

일반 성인의 사상체질에 따른 자기자비와 불안, 우울 및 색선호도에 대한 연구

A Study on Adults' Self-Compassion, Anxiety, Depression, and Color Preference Based on Sasang Constitution

이은혜*, 장석환**

차의과학대학교 일반대학원 의학과 임상미술치료전공*, 차의과학대학교 미술치료대학원**

Eun-Hea Lee(bonalign7@gmail.com)*, Seok-Hwan Chang(shchang@cha.ac.kr)**

요약

본 연구는 사상체질유형에 따라, 정신건강 지표 중 자기자비, 특질불안, 우울 수준 및 색선호도에서 차이가 있는지 알아보는 데 목적이 있다. 아울러 자기자비와 불안 및 우울 간에 어떠한 관계가 있는지 탐색하였다. 성인 남녀 총 205명의 연구참여자들을 대상으로 사상체질 진단을 위한 2단계 설문지(TS-QSCD)를 이용하여 태양인, 태음인, 소양인, 소음인 등 4체질로 진단하고, 자기자비척도(Self-Compassion Scale), 특질불안척도(SATI-X-2), 우울척도(CES-D), 그리고 색선호도 설문지(CRR)를 사용하였다. 그 결과, 태양인은 소음인보다 자기자비 수준이 더 높았고 특질불안 수준이 더 낮았다. 또한 자기자비와 특질 불안 및 우울 간 관계에서는 자기자비가 높을수록 특질불안과 우울 성향이 낮았고, 특질불안이 높을수록 우울 수준도 높았다. 사상체질에 따른 색 선호도와 우울 수준에서는 집단 간 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 마지막으로 정신건강증진을 위한 본 연구의 함의와 한계점을 논의하였다.

■ 중심어 : | 사상체질 | 자기자비 | 특질불안 | 정신건강 |

Abstract

The purpose of this study is to examine differences in mental health indices such as self-compassion, trait anxiety, and depression, and color preference based on Sasang Constitution type. This study also explored the relationships among self-compassion, trait anxiety, and depression. 205 adults were surveyed for participants of this study. A Two-Step Questionnaire (TS-QSCD) was conducted to diagnose Sasang Constitution such as Tae-yangin, Tae-yinin, So-yangin, and So-yinin. Also, scales for self-compassion, trait anxiety, depression level, and color preference were utilized for measures. The results showed that among Sasang Constitutional groups, Ta-yangin had a higher level of self-compassion and lower trait anxiety than So-yinin. Furthermore, in relationships among mental health indices, trait anxiety and depression tendency were lower with higher self-compassion. No significant differences were revealed in depression level and color preference based on Sasang constitution. Finally, implications of this study for mental health were suggested and limitations were discussed.

■ keyword : | Sasang Constitution | Self-Compassion | Trait Anxiety | Mental Health |

I. 서론

한의학에서의 사상의학은 현대에 많은 관심을 모으고 있다. 이제마는 1894년 그의 저서 '동의수세보원'에서 사람의 체질을 태양인, 소양인, 태음인, 소음인의 네 가지로 구분하는 사상의학을 제창하였다. 이는 개인이 지니는 체내 장부의 기능구조 및 장부의 선천적 차이와 성정의 차이로 나타나는 인체의 생리적, 병리적, 기질적 차이를 지칭하는 것이며, 각 체질에 따라 치료 및 섭생의 관점을 다르게 제시하였다[1]. 아울러 체질이 형성되는 메커니즘 자체가 성정에도 영향을 미친다고 보며, 인체를 정신과 신체가 통합된 유기체로 인식하고 정신의학적 측면들도 중요시 하고 있다[1]. 송일병[2]은 나아가 이제마의 사상체질을 정리하여, 직관적 성향을 타고나 감각 기능이 취약한 이를 태양인, 감각 성향을 타고나 직관기능이 취약한 이를 태음인, 감정 성향을 타고나 사고 기능이 취약한 이를 소양인, 사고 기능 성향을 타고나 감정 기능이 취약한 이를 소음인으로 구분하고 있다. 그는 또한 인간의 모든 질병은 심화에서 오는 것으로 보아 평소 생활을 하는데 성정의 치우침을 잘 다스리지 못하는 것이 질병의 근원이 된다고 보았다.

일반의학이 사람의 체질이 같다는 전제로 성립되었다면, 이러한 체질의학은 인간이 다르다는 데 기반을 둔 의학체계이다. 이처럼 체질을 구별하면, 그에 따른 생리와 병리를 밝히는 진단을 통해 가능한 병을 예방하고, 질병에 걸렸을 때 체질에 맞는 적절한 처방을 내릴 수 있다[3]. 또한 사상의학은 정신건강과 육체건강은 상호 영향을 준다는 논리에 따라 질병의 정신의학적 요인들을 부각하여, 심리적 장애가 늘어나고 있는 요즘 인간의 정신건강적 측면에서도 유용하게 쓰일 수 있는 의학이라 할 수 있다.

이는 세계보건기구(World Health Organization: WHO)가 1948년에 채택한 세계보건기구현장의 맥락과도 일치한다. 이에 따르면 건강이란 “단순히 질병이 나 허약의 부재가 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 완만하고 좋은 상태”를 의미한다. 이는 신체적 건강과 정신적 건강을 하나로 보고 인간존재의 모든 것을 포함한 상태로써 그 기능이 잘 이루어지고 있는가에 초점을 두고 있다[4][5].

