

핵심감정척도와 다면성 인성검사의 상관성연구

허은정, 이가원*, 이나현*, 정문주[†], 유영수*[‡], 강형원*

바른한의원, 원광대학교 한의과대학 한방신경정신과교실*, 원광대학교 사범대학 교육학과[†], 원광대학교 한국 전통의학 연구소[‡]

A Study of the Relationship of the CSEI (The Core Seven-Emotions Inventory) and MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2)

Eun-Jung Heo, Ga-Won Lee*, Na-Hyun Lee*, Moon-Ju Cheong[†], Yeoung-Su Lyu*[‡], Hyung-Won Kang*

Bareun Korean Medical Clinic, *Department of Neuropsychiatry of Korean Medicine, College of Korean Medicine, Wonkwang University, [†] College of Education, Wonkwang University, [‡] Research Center of Korean Traditional Medicine, Wonkwang University

Received: September 2, 2019
Revised: September 18, 2019
Accepted: September 19, 2019

Correspondence to
Hyung-Won Kang
Department of Neuropsychiatry of
Korean medicine, Wonkwang
University Sanbon Hospital, 321
Sanbon-ro, Gunpo, Korea.
Tel: +82-31-390-2762
Fax: +82-31-390-2319
E-mail: dskhw@wku.ac.kr

Acknowledgement
This manuscript is a revision of the
part of first author's doctoral dis-
sertation from Wonkwang University
in February 2019.

Objectives: The purpose of this study was to examine the correlation between CSEI (The Core Seven-Emotions Inventory) and MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2).

Methods: We analyzed the correlation between students' demographic characteristics, blood type, MMPI-2, and CSEI using the SPSS (Statistical Package for the Social Science) 24.0. Descriptive Statistical Analysis, independent t-test, analysis of variance (ANOVA), subsequent analysis duncan (post hoc multiple comparison), and correlation analysis were conducted.

Results: 1. According to the demographic characteristics of 91 participants in this study: 60 males (65.9%), 88 unmarried (96.7%), 58 without religion (63.7%), 54 who have experienced stress in the last three months (59.4%), and 82 in their 20s (90.1%) comprised the majority. 2. As a result of verifying correlation by subfactors of CSEI, Hui (喜) showed statistically significant negative correlation with U (憂), Bi (悲), and Gong (恐). Six emotions except Hui (喜) showed statistically significant positive correlation, except for the relationship between U (憂) and Kyeong (驚). 3. Hui (喜) of CSEI had negative correlation with eight factors of MMPI-2 Clinical Scales except Pa (Paranoia) and Ma (Hypomania), whereas Bi (悲) had positive correlation with nine factors of MMPI-2 clinical scales except Mf (Masculinity-Femininity). Sa (思), Bi (悲), and Gong (恐) had similar tendency of positive correlation with six factors of MMPI-2 Restructured Clinical Scales.

Conclusions: Based on the above results, we concluded that CSEI's sub factors had consistent correlations with MMPI-2. Thus, CSEI could contribute to psychiatry clinical use.

Key Words: CSEI, MMPI-2, Seven Emotions, Correlation analysis.

I. 서론

감정(emotion)은 연구자들마다 정의와 분류가 분분하지 만, 정동(affect)과 기분(mood)에 관련된 정신적, 신체적, 행동적 요소들로서¹⁾, 생리적 각성, 표현적 행동, 그리고 사고와 감정을 포함한 의식적 경험의 혼합체로 인식되고 있다²⁾. 한의학에서는 감정을 주로 칠정(七情)³⁾의 개념으로 설명하였는데, 〈素問·天元紀大論〉⁴⁾에서 “人有五腸化五氣, 以生喜怒哀憂恐”이라 하여 오장(五臟)에서 오기(五氣)가 생화(生化)하면서 희·노·사·우·공(喜·怒·思·憂·恐)이 발생한다고 하였고, 〈三因極一病證方論〉에서는 희(喜), 노(怒), 우(憂), 사(思), 비(悲), 공(恐), 경(驚)을 칠정이라고 하여 삼인론(三因論)의 내인(內因)으로 칠정상(七情傷)을 중시하였다⁵⁾. 칠정은 정신과 임상에서 한의학적 진단과 치료에 유용한 개념으로, 환자의 정신적, 신체적 증상들을 7가지 정서로 분석하고 이를 근거로 한약, 침구치료 및 한의정신요법을 시행하여왔다³⁾.

이러한 한의학의 칠정을 근거로 객관적으로 감정을 평가하는 지표로 핵심감정척도가 개발된 바 있는데, 이 등⁶⁾이 칠정에 대한 문헌조사 및 조작적 정의를 내리고, 다양한 심리 척도들을 검토하여 문항들을 만들어 3단계의 예비조사를 수행하여 신뢰도를 획득한 141문항의 예비문항을 도출하고, 이후 본조사⁷⁾에서 내적일치도를 확보한 100문항의 자기보고식 핵심감정척도(The Core Seven-Emotions Inventory, CSEI)를 확정하였다. 이어 CSEI와 특정 질환의 상관관계를 보기 위한 연구들⁸⁻¹¹⁾이 진행되었으며, 이들 연구에서 CSEI의 정서들과 심리검사들과의 상관관계를 도출할 수 있었다.

MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2)¹²⁾는 성격과 심리 장애를 평가하고 이에 관련된 행동 특성을 예측하는 설문 검사¹³⁾로서 정신질환자와 일반인에게서 광범위하게 활용되어왔는데¹⁴⁾, 여러 연구들¹⁵⁻¹⁸⁾에서 불안, 우울의 수준에 따라 MMPI-2 하위척도의 점수가 달라짐을 알 수 있으며 우울, 불안 등의 다양한 증상을 진단하는데 널리 사용되고 있다. 그러나 기존의 MMPI와 CSEI의 상관성은 연구된 바가 없기 때문에 이들 검사와 CSEI와의 상관성을 연구한다면 CSEI의 활용도가 보다 더 확장될 것으로 예상되어 본 연구를 실시하였다.

이에 저자는 ○○대학교 학생들을 대상으로 기본 사회

인구학적 변인 설문지, CSEI, MMPI-2를 실시하였고 이들의 상관성을 분석하여 의미 있는 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 ○○○○년 ○월 ○일부터 ○○○○년 ○월 ○일까지 ○○대학교 학생들을 대상으로 하여 본 연구의 목적과 과정에 대한 설명을 실시한 후, 실험 참가에 동의를 한 91명을 대상으로 하였다. 상기 학생들을 대상으로 실시한 설문지 조사는 기본 사회 인구학적 변인 설문지, CSEI, MMPI-2 로 구성되어 있다. 본 연구는 ○○대학교 ○○한방병원의 IRB 승인(의산본7302-201603)을 받은 후, IRB 절차에 따라 진행되었다.

2. 연구방법

1) 자료 수집

실험 참가에 동의한 91명을 대상으로 기본 사회 인구학적 변인 설문지, CSEI, MMPI-2를 배부하였다. 피험자 설문지는 환자 스스로 작성하였으며 도움을 필요로 할 경우에는 연구자가 설명하여 이해를 돕도록 하였다. 설문지 작성은 완료까지 충분한 시간이 주어졌으며 외부와 분리된 장소에서 이루어졌으며 설문지는 전량 회수되었다.

2) 설문지 종류

(1) 기본 사회 인구학적 변인 설문지

연구 참가자의 인구 사회학적 변인을 파악하기 위해 성별, 연령, 결혼여부, 종교여부, 최근 3개월 동안의 스트레스 여부를 조사하였다.

