아동이 지각한 어머니의 심리통제가 비만아동의 비만스트레스에 미치는 영향에 대한 비만지각의 매개효과

The Mediating Effects of Obesity Perception on the Relationship between the Mother's Psychological Control and the Obese Child's Obesity Stress

명지대학교 아동학과
석 사 오 수 정*
교 수 한 유 진**
Dept. of Child Development & Education, Myongji Univ.
Master : Oh, Soo-Jeong
Professor : Han, Eu-Gene

<Abstract>

The purpose of this study is to investigate the mediating effects of obesity perception in the relationship between the mother's psychological control and the child's obesity stress. Questionnaires regarding the mother's psychological control, obesity perception and the child's obesity stress were administered to 1200 4th and 6th grade elementary school students in the province of Seoul, South Korea. Finally 1006 questionnaires were collected and statistically analyzed through Cronbach's, t-test, multiple linear regression analysis and stepwise regression. The main results of the study were as follows: 1) There were difference between the effects of the mother's psychological control, obesity perception, and child's obesity stress in terms of the sex, grade and obesity level of the child. 2) The mother's psychological control, obesity perception, and obesity level had an effect on the child's obesity stress. 3) As the result of searching for the mediating effects of obesity perception in the relationship between the mother's psychological control and the child's obesity stress.

▲주요어(Key Words) : 어머니의 심리통제(mother's psychological), 비만지각(obesity perception), 아동의 비만스트레스(child's obesity stress)

Ⅰ. 서 론

최근 경제 성장과 더불어 생활 환경이 편리해짐에 따라 활동량과 열량 소비는 감소한 반면, 식생활의 서구화로 인해 비만이 사회 문제로 부각되었다. 그러나 최근 들어 성인들의 비만 못지 않게 아동의 비만 발생률이 증가하면서 비만 아동들의 성인병이나 심리 사회적인 문제점이 야기되고 있다. 우리나라에서도 아동의 비만 발생률이 크게 증가하고 있다(대한비만학회, 2006). 서울 시내 초·중·고 등학생의 최근 18년간(1979년-1996년) 비만 유병률을 보면 초등학교 남아의 경우 6.4배, 초등학교 여아의 경우 4.7배로 증가하였으며, 중·고등학교 남아의 경우 3.0배, 중·고등학교 여아의 경우는 2.4배 증가하고 있다. 이는 비만의 증가율이 중·고등

* 주 저 자 : 오 수 정(E-mail : joy1005@empal.com)
** 교신저자 : 한 유 진(E-mail : yjhan@mju.ac.kr)

학교 연령층(12-17세)보다 초등학교 연령층(6-11세)에서 더 높게 나타났다. 최근에는 서울지역 초등학생 비만아 비율이 26%로 보고되어 있다(서울시 교육청 학교보건원, 2000). 아동기는 우리 일생을 통하여 신체적, 정서적으로 많은 성장과 발육을 하는 시기이므로 아동기의 비만은 성인기의 비만보다 훨씬 심각한 영향을 미친다고 볼 수 있다(김주혜, 1993; 이옥련, 1984). 그래서 아동기의 비만에 대한 관심과 연구의 필요성이 더욱 요구된다.

비만아동들은 성인에게나 나타나는 증상인 퇴행성 심혈관계 질환이 이미 진행되고 있으며, 비만성인과 마찬가지로 당뇨병, 고인슐린 지혈증, 고지혈증 및 고혈압 등과 같은 성인병의 원인이 될 수 있는 질환이 진행 될 가능성이 크다(대한비만학회, 2001). 비만으로 인해 아동들은 생리적 기능을 저하되고, 일상 생활에 불편함을 초래하게 된다(문경래, 1997). 이와 같은 신체적 질병에 관련된 문제들은 아동들의 성장과 발달을 저해할 수 있다.

이 외에도 비만한 아동에게는 여러 가지 심리 정서적인 문제가 발생할 수 있다. 아동기는 사회적 환경이 확장되면서 자신의 신체상에 대한 인식이 넓어지는 시기이다(김애리, 1993; 김현아, 1994; 정승교, 1995). 신체상에 대한 인식이 형성, 확장 되는 이 시기의 비만은 아동의 자아 개념 형성에 부정적인 영향을 미치게 된다. 비만아들은 체형으로 인한 열등감, 자아 존중감의 저하, 우울감을 가지게 될 뿐만 아니라 대인관계 장애, 또래 집단으로부터의 소외감 및 불만족을 경험하게 된다(김현아, 1994). 또한 비만한 아동이나 청소년 등 정상체중 또래 아동에 비해 사회적 관계에서 보다 고립되어 있으며(Strauss & Pollack, 2003), 놀기에 덜 바람직한 것으로 평가되었다(Zametkin, et al., 2004). 비만한 아이들은 게으르고 못생겼으며 어리석을 것이라는 편견에 노출되어 있으며 체중과 관련된 놀림을 받을 가능성이 있다(Puhl & Brownnell, 1995).

최근에는 사회적으로 비만에 대한 관심과 날씬함에 대한 압력이 증가되고 심지어는 비만을 낙인화 하는 경향(Dejong, 1980; Waddle & Marslane, 1990)까지 나타나고 있다. 이러한 사회적 압력으로 인해 아동은 비만에 대한 지나친 두려움을 갖고 있어(Moses, M-Max & Lifeshitz, 1989) 비만아 경우뿐만 아니라 정상체중이나 심지어는 저체중의 경우에까지 체중 조절 형태가 일반화되고 있는 실정(진기남, 1997; 한국보건사회연구원, 1995; 홍은경, 1997; NIH Technology Assessment Conference Panel, 1992)이다. 여러 선행연구들(Micheal, et al., 1992)에서 70%의 여자 청소년들이 자신의 신체에 만족하지 못하고 있고 체중 감량을 원하는 62%가 정상체중을 갖고 있는 것으로 보고했으며, 체중에 대해 압박감을 가지지 않을 것이라고 생각했던 사춘기 이전의 어린 연령층에서도 체중을 인식하고 이를 조절하고자 하는 시도들이 있음을 보고하였고, 마른 체형을 선호함에 따라 남성의 40%, 여성의 50%이상이 체중 때문에 불행하다고 보고하였다. 10대의 여학생들은 10대의 남학생들보다 신체상을 더 부정적으로 지각했고(박경애. 2002; 신관호, 1996; 우정숙, 1993; 이분옥, 1999; 이정숙, 2001; 조지숙, 1992), 고학년은 저학년에 비해 신체상을 더 부정적으로 지각하였다(우정숙, 1993; 이분옥, 1999). 또한 뚱뚱하다고 놀림을 받았을 때의 기분은 모두 '화가 났다'가 가장 많았고, 남아의 경우 화를 밖으로 표출하지만 여아의 경우 화를 내면시키는 것으로 나타나 여아의 정서적 문제에 대해 보다 세심한 주의를 기울여야 한다는 보고도 있다.(박인숙 등, 1997).

비만아들에 대한 편견으로, 비만 소녀들보다 오히려 비만에 가까운 소녀들이 자신의 외모와 체중에 대해 심한 불안감과 우려(비만연구회, 1996)를 나타냈다. 아동기 비만의 의학적 결과는 성인에 이르러서야 나타나는 반면, 비만의 사회적 또는 정서적 양상은 즉각적이고도 명확하게 나타나므로 (Strauss & Pollack, 2003) 아동이 비만으로 인해 받는 스트레스는 상당 수준 이상이 될 것을 예측할 수 있다.

외모에 대한 사회적 편견과 차별은 비만한 아동이나 청소년들에게 스트레스로 작용할 수 있어 정서나 심리 상태에 악영향을 줄 수 있다. 표준 체중임에도 불구하고 더 날씬해지고자 하는 욕구가 크고, 본인이 비만이라고 잘못 인식하는 경우가 많다. 아동 및 청소년들은 자신의 외모 및 체형에 대한 관심과 사춘기 시기의 예민한 감수성으로 스스로 체중을 감량하고자 한다. 이러한 시도의 대부분이 비만이 가져오는 심각성을 고려하여 시도하기 보다는 단지 날씬해야 한다는 생각을 가지고 부적절한 방법으로 진행되고 있어 신체적, 심리적인 스트레스를 가중시킨다. 또한 비만으로 인한 스트레스는 비만 아동 뿐 아니라 표준체중 인 아동에게도 부정적 영향을 주고 있어 그 위험성이 더 크다고 할 수 있다. 따라서 비만스트레스는 비만 아동 뿐 아니라 표준 체중의 아동들에게도 영향을 미치어 성장기인 아동들이 다이어트에 몰두하게 되는 기현상을 낳고 있으므로 비만스트레스에 대한 관심이 어느 때 보다 더 요구된다. 비만과 스트레스와의 관련한 선행 연구들을 보면, 비만스트레스가 높은 아동일수록 아동의 우울수준은 높게 나타나고(조양래, 1997) 있고, 가족구성들로부터의 놀림이 비만 아동에게는 큰 스트레스 요인이 되고(정경화, 1999)있다. 초등학교 고학년 아동의 스트레스 수준을 비교한 연구에서는 비만아동이 신체적, 행위적, 정서적 스트레스 점수 및 스트레스 총점이 표준체중 아동 보다 유의미하게 높았다. 특히, 비만 아동은 외모로 인한 스트레스 점수가 가장 높았고 표준체중아동은 학업성적으로 인한 스트레스 점수가 가장 높았다(송정선, 2001). 위의 선행연구를 종합해 볼 때 비만은 아동에게 심한 스트레스를 유발하여 인격형성과 심리적 적응에 부정적 영향(나창수, 1985)

을 미침을 알 수 있다.

