

# 사상체질에 기반한 베트남 맞춤형 건강관리 프로그램 효과

권지혜 · 김윤영 · 박기현 · 이시우 · 유종향

한국한의학연구원

## Abstract

### The Effect of Tailored Health Care Program Based on Sasang Constitution for Vietnamese

Ji-Hye Kwon, Yun-Young Kim, Ki-Hyun Park, Si-Woo Lee, Jong-Hyang Yoo

*Korea Institute of Oriental Medicine*

#### Objectives

This study aimed to develop the tailored health care program based on Sasang constitution for Vietnamese and evaluate the effect of them.

#### Methods

This research was executed from Sep. 1<sup>st</sup> 2012 to Nov. 30<sup>th</sup> 2012 in Vietnam Hanoi National Hospital of Traditional Medicine. All of 50 vietnamese subjects participated in the tailored health care program for 8 weeks after constitutional diagnosis.

During the applicable period of the 8 weeks program, follow-up visits was conducted after 1 week, 4 week, and 8 week from the first visit, and Quality of life, Anxiety, Fatigue and Sleep Quality were measured.

#### Results

The tailored Health Care Program was applied to the subjects for eight weeks. The quality of life scores of Physical Functioning ( $p=0.006$ ), Pain ( $p=0.003$ ) and Physical Component Score ( $p=0.009$ ) were significantly increased, and the sleep quality of subjects was improved after the tailored health care program is applied.

#### Conclusions

The tailored health care program based on Sasang constitution affected to some items about the quality of life and sleep quality of the subjects. however, this result can not be generalized to all Vietnamese, and various follow-up studies are needed.

*Key Words*: Sasang Constitution, Health Care Program, Vietnam

Received April 03, 2013 Revised May 10, 2013 Accepted June 10, 2013

Corresponding Author Si-Woo Lee, Jong-Hyang Yoo

Department of KM Health Technology Research Group, Korea Institute of Oriental Medicine,  
1672 Yuseongdae-ro, Yuseong-gu, Daejeon 305-811, Republic of Korea  
Tel: +82-42-868-9555 Fax: +82-42-868-9388 E-mail: bfree@kiom.re.kr

© The Society of Sasang Constitutional Medicine.  
All rights reserved. This is an open access article  
distributed under the terms of the Creative  
Commons attribution Non-commercial License  
(http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/)

## I. 緒 論

최근 의학이 발달함에 따라 질환 자체보다는 개인의 특성이 중요하다는 사실이 점차 밝혀지면서 사상 의학과 같은 맞춤형의학에 대한 관심이 증가하고 있다.

우리나라 전통의학인 사상의학은 보명지주(保命之主)를 바탕으로 체질별로 담, 대변, 소변, 소화의 건강을 완실무병(完實無病)이라 하여 건강의 필수 조건으로 삼았고 이를 바탕으로 체질별로 차별화된 건강지침을 언급 하면서 개인에 따른 차이를 중요하게 여긴다는 점에서 맞춤형학과 그 틀을 같이 한다<sup>1)</sup>.

또한 최근에는 세계 각국에서 독창적으로 발전시켜온 전통의학이 큰 주목을 받고 있는 실정이며 국제적으로 전통의학에 대한 관심이 증가하고 있는 추세이다<sup>2)</sup>. 이에 따라 세계적인 전통의학 교류를 통해 우리나라 전통의 사상의학을 다른 나라에 알리기 위한 노력이 필요하다.

다른 여러 나라들과의 전통의학 교류를 활성화하기 위해서는 먼저 우리나라와 지리적·문화적으로 근접한 동아시아 지역의 나라와 전통의학 교류의 장을 만드는 것이 효과적이라 여겨진다.

동아시아 국가들의 경우 서양의 다른 나라들과 비교하여 우리나라와 지리적으로 접근이 용이하며, 비교적 손쉽게 물적·인적 자원을 교류 할 수 있을 뿐 아니라, 동양적 사상에 기반한 문화를 통해 서로에 대한 공감대 형성이 쉽게 이루어진다. 따라서 각기 독특하게 발전되어 온 전통의학을 국제적으로 인정받을 수 있도록 서로 바람직한 발전 방향을 모색하고 긴밀한 협력관계를 맺어 나갈 수 있다.

이에 사상의학을 국제적으로 알리기 위해 이미 중국과 일본과의 교류가 진행되고 있으나 아직 미미한 수준이며, 다른 여러 국가와의 활발한 전통의학 교류가 요구되어 지고 있다.

