

## HPLP와 四象體質說問을 利用한 勤勞者들의 健康狀態 評價

최문일, 이은경\*, 권소희\*, 고광재\*, 서병윤, 정재열\*, 장두섭\*\*, 송용선\*, 이기남\*  
원광대학교 한의과대학 예방의학교실, \*원광대학교 한의학전문대학원 제3의학과  
\*\*일본 산업의과대학 산업생태학연구소

### The Assessment on Health Status of Workers by using HPLP and Sa-sang Constitutional Questionnaire

Mun-Il Choi, Eun-Young Lee\*, So-Hee Kwon\*, Kwang-Jae Ko\*, Byeong-Yun Seo\*,  
Jae-Yeal Jeoung\*, Doo-Sub Jahng\*\*, Yung-Sun Song\*, Ki-Nam Lee\*

Dept. of Preventive Medicine, College of Oriental Medicine, \*Dept. of Third Medicine, Professional Graduate School, Wonkwang University. \*\*Institute of Industrial Ecological Sciences, University of Occupational & Environmental Health, Japan

**Overview:** The purpose of this study was to evaluate the determinants on the correlation between constitution and health promoting lifestyle profile on the workers. Also, the questionnaire on the HPLP (health promoting lifestyle profile) of Walker(1987) and Sa-sang constitution of Lee(1894) were utilized.

**Methods:** Data from a representative sample of 652 workers were analyzed. Pearson's chi-square test analysis was utilized to test the explanatory causal model and to determine the direct and indirect effects of independent variables on quality of life.

**Results:** Constitutional distribution among exposed group, were Tae-eum In(43.7%), So-eum In(33.6%), and So-yang In(22.7%). The degree of the subjects practicing health promoting lifestyle, on a scale of 1 to 4, is an average of 2.62, personal relations 2.94, self-realization 2.86, stress management 2.71, nutrition 2.68, responsibility for health 2.37, and exercise 2.21, with personal relations earning the highest points and exercise the lowest. As for factors influencing health promoting lifestyle, there is significant difference between sex and age. That is female and higher age. On the difference between constitution and health promoting lifestyle, Tae-eum In is the highest all area except personal relations. So-eum In is the lowest all area except responsibility for health.

**Conclusions:** Tae-eum In totally do health promoting lifestyle well but So-eum In relatively not. On the Study we used the HPLP(health promoting lifestyle profile) on the premise that each person's daily life, the attitude and the practice level to the health have an influence on the health. So in the constitution there is a little differences in the consideration and the practice level and health condition will be different. On this study we finish up by knowing about the health promoting lifestyle. But on next time we will have to go on studying about the sign and the comparison with the result of western and oriental medical health examination to the each constitution on carrying out continuously oriental medical health examination..

**Key words:** HPLP(health promoting lifestyle profile), constitution, lifestyle, health promotion, health examination.

## 서 론

최근 우리 나라는 경제성장 일변도의 급속한 공업화의 추진으로 불량한 산업환경 등에 기인된 직업병과 산업재해의 급격한 증대로 인한 인적, 물적 손실이 기업발전과 국가 경제 발전을 침해하는 하나의 큰 요인으로 지적되고 있는 시점에 이르게 되었다. 특히 1962년 이후 수 차례에 걸친 경제개발 계획으로 인하여 산업장의 규모와 수가 증가함에 따라 해마다 유해한 작업으로 인해 직업병 발생이 증가하고 있으며 건강장해에 대한 호소 역시 폭발적으로 증가하고 있다<sup>1)</sup>. 더구나 노련하고 우수한 기술인력인 중 고령 근로자의 심신 양면에 걸친 문제점도 서서히 증가되고 있다. 건전한 노동력은 근로자 건강의 유지 및 증진과 양호한 영양 상태에서 비롯되며 이는 산업분야에서 생산성의 향상 및 품질이 향상을 가져오므로 근로자의 건강은 국가경제 발전과도 직결되는 중요한 일이라 할 수 있다.

근래에 이르러 선진제국에서는 건강증진에 대한 관심이 높아지고 건강증진에 대한 프로그램 개발이 활발해지고 있다. 건강증진에 대한 개념이 본격적으로 검토되기 시작한 것은 1986년 건강증진에 관한 Ottawa 국제회의였으며 이 회의에서 건강증진을 “건강이란 삶의 목적이 아닌 일상생활을 위한 자원이며, 건강을 향상하며 건강을 통제할 수 있는 인간의 능력을 증가할 수 있게 해주는 과정”이라고 정의하였다<sup>1)</sup>.

건강증진에 대한 개념은 각자의 관점이나 입장에 따라 다소 차이가 있으나 그간 제기되어온 주장들을 종합하여 건강증진을 정의하면 “건강증진은 단순히 질병의 치료나 예방에 그치는 것이 아니라, 건강향상을 위하여 사람들이 지니고 있는 건강잠재력이 충분히 발휘될 수 있도록 이를 개발하고 건강을 보호하기 위한 예방의학적, 행동과학적 및 보건교육적 수단을 강구하는 것”이다. 즉, 건강에 나쁜 생활양식이나 습관 등을 건강에 유익한 행동양식과 습관으로 바꾸고, 적당

한 운동, 영양, 휴식과 스트레스 관리 등을 통하여 건강잠재력을 함양함으로써 건강을 유지 증진시키고 건강의 위해요인들에 적극적으로 대처할 수 있는 저항력을 함양하는 것이라 하겠다<sup>2)</sup>.

현재 우리나라에서 주로 실시하는 건강증진 프로그램은 근로자 개인의 건강관련 행태의 변화만을 중시하고 작업환경의 개선이나 사업주의 정책변화 등을 고려하지 않고 있어 노동조합 등의 반발이 예상되며 효과적인 프로그램 수행이 어려울 수도 있다<sup>3-5)</sup>. 또한 우리나라에서 정부차원에서 실시하고 있는 근로자 건강검진사업도 연간 1회의 집단검진형태로 이루어지므로 지속적인 근로자 건강관리가 현실적으로 어렵다.

이러한 제한점을 해결하기 위해 근로자 한방 건강검진 프로그램을 사업장에 실시 적용함으로써 근로자 개인의 건강관리 능력을 증진시키고자 본 연구를 계획하였으며 특히 한의학만의 독특한 의학체계인 사상체질을 분석하여 개인의 특성을 파악하고 개개인에게 맞는 건강유지·증진 방법을 제시하고자 하였다. 체질의학은 개개의 인간을 획일적으로 바라보는 관점을 탈피하여 인간을 네 가지 체질로 분류하고 각 체질마다 독특한 정신적 신체적 특징이 있으며 그에 따라 생리, 병리, 약리가 나누어지기 때문에 개인의 건강을 유지하는데 있어서도 획일적인 접근이 아닌 각 체질의 특성에 맞는 관리법이 있다는 것을 강조하고 있다.

개인의 건강증진사업을 진행하기 위해서는 건강에 긍정적인 영향을 미치는 생활양식과 생활양식에 영향을 미치는 요인에 대한 역학적 조사가 필요하며 체질에 따른 생활양식 등의 차이를 규명함으로써 체질의학이 예방서비스의 일환으로 적용될 수 있는 기초자료를 제공할 뿐 아니라 체질의학의 발전에 기여할 것으로 생각된다. 이에 본 연구에서는 각 체질을 분석하고 체질별 건강증진 생활양식 실천정도를 파악한 결과 몇 가지 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## 연구내용 및 방법

### 1. 연구 대상 및 자료수집

본 연구는 2000년 5월 25일부터 10월 21일까지 원광의료원의 검진팀과 함께 시행한 산업장 근로자 건강검진 과정에서 진행한 설문조사를 기초자료로 하였다. 양방정기건강검진팀과 같이 산업장을 사전 방문하여 연구목적을 설명하고 설문지를 사전 배포하여 자기기입하게 한 후 검진당시에 수거하였다. 총 수거된 설문지는 685건 이었고 설문입력과정에서 불성실한 설문 33건을 누락시켜 본 연구에 사용한 설문자료는 총 652 건이었다.

