

事業場 勤勞者의 四象體質에 따른 生活習慣, 自覺症狀, 健康認識에 關한 研究

서명효¹⁾ · 강홍구¹⁾ · 장두섭²⁾ · 왕명자²⁾ · 차남현³⁾ · 김삼태⁴⁾ · 권소희⁴⁾ · 정해경⁴⁾ · 송용선⁴⁾ · 이기남⁴⁾

¹⁾원광대학교 대학원 한의학과, ²⁾일본 산업의과대학 산업생태학연구소,

³⁾경희대학교 간호과대학, ⁴⁾원광대학교 한의학전문대학원 제3의학과

Study on the Life Style, Subjective Symptoms and Health Cognition Depending on the Sasang Constitution in the Industrial Workers

Seo Muoung-Hoy,¹⁾ Kang Hong-Goo,¹⁾ Jahng Doo-Sub,²⁾ Wang Myoung-Ja,³⁾
Cha Nam-Hyun,³⁾ Kim Sam-Tae,⁴⁾ Kwon So-Hee,⁴⁾ Jung Hae-Kyoung,⁴⁾
Song Yung-Sun⁴⁾ & Lee Ki-Nam⁴⁾

¹⁾Dept. of Preventive Medicine, College of Oriental Medicine, ²⁾Institute of Industrial Ecological Sciences,
University of Occupational & Environmental Health, Japan, ³⁾College of Nursing Science, Kyunghee University
⁴⁾Third Medicine, Professional Graduate School, Wonkwang University, Iksan, 570-749, Korea.

Abstract

This study was conducted to evaluate the difference of life style, subjective symptoms and health cognition depending on the Sasang Constitution in the industrial workers.

The results were as follows ;

Constitutional distribution among exposed group were Tae-eum In(38.4%), So-eum In(35.2%), and So-yang In(26.4%) and it was turned out that Tae-eum In took a higher portion of Sasang Constitution than other constitutions in technician workers. 'Exercise' and 'Obesity' were found most in Tae-eum In, In So-eum In there were many 'Normal' weight and 'Having digestive disorders' were found most in So-eum In. There were no significant difference in the health cognition among the constitutions. The closer to 'normal' weight, the higher prevalence in 'having' concern about present health condition and the

* Corresponding author : Dept. of Third Medicine, Professional Graduate School, Wonkwang University.

Tel : 82-63-850-6836. E-mail : kinaml@wonkwang.ac.kr

more 'normal' condition in sleeping, the higher prevalence of 'having' self-confident in present health.

Key words : Life Style, Subjective Symptoms, Health Cognition, Sasang Constitution, Industrial Workers

I. 서론

건강은 행복한 인간생활의 기본요소 일뿐만 아니라 경제활동에 요소가 되는 노동의 능률과 생산성 제고의 원동력이 되며(남철현, 1984) 일상생활의 행동습관은 건강과 질병발생에 영향을 미칠 수 있다. 이러한 습관 중 흡연, 음주와 같은 일상생활의 습관과 건강에 대해 많은 조사연구가 진행되어 왔다. Breslow는 이러한 건강습관 중 식습관, 수면, 흡연, 음주, 운동 및 비만도가 신체적 건강에 관련이 높으며 좋은 건강습관을 갖고 있는 군에서 사망률이 낮음을 보고하고 있다 (Breslow and Enstrom, 1980).

1998년도 국민건강·영양조사 결과 본인인지 건강수준에서 자신의 건강상태가 '매우 좋다' 또는 '좋다'라고 인지하고 있는 응답자의 비율은 20세 이상 성인 전체에서 42.6% (이탈리아 62.0%, 스웨덴 77.0%)로 OECD 국가들에 비해 매우 낮게 나타났다(남정자, 2000).

건강인식과 생활습관에 대한 연구 중 문상식과 이시백(2001)의 연구에서는 주관적 건강인식이 높을수록 바람직한 건강행위를 할 가능성이 높은 것으로 나타났고, 또한 오장균(2000)의 연구에서 생활습관(음주, 금연, 운동, 수면, 비만)이 만성퇴행성 질환의 예방과 관리에 중요한 요인으로 나타났으며, 나삼식 등(2003)의 연구에서는 한방 건강검진 결과에 따른 생활행동 변화에서 한의사 상담, 한방검진에 대한 인식이 높을수록 생활행동 변화가 높은 것으로 나타났다.

한의학 이론의 근간(根幹)인 「황제내경」의 <內經>에서 의사는 마땅히 “위로는 天文을 알

고 아래로는 地理를 알며 가운데로는 人間事를 알아야 한다”고 하여 양생을 통해 질병을 예방하는 데 있어 이만큼 귀중한 것이 없음을 강조하였다(이기남과 이선동, 1995). 개인의 특성에 맞는 의학으로서 한의학의 꽃을 피운 것은 바로 사상체질의학이라고 해도 과언이 아니다.

사상체질의학이란 1894년 동무 이제마에 의해 창안된 순수한 한국의 의학이론으로 품수(稟受)의학, 심신의학, 체질의학, 사회의학(예방의학)적인 면으로 그 특징을 요약할 수 있다. 이는 사람의 체질을 태음인, 소음인, 소양인, 태양인으로 구별하여 생리 병리 진단 치료 및 약리를 설명함으로써 체질의학의 완벽한 체계를 갖추고 있으며 임상적으로도 그 치료효과가 탁월한 의학이다. 이러한 한의학적 장점은 예방한의학 측면에서 개인의 건강관리 능력을 증진시켜 줄 수 있고, 자각증상에 대한 관리가 가능하며 주변 환경에 대한 거시적인 접근 면에서 치료 중심의 서양의학보다 우수하다고 할 수 있다(이은경 등, 1999).

