

# 임상간호사의 체질별 건강행위, 건강상태 및 자기효능감

성 미 혜<sup>1)</sup> · 장 혜 연<sup>2)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

현대과학의 발전과 인간수명의 연장, 경제수준의 향상으로 말미암아 건강에 대한 인간의 요구가 점차 증가하게 되었으며, 양적인 치료위주의 개념으로부터 건강유지, 증진을 위한 질적인 개념으로 전환되고 있다. 즉, 건강에 대한 개념은 안정성을 유지하거나 위험요인을 예방하는 개념에서부터 자아실현과 성장, 고도의 안녕을 향해 나아가는 개념으로 변화되어 왔다(Suh, 1995).

모든 인간은 자신의 실제 건강상태와 자신이 행하는 행위와의 관계가 확립되지 않았을지라도 건강과 연관된다고 생각되는 다양한 활동에 참여하여, 다양한 목표를 얻기 위해 생활양식에 있어서 각각 다른 측면을 고려하며 금연, 금주, 운동과 같은 행위를 취하는 이유 또한 개인마다 다양하다(Laffrey, 1990).

최근 들어 국민의료수요의 변화와 대체의학에 대한 세계적인 추세와 더불어 한방의료에 대한 욕구가 증대되면서 한방의료와 서양의료간에 서로간의 단점을 보완하고 장점을 받아들이는 상호협력관계가 대두되고 있다(Kwon, 2002).

한방의료의 특징은 인간의 체질에 준거한 사상의학을 들 수 있는데(Lee, 1901), 이 사상의학은 철학적 논리와 실증을 결합시켜 체계화한 심신의학으로 인간을 음양의 생성, 변화에 의해 태양인, 태음인, 소양인, 소음인으로 나눈다. 이 체질에 따라 성격의 차가 생기고 그에 따른 독특한 체질생리와 병리

설이 존재함을 전개한 것이다(No, 1971). 체질에 따라 심리적, 생리적인 면에서 각각의 장단점이 있기 때문에 스트레스 원에 노출되었을 때, 해당된 장기의 이환율이 각기 다르며, 각 체질의 병후가 두드러지게 판이하게 나타나게 된다(Kim, 1974). 태양인은 폐가 튼튼하고 간이 약한 체질로 적극적이고 진취성이나 인내력과 대담성이 적고 거스를 때는 격노하는 성격으로 안질, 각약(覺略) 같은 질환발생률이 높다고 하였고, 태음인은 간이 튼튼하고 호흡기가 약한 체질로 꾸준하고 책임감이 강하며 새로운 도전을 싫어하고 마음을 쉽게 보이지 않는 성격으로 고혈압, 중풍, 호흡기 질환의 발생률이 높다고 하였으며, 소음인은 위장이 약하고 신장이 발달한 체질로 꼼꼼하고 부지런하며 신중한 면이 있지만 쉽게 포기하는 특징이 있고 소심하며 과감하지 못하고 오랫동안 마음에 담아두는 성격으로 급, 만성 위장병, 위하수증, 위산과다증, 상습 복통의 발생률이 높다고 하였고, 소양인은 진취적이고 때로는 감당하지 못할 정도로 일을 잘 벌이기도 하는 창조적인 성격으로 신부전, 상습 요통의 발병률이 높다고 하였다(The Study Group of Oriental Medical Nursing, 1998).

체질은 개체의 형태적·기능적 특성으로서 질병의 발생과 치료방법에 영향을 주기 때문에 동, 서양을 막론하고 오래 전부터 체질구별에 있어서 관심을 갖고 연구되어 왔다(Jeon, 1999). 또한 체질의학은 서양의학이 모든 인간을 획일적으로 취급함으로써 생기는 오차나 역의 부작용을 일소하고 체질적 양생과 치료로 건강관리 및 질병의 예방과 치료의 길을 제시한 것으로 볼 수 있는데, 이는 간호에서 개별적인 간호를 제공해주는 것과 같은 맥락으로 이해될 수 있다(Wang, 1999).

**주요어** : 체질, 건강행위, 건강상태, 자기효능감

1) 인제대학교 간호학과 부교수(교신저자 Email: nursmh@inje.ac.kr), 2) 일산백병원 간호사

투고일: 2005년 2월 25일 심사완료일: 2005년 3월 24일

국내에서 최근에 행해진 건강행위의 탐색적 연구들은 한국인의 건강개념, 건강관행, 건강한 생활양식을 다양한 질적 접근을 통해 기술하면서 한국인의 문화적 관점에서의 건강행위의 이해를 강조하고 있다(Kim, 1998).

인간행동의 다양성을 예측하기 위한 판단기준을 찾기 위한 시도로 체질의학과 융의 심리학적 유형간의 연관성을 탐색한 결과, 소양인은 외향적이며 소음인은 내향적으로 체질에 따라 인지와 감정이 달라지는 것으로 나타나 특정인의 체질을 알면 그 사람이 나타낼 행위를 예측할 수 있음을 시사하고 있다(Ko, 1993). 체질별로 스트레스와 대처방법을 분석한 연구들(Jeon, 1992; Lee, 1996; Yoo, Lee & Lee, 2003)을 보면, 소음인의 스트레스인지가 소양인보다 유의하게 높게 나타나 이러한 이론적 근거를 뒷받침해주고 있다.

