

성인 1인 가구의 생애주기별 체중 조절 행동 영향 요인

채명옥
청주대학교 간호학과

Effect Factors for Weight Control Behavior across the Life Cycle in One-Person Households among Korean Adults

Myung-Ock Chae
Department of Nursing, Cheongju University

요약 본 연구는 2021년 국민건강영양조사 자료를 활용하여 성인 1인 가구의 생애주기별 체중 조절 행동에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 수행되었다. 연구 기간은 2023년 2월 1일부터 6월 21일까지였다. 연구대상자는 청장년기 195명, 중년기 273명, 노년기 490명으로, 총 958명이었다. 자료는 복합표본 교차분석과 복합표본 로지스틱 회귀분석을 이용해 분석되었다. 그 결과, 청장년기와 노년기 1인 가구의 체중 조절 행동 영향 요인은 체형 인식이었고, 중년기 1인 가구는 성별, 소득 수준, 현재 췌관 흡연 여부로 나타났다. 청장년기 1인 가구는 보통 및 비만이 마른 체형보다 체중 조절 이행 비율이 각각 5.43배, 8.06배 높았다. 중년기 1인 가구는 여성이 남성보다 체중 조절 이행 비율이 2.56배 높았고, 소득 수준이 높은 대상자는 낮은 대상자보다 체중 조절 이행 비율이 0.44배 낮았다. 그리고, 췌관 비흡연자는 흡연자보다 체중 조절 이행 비율이 2.51배 높았다. 노년기 1인 가구는 비만이 마른 체형보다 체중 조절 이행 비율이 4.47배 높았다. 그러므로, 성인 1인 가구의 효율적인 건강 관리를 위해서는 생애주기별 영향 요인을 반영한 차별화된 체중 조절 행동 중재 프로그램이 필요하다.

Abstract This study was conducted to identify factors influencing weight control behavior (WCB) by life cycle among adults living in one-person households (OPHs) using data from the 2021 Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES). The study period extended from February 1, 2023, to June 21, 2023, and the subjects were 958 adults (young adults 195, middle-aged adults 273, older adults 490). Data were analyzed using complex sample cross-tabulation and complex sample multiple logistic regression analysis. Among young and old adults living in OPHs, the factor affecting WCB was body shape recognition, but among middle-aged adults, factors were gender, income level, and current cigarette smoking. Among young adults living in OPHs, the rate of weight control compliance was 5.43 times and 8.06 times higher for medium-weight and overweight subjects than for underweight subjects, respectively. For middle-aged adults, women had a 2.56 times higher weight control compliance rate than men. Adults with a high-income level had a compliance rate 0.44 times lower than adults with a low-income level. In addition, cigarette non-smokers had a 2.51 times higher weight control compliance rate than smokers. For elderly adults living in OPHs, the rate of weight control compliance was 4.47 times higher for overweight than underweight subjects. The study shows that tailored WCB intervention programs are required to address life cycle-associated factors adequately.

Keywords : Adults, Korean, Life Cycle, One-Person Households, Weight Control Behavior

이 논문은 2022. 3. 1.~2024. 2. 29. 학년도에 청주대학교 보건의료과학연구소가 지원한 학술연구조성비(특별연구과제)에 의해 연구되었음.

*Corresponding Author : Myung-Ock Chae(Cheongju Univ.)

email: 7702cmo@cju.ac.kr

Received June 21, 2023

Revised August 18, 2023

Accepted September 1, 2023

Published September 30, 2023

1. 서론

1.1 연구의 필요성

2021년 인구주택총조사 결과에 따르면, 한국 1인 가구는 7,166,000가구이며, 2020년 6,643,000가구에 비해 7.9% 증가하였고, 2015년 이후 매년 증가하는 추세이다. 연령대별 비율은 20대 이하 19.8%, 30대 17.1%, 60대 16.4% 순으로 높게 나타났고, 전년 대비 가장 많이 증가한 연령대는 60대(13.2%)로 나타났다[1].

가구 형태별 대사증후군 유병률은 1인 가구 26.4%, 다인 가구 19.5%로 1인 가구가 유의하게 높았고, 특히 대사증후군 요소 중 복부 비만 비율의 경우 다인 가구 22.3%와 비교해 1인 가구가 31.5%로 유의하게 높은 것으로 나타났다[2]. 다른 선행연구에서도 1인 가구의 고혈압, 고혈당, 대사증후군 위험이 다인 가구에 비해 높은 것으로 파악되어[3], 1인 가구의 체중 조절이 필수적인 상태였다. 그러나 다인 가구에 비해 1인 가구는 음주[2,3], 흡연[2,3], 아침 결식[3], 외식[2] 비율이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 반면, 다인 가구 여성이 1인 가구 여성에 비해 규칙적인 운동 시간이 부족하다고 보고한 연구도 있었다[4]. 이렇듯 1인 가구의 체중 조절 관련 건강 행동이 다인 가구에 비해 전반적으로 바람직하지 않은 것으로 확인되었다.

2020년 한국복지패널 자료를 분석한 세대 유형별 1인 가구의 특성을 살펴보면, 노년 1인 가구는 남성보다 여성이 많았고, 청년은 초혼 연령 상승과 같은 자발적 1인 가구였다[5]. 중장년은 이혼, 노년은 사별과 같은 비자발적 1인 가구 형성이 높은 것으로 확인되었다[5]. 그리고, 청년 1인 가구의 43.5%가 최근 1년 동안 이사 경험이 있는 것으로 나타나 거주 안정성이 가장 떨어지는 것으로 나타났으며, 노년 1인 가구의 거주 안정성이 청년 및 중장년에 비해 높은 것으로 파악되었다[5]. 또한 세대에 따라, 1인 가구는 다인 가구와 비교해 건강 생활 습관, 건강 결과에 미치는 영향이 다른 것으로 나타났다. 청년 1인 가구의 경우 현재 흡연, 고위험 음주, 비만의 위험, 만성질환과 우울증 이환의 위험이 높았고, 중장년층은 만성질환 이환과 유의한 관련성이 있었다[6]. 한편, 중년 다인 가구는 중년 1인 가구에 비해 주관적 건강 상태가 낮은 수준이었고, 스트레스 인지가 높은 것으로 나타나기도 하였다[7]. 이처럼 생애주기에 따른 건강 행동과 그 결과에 가구 형태가 주는 영향에 차이가 있었다. 이를 종합해 볼 때, 같은 1인 가구이지만, 연령에 따라 주거 및 건강 영향 관련 특성이 다르기 때문에 건강 관리

를 위한 체중 조절 행동 이행을 함양시키기 위해서는 생애주기별 맞춤형 접근이 필요하다.