따라서 본 연구는 예방한의학 측면에서 사상체질에 따른 생활습관, 자각증상, 건강인식을 파악하여, 사업장 근로자들을 위한 개별화된 질병관리와 예방을 위한 건강증진 방향 설정에 도움이 되는 기초 자료를 제시하고자 시도하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 전라북도에 소재하고 있는 사업장 근로자를 대상으로 하였고, 기간은 2003년 5월

12일부터 6월 13일까지 실시하였으며 대상자는 총 1463명 이었다

사업장내의 정기건강검진기간에 양방정기건강검진과 함께 한방건강검진을 실시하였으며, 설문지를 기초 자료로 하였다.

한방건강검진 전에 사업장을 미리 방문하여 연구 목적을 설명하고, 검진이 실시되기 1주 전에 부서별로 설문지를 미리 배포하여 자기기입식으로 작성하게 한 다음, 검진당일에 수거하였다.

총 수거된 설문지는 1463부였고 주간근무가 고정이며 성별이 남자인 근로자를 대상으로 1199명중 설문응답이 불성실한 332부를 제외한 나머지 867부를 연구 자료로 사용하였다.

2. 연구도구

1) 사상체질

사상체질분류검사지(QSCC II : Questionnaire for the Sasang Constitutional Classification) (김선호 등, 1995 ; 이정찬 등, 1996)를 사전에 배포하여 미리 작성하게 하여 체질분류를 일차적으로 한 후 한방건강 검진 시 한의사가 약 10분정도 면담을 통해 최종적으로 확인하여 체질을 판별하였다. 사상체질분류 검사지의 체질 판별 정확도는 약 70%로 보고 된 바 있으며(이정찬 등 1996), 체형기상, 용모사기에 관련된 내용(15문항), 일처리와 장단점(19문항), 대인관계(13문항), 평소의 마음(14문항), 문제점(6문항), 감정특성(5문항), 행동특성(29문항), 몸상태(20문항)의 121문항 구별항목으로 구성되었다.

2) 생활습관

생활습관은 수면, 흡연, 음주, 운동, 비만도에 관한 것이다. 수면상태는 주간근무시 '좋다', '보통', '나쁘다'로 나누었고 흡연상태는 흡연량을 매일 갑당 기준으로 '전혀 피우지 않는다', '현재 피운다', 로 나누었으며 음주는 일주일에 소주 2

홉을 기준으로 '마시지 않는다', '마신다'로 하였다.

운동습관은 일주일에 30분 정도 숨이 찰 정도의 운동횟수를 기준으로 '하지 않는다', '한다'로 나누었으며, 비만도는 Quetelet Index(weight/height square)을 이용 BMI(body mass index)를 구하였다. BMI가 19 이하이면 저체중, 20~24는 정상, 25 이상은 비만으로 판정하였다.

3) 자각증상

자각증상은 호흡기계, 소화기계, 비뇨기계, 근골격계, 신경계 등으로 나누어 조사하였으며 호흡기계는 기침, 가래, 호흡곤란 등, 소화기계는 소화불량, 오심등, 비뇨기계는 배뇨곤란, 잔뇨감 등 근골격계는 어깨통증, 요통, 관절부위의 통증 등 신경계는 두통, 어지럼증 등의 자각증상에 대해 '있다', '없다'로 나누었다.

4) 건강인식

건강인식에 관한 설문은 일본 산업의과대학 장두섭 교수(생태학 연구소)가 개발한 것을 이용하여 자신의 현재 건강에 대한 관심, 장래의 건강에 대한 관심, 현재의 건강에 대한 자신, 장래의 건강에 대한 자신, 최근 건강검진에서 이상발견 유무, 과거 건강검진에서 이상발견 유무, 지금까지 자신의 건강과 관련해서 관련전문가에 상담한 경험 유무에 관한 문항으로 '있다', '없다'로 나누었다.

3. 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS 10.0 프로그램을 이용하여 사상체질의 분포를 보기 위해 빈도분석을 하였고, 사상체질에 따른 일반적 특성, 생활습관, 자각증상, 건강인식의 차이 건강인식에 따른 생활습관, 자각증상의 차이를 알아보기 위해 교차분석을 실시하였다($\alpha=0.05$).

2. 사상체질에 따른 일반적 특성, 생활습관, 자각증상, 건강인식

III. 연구결과

1. 사상체질의 분포

본 연구 대상자의 사상체질은 전체 867명중, 태음인 333명(38.4%), 소음인 305명(35.3%), 소양인 229명(26.4%)이었으며 태양인은 없었다(표 1).

〈표 1〉 사상체질의 분포

항목	구분	빈도	%
체질	태음인	333	38.4
	소음인	305	35.2
	소양인	229	26.4
합계		867	100.0

1) 사상체질에 따른 일반적 특성

사상체질에 따른 일반적 특성은 〈표 2-1〉과 같다.

