

한의학 칠정(七情)에 기반을 둔 핵심감정평가척도 개발을 위한 예비 연구

이고은, 박보영, 김향이*, 유영수, 강형원

원광대학교 한의과대학 한방신경정신과교실, 경인여자대학교 간호학과교실*

A Preliminary Study on the Development of the Core Emotion Assessment Instrument Based on the Chiljeong

Go-Eun Lee, Bo-Young Park, Hang-yi Kim*, Yeoung-Su Lyu, Hyung-Won Kang

Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Wonkwang University, *Department of Nursing, Kyung-In University

Received: February 17, 2014

Revised: February 25, 2014

Accepted: February 28, 2014

Correspondence to

Hyung-Won Kang
Department of Neuropsychiatry,
Wonkwang University Oriental
Medicine 460 Iksandae-ro, Iksan,
Korea.

Tel: +82-31-390-2762

Fax: +82-31-390-2542

E-mail: dskhw@wku.ac.kr

Acknowledgement

This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education, Science and Technology (2012R1A1A2006792).

Objectives: The aim of this study is to investigate the core emotion assessment instrument based on the Chiljeong.

Methods: We searched for a literature review of oriental medicine and established the operational definition. Based on the existing psychological scale measurement, we selected the items and analyzed the reliability through a two-step preliminary study.

Results: 1) Through the analysis of reliability after the two-step preliminary study (first: 170 items, n=63, second: 152 items, n=42), we had excellent internal consistency (Cronbach's alpha > 0.70) as well as good test-retest reliability (>0.70). Thus, we demonstrated that this scale had reliability. 2) Analyzing the correlation of each emotion, we had a comparatively strong positive-correlation (>0.6), except for Hui, and found a particularly high correlation of Sa, U and Bi.

Conclusions: We developed the final 141 items of the core emotion assessment instrument through the two-time preliminary study. In the future, the main study on the clinical and non clinical groups of various ages should be continued.

Key Words: Seven emotions, Psychological assessment, Psychological assessment, Reliability.

I. 서론

《소문 음양응상대론(素問 陰陽應象大論)》¹⁾에서는 희(喜), 노(怒), 비(悲), 우(憂), 공(恐)을 오지(五志)라 하였고, 《소문 천원기대론(素問 天元紀大論)》¹⁾에서는 비(悲)를 사(思)로 대체되어 “오장에서 오기가 생화되면서 희노사우공이 발생한다(人有五藏化五氣, 以生喜怒思憂恐)”라 언급하여, 오지(五志)설과 장상(臟象)학설을 기초로 하여 오장(五臟)이 오기(五氣)로 나타나는 과정에서 함께 나타나는 본능을 한의학적인 관점에서의 정지(情志)라 할 수 있다²⁾. 이를 토대로 희(喜), 노(怒), 우(憂), 사(思), 비(悲), 경(驚), 공(恐)의 7종의 상이한 정지(情志)를 칠정(七情)으로 개념을 명확히 하고, 기(氣)의 변화로써 정지(情志)의 변화를 표현하고, 병인(病因)과 병기(病機)에 대한 칠정(七情)학설이 발전하였다³⁾.

즉, 한의학에서의 칠정(七情)과 오지(五志)는 정지(情志) 활동을 의미하며⁴⁾, 현대 중의학에서 정지(情志)는 정서상태를 표현하는 포괄적인 개념의 특유한 명사로⁵⁾, 사람들이 외계사물 또는 현상을 접했을 때 나타나는 정감반응^{6,7)}으로 정의하고 있다. 따라서 한의학적 정지(情志)의 개념은 자신과 관련있는 외계사건을 대했을 때 이를 평가한 후, 자신의 수요와 사건이 어느 정도 부합하는지에 따라, 내재적인 마음 반응이 나타나고, 외부의 표정과 행동을 수반하는 것으로 볼 수 있다⁶⁾.

현대 심리학에서 정서에 대한 정의는 의견이 분분하지만, 자극에 대한 반응으로 특정사건에 대한 반응으로 볼 수 있다. 또한 정서의 원형에 대해 인지, 느낌, 행동 3가지 측면을 포함하는 것으로 “정지적, 인지적, 생리적, 동기적 요소로 이루어진 상호 연관된 심리적 처리 과정의 집합”으로 정의하기도 한다. 그러므로 한의학적 정지(情志)가 현대 심리학의 정서의 개념에 부합하는 것으로 볼 수 있으며, 칠정(七情)과 오지(五志)는 한의학에서 증시하는 정지(情志) 활동을 구체적으로 표현한 내용으로, 기본적인 정서를 설명하는 내용으로 이해할 수 있겠다⁵⁾.

한의학 문헌에서는 칠정(七情)을 설명하는 내용에 있어서 심리적인 구체적 정의와 정신적인 작용에 대한 고찰이 부족하며, 정지(情志) 발생 이후의 기(氣)변화에 초점을 맞춰 해석하였다⁸⁾. 기존 연구에서도 칠정(七情)과 오장(五臟) 기능⁹⁾, 기증(氣證)¹⁰⁾, 비만(肥滿)¹¹⁾, 칠정설(七情泄)¹²⁾, 부인

과질환(婦人科疾患)^{13,14)}, 소화기질환(消化器疾患)¹⁵⁾, 암(癌)¹⁶⁾에 대한 문헌적 고찰 및 상관성 연구 등의 칠정(七情)과 병리, 병증과의 관계에 대해 주로 논하고 있다. 그 외 칠정(七情)의 심리적 과정에 대한 구체적 논의는 칠정(七情)과 현대 심리학적 감정과 정신질환을 비교한 연구⁸⁾와 주제통각검사와 사상체질검사를 비교하여 체질에 따른 우세한 감정에 대한 연구¹⁷⁾ 정도로 매우 미흡한 상태이다.

따라서 본 연구에서는 현대 심리학에서의 정서적 해석과 한의학적 칠정(七情)학설을 결합하여 칠정(七情)에 대한 개념의 조작적 정의를 내리고, 기존 심리척도를 토대로 문항을 선정하여, 칠정(七情)에 대한 평가도구를 개발하고자 한다.

II. 연구방법 및 절차

1. 자문위원 및 전문가 패널 구성

칠정(七情)에 기반을 둔 핵심감정평가척도 개발을 위하여 한방신경정신과 전문의 3인, 한방신경정신과 전공의 1인, 임상심리사 1인, 통계학자 1인으로 이루어진 전문가 그룹 및 자문위원을 구성하였다.

2. 七情의 개념 이해를 위한 문헌조사 및 조작적 정의

한의학적 감정 분류 체계인 칠정(七情)의 개념을 이해하고 조작적 정의를 내리기 위하여, 문헌을 조사하였다. 한의 신경정신과학(전국 한의과대학 신경정신과 교과서)에서 칠정(七情)관련 내용을 추출하였다. 한국교육학술정보원, KISS 학술데이터베이스, 한국의학논문 데이터베이스, 동의신경정신과학회지에서도 검색어 ‘칠정’으로 관련 논문을 검색하고 선별하였다. Tsinghua Tongfang (CNKI-The China National Knowledge Infrastructure)에서 제공하는 CAJ (China Academic Journals; 中国期刊全文数据库)도 이용하여, 기간을 2010년부터 2012년까지, 검색범위는 醫藥衛生(Medicine/Hygiene)의 “中醫”, “中藥學”, “中西醫結合”으로, 검색어 “七情”으로 검색해서, 칠정(七情)의 정의와 관련된 논문을 선별하였다. 수집한 문헌들을 검토한 뒤 전문가 그룹이 논의를 거쳐서 각각의 정서에 내포된 개념들을 현대 심리학적인 정서 개념으로 구체화하여 표현할 수 있도록 다음과 같은 조작적 정의를 내렸다.