한편 개인의 심리적 건강과 행복에 영향을 미치는 요인으로 최근 자기자비 개념이 등장하였다[6]. 이는 자신 혹은 타인의 고통을 있는 그대로 수용하면서 열린 마음으로 어루만진다는 자비 개념을 심리학에 도입하여, 타인뿐 아니라 자기 스스로에게도 이러한 자비를 베풀고자 하는 것이 요지이다[6]. 자기자비는 여러 연구들을 통해 긍정적인 심리적 기능이 입증되면서 인간의 심리적 건강을 위해 가치 있는 개념으로 자리매김 하고 있으며, 이 개념에 대한 이해를 넓히고, 그 역할을 탐색하고자 많은 연구들이 진행되었다[7-9]. 예로써, Leary, Tate, Adams, Allen, & Hancock[10]은 사람들이 부정적인 대인관계나 과거의 부정적인 사건을 회상할 때 자기자비가 정서적 균형을 갖도록 하는 중요한 완충 작용 역할을 함을 밝혔다. 또한 자기자비는 우울 및 불안 등의 부정정서를 낮추고 행복감 등의 긍정정서를 높이는 데에도 기여하는 것으로 나타났다[11]. 아울러 공감과 자기존중감 및 자기자비의 관계에 대한 메타분석 비교연구에서도 자기자비는 자기존중감보다 특정 측면에서 다른 사람들에 대한 공감과 배려에 더 관련이 있었다[12].

자기자비는 특질적 성격(trait-like)을 띠기도 하는데 [13][14], 구체적으로 살펴보면, 특질 자기자비는 삶의 만족감, 행복 등과 같은 긍정정서와 정적 상관성이 있으며[10][15][16], 긍정적 성취동기, 성실성, 사회적 유대감 등과도 정적 상관성이 있다[6][11][16]. 또한 불안, 우울 등과 같은 부정 정서와 부적상관이 있고[6][11][15][17], 반추 및 회피와도 부적 상관성이 있다[11][18].

여기에서 특질이란 타인과 구분되는 개인의 독특성과 일관성을 포함하는 개념으로 선천적 생물학적 원인이 일차적 원인이라고 본다[19]. 본 연구에서는 자기자비가 특질적 특성이 있다면 생물학적 요인인 체질의 영향이 있을 수 있다는 점을 도출하여 사상체질과의 관련성을 살펴보려 하였다. 또한 이 관련성에 대한 선행연구도 아직 없는 실정이어서 이에 대한 탐색이 필요하다.

정신건강지표 중에 또 다른 주요 지표는 불안이다. 불안은 현대사회에서 가장 빈번하게 나타나는 정서 중 하나이며, 막연한 두려움 혹은 안 좋은 일이 일어날 것 같은 긴장감의 상태가 심한 경우를 불안상태로 진단할 수 있다[19]. 불안을 특질불안과 상태불안으로 구분한

Spielberger[20]는 상태불안에 대해 불안과 긴장은 의식적으로 인지된 감정으로 자율 신경계의 활동을 고조시키는 상태라고 명하였고, 특질불안을 개인의 스트레스 환경을 이해하고 반응하는 성향 차이라고 하였다. 본 연구에서는 불안 중에서 특질불안을 선정하였는데, 특질은 기질적이고 선천적인 생물학적 요인이 있으므로, 특질불안 역시 생물학적 요인인 체질과 밀접한 관련성이 있다고 추론하였기 때문이다. 더구나 불안과 관련된 정신건강 지표와 사상체질과의 관계에 대한 연구로는 체질과 강박증과 내향성의 관계나 체질과 신경증과의 관계를 살펴본 연구들이 있으나[21-23] 그 수가 많지 않아 보다 확증적인 연구가 요구된다.

불안과 더불어 우울은 현대 사회의 대표적인 정신건강지표 중 하나이다. 세계보건기구(WHO)는 2020년에는 우울증이 모든 연령에서 발생하는 질환 중 1위가 될 것이라고 했다[24]. 전문가들은 앞으로 우울증은 심각한 문제로 확대될 것으로 예측하고 있으며 우울증에 노출되는 연령 또한 더 낮아지고 있다고 한다[25]. 이에 따라 많은 우울 연구가 진행되고 있으나 우울과 체질의 연관성에 대한 연구들은 많지 않다. 더구나 일부 연구에서는 체질집단 별 우울 성향에서 차이를 보이고 있으나[21][26], 일부는 집단 간 차이를 보이지 않고 있다[22]. 따라서 사상체질과 우울과의 관계를 보다 명확히 확증할 필요성이 대두된다.

한편, 색채는 미술치료 분야에서 인간의 정신건강을 증진하고 정서를 순화하는데 중요한 역할을 하고 있다[27]. 이는 색이 몸과 마음에 작용하여 정신적인 자극과 감정에 다양한 영향을 미치며, 성장에 연계되는 신경계를 통하여 식욕을 증진할 뿐 아니라 혈액순환을 촉진하는 역할도 한다[28]. 아울러 사상체질과 색의 속성과 관련해서 이명복[28]은 특정한 색채는 장부의 기운에 강약을 조절하여 그 사람의 건강상태에 영향을 끼친다는 사실을 발견하였다. 이는 체질에 따라 유용한 색과 선택색이 다를 수 있음을 시사한다.