연령에서 30~39세는 소음인 69.8%, 소양인 65.9%, 태음인 64.3%로 다른 연령에 비해 가장 높게 나타났고 결혼상태는 기혼이 태음인 91.3%, 소양인 85.6%, 소음인 84.6%로 가장 높게 나타났으며 교육에서는 고졸이 소양인 93.4%, 태음인 92.8%, 소음인 92.1%로 가장 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

업무성격에서 기술직은 태음인 74.5%, 소음인 69.8%, 소양인 65.1%순으로 가장 높게 나타나 통계적으로 유의하였다.

〈표 2-1〉 사상체질에 따른 일반적 특성

특성	구분	태음인 빈도(%)	소음인 빈도(%)	소양인 빈도(%)	p-value
연령	남				
	29세 이하	17(5.1)	18(5.9)	7(3.1)	0.203
	30~39세	214(64.3)	213(69.8)	151(65.9)	
	40~49세	97(29.1)	69(22.6)	70(30.6)	
	50세 이상	5(1.5)	5(1.6)	1(0.4)	
50세 이상	5(1.5)	5(1.6)	1(0.4)		
결혼	남				
	기혼	304(91.3)	258(84.6)	196(85.6)	0.120
	미혼	28(8.4)	45(14.8)	30(13.1)	
	사별	1(0.3)		1(0.4)	
	이혼		2(0.7)	1(0.4)	
동거			1(0.4)		
교육	남				
	중졸	4(1.2)			0.122
	고졸	309(92.8)	281(92.1)	214(93.4)	
	대졸	20(6.0)	24(7.9)	15(6.6)	
대졸	20(6.0)	24(7.9)	15(6.6)		
업무성격	남				
	기술직	248(74.5)	213(69.8)	149(65.1)	0.021*
	사무직	3(0.9)			
	기타	82(24.6)	92(30.2)	80(34.9)	
기타	82(24.6)	92(30.2)	80(34.9)		
근무기간	남				
	5년 이하	15(4.6)	14(4.7)	14(6.3)	0.128
	6~10년	140(42.7)	156(52.5)	115(51.3)	
	11~15년	81(24.7)	66(22.2)	51(22.8)	
	16~20년	79(24.1)	57(19.2)	38(17.0)	
	20년 이상	13(4.0)	4(1.3)	6(2.7)	
합계	867	333(38.4)	305(35.2)	229(26.4)	

*p<0.05

근무기간은 6~10년에서 소음인 52.5%, 소양인 51.3%, 태음인 42.7%로 가장 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

2) 사상체질에 따른 생활습관

사상체질에 따른 생활습관은 <표 2-2>와 같이 수면상태는 '보통'이 소음인 56.4%, 태음인 51.8%, 소양인 48.0%로 '좋다', '나쁘다'에 비해 높게 나타났고 흡연은 '피운다'에서 태음인 54.2%, 소양인 52.9%로 '피우지 않는다'에 비해 높게 나타난 반면 소음인은 '피우지 않는다' 54.9%로 '피운다'에 비해 높게 나타났으며 음주는 '마신다'에서 태음인 82.3%, 소양인 81.4%, 소음인 77.1%로 '마시지 않는다'에 비해 높게

나타났으나 통계적으로는 유의하지 않았다.

운동에서는 운동을 '한다'에서는 소양인 74.4%, 태음인 72.2%, 소음인 65.5%로 '하지 않는다'에 비해 높게 나타났으며 통계적으로 유의하였다.

비만도에서는 '정상'이 소음인 90.8%, 소양인 80.9%, 태음인 42.3%로 나타났고, 소음인, 소양인은 '정상'이 '저체중', '비만'에 비해 높게 나타났으나 태음인의 경우 '저체중'은 없었으며 '비만'이 57.7%로 가장 높게 나타났으며 통계적으로 유의하였다.

3) 사상체질에 따른 자각증상

사상체질에 따른 생활습관은 <표 2-2>와 같

<표 2-2> 사상체질에 따른 생활습관, 자각증상

항목	구분	태음인	소음인	소양인	p-value	
		빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)		
생활습관	수면	좋다	143(43.9)	109(36.6)	102(45.3)	0.135
		보통	169(51.8)	168(56.4)	108(48.0)	
		나쁘다	14(4.3)	21(7.0)	168(56.4)	
	흡연	피우지 않는다.	143(45.8)	105(47.1)	158(54.9)	0.064
		피운다	169(54.2)	118(52.9)	130(45.1)	
	음주	마시지 않는다	57(17.7)	67(22.9)	42(18.6)	0.232
마신다		265(82.3)	225(77.1)	184(81.4)		
운동	하지 않는다	89(27.8)	101(34.5)	55(24.6)	0.038*	
	한다	231(72.2)	192(65.5)	169(75.4)		
비만도	저체중	-	15(6.0)	6(3.0)	0.000***	
	정상	115(42.3)	226(90.8)	161(80.9)		
	비만	157(57.7)	8(3.2)	32(16.1)		
자각증상	호흡기계	있다	203(61.0)	188(61.6)	142(62.0)	0.966
		없다	130(39.0)	117(38.4)	87(38.0)	
	소화기계	있다	176(52.9)	206(67.5)	118(51.5)	0.000***
		없다	157(47.1)	99(32.5)	111(48.5)	
	비뇨기계	있다	94(28.2)	105(34.4)	64(27.9)	0.155
		없다	239(71.8)	200(65.6)	165(72.1)	
	근골격계	있다	220(66.1)	210(68.9)	152(66.4)	0.726
		없다	113(33.9)	95(31.1)	77(33.6)	
	신경계	있다	161(48.3)	171(56.1)	113(49.3)	0.117
		없다	172(51.7)	134(43.9)	116(50.7)	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

이 호흡기계 증상 '있다'는 소양인 62.0%, 소음인 61.6%, 태음인 61.0%로 '없다'에 비해 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

소화기계 증상 '있다'는 소음인 67.5%, 태음인 52.9%, 소양인 51.5%로 '없다'에 비해 높게 나타났으며 통계적으로도 유의하였다.

