

2,30대 여성을 대상으로 일반인과 비만치료를 위해 내원한 환자간의 체형인식과 비만도 및 체중조절실태 비교 연구

*자생한방병원 한방부인과, **자생한방병원 한방신경정신과
유혜경*, 최순*, 박영은*, 김철수*, 김규태**

ABSTRACT

The comparative study on body shape perception,
obesity and weight control between obese outpatients
and general population in the 20~30 age bracket

Hye-Kyung You*, Soon Choi*, Young-Eun Park*,
Chul-Soo Kim*, Kyu-Tae Kim**

*Dept. of Oriental Gynecology, Jaseng oriental Medical Hospital

**Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Jaseng oriental Medical Hospital

Purpose : This study was carried out to compare actual obesity rate, body shape perception and weight control between outpatients visiting obesity center and general population in the 20~30 age bracket.

Methods : The respondents were 72 females including 38 outpatients and 34 general population in the 20~30 age bracket. We compared the results of the questionnaires about body shape, obesity and weight control between two groups. Data were analyzed by Student T-test and Chi-square test.

Results : In questionnaire survey results, the average BMI, obesity rate, body shape distortion of the respondents who have normal weight, concern for weight control in outpatients group were significantly higher than general population group. Satisfaction on weight control in distorted group was lower than undistorted group.

Conclusion : A distortion of the body shape caused unsatisfaction on weight control and it was significantly high in outpatients group, especially among the respondents who have normal weight. It is considered that the distortion of the body shape should be corrected by counselling for proper treatment.

Key words : BMI percentile, body shape, weight control, obese patients

I. 서론

비만이란 신체조직에서 지방이 과잉 축적된 상태를 말하는 것으로¹⁾, 에너지 섭취와 에너지 소비의 균형이 평형을 이루지 못할 때 발생하게 되며, 에너지 섭취가 증가하거나, 에너지 소비가 감소하면 체중이 증가하게 된다. 이러한 비만이 발생하는 요인으로는 유전적 요인, 환경적 요인, 심리적 요인, 에너지대사의 불균형 등이 거론되고 있다²⁾.

산업화의 과정을 통한 식생활의 변화, 육체활동의 감소 등으로 인해 비만의 유병율이 높아짐에 따라, 이제 비만은 비단 서구만이 아닌 우리나라에서도, 국민의 건강을 위협하는 커다란 문제로 인식되고 있다³⁾. 1998년 국민건강영양조사결과에서는, 체질량 지수가 과체중 및 비만이었던 인구가 전체 인구의 26.3%로 나타났으며, 2001년에는 30.9%로 나타나, 3년 사이에 남자는 인구의 1%, 여자는 0.5%가 증가되었다⁴⁾.

비만에 대한 관심이 높아지면서 비만인은 물론 정상체중 및 저체중에서도 체중조절 행태가 보편화되었고^{5,6)} 다른 체형의 여성이 이상적인 신체로 부각되는 사회적 분위기가 조성되었다^{7,8)}. 기존의 연구들을 살펴보면 한성호 등⁹⁾은 여대생을 대상으로 실시한 설문조사 결과 응답자의 84.2%가 체중조절을 시도하였다고 보고했으며, 안홍석, 배현숙¹⁰⁾의 연구에서는 저체중군의 39.4%와 정상체중군의 54.5%가 자신의 체형을 왜곡하고 있다고 하였다. 1998년 국민 건강영양조사 결과에 의하면 20대 여성에서 48.1%, 30대 여성에서 40%가 지난 1년간 체중감량 시도를 한 경험이 있었으며, 40대

이후부터는 체중감량의 시도가 점차 감소하는 것으로 나타났다⁴⁾.

위에서 보는 바와 같이, 일반인을 대상으로 체형인식과 비만도 및 체중조절 실태를 조사한 연구는 많았으나 비만치료를 위해 내원한 환자들을 대상으로 자신의 체형과 비만도에 대한 정확한 인식을 가지고 있는지의 여부와 체중조절 경험에 대한 연구는 부족한 실정이다.

이에 본 연구는 체중조절에 대한 관심이 높은 2,30대 여성을 대상으로 비만치료를 위해 내원한 환자와 일반인간의 실제 비만정도와 본인이 인식하는 체형, 체중조절 실태에 대해 조사하였으며, 실제 비만도와 본인이 인식하고 있는 체형간의 왜곡도에 대하여 알고자 하였다. 또한 각 조사에 대해 일반인과 내원환자간의 비교연구를 통하여 실제로 내원하는 환자를 상담하고 치료하는데 도움을 주고자 본 연구를 실시하였다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 2005년 1월부터 4월까지 자생한방병원 비만센터에 내원한 환자 42명과 자생한방병원 직원과 내원환자의 보호자 37명을 대상으로 조사하였으며, 이중에 응답내용이 충실하지 못한 설문 7건을 제외한 72명의 조사결과를 분석하였다.

