

아건강 설문지와 기분상태척도의 상관성 연구

유재민 · 박영재 · 박영배

경희대학교 한의과대학 진단·생기능의학교실

Abstract

Correlation Analysis of Korean Version of the Subhealth Questionnaire And Profile of Mood States Factors

Jae-Min Ryu · Young-Jae Park · Young-Bae Park

Dept. of Biofunctional Medicine and Diagnosis, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University

Objectives

With increased rate of chronic disease, concerns about preventive medicine has raised. Therefore questionnaire of subhealth status was developed and analysed in our previous study. A large number of chronic diseases is related to emotional issues. This study was to confirm a relationship between mood state and health status in terms of modern people's healthcare.

Methods

Subhealth Questionnaire and Korean version of Profile of Mood States(k-POMS) were putted by 113 college students. And correlation and regression analysis was conducted.

Results

Subhealth questionnaire and k-POMS proved a significant correlation. In particular, subhealth factor 3(mood) had a significant correlation with all factors of k-POMS. Subhealth factor 1(body), subhealth factor 2(life) and subhealth factor 6(society) had significant correlations with 5 factors of k-POMS. Subhealth factor 4(energy) and subhealth factor 5(heredity) did not show significant results. 'Fatigue' factor of k-POMS was proved to be the most important factor influencing the subhealth status and illness, indicating high correlations with all of subhealth status.

Key Words

Subhealth, POMS, Questionnaire, Correlation

* 교신저자 : 박영배 / 소속 : 경희대학교 한의과대학 진단생기능의학교실

TEL : 02-958-9195 / E-mail : bmppark@khu.ac.kr

투고일 : 2011년3월15일; 수정일 : 2011년4월3일; 게재확정일 : 2011년4월11일

I. 서론

아건강 상태는 인체가 건강과 질병의 사이에서 건강이 저하된 상태 및 그 표현을 일컫는 말로서, 회색 상태, 혹은 병전상태라고 부르기도 한다. 임상에서 나타나는 표현의 특징은 1증 3감으로, 피로는 증가하고, 활력, 반응능력, 적응능력은 감소한다.¹⁾ 아건강의 개념은 1980년대에 최초로 구소련 Berkman에 의하여 제창되었다. 당시에는 이것을 제3상태라고 하였으며 표본조사와 통계정리를 통하여 이러한 상태가 건강과 질병 사이에 존재함을 인식하게 되었다.

한의학에서는 ‘未病’이라는 용어를 통하여 아건강의 개념에 대하여 인식하고 있으며, 한의학의 고전 황제내경에서도 그 내용을 찾아볼 수 있다. 고대 의가들은 消患于未兆이라하여 治未病的 이론을 세웠다. 또한 한의학적으로 아건강상태는 腸腑陰陽氣血失調, 腸腑形神失養의 소치임을 인식하고 있었다.²⁾ 이러한 한의학적인 未病的 개념은 질병, 미병, 건강의 연속선상에 존재하는 중간상태에 대한 표현으로 질병과 건강에 대하여 가변적인 관점을 드러내는데, 이러한 건강과 질병에 대한 연속선의 관점은 안토노프스키(Aaron Antonovsky, 1923-1994)의 이론과 거의 일치함을 알 수 있다. 안토노프스키는 건강생성패러다임(salutogenic paradigm)에서 이상적이고 안정적인 상태의 존재를 부정하며 건강과 질병은 이분법적으로 구분할 수 있는 것이 아니라 명확하게 정의할 수 없는 동적인 움직임이라고 주장하였다.³⁾

2000년대에 접어들면서 아건강에 대하여 해외, 특히 중국이나 일본에서는 매우 활발하게 연구가 진행되어왔다. 이는 전세계적으로 만성질환의 발생비율이 급격한 증가세에 있으며, 기존의 의료계가 질병중심적인 치료가 주류를 이루고 있었던데 반해 최근에는 예방의학적인 관점에서 인간의 질병에 접근하고 있는 추세와 무관하지 않다.