1인 가구와 다인 가구를 대상으로 한 선행연구는 건강 행태[3,7,8], 질병 이환[7], 대사증후군[2,3,9], 정신건강[8,10]과 같은 건강 관련 결과변수의 차이를 주로 비교하는 연구였다. 한편, 1인 가구의 연령별 대상 연구는 신체 활동[11], 음주 및 흡연 등 건강 생활 습관, 만성질환[6], 우울 등 정신건강[5,6] 등의 차이를 비교하는 연구가 있었다. 이처럼 생애주기별 1인 가구의 체중 조절 행동 관련 결과변수에 영향을 미치는 요인을 비교하는 연구는 드물었다.

이에 본 연구는 건강 행동 수행이 취약하고, 질환 위험률이 높은 성인 1인 가구를 대상으로 생애주기별 바람직한 체중 조절 이행을 함양시킬 수 있는 중재 개발의 기초자료를 구축하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구는 국민건강영양조사 자료를 활용해 한국 성인 1인 가구의 체중 조절 행동 여부에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 수행되었고, 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 및 건강 관련 특성, 체중 조절 행동의 차이를 비교한다.
- 2) 생애주기별 일반적 및 건강 관련 특성에 따른 체중 조절 행동 여부의 차이를 파악한다.
- 3) 생애주기별 체중 조절 행동 여부에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구 방법

2.1 연구설계

본 연구는 보건복지부와 질병관리본부에서 수행한 국민건강영양조사 제8기 3차년도(2021) 원시자료를 이용한 이차 분석연구이며, 19세 이상 성인 1인 가구의 생애주기별 체중 조절 행동 여부에 영향을 미치는 요인들과 그 요인들의 영향 정도를 확인하는 횡단적 조사연구이다.

2.2 연구 대상

국민건강영양조사는 조사 대상의 한국 대표성을 확보하기 위해 조사구 및 가구를 2단계 층화 집락 표본추출 방법을 적용하였고, 가구원 확인 조사, 건강 설문조사,

검진 조사, 영양조사로 구성되어 있다. 건강 설문조사, 검진 조사, 영양조사 중 1개 이상 참여자는 7,090명이었고, 19세 이상 성인 중 1인 가구인 958명을 최종 대상으로 하였다. 선행연구[12-14]를 참고하여 그중 19~39세를 청장년기, 40~64세를 중년기, 65세 이상을 노년기로 생애주기를 구분하였다.

2.3 연구 도구

본 연구의 일반적 특성과 건강 관련 특성은 체중 조절 행동 영향 요인을 파악하는 2000년대 이후 선행연구를 찾을 수 없어, 생애주기를 기본 전제로 건강 관련 영향 요인을 파악하거나 건강을 비교하는 연구[15-17]를 참고하여 공통적이라고 판단되는 변수로 구성하였다(Table 1).

2.3.1 체중 조절 행동

‘최근 1년 동안 본인의 의지로 몸무게를 조절하려고 노력한 적이 있습니까?’에 ‘몸무게를 줄이려고 노력했다’, ‘몸무게를 유지하려고 노력했다’, 와 ‘몸무게를 늘리려고 노력했다’로 응답한 경우를 ‘예’로 포함하였다. 그리고, ‘몸무게를 조절하기 위해 노력해본 적이 없다’를 ‘아니오’로 구분하였다.

2.3.2 일반적 및 건강 관련 특성

일반적 특성은 성별, 소득 수준, 교육 수준을 포함하였다. 소득 수준은 개인의 소득 4분위 수 ‘하, 중하, 중상, 상’에서 ‘중하, 중상’을 ‘중’으로 포함하여 ‘하, 중, 상’으로 구분하였다. 교육은 ‘초졸 이하, 중졸, 고졸, 대졸 이상’에서 ‘초졸 이하, 중졸’을 ‘중졸 이하’로 포함하여 ‘중졸 이하, 고졸, 대졸 이상’으로 구분하였다.

건강 관련 특성은 체형 인식, 음주 빈도, 스트레스 수준, 흡연(궐련, 전자담배) 여부, BMI(Body Mass Index), 아침, 저녁 식사 및 외식 빈도, 식이보충제 복용 여부를 포함하였다. 주관적 체형 인식은 ‘매우 마른 편, 약간 마른 편, 보통, 약간 비만, 매우 비만’에서 ‘매우 마른 편, 약간 마른 편’을 ‘마른 편’으로, ‘약간 비만, 매우 비만’을 ‘비만’으로 포함하여 ‘마른 편, 보통, 비만’으로 구분하였다. 음주 빈도는 1년간 음주 빈도에 ‘최근 1년간 전혀 마시지 않았다, 월 1회 미만, 월 1회 정도, 월 2-4회, 주 2-3회 정도, 주 4회 이상’에서 ‘최근 1년간 전혀 마시지 않았다, 월 1회 미만, 월 1회 정도, 월 2-4회’를 ‘월 4회 이하’로 포함하여 ‘월 4회 이하, 주 2-3회 정도, 주 4회 이상’으로 구분하였다. 스트레스 수준은 평소 스트레스 인지 정도 ‘대단히 많이 느낀다, 많이 느끼는 편