건강행위의 대부분은 개인의 성격과 장기간 유지해 온 개인 습관과 관련이 있어 이러한 습관을 수정하기 위해서는 많은 어려움과 노력이 요구되는데, 각 개인의 체질을 이용해서 음양의 조화를 이룰 수 있는 환경을 제공하는 것이 필요하다고 본다.

최근 건강증진이라는 간호목적 달성을 위한 방안으로 수행된 건강행위와 관련된 연구들(Chun & Kim, 1996; Kim, 1998; Han & Cho, 2001)을 보면, 건강행위는 사회 인구학적 변수의 영향을 받으며, 건강에 대한 주관적 인식이 중요한 변수로 부각되고 있다. 즉, 자신이 인지한 건강상태가 좋을수록 건강증진행위를 더 잘 수행하고 있는 것으로 나타났는데, Chun과 Kim(1996)의 연구에서도 현재의 건강상태에 대해 긍정적으로 평가하는 군이 부정적으로 평가하고 있는 군보다 건강행위를 더 잘 수행하고 있는 것으로 나타났다. 또한, 한국보건사회연구원이 수행한 국민건강조사를 통해 수집된 전국 자료를 분석한 결과 성인의 바람직한 건강관련 실천행동 등이 신체적 건강상태와 긍정적인 관계에 있는 것으로 보고되었다(Byun Nam, Kim, Hong & Kim, 1998). Gray, Jackson과 Howard(1990)는 개인의 성격별 스트레스 인지 정도와 인체의 건강상태에 관한 연구에서 성격유형에 따라 스트레스 점수와 건강행위에 유의한 차이가 있었다고 하였으며, 자기효능감 점수는 건강행위와 유의한 상관관계를 보였는데, 건강행위 수행에 대한 자기효능감이 높을수록 건강행위 이행을 더 잘하고, 정서장애의 수준도 낮은 것으로 나타났다(Perkins, Jenkins & Baltimore, 1998).

또한, 선행연구들(Jeon, 1999; Kim & Shim, 1995; Ko, 1993; Lee, 1997)을 보면, 사람마다의 성격적 특성이 있으며, 이중 한국인은 특정 체질에 따라 성격(性精)의 차이가 두드러지며, 어느 특정 체질이 절대적인 우위에 있는 것이 아니라 각각의 체질마다의 장, 단점을 알고 보완한다면 이상적인 성격이 형성될 수 있다는 것을 알 수 있다.

따라서, 인간의 성정을 이해하고 행동유형을 예측하기 위해 체질을 파악함으로써 인간의 음양 및 성격적 특성을 파악할 수 있으며 체질을 고려한 간호중재법 개발이 가능할 것으로 본다. 그러나, 아직까지 체질별 건강행위, 건강상태 및 자기효능에 대한 연구는 이들 변수를 부분적으로 다룬 것이 전부이며, 세 변수를 모두 다룬 연구는 없는 실정이다. 특히 임상간호사의 경우 주로 여성이 종사하는 직업적 특성과 근무성격상 교대근무를 하는 특성을 가지고 있으므로 임상간호사의 건강증진을 위해서는 이들의 체질을 알아본은 물론 이들 체질과 건강행위, 건강상태 및 자기효능감 간의 관계를 파악할 필요가 있다고 본다. 이에 본 연구는 생리적, 심리적, 사회적으로 차이가 있는 임상간호사의 체질에 따라 건강행위, 건강상태 및 자기효능감에 차이가 있는지를 파악하고, 이를 통해 대상자의 건강행위 실천을 증진시키기 위한 체질을 고려한 간호중재법 개발의 기초자료를 마련하는데 도움이 되고자 한다.

## 연구의 목적

본 연구의 목적은 임상간호사의 체질에 따라 건강행위, 건강상태 및 자기효능감에 차이가 있는지를 파악하기 하기 위함이며, 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 체질별 일반적 특성을 파악한다.
- 대상자의 체질별 건강행위, 건강상태 및 자기효능감을 파악한다.
- 대상자의 체질별 건강행위, 건강상태 및 자기효능감 간의 관계를 파악한다.

## 용어의 정의

### • 체질

체질은 본래 가지고 태어난 신체적 특성과 정신적 특성 그리고 여러 가지 특성을 합친 포괄적인 개념으로, 한국인의 체질은 태양인, 태음인, 소양인, 소음인으로 나누어진다(Lee, 1901). 본 연구에서는 Kim, Ko와 Song(1995)에 의해 개발된 사상체질 분류검사지(QSCCⅡ : Questionnaire for Sasang Constitution ClassificationⅡ)를 사용하여 체질을 분류하였다.