베트남의 경우 동아시아 국가이면서 최근 생활수준 향상에 따라 건강관리에 관한 관심과 활동이 늘어나고 있으며, 이러한 현상으로 인해 국영병원 뿐 아니라 각종 민영 의료기관 설립이 급증하고 있다. 하지만

대부분의 병원이 대체적으로 비위생적이며 장비가 부족한 실정이라 국민들이 의료 시스템에 만족하지 못하고 있고 인구 10000명당 의사 수는 5.8명으로 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development: OECD)에서 권고하는 의사수인 10000명당 15명에 비해 현저히 떨어진다고 보고되고 있다<sup>3)</sup>.

이러한 현실을 고려할 때 베트남 국민들에서 스스로 건강관리를 할 수 있는 교육을 진행함으로써 부족한 국가 의료서비스로 인한 문제를 보완하고 질병을 예방 할 수 있으며, 더 나아가 개개인의 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것으로 여겨진다.

사상의학은 우리나라 전통의학이지만 그동안 여러 연구를 통해 국외 적용 가능성을 밝힌바 있다. 또한 사상의학에서 제시하고 있는 체질에 따른 운동, 식습관, 생활 습관 등 일상생활 속에서의 건강관리 및 건강생활 실천은 맞춤형학과 예방의학이 중요시 되고 있는 최근의 경향에 맞는 효과적인 질병 예방법이라 할 수 있다.

사상체질에 기반한 건강관리 프로그램을 개발하여 보급하는 것은 베트남에 우리나라 전통의학인 사상체질을 소개함으로써 한국 전통의학 시장을 넓히는 계기가 되는 것은 물론 베트남인들의 건강개선에 도움이 되는 기회가 될 수 있다 여겨진다.

이에 본 연구에서는 사상의학을 활용한 베트남 맞춤형 건강관리 프로그램을 개발하여 적용함으로써 그 효과를 확인하고자 하였다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 연구대상

본 연구는 베트남 하노이 전통의학국립병원에서 20세 이상 70세 이하의 베트남 국적을 가진 남녀 50명을 대상으로 하였다. 연구 참여에 자발적으로 동의한 대상자 중 인슐린 의존성 당뇨병, 급성 심혈관 질환,

신장 기능 장애 등 심각한 질병이나 신체적 기형이 있거나, 임산부는 제외하였다.

## 2. 자료 수집 방법

본 연구는 2012년 9월 1일부터 2012년 11월 30일까지 진행하였으며, 연구 진행 및 대상자 보호를 위해 베트남 전통의학 국립병원의 임상시험심사위원회의 승인을 득한 뒤 진행하였다. 대상자의 체질진단을 위해 사상체질 전문의 2인의 협진을 통하여 체질을 진단하였으며, 체질이 진단된 대상자는 8주간 각자의 체질에 맞는 건강관리 교육에 참여 하도록 하고 첫 방문 후 1주, 4주, 8주 후에 추적방문을 시행하였다.

본 연구의 1차 평가는 건강관리 프로그램 적용한 8주 동안의 삶의 질 점수 변화를 확인하였고, 2차 평가는 8주 후의 불안, 피로, 수면의 점수 변화를 확인하였다.

## 3. 건강관리 프로그램 개발

베트남 맞춤형 건강관리 프로그램 개발을 위해 문헌 고찰 및 이미 국내에 사용되고 있는 사상체질별 건강관리 가이드라인을 중심으로 자료를 수집하였으며, 베트남 식습관 및 생활습관을 포함한 건강관리 프로그램 현황을 조사하였다.

수집된 자료는 체질에 따라 식이요법·마음관리·생활습관 관리운동 요법으로 항목을 구분하였으며, 베트남 현지 전문가 자문을 받아 베트남 문화와 환경을 고려하여 내용을 구성하였다. 이후 총 3회에 걸쳐 사상체질 전문의 8인으로 구성된 전문가회의를 통해 건강관리 프로그램 내용을 수정·보완하였으며, 그 밖의 통계학, 간호학 전공자로 구성된 전문가 자문팀의 의견을 수렴하여 내용의 타당도를 높였다. 마지막으로 개발된 베트남 체질 맞춤형 건강관리 프로그램은 베트남어로 번역 및 역번역 하는 과정을 통해 베트남 현지인에게 적용 가능하도록 개발하였다.

