는다고 생각한다.
11. 학교급식을 통해 건강한 식습관을 길러준다면 비만관리에 도움이 된다고 생각한다.
12. 특별한 운동프로그램보다는 일상생활 가운데서 할 수 있는 운동(걷기, 산책, 계단 오르기 등)이 체중조절에 더 효과적이라고 생각한다.
13. 청소년기의 비만은 성인비만으로 연결되므로 비만과 질병에 대한 지식이 교과서에서 체계적으로 다루어져야 한다고 생각한다.
14. 비만은 식생활과 관계가 많으므로 바람직한 식단을 위한 학교측의 어머니교육이 필요하다고 생각한다.
15. 체중조절 실패의 주원인은 의지가 약하기 때문이므로 심리적인 지지가 중요하다고 생각한다.
16. 체중조절을 위해서는 장기간의 운동실천을 반복교육 해 주는 것이 도움이 된다고 생각한다.
17. 남학생과 여학생들의 생활습관과 일일 활동량이 다르므로 비만관리프로그램이 달라야한다고 생각한다.
18. 부모, 가족, 친구의 협조가 따르는 학교 비만프로그램이 효과적이라고 생각한다.
19. 일일 음식섭취량 기록이나 식사 일기쓰기는 체중조절의 효율적인 방법이라고 생각한다.
20. 비만관리는 일률적으로 하는 것보다 학생 개인이 희망하는 관리방법으로 하는 것이 효과적이라고 생각한다.
21. 학교 비만프로그램에 참여하는 학생에 대한 친구나 선생님들의 조롱은 심리적으로 부담감을 준다고 생각한다.
22. 주변 사람들의 압력, 권유에 관계없이 자기의 체중을 관리하는 사람은 자기 자신이라고 생각한다.
23. 양호교사는 학생들이 체중조절을 하는데 있어 매우 도움이 될 수 있는 사람이라고 생각한다.
24. 학교에서 비만운동프로그램을 운영한다면 주위사람들의 시선이 신경이 쓰여 참여하지 않을 것이라고 생각한다.
25. 살을 빼기 위한 운동보다는 재미있는 놀이를 통한 운동이 체중조절에 효과적이라고 생각한다.
26. 학교 비만관리는 비만학생과 정상체중의 학생을 모두 참여시켜 관심을 갖게 해야한다고 생각한다.
27. 체중조절을 위해서는 운동이 가장 도움이 된다고 생각한다.
28. 비만으로 인해 자신감이 없어지고 우울해질 때는 상담과 치료를 해줄 사람이 필요하다고 생각한다.
29. 체중조절을 하는 이유는 의복문제와 대중 앞에서의 부끄러움 때문이라고 생각한다.
30. 학교 비만관리는 운동보다 식사조절에 더 비중을 두어야 한다고 생각한다.
31. 학교에서 헬스기구를 구입해 두면 시간 나는 대로 운동을 할 수 있어 도움이 될 것이라고 생각한다.
32. 비만하다는 인식을 갖는 자체가 체중조절에 도움이 된다고 생각한다.
33. 과감한 단식이나 특별한 다이어트 방법이 체중조절에 더 효과적이라고 생각한다.
34. 비만은 불안, 우울, 자신감 상실 등과 같은 문제를 일으킬 수 있으므로 정신보건교육이 이루어져야 한다고 생각한다.

여 수정하였다. 최종 선정된 34개의 진술문을 각 진술 문별로 카드를 작성하여 비만 중학생 및 고등학생 각각 2인과 양호교사 2인에게 Q-분류를 행하도록 하는 예비연구를 실시하였다.

그 결과 최종적으로 다음과 같은 34개의 Q-표본이 추출되었다.

2) P-표본의 표집방법(P-sampling method)

Q-방법론은 개인간의 차이보다는 개인내의 중요성의 차이(intraindividual difference in significance)를 다루기 때문에 P-sampling의 수는 아무런 제한을 받지 않는다. Q-방법론은 소표본의 원리(small-sample doctrine)에 근거한다. P-sample의 수는 Q-sample의 수와 비슷해서 40±20명 정도가 일반적이며 그 수가 100명이 넘어가면 이론적, 통계적 문제가 야기되며, 한 Q-factor에 여러 사람이 편중되어 그 특성이 명확하게 드러나지 않게 된다. Stephenson은 다양한 5개의 집단에 의해 P-sampling을 하도록 주장하는 Thompson schemata의 사용을 추천하고 있다(김홍규, 1992). 그러나 본 연구에서는 비만 학생의 학교 비만프로그램에 대한 연구이므로 비만 학생을 P-sample로 연구자가 임의로 선정하였다.

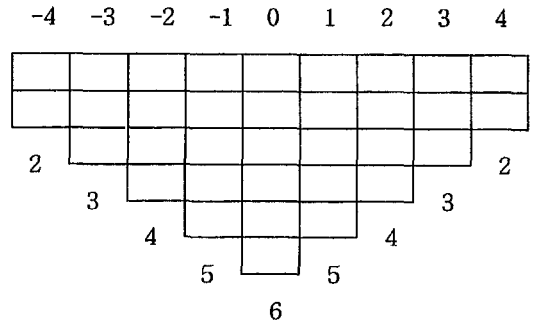
P-sample의 수는 총 38명이었으며 그 기준은 다음과 같다.

① Impedence를 이용한 체지방률이 남자의 경우 20% 이상, 여자의 경우 25%이상의 비만으로 판정된 중·고등학생

② 연구의 목적을 이해하고 본 연구의 참여에 동의한 자

3) Q-표본 분류(Q-sorting)과정 및 방법

Q-sample과 P-sample의 선정이 끝나게 되면 Q카드(6×10 cm 크기)와 Q-표본의 분포 모양을 준비한 후 P-sample로 선정된 각 응답자(Q-sorter)에게 일정한 방법으로 강제적(forced) 분류(Q-sorting)를 하게 된다. Q-표본 분류 과정의 절차는 Q-표본(Q-sample)을 먼저 읽은 후 긍정, 중립, 부정으로 크게 세 무더기로 가른 다음 긍정 진술문(부정 진술문) 중에서 가장 긍정(부정)하는 것을 차례로 골라 바깥에서부터(+4, -4) 안쪽으로 분류를 진행하게 하고, 중립 부분(0)에서 마무리하게 하였다. Q-sorter는 Q-sample(진술문)을 읽은 후 그것을 일정한 분포 속에 강제적으로 분류하게 되는데, 이것은 바로 Q-sort-



강한<————중립————>강한
부정 긍정

그림 1. Q-표본의 분포도

ing의 초점이 한 사람이 특정 항목을 친성 혹은 반대하는가에 있지 않고 그가 어떻게 항목들을 마음속에서 순서를 정하는가에 있기 때문이다(김홍규, 1990).

Q-sorting이 끝난 직후에는 양극에 분류한 강한 긍정과 강한 부정에 대한 진술문 하나 하나에 대한 선택 이유를 면담을 통해 조사하여 응답 내용을 여백의 종이에 기록하였다. 그 밖에도 P-표본들의 인구학적 특성 중 학력, 성별, 체중, 키, 부모의 비만 유무 등을 응답하도록 하였다.

Q-표본의 분포도는 그림 1과 같다.

(4) 자료 처리 및 분석

P-표본으로 수집된 자료를 컴퓨터에 data file로 입력시킨 후 코딩은 배열카드에 기록된 진술 항목 번호를 확인해 가면서 가장 낮게 동의하는 경우에 -4점으로 시작하여 중립인 경우 0점, 가장 높게 동의하는 경우에 +4점을 부여하여 점수화 하였다.

자료분석은 PCQ program을 이용하여 Q-요인분석을 하였다.

IV. 연구결과와 해석 및 논의

1. 비만 학생의 학교 비만프로그램에 대한 태도유형에 대한 요인분석

비만 학생의 학교 비만프로그램에 대한 태도유형에 대한 요인분석의 결과 4가지 요인(factor)이 산출되었다. Q-요인분석의 결과에 의해 나타난 태도 유형은 비슷한 진술문을 선택한 응답자들의 집단을 이루게

된다. 따라서 본 연구 결과에서 나타난 4개의 유형은 동일한 견해를 갖는 응답자를 의미하는데 비만 학생의 학교 비만프로그램에 대한 태도유형의 응답자의 견해는 크게 4가지가 있음을 의미한다. 38명의 P-표본 중 제 1유형은 13명, 제 2유형은 6명, 제 3유형은 4명, 제 4유형은 5명으로 구성되었으며(표 2 참조), 각 진술문의 유형별 요인가는 표 3와 같다.

4개의 유형은 전체 변량의 40%를 설명하고 있으며, 각 유형별 설명력은 제 1유형이 17%, 제 2유형이 7%, 제 3유형이 9%, 제 4유형이 7%이었다. 따라서

표 2. P-표본의 인구사회학적 배경 및 상관관계계수

유형	응답자 번호	상관관계 계수	응답자 배경		
			학년	성별	체지방률(%)
1	1	+61	고3	여	39.8
	4	+73	고1	남	27.2
	5	+50	고1	남	43.2
	13	+46	고2	남	26.9
	14	+46	고1	여	33.7
	16	+76	고1	여	30.0
	17	+81	고2	여	31.4
	19	+81	고2	여	37.0
	28	+79	중2	여	25.5
	30	+55	중1	남	30.2
	31	+54	중3	여	33.8
	35	+51	중1	남	24.1
	38	+45	중3	여	27.7
2	8	+55	고1	남	33.6
	20	+47	고3	여	30.5
	27	-45	중2	여	33.1
	29	-63	중3	남	40.5
	32	+53	중2	여	28.8
	36	+54	중3	여	31.1
3	7	+52	고1	남	57.2
	9	+55	고3	남	20.3
	10	+65	고3	남	25.4
	15	+57	고1	여	32.7
4	2	+51	고2	남	26.5
	12	+46	고2	남	30.5
	25	+60	고1	여	30.2
	26	+69	중2	여	28.5
	37	+52	중2	남	26.9

*상관관계 수치는 소수점 이하만 표기함.
 각 진술문에 대한 유형별 요인가는 표 3과 같다.

제 1유형을 비만 학생의 학교 비만프로그램에 대한 태도유형에 대해 가장 설명력이 높은 유형으로 볼 수 있다(표4 참조).

네 유형간의 상관관계는 표 5와 같으나 Q-방법론에서는 각 요인의 완전한 독립성을 전제로 하지 않고 요인을 발견하는데 초점을 두는 방법론이므로 상관관계는 문제시되지 않는다.

2. 비만 학생의 학교 비만프로그램에 대한 태도 유형별 특성

진술문의 요인가(factor score)는 Q-방법론을 사용하는 연구에서 요인들을 분석하는데 매우 중요하며, 진술문 중에서 +4, +3, -4, -3의 요인가를 갖는 진술문이 중요하다(Brown, 1986). 또한 P-표본으로 선정된 응답자들이 Q-분류 시 양극단에 분류한 진술문에 대해 높게 동의하거나 또는 낮게 동의하는 이유에 대한 설명, 응답자들의 인구사회학적 배경, 응답자들과의 면접과정에서 느낀 느낌 등을 참조하여 각 유형의 특성을 분석하였다.

1) 제 1유형: 강한 비 노출 요구형

제 1유형이 대변하는 관점과 견해를 강한 비 노출 요구형이라고 명명하였다.

제 1유형에 속한 응답자들이 가장 높게 동의하거나 또는 가장 낮게 동의한 진술문들이 체중관리는 자기 스스로 알아서 하는 것이지 학교에서 하는 여러 비만 프로그램(체중측정, 비만학생 모임갖기, 보건교육) 등은 주변 사람들에게 비만 학생으로 노출되어 심리적 부담감을 초래하므로 체중조절에 도움이 되지 않으며, 체중조절은 구조화된 프로그램보다는 혼자서 일상생활 가운데서 할 수 있는 운동이 가장 도움이 된다는 견해를 갖고 있기 때문이다.