이다, 조금 느끼는 편이다, 거의 느끼지 않는다’에서 ‘대단히 많이 느낀다, 많이 느끼는 편이다’를 ‘많이 느낀다’로 포함하여 ‘많이 느낀다, 조금 느낀다, 거의 느끼지 않는다’로 구분하였다. 흡연(궐련, 전자담배) 여부는 현재 흡연 여부 ‘매일 피움, 가끔 피움, 과거엔 피웠으나 현재 피우지 않음’에서 ‘매일 피움, 가끔 피움’을 ‘예’로 포함하였고, ‘과거엔 피웠으나 현재 피우지 않음’과 평생 흡연 여부 ‘피움 적 없음(궐련)’이나 ‘아니오(전자담배)’를 ‘아니오’로 포함하여 구분하였다. BMI는 ‘저체중, 정상, 비만 전 단계, 1, 2, 3단계 비만’에서 ‘정상, 비만 전 단계’를 ‘정상’으로, ‘1, 2, 3단계 비만’을 ‘비만’으로 포함하여 ‘저체중, 정상, 비만’으로 구분하였다. 식사 빈도는 1주일의 반 정도 수준을 기준으로 ‘주 3회 이상, 주 2회 이하’로 구분하였다. 최근 1년 동안 1주 동안 아침과 저녁 식사 빈도는 ‘주 5-7회, 주 3-4회, 주 1-2회, 거의 안 한다(주 0회)’에서 ‘주 5-7회, 주 3-4회’를 ‘주 3회 이상’으로 포함하였고, ‘주 1-2회, 거의 안 한다(주 0회)’를 ‘주 2회 이하’로 구분하였다. 최근 1년 동안 평균 외식 빈도는 ‘하루 2회 이상, 하루 1회, 주 5-6회, 주 3-4회, 주 1-2회, 월 1-3회, 거의 안 한다(월 1회 미만)’에서 ‘하루 2회 이상, 하루 1회, 주 5-6회, 주 3-4회’를 ‘주 3회 이상’으로 포함하였고, ‘주 1-2회, 월 1-3회, 거의 안 한다(월 1회 미만)’를 ‘주 2회 이하’로 구분하였다. 식이보충제 복용 여부는 최근 1년 동안 2주 이상 식이보충제 복용 여부에 ‘예’, ‘아니오’로 응답한 문항을 사용하였다.

2.4 자료수집

국민건강영양조사는 조사대상자에게 참여 동의서를 받고 진행되었고, 대상자의 식별 및 민감한 정보는 삭제되어 공개된다. 본 연구는 국민건강영양조사 홈페이지를 통해 원시자료 사용 승인을 받은 후 실시되었다.

Table 1. Study-relevant variables

Variable type		Variable name
Dependent variable		Weight control behavior
Independent variable	General	Gender, Income, Education
	Health-related	Body shape recognition, Alcohol drinking, Stress, Current smoking (cigarette, e-cigarette), BMI, Breakfast, dinner, and eating out frequency, Taking dietary supplements

2.5 자료 분석

본 연구의 자료는 SPSS/WIN 26.0 프로그램을 이용하여 집락, 가중치 등 복합표본 요소를 고려해 복합표본 분석 방법으로 분석하였고, '비해당', '모름/무응답'의 경우는 '결측치'로 변경하여 분석하였다. 일반적 및 건강 관련 특성, 생애주기별 일반적 및 건강 관련 특성에 따른 체중 조절 행동 여부의 차이는 복합표본 교차분석을 이용하였으며, 가중되지 않은 빈도, 가중치가 반영된 추정 백분율, 카이제곱 통계량을 산출하였다. 체중 조절 행동 여부에 미치는 영향 요인을 파악하기 위해 복합표본 로지스틱 회귀분석을 수행하였다.

3. 연구 결과

3.1 대상자의 일반적 및 건강 관련 특성, 체중 조절 행동의 차이

대상자의 일반적 및 건강 관련 특성은 Table 2와 같다. 19세 이상 성인 1인 가구 958명 중 청장년기는 195명(32.3%), 중년기는 273명(32.6%), 노년기는 490명(35.1%)이었다. 일반적 특성은 성별($\chi^2=107.69$, $p<.001$), 소득 수준($\chi^2=150.33$, $p<.001$), 교육 수준($\chi^2=319.37$, $p<.001$)에서 1인 가구의 생애주기별 유의한 차이가 있었다. 건강 관련 특성은 음주 빈도($\chi^2=19.72$, $p=.021$), 스트레스 수준($\chi^2=82.04$, $p<.001$), 궤련 흡연($\chi^2=134.26$, $p<.001$), 전자담배 흡연($\chi^2=247.59$, $p<.001$), 아침 식사 빈도($\chi^2=233.42$, $p<.001$), 외식 빈도($\chi^2=212.43$, $p<.001$)에서 1인 가구의 생애주기별 유의한 차이가 있었다. 체중 조절 행동 여부도 생애주기별 유의한 차이가 있었다($\chi^2=41.51$, $p<.001$).

3.2 생애주기별 일반적 및 건강 관련 특성에 따른 체중 조절 행동의 차이

일반적 및 건강 관련 특성에 따른 체중 조절 행동 여부의 차이를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 청장년기 1인 가구의 체중 조절 행동은 체형 인식($\chi^2=19.18$, $p<.001$), BMI($\chi^2=12.37$, $p=.010$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 중년기 1인 가구의 체중 조절 행동은 성별($\chi^2=14.78$, $p=.004$), 소득 수준($\chi^2=8.59$, $p=.041$), 궤련 흡연($\chi^2=17.36$, $p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 노년기 1인 가구의 체중 조절 행동은 소득 수준($\chi^2=11.24$, $p=.015$), 교육 수준($\chi^2=15.71$, $p=.004$), 체형

인식($\chi^2=48.71$, $p<.001$), 스트레스 수준($\chi^2=7.53$, $p=.035$), 전자담배 흡연($\chi^2=2.52$, $p<.001$), BMI($\chi^2=12.10$, $p=.004$), 외식 빈도($\chi^2=8.48$, $p=.015$), 식이보충제 복용($\chi^2=4.80$, $p=.039$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

3.3 생애주기별 체중 조절 행동에 영향을 미치는 요인

체중 조절 행동 여부에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과는 Table 4와 같다. 청장년기 1인 가구는 체형 인식이 체중 조절 행동에 영향을 미치는 유의한 요인으로 나타났다는데, 보통 및 비만이 마른 체형보다 체중 조절 이행 비율이 각각 5.43배, 8.06배 높았다.

중년기 1인 가구는 성별, 소득 수준, 궤련 흡연이 체중 조절 행동 여부에 유의한 영향 요인으로 나타났다. 여성은 남성보다 체중 조절 이행 비율이 2.56배 높았고, 소득 수준이 높은 대상자는 낮은 대상자보다 체중 조절 이행 비율이 0.44배 낮았다. 또한 일반 담배인 궤련 비흡연자는 흡연자보다 체중 조절 이행 비율이 2.51배 높았다.