## 4. 유효성 평가 도구

본 연구에서는 삶의 질, 피로, 불안, 수면을 측정하기 위해 설문지를 사용하였다. 삶의 질과 불안, 수면 평가는 베트남어로 개발된 설문지를 사용하였고 피로는 영문으로 된 설문지를 베트남어로 번역하여 사용하였다. 베트남어 번역과정은 먼저 영문 설문지를 베트남어로 번역한 뒤 베트남 현지인의 도움을 받아 교정 및 감수를 받았고 이를 역 번역하여 영문으로 번역한 뒤 원본과 비교하여 어색한 표현을 수정하였다.

### 1) 삶의 질

대상자의 삶의 질 정도를 측정하기 위해 SF-36(The Medical Outcomes Study 36 Items Short Form Health Survey : SF-36)을 사용하였으며, 이는 총 36문항으로 구성되어 신체적 건강 점수에 해당하는 신체적 기능·신체적 역할 제한·통증·일반건강과 정신적 건강 점수에 해당하는 활력·사회적 기능·감정적 역할 제한·정신 건강의 8가지 항목을 측정하고자 하였다. 또한 각각의 세부 항목을 합친 2개의 큰 영역인 신체적 건강 점수의 합(Physical Component Score : PCS), 정신적 건강 점수의 합(Mental Component Score : MCS)을 측정하였다. 본 연구에서는 베트남어로 개발된 SF-36 설문지를 사용하였다. 개발 당시 SF-36 각 항목의 신뢰도는 0.67 ~ 0.89의 범위로 나타났고 타당도는 PCS의 경우 -0.52, MCS의 경우 -0.75의 타당도를 보였다<sup>4</sup>.

### 2) 피로

대상자의 피로 정도를 측정하기 위해 Chalder 등(1993)의 수정된 피로척도(Chalder Fatigue Scale : CFS)를 사용하였다. 이 도구는 총 11문항으로 구성되어 있으며, 신체적 피로 7문항, 정신적 피로 4문항으로 구성된 4점 척도로 “평소보다 좋음” 1점, “평소와 비슷함” 2점, “평소보다 나쁨” 3점, “평소보다 매우 나쁨” 4점을 부여하여 점수가 높을수록 피로가 심함을 의미한다. 개발당시 신뢰도는 Chalder 등(1993)은 Cronbach's  $\alpha=0.88$ 로 나타났다<sup>5,6</sup>.

### 3) 불안

대상자의 불안 정도를 측정하기 위해 Zung(1971)의 자가 평정 불안척도(Self-rating Anxiety Scale : SAS)를 사용하였다. 자가 평정 불안척도(SAS)는 Zung(1971)이 불안의 정도측정 및 불안 신경증 환자의 진단을 위해 제작한 검사도구로 SAS는 크게 정동적 불안성향과 신체적 불안성향으로 구분되어있다. 그 중 신체적 불안성향은 다시 근골격계(musculoskeletal)불안, 심장혈관계(cardiovascular)불안, 호흡계(respiratory)불안, 위장관계(gastrointestinal)불안, 중추 신경계(central nervous)불안으로 세분되어 있다. 불안 소견은 모두 20개의 문항으로 구성되어있으며 각 문항마다 피검자가 스스로 자신의 증상을 평가하여 그 문항 따라 1-4점까지 채점하며 최하 20점에서 최고 80점까지이다. 점수가 높을수록 불안 정도가 높은 것을 의미하고 50점이 넘으면 불안장애로 진단할 수 있다<sup>7</sup>. 본 연구에서는 베트남어로 개발된 SAS 설문지를 사용하였고 번역당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.76$ , 타당도는 0.4로 나타났다<sup>8</sup>.

### 4) 수면의 질

수면의 질을 측정하기 위해 Buysse 등(1989)이 개발한 도구(Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI)사용하였다. PSQI는 총 19문항으로 이루어진 자가보고 도구로 수면 시간과 잠 드는데 걸리는 시간(sleep latency), 주관적인 수면의 질(subjective sleep quality), 수면 지속시간(sleep duration), 일상적인 수면의 효율성(habitual sleep efficiency), 수면과 관련된 문제(sleep disturbance), 수면 약물 사용(use of sleeping medication), 낮 동안의 기능부전(daytime dysfunction) 등 7개의 구성요소로 수면의 질을 평가할 수 있다. 총점은 7개의 구성 요소를 점수화 방법에 따라 각각 0-3점까지 부여하여 총점 0-21점까지 가능하며, 점수가 높을수록 수면의 질이 나쁜 것을 의미한다. PSQI 설문지는 주관적인 수면의 질을 평가하여 '수면문제 있음(bad sleepers)'과 '수면문제 없음(good sleepers)'으로 구분할 수 있다. 5점 이상인 경우 '수면문제 있음으로' 판별한다. PSQI는 국내외적으로