제 1유형이 학교 비만 프로그램에 대한 태도 요인에 대해 강한 긍정적 동의를 나타낸 진술문을 보면 "학교 비만 프로그램에 참여하는 학생에 대한 친구나 선생님들의 조롱은 심리적으로 부담감을 준다고 생각한다."는 진술문 21에 +4, "체중조절을 위해서는 운동이 가장 도움이 된다고 생각한다."는 진술문 27에 +4를 부여하였다. 반면 제 1유형이 강한 낮은 동의를 보인 진술문은 "학교 비만프로그램에서 비만은 심각한 문제를 일으키는 질병이라는 인식을 갖게 하는 것은 중요하다고 생각한다."는 진술문 2에 -4, "비만

표 3. 각 진술문의 유형별 요인가

진술문	유형별 요인가			
	1유형	2유형	3유형	4유형
1. 체중조절은 동기유발을 해 주는 사람이 필요하다고 생각한다.	+1	0	-2	+3
2. 학교 비만프로그램에서 비만은 심각한 문제를 일으키는 질병이라는 인식을 갖게 하는 것은 중요하다고 생각한다.	-4	+4	-1	0
3. 비만운동프로그램을 따로 운영하는 것보다 체육시간에 체중조절 운동을 하는 것이 더 좋다고 생각한다.	0	-1	+2	-1
4. 비만 학생들의 모임을 만들어 서로의 체중관리 방법을 이야기하거나 성공담을 나누는 시간은 체중조절에 도움이 된다고 생각한다.	-4	+2	+3	-1
5. 비만 보건교육은 학교수업을 통해 지속적으로 실시되어야 한다고 생각한다.	-1	-2	0	-2
6. 평소 체중조절을 위해 운동할 시간이 없으므로 학교에서 비만관리를 위한 운동프로그램이 필요하다고 생각한다.	-3	-1	+1	0
7. 체중조절에 실패했거나 증도에 포기하는 학생을 찾아내어 적극적으로 지도하는 것이 중요하다고 생각한다.	-2	0	+1	+2
8. 양호실에서 체중을 측정하고 카드를 작성하는 것은 자극과 충격을 주어 체중조절에 도움이 된다고 생각한다.	-3	0	-2	+3
9. 학교에서는 여학생들이 운동을 할 수 있는 여건이 되지 않아 남학생들보다 체중조절이 어려울 것이라 생각한다.	-1	+1	0	0
10. 비만보건교육은 이론중심이라 비만관리에 별 도움이 되지 않는다고 생각한다.	0	-1	-2	0
11. 학교급식을 통해 건강한 식습관을 길러준다면 비만관리에 도움이 된다고 생각한다.	+1	+2	+3	+2
12. 특별한 운동프로그램보다는 일상생활 가운데서 할 수 있는 운동(걷기, 산책, 계단 오르기 등)이 체중조절에 더 효과적이라고 생각한다.	+3	0	+1	+2
13. 청소년기의 비만은 성인비만으로 연결되므로 비만과 질병에 대한 지식이 교과서에서 체계적으로 다루어져야 한다고 생각한다.	-1	+1	-1	+1
14. 비만은 식생활과 관계가 많으므로 바람직한 식단을 위한 학교측의 어머니교육이 필요하다고 생각한다.	+1	+1	0	-1
15. 체중조절 실패의 주원인은 의지가 약하기 때문이므로 심리적인 지지가 중요하다고 생각한다.	+2	+3	+2	-1
16. 체중조절을 위해서는 장기간의 운동실천을 반복교육 해 주는 것이 도움이 된다고 생각한다.	+2	-3	+2	+3
17. 남학생과 여학생들의 생활습관과 일일 활동량이 다르므로 비만관리프로그램이 달라야한다고 생각한다.	0	+1	-2	-2
18. 부모, 가족, 친구의 협조가 따르는 학교 비만프로그램이 효과적이라고 생각한다.	-1	-1	+1	-2
19. 일일 음식섭취량 기록이나 식사 일기쓰기는 체중조절의 효율적인 방법이라고 생각한다.	+1	-4	0	0
20. 비만관리는 일률적으로 하는 것보다 학생 개인이 희망하는 관리방법으로 하는 것이 효과적이라고 생각한다.	+2	+2	0	0
21. 학교 비만프로그램에 참여하는 학생에 대한 친구나 선생님들의 조롱은 심리적으로 부담감을 준다고 생각한다.	+4	+2	-4	+1
22. 주변 사람들의 압력, 권유에 관계없이 자기의 체중을 관리하는 사람은 자기 자신이라고 생각한다.	+3	+1	+3	+1
23. 양호교사는 학생들이 체중조절을 하는데 있어 매우 도움이 될 수 있는 사람이라고 생각한다.	-3	-1	-1	+2
24. 학교에서 비만운동프로그램을 운영한다면 주위사람들의 시선이 신경이 쓰여 참여하지 않을 것이라고 생각한다.	+3	-3	-3	-3
25. 살을 빼기 위한 운동보다는 재미있는 놀이를 통한 운동이 체중조절에 효과적이라고 생각한다.	+2	0	+4	+4
26. 학교 비만관리는 비만학생과 정상체중의 학생을 모두 참여시켜 관심을 갖게 해야한다고 생각한다.	-3	-3	+1	-2
27. 체중조절을 위해서는 운동이 가장 도움이 된다고 생각한다.	+4	+3	+2	+4
28. 비만으로 인해 자신감이 없어지고 우울해 질 때는 상담과 치료를 해줄 사람이 필요하다고 생각한다.	0	+4	0	+1
29. 체중조절을 하는 이유는 의복문제와 대중 앞에서의 부끄러움 때문이라고 생각한다.	+1	0	-3	-3
30. 학교 비만관리는 운동보다 식사조절에 더 비중을 두어야 한다고 생각한다.	-2	-4	-1	-3
31. 학교에서 헬스기구를 구입해 무면 시간 나는 대로 운동을 할 수 있어 도움이 될 것이라고 생각한다.	0	-2	+4	-4
32. 비만하다는 인식을 갖는 자체가 체중조절에 도움이 된다고 생각한다.	-2	-2	-3	+1
33. 과감한 단식이나 특별한 다이어트 방법이 체중조절에 더 효과적이라고 생각한다.	-2	-2	-4	-4
34. 비만은 불안, 우울, 자신감 상실 등과 같은 문제를 일으킬 수 있으므로 정신보건교육이 이루어져야 한다고 생각한다.	0	+3	-1	-1

표 4. 요인분석표

p-samples	유 형				h ²
	1	2	3	4	
1	61*	-3	35	-8	50
2	26	4	21	51*	37
3	18	11	28	-5	13
4	73*	14	-9	13	58
5	50*	-6	34	-8	38
6	16	-5	37	-7	17
7	-9	26	52*	17	38
8	19	55*	15	42	54
9	-6	-33	55*	17	44
10	-15	12	65*	-2	46
11	-1	7	-43	-5	19
12	43	-13	3	46*	41
13	46*	27	4	-11	30
14	46*	-19	42	18	46
15	21	10	57*	1	38
16	76*	-8	35	16	73
17	81*	-1	22	-4	71
18	27	20	6	-2	12
19	81*	-17	-16	3	71
20	23	47*	43	15	48
21	37	5	16	39	32
22	-21	13	12	13	9
23	3	-34	-8	-14	14
24	36	16	5	-30	25
25	7	0	15	60*	39
26	20	37	33	69*	76
27	-14	-45*	25	32	39
28	79*	19	8	15	69
29	19	-63*	28	-13	53
30	55*	19	-6	19	38
31	54*	39	-15	14	49
32	24	53*	23	31	49
33	11	9	41	11	20
34	35	-3	10	16	16
35	51*	7	19	9	31
36	5	54*	6	-10	31
37	0	18	4	52*	30
38	45*	14	41	-12	40
eigens	6.03	2.73	3.39	2.59	15.02
% var.	17	7	9	7	total 40%

*상관계수 0.45에서 유의미함
 **수치는 소수점 이하만 표기함

표 5. 유형간의 상관관계

	제 1유형	제 2유형	제 3유형	제 4유형
제 1유형	-	20	11	27
제 2유형	20	-	11	37
제 3유형	11	11	-	26
제 4유형	27	37	26	-

학생들의 모임을 만들어 서로의 체중 관리 방법을 이야기하거나 성공담을 나누는 시간은 체중조절에 도움이 된다고 생각한다.”는 진술문 4에 -4를 부여하였다.

제 1유형의 관점을 갖는 응답자들이 강한 긍정적 동의와 가장 낮은 동의를 나타낸 진술문의 내용을 분석해 보면, 비만 학생의 학교 비만프로그램(비만학생 모임, 운동강화, 체중측정)등은 체중관리에 도움이 되지 않고 주변 사람들이 신경이 쓰여 심리적 부담감을 줄 수 있다는 것이다. 체중관리는 자기 스스로 하는 것이 중요하며, 비만 관리에는 운동이 가장 도움이 되나 구조화된 운동 프로그램보다는 일상생활 운동이 더 도움이 된다는 견해와 자신의 비만을 노출하고 싶지 않으나 체중조절은 하고 싶다는 견해를 갖고 있음이 발견되었다. 진술문 12, 22, 24에 +3을, 진술문 6, 8에 -3을 부여한 것에서 이러한 사실을 알 수 있다.

진술문 12는 “특별한 운동프로그램보다는 일상생활 가운데서 할 수 있는 운동(걷기, 산책, 계단 오르기 등)이 체중조절에 더 효과적이라고 생각한다.”, 진술문 22는 “주변 사람들의 압력, 권유에 관계없이 자기의 체중을 관리하는 사람은 자기 자신이라고 생각한다.”, 진술문 24는 “학교에서 비만운동프로그램을 운영한다면 주위사람들의 시선이 신경이 쓰여 참여하지 않을 것이라고 생각한다.”는 내용이다. 진술문 6은 “평소 체중조절을 위해 운동할 시간이 없으므로 학교에서 비만관리를 위한 운동프로그램이 필요하다고 생각한다.”, 진술문 8은 “양호실에서 체중을 측정하고 카드를 작성하는 것은 자극과 충격을 주어 체중조절에 도움이 된다고 생각한다.”는 내용이다.

제 1유형이 다른 유형에 비해 긍정적 동의를 높게 보인 항목은 “학교에서 비만운동프로그램을 운영한다면 주위사람들의 시선이 신경이 쓰여 참여하지 않을 것이라고 생각한다.”는 진술문 24로 나타났다. 즉 다른 유형에 비해 학교에서 비만 관리를 위해 운동프로그램을 운영한다면 주변 사람들에게 비만 관리가 노

표 6. 제 1유형이 높거나 낮은 동의를 나타낸 진술문

높게 동의한 진술문		요인가
21. 학교 비만프로그램에 참여하는 학생에 대한 친구나 선생님들의 조롱은 심리적으로 부담감을 준다고 생각한다.		+4
27. 체중조절을 위해서는 운동이 가장 도움이 된다고 생각한다.		+4
12. 특별한 운동프로그램보다는 일상생활 가운데서 할 수 있는 운동(걷기, 산책, 계단 오르기 등)이 체중조절에 더 효과적이라고 생각한다.		+3
22. 주변 사람들의 압력, 권유에 관계없이 자기의 체중을 관리하는 사람은 자기 자신이라고 생각한다.		+3
24. 학교에서 비만운동프로그램을 운영한다면 주위사람들의 시선이 신경이 쓰여 참여하지 않을 것이라고 생각한다.		+3
낮게 동의한 진술문		요인가
6. 평소 체중조절을 위해 운동할 시간이 없으므로 학교에서 비만관리를 위한 운동프로그램이 필요하다고 생각한다.		-3
8. 양호실에서 체중을 측정하고 카드를 작성하는 것은 자극과 충격을 주어 체중조절에 도움이 된다고 생각한다.		-3
2. 학교 비만프로그램에서 비만은 심각한 문제를 일으키는 질병이라는 인식을 갖게 하는 것은 중요하다고 생각한다.		-4
4. 비만 학생들의 모임을 만들어 서로의 체중관리 방법을 이야기하거나 성공담을 나누는 시간은 체중조절에 도움이 된다고 생각한다.		-4

표 7. 제 1 유형이 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문

제 1유형이 다른 유형에 비해 높게 동의한 진술문	유형별 요인가			
	1유형	2유형	3유형	4유형
24. 학교에서 비만운동프로그램을 운영한다면 주위사람들의 시선이 신경이 쓰여 참여하지 않을 것이라고 생각한다.	+3	-3	-3	-3

출되어 신경 쓰이고 부담감을 갖게 되므로 참여하지 않겠다는 견해를 보이고 있다.

