

클로닝저의 생리심리사회 모델에서 위험회피-자율성 프로파일에 따른 다면적 정신건강 특성

채 한, 이수진*

부산대학교 한의학과, 경성대학교 심리학과*

Multi-Phasic Mental Health Characteristics according to Harm-Avoidance and Self-Directedness Profile of Cloninger's Biopsychosocial Model

Han Chae, Soo Jin Lee*

School of Korean Medicine, Pusan National University, *Department of Psychology, Kyungsung University

Received: August 1, 2022

Revised: August 18, 2022

Accepted: September 5, 2022

Correspondence to

Soo Jin Lee

Department of Psychology,
Kyungsung University, 309
Suyeong-ro, Nam-gu, Busan 48434,
Korea.

Tel: +82-51-663-4328

Fax: +82-51-663-4328

E-mail: leesooj@gmail.com

Acknowledgement

This research was supported by
Kyungsung University Research
Grants in 2021.

Objectives: The combination of Harm-Avoidance (HA) and Self-Directedness (SD) of Temperament and Character Inventory (TCI) has been reported pivotal for mental health; however its clinical usefulness in integrative medicine has not sufficiently reported. The purpose of this study was to illustrate multi-phasic mental health of subjective satisfaction with life, emotional well-being, and psychopathology, following the HA-SD profile groups.

Methods: A total of 527 Korean university students reported HA and SD scores as to render their HA-SD profile, and multi-phasic mental health characteristics using Satisfaction with Life Scale (SWLS), Positive Affect and Negative Affect Schedule (PANAS), and Beck Depression Inventory (BDI) with composite well-being scales of SC (Sum of Self-Directedness and Cooperativeness score) and HI (Happiness Index, subtraction of Negative Affect (NA) score from Positive Affect (PA) score) as standardized. Pearson's correlation was used to report correlation coefficient, and the ANCOVA with age and sex as covariates, to show significant differences in mental health and well-being between the HA-SD profile groups.

Results: The HA-SD profile groups showed distinctive multi-phasic mental health characteristics; health related scores of SWLS, PA, SC and HI decreased following the order of hS (low HA and high SD), HS (high HA and high SD), hs (low HA and low SD) and Hs (high HA and low SD) profile groups; however the non-health related scores of NA and BDI showed contrasting order.

Conclusions: The HA-SD profile was found to be clinically useful for examining multi-phasic mental health and well-being status, and the TCI may be an imperative personality inventory for integrative medicine.

Key Words: Multi-phasic mental health, Well-being, Harm-avoidance, Self-directedness, Temperament and character profile, Integrative medicine.

I. 서론

클로닝저(C. Robert Cloninger)의 기질 및 성격검사(Temperament and Character Inventory, TCI)는 인성을 두가지 하위요인, 즉 개인 고유의 생물학적 기반을 토대로 하는 기질과 개인적 가치 체계와 성숙함을 반영하는 성격으로 구분하며, 이 두 요인의 상호 작용을 통해 몸과 마음의 안녕과 건강, 정신병리 및 질병의 감수성과 특성을 설명하는 생리심리사회 모델이다¹⁻³⁾.

TCI는 기분장애, 불안장애, ADHD, 반사회적 행동, 성격장애, 조현병, 자살, 화병⁴⁾, 학업 스트레스와 소진⁵⁾, 문제행동과 같은 정신병리의 분석, 양육, 정서조절, 적응, 회복탄력성, 사회성, 애착과 같은 인성 특성 연구, 스트레스, 흡연과 알코올 사용 장애, 인터넷 및 게임, 스마트폰 중독, 물질 사용 장애, 병적 도박과 같은 각종 중독 등의 심리학적 특성 분석과 임상 진단에 활발하게 사용되고 있다^{3,6)}.

생리심리학적 측면에서의 음양⁷⁾이나 사단(四端)^{1,8)}과 같은 한의학 개념과의 높은 유사성을 기반으로 TCI 기질은 사상 체질의 진단에 유용함이 임상적으로 확인⁹⁾되었고 해외의 한의학 관련 임상 연구¹⁰⁾에도 활용되고 있다. 또한, 타고난 기질과 이를 조절하는 인격적 성숙함 또는 TCI 성격의 상호관계는 한의학에서 정신질환의 보호요인으로 제시되는 중(中)이나 절(節), 화(和)의 개념⁸⁾ (喜怒哀樂之未發 謂之中 發而皆中節 謂之和, 喜怒哀樂未發而恒戒者 此非漸近於中者乎, 喜怒哀樂已發而自反者 此非漸近於節者乎. 『東醫壽世保元』, 《四端論》(26條文))과 매우 유사한 것으로^{1,8)}, 건강-질병 연속성 위에서 정신 병리적 위험 요인과 보호 요인으로 재해석된다.

