

원저

비만 관련 용어에 대한 인식 및 선호도 조사: 비만 낙인 완화를 위한 언어적 접근

김경곤¹, 김종구², 권유진³, 고혜진⁴, 김양현⁵, 김영상⁶, 박경희⁷, 이가영⁸, 조윤정⁹, 조영혜¹⁰, 김승수¹¹, 천경희^{12,†}, 강지현^{13,†}

¹가천대학교 의과대학 가천대 길병원 가정의학과, ²연세대학교 원주의과대학 원주세브란스기독병원 가정의학과, ³연세대학교 의과대학 용인세브란스병원 가정의학과, ⁴경북대학교 의과대학 경북대학교병원 가정의학과, ⁵고려대학교 의과대학 안암병원 가정의학과, ⁶차의과대학교 분당차병원 가정의학과, ⁷한림대학교 의과대학 가정의학과, ⁸인제대학교 의과대학 부산백병원 가정의학과, ⁹대구가톨릭대학교 의과대학 대구가톨릭대학교병원 가정의학과, ¹⁰부산대학교 의과대학 양산부산대병원 가정의학과, ¹¹(주)엠서클, ¹²건양대학교 의과대학 의학교육학교실, ¹³건양대학교 의과대학 건양대학교병원 가정의학과

Perception and Preference of Weight-Related Terminology: Reducing Weight Stigma Through Korean Language

Kyoung-Kon Kim¹, Jong Koo Kim², Yu-Jin Kwon³, Hae-Jin Ko⁴, Yang-Hyun Kim⁵, Young-Sang Kim⁶, Kyung Hee Park⁷, Kayoung Lee⁸, Yoon Jeong Cho⁹, Young Hye Cho¹⁰, Seungsoo Kim¹¹, Kyung Hee Chun^{12,†}, Jee-Hyun Kang^{13,†}

¹Department of Family Medicine, Gachon University College of Medicine, Gachon University Gil Medical Center, Incheon, ²Department of Family Medicine, Yonsei University Wonju College of Medicine, Wonju Severance Christian Hospital, Wonju, ³Department of Family Medicine, Yongin Severance Hospital, Yonsei University College of Medicine, Yongin, ⁴Department of Family Medicine, School of Medicine, Kyungpook National University, Kyungpook National University Hospital, Daegu, ⁵Department of Family Medicine, Korea University College of Medicine, Korea University Anam Hospital, Seoul, ⁶Department of Family Medicine, CHA university school of medicine, Bundang, ⁷Department of Family Medicine, Hallym University Sacred Heart Hospital, Hallym University, Anyang, ⁸Department of Family Medicine, Inje University Busan Paik Hospital, Busan, ⁹Department of Family Medicine, Daegu Catholic University School of Medicine, Daegu, ¹⁰Department of Family Medicine, Pusan National University, School of Medicine, Busan, ¹¹Mcircle Co., Ltd, Seoul, ¹²Department of Medical Education, Konyang University College of Medicine, Daejeon, ¹³Department of Family Medicine, Konyang University College of Medicine, Konyang University Hospital, Daejeon, Korea

Background: Obesity is often associated with social discrimination and stigma, underscoring the critical role of language in shaping public perceptions, influencing communication, and promoting treatment adherence. While extensive research in English-speaking context recommends person-first language, comparable studies in Korean language remain exceptionally rare. This study aimed to identify the Korean terminology that may help reduce weight-related stigma and bias.

Methods: We conducted a cross-sectional survey involving 321 adult women (aged 20–59, body mass index [BMI] ≥ 30 kg/m²) and 171 physicians affiliated with the Hi-Doc medical platform. Participants rated nine obesity-related terms and 14 expressions referring to individuals with obesity using a 5-point Likert scale. Open-ended responses were analyzed to understand the reasoning behind term preferences.

Results: “Above healthy weight” was the most preferred term for obesity, and “person with a high BMI” was the most preferred term for individuals with obesity in both groups. Conversely, “obesity disease” and “patient with obesity disease” were consistently the least preferred terms for obesity and individuals with obesity, respectively, in both cohorts. Notably, person-first language recommended in English contexts (e.g., “person with obesity” and “person diagnosed with obesity”) received mid-range preference scores. Although the overall term preferences were similar across the groups, distinct perceptual differences emerged in their specific rankings and in the reasoning behind the evaluations.

Conclusion: This study identified distinct preference hierarchies for Korean terms referring to obesity and individuals with obesity. While both groups generally agreed on the most and least preferred terms, notable differences existed in their precise preference rankings and detailed rationales for guiding their evaluations.

Keywords: Obesity, Terminology, Social stigma, Patient preference, Language

Received May 30, 2025

Revised June 5, 2025

Accepted June 5, 2025

[†]Both authors contributed equally to this work as corresponding authors.

Corresponding author

Jee-Hyun Kang

Department of Family Medicine, Konyang University College of Medicine, Konyang University Hospital, 158 Gwanjeodong-ro, Seo-gu, Daejeon 35365, Korea
Tel: +82-42-612-2157
E-mail: jeehyunkang@yahoo.co.kr

Kyung Hee Chun

Department of Medical Education, Konyang University College of Medicine, 158 Gwanjeodong-ro, Seo-gu, Daejeon 35365, Korea
Tel: +82-42-612-2157
E-mail: ally365@naver.com



서론

비만은 과도한 체지방이 축적된 상황으로, 단순한 체중 증가나 외모의 문제를 넘어서, 대사 이상 및 심혈관 질환을 포함한 광범위한 합병증을 유발하는 질병이며, 이는 환자의 신체적 건강뿐만 아니라 정서적, 심리적 건강에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 비만이 정서적, 심리적 건강에 미치는 부정적인 영향의 대표적인 예는 환자가 사회적 편견과 낙인에 노출되어 있다는 것이다. 비만은 사람에게 내재된 체중 조절 시스템과 주변 환경 사이의 큰 괴리 때문에 발생하는 질병이다. 적게 먹고 많이 움직이는 것이 사람의 의지만으로 되는 것이 아니다. 그러나, 많은 사람들은 비만의 발생 원인을 개인의 선택, 음식에 대한 자제력 부족, 게으른 성격, 자신의 건강에 대한 무책임 등으로 생각하며, 이러한 편견은 상당수 보건 전문가들에게서도 흔히 볼 수 있다.¹

비만에 대한 편견과 낙인은 비만 환자에게 정신적 심리적 측면과 육체적 측면에서 모두 악영향을 미칠 뿐더러, 그 환자가 속해 있는 집단의 공중 보건에도 악영향을 준다. 비만이 있는 아이들은 학교에서 체중과 관련된 조롱을 흔히 겪는다.² 비만에 대한 낙인은 성인에서도 우울과 불안 및 자존감 하락을 유발한다.³ 일부 비만에 대한 공중 보건 전략에서는 비만에 대한 편견과 낙인을 비만 유병률을 조절하기 위한 하나의 방법으로 사용하기도 하는데, 사회적 편견과 낙인으로 인한 수치심이 비만인에게 스스로 건강한 행동 방식으로 바꾸고 체중을 줄이도록 유도하는 동기로 작용할 것이라는 기대와는 달리, 실제로는 도리어 건강과 사회 생활에 대한 악영향을 유발한다.^{4,5}

비만 및 비만인을 지칭하는 용어는 비만에 대한 편견과 낙인에서 중요한 부분을 차지한다. 기존의 여러 연구에서 의료진이 사용하는 비만 관련 용어가 환자의 의료 서비스 경험에 미치는 영향을 조사하였다.⁶⁻¹² 비만과 관련된 용어는 의료진과 환자 간의 의사소통에 중요한 영향을 미치며, 부적절한 용어는 환자들에게 낙인을 심어주고 불편함을 유발하여, 의료 서비스 접근성을 저하시키고 치료 순응도를 떨어뜨린다.⁸ 의료진이 사용하는 특정 용어는 환자들에게 심리적 불편감과 낙인감을 줄 수 있으며, 이러한 감정은 의료진에 대한 신뢰를 낮추고 치료 과정에 대한 협조를 방해할 가능성이 있다.^{8,10} 반면, 비난적이지 않은 중립적이고 긍정적인 용어는 환자와 의료진 간의 신뢰를 높이고 치료 순응도를 개선할 수 있는 잠재력이 있다.

비만에 대한 사회적 편견과 낙인을 극복하기 위한 한 방법으로 비만에 관련된 단체와 학술지에서 비만인을 지칭하는 용어를 사람 중심 용어로 바꾸어 쓰기를 제안한다.^{13,14} Obese people 대신 people with obesity 혹은 people living with obesity와 같이 표현하는 것인데, 영어에서는 비만을 형용사로 표현하는 것보다 명사로 표현하는 것이 보다 중립적인 느낌을 주기 때문이다. 우리나라 비만 학계의 일부에서도 영어권의 용어를 국내에도 적용하려는 시도로 기존의 비만 환자를

‘비만병을 가진 환자’로 표현하기 시작했다.¹⁵ 현재까지 비만에 대한 용어를 통해 비만에 대한 편견과 낙인을 극복하고자 하는 노력과 연구는 대부분 서구권을 중심으로 이루어졌으며, 국내에서는 비만 관련 용어에 대한 환자의 인식과 선호도, 그리고 용어 사용이 미치는 정서적 영향을 체계적으로 평가한 연구가 부족한 실정이다. 문화적 맥락에 따라 비만 관련 용어가 환자들에게 미치는 영향이 다를 수 있다는 점에서 비만 및 비만인을 지칭하는 용어에 관한 국내 연구가 필요하다.