제 1유형에 속한 사람들은 전체 대상자 38명중 13명으로 남학생 5명, 여학생 8명이었다. 그 특성을 좀더 구체적으로 이해하기 위하여 제 1 유형의 대표성을 지닌 사람들(17번, 19번, 16번의 대상자)을 중심으로 Q-sorting 당시 면접한 내용을 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

학교 비만프로그램에 대한 17번 대상자(여)의 견해는 남녀 합반의 여학생으로 본인이 비만하다는 인식을 갖는 자체가 매사 자신감을 잃게 하고 또한 선생님 및 친구들의 한마디의 놀림에 많은 충격을 받고 있다고 한다. 정규적으로 양호실에서 체중을 재는 것은 체중조절에 도움이 되지 않고 오히려 스트레스만 받게 된다는 견해를 강조하고 운동을 하고 싶다는 생각은 있으나 잘 되지 않는다고 하였다.

19번 대상자(여)는 남녀 공학이므로 여학생들은 자신이 비만하다는 자체에 심리적 위축감과 강한 부끄러움을 느낀다고 하였다. 따라서 학교에서 비만프로그램에 참여하고 비만 학생들의 모임을 갖는 것은 자신의 비만이 주변 사람들에게 인식되어지므로 적극

반대한다는 견해를 강조하였다.

16번 대상자(여)는 학교 비만프로그램이 체중조절에 도움이 될 수는 있으나 비만 학생과 비만하지 않은 학생을 구분하여 프로그램을 운영한다면 예민한 청소년기에 있는 비만 학생들은 우울감이 높아질 것이라고 주장한다. 체중조절을 위해서는 모든 학생들이 같이 참여하는 놀이 운동이 효과적이고 자기 스스로 조절하는 것이 더욱 중요하다고 생각하였다.

이상과 같은 자료를 종합해 볼 때 제 1유형에 속하는 대상자들은 비만이 심각한 문제를 일으키는 질병이라는 인식을 갖는 자체를 부인하며, 자신이 비만하다는 사실에 우울감을 느끼고 특히 주변 사람들이 자신의 비만을 인식하는 것에 심리적 부담감과 충격을 받고 있었다. 학교 비만프로그램인 운동프로그램, 비만학생모임 갖기, 양호실에서 체중측정 등은 학생 체중조절에 도움이 될 지라도 주위의 선생님이나 친구들이 부담스러워 참여하지 않을 것이며 체중 조절은 스스로 하는 것이 오히려 효과적이며 또한 일상적인 운동을 통해 체중을 조절 할 수 있다는 인식을 갖고 있는 것으로 나타났다. 결국 제 1유형의 대상자들은 비만하다는 인식자체에 스트레스를 받고 주변 사람들

에 대해 스스로 노출되는 것을 적극 피하고 있으며, 체중조절에 대한 욕구는 있으나 소극적인 방법으로 스스로 관리하고 싶어하는 강한 비 노출 요구형이라 말할 수 있겠다.

2) 제 2유형: 타인 지지 요구형

제 2유형이 대변하는 관점과 특성을 타인 지지 요구형이라 명명하였다.

제 2유형에 속한 응답자들이 가장 높게 동의하거나 또는 가장 낮게 동의한 진술들은 비만은 심각한 문제를 일으키는 인식을 갖는 것을 중요하게 생각하고 학교 비만프로그램을 적극 희망하고 있으며, 특히 효율적인 비만관리를 위해 정신보건교육, 상담과 치료, 심리적 지지를 해줄 지지체계를 요구하기 때문이다.

제 2유형이 학교 비만프로그램에 대한 태도 요인에 대해 강한 긍정적 동의를 나타낸 진술문을 보면 “학교 비만프로그램에서 비만은 심각한 문제를 일으키는 질병이라는 인식을 갖게 하는 것은 중요하다고 생각한다.”는 진술문 2에 +4, “비만으로 인해 자신감이 없어지고 우울해 질 때는 상담과 치료를 해줄 사람이 필요하다고 생각한다.”는 진술문 28에 +4를 부여하였다. 반면 제 2유형이 강한 낮은 동의를 보인 진술문인 “일일 음식 섭취량 기록이나 식사 일기쓰기는 체중조절의 효율적인 방법이라고 생각한다.”는 진술문 19에 -4, “학교 비만관리는 운동보다 식사조절에 더 비중을 두어야 한다고 생각한다.”는 진술문 30에 -4를 부여하였다.

제 2유형의 과정을 갖는 응답자들이 강한 긍정적 동의와 가장 낮은 동의를 나타낸 진술문의 내용을 분

석해 보면 이 유형의 학생들은 학교 비만프로그램의 운용을 희망하고 있으며, 프로그램에서 비만에 대한 인식을 갖게 하는 것을 가장 중요하게 생각하고 있었다. 또한 학생들은 제 1유형과는 대조적으로 심리적 지지와 상담 및 치료를 해줄 지지체계를 강력히 요구하였고, 주변 사람들의 시선은 중요하게 생각하지 않는다는 견해를 갖고 있는 것으로 나타났다.

“체중조절 실패의 주원인은 의지가 약하기 때문이므로 심리적인 지지가 중요하다고 생각한다.”는 진술문 15, “체중조절을 위해서는 운동이 가장 도움이 된다고 생각한다.”는 진술문 27, “비만은 불안, 우울, 자신감 상실 등과 같은 문제를 일으킬 수 있으므로 정신보건교육이 이루어져야 한다고 생각한다.”는 진술문 34에 +3을 부여하였고, “체중조절을 위해서는 장기간의 운동실천을 반복교육 해 주는 것이 도움이 된다고 생각한다.”는 진술문 16, “학교에서 비만운동프로그램을 운영한다면 주위사람들의 시선이 신경이 쓰여 참여하지 않을 것이라고 생각한다.”는 진술문 24, “학교 비만관리는 비만학생과 정상체중의 학생을 모두 참여시켜 관심을 갖게 해야한다고 생각한다.”는 진술문 26에 각각 -3을 부여한 것에서 이러한 사실을 알 수 있었다.

제 2유형이 표준 점수 면에서 다른 유형에 비해 공통적으로 높거나 낮게 평가한 항목은 표 8과 같다.

제 2유형은 “학교 비만프로그램에서 비만은 심각한 문제를 일으키는 질병이라는 인식을 갖게 하는 것은 중요하다고 생각한다.”는 진술문 2와 “비만으로 인해 자신감이 없어지고 우울해 질 때는 상담과 치료를 해줄

표 8. 제 2 유형이 높거나 낮은 동의를 나타낸 진술문

높게 동의한 진술문		요인가
2. 학교 비만프로그램에서 비만은 심각한 문제를 일으키는 질병이라는 인식을 갖게 하는 것은 중요하다고 생각한다.		+4
28. 비만으로 인해 자신감이 없어지고 우울해 질 때는 상담과 치료를 해줄 사람이 필요하다고 생각한다.		+4
15. 체중조절 실패의 주원인은 의지가 약하기 때문이므로 심리적인 지지가 중요하다고 생각한다.		+3
27. 체중조절을 위해서는 운동이 가장 도움이 된다고 생각한다.		+3
34. 비만은 불안, 우울, 자신감 상실 등과 같은 문제를 일으킬 수 있으므로 정신보건교육이 이루어져야 한다고 생각한다.		+3
낮게 동의한 진술문		요인가
16. 체중조절을 위해서는 장기간의 운동실천을 반복교육 해 주는 것이 도움이 된다고 생각한다.		-3
24. 학교에서 비만운동프로그램을 운영한다면 주위사람들의 시선이 신경이 쓰여 참여하지 않을 것이라고 생각한다.		-3
26. 학교 비만관리는 비만학생과 정상체중의 학생을 모두 참여시켜 관심을 갖게 해야한다고 생각한다.		-3
19. 일일 음식섭취량 기록이나 식사 일기쓰기는 체중조절의 효율적인 방법이라고 생각한다.		-4
30. 학교 비만관리는 운동보다 식사조절에 더 비중을 두어야 한다고 생각한다.		-4

사람이 필요하다고 생각한다.”는 진술문 28에 +4의 강한 긍정을 나타냈고, “비만은 불안, 우울, 자신감 상실 등과 같은 문제를 일으킬 수 있으므로 정신보건교육이 이루어져야 한다고 생각한다.”는 진술문 34에도 높은 긍정을 보였다. 반면 제 2유형은 “일일 음식섭취량 기록이나 식사 일기쓰기는 체중조절의 효율적인 방법이라고 생각한다.”는 진술문 19에 -4의 강한 낮은 동의를 보였고, “체중조절을 위해서는 장기간의 운동실천을 반복교육 해 주는 것이 도움이 된다고 생각한다.”는 진술문 16에도 낮은 동의를 나타냈다.

제 2유형이 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 내용을 보면 학교 비만 프로그램의 필요성을 중요하게 인식하며 효율적인 비만관리를 위해서는 일일 음식 섭취량기록, 음식일기 등의 식사조절이나 개인적인 운동보다는 학교에서 비만에 대해 인식을 갖게 해 주고, 효율적인 비만관리를 위해 상담을 해 줄 지지체계와 정신보건교육이 이루어져야 된다는 견해를 갖고 있음이 밝혀졌다.

분류된 응답자는 6명으로 남학생 2명, 여학생 4명이었으며, 제 2유형의 특성을 좀 더 자세히 검토하기 위해 제 2유형의 대표성을 지닌 사람들(29번, 8번, 36번)을 중심으로 면접내용을 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

학교 비만프로그램에 대한 29번 대상자(남)의 견해는 학교 비만프로그램에서 비만이 심각한 건강문제를 일으키는 질병이라는 생각에 강한 충격을 받는다고 표현하며, 그러나 학교 비만프로그램에 참여하면 체

중조절을 할 수 있다는 자신감이 생기며, 주변 사람들의 시선은 별로 문제되지 않는다는 견해를 보였다. 또한 비만프로그램 운영시 체중감소를 위한 운동보다는 놀이를 통한 운동 프로그램이 효과적인 것이라 표현했고, 지속적인 체중관리를 위해 비만으로 인해 자신감이 상실되고 우울해질 때는 지지해주고 도와줄 사람이 필요하다고 생각했다. 8번 대상자(남)는 비만이 질병이라는 인식을 가져야 체중조절의 필요성을 느끼므로 학교 비만 프로그램을 통해 비만에 대한 올바른 인식을 가지는 것은 중요하며 일일 음식 일기쓰기는 오히려 귀찮아 포기하기 쉽고, 무리한 단식과 다이어트는 건강을 해칠 수 있으므로 적절한 운동 프로그램의 운영이 효과적이라는 견해를 나타냈다. 36번 대상자(여)는 비만으로 인해 질병을 초래할 수 있다는 인식을 갖게 하는 것은 매우 중요하며 체격 및 체력 검사 때나 평소 친구들이 비만하다고 놀릴 때는 자신감이 없어지고 우울해져 상담과 지지가 필요하다는 견해를 나타냈다.

32번 대상자(여)는 단식과 다이어트보다는 운동이 체중조절에 효과적이라 생각하고 있으며 특히 비만으로 자신감이 없어지고, 또한 정신적으로 스트레스를 받을 때는 과식을 하는 습관이 있어 비만이 조절되지 않을 수 있으므로 정신보건교육이 필요하다는 견해를 나타냈다.

