

원저

인천지역 대학생의 식이태도 및 체형만족도와 비만도와의 비교 연구

은영준 · 최승범 · 소문기 · 송윤경 · 임형호

경원대학교 한의과대학 한방재활의학과 교실

A Comparative Study of Body Image, Eating Attitudes and Obesity Degree in Incheon University Students

Young-Joon Eun, Seung-Peom Choi, Mun-Gie Soh, Yun-Kyung Song, Hyung-Ho Lim

Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, Oriental Medical College, Kyungwon University

Objective :

This study was aimed to find out correlation body image satisfaction, eating attitudes and body composition.

Method :

78 subjects who are university student were analyzed obesity degree by using Inbody 720, and were surveyed by using Korean eating attitude test-26, Body image satisfaction questionnaire.

Results :

Many people who was normal BMI and normal waist-hip ratio was dissatisfied with their waist circumference(66.7%). There were high positive correlations between BMI and perceived body image satisfaction($r=-.515$) and between perceived BMI and eating attitude ($r=.390$) in women

Conclusion :

We have to examine the self-body image of patients and set a objective goal before proceeding obesity treat program and correct the attitude to beauty and obesity in order to set both physical and psychological treatment.

Key Words : Body Dysmorphic Disorder, Obesity, Body Image, Eating Attitudes

I. 서론

체중 감량 뿐 아니라 체형의 변화, 국소비만의 해소에 더욱 관심을 가지고 의료기관을 찾는 환자들이 증가하고 있다. 마른 몸매를 열망하는 것, 신체상 왜곡(Body Image Disturbance)과 비만은 모두 심각한 문제로 발전할 가능성이 있다¹⁾. 그 중 신체상 왜곡은 세가지 측면을 포함하고 있는데, 신체 사이즈에 대한 과대평가와 같은 자각, 주관적 판단, 행동으로의 반영 등이 그것이다¹⁾. 신체 사이즈에 대한 과대평가는 일반적으로 식이장애(eating disorder)로 나타날 수 있으며, 정상체중을 가진 사람에서 관련되는 경우가 많다^{2,3)}. 성인 여성에서 다이어트에 대한 과도한 집착은 실제 체형과 이상적인 체형과의 불일치와 관련성이 있는 것으로 보고된다⁴⁾.

식이장애 환자와 신체이형질환 환자는 정상인에 비해 체중과 체형에 대한 편견을 상당히 가지고 있었으며 그로인한 부정적인 자기평가를 내린다는 보고가 있다⁵⁾. 신체이형질환(Body Dysmorphic Disorder; BDD)은 1886년 이탈리아의 Morselli에 의해 추형공포증(dysmorphophobia)이라 정의된 이후⁶⁾, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-III-R(DSM-III-R)에서 처음 독립적으로 분류된 질환이다⁷⁾. 정상적인 외모를 가진 사람이 결함을 가졌다고 생각을 하거나, 가벼운 신체적 결함에 대한 집착 또는 과도한 관심이 신체이형질환의 필수증상이다⁸⁻¹¹⁾. 외모에 대한 불만은 특정한 부분일 수도 있지만, 처진 얼굴, 부적절하게 굳은 표정과 같이 매우 막연한 것일 수도 있다¹²⁾.

신체이형질환을 가진 환자 중 32.5%가 식이장애가 있으며, 9.0%가 신경성 식욕부진을 가지고 있고, 6.5%에서 신경성 식욕항진, 17.5%에서 진단되

지 않는 섭식장애가 있는 것으로 보고¹²⁾되었으며, 식이장애를 가진 신체이형질환 환자가 식이장애를 가지지 않은 신체이형질환 환자에서보다 신체상 왜곡과 신체불만족도가 상당히 높은 것으로 보고되었다¹²⁾.

이에 대한 치료방법으로서는 인지-행동치료(Cognitive-Behavioral treatment)¹³⁾가 제시되고 있으며, 이는 기존의 행동수정요법(Behavioral Weight Control)과는 달리 인지과정과 인지의 재구조화를 강조하며 폭식이나 신체상 장애, 낮은 자긍심과 같은 비만관련 문제들에 관심을 두고 있다. 한 의학에서는 비만의 원인 가운데 內傷七情¹⁴⁾을 언급하였으며, 정서적 문제와 비만과의 관련성에 대한 연구^{15,16)}가 있었으나 임상증상에 대한 구체적 분석 및 치료방법에 대한 연구는 아직 많지 않다.

따라서 저자들은 인천 소재 대학생들을 대상으로 체형만족도 및 식이태도와 실제 체형에 대한 검사를 실시하여 체형만족도와 비만도와의 상관관계 및 식이태도와 비만도와의 관련성 등을 살펴보고 의미있는 결과를 얻었기에 보고하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2005년 12월 6일 인천 소재 대학교 재학생 중 연구의 목적을 설명하고 이에 동의한 자원자 124명을 대상으로 하였다. 비만도 및 체성분은 기기를 이용하여 검사하였고, 체형만족도 및 식이태도는 자기보고식 설문검사로 시행하여, 설문작성 사항이 누락된 경우를 제외한 78명을 분석 대상으로 하였다.