한편 한국보건사회연구원에서 행해진 질병의 사회

경제적 비용에 대한 연구에서 질병비용을 추계한 결과, 우리나라의 질병비용은 2001년의 39조 8,348억 원에서 지속적으로 증가하여 2005년에는 49조 2,909억 원으로 분석되었다. 또 근래의 질병별 발생 추이를 살펴보면 암(신생물), 순환기계 질환, 소화기계 질환, 호흡기계질환, 근골격계 질환 등의 만성질환에 대한 사회 비용적 측면에서 점차 그 부담률이 높아지고 있는 것을 알 수 있다.⁴⁾ 따라서 이러한 만성질환으로의 전변 이전 단계, 즉 중간단계에서 아건강을 진단해내고 적극적으로 치료계획을 수립할 수 있다면 사회 구성원의 건강관리의 수월함 뿐만 아니라 사회적 비용을 경감시키는 데에도 큰 역할을 하리라 예상된다.

지금까지 국내에서 진행된 일련의 아건강 연구를 살펴보면, 박 등⁵⁾에 의하여 번역된 미병의 동서의학은 국내의 아건강 연구에 관한 단초를 제공하고 있으며, 유 등⁶⁾에 의하여 한국판 아건강 평가 설문지가 개발된 바 있다. 또, 아건강과 귀비탕 설문지 및 첼터 설문지와와의 비교검증을 통하여 아건강 설문지의 타당도가 검증⁷⁾된 바 있다. 이러한 선행연구에 따르면 아건강 상태는 귀비탕 설문지, 즉 정서요인과의 상관성이 매우 높게 나타났으며 아건강을 구성하는 요인 중에서 정서 상태와의 연관성을 심층적으로 밝혀내는 것이 향후 아건강을 실제 임상에서 응용하는데 큰 의의가 있다고 사료된다. 이에 본 연구는 아건강 상태와 정서 상태 사이의 보다 세밀한 관련성을 알아보기 위하여 기분상태 척도(k-POMS)를 이용해 상관분석 및 회귀분석을 시행하였다.

II. 대상 및 방법

1. 조사 대상

본 연구는 2008년 11월 한 달간 서울소재 대학교에 재학 중인 학생 113명(남 87명, 여 26명)을 대상으로

로 하여, 한국판 아건강 평가 설문지,⁶⁾ 기분상태척도 (k-POMS)⁸⁾에 각각 대상자 스스로 응답하는 방식으로 진행되었다. 이 중에서 각각 결혼감이 있는 설문지를 제외한 후 87명(남 68명, 여 19명)의 설문 응답이 분석에 사용되었다.

2. 분석

본 연구에 사용된 소프트웨어는 SPSS 15.0 for Windows (SPSS, Inc. U.S.A.) 이었으며 수집된 자료를 바탕으로 상관분석을 시행하였다. 또 아건강 설문지의 총점과 기분상태척도의 각 요인간의 관계를 알아보고자 회귀분석을 시행하였다.

3. 본 연구의 흐름도는 Figure 1과 같다.

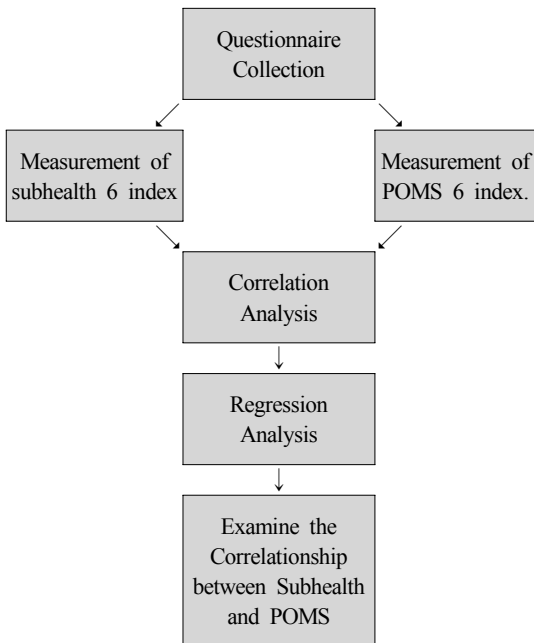


Figure 1. Flow chart of this study.

Ⅲ. 결과

1. 기술통계

아건강 설문지의 6가지 요인,⁶⁾ 즉 신체상황, 생활 상황, 감정상태, 활력상태, 유전소인, 사회환경 인자와 기분상태척도의 6요인,¹⁰⁾ 즉 긴장, 우울, 분노, 활력, 피로, 혼란의 각 점수에 대한 기술 통계는 Table 1에 나타난 것과 같다.

