

비만 여고생의 건강통제위 성격과 섭식행동

문 선 영* · 김 신 정** · 김 속 영***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 건강상태를 유지하고 증진시키는 방법에 대한 인식은 인간의 건강에 대한 물리적 환경보다는 건강에 대한 태도와 행위를 변화시킴으로써 이루어질 수 있다고 믿게 되었다(Suchman, 1970). 인간의 건강상태를 유지하고 증진시키기 위한 건강행위를 설명하고 예측할 수 있는 선행 변수의 하나인 건강 통제위 성격은 Rotter(1954)의 사회학습 이론에 근거하여 Wallston 등(1978)이 건강요인에 적용하여 발전시킨 개념으로, 인간의 건강과 관련된 행동이 보상의 가치, 기대 및 심리적 상황에 의해 변할 수 있는 가능성을 제시한 개념이며 건강과 관련된 행위를 설명하고 예측할 수 있는 가능성을 보여주고 있다(Kim, 1982). 따라서, 대상자의 행동을 예측하고 바람직한 방향으로 변화시키기 위해서는 그들의 건강 통제위 성격을 파악하는 것이 중요하다.

1990년대 이후 비만 인구의 증가에 따라 이들의 성격적 특성에 대한 관심이 고조되고 있는데, 비만 치료의 성공여부를 예견할 수 있는 중요 요인의 하나로 건강통제위 성격에 초점이 맞추어지고 있다(Mills, 1991). 과거에는 건강통제위 성격이 체중감소의 성공에 대한 신뢰

할 만한 예측 인자가 못 된다는 결과(Gormanous & Lowe, 1975; Tobias & Mac Donald, 1977)도 일부 제기되었으나, 최근의 많은 연구결과에서 건강통제위 성격은 비만치료에 있어서 성공 또는 실패를 예견할 수 있는 매우 중요한 요소(Chavez & Michaels, 1980; Kinsey, 1983)로 인식되고 있는 것이다.

비만은 유전적 문제나 내분비 장애로 인한 것이라기 보다는 과식이나 운동부족 등의 생활 양식에 의한 외인성 비만의 발생율이 높아(Academy of Korea obesity society, 1995), 비만한 여고생의 대부분이 체중조절을 위해 섭식을 조절하고 제한하는 방법을 가장 흔히 사용하고 있다. 실제로 1995년 서울시내 여 중고생 1000명을 대상으로 한 Hong 등(1995)의 조사에 따르면 전체 응답자의 42.4%가 다이어트와 같은 방법으로 체중관리를 하는 것으로 나타났다.

최근 우리나라 여성들의 미(美)에 대한 관심이 서구화되면서, 이전의 전통적인 미에 대한 관점이 변화하게 되었다. 그리하여 이제 비만은 추함, 불건강, 개인적 오명이며, 날씬함은 높은 지위와 아름다움, 높은 자기 조절력의 상징으로 바라보는 보편적인 가치나 태도로 자리 잡게 되었다(Lee, 1993; Han, Yoo, 1991). 이러한 사회 문화적 영향으로 인해 비만한 청소년들은 더욱 더 외모에 대한 열등감을 가질 수밖에 없으며 이에 따라 자

* 신홍대학 간호과 조교수

** 한림대학교 간호학과 조교수

*** 서울여자간호대학 전임강사

투고일 2000년 8월 21일 심사일 2000년 9월 6일 심사완료일 2001년 2월 14일

기 나름대로의 체중조절이나 섭식행동을 조절하는 경향이 두드러지게 나타나고 있다.

비만여고생의 섭식행동은 여러 요인에 의해 영향을 받을 것으로 생각되는데, 그 요인으로 개인의 성격특성과 관련된 불안이나 우울, 자아존중감과 같은 변수에 대해서는 조사가 이미 시행되었다. 그러한 연구결과 실질적인 섭식행동은 낮은 자아존중감, 높은 우울 상태, 불안의 증가와 밀접한 관계가 있다(Zwaan et al, 1992; Miller, 1983; Ruderman & Grace, 1988, Wolf & Crowther, 1983)고 밝혀졌으나, 개인의 건강통제위 성격과 섭식행동을 파악한 연구는 거의 없는 실정이다. 우리나라의 경우 비만한 학생의 건강통제위 성격과 관련된 기존의 연구로는 우울(Kim, 1992), 신체상(Lee, 1985), 자아존중감(Cho, 1989)에 대한 연구가 있을 뿐이다.

따라서 본 연구자는 비만 여고생을 대상으로 건강통제위 성격을 확인하고, 건강 통제위 성격 특성에 따른 섭식 행동의 관계를 확인하고자 하며 이를 통해 임상 간호사나 학교 보건 간호사가 비만 관리를 주도할 때 개인의 성격특성에 따른 보다 개별적이고 체계적인 접근을 가능하게 할 수 있다고 본다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 비만 여고생의 건강통제위 성격과 섭식행동을 알아보고 그 관계를 알아봄으로써 비만 여고생을 위한 건강교육과 상담의 기초자료를 제공하기 위함이다.

이에 따른 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 비만 여고생의 건강통제위 성격(내적성향통제위, 타인의존성향통제위, 우연성향통제위)을 파악한다.
- 2) 비만 여고생의 섭식행동(외식적 식이제한, 탈역제, 배고픔)을 파악한다.
- 3) 비만 여고생의 건강통제위 성격과 섭식행동과의 관계를 파악한다.
- 4) 비만 여고생의 일반적 특성에 따른 건강통제위 성격과 섭식행동의 차이를 파악한다.

3. 연구의 제한점

본 연구는 연구 대상자 선정시 거주지가 서울 및 강원도 지역인 여고생으로 한정하여 편의 표집 한 것이므로 연구 결과의 일반화에 신중을 기할 필요가 있다.

II. 문헌 고찰

비만은 칼로리 섭취가 신체활동, 신체유지 및 성장에 요구되는 칼로리 소비를 초과하여 체내에 지방이 과다하게 축적된 상태(Bray, 1976)로 부적절한 식습관, 유전적 소인, 사회, 경제적 요인, 운동부족, 내분비 질환 등의 다양한 원인(Hong, 1995)에 기인한다.