(2) 핵심감정척도(CSEI: The Core Seven-Emotions Inventory)

본 연구에 사용된 CSEI는 칠정(七情)에 대한 실증적인 연구를 위해 개발되었으며, 칠정의 측정뿐만 아니라 정신의학, 심리학, 상담학 등의 타 학문 분야와의 소통을 목적으로 개발된 설문도구이다. 이 등⁶⁾은 한의학 이론인 칠정을 기반으로 한 핵심감정척도를 개발하기 위해 예비조사에서 전문가 그룹 및 자문위원을 구성하여 문헌조사를 실시하고 칠정과

기본정서를 결합하여 조작적 정의를 내리고, 기준에 사용되고 있는 다양한 심리 척도들을 검토하여 칠정의 개별 정서와 부합하는 문항들을 참고하여 230개의 예비 문항을 개발하였다. 이어서 총 3단계의 예비조사를 수행하여 신뢰도를 획득한 141문항의 예비문항을 재구성하였다. 이 등⁷⁾의 본조사에서는 문항의 내적 일치도 계수(Cronbach- α), 검사-재검사 신뢰도(Test-retest Reliability)를 바탕으로 타당도와 신뢰도를 분석하여 최종 100문항을 선정하였는데, 이들 문항의 내적 일치도 계수(Cronbach- α)는 .866~.956 범위이고, 검사-재검사(Test-retest Reliability) 신뢰도도 모두 .70이상의 상관계수가 도출되어 신뢰성이 검증되었다.

CSEI의 최종 100문항은 희(喜) 17문항, 노(怒) 15문항, 사(思) 13문항, 우(憂) 11문항, 비(悲) 18문항, 공(恐) 12문항, 경(驚) 14문항으로 구성되었다. 각 문항별로 '전혀 그렇지 않다=1, 약간 그렇다=2, 웬만큼 그렇다=3, 꽤 그렇다=4, 매우 그렇다=5점'의 5점 리커트(Likert) 척도로 구성되었으며, 각각의 정서별로 총점 및 평균값에 따른 T점수(평균 50점, 표준편차 10점) 기준을 정하였다. 희(喜)의 경우 T점수 40~45점은 주의군, 35~39점은 위험군, 35점 미만은 고위험군으로 규정하였고, 노(怒), 사(思), 우(憂), 비(悲), 공(恐), 경(驚)은 T점수 55~60점은 주의군, 61~65점은 위험군, 66점 이상은 고위험군으로 규정하였다.

본 연구에서도 CSEI의 신뢰도 분석을 위해 내적 일치도 계수(Cronbach- α)를 도출하였는데, 희(喜)는 .946, 노(怒)는 .892, 사(思)는 .916, 우(憂)는 .877, 비(悲)는 .916, 공(恐)은 .831, 경(驚)은 .894이며, 전체 CSEI의 내적 일치도 계수(Cronbach- α)는 .944였다(Table 1).

(3) 다면적 인성검사-2 (MMPI-2: Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2)

MMPI-2¹²⁾는 1943년에 미국 미네소타 대학 병원의 Hathway와 Mcklinley에 의해 개발된 MMPI의 개정판으로 임상심리학자와 신경심리학자들이 가장 많이 사용하는 성격검사이다¹⁹⁾. MMPI는 개인의 성격 패턴과 심리적 장애를 평가하는 질문지형 성격 검사로 광범위한 연구와 임상적 활용을 통해 많은 경험적 해석 자료가 축적되어 왔으며, 수검자의 부적절한 수검 태도를 탐지하여 검사 자료의 해석 가능성을 판단할 수 있는 타당도 척도를 포함하고 있다²⁰⁾. MMPI-2는 총 567문항으로 피검자자는 "그렇다" 또는 "아니다"의 두 가지 답변 중 하나를 택하는 형식이 사용되며, 9개의 타당도 척도, 10가지의 임상척도와 임상 소척도, 9가지의 재구성 임상척도, 5가지의 성격병리 5요인 척도, 15가지의 내용 척도와 내용 소척도, 15가지의 보충 척도로 이루어져있다. 본 연구에서는 2005년에 표준화된 한국판 MMPI-2^{21,22)}를 사용하였으며, 임상척도, 재구성 임상척도가 CSEI와의 상관성 검증에 사용되었다.

3. 통계처리

본 연구에서 수집한 자료의 분석을 위해 SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 24.0 Version 프로그램을 이용하였고 p값이 .05 미만인 경우를 통계적으로 유의한 것으로 해석하였다. 본 연구에서 사용된 통계분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 전체 연구 대상자들의 사회 인구학적 특성과 각 변인들의 특성을 알아보기 위해 기술 통계 분석(Descriptive Statistical Analysis)을 실시하였다.

둘째, 본 연구에서 칠정을 측정하기 위해 사용한 CSEI 설

Table 1. The Item Composition and Reliability Coefficient of The Core Seven-Emotions Inventory

Category	Factor	Item Numbers	The Number of Items	Cronbach' α
CSEI*	Joy (Hui)	1, 6, 18, 19, 28, 31, 32, 40, 47, 55, 62, 67, 68, 73, 83, 88, 97	17	.946
	Anger (No)	2, 11, 12, 14, 24, 29, 30, 35, 39, 46, 54, 72, 74, 91, 98	15	.892
	Thought (Sa)	3, 10, 25, 29, 36, 41, 53, 56, 75, 78, 89, 96, 94	13	.916
	Depression (U)	23, 38, 52, 57, 70, 79, 84, 90, 92, 95, 99	11	.877
	Sorrow (Bi)	4, 9, 13, 15, 20, 22, 26, 34, 37, 42, 43, 48, 51, 58, 65, 77, 85, 100	18	.916
	Fear (Gong)	5, 7, 8, 33, 49, 59, 64, 66, 71, 76, 80, 81	12	.831
	Fright (Kyeong)	16, 17, 21, 44, 45, 50, 60, 61, 63, 69, 82, 86, 87, 93	14	.894
	Total		100	.944

*The Core Seven-Emotions Inventory.

문지의 신뢰성 검증을 위해 문항의 내적 일관성 검증에 사용 되는 Cronbach- α 계수를 산출하였다.

셋째, CSEI와 MMPI-2 간의 관련성을 검증하기 위해 CSEI의 하위 척도들과 MMPI-2의 임상척도, 재구성 임상척도와의 상관관계 분석(correlation analysis)을 실시하였다.

본 연구에서 사용된 통계 약어(abbreviation)에 대한 설명은 다음과 같다. N은 number of case의 약어로 사례수를 의미하고, M은 mean의 약어로 평균, SD는 Standard Deviation의 약어로 표준편차 값을 의미한다. 이외에 t는 t 검증 통계 값(t value)을 의미하고, df는 degree of freedom의 약어로 자유도를 의미하며, p는 probability의 약어로 유의확률을 뜻하며 그리고 F는 Fisher's F 값으로, F 검증 통계 값을 의미한다.

III. 결과

1. 연구 대상자들의 사회 인구학적 특징

1) 연구 대상자들의 사회 인구학적 특징의 빈도 분석

연구 대상자들의 성별, 결혼여부, 종교여부, 최근 3개월의 스트레스, 연령, 혈액형, BMI, 사상체질의 빈도분석을 실시하였다(Table 2).

본 연구 참여자의 성별의 경우 남성은 60명으로 전체의 65.9%, 여성은 31명으로 전체의 34.1%였다. 결혼은 미혼이 88명으로 전체의 96.7%, 기혼이 3명으로 전체의 3.3%였다. 종교는 무교가 58명으로 전체의 63.7%, 종교가 있는 경우는 33명으로 36.2%였다. 종교가 있다고 응답한 사람 중 기독교는 14명으로 15.4%, 천주교는 11명으로 12.1%, 불교는 7명으로 7.7%, 원불교는 1명으로 1.1%였다. 최근 3개월 이내 스트레스를 받은 경험은 있다고 응답한 사람이 54명으로 전체의 59.3%, 없다고 대답한 사람이 37명으로 전체의 40.7%였다. 연령은 20~29세가 82명으로 전체의 90.1%, 30~39세는 6명으로 전체의 6.5%, 40~49세의 경우 3명으로 3.2%였다.