이에 본 연구는, 국내 비만 여성 환자와 의사를 대상으로 비만 및 비만인 지칭 용어의 인식과 선호도, 수용도를 조사하여, 비만에 대한 차별감과 낙인감을 줄이는 언어 사용을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다. 비만 관련 용어와 표현을 비난적이지 않고 낙인 효과가 적은 용어와 표현으로 바꾸어 나가는 과정에서, 당사자인 비만인과 의료인의 생각을 반영하고, 나아가 비만의 편견과 낙인 완화를 위한 구체적인 용어를 모색하기 위한 근거를 제시하고자 한다.

방법

1. 연구 대상자

1) 비만 여성 대상자

본 연구는 단면적 설문조사를 기반으로 한 관찰 연구로, 비만 관련 용어에 대한 환자의 인식 및 선호도를 평가하고자 수행되었다. 연구 대상자는 체질량지수가 30 kg/m^2 이상인 만 20세 이상 59세 이하의 여성으로, 2025년 2월부터 4월까지 지역적 균형을 고려하여 전국 10개 병원(수도권 4개, 대전 1개, 강원 1개, 대구 2개, 부산지역 2개)에서 총 321명의 대상자가 모집되었다. 인지적 기능 저하로 인해 설문 응답이 불가능하거나 연구 참여를 거부한 경우는 연구 참여에서 제외되었다. 본 연구는 10개 기관 각각의 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인을 받은 후 진행되었으며, 모든 참여자에게 연구 목적과 내용, 익명성, 비밀보장 등을 설명하고 자발적 동의를 받은 후 설문조사를 실시하였다. 모든 응답은 익명으로 수집되었으며, 개인정보는 포함되지 않았다.

2) 의사 대상자

의학전문미디어 하이닥에서 해당 플랫폼의 의사 회원들 171명을 대상으로 온라인으로 시행한 단면적 설문조사 데이터를 후향적으로 분석하였으며, IRB로부터 심의면제 승인을 받은 후 진행되었다. 하이닥으로부터 제공받은 익명 설문 자료는 비만 지칭 용어 및 비만인을 지칭하는 용어에 대한 인식과 선호도를 평가하기 위해 수집된 것이며, 설문은 참여자의 자발적인 응답을 통해 이루어졌다. 설문지는 비만 여성 대상 설문 내용과 동일하되, 응답자가 의사임을 고려하여 일부 문항의 문구

가 조정되었다. 모든 응답은 익명으로 수집되었으며, 개인정보는 포함되지 않았다.

2. 설문지

설문지는 3개의 부분으로 구성되어 있었다. 첫 번째는 '비만', '비만병', '과체중', '체지방과다', '체중과다', '체중문제', '비정상체중', '불건강체중', '건강체중초과'의 9개 비만 지칭 용어에 대한 주관적인 인식도를 5점 리커트 척도(1 = 매우 부정적, 5 = 매우 긍정적)로 평가하도록 하였다. 두 번째는 '비만인', '비만환자', '비만병환자', '비만이 있는 사람', '비만으로 진단된 사람', '과체중인 사람', '체지방과다인 사람', '체중과다인 사람', '체중이 많이 나가는 사람', '체중문제가 있는 사람', '비정상체중인 사람', '불건강체중인 사람', '건강체중초과인 사람', '체질량지수가 높은 사람'의 총 14개 비만인 지칭 표현의 주관적 적절성을 5점 리커트 척도(1 = 매우 부적절, 5 = 매우 적절함)를 사용하여 평가하도록 하였다. 조사에 포함된 용어들은 이전 연구들의 용어 선정 방법과 유사하게, 관련된 해외 선행연구⁶⁻¹⁰ 및 국내에서 현재 사용 중인 용어들을 기반으로, 국내 비만 전문가 3인의 연구진이 논의를 통해 1차적으로 선정되었으며, 이후 지역적 균형을 고려하여 구성된 전체 연구진에게 회람하여 의견을 수렴하는 과정을 거쳤다. 세 번째 파트는 개방형 질문으로 구성되어, 응답자들이 비만 관련 용어 중 가장 긍정적 또는 가장 부정적이라고 느낀 용어와 그 이유, 사람 지칭 표현에 대해 가장 비난이나 차별적 느낌이 적거나 심한 표현과 그 이유, 그리고 비만 관련 용어 개선을 위한 의견을 기재하도록 하였다. 설문 응답자의 익명성을 보장하고 낙인 관련 민감한 주제에 대한 응답의 신뢰성을 확보하기 위해 설문 시 응답자를 식별할 수 있는 정보는 수집되지 않았고, 이에 따라 전체 성인이 아닌, 비만 낙인에 대해 비교적 유사한 특성을 가질 것으로 예상되는 집단(체질량지수 30 kg/m² 이상인 20-59세 여성)을 대상으로 선정하였다. 설문 완료 후 회수된 설문은 응답자의 개인 정보는 없는 상태에서 응답 결과만을 이용하여 분석하였다.

3. 통계분석

1) 각 용어에 대한 선호도 분석

통계적 분석은 R 4.5.0 버전(R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria)을 이용하여 시행하였다. 비만 지칭 용어와 비만인 지칭 표현 각 항목에 대한 5점 척도의 평균 점수와 95% 신뢰구간(confidence interval, CI)을 산출하였고, 9개의 비만 지칭 용어 및 14개의 비만인 지칭 표현들 사이에 유의한 점수 차이가 있는지 여부를 확인하기 위해 정규성을 가정하지 않는 비모수 검정인 Friedman 검정을 시행하였다. Friedman 검정에서 유의한 차이가 확인된 경우,

Wilcoxon 부호 순위 검정(Wilcoxon rank sum test)을 이용하여 항목 간 쌍 비교 분석(pairwise comparisons)을 수행하였고 Bonferroni 보정을 적용하였다. 항목별 평균 점수와 95% 신뢰구간은 오차 막대 포함된 산점도(scatter plot)를 활용해 시각화하여 제시하였다. 비만 여성과 의사 집단 간의 각 용어의 선호도에 대한 평균 리커트 점수 차이의 유의성은 Wilcoxon rank sum test로 확인하였다.

2) 개방형 응답에 대한 분석

비만 여성과 의사 집단이 제시된 비만 및 비만인 지칭 용어 중 가장 긍정적이거나 부정적인 용어로 선택한 이유를 기술하도록 한 개방형 문항에 대한 응답 내용을 분석하였다. 먼저 의미 범주 정의를 위하여 각 용어별 선택 이유에 대한 기술문에서 텍스트 마이닝(text mining) 기법을 통해 핵심 용어들을 추출하였다. 이때 선정된 용어들은 다수 언급되거나 핵심적 의미를 담은 텍스트들이며, 3명의 내용 전문가와 분석 전문가가 합의하여 가장 유의미한 9개의 의미로 범주화하고, 각 범주에 대한 핵심 의미를 정의하였다. 정의된 의미 범주에 따라 각 용어들에 대한 비만 여성과 의사 집단의 응답을 다시 내용 분석하여 의미 범주별 빈도분석을 실시하였다.

3) 목표 연구대상자

목표 연구대상자 수는 다음과 같이 통계적 유의성 확보를 위해 적합한 표본 수로 산정하였다. 설문지의 비만 지칭 용어 9개 및 비만을 가지고 있는 사람 지칭 표현 14개 간의 5점 척도의 평균 점수의 차이를 비교하기 위해, 효과 크기는 이전 연구를 바탕으로, 평균 점수 차이를 0.2로 설정하였다. 통계적 검정력은 오차 범위(margin of error, E)를 0.2, 신뢰수준(confidence level)은 95% ($Z = 1.96$), 모집단 표준편차(σ)는 5점 척도에서 $\sigma = 1.5$ (최대 분산을 가정)로 정했으며, 이를 샘플 크기 계산 공식인 $n = (Z \cdot \sigma / E)^2$ 로 계산하여, 최소 대상자수는 216명이 필요한 것으로 산정되었다. 추가적으로 데이터 손실이나 설문 응답 미완료를 고려하여 약 15%의 추가 대상자를 모집하여 최종적으로 최소 250명 이상을 목표로 설정하였다.