Table 1. Descriptive Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SH1	male	68	69.79	15.059	1.826
	female	19	67.53	15.075	3.458
SH2	male	68	51.29	10.170	1.233
	female	19	52.05	7.222	1.657
SH3	male	68	33.10	7.846	0.951
	female	19	33.89	8.068	1.851
SH4	male	68	12.81	2.320	0.281
	female	19	13.68	3.056	0.701
SH5	male	68	17.74	3.527	0.428
	female	19	17.58	2.735	0.627
SH6	male	68	32.34	6.934	0.841
	female	19	32.68	5.344	1.226
POMS T	male	68	11.65	5.876	0.713
	female	19	9.79	5.968	1.369
POMS D	male	68	17.76	12.538	1.520
	female	19	15.84	14.249	3.269
POMS A	male	68	12.63	9.644	1.170
	female	19	10.26	8.471	1.943
POMS V	male	68	12.43	5.822	0.706
	female	19	10.84	7.869	1.805
POMS F	male	68	13.46	6.271	0.760
	female	19	13.21	5.912	1.356
POMS C	male	68	10.44	4.931	0.598
	female	19	9.63	5.155	1.183

SH1: body SH2:life SH3:mood SH4:energy SH5:heredity SH6:society

POMS T: tension, D: depression, A: anger, V: vigor, F: fatigue, C: confusion

Table 2. Correlation Results of Subhealth Factors And K-POMS Factors (N=87)

		POMS T	POMS D	POMS A	POMS V	POMS F	POMS C
SH1	Pearson Correlation	0.475**	0.411**	0.461**	-0.046	0.620**	0.520**
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.671	0.000	0.000
SH2	Pearson Correlation	0.418**	0.347**	0.387**	-0.077	0.581**	0.409**
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.001	0.000	0.479	0.000	0.000
SH3	Pearson Correlation	0.438**	0.485**	0.437**	-0.459**	0.596**	0.460**
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
SH4	Pearson Correlation	0.254*	0.202	0.227*	-0.259*	0.362**	0.245*
	Sig. (2-tailed)	0.018	0.061	0.035	0.015	0.001	0.022
SH5	Pearson Correlation	0.235*	0.170	0.238*	0.090	0.434**	0.274*
	Sig. (2-tailed)	0.028	0.114	0.026	0.409	0.000	0.010
SH6	Pearson Correlation	0.260*	0.366**	0.447**	-0.302**	0.451**	0.324**
	Sig. (2-tailed)	0.015	0.000	0.000	0.004	0.000	0.002

SH1:body SH2:life SH3:mood SH4:energy SH5:heredity SH6:society

POMS T: tension, D: depression, A: anger, V: vigor, F: fatigue, C: confusion

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

남녀 간의 설문 데이터의 차이를 알아보기 위하여 두 집단 간의 독립표본검정을 시행한 결과 유의도 값은 모두 0.05 이상으로 아건강 6요인과 POMS 6요인에 있어 남녀 간의 큰 차이는 없음을 알 수 있었다.

2. 상관분석

수집된 자료를 바탕으로 요인별로 각 문항의 점수를 합산하여 아건강 점수를 구하였으며 기분상태척도 역시 각 요인별 총점을 구하여 상관분석을 시행하였다. 이러한 분석 방식을 통하여 얻어진 결과값은 Table 2에 나타난 것과 같다.

Table 2의 결과값을 보면 아건강 평가 설문지와 기분상태척도를 상관분석 하였을 경우 매우 의미 있는 결과가 도출됨을 알 수 있다. 첫째, 아건강의 감정요인은 기분상태척도의 피로요인과 강한 양의 상관관계를 나타내고 있으며 나머지 다섯 가지 요인과는 약한 상관관계를 나타내었다. 상관도가 높은 순서대로 나열해 보면 피로>우울>혼란>활력>긴장>분노의 순서였다. 단, 기분상태척도의 활력요인은 다른 다섯 가지 요인

