

비만클리닉에 내원하는 성인의 체중관리 행위

양진향¹ · 조명옥² · 이가영³

¹인제대학교 간호학과 · 건강과학연구소, ²동의대학교 간호학과, ³인제대학교 부산백병원 가정의학과

Patterns of Health Behavior for Weight Loss among Adults Using Obesity Clinics

Yang, Jin-Hyang¹ · Cho, Myung-Ok² · Lee, Kayoung³

¹Department of Nursing, Institute for Health Science Research, Inje University, Busan

²Department of Nursing, Dongguk University, Busan

³Department of Family Medicine, Inje University Pusan Paik Hospital, College of Medicine, Inje University, Busan, Korea

Purpose: This ethnography was done to explore patterns of weight management behavior among adults using obesity clinics. **Methods:** The participants were 12 adults who were overweight or obese and 2 family members. Data were collected from iterative fieldwork in the obesity clinics of two hospitals. Data were analyzed using text analysis and taxonomic methods. **Results:** Weight management behaviors among participants varied according to the recognition of the body and motivation for weight control. Participants' behavior was discussed in the socio-cultural context of obesity. Patterns of weight management behavior among participants were categorized by focus: strategic self-oriented type including managements for the body as a social asset and for health, selective neglect type, and passive group value-oriented type including type dependent on others and managements for beauty. **Conclusion:** Participants' weight management behavior was guided by folk concepts of body and health, and constructed within the socio-cultural context. It is necessary for health care providers to understand physical and psychological problems arising from the repeated trials, excessive control of weight, and Western cultural discourse on beauty ideals among adults who are overweight or obese. Therefore, interventions should be tailored to address individual and community needs.

Key words: Ethnography, Health behavior, Weight loss, Obesity

서 론

1. 연구의 필요성

비만기준에 의하면 아시아 태평양 지역에서는 체질량지수(Body Mass Index, BMI)가 23.0-24.9이면 과체중, 25.0 이상이면 비만으로 정의된다(Korean Society for the Study of Obesity, 2010). 최근 비만은 체중이나 체지방의 단순 과다상태를 의미하기보다 당뇨병, 고혈압, 동맥경화증, 고지혈증 등 대사증후군의 주요 위험요인이며 평생 관리해야 할 만성질환 중의 하나라는 개념으로 대두되어 그 관리의

중요성이 한층 부각되고 있다(Castro & Avina, 2002). 국민건강·영양조사(Korea National Health and Nutrition Examination Survey, 2010)에 의하면 우리나라 비만인구는 1998년 25.8%에서 2008년 31.0%로 증가하였다. 또한 국민건강보험공단에서 2008년도 건강검진자료를 토대로 분석한 결과에 의하면 건강검진 수검자 988만명 중 32.8%가 비만으로 나타났는데 이는 10명 중 3명에 해당하는 것으로(National Health Insurance Corporation, 2010), 체중관리의 중요성은 날로 심각해지고 있다.

비만성인들은식이조절, 운동요법, 행동수정요법, 약물복용, 한방요법 등의 다양한 방법을 시도하고 있으나, 대부분 그 효과가 미미

주요어: 문화기술지, 건강행위, 체중감소, 비만

* 본 연구는 2011년 인제대학교 학술연구조성비 보조에 의한 것임.

* This work was supported by the 2011 Inje University Research Grant.

Address reprint requests to : Yang, Jin-Hyang

Department of Nursing, Inje University, 633-165 Gaegum-dong, Busanjin-gu, Busan 614-735, Korea.

Tel: +82-51-890-6839 Fax: +82-51-896-9840 E-mail: jhyang@inje.ac.kr

투고일: 2012년 1월 30일 심사완료일: 2012년 2월 20일 게재확정일: 2012년 9월 28일

하거나 일시적이어서 체중관리에 어려움을 겪는 것으로 나타나고 있다. 그리고 체중관리에 실패하는 경험이 반복될수록 자아존중감이 저하되어 소극적인 성격으로 변하거나 대인관계에 어려움을 겪게 되고, 심한 경우에는 거식증이나 폭식증을 나타내게 되기도 한다(Castro & Avina, 2002).

또한 실제 비만여부와 주관적 비만인식 간에는 차이가 있다는 점이 문제점으로 지적되고 있다. 2008-2011년 지역건강통계 자료에 의하면 조사대상자의 주관적 비만인식율은 실제 비만을 보다 높았으며 체중관리 시도율은 2011년의 경우 55.2%로 절반 이상이 과도한 다이어트 등의 체중관리 경험이 있었다(Ministry of Health and Welfare, 2012). 특히 20세 이상 성인여성들은 자신을 실제보다 뚱뚱하다고 지각하고 특히 과체중인 경우 실제보다 더 뚱뚱하다고 인식하는 경향이 높았으며, 성인여성의 34.4%가 자신이 비만하다고 생각하는 것으로 나타났다(Cha, Park, & Kim, 2008). 따라서 비만성인의 체중관리에서 교육을 통해 지식을 보강하고 정신심리적 문제를 포함한 포괄적인 중재를 통해 효과적인 관리가 이루어질 필요가 있다.

인간의 행위는 가치, 신념, 의식구조, 생활양식 등을 바탕으로 사회문화적으로 구성된다는 점을 감안할 때 행위의 근본바탕에 대한 이해와 사회문화적 맥락을 고려하지 않은 탐구결과는 문제의 근원을 해결하기에는 부족하다. 그러나 지금까지의 비만관련연구들은 주로 체중관리실태, 신체상, 우울, 삶의 질 등 관련요인들 간의 상관관계 연구(Chaung, 2001; Lim, Park, Kim, Shin, & Kim, 2001)이거나, 프로그램개발 및 효과검증 연구(Lee & Kim, 2006; Turner, Thomas, Wagner, & Moseley, 2008), 그리고 비용효과분석 연구(Galani, Al, Schneider, & Rutten, 2008)가 대부분이었다. 비만 또는 체중관리에 관한 질적 연구로는 성인을 대상으로 한 현상학적 연구(Kim & Kim, 2009)와 포커스 그룹연구(Diaz, Mainous, & Pope, 2007), 청소년을 대상으로 한 근거이론 연구(Amiri et al., 2011)가 소수 이루어져 있다. 그러나 몸 또는 몸의 상태에 대한 인식은 문화적으로 정의되고 의미가 부여되며, 이에 근거하여 관리행위가 실천된다는 의료의 사회문화적 전제(Loustaunau & Sobo, 2002)를 고려해 볼 때, 문화적 맥락을 간과한 탐구는 문제의 좀 더 근원적이고 실제적인 접근이 되기 어렵다. 한편, 체중관리와 관련하여 문화적 맥락에서 참여자의 의사결정 행위를 탐구한 연구(Cho, 2010)가 이루어졌는데, 이는 중년기 성인의 체중관리과정에서 어떠한 의사결정양상을 드러내는지를 이해하는 데 상당부분 기여하였다. 이러한 결과를 토대로 비만성인의 체중관리행위가 어떠한 양상을 보이며, 효과적으로 관리되지 않은 이유가 무엇인지 등을 이해하고 그 근원을 해소 내지 조절할 수 있는 전략을 구상하는 것이 필요하다.

따라서 본 연구에서는 문화기술지 연구 방법을 통해 비만성인의 체중관리라는 행위가 어떠한 문화적 맥락에서 이루어지는지를 탐

구하고자 한다. 구체적으로는 비만성인이 체중관리와 관련하여 어떠한 행위양상을 나타내며 그러한 행위양상의 구조가 어떠한지를 밝혀내고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 비만클리닉에 내원하는 성인들의 체중관리 행위양상을 사회문화적 맥락과 연관하여 이들의 시각에서 심층적이고 포괄적으로 이해하고자 하는 것이다. 이 목적을 달성하기 위하여 “비만클리닉에 내원하는 성인들은 지금의 상태에 어떤 의미를 부여하는가?”, “비만클리닉에 내원하는 성인들은 진단받은 후 지금까지 어떻게 생활해왔는가?”, “이 과정에서 이들과 주변사람들의 삶은 어떠한 변화를 겪어왔는가?”, “어떠한 사회문화적 맥락에서 이들 행위가 구성되는가?” 등의 질문에 답을 구하고자 한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 비만클리닉에 내원하는 성인들의 체중관리 행위양상을 사회문화적 맥락과 연관하여 탐구하는 문화기술지 연구이다.