가장 널리 사용하고 있는 도구 중 하나인데 개발당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.83$ 으로 보고되었다<sup>9</sup>. 본 연구에서는 베트남어로 번역되어 사용되어지는 도구를 사용하였고<sup>10</sup>, 베트남의 국립정신건강연구소에서 신뢰도와 타당도를 검증한 보고가 있었다.<sup>11,12</sup>

## 5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS(statistical package for social science) version 20.0을 사용하여 분석하였다. 대상자의 각 방문별 삶의 질 점수 변화를 알아보기 위해 반복측정 분산분석을 실시하였으며, 체질별 점수 변화를 확인하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 또한 방문 전 후 피로, 불안, 수면 점수의 변화를 알아보기 위해 대응 T 검정을 실시하였다.

## III. 結果

### 1. 대장자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 성별분포는 여자가 35명(70%), 남자가 15명(30%)으로, 여자가 더 많은 것으로 나타났고, 연령은 40-49세가 24명으로 48%를 차지해 가장 많았고 50-59세가 13명으로 26%, 30-39세가 12명으로 24% 순이었다. 직업으로는 전문직이 28명(56%)으로 전체 대상자의 절반 이상을 차지하는 것으로 나타났으며, 학력으로는 중졸이 22명으로 44%를 차지해 가장 많았고 대학원 이상이 14명, 대졸이 11명, 고졸이 3명이었다. 결혼여부는 기혼자가 46명(92%)으로 가장 많았고, 대상자 체질 분포를 분석한 결과 소양인 20명(40%), 소음인 19명(38%), 태음인 11명(22%)으로 나타났다 (Table 1).

### 2. 삶의 질 점수 변화

삶의 질 8가지 항목을 방문별로 분석한 결과 신체적 기능과 통증 항목에서 유의한 차이를 나타냈다.

Table 1. General Characteristics of the Subjects (N=50)

Contents		Number	Percent(%)
Gender	Female	35	70
	Male	15	30
Age decade	20-29	1	2
	30-39	12	24
	40-49	24	48
	50-59	13	26
Occupation	Specialized Job	28	56
	Office Job	10	20
	Simple Labour	6	12
	Administrative Position	4	8
	Technical Post	1	2
	Etc	1	2
Education	Middle School	22	44
	High School	3	6
	College	11	22
	Over Graduate School	14	28
Marital status	Married	46	92
	Divorce	2	4
	Unmarried	1	2
	Bereavement	1	2
Sasang constitution	Soyangin	20	40
	Soeumin	19	38
	Taeumin	11	22

Table 2. Change of SF-36 Score (N=50)

SF-36	Mean±SD			P value
	Visit 1	Visit 3	Visit 4	
Physical Functioning	72.70±23.33	82.00±15.42	84.80±18.60	0.006*
Role Functioning Physical	89.50±26.77	87.00±25.87	93.50±18.77	0.309
Role Functioning Emotional	97.33±14.82	94.00±16.06	97.33±14.82	0.414
Vitality	75.40±17.35	78.07±12.58	81.20±15.83	0.112
Emotional Well Being	81.92±12.81	84.72±10.56	86.40±12.10	0.177
Social Functioning	87.00±15.35	92.00±13.06	92.50±12.63	0.051
Pain	80.00±17.75	83.45±12.28	89.85±11.06	0.003*
General Health	64.10±21.35	63.48±16.26	69.30±18.16	0.072
Physical Component Score	76.58±16.60	78.98±11.47	84.36±11.09	0.009*
Mental Component Score	85.41±11.64	87.20±9.48	89.36±9.43	0.126

\* P-Value &lt; 0.05

신체적 기능은 Visit 1에서 72.70±23.33, Visit 3에서 82.00±15.42으로, Visit 4에서 84.80±18.60으로 증가하여 신체적 기능이 상승한 것으로 나타났다 (p=0.006). 또한 통증은 평균 점수가 Visit 1에서 80.00±17.75, Visit 3에서 83.45±12.28으로, Visit 4에서 89.85±11.06으로 증가하여 통증이 감소한 것으로 나타났다 (p=0.003).

