

젊은 여성의 체중조절행위와 건강행위와의 관련성: 2013년 지역사회건강조사자료를 바탕으로

김재희*

¹경인여자대학교 간호학과

Associations between Weight Control Behavior and Health Behaviors in Korean Young Women: 2013 Community Health Survey

Jae-Hee Kim^{1*}

¹Department of Nursing, Kyung-in Women's University

요약 본 연구는 2013년 지역사회건강조사 통계자료를 활용하여 젊은 여성들의 체중조절행위에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 실시되었다. 연구대상은 전국의 19~29세 13,351명이었으며, 자료분석은 χ^2 -test와 다중로지스틱회귀분석을 통해 이루어졌다. 연구결과 젊은 여성들의 체중조절행위는 연령, 결혼상태, 교육수준, 가족유형, BMI, 인지된 건강수준, 주관적 체형, 고위험 음주, 주중 좌식여가활동, 아침식사결식, 수면시간, 스트레스 인지, 우울감 경험, 자살생각 등에 따라 차이가 있었다. 그리고 젊은 여성의 체중조절행위에 영향을 주는 요인은 연령, 결혼상태, 교육수준, 가족유형, BMI, 인지된 건강수준, 주관적 체형, 고위험 음주, 주중 좌식여가활동, 스트레스 인지, 우울감 경험 등이었다. 체중조절행위 접근 시 다른 건강행위들과의 상관성을 고려할 필요가 있다.

Abstract The purpose of this research is to investigate factors that influence weight control behavior(WCB) of young women in Korea. Data were obtained from the 2013 Community Health Survey which was conducted nationally. The study subject comprised 13,351 women ranging in age from 19 to 29. Data were analyzed using χ^2 -test and multivariate logistic regression analysis. WCB showed differences in age, marital status, education, family type, BMI, perceived health status, subjective obesity, high risk drinking, weekday sedentary leisure-time activity, breakfast skipping, sleeping time, perceived stress, depression and suicidal ideation. And the significant predictors of WCB were age, marital status, education, family type, BMI, perceived health status, subjective obesity, high risk drinking, weekday sedentary leisure-time activity, perceived stress and depression. In conclusion, it is suggested that approach to WCB should be considered in correlation between WCB and other health behaviors.

Keywords : Young women, Weight control behavior, Health behavior

1. 서론

우리나라의 젊은 여성들의 마른 체형에 대한 선호는 사회적 선호와 함께 그 경향이 매우 강하며, 많은 여성들이 체중감량을 위한 체중조절행위를 하고 있다. 최근 연구결과는 이를 뒷받침해주고 있는데, 김진희[1]의 연구

에 따르면 2·30대 여성의 66.0%가 실제 자신의 체중과는 상관없이 마른 체형을 원하고 있었으며, 박주영[2]의 여대생을 대상으로 한 연구에서는 정상체중의 82.1%와 마른 체중의 46.2%가 체중조절행위를 하고 있는 것으로 보고되었다. 그리고 김은주[3]의 연구에서는 전국 여대생의 60.5%가 체중조절의 경험이 있었으며, 정재원 등

*Corresponding Author : Jae-Hee Kim(Kyung-in Women's Univ.)

Tel: +82-10-5587-1398 email: hjw9266@kiwu.ac.kr

Received June 3, 2015

Revised June 19, 2015

Accepted July 16, 2015

Published July 31, 2015

[4]의 국민건강영양조사 통계결과를 바탕으로 한 연구에서는 2:30대 여성의 69.2%가 체중조절행위를 하고 있었다.

체중조절행위는 체중을 줄이거나 유지하기 위한 행동을 의미하며 운동과 다이어트로 구분할 수 있다[5]. 한편 건전한 체중조절행위와 불건전한 체중조절행위로 구분할 수 있는데[6,7], 불건전한 체중조절행위뿐 아니라 건전한 체중조절행위라 하더라도 과도하게 이루어질 경우 실제 자신의 비만도를 고려하지 않고 이루어짐으로써, 영양 불균형, 우울, 자살생각 등을 초래할 수 있을 뿐 아니라 오히려 비만을 가져올 수 있다[8]. 나아가 젊은 여성일 경우 미래 산모로서 건강 뿐 아니라 태아에 매우 좋지 않은 영향을 가져올 수 있다. 또한 골다공증, 요통 등의 원인이 될 수 있으며[9], 식이장애를 포함한 정신적 건강문제의 악화를 가져올 수 있다[10].

체중조절행위관련 국내 연구는 주로 청소년을 대상으로 이루어졌으며, 몇몇 여대생을 대상으로 한 연구나 있었으나 출산연령에 임박한 젊은 여성을 대상으로 한 연구는 찾아보기 어렵다. 한편, 체중조절행위 영향요인에 관한 연구는 인구사회학적 요인, 인지적 요인, 식이관련 요인 등의 범주에서 주로 이루어졌으며, 건강행위 측면에서는 이루어지지 않았다. 선행 연구들에서 여대생의 체중조절행위는 연령, 용돈, 아침식사 유무, 간식정도, 가족의 도움정도, 비만도 등의 개인적 특성과 자기효능감, 대학생활 만족도 등이 영향 요인이었다[11,12]. 청소년에서는 여대생과 다르게 나타났는데, 오두남 등[13]의 청소년 건강행태 온라인 조사자료를 분석한 연구에서는 성, 학년, 부모의 교육수준, 주관적 비만도 등이 체중조절행위에 영향요인이었다. 그리고 Kim 등[6] 등이 청소년 건강행태 온라인 조사자료를 분석한 연구에서는 비만도, 인지된 체중, 부모동거여부, 학업성적, 경제수준, 현재흡연, 현재음주, 우울감 등에 따라 체중조절행위가 다르게 나타났으며, 인지된 체중이 비만도와 불건전한 체중조절행위에 매개변수로 작용한다고 하였다. 한편 국외 연구를 보면, Mond 등[14]이 18~42세 여성을 대상으로 식이장애와 체중조절행위의 관련성을 분석하였으며, Tamin 등[10]은 여대생의 체중조절행위와 건강행위의 관련성을 분석하였다. 그리고 Crawford 등[15]은 체중조절행위프로그램 요구도 파악을 위해 18~33세의 젊은 여성들을 대상으로 건강행위를 포함한 체중조절행위 관련 요인을 조사하였다. 체중조절행위를 건강행위의 하나로 간주할 수 있으므로, 다른 건강행위와의 상관관계 또는

영향관계를 연구할 필요가 있을 것이다.