그러나 지금까지 비만에 관한 선행연구들은 대부분 비만의 체격조건이 아동에게 미치는 여러 가지 부정적인 요인들을 탐색하는 연구에 그치고 있다. 또한 비만으로 인한 비만 스트레스가 비만아동 뿐 아니라 표준체중 아동에게 미치는 부정적인 영향에 관한 연구(송정선, 2001; 이경희, 1997; 정경화, 2000; 조선화, 1988)는 부족한 실정이다. 이러한 비만 스트레스가 단순히 비만수준에 의하여만 영향을 받는 것이 아니라, 환경적인 요인인 어머니의 양육태도나 아동 자신이 비만을 어떻게 지각하는가에 대한 태도에 따라 어떠한 영향을 받는지 비만스트레스와 관련된 요인을 다각적으로 탐색한 연구가 이루어지고 있지 않아 이에 대한 필요성이 제기된다.

어머니의 심리통제는 아동의 비만스트레스에 영향을 줄 수 있다. 부모의 통제는 행동통제와 심리통제라는 두 가지 개념으로 구분되는데(Barber, 1996), 그 중 심리통제는 부모가 아동의 사고, 자기표현, 감정, 부모에 대한 애착 등 아동의 개인적이며 심리적인 영역에 대해 통제하려는 것이다. 여러 선행연구들(Barber & Olsen, 1997; Eccles Early, et al., 1997; Gray & Steinberg, 1999; Morris, et al., 2002)은 부모의 심리통제가 아동의 정서적, 행동적 적응에 부정적인 영향을 미친다고 보고하고 있다. 부모의 심리통제 정도가 높을수록 아동이 시험 불안 등의 불안증상이나 우울증 및 외로움 등 정서적 문제를 더 많이 보였다(도현심, 1996; 이민식, 1999; Pettit, et al., 2001; Siqueland, et al., 1996). 최근의 연구결과는 온정적인 양육환경은 어머니의 통제 수준에 따라 그 결과가 달라질 수 있음을 보여주고 있다. 어머니의 양육태도가 애정적인 동시에 죄책감이나 실망감 등을 가지게 하는 심리적 통제가 높을 때 자녀들의 내재화 및 외현화 행동문제가 높아지는 것으로 나타났다. 이는 어머니가 애정적이고 친근한 태도로 의사소통 하는 반면 죄책감과 실망감 등의 심리적인 통제를 통하여 자녀들의 심리를 조정하기 때문이라고 하였다(Aunola & Nurmi, 2005). 비만스트레스는 단순히 신체적으로 오는 스트레스를 넘어 심리, 정서적인 영역에서의 스트레스이다. 따라서 심리적 자유를 누리고자 하는 아동들을 부모가 심리적으로 통제한다고 느낄 때 비만 스트레스를 유발할 수 있다. 구체적으로 부모가 아동의 자유로운 표현을 제한하고 결점이나 약점들에 대한 이해 없이 감정적인 지지를 하지 않을 때 아동들의 심리적인 스트레스가 가중 될 것으로 예상된다. 부모가 아동에게 주는 심리적 스트레스는 외적인 자존감이 떨어지는 비만 아동에게는 더욱 부적응적인 영향을 줄 수 있을 것으로 생각된다. 비만 아동을 자녀로 둔 엄마는 아이에 대해 먹는 것이나 외적인 부분들을 제한하고 스트레스를 줄 가능성이 있다. 또한 아동이 체중이 증가함에 따라 표준체중 아동들처럼 체중을 조절 하지 못하는 것에 대해 비난할 수도 있다. 이로 인해 체중조절을 못하는 자신에 대해 죄책감을 가질 수 있으며, 스트레스가 더욱 증가할 것으로 추측할 수 있다. 아동이 지각한 어머니의 심리통제와 비만 스트레스와의 관계를 구체적으로 살펴볼 필요가 있다. 또한 비만스트레스는 비만 아동 뿐 아니라 표준체중 아동도 비만스트레스를 받고 있으므로 비만 아동과 표준 아동 간 비교를 통하여 비만스트레스, 어머니의 심리통제 수준 그리고 이 두 변인간의 관련성을 탐색하고자 한다.

1970년 초에만 해도 "비만"은 외적으로 한 사람이 지닌 부의 척도로 할 만큼 크게 영향을 받아 왔지만, 최근에는 엘리트 조건에서도 제외될 만큼 사회에서 소외되어 가고 있다. TV나 만화에서 비만아들이 대부분 매력 없는 대식가로 묘사되면서 6세 아이들조차 비만한 아이의 실루엣을 보고는 '게으르고, 지저분하고, 둔하고, 못생기고, 비열한 거짓말쟁이'로 묘사하는 편견을 보이고 있다. 사회문화적인 잣대로 뚱뚱한 사람들을 부정적으로 평가하고, 표준 체중 이하의 몸매가 아름답고 적당한 것이라고 보는 왜곡된 시각으로 비만을 어떻게 보느냐는 비만지각의 문제가 대두 되었다. 실제로 체중 자체의 문제가 아니라 정상 체중일지라도 자신이 비만이라고 지각하는 데에 문제가 있다는 것이다. 과도한 경우 섭식장애의 일종인 신경성 식욕부진증과 같은 사례도 있다. 사춘기 소녀들이나 젊은 여성들에게 많이 보여지는 현상으로 표준체중 혹은 저체중임에도 불구하고 더 마르고자 하여 장기간 동안 음식을 거절하는 것이다. 그러므로 절대적인 비만 수준도 중요하지만 비만에 대해서 자신이 어떻게 생각하느냐가 비만 스트레스에 영향을 미치는지도 중요할 것으로 보인다. 이는 비만인 아동이라도 자신이 비만이라고 지각하지 않으면 큰 스트레스를 받지 않을 수 있음을 의미한다. 또한 표준체중의 아동이라도 자신이 비만이라고 지각하는 아동들은 이로 인한 심리적 스트레스를 받을 수 있다. 비만이 아님에도 불구하고 비만이라고 지각하게 될 때 자기의 외모를 수치스럽게 생각하거나 혐오하며 비판하게 된다. 지금까지의 선행 연구에서는 비만을 어떻게 바라보느냐 보다는 비만의 원인과 결과를 탐색하는데 중점을 두어왔다. 따라서 본 연구는 아동들이 비만을 어떻게 인식하고 지각하는지 살펴보고, 비만 아동과 표준아동간의 차이를 탐색하고자 한다. 그리고 어머니의 심리 통제와 아동의 비만 수준 및 비만 지각이 비만 스트레스에 미치는 상대적인 영향력을 살펴보고자 한다.

비만에 대한 부정적인 지각은 아동이 지각한 어머니의 심리통제와 비만스트레스의 관계에 영향을 미칠 수 있다. 어머니의 심리통제적인 양육방식이 아동의 비만에 대한 스트레스를 증가시킬 수 있다. 이때 아동이 비만에 대해 부정적인 지각을 하고 있으면 비만스트레스는 더욱 가중될 것으로 예상할 수 있다. 즉 비만인 아동이 어머니의 심리적인 통제가 심하여

비만 스트레스를 유발시킬지라도 비만에 대해 긍정적으로 지각할 때 스트레스를 경감시킬 수 있다. 따라서 어머니의 심리통제가 아동의 비만 스트레스에 미치는 영향에 대해 비만 지각이 완충작용을 할 것으로 예상된다. 따라서 본 연구를 통해 어머니의 심리통제가 아동의 비만스트레스에 미치는 비만 지각의 매개적 역할에 대해 살펴보고자 한다.

이와 같은 문제제기에 따라 본 연구에서는 먼저 성별, 학년 및 비만수준에 따라서 아동이 지각한 어머니의 심리통제, 아동의 비만 지각 및 비만스트레스의 차이를 살펴보고자 한다. 다음으로 비만스트레스에 영향을 미치는 어머니의 심리통제, 아동의 비만 지각 및 비만수준의 상대적 영향력을 파악하고자 한다. 마지막으로 아동이 지각한 어머니의 심리통제가 비만스트레스에 미치는 영향에 대한 아동의 비만 지각의 매개효과에 대하여 알아봄으로서 아동비만에 대한 구체적인 자료를 제공하고, 비만아동을 위한 심리 치료 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하는데 목적이 있다. 이러한 연구의 목적에 따라 설정한 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

<연구문제 1> 성별 및 학년, 비만수준에 따른 아동이 지각한 어머니의 심리통제, 아동의 비만 지각 및 비만스트레스에 차이가 있는가?

[1-1] 성별 및 학년에 따른 아동이 지각한 어머니의 심 리통제, 아동의 비만지각 및 비만스트레스에 차이 가 있는가?

