[UCI]I804:24011-200000263870

2013년 2월

석사학위논문

# 한국 저체중 성인의 주관적 체형인식과 체중감량과의 관련성

조선대학교 보건대학원

보건학과

신 명 기

# 한국 저체중 성인의 주관적 체형인식과 체중감량과의 관련성

2013년 2월

조선대학교 보건대학원

보건학과

신 명 기

# 한국 저체중 성인의 주관적 체형인식과 체중감량과의 관련성

지도교수 박 종

이 논문을 보건학 석사학위신청 논문으로 제출함.

2012년 10월

조선대학교 보건대학원

보건학과

신 명 기

# 신명기의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 한 미 아 인

위 원 조선대학교 교수 최 성 우 인

위 원 조선대학교 교수 박 종 인

2012년 12월

# 조선대학교 보건대학원

# 목 차

표 목 차 ····· iii
ABSTRACT ····· iv

Ⅰ. 서론 ····· 1

Ⅱ. 연구방법 ····· 3
A. 자료 수집 방법 및 연구대상 ····· 3
B. 변수 정의 ····· 4
C. 자료 분석 방법 ····· 6

Ⅲ. 연구결과 ····· 7
A. 대상자의 특성 분포 ····· 7
1. 일반적 특성 ····· 7
2. 건강관련 특성 ····· 9
3. 영양관련 특성 ····· 11
B. 대상자의 특성에 따른 체중감량과의 관련요인 ····· 13
1. 일반적 특성에 따른 체중감량과의 관련성 ····· 13
2. 건강관련 특성에 따른 체중감량과의 관련성 ····· 15
3. 영양관련 특성에 따른 체중감량과의 관련성 ····· 17
C. 주관적 체형인식이 체중감량에 미치는 영향 ····· 19

Ⅳ. 고찰 ····· 22

Ⅴ. 요약 및 결론 ····· 26

참고문헌 ····· 27

감사의 글 ····· 30

# 표 목 차

표 1. 성별에 따른 일반적 특성 ····· 8
표 2. 성별에 따른 건강관련 특성 ····· 10
표 3. 성별에 따른 영양관련 특성 ····· 12
표 4. 일반적 특성에 따른 체중감량과의 관련성 ····· 14
표 5. 건강관련 특성에 따른 체중감량과의 관련성 ····· 16
표 6. 영양관련 특성에 따른 체중감량과의 관련성 ····· 18
표 7. 주관적 체형인식이 체중감량에 미치는 영향 ····· 20

# ABSTRACT

## The Relationship between Subjective Body Image Perception and Weight-loss among Underweight Adults in Korea

Shin, Myeong Gi
Advisor: Prof. Park Jong, M.D. Ph.D
Department of Public Health
Graduate School of Health Science,
Chosun University

**Purpose:** The study is to identify as to whether subjective body image perception has an effect on weight-loss of underweight adults, utilizing 2009 Community Health Survey Report data.

**Method:** The study was conducted in a way that investigators held an individual one-on-one interview with 12,394 underweight subjects from BMI calculation out of 230,715 samples over the country. Collected data were analyzed with SPSS (Ver. 20.0).

**Results:** As a result, more than 25% of underweight adults of the country have misperceived their body type. Logistic regression analysis showed that these misperceived underweight adults tend to try lose weight 4.58 times(95%

reliability section 3.77-5.56) and 14.49 times more(95% reliability section 8.87-23.67) when perceived themselves normal and obese respectively than they perceive themselves skinny.

**Conclusion**: In conclusion, a degree of influence on weight-loss of people is correlated with a degree of how people perceive themselves. Researchers shall take this fact into consideration when they execute a weight-losing program for underweight adults in future. subjective body image perception

Key words : Underweight adults, Body image, Weight-loss

# Ⅰ. 서론

최근 사회적으로 비만에 대한 관심이 뜨거운 반면, 한편으론 마른 체형이 건강과 높은 지위의 상징으로 여겨지면서 '날씬한 것이 아름답고 좋은 것' 이라는 태도와 가치가 자리 잡게 되었으며 왜곡된 신체상, 부적절한 체중조절 행위, 불건전한 식습관 등으로 인하여 저체중을 초래하고 있는 실정이다(박영숙, 2007). 2009년 지역사회건강조사 결과 우리나라 19세 이상 성인들의 저체중(체질량 지수 18.5 ㎏/㎡ 미만) 유병률은 6.1%였으며, 특히 이러한 현상은 젊은 여성들 사이에서 심각한 수준이다.

저체중은 정상체중보다 15~20%이상 체중이 부족한 경우를 말하며, 체단백질의 손상 없이 체지방이 증가하는 비만과는 다르게 체단백질의 감소가 체중저하를 초래하여 저항력 약화, 추위에 대한 민감성 증가, 허약함 등과 같은 증상을 초래하기도 한다(승정자 등, 2007). 저체중에 관한 선행 연구 결과에 의하면 성인 남녀의 사망률은 BMI가 22Kg/㎡일 때 최소이며, 과체중뿐만 아니라 저체중에서도 사망률이 증가할 위험이 크고(Katzmarzy 등, 2001) 한국인의 경우에도 비만도에 따른 사망률은 U자형의 양상을 나타낸다고 알려져 있다(Song 등, 2001). 또한 저체중의 경우 여성에게 있어 자연유산이나 태아성장 부진 무월경과 불임을 증가시킬 위험이 높아진다(Bolumar 등, 2000; 권민경 등, 2007). 특히 노인들의 저체중 관련 연구결과에서 저체중인 경우 질병을 치료하는 과정에 장애를 초래하고, 치료기간을 지연시키며 이는 다른 건강문제를 발생시킬 수 있다고 보고하였다(Saltvedt 등, 2002).

요즘은 표준체중이나 체지방량을 측정하는 객관적 척도를 이용하여 비만여부를 판정하는 것이 유용한 방법으로 통용되고 있는 한편 여러 연구 결과에 의하면 각 개인이 스스로 생각하는 체형인식 즉 주관적 체형인식 또한 객관적인 비만도 못지않게 중요한 변수로써 작용할 수 있음을 시사하고 있다(김진희, 2011). 이와 관련하

여 여러 연구에서 볼 수 있듯이 일반적으로 자신의 체형에 대해 객관적 판단이나 기준 없이 주관적으로 판단하여 본인이 비만이 아님에도 불구하고 비만이라고 왜곡되게 판단하여 자신의 체형에 불만족하게 되는 경향이 있다(김진영, 2009). 이는 정상체중에 속하는 사람들조차 자기 체형에 대해 잘못 인식하고 있을 뿐만 아니라 본인 체형에 대해 만족하지 못하는 경향이 있어 불필요한 체중감량에 따른 영양결핍이 또 다른 문제로 부각될 수 있다. 또한 과도한 체중감량은 영양부족과, 골다공증, 어지러움, 의욕상실 등을 비롯하여 거식증, 폭식증 등 정신적 문제로까지 이어질 위험이 있어 결국 건강에 해가 된다(조성일 등, 1994). 그럼에도 불구하고 올바른 건강행태와 올바른 식행동 및 영양지식을 습득하여 본인의 체중에 맞는 체중조절을 시도하는 경우는 거의 드물고 대부분 잘못된 생활습관 혹은 식습관을 유지하거나 주변매체 등을 통해 접한 잘못된 체중조절 방식을 적용하는데 문제점이 있다(진정희 등, 2005).