대상자의 삶의 질을 신체적 건강과 정신적 건강으로 구분하여 살펴본 결과 신체적 건강 점수의 합(PCS)은 Visit 1에서 76.58±16.60, Visit 3에서 78.98±11.47으로, Visit 4에서 84.36±11.09으로 유의하게 증가하였으나 (p=0.009), 정신적 건강 점수의 합(MCS)은 유의한 차이가 나타나지 않았다 (Table 2).

Table 3. Change of SF-36 Score according to the Sasang Constitution (N=50)

SF-36	Sasang Constitution	Mean±SD			P value
		Visit1	Visit3	Visit4	
Physical Functioning	Taeumin	78.64±15.34	83.64±15.67	82.73±28.75	0.658
	Soeumin	76.32±21.40	80.79±18.20	86.58±13.75	
	Soyangin	66.00±27.65	82.25±12.92	84.25±16.49	
Role Functioning Physical	Taeumin	90.91±23.11	84.09±28.00	95.45±10.11	0.812
	Soeumin	84.21±32.50	89.47±20.94	90.79±25.29	
	Soyangin	93.75±22.76	86.25±29.77	95.00±15.39	
Role Functioning Emotional	Taeumin	96.97±10.05	96.97±10.05	100.00±0.00	0.495
	Soeumin	94.74±22.94	92.98±17.84	94.74±22.94	
	Soyangin	100.00±0.00	93.33±17.44	98.33±7.45	
Vitality	Taeumin	69.09±20.47	77.73±12.32	77.73±16.79	0.518
	Soeumin	72.37±16.86	78.95±11.37	84.47±9.11	
	Soyangin	81.75±14.53	77.42±14.30	80.00±20.00	
Emotional Well Being	Taeumin	75.64±13.56	84.36±11.09	86.55±12.17	0.562
	Soeumin	80.21±11.03	85.05±9.60	87.79±9.66	
	Soyangin	87.00±12.57	84.60±11.63	85.00±14.39	
Social Functioning	Taeumin	81.82±18.00	87.50±19.36	90.91±12.61	0.394
	Soeumin	85.53±16.28	92.11±11.94	95.39±10.38	
	Soyangin	91.25±12.23	94.38±9.49	90.63±14.55	
Pain	Taeumin	75.68±17.03	85.23±9.52	91.82±10.79	0.918
	Soeumin	80.92±20.94	82.37±13.42	92.24±10.47	
	Soyangin	81.50±15.18	83.50±12.94	86.50±11.42	
General Health	Taeumin	64.09±25.28	62.73±17.08	65.45±21.85	0.913
	Soeumin	63.42±22.73	63.88±15.03	72.37±13.37	
	Soyangin	64.75±18.67	63.50±17.70	68.50±20.27	
Physical Component Score	Taeumin	77.33±14.57	78.92±11.17	83.86±11.14	0.983
	Soeumin	76.22±18.45	79.13±11.06	85.49±11.58	
	Soyangin	76.50±16.61	78.88±12.55	83.56±11.07	
Mental Component Score	Taeumin	80.88±12.03	86.64±9.39	88.80±8.19	0.509
	Soeumin	83.21±13.14	87.27±9.44	90.60±8.60	
	Soyangin	90.00±8.39	87.43±10.04	88.49±11.01	

\* P-Value < 0.05

### 3. 체질별 삶의 질 점수 변화

대상자의 체질별 삶의 질 점수 변화를 대응 T 검정으로 분석한 결과 SF-36의 8가지 항목 모두에서 통계적으로 유의한 체질별 차이가 나타나지 않았으며, 신체적 건강 점수의 합(PCS)과 정신적 건강 점수(MCS)의 합 역시 체질별로 유의한 차이가 나타나지 않았다 (Table 3).

프로그램 적용 후 불안은 감소하였으며, 피로는 약간 증가한 것으로 나타났으나 이는 통계적으로 유의하지 않았으며, 수면의 경우 Visit 1에서 3.80±2.28, Visit 4에서 2.74±2.30로 점수가 유의하게 감소하여 수면의 질이 전반적으로 개선된 것으로 나타났다 (p=0.010) (Table 4).

