J of Oriental Neuropsychiatry 2012:23(3):23-32
Original article http://dx.doi.org/10.7231/JON.2012.23.3.023

사상성격검사(SPQ)의 임상 타당화 연구

장은수, 이수진*, 박수현†, 이시우, 주종천‡,이미숙§‖, 김윤희‖, 채한§

한국한의학연구원 체질진단연구그룹, 경일대학교 심리치료학과*, 연세대학교 작업치료학과†,
원광대학교 한의과대학 사상체질과‡, 부산대학교 한의학전문대학원 양생기능의학부§,
부산대학교 한방병원 사상체질의학과‖

Clinical Validation of the Sasang Personality Questionnaire

Eun-Su Jang, Soo-Jin Lee*, Soo-Hyun Park†, Si-Woo Lee,
Jong-Cheon Joo‡, Mi-Suk Lee§‖, Yun-Hee Kim‖, Han Chae§

Constitution & Diagnosis Research Group, Korea Institute of Oriental Medicine
*Dept. of Psychotherapy, Kyungil University **
Dept. of Occupational therapy, Yonsei University †
Dept. of Sasang Constitutional Medicine, School of Korean Medicine, Wonkwang University ‡
Div. of Longevity and Biofunctional Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University §
Dpt. of Sasang Constitutional Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital ‖

Abstract

Objectives :

The purpose of this study was to validate the Sasang Personality Questionnaire (SPQ), based on the diagnosis of Sasang constitutional medicine clinical specialist.

Methods :

We performed Sasang type differentiation of 103 college students by certified specialist, and analyzed biopsychological traits of each groups with SPQ, Temperament and Character Inventory (TCI), Positive and Negative Affection Schedule (PANAS) and Body Mass Index (BMI).

Results :

The SPQ score of So-Yang (33.1±0.79), Tae-Eum (29.03±0.67) and So-Eum (25.76±0.98) Sasang groups showed significant differences from each other. The SPQ showed significant correlation with TCI Novelty-Seeking (r=.346), TCI Harm-Avoidance (r=-.348) and TCI Persistence (r=.346). But the BMI and PANAS did not show significant correlation with SPQ, although the PANAS Positive Affection (r=.332) has significant correlation with SPQ-Behavior.

Conclusions :

We confirmed the clinical validity of SPQ with clinical specialist and established biopsychosocial instruments. This study would contribute to a more objective diagnosis and studies on biopsychosocial mechanism of Sasang constitutional medicine.

Key Words :

Sasang Personality Questionnaire, Clinical validity, Temperament and Character Inventory, Positive and Negative Affection Schedule, Body Mass Index.

Received : July 03, 2012; Revised : August 04, 2012; Accepted : August 17, 2012

Correspondence : Prof. Han CHAE, School of Korean Medicine, Pusan National University. Mulgeum-eup, Yangsan, Kyungnam. Korea 626-870.
Tel : +82-51-510-8470, Fax : +82-51-510-8470, E-mail : han@chaelab.org

* This work was supported by a 2-Year Research Grant of Pusan National University.

I. 서론

사상성격검사(Sasang Personality Questionnaire, SPQ)는 행동(behavior), 정서(emotion), 인지(cognition)라는 세 가지 측면에서의 사상의학적 성격 특성을 측정하는 14문항 설문검사로서, 선행연구를 통해 신뢰할만한 내적일치도 및 검사-재검사 신뢰성과 함께 기존의 잘 정립되어 있는 생리심리 검사도구들과 유의한 상관성이 보고된 바 있다[1-3]. 이와 함께 SPQ는 한의학적 음양이론을 토대로 한 생리심리 이론을 지니고 있으며, 각 사상체질 간에 유의한 차이를 나타내고 있음도 확인되었다[1].