Table 2. Demographic Characteristics

Variable	Item	Frequency	Percent (%)
Sex	Female	31	34.1
	Male	60	65.9
	Total	91	100
Marital Status	Married	3	3.3
	Single	88	96.7
	Total	91	100
Religious Status	None	58	63.7
	Religion		
	Christianity	14	15.4
	Buddhism	7	7.7
	Catholic	11	12.1
	Won Buddhism	1	1.1
	Religion total	33	36.2
Total	91	100	
Stress in the last 3 months	Yes	54	59.3
	No	37	40.7
	Total	91	100
Age	20~29	82	90.1
	30~39	6	6.5
	40~49	3	3.2
	Total	91	100

2. 핵심감정척도(CSEI), 다면적 인성검사-2 (MMPI- 2)의 기술통계 분석

1) CSEI의 기술통계 분석

CSEI의 T점수 기술통계 분석을 실시하였다. 희(喜)는 평균이 46.24점이며, 최소 20점에서 최고 65점을 나타냈다. 노(怒)는 평균이 29.98점이며 최소 15점에서 최고 69점이었으며, 사(思)는 평균 34.23점, 최소 14점에서 최고 60점이었다. 우(憂)는 평균 17.35점, 최소 11점에서 최고 38점을 나타냈으며, 비(悲)의 평균은 36.08점, 최소 18점에서 최고 74점이었다. 공(慙)은 평균 26.79점이며, 최소 12점에서 최고 46점을 나타냈고, 경(驚)의 평균은 24.77점이고 최소 14점에서 최고 56점이었다. 또한, 모든 변인의 왜도의 경우 ± 3 , 첨도의 경우 ± 7 이하로서 정규성²³⁾을 만족하였다 (Table 3).

다음 그림은 본 연구 대상자들의 평균 CSEI 점수를 도식화 한 것이다. 7가지 정서들 모두 정상 범주 안에 속해있었으며, 우(憂)의 경우 17.35점으로 가장 낮았다(Fig. 1).

Table 3. Descriptive Statistical Analysis of The Core Seven-Emotions Inventory

Factor	Mean	SD	Mode	Skewness	Kurtosis	Min.	Max.
Joy (Hui)	46.24	11.16	48.00	-0.29	-0.77	20.00	65.00
Anger (No)	29.98	10.26	21.00	1.24	2.17	15.00	69.00
Thought (Sa)	34.23	10.76	27.00	0.25	-0.55	14.00	60.00
Depression (U)	17.35	6.37	13.00	1.46	1.59	11.00	38.00
Sorrow (Bi)	36.08	13.83	28.00	0.99	0.33	18.00	74.00
Fear (Gong)	26.79	8.03	25.00	0.44	-0.34	12.00	46.00
Fright (Kyeong)	24.77	8.95	19.00	1.22	1.34	14.00	56.00

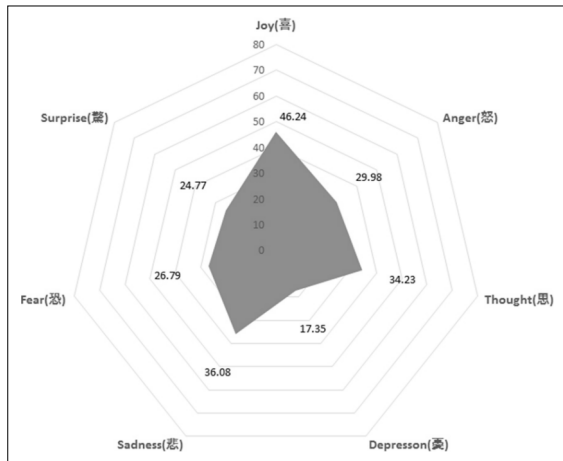


Fig. 1. Results of subject's CSEI.

2) MMPI-2의 기술 통계 분석

(1) MMPI-2 임상척도의 기술 통계 분석

MMPI-2의 10개의 임상척도(건강염려증(Hs), 우울증(D), 히스테리(Hy), 반사회성(Pd), 남성성-여성성(Mf), 편집증(Pa), 강박증(Pt), 정신분열증(Sc), 경조증(Ma), 내향성(Si))을 표준화 점수(T)에 따라 각각 상(60점 초과), 중(40점~60점), 하(40점 이하)의 3가지 유형으로 나누어 분석하였다(Table 4).

본 연구 참여자의 MMPI-2 임상척도의 빈도는 건강염려증(Hs)의 경우 중 집단이 75명으로 전체의 82.4%였으며, 우울증(D)도 중 집단이 47명으로 전체의 51.6%, 히스테리(Hy)는 중 집단이 73명으로 전체의 80.2%였다. 남성성-여성성(Mf)은 중 집단이 58명으로 전체의 63.7%, 편집증(Pa)는 중 집단이 74명으로 전체의 81.3%, 강박증(Pt)의 경우도 중 집단이 54명으로 전체의 59.3%였다. 정신분열증(Sc)은 중 집단이 61명으로 전체의 67.0%, 경조증(Ma)은 중 집단이 69명으로 전체의 75.8%, 내향성(Si)도 중 집단이 40명으로 전체의 44.0%이었다. 전체 10가지 임상 척도 중에서 반

Table 4. Descriptive Statistical Analysis of Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Clinical Scales

Clinical scale*	Group [†]	Frequency	Percent (%)
Hs	High	5	5.5
	Middle	75	82.4
	Low	11	12.1
D	High	12	13.2
	Middle	47	51.6
	Low	32	35.2
Hy	High	4	4.4
	Middle	73	80.2
	Low	14	15.4
Pd	High	6	6.6
	Middle	42	46.2
	Low	43	47.3
Mf	High	16	17.6
	Middle	58	63.7
	Low	17	18.7
Pa	High	5	5.5
	Middle	74	81.3
	Low	12	13.2
Pt	High	11	12.1
	Middle	54	59.3
	Low	26	28.6
Sc	High	7	7.7
	Middle	61	67.0
	Low	23	25.3
Ma	High	6	6.6
	Middle	69	75.8
	Low	16	17.6
Si	High	23	25.3
	Middle	40	44.0
	Low	28	30.8

*Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Clinical Scales, Hs: Hypochondriasis, D: Depression, Hy: Hysteria, Pd: Psychopathic Deviate, Mf: Masculinity-Femininity, Pa: Paranoia, Pt: Psychasthenia, Sc: Schizophrenia, Ma: Hypomania, Si: Social introversion.

[†]Experimental group divided by MMPI-2 T-score, High: High score group (Over 60), Middle: Middle score group (More than 40 and less than 60), Low: Low score group (Less than 40).

사회성(Pd)을 제외한 나머지 9가지 척도에서 중 집단, 즉 정상군으로 해석되는 빈도가 가장 많이 나타났다. 반면에 반사회성(Pd)의 경우 하 집단이 43명으로 전체의 47.3%, 중 집

단이 42명으로 전체의 46.2%를 차지하였다.

(2) MMPI-2 재구성 임상척도의 기술 통계 분석

MMPI-2의 9가지 재구성 임상척도(의기소침(RCd), 신체 증상호소(RC1), 낮은 긍정정서(RC2), 냉소적 태도(RC3), 반 사회적 행동(RC4), 피해의식(RC6), 역기능적 부정정서(RC7), 기태적 경험(RC8), 경조증적 상태(RC9))를 표준화 점수(T)에 따라 각각 상(60점 초과), 중(40점~60점), 하(40점 이하)의 3가지 유형으로 나누어 분석하였다(Table 5).