### 2. 연구도구

#### 1) 사상체질분류

본 연구에서는 총 21문항으로 된 설문지를 사전에 배포하여 직접 기입케 하고 문진과정에서 보완토록 하여 설문을 통해 일차적인 정보를 얻고 또 한의사와의 면담과정에서 문진과 근육조영기로 촬영한 사진 등을 종합해서 체질분석을 시행했다.

그 과정에서 사용한 설문지는 사상의학학회에서 작성한 설문지를 기초로 문항수를 21문항으로 줄여서 만든 것으로 체형(3문항), 걸음걸이, 땀, 얼굴(3문항), 눈, 가슴, 손발, 피부, 음성, 언어 습관, 성격(3문항), 식성, 배변상태, 평소 일상적 증상 등의 구별항목으로 구성되었다. 그리고 전체 체형을 고려하기 위해서 근육조영기로 촬영한 전신사진을 참고하였다.

#### 2) 건강증진 생활양식

Walker 등<sup>6,7)</sup>이 개발한 건강증진 생활양식 측정도구를 직접 번역하여 우리나라 실정에 맞는 지 적합성과 표현을 검토한 후에 5항목을 수정, 보완하고 임의로 5항목을 추가하여 전체 53항목으로 한 건강증진 생활양식 측정도구로 작성하였다. 이 건강증진 생활양식의 53문항은 자아실

현 12문항, 건강책임 14문항, 운동 6문항, 영양 6문항, 대인관계 6문항, 스트레스 관리 9문항 등의 6개 영역으로 분류하였다. 건강증진 생활양식의 점수는 대상자의 생활양식이 각 문항내용에 부합되는 정도에 따라 '전혀 그렇지 않다' 1점, '별로 그렇지 않다' 2점 '약간 그러하다' 3점 '매우 그러하다' 4점으로 하여 측정하였으며 건강증진 생활양식 총 점수는 각 문항 점수의 합을 문항수로 나눈 점수를 사용하여 평점이 높을수록 건강증진 생활양식 실행정도가 높은 것을 의미한다. Walker 등<sup>6,8)</sup>의 측정도구 개발 당시 신뢰도 검사결과 건강증진 생활양식의 Chronbach's  $\alpha = .92$ , 각 영역의 Chronbach's  $\alpha = .70-90$ 이었다.

### 3. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSS/9.0 PC 를 이용하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

1) 연구대상자의 인구사회학적 특성과 사회 및 경제적 특성으로 분류하고 백분율과 빈도를 구하였다.

2) 연구대상자의 건강증진 생활양식의 이행정도는 평균과 표준편차를 이용하여 4점척도화하여 평균 및 평점의 차이를 비교하였다.

3) 연구대상자의 인구사회학적 특성, 사회 및 경제적 특성과의 제 변수와의 관계를 비교하는데 성별은 T- test, 그 외는 ANOVA를 이용하여 건강증진 생활양식 이행의 차이를 비교하여 관련성을 알아보고자 하였다.

4) 연구대상자의 체질별 특성으로 분류하여 백분율, 빈도를 나타냈고, 건강증진 생활양식의 이행정도는 평균과 표준편차를 이용하였으며, 제 변수와의 관계는 T-test와 ANOVA를 이용하였다.

5) 연구대상자의 건강증진 생활양식과 각 영역별 상관관계는 Person's correlation coefficient 를 이용하였다.

## 연구 결과

### 1. 일반적 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성은 <Table 1>과 같다. 전체 연구대상자 652명중에 성별 분포는 남자 560명, 여자 92명이었으며 연령분포는 20대가 14명, 30대가 282명, 40대 289명, 50대 67명으로 30, 40대가 가장 많았다. 결혼상태는 미혼이 19명, 기혼이 544명, 기타(이혼, 별거, 사별 등)가 12명, 무응답이 77명으로 연구대상자 중 기혼자가 가장 많았다.

Table 1. classification of sociodemographic characteristics

classification	frequency		
	N	%	
sex	male	560	85.9
	female	92	14.1
age	≤29	14	2.1
	30-39	282	43.3
	40-49	289	44.3
	≥50	67	10.3
marital status	non-married	19	2.9
	married	544	83.4
	the others	12	1.8
	non-response	77	11.9

연구대상자의 사회 경제적 특성은 <Table 2>와 같다. 수입은 100만원 미만이 20명으로 3.1%, 100-200만원 사이가 200명으로 30.7%, 200-300만원 사이가 231명으로 35.4%, 300만원 이상이 90명으로 13.8%, 무응답이 111명으로 17.0%였다. 주거형태는 자가 464명으로 71.2%, 전세가 130명으로 19.9%, 월세는 6명으로 0.9%, 기타는 39명으로 6.0%, 무응답이 13명으로 2.0%를 차지해 연구 대상자중 자가형태가 가장 많았다. 교육수

준은 중졸이하가 27명으로 4.1%, 고졸 및 중퇴가 277명으로 42.5%, 전문대 이상이 267명으로 41.0%, 무응답자가 81명으로 12.4%를 차지해 고졸이상의 학력자가 연구대상자의 대부분을 차지하였다. 근무기간은 5년이하가 20명으로 3.1%, 5-10년사이가 50명으로 7.7%, 10-15년사이가 181명으로 27.7%, 15년 이상이 267명으로 41.0%, 무응답자가 134명으로 20.5%를 차지해 10년 이상의 장기 근속자가 연구대상자의 대다수를 차지했다.

Table 2. classification of socioeconomic characteristics

classification	frequency		
	N	%	
income (million won)	≤0.99	20	3.1
	1-1.99	200	30.7
	2-2.99	231	35.4
	≥3	90	13.8
	non-response	111	17.0
housing	owned	464	71.2
	rented	130	19.9
	monthly-rented	6	0.9
	the others	39	6.0
	non-response	13	2.0
education	≤ middle school	27	4.1
	high school	277	42.5
	≥ college	267	41.0
	non-response	81	12.4
work duration	≤5 years	20	3.1
	5-9 years	50	7.7
	10-14 years	181	27.7
	≥15 years	267	41.0
	non-response	134	20.5

### 2. 체질분포

연구대상자의 체질별 분포는 <Table 3>과 같다. 전체 대상자 652명중에 太陰人은 285명으로 43.7%이고 少陰人은 219명으로 33.6%이며 少陽人은 148명으로 22.7%이다.

**Table 3.** constitutional distribution

	frequency	percentage(%)
constitution	652	
Tae-eum In(太陰人)	285	43.7
So-eum In(少陰人)	219	33.6
So-yang In(少陽人)	148	22.7
Tae-yang In(太陽人)	0	

### 3. 체질별 특성

#### 1) 각 체질별 인구사회학적 특성

연구대상자들의 각 체질별 인구사회학적 특성은 <Table 4>와 같다. 太陰人의 남녀분포는 남자가 89.1%, 여자가 10.9%이었고 연령분포는 20대가 1.1%, 30대가 42.1%, 40대가 44.6%, 50대가 12.3%로 나타났다. 결혼여부는 미혼이 2.1%, 기혼이 83.2%, 기타가 2.1%, 무응답이 12.6%으로 조사되었다. 少陰人의 성별분포는 남자가 83.1%, 여자가 16.9%로 나타났고 연령분포는 20대가 3.2%, 30대가 45.2%, 40대가 42.9%, 50대가 8.7%로 나타났으며 결혼여부는 미혼이 2.7%, 기혼이 81.7%, 기타가 1.4%, 무응답이 14.2%로 조사되었다. 少陽人의 성별분포는 남자가 83.8%, 여자가 16.2%로 나타났고 연령분포는 20대가 2.7%, 30대가 42.6%, 40대가 45.9%, 50대가 8.8%로 나타났으며 결혼여부는 미혼이 4.7%, 기혼이 89.2%, 기타가 2.0% 무응답이 4.1%로 조사되었다. 인구사회학적 특성별 차이가 각 체질과 통계적으로 유의한가의 여부를 살펴보기 위해 ANOVA분석 결과 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다.

