

우리나라 성인의 인구사회학적 특성에 따른 주관적 체형인식 및 주관적 체형인식과 생활습관과의 관련성

김은경* · 황인영** · 송연이***

1. 서론

1. 연구의 필요성

체형인식은 의학적 지표와 관계없이 본인의 신체 상태를 주관적인 감정으로 평가하는 것을 의미한다(Wood, Becker, & Thompson, 1996). 체형인식의 방향은 크게 두 가지로 나뉘는데 객관적인 체형보다 과대평가(overestimation)하거나, 과소평가(underestimation)하는 것이다. 최근에는 매스미디어의 영향 등으로 마른체형을 선호하고 본인의 체형을 과대평가하는 사람들이 늘고 있다(김수원과 원장원, 1996; McCreary & Sasse, 2000). 성별로는 남성에서는 과소평가하는 경향이 여성에서는 과대평가하는 경향이 있어 실제 국민건강영양조사 결과 복부비만인 사람 중 복부비만이 아니라고 생각하는 사람의 비율이 남자 30%, 여자 24.5%이었고, 복부비만이 아닌 사람 중 복부비만이라고 생각하는 사람의 비율이 남자 19.8%, 여자 29.6%이었다(보건복지부, 2007).

본인의 체형을 과대평가할 경우 정신건강 측면에서 자아존중감 저하, 우울증과 섭식장애를 유발할 수 있으며, 신체적 건강 측면에서는 불필요한 체중조절 등 불건강한 생활습관과 연관성이 높다(Stice, 2002). 비만관리 측면에서도 체형인지는 중요하여 비만인 사람이 본인의 체형을 비만으로 인지할 경우 체중조절 시도 및 식습관개선, 운

동 등의 행위 변화를 유도할 수 있고(Inoue et al., 2010), 금연, 운동 등의 건강행위실천과도 관련성이 있다(King, Matacin, Marcus, Bock, & Tripolone, 2000; Thomas & Thomas, 2002).

이처럼 체형인식은 신체적 정신적 건강관리와 중요한 요인임에도 우리나라의 체형인식과 관련된 연구들은 대부분이 소아, 청소년 및 여대생에 국한되어 있고 성인을 대상으로 한 연구가 드물며, 또한 생활습관에 대한 전반적인 내용을 반영하기 보다는 식습관에 중점을 두고 있다(김은아, 2005; 김시연 2005). 식습관 이외에도 체형인식과 관련된 생활습관으로는 흡연, 음주, 운동, 체중조절 시도 등으로 보고되고 있어(Inoue et al., 2010) 이들과의 관련성을 연구해볼 필요가 있다.

이에 본 연구는 국민건강영양조사 자료를 이용하여 19세 이상 성인을 대상으로 체질량지수에 따른 객관적인 체형과 개인이 인지하고 있는 주관적인 체형인식과의 일치성의 정도를 확인하고, 주관적 체형인식과 생활습관과의 관계를 파악하여 향후 이를 반영한 건강증진프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 19세 이상 성인을 대상으로 인구사회경제학적 특성에 따른 객관적 체질량지수와 주관적 체형인식과

* 파맥스오길비헬스월드 / 선임연구원

** 경북대학교 간호학과 / 조교수 (교신처 E-mail: iyhwang@kbu.ac.kr)

*** 충청대학교 간호학과 / 조교수

투고일: 2012년 10월 20일 수정일: 2012년 11월 9일 게재확정일: 2012년 11월 11일

의 일치성을 파악하고, 주관적인 체형인식과 생활습관과의 관련성을 확인하고자 하였다. 구체적인 목적은 아래와 같다.