2. 연구방법

생체전기 임피던스 측정을 이용한 체성분 분석기 Inbody 720(Biospace, Seoul, Korea)를 이용하여 체중, 신장, BMI, 복부비만도 및 체성분을 측정하였고, 그 중 비만도와 관련된 지수로 BMI, 복부비만도를 사용하였다. 식이태도는 Garner 등¹⁷⁾이 개발하고 단축형으로 재수정한 식이태도검사-26(EAT-26)를 한국판으로 번역하고 신뢰도와 타당성을 검증한¹⁸⁾ 한국판 식이태도 검사-26(KEAT-26) 총 26문항(부록 1)으로, 체형만족도는 박 등¹⁹⁾의 연구를 근거로 변형한 체형만족도 검사 17문항(부록 2)으로 시행하였다.

검사결과를 바탕으로 체형만족도와 BMI, 체형만족도와 BMI, 몸무게 만족도와 BMI, 허리둘레 만족도와 BMI, 복부비만도, 식이태도와 BMI, BMI와 식이태도 및 체형만족도 간의 상관관계에 대해서 분석하였다.

3. 자료분석 및 통계처리

한국판 식이태도 검사-26(KEAT-26)는 총 26문항, 6점 척도로 구성되어 있어, '항상 그렇다'에 3점, '거의 그렇다'에 2점, '자주 그렇다'에 1점, '가끔 그렇다'에서 '전혀 그렇지 않다'에 0점을 부여하여 총점을 산출하며, 0~78점까지의 점수분포 중 0~21점까지는 정상, 22~26점은 신경성 식욕부진증, 거식증 등의 식이장애를 가지고 있을 가능성이 있는 경우, 27점 이상은 심각한 식이장애의 가능성이 있는 경우로 구분하였다.

체형만족도 검사는 '전혀 만족하지 않는다', '만족하지 않는다', '보통이다', '만족한다', '매우 만족한다'의 5단계로 구분되어 각 항목별로 체크하도록 구성되어 있으며, '전혀 만족하지 않는다', '만족하지 않는다'는 불만족, '보통이다'는 보통, '만

족한다', '매우 만족한다'는 만족으로 재분류하여 불만족은 1점, 보통은 2점, 만족은 3점을 부여하여 총점을 계산하였다.

자료는 SPSS 14.0(for Windows Evaluation Version)를 이용하여 분석하였으며, 평균±표준편차로 기술되었다. 체형만족도와 비만과의 관련성은 one-way ANOVA 분석을 이용하였고, 사후분석으로 Tukey method를 사용하였다. BMI와 체형만족도 점수 그리고 식이태도점수 상의 관계는 Pearson 상관계수로 분석하였다. 유의수준은 $p < 0.05$ 로 하였다.

III. 결 과

1. 신체적 특성 및 식이태도

78명의 대상자 가운데 남성은 40명, 여성은 38명이었다. 연령은 평균 20.43 ± 2.18 세였으며, 신장(cm)은 168.19 ± 8.63 (남성 174.75 ± 6.28 , 여성 161.29 ± 4.07), 체중(kg)은 63.59 ± 14.71 (남성 72.96 ± 13.89 , 여성 54.29 ± 8.10)이었다. BMI(kg/m^2)는 평균 22.27 ± 3.64 (남성 23.81 ± 3.80 , 여성 20.85 ± 2.77)이었으며, 복부비만도(waist-hip ratio)는 0.83 ± 0.05 (남성 0.85 ± 0.41 , 여성 0.81 ± 0.42)이었다.

식이태도검사 결과는 평균 8.31 ± 5.84 점이었다(Table 1).

2. 체형만족도

체형만족도 검사에서 전체의 50% 이상 불만족한다고 응답한 항목은 키(53.8%), 몸무게(51.3%) 그리고 몸매(51.3%)이었으며, 다음으로는 가슴둘레(48.7%), 허리둘레(46.2%), 목둘레(37.2%), 어깨너비(32.1%), 위팔둘레(26.9%)의 순으로 불만족스러

Table 1. Characteristics of the Study Subjects

Variable	Men	Women	Total
	n = 40(51.3)	n = 38(48.7)	n = 78(100.0)
	M±SD	M±SD	M±SD
Age(year)	20.78±2.21	20.13±2.15	20.43±2.18
Height(cm)	174.75±6.28	161.29±4.07	168.19±8.63
Weight(kg)	72.96±13.89	54.29±8.10	63.59±14.71
BMI(kg/m ²)	23.81±3.80	20.85±2.77	22.27±3.64
Waist-Hip Ratio	0.85±0.41	0.81±0.42	0.83±0.05
body image Questionnaire	25.95±4.872	24.61±5.016	25.29±5.957
KEAT-26	6.90±6.25	8.82±5.92	7.83±6.13

위 하는 것으로 나타났다.

그 중 남성의 경우에는 몸매(45.0%), 허리둘레(45.0%), 얼굴크기(40.0%), 가슴둘레(40.0%)등의 항목에서 불만족의 비율이 높았으며, 여성의 경우 허벅지둘레(60.5%), 가슴둘레(57.9%), 몸매(57.9%), 키(55.3%)에 불만족하는 것으로 응답하여 남성보다 자신의 체형에 불만을 가지고 있는 비율이 높은 경향을 나타내었다.