이상과 같은 자료를 종합해 볼 때, 제 2유형에 속하는 대상자들은 학교 비만 프로그램을 통해 비만이 심각한 건강문제를 일으키는 인식을 갖게 하는 것은 충

표 9. 제 2유형이 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문

제 2유형이 다른 유형에 비해 높게 동의한 진술문	유형별 요인가			
	1유형	2유형	3유형	4유형
2. 학교 비만프로그램에서 비만은 심각한 문제를 일으키는 질병이라는 인식을 갖게 하는 것은 중요하다고 생각한다.	-4	+4	-1	0
28. 비만으로 인해 자신감이 없어지고 우울해 질 때는 상담과 치료를 해줄 사람이 필요하다고 생각한다.	0	+4	0	+1
34. 비만은 불안, 우울, 자신감 상실 등과 같은 문제를 일으킬 수 있으므로 정신보건교육이 이루어져야 한다고 생각한다.	0	+3	-1	-1
제 2유형이 다른 유형에 비해 낮게 동의한 진술문	유형별 요인가			
	1유형	2유형	3유형	4유형
19. 일일 음식섭취량 기록이나 식사 일기쓰기는 체중조절의 효율적인 방법이라고 생각한다.	+1	-4	0	0
16. 체중조절을 위해서는 장기간의 운동실천을 반복교육 해 주는 것이 도움이 된다고 생각한다.	+2	-3	+2	+3

격을 주기도 하나 매우 중요하게 생각하고, 비만 프로그램 참여시 주변 사람들의 시선을 별로 의식하지 않으며, 프로그램은 식사 일기쓰기나, 식사조절 보다는 운동이 더 도움이 된다는 견해를 보이고 있었다. 또한 지속적인 체중관리를 위해 심리적 지지와 상담, 치료를 필요로 하고 불안, 우울, 자신감 상실의 예방을 위해 정신보건교육이 이루어져야 된다는 견해를 나타내었다.

결국 제 2유형의 대상자들은 학교 비만프로그램에 대해 매우 긍정적으로 생각하고 있으며 비만 프로그램 운영시 비만이 질병을 초래한다는 올바른 인식을 갖게 하고, 적절한 운동 및 놀이 프로그램 운영, 정신보건교육 실시, 심리적지지, 상담 및 치료 등의 필요성을 주장하는 타인 지지 요구형이라 말할 수 있겠다.

3) 제 3유형: 자기조절형

제 3유형이 대변하는 관점과 견해를 자기조절형이라고 명명하였다.

제 3유형에 속한 응답자들이 가장 높게 동의하거나 또는 가장 낮게 동의한 진술문들이 학교 비만 프로그램 참여시 친구나 선생님의 조롱에 심리적 부담감을 느낄 필요가 없고, 자기 체중을 관리하는 사람은 자기 자신이며, 학교 프로그램에 적극 참여를 해야 한다는 견해를 나타냈기 때문이다.

제 3유형이 학교 비만 프로그램에 대한 태도 요인에 대해 강한 긍정적 동의와 가장 낮은 동의를 나타낸 진술문을 보면, “살을 빼기 위한 운동보다는 재미있는 놀이를 통한 운동이 체중조절에 효과적이라고 생

각한다.”는 진술문 25에 +4, “학교에서 헬스 기구를 구입해 두면 시간 나는 대로 운동을 할 수 있어 도움이 될 것이라고 생각한다.”는 진술문 31에 +4를 부여하였다.

반면, 제 3유형이 강한 낮은 동의를 보인 진술문인 “학교 비만프로그램에 참여하는 학생에 대한 친구나 선생님들의 조롱은 심리적으로 부담감을 준다고 생각한다.” 진술문 21과 “과감한 단식이나 특별한 다이어트 방법이 체중조절에 더 효과적이라고 생각한다.”진술문 33에 -4를 부여하였다.

제 3유형의 관점을 갖는 응답자들이 강한 긍정적 동의와 가장 낮은 동의를 나타낸 진술문의 내용을 분석해 보면, 체중조절을 해야하는 사람은 자신이며 다른 사람을 의식하거나 부끄러움을 가질 필요가 없으며, 체중조절을 실천하기 위해서는 학교에서 운영하는 각종 프로그램에 긍정적으로 참여하여야 한다는 견해를 갖고 있었음이 진술문 4번, 11번, 22번에 +3을, 진술문 24번, 29번, 32번에 -3을 부여한 것에서 이러한 사실을 알 수 있었다.

진술문 4번은 “비만 학생들의 모임을 만들어 서로의 체중관리 방법을 이야기하거나 성공담을 나누는 시간은 체중조절에 도움이 된다고 생각한다.”, 진술문 11번은 “학교급식을 통해 건강한 식습관을 길러준다면 비만관리에 도움이 된다고 생각한다.”, 진술문 22번은 “주변 사람들의 압력, 권유에 관계없이 자기의 체중을 관리하는 사람은 자기 자신이라고 생각한다.”, 진술문 24번은 “학교에서 비만운동프로그램을

표 10. 제 3 유형이 높거나 낮은 동의를 나타낸 진술문

높게 동의한 진술문		요인가
25. 살을 빼기 위한 운동보다는 재미있는 놀이를 통한 운동이 체중조절에 효과적이라고 생각한다.		+4
31. 학교에서 헬스기구를 구입해 두면 시간 나는 대로 운동을 할 수 있어 도움이 될 것이라고 생각한다.		+4
4. 비만 학생들의 모임을 만들어 서로의 체중관리 방법을 이야기하거나 성공담을 나누는 시간은 체중조절에 도움이 된다고 생각한다.		+3
11. 학교급식을 통해 건강한 식습관을 길러준다면 비만관리에 도움이 된다고 생각한다.		+3
22. 주변 사람들의 압력, 권유에 관계없이 자기의 체중을 관리하는 사람은 자기 자신이라고 생각한다.		+3
낮게 동의한 진술문		요인가
24. 학교에서 비만운동프로그램을 운영한다면 주위사람들의 시선이 신경이 쓰여 참여하지 않을 것이라고 생각한다.		-3
29. 체중조절을 하는 이유는 의복문제와 대중 앞에서의 부끄러움 때문이라고 생각한다.		-3
32. 비만하다는 인식을 갖는 자체가 체중조절에 도움이 된다고 생각한다.		-3
21. 학교 비만프로그램에 참여하는 학생에 대한 친구나 선생님들의 조롱은 심리적으로 부담감을 준다고 생각한다.		-4
33. 과감한 단식이나 특별한 다이어트 방법이 체중조절에 더 효과적이라고 생각한다.		-4

표 11. 제 3유형이 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문

제 3유형이 다른 유형에 비해 높게 동의한 진술문	유형별 요인가			
	1유형	2유형	3유형	4유형
31. 학교에서 헬스기구를 구입해 두면 시간 나는 대로 운동을 할 수 있어 도움이 될 것이라고 생각한다.	0	-2	+4	-4

제 3유형이 다른 유형에 비해 낮게 동의한 진술문	유형별 요인가			
	1유형	2유형	3유형	4유형
21. 학교 비만프로그램에 참여하는 학생에 대한 친구나 선생님들의 조롱은 심리적으로 부담감을 준다고 생각한다.	+4	+2	-4	+1

운영한다면 주위사람들의 시선이 신경이 쓰여 참여하지 않을 것이라고 생각한다.”, 진술문 29번은 “체중조절을 하는 이유는 의복문제와 대중 앞에서의 부끄러움 때문이라고 생각한다.”, 진술문 32번은 “비만하다는 인식을 갖는 자체가 체중조절에 도움이 된다고 생각한다.”는 내용이다.

제 3유형이 다른 유형에 비해 긍정적 동의를 높게 보인 항목은 “학교에서 헬스기구를 구입해 두면 시간 나는 대로 운동을 할 수 있어 도움이 될 것이라고 생각한다.”는 진술문 31이고, 낮게 동의를 보인 항목은 “학교 비만프로그램에 참여하는 학생에 대한 친구나 선생님들의 조롱은 심리적으로 부담감을 준다고 생각한다.”는 진술문 21로 나타났다. 즉 다른 유형에 비해 주변 사람들의 조롱에 부담감을 가장 느끼지 않으며 학교에서 헬스기구를 구입해 두면 적극 활용해 보겠다는 긍정적인 실천 태도를 보이고 있었다.

제 3유형에 속한 사람들은 4명으로 남학생 3명, 여

학생 1명이었다. 그 특성을 좀 더 구체적으로 이해하기 위하여 제 3유형의 대표성을 지닌 사람(10번, 15번)을 중심으로 Q-sorting 당시 면접한 내용을 기술하면 다음과 같다.

10번 응답자(남)는 비만하다는 것에 부끄러움을 느낄 필요는 없으며 학교에서 비만 프로그램으로 음식 일기 쓰거나 운동 프로그램을 운영한다면 무리한 단식 없이도 체중조절이 가능하다는 견해를 보였다. 15번 응답자(여)는 혼자서 다이어트를 한다든지 하는 것은 지속적으로 하기 어려우므로 주변 사람들에게 약간 부끄럽기는 하나, 학교 비만 프로그램에서 비만 학생들의 성공담을 듣는 프로그램은 체중조절에 많이 도움이 된다는 견해를 보였다.

이상과 같은 자료를 종합해 볼 때, 제 3유형에 속하는 대상자들은 특히 남학생이 많아 비만하다는 자체를 부끄럽게 생각하지 않고, 주변 사람들을 의식하고 있지 않으며, 학교 비만 관리 프로그램 중 운동 프로

표 12. 제 4 유형이 높거나 낮은 동의를 나타낸 진술문

높게 동의한 진술문	요인가
25. 살을 빼기 위한 운동보다는 재미있는 놀이를 통한 운동이 체중조절에 효과적이라고 생각한다.	+4
27. 체중조절을 위해서는 운동이 가장 도움이 된다고 생각한다.	+4
1. 체중조절은 동기유발을 해 주는 사람이 필요하다고 생각한다.	+3
8. 양호실에서 체중을 측정하고 카드를 작성하는 것은 자극과 충격을 주어 체중조절에 도움이 된다고 생각한다.	+3
16. 체중조절을 위해서는 장기간의 운동실천을 반복교육 해 주는 것이 도움이 된다고 생각한다.	+3

낮게 동의한 진술문	요인가
24. 학교에서 비만운동프로그램을 운영한다면 주위사람들의 시선이 신경이 쓰여 참여하지 않을 것이라고 생각한다.	-3
29. 체중조절을 하는 이유는 의복문제와 대중 앞에서의 부끄러움 때문이라고 생각한다.	-3
30. 학교 비만관리는 운동보다 식사조절에 더 비중을 두어야 한다고 생각한다.	-3
31. 학교에서 헬스 기구를 구입해 두면 시간 나는 대로 운동을 할 수 있어 도움이 될 것이라고 생각한다.	-4
33. 과감한 단식이나 특별한 다이어트 방법이 체중조절에 더 효과적이라고 생각한다.	-4

그램을 선호하고 있으며 그 외 비만학생모임, 학교급식을 통한 식습관 관리 등의 다양한 비만프로그램을 희망하고 있음을 나타냈다.

결론적으로 제 3유형의 대상자들은 비만 자체를 부정적으로 받아들이지 않고 비만은 자기 스스로 실천만 하면 조절될 수 있으므로 학교에서 비만 프로그램을 운영한다면 참여하여 실천해 보고자 하는 긍정적인 태도를 갖는 자기 조절형이라 말할 수 있겠다.

4) 제 4유형: 외부자극요구 및 동기유발형

제 4유형이 대변하는 관점과 견해를 외부자극요구 및 동기유발형이라고 명명하였다.

제 4유형에 속한 응답자들이 가장 높게 동의하거나 또는 가장 낮게 동의한 진술문들이 체중조절을 위해서는 자극과 충격, 동기유발이 필요하며, 양호실에서 규칙적으로 체중을 측정하고 카드를 작성하는 것은 자극을 받아 체중조절에 도움이 된다는 견해를 나타냈기 때문이다.

제 4유형이 학교 비만프로그램에 대한 태도 요인에 대해 강한 긍정적 동의와 가장 낮은 동의를 나타낸 진술문을 보면, "살을 빼기 위한 운동보다는 재미있는 놀이를 통한 운동이 체중조절에 효과적이라고 생각한다."는 진술문 25에 +4, "체중조절을 위해서는 운동이 가장 도움이 된다고 생각한다."는 진술문 31에 +4를 부여하였고, "학교에서 헬스기구를 구입해 두면 시간나는 대로 운동을 할 수 있어 도움이 될 것이라고 생각한다."는 진술문 31에 -4, "과감한 단식이나 특별한 다이어트 방법이 체중조절에 더 효과적이라고 생각한다."진술문 33에 -4를 부여하였다.