본 연구 참가자들의 MMPI-2 각 재구성 임상척도의 빈도는 모두 중 집단이 가장 많았다. 의기소침(RCd)은 중 집단이 50명으로 전체의 54.9%였으며, 신체증상(RC1)은 중 집단

이 65명으로 71.4%, 낮은 긍정정서(RC2)의 중 집단은 56명으로 61.5%, 냉소적 태도(RC3)의 중 집단은 52명으로 57.1%, 반사회적 태도(RC4)의 중 집단은 68명으로 전체의 74.7%, 피해의식(RC6)의 중 집단이 68명으로 전체의 74.7%, 역기능적 부정정서(RC7)는 중 집단이 60명으로 전체의 65.9%, 기태적 경험(RC8)은 중 집단이 59명으로 64.8%, 경조증적 상태(RC9)은 중 집단이 68명으로 전체의 74.7%를 차지하였다.

3. CSEI와 MMPI-2와의 상관관계 분석

1) CSEI와 MMPI-2 임상척도와의 상관관계 분석

CSEI의 7가지 요인들과 MMPI-2의 10가지 임상척도(건강염려증(Hs), 우울증(D), 히스테리(Hy), 반사회성(Pd), 남성성-여성성(Mf), 편집증(Pa), 강박증(Pt), 정신분열증(Sc), 경조증(Ma), 내향성(Si))과의 상관관계 분석을 실시하였다(Table 6).

희(喜)는 건강염려증(Hs) ($r=-.30, p<.01$), 우울증(D) ($r=-.30, p<.01$), 히스테리(Hy) ($r=-.33, p<.01$), 반사회성(Pd) ($r=-.41, p<.01$), 여성성-남성성(Mf) ($r=-.21, p<.05$), 강박증(Pt) ($r=-.38, p<.01$), 정신분열증(Sc) ($r=-.31, p<.01$), 내향성(Si) ($r=-.54, p<.01$)과 통계적으로 유의한 부적 상관관계를 나타냈고, 경조증(Ma) ($r=.27, p<.05$)과는 정적 상관관계를 나타냈다. 노(怒)는 반사회성(Pd) ($r=.24, p<.05$), 편집증(Pa) ($r=.22, p<.05$), 강박증(Pt) ($r=.31, p<.01$), 경조증(Ma) ($r=.21, p<.05$)과 유의한 정적 상관관계를 나타냈고, 사(思)는 우울증(D) ($r=.49, p<.01$), 히스테리(Hy) ($r=.44, p<.01$), 반사회성(Pd) ($r=.22, p<.05$), 강박증(Pt) ($r=.60, p<.01$), 정신분열증(Sc) ($r=.36, p<.01$), 내향성(Si) ($r=.41, p<.01$)과 유의한 상관관계를 나타냈다. 우(憂)는 우울증(D) ($r=.37, p<.01$), 반사회성(Pd) ($r=.40, p<.01$), 강박증(Pt) ($r=.35, p<.01$), 정신분열증(Sc) ($r=.30, p<.01$), 내향성(Si) ($r=.28, p<.01$)과 유의한 정적 상관관계를 나타냈고, 비(悲)는 건강염려증(Hs) ($r=.24, p<.05$), 우울증(D) ($r=.52, p<.01$), 히스테리(Hy) ($r=.34, p<.01$), 반사회성(Pd) ($r=.45, p<.01$), 편집증(Pa) ($r=.33, p<.01$), 강박증(Pt) ($r=.57, p<.01$), 정신분열증 척도(Sc) ($r=.51, p<.05$), 경조증 척도(Ma) ($r=.22, p<.05$), 내향성(Si) ($r=.31, p<.01$)과 유의한 정적 상관관계가 나타났다. 공(慙)은 우울증

Table 5. Descriptive Statistical Analysis of Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Restructured Clinical Scales

Restructured clinical scale*	Group †	Frequency	Percent (%)
RCd	High	31	34.1
	Middle	50	54.9
	Low	10	11.0
RC1	High	22	24.2
	Middle	65	71.4
	Low	4	4.4
RC2	High	31	34.1
	Middle	56	61.5
	Low	4	4.4
RC3	High	33	36.3
	Middle	52	57.1
	Low	6	6.6
RC4	High	18	19.8
	Middle	68	74.7
	Low	5	5.5
RC6	High	18	19.8
	Middle	68	74.7
	Low	5	5.5
RC7	High	22	24.2
	Middle	60	65.9
	Low	9	9.9
RC8	High	27	29.7
	Middle	59	64.8
	Low	5	5.5
RC9	High	12	13.2
	Middle	68	74.7
	Low	11	12.1

*Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Restructured Clinical Scales, RCd: Demoralization, RC1: Somatic Complaints, RC2: Low Positive Emotions, RC3: Cynicism, RC4: Antisocial Behavior, RC6: Ideas of Persecution, RC7: Dysfunctional Negative Emotions, RC8: Aberrant Experiences, RC9: Hypomanic Activation.

†Experimental group divided by MMPI-2-RF T-score, High: High score group (over 60), Middle: Middle score group (More than 40 and less than 60), Low: Low score group (Less than 40).

Table 6. Correlation Analysis between The Core Seven-Emotions Inventory and Clinical Scales of Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2

	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
CSEI [†]										
Joy (Hui)	-.30**	-.62**	-.33**	-.41**	-.21*	-.07	-.38**	-.31**	.27*	-.54**
Anger (No)	.10	.18	.15	.24*	.02	.22*	.31**	.19	.21*	.06
Thought (Sa)	.17	.49**	.44**	.22*	.13	.21	.60**	.36**	.09	.41**
Depression (U)	.15	.37**	0.17	.40**	.14	.12	.35**	.30**	.08	.28**
Sorrow (Bi)	.24*	.52**	.34**	.45**	-.02	.33**	.57**	.51*	.22*	.31**
Fear (Gong)	.11	.61**	.42**	.19	.14	.17	.60**	.40**	-.10	.64**
Fright (Kyeong)	.06	.28**	.23*	-.03	-.07	.18	.34**	.09	-.01	.28**
MMPI-2 [‡]										
Hs	1	.45**	.62**	.29**	.12	.33**	.20	.16	-.14	.02
D		1	.62**	.46**	.12	.30**	.67**	.55**	-.22*	.67**
Hy			1	.30**	.16	.27**	.61**	.56**	-.04	.44**
Pd				1	.02	.41**	.50**	.58**	.22*	.17
Mf					1	.18	.14	.15	.08	.07
Pa						1	.49**	.48**	.32**	.06
Pt							1	.87**	.26*	.65**
Sc								1	.38**	.51**
Ma									1	-.31**
Si										1
Mean	46.20	46.35	46.87	43.05	49.57	46.65	47.19	45.60	47.41	48.80
SD	7.53	11.29	7.58	9.26	9.77	7.51	10.61	8.66	9.22	13.47

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

[†]The Core Seven-Emotions Inventory.

[‡]Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Clinical Scales, Hs: Hypochondriasis, D: Depression, Hy: Hysteria, Pd: Psychopathic Deviate, Mf: Masculinity-Femininity, Pa: Paranoia, Pt: Psychasthenia, Sc: Schizophrenia, Ma: Hypomania, Si: Social introversion.

(D) ($r=.61, p<.01$), 히스테리(Hy) ($r=.42, p<.01$), 강박증(Pt) ($r=.60, p<.01$), 정신분열증(Sc) ($r=.40, p<.01$), 내향성(Si) ($r=.64, p<.01$)와 유의한 정적 상관관계를 나타냈고, 경(驚)은 우울증(D) ($r=.28, p<.01$), 히스테리(Hy) ($r=.23, p<.05$), 강박증(Pt) ($r=.34, p<.01$), 내향성(Si) ($r=.28, p<.01$)과 유의한 정적 상관관계를 나타냈다.

2) CSEI와 MMPI-2 재구성 임상척도와의 상관관계 분석

CSEI의 7가지 요인들과 MMPI-2의 9가지 재구성 임상척도(의기소침(RCd), 신체증상호소(RC1), 낮은 긍정정서(RC2), 냉소적 태도(RC3), 반사회적 행동(RC4), 피해의식(RC6), 역기능적 부정정서(RC7), 기태적 경험(RC8), 경조증적 상태(RC9))와의 상관관계 분석을 실시하였다(Table 7).