비뇨기계 증상 '없다'는 소양인 72.1%, 태음인 71.8%, 소음인 65.6%로 '있다'에 비해 높게 나타났으며 근골격계 증상 '있다'에서는 소음인 68.9%, 소양인 66.4%, 태음인 66.1%로 '없다'에 비해 높게 나타났고 신경계 증상 '없다'는 태음인 51.7%, 소양인 50.7%로 '있다'에 비해 높은 반면 소음인은 '있다' 56.1%로 '없다'에 비해 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

3) 사상체질에 따른 건강인식

사상체질에 따른 건강인식은 <표 2-3>과 같다.

현재의 건강에 대한 관심 '있다'는 소음인 95.7% 소양인 95.6%, 태음인 95.5%로 '없다'에 비해 높게 나타났고 장래의 건강에 대한 관심

'있다'는 소음인 95.7%, 소양인 95.6%, 태음인 94.0%로 '없다'에 비해 높게 나타났다.

현재의 건강에 대한 자신 '있다'는 소음인 56.7% 태음인 55.6% 소양인 55.5%로 '없다'에 비해 약간 높게 나타났고 장래의 건강에 대한 자신 '있다'는 소음인 53.4% 태음인 50.8%로 '없다'에 비해 높은 반면 소양인은 자신 '없다' 53.7%로 자신 '있다'에 비해 높게 나타났다.

최근 건강검진에서 이상 발견 '없다'는 태음인 84.1%, 소양인 81.7%, 소음인 81.3%로 '있다'에 비해 높게 나타났고 과거 건강검진에서 이상 발견 '없다'는 태음인 85.0%, 소음인 84.6%, 소양인 79.5%로 '있다'에 비해 높게 나타났다.

지금까지 건강과 관련해서 관련전문가에 상담한 경험 '없다'는 태음인 75.4%, 소양인 72.1%, 소음인 68.9%로 '있다'에 비해 높게 나타났으나 사상체질에 따른 건강인식 모두에서 통계적으로 유의하지 않았다.

<표 2-3> 사상체질에 따른 건강인식

항목	구분	태음인	소음인	소양인	p-value
		빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	
현재의 건강에 대한 관심	있다	318(95.5)	292(95.7)	219(95.6)	0.989
	없다	15(4.5)	13(4.3)	10(4.4)	
장래의 건강에 대한 관심	있다	313(94.0)	292(95.7)	219(95.6)	0.533
	없다	20(6.0)	13(4.3)	10(4.4)	
현재의 건강에 대한 자신	있다	185(55.6)	173(56.7)	127(55.5)	0.943
	없다	148(44.4)	132(43.3)	102(44.5)	
장래의 건강에 대한 자신	있다	169(50.8)	163(53.4)	106(46.3)	0.261
	없다	164(49.2)	142(46.6)	123(53.7)	
최근 건강검진에서 이상 발견	있다	53(15.9)	57(18.7)	42(18.3)	0.610
	없다	280(84.1)	248(81.3)	187(81.7)	
과거 건강검진에서 이상 발견	있다	50(15.0)	47(15.4)	47(20.5)	0.177
	없다	283(85.0)	258(84.6)	182(79.5)	
지금까지 건강과 관련해서 관련전문가에 상담한 경험	있다	82(24.6)	95(31.1)	64(27.9)	0.185
	없다	251(75.4)	210(68.9)	165(72.1)	

3. 건강인식에 따른 생활습관

1) 현재와 장래의 건강에 대한 관심에 따른 생활습관

현재의 건강에 대한 관심 '있다', '없다'는 동일하게 수면에서 '보통'이 높게 나타났고 흡연에서는 '피운다' 음주는 '마신다' 운동에서는 '한다'가 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

비만도는 '정상'이 높게 나타났으며 통계적으로 유의하였다.

장래의 건강에 대한 관심 '있다', '없다'는 동일하게 수면은 '보통'이 높게 나타났고 흡연에서는 '피운다' 음주는 '마신다' 운동은 '한다' 비만도에서는 '정상'이 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다(표 3-1).

2) 현재와 장래의 건강에 대한 자신에 따른 생활습관

현재의 건강에 대한 자신 '있다', '없다'는 동일하게 수면은 '보통'이 높게 나타나 통계적으로 유의하였고 흡연에서는 '피운다' 음주는 '마신다' 운동은 '한다' 비만도에서는 '정상'이 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

장래의 건강에 대한 자신 '있다', '없다'는 동일하게 수면은 '보통'이 높게 나타났고 흡연에서는 '피운다' 음주는 '마신다' 운동은 '한다' 비만도에서는 '정상'이 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다(표 3-2).

