



## 비만책임귀인과 낙인대처 커뮤니케이션

이화여자대학교 커뮤니케이션·미디어연구소  
김수진  
sjinkim@ewha.ac.kr

# 목차

I. 서론

II. 이론적 배경

III. 연구문제 및 연구모형

IV. 연구방법 및 분석방법

V. 연구결과

VI. 결론 및 논의

# 1. 서론

*“Obesity is a disease, but stigma is a pandemic.”*

“비만은 질병이다”(세계보건기구, 1997)

- 비만은 단순히 개인의 책임 문제가 아닌 명백한 질병, 전문가의 도움이 필요한 영역
- 그럼에도 불구하고 우리 사회에서는 비만을 ‘게으르고 자기관리가 부족한 사람’의 문제라는 편견이 만연함

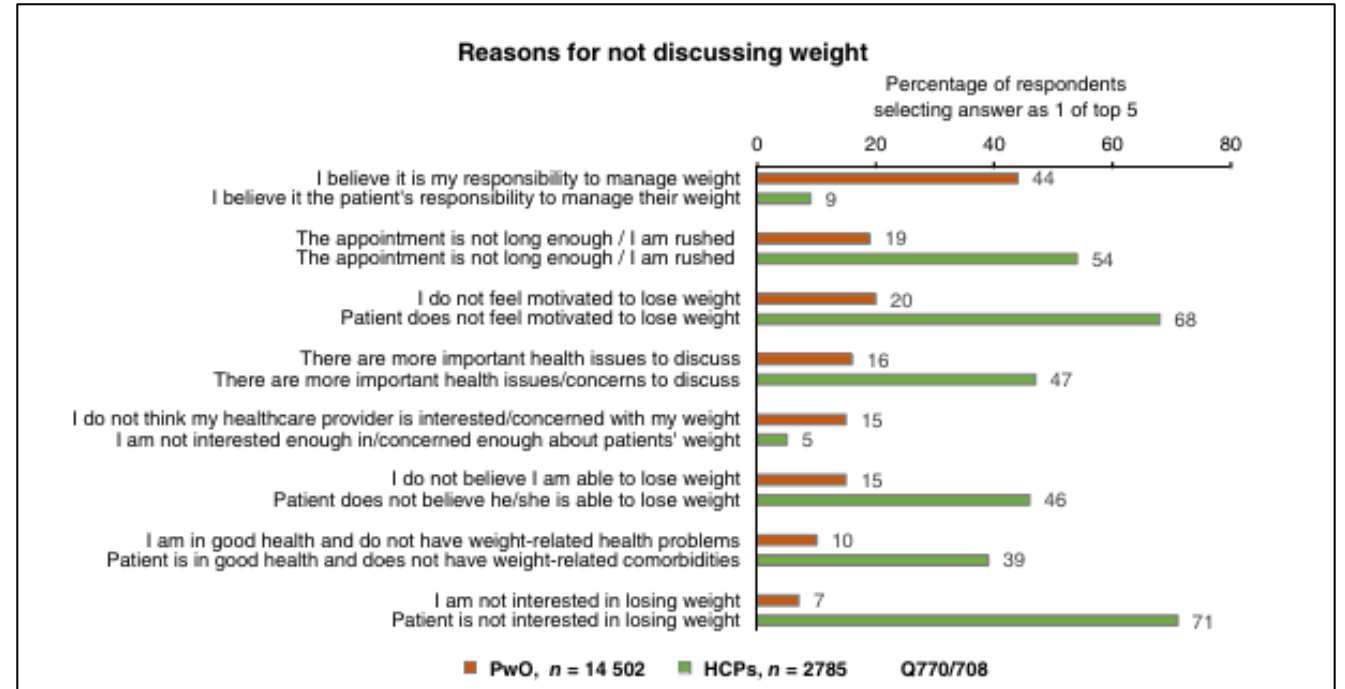
의학·과학 단체 전문가들의 공동합의문(Rubino et al., 2020)

Joint international consensus statement for ending stigma of obesity

- 2000년대 들어 비만에 관한 수많은 과학 연구결과들이 나왔음에도 불구하고 사회는 여전히 20세기의 관점으로 비만을 바라보고 있어 비만한 사람들의 몸과 마음을 더욱 아프게 하고 있음
- 비만 자체보다 비만 낙인으로 인한 스트레스가 더 유해한 결과를 낳게 됨

# 1. 서론

## ACTION IO(Awareness, Care, and Treatment in Obesity Management- an International Observation); 비만인 81% '체중조절은 스스로가 해결해야 할 문제'....