제 4유형의 관점을 갖는 응답자들이 강한 긍정적 동의와 가장 낮은 동의를 나타낸 진술문의 내용을 분석해 보면, 체중조절을 위해서는 운동이 가장 도움이 되나 재미있는 놀이 운동과 반복적인 운동이 효과적이라 생각하며, 비만 때문에 주위사람을 의식하거나 부끄러움을 느낄 필요가 없으며, 오히려 체중조절의 효율성을 위해서 자극과 충격, 동기유발이 필요하다는 견해를 나타냈다.

"체중조절은 동기유발을 해 주는 사람이 필요하다고 생각한다."는 진술문 1, "양호실에서 체중을 측정하고 카드를 작성하는 것은 자극과 충격을 주어 체중조절에 도움이 된다고 생각한다."는 진술문 8, "체중조절을 위해서는 장기간의 운동실천을 반복교육 해 주는 것이 도움이 된다고 생각한다."는 진술문 16에 +3을, "학교에서 비만 운동프로그램을 운영한다면 주위 사람들의 시선이 신경이 쓰여 참여하지 않을 것이라고 생각한다."는 진술문 24, "체중조절을 하는 이유는 의복문제와 대중 앞에서의 부끄러움 때문이라고 생각한다."는 진술문 29, "학교 비만관리는 운동보다 식사조절에 더 비중을 두어야 한다고 생각한다."는 진술문 30에 -3을 부여한 것에서 이러한 사실을 알 수 있었다.

제 4유형이 표준 점수 면에서 다른 유형에 비해 공통적으로 높거나 낮게 평가한 항목은 표 12와 같다. 제 4유형은 "양호실에서 체중을 측정하고 카드를 작성하는 것은 자극과 충격을 주어 체중조절에 도움이 된다고 생각한다."는 진술문 8에 강한 긍정을 나타냈고, "양호교사는 학생들이 체중조절을 하는데 있어 매

표 13. 제 4 유형이 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문

제 4 유형이 다른 유형에 비해 높게 동의한 진술문	유형별 요인가			
	1유형	2유형	3유형	4유형
8. 양호실에서 체중을 측정하고 카드를 작성하는 것은 자극과 충격을 주어 체중조절에 도움이 된다고 생각한다.	-3	0	-2	+3
23. 양호교사는 학생들이 체중조절을 하는데 있어 매우 도움이 될 수 있는 사람이라고 생각한다.	-3	-1	-1	+2
32. 비만하다는 인식을 갖는 자체가 체중조절에 도움이 된다고 생각한다.	-2	-2	-3	+1
제 4유형이 다른 유형에 비해 낮게 동의한 진술문	유형별 요인가			
	1유형	2유형	3유형	4유형
4. 비만 학생들의 모임을 만들어 서로의 체중관리 방법을 이야기하거나 성공담을 나누는 시간은 체중조절에 도움이 된다고 생각한다.	-4	+2	+3	-1
15. 체중조절 실패의 주원인은 의지가 약하기 때문이므로 심리적인 지지가 중요하다고 생각한다.	+2	+3	+2	-1

우 도움이 될 수 있는 사람이라고 생각한다.”는 진술문 23에도 높은 긍정을 나타내어 양호교사의 학교 비만 관리의 역할을 중요하게 생각하는 견해를 보였다. 반면 제 4유형은 “비만 학생들의 모임을 만들어 서로의 체중관리 방법을 이야기하거나 성공담을 나누는 시간은 체중조절에 도움이 된다고 생각한다.”는 진술문 4와 “체중조절 실패의 주원인은 의지가 약하기 때문이므로 심리적인 지지가 중요하다고 생각한다.”는 진술문 15에 -1을 부여하였다. 비만 학생들간의 모임이나 심리적 지지는 필요로 하지 않는다는 견해를 나타냈다.

제 4유형에 분류된 응답자는 5명으로 남학생 3명, 여학생 2명이었다. 제 4유형의 특성을 좀 더 자세히 검토하기 위해 제 4유형의 대표성을 지닌 사람들(26번, 25번)을 중심으로 면접내용을 구체적으로 기술하면 다음과 같다. 학교 비만프로그램에 대한 26번 대상자의 견해는 학교에서 실시하는 비만 프로그램에 참여할 때 주변 사람들이 전혀 의식되지 않으며 양호교사가 학생의 비만을 관리해 줄 수 있는 중요한 사람으로 생각하고 있다. 또한 단식에 대해서는 부정적인 생각을 갖고 있으며 체중조절을 위해 학교에서 반복적인 운동 프로그램을 실시해 주기를 기대하고 있었다. 25번 대상자도 단식에 실패한 경험이 있어 부정적 견해를 보였으며, 비만프로그램에 정상적인 체중을 가진 학생도 포함시켜 정상 체중을 유지할 수 있게 해야 한다는 것과 효율적 비만 관리를 위해서는 자극을 지속적으로 받을 수 있는 프로그램과 남녀 구분된 운동 프로그램이 필요하다는 견해를 나타냈다.

제 4유형에 나타난 자료를 종합해 볼 때 제 4유형에 속하는 대상자들은 효율적인 비만프로그램은 운동이라 생각하며, 특히 놀이를 통한 운동, 장기간의 반복되는 운동 등이 효과적임을 주장하고, 비만하다는 자체와 주변 사람들의 시선에 심리적 스트레스를 받고 있지 않으며, 다른 유형에 비해 체중조절을 위해 동기 유발과 지속적인 자극을 주는 사람을 필요로 하며, 특히 양호교사는 학교 비만 관리 운영을 위해 중요한 사람으로 생각하는 견해를 보여 외부 자극요구 및 동기 유발형이라 말할 수 있겠다.

3. 각 유형의 공통적 견해와 차이점

Q-방법론적 연구에 있어서 분석되는 것 중의 하나

가 산출된 요인들의 공통점과 차이점을 분석하는 것이다. 다시 말하면 각각의 요인들의 공통적인 견해와 요인을 차별화 하는 진술문에 대한 분석을 의미한다(김순은, 1997). 분석결과 비만 학생의 학교 비만프로그램에 대한 태도에 관한 진술문중 4가지 유형에서 공통적으로 일치하는 진술문이 11(5번, 10번, 11번, 12번, 20번, 22번, 25번, 27번, 28번, 30번, 33번)개, 차이를 보이는 진술문이 13(2번, 4번, 8번, 15번, 16번, 19번, 21번, 23번, 24번, 28번, 31번, 32번, 34번)개로 나타났다.

네 가지 유형에서 공통적으로 강한 동의를 한 진술문은 “학교급식을 통해 건강한 식습관을 길러준다면 비만관리에 도움이 된다고 생각한다.”, “특별한 운동 프로그램보다는 일상생활 가운데서 할 수 있는 운동(걷기, 산책, 계단 오르기 등)이 체중조절에 더 효과적이라고 생각한다.”, “비만관리는 일률적으로 하는 것보다 학생 개인이 희망하는 관리방법으로 하는 것이 효과적이라고 생각한다.”, “주변 사람들의 압력, 권유에 관계없이 자기의 체중을 관리하는 사람은 자기 자신이라고 생각한다.”, “살을 빼기 위한 운동보다는 재미있는 놀이를 통한 운동이 체중조절에 효과적이라고 생각한다.”, “체중조절을 위해서는 운동이 가장 도움이 된다고 생각한다.”, “비만으로 인해 자신감이 없어지고 우울해 질 때는 상담과 치료를 해줄 사람이 필요하다고 생각한다.”의 7개였다. 반면, 네 가지 유형에서 공통적으로 강한 낮은 동의를 한 진술문은 “비만 보건교육은 학교수업을 통해 지속적으로 실시되어야 한다고 생각한다.”, “비만보건교육은 이론중심이라 비만관리에 별 도움이 되지 않는다고 생각한다.” “학교 비만관리는 운동보다 식사조절에 더 비중을 두어야 한다고 생각한다.”, “과감한 단식이나 특별한 다이어트 방법이 체중조절에 더 효과적이라고 생각한다.”는 것으로 나타났다.

4. 유형별 특성에 대한 논의

비만 학생의 학교 비만프로그램의 태도유형에 대한 견해는 앞에서 제시한 바와 같이 네 가지 유형으로 나타났다. 이 네 유형에 따른 논의를 통하여 관련 문헌 및 선행연구를 분석해 보면 다음과 같다.

1) 제 1유형: 강한 비 노출 요구형

제 1유형은 강한 비 노출 요구형으로 비만하다는

표 14. 유형간 공통적 견해를 보인 진술문

공통적으로 높게 동의한 진술문	유형별 요인가			
	1유형	2유형	3유형	4유형
11. 학교급식을 통해 건강한 식습관을 길러준다면 비만관리에 도움이 된다고 생각한다.	+1	+2	+3	+2
12. 특별한 운동프로그램보다는 일상생활 가운데서 할 수 있는 운동(걷기, 산책, 계단 오르기 등)이 체중조절에 더 효과적이라고 생각한다.	+3	0	+1	+2
20. 비만관리는 일률적으로 하는 것보다 학생 개인이 희망하는 관리방법으로 하는 것이 효과적이라고 생각한다.	+2	+2	0	0
22. 주변 사람들의 압력, 권유에 관계없이 자기의 체중을 관리하는 사람은 자기 자신이라고 생각한다.	+3	+1	+3	+1
25. 살을 빼기 위한 운동보다는 재미있는 놀이를 통한 운동이 체중조절에 효과적이라고 생각한다.	+2	0	+4	+4
27. 체중조절을 위해서는 운동이 가장 도움이 된다고 생각한다.	+4	+3	+2	+4
28. 비만으로 인해 자신감이 없어지고 우울해 질 때는 상담과 치료를 해줄 사람이 필요하다고 생각한다.	0	+4	0	+1

공통적으로 낮게 동의한 진술문	유형별 요인가			
	1유형	2유형	3유형	4유형
5. 비만 보건교육은 학교수업을 통해 지속적으로 실시되어야 한다고 생각한다.	-1	-2	0	-2
10. 비만보건교육은 이론중심이라 비만관리에 별 도움이 되지 않는다고 생각한다.	0	-1	-2	0
30. 학교 비만관리는 운동보다 식사조절에 더 비중을 두어야 한다고 생각한다.	-2	-4	-1	-3
33. 과감한 단식이나 특별한 다이어트 방법이 체중조절에 더 효과적이라고 생각한다.	-2	-2	-4	-4

인식자체를 거부하며, 체중조절은 구조화된 프로그램 보다는 혼자서 일상생활 가운데서 할 수 있는 운동을 하는 것을 희망하고, 학교에서 실시하는 비만프로그램은 주변 사람들에게 비만학생으로 노출되어 심리적인 부담감을 초래하므로 오히려 체중조절에 도움이 되지 않는다고 인식하는 것으로 나타났다.

신체는 자신에게 있어서 가장 가시적이고 물질적인 부분이며 개인의 의식에 있어서 중심적인 역할을 하고 있다. 신체에 대한 인식은 개인이 자신의 신체에 대해 인식할 수 있는 또는 무의식적인 태도가 종합되어 나타나는 것이다(Sandeon, 1976). Kolb는 신체에 대한 인식은 신체와 관련된 개인의 태도, 감정, 성격의 반응으로 설명하였다(강연실, 1984). 비만 학생들은 남 앞에 나서기를 꺼리며, 열등감이 많고 부정적 인성 특성이 있고 어떤 일에 대처함에 있어서 정상아보다 부정적 대처 기전을 많이 사용한다고 보고하고 있으며(김기홍, 1988; Hiller, 1982), 이런 경향은 남자보다 여자에게 더 높다고 하였다(Hiller, 1982). Werkman & Greenberg(1967)는 실험연구에서 비만 소녀가 정상체중을 가진 소녀보다 미성숙하고 자기도취적이며, 충격에 대한 조절이 어렵고 개인적이고 사회적인 목표에 대하여 덜 창의적이고 상상력이 풍부하지 않았다고 보고하고 있다. Held & Snow

(1972)도 비만 소녀는 우울감이 높고 낮은 자존감, 소외감 같은 심리적 어려움을 갖고 있다고 하였다. 또한 비만아는 가정에서도 과보호하는 경향이 강해 자발성, 적극성이 부족하며, 자신의 외모에 대한 열등감으로 신체에 대해 부정적인 자아를 갖게 되는 것으로 보고되고 있어(신철, 1991), 비만에 대한 인식을 갖는 것을 거부하고 비만하다는 것에 심리적 부담감을 많이 느끼는 제 1유형의 관점이 많은 문헌에서 지지되고 있다.