결 과

1. 비만 지칭 용어에 대한 인식 조사

1) 비만 여성 대상 조사

체질량지수 30 kg/m² 이상인 비만 여성 321명의 설문조사 결과를 분석하였다. '비만', '비만병', '과체중', '체지방과다', '체중과다', '체중문제', '비정상체중', '불건강체중', '건강체중초과'의 9개 비만 관련 용어에 대한 분석에서, Friedman 검정 결과 유의한 차이가 확인되어서($\chi^2 =$

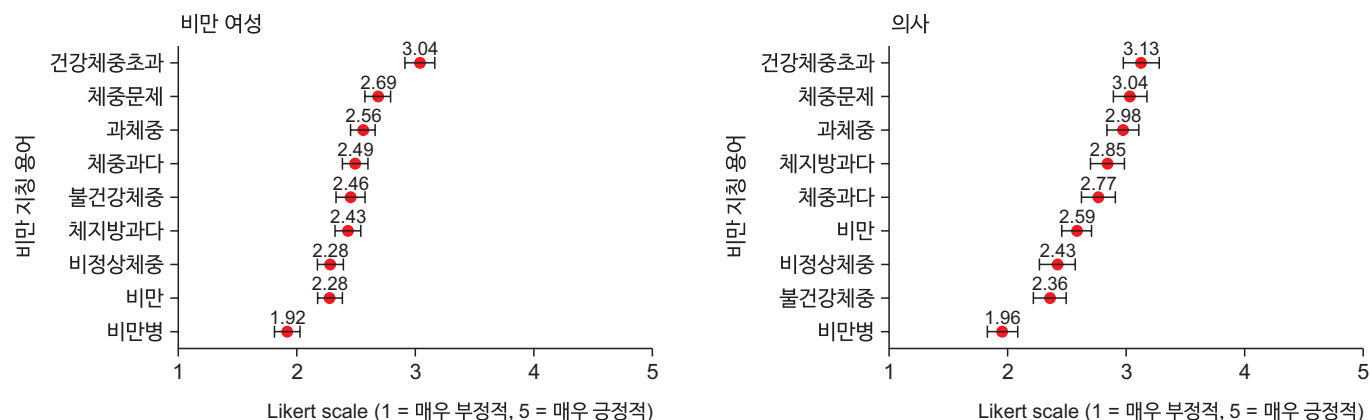


그림 1. Likert scale for subjective perceptions of terminology related to 'obesity' and 'people with obesity' among women with obesity and physicians (means and 95% confidence intervals are presented).

표 1. Likert scores for subjective perceptions of terminology related to 'obesity' and 'people with obesity' among women with obesity and physicians

	비만 여성	의사	P-value ^a
비만 지칭 용어			
비만	2.28 [2.18, 2.38]	2.59 [2.47, 2.71]	<0.001
비만병	1.92 [1.81, 2.03]	1.96 [1.83, 2.09]	0.279
과체중	2.56 [2.46, 2.67]	2.98 [2.85, 3.12]	<0.001
체지방과다	2.43 [2.32, 2.55]	2.85 [2.70, 2.99]	<0.001
체중과다	2.49 [2.39, 2.60]	2.77 [2.63, 2.92]	0.002
체중문제	2.69 [2.58, 2.79]	3.04 [2.90, 3.19]	<0.001
비정상체중	2.28 [2.18, 2.39]	2.43 [2.28, 2.58]	0.126
불건강체중	2.46 [2.34, 2.58]	2.36 [2.22, 2.50]	0.444
건강체중초과	3.04 [2.92, 3.16]	3.13 [2.98, 3.29]	0.408
비만인 지칭 용어			
비만인	2.55 [2.44, 2.66]	2.48 [2.37, 2.59]	0.635
비만환자	2.27 [2.15, 2.38]	2.39 [2.25, 2.54]	0.114
비만병환자	1.93 [1.83, 2.04]	1.83 [1.70, 1.96]	0.276
비만이 있는 사람	2.78 [2.67, 2.88]	2.82 [2.71, 2.94]	0.376
비만으로 진단된 사람	2.77 [2.66, 2.89]	2.87 [2.74, 3.01]	0.275
과체중인 사람	3.03 [2.92, 3.13]	3.25 [3.13, 3.37]	0.010
체지방과다인 사람	2.88 [2.76, 2.99]	3.13 [2.99, 3.27]	0.006
체중과다인 사람	2.84 [2.73, 2.96]	3.09 [2.97, 3.22]	0.004
체중이 많이 나가는 사람	2.86 [2.74, 2.98]	3.00 [2.87, 3.13]	0.162
체중문제가 있는 사람	2.59 [2.48, 2.70]	2.67 [2.53, 2.81]	0.183
비정상체중인 사람	2.39 [2.28, 2.50]	2.58 [2.45, 2.72]	0.017
불건강체중인 사람	2.61 [2.49, 2.73]	2.42 [2.27, 2.56]	0.063
건강체중초과인 사람	3.23 [3.11, 3.35]	3.15 [3.02, 3.29]	0.437
체질량지수가 높은 사람	3.36 [3.24, 3.47]	3.42 [3.28, 3.55]	0.745

Data are presented as mean [95% confidence interval].

^aBy Wilcoxon rank sum test.

419.26, $P < 0.01$), 이들 9개 용어에 대한 대상자들의 인식 정도가 통계적으로 유의한 차이가 있음을 알 수 있었다. 각 용어에 대한 평균 점수와 95% 신뢰구간은 그림 1 및 표 1과 같았다. 9개의 용어 중 연구에 참여한 비만 여성에게 가장 긍정적인 평가를 받은 용어는 '건강체중초과' (평균 3.04; 95% CI, 2.92 to 3.16) 이었고 긍정적인 평가가 가장 낮았던 용어는 '비만병' (1.92; 95% CI, 1.81 to 2.03)이었다. 긍정적인 평가가 가장 높았던 용어부터 순서대로 나열하면, '건강체중초과', '체중문제', '과체중', '체중과다', '불건강체중', '체지방과다', '비정상체중', '비만', '비만병'의 순이었다(표 1, 그림 1).

Wilcoxon 부호 순위 검정을 이용하여 항목 간 쌍 비교 분석 결과 긍정 평가가 가장 높았던 용어인 '건강체중초과'와 가장 낮았던 용어인 '비만병'은 다른 모든 용어와 인식도의 차이가 유의하였다($P < 0.01$, 표 2). 이 두 가지 용어 외의 다른 용어들은 순위가 비슷한 용어들끼리는 긍정 평가에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(표 2, 그림 1). 현재 사용되는 '비만'이라는 용어는 '체지방과다', '체중과다', '비정상체중', '불건강체중' 등과 긍정 평가에서 서로 간 유의한 차이를 보이지 않아 유사한 인식 범주로 분류될 수 있었으며, '비만병'보다는 긍정적으로 인식되었으나, '과체중', '체중문제', '건강체중초과'보다는 유의하게 부정적으로 인식되는 것으로 나타났다(표 2).

2) 의사 대상 조사

설문조사에 참여한 의사 171명의 응답을 분석하였다. 비만 여성에서의 조사에서와 마찬가지로 9개 비만 관련 용어에 대한 분석에서, Friedman 검정 결과 유의한 차이가 확인되었다($\chi^2 = 288.53$, $P < 0.01$). 각 용어에 대한 평균 점수와 95% 신뢰구간은 표 1 및 그림 1과 같았으며, 비만 여성에서와 마찬가지로, 9개의 용어 중 의사에게 가장 긍정적인 평가를 받은 용어는 '건강체중초과' (평균 3.13; 95% CI, 2.98 to 3.29) 이었고 긍정적인 평가가 가장 낮았던 용어는 '비만병' (1.96; 95% CI, 1.83 to 2.09)이었다(표 1, 그림 1). 긍정적인 평가가 가장 높았던 용어부터 순서대로 나열하면, '건강체중초과', '체중문제', '과체중', '체지방과다', '체중과다', '비만', '비정상체중', '불건강체중', '비만병'의 순이었다(그림 1).

의사를 대상으로 Wilcoxon 부호 순위 검정을 이용하여 항목 간 쌍 비교를 실시한 결과, 긍정 평가가 가장 높았던 용어인 '건강체중초과'는 다른 모든 용어와 유의한 인식 차이를 보였고($P < 0.01$), 가장 낮았던 용어인 '비만병' 역시 다른 모든 용어와 유의한 차이를 나타냈다(표 2). 이 두 용어를 제외한 나머지 용어들은 서로 간 긍정 평가 수준이 유사한 경우가 많아 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않는 경우가 많았다(표 2, 그림 1). 특히 현재 일반적으로 사용되는 '비만'이라는 용어는 '체지방과다', '체중과다', '비정상체중', '불건강체중' 등과 유사한 인식 수준을 보였으며, '비만병'보다는 긍정적으로, '과체중', '체중문제', '건

표 2. Post-hoc pairwise Wilcoxon tests (with continuity correction) following a significant Friedman test on terminology preferences for 'obesity' among women with obesity and physician (P-values presented)

	비만	비만병	과체중	체지방과다	체중과다	체중문제	비정상체중	불건강체중
비만 여성								
비만병	<0.001	-	-	-	-	-	-	-
과체중	0.002	<0.001	-	-	-	-	-	-
체지방과다	1.000	<0.001	1.000	-	-	-	-	-
체중과다	0.192	<0.001	1.000	1.000	-	-	-	-
체중문제	<0.001	<0.001	1.000	0.039	0.326	-	-	-
비정상체중	1.000	<0.001	0.002	1.000	0.165	<0.001	-	-
불건강체중	1.000	<0.001	1.000	1.000	1.000	0.067	1.000	-
건강체중초과	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
의사								
비만병	<0.001	-	-	-	-	-	-	-
과체중	<0.001	<0.001	-	-	-	-	-	-
체지방과다	0.464	<0.001	1.000	-	-	-	-	-
체중과다	1.000	<0.001	1.000	1.000	-	-	-	-
체중문제	<0.001	<0.001	1.000	1.000	0.426	-	-	-
비정상체중	1.000	<0.001	<0.001	0.003	0.029	<0.001	-	-
불건강체중	0.328	<0.001	<0.001	<0.001	0.002	<0.001	1.000	-
건강체중초과	<0.001	<0.001	1.000	0.281	0.039	1.000	<0.001	<0.001

강체중초과'보다는 유의하게 낮은 긍정 평가를 받았다(표 2).