**Table 4.** sociodemographic characteristics by constitutional variables

classification	Tae-eum	So-eum	So-yang	P value	
	In	In	In		
sex	male	254(89.1)	182(83.1)	124(83.8)	.111
	female	31 (10.9)	37 (16.9)	24 (16.2)	
age	≤29	3 (1.1)	7 (3.2)	4 (2.7)	.196
	30-39	120(42.1)	99 (45.2)	63 (42.6)	
	40-49	127(44.6)	94 (42.9)	68 (45.9)	
	≥50	35 (12.2)	19 (8.7)	13 (8.8)	
marital status	unmarried	6 (2.1)	6 (2.7)	7 (4.7)	.715
	married	233(83.2)	179(81.7)	132(89.2)	
	the others	6 (2.1)	3 (1.4)	3 (2.0)	
	non-response	35 (12.36)	31 (14.2)	6 (4.1)	

p value: by chi-square test for pearson, comparison between groups

#### 2) 각 체질별 사회경제적 특성

연구대상자의 각 체질별 사회 경제적 특성은 <Table 5>와 같다.

太陰人의 경우 월수입분포는 100만원 미만인 11명(3.9%), 100만원 이상 200만원 미만인 81명(28.4%), 200만원 이상 300만원 미만인 98명(34.4%), 300만원 이상이 43명(15.1%)으로 무응답이 52명(18.2%)으로 조사되었고 주거형태는 자가 208명(73.0%), 전세가 57명(20.0%), 월세가 5명(1.8%), 기타가 11명(3.9%), 무응답이 4명(1.3%)으로 조사되었다. 교육수준은 중졸 이하가 9명(3.2%), 고졸 및 중퇴가 115명(40.4%), 전문대 이상이 120명(42.0%), 무응답이 41명(14.4%)으로 조사되었으며 근무기간은 5년 이하가 6명(2.1%), 5년 이상 10년 미만인 23명(8.1%), 10년 이상 15년 미만인 76명(26.7%), 15년 이상이 115명(40.4%), 무응답이 65명(22.7%)로 조사되었다.

少陰人의 경우 월수입분포는 100만원 미

만이 6명(2.7%), 100만원 이상 200만원 미만 이 69명(31.5%), 200만원 이상 300만원 미만이 77명(35.2%), 300만원 이상이 25명(11.4%), 무응답이 42명(19.2%)으로 조사되었고 주거형태는 자가 148명(67.6%), 전세가 43명(19.6%), 월세가 1명(0.5%), 기타가 20명(9.1%), 무응답이 7명(3.2%)으로 조사되었다. 교육수준은 중졸이하가 10명(4.6%), 고졸 및 중퇴가 103명(47.0%), 전문대 이상이 72명(32.9%), 무응답이 34명(15.5%)으로 조사되었으며 근무기간은 5년 미만이 7명(7.2%), 5년 이상 10년 미만이 17명(7.8%), 10년 이상 15년 미만이 59명(26.9%), 15년 이상이 86명(39.3%), 무응답이 50명(22.8%)으로 조사되었다.

少陽人의 경우 월수입분포는 100만원 미만이 3명(2.0%), 100만원 이상 200만원 미만이 50명(33.8%), 200만원 이상 300만원 미만이 56명(37.8%), 300만원 이상이 22명(14.9%)으로 조사되었고 주거형태는 자가 108명(73.0%), 전세가 30명(20.3%), 월세가 0명(0.0%), 기타가 8명(5.4%), 무응답이 2명(1.3%)로 조사되었다. 교육수준은 중졸이하가 8명(5.4%), 고졸 및 중퇴가 59명(39.9%), 전문대 이상이 75명(50.7%), 무응답이 6명(3.1%)으로 조사되었으며 근무기간은 5년 이하가 7명(4.7%), 5년 이상 10년 미만이 10명(6.8%), 10년 이상 15년 미만이 46명(31.1%), 15년 이상이 66명(44.6%), 무응답이 19명(12.8%)으로 조사되었다. 또한 조사 대상자의 사회경제적 차이가 각 체질과 통계적으로 유의한 차이가 있는가의 여부를 살펴보기 위해 ANOVA을 구해본 결과 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다.

**Table 5.** socioeconomical characteristics by constitutional variables

	classification	Tae-eum In	So-eum In	So-yang In	P value
income (million won)	≤0.9 (20)	11 (3.9)	6 (2.7)	3 (2.0)	.875
	1.0-1.9 (200)	81 (28.4)	69(31.5)	50 (33.8)	
	2.0-2.9 (231)	98 (34.4)	77(35.2)	56 (37.8)	
	≥3.0 (90)	43 (15.1)	25(11.4)	22 (14.9)	
	non-response (111)	52 (18.2)	42(19.2)	17 (11.5)	
housing	owned (464)	208(73.0)	148(67.6)	108(73.0)	.141
	rented (130)	57 (20.0)	43(19.6)	30 (20.3)	
	monthly-rented (6)	5 (1.8)	1 (0.5)	0	
	the others (39)	11 (3.9)	20(9.1)	8 (5.4)	
	non-response (13)	4 (1.3)	7 (3.2)	2 (1.3)	
education	≤middle school(27)	9 (3.2)	10(4.6)	8 (5.4)	.834
	high school(277)	115(40.4)	103(47.0)	59 (39.9)	
	≥college(267)	120(42.0)	72(32.9)	75 (50.7)	
	non-response(81)	41 (14.4)	34(15.5)	6 (4.0)	
work duration	≤5 years (20)	6 (2.1)	7 (3.2)	7 (4.7)	.639
	5-9 years (50)	23 (8.1)	17(7.8)	10 (6.8)	
	10-14 years (181)	76 (26.7)	59(26.9)	46 (31.1)	
	≥15 years (267)	115(40.4)	86(39.3)	66 (44.6)	
	non-response(134)	65 (22.7)	50(22.8)	19 (12.8)	

p value: by chi-square test for liner-by-liner, comparison between groups

#### 4. 건강증진 생활양식 이행정도

연구대상자집단의 건강증진 생활양식 이행정도의 평균 및 4점으로 표준화한 평균평점과 표준편차는 <Table 6>과 같다. 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스 관리를 포함한 건강증진생활양식의 총 평균은 138.9이고 총 평점은 2.62이었다. 각 영역별 평점은 대인관계 2.94, 자아실현 2.86, 스트레스관리 2.71, 영양상태 2.68, 건강책임 2.37, 운동영역 2.21의 순으로 대인관계가 가장 높고 운동영역이 가장 낮았다.