살을 빼고 싶은 부위가 있는가라는 질문에 전체의 74.4%가 '그렇다' 라고 응답하였으며, 그 중 남성은 60%, 여성은 89.5% 이었다. 부위별로 살을 빼고 싶은 부위가 있는가라는 질문에는 남성은 평균 2.3군데, 여성은 평균 3.6군데 '살을 빼고 싶다' 라고 응답하였으며, 그 중 복부(27.2%)가 가장 살을 빼고 싶어하는 부위로 나타났다(Table II).

3. 체형만족도와 BMI

체형만족도와 BMI와의 관련성을 살펴보고, BMI에 의한 비만도와 몸무게, 몸매 만족도와의 관련성 및 복부비만도와 허리둘레 만족도와의 관련성을 알아보았다.

1) 체형만족도와 BMI와의 상관관계

체형만족도는 BMI에 의해 분류된 집단 중 저체중군에서 가장 만족도가 높은 것으로 나타났고, 다음으로는 과체중군, 정상체중군, 비만군의 순으로 나타났다. 남성의 경우 과체중군에서 가장 만족도가 높았고, 저체중군, 정상군, 비만군의 순으로, 여성의 경우 저체중군에서 가장 만족도가 높았으며 정상군, 과체중군, 비만군의 순으로 나타났다. 그룹간 비교로서는 전체적으로 저체중군과 비만군에서만 유의성 있는 차이가 있었으며, 여성의 경우 저체중군과 과체중 및 비만군에서 유의성 있는 차이가 있었다. 남성은 그룹간 유의성 있는 차이가 없었다(Table III).

2) 몸무게 만족도와 BMI

남성의 경우 몸무게에 '불만족'이라고 응답한 경우 BMI상 과체중 이상은 60%이었고, '보통'이라 응답한 경우 과체중이상은 50.1%이었으며, '만족'하는 경우 75%는 과체중이고 비만은 없었다.

Table II. Body Image questionnaire(체형만족도 빈도분석)

Variable (%)	Men			Women			Total		
	만족	보통	불만족	만족	보통	불만족	만족	보통	불만족
얼굴크기	9(22.5)	15(37.5)	16(40.0)	7(18.4)	16(42.1)	15(39.5)	16(20.5)	31(39.7)	31(39.7)
목의 둘레	15(37.5)	18(45.0)	7(17.5)	14(36.8)	20(52.6)	4(10.5)	29(37.2)	38(48.7)	11(14.1)
어깨너비	12(30.0)	18(45.0)	10(25.0)	13(34.2)	16(42.1)	9(23.7)	25(32.1)	34(43.6)	19(24.4)
위팔둘레	12(30.0)	18(45.0)	10(25.0)	9(23.7)	19(50.0)	10(26.3)	21(26.9)	37(47.4)	20(25.6)
가슴둘레	6(15.0)	18(45.0)	16(40.0)	5(13.2)	11(28.9)	22(57.9)	11(14.1)	29(37.2)	38(48.7)
가슴생김새	6(15.0)	20(50.0)	14(35.0)	7(18.4)	19(50.0)	12(31.6)	13(16.7)	39(50.0)	26(33.3)
허리둘레	3(7.5)	19(47.5)	18(45.0)	7(18.4)	13(34.2)	18(47.4)	10(12.8)	32(41.0)	36(46.2)
엉덩이둘레	2(5.0)	24(60.0)	14(35.0)	3(7.9)	18(47.4)	17(44.7)	5(6.4)	42(53.8)	31(39.7)
엉덩이생김새	7(17.5)	25(62.5)	8(20.0)	3(7.9)	21(55.3)	14(36.8)	10(12.8)	46(59.0)	22(28.2)
허벅지둘레	9(22.5)	17(42.5)	14(35.0)	6(15.8)	9(23.7)	23(60.5)	15(19.2)	26(33.3)	37(47.4)
전체다리생김새	10(25.0)	19(47.5)	11(27.5)	8(21.1)	12(31.6)	18(47.4)	18(23.1)	31(39.7)	29(37.2)
키	12(30.0)	7(17.5)	21(52.5)	6(15.8)	11(28.9)	21(55.3)	18(23.1)	18(23.1)	42(53.8)
몸무게	4(10.0)	16(40.0)	20(50.0)	4(10.5)	14(36.8)	20(52.6)	8(10.3)	30(38.5)	40(51.3)
몸매(체형)	8(20.0)	14(35.0)	18(45.0)	4(10.5)	12(31.6)	22(57.9)	12(15.4)	26(33.3)	40(51.3)
살을 빼고 싶은 부위가 있다	Yes=24(60.0)	No=16(40.0)	Yes=34(89.5)	No=4(10.5)	Yes=58(74.4)	No=20(25.6)			
부위	윗등	2(3.6)		8(6.5)		10(5.6)			
	윗팔뚝	3(5.4)		14(11.3)		17(9.4)			
	가슴	5(8.9)		5(4.0)		10(5.6)			
	복부	22(39.3)		27(21.8)		49(27.2)			
	엉덩이	7(12.5)		14(11.3)		21(11.7)			
	허벅지 바깥쪽	5(8.9)		16(12.9)		21(11.7)			
	허벅지 안쪽	8(14.3)		21(16.9)		29(16.1)			
	종아리	4(7.1)		19(15.3)		23(12.8)			
	합계	56(100.0)		124(100.0)		180(100.0)			

여성에서 몸무게에 '불만족'하고 있는 경우 60.0%가 BMI상 정상이었으며, 35.0%가 과체중 이상이었고, BMI상 30이상의 여성은 없었다. '보통'의 경우 14.2%만이 과체중이상 이었고, BMI상 30이상의 여성은 없었다. '만족'하는 경우의 75.0%가 BMI상 저체중인 것으로 나타났다(Table IV).