2. 참여자 선정

본 연구의 참여자는 B광역시 2개 병원 비만클리닉에 내원하는 만 18세 이상의 과체중이나 비만 판정을 받은 대상자와 보호자들이다. 1차 조사에서 연구 참여에 동의한 대상자에 한하여 참여자로 선정하였으나, 영역분석 과정에서 참여자의 부모가 체중관리에서 주체적인 역할을 하는 사례들이 발견되어 더 유의한 자료를 발견할 수 있을 것으로 판단되어 이들도 참여자로 포함하였다. 최종 연구 참여자는 16명으로 여자가 13명, 남자가 3명이었고, 이 중 2명은 환자의 어머니이었다. 참여자의 연령은 21-67세이었으며, 학력은 중졸이 2명, 고졸이 9명, 대졸 이상이 4명이었고, 결혼 상태는 기혼이 9명, 미혼이 6명이었다. 직업은 전문직 2명, 일반직 1명, 자영업 2명, 과외 교사 2명, 대학생 3명, 주부 4명, 무직 2명이었다. 비만도의 경우 가족을 제외한 14명의 참여자 중 과체중이 8명, 비만이 5명, 고도비만이 1명이었다.

3. 자료 수집

연구 자료는 연구의 초점을 정하고 연구맥락을 파악하기 위한 사

전 조사와 본 연구 주제에 관한 집중적 조사를 통해 수집하였다. 사전 조사는 2010년 8월부터 진행하였고, 집중적 조사는 연구 책임자 및 연구 참여자가 속한 기관의 연구윤리위원회의 심의를 거쳐 승인을 받은 2010년 9월부터 2011년 5월까지 자료 수집과 분석을 순환적으로 실시하면서 진행하였다(승인번호: 10-131).

현지조사에서 참여자의 자율적 참여를 보장하기 위해 연구의 목적과 과정 및 보고서 작성 상의 익명보장 등을 설명하고 참여자와 가족에게 협조를 구하였다. 연구 참여에 동의한 참여자들은 서면 동의서를 작성하였다. 참여자에게 불편을 초래하거나 위해를 가하지 않도록 면담과 관찰에서 대상자가 동의한 사건이나 내용에 한하여 자료를 수집하였다. 매 면담 시 참여자는 언제든지 면담이나 녹음기 사용을 거부할 수 있음을 주지시킨 후 면담을 시행하였고, 참여자가 원할 경우 필사된 면담자료의 열람을 허용하였다.

자료 수집은 현장조사에서 심층면담과 참여관찰을 적용하여 분석과 순환적으로 실시하였다. 면담은 대상자에 따라 1회에서 2-3회에 걸쳐 진행하였고, 면담장소는 비만클리닉 내 상담실에서 30분에서 1시간 반 정도 실시하였다. 면담에서는 기술적 질문, 구조적 질문, 대조적 질문을 순서적으로 그리고 복합적으로 사용하였다. 참여관찰은 참여자로서의 관찰과 관찰자로서의 참여 수준에서 진행하였다. 참여자로서의 관찰은 의료인인 연구자가 참여자들의 요구에 응하여 건강관리 상담을 실시하면서 연구 자료를 수집하는 방식으로 진행하였다. 관찰자로서의 참여는 의사의 진료를 도우면서 진찰실에서의 의사-참여자의 활동, 대기실에서의 보호자와 참여자간의 활동, 간호사-참여자의 활동을 관찰하는 방식으로 진행하였다.

4. 자료 분석

분석을 위한 텍스트는 녹음된 면담자료와 참여자의 자연스러운 대화와 행동에 대한 참여관찰 내용을 토대로 작성하였다. 녹음한 내용을 반복적으로 들으면서 그대로 필사하고 메모형식의 관찰 자료를 현장노트로 작성한 후 두 자료를 비교 검토하였다. 체중관리 행위양상과 그 구조를 파악하기 위해 Wolcott (1994)의 텍스트 분석과 Spradley (1990)의 분류분석 틀을 적용하였다. 분석의 전 과정에서 행간분석과 초점분석을 반복해 나가면서 영역분석, 분류분석, 성분 분석, 주제 분석의 순으로 탐색하였다. 영역분석은 '참여자들은 자신의 체중을 어떻게 관리해 왔는가'와 같은 기술적 질문에 근거하여 진행하였다. 영역분석을 위해 '행위자', '행동', '활동' '물건', '시간', '공간', '사건', '목적', '감정' 등의 요소들과 이 요소들의 '포함관계', '근본 이유', '원인-결과', '기능', '수단-결과', '순서' 등으로 분류 틀을 구성하였다. 이 틀에 필사자료와 관찰 자료를 대입하면서 영역을 분류하였다.

잠정적으로 분류된 영역 중에서 참여자의 '체중관리행위의 계기가 되는 사건의 종류', '몸 인식의 초점', '체중관리의 지향대상', '체중관리의 목적과 중요성 인식 정도', '체중관리행위의 종류와 실천정도', '체중관리에 참여하는 사람들의 종류', '진료실에서 일어나는 활동의 종류들' 등을 선정하여 분류분석을 실시하였다. 분류분석은 '영역에 포함된 각각의 요소들이 어떻게 다르고 같은가'를 검토하면서 진행하였다. 분류분석에서 찾아낸 문화 범주들을 '주 행위자', '사용언어', '시행방법', '구체적 행동들' 등의 차원으로 대조하면서 성분 분석을 실시하였다. 주제 분석에서는 영역과 영역의 관계, 문화 범주들 간의 관계, 영역과 문화 범주들의 공통점을 검토하면서 참여자들이 어떠한 체중관리 행위양상을 보이고 각 행위양상들이 어떤 구조를 가지는지를 분석하였다.

5. 연구 결과의 타당성 확립

연구의 타당성을 확립하고자 Meadows와 Morse (2001)가 제시한 검증(verification), 확인(validation) 및 타당도(validity)의 측면에서 검토하였다. 검증기준은 연구 방법에서 제시한 자료수집과 분석절차를 따라 진행하였고, 현장일지, 메모, 연구관련 개인일지 등을 비교하면서 기술하는 작업을 연구가 완결될 때까지 계속함으로써 충족되었다. 확인기준은 다양한 실제 경험 자료를 확보하고, 분석과정에서 분류항목과 해당 자료의 의미에 대한 연구자들 간 상호점검, 일부 연구 참여자들의 자료점검 등을 통하여 이루어졌다. 타당도기준은 참여자 구성을 다양하게 하고, 자료 수집 및 분석을 다단계에 걸쳐 순환적으로 실시함으로써, 그리고 질적 연구 경험이 풍부한 교수 2인으로부터 연구 결과에 대한 타당성 검토를 받음으로써 충족되었다.

연구 결과

참여자들은 자신의 몸에 대한 인식, 비만과 관련된 생활사건이나 질병경험, 체중과 몸에 대한 사회적 관념에 대한 자기 평가 등을 근거로 하여 현재 몸의 상태를 정상 또는 비정상상으로 정의한다. 몸에 대한 인식은 육으로서의 몸, 정체성의 근간으로서의 몸, 사회적인 몸 등 다양하다. 비만과 관련된 생활사건이나 질병경험은 그 강도와 방향에 따라 체중관리를 시도하는 자극 요인으로 작용한다. 몸 특히 과체중과 외모에 대한 사회일반의 부정적 담론을 수용할 때, 그리고 거부할 수 없는 상황 일 때 체중관리에 임하게 된다.

참여자의 체중관리 양상은 전략적 자기 지향양상, 선택적 방임양상, 수동적 집단까지 지향양상으로 나타났다. 참여자들은 몸에 대한 민간 관념, 생활사건이나 질병경험 등에 기초하여 체중을 관

리하며 이 과정에서 각종의 정보를 포함한 지적자원, 물리적 경제적 여건, 인적 자원, 효과 및 효율성에 대한 자각적 타각적 평가에 따라 그 양상을 달리 나타낸다. 따라서 시기에 따라 그리고 상황에 대한 평가에 따라 참여자들이 두드러지게 나타내는 행위양상 역시 변화한다.

1. 전략적 자기 지향양상

이러한 양상을 보이는 참여자들은 나름대로의 자신의 몸에 대한 분석을 토대로 구체적인 목표를 설정하고, 긍정적인 결과를 가져올 전략을 구상하여 실천하여, 그 효과를 평가하면서 체계적으로 체중을 관리한다. 이 양상은 사회적 자산으로서의 몸 관리형과 건강 중심 관리형의 두 아형으로 구성된다. 이 양상에서 몸은 건강한 삶이나 사회적 지위를 획득하고 유지하는데 있어서 필수적인 수단이 된다. 다시 말해서 몸은 일종의 자산이고, 체중관리는 중요한 자산을 관리하는 것이 된다. 이러한 행위양상을 보이는 참여자들은 사회적 기준에 적합한 몸으로 관리하기 위해서 또는 비만과 관련된 건강문제가 발생하여 이를 관리하기 위한 목적으로 내원하기 때문에 다른 어떤 양상의 참여자들보다도 자발적이고 적극적이며 자신에게 적합한 방법을 모색하면서 꾸준히 참여하였다.