(Caterson et al., 2019; Lim et al., 2020)

# 1. 서론

비만에 대한 사회적 은유(Barry, Brescoll, Brownell, & Schlesinger, 2009):

‘게으르고 나태한 개인’, ‘산업조작의 산물’, ‘유해식품환경’: 비만의 원인은 개인차원과 환경차원 등으로 구분해 볼 수 있음

→ 비만에 대한 사회적 은유는 비만인에 대한 낙인과 차별을 내포

비만 문제에 대한 접근:

‘비만은 의료비 지출과 생산성 감소와 같은 경제적 손실을 초래하는 사회 문제’ vs ‘외모지상주의와 관련된 사회적 인식이 야기하는 부정적 결과’

비만에 대한 개인의 책임, 체중감량은 ‘통제가 가능한 것’이라는 인식

→ 비만인을 부정적으로 인식하게 하여 사회적 낙인을 낳음

→ 사람들이 통제가 가능하다고 인식하는 경우, 그렇지 않은 경우보다, 낙인의 대상을 더 부정적으로 생각(Gass & Siter, 2007)



## 2. 이론적 배경

### 1) 비만의 책임 귀임

- 비만 책임 귀인은 비만의 원인을 개인, 기업, 사회적 환경 등 어디에 두는가에 따라 사람들의 감정적 반응과 태도가 달라진다는 개념

#### 비만 책임 귀인의 유형

- 개인 책임 귀인: 비만은 개인의 통제 가능성 범위 안에 있는 문제, 개인이 자기관리를 통해 해결할 수 있다는 인식
- 기업 책임 귀인: 비만의 주요 원인을 고열량 식품과 같은 기업의 산업적 조작으로 보는 시각
- 사회 책임 귀인: 비만을 유해한 식품 환경이나 운동이 어려운 사회적 환경 등의 사회구조적 문제로 보는 시각

#### 비만 책임 귀인과 낙인의 관계:

- 비만을 개인의 책임으로 돌릴 경우 비만인을 비난하고 낙인을 정당화하게 됨
- 반대로 사회적 책임으로 인식할 경우 비만인에 대한 낙인은 감소할 가능성이 있음
- 비만에 대한 책임 귀인은 낙인의 형성과 낙인 관리에 직접적인 영향을 주며, 이는 비만인의 건강 관리 행동에도 영향을 미침

## 2. 이론적 배경

### 2) 비만낙인과 낙인대처 커뮤니케이션

낙인화가 가장 두드러지게 나타나는 영역:

- 마약류 진통제 처방, 흡연, 비만(Bauer, Briss, Goodman, & Bowman, 2014; Murthy, 2016)
- 처방에 중독된 사람들, 비만인, 흡연자들은 널리 퍼져있고, 쉽게 변하지 않으며, 낙인 감소를 위한 메시지에 효과적으로 반응하지 않는다는 점, 다른 질병이슈와는 달리 중독과 흡연, 비만은 도덕적 과오로 받아들여진다는 점에서 낙인 감소가 더욱 어려움

낙인대처 반응(Lebel, 2008)

- Concealment and avoidance, withdrawal, Social activism
- 반응적 전략(e.g. 은폐), 선제적 전략(e.g. 사회행동주의)

스티그마 관리 커뮤니케이션(Meisenbach, 2010)

- 나 자신이 낙인을 인정하고 받아들일 것인가...
- 낙인에 대한 타인의 인식을 수용하거나 무시할 것인가...

## 2. 이론적 배경

Stigma Management Communication(Meisenbach, 2010):

이미 형성된 낙인에 대한 커뮤니케이션 차원의 관리모델, 낙인화하는 메시지 요소를 파악함으로써 스티그마에 대한 전략적 대응을 통해 이를 관리해 나갈 수 있음

- 이 이론은 낙인화시키는 사람들 즉 낙인찍는 사람들이 있고 낙인 당하는 사람들이 있음을 설명하며 이 두 부류의 인식이 어떻게 다르고, 물리적 현실 속에서 이들의 역할이 어떻게 나타나며 관련된 사회적 담론을 규명함으로써 스티그마를 어떻게 관리해 나가야 할 것인가에 초점
- 낙인화 자체가 사회적 상황에 따라 변하기 때문에 스티그마를 잘 관리해 나감으로써 건강과 개인 성취와 관련된 행위가 달라질 수 있음 (---> 스티그마 관리를 잘 하기 위해서는 어떠한 커뮤니케이션 전략이 수반되어야 하는가?)
- 스티그마는 낙인화하는 사람들과 낙인당하는 사람들의 인식을 통해서 사회적으로 구성되는 것. 따라서 낙인당한 사람들은 타인(낙인화한 사람들)의 인식을 받아들이거나 도전하는 등의 태도를 보일 것임
- 여론과 건강정책은 낙인화 과정의 맥락에서 창출되고 유지된다는 점(Lewis & Sznitman, 2017)에서 낙인화와 낙인관리커뮤니케이션에 대한 논의 필요: 낙인은 낙인 찍힌 개인에게 해로운 결과를 초래할 뿐만 아니라 질병과 관련된 낙인은 치료에 대한 공중의 태도, 예방, 서비스 제공 및 관련 건강 정책에 막대한 영향을 미침 (Herek et al., 2003).