희(喜)는 의기소침(RCd) ($r=-.54, p<.01$)과 낮은 긍정정서(RC2) ($r=-.71, p<.01$)와는 통계적으로 유의한 부적 상관관계를 나타냈고, 경조증적 상태(RC9) ($r=.31, p<.01$)는 유의한 정적 상관을 나타냈다. 노(怒)는 의기소침(RCd) ($r=.25, p<.05$), 냉소적 태도(RC3) ($r=.24, p<.05$), 반사회적

행동(RC4) ($r=.32, p<.01$), 피해의식(RC6) ($r=.31, p<.01$), 경조증적 상태(RC9) ($r=.38, p<.01$)와 유의한 정적 상관관계를 나타냈다. 사(思)는 의기소침(RCd) ($r=.54, p<.01$), 신체증상 호소(RC1) ($r=.32, p<.01$), 낮은 긍정정서(RC2) ($r=.31, p<.01$), 냉소적 태도(RC3) ($r=.22, p<.05$), 피해의식(RC6) ($r=.31, p<.01$), 역기능적 부정정서(RC7) ($r=.50, p<.01$), 기태적 경험(RC8) ($r=.33, p<.01$)과 유의한 정적 상관을 나타냈고, 우(憂)는 의기소침(RCd) ($r=.53, p<.01$), 낮은 긍정정서(RC2) ($r=.43, p<.01$), 냉소적 태도(RC3) ($r=.22, p<.05$)와 유의한 정적상관관계를 나타냈다. 비(悲)는 의기소침(RCd) ($r=.66, p<.01$), 신체증상 호소(RC1) ($r=.30, p<.01$), 낮은 긍정정서(RC2) ($r=.31, p<.01$), 냉소적 태도(RC3) ($r=.28, p<.01$), 피해의식(RC6) ($r=.35, p<.01$), 역기능적 부정정서(RC7) ($r=.32, p<.01$), 기태적 경험(RC8) ($r=.32, p<.01$)과는 유의한 정적 상관관계를 나타냈고, 공(悾)은 의기소침(RCd) ($r=.56, p<.01$), 신체증상 호소(RC1) ($r=.25, p<.05$), 낮은 긍정정서(RC2) ($r=.54, p<.01$), 피해의식(RC6) ($r=.22, p<.01$), 역기능적 부정정서(RC7) ($r=.51, p<.01$), 기태적 경험(RC8) ($r=.21, p<.01$)과는 유

Table 7. Correlation Analysis between The Core Seven-Emotions Inventory and Restructured Clinical Scales of Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2

	RCd	RC1	RC2	RC3	RC4	RC6	RC7	RC8	RC9
CSEI [†]									
Joy (Hui)	-.54**	-.20	-.71**	-.17	-.02	-.03	-.14	.05	.31**
Anger (No)	.25*	.04	.12	.24*	-.01	.32**	.31**	.20	.38**
Thought (Sa)	.54**	.32**	.31**	.22*	.07	.31**	.50**	.33**	.16
Depression (U)	.53**	.02	.43**	.22*	.01	.12	.07	.13	-.01
Sorrow (Bi)	.66**	.30**	.31**	.28**	.05	.35**	.32**	.32**	.17
Fear (Gong)	.56**	.25*	.54**	.16	-.06	.22*	.51**	.21*	-.06
Fright (Kyeong)	.19	.19	.13	.01	-.14	.28**	.43**	.18	.05
MMPI-2-RF [‡]									
RCd	1	.38**	.53**	.52**	.23*	.45**	.61**	.46**	.21*
RC1		1	.27**	.13	.14	.24*	.45**	.35**	.16
RC2			1	.16	-.09	-.02	.20	.01	-.43**
RC3				1	.34**	.43**	.45**	.48**	.41**
RC4					1	.16	.22*	.25*	.36**
RC6						1	.54**	.50**	.40**
RC7							1	.57**	.41**
RC8								1	.41**
RC9									1
Mean	46.35	45.56	45.02	44.91	46.64	43.37	47.24	45.42	49.35
SD	10.43	8.29	8.55	8.51	7.98	6.65	9.65	7.68	8.80

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

[†]The Core Seven-Emotions Inventory.

[‡]Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Restructured Clinical Scales, RCd: Demoralization, RC1: Somatic Complaints, RC2: Low Positive Emotions, RC3: Cynicism, RC4: Antisocial Behavior, RC6: Ideas of Persecution, RC7: Dysfunctional Negative Emotions, RC8: Aberrant Experiences, RC9: Hypomanic Activation.

의한 정적 상관관계를 나타냈다. 경(驚)은 피해의식(RC6) ($r=.28, p<.01$)과 역기능적 부정정서(RC7) ($r=.43, p<.01$)와 유의한 정적 상관관계를 나타냈다.

IV. 고찰

감정은 선천적, 무의식적인 대응 방식으로 진화과정 동안 상황에 따라 신속히 반응하기 위해 발달해왔는데, 이러한 즉각적인 감정 반응이 고차원적인 뇌의 처리 단계로 전달되면 기억, 사고 등과 연관되어 심리적, 행동적인 특성을 나타내고 신체반응을 동반 한다²⁴⁾.

최근 한의학의 칠정을 근거로 감정을 평가하는 지표인 핵심감정척도(CSEI)가 개발되었으며, 특정 질환에 대한 상관관계를 보는 연구들⁸⁻¹¹⁾이 진행되었다. 그러나 기존에 널리 쓰이고 있는 심리 검사와의 상관성 연구는 진행된 바가 없기 때문에 CSEI의 표준화 및 활용도를 높이기 위해 본 연구에서는 현재 인성 검사에 널리 사용되는 MMPI-2를 연구 대상으로 선정하였다.

따라서 저자는 ○○대학교 재학생 중 91명을 대상으로

기본 사회 인구학적 변인 설문지, CSEI, MMPI-2를 실시하여 사회 인구학적 특성에 따른 CSEI의 차이를 검증하고, CSEI와 MMPI-2의 상관성을 살펴보았다.

CSEI의 기술적 통계 분석 결과 희(喜)는 평균 46.24점, 노(怒)는 평균 29.98점, 사(思)는 평균 34.23점, 우(憂)는 평균 17.35점, 비(悲)는 평균 36.08점, 공(慙)은 평균 26.79점, 경(驚)의 평균 24.77점으로 나타나 모든 정서들의 평균이 정상군에 존재함을 확인할 수 있었는데, 이는 특정 질환이 있는 사람들을 대상으로 CSEI를 연구한 보고들과 차이점을 보였다. 손 등¹⁰⁾의 말초성 안면신경마비 환자를 대상으로 한 연구에서는 희(喜)정서의 평균이 위험군에 해당되었고, 암 환자를 대상으로 한 유 등¹¹⁾의 연구에서는 희(喜)정서의 평균이 주의군에 해당되었으며, 불면증 환자를 대상으로 한 최 등⁹⁾의 연구에서는 희(喜)정서의 평균이 위험군, 비(悲), 공(慙), 경(驚)정서의 평균이 주의군으로 보고되었다. 본 연구는 특정 질환군이 아닌 대학생을 대상으로 시행되어 기존의 연구보고와는 차이가 발생한 것으로 사료된다. 또한 MMPI-2의 임상척도, 재구성 임상척도를 기술 통계 분석한 결과, 임상척도의 반사회성(Pd)을 제외한 모든 척도들에서 중 집

단이 가장 많은 비율을 차지했다. 이는 본 연구 참여자들의 전반적인 심리 상태가 병리적인 부분이 두드러지지 않음을 짐작할 수 있게 한다.