3) 몸매 만족도와 BMI

자신의 몸매의 만족도와 비만지수와의 관계를 보면, 남성의 경우 자신의 몸매의 불만을 가진 경우의 72.2%가 BMI상 과체중 이상이었고, 보통의 49.9%가 과체중이상 이었으며, 만족하는 경우는

Table III. Correlation of body image satisfaction and BMI

	Men		Women		Total	
	n	weight Satisfaction	n	weight Satisfaction	n	weight Satisfaction
Underweight	1	26.00	7	29.43±5.533 ^a	8	29.00±5.264 ^a
Normal weight	16	25.00±3.098	22	24.45±4.091 ^{ab}	38	24.68±3.669 ^{ab}
Over weight	11	28.45±6.486	6	22.00±4.147 ^b	17	26.18±6.464 ^{ab}
Obese	12	24.92±4.907	3	19.67±4.041 ^b	15	23.87±5.097 ^b
Total	40	25.95±4.872	38	24.61±5.016	78	25.29±4.957

a, b; one-way ANOVA with post-hoc by Tukey method

Table IV. Body weight satisfaction

	Men			Women			total		
	satisfied	normal	unsatisfied	satisfied	normal	unsatisfied	satisfied	normal	unsatisfied
underweight	0(0.0)	1(6.3)	0(0.0)	3(75.0)	3(21.4)	1(5.0)	3(37.5)	4(13.3)	1(2.5)
normal weight	1(25.0)	7(43.8)	8(40.0)	1(25.0)	9(64.3)	12(60.0)	2(25.0)	16(53.3)	20(50.0)
over weight	3(75.0)	4(25.0)	4(20.0)	0(0.0)	1(7.1)	5(25.0)	3(37.5)	5(16.7)	9(22.5)
obese	0(0.0)	4(25.1)	8(40.0)	0(0.0)	1(7.1)	2(10.0)	0(0.0)	4(16.7)	10(25.0)

37.5%가 과체중이었다.

몸매에 불만을 가진 여성의 경우에도 BMI상 정상인 50.0%를 차지하였으며, 과체중 이상은 22.7%이었고, BMI 30 이상은 없었다. 보통의 경우에도 8.3%만이 과체중이었고, 비만은 없었다. 만족하는 경우에는 75.0%가 저체중이었다(Table V).

불만을 가진 여성의 44.4%가 복부비만이었으나 과반수가 넘는 55.6%는 정상이었다. 보통의 경우 복부비만은 15.4%이었으며, 만족하는 경우 복부비만은 없었다. 여성의 경우 남성보다 실제 복부비만도가 정상임에도 불만을 가진 경우가 많았다(Table VI).

4) 허리둘레 만족도와 복부비만도

허리둘레 만족도와 복부비만도를 비교했을 때, 허리둘레에 불만을 가진 남성의 77.8%가 복부비만이었고, 보통의 경우에도 15.8%가 복부비만이었으며, 만족하는 경우에 복부비만은 없었다. 여성은

4. 식이태도와 BMI

식이태도 검사상 문제가 있을 가능성이 있는 사람은 남성은 1명, 여성은 2명이었으며, 심각한 문제가 있는 사람은 없었다. BMI상 저체중군에서는 식이태도에 문제가 있는 사람은 존재하지 않았으

Table V. body image satisfaction

	Men			Women			Total		
	satisfied	normal	unsatisfied	satisfied	normal	unsatisfied	satisfied	normal	unsatisfied
Underweight	0(0.0)	1(7.1)	0(0.0)	3(75.0)	1(8.3)	3(13.6)	3(25.0)	2(7.7)	3(7.5)
Normal weight	5(62.5)	6(42.9)	5(27.8)	1(25.0)	10(83.3)	11(50.0)	6(50)	16(61.5)	16(40.0)
Over weight	2(25.0)	3(21.4)	6(33.3)	0(0.0)	1(8.3)	5(22.7)	2(16.7)	4(15.4)	11(27.5)
Obese	1(12.5)	4(28.5)	7(38.9)	0(0.0)	0(0.0)	3(13.7)	1(8.3)	4(15.3)	10(25.0)

Table VI. Waist circumference satisfaction

	Men			Women			Total		
	satisfied	normal	unsatisfied	satisfied	normal	unsatisfied	satisfied	normal	unsatisfied
normal	3(100.0)	16(84.2)	14(22.2)	7(100.0)	11(84.6)	10(55.6)	10(100.0)	27(84.4)	24(66.7)
abdominal obesity	0(0.0)	3(15.8)	49(77.8)	0(0.0)	2(15.4)	8(44.4)	0(0.0)	5(15.6)	12(33.3)

Table VII. Relationship of eating attitude and BMI

	Men n = 40				Women n = 38				Total n = 78			
	BMI [†]				BMI				BMI			
	UW	NW	OW	OB	UW	NW	OW	OB	UW	NW	OW	OB
정상(<21)	1 (100.0)	16 (100.0)	11 (100.0)	11 (91.7)	7 (100.0)	21 (95.5)	5 (83.3)	3 (100.0)	8 (100.0)	37 (97.4)	16 (94.1)	14 (93.3)
가능성 (22~26)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	1 (4.5)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.6)	1 (5.9)	1 (6.7)
심각(27<)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

[†] BMI : UW = underweight, NW = normal, OW = overweight, OB = obese

나 정상, 과체중, 비만군에서는 각각 한명(2.6%, 5.9%, 6.7%)가 있었다.