과 상반되는 긍정형 문항으로 이루어져 있기 때문에 음의 상관관계를 나타내고 있다. 둘째, 아건강의 신체요인과 생활요인은 기분상태척도의 활력요인을 제외한 다섯 가지 요인과 양의 상관관계를 나타내고 있음을 알 수 있다. 신체요인은 피로>혼란>긴장>분노>우울의 순서대로 상관도가 높았고, 생활요인은 피로>긴장>혼란>분노>우울의 순서였다. 셋째, 아건강 사회환경 요인은 기분상태척도의 긴장 요인과는 비교적 낮은 상관관계를 나타내지만 나머지 다섯 가지 요인과는 높은 상관관계를 나타내고 있었다. 상관도가 높은 순서는 피로>분노>우울>혼란>활력이었다. 마지막으로 아건강의 활력요인과 유전요인은 기분상태척도의 피로요인을 제외한 다섯 가지 요인과의 상관성에서 뚜렷한 결과를 보여주지 못하였다.

Table 3. Correlation Results of Subhealth Factors and K-POMS Factors

SH3	F > D > C > V > T > A
SH1	F > C > T > A > D
SH2	F > T > C > A > D
SH6	F > A > D > C > V

Table 4. Pearson Correlation Coefficients between Subhealth and POMS Scores (N=87)

	POMS T	POMS D	POMS A	POMS V	POMS F	POMS C
SH score	0.495	0.470	0.514	-0.206	0.696	0.532
sig.	0.000	0.000	0.000	0.028	0.000	0.000

SH score: subhealth score, POMS T: tension, D: depression, A: anger, V: vigor, F: fatigue, C: confusion

Table 5. Summary of Regression Analysis Model

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	0.701(a)	0.491	0.485	24.481	
2	0.722(b)	0.521	0.510	23.892	1.917

a: (Constant), POMS F, b: (Constant), POMS F, POMS T

Table 6. Coefficients Beta Values of Regression Analysis

Model		Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	p
		B	Std. error	Beta		
1	(Constant)	166.041	6.383		26.014	.000
	POMS F	3.882	0.431	0.701	9.003	.000
2	(Constant)	161.257	6.573		24.533	.000
	POMS F	3.243	0.506	0.585	6.411	.000
	POMS T	1.194	0.524	0.208	2.279	.025

POMS T: tension, F: fatigue

SH1: body SH2:life SH3:mood SH4:energy SH5:heredity
SH6:society

POMS T: tension, D: depression, A: anger, V: vigor, F: fatigue, C: confusion

이러한 결과를 바탕으로 아건강 설문지의 감정요인은 기분상태 척도의 여섯 가지 요인 모두와 상관성을 띠고 있다고 판단되며, 기분상태척도의 피로요인은 아건강 설문지의 여섯 가지 요인 모두와 상관성을 띠고 있다는 점을 토대로 아건강 설문지는 전반적인 아건강 상태를 판별하는 이외에 조사 대상자의 피로 상태를 유의성 있게 판별해내고 있다고 생각되며, 그 중에서 아건강 설문지의 감정요인(SH3)은 기분상태 척도와의 상관성에 있어 매우 유의성이 높은 결과를 나타내었다.

3. 회귀분석

기분상태척도의 여섯가지 요인이 아건강 점수에 미치는 영향을 알아보기 위하여 아건강 점수와 기분상태 6요인간의 다중회귀분석을 시행하였다.

첫 번째로 enter방식을 이용하여 회귀분석을 시행한 결과 결정계수(R²)는 0.517, 수정된 결정계수(Adj R²)는 0.481로 나타났다. 즉 6개의 변수가 아건강을 48.1% 정도 설명하는 것으로 파악할 수 있다. 또 아건강과 가장 큰 상관관계를 가지고 있는 변수로는 기분상태척도의 피로요인이라고 할 수 있으며, 상관계수 값이 0.696으로 나타났다. 다른 변수들도 통계적으로 유의한 범위에서 각각 아건강과 강한 상관관계를 지니고 있었다(p<0.01). 하지만 이 결과값에서는 22번 조사자의 표본이 이상치로 부각되었고, 이를 제거하고 stepwise 방식을 이용하여 회귀분석을 하였을

때 최종적으로 나온 결과는 Table 5와 Table 6에 나타내었다.