그러나, 이상에서 살펴본 것과 같이 TCI가 한의학적 임상적 활용도가 매우 높은 검사임에도 불구하고, 정신 건강에 중요한 지표로서 반복적으로 보고된 위험회피(Harm-Avoidance, HA) 기질과 자율성(Self-Directedness, SD) 성격을 종합적으로 이해하지 못하여^{1,5)} 심리 상담이나 정신건강 임상현장에서는 기질과 성격의 상호 작용을 분절적으로 해석하거나, 건강-질병 연속성을 토대로 한 다면적 분석을 적용하지 못하는 경우가 많다⁹⁾. HA는 처벌 혹은 보상의 박탈에 의한 행동의 억제를 특성으로 하는 기질이며, SD는 자신을 자율적으로 기능하는 자아로서 이해하는 성격으로, 타고난 편향을 스스로 조절하여 적응적 활동을 유지하도록 하는 특

성을 의미한다. TCI의 임상 활용에 있어서, HA와 같은 기질은 자극에 대한 자동적 반응을 결정하는 생물학적 토대로서 상황에 따라 장점 또는 단점으로 발현될 수 있으며, SD와 같은 성격은 능동적이고 합리적인 반응의 토대가 되는 고등 인지기능 또는 자기개념(self-concept)으로서 기질의 취약성을 조절하는 인격적 성숙함으로 작용한다.

이에, 본 연구에서는 HA와 SD를 사용한 임상 프로파일 혹은 기질-성격 조합이 한국인의 주관적 안녕감과 긍정적 및 부정적 정서, 정신병리적 특성을 모두 포괄하는 다면적(multi-phasic) 안녕감(well-being)을 포괄하고 있음을 선행연구를 통해 확인된 임상지표를 사용하여 실증적으로 제시하고자 하였다.

본 연구에서 주관적 인식 차원에서의 안녕감 또는 삶에 대한 만족 정도는 만족도 척도(satisfaction with life scale, SWLS)를 사용하여 분석하였는데, 선행연구를 통해 이스라엘 성인¹¹⁾과 포르투갈 청소년¹²⁾, 불가리아 성인¹³⁾에서 TCI와 삶에 대한 주관적 인식 사이의 관련성을 분석함에 유용하다는 것이 확인되었다. 이와 함께, 긍정적 정서 부정적 정서 척도(Positive Affect and Negative Affect Schedule, PANAS)는 정신건강 측정에 많이 활용되는 심리검사로 활력과 심리적 건강 및 스트레스에 대한 부정적 반응을 측정하는데, 선행연구를 통해 그리스 성인¹⁴⁾, 포르투갈 청소년¹²⁾, 불가리아 성인¹³⁾ 및 이스라엘 성인¹¹⁾에서 TCI와 정서적 반응 사이의 관련성을 분석함에 유용하다는 것이 제시되었다. 또한, 정신병리의 대표적 증상인 우울증의 진단¹⁵⁾을 위한 임상 지표로 벡 우울 척도(Beck Depression Inventory, BDI)를 사용하였는데 핀란드 성인¹⁶⁾에서 TCI와 정신병리 사이의 관련성이 제시되었다.

이와 함께 수개의 임상지표를 조합한 종합지표(composite index)로는 SC (Self-Directedness and Cooperativeness)와 행복척도(Happiness Index, HI)를 사용하였다. TCI 성격 지표인 자율성(SD)과 연대감(Cooperativeness, CO)을 합한 SC 점수는 인격적 성숙을 반영하는 지표로 사용되는데²⁾, 이는 기질 및 정서의 발현을 조절하고 관리한다는 성숙함(maturity) 또는 동양적 중화(中和)의 개념을 의미한다^{1,8)}. 이와 함께 PANAS의 PA에서 NA를 뺀 값을 정서 차원의 안녕감(affective well-being)¹⁷⁾을 의미하는 행복척도(HI)로 사용하였는데, 선행 임상연구¹²⁾를 통해 성격과 안녕감의 상관성을 분석함에 유용하였다.

본 연구에서는 TCI의 이론적 배경에 대한 이해를 심화하여 심리학, 정신의학 및 한의학을 아우르는 통합의학적 임상 현장에서의 예방과 진단, 치료에 보다 효과적으로 활용할 수 있도록 하였다. 이를 위해 TCI 기질과 성격의 상호작용을 HA-SD 프로파일로 구체화하고, 이들 프로파일 그룹이 보이는 다차원적 정신건강 수준을 한국인 대학생에서 재확인하고자 한다.