남성의 경우 BMI상 저체중, 정상, 과체중 군에서는 식이태도는 정상이었으며, 비만군에서만 1명

(8.3%)가 식이태도에 문제가 있을 가능성이 있었고, 여성의 경우 BMI상 저체중군과 비만군에서는 식이태도가 정상이었으나 정상군과 과체중군에서는 각각 1명씩(4.5%, 16.7%)가 있었다(Table VI).

Table VIII. Correlation of BMI, Eating attitude and body image satisfaction

	Men n = 40			Women n = 38			Total n = 78		
	BMI	BS*	KEAT	BMI	BS	KEAT	BMI	BS	KEAT
BMI	1	-0.032	0.271	1	-0.515 [†]	0.390 [†]	1	-0.152	.220
BS	-0.032	1	-0.166	-0.515 [‡]	1	-0.132	-0.152	1	-.168
KEAT	0.271	-0.166	1	0.390 [†]	-0.132	1	0.220	-0.168	1

* BS = Body image satisfaction

[†] Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

[‡] Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

5. BMI와 식이태도, 체형만족도와의 상관관계

전체인원 및 남성의 경우에는 비만도, 식이태도 및 체형만족도간에 상관관계가 모두 유의성이 없는 것으로 나타났다. 여성의 경우 비만도와 체형만족도간에 $p < .01$ 수준으로 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 비만도와 식이태도검사상에 $p < .05$ 수준으로 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table VIII).

평균 이병기간이 16년으로 만성화하는 경과를 밟는다⁴⁾. 이런 환자들은 삶의 질이 낮고, 사회적으로 고립되며, 우울증을 가지고 자살위험성이 높다⁶⁾. 그러나 이러한 신체이형질환과 관련하여 국내에 연구된 경우는 많지 않다. 따라서 본 연구를 통해 인천지역 대학생을 대상으로 한 체형만족도 및 식이태도와 실제 체형과의 관련성을 분석한 결과는 다음과 같았다.

IV. 고찰 및 결론

신체이형질환이란 정상적인 외모를 가진 사람이 결함을 가졌다고 생각을 하거나, 가벼운 신체적 결함에 대한 집착 또는 과도한 관심을 보이는 장애를 말한다^{3,6)}. 신체변형환자는 외모관련 사항에서 정상인에 비해 실제 외모보다 자신의 외모를 상당히 부정적으로 보는 것으로 나타났다⁸⁾. 정상인에 비해 체중과 체형에 대한 편견을 상당히 가지고 있었으며 그로인한 부정적인 자기평가를 내리고 있었다⁹⁾. 신체이형질환의 유병률은 대개 0.1~12%의 범위로 다양하게 보고된다^{4,5)}. 남녀의 성비는 같고, 발병시 평균 연령은 17.8세이며, 진단시 80%가 증상이 최소 일년이상 지속되었으며,

1. 조사한 78명의 대학생 중에서 BMI상 과체중은 21.8%, 비만은 19.2%였다. 전체 인구의 27.5%를 과체중, 3.1%를 비만으로 보고한 2001년 국민영양조사보고¹¹⁾에 비해 과체중군의 비율은 낮았으나 비만군의 비율은 높았다. 또한 남성의 경우 BMI상 과체중은 27.5%, 비만은 30.0%였으며, 여성의 경우 BMI상 과체중 15.8%, 비만 7.0%였다. 이는 2001년 국민영양조사보고¹¹⁾에 따른 남성 과체중 30.1%, 비만 2.8%, 그리고 여성 과체중 25.4%, 비만 3.3%에 비해 과체중과 비만을 더한 비율은 비슷하나, 남녀 모두 과체중은 낮고 비만은 높은 경향을 나타내었다. 이는 비만의 유병률이 증가함을 의미한다고 추정할 수 있고¹²⁾, 대학생들의 비만률이 다른 연령에 비해 높은