이러한 관점에서 볼 때 성인의 저체중 문제는 비만과 더불어 건강을 위협하는 심각한 문제이며, 저체중군에 있어 무분별한 체중감량 행위는 그들의 건강상의 문제를 더욱 악화시킨다고 볼 수 있다. 기존의 연구를 살펴보면 비만 여부 혹은 비만도에 따른 체형인식과 체중조절에 미치는 영향에 대한 연구는 다수 존재하지만(구재옥, 2011; 김다해, 2009 등), 저체중 성인 남녀를 대상으로 하여 주관적 체형인식 및 인구사회학적 특성과 건강 및 영양 관련 특성과 체중감량과의 관련성을 다룬 연구는 거의 찾아보기 힘들었다.

이에 본 연구에서는 우리나라 전국 저체중 성인의 인구사회학적 특성과 건강관련 특성 및 영양관련 특성에 따른 체중감량 여부를 살펴보고자 한다. 또한 주관적 체형인식이 체중조절 여부에 미치는 요인을 규명하여, 향후 저체중 성인의 무분별한 체중감량으로 인해 발생될 수 있는 역기능을 예방하며, 저체중 성인의 체중조절 프로그램 및 지침 마련에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

# Ⅱ. 연구방법

## A. 자료 수집 방법 및 연구대상

본 연구는 질병관리본부에서 2009년 9월부터 11월까지 3개월에 걸쳐 조사한 '2009 지역사회건강조사' 자료를 이용하였다. 지역사회건강조사는 2008년을 시작으로 전국의 모든 기초 자치단체(보건소)에서 전국 17개 시도·253개의 보건소로 나누어 매년 시행되며 전문교육을 받은 조사원에 의한 1:1 직접 면접조사이다. 본 자료의 표본추출 과정은 각 동·읍·면의 가구 수 및 인구수에 비례한 비례확률추출법을 이용하여 표본지점을 선정 후 표본지점에서 조사대상 가구는 계통추출법을 이용하여 선정하였다.

조사 대상자는 19세 이상 가구원 전수조사로 1개 표본지점당 5가구를 선정하여 조사하였다. 본 연구에서 분석에 사용된 대상자는 전국에서 표본 추출된 총 230,715명 중 BMI값에 영향을 미치는 키, 몸무게를 비롯하여 본 연구에 사용된 변수의 결측(missing)처리된 7,686명을 제외한 223,029명 중 BMI계산 결과 저체중 판정된 12,394명을 최종 분석 대상으로 하였다. 본 연구에서는 체질량지수(Body Mass Index, 이하 BMI)를 체중(kg)/신장(㎡)으로 산출하였으며, 저체중의 기준은 세계보건기구(아시아기준)와 대한비만학회에서 제시한 BMI 18.5 kg/㎡ 미만으로 정하였다(이석구, 2008).

## B. 변수 정의

### 1. 독립변수

#### a. 일반적 특성

성별은 응답자의 남·여에 따른 성별을 답하게 하였으며, 연령은 실제 생년월일을 질문하여 만 나이를 19-29세, 30-39세, 40-49세, 50-59세, 60-69세, 70세 이상으로 재분류 하였다. 혼인상태는 '미혼', '기혼(배우자 있음)', '기혼(배우자 없음)'으로 재분류 하였으며, 최종학력은 졸업여부와 상관없이 교육수준이 '무학', '서당/한학', '초등학교'는 '6년 이하'로 '중학교'는 '7-9년'으로, '고등학교'는 '10-12년'으로, '2년/3년제 대학', '4년제 대학', '대학원 이상'을 '13년 이상'으로 재분류 하였다. 월평균 소득은 월평균 소득은 기준기간(연/월)과 소득액으로 조사한 후 '100만원 이하', '101-200만원', '201-300만원', '301-400만원', '401만원 이상'의 5개 그룹으로 재분류 하였으며, 직업분류는 '전문행정관리', '사무직', '판매서비스직', '농림어업', '기능단순노무직', '기타' 6개 직업군으로 재분류 하였다.

#### b. 건강 관련 특성

흡연상태는 현재 흡연상태를 조사하여 '현재흡연', '과거흡연', '비흡연' 3단계로 재분류 하였으며, 음주상태는 '현재음주', '과거음주', '비음주' 3단계로 재분류 하였다. 주관적 건강인식은 '좋음', '보통', '나쁨' 3단계로 재분류 하였으며, 수면시간은 하루 평균 수면시간을 대답하게 한 후 '6시간 이하', '7-8'시간, '9시간 이상' 3단계로 재분류 하였다. 스트레스는 '대단히 많이 느낀다', '많이 느끼는 편이다', '조금 느끼는 편이다', '거의 느끼지 않는다' 4단계로 대답하게 한 후 '느낌', '안느낌' 2단계로 재분류 하였으며, 우울감 경험은 최근 1년간 우울감 여부에 따라 '예', '아니

오' 대답하게 하였다. 주관적 체형인식은 '현재 본인의 체형이 어떻다고 생각하십니까?'로 질문하여 '매우마른 편임', '약간마른 편임', '보통임', '약간 비만임', '매우 비만임'으로 대답하게 한 후 '마름', '보통', '비만' 3단계로 재분류 하였다.

c. 영양 관련 특성

평상시 소금섭취 수준은 '아주 짜게 먹는다', '약간 짜게 먹는다', '보통으로 먹는다', '약간 싱겁게 먹는다', '아주 싱겁게 먹는다'를 각각 '짜게 먹음', '보통', '싱겁게 먹음'으로 재분류 하였으며, 영양표시 확인은 '항상 읽음', '가끔 읽음', '읽지 않음', '영양표시 모름', '가공식품 안먹음' 5단계로 대답하게 한 후 '항상 읽음', '가끔 읽음', '읽지 않음', '기타'로 재분류 하였다. 영양교육상담 경험은최근 1년 동안 영양 교육 및 상담 유무에 따라 '있다', '없다'로 대답하게 하였다. 식품안정성 확보는 '충분한 양, 다양한 음식 섭취', '충분한 양, 다양한 음식 섭취 못함', '가끔 먹을 것 부족', '자주 먹을 것 부족' 4단계로 대답하게 한 후 '충분한 양, 다양한 음식 섭취', '충분한 양, 다양한 음식 섭취 못함', '먹을 것 부족' 으로 재분류 하였다.

## 2. 종속변수

2009년 지역사회건강조사 문항 중 "최근 1년 동안 본인의 의지로 몸무게를 조절하려고 노력한 적이 있습니까?" 문항에 '몸무게를 줄이려고 노력했다'를 체중감량 '함'으로, '몸무게를 유지하려고 노력했다', '몸무게를 늘리려고 노력했다', '몸무게를 조절하기 위해 노력해 본적 없다'를 체중감량 '안함'으로 재분류 하였다.

## C. 자료 분석 방법

모든 자료의 처리는 SPSS 20.0를 이용하였고, 분석과정에서 계층, 군집, 가중치 적용하여 복합표본 분석을 실시하였다. 대상자의 인구사회학적 특성, 건강행태 특성 및 체중조절 행위 실태를 남·녀 성별로 이분화 하여 빈도와 백분율(%)을 구하였고, 대상자의 인구사회학적 특성·건강행태에 따른 체중감량 여부와의 관련성은 $x^2$-test(카이제곱검정)을 이용하여 검증하였다. 최종적으로 분석결과 유의한 관련성을 보인 변수들을 로지스틱회귀분석을 이용하여 종속변수인 체중조절 여부에 미치는 요인을 확인하였다. 통계적 유의성은 $p<0.05$로 하였다.

제시된 결과는 본 연구 대상자인 우리나라 저체중 성인을 대표할 수 있는 신뢰성 있는 통계를 제시하기 위하여 가중치를 반영하였으며 빈도와 백분율 및 비차비, 신뢰구간은 가중치를 부여한 값으로 제시하였다.