1) 사회적 자산으로서의 몸 관리양상

이 양상을 보이는 참여자들의 몸 인식은 사회적인 자산 즉, 사회적 몸에 초점이 주어진다. 따라서 체중관리의 일차적인 목적을 사회생활에서 자신의 직업이나 업무에 적합한 몸을 갖추는 것에 두었다. 참여자들은 과체중 또는 비만 상태에 있는 현재의 모습으로는 해당 직업인으로서의 자신감과 긍지를 가지기가 힘들다고 진술하였다. 이들은 체중관리의 동기가 자발적이고 자기 지향적이며 달성할 목표가 뚜렷하기 때문에 정기적으로 내원함은 물론 자신의 계획에 따라 체중관리행위를 꾸준히 해나가고 있었다.

몸을 사회적 자산으로 인식하는 사례는 주로 경영자나 의료인 등 전문직에서 나타난다. 예를 들어 전문호텔경영인이 되기 위해 노력하고 있는 한 참여자는 과체중에 속하는 체질량지수를 나타내고 있는데, 다음 진술과 같이 직업과 관련된 자신의 외모는 단지 신체적인 몸매만을 의미하는 것이 아니라 자기관리의 전문성 정도를 나타내는 중요한 지표로 보았다.

그때 몸무게를 재니까 한 74정도 나가더라고요. 그래서 몸이 내가 생각해도 정상은 아닌 것 같다 그래서 시작했어요. 제가 지금 일을 찾고 있거든요. 찾는데 이제 지금 인터뷰도 하고 일이 잘 진행이 되고 있기는 한데 여기서 한 5kg정도만 더 빠지면 좋

겠어요. 살찐 거, 그게 그냥 살만 찌게 아니잖아요. 자기관리가 그만큼 안되고 있다는 거도 되고(참여자 1).

중소병원에서 의료보조 인력으로 근무하고 있는 한 여성 참여자는 현재 자신의 비만상태는 의료기관에서 환자를 대하는 직원으로서 매우 부적절한 모습이라고 판단하였다.

우리 병원이 수술이 좀 많아요. 끝나고 정리하고 그러면 거의 9시가 되거나 넘을 때도 있어요. 근데 막 허기가 지나가 밖에서 먹든 집에서 먹든 한 번에 많이 먹게 되고... (중략) 어느 날 거울 앞에서 옆으로 퍼진 모습을 보니까 참 한심스럽고... 내가 봐도 미련스럽게 보이는데 환자들이 보면 어떻게 살고...(참여자 12).

참여자 1과 참여자 12 모두 자신의 몸이 직업의 이미지에서 벗어나는 것으로 평가하였다. 참여자 1에게 과체중은 자기관리의 실패를 의미하고, 참여자 12에게 비만한 외형은 의료 현장에서 요구하는 민첩함과 영민함의 조건에 벗어나는 증거가 된다. 두 참여자 모두 자신의 몸 상태를 몸에 대한 사회적 기준에 근거하여 평가한 것이다.

이 양상에서 체중관리는 몸의 사회적 자산 가치를 획득하는 수단이자 과정이 된다. 참여자 1은 자기관리의 절차로 스스로 정상 체중에 목표, 방법, 속도 등을 설정하고 스스로 실천한다. 주치의가 처방대로 투약과 식이조절을 적절히 하고 운동도 규칙적으로 꾸준히 시행하고, 햇빛을 보는 옥외활동을 피하고 실내에서만 운동을 하는 등 외모관리에도 신경을 쓰고 있었다. 이 참여자의 진술에서 나타난 바와 같이 체중 감소는 자기관리가 성공한 증거로 간주하고 자랑스럽게 여긴다.

운동도 꾸준히 하고 있어요. 목표가 좀 있으니까 그 목표에 맞춰서 자기 몸을 관리해야 하니까 너무 힘들게 하면 다음 날 쉬게 되고 하기 싫어지니까 그냥 땀나고 기분 좋은 상태로 딱 내려오면 좋죠. 밖에 나가서 이렇게 햇빛보고 땀 흘리는 거 되게 싫어하거든요. 머리가 뜨겁고 얼굴도 빨개지고 타는 것 같은 그런 느낌이 너무 싫어요(참여자 1).

한편 참여자 12에게 몸 관리의 목표는 환자에게 비추어지는 의료인의 이미지에 맞추는 것이다. 선행 진술에서 이 참여자는 비만의 요인을 근무환경에 의한 폭식으로 정의하였다. 참여자에게 근무 환경은 비만이라는 결과의 선행 요인이고 외적인 조건이다. 참여자는 조절하기 힘든 외적 조건을 조절하기보다는 환경의 영향에 의해 초래된 폭식을 개인 차원에서 조절하는 전략을 택하였다. 자기관리가 몸 관리의 주요 전략이자 목표인 참여자 1과는 달리 참여자 12에게

는 통제되지 않는 외적 요인이 존재하므로 개인 차원에서의 전략만으로 만족할만한 결과를 성취하기까지는 매우 힘든 과정을 거친다. 다음 진술과 같이 개인 차원의 관리가 성공적이지 않을 때 전문가의 지원을 선택한다.

혼자서 다이어트, 운동 뭐 이것저것 많이 했는데 잘 안되더라구요. 헬스도 끊어놓고 처음엔 돈이 아까우니까 좀 갔는데 나중엔 뭐 그냥 안가고... 좀 많이 먹었다 싶은 날은 다음 한 킨 굶고 그래도 안되요. 계란다이어트가 그것도 해봤는데 좀 빠진다고 있었는데 그 다음 관리가 잘 안되니까 요요현상 금방 오고... 그러다 이모가 여기 비만클리닉 가보라고, 누구한테 들으니까 여기 와서 많이 빠졌다고 해서 아, 나도 전문 관리를 좀 받는 게 낫겠다 싶어서(참여자 12).

이 진술에서 참여자 12는 참여자 1과 마찬가지로 중간점검을 통해 자신이 선택한 전략의 효과를 목표체중 달성여부와 몸의 외형과 신체증상에 비추어 실패로 평가하고, 추가전략을 선택한 것이다.

2) 건강중심 관리양상

건강중심 관리 양상을 나타내는 참여자들은 자신의 의지에 따라 적극적으로 체중관리에 참여하지만 자신의 몸을 사회적 자산으로 관리하기보다 비만과 관련된 건강문제를 관리하거나 기존질환의 재발을 예방하는 것에 일차적인 목적을 두었다. 이러한 양상을 보이는 참여자들은 비만이 질병의 원인이 된 사례들과 치료의 결과로 비만이 발생한 사례들로 구성된다. 어떤 경우이든 참여자들의 체중관리는 단순히 체중을 줄이거나 이상적 외모로 다듬는 것에 그치지 않고 생명의 위협과 관련되는 심각한 건강문제를 관리하는 수단이 된다.

이 양상에서 체중조절 여부에 대한 결정은 비만은 건강에서 벗어난 상태이고 질병의 원인이자 결과이며, 따라서 체중 조절이 건강관리의 주요 수단이 된다는 인식이 선행되어야 한다. 예를 들어 다음 참여자는 비정상 건강검진 결과를 건강의 적신호로 판단하고 그 원인으로 비만을 지적한다.

사실 뚱뚱한 것도 별로 불편하다고 생각은 안하고 살았어요. 건강검진 받기 전까지는, 3년 전에 처음으로 종합검진을 받았어요. 태어나서 처음으로, 산다고 바빠 가지고... 간수치가 안 좋아서. 원래는 간검사를 받으러 왔는데... 그러니까 당뇨도 같이, 간이 안 좋으니까 당뇨수치도 약간 높고, 그래서 의사선생님이 검진하시면서, 그런 것 때문에 이제, 비만한 것도 있고... 여러 가지 복합적으로... 비만이니까 또 여러 가지 수치도 안 좋고 해서 관

리를 좀 받아야 되겠다(참여자 6).

(체중이 늘면)아프지, 다리가 저릿저릿하고, 꿈쩍 못해 그러니까 줄여야지, 척추 협착증? 뭐 그런 거라고, 나이 먹어서. 난 이제까지 이런데(비만클리닉) 한 번도 생각도 안 해봤었는데, 어찌겠어요. 내가 체중이 좀 나가긴 해도 키가 있잖아, 다들 건강하다 했지, [아, 예 체격이 좋으신거죠], 그래 체격이 좋다고들 해. 키가 얼마데, 이 나이에 170 가까이 되면 좋은 거지(참여자 16).

이 두 참여자에게 일상생활에 불편을 초래하지 않는 체중은 건강상 문제로 인식되지 않았다. 참여자 6이 비만을 건강문제의 요인으로 인식하게 된 근거는 간과 혈당 검사 지표이고, 따라서 이러한 건강문제를 관리하는 수단으로 체중관리를 선택한 것이다. 건강한 체격의 지표였던 참여자 16의 과체중은 노화로 인한 척추건강문제의 악화요인이 되었다. 이 참여자들의 다음 진술은 체중관리의 목표와 의미를 더 명확하게 드러내 준다.