제 1유형에 속한 응답자들은 다른 유형에 비해 학교 비만프로그램에 주위 사람들의 시선이 신경이 쓰여 참여하지 않겠다는데 높은 동의를 나타낸 비만아는 자신의 외모에 대한 열등감으로 낮은 자존감을 갖고 심리적 어려움을 겪고 있다고 한 보고(신철, 1991; Held & Snow, 1972)들도 제 1유형과 일치하는 주장이다. Foster et al.(1985)은 비만아동 89명을 대상으로 한 연구에서 비만 아동들이 체중감소로 인해 self-esteem이 높아짐을 보고하였다.

또한 제 1유형에 속한 응답자들은 체중조절을 위해 운동이 도움이 된다는 것은 인지하고 있으며, 구조화된 운동보다 개인적으로 할 수 있는 일상생활에서의 운동을 희망하고 있었다. Epstein et al.(1995)은 일상생활양식운동은 높은 강도의 제한된 활동만을 강요

하는 구조화된 운동프로그램에 비해 대상자가 선택할 수 있는 활동과 강도의 선택 폭이 매우 다양하므로 대상자들이 스스로 운동의 종류와 강도를 선택한 후 자신의 상황에 적절한 운동을 하게 하는 것이 효율적이라 했고, Buckmaster & Brownell(1988)도 구조화된 에어로빅 프로그램에 참여한 사람보다 계단 이용하기, 가까운 거리 걸어서 다니기 등의 보편적인 생활양식 운동에 참여한 사람이 에너지 소비가 하루 평균 200~400 kal 증가했다고 하였다.

따라서 제 1유형에 속한 응답자들에게는 일률적인 학교 비만프로그램의 참여보다 개인적으로 선호하는 비만관리 접근방안을 선택한 후 실천하게 하는 것이 체중관리에 도움될 것이며 체중감소 후 자기효능감 및 self-esteem의 증진을 위한 프로그램을 적용하는 것이 도움이 되리라 사료된다.

2) 타인 지지 요구형

제 2유형은 제 1유형과는 달리 비만은 심각한 질병을 일으킨다는 인식을 갖고 학교 비만프로그램 참여를 적극 희망하고 있으며, 효율적인 비만관리를 위해 정신보건교육, 상담과 치료, 심리적 지지를 해줄 지지체계를 요구하고 있음이 밝혀졌다.

비만은 청소년들의 자아상(image)을 손상시키는 요인이 되며 주변 사람들과 잘 융화해 나가지 못하며 가정과 사회생활에 있어서도 장애를 초래한다. 이들은 자신의 외모에 열등감을 갖게 되며 심할 경우 정신적인 문제로까지 발전하게 된다(정미순, 1989). 비만인은 우울과 우울과 불안 증상을 가지고 있으며 상황에 따라서 전문적인 치료가 필요하다고 한다(Atkinson & Ringuette, 1967; Werkman & Greenberg, 1967). 이재우 등(1985)도 비만학생이 관념적 우울 성향이 높다고 보고하고 있으며 류성훈 등(1990)은 여자가 남자보다 우울정도가 높다고 하였다. 따라서 비만으로 인해 자신감이 없어지고 우울해질 때는 상담과 치료를 해 줄 사람이 필요하다는 제 2유형의 관점과 일치하는 견해이다.

본 연구의 제 2유형에 속한 응답자들은 효율적, 지속적인 비만관리를 위해 지지체계를 필요로 함을 나타냈다. Goodrik & Gotto (1981)는 체중조절의 중도 포기율은 체중조절 프로그램의 문제로서 확인되었으며 대부분의 참여자가 프로그램이 종료된 후 다시 재증가 되었음을 나타냈다(Hall, 1978).

Foster et al.(1985)은 2-5학년 비만 아동 89명을 대상으로 12주간 실시한 프로그램에서 고학년 학생들을 훈련시키거나 체중조절에 성공한 학생이나 정상체중의 친구들을 상담 및 지지체계로 이용해 학교 비만 프로그램에서 열매를 거두고 있음을 보고하고 있으며 학교 프로그램 내에 social support의 역할의 중요성도 제안하고 있다. Brownell & Kaye(1982)는 63명의 비만 아동을 대상으로 한 10주 프로그램에서 사회적 지지체계로 부모·교사·영양사·학교행정가·체육교사·간호보조원을 포함시켰고 포괄적인 학교비만 프로그램이 체중감소에 효과가 있다고 하였다. 따라서 효율적인 체중조절 프로그램 운영은 참여자가 중도에 포기하는 것을 막는 것이며 지속적인 학교 비만관리 프로그램은 비만학생의 체중감소 효과적인 방법이라 사료된다.

비만 청소년처럼 정상적인 성장으로부터 이탈된 개인은 집단구성원들로부터 심리적으로 소외감을 느껴 열등감, 우울, 불안 등 정신적 장애를 경험할 수 있다. 학교 비만프로그램이 효율적으로 운영되기 위해서는 1년 혹은 그 이상 프로그램이 운영되어야 하며(Dietz, 1983), 프로그램에 다양한 사회적 지지체계를 포함시켜 상담 및 치료, 정신보건교육, 운동강화프로그램 등이 포함되어야 될 것이다.

3) 제 3유형: 자기조절형

제 3유형은(자기 체중을 관리하는 사람은 자기자신이라 생각하고) 주변 사람들의 조롱이나 시선에 부담감을 느끼지 않으며 학교에서 비만프로그램을 운영한다면 적극 참여하고 싶어하며 특히 운동 프로그램이나 비만학생들의 모임, 학교급식을 통한 올바른 식습관 등을 통해 체중조절을 하고 싶어하는 것으로 나타났다.

Wood & Prirette (1989)는 자기조절이란 건강유지, 증진 및 회복을 위해 바람직한 전략적 행동을 의지에 의해 의도적으로 습득하고 통합하는 것이라 했다. Heckerhausen & Kuhl (1985)은 자기조절에는 동기유발이 필요하며 결정전 단계에서 바뀌어질 바람직한 미래에 희망을 갖고, 일단 결정이 내려지면 의지가 생겨 결국 성취전략을 세워 실천한다고 했다(홍미령, 1995).

체중조절은 매우 복잡한 현상으로서 행동과 인지적인 중재(긍정적 사고)에 의해 영향을 받는다(Colvin

& Olson, 1983). 체중조절을 위한 자기조절 행위에 대한 선행연구에서는 영양상담, 운동프로그램, 기구나 약물에 의한 방법, 자조그룹·정신치료·수술요법·교육적 프로그램·목욕이나 맛사지 등이 포함되어 있다(Brownell & Foreyt, 1986). 본 연구의 제 3유형의 응답자들은 놀이운동프로그램, 헬스기구 비치, 비만학생 모임, 학교급식제공 등을 희망하고 있었으며, 단식이나 다이어트는 비효율적인 방법으로 표현했다. 박혜순(1992)도 식사요법은 비만자의 충분한 노력과 장기적인 치료가 필요하며 식사요법의 실패에 의한 정신적 반응으로 비만이 오히려 악화되는 요요 현상이 생긴다고 했고, Neumark-Sztainer(1996)는 포괄적인 학교 프로그램에 학교 내에서 건강한 식습관 기회제공을 주장하고 있다.

위의 연구들에서 볼 때 제 3유형의 응답자들은 적극적이고 주체적인 능동적 활동을 통해 스스로 조절할 수 있는 사람들이며, 이 유형의 사람은 현재 건강상태와 이상적인 건강상태간의 차이를 지각하여 자기조절 활동계획을 세우고 수행할 수 있다고 사료된다. 따라서 제 3유형의 응답자들은 효율적인 체중조절을 적절한 동기 유발과 질적인 간호중재와 흥미경(1995)의 연구에서도 입증된 비만인의 자기 조절 행위에 중요한 인자인 자기효능감을 증진시키는 프로그램의 개발이 필요하다고 사료된다.

4) 제 4유형: 외부자극요구 및 동기유발형

제 4유형은 체중조절을 위해서는 자극과 충격 또는 동기유발을 해 주는 사람이 필요하며 양호교사는 학생의 체중조절에 매우 도움이 되는 사람으로 표현했다. 또한 운동이 체중조절을 위해서 가장 효과적인 방법이라 생각하며 특히 재미있는 놀이운동과 장기간의 운동실천이 도움이 된다고 했다.

비만인의 체중조절방법에 가장 많이 사용하는 것은 행동수정요법, 식사요법, 운동요법이다. 운동요법 중 권장되는 것은 신체의 상태와 조건에 따라 다르나 규칙적인 것은 장기간의 유산소 운동이 바람직하다(홍미령, 1995; 황수관과 최건식, 1994). 장기간의 규칙적인 운동은 충분한 호흡과 순환을 통하여 심박출량, 산소섭취량 및 환기량을 증가시키고 골격근의 산화효소활성 증가 및 근 세포내의 포도당 이용 증가 등을 촉진시키게 되며 질병예방과 건강증진에 도움을 주는 것으로 알려져 있다(최명애, 1994).

또한 제 4유형에 속한 응답자들은 주위 사람들의 시선에 신경을 쓰지 않으며 체중조절을 위해 자극과 동기유발을 희망하는 것으로 나타났다. 동기란 사람을 움직이는 원인인 욕구, 희망, 긴장상태, 흥미 등이며(박노예, 1993), Mcgeoch(1942)는 동기란 개체로 하여금 주어진 일을 하게 하며 적당한 활동을 통해서 그것을 끝마치게 하는 그 개체의 어떤 조건으로 정의하고 있다. 동기유발은 자연적인 동기 유발과 인위적인 동기 유발 방법이 있다. 자연적 동기유발은 학습자 스스로가 목표에 도달할 수 있도록 흥미유발을 일으키는 것이고, 인위적 동기유발은 칭찬, 벌, 경쟁의식, 협동기회부여 등으로 인공적 자극을 통해 동기를 유발시키는 것이다(박노예, 1993). 따라서 제 4유형에 속한 응답자들의 개인차를 고려하여 양호교사가 학교 비만 프로그램에 적극적으로 참여할 수 있는 지속적인 동기유발과 자극을 주고, 장기간의 운동프로그램을 제공하는 것이 도움이 된다고 사료된다.

5. 함축적 의미 및 간호중재방안

본 연구에서는 Q-방법론을 사용하여 비만학생들의 학교 비만프로그램에 대한 태도 요인을 심층적으로 분석하였다. 일률적인 학교 비만프로그램의 운용보다 비만학생들의 주관적 판단과 인식에 따라 프로그램을 적용한다면 향후 학교 비만프로그램의 효율성에 긍정적인 영향을 비칠 것이다. 본 연구에서 비만학생들의 학교비만프로그램에 대한 요인은 크게 네 가지 관점이 있음이 확인되었다. 학교 비만프로그램에 대해 강한 비 노출요구를 하는 관점, 외부의 지지 체계를 요구하는 관점, 자기조절을 중시하는 관점, 외부의 자극이나 동기유발을 요구하는 관점이 중요한 요인으로 분석되었다.

강한 비 노출 요구를 하는 관점은 비만하다는 인식을 하고 싶어하지 않고 학교 비만프로그램 참여시 주변사람들에게 비만하다는 사실이 노출되어 심리적 스트레스를 받아 체중조절에 도움이 되지 않으므로 개인적으로 일상생활에서 운동량을 늘이는 것에 동의하고 있었다.