Table 5에서는 모두 두 가지의 모델이 회귀식으로 의미를 지니고 있음이 판명되었으며 이 중에서 Model 2의 수정된 결정계수(Adj R²)가 0.510으로 Model 1의 계수 0.485보다 높았기에 Model 2가 아건강점수를 보다 잘 반영해주는 것으로 나타나 본 회귀분석에서는 Model 2의 결과를 채용하였다. Table 6은 각 모델이 아건강 점수에 얼마나 영향을 미치는지 그 베타계수를 나타낸 것으로 POMS의 피로 요인은 유의확률이 0.00($p < 0.01$)으로 나타났으며, POMS의 긴장요인 역시 유의확률이 0.025($p < 0.05$)로서 적절한 유의성을 지니고 있었다. 이 때 각 베타계수를 살펴보면 POMS 피로요인은 0.585로 아건강을 평가하는데 있어 가장 영향력이 높은 것으로 나타났으며 POMS 긴장요인은 0.208로 두 번째 높은 설명요인이 되었다. 이러한 결과를 토대로 아건강 상태는 본인의 피로도 및 긴장도에 의해 가장 많이 좌우되며 총 50.1%의 수치로 설명된다고 해석할 수 있다. 이상의 회귀분석을 통하여 기분상태척도를 이용한 아건강 상태를 평가하는 회귀식을 구해보면 식 (1)과 같다.

$$\text{Subhealth score} = 161.257 + (\text{POMS F} \times 3.243) + (\text{POMS T} \times 1.194) \dots\dots (1)$$

IV. 고찰

아건강 상태는 질병과 건강의 중간단계로서 현대 의학을 기초로 한 임상에서는 뚜렷한 병리상태를 나타내지 않지만 환자 본인은 삶의 질이 떨어지고 업무능력의 저하나 신체활력의 저하를 호소하는 상태를 말한다. 여기에는 거주환경의 오염으로 인한 손해나 복잡한 사회관계 등에서 오는 스트레스 등이 포함된다. 서양의학에서는 신체 조직이나 생리지표가 변화

가 있을 때에 치료를 행하는 것을 원칙으로 하고 있지만, 아건강 상태는 일반적으로 이러한 명확한 병리진단 지표가 나타나지 않기 때문에 서양의학의 치료수단을 통해서 접근하기 곤란한 점이 많다.¹²⁾ 한의학은 단순히 질병 그 자체에 주목하는 것이 아니라 인체를 통일적이고 계통적인 하나의 개체로 보아 환자에게 나타나는 ‘證’에 초점을 맞추어 관련된 증상들을 통틀어 표현하는 방식을 취하고 있어 아건강 이론과 부합하는 점이 많다. 한의학은 변증론치라는 독특한 진단 치료 체계를 가지고 있기 때문에 아건강 상태에 대하여 좀 더 유리한 입장에 있다고 생각된다.

사실 개인의 정서 상태를 객관적으로 측정하고 평가하는 것은 매우 어려운 일이다. 인간의 생각, 인지, 행동을 객관적으로 측정한다는 것 자체가 개개인의 특성을 인위적으로 단순하게 수치화하여 오히려 진정한 이해를 막을 수 있기 때문에 매우 조심스런 작업이 아닐 수 없다. 인간의 정서는 그 변화가 빠르고 주변 환경에 민감하며 여러 생리적 현상과 행동에 결정적인 영향을 주기 때문에 더욱 측정이 어려울 뿐만 아니라 정서의 다양한 표출을 종합하기도 여간 어렵지 않다. 그럼에도 불구하고 개개인마다 특이적이고 주관적인 정서를 보다 객관적으로 측정하고 평가하려는 노력이 계속되어왔다. 이러한 견지에서 개발된 기분상태 척도(POMS)는 총 65항목의 자기 보고형 척도로서 0에서 4점까지의 다섯 단계로 기분 상태를 평가한다. K-POMS는 6개의 하위척도로 구성되어 있다.⁸⁾ 선행 연구를 통해 확립된 6가지 요인과 그에 속한 항목 수는 긴장-불안(Tension-Anxiety: T) 요인이 9항목, 우울-낙담(Depression-Dejection: D) 요인이 15항목, 분노-적개심(Anger-Hostility: A) 요인이 12항목, 활기-활동(Vigor-Activity: V) 요인이 8항목, 피곤-무력(Fatigue-Inertia: F) 요인이 7항목, 혼란-당황(Confusion-Bewilderment: C) 요인이 7항목이다. 65항목 중 위의 6개 요인에 속하지 않은 7개 항목은 채점을 하지 않는다.

