

체중 편견 내재화와 낙인 대처 커뮤니케이션이 지각된 사회적 지지에 미치는 영향

유선욱* 한경국립대학교 인문융합공공인재학부 교수

김수진** 이화여자대학교 커뮤니케이션·미디어연구소 학술연구교수

본 연구의 목적은 비만인의 체중 편견 내재화와 비만 낙인 대처 커뮤니케이션, 그리고 비만인이 지각하는 사회적 지지의 관련성을 알아보는 데 있다. 특히 비만인이 지각하는 사회적 지지를 가족 지지와 의료진 지지로 구분하여 실증적으로 검토함으로써 비만 낙인 대처 커뮤니케이션의 역할과 의미에 대해 검토하고자 했다. 이를 위해, BMI 기준 과체중을 포함한 비만인 417명을 대상으로 온라인 설문을 실시했다. 지각된 사회적 지지에 대한 체중 편견 내재화의 직접적인 영향과 비만 낙인 대처 커뮤니케이션의 직간접 효과를 분석하기 위한 연구가설과 연구 문제를 설정했다. 가설 검증과 연구 문제 분석을 위해 프로세스 매크로 model 4를 사용했다. 연구 결과, 비만인의 체중 편견 내재화가 클수록 수용적 대처와 초월적 대처가, 내재화가 작을수록 부정적 대처와 도전적 대처 커뮤니케이션을 하는 것으로 나타났고, 체중편견 내재화가 클수록 비만인이 지각하는 가족 지지는 감소했다. 지각된 가족 지지에 대해서는 수용적 낙인 대처와 부정적 낙인 대처의 간접효과가 나타났고, 지각된 의료진 지지에 대해서는 초월적 대처와 도덕적 대처 커뮤니케이션의 간접효과가 나타났다. 본 연구는 내재화된 편견에 따라 달라지는 낙인 대처 커뮤니케이션 유형을 중심으로, 가족과 의료진 등이 세심하고 다각적인 지지 방식을 마련할 필요성을 제시했다는 점에 의미가 있다.

주제어 : 체중 편견 내재화, 비만 낙인 대처 커뮤니케이션, 지각된 사회적 지지, 가족 지지, 의료진지지

* swyoo@hknu.ac.kr

** sjinkim@ewha.ac.kr 교신저자

1. 서론 및 문제 제기

현대사회에서 ‘사회적 지지’는 삶의 질과 건강을 설명하는 핵심 지표로 자리매김하고 있다. 특히 스트레스 상황이나 만성질환 등 건강 위기 상황에서, 타인으로부터 정서적·도구적 도움을 받을 수 있다는 믿음은 개인의 심리적 안정뿐 아니라 구체적인 행동 실천을 가능케 하는 중요한 동기 요소로 작용한다. 그러나 2020년 OECD의 ‘더 나은 삶 지수(Better Life Index)’에 따르면, 한국은 “필요할 때 의지할 사람이 있다”고 응답한 비율이 41개국 중 38위에 불과할 만큼, 사회적 지지 인식이 매우 낮은 국가로 나타났다. 이는 단순한 네트워크나 지원 시스템의 부족만이 아니라, 타인에게 지원과 지지를 받을 수 있다는 정서와 심리의 결여 문제로도 해석할 수 있다.

그동안 헬스커뮤니케이션 및 보건학 분야에서는 사회적 지지를 건강행동의 선행 변수로 설정하고, 그것이 건강 결과에 어떤 영향을 미치는지를 분석하는 연구들이 주를 이루어왔다. 그러나 이러한 접근은 대부분 지지가 실제 ‘존재하는 자원’이라는 전제하에 이뤄졌으며, 개인이 지지를 어떻게 느끼고 해석하는가에 대한 심리적·인지적 과정을 상대적으로 소홀히 해왔다. 그러나 사회적 지지가 실재하더라도 질병이나 낙인을 경험하는 개인들이 이를 실재하는 것으로 인식하고, 긍정적으로 받아들이지 않는다면, 사회적 지지는 개개인에게 작용하지 않게 된다. 따라서 실제의 지지(received support)보다, 지각된 지지(perceived support)가 개인의 건강 및 복지에 더 중요한 개념일 수 있다(Tardy, 1985). 이에 타르디(Tardy, 1985)는 사회적 지지를 고정된 자원이기보다는, 사회적 상호작용과 관계 속에서 생성되고 해석되는 동적 개념으로 보았으며, 맥락과 기능에 따라 달라지는 복합적인 개념으로 보았다. 따라서 사회적 지지가 개인의 경험과 내면적 해석, 사람들 간의 관계와 커뮤니케이션 등의 상호작용에 영향을 받을 수 있다는 새로운 접근이 요구된다.

비만은 대표적인 낙인화된 건강 상태로, 외형적 특성으로 인해 사회적 편견에 쉽게 노출되고, 비난과 조롱의 대상이 되기 쉽다. 최근 대한비만학회의 조사에서도 다수의 국민이 비만인을 게으르고, 자제력이 부족하며, 자신감이 없는 존재로 생각한다고 답했다(이형규, 2023). 비만처럼 사회적 낙인이 구조화된 질병의 경우, 해당 낙인이 개인 내부로 침투하여 ‘내재화된 체중 편견’으로 나타날 수 있으며, 이는 자존감 저하, 사회적 회피, 우울, 건강관리 기피 등 심각한 부작용으로 이어진다. 중요한 것은, 이러한 편견 내재화가 단지 인지적 반응을 넘어, 자신을 향한 낙인에 대한 대응, 커뮤니케이션 방식에도 영향을 준다는 점이다. 비만인은 자신의 체중에 대한 낙인 상황에서 ‘그저 웃어 넘기

거나’, ‘편견에 반발하는 표현을 하거나’, ‘자신과 낙인을 분리해 초월하려 하거나’, ‘내면화하여 무력감에 빠지는’ 등 다양한 커뮤니케이션 대처를 한다. 그리고 이 과정은 개인의 자존감과 정체성뿐 아니라, 타인의 반응과 사회적 지지에 대한 인식에도 영향을 미칠 수 있다. 즉, 낙인의 내재화 정도는 대처 방식에 영향을 주고, 그에 따라 사회적 지지에 대한 인식 또한 다르게 형성된다. 이러한 경로를 고려할 때, 사회적 지지는 단지 외부에서 주어지는 것이 아니라, 개인의 심리적 대처와 커뮤니케이션을 통해 재구성되고 인식되는 인지적·심리적 상태라 할 수 있다. ‘지각된 사회적 지지(perceived social support)’는 실재하는 외부 자원이 아니라, 개인의 인지적·정서적 해석 과정이 반영된 유동적인 심리 상태이며(Tardy, 1985; Uchino, 2009), 뮐러 등(Mueller et al., 2006)은 이를 낙인 대처 과정에서 개인이 스스로 형성하는 심리적 자원으로 보았다. 그들은 지지의 구성은 내면화된 감정과 대처 커뮤니케이션 전략에 따라 달라질 수 있음을 강조하였다.

이 점은, 실제로 지지를 받고 있는가보다, 개인이 그것을 지지로 인식하느냐가 건강행동이나 커뮤니케이션 전략에 더 직접적인 영향을 미칠 수 있다는 것을 시사한다. 그러나 지금까지의 많은 연구들은 실재하는 사회적 지지를 선행요인으로 전제하고, 그것이 건강행동을 어떻게 유도하는지에 초점을 맞추어 왔다. 반면 본 연구는 지각된 사회적 지지가 내면화된 낙인과 그것을 처리하는 커뮤니케이션 전략의 결과로 형성될 수 있다는 새로운 관점을 제안한다. 이는 단순히 지지를 받지 못해서가 아니라, ‘나는 지지를 받을 자격이 없다’는 자기 해석이 사회적 지지 인식을 약화시킬 수 있기 때문이며(Akdağ et al., 2018; Herzer., Zeller, Rausch, & Modi, 2011), 내면화가 심할수록 타인의 지지를 의심하거나 거부할 가능성도 높아진다.

즉, 비만인이 체중 편견을 얼마나 내면화했는지, 그리고 이에 따라 어떤 방식으로 낙인 상황에 대처하는지에 따라 지각된 사회적 지지의 수준은 달라질 수 있다. 이러한 접근은 실천적 측면에서도 의미가 있다. 실제로 건강 서비스 이용을 꺼리거나 의료진과의 상담에서 소극적인 태도를 보이는 비만인의 경우, 지지가 없어서가 아니라 지지를 기대하지 않기 때문에 이를 회피하거나 부정적으로 인식할 수 있다. 따라서, 어떤 대처 커뮤니케이션 방식이 보다 긍정적인 사회적 지지 인식을 이끌어 내는지를 파악하는 것은, 비만인의 건강 관련 커뮤니케이션 환경을 개선하고, 지지적 상호작용을 증진하는 데 실질적인 도움을 제공할 수 있다.

이에 본 연구는 비만인이 지닌 체중 편견의 내재화 수준과, 낙인 상황에서 나타나는 대처 커뮤니케이션 유형, 그리고 이들이 지각하는 사회적 지지 간의 관계를 중심으로 연구모형을 구성하였다. 구체적으로는, 체중 편견을 내면화한 정도가 낙인 상황에서 어

면 대처 방식을 선택하도록 영향을 미치며, 비만인의 이러한 대처 방식이 결과적으로 가족과 의료진으로부터의 사회적 지지에 다른 영향을 주는지를 분석하고자 하였다. 다시 말해, 본 연구는 낙인 내면화가 개인의 대처 커뮤니케이션에 영향을 미치고, 이 커뮤니케이션 방식이 지각된 사회적 지지에 매개적 역할을 하는지를 검토함으로써, 비만인의 심리적 역동과 건강 커뮤니케이션 실천 사이의 연결고리를 규명하고자 한다. 이를 통해 비만인의 건강한 대인관계 형성은 물론, 실질적인 의료 커뮤니케이션 전략 개발에도 기여할 수 있는 이론적·실천적 함의를 도출하고자 한다.

2. 이론적 고찰

1) 체중 편견의 내재화와 낙인 대처 커뮤니케이션

(1) 체중 편견 내재화¹⁾

체중 편견 내재화(weight bias internalization)란 과체중 또는 비만한 사람에게 갖는 부정적인 고정관념 또는 선입견을 자신에게 부여하고 내재화하는 것이며, 이에 따라 자신을 부정적으로 평가하고 폄하하는 것을 의미한다(Pearl & Phul, 2018). 체중 편견 내재화는 신체 이미지나 자신의 신체적 특징에 대한 평가를 포함하는 다차원적인 개념과 다르다. 즉, 체중 편견 내재화는 자신의 체중에 대한 부정적인 자기 평가, 비만에 대해 형성된 사회적 스테레오 타입에 대한 스스로의 신념이다. 내재화된 체중 편견은 자기 존중감 및 기능적 장애와 관련이 있고, 각각의 인구 집단마다 다른 영향을 갖는다(Durso & Latner, 2008; Latner, Durso, & Mond, 2013). 수치, 불명예, 또는 불인정(disapproval)의 표식이라고 정의되는 낙인(stigma)은 내재화될 때 더 해로우며(Ritsher & Phelan, 2004), 비만인에게 주어진 낙인의 내재화는 사람들이 갖는 사회적 편견을 인식하여 그러한 편견에 동의하고, 이를 자신에게 적용함으로써 이뤄지게 된다.

체중 편견, 즉 비만 낙인의 내재화는 정신적, 육체적 건강에 영향을 미치고 이와 관련한 건강행동에도 영향을 준다(Puhl & Himmelstein, 2018; Ratcliffe & Ellison, 2015). 비만인이 비만에 대한 편견을 그대로 받아들여 내재화한다는 것은 스스로를 낙인찍는

1) 비만 낙인과 체중 낙인은 비만한 사람에 대한 편견과 부정적 평가, 고정관념과 이에 따른 차별을 의미한다(Puhl, Himmelstein, & Pearl, 2020). 대부분의 연구에서 비만 낙인 내재화(obesity stigma internalization)와 체중 편견 내재화(weight bias internalization)는 동일한 의미로 쓰인다.

(self-stigma) 행위이며 자기 낙인화의 영향은 심리적, 육체적, 나아가 사회적 차원에서 다양하게 나타난다. 먼저, 비만인이 경험하는 심리적 고통을 들 수 있다. 체중 편견 내재화는 우울증, 불안, 낮은 자존감의 증가와 관련이 있고, 이러한 부정적인 고정관념을 내재화한 사람들은 종종 부정적인 자기 인식과 정서적 고통으로 고통받는다(Lillis, Levin, & Hayes, 2011; Puhl & Suh, 2015). 섭식장애 또한 체중 편견의 내재화로 나타나는 부정적인 결과이다(Durso & Latner, 2008). 체중 편견 내재화는 폭식 및 기타 형태의 섭식장애는 체중 증가를 악화시키고 체중 감량 노력을 방해한다. 비만 편견을 내재화한 사람은 수치심이나 판단에 대한 두려움으로 인해 신체 활동을 피할 수 있으며(Vartanian & Novak, 2011), 이는 신체 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 또한 낙인과 편견은 의료 서비스 기피로 이어질 수 있다(Amy, Aalborg, Lyons, & Keranen, 2006; Drury & Louis, 2002). 의료진의 판단에 대한 두려움으로 인해 의료서비스 이용을 지연하거나 기피하여 건강 상태가 악화될 수 있다.

문제는 실제 체중 편견 내재화는 비만 판단의 기준인 체질량지수(Body Mass Index: BMI)와 상관성이 일관적이지 않고, 과체중의 정도에 따라 내재화된 정도가 비례하지 않는다는 점이다. 또한 실제 BMI 수치와 상관없이 자신이 얼마나 과체중인가 생각하는 바에 따라 내재화된 편견은 커지는 것을 보고한 연구도 있다(Pearl & Puhl, 2014; Puhl, Himmelstein, & Quinn, 2018). 이러한 연구 결과들은 비만 상태와 상관없이 누구나 체중 편견을 내재화할 수 있다는 점을 시사한다. 또한, 다른 질병보다 비만 낙인의 내재화, 체중 편견의 내재화 정도가 더 심할 수도 있다. 비만의 원인을 대부분 개인의 운동 부족과 과식 등으로 두어 개인의 책임을 강조하고 개인의 탓을 하는 사회적 인식이 만연하다는 점(Barry, Brescoll, Brownell & Schlesinger, 2009; Hilbert, Rief, Brahler, 2014; Oliver & Lee, 2005), 비만인을 도덕적 과오가 있는 사람들로 여겨, 낙인 감소가 더욱 어렵다는 점(Corrigan, Kerr, & Knudsen, 2005)에서 체중 편견의 내재화는 더욱 가중될 수 있다. 논의를 통해 보면, 비만인의 체중 편견 내재화가 부정적인 심리적 결과 뿐만 아니라 비정상적인 식습관과 신체 활동 감소와 같은 건강행동과도 연관되어 있어 비만인의 건강 문제를 더욱 악화시킨다는 것을 알 수 있다. 또한, 비만인의 체중 편견을 내재화하는 것은 스스로에 대한 낙인찍기이고, 이는 낙인에 대한 반응 또는 대처에 영향을 미칠 수 있다.