[1-2] 비만수준에 따른 아동이 지각한 어머니의 심리통제, 아동의 비만지각 및 비만 스트레스에 차이가 있는가?

<연구문제 2> 아동이 지각한 어머니의 심리통제, 아동의 비만 지각 및 비만수준이 비만스트레스에 미치는 상대적 영향력은 어떠한가?

<연구문제 3> 아동이 지각한 어머니의 심리통제가 비만스트레스에 미치는 영향에 대한 아동의 비만 지각의 매개효과는 어떠한가?

Ⅱ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 서울지역 초등학교 4학년과 6학년 아동과 그들의 어머니 총 1006명을 연구대상으로 하였다. 조사 대상자의 사회 인구학적 특성은 <표 2>에 나타난 바와 같다. 본 연구에서 이와 같은 연령의 대상을 선정한 이유는 비만의 증가율이 중・고등학교 연령층(12-17세)보다 초등학교 연령층(6-11세)에서 더 높게 나타났으며 최근에는 서울지역 초등학생 비만아 비율이 26%로 보고되어 있어(서울시 교육청 학교보건원, 2000) 아동기 비만에 대한 관심과 연구의 필요성이 더욱 요구되며, 아동기 후기이후 사춘기에 접어들면서 외모에 대한 관심의 증가에 따른 것에 기초한 것이다.

2. 연구도구

1) 비만 수준

비만수준은 어머니 설문지를 통해 아동의 키와 몸무게를 근거로 비만도 공식에 의하여 <표 1>과 같이 산출하였다(학교신체검사 규칙 제 4조 2항, 1998). 본 연구에서는 과소체중, 표준체중의 아동을 표준체중군으로, 과다체중과 비만아동을 비만군 으로 나누어 비만수준을 설정하였다.

2) 아동이 지각한 어머니의 심리통제

아동이 어머니가 심리적 영역에 대해 통제한다고 지각하는 정도를 알아보기 위하여 Barber(1996)가 개발한 심리통제 척도를 번안하여 사용하였다. 이 척도는 아동이 어머니가 아동의 심리적 영역에 대해 통제하는 정도를 보고하도록 구성되어 있으며, 심리통제 개념의 구성 요인인 자기 표현 제한, 감정 불인정, 비난, 죄책감 유발, 애정철회, 불안정한 감정기복으로 6개 요인을 측정하는 16문항으로 구성되어져 있다. 예비조사와 요인분석결과 6요인인 불안정한 감정기복 2문항이 부하하지가 낮아서 문항에서 제외하고 5개 요인 14문항으로 구성하였다.

이 척도는 원래 Likert방식의 3점 척도로 되어 있었으나 본 연구에 쓰인 다른 척도들과 일관성을 유지하기 위해 5점 척도로 바꾸어서 사용하였다. 최소 14점부터 70점까지의 범위를 갖고 점수가 높을수록 어머니가 아동의 자유로운 의사표현을 제한하고 감정을 인정하지 않으며, 죄책감을 느끼게 하는 등 아동의 영역에 과도하게 개입하여 심리적 자유를 구속한다고 느끼는 것을 말한다. 각 하위영역별 내용은 부모가 아동의 표현을 제한 것에 대한 '자기 표현 제한', 부모가 아동의 감정을 인정하지 않는 것의 '감정 불인정', 부모가 아동의 잘못이나 결점을 책잡아서 나쁘게 말하는 것의 '비난', 부모가 아동이 저지른 일에 대하여 책임을 느끼게 하는 것의 '죄책감 유발', 부모가 아동에게 애정을 표현하지 않는

<표 1> 비만수준 산출 공식

표준체중 = [신장-100]×0.9 (여자:0.85)		
비만도(%) = (실측체중-표준체중) / 표준체중×100		
비만도(%) =	>+20%	비 만
	+10~19%	과다체중
	10~+10%	표준체중
	<-10%	과소체중

<표 2> 조사대상자의 사회인구학적 특성

	구 분			
		표준체중		비만
성 별	남 아	187(76.32)		58(23.67)
	여 아	207(80.23)		51(19.76)
학 년	4학년	191(75.19)		63(24.80)
	6학년	203(81.52)		46((18.47)
부모연령	부		모	
	구분	N(%)	구분	N(%)
	30~35세	4(0.8)	30～35세	41(8.2)
	35~40세	89(17.7)	35～40세	218(43.3)
	41~45세	261(51.9)	41～45세	184(36.6)
	46~50세	117(23.3)	46～50세	55(10.9)
	51세 이상	32(6.4)	51세이상	5(1.0)
부모직업	부		모	
	구분	N(%)	구분	N(%)
	직업 없음	8(1.6)	직업없음	258(51.3)
	단수노동	8(1.6)	단수노동	19(3.8)
	반숙련직	12(2.4)	반숙련직	20(4.0)
	숙련직	81(16.1)	숙련직	11(2.2)
	판매직	117(23.36)	판매직	68(13.5)
	사무직	199(39.6)	사무직	90(17.9)
	전문직	76(15.1)	전문직	37(7.4)
부모교육정도	부		모	
	구분	N(%)	구분	N(%)
	중학교 졸업	4(0.8)	중학교졸업	9(1.8)
	고등학교졸업	165(32.8)	고등학교졸업	221(43.9)
	전문대졸업	78(15.5)	전문대졸업	93(18.5)
	대학교졸업	195(38.8)	대학교졸업	161(32.0)
	대학원 이상	61(12.1)	대학원이상	19(3.8)

것의 '애정철회'이다. 하위척도들의 신뢰도 계수는 자기 표현 제한 Cronbach's α=.67, 감정 불인정 α=.55, 비난 α=.75, 죄책감 유발 α=.70, 애정철회 α=.61 로 나타났고, 전체 아동이 지각한 어머니의 심리통제 척도의 신뢰도 계수는 Cronbach's α= .84로 나타났다.

3) 아동의 비만지각척도

아동의 비만지각을 알아보기 위하여 선행연구들(강윤주, 1998; 김유경, 2005; 유일한 2005; 이정숙, 2001)을 기초로 연구자들이 문항을 추출하였다. 측정 문항의 내용 타당도는 석사 이상의 아동학 전공자 5명으로부터 검증 받았으며, 예비조사를 거쳐 문항 간 신뢰도가 낮거나 대상 아동이 이해하기 힘든 문항은 제외 또는 수정 보완하였다. 요인분석 결과 5개 영역 각 10문항씩 총 50문항으로 비만지각 척도를 구성하였다. 하위 영역별 내용은 비만아동에 대해 사회나 집단이 갖고 있는 신체나 겉으로 드러나 보이는 모습에 대한 '비만 신체/외모인식 지각', 비만 아동에 대해 사회나 집단이 갖고 있는 생활에 대한 인식이나 생활하는 방식에 대한 '비만 생활양식 지각', 비만아동에 대해 사회나 집단이 갖고 있는 학교에서의 교우관계, 수업태도, 학교 규칙 등에 대한 학교/적응에 대한 '비만 학교적응 지각', 비만아동에 대한 사회나 집단이 갖고 있는 가족 구성원들 간의 응집력, 표현력, 가족 내 갈등 등에 대한 '비만 가족관계 지각', 비만아동에 대한 사회나 집단이 갖고 있는 다양한 비만의 원인에 대한 '비만원인 지각'이다. 각 문항은 Likert방식의 5점 척도로 응답하도록 구성하였으며, 점수가 높을수록 비만에 대한 부정적 지각을 의미한다. 하위척도들의 신뢰도 계수는 비만 신체/외모인식 지각 Cronbach's α=.75, 비만 생활양식 지각 α=.85, 비만 학교적응 지각 α=.84, 비만 가족관계 지각 α=.81, 비만원인 지각 α=.81, 전체 아동의 비만지각 척도의 신뢰도 계수는 Cronbach's α는 .93로 나타났다.

4) 비만스트레스

비만스트레스 척도는 조양래(1997)의 척도를 본 연구의 대상과 목적에 맞게 연구자가 수정, 보완하였다. 조양래의 연구에서의 척도는 신체상 불편함으로 오는 스트레스, 비만

에서 오는 정신적인 스트레스, 비만스트레스를 극복하기 위한 자신의 노력으로 3개의 하위영역으로 총 28문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 3개의 하위영역 중 비만스트레스를 극복하기 위한 자신의 노력을 비만극복 스트레스로 수정하여 문항을 보완하여 총 30개의 문항으로 구성하였다. 그런 다음 석사 이상의 아동학 전공자 5명으로부터 문항의 적합성을 검토 받아 문항을 추출하고 예비 조사를 거쳐 수정, 보완하였다. 본 문항은 Likert방식의 5점 척도로 평정하게 되어있다. 하위척도들의 신뢰도 계수는 신체적 스트레스 Cronbach's α=.90, 정신적 스트레스 α=.94, 비만극복 스트레스 α=.92, 전체 비만스트레스 척도의 신뢰도 계수는 Cronbach's α는 .96로 나타났다.