### • 건강행위

건강에 해로운 습관을 수정하고 건강에 유익한 생활 습관을 받아들이고 유지하는 것을 의미한다(Damrosch, 1991). 본 연구에서는 한국 성인이 질병을 예방하고 자신의 건강을 유지, 증진하기 위하여 행하는 건강행위를 측정하기 위해 Kim (1998)이 개발한 도구로 측정된 점수를 말한다.

● 건강상태

건강과 질병의 연속과정으로서 개인의 신체적, 정신적, 사회적인 기능상태를 말하며(Jeon, 1992), 본 연구에서는 Brodman, Erdman, Large와 Wolff(1951)이 개발한 CMI(Cornell Medical Index)를 Nam(1965)이 번안하여 우리나라 성인들의 문화 정서에 맞게 표현한 CMI 간이형 건강조사표를 측정항 점수를 말한다.

● 자기효능

특수한 목표를 달성하는데 필요한 어떤 행동이나 행위를 수행할 수 있다는 개인의 자신감에 대한 믿음으로(Bandura, 1977), 본 연구에서는 Sherer 등(1982)에 의해 개발된 도구로 측정항 점수를 말한다.

**연구의 제한점**

본 연구는 임상간호사 집단만을 대상으로 하였으므로, 일반인에게 확대 해석하는 것에는 한계가 있다.

**연구 방법**

**연구설계**

본 연구는 임상간호사의 체질에 따라 건강행위, 건강상태 및 자기효능에 차이가 있는지를 살펴보기 위한 서술적 조사 연구이다.

**연구대상 및 자료수집기간**

본 연구의 대상은 서울, 경기와 부산지역에 거주하고 있는 간호사를 대상으로 하였으며, 자료수집은 해당 병원의 간호부를 방문하여 허락을 받은 후 우편을 통하여 배부한 후 회수하였으며, 자료수집기간은 2004년 10월 2일에서 11월 30일까지였다.

**연구도구**

본 연구에서는 구조화된 질문지를 사용하였으며, 질문지의 내용은 체질분류 검사지 121문항, 일반적 특성 10문항, 건강상태 57문항, 자기효능 17문항, 그리고 건강행위 30문항으로 구성되었다.

● 체질

체질을 감별하기 위하여 Kim 등(1995)에 의해 개발된 사상

체질 분류검사지(QSCC II)를 사용하였으며, 이 도구는 한국인의 체질을 객관화하기 위한 설문지로서 121문항으로 구성되었다. 개발당시 도구의 내적 일관성은 Cronbach's  $\alpha=.72-.81$ 이고 검사 재검사 신뢰도는 .74-.93이며, 도구의 타당도를 검사하기 위하여 성격요인 검사와의 준거타당도를 구한 결과 각 체질의 특징적인 영역별로  $r=.2183-.4770(p<.05\sim.01)$ 의 상관관계가 있어 비교적 정확하게 체질을 감별할 수 있는 도구로 판명되었으며 현재 체질판별 프로그램으로 상품화되어 사용되고 있다. 본 연구에서는 서울 소재 K 대학 부속병원 사상의학과에서 도움을 받아 체질분석 프로그램에 입력하여 체질을 분류하였다.

● 건강행위

건강행위를 측정하기 위해 Kim(1998)에 의해 개발된 도구를 사용하였다. 이 도구는 운동 4문항, 스트레스관리 6문항, 에너지 보전하기 4문항, 기호품 제한 2문항, 음식물 선별섭취 5문항, 자연식 2문항, 건강검진 2문항, 이완 2문항, 영양 3문항으로 모두 30문항으로 구성된 4점 척도이다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.79$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.79$ 이었다. 점수범위는 최저 30점에서 최고 120점 까지 분포되어 있으며 점수가 높을수록 건강행위 이행 정도가 높음을 의미한다.

● 건강상태

대상자들의 신체적, 정신적 건강상태를 측정하기 위하여 Brodman 등(1951)이 개발한 195개 문항의 CMI(Cornell Medical Index)건강조사 질문지를 Nam(1965)이 한국인에게 맞게 표준화한 CMI간이형 건강조사표를 사용하였다. 신체증상 35문항, 정신증상 22문항으로 총 57문항이며, '아니오' 1점, '예' 2점의 2점 척도에서 최소 57점에서 최고 114점까지 분포되며 점수가 낮을수록 건강상태가 양호함을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.89$ 였으며, 신체 건강상태는 Cronbach's  $\alpha=.86$ 였으며, 정신 건강상태는 Cronbach's  $\alpha=.81$ 였다.

● 자기효능감

자기효능감을 측정하기 위하여 Sherer 등(1982)에 의해 개발된 일반적 자기효능감 척도를 사용하였다. 이 도구는 17문항으로 최저 17점에서 최고 85점까지의 5점 척도이며, 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 도구개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.71$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.83$ 이었다.

**자료수집방법**

질문지를 이용하여 연구자가 대상자들에게 연구의 취지와 목적을 설명하였으며, 연구에 적극 참여할 것에 동의한 대상자들에게 설문지를 배부하여 작성하게 한 다음 회수하였다. 회수된 설문지는 240부이지만 이중 부적절하게 응답한 26부를 제외한 총 214부를 본 연구의 분석에 이용하였다.