CSEI에서 각각의 정서별로 상관관계 분석을 실시하였을 때, 희(喜)는 우(憂), 비(悲), 공(恐)과는 통계적으로 유의한 부적 상관관계를 나타냈고, 경(驚)은 희(喜)와 우(憂)를 제외한 나머지 정서들과 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였으며, 노(怒), 사(思), 우(憂), 비(悲), 공(恐)의 정서는 서로 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보여, 희(喜)와 다른 정서들에서만 부적 상관관계가 나타났고, 희(喜)를 제외한 나머지 감정들끼리는 정적 상관관계를 나타냈다. 이 등⁷⁾의 연구에서 희(喜)는 노(怒)를 제외한 나머지 정서들과 부적 상관관계가 나타났고, 희(喜)를 제외한 나머지 6가지 정서들끼리는 정적 상관관계가 나타난다고 보고하였고, 암 환자를 대상으로 한 유 등¹¹⁾의 연구에서는 희(喜)를 제외한 나머지 6가지 정서들끼리는 정적 상관관계가 나타난다고 하였으며, 말초성 안면마비 환자를 대상으로 한 손 등¹⁰⁾의 연구에서도 사(思), 우(憂), 비(悲), 공(恐), 경(驚) 사이에서 정적 상관관계를 나타낸다고 하였다. 이는 희(喜)는 긍정적인 요소를 포함하고, 나머지 6가지 정서는 부정적인 요소를 포함하기 때문에 해석되는데, 노(怒), 사(思), 우(憂), 비(悲), 공(恐), 경(驚)의 부정적인 정서들의 특성이 중첩되는 부분에 대해서는 CSEI를 이용한 감정평가에서 이들 사이의 연관성을 고려해 판단해야 할 것이며, 구분이 모호해지는 부분은 추후 보완될 필요가 있다.

한의학에서는 감정과 오장(五臟)을 연결시켜 “怒傷肝, 喜傷心, 思傷脾, 憂傷肺, 恐傷腎”이라 하여 감정이 격해지면 오장을 상하게 한다고 하였는데, 〈素問·玉氣眞臟論〉에서는 칠정이 오장의 상극(相克) 법칙대로 전변(傳變)하지 않으므로 감정이 오장에 미치는 영향과 전변관계를 파악하기 쉽지 않아 치료가 어렵다고 하기도 하였다²⁵⁾. 본 연구에서도 CSEI를 구성하는 7가지 정서들의 상관성을 검증하였을 때에도 상생상극(相生相克)의 관계는 발견할 수 없었고, 긍정적 요소를 포함한 희(喜)와 부정적인 감정으로 해석되는 노(怒), 사(思), 우(憂), 비(悲), 공(恐), 경(驚)으로 나누어져 정적, 부적 상관관계가 도출되었을 뿐이다. 부정적인 감정으로 분류되는 6가지 정서들 사이의 상호 관계를 밝혀내기 위해서는 이들 감정을 보다 명확하게 분리할 수 있는 보완책이 마련되어야 할 것으로 사료된다.

CSEI와 MMPI-2와의 상관관계를 살펴보면 희(喜)는 편집증(Pa)을 제외한 9개의 임상척도에서 통계적으로 유의한 상관관계를 나타냈는데 경조증(Ma)과는 정적 상관관계를, 나머지 8개의 임상척도와는 부적 상관관계를 나타냈다. 반면에 비(悲)는 남성성-여성성(Mf)을 제외한 9개 임상척도와 정적 상관관계를 보였다. 즐거움 등의 긍정적인 감정 요소를 포함한 희(喜)와 울음과 슬픔을 나타내는 비(悲)는 반대의 특징을 가지는데, MMPI-2 임상척도와의 관계에서도 서로 반대되는 상관관계를 나타낸 것은 예측 가능한 결과이다.

또한 임상척도를 기준으로 하여 CSEI와의 상관관계를 해석해보면, 강박적인 걱정, 의식, 과도한 두려움, 우울감, 긴장 등을 측정하는 강박증(Pt) 척도는 핵심 감정척도의 7가지 모든 정서들과 통계적으로 유의한 상관관계를 보였는데, 긍정의 의미를 포함한 희(喜)와는 부적 상관관계를, 부정적인 감정을 나타내는 나머지 6가지 정서와는 정적 상관관계를 보였다. 우울, 의기소침, 절망, 신체적 불편감, 사고 저하 등을 측정하는 우울증(D) 척도와 대인관계 및 신경증적 부응, 자기비하 등을 측정하는 내향성(Si) 척도는 노(怒)를 제외한 정서들과 통계적으로 유의한 상관관계를 보였으며 그 중에서 희(喜)와는 부적 상관관계를, 사(思), 우(憂), 비(悲), 공(恐), 경(驚)과는 정적 상관관계를 보였다. 우울증(D)과 내향성(Si) 척도에서 높은 점수를 받은 사람은 공통적으로 불안정, 수동적, 자신감 부족, 불행감 등을 호소하게 되는데 이러한 증상들이 칠정의 정서들과 상관관계를 도출해냈다고 해석할 수 있다.

또한 본 연구의 결과에서 히스테리(Hy)와 희(喜), 사(思), 비(悲), 공(恐), 경(驚)이, 그리고 반사회성(Pd)과 희(喜), 노(怒), 사(思), 우(憂), 비(悲)에서 유의한 상관관계가 도출되었다. 따라서 MMPI-2의 임상척도와 CSEI가 서로 상관관계가 있다는 것을 유추할 수 있다. 이처럼 MMPI-2와 CSEI의 연관성을 확인할 수 있었으므로 CSEI가 정신 병리 진단에 활용될 가능성이 크다고 사료된다.

추가로 더 생각해봐야 할 부분은 MMPI-2 임상 척도의 점수가 해당 증상의 크기와 명확하게 비례한다고 할 수는 없다는 점이다. 임상척도는 심리 속성을 측정하는 기본적인 중요한 척도이지만 다수의 모호한 문항과 함께 척도 간에 평균 12.5개의 문항 중복이 있어 임상 척도 간에 높은 상관성이 나타나므로 해석에 어려움이 생겨 변별타당도의 저하를 일으킨다²⁶⁾. 또한 임상척도를 구성하는 문항들에는 특정

척도의 핵심적 구성 개념과 관련된 특성뿐만 아니라 공통적인 정서적 고통도 반영되어 있으므로 점수만으로는 이 두 가지를 구별하기 어려우므로 MMPI-2 임상척도의 점수 수준이 절대적으로 정확한 것은 아니다. 몇몇 연구들에서는 임상 척도에서 낮은 점수인 사람들의 전반적인 심리적 적응 수준은 나은 편이지만, 남성성-여성성(Mf) 척도와 내향성(Si) 척도를 제외한 나머지 임상 척도들에서 낮은 점수가 각각의 임상 척도가 측정하는 긍정적이거나 부정적인 특징들과 관련 있는 것은 아니라고 보고하였다²⁰⁾. 따라서 임상 척도를 해석할 때는 특정 척도에서 낮은 점수가 나오면 높은 수준의 점수를 얻은 사람보다 전반적인 적응 수준이 양호함을 유추할 수 있을 뿐 반드시 증상이 양호하다는 것은 아니다. 이런 경향은 본 연구의 CSEI의 희(喜)를 제외한 부정적인 감정으로 분류되는 나머지 6가지 정서들끼리 상관성이 높게 나타나 이들 정서들 사이에 중첩되는 부분이 존재하여 이들의 분류가 명확하지 않게 나타나는 것과 유사한데 향후 후속 연구에서 보완책이 마련되어야 할 것으로 사료되며, MMPI-2 임상척도를 해석할 때 CSEI의 점수를 함께 참고하여 증상 파악의 한계를 보완하는 방안도 좋은 대안이 될 수 있을 것이다.

재구성 임상척도는 MMPI의 임상척도를 보완하는 역할을 하는데, 임상척도의 핵심적 구성개념을 유지하면서²⁷⁾ 수렴타당도와 변별타당도가 높기 때문에 심리 상태를 측정할 때 해석상의 애매함을 해결하는데 우수하다고 하였다^{20,27)}.