타인 지지체계를 요구하는 관점은 비만은 심각한 질병을 일으킬 수 있다는데 동의하고 학교 비만프로그램을 희망하고 있으며, 특히 정신보건교육, 상담과 치료, 심리적 지지를 해줄 지지체계를 요구하고 있었다.

자기조절을 중시하는 관점은 체중조절에 중요한 사람은 바로 자기자신이므로 주변사람들의 시선에 개의하지 않고, 학교비만프로그램 운영 시 적극 참여하고 있거나 할 생각을 가지며, 프로그램 내용으로 늘이운동, 비만학생모임, 학교급식운영 등이 필요하다고 판단하고 있었다.

외부자극이나 동기유발을 요구하는 관점은 체중조절을 위해서는 자극과 충격, 동기유발을 해 주는 사람이 필요하며, 양호교사는 학교 비만프로그램운영에 매우 중요한 사람으로 판단하고 있으며, 체중조절 프로그램에는 장기간의 운동 프로그램을 중요하게 인식하고 있었다. 본 연구 결과를 토대로 간호 적용 방안을 제시하면 다음과 같다.

1) 강한 비 노출 요구형

강한 비 노출 요구형은 체중조절을 하고 싶은 생각은 있으나 열등감, 수치감, 위축감 등으로 인해 주변사람들에게 노출되거나 놀림을 당하는 것에 심리적 스트레스를 많이 느끼는 유형이다. 이 유형의 학생들을 위한 학교 비만프로그램은 개별상담을 통해 구조화된 프로그램보다 일상생활 활동량을 늘일 수 있는 방법을 개인별로 상담한 후 선택하게 해야한다. 비만학생들의 식습관은 불규칙한 식사, 이침거르기, 군것질, 인스턴트식품 섭취, 빨리 먹기, 과식 등을 갖는다. 양호교사는 학생 개인별로 식이습관을 함께 의논함으로써 학생이 자신의 섭취량을 객관적으로 살펴볼 수 있게 해야한다. 또한 체중감소의 실현 가능한 목표를 설정한 후 자신의 체중을 가정에서 측정할 수 있도록 체중측정카드를 작성하게 한다. 가능한 목표량을 단계적으로 설정하고 각 단계에 도달될 경우 개인적인 상담을 갖는 것이 효율적인 간호중재가 될 것이라 생각된다.

2) 타인 지지 요구형

타인 지지 요구형은 체중조절에 대한 강한 욕구를 가지고 적극적으로 프로그램에 참여하거나 참여하기를 원하며 지지체계를 필요로 하는 유형이다. 이 유형의 학생들을 위한 학교 비만프로그램은 장기적, 지속적인 프로그램운영이 매우 중요하다. 프로그램의 내용으로는 비만에 관한 올바른 인식을 갖기 위한 보건교육, 비만으로 인한 심리적 문제에 대한 학교 운동강화프로그램 운영 등이 필요하며, 체중조절이 잘되지 않는 학생의 경우는 개별적인 지도 및 상담과 대처방

안이 이루어져야 한다. 제 2유형의 경우 식이요법에 대해서는 낮게 동의를 하고 있으므로 보건교육시 전체적으로 올바른 식이섭취 내용 및 음식정보(음식에 부착된 표시를 읽는 방법, 음식열량에 관한 정보)를 알려주거나 개인적 식습관을 함께 확인한 후 자신의 섭취량을 객관적으로 살펴보고 스스로 조절할 수 있도록 지도한다. 또한 지지체계 강화를 위해 자조그룹, 학부모, 담임교사, 영양사, 체육교사, 학교행정가, 체중조절에 성공한 학생, 정상학생 등 다양한 사람들을 활용할 수 있는 간호중재가 필요하다.

3) 자기조절형

자기조절형은 체중조절은 자기 스스로 하는 것을 중요하게 생각하나 학교에서 실시하는 비만프로그램에 적극 참여하기를 희망한다. 제 3유형의 학생들은 행동수정요법이 도움이 되는 유형으로 동기유발을 할 수 있도록 도와주고, 식습관에 있어서의 문제점을 규명해 주고, 긍정적인 행동 강화를 해주어야 한다. 또한 제 3유형의 학생들의 간호중재를 위해 남·녀 학생별 운동강화프로그램과 비만 학생 모임운영 등도 매우 도움이 될 것으로 생각된다.

4) 외부자극요구 및 동기유발형

외부자극요구 및 동기유발형의 경우 양호교사는 실현 가능한 목표를 개인적으로 설정하게 한 후 동기유발과 지속적인 자극을 하고 간호중재에 다음의 내용을 포함시킨다. 즉, 매일 등교시 양호실에서 체중을 측정후 자기 카드에 측정하는 방법, 체육교사와 함께 남·녀 학생별로 장기간의 유산소 운동강화 프로그램을 방과 전·후에 운영하는 방법, 개인별 식습관의 문제점을 규명하고 자가 진단하는 등의 내용은 제 4유형의 체중감량에 도움이 되는 중재방안으로 사료된다.

V. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 비만 학생들의 학교 비만프로그램에 대한 주관적 인식을 과학적으로 분석하고 각 유형별 특성으로부터 학교 비만프로그램의 적용범위를 탐색하여, 그 주관성의 구조에 따라 효율적인 비만프로그램 운영을 위한 이론적, 교육적 전략 구축과 각 유형에 따른 간호중재가 이루어지도록 하기 위하여 시도되었다.

연구방법으로는 Q-방법론을 사용하였다. Q-방법론은 인간의 가치, 태도, 신념들과 같은 주관성을 체계적으로 측정하여 객관화하기에 유용하고, 또한 인간의 주관성을 심층적으로 측정할 수 있는 방법론이기 때문이다.

Q-진술문은 비만 학생의 학교 비만프로그램의 태도 유형과 관련된 문헌과 선생연구를 1차적으로 분석하고, 다음 단계로 중립적인 심층면담을 통하여 자아창조적 진술문을 모아 총 197개의 Q-모집단을 구성하였다. P-표본은 본 연구의 참여에 동의하고, Impedence를 이용한 체지방률이 남자 20%, 여자 25% 이상의 비만으로 판정된 자 중 중학생 11명, 고등학생 17명으로 하여 총 38명으로 구성하였다.

34개의 진술문을 응답자들이 9점 척도상에 강제 정상분포가 되도록 Q-분류한 결과를 PCQ 프로그램으로 요인 분석하였다. 분석결과 비만 학생의 학교 비만프로그램에 대한 태도 유형은 네 가지의 유형으로 발견되었으며 그 특성을 분석한 결과는 다음과 같다.

제 1유형이 대변하는 관점과 견해를 강한 비 노출 요구형이라고 명명하였다. 제 1유형은 강한 비 노출 요구형으로 비만하다는 인식자체를 거부하여, 체중관리는 자기 스스로 하는 것을 희망하고, 학교에서 실시하는 비만프로그램은 주변 사람들에게 비만학생으로 노출되어 심리적인 부담감을 초래하므로 오히려 체중 조절에 도움이 되지 않는다고 인식하는 것으로 나타났다.

제 2유형은 제 1유형과는 달리 비만은 심각한 질병을 일으킨다는 인식을 갖고 학교 비만프로그램을 적극 희망하고 있으며 효율적인 비만관리를 위해 정신보건교육, 상담과 치료, 심리적 지지가 필요하다는 견해를 갖고 있었다.

제 3유형은 자기 체중을 관리하는 사람은 자기 자신이라 생각하고 주변사람들의 조롱이나 시선에 부담감을 느끼지 않으며 학교에서 비만프로그램을 운영한다면 적극 참여하고 싶어하며 특히 운동 프로그램이나 비만학생들의 모임, 학교 급식을 통한 올바른 식습관 등을 통해 체중조절을 하고 싶어하는 견해를 나타냈다.

제 4유형은 체중조절을 위해서는 자극과 충격 또는 동기유발을 해 주는 사람이 필요하며 양호교사는 학생의 체중조절에 매우 도움이 되는 사람으로 표현했다. 또한 운동이 체중조절을 위해서 가장 효과적인 방

법이라 생각하며 특히 재미있는 놀이운동과 장기간의 운동실천이 도움이 된다고 인식하고 있는 것으로 나타났다.

본 연구결과의 간호학적 의의는 다음과 같다.

1) 간호이론적 측면에서 비만 학생들의 학교 비만프로그램에 대한 네 가지의 독특한 태도 유형의 발견을 통해 비만관리에 대한 전반적이고 포괄적인 이해가 가능하며, 이를 토대로 각 유형에 따른 간호중재 개발을 위한 이론적 토대를 마련하였다.

2) 간호연구의 측면에서 볼 때 비만관리의 궁극적인 목표는 체중의 정상화 유지이다. 일률적인 학교 비만프로그램은 비만 학생들의 체중 정상화의 도달을 실제로 어렵게 한다. 본 연구에서는 각 유형에 따른 프로그램의 운영의 필요성을 확인하였으므로 학교 비만관리 측면의 간호이론개발의 필요성을 확인하였다.

3) 간호실무의 측면에서 볼 때 학교 비만관리의 중요성이 부각되어 각 학교마다 프로그램을 운영하나 학생중심이 아닌 프로그램 운영자인 양호교사, 체육교사, 학교행평가 중심의 프로그램을 운영하고 있다. 본 연구 결과 각 유형에 따른 효율적인 간호중재 방안이 이루어져야함을 확인하였다.

4) 간호교육의 측면에서 볼 때 비만학생들의 학교 비만프로그램에 관한 4가지 태도 유형에 대한 과학적인 분석내용은 학교 비만프로그램에 대한 포괄적인 이해를 돕는다. 따라서 본 연구를 통한 태도 유형과 그에 따른 간호중재 방안 도모는 효율적인 비만관리를 위한 교육자료로써 활용될 수 있다.

2. 제 언

본 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 비만 학생의 증가추세에 따라 각 학교마다 실시되고 있는 학교비만프로그램의 효과에 대한 평가연구가 이루어져야 한다.

2) 효율적인 학교비만관리를 위해서는 학교장, 양호교사, 담임교사, 체육교사의 올바른 이해와 긍정적인 태도가 중요하므로 이들을 위한 교육프로그램 실시가 요구된다.

3) 학교 건강증진 위원회를 구성하여야하며 학교장, 양호교사, 담임교사, 체육교사, 학부모, 교의 등 다양한 지지체계를 포함시켜 효율적인 프로그램을 운

영하여야 한다.

4) 경제적으로 어려운 현실에서는 비만 학생은 계속 증가되고 있다. 따라서 학교 비만관리사업은 지속적으로 이루어져야하므로 국가의 정책적 뒷받침이 계속되어야 한다.

5) 학교비만관리프로그램에 대한 질적 연구가 이루어져야 하고 나아가 도구측정개발에 대한 연구가 필요하다.

참고문헌

1. 강연실 : 국민학교 저학년 아동에 있어서 비만, 정상의 체격특성과 인성과의 관계연구, 이화여자대학교 석사학위논문, 1984.
2. 강영립, 백희영 : 서울시내 사립국민학교 아동의 비만요인에 관한 분석, 한국영양학회지, 21권 5호, 283-294, 1988.
3. 고재성 외 : 서울지역 청소년의 피부두께와 체격지수의 백분위수 분포에 관한 조사연구, 소아과학회지, 39(6), 773-779, 1996.
4. 김기웅 : 신체적 변인과 자아개념과의 관계, 서울대학교 대학원 석사학위 논문, 1988.
5. 김덕희 : 지방질 섭취와 비만증, 대학 의학협회지, 31(9), 933-940, 1988.
6. 김미영 외 : 비만환자의 영양 섭취 및 식이행동양상, 가정의학학회지, 15(6), 353-361, 1994.
7. 김선희 : 비만예방프로그램의 개발과 평가에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 1991.
8. 김순은 : 정치 행정학에서의 Q-방법론 활용, 언론학보 제 13집, 한양대 언론문화 연구소, 79-92, 1993.
9. 김애리 : 비만 학생과 정상체중 학생의 건강통제위 성격과 우울에 대한 관례 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1993.
10. 김용주 : 서울지역 여고생의 체중조절 관심도에 따른 생활 행동에 관한 연구, 연세대학교 교육대학원, 석사학위 논문, 1987.
11. 김원철 : 비만증, 소아과 학회지, 16(3), 37, 1973.
12. 김유섭 외 : 비만아동을 위한 운동 및 식이조절 효과에 관한 연구, 한국영양학회지, 25(2), 214-224, 1996.
13. 김주혜 외 : 서울시내 고소득층 아파트단지 국민학교 어린이의 체격과 식생태에 관한 조사연구, 한국식문화학회지, 8(3), 275-287, 1993.
14. 김지혜 : 12주간 유산소 운동이 40대 여성의 심폐기능에 미치는 효과, 서울대학교 대학원 석사학위논문, 1992.
15. 김진규 : 서울지역 중학생에서 비만도, 혈압, 혈중 콜레

스테롤, 아포지질단백B 및 노중 Na, K에 관한 연구, 소아과학회지, 35(11), 1546-1558, 1992.