(2) 비만 낙인의 내재화와 비만 낙인 대처 커뮤니케이션

비만인의 체중 편견 내재화는 단순한 감정 반응을 넘어, 비만인의 인지적 틀로 작용하여 낙인 상황에서의 행동 및 커뮤니케이션 전략을 형성하는 핵심 요소로 작동한다

(Earnshaw, Smith, Chaudoir, Amico, & Copenhaver, 2015). 즉, 비만인이 사회적 낙인을 얼마나 받아들이고 내면화했는지에 따라 자신을 해석하는 방식과 타인과의 상호작용 방식이 결정되며, 이러한 내면화 수준은 낙인 상황에서의 대처 커뮤니케이션 전략을 선택하는 데 직접적인 영향을 줄 수 있다(Durso & Latner, 2008; Lillis et al., 2011).

마이젠바흐(Meisenbach, 2010)는 낙인 상황에서 개인이 선택하는 커뮤니케이션 전략을 이론화하여, 이를 낙인 관리 커뮤니케이션 이론(Stigma Management Communication Theory)으로 제시하였다. 김수진·유선옥·임유진(2023)은 이 이론을 비만인에게 적용하여, 비만 낙인 대처 커뮤니케이션의 네 가지 전략을 도출하였다. 낙인을 경험할 수 있는 상황을 피하거나 자기 스스로를 탓하며 스스로 고립하려 함으로서 낙인에 대처하는 유형인 ‘수용적 대처’는 자신의 비만 상태와 낙인을 받아들이고 수용하려는 경향을 보이는 것을 의미한다. ‘부정적 대처’는 비만에 대해 책임을 회피하거나 최소화하는 커뮤니케이션을 하며, 일반적인 사회적 편견 및 자신에의 적용을 전면적으로 인정하지는 않는 경향을 뜻한다. ‘초월적 대처’는 비만의 문제를 다른 문제로 돌리거나 비만에 대한 사람들의 부정적 커뮤니케이션에 대해 지적하는 등 자신과 비만에 대한 편견을 분리하는 커뮤니케이션 형태를 보이는 것을 의미한다. ‘도전적’ 대처는 비만이나 비만인에 대한 낙인이 스스로에게 전혀 적용되지 않는다고 생각하며, 이에 반응하지 않거나 무시하며 비만에 대한 사회적 인식에 이의를 제기하고 대항하는 대처 커뮤니케이션이다. 이러한 4개의 대처 커뮤니케이션 유형은 상황에 따라, 상호작용하는 사람, 대화하는 상대 및 이들과의 관계에 따라 달라진다(Ashmore, Friedman, Reichmann, & Musante, 2008; Lilliset al., 2011).

논의를 통해 보면, 비만인이 사회적 편견을 내재화하여 자기 자신에게 부정적 태도를 가지게 되는 체중 편견 내재화는 낙인 대처 커뮤니케이션에도 영향을 미칠 수 있다. 예를 들어, 수용적 대처는 자기 비난과 낙인 수용을 포함하며, 이는 사회적 낙인을 내면화한 상태에서 나타나는 전형적 반응이다(Durso & Latner, 2008; Lillis et al., 2011). 낙인을 자신의 책임으로 받아들이는 경향이 클수록 회피와 자기 고립이라는 형태로 커뮤니케이션이 나타난다. 따라서, 체중 편견 내재화 수준이 높을수록 수용적 대처 경향이 강해질 수 있다.

내재화 수준이 높은 일부 개인은 문제의 원인을 외부 요인(예: 사회 구조, 심리적 문제 등)으로 전가하여 자기 비난을 완화하려 한다. 이는 방어기제로서 ‘원인 외부화’ 또는 ‘인지적 전환’의 형태로, 내면화된 낙인으로 인한 심리적 고통을 줄이기 위한 전략이다(Meisenbach, 2010; Pearl & Puhl, 2018). 문제의 근원을 다른 곳으로 돌림으로써 자기 비난을 피하고 심리적 안정을 얻는 것이 가능하기 때문에 내재화된 체중 편견이 클수록 비

만 문제를 개인의 문제가 아닌 사회적, 환경적 요인으로 돌리는 초월적 전략을 사용하기도 한다.

낙인을 외면하고 일반적인 사회적 편견이 자신에게 적용되지 않는다고 생각하는 개인들은 내면화가 낮고, 방어적 거부 반응을 보인다(Lewis et al., 2011). 이는 낙인 자체에 대한 전면 부정을 동반하기도 하는데, 따라서 체중 편견 내재화 수준이 낮을수록 부정적 대처가 증가한다고 상정할 수 있다. 마지막으로, 낙인에 대해 저항하고 반박하는 도전적 대처는 자기효능감이 높고 내재화된 편견이 낮은 개인들에게서 나타나는 긍정적이고 적극적인 전략이다(Himmelstein, Puhl, & Quinn, 2018). 따라서 체중 편견 내재화 수준이 낮을수록 도전적 대처 성향이 나타남을 전제할 수 있다.

특히 이 중 ‘수용’ 전략은 학자들 간 정의와 해석이 엇갈리는 개념이다. 예컨대, 히멜스타인 등(Himmelstein et al., 2018)은 수용을 현실 인식을 기반으로 한 적응적 전략으로 해석하며, 스트레스 상황에서 개인의 정서적 회복에 기여한다고 보았다. 반면, 마이젠바흐(Meisenbach, 2010)는 수용을 ‘내가 낙인 받을 만한 존재’임을 인정하고 내면화하는 부정적 자기 해석 전략으로 보았으며, 이는 자존감 저하, 자기 비난, 사회적 위축으로 이어질 수 있는 심리적 취약성의 표현으로 간주했다.

본 연구는 마이젠바흐(Meisenbach, 2010)의 정의를 따르되, 그 이유는 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 초점이 내면화된 낙인이 개인의 대처 전략에 미치는 영향에 있기 때문에, ‘수용’을 낙인의 내면화 결과로 보는 정의가 이론적 일관성과 분석 적합성을 더 잘 충족시킨다. 둘째, 국내 비만인 대상의 질적 조사에서도 수용 전략은 자기 비난이나 회피, 위축된 커뮤니케이션과 연관된 반응으로 주로 나타났다는 선행 연구의 결과도 이를 뒷받침한다(김수진·유선욱·임유진, 2023). 따라서 본 연구에서는 ‘수용적 대처’를 낙인을 스스로 받아들이고 내면화하여, 타인과의 상호작용에서 회피하거나 자기 책임을 강조하는 부정적 대응 전략으로 개념화하고, 선행 논의를 바탕으로 [가설 1]을 도출했다.

가설 1. 비만인의 체중 편견 내재화 정도는 낙인 대처 커뮤니케이션에 영향을 미칠 것이다. 즉, 비만인의 체중 편견 내재화가 클수록 수용적/초월적 대처를 보일 것이고 체중 편견 내재화가 적을수록 도전적/부정적 대처를 보일 것이다.

2) 비만 낙인과 지각된 사회적 지지

사회적 지지(social support)는 건강 문제를 일으키는 요인을 줄이거나 완충시킬 수 있는

속성, 즉 가족, 친구나 직장동료, 지역사회, 특별한 사람, 전문가 등에게 받을 수 있는 여러 형태의 도움과 원조를 의미(Cobb, 1976; Cohen & Wills, 1985) 하는 것으로 건강의 주요한 결정 요인으로 광범위하게 연구되어 왔다. 이러한 사회적 지지는 몇 가지 하위 차원으로 구분되는데, 개인의 상황에 공감하고, 신뢰를 주는 정서적 지지(emotional support)와 실질적인 도움에 대한 도구적 지지(instrumental support), 조언과 안내를 의미하는 정보적 지지(informational support), 그리고 개인이 자신의 상황을 평가하고 정보에 입각한 결정을 내릴 수 있도록 긍정적이고 건설적인 의견을 제공하는 평가적 지지(appraisal support)이다(Cutrona & Russell, 1991; Wills, 1991). 사회적 지지가 사회로부터 얻을 수 있는 실제적인 행동 자체라면, 지각된 사회적 지지(perceived social support)는 이들 사회적 네트워크 안에 있는 사람들로부터 얻을 수 있는 지지적 행동에 대한 개인의 인식(Tardy, 1985)으로 지각된 사회적 지지는 개인이 주변의 타인으로부터 지지를 받고 있다고 느끼는 정도를 말하는 것으로 심리적 측면을 강조하는 것이다(조희숙·김봉기·이혜진·이보영, 2010).

사회적 지지는 건강행동을 이끌고 삶에서의 건강행동 실천과 사회 심리학적 조정에 중요한 역할을 하는 것으로 논의되어 왔다(Mellin, Neumark-Sztainer, Story, Ireland, & Resnick, 2002; Ostrander, Weinfurt & Nay, 1998). 질병과 관련해서는 사회적 지지가 원활할수록 치료순응도가 높고(DiMatteo, 2004), 사회적 지지 중에서 특히 의료진과 중요한 타인들의 지지는 정신장애인의 삶에 유의한 영향을 미치는 것으로 보고된 바 있다(최일섭·고기숙, 2007). 또한, 지각된 사회적 지지는 다양한 질병을 앓고 있는 환자의 건강 결과에 상당한 영향을 미칠 수 있다는 연구 결과들이 누적되어 왔다(DiMatteo, 2004; Holt-Lunstad, Smith, & Layton, 2010; Rosland, Heisler, Choi, Silveira, & Piette, 2010; Uchino, 2006). 비만과 관련해서 사회적 지지는 비만인의 심리적 안녕, 신체 건강 및 전반적인 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다. 비만인이 지각하는 사회적 지지는 내재화된 체중 편견으로 인해 부정적 감정을 경험하는 비만인의 심리적 건강에 도움을 줄 수 있고, 체중조절 프로그램에 참여하도록 독려하며 비만 낙인을 대처할 수 있는 긍정적 기능을 하는 것으로 알려져 있다(Friedman, Reichmann, Costanzo, & Musante, 2002; Gorin et al., 2005; Pulh & Brownell, 2006).

이처럼, 사회적 지지와 같은 사회 심리적 요인들은 건강 행위를 증진할 뿐만 아니라, 질병 치료와 치유, 나아가 사회복귀에 중요한 역할을 한다. 이 연구에서는 도움을 주는 직접적인 행위로서 사회적 지지도 중요하지만 비만인이 사회적 지지를 인지할 수 있도록 하는 것이 더욱 중요하다고 주장한다. 왜냐하면, 사회적 지지에 대한 인식은 사회적

지지의 실제 정도와 완벽하게 연관되지 않을 수 있고, 실제 사회적 지원이 제공되고 있다고 하더라도, 이를 인식하고 있지 못하다면, 그 사회적 지지는 효과를 이끌기 어렵기 때문이다. 지각된 사회적 지원이 실제 수혜 받은 사회적 지원보다 건강 결과를 더 정확하고, 일관되게 예측할 수 있기 때문에(Haber, Cohen, Lucas, & Baltes, 2007), 사회적 지지를 인식하게 하여 그러한 지원을 더 잘 활용하고 찾고 구하여, 건강 행위 증진을 이끌 수 있도록 작용하게 하는 것이 더 중요하다는 것이다(Takada, et al., 2014). 비만과 관련지어 보면, 비만인에 대한 교육적 중재를 통해 사회적 지지를 높이고, 심리 중재적 접근을 통해 비만인이 사회적 지지를 더 느끼게 하여 비만 관리와 치료를 하도록 유도해야 하는 중요성이 있다.

사회적 지지와 관련된 국내 연구들은 정신질환자, 암 환자, 당뇨병자와 같이 질병을 앓고 있는 환자에 대한 도움을 제공하는 사회적 지지의 역할과 중요성에 주목했다(예: 박동연, 2001; 이동숙·이은옥, 1997; 최일섭·고기숙, 2007). 반면, 지금까지 비만인에 대한 연구에서 지각된 사회적 지지에 대한 깊이 있는 이해와 탐구는 부족했다. 정서적 지지와 정보적 지지를 포함하여 다양한 종류의 사회적 지지 및 이의 중요성이 논의되었고, 다양한 사회적 지지 제공자(가족, 부모, 친구, 의료인, 특별한 사람)에 대한 검토도 이뤄졌는데, 지각된 사회적 지지에 대한 관심은 상대적으로 미흡했다. 허처 등(Herzer et al., 2011)은 비만 어린이들의 부모, 선생님, 친구의 등에 대해 지각하는 사회적 지지를 비교, 분석하였는데, 비만 어린이들은 부모와 가까운 친구들로부터는 지지를 크게 느낄 뿐 아니라 이들의 가치도 중요하게 생각하는 반면, 학급의 교우와 학교로부터의 지지는 적게 인식하는 것으로 나타났다. 하지만 급우들로부터의 사회적 지지 또한 비만과 관련한 특정 건강 관련 삶의 질(Health-Related Quality of Life; HRQoL)에는 강한 영향을 미치는 것으로 발견되었다.

어린이와 청소년의 경우, 부모와 친구는 매우 중요한 사회적 지지 원천이 되는 것으로 논의되어 왔는데 이들이 정서적 지지와 일상생활 속의 도구적 지지, 평가적 지지의 중요한 원천이 되기 때문이다. 따라서 의학적 치료(clinical intervention)에서도 가까운 친구나 부모의 역할은 매우 중요할 것으로 예측되고 있다. 이 연구는 또한 정보적 지지 원천으로서 외부적 요인, 즉 학교 선생님과 간호사, 건강 카운슬러의 역할이 매우 중요함을 강조하였다. 이들이 꼭 체중조절과 관련한 특정한 활동을 하지 않더라도 비만 어린이들은 이들로부터 전반적인 조언과 문제 해결에 대한 도움, 사회심리학적 요인들과 영양 측면에서의 교육과 훈련, 건강한 삶의 방식과 행동에 대한 지지를 인식하기 때문이다. 이 점에서 어린이가 지각하는 사회적 지지는 어린이의 건강행동을 위해 더욱 중요

하다는 것과 학교 선생님 및 간호사, 건강 카운슬러와 같은 전문가의 커뮤니케이션이 지각된 사회적 지지의 범위를 확장할 수 있는 순기능적 역할을 함을 알 수 있다.

