

성인여성의 성격유형이 건강통제행동 및 비만스트레스에 미치는 영향

한 인 경[§]

신구대학 식품영양과

A Study on the Effect of Adult Female's Personality Type on Health Control Behavior and Obesity Stress

Han, In Kyung[§]

Department of Food and Nutrition, Shingu College, Seongnam 462-743, Korea

ABSTRACT

The study was performed for investigation with 257 female adults to find out the factors affecting health control behavior and obesity stress by personality type. First of all, BMIs of the respondents showed 30 low weight (11.7%), 170 normal weight (66.1%), 33 overweight (12.8%) and 24 obese respondents (9.4%). Comparing with low weight or normal weight, overweight or obesity could be seen as strong with diet control behaviors, from which obesity stress showed the tendency to be high accordingly. Second, the result of the investigation showed that for the open personality, which was featured as strongly desired to accomplish, very sincere and sensitive, they were more eager to control through health or diet. Third, the result of the investigation showed that for the more nervous, which is featured as emotionally unstable, bad at self control of impetus and clumsy to handle stress, the obesity stress was escalating. (Korean J Nutr 2009; 42(4): 358~365)

KEY WORDS: personality type, health care behavior, obesity stress.

서 론

최근 우리나라 성인 여성의 건강통제행동을 보면 식생활의 변화로 과체중으로 인한 비만인구가 점점 증가하는 추세로 건강을 위협하는 비만이 심각한 사회적 문제로 대두되고 있다.¹⁻³⁾

비만은 그 자체로도 질병이지만 각종 성인병의 위험요인으로 작용할 뿐 만 아니라 비만도의 증가에 따라 사망률도 상승하므로 비만의 예방과 치료는 건강유지에 매우 중요한 요인으로 대두되고 있다.⁴⁾ 현재 성인여성들의 과체중 및 비만은 지나치게 마른 체형을 선호하는 사회적 현상에 따라 많은 사람들이 지나치게 자기 체형보다 더 낮은 기준치를 선호하고 있다.⁵⁾ 이로 인해 사회적으로 큰 문제를 일으킬 뿐 만 아니라 체중조절을 위한 단식법을 무분별하게 사용하거나 식사량을 극도로 줄여 오히려 건강을 해치는 결과를 가져오고 있기도 하다.^{2,3)} 따라서 과학적인 프로그램으

로 철저하게 계획하고 실천하는 올바른 체중조절을 위한 건강통제행동과 비만스트레스관리가 무엇보다도 필요하다.

그 동안 건강통제행동과 관련된 요인들에 대해 많은 연구자들이 관심을 가지고 연구한 결과 상당한 연구가 축적되어 건강통제행동을 이해하고 비만관리를 위한 전략을 마련하는데 많은 도움을 주어 왔으나,¹⁻⁷⁾ 이들 행동 예측요인을 포괄적으로 포함하고 있는 이론적 기틀을 사용하여 이들 요인을 보다 광범위하게 설명한 연구는 드문 실정이다.

일찍이 보건의료분야에서 의료이용이나 건강과 관련된 개인의 다양한 행동들을 이해하고 건강수준을 향상시키기 위하여 건강통제행동과 관련된 요인들에 대해 관심을 가져왔다.⁸⁾ 특히 인간의 행동이 건강에 중요한 영향을 미친다는 연구결과가 계속 축적됨에 따라 건강통제행동의 결정요인을 이해하려는 탐구노력 또한 강화되어 왔다.

이러한 건강통제행동과 관련한 행태를 설명하는 이론 중 가장 전통적인 이론으로 건강신념모형 (Health Belief Model)이 1950년대 이후부터 널리 활용되어 왔으나,⁸⁾ 신념과 행태 사이의 상호관련성이 실증적 연구들에서 일관되게 제시되지 못하였다. 이는 인간의 신념에 직접 수정을 가하는 것이 실제로 어렵다는 점과 개인의 신념과 더불어 사회

접수일: 2009년 2월 6일 / 수정일: 2009년 3월 30일

채택일: 2009년 6월 15일

[§]To whom correspondence should be addressed.

E-mail : hik0623@hanmail.net

환경적 요인들도 고려해야 한다는 점 등 여러 가지 제약점들이 제기되면서⁹⁻¹²⁾ 이성적 행위이론 (Theory of Reasoned Action)이 기존의 건강신념모형에 대한 대안으로 제시되고 있다.