# Ⅲ. 연구결과

## A. 대상자의 특성 분포

### 1. 일반적 특성

연구대상자는 총 12,394명 중 남자 3,078명(24.8%), 여자 9,316명(75.2%) 이었다. 연령별 구성을 보면 '19-29세'가 42.1%로 가장 많았고, '30-39세'(23.7%) 순이었다. 최종학력은 '13년 이상(대학교 이상)'이 53.4%로 가장 많았으며, '13년 이상'이 남자에서는 36.7%로 여자에서는 57.7%로 각각 가장 높았다. 혼인상태는 '기혼(배우자유)'이 전체 44.3%로 가장 많았다. 가구당 월평균소득은 '101-200만원'이 전체 23.0%, 남자 25.5%, 여자 22.3%로 가장 많았다. 직업에서는 기타(무직, 학생, 군인, 주부)가 51.5%로 가장 많았다(표 1).

표 1. 성별에 따른 일반적 특성 단위 : 명(%)

| 변수 | 남자 (n=3,078) | 여자 (n=9,316) | 합계 (n=12,394) | p-값 |
|---|---|---|---|---|
| 연령(세) | | | | |
| 19-29 | 468(29.1) | 3,173(45.5) | 3,641(42.1) | <0.001 |
| 30-39 | 290(13.8) | 2,119(26.2) | 2,409(23.7) | |
| 40-49 | 287(11.4) | 887( 9.6) | 1,174(10.0) | |
| 50-59 | 318(10.8) | 515( 4.6) | 833( 5.9) | |
| 60-69 | 505(11.6) | 716( 4.0) | 1,221( 5.6) | |
| 70 이상 | 1,210(23.2) | 1,906(10.1) | 3,116(12.8) | |
| 최종학력(년수) | | | | |
| 6 이하 | 1,260(23.1) | 2,678(14.1) | 3,938(16.0) | <0.001 |
| 7-9 | 406(11.0) | 438( 4.0) | 844( 5.5) | |
| 10-12 | 738(29.1) | 2,046(24.2) | 2,784(25.2) | |
| 13 이상 | 674(36.7) | 4,154(57.7) | 4,828(53.4) | |
| 혼인상태 | | | | |
| 결혼안함 | 640(35.7) | 3,026(43.1) | 3,666(41.5) | <0.001 |
| 결혼함(배우자유) | 2,011(53.0) | 4,186(42.0) | 6,197(44.3) | |
| 결혼함(배우자무) | 427(11.3) | 2,104(14.9) | 2,531(14.2) | |
| 월평균소득(만원) | | | | |
| 100 이하 | 1,517(34.7) | 2,531(16.3) | 4,048(20.1) | <0.001 |
| 101-200 | 696(25.5) | 1,969(22.3) | 2,665(23.0) | |
| 201-300 | 395(17.4) | 2,001(23.3) | 2,396(22.1) | |
| 301-400 | 185( 8.2) | 1,108(14.3) | 1,293(13.0) | |
| 401 이상 | 285(14.3) | 1,707(23.8) | 1,992(21.8) | |
| 직업 | | | | |
| 전문행정관리 | 170( 8.6) | 1,176(16.1) | 1,346(14.6) | <0.001 |
| 사무직 | 104( 5.6) | 962(12.8) | 1,066(11.4) | |
| 판매서비스 | 162( 7.5) | 991(11.9) | 1,153(11.0) | |
| 농어업 | 694( 9.0) | 596( 1.9) | 1,290( 3.4) | |
| 기능단순노무 | 487(20.7) | 518( 4.9) | 1,005( 8.2) | |
| 기타(무직,학생,군인,주부) | 1,461(48.5) | 5,073(52.3) | 6,534(51.5) | |

Values are expressed as frequency(weighted %).

## 2. 건강관련 특성

흡연상태는 비흡연자가 전체 79.5%로 가장 많았고, 여자는 비흡연자가 92.8%로 가장 많은 반면 남자에서는 현재흡연자가 48.7%, 과거흡연자가 21.9% 순으로 많았다. 음주상태는 현재 음주자가 전체 61.3%로 가장 많았고, 남자 66.4%, 여자 60.0%로 남자의 현재 음주율이 더 높았다. 주관적 건강인식에서는 44.0%가 평소 본인의 건강이 좋다고 응답하였다. 주관적 체형인식에서는 전체 73.8%가 '마름'이라고 응답하였으며, 남자의 92.0%, 여자의 69.1% 만이 본인의 체형을 올바르게 인식하는 것으로 나타났다. 수면시간은 7-8시간이 전체 53.9%로 가장 많았다. 스트레스 여부에서는 '안느낌'이 68.0%로 '느낌' 보다 많았으며, 우울감 경험은 '없음'이 89.7%로 '있음'에 비해 많았다(표 2).

표 2. 성별에 따른 건강관련 특성 단위 : 명(%)

| 변수 | 남자 (n=3,078) | 여자 (n=9,316) | 합계 (n=12,394) | p-값 |
|---|---|---|---|---|
| 흡연상태 | | | | |
| 현재흡연 | 1,472(49.7) | 520( 5.2) | 1,992(14.4) | <0.001 |
| 과거흡연 | 871(21.9) | 203( 1.9) | 1,074( 6.0) | |
| 비흡연 | 735(28.4) | 8,593(92.8) | 9,328(79.5) | |
| 음주상태 | | | | |
| 현재음주 | 1,765(66.4) | 4,854(60.0) | 6,619(61.3) | <0.001 |
| 과거음주 | 677(16.1) | 1,080(12.0) | 1,757(12.9) | |
| 비음주 | 636(17.4) | 3,382(28.0) | 4,018(25.8) | |
| 주관적 건강인식 | | | | |
| 좋음 | 794(32.8) | 3,774(47.0) | 4,568(44.0) | <0.001 |
| 보통 | 1,016(37.1) | 3,340(38.1) | 4,356(37.9) | |
| 나쁨 | 1,268(30.0) | 2,202(14.9) | 3,470(18.0) | |
| 주관적 체형인식 | | | | |
| 마름 | 2,760(92.0) | 6,687(69.1) | 9,447(73.8) | <0.001 |
| 보통 | 278( 6.6) | 2,470(29.4) | 2,748(24.7) | |
| 비만 | 40( 1.3) | 159( 1.5) | 199( 1.5) | |
| 수면시간 | | | | |
| 6시간 이하 | 1,196(39.1) | 3,567(37.2) | 4,763(37.6) | <0.001 |
| 7-8시간 | 1,522(50.2) | 5,008(54.9) | 6,530(53.9) | |
| 9시간 이상 | 360(10.8) | 741( 7.8) | 1,101( 8.5) | |
| 스트레스 | | | | |
| 느낌 | 931(34.5) | 2,745(31.4) | 3,676(32.0) | 0.026 |
| 안느낌 | 2,147(65.5) | 6,571(68.6) | 8,718(68.0) | |
| 우울감경험 | | | | |
| 있음 | 338(10.8) | 954(10.1) | 1,292(10.3) | 0.405 |
| 없음 | 2,740(89.2) | 8,362(89.9) | 11,102(89.7) | |

Values are expressed as frequency(weighted %).

## 3. 영양관련 특성

영양관련 특성 중 평상시 소금섭취 수준에서 ‘보통’이 51.2%로 가장 많았다. 영양표시 확인 에서는 40.0%가 영양표시를 ‘읽지 않음’이라고 응답하였으며 ‘가끔 읽음’이 28.3%로 그다음 높았다. 영양교육 상담 경험에서는 상담을 받아본 적이 ‘없다’고 응답한 자가 96.2%로 거의 대부분 이었다. 식품 안정성 확보에서도 ‘충분한 양을 섭취했지만, 다양한 음식을 섭취 못함’이라고 응답한 자가 52.0%로 가장 많았다(표 3).