3) 비만 여성과 의사 사이의 용어에 대한 인식도 차이(표 1)

9개의 용어 중 '비만', '과체중', '체지방과다', '체중과다', '체중문제'에 대해서는 의사에서 유의하게 더욱 적절하다고 인식되었다. 반면, '비만병', '비정상체중', '불건강체중', '건강체중초과'에 대해서는 비만 여성과 의사 차이에 인식도의 유의한 차이가 없었다.

2. 비만인 지칭 표현에 대한 주관적 인식도 조사

1) 비만 여성 대상 조사

'비만인', '비만환자', '비만병환자', '비만이 있는 사람', '비만으로 진단된 사람', '과체중인 사람', '체지방과다인 사람', '체중과다인 사람', '체중이 많이 나가는 사람', '체중문제가 있는 사람', '비정상체중인 사람', '불건강체중인 사람', '건강체중초과인 사람', '체질량지수가 높은 사람'의 14개 비만인 지칭 표현의 경우에도 Friedman 검정 결과 항목 간 주관적 적절성에 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($\chi^2 = 824.39$, $P < 0.01$), 이는 비만인을 지칭하는 다양한 표현에 대해 주관적인 인식도의 차이가 존재함을 의미한다.

14개의 비만인 지칭 용어 중 연구에 참여한 비만 여성에게 가장 적절하다는 평가를 받은 용어는 '체질량지수가 높은 사람' (3.56; 95% CI, 3.24 to 3.47) 이었고 적절하다는 평가가 가장 낮았던 용어는 '비만병환자' (1.93; 95% CI, 1.83 to 2.04)이었다(표 1, 그림 2). 적절하다는 평가가 가장 높았던 용어부터 순서대로 나열하면, '체질량지수가 높은 사람', '건강체중초과인 사람', '과체중인 사람', '체지방과다인 사람', '체중이 많이 나가는 사람', '체중과다인 사람', '비만이 있는 사람', '비만으로 진단된 사람', '불건강체중인 사람', '체중문제가 있는 사람', '비만인', '비정상체중인 사람', '비만환자', '비만병환자' 순이었다.

람', '비만으로 진단된 사람', '불건강체중인 사람', '체중문제가 있는 사람', '비만인', '비정상체중인 사람', '비만환자', '비만병환자'의 순이었다(그림 2).

Wilcoxon 부호 순위 검정을 이용하여 항목 간 쌍 비교 분석 결과 적절하다는 평가가 가장 낮았던 용어인 '비만병환자'는 다른 모든 용어와 인식도의 차이가 유의하였다($P < 0.01$). 적절하다는 평가가 가장 높았던 용어인 '체질량지수가 높은 사람'은 적절성 평가에서 두 번째였던 '건강체중초과인 사람'과는 인식도 차이가 통계적으로 유의하지 않았지만($P = 1$), 그 외 다른 모든 용어와는 유의한 인식도 차이를 보였다($P < 0.01$, 표 3). 적절성 평가에서 두 번째 용어였던 '건강체중초과인 사람' 역시 첫 번째 용어였던 '체질량지수가 높은 사람' ($P = 1$) 및 세 번째 용어였던 '과체중인 사람' ($P = 1$)과는 인식도 차이가 통계적으로 유의하지 않았지만, 그 외 다른 모든 용어와는 유의한 인식도 차이를 보였다($P < 0.001$, 표 2). '체지방과다인 사람', '체중이 많이 나가는 사람', '체중과다인 사람', '비만이 있는 사람', '비만으로 진단된 사람'은 적절성 평가에서 비슷한 반응을 보였고, 그 다음으로 '불건강체중인 사람', '체중이 많이 나가는 사람', '비만인'이 비슷한 반응을 보였다(표 3, 그림 2). 비만인을 지칭하는 용어로는 전반적으로 '체질량지수가 높은 사람'과 '건강체중초과인 사람'이 적절하다는 반응이 높았다. 반면 비만을 지칭하는 용어의 경우와 마찬가지로 '비만병환자'가 적절성 평가에서 가장 부정적인 반응이었다.

영어권에서 권장하는 표현인 'people with obesity'에 가장 가까운 '비만이 있는 사람'은 적절성 평가에서 중간 순위를 보여서 다른 표현에 비해 두드러지게 선호되는 표현은 아님을 보였다.

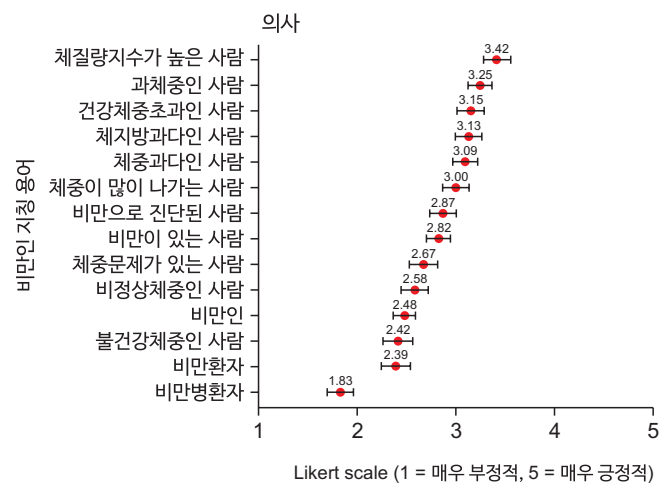
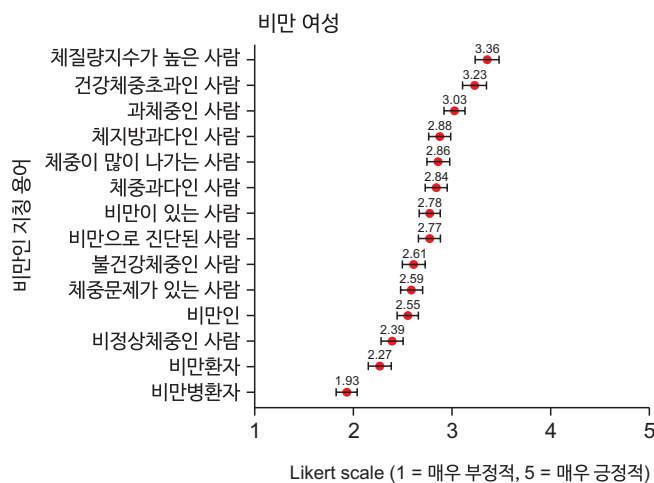


그림 2. Likert scale for subjective perceptions of terminology related to 'obesity' and 'people with obesity' among women with obesity and physicians (means and 95% confidence intervals are presented).

표 3. Post-hoc pairwise Wilcoxon tests (with continuity correction) conducted following a significant Friedman test, examining preferences for terminology describing people with obesity, based on responses from women with obesity and physicians (P-values presented)