본 연구는 젊은 여성들의 체중조절행위와 관련된 요인을 인구사회학적 특성과 건강행위 측면에서 파악함으로써, 체중조절프로그램을 위한 기초자료를 제공하고자 실시되었다. 행동변화관련 이론을 바탕으로 하는 체중조절프로그램은 대상자의 사회·환경요인 뿐 아니라 건강인식, 건강행위 등의 개인적 요인에 대한 이해를 필요로 하기 때문이다[16]. 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 젊은 여성들의 인구사회학적 특성에 따른 체중조절행위 여부를 비교한다.

둘째, 젊은 여성들의 건강행위에 따른 체중조절행위 여부를 비교한다.

셋째, 젊은 여성들의 체중조절행위 여부에 영향 요인을 인구사회학적 특성과 건강행위 측면에서 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 우리나라 19~29세의 젊은 여성들을 대상으로 체중조절행위에 영향을 주는 요인을 건강행위 측면에서 파악하기 위하여 지역사회건강조사 통계자료를 이용한 2차 자료분석의 조사연구이다.

2.2 연구자료 및 연구대상

본 연구는 질병관리본부로부터 제공받은 2013년 지역사회건강조사결과를 바탕으로 이루어졌다. 지역사회건강조사는 질병관리본부 주관 하에 전국 253개 보건소가 매년 8월에서 10월까지 실시하는 것으로 19세 이상의 성인을 대상으로 한다. 조사에서는 대상자 선정을 위해 우선 전국 253개 보건소별로 평균 900명을 할당한다. 다음으로 보건소당 1개 이상의 동·읍·면을 할당하고, 할당된 동·읍·면에서 통·반·리를 확률비례표집방법으로 선정한 후, 통·반·리에서 계통표집방법에 의해 표본가구를 선정한다. 조사내용은 흡연, 음주, 신체활동, 체중조절 등의 건강행태와 구강건강, 정신건강, 질병이환, 의료이용, 삶의 질 등으로, 258개 문항과 180개 지표로 구성되어 있다. 본 연구에서는 질병관리본부로부터 제공받은 원시자료에서 연구 목적에 맞는 19세에서 29세 사이의 여성 13,351명을 대상으로 하였다.

2.3 연구변수

2.3.1 인구사회학적 특성

대상자의 인구사회학적 특성은 연령, 결혼상태, 교육 수준, 가족유형, 사회활동참여, 체질량지수(Body mass index, BMI) 등으로 구성하였다. 가족유형은 혼자 살거나 친척과 살고 있는 1세대 유형, 부모와 미혼자녀로 구성된 2세대 유형, 부모와 자녀와 손녀 등으로 구성된 3세대 유형으로 구분하였다. 사회활동참여는 한 달 한번 이상 종교 활동, 친목활동, 여가활동, 자선단체활동 등에 정기적으로 참여한 것을 말한다. 그리고 BMI에서는 18.5미만, 18.5이상 25미만, 25이상을 각각 저체중, 정상, 비만으로 구분하였다.

2.3.2 건강행위

건강행위는 인지된 건강수준, 주관적 체형, 현재흡연, 고위험음주, 주중 및 주말 좌식여가활동, 아침식사결식, 스트레스 인지, 우울감 경험, 자살생각 등으로 구성하였다. WHO에서 청소년들의 건강행위를 파악하기 위해 개발한 Global School-based Student Health Survey (GSHS)에서 건강행위에 음주, 흡연, 식사행위, 약물사용, 위생, 정신건강, 신체활동, 성행위 및 폭력 등을 포함하고 있는[17] 것을 참고로 하였다. 인지된 건강수준은 지역사회건강조사 원시자료에서는 “매우 좋음”에서부터 “매우 나쁨”까지 5가지로 구분하고 있으나 본 연구에서는 좋음, 보통, 나쁨의 3가지로 재구성하였다. 주관적 체형인식은 역시 “매우 마른 편임”에서부터 “매우 비만임”까지 5가지로 구성되어 있었으나, 본 연구에서는 마름, 보통, 비만의 3가지로 재분류하였다. 그 외 건강행위 여부는 지역사회건강조사에서 설정한 정의를 그대로 활용하였다. 따라서 현재흡연은 지금까지 담배를 5갑 이상 피웠으며 지금도 피우고 있는 경우이며, 고위험음주는 최근 1년 동안 음주한 사람 중에서 남자는 한 번의 술자리에서 7잔 이상, 여자는 5잔 이상을 주 2회 이상 마신 경우이다. 좌식여가활동은 지난 주 동안 하루 중 여가시간에 TV시청, 게임, 인터넷 등으로 앉아서 보낸 시간을 말하는 것으로 주중과 주말로 나누어 파악했다. 아침식사 결식 역시 지역사회건강조사에서 정의한 바대로 주 5일 이상 아침식사 결식한 경우를 말한다. 그리고 스트레스 인지는 평소 일상생활 중에 스트레스를 많이 느끼는 경우이며, 우울감 경험은 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감

등을 느낀 경우이다. 자살생각은 최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해본 경우이다. 한편 본 연구에서는 건강행위 중 신체활동실천과 걷기실천을 제외하였는데, 이는 체중조절행위로 간주될 수 있기 때문이다.

2.3.2 체중조절행위

종속변수인 체중조절행위에서는 최근 1년 동안 체중을 줄이거나 유지하기 위해 노력하였을 경우 체중조절행위를 한 것으로 간주하였다. 따라서 본 연구에서 체중조절을 하지 않은 경우는 원시자료의 “몸무게를 늘이려고 노력하였다.”와 “몸무게를 조절하기 위해 노력해본 적이 없다”에 해당된다.