표 3. 성별에 따른 영양관련 특성 단위 : 명(%)

| 변수 | 남자 (n=3,078) | 여자 (n=9,316) | 합계 (n=12,394) | p-값 |
|---|---|---|---|---|
| 평상시 소금섭취 수준 | | | | |
| 짜게먹음 | 900(30.5) | 2,103(23.1) | 3,003(24.6) | <0.001 |
| 보통 | 1,452(47.3) | 4,920(52.2) | 6,372(51.2) | |
| 싱겁게먹음 | 726(22.2) | 2,293(24.7) | 3,019(24.2) | |
| 영양표시 확인 | | | | |
| 항상읽음 | 125( 6.2) | 1,520(19.5) | 1,645(16.8) | <0.001 |
| 가끔읽음 | 290(11.9) | 2,581(32.6) | 2,871(28.3) | |
| 읽지않음 | 1,559(57.2) | 3,303(35.5) | 4,862(40.0) | |
| 기타 | 1,104(24.6) | 1,912(12.4) | 3,016(14.9) | |
| 영양교육상담 경험 | | | | |
| 있음 | 84( 2.6) | 428( 4.2) | 512( 3.8) | 0.007 |
| 없음 | 2,994(97.4) | 8,888(95.8) | 11,882(96.2) | |
| 식품안정성확보 | | | | |
| 충분한 양, 다양한음식 섭취 | 849(31.8) | 3,563(42.9) | 4,412(40.6) | <0.001 |
| 충분한 양, 다양한음식 섭취못함 | 1,797(55.1) | 4,960(51.2) | 6,757(52.0) | |
| 먹을 것 부족 | 432(13.0) | 793( 5.9) | 1,225( 7.3) | |

Values are expressed as frequency(weighted %).

## B. 대상자의 특성에 따른 체중감량과의 관련요인

### 4. 일반적 특성에 따른 체중감량과의 관련성

저체중 성인에서 체중감량을 시도한 분율을 살펴보면 남자는 1.4%, 여자는 12.1%가 체중감량을 시도한 것으로 나타났으며 유의한 차이가 있었다(p<.001). 연령과 체중감량과는 유의한 관련이 있었으며(p<.001), 연령이 증가할수록 감소하는 경향을 보였다. 반면 최종학력은 증가할수록 체중감량이 유의하게 증가하는 것으로 나타났으며(p<.001), 혼인상태에 따라서는 미혼인 경우가 16.4%로 많은 것으로 나타났다(p<.001). 월평균 소득에 따른 체중감량도 유의한 차이가 있었으며 100만원 이하인 경우가 4.5%로 가장 낮았고, 201-300만원인 경우가 11.6%로 가장 높았다(p<.001). 직업분류에 따른 체중감량 역시 유의한 차이가 있었으며 판매서비스업 종사자가 14.7%로 가장 높았다(p<.001)(표4).

표 4. 일반적 특성에 따른 체중감량과의 관련성 단위 : 명(%)

| 변수 | 체중감량 유무 | | $x^2$-값 | p-값 |
|---|---|---|---|---|
| | 안함 | 함 | | |
| 성별 | | | | |
| 남자 | 3,053(98.6) | 25( 1.4) | 259.28 | <.001 |
| 여자 | 8,474(87.9) | 842(12.1) | | |
| 연령(세) | | | | |
| 19-29 | 3,052(83.4) | 589(16.6) | 589.50 | <.001 |
| 30-39 | 2,202(90.1) | 207( 9.9) | | |
| 40-49 | 1,132(96.6) | 42( 3.4) | | |
| 50-59 | 819(97.6) | 14( 2.4) | | |
| 60-69 | 1,213(99.0) | 8( 1.0) | | |
| 70 이상 | 3,109(99.6) | 7( 0.4) | | |
| 최종학력(년수) | | | | |
| 6 이하 | 3,920(99.4) | 18( 0.6) | 344.22 | <.001 |
| 7-9 | 827(96.4) | 17( 3.6) | | |
| 10-12 | 2,582(91.2) | 202( 8.8) | | |
| 13 이상 | 4,198(86.1) | 630(13.9) | | |
| 혼인상태 | | | | |
| 결혼안함 | 3,097(83.6) | 569(16.4) | 426.26 | <.001 |
| 결혼(배우자유) | 5,947(94.3) | 250( 5.7) | | |
| 결혼(배우자무) | 2,,483(96.2) | 48( 3.8) | | |
| 월평균소득(만원) | | | | |
| 100 이하 | 3,962(95.5) | 86( 4.5) | 107.38 | <.001 |
| 101-200 | 2,456(89.7) | 209(10.3) | | |
| 201-300 | 2,172(88.3) | 224(11.7) | | |
| 301-400 | 1,160(88.2) | 133(11.8) | | |
| 401 이상 | 1,777(88.4) | 215(11.6) | | |
| 직업 | | | | |
| 전문행정관리 | 1,173(87.6) | 173(12.4) | 147.40 | <.001 |
| 사무직 | 932(86.7) | 134(13.3) | | |
| 판매서비스 | 1,021(85.3) | 132(14.7) | | |
| 농어업 | 1,283(98.8) | 7( 1.2) | | |
| 기능단순노무 | 971(95.9) | 34( 4.1) | | |
| 기타(무직,학생,군인,주부) | 3,147(91.1) | 387( 8.9) | | |

Values are expressed as frequency(weighted %).

## 5. 건강관련 특성에 따른 체중감량과의 관련성

건강관련 특성에 따른 체중감량과의 관련성을 살펴보면 비흡연자의 11.4%, 흡연자의 4.5%가 체중조절을 시도한 것으로 나타났다(p<.001). 음주에서도 현재음주가 12.6%로 비음주 5.4%에 비해 더 체중감량을 시도하였으며 유의한 차이가 있었다(p<.001). 주관적 건강 인식에서는 본인의 건강이 좋지 않을수록 체중감량 시도가 유의하게 감소하였다(p<.001). 주관적 체형인식에서 보통이라고 인식하는 사람이 23.1%, 비만이라고 인식한 사람이 36.7%로 체형에 대한 잘못 인식정도가 커질수록 체중감량 시도율이 유의하게 증가하였다(p<.001). 스트레스는 안느낌이 9.0%, 느낌이 11.5%로 유의한 차이가 있었으며(p=0.002), 수면시간(p=0.496)과 우울감 경험 유무(p=0.412)는 체중감량 유무와 유의한 차이가 없었다(표 5).