2. 설문지 구성

설문지의 구성은 설문답변자의 인적사항과 체격에 대한 2문항, 체형인식에 관한 1문항, 체중조절 경험에 대한 2문항으로 구성되었다.

3. 연구에 사용된 변수

(1) 조사대상의 비만도 및 체형인식

비만정도는 조사대상자들이 직접 응답한 신장과 체중을 바탕으로 아시아·태평양 비만학회에서 제시한 비만기준인 체질량지수(Body mass index : BMI) 18.5kg/m²이하를 저체중, 18.5~23kg/m²를 정상체중, 23~25kg/m²를 과체중, 25kg/m²이상은 비만으로 분류하여¹¹⁾ 이것을 비만에 대한 객관적 판단으로 이용하였고, 체형인식은 매우 말랐다, 약간 말랐다, 정상이다, 약간 뚱뚱하다, 매우 뚱뚱하다로 나누어 기입하게 하여 신체 이미지에 대한 주관적 판단으로 이용하였다.

(2) 체형의 왜곡

체형인식과 왜곡에 관한 한성호 등⁹⁾의 연구를 참고하여 저체중군에서 자신의 체형을 보통, 약간 뚱뚱하다, 매우 뚱뚱하다로 응답한 군과, 정상체중군에서 자신의 체형을 약간 뚱뚱하다, 매우 뚱뚱하다로 응답한 군, 그리고 과체중군에서 자신을 매우 뚱뚱하다로 응답한 군을 왜곡군으로 분류하고 그 외의 응답자를 비왜곡군으로 분류하였다.

(3) 체중조절 실태

체중조절에 대한 관심도는 관심 없다, 약간 관심 있다, 매우 관심 있다는 세 단계로 나누어 기입하게 하였다. 체중조절의 결과에 대한 만족도는 만족한다, 만족하지 않는다로 나누어 응답하게 하였다.

4. 분석방법

본 연구의 설문자료는 데이터 코딩(data coding)의 과정을 거쳐 SPSS 10.0 프로그램을 이용하여 통계처리 하였는

데 일반군과 내원군간의 체질량지수 비교는 독립표본 T-검정으로 통계적 유의성을 검정하였고, 일반군과 내원군간의 체형인식, 체형왜곡도, 체중조절에 대한 관심도, 체중조절 결과에 대한 만족도의 비교와 비왜곡군과 왜곡군간의 체중조절에 대한 관심도와 체중조절 결과에 대한 만족도 비교, 정상체중을 나타낸 조사대상자 중 일반군과 내원군 사이의 왜곡도 비교는 교차분석, 카이검정으로 하였으며, 통계학적 유의수준은 0.05로 하였다. 일반사항은 백분율을 구하였고 측정치는 평균과 표준편차를 구하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 조사대상의 일반적 특성

조사대상자는 일반군 34명, 내원군 38명의 총 72명으로서, 대상자의 일반적 특성은 일반군의 경우 조사대상자의 평균연령은 31.21세였고, 내원군의 평균연령은 29.37세였다. 평균신장은 일반군은 159.69cm, 내원군은 161.53cm로 내원군의 평균신장이 1.84cm 더 컸으며, 평균 체중은 일반군은 54.03kg, 내원군은 61.74kg으로 내원군의 평균체중이 7.71kg 더 높았다.

Table 1. 조사대상자의 일반적 특성

	연령(세)	신장(cm)	체중(kg)
일반군 (n=34)	31.21±4.78 ⁾	159.69±4.09	54.03±7.38
내원군 (n=38)	29.37±5.13	161.53±6.37	61.74±10.95

⁾ M±SD(Mean±Standard Deviation)

2. 체질량지수와 비만도

평균 체질량지수는 일반군은 21.19/m², 내원군은 23.57/m²로 내원군에서 2.38/m² 더 높았으며, 두 군간의 체질량

지수의 평균을 비교해 본 결과 통계적으로 내원군의 체질량지수가 일반군의 체질량지수보다 높았다(P<0.01).

체질량지수를 이용하여 조사대상자의 비만정도를 판정해본 결과는 Figure 1. 와 같다. 일반군에서는 저체중이 14.7%, 정상인 58.8%, 과체중 및 비만이 26.5% 였으며, 내원군에서는 저체중은 없었고 과체중이 26.3%, 비만이 28.9%를 차지하였으며 정상체중을 가진 사람도 44.7%로 나타났다.

Table 2. 일반군과 내원군의 체질량지수 비교

	M±SD ^{a)}		P
	일반군	내원군	
체질량 지수 ^{b)}	21.188 ±2.811	23.566 ±2.990	0.001*

^{a)} M±SD(Mean±Standard Deviation) *Student T-test P<0.01,

^{b)} 체질량지수(BMI, Body Mass Index)

= 체중(Body weight, kg) / 신장²(Height, m)²

는 정상이다 2.6%, 약간 뚱뚱하다 65.8%, 매우 뚱뚱하다 31.6%의 응답률을 보였다. 일반군과 내원군 사이의 체형의 인식 또한 통계적으로 유의한 차이(P<0.01)를 보였다.