<표 3-1> 현재와 장래의 건강에 대한 관심에 따른 생활습관

항목	구분	건강인식			
		현재의 건강에 대한 관심		장래의 건강에 대한 관심	
		있다 빈도(%)	없다 빈도(%)	있다 빈도(%)	없다 빈도(%)
수면	좋다	341(42.0)	341(35.1)	336(41.6)	18(43.9)
	보통	422(52.0)	23(62.2)	425(52.6)	20(48.8)
	나쁘다	49(6.0)	1(2.7)	47(5.8)	39(7.3)
	p-value	0.413		0.857	
흡연	피우지 않는다	393(49.9)	13(36.1)	390(49.7)	16(41.0)
	피운다	394(50.1)	23(3.9)	394(50.3)	23(59.0)
	p-value	0.105		0.288	
음주	마시지 않는다	162(20.1)	4(11.1)	161(20.1)	5(12.5)
	마신다	642(79.9)	32(88.9)	639(79.9)	35(87.5)
	p-value	0.183		0.237	
운동	하지 않는다	236(29.4)	9(25.7)	237(29.7)	8(20.5)
	한다	566(70.6)	26(74.3)	561(70.3)	31(79.5)
	p-value	0.637		0.218	
비만도	저체중	18(2.6)	3(10.7)	19(2.8)	2(6.1)
	정상	485(70.1)	17(60.7)	479(69.7)	23(69.7)
	비만	189(27.3)	8(28.6)	189(27.5)	189(27.5)
	p-value	0.040*		0.523	

*p<0.05

3) 최근과 과거 건강검진에서 이상발견
유무와 관련 전문가에 상담한 경험
유무에 따른 생활습관

최근 건강검진에서 이상발견 '있다', '없다'는 수면은 이상발견 '있다'에서 '좋다'

이상발견 '없다'에서 '보통'이 높게 나타났고 흡연에서는 '피운다' 음주는 '마신다'

운동은 '한다' 비만도에서는 '정상'이 이상발견 '있다', '없다'에서 동일하게 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

과거 건강검진에서 이상발견 '있다', '없다'는 동일하게 수면은 '보통'이 높게 나타났고 흡연에서는 '피운다' 음주는 '마신다' 운동은 '한다' 비만도에서는 '정상'이 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

지금까지 건강과 관련해서 관련전문가에 상담한 경험 '있다', '없다'는 동일하게 수면은 '보통'이 높게 나타났고 흡연에서는 상담한 경험 '있다'에서 '피운다' 상담한 경험 '없다'는 '피우지 않는다'가 높게 나타났으며 음주는 '마신다' 운동은 '한다' 비만도에서 '정상'이 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다

IV. 고찰

만성질환을 유발하는 요인들은 서로 복합적으로 작용하므로 만성질환의 예방관리를 위해서는 위험요인의 규명이 필요하다. 이 중에서도 만성퇴행성질환을 유발하는 주요 요인은 흡연,

<표 3-2> 현재와 장래의 건강에 대한 자신에 따른 생활습관

항목	구분	건강인식			
		현재의 건강에 대한 자신		장래의 건강에 대한 자신	
		있다 빈도(%)	없다 빈도(%)	있다 빈도(%)	없다 빈도(%)
수면	좋다	177(37.3)	177(47.2)	168(39.4)	186(44.0)
	보통	266(56.1)	179(47.7)	235(55.2)	210(49.6)
	나쁘다	31(6.5)	19(5.5)	23(5.4)	27(6.4)
	p-value	0.015*		0.269	
흡연	피우지 않는다	226(49.3)	180(49.3)	207(49.9)	199(48.8)
	피운다	232(50.7)	185(50.7)	208(50.1)	209(51.2)
	p-value	0.993		0.751	
음주	마시지 않는다	94(19.9)	72(19.6)	81(19.1)	85(20.5)
	마신다	378(80.1)	296(80.4)	344(80.9)	330(79.5)
	p-value	0.485		0.605	
운동	하지 않는다	132(28.3)	113(30.5)	120(28.5)	125(30.0)
	한다	334(71.7)	258(69.5)	301(71.5)	291(70.0)
	p-value	0.275		0.623	
비만도	저체중	13(3.3)	8(2.5)	13(3.7)	8(2.2)
	정상	278(70.0)	224(69.3)	253(71.3)	249(68.2)
	비만	106(26.7)	91(28.2)	89(25.1)	108(29.6)
	p-value	0.763		0.233	

*p<0.05

음주, 부적절한 식이, 운동부족, 스트레스 등 바람직하지 못한 건강행위로 밝혀져 있어 건강생활 실천과 이를 지지하기 위한 환경조성의 중요성이 그 어느 때보다도 부각되고 있다(김혜련, 2000).