사회적 지지를 지원하는 행위자 측면에서 내부적 요인인 가족 지지와 외부적 요인인 의료진 지지로 구분해서 본 연구도 있다. 사회적 지지 중 가족 지지는 가족 구성원인 배우자, 형제, 자매, 자식, 부모, 기타 가족으로부터 제공되는 사회적 지지로 관심과 돌봄을 주는 정서적 지지, 존경, 존중, 가치감을 부여하는 존경 지지, 의사소통과 상호 책임의 네트워크에 속해 있음을 믿게 하는 네트워크 지지, 물질과 조력을 제공하는 실질적 지지를 포함한다(Novak, 1981). 가족 지지는 정서적, 경제적 지지가 되는 동시에 삶의 질을 높이는 요인으로 작용하며, 정신적 질환이나 암 등의 질병의 치료와 회복에 긍정적인 영향을 준다(백옥미·임정원 2011; 왕명자·김정아, 2004). 덩켈쉬에터(DunkelSchetter, 1984)는 정서적 지지를 주는 가족 지지와 정보나 조언을 하는 건강 도움 제공자의 지지가 유용하며, 카플랜(Caplan, 1971)은 위기 상황에서 배우자와 전문가의 지지가 가장 영향력이 있다고 했는데, 여기서 카플랜이 제시한 전문가와 유사한 형태가 의료진 지지라 할 수 있다.

의료인 지지는 의사, 간호사 등 의료, 보건 전문가가 제공하는 사회적 지지로 문제 해결을 위한 제안, 조언, 정보를 제공하는 정보적 지지(Gotay & Wilson, 1998; Katapodi, Facione, Miaskowski, Dodd, & Waters, 2002)와 정서적 지지 등을 포함한다. 의료진과 가족의 정서적 지지는 위기에 직면한 경우에 중요한 힘의 원천이 되고(고경봉·김성태, 1988), 삶의 질에도 가족 지지, 의료인 지지가 영향을 미치는 것으로 논의되었다(장혜경, 1989). 특히 암환자의 경우, 의료인 지지를 통한 정보적 지지와 의사결정에의 도움이 강조된 바 있다(전영희·이기효·김원중, 2010). 그러나 비만인에 대한 의료인 지지는 원활하지 않는 것으로 보고된 바 있는데, 성인 비만인과 의료진을 대상으로 한 비만 인식 연구에서 비만인 스스로가 상담을 위해 의료진을 찾는 데에는 3년 정도가 걸리며, 의료진이 체중에 대한 대화를 먼저 시작하기를 원하는 것으로 나타났기 때문이다. 최근 미국 등 10개국의 관련분야 전문가들 또한 공동선언문 발표를 통해 의료진이 비만한 사람에게 부정적인 태도를 갖고, 치료를 잘 따르지 않는다는 고정관념을 갖고 있다고 지적했다. 이러한 의료진의 문제는 비만인이 의료진 지지에 대한 인식을 약화시키거나, 부정적으로 평가하는데 영향을 줄 수 있다. 의료진이 환자가 체중 관리에 대한 관심과 동기가 없다고 여기는 것도 체중 관리 대화의 장애가 될 수 있으며(Caterson et al., 2019), 이러한 대화 및 상담에의 장애는 의료진 지지 인식과도 관련이 있음을 추론할 수 있다.

기존 연구들이 사회적 지지를 주로 스트레스나 낙인 상황에서의 보호 요인으로 다룬

것과 달리, 최근 연구들은 사회적 지지 자체가 개인의 대처 과정을 통해 형성되고 변화하는 결과 변수로서의 측면에 주목하고 있다. 뮐러와 동료들(Mueller et al., 2006)의 중단 연구는 이러한 패러다임 전환의 중요한 실증적 근거를 제시했다. 이들은 중증 정신질환자 165명을 대상으로 1년간 추적 조사한 결과, 기존의 가정과 달리 낙인의 세 가지 구성요소(지각된 낙인, 방어적 대처 지향, 구체적 낙인 경험) 모두 사회적 네트워크나 지지에 직접적 영향을 미치지 않는다는 것을 발견했다. 이러한 발견은 사회적 지지에 대한 새로운 이해를 제시한다. 즉, 사회적 지지는 단순히 미리 존재하는 고정된 자원이 아니라, 개인이 낙인 상황에서 어떻게 대처하느냐에 따라 형성되고 재구성되는 주관적 인식이라는 것이다. 특히 정신질환 초기와 같은 중요한 전환점에서는 개인의 대처 방식이 타인들의 반응을 유도하고, 이것이 결국 사회적 지지에 대한 인식을 결정한다(Mueller et al., 2006).

이와 유사하게, 우치노(Uchino, 2009)는 사회적 지지를 정적인 환경 변수가 아니라 스트레스 상황에서 개인이 해석하고 구성하는 과정의 산물로 보았으며, 이러한 인지적 지지는 생리적 건강 결과와도 밀접한 관련이 있다고 강조했다. 또한 레이키와 오렉(Lakey & Orehek, 2011)은 사회적 지지의 효과가 실제 제공된 도움보다, 수용자가 지지 제공자에 대해 어떤 기대와 해석을 갖느냐에 더 크게 좌우된다고 분석하였다. 유사한 맥락에서 사회적 지지를 자아정체성 회복을 유도하는 사회적 과정으로 보며, 감정의 해석과 행동 조절을 매개한다고 본 연구도 있다(Thoits, 2011). 이러한 연구들은 사회적 지지가 외부로부터 일방적으로 주어지는 고정된 자원이 아니라, 내면화된 낙인에 따라 수용자의 해석과 감정 조절을 통해 재구성되는 심리적 경험일 수 있음을 보여준다.

선행 연구에 의하면 낙인에 대한 두려움을 겪고 있는 사람들은 자신에 대한 지지 요구가 거절당할 수 있다는 인식이 있다(Herzer et al., 2011). 도구적인 지원이 낙인의 활성화를 막을 수 있지만, 내재화된 낙인에 대한 대책이 되지 못하며, 정서적, 사회적 지원은 이후의 낙인의 내재화를 보호할 수는 있지만, 활성화된 낙인을 경험하게 하는 것을 막지는 못한다는 것이다. 즉 행해진 낙인과 사회적 지지는 양방향적으로 상관관계를 가지며, 낙인의 내재화로 사회적 지지를 잃게 되며, 사회적 지지를 덜 접하게 된 사람들은 더 차별을 경험하게 된다는 것이다. 이는 곧 낙인의 내재화가 강할수록 사회적 지지로부터 위축되고 이에 따라 지각된 사회적 지지 수준이 낮은 것으로 해석할 수 있다. 아크다 등(Akdağ et al., 2018)의 연구자들은 마약류 진통제 남용에 대한 내재화된 낙인과 치료 동기, 지각된 사회적 지지, 우울과 불안 정도와의 관련성을 탐구하였는데, 내재화된 낙인 정도가 높은 환자들이 치료 동기와 우울, 불안의 정도가 높았고, 내재화된 낙인

정도와 다양한 사회적 지지 인식과는 부적인 상관성이 있는 것을 발견하였다. 이러한 연구 결과를 통해 볼 때, 낙인의 내재화가 클수록 사회적 지지 인식은 감소한다는 것을 알 수 있다. 논의를 바탕으로 <가설 2>를 도출했다.

가설 2. 비만인의 체중 편견 내재화 정도는 비만인의 지각된 사회적 지지에 영향을 미칠 것이다. 즉, 비만인의 체중 편견 내재화 정도가 클수록 이들이 지각하는 가족 지지와 의료진 지지 인식이 낮아질 것이다.

3) 비만인의 낙인 대처 커뮤니케이션과 지각된 사회적 지지

낙인에 대한 두려움을 겪고 있는 사람들은 사회적 지지의 지각과 수용에도 부정적일 수 있다(Herzer et al., 2011). 특히 낙인을 경험한 사람들은 사회에서 일어나는 부정적 스테레오 타입을 수용하면서 그 결과로 자신을 가치 없게 여기거나 창피하고 부끄럽게 여기는 부정적인 감정을 경험하고 움츠리게 되면서(retreating) 낙인의 내재화가 일어나게 된다. 이러한 낙인 후 일어나는 내재화는 친구, 가족과의 지지적 관계를 갖는 것이 더 어렵게 하며 이에 감정적인 사회적 지지의 지각은 더 낮아지게 된다(Herzer et al., 2011). HIV에 감염된 사람들에게 낙인이 행해질 때, 이들은 친구와 가족의 정서적 지원에 접근할 수 있는 능력이 손상되었다. 내재화된 낙인 또한 정서적 지원에 접근성을 저해시켰다고 같은 연구에서 언급되었다(Herzer et al., 2011). 낙인을 내재화하지 않고 이겨내는 사람들은 이러한 낙인 문제에 대해 가족들을 교육시키고 이들의 사회적 지지를 가능하게 한다(Chronister, Chou, & Liao, 2013). 그러나 역으로 낙인을 이겨내지 못하고 내재화하는 사람들은 이러한 문제에 대한 소통 및 가족들에 대한 교육도 어렵게 되어 사회적 지지를 원활하게 이끌어 내지 못한다.

김수진·유선욱·임유진(2023)은 비만인의 낙인 대처는 도전적 대처(Challenging), 회피적 대처(Avoidance), 수용적 대처(Acceptance), 부정적 대처(Denial)의 4가지 유형으로 나타난다고 보고하며, 4가지 대처 유형에 따라 비만인의 건강행동에 대한 영향이 달라짐을 설명했다. 이를 비만인의 낙인 내재화와 관련지어 보면, 낙인 내재화 수준이 낮다는 것은 비만에 대해 스스로를 부정적으로 평가하지 않기 때문에 낙인을 받아들이지 않는다고 볼 수 있다. 이 경우에는 낙인에 대한 부정적이고 도전적인 대처를 하는 경향을 보인다. 또한 낙인 내재화 정도가 강할수록 낙인을 수용하는 대처를 보이는 것으로 나타났는데, 수용적 대처는 도전적 대처와 달리 비만인으로서 죄책감을 느끼고, 사람들에게 괜히 미안

해하며, 사람들과 함께 있을 때 불편하기 때문에 혼자 있는 것을 선호하는 대처 반응이다(김수진·유선옥·임유진, 2023). 따라서 자신의 비만에 대한 부정적 평가와 폄하 등 낙인을 내재화하는 경우, 낙인 상황에서도 수용적 커뮤니케이션을 하며, 이러한 수용적 대처는 관계 형성 능력 자체를 떨어뜨리거나 관계 형성을 어렵게 한다(Herzer et al., 2011).

이러한 맥락에서, 비만인의 체중 편견 내재화에 따라 이들이 보이는 낙인 대처 커뮤니케이션이 다르게 나타날 수 있고, 궁극적으로 이들이 지각하는 사회적 지지도 영향을 받을 수 있다. 특히, 몇몇 연구에서는 지각된 사회적 지지 중에서도 비만인이 지각하는 가족 지지와 의료진 지지의 중요성을 강조하였다. 선행 연구에 의하면 체중 편견 내재화는 낮은 자존감과 관련이 있는데, 이는 비만인이 가족 및 의료진으로부터 지원을 받는데 부정적인 영향을 미친다(Durso & Latner, 2008). 또한, 체중 편견의 내재화 정도가 높은 비만인은 낙인 상황을 회피하려는 경향이 있고, 이는 비만인이 지각하는 사회적 지지를 감소시킨다(Pearl & Puhl, 2018). 이는 회피적 대처를 보이는 비만인은 사회적 행사에 참여하지 않거나 의료 서비스를 회피하는 경향이 있고 나아가 지각된 사회적 지지를 감소시킨다는 연구 결과(Puhl & Brownell, 2006)와 유사한 것으로 특히, 체중 편견에 대한 보고가 가장 많이 이루어지는 대상이 의사와 가족 구성원이라는 점, 즉 비만인은 의사와 가족구성원에게 자신의 체중 낙인의 경험에 대해 주로 이야기 한다는 점에서 가족 지지와 의료진 지지에 대해 구체적으로 검토할 필요가 있다.

비만 낙인에 대한 반응으로 나타나는 대처 커뮤니케이션에 따라 이들이 지각하는 사회적 지지가 다르게 나타날 수 있음을 보고한 연구들도 있다. 자신의 체중 상태를 수용하고 가족과 이에 대해 개방적으로 의사소통하는 개인은 더 높은 수준의 가족 지지를 인식한다. 풀과 브라우넬(Puhl & Brownell, 2006)은 자기 수용과 긍정적 자기 대화와 같은 긍정적 대처 전략을 사용한 과체중 및 비만인이 가족 구성원으로부터 더 높은 수준의 사회적 지지를 인식한다고 보고했다. 반면, 가족 구성원과 체중 관련 논의를 회피하는 것은 낮은 가족 지지 인식으로 이어지는데, 이 연구는 체중에 대해 가족과 논의하지 않거나 사회적 상황을 회피하는 대처 전략을 사용한 개인은 가족으로부터의 사회적 지지 수준이 낮다고 하였다. 이와 유사하게, 바르타니안과 노박(Vartanian & Novak, 2011)은 체중 낙인을 내재화하고 회피 전략을 사용한 개인은 가족과 친구들로부터 낮은 수준의 사회적 지지를 느낀다고 제시했다. 이와 유사하게, 르위스와 동료들(Lewis et al., 2011)의 연구에서도 체중 낙인을 내재화하고 자기 비난과 부인 전략을 사용한 개인은 가족과 친구들로부터 낮은 수준의 사회적 지지를 느낀다고 보고했다. 체중 낙인이 존재한다는 것

자체를 부인하는 개인은 가족과 의료진 지지에 대한 인식이 낮은 것으로 나타났는데 (Hayward, Vartanian, & Pinkus, 2018), 이는 비만 낙인에 대한 부정적 대처가 의료인 지지 인식 또한 긍정적이지 않게 한다는 것으로 이해할 수 있다.