이성적 행위이론은 1967년에 사회심리학 분야에서 처음 개발된 이후로 여러 해에 걸쳐 수정되고 검증되어 왔으며 인간의 행동을 이해하고 예측하는데 유용한 이론으로 발전되었다. 이 이론에 의하면 사람들은 특정행동의 결과에 대한 신념이나 이에 대한 정보를 바탕으로 합리적인 의사결정을 한다고 보며 행동의 직접적인 결정인자로서 의도 (intention)를 제시하였는데, 행동을 수행하려는 개인의 의도가 강할수록 그 행동을 수행할 가능성이 높다고 보고 행동의도를 결정짓는 선행요인으로 행동에 대한 태도와 사회적 영향력을 나타내는 주관적 규범을 들었다.^{13,14)} 그러나 이 이론의 주요 가정인 행동이 완전한 의지의 통제 하에 있다는 점에 의하여 제한을 받게 되고, 행동수행능력에 대한 자신감이 행동예측에 있어서 중요한 개념으로 대두됨에 따라 이성적 행위이론은 이를 수용하여 인간 행동의 예측에 대해 보다 설명력이 높은 계획적 행동이론 (Theory of Planned Behavior)으로 발전하게 되었다.^{15,16)}

이성적 행위이론은 행동에 대한 실제적인 통제를 반영하는 지각된 행동통제를 추가한 계획적 행위이론으로 개인의 의지 하에 있는 행동뿐 만 아니라 개인의 의지로 통제하지 못하는 행동까지 설명 범위를 넓혔다. 특히 계획적 행위이론은 운동, 체중조절이나 A학점 취득과 같이 의지에 대하여 통제가 제한되는 행동들을 설명하는데 있어서 이성적 행위이론에 비해서 상당히 높은 예측력을 나타내는 것으로 보고되었다.^{17,18)} 국내 연구에서도 금연,¹⁹⁾ 운동,²⁰⁾ 절주²¹⁾ 등 많은 연구에서 건강 행동을 설명하는 유용한 모델임을 입증시켜 주었다.

한편 인간의 건강상태를 유지하고 증진시키기 위한 건강 행동을 설명하고 예측할 수 있는 선행 변수 중 하나로 제시되고 있는 건강통제행위는 Rotta의 사회학습 이론에 근거하여 Wallston 등²²⁾이 건강요인에 적용하여 발전시킨 개념으로, 이는 인간의 건강과 관련된 행동이 보상의 가치, 기대 및 심리적 상황에 의해 변할 수 있는 가능성을 제시한 개념이며 건강과 관련된 행동을 설명하고 예측할 수 있는 가능성을 보여주고 있다. 따라서 대상자의 행동을 예측하고 바람직한 방향으로 변화시키기 위해서 그들의 건강통제 행동을 파악하면 개인의 특성에 따른 보다 개별적이고 체계적인 접근이 가능할 수 있다고 본다.²³⁾

따라서 본 연구에서는 이 같은 건강통제행동이론을 바탕으로 주관적인 왜곡된 체형 인식과 객관적으로 비만이 아님에도 불구하고 자신이 비만이라 판단하여 비만스트레스

를 받는 성인여성의 성격유형에 따른 건강통제행동 및 비만스트레스에 미치는 영향이 무엇인지 체형 인식과 잘못된 체중조절의 문제점을 파악하고자 한다. 즉 본 연구는 성인 여성의 성격 유형에 따른 건강통제행동과 비만스트레스에 미치는 영향을 파악하여 건강을 유지·증진하는데 있어 이들의 개별 특성에 맞는 보건교육을 위한 기초자료를 마련하는데 있다.

연구방법

조사대상

본 연구는 인천지역 소재 20대 이상의 성인여성소비자 300명을 대상으로 실시하였다. 설문조사는 2008년 10월 1일~2008년 10월 15일까지 약 15일간 실시하였으며 설문지를 연구자가 직접 배부하여 설문지 응답자가 기입하는 자기기입법을 이용하였다. 그리고 바로 회수 후 결측치, 불성실응답자등 43매를 제외한 총 257명을 분석에 사용하였다.

조사내용 및 방법

성격유형

NEO 인성검사는 Costa & McCrae²⁴⁾이 개발한 NEO-PI-R을 한국어로 번안하여 사용한 Min 등²⁵⁾의 자료를 표준화한 것으로 Table 1과 같다. NEO 인성검사 (NEO-PI-RS: Min 등²⁵⁾)의 단축형은 총 240개 문항 중 5요인 각각을 잘 나타내는 문항 12개씩을 추출하여 총 60문항을 5점 Likert 척도로 구성하였다.

신경증 (Neuroticism)은 '정서적으로 안정되어 있지 못하고, 자신의 충동을 잘 조절하지 못하며, 스트레스에 잘 대처하지 못함을 나타내는 정도'라 하고 이를 측정하기 위한 척도로 Yu & Kim²⁶⁾의 연구에서 사용된 신경증 요인 12문항을 Likert 5점 척도로 측정하였다. 신뢰도 Cronbach's alpha는 0.850이다.

외향성 (Extraversion)은 '사교적이고 모임을 좋아하며, 적극적이고 자기주장을 잘하는 정도, 타인의 관심을 끌고자 하는 정도'라 하고 이를 측정하기 위한 척도로 Yu & Kim²⁶⁾의 연구에서 사용된 외향성 요인 12문항을 Likert 5점척도로 측정하였다. 신뢰도 Cronbach's alpha는 0.766이다.