긴장/불안(tension-anxiety)척도는 요인 T로 명명되며, 증가된 근육의 긴장을 묘사하는 척도로 정의된다. 정의된 척도는 명백히 관찰할 수 있는 신체 긴장(tense, on edge)의 보고는 물론이고, 관찰할 수 있는 정신운동성의 징후(shaky, restless)까지를 포함한다.

우울/낙심(depression/dejection)척도는 요인 D로 명명되며, 이는 개인적 무능 감의 지각에 의해 수반된 우울 상태를 의미한다. 이것은 개인의 무가치함(unworthy)에 대한 느낌에 의해 가장 잘 정의되고, 조정을 위한 싸움의 무용(hopeless, desperate)으로 간주되고, 다른 것들로부터의 정서적 고립(blue, lonely, helpless, miserable)으로 지각되고, 슬픔(sad, unhappy)과 죄(guilty, sorry for things done)에 대한 지각을 의미한다.

분노/적의(anger/hostility)척도는 요인 A로 명명되며, 다른 사람에 대한 분노와 적대감의 기분으로 대표된다. 기본적으로 분노(angry, furious, ready to fight)의 척도는 반복적으로 응답하도록 구성되었고, 요인들 간의 상관성은 여섯 개의 연구에 복합적으로 존재한다. 분노/적의가 높은 사람들은 격렬한 느낌을 묘사하고, 분노가 명백히 나타난다. 성난(grouchy)과 성가신(annoyed)은 적대감(hostility)의 중간 정도의 느낌으로 묘사되고 요인들 간의 관계는 상대적으로 존재한다. 분개한(resentful), 악의에 찬(spiteful), 기만당한(deceived), 씹쓸한(bitter) 주제들은 보다 완만한 적의의 혐의를 일으키는 구성요소이고 네 개 혹은 그 이상의 연구들에서 반복되어 왔다. 언짢은(peevy), 기질이 나쁜(bad-tempered), 반항적인(rebellious)의 내용은 보다 지속적으로 진행된 연구에서 첨가되었다.

생기/활력(vigor/activity)척도는 요인 V로 명명되며, 이것은 처음에는 생기(vigor), 감적의 격발(ebullience), 높은 활력(high energy)의 기분으로 정의되었다. 이것은 다른 POMS 요인들과는 부정적으로 관련된다. 즉 긍정적인 기분 상태를 가진 사람은

다른 요인들의 점수가 낮고 생기/활력의 점수는 높게 나타난다.

피로/무기력감(fatigue/inertia)척도는 요인 F를 말하며, 이는 피로, 싫증(weariness)과 무기력(inertia)의 기분으로 대표된다.

혼란/당황(confusion/bewilderment)척도는 요인 C로 명명되며, 이는 당황(bewilderment)과 멍함(muddleheadedness)으로 특성 지어졌다. 요인 C는 정서의 조직적인-무질서한 범위를 대표한다. 이것은 아마도 인지적 효능감, 불안 혹은 관련된 상태 결과에 대한 자기 보고를 대표한다.

이러한 기분상태 척도를 종합적으로 살펴볼 때 활력 요인은 긍정적인 상태를 나타내지만 나머지 5개 요인은 부정적인 상태를 나타낸다. 따라서 6개 요인을 순서대로 나열하여 그림으로 나타내면 가운데가 솟아오른 볼록한 ‘빙산형’을 나타내는 것이 일반적이다.⁹⁾

유 등⁷⁾의 선행연구에 따르면 아건강 평가 설문지와 귀비탕 설문지의 상관분석에서 상호간의 상관도는 0.742로서 아주 높은 양의 상관관계를 가지고 있는 것으로 나타났으며($p < 0.01$), 귀비탕 설문지는 아건강 1요인(신체상황), 2요인(생활상황), 3요인(감정상태)과의 상관성이 4요인(활력상태), 5요인(유전소인), 6요인(사회환경)과의 상관성보다 상대적으로 더욱 강한 관계를 나타냈고, 이러한 가운데 감정 상태를 측정하는 아건강 3요인과의 상관성이 가장 높았다. 본 연구는 이러한 결과에 착안하여 아건강 설문지와 기분상태척도의 각 요인간의 직접적인 상관성을 살펴봄으로써 현대인들의 정신적인 스트레스와 건강상태 사이의 관계를 입증하고자 하였다.