- 연령, 성별, 거주지, 교육수준, 소득수준에 따른 객관적인 비만도와 주관적인 체형인식과의 일치성을 파악한다.
- 주관적인 체형인식에 따른 흡연, 음주, 운동실천, 체중조절 시도, 건강검진 수검과의 관련성을 확인한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 우리나라 19세 이상 성인의 체질량지수에

따른 객관적인 체형과 개인이 인지하고 있는 주관적인 체형인식과의 일치성 정도와 관련요인을 확인하고, 체형인식과 생활습관과의 관련성을 파악하기 위해 국민건강영양조사의 자료를 활용한 이차자료 분석연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 2007년 7월 1일부터 12월 30일까지 수행된 국민건강영양조사 제4기 1차년도(2007)자료를 활용하였다. 본 연구의 자료는 자료사용과 관련된 서약서에 동의하고 연구계획서 내용을 승인을 받아 건강 설문 자료와 키와 몸무게가 포함된 검진조사 자료를 받아 분석하였다.

본 연구의 대상자는 제 4기 국민건강영양조사 건강 설문문에 참여한 4,594명 중 검진조사에 참여하고 건강 설문 문항 중 체형인식 관련 문항에 응답한 대상자 2,934명으로

표 1. 인구사회학적 특성에 따른 체질량지수와 체형인식

특성	N (%)				
	체질량지수 체형인식	정상(N=1,454)		비만(N=924)	
		정상 (n=1,016)	비만 (n=438)	정상 (n=200)	비만 (n=724)
연령대					
19-29	116(61.7)	72(38.3)	8(12.1)	58(87.9)	
30-39	210(59.0)	146(41.0)	19(12.5)	133(87.5)	
40-49	213(68.3)	99(31.7)	28(15.6)	152(84.4)	
50-59	152(67.6)	73(32.4)	45(22.1)	159(77.9)	
60-69	171(88.1)	23(11.9)	53(26.6)	146(73.4)	
70-	154(86.0)	25(14.0)	47(38.2)	76(61.8)	
	P<.0001		P<.0001		
성별					
남성	433(81.4)	99(18.6)	108(25.8)	311(74.2)	
여성	583(63.2)	339(36.8)	92(18.2)	413(81.8)	
	P<.0001		P=.0055		
거주지					
도시	715(68.8)	324(31.1)	129(18.8)	558(81.2)	
읍면	301(72.5)	114(27.5)	71(30.0)	166(70.0)	
	P=.1633		P=.0003		
교육수준					
초등학교 졸업	304(80.9)	72(19.1)	108(31.6)	234(68.4)	
중학교 졸업	111(74.0)	39(26.0)	21(18.6)	92(81.4)	
고등학교 졸업	346(65.9)	179(34.1)	49(17.6)	230(82.4)	
대학교 졸업이상	254(63.2)	148(36.8)	20(10.9)	164(89.1)	
	P<.0001		P<.0001		
수입					
1분위	247(73.7)	88(26.3)	59(26.8)	161(73.2)	
2분위	244(67.8)	116(32.2)	42(20.4)	164(79.6)	
3분위	245(69.2)	109(30.8)	49(21.1)	183(78.9)	
4분위	233(67.7)	111(32.3)	39(17.4)	185(82.6)	
	P=.2774		P=.1074		

하였다. 이 중 체질량지수(Body Mass Index : BMI)를 산출하여 주관적 체형인식과 생활습관과의 관련성을 분석하기에 표본수가 작은 저체중을 제외한 총 2,405명이 최종 분석 대상이다.

3. 연구 도구 및 변수의 정의

1) 체질량지수

국민건강영양조사의 검진조사와 건강설문조사는 훈련된 전문조사원이 실시하며 신체측에서는 신장, 체중, 허리둘레를 측정하고 있다. 본 연구에서는 신장과 체중을 이용하여 산출한 체질량지수[체중(kg)/신장(m)²]를 사용하였고, 세계보건기구 아시아태평양장부 기준에 따라 체질량지수가 25kg/m² 이상일 때 비만으로 정의하였다.

2) 체형인식

국민건강영양조사의 건강설문조사 중 ‘현재 본인의 체형이 어떻다고 생각하십니까?’의 문항에 대해 매우 마른편, 마른편, 보통, 약간 비만, 매우 비만으로 응답한 결과를 이용하였다. 이중 약간비만과 매우 비만을 비만으로 인지하는 것으로 하였다.