개방성 (Openness)은 '상상력이 풍부하고, 창의적이고, 도전적이며, 교양이 풍부하고, 호기심이 많고, 새로운 것에 개방적이고, 지적으로 민감한 특성을 지니는 정도'라 하고 이를 측정하기 위한 척도로 Yu & Kim²⁶⁾의 연구에서 사용된 개방성요인 12문항을 Likert 5점척도로 측정하였다. 신뢰도 Cronbach's alpha는 0.691이다.

Table 1. NEO-PI-R factor system

Factor system		Subordinate factor				
Neuroticism	Anxiety (N1)	Hostility (N2)	Depression (N3)	Self-consciousness (N4)	Impetus (N5)	Timidity (N6)
Extraversion	Cordiality (E1)	Sociability (E2)	Assertiveness (E3)	Activeness (E4)	Stimulus pursuit (E5)	Positive Emotion (E6)
Openness to Experience	Imagination (O1)	Appreciation of the beautiful (O2)	Openness of emotion (O3)	Openness of behavior (O4)	Openness of thinking (O5)	Openness of value (O6)
Agreeableness	Trust (A1)	Frankness (A2)	Altruism (A3)	Adaptation (A4)	Modesty (A5)	Sympathy (A6)
Conscientiousness	Sense of capability (C1)	Orderliness, integrity (C2)	Honesty (C3)	Aspiration for achievement (C4)	Self-regulation (C5)	Prudence (C6)

Data. Ahn CG. Use of NEO humanity test. Pusan University, 1997

친화성 (Agreeableness)은 ‘타인을 신뢰하고, 타인에게 관심을 가지며, 솔직하고 순응적인 태도를 나타내는 정도’라 하고 이를 측정하기 위한 척도로 Yu & Kim²⁶⁾의 연구에서 사용된 친화성 요인 12문항을 Likert 5점척도로 측정하였다. 신뢰도 Cronbach’s alpha는 0.644이다.

성실성 (Conscientiousness)은 ‘자신에게 주어진 일에 대해서 성실하게 철저하게 이행하며, 사려 깊은 행동을 하고 뛰어난 분별력을 가지고 있으며, 성취욕구가 강하고, 항상 어떤 일을 해내고자 하는 정도’라 하고 이를 측정하기 위한 척도로 Yu & Kim²⁶⁾의 연구에서 사용된 성실성 요인 12문항을 Likert 5점척도로 측정하였다. 신뢰도 Cronbach’s alpha는 0.720이다.

건강통제행동

건강통제행동요인은 체중조절행동의도와 식생활행동으로 개념화하였고, 체중조절행동의도는 성인 여성이 인지하는 어려움 또는 쉬움의 정도를 개념으로 하며, 건강을 통제하는 성격이 어디에 있는가에 대해 일반적으로 가지는 기대 성향을 말하고 이는 내향적성향, 타인의존성향, 우연성향 등의 세 가지로 분류된다. 여기서 내향적 성향은 자신의 의지에 의해 삶을 조정하고 건강이 스스로의 책임에 의해 좌우된다고 믿는 성향이며, 타인의존 성향은 건강이 자기 이외의 어떤 영향력 있는 외적인 힘에 의해 결정된다고 믿는 성향을 의미하며 우연성향은 특별한 계획 없이 갑자기 생 각나서 행하게 되는 성향을 말한다.

건강통제행동을 Kim & Kim²⁷⁾의 연구를 바탕으로 체중 조절행동의도와 식생활행동으로 개념화하였으며 2영역 20 문항으로 Likert 척도로 측정하였다. 각 문항은 ‘매우 그렇다’ 5점, ‘그렇다’ 4점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 점수를 부여하여 평균점수로 사용하였으며, 점수가 높을수록 건강통제행동이 높음을 의미한다. 신뢰도 Cronbach’s alpha는 건강행동 0.669, 식생활행동 0.891이다.

비만스트레스

비만스트레스란 비만과 스트레스의 결합어로 비만으로 인해 느끼는 스트레스를 총칭한다.²⁸⁾ 실제로 과체중이거나 비만인 여대생 뿐 만 아니라 객관적으로 비만이 아닌 표준 체중이나 저체중까지도 체중이나 체형에 대한 정확한 판단이나 기준 없이 체중감소를 목적으로 체중조절을 하고 있어 비만스트레스를 받고 있고, 심지어 거식증, 폭식증 등의 정신적인 문제까지 초래할 수 있기 때문에 자신의 체형을 올바르게 인식하는 것이 중요하다.

비만스트레스는 Jeon²⁸⁾의 연구에서 사용된 20문항을 Likert 5점척도로 측정하였고, ‘매우 그렇다’ 5점, ‘그렇다’ 4점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 점수를 부여하여 평균점수로 사용하였으며, 점수가 높을수록 비만스트레스가 높은 것으로 판정하였다. 신뢰도 Cronbach’s alpha는 0.910이었다.