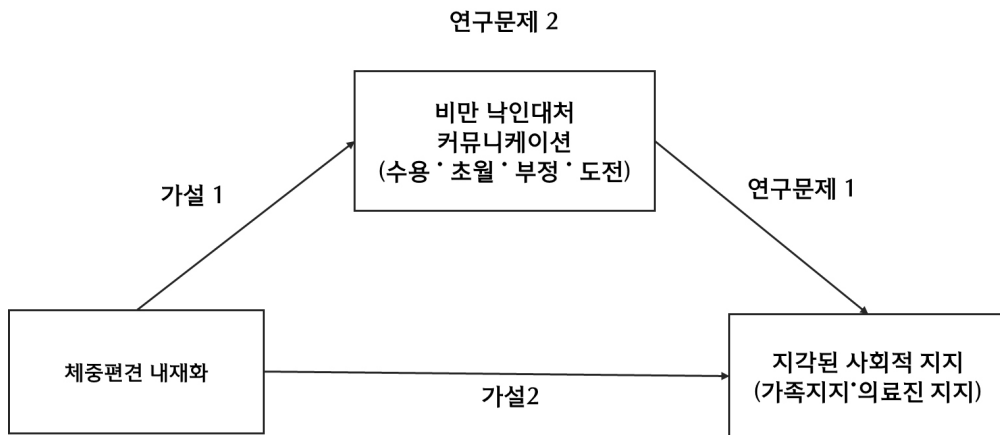
논의를 종합해 보면, 비만인의 낙인 대처 커뮤니케이션은 이들의 내재화된 체중 편견에 따라 달라질 수 있고, 어떠한 낙인 대처를 하느냐에 따라 이들이 지각하는 사회적 지지 수준도 달라질 수 있다. 이에 비만인의 지각된 사회적 지지에 대한 비만 낙인 대처 커뮤니케이션의 관련성을 상정하는 두 개의 연구 문제를 도출했다.

연구 문제 1. 비만인의 낙인 대처 커뮤니케이션은 지각된 사회적 지지(가족 지지, 의료진 지지)에 어떤 영향을 미칠 것인가?

연구 문제 2. 체중 편견 내재화는 비만인의 낙인 대처 커뮤니케이션 유형을 매개로 지각된 가족 지지와 의료진 지지에 영향을 미치는가?

3. 연구모형 및 연구 문제

본 연구는 비만인의 체중 편견 내재화가 이들이 지각하는 사회적 지지에 어떤 영향을 미치는지, 또한 비만인의 체중 편견 내재화는 낙인 대처 커뮤니케이션 유형과 어떤 관련성이 있는지를 통해 비만 낙인 대처 커뮤니케이션의 매개적 역할을 살펴보고자 한다.



<그림 1> 연구모형

선행 연구(김수진·유선옥·임유진, 2023)에서 도출한 비만 낙인 대처 커뮤니케이션 유형 각각에 대해 체중 편견 내재화가 미치는 영향이 어떠한지, 또한, 각각의 유형이 가족 지지, 의료진 지지 등 사회적 지지 인식에 미치는 영향이 어떠한지를 파악하고, 각 유형에 따른 비만 낙인 대처 커뮤니케이션의 매개효과를 분석하고자 한다. 선행 연구를 통한 논의를 바탕으로, 체중 편견 내재화의 영향은 가설로 설정했고, 비만 낙인 대처 커뮤니케이션의 직간접 효과에 대한 것은 연구 문제로 설정했다.

4. 연구 방법 및 분석 방법

1) 연구 대상

본 연구에서는 조사 전문회사의 연구 패널을 대상으로 온라인 설문조사를 실시했다. 본격적인 조사에 앞서 연구자 소속 대학 생명윤리위원회의 심사를 거쳤다. 본 연구의 조사 대상인 비만인의 기준은 대한비만학회의 자료를 참고했다. 체질량 지수(Body Mass Index; BMI) 23~24.9kg/m²는 과체중 또는 위험 체중인 ‘비만 전단계’, BMI ≥25kg/m²를 ‘비만’으로 분류한 것에 따라 본 연구에서는 BMI 23kg/m²이상의 응답자를 비만인으로 구분했다.

과체중을 포함한 비만인 417명의 응답을 수집했다. 이 중 남성이 288명(69%), 여성이 129명(31%)이고, 50-59세가 가장 많았다(105명, 25.1%). 그다음으로 40-49세(87명, 20.8%)의 분포가 높았으며, 60세 이상(84명, 20.1%), 30-39세(80명, 19.1%), 20-29세(61명, 14.6%) 순으로 나타났다.

2) 분석 방법

본 연구에서 설정한 가설 검증과 연구 문제 분석을 위해 SPSS 23.0의 프로세스 매크로를 사용했다. 매개효과 분석을 위해 model 4를 활용, 신뢰 구간(Confidence Interval) 95.0%, 부트스트래핑(bootstrapping)을 10,000회로 지정하고 효과 검증을 위하여 Hayes의 분석 절차를 따랐다. 이 연구에서는 종속변수인 ‘지각된 사회적 지지’를 (1)지각된 가족 지지와 (2) 지각된 의료인 지지로 구분하여, 2개 종속변수 별로 가설 검증과 연구 문제 분석을 실시했다.

3) 변수의 측정

(1) 체중 편견 내재화

도소와 라트너(Durso & Latner, 2008)는 체중 편견 내재화는 자신의 신체에 대한 내적 감정의 측정이 아니며, 자신의 비만과 관련하여 그리고 자신의 체중 때문에 발생하는 부정적인 자기 평가 또는 사회적 스테레오타입에 대한 신념(belief)이라고 주장하였다. 본 연구는 이들이 제시한 내재화된 낙인 편견 척도를 적용하여 비만인의 체중 편견 내재화를 측정했다.

‘내가 비만한 것은 내 잘못이다’, ‘비만인 사람으로서, 나는 내가 누구 못지않게 유능하다고 느낀다(R)’, ‘나는 체중 때문에 대부분의 사람들보다 덜 매력적이다’, ‘다른 사람들이 나를 어떻게 생각할지 몰라 나는 비만인 것에 대해 불안감을 느낀다.’, ‘내 체중에 큰 변화가 있기를 원한다’, ‘내가 비만인 것은 나의 의지 탓이다’, ‘나는 비만이라는 것을 생각할 때마다 우울해진다’, ‘비만이라고 해서 내가 좋은 사람이 될 수 없는 것은 아니다(R)’, ‘나는 내가 비만이라는 것이 싫다’, ‘나의 가치를 스스로 판단하는데 있어 몸무게는 중요한 기준이 된다’, ‘내가 비만인 한, 나는 만족스러운 사회생활을 할 자격이 없는 것 같다’, ‘나는 내 몸무게가 괜찮다(R)’, ‘비만인 사람으로서, 다른 사람과 마찬가지로 존경받을 자격이 있다고 느낀다(R)’, ‘사람들이 비만인 사람을 무시하는 것은(깰보는 것은) 내게 매우 불쾌한 일이다’, ‘비만한 내 모습은 나의 본모습이 아니다’, ‘나는 비만인 사람이 나와 연애하는 것을 가치 없다 생각하지 않는다(R)’, ‘내가 비만하기 때문에 매력적인 누군가가 나와 데이트를 원하지 않을 것이다’, ‘나는 비만인 사람들에 대한 사회의 편견은 옳지 않다고 생각한다(R)’, ‘다른 사람들이 나를 존중하지 않아도, 나는 몸무게 때문에 참아야 한다’의 19문항을 5점 척도로 측정하였다($\alpha=.744$).

(2) 비만 낙인 대처 커뮤니케이션

이 연구에서는 마이젠바흐(Meisenbach, 2010)의 낙인 관리 커뮤니케이션을 바탕으로 비만 낙인 대처 커뮤니케이션을 개념화한 김수진·유선옥(2021)의 연구와 김수진·유선옥·임유진(2023)의 연구를 참고하여 비만 낙인 대처 커뮤니케이션 유형을 구분했다. 선행 연구에서 비만 낙인 대처 커뮤니케이션 유형으로 제시한, 수용, 초월, 부정, 도전에 대한 측정 문항을 차용하여 전혀 그렇지 않다는 1점에서 매우 그렇다는 5점 리커트 척도로 측정했다.

<수용>적 대처는 ‘내가 비만해서 사람들에게 괜히 미안하다’, ‘어떤 일에 대해 잘못

된 결과가 나오면 이는 내가 비만이기 때문이다’, ‘사람들과 함께 있어 불편한 것보다 혼자 있는 것이 낫다’ 등 6문항으로 질문하였다($\alpha=.75$). <초월>적 대처는 ‘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’, ‘비만은 사람들과의 관계적 문제다’ 등 6문항으로 질문하였다($\alpha=.701$). <부정>적 대처는 ‘비만인에 대한 사람들의 편견(계으름, 둔함 등)은 옳지 않은 것이 많다’, ‘나도 내가 원해서 비만이 된 것은 아니다’, ‘나의 비만으로 인해 남에게 피해를 준 적은 없다’, ‘비만에 대한 사람들의 편견 모두가 나에게 해당되는 것은 아니다’의 4문항으로 측정하였다($\alpha=.60$). <도전>적 대처는 ‘나는 비만과 관련된 문제에 대해 생각하지 않는다’, ‘나는 비만이 아니다’, ‘비만에 대한 편견을 갖는 사람들은 나쁘다’ 등 8문항으로 측정했다($\alpha=.79$)

(3) 지각된 사회적 지지로서 가족 지지와 의료진 지지

이 연구에서는 사회적 지지 인식을 가족 지지와 의료진 지지로 구분한 최일섭·고기숙(2007)의 연구를 바탕으로 문항을 구성했다. 먼저, 가족 지지에 대해서는 의 사회적 지지 문항 중 가족 지지 문항을 적용하여 측정하였다. ‘나의 가족은 나에게 회복될 수 있다고 용기와 격려를 준다’, ‘나의 가족은 내가 불편하지 않도록 도와준다’, ‘나의 가족은 나를 아끼고 사랑한다’, ‘나는 나의 가족을 믿고 의지할 수 있다’의 4가지 문항을 ‘전혀 그렇지 않다’의 1점에서 ‘매우 그렇다’의 5점으로 측정하였다($\alpha=.925$). 의료진 지지는

<표 1> 주요 변인의 평균, 표준편차, 상관관계

| | 체중 편견 내재화 | 낙인 대처_ 수용 | 낙인 대처_ 초월 | 낙인 대처_ 부정 | 낙인 대처_ 도전 | 지각된 가족 지지 | 지각된 의료진 지지 |
|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 체중 편견 | 1 | | | | | | |
| 낙인 대처_수용 | .547** | 1 | | | | | |
| 낙인 대처_초월 | .248** | .450** | 1 | | | | |
| 낙인 대처_부정 | -.189** | -.127** | 0.08 | 1 | | | |
| 낙인 대처_도전 | -.280** | .071 | .291** | .317** | 1 | | |
| 가족 지지 | -.212** | -.214** | 0.049 | .275** | .142** | 1 | |
| 의료진 지지 | -.032 | .006 | .212** | .110* | .170** | .373** | 1 |
| 표준편차(SD) | .408 | .605 | .510 | .547 | .554 | .66 | .7582 |
| 평균(M) | 2.922 | 2.705 | 2.947 | 3.658 | 3.208 | 3.8 | 3.2674 |

‘나의 의료진은 정말로 나를 도우려고 노력한다’, ‘나는 의료진으로부터 필요한 도움과 지지를 받는다’, ‘나는 내 문제에 관해 이야기할 수 있는 의료진이 있다’, ‘내 의료진은 내가 의견을 결정하도록 기꺼이 도와준다’의 5점 척도로 측정하였다($\alpha=.915$). 주요 변인의 평균, 표준편차, 상관관계는 다음 <표 1>에 제시하였다.

5. 연구 결과

1) <가설 1>의 검증 결과

<가설 1>은 비만 낙인 대처 커뮤니케이션의 4가지 유형에 대한 체중 편견 내재화의 영향을 알아보기 위한 것으로 체중 편견 내재화가 클수록 수용적인 낙인 대처가, 체중 편견 내재화가 작을수록 도전적 낙인 대처가 나타날 것을 상정했다. 체중 편견 내재화는 비만인의 ‘수용적’ 낙인 대처 커뮤니케이션에 유의미한 영향을 미쳤다($B=.810$, $\beta=.547$, $t=13.316$, $p<.001$). 즉 비만인의 체중 편견에 대한 스스로의 내재화 정도가 클수록, 비만 낙인에 대한 수용적 대처가 커지는 것으로 나타났다.

두 번째, ‘부정적’ 낙인 대처와 관련하여 체중 편견 내재화는 비만인의 ‘부정적’ 낙인 대처에 유의미한 영향을 미쳤다($B=-.253$, $\beta=-.189$, $t=-3.922$, $p<.001$). 즉 비만인의 체중 편견에 대한 스스로의 내재화 정도가 작을수록, 사람들의 비만 낙인에 대한 부정적 대처 성향이 커지는 것으로 나타났다.

세 번째, 체중 편견 내재화는 비만인의 ‘초월적’ 낙인 대처에 유의미한 영향을 미쳤다($B=.309$, $\beta=.248$, $t=5.202$, $p<.001$). 즉 비만인의 체중 편견에 대한 스스로의 내재화 정도가 클수록, 사람들의 비만 낙인에 대한 초월적 대처 성향이 커지는 것으로 나타났다.

네 번째 분석 결과, 체중 편견 내재화는 비만인의 ‘도전적’ 낙인 대처에 유의미한 영향을 미쳤다($B=-.379$, $\beta=-.279$, $t=-5.938$, $p<.001$). 즉 비만인의 체중 편견에 대한 스스로의 내재화 정도가 작을수록, 사람들의 비만 낙인에 대한 부정적 대처 성향이 커지는 것으로 나타났다. 이로써, 수용적 낙인 대처와 부정적 낙인 대처에 대한 체중 편견 내재화의 영향을 상정한 가설 1은 지지되었다.