비만의 빈도는 조사 방법에 따라 차이는 있으나 대개 학동기에 5-10%, 청소년기에는 10-15% 정도라고 한다(Barness et al, 1981). 국내의 경우 Cho 등(1989)의 조사에 의하면 1984년 9.03%에서 1988년에는 15.35%로 비만이 증가하는 추세를 있음을 보고하였고, Lee 등(1992)은 1992년 비만의 빈도가 1984년과 비교하여 약 2배의 증가를 보이고 있다고 하였으며, Jeong 등(1995)의 조사에서는 최근 10년동안 약 13배로 현저한 증가를 보이고 있다고 하였다.

아동기와 청소년기의 비만이 중요시 대두되는 이유는 성인병의 조기 발현 때문으로, 대한 소아과학회 보건 위원회에서 고도 비만의 합병증 유병율을 조사한 결과 고지혈증 61.7%, 지방간 38.6%, 고혈압 7.4%, 당뇨병 0.3%로서 78.7%에서 합병증을 가지고 있었다고 하였다(Lee, 1996).

청소년기는 발달 과정상 자아 개념이 확립되어 가며 급속한 신체의 성장, 사회성의 발달과 자신의 신체 및 외모에 관심이 집중되고 사회적 활동이나 대인관계에 적극 참여하는 시기이다(Song, 1989). 이 시기의 신체적 만족, 불만족은 정서에 많은 영향을 미치게 되는데 특히 자아 형성에 중요한 청소년 시기의 비만은 심리적인 문제까지 동반하여 우울증이나 외욕 및 흥미의 결여, 자기비하, 대인관계 장애 등 발달 과정 수행에 지장을 초래할 수 있다. Held와 Snow(1972)는 비만인은 비만이 아닌 사람에 비해 낮은 자아존중감과 우울한 감정, 심지어는 정신 이상을 보인다고 하였으며 Moore 등(1962)은 비만이 정상 체중인보다 경직되어있고 의심이 많다고 하였다. Kim(1992)의 연구결과에서도 비만은 심리적 스트레스로 성격발달에 영향을 주어 비만 청소년층의 과반수 이상이 자신의 신체상을 경멸하는 것으로 나타났다.

통제위 개념은 인간의 사회적인 현상을 이해하려는 사회 학습이론으로부터 발전된 개념이다. 건강통제위란 1954년 Rotter가 개발한 통제위를 Wallston과 Wallston이 건강 영역에 적용하여 고안한 것으로 '건강이 일반적으로 무엇에 의해 좌우된다고 보는가'로 나타나는 기대 성향을 말한다(Lewis, 1982).

Rotter(1954)는 개인의 행동은 목표 또는 보상의 특성과 중요성, 목표에 대한 개인의 기대에 의해 나타난다고 하면서, 개인의 사고와 행위는 자신과 그의 능력에 대해 어떻게 지각하는가에 따라 좌우된다고 하였다. Rotter는 인간은 내적, 외적 통제위를 가지고 있으며 내적 통제위는 어떤 사건을 자기 자신의 결과로 보며, 따라서 둘러싸고 있는 환경을 변화시킬 수 있다고 믿는 성격성향이며 타인 의존적 통제위 성향의 사람들은 어떤 사건을 힘의 복합적인 결과로 보는 성격성향이라고 하였다. 우연통제위 성격성향은 건강이 행운이나 운명에 의해 결정된다고 믿는 성향으로 질병을 예방하기 위해서는 자신들은 아무것도 할 것이 없다고 믿는 것이다. 그러므로 내적통제위 성향을 가진 사람일수록 자기의 환경 내에서 잘 통제하고 극복하며 능동적인 태도로 건강 경보를 열고 자신의 건강상태에 대해 더 많은 관심을 갖는다고 할 수 있다.

많은 연구자들은 비판이나 알코올리즘은 중독적 행위(addictive behavior)에 영향을 주는 정신적 요인에 기인하는 것으로 생각하고 있는데(Balke & Leonard, 1987; Bruch, 1973; Cohen, 1983; McReynolds, 1982; Mills & Cunningham, 1988; Mills, Taricone & Bordieri, 1990; Slochower, 1987), 성격측면에서 건강통제위가 이런 집단의 정신적요인을 연구하는데 많이 사용되고 있다. 즉, 먹는 것이나 술을 먹는 것 같은 조절능력의 부족이 비판과 알코올리즘과 관계있는 것으로 생각한다는 것이다(Mills, 1991).

비판 연구에 있어서는 내적통제위가 성공적 체중감소의 신뢰할 만한 예견인자가 못된다는 결과도 있으나(Gormanous & Lowe, 1975; Tobias & MacDonald, 1977) 많은 연구에서 내적통제위가 체중감소와 감소된 체중을 유지하는데 성공적으로 기여하는 것으로 알려져 있다(Gierszewski, 1983; Goldney & Cameron, 1981; Jeffrey, 1974; Kinsey, 1983; Saltzer, 1982).

또한 Cash와 Begley(1976)는 자신의 신체에 만족할수록 내적 통제위 성향정도가 높다고 하였다.

흔히 비판한 사람은 외적 통제위가 강할 것으로 생각하나 Mills(1991)의 연구에서는 성인 비판의 경우에 내적통제위가 강한 것으로 나타났으며 사춘기 학생들의 경우에는 외적 통제위가 강한 것으로 나타나 성인의 경우 외의의 결과가 나타났다고 하였고 Snow와 Held(1972)의 연구에서는 비판한 사춘기 여성과 정상 사춘기 여성의 성격적 특성은 차이가 없는 것으로 나타났다.

Snow와 Held의 연구(1973)에서는 사춘기 비판학생들에 있어서 외적 건강통제위는 부적응과 상관관계가 있다고 하였다.

인간의 섭식행동에 대해서는 많은 연구가 진행되고 있으나 에너지 섭취와 관련한 행동은 대단히 복잡하며 다수의 인자가 관여하는 것으로 알려져 있다. 인간의 섭식행동을 조절하는데 있어서 포만과 기아에 관여하는 많은 생리적 물질들은 아직도 정확히 밝혀져 있지 않은 상태이며 인지적, 환경적 인자가 중요한 역할을 한다고 이해되고 있다(Academy of Korea obesity society, 1995).