표 5. 건강관련 특성에 따른 체중감량과의 관련성 단위 : 명(%)

| 변수 | 체중감량 유무 | | $x^2$-값 | p-값 |
|---|---|---|---|---|
| | 안함 | 함 | | |
| 흡연 | | | | |
| 현재흡연 | 1,944(95.5) | 48( 4.5) | 115.58 | <.001 |
| 과거흡연 | 1,049(96.3) | 25( 3.7) | | |
| 비흡연 | 8,534(88.6) | 794(11.4) | | |
| 음주 | | | | |
| 현재음주 | 5,946(87.4) | 673(12.6) | 155.95 | <.001 |
| 과거음주 | 1,692(93.6) | 65( 6.4) | | |
| 비음주 | 3,889(94.6) | 129( 5.4) | | |
| 주관적 건강인식 | | | | |
| 좋음 | 4,129(88.0) | 439(12.0) | 139.35 | <.001 |
| 보통 | 3,984(89.4) | 372(10.6) | | |
| 나쁨 | 3,424(96.7) | 56( 3.3) | | |
| 주관적 체형인식 | | | | |
| 마름 | 9,136(95.0) | 311( 5.0) | 996.95 | <.001 |
| 보통 | 2,246(76.9) | 502(23.1) | | |
| 비만 | 145(63.3) | 54(36.7) | | |
| 수면시간 | | | | |
| 6시간 이하 | 4,449(90.7) | 314( 9.3) | 2.91 | 0.496 |
| 7-8시간 | 6,046(89.7) | 484(10.3) | | |
| 9시간 이상 | 1,032(89.7) | 69(10.3) | | |
| 스트레스 | | | | |
| 느낌 | 3,365(88.4) | 311(11.6) | 19.20 | 0.002 |
| 안느낌 | 8,162(90.9) | 556( 9.1) | | |
| 우울감경험 | | | | |
| 있음 | 1,195(89.1) | 97(10.9) | 1.44 | 0.412 |
| 없음 | 10,332(90.2) | 770( 9.9) | | |

Values are expressed as frequency(weighted %).

## 6. 영양관련 특성에 따른 체중감량과의 관련성

영양관련 특성에 따른 체중감량과의 관련성을 살펴본 결과 평상시 소금섭취 수준에 따라 '짜게먹음' 12.6%, '싱겁게 먹음' 7.6%로 체중감량 여부와 유의한 차이가 있었다(p<.001). 영양표시 확인에서도 항상읽음이 14.4%, 가끔읽음이 13.2%, 읽지않음이 8.5%로 체중감량과 유의한 차이가 있었다(p<.001). 영양교육 상담 경험이 '있음'이 14.4%로 '없음'에 비해 체중감량 시도율이 유의하게 높았으며(p=0.038), 식품안정성확보 또한 체중감량과 유의한 관련이 있었으며(p<.001), 경제적 여건에 따라 충분한 양, 다양한 음식 섭취가 가능할수록 체중감량이 증가하는 경향을 보였다(표 6).

표 6. 영양관련 특성에 따른 체중감량과의 관련성 단위 : 명(%)

| 변수 | 체중감량 유무 | | $x^2$-값 | p-값 |
|---|---|---|---|---|
| | 안함 | 함 | | |
| 평상시 소금섭취 수준 | | | | |
| 짜게먹음 | 2,753(87.4) | 250(12.6) | 42.52 | <.001 |
| 보통 | 5,931(90.3) | 441( 9.7) | | |
| 싱겁게먹음 | 2,943(92.4) | 176( 7.6) | | |
| 영양표시 확인 | | | | |
| 항상읽음 | 1,451(85.6) | 194(14.4) | 220.03 | <.001 |
| 가끔읽음 | 1,533(86.8) | 338(13.2) | | |
| 읽지않음 | 4,559(91.4) | 303( 8.6) | | |
| 기타 | 2,984(97.8) | 32( 2.2) | | |
| 영양교육상담 경험 | | | | |
| 있음 | 466(85.6) | 46(14.4) | 11.08 | 0.038 |
| 없음 | 11,061(90.3) | 821( 9.7) | | |
| 식품안정성확보 | | | | |
| 충분한 양, 다양한음식 섭취 | 3,992(88.1) | 420(11.9) | 63.11 | <.001 |
| 충분한 양, 다양한음식 섭취 못함 | 6,338(90.8) | 419( 9.2) | | |
| 먹을 것 부족 | 1,197(96.1) | 28( 3.9) | | |

Values are expressed as frequency(weighted %).

## C. 주관적 체형인식이 체중감량에 미치는 영향

일반적 특성, 건강관련 특성 및 영양관련 특성이 체중감량과 관련된 제 변수를 통제한 상태에서 독립적으로 유의한 변수인지 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 다음과 같다. 성별의 경우 남자를 기준으로 했을 때 '여자'가 비차비 4.02(95% 신뢰구간 2.15.-7.53)로 유의하게 높았고, 연령의 경우 '70세 이상'을 기준으로 했을 때 '19-29세'가 비차비 6.40(95% 신뢰구간 1.32-30.81)로 유의하게 높았다. 최종학력에서는 '6년 이하'를 기준으로 했을 때 '10-12년', '13년 이상'이 각각 비차비 3.24(95% 신뢰구간 1.28-8.20), 3.78(95% 신뢰구간 1.48-9.61)로 유의하게 높았으며, 직업분류에서는 '전문행정관리'를 기준으로 했을 때 '판매서비스'업이 비차비 1.53(95% 신뢰구간 1.10-2.11)로 유의하게 높았다. 건강관련 특성 중 음주에서 '비음주'를 기준으로 했을 때 '현재음주'가 비차비 1.65(95% 신뢰구간 1.26-2.15)로 높았으며, 주관적 체형인식에서는 '마름'을 기준으로 했을 때 '보통', '비만'이 비차비 4.58(95% 신뢰구간 3.77-5.56), 14.49(95% 신뢰구간 8.87-23.67)로 각각 4.58배, 14.49배 유의하게 체중조절을 시도하는 것으로 나타났다. 영양관련 특성 중 평상시 소금섭취 수준에서는 '싱겁게 먹음'에 비해 '짜게 먹음'이 비차비 1.74(95% 신뢰구간 1.31-2.31)배 유의하게 높았다. 영양표시 확인에서는 '읽지않음'을 기준으로 '항상 읽음'이 비차비 1.55(95% 신뢰구간 1.18-2.04)로 유의하게 높았다. 마지막으로 스트레스에서 '안느낌'을 기준으로 했을 때 '느낌'이 비차비 1.38(95% 신뢰구간 1.69-1.63)로 유의하게 높았다(표 7).

표 7. 주관적 체형인식이 체중감량에 미치는 영향

| 변수 | Undjusted OR(95% CI) | Model Ⅰ Aadjusted OR(95% CI) | Model Ⅱ Aadjusted OR(95% CI) |
|---|---|---|---|
| 성별 | | | |
| 남자 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| 여자 | 9.45(5.88-15.20) | 4.02(2.15-7.53) | 4.33(2.45-7.65) |
| 연령(세) | | | |
| 70 이상 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| 19-29 | 54.72(19.72-151.84) | 6.40(1.32-30.81) | 6.26(1.40-27.89) |
| 30-39 | 30.10(10.75-84.26) | 4.68(0.97-22.59) | 4.45(0.99-19.85) |
| 40-49 | 9.80(3.38-28.39) | 2.03(0.41-10.04) | 1.86(0.40-8.56) |
| 50-59 | 6.75(1.82-24.98) | 2.75(0.52-14.57) | 2.51(0.51-12.37) |
| 60-69 | 2.70(0.75-9.71) | 2.47(0.51-12.00) | 2.36(0.54-10.29) |
| 최종학력(년수) | | | |
| 6 이하 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| 7-9 | 6.24(2.63-14.82) | 2.51(0.74-8.42) | 2.46(0.73-8.30) |
| 10-12 | 16.20(9.52-27.59) | 3.24(1.28-8.20) | 3.05(1.25-7.46) |
| 13 이상 | 27.12(16.16-45.53) | 3.78(1.48-9.61) | 3.50(1.42-8.63) |
| 직업 | | | |
| 전문행정관리 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| 사무직 | 1.08(0.84-1.38) | 1.03(0.74-1.43) | 1.05(0.79-1.39) |
| 판매서비스 | 1.20(0.94-1.54) | 1.53(1.10-2.11) | 1.52(1.15-1.99) |
| 농어업 | 0.08(0.04-0.17) | 1.32(0.48-3.54) | 1.36(0.66-2.81) |
| 기능단순노무 | 0.29(0.18-0.47) | 1.08(0.62-1.89) | 1.09(0.67-1.79) |
| 기타 | 0.68(0.56-0.83) | 1.18(0.91-1.52) | 1.21(0.97-1.51) |

