

칠정(七情)에 의해 유발되는 신체적 증상에 대한 통계적 고찰

김하나, 김경옥

동신대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실

Statistical Considerations of Pathological Symptoms Derived from Chiljeong

Ha-Na Kim, Kyeong-Ok Kim

Department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Dong-Shin University

Received: February 26, 2015

Revised: March 10, 2015

Accepted: March 13, 2015

Correspondence to

Kyeong-Ok Kim
Department of Neuropsychiatry,
Dongshin University, Suncheon
Oriental Medicine Hospital, 1722-9
Jorye-dong, Suncheon, Korea.
Tel: +82-61-729-7166
Fax: +82-61-725-1717
E-mail: avecinok@hanmail.net

Acknowledgement

This research was supported by the
Dongshin University research grants.

Objectives: The purpose of this study is to find the relationship between Chiljeong, as a stress factor and pathological symptoms, by using Several Mood state Questionnaires.

Methods: A total of 144 students of Dongshin University Oriental Medicine responded to the Questionnaires for Sasang Constitution Classification II (QSCCII) and regarding several mood states. In this study, 132 students' data were used, excluding the data from 12 of the students. The included 132 students were classified into four groups according to QSCCII. The effects of Chiljeong as a stress factor in diseases were determined by Several mood state Questionnaires. These data were analyzed by frequency, Person's chi-square Test, ANOVA, Scheffe, Multiple Comparison, and Correlation using IBM SPSS 19.0K for Windows.

Results: 1. Sasang Constitution made no difference on the level of mood and the variability of mood. 2. In physical symptoms scale, the average of "Noh" was higher than that of other emotions in Gastrointestinal, Cardiovascular, and Pain symptoms. The average of "Gyeong" was higher than that of other emotions in Insomnia symptoms.

Key Words: Chiljeong, Stress factor, QSCCII, Physical Symptoms Scale.

I. 서론

인간은 '감정의 동물'이라고 할 만큼 인간에게 있어 감정 활동은 본성의 생명현상 중 하나로 인간 특유의 속성이라고 할 수 있다. 이러한 감정에 대한 연구는 역사적으로 깊고 넓게 진행되어왔는데, 감정에 대한 사유는 곧 인간에 대한 사유이기 때문이다¹⁾. 감정에 대한 사전적 정의는 '각각, 지각 따위에 따라 일어나는 쾌, 불쾌의 심리상태'로²⁾, 관련된 용어로는 기분, 정서, 정감 등이 있다. 기분은 '대상, 환경 따위에 따라 마음에 절로 생기며 한동안 지속되는 유쾌하거나 불쾌한 단순 감정'으로, 정서는 '감정의 실마리, 본능을 기초로 하여 일어나는 일시적인 심적 현상'으로 정의되는데²⁾, 감정과 관련된 기존의 연구들에서는 이러한 용어들을 혼용하여 사용한 경우가 많았다³⁾.

한의학에서는 인간에게서 나타나는 일련의 감정들을 칠정(七情)이라 정의하는데, 七情이라는 용어는 금원대(金元代) 이후부터 쓰인 것으로 추측된다⁴⁾. 칠정(七情)은 희(喜), 노(怒), 우(憂), 사(思), 비(悲), 공(恐), 경(驚) 7가지의 정지를 포함하는 개념이며 인간의 기본적인 감정으로, 인체의 정상적인 정서 표현이자 정신활동의 구체적 표현이라 하였다⁵⁾.

한의학에서는 신체적, 정신적 증상을 다루는 과정에서 정서적인 문제를 매우 중요시 하는데 이러한 한의학적 정지(情志)를 적극적으로 활용하기 위해서는 스트레스 요인으로서의 七情과 인체에 나타나는 증상과의 관계에 대해 구체적으로 살펴볼 필요성이 있어 이에 저자는 동신대학교 한의학과 학생들을 대상으로 QSCCII를 통해 분류된 사상체질별로 기분질문지를 비교하여 체질별 기분 수준과 기분 변화성에 대하여 연구하고, 신체적 증상 척도를 활용하여 스트레스 인자로서의 칠정(七情)과 이로 인한 증상에 대해 연구한 결과를 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 사상 체질에 따른 기분 수준과 변화성의 관계를 고찰하고, 스트레스 인자로서의 칠정(七情)이 인체에 미치는 영향에 대하여 고찰하는 연구로 구성되었다.

2. 측정 도구

1) QSCCII (Questionnaire for the sasang constitution classification II)

사상체질분류검사(QSCCII)는 임상에서 널리 사용되는 설문조사방식을 응용하여 김⁶⁾ 등이 제작한 사상체질분류검사(QSCC)를 전문가들의 의견 수렴 과정과 통계적 과정을 거쳐 개정한 것이다. 객관적 체질 진단을 위해 개발된 검사로 다양한 연구들을 통해 높은 정확성과 타당성이 입증되어 객관화된 지표를 제공하기에 체질 진단의 기본 자료로 가장 널리 사용되는 검사이다. 문항을 살펴보면 신체적 요소 8문항, 심성적 요소 80문항, 체질병증과 체질소증에 관한 24문항, 동기왜곡 9문항 등 총 121문항으로 구성되어 있다⁷⁾.

2) 기분질문지(Mood Survey)

Underwood와 Froming은 특성적인 기분의 정도와 기분 변화의 빈도 및 강도를 측정하기 위하여 기분 질문지를 개발하였다. 이 질문지는 기분 수준과 기분 변화성의 2개 영역으로 나뉘는데, 기분 수준 척도는 행복한 기분에서 슬픈 기분에 이르기까지의 쾌-불쾌 연속선 위에서 특성적인 기분의 정도를 표시하는 것이고, 기분 변화성 척도는 동일한 기분의 연속선 위에서 기분 변화의 빈도와 강도를 표시하는 것이다⁸⁾.