자료분석 방법

자료분석방법으로 수집된 자료의 통계처리는 SPSS v. 12.0 통계패키지 프로그램을 활용하여 분석하였다.

첫째, 조사 대상자의 인구통계학적 특성을 파악하기 위하여 빈도 분석을 시행하였다.

둘째, 인구통계학적 특성에 따라 건강통제행동 및 비만스트레스에 차이가 있는지를 알아보기 위하여 독립표본 t-test 및 일원변량분석 (One way ANOVA)을 실시하였다. 사후검증 방법으로는 Duncan t-test를 실시하였다.

셋째, 각 변수간 상관관계를 알아보기 위하여 상관분석을 실시하였으며, 성격유형이 건강통제행동 및 비만스트레스에 미치는 영향을 알아보기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다.

결 과

조사대상자의 인구통계학적 특성

조사대상자의 인구통계학적 특성에 대한 조사결과는 Ta-

Table 2. Demographical characteristics of respondents

	Section	Frequency	%
Age	One's twenties	115	44.7
	One's -ties	52	20.2
	One's forties	50	19.5
	The fifties more than	40	15.6
Marital status	Yes	124	48.2
	No	133	51.8
School career	High school	133	51.8
	College	56	21.8
	University	55	21.4
	University ≤	13	5.1
BMI	Underweight	30	11.7
	Normal weight	170	66.1
	Overweight	33	12.8
	Obesity	24	9.4
	Total	257	100.0

BMI (Body Mass Index): weight (kg)/height (m)²
 -18.5: underweight, 18.6-22.9: Normal, 23.0-24.9: Overweight, 25.0-: Obesity

ble 2와 같다.

분석결과 연령은 20대 115명 (44.7%), 30대 52명 (20.2%), 40대 50명 (19.5%), 50대 이상 40명 (15.6%)으로 나타났고, 결혼여부는 미혼 133명 (51.8%), 기혼 124명 (48.2%)으로 나타났다. 학력은 고졸 133명 (51.8%), 전문대 졸업 56명 (21.8%), 대학교 졸업 55명 (21.4%), 대학원 이상 13명 (5.1%)으로 나타났고, BMI (체질량지수)는 저체중 30명 (11.7%), 정상체중 170명 (66.1%), 과체중 33명 (12.8%), 비만 24명 (9.4%)으로 나타났다.

조사대상자의 인구통계학적 특성에 따른 건강통제행동 및 비만스트레스

분석결과 연령에 따라서는 건강 및 식생활관련 통제행동, 비만스트레스에 대해 통계적으로 유의적인 차이가 나타났으며 (p < .05), 대체적으로 연령이 많아질수록 건강이나 식생활 관련 통제행동이 강한 것으로 나타난 반면 연령이 적을수록 비만에 대한 스트레스는 높게 나타나는 경향을 보였다. 또한 결혼여부에 따라서는 체중조절행동의도 및 식생활관련 통제행동, 비만스트레스에 대해 통계적으로 유의적인 차이가 나타났으며 (p < .05), 대체적으로 기혼의 경우 건강이나 식생활 관련 통제행동이 강한 것으로 나타난 반면 미혼의 경우 비만에 대한 스트레스는 높게 나타나는 경향을 보였다. BMI (체질량지수)에 따라서는 식생활관련 통제행동, 비만스트레스에 대해 통계적으로 유의적인 차이가 나타났으며 (p < .05), 저체중이나 정상체중에 비해 과체중이나 비만의 경우 식생활관련 통제행동이 강한 것으로 볼

수 있으며, 이에 따른 비만스트레스도 높게 나타나는 경향을 보였다 (Table 3).

성인여성의 성격이 건강통제행동 및 비만스트레스에 미치는 영향

Table 4는 독립변수인 성격유형 (친화성, 성실성, 외향성, 신경증, 개방성), 종속변수인 건강통제행동, 비만스트레스 간의 상관관계를 알아보기 위하여 상관관계분석을 실시한 결과이다. 전반적으로 독립변수인 성격유형의 친화성, 성실성, 외향성, 개방성은 건강관련 통제행동이나 식생활 관련 통제행동과 통계적으로 유의한 정(+)적 상관관계가 있는 것으로 나타난 반면 친화성은 비만스트레스와 통계적으로 유의한 부(-)적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 성격유형의 신경증은 체중조절행동의도와 식생활 관련 통제행동과 통계적으로 유의한 부(-)적 상관관계가 있는 것으로 나타난 반면 비만스트레스와는 통계적으로 유의한 정(+)적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