## 2. 이론적 배경

스티그마 관리 커뮤니케이션(Meisenbach, 2010):

✓ 나 스스로에 대한 것:

스티그마를 인정하고 받아들일 것인가-수용과 회피

✓ 타인의 인식에 대한 것:

스티그마에 대한 타인의 인식을 수용하거나 무시할 것인가-수용과 도전

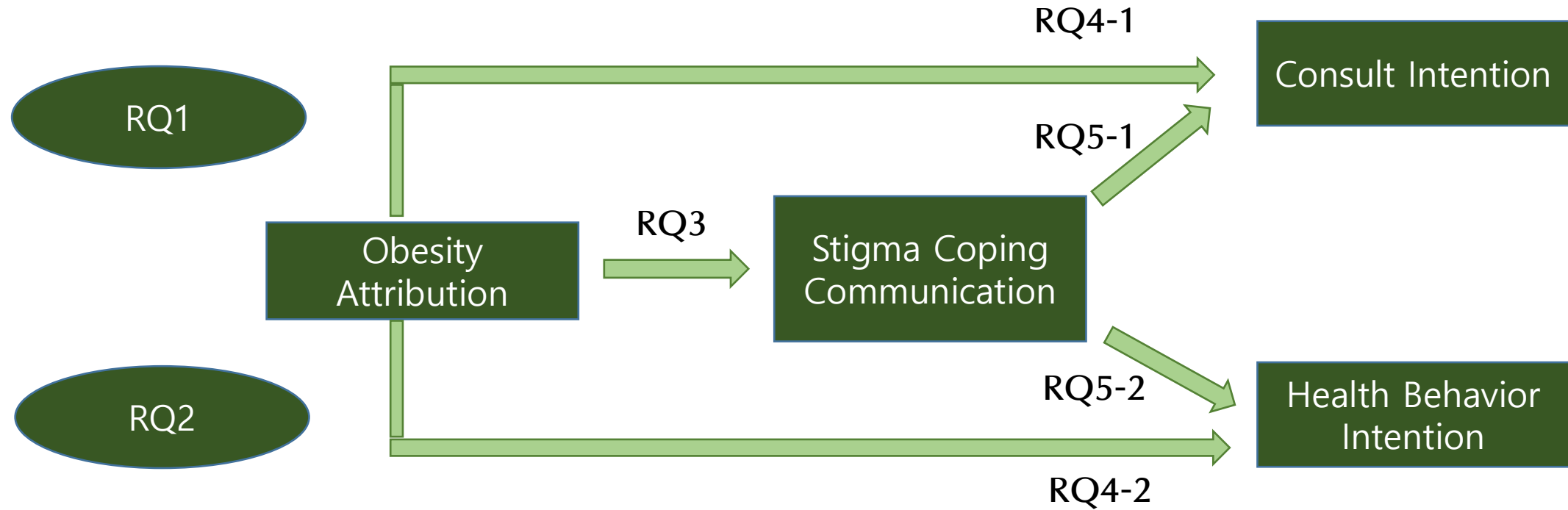
### Stigma Management Communication Strategies

- Accepting
- Avoiding
- Evading responsibility
- Reducing offensiveness
  - Denying
  - Ignoring/ displaying

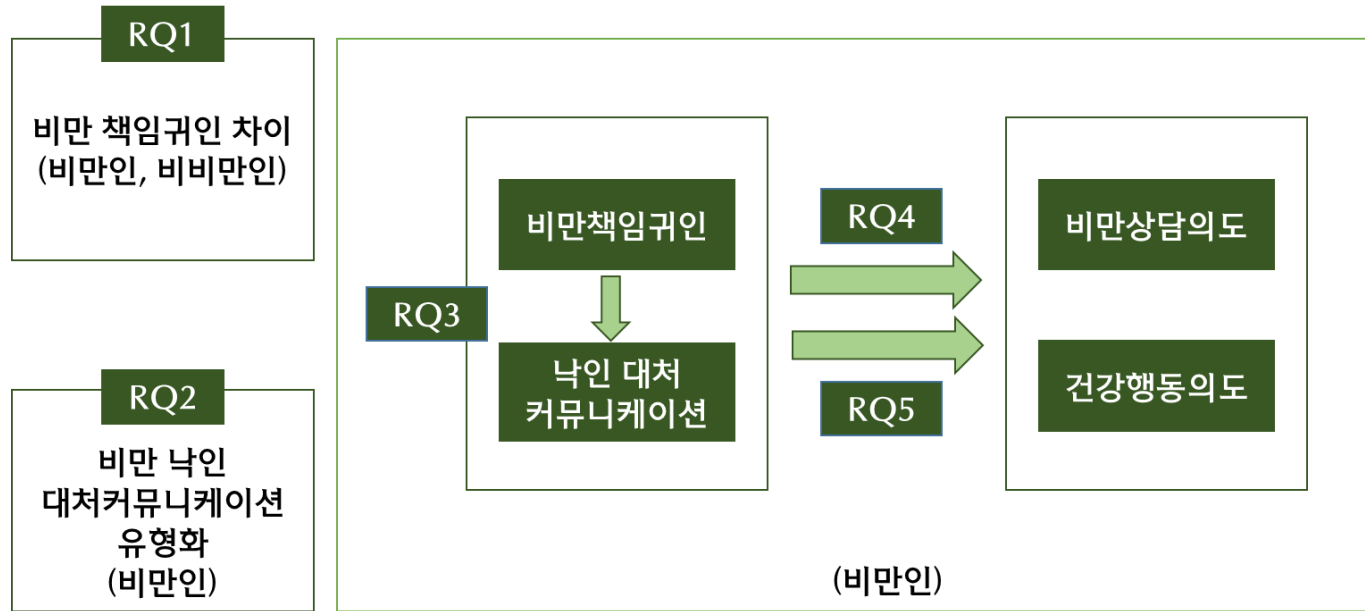
	Accept that stigma applies to self	Challenge that stigma applies to self
Accept public understanding of stigma (status quo)	I. Accepting —Passive (silent) acceptance —Display/Disclose stigma —Apologize —Use humor to ease comfort —Blame stigma for negative outcomes —Isolate self —Bond with stigmatized	II. Avoiding —Hide/deny stigma attribute —Avoid stigma situations —Stop stigma behavior —Distance self from stigma —Make favorable social comparison
Challenge public understanding of stigma (change)	III. Evading responsibility for —Provocation —Defeasibility —Unintentional IV. Reducing offensiveness of —Bolster/refocus —Minimize —Transcend/reframe	V. Denying —Simply —Logically —Discredit discreditors —Provide evidence/info —Highlight logical fallacies VI. Ignoring/Displaying