1) 희(喜)

희정(喜情)은 크게 유쾌함, 즐거움과 같은 긍정적인 정서 상태와 병리적인 경조증 상태의 고양감 두 가지 요인으로 보았다.

2) 노(怒)

노정(怒情)은 비난, 좌절 등 특정 종류의 사건에 대한 반응으로서의 분함 혹은 억울함, 뚜렷한 자극이나 사건 없이 발생하는 성미름, 짜증과 같은 상태, 그리고 공격성, 충동성, 논쟁적(언어적) 공격성 등을 포함하는 것으로 보았다.

3) 사(思)

사정(思情)은 과도한 생각과 고민, 그리고 집착과 강박적 사고를 의미하며, 이로 인한 주의 집중곤란, 우유부단, 예기 불안 등의 행동적 양상까지 포함하는 것으로 보았다.

4) 우(憂)

우정(憂情)은 우울한 정서로 보고 우울삽화와 우울관련 척도에서 활용되는 요인을 포함시켜 구성개념을 설정하였다. 우울의 행동적 측정치로서의 비활동성과 연관된 무기력(피로감), 식욕저하, 흥미저하, 자기비하(자의식), 무가치감, 과도한 죄책감, 무망감, 자살사고 등으로 보았다.

5) 비(悲)

비정(悲情)은 우정(憂情)과 유사하나, 비정(悲情)의 감정을 쏟아내게 하고 발산하게 하는 속성에 주목하여 울음을 비정(悲情)의 가장 큰 특징으로 보았다. 따라서 비정(悲情)을 애도, 외로움(고독), 회복 불가능한 상황에 대한 절망감과 행동 측정치로서의 울음을 포함하는 것으로 보았다.

6) 공(恐)

공정(恐情)은 위협에 대해서 피하게 하는 행동을 유발한다는 점에서 공포와 관련된 행동의 하나인 회피의 요소를 지닌다고 할 수 있다. 따라서 공정(恐情)은 두려움, 통제 상실감, 회피, 사회불안으로 보았다.

7) 경(驚)

경정(驚情)에 대한 표현으로 가슴이 두근거리고 어지럽

고, 기절할 것 같은 느낌 등의 자율신경계 반응을 기술하고 있어 현대 심리학의 놀람반응(startle response)과 유사점을 찾을 수 있다. 놀람반응은 갑작스러운 큰 소음에 대부분의 동물들이 타고난 공포를 보이는 것으로서, 자동적으로 나타나는 반응이며, 이 놀람 반응을 촉진시키는 것으로 공포를 측정하기도 한다. 따라서 경정(驚情)의 요인을 깜짝 놀람, 가슴 두근거림, 안절부절못함(신경과민상태)으로 보았다.

3. 기존 심리척도 참조 및 문항 개발

개별 정서 또는 정신병리를 평가하기 위해 이미 개발되어 사용되고 있는 다양한 심리 척도들을 수집, 조사한 뒤, 칠정(七情)의 개별 정서에 대한 조작적 정의와 부합하는 문항들을 추출하여 문항 개발에 참조하였다. 전문가 그룹이 논의를 거쳐, 칠정(七情)의 개별 정서의 조작적 정의에 부합하는 문항들을 일부 선별하여 표현을 수정하였고, 일부 문항들은 개별정서의 구성 개념 및 관련 요인들을 고려해서 새롭게 만드는 과정을 거쳤으며, 그 결과 총 230개의 예비 문항이 구성되었다.

참고한 심리척도는 다음과 같다.

1) Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2)

Minnesota 대학병원의 Hathaway와 McKinley (1943)에 의해 정신과적 진단을 위해 개발된 비정상적인 행동과 증상에 대한 자기-보고식 척도인 MMPI의 개정판이다. 미국에서는 1989년도에 출판되었고, 국내에서는 2005년 (주마음사랑에서 한국판이 출판되었다. 문항의 수는 총 567개이고, 각 문항은 '예' 또는 '아니오'로 응답하는 방식이다. 척도는 타당도 척도, 임상척도, 내용척도, 보충척도, 성격병리 5요인 척도로 구성되어 있다. 임상척도는 10개로, 건강염려증(Hypochondriasis), 우울증(Depression), 히스테리(Hysteria), 반사회성(Psychopathic Deviate), 남성성-여성성(Masculinity-Femininity), 편집증(Paranoia), 강박증(Psychasthenia), 정신분열증(Schizophrenia), 경조증(Hypomania), 내향성(Social Introverson)이다¹⁸⁾.

2) Positive & Negative Affect Schedule (PANAS)

Watson과 Clark, Tellegen (1988) 등이 개발한, 정적 및 부정 정동을 평가하는 20문항의 자기-보고식 상태적 기본

평가 척도이다¹⁹⁾.

3) Satisfaction with Life Scale (SWLS)

Diener 등(1985)이 개발한, 삶에 대한 만족감을 측정하는 5문항의 자기-보고식 척도이다²⁰⁾.

4) Multidimensional Anger Inventory (MAI)

Siegel (1986)이 개발한, 감정처리 중 화(anger)를 어떻게 처리하는지를 평가하는 30문항의 자기-보고식 척도이다²¹⁾.

5) Anxiety-Sensitivity Inventory (ASI)

Reiss 등(1986)이 개발한, 불안자극에 민감하게 반응하는 경향성을 측정하는 자기-보고식 척도이다²²⁾.

6) Beck Anxiety Inventory (BAI)

Beck, Emery와 Greebberg (1985)이 개발한, 개인의 불안 수준을 평가하기 위한 21문항의 자기-보고식 척도이다²³⁾.

7) Negative Ideation Questionnaire (MIQ)

Wells (1987)이 개발한, 불안 증상을 보이는 환자들이 주로 호소하는 내용을 기초로 한 부정적 관념화를 측정하는 22문항의 자기보고식 척도로, 부정적 사회적 관념화, 부정적 신체적 관념화, 강박적 관념화의 세 개 하위 척도로 구성되어 있다.

8) State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

Spielberger (1970)이 개발한, 불안 수준을 상태불안 및 특성불안으로 측정하는 40문항의 자기-보고식 척도이다²⁴⁾.

9) Hamilton Anxiety Scale (HAM-A)

Hamilton (1959)이 개발한, 불안 증상을 평가하기 위한 14항목의 반구조화된 면담에 의한 평가자 평정 척도이다²⁵⁾.

10) Beck Depression Inventory (BDI)

Beck 등(1967)이 개발한, 임상적인 우울증상을 토대로 만든 우울증의 유형과 정도를 측정하는 21문항의 자기-보고식 척도이다^{26,27)}.

11) Beck Hopelessness Scale (BHS)

Beck (1974)이 개발한, 미래에 대한 부정적이고 비판적인 생각을 측정하는 20문항의 자기-보고식 척도이다²⁸⁾.

4. 한의학 전문가 및 준전문가 집단 대상 설문지 실시 및 문항 선정

230개 예비 문항의 적절성을 검토하고 적합한 문항을 선정하기 위한 설문지를 실시하였다. 대상은 한의학 전문가 집단으로서 전국 한의과대학 교수 13인, 준전문가 집단으로 원광대의과대학 본과 3학년 학생 154인이었다. 설문지는 230개 예비 문항 각각이 칠정(七情) 중 어느 감정에 해당한다고 생각되는지를 묻는 폐쇄형 질문과 함께, 칠정(七情)의 개별 감정을 표현할 수 있는 단어나 문장을 자유롭게 기술하는 개방형 질문으로 이루어졌다.