식이제한(restraint eating)이란 의식적으로 체중증가를 방지하거나 음식물 섭취를 억제하려는 의도를 말하는 것으로(Herman & Mark, 1975), 식이제한에 대한 견해는 인간의 섭식행동에 대한 이해를 상당히 증진시켰다(Stunkard & Messick, 1985). 식이제한자들은 대개 성공적으로 다이어트를 하지만 그들은 자가조절 능력이 방해될 때 더욱 많이 먹게 되는 유행의 식이패턴을 갖는다(Polivy & Herman, 1985). 연구자들은 식이를 제한하는 사람들은 정서적으로 자극을 받게 되거나 다이어트 법칙이 깨지게 될 때 더 많은 음식을 소비하거나 과식하게 된다는 것을 보여주면서(Arnou et al, 1992; Slochower & Kaplan, 1981) 이와 같은 현상을 탈억제라는 개념으로 설명하였다(Herman & Mark, 1975; Ruderman & Christensen, 1983).

따라서, 비판인의 섭식행동이 정신적 요인에 영향을 많이 받는다고 볼 때, 이들의 건강통제위와 섭식행동의 관계를 파악하는 것은 의미있는 것으로 판단된다.

III. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 서울시와 경기도, 강원도에 위치한 인문계 여자고등학교 6개교의 1, 2, 3학년 비판학생을 대상으로 하였는데, 본 연구에서는 체질량 지수(BMI) 25Kg/m² 이상(Jung, K. B., et al, 1995)을 비판으로 정의하였다. 연구대상자는 비판군에 해당되는 학생 281명이었으며 조사결과, 응답내용이 불완전한 대상자 19명을 제외한 총 262명의 자료를 분석대상으로 하였다.

2. 자료수집 기간 및 방법

자료수집은 1999년 9월부터 12월까지이었다. 자료 수집 방법은 1999년 5월 신체검사 결과를 기초로 양호 교사가 비판군에 해당되는 학생을 선정하여 학생에게 연구의 목적에 대해 설명하고 허락을 받았다. 연구에 대한 참여는 강요하지 않았으며 연구자료는 연구목적으로만 사용될 것이라는 설명도 부가하였다. 그리하여 연구에 협조하기로 한 학생을 대상으로 다시 신장과 체중을 직접 측정하여 정확한 비판군의 범주를 확인하였다.

체중과 신장 측정시 학생들은 체육복 상 하의를 착용토록 하였으며 신장은 신발을 벗은 상태에서 바닥에서 머리카락점까지의 수직거리이며 0.1cm까지 측정하였다. 체중은 전자 체중계를 이용하여 0.1kg까지 측정하였고 체육복 무게를 고려하여 0.5kg을 감산하였다.

3. 연구도구

1) 건강통제위 성격

본 도구는 Wallston 등(1978)이 개발한 다차원적 건강통제위 척도(multidimensional health locus of control scale)를 사용하였다. 본 도구의 내용은 내적성향(자신의 의지에 의해 삶을 조정하고 건강이 스스로의 책임에 의해 좌우된다고 믿는 성향), 우연성향(건강이 행운이나 운명에 의해 좌우된다고 믿는 성향), 타인 의존성향(자기 이외의 어떤 외적인 힘에 의해 건강이 결정된다고 믿는 성향)의 3가지 부분으로 구성되어 있으며 각 항목은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '거의 그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '대체로 그렇다' 4점, '항상 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 측정하고자 하는 부분의 성향이 높은 것을 의미한다. 건강통제위 성격 척도의 총 문항은 18개였으며 그 중 내적성향 6문항, 우연성향 6문항, 타인 의존 성향 6문항으로 구성되어 있다.

본 도구의 신뢰계수 Cronbach's α 는 .6879이었으며 각각 내적통제위 .74, 우연통제위 .61 타인 의존통제위 .65로 나타났다.

2) 섭식행동

본 도구는 Kim & Kim(1997)이 여고생을 대상으로 개발한 것으로 도구의 내용은 의식적 식이제한(의식적으로 음식물 섭취를 제한하려고 하는 행동), 탈억제(음식을 먹지 않으려고 참다가 어떤 자극에 의해서 먹게 되는 행동), 배고픔(실제로 배가 고파서 음식을 섭취하게 되는 행동)의 3가지 부분으로 구성되어 있다. 개발당시는 4점 척도였으나 본 연구에서는 5단계로 나누어 '전

혀 그렇지 않다' 1점, '거의 그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '대체로 그렇다' 4점, '항상 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 섭식행동에 있어서 그 부분의 행동이 강한 것을 의미한다. 본 도구의 총 문항수는 32문항으로 의식적 식이제한 10문항, 탈억제 14문항, 배고픔 8문항으로 구성되어 있다. 본 도구의 신뢰계수 Cronbach's α 는 .8457이었으며 각각 의식적 식이제한 .83, 탈억제 .88, 배고픔 .83으로 나타났다.

4. 자료분석

본 연구의 자료분석은 SPSS Win 7.5프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 건강통제위 성격과 섭식행동은 평균과 표준편차로, 건강통제위 성격과 섭식행동과의 관계는 Pearson correlation coefficient를 이용하였으며 대상자의 일반적 특성에 따른 건강통제위 성격과 섭식행동의 차이는 t-test와 ANOVA를 사용하여 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 고등학교 1, 2, 3학년이 각각 69명(26.3%), 161명(61.5%), 32명(12.2%)이었으며 연령은 15-18세의 분포로 평균 16.7세이었다. 대상자의 비판정도는 경도 비판이 161명(61.5%)으로 가장 많았고 다음으로는 중등도 비판이 81명(30.9%)이었으며 고도 비판은 20명(7.6%)을 차지하였다. 부모의 학력으로는 아버지는 고졸이 56.7%로 가장 많았으며 어머니도 고졸이 61.8%로 가장 많았다. 부모님의 체형은 아버지의 경우 비판이 19.5%를 차지하였으며 대상자의 어머니도 19.5%가 비판이라고 응답하였다. 형제나 자매가 있는 경우, 20.3%는 그들 중 비판인 사람이 있다고 하였으며 79.7%는 그렇지 않다고 하였다. 자신이 지금 현재 비판이라고 생각하느냐는 질문에 대해서는 81.3%가 그렇다고 응답하였으며 18.7%는 그렇지 않다고 하였다. 자신이 비판이라고 생각하는지의 여부와 그 학생들의 비판도와외 상관관계를 확인한 결과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.133, p<.031$).