**자료처리 및 분석방법**

수집된 자료는 SPSS WIN 10.0을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 체질별 일반적 특성은 실수와 백분율을 구하였다.
- 대상자의 체질별 건강행위, 건강상태 및 자기효능감의 차이는 ANOVA로 분석하였으며, 통계적으로 차이가 있는 변수에 대해서는 Duncan test를 실시하였다.
- 대상자의 체질별 건강행위, 건강상태 및 자기효능감과의 상관관계는 Pearson Correlation coefficient를 구하였다.

**연구 결과**

**대상자의 일반적 특성**

대상자의 일반적 특성을 보면<Table 1>, 대상자 총 214명 중 태음인은 30.8%(66명), 소양인은 33.7%(72명), 소음인은 35.5%(76명)이었다. 대상자의 연령은 평균 27.5세로 25세 이하가 42.1%로 가장 많았으며, 태음인, 소양인, 소음인 균으로 나누어 연령을 조사한 결과, 태음인은 25세 이하가 47.0%, 소양인은 26세에서 30세가 45.8%로, 소음인은 25세 이하가 47.4%로 가장 많았다. 결혼상태는 미혼이 76.6%로 가장 많았으며, 체질 간 분포도 같은 결과로 나타났다. 수입정도는 평균 184만원으로 151-200만원이 43.5%로 가장 많았으며, 태음인과 소양인은 151만원에서 200만원인 군이 각각 50.0%, 45.8%로 가장 많았고, 소음인은 150만원 이하가 42.1%로 가장 많았다.

근무부서는 외과계열이 48.1%, 기타 부서가 36.4% 순으로 많았으며, 체질별로는 태음인은 57.6%가 외과계열로, 소양인

<Table1> General characteristics according to constitution

Characteristics		Taeum In (N=66)		Soyang In (N=72)		Soeum In (N=76)		Total (N=214)	
		No	%	No	%	No	%	No	%
Age(year)	≤25	31	(47.0)	23	(31.9)	36	(47.4)	90	(42.1)
	26-30	18	(27.3)	33	(45.8)	27	(35.5)	76	(36.4)
	31-35	10	(15.2)	10	(13.9)	9	(11.8)	29	(13.6)
	≥36	7	(10.6)	6	(8.3)	4	(5.3)	17	(7.9)
Marital status	married	17	(25.8)	17	(23.6)	16	(21.1)	50	(23.4)
	single	49	(74.2)	55	(76.4)	60	(78.9)	164	(76.6)
Monthly income(10,000won)	≤150	25	(37.9)	27	(37.5)	32	(42.1)	84	(39.3)
	151-200	33	(50.0)	33	(45.8)	27	(35.5)	93	(43.5)
	≥201	8	(12.1)	12	(16.7)	17	(22.4)	37	(17.3)
Part of employment	surgical	38	(57.6)	26	(36.1)	39	(51.3)	103	(48.1)
	medical	7	(10.6)	13	(18.1)	13	(17.1)	33	(15.4)
	others	21	(31.8)	33	(45.8)	24	(31.6)	78	(36.4)
Duration of employment	≤12	16	(24.2)	12	(16.7)	9	(11.8)	37	(17.3)
	13-36	16	(24.2)	12	(16.7)	27	(35.5)	55	(25.7)
	37-72	17	(25.8)	23	(31.9)	21	(27.6)	61	(28.5)
	≥73	17	(25.8)	25	(34.7)	19	(25.0)	61	(28.5)
Pattern of employment	2 shift	-		4	(5.6)	6	(7.9)	10	(4.7)
	3 shift	49	(74.2)	48	(66.7)	56	(73.7)	153	(71.5)
	other	17	(25.8)	20	(27.8)	14	(18.4)	51	(23.8)
Position	head nurse	2	(3.0)	5	(6.9)	4	(5.3)	11	(5.1)
	charge nurse	4	(6.1)	6	(8.3)	7	(9.2)	17	(7.9)
	staff nurse	54	(81.8)	61	(84.7)	65	(85.5)	180	(84.1)
	other	6	(9.1)	-		-		6	(2.8)
Experience of family's disease	yes	29	(43.9)	33	(45.8)	20	(26.3)	132	(61.7)
	no	37	(56.1)	39	(54.2)	56	(73.7)	82	(38.3)
Experience of disease	yes	9	(13.6)	7	(9.7)	3	(3.9)	19	(8.9)
	no	57	(86.4)	65	(90.3)	73	(96.1)	195	(91.1)

은 45.8%가 기타 계열로, 소음인은 51.3%가 외과계열로 가장 많았다. 근무기간은 평균 58.2개월로 37-72개월과 73개월 이상이 각각 28.5%로 많았다. 체질별로는 소음인의 경우 13개월에서 36개월인 경우가 35.5%로 가장 많았다. 직급은 평간호사가 84.1%로 가장 많았으며, 체질별로도 세 집단 모두 평간호사가 가장 많아 같은 결과로 나타났다. 근무형태는 3교대가 71.5%로 가장 많았으며, 체질별로도 세 집단 모두 3교대가 가장 많아 같은 결과로 나타났다. 가족질환은 없는 경우가 61.7%로 많았고, 체질별로도 세 집단 모두 가족의 질병이 없는 경우가 가장 많아 같은 결과로 나타났다. 본인 질환은 없는 경우가 91.1%로 대부분 질환이 없는 것으로 나타났으며, 체질별로도 세 집단 모두 가족의 질병이 없는 경우가 가장 많아 같은 결과로 나타났다.