	비만인	비만환자	비만병 환자	비만이 있는 사람	비만으로 진단된 사람	과체중인 사람	체지방 과다인 사람	체중 과다인 사람	체중이 많이 나가는 사람	체중 문제가 있는 사람	비정상 체중인 사람	불건강 체중인 사람	건강체중 초과인 사람
비만 여성													
비만환자	0.013	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
비만병환자	<0.001	<0.001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
비만이 있는 사람	0.223	<0.001	<0.001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
비만으로 진단된 사람	0.534	<0.001	<0.001	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-
과체중인 사람	<0.001	<0.001	<0.001	0.039	0.060	-	-	-	-	-	-	-	-
체지방과다인 사람	0.004	<0.001	<0.001	1.000	1.000	1.000	-	-	-	-	-	-	-
체중과다인 사람	0.017	<0.001	<0.001	1.000	1.000	1.000	1.000	-	-	-	-	-	-
체중이 많이 나가는 사람	0.009	<0.001	<0.001	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	-	-	-	-	-
체중문제가 있는 사람	1.000	0.004	<0.001	0.562	1.000	<0.001	0.016	0.058	0.035	-	-	-	-
비정상체중인 사람	1.000	1.000	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	1.000	-	-	-
불건강체중인 사람	1.000	0.003	<0.001	1.000	1.000	<0.001	0.086	0.284	0.163	1.000	0.720	-	-
건강체중초과인 사람	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	1.000	0.002	<0.001	0.001	<0.001	<0.001	<0.001	-
체질량지수가 높은 사람	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.004	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	1.000
의사													
비만환자	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
비만병환자	<0.001	<0.001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
비만이 있는 사람	0.002	<0.001	<0.001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
비만으로 진단된 사람	0.004	<0.001	<0.001	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-
과체중인 사람	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.001	-	-	-	-	-	-	-	-
체지방과다인 사람	<0.001	<0.001	<0.001	0.103	0.459	1.000	-	-	-	-	-	-	-
체중과다인 사람	<0.001	<0.001	<0.001	0.348	1.000	1.000	1.000	-	-	-	-	-	-
체중이 많이 나가는 사람	<0.001	<0.001	<0.001	1.000	1.000	0.384	1.000	1.000	-	-	-	-	-
체중문제가 있는 사람	1.000	0.289	<0.001	1.000	1.000	<0.001	<0.001	0.002	0.113	-	-	-	-
비정상체중인 사람	1.000	1.000	<0.001	0.312	0.313	<0.001	<0.001	<0.001	0.002	1.000	-	-	-
불건강체중인 사람	1.000	1.000	<0.001	0.001	0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.799	1.000	-	-
건강체중초과인 사람	<0.001	<0.001	<0.001	0.029	0.171	1.000	1.000	1.000	1.000	<0.001	<0.001	<0.001	-
체질량지수가 높은 사람	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	1.000	0.792	0.109	0.004	<0.001	<0.001	<0.001	1.000

2) 의사 대상 조사

14개 비만인 지칭 표현의 경우에도, 비만 여성에서의 조사에서와 마찬가지로, Friedman 검정 결과 항목 간 주관적 적절성에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2 = 549.38$, $P < 0.001$). 14개의 비만인 지칭 용어 중 연구에 참여한 의사에게 가장 적절하다는 평가를 받은 용어와 적절하다는 평가가 가장 낮았던 용어는, 비만 여성의 응답과 마찬가지로, 각각 '체질량지수가 높은 사람' (3.42; 95% CI, 3.28 to 3.55)과 '비만병환자' (1.83; 95% CI, 1.70 to 1.96)였다(표 1, 그림 2). 적절하다는 평가가 가장 높았던 용어부터 순서대로 나열하면, '체질량지수가 높은 사람', '과체중인 사람', '건강체중초과인 사람', '체지방과다인

사람', '체중과다인 사람', '체중이 많이 나가는 사람', '비만으로 진단된 사람', '비만이 있는 사람', '체중문제가 있는 사람', '비정상체중인 사람', '비만인', '불건강체중인 사람', '비만환자', '비만병환자'의 순이었다(그림 2). 영어권에서 권장하는 표현인 'people with obesity'에 가장 가까운 '비만이 있는 사람'은, 의사에서도 비만 여성에서와 마찬가지로, 적절성 평가에서 중간 순위를 보여서 다른 표현에 비해 두드러지게 선호되는 표현은 아님을 보였다.

Wilcoxon 부호 순위 검정을 이용하여 항목 간 쌍 비교 분석 결과 '비만병환자'는 다른 모든 용어에 비해 적절하다는 평가가 뚜렷하게 낮았다($P < 0.01$, 표 3, 그림 2). 적절하다는 평가가 높았던 용어들인 '체질

량지수가 높은 사람’, ‘과체중인 사람’, ‘건강체중초과인 사람’, ‘체중과다인 사람’은 적절성 평가에서 서로 유의한 차이를 보이지 않았으나, 적절하다는 평가가 낮은 용어들인 ‘체중문제가 있는 사람’, ‘비정상체중인 사람’, ‘비만인’, ‘불건강체중인 사람’, ‘비만환자’와는 유의한 차이를 보였다($P < 0.01$, 표 3).

3) 비만 여성과 의사 사이의 용어에 대한 인식도 차이(표 1)

설문에 사용된 14개의 비만인 지칭 표현 중 ‘과체중인 사람’, ‘체지방과다인 사람’, ‘체중과다인 사람’, 비정상체중인 사람’에 대해서는 의사에서 유의하게 더욱 적절하다고 인식되었으나, 그 외 다른 용어들에 대해서는 비만 여성과 의사 차이에 인식도의 유의한 차이가 없었다.

3. 개방형 질문에 대한 분석

아홉 가지 비만 지칭 용어에 대한 긍정적 선택 이유를 탐색하는 개방형 질문에 대한 응답의 분석 결과, 비만 여성과 의료진은 공통적으로

‘일반적이며 무난한 건강 관련 용어’, ‘체중 및 건강 상태의 개선 가능성을 강조하는 긍정적 용어’, ‘부정적인 뉘앙스를 최소화한 건강 용어’를 주요 이유로 제시했다(표 4). 이 중 ‘일반적이며 거부감이 적은 건강 관련 용어’에 대한 응답 빈도가 다른 모든 선택 이유를 압도적으로 상회했으며, 모든 비만 지칭 용어에 대해서 유사한 패턴을 보였다(표 4). 부정적 용어로 선택한 이유를 탐색하는 개방형 질문에 대한 응답의 분석 결과에서는, ‘병이라고 느껴지는 부정적 느낌이 강한 단어 포함’과 ‘병이라는 단어가 자체가 부정적이어서 사용이 꺼려짐’이 주요 이유로 제시되었는데, 이 두 가지 범주는 같은 뉘앙스의 표현으로 볼 수 있으며 ‘비만병’에 대한 응답에서 집중적으로 제시되었다(표 5).

14개 비만인 지칭 용어에 대해 비만이나 차별적 느낌이 적은 용어로 선택한 이유를 물어보는 개방형 질문에 대한 응답의 분석 결과에서는, 비만 여성과 의사에서 서로 다른 양상을 보였다. ‘비만, 차별 최소화’는 비만 여성에서는 69.5%에서 긍정적인 선택의 이유로 뽑힌 반면 의사에서는 12.3%에 불과했고, ‘의학적, 전문성’은 의사에서는 48.0%로 뽑힌 반면 비만 여성에서는 7.0%에 불과했다(표 6). 5% 이상의 빈

표 4. Reasons for positive preferences of obesity-related terms

긍정 선택 이유	비만	비만병	과체중	체지방과다	체중과다	체중문제	비정상체중	불건강체중	건강체중초과	전체
비만 여성										
일반적이고 무난한 건강 관련 용어	16	8	24	7	10	32	3	15	81	196 (66.9)
체중이나 건강 상태를 강조한 긍정적 용어	0	1	8	2	0	4	0	3	11	29 (9.9)
부정적 어감이 최소화된 건강 용어	1	0	2	0	0	0	1	1	14	19 (6.5)
불쾌감이 적고 부정적인 느낌이 적은 용어	0	0	1	0	0	3	1	0	7	12 (4.1)
부정적인 느낌이 완화된 용어	0	0	3	0	0	0	0	1	7	11 (3.8)
완곡하고 듣기에 거부감이 적은 용어	0	0	3	1	0	0	0	0	7	11 (3.8)
불편하지 않고 편안한 용어	0	0	1	0	0	1	0	1	5	8 (2.7)
모호한 응답 혹은 미응답	0	0	0	0	1	1	0	0	2	4 (1.4)
부드럽고 중립적 의학적 용어	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3 (1.0)
전체	17	9	43	10	11	41	5	22	135	293
의사										
일반적이고 무난한 건강 관련 용어	15	4	15	7	11	13	3	2	26	96 (56.1)
체중이나 건강 상태를 강조한 긍정적 용어	2	0	3	6	3	3	0	1	10	28 (16.4)
부정적 어감이 최소화된 건강 용어	3	0	1	1	0	1	0	0	11	17 (9.9)
부정적인 느낌이 완화된 용어	1	0	1	0	0	1	0	0	11	14 (8.2)
부드럽고 중립적 의학적 용어	1	0	0	0	1	2	0	0	2	6 (3.5)
불쾌감이 적고 부정적인 느낌이 적은 용어	0	0	0	1	0	0	0	0	3	4 (2.3)
완곡하고 듣기에 거부감이 적은 용어	0	0	1	0	0	2	0	0	0	3 (1.8)
불편하지 않고 편안한 용어	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3 (1.8)
모호한 응답 혹은 미응답	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (0.0)
전체	22	4	21	15	15	22	4	4	64	171

Data are presented as number only or number (%).

Multiple categories were allowed for a single person's responses.