또한, 학생들의 비판정도와 부모체형과의 상관성을 확인한 결과 부(父)($r=.128, p=.046$)와 모(母)($r=.172, p=.006$)의 경우 각각에 대해서 유의한 상

관관계가 있는 것으로 나타났으며 형제비판과의 상관성은 통계적으로 유의하지 않았다($r=.048, p=.443$)

2. 대상자의 건강통제위 성격

대상자의 건강통제위 성격을 분석한 결과는 다음과 같다<Table 1>.

<Table 1> subject's health locus of control

	minimum	maximum	mean	SD
Internal	1.33	5.00	4.06	.62
Chance	1.00	4.50	2.15	.59
External	1.00	5.00	2.47	.61

대상자의 건강통제위 성격은 내적성향이 4.06으로 가장 높았으며 그 다음으로는 타인의존성향 2.47, 우연성향 2.15의 순이었다. 즉, 대상자들은 내적성향이 가장 높았고 우연성향이 가장 낮았다.

내적 성향 중에서는 「나의 체중을 관리하는 사람은 나 자신이라고 생각한다」가 4.35로 가장 높았으며 우연성향에서는 「내가 체중을 잘 조절해도 운이 나쁘면 체중이 변화한다」가 2.66으로 가장 높았다. 타인의존성향에서는 「나의 가족, 친구, 주위 사람들은 나의 체중이 변화하는데 많은 영향을 미친다」가 3.19로 가장 높았다.

전체 항목에서는 「체중을 관리하는 사람은 나 자신이라고 생각한다」가 4.35로 가장 높았으며 그 다음으로는 「나의 체중이 느는 경우, 체중을 줄이는 것은 나의 행동에 달려 있다」가 4.13, 「음식을 골고루 먹거나 운동을 열심히 하면, 내가 원하는 체중을 갖게 될 것이다」가 4.09로 모두 내적성향으로 나타났다. 가장 점수가 낮은 항목은 「체중이 변화되었을 때는 언제나 병원에 가야 한다」의 타인의존성향으로 1.53으로 나타났으며 그 다음으로는 우연성향의 「나는 원래부터 이 체중을 갖고 있었으므로 나중에도 계속 이 체중을 유지할 것이다」가 1.70, 「내가 지금, 이 정도의 체중을 갖고 있는 것은 운이 좋기 때문이다」가 1.84의 순으로 나타났다.

3. 대상자의 섭식행동

대상자의 섭식행동은 다음과 같다<Table 2>.

<Table 2> subject's Eating behavior

	minimum	maximum	mean	SD
dietary restraint	1.00	4.78	2.55	.65
disinhibition	1.27	4.73	2.91	.64
hunger	1.13	5.00	2.73	.68

대상자의 섭식행동은 탈억제가 2.91로 가장 높았으며 다음으로는 배고픔 2.73, 식이제한 2.55의 순이었다. 즉, 대상자들은 섭식행동에 있어서 먹는 것을 참다가 주위의 자극에 의해 먹게 되는 경향이 비교적 큰 것으로 나타났다.

식이제한 중에서는 「살이 찌는 음식을 가끔씩 안 먹으려 한다」가 2.74로 가장 높았으며 탈억제에서는 「집에 도착했을 때 누군가 맛있게 먹고 있으면 배가 안 고파도 또 먹는다」가 3.28로 가장 높았다. 배고픔에서는 「배가 고플 때는 꼭 무엇인가를 먹어야 한다」가 3.42로 가장 높았다.

전체 항목에서는 「배가 고플 때는 꼭 무엇인가를 먹어야 한다」가 3.42로 가장 높았으며 그 다음으로는 「집에 도착했을 때 누군가 맛있게 먹고 있으면 배가 안 고파도 또 먹는다」가 3.28이었고 「맛있는 음식이 있으면 배가 안 고파도 많이 먹는다」가 3.16의 순이었다. 가장 점수가 낮은 항목은 「너무 배가 고파서 하루에 3번 이상 식사를 한다」가 2.05이었으며 그 다음으로는 「먹고 싶어도 체중을 줄이기 위해 참는다」가 2.17, 「살찌는 음식(초콜릿이나 사탕 등)을 안 먹으려고 눈에 안 띄는 곳에 둔다」가 2.23의 순으로 나타났다.

4. 대상자의 건강통제위 성격과 섭식행동과의 관계

대상자의 건강통제위 성격과 섭식행동과의 관계는 다음과 같다<Table 3>.

대상자의 건강통제위 성격과 섭식행동과의 관계에서는 내적성향과 식이제한($r=.225, p=.000$), 탈억제($r=.219, p=.000$), 배고픔($r=.140, p=.024$)에서 유의한 상관관계가 있었다. 이를 통해 대상자의 내적성향이 높을수록 식이제한을 잘 하며, 먹는 것을 참다가 참지 못하고 먹게 되고 실제로 배가 고플 때 먹는 경향이 클 수 있다.

우연성향에 있어서는 식이제한($r=-.020, p=.750$)과 탈억제($r=.066, p=.290$)와의 관계가 유의하지는 않았으나 배고픔($r=.192, p=.002$)과는 유의한 상관

<Table 3> Relationship between health locus of control and eating behavior

health locus control \ eating behavior	internal		chance		external	
	r	p	r	p	r	p
dietary restraint	.225	.000	-.020	.750	.135	.029
disinhibition	.219	.000	.066	.290	.212	.001
hunger	.140	.024	.192	.002	.184	.003

관계가 있었다. 우연상향과 식이제한은 역상관을 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았으며 배고픔만이 우연상향과 유의한 정 상관관계를 보였다.

타인의존상향에 있어서는 식이제한($r=.135, p=.029$), 탈억제($r=.212, p=.001$), 배고픔($r=.184, p=.003$)이 유의한 상관관계가 있었다. 대상자의 타인의존상향이 높을수록 식이제한을 잘 하고 참다가 먹게 되며 실제로 배고픔이 있을 때 먹는 것을 알 수 있었다.

5. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강통제위 성격의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 건강통제위 성격의 차이는 다음과 같다<Table 4>.