**체질별 건강행위, 건강상태 및 자기효능의 차이**

● 체질별 건강행위의 차이

체질별 건강행위의 차이를 파악하고자 ANOVA를 실시한 결과 통계적으로 차이가 있었으며, 이를 Duncan test로 사후검정한 결과 소음인과 태음인 사이에 차이가 있어 소음인이 태음인에 비해 건강행위 점수가 더 높은 것으로 나타났다 (p=.020)<Table 2>.

● 체질별 건강상태의 차이

체질별 건강상태의 차이를 파악하고자 ANOVA를 실시한 결과, 소양인이 가장 낮은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다<Table 2>.

● 체질별 자기효능감의 차이

체질별 자기효능감의 차이를 파악하고자 ANOVA를 실시한 결과, 소음인이 태음인과 소양인에 비해 약간 높은 점수를 보였으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다<Table 2>.

**체질별 건강행위, 건강상태 및 자기효능감 간의 관계**

대상자의 체질별 건강행위, 건강상태 및 자기효능간의 관계를 파악하기 위해 Pearson correlation coefficient로 분석한 결과, 태음인은 건강행위와 건강상태에서 역상관관계를 보여

(r=-.376, p=.002), 건강행위 이행정도가 높을수록 건강상태가 양호한 것으로 나타났다. 또한 건강상태는 자기효능감과 역상관관계가 있었으며(r=-.324, p=.042), 자기효능이 높은 경우 건강상태가 양호한 것으로 나타났다<Table 3>. 소양인과 소음인은 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

<Table 3> Correlation between health behavior, health status and self-efficacy

		Health behavior	Self-efficacy
		r(p)	r(p)
Taeum in	Health behavior		-.271(p=.029)
	Health status	-.376(p=.002)	.324(p=.072)
Soyang In	Health behavior		.057(p=.633)
	Health status	-.203(p=.092)	.113(p=.352)
Soeum In	Health behavior		-.192(p=.100)
	Health status	-.147(p=.217)	.133(p=.265)

**논 의**

건강한 삶을 영위하기 위해서는 우선 자신의 건강을 증진시킬 수 있는 건강행위를 실천하는 것이 중요하게 인식되었다.

개개인은 질병을 조기에 발견하여 치료하고 사전예방을 통하여 생명을 연장시키고자 하는 수준에서만 생각하지 않고 적극적으로 주체적이고 능동적인 활동을 통하여 자신의 건강을 무단히 창출하고 개발해 나가는 적극적인 자세를 요구하게 되었다(Kim & An, 1997).

일상생활에서부터 건강을 보호, 증진하고자 하는 예방적 건강행위에는 각 개인에 따라 매우 다양한 양상을 보일 수 있고 이러한 행위를 규명하기 위하여 외국에서는 행동과학이나 사회 심리학적인 측면에서 많은 연구들이 진행되어 왔는데 (Park, 1983), Park과 Lee(1998)는 인간행동의 다양성을 예측하기 위한 판단 기준을 찾기 위한 시도로 사상체질과 옴의 심리학적 유형간의 연관성 연구에서, 체질에 따라 인지와 감정이 달라지므로 특정인의 체질을 알면 그 사람이 나타낼 행위를 예측할 수 있다고 하였다.

따라서, 본 연구는 인간의 건강을 향상시킬 수 있는 건강행위와 관련된 변인들 간의 관계를 체질별로 알아보고, 인간의 성정을 이해하고 행동유형을 예측할 수 있는 체질별 건강행위, 건강상태 및 자기효능감의 차이를 살펴보고자 시도되었다.

<Table 2> Health behavior, health status and self-efficacy according to constitution

constitution	Health behavior				Health status			Self-efficacy		
	Mean(SD)	F	p	Duncan(p)	Mean(SD)	F	p	Mean(SD)	F	p
Taeum in(a)	45.69(5.25)	1.273	.020	c > a(.001)	75.83(8.39)	.556	.574	50.54(4.97)	.209	.282
Soyang In(b)	45.47(3.51)				74.14(8.88)			51.04(6.67)		
Soeum In(c)	46.28(5.41)				76.6(10.64)			51.17(4.69)		

본 연구 대상자의 체질 분포를 보면, 소음인이 35.5%로 가장 많았고, 소양인과 태음인이 각각 33.7%, 30.8% 순으로 나타났다. 이러한 결과는 우리나라 전체 인구의 체질 분포가 태음인이 약 50%, 소음인이 약 30%, 소양인이 약 20%, 태양인이 약 1%인 분포(Park & Lee, 1998)와는 다소 차이가 있는 것으로 나타났다.