지금 살을 빼려고 하는 거는 뭐가... 외모적으로... 플러스를 얻기 위해서 살을 빼는 게 아니고... 이제 건강이 안좋아지는 걸 느끼니까... 살을... 예빼지려고 살을 뺀다고 보다는, 아, 이러다가 정말 죽겠다 이런 생각도 들고, 의사 선생님 얘기를 들으니까. 내가 건강하기 위해서는 살을 빼야겠다는 생각이. 나이 드니까 들더라구요. 일단 건강이 우선이고, 그다음에 조금 더 뭐... 더불어서 이렇게 외모관리도 좀 되면 좋겠다 이런거죠(참여자 6).

그러니까 무게를 줄여야지. 내가 여기 온지 아, 그러니까 3주 쯤까, 그 사이 한 2키로 줄었는데, 벌써 친구들이 알아봐. 좀 가벼워지고 하긴 했는데, 더 줄여야지. 다리 저린 거랑 나아질까하면 5키로는 더 줄일 생각이야(참여자 16).

한편 질병치료의 결과로 체중이 증가하는 사례나, 무리한 비만관리가 질병을 유발하는 경우에도 체중은 건강과 연관되고, 체중관리는 건강관리의 수단이 된다.

제가 군대를 가고 싶었는데 못 가게 되가지고 빨리 빼야 되는 상황이 되가지고 무리하게 다이어트를 하다가 신부전이 걸려가지고... 한 열흘쯤 입원했던 것 같아요(참여자 7).

유방암 수술도 했고 해서 살이 찌면 안 된다고 했는데... 운동을 엄청 열심히 해가지고 한 1키로 정도밖에 안 늘었어요. 그런데 그 임상시험 약 4개월 먹고 지금 끊었는데 운동을 그렇게 해

도 잘 빠지지도 안하고... 이 지방에서도 여성호르몬 물질이 나온다고 하대요. 그래서 재발 할 확률이 높다 하고 이러니까 아무래도 살이 너무 많이 찌면 안 될 것 같다 싶어(참여자 8).

허리가 아파서 응, 약을 먹는데 의사 선생님이 다이어트 하라고, 호르몬 치료를 하니까, 허리 골다공증 때문에, 호르몬 치료하면 식욕, 체중이 늘어날 수도 있고 해서, 체중관리 해야 하는데, 아 또 허리 아픈 건 체중이 조금만 늘어나도 금방 표시가 나니까(참여자 15).

이러한 양상을 보이는 참여자들에게 체중은 건강문제를 유발 또는 악화시키는 요인이 된다. 그러므로 이들은 사회적 자선으로서의 몸 관리양상을 보이는 참여자들과 마찬가지로 건강관리 수단으로서의 체중관리의 목표와 전략을 선정하는데 있어 능동적이고 적극적이다. 전략은 건강문제의 특성, 체중관리 이행 여건을 감안하여 선정한다. 예를 들어 비고용 직종에 종사하는 참여자 6은 건강관리를 위해 직업 활동을 줄이는 방안을 선택하였다. 참여자의 건강문제의 특성에 따라라도 전략과 구체적 방안을 달리 선정한다.

지금은 안에 있는 장기가 하나 아프니까, 그. 제가 아프니까, 옆에 사람들도 다 아파하고. 술은 제 신장에도 안 좋을 거 같고... 당분간은 안 먹으려고요. 그리고 고혈압이 좀 있는데... 아버지가 양파즙 해오셔서 지금 먹고 있는데 그것도 먹고... 우선 살을 좀 빼야 혈압이 좀 떨어질 것 같으니까 목표량까지는 빨려고 하고 있고...(참여자 7).

지방간이 있는데, 여러 가지 뭐 이렇게 검사에서 다 안 좋은 걸로 많이 나와 가지고요. 살이 찌는 거 때문에 아무래도 좀 안 좋은 거 같애 가지고 빨라고 인자. 내가 좀 약 안 먹어도 좀 조절해야지(참여자 9).

참여자 7은 아동기부터 폭식, 불규칙한 식사, 고탄수화물 및 고지방 식이 섭취로 비만이 초래된 상태에서 과다한 체중조절로 급성신부전이 초래된 사례이다. 이 참여자는 급성 건강문제인 신부전 관리를 가장 우선으로 정하고, 음식을 통한 고혈압관리, 고혈압관리의 장기 수단인 체중관리를 후 순위로 계획하고 있다. 장기간의 비만을 건강문제 유발요인으로 인식한 참여자 9 역시 건강관리를 위한 체중감량을 결정하였다. 이 참여자는 체중관리 방안으로 약에 의존하기 보다는 의사의 처방에 따라 운동과 음식 조절을 철저히 이행하고 있다. 이렇듯 건강중심 관리형은 체중관리 의지가 강하고 목표가 뚜렷하여 대체로 체중관리 실천율이 높고, 가능한 고지혈

증치료제나 식욕억제제와 같은 외부적인 힘의 도움을 받기보다 운동, 식이 등을 통해 스스로 관리하고자하는 경향이 높았다.

한편, 참여자들이 체중을 관리하는 과정에는 실천을 촉진하고 지지하는 요인들도 있지만 장애요인 또한 많이 놓여 있다. 건강중심 관리양상을 보이는 참여자들은 이 요인들을 활용하고 극복하는데 있어서도 자기주도적이고 적극적이다. 여기서 체중관리를 위해 시도한 전략의 효과에 대한 평가가 중요한 요인이 되는데, 긍정적인 효과 체험은 성취감을 고취시키고 선택한 전략을 지속하는 동인으로 작용하고 부정적 평가는 전략을 수정하고 대안 전략을 채택하는 근거로 활용된다.

참... 머릿속으로는 아는데, 실천하는 게 너무너무 힘들어요. 이러면서 맨날 애들을 야단쳐요... 공부하면 성적 오르는 거 알면서 왜 못하냐고 정작 나는 집에 가면 운동하면 건강해지는 거 알면서도 못해. 근데, 이렇게 자꾸 자극을 해주셔야, 정신이 번쩍 들어요(참여자 6).

옛날에도 계란 다이어트 뭐 이런 거해서, 두 달에 34키로 뺀 적이 있었거든요. 운동은 꾸준히 했는데, 근데 이게 식욕관리가 좀 안 되가지고. 제가, 살을 목표한 양만큼 못 뺐어요(참여자 7).

제가 갑상선 수술 할 때 62키로 었거든요. 그런데 수술하고 인자 운동도 안하면서 막 우리 신랑이 이것 저것 다 사다주니까 그걸 막 먹었어요. 그래서 살이 많이 찼는데... 요즘 운동도 집에서 한 3시간 하는데요. 그냥 집에서 평상시에 입는 옷을 입으면 운동하기 싫은 게 안하는데 아침에 일어났다 하면 트레이닝복으로. 살이 빠지면 그게 “아! 내가 이렇게 운동을 하니깐 빠졌다.” 그런 성취감이 있잖아요? 그런 걸로 가지고 이제, 그게 있으니까 자꾸 해지더라고요. 또 날마다 재니까 체중이 올라 가면은 음식이 조절이 되더라고요(참여자 10).

이상의 진술들에서 참여자 6의 체중관리의 문제점은 인지, 태도, 행동의 차원이 연계되어 있지 않은 것이고, 참여자 7의 문제점은 식욕관리 실패이다. 참여자 10의 체중관리 강화요인은 운동에 대한 의지를 약화시키는 장애요인을 극복하는 ‘트레이닝복 착용’ 전략과 목표 달성에 대한 체험이다.

이러한 체중관리의 부정적, 긍정적 요인들은 각 행위양상을 보이는 모든 참여자들에서도 나타나고, 기존의 체중관리 프로그램들에서 이미 제시하고 있는 일반적인 요인들이다. 그러나 전략적 자기 지향양상에서는 참여자들이 자신의 체중관리를 성공여부와 인과관계를 분석하고 또 하나의 체중관리 정보로 활용한다는 점에서

차이가 있다.

2. 선택적 방임양상

이러한 양상을 보이는 참여자들은 처음엔 자기 주도적으로 체중관리를 시작하였지만 기존 질병의 악화, 체중관리 합병증 발현, 복합적인 생활사건 발생 등의 장애 요인이 나타나면서 체중관리를 적극적으로 하기 어려운 상태가 되거나, 대인관계 또는 생업이 우선시 되면서 체중관리가 상대적으로 소홀하게 된 경우이다. 전자의 경우 다른 심각한 질병의 관리가 우선시 되고 체중관리는 후순위로 밀리게 되자 참여자들의 체중관리 의지는 점점 약화되고 체중관리 행위도 줄어들거나 거의 하지 않게 되었다.