2.4 자료분석

대상자의 인구사회학적 특성과 체중조절행위와의 상관성, 건강행위와 체중조절행위와의 상관성 분석을 위해 명목변수간의 상관성 분석방법인 χ^2 -test를 사용하였다. 그리고 인구사회학적 특성과 건강행위 측면에서 체중조절행위 영향요인을 파악하기 위하여 단변량 분석에서 유의하게 나온 변수를 독립변수로 하여 다중로지스틱회귀 분석을 실시하였다. 분석에 사용된 통계프로그램은 SAS9.2이었다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 구성을 보면, 연령에서는 19~24세가 55.3%로 25~29세보다 많았으며, 미혼자가 80.5%로 기혼자 19.5%보다 많았다. 교육수준에서는 대학 재학 및 졸업한 대상자가 81.2%로 고졸 이하보다 많았다. 부모와 자녀로 구성된 2세대 가족유형이 74.0%로 1세대 및 3세대 유형보다 많았으며, 종교, 친목, 레저 등의 사회활동을 하는 경우가 58.9%로 하지 않는 경우보다 많았다. 체질량지수(BMI)는 비만수준인 25.0 이상이 9.9%, 18.5미만인 저체중이 19.2%인 반면 정상수준은 70.9%이었다[Table 1].

3.2 인구사회학적 특성에 따른 체중조절행위

연구대상자인 19~29세 여성 중 75.2%가 지난 1년 동안 체중조절행위를 하였다고 응답하였는데, 체중조절행

Table 1. Sociodemographic Characteristics of Study Population

N=13,351

Characteristics	Categories	n	%
Age(yr)	19~24	7,377	55.3
	25~29	5,974	44.7
Marital status	Married	2,608	19.5
	Single	10,743	80.5
Education level	≤High school	2,511	18.8
	≥College	10,840	81.2
Family type	One generation	2,014	15.0
	Two generation	9,883	74.0
	Three generation	1,454	10.9
Social participation	Yes	7,859	58.9
	No	5,492	41.1
BMI	<18.5	2,563	19.2
	18.5~25.0	9,466	70.9
	25.0≤	1,322	9.9

Table 2. Weight Control Behavior by Sociodemographic Characteristics in Young Women

N=13,351

Characteristics	Categories	Weight control behavior				χ ²	p
		Yes(N=10,044)		No(N=3,307)			
		n	%	n	%		
Age(yr)	19~24	5,689	77.1	1,688	22.9	31.52	<.001
	25~29	4,355	72.9	1,619	27.1		
Marital status	Married	1,680	64.4	928	35.6	204.79	<.001
	Single	8,364	77.9	2,379	22.1		
Education	≤High school	1,673	66.6	838	33.4	31.53	<.001
	≥College & Univ.	8,371	77.2	2,469	22.8		
Family type	One generation	1,351	76.0	483	24.0	74.42	<.001
	Two generation	7,491	75.8	2,392	24.2		
	Three generation	1,022	70.3	432	29.7		
Social participation	Yes	6,104	77.7	1,755	22.3	3.72	.054
	No	3,940	71.7	1,552	29.3		
BMI	<18.5	1,207	47.1	1,356	52.9	1361.65	<.001
	18.5~25	7,699	81.3	1,767	18.7		
	25≤	1,138	86.1	184	13.9		

위 여부를 인구사회학적 특성별로 비교한 결과 사회활동 여부를 제외한 연령, 결혼상태, 교육수준, 가족유형 등의 변수에서 통계학적으로 유의한 차이를 보였다[Table 2]. 연구대상자를 두 개 군으로 나누어서 비교한 연령에서 보면, 19~24세에서 77.1%로 25~29세에서의 72.9%보다 체중조절행위를 더 많이 한 것으로 나타났으며($\chi^2=31.52$, $p<.001$), 결혼상태에서는 미혼인 경우에서 77.9%로 기혼자의 64.4%보다 많았다($\chi^2=204.79$, $p<.001$). 교육수준에서는 대학재학 이상에서 고졸 이하에서보다 많았으며($\chi^2=31.53$, $p<.001$), 세대별 유형에서는 1세대 유형에서 76.0%와 2세대 유형에서 75.8%인 반면 3세대 유형에서는 70.3%이었다($\chi^2=74.42$, $p<.001$). BMI에서는 비만에서 86.1%가 체중조절행위를 하였으며, 정상과 저체중에서는 각각 81.3%와 47.1%가 하였다고 응답하였다($\chi^2=1,361.65$, $p<.001$).

3.3 건강행위에 따른 체중조절행위

건강행위별로 체중조절행위 여부를 비교한 결과 인지된 건강수준, 주관적 체형, 고위험음주 여부, 주중 좌식 여가활동 정도, 아침식사 결식 여부, 수면시간, 인지된 스트레스 여부, 우울감 경험 여부, 자살생각 여부 등에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 흡연유무와 주말 좌식여가활동에 따라서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다[Table 3].

인지된 건강수준에서 보면 건강이 좋다고 한 경우에는 체중조절을 하였다라는 응답이 76.4%인 반면 보통이라고 한 경우 및 나쁘다고 한 경우에는 74.2%와 69.4%이었다($\chi^2=18.72$, $p<.001$). 주관적 체형에서는 마른 편이라고 한 경우에는 42.5%인 반면 정상이라고 한 경우에는 77.0%, 비만이라고 한 경우에는 88.6%이었다($\chi^2=1,719.49$, $p<.001$). 한편, BMI기준 저체중과