요약하면, 본 연구는 인간에게 사상체질과 같은 여러 체질이 있고, 이는 신체건강뿐 아니라 정신건강에도 영향을 준다면, 정신건강 증진 측면에서도 체질 별로 접근하는 것이 유용하리라는 전제를 한다. 그러나 그 전제가 성립하기 위해서는 주요한 정신건강 지표들을 선

정하고, 체질에 따라 이 지표들에서 차이가 나는지에 대한 확증이 선행되어야 한다. 그러므로 본 연구의 목적은 주요 정신건강 지표들에서 체질집단 간 차이가 나타나는지 확인하는 것이다.

이에 따라 본 연구는 일반 성인의 사상체질 진단을 통한 체질유형을 분류하고, 정신건강 지표들 중 생물학적 영향을 받을 수 있는 자기자비와, 특질 불안, 그리고 우울에서 체질유형 간 차이를 탐색하며, 한의학과 미술 치료에서 정신건강 증진에 영향을 줄 수 있는 색선호도에서 체질집단 간 차이를 살펴보고자 한다. 부수적으로 주요 정신지표들, 즉, 자기자비와 불안 및 우울 간 어떠한 관련성이 있는지 확인하고자 한다. 이에 따른 가설은 다음과 같다.

- 가설 1. 사상체질에 따라 자기자비 수준에서 체질 집단 간 차이를 보일 것이다.
- 가설 2. 사상체질에 따라 특질불안 수준에서 체질 집단 간 차이를 보일 것이다.
- 가설 3. 사상체질에 따라 우울 수준에서 체질 집단 간 차이를 보일 것이다.
- 가설 4. 사상체질에 따라 색선호도에서 체질 집단 간 차이를 보일 것이다.
- 가설 5. 자기자비와 우울, 불안 간 상관관계가 있을 것이다.

II. 연구방법

본 연구는 일반 성인 남녀의 사상체질에 따른 자기자비와 특질불안, 우울 및 색선호도 차이에 대해 알아보기 위하여, 2017년 8월부터 9월까지 일반 성인들을 대상으로 진행하였다. 체질분류 척도인 사상체질진단지를 먼저 실시하고, 이어서 정신건강 지표로 간주되는 자기자비, 특질불안, 우울 척도, 그리고 체질집단 간 색선호도를 탐색하기 위한 색선호도 척도를 실시하여 그 결과들을 통계 분석하였다. 구체적인 연구대상 선정 및 측정 도구, 연구 절차, 분석 방법은 다음과 같다.

1. 연구대상

연구 참여자로는 경기도, 강원도, 충청도 소재의 일반 기업체와 성당에서 20대부터 70대까지의 일반 성인 남녀가 참여하였다. 사상체질이 나이에 따라 변하지는 않으므로, 성인과 노인을 따로 구분하지 않고, 모두 일반 성인으로 간주하였다. 적정 참여자 수를 산출하기 위해 G*Power 3.1을 사용하였다. 4집단, 중간 정도 효과크기와 검증력을 입력한 결과, 180명이 적정인원으로 나타났다[29]. 탈락률 20%를 고려하여, 218명을 실시하였는데, 이 중 불성실하게 응답한 사람 13명(약 7%)을 제외하고, 205명을 분석 대상으로 하였다.

2. 측정 도구

2.1 사상체질의 판별

사상체질의 판별은 우석대학교 사상체질 의학교실에서 김영원 등[30]이 개발한 사상체질 진단을 위한 2단계 설문지(Two Step Questionnaire for Sasang Constitution Diagnosis: TS-QSCD)를 이용하여 대표체질을 분석하였다. TS-QSCD는 2단계 검사로 이루어져 있으며, 1단계에서는 먼저 양인과 음인을 구분하고, 2단계에서는 다시 양인은 태양인과 소양인으로, 음인은 태음인과 소음인으로 구분하는 방식이다. 표준화 연구에서 TS-QSCD를 통한 전체 판별률은 65.0%이며, 1단계 구분 척도인 TS-QSCD (AB)의 신뢰도는 0.815고, 2단계 구분 척도인 TS-QSCD(AC)는 0.832이었다[25].

2.2 자기자비 척도(Self-Compassions Scale: SCS)

자기자비 수준을 측정하기 위하여 Neff[31]가 개발한 자기자비 척도(SCS)를 본 연구에서는 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희와 이우경[32]이 번안하고 타당화한 한국판을 사용하였다. 이 척도는 자기친절(예: 나는 고통을 겪고 있을 때, 나 자신에게 친절하게 대한다), 인간의 보편성(예: 나는 상황이 나에게 좋지 않게 돌아갈 때, 그러나 어려움은 모든 사람이 겪는 인생의 한 부분이라고 여긴다)과 마음챙김(예: 나는 뭔가 고통스러운 일이 생기면, 그 상황에 대해 균형 잡힌 시각을 가지려고 노력한다)의 세 가지 차원으로 이루어졌으며 5점 Likert 척도 상에 평정한다[31]. 총 26문항으로 구성되어 있으므로 총점은 130점이 가능하고, 13문항은 역채

점한다. 점수가 높을수록 자기자비 수준이 높음을 의미한다. 내적 신뢰도는 원판이 .92, 한국판이 .87로 보고되었다. 본 연구의 신뢰도는 .87이며, 평균 점수는 88.77이었다.