Table 3. 에 정리된 내용과 같이 아건강 설문지의 감정요인(SH3), 신체요인(SH1), 생활요인(SH2), 사회환경요인(SH6)은 각각 기분상태척도의 피로요인과 가장 높은 상관도를 보이고 있는데 이는 정서적으로 피로함을 느끼는 상태에서 신체의 생리기능이나

기타 요인들이 부정적인 방향으로 흘러가고 있다는 것을 말한다. 즉, 정서적 스트레스가 육체적인 피로로 발전하고 이것이 누적되어 아건강 상태, 나아가 질병 상태에 영향을 미칠 수 있음을 미루어 짐작할 수 있다. 또 한편으로는 분노와 같은 직접적인 감정요인에 의하여 아건강과 질병 등의 요소가 좌우될 것이라 예상해 볼 수 있지만, 피로상태에 의하여 아건강의 모든 요인이 가장 큰 영향을 받는다는 결과를 통해 실제로는 육체적, 정신적으로 '피로'한 상태가 인체의 불균형이나 아건강, 질병의 발생 등에 가장 크게 영향을 미친다고 생각해 볼 수 있다.

한편 회귀분석을 통하여 기분상태척도가 아건강을 설명해주는 정도에 대하여 분석해보았는데 이때 도출된 회귀식은 'Subhealth score = 161.257 + (POMS F×3.243) + (POMS T×1.194)'였다. 이를 통해 아건강은 기분상태의 피로요인과 긴장요인에 크게 영향을 받으며 두가지 요인에 의하여 50.1%만큼 설명된다고 볼 수 있다. 이는 앞서 진행하였던 상관분석과도 같은 맥락을 띠고 있었으며 피로요인의 중요성을 재차 확인하게 되었다.

한편 아건강의 감정요인(SH3)은 다른 요인들과는 다르게 기분상태척도의 우울 요인과 비교적 높은 상관도를 보이고 있는데 이는 감정적인 부분에서 촉발된 아건강 상태는 곧 우울경향의 표현을 나타내기가 쉽다고 해석이 가능하며, 신체요인(SH1)이나 생활요인(SH2)에서 수반된 아건강 상태는 우울경향을 보이는 하나 그 상관도가 상대적으로 낮음을 알 수 있었다. 마지막으로 아건강 설문지의 활력요인(SH4)과 유전요인(SH5)은 이번 연구에서 유의성 있는 결과를 나타내지 못하고 있는데 이는 과거의 선행연구⁷⁾에서도 확인되었던 바, 설문 문항으로서 신뢰성이 의심되는 부분이다. 따라서 추후 아건강 연구에 있어 기존 아건강 설문지가 가지는 방대한 문항수의 문제를 해결하기 위해서 뿐만 아니라, 보다 정확한 아건강 진단 도구로서 기존의 아건강 설문지가 의미를 가지기 위

해서는 해당 요인과 문항에 대한 추가 검증 작업이 요구된다.

본 연구는 조사 대상이 '같은 학과에 재학 중인 대학생' 집단으로 한정되었다는 점에 있어 분명한 한계점을 지니고 있다. 다양한 직업군, 다양한 연령층에서 각기 다른 외부요인에 따른 정서적 스트레스가 반영되지 못하였기에 자칫 '학업에 대한 스트레스'와 같이 국한된 자극만이 설문에 반영되었을 수 있다. 또 남녀의 성비가 3.58:1로 이루어져 있어 성별에 따른 스트레스에 대한 감수성의 차이 및 스트레스 자극의 종류에 대한 차이가 있을 수 있으리라 생각된다. 일반적으로 특정 집단을 대상으로 하는 설문 통계연구가 많이 이루어지고 있기는 하나 아건강의 연구에 있어서는 다양한 집단을 포괄할 수 있는 연구가 더 보편타당한 결과를 얻어낼 수 있을 것이며, 따라서 추후 연구에서는 연구대상을 보다 확장하여 여러 계층의 인구에 대한 조사가 진행되어야 할 것이다. 또 한편으로 선행 연구와 본 연구에서 공통적으로 유의성이 떨어지는 요인에 대한 문항 검증 및 선별 과정을 통하여 보다 적합한 아건강 설문지를 제시할 수 있을 것이라 기대된다.