### 4. 불안, 피로, 수면 점수 변화

대상자의 불안, 피로 수면의 질 분석 결과 건강관리

본 연구는 베트남과의 국제 협력연구를 통해 베트남

## IV. 考 察

Table 4. Change of Anxiety, Fatigue and Sleep Quality Score (N=50)

Scale	Mean±SD		P value
	Visit 1	Visit 4	
Self-rating Anxiety Scale	31.20±4.94	29.80±4.71	0.090
Chalder Fatigue Scale	18.18±4.82	18.86±4.30	0.453
Pittsburgh Sleep Quality Index	3.80±2.28	2.74±2.30	0.010*

\* P-Value &lt; 0.05

남에 한국 고유의 전통의학인 사상의학을 소개하고 사상의학을 바탕으로 베트남인들의 건강개선에 도움이 되는 기회를 마련하고자 베트남 맞춤형 건강관리 프로그램을 개발하고 그 효과를 확인하였다.

연구결과 먼저 사상체질에 기반한 건강관리 프로그램에 참여한 베트남 대상자들의 삶의 질(SF-36)의 8개의 항목 중 신체적 기능과 통증 항목에서 유의하게 상승한 것으로 나타났다. 또한 신체적 기능, 신체적 역할, 통증, 일반 건강의 점수를 합한 신체적 건강점수의 합(PCS)에서도 통계적으로 유의하게 증가한 것으로 나타나 체질별 식이요법, 마음관리, 생활습관 관리, 운동요법으로 구성된 베트남 맞춤형 건강관리 프로그램이 대상자들의 건강에 긍정적인 결과를 가져온다고 볼 수 있다.

사상의학에서는 체질별로 근골격계 구조가 다르기 때문에<sup>13</sup> 체질에 따라 체형이 다르다고 알려져 있다. 이러한 체형의 차이로 인해 체질에 맞는 운동이 달라 체질에 따라 권장되는 운동이 존재하므로 본 연구에서는 건강관리 프로그램 개발 과정에서 대상자의 체질과 체형을 고려한 운동요법을 제시함으로써 프로그램에 참여한 대상자들로 하여금 신체활동량을 늘리고 자신의 체질에 맞는 운동을 하도록 하였다.

이러한 운동 프로그램을 통하여 대상자들의 체력 수준이 좋아짐으로써 관절 가동범위가 향상되고 일상 생활에서의 활동 범위가 자유로워져 결과적으로 전반적인 신체적 기능의 향상을 가져온 것으로 여겨진다. 이처럼 운동을 통한 신체적 기능의 향상은 보다 적극적인 사고와 행동을 가능하게 하여 개인의 정서, 사회적 측면까지 영향을 주어 궁극적으로 삶의 질 향상을 기대할 수 있다.

뿐만 아니라 건강관리 프로그램에 포함된 체질별 식이요법 또한 대상자들의 신체적 건강 상태를 향상 시키는데 기여한 것으로 여겨진다. 김 등<sup>14</sup>의 연구에서는 3개월 동안의 체질 식이 섭생을 통해 모든 체질에서 체질식이 실시한 후 건강상태가 향상된 것으로 나타났다. 또한 문 등<sup>15</sup>의 연구에서는 2개월간의 체질식이 관리를 통해 실험군과 대조군의 건강상태를 비교하였는데, 신체영역에서 소화기계, 피부, 피로, 과거 병력의 영역에서 유의한 차이를 보여 체질 식이를 섭취한 군의 건강상태가 개선되어 체질 식이 요법이 대상자의 건강상태에 긍정적인 영향을 보인 본 연구결과와 일치하는 것으로 나타났다.

질병의 예방과 치료에 있어서 일상의 식사와 섭생은 의약품 못지않은 중요성을 지니고 있고<sup>16</sup>, 사상의학에서는 체질 개념에 의해 음식 섭생을 개인의 체질적 특성을 바탕으로 조절하는 것을 중요하게 여기고 있다. 즉 체질별로 해로운 음식을 피하고 유리한 음식을 섭취하는 것은 과대한 장기는 기능이 억제되고 과소한 장기는 기능을 도와주어 평형이 되도록 하여<sup>17</sup> 건강을 유지하고 증진시키는 것이다. 이처럼 건강을 유지, 증진을 위해서는 자신의 체질을 고려한 알맞은 식이 섭생을 지속적으로 실천할 필요가 있다.

본 연구에서는 건강관리 프로그램 적용 후 대상자의 불안, 피로, 수면의 질의 변화를 분석하였다. 연구결과 수면의 질이 전반적으로 개선된 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의하지는 않았지만 불안 역시 약간 감소한 것을 확인할 수 있었다.