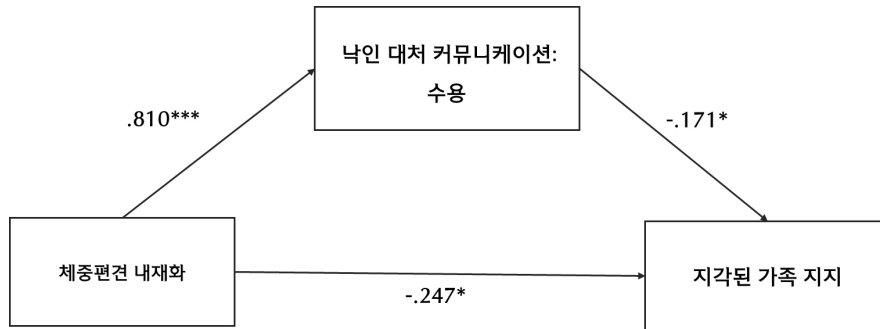
2) <가설 2>의 검증 결과

<가설 2>는 지각된 사회적 지지를 가족 지지와 의료진 지지로 구분하여 이에 대한 체중 편견 내재화의 영향을 알아보기 위한 것으로 체중 편견 내재화가 클수록 비만인의 지각된 사회적 지지는 감소할 것을 전제했다. 먼저 지각된 가족 지지에 대한 체중 편견 내재화의 영향을 매개변수 4개(수용, 부정, 초월, 도전)로 구분하여 검증한 결과, 모든 분석 모델에서 모두 체중 편견 내재화는 지각된 가족 지지에 부(-)적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 베타값의 차이는 있지만 4개의 매개변수 모형 모두에서, 체중 편견 내재화가 클수록 가족 지지 인식은 낮아지는 것으로 나타났다(매개변수: 수용, $B=-.247$, $\beta=-.013$. $t=-2.386$, $p<.001$), (매개변수: 부정, $B=-.302$, $\beta=-.166$. $t=-3.501$, $p<.001$), (매개변수: 초월, $B=-.434$, $\beta=-.239$. $t=-4.850$, $p<.001$), (매개변수: 도전, $B=-.340$, $\beta=-.186$. $t=-3.751$, $p<.01$).

다음으로 지각된 의료진 지지에 대한 체중 편견 내재화의 영향을 4개 매개변수 모형 별로 구분하여 검증한 결과, 지각된 의료진 지지에 대한 체중 편견 내재화의 영향은 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이로써 가설 2는 부분 지지되었다.

3) <연구 문제 1, 연구 문제 2>의 분석 결과

<연구 문제 1>은 지각된 사회적 지지에 대한 낙인 대처 커뮤니케이션의 직접 효과를 알아보기 위해 설정한 것이고 <연구 문제 2>는 체중 편견 내재화와 낙인 대처 커뮤니케이션, 지각된 사회적 지지의 관련성에서 낙인 대처 커뮤니케이션의 간접효과를 알아보기 위해 설정한 것이다. 먼저, 지각된 가족 지지와 지각된 의료진 지지에 대한 낙인 대처 커뮤니케이션 4가지 유형의 영향을 각각 분석하였다. 먼저, 가족 지지를 종속변수로 했을 때, 도전적 대처를 제외한 수용, 부정, 초월적 대처 커뮤니케이션의 영향이 나타났다. 먼저, 수용적 대처 커뮤니케이션은 가족 지지 지각에 부(-)적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 수용적 낙인 대처 커뮤니케이션 성향을 보일수록 가족 지지에 대한 인식도 떨어졌으며, 체중 편견 내재화 정도가 클수록 가족 지지에 대한 지각도 낮아졌다($B=-.171$, $\beta=-.139$. $t=-2.44$, $p<.001$)(<그림 2>, <표 2> 참조). 체중 편견 내재화가 지각된 가족 지지에 미치는 총효과는 ($B=-.385$, $\beta=-.247$, $t=-4.422$, $p<.001$)으로 나타났으며, 간접효과 계수는 $-.138$ 로, 95% 신뢰 구간 내에서 상한값과 하한값에 0이 포함하지 않아 간접효과가 유의미한 것으로 확인되었다($\beta=-.138$, $CI(-.265 \sim -.014)$ (<표 3> 참조).



<그림 2> 지각된 가족 지지에 대한 수용적 낙인 대처의 간접효과 검증 결과

<표 2> 지각된 가족 지지에 대한 체중 편견 내재화, 수용적 낙인 대처 커뮤니케이션의 영향

| 종속변수 | 독립변수 | B(β) | SE | t | 95%CI | | F | R ² |
|-----------|-----------|--------------|------|--------|-------|-------|-----------|----------------|
| | | | | | LL | UL | | |
| 수용 | 체중 편견 내재화 | .810(.547) | .060 | 13.316 | .690 | .930 | 177.33*** | .299 |
| 지각된 가족 지지 | 체중 편견 내재화 | -.247(-.013) | .103 | -2.386 | -.450 | -.043 | 12.88*** | .058 |
| | 수용 | -.171(-.139) | .070 | -2.444 | -.308 | -.033 | | |

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, CI: Confidence Interval, LL: Lower Limit, UL: Upper Limit

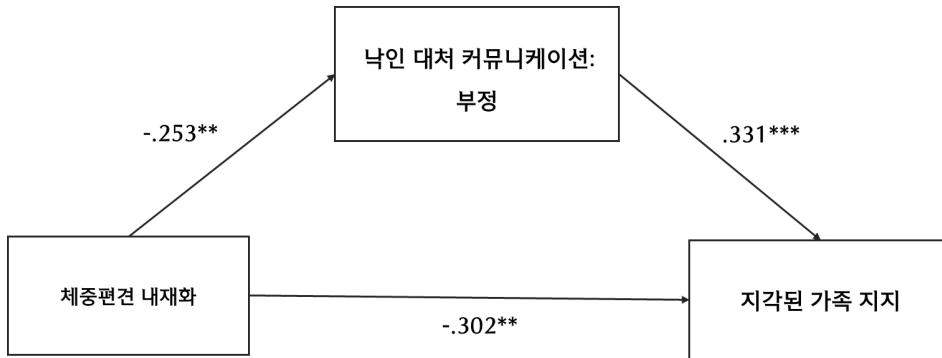
<표 3> 지각된 가족 지지에 대한 수용적 낙인 대처 커뮤니케이션의 직간접 효과 및 총효과

| | B(β) | SE | t | 95%CI | |
|-------|--------------|------|-----------|-------|-------|
| | | | | LL | UL |
| 총효과 | -.385(-.212) | .087 | -4.422*** | -.557 | -.214 |
| 직접 효과 | -.247 | .103 | -2.386* | -.450 | -.043 |
| 간접효과 | -.138(-.076) | .063 | | -.265 | -.014 |

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, CI: Confidence Interval, LL: Lower Limit, UL: Upper Limit

부정적 낙인 대처 커뮤니케이션은 지각된 가족 지지에 정(+)^적 영향을 나타내었는데, 즉, 사람들의 낙인을 부정하는 대처 커뮤니케이션을 할수록 가족 지지에 대한 인식도 커지는 것으로 나타났다(B=.331, β=.243. t=5.142, $p < .001$)(<그림 3>, <표 4> 참조). 체중 편견 내재화가 지각된 가족 지지에 미치는 총효과는 B= -.385(t=-4.422, $p < .001$)로 나

타났으며, 95% 신뢰 구간 내에서 상한값과 하한 값에 0이 포함하지 않아 간접효과가 유의미한 것으로 확인되었다($\beta = -.083$, CI(-.142 ~ -.033)). 간접효과도 유의미하게 나타나(<표 5> 참조), 부정적 대처 커뮤니케이션이 체중 편견 내재화와 지각된 가족 지지의 관계에서 매개적 역할을 하는 것으로 확인되었다.



<그림 3> 지각된 가족 지지에 대한 부정적 낙인 대처의 간접효과 검증 결과

<표 4> 지각된 가족 지지에 대한 체중 편견 내재화, 부정적 낙인 대처 커뮤니케이션의 영향

| 종속변수 | 독립변수 | B(β) | SE | t | 95%CI | | F | R ² |
|-----------|-----------|--------------|------|----------|-------|-------|----------|----------------|
| | | | | | LL | UL | | |
| 부정 | 체중 편견 내재화 | -.253(-.189) | .064 | -3.922 | -.380 | -.126 | 15.387** | .0358 |
| 지각된 가족 지지 | 체중 편견 내재화 | -.302(-.166) | .086 | -3.501** | -.471 | -.132 | 23.608* | .102 |
| | 부정 | .331(.243) | .064 | 5.142*** | .204 | .457 | | |

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, CI: Confidence Interval, LL: Lower Limit, UL: Upper Limit

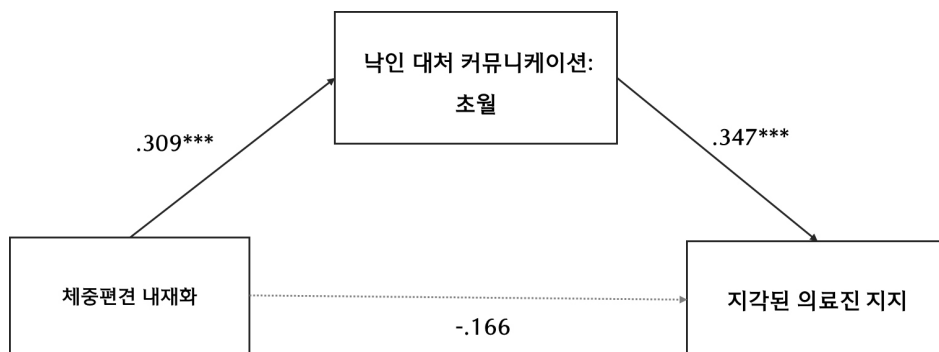
<표 5> 지각된 가족 지지에 대한 부정적 낙인 대처 커뮤니케이션의 직간접 효과 및 총효과

| | B | SE | t | 95%CI | |
|-------|--------------|-------|-----------|-------|-------|
| | | | | LL | UL |
| 총효과 | -.385(-.212) | .087 | -4.422*** | -.557 | -.214 |
| 직접 효과 | -.302 | .0862 | -2.386** | -.471 | -.132 |
| 간접효과 | -.083(-.046) | .0281 | | -.142 | -.033 |

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, CI: Confidence Interval, LL: Lower Limit, UL: Upper Limit

초월적 낙인 대처 커뮤니케이션은 지각된 가족 지지에 정(+)적 영향을 미치는 것으로 나타났다($B=.158, \beta=.108, t=2.203, p<.05$). 즉, 사람들의 낙인을 초월하는 대처 커뮤니케이션을 할수록 가족 지지에 대한 인식도 커지는 것으로 나타났다. 체중 편견 내재화가 지각된 가족 지지에 미치는 총효과는 $B=-.385(t=-4.422, p<.001)$ 으로 나타났으며, 95% 신뢰 구간 내에서 상한값과 하한 값에 0이 포함하여 간접효과가 유의미하지 않은 것으로 확인되었다($B=.048, \beta=.026, CI(-.004\sim.114)$). 초월적 대처 커뮤니케이션은 체중 편견 내재화와 지각된 가족 지지의 관계에서 매개적 역할을 하지 않았다. 도전적 낙인 대처 커뮤니케이션은 지각된 가족 지지에 대한 유의한 영향을 나타내지 않았고, 95% 신뢰 구간 내에서 상한값과 하한 값에 0이 포함되어 간접효과가 유의미하지 않았다($\beta=-.045, CI(-.111\sim.018)$).

다음으로, 의료진 지지를 종속변수로 했을 때, 부정, 초월과 도전적 대처 커뮤니케이션의 직접적인 영향이 나타났다. 의료진 지지에 대한 부정적 대처 커뮤니케이션은 정(+)적으로 유의미하게 나타났으나($B=.149, \beta=.108, t=2.171, p<.001$), 간접효과는 유의미하지 않았다. 낙인에 대한 초월적 대처 커뮤니케이션은 지각된 의료진 지지에 정(+)적 영향을 미치는 것으로 나타나($B=.347, \beta=.233, t= 4.735, p<.001$)(<그림 4>, <표 6> 참조), 낙인에 초월적인 대처를 할수록 의료진 지지에 대한 지각도 커지는 것을 알 수 있었다. 체중 편견 내재화가 지각된 의료진 지지에 미치는 총효과는 $B=-.059(\beta=.032, t=-.6512, p<.001)$ 로 나타났으며, 95% 신뢰 구간 내에서 상한값과 하한 값에 0이 포함하지 않아 간접효과가 유의미한 것으로 확인되었다($\beta=.347, CI(.203\sim.491)$)(<표 7> 참조). 체중 편견 내재화 정도가 클수록 초월적 대처가 나타나고, 초월적 대처를 할수록 의료진 지지 인식이 높아졌으며, 초월적 대처는 체중 편견 내재화와 지각된 의료진 지지 간 관계에서 매개적 역할을 하는 것으로 확인되었다.



<그림 4> 지각된 의료진 지지에 대한 초월적 낙인 대처의 간접효과 검증 결과

<표 6> 지각된 의료진 지지에 대한 체중 편견 내재화, 초월적 낙인 대처 커뮤니케이션의 영향

| 종속변인 | 독립변인 | B(β) | SE | t | 95%CI | | F | R ² |
|---------------|-----------|--------------|------|----------|-------|------|-----------|----------------|
| | | | | | LL | UL | | |
| 초월적 대처 | 체중 편견 내재화 | .309(.247) | .059 | 5.205*** | .192 | .426 | 27.101*** | .061 |
| 지각된 의료진 지지 | 체중 편견 내재화 | -.166(-.089) | .091 | -1.819 | -.346 | .013 | 11.436*** | .052 |
| | 초월적 대처 | .347(.233) | .073 | 4.735*** | .203 | .491 | | |

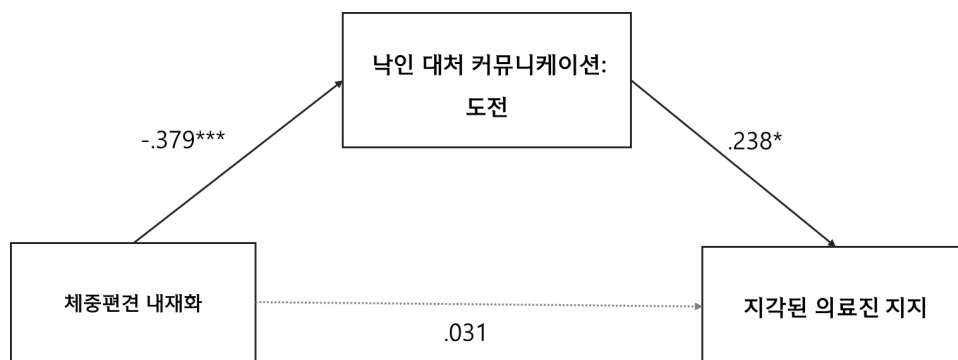
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, CI: Confidence Interval, LL: Lower Limit, UL: Upper Limit

<표 7> 지각된 의료진 지지에 대한 초월적 낙인 대처 커뮤니케이션의 직간접 효과 및 총효과

| 초월적 대처 | B | SE | t | 95%CI | |
|--------|--------------|------|--------|-------|------|
| | | | | LL | UL |
| 총효과 | -.059(-.032) | .091 | -.651 | -.238 | .119 |
| 직접 효과 | -.166 | .091 | -1.819 | -.346 | .013 |
| 간접효과 | .107(.057) | .037 | | .043 | .191 |