3. 연구절차

본 조사를 하기에 앞서 2007년 5월 7일부터 5월 10일까지 서울시 B초등학교 4, 6학년 아동 35명과 그들의 어머니를 대상으로 조사를 실시하여 문항의 이해정도, 문항의 적합성, 소요시간 등을 알아보았다. 조사 결과 문항의 내용을 이해하지 못하는 단어나 문항을 일부 수정・보완하였다.

본 조사는 서울지역 D초등학교와 H초등학교의 학생 600명과 어머니 600명을 대상으로 실시하였으며 설문지는 담임교사를 통하여 배부 및 회수되었고, 담임교사의 감독하에 각 반별로 실시하였다. 배부된 설문지는 총 1200부였으며, 이중 대답이 불성실하거나 응답이 누락된 194를 제외한 아동 503부, 어머니 503부 총 1006부가 분석에 사용되었다. 전체 질문에 대한 응답시간은 약 30~40분 정도로 소요되었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 12.0 프로그램을 이용하여 Cronbach's α, 이원변량분석(Two-Way ANOVA), t-검증, 단계적 회귀분석을 실시하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 성별, 학년 및 비만 수준에 따른 아동이 지각한 어머니의 심리통제, 아동의 비만지각 및 비만스트레스

1) 성별 및 학년에 따른 아동이 지각한 어머니의 심리통제, 아동의 비만지각 및 비만스트레스

성별 및 학년에 따른 어머니의 심리통제에 차이가 있는지 알아보기 이원변량분석을 실시하였다. <표 3>에서 보는 바와 같이 성별 및 학년에 따른 전체 어머니의 심리통제의 평균점수는 38.95점이었으며, 남아는 37.95점, 여아는 39.19점으로 나타났다. <표 4>에 나타난 바와 같이 성별과학년에 따라 전체 어머니의 심리통제가 학년에 따라 차이가 나타났다 (F=6.98, p<.01). 하위영역에 따라 살펴보면 감정불인정(F=7.62, p<.01)과 비난(F=12.46, p<.001) 영역이 학년에 따라 유의미한 차이가 나타났다. 즉, 학년이 높을수록 어머니가 아동의 감정을 인정하지 않고, 결점이나 잘못을 책잡아서 나쁘게 말하는 심리적인 통제를 하고 있는 것으로 생각한다. 반면 하위 영역인 애정철회에서는 성별에 따른 차이가 나타났다 (F=6.52, p<.001). 여아가 높은 것으로 나타났는데, 이는 남아보다 여아가 어머니의 관심과 사랑에 대한 욕구가 크며 민감하기 때문으로 보인다. <표 5>에서 보는 바와 같이 성별 및 학년에 따른 아동의 비만지각 차이의 평균점수는 137.22점이었으며, 남아는 134.45점, 여아는 139.85점으로 나타났다. <표 6>에서 보는 바와 같이 전체 아동의 비만지각과 모든 하위 영역에 차이가 나타났다. 하위 영역 비만 신체/외모 지각 (F=16.85, p<.001), 비만 생활양식 지각(F=20.57, p<.001), 비만 학교적응 지각(F=4.41, p<.05), 비만 가족관계 지각(F=

<표 3> 성별 및 학년에 따른 아동이 지각한 어머니의 심리통제 평균 및 표준편차

성별	학 년	자기표현제한	감정불인정	비 난	죄책감유발	애정철회	전 체
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
남	초등학교4학년	6.71(2.85)	8.13(2.58)	6.12(2.77)	5.21(2.05)	5.84(2.27)	36.27(9.72)
	초등학교6학년	7.13(2.89)	9.31(3.07)	6.95(3.02)	5.27(1.92)	6.39(2.24)	39.71(10.72)
	전 체	6.91(2.87)	8.71(2.89)	6.53(2.92)	5.24(1.98)	6.11(2.26)	37.95(10.34)
여	초등학교4학년	6.94(2.84)	8.76(2.61)	6.06(3.19)	5.39(1.99)	6.64(3.01)	38.37(11.98)
	초등학교6학년	7.04(2.37)	8.91(2.52)	7.16(3.21)	5.58(2.12)	6.80(2.89)	40.00(10.40)
	전 체	6.99(2.61)	8.84(2.56)	6.61(3.24)	5.49(2.05)	6.72(2.95)	39.19(11.22)
전체	초등학교4학년	6.83(2.85)	8.45(2.61)	6.09(2.98)	5.30(2.02)	6.24(2.70)	37.33(10.95)
	초등학교6학년	7.08(2.63)	9.10(2.80)	7.06(3.12)	5.43(2.03)	6.60(2.60)	39.86(10.54)
	전 체	6.95(2.74)	8.77(2.72)	6.57(3.08)	5.37(2.02)	6.42(2.65)	38.59(10.81)

<표 4> 성별 및 학년에 따른 아동이 지각한 어머니의 심리통제

종속변수		변동원	제곱합	자유도	평균제곱	F
하위 변인	자기 표현 제한	성 별	.659	1	.659	.087
		학년	8.582	1	8.582	1.137
		성별*학년	3.242	1	3.242	.429
	감정 불인정	성별	1.59	1	1.59	.218
		학년	55.69	1	55.69	7.62**
		성별*학년	33.47	1	33.47	4.58*
	비 난	성별	.597	1	.597	.064
		학년	116.62	1	116.62	12.46***
		성별*학년	2.26	1	2.26	.242
	죄책감 유발	성별	7.51	1	7.51	1.82
		학년	1.92	1	1.92	.467
		성별*학년	.489	1	.489	.119
	애정철회	성별	45.55	1	45.55	6.52*
		학년	15.99	1	15.99	2.29
		성별*학년	4.90	1	4.90	.706
어머니의 심리통제		성별	179.97	1	179.97	1.55
		학년	807.17	1	807.17	6.98**
		성별*학년	102.62	1	102.62	.889

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

<표 5> 성별 및 학년에 따른 아동의 비만지각 평균 및 표준편차

성별	학 년	비만 신체/외모지각	비만생활양식지각	비만학교적응지각	비만가족관계지각	비만원인지각	전체
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
남	초등학교4학년	27.10(6.34)	28.57(7.34)	22.77(6.67)	21.77(6.61)	26.35(7.43)	126.58(28.13)
	초등학교6학년	29.54(5.90)	32.79(8.38)	24.68(8.00)	24.80(6.69)	30.94(6.70)	142.78(27.76)
	전 체	28.28(6.24)	30.62(8.12)	23.70(7.39)	23.24(6.81)	28.58(7.44)	134.45(29.05)
여	초등학교4학년	28.51(6.60)	30.87(7.93)	24.85(7.97)	22.28(6.74)	29.17(7.28)	135.71(29.34)
	초등학교6학년	30.78(6.79)	32.96(7.53)	25.78(7.47)	24.12(7.04)	30.27(7.23)	143.93(28.40)
	전 체	29.65(6.78)	31.92(7.79)	25.32(7.72)	23.21(6.94)	29.73(7.26)	139.85(29.10)
전체	초등학교4학년	27.81(6.50)	29.73(7.71)	23.82(7.41)	22.03(6.67)	27.77(7.48)	131.18(29.050
	초등학교6학년	30.19(6.40)	32.88(7.93)	25.25(7.73)	24.44(6.87)	30.59(6.98)	143.38(28.05)
	전 체	28.99(6.55)	31.29(7.97)	24.53(7.60)	23.23(6.87)	29.17(7.36)	137.22(19.17)

16.14, p<.001), 비만원인 지각(F=19.72, p<.001) 모두에서 4학년 보다는 6학년이 비만지각이 높은 것으로 나타났다. 또한 비만 신체/외모 지각(F=5.33, p<.05)과 비만 학교 적응 지각 영역(F=5.59, p<.05)에서는 성차가 나타났으며 남아보다 여아가 비만지각을 더 높게 한 것으로 나타났다. 학년이 높고 여아 일수록 겉으로 드러나 보이는 모양과 학교에서의 교우관계, 수업태도, 학교규칙 등에 대한 학교적응에 대한 지각에 대한 더욱 민감하며 부정적으로 보고 있다. <표 7>에서 보는 바와 같이 성별 및 학년에 따른 비만스트레스의 평균점수는 50.37점이며, 남아는 49.53점이고, 여아가 51.16으로 나타났다. <표 8>에서 보는 바와 같이 전체 비만스트레스와 모든 하위 영역에서 학년에 따른 차이가 나타났다. 신체적 스트레스(F=20.14, p<.001), 정신적 스트레스(F=12.57, p<.001), 비만극복스트레스(F=22.81, p<.001) 영역 모두 학년이 높을수록 비만 스트레스가 높은 것으로 나타났다. 그러나 성별에 따른 비만 스트레스는 차이가 없는 것으로 나타났다.