2.3 상태-특질 불안 척도(State-Trait Anxiety Inventory: STAI)

불안 척도로는 Spielberger[33]가 상태불안과 특질불안을 측정하기 위해 개발하고 김정택[34]이 한국어판으로 번안한 상태-특질 불안 척도(STAI) 중, 본 연구에서는 생물학적 요인과 관련 있는 특질을 포함한 특질불안을 측정하는 SATI-X-2형을 사용하였다. 이는 개인이 일반적으로 느끼는 불안에 대하여 묻는 20개의 문항으로 되어 있고(예: 나는 하찮은 일에 너무 걱정을 한다), 자기보고식으로 4점 Likert 척도에 응답한다. 20개의 문항 중 역방향 채점 문항은 7문항이고, 총점은 80점이 가능하며, 높은 점수는 불안이 많음을 의미한다. 이영진 등[35]의 연구에서 내적 신뢰도는 0.91이었고, 본 연구의 신뢰도는 .87이었으며, 평균은 20.73이었다.

2.4 우울 척도(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: CES-D)

우울을 측정하기 위한 도구로 일반인 대상 우울증 역학 연구를 위해 미국의 정신보건원(National Institute of Mental Health)에서 개발하였고, 전경구, 최상진과 양병창[36]이 표준화하고 타당도가 검증된 한국어판 우울 척도(CES-D)를 사용하였다. 이 척도는 자기보고형 척도로 증상의 존재기간을 기준으로 심각도를 측정하는 것으로서 우울증상의 다소를 구별하는 데에 타당한 도구로 밝혀져 왔다[37][38]. 총 20문항으로 구성되어 있고(예: 하는 일마다 힘들게 느껴졌다), 4점 Likert 척도로 평정하며, 4문항은 역점수로 환산하여 채점한다. 총 80점이 가능하며, 점수가 높을수록 우울증상이 높은 것을 의미한다. 전경구 등[36]의 연구에서 신뢰도는 .91이었고, 본 연구의 신뢰도는 .90이었으며, 평균은 20.73이었다.

2.5 색선택도 측정

색선호 측정도구로는 Sun과 Sun의 Color Reflection Reading(CRR)을 사용하였다[39]. 이는 8가지 색(빨강, 주황, 노랑, 초록, 청록, 파랑, 보라, 마젠타)을 삼각형, 사각형, 마름모, 혹은 육각형 모양으로 제시한다. 도형의 형태는 표현을 추구하는 의식을 나타내며, 색은 좀 더 무의식적 측면을 드러낸다. 본 연구에서는 CRR이 제시하는 8가지 색을 모두 사용하여 분석하면 과다하게 복잡해져서 보다 단순화시켜 Munsell[40]이 창안한 Munsell Color System의 온도감에 따른 색의 분류 방식으로 난색(빨강, 주황, 노랑), 한색(청록, 파랑), 중성색(초록, 보라, 마젠타)으로 나누어 빈도를 측정하고 분석하였다.

3. 연구 절차

연구자는 참여자의 직장 혹은 성당에서 개인별 혹은 집단으로 척도들을 실시하였다. 참여자들은 먼저 체질별 특성을 살펴보고자 한다는 연구에 대한 간단한 설명을 들었고, 응답은 익명으로 진행되며, 원치 않으면 도중에 철회할 수도 있음을 안내 받았다. 그리고 나서 참여에 대한 동의 후 응답을 진행하였다. 체질집단을 분류하기 위해 참여자들은 사상체질 진단을 위한 2단계 설문지(TS-QSCD)를 가장 먼저 작성하고 자기자비 척도와 색선호도, 특질불안 및 우울 검사 순으로 이어서 응답하였다. 모든 척도지에 대한 참여자들의 응답 시간은 약 30분에서 40분 정도 소요되었다. 응답 도중이나 마친 후 질문이 있는 참여자에게는 추가설명을 하였다.

4. 분석 방법

결과를 분석하기 위해 변인들의 빈도 분포, 변량동질성 분석, 집단 간 변량분석, z-검증, X²검증, 상관관계 분석 등을 실시하였다. 분석 실행 도구로는 SPSS(version21.0)를 사용하였다.

III. 연구결과

1. 연구참여자와 각 변인 별 분포

연구참여자들의 평균 나이는 54.8세(SD=12.17)이였으며, 성별로는 남자 20명(9.8%), 여자 185명(90.2%)

이었고, 연령별로는 20대 12명(5.9%), 30대 7명(3.4%), 40대 35명(17.1%), 50대 74명(36.1%), 60대 56명(27.3%), 70대 21명(10.2%)이었다. 본 연구는 참여자들의 사상체질 척도 반응에 따라 체질을 4가지로 분류한 결과, 태양인 12명(5.9%), 태음인 71명(34.6%), 소양인 54명(26.3%), 소음인 68명(33.2%)이었다[표 1].

초기 분석으로 Lavene test를 실시하여 각 집단 간 변량동질성을 조사하였다. 그 결과, 각 집단이 연령(Lavene statistics=2.88, p<.05)과 성별(Lavene statistics=21.73, p<.01)에서 동질하지 않고, 태양인의 빈도가 다른 집단에 비해 매우 적어서, 집단 변량분석은 Kruskal-Wallis test를 실시하였다.