표 5. Reasons for negative preferences of obesity-related terms

부정 선택 이유	비만	비만병	과체중	체지방 과다	체중과다	체중문제	비정상 체중	불건강 체중	건강체중 초과	전체
비만 여성										
병이라고 느껴지는 부정적 느낌이 강한 단어 포함	18	85	3	15	3	4	29	21	2	180 (59.6)
몸매 및 외모와 관련한 부정적 느낌을 강조	3	13	1	4	0	0	3	4	0	28 (9.3)
병이라는 단어 자체가 부정적이어서 사용이 꺼려짐	1	25	0	0	0	0	0	0	0	26 (8.6)
부정적으로 받아들여지는 느낌이 명확	1	13	0	1	0	0	3	2	0	20 (6.6)
병으로 인식되어 부정적 인상을 줄 수 있음	0	10	0	0	1	0	0	0	0	11 (3.6)
너무 부정적이거나 비정상상으로 규정하는 느낌	3	2	0	1	1	1	3	0	0	11 (3.6)
어감이 좋지 않아 부정적으로 느껴짐	0	4	3	0	0	0	3	1	0	11 (3.6)
비정상이라는 단어의 강한 부정적 어감	0	0	0	0	0	0	10	0	0	10 (3.3)
이유가 명확하지 않거나 모호함	0	3	0	1	0	0	0	0	1	5 (1.7)
전체	26	155	7	22	5	5	51	28	3	302
의사										
병이라고 느껴지는 부정적 느낌이 강한 단어 포함	11	55	0	3	2	3	18	12	5	109 (63.7)
병이라는 단어 자체가 부정적이어서 사용이 꺼려짐	0	16	0	0	0	0	0	4	0	20 (11.7)
비정상이라는 단어의 강한 부정적 어감	0	2	0	0	0	0	12	0	0	14 (8.2)
몸매 및 외모와 관련한 부정적 느낌을 강조	0	7	0	0	0	0	1	0	0	8 (4.7)
어감이 좋지 않아 부정적으로 느껴짐	1	0	0	0	0	2	1	2	0	6 (3.5)
부정적으로 받아들여지는 느낌이 명확	1	4	0	0	0	0	1	0	0	6 (3.5)
병으로 인식되어 부정적 인상을 줄 수 있음	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5 (2.9)
너무 부정적이거나 비정상상으로 규정하는 느낌	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3 (1.8)
이유가 명확하지 않거나 모호함	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (0.0)
전체	13	90	0	3	2	5	34	18	6	171

Data are presented as number only or number (%).
Multiple categories were allowed for a single person's responses.

도를 보인 이유 중 비만 여성과 의사에서 공통인 이유는 '비만, 차별 최소화' 한 가지뿐이었다(표 6). 비난이나 차별적 느낌이 심한 용어로 선택한 이유를 물어보는 개방형 질문에 대한 응답의 분석에서는, '질병으로 인식하게 하는 용어 사용'이라는 이유가 비만 여성(48.9%)과 의사(65.2%)에서 공통적으로 가장 많은 빈도를 보였으나, 두 번째로 빈도가 높은 것은 비만 여성에서는 '개인에게 책임 전가'이었던 반면 의사에서는 '낙인과 차별 유발'이었다(표 7). 하지만, 비만이 '개인에게 책임 전가'이라는 생각이 '낙인과 차별 유발'로 이어지는 것을 감안하면, 이 두 가지는 같은 범주로 판단할 수도 있으며, 그렇게 본다면 비난이나 차별적 느낌이 심한 비만인 지칭 용어의 판단 이유의 최빈 범주는 비만 여성과 의사에서 유사한 것으로 판단할 수 있다.

개별 용어에 대해 살펴보면, '비만병', '비만환자', '비만병 환자' 등의 표현에 대해 "질병으로 분류되는 느낌이 들어서 거부감이 든다," "환자 취급을 하는 것 같아서 기분이 나쁘다" 등의 부정적 감정이 기술되었던 반면, '건강체중 초과', '체질량지수가 높은 사람' 등은, "비난이나 차별적인 느낌이 적다," "완곡한 표현이라서 긍정적이다"라는 반응이 다

수였다. 비만인 지칭 표현에 대해서 동일한 용어에 대해서 비만 여성과 의사 간 선택 이유가 다소 다르게 나타났다. 예를 들어, '체질량지수가 높은 사람'이라는 표현은 비만 여성군에서는 '비난과 차별을 최소화한 표현'으로, 의사군에서는 '의학적이고 전문적인 표현'으로 인식되어 긍정적인 평가를 받은 이유가 다소 달랐다.

고 찰

본 설문 조사를 통해서, 비만 및 비만인을 지칭하는 여러가지 용어들에 대한 인식도는 유의한 차이가 있었으며, 이들 용어 중 선호도가 높은 것은 비만 여성과 의사 집단 모두에서 비만을 지칭하는 용어로서는 '건강체중초과', 그리고 비만인을 지칭하는 용어로서는 '체질량지수가 높은 사람'이었고, 선호도가 가장 낮은 용어는 두 집단 모두에서 각각 '비만병'과 '비만병환자'였다. 특히 '비만병'과 '비만병환자'는 다른 모든 용어들과 비교하여 유의하게 낮은 선호도를 보였다.

비만 여성과 의사 집단 간의 비만 용어 선호도는 전반적으로 유사한

표 6. Reasons for positive perceptions of discrimination or stigmatization in terminology for 'people with obesity'

긍정 선택 이유	비만인	비만 환자	비만병 환자	비만이 있는 사람	비만으로 진단된 사람	과체중인 사람	체지방과다인 사람	체중과다인 사람	체중이 많이 나가는 사람	체중에 문제가 있는 사람	비정상 체중인 사람	불건강 체중인 사람	건강 체중 초과인 사람	체질량 지수가 높은 사람	전체
비만 여성															
비난, 차별 최소화	4	3	1	2	0	22	10	5	11	10	3	5	46	67	189 (69.5)
일상성, 대중성	0	0	5	5	1	1	2	0	0	0	1	1	0	4	20 (7.4)
의학적, 전문성	1	0	0	0	0	6	0	2	3	0	0	0	3	4	19 (7.0)
비정상, 정상 범주	0	0	0	0	0	4	0	1	3	0	0	0	1	8	17 (6.3)
완곡, 순환표현	0	0	1	1	0	1	1	0	0	4	0	0	0	3	11 (4.0)
질병, 환자인식	0	0	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5 (1.8)
동기부여, 존중, 배려	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1	0	5 (1.8)
행동, 상태, 사실 기술	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	4 (1.5)
중립성, 객관성	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2 (0.7)
전체	6	3	9	8	2	38	18	8	18	14	5	6	51	86	272
의사															
의학적, 전문성	6	0	3	4	2	8	4	4	6	5	2	3	24	11	82 (48.0)
비난, 차별 최소화	2	2	1	0	3	3	0	0	0	3	0	1	5	1	21 (12.3)
동기부여, 존중, 배려	0	0	1	2	2	2	0	2	2	1	1	0	0	7	20 (11.7)
완곡, 순환표현	1	1	1	0	2	0	0	2	1	1	3	0	0	2	14 (8.2)
질병, 환자인식	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	3	10 (5.8)
비정상, 정상 범주	0	0	1	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	2	9 (5.3)
행동, 상태, 사실 기술	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0	0	0	2	7 (4.1)
중립성, 객관성	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4 (2.3)
일상성, 대중성	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4 (2.3)
전체	12	5	8	7	14	17	6	9	10	13	6	6	29	29	171

Data are presented as number only or number (%).

Multiple categories were allowed for a single person's responses.

경향을 보였으나, 세부적인 부분에서는 이들 간에 인식 차이를 보였다. 비만 여성은 의사에 비해 비만 관련 용어 중 '비만', '과체중', '체지방과다', '체중과다', '비만문제'에 대해 더 부정적인 반응을 보였다. 또한 비만인 지칭 표현 중 가장 긍정적인 표현으로 선택한 이유로, 비만 여성 군에서는 '비난, 차별 최소화'라는 이유가 가장 많았던 반면, 의사군에서는 '의학적, 전문성'이라는 이유가 가장 많았다. 이러한 결과는 의사 집단이 비만 관련 용어를 보다 객관적이고 중립적인 시각에서 해석하거나 의학적으로 접근할 가능성이 높음을 시사하며, 비만 관련 언어 사용에 있어 환자와 의료진 간 인식 차이가 존재함을 보여준다.