설문지 실시 후, 폐쇄형 문항에 대한 응답은 빈도분석을 하였다. 일반적으로는 문항에 대한 평가자간 일치도가 80% 이상의 경우를 적절하다고 판단한다. 그러나 본 연구에서는 평가위원이 많았고 초기 문항 선별과정이었기 때문에 응답 일치 비율이 50% 이상인 문항을 적합성이 높다고 설정하였고, 그러한 기준으로 총 136문항을 채택하였다. 이와 함께, 감정 별 문항 수에 편차가 크고 향후 연구 과정에서 다수 문항이 탈락할 가능성이 예상되기 때문에, 전문가 그룹이 논의를 통해 조작적 정의 및 개방형 문항 응답 내용을 반영한 34문항을 새롭게 만들어서 추가하였다. 이 과정을 통해 예비조사에 사용될 총 170문항이 구성되었다.

5. 최종문항선정과정

문헌적 고찰을 통한 칠정(七情)의 조작적 정의에 따라 기존 심리척도들을 참조하여 230개의 예비문항을 개발하였으며 한의학 전문가 및 준 전문가 154명을 대상으로 설문지 조사 후 분석과 수정 및 추가를 통하여 170문항을 1차 예비 문항으로 선정하였다.

1차 예비문항을 63명의 성인을 대상으로 예비분석하여 152문항을 2차 선정한 다음 2차 예비분석하여 141문항을 최종 선정하였다(Fig. 1).

6. 통계분석

자료의 분석에는 SPSS 21.0 (SPSS, KOREA)이 사용되었다.

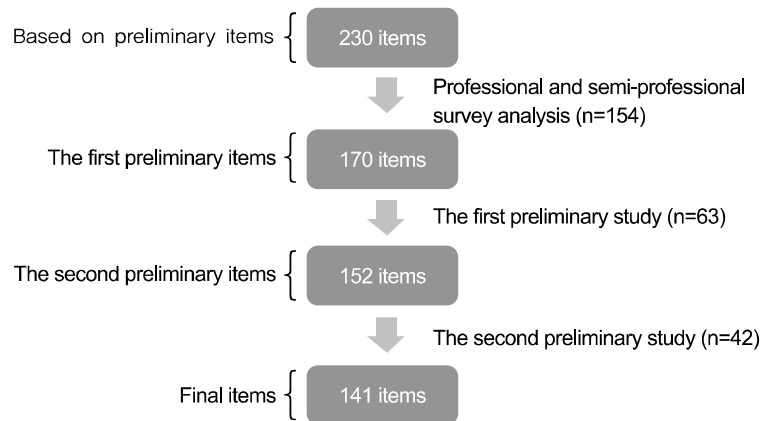


Fig. 1. The process of selecting the final items.

Table 1. Demographic Characteristic of the First Preliminary Study

Variables	Sub-factors	Frequency (n)	Percentage (%)
Sex	Male	34	54.0
	Female	29	46.0
Marriage	Married	10	15.9
	Single	53	84.1
Education	High school graduate	39	61.9
	College graduate	22	34.9
	Above post-graduate degree	2	3.2
Occupation	Professions and administrative position	19	30.2
	Office, service, sales position	4	6.3
	Student	40	63.5
Age	10s	1	1.6
	20s	47	74.6
	30s	12	19.0
	40s	3	4.8
Total		63	100

1) 예비조사 전 단계인 문항 선정 과정에서 실시된 한의 학 전문가 및 준전문가 집단 대상 설문지 결과, 그리고 예비 조사 1 및 2에서의 인구통계학적 변인에 대해서는 빈도분석 (Frequency Analysis)을 실시하였다.

2) 예비조사 1에서는, 조사한 문항들의 신뢰도를 검증하기 위해서 문항 내적 일치도(Cronbach- α)를 산출하고, 각 정서별로 사전, 사후 측정간의 검사-재검사 신뢰도(Test-retest Reliability)를 구하였으며, 각 정서 간 상관분석 (Correlation Analysis)을 실시하였다.

3) 예비조사 2에서는, 조사한 문항들의 신뢰도를 검증하기 위해서 문항 내적 일치도(Cronbach- α)를 산출하고, 각 정서 간 상관분석(Correlation Analysis)을 실시하였다.

III. 결과

1. 예비조사 1

1) 연구 대상 및 절차

본 예비조사의 대상은 원광대학교 한의과대학 학생, 원광대학교 한방병원 수련의, 간호사, 직원 63명이었다. 참가자들의 성별은 남자 34명, 여자 29명이었고, 나이 평균은 26.76 (SD=5.07)이었으며, 기혼자 10명, 미혼자 53명이었다. 직업의 경우 학생이 40명으로 가장 많았고, 전문 관리직이 19명, 사무, 서비스, 판매직이 4명 이었다(Table 1).

설문지는 이전 단계에서 구성한 170문항의 폐쇄형 질문지였고, 동일한 참가자를 대상으로 2주 간격으로 재검사를

Table 2. The Average, Standard Deviation of Pre and Post Test and Internal Consistency on Each Emotion

Affect	Number of questions	Pre-test		Cronbach α	Post-test		Cronbach α	Test-retest reliability
		M	SD		M	SD		
Hui	28	3.00	.55	.914	2.85	.71	.953*	.820**
No	30	2.05	.63	.949	2.01	.61	.946*	.835**
Sa	21	2.42	.71	.930	2.41	.71	.936*	.846**
U	27	1.87	.61	.944	1.89	.70	.961*	.857**
Bi	23	1.89	.70	.950	1.89	.79	.962*	.783**
Gong	21	1.91	.57	.910	1.91	.61	.920*	.881**
Kyeong	20	1.69	.47	.886	1.73	.58	.924*	.778**

*Cronbach $\alpha > 0.90$, **Coefficient of stability > 0.70 .
M: mean, SD: Standard deviation.

Table 3. The Correlation of Each Emotion on the Pre- and Post- Test

	Hui	No	Sa	U	Bi	Gong	Kyeong
Hui	-	-.134	-.215	-.331*	-.338*	-.310*	-.242
No	.034	-	.770**	.768**	.722**	.631**	.580**
Sa	-.022	.757**	-	.811**	.761**	.837**	.571**
U	-.135	.710**	.887**	-	.929**	.813**	.593**
Bi	-.019	.670**	.807**	.894**	-	.769**	.560**
Gong	-.112	.549**	.813**	.837**	.722**	-	.746**
Kyeong	-.111	.384*	.522**	.563**	.494*	.738**	-

Correlation coefficients below the bar are the result of pre-test, correlation coefficients above the bar are the result of post-test.
* $0.3 < |Correlation coefficients| < 0.5$, ** $|Correlation coefficients| > 0.5$.

실시하였다.

2) 결과

본 예비조사에서 조사한 문항들의 신뢰도를 검증하기 위해 문항 내적 일치도(Cronbach- α)를 산출하였고 각 정서 별로 사전, 사후 측정간의 검사-재검사 신뢰도를 구하였다.