II. 연구 도구 및 방법

1. 연구 대상

본 연구는 부산지역 대학생 527명(남자 195명, 여자 332명)을 대상으로 진행되었다. 사전에 연구 내용을 피험자들에게 설명하고 동의서 서명을 통해 고지된 동의(informed consent)를 받았으며, 기관연구윤리위원회의 심의(KSU-19-03-005)를 통과하였다.

2. 연구 방법

1) 기질 및 성격 검사 (Temperament and Character Inventory, TCI)

TCI는 클로니저의 생리심리학적 성격검사로, 크게 나누어 기질과 성격의 두가지 특성으로 구성되어 있다.

기질은 생물학적 토대 위에서 감정적 자극에 대하여 자동적으로 드러나는 심리적 경향성 또는 정서적 반응으로, 보상 또는 새로운 사물이나 사건에 의해 행동을 촉발하는 자극추구(Novelty Seeking, NS), 처벌이나 보상의 박탈에 의해 행동을 억제하는 위험회피(Harm-Avoidance, HA), 강화나 보상을 통해 행동을 유지하는 사회적 민감성(Reward Dependence, RD), 간헐적 강화 없이도 최종적인 성취를 위해 행동을 유지하는 인내력(Persistence, PS)의 4가지 하위척도가 있다.

성격 특성은 능동적이고 합리적 반응의 토대가 되는 고등 인지기능으로, 자신의 삶의 가치나 목표, 자신과 타인 및 자연과의 관계를 결정^{18,19)}하는데, 자율적 개인으로서 성숙하고 통합된 인성을 의미하는 자율성(Self-Directedness, SD), 사회와 인류의 부분으로서 공감과 수용을 의미하는 연대감(Cooperativeness, CO), 자연이나 우주와의 일체감 또는 동질감을 의미하는 자기초월(Self-Transcendence, ST)

의 3가지 하위척도가 있다^{1,2,19)}.

본 연구에서는 HA와 SD의 T 점수를 사용하여 4개의 HA-SD 프로파일 그룹을 얻었으며, HA-SD 프로파일을 구하는 방법은 TCI를 사용한 선행 임상 연구^{11,12,16,17)}에서 유용성이 확인되었다. 각 척도별로 T 점수가 50보다 높거나(대문자) 낮음(소문자) 두개의 그룹을 얻은 후, HA (H 또는 h)와 SD (S 또는 s)를 조합하여 최종적으로 4개(hS, HS, hs 및 Hs)의 HA-SD 프로파일 그룹을 얻었다. 이와 함께, 성격 특성을 반영하는 종합지수로서 SD와 CO 점수를 합한 SC를 사용하였는데^{1,2)}, 본 연구에서는 이해와 활용을 위하여 표준화 점수(평균 0, 표준편차 1)로 변환하여 사용하였다.

한글판 TCI 검사는 마음사랑의 140문항 5점(전혀 아니다(0점)~매우 그렇다(4점)) 리커트 척도를 사용하며, 내적 일치도는 NS, HA, RD, PS, SD, CO 및 ST가 각각 .83, .86, .81, .82, .87, .76 그리고 .90라고 보고되었다²⁾.

2) 다면적 정신건강 특성

삶의 만족도 척도(Satisfaction with Life Scale, SWLS)는 개인의 주관적 삶 만족도를 측정하기 위하여 널리 사용되는 검사²⁰⁾로, 본 연구에서는 타당화를 거친 한글판을 사용하였다²¹⁾. 본 검사는 총 5문항 7점(전혀 아니다(1점)~매우 그렇다(7점)) 리커트 척도를 사용하며, 점수가 높을수록 삶의 만족의 수준이 높은 것을 의미한다. 본 연구에 사용된 검사의 내적일치도는 0.857로 확인되었다.

긍정적 정서 부정적 정서 척도(Positive Affect and Negative Affect Schedule, PANAS)는 정신 건강을 측정함에 널리 사용되는 임상 검사로서, 개인의 건강과 활력을 의미하는 긍정적 정서와 불안, 우울, 스트레스 상황을 의미하는 부정적 정서로 구성되어 있는데, 이 두가지 정서는 상호 독립적인 것으로 보고되었다^{5,22)}. 본 연구에서는 긍정적 정서(Positive Affect, PA), 부정적 정서(Negative Affect, NA)와 함께, PA에서 NA를 뺀 값인 행복척도(Happiness Index, HI)¹¹⁾를 종합지수로 사용하였다. 본 검사는 40문항 5점(전혀 그렇지 않다(1점)~매우 많이 그렇다(5점)) 리커트 척도로 구성되어 있으며, 긍정적 정서 20문항(20~100점)과 부정적 정서 20문항(20~100점)으로 구성되어 있다²²⁻²⁴⁾. 연구에 활용된 사용된 검사의 내적 일치도는 PA가 0.852, NA가 0.886으로 확인되었다.