본 연구의 결과는 영어권에서 시행된 비만 관련 용어에 대한 인식 조사와 유사성을 보이거나 상이한 부분도 있어서, 비만과 비만인을 지칭하는 적절한 용어를 선정하는데 언어의 차이를 고려해야 함을 보여준다. 미국에서 비만대사수술을 고려 중인 환자들을 대상으로 시행한 설문 결과에서, 가장 선호되는 사람 지칭 용어는 본 연구와 동일하게 'person with elevated BMI (체질량지수가 높은 사람)'였고, 'person

with obesity (비만이 있는 사람)', 'person with excess weight (체중과다인 사람)' 등이 다음 순서로 선호되는 용어였으며, 가장 기피하는 용어는 'fat person', 'person with excess fat (체지방과다인 사람)', 'obese patient' 순으로 보고되었다.⁷ 미국 성인 1,064명과 소아청소년 445명을 대상의 연구 결과, 체중상태에 대해 의료진에게 들었을 때 가장 긍정적인 용어는 'weight'와 'unhealthy weight'였으며, 체중감량에 대한 가장 높은 동기부여를 주는 용어는 'unhealthy weight'와 'overweight' 또는 'weight problem'이었다. 반면에 가장 부정적이고 낙인감과 비난하는 느낌을 주는 용어는 'morbidly obese', 또는 'extremely obese', 'fat', 그리고 'obese'였다.^{8,10} 이러한 결과는 연령 등 사회인구학적 변수나 체중정도와 무관하게 일관적이었으며, 의료진에게 비만에 대한 낙인감을 느낀 약 20% 환자는 의사를 바꾸거나 다음 진료예약에 오지 않을 것이라고 응답했다.^{8,10} Brown과 Flint⁶가 시행한 영국의 연구에서도 비만을 지칭하는 용어로 'weight', 'unhealthy weight', 그리고 'overweight'가 조사에 참여

표 7. Reasons for negative perceptions of discrimination or stigmatization in terminology for ‘people with obesity’

부정 선택 이유	비만인	비만환자	비만병 환자	비만이 있는 사람	비만으로 진단된 사람	과체중인 사람	체지방 과다인 사람	체중 과다인 사람	체중이 많이 나가는 사람	체중에 문제가 있는 사람	비정상 체중인 사람	불건강 체중인 사람	건강체중 초과인 사람	체질량 지수가 높은 사람	전체
비만 여성															
질병으로 인식하게 하는 용어 사용 (병, 환자, 질병 등)	24	6	89	1	0	0	5	6	5	10	39	12	0	0	197 (48.9)
개인에게 책임 전가 (자기관리, 게으름, 의지부족 등)	2	0	14	0	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	21 (5.2)
부정적인 사회인식 유발 (사회적 시선, 인식, 편견 등)	0	0	14	0	0	1	1	0	0	1	3	0	0	0	20 (5.0)
낙인과 차별 유발 (낙인, 모멸감, 비난 등)	3	1	7	0	2	0	1	0	0	2	3	0	0	0	19 (4.7)
외모와 관련하여 부정적 인식 (뚱뚱, 외모, 체중, 지방 등)	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	13 (3.2)
단어 선택의 모호함 (모호, 불명확, 애매 등)	1	7	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	12 (3.0)
건강에 대해 과장된 표현 (건강, 불건강, 합병증 등)	0	0	6	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	10 (2.5)
부정적 정서 유발 (기분 나쁨, 불쾌, 감정, 우울 등)	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5 (1.2)
중증의 의미 포함 (심각, 중증, 치료 불가능 등)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1 (0.2)
전체	31	14	143	1	6	1	8	10	5	16	48	14	0	1	298
의사															
질병으로 인식하게 하는 용어 사용 (병, 환자, 질병 등)	6	2	66	5	0	0	0	0	5	9	15	11	1	2	122 (65.2)
낙인과 차별 유발 (낙인, 모멸감, 비난 등)	4	1	12	1	0	0	0	0	1	3	6	1	0	0	29 (15.5)
중증의 의미 포함 (심각, 중증, 치료 불가능 등)	0	1	6	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	10 (5.3)
개인에게 책임 전가 (자기관리, 게으름, 의지부족 등)	2	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7 (3.7)
단어 선택의 모호함 (모호, 불명확, 애매 등)	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7 (3.7)
외모와 관련하여 부정적 인식 (뚱뚱, 외모, 체중, 지방 등)	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6 (3.2)
부정적 정서 유발 (기분 나쁨, 불쾌, 감정, 우울 등)	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3 (1.6)
부정적인 사회인식 유발 (사회적 시선, 인식, 편견 등)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 (1.1)
건강에 대해 과장된 표현 (건강, 불건강, 합병증 등)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1 (0.5)
전체	13	4	101	8	0	0	0	0	9	12	24	13	1	2	187

Data are presented as number only or number (%).

Multiple categories were allowed for a single person's responses.

한 비만인들이 가장 선호하는 용어였으며, 'super obese', 'chubby', 그리고 'extra-large'가 가장 선호도가 낮은 용어였다. 부모들은 'weight', 'unhealthy weight', 'body mass index'를 선호한 반면, 'fat'이라는 단어를 선호하지 않았다. 또한 미국, 영국, 호주 등 영어권에서 진행된 연구들에서 '비만'이라는 용어를 사용하지 않고 건강한 생활습관에 대한 메시지를 전달하는 방식이 체중 감량에 대한 동기를 부여하는 데 가장 긍정적으로 평가되었다.⁹ 이와 같이 본 연구와 서구권 연구 모두 비만의 질병화와 낙인을 최소화하는 가치 중립적 표현을 선호하는 경향은 일치하여, '비만(obese, obesity)'이라는 진단명과 '환자(patient)'라는 단어가 직접적으로 언급되는 용어들은 선호도가 낮은 경향을 보였고, 중립적인 표현인 '체질량지수'나 '체중'이란 단어가 포함되는 용어 등이 선호되었다. 이는 비만을 개인의 특성이나 정체성으로 고정하는 대신, 단순한 신체적 상태로 기술하는 접근이 환자들에게 심리적 수용성을 높이고 낙인감을 감소시키는 것으로 해석할 수 있다. 그러나 구체적인 선호 용어의 순위와 표현에서는 차이가 확인되었다. 영국의 Brown과 Flint⁶의 연구에서 가장 선호되는 용어인 'unhealthy weight (불건강체중)'과 'overweight (과체중)'은 본 연구에서는 비만을 지칭하는 9개 용어들 중 5위와 3위를 차지하였다. Pearl 등⁷의 미국에서 진행된 연구에서는 'person with obesity'라는 진단명이 포함된 용어의 경우에도 상대적으로 높은 선호를 받았으나, 본 연구에서는 'person with obesity'에 해당되는 '비만으로 진단된 사람' 또는 '비만이 있는 사람' 등의 표현은 각각 14개의 사람 지칭 표현 중 7위와 8위를 차지하여, 국내에서는 영어권에서 권고되는 사람 우선 용어(person-first language)보다는 비만이라는 진단명을 배제한 중립적인 표현이 선호되었다. 이와 같은 기존의 영어권에서 이루어진 연구와 본 연구 사이의 차이점은 영어권에서 추천되는 용어를 한국어로 직역해서 사용하는 것이 적절하지 않을 것임을 시사한다.

본 연구 결과에서 주목할 점은 의사와 환자 연구 참여자들 모두에서 '비만병'과 '비만병환자'라는 용어가 다른 모든 용어들과 비교하여 유의하게 낮은 선호도를 보였다는 점이다. 비만이 질병이라는 점을 강조하기 위하여 '비만병'이라는 용어가 적절할 수 있지만, '비만병'이라는 용어를 사용하는 것에 대해 다음 몇 가지 사항을 고려해 볼 필요가 있다. 첫째, 영어권에서 비만을 지칭할 때 아직까지 'obesity disease'와 같은 표현을 쓰지 않는다. 일본의 경우 전체 비만 중 정해진 요건을 갖춘 경우를 특정하여 '비만증'이라고 지칭하기는 한다. 우리나라에서 현재 비만 진단기준은 체질량지수 25 kg/m^2 이상이다. 이 기준은 대한비만학회에서 비만으로 인해 발생하는 합병증, 특히 당뇨병 발생 위험도를 감안하여 정한 기준이지, 체질량지수 25 kg/m^2 이상이 건강 상태가 나쁘거나 사망률이 높아져 정해진 기준은 아니다.¹⁵ 이 기준은 합병증 발생을 사전에 예방하기 위한 공중보건학적 의미가 내포된 기준이다. 따라서 비만으로 진단받을 수 있는 사람들 중 상당수는 질병 전단계의

고위험군 정도라고 간주할 수 있다. 이런 상황에서 모든 비만을 '병'으로 지칭하는 것이 의학적으로 타당한지 여부에 대해 숙고해 볼 필요가 있으며, '비만병'이라는 용어를 사용하게 된다면 전체 비만 중 다수가 중증의 질환이라고 받아들이는 정도의 범주에 제한적으로 적용하는 것을 고려해 봐야 할 것 같다. 둘째, 본 연구 결과, '비만병'이나 '비만병환자'라는 용어가 환자들에게 낙인감과 차별감을 가장 많이 느끼게 하는 용어이기 때문에 이런 용어의 사용이 비만을 낙인화하여, 오히려 환자의 건강 악화와 치료 방해로 이어질 가능성이 있다는 점이다.^{4,5,16}

현대의 우리 사회에서 편견과 낙인은 불합리하고 비도덕적임은 보편적으로 인정되며, 이를 줄이거나 없애야 한다는 것에 대부분의 경우 합의하고 있으나, 비만에 대한 편견과 낙인은 줄어들지 않고 있다. 비만은 그 유병률이 매우 높고, 생활습관과 깊이 연관되어 있으며, 보유 여부가 가시적이고, 이로 인해 건강상의 위험이 높다는 특징이 있는데, 이런 특성들이 비만의 부정적인 편견과 낙인을 유발할 수 있다. 비만의 편견과 낙인을 유발하는 가장 큰 오해는 비만이 개인의 의지로 조절할 수 있는 문제라는 점이다. 비만학은 최근에 들어서야 식욕 조절의 과정을 자세히 밝혀나가기 시작했으며, 아직도 체중 조절의 과정을 완전히 이해하기는 요원한 상태이다. 비만의 병인에 대한 사회구성원들의 잘못된 인식이 비만의 사회적 편견과 낙인의 근본 원인이며, 비만에 대한 적절한 용어는 이러한 편견과 낙인을 완화할 수 있는 한 방법이다.