- 것을 의미하기도 한다. 그 원인은 신체활동량의 감소와 식생활의 이상, 스트레스 등이 그 원인이라고 사료된다¹³⁾.
2. 전체인원에서의 체형만족도 점수와 BMI로 분류된 그룹 중 저체중군과 비만군은 유의성 있는 차이가 있었으나 다른 구간에는 차이가 없었으며, 여성의 경우는 저체중군이 과체중 및 비만군과 유의성 있는 차이가 있었고, 남성의 경우에는 구간 차이가 없었다. 체형만족도 총 점수로 살펴보았을 때 남성의 경우에는 과체중군에서, 여성의 경우는 저체중군에서 가장 만족도가 높은 것으로 나타났으며, 이는 여성의 경우 과체중군에서 자신의 몸매를 만족스럽게 인식하고 있다는 정²⁰⁾의 연구결과와는 다소 차이가 있다.
 3. 식이태도상 심각한 문제가 있는 사람은 없었으며, 남성의 경우 비만군 중 한명만이 문제 가능성이 있었고, 여성의 경우 정상과 과체중군에 한명씩 문제 가능성이 있었다. 이로 미루어 볼 때 대상자의 식이태도와 과체중 및 비만의 관련성은 적은 것으로 사료된다. 그러나 이 결과는 남학생의 경우 5.8%, 여학생의 경우 11.7% 그리고 전체 평균 9.0%로 보고된 정²¹⁾의 논문과는 상이한 것으로 집단 간 차이가 있을 것으로 사료된다.
 4. 몸무게 만족도 설문에서 자신의 몸무게에 불만을 가진 응답자 중에서 BMI상 정상인 사람이 50.0% 이었다. 즉, 자신이 정상적인 몸무게 임에도 불구하고 자신의 몸무게에 불만을 가지고 있었다. 특히 여성의 경우에는 BMI상 정상인 사람이 60.0% 이었고, 남성의 경우에는 BMI상 정상인 사람은 40.0%로 남녀간의 차이가 있었다. 이에 여성은 남성에 비해 자신의 몸무게에 대한 주관적 인지도에 문제가 있음을 알 수 있다.
 5. 몸매 만족도 설문에서 자신의 몸매에 불만을 가진 응답자 중에서 BMI상 정상인 사람은 40.0% 이었다. 특히 여성의 경우에는 BMI상 정상인 사람은 50.0%였고, 남성의 경우에는 BMI상 정상인 사람은 27.8%로 여성이 남성보다 높게 나타났다. 이로 미루어 볼 때 많은 사람들이 자신의 몸매에 불만을 가졌으며, 자신의 신체지수가 정상임에도 많은 사람이 자신의 몸매에 대한 편견을 가졌으며, 특히 남성의 경우보다 여성이 자신의 몸매에 대한 편견을 가지고 있었다. 이는 사회적으로 서구형 몸매와 마른 체형을 선호하는 사회적 분위기에서 파생된 것으로 추측할 수 있다.
 6. 허리둘레 만족도 설문에서 복부비만도가 정상임에도 불구하고 허리둘레에 불만을 가진 사람은 66.7%였다. 이 중 여성의 경우에는 55.6%가 정상임에도 불만을 가졌으며, 남성의 경우에는 22.2%였다. 이로 미루어 볼 때, 전체 대상의 3분의 2가 자신의 허리둘레에 편견을 가지고 있다는 점을 알 수 있다.
 7. BMI와 식이태도 및 체형만족도 간에는 남성의 경우와 전체인원의 경우에는 유의성있는 관계가 없었으나 여성의 경우 BMI가 체형만족도 및 식이태도 점수와 상관관계가 높은 것으로 나타났다. 특히 식이태도점수보다 체형만족도 상에서 더욱 유의성이 높게 나타났다. 이는 여성이 남성에 비해 식이태도와 비만 간의 상관성이 높다는 것을 뜻하며, 동시에 체형만족도가 비만도에 영향을 받는다는 것을 의미한다.
- 분석 결과 많은 수의 대학생들이 자신의 몸무게, 몸매 등 신체에 대해서 만족하지 않는 것으로 나타났다. 특히 자신의 신체 만족하지 않지만 실제로 비만지수 또는 복부비만도에서 정상을 나타내

는 경우가 상당히 많이 있어, 대학생들의 신체에 대한 인식에 많은 편견이 있음을 알 수 있었다. 이는 사회적으로 서양인의 체형을 선호하고 마른 체형을 미의 기준으로 보고 있는 사회상을 반영하고 있는 것으로 판단된다. 직접적인 신체이형질환에 대한 검사를 하지 않았지만 정상적인 외모를 가진 사람이 결함을 가졌다고 생각을 하거나, 가벼운 신체적 결함에 대한 집착 또는 과도한 관심을 가진다^{3,6)}는 신체이형질환의 개념으로 볼 때, 많은 대상자들이 신체이형질환 또는 이와 유사한 증상을 나타낸다고 추측할 수 있다. 신체이형질환을 가진 환자들이 만성화하는 경과를 밟으며⁴⁾ 우울, 불안 그리고 분노-적개심이 높고¹⁰⁾, 삶의 질이 낮으며 사회적으로 고립되고 자살위험성이 높다⁶⁾는 연구 결과로 볼 때 대학생들의 자신의 신체에 대한 불만족 경향이 단순한 개인의 문제가 아닌 사회적으로 관심을 가져야 할 문제라고 생각한다. 또한 신체이형질환 또는 진단되지 않더라도 자신의 신체에 불만을 가진 경우 다이어트를 통해 체중을 감소시켜 자존감을 높이려하지만, 오히려 비만치료 중의 실패나 비만치료 후의 체중 재증가로 자존감, 자아효능감을 더욱 잃게 되기도 한다¹⁴⁾. 다이어트의 시도와 체중증가의 반복은 다이어트 중독에 빠지게 하며 쉽게 신체불만족감을 올려주고 또한 낮은 자긍심으로 인해 날씬함에 집착하게 되며, 섭식장애로 이행될 수 있다¹⁴⁾. 특히 신체이형질환을 가진 환자 중 32.5%가 식이장애가 있었으며, 9.0%가 신경성 식욕부진이 있었고, 6.5%가 신경성 식욕항진이 있었으며, 17.5%는 진단화되지 않는 섭식장애가 있었다⁷⁾는 연구결과를 통해 보더라도 심리사회적 문제 뿐만 아니라 건강에도 상당한 영향을 미치므로 인해 지속적인 사회적 관심과 더불어 비만에 대한 편견과 사회적 미의 기준에도 변화가 필요하다고 사료된다.