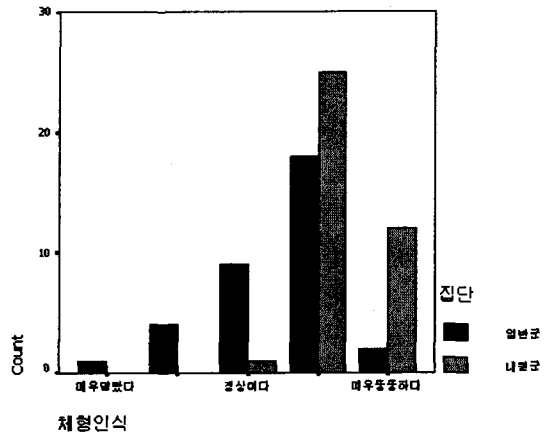


Fig 2. 일반군과 내원군의 체형인식 분포.

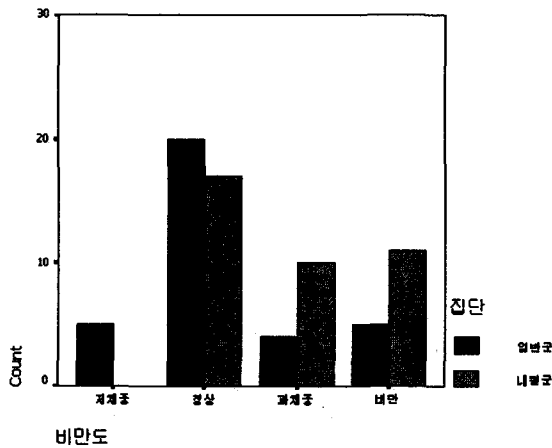


Figure 1. 일반군과 내원군의 비만도 분포

3. 체형의 인식

본인의 체형에 대한 인식에 있어서 일반군은 52.9%가 약간 뚱뚱하다로 응답하여 가장 높은 비율을 보였고 26.5%가 정상이다로 답변했으며, 내원군에서

Table 3. 일반군과 내원군의 체형인식 비교

	체형인식					합계	x ²	P
	매우 말랐다	약간 말랐다	정상이다	약간 똥똥하다	매우 똥똥하다			
일반군	1(2.9) ^{b)}	4(11.8)	9(26.5)	18(52.9)	2(5.9)	34(100.0)	19.520	0.001*
내원군	0(0.0)	0(0.0)	1(2.6)	25(65.8)	12(31.6)	38(100.0)		
합계	1(1.4)	4(5.6)	10(13.9)	43(59.7)	14(19.4)	72(100.0)		

^{b)}빈도수(단위:명(%)) *Chi-square test P<0.01

4. 체형의 왜곡

일반군에서는 조사자의 35.3%가 자신의 체형을 왜곡하고 있었으며, 내원군에서는 조사자의 52.6%가 자신의 체형을 왜곡하고 있었다. 일반군과 내원군 사이의 체형 왜곡은 통계적으로 유의한 차이(P<0.05)를 보이지 않았다.

일반군중에서는 저체중인 조사자 중 20%, 정상체중인 조사자 중 55.0%가 자신의 체형을 왜곡하고 있었으며, 과체중과

비만인 조사자중에서는 체형을 왜곡한 응답자가 없었다. 내원군중에서는 정상체중인 조사자 중 94.1%, 과체중인 조사자 중 40.0%가 자신의 체형을 왜곡하고 있었으며, 비만인 조사자 중에서는 체형을 왜곡한 응답자가 없었다. 정상체중을 가진 일반군과 정상체중을 가진 내원군 사이의 왜곡도를 검정한 결과 통계적으로 유의한 차이(P<0.01)를 보였다.

Table 4. 일반군과 내원군의 체형왜곡 비교

	왜곡	비왜곡	합계
일반군	12(35.3) ^{b)}	22(65.3)	34(100.0)
내원군	20(52.6)	18(47.4)	38(100.0)
합계	40(39.2)	62(60.8)	102(100.0)

^{b)}빈도수(단위:명(%))

Table 4-1. 정상체중인 조사자 중에서 일반군과 내원군의 왜곡도 비교

		왜곡	비왜곡	합계	x ²	P
정상체중	일반군	9(55.0) ^{b)}	11(45.0)	20(100.0)	7.130	0.008*
	내원군	16(94.1)	1(5.9)	17(100.0)		
합계		25(70.2)	12(29.8)	37(100.0)		

^{b)}빈도수(단위:명(%)) *Chi-square test P<0.01

5. 체중조절실태

체중조절에 대한 관심도는 일반군의 50.0%와 내원군의 23.7%에서 약간 관심이 있음을 나타냈으며 일반군의 41.2%, 내원군의 76.3%에서 매우 관심이 있음

을 보였다. 일반군의 경우 응답자의 41.2%, 내원군은 응답자의 78.9%가 체중 조절을 시도한 적이 있었으며, 체중 조절을 경험한 조사대상자 중 일반군의

64.3%와 내원군의 70.0%가 체중조절 결과에 만족하지 않는 것으로 나타났다. 양 군간의 체중조절에 대한 관심도는 통계적

으로 유의한 차이(P<0.01)를 보였으나, 체중조절 경험 후 만족도에 있어서는 유의한 차이(P<0.05)를 보이지 않았다.