사(思)와 비(悲)는 7가지 재구성 임상척도(의기소침(RCd), 신체증상 호소(RC1), 낮은 긍정 정서(RC2), 냉소적 태도(RC3), 피해의식(RC6), 역기능적 부정정서(RC7), 기태적 경험(RC8))와 유의한 정적 상관관계를 나타내었다. 특히 비(悲)는 7가지 재구성 임상척도 뿐만 아니라 임상척도 중 9가지와도 정적 상관관계를 나타내었으므로 MMPI-2를 해석할 때 유용하게 활용될 수 있을 것이라 사료된다. 희(喜)는 의기소침(RCd) ($r=-.54, p<.01$)과 낮은 긍정정서(RC2) ($r=-.71, p<.01$)와는 부적인 상관관계를, 경조증적 상태(RC9) ($r=.31, p<.01$)와는 정적 상관관계를 보였는데, 희(喜)의 유쾌함, 즐거움, 경조증 상태까지 반영한 결과로 생각된다.

MMPI-2 재구성 임상척도의 관점에서 다시 해석해보면, 의기소침(RCd)은 CSEI의 정서들 중에서 6가지와 유의한 상관관계를 보였는데 희(喜)와는 부적 상관관계($r=-.54, p<$

.01)를, 노(怒) ($r=.25, p<.05$), 사(思) ($r=.54, p<.01$), 우(憂) ($r=.53, p<.01$), 비(悲) ($r=.66, p<.01$), 공(慙) ($r=.56, p<.01$)과는 정적 상관관계를 보였다. 의기소침(RCd)은 전반적인 불행감과 삶에 대한 불만족을 평가하므로 점수가 낮으면 평균 이상의 의욕과 삶의 만족감을 나타내고, 점수가 높으면 정서적 혼란, 불행감, 슬픔 등을 호소한다²⁰⁾.

낮은 긍정 정서(RC2)는 CSEI 중에서 5가지 정서와 유의한 상관관계를 보였는데 희(喜)와는 부적 상관관계($r=-.71, p<.01$)를, 사(思) ($r=.31, p<.01$), 우(憂) ($r=.43, p<.01$), 비(悲) ($r=.31, p<.01$), 공(慙) ($r=.54, p<.01$)과는 정적 상관관계를 보였다. 낮은 긍정 정서(RC2)는 주요 우울장애의 특징적인 요소인 긍정적 정서 경험의 결여를 평가하기 위한 척도로 의기소침(RCd)보다 좀 더 우울장애의 특성을 파악하는데 특화되어 있는데, 높은 점수를 받은 사람은 우울증을 경험할 위험성이 높다²⁰⁾. CSEI와의 상관관계를 보면 노(怒)를 제외한 5가지 정서에서 의기소침(RCd)과 동일하다. 낮은 긍정 정서(RC2)는 우울증(D)과 문항 구성이 상이한데도 불구하고 미국 임상 표본에서 두 척도 간 상관관계가 .80수준으로 높았는데²⁰⁾, 본 연구에서 우울증(D)과 CSEI와의 상관관계는 경(驚)을 제외한 척도들에서 낮은 긍정 정서(RC2)와 동일한 경향을 보여, 낮은 긍정 정서(RC2)와 우울증(D)의 연관성을 다시 한 번 확인할 수 있었다. 또한 CSEI와 우울 관련 척도와의 상관성을 분석한 연구들^{8,11)}에서도 공통적으로 희(喜)는 부적 상관관계, 우(憂), 사(思), 비(悲), 공(慙), 경(驚)은 정적 상관관계를 나타낸다고 보고하였다. 종합해보면 CSEI와 MMPI-2의 우울증(D), 의기소침(RCd), 낮은 긍정 정서(RC2)는 밀접하게 연관되어 있어 우울증을 파악할 때 주의 깊게 확인해야 하는 척도이다.

반사회적 행동(RC4)은 CSEI 중에서 오직 노(怒)에서만 유의한 정적 상관관계($r=.32, p<.01$)를 보였다. 반사회적 행동(RC4)은 다양한 반사회적 행동과 그와 관련된 가족 갈등을 묘사하는 문항으로 구성되어 있고 반사회성(Pd)의 핵심 요인을 반영하는데, 반사회적 행동(RC4)에 비해 반사회성(Pd)이 의기소침 등의 요인을 더 많이 반영하고 있어서 실질적으로 반사회적인 경향이 없는 사람도 의기소침이나 소외감 등의 증상이 많을 경우에는 반사회성(Pd)척도가 상승할 수 있다²⁰⁾. CSEI와의 상관관계에서도 유사한 관계를 발견할 수 있는데, 반사회성(Pd)이 희(喜)와는 부적 상관관계, 노(怒), 사(思), 우(憂), 비(悲)와는 정적 상관관계를 보이

는데 비해, 반사회적 행동(RC4)은 오직 노(怒)와의 관계에서만 정적 상관관계를 보여 의기소침이나 소외감 등과 연관되는 기쁨, 집착, 우울, 슬픔 등의 정서들과는 연관성을 발견할 수 없었다.

경조증적 상태(RC9)는 경조증적 상태를 묘사하는 문항으로 구성되어 있으며, 일부 문항들은 경조증(Ma)과 동일하지만 대다수의 문항들은 없는 것들로 구성되는데도 경조증적 상태(RC9)와 경조증(Ma)은 한국과 미국의 남녀 기준 집단에서 .68~.74의 상관관계를 보였다²⁰⁾. 본 연구에서는 경조증적 상태(RC9)는 희(喜) ($r=.31, p<.01$), 노(怒) ($r=.38, p<.01$)와 정적 상관관계를 나타냈고, 경조증(Ma)은 희(喜) ($r=.27, p<.05$), 노(怒) ($r=.21, p<.05$), 비(悲) ($r=.22, p<.05$)와 정적 상관관계를 나타내어 경조증적 상태(RC9)와 경조증(Ma)은 CSEI와의 상관성에서도 유사한 모습을 보였다.

종합적으로 CSEI, MMPI-2의 분석 결과를 살펴보면 두 드러지게 상관관계가 많이 형성되는 척도들을 발견할 수 있었다. MMPI-2는 많은 연구 결과들과 임상 데이터가 축적되어 타당도를 확보한 검사들인데, 이상의 결과에서 보듯이 희(喜)는 경조증(Ma)과 정적 상관관계를, 편집증(Pa)을 제외한 나머지 8개의 임상척도에서 부적 상관관계를, 반면에 비(悲)는 여성성-남성성(Mf)을 제외한 나머지 9개 임상척도와 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 나타냈다. 또한 사(思)와 비(悲)는 7가지 재구성 임상척도와 유의한 정적 상관관계를 나타냈고, 낮은 긍정 정서(RC2)는 희(喜)와는 부적 상관관계를, 사(思), 우(憂), 비(悲), 공(空)과는 정적 상관관계를, 의기소침(RCd)은 희(喜)와는 부적 상관관계를, 노(怒), 사(思), 우(憂), 비(悲), 공(空)과는 정적 상관관계를 보였다. 이렇게 CSEI와 MMPI-2가 일정한 패턴을 보이고 있다는 것은 CSEI 검사의 타당도와 신뢰도를 입증할 수 있다는 뜻으로 해석된다.

따라서 본 연구에서는 CSEI가 MMPI-2처럼 타당도를 확보하여 정신과 임상 현장에서 널리 사용될 조건을 갖추고 있다는 것을 확인하였다. 표준화된 핵심감정척도는 실제 임상에서 다양한 심리 검사들과 함께 시행될 수 있을 것이며, 진단을 내릴 때 여러 척도들의 결과를 유기적으로 해석하여 그 결과가 가지는 의미를 좀 더 깊게 해석할 수 있게 도와줄 것이다.