이 질문지는 특성적 기분 수준과 기분 변화성을 측정하는 총 15문항의 Likert형 6점 척도(1:전혀 그렇지 않다., 6:아주 많이 그렇다.)로 평가하도록 되어있다. 기분 수준 관련 문항은 8문항(2, 6*, 8, 10, 11*, 13*, 14, 15*번. 단, *는 Reverse 식 채점)으로 '나는 평소에 매우 즐겁다고 느낀다.' 등의 내용을 포함하고, 이 척도의 점수가 높을수록 행복감, 낮을수록 슬픔의 정도가 높다는 것을 의미한다. 기분 변화성 관련 문항은 7문항(1, 3, 4*, 5*, 7, 9*, 12번. 단, *는 Reverse 식 채점)으로 '나는 한 주일 동안에도 자주 기뻐다가 슬퍼지고, 슬펐다가 기뻐지곤 한다.' 등의 내용을 포함하며, 이 척도의 점수가 높을수록 기분 변화가 많다는 것을 의미한다⁹⁾.

본 연구에서는 Underwood 등의 기분 질문지를 토대로 이¹⁰⁾의 연구에서 번안된 질문지를 사용하였다.

3) 신체적 증상 질문지

본 질문지는 한덕웅 등이 작업에서 경험하는 직무 스트레스의 신체적 증상을 측정하기 위해 개발한 도구로서 소화기 장애, 심장혈관계장애, 동통, 불면증 등의 4개 요인을 측정하도록 개발되었으나 특수한 감정적 상황(七情)에서 나타나는 신체적 증상을 파악하기 위한 본 연구의 목적을 위해 칠정(七情)의 조작적 정의에 맞춰 수정, 보완하여 사용하였다.

칠정(七情)의 상황에 대해서는 이¹¹⁾ 등의 연구를 참고하여 연구자간 일치율을 통해 정의하였고, 상황에 따라 각각 18 문항으로 구성되어 있으며, 소화기 장애, 심장혈관계장애, 동통, 불면증 등의 4개 요인에 대해 Likert형 5점 척도(1: 전혀 없었다., 5: 자주 그랬다.) 상에서 평가한다¹²⁾.

정상인에서 스트레스 인자로써의 칠정(七情)에 의해 나타나는 신체적 증상의 표본을 구하기 위한 것으로 각 정치 상태에서 평균과 표준편차를 이용하여 정치 간의 신체적 증상에 차이가 있는지를 알아보기 위한 연구이다.

3. 연구대상과 절차

본 연구는 ○○대학교 부속 ○○한방병원의 IRB (Institutional Review Board) 승인을 받아(IRB No.2014-11) ○○대학교에서 한방생리학을 수강하고 있거나 수강한 적이 있는 한의학과 학생을 대상으로 연구의 목적을 밝히고 참여하기로 동의한 자에 한하여 설문을 실시하였다. 200명에게 설문지를 배포하고 회수된 144명 중 설문 태도가 불성실한 12명을 제외한 132명(남자 84명, 여자 48명)을 대상으로 QSCCII와 기분상태 관련 설문지를 통계 분석하였다.

QSCCII를 통하여 소양인 21명, 소음인 44명, 태음인 28명, 체질 감별이 명확하지 않은 그룹(이하 미분류) 39명으로 감별되었고, 각 체질에 따른 기분 수준과 변화성의 차이를 알아보았고, 스트레스 인자로써의 칠정(七情)이 인체에 미치는 영향에 대하여 고찰하였다.

4. 통계분석

QSCCII와 기분상태 관련 설문지를 실시하여 얻은 자료 분석은 IBM SPSS 19.0K for Windows를 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 연구 대상자의 일반적인 사회·인구학적 특성을 살펴보기 위해서 기술통계분석을 실시하였다.

둘째, 사상체질과 각 특성에 대하여 군간 차이를 알아보기 위해 카이검증을 실시하였다.

셋째, 사상 체질에 따른 기분 수준과 기분 변화성과의 연관성 정도를 알아보기 위해 일원분산분석(One-way analysis of Variance; one-way ANOVA)을 실시하여 $p < 0.05$ 에서 집단 간 유의성을 살펴보고 Scheffe에 의한 사후검증을 실시하였다.

넷째, 신체적 증상 질문지는 칠정(七情)이 스트레스 인자로서 유발하는 신체적 증상을 파악하기 위한 것으로 각 정치(情志) 간 ANOVA와 Scheffe의 사후검증을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 인적사항

설문에 참여한 대상자는 남자 84명, 여자 48명으로 전체 132명의 사상체질 그룹에 따른 성별과 나이, 학력은 Table 1과 같다. 사상체질설문지(QSCC II)를 통해 감별된 체질 중 소양인은 21명, 소음인은 44명, 태음인은 28명, 체질 감별이 명확하지 않은 그룹(이하 미분류)은 39명이었다. 연령별 분포는 20대 111명, 30대 19명, 40대 2명이었다. 학력에 따른 분포는 대학 재학 111명, 대학 졸업 17명, 석사 이상이 4명이었다.

사상 체질에 따른 연령과 성별, 학력 상태에 대하여 카이검증을 실시한 결과 군간 차이는 없었다($p < 0.05$) (Tables 2~4).

2. 기분 질문지(Mood Survey)

설문에 참여한 132명 중 무응답 7명을 제외한 125명의 결과는 다음과 같다.

1) 기분 수준

전체의 기분 수준은 3.91 ± 5.89 로 사상 체질별 평균과 표준편차는 소양인 3.90 ± 5.16 , 소음인 3.75 ± 5.76 , 태음인 4.04 ± 6.34 , 미분류 4.02 ± 5.86 로 측정되었다(Table 5).

사상체질에 따른 기분 수준의 차이를 알아보기 위해 ANOVA를 실시한 결과 집단 간의 분포에 통계적 유의성을 보이지 않았다(Table 6).