출처: Meisenbach, R.J. (2010). Stigma Management Communication: A Theory and Agenda for Applied Research on How Individuals Manage Moments of Stigmatized Identity, *Journal of Applied communication Research*, 38;3, 268-292, p. 277.

### 3. 연구문제 및 연구모형



### 3. 연구문제 및 연구모형



RQ1. 비만의 책임 귀인에 있어 비만인과 비비만인 간 차이가 있는가?

RQ2. 비만 낙인에 대한 비만인의 대처 커뮤니케이션은 어떻게 구분되는가?

RQ3. 비만의 책임 귀인은 비만 낙인 대처 커뮤니케이션에 어떤 영향을 미치는가?

RQ4. 비만의 책임 귀인에 따라 비만인의 상담의도(4-1)와 건강행동의도(4-2)는 차이를 보이는가?

RQ5. 비만낙인 대처 커뮤니케이션에 따라 비만인의 상담의도(5-1)와 건강행동의도(5-2)는 달라지는가?

## 4. 연구방법 및 분석방법

### Sampling

- 조사회사를 통한 온라인 웹서베이 (2020년 7월 실시)
- 비례층화표집 (성별/연령): 일반인 1,100명(비만인 417명, 비비만인 683명)
- 비만인 집단: 남성 288명, 여성 129명
- 20대 61명, 30대 80명, 40대 87명, 50대 105명, 60세 이상 84명

### Measurement

- 비만 책임 귀인: 김수진 · 차희원 (2016); Niederderdeppe, Shapiro, & Porticella (2011); Weiner (1995)
- 낙인대처 커뮤니케이션/ 스티그마 관리 커뮤니케이션: Meisenbach (2010)
- 비만상담의도: (비만학회 홈페이지) 식사치료, 운동치료, 약물치료, 수술치료에 대한 상담의도
- 건강행동의도: Ajzen (2006); Fishbein & Ajzen (1975), 적극적 체중조절 노력, 비만하기 않기 위한 노력, 적극적 건강관리 의도

### Analysis

- RQ1. t-test (비만인과 비비만인 비교)
- RQ2. 탐색적 요인분석
- RQ3~5. 다중회귀분석

## 6. 연구결과

### RQ1. 비만 원인 귀인(비만인과 비비만인의 인식 차이)

귀인유형		평균(표준편차)		평균차	t	유의 확률
개인귀인	비만인	3.684	(.6818)	.01759	.406	.685
	비비만인	3.666	(.7053)			
기업귀인	비만인	2.897	(.7763)	-.01984	-.420	.675
	비비만인	2.917	(.7507)			
사회귀인	비만인	3.099	(.7107)	.10431	2.330*	.020
	비비만인	2.995	(.7261)			

비만 원인: 비만은 개인의 잘못으로 인한 것? (비만인과 비비만인 모두 동의)  
하지만...사회책임도 있다?

## 6. 연구결과

### RQ2. 비만인의 낙인대처커뮤니케이션

항목	공동성	요인				비고
		1	2	3	4	
SMC27	.555	.728	-.086	.065	.116	
SMC28	.478	.668	-.033	.034	.172	
SMC26	.471	.659	-.177	.038	.055	
SMC24	.448	.625	.063	.178	.149	
SMC11	.473	.589	.324	-.074	-.124	
SMC22	.426	.573	.284	.085	-.097	
SMC25	.457	.558	-.173	.170	.294	
SMC23	.397	.436	-.169	.321	.274	
SMC1	.318	.368	.184	-.232	.308	
SMC12	.271	.275	.137	.208	.275	
SMC10	.558	.117	.718	-.028	.170	
SMC9	.525	-.171	.701	.025	.065	
SMC2	.636	.045	.692	.324	-.226	
SMC4	.678	.072	.614	.428	-.335	
SMC6	.362	.169	.484	.308	-.066	
SMC5	.195	-.140	.408	.046	.081	
SMC13	.498	.251	.001	.649	-.115	
SMC14	.450	.323	-.064	.580	.070	
SMC19	.395	-.047	.105	.571	.238	
SMC18	.412	-.094	.272	.565	.096	
SMC20	.384	.018	.326	.525	-.030	
SMC21	.471	.116	.432	.492	-.169	
SMC17	.518	.096	-.029	-.111	.704	
SMC16	.529	.281	-.169	-.127	.637	
SMC15	.404	-.097	.056	.081	.621	
SMC7	.314	.243	-.110	.154	.469	
SMC8	.271	.071	.313	.128	.390	
SMC3	.235	.242	.271	.023	.319	
요인명		SMC요인1	SMC요인2	SMC요인3	SMC요인4	
고유값		4.792	3.825	1.903	1.554	
본산비율		17.113	13.659	6.795	5.550	
누적본산비		17.113	30.773	37.568	43.118	