**Table 6.** health promoting lifestyle practice degree

variables	Mean(average)	S · D(average)	range
health promoting lifestyle profile	138.9(2.62)	18.6(0.3)	139.0(2.6)
self-realization	34.4(2.86)	5.2(0.4)	33.0(2.7)
responsibility for health	33.2(2.37)	6.4(0.5)	39.0(2.8)
exercise	13.3(2.21)	3.3(0.5)	17.0(2.8)
nutrition	16.1(2.68)	3.0(0.4)	18.0(3.0)
personal relation	17.7(2.94)	2.7(0.4)	17.0(2.8)
stress management	24.4(2.71)	3.4(0.3)	25.0(2.8)

average : on a scale of 1 to 4

**5. 일반적 특성과 건강증진 생활양식 전체 및 각 영역과의 차이**

1) 일반적 특성과 건강증진 생활양식 전체와의 차이

건강증진 생활양식 실천정도에 영향을 준다고 볼 수 있는 개인적 특성, 즉 성별, 연령, 결혼상태 등으로 건강증진 생활양식 실천정도를 비교한 결과는 <Table 7>과 같은데 성별(P=0.018), 연령별(P=0.001)에 따른 유의한 차이를 나타내어, 여성의 경우와 연령이 높을 수록 건강증진 생활양식 실천정도가 높게 나타났고 결혼상태별(P=0.734)로는 유의한 차이는 없었다. 또한 수입, 주거형태, 교육수준 등 연구대상자의 사회경제적 특성과 건강증진 생활양식 실천정도를 비교한 결과는 <Table 8>과 같은데 수입별(P=0.560), 주거형태별(P=0.680), 교육수준별(P=0.516), 근무년수별(P=0.715)로 유의한 차이는 나타나지 않았다.

2) 인구학적 특성과 건강증진 생활양식 각 영역과의 차이

건강증진 생활양식 실천정도에 영향을 준다고

볼 수 있는 개인적 특성, 즉 성별, 연령, 결혼상태 등으로 건강증진 생활양식 실천정도를 비교한 결과는 <Table 7, 8>과 같다. 성별에서 보면 건강책임영역에서 남자 32.8평점, 여자 35.1평점으로 여자가 더 높은 실행정도를 보였고(p=0.002) 운동영역에서 남자 13.4평점, 여자 12.3평점으로 유의한 차이로 남자가 더 높은 실행정도를 보였고(P=0.008), 영양영역에서 남자 15.9평점, 여자 17.0평점으로 여자가 더 높은 실행정도를 보였으며(P=0.003), 스트레스 관리영역에서는 남자가 24.2평점, 여자가 25.1평점으로 여자가 더 높은 실행정도를 보였다(P=0.012). 나머지 자아실현영역과 대인관계영역에서는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 연령에서는 건강책임영역에서는 30대, 50대, 40대 20대의 순서로 30대가 32.5평점으로 가장 높은 실행정도를 나타냈으며(P=0.000), 영양영역에서는 50대, 40대, 30대, 20대의 순서로 50대가 17.1평점으로 가장 높은 실행정도를 나타내었으며(P=0.001), 스트레스관리영역에서는 50대, 20대, 30대, 40대의 순서로 50대가 26.0평점으로 가장 높은 실행정도를 보였다(P=0.000). 하지만 나머지 자아실현과 운동영역에서는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다. 결혼상태에 따라서는 영양의 영역에서만 기혼자가 16.2평점으로 유의하게 실행정도가 높게 나타났고(P=0.043) 나머지 영역에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다.

3) 사회경제적 특성과 건강증진 생활양식 각 영역과의 차이

연구대상자의 사회경제적 특성과 각 영역과의 차이를 나타낸 <Table 8>을 보면, 수입에서는 대인관계영역에서만(P=0.025) 유의한 차이를 나타냈는데, 100만원 이하가 18.4로 가장 높게 나타났다. 주거형태에 따라서는 유의한 차이를 나타내지 않았으나, 자가주택이 24.4로 이행정도가 높게 나타났다. 교육수준별로는 자아실현영역에서만(P=0.033) 유의한 차이를 나타냈는데 교육수준이 높을수록 이행정도가 높게 나타났다. 그러

나 나머지 영역에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다.

의 영역에서 각 체질별로 유의한 차이를 나타내었는데, 자아실현 영역의 경우 少陽人(35.1), 太陰

**Table 9.** correlation between overall and divisional health promoting lifestyle practice degree

	HPLP	SR	RH	EX	NT	PR	SM
health promoting lifestyle profile (HPLP)							
self-realization(SR)	.808**						
responsibility for health(RH)	.826**	.468**					
exercise(EX)	.666**	.391**	.518**				
nutrition(NT)	.694**	.419**	.587**	.396**			
personal relation(PR)	.678**	.675**	.363**	.302**	.321**		
stress management(SM)	.828**	.675**	.569**	.481**	.492**	.584**	

\*\* p<0.01

### 6. 전체 및 각 영역별 건강증진 생활양식 이행정도간의 상관관계

전체 및 영역별 건강증진 생활양식 이행정도간의 상관관계를 보기 위해 Person's correlation coefficient로 분석한 결과는 <Table 9>와 같다. 전체 및 각 영역별 건강증진 생활양식 이행정도간의 상관관계를 보면 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계지지, 스트레스 관리는 모든 하부영역과 유의한 상관관계를 보였고 전체 건강증진 생활양식을 6개 하부영역 모두와 유의한 상관관계를 보여주었다.

人(35.0), 少陰人(33.2)의 순으로 이행정도가 높음을 알 수 있다. 그리고 운동의 영역에서는 太陰人(13.7), 少陽人(13.2), 少陰人(12.8)의 순으로 높게 나타났고 대인관계지지 영역에서는 少陽人(18.2), 太陰人(17.9), 少陰人(17.0)의 순으로 높게 나타났으며 스트레스 관리영역에서는 太陰人(24.6), 少陽人(24.6), 少陰人(23.9)의 순으로 높게 나타났다. 그리고 건강책임영역에서는 太陰人, 少陰人, 少陽人의 순으로 영양의 영역에서는 太陰人, 少陽人, 少陰人의 순으로 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이를 나타내지는 않았다.

### 7. 각 체질별 건강증진 생활양식 이행정도

연구 대상자의 체질에 따른 건강증진 생활양식 이행정도를 나타낸 <Table 10>을 보면, 건강증진 생활양식 총점은 太陰人(141.0), 少陽人(139.6), 少陰人(135.9)의 순으로 유의한 차이를 나타내었다(P=0.008). 건강증진 생활양식의 각 영역을 살펴보면 자아실현(P=0.000), 운동(P=0.011), 대인관계지지(P=0.000), 스트레스관리(P=0.035)등



분류할 수 있으며 그 외에도 거주지역, 결혼상태, 직업 등 여러 가지 특성을 기준으로 분류한다면 다양하게 나눌 수 있다. 또한 건강에 영향을 미

**Table 10.** correlation between constitution and health promoting lifestyle practice degree

variables	constitution			P value
	Tae-eum In Mean ± S.D	So-eum In Mean ± S.D	So-yang In Mean ± S.D	
health promoting lifestyle profile	141.0 ± 19.4	135.9 ± 18.0	139.6 ± 17.3	.008**
self-realization	35.0 ± 5.2	33.2 ± 5.3	35.1 ± 4.5	.000***
responsibility for health	33.7 ± 6.4	33.0 ± 6.6	32.4 ± 6.2	.114
exercise	13.7 ± 3.3	12.8 ± 3.2	13.2 ± 3.4	.011*
nutrition	16.2 ± 3.0	16.0 ± 3.1	16.1 ± 3.1	.825
personal relation	17.9 ± 2.7	17.0 ± 2.5	18.2 ± 2.6	.000***
stress management	24.6 ± 3.6	23.9 ± 3.2	24.6 ± 3.2	.035*