(계속)

| | | | |
|---|---|---|---|
| 음주 | | | |
| 비음주 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| 현재음주 | 2.53(2.08-3.08) | 1.65(1.26-2.15) | 1.62(1.29-2.02) |
| 과거음주 | 1.20(0.89-1.62) | 1.17(0.78-1.75) | 1.16(0.84-1.61) |
| 평상시 소금섭취 수준 | | | |
| 싱겁게먹음 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| 보통 | 1.31(1.09-1.57) | 1.18(0.93-1.50) | 1.18(0.96-1.44) |
| 짜게먹음 | 1.75(1.42-2.14) | 1.74(1.31-2.31) | 1.76(1.40-2.23) |
| 영양표시 확인 | | | |
| 읽지않음 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| 항상읽음 | 1.78(1.45-2.19) | 1.55(1.18-2.04) | 1.53(1.21-1.95) |
| 가끔읽음 | 1.61(1.37-1.88) | 1.20(0.97-1.49) | 1.20(1.00-1.44) |
| 기타 | 0.24(0.15-0.36) | 0.87(0.37-1.99) | 0.97(0.60-1.56) |
| 스트레스 | | | |
| 안느낌 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| 느낌 | 1.31(1.13-1.51) | 1.38(1.13-1.69) | 1.38(1.17-1.63) |
| BMI | | | 1.62(1.38-1.92) |
| 주관적 체형인식 | | | |
| 마름 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| 보통 | 5.76(4.98-6.66) | 4.58(3.77-5.56) | 3.80(3.21-4.49) |
| 비만 | 11.13(7.72-16.05) | 14.49(8.87-23.67) | 12.60(8.52-18.64) |

Model Ⅰ : 월평균소득, 흡연, 주관적 건강인식, 영양교육상담 경험, 식품안정성확보 변수 보정하였음.

Model Ⅱ : 월평균소득, 흡연, 주관적 건강인식, 영양교육상담 경험, 식품안정성확보, BMI 변수 보정하였음.

# Ⅳ. 고찰

최근 우리나라에서도 마른 체형을 정상으로 인식하는 풍토가 사회적으로 조성되면서 본인이 저체중 임에도 불구하고 '정상' 혹은 '비만'으로 자신의 체형을 올바르게 인식하지 못하는 인구가 점차 늘어나는 추세이다. 따라서 저체중 성인의 체중감량 실태를 파악하고 주관적 체형인식 및 기타요인이 체중감량 여부에 미치는 영향을 규명하여 올바른 체형인식에 대한 확립과 부적절한 체중조절로 인한 건강상의 피해를 막도록 하는 것이 중요하다고 할 수 있다.

본 연구에서 대상자들의 주관적 체형인식을 조사한 결과 '마름'이라고 응답한 자가 9447명(73.8%), '보통'이라고 응답한자가 2748명(24.7%), '비만'이라고 응답한 자는 199명(1.5%) 이었다. 저체중군을 대상으로 한 주관적 체형인식에 대한 기존의 연구를 살펴보면, 김다해(2009)의 연구에서 저체중 성인 여성의 27.4%가 본인이 '마르다'고 하였으며, '보통' 56.5%, '뚱뚱하다' 11.3%로 본인의 체형을 인식하고 있었다. 또한 남자 중학생 중 저체중군을 대상으로 주관적 체형인식에 대해 살펴본 정인경(2006)의 연구에서 역시 본인의 체형이 '마르다'고 한 경우가 72.6%, '보통' 24.2%, '살쪘다'고 한 경우가 3.2%였으며 이 역시 본 연구결과를 뒷받침 하는 결과라고 볼 수 있다. 이와 관련하여 여성의 체중조절 행태에 관한 전연숙(2007)의 연구 결과에 의하면 체질량지수(BMI)는 저체중이 24.6%, 정상체중 56.3%, 과체중과 비만 각각 13.0%, 6.0%였으며, 인지된 비만수준 즉, 주관적 체형인식은 비만이 63.1%, 정상 32.4%, 마른편이라고 생각하는 응답은 4.5%로 대상자의 대부분이 스스로를 실제 체형보다 과체중이나 비만하다고 인식하는 경우가 많다는 것을 알 수 있다. 이는 최근 자신의 체형에 관심이 많은 우리 사회의 단면을 드러내는 것이며, 다이어트에 대한 기대, 대중매체의 영향, 날씬한 몸매에 대한 강박관념이 지나치기 때문일 것으로 사료된다(전영선, 2006).

성별로 살펴보면 본 연구 대상자 중 남자의 7.8%, 여자의 30.6%가 자신의 체형이 '보통' 또는 '비만'으로 바르게 인식하지 못하는 것으로 나타났으며, 문선순 등(2009)의 연구에서도 남자의 7.0%, 여자의 35.3%가 자신의 체형을 바르게 인식하지 못하는 것으로 나타났다. 이는 최진희(2008)의 연구에 의하면 청소년기 여학생들의 체형인식에 대한 특징으로 신체에 대한 왜곡된 인식으로 인해 자신의 체중을 실제보다 더 비만한 쪽으로 해석하여 본인의 체중보다 더 과체중으로 인식하는 경향이 있다고 하였으며, 반면 남학생의 경우 자신의 현재 체형과 이상체형에 대한 근접한 인식을 가지고 있다는 견해와도 일맥상통하다고 할 수 있다. 최근 남녀 대학생 286명을 대상으로 한 조사 결과에서도 하루열량 섭취량이 남학생은 1715.7㎉, 여학생은 1588.71㎉로 남녀 각각 한국인 영양권장량의 68.63%와 79.44%에 불과하여 영양부족상태를 반영하고 있으며, 특히 여대생의 78%가 저체중에 속했는데도 그 중 74.3%는 더욱 날씬해져야 한다고 응답, 체형에 대한 잘못된 인식을 갖고 있는 것으로 나타났다. 이러한 체형에 대한 잘못된 인식과 바람직하지 못한 식행동은 어느 한 요인의 영향을 받는 것이 아니라, 개인의 인지적 요인, 사회 환경적 요인 등이 상호작용하여 결정된다고 볼 수 있다(진정희, 장경자, 2005).

한편 주관적 체형인식이 체중감량에 미치는 영향에 대해 성인 남녀를 대상으로 실시한 본 연구 결과를 살펴보면, 주관적 체형인식에서 '마름'을 기준으로 한 경우 체중감량 시도에 대한 교차비가 보통에서 4.58(95% 신뢰구간 3.77-5.56), 비만에서 14.49(95% 신뢰구간 8.87-23.67)로 본인이 마르다고 인식한 경우에 비해 보통, 미만이라고 인식한 경우 각각 4.58배, 14.49배 더 체중감량을 시도하는 것으로 나타났다. 기존의 선행 연구를 살펴보면 간호학생의 체형인식도에 따른 체중조절행위에 관한 강기선(2012)의 연구에서 본인이 과체중이라고 인식하는 경우 대상자의 95.0%, 보통이다 80.0%, 저체중인 경우 17.0%가 각각 체중조절을 시도한 것으로 나타났다. 고등학교 여학생의 체형인식과 체중조절행위와의 관계에 대한 연구에서도 본인의 체형을 '비만이다', '표준이다', '말랐다'고 인식한 경우 각각 59.5%,