Table 2에는 각 정서에 대한 사전, 사후 측정 평균, 표준편차 그리고 문항들의 내적 일치도 계수와 검사-재검사 신뢰도 계수가 제시되어 있다. 일반적으로 사회과학에서는 .70보다 높은 내적 일치도 계수는 문항들의 일관성이 확보된 것을 의미한다. 그리고 척도 혹은 검사가 집단 비교 혹은 가설 검증의 목적으로 사용되는 것이라면 .80정도의 내적 일치도 계수가 만족할 만한 것으로 판단된다. 그러나 만약 척도 혹은 검사가 개인에 대한 판단 즉 개인검사에 사용될 것이라면 최소한 .90은 되어야 한다²⁹⁾. 검사 재검사 신뢰도의 경우에는 검사가 학문적으로 받아들여지려면 .70 정도의 신뢰도 계수를 가져야 한다³⁰⁾.

분석 결과 경(驚)의 사전 검사($\alpha = .886$)를 제외하고 모든 정서 척도 문항들의 내적 일치도 계수가 .90 이상이었고 검

사 재검사 신뢰도 결과에서도 모두 .70 이상의 상관계수를 보여, 개인검사에 사용될 수 있는 신뢰도를 갖춘 것으로 판단되었다.

Table 3에는 사전, 사후 검사에서 각 정서간의 상관관계 분석 결과가 제시되어 있다. 사전 검사에서의 상관관계 분석결과 희(喜)의 경우에는 나머지 정서인 노(怒), 사(思), 우(憂), 비(悲), 공(恐), 경(驚)과 유의미한 상관관계가 존재하지 않은 것으로 나타났다. 하지만 노(怒), 사(思), 우(憂), 비(悲), 공(恐), 경(驚) 간에는 유의미한 정적 상관관계가 존재하는 것으로 나타났다. 사후 검사에서는 희(喜)의 경우 우(憂), 비(悲), 공(恐)과는 유의미한 부적 상관관계가 존재하는 것으로 나타났고, 노(怒), 사(思), 경(驚)과는 유의미한 상관관계가 존재하지 않았다. 하지만 노(怒), 사(思), 우(憂), 비(悲), 공(恐), 경(驚) 간에는 사전 검사와 같이 유의미한 정적 상관관계가 존재하는 것으로 나타났다. 따라서 희(喜)는 다른 정서들과는 명확하게 구분되는 정서라고 할 수 있다. 다만 우(憂)와 비(悲)의 경우 사전 검사에는 $r = .894$, 사후 검사에서는 $r = .929$ 로 높은 상관관계를 보였지만, 우(憂)와 비(悲)에 대한 응답자의 반응이 매우 유사하다는 것을 알 수 있다.

Table 4. Demographic Characteristic of the Secondary Preliminary Study

Variables	Sub-factors	Frequency (n)	Percentage (%)
Sex	Male	27	64.3
	Female	15	35.7
Marriage	Married	28	66.7
	Single	11	26.2
	Separation	1	2.4
	Divorce	2	4.8
Education	Uneducated	1	2.4
	High school graduate	15	35.7
	College graduate	23	54.8
	Above post-graduate degree	3	7.1
Occupation	Professions and administrative position	2	4.8
	Office, service, sales position	21	50.0
	Technical, labor position	1	2.4
	Homemaker	5	11.9
	Unemployed	1	2.4
	Students	12	28.6
Age	20s	11	26.2
	30s	7	16.7
	40s	16	38.1
	50s	7	16.7
	No answer	1	2.4
Total		42	100

따라서 추후 본 연구에서는 이를 고려하여 우(憂)와 비(悲)가 상호 구분되는 정서인지, 아니면 한가지로 통합할 수 있는 정서인지에 대한 확인이 필요할 것으로 사료된다.

전체 문항에 대한 내적 일치도 계수에는 이상이 없는 것으로 나타났으나, 각 문항의 신뢰도 기여 정도를 파악하기 위해 ‘문항이 삭제된 경우 Cronbach α ’를 확인하였다. ‘문항이 삭제된 경우 Cronbach α ’는 모든 문항을 포함시켜서 알파 계수를 산출하고, 특정 문항을 제외한 후 다시 알파계수를 산출하여 문항이 제외된 경우 알파계수가 증가 혹은 감소하는지를 파악하여 그 해당 문항의 신뢰도에 대한 기여도를 판단한다. 문항이 제외된 알파계수가 포함된 계수보다 작으면 문항의 기여도가 큰 것이고, 크면 문항의 기여도가 작거나 부정적임을 의미한다²⁹⁾.

확인 결과, 각 정서별로 일부 문항들이 신뢰도를 저해하는 것으로 나타나 삭제하였다. 또한 신뢰도 저해 문항 이외에 각 문항의 응답 항목에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 응답 비율이 30%이상으로 높은 문항의 경우 문항의 난이도와 표현을 조정할 필요가 있다고 판단되어, 전문가 그룹이 국어학자의 도움을 받아 문항을 수정하였다. 이러한 삭제 및 수정 단계를 거친 후, 총 152문항으로 설문지를 재구성하였다.

2. 예비조사 2

1) 연구 대상 및 절차

본 조사에서 사용될 좀 더 적합한 문항 개발을 위해 ‘예비조사 1’을 통해 재구성된 152문항의 설문지로 두 번째 예비 조사를 실시하였다. 조사 대상은 일반 대학생 12명, 직장인 24명, 주부 5명, 무직 1명으로 총 42명이었다. 조사 참가자의 성별은 남자 27명, 여자 15명이었고, 나이 평균은 38.37 (± 11.65)이었다. 결혼 상태는 기혼 28명, 미혼 11명, 별거 또는 이혼 3명이었다(Table 4).

2) 결과

본 조사에서는 문항들의 신뢰도를 검증하기 위해 문항 내적 일치도(Cronbach- α)를 산출하였다.

Table 5에는 각 정서에 대한 평균, 표준편차 그리고 문항들의 내적 일치도 계수가 제시되어 있다. 분석 결과, ‘예비조사 1’과 마찬가지로 경(驚) ($\alpha=.877$)을 제외한 모든 정서 척도 문항들의 내적 일치도 계수가 .90이상이었으므로, 개인심사에 사용될 수 있는 신뢰도를 갖춘 것으로 판단되었다.

Table 5. The Number of Questions, Average, Standard Deviation and Internal Consistency on Each Emotion

Affect	Number of questions	M	SD	Cronbach α
Hui	26	2.98	.81	.968*
No	27	1.89	.52	.943*
Sa	18	2.05	.59	.932*
U	24	1.78	.49	.930*
Bi	22	1.89	.53	.934*
Gong	18	1.82	.50	.902*
Kyeong	17	1.64	.44	.877

*Cronbach $\alpha > 0.90$.

Table 6. The Correlation of Each Emotion

	Hui	No	Sa	U	Bi	Kong	Kyeong
Hui	-						
No	-.220	-					
Sa	-.258	.716**	-				
U	-.406*	.801**	.906**	-			
Bi	-.401*	.787**	.837**	.886**	-		
Gong	-.516**	.774**	.719**	.826**	.773**	-	
Kyeong	-.253	.674**	.730**	.730**	.703**	.793**	-

*0.3 < |Correlation coefficients| < 0.5, **|Correlation coefficients| > 0.5.