3) 현재흡연

미국 국민건강영양조사(NHANES: National Health and Nutrition Examination Survey 이하 동일)를 근거로 ‘현재 흡연을 하고 있습니까?’ 라는 문항에 ‘예’라고 응답한 사람을 현재 흡연자로 정의하였다.

5) 월간음주

세계보건기구(WHO: World Health Organization)기준으로 ‘최근 1년 동안 한 달에 1회 이상’ 음주한 사람을 월간음주자로 정의하였다.

6) 신체활동

(1) 격렬한 신체운동 : 세계보건기구기준의 신체활동 지침에 근거하여 최근 1주일동안 평소보다 몸이 매우 힘들거나 숨이 많이 가쁜 격렬한 신체활동을 1회 20분 이상 주3일 이상 실천한 사람인 경우 격렬한 신체활동을 하는 사람으로 정의하였다(WHO,2004).

(2) 중등도 신체활동 : 세계보건기구기준의 신체활동 지침에 근거하여 최근 1주일 동안 평소보다 몸이 조금 힘들거나 숨이 약간 가쁜 중등도 신체활동을 1회 30분 이상, 주 5일 이상 실천한 사람인 경우 중등도 신체활동을 하는 사람으로 정의하였다(WHO,2004).

(3) 걷기운동 : 세계보건기구기준의 신체활동 지침에 근거하여 최근 1주일 동안 걷기를 1회 30분 이상 주5일 이상 실천한 사람인 경우 걷기운동을 하는 사람으로 정의하였다(WHO, 2004).

7) 체중조절여부

국민건강영양조사의 건강설문조사 중 ‘최근 1년 동안 본인의 의지로 몸무게 조절하려고 한 적이 있습니까?’라는 문항에 ‘체중을 줄이려고 노력했다’에 응답한 사람으로 정의하였다.

8) 건강검진

국민건강영양조사의 건강설문조사 중 ‘최근 2년 동안 건강을 위해 건강검진을 받은 적이 있습니까?’ 라는 문항에 ‘검진한 적이 있다’라고 응답한 사람으로 정의하였다.

4. 자료분석

본 연구는 SAS(ver. 9.1)통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 조사대상자의 체질량지수에 따른 주관적 체형 인식에 대한 분포는 빈도와 백분율로 나타내었다. 체질량지수 정상군과 비만군에서 인구사회경제학적 특성에

표 2. 객관적인 체질량지수와 주관적인 체형인식 비교

객관적인 체질량지수 [†]	저체중	주관적인 체형			Total
		정상	비만	연구대상	
전체	130(4.4)	1,625(55.4)	1,179(40.2)	2,804(95.6)	2,934(100)
저체중	103(19.5)	409(77.3)	17(3.2)	426(80.8)	529(100)
정상	26(1.8)	1,016(68.6)	438(29.6)	1,454(98.2)	1,480(100)
비만	1(0.1)	200(21.6)	724(78.3)	924(99.9)	925(100)

[†] 저체중(BMI<18.5kg/m²), 정상(BMI 18.5-24.9kg/m²), 비만(BMI≥ 25kg/m²)

따른 주관적인 체형인식의 정확도의 독립성 검증은 Chi-square test를 하였고, 주관적 체형인식에 따른 생활습관과의 관련성 분석으로 logistic regression analysis를 실시하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

정상체중군과 비만군 모두 젊은 연령층에서 비만으로 인식하는 비율이 유의하게 높게 나타났다($p < .001$). 성별로는 정상체중군에서 여성이 비만으로 인지하는 비율이 높았고($p < .001$), 비만군에서 남성이 정상체중군으로 인지하는 비율이 높았다($p = .0055$). 거주지별로는 정상체중군에서는 지역간의 차이가 없었고($p = .163$), 비만군에서 읍면지역 거주자가 정상으로 인식하는 비율이 유의하게 높게 나타났다($p < .001$). 교육수준별로는 정상체중군에서 고등학교졸업, 대학졸업이상자에서 비만으로 인지하는 비율이 높았고($p < .001$), 비만군에서 초등학교 졸업자에서 정상으로 인지하는 비율이 높았고, 대학이상 졸업자에서 비만으로 인식하는 빈도가 높게 나타났다($p < .001$). 소득수준별

로는 두 군 모두 유의한 차이를 보이지 않았다(표 1).