2) 기분 변화성

전체의 기분 변화성은 3.26 ± 9.77 로 사상 체질별 평균과

14 Statistical Considerations of Pathological Symptoms Derived from Chiljeong

Table 1. General Characteristic of Subject

Group	General Characteristics	Constitution	Frequency	Percent
Soyangin	Sex	Male	11	52.38
		Female	10	47.62
		Total	21	100
	Age	20s	18	85.71
		30s	3	14.29
		40s	0	0
		Total	21	100
	Level of Education	Undergraduate	18	85.72
		Graduate	2	9.52
		Master's degree	1	4.76
Soeumin	Sex	Male	27	61.36
		Female	17	38.64
		Total	44	100
	Age	20s	36	81.82
		30s	7	15.91
		40s	1	2.27
		Total	44	100
	Level of Education	Undergraduate	35	79.55
		Graduate	8	18.18
		Master's degree	1	2.27
Tae-eumin	Sex	Male	19	67.86
		Female	9	32.14
		Total	28	100
	Age	20s	22	78.57
		30s	6	21.43
		40s	0	0
		Total	28	100
	Level of Education	Undergraduate	22	78.57
		Graduate	5	17.86
		Master's degree	1	3.57
Not Classify	Sex	Male	27	69.23
		Female	12	30.77
		Total	39	100
	Age	20s	35	89.74
		30s	3	7.69
		40s	1	2.57
		Total	39	100
	Level of Education	Undergraduate	36	92.31
		Graduate	2	5.13
		Master's degree	1	2.56
Total	39	100		

표준편차는 소양인 3.55 ± 10.53 , 소음인 3.29 ± 9.54 , 태음인 3.19 ± 8.12 , 미분류 3.10 ± 10.85 로 측정되었다(Table 7).

사상체질에 따른 기분 변화성의 차이를 알아보기 위해 ANOVA를 실시한 결과 집단 간의 분포에 통계적 유의성을

보이지 않았다(Table 8).

3. 신체적 증상 질문지

설문에 참여한 132명 중 무응답을 제외하고, 희(喜)의 상

Table 2. Person's Chi-square Test of 4 Type (sasang) Constitution and Sex

	Value	df	p-value (two-sided test)
Pearson's Chi-square test	1.991	3	0.574
Likelihood	1.969	3	0.579
Linear-by-linear association	1.785	1	0.181
Effective case number	132		

Table 3. Person's Chi-square Test of 4 Type (sasang) Constitution and Age

	Value	df	p-value (two-sided test)
Pearson's Chi-square test	64.476	57	0.232
Likelihood	70.722	57	0.105
Linear-by-linear association	0.221	1	0.639
Effective case number	132		

황 108명, 노(怒)의 상황 114명, 우(憂)의 상황 115명, 사(思)의 상황 112명, 비(悲)의 상황 111명, 공(恐)의 상황 108명, 경(驚)의 상황 113명의 결과는 다음과 같다.

1) 소화기 증상

전체 칠정(七情)의 상황에 따른 소화기 증상의 합계는 11.71 ± 4.62 로 각 상황에서의 평균과 표준편차는 희(喜)의 상황에서 9.11 ± 3.67 , 노(怒)의 상황에서 13.21 ± 4.20 , 우(憂)의 상황에서 10.57 ± 4.22 , 사(思)의 상황에서 12.88 ± 4.84 , 비(悲)의 상황에서 11.73 ± 4.52 , 공(恐)의 상황에서 12.32 ± 4.50 , 경(驚)의 상황에서 12.04 ± 5.02 로 측정되었다(Table 9).

각 칠정(七情)에 따른 소화기 증상과의 연관성을 알아보기 위해 ANOVA와 Scheffe 사후검증을 실시한 결과 집단 간의 분포에 통계적으로 유의성을 보였다($p < 0.05$) (Tables 10, 11).

소화기 증상에서 노(怒)의 평균이 가장 높게 나타났으나 사(思), 비(悲), 공(恐), 경(驚)과는 통계적 유의성이 없었고, 희(喜), 우(憂)와는 통계적 유의성을 보였다. 희(喜)는 가장 낮은 평균을 나타냈고, 우(憂)를 제외한 다른 모든 정지(情志)들과 통계적 유의성을 보였다. 이는 희(喜)로 인한 소화기 증상의 정도가 가장 약하고, 노(怒), 사(思), 비(悲), 공(恐), 경(驚)의 정지(情志)에 의해 나타나는 소화기 증상의 정도는 강하다고 볼 수 있다.

Table 4. Person's Chi-square Test of 4type (sasang) Constitution and Level of Education

	Value	df	p-value (two-sided test)
Pearson's Chi-square test	4.378	6	0.626
Likelihood	4.742	6	0.577
Linear-by-linear association	0.802	1	0.371
Effective case number	132		

2) 심장 · 혈관 증상

칠정(七情)의 상황에 따른 심장 · 혈관계 증상의 합계는 9.30 ± 3.81 로 각 상황에서의 평균과 표준편차는 희(喜)의 상황에서 7.39 ± 2.82 , 노(怒)의 상황에서 11.15 ± 3.72 , 우(憂)의 상황에서 7.53 ± 2.97 , 사(思)의 상황에서 9.25 ± 3.56 , 비(悲)의 상황에서 9.22 ± 3.57 , 공(恐)의 상황에서 10.26 ± 4.15 , 경(驚)의 상황에서 10.28 ± 4.13 으로 측정되었다(Table 12).

각 칠정(七情)에 따른 심장 · 혈관계 증상과의 연관성을 알아보기 위해 ANOVA와 Scheffe 사후검증을 실시한 결과 집단 간의 분포에 통계적으로 유의성을 보였다($p < 0.05$) (Tables 13, 14).

심장 · 혈관 증상에서 노(怒)의 평균이 가장 높게 나타났으나 공(恐), 경(驚)과는 통계적 유의성이 없었고 희(喜), 우(憂), 사(思), 비(悲)와는 통계적 유의성을 보였다. 희(喜)는 가장 낮은 평균을 나타냈고, 우(憂)를 제외한 다른 모든 정지(情志)들과 통계적 유의성을 보였다. 이는 희(喜)로 인한 심장 · 혈관 증상의 정도가 가장 약하고, 노(怒), 공(恐), 경(驚)의 정지(情志)에 의해 나타나는 심장 · 혈관 증상의 정도는 강하다고 볼 수 있다.