표 1. 사상체질 별 자기자비, 특질불안, 우울 수준의 평균과 표준편차(SD) (N=205)

사상체질 (빈도, %)	자기자비 (SD)	특질불안 (SD)	우울 (SD)
태양인 (12, 5.9)	96.17 (11.25)	15.28 (6.18)	11.50 (7.19)
태음인 (71, 34.6)	90.22 (13.51)	19.70 (9.04)	13.75 (8.90)
소양인 (54, 26.3)	89.96 (13.00)	20.09 (8.64)	13.65 (7.63)
소음인 (68, 33.2)	84.76 (13.08)	23.15 (9.85)	16.00 (10.19)
총계 (205, 100)	88.69 (13.39)	20.69 (9.25)	14.34 (8.99)

2. 사상체질에 따른 자기자비, 불안, 우울의 차이

사상체질에 따른 자기자비, 특질불안, 우울의 평균과 표준편차는 [표 1]과 같다. 이 변인들에 대한 변량분석 결과[표 2], 자기자비에서 체질 집단 간 유의미한 차이가 있었으며(X²=11.59(3, 204), p<.01)와 특질불안에서도 집단 간에 유의미한 차이를 보였다(X²=9.93(3, 204), p<.05). 우울에서는 집단 간 차이를 보이지 않았다.

표 2. 사상체질에 따른 자기자비, 특질불안, 우울의 변량분석 (N=205)

독립변인	종속변인	X ²	df
사상체질	자기자비	11.59**	3, 204
	특질불안	9.93*	3, 204
	우울	1.38	3, 204

* p<.05, ** p<.01.

구체적인 집단 별 차이를 살펴보기 위하여 Mann-Whitney U 검증을 실시하였다. 이 검증은 통상적인 t 검증이 아니어서 4집단을 2집단씩 6번 비교하여 차이의 유의도를 검증하였으며, 그 유의도 수준도 일반적인 .05 수준이 아니라 .05를 6으로 나눈 수치인 .0083을 기준으로 하였다. 그 결과, 태양인과 소음인이 자기자비(D=11.41(4.11), $p < .0083$)와 특질불안(D=-7.87(2.85), $p < .0083$)에서 유의미한 차이를 보였다[표 3]. 즉, 태양인이 소음인보다 자기자비 수준이 높았고, 불안 수준이 낮았다.

표 3. 사상체질 집단 간 자기자비와 특질불안 수준의 평균차이와 표준편차(SD) (N=205)

사상체질 집단	자기자비 평균차이 (SD)	z	특질불안 평균차이 (SD)	z
태양인 - 소양인	5.94 (4.09)	1.61	4.42 (2.84)	1.47
태양인 - 태음인	6.21 (4.19)	1.35	4.81 (2.90)	1.74
태양인 - 소음인	11.41 (4.11)	2.88*	-7.87 (2.85)	2.87*
소양인 - 태음인	.27 (2.37)	.05	.39 (1.64)	.24
소양인 - 소음인	5.47 (2.23)	2.41	3.45 (1.54)	2.02
태음인 - 소음인	5.20 (2.39)	2.15	3.06 (1.66)	1.85

* $p < .0083$.

3. 자기자비와 불안 및 우울 간의 관계

자기자비와 특질불안 및 우울 간 상관관계를 도출한 결과, 자기자비와 불안($r = -.68$, $p < .01$), 자기자비와 우울($r = -.61$, $p < .01$)은 유의미한 역상관을 보였으며, 불안과 우울은 유의미한 정적 상관($r = .81$, $p < .01$)을 나타냈다[표 4]. 즉, 자기자비 수준이 높을수록 불안과 우울 수준이 낮았고, 불안 수준이 높을수록 우울 수준도 높았다.

표 4. 자기자비와 불안, 우울 간의 상관관계 (N=205)

변인	자기자비	특질불안
특질불안	-.68**	
우울	-.61**	.81**

** $p < .01$.

4. 사상체질에 따른 색선호도 차이

사상체질에 따른 색선호도의 차이를 살펴보기 위해 각 체질집단 별 난색, 중성색, 한색 선택 빈도 분포를 알아보았다. 그 결과, 난색은 88명(42.9%)이, 중성색은 88명(42.9%)이, 한색은 29명(14.1%)이 선택하였다. 각 집단 별 선호도의 차이를 X²분석한 결과 집단 간 색선호도의 차이는 유의미하지 않았다. 즉, 네 집단 모두 대개 난색과 중성색을 비슷하게 더 좋아했으며, 한색은 적게 선택하는 경향을 보였다.

IV. 논의 및 결론

본 연구는 사람마다 체질이 다르며, 신체적 정신적 건강은 그 체질에 영향을 받으므로, 질병 예방과 효과적인 치료를 위해서는 체질 별로 접근해야 한다는 사상의학의 전제를 확인하고자 하였다. 그를 위한 선행 작업으로 일반 성인 남녀를 대상으로 사상체질에 기초한 사상체질 진단을 통해 체질을 분류하고, 자기자비, 특질불안, 우울과 같은 주요 정신건강 지표들을 선정하여, 각 지표마다 체질집단 간 차이가 나타나는지를 탐색하였다. 또한 체질마다 적합한 색이 다를 수 있다는 선행연구에 입각해 체질 별 색선호도가 다른지도 살펴보았다. 즉, 신체 외적인 여러 부문에서 체질 별로 차이가 있는지 검증하고자 하였다. 부차적으로 정신건강 지표들 간 어떠한 관련성이 있는지 확인해보았다.

가설 별로 살펴보면 가설 1은 사상체질에 따라 자기자비에서 체질집단 간 차이가 있는지를 탐색하는 것이었는데, 결과에서 체질집단 간 유의미한 차이가 있었다. 구체적으로 태양인이 소음인보다 자기자비 수준이 높았다.