\* p<0.05    \*\* p<0.01    \*\*\* p<0.001

## 고 찰

현대의 예방 보건서비스의 핵심은 서비스의 대상을 인구집단별로 구분하여 각 집단의 특성에 대한 역학적 조사를 통해 위험인자를 구하고 그 위험인자에 대한 개인별, 집단별 관리를 추진한다는 데 있다. 또한 대상집단을 나누는 기준에 있어서는 인구집단의 연령별 생활주기에 따라 건강상 위험도가 다르므로 특히 건강상 고위험 집단에 속하는 영유아, 모성 또는 노인집단을 별도의 보건사업대상으로 정하기도 하고 고위험집단은 아니지만 독특한 건강 문제를 가지고 있는 청소년 또는 학동으로 분류하기도 한다. 또 다른 특수대상은 노동자를 대상으로 하는 산업보건사업이고 이 사업은 대상자들이 일하는 장소의 환경조건이 건강 문제의 중요한 결정요인이 되기 때문에 환경에 대한 집중관리가 건강관리의 효과적인 수단이 된다. 인간의 일생을 그 연령과 성별에 따라서만 나누더라도 여러 개의 부류로

치는 요인에 대한 연구로는 질병발생의 3요소를 기준으로 파악하는데 이는 병인, 숙주요인, 환경요인으로 대별된다. 병인은 바이러스 등을 포함하는 생물학적인 요인, 물리 화학적인 요인, 사회심리적 요인, 유전적 요인 등이고 숙주요인은 유전적 소인, 과거의 환경폭로, 성격, 사회계급, 기타 등으로 나뉘며, 환경요인에는 생물학적 환경과, 사회적 환경, 물리 화학적 환경 등으로 나뉜다<sup>9)</sup>. 즉 현대의 보건서비스는 대상집단별, 병인별 분류를 통해 인간의 건강과 질병에 영향을 미치는 요인을 역학적으로 규명하는 작업이 선행되어야 함을 알 수 있다.

현대 예방의학에서 사용하는 이런 분류체계는 경험주의적, 실증론적 방법으로 역학적 규명을 통해 위험인자로 밝혀진 인자들을 규명하는 것으로 경험주의적 의학이 갖는 한계를 피할 수 없다는 단점을 지닌다. 즉 과학적 방법으로 규명된 인자만이 건강에 영향을 미친다는 생각은 한 의학적인 이론으로 건강과 건강에 영향을 미치는 요인을 살펴보았을 때와 비교하면 일면적이

고 단편적이라는 비판을 면하기 어려워 보인다. 대상집단을 나누는 기준에서도 인구사회학적인 구분만이 존재하는데 한의학의 체질구분같이 인간에 대한 철학적 이해에서 연원하여 대상집단을 구분할 수 있다는 사고는 현대 예방의학의 범주를 설정하는데 독특한 방향제시가 될 수 있을 것이다.

체질에 대하여는 학자들에 따라 견해를 달리 하고 있다. 자연계에서 출발하여 전체를 관찰하는 경우도 있고, 유전 생물학적, 병리학적 또는 임상 심리학적으로 해석하는 일도 있다. 그러나 일반적으로 인간 개체의 활동 능력과 적응능력을 지배하는 반응 태세를 말하며 따라서 신체적 특성, 정신적 특성, 병적 영향에 대한 저항력의 발현 등을 말한다<sup>10)</sup>.

현대의학에서는 삼출체질, 과민체질, 무력체질, 임파체질, 알레르기 체질 등으로 분류하고 있다. 처음에는 유전적으로 성립되고 환경에 따라 서서히 변한다고 하였으나 이는 체질의 본질적인 면을 말한 것이 아니라 개체에 대한 특성을 논한 데 지나지 않는다. 본래의 체질은 형태적으로나 생리적으로 또는 심리적으로 총화를 이루고 있으며 그 개체의 본질은 변하지 않는다는 것이 지배적인 학설이라 할 수 있다.

한의학에서 체질의학이란 李濟馬가 그의 저서 《東醫壽世保元》과 《格致叢》에서 제시한 독창적인 의학으로, 사람의 체질적인 유형을 太陽人, 少陽人, 太陰人, 少陰人으로 구분하고 각 체질에 대한 생리와 병리, 진단감별법, 그리고 치료와 약물에 이르기까지 서로 연계를 갖고 이를 임상에 응용할 수 있는 새로운 방향을 제시하고 있는 의학이다.

이러한 체질에 대해서는 동서양을 막론하고 논의된 연원이 오래되어 동양에서는 이미 漢代에 《黃帝內經 靈樞·通天篇》에 체형을 다섯 가지로 분류하여 체질분류의 가능성을 말한 ‘五態人論’이나, 《黃帝內經 靈樞·陰陽二十五人篇》에 다시 개체에 대한 분류를 五行적으로 세분하

여 외부에서 관찰하여 내부를 설명한 ‘二十五人論’<sup>11-13)</sup>이 있으며, 明代의 張介賓<sup>14)</sup>은 《景岳全書·傳忠錄》에서 ‘陽臟之人’과 ‘陰臟之人’으로 구분하여 분류한 ‘類型體質論’ 등이 있으나 이들 이론은 五行적으로 구분한 외적 특성과 陰陽偏重에 주안점을 두고 분류하는데 그쳐 실제 임상에 적용할 만한 내용이 충분하게 제시되지 못하였다<sup>15)</sup>.

서양에서는 고대 그리스 시대에 Hippocrates가 우주 구성에는 地·水·火·風의 네 가지 요소로 되었다는 원리로서 인체 형성에도 血液, 粘液, 膽汁, 黑膽汁의 네 가지 액체로 구성되었다고 하는 ‘四體液病理說’이 있었으며 이를 기초로 하여 Galenus는 體液의 배합이 中庸을 유지한 경우에는 성격이 원만한 상태이나 어느 한 쪽으로 기울면 多血質, 膽汁質, 憂鬱質, 粘液質 등의 체질이 된다는 ‘四氣質說’을 말하였고 그 이후에 Kretschmer는 人格과 形體의 관계를 나타내는 분류법으로 정신병 환자가 어떤 특정적 체질에서 많은가를 연구하여 ‘三體型’을 분류하였고, Sheldon은 사람의 체질구조는 출생 전에 어느 정도로 결정되며, 체형은 대개 여섯 살 때에 결정된다는 ‘胚葉起源說’을 주장하여 신체구조의 비율을 세 가지 형으로 구분하는 등의 체질에 대한 연구가 계속되어 왔으나<sup>16)</sup> 이러한 서양의 類型體質理論은 현대에 이르러 심리학 내지 정신병태학적인 면에 치중하여 나가고 있는 실정이다<sup>17)</sup>.

이에 반하여 우리 나라의 사상의학적 이론은 체질은 환경이나 지리적 조건에서도 변하지 않고 장부대소기능의 특이성에 있다고 하여 이러한 체질적 특성은 생리 병리상태 등은 물론 약에 대한 반응과 심리상태 및 성격, 언행, 음식의 기호나 적성에 이르기까지 특수한 개인차를 갖게 된다고 함으로써 지금까지의 여타 체질유형 분류보다 진보한 이론이다<sup>18,19)</sup>.

이제마는 1894년에 그의 저서 《東醫壽世保元》을 통하여 인간은 천부적으로 받은 臟腑 虛

實이 있고 이에 따른 喜·怒·哀·樂의 性情이 작용하여 생리현상을 이룬다고 하였으며, 또 심리와 병리 및 치료방법에 있어서도 새로운 문제점을 제시하였고 체질에 적절하고 부적절한 음식과 養生法에 이르기까지 광범위하게 논의되어 종래의 의학과는 다른 차원에서 출발되었음을 알 수 있고 四象의 개념에 의거하여 체질을 太陽人, 少陽人, 太陰人, 少陰人의 네 가지 유형으로 분류하는 사상의학을 창안하여<sup>16)</sup> 사상체질의 학문을 정립함으로써 체질의학이 실제 임상에 운용되기 시작했다<sup>15)</sup>.