3) 동통 증상

칠정(七情)의 상황에 따른 동통 증상의 합계는 13.50 ± 5.30 로 각 상황에서의 평균과 표준편차는 희(喜)의 상황에서 10.73 ± 4.63 , 노(怒)의 상황에서 15.18 ± 5.33 , 우(憂)의 상황에서 12.52 ± 4.67 , 사(思)의 상황에서 14.69 ± 5.34 , 비(悲)의 상황에서 13.68 ± 5.05 , 공(恐)의 상황에서 13.91 ± 5.47 , 경(驚)의 상황에서 13.73 ± 5.41 로 측정되었다(Table 15).

각 칠정(七情)에 따른 동통 증상과의 연관성을 알아보기 위해 ANOVA와 Scheffe 사후검증을 실시한 결과 집단 간의 분포에 통계적으로 유의성을 보였다($p < 0.05$) (Tables 16, 17).

동통 증상에서 노(怒)의 평균이 가장 높게 나타났으나 사

Table 5. Mean and Standard Deviation of Level of Mood

		N	Mean	Standard Deviation	Standard Error	95% Confidence Interval		Min. Value	Max. Value
						Lower Bound	Upper Bound		
Level of Mood	Soyangin	21	3.899	5.163	.113	3.664	4.134	2.63	4.63
	Soeumin	44	3.747	5.760	.087	3.572	3.922	2.63	5.00
	Tae-eumin	28	4.036	6.336	.120	3.790	4.281	2.38	5.13
	Not classify	32	4.020	5.855	.104	3.808	4.231	3.13	5.25
Total		125	3.907	5.893	.053	3.803	4.011	2.38	5.25

Table 6. ANOVA of Level of Mood on 4 Type Constitution

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
Level of Mood	Between Groups	1.995	3	0.665	1.959	0.124
	Within Groups	41.065	121	0.339		
	Total	43.060	124			

Table 7. Mean and Standard Deviation of Variability of Mood

		N	Mean	Standard deviation	Standard Error	95% Confidence Interval		Min. Value	Max. Value
						Lower Bound	Upper Bound		
Variability of Mood	Soyangin	21	3.551	10.530	.230	3.072	4.030	1.29	6.00
	Soeumin	44	3.286	9.541	.144	2.996	3.5768	1.71	5.71
	Tae-eumin	28	3.189	8.120	.153	2.874	3.504	1.71	5.00
	Not classify	32	3.098	10.846	.192	2.707	3.490	1.14	5.57
Total		125	3.261	9.770	.087	3.088	3.434	1.14	6.00

Table 8. ANOVA of Variability of Mood on 4 Type Constitution

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
Variability of Mood	Between Groups	2.787	3	0.929	0.973	0.408
	Within Groups	115.583	121	0.955		
	Total	118.370	124			

(思), 비(悲), 공(恐), 경(驚)과는 통계적 유의성이 없었고 희(喜), 우(憂)와는 통계적 유의성을 보였다. 희(喜)는 가장 낮은 평균을 나타냈고, 우(憂)를 제외한 다른 모든 정지(情志)들과 통계적 유의성을 보였다. 이는 희(喜)로 인한 동통의 정도가 가장 약하고, 노(怒), 사(思), 비(悲), 공(恐), 경(驚)의 정지(情志)에 의해 나타나는 동통의 정도는 강하다고 볼 수 있다.

4) 불면 증상

칠정(七情)의 상황에 따른 불면 증상의 합계는 8.58 ± 2.99 로 각 상황에서의 평균과 표준편차는 희(喜)의 상황에서 6.21 ± 2.44 , 노(怒)의 상황에서 9.28 ± 2.75 , 우(憂)의 상황

에서 7.93 ± 2.65 , 사(思)의 상황에서 9.25 ± 2.96 , 비(悲)의 상황에서 8.70 ± 2.88 , 공(恐)의 상황에서 9.23 ± 2.79 , 경(驚)의 상황에서 9.42 ± 3.09 로 측정되었다(Table 18).

각 칠정(七情)에 따른 불면 증상과의 연관성을 알아보기 위해 ANOVA와 Scheffe 사후검증을 실시한 결과 집단 간의 분포에 통계적으로 유의성을 보였다($p < 0.05$) (Tables 19, 20).

불면 증상에서 경(驚)의 평균이 가장 높게 나타났으나 노(怒), 사(思), 비(悲), 공(恐)과는 통계적 유의성이 없었고 희(喜), 우(憂)와는 통계적 유의성을 보였다. 희(喜)는 가장 낮은 평균을 나타냈고, 모든 정지(情志)들과 통계적 유의성을 보였다. 이는 희(喜)로 인한 불면 증상의 정도가 가장 약하고, 노(怒), 사(思), 비(悲), 공(恐), 경(驚)의 정지(情志)에 의

Table 9. Mean and Standard Deviation of Gastrointestinal Symptoms

		N	Mean	Standard Deviation	Standard Error	95% Confidence Interval		Min. Value	Max. Value
						Lower Bound	Upper Bound		
Gastro-intestinal Symptoms	Hui	108	9.111	3.674	.354	8.410	9.812	5.00	22.00
	Noh	114	13.211	4.202	.394	12.431	13.990	5.00	22.00
	Woo	115	10.574	4.220	.394	9.794	11.354	5.00	25.00
	Sa	112	12.884	4.840	.457	11.978	13.790	5.00	25.00
	Bi	111	11.730	4.523	.429	10.879	12.580	5.00	24.00
	Gong	108	12.324	4.501	.433	11.466	13.183	5.00	23.00
	Gyeong	113	12.035	5.016	.472	11.101	12.970	5.00	24.00
	Total	781	11.706	4.620	.165	11.381	12.030	5.00	25.00

Table 10. ANOVA of Gastrointestinal Symptoms on Chiljeong

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Gastro-intestinal Symptoms	Between Groups	1341.632	6	223.605	11.308	.000
	Within Groups	15304.635	774	19.773		
	Total	16646.266	780			