초등학교 때부터 시작된 비만상태가 5년 전부터 고도비만으로 악화된 20대 중반의 한 참여자는 최근 당뇨병과 고혈압을 진단받아 치료약을 복용하면서 체중관리가 우선순위에서 벗어난 사례이다.

(의사)선생님이 말하신 거는 그... 아직 못하고 있어요. 의지도 부족한 거 같고... 운동은 어릴 때부터 좀 계속 쪽 했었거든요. 근데 그걸 해서 그렇게 많이 빠지고 그런 적은 없었고 그러니까 안 먹... 안 먹어서 빠는 게 제일 잘 빠진 거 같아요. 지금 제가 아, 그니까 몸이 좀 안 좋고 해서 체중조절약은 안 먹고 혈압약 이런 거만 먹고... 계단 한 번 오르는게 너무 힘들 정도로 아픈거예요 (참여자 2).

이 참여자의 건강이 악화된 주요 요인은 고도비만이고, 가벼운 일상생활도 불가능할 정도로 심각한 상태이어서 의사의 권유로 비만클리닉에 등록하였으나 진단된 질병의 관리가 더 시급하여 체중조절 보다는 질병치료에 전념하고 있다. 참여자의 진술에 나타난 바와 같이 체중관리 실패 요인에 대한 분석이 구체적이지 못한 점 역시 체중조절의 장애요인으로 작용하고 있음을 알 수 있다. 예를 들어 장기간에 걸쳐 시도했던 운동이라는 체중관리 전략의 효과가 크지 않았으나 그 원인에 구체적인 분석을 드러내지 않았다.

진짜 어릴 때부터 계속 다이어트를 했는데 근데 딱 남들이 보기에는 왜 그러고 있냐 그러겠지만 제가 볼 때는 계속 하다 실패하고 그것도 제 탓이었지만 근데 지금은 좀 다이어트도 이젠 지치고... 다 그래요(참여자 2).

참여자 2의 체중관리에 장애가 되는 또 다른 요인은 비만에 대한 부정적인 사회적 담론이다. 참여자는 전공 관련 아르바이트를 계획하였으나 비만한 사람에게 자녀를 맡길 부모가 없을 것으로 판단

하여 포기하였고, 관절에 무리가 가지 않는 운동으로 수영을 선택하였으나 타인의 시선이 두려워 혼자서 다닐 용기를 갖지 못하고 포기하기도 하였다. 비만한 외모에 대한 부정적 시각과, 비만과 개인의 능력을 부정적 관계로 설정하는 사회적 관행이 체중관리 시도를 자의적으로 포기하게 만들었다. 이렇듯 건강문제의 심각성과 시급성, 장기간에 걸친 체중관리, 체중관리에 대한 불충분한 분석, 부정적인 사회적 담론의 영향이 체중관리의 우선순위를 선택적으로 낮추게 한다.

한편, 이 양상에는 비만상태가 되면서 숨이 차다든지 몸이 무겁게 느껴진다든지 하는 예전과 다른 몸 상태를 인식하나 그 심각성의 인식정도가 높지 않은 사례들이 포함된다. 이러한 참여자들은 체중관리를 자발적으로 시작하였으나, 실행의지가 약하여 일상생활의 여러 가지 일정에 밀려 상대적으로 소홀히 하는 경향을 보였다.

운동은 좀 안되고 뭐 이런 계모임이 있다, 또 어데 뭐 술 한 잔 할 기 있고 또 뭐 어데, 관광을 간다든지, 그러고 집 사람 장사는 거 그냥 또 밥 얻어물라니까 미안하니깐 또 그래 거 맞차가 움직이고, 뭐 하다보면 또 그렇고 그래그래 뭐 살고, 몸이라도 빠지고 하면, 뭐 그 좀 활동하기 좀 낫겠다... 싶는데... 나(이)가 먹으니까 이러니까 내 뭐 좀 아무래도, 나(이)가 먹으니까. (중략) 내 생각하기에는... 뭐 내 이정도면 아직까지 이래 쓸 만한 거 아니냐 이래 보는데 아직까지 아픈 게 없으니까. 건강하다는 거는 일단 아픈 게 없는 거고(참여자 11).

참여자들은 몸과 일상생활의 중요도 평가에 근거하여 체중관리를 낮은 순위에 둔다. 참여자 11의 진술에서 건강은 통증이나 불편함 등 신체증상의 발현이 없는 상태이므로 체중과 건강문제와의 인과관계가 성립되지 않았다. 또한 어느 정도 기능을 유지한다는 점에서 건강상태는 정상범위에서 크게 벗어나지 않는다. 그러므로 참여자에게 자신의 체중은 정상의 범위를 벗어나지 않은 것으로 인식되며, 체중감량으로 얻을 이익은 활동에 다소 도움이 되는 정도이다. 따라서 체중을 줄이려는 의도는 있되 강하지 않다. 게다가 참여자 11은 계모임과 관광활동 등 다양한 3차 역할행위와 가족경제 보조자로서의 1차 역할행위에 삶의 우선순위를 두어 체중관리가 중요한 활동으로 간주되지 않는다. 다시 말해서 이 양상을 보이는 참여자들은 생의학적 몸보다는 사회적 관계의 수단 즉 사회적 자산 가치를 우선시하여 몸의 관리를 방임한 것이다.

3. 수동적 집단가치 지향양상

이러한 양상을 보이는 참여자들은 몸에 대한 인식에서부터 체중

을 관리하는 전 과정을 주변의 타인에 의존하거나 사회일반의 몸에 대한 담론을 비판적 분석 없이 따른다. 체중관리에서 정체성이 투영되지 않으며 비만한 몸에 대한 부정적 시선에 특히 영향을 받는 것이 특징이다. 이 양상은 체중관리의 전 과정을 가족이나 의료인에게 전적으로 의존하는 타자 의존양상과 신체 외모 자체를 사회적 기준에 맞추는 외모 중심 관리양상으로 구성된다.

1) 타자 의존양상

타자 의존적 양상을 보이는 참여자들은 자신의 몸에 대한 인식이 뚜렷하지 않고 부모나 가족의 강력한 권유나 종용을 받아 체중관리를 시작한다. 체중관리과정에서 자신의 의지보다 타인의 권유나 강요에 더 크게 영향을 받기 때문에 실천정도가 자기 지향형에 비해 낮았다.

학교인근에서 혼자 자취를 하면서 폭식, 잦은 간식 등 건강한 식습관을 가지지 못하여 최근 비만상태가 악화된 참여자 3의 다음 진술은 이 양상의 대표적 사례이다.

일단, 이번 학기에 성적이... 좀 불안해갔고... 공부는 해야겠고... 공부를 하려면 살도 빼야겠고. 일단은... 너무 피곤해도 일단 공부를 해야 되기 때문에, 좀 여러 가지 이유에서 이제... 먼저 겸사는 아빠가 하라고 하셔서... 의대 오면서 제게 기대치가 커지는 거 같아요. 살, 저도 빼는 방법, 방법은 다 아는데 그게 잘 안되는데 근데 계속 같은 얘기를 하시니까 그게 되게 좀... 저도 빼고 싶은 마음은 있는데요. 그게 맘대로 안되는데 자꾸 그러니까 막 반박이 들어요. (중략) 식사조절 한 게 며칠 됐는데요. 일단, 야식은 안 먹고, 다이어트 그거 아침에 우유에 타먹고, 부모님이 보내주셔 갖고. 운동은 한 30분 공 갖고 뛰고 하는데... 너무 피곤해요(참여자 3).

진술에서 참여자 3은 체중, 높은 기대치에 의한 불안, 학업 성취도간의 관계를 막연하게 인식하고 있는 상태에서, 몸의 상태를 판단하기 위한 전략(의학적 진단검사)을 부모가 선정하여 주도한다. 의학전문가로서 체중관리의 방법에 대한 지식을 충분히 갖추고 어느 정도의 의지도 있으면서 다른 양상을 보이는 체중관리에서와 마찬가지로 운동과 식사조절 방식을 시도하고 있으나 실천으로 이어지지 못한 상태에서 주변으로부터 주어지는 반복적 강요와 높은 기대는 오히려 체중관리의 장애요인으로 작용하고 있다.

2) 외모 중심 관리양상

외모 중심 관리양상을 보이는 참여자들은 외모관리에 관심이 많으나 이를 위해 체중을 줄여야겠다는 의지와 실천정도는 충분하지

않은 상태이며, 이전부터 가족이나 가까운 주변사람들로부터 “살 빼라”는 언어적, 비언어적 압력을 계속 받아서 체중관리를 시작하게 된 경우이다. 따라서 이들이 체중관리를 하는 일차적인 목적은 무엇보다 남들에게 예뻐 보이고 자신도 만족을 느낄 수 있을 정도의 몸매를 관리하는 것이다. 이들의 체중관리 실천정도는 중간정도로 볼 수 있었는데 전략적 자기 지향정보다는 낮았으나 선택적 방임정보다는 높았다.