2) 비만수준에 따른 어머니의 심리통제, 아동의 비만지각 및 비만스트레스

비만수준에 따른 아동이 지각한 어머니의 심리통제에 차이가 있는지 알아보기 위하여 t검증을 실시한 결과 표준체중 아동이 38.67점, 비만 아동이 38.28점으로 비만수준에 따라 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 따라서 아동이 지각한 어머니의 심리통제가 비만수준에 따라서는 크게 다르지 않음을 의미한다고 볼 수 있다. 비만수준에 따라 아동의 비만지각 차이는 <표 9>에서 보는 바와 같이 비만 지각의

<표 6> 성별 및 학년에 따른 아동의 비만지각

종속변수		변동원	제곱합	자유도	평균제곱	F
하위 변인	비만 신체/외모 지각	성별	220.66	1	220.66	5.33*
		학년	497.23	1	497.23	16.85***
		성별*학년	.951	1	.951	.023
	비만 생활양식 지각	성별	191.08	1	191.08	3.14
		학년	1251.68	1	1251.68	20.57***
		성별*학년	143.85	1	143.85	2.36
	비만 학교적응 지각	성별	318.66	1	318.66	5.59*
		학년	251.16	1	251.16	4.41*
		성별*학년	30.01	1	30.01	.527
	비만 가족관계 지각	성별	.933	1	.933	.020
		학년	742.61	1	742.61	16.14***
		성별*학년	44.83	1	44.83	.975
	비만원인 지각	성별	145.14	1	145.14	2.81
		학년	1016.57	1	1016.57	19.72***
		성별*학년	383.62	1	383.62	7.44**
아동의 비만지각		성별	3319.01	1	3319.01	4.10**
		학년	18705.29	1	18705.29	23.14***
		성별*학년	2000.81	1	2000.81	2.47

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

<표 7> 성별 및 학년에 따른 비만스트레스의 평균 및 표준편차

성별	학 년	신체적스트레스	정신적스트레스	비만극복스트레스	전체
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
남	초등학교4학년	16.27(6.48)	15.57(6.59)	14.62(5.43)	46.48(14.62)
	초등학교6학년	18.77(8.56)	17.07(7.78)	16.92(8.12)	52.77(23.50)
	전 체	17.48(7.65)	16.30(7.21)	15.74(6.95)	49.53(19.66)
여	초등학교4학년	15.18(6.54)	16.32(9.76)	13.78(6.18)	45.30(20.16)
	초등학교6학년	18.83(8.78)	20.46(10.75)	17.63(8.63)	56.93(25.88)
	전 체	17.02(7.95)	18.41(10.46)	15.72(7.74)	51.16(23.89)
전체	초등학교4학년	15.72(6.52)	15.95(8.33)	14.20(5.82)	45.88(17.61)
	초등학교6학년	18.80(8.66)	18.84(9.58)	17.29(8.38)	54.94(24.81)
	전 체	17.25(7.80)	17.38(9.08)	15.73(7.36)	50.37(21.93)

<표 8> 성별 및 학년에 따른 비만스트레스

종속변수		변동원	제곱합	자유도	평균제곱	F
하위 변인	신체적 스트레스	성별	33.48	1	33.48	.570
		학년	1183.31	1	1183.31	20.14***
		성별*학년	41.38	1	41.38	.704
	정신적 스트레스	성별	538.96	1	538.96	6.79
		학년	997.96	1	997.96	12.57***
		성별*학년	219.66	1	219.66	2.76
	비만극복 스트레스	성별	.482	1	.482	.009
		학년	1186.47	1	1186.47	22.81***
		성별*학년	75.64	1	75.64	1.45
비만스트레스		성별	279.97	1	279.97	.608
		학년	10087.24	1	10087.24	21.88***
		성별*학년	897.06	1	897.06	1.94

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

<표 9> 비만수준에 따른 아동의 비만 지각

	종속변수	비만 수준		t
		표준체중 M(SD)	비만 M(SD)	
하위 변인	비만 신체/외모지각	28.99(6.61)	28.99(6.37)	.002
	비만 생활양식 지각	31.58(7.75)	30.22(8.70)	1.574
	비만 학교 적응 지각	24.76(7.61)	23.69(7.51)	1.300
	비만 가족관계 지각	23.62(6.88)	21.80(6.66)	2.501*
	비만 원인 지각	29.53(7.27)	27.88(7.59)	2.079*
아동의 비만지각		138.50(29.99)	132.60(29.55)	1.872

*p<.05

<표 10> 비만수준에 따른 비만스트레스

	하위 요인	비만 수준		t
		표준체중 M(SD)	비만 M(SD)	
하위 변인	신체적 스트레스	16.50(7.62)	19.93(7.87)	-4.408***
	정신적 스트레스	16.11(8.26)	22.00(10.35)	-5.474***
	비만극복 스트레스	14.96(6.94)	18.50(8.17)	-4.120***
비만스트레스		47.58(20.50)	60.44(23.99)	-5.101***

***p<.001

하위영역인 비만 가족관계 지각(t=-2.501, p<.05), 비만 원인 지각(t=-2.079, p<.05)에서 표준체중 아동이 비만 아동 보다 유의미하게 높게 나타났다. 비만수준에 따른 비만스트레스에 차이는 <표 10>에서 보는 바와 같이 표준체중 아동이 47.58점, 비만아동이 60.44점으로 비만수준에 따라 유의미한 차이를 보여주었다(t=-5.101, p<.001). 비만스트레스의 하위요인인 신체적 스트레스, 정신적 스트레스, 비만극복 스트레스 모두 비만 아동에서 유의미하게 높게 나타났다. 따라서 비만한 아동일수록 비만으로 인한 스트레스가 높음을 알 수 있다.

2. 아동이 지각한 어머니의 심리통제, 아동의 비만 지각 및 비만수준이 비만스트레스에 미치는 상대적 영향력

어머니의 심리통제, 아동의 비만 지각 및 비만 수준을 독립변수로 하고, 비만스트레스를 종속 변수로 하여 중다 회귀 분석을 실시하였다. Durbin-Watson 검증(D-W=1.9~2.0)을 통해 오차항간의 자기 상관이 없음을 확인하였다. 비만수준은 가변수(dummy variables)로 처리하고, 단계적 중다 회귀 분석을 실시한 결과는 다음과 같다. <표 11> 에 나타난 바와 같이 전체 비만 스트레스에 가장 큰 영향을 미치는 변인은 '비만 수준' 인 것으로 나타났고 이어 '비난', '비만 신체외모 지각', '애정철회', '비만 학교적응 지각' 순으로 나타났다. 즉, 비만 수준이 높으며, 신체적 외모로 드러난 부문에 민감하게 지각하고 학교 생활을 부 적응적으로 지각하고, 어머니가 아동을 비난하고 애정을 철회할 때 비만스트레스가 높다는 것을 알 수 있다. 이 변인의 총 설명력은 21.7%였다.

구체적으로 하위영역별로 살펴보면 신체적 스트레스에 영향을 미치는 변인은 '비난'이고 그 다음이 '비만수준' , '비만 학교적응 지각' 순 이었다. 즉, 어머니가 아동을 비난하는 일이 많고, 아동의 비만 수준이 높으며, 학교에서 부 적응적으로 지각하는 경우 신체적 스트레스가 높게 나타났다. 총 설명력은 14.1%였다. 정신적 스트레스에 가장 큰 영향을 미치는 변인은 '비만수준'이고 이어 '비만 신체/외모 지각', '애정철회', '비난', '비만 학교적응 지각' 순으로 나타났다. 즉, 비만수준이 높으며, 신체적 외모로 드러나 부문에 민감하게 지각할수록, 그리고 어머니가 아동에게 애정을 철회하고 비난할수록, 아동이 학교에 부 적응적으로 지각할 수 록 정신적 스트레스가 높게 나타났다. 총 설명력은 21.9%였다. 비만극복 스트레스에 영향을 미치는 변인은 '비만수준'이 가장 큰 것으로 나타났고 이어 '애정철회', '비만 신체/외모 지각', '비만 가족관계 지각', '죄책감 유발', '감정 불인정' 순으로 나타났다. 즉, 비만수준이 높고, 어머니가 아동에게 애정을 철회하고, 신체적 외모에 민감하게 지각하고 가족관계 불편함을 호소하고 어머니가 아동에게 죄책감을 유발하며 감정을 인정하지 않을 때 비만극복스트레스가 높게 나타났다. 총 설명력은 21.2%였다.

3. 아동이 지각한 어머니의 심리통제가 비만스트레스에 미치는 영향에 대한 아동의 비만지각의 매개효과

어머니의 심리통제와 비만스트레스에 비만 지각이 미치는 매개적 역할을 살펴보기 위하여 Baron과 Kenny(1986)의

<표 11> 아동이 지각한 어머니의 심리통제, 아동의 비만 지각 및 비만수준이 비만스트레스에 미치는 영향

		변 수	B	Beta	R^2	F
하위변인	신체적 스트레스	비난	.656	.260	.141	27.26***
		비만수준	3.70	.196		
		비만 학교적응 지각	.169	.164		
	정신적 스트레스	비만수준	6.12	.785	.219	26.26***
		비만 신체외모 지각	.220	.159		
		애정철회	.470	.137		
		비난	.382	.130		
		비만 학교적응 지각	.134	.112		
	비만극복스트레스	비만수준	3.78	.212	.212	22.22***
		애정철회	.585	.211		
		비만 신체외모 지각	.202	.180		
		비만 가족관계 지각	.145	.136		
		죄책감유발	.482	.133		
		감정불인정	-.341	-.126		
	비만스트레스	비만수준	13.49	.254	.217	27.52***
		비난	1.13	.160		
		비만 신체외모 지각	.478	.143		
		애정철회	1.17	.142		
		비만 학교적응 지각	.381	.132		

***p<.001

세 가지 단계의 접근 모델에 근거한 회귀분석을 실시하였다. Baron과 Kenny에 의하면, 매개적 역할을 확인하기 위한 기본 조건으로 각 변인들 간의 유의미한 상관관계가 나타나야 하는데 본 연구에서 독립변인인 어머니의 심리적 통제와 매개 변인으로 비만 지각, 종속 변인인 비만스트레스 간의 상관관계를 살펴보았을 때, 변인들 간의 유의미한 상관관계를 나타내었다. 따라서 본 연구에서는 어머니의 심리통제를 독립변인으로 하여 비만 지각의 매개적 역할을 검증해 보았다. VIF값이 2.0 이하였으며 각 변인간의 다중공선성에 문제가 없는 것으로 판단되었다.