Table 6에는 각 정서간의 상관관계 분석 결과가 제시되어 있다. 희(喜)의 경우, 노(怒), 사(思), 경(驚)과는 상관관계가 존재하지 않고, 우(憂), 비(悲), 공(恐)과 유의미한 부적 상관관계가 존재하는 것으로 나타났다. 나머지 노(怒), 사(思), 우(憂), 비(悲), 공(恐), 경(驚) 간에는 ‘예비조사 1’에서와 마찬가지로 유의미한 정적 상관관계가 존재하는 것으로 나타났다. 또한 ‘예비조사 1’에서와 마찬가지로 우(憂)와 비(悲) 간에 상관이 $r=.886$ 으로 높았던 한편, 우(憂)와 사(思) 간에도 상관이 $r=.906$ 이었던 점이 주목할 만한 결과이다. 따라서 추후 본 연구에서는 우(憂), 비(悲), 사(思)가 서로 구분되는 정서인지, 아니면 어떻게 통합할 수 있을 지에 대한 탐색을 위해 칠정(七情)의 요인 구조를 확인하는 작업이 필요할 것으로 사료된다.

이번에도 전체 문항에 대한 내적 일치도 계수에는 이상이 없는 것으로 나타났으나, 각 문항의 신뢰도 기여 정도를 파악하기 위해 ‘문항이 삭제된 경우 Cronbach α ’를 확인하였다.

확인 결과, 각 정서별로 일부 문항들이 신뢰도를 저해하는 것으로 나타나 삭제하였다. 또한 신뢰도 저해 문항 이외에 각 문항의 응답 항목에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 응답 비율이 30% 이상으로 높은 문항의 경우 문항의 난이도와 표현을

조정할 필요가 있다고 판단되어, 전문가 그룹이 국어학자의 도움을 받아 문항을 수정하였다. 이러한 삭제 및 수정 단계를 거친 후, 총 141문항으로 설문지를 재구성하였다.

재구성된 각 정서 별 구체적인 세부 문항들은 다음과 같다.

(1) 희(喜) (23문항)

- ① 나는 기쁘다.
- ② 나의 일상생활은 흥미롭다.
- ③ 나는 그 어느 때보다 기분이 좋다.
- ④ 나는 사교적인 사람이다.
- ⑤ 나는 기분이 들뜬다.
- ⑥ 나는 놀이와 오락을 즐긴다.
- ⑦ 나는 신나는 일을 벌이는 것을 좋아한다.
- ⑧ 나는 열정적이다.
- ⑨ 나는 윤택왕성하다.
- ⑩ 나는 유능하고 똑똑한 것 같다.
- ⑪ 나는 이성의 주목을 받고 싶다.
- ⑫ 나는 자신만만하다.
- ⑬ 나는 중요한 사람이다.
- ⑭ 나는 친구를 쉽게 사귀다.
- ⑮ 나는 편안하다.
- ⑯ 나는 행복하다.

- ⑰ 나는 활기차다.
- ⑱ 나의 인생은 살 만한 가치가 있다.
- ⑲ 내 삶은 만족스럽다.
- ⑳ 내 삶은 즐겁다.
- ㉑ 내가 자랑스럽다.
- ㉒ 내가 하는 일은 성공할 것이다.
- ㉓ 내게 좋은 일이 생길 것 같다.
- (2) 노(怒) (23문항)
- ① 나는 별다른 이유 없이 화가 날 때가 있다.
- ② 나는 과거 일을 생각하면 화가 난다.
- ③ 나는 나를 방해하면 참지 못한다.
- ④ 나는 나쁜 짓을 한 사람에게 보복하고 싶다.
- ⑤ 나는 너무 화가 나서 감정을 폭발할 것 같은 때가 있다.
- ⑥ 나는 누군가가 재촉하면 화가 난다.
- ⑦ 나는 누군가에게 화가 나면, 그 사람이 알아차리게 한다.
- ⑧ 나는 주먹을 휘두르고 싶을 때가 있다.
- ⑨ 나는 다른 사람보다 화를 자주 낸다.
- ⑩ 나는 무엇인가를 부서버리고 싶을 때가 있다.
- ⑪ 나는 반대하는 사람을 이기려고 노력한다.
- ⑫ 나는 보통 침착하지 못하고 감정적으로 되기 쉽다.
- ⑬ 나는 주변 사람들에게 화를 잘 낸다.
- ⑭ 나는 안 좋은 일이 생기면 민감하게 반응한다.
- ⑮ 나는 오랫동안 화를 품고 있다.
- ⑯ 나는 욕을 하고 싶을 때가 있다.
- ⑰ 나는 일을 제 시간에 끝내지 못하는 사람에게 짜증이 난다.
- ⑱ 나는 자제력을 잃는 경우가 있다.
- ⑲ 나는 한 번 화가 나면 조절하기 힘들다.
- ⑳ 나는 화를 내고 나서도 쉽게 풀리지 않는다.
- ㉑ 나도 모르게 불끈 성을 낸다.
- ㉒ 내 주변 사람들은 나를 짜증나게 한다.
- ㉓ 내 주변에는 나를 화나게 하는 게 많다.
- (3) 사(思) (18문항)
- ① 나는 고민거리에 집착한다.
- ② 나는 한 가지 일에 너무 매달린다.
- ③ 나는 건강에 대해 염려한다.
- ④ 나는 누군가가 잘해 줄 때는 숨은 의도가 있을 것이라 생각한다.
- ⑤ 나는 마음이 혼란스럽다.

- ⑥ 나는 걱정을 많이 한다.
- ⑦ 나는 생각이 많아서 정신을 한 군데 집중하기가 어렵다.
- ⑧ 나는 생각이 많아서 일을 처리하는 속도가 느리다.
- ⑨ 나는 무슨 일이건 힘들게 생각한다.
- ⑩ 나는 무엇을 할지 결정하기 어렵다.
- ⑪ 나는 반복적으로 떠오르는 생각을 지우기가 어렵다.
- ⑫ 나는 생각이 많다.
- ⑬ 나는 실망한 일을 떨쳐버릴 수 없다.
- ⑭ 나는 어떤 일에 대해 최악의 상황을 염두에 두게 된다.
- ⑮ 나는 쓸데없이 생각이 깊어져서 부정적으로 흐르는 경향이 있다.
- ⑯ 나는 잡념이 많아 쉽게 잠들지 못한다.
- ⑰ 나는 중요하지도 않은 생각에 며칠이고 괴로워한다.
- ⑱ 사소한 생각이 나를 괴롭힌다.
- (4) 우(憂) (22문항)
- ① 나는 의기소침하다.
- ② 나는 기운이 없다.
- ③ 나는 걱정거리가 많다.
- ④ 나는 내 모습이 매력 없게 보일까봐 걱정된다.
- ⑤ 나는 내가 나쁜 일을 저지른 것처럼 느끼는 때가 많다.
- ⑥ 나는 남들보다 적응을 잘 못하는 것 같아 걱정스럽다.
- ⑦ 나는 마음이 편치 않다.
- ⑧ 나는 문제를 해결하고자 하는 의욕이 생기지 않는다.
- ⑨ 나는 무언가 병이 있는 것 같다.
- ⑩ 나는 아무 일도 하고 싶은 의욕이 없다.
- ⑪ 나는 무얼 먹어도 맛있다는 느낌이 별로 없다.
- ⑫ 나는 떳떳한 삶을 살지 못한 것 같다.
- ⑬ 나는 원하는 것을 갖기 힘들 것 같다.
- ⑭ 나는 의욕이 없다.
- ⑮ 나는 새로운 일을 시작할 엄두가 나지 않는다.
- ⑯ 나는 일을 할 엄두가 나지 않아서 못한 적이 있다.
- ⑰ 나는 후회를 많이 한다.
- ⑱ 나의 미래는 불확실하다.
- ⑲ 나의 일은 원하는 대로 잘 풀리지 않을 것 같다.
- ⑳ 내 미래는 어두울 것 같다.
- ㉑ 내 미래는 희망이 없을 것 같다.
- ㉒ 내 앞날에는 좋은 일보다는 안 좋은 일이 좀 더 생길 것 같다.