유형	내용
<b>I. 도전전략</b> 이의·도전 (무시)	나는 비만과 관련된 문제에 대해 생각하지 않는다.
	나는 비만이 아니다.
	비만에 대한 편견을 갖는 사람들은 나쁘다.
	비만에 대한 기준은 각 나라마다 다르기 때문에 내가 비만이라고 할 수만은 없다.
	비만이라고 해서 모두 건강에 문제가 있는 것은 아니다.
	사람들이 비만에 대해 갖는 편견은 중요하지 않다.
	나는 비만에 대해 사람들이 갖는 편견을 무시한다.
	비만에 대한 사람들의 수군거림을 무시한다.
<b>II. 수용전략</b> 인정·수용 (회피, 고립, 자기비난)	나는 내가 비만이어서 사람들에게 괜히 미안하다.
	어떤 일에 대해 잘못된 결과가 나오면 이는 내가 비만이기 때문이다.
	사람들과 함께 있어 불편한 것보다 혼자 있는 것이 낫다.
	나는 나와 비슷하게 비만인 사람들과 함께하면 마음이 편안하다.
	나는 비만임이 드러나는 행동을 하지 않는다.
<b>III. 초월전략</b> 인정·도전 (도발, 초월)	나는 비만과 관련된 문제에 대해 생각하지 않는다.
	사람들이 비만에 대해 부정적으로 말하면 나는 이에 대해 항변한다.
	사람들이 비만에 대해 부정적으로 말하면 이것이 잘못된 생각이라고 말한다.
	비만은 우리나라의 경제적 문제다.
	비만은 심리적 문제다.
<b>IV. 부정전략</b> (책임회피, 최소화)	비만은 사람들과의 관계적 문제다.
	비만은 사람들 간의 의사소통적 문제다.
	비만인에 대해 사람들의 편견(게으름, 둔함, 등)은 옳지 않은 것이 많다.
	나도 내가 원해서 비만이 된 것은 아니다.
	나의 비만으로 인해 남에게 피해준 적은 없다.
비만에 대한 사람들의 편견 모두가 나에게 해당되는 것은 아니다.	



## 6. 연구결과

### RQ3. 비만 책임 귀인과 낙인대처 커뮤니케이션의 관련성

SMC	집단	평균(표준편차)	평균차	t	유의 확률
도전	비만인	3.208 (.5549)	.38538	10.813***	.000
	비비만인	2.822 (.5845)			
수용	비만인	2.705 (.6054)	-.42194	-11.562***	.000
	비비만인	3.127 (.5757)			
초월	비만인	2.947 (.5106)	.18678	5.447***	.000
	비비만인	2.760 (.5754)			
부정	비만인	3.658 (.5476)	.32432	8.989***	.000
	비비만인	3.334 (.5997)			

- ✓ 비만인은 비비만인에 비해 **도전**과 **초월**, **부정**의 커뮤니케이션을 하는 경향
- ✓ 비비만인의 경우, 비만낙인을 **수용**하는 커뮤니케이션이 낙인관리에 효과적일것으로 생각

Predictor	SMC 1					95% CI	
	B	$\beta$	SE	t	p	LL	UL
Constant	2.669		.193	13.791	.000	2.288	3.049
individual	.048	.058	.039	1.205	.229	-.030	.125
corporate	.108	.152	.044	2.455	.015	.022	.195
societal	.016	.021	.048	.334	.739	-.079	.111
$F=4.381, p=.005$							
$R^2=.031, \Delta R^2=.024$							
Predictor	SMC 2					95% CI	
	B	$\beta$	SE	t	p	LL	UL
Constant	2.306		.205	11.246	.000	1.903	2.709
individual	-.074	-.084	.042	-1.780	.076	-.157	.008
corporate	.202	.259	.047	4.320	.000	.110	.294
societal	.028	.033	.051	.552	.581	-.072	.129
Predictor	SMC 3					95% CI	
	B	$\beta$	SE	t	p	LL	UL
Constant	2.415		.164	14.712	.000	2.093	2.738
individual	-.094	-.125	.033	-2.797	.005	-.159	-.028
corporate	.198	.302	.037	5.294	.000	.125	.272
societal	.198	.136	.041	2.381	.018	.017	.178
$F=29.451, p=.000$							
$R^2=.176, \Delta R^2=.170$							
Predictor	SMC 4					95% CI	
	B	$\beta$	SE	t	p	LL	UL
Constant	3.192		.192	16.596	.000	2.814	3.570
individual	.085	.106	.039	2.162	.031	.008	.162
corporate	-.030	-.042	.044	-.677	.499	-.116	.057
societal	.078	.101	.048	1.619	.106	-.017	.172
$F=2.404, p=.067$							
$R^2=.017, \Delta R^2=.010$							