2. 체질량지수와 주관적 체형인식 비교

체질량지수로 구분한 객관적인 비만 상태와 주관적인 체형인식과의 관련성을 비교한 결과 저체중은 4.4%, 정상체중은 55.4%, 비만은 40.2%로 나타났다. 정상체중인 사람 중 정상으로 인식하는 비율은 68.6%, 비만으로 인식하는 비율이 29.6%이었다. 비만인 사람 중 주관적으로 비만으로 인식하는 대상자는 78.3%, 정상으로 인식하는 비율은 21.6%이었다(표 2).

3. 체형인식과 생활습관 특성과의 관련성

체질량지수 정상군에서 본인의 체형을 정상으로 인식한 군을 기준(reference)으로 교차비(odds ratio)를 산출하였다. 그 결과 현재흡연여부는 체질량지수 정상군에서 정상으로 인지하고 있는 군과 비만으로 인지하고 있는 군간에 유의한 차이가 없었고($OR = 1.048$, 95% $CI = 0.704-1.561$), 월간음주여부에서도 차이가 없었다($OR = 1.061$, 95% $CI = 0.825-1.365$). 운동에서 격렬한 신체

표 3. 체질량지수 정상군과 비만군에서 주관적인 체형인식에 따른 생활습관과의 관련성

변수	체질량지수 정상군			체질량지수 비만군		
	전체	남성	여성	전체	남성	여성
	† OR(95% CI)					
현재흡연	1.048 (0.704-1.561)	1.074 (0.669-1.726)	1.078 (0.505-2.301)	1.037 (0.654-1.643)	0.975 (0.588-1.619)	1.367 (0.450-4.149)
월간음주	1.061 (0.825-1.365)	0.863 (0.524-1.422)	1.129 (0.841-1.516)	1.343 (0.654-1.969)	1.490 (0.874-2.540)	1.181 (0.667-2.092)
격렬한 신체운동	1.265 (0.747-2.142)	1.396 (0.744-2.619)	2.138 (0.618-7.392)	0.916 (0.650-1.292)	1.049 (0.572-1.924)	0.794 (0.519-1.216)
중증도 운동	1.500 (0.990-2.274)	1.090 (0.535-2.221)	1.699 (1.020-2.830)	0.914 (0.654-1.516)	0.927 (0.470-1.829)	1.009 (0.460-2.213)
걷기운동	0.703 (0.553-0.896)	0.883 (0.557-1.399)	0.652 (0.490-0.868)	0.696 (0.497-0.975)	0.681 (0.423-1.096)	0.729 (0.445-1.193)
체중조절 시도	2.693 (2.080-3.485)	2.529 (1.583-4.041)	2.734 (2.001-3.736)	0.523 (0.365-0.748)	0.577 (0.350-0.951)	0.520 (0.309-0.878)
건강검진	0.730 (0.567-0.940)	0.666 (0.405-1.096)	0.750 (0.554-1.014)	1.062 (0.755-1.494)	1.454 (0.897-2.355)	0.778 (0.474-1.276)

† 교차비(OR: odds ratio): 연령, 거주지, 교육수준, 수입 보정

활동(OR=1.265, 95% CI=0.747-2.142), 중증도 신체활동(OR=1.500, 95% CI=0.990-2.274)여부와도 두 군 간의 유의한 차이가 없었으나, 걷기운동 실천(OR=0.703, 95% CI=0.553-0.896)은 비만으로 인지한 군에서 낮았다. 비만으로 인지한 군이 걷기운동 실천은 0.703배(95% CI 0.553-0.896), 체중조절 시도는 2.693배(95% CI 2.080-3.485), 건강검진 실천은 0.730배(CI 0.567-0.940)이었다.