45.1%, 29.4%로 체중조절을 시도한 분율이 높게 나온 것으로 보고되었다(김은아, 2005). 또한 박선희(2001)의 연구결과에 의하면 다이어트를 하고 있는 저체중군의 36.8%가 주관적 체형인식이 비만할수록 다이어트 행위를 할 가능성이 높다고 하였으며, 체중상태가 저체중군인 경우에도 체중감량 시도율이 남자의 경우 3.2~7.1%, 여자의 경우 14.2%~19.1%로 나온 최재영(2011)의 결과도 본 연구 결과를 뒷받침해준다. 본 연구 결과에서도 역시 여자가 남자에 비해 4.02배(p<.001) 더 체중감량을 시도한 것으로 나타났으며, 대학생의 성별에 따른 체중감량 유무에 관한 기존의 연구에서도 여자가 (54.2%)가 남자(45.8%)에 비해 체중감량 경험이 많은 것을 볼 수 있고 이는 여자가 남성에 비해 체중조절에 대한 관심이 많고, 외모를 건강보다 우선으로 생각하는 요즘 시대를 반영하는 결과라고 볼 수 있다(이은경, 2009; 정경화, 2010). 또한 최종학력에 따른 체중감량 시도율을 살펴보면 초졸에 비해 고졸 이상, 대졸 이상인 경우가 각각 3.24배, 3.78배 더 높은 것으로 학력이 높을수록 건강에 대한 관심이 높아지는 경향을 보였다. 본 연구의 건강관련 특성 중 현재음주를 하는 군이 비음주 군에 비해 1.65배 더 체중감량을 시도한 것으로 나타났으며, 강기선(2012)의 연구 결과에 의하면 음주여부와 체중조절행위가 유의한 관련이 있는 것으로 나타났다. 영양관련 특성에 있어서는 식품의 영양표시를 읽지 않는 군에 비해 항상 읽는 군이 더 1.55배(p=.001) 더 체중조절을 시도하는 것으로 나타났는데, 이는 체중조절 관심도에 영향을 미치는 요인으로 영양지식 인지도가 높을수록, 식행동 점수가 낮을수록 체중조절 관심도가 높았다는 김선영(2012)의 내용이 반영된 결과라고 볼 수 있다. 이는 본 연구가 단면연구인 점을 고려하면 체중조절을 하는 군이 식품의 영양표시 확인에 더 관심이 있다고도 역으로 해석해 볼 수 있다. 또한 스트레스 유무에 따른 체중조절 시도를 살펴보면 스트레스를 인지하지 않는 군에 비해 스트레스를 인지하는 군이 1.38배(p=.001) 더 체중조절을 하는 것으로 나타났으며 이는 체중조절에 대한 관심도가 높을수록 비만스트레스의 평균점수가 높게 나온 전영선 등(2006)의 연구 결과를 역으로 해석한 것으로 스트레스와 체중조절과

의 관련성간에 유의한 상관관계가 있음을 시사한다고 볼 수 있으며 김선영(2012)의 연구에 의하면 청소년기 여학생들에게 비만 스트레스와 같은 주관적 인식이 체중조절 시도 여부에 더 큰 영향을 미친다고 하였다.

본 연구의 제한점으로 첫째, 단면조사 연구로 수행되었기 때문에 독립변수인 주관적 체형인식과 종속변수인 체중감량 여부와의 관련성에 대한 시간적 선후관계를 명확히 할 수 없어 본 연구의 선후관계에 대한 해석에 주의를 기울여야 할 필요가 있다. 둘째, 저체중 성인만을 대상으로 수집된 자료가 아닌 이차자료를 활용한 관계로 주관적 체형인식 및 체중감량과 관련된 개인의 인지적 요인 및 사회 환경적 요인 등 다양한 요인들을 고려하지 못한 점이다. 셋째, 본 연구 대상자인 저체중군 분류 시 사용된 객관적인 비만도 측정값인 BMI값을 산출하는데 있어 자가 기입한 신장과 체중으로 계산하였기 때문에 정확한 비만도 측정에 한계가 있었다.

그러나 본 연구는 우리나라 저체중 성인의 대표성을 가진 인구집단을 대상으로 주관적 체형인식이 체중감량에 미치는 영향과 체중감량 행위에 관련된 그 밖의 요인들을 제시함으로써 우리나라 저체중 성인의 부적절한 체중조절 행위를 막고 영양상태 개선 및 본인의 체형에 적합한 체중조절 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하는데 도움이 될 수 있을 것으로 사료된다.

# Ⅴ. 요약 및 결론

본 연구는 2009 지역사회건강조사 자료를 이용하여 우리나라 전국 저체중 성인을 대상으로 주관적 체형인식이 체중감량 여부에 영향을 주는지를 알아보고자 실시되었다.

본 연구는 2009년 9월부터 11월까지 3개월 동안 조사원을 통한 1:1 직접면접에 의해 조사되었으며, 전국에서 표본 추출된 총 230,715명 중 BMI계산 결과 저체중 판정된 12,394명을 본 연구의 최종 분석 대상으로 하였다.

연구 결과 인구사회학적 특성 중 성별, 연령, 월평균소득, 최종학력, 혼인상태, 직업이 건강관련 특성 중 흡연, 음주, 스트레스, 주관적 건강인식, 주관적 체형인식이, 영양관련 특성 중 평상시 소금섭취 수준, 영양표시확인, 영양상담 교육 경험, 식품안정성 확보 등이 체중감량 여부와 통계적으로 유의한 관련성이 있었다. 주관적 체형인식 경우 저체중 성인 중 '마름'이라고 응답한 자가 9447명(73.8%), '보통'이라고 응답한 자가 2748명(24.7%), '비만'이라고 응답한 자는 199명(1.5%) 이었으며, 로지스틱 회귀분석 결과 '마름'을 기준으로 한 경우 체중조절 시도에 대한 교차비가 보통에서 4.58(95% 신뢰구간 3.77-5.56), 비만에서 14.49(95% 신뢰구간 8.87-23.67)로 본인이 마르다고 인식한 경우에 비해 보통, 미만 이라고 인식한 경우 각각 4.58배, 14.49배 더 체중감량을 시도하는 것으로 나타났다.

결론적으로 우리나라 저체중 성인의 25%가 넘는 수가 본인의 체형이 정상 혹은 비만이라고 잘못 인식하고 있다는 것을 알 수 있었으며, 이러한 잘못된 주관적 체형인식 정도에 따라 체중감량에 미치는 영향이 커진다는 것을 알 수 있었다. 향후 저체중 성인의 체중조절 프로그램을 시행하는데 있어 주관적 체형 인식 및 체중감량 여부에 영향을 미쳤던 요인들을 고려한 프로그램 계획 수립이 필요할 것으로 사료된다.

# 참고문헌


강기선(2012). 간호학생의 체질량지수와 체형인식도 및 체중조절행위. 한국산학기술학회논문지, 13(8), 3492-3499.

구재옥(2011). 성인 여성의 비만도와 신체구성 성분, 체중조절과 식행동 요인 분석. 대한지역사회영양학회지, 16(4), 454-465.

권민경, 권도은, 박영숙(2007). 저체중 여자 청소년(12～14세)의 신체계측치, 혈액성상 및 식행동 특성. 순천향자연과학연구논문집, 13(1), 45-50.

김다해(2009). 성인 여성의 신체 만족도 및 체중조절 실태에 관한 연구. 목표대학교 교육대학원 석사학위논문.

김선영(2012). 청소년기 여학생의 체중조절 실태와 관련요인에 대한 연구. 군산대학교 석사학위논문.

김옥수(1998). 서울시내 일부 여중고생들의 비만정도와 체중조절행위에 관한 연구. 간호과학회지, 10(2), 13-21.