체질별 건강행위는 소음인이 태음인에 비해 건강행위 점수가 높은 것으로 나타났으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였는데( $p=.020$ ), 이는 성인을 대상으로 한 Kim(2000)과 Jeon(1999)의 연구에서 태음인이 소음인에 비해 건강증진 행위 점수가 높다고 보고한 결과와 상반되는 것이라 할 수 있다. 이러한 결과의 차이는 Kim(2000)과 Jeon(1999)의 연구에서 사용된 도구는 건강증진 생활방식을 측정하기 위해 개발된 외국의 도구이며, 본 연구에서 사용된 도구는 한국의 문화적 맥락 하에서 신뢰성 있고 타당성 있는 도구로 개발된 것을 사용하였기 때문으로 사료된다. 그러나, 이러한 결과가 대상자간의 차이인지 또는 문화적 맥락을 고려한 도구의 차이인지에 대한 규명을 위한 반복연구가 필요하다고 본다.

체질별 건강상태는 소음인이 가장 높은 점수를 보여, 태음인과 소양인에 비해 건강상태가 좋지 않은 것으로 나타났지만, Jeon(1999)의 성인을 대상으로 한 연구에서는 소양인이 소음인에 비해 건강상태가 높다고 하였다. 태음인은 간장이 튼튼하고, 호흡기가 약한 체질이며, 소음인은 위장이 약하고 신장이 발달한 체질이고 소화기능이 약하여 위장장애가 오기 쉽고 원래 기력이 부족하여 항상 과로하여 탈진하는 것을 금기시해야 한다. 소양인은 태음인과 소음인의 중간정도로 상체는 발달해 있으나 하체가 약한 체질이고 신장이 약하고 비장이 발달한 체질이다(Ko, 1993). 따라서, 본 연구에서 통계적으로 유의한 차이는 없었지만 소음인의 경우 성격이 내성적이고 무기력하여 결단력이 없다(Park, 1991)는 점에서 볼 때, 소음인에 대해서는 건강행위를 적극적으로 실천하여 건강상태를 향상시키기 위한 간호중재 전략이 요구된다.

체질별 자기효능감을 검정한 결과, 소음인이 태음인과 소양인에 비해 자기효능 점수가 약간 높게 나왔으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 이러한 결과는 대학생들을 대상으로 한 Jeon(1992)의 연구결과와 상반되는 결과인데, 이러한 차이는 본 연구에서는 대상자의 체질분포가 태음인과 소양인이 각각 30.8%, 33.7%인데 반해 소음인이 35.5%로 많았으며, Jeon(1999)의 연구에서는 태음인이 45.1%, 소양인이 31.5%, 소음인이 23.4%로 두 연구 사이에 체질별 대상자 분포의 차이 때문이라고 사료된다.

체질별 건강행위, 건강상태 및 자기효능감 간의 관계를 분석한 결과, 태음인에서만 건강행위는 건강상태와 역상관계( $r=-.376, p<.05$ )가 있는 것으로 나타나 건강행위를 잘 이행할

수록 건강상태가 좋은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 성인을 대상으로 한 Kim(2000), Kim 등(1999)의 연구결과와 일치하는 것이다. 또한 태음인의 건강상태는 자기효능감과 역상관 관계를 나타내( $r=-.324, p=.042$ ), 자기효능이 높은 경우 건강상태가 양호하였는데, 이는 Perkins 등(1998)의 성인을 대상으로 한 연구결과와 일치하는 것이다. 따라서, 태음인의 경우 꾸준하고 책임감이 강하고 끈기있게 목표를 이루는 성격 특성을 가지고 있는 것(Yoo et al., 2003)으로 볼 때, 태음인의 체질을 가진 대상자는 건강행위를 지속적으로 이행할 수 있는 동기를 부여하고 자기효능감을 높여주면 질병의 예방은 물론 건강증진을 피할 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구에서 소양인과 소음인의 경우 건강행위, 건강상태 및 자기효능감 간에 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났는데, 이에 대한 명확한 규명을 위해서는 체질을 고려한 연구가 매우 미흡한 실정을 감안해 볼 때, 체질별 건강행위 관련 변인들에 대한 연구가 활발하게 이루어질 필요가 있다고 본다.

## 결론 및 제언

본 연구는 서울, 경기지역 및 부산지역에 거주하고 있는 임상간호사 214명을 대상으로 체질별 건강행위, 건강상태 및 자기효능감에 차이가 있는지를 파악하기 위해 시도한 서술적 조사연구이다.

연구도구는 체질을 감별하기 위하여 Kim 등(1995)에 의해 개발된 사상체질 분류검사지(QSCC II)와 Nam(1965)이 한국인에 맞게 표준화한 CMI간이형 건강조사표 및 Sherer 등(1982)에 의해 개발된 자기효능 척도, 그리고 Kim(1998)이 한국 성인에 맞게 개발한 건강행위 척도를 사용하였다.