본 연구에서는 어머니의 심리통제가 비만스트레스에 미치는 영향에 대한 아동의 비만 지각의 매개적 역할을 확인하기 위한 첫 번째 단계로 독립변인이 매개 변인에 미치는 영향력을 알아보는 보는 것이다. 따라서 독립변인인 어머니의 심리통제가 매개 변인인 아동의 비만 지각의 영향력을 알아보기 위해 단순회귀분석으로 살펴보았다. 다음 두 번째 단계인 독립변인이 종속변인에 미치는 영향력을 알아보는 것으로 독립변인인 어머니의 심리통제와 종속변인인 비만스트레스를 투입하여 단순 회귀분석으로 영향력을 살펴보았다. 마지막 세 번째 단계는 독립변인인 어머니의 심리통제와 매개 변인인 아동의 비만 지각을 동시에 투입하고 종속변인인 비만스트레스에 독립변인이 미치는 영향력을 살펴보아 1단계의 어머니의 심리통제가 비만스트레스에 미치는 영향력의 유의성이 감소하거나 사라지는지, 매개변인이 종속변인에 유의한 영향을 미치는 지를 살펴보았다.

매개 효과를 입증하기 위해서는 첫 번째 회귀단계에서 독립변인이 매개변인에 유의한 영향을 미쳐야 하며, 다음 두 번째 회귀단계에서 독립변인은 종속변인에 유의한 영향을 미쳐야 하고, 마지막 단계에서 매개 변인이 종속변인의 분산을 설명할 수 있어야 한다. 위와 같은 단계를 통해 나타난 결과는 <표 11> 과 같다.

독립변인인 어머니의 심리통제가 매개 변인인 아동의 비만 지각에 미치는 영향력이 통계적으로 유의하였고(β=.24, p<.001), 어머니의 심리통제가 종속변인인 비만스트레스에 미치는 영향도 통계적으로 유의하였다(β=.29, p<.001). 그리고 마지막 3단계 회귀 방정식에서 매개 변인인 아동의 비만 지각이 비만스트레스 미치는 영향력이 유의하였고(β=.20, p<.001), 어머니의 심리통제가 비만스트레스 미치는 영향력이 2단계 회귀방정식보다 줄어들었다(β=.29, p<.001 → β=.24, p<.001). 그러므로 아동의 비만 지각이 비만스트레스에 미치는 영향에 부분적으로 매개하였다고 할 수 있다. 즉, 어머니의 심리통제가 높은 경우 아동의 비만 지각이 높은 수준으로 형성 될 때에는 비만스트레스에 부정적인 영향을 미친다고 볼 수 있다.

아동의 신체적 스트레스에 영향을 미치는 어머니의 심리통제의 영향력은 매개변인인 비만지각을 투입하였을 때 그 영향력이 감소하여(β=.28, p<.001 → β=.24, p<.001)어머니의 심리통제가 아동의 신체적 스트레스에 부분 매개함을 알 수 있다. 또한 어머니의 심리통제가 비만에서 오는 정신적 스트레스에 미치는 영향력은 매개변인인 아동의 비만 지각

과 함께 투입하였을 때 그 영향력이 감소하는 것(β=.25, p<.001 → β=.20, p<.001)을 볼 수 있어 비만 지각은 어머니의 심리통제가 비만에서 오는 정신적 스트레스에 미치는 영향을 부분 매개하는 것으로 나타났다. 마지막으로 어머니의 심리통제가 비만극복 스트레스에 미치는 영향력은 매개변인인 아동의 비만 지각과 함께 투입하였을 때 그 영향력이 감소하는 것(β=.29, p<.001 → β=.24, p<.001)을 볼 수 있어 아동의 비만 지각은 어머니의 심리통제가 비만극복 스트레스에 미치는 영향을 부분 매개하는 것으로 나타났다.

Ⅳ. 결론 및 논의

본 연구에서는 아동의 성별, 학년 및 비만수준에 따른 아동이 지각한 어머니의 심리통제, 아동의 비만지각 및 비만스트레스에 유의한 영향을 알아보고자 한다. 또한 아동이 지각한 어머니의 심리통제, 아동의 비만지각 및 비만수준이 비만스트레스에 미치는 상대적 영향력을 살펴보고 어머니의 심리통제가 비만스트레스에 미치는 영향에 대한 아동의 비만 지각의 매개효과에 대하여 알아보고자 하였다. 본 연구의 주요 결과를 토대로 한 논의는 다음과 같다.

첫째, 학년이 높을수록 아동이 지각한 어머니의 심리 통제가 높은 것으로 나타났다. 아동들은 학년이 증가하면서 부모로부터 독립하고자 하는 사춘기가 시작되게 된다. 이때부터 아동은 부모의 심리적 통제로부터 벗어나고자 하며, 부모가 아동의 심리적, 정서적 영역에 지나치게 개입하고 통제하려 하는 것을 거부하게 된다. 따라서 이 시기에 부모가 아동 자신의 감정을 인정하지 않고 아동의 잘못에 대해 비난 하는 말들이 증가할 것으로 보인다. 따라서 청소년기로 들어서게 되는 6학년이 4학년보다 어머니의 심리통제에 대해서 더욱 부정적으로 느끼고 있다고 보여진다. 성별에 따라서는 어머니의 심리 통제의 차이가 없었으나, 애정철회에서의 성차는 남아보다 여아에게 더 큰 것으로 나타났다. 이는 여아들이 남아들에 비해 정서적인 관계에 더욱 민감하기 때문에 여아들은 부모들이 애정을 표현하지 않는 것에 더욱 민감하게 반응하는 것으로 볼 수 있다.

둘째, 학년이 높을수록, 여아일수록 아동의 비만 지각이 높게 나타났다. 학년이 높은 6학년들의 비만 지각이 높은 이유는 학령기 후반에서 청소년기로 들어서는 6학년의 경우 4학년보다 자신의 외모나 신체에 대해 관심이 증가하는 이유 때문으로 보인다. 또한 여아는 남아보다 외모, 체형, 바디이미지와 관련한 것들에 관심이 많다. 미디어 혹은 광고 등에서 키가 크고 마르며, S라인 같은 몸매가 여성의 미의 중요한 판단 잣대가 되어 그것이 자신의 존재를 표현하는 것이며 다름 사람과 구별되어 지는 것으로 보여진다. 그리하여 나 뿐만 아니라 또래 친구들까지 외적으로 판단되어지는 경우가 많아져 또래에 남아보다 체형에 대해서 더욱 엄격하고 용납하지 못할 것으로 생각되어 진다. 여아는 외모, 건강, 자신감 등의 개인적 요인으로 인해 스트레스를 많이 받는 이유는 남아에 비해 사춘기가 일찍 시작되는(김은경, 2001) 때문이라는 선행연구결과와도 일치한다.

셋째, 학년이 높을수록 아동의 비만 스트레스가 높게 나타났다. 이러한 결과는 6학년이 학령기 후반에서 청소년기로 들어서는 과도기로 외모나 신체, 개인이 보여지는 것들에 4학년보다 민감하게 반응하여 비만스트레스가 증가할 수 있다. 이러한 신체의 관심의 증가는 자신의 체중에 대해 더욱 예민하게 받아들이며, 비만으로 인한 정신적, 신체적 스트레스 뿐 아니라 비만을 극복하기 위한 스트레스 까지 가중되게 된다고 볼 수 있다.

넷째, 비만 수준에 따라서 아동의 비만 지각 및 비만스트레스에서 차이가 나타났다. 표준체중 아동이 비만 지각에 대해 가족 관계와 비만 원인에 대해 더 부정적으로 인식하는 것으로 나타났다. 이는 실제적인 비만인 아동들보다 표준 체중인 아동들이 비만에 대한 더욱 부정적인 시각을 가지고 있다고 보여진다. 표준 체중의 아동들은 비만 아동들이 비만으로 인해 가족 간의 갈등이 많고, 잔소리를 많이 듣는다고 생각한다. 또한 비만 아동들이 게으르고, 절제력이 없으며 충동적이어서 자기 관리를 잘 못한다고 생각할 수 있다. 그러나 실제적인 비만 아동들은 표준 체중 아동들이 생각하는 것보다는 덜 부정적으로 비만에 대해 지각하고 있다. 이러한 결과는 비만 아동들이 비만에 대해 부정적으로 인식하지 않는다 하더라도 일반 아동들이 비만에 대한 편견을 가지고 비만아동을 대할 수 있다고 보여진다. 비만 아동들을 바라보는 부정적 인식으로 인해 비만아들이 또래 관계 안에서 위축될 수 있으며 비만으로 인한 따돌림의 대상이 될 수 있다고 보인다.