체질량지수 비만군에서 비만으로 인지하는 군을 기준으로 정상으로 인지하는 군 간의 교차비를 분석한 결과, 현재흡연여부는 두 군 간의 차이가 없었고(OR=1.037, 95% CI=0.654-1.643), 월간 음주여부도 유의한 차이를 보이지 않았다(OR=1.343, 95% CI=0.654-1.969). 운동에서는 격렬한 신체활동여부에서는 차이가 없었고(OR=0.916, 95% CI=0.650-1.292), 걷기운동 실천은 0.696배(95% CI 0.497-0.975)이었고, 체중조절 시도는 0.523배(95% CI 0.363-0.749)이었다. 건강검진실천여부는 두 군 간에 차이가 없었다(OR=1.062, 95% CI=0.755-1.494)(표 3).

IV. 논의

체형인식은 객관적인 지표와 상관없이 체중에 대한 자기 평가이다. 체형인식은 간단한 질문을 통하여 평가할 수 있다는 장점을 가지고 있고, 체중관리에서 실제 체중과 독립적으로 체중감소 행동과 관련성이 높다(Crawford & Campbell, 1999; Yaemsiri, Slining, & Agarwall, 2011). 또한 정확한 체형인식은 건강한 생활습관으로의 행동변화를 유도하는 것으로 보고되고 있다(Wang, Liang, & Chen, 2009). Wang 등(2009)은 비만체중인지는 체중감소로 이어질 수 있고, 정상임에도 비만으로 인지하는 군에서는 과도한 체중감소로 오히려 건강을 해칠 수도 있다고 설명하였다. 그러므로 체형인식은 적정체중유지와 비만개선과 섭식장애를 예방할 수 있는 중요한 요소이다. 따라서 본 연구는 성인을 대상으로 성인의 체형인식과 관련된 요인을 파악하고, 체형인식에 따른 생활습관의 차이를 분석하여 성인에서 체형의 바른 인식과 적정체중 유지를 포함한 건강한 생활습관 형성에 기여하고자 하였다.

본 연구에서는 정상 체중군에서 본인의 체형을 비만이라고 인식하는 비율이 29.6%, 비만군에서 본인의 체형을 정상이라고 인식하는 비율은 21.6%이었다. 체형인지에서 성별로는 여성에서는 정상이지만 비만으로 인지하는 비

율이 남성보다 높았고, 남성에서는 비만이지만 정상으로 인지하는 비율이 여성보다 높았다. 이와 같은 결과는 성은 체중을 과대평가하고 남성은 체중을 과소평가하는 이전의 연구결과와 일치하며(Chang & Christakis, 2003; Paeratakul, White, Williamson, Ryan, & Bray, 2002), 체중에 대한 수용도의 범위가 여자보다 남자가 더 크고(Hayes & Ross, 1987), 여성들은 체중증가에 대한 스트레스가 높으며 남성들은 왜소한 체격에 스트레스를 받고 있기 때문으로 해석된다(박정원, 박효미 및 하나선, 2004). 연령별 체형인지는 60대 미만에서는 정상이지만 비만으로 인지하는 비율이 높았으나, 60대 이상에서는 비만이지만 정상으로 인지하는 비율이 유의하게 높았다. 이는 연령이 증가하면서 체형에 대한 관심이 감소하는 것과 관련이 있는 것으로 해석된다(Silva-Filho, Rabelo-Leitão, Menezes-Cabral & Knackfuss, 2008). 주거지역과 체형인지와의 관련성 결과 도시지역거주자는 정상이지만 비만으로 인지하는 사람의 비율이 높았고, 읍면지역거주자는 비만이지만 정상으로 인지하는 비율이 높았다. 이는 도시지역에서 건강과 뷰티에 관한 정보 접근이 용이하여 읍면지역 거주자 보다 지각된 비만의 위험성과 외모에 관한 관심이 더 높아 나타난 결과로 보인다(Gutierrez-Fisac, Garcia, Artalejo, Banegas, & Guallar-Castillon, 2002). 같은 맥락으로 교육수준이 낮은군에서 비만이지만 정상으로 인지하는 비율이 높았고, 교육수준이 높은군에서 정상이지만 비만으로 인지하는 비율이 높았는데 이는 교육수준이 높을수록 체형에 대한 관심이 높고 체중조절 실천율이 높은 것으로 해석된다(Gutierrez-Fisac et al., 2002; Paeratakul et al., 2002).