결론적으로, 사회적으로 다이어트에 대한 관심

이 지대한 가운데, 정상적인 신체에도 불구하고 자신의 신체에 대해 만족하지 않는 경우가 많았다. 따라서 비만치료를 있어 환자의 신체 인식상태와 기대수준에 대해 조사하고 실제적인 치료목표를 설정하여 치료에 임해야 하며, 이와 동시에 비만과 미에 대한 편견을 고치고 자기애를 고취시키는 신체적, 심리적인 치료가 모두 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Thompson JK. Assessing body image disturbance: measures, methodology, and implementation. In: Thompson JK, ed. *Body image, Eating Disorders, and Obesity: An Integrative Guide for Assessment and Treatment*. Washington, DC: American Psychological Association; 1996:49-81.
2. Thompson JK. Introduction: body image, eating disorders, and obesity-an emerging synthesis. In: Thompson JK, ed. *Body image, Eating Disorders, and Obesity: An Integrative Guide for Assessment and Treatment*. Washington, DC: American Psychological Association; 1996:1-20.
3. Cash TF, Winstead BA, Janda LJ. The great American shape-up body image survey report. *Psychol Today*. 1986;24:30-7.
4. Broodie SM, Slade PD. The relationship between body image and body fat in adult women. *Psychol Today*. 1988;18:623-31.
5. Rosen JC, Ramirez E. A comparison of eating disorders and body dysmorphic disorder on body image and psychological adjustment. J

- Psychosom Res. 1998 Mar-Apr;44(3-4):441-9.
6. Munro A , Steward M. Body dysmorphic disorder adn the DSM-IV : The demise of dysmorphophobia. Can J Psychiatry. 1991;36:91-96.
 7. Phillips KA, McElroy, Keck PE Jr, Pope HG Jr, Hudson JI. Body dysmorphic disorder : 30 cases of imagined ugliness. Am J Psychiatry. 1993;150:302-308.
 8. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Forth Edition. International Version. Washington DC. American Psychiatric Association. 1994, pp466-469.
 9. Penzel FI. Body dysmorphic disorder : recognition and treatment. Medscape Mental Health 2. 1997.
 10. Phillips KA. The broken mirror : Understanding and treating body dysmorphic disorder. New York. Oxford University Press. 1996, pp209-232.
 11. Veale D. Body dysmorphic disorder. Postgrad Med J. 2004 Feb;80(940):67-71.
 12. Ruffolo JS, Phillips KA, Menard W, Fay C, Weisberg RB. Comorbidity of body dysmorphic disorder and eating disorders: severity of psychopathology and body image disturbance. Int J Eat Disord. 2006 Jan;39(1):11-9.
 13. Katharine A Phillips. Body dysmorphic disorder: recognizing and treating imagined ugliness. World Psychiatry. 2004 Feb;3(1):12-7.
 14. 이병주, 김성동. 비만의 개념 및 변증시치에 관한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1998;7(1):533-41.
 15. 한애리, 송미연, 신현대. 심리적 stressor로서의 철정과 비만과의 상관관계. 대한한방비만학회지. 2003;3(1):75-84.
 16. 지명철, 이명종. 비만인의 정서적 문제에 대한 문헌적 고찰. 대한한방비만학회지. 2003;3(1):85-94.
 17. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. Psychol Med. 1982;12:871-6.
 18. 이민규, 이영호, 백세현, 손창현, 정영조 외. 한국판 식사태도 검사 표준화 연구 : 신뢰도 및 요인 분석. 정신신체의학. 1998;6(2):155-175.
 19. 박종희, 류숙희. 중년여성의 체형 분석 및 체형별 체형만족도. The Research Journal of the Costume Culture. 2004;12(1):121-135.
 20. 정은순. 여자대학생의 비만지수와 신체상에 관한 연구. 여성건강간호학회지. 2001;7(4):622-630.
 21. 정인경. 청소년의 체형만족도에 따른 체형인식 및 체중조절 태도, 식행동 관련요인 비교. 중앙대학교 교육대학원 석사학위논문. 2006.

〈부록 1〉

성 명		생년월일(양·음)	년 월 일(만 세)
-----	--	-----------	------------

체형 만족도 검사

아래에 체형과 관련된 문항들을 제시해 놓았습니다. 각 항목들을 주의 깊게 읽어보시고 자신의 상태를 가장 잘 나타낸다고 생각되는 문항 하나를 골라 해당 란에 '✓' 표로 표시해 주십시오.
하나도 빠뜨리지 말고 반드시 한 가지로만 답해 주시기 바랍니다.