또한 비만인 아동들이 비만으로 인한 스트레스가 더 큰 것으로 나타났다. 비만 아동들은 비만으로 인해 운동을 할 때 불편하며, 옷을 선택하는 데에서도 맞는 것을 찾기 힘들어 스트레스를 받는다.

그리고 자신의 체형의 불 만족감으로 인해 자신감이 저하되고, 놀림감이 되는 것에 대해 두려움을 갖는다. 그리고 비만을 극복하기 위해 먹고 싶은 음식을 참아야 하고 운동을 해야 하는 등의 규칙적인 생활에서도 스트레스를 받을 수 있다. 이는 비만일수록 비만스트레스가 높게 나타난다는 선행 연구와도 일치하는 결과이다(조양래, 1997; 최주연, 2000).

다섯째, 아동이 지각한 어머니의 심리통제, 아동의 비만 지각 및 비만 수준이 비만스트레스에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 무엇보다도 비만수준에 따른 비만스트레스가

가장 영향력이 큰 것으로 나타났다. 체중에 따라 표준체중 혹은 비만이냐에 따라서 비만스트레스에 영향을 준 것이다. 전체 비만스트레스에도 비만수준이 가장 큰 영향력을 주었고 이어 '비난' '비만 신체 외모 지각' 순으로 비만수준 뿐 아니라 어머니의 심리통제 및 비만 지각에 따라 스트레스가 있음을 볼 수 있었다. 이는 단순히 비만수준에 의한 것만이 아니라 어머니의 심리통제 혹은 더욱 비만을 부정적으로 바라보고 있느냐에 따라서도 많은 부분을 차지하고 있다. 특징적인 점은 어머니의 심리적인 통제 혹은 비만지각에 의해서도 많은 부분 스트레스에게 영향을 준 다는 것이다. 어머니의 심리통제가 아동 및 청소년의 불안, 우울 및 행동문제(김희화, 2003; 정윤주, 2004; Petit, et al., 2001)와 연관을 가지는 선행연구와도 일맥상통하는 부분이다. 과도한 스트레스 속에서 발달상의 위기를 경험하는 삶 속에서 특히 아동의 가장 중요한 환경이라고 할 수 있는 가정의 부모 환경은 이러한 위기를 경험하는 아동의 보호요인으로 작용되기도 하지만, 오히려 부적절한 양육방식으로 아동의 스트레스를 가중시켜 위와 같이 위험요인들을 만들 수도 있다. 어머니는 심리적인 통제를 통하여 아동들에게 죄책감과 실망감을 느끼게 하고 이로 인한 감정의 억압으로 내재화 및 외현화 행동 문제로 드러내게 된다(Aunola & Nurmi, 2005). 독립적인 정체감을 확립하기 위한 충분한 심리적인 여유를 제공해주지 못하여, 부모가 아동의 심리적 영역을 지나치게 통제하여 심리적, 정서적으로 의존하게 되거나(Steinberg, 2002) 오히려 불건강한 정서적 분리를 가져올 수도 있을 가능성도 있는 연구들을 통해서 추측해 볼 수 있다. 어머니의 심리적인 통제는 특히 자신의 신체와 체형, 외모를 바라보는 관점인 신체 혹은 외모 지각에도 크게 영향을 미치는 것으로 보인다. 또한 학교적응 등과 같은 또래 혹은 타인과 교류하는 적응양식에서 보여지는 것들에 대한 스트레스의 민감도가 큰 것을 확인할 수 있었다.

여섯째, 아동의 비만 지각이 어머니의 심리통제가 비만 스트레스에 미치는 영향에 대해 부분적으로 매개하는 것으로 나타났다. 어머니의 심리통제가 높은 경우 비만스트레스에 부정적인 영향을 미치게 되는데 매개변인인 아동의 비만 지각이 부정적일수록 비만스트레스가 높아짐을 알 수 있다. 즉 비만인 아동이 어머니의 심리적인 통제가 심하여 비만스트레스를 증가하더라도 비만에 대해 긍정적으로 인식할 때 비만으로 인한 스트레스가 줄어든다는 것이다. 반대로 비만인 아동이 어머니의 심리적인 통제로 인해 비만스트레스가 유발되는데, 비만에 대해 부정적으로 지각하게 되면 비만으로 인한 스트레스가 더욱 증가한다고 볼 수 있다. 이러한 결과는 아동이 자신의 비만에 대해 긍정적인 인식 하느냐, 부정적 인식하느냐가 중요한 변수임을 나타낸다. 따라서 어머니의 심리통제가 아동의 비만 스트레스에 미치는 영향에 대해 비만 지각이 완충 작용을 할 것으로 예상된다. 따라서 비만 아동들이 자신의 신체 이미지에 대해 긍정적으로 인식하도록 도와줄 수 있는 프로그램이 꼭 필요할 것으로 보인다.

종합하여 볼 때, 어머니가 아동에 심리적인 통제가 아동이 학습하고 스스로 배워 나가야 할 여러 적응양식 부분에서 왜곡되고 부정적인 방법으로 아동들에게 심리적인 스트레스와 부적응을 일으킬 수 있다. 또한 비만을 바라보는 태도와 관점이 부정적으로 인식함에 따라 비만스트레스도 커짐을 확인할 수 있었다. 이는 우울감을 경험하고 위축되고 자존감이 저하되는 등의 부적응적인 문제로 영향을 줄 수 있다. 이를 위해서 아동과 어머니에게 정확한 비만에 관한 정보를 제공하며 나아가 비만에 대한 부정적인 감정을 효과적으로 극복하는 방법을 배우고 건강한 신체 이미지 등에 대해서도 배울 수 있는 프로그램과 그들의 부모교육 프로그램의 필요성을 시사한다.

본 연구의 제한점 및 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서의 대상이 일부 지역의 초등학생에 국한되어 있으므로 일반화된 해석을 함에 있어서 신중함이 요구된다. 그러므로 차후에 다양한 지역의 초등학생을 대상으로 한 연구가 필요할 것으로 보인다.

둘째, 학년 집단을 두 집단으로 제한시켜, 집단 간의 차이를 연령에 따른 차이로 규명 시키는 데는 제한점이 따른다. 추후 연구에서는 학령기 전반에 걸쳐 다양한 연령층을 연구대상에 포함시켜 발달의 추이를 살펴봐야 할 것으로 보인다. 또한 비만이라는 주제가 초등학생 뿐 아니라 중고등학생 대학생 및 성인에게도 영향을 주고 있기 때문에 전 발달적인 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구에서 비만 지각 척도에 대한 탐색적 연구이다. 그러나 비만을 어떻게 지각하는지를 측정하는 연구가 없어 연구자가 직접 제작하였으나 일반화하기에는 미흡한 부분들이 있다. 따라서 비만지각을 측정하기 위한 구체적이고 정교한 도구 개발이 요구된다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 의의가 있다. 선행연구에서는 비만아동들을 실제적인 체중으로 구분하여 표준체중 아동들과 비교하여 살펴보았다. 그러나 본 연구에서는 아동 비만 지각 척도를 개발하고 측정함으로써 아동들의 실제적인 비만 수준 뿐 아니라 비만을 어떻게 지각하는지에 대한 정보를 제공하였다. 또한 표준 체중 아동과 비만 아동들이 가지는 비만 지각의 차이를 밝혀, 비만 지각에 대한 구체적인 정보를 제공하였다는데 중요한 의의가 있다. 이러한 비만 지각에 대한 연구는 후속 연구의 기초적이며 중요한 자료가 될 수 있을 것이다

또한 어머니의 심리통제가 비만지각과 비만스트레스에 미치는 영향을 알아본 연구가 전무하였으나 본 연구로 어머

니의 심리통제가 클수록 아동의 비만지각이 높고 비만스트레스가 큰 것을 밝혔다. 어머니의 심리통제가 비만스트레스에 미치는 비만지각의 매개효과에 대해 다루어 심리통제가 비만스트레스에 부정적인 영향을 미친다는 것을 밝혔다는 점과 아동 뿐 아니라 부모교육 프로그램과 같은 개입 프로그램의 필요성을 시사했다는 점에서 의의가 있다.

【참 고 문 헌】

강윤주(1998). **비만 아동 및 청소년의 체중조절 경험과 비만관리 의도에 영향을 미치는 요인.** 연세대학교 대학원 박사학위논문.

김애리(1993). **비만학생과 정상체중 학생의 건강통제위 성격과 우울에 대한 연구.** 연세대학교 대학원 석사학위논문.