대상자의 학년별, 비판정도별, 부모의 체형별, 형제, 자매의 비판유무에 따라서는 건강통제위 성격의 차이가 없었으며 자신이 비판이라고 생각하는가 라는 특성에 따라서는 내적상향($t=3.437, p=.001$)과 타인의존

<Table 4> Difference of health locus of control according to subject's general characteristics

characteristics	classification	frequency	internal		chance		external	
			M	SD	M	SD	M	SD
grade	1st	69	4.12	.56	2.09	.47	2.50	.46
	2st	161	4.09	.62	2.13	.62	2.50	.64
	3st	32	3.84	.68	2.32	.65	2.24	.70
			F 2.399	p .093	F 1.752	p .176	F 2.556	p .080
degree of obesity	mild	161	4.05	.60	2.16	.62	2.45	.64
	moderate	81	4.13	.60	2.12	.51	2.53	.51
	severe	20	3.91	.82	2.17	.61	2.44	.71
			F 1.128	p .325	F .130	p .878	F .506	p .603
father's body shape	thin	30	4.06	.59	2.21	.51	2.42	.66
	moderate	161	4.09	.62	2.15	.57	2.49	.59
	obese	51	4.02	.64	2.10	.63	2.36	.58
			F .296	p .744	F .367	p .693	F 1.024	p .361
mother's body shape	thin	32	3.96	.54	2.29	.67	2.45	.74
	moderate	167	4.10	.62	2.11	.56	2.46	.56
	obese	51	4.07	.65	2.11	.57	2.50	.57
			F .756	p .471	F 1.275	p .281	F .144	p .866
obese brother or sister	have	50	4.14	.65	2.13	.68	2.53	.66
	none	196	4.06	.61	2.14	.55	2.46	.58
			t .843	p .400	t -.132	p .896	t .786	p .433
perception of oneself as a obese	yes	213	4.13	.59	2.13	.57	2.53	.60
	no	49	3.80	.66	2.23	.66	2.21	.60
			t 3.437	p .001	t -.017	p .313	t 3.387	p .001

<Table 5> Differences of eating behavior according to subject's general characteristics

characteristics	classification	frequency	dietary restriction		disinhibition		hunger	
			M	SD	M	SD	M	SD
father's body shape	thin	30	2.60	.67	2.92	.55	2.73	.65
	moderate	161	2.56	.62	2.97	.64	2.75	.67
	obese	51	2.56	.76	2.79	.59	2.63	.69
			F .042	p .959	F 1.566	p .211	F .607	p .546
mother's body shape	thin	32	2.44	.42	2.85	.66	2.65	.61
	moderate	167	2.62	.67	2.94	.61	2.73	.66
	obese	51	2.43	.65	2.90	.65	2.73	.72
			F 2.450	p .088	F .291	p .747	F .193	p .825
obese brother or sister	have	50	2.58	.71	3.09	.68	2.94	.76
	none	196	2.54	.65	2.88	.61	2.67	.64
			t .418	p .676	t 2.120	p .035	t 2.503	p .013
perception of oneself as a obese	yes	213	2.61	.62	2.94	.62	2.71	.67
	no	49	2.27	.72	2.79	.69	2.78	.72
			t 3.342	p .001	t 1.505	p .134	t -.628	p .531

성향(t=3.387, p<.001)에 유의한 차이가 있었다. 즉, 비판이라고 생각하는 군이 내적성향과 타인의존성향이 높게 나타났다.

6. 대상자의 일반적 특성에 따른 섭식행동의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 섭식행동의 차이는 다음과 같다<Table 5>.

대상자 부모 각각의 체형에 따른 섭식행동에서는 유의한 차이가 없었으며 형제, 자매중 비판유무에 따라서는 탈억제와 배고픔이 통제적으로 유의한 차이가 있었다. 즉, 비판한 형제가 있는 경우 탈억제(t=2.120, p=.035)와 배고픔(t=2.503, p=.013)의 경향이 더 크게 나타났다. 또한, 자신이 비판이라고 생각하는가에 따라서 식이제한에 유의한 차이(t=3.342, p<.001)가 있었는데 비판하다고 생각하는 경우가 식이제한을 더욱 많이 하는 것으로 나타났다.

V. 논 의

본 연구 대상자들의 건강통제위 성격은 내적성향(4.06)이 가장 높은 점수를 나타냈으며 그 다음으로 타인의존성향(2.47), 우연성향(2.15)의 순으로 나타났다.

전체항목중 건강통제위 성격 점수는 「체중을 관리하는 사람은 나 자신이라고 생각한다」, 「나의 체중이 느

는 경우, 체중을 줄이는 것은 나의 행동에 달려 있다」 「음식을 끝고루 먹거나 운동을 열심히 하면, 내가 원하는 체중을 갖게 될 것이다」 등의 순으로 나타나 내적성향이 높게 나타났음을 알 수 있었다. 흔히, 비판한 경우 외적통제위가 강하고 내적통제위가 약할 것으로 생각되나 본 연구결과에서는 내적통제위 성격이 다른 성격에 비해 훨씬 강하게 나타났다. 비판 성인과 비판 사춘기 학생의 건강통제위 성격을 비교한 Mills(1991)의 연구에서는 비판한 사춘기 학생들은 외적 성향이 강한 반면, 비판 성인의 경우에는 내적 성향이 강한 것으로 나타났다. 또한 알코올 중독자와 비판자의 성격을 비교한 연구 결과에서는 비판한 사람이 훨씬 내적 성향이 강하게 나타났음을 보고하였다. 이러한 연구결과는 본 연구의 대상자가 사춘기 여고생임을 고려하여 볼 때 다소 상이한 결과임을 알 수 있다. 그러나, 본 연구에서는 비판 성인은 연구대상에 포함하지 않았으므로 비판 성인을 포함한 추후 연구에서 재검증을 통해 확인이 가능하다고 생각된다. 또한 현재 우리 나라의 상황에서 날로 비판에 대한 부정적 인식이 증가함에 따라 특히 신체상에 민감한 시기에 있는 대상자들이 내적통제를 강화하는 것으로 추측해 볼 수 있다.