Table 3. Weight Control Behavior by Health Behaviors in Young Women

N=13,351

Characteristics	Categories	Weight control behavior				χ^2	p
		Yes(N=10,044)		No(N=3,307)			
		n	%	n	%		
Perceived health status	Good	5,908	76.4	1,830	23.7	18.72	<.001
	Fair	3,742	74.2	1,303	25.8		
	Poor	394	69.4	174	30.6		
Subjective obesity	Under-weight	943	42.5	1,274	57.5	1,719.41	<.001
	Normal	5,082	77.0	1,517	23.0		
	Over	4,019	88.6	516	11.4		
Current smoking	Yes	341	72.4	130	27.6	2.10	.147
	No	9,703	75.3	3,177	24.7		
High risk drinking	Yes	825	80.1	205	19.9	14.19	.001
	No	9,219	74.8	3,102	25.2		
SLTA*-weekday(hr)	< 1	1,750	73.9	618	26.1	8.71	.013
	1~3	5,471	76.3	1,704	23.8		
	≥ 3	2,823	74.1	985	25.9		
SLTA*-weekend(hr)	< 1	1,679	73.5	604	26.5	4.39	.111
	1~3	4,246	75.8	1,359	24.3		
	≥ 3	4,119	75.4	1,344	24.6		
Breakfast skipping	Yes	5,482	76.0	1,734	24.0	4.61	.031
	No	4,562	74.4	1,573	26.6		
Sleeping time(hr)	≤ 5	1,097	76.8	331	23.2	77.37	<.001
	6~7	6,186	76.4	1,907	23.4		
	≥ 8	2,761	72.1	1,069	28.9		
Perceived stress	Yes	3,267	76.8	985	23.2	8.62	.003
	No	6,777	74.5	2,322	25.5		
Depression	Yes	721	78.0	203	22.0	4.18	.041
	No	9,323	75.0	3,104	25.0		
Suicidal ideation	Yes	777	78.5	213	21.7	5.32	.021
	No	9,267	75.0	3,094	25.0		

*Sedentary leisure-time activity

정상체중은 각각 19.2%와 70.9%인 반면 주관적인 저체중과 정상체중은 각각 16.6%와 49.4%이었다.

지난 1년 동안 체중조절행위를 했다고 응답한 대상자가 고위험 음주를 한 경우에서 80.1%로 하지 않은 경우의 74.8%보다 많았으며($\chi^2=14.19, p<.001$), 주중 좌식여가활동이 1~3시간인 경우에서 그 이하이거나 이상인 경우에서보다 체중조절행위를 더 많이 한 것으로 나타났다($\chi^2=8.71, p=.013$). 아침식사를 결식하는 경우(76.0%)에서 그렇지 않은 경우(74.4%)에서보다 체중조절행위를 더 많이 했다고 하였으며($\chi^2=4.61, p=.031$), 수면시간에서는 하루 5시간 이하와 6~7시간에서 각각 76.8%와 76.4%인 반면 8시간 이상에서는 72.1%이었다($\chi^2=77.37, p<.001$). 인지된 스트레스가 없는 경우(74.5%)에서보다 있는 경우(76.8%)에서 체중조절행위를 더 많이 하였으며($\chi^2=8.62, p=.003$), 우울감을 경험하지 않은 경우(75.0%)에서보다 경험한 경우(78.0%)에서 더 많이 한 것으로 나타났다($\chi^2=4.18, p=.041$). 그리고 자살생각을 했다는 경우에서 체중조절행위가 78.5%

로 그렇지 않은 경우에서의 75.0%보다 많았다($\chi^2=5.32, p=.021$).

3.4 체중조절행위에 영향을 미치는 요인

대상자의 체중조절행위에 미치는 영향요인을 파악하기 위하여 χ^2 -test에서 유의하게 나온 변수들을 독립변수로 하여 로지스틱 회귀분석을 하였다. 독립변수간 다중공선성을 분산팽창인자값(VIF)로 확인하였을 때 기준인 10을 넘지 않아 다중공선성 문제는 없었다. 인구사회학적 특성을 독립변수로 설정한 분석에서는 결혼상태, 교육수준, 세대유형, BMI 등이 통계적으로 유의한 변수이었다. 기혼자에 비하여 미혼자에서 체중조절행위의 가능성이 오즈비로 2.41배(95% CI: 2.160~2.695) 컸으며, 고졸 이하에 비하여 대학재학 이상에서 오즈비로 1.32배(95% CI: 1.191~1.467) 크게 나타났다. 세대유형에서는 1세대인 경우에 비해 2세대인 경우 오즈비로 0.76배(95% CI: 0.668~0.858), 3세대인 경우는 오즈비로 0.51배(95% CI: 0.430~0.599) 작게 나타났다. 그리고 객관적

Table 4. Sociodemographic Characteristics Affecting Weight Control Behavior Using Multiple Logistic Regression Analysis N=13,351

Characteristics	Categories	Weight control behavior	
		OR	95%CI
Age(yr)	19~24	1	
	25~29	0.99	0.903~1.090
Marital status	Married	1	
	Single	2.41	2.160~2.695
Education	≤High school	1	
	≥College & Univ.	1.32	1.191~1.467
Generation house	One	1	
	Two	0.76	0.668~0.858
	Three	0.51	0.430~0.599
BMI	<18.5	1	
	18.5~25	5.35	4.862~5.891
	25 ≤	8.49	7.095~10.158

Table 5. Health Behaviors Affecting Weight Control Behavior Using Multiple Logistic Regression Analysis N=13,351

Characteristics	Categories	Weight control behavior	
		OR	95%CI
Perceived health status	Good	1	
	Fair	0.80	0.732~0.878
	Poor	0.58	0.467~0.713
Subjective obesity degree	Under-weight	1	
	Normal	4.51	4.066~4.995
	Over	10.77	9.496~12.219
High risk drinking	Yes		
	No	0.80	0.671~0.946
SLTA*-weekday(hr)	< 1		
	1~3	1.13	1.008~1.269
	≥3	0.92	0.808~1.041
Breakfast skipping	Yes		
	No	0.97	0.886~1.502
Sleeping time(hr)	≤5		
	6~7	0.73	0.626~0.851
	≥8	0.55	0.468~0.647
Perceived stress	Yes		
	No	0.87	0.793~0.963
Depression	Yes		
	No	0.87	0.691~0.990
Suicidal ideation	Yes		
	No	0.86	0.726~1.018

*Sedentary leisure-time activity

인 비만도 지표인 BMI에서 보면, 저체중에 비해 정상체중에서는 체중조절 가능성이 오즈비로 5.35배(95% CI: 4.862~5.891), 과체중에서는 오즈비로 8.49배(95% CI: 7.015~10.158) 컸다[Table 4].