이 결과는 자기자비가 선천적인 특성을 가지고 있는 체질과도 연관이 있음을 함의한다. 태양인의 경우 본래 성정이 자신보다 다른 사람에 대한 이타심이 강하고 때로는 희생적이며 어려운 사람을 측은히 여기는 자비심이 많은 것으로 설명한다[36]. 또한 진리를 위한 탐구심이 강한 성향 때문에 인격을 잘 수양하면 인류를 위해 공헌하는 훌륭한 인재가 될 수 있으며 본인에게 직접적으로 이익이 되지 않는 일에 봉사하고 사회에 헌신을

잘 하는 기질이 있다고 해석한다[41]. 따라서 이러한 자비심이 높은 성정은 자기자비에서도 높은 수준을 보일 소지가 많아 보인다. 소음인의 경우, 본래 성정이 내성적이고 수줍음이 많으며, 자기의견을 잘 표현하지 않는 소심하고 소극적인 구석이 있는데, 이는 자신을 긍정적으로 보지 않을 가능성이 있다. 즉, 자기자비는 자기 스스로에 대해 친절하고 긍정적인 개념을 가지고 있는 태도인데, 이에 부합하지 않은 성정일 수 있으며, 그러한 결과로 자기자비 수준이 낮게 나온 것으로 해석된다.

가설 2에서는 특질불안에서 사상체질집단 간 차이가 있는지를 살펴보았는데, 그 결과 집단 간 유의미한 차이가 나타났다. 구체적으로는 태양인이 소음인보다 불안 수준이 낮았다. 이 결과는 특질불안 또한 선천적 생물학적 요인인 체질에 따라 그 수준이 달라질 수 있음을 시사한다. 구체적으로 태양인 체질이 다른 체질보다 불안이 낮았고 소음인 체질이 다른 체질보다 비교적 높았는데, 이는 소음인의 체질에서 불안 수준을 반영하는 강박증과 내향성 점수가 높게 나타났던 김종우, 황의완과 이익주[21], 서웅과 송정모[22]의 연구와 소음인이 높은 신경증을 보였던 채한 등[23]의 연구와도 맥락을 같이 한다. 정원조[41]는 소음인이 온화하고 세심한 반면, 소심하고 수줍음이 많으며 내성적인 기질적 특성을 갖고 있으며, 약한 증상에도 불안정지심이 발생한다고 설명한다. 이러한 관점에서 보면, 소음인이 특질불안 수준이 높을 가능성 많다. 반면 태양인은 사고가 진취적이고 과단성이 있으며, 어떤 일에 대해 실패를 두려워하지 않는 성정이 있으므로[27][41], 이는 전반적인 불안 수준이 낮을 것으로 추론할 수 있다. 따라서 이들의 특질불안 수준이 다른 체질에 비해서, 특히 소음인보다 유의미하게 낮게 나온 것으로 해석된다.

가설 3을 통해 우울에서 사상체질집단 간 차이를 탐색하였으나 우울에서는 집단 간 차이를 보이지 않았다. 사상체질과 우울에 대한 연구들을 살펴보면, 김선호[26]와 김종우 등[21]의 연구에서는 소음인이 우울감이 가장 높은 집단으로, 가장 낮은 집단으로는 태양인으로 나타났으나, 체질 별 우울과 불안의 성향을 연구했던 서웅과 송정모[22]의 결과에서는 우울에서 체질 별로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 이러한 우울과 체질 간의 관계에 대해 비일관적인 결과를 보인 선행연구들

과 유사하게 본 연구에서도 각 집단 간 차이가 나타나지 않았다. 이는 우울은 체질 이외의 요인에 영향을 많이 받을 수 있으며, 선천적 생물학적 요인 외에 다소 더 복잡한 기제가 있음을 함의한다.

또한 본 연구에서 분류한 4가지 체질의 빈도를 보면, 태양인이 가장 적어 고르지 않은 분포를 보이고 있다. 이는 사상체질의 특성을 적어 놓은 동의수세보원에서도 태양인이 전 인구 중 매우 희박하고 태음인이 많다는 내용과 매우 유사한 결과이나[22], 사례수가 불균등함으로써 결과에 영향을 주었을 가능성도 고려된다.

가설 4는 체질집단 간 색선호도에서 차이가 있는지 살펴보는 것이었다. 이는 체질 별로 적합한 색이 다르고, 이를 활용하면 치료에 도움이 될 수 있다는 사상의학적 접근의 시사점을 고려하여, 체질 별로 선호하는 색이 적합한 색으로 활용될 가능성을 모색하기 위한 것이었다. 그러나 결과에서는 체질 간 색선호도 차이가 나타나지 않았다. 즉, 4집단 모두 난색과 중성색을 비슷하게 더 좋아했으며, 한색계열은 소수 태양인만 선호하였다. 이는 체질에 따른 일괄적인 색채치료보다는 개개인에 적합한 색선호도를 활용하는 것이 더 효과적일 수 있음을 시사한다.

마지막으로 가설 5는 연구의 주요 목적과는 부수적으로 정신건강 지표들, 즉 자기자비와 불안 및 우울 간에 상관이 있다는 선행연구에 따라 그러한 상관이 있는지 확인해 보려는 것이었다. 주요 결과를 보면, 자기자비 수준이 높을수록 불안과 우울 수준이 낮았다. 이는 자기에게 자비로운 사람일수록 정신적으로 더 건강하다고 해석할 수 있다. 이는 선행연구들과 일관된 결과로 자신의 마음을 잘 돌보고 스스로에게 친절하게 대하는 것이 우울, 불안과 같은 부정적 정서를 감소시킬 뿐 아니라 이를 예방하고 치료하는 데 긍정적 역할을 할 수 있음을 의미한다[6][42].