이는 본 연구에서 진행한 건강관리 프로그램 내용에 체질에 따른 마음관리가 포함되어 있어 8주간의 마음관리를 통해 대상자가 느끼는 불안의 정도가 감

소되고 이것이 수면의 질에도 영향을 미친 것으로 판단된다. 또한 삶의 질 항목에서 통계적으로 유의한 결과를 나타냈던 신체적 기능 향상과 통증의 감소 역시 대상자들의 불안과 수면의 질에 영향을 주었을 것으로 여겨진다.

사상의학은 심리학 못지않게 성격유형과 관련이 많은 학문이라 할 수 있는데, 이제마의 『동의수세보원(東醫壽世保元)』에서는 사상인은 애노희락(哀怒喜樂)의 네 가지 성정의 상승 혹은 하강운동을 통해 인체 장부의 구조와 기능이 결정한다고 하였다<sup>18</sup>. 또한 사상의학에 있어서의 성정이라 함은 생리, 병리, 진단, 치료의 전 분야를 관통하는 주요개념으로<sup>19</sup> 성정의 차이가 체질이 나누어지는 근본적인 분기점이 되는 중요한 요소로 보았기 때문에 이러한 체질적 차이를 고려한 마음관리는 건강관리 측면에서 매우 중요하다고 할 수 있다. 따라서 체질에 따른 성정의 차이를 고려한 마음 관리는 대상자들의 불안과 수면의 질을 비롯한 정신적 건강에도 긍정적인 변화를 가져다 줄 수 있다고 여겨지며, 실제로 본 연구에서는 통계적으로 유의하지는 않았지만 SF-36의 정신적 건강 점수가 시간이 지남에 따라 점점 향상되는 점이 이를 뒷받침한다.

본 연구는 베트남인을 대상으로 사상체질 이론에 기반한 건강관리 프로그램의 효과를 확인해 봄으로써 국제적으로 사상체질의학학을 알리고 사상체질을 통한 국제 협력연구의 기반을 마련하였다는 점에서 매우 의미가 있다고 생각된다. 그러나 50명을 대상으로 진행한 예비임상연구라는 제한점으로 일부 삶의 질 항목과 수면의 질 이외에 불안, 피로 등의 항목에서 유의하지 않은 결과가 나타나 향후 이를 보완한 후속연구가 필요하다 여겨진다.

또한 본 연구는 단일군 전후시차설계 임상연구로 대상자들의 방문별 건강상태 변화만 비교하였으므로 추후 대조군 비교연구로 연구 설계를 달리하여 살펴봄으로써 사상체질에 기반한 건강관리 프로그램의 효과를 더욱 정확하게 확인해 볼 것을 제안한다.

본 논문에서 사용한 유효성 평가 도구인 피로 설문

지의 경우 신뢰도와 타당도 검증이 이루어지지 않았지만, 설문지 번역 과정에서 전문가의 도움을 받아 원본 설문지의 의미와 베트남 현지어와 최대 비슷한 표현을 사용하도록 번역-역번역 과정을 거쳤고, 영어와 베트남어가 능통한 베트남 현지인의 검수 과정을 거쳐 가능한 신뢰도 있는 설문지를 사용하기 위해 노력하였다. 향후 이를 보완하기 위해 신뢰도 검증이 필요할 것으로 여겨진다.

사상체질의학학을 바탕으로 한 다양한 국제 협력 연구는 세계적으로 전통의학 시장의 가치가 증가하고 있는 현 시점에서 우수한 전통의료서비스를 국외로 파급시켜 국가의 경제적 성장 동력으로 역할을 할 수 있을 것이라 생각된다<sup>20</sup>.

또한 체질에 따른 건강관리는 질병치료와는 다른 개념으로 질병을 예방하고 건강한 생활을 영유하는 보건적 측면에서 매우 중요하므로 우리나라 전통의학인 사상체질에 기반한 체질별 건강관리가 국내뿐만 아니라 국외에서도 활발하게 적용될 수 있도록 다양한 연구가 지속적으로 이루어지기를 바라는 바이다.

## V. 結 論

본 연구는 한국 고유의 전통의학인 사상의학을 베트남에 소개하고 베트남인의 건강개선에 도움을 주기 위해 사상체질에 기반한 8주간의 베트남 맞춤형 건강관리 프로그램을 개발하였고 적용하였다.

연구 결과 체질별 건강관리 프로그램에 참여한 베트남 대상자들의 삶의 질(SF-36)의 점수 중 신체적 기능( $p=0.006$ )과 통증( $p=0.003$ )에서 평균 점수가 유의하게 상승한 것으로 나타났으며, 신체적 건강점수 또한 유의하게 증가된 것으로 나타났다( $p=0.009$ ). 또한 프로그램 적용 후 대상자의 수면의 질이 전반적으로 개선된 것으로 나타났다( $p=0.010$ ).