문 항	전혀 만족하지 않는다	만족하지 않는다	보통이다	만족한다	매우 만족한다
1. 얼굴크기	①	②	③	④	⑤
2. 목의 둘레	①	②	③	④	⑤
3. 어깨너비	①	②	③	④	⑤
4. 위팔둘레(주. 어깨이하 팔꿈치이상)	①	②	③	④	⑤
5. 가슴둘레	①	②	③	④	⑤
6. 가슴생김새	①	②	③	④	⑤
7. 허리둘레	①	②	③	④	⑤
8. 엉덩이둘레	①	②	③	④	⑤
9. 엉덩이생김새	①	②	③	④	⑤
10. 허벅지 둘레	①	②	③	④	⑤
11. 전체다리생김새	①	②	③	④	⑤
12. 키	①	②	③	④	⑤
13. 몸무게	①	②	③	④	⑤
14. 몸매(체형)	①	②	③	④	⑤
15. 다음 서술 내용 가운데 자신의 체형과 관련된 항목에 표시하십시오 (있는대로 표시하십시오)	① 몸 전체가 둥글고 부드러우며, 머리, 목, 허리, 팔, 다리의 전후면 직경과 측면 직경이 거의 비슷하다				
	② 흉곽과 복부가 잘 발달되었으며 어깨는 넓고, 목은 짧은 편이다.				
	③ 전체적인 신체곡선이 부드럽고, 근육에 선명한 윤곽이 없다				
	④ 몸이 전체적으로 단단하고 울퉁불퉁하며, 몸통이 일직선 형태이다				
	⑤ 흉곽은 큰 편이고 허리는 상대적으로 날씬하며, 어깨는 넓고 어깨 주위 근육이 발달되었다				
	⑥ 근육이 잘 발달되었으며, 피부가 거칠고 쉽게 그을리며 회복되는데 시간이 걸린다				
	⑦ 몸이 전체적으로 눈에 띄게 길고, 직선적이며, 허약하고 가냘프게 보인다				
	⑧ 몸통은 짧고, 팔다리가 상대적으로 긴 편이며, 어깨가 좁은 편이다				
	⑨ 전체적으로 마른 편이며, 골격이 작고 근육은 빈약한 편이다				
16. 살을 빼고 싶은 부위가 있습니까?	① 그렇다 ① 에 표시한 경우에만 17번 문항으로 이동			② 아니다	
17. 있다면 어느 부위입니까? (있는 대로 표시하십시오)	① 윗등			② 윗팔 뒤쪽	
	③ 가슴			④ 복부	
	⑤ 엉덩이			⑥ 허벅지 바깥쪽	
	⑦ 허벅지 안쪽			⑧ 종아리	

〈부록 2〉

성 명		생년월일(양·음)	년 월 일(만 세)
-----	--	-----------	------------

한국판 식이태도 검사-26 [KEAT-26]

아래에 식사와 관련된 문항들을 제시해 놓았습니다. 각 항목들을 주의 깊게 읽어보시고 자신의 상태를 가장 잘 나타낸다고 생각되는 문항 하나를 골라 해당 란에 '✓' 표로 표시해 주십시오.

하나도 빠뜨리지 말고 반드시 한 가지로만 답해 주시기 바랍니다.

문 항	항상 그렇다	거의 그렇다	자주 그렇다	가끔 그렇다	거의 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1. 살이 찌는 것이 두렵다	①	②	③	④	⑤	⑥
2. 배가 고파도 식사를 하지 않는다.	①	②	③	④	⑤	⑥
3. 나는 음식에 집착하고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
4. 억제할 수 없이 폭식을 한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
5. 음식을 작은 조각으로 나누어 먹는다.	①	②	③	④	⑤	⑥
6. 자신이 먹고 있는 음식의 영양분과 칼로리를 알고 먹는다.	①	②	③	④	⑤	⑥
7. 당분이 많은 음식을 특히 피한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
8. 다른 사람들은 내가 음식을 좀 더 먹기를 바라는 것 같다.	①	②	③	④	⑤	⑥
9. 먹고 난 다음 토한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
10. 먹고 난 다음 심한 죄책감을 느낀다.	①	②	③	④	⑤	⑥
11. 자신이 좀 더 날씬해져야 한다는 생각을 떨쳐버릴 수 없다.	①	②	③	④	⑤	⑥
12. 운동을 할 때 운동으로 소모할 칼로리에 대해 계산하거나 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
13. 남들은 내가 너무 말랐다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
14. 내가 살이 찐다는 생각을 떨쳐버릴 수 없다.	①	②	③	④	⑤	⑥
15. 식사 시간이 다른 사람보다 더 길다.	①	②	③	④	⑤	⑥
16. 설탕이 든 음식은 피한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
17. 체중조절을 위해 다이어트 음식을 먹는다.	①	②	③	④	⑤	⑥
18. 음식이 나의 인생을 지배한다는 생각이 든다.	①	②	③	④	⑤	⑥
19. 음식에 대한 자신의 조절 능력을 과시한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
20. 다른 사람들이 나에게 음식을 먹도록 강요하는 것 같이 느껴진다.	①	②	③	④	⑤	⑥
21. 음식에 대해 너무 많은 시간과 노력을 쏟는다.	①	②	③	④	⑤	⑥
22. 단 음식을 먹고 나면 마음이 편치 않다.	①	②	③	④	⑤	⑥
23. 체중을 줄이기 위해 운동이나 다른 것을 하고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
24. 내 위가 비어있는 느낌이 좋다.	①	②	③	④	⑤	⑥
25. 새롭고 풍성한 식단을 즐긴다.	①	②	③	④	⑤	⑥
26. 식사 후에 토하고 싶은 충동을 느낀다.	①	②	③	④	⑤	⑥