건강행위 측면에서 로지스틱 회귀분석 결과 인지된 건강수준, 주관적 체형, 고위험음주, 주중 좌식여가활동, 스트레스 인지, 우울감 경험 등이 통계적으로 유의한 변수이었다. 자신을 건강을 좋다고 인지한 경우에 비해 보통이나 나쁘다고 인지한 경우에서 각각 오즈비로 0.80

배(95% CI: 0.732~0.878)와 0.58배(95% CI: 0.467~0.713) 체중조절행위 가능성이 작게 나타났다. 그리고 자신을 체형을 마른 것으로 인식한 경우에 비해 정상 또는 비만으로 인식한 경우에서 체중조절행위의 가능성이 각각 오즈비로 4.51배(95% CI: 4.066~4.995), 10.77배(95% CI: 9.496~12.219) 컸다[Table 5].

지난 1년 동안 고위험 음주를 한 경우에 비해 하지 않은 경우에서 오즈비로 0.80배(95% CI: 0.671~0.946) 체중조절행위 가능성이 낮았으며, 지난 주 주중 좌식여가

활동을 하루 3시간 이상 한 경우에서 1시간 미만인 경우에서보다 오즈비로 1.13배(95% CI: 1.008~1.269) 컸다. 수면시간에서 보면, 하루 수면 시간이 5시간 이하인 경우에 비해 6~7시간인 경우에는 오즈비로 0.73배(95% CI: 0.626~0.851), 8시간 이상인 경우는 오즈비로 0.55배(95% CI: 0.468~0.647) 작았다. 그리고 스트레스 인지가 있는 경우에 비해 없는 경우에서 오즈비로 0.87배(95% CI: 0.793~0.963) 체중조절행위 가능성이 낮았으며, 우울감을 경험한 경우에 비해 그렇지 않은 경우에서 오즈비로 0.87배(95% CI: 0.691~0.990) 낮은 것으로 나타났다.

4. 논의

대상자의 인구사회학적 특성이 체중조절행위 여부에 영향을 주었는지를 파악한 결과, 단변량 분석에서는 연령, 결혼상태, 교육수준, 가족유형 등에 따라 차이가 있었다. 연령의 두 개군 중 상대적으로 더 젊은 19~24세군(77.1%)에서의 체중조절행위를 25~29세군(72.9%)에서 보다 더 많이 한 것으로 나타났다. 이는 양현영 등[11]이 서울시내 3개 여대생을 대상으로 한 연구와 일치한다. 그러나 3개 광역시도의 미용실 여성 이용자를 대상으로 한 전연숙 등[18]의 연구와는 다른 결과이다. 전연숙 등[18]의 연구에서는 연령이 증가할수록 체중조절행위 정도가 증가하였는데, 이는 전 연령층을 대상으로 하였기 때문으로 보인다. 그리고 3개 도시 여대생을 대상으로 한 정윤경 등[12]의 연구에서 연령에 따른 차이가 없었던 것과도 다른데, 시대적 변화에 따라 더 젊은 여성의 체중조절행위가 증가한 것인지 반복연구가 필요할 것이다.

본 연구결과 미혼자의 체중조절행위가 77.9%로 기혼자의 64.4%보다 많았는데, 이는 체중조절행위 모형구축을 시도한 전연숙 등[18]의 연구에서 기혼자의 체중조절행위가 많았던 것과 다르다. 또한, 레바논의 여대생을 대상으로 한 Tamin 등[10]의 연구와도 다른 결과이다. 비슷한 연령에서 우리나라보다는 레바논의 여성의 출산율이 높은 것과도 관련이 있을 것으로 보인다. 교육수준에서는 현재 대학 재학 이상에서 체중조절행위가 77.2%로 고졸이하의 66.6%보다 많게 나타나, 전연숙 등[18]의 단변량 분석 결과와는 차이를 보였다. 전연숙 등[18]의

연구에서는 전 연령층을 대상으로 한 반면 본 연구에서는 19~29세의 젊은 여성층만을 대상으로 한 것과 관련이 있을 것이다. 본 연구에서는 가족유형별 체중조절행위의 차이를 비교하였는데, 비교결과 독거가족 또는 부부만 사는 1세대 가족, 부모와 자녀 동거하는 2세대 가족 유형에서 체중조절행위 대상자가 많고 부모 및 조부모와 함께 사는 3세대 가족에서는 적었다. 가족유형별 체중조절행위 유무 또는 정도를 비교한 연구는 드물었는데, 전연숙 등[18]의 연구에서는 혼자 사는 경우보다 2세대 이상 사는 경우에서 체중조절행위가 더 높게 나와 본 연구결과와는 차이를 보였다. 상기 검토한 결혼상태, 교육수준, 가족유형 등에 따른 체중조절행위의 차이를 확인하기 위해 반복연구가 필요할 것으로 보인다.

대부분의 연구에서 체중조절행위 유무 또는 체중조절행위 정도의 영향요인으로 객관적 체형 또는 BMI에 의한 비만도 포함하고 있다. 본 연구 결과 비만의 86.1%가 체중조절행위를 한 반면, 정상체중의 81.3% 및 저체중의 47.1%가 체중조절행위를 하였다. 저체중에서도 절반에 가까운 여성이 체중조절행위를 했다는 것은, 행위의 건전성 여부를 떠나 국가 차원에서 교육 및 홍보의 강화가 필요한 상황이라고 할 수 있다.

BMI기준 저체중과 정상체중은 각각 19.2%와 70.9%인 반면 주관적인 저체중과 정상체중은 각각 16.6%와 49.4%로, 양현영 등[11]의 연구에서보다는 실제와 인지의 차이가 작았다. 양현영 등[11]의 연구에서는 BMI기준 저체중과 정상체중이 35%와 63%, 주관적 저체중과 정상체중이 각각 8%와 59% 이었다. 한편, 본 연구결과 전체적인 체중조절행위 실태를 보면, 비만정도에 상관없이 모든 19~29세 여성 중 75.2%가 지난 1년 동안 체중조절행위를 하였다고 응답하였는데, 가장 최근의 연구인 양현영 등[11]의 연구에서 파악한 여대생의 48.0%와는 차이가 있고, 구재욱 등[20]의 연구에서 파악한 30대 이상 여성의 75.8%인 것과는 유사하다. 양현영 등[11]의 연구에서는 현재 체중조절 여부를 나타낸 반면 본 연구는 지난 1년간으로 기간을 넓혀 파악하였다. 한편, 2013년도 국민건강영양조사[19]에서 19~29세 비만 여성 중 체중감소 시도율이 69.1%인 것과도 상이하였는데, 국민건강영양조사에서는 체중유지는 제외하고 감소로 한정했기 때문으로 보인다.