Table 5. 일반군과 내원군의 체중조절에 대한 관심도 비교

	관심없다	약간 관심있다	매우 관심있다	합계	x ²	P
일반군	3(8.8)	17(50.0)	14(41.2)	34(100.0)	10.50	0.005
내원군	0(0.0)	9(23.7)	29(76.3)	38(100.0)	4	*
합계	3(4.2)	26(36.1)	43(59.7)	72(100.0)		

^b빈도수(단위:명(%)) Chi-square test P< 0.01

Table 6. 일반군과 내원군의 체중조절에 대한 만족도 비교

	만족한다	만족하지 않는다	합계
일반군	5(35.7) ^b	9(64.3)	14(100.0)
내원군	9(30.0)	21(70.0)	30(100.0)
합계	14(31.8)	30(68.2)	44(100.0)

^b빈도수(단위:명(%))

조사대상자들을 왜곡군과 비왜곡군으로 나누어 비교해 본 결과, 비왜곡군과 왜곡군간의 체중조절에 대한 관심도는 통계적으로 유의한 차이(P<0.05)가 없었다. 반면에, 체중 조절을 경험한 조사대상자 중 비왜곡군과 왜곡군의 체중조절

결과에 대한 만족도를 비교해보면, Table 8에서와 같이 비왜곡군의 47.4%와 왜곡군의 84.0%에서 결과에 만족하지 않는 것으로 나타났으며 왜곡군과 비왜곡군 사이의 만족도의 차이는 통계적으로 유의한 차이(P<0.05)가 있었다.

Table 7. 비왜곡군과 왜곡군의 체중조절에 대한 관심도 비교

	관심없다	약간 관심있다	매우 관심있다	합계
비왜곡군	3(7.5)	15(37.5)	22(55.0)	40(100.0)
왜곡군	0(0.0)	11(34.4)	21(65.6)	32(100.0)
합계	3(4.2)	26(36.1)	43(59.7)	72(100.0)

^b빈도수(단위:명(%))

Table 8. 비왜곡군과 왜곡군의 체중조절에 대한 만족도 비교

	만족한다	만족하지 않는다	합계	x ²	P
비왜곡군	10(52.6) ^b	9(47.4)	19(100.0)	6.677	0.010*
왜곡군	4(16.0)	21(84.0)	25(100.0)		
합계	14(39.3)	30(60.7)	44(100.0)		

빈도수(단위:명(%)) Chi-square test P<0.05

IV. 고 찰

비만이란 체내에 지방조직이 과다하게 축적되어 있는 상태로서 남자는 체지방이 체중의 25%이상, 여자는 30%이상인 경우를 말하며¹²⁾, 보통 비만은 체지방 또는 지방조직의 증가인 반면 과체중은 신장과 관련하여 증가된 체중을 의미하나 대개는 비만과 과체중을 혼용하여 사용하기도 한다¹³⁾. 이러한 비만이 발생하는 요인으로는 유전적 요인, 환경적 요인, 심리적 요인, 에너지대사의 불균형 등이 거론되고 있다²⁾.

비만의 체지방량을 측정하여 판정할 수 있는데 비중법, 체내 총 수분량 측정법과 같이 직접 지방량을 측정하는 방법이 있지만 연구 목적으로만 사용되고 임상상 사용되지는 않으며, 신체계측법, 초음파법, 전산화단층 촬영, 자기공명영상 촬영, 생체전기저항측정법, 전신 전기전도성 측정 등의 간접 측정법이 주로 사용된다²⁾.

비만의 치료는 식사요법, 운동요법, 행동수정요법 등이 근간을 이루고 있다. 단순히 식이섭취제한만으로 체중을 감소시키는 경우에는 주로 제지방체중(fat free mass)이 감소되어 안정시 기초대사량(RMR)을 저하시키며¹⁴⁾ 보통 식사로 복귀했을 때 결과적으로 체중이 이전보다 증가하는 요요현상을 유발시키므로, 비만의 치료를 위해서는 지방의 연소를 위한 유산소운동¹⁵⁾, 제지방체중 유지를 위한 웨이트 트레이닝¹⁶⁾을 병행하는 것이 효과적이다.