체형인식이 생활습관에 미치는 영향을 분석한 결과에서 체형인식에 따른 현재흡연율은 차이가 없었다. 선행연구에서는 남성에서는 분명하지 않았지만 여성 흡연자의 경우 정상이지만 비만으로 인지하는 비율이 높아 체중관리를 위하여 금연하지 못하는 것으로 설명하였다(Matthew et al., 2005; Ben-Tovim & Walker, 1991). 그러나 본 연구의 결과에서 흡연과의 관련성이 나타나지 않은 이유로는 경제협력개발기구(OECD: Organization for Economic Co-operation and Development)의 평균 여성흡연율은 11.0%(보건복지부, 2010)이었으나 우리나라 여성흡연율은 2007년 국민건강영양조사 결과 5.3%(보건복지부, 2010) 비교적 낮아 관련성의 정도가 분명하지 않은 것으로 해석된다. 체형인식에 따른 월간 음주율에서도 차이가 없었는데 이는 2007년 국민건강영양조사 결과

남성 73.5%, 여성 41.5%로(보건복지부, 2010) 음주율이 전반적으로 높아 뚜렷한 차이를 나타내지 않은 것으로 해석된다.

체형인식이 운동실천에 미치는 영향은 남성에서 체질량 지수가 정상이지만 비만으로 인지하는 군에서 격렬한 운동 실천율이 1.396배 높았고(CI=0.744-2.619), 여성에서도 2.138배(CI=0.618-7.392) 높았으나 통계적인 유의성은 없었다. 걷기운동실천도 정상체중이지만 비만으로 인지하는 군에서 2.693배(CI=2.080-3.485) 높았으나 통계적인 유의성은 없었다. 이와 같은 결과는 정상체중이지만 비만으로 인지한 경우 운동수행을 더 하려는 의도가 있는 결과와 유사하였다(오성재, 김증임, 채영란, 2010). 반면 비만군에서는 체형인지에 따른 격렬한 운동실천의 차이를 발견하지 못하였고 걷기운동실천은 비만이지만 비만으로 인지하는 군에서 0.696배(CI=0.497-0.975) 낮았는데 이는 과체중인 경우 전반적으로 운동을 더 꺼려한다는 연구결과로 해석할 수 있다(Trost, Owen, Bauman, Sallis, & Brown, 2002)

체중조절 시도는 체질량 지수가 정상이지만 비만으로 인지하는 군에서 2.693배(CI=2.080-3.485)배 통계적으로 유의하게 높았고, 반대로 체질량지수는 비만이지만 정상으로 인지하는 군에서 0.523배(CI=0.365-0.748) 유의하게 낮았다. 이는 선행연구에서 건강신념모델을 적용하여 체형인지가 체중조절 행위와 연관된다는 결과와 일치하는 것으로(Chang & Christakis, 2003) 인지된 비만이 체중조절이라는 행동으로 이어진 것으로 해석된다.

건강검진행위와의 관련성은 남녀모두 체질량 지수가 정상이면서 비만으로 인지하는 군에서 검진율이 유의하게 낮게 나타났다(OR=0.730). 이는 비만을 질병이라고 인식하고 비만과 관련된 질병의 조기발견을 위하여 건강검진을 더 많이 받기보다는 단순히 체중조절을 통해 해결하려는 의도가 높은 것으로 해석된다.