(5) 비(悲) (23문항)

- ① 나는 남들만큼 행복하지 않다.
- ② 나는 고독하다.
- ③ 나는 별 볼일 없는 사람처럼 느껴진다.
- ④ 나는 구슬플 때가 있다.
- ⑤ 나는 절망스러울 때가 있다.
- ⑥ 나는 눈물이 날 때가 있다.
- ⑦ 나는 소중한 것을 잃어버린 것 같아 슬프다.
- ⑧ 나는 비참할 때가 있다.
- ⑨ 나는 서글플 때가 있다.
- ⑩ 나는 슬플 때가 있다.
- ⑪ 나는 쓸쓸하다.
- ⑫ 나는 외롭다.
- ⑬ 나는 속상하다.
- ⑭ 나는 가슴이 미어지듯이 아플 때가 있다.
- ⑮ 나는 자살을 생각해본 적이 있다.
- ⑯ 나는 세상에 혼자 남겨진 듯 한 느낌이 들 때가 있다.
- ⑰ 나는 울고 싶을 때가 있다.
- ⑱ 나는 함께 했던 사람이 떠나서 마음이 아프다.
- ⑲ 나는 울적하다.
- ⑳ 나는 삶이 허무하게 느껴진다.
- ㉑ 나는 무언가를 잃으면 상처가 크다.
- ㉒ 나는 침울하다.
- ㉓ 나는 자살을 시도해본 적이 있다.

(6) 공(慙) (17문항)

- ① 나는 낮은 사람이 두렵다.
- ② 나는 긴장되어 있다.
- ③ 나는 겁이 많다.
- ④ 나는 나쁜 일이 일어날 것 같은 두려움을 자주 느낀다.
- ⑤ 나는 남들보다 더 불안하고 초조해지는 편이다.
- ⑥ 나는 마음이 조마조마해지곤 한다.
- ⑦ 나는 무서운 일이 일어날 것 같은 느낌이 들곤 한다.
- ⑧ 나는 뱀비는 곳이 두렵다.
- ⑨ 나는 사람들이 이미 모여서 이야기하고 있는 방에 불쑥 나 혼자 들어가는 것이 두렵다.
- ⑩ 나는 안절부절 못할 때가 있다.
- ⑪ 나는 압박감이나 긴장감을 자주 느낀다.
- ⑫ 나는 어둠이 무섭게 느껴진다.
- ⑬ 나는 여러 사람 앞에 나가 이야기하는 것이 어렵다.

⑭ 나는 일할 때 상당히 긴장한다.

- ⑮ 나는 자제력을 잃을까 두렵다.
- ⑯ 나는 중요한 결정을 할 때 초조해진다.
- ⑰ 나는 혼자 남게 되는 것이 무섭다.

(7) 경(驚) (15문항)

- ① 나는 가슴이 두근거린다.
- ② 나는 간이 작은 것 같다.
- ③ 나는 놀라서 몸이 떨릴 때가 있다.
- ④ 나는 놀라서 소스라치곤 한다.
- ⑤ 나는 쉽게 당황한다.
- ⑥ 나는 잘 놀란다.
- ⑦ 나는 놀라서 쉽게 마음이 진정되지 않는다.
- ⑧ 나는 작은 소리에도 잘 놀란다.
- ⑨ 나는 길을 가다 갑자기 동물이 튀어 나오면 기겁을 한다.
- ⑩ 나는 깜짝깜짝 놀란다.
- ⑪ 나는 자다가 깜짝 놀라서 깨곤 한다.
- ⑫ 나는 큰 소리에 머리가 쭈뼛 서곤 한다.
- ⑬ 나는 한밤중에 소스라치게 놀라곤 한다.
- ⑭ 나는 갑작스러운 상황이 닥치면 깜짝 놀란다.
- ⑮ 나는 사소한 자극에도 예민하게 반응한다.

IV. 고찰

한의학적 정지(情志)는 자극에 대한 인지, 느낌, 행동 반응으로 현대 심리학의 정서의 개념이 부합한다고 볼 수 있으나, 한의학 정지(情志)학설 고유의 특징을 지닌다. 첫째는 정지(情志)와 신체관계에 중점을 두어 설명을 했다는 점, 둘째는 정지(情志)와 신체의 관계를 오행물류(五行物類)체계에 맞추어 각각 오장(五臟)에 배속시켜 인식했다는 점, 셋째는 오행(五行)의 속성으로 각 정지(情志)관계를 해석하여 각 정지(情志)활동간의 상호제약관계를 인식했다는 점이다.

현대 심리학에서도 정서와 신체의 상호영향에 대하여 기술한 면이 있으나, 한의학의 정지(情志)학설에서는 신형일체(神形一體)적 관점에서 정지(情志)와 신체의 관계에 중점을 두어 정지(情志)를 설명하였다. 현대 심리학에서는 정서에 대한 구체적인 개념, 설명을 위주로 하였다면, 한의학에서는 정지(情志)의 개념에 대한 설명 보다는 정지(情志)와 인체 기기(氣機)활동 간의 생리적, 병리적 작용을 주로 논하

였다. 정지(情志)가 오장(五臟)의 정기(精氣)를 기초물질로 하여, 생겨나는 것으로 인식하였고, 내경(內經)에서는 오장(五臟)을 기초로, 기혈진액(氣血津液)이 영양물질이고, 경락(經絡)을 통과하여 완성된다고 설명하였다⁴⁾. 또한 정지(情志)활동을 장부(臟腑)기능 활동의 하나의 표현형식으로³¹⁾ 이해하였으며, 오장기혈음양(五臟氣血陰陽)이 평형협조상태일 때는 칠정(七情)가 정상적으로 나타나고³²⁾, 만약 기혈(氣血)기능이 실조되면 장부(臟腑)기능 실조에 이르러 그에 상응하는 정지(情志)변화에 이른다^{4,33)}. 반면, 정지(情志)가 정상 상황 하에서는 장부(臟腑)가 정상적으로 기능하도록 하지만, 돌발적이거나, 강렬하거나, 장기간 정지(情志)자극이 지속되는 경우에 인체 내수(耐受)능력의 한계를 넘어서면, 인체의 음양실조(陰陽失調), 기혈부조(氣血不調), 장부기능을 문란하게 하여 각종 질병을 발생하는 것^{4,34)}으로 정지(情志)를 병인으로서 인식하기도 하였다. 뿐만 아니라, 정지(情志)는 질병의 치료와 예후 등 병정에 큰 영향을 미치는 요소로서도 인식하였다. 질병이 변화 발전하는 과정 중에 만약 이상하고 극렬한 정지(情志)변동이 생겼을 때, 병정이 중하게 되거나, 악화되거나, 심하면 사망에 이르게 된다고 하였고, 긍정적인 정서가 병정을 완화시키게 한다고 언급하였다³³⁾. 따라서 정지(情志)활동을 외부에서 기체를 자극하여, 안의 장부기혈(臟腑氣血)변화를 일으켜, 동시에 오지(五志)가 강렬하게 변화하고, 기체 겉으로 반응 나타나는 일종의 표현으로 보았으며, 정지(情志)활동의 생성, 생리적 변화뿐만 아니라, 정지(情志)가 갑자기 과도하게 되거나 정신활동의 정상적인 리듬을 잃게 되고 인체의 기기(氣機)는 문란해져 다양한 신체적 정신적 증상을 야기하게 되는 것¹⁶⁾으로 병리적 작용도 함께 설명하였다.