Table 11. Multiple Comparison of Gastrointestinal Symptoms on Chiljeong

Dependent Variable	Chiljeong (I)	Chiljeong (J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
						Lower Bound	Upper Bound	
Gastro-intestinal Symptoms	Scheffe	Hui	Noh	-4.099*	.597	.000	-6.224	-1.975
			Woo	-1.463	.596	.421	-3.583	.657
			Sa	-3.773*	.600	.000	-5.907	-1.639
			Bi	-2.619*	.601	.005	-4.757	-.480
			Gong	-3.213*	.605	.000	-5.366	-1.060
			Gyeong	-2.924*	.598	.001	-5.054	-.795
	Noh	Woo	Sa	2.637*	.588	.003	.545	4.728
			Bi	.327	.592	.999	-1.779	2.432
			Bi	1.481	.593	.398	-.629	3.591
			Gong	.886	.597	.900	-1.238	3.011
			Gyeong	1.175	.590	.682	-.925	3.276
	Woo	Sa	Bi	-2.310*	.590	.019	-4.411	-.209
			Bi	-1.156	.592	.701	-3.261	.950
			Gong	-1.750	.596	.197	-3.870	.370
			Gyeong	-1.461	.589	.407	-3.557	.634
	Sa	Bi	Gong	1.154	.596	.710	-.965	3.273
			Gong	.560	.600	.990	-1.574	2.694
			Gyeong	.849	.593	.915	-1.261	2.958
	Bi	Gyeong	Gong	-.594	.601	.986	-2.733	1.544
			Gyeong	-.3057	.594	1.000	-2.420	1.809
	Gong	Gyeong	.289	.598	1.000	-1.841	2.418	

*The meant difference is significant at the .05 level.

해 나타나는 불면 증상의 정도는 강하다고 볼 수 있다.

IV. 고찰

칠정(七情)은 희(喜) · 노(怒) · 우(憂) · 사(思) · 비(悲) ·

공(恐) · 경(驚) 7종의 정지변화를 말하는 것으로 정서 상태를 표현하는 포괄적인 개념이고 정신활동의 구체적인 표현이며³⁾, 외계의 환경조건에 대한 반응과 자극에 대한 반응의 결과로 나타나는 변화라고 할 수 있다⁴⁾.

이러한 칠정(七情)은 현대적인 용어로 감정, 기분, 정서,

18 Statistical Considerations of Pathological Symptoms Derived from Chiljeong

Table 12. Mean and Standard deviation of Cardiovascular Symptoms

	N	Mean	Standard deviation	Standard Error	95% Confidence Interval		Min. Value	Max. Value	
					Lower Bound	Upper Bound			
Cardio-vascular Symptoms	Hui	108	7.389	2.825	.272	6.850	7.928	4.00	15.00
	Noh	114	11.149	3.723	.349	10.458	11.840	4.00	20.00
	Woo	115	7.530	2.972	.277	6.982	8.079	4.00	15.00
	Sa	112	9.250	3.555	.336	8.584	9.916	4.00	17.00
	Bi	111	9.216	3.566	.338	8.545	9.887	4.00	20.00
	Gong	108	10.259	4.148	.399	9.468	11.050	4.00	19.00
	Gyeong	113	10.283	4.135	.389	9.513	11.054	4.00	20.00
	Total	781	9.301	3.813	.136	9.033	9.569	4.00	20.00

Table 13. ANOVA of Cardiovascular Symptoms on Chiljeong

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Cardio-vascular Symptoms	Between Groups	1354.025	6	225.671	17.494	.000
	Within Groups	9984.265	774	12.900		
	Total	11338.289	780			

Table 14. Multiple Comparison of Cardiovascular Symptoms on Chiljeong

Dependent Variable	Chiljeong (I)	Chiljeong (J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
						Lower Bound	Upper Bound	
Cardio-vascular Symptoms	Scheffe	Hui	Noh	-3.760*	.482	.000	-5.476	-2.044
			Woo	-.142	.481	1.000	-1.854	1.571
			Sa	-1.861*	.484	.023	-3.585	-.138
			Bi	-1.827*	.485	.029	-3.555	-.100
			Gong	-2.870*	.489	.000	-4.610	-1.131
			Gyeong	-2.894*	.483	.000	-4.614	-1.175
		Noh	Woo	3.619*	.475	.000	1.930	5.308
			Sa	1.899*	.478	.016	.199	3.599
			Bi	1.933*	.479	.013	.229	3.637
			Gong	.890	.482	.756	-.826	2.606
			Gyeong	.866	.477	.770	-.831	2.562
			Woo	-1.720*	.477	.044	-3.416	-.023
	Sa	Bi	-1.686	.478	.054	-3.386	.015	
		Gong	-2.729*	.481	.000	-4.441	-1.016	
		Gyeong	-2.753*	.476	.000	-4.446	-1.060	
		Bi	.034	.481	1.000	-1.678	1.745	
		Gong	-1.010	.484	.631	-2.733	.714	
		Gyeong	-1.033	.479	.589	-2.737	.671	
	Bi	Gong	-1.043	.485	.594	-2.770	.684	
		Gyeong	-1.067	.480	.552	-2.775	.641	
		Gong	-.024	.483	1.000	-1.744	1.696	

*The meant difference is significant at the .05 level.

정감 등으로 표현될 수 있는데, 사전적 정의로는 각각 미묘한 차이가 있으나, 기본적으로 ‘어떠한 자극이 주어졌을 때 외부 환경에 반응하며 생기는 마음의 움직임’이라는 공통점이 있어 감정과 관련된 기존의 연구들에서는 대부분 혼용되

어 사용되었다³⁾.

한의학에서는 인간의 기본 감정을 칠정(七情)으로 보고, 정서적인 특성에 대해 정의하고 있는데 다음과 같이 간결하게 표현된다.