본 연구에서는 비판여고생과 정상여고생의 건강통제위는 비교하지 않았으나 Cho(1989)의 연구에서는 비판아동이 정상아동에 비해 내적통제위 성향이 낮게 나타났고, 남녀고등학생을 대상으로 한 Kim(1992)의 연구

에서는 비판군이 정상군에 비해 타인의존성향이 높게 나타났다. 그러나, Lee(1985)과 Snow & Held(1972)의 연구에서는 비판군과 정상군에서의 건강통제위 성격은 차이가 없는 것으로 나타났다. 따라서, 추후연구로 비판군과 정상군의 건강통제위 성격을 비교, 분석해 보는 것도 의미가 있을 것으로 생각된다.

대상자의 건강통제위 성격과 섭식행동의 관계를 파악한 결과에서는 대상자의 내적성향과 식이제한이 가장 상관성이 높게 나타났는데($r=.225, p<.000$), 이는 비판을 자신의 행위에 대한 결과로 보고 그를 둘러싸고 있는 환경을 변화시킬 수 있다고 믿는 성격성향이 식이제한을 잘 하게 하는 것으로 여겨진다.

또한, 내적성향과 탈역제의 관계가 유의하게 나타났는데($r=.219, p<.000$) 이는 식이제한과 탈역제의 관계로 설명할 수 있다. 탈역제의 원인으로 알려져 있는 전식이(preload)와 알코올, 불유쾌한 기분의 3가지 중 전식이란 식이제한을 계속하는 사람들에게 일정한 음식을 섭취하게 하고 또 다른 음식을 제공하여 그들이 섭취하는 양을 조사해 보면 식이를 제한하지 않는 사람들보다 제한하는 사람들이 더 많이 먹게 된다는 것이다(Ruderman & Wilson, 1979). 이는 식이를 제한하던 사람들이 약간의 외적자극을 받게 되면 더 먹게 된다는 것으로, 본 연구결과에서도 내적성향이 강한 대상자들이 식이제한을 많이 함으로써 상대적으로 탈역제의 경향도 강한 것으로 해석할 수 있다.

Ross와 Balch(1975)는 체중 조절 프로그램을 통해 내적성향과 체중 자가 조절행위 사이에 유의적인 상관관계가 있어 프로그램이 종료되었을 때 내적성향을 가진 사람들이 체중감소가 더 컸음을 제시하였으며(Lee, O. R, 1985) Gierszewski(1983)도 내적통제위 성격을 가진 자가 외적통제위 성격을 가진 자보다 체중감소의 정도가 더 컸다고 보고하였다. Sanstroem과 Walker(1973)는 내적 건강 통제위를 가진 남자 대학생들이 외적 건강 통제위를 지닌 남자 대학생들보다 더욱 자발적으로 계획적인 운동에 참가를 하였으며 신체적 운동과 심혈관 관계에 의한 건강에 긍정적인 태도를 취한다고 하였다.

본 연구에서 건강통제위 성격 중 우연성향은 식이제한($r=-.020, p=.750$)과 탈역제($r=.066, p=.290$)와 관계가 유의하지는 않았으나 배고픔($r=.192, p=.002$)과는 유의한 상관관계가 있었다. 우연 통제위 성향 사람들은 건강이 행운이나 운명에 의해 좌우된다고 믿기 때문에 건강을 위해 자신들이 할 수 있는 것은 아

무 것도 없다고 믿는 것으로 알려져 있다. 본 연구에서 통계적으로 유의하지는 않았으나 우연성향과 식이제한은 역상관 관계를 보여 이들은 자신의 비판에 대해 특별히 식이를 제한하는 등의 노력은 없는 것으로 여겨진다. 또한 식이제한의 경향이 적으므로 상대적으로 탈역제 현상도 유의하게 나타나지 않은 것으로 생각된다. 다만 실제로 배가 고파서 먹는가를 보는 배고픔의 경향만이 통계적으로 유의하게 나타났다.

타인의존성향은 어떤 사건을 자기자신 이외의 외적요인에 의해 좌우된다고 보는 성격성향이라고 할 수 있는데 본 연구에서는 타인의존성향과 탈역제($r=.212, p<.001$)가 가장 상관성이 높은 것으로 나타났으며 배고픔($r=.184, p=.003$), 식이제한($r=.135, p=.029$)도 통계적으로 유의하게 나타났다. 이는 탈역제를 묻는 문항 내용의 대부분이 먹는 것을 참다가 친구나 가정에서의 시각적, 미적 자극등에 의해 먹게 되는가를 묻는 문항이므로 타인의존 성향이 강할수록 이러한 외적 자극에 쉽게 반응한다고 보여진다. 또한 타인의존 성향이 강할수록 식이제한을 덜 할 것으로 생각되었으나 본 연구에서는 타인의존 성향과 식이제한이 상관성이 있는 것으로 나타나 추후 검증이 요구된다 하겠다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강통제위 성격의 차이에서는 자신이 비판이라고 생각하는군이 내적성향($t=3.437, p<.001$)이나 타인의존성향($t=3.387, p<.001$)에서 유의한 차이가 있었다. 이는 자신 스스로 비판으로 인식하는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 비판관리에 대해 스스로 노력하고 주위사람이나 기관의 도움을 원하는 경향이 있는 것으로 해석할 수 있다. 또한, 섭식행동에 있어서도 자신이 비판이라고 생각하는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 식이제한을 더 많이 하고 있었으며($t=3.342, p<.001$) 비판한 형제나 자매가 있는 경우 탈역제($t=2.120, r=.085$)와 배고픔($t=2.503, p=.013$)의 경향이 크게 나타났는데 이는 주위 비판 형제들의 먹는 자극이 탈역제와 배고픔을 더욱 많이 야기하게 하는 원인으로 작용할 수 있으리라고 생각된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 비판 여고생의 건강통제위 성격과 섭식행동을 알아보고 그 관계를 알아봄으로써 비판 여고생을 위한 건강교육과 상담의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구대상으로는 서울과 강원도에 소재한 6개 고등학교의 비만 여고생(체질량지수 25Kg/m²) 262명을 대상으로 하였으며 다음과 같은 결과를 얻었다.