또한 정지(情志)와 신체의 관계를 음양오행물류(陰陽五行物類)체계에 맞추어 각각 오장(五臟)에 배속시켜 인식하였다. 정지(情志)는 안(心)의 지(志)는 희(喜), 간(肝)의 지(志)는 노(怒), 비(脾)의 지(志)는 사(思), 폐(肺)의 지(志)는 우(憂), 신(腎)의 지(志)는 공(恐)으로 오장(五臟)에 대응하고, 더불어 각각 배속된 오장(五臟)에 영향을 미친다. 즉, 한의학에서의 정지(情志) 분류는 음양오행(陰陽五行) 이론 체계를 따라, 고유한 속성 및 상호관계로 신체적 영향을 해석하였다. 뿐만 아니라 오행(五行)의 속성으로 각 정지(情志) 관계를 해석하여 각 정지(情志)활동간의 상호 제약관계를 인식하였다. 양(陽)적 속성의 희락(喜樂)은 음(陰)적 속성의

애비공(哀悲恐), 중립적 속성의 사(思)와 함께 균형을 유지하고, <황제내경 조경론(黃帝內經 調經論)>¹⁾에서는 ‘음양희노(陰陽喜怒)’라 하여 정지(情志)변화를 희노(喜怒)라는 음양(陰陽)의 양극단으로써 개괄하고 있다. 정지(情志)간의 또 다른 관계를 설정하는 것이 오행(五行)간의 생극(生克)이라 할 수 있다. 극(克)이란 억제, 제지, 통제의 의미를 지니는 것으로, 오행 사이의 상호 제약관계를 통한 균형을 목적으로 한다. 예를 들어 水(恐, 공, 두려움)는 火(喜, 희, 기쁨)를 克하는 동시에 土(思, 사, 걱정 근심이 많음)는 水(恐, 공, 두려움)를 克(克)하여 정지(情志)의 안정을 이루게 된다⁵⁾. 이러한 제약관계를 임상상 치료와 조리에 활용하는 것이 한방 정신요법의 특징으로, 오지상승요법(五志相勝療法)이 대표적이라 할 수 있다.

이를 종합하여 보면 한의학 정지(情志)는 신체적, 정신적 증상을 다루는 과정에서 정서적인 문제를 중요시하며, 이 관계를 음양오행학설(陰陽五行學說)을 기반으로 설명하는 특성이 있다. 그러나 이러한 한의학적 정지(情志)를 적극적으로 활용하기 위해서는 각 정지(情志)에 대한 개념의 정립이 필요하며, 현대 심리학의 정서의 개념을 도입하는 것이 매우 의미있다고 생각한다. 따라서 한의학적 칠정(七情)에 대한 개념과 정서적 특성에 대한 측정과 평가를 할 수 있는 자가 설문 평가도구를 개발할 필요가 있다.

본 연구는 문헌 연구를 통하여 희(喜), 노(怒), 사(思), 우(憂), 비(悲), 공(恐), 경(驚) 각 정지(情志)를 구성하는 심리적 요인에 대한 개념을 명확히 하고, 기존 심리척도의 문항을 선별, 수정하여 적합한 문항을 개발하였다.

심리학에서도 정서에 대한 정의에 있어 의견이 분분하고, 한의학에서는 칠정(七情)에 대한 심리적 해석이 명확하게 기술되어 있지 않아 조작적 정의와 문항 선정에 있어 여러 단계를 거쳤다. 자문위원 및 전문가 패널 구성하고, 한국, 중국 문헌조사를 실시하여 이를 바탕으로 조작적 정의 및 구성 개념 설정하였다. 이후 기존의 다양한 심리척도의 문항을 수정 보완하고, 한방신경정신과 교수진 및 준 전문가 집단을 대상으로 한 사전 조사를 통하여 문항을 추가하거나 삭제하여 총 170문항을 선정하였다. 두 차례의 예비 조사를 통해서 척도의 신뢰도를 확인하였고, 일부 부적합한 문항들을 삭제하거나 수정하는 작업을 거쳐 최종 141문항의 설문지를 개발하였다.

희(喜), 노(怒), 사(思), 우(憂), 비(悲), 공(恐), 경(驚) 각

칠정(七情) 정지(情志) 별 평균, 표준편차를 산출하여 분석한 결과 두 예비조사 모두에서 극단의 평균을 보이거나 지나치게 작은 표준편차를 보이는 문항은 없었다.

첫 번째 예비조사의 신뢰도는 정지(情志) 별 Cronbach α 의 범위가 사전조사에서 0.886~0.950, 사후조사에서 0.920~0.962였으며, 두 번째 예비조사에서도 0.877~0.968로 양호하여, 각 정지(情志) 별 문항들이 비교적 일관된 내용을 평가하는 것으로 나타났다.

검사-재검사 신뢰도에 있어서도 모두 0.70 이상의 상관계수가 나타나, 신뢰로운 척도임을 입증하였다. 정서가 시간에 따라 잘 변하는 심리적 특성을 검사-재검사 신뢰도 추정을 하였다라는 점에 있어서 적합하지 않은 부분이 있으나, 한 개인에 있어 지배적인 정서는 비교적 안정적인 것으로 사료되어 2주의 시간 간격은 적당하다고 사료된다.

각 정지(情志) 별 상관관계 분석에 있어서 희(喜)를 제외한 다른 정지(情志) 별 상관계수가 대부분 0.6 이상의 비교적 강한 양의 상관관계를 지니고, 특히 0.8 이상의 매우 강한 양의 상관관계를 지니는 경우는 첫 번째 예비조사의 사전 조사에서 우(憂)와 사(思), 비(悲), 공(恐)이고, 사(思)와 비(悲), 공(恐)이었으며, 사후조사에서는 사(思)와 비(悲)를 제외하고 동일하였으며, 특히 우(憂)와 비(悲)는 0.9 이상의 상관계수를 나타내었다. 두 번째 예비조사에서는 우(憂)와 노(怒), 사(思), 비(悲), 공(恐)과 사(思)와 비(悲)에서 0.8 이상의 상관관계를 지녔으며, 우(憂)와 사(思)는 0.9 이상의 상관계수를 나타내었다. 한의학적 정지(情志)학설 발전에 있어서도, 처음에는 사(思)라는 개념이 없었고, 추후 비(悲)대신 사(思)의 개념이 추가되어 오장(五臟)에 배속되었고, 칠정(七情)에 따른 기(氣)의 양상을 나타내는 소문거통론(素問舉通論)¹⁾의 구기(九氣)에 우(憂)의 작용을 언급하지 않았다. 그리고 다수의 원문에서도 우수사려(憂愁思慮)로 복합적인 용어로 표현하는 경우가 많다. 뿐만 아니라, 조작적 정의에 있어서 사(思)는 강박적 사고와 예기불안과 같은 불안의 요소를 포함하고, 우(憂)는 우울장애에서 나타나는 무기력, 흥미저하, 식욕저하, 무가치감, 과도한 죄책감, 무망감을 포함하였고, 비(悲)는 애도와 울음을 포함하여 현대 심리학에서도 구분되기 어려운 불안, 우울, 애도의 요인으로 상관이 높을 수 밖에 없는 것으로 사료된다. 따라서 우(憂)와 비(悲), 우(憂)와 사(思)의 정지(情志)가 부정적 정서로써 중복되는

측면이 있으므로 추후 요인분석과정을 통하여 탐색할 필요가 있다.