김유경(2005). **여성의 바디이미지(body image)와 신체훈련 참가의 관계.** 서울대 대학원 석사학위논문.

김유섭(1996). 비만아동을 위한 운동 및 식이조절 효과에 관한 연구. **한국영양식량학회지. 25(2),** 214-224.

김주혜(1993). 서울시내 고소득층 아파트단지 초등학교 어린이의 체격과 식생활태도에 관한 조사연구. **한국식문화학회지. 8(3),** 275-287.

김현아(1994). **강릉지역 학령기 아동의 비만실태 및 그 치료를 위한 연구.** 강릉대 석사학위논문.

김희화(2003). 청소년의 문제행도 및 인터넷 비행에 대한 모감독과 심리적 통제의 영향. **청소년학연구. 10(3),** 133-153.

나창수(1984). 비만아는 성인이 되도 비만 가능성 커. **의학신보. 제 137호.**

도현심(1996). 부모의 온정성 및 통제성과 아동의 외로움. **대한가정학회지. 34(6),** 1-11.

대한비만학회(2001). **임상비만학,** 서울:고려의학.

_____(2006). **임상비만학,** 서울:고려의학.

문경래(1997). 광주시내 초등학교 아동의 비만 조사. **소아과학회지. 36(1),** 81-87.

박경애(2002). **청소년의 신체상, 자존감 및 대인불안간의 관계 연구.** 고려대 교육대학원 석사학위논문.

박인숙・이화자・주현옥(1997). 비만아동의 성별에 따른 행동특성 및 인식에 대한 연구. **아동간호학회지. 3(2),** 219-228.

송정선(2001). **비만아동과 표준체중아동의 스트레스, 자아존중감 비교 연구.** 경희대학교 교육대학원 석사학위논문.

신관호(1996). **아동의 신체존중감에 따른 자아존중감과 학업성취 차이.** 한국교원대학교 석사학위논문.

서울시 교육청 학교보건원(2000). 비만의 실태.

우정숙(1993). **아동의 신체상과 섭식행동 및 자아존중감간의 관계 연구.** 서울여자대학교 대학원 석사학위논문.

유일한(2005). **비만 아동과 정상 아동의 행동, 심리상태 비교 연구.** 전북대 대학원 석사학위논문.

이경희(1997). **비만아동과 표준체중아동의 건강통제소재・열등감 수준 및 대인거리에 관한연구.** 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.

이동환(1991). 고도비만아의 합병증에 대한 연구. **소아과학회지. 34(4),** 445-453.

이민식(1999). **부부갈등이 아동의 내면화 및 외현화 문제에 미치는 영향: 아동이 지각된 부부갈등과 양육태도의 매개효과.** 연세대학교 대학원 박사학위논문.

이분옥(1999). **초등학생의 신체상에 따른 절식행동 및 자아존중감에 관한 연구 :정상아와 고도 비만아를 중심으로.** 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

이옥련(1984). **비만학생과 표준체중 학생의 건강통제위 성격과 신체상에 대한 비교연구.** 이화여대 석사학위논문.

이정숙(2001). **중・고등학생의 성별, 비만, 타인의 평가와 신체존중감의 관계.** 한국교원대 대학원 석사학위논문.

이지훈(1986). **아동의 비만에 영향을 미치는 요인에 관한 연구.** 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

정경화(2000). **비만유형, 사회적지지, 스트레스 대처방식이 아동의 우울에 미치는 영향.** 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.

정승교(1996). **행동수정 프로그램에 의한 과체중 여자 중학생의 비만관리 효과.** 가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.

정윤주(2004). 아동이 지각한 어머니의 심리통제와 아동의 행동문제. **아동학회지 25(6),** 205-223.

조선화(1988). **비만아동과 표준체중아동의 건강통제위성격과 자아존중감과의 관계.** 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.

조양래(1997). **학령기 아동의 비만스트레스와 우울.** 연세대학교 대학원 석사학위 논문.

조지숙(1992). **청소년의 신체상, 신체적 매력, 신체상의 왜곡과 자아존중과의 관계.** 부산대학교 석사학위논문.

진기남(1997). 일부 여대생의 체중조절 형태와 결정요인. **보건과 사회. 1(1),** 141-157.

학교신체검사규칙(1998). **학교신체검사교칙, 제4조2항.** 교육부.

한국보건사회연구원(1995). **한국인의 보건의식행태.** 대명출판사. 104-109.

한지숙・이숙희(1996). 비만 아동의 식이 섭취 양상과 혈청 콜레스테롤 수준과의 상관성. **한국영양식량학회지. 25(3),** 433-440.

홍은경(1997). 일부 도시 청소년 여학생들의 신체상에 대한 인지와 체중조절형태. **가정의학회지. 18(7),** 714-721.

Aunola, L., & Nurmi, J. E.(2005). The role of parenting style in children's problem behavior. Child

Developmet, 76(6), 1144-1159.Baber, B. K.(1996). Parental psychological control: revisiting a neglected construct. *Child Development, 67,* 3296-3319.

Baber, B. K..(1996) Parental psychological control: revisiting a neglected construct. *Child Development, 67,* 3296-3319.

Baber, B. K., Olsen, J. E., & Shagle, S. C.(1994). Associations between parental psychological and behavior control and youth internalized and externalized behaviors. *Child Development, 65,* 1120-1136.

Baron, R. M., & Kenny, D. A (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research; conceptual, strategic, and statistical considerations. j*ournal of Personality and social Psychology 51,* 1173-1182.

Block, J. H. & Block, J.(1980). The role of ego-control and ego-resilience in the organization of behavior. In W. A. Collins(Ed), *Minnesota Symposia on Child Psychology(Vol.13, pp39-101).* Hillsdale, NJ:Erlbaum.

Dejong, W.(1980). The stigma of obesity: the consequences of native assumptions concering the cause of physical deviance. *Journal of Health Social Behavior, 21,* 75-87.

Eccles, J. S., Early, E., Frasier, K., Belansky, E., & McCarthy, K.(1997).The relation of connection, regulation, and support for aytonomy to adolescents; functioning. *Journal of Adolescent Research, 12.* 263-286.

Gray, M. R., & Steinberg, L.(1999). Unpacking authoritative parenting: Reassessing a multidimensional construct. *Journal of Marriage and the Family, 61,* 574-587.

Harter, S.(1998). The development of self-representations. In W. Damon, & N. Elsenberg(Eds), *Handbook of child psychology vol 3* : social, emotional and personality development(pp.591-592). N.Y.: John Wiley & Sons.

Micheal, F., Debra, T., Thomas, C. & Patrica, D. (1992). Adolescent's perceptions of relative weight & self reported weight loss activities. J. *School Health 62(8),* 372-376.

Moses, N., Banilivy, M-Max and Lifeshitz, F. Fear of obesity among adolescent girl. J. Pediar. *83(3):* 393-397, 1989.

Morris, A. S., Steinberg, L., Sessa, F, M., Avenevol, S., Silk, J., & Essex, M.(2002). Measuring children's perceptions of psychological control : Development and conceptual considerations. In B, K, Barber (Ed., Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents(pp. 125-160). Washington, D. C. : American Psychological Association.

NIH Technology Assessment Conference Panel(1992). Mathods for voluntary weight loss and control. *Annals of Internal Medicine, 116(11),* 942-949.

Pettit, G. S., Laird, R. D., Dodge, K. A. Bates, J. E., & Criss, M. M.(2001). Antecedents and behavior and behavior problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development, 72,* 583-598.

Puhl, R. & Crownell, K. D.(1995). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Research, 9(12),* 788-805.

Siqueland, L., Kendall, P, C., & Steinberg, L.(1996). Anxiety in children: Perceived family environments and observed family interaction. *Journal of Clinical Child Psychology, 25,* 225-237.

Steinberg, L.(2001). We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence, 11,* 1-19.

_____.(2002). Adolescence(6th ed.). Boston: McGraw-Hill.

Steinberg, L., & Fletcher, A. P.(1994) Parental monitoring and peer influences on adolescent substance use. Pediatrics, 93(6), 1060-1064.

Strauss, R. S.(1999). Childhood obesity. Current Problem of Pediatrics, 29, 1-29

_____.(2000). Childhood obesity and self-esteem. Pediatrics, 105. 1-5.

Strauss, R. S. & Pollack, H. A.(2001). Epidemic increase in childhood overweight, 1986-1998. *Journal of American Medical Assoication, 286,* 2845-2848.

Vaselli, J. R. & Clearg M.P.& Van Italie(1984). In present Knowledge in nurtrition. 5th N.Y.: The Nutrition Foundation.

Waddle, J. & Marsland, L.(1990). Adolescent cincerns about weight and eating. *journal of Psychosomatic Research, 34(4),* 377-391.

Zamtkin, A. J., Zoon, C. K., Klein, H. W., & Munson, S. (2004). Psychiatric aspects of child and adolescent obeesity: Areview of the past 10 years. *Jour-*

nal of American Academic Childhood Psychiatry, 43(2), 134-150.

□ 접 수 일 : 2008년 05월 15일
□ 심 사 일 : 2008년 07월 14일
□ 심사완료일 : 2008년 07월 29일