그러나 SPQ에 대한 기존의 연구[1,4]들은 사상체질을 진단함에 있어 자기보고형 설문지인 QSCC II를 기준으로 진행되어 왔으므로, 사상체질의학 전문의의 진단에 근거한 경우에 있어서도 동일한 결과를 보일 것인지에 대해서는 임상적으로 재확인되어야 할 필요성을 지니고 있다고 하겠다.

이에 본 연구에서는 사상체질의학 전문의의 진단을 통하여 사상체질을 분류하고, 각 체질별로 SPQ와 함께 기존 사상의학의 생리심리학적 연구들[5]에 사용되었던 기질 및 성격 검사(Temperament and Character Inventory, TCI)[3], 긍정적 부정적 정서 검사 (Positive and Negative Affection Schedule, PANAS)[6], 체질량지수(Body Mass Index, BMI)[7] 등을 함께 측정함으로써 기존의 QSCC II를 사용하여 확인하였던 체질 간 차이들을 재확인할 수 있을지 확인해보고자 하였다.

본 연구에 사용된 생리심리학적 검사들은 기존의 사상의학 연구를 통해서 체질별 특성을 측정함에 있어 유효하다고 보고되어 왔는데[5], TCI는 신경과학에서의 선행연구[8]를 바탕으로서 개발된 성격(personality) 검사로서 유전학 연구[9] 등을 비롯한 인간의 생리심리학적 특성 연구에 활발히 응용되고 있는데, 소양인의 높은 TCI-Novelty Seeking(NS)와 소음인의 높은 TCI-Harm Avoidance (HA)가 수차례 보고된 바 있다[3,5,10-12]. PANAS는 긍정적 또는 부정적 정서성(emotionality)에 대한 다양한 연구에 활용되고 있으며[13], 기존연구를 통해 태음인의 높은 긍정적 감정(PANAS-PA)과 소음인의 높은 부정적 감정(PANAS-NA)이 보고되었다[6]. BMI는 신체적(constituent) 특성을 측정함에 있어 기본적인 도구로 사용되고 있으며 불안과의 역상관이 제시되었는데, 태음인의 BMI가 다른 체질에 비하여 유의하게 높다고 알려져 있다[7].

사상의학에서의 생리심리적 특성에 대한 선행연구를 통해서, SPQ가 '소음-태음-소양'으로 연결되는 심리적 특성을 측정하는 것으로 확인되었으며, BMI는 '소음(소양)-태음'으로 연결되는 신체적 특성을 반영하며, 이 두 축은 서로 독립적인 것이라고 제시되었다[1].

이러한 사상체질과 다양한 생리심리 검사법들과의 관련성은 다양한 연구들을 통하여 제시되었기에, 사상체질별 생리심리학적 임상특성 및 SPQ와의 상관성을 객관적으로 제시함에 있어 매우 유용하다 할 것이다. 아울러 본 연구에서의 심리검사 도구들은 유전학, 해부생리학, 심리학 및 정신의학, 의료사회학 연구에 있어서도 활발히 사용되고 있으므로[5], 본 연구에서의 사상체질별 생리심리학적 특성들은 사상의학의 교육[14], 학제 간 연구[15], 기초학적 및 임상연구에 있어서도 중요하게 활용될 수 있을 것이다.

본 연구는 새롭게 개발된 사상성격검사(SPQ)의 임상타당성을 사상체질의학 전문의의 진단을 근거로 하여 추가적으로 확보함을 연구 목적으로 하였다. 이를 위하여 전문의 진단에 의한 사상체질별 SPQ 및 SPQ 하위척와 각종 생리심리 관련 척도들 간의 차이를 고찰하였으며, 생리심리검사로서의 SPQ의 준거타당도를 재확인하기 위하여 TCI, PANAS 및 BMI와 같은 기존의 타당화된 생리심리검사도구와 SPQ간의 상관성을 검토하였다. 이를 통해 사상의학 체질임상 및 연구에 있어서 활용될 수 있는 사상의학(四象醫學)에서의 성