벡 우울 척도(Beck Depression Inventory, BDI)는 우울

증의 선별검사와 평가에 널리 사용되고 있는 임상검사¹⁵⁾로, 본 연구에서는 한글판으로 표준화된 척도를 사용하였다²⁵⁾. 본 검사는 21문항 4점(상황 및 증상 범주에 대한 낮은 수준(0점)에서 높은 수준(3점)의 자기평가) 리커트 척도를 사용하며, 합계 점수(0점~63점)를 기준으로 점수가 높을수록 우울의 수준이 높은 것을 의미한다. 본 연구에 사용된 검사의 내적일치도는 0.896으로 확인되었다.

본 연구에 사용된 다면적 정신건강 척도의 검사결과는 분석과 프로파일간 비교의 직관적인 이해를 위하여 평균을 0, 표준편차를 1이 되도록 표준화된 점수를 사용하였다^{11,12,16,17)}.

3. 통계분석

남녀간 인구학적 특성의 차이를 분석함에 student's T-test를 사용하였으며, Levene's test에서 유의한 경우에는 Welch's T-test를 사용하였다. TCI HA와 SD, SWLS, PA, NA, BDI, SC, HI 사이의 상관성을 분석함에 있어서는 Pearson's correlation을 사용하였으며, 결과로 상관계수를 제시하였다.

정신건강지표의 HA-SD 프로파일 그룹간 차이를 분석함에 있어서는 성별과 연령을 통제한 ANCOVA를 사용하였으며, F-값이 유의한 경우 Bonferroni 사후검정을 사용하였다.

데이터의 기술에 있어서는 평균과 표준편차 또는 빈도(%)를 사용하였으며, HA-SD 프로파일 그룹별 정신건강 특성의 추정 값을 제시함에 있어서는 평균과 표준오차를 사용

하였다. 모든 통계 분석에는 jamovi 2.3.13 (The jamovi Team, 21 June 2022, www.jamovi.org)을 사용하였으며^{26,27)}, p값의 유의수준으로는 0.05, 0.01, 0.001을 사용하였다.

III. 결과

1. 인구통계학적 특성

본 연구에 활용된 피험자들의 연령, TCI 하위척도 중 HA와 SD, 다면적 정신건강 특성으로서 SWLS, PA, NA, BDI, 그리고 종합점수로서 SC와 HI는 Table 1과 같다.

연령에 있어서 남녀 간에 유의한 차이($t=4.276, p<0.001$)를 확인할 수 있었다. 여자는 HA 기질에 있어서 유의하게 높았으며, 남자는 SD 성격에 있어서는 유의하게 높은 점수를 보였다.

정신건강 특성에 있어서도 남녀간 유의한 차이를 확인할 수 있었다. 건강한 또는 성숙한 인격 상태를 의미하는 SWLS, PA, SC, HI에 있어서는 남자가 유의하게 높았으며, 스트레스 상황이나 정신병리적 상황을 의미하는 NA와 BDI에서는 여자가 유의하게 높았다.

2. 측정치간 상관 계수

본 연구에서 활용된 측정치들 사이의 상관관계는 Table 2와 같다. HA 척도는 NA ($r=0.426, p<0.001$), BDI ($r=0.498, p<0.001$)와 정적 상관을 보였으며, SWLS ($r=-0.484, p<0.001$), PA ($r=-0.398, p<0.001$), SC ($r=-0.692, p<0.001$),

Table 1. Demographic Features of the Current Study

	Male (n=195)	Female (n=332)	Statistics
Age***	21.02±2.19	20.20±2.04	t=4.276, p<0.001
Temperament and Character Inventory			
HA***	39.15±12.76	44.07±13.12	t=-4.197, p<0.001
SD**	45.34±11.51	41.91±12.16	t=3.192, p=0.002
Psychological Well-being			
SWLS**	0.13±0.95	-0.08±1.02	t=2.34, p=0.02
PA***	0.19±0.99	-0.11±0.99	t=3.43, p<0.001
NA*	-0.13±0.89	0.07±1.05	t=-2.327, p=0.020
BDI*	-0.13±0.91	0.08±1.04	t=-2.28, p=0.023
Composite Well-being Index			
SC*	0.12±1.03	-0.07±0.97	t=2.20, p=0.028
HI***	0.22±0.90	-0.13±1.03	t=3.98, p<0.001

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

HA: Harm-Avoidance, SD: Self-Directedness, PA: Positive Affect, NA: Negative Affect, SWLS: Satisfaction with Life scale, BDI: Beck Depression Inventory, SC: Sum of Self-Directedness and Cooperativeness, HI: Happiness Index (PA-NA).