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, CI: Confidence Interval, LL: Lower Limit, UL: Upper Limit

또한, 낙인에 대한 도전적인 대처 커뮤니케이션은 지각된 의료진 지지에 정(+)^적 영향을 미치는 것으로 나타났다($B = .238$, $\beta = .174$, $t = 3.454$, $p < .01$)(<그림 5>, <표 8> 참조). 즉, 사람들의 낙인에 대항하고 도전적으로 대처할수록 의료진 지지에 대한 인식도 커지는 것으로 이해할 수 있다. 체중 편견 내재화가 지각된 의료진 지지에 미치는 총효과는 유의미하지 않았으며, 95% 신뢰 구간 내에서 상한값과 하한 값에 0을 포함하지 않아 간



<그림 5> 지각된 의료진 지지에 대한 도전적 낙인 대처의 간접효과 검증 결과

<표 8> 지각된 의료진 지지에 대한 체중 편견 내재화, 도전적 낙인 대처 커뮤니케이션의 영향

| 종속변수 | 독립변수 | B(β) | SE | t | 95%CI | | F | R ² |
|------------|-----------|--------------|------|-----------|-------|-------|-----------|----------------|
| | | | | | LL | UL | | |
| 도전적 대처 | 체중 편견 내재화 | -.379(-.279) | .064 | -5.938*** | -.505 | -.254 | 35.266*** | .078 |
| 지각된 의료진 지지 | 체중 편견 내재화 | .031(.016) | .093 | -.333 | -.152 | .215 | 6.183* | .029 |
| | 도전 | .238(.174) | .068 | 3.454** | .102 | .373 | | |

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, CI: Confidence Interval, LL: Lower Limit, UL: Upper Limit

<표 9> 지각된 의료진 지지에 대한 도전적 낙인 대처 커뮤니케이션의 직간접 효과 및 총효과

| 도전 | B | SE | t | 95%CI | |
|-------|--------------|------|-------|-------|-------|
| | | | | LL | UL |
| 총효과 | -.059(-.032) | .091 | -.651 | -.238 | .119 |
| 직접 효과 | .031 | .093 | .333 | -.152 | .215 |
| 간접효과 | -.090(-.048) | .034 | | -.163 | -.027 |

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, CI: Confidence Interval, LL: Lower Limit, UL: Upper Limit

접효과가 유의미한 것으로 확인되었다($\beta = -.090$, CI(-.163 ~ -.028)). 체중 편견 내재화 정도가 작을수록 도전적 대처가 나타나고, 도전적으로 대처할수록 의료진 지지 인식이 높아지는 것으로 나타났다<표 9> 참조).

5. 결론 및 논의

본 연구는 비만인의 체중 편견 내재화가 이들이 지각하는 사회적 지지에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보고, 이들 간의 관계에 있어 비만 낙인 대처 커뮤니케이션의 매개적 역할을 살펴보았다. 지각된 사회적 지지에 대한 이전의 연구들이 실제 건강행동을 일으키는 데 있어서의 선행 변수의 역할에 주로 주목한 반면, 본 연구는 실제 비만인이 지각하는 건강 영향 요인이라는 점에 주목하여, 이들이 지각하는 사회적 지지에 미치는 영향을 중심으로 낙인 관련 변수들 간의 관계를 탐구하였다.

연구 결과, 체중 편견 내재화는 낙인에 대한 대처 커뮤니케이션과 지각된 사회적 지

지에 영향을 주는 요인임을 확인하였으며, 낙인 상황에 대한 대처를 통해 사회적 지지(가족 지지와 의료진 지지)에 대한 지각을 높여, 사회적 지지 접근 가능성에 대한 인식을 제고하고, 이러한 지지적 자원들이 적극적으로 비만 관리 및 치료에 활용해야 한다는 함의를 도출했다.

구체적으로, 체중 편견 내재화는 모든 유형의 낙인 대처 커뮤니케이션에 유의미한 영향을 미쳤다. 체중 편견 내재화 정도가 심할수록 수용적인 대처와 초월적 대처 커뮤니케이션 경향이 높아지는 것으로 나타났다. 즉 스스로 비만 낙인을 받아들여 자신의 가치를 부정적으로 내재화할수록 사람들의 낙인과 스스로에 대한 낙인 적용 적용을 인정하며 수용적으로 반응한다는 것이다. 또한, 체중 편견 내재화 정도가 심할수록 초월적 대처 성향도 높아지는 것으로 나타났다. 초월적 대처는 비만의 원인을 비만인이 아닌 다른 차원의 문제로 간주하기 때문에 사람들이 비만에 대해 부정적으로 말하면 그것이 잘못된 것이라고 생각하고 표현하는 것이다. 선행 연구에 의하면 비만 낙인을 크게 느낄수록 비만인의 수용적 대처와 함께 초월적 대처는 커지는 것으로 나타났는데(김수진·유선옥, 2021), 실제로 비만 낙인 경험이 많을수록 내재화된 편견이 높아지고, 내재화된 편견이 심할수록 부적응적 대처를 한다는 것이 선행 연구에서 논의된 바 있다(Hayward, Vartanian, & Pinkus, 2018). 이러한 맥락에서 볼 때 비만인이 비만인을 향한 편견을 지각하게 되면 이는 곧 비만인 스스로에 대한 편견 내재화로 직결되는 것으로 이해할 수 있다. 반면에, 부정적 대처와 도전적 대처는 체중 편견 내재화가 클수록 줄어드는 것으로 나타났는데, 이 또한 선행 연구 결과와 맥을 같이 하는 것이다. 부정적 대처는 비만인을 향한 편견을 부정하는 동시에 비만에 대한 편견 모두가 자신에게 해당되는 것은 아니라고 생각하는 것을 포함한다. 도전적 대처는 만연하는 비만 낙인에 대해 비난하고 무시한다는 점에서 부정적 대처보다 강화된 대처 반응이다. 즉, 비만인이 비만 낙인에 대한 편견을 받아들여서 내재화하는 경향이 커질수록 낙인을 부정하고 비난하고 무시하는 대처적 커뮤니케이션은 감소한다는 것을 알 수 있다.

체중 편견 내재화는 지각된 가족 지지에 유의미한 부정적 영향을 미쳤으나, 지각된 의료진 지지에는 유의미한 영향을 미치지 않았다. 체중에 대한 편견과 비만 낙인을 내재화하고 스스로에 대해 부정적일수록, 가족의 사랑과 도움, 지지에 대한 인식이 낮아지는 것으로 나타났다. 즉, 가장 중요한 것은 비만인 자신이 낙인을 내재화하지 않도록 하여, 자신을 도와주고 격려해주는 가족이 있다는 것을 인식하도록 하는 일이다. 이를 위해 비만인의 심리 및 정서적 측면에 섬세하게 접근하고, 비만인이 속한 조직 및 커뮤니티, 사회에서도 비만인들이 가족과 함께 비만을 관리하고 치료할 수 있는 지지적 환경에 있

음을 지속적으로 알리어 이러한 인식이 보다 강화될 수 있도록 해야 한다.

비만 낙인 대처 커뮤니케이션이 지각된 사회적 지지에 미치는 영향은 낙인 대처 커뮤니케이션의 유형에 따라 다르게 나타났다. 먼저 지각된 가족 지지에 미치는 영향에 대해서는 수용적, 초월적 대처 커뮤니케이션이 지각된 가족 지지에 부적의 영향을, 부정적 대처 커뮤니케이션은 지각된 가족 지지에 정적 영향을 미쳤다. 이는 수용적, 초월적 대처 커뮤니케이션을 보이는 비만인은 자신들을 도와줄 수 있는 가족의 지지를 적게 느끼는 반면 부정적 대처 커뮤니케이션을 보이는 비만인은 가족의 지지를 더 크게 느낀다는 것을 의미한다. 비만인의 낙인 관리 커뮤니케이션과 건강행동의도의 관련성을 논의한 선행 연구에서는 수용적 낙인 대처가 강할수록 건강관리 노력은 감소하고 비만 해결을 위한 건강행동 의도는 감소하는 것으로 나타났다(김수진 · 유선옥 · 임유진, 2023). 이와 관련지어 볼 때, 수용적 대처 커뮤니케이션은 가족의 지지를 느끼게 하는 것과 스스로를 위한 건강관리 노력을 하고자 하는 의지를 감소시키는 원인이 됨을 알 수 있다. 반면에 부정적 대처는 낙인 내용에 대해 부정하고, 비만 낙인이 모두 자신에게 적용되는 것은 아니라고 생각하기 때문에 오히려 가족의 지지와 도움에 더 열려있다고 추론해 볼 수 있다.

지각된 의료진 지지에 대해서는 부정적, 초월적, 도전적 대처 커뮤니케이션은 유의미한 정적 영향을 미쳤다. 비만인은 수용적 대처 커뮤니케이션을 할 때를 제외하고는, 비만인에 대한 낙인 및 자신에 대한 낙인을 부인하거나, 초월적으로 대처하며 다른 문제로 돌리거나, 낙인에 대해 대항하고 항변할 때에 의료진 지지를 더 지각한다는 것이다. 이러한 결과는 비만인이 다양한 대처 커뮤니케이션 전략을 사용할 때 지각된 의료진의 지지가 어떻게 달라져야 하는가에 대해 중요한 시사점을 제공한다. 특히 초월적, 도전적 대처 커뮤니케이션이 의료진 지지에 긍정적인 영향을 미친다는 점은 몇 가지 중요한 의미를 내포하고 있다. 먼저 의료진은 비만인 환자들이 사용하는 다양한 대처 커뮤니케이션과 반응에 대해 이해하고, 이를 적절하게 지원하는 방법을 학습할 필요가 있다. 예를 들어, 비만인 환자를 상담할 때 환자가 부정적 대처(예: 낙인 부정)나 도전적인 대처(예: 항변) 커뮤니케이션을 하면 이를 감지하고 반응함으로써 환자의 자존감을 높이고, 비만인 환자가 의료진의 지지와 도움을 느끼게 하는 것이다. 아울러 의료진이 환자 중심의 커뮤니케이션을 통해 비만인 환자들이 자신들의 경험과 감정을 자유롭게 표현할 수 있도록 한다면 이들의 대처 반응에 관여하고 의료 현장에서 보다 직접적으로 지지 인식을 높일 수 있다(Teixeira & Budd, 2010). 환자가 낙인에 대한 항변의 마음과 도전적 태도를 보이며 이를 편하게 커뮤니케이션 할 때 의료진이 이를 격려하는 태도를 취하며 환자에

게 지지적 커뮤니케이션을 하고 비만 관리에 도움이 되는 정보를 주고 치료 효과 등을 안내한다면 의료진과의 상호작용 속에서 의료진이 지지를 더 구체적으로 실감하게 할 수 있을 것이다.

지각된 가족 지지를 종속변인으로 하는 모델에서는 비만 낙인 대처 커뮤니케이션 유형이 수용적, 부정적 유형일 때, 체중 편견 내재화와 지각된 가족 지지 간 관계에서 매개적 역할을 하여 유의미한 간접효과를 보였다. 또한 체중 편견 내재화와 지각된 의료진 지지와의 관계에서 비만 낙인 대처 커뮤니케이션의 매개적 역할은 ‘초월적 대처’와 ‘도전적 대처’ 커뮤니케이션 유형에서만 나타났다. 비만인 자신이 비만을 자신의 탓으로 돌리지 않고, 비만인에 대한 편견과 낙인을 부정할 때 가족 지지에 대해 지각하게 되며, 비만 낙인에 대해 초월적으로 대처하거나 이를 강하게 부정하여 반발하는 성향을 보이는 경우, 의료진 지지에 대한 지각이 생긴다는 것이다. 이러한 결과는 비만인에 대한 지원을 촉진하기 위해서 다음과 같은 고려가 필요함을 시사한다. 먼저, 가족 지지를 강화하고 비만인의 낙인 대처 커뮤니케이션을 이해할 수 있도록 의료진 학습과 훈련이 이뤄져야 한다. 가족 차원에서는, 비만인이 낙인을 부정하거나 수용적인 대처를 할 때 가족이 더 많은 지지를 제공할 수 있도록 지지의 필요성 및 당위성, 효과에 대한 교육이 필요하다. 그러기 위해서는 가족 구성원이 체중 편견을 인식하고, 비만이 개인의 탓이 아님을 이해하는 것이 중요하다. 의료 환경에서는, 비만 환자의 초월적 또는 도전적 대처에 긍정적으로 반응하도록 의사-환자 간 상호작용과 커뮤니케이션의 중요성에 대해 학습하고 이를 원활히 해야 한다. 의사의 적극적인 정보제공과 치료 유도, 의사-환자 간 충분한 대화는 비만 환자가 더 많은 지지를 느끼게 하여 적극적인 비만 관리, 치료를 이끄는 기회가 될 것이다. 아울러, 비만인도 자기효능감을 높이는 프로그램을 통해 비만을 초월적으로 대처하거나 낙인에 대해 강하게 반발할 수 있는 능력을 키우는 것도 중요한 부분이 될 수 있다. 초월적 대처와 도전적 대처를 통해 의료진 지지를 더 잘 지각하게 되면, 이는 더 효과적인 치료로 연결될 수 있기 때문이다.

비만인의 낙인에 대한 문제 제기, 낙인 감소의 필요성과 방향에 대한 다양한 제언과 연구들이 있었지만(Puhl & Brownell, 2003; Puhl & Heuer, 2009) 본 연구는 비만인에게 일어나는 낙인 반응에 보다 초점을 맞추어 건강행동의 주요 촉진 요인으로 논의되는 지각된 사회적 지지와의 관계를 살펴보았다. 낙인의 내재화와, 사람들과의 상호작용 속에서 나타나는 낙인 대처 커뮤니케이션에 주목하였고, 이러한 낙인 반응 변인들의 효과로서 지각된 가족 지지, 지각된 의료진 지지에 미치는 영향을 규명하였다는 데에 의미가 있다. 따라서 본 연구는 낙인에 대한 내적 반응 및 외적 대처, 지각된 사회적 지지에 대한 고

려가 어떻게 이루어져야 하는지 실질적인 비만 문제 해결에 필요한 다음과 같은 실무적 함의를 제시한다. 첫째, 낙인을 경험하는 것과 낙인 및 체중편견을 내재화하는 것은 다르므로, 사회적으로 낙인 상황을 만들지 않도록 교육 및 홍보 활동을 하는 것도 중요하지만, 비만인이 스스로 낙인을 내재화하지 않도록 자기 존중감과 가치감을 갖게 하는 메시지와 정서 관리, 자존감 관리가 필요하다는 것이다. 비만인이 낙인을 경험하지 않는 바람직한 사회적 인식과 행동은 물론이고, 비만인 스스로가 낙인을 내재화하지 않는 교육과 캠페인도 요구된다. 비만인이 스스로 낙인과 편견을 내재화하지 않고 이에 대처함으로써, 사회적 지지를 인식하고 건강관리를 할 수 있도록 해야 하며 이를 촉진하는 적절한 가족의 용기와 격려, 도움이 수반되어야 할 것이다.