건강행위별로 체중조절행위 여부를 단변량분석을 통해 비교한 결과에서는 흡연 외에는 모두 통계학적으로

유의한 변수로 나타났다. 건강수준을 나쁘게 인식한 경우에서보다 좋거나 보통으로 인식한 경우에서 체중조절행위를 한 대상자가 많았다. 이는 건강수준을 좋게 인식한 경우에서 체중조절을 많이 한 것으로 나타난 박주영[2]의 여대생 대상 연구와 일치한다. 그러나 체중조절행위와 건강수준이 음의 상관관계를 갖는 것으로 나타난 박은옥[21]의 청소년 대상의 연구와는 다른 결과이다. 인지된 건강수준과 체중조절행위와의 관련성에 대한 반복적인 연구가 필요할 것이다.

주관적 체형인식은 여러 연구에서 체중조절행위와의 관련성 여부가 파악되었는데, 오두남 등[13] 등의 연구와 양현영 등[11]의 연구에서는 본 연구결과와 일치하였고 전연숙 등[18]의 연구에서는 양의 상관관계가 있었다. 본 연구 결과는 과체중 뿐 아니라 정상체중으로 인식한 경우에서의 체중조절행위가 저체중으로 인식한 경우에서 행위보다 훨씬 많게 나타났다.

흡연과 함께 주요 건강행위라 할 수 있는 음주에 있어서 여러 지표 중 고위험음주여부에 따른 체중조절행위여부를 비교하였는데, 고위험음주자 중에서 80.1%가 체중조절행위를 하였고 비 고위험음주자 중에서는 74.8%이었다. 이는 Tamin 등[10]이 레바논의 여대생을 대상으로 한 연구의 결과와 차이를 보인다. Tamin 등[10]의 연구에서는 흡연에 따라 극단적 체중조절행위가 차이가 있었으나 고위험음주에서는 차이가 없었다. 또한, Kim 등[6]의 청소년 대상 연구에서 남녀 학생 모두 현재음주자인 경우에서 불건전한 체중조절행위를 더 많았으며, 박은옥[21]의 연구에서는 청소년의 체중조절행위가 현재음주와 상관관계가 있었다.

체중조절행위여부를 비교한 결과 주중활동을 많이 한 경우 체중조절행위를 덜 한 것으로 나타났다. 좌식여가 활동이 비만도 및 체중유지에 대한 영향요인으로서 중요성이 커지고 있으므로[22,23], 체중조절행위 접근 시 이를 고려해야 할 필요가 있다.

다음으로 아침식사결식여부에 따른 체중조절행위를 비교한 결과, 아침식사결식자 중에서 체중조절행위가 76.0%로 그렇지 경우의 74.4%보다 많게 나타난 것은, 선행연구결과와 상반되는 결과이다. 양현영 등[11]의 여대생을 대상으로 한 연구에서는 아침식사를 자주 결식하는 경우 체중조절을 더 적게 하는 것으로 나타났다. 그러나 박은옥[21]의 연구에서는 아침식사결식과 체중조절행위는 양의 상관관계를 보였다. 비만과 관련된 주요 요

인으로 간주되고 있는[24] 아침식사결식여부에 있어서 연구 간에 상반된 결과를 보이는 것은, 아침식사결식여부 자체가 체중조절행위의 하나로 사용되는 것과 관련이 있기 때문으로 보인다.

건강행위 중 하나인 수면에 있어서 수면시간이 적을수록 체중조절행위를 더 많이 한 것으로 나타났다. 수면과 체중조절행위와의 상관성에 대한 선행연구는 찾기 어렵다. 박은옥[21]의 연구에서는 수면과 체중조절행위의 상관관계를 분석하였는데, 상관관계를 보여 본 연구와 상반된 결과를 보였다. 수면시간은 신진대사에 대한 부정적 영향으로 결과적으로 체중조절에도 영향을 주게 되므로[25], 체중조절행위에 대한 접근에서 적절한 수면시간을 고려해야 할 것이다.

본 연구에서 스트레스인지를 하고 있는 경우에서 체중조절행위 비율이 76.8%로 그렇지 않은 경우의 74.5%보다 높게 나타나, 스트레스와 체중조절행위 간에 양의 상관관계가 있었던 박은옥[21]의 연구와 일치된 결과를 보였다. 그러나 전연숙 등[18]의 연구에서는 스트레스와 체중조절행위가 음의 상관관계가 있었으며, 양현영 등[11]의 연구에서는 상관성을 보이지 않았다. 다른 정신적 건강상태 변수인 우울경험여부에 있어서 체중조절행위를 비교한 결과에서는 경험자 중에서 체중조절행위자가 78.0%로 비경험자의 75.0%보다 높았다. 이는 Kim 등[6]의 청소년대상으로 한 연구의 결과와 일치한다. 마지막으로 자살생각이 있는 경우 78.5%가 체중조절행위를 한 반면 없는 경우는 75.0%이었는데, 이는 송신영[26]의 연구결과와 일치한다고 할 수 있다. 송신영[26]의 청소년 대상의 연구에서는 자살생각이 있는 사람 중 56.4%가 체중조절행위를 하였으며 자살생각이 없는 사람 중에서는 46.0%가 체중조절행위를 한 것으로 보고되었다. 건강행위는 정신적 건강수준과 관련이 있으므로[27], 건강행위의 하나인 체중조절행위도 스트레스인지, 우울경험, 자살생각 등의 정신건강 지표와 관련이 있다고 볼 수 있다. 따라서 긍정적 방향이든 부정적 방향이든 상관없이 체중조절행위의 관련요인으로 검토해볼 필요가 있다.