성인여성의 성격이 건강통제행동에 미치는 영향

Table 5는 성인여성의 성격유형 (친화성, 성실성, 외향성, 신경증, 개방성)이 건강통제행동에 미치는 영향을 검증하기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과이다. 건강관련행동에 있어 회귀모형의 설명력은 23.5%이고, 회귀식은 통계적으로 유의한 것으로 분석되었다 (F = 16.707, p < .01). 독립변수별로는 성실성, 개방성이 건강관련 통제행동에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 신경증은 통계적으로 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 식생활 관련행동에 있어 회귀모형의 설명력은 21.7%이고, 회귀식은 통계적으로 유의한 것으로 분석되었다 (F = 15.202, p < .01). 독립변수별로는 성실성, 개방성이 건강관련 통제행동에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 외향성은 통계적으로 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

즉, 자신에게 주어진 일에 대해서 성실하게 철저히 행하며, 성취욕구가 강하고, 항상 어떤 일을 해내고자 하는 성향이 강한 여성이나 새로운 것에 개방적이고, 지적으로 민감한 특성을 지니는 성향이 강할수록 체중조절행동의도가 적극적인 것으로 나타난 반면, 정서적으로 안정되어 있지 못하고, 자신의 충동을 잘 조절하지 못하며, 스트레스에 잘 대처하지 못함을 나타내는 성향이 강할수록 체중조절행동의도가 약해지는 경향을 나타냄을 알 수 있다.

성인여성의 성격이 비만스트레스에 미치는 영향

Table 6은 성인여성의 성격유형 (친화성, 성실성, 외향

Table 3. Health care behavior and obesity stress difference by demographical characteristics

Section	Health care behavior				Obesity stress		
	Weight control behavior		Dietary behavior		M	SD	
	M	SD	M	SD			
Age	One's twenties	3.31 ^a	.440	3.11 ^a	.746	2.56 ^b	.842
	One's -ties	3.42 ^a	.510	3.43 ^b	.487	2.44 ^{ab}	.608
	One's forties	3.48 ^a	.426	3.59 ^{bc}	.510	2.26 ^a	.544
	The fifties more than	3.66 ^b	.428	3.75 ^c	.556	2.27 ^a	.474
	F-value	6.338** (.000)		13.698** (.000)		3.117* (.027)	
Marital status	Yes	3.51	.446	3.58	.533	2.32	.545
	No	3.33	.467	3.16	.731	2.54	.815
	t-value	9.769** (.002)		27.063** (.000)		6.502* (.011)	
School career	High school	3.38	.473	3.35	.675	2.42	.764
	College	3.43	.441	3.30	.674	2.46	.678
	University	3.46	.475	3.45	.686	2.49	.585
	University ≤	3.55	.437	3.45	.667	2.22	.685
	F-value (p)	.792 (.500)		.549 (.649)		.576 (.631)	
BMI	Underweight	3.41	.488	3.07 ^a	.687	2.09 ^a	.805
	Normal weight	3.43	.437	3.36 ^{ab}	.653	2.44 ^b	.695
	Overweight	3.38	.619	3.53 ^b	.678	2.60 ^b	.648
	Obesity	3.42	.404	3.52 ^b	.724	2.60 ^b	.604
	F-value	.082 (.970)		3.074* (.028)		3.592* (.014)	
Total	3.42	.465	3.37	.675	2.43	.705	

*: p < .05, **: p < .01

Duncan: a < b < c

Table 4. Correlation between each variable

Section	Personality				Health care behavior		Obesity stress	
	Agreeableness	Conscientiousness	Extroversion	Neurosis	Openness	Weight control behavior		Dietary behavior
Personality	Agreeableness	1						
	Conscientiousness	.330**	1					
	Extroversion	.198**	.106	1				
	Neurosis	-.393**	-.393**	-.141*	1			
	Openness	.174**	.238**	.074	-.131*	1		
Health care behavior	Weight control behavior	.229**	.354**	.141*	-.344**	.350**	1	
	Dietary behavior	.160*	.410**	-.086	-.219**	.290**	.529**	1
Obesity stress	-.248**	-.099	-.013	.324**	-.051	-.080	.064	1

*: p < .05, **: p < .01

성, 신경증, 개방성)이 비만스트레스에 미치는 영향을 검증하기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과이다. 분석결과 회귀모형의 설명력은 11.1%이고, 회귀식은 통계적으로 유의한 것으로 분석되었다 (F = 7.411, p < .01). 독립변수별로는 신경증이 비만스트레스에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 친화성에 통계적으로 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 정서적으로 안정되어 있지 못하고, 자신의 충동을 잘 조절하지 못하며, 스트레스에 잘 대처하지 못함을 나타내는 성향이

강할수록 비만스트레스는 높아지는 것으로 볼 수 있으며, 타인을 신뢰하고 관심을 가지며, 솔직하고 순응적인 태도를 나타내는 친화력이 높은 여성의 경우 비만스트레스는 적은 것으로 볼 수 있다.