노년기 1인 가구는 체형 인식이 체중 조절 행동 여부에 영향을 미치는 유의한 요인으로 나타났다는데, 비만이 마른 체형보다 체중 조절 이행 비율이 4.47배 높았다.

4. 논의

본 연구는 2021년 국민건강영양조사 원시자료 중 성인 1인 가구에 초점을 두고, 생애주기별 체중 조절 이행에 대한 영향 요인을 확인하기 위해 수행되었다. 본 연구의 대상자는 생애주기별로 일반적 특성인 성별, 소득 수준, 교육 수준과 건강 관련 특성 중 음주 빈도, 스트레스 수준, 궤련 및 전자담배 흡연, 아침 식사 및 외식 빈도와 결과 변수인 체중 조절 행동 유무에서 유의한 차이를 보였다. 이는 각 세대에 따른 1인 가구의 체중 조절 행동 영향 요인을 확인하고 그 차이를 규명할 필요가 있음을 시사한다. 건강 관련 요인들 중 스트레스가 많다고 응답한 비율이 청장년기, 중년기, 노년기의 순으로 높게 나타났다. 한국 보건 사회연구원의 사회·심리적 불안 실태조사 자료를 분석한 연구에서도 1인 가구는 아니었지만, 청장년기, 중년기, 노년기에서 스트레스가 높다고 응답한 대상자가 각각 41.1%, 38.7%, 22.1%의 순으로 [12] 나타난 결과와 동일하였다. 1인 가구 청년은 불확실한 미래에 대한 불안을 혼자 감당해야 하고, 미래에 대한 투자라는 생각으로 현재 본인이 계획한 일정에 따르는 규칙적인 생활을 지키려는 노력을 지속한다[18]. 이 때문

에 다른 발달단계에 비해 더 많은 정신적 스트레스를 겪고 있는 것으로 유추할 수 있다.

본 연구에서 아침 식사 빈도가 주 2회 이하인 경우와 외식 빈도가 주 3회 이상인 비율 모두 청장년기, 중년기, 노년기의 순으로 높게 나타났다. 1인 가구 청년이 직업을 가지고 있는 비율은 91.9%로, 중장년기 63%, 노년기 27.8%에 비해 상대적으로 매우 높았던 결과[5]에 비추

어, 출근에 따른 아침 식사 시간 부족과 회식과 같은 사회생활에 기인한 외식 기회 증가로 나타난 결과라 사료된다.

중년기 1인 가구는 청장년기와 노년기보다 주 4회 이상 음주 빈도와 현재 결련 흡연율이 가장 높은 것으로 확인되었다. 중년층 1인 가구에서 음주를 하고 있으면 만성질환 유병 수가 증가할 가능성이 높다고[19] 하였으

Table 2. Comparison of general and health-related characteristics, weight control behavior by life cycle (n[†]=958)

Characteristics	Categories	Young adults (n [†] =195 W [§] = 32.3%)	Middle-aged adults (n [†] =273 W [§] =32.6%)	Older adults (n [†] =490 W [§] =35.1%)	χ ² or F (p)
		n [†] (W [§] %)	n [†] (W [§] %)	n [†] (W [§] %)	
Gender	Men	113 (65.1)	135 (58.2)	111 (23.2)	107.69 (.001)
	Women	82 (34.9)	138 (41.8)	379 (76.8)	
Income	Low	82 (40.4)	128 (45.9)	189 (37.4)	150.33 (.001)
	Medium	94 (49.2)	99 (36.6)	238 (49.6)	
	High	19 (10.4)	42 (17.5)	54 (12.9)	
Education	Middle school or less	4 (2.4)	69 (22.6)	326 (74.7)	319.37 (.001)
	High school	65 (36.5)	104 (41.2)	58 (17.5)	
	College or more	120 (61.1)	78 (36.1)	31 (7.7)	
Body shape recognition	Skinny	33 (17.6)	42 (15.9)	93 (19.9)	16.03 (.053)
	Common	69 (36.4)	94 (34.6)	208 (43.7)	
	Obesity	93 (46.1)	134 (49.5)	172 (36.6)	
Alcohol drinking	≤4 times per month	152 (76.3)	196 (74.6)	268 (86.9)	19.72 (.021)
	2~3 times per week	30 (15.7)	32 (14.1)	21 (7.0)	
	≥4 times per week	13 (8.0)	27 (11.2)	17 (6.1)	
Stress	Hardly	21 (11.1)	38 (13.6)	171 (35.2)	82.04 (.001)
	A little	110 (58.8)	155 (59.0)	223 (47.7)	
	A lot	64 (30.1)	77 (27.4)	76 (17.1)	
Current smoking (cigarette)	Yes	45 (22.3)	84 (32.0)	39 (8.9)	134.26 (.001)
	No	150 (77.7)	189 (68.0)	438 (91.1)	
Current smoking (e-cigarette)	Yes	12 (6.5)	9 (4.6)	3 (0.6)	247.59 (.001)
	No	183 (93.5)	261 (95.4)	468 (99.3)	
BMI	Underweight	14 (7.6)	18 (5.2)	12 (2.4)	10.90 (.217)
	Normal	117 (59.1)	147 (55.7)	285 (62.4)	
	Obesity	64 (33.3)	106 (39.2)	176 (35.1)	
Breakfast frequency (times/week)	≤2	114 (70.6)	73 (37.4)	26 (6.2)	233.42 (.001)
	≥3	50 (29.4)	153 (62.6)	413 (93.8)	
Dinner frequency (times/week)	≤2	6 (4.7)	6 (2.4)	10 (2.1)	4.54 (.277)
	≥3	158 (95.3)	220 (97.6)	429 (97.9)	
Frequency of eating out (times/week)	≤2	38 (21.7)	103 (41.4)	383 (86.1)	212.43 (.001)
	≥3	126 (78.3)	123 (58.6)	56 (13.9)	
Taking dietary supplements	Yes	118 (71.9)	163 (69.8)	287 (66.2)	2.31 (.615)
	No	46 (28.1)	63 (30.2)	152 (33.8)	
Weight control	Yes	131 (67.4)	202 (72.3)	223 (48.8)	41.51 (.001)
	No	64 (32.6)	68 (27.7)	251 (51.2)	

†Missing values were excluded; ‡Non-weighted sample size; § Weighted %; BMI=body mass index.