참여자 5는 30대 초반의 주부로 체질량지수로는 과체중에 속하였으나, 소년 같은 외모에 약간 통통한 정도로 보였음에도 불구하고 자신은 남들이 보기 민망할 정도로 뚱뚱하다고 인식하고 있었다. 그 이유는 남편이 자신의 살찐 모습에 자주 불만을 드러내었을 뿐 아니라 친정 부모님도 아이 양육을 도와줄 테니 살을 빼라고 하셨다는 것이다.

살이 자꾸 찌니까 그냥 자신감이 없어져요. 남편이 별로 안 좋아하는 거 같고 주변사람들, 저는 시간 지나면 빠지겠지 천천히 빠지지 그랬는데 주위에서 너무 살찐다고 오랜만에 봤는데... 부모님도 보기 싫다고 살 빼라고...(참여자 5).

이처럼 주변사람의 압력이 체중관리를 시작하는 계기가 되었지만 참여자 자신도 결혼 전 예쁘다는 소리를 많이 들었고 외모에 대해서는 어느 정도 자신감을 가졌는데, 두 아이 출산 후 불어난 몸매에 스스로도 자존심이 상하여 체중관리에 노력을 기울이게 되었다.

아까씨 때는 예쁘다는 소리 많이 들었는데 요즘은 자존심이 상하고... 남편은 평생 살을 못 뺄 것 같으면서 자주 놀리고 뚱뚱한 사람들은 자기 관리를 못한다 이런 식으로... 저도 살 좀 빼서 옷 같은 거 예쁜 옷 사 입고 싶은데 치수도 안 맞고...(참여자 5).

참여자 4의 경우 30대 초반의 미혼여성으로, 결혼적령기를 넘긴 딸의 비만한 몸매와 건강을 매우 걱정하시는 어머니에 의해 체중관리를 시작하게 되었다. 그러나 체중관리에 목표지향적인 어머니와 달리, 참여자 4는 자신의 삶의 패턴을 그대로 유지하고자 하며 체중관리행위도 재미가 있어야 하고 심리적으로 스트레스를 받지 않아야 꾸준히 할 수 있다고 생각하였다. 이 참여자는 나름대로 운동을 꾸준히 해왔음에도 불구하고 목표나 기대만큼 체중감량 효과를 보지 못하였을 뿐 아니라 가족이나 주변사람들의 권유가 압박감으로 작용하여, 평소 불안하고 우울하며 사람들과의 만남도 피하는 경향이 있다고 하였다.

비만클리닉에는 그러니까 엄마가... 막 그 때 살 좀 빼자 이래

가지고 텔꼬 온 게 계기였는데... 그러니깐 또 주위에서 좀 꾸중을 하게 돼가지고... 옆에서는 막 운동 이렇게 해라 저렇게 해라 막 그런 식으로 쪼니깐 심리적으로 그런 불안감도 있어요. 사진 찍어보니깐 남한테 이렇게 자꾸 자신감이 없어지더라구요. 그래서... 사람을 기피하게 되는 것도 조금 있고, 자꾸 큰 옷을 입게 되고 또 그렇게 있어서... 그리고 저... 어 나이가 있으니깐 엄마는 인제 자꾸 선을 보라고 빨리 살 빼서 시집가라고 하는데 내가 내 자신이 이러니깐...(참여자 4)

딸의 체중관리를 위해 주변에서 좋다고 하는 다양한 방법들을 딸에게 적용하는 참여자 4의 어머니는 지난 수개월동안 딸의 체중변화가 거의 없자 체질개선을 위한 한약을 먹게 하였다. 참여자 4는 자신이 물만 먹어도 살이 찌는 체질이기 때문에 이 한약을 먹어 볼 필요가 있다고 판단하여 현재 식욕억제제와 함께 복용 중이나, 요 며칠 동안 식은땀이 나고 현기증을 경험하기도 했으며, 잠이 잘 안 와서 신경정신과에 다녀온 적도 있다고 진술하였다. 나름대로의 노력에도 불구하고 별다른 체중변화가 없다고 생각한 참여자 4는 체중관리를 위해 자신이 노력하는 것보다 약과 같은 외부의 힘에 의존하는 경향을 보였다.

물만 먹어도 찌고 막 그런 사람들처럼 나름대로 조금 먹는데 막 이러니깐 좀 체질을 전체적으로 개선... 엄마가 제일 걱정하는 게 그런거죠. 자꾸 활동 하는 거에 비해서 몸무게가 그대로이니 까는 이제 자꾸 안하게 되더라구요. 제가 요새 좀 기운 빠지는 것도 있었고 아니 조금만 뭐 버스에서 조금만 이렇게 서있어도 막 식은땀 막 흘리고 막 계속... 그랬거든요. 그러니깐 몸 상태가 좀 안 좋은 것 같더라구요? 그래서 뭐 심하게 운동도 못 하고(참여자 4).

논 의

본 연구에서 참여자들의 체중관리 행위양상은 몸과 비만에 대한 인식, 체중관리의 지향대상, 목적과 실천정도, 관련된 사람들의 기대 등과 밀접하게 연관되어 있었다. 참여자들은 비만을 대사증후군의 주요 위험요인이자 만성질환으로 인식하고 관리하기보다, 각자의 사회활동이나 기존의 건강문제, 생활사건, 주변인들과의 상호작용 등에 따라 체중관리를 시행하게 되었다. 참여자들의 체중관리라는 행위양상은 전략적 자기 지향양상, 선택적 방임양상, 그리고 수동적 집단까지 지향양상으로 나타남을 볼 수 있었다.

먼저 전략적 자기 지향양상을 보이는 참여자들은 자발적인 의지를 가지고 적극적으로 체중관리를 시행하고 있는 대상자들로, 세

부적으로 사회적 자산으로서의 몸 관리양상과 건강중심 관리양상이 포함되었다. 사회적 자산으로서의 몸 관리양상을 보이는 참여자들은 자신의 몸을 사회활동에서 중요한 자산으로 인식함으로써 능동적인 의지를 가지고 적극적으로 체중관리를 하였다. 한편 건강중심 관리양상을 보이는 참여자들은 비만을 자신의 건강문제와 밀접한 관련성이 있다고 인식하고 이를 관리하거나 새로운 건강문제의 발생을 예방하는데 일차적 목적을 두고 체중관리에 적극성을 보였다. 이처럼 이 두 하위양상은 몸에 대한 인식에서 초점을 두는 차원은 다르지만 목표를 구체적으로 설정하고, 강한 의지를 기반으로 자기 주도적으로 체중관리 전략을 실천하는 공통점을 지니고 있다. 이들은 사회적 담론들을 그대로 수용하는 것이 아니라 자신의 생활사, 그리고 현재의 몸과 생활 상태를 연관 지어 분석하여 몸의 자산 가치 혹은 건강 상태를 정의하고, 이를 방치할 경우 예측되는 미래의 상황을 종합적으로 분석하여 체중관리의 목표를 정한다. 정해진 목표를 향해 진행하는 과정에서 자기자원과 외적 자원 그리고 전략들을 분석하고 검토하여 선택하고, 중간점검을 통해 그 효율성을 평가하면서 목표를 재정립한다. 다시 말해서 이 양상의 경우 체중관리 전 과정에서 자아가 투영되어 있고 시간의 연속성이 확보되어 있다는 의미가 된다.

Kwan (2009)은 비만대상자들의 체중관리 동기에 사회적 역할 완수와 의미 있는 삶의 영위가 포함되어있음을 보고하여, 의료인들이 대상자의 체중관리를 도모할 때 사회적 활동에 있어서 몸의 역할에 대한 이해가 필요함을 제시하였다. 또한 비만관리에 참여하는 대상자들은 흔히 건강을 일상생활을 수행할 수 있는 능력이나 무엇인가를 할 수 있는 역량이라는 기능적 측면에서 이해하는 경향이 높다 (Hugbner & Kleine, 2008)는 점을 감안할 때 건강관리는 비만대상자의 체중관리의 중요한 동기로 볼 수 있다. 그러므로 간호사는 이러한 동기요인을 긍정적으로 강화시킴으로써 체중관리의 효과를 높일 필요가 있다. 그러나 본 연구 결과에서 더 중요하게 시사하는 바는 몸에 대한 인식을 기반으로, 체중관리를 동기화하고 실천하는 과정에서 대상자 자신이 중심이 되도록 해야 한다는 것이다.