고 찰

이상의 연구결과 대체적으로 성격유형은 건강통제행동이 나 비만스트레스에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 특

Table 5. Effect of adult woman's personality on health care behavior

Dependent variable	Independent variable	Nonstandard coefficient		Standard coefficient	t	p	F	Adj R ²
		B	Standard error	β				
Weight control behavior	(Invariable)	1.914	.458		4.176	.000	16.707**	.235
	Agreeableness	.028	.078	.022	.356	.722		
	Conscientiousness	.217	.070	.191	3.088**	.002		
	Extroversion	.068	.057	.066	1.182	.239		
	Neurosis	-.175	.051	-.215	-3.445**	.001		
	Openness	.330	.070	.268	4.731**	.000		
Dietary care behavior	(Invariable)	1.312	.674		1.948	.053	15.202**	.217
	Agreeableness	.020	.114	.011	.177	.860		
	Conscientiousness	.569	.103	.344	5.508**	.000		
	Extroversion	-.224	.084	-.151	-2.661**	.008		
	Neurosis	-.087	.075	-.073	-1.161	.247		
	Openness	.372	.102	.208	3.627**	.000		

*: p < .05, **: p < .01

Table 6. Effect of adult woman's personality on obesity stress

Dependent variable	Independent variable	Nonstandard coefficient		Standard coefficient	t	p	F	Adj R ²
		B	Standard error	β				
Obesity stress	(Invariable)	1.749	.750		2.332	.021	7.411**	.111
	Agreeableness	-.314	.127	-.164	-2.471*	.014		
	Conscientiousness	.114	.115	.066	.988	.324		
	Extroversion	.085	.094	.055	.905	.367		
	Neurosis	.361	.083	.293	4.345**	.000		
	Openness	-.006	.114	-.003	-.054	.957		

*: p < .05, **: p < .01

히 정서적으로 안정되어 있지 못하고, 자신의 충동을 잘 조절하지 못하며, 스트레스에 잘 대처하지 못하는 신경증 성향의 성격이 강할수록 비만스트레스를 많이 받고 있는 것으로 나타내 거식증, 폭식증 등의 정신적인 문제까지 초래할 수 있는 바른 식생활 개선과 인식이 필요함을 나타내 주었다.

이 같은 결과는 성인여성의 체중감소에 대해 연구한 Pender & Pender²⁹⁾의 연구결과에서도 성격유형에 따른 신경증과 같은 소극적인 성향을 지닌 여성일수록 비만스트레스가 높다는 결과와 일치하고 이를 극복하려는 개인의 태도에 따라 체중감소에 대한 의도가 강함을 알 수 있다. 이는 대부분의 사람들이 건강통제행동에 대한 관심도가 높고 주변의 비만관리를 위한 비만스트레스로 인한 영향력을 많이 받아 사회적 문제가 심각한 것으로 생각해 볼 수 있다.

비만 연구에 있어서 성격과 건강 통제행위가 성공적인 체중감소에 신뢰할만한 예견인자가 못 된다는 결과도 있으나^{30,31)} 많은 연구에서 건강 통제행위가 성격이 적극적인 외향성향이나 개방적, 친화적, 성실적인 성향일수록 체중감소와 감소된 체중을 유지하는데 성공적으로 기여함을 발표한

선행연구³²⁻³⁶⁾를 지지해 준다. 특히 Cash 등³⁷⁾는 자신의 신체에 만족할수록 통제행위가 높다고 한 결과에 비추어 볼 때 비만관리를 위한 건강통제행동은 정서적 안정과 밀접한 관련이 높고, Mills³⁸⁾의 연구에서도 성인 비만의 경우 성격과 연령에 따른 건강통제행위가 다른 것으로 나타났듯이 본 연구결과 또한 정서적으로 안정되어 있지 못하고 자신의 충동을 잘 조절하지 못하는 신경증 성향일수록 비만스트레스가 높고 친화적 성격일수록 건강통제행동이 능동적으로 받아들이는데서 그 사실을 뒷받침해 준다.

따라서 본 연구결과에서 나타난 건강통제행동 및 비만스트레스에 미치는 영향이 성격에 따라 다르고, 이러한 결과는 건강통제행동에 대한 매우 긍정적인 성향을 가질수록 반대로 비만스트레스는 낮고 이의 영향은 적어지는 반면 개인의 의지 이외의 주위 환경이나 관련요인의 많은 영향을 받는 건강통제행동에 대해서는 계획적인 행동이론이 부분적인 설명만 제공한다는 점에서 특징을 보였다.

따라서 이상의 연구결과를 바탕으로 앞으로 보다 나은 연구 방향을 위하여 다음과 같은 내용들이 보완되어야 할

것이다.

첫째, 스트레스 수준이 높고 식생활습관, 건강통제행동에 대한 관심, 건강관련 행동, 식생활에서 건강을 위한 노력 등과 관련된 인식을 고취시킬 수 있는 프로그램의 개발이 요구되고, 스트레스 관리를 위하여 이미 개발되어 생활에서 널리 보급된 각종 운동, 노래교실, 요가, 명상 등의 건전한 프로그램을 적극 활용할 수 있는 동기 유발 및 기회제공이 다각화되어야 할 것이다.