정(性情)에 대한 객관적이고 신뢰로운 생리심리학적 진단도구가 확보된다면, 차후 한의약 임상에서 다양한 생리심리학적 도구를 활용하기위한 학문적 토대를 마련함에 기여할 수 있을 것이다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구는 원광대학교 전주한방병원에서 20대 남녀를 대상으로 진행하였으며, 사상체질의학 전문의의 진단을 사용하여 사상 체질을 분류하고 SPQ, TCI, PANAS 및 BMI 검사를 시행하였다. 본 연구는 원광대전주병원의 임상시험심사위원회의 심의(I-1102/005-003)를 거쳐 진행되었으며, 모든 대상자는 서면 동의서를 작성하였다. 본 연구에서는, 임상전문의 진단에 의한 체질별 SPQ와 하위척도에 대한 통계치의 부재로 인해 필요 연구대상자수를 산정할 수는 없었으며, 통상적인 설문개발에서 문항분석과 요인분석에 문항수 5배 이상의 피험자가 필요함[16] 등을 참고하여, 최종적으로 설문과 사상체질진단 및 모든 생리심리검사를 마친 103명을 대상으로 결과를 분석하였다.

2. 연구도구

1) 사상체질의학 전문의에 의한 체질진단

본 연구에서 전문의에 의한 사상체질진단은 사상체질과 교수 혹은 교수의 지도하에 전문의 또는 전문전공의가 진행하였으며, 동의수세보원 변증론의 체질진단방법 등을 근거로 하여 심성, 외형, 병증 등을 종합적으로 참고하였다. 서로 다른 사상체질 전문의간의 소증 및 각종 검사결과를 토대로 한 체질 진단결과 일치도(kappa)는 0.70이라고 보고되었다[17].

2) Sasang Personality Questionnaire (SPQ)

사상체질의학에서의 성격적 특성을 측정하는 사상성격검사(SPQ)는 행동, 정서, 인지를 측정하는 SPQ-Behavior(SPQ-B), SPQ-Emotionality(SPQ-E), SPQ-Cognition(SPQ-C)의 세가지 하위척도로 구성된 자기보고식 14 문항 자기보고식 설문검사로서, 한국한의학연구원의 체질정보은행(Korea Constitution Multi-center Bank, KCMB)을 활용하여 부산대학교와 한국한의학연구원의 문항개발 및 타당화 과정을 거쳐 2012년 개발되었다[1].

각 사상체질별 SPQ 점수는, QSCCII를 기준으로 한 기존 연구를 통해서, 소음인이 24.43±4.93, 태음인은 27.33±5.88, 소양인은 30.90±5.23로 서로 유의한 ($p<0.01$) 차이를 보인다고 보고되었다. SPQ의 내적일치도는 SPQ-B, SPQ-E, SPQ-C에 있어서 각각 0.789, 0.685, 0.711라고 보고되었으며, 2주일 검사-재검사의 신뢰성은 SPQ, SPQ-B, SPQ-E, SPQ-C에 있어서 각각 0.837, 0.830, 0.748, 0.798라고 보고되었다[1].

3) Temperament and Character Inventory-revised short (TCI-RS)

Cloninger의 성격과 기질에 대한 생리심리학 이론에 기반을 두고 만들어진 140문항 자기보고식 설문지로서, 성격에 대한 4가지 하위지표인 자극추구(novelty-seeking, TCI-NS), 위험회피(harm-avoidance, TCI-HA), 사회적 민감성(reward-dependence, TCI-RD), 인내력(persistence, TCI-P)과 기질에 대한 3가지 하위지표인 자율성(self-directedness), 연대감(cooperativeness), 자기초월(self-transcendence)을 측정한다[18]. 2007년 타당화 및 표준화를 거친 한글판 TCI의 7개 하위지표의 내적일치도는 각각 0.829, 0.857, 0.814, 0.821, 0.865, 0.758, 0.899라고 보고되었다[8].