Table 15. Mean and Standard deviation of Pain Symptoms

		N	Mean	Standard deviation	Standard Error	95% Confidence Interval		Min. Value	Max. Value
						Lower Bound	Upper Bound		
Pain Symptoms	Hui	108	10.732	4.634	.446	9.848	11.615	6.00	22.00
	Noh	114	15.175	5.329	.499	14.187	16.164	6.00	26.00
	Woo	115	12.522	4.669	.435	11.659	13.384	6.00	23.00
	Sa	112	14.688	5.337	.504	13.688	15.687	6.00	28.00
	Bi	111	13.685	5.054	.480	12.734	14.635	6.00	26.00
	Gong	108	13.907	5.473	.527	12.863	14.951	6.00	26.00
	Gyeong	113	13.726	5.412	.509	12.717	14.734	6.00	27.00
	Total	781	13.503	5.298	.190	13.131	13.875	6.00	28.00

Table 16. ANOVA of Pain Symptoms on Chiljeong

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Pain Symptoms	Between Groups	1443.246	6	240.541	9.105	.000
	Within Groups	20447.996	774	26.419		
	Total	21891.242	780			

Table 17. Multiple Comparison of Pain Symptoms on Chiljeong

Dependent Variable	Chiljeong (I)	Chiljeong (J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
						Lower Bound	Upper Bound	
Pain Symptoms	Scheffe	Hui	Noh	-4.444*	.690	.000	-6.900	-1.988
			Woo	-1.790	.670	.345	-4.241	.661
			Sa	-3.956*	.693	.000	-6.423	-1.490
			Bi	-2.953*	.695	.006	-5.425	-.481
			Gong	-3.176*	.699	.002	-5.665	-.687
			Gyeong	-2.994*	.692	.005	-5.455	-.533
		Noh	Woo	2.654*	.679	.019	.237	5.071
			Sa	.488	.684	.998	-1.945	2.921
			Bi	1.491	.685	.579	-.948	3.930
			Gong	1.268	.690	.760	-1.188	3.724
			Gyeong	1.450	.682	.608	-.978	3.878
			Woo	-2.166	.682	.123	-4.594	.262
	Sa	Bi	-1.163	.684	.822	-3.597	1.271	
		Gong	-1.386	.689	.670	-3.836	1.065	
		Gyeong	-1.204	.681	.793	-3.627	1.219	
		Bi	1.003	.688	.908	-1.447	3.452	
		Gong	.780	.693	.973	-1.687	3.247	
		Gyeong	.962	.685	.922	-1.477	3.401	
	Bi	Gong	-.223	.695	1.000	-2.695	2.249	
		Gyeong	-.041	.687	1.000	-2.485	2.403	
		Gyeong	.182	.692	1.000	-2.279	2.643	

*The meant difference is significant at the .05 level.

희(喜)는 ‘쾌활, 명량한 정신활동으로 인간이 가장 만족하고 즐거워하는 표시로 기분이 유쾌한 상태’이고, 노(怒)는 ‘욕망이 달성되지 못하고 억압을 받기 때문에 충동적 흥분으로 나타나는 정서’라고 할 수 있다. 우(憂)는 ‘침울한 정지

상태’로서 사(思)와 비(悲)의 중간단계로 보았고, 사(思)는 ‘정신을 집중하고 어떤 문제에 대해 생각하는 상태’로 ‘울욕(鬱慾)의 상태’로 관찰되며, 비(悲)는 ‘애상, 번뇌, 고통에 의하여 생겨나는 슬픈 감정’으로 ‘진취성이 없고 물러가며 가

20 Statistical Considerations of Pathological Symptoms Derived from Chiljeong

Table 18. Mean and Standard deviation of Insomnia Symptoms

		N	Mean	Standard Deviation	Standard Error	95% Confidence Interval		Min. Value	Max. Value
						Lower Bound	Upper Bound		
Insomnia Symptoms	Hui	108	6.213	2.438	.235	5.748	6.678	3.00	12.00
	Noh	114	9.281	2.754	.258	8.770	9.792	3.00	15.00
	Woo	115	7.930	2.655	.248	7.440	8.421	3.00	14.00
	Sa	112	9.250	2.964	.280	8.695	9.805	3.00	15.00
	Bi	111	8.703	2.881	.273	8.161	9.245	3.00	15.00
	Gong	108	9.232	2.794	.269	8.699	9.764	3.00	15.00
	Gyeong	113	9.416	3.093	.291	8.840	9.992	3.00	15.00
	Total	781	8.584	2.991	.107	8.374	8.794	3.00	15.00

Table 19. ANOVA of Insomnia Symptoms on Chiljeong

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Insomnia Symptoms	Between Groups	886.340	6	147.723	18.770	.000
	Within Groups	6091.416	774	7.870		
	Total	6977.757	780			

Table 20. Multiple Comparison of Insomnia Symptoms on Chiljeong

Dependent Variable	Chiljeong (I)	Chiljeong (J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
						Lower Bound	Upper Bound	
Insomnia Symptoms	Scheffe	Hui	Noh	-3.068*	.377	.000	-4.408	-1.727
			Woo	-1.717*	.376	.002	-3.055	-.380
			Sa	-3.037*	.378	.000	-4.383	-1.691
			Bi	-2.490*	.379	.000	-3.839	-1.141
			Gong	-3.019*	.382	.000	-4.377	-1.660
			Gyeong	-3.203*	.378	.000	-4.546	-1.860
			Noh	1.350*	.371	.040	.031	2.670
	Noh	Woo	Sa	.031	.373	1.000	-1.297	1.359
			Bi	.578	.374	.881	-.753	1.910
			Gong	.049	.377	1.000	-1.291	1.390
			Gyeong	-.135	.372	1.000	-1.460	1.190
			Sa	-1.320	.372	.052	-2.645	.006
			Bi	-.772	.373	.639	-2.101	.556
			Gong	-1.301	.376	.064	-2.639	.037
	Woo	Sa	Gyeong	-1.485*	.372	.015	-2.808	-.163
			Bi	.547	.376	.908	-.790	1.884
			Gong	.019	.378	1.000	-1.328	1.365
			Gyeong	-.166	.374	1.000	-1.500	1.165
			Bi	-.529	.379	.924	-1.878	.820
			Gyeong	-.713	.375	.728	-2.047	.621
			Gong	-.185	.378	1.000	-1.528	1.159

*The meant difference is significant at the .05 level.

라앉는 상태'라고 보았다. 공(忪)은 '공포심'의 표현으로 침정의 상태로 관찰되며 '스스로 아는 것'이지만, 경(驚)은 '불의의 비상상태에 직면하여 갑작스럽게 긴장이 나타나는 것'으로 긴장과 혼란의 상태이며 '스스로 알지 못하는 것'으로

공(忪)과의 차이가 존재한다^{15,16)}.