V. 결론

한국판 아건강 평가 설문지와 한국판 기분상태척도(k-POMS)를 이용하여 서울소재 대학교에 재학 중인 학생 113명(남 87명, 여 26명)을 대상으로 표본을 수집하였다. 이를 토대로 두 설문지간의 상관분석을 시행한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 아건강의 감정요인은 기분상태척도의 피로요인과 강한 상관관계를 나타내고 있었고, 나머지 다섯 가지 요인과는 약한 상관관계를 나타내었으며, 피로>우울>혼란>활력>긴장>분노의 순서로 상관도

가 높게 나타났다.

2. 아건강의 신체요인은 기분상태척도의 피로요인, 혼란요인과 강한 상관관계를, 긴장, 분노, 우울요인과는 약한 상관관계를 나타내었으며 피로>혼란>긴장>분노>우울의 순서대로 상관도가 높았다.
3. 아건강의 생활요인은 기분상태척도의 피로요인과 강한 상관관계를 나타내었고 긴장, 혼란, 분노, 우울의 요인과는 약한 상관관계를 나타내었으며 상관도는 피로>긴장>혼란>분노>우울의 순서였다.
4. 아건강의 사회환경요인은 긴장요인을 제외한 기분상태척도의 다섯 가지 요인과 약한 상관관계를 나타내었고 피로>분노>우울>혼란>활력의 순서로 상관도가 높았다.
5. 아건강의 활력요인과 유전요인은 기분상태척도의 피로요인을 제외한 다섯 가지 요인과의 상관성에서 유의성 있는 결과를 보여주지 못하였다.
6. 회귀분석 결과 기분상태척도의 긴장요인과 피로요인은 아건강 점수를 50.1% 설명해주는 것으로 나타났다(Adjusted R²=0.501), 통계적으로 유의하였다. 회귀분석을 통해 얻어진 회귀식은 ‘Subhealth score = 161.257 + (POMS F×3.243) + (POMS T×1.194)’과 같다.

參 考 文 獻

1. 孫岸, 程偉. 亞健康新思維與中醫學 “治未病”思想之契合. 中醫藥信息. 2004; 21: 1-3.
2. 최달영, 김준기, 염용하. 金匱要略. 서울, 동국대학교 출판부, 2004, 30-67.
3. 오재근. 건강에 대한 한의학적 고찰. 대전대학교 석사학위논문. 2008.
4. 정영호. 질병의 사회경제적 비용과 건강친화적 재정정책. 보건복지포럼. 2009.
5. 박영배, 김영설. 미병의 동서의학. 서울, 군자출판사, 2008, 212-227.
6. 유재민, 박영배. 한국판 아건강 평가 설문지 개발을 위한 기초연구. 경희대학교 석사학위논문. 2008.
7. 유재민, 박영재, 박영배. 한국판 아건강 평가 설문지의 타당도 연구. 대한한의진단학회지. 2009; 13: 78-87.
8. 김의중. 정상 고교생 및 대학생을 대상으로 한 기분상태척도(POMS)의 신뢰도와 타당도 평가. 충북대학교 석사학위논문. 2001.
9. 김동원, 박영재, 박영배. 호흡변이도와 POMS (profile of mood states)의 상관성 연구. 대한한의진단학회지. 2008; 12: 84-95.
10. 이옥진. 기분상태검사(POMS)의 타당화. 한국여성체육학회지. 2006; 20: 121-133.
11. 한상숙, 이상철 공저. SPSS 간호·보건 통계분석. 서울, 현문사, 2004, 299-321.
12. Xue XL, Wang TF, Zhang YJ, Wang JJ, Li GR, Zheng MS, Zhao Y, Wu XY. Construction of effectiveness evaluation system for traditional Chinese medicine interventions in subhealth. Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao. 2009; 7: 201-204.