질병구조의 전환이 거의 종료된 선진국의 경우 치료중심의 보건 의료적 접근방식으로는 장기적이고 지속적인 관리를 요하는 만성질환에 효과적으로 대응하지 못한다는 인식 하에 상병 발생의 주요인인 생활양식의 개선 등 1차적 예방에 초점을 둔 보건교육적, 예방의학적인 새로운 시각에서의 건강증진사업을 중점적으로 추진해 왔다(남정자, 2000) 한의학은 인체내 기능 부조화를 보완 해결하는 예방을 중시하는 양생법(養生法)이 발달하였다. 즉 체질과 개인차를 구별하여, 병증세를 세밀히 관찰하고, 그 개인차를 바탕으로 한 치료법과 건강유지법을 정하는 것이다(한방간호연구회, 1998). 체질이란 각 개인이 지니는 정신적 혹은 육체적인 특징을 합하여 일컫는 말로, 인간은 형태뿐만이 아니라 체내의 구조와 기능 또는 정신 상태까지 모두 나름대로의 특징을 지니고 있다. 따라서 체질이란 선천적 유전적 인자와 후천적 환경요소에 의하여 형성된 개개인이 지니는 형태적, 기능적, 정신적인 특징인 것이다(박성식, 1999). 사상체질의학에서는 기존의 의학과 다른 몇 가지 특징을 가지고 있다. 인체를 보는 관점의 문제이다. 여기서는 인체를 원래 불균형을 취하고 있는 불완전한 것으로 본다. 균형을 저절로 얻어지는 것이 아니라 노력에 의해 얻어지는 것으로 보는 것이다.

그리고 사상체질에서는 체질간의 우열을 두지 않는다. 즉 좋은 체질과 나쁜 체질이 없다는 뜻이다.

사상체질의학은 평소 건강관리를 추구하는 양생의학이고 생활 속에서 찾는 예방의학이라고 볼 수 있다(송일병, 1993).

따라서 사상체질에 따른 맞춤형건강관리법은

자신의 건강에 대한 인식, 자신감을 높여 만성질환에 대응할 수 있는 한의학적 건강증진 방법의 일환이라고 본다.

이에 본 연구는 사상체질에 따른 생활습관, 자각증상 건강인식의 차이 알아보고자 하였다.

사상체질의 분포는 태음인 38.4%, 소음인 35.2%, 소양인 26.4%로 태양인은 없었다.

사업장 근로자를 대상으로 한 연구(서병윤, 2003)에서는 태음인 39.2%, 소음인 32.4%, 소양인 28.4%, 태양인 0%로 비슷한 분포를 나타냈고 반면 성인을 대상으로 한 연구(김은진 등, 1999; 김중우, 1992; 조황선 등, 1997)에서는 평균적으로 태음체질 50%, 소양체질 25% 소음체질 25%, 태양체질이 0%의 분포를 보였고 사상체질분류검사지(QSCC II)의 임상적 활용에 관한 연구(박혜선, 2001)에서는 태음인 50.9%, 소양인 38.2%, 소음인 10.9%의 분포로 상이한 양상을 보였다.

사상체질에 따른 일반적 특성의 차이는 업무 성격에서 기술직이면서 태음인인 경우가 많은 것으로 나타났으나 대상자 대부분이 근로자이고 또한 태음인이 차지하는 비율이 높기 때문에 나타난 결과라고 여겨진다.

사상체질에 따른 생활습관의 차이는 운동 '한다'에서 태음인이 운동을 가장 많이 하는 것으로 나타났고 비만도에서는 체질상 비만해질 위험이 있는 태음인이 '비만'이 가장 많은 것으로 나타났으며 소음인은 '정상'체중이 많은 것으로 나타났다. 문상식과 이시백(2001)의 연구에서 건강인식의 측정도구는 다르나 주관적 건강인식에 따른 건강행위 유형 중 건강하다고 인식하는 경우 운동실천 비율이 높아 본 연구에서는 유의성은 없었으나 건강인식에 대해 대체적으로 긍정적인 면이 높게 나타나 어느 정도 일치한다고 본다. HPLP와 사상체질설문을 이용한 연구(최문일, 2000)에서는 건강증진 생활양식 이행정도에서 운동영역의 실행 정도가 낮게 나타났다으며 건강증진 생활양식 중 운동영역이 특

〈표 3-3〉 최근과 과거 건강검진에서 이상발견 유무와 관련 전문가에 상담한 경험 유무에 따른 생활습관

항목	구분	건강인식					
		최근 건강검진에서 이상발견		과거 건강검진에서 이상발견		지금까지 건강과 관련해서 관련 전문가에 상담한 경험	
		있다 빈도(%)	없다 빈도(%)	있다 빈도(%)	없다 빈도(%)	있다 빈도(%)	없다 빈도(%)
수면	좋다	72(48.0)	282(40.3)	66(46.5)	288(40.7)	101(42.4)	253(41.4)
	보통	68(45.3)	377(53.9)	67(47.2)	378(53.5)	122(51.3)	323(52.9)
	나쁘다	10(6.7)	40(5.7)	9(6.3)	41(5.8)	15(6.3)	35(5.7)
	p-value	0.160		0.390		0.894	
흡연	피우지 않는다	68(47.6)	338(49.7)	64(46.4)	342(49.9)	104(44.4)	302(51.3)
	피운다	75(52.4)	342(50.3)	74(53.6)	343(50.1)	130(55.6)	287(48.7)
	p-value	0.640		0.447		0.077	
음주	마시지 않는다	30(20.7)	136(19.6)	22(16.2)	144(20.5)	46(19.6)	120(19.8)
	마신다	115(79.3)	559(80.4)	114(83.8)	560(79.5)	189(80.4)	485(80.2)
	p-value	0.758		0.251		0.932	
운동	하지 않는다	50(34.2)	195(28.2)	38(27.0)	207(29.7)	67(28.8)	178(29.5)
	한다	96(65.8)	496(71.8)	103(73.0)	489(70.3)	166(71.2)	426(70.5)
	p-value	0.146		0.507		0.839	
비만도	저체중	4(3.1)	17(2.9)	3(2.4)	18(3.0)	9(4.4)	12(2.3)
	정상	95(74.2)	407(68.8)	93(75.6)	409(68.5)	148(72.9)	354(68.5)
	비만	29(22.7)	168(28.4)	27(22.0)	170(28.5)	46(22.7)	151(29.2)
	p-value	0.420		0.295		0.085	

히 낮게 나타난 연구(전경자 등, 1996; Walker, 1998; Duffy, 1993)와 상이함을 알 수 있었다.