칠정(七情)은 정상적인 상황 하에서는 그 변화에 절도가 있기 때문에 인체에 무해하지만 지나치게 되면 정신이 과도한 자극을 받아 정상 생리변화에 영향을 주고 질병을 야기

하게 되며, 장기적으로 진행하게 되면 심한 경우 장부의 기질성 병변을 초래하기도 한다¹⁷⁾. 이러한 부분에 초점을 맞춰 신형일체(神形一體)의 관점에서 질병을 바라보는 한의학에서는 지금껏 칠정상(七情傷) 혹은 칠정(七情)에 의한 기(氣) 변화에 따른 병리적 상태 혹은 이로 인한 신체적 증상에 관심을 가졌다⁸⁾. ‘심신일여(心身一如), 신형일체(神形一體)’라고 하여 정신적인 면을 중시하는 한의학적인 관점에서 볼 때 치료에 있어서 적극적으로 활용하기 위해 칠정(七情)이 스트레스 요인으로 작용하였을 때 인체에 나타나는 증상과의 관계에 대해서 알아볼 필요성이 있다고 사료된다.

따라서 칠정(七情)의 상황에서 유발되는 신체적 증상들에 대해 그 정도를 알아보는 설문을 활용하여 통계적 분석을 실시한 결과 다음과 같은 의견을 나타낸다.

체질에 따라 기분, 정서, 감정을 이해하는데 있어서 생기는 차이를 고려하기 위해 사상체질 설문지와 기분 질문지를 비교 분석 하였으나 체질에 따른 기분 수준과 기분 변화성은 통계적으로 유의성이 없었다. 따라서 차후에 이루어진 통계 분석에서는 체질에 따른 차이를 고려하지 않았다.

희(喜)는 “喜則氣緩, … 喜則氣和志達, 營衛通利, 故氣緩矣.”라고 하여¹⁸⁾ 일상생활에서 이완의 상태로 관찰되는데¹⁶⁾, 희(喜)의 감정이 스트레스로 작용하는 경우에는 소화기 증상, 심장 혈관증상, 동통증상 및 불면증상에서 모두 다른 감정들과 통계적 유의성을 보이며 가장 낮은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 희(喜)의 속성 중 희즉기완(喜則氣緩)의 상태를 표현하는 것으로 희락(喜樂)이 과도한 상태에서 나타나는 것에 대한 표현은 찾아볼 수 없었다.

노(怒)는 “怒則氣上, … 怒則氣逆, 甚則嘔血及糞泄, 故氣上矣.”라고 하여¹⁸⁾ 일상에서 흥분된 상태로 관찰되는데¹⁶⁾, 노(怒)의 감정이 스트레스로써 작용을 나타내는 경우 소화기 증상, 심장 혈관증상, 동통증상에서 가장 강한 영향을 미치고 있으나, 불면증에서는 사(思)·비(悲)·공(恐)·경(驚)과 비슷한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 노(怒)의 속성 중 노즉기상(怒則氣上)의 상태를 표현하는 것으로 노기(怒氣)가 과도한 경우 신체적인 증상의 발현에 직접적으로 관여한다고 볼 수 있다.

우(憂)는 일상에서 사(思)와 비(悲)의 중간 상태로 관찰되는데¹⁶⁾, 우(憂)의 감정이 스트레스로 작용하는 경우 소화기 증상, 심장 혈관증상, 동통증상 및 불면증에서 적은 영향을 미치는 인자로 소화기 증상과 심장 혈관증상에서는 사(思)

보다 적은 영향을 미치나 동통증상이나 불면증에서는 사(思)·비(悲)·공(恐)·경(驚)의 차이가 나타나지 않았다. 이는 우(憂)의 속성이 기취(氣聚)하므로 폐쇄(閉塞)而不行한 상태에서 나타날 수 있는 것으로 볼 수 있다.

사(思)는 “思則心有所存, 神有所歸, 正氣留而不行, 故氣結矣.”이라 하여¹⁸⁾ 일상에서 울욕(鬱欲)의 상태로 관찰되는데¹⁶⁾, 사(思)의 감정이 스트레스로 작용하는 경우에는 소화기 증상과 동통증상에서는 보다 큰 영향을 미치고, 심장 혈관증상, 불면증에서 평균 정도의 영향을 미치나 비(悲)·공(恐)·경(驚)과 비슷한 정도의 영향을 미치는 것으로 보인다. 이는 사(思)의 속성인 울욕(鬱慾)으로 인해 기결(氣結)되어 나타나는 것으로 볼 수 있다.

비(悲)는 “悲則心系急, … 營衛不散, 熱氣在中, 故氣消矣.”라 하여¹⁸⁾ 일상에서 상심, 번뇌 등에 의하여 생기는 슬픔으로 진취성이 없고 물러가며 가라앉은 상태로 관찰되는데¹⁶⁾, 비(悲)의 감정이 스트레스 요인으로 작용하는 경우 소화기 증상에서는 노(怒)·사(思)의 감정보다는 미치는 영향이 적지만 공(恐)·경(驚)의 감정과는 비슷한 영향을 주는 것으로 나타났다. 심장 혈관 증상과 동통증상에서는 노(怒)의 감정보다는 미치는 영향이 적지만 사(思)·공(恐)·경(驚)의 감정과는 차이가 나타나지 않았으며, 불면증에서는 노(怒)·경(驚)의 감정보다는 미치는 영향이 적고 사(思)·공(恐)의 감정과는 차이가 없었다. 전반적으로 비(悲)의 감정이 노(怒)·사(思)·경(驚)의 감정에 비해 신체 증상에 미치는 영향은 적다고 할 수 있으나 소화기 증상과 동통 증상에서의 평균이 높은 것은 영위(營衛)의 기(氣)가 포산(布散)되지 못하고 울결(鬱結)되어 장부의 기능이 실조된 상태에서 나타나는 것으로 생각된다.