Table 2. Correlation Coefficients among TCI Subscales and Well-Being Measures

	1	2	3	4	5	6	7
1. HA	—						
2. SD	-0.759***	—					
3. SWLS	-0.484***	0.600***	—				
4. PA	-0.398***	0.419***	0.449***	—			
5. NA	0.426***	-0.437***	-0.261***	-0.012	—		
6. BDI	0.498***	-0.566***	-0.461***	-0.301***	0.517***	—	
7. SC	-0.692***	0.845***	0.550***	0.427***	-0.372***	-0.458***	—
8. HI	-0.579***	0.602***	0.495***	0.690***	-0.732***	-0.579***	0.56***

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

Bold represents coefficient larger than 0.3.

HA: Harm-Avoidance, SD: Self-Directedness, SWLS: Satisfaction with Life Scale, PA: Positive Affect, NA: Negative Affect, BDI: Beck Depression Inventory, SC: Sum of Self-Directedness and Cooperativeness, HI: Happiness Index (PA-NA).

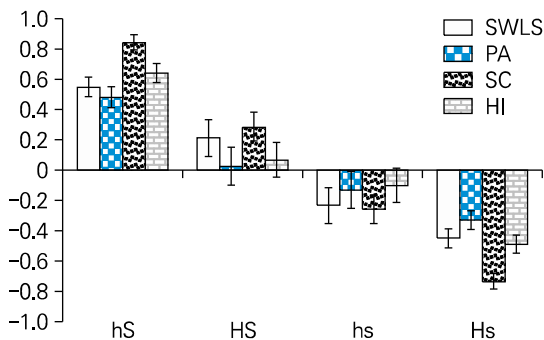


Fig. 1. Health related psychological measures for HA-SD profile groups.

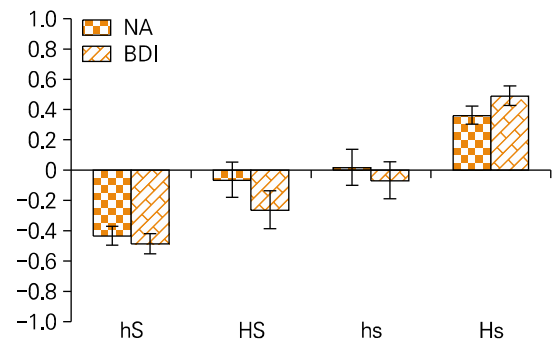


Fig. 2. Unhealth related psychological measures for HA-SD profile groups.

HI ($r=-0.579, p<0.001$)와 부적 상관을 보였다. 이와 반대로, SD는 SWLS ($r=0.599, p<0.001$), PA ($r=0.419, p<0.001$), SC ($r=0.845, p<0.001$) HI ($r=0.602, p<0.001$)와는 정적 상관을, NA ($r=-0.437, p<0.001$)와, BDI ($r=-0.566, p<0.001$)와는 부적상관을 보였다. 건강한 정신특성을 의미하는 종합지수인 SCI와 HI는 HA, NA, BDI와는 유의한 부적상관을, 이와 달리 SD, SWLS, PA와는 유의한 정적 상관을 보였다.

3. HA-SD 프로파일 그룹에 따른 다면적 건강지표 특성

HA와 SD의 표준화 점수를 기준으로 4개의 HA-SD 프로파일 그룹(hS, HS, hs, Hs)을 확인할 수 있었으며, 이들의 다면적 정신건강지표를 비교한 결과는 Fig. 1 and 2와 같다. HA-SD 프로파일에 따라 건강한 상태를 나타내는 지표(Fig. 1)는 점차 높아지고 있었으며, 건강하지 않은 상태를 나타내는 지표(Fig. 2)는 점차 낮아지는 것을 확인할 수 있었다.

HA-SD 프로파일 그룹 간의 정신건강지표의 유의한 차이를 성별과 연령을 통제한 ANCOVA를 사용하여 분석한 결과, 그룹간 유의한 차이를 확인할 수 있었다. SWLS에 있어서, hS는 hs, Hs보다 유의하게 높았으며, HS는 Hs보다 유의하게 높았다. PA에 있어서, hS는 HS, hs, Hs보다 유의하게 높았으며, HS는 Hs보다 유의하게 높았으며, hs는 Hs보다 유의하게 높았다. SC에 있어서, hS는 HS, hs, Hs보다 유의하게 높았으며, HS는 hs, Hs보다 유의하게 높았고, hs는 Hs보다 유의하게 높았다. HI에 있어서, hS는 HS, hs, Hs보다 유의하게 높았으며, HS는 Hs보다 유의하게 높았다. NA에 있어서, hS는 hs와 Hs보다 유의하게 낮았으며, HS는 Hs보다 유의하게 낮았다. BDI에 있어서, hS는 HS, hs, Hs보다 유의하게 낮았으며, HS는 Hs보다 유의하게 낮았으며, hs는 Hs보다 유의하게 낮았다.