본 연구의 한계점으로는 첫째, 본 연구는 경기도, 충청도, 강원도 소재의 일반 기업체와 성당에서 일반 성인남녀를 대상으로 진행하였는데 이는 대상자와 장소를 국한해 실시하여 결과를 일반화하는 데 한계가 있다. 또한 본 연구 참여자 중 다수가 여성이므로 추후 남녀 유사한 비율로 대상자를 선정하고, 아울러 참여자들의 사상체질 별 분포도 네 집단이 균등하도록 맞춘 연

구도 필요하다.

둘째, 본 연구에서는 체질을 감별하기 위해 사상체질 진단 설문지(TS-QSCD)를 사용하였다. 후속 연구에서는 대상자의 건강 상태나 환경의 영향 등을 포함한 보다 세밀한 체질 감별을 위해 한의사의 맥진을 동반한 체질 분류가 필요하다.

셋째, 본 연구에서 사용한 색선호도가 체질과의 연관성에 유의미한 결과를 보이진 않았으나 이는 제시된 색의 특출성의 문제일 수도 있다. 즉, 한색의 경우 눈에 잘 띠지 않아 선택하지 않았을 가능성도 배제할 수 없다. 또한 같은 색상이라도 톤에 따라서 개인의 시각 반응은 다르게 나타날 수 있으므로[43], 색과 톤을 모두 고려한 후속연구가 바람직하다.

요약하면, 본 연구는 사람들의 체질에 따라 질병에 대한 예방 및 치료에 달리 접근해야 한다는 사상의학의 전제에 입각하여, 사상체질이 정신건강 측면에서도 차이를 보이는지를 먼저 확인하고자 하였다. 그 결과, 선천적 생물학적 영향을 받는 특질의 성향이 있는 자기자비와 특질불안에서는 체질집단 간 차이가 나타났고, 그 외의 지표들에서는 나타나지 않았다. 이는 정신건강에 영향을 주는 일부 요인들은 체질의 영향을 받을 수 있음을 함의하며, 정신건강 증진을 위해서는 모든 사람에게 동일한 방법을 일괄적으로 적용하기보다 각자 체질에 적합한 차별화된 방법을 사용할 필요성을 시사한다. 정신건강 증진 프로그램 개발 역시 이러한 체질에 맞는 방법을 발전시키는 것이 보다 효과적임을 의미한다. 이러한 결과들을 바탕으로 추후에 체질적 요소를 가미한 프로그램이 개발되기를 기대한다.

* 본 논문은 주저자의 석사학위논문을 수정 보완하였음.

참 고 문 헌

[1] 이제마, *동의수세보원*, 여강출판사, 1992.
 [2] 송일병, "사상인의 체질병증약리에 관한 고찰," *사상체질의학회지*, 제10권, 제2호, pp.1-14, 1996.
 [3] 유준상, "사상의학의 예방의학사상," *사상체질의학회지*, Vol.30, No.1, pp.7-13, 2018.
 [4] 김형택, "청소년 정신 건강과 복지정책과의 관계에 관한

연구," *중앙승가대학교 논문집*, 제7권, pp.199-236, 1998.
 [5] 조은숙, 서지민, "아동의 정신건강상태에 영향을 미치는 요인," *정신간호학회지* 제19권, 제1호, pp.57-67, 2010.
 [6] K. D. Neff, "Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself," *Self and Identity*, Vol.2, No.2, pp.85-102, 2003a.
 [7] 박세란, "자기자비가 타인의 안녕에 대한 관심에 미치는 영향," *한국인지행동치료학회지*, 제16권, 제2호, pp.187-212, 2016.
 [8] K. D. Neff and E. A. Pommier, "The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators," *Self and Identity*, Vol.12, No.2, pp.160-176, 2013.
 [9] E. A. Pommier, "The compassion scale. Dissertation Abstracts International Section A," *Humanities and Social Sciences*, Vol.72, p.1174, 2011.
 [10] M. R. Leary, E. B. Tate, C. E. Adams, B. A. Allen, and J. Hancock, "Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating one self kindly," *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol.92, No.5, pp.887-904, 2007.
 [11] K. D. Neff, K. L. Kirkpatrick, and S. S. Rude, "Self-compassion and adaptive psychological functioning," *Journal of Research in Personality*, Vol.41, No.1, pp.139-154, 2007.
 [12] R. M. Mueller, *Perspective taking, empathic concern, and personal distress: A preliminary meta-analytic study of correlates with self-esteem and self-compassion*, Department of Psychology Concordia University, 2016.
 [13] 조용래, 노상선, "자기자비 대 분산치치와 특질 자기자비가 불쾌한 자기관련 사건에 대한 정서적 반응에 미치는 효과," *한국심리학회지*, 제30권, 제3호, pp.707-726, 2011.
 [14] P. Gilbert and S. Proctor, "Compassionate mind training for people with high shame and