체중조절행위에 영향을 주는 인구사회학적 특성과 건강행위를 로지스틱회귀분석을 통해 파악한 결과 인구사회학적 특성에서는 결혼상태, 교육수준, 가족유형, BMI 등 연령을 제외한 모든 특성이 영향을 주는 것으로 나타났다. 그리고 건강행위에서는 아침식사결식과 자살생각

을 제외한 인지된 건강수준, 주관적 체형, 고위험음주, 주중 좌식여가활동, 수면시간, 스트레스인지, 우울감 경험 등이 영향 요인이었다. 선행연구들이 서로 다른 측면에서 영향요인들을 파악하였고 한편으로는 체중조절행위는 행위여부가 아니라 행위정도로 측정하였기 때문에 본 연구와 직접 비교하는 데는 제한이 있다. 양현영 등 [11]의 연구에서는 인구사회학적 특성과 인지적 특성을 하나의 영역으로 하여 체중조절행위에 영향요인을 파악하였는데, 연령, 주변의 도움 유무, 용돈, 자기효능감 등이 영향요인으로 나타났고 BMI와 주관적 체형은 포함되지 않았다. 전연숙 등[18]의 연구에서는 연령, BMI, 자기효능감, 지각된 건강상태, 스트레스, 자아존중감 등이 미용실 이용자들의 체중조절행위에 영향을 주는 요인이었다. 정윤경 등[12]의 연구 역시 전연숙 등[18]의 연구와 마찬가지로 체중조절행위를 여부가 아니라 도구를 사용하여 체중조절행위 정도로 측정하였는데, 본 연구와 다른 측면의 요소들을 포함하였고, 간식정도, 가족의 도움정도, 식생활 만족도, 신체상, 대학생활만족도 등이 유의한 영향요인으로 나타났다. 한편, 청소년건강행태온라인조사 자료를 활용하여 청소년의 체중조절행위에 영향요인을 파악한 오두남 등[13]의 연구에서는, 건전한 체중조절행위에 성, 학년, 가족풍요도, 모 교육수준, 주관적 체형, 비만도 등이 영향요인이었으며, 부적절한 체중조절행위에는 성, 학년, 지역, 부 교육수준, 주관적 체형 등이 영향요인이었다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 2013년 지역사회건강조사 통계자료를 활용하여 19~29세의 젊은 여성들의 체중조절행위에 영향을 미치는 요인을 일반적 특성 및 건강행위 측면에서 파악하고자 실시되었다. 연구결과 우리나라 젊은 여성의 체중조절행위는 연령이 낮은 경우에서, 미혼인 경우에서, 대학재학 이상, 1세대와 2세대 가족유형에서, BMI기준 정상과 비만에서, 인지된 건강수준이 보통이거나 좋은 경우에서, 자신의 체형을 정상이거나 비만이라고 인지한 경우에서, 고위험 음주를 한 경우에서, 주중 좌식여가활동을 1~3시간 정도 한 경우에서, 아침식사결식을 한 경우에서, 인지된 스트레스가 있는 경우에서, 우울감 경험이 있는 경우에서, 자살생각을 한 경우에서 많이 한 것으로 나타났다. 그리고 우리나라 젊은 여성의 체중조절

행위에 영향을 주는 요인은 연령, 결혼상태, 교육수준, 가족유형, BMI, 인지된 건강수준, 주관적 체형, 고위험음주, 주중 좌식여가활동, 스트레스 인지, 우울감 경험 등이었다.

체중조절행위는 건강행위의 하나로 간주될 수 있으며 건강행위 간에는 서로 상관관계가 있으므로, 전체 건강행위를 건전한 방향으로 유도하는 차원에서 체중조절행위에 대한 접근을 고려해볼 수 있을 것이다. 한편, 연구에 따라 관련요인 또는 영향요인이 다르게 나타나고 있으므로, 체중조절프로그램에 연구결과들을 활용하고자 할 경우에는 여러 연구결과들을 통합적으로 고려해야 할 것이다.

본 연구는 체중조절행위가 좀 더 구체적으로 구분되어 있지 않은 원시자료를 사용함으로써 연구결과의 실질적 사용에 한계를 갖는다. 그럼에도 본 연구는, 우리나라 전체 19~29세 젊은 여성을 모집단으로 확률표본추출에 의해 표출된 사람들을 연구대상자로 하였기 때문에, 연구결과와 일반화에서 강점을 갖는다고 하겠다.

추후 연구에서는 체중조절행위를 건전한 체중조절행위와 위험한 체중조절행위로 구분하고 각각의 영향요인을 인지적, 식생활적 측면에서 뿐 아니라 건강행위 측면에서도 파악할 필요가 있을 것이다. 청소년건강행태온라인조사 결과를 바탕으로 청소년의 체중조절행위를 이와 같이 구분하고 각각의 영향요인을 평가한 연구들은 수행된 적이 있으나, 젊은 여성을 대상으로 한 연구는 없었다. 이를 위해서는 지역사회건강조사에서도 국민건강영양조사나 청소년건강행태온라인조사와 마찬가지로 체중조절행위를 구체화해서 조사할 필요가 있다.

References

- [1] J. H. Kim, "The Effect of Subjective Body Image Perception on Obesity Stress, Diet among Women in Their Twenties and Thirties", Unpublished master's thesis, Konkuk University, 2011.
- [2] J. Y. Park, "The BMI, Body Image Recognition, and Weight Control Behavior of Female College Students", *Journal of Korean Academy Fundamental Nursing*, 18(4), pp.444-451, 2011.
- [3] E. J. Kim, "Factors affecting Weight-Control Behavior Intention in Female College Students: Based on the Theory of Planned Behavior", *Journal of Korean*