둘째, 체중 편견을 내재화하고, 사람들의 낙인과 자신에의 적용을 모두 수용적으로 받아들이고, 낙인을 자신의 탓으로 돌리며 회피적, 고립적인 대처를 하는 것은 지각된 가족 지지에 저해가 되고, 가족 지지에 대한 접근성에 장애가 되므로, 비만인이 수용적 대처를 하는 것은 경계해야 할 필요가 있다. 이러한 대처 커뮤니케이션 유형을 보이는 사람들은 스스로 위축되고, 관계적 능력도 저하되어 가족의 지지를 인식하고, 지지를 구하는 능력도 상실하기 때문이다. 체중 편견 내재화는 가족 지지 인식을 약화시키고 이는 곧 충분하고 적절한 사회적 지지의 작용을 저해하기 때문에, 인지 행동 치료, 수용 및 헌신 치료 등으로 내재화된 낙인을 줄이도록 경험적인 치료를 제공하도록 해야 한다. 이는 곧 자기효능감을 높이고 건강행동을 개선하는 데 도움이 될 수 있기도 하다(Levin, Potts, Haeger, & Lillis, 2018; Palmeira, Pinto-Gouveia, & Cunha, 2017; Pearl, Hopkins, Berkowitz, & Wadden, 2018).

셋째, 지각된 가족 지지를 종속변수로 하는 모델에서는 수용적 대처 커뮤니케이션과 부정적 대처 커뮤니케이션이 체중 편견 내재화와 지각된 가족 지지와의 관계를 매개하였는데, 이는 가족 지지 인식을 높이면 수용적, 부정적 대처 커뮤니케이션에 유형을 고려해야 함을 말한다. 부정적 대처를 통해 가족 지지 인식을 높일 수 있도록 가족들은 정서적, 도구적 지원의 기회를 확대하여야 하며 비만인 가족들에 대한 교육 및 캠페인을 실시하는 등 가족 지원 지각을 높일 수 있는 다양한 정책이 마련되어야 할 것이다.

넷째, 초월적, 도전적 대처 커뮤니케이션을 하는 경우에는 의료진 지지에 보다 열려있으며, 이러한 대처 유형은 체중 편견 내재화와 지각된 의료진 지지와의 관계를 매개하였다. 앞서 언급한대로, 현재 비만 관리에서 장애가 되는 것은 비만인이 비만을 개인의 탓으로 돌리고, 스스로 해결하려고 한다는 점이다. 의사 상담에 대한 접근성을 높이고 의료진 지지를 통한 적극적인 치료와 관리가 이루어지려면, 비만인의 낙인 대처 커뮤니

케이션 유형을 잘 살펴, 의료진 지지에 대한 지각이 높은 사람들에게 실제적 지지를 더 수여하여 효과를 발휘할 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구는 다음의 한계와 후속 연구에 대한 제안은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 BMI의 측정치가 과체중, 비만인 사람들을 대상으로 이들의 체중 편견 내재화 정도를 측정하였다. 그러나 체중 편견 내재화 정도는 본인이 인식하는 주관적 비만도에 영향을 받으므로, 본 연구의 대상자가 아닌 비비만인 중에서도 주관적인 비만인식에 근거에 내재화된 체중 편견이 발생할 수 있다. 이러한 대상자는 본 연구에서 제외되었으므로, 향후 연구에서는 실제 비만도와 주관적 비만 인식에 따른 체중 편견 내재화를 구분하여 탐구하고, 이의 영향력을 파악할 필요가 있다. 또한 본 연구는 사회적 지지 인식, 낙인 커뮤니케이션 등에 인구통계학적 변수가 미칠수 있는 영향을 통제하지 않았다. 후속 연구에서는 성별이나 연령에 따라 사회적 지지 인식, 대처 방식의 변화, 또 사회경제적 지위에 따른 의료진 접근성 등의 차이에 대해 분석하여 보다 세부적이고 분석적인 모형 설계를 통해 정교한 관계성을 검토할 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서 사용한 측정 문항과 관련된 부분이다. 본 연구에서 사용한 의료진 관련 지각된 사회적 지지 척도는 전반적인 진료 환경에서의 경험을 포괄할 수 있다는 점에서, 비만 상황에 특화된 지표로서의 한계가 있을 수 있다. 그러나 선행 연구에 따르면, 비만인은 일반적인 진료 현장에서도 체중에 대한 편견과 낙인을 경험하는 경우가 많으며, 이는 의료진에 대한 신뢰 저하 및 치료 회피로 이어질 수 있는 중요한 요인으로 작용한다(Puhl & Heuer, 2009; Amy et al., 2006). 따라서 본 연구는 의료진 지지 척도를 단순한 일반 진료 경험이 아닌, 비만 낙인을 배경으로 한 의료 관계 인식의 일부로 해석하였다. 본 연구에서 이러한 해석적 배경은 논의의 타당성을 보완해주는 근거가 될 수 있다. 후속 연구에서는 다른 건강 영역에의 적용을 통해 지각된 사회적 지지의 개념을 보다 더 정교하게 검토할 필요가 있다. 아울러, 본 연구에서는 체중 편견 내재화를 검토하기 위해 선행 연구에서 타당도가 검증된 측정 문항을 활용하였다. 추후 연구에서는 측정 문항의 요인 구조를 파악하여 체중 편견 내재화에 대한 문화적 맥락의 검토를 보완할 필요가 있다.

아울러, 본 연구에서는 가족 지지 인식과 의료진지지 인식을 별도의 변인으로 다루었는데, 향후 연구에서는 의료진 지지와 가족 지지의 차이를 보다 면밀하게 분석할 필요가 있다. 주치의 제도가 없는 한국 상황에서 의료진으로부터 느끼는 지지는 지속적인 관계로 형성되는 가족이나 친구 관계와는 다른 인식 가져올 수 있기 때문이다. 또한 친구나 동료에게 받는 정서적, 정보적, 도구적 지지는 가족이나 의료진으로부터 느끼는 지

지와는 다를 수 있다. 따라서, 향후 연구에서는 사회적 지지를 단지 가족이나 의료진과 같은 직접적 관계망 속의 지원으로 한정하기보다는, 향후 연구에서는 친구나 동료, 지인과 온라인 커뮤니티나 미디어 환경에서의 사회적 지지 경험과 인식도 함께 다를 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서 주요 변수로 다룬 체중 편견 내재화는 비만인이 경험한 차별과 더불어 사회 환경에서 나타나는 일반적인 부정적 인식이나 간접 경험들로부터도 올 수 있다. 또한, 내재화된 체중 편견이나 비만에 대한 자기 낙인은 낙인 발생 그 자체나 낙인에 대한 인식과는 다르며, 항상 실제 BMI와 비례하여 나타나는 것은 아니다. 향후에는 낙인 경험과 체중 편견 내재화 정도와의 관련성을 살펴봄으로써 실제 비만인의 낙인 경험과 체중 편견 내재화의 인과적 관계를 면밀하게 검증하고, 체중 편견 내재화 영향 요인을 개인적 차원과 사회적 차원을 아우르는 다각적 차원에서 검토할 필요가 있다.

넷째, 본 연구는 연구 대상자의 현재 비만 치료 여부 또는 치료 경험은 이들의 인지하는 가족 지지와 의료진 지지에 영향을 줄 수 있다. 향후 연구에서는 연구 대상자를 체중 관리 여부와 치료 상태에 따라 구분하여 이들 간의 차이를 파악해 볼 필요가 있다. 체중 낙인의 고통 또는 내재화를 줄이기 위한 심리적 치료 접근법에 대한 연구를 통해 체중 편견 내재화를 줄일 수 있는 다양한 방법도 모색할 수 있을 것이다.

또한, 본 연구는 낙인 대처 커뮤니케이션 유형에 대한 혼합 반응 가능성을 전제하고 네 가지 유형 모두를 측정하였으나, 향후 연구에서는 낙인 대처 커뮤니케이션에 기반한 응답자 유형화를 시도하고 실험 설계를 통해 낙인 대처 커뮤니케이션의 주요 패턴과 그 효과를 더욱 정교하게 검토할 필요가 있다. 한편, 본 연구에서 사용한 낙인 대처 커뮤니케이션 유형 구분은 선행 이론(Meisenbach, 2010)에 기반한 범주화에 따랐으나, 실제 문항 응답이 보여주는 심리적 맥락과 정확히 대응한다고 보장하기는 어렵다. 따라서 후속 연구에서는 질적 자료 수집을 통해 문항 해석 및 유형 구조의 개념적 재검토가 필요하다. 아울러, 본 연구는 낙인 내재화 수준과 대처 전략 간의 관계를 구조화하여 초기 경향을 확인하는 데 초점을 두었으나, 동일한 내재화 수준에서도 서로 다른 대처 양상이 나타나는 심리·사회적 맥락은 탐색하지 못한 한계가 있다. 향후 연구에서는 구체적인 커뮤니케이션 장면이나 대처 상황에 따른 반응 유형을 정교화하여, 의료진과 가족이 실제 상황에서 보다 효과적으로 대응할 수 있는 전략적 지침으로 연결될 수 있도록 보완할 필요가 있다.

본 연구의 결과를 종합하여 볼 때, 낙인에 대처하는 힘을 강화시키고 내재화되지 않도록 해야 하는 일이 중요하며, 사회적 상호작용을 통해 발생하는 낙인 상황에 대처할

때, 대처 유형에 따라 사회적 지지 인식이 달라질 수 있으므로, 유형에 따른 사회적 지지가 이루어지도록 하는 것이 필요하다. 특히 비만 대처 유형에 따라 건강행동 및 비만 관리(예방적 행동, 비만 관리 행동, 의사 상담 및 비만 관리를 위한 의사 상담, 치료) 의도가 달라지므로(김수진·유선옥, 2021; 김수진·유선옥·임유진, 2023), 낙인 대처 커뮤니케이션의 유형을 면밀히 살피고 이에 맞는 사회적 지지와 비만 관리 유도가 이루어져야 한다. 특히, 비만인이 체중 편견 내재화와 낙인을 부정하거나 초월적으로 대처할 때, 가족과 의료진의 지지를 더 많이 지각하는 것은 중요한 시사점을 제공한다. 이를 통해 가족과 의료진의 지지를 강화하고, 비만인 환자의 심리적, 정서적 건강을 개선하기 위한 다각적인 접근이 필요함을 알 수 있다. 이러한 결과는 비만 환자 지원의 질을 높이고, 체중 편견과 낙인을 줄이기 위한 실질적인 방안을 마련하는 데 중요한 기초 자료가 될 수 있을 것이다.

본 연구는 체중 편견 내재화가 낙인 대처 커뮤니케이션과 지각된 사회적 지지에 어떻게 영향을 미치는지를 검토함으로써, 비만인을 둘러싼 심리적·사회적 맥락을 입체적으로 이해하고자 하였다. 이러한 분석 결과를 토대로 몇 가지 실천적 함의를 도출해볼 수 있다. 우선, 비만인의 낙인 대처 전략 가운데 ‘수용적 대처’를 주로 사용하는 집단은 체중 편견을 내면화한 정도가 높고, 이로 인해 자기 비난이나 회피, 자기 위축의 경향을 보일 수 있어 주의가 필요하다. 본 연구의 결과에서도 수용적 대처는 지각된 사회적 지지를 감소시키는 것으로 나타났는데, 이는 비만 환자 내 ‘심리적 취약층’으로서 이들의 특성과 반응 양식에 대한 정밀한 접근이 필요함을 시사한다. 기존 논의가 비교적 적극적이거나 저항적인 낙인 대처 유형에 집중되었던 데 반해, 본 연구는 오히려 위축되고 소극적인 방식으로 낙인에 대응하는 이들의 심리적 고립과 소외를 조명했다는 점에서 의의가 있다. 이러한 맥락에서 후속 연구에서는 수용적 대처를 주요 전략으로 사용하는 비만인의 심층적 경험을 질적 연구 방법 등을 통해 탐색하고, 다양한 사회적 지지의 채널과 의미를 확장해 이해할 수 있는 이론적 기반을 마련하는 것이 필요할 것이다.

그동안의 연구는 비만인에 대한, 낙인 자체를 줄이거나 낙인 상황이 발생하지 않도록 하는 데에 초점을 맞추어 왔고, 이미 행해진 낙인이 일으키는 개인의 내재화나, 개인의 낙인 내재화 정도가 이끄는 대처 반응과 커뮤니케이션, 그리고 사회적 지지 인식과의 관계의 규명에는 소홀했다. 본 연구가 비만 낙인에 대한 반응으로 나타나는 낙인, 체중 편견 내재화와 비만인의 대처 커뮤니케이션을 통해 어떻게 사회적 지지에 대한 지각을 높이고 실제 사회적 지지에 대한 접근성을 높일 수 있을지에 대한 연구와 논의를 확장시킬 수 있기를 기대한다.