김은하(2005). 고등학교 여학생의 체형에 따른 체형인식과 체중조절행위에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.

김진영(2009). 초등학생의 성별, 비만도, 체형만족에 따른 체형인식, 비만과 관련된 지식, 태도, 식행동의 관계 연구. 성신여자대학교 대학원 석사학위논문.

김진희(2011). 20-30대 성인여성의 주관적 체형인식이 비만스트레스, 체중조절행동에 미치는 영향. 건국대학교 교육대학원 석사학위논문.

문선순, 이양순(2009). 저체중과 비만 청소년의 식습관, 운동, 체형인식과 체중조절 비교. 한국생활과학회지, 1, 107-108.

박영숙(2007). 저체중인 여자 청소년(15～19세)의 영양상태와 식행동 특성-2001년 국민건강·영양조사를 이용하여. 대한가정학회지, 45(10), 1-11.

승정자, 노숙령, 한경희, 김영희, 홍원주, 김순경, 김명희, 이현옥, 김애정, 한은경, 최

미경, 이윤신, 김미현, 김은영, 배윤정(2007). 임상영양학. 신광출판사, p123-124.

이석구(2008). 일 도농복합지역 거주 노인의 저체중과 영향 요인. 한국노년학회지, 28(1), 105-121.

이은경(2009). 대학생의 체형인식 및 체중조절 의식과 식행동에 관한 연구. 울산대학교 교육대학원 석사학위논문.

전연숙, 전미숙(2007). 여성의 체중조절 행태와 관련 요인 연구. 한국미용학회지, 13(3), 1293-1304.

전영선, 안홍석(2006). 여대생의 체형 및 체중조절에 대한 주관적 인식이 비만스트레스에 미치는 영향. 한국피부미용향장학회지, 1(2), 13-26.

정인경(2006). 남자 중학생들의 비만도에 따른 체형인식 및 체중조절 행태. 한국교육문제연구소 논문집, 24, 21-39.

조성일, 송윤미, 김철환, 서홍관, 최지호, 신보문(1994). 단식이 인체에 미치는 영향에 관한 연구. 가정의학회지, 15(12), 1128-1140.

진정희, 장경자(2005). 대학생의 체형인식과 비만도에 따른 체중조절 태도, 건강관련 생활습관 및 식행동. 한국식품영양과학회지, 34(10), 1559-1565.

최재영(2011). 한국 청소년의 체중상태 및 체형인지와 부적절한 체중조절행태. 인제대학교 대학원 석사학위논문.

최진희(2008). 광주지역 청소년의 식습관과 체중조절실태에 관한 연구. 목포대학교 교육대학원 석사학위논문.

Ahn BC, Jung HJ (2005). Socioeconomic cost of obesity in Korea. *Korean J Nutr 38,* 786-792.

Bolumar F, Olsen J, Rebagliato M, Saez-Lloret I, Bisanti L(2000). Body mass index and delayed conception:a European multicenter study on infertility and subfecundity. *Am J Epidemiology, 151,* 1072-1079.

Bae Yj, Kim EY, Cho HK, Kim MH, Choi MK, Sung MK, Sung CJ (2006). Relation among dietary habits, nutrient intakes and bone mineral density in Korean normal and obese elementary students. *Korean J Community Nutr 11,* 14-24.

Cliver SP, Goldenberg RL, Cutter GR, Hoffman HJ (1992). Copper profile, maternal size, and smoking in predicting fetal growth retardation, *Obstet Gynecol, 80,* 262-267.

Katzmarzyk PT, Craing CL, Bouchard C. (2001). Underwight, overweight and obesity: relationships with mortality in the 13-year follow-up of the Canada Fitness Survey. *J Clin Epidemiology, 54,* 916-920.

Saltvedt, Mo, Fayers, Kaasa & Sletvold (2002). Reduced Mortality in Treating Acutely Sick, Frail Older Patients in a Geriatric Evaluation and Management Unit. A Prospective Randomized Trial. *J Am Geriatr Soc, 50,* 792-798.

Song YM, Sung JH (2001). Body mass index and mortality a twelve-year prospective study in Korea, *Epidemiology 12,* 173-179.

# 감사의 글

가장 먼저 제가 조선대학교 예방의학교실에서 일을 하게 되면서부터 보건학 석사과정에 이르기까지 성심껏 지도해 주시고 부족한 제게 가르침을 주신 박종 교수님께 감사드립니다. 또한 바쁜 일정 가운데서도 부족한 제 논문을 심사해 주시고 관심과 세심한 지도로 많은 도움을 주신 한미아 교수님과 최성우 교수님께도 진심어린 감사의 말씀을 드리며, 류소연 교수님을 비롯하여 2년 동안 저희를 가르쳐 주신 조선대학교 보건대학원 교수님들께 감사드립니다.

무엇보다 지금까지 저를 키워주시고 항상 옆에서 묵묵히 지켜봐 주신 부모님과 할머니 그리고 제가 이렇게 학문의 길을 걷도록 인도해 주시고 제 논문을 쓰기까지 많은 가르침과 도움을 주신 이모이자 스승이신 민순 교수님께 진심으로 감사드립니다. 또한 제게 인생에 대한 가르침과 충고를 아끼지 않고 해주신 박창선 교수님께도 감사의 말씀을 전하고 싶습니다. 특히 제 힘으로 논문을 쓰기까지 독려해주고 난관에 부딪힐 때마다 옆에서 조언을 아끼지 않으며 힘이 되어준 동료이자 학문의 선배인 김소희 선생님과 천인애 선생님께 정말 고맙다는 말을 전하고 싶습니다.

끝으로 보건대학원 석사과정을 무사히 마치고 학문의 결실을 맺도록 격려해 주신 많은 분들과 사랑하는 예방의학교실 모든 연구원들에게도 감사의 말씀을 드리며, 이것으로 끝이 아니고 새로운 시작이라는 생각으로 초심을 지키며 더욱 더 열심히 하도록 하겠습니다.

2013년 1월

신명기 올림

# 저 작 물 이 용 허 락 서

본인이 저작한 학위논문에 대하여 다음과 같은 방법 및 조건하에 대학교에 저작권을  임할 것을 서약합니다.

1. 인터넷 및 온라인 서비스와 아카이빙을 위하여 저작물의 내용을 변경하지 않는 편집상 혹은 포맷상의 변경을 통한 복제를 허락함
2. 저작물의 DB 구축과 인터넷을 포함한 정보통신망에 공개하여 논문 일부 또는 전부의 복제·배포 및 전송을 허락함
3. 저작물에 대한 이용 기간은 3년으로 하고 계약 종료 2개월 이내에 별도의 의사표시가 없는 경우 기간을 계속 연장함
4. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판 허락을 하였을 경우 1개월 이내에 소속 대학에 통보함
5. 배포, 전송된 학위논문은 이용자가 다시 복제 및 전송할 수 없으며 이용자가 연구 목적이 아닌 상업적 용도로 사용하는 것을 금함
6. 소속대학은 학위논문 위임 서약 이후 해당 저작물로 인한 타인의 권리 침해에 관하여 일체의 법적 책임을 지지 않을 것을 확인함
7. 소속대학의 협약기관 및 한국교육학술정보원에 논문 제공을 허락함

**동의여부 : 동의( O ) 조건부 동의(  ) 반대(  )**

※ 조건부 동의 및 반대인 경우 사유 및 조건을 기재하여 주시기 바랍니다.

사유 :

조건 :

저작자 성명 :

주소 :

2012년  10월  1일

이 름 : 신 명 기 (인)

**조 선 대 학 교 총 장 귀하**