현재 개발 단계인 CSEI가 본격적으로 임상에서 활용될 수 있으려면 보다 더 다양한 집단(정상군 및 정신과 질환군)

의 사례를 축적하여 지속적으로 분석하는 과정이 필요하다. 또한 본 연구의 참여자들은 젊은 대학생을 대상으로 하여 모집단의 한계를 가져 결과를 일반화 하는데 어려움이 있으므로 보다 다양한 특성을 가지는 대상자의 연구 결과를 통해 표준화를 진행해야 할 것이다. 더불어 CSEI의 결과에 따라 한의학적 치료 방법을 적용했을 때의 전후 비교연구가 수행된다면 한의학적인 심리 측정 도구로서 보다 널리 활용될 수 있을 것으로 사료된다.

V. 결론

핵심감정척도(CSEI)의 표준화 및 임상적 활용 확대를 위하여 ○○대학교 91명의 학생들을 대상으로 인성검사(MMPI-2)와의 상관관계를 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 본 연구 참가자에 대한 사회 인구학적 특징은 남성 60명(65.9%), 미혼 88명(96.7%), 무교가 58명(63.7%), 3개월 내 스트레스 경험자가 54명(59.4%), 20대가 82명(90.1%)으로 대부분을 차지했다.

2. CSEI의 하위 변인별 상관성 검증 결과, 희(喜)와 우(憂), 비(悲), 공(空)과는 통계적으로 유의한 부적 상관관계가 나타났으며, 희(喜)를 제외한 나머지 6가지 정서들끼리는 우(憂)와 경(驚)의 관계를 제외하고는 모두 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 나타냈다.

3. CSEI와 MMPI-2 임상척도와의 상관관계 분석 결과, 희(喜)는 경조증(Ma)과 정적 상관관계를, 편집증(Pa)을 제외한 나머지 8개의 임상척도에서 부적 상관관계가 통계적으로 유의한 결과가 나타났다. 반면에 비(悲)는 여성성-남성성(Mf)을 제외한 나머지 9개 임상척도와 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 나타냈다.

4. CSEI와 MMPI-2의 재구성 임상척도의 상관관계 분석 결과, 사(思)와 비(悲)는 7가지 재구성 임상척도와 유의한 정적 상관관계를 나타냈다. 낮은 긍정 정서(RC2)는 희(喜)와는 부적 상관관계를, 사(思), 우(憂), 비(悲), 공(空)과는 정적 상관관계를 나타냈으며, 의기소침(RCd)은 희(喜)와는 부적 상관관계를, 노(怒), 사(思), 우(憂), 비(悲), 공(空)과는 정적 상관관계를 보였다.

이상의 결과와 같이 CSEI는 그 하위 척도의 속성에 따라 MMPI-2의 하위 척도들과의 다양한 관계가 도출되었으며

로, 향후 다양한 질환 및 증후에 대한 임상 연구에서 핵심감정척도(CSEI)가 다양하게 활용될 것이라 기대한다.

REFERENCES

1. Min SG. Modern Psychiatry. 6th ed. Seoul:Ilchokak. 2016: 185.
2. Myers DG. Psychology. Shin HG, Kim BA. 8th ed. Seoul: Sigmappress. 2012:323.
3. The textbook compilation committee of neuropsychiatry of Korean medical schools in nation, The Neuropsychiatry of oriental medicine. 3th ed. Paju:Jipmoondong. 2016: 3,33-4.
4. Yang WG. The Yellow Emperor's Classic of medicine translation. Seoul:Seongbosa. 1980:50-429.
5. Um HS. Theoretical study on the relationship between emotion and stress. The Journal of East-West Medicines. 1992;17(4):5-20.
6. Lee GE, Park BY, Kim HY, Lyu YS, Kang HW. A Preliminary Study on the Development of the Core Emotion Assessment Instrument Based on the Chiljeong. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2014;25(1):109-22.
7. Lee GE, Park BY, Moon KS, You JM, Kang HW. A Study on the Development of the Core Emotional Assessment Questionnaire (CEAQ) Based on the Seven Emotions. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2015;26(2):143-59.
8. You SJ, Park JM, Kang HW, Lyu YS. A Characteristic Study of Panic Disorder Patients Based on The Core Emotional Assessment Questionnaire (CEAQ). Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2015;26(3):235-49.
9. Choi SY, Lyu YS. A Study on Emotional Characteristics with the Core Assessment Instrument Based on Chiljeong in Insomnia Patients. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2015;26(2):191-200.
10. Son SE, Kang HW, Lyu YS. A Study on Emotional Characteristics with the Core Seven-Emotions Inventory (CSEI), Based on the Seven Emotions (七情) in Bell's Palsy Patients. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2017;28(2): 83-94.
11. You SJ, Son SE, Kang HW, Lyu YS. A Study on Emotional Characteristics with the Core Seven-Emotions Inventory (CSEI), Based on Seven Emotions (七情) in Cancer Patients. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2016;27(2): 119-30.
12. Butcher JN. Psychological assessment of airline pilot applicants with the MMPI-2, J Pers Assess, 1994;62:31-44.
13. Kim JY. An empirical study on the relationship between MMPI and behavioral characteristics. Doctoral thesis, Korea University. 1993.
14. Ahn CI. Multidimensional Study of MMPI. Seoul:Sigma press. 2001:1-494.
15. Kim JY, Lee JH. A Study on the Psychological Characteristics of Korean Medicine Students: Focus on the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2, the State-Trait Anxiety Inventory. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2016;27(1):33-40.
16. Kim SJ, Park JW, Kang JH, Heo DS, Yoon IJ, Oh MS. Analysis of MMPI, BAI, BDI Scores of Traffic Accident Patients in Oriental Hospital. Journal of Oriental Rehabilitation Medicine. 2007;17(3):119-34.
17. Jeong YG, Park EH, Jon DI, Seok JH, Hong NR. Diagnostic Efficiency of MMPI-2 in a Clinical Setting: Comparison between Depression and Schizophrenia. Korean Journal of Clinical Psychology. 2009;28(2):339-62.
18. Lee YH. The MMPI Characteristics of Depressive Disorders: Comparison with Anxiety Disorders and Somatization Disorders. Catholic Journal of Social Science. 1996;12: 115-36.
19. Camara WJ, Nathan JS, Puente AE. Psychological test usage: Implications in professional psychology. Professional psychology: Research and Practice. 2000;13(2): 141-54.
20. Han KH, Lim JY, Min BB, Lee JH, Moon KJ, Kim ZS. Minnesota multiphasic personality inventory-2 manual. rev. ed. Seoul:Maumsarang. 2011:9-142.
21. Han KH, Lim JY, Min BB, Lee JH, Moon KJ, Kim ZS. Korean MMPI-2 Standardization Study. Korean Journal of Clinical Psychology. 2006;25(2):533-64.
22. James N. Butcher. MMPI-2 Manual. Rev. Ed. Seoul:Maumsarang. 2011:9-21, 87-142
23. Hopkins KD, Weeks DL. Tests for normality and measures of skewness and kurtosis: Their place in research reporting. Educational and psychological measurement. 1990;50(4):717-29.
24. Chang JY, Kang JS, Kim BS. Study on Reinterpretation of temperament concept of Sasang constitutional Medicine based on the Neurological theories of emotion. Journal of Haehwa Medicine. 2014;22(2):1-12.
25. Bae BC, The Yellow Emperor's Inner Classic Yongchu. Seoul:Seongbosa. 1995:107-617.
26. Graham JR. MMPI-2: Assessing Personality and Psychopathology. 4th rev. ed. Seoul:Sigma press. 2010;1-17, 79-118, 199-278.
27. Jo HS, Hwang ST. Validity of the Restructured Clinical Scales of the MMPI-2. Korean Journal of Clinical Psychology. 2009;28(1):281-97.