四象體質은 각 체질에 따라 臟腑의 虛와 實이 상대적으로 작용하고 있어, 만일 이것이 위화로 나타나 虛한 것이 더욱 虛하거나 實한 것이 더욱 實할 때에 病的인 상태가 나타난다고 하였다. 李濟馬는 이를 臟腑의 太와 小로 나누어 칭하였다. 그러나 太小란 해부학적인 의미가 아니라 하나의 기능을 말한 것이라 생각되는데, 이는 太陽人은 肺大肝小하고 少陽人은 脾大腎小하며 太陰人은 肝大肺小하고 少陰人은 腎大脾小하다고 하였다<sup>16)</sup>.

그러나 체질의 구성 비율은 인종이나 지역에 따라 다를 수도 있으나 우리나라를 기준으로 하여 볼 때 太陰人이 대체적으로 많은 비율을 차지하고 있어 전체의 약 50% 정도이며 다음이 少陽人으로 약 30% 정도 그리고 少陰人이 약 20% 정도를 차지하고 있으며, 太陽人은 아주 희소하여 1% 내외 정도밖에 되지 않는다고 볼 수 있다<sup>16)</sup>.

그러므로 체질의학은 인간을 네 가지 범주로 구분하고 그 범주에 따라 모든 생리 병리적 현상이 나타난다고 보는 의학으로 기존 현대의학의 분류와 비교할 때 그 철학적 인간학적 이해는 탁월하다고 본다. 하지만 현대 예방의학으로 적용되기 위해서는 현대적 기준에 맞게 계량화, 수량화는 물론, 현대 예방의학의 내용과의 유비가 필요하다.

이에 본 연구에서는 연구대상자를 대상으로

체질구분과 함께 일반적 특성 및 건강증진 생활양식에 대한 연구를 시행하여 현대 예방의학에서 많이 사용하는 연구내용에 맞게 각 체질별 특성을 구해보았다.

## 1. 체질별 분포도 및 일반적 특성과의 차이

본 연구는 먼저 대상자의 특성을 성별, 연령별, 결혼상태별, 수입, 주거형태별, 교육수준별, 근무기간별로 구분하여 각각의 빈도를 구하였고 대상자의 체질 분포를 살펴보았다. 연구대상자중 太陰人은 43.7%였고 少陰人은 33.6%였으며, 少陽人은 22.7%로 나타났는데 문헌에 기재된 사상체질인의 분포양상은 성별에 따라 차이는 없으며 전체 인구의 약 1-2%가 태양체질, 50%가 태음체질 약 30%가 소양체질 그리고 약 20%가 소음체질을 구성하는 것으로 보고되고 있다<sup>20)</sup>. 또한 성인을 대상으로 한 다른 연구에서는 평균적으로 태양체질이 0.0%, 태음체질이 45.8%, 소양체질이 24.0%, 그리고 소음체질이 30.2%를 구성하였다<sup>21)</sup>. 본 연구에서의 사상체질인의 분포양상도 이와 유사함을 알 수 있다. 100세 이상의 노인을 대상으로 실시한 김달래의 보고<sup>22)</sup>에 의하면 태양체질이 0.0%, 태음체질이 17.0%, 소양체질이 73.2%, 그리고 소음체질이 9.8%를 구성하여 보고된 연구들과 상이한 분포양상을 보이고 있다.

또한 각 체질에 따른 일반적(인구사회학적 특성 - 성, 연령, 결혼상태/ 사회경제적 특성 - 수입, 주거형태, 교육수준, 근무기간) 특성을 살펴본 결과 성별(P=0.111), 연령별(P=0.196), 결혼상태별(P=0.715), 수입별(P=0.875), 주거형태별(P=0.141), 교육수준별(P=0.834), 근무기간별(P=0.639)로 유의한 차이를 발견하지 못했다.

## 2. 건강증진 생활양식이행정도

자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스 관리를 포함한 건강증진생활양식의 총

평균은 138.9이고 총 평점은 2.62이었다. 각 영역별 평점은 대인관계 2.94, 자아실현 2.86, 스트레스관리 2.71, 영양상태 2.68, 건강책임 2.37, 운동영역 2.21의 순으로 대인관계가 가장 높고 운동영역이 가장 낮았다. Lusk 등이 자동차 부품회사의 근로자를 대상으로 연구한 결과<sup>23)</sup>는 전체 건강증진 생활양식 2.60으로 본 연구결과의 2.62보다 낮았으며 각 영역별을 비교해보면 자아실현 3.04, 대인관계 2.86, 스트레스관리 2.49, 영양 2.47, 건강책임 2.24, 운동 2.18의 순서로 본 연구와 비슷한 결과를 보였다. 또한 조정인이 전자제품회사의 근로자를 대상으로 연구한 결과<sup>24)</sup>를 살펴보면 전체 건강증진생활양식 2.51로 본 연구결과의 2.62보다 낮았으며 각 영역대별로 비교해보면, 대인관계 2.86, 자아실현 2.82, 스트레스관리 2.53, 영양 2.52, 운동 2.22, 건강책임 2.08로 본 연구결과와 비슷했으나 건강책임영역과 운동영역이 바뀐 결과를 나타냈다. Pender의 근로자를 대상으로 연구한 결과<sup>25,26)</sup>는 전체 건강증진생활양식이 2.86으로 본 연구의 결과보다 높았으며, 각 영역별을 비교해보면 자아실현 3.22, 운동 3.15, 대인관계 3.12, 영양 2.74, 스트레스관리 2.48, 건강책임 2.33의 순서로 나타났다. 또한 본 연구팀에서 소형 사업장을 대상으로 진행한 연구결과는 건강증진생활양식의 총 평균은 142.4이고 총 평점은 2.69로 본 연구결과보다 낮았으며 각 영역별 평점은 대인관계 3.05, 자아실현 2.92, 스트레스관리 2.76, 영양상태 2.73, 건강책임 2.47, 운동영역 2.18의 순으로 본 연구 결과와 유사한 결과를 보였다. 위의 결과들을 볼 때 산업장 근로자들이 대체적으로 운동과 건강책임의 영역에서 실행정도가 낮다고 볼 수 있는데 산업장 근로자를 위한 건강증진 프로그램에서의 운동을 위한 운동지도 프로그램과 건강책임을 위한 건강측정이나 보건지도 프로그램을 적극적으로 활용한다면 건강증진 생활양식의 실천정도를 높일 수 있을 것이다.

### 3. 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인

건강증진 생활양식 전체영역과의 관계를 보면 성별(P=0.018), 연령별(P=0.001)에 따른 유의한 차이를 나타내어, 여성의 경우와 연령이 높을수록 건강증진 생활양식 실천정도가 높게 나타났고 결혼상태별(P=0.734)로는 유의한 차이는 없었다. 또한 수입, 주거형태, 교육수준 등 연구대상자의 사회경제적 특성과 건강증진 생활양식 실천정도를 비교한 결과는 수입별(P=0.560), 주거형태별(P=0.680), 교육수준별(P=0.516), 근무년수별(P=0.715)로 유의한 차이는 나타나지 않았다.

건강증진 생활양식 각 영역과의 관계를 보면 개인적 특성, 즉 성별에서 보면 건강책임영역(p=0.002)과 영양영역(P=0.003), 스트레스관리 영역(P=0.012)에서 여자가 더 높은 실행정도를 보였고 운동영역에서 유의한 차이로 남자가 더 높은 실행정도를 보였으며(P=0.008), 나머지 자아실현영역과 대인관계영역에서는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 연령에서는 건강책임과 영양영역에서는 50대, 40대, 30대, 20대의 순서로 50대가 가장 높은 실행정도를 나타내었으며(P=0.000, P=0.001), 스트레스관리영역에서는 50대, 20대, 30대, 40대의 순서로 50대가 가장 높은 실행정도를 보였다(P=0.000).