국제적으로 전통의학 및 맞춤형의학에 대한 관심이 증가함에 따라 사상의학의 세계화를 위해 국제 공동 연구를 통한 여러 국가와의 전통의학 교류가 활성화



될 필요가 있으며, 다양한 임상연구를 통해 사상체질 의학의 건강개선 효과 검증이 이루어지길 기대한다.

## VI. 感謝의 글

본 연구는 한국한의학연구원 주요사업 “사상체질 의학 연구의 국제적 활성화를 위한 베트남 협력 임상 연구(K13360)”의 지원을 받아 수행되었습니다.

## VII. 參考文獻

1. Lee JM. Donguisusebowon. Seoul. Korea. 1993. (Korean)
2. Cho JK. Analysis of awareness and attitudes towards the opening of oriental medicine market. Korea health and welfare forum. Seoul : The Korea Institute for Health and Social Affairs. 2004;98:76-93. (Korean)
3. Basic construction to increase export of radio pharmaceuticals & Technology in Korea-Vietnam and Korea-Thailand. Seoul : Korean Ministry of Education, Science and Technology. 2004. (Korean)
4. Quyen NM, Dara H, Carol M. Barbara G, Ron D. Evaluating the SF-36 health survey (Version 2) in older Vietnamese Americans. Journal of Aging Health. 2008;20(4):420-436.
5. Trudie C, Berelowitz G, Teresa P, Louise W, Wessely S, Wright D, et al. Development of a fatigue scale. Journal of Psychosomatic Research. 1993;37(2):147 - 153.
6. Byun YS, Park MS. Chronic fatigue and related factors in adults. Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing. 2001;8(3):302-313. (Korean)
7. Lee JH, Park BT. A Study of anxiety scale applied to patient with anxiety disorder. Yeungnam University. Journal of Medicine. 1992;14(1):156-166. (Korean)
8. Thach DT, Tuan T, Buoi L, Lee D, Doreen Rosenthal, Fisher J. Screening for perinatal common mental disorders in women in the north of Vietnam: A comparison of three psychometric instruments. Journal of Affective Disorders. 2011;133(1-2):281-293.
9. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Research. 1989;28(2):193-213.
10. Manh HN, Andreas K. A randomized controlled trial of Tai chi for balance, sleep quality and cognitive performance in elderly Vietnamese. Clinical Interventions in Aging. 2012;7 :185-90.
11. Doan VM. Evaluation on the effects of Neiquan and Shenmen acupuncture points in insomnia treatments. Master thesis, Hanoi Medical University, 2009.
12. Nguyen TVT, Nguyen PH, Nguyen VBH, Cao VT. Introduction to and preliminarily evaluation on Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) in patients living in Hanoi. National Institute of Mental Health. 2001.
13. Kim SY, Lee MH. A Comparative study of physique, cardiopulmonary function and physical fitness level in Sasang Constitution styles, Journal of Oriental Rehabilitation Medicine. 2001;11(1):131-147. (Korean)
14. Kim KB, Cho KJ, Lee HY, Shin HS, Kim KJ, Moon HJ, et al. Effect of Diet Regimen of Sasang Constitution on Health Status. Journal of East-West Nursing Research. 2002;7(1):18-31. (Korean)
15. Moon HJ, Jung SJ. Nursing Approach of Four Constitutional Theory. Journal of Korean Public Health Nursing. 1996;10(1):139-154. (Korean)
16. National federation of department of Sasang Constitutional Medicine, college of Korean Medicine. Sasang Constitutional Medicine. Seoul:Jipmoondang. 1997. (Korean)
17. Song IB. Well difinded Four Constitution Medicine. Seoul:Sasangsa. 1993. (Korean)

18. Lee JM. Donguisusebowon. Hamhung :Bowongae. 1901. (Korean)
19. Song IB, Lee MJ. A study on sadan and chiljoeng in sasang constitutional medicine. Journals under the Korean Oriental Medical Society. 1995;16(1):42-45. (Korean)
20. Song SH, Choi JA. A Study on the Trend of World Traditional Medicine and Key Area of Traditional Korean Medicine(TKM) R&D.2010. Korean Journal of Oriental Medicine. 2010; 16(1):101-109. (Korean)