- 1) 대상자의 건강통제위 성격은 내적성향이 4.06으로 가장 높았으며 그 다음으로는 타인의존성향 2.47, 우연성향 2.15의 순 이었다. 즉, 대상자들은 건강통제위 성격에서 내적성향이 강하게 나타났다.
- 2) 대상자의 섭식행동은 탈억제가 2.91로 가장 높았으며 다음으로는 배고픔 2.73, 식이제한 2.55의 순 이었다. 즉, 대상자들의 섭식행동은 먹는 것을 참다가 추위의 자극에 의해 먹게 되는 경향이 비교적 큰 것으로 나타났다.
- 3) 대상자의 건강통제위 성격과 섭식행동과의 관계에서는 내적성향과 식이제한(p<.000), 탈억제(p<.000), 배고픔(p<.024)이 유의한 상관관계가 있었다. 우연성향에 있어서는 식이제한(p<.750)과 탈억제(p<.290)와의 관계가 유의하지는 않았으나 배고픔(p<.002)과는 유의한 상관관계가 있었다. 타인의존성향에 있어서는 식이제한(p<.029), 탈억제(p<.001), 배고픔(p<.003)이 유의한 상관관계가 있었다.
- 4) 대상자의 학년별, 비만도별, 부모의 체형별, 형제, 자매의 비만유무에 따라서는 건강통제위성격의 차이가 없었으며 자신이 비만이라고 생각하는가 라는 특성에 따라서는 내적성향(t=3.437, p<.001)과 타인의존성향(t=3.387, p<.001)에 유의한 차이가 있었다. 즉, 비만이라고 생각하는 군이 내적성향과 타인의존성향이 크게 나타났다.
- 5) 대상자 형제, 자매 중 비만유무에 따라서는 탈억제와 배고픔이 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉, 비만한 형제가 있는 경우 탈억제(t=2.120, p<.035)와 배고픔(t=2.508, p<.013)의 경향이 더 크게 나타났다. 또한, 자신이 비만이라고 생각하는가에 따라서 식이제한에 유의한 차이(t=3.342, p<.001)가 있었는데 비만하다고 생각하는 경우가 식이제한을 더욱 많이 하는 것으로 나타났다.

본 연구결과를 통해 비만 여고생의 건강통제위 성격 특성과 섭식행동과는 유의한 상관관계가 있음이 확인되었다. 그러므로 청소년들의 건강을 담당하는 양호교사는 그들의 비만 학생을 관리함에 있어서 일률적인 방법보다는 개별적 성격특성을 고려하여 차별화된 건강교육 및 상담, 지도를 해야 한다고 생각한다. 즉, 내적통제위 성

향이 강한 청소년들은 식이제한을 하면서 갖게 되는 반동조절현상(탈억제)에 대한 예방전략을 강구할 필요가 있으며 타인의존성향이 강한 청소년들은 식이관리를 함에 있어서 같이 협조할 수 있는 동료그룹을 형성해 주거나 양호교사나 영양사가 중심이 되는 보다 적극적인 상담 및 정보제공 등이 효과적일 것이라 생각된다.

본 연구결과를 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 비만 청소년과 정상 체중 청소년의 건강통제위 성격의 차이를 파악하는 연구를 시도할 수 있다.
2. 성별에 따른 청소년의 건강통제위 성격과 섭식행동의 관계를 파악하는 연구를 시도할 수 있다.

Reference

Academy of Korea Obesity Society (1995). Clinical obesitics. Seoul: Koryo Medical Press.

Academy of Korea Primary Medicine (1996). Theory and practice of obesity. Seoul: Korea Medical Press.

American Dietetic Association (1988). Weight control. American Dietetic Association Journal, Los Angeles, CA: California Dietetic association.

An, H.K. (1990). Obesity and Weight control. Sports Science.

Arnow, B., Kenardy, J., & Agras, W. (1992). Binge eating among the obese : A descriptive study. Journal of behavioral Medicine, 15, 155-169.

Bray, G.A. (1976). The obese patient. Philadelphia : W. B. Saunders.

Cash, T.F., Begley, P.J. (1976). Internal-external control, achievement orientation and physical attractiveness of college students. Psychology Report, 38, 1205-1206.

Cho, K.B., Park, S.B., Park, S.C., Lee, D.H., Lee, S.J. (1989). The Prevalence and trend of obesity in children and Adolescents. Pediatrics, 32(5), 597-604.

Cho, S.H. (1989). Relationship of health locus of control and sense of self-esteem in obese

- children and Normal weight children. Graduate school of Sookmyung school of master degree thesis.
- Gierszewski, S. A. (1983). The relationship of weight loss, locus of control, and social support. Nursing Research, 32(1), 43-47.
- Goldney, R.D., Cameron, E. (1981). Locus of control as a predictor of attendance and success in the management of obesity. International Journal of Obesity, 5, 39-43.
- Han, O.S., Yoo, H.J. (1991). psychological factors according to dietary inhibition attribute. Psychologic Medicine, 16, 21-28.
- Held, M.L., Snow, D.L. (1972). MMPI, internal-external control, and problem check list scores of obese adolescent females. Journal of Clinical Psychology, 523-525.
- Herman, C.P. and D. Mark (1975). Restrained and understrained eating. Journal of Personality, 43, 647-660.
- Hong, C.E. (1995). Pediatric examination. seoul : Korea textbook Co.
- Hong, E.Y. (1989). Relationship of health locus of control, family support and health compliance in hypertension patients. Choonang medicine, 54(7), 489-497.
- Jeong, M.S., Noh, Y.I., Jeong, E.K., Moon, K.L., Park, S.K., Park, Y.B., Rye, S.Y., Park, J. (1995). Degree of Obesity and related factors of elementary school children in Kwang Ju area. Pediatrics, 39(11), 1547-1556.
- Joe, V.C. (1971). Review of the Internal-External Control Construct as a Personality Variables. Psychological Reports, 28, 619-640.
- Jung, G.B. (1995). The analysis of focus inflencing to the diet adolescent. Journal Korean Acaedemy fam. Med, 16(4), 254-260.
- Kim, A.R. (1992). A study on Relationship between Health Locus of Control and depression of Obese and Normal Weight Students. Graduate School of Health Science and Management Yonsei university Master degeree thesis.
- Kim, M.S., Kim, S.Y. (1997). The three dimintions of eating behavior: development of scale for assesing cognitive restraint of eating, disinhibition any hunger. Korean Academy of Nursing, 27(2), 377-388.
- Kim, S.M. (1997). Evaluation of various obesity treatment method. Acaedemy of Korea obesity society, supplementary, 1, 47-61.
- Kim, S.S. (1982). social learning theory. Korean Nursing News, 1982 year 12mon. 2day 4colum
- Lee, D.H. (1996). Assessment and treatment of Childhood Obesity. Pediatrics, 39(8), 1055-1065.
- Lee, E.H., Im, S.B., Kim, I.J., Lee, E.O. (1993). Health locus of control : A review of the Nursing research in Korea. Korean Acaedemy of Nursing, 23(4), 694-712.
- Lee, I.S. (1995). Relationship of health locus control and health promotion behavior. Acaedemy of Korea public health nursing, 9(1), 44-58.
- Lee, J.Y., Kim, B.T., Pyun, B.Y., Lee, D.H., Shin, H.M., Lee, S.J. (1992). The frequency of childhood obesity latest 2 years in Seoul. 42st Korea pediatric Acaedemic society, Suppementary.
- Lee, O.L. (1985). A comparative study in Health Locus of control and body image of obese students and standard weight student -with boys' and girls' high school in Seoul. Graduate school of Ewha womens university Master degree thesis.
- Lee, S.S. (1993). Relationship of eating behavior and psycholgical factors in College Women. Graduate School of Yonsei University Master degree thesis.
- Lewis, F.M. (1982). Experienced personal control and quality of life in last stage cancer patient. Nursing Research, 31(2),