고대 한의학 문헌에서는 비만이 肥, 肥胖, 肥人, 肉人, 肥貴人 등으로 표현되어 왔으며, 그 원인에 대하여 《黃帝內經》

에 過食肥甘膏粱厚味, 久臥, 久坐, 少勞, 所稟之體 및 外感濕邪 및 內傷七情 등으로 인한 氣滯, 痰濁, 水濕, 瘀血 등이 비만을 유발한다고 기록되어 있다¹⁷⁾.

한의학 문헌과 근래의 학설을 검토해보면, 비만의 원인은 稟賦, 膏粱厚甘味の 과식, 氣虛, 水濕, 濕痰, 內傷七情 등으로 요약될 수 있으며, 肺의 宣發肅降, 脾胃運化輸布 및 腎의 蒸騰氣化와 같은 장부기능의 실조와 밀접한 관련이 있는 것을 알 수 있다^{18,19)}.

비만의 한방적인 치료법으로는 식사요법, 운동요법을 근간으로 하여 약물부작용이나 내분비계에 관련된 특별한 질환을 앓는 경우가 아니고서는 대부분 체질적 소인과 더불어 氣虛, 濕痰, 瘀血, 肝氣鬱結, 膏粱厚味 등을 해결해주면서 한약투여 및 針, 灸, 附缸, 耳鍼 등의 병행요법을 통하여 신체 내적인 요인을 교정하여 치료를 하고 있다^{3,20)}.

최근 사회경제적인 발전과 더불어 음식 문화의 서구화, 생활 여건의 자동화 및 좌식화로 인하여 사람들의 섭취열량은 증가하고 운동량은 감소하게 되어 비만증의 빈도가 증가하는 추세에 있다. 최근 비만에 대한 인식이 높아짐에 따라 비만증을 주소로 의료기관을 찾는 환자들의 수가 증가하고 있으며, 대중문화의 영향으로 美의 기준이 정상 체중 이하로 인식됨에 따라 정상 체중인 사람도 체형관리와 다이어트에 과도한 관심을 갖는 사회적 현상도 나타나게 되었다³⁾.

현대에 들어 가늘고 날씬한 사람을 바람직하게 생각하는 사회문화적 요인은²¹⁾ 심한 정도의 비만이 아님에도 불구하고 자기의 외모를 수치스럽게 생각하거나 혐오하게 되었고, 비대한 사람을 측은히

여기는 부정적인 시각이 보편화되어 있으며, 특히 젊은 여성의 경우 외모에 대한 열등의식과 스트레스가 가중되고 있다²²⁾. 안홍석, 배현숙¹⁰⁾의 여고생에 대한 비만 실태 조사에 따르면 전체 조사대상자 중 9.1%가 과체중이었으나 조사대상자의 44%가 자신을 살찐 체형으로 인식하고 있었으며, 천종희 등²³⁾의 인천에 거주하는 여성을 대상으로 한 연구에서는 조사대상 여성의 과반수가 자신의 체형을 뚱뚱하다고 인식하였고 체형에 대한 불만족도도 매우 높았다는 보고가 있다.

이에 따라 비의료인이 운영하는 비만 체형관리 업소의 증가, 정상 식사 대신 섭취하는식이섬유를 주제로 다이어트 식품의 범람, 그리고 단기간에 급속한 체중감량을 할 수 있다는 과대광고의 범람 등으로 의학적 감시가 없는 비만관리의 위험성도 증가하고 있다³⁾. 부적절한 체중감량으로 인한 부작용은 무기력, 활동력 감소, 두통, 어지러움, 무력감, 빈혈, 변비, 탈수, 전해질 및 영양 불균형, 성장감소등 다양하게 나타난다²⁴⁾. 특히 무리한 다이어트로 여성의 체중이 큰 폭으로 줄 경우 여성호르몬의 생성이 잘 되지 않아 월경불순 등이 초래되며 장기적으로는 골다공증이나 면역대사기능이 약화될 가능성도 문제점으로 제기되고 있는 등, 다이어트 부작용으로 인한 여성질환 또한 대두되고 있다²⁵⁾.

이상에서 살펴본 바와 같이 실제 비만 인구의 증가와 함께 비만에 대한 관심도가 높아지고 날씬한 체형을 선호하는 사회문화적 요인이 작용함으로 인해 특히 여성에게서 자신의 체형을 왜곡하고 부적절한 체중조절 방법을 시행하는 사례가 늘어나고 있다. 그러나 일반인을 대상

으로 한 기존의 연구조사는 많으나 비만 치료를 위해 내원하는 환자들을 대상으로 한 연구는 부족한 실정이다. 따라서 적절한 비만치료의 시행과 치료의 만족도를 높이기 위한 방법을 모색하기 위해 비만에 대한 관심도가 높은 2,30대 여성들을 대상으로 내원환자들의 본인의 체형과 비만도에 대한 인식 및 체중조절에 대한 관심도, 지난 1년간 체중조절 경험에 대한 만족도에 대해 조사하여 일반인과 비교 연구를 하게 되었으며 이에 유의성있는 결과를 얻었기에 보고하고자 한다.