선택적 방임양상을 보이는 참여자들은 체중관리의 필요성은 인식하고 있으나 다른 합병증이 발생하여 체중관리의 의지가 약화되거나, 평소 일상생활 과업을 더 우선시함으로써 체중관리를 후순위에 두게 된 경우이다. Amiri 등(2011)은 질적 연구를 통해 체중관리가 잘 이루어지지 않은 이유를 탐구하였는데 개인적 요인으로는 비만에 대한 심각성 인지부족, 의욕부족, 자존감 저하, 불만족한 결과, 자기통제력 부족 등이, 그리고 환경적 요인으로는 가족의 지지부족, 부적절한 교육, 자원부족 등이 나타났다고 보고한 바 있다. 체중관리의 의지와 실천정도가 비교적 낮은 대상자들에게는 개인별 특성에 대한 이해와 함께 상호지지와 작용이 충분히 이루어질 수

있도록 소집단 중재가 효과적인 것으로 보고되고 있다(Diaz et al., 2007). 따라서 이러한 양상을 보이는 참여자들의 경우 체중관리가 효과적으로 이루어지기 위해서는 사회심리적 지지전략을 포함하고, 부정확하고 다양한 정보들을 체계적인 지식으로 통합하도록 도울 필요가 있다.

수동적 집단까지 지향행위는 전략적 자기 지향적 행위와는 달리 체중관리를 하게 된 동기가 참여자 자신보다 가족이나 가까운 주변사람들의 강력한 권고나 비난에서 비롯되었다는 것이며, 세부적으로는 타자 의존행위양상과 외모 중심 관리행위양상이 포함되었다. 전자의 경우 참여자 가족은 참여자의 몸이 사회생활에서 일차적인 자산이 됨을 인식하고 참여자로 하여금 체중관리를 시도하도록 강력하게 권유하였고 참여자는 가족의 개입을 불편하게 생각하였다. 따라서 간호사는 참여자와 가족 간의 인식의 간극을 좁히고 가족의 개입이 긍정적인 지지요인으로 작용할 수 있도록 도울 필요가 있다. 또한 집중적인 건강교육을 통하여 구체적이고 정확한 지식을 제공함으로써 비만상태를 정확하게 이해하고 주도적으로 체중관리를 실천하도록 안내할 필요가 있다.

수동적 집단까지 지향행위 중 외모 중심 관리행위는 가족이나 주변사람들로부터 권유보다는 비난이나 오명(stigma)을 경험하면서 체중관리를 시작하게 된 경우이다. 이러한 경향은 서구사회에서도 예외는 아니어서 미국의 비만성인들은 서구사회의 문화가 몸의 크기를 보고 차별과 폄하를 일삼는 것에 실망하고 비판하면서도 서구의 전통적 미를 추구함으로써 심리적 사회적 이득을 얻고자 하는 것으로 나타났다(Kwan, 2009). Puhl, Moss-Racusin, Schwartz와 Brownell (2008)은 질적 연구를 통해 체중과 관련된 공통된 선입견은 “뚱뚱한 사람은 게으르다”는 것이고, 오명을 주는 사람은 주로 친한 관계(친구, 부모, 배우자)에 있는 사람들이었으며, 참여자들은 체중관리의 어려움과, 비만의 원인, 오명을 받았을 때의 감정 등을 일반인들이 이해해줄기를 원하였다고 보고하였다. 또한 체중관리 프로그램에 참여하는 대상자의 상당수가 건강에 대한 염려 때문이 아니라 자신의 이미지에 대한 염려 때문이며, 비만성인인 참여자 대부분이 오명과 차별을 경험하였고 참여자의 절반이 의료인들로부터 모욕감을 경험한 것으로 나타났다(Thomas, Hyde, Karunaratne, Herbert, & Komesaroff, 2008). 이러한 결과를 고려해 볼 때 비만대상자들의 체중관리를 위한 중재는 개인별 특성을 반영함은 물론 오명과 편견을 줄이기 위한 지역사회의 요구를 반영한 맞춤형이 되어야 하며 나아가서는 불평등이나 오명을 주는 일이 없도록 사려 깊은 중재방안이 모색되어야 한다고 본다.

비만대상자들은 몸에 대한 인식을 계속적으로 가지고 살며 다른 사람의 면밀한 관찰에 지속적으로 노출되어 살아가고 있다. 또한 여러 차례의 체중관리 시도에서 만족스럽지 못한 결과나 실패

를 경험하기 때문에 흔히 부정적인 감정과 불편감을 경험할 수 있다(Nyman, Prebensen, & Flensner, 2010). 본 연구 참여자들의 경우에도 주변사람들로부터 오명이나 모욕감을 경험하였고 이로 인해 무리한 다이어트를 시행한 경험이 있으며, 일부 참여자들은 그 정도가 심하여 현기증, 두통, 급성신부전과 같은 신체적인 문제와 불안, 우울, 자신감저하, 대인기피증 등의 정신심리적인 문제를 초래한 경우도 있었다. Nyman 등은 의료인의 비만관리가 주로 신체적인 측면에 초점을 두고 있음을 지적한 바 있으며, 비만대상자들이 의료인들로부터 긍정적이고 지지적인 관리를 받았을 때 부정적인 감정이 감소되고 안녕감이 증가되었다고 보고하였다. 따라서 의료인들은 비만대상자의 관점에서 이들의 감정을 이해하고, 개별화된 치료나 간호 제공 시 이들이 자신의 이야기를 할 수 있는 기회를 제공해주는 것이 중요하다고 본다.

Nettleton (1997)은 질병에 대한 오명화 가능성의 두 가지 요소로 병의 '가시성'과 타인이 그 병에 대해 아는 정도 즉, '인지도'를 제시하였다. 비만의 경우 가시성이 높고 이에 따라 주변사람들의 인지가 쉽기 때문에 대상자에게 미치는 부정적인 영향은 매우 크다고 볼 수 있다. 참여자들에게는 '가시성'과 '인지도'라는 질병자체의 속성보다는 '게으르다', '매력적이지 못하다', '건강하지 못하다'라는 사회적 의미가 오명의 주요원인으로 작용하고 있다. 이처럼 우리사회의 미에 대한 측정이 가시적인 몸의 크기나 지방분포 등으로 공공연히 이루어질 때 결국 비만대상자는 물론 전체국민의 건강을 위태롭게 할 수 있다. 비만은 전 세계적으로 의료계에 새로운 부담을 주는 만성질환이 되었고 효과적인 관리가 절실히 요구되고 있다. 따라서 비만대상자가 자신의 몸 상태를 정확히 이해하고 주도적으로 체중관리를 실천해나갈 수 있도록 오명이나 편견의 영향을 최소화하고 가족이나 의료인과의 효과적인 상호작용 전략을 마련하는 것이 시급하다고 본다.

많은 문화권에서 체중과 외모는 건강 정의, 개인의 특성 및 사회적 지위의 준거지표로 활용된다. 큰 체격은 문화권에 따라 비만이라는 병으로 간주되거나 반대로 힘이 있는 건강의 상징으로 간주될 수 있다(Lupton, 2009). 예를 들어 Cassidy (1991)는 부족사회에서 실시한 연구에서 지배적이고 견고한 관계를 구성하고 있는 사람들이 체격이 크다는 것을 발견하였다. 자원이 부족한 사회에서 '크다'는 것은 재생산과 생존에 성공적인 경향을 나타내므로, 큰 사람(big man)은 존경받는 성인이라는 의미이다. 이들은 좋은 관계를 맺고 있고, 음식을 공유하는 인격체들이었다. 반면 미국에서는 과다체중이 매력적이지 못한 것이고, 특히 여성의 과다체중은 질병에 의한 것이거나 통제 결핍, 또는 도덕적 해이로 잘못된 식습관을 지니고 있는 사람으로 부정적 평가를 받는다(Bordo, 1993). 미국 뿐 아니라 몸과 관련된 서구 문화의 담론에 의하면 뚱뚱한(fat) 것은 건강하지

못한 것이며 매력적이지 못한 것을 의미하기 때문에 체중감소를 권장한다. Kwan (2009)은 체질량지수(BMI)가 건강의 위험성을 반영하기보다 보여 지는 몸에 대한 문화적 기대를 반영하는 경향이 높다고 지적하고 있다. 이렇듯 오늘날 경제 선진국에서는 과거 농경사회에서 풍요의 상징으로 여겨졌던 큰 체격과 과체중이 가난이 남긴 질병으로 간주되고, 사람들은 뚱뚱하고 병든 것과 날씬하고 건강한 것 사이에서 양자택일을 해야 하는 상황에 놓이게 되었다(Po-sch, 2001). 젊은이들 사이에 외모가 성격보다 중요하다는 믿음이 팽배하고, 한국 성인여성의 76.0%가 다이어트를 시도하였다는 보고는 우리 사회 역시 비만에 대한 부정적 담론이 우세함을 대변한다(Hong & Park, 2010).