Table 3. Weight control behavior by general and health-related characteristics by life cycle

(n[†]=958)

Characteristics	Categories	Young adults			Middle-aged adults			Older adults		
		Yes	No	χ^2 (p)	Yes	No	χ^2 (p)	Yes	No	χ^2 (p)
		n [‡] (W [§] %)	n [‡] (W [§] %)		n [‡] (W [§] %)	n [‡] (W [§] %)		n [‡] (W [§] %)	n [‡] (W [§] %)	
Gender	Men	76 (68.8)	37 (31.2)	0.35 (.512)	85 (63.3)	47 (36.7)	14.78 (.004)	58 (57.7)	52 (42.3)	4.73 (.066)
	Women	55 (64.7)	27 (35.3)		117 (84.5)	21 (15.5)		165 (46.0)	199 (54.0)	
Income	Low	59 (69.7)	23 (30.3)	0.60 (.664)	94 (73.6)	33 (26.4)	8.59 (.041)	80 (44.0)	104 (56.0)	11.24 (.015)
	Medium	58 (64.8)	36 (35.2)		78 (79.4)	20 (20.6)		107 (48.4)	124 (51.6)	
	High	14 (70.7)	5 (29.3)		28 (56.1)	13 (43.9)		36 (68.7)	17 (31.3)	
Education	Middle school or less	2 (50.0)	2 (50.0)	0.74 (.678)	57 (84.0)	12 (16.0)	4.83 (.091)	144 (45.7)	181 (54.3)	15.71 (.004)
	High school	45 (69.2)	20 (30.8)		78 (71.7)	26 (28.3)		36 (62.7)	22 (37.3)	
	College or more	80 (66.9)	40 (33.1)		53 (67.7)	25 (32.3)		23 (76.3)	8 (23.7)	
Body shape recognition	Skinny	10 (35.8)	23 (64.2)	19.18 (<.001)	27 (66.8)	15 (33.2)	3.29 (.339)	28 (30.4)	65 (69.6)	48.71 (<.001)
	Common	49 (72.0)	20 (28.0)		62 (67.7)	32 (32.3)		75 (40.1)	133 (59.9)	
	Obesity	72 (75.8)	21 (24.2)		113 (77.3)	21 (22.7)		120 (69.6)	52 (30.4)	
Alcohol drinking	≤4 times per month	102 (67.7)	50 (32.3)	0.32 (.810)	150 (73.5)	46 (26.5)	1.87 (.493)	141 (52.9)	127 (47.1)	0.21 (.924)
	2~3 times per week	21 (63.8)	9 (36.2)		21 (63.2)	11 (36.8)		10 (52.7)	11 (47.3)	
	≥4 times per week	8 (71.6)	5 (28.4)		21 (76.3)	6 (23.7)		7 (47.5)	10 (52.5)	
Stress	Hardly	12 (62.5)	9 (37.5)	0.64 (.689)	24 (60.8)	14 (39.2)	2.98 (.369)	66 (41.0)	105 (59.0)	7.53 (.035)
	A little	77 (69.6)	33 (30.4)		120 (74.9)	35 (25.1)		120 (55.0)	103 (45.0)	
	A lot	42 (64.9)	22 (35.1)		58 (72.4)	19 (27.6)		36 (48.2)	40 (51.8)	
Current smoking (cigarette)	Yes	30 (67.3)	15 (32.7)	0.001 (.981)	49 (55.9)	35 (44.1)	17.36 (<.001)	18 (49.5)	21 (50.5)	0.01 (.954)
	No	101 (67.4)	49 (32.6)		153 (80.1)	33 (19.9)		205 (48.9)	228 (51.1)	
Current smoking (e-cigarette)	Yes	8 (68.9)	4 (31.1)	0.01 (.871)	4 (51.7)	5 (48.3)	2.79 (.148)	2 (97.4)	1 (2.6)	2.52 (<.001)
	No	123 (67.3)	60 (32.7)		198 (73.3)	63 (26.7)		221 (48.9)	246 (51.1)	
BMI	Underweight	3 (28.2)	11 (71.8)	12.37 (.010)	12 (71.1)	6 (28.9)	1.06 (.654)	2 (22.1)	10 (77.9)	12.10 (.004)
	Normal	80 (67.7)	37 (32.3)		102 (69.7)	43 (30.3)		117 (44.7)	160 (55.3)	
	Obesity	48 (75.7)	16 (24.3)		86 (75.6)	19 (24.4)		98 (59.2)	71 (40.8)	
Breakfast frequency (times/week)	≤2	72 (63.7)	42 (36.3)	0.54 (.545)	51 (66.3)	21(33.7)	1.80 (.311)	14 (55.0)	12 (45.0)	0.13 (.754)
	≥3	36 (69.6)	14 (30.4)		118 (74.7)	34 (25.3)		192 (51.5)	208 (48.5)	
Dinner frequency (times/week)	≤2	6 (100.0)	0 (0)	4.31 (.060)	6 (100.0)	0 (0)	2.24 (.128)	7 (77.2)	3 (22.8)	2.38 (.208)
	≥3	102 (63.7)	56 (36.3)		163 (70.8)	55 (29.2)		199 (51.2)	217 (48.8)	
Frequency of eating out (times/week)	≤2	25 (61.4)	13 (38.6)	0.32 (.558)	75 (67.6)	27 (32.4)	1.18 (.435)	172 (48.9)	200 (51.1)	8.48 (.015)
	≥3	83 (66.5)	43 (33.5)		94 (74.3)	28 (25.7)		34 (69.3)	20 (30.7)	
Taking dietary supplements	Yes	80 (66.7)	38 (33.3)	0.31 (.545)	129 (74.8)	33 (25.2)	2.65 (.149)	147 (55.5)	131 (44.5)	4.80 (.039)
	No	28 (62.1)	18 (37.9)		40 (64.1)	22 (35.9)		59 (44.3)	89 (55.7)	

† Missing values were excluded; ‡ Non-weighted sample size; § Weighted %; BMI=body mass index.