공(恐)은 “恐則精却, 却則上焦閉, 閉則氣還, 還則下焦脹, 故氣下不行.”이라 하여¹⁸⁾ 일상에서는 침정(沈靜)의 상태로 관찰되는데¹⁶⁾, 공(恐)의 감정이 스트레스로 작용하였을 때, 소화기 증상, 심장 혈관 증상, 동통 증상, 불면 증상 모두에서 사(思)·비(悲)·경(驚)과 비슷한 정도의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

경(驚)은 “驚則心無所依, 神無所歸, 慮無所定, 故氣亂矣.”라 하여¹⁸⁾ 일상에서는 긴장(緊張)과 혼란(混亂)의 상태로 관찰된다¹⁶⁾. 경(驚)의 감정이 스트레스 요인으로 작용하는 경우 소화기 증상, 심장 혈관 증상, 동통 증상에서는 노(怒)·사(思)·비(悲)·공(恐)과는 비슷한 정도의 영향을 미치지

만 불면증상에서는 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 놀라면 심기(心氣)가 의존할 곳이 없어지고 신(神)이 돌아갈 곳이 없어져 기란(氣亂)하게 되므로 심신(心身)이 안정되지 못하기 때문에 수면에 가장 큰 영향을 미치는 것이라 볼 수 있다.

본 연구에서는 Stressor로서의 칠정(七情)이 신체적 증상에 미치는 영향을 살펴보았다. 그 결과 칠정(七情)이 신체적 증상의 발현에 미치는 정도에 차이가 있음을 알 수 있었다. 그러나 전체적으로 설문 대상자의 수가 적었고, 칠정(七情)의 상황에 대한 연구가 미비하였으며, 신체적 증상의 수가 적다는 한계점이 있었다.

V. 결론

본 연구는 사상 체질에 따른 기분 수준과 변화성의 관계에 대하여 알아보고, 신체적 증상 척도를 활용하여 스트레스 인자로서의 칠정(七情)과 증상과의 관계를 알아보고자 2014년 9월 동신대학교 한의학과 학생 총 132명을 대상으로 설문을 실시하고 통계적 분석을 거쳐 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 사상 체질에 따라 기분 수준과 기분 변화성은 차이가 없다.

2. 희(喜)는 기완(氣緩)의 상태를 나타내기 때문에 신체적 증상에 영향을 미치는 정도가 통계적으로 유의하게 낮았고, 노(怒)는 충동적 흥분과 폭발의 상태로 표현되므로 신체적 증상에 영향을 미치는 정도가 다른 감정들에 비해 통계적으로 유의하게 높았다. 사(思)는 스트레스 인자로 작용하는 경우 소화기 증상과 동통 증상에서 보다 큰 영향을 미쳤으며, 경(驚)은 불면 증상에서 보다 큰 영향력을 보였다. 우(憂), 비(悲), 공(恐)은 신체적 증상에 보다 적은 영향을 미치는 인자로 나타났다.

칠정(七情) 중 신체적 증상에 가장 큰 영향을 미치는 스트레스 인자로서의 칠정(七情)은 노(怒)라고 할 수 있으나 연구에 활용한 증상의 수가 부족하여 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

REFERENCES

1. Yoon EK, Baek YS, Jeong CH. Emotional factors in the

- mechanism of Chiljeongsang. *J. of Oriental Medical Classics*. 2011;24(4):117-42.
2. Association of Hangul. *The big Korean dictionary 1*. Seoul. Eomunkak. 1992.
3. Park MW, Ahn SM, Ha SD, Jeong DY, Ryu IK. Development of Emotion Contents Recommender System for Improvement of Sentimental Status. *J. of Korean Society for Emotion and Sensibility*. 2007;10(1):1-11.
4. Song IB, Lee MJ. A Study on theory of four beginnings and seven feelings of Sasang Constitutional Medicine. *J. of Korean Medicine*. 1995 ;16(1):42-5.
5. Jeong JH, Choi KA, Kim KS, Kim KO. The Primary Study on Chiljung of Inherent Basic Emotion. *J. of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20(1):107-18.
6. Kim SH, Koh BH, Song IB. A Validation Study of Questionnaire of Sasang Constitution Classification (QSCC). *J. of Sasang Constitutional Medicine*. 1993;5(1):61-80.
7. Kim TY, Yoo JH, Lee EJ, Koh BH, Song IB. A Study of Questionnaire of Sasang Constitution Classification II (QSCCII). *J. of Sasang Constitutional Medicine*. 2003; 15(1):27-38.
8. Underwood. B., Froming, W.J. The mood survey. A personality measure of happy and sad moods. *Journal of Personality Assessment*. 1980;44:404-14.
9. Lee YJ. The Study of relationship between character dimension and the level of mood and variability of mood. *J of association of personality and individual difference*. 1994;3:37-50.
10. Lee YJ. The Effect of character characteristic on the level of mood and the variability of mood. Thesis of Doctor's degree, Chung-ang University. 1994.
11. Lee KE, Park BY, Kim HY, Yoo YS, Kang HW. A Preliminary Study on the Development of the Core Emotion Assessment Instrument Based on the Chiljeong. *J. of Oriental Neuropsychiatry*. 2014;25(1):109-22.
12. Kim JI. The effect of Negative affect and Social expectation on Occupational stress. Thesis of Doctor's degree, Chung-ang University. 1997.
13. Hwang WW, Kim JH. *Oriental Neuropsychiatry*. Seoul. Hyundai Medicine Publisher. 1987:103-7.
14. Park BJ, Kim SH. The Study on the Korean and Western Medical Literatures for Correlation between Chiljeong and Cancer. *J. of Institute of Oriental Medicine*. 1999; 8(1):223-43.
15. Um HS. Theoretical Investigation on the correlation between Chiljeong and Stress. *J. of Western and East Asian Medicine*. 1994;17(4):5-20.
16. The textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of oriental medical schools in nation. Revised edition. *The Neuropsychiatry of Oriental Medicine*. 2012:27-31, 92-5.
17. Kim KY. *Etiology*. Seoul. Sun Publisher. 2001.
18. Lee KW. *The Hwangjenaekyeong So-mun* 上. Seoul. Yeokang Publisher. 2007:589-92.