## 6. 연구결과

### RQ3. 비만 책임 귀인과 낙인대처 커뮤니케이션의 관련성

귀인	도전	수용	초월	부정
개인책임		(-)	-	+
기업책임	+	+	+	
사회책임			+	

- ✓ 개인책임:  
비만의 원인이 **개인**에게 있다고 생각할수록 책임회피, 최소화와 같은 **부정적 대처 커뮤니케이션** 증가
- ✓ 기업책임:  
도전(부정, 무시)과 수용(회피, 고립, 자기비난), 초월(도발, 초월)적 낙인대처 증가
- ✓ 사회책임: **초월적** 낙인대처 증가

		SMC 1(도전)					95% CI	
Predictor	B	$\beta$	SE	t	p	LL	UL	
Constant	2.669		.193	13.791	.000	2.288	3.049	
individual	.048	.058	.039	1.205	.229	-.030	.125	
corporate	.108	.152	.044	2.455	.015	.022	.195	
societal	.016	.021	.048	.334	.739	-.079	.111	
F=4.381, p=.005								
R <sup>2</sup> =.031, $\Delta$ R <sup>2</sup> =.024								
		SMC 2(수용)					95% CI	
Predictor	B	$\beta$	SE	t	p	LL	UL	
Constant	2.306		.205	11.246	.000	1.903	2.709	
individual	-.074	-.084	.042	-1.780	.076	-.157	.008	
corporate	.202	.259	.047	4.320	.000	.110	.294	
societal	.028	.033	.051	.552	.581	-.072	.129	
		SMC 3(초월)					95% CI	
Predictor	B	$\beta$	SE	t	p	LL	UL	
Constant	2.415		.164	14.712	.000	2.093	2.738	
individual	-.094	-.125	.033	-2.797	.005	-.159	-.028	
corporate	.198	.302	.037	5.294	.000	.125	.272	
societal	.198	.136	.041	2.381	.018	.017	.178	
F=29.451, p=.000								
R <sup>2</sup> =.176, $\Delta$ R <sup>2</sup> =.170								
		SMC 4(부정)					95% CI	
Predictor	B	$\beta$	SE	t	p	LL	UL	
Constant	3.192		.192	16.596	.000	2.814	3.570	
individual	.085	.106	.039	2.162	.031	.008	.162	
corporate	-.030	-.042	.044	-.677	.499	-.116	.057	
societal	.078	.101	.048	1.619	.106	-.017	.172	
F=2.404, p=.067								
R <sup>2</sup> =.017, $\Delta$ R <sup>2</sup> =.010								

## 6. 연구결과

### RQ4-1. 비만 책임 귀인과 비만상담의도의 관련성

<i>consult behavior</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
diet therapy	3.44	1.034
therapeutic exercise	3.58	1.016
drug treatment	2.56	1.146
surgical treatment	1.89	1.047

- ✓ 식사치료 상담의도: 개인책임, (사회책임  $p=.064$ )
- ✓ 운동치료 상담의도: 개인책임, 사회책임
- ✓ 약물치료 상담의도: 사회책임
  
- ✓ 비만의 책임을 **사회**로 돌리는 비만인의 경우, **약물치료**에 대한 상담의도가 높아짐

consult behavior (diet therapy)						95% CI	
Predictor	<i>B</i>	$\beta$	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>LL</i>	<i>UL</i>
Constant	2.077		.359	5.788	.000	1.371	2.782
individual	.144	.095	.073	1.966	.050	.000	.288
corporate	.110	.082	.082	1.337	.182	-.052	.271
societal	.166	.114	.090	1.855	.064	-.010	.342
$F=5.735, p=.001$							
$R^2=.040, \Delta R^2=.033$							
consult behavior (therapeutic exercise)						95% CI	
Predictor	<i>B</i>	$\beta$	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>LL</i>	<i>UL</i>
Constant	1.817		.348	5.217	.000	1.132	2.502
individual	.225	.151	.071	3.165	.002	.085	.364
corporate	-.037	-.028	.080	-.467	.641	-.119	.193
societal	.267	.187	.087	3.072	.002	.096	.438
$F=9.339, p=.000$							
$R^2=.064, \Delta R^2=.057$							
consult behavior (drug treatment)						95% CI	
Predictor	<i>B</i>	$\beta$	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>LL</i>	<i>UL</i>
Constant	1.627		.396	4.105	.000	.848	2.405
individual	-.049	-.029	.081	-.611	.541	-.208	.109
corporate	.153	.104	.090	1.696	.091	-.024	.331
societal	.218	.135	.099	2.200	.028	.023	.412
$F=6.854, p=.000$							
$R^2=.047, \Delta R^2=.041$							
consult behavior (surgical treatment)						95% CI	
Predictor	<i>B</i>	$\beta$	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>LL</i>	<i>UL</i>
Constant	1.401		.365	3.835	.000	.683	2.119
individual	-.073	-.048	.075	-.986	.325	-.220	.073
corporate	.146	.108	.083	1.752	.080	-.018	.310
societal	.109	.074	.091	1.197	.232	-.070	.288
$F=4.198, p=.000$							
$R^2=.030, \Delta R^2=.023$							

## 6. 연구결과

### RQ4-2. 비만 책임 귀인과 건강행동의도의 관련성

<i>health behavior intention</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
active weight control effort	3.75	.734
preventive effort	3.71	.712
general health management	3.80	.702