IV. 고찰

본 연구에서는 HA-SD 프로파일에 따른 다면적 안녕감 또는 정신건강 특성을 객관적 임상 지표를 사용하여 분석하였으며, 자율성과 위험회피 척도 점수의 조합에 따라 주관적 삶의 만족도, 정적 또는 부정적 정서, 우울증의 정신건강 특성과 행복 지표 및 성숙 지표의 종합지표에 유의한 경향성을 보이고 있음을 확인할 수 있었다. 대학생 527명을 대상으로 한 본 연구에서의 분석 결과는 다음과 같다.

첫째, 선행연구에서 제시되었던 HA와 SD 척도의 정신건강 특성을 4개의 프로파일 그룹으로 묶어서 표현할 수 있었는데(Fig. 1 and 2), 이는 임상 현장에서 피검사자의 주관적 안녕감, 정서 및 정신병리적 특성을 빠르고 쉽게 분석하기 위한 효과적인 TCI 활용법이다. HA는 처벌 혹은 보상의 박탈에 의한 행동의 억제를 특성으로 하는 기질로 비판적인, 두려워하는, 수줍어하는, 쉽게 지치는, 신중한, 계획적인, 안전을 중시하는 특성을 의미하며, SD는 책임감 있는, 목적의식 있는, 수완 좋은, 자기수용적인 신뢰로운 자발적 특성으로서, 자율적이며, 통합적이고, 신뢰롭고, 성숙하고 자존감 높은 자아로서 기질 및 정서의 편향을 조절하여 적응적 활동을 유지할 수 있도록 한다. 임상 현장에서 이들 두가지 특성을 분절적으로만 해석할 경우에는 피검사자의 심리적 특성을 전인적으로 해석할 수 없으므로, HA와 SD를 하나의 묶음으로 활용하여 기존 이론 및 연구 결과들을 보다 용이하게 정신건강 관리에 활용할 수 있다.^{1,5,6,11,12,14,17}.

선행 연구를 통해, 낮은 HA와 높은 SD를 가진 hs 프로파일은 양호한 심신과 사회적 적응을 특성으로 하며, 높은 HA와 낮은 SD를 가진 Hs 프로파일은 취약한 심신과 사회적 적응을 특성으로 한다.^{1,3,6,19}. 한방병원 정신과 내원환자들은 높은 불안감(HA)과 낮은 인격적 성숙(SD)을 보였으며, 개인의 역량을 잘 발휘하고 있는 의약계열 학생에서도 높은 불안감(HA)과 낮은 인격적 성숙(SD)은 학업 스트레스와 소진을 유의하게 예측하였다.⁵.

둘째, 본 연구에서는 HA-SD 프로파일이 건강인에서 정신병리군까지 적용될 수 있음을 다면적 정신건강 지표를 사용하여 확인하였다. 연구 결과(Fig. 1 and 2), HA-SD 프로파일 그룹들은 삶 전반에 대한 피험사의 주관적인 만족도 평가를 확인하기 위한 SWLS, 실생활에서의 스트레스에 대한 긍정적, 부정적 정서 반응을 평가하는 PA, NA 및 HI,

정신병리적 진단의 영역에 해당하는 우울증 지표인 BDI에서 일관적인 차이를 드러내고 있었다. 이러한 결과는 기존 서양인을 대상으로 보고되었던 선행 임상연구^{2,11,12,14,16,17} 결과들을 한국인 성인에 있어서 재확인한 것으로, 문화와 연령, 성별과 건강인이나 정신병리 여부와 무관하게 동일하게 적용될 수 있음을 의미하며^{1,3,5,6,19} 동시에 심리상담 및 정신건강 관리, 정신 질환의 치료 현장에 일관적으로 활용될 수 있음을 시사한다.