자료수집은 2004년 10월 2일부터 11월 30일까지 실시하였으며, 수집된 자료는 SPSS WIN 10.0을 이용하여 Cronbach's  $\alpha$ 계수, 빈도와 백분율, ANOVA, Pearson correlation coefficient로 검정하였다.

연구결과를 요약해 보면 다음과 같다.

- 연구 대상자의 체질은 소음인 35.5%, 태음인 30.8%, 소양인 33.7%의 분포를 보였다.
- 체질별 건강행위, 건강상태 및 자기효능의 차이를 검정한 결과, 체질별 건강행위에 있어서 소음인이 46.28점으로 가장 높게 나타났고 소양인 45.47점, 태음인 45.69점 순이었으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

체질별 건강상태에 있어서 소음인이 76.6점, 태음인이 75.83점, 소양인이 74.14점 순이었으며, 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 또한, 체질별 자기효능에 있어서 소음인이 51.17점으로 가장 높았고, 태음인 50.54점, 소양인 51.04점 순이었으며, 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

- 체질별 건강행위, 건강상태 및 자기효능감의 관계에서, 태음인의 경우에서만 건강행위가 건강상태와 역상관계가 있었으며, 건강상태는 자기효능과 역상관계가 있었다.

이상의 본 연구를 종합해보면, 체질별 건강행위, 건강상태 및 자기효능감에서 태음인의 경우에만 건강행위가 건강상태와 역상관계가 있었으며, 건강상태는 자기효능과 역상관계가 있었으므로, 태음인의 건강관리 및 질병의 치료를 위해서는 그들의 체질적 성향을 고려하는 것이 필요하다고 본다. 그러나, 태음인을 제외한 다른 체질에서는 유의한 상관관계가 없었으므로 반복적인 연구를 통해 이에 대한 규명이 필요하다. 또한, 간호학은 전인적 인간을 바탕으로 돌봄이 제공되는 것으로, 인간의 특성과 반응을 고려한 개별적인 간호중재가 제공되어야 하므로 대상자의 체질을 파악하여 그들의 요구에 부합하는 간호를 제공한다면 보다 효율적인 간호중재가 될 것으로 사료된다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 본 연구대상자의 체질별 분류에서 태양인이 없어서 각 체질별 건강패턴을 살펴보는데 한계가 있었으므로, 추후 체질별 대상자를 골고루 포함시켜 반복 또는 후속연구를 제안한다.
- 체질을 고려한 건강행위 관련 연구가 미흡한 상태에서, 연구결과들이 서로 상반되므로 다양한 측면의 체질 관련 연구가 이루어질 필요가 있다.

## References

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*, 84, 119-215.
- Brodman, K., Erdman, A. J., Large, J., & Wolff, C. (1951). The Cornell Medical Index, health questionnaire II: as a diagnostic instrument. *J American Med Assoc*, 145, 152-157.
- Byun, J. H., Nam, J. J., Kim, E. S., Homg, M. S., & Kim, H. R. (1998). *Target and plan for health promotion of citizen in Seoul*. Korean Institute of Health and Social Affairs.
- Chun, C. J., & Kim, Y. H. (1996). Correlational study of health promoting lifestyles, self esteem and perceived health status of adulthood. *J Korean Acad Adult Nurs*, 8(1), 41-54.
- Damrosch, S. (1991). General strategies for motivating people to change their behavior. *Nurs Clin North Am*, 26(4), 833-843.
- Gray, A. Jackson, D. N., & Howard, J. H. (1990). Identification of a coronary profile for business managers : comparison of three approaches to type assessment. *Behav Med*, 14(1), 30-36.
- Han, A. K., & Cho, D. S. (2001). A study on physiological parameters, health perception and health behavior of adults in Kyungi Province Area. *J Korean Acad Nurs*, 31(4), 631-640.
- Jeon, E. Y. (1999). Student of nursing's health promoting lifestyle and self efficacy according to Korean Constitution. *J Korean Acad Adult Nurs*, 11(2), 308-317.
- Jeon, E. Y. (1992). *Health status according to perception of stress based on Korean Constitution*. Unpublished doctoral dissertation, Kyung Hee University, Seoul.
- Kim, A. K. (1998). Development of health behavior assessment tool of the Korean Adults. *J Korean Acad Nurs*, 28(3), 540-549.
- Kim, H. S. (1998). Correlation between socio-demographic variables and health promoting lifestyle in Korea. *J Korean Acad Adult Nurs*, 10(3), 506-522.
- Kim, J. J., & Shim, H. S. (1995). *Development and application of MBTI*. Seoul : Korea Institute of Psychologic Test.
- Kim, J. J. (1974). *Statistical review according to symptoms of Taeyum*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Kim, K. B., Kwon, Y. S., Lee, E. J., Seo, E. J., Kim, E. S., Oh, H. K., Jung, M. Y., & Kim, S. R. (1999). A study of health promoting lifestyle, health status and satisfaction of life based on constitution among elderly. *Orient-western Res*, 4(1), 21-32.
- Kim, S. H., Ko, B. H., & Song, I. B. (1995). A study standardization of QSCC II. *J Sasang Med*, 7(1), 187-245.
- Kim, S. Y. (2000). A study of health promoting behavior and health status based on adult's constitution. *J Korean Fundam Nurs*, 7(3), 441-452.
- Kim, S. J., & An, E. S. (1997). College Women's health concept and health behavior. *J Korean Acad Nurs*, 27(2), 264-274.
- Ko, B. H. (1993). Analysis on characteristic factors according to Sasang Constitution. *J Korean Acad Orient Med*, 8(1), 146-160.
- Kwon, S. H. (2002). *The evaluation of sasang constitution with use of health examination data in workplace*. Unpublished master's thesis, Wonkwang University, Ilee.
- Laffrey, S. C. (1990). An exploration of adult health-behaviors. *Western J Nurs Res*, 12(4), 434-447.
- Lee, J. H. (1901). *Dongeuiseubowon*. Seoul:Haerimin.
- Lee, J. M. (1996). A study of a pattern of the stress perceived by stroke patients through the rehabilitative process. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Lee, M. R. (1997). Predictors of health promoting lifestyle among University students. *J Korean Acad Nurs*, 27(1), 156-168.
- Nam, H. C. (1965). A study on Cornell Medical Index. *Contemporary Med*, 3(4), 471-475.
- No, J. W. (1971). *Oriental Medicine of one million people*. Seoul: Komun Co.