Table 4. Factors of weight control behavior by life cycle

(n[†]=958)

Characteristics (reference group)	Categories	Young adults	Middle-aged adults	Older adults
		OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Gender (men)	Women		2.56 (1.00~6.52)*	
Income (low)	Medium		1.48 (0.71~3.09)	1.09 (0.61~1.95)
	High		0.44 (0.20~0.98)*	1.89 (0.71~5.02)
Education (Middle school or less)	High school			1.86 (0.84~4.12)
	College or more			2.65 (0.83~8.43)
Body shape recognition (skinny)	Common	5.43 (1.52~19.42)**		1.01 (0.53~1.96)
	Obesity	8.06 (1.93~33.75)**		4.47 (1.87~10.67)**
Stress (hardly)	A little			1.73 (0.93~3.22)
	A lot			1.69 (0.85~3.35)
Current smoking (cigarette) (yes)	No		2.51 (1.14~5.56)*	
BMI (underweight)	Normal	3.39 (0.69~16.73)		2.27 (0.41~12.44)
	Obesity	3.09 (0.46~20.68)		2.75 (0.44~17.16)
Frequency of eating out (times/week) (≤2)	≥3			1.75 (0.77~4.01)
Taking dietary supplements (no)	Yes			1.27 (0.74~2.16)

CI=confidence interval; OR=odds ratio; **p*<.05, ***p*<.01, ****p*<.001.

로, 중년기의 음주 빈도와 흡연율을 감소시킬 수 있는 중재 마련이 시급하다. 그러나 본 연구에서 만성질환과 밀접한 관련이 있는 체중 조절 행동도 중년기에서 가장 많이 하는 것으로 나타났다. 따라서 체중 조절 이행에 있어 금주 및 금연을 적극적으로 이행할 수 있도록 하는 맞춤형 방안이 마련되어야 할 것으로 판단된다.

영향 요인 중 체형 인식은 1인 가구 청장년기와 노년기의 체중 조절 행동에 유의한 공통 요인이었다. 청장년기와 노년기의 체중 조절 행동 유무는 체형 인식과 BMI에 따라 모두 차이가 있었으나 최종 영향 요인으로는 체형 인식만 포함되었다. 청장년기는 본인을 마른 체형으로 인식하는 대상자와 비교해 보통으로 인식하면 5.43배, 비만으로 인식하면 8.06배로, 비만으로 인식할수록 체중 조절 이행 비율이 높은 것으로 나타났다. 또한 노년기 대상자는 마른 체형으로 인식하는 대상자와 비교해 비만으로 인식하는 경우 체중 조절 이행률이 4.47배 높았는데, 특히, 청장년기에서 체형 인식에 따른 체중 조절 이행률 차이가 더 두드러졌다. 한국 성인 대상의 연구에서 BMI를 기준으로 한 체형보다 본인을 무겁게 인식하는 대상자 비율은 30~49세와 50~64세보다 19~29세 청년기에서 남, 여 모두 높았다. 실제 체형보다 자신을 비만하다고 인식하는 대상자는 탄수화물 섭취를 줄이고, 체중 조절을 더 이행하는 것으로 나타났다[20]. 이러한 결과를 종합해 볼 때, 1인 가구의 체중 조절 행동은 실제적인 BMI보다 주관적인 체형 인식의 영향을 더 많이 받

는다는 것으로 파악된다. 따라서, 청장년기와 노년기 1인 가구의 올바른 체중 조절 이행을 위해 마른 몸매 선호와 같은 왜곡된 사회적 인식 개선 등 본인의 바람직한 신체상 확립을 함양시키기 위한 다양한 노력이 필요하다.

1인 가구 중 중년기의 체중 조절 이행에 영향을 미치는 요인으로 성별과 소득 수준이 확인되었다. 여성이 남성에 비해 체중 조절 이행률이 2.56배 더 높았다. 선행연구에 따르면 중년 여성을 남성과 비교했을 때, 신체 활동 측면에서는 근력 및 유연성 운동 빈도가 높았고, 좌식 생활시간은 더 적었다[21]. 식이 행동 측면에서는 총에너지, 탄수화물, 지방섭취량이 남성보다 더 적었다[21]. 이렇듯 중년기 여성은 남성보다 신체 활동과 식생활 대부분의 영역에서 건강 관리를 더 잘하고 있어 체중 조절 이행률이 높게 나타난 것으로 판단된다. 그리고 1인 가구 중년 여성은 다인 가구보다 걷기 운동을 더 많이 하는 것으로 나타났다[4]. 그러므로, 중년기 대상자의 체중 조절 행동을 향상시키기 위해서는 성별과 가구 형태를 모두 고려해 중재 계획을 마련해야 할 것이다.

중년기 1인 가구의 소득 수준이 높은 경우 낮은 집단보다 체중 조절 이행 비율이 0.44배 낮은 것으로 나타났다. 2016년 지역사회건강조사의 원시자료를 분석한 연구에서 중년 1인 가구의 월 소득이 100만원 미만인 경우가 27.6%로, 다인 가구 5.3%보다 월등히 높았다[7]. 또한, 2020년 국민건강영양조사 분석 결과에 따르면, 중년 1인 가구의 소득이 '하'라고 응답한 집단이 '상'이라고

답한 경우보다 주관적 건강이 나쁠 가능성이 7.17배 높은 것으로 나타났다[16]. 그러므로 소득 수준은 중년기 1인 가구의 건강 행동에 중요한 요인이며, 소득이 높을수록 주관적인 건강 상태를 긍정적으로 인식하여 체중 조절의 필요성을 덜 느껴 상대적으로 덜 이행하는 것으로 추론된다. 다른 선행연구에서는 인구 밀도가 높은 지역에 사는 중년기 성인은 과체중일 확률이 더 높았다[22]. 이에 대한 구체적인 분석 결과, 인구 밀도가 높은 지역에 사는 대상자들은 자동차를 소유할 확률이 더 높았고, 이에 따라 매주 신체 운동에 더 적은 시간을 할애하였으며, 좌식 생활을 하는 경향을 보였기 때문이라고 하였다[22]. 이처럼 인구 밀도가 높은 지역의 중년기 1인 가구는 인구 밀도가 낮은 지역에 사는 대상자보다 대체로 소득 수준이 높을 확률이 크므로, 자동차를 이용과 좌식 생활 방식으로 체중 조절 이행을 덜 하게 되는 것으로 판단할 수 있다.