16. 김현미 외 : 지방간이 합병된 비만아에서의 혈중 지질농도에 관한 연구, 소아과학회지, 39(6), 803-810, 1996.
17. 김현아 : 강릉지역 학령기 아동의 비만실태 및 그 치료를 위한 연구, 강릉대 석사학위논문, 1994.
18. 김홍규 : Q-방법론의 이해와 적용, 서울, 서강대 언론문화 연구소, 1990. Q-방법론의 과학 정신 탐구, 언론학보 제 13집, 한양대 언론문화 연구소, 5-25, 1993
19. 대한 비만학회 : 임상비만학, 고려의학, 171-179, 191-204, 249-258, 367-404, 1995.
20. 류성훈, 이귀행, 오상우 : 노인의 우울, 불안 및 인지기능에 미치는 인자들의 영향에 관한 연구, 신경정신의학, 29(4), 832-841, 1990.
21. 문경래, 박영봉 : 광주 시내 국민학교 아동의 비만도 조사, 소아과학회지, 36(1), 81-87, 1993.
22. 박노예 : 보건교육, 수문사, 45-52, 1993.
23. 박지희 : 학동기 소아 비만증의 임상적 고찰, 소아과학회지, 36(3), 338-345, 1993.
24. 박진경 외 : 중등도 및 고도 비만아의 식이섭취 실태와 섭식 행동 양상에 관한 연구, 한국비만학회지, 4(1), 1994.
25. 박진경 외 5인 : 비만아에 대한 영양교육 실시효과에 관한 연구, 한국영양학회지, 27(1), 90-99, 1994.
26. 박혜순 외 4인 : 비만환자에서 행동, 식사, 운동교육을 통한 체중조절, 가정의학회지, 14(4), 150-157, 1993.
27. 박혜순 : 비만과 체중조절, 대한 가정의학회지, 13(4), 289-299, 1992.
28. 서영경, 이성국 : 비만 아동의 비만에 관련된 특성과 생활양상, 한국학교보건학회지, 5(1), 1992.
29. 윤은자 : 간호단위 관리자의 전문 간호이미지 연구, Q-방법론적 접근, 중앙대학교 대학원 박사학위 논문, 1995.
30. 이동환 외 : 고도비만아의 합병증에 대한 연구, 소아과학회지, 34(4), 445-453, 1991.
31. 이동환 : 비만아의 진단과 관리, 소아과학회지, 39(8), 1055-1065, 1996.
32. 이옥련 : 비만학생과 표준체중 학생의 건강통제위 성격과 신체상에 대한 비교 연구, 이화여자 석사학위논문, 1984.
33. 이재우, 이길홍, 민병근 : 학생 청소년이 지각한 신체형과 우울성향간의 관계 분석, 신경정신의학, 24(4), 523-532, 1985.
34. 이정균 : 비만과 동맥경화증, 의료정보, 160, 32-33, 1988.
35. 이종호 : 비만증의 치료, 한국 영양학회지, 23, 342-350, 1990.
36. 이지훈 : 아동의 비만에 영향을 미치는 요인에 관한 연

- 구, 이화여대 대학원 석사학위논문, 1986.
37. 이향련 외 5인 : 간호사의 이미지에 대한 조사 연구, 경희간호연구지, 15, 45-64, 1992.
 38. 임경숙 외 : 어린이들의 식습관이 비만도와 혈청지질 수준에 미치는 영향, 한국영양학회지, 26(1), 56-66, 1993.
 39. 정미순 : 서울 소재 일 개교 중학생의 비만과 생활습관에 관한 조사 연구, 연세대학교 교육대학원, 석사학위 논문, 1989.
 40. 정승교 : 행동수정 프로그램에 의한 과체중 여자 중학생의 비만관리효과, 카톨릭박사학위논문, 1995.
 41. 조규범 외 4인 : 학동기 및 청소년기 소아의 비만도 조사, 소아과학회지, 32(5), 597-605, 1989.
 42. 조성훈 : 소아의 비만증, 소아과 학회지, 21(2), 72-74, 1972.
 43. 차성용 : C.M.I에 의한 비만 중학생의 정신 보건에 관한 연구, 대학교 체육대학원 석사학위 논문, 1991.
 44. 최명애 : 젊은 여성에서 8주간의 aerobic훈련이 체구성, 심폐기능, 혈중 콜레스테롤 농도에 미치는 효과, 간호학회지, 18(2), 105-117, 1994.
 45. 최성향 외 : 서울지역 일부 국민학교 비만아동의 혈중 지질치에 관한 연구, 소아과학회지, 36(1), 73-80, 1993.
 46. 최영희 : 서울시내 일부 국민학교 학생의 성장발달 및 비만요인 분석, 연세대 보건대학원 석사학위논문, 1989.
 47. 최중명, 박순영 : 비만과 관련된 생활습관에 관한 연구, 대한비만학회 학술대회, 1994.
 48. 최진숙 : 청소년기 섭식장애, 대한의학협회지, 34(11), 1179-1182, 1991.
 49. 하계호 : 비만의 심리학과 생리학, 국민영양, 18(29), 18-19, 1984.
 50. 하성훈 : 피산지역 학동기 아동에서의 혈압측정, 소아과학회지, 36(5), 705-712, 1993.
 51. 한국 스포츠 과학원 : 운동처방지침, 서울, 보경문화사, 1988.
 52. 한지숙, 이숙희 : 비만 아동의 식이섭취 양상과 혈청 콜레스테롤 수준과의 상관성, 한국영양식량학회지, 433-440, 25(3), 1996.
 53. 홍미령 : 비만인의 자기조절행위와 체중조절에 관한 구조모형, 경희대학교 대학원 박사학위 논문, 1995.
 54. 황수관, 최건식 : 운동 처방과 건강, 도서출판 금강, 1994.
 55. Alexand, J. K. : Obesing and the heart curr problem cardiology 5, 1, 1980.
 56. Atkinson, R. M. & Ringuette, E. L. : A survey of biographical and psychological features in extraordinary fatness. Psychosomatic Medicine, 29, 121-133, 1967.
 57. Bennett, G. A. : Behavior therapy for obesity : A-quantative review of the effects of selected treatment characteristics on outcome. Behave. Ther., 17, 554-562, 1986.
 58. Brownell, K. D. & Kaye, F. S. : A School based behavior modification, nutrition education, and physical activity program for obese children, 1982, vol. 35, Am. J. Clinical, Nutrition, 1982.
 59. Brownell, K. D. & Kramer, F. M. : Behavioral management of obesity. Med. Clin. North Am., 73(1), 185-201, 1989.
 60. Buckmaster, L. & Brownell, K. D. : Behavior modification : The state of the art, Frankle, R. T. & Yang, M. U. (Ed.), Obesity and weight control. Aspen publication, 225-240, 1988.
 61. Colvin, R. & Olson, S. : A descriptive analysis of men and women who have lost significant weight and are highly successful maintaining the loss, Addictive Behaviors, 8, 287-295, 1983.
 62. Dietz, W. H. : Childhood Obesity : Susceptibility cause and management, The Journal of pediatrics, 103(5), 676-686, 1983.
 63. Dietz, W. H. : Childhood obesity : Susceptibility, cause, and management, The journal of pediatrics, 103(5), 676, 1983.
 64. Dietz, W. H. : Prevention of childhood obesity : Pediatric Clinical North Am., 33, 823-833, 1986.
 65. Dietz, W. H. & Robinson, T. N. : Assessment and treatment of childhood obesity. Pediatr Rev., 14, 337, 1993.
 66. Epstein, L. H., Wing, R. R. and Valoski, A. : Childhood obesity. Ped. Clin. North Am., 32(2), 363-379, 1985.
 67. Epstein, L. H. : Family Based Behavioral Intervention for Obese Children. Int. J. of Obese Children, 20, 14-21, 1996.
 68. Flodmark, C., Ohlsson, T. & Ryden, O., et al. : Prevention of progression to severe obesity in a group of obese schoolchildren treated with family therapy. Pediatrics 91, 880, 1993.
 69. Foster, G. D., Wadden, T. A. and Brownell, K. D. : Peer-Led program for the treatment and prevention of obesity in schools, Journal of Counseling and clinical Psychology, 53(4), 538-540, 1985.
 70. Gwinup, G. : Effect of exercise alone on the weight of obese women. Arch. Intern. Med., 135, 676-680, 1975.

71. Held, M. L. & Snow, D. L.: MMPI, internal-external control, and problem check list scores of obese adolescent females, *Journal of clinical psychology*, 28(10), 523-525, 1972.
72. Hiller D. V.: The salience of overweight in personality characterization, *Journal of Psychology*, 108, 233-240, 1982.
73. Johnston, F. E.: Health Implication of childhood of children obesing *Ann of internal Med.*, 103, 1068-1072, 1985.
74. Knittle, K. L., Merritt R. J., Dixon-Shanies, D., Ginsberg, F. R., Timmers, K. I. & Katz, D. P.: Childhood obesity : In Robert MS: *Textbook of pediatric nutrition*. New York, Raven Press, 415-434, 1981.
75. Kaplan, H. I. & Sadock, B. J.: *Comprehensive textbook of psychiatry*(6th), Philadelphia : Williams & Williams, 1481-1490, 1995.
76. Manson, J. E. et al.: Body Weight and Mortality among Women, 333, 677-685, 1995.
77. Moses, N., Banilivy, M. M. and Lifshitz, F.: Fear of obesity among adolescent girls, *Pediatrics*, 83(3), 393-397, 1989.
78. Newmark-Sztainer, D.: School-Based Programs for preventing eating disturbances, *Journal of School Health*, 66(2), 64-71, 1996.
79. Rosenbaum, M. & Leibel, R. L.: Obesity in Childhood, *Pediatr Rev* 11, 43, 1989.
80. Stunkard, A. J. & Penick, S. B.: Behavior modification in the treatment of obesity. *Arch. Gen. Psychiatry*, 36, 801-806, 1979.
81. Stunkard, et al.: Influence of Social Class on obesity and thinness in children, *Jovral of American Medial Association*, 221(6), 582, 1972.
82. Wadden, T. A. & Stunkard, M. D.: Social and Psychological Consequences of obesity, *Ann of internal Med*, 103, 1062-1067, 1985.
83. Wadden, T. A., Stundard, A. J., Rich, L., Rubin, C. J., Sweidel, G. & McKinney, S.: Obesity in black adolescent girls : A controlled clinical trial of treatment by diet, behavior modification, and parental support. *Pediatrics.*, 85(3), 345-352, 1990.
84. Watson, J.: *Nursing : Human Science and Human care*, Norwalk, Conn. : Appleton-Century-Crofts, 1985.
85. Werkman, S. L. & Greenberg, E. S.: Personality and Interest Patters in Obese Adolescent girls, *Psychosomatic Medicine*, 29(1), 72-80, 1967.
86. Wood, D. J. & Persut, D.: Self-regulatory mental processes and patient recovery, *Western Journal of Nursing Research*, 3, 266-271, 1981.
88. Vaselli, J. R. & Clearg M. P. & Van Itallie: In *present Knowledge in Nutrition*, 5th edi, New York: The Nutrition Foundation, 35-36, 1984.
89. 松田岩男他, *보건 과학*, 11, 527, 1986.