조사대상자는 일반군 34명, 내원군 38명의 총 72명으로서, 일반군의 평균연령은 31.21세였고 내원군의 평균연령은 29.37세였다. 평균신장은 일반군은 159.69cm, 내원군은 161.53cm이었으며, 평균체중은 일반군은 54.03kg, 내원군은 61.74kg으로 내원군의 평균신장과 평균체중이 더 높았다.

평균 체질량지수는 일반군은 21.19kg/m², 내원군은 23.57kg/m²로 내원군의 체질량지수가 일반군보다 통계적으로 유의하게(P<0.01) 더 높았다. 체질량지수에 따른 비만도를 살펴보면 일반군에서는 정상체중이 58.8%, 과체중 및 비만이 26.5%였으며, 내원군에서는 과체중이 26.3%, 비만이 28.9%였고, 정상체중이면서도 비만치료를 위해 내원한 빈도가 44.7%였다.

체형의 인식에 있어서 일반군의 58.8%와 내원군의 97.4%가 약간 뚱뚱하다 혹은 매우 뚱뚱하다라고 응답했으며, 일반군의 52.9%, 내원군의 65.8%가 약간 뚱뚱하다로 응답하여 전체 인식 체형 중 각기 가장 높은 비율을 나타냈다. 일반군

과 내원군간의 자기 체형에 대한 인식 또한 통계적으로 유의한 차이($P<0.01$)를 보였다.

일반군에서는 응답자의 35.3%가 자신의 체형을 왜곡하고 있었으며, 내원군에서는 응답자의 52.6%가 자신의 체형을 왜곡하는 것으로 나타나 내원군의 체형왜곡도가 일반군보다 높았으나, 통계적으로 유의성을 보이지 않았다. 일반군중에서는 저체중인 응답자 중 20%, 정상체중인 응답자 중 55.0%가 자신의 체형을 왜곡하고 있었으며, 내원군중에서는 정상체중인 응답자 중 94.1%, 과체중인 응답자 중 40.0%가 자신의 체형을 왜곡하고 있었으며, 일반군과 내원군 모두 비만인 응답자 중에서는 체형을 왜곡한 응답자가 없었다. 일반군과 내원군 모두 정상체중인 응답자들 중에서 상대적으로 높은 체형왜곡률을 보였으며, 정상체중인 응답자 중 일반군의 55.0%와 내원군의 94.1%에서 체형을 왜곡하고 있었으며, 내원군에서의 체형왜곡도가 통계적으로 유의하게($P<0.01$) 높았다.

체중조절에 대한 관심도는 일반군의 91.2%와 내원군의 100.0%에서 관심이 있음을 나타냈으며 내원군의 체중조절에 대한 관심도가 일반군보다 통계적으로 유의하게($P<0.01$) 높았다. 체중 조절을 경험한 조사대상자 중 일반군의 64.3%와 내원군의 70.0%가 체중조절 결과에 만족하지 않는 것으로 나타났으며, 일반군과 내원군사이의 만족도는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 비왜곡군과 왜곡군의 체중조절 결과에 대한 만족도를 비교해보면, 비왜곡군의 47.4%와 왜곡군의 84.0%에서 결과에 만족하지 않는 것으로 나타났으며 왜곡군의 만족도가 비왜곡군보다 통계적으로 유의하게($P<0.01$) 낮은 것으로

나타났다.

정리해보면 내원군의 체질량지수와 본인의 체형을 뚱뚱하다고 인식한 비율이 일반군에 비해 통계적으로 유의성있게 높았다. 또한 내원군의 왜곡도가 일반군보다 통계적인 유의성은 없으나 비교적 높게 나타났고, 특히 정상체중을 가졌으면서 자신의 체형을 왜곡한 비율은 내원군이 일반군보다 유의있게($P<0.01$) 높았다. 체중조절에 대한 관심도도 내원군이 일반군보다 통계적으로 유의하게($P<0.01$) 높았다. 체중조절의 결과에 대한 만족도는 일반군과 내원군 사이의 통계적으로 유의한 차이는 없었고, 왜곡군과 비왜곡군 사이의 만족도 차이는 통계적으로 유의한 차이($P<0.01$)가 있었으며, 왜곡군에서의 만족도가 낮게 나타났다.

이상의 결과를 보면 비만치료를 위해 내원하는 환자의 경우 정상체중이 44.7%를 차지했으나 응답자의 94.1%가 자신을 약간 뚱뚱하다 혹은 매우 뚱뚱하다고 인식하고 있었으며, 체형을 왜곡하고 있는 응답자가 52.6%에 달하여 일반인에 비해 높게 나타났다. 또한, 체중조절에 대한 관심도도 내원군이 일반인에 비해 높았으며, 지난 1년간의 체중조절의 결과에 대한 만족도는 내원환자와 일반인과의 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았으나, 왜곡군에서 비왜곡군보다 유의성있게($P<0.01$) 높은 결과가 나타났다.