둘째, 본 연구는 특정 시점에 한정하여 횡단적 연구로 진행되었다는 점에서 과거부터 지금까지 계속 되어온 성인여성들의 건강통제행동과 비만관리스트레스에 대한 시간의 흐름에 따른 관계의 변화를 분석하는 종단적 연구가 요구된다.

셋째, 연구대상의 범위에 대한 한계점이다. 본 연구는 전체 성인여성 중 일부 지역의 257명의 제한된 여성들만을 대상으로 국한하였다는 점에서 전국에 결과를 확대 해석하는데 제한을 갖는다. 즉 전국단위표본을 대상으로 하지 못하고 일부 지역의 여성들을 편향적으로 선정하였기 때문에 표본의 대표성에 다소 문제가 있을 수 있다. 차후 연구에서는 지역간, 연령별, 체중별, 균형적 표본을 통해 대표성이 보완된 연구가 선행되어야 할 것이다.

요 약

본 연구는 성인여성들을 대상으로 성격특성을 알아보고 건강통제행동 및 비만스트레스에 미치는 영향에 대하여 알아보기 위해 인천지역 소재 여성 257명을 대상으로 설문 조사를 실시하였는데 그 결과를 요약해 보면 다음과 같다.

첫째, 조사대상자의 BMI (체질량 지수)를 살펴보면 저체중 30명 (11.7%), 정상체중 170명 (66.1%), 과체중 33명 (12.8%), 비만 24명 (9.4%)으로 나타나 대체적으로 정상체중 범위가 많은 것으로 볼 수 있다. 이에 따라 건강통제행동 및 비만스트레스에 차이가 있는지를 분석한 결과 식생활관련 통제행동, 비만스트레스에 대해 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며 ($p < .05$), 저체중이나 정상체중에 비해 과체중이나 비만의 경우 식생활관련 통제행동이 강한 것으로 볼 수 있으며, 이에 따른 비만스트레스도 높게 나타나는 경향을 보였다.

둘째, 성인여성의 성격유형 (친화성, 성실성, 외향성, 신경증, 개방성)이 건강통제행동에 미치는 영향을 검증한 결과 자신에게 주어진 일에 대해서 성실하게 철저히 이행하며, 성취욕구가 강하고, 항상 어떤 일을 해내고자 하는 성실한 성향이 강하고 새로운 것에 개방적이고, 지적으로 민

감한 특성을 지니는 개방적 성향이 강할수록 건강이나 식생활을 통한 통제행동이 적극적인 것으로 나타난 반면, 정서적으로 안정되어 있지 못하고, 자신의 충동을 잘 조절하지 못하며, 스트레스에 잘 대처하지 못하는 신경증 성향이 강할수록 건강이나 식생활을 통한 통제행동은 약해지는 경향을 나타내었다.

셋째, 성인여성의 성격유형 (친화성, 성실성, 외향성, 신경증, 개방성)이 비만스트레스에 미치는 영향을 검증한 결과 정서적으로 안정되어 있지 못하고, 자신의 충동을 잘 조절하지 못하며, 스트레스에 잘 대처하지 못함을 나타내는 신경증 성향이 강할수록 비만스트레스는 높아지는 것으로 볼 수 있으며, 타인을 신뢰하고 관심을 가지며, 솔직하고 순응적인 태도를 나타내는 친화적 성향이 강할수록 비만스트레스 또한 적은 것으로 나타났다.

전체적으로 건강통제행동은 성격유형 중 내적 성향이 강한 성인여성이 비만스트레스에 유의한 영향을 미치는 것을 알 수 있으며, 주관적 규범과 지각된 행동통제로 이어져 이는 정서적으로 안정되지 못 할수록 자신의 충동을 잘 조절하지 못해 스트레스 관리에 잘 대처하지 못하는 것으로 나타났다.

Literature cited

- 1) Kim OS. BMI, Body Attitude and Dieting Among College Women. *J Korean Acad Soc Adult Nurs* 2002; 14 (2): 257-264
- 2) Kim YH. The Factors the Fat Distribution Related in the Abdomen of Obese Women [MS Thesis], Seoul: Ewha Womans University; 2007
- 3) Kim HJ. The effect of Meridian massage and Endermologie on the abdominal obesity [MS Thesis], Seoul: Konkuk University; 2005
- 4) Lim MJ. Effects of 8 week-exercise on Fat Distribution, Cardiovascular Fitness, Lipid profiles and Plasma Homocysteine Concentration in Elderly Obese Women. *J Korean Soc Study Obes* 2000; 9 (4): 237-245
- 5) Lee JO. Behavior and Factor Analysis on Women's Bodyfat management [MS Thesis], Seoul: Sookmyung Women's University; 2004
- 6) Park SY, Kang YJ, Shin YK, Moon SI, Lee HR. Weight control behaviors of obese adolescents. *J Korean Acad Fam Med* 2000; 21 (2): 254-264
- 7) Jeong SG. Weight Control Practices and Body Image of Female College Students. *J Korean Soc Health Edu Promot* 2001; 18 (3): 163-175
- 8) Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model, in Becker MH. The Health Belief Model and Personal Health Behavior: Charles B. Slack Inc.; 1974
- 9) Trotta P. Breast self-examination factors influencing compliance. *Oncol Nurs Forum* 1980; 7: 13-17