V. 결론 및 제언

본 연구결과 비만 체중군에서 본인의 체형을 정상으로 인식하는 비율 21.6%, 정상군에서 본인의 체형을 비만이라고 인식하는 비율 29.6%로 본인의 체형을 부정확하게 인식하고 있는 비율이 높아 정기적인 검진과 교육을 통해 본인의 체형을 정확하게 인식하게 하는 교육이 필요가 있다고 하겠다. 또한 교육시 고려해야 할 사항으로 남성, 고 연령, 읍면거주자, 학력이 낮은 군에서는 체형을

과소추정 하는 경향이 있고, 여성, 젊은 연령, 도시거주자에서는 과대추정하는 경향이 있어 이를 고려하여 교육을 수행해야 할 것이다.

체형인식에 따른 생활습관과의 차이를 분석한 결과 격렬한 운동과 중증도 운동 및 걷기운동 모두 비만군에서 운동실천이 낮은 경향을 보였고, 체중조절 시도는 체질량 지수 비만군에서 비만으로 인지한 군과 체질량지수 정상이지만 비만 인지군에서 유의하게 높았다. 이는 체질량지수와 관계없이 비만으로 인지하는 경우 체중조절시도를 수행하지만 운동을 통한 체중조절보다는 다른 방법을 통한 시도를 선호하는 것으로 보이며 향후 연구를 통해 체중조절방법에 대한 조사와 함께 운동을 통한 건강한 체중조절을 위한 전략개발을 제언하고자 한다.

본 연구의 제한점으로는 국민건강영양조사가 단면조사 연구이므로 체형인식이후에 생활습관의 변화가 있었는지 분명하지 않다는 점과 생활습관 중 체형과 체중에 관련성이 높은 식습관을 고려하지 못한 점이다. 그러므로 향후 본 연구결과를 참고하여 체형인지와 체중관리에 대한 교육프로그램을 개발하고 적용하여 식습관을 포함한 생활습관변화에 어떠한 영향을 미치는지 진향적인 연구를 제언하고자 한다.

참 고 문 헌

- 김수영, 원장원 (1996). 신체 이미지 왜곡에 영향을 미치는 요인. *가정의학회지*, 17(6), 408-414.
- 김시연 (2005). *체질량지수에 따른 일부 대학생의 체형인식도와 식행동에 관한 연구*. 박사학위논문, 명지대학교 체육대학원, 서울.
- 김은아 (2005). *고등학교 여학생의 체형에 대한 인식과 체중조절행위에 관한 연구*. 석사학위논문, 연세대학교 보건대학원, 서울.
- 박정원, 박효미, 하나선 (2004). 일 대학 대학생의 비만도와 체중조절 방법에 관한 연구. *정신간호학회지*, 13(1), 5-13.
- 보건복지부 (2007). 2005 국민건강영양조사. 서울:보건복지부.
- 보건복지부 (2010). 2007 국민건강영양조사. 서울:보건복지부.
- 보건복지부 (2010). *한 눈에 보는 OECD 보건지표 2009*. 서울:보건복지부.
- 오성재, 김증임, 채영란(2010). 중년여성의 운동수행실태