4) Positive Affect and Negative Affect Schedule (PANAS)

본 연구에 사용된 자기보고식 20문항 한글판 PANAS[6,19]는 Watson 등에 의해 개발되고 한글화[13,20]

를 거친 것으로, 상호 독립적인 긍정적 정서(PANAS-PA) 및 부정적 정서(PANAS-NA)를 측정한다. PANAS 검사에 대한 내적일치도[13]는 긍정적 정서 및 부정적 정서가 각각 0.88, 0.87로 알려져 있다.

5) Body Mass Index (BMI)

BMI는 체중(kg)을 키(m)의 제곱으로 나눈 것으로, 키와 체중을 각각 측정한 이후 계산을 통해 체질량지수를 산출하였다[7].

3. 통계분석

본 연구에서는 사상체질별 성별 분포 및 연령의 차이를 비교하기 위해 각각 χ^2와 분산분석(ANOVA)을 사용하였다.

전문의에 의한 사상체질 그룹들간의 SPQ, TCI, PANAS, BMI 점수 차이를 분석함에 있어서는 분산분석(ANOVA)을 사용하였으며, 사후검정에 있어서는 분산의 동질성에 대한 Levene's test 결과에 따라 Scheffe 또는 Dunnett's T3를 사용하였다. SPQ와 TCI, PANAS 및 BMI 점수간의 상관성 분석을 위해서는 Pearson's correlation을 사용하였으며, correlation coefficient는 중간 이상의 상관성을 의미하는 0.3 이상이면서 통계적인 유의성이 있는 경우만을 유의미한 상관성을 지니고 있다고 보았다[1].

통계분석의 결과치는 빈도 또는 평균±표준오차로 표기하였으며, 통계적 유의수준은 $p<0.05$, $p<0.01$ 및 $p<0.001$로 설정하였다. 통계분석용 소프트웨어 패키지로는 PASW Statistics 18.0 (IBM, Armonk, NY)을 사용하였다.

III. 연구 결과

1. 사상체질별 성별 분포 및 연령

본 연구에서는 사상체질별 성별 분포의 차이를 비교하기위해서 χ^2를 시행한 결과 체질그룹간 유의한 차이(χ^2=11.199, p=0.004)가 있음을 확인할 수 있었으나, 사상체질별 연령의 차이를 확인하기 위하여 분산분석을 시행한 결과에서는 유의한 차이를 확인할 수 없었다(Table 1).

2. 전문의에 의한 사상체질별 SPQ, TCI, PANAS, BMI 점수의 비교

전문의의 진단을 기준으로 한 사상 체질 그룹들간의 SPQ와 TCI, PANAS, BMI 점수의 차이를 확인하기위하여 ANOVA를 시행한 결과, SPQ 및 SPQ-B, SPQ-E, SPQ-C와 함께 TCI-NS, TCI-HA, 그리고 BMI에 있어서 체질 간 유의한 차이를 확인할 수 있었다(Table 1). 동질성 검정에 있어서는 SPQ-B가 유의(levene's test=5.278, df=2,100, p=0.007)하였으므로, 사후검정에 Dunnett's T3를 사용하여 사후검정을 시행하였다.

SPQ에 대한 사후 검정 결과, 소양인(33.1±0.79), 태음인(29.03±0.65), 소음인(25.76±0.98) 간에 유의한 차이를 지니고 있었으며, SPQ의 세 가지 하위척도 모두에 있어서는 소양인-소음인간 유의한 차이가 있음을 확인할 수 있었다.

TCI에 대한 사후검정 결과, TCI-NS에서는 유의하지는 않았지만(p=0.051) 소양인(42.87±1.83)이 태음인(37.32±1.49)보다 크다는 것을 확인할 수 있었다. TCI-HA에서는 소양인(29.17±2.25)이 소음인(39.69±2.39)보다 유의(p=0.005)하게 작다는 것을 확인할 수 있었다. BMI에 있어서는 소음인(20.64±0.49)이 소양인(22.76±0.46)과 태음인(24.11±0.44)보다 유의하게(p<0.001, p=0.009) 작다는 것을 확인할 수 있었다.