- ✓ 비만관련 건강행동의도를 3가지로 구분, 일반적인 건강관리를 위한 노력의도가 가장 높게 나타남
- ✓ 비만의 책임을 개인과 사회로 돌리는 비만인의 경우, 건강행동의도가 높게 나타남

active weight control effort						95% CI	
Predictor	<i>B</i>	$\beta$	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>LL</i>	<i>UL</i>
Constant	2.146		.247	8.699	.000	1.661	2.630
individual	.253	.235	.050	5.024	.000	.154	.352
corporate	-.026	-.028	.056	-.467	.641	-.137	.084
societal	.242	.234	.062	3.933	.000	.121	.363
<i>F</i> =15.233, <i>p</i> =.000							
<i>R</i> <sup>2</sup> =.100, $\Delta R$ <sup>2</sup> =.093							
preventive effort						95% CI	
Predictor	<i>B</i>	$\beta$	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>LL</i>	<i>UL</i>
Constant	2.048		.238	8.611	.000	1.581	2.516
individual	.295	.282	.049	6.083	.000	.200	.390
corporate	.008	.009	.054	.152	.879	-.099	.115
societal	.179	.179	.059	3.021	.003	.063	.296
<i>F</i> =17.212, <i>p</i> =.000							
<i>R</i> <sup>2</sup> =.111, $\Delta R$ <sup>2</sup> =.105							
general health management						95% CI	
Predictor	<i>B</i>	$\beta$	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>LL</i>	<i>UL</i>
Constant	2.464		.239	10.329	.000	1.995	2.932
individual	.248	.241	.049	5.094	.000	.152	.343
corporate	-.052	-.058	.054	-.956	.340	-.159	.055
societal	.185	.187	.060	3.106	.002	.068	.302
<i>F</i> =11.997, <i>p</i> =.000							
<i>R</i> <sup>2</sup> =.080, $\Delta R$ <sup>2</sup> =.073							

## 6. 연구결과

### RQ5-1. 비만인의 낙인대처커뮤니케이션 유형과 상담의도의 관련성

<i>consult intention</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
diet therapy	3.44	1.034
therapeutic exercise	3.58	1.016
drug treatment	2.56	1.146
surgical treatment	1.89	1.047
SMC 1(challenge)	3.20	.554
SMC 2(accept)	2.70	.605
SMC 3(transcendence)	2.94	.510
SMC 4(denial)	3.65	.547

대처유형	식사	운동	치료약	수술
도전			-	+
수용			+	+
초월		+	+	+
부정		+		-

Predictor	consult behavior (therapeutic exercise)					95% CI	
	<i>B</i>	$\beta$	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>LL</i>	<i>UL</i>
Constant	1.938		.466	4.156	.000	1.022	2.855
SMC 1(도전)	-.082	-.045	.097	-.846	.398	-.273	.109
SMC 2(수용)	.018	.011	.092	.191	.849	-.164	.199
SMC 3(초월)	.268	.135	.113	2.381	.018	.047	.489
SMC 4(부정)	.292	.157	.096	3.046	.002	.103	.480
<i>F</i> =4.425, <i>p</i> =.002							
<i>R</i> <sup>2</sup> =.041, $\Delta R$ <sup>2</sup> =.032							
Predictor	consult behavior (drug treatment)					95% CI	
	<i>B</i>	$\beta$	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>LL</i>	<i>UL</i>
Constant	1.481		.515	2.879	.004	.470	2.493
SMC 1(도전)	-.239	-.116	.107	-2.235	.026	-.450	-.029
SMC 2(수용)	.271	.143	.102	2.666	.008	.071	.471
SMC 3(초월)	.434	.193	.124	3.491	.001	.189	.678
SMC 4(부정)	-.044	-.021	.106	-.419	.675	-.252	.163
<i>F</i> =9.317, <i>p</i> =.000							
<i>R</i> <sup>2</sup> =.083, $\Delta R$ <sup>2</sup> =.074							
Predictor	consult behavior (surgical treatment)					95% CI	
	<i>B</i>	$\beta$	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>LL</i>	<i>UL</i>
Constant	.137		.443	.309	.758	-.734	1.007
SMC 1(도전)	.184	.098	.092	2.000	.046	.003	.365
SMC 2(수용)	.409	.236	.088	4.669	.000	.237	.581
SMC 3(초월)	.414	.202	.107	3.875	.000	.204	.624
SMC 4(부정)	-.318	-.166	.091	-3.496	.001	-.497	-.139
<i>F</i> =23.532, <i>p</i> =.000							
<i>R</i> <sup>2</sup> =.186, $\Delta R$ <sup>2</sup> =.178							

## 6. 연구결과

### RQ5-2. 비만인의 낙인대처커뮤니케이션 유형과 건강행동의도의 관련성

<i>health behavior intention</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
active weight control effort	3.75	.734
preventive effort	3.71	.712
general health management	3.80	.702
SMC 1(challenge)	3.20	.554
SMC 2(accept)	2.70	.605
SMC 3(transcendence)	2.94	.510
SMC 4(denial)	3.65	.547