- Academy Community Health Nursing, 24(2), pp.195~204, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.2.195>
- [4] C. W. Chung, S. J. Lee, "Effects of Body Weight Control Behaviors on Bone Mineral Density in Korean Young Adult Women", *Korean Journal of Women Health Nursing*, 19(1), pp.57~65, 2013.
- [5] J. A. Walcott-McQuigg, "Weight Control Behavior and Women: A Cross Cultural Perspective", *Journal of International Women's Studies*, 7(2), 152~168, 2005.
- [6] D. S. Kim, Y. T. Cho, S. I. Cho, I. S. Lim, "YRBSS 2009. Body Weight Perception, Unhealthy Weight Control Behaviors, and Suicidal Ideation Among Korean Adolescents", *Journal of School Health*, 79, pp.585~592, 2009.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1746-1561.2009.00452.x>
- [7] G. Lopez-Guimera1, D. Neumark-Sztainer, P. Hannan, J. Fauquet, K. Loth, D. Sanchez-Carracedo, "Unhealthy Weight-control Behaviors, Dieting and Weight Status: A Cross-cultural Comparison between North American and Spanish Adolescents", *European Eating Disorders Review*, 21, pp.276~283, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/erv.2206>
- [8] C. Thøgersen-Ntoumanis, N. Ntoumanis, N. Nikitaras, "Unhealthy Weight Control Behaviors in Adolescent Girls: a Process Model Based on Self-determination Theory", *Psychology and Health*, 25(5), pp.535~550, 2010.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/08870440902783628>
- [9] E. Y. Chang, J. S. Kim, S. J. Shin, "Health Promotion Lifestyle According to Self-perception of Obesity and Objective Status Measured by Bioelectric Impedance Analysis in College Women", *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39, pp.693~699, 2009.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2009.39.5.693>
- [10] H. Tamim, R. Tamim, W. Almawi, A. Rahi, W. Shamseddeen, A. Ghazi, A. Taha, U. Musharrafieh, "Risky Weight Control among University Students", *International Journal of Eating Disorder*, 39(1), pp.80~83, 2006.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/eat.20205>
- [11] H. Y. Young, Y. S. Byeon, "Weight Control Behavior in Women College Students and Factors Influencing Behavior", *Journal of Korean Academy Fundamental Nursing*, 19(2), pp.190~200, 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.7739/jkafn.2012.19.2.190>
- [12] Y. K. Jung, Y. S. Tae, "Factors affecting Body Weight Control Behavior of Female College Students", *Korean Journal of Adult Nursing*, 16(4), pp.545~555, 2004.
- [13] D. N. Oh, E. M. Kim, S.H. Kim, "Weight Control Behaviors and Correlates in Korean Adolescents", *Journal of the Korea Contents Association*, 13(3), pp.218~228, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.03.218>
- [14] J. J. Mond, P. J. Hay, B. Rodgers, C. Owen, J. Mitchell, "Correlates of the Use of Purging and Non-purging Methods of Weight Control in a Community Sample of Women", *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(2), pp.136~142, 2006.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01760.x>
- [15] D. Crawford, K. Ball, "What Help Do Young Women Want in Their Efforts to Control Their Weight? Implications for Program Development", *Nutrition & Dietetics*, 64(2), pp.99~104, 2007.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1747-0080.2007.00079.x>
- [16] D. Neumark-Sztainer, M. M. Wall, M. Story, C. L. Perry, "Correlates of Unhealthy Weight-Control Behaviors Among Adolescents: Implications for Prevention Programs", *Health Psychology*, 22(1), pp.88~98, 2003.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.22.1.88>
- [17] A. E. Beckera, A. L. Robertsb, A. Perloec, A. Bainivualikud, L. K. Richardse, S. E. Gilmanf, R. H. Striegel-Mooreg, "Youth Health-risk Behavior Assessment in Fiji: the Reliability of Global School-based Student Health Survey Content Adapted for Ethnic Fijian Girls", *Ethnicity & Health*, 15(2), pp.181~197, 2010.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13557851003615552>
- [18] Y. S. Jeun, J. R. Lee, C. M. Park, "A Study on the Development of Weight Controlling Health Behavioral Model in Women", *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 23(4), pp.125~153, 2004.
- [19] Korea Centers for Disease Control and Prevention, "Korea Health Stastics 2013: Korea National Health and Nutrition Examination Survey", 2014.
- [20] J. O. Koo, S. Y. Park, "Analysis of BMI, Body Composition, Weight Control, Dietary Behaviors of Adult Women", *Korean Journal of Community Nutrition*, 16(4), pp.454~465, 2011.
- [21] E. O. Park, "A Comparative Study of Youth Health Risk Behaviors by Region: Focused on Metropolitan Areas, Medium Sized and Small City Areas, and Rural Areas", *Journal of Korean Academy Nursing*, 40(1), pp.14~23, 2010.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2010.40.1.14>

- [22] W.I C. Taylor, R. T. Kimbro, G. Evans-Hudnall, L. H. McNeill, A. S. Barnes, "Sedentary Behavior, Body Mass Index, and Weight Loss Maintenance among African-American Women", *Ethnicity & Disease*, 25(Winter). pp.38~45, 2015.
- [23] C. Vandelanotte, T. Sugiyama, P. Gardiner, N. Owen, "Associations of Leisure-Time Internet and Computer Use with Overweight and Obesity, Physical Activity and Sedentary Behaviors: Cross-Sectional Study", *Journal of Medical Internet Research*, 11(3), 2009.
DOI: <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.1084>
- [24] S. P. Tin, S. Y. Ho, K. H. Mak, K. L. Wan, T. H. Lam, "Lifestyle and Socioeconomic Correlates of Breakfast Skipping in Hong Kong Primary 4 Schoolchildren", *Preventive Medicine*, 52(3~4), pp.250~253, 2011.
- [25] A. V. Nedeltcheva, J. M. Kilgus, J. Imperial, D. A. Schoeller, P.D. Penev, "Insufficient Sleep Undermines Dietary Efforts to Reduce Adiposity", *Annals of Internal Medicine*, 153(7), pp.435~441, 2010.
DOI: <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-153-7-201010050-00006>
- [26] S. Y. Sohn, "Factors Affecting Suicidal Ideation, Suicidal Plan and Suicidal Attempt in Korean Adolescents", *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 15(3), pp.1606~1614, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.3.1606>
- [27] E. J. Park, J. N. Jun, "The Association of Multiple Risky Health Behaviors with Self-reported Poor Health, Stress, and Depressive Symptom", *Health and Social Welfare Review*, 35(1), pp.136~157, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2015.35.1.136>

김 재 희(Jae-Hee Kim)

[정회원]



- 1996년 8월 : 서울대학교 보건대학원 (보건학석사)
- 2004년 2월 : 연세대학교 간호대학 (간호학박사)
- 2012년 9월 ~ 현재 : 경인여자대학교 간호학과 교수

<관심분야>

건강증진, 지역사회보건