본 연구에서 과다체중에 대해 긍정적 담론보다는 부정적 담론들이 우세하게 작용하고 있으나, 이 담론을 어떻게 어느 정도로 수용하는가는 체중관리 행위양상에 따라 다르다. 예를 들어 전략적 자기 지향행위양상에서는 비만에 대한 사회적 담론을 그대로 따르기보다 자신의 몸 상태에 대한 분석에 좀 더 중점을 두어 외모를 자기 관리의 전문성을 나타내는 지표로 활용한 반면, 수동적 집단가치 지향행위양상에서는 사회적 담론에 수동적으로 지배를 받아 체중관리과정에서 타인 의존적이 되거나 날씬한 외모 자체에 초점을 두는 경향이 높았다. 이러한 자기주도 정도는 체중관리 성공여부에 크게 영향을 미친다. 이 연구 결과가 시사하는 바는 체중관리에서 전문가의 역할이 지도하고 통제하는 리더가 아니라 자기계발의 촉진자이어야 한다는 것이다.

결론

본 연구는 비만클리닉에 내원하는 성인을 대상으로 이들의 체중관리 행위양상을 사회문화적 맥락과 연관하여 탐구한 문화기술지 연구이다. 참여자는 비만클리닉 내원환자 14명과 이들의 체중관리 경험에 유의한 자료를 제공할 수 있다고 판단되는 가족 2명을 포함하여 총 16명이었으며, 이들과의 면담과 참여관찰에서 얻은 자료를 분류분석과 텍스트 분석기법을 적용하여 분석하였다. 참여자들의 체중관리 행위양상은 개인의 몸에 대한 정체성차원과 체중관리를 시도하게 된 동기차원에 따라 다르게 나타났으며, 이는 전략적 자기 지향양상, 선택적 방임양상, 수동적 집단가치 지향양상으로 분류되었다. 각 양상에서 참여자 자신의 몸과 비만에 대한 인식, 체중관리의 지향대상과 실천정도 등에 따라 체중관리의 내용과 전략 등을 논의하였다. 본 연구 결과는 비만클리닉에 내원하는 과체중 또는 비만을 가진 성인대상자의 체중관리에 대한 경험과 행위양상을 이해함으로써 효과적인 체중관리를 가능케 한다는 데 의의가 있다. 추후 연구에서 연구의 초점을 체중관리의 전반적인 경험과정을 집

중적으로 탐구한다면 좀 더 구체적인 체중관리를 실천하는데 도움이 될 것이다. 대상자들의 체중관리가 효과적으로 이루어지기 위해서는 개인의 신념, 태도, 가치관을 확인하여야 할 뿐 아니라 가족과의 기대와 갈등, 그리고 이들에게 영향을 미치는 다양한 네트워크의 힘을 인식하고 민감하게 대처할 필요가 있다.

REFERENCES

- Amiri, P., Ghofranipour, F., Ahmadi, F., Hosseiniapanah, F., Montazeri, A., Jalali-Farahani, S., et al. (2011). Barriers to a healthy lifestyle among obese adolescents: A qualitative study from Iran. *International Journal of Public Health*, 56, 181-189. <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-010-0119-6>
- Bordo, S. (1993). *Unbearable weight: Feminism, Western culture, and the body*. Los Angeles, CA: University of California Press.
- Cassidy, C. (1991). The good body: When big is better. *Medicine Anthropology*, 13, 181-213. <http://dx.doi.org/10.1080/01459740.1991.9966048>
- Castro, L. C., & Avina, R. L. (2002). Maternal obesity and pregnancy outcomes. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, 14, 601-606. <http://dx.doi.org/10.1097/00001703-200212000-00005>
- Cha, E., Park, M., & Kim, G. (2008). A comparison analysis of somatotype, physical activity, mental health, healthy behavior between normal weight and overweight college students in Korea. *Korean Journal of Health Promotion*, 8, 245-255.
- Chang, S. (2001). Weight control practices and body image of female college students. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 18, 163-175.
- Cho, M. O. (2010). Decision on treatment modality among the middle-aged in the weight control program. *Qualitative Research*, 11, 1-12.
- Diaz, V. A., Mainous III, A. G., & Pope, C. (2007). Cultural conflicts in the weight loss experience of overweight Latinos. *International Journal of Obesity*, 31, 328-333. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.ijo.0803387>
- Galani, C., Al, M., Schneider, H., & Rutten, F. F. (2008). Uncertainty in decision-making: Value of additional information in the cost-effectiveness of lifestyle intervention in overweight and obese people. *Value in Health*, 11, 424-434. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1524-4733.2007.00284.x>
- Hong, D. S., & Park, G. H. (2010). *Body and culture*. Seoul: Sungkyunkwan University Press.
- Hughner, R. S., & Kleine, S. S. (2008). Variations in lay health theories: Implications for consumer health care decision making. *Qualitative Health Research*, 18, 1687-1703. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732308327354>
- Kim, Y., & Kim, E. H. (2009). Phenomenological research on the experience of weight control among nursing students. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 21, 718-732.
- Korea National Health and Nutrition Examination Survey. (2010). *2009 Korea national health and nutrition examination survey*. Retrieved December 28, 2011, from <http://knhanes.cdc.go.kr/>
- Korean Society for the Study of Obesity. (2010). *Obesity, a barometer of all diseases*. Retrieved January 10, 2011, from <http://www.kosso.or.kr/board/download.php?code=general&comm=&num=778&field=>

data_file

- Kwan, S. (2009). Competing motivational discourses for weight loss: Means to ends and the nexus of beauty and health. *Qualitative Health Research*, 19, 1223-1233. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732309343952>
- Lee, M. R., & Kim, W. S. (2006). Effects of brisk walking and brisk walking plus diet on c-reactive protein in obese women with hypertriglyceridemia. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 18, 660-667.
- Lim, Y. T., Park, Y. W., Kim, C. H., Shin, H. C., & Kim, J. W. (2001). Effect of weight loss on health-related quality of life in obese patients. *The Journal of the Korean Academy of Family Medicine*, 22, 556-564.
- Loustaunau, M. O., & Sobo, E. J. (2002). *The cultural context of health, illness, and medicine* (J. S. Kim, Trans.). Seoul: Hanul Academy. (Original work published 1997)
- Lupton, D. (2009). *Medicine as culture: Illness, disease and the body in western societies* (J. S. Kim, Trans.). Seoul: Hanul Academy. (Original work published 2003)
- Meadows, L. M., & Morse, J. M. (2001). Constructing evidence within the qualitative project. In J. M. Morse, J. M. Swansen, & A. Kuzel (Eds.), *The nature of evidence in qualitative inquiry* (pp. 187-200). Newbury Park, CA: Sage.
- Ministry of Health and Welfare. (2012). *Statistics on community health*. Retrieved May 28, 2012, from http://www.mw.go.kr/front/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&BOARD_ID=140&BOARD_FLAG=00&CONT_SEQ=270709&page=1
- National Health Insurance Corporation. (2010). *Obesity, one in three subjects of health examination*. Retrieved November 15, 2011, from http://hi.nhic.or.kr/ggpi005_r01_01.do?cid=3696
- Nettleton, S. (1997). *The sociology of health and illness* (H. J. Cho, Trans.). Seoul: Hanul Academy. (Original work published 1995).
- Nyman, V. M., Prebensen, A. K., & Flensner, G. E. (2010). Obese women's experiences of encounters with midwives and physicians during pregnancy and childbirth. *Midwifery*, 26, 424-429. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2008.10.008>
- Posch, W. (2001). *Körper machen leute* (W. G. Cho, Trans.). Seoul: Women's News. (Original work published 1999).
- Puhl, R. M., Moss-Racusin, C. A., Schwartz, M. B., & Brownell, K. D. (2008). Weight stigmatization and bias reduction: Perspectives of overweight and obese adults. *Health Education Research*, 23, 347-358. <http://dx.doi.org/10.1093/her/cym052>
- Spradley, J. P. (1990). *Participant observation* (H. B. Lee, Trans.). Seoul: Korea National Book Company. (Original work published 1980)
- Thomas, S. L., Hyde, J., Karunaratne, A., Herbert, D., & Komesaroff, P. A. (2008). Being 'fat' in today's world: A qualitative study of the lived experiences of people with obesity in Australia. *Health Expectations*, 11, 321-330. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00490.x>
- Turner, S. L., Thomas, A. M., Wagner, P. J., & Moseley, G. C. (2008). A collaborative approach to wellness: Diet, exercise, and education to impact behavior change. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20, 339-344. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00325.x>
- Wolcott, H. F. (1994). *Transforming qualitative data: Description, analysis, and interpretation*. Thousand Oaks: SAGE Publications.