대처유형	체중조절노력	예방노력	일반적 건강관리
도전			
수용			-
초월	+		
부정	+	+	+

Predictor	active weight control effort					95% CI	
	<i>B</i>	$\beta$	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>LL</i>	<i>UL</i>
Constant	2.218		.327	6.779	.000	1.575	2.861
SMC 1(도전)	-.010	-.008	.068	-.149	.882	-.144	.124
SMC 2(수용)	-.115	-.095	.065	-1.774	.077	-.242	.012
SMC 3(초월)	.201	.140	.079	2.542	.011	.046	.356
SMC 4(부정)	.351	.262	.067	5.225	.000	.219	.483
<i>F</i> =10.889, <i>p</i> =.000							
<i>R</i> <sup>2</sup> =.096, $\Delta R$ <sup>2</sup> =.087							
Predictor	preventive effort					95% CI	
	<i>B</i>	$\beta$	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>LL</i>	<i>UL</i>
Constant	2.329		.322	7.244	.000	1.697	2.961
SMC 1(도전)	.005	.004	.067	.069	.945	-.127	.136
SMC 2(수용)	-.053	-.045	.064	-.832	.406	-.178	.072
SMC 3(초월)	.119	.085	.078	1.530	.127	-.034	.271
SMC 4(부정)	.318	.245	.066	4.817	.000	.188	.448
<i>F</i> =8.050, <i>p</i> =.000							
<i>R</i> <sup>2</sup> =.072, $\Delta R$ <sup>2</sup> =.063							
Predictor	general health management					95% CI	
	<i>B</i>	$\beta$	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>LL</i>	<i>UL</i>
Constant	2.544		.313	8.131	.000	1.929	3.159
SMC 1(도전)	.049	.039	.065	.760	.448	-.078	.177
SMC 2(수용)	-.137	-.118	.062	-2.217	.027	-.259	-.016
SMC 3(초월)	.089	.064	.076	1.174	.241	-.060	.237
SMC 4(부정)	.330	.257	.064	5.132	.000	.203	.456
<i>F</i> =11.000, <i>p</i> =.000							
<i>R</i> <sup>2</sup> =.096, $\Delta R$ <sup>2</sup> =.088							



## 7. 결론 및 논의

- ✓ 비만의 원인에 대한 생각에 따라 비만 낙인에 대처하는 커뮤니케이션 양상은 다르게 나타나고 이는 비만 상담의도와 건강행동에 영향을 미침
  - : 비만책임 귀인에 따라 다른 의료적 · 정책적 접근 필요
  - : 예) 수용적 대처를 보이는 비만인과 도전적 대처를 보이는 비만인에 대한 접근은 다르게 이루어져야 함
- ✓ 비만 낙인을 받아들이고 이겨내려는 것과 비만 낙인을 부정하고 변화시키려는 도전이 모두 비만 낙인을 대처하고자 하는 커뮤니케이션 기제로 나타남
  - : 사회적으로 만연한 비만 낙인에 대한 비만인의 대처를 이해하고 비만을 개인의 실패로 이해하지 않도록 하는 사회 각계의 노력이 필요함
  - : 예) 비만에 대한 책임이 개인에게만 있다는 표현이 아닌 사회 구조적, 환경적 책임(접근 가능한 운동환경 부족, 건강한 식품의 접근성 제한 등)을 강조하여, 낙인의 근원을 해소할 필요
- ✓ 궁극적으로 비만을 포함한 다양한 질병에 수반되는 낙인에 대한 대처적인 커뮤니케이션을 이해하고 보다 나은 건강행동으로 이끌 수 있는지에 대한 고민이 필요함

## 7. 결론 및 논의

### 학문적 의미:

- 1) 비만인에 대해 나타나는 사회적 편견과 이에 대한 대처와 비만인의 건강행동의도와 관련성을 실증적으로 검토함으로써 질병에 수반되는 낙인에 대한 대처와 관리행동 또한 건강행동을 위한 주요 요소임을 밝혀냄
- 2) 우리나라에서 비만에 대한 낙인 대처 커뮤니케이션 유형이 어떻게 나타나는지 알아봄으로써 건강관리에 기여하는 한국형 낙인 대처 커뮤니케이션 모델의 필요성을 제시

### 실무적 의미:

- 1) 비만인과 비비만인의 비만책임 귀인 차이를 검토함으로써 비만문제해결을 위한 다각적, 다층적 접근이 가능: 개인노력을 장려하는 메시지, 정책적 메시지 또는 커뮤니케이션 캠페인 메시지 구성에 대한 청사진을 얻을 수 있을 것임
- 2) 비만인의 주요한 낙인대처 커뮤니케이션의 메시지를 이해하고 의료현장에서 의사-환자 커뮤니케이션의 촉진을 위한 함의를 얻을 수 있음

### 연구한계 및 제언:

- 1) 본 연구에서는 비만 낙인을 4개 차원(도전, 수용, 초월, 부정)으로 유형화했음. 추후 연구에서는 심층 인터뷰와 같은 연구방법을 통해 보다 나은 한국적 낙인 대처 커뮤니케이션 특성을 파악하고 보완할 필요
- 2) 인구통계학적 특성에 따라 비만집단내 차이를 다각적으로 검토함으로써 건강행동을 촉진할 수 있는 세부적인 공중세분화에 대한 논의가 이어지길 기대

감사합니다.