위에서 볼 수 있듯이 체형에 대한 왜곡은 체중조절의 결과에 대한 만족도에 영향을 미치게 되며 비만치료를 위해 내원한 환자 중에서 체형에 대한 왜곡은 더욱 높게 나타났으므로, 내원환자, 특히 정상체중을 가진 내원환자들을 대상으로 정확한 비만도를 측정하고 환자로 하여

금 자신의 체형을 올바르게 인식하도록 하는 과정이 중요할 것이라고 사료된다. 자신의 체형과 비만도에 대한 정확한 판단은 올바른 체중조절방법을 선택하고 성공적인 체중조절을 시행하여 비만치료를 위한 환자들의 만족도를 높일 수 있을 뿐만 아니라, 무리한 체중조절로 인한 부작용으로 생기는 질병을 예방하는 데도 기여할 수 있을 것이다.

그러나, 본 연구의 제한점은 첫째, 체중, 신장, 체질량지수등이 객관적 신체계측을 통하지 않고 자기 기입식 설문에 의해 조사되어져서 실제 체중 및 신장과 조사된 값 사이에 오차가 있을 가능성 있고, 둘째, 지난 1년간의 체중조절 실태에 대한 조사에 있어서 체중감량의 방법과 몇 kg이 감량되었는지에 대한 구체적인 조사가 부족하여 체중감량 방법에 따른 만족도의 차이를 배제하지 못하였으며, 셋째, 일반군과 내원군을 설정함에 있어서 서울 강남 소재의 자생한방병원에 내원한 환자 및 환자들의 보호자와 직원으로 대상으로 하여 조사대상자들의 지역적 특성과 경제적 특성이 반영됨으로 인해 집단의 대표성을 나타내기에 부족했던 점이다.

향후 다양한 지역과 계층의 내원환자를 확보하여 실제계측을 통한 자료를 바탕으로 하고, 더 나아가 과학적 분류와 문헌적 고찰을 통해 유행하고 있는 체중조절 프로그램의 시행실태와 그 부작용을 조사하여 체형왜곡도와 의 상관관계, 체중조절 만족도와 의 상관관계를 연구한다면 임상적 유용성이 더욱 높아질 것이므로 이와 같은 연구가 지속적으로 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

2005년 1월부터 4월까지 자생한방병원 비만센터에 내원한 환자 38명과 자생한방병원 직원과 내원환자의 보호자 34명을 대상으로 체형인식, 비만도 및 체중조절 실태를 설문조사하여 통계처리한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

조사대상자의 체질량 지수와 비만도, 및 체형의 인식에 대한 비교 연구 결과는 다음과 같다.

1. 조사대상자의 평균 체질량지수는 일반군은 $21.19\text{kg}/\text{m}^2$, 내원군은 $23.57\text{kg}/\text{m}^2$ 로 내원군에서 통계적으로 유의하게 높았다. 체질량지수에 따른 비만도의 분포를 살펴보면 일반군에서는 정상체중이 58.8%, 과체중 및 비만이 26.5%였으며, 내원군에서는 과체중 및 비만이 55.2%였고 정상체중도 44.7%를 차지하였다.
2. 체형인식에 있어서 일반군은 26.5%가 정상이다, 약간 뚱뚱하다와 매우 뚱뚱하다가 58.8%로 응답하였고, 내원군에서는 2.6%가 정상이다, 97.4%가 약간 뚱뚱하다와 매우 뚱뚱하다고 응답했으며 일반군과 내원군 사이의 자기인식체형 또한 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

조사대상자의 체형의 왜곡도에 대해 일반군과 내원군간의 차이를 검정한 결과는 다음과 같다.

1. 일반군의 35.3%와 내원군의 52.6%가 자신의 체형을 왜곡하고 있었으며 내원군에서의 체형왜곡도가 높게 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

2. 두 군 모두 정상체중인 응답자들 중에서 상대적으로 높은 체형왜곡률을 보였으며, 일반군에서는 응답자의 55.0%, 내원군에서는 응답자의 94.1%가 자신의 체형을 왜곡하고 있었다. 정상체중인 조사자 중 일반군과 내원군 사이의 왜곡도는 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

체중조절에 대한 관심도와 체중조절 결과에 대한 만족도를 조사하고 일반군과 내원군간과 비왜곡군과 왜곡군간의 차이를 통계적으로 검정한 결과는 다음과 같다.