하지만 나머지 자아실현과 운동영역에서는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다. 결혼상태에 따라서는 영양의 영역에서만 기혼자가 유의하게 실행정도가 높게 나타났고(P=0.043) 나머지 영역에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다.

그리고 건강증진 생활양식 각 영역과 사회경제적 특성과의 차이를 보면 월수입에서는 대인관계영역에서만 유의한 차이(P=0.025)를 나타내어 월수입 100만원 미만이 가장 높았으며, 교육수준별로는 자아실현영역에서만 교육수준이 높을수록 이행정도가 높게 나타났고(P=0.033). 그러나 나머지 영역에서는 유의한 차이가 나타나지

않았다.

#### 4. 건강증진생활양식과 체질과의 관계

건강증진 생활양식 총점은 太陰人, 少陽人, 少陰人의 순으로 유의한 차이를 나타내었다. (P=0.008) 건강증진 생활양식의 각 영역을 살펴보면 자아실현(P=0.000), 운동(P=0.011), 대인관계지지(P=0.000), 스트레스관리(P=0.035)등의 영역에서 각 체질별로 유의한 차이를 나타내었는데, 자아실현 영역의 경우 少陽人, 太陰人, 少陰人의 순으로 이행정도가 높음을 알 수 있다. 그리고 운동의 영역에서는 太陰人, 少陽人, 少陰人의 순으로 높게 나타났고 대인관계지지 영역에서는 少陽人, 太陰人, 少陰人의 순으로 높게 나타났으며 스트레스 관리영역에서는 太陰人, 少陽人, 少陰人의 순으로 높게 나타났다. 그리고 건강책임영역에서는 太陰人, 少陰人, 少陽人의 순으로 영양의 영역에서는 太陰人, 少陽人, 少陰人의 순으로 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이를 나타내지는 않았다.

요약하면 대인관계영역을 제외한 모든 영역에서 太陰人의 건강증진 생활양식의 실천정도가 가장 높았으며 자아실현영역에서는 少陽人과 거의 비슷했다. 少陰人은 건강책임 영역을 제외하고는 모든 영역에서 실천정도가 가장 낮은 것으로 나타났고 건강책임은 太陰人, 少陰人, 少陽人의 순서로, 대인관계 영역에서는 少陰人, 太陰人, 少陽人의 순으로 실천정도가 높음을 알 수 있다.

이상의 결과로 보아 太陰人이 전반적인 건강증진 생활양식을 잘 실천하고 있음을 알 수 있고 少陰人은 상대적으로 실천정도가 낮음을 알 수 있다. 그러나 하위영역에서 대인관계나 건강책임 영역에서는 다소 차이가 있음도 알 수 있다. 체질의학의 장점은 인간의 병리를 육체적인 영역에서만 찾지 않고 인간의 정신적, 육체적 면을 총체적으로 파악하고 각 성정에 따라 인간의 기본 생리와 病證藥理가 나타난다고 본 心身一元論의 측면에서 찾을 수 있다. 본 연구에서

사용한 건강증진 생활양식 또한 각 개인의 일상 생활과 건강에 대한 태도 및 실천정도가 건강에 영향을 미친다고 하는 전제 속에서 사용한 것이라는 점을 사고할 때 사상체질별로 건강에 대한 사고와 실천정도가 다르고, 그 결과 건강상태 또한 다르게 나타날 것이라는 점을 유추해 볼 수 있다. 본 연구에서는 건강증진 생활양식을 파악하는 정도에서 그쳤으나 이후 한방 건강 검진 프로그램을 지속적으로 수행해 가는 과정에서 각 체질에 따른 양방 검진결과와의 비교 및 예후 등에 대한 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## 요 약

개인의 건강증진사업을 진행하기 위해서는 건강에 긍정적인 영향을 미치는 생활양식과 생활양식에 영향을 미치는 요인에 대한 역학적 조사가 필요하며 이는 연령집단별로 건강위험인자나 생활양식 및 건강실천행위 등이 모두 다르게 나타나기 때문이다. 체질에 따른 생활양식 등의 차이를 규명하는 것은 체질의학이 예방서비스의 일환으로 적용될 수 있는 기초자료를 제공하는 데 큰 역할을 할 뿐 아니라 체질의학을 현대화하는 데에도 기여할 것으로 사료된다. 이에 본 연구에서는 각 체질을 분석하고 체질별 건강증진 생활양식 실천정도를 파악한 결과 몇 가지 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

1. 연구대상자 중 太陰人은 43.7%였고 少陰人은 33.6%였으며, 少陽人은 22.7%로 나타났다.

2. 연구대상자의 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스 관리를 포함한 건강증진 생활양식의 총 평균은 138.9이고 총 평점은 2.62이었다. 각 영역별 평점은 대인관계 2.94, 자아실현 2.86, 스트레스관리 2.71, 영양상태 2.68, 건강책임 2.37, 운동영역 2.21의 순으로 대인관계가

가장 높고 운동영역이 가장 낮았다.

3. 건강증진 생활양식 전체영역과의 관계를 보면 여성의 경우와 연령이 높을 수록 건강증진 생활양식 실천정도가 높게 나타났다.

건강증진 생활양식 각 영역과의 관계를 보면 성별에서 보면 건강책임영역과 영양영역, 스트레스관리 영역에서 여자가 더 높은 실행정도를 보였고 운동영역에서 남자가 더 높은 실행정도를 보였다( $P<0.05$ ). 연령에서는 건강책임영역에서는 30대가, 영양영역과 스트레스관리영역에서는 50대가 가장 높은 실행정도를 보였다( $p<0.05$ ). 결혼상태에 따라서는 영양의 영역에서만 기혼자가 유의하게 실행정도가 높게 나타났다( $P<0.05$ ).

4. 건강증진 생활양식 각 영역과 사회경제적 특성과의 차이를 보면 월수입에서는 대인관계영역에서만 월수입이 100만원 미만이 가장 높게 나타났고( $P<0.05$ ), 교육수준별로는 자아실현영역에서만 교육수준이 높을수록 이행정도가 높게 나타났으나( $P<0.05$ ) 나머지 영역에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다.

5. 대인관계영역을 제외한 모든 영역에서 太陰人의 건강증진 생활양식의 실천정도가 가장 높았으며 자아실현영역에서는 少陽人과 거의 비슷했다. 少陰人은 건강책임 영역을 제외하고는 모든 영역에서 실천정도가 가장 낮은 것으로 나타났고 건강책임은 太陰人, 少陰人, 少陽人의 순서로, 대인관계 영역에서는 少陰人, 太陰人, 少陽人의 순으로 실천정도가 높음을 알 수 있다.

#### 감사의 글

이 논문은 교육부 BK21 사업지원에 의하여 이루어졌으며, 이에 감사한다.