한편, 중년기 1인 가구 중 췌관 비흡연자의 경우 흡연자와 비교해 체중 조절 이행률이 2.51배 높았다. 본 연구에서 중년기 1인 가구의 췌관 흡연율이 32.0%로 청장년기 22.3%, 노년기 8.9%에 비해 훨씬 높은 것으로 나타난 것이, 중년기에서만 현재 췌관 흡연 요인이 1인 가구의 체중 조절 행동 영향 요인으로 포함된 결과와 연관이 있다고 생각된다. 이는 중년 남성에서 흡연자의 경우 비흡연 또는 금연하는 대상자보다 4년 후에 체중이 증가할 위험이 유의하게 높았다는 선행연구[23]의 결과와 맥락을 같이한다. 그러나 중년 대상자는 금연의 중요성을 매우 높게 인식하고 그 인식도와 실천 사이에 유의한 일치적 상관관계가 있었으나, 정상 체중 유지 관련 인식과 실천은 그 일치도가 유의하지 않은 것으로 나타났다[24]. 따라서 중년기 1인 가구의 체중 조절 이행을 향상을 위해서는 체중 조절 중요성에 대한 인식 개선과 함께 적극적으로 행동에 옮길 수 있는 실행 의지를 강화하는 근본적인 대책이 필요하다.

이렇듯 본 연구에서 1인 가구의 체중 조절 행동 영향 요인이 청장년기와 노년기가 체형 인식인 반면, 중년기에서만 성별, 소득 수준, 현재 췌관 흡연 여부로 나타나 차이가 있었다. 중년기는 신체적으로는 노화가 시작되고, 사회적 또는 경제적인 측면으로는 그 위치가 절정에 해당하는 시기[7], 청장년기와 노년기 사이의 이행기라고 할 수 있다. 그리고 중년기는 청장년보다 본인의 체중을 과소평가하는 경향이 있었다[25]. 이러한 발달적인 특징을 근거로 다른 생애주기와 비교해 소득 수준은 1인 가구 체중 조절 이행 요인에 포함되고, 체형 인식은 제외된

것으로 유추할 수 있다.

중년기와 노년기 대상의 연구에서 체중과 성격 변화의 상관성을 분석한 결과, 기존 체중의 10% 이상의 체중 감소 또는 증가가 있는 경우 외향성, 개방성 및 성실성이 급격히 감소하였다[26]. 그리고, 체중 감소는 신경증 유지와 호감도의 급격한 감소가 있는 것으로 나타나 체중의 변화는 성격 변화와도 관련이 있는 것으로 파악되었다[26]. 그러므로, 다인 가구와 비교해 건강 관리 및 유지에 취약한 1인 가구의 체중 조절 이행을 유도할 때는, 본 연구 결과를 반영해 생애주기별로 적절하고, 최적화된 맞춤형 중재 적용을 통해 신체적·정서적인 측면을 함께 고려해야 할 것으로 사료된다.

5. 결론 및 제언

생애주기별 1인 가구의 체중 조절 행동 영향 요인은 청장년과 노년기의 경우 체형 인식이었으며, 중년기의 경우 성별, 소득 수준, 췌관 흡연으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 체중 조절 행동 중재 프로그램의 개발 및 추진 시 청장년과 노년기는 대상자의 체형 인식에 초점을 두고 기획하고, 중년기는 성별, 소득 수준, 췌관 흡연을 통합적으로 고려해 구축해야 함을 시사한다. 그러므로, 본 연구는 1인 가구의 생애주기를 고려해 건강 회복 및 향상의 기초가 되는 체중 조절 이행의 영향 요인을 종합적으로 규명한 것에 연구로서 의의가 있다. 더 나아가 생애주기별 성인 1인 가구의 차별화된 체중 조절 행동 중재 프로그램을 실행하는데 효과적인 자료로 활용될 수 있다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 본 연구는 1인 가구에만 초점을 두고 연구를 진행하였다는 제한점이 있다. 따라서 성인 1인 가구와 다인 가구의 생애주기별 체중 조절 행동 영향 요인을 비교 및 검증하는 후속 연구가 필요하다. 둘째, 본 연구는 단년도 국민 건강영양조사 자료를 분석한 결과라는 제한점이 있으므로, 더 많은 1인 가구 분석을 위해 다년도 국민건강영양조사 자료를 통합하여 활용하는 추후 연구가 필요하다. 셋째, 본 연구에서 대상자의 체중 조절 행동에 영향을 줄 수 있는 기저질환을 보정하지 못하고 분석을 진행하였다는 제한점이 있다. 따라서, 추후 기저질환을 통제변수로 추가하여, 생애주기별 1인 가구의 체중 조절 행동에 대한 다양한 영향 요인을 규명하는 반복 연구를 제언한다. 넷째, 본 연구 결과를 바탕으로 체중 조절 행동을 포함해

생애주기별 건강 행동 영향 요인을 종합적으로 파악하는 연구 수행이 요구된다. 다섯째, 성인 1인 가구를 대상으로 체중 조절 관련 건강 증진 프로그램을 계획할 때, 본 연구 결과에 따라 청장년기와 노년기는 체형 인식, 중년기는 성별, 소득 수준, 궤련 흡연 여부를 고려하여 생애 주기별로 적용할 필요가 있다.