- self-criticism: overview and pilot study of a group therapy approach,” *Clinical Psychology and Psychotherapy*, Vol.13, pp.353-379, 2006.
- [15] L. K. Barnard and J. F. Curry, “Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions,” *Review of General Psychology*, Vol.15, No.4, pp.289-303, 2011.
- [16] K. D. Neff, Y. Hsieh, and K. Dejithirat, “Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure,” *Self and Identity*, Vol.4, pp.263-287, 2005.
- [17] A. Mills, P. Gilbert, R. Bellew, K. McEwan, and C. Gale, “Paranoid beliefs and self criticism in students,” *Clinical Psychology & Psychotherapy*, Vol.14, No.5, pp.358-364, 2007.
- [18] K. E. Neff and R. Vonk, “Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself,” *Journal of Personality*, Vol.77, No.1, pp.23-50, 2009.
- [19] D. Cervone and L. A. Pervin, Editor, *Personality: Theory and Research*, Wiley and Sons Pub, 2013.
- [20] C. D. Spielberger, Editor, *Anxiety: State-trait process*. Hemisphere Pub, 1972.
- [21] 김종우, 황의완, 이의주, “MBTI를 이용한 사상체질의 심리적 특성에 대한 연구,” 대한 심신스트레스 학회, 스트레스 연구, 제7권, 제2호, pp.19-24, 1999.
- [22] 서용, 송정모, “발한에 대한 사상의학적고찰,” 사상체질의학회지, 제12권, 제2호, pp.56-61, 2000.
- [23] 채한, 이수진, 박소정, 김병주, 홍진우, 황민우, 이상남, 한창현, 권영규, “SCL-90-R을 사용한 사상체질별 심리정신 특성 연구,” 동의생리병리학회지, 제24권, 제4호, pp.722-726, 2010.
- [24] C. J. Murray and A. D. Lopez, “ternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study,” *Lancet*, Vol.349, pp.1498-1504, 1997.
- [25] 조미라, *대학생의 색채선호와 우울, 불안과의 관계*, 광주여자대학교 사회개발대학원, 미간행 석사학위논문, 2016.
- [26] 김선호, *사상체질분류검사지(QSCC II)의 타당화 연구*, 경희대학교 대학원, 미간행 석사학위논문, 1992.
- [27] 전소연, *사상체질에 따른 SCL-90-R(간이정신진단 검사)과 색채선호에 대한 연구*, 건국대학교 디자인대학원, 미간행 석사학위논문, 2012.
- [28] 이명복, *체질을 알면 건강이 보인다*, 대광출판사, 1993.
- [29] J. B. Cunningham and E. McCrum-Gardner, “Power, effect and sample size using GPower: practical issues for researchers and members of research ethics committees,” *Evidence Based Midwifery*, Vol.5, No.4, pp.132-136, 2007.
- [30] 김영원, 신동윤, 김정호, 최대성, 임미경, 이경로, 송정모, “사상체질 진단을 위한 2단계 설문지 (TS-QSCD)의 개발 연구,” 사상체질의학회지, 제18권, 제1호, pp.75-90, 2006.
- [31] K. D. Neff, “The Development and validation of a scale to measure self-compassion,” *Self and Identity*, Vol.2, No.3, pp.223-250, 2003b.
- [32] 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경 “한국 자기-자비척도의 타당화 연구: 대학생을 중심으로,” 한국심리학회지, 제13권, 제4호, pp.1023-1044, 2008.
- [33] C. D. Spielberger, Editor, *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*, Consulting Psychologist Pub, 1970.
- [34] 김정택, *특정불안과 사회성과의 관계: Spielberger의 STAI를 중심으로*, 고려대학교 대학원, 미간행 석사학위논문, 1978.
- [35] 이영진, 방수영, 최선, 이해국, 김병후, 김원, 이상혁, “중, 고등학생의 한국판 상태-특성 불안척도의 적용 연구,” 대한신경정신의학회지, 제47권, 제5호, pp.471-480, 2008.
- [36] 전경구, 최상진, 양병창, “통합 한국 CES-D 개발,” 한국심리학회지, 제6권, 제1호, pp.59-76, 2001.
- [37] A. Demirchyan, V. Petrosyan, and M. Thompson, “Psychometric value of the Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D) scale for screening of depressive symptoms in Arme,” *Journal of Affective Disorders*, Vol.133, pp.489-498, 2011.
- [38] J. H. Park and K. W. Kim, “A review of the epidemiology of depression in Korea,” *Journal of Korean Medical Association*, Vol.54, pp.362-369, 2011
- [39] 나선숙 역, *내 삶에 색을 입히자 : 색채 심리와 색채*

치료, 예경, 2006.

[40] 윤일주 역, *만셀 색채의 문법*, 민음사, 1977.

[41] 정원조, *사상의학 새 연구*, 서울: 푸른사상, 2012.

[42] 박세란, 이훈진, “자존감, 자기자비와 심리적 부적응 및 안녕감의 관계,” *한국심리학회지*, 제32권, 제1호, pp.123-139, 2013.

[43] 박승림, *색채 심리 및 치료와 한의학에서의 색채 적용*, 대전대학교 한의학대학원, 미간행 박사학위논문, 2004.

저 자 소 개

이 은 혜(Eun-Hea Lee)

정회원



- 2018년 3월 ~ 현재 : 차의과학대학교 일반대학원 의학과 임상미술치료전공 박사과정

〈관심분야〉 : 미술치료, 한의학, 영성치료

장 석 환(Seok-Hwan Chang)

정회원



- 2015년 3월 ~ 현재 : 차의과학대학교 미술치료대학원 조교수

〈관심분야〉 : 상담심리학, 미술치료