본 연구의 제한점으로는 예비조사 대상자의 연령이 20~30대로써 너무 한정적인 집단을 대상으로 했고, 뿐만 아니라 비임상 집단, 즉 일반인만을 대상으로 하여, 임상적으로 정지(情志)를 주요하게 다루어져야 할 집단에 대해서는 실시하지 못했다. 따라서 추후 연구에서는 다양한 연령대의 임상집단과 비임상 집단을 분류하여 두 집단 모두 실시하여 신뢰도와 타당도를 검증하고 요인구조를 확인해야 한다. 또한 한의학적인 칠정상(七情傷)이 주로 신체적 증상으로 표현하고 있으므로, 임상에 적용하기 위해서는 정지(情志)로 유발된 병기(病機)와 병증(病證), 증상을 함께 연구하여 문항을 개발해야 할 것이다.

V. 결론

역대 한의 문헌과 현대 심리학에서의 정서적 해석을 통해 칠정(七情)에 대한 조작적 정의를 내리고, 기존 심리척도를 토대로 문항을 선정하여 2차에 걸친 예비적 통계분석을 한 결과는 다음과 같다.

1. 1차 예비조사(170문항, n=63명)의 신뢰도는 정지(情志) 별 Cronbach α 의 범위가 사전조사에서 0.886~0.950, 사후조사에서 0.920~0.962였으며, 2차 예비조사(152문항, n=42)에서도 0.877~0.968로 양호한 나타났고, 검사-재검사 신뢰도에 있어서도 모두 0.70이상의 상관계수가 나타나, 신뢰도가 있는 척도임을 입증하였다.

2. 각 정지(情志)간의 상관 분석결과, 희(喜)를 제외한 다른 정지(情志)별 상관계수가 대부분 0.6이상의 비교적 강한 양의 상관관계를 지니고, 특히 첫 번째 예비조사의 사전 조사에서 우(憂)와 사(思), 비(悲), 공(恐)이고, 사(思)와 비(悲), 공(恐)이었으며, 두 번째 예비조사에서는 우(憂)와 노(怒), 사(思), 비(悲), 공(恐)과 사(思)와 비(悲)에서 0.8 이상의 상관관계를 나타냈다.

3. 두 차례의 예비조사를 통해 최종 141문항의 핵심감정 평가문항을 개발하였으며, 향후 다양한 연령대의 임상집단과 비임상 집단에 대상으로 하는 본조사를 실시해야 할 것으로 사료된다.

REFERENCES

1. Yang WJ. HwangGeNaeKyeongSeokHae(SoMun). Seoul. Seongbosa. 1980. pp. 50-52, 492-9.
2. Zhang GJ, Zhang Y. Origin of Chiljeong in Traditional Chinese Medicine. *China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*. 2010;25(8):1162-4.
3. Lee BH, Yoo SY, Park YB, Park YJ, Oh WS, Kim MY. A Study on Symptoms Derived from Seven Emotions on DongUiBoGam. *J. of The Korea Institute of Oriental Medical Diagnostics*. 2010;14(2):13-24.
4. Liu Y. Review of Liver distressed by Anger. *Guangming Journal of Chinese Medicine*. 2012;27(3):3, 11, 65, 87, 130, 620-1.
5. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of oriental medical schools in nation. Revised edition. *The Neuropsychiatry of Oriental medicine*. Seoul. Jipmoon-Dong. 2010: pp.30, 428-48.
6. Zhang ZH. The Effect and modulation of Emotion on Physical health based on Chinese Traditional Medicine. *J. of Chinese and Foreign Women Health*. 2011;9(8):303.
7. Hou QX, Liang LM, Wang CC. The Clinical Application of Emotional theory in Chinese Traditional Medicine. *J. of the Medical Forum*. 2011;15:1054-5.
8. Yoon EK, Baik YS, Jeong CH. Emotional factors in the mechanism of Chiljeongsang. *J. Oriental Medical Classics*. 2011;24(4):117-42.
9. Lyu HU, Lee SY. The Effect of Moving up and down Stressor (seven emotions) on the function of Five Jang Organs. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 1990;1(1): 49-60.
10. Ko TY, Lee SY. The thought of Che-Qi-Jung concerned with phenomenon of stress. *Journal of Taejon University Institute of Oriental Medicine*. 2000;8(2):317-27.
11. Han AR, Song MY, Shin HD. Study for correlation between Seven Emotion as an emotional stressor and Obesity. *Journal of Korean Medicine for Obesity Research*. 2003; 3(1):75-84.
12. Park JS, Cho JG. Literature review on Diarrhea due to the Seven Emotions. *Journal of Taejon University Institute of Oriental Medicine*. 1992;1(1):187-206.
13. Son YH, Lee IS. A Study on relationship between seven emotion and women suffering from Postpartum disease. *Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology*. 2001;14(1): 279-93.
14. Lee TG. Literature review on relationship between seven emotion and Gynecologic Disorders. *The Journal of Jeahan Oriental Medical Academy*. 1990;15(4):41-66.
15. Lee SJ, Jeong SH, Lee WC. A Comparative study on Seven Modes of emotions and Digestive Disease. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 1996;7(1):121-35.
16. Park BJ, Kim SH. Oriental and Western medical examinations on Chiljung and Cancer. *Journal of Taejon University Institute of Oriental Medicine*. 1999;8(1):223-43.
17. Jung JH, Choi GM, Kim KS, Kim KO. The Primary Study on Chiljung of Inherent Basic Emotion. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20(1):107-18.
18. MMPI-2: Assessing Personality and Psychopathology. 4th ed. Graham, John R, Moon HS, Yoo SJ, Kim JY, Lee HJ, Park HJ. Seoul: Sigmappress; 2007.
19. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and Validation of brief measure of positive and negative affect: The PANAS scale. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998;54(6):1063-70.
20. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985;49(1):71-5.
21. Siegel JM. The Multidimensional Anger Inventory. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986;51(1):191-200.
22. Reiss, Peterson, Grusky, McNally. Anxiety sensitivity, anxiety frequency, and the prediction of fearfulness. *Behavior Research & Therapy*. 1986;24(1):1-8.
23. Wells, A. Self-Attentional Processes in Anxiety: An Experimental Study. United Kingdom. University of Aston in Birmingham. 1987.
24. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Pal. Alto CA.. Consulting Psychologist Press. 1970.
25. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medicine Psychology*. 1959;32(1):50-5.
26. Beck AT. Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. NewYork. Harper & Row. 1967.
27. Beck AT. Depression: Causes and Treatment. Philadelphia. University of Pennsylvania Press. 1967.
28. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The Measurement of Pessimism The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1974;42(6):861-5.
29. DeVellis RF. Scale development: Theory and application. 2nd ed. Newbury Park, CA: Sage; 2003.
30. Muchinsky PM. Psychology applied to work: An introduction to industrial and organizational psychology .10 ed. Summerfield, NC: Hypergraphic Press; 2012.
31. Wang YD. Clinical Application of Disease induced Emotional factor. *J. of Contemporary medicine*. 2011; 17(35):151-2.
32. Cheng LJ, Zhang YX. Relation of the Theory of Seven Emotion in Chinese Traditional medicine and Cerebrovascular accident. *J.of Emergency in Traditional Chinese Medicine*. 2010;19(12):2071-2.
33. Li LC. The Pathologic Mechanism of Emotion in Chinese Traditional Medicine. *J. of Capital Medicine*. 2010;11: 36-7.
34. Zhang WT. Effect of Seven Emotion on Women Health. *J. of Intelligence*. 2012;4:356-7.