셋째, 본 연구에 사용된 SC (SD와 CO를 합한 값)와 HI (PA에서 NA를 뺀 값)가 서양의학에서의 안녕감(well-being)¹⁷ 또는 동양의학에서의 생리심리적 양생(養生)^{1,28}을 반영하는 유용한 임상지표라는 것을 확인할 수 있었다. 본 연구에서, SC 및 HI는 건강한 상태를 의미하는 SWLS, PA와는 유의한 정적 상관계수를, 건강하지 않은 또는 정신병리적 상태를 의미하는 NA와 BDI와 유의한 부정 상관계수를 지니고 있었으며(Table 2), HA-SD 프로파일 그룹 간에서는 명료한 SC 및 HI 점수의 차이도 확인할 수 있었다(Fig. 1). 이러한 결과는 선행연구에서 성격의 성숙함(maturity)를 의미하는 높은 자율성(SD) 및 연대감(CO) 점수가 건강한 몸과 마음을 반영한다고 보고하였던 것^{1,3,19}을 한국인에서 재확인하는 것이며, 이제마가 요순(堯舜)이나 군자(君子)를 지향하는 인격적 성숙을 통해 보다 건강한 몸과 마음을 가질 수 있다.^{1,8,29}고 언급한 성숙한 인격과 심신의 건강의 관계를 임상적 연구로 제시한다.

이러한 분석결과는 HA-SD 프로파일이 문화와 성별, 연령에 상관없이 다양한 임상현장에서 손쉽게도 폭넓게 활용될 수 있음을 의미하는 것으로, 통합의학적 임상도구로서 타고난 기질을 정확히 이해하고 성숙한 성격을 통해 적절하게 사용해야 한다(‘存其心養其性’, ‘修其身立其命’ 『東醫壽世保元』, 《性命論》(26條文)는 한의학적 개념⁸ 또한 동시에 내포하고 있음을 의미한다. 다만, 본 연구에서 확인된 결과들을 일반화하기 위해서는 다음과 같은 제한점이 있기에 이를 해결하기 위한 후속 연구들이 진행되어야 할 것이다.

첫째, 본 연구는 비교적 젊고 건강한 대학생을 대상으로 프로파일의 정신건강 특성을 분석하였다. 이에, 일반 성인 및 청소년^{11,12,14,16} 또는 다른 임상 집단^{6,30,31}에 있어서도 HA-SD 프로파일에 따른 안녕감 또는 정신건강 특성이 본 연구와 동일할 것인지 임상적으로 재확인되어야 할 것이다.

둘째, 본 연구에서 확인된 정신건강 특성 외에 지각된 건

강 수준(self-rated health)¹⁷⁾, 문제 행동³⁾, 긍정적 및 부정적 정서의 조절전략³⁾, 소진⁵⁾을 비롯하여 심신증이나 신체적 증상 등 다양한 건강 문제 및 정신병리에서도 동일한 결과를 나타낼 수 있을지 확인되어야 할 것이다.

셋째, 정신건강의 중요 보호 요인(SD)으로 대표되는 건강한 인성의 개발은 초등 및 중등 학생들을 위한 교육과정에 적극적으로 고려되어야 한다. 이는 성숙한 인성(mature personality)을 개발함으로써 심리적, 신체적 건강을 추구한다는 동양의 유학(儒學)⁸⁾, 인성 교육²⁹⁾ 또는 클로닝저의 Anthropedia Foundation¹⁾이 궁극적으로 지향하는 것으로, 국가 보건관리의 입장에서 전생애주기적 정신건강의 핵심 토대를 마련할 수 있을 것이다.

본 연구는 객관화된 임상 지표를 사용하여 HA-SD 프로파일에 따른 다면적 정신건강 특성을 확인하였으며, 이를 활용한 통합의학적 심리진단의 이론적 측면을 살펴보았다. 이를 통해, 기질과 성격의 상호관계를 중심으로 한 TCI의 전인적 접근법을 건강에서부터 질병까지 다차원적으로 손쉽게 적용할 수 있게 되었다. 본 연구는 심리 상담과 치료, 신경정신의학 및 한의학을 포괄하는 다양한 통합의학 임상 장면에서 기질과 성격을 종합적으로 사용하는 토대로 활용될 수 있을 것이다.