References

- [1] Statistics Korea. 2021 Population and Housing Census Results[Internet]. Statistics Korea [cited 2023 May 22]. Available From: https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301020200&bid=203&act=view&list_no=419536
- [2] B. An, J. Son, "Analysis of metabolic syndrome in Korean adult one-person households", *Journal of Korean Public Health Nursing*, Vol.32, No.1, pp.30-43, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2018.32.1.30>
- [3] M. D. Kim, E. Park, "Health behavior and metabolic syndrome of Korean adults in one-person households: Based on the National Cross-Sectional Survey", *Health and Social Science*, Vol.55, pp.85-101, 2020. DOI: <https://doi.org/10.37243/kahms.2020.55.85>
- [4] E. K. Kim, S. K. Park, "Comparison of health behaviors, disease prevalence between one-person women and multiple households women in Korea", *Journal of Korean Public Health Nursing*, Vol.30, No.3, pp.483-494, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2016.30.3.483>
- [5] S. O. Lim, "A study on the housing poverty and mental health in single-person households by age Group Type-Apply Process Macro Model 6-", *Journal of the Architectural Institute of Korea*, Vol.38, No.11, pp.83-93, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5659/JAIK.2022.38.11.83>
- [6] E. S. Lee, "Relationship between household types, health-related lifestyle, health service usage, and health outcomes across age groups", *Korean Journal of Health Education and Promotion*, Vol.38, No.3, pp.1-12, 2021. DOI: <https://doi.org/10.14367/kjhep.2021.38.3.1>
- [7] H. Lee, Y. T. Cho, "Comparison of health behaviors, disease prevalence between middle aged one-person households and multi-member households in South Korea", *Health and Social Welfare Review*, Vol.39, No.3, pp.380-407, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2019.39.3.380>
- [8] M. A. Shin, "Comparative study on health behavior and mental health between one person and multi-person households : Analysis of data from the National Health and Nutrition Examination Surveys(2013, 2015, 2017)", *Korean society for Wellness*, Vol.14, No.4, pp.11-23, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.21097/ksw.2019.11.14.4.11>
- [9] A. Kim, "Effect of health behaviors, dietary habits, and psychological health on metabolic syndrome in one-person households among Korean young adults", *Journal of Digital Convergence*, Vol.16, No.7, pp.493-509, 2018. DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.7.493>
- [10] H. Chung, "The effect of social relationship satisfaction on depressive symptoms among one-person households: A focus on the comparison between one-person and multi-person households", *Korean Journal of Human Ecology*, Vol.28, No.1, pp.1-10, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5934/kihe.2019.28.1.1>
- [11] J. Y. Kim, H. J. Jun, "The multilevel factors on physical activity : A comparative study between young and elderly single-person households", *Journal of Korean Planning Association*, Vol.56, No.2, pp.49-65, 2021. DOI: <http://doi.org/10.17208/ikpa.2021.04.56.2.49>
- [12] S. E. Lee, "Risk factors for suicidal ideation across the life cycle among Korean adults: Korean psycho-social anxiety survey", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.29, No.2, pp.109-118, 2017. DOI: <https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.2.109>
- [13] J. M. Jang, J. I. Park, K. Y. Oh, K. H. Lee, M. S. Kim, M. S. Yoon, S. H. Ko, H. C. Cho, Y. C. Chung, "Predictors of suicidal ideation in a community sample: roles of anger, self-esteem, and depression", *Psychiatry Research*, Vol.216, No.1, pp.74-81, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.12.054>
- [14] C. K. Ra, Y. Cho, "Differentiated effects of social participation components on suicidal ideation across age groups in South Korea", *BMC Public Health*, Vol.13, pp.1-8, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-890>
- [15] J. Park, Y. Chang, "Factors influencing self-rated health of single-person youth households: Focusing on Gender Difference", *The Journal of Humanities and Social science*, Vol.13, No.4, pp.2857-2872, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.22143/HSS21.13.4.198>
- [16] M. A. Shin, "Comparison of self-rated health in middle-aged according to households: Analysis of data from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey in 2020", *Journal of Korea Society for Wellness*, Vol.17, No.4, pp.101-107, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.21097/ksw.2022.11.17.4.101>
- [17] J. C. Lee, J. S. Park, G. H. Kim, "Factors associated with the health promotion activities of the Korean elderly", *Korean Journal of Health Education and Promotion*, Vol.27, No.2, pp.121-139, 2010.
- [18] D. H. Kim, J. Lee, J. Kim, S. Yoo, "The meaning of neighborhood and perceived healthy lifestyle of young single-person households experiencing housing poverty", *Korean Journal of Health Education and Promotion*, Vol.39, No.5, pp.1-13, 2022.

DOI: <https://doi.org/10.14367/kihep.2022.39.5.1>

- [19] J. H. Lee, H. R. Jo, Y. J. Seo, C. H. You, K. B. Kim, Y. Lee, J. W. Noh, "The effect of socio-economic and health behaviors on number of chronic diseases of one-person household: Focusing on middle-aged adults", *Journal of the Korean Data Analysis Society*, Vol.19, No.5, pp.2755-2763, 2017.
- [20] J. Seo, H. Ma, S. Kim, J. Kim, M. Shin, Y. J. Yang, "Effects of the difference between actual body condition and body image perception on nutrient intake, weight control and mental health in Korean adults: Based on the 5th Korea National Health and Nutrition Examination Survey", *Journal of Nutrition and Health*, Vol.49, No.3, pp.153-164, 2016.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4163/jnh.2016.49.3.153>
- [21] W. J. Cho, "The comparison of physical activity habit and nutritional status of middle aged adults by physical activity level in men and women in Korean", *Korean society for Wellness*, Vol.14, No.2, pp.509-518, 2019.
DOI: <http://dx.doi.org/10.21097/ksw.2019.05.14.2.509>
- [22] R. Wang, Z. Feng, D. Xue, Y. Liu, R. Wu, "Exploring the links between population density, lifestyle, and being overweight: secondary data analyses of middle-aged and older Chinese adults", *Health & Quality of Life Outcomes*, Vol.17, No.1, pp.1-10, 2019.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-019-1172-3>
- [23] K. B. Kim, C. A. Ji, C. S. Kim, H. S. Park, T. H. Jeong, M. C. Kim, "Lifestyle in relation to increase in weight in Korean middle-aged men", *Korean Journal of Family Medicine*, Vol.29, No.2, pp.102-107, 2008.
- [24] S. Y. Chung, K. W. Kim, Y. R. Chang, H. T. Kwon, Y. I. Kim, B. R. Huh, B. Cho, "Relationship between the awareness and health behavior in middle-aged Koreans", *Korean Journal of Family Medicine*, Vol.28, No.11, pp.845-852, 2007.
- [25] M. Bibiloni, J. L. Coll, J. Pich, A. Pons, J. Tur, "Body image satisfaction and weight concerns among a Mediterranean adult population", *BMC Public Health*, Vol.17, No.39, 2017.
DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3919-7>
- [26] Y. Stephan, A. R. Sutin, A. Terracciano, "Change in weight and personality in middle-aged and older adults", *Psychology & Health*, Vol.35, No.7, pp.872-886, 2020.
DOI: <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1679372>

채 명 옥(Myung-Ock Chae)

[정회원]



- 1997년 2월 : 이화여자대학교 간호학과 (간호학사)
- 2005년 2월 : 이화여자대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2013년 2월 : 이화여자대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 청주대학교 간호학과 부교수

<관심분야>

급·만성질환 아동, 청소년 정신건강, 아동 정신건강, 간호교육