- Park, G. S. (1983). *Survey on health management among University students*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Park, H. K., & Lee, J. H. (1998). Relation between Lee's Sasang Constitution and Jung's Psychological patterns. *Sasang Med*, 10(2), 41-50.
- Park, I. S. (1991). Dongeuisasang. *J Sonamu*, 27, 40-48.
- Perkins, S., Jemkins, S.L., & Baltimore, C. (1998). Self-efficacy expectation, behavior performance and mood status in early recovery from percutaneous transluminal coronary angioplasty. *Heart & Lung*, 27(1), 37-46.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: constitution and validation. *Psych Reports*, 51, 663-671.
- Suh, Y. O. (1995). *Structural model of health-promoting lifestyle in midlife women*. Unpublished doctoral dissertation, Kyung Hee University, Seoul.
- The Study Group of Oriental Medical Nursing (1998). *Oriental medical nursing for university students*. Seoul: Hyunmoon Publishing Co.
- Wang, M. J. (1999). *A study on regimens according to sasang constitution in oriental medicine nursing : an approach by the Q-method*. Unpublished doctoral dissertation, Kyung Hee University, Seoul.
- Yoo, J. H, Lee, H. Y., & Lee, E. J. (2003). Perception and ways of coping with stress of sasangin. *J Korean Acad Adult Nurs*, 15(2), 173-182.

## Health Behavior, Health Status and Self-Efficacy according to Sasangin in Clinical Nurse

Sung, Mi-Hae<sup>1)</sup> · Jang, Hae-Yeon<sup>2)</sup>

1) Associate Professor, Department of Nursing, Inje University, 2) Staff Nurse, Ilsan Baik Hospital

**Purpose:** This study was a descriptive research to investigate the health behavior, health status and self-efficacy according to the concepts of Sasangin. **Method:** Participants in this study were 214 nurses in hospitals in Seoul, Kyunggi and B city. Data were collected using interview with questionnaires from Oct.2 to Nov.30, 2003. The measurement tools were the QSCC II by Kim et al., Health Behavior by Kim, CMI by Nam and self-efficacy by Sherer, all of which have reported reliability. For the purpose of the study, the collected data were analyzed by Frequency, ANOVA, and Pearson correlation coefficients. **Results:** 1) There was a significant difference in health behavior according to constitution ( $F=1.273$ ,  $p=.020$ ) 2) There was a negative correlation between health behavior and health status for Taeumin ( $r=-.376$ ,  $p=.002$ ) There was also a negative correlation between health status and self-efficacy for Taeumin ( $r=-.271$ ,  $p=.029$ ). **Conclusion:** The results of this study showed that there were significant differences in health behavior, health status and self-efficacy for the participants according to the constitution of each nurse. So, based on these results, determining and fully understanding the client's constitution are important as these are the foundations of Eum-Yang and personal characteristics. Therefore, we have to consider the constitution when we provide nursing care. However, this study did not show a correlation between health behavior, health status and self efficacy for Soyangin and Soeumin. Further research is needed to determine if there is a relation between these variables according to various constitutions.

Key words : Constitution, Health behavior, Health status, Self-efficacy

• Address reprint requests to : Sung, Mi-Hae

Department of Nursing, Inje University

Gaegum-dong, Busanjin-gu, Busan 633-165, Korea

Tel: +82-51-890-6825 Fax: +82-51-896-9840 E-mail: nursmh@inje.ac.kr