참고문헌

- 고경봉 · 김성태 (1988). 암환자의 대응전략. <신경정신의학>, 27권 1호, 140-150.
- 김수진 · 유선옥 (2021). 질병 낙인과 낙인 관리 커뮤니케이션이 건강소통의지에 미치는 영향: 비만 이슈를 중심으로. <홍보학 연구>, 25권 4호, 1-30.
- 김수진 · 유선옥 · 임유진 (2023). 비만 책임 귀인과 낙인 대처 커뮤니케이션: 비만 상담의도와 건강행동의도에 대한 영향을 중심으로. <헬스커뮤니케이션연구>, 22권 1호, 43-101.
- 이형규 (2023, 03, 03). 대한비만학회, 세계비만의 날 ‘비만 인식 현황’ 조사결과 발표. <메디포뉴스>. <https://www.medifonews.com/news/article.html?no=176162>
- 박동연 (2001). 사회적 지지가 당뇨병환자의 식사요법 실천에 미치는 영향. <한국가정과학회지>, 4권 1호, 108-120.
- 백옥미 · 임정원 (2011). 유방암 및 부인과 암 생존자의 사회적 지지: 암 병기 및 생존단계별 비교 분석. <한국가족복지학>, 32호, 5-35.
- 왕명자 · 김정아 (2004). 비만여성과 정상체중 여성의 사회적 지지 및 건강지각의 비교. <지역사회간호학회지>, 15권 4호, 587-599.
- 이동숙 · 이은옥 (1997). 위암환자의 질병과정에 따른 사회적 지지요구 및 지각된 사회적 지지. <간호학논문집-서울대학교>, 11권 2호, 175-190.
- 장혜경 (2020). 중년여성의 노화 불안과 주관적 안녕과의 관계: 긍정적 사고와 사회적 지지의 매개효과. <보건정보통계학회지>, 45권 3호, 223-230.
- 전영희 · 이기효 · 김원중 (2010). 암환자의 불안, 스트레스, 재발 우려가 삶의 질에 미치는 영향과 사회적 지지의 조절효과. <보건과 복지>, 12권, 115-137.
- 조희숙 · 김봉기 · 이혜진 · 이보영 (2010). 사회적 지지가 암 환자의 삶의 질에 미치는 영향. <보건교육건강증진학회지>, 27권 4호, 51-59.
- 최일섭 · 고기숙 (2007). 정신장애인의 서비스 이용, 가족 지지, 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향: 정신요양시설 거주 정신장애인을 중심으로. <정신건강과 사회복지>, 27호, 331-359.
- Akdağ, E. M., Kotan, V. O., Kose, S., Tıkrır, B., Aydemir, M. Ç., Okay, İ. T., Göka, E & Özkaya, G. (2018). The relationship between internalized stigma and treatment motivation, perceived social support, depression and anxiety levels in opioid use disorder. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 28(4), 394-401.
- Amy, N. K., Aalborg, A., Lyons, P., & Keranen, L. (2006). Barriers to routine gynecological cancer screening for White and African-American obese women. *International Journal of Obesity*, 30(1), 147-155.
- Ashmore, J. A., Friedman, K. E., Reichmann, S. K., & Musante, G. J. (2008). Weight-based stigmatization, psychological distress, & binge eating behavior among obese treatment-seeking adults. *Eating Behaviors*, 9(2), 203-209.

- Barry, C. L., Brescoll, V. L., Brownell, K. D., & Schlesinger, M. (2009). Obesity metaphors: How beliefs about the causes of obesity affect support for public policy. *The Milbank Quarterly*, 87(1), 7-47.
- Caplan, R. D. (1971). Organizational stress and individual strain: A social-psychological study of risk factors in coronary heart disease among administrators, engineers, and scientists (Unpublished doctoral dissertation). University of Michigan.
- Caterson, I. D., Alfadda, A. A., Auerbach, P., Coutinho, W., Cuevas, A., Dicker, D., ... & Halford, J. C. (2019). Gaps to bridge: misalignment between perception, reality and actions in obesity. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 21(8), 1914-1924.
- Chronister, J., Chou, C. C., & Liao, H. Y. (2013). The role of stigma coping and social support in mediating the effect of societal stigma on internalized stigma, mental health recovery, and quality of life among people with serious mental illness. *Journal of Community Psychology*, 41(5), 582-600.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Corrigan, P. W., Kerr, A., & Knudsen, L. (2005). The stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change. *Applied and Preventive Psychology*, 11(3), 179-190.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1991). Social support, stress, and depressive symptoms among the elderly: test of a process model. *Psychology and Aging*, 6(2), 190-201.
- DiMatteo, M. R. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment: A meta-analysis. *Health Psychology*, 23(2), 207-218.
- Drury, C. A., & Louis, M. (2002). Exploring the association between body weight, stigma of obesity, and health care avoidance. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 14(12), 554-561.
- Dunkel Schetter, C. (1984). Social support and cancer: Findings based on patient interviews and their implications. *Journal of Social Issues*, 40(4), 77-98.
- Durso, L. E., & Latner, J. D. (2008). Understanding self directed stigma: development of the weight bias internalization scale. *Obesity*, 16(S2), S80-S86.
- Earnshaw, V. A., Smith, L. R., Chaudoir, S. R., Amico, K. R., & Copenhaver, M. M. (2015). HIV stigma mechanisms and well-being among PLWH: A test of the HIV stigma framework. *AIDS and Behavior*, 19(1), 100 - 110.
- Friedman, K. E., Reichmann, S. K., Costanzo, P. R., Zelli, A., Ashmore, J. A., & Musante, G. J. (2005). Weight stigmatization and ideological beliefs: Relation to psychological functioning in obese adults. *Obesity Research*, 13(5), 907-916.
- Friedman, K.E., Reichmann S.K., Costanzo P.R., Musante G.J. (2002). Body image partially mediates the relationship between obesity and psychological distress. *Obesity Research*, 10(1), 33-41.

- Gorin, A., Phelan, S., Tate, D., Sherwood, N., Jeffery, R., & Wing, R. (2005). Involving support partners in obesity treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(2), 341-343.
- Gotay, C. C., & Wilson, M. E. (1998). Social support and cancer screening in African American, Hispanic, and Native American women. *Cancer Practice, 6*(1), 31-37.
- Haber, M. G., Cohen, J. L., Lucas, T., & Baltes, B. B. (2007). The relationship between self-reported received and perceived social support: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology, 39*, 133-144.
- Hayward, L. E., Vartanian, L. R., & Pinkus, R. T. (2018). Weight stigma predicts poorer psychological well-being through internalized weight bias and maladaptive coping responses. *Obesity, 26*(4), 755-761.
- Herzer, M., Zeller, M. H., Rausch, J. R., & Modi, A. C. (2011). Perceived social support and its association with obesity-specific health-related quality of life. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 32*(3), 188-195.
- Himmelstein, M. S., Puhl, R. M., & Quinn, D. M. (2018). Weight stigma and health: The mediating role of coping responses. *Health Psychology, 37*(2), 139-147.
- Holzappel, C., Plachta-Danielzik, S., Hilbert, A., Wabitsch, M., Müller, M. J., & Hauner, H. (2014). Therapie der Adipositas in Deutschland. Adipositas-Ursachen, Folgeerkrankungen, Therapie, *8*(03), 119-125.
- Hilbert, A., Braehler, E., Haeuser, W., & Zenger, M. (2014). Weight bias internalization, core self-evaluation, and health in overweight and obese persons. *Obesity, 22*(1), 79-85.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Medicine, 7*(7), e1000316.
- Katapodi, M. C., Facione, N. C., Miaskowski, C., Dodd, M. J., & Waters, C. (2002, June). The influence of social support on breast cancer screening in a multicultural community sample. In *Oncology Nursing Forum* (Vol. 29, No. 5, pp. 845-852). Oncology Nursing Society.
- Lakey, B., & Orehek, E. (2011). Relational regulation theory: a new approach to explain the link between perceived social support and mental health. *Psychological Review, 118*(3), 482-495.
- Latner, J. D., Durso, L. E., & Mond, J. M. (2013). Health and health-related quality of life among treatment-seeking overweight and obese adults: associations with internalized weight bias. *Journal of Eating Disorders, 1*(1), 1-6.
- Levin, M. E., Potts, S., Haeger, J., & Lillis, J. (2018). Delivering acceptance and commitment therapy for weight self-stigma through guided self-help: Results from an open pilot trial. *Cognitive and Behavioral Practice, 25*(1), 87-104.
- Lewis, S., Thomas, S. L., Blood, R. W., Castle, D. J., Hyde, J., & Komesaroff, P. A. (2011). How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in

- their daily lives? A qualitative study. *Social Science & Medicine*, 73(9), 1349-1356.
- Lillis, J., Levin, M. E., & Hayes, S. C. (2011). Exploring the relationship between body mass index and health-related quality of life: A pilot study of the impact of weight self-stigma and experiential avoidance. *Journal of Health Psychology*, 16(5), 722-727.
- 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.
- Mellin, A. E., Neumark-Sztainer, D., Story, M., Ireland, M., & Resnick, M. D. (2002). Unhealthy behaviors and psychosocial difficulties among overweight adolescents: The potential impact of familial factors. *Journal of Adolescent Health*, 31(2), 145-153.
- Mueller, B., Nordt, C., Lauber, C., Rueesch, P., Meyer, P. C., & Roessler, W. (2006). Social support modifies perceived stigmatization in the first years of mental illness: A longitudinal approach. *Social Science & Medicine*, 62(1), 39-49.
- OECD(2020). 더 나은 삶 지수(Better Life Index). <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9870c393-en.pdf?expires=1722100554&id=id&accname=guest&checksum=E5FB9E127A3A932C61A82B7CFFBDB6A7>
- Oliver, J. E., & Lee, T. (2005). Public opinion and the politics of obesity in America. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 30(5), 923-954.
- Ostrander, R., Weinfurt, K. P., & Nay, W. R. (1998). The role of age, family support, and negative cognitions in the prediction of depressive symptoms. *School Psychology Review*, 27(1), 121-137.
- Palmeira, L., Pinto-Gouveia, J., & Cunha, M. (2017). Exploring the efficacy of an acceptance, mindfulness & compassionate-based group intervention for women struggling with their weight (Kg-Free): A randomized controlled trial. *Appetite*, 112, 107-116.
- Pearl, R. L., Puhl, R. M., Himmelstein, M. S., Pinto, A. M., & Foster, G. D. (2020). Weight stigma and weight-related health: associations of self-report measures among adults in weight management. *Annals of Behavioral Medicine*, 54(11), 904-914.
- Pearl, R. L., Hopkins, C. H., Berkowitz, R. I., & Wadden, T. A. (2018). Group cognitive-behavioral treatment for internalized weight stigma: A pilot study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(3), 357-362.
- Pearl, R. L., & Puhl, R. M. (2014). Measuring internalized weight attitudes across body weight categories: Validation of the modified weight bias internalization scale. *Body Image*, 11(1), 89-92.
- Pearl, R. L., & Puhl, R. M. (2018). Weight bias internalization and health: A systematic review. *Obesity reviews*, 19(8), 1141-1163.
- Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2003). Ways of coping with obesity stigma: Review and conceptual analysis. *Eating Behaviors*, 4(1), 53-78.

- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity, 17*(5), 941.
- Puhl, R. M., & Himmelstein, M. S. (2018). Weight bias internalization among adolescents seeking weight loss: Implications for eating behaviors and parental communication. *Frontiers in Psychology, 9*, 2271.
- Puhl, R. M., Himmelstein, M. S., & Pearl, R. L. (2020). Weight stigma as a psychosocial contributor to obesity. *American Psychologist, 75*(2), 274.
- Puhl, R. M., Himmelstein, M. S., & Quinn, D. M. (2018). Internalizing weight stigma: prevalence and sociodemographic considerations in US adults. *Obesity, 26*(1), 167-175.
- Puhl, R., & Suh, Y. (2015). Health consequences of weight stigma: implications for obesity prevention and treatment. *Current Obesity Reports, 4*, 182-190.
- Ratcliffe, D., & Ellison, N. (2015). Obesity and internalized weight stigma: A formulation model for an emerging psychological problem. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 43*(2), 239-252.
- Lakey, B., & Orehek, E. (2011). Relational regulation theory: a new approach to explain the link between perceived social support and mental health. *Psychological Review, 118*(3), 482-495.
- Novak, J. D. (1981). Applying learning psychology and philosophy of science to biology teaching. *The American Biology Teacher, 43*(1), 12-42.
- Ritsher, J. B., & Phelan, J. C. (2004). Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Research, 129*(3), 257-265.
- Rosland, A. M., Heisler, M., Choi, H. J., Silveira, M. J., & Piette, J. D. (2010). Family influences on self-management among functionally independent adults with diabetes or heart failure: do family members hinder as much as they help?. *Chronic Illness, 6*(1), 22-33.
- Tardy, C. H. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology, 13*(2), 187.
- Takada, S., Weiser, S. D., Kumbakumba, E., Muzoora, C., Martin, J. N., Hunt, P. W., ... & Tsai, A. C. (2014). The dynamic relationship between social support and HIV-related stigma in rural Uganda. *Annals of Behavioral Medicine, 48*(1), 26-37.
- Teixeira, E. M., & Budd, G. M. (2010). Obesity stigma: a newly recognized barrier to comprehensive and effective type 2 diabetes management. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 22*(10), 527-533.
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior, 52*(2), 145-161.
- Uchino, B. N. (2006). Social support and health: a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of Behavioral Medicine, 29*, 377-387.
- Uchino, B. N. (2009). What a lifespan approach might tell us about why distinct measures of social support have differential links to physical health. *Journal of Social and Personal Relationships, 26*(1), 53-62.

체중 편견 내재화와 낙인 대처 커뮤니케이션이 지각된 사회적 지지에 미치는 영향

Vartanian, L. R., & Novak, S. A. (2011). Internalized societal attitudes moderate the impact of weight stigma on avoidance of exercise. *Obesity*, 19(4), 757-762.

Wills, T. A. (1991). Social support and interpersonal relationships . In M.S. Clark (Ed.), Prosocial behavior (pp. 265-289). Newbury Park, CA : Sage

최초 투고일: 2024년 10월 13일

논문 수정일: 2025년 06월 29일

게재 확정일: 2025년 08월 19일

Weight Bias Internalization and Perceived Social Support: The Role of Obesity Stigma Coping Communication

Sunouk You*

Professor, School of Applied Humanities & Public Service, Hankyong National University

Soo Jin Kim**

Research Professor, Communication & Media Research Institute, Ewha Womans University

This study explored the relationship between internalized weight bias, stigma management communication (SMC), and perceived social support among individuals with overweight or obesity. A survey of 417 adults was conducted to examine how internalized bias influences perceived support from family and healthcare providers. Using PROCESS Macro Model 4, the analysis revealed that higher internalized bias was linked to increased use of acceptance and transcendence-type SMC, while lower bias was associated with denial and challenging strategies. Additionally, internalized bias was negatively associated with perceived family support. Mediation analysis showed that perceived family support was indirectly influenced by accepting and denial-based communication, while support from healthcare providers was shaped by transcendence and challenging strategies. These findings highlight the importance of SMC styles in shaping how individuals perceive support. Encouraging awareness of available supportive resources may empower individuals to seek help, ultimately fostering healthier coping mechanisms and improved engagement in weight-related health efforts.

Key words : obesity, weight bias internalization, obesity stigma management communication, perceived social support, family support, doctor support

* swyoo@hknu.ac.kr

** sjinkim@ewha.ac.kr, Corresponding author