1. 체중조절에 대한 관심도는 일반군의 91.2%와 내원군의 100.0%에서 관심이 있음을 나타냈으며 일반군과 내원군사이의 체중조절에 대한 관심도는 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 체중조절 결과에 대한 만족도에 대해 일반군의 64.3%와 내원군의 70.0%가 체중조절 결과에 만족하지 않는 것으로 나타났으며 두 군간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다.
2. 비왜곡군과 왜곡군 사이의 체중조절에 대한 관심도는 비왜곡군의 92.5%와 왜곡군의 100%에서 체중조절에 관심이 있음을 나타냈으며 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 비왜곡군과 왜곡군 사이의 체중조절 결과에 대한 만족도는 비왜곡군의 47.4%와 왜곡군의 84%에서 결과에 만족하지 않는 것으로 나타났으며 왜곡군과 비왜곡군 사이의 만족도의 차이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

이상의 소견을 종합해 보면 내원군중

에서도 정상체중을 가진 응답자들에게서 체형왜곡도가 유의성있게 높게 나타났으며, 체형왜곡에 따른 체중조절의 만족도 차이 또한 유의성있게 나타났다. 따라서 성공적인 비만치료와 무리한 체중조절로 인해 야기될 수 있는 영양장애 및 무월경, 골다공증등의 2차적인 질병을 예방하기 위해서는 내원환자들과의 충분한 상담을 통해 자신의 비만도와 체형을 정확히 인지시킨 후 체중조절의 목표를 세우는 과정이 필요하리라 생각된다.

□ 투 고 일 : 2005년 10월 27일

□ 심 사 일 : 2005년 11월 01일

□ 심사완료일 : 2005년 11월 08일

參考文獻

1. Kurt J. Isselbacher 原著. HARRISON' S 내과학. 서울: 정담. 1997; 480-4.
2. 대한비만학회. 임상비만학. 서울: 고려의학. 1995; 1-6, 33-39, 89-95, 171-178, 184-189, 192, 233-240, 254-256, 357, 373, 393, 417-420.
3. 이재성, 이성현. 한방치료의 체지방 및 복부비만 감소효과. 대한한방비만학회지. 2001; 1(1): 38-39.
4. 보건복지부. 98 국민건강영양조사 총괄보고서. 1999.
5. 이흥길 등. 일부 대학생들의 비만도 및 생활태도에 관한 조사 연구. 대한비만학회지. 1997; 6(2): 169-184.
6. 고일환. 다이어트 강박관념. 한겨레신문. 2002; Aug 10: 12.
7. 성영신 등. 소비와 광고 속의 신체 이미지-성과사회. 서울: 나남출판사. 1997; 56-84.

8. Lennon RM, Jana J. The role of body image; Psychological development across the life span A developmental contextual perspective, body image. New York: The Guilford Press. 1990; 102.
9. 한성호 등. 여대생에서 체형의 인식과 유행하는 다이어트 방법에 대한 실태 및 만족정도. 대한임상건강증진학회지. 2003; 3(3): 194-195.
10. 안홍석, 배현숙. 부산지역 여고생의 체중조절과 섭식양상에 관한 실태조사. 대한비만학회지. 2004; 13(2): 150-160.
11. 대한비만학회. 비만의 진단과 치료. 아시아·태평양지침. 2000.
12. 김기수 등. 내분비질환의 진단과 치료. 서울: 한국의학. 1999; 356.
13. 대한일차의료학회. 비만학 이론과 실제. 서울: 한국의학. 1996; 9-10.
14. Dengel DR et al. Effects of weight loss by diet alone or combined with aerobic exercise on body composition in older obese men. Metabolism. 1994; 43(7): 867-871.
15. Depres JP et al. Effects of aerobic training on fat distribution in male subjects. Med. Sci. Sports Exer. 1985; 17: 113-118.
16. Ballor DL et al. Effect of physical activity on weight reduction in obese restriction enhance lean body weight maintenance. Am J Clin Nutr. 1988; 47: 19-25.
17. 洪元植. 精校黃帝內經. 서울: 동양의학연구원출판부. 1991; 61, 94, 219, 220, 275.
18. 신현대. 비만의 한의학적 개념과 치료법. 경희의학. 1995; 11(3-4): 257-267.
19. 北京中醫學院. 北京市中醫學校. 實用中醫學. 北京:北京出版社. 1981; 92.
20. Stankard AJ. Conservative treatments for obesity. Am J Clin Nutr. 1987; 45: 1142-1154.
21. 장휘숙. 청년심리학. 서울: 학지사. 2000; 110-1, 175-8.
22. 강정원 등. 10대 여학생들의 우울성향과 체중의 관계. 가정의학회지. 1994; 15(9,10): 639-647.
23. 천중희, 우경자, 최은옥. 인천에 거주하는 도시 여성의 비만도와 자신의 체형에 대한 인식. 한국식생활문화학회지. 2000; 15(5): 361-367.
24. 이득주. 초저열량 식사요법의 부작용과 대책. 제7차 대한비만학회 춘계학술대회. 1997; 35-44.
25. Moses N, Banilivy M, Lifshitz F. Fear of obesity among adolescent girls. Pediatrics. 1999; 83: 393.