본 연구의 제한점으로는, 비만이 있는 20—59세 성인 여성만을 대상으로 하였기 때문에 비만 남성이나 60세 이상 여성에도 함께 적용할 수 있는지 불확실하다는 것, 인식도를 조사할 용어를 이전 연구와 현재 국내에서 사용되는 용어들 중, 연구진 내에서 직접 선정했다는 점, 그리고 설문 단계에서 개인 정보를 수집하지 않았기 때문에, 나이, 경제적 상황, 비만의 정도, 합병증의 수준 등 다른 요소가 비만 관련 용어의 인식과 관련이 있는지를 보여주지 못한다는 점이다. 특히 용어 선정에 있어서, 언어나 용어에 대한 전문가가 아닌 진료 현장에서 비만 진료를 담당하는 비만전문가들이 선정했다는 한계점이 있다. 추후 한국어 전문가, 의학 용어 전문가, 언론인 등과 용어에 대한 깊이 있는 논의를 통해 비만에 대한 편견과 낙인을 완화시킬 적절한 후보 용어들을 발굴해서 후속 연구를 시행해 볼 필요가 있다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 우리가 아는 한 한국인 성인에서 시행한 비만 관련 용어의 인식도를 조사한 최초의 연구이며, 연구에 참여한 연구진들은 오랜 시간 동안의 임상현장에서 비만환자 진료 경험이 많은 전문가들이라는 점에서 가치가 있다고 하겠다. 연구방법상 강점은 설문 조사 시 개인정보를 수집하지 않았기 때문에 설문에 참여한 연구 대상자들이 자기의 의견을 자유롭게 표현할 수 있었다는 점이다. 또한 여성은 남성보다 체중이나 비만 관련 낙인에 더 민감하게 반응할 수 있어, 이들의 인식을 반영한 언어적 접근이 필요하다. 이러한 점에서 비만 여성의 인식을 조사한 본 연구는 의의가 높다.¹⁷ 더불어, 비만 여성

분 아니라 의사의 인식도 함께 조사하여 두 군의 인식을 함께 비교하여 살펴본 것에도 의의가 크다.

한편, 본 연구에서는 비만인을 지칭하는 용어 선택에 있어 국내의 문화적·언어적 특성과 연구 결과를 종합적으로 고려하였다. 영어권에서 추천되는 ‘people-first language’인 ‘people with obesity’ 또는 ‘people living with obesity’를 한국어로 직역한 ‘비만이 있는 사람’은 한국어의 언어적 특성상 ‘사람 우선’ 표현으로 기능하지 않으며, 여전히 ‘비만’이라는 특성을 강조하는 관형어적 용법이 남아 있어 ‘비만인’이라는 용어에 비해 낙인 완화 효과가 명확하지 않은 것으로 판단되었다. 실제로 본 연구 결과에서도 체질량지수 30 kg/m² 이상 여성 집단에서 ‘비만인’과 ‘비만이 있는 사람’이라는 용어 간 선호도에는 유의한 차이가 관찰되지 않았다(표 3). 또한 ‘비만이 있는 사람/여성/남성’ 표현은 문장 내 단어 수를 불필요하게 증가시켜 문장의 간결성과 가독성을 저해할 우려가 있었다. 이러한 이유로 본 연구에서는 ‘비만인/비만 여성/비만 남성’이라는 기존 용어를 유지하였으며, 향후 한국어 맥락에서 비만 관련 용어의 개선 및 표준화를 위한 추가 연구가 필요하다.

결론적으로, 비만 여성과 의사를 대상으로 비만 및 비만인을 지칭하는 용어에 대한 인식을 조사한 본 연구 결과, 여러가지 용어들에 대한 인식도는 유의한 차이가 있었으며, 비만을 지칭하는 용어로서는 ‘건강 체중초과’, 그리고 비만인을 지칭하는 용어로서는 ‘체질량지수가 높은 사람’이 선호도가 가장 높았던 반면, 선호도가 가장 낮은 용어는 비만 지칭 용어에서는 ‘비만병’, 비만인 지칭 용어에서는 ‘비만병환자’였다. 영어권에서 추천하는 사람 중심 표현인 ‘비만이 있는 사람’과 “비만으로 진단된 사람”은 선호도에서 여러 용어 중 중위권을 보였으며, 비만 여성과 의사 집단 간의 비만 용어 선호도는 유사한 경향을 보였으나, 각 용어에 대한 선호도와 긍정적 및 부정적으로 판단한 이유에서는 이들 간에 인식의 차이를 보였다.

이해충돌

이 논문에는 이해관계 충돌의 여지가 없음.

연구비 수혜

없음.

ORCID

Kyoung-Kon Kim <https://orcid.org/0000-0003-0374-2571>
Jong Koo Kim <https://orcid.org/0000-0003-2880-277X>
Yu-Jin Kwon <https://orcid.org/0000-0002-9021-3856>

Hae-Jin Ko <https://orcid.org/0000-0003-4460-1476>
Yang-Hyun Kim <https://orcid.org/0000-0003-3548-8758>
Young-Sang Kim <https://orcid.org/0000-0002-7397-5410>
Kyung Hee Park <https://orcid.org/0000-0001-9806-0076>
Kayoung Lee <https://orcid.org/0000-0002-2816-554X>
Yoon Jeong Cho <https://orcid.org/0000-0002-0960-5976>
Young Hye Cho <https://orcid.org/0000-0003-2176-6227>
Kyung Hee Chun <https://orcid.org/0000-0002-5351-0376>
Jee-Hyun Kang <https://orcid.org/0000-0003-4416-8895>

참고문헌

- Westbury S, Oyebode O, van Rens T, Barber TM. Obesity stigma: causes, consequences, and potential solutions. *Curr Obes Rep* 2023;12:10-23.
- Puhl RM, King KM. Weight discrimination and bullying. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 2013;27:117-27.
- Wu YK, Berry DC. Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults: a systematic review. *J Adv Nurs* 2018;74:1030-42.
- Puhl RM, Heuer CA. Obesity stigma: important considerations for public health. *Am J Public Health* 2010;100:1019-28.
- Callahan D. Obesity: chasing an elusive epidemic. *Hastings Cent Rep* 2013;43:34-40.
- Brown A, Flint SW. Preferences and emotional response to weight-related terminology used by healthcare professionals to describe body weight in people living with overweight and obesity. *Clin Obes* 2021;11:e12470.
- Pearl RL, Walton K, Allison KC, Tronieri JS, Wadden TA. Preference for people-first language among patients seeking bariatric surgery. *JAMA Surg* 2018;153:1160-2.
- Puhl R, Peterson JL, Luedicke J. Motivating or stigmatizing? Public perceptions of weight-related language used by health providers. *Int J Obes (Lond)* 2013;37:612-9.
- Puhl R, Peterson JL, Luedicke J. Fighting obesity or obese persons? Public perceptions of obesity-related health messages. *Int J Obes (Lond)* 2013;37:774-82.
- Puhl RM, Peterson JL, Luedicke J. Parental perceptions of weight terminology that providers use with youth. *Pediatrics* 2011;128:e786-93.
- Wadden TA, Didie E. What's in a name? Patients' preferred terms for describing obesity. *Obes Res* 2003;11:1140-6.
- Woo S, Song HJ, Kim Y, Lim H, Park KH. Factors associated with the perception of parents and children regarding obesity-related terminology used by healthcare professionals in a sam-

- ple of Korean children and adolescents with obesity. *Obes Res Clin Pract* 2022;16:421–8.
13. Nutter S, Eggerichs LA, Nagpal TS, et al. Changing the global obesity narrative to recognize and reduce weight stigma: a position statement from the World Obesity Federation. *Obes Rev* 2024;25:e13642.
 14. Weghuber D, Khandpur N, Boyland E, et al. Championing the use of people-first language in childhood overweight and obesity to address weight bias and stigma: a joint statement from the European-Childhood-Obesity-Group (ECOG), the European-Coalition-for-People-Living-with-Obesity (ECPO), the International-Paediatric-Association (IPA), Obesity-Canada, the European-Association-for-the-Study-of-Obesity Childhood-Obesity-Task-Force (EASO-COTF), Obesity Action Coalition (OAC), The Obesity Society (TOS) and the World-Obesity-Federation (WOF). *Pediatr Obes* 2023;18:e13024.
 15. Korean Society for the Study of Obesity. Clinical practice guideline for obesity 2024. 9th ed. Seoul, Korean Society for the Study of Obesity; 2024.
 16. Tomiyama AJ, Carr D, Granberg EM, et al. How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *BMC Med* 2018;16:123.
 17. Gregory CO, Blanck HM, Gillespie C, Maynard LM, Serdula MK. Perceived health risk of excess body weight among overweight and obese men and women: differences by sex. *Prev Med* 2008;47:46–52.