REFERENCES

1. Lee SJ, Cloninger CR, Cloninger KM, Chae H. The Temperament and Character Inventory for Integrative Medicine. *J Orient Neuropsychiatry*. 2014;25(3):213-24.
2. Min BB, Oh HS, Lee JY. Temperament and Character Inventory-Family Manual. Seoul: Korea: Maumsarang. 2007.
3. Jeong S, Lee SJ. An Exploratory Study of Psychological and Biosocial Variables Based in the Latent Profile Analysis of Temperament and Character among College Student *Jour of KoCon A*. 2022;22(3):165-78.
4. Kim S-Y, Song S-Y, Chung S-Y, Kim J-W. Personality profiles of patients who visit oriental neuropsychiatric clinic: analysis of temperament and character Inventory(TCI). *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2012;23(4):107-22.
5. Kim SH, Han SY, Kim JD, Choi S, Lee SJ, Lim JH, Chae H. Study on Stress and Burnout in Medical Education at the School of Korean Medicine. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2015;26(2):103-16.
6. Lee SJ, Kim MJ, Shin HE, Yeo JM, Jeong SD, Jung EJ, Chae H. Research Trends of Temperament and Character Inventory in Korean Journals Published from 1998 through 2018. *Jour of KoCon A*. 2021;21(10):537-49.
7. Chae H, Cho YI, Lee SJ. The Yin-Yang personality from biopsychological perspective using revised Sasang Personality Questionnaire. *Integr Med Res*. 2021;10(1):100455.
8. Chae H, Kim SR. Translated Essence of Longevity and Life Preservation in Eastern Medicine. Seoul: Midas Books. 2022.
9. Chae H, Jeon ES, Lim SH, Lee SJ. Universal Index for Sasang typology using Cloninger's biopsychological theory. *J Sasang Constitut Med*. 2019;31(3):34-47.
10. Koran S, Sang JE, Burcu P, Duz ÖA, Sarihan A. Search for the clinical effectiveness of Korean Tae-Geuk acupuncture therapy in chronic tension-type headache. *Revista Internacional de Acupuntura*. 2021;15(4):100166.
11. Cloninger CR, Zohar AH. Personality and the perception of health and happiness. *Journal of Affective Disorders*. 2011;128(1):24-32.
12. Moreira PAS, Cloninger CR, Dinis L, Sá L, Oliveira JT, Dias A, Oliveira J. Personality and well-being in adolescents. *Frontiers in Psychology*. 2015;5:1494.
13. Garcia D, Kazemitabar M, Stoyanova K, Stoyanov D, Cloninger CR. Differences in subjective well-being between individuals with distinct Joint Personality (temperament-character) networks in a Bulgarian sample. *PeerJ*. 2022;10:e13956.
14. Giakoumaki SG, Karagiannopoulou L, Rózsa S, Zouraraki C, Karamaouna P, Cloninger CR. Psychometric properties of the Greek TCI-R and its clinical correlates: schizotypy and the self-regulation of affective and cognitive functioning. *PeerJ*. 2016;4:e1830.
15. Beck AT. Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press. 1967.
16. Josefsson K, Merjonen P, Jokela M, Pulkki-Råback L, Keltikangas-Järvinen L. Personality Profiles Identify Depressive Symptoms over Ten Years? A Population-Based Study. *Depress Res Treat*. 2011;2011:431314.
17. Josefsson K, Cloninger CR, Hintsanen M, Jokela M, Pulkki-Råback L, Keltikangas-Järvinen L. Associations of personality profiles with various aspects of well-being: a population-based study. *J Affect Disord*. 2011;133(1-2):265-73.
18. Cloninger CR. The psychobiological theory of temperament and character: comment on Farmer and Goldberg (2008). *Psychol Assess*. 2008;20(3):292-299; discussion 300-294.
19. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Archives of general psychiatry*. 1993;50(12):975-90.
20. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985;49(1):71-5.
21. Lee YJ. Psychometric Properties of the Satisfaction with

- Life Scale among Korean Police Officers, University Students, and Adolescents. *The Korean Journal of Psychology: General*. 2012;31(3):877-96.
22. Park H, Lee JM. A Validation Study of Korean Version of PANAS-Revised. *Korean Journal of Psychology: General*. 2016;35(4):617-41.
 23. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988;54(6):1063-70.
 24. Lee H-H, Kim E-J, Lee M-K. A Validation Study of Korea Positive and Negative Affect Schedule: The PANAS Scales. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 2003;22(4):935-46.
 25. Lee YH, Song JY. A Study of the Reliability and the Validity of the BDI, SDS, and MMPI-D Scales. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 1991;10(1):98-113.
 26. The jamovi project. jamovi. 2022.
 27. R Core Team. R: A Language and environment for statistical computing. 2021.
 28. Kim C, Lim B, Park H, Jang M, Hwang S, Shin Y, Go S, Jang B, Lee H, Lee Y, Shin H, Park S, Hyun M, Lee S. The New Category System of Yangseng for Korean Medicine. *SPKOM*. 2015;19(1):23-33.
 29. Chae H, Lee M-K, Kim S-R. Study on the character development by educating traditional classics. *SeokDangNon-Chong*. 2017;67:119-50.
 30. Lee SJ, Park S-H, Jeong A, Chae H, Oh K. Temperamental predictors of developmental trajectories of inattention and hyperactivity-impulsivity problems in schoolchildren. *Integrative Medicine Research*. 2017;6(1):33-40.
 31. Lee SJ, Park SH, Cloninger CR, Chae H. Behavior problems and personality in Korean high school students. *PeerJ*. 2018;6:e6106.