**Table 7.** difference between sociodemographic characteristics and health promoting lifestyle profile

		HPLP(Health Promoting Lifestyle Profile)													
		self-realization		responsibility for health		exercise		nutrition		personal stress relation		stress management		lifestyle	
		M±S.D	P	M±S.D	P	M±S.D	P	M±S.D	P	M±S.D	P	M±S.D	P	M±S.D	P
sex (652)	male (560)	34.3±5.1		32.8±6.4	.002	13.4±3.2	.008	15.9±3.09	.003	17.5±3.4	.000	24.2±3.9	.012	138.3±18.4	.018
	female (92)	34.9±5.6	.304	35.1±5.9	**	12.3±3.6	**	17.0±3.3	**	18.6±3.7	***	25.1±3.9	*	143.2±19.0	*
age (652)	≤29 (14)	35.3±4.4		31.6±7.5		13.6±3.0		14.3±3.5		18.6±2.4		25.8±3.1		139.0±16.9	
	30-39 (282)	34.4±5.2		32.5±6.1	.000	13.0±3.2		15.8±3.0	.001	17.6±2.7	.006	24.2±3.3	.000	137.4±18.1	.001
	40-49 (289)	34.2±4.8	.567	33.0±6.5	***	13.3±3.4	.174	16.2±3.1	**	17.5±3.2	**	24.1±3.4	***	138.5±18.4	**
	≥50 (67)	35.1±6.0		33.2±6.1		13.9±3.3		17.1±2.8		17.7±2.7		26.0±3.7		147.7±19.6	
marital status (575)	unmarried (19)	34.6±5.1		31.1±7.7		12.6±3.5		14.4±3.7		18.1±2.6		24.6±3.1		135.5±19.8	
	married (544)	34.3±5.0	.746	33.0±6.4	.330	13.3±3.2	.668	16.2±2.9	.043	17.65±2.6	.583	24.3±3.4	.700	138.7±18.4	.734
	the others (12)	33.2±7.0		34.4±6.5		13.2±4.2		16.0±2.9		18.0±2.6		25.0±3.3		139.9±16.4	

\*p <0.05      \*\* p<0.01      \*\*\* p<0.001

**Table 8.** difference between socioeconomic characteristics and health promoting lifestyle profile

		Health Promoting Lifestyle Profile													
		self-realization		responsibility for health		exercise		nutrition		personal stress relation		stress management		lifestyle	
		M±S.D	P	M±S.D	P	M±S.D	P	M±S.D	P	M±S.D	P	M±S.D	P	M±S.D	P
income (541) (million)	≤0.99 (20)	33.2±7.8		34.2±6.2		11.6±3.8		15.4±2.8		18.4±3.2		24.2±3.6		137.2±17.8	
	1-1.99(200)	34.1±5.0		32.4±6.2	.346	13.4±3.1	.092	16.0±2.9	.770	17.6±2.5	.025*	24.0±3.3	.373	137.6±17.3	.560
	2-2.99(231)	34.1±5.0	.534	32.9±6.1		13.0±3.2		16.0±2.6		17.2±2.6		24.2±3.3		137.1±17.8	
	≥3(90)	34.8±4.6		33.5±7.0		13.4±3.2		15.8±3.3		17.9±2.5		24.7±3.3		140.2±19.0	
housing (639)	owned(464)	34.5±5.2		33.2±6.4		13.3±3.3		16.2±3.0		17.7±2.7		24.4±3.4		139.3±18.6	
	rented(130)	34.2±5.1		33.3±6.7	.160	13.0±3.2	.529	15.7±3.0	.121	17.4±2.7	.733	24.0±3.6	.071	137.6±18.6	.680
	monthly rented(6)	33.2±7.5	.891	34.0±5.5		12.2±4.0		14.8±1.9		17.7±3.8		21.2±3.1		133.0±14.1	
	the others(39)	34.2±5.1		32.1±6.2		13.7±3.6		15.6±3.5		17.9±2.2		24.7±3.0		138.3±18.1	
education (571)	≤middle school(27)	33.1±7.0		32.4±5.4		12.6±3.4		15.6±3.4		18.4±3.4		23.7±4.1		135.7±18.8	
	high school(277)	34.0±5.2	.033	33.0±6.7	.898	13.3±3.3	.502	16.2±2.7	.492	17.4±2.7	.144	24.1±3.5	.341	138.0±19.4	.516
	≥college(267)	34.9±4.7		33.0±6.3		13.2±3.2		16.0±2.4		17.7±2.4		24.5±3.2		139.2±17.1	
work duration (518)	≤4years(20)	36.1±4.8		32.5±6.6		12.9±3.6		15.2±3.4		18.3±2.7		24.5±2.5		139.6±16.5	
	5-9years(50)	34.9±4.0		32.1±5.9	.295	12.6±3.5	.359	15.3±2.8	.126	17.8±2.5	.219	23.9±3.3	.811	136.6±16.0	.715
	10-14years(181)	34.2±5.5	.237	32.0±6.4		13.2±3.2		16.1±3.0		17.3±2.8		24.0±3.5		136.8±19.2	
	≥15years(267)	34.1±4.7		33.1±6.2		13.4±3.2		16.1±2.8		17.5±2.4		24.3±3.3		138.5±17.6	

\*p <0.05

## 참고문헌

1. 남철현 : 보건교육 및 건강증진, 계축문화사, 1998, p.240.
2. 강복수 : 건강증진, 영남의대학술지, 1994;11(2):195-201.
3. Schilling RSF : Health protection and promotion at work, Brit. J. Indus. Med., 1989;46:683.
4. 문영한, 박종연, 이경중, 조명화 : 근로자들의 건강상태가 작업환경 인식에 미치는 영향, 대한산업의학회지, 1992;4(1):81-91.
5. Dejoy DM, Southern DJ : An integrative perspective on work-site health promotion, J. Occup. Med., 1993;35(12):1221-1230.
6. Walker SN, Sechrist KR. & Pender NJ : The Health Promoting Life Styles Profile: Development and Psychometric Characteristics, Nursing Research, 1987;36(2):76-81.
7. Walker SN, Volkan K, Sechrist KR. & Pender NJ : Health Promoting Life Styles of older adults: comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns, ANS, 1988;11(1):76-90.
8. Walker SN, Kerr MJ, Pender NJ, & Sechrist KR : A spanish language version of the Health Promoting Life Styles Profile, Nursing Research, 1990;39(5):268-273.
9. 예방의학과 공중보건 편집위원회 : 예방의학과 공중보건, 서울, 계축문화사, 2000, pp.8-9.
10. 홍순용 : 사상진료보원, 서울, 서원당, 1991, pp.57-61, 110.
11. 홍원식 : 黃帝內經靈樞解釋, 서울, 고문사, 1975, pp.262-266, 293-296.
12. 楊維傑 ; 黃帝內經靈樞解釋, 臺北, 樂群出版事業有限公司, 1977, pp.440-451.
13. 張隱庵, 馬元臺 : 黃帝內經素問靈樞合編, 臺北, 臺聯國風出版社, 1977, pp.406-411.
14. 張介賓 : 景岳全書, 臺北, 中國東方書店, 1961, p.27.
15. 고병희, 송일병 : 사상체질변증 방법론 연구(1), 대한한의학회지, 1987;8(1):139-145.
16. 홍순용, 이을호 : 사상의학원론, 서울, 행림출판, 1989, pp.36,142,144.
17. 이문호 : 사상체질유형과 체격 및 신체형태지수와의 비교연구, 원광대학교 대학원, 1989.
18. 노정우 : 사상의학총론, 경희대학교 한의학부, 1971, p.1.
19. 최종백 : 사상의학이 동양의학에 미치는 의학적 의의, 황제의학, 통권 7호, 1978.
20. 전국한의과대학 사상의학교실 : 사상의학, 집문당, 1998.
21. 한기환 : 지방간 환자의 체질적 특성에 관한 임상적 연구, 경희대학교, 박사학위 논문, 1998.
22. 김달래 : 경향신문, 장수와 체질, 1998.8.19.
23. Lusk SL, Kerr MJ, Ronis DL : Health Promoting Lifestyle of Blue-Collar, skilled Trade, and White-Collar Workers, Nursing Research, 1995.
24. 조정인 : 산업장 근로자의 건강증진 생활양식의 실천과 그 영향요인에 관한 연구, 서울대학교 석사학위 논문, 1996.
25. Pender NJ : Health Promotion in Nursing Practice, Norwalk. CT: Appleton Century-Crofts, 1982.
26. Pender NJ : Health Promotion in Nursing Practice(2nd ed), Norwalk. CT: Appleton & Lange, 1987.