사상체질에 따른 자각증상의 차이는 소화기계 증상 '있다'에서 소음인이 소화기계 증상이 가장 많은 것으로 나타났고 태음인이 소화기계 문제에 있어 소음인 다음 순위로 나타나 음인(陰人)이 양인에 비해 소화기계 문제를 많이 가지고 있는 것으로 나타났다.

사상체질에 따른 건강인식의 차이는 태음인, 소음인에서 현재 건강에 대한 관심 '있다' 장래의 건강에 대한 관심 '있다' 현재의 건강에 대한 자신 '있다' 장래의 건강에 대한 자신 '있다' 최근 건강검진에서 이상발견 '없다' 과거 건강검진에서 이상발견 '없다' 지금까지 건강과 관련해서 관련전문가에 상담한 경험 '없다'가 많이 나타나 대체적으로 건강에 대한 관심이나

건강에 대한 자신에 있어서 긍정적인 면을 볼 수 있었으나, 소양인의 경우 장래의 건강에 대한 자신에서 다른 체질에 비해 자신 '없다'가 높게 나타났으나 유의한 차이는 없었다.

한편, 유의성은 없었으나 소음인의 경우 건강인식이 다른 체질에 비해 최근 건강검진에서 이상발견 '있다'가 높게 나온 반면 현재의 건강에 대한 관심, 장래의 건강에 대한 관심, 현재의 건강에 대한 자신, 장래의 건강에 대한 자신이 다른 체질에 비해 높게 나타났으며 지금까지 건강과 관련해서 관련전문가에 상담한 경험 또한 다른 체질에 비해 높게 나타났다. 이는 식견과 지혜가 있고 예비력이 있으며 안일을 좋아하는 소음인의 성질을 엿볼 수 있다(박성식, 1999). 건강인식에 따른 생활습관의 차이는 비만도에서 '정상'체중 일수록 현재의 건강에 대

한 관심이 높은 것으로 나타났으며 수면상태는 '보통'일수록 현재의 건강에 대한 자신이 있는 것으로 나타났다. 박주영과 김명(1998)의 연구에서 당뇨병과 고혈압에 대한 민감성, 당뇨병과 암에 대한 지식에 따라 체중조절의 식습관에 유의한 차이가 나타나 본 연구와 어느 정도 유사하였으며 비만도에서 현재 건강에 대한 관심이 높을수록 '정상'체중이 많은 것으로 볼 때 Breslow 와 Enstrom(1980)의 시계열 연구에서 건강관심도가 결정되면 이 건강 관심도가 건강 실천행위를 결정하고 이 건강 실천 행위가 건강 수준을 결정하고, 이때 결정된 건강수준은 건강 관심도에 영향을 준다는 연구와 어느 정도의 일치성을 보여준다. 또한 성별이 여자인 경우가 많았던 문상식과 이시백(2001)의 연구에서 주관적 건강인식이 건강행위에 미치는 영향을 분석한 결과 통계적으로 유의한 변수로는 흡연여부, 음주여부, 체중조절 여부, 규칙적인 운동, 건강검진 유무, 규칙적인 식사유무로 나타나 본 연구와는 차이가 있었으나 과거의 경험에 의해서 사람들의 건강행위가 결정되는 것 이라기 보다는 사람들의 주관적인 인지상태에 의해 그들의 행위가 결정된다는 것을 어느 정도 지지해 주고 있었다(이정렬, 1996).

이상의 결과를 종합하면 사상체질에 따른 일반적 특성에서는 기술직에서 태음인이 많았고 생활습관에서는 소음인이 정상체중이 많았고 태음인은 비만이 많았으며 또한 태음인이 운동을 많이 하는 것으로 나타났고, 자각증상에서는 소음인이 소화기계 증상이 많은 것으로 나타났다.

이 연구의 제한점은 다음과 같다.

한 사업장 남자 근로자들을 대상으로 하였기 때문에 결과를 일반화시키는데 무리가 있으며, 사상체질분류검사지의 체질판별은 약 70% 정도의 정확도를 가진 것으로 보고된 바 있고(이정찬 등, 1996) 면담 한의사의 체질판별에 있어서 일관성 여부 또한 체질분류에 있어 배제할 수 없는 문제점이다.

연구도구의 생활습관에서는 식습관이 분석 대상에서 제외되어 이에 따른 영향을 고려하지 못했고 자각증상에 대한 세부적인 분석을 실시하지 못 하였으며 건강인식에 관한 설문은 새로 개발한 설문으로 적용사례가 아직까지 없으므로 보다 더 많은 연구가 필요하다.