- 와 운동수행에 영향을 미치는 요인. *여성건강학회지*, 16(4), 348-359.
- Ben-Tovim, D., & Walker, M. (1991). Some body-related attitudes in women smokers and non-smokers. *British Journal of Addiction*, 86(9), 1129-1131.
- Chang, V. W., & Christakis, N. A. (2003). Self-Perception of Weight Appropriateness in the United States. *American Journal of Preventive Medicine*, 24(4), 332-339.
- Crawford, D., & Campbell, K. (1999). Lay definition of ideal weight and overweight. *International Journal of Obesity*, 23(7), 738-745.
- Gutierrez-Fisac J. L., Garcia, E. L., Artalejo, F. R., Banegas, J. R., & Guallar-Castillon, P. (2002). Self-perception of being overweight in Spanish adults. *European Journal of Clinical Nutrition*, 56(9), 866-72.
- Hayes, D., & Ross, C. E. (1987). Concern with appearance, Health Belief, and eating habits. *Journal of Health and Social Behavior*, 28(2), 120-13.
- Inoue, M., Toyokawa, S., Inoue, K., Suyama, Y., Miyano, Y., Suzuki, T., et al. (2010). Lifestyle, weight perception and change in body mass index of Japanese workers: MY Health Up Study. *Public Health*, 124(9), 530-537.
- King, T. K., Matacin, M., Marcus, B. H., Bock, B. C., & Tripolone, J. (2000). Body image evaluations in women smokers. *Addictive Behaviors*, 25(4), 613-618.
- Matthew, M. C., Ivana, T. C., Stephanie, R., Darrell, R. S., Sarah, M. S., Christi, A. P., et al. (2005). The relationship of body image dissatisfaction to cigarette smoking in college students. *Body Image*, 2(3), 263-270.
- McCreary, D. R., & Sasse, D. K. (2000). An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. *Journal of American College Health*, 48(4), 297-304.
- Paeratakul, S., White, M. A., Williamson, D. A., Ryan, D. H., & Bray, G. A. (2002). Sex, race/ethnicity, socioeconomic status, and BMI in relation to self-perception of overweight. *Obesity Research & Clinical Practice*, 10(5), 345-350.
- Silva-Filho, L., Rabelo-Leitão, A. C., Menezes-Cabral, R. L., & Knackfuss, M. I. (2008). Self-perception of body image, physical activity and risk factors. *Revista Salud Publica(Bogota)*, 10(4), 550-560.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128(5), 825 - 848.
- Thomas, F. C., Thomas, P. (2002). *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. New York : Guilford Press.
- Trost, S. G., Owen, N., Bauman, A. E., Sallis, J. F., & Brown, W. (2002). Correlates of adults participation in physical activity: Review and update. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 34(12), 1996-2001.
- Wang, Y., Liang, H., & Chen, X. (2009). Measured body mass index, body weight perception, dissatisfaction and control practices in urban, low-income African American adolescents. *Public Health*, 9(1), 183-195
- Wood, K. C., Becker, J. A., & Thompson, J. K. (1996). Body image dissatisfaction in preadolescent children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17(2), 85-100.
- WHO(2004). *Global Recommendations on Physical activity for Health*. Geneva: Author.
- Yaemsiri, S., Slining, M. M., & Agarwall, S. K. (2011). Perceived weight status, overweight diagnosis, and weight control among US adults: the NHANES 2003-2008 Study. *International Journal of Obesity*, 35(8), 1063-1070.

Relationship between Weight Perception and Lifestyle According to the Demographic Socioeconomic Factors in Korean Adults

Kim, Eun-Kyung · Hwang, In-Young** ·
Song, Yeon-Yi****

Purpose: to investigate the relationship of between socioeconomic characteristics, and weight perception and lifestyle on body mass index (BMI) in Korea.

Method: Participants were 2,405 people recruited from the 2007 Fourth Korea National Health and Nutrition Examination Surveys. Data included weight perception, BMI, and lifestyle factors and was analyzed using χ^2 -test, logistic regression

Results: Perception of weight was significantly different according to gender, age, education and residence. In the obesity group 21.6% perceived their weight as normal whereas 29.6% of the normal group perceived their weight as obese. In the obesity group, men who were over 70 years old, rural residents and only had elementary education perceived their weight range as normal. In the normal weight group, women who were urban residents and university graduates more frequently perceived their weight as obese. Logistic regression analysis of lifestyle factors, indicated that misperceived obesity was associated with walking (OR=0.703, 95% CI=0.553-0.896), weight control (OR=2.693, 95% CI=2.080-3.485), and health exam (OR=0.730, 95% CI=0.567-0.940) whereas misperceived normal weight was associated with walking (OR=0.696, 95% CI=0.497-0.975), weight control (OR=0.523, 95% CI=0.363-0.749). **Conclusion:** Results indicate differences in self-perceived weight and life style and provide information that can be used for health promotion program development.

Key words : Body mass index, weight