- 113-119.
- Lim, S.O. (1990). Relationship of health perception, health locus of control, family support and health behavior compliance in diabetic parents. Choongang medicine, 55(1), 675..
- Macdonald, A.P. (1970). Internal-External locus of control and the practice of birth control. Psychological Report, 27, 206.
- Mills, J.K. (1991). control orientation as a personality dimension among alcoholic and obese adult men undergoing addictions treatment. The Journal of Psychology, 125(5), 537-542.
- Mills, J.K. (1991). Differences in locus of control between obese adult and adolescent females undergoing weight reduction. The Journal of Psychology, 125(2), 195-197.
- Mirowski, J., Ross, C.E. (1986). Social patterns of distress. Ann rev Soc, 12, 23-45.
- Nam, C.J., Choi, J.S., Kim, T.J., Ke, H.K. (1995). Health conscious-ness pattern. Institute of Korea Health society.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1987). Diagnosis and treatment of normal eating. Journal of Consulting and Clinical Psychologist, 55(5), 635-644.
- Polivy, J., & Herman, C.P. (1985). Dieting and Binging: A causal analysis. American Psychologist, 40(2), 193-201.
- Probst, M., C. Braet, W. Vandereysken, P. De Vos, H. Van Coppenolle, and D. L. Verhofstadt (1995). Body size estimation in obese children : a controlled study with video distortion method. International Journal of Obesity, 19, 820-824
- Rotter, J.B. (1966). Generalized Expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs, 80(1), 1-28.
- Ruderman, A.J. (1986). Dietary restraint : A Theoretical and empirical review. Psychological Bulletin, 99(2), 247-262.
- Ruderman, A.J. and Wilson, G.T. (1979). weight, restraint, cognition and counter regulation. Behavioral Research Therapy, 17, 581-590.
- Ruderman, A.J., & Grace, P.S. (1988). Bulimics and restrained eaters: A personality comparison. Addictive Behaviors, 13, 359-368.
- Ruderman, A.J., & Christensen, H.C. (1983). Restraint theory and its applicability to overweight individuals. Journal of Abnormal Psychology, 92, 210-215.
- Sanstroem, R.J. and Walker, M.I. (1973). Relationship of attitude and locus of control to exercise and physical fitness. Perceptual and Motor Skills, 30, 1031-1034.
- Slochower, J., & Kaplan, S.P. (1981). The effect of life stress and weight on mood and eating. Appetite, 2, 115-125.
- Stunkard, A., Messick, S. (1985). The three factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition, and hunger. Journal of psychosomatic research, 29(1), 71-83.
- Suchman, E.A. (1970). Health attitudes and behavior. Archives of Environment Health, 20(1), 962-966.
- Wallston, K.A., Wallston, B.S. (1978). Who multidimensional health locus of control scale. Journal of consult Clinic Psychology, 46(6), 1197.
- Wolf, E.M., & Crowther, J.H. (1983). Personality eating habit variables as presicators of severity of binge eating and weight. Addictive Behaviors, 8, 335-344.
- Zwaan, M., Nutzinger, D.O., & Schoenbeck, G. (1992). binge eating in overweight women. Comprehensive Psychiatry, 33(4), 256-261.

- Abstract -

Health Locus of Control and Eating Behavior of Obese High School Girls

Moon, Sun Young · Kim, Shin Jeong**
Kim, Sook Young****

The purpose of this study was to investigate the relationship between health locus of control (HLOC) and the eating behaviors in obese high school girls. The sample consisted of 262 obese high school girls in Seoul and Kangwon-Do.

The results of this study were as follows:

1. The average scores of HLOC were HLOC-Internal; 4.06, HLOC-External; 2.47, and HLOC-Chance; 2.15.
2. The average scores of eating behavior factors were Disinhibition ; 2.91, Hunger ; 2.73, Dietary Restraint ; 2.55.
3. The HLOC-Internal and eating behavior (dietary restraint, disinhibition and hunger) were correlated positively. The HLOC-Chance and hunger was correlated positively. But HLOC-Chance and other eating behavior

factors (dietary restraint & disinhibition) were not correlated in the level of statistical significances. The HLOC-External and eating behavior (dietary restraint, disinhibition and hunger) were correlated positively.

4. There was not a significant difference in HLOC depending on the existence of an obese sibling. There were significant differences in HLOC-Internal and HLOC-External depending on the evaluation of one's body figure.
5. There were significant differences in disinhibition and hunger depending on the existence of obese sibling. Also, there were significant difference in dietary restraint according to self perception of who is obese or not ($t=3.342$, $p<.001$).

This study has shown a correlation between HLOC and eating behavior. As a result of these findings, clinical and school nurses should be involved in management and counselling obese girls concerning individual health locus of control and eating behavior.

Key words : Health locus of control, Eating behavior

* Department of Nursing, ShinHeung College
** Department of Nursing Science, Hallym University
*** Seoul Womens' College of Nursing