- 10) Champion VL. The relationship of breast self examination to health belief model variable. *Res Nurs Health* 1987; 10(6): 375-382
- 11) Bae SS. Disease prevention and medical treatment use act and attitude. Korean Soc Prev Med Spring Scientific Conference; 1993. p.51-87
- 12) Kang YJ, Hong CH, Hong YJ. The prevalence of Childhood and Adolescent Obesity Over the Last 18 Years in Seoul Area. *Korean J Nutr* 1997; 30(7): 832-839
- 13) Lee SH, Cho HS. Factors Related to the Health Behavior of Urban Residents on the Basis of Theory of Reasoned Action. *J Korean Prev Med* 1999; 30(3): 537-548
- 14) Lierman LM, Kasprzyk D, Young H, Powell-cope G. Analysis of theoretical models. Paper presented at the Western Society for Research in Nursing Conference, San Diego; 1989
- 15) Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process* 1991; 50: 179-211
- 16) Ji YO. A Study of planned behavior verification researches for the prohibition of smoking act prediction of the army smoker [DS Thesis], Seoul: Yonsei University; 1993
- 17) Ajzen I, Madden TJ. Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions and perceived behavioral control. *J Exp Soc Psychol* 1986; 22: 453-474
- 18) Schifter D, Ajzen I. Intention, perceived control and weight loss: An application of the theory of planned behavior. *J Personality Soc Psychol* 1985; 49(3): 843-851
- 19) Heon HJ. A Study on the Intention of Smoking Cessation Behavior and its Determinants. *J Korean Soc School Health* 1998; 9(1): 117-127
- 20) Lee MR. Motion intentional of the middle-aged woman who applies the act theory which is planned and kinetic prediction model. *J Korean Acad Nurs* 2000; 30(3): 537-548
- 21) Yu HR. A Study with sobriety act intention of part college student relation factor investigations. *J Korean Acad Community Health Nurs* 2000; 11(2): 347-357
- 22) Wallston KA, Wallston BS, De Vellis R. Development of the multidimensional health locus of control (MHCL) scales. *Health Educ Monographs* 1978; 6: 160-170
- 23) Moon SY, Kim SJ, Kim SY. Health Locus of Control and Eating Behavior of Obese High School Girls. *J Nurs Acad Soc* 2001; 31(1): 43-54
- 24) Costa PT Jr, McCrae RR. NEP-PI-R professional manual Odessa. FL: Psychological Assessment Resources; 1992
- 25) Min BM, Lee KI, Jeong JC. NEO-PI-R. PSI Consulting; 1997
- 26) Yu TY, Kim DY. Exploratory study on the underlying factor structure of the contextual performance in Korean work organizations. *Digital Business Studies* 2002; 8: 61-91
- 27) Kim MS, Kim HJ. A Study for Eating Behavior of University Students (I). *J Korean Soc Food Sci Nutr* 2003; 19(2): 127-135
- 28) Jeon YS. Influence of Subjective Perception of Body Image and Weight Management on Obesity Stress in College Women [MS Thesis], Seoul: Sungshin Woman's University; 2006
- 29) Pender NJ, Pender AR. Attitude, subjective norm, and intentions to engage in health behaviors. *Nurs Res* 1986; 35(1): 15-18
- 30) Gormanous G, Lowe W. Locus of Control and Obesity. *Psychol Rep* 1975; 37: 30
- 31) Tobias L, MacDonald M. Internal locus of control and weight loss: and insufficient condition. *J Consult Clin Psychol* 1977; 45(4): 647-653
- 32) Gierszewski SA. The relationship of weight loss, locus of control, and social support. *Nurs Res* 1983; 32(1): 43-47
- 33) Goldney RD, Cameron E. Locus of control as a predictor of attendance and success in the management of obesity. *Int J Obes* 1981; 5: 39-43
- 34) Jeffrey DB. A comparison of the effects of external control and self-control on the modification and maintenance of weight. *J Abnorm Psychol* 1974; 83(4): 404-410
- 35) Kincey JA. Compliance with a behavioural weight-loss programme: Target setting and locus of control. *Behav Res & Ther* 1983; 21(2): 109-114
- 36) Saltzer EB. The Weight Locus of Control (WLOC) Scale: A specific measure for obesity research. *J Pers Assess* 1982; 46: 110-115
- 37) Cash TF, Begley PJ. Internal-external control, achievement orientation, and physical attractiveness among college students. *Psychol Rep* 1976; 38: 1205-1206
- 38) Mills J. Differences in locus of control between obese adult and adolescent females undergoing weight reduction. *J Psychol* 1991; 125(2): 195-198