V. 결 론

사업장 근로자를 대상으로 사상체질에 따른 생활습관, 자각증상, 건강인식의 차이를 조사하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

사상체질의 분포는 태음인 38.4%, 소음인 35.2%, 소양인 26.4%로 나타났고

기술직에 종사하는 사람은 태음인이 많은 것으로 나타났다.

운동 '한다'와 '비만'은 태음인이 가장 많았으며 소음인은 '정상'체중이 많은 것으로 나타났고, 소화기계 증상 '있다'는 소음인이 가장 많은 것으로 나타났으며, 모든 체질에서 건강인식에 대한 유의한 차이는 나타나지 않았다.

비만도에서 '정상'체중일수록 현재의 건강에 대한 관심 '있다'가 높게 나타났고, 수면상태는 '보통'일수록 현재의 건강에 대한 자신이 '있다'가 높게 나타났다.

참고문헌

- Breslow L, Enstrom JE. Persistence of health habits and their relationship to mortality. *Prev Med.* 1980 ; 9(4) ; 69-48
- Duffy, M.E. Primary Prevention behaviors. The female-headed one-parent family. *NR.* 1993 ; 9 ; 115-12
- Nawakami N, Haratani T, Kaneko T, Koizumi A : Relationship between health practices

- and depressive mood among industrial workers. *Jpn. J. Ind. Health*. 1987 ; 29 ; 55-6
- Walker, S. N., Volken, K. Sechrist, K. R., Pender, N. J. Health-promoting lifestyle of elder adults : Comparison with young and middle-aged adults correlates and patterns. *ANS*. October. 1989 ; 76-8
- 고병희. 사상체질별 성격요인 분석에 관한 연구. *대한한의학회지*. 1993 ; 14(2) ; 64-76
- 김선호, 고병희, 송일병. 사상체질 분류 검사지 (QSCC II)의 표준화 연구. *사상의학회지*. 1995 ; 1(1) ; 187-216
- 김은진, 조여원, 송일병. 사상의학의 체질에 따른 식품분류와 대음식 섭취가 각각 체질의 혈액 생화학적 지표 및 건강 상태에 미치는 영향. *한국 영양학회지*. 1999 ; 32(7) ; 827-837
- 김혜련. 한국인의 건강행위실천 수준. *보건복지포럼*. 2000 ; 10 ; 15-24
- 나삼식, 권소희, 서지연, 정해경, 김유철, 송용선, 장두섭, 이기남. 한방건강검진결과에 따른 생활행동 변화에 영향을 미치는 요인. *대한예방한의학회지*. 2003 ; 7(1) ; 139-150
- 남정자. 한국인의 건강수준과 정책과제. *보건복지포럼*. 2000 ; 10 ; 5-24
- 남철현. 한국인의 한국부인의 보건지식, 태도 및 실천에 영향을 미치는 제요인 분석. 서울대학교 대학원 박사학위논문. 1984
- 문상식, 이시백. 주관적 건강인식과 건강검진 결과의 비교분석을 통한 건강행위 연구. *보건교육·건강증진학회지*. 2001 ; 18(3) ; 11-36
- 박성식. 사상의학의 일반적 이해. *한국의료복지시설학회*. 1999 ; 5(8) ; 100-106
- 박인상. 동의사상 要訣(요결). 서울. 소나무 27. 1991
- 박주영, 김명. 일부 중년층 남성의 건강인식과 건강행위와의 관련성에 관한 연구 - 성인병 예방 측면에서 -. *대한보건교육학회지*. 1998 ; 5(2) ; 52-62
- 박혜선. 사상체질분류검사지(QSCC II)의 임상적 활용에 관한 연구. 원광대학교 대학원 석사학위논문. 2001
- 오장균. 한사업장 근로자들의 스트레스, 생활습관 및 건강수준간의 관계. *대한산업의학회지*. 2000 ; 12(1) ; 26-40
- 원광대학교 부설 한국전통의학연구소 기초의학 연구부 편. *한의학 개설*. 영림사. 1999 ; 205-206
- 유제민, 현명호. 건강관련행동이 건강인식 및 삶의 만족도에 미치는 영향. *한국심리학회지 - 건강편*. 1997 ; 2(1) ; 230-240
- 이기남, 이선동. *전통한방예방의학*. 정보사. 1995 ; 41-43
- 이은경, 정명수, 천은주, 김삼태, 강성호, 이수경, 한종민, 김성천, 유택수, 정재열, 송용선, 이기남. 산업보건에의 한의학적 참여방안에 관한 연구. *대한예방한의학회지*. 1999 ; 3(2) ; 55-78
- 이정렬, 박신애(1996). *역학과 건강증진*. 수문사. 347-373
- 이정찬, 고병희, 송일병. 사상체질 분류 검사지 (QSCC II)에 관한 정당화 연구. *사상의학회지*. 1996 ; 8(1) ; 247-280
- 전경자, 김영희. 성인의 건강증진 생활양식과 자아존중감, 지각된 건강상태와의 비교연구. *성인간호학회지*. 1996 ; 8(2) ; 41-54
- 최문일. HPLP와 사상체질설문을 이용한 연구. 원광대학교 대학원 석사학위논문. 2000
- 한국 성인병 예방협회. *성인병 예방과 건강관리*. 서울. 하서출판사. 1987.
- 한방간호연구회 편저. *대학한방간호학*. 현문사. 1998 ; 16-19