3. SPQ와 TCI, PANAS, BMI간의 상관관계

SPQ 및 3개의 SPQ 하위척도와 TCI의 7가지 하위척도, PANAS의 2가지 하위척도, BMI 간의 상관성을 분석한 결과(Table 2), SPQ는 SPQ-B (r=.816, p<.001), SPQ-E(r=.572, p<.001), SPQ-C

(r=.805, p〈.001)와 유의한 상관관계를 지니고 있었다. SPQ 하위척도에 있어서는 SPQ-E가 다른 척도들과 유의한 상관관계를 지니지 않음을 확인할 수 있었다. SPQ는 TCI-NS(r=.346, p〈0.001), TCI-HA(r=-.348, p〈0.001), TCI-P(r=.346, p〈0.001)와 유의한 상관관계를 지니고 있었으나, PANAS나 BMI에 있어서는 유의한 상관관계를 확인할 수 없었다.

IV. 고찰 및 결론

본 연구는 사상체질의학에서의 생리심리학적 특성을 측정하는 SPQ의 임상적 측면에서의 타당화 연구로서, SPQ가 QSCCII 뿐만 아니라 사상체질의학 전문의의 진단에 있어서도 소양인(33.1±0.79), 태음인(29.03±0.67), 소음인(25.76±0.98) 간의 성격적 특성을 명료하게 구분해 낼 수 있는 매우 유용한 도구임을 확인 할 수 있었다(Table 1).

이와 함께 SPQ와 기존의 생리심리적 특성을 측정하는 도구들간의 유의한 상관성을 재확인할 수 있었으며, 이를 통해 유의한 준거타당도를 지니고 있음도 확인할 수 있었다(Table 2).

SPQ는 TCI에서 기질(temperament)을 측정하는 TCI-NS(r=0.346), TCI-HA(r=-0.348), TCI-RD(r=0.276), TCI-P(r=0.346)와 유의한 상관성을 보였는데, 이는 QSCCII를 체질진단으로 사용하였

Table 1. Demographic features and psychophysiological measures of each Sasang groups.

	So-Yang	Tae-Eum	So-Eum	
sex** (male/female)	30 (16/14)	44 (37/7)	29 (15/14)	χ^2=11.199, df=2, p=0.004
age	23.44±0.39	24.12±0.36	23.52±0.44	F=1.005, df=2,100, p=0.370
SPQ #, ***	33.1±0.79	29.03±0.65	25.76±0.98	F=19.228, df=2,100, p〈0.001. SY〉TE(p=.001), TE〉SE(p=.010), SY〉SE(p〈.001)
SPQ-Behavior***	13.14±0.31	11.3±0.42	9.63±0.49	F=15.407, df=2,100, p〈0.001. SY〉TE(p=.002), TE〉SE(p=.032), SY〉SE(p〈.001)
SPQ-Emotionality*	8.44±0.34	7.55±0.31	7±0.39	F=3.929, df=2,100, p=0.023. SY〉SE(p=.018)
SPQ-Cognition***	11.54±0.42	10.19±0.31	9.14±0.45	F=8.866, df=2,100, p〈0.001. SY〉TE(p=.029), SY〉SE(p〈.001)
TCI				
Novelty-Seeking*	42.87±1.83	37.32±1.49	37.94±1.81	F=3.106, df=2,100, p=0.049. SY〉TE(p=.051)
Harm-Avoidance**	29.17±2.25	35.21±1.78	39.69±2.39	F=5.511, df=2,100, p=0.005. SY〈SE(p=.004)
Reward-Dependence	48.94±1.52	46.14±1.28	44.76±1.44	
Persistence	49.3±1.86	47.35±1.67	45.18±1.6	
Self-Directedness	48.47±1.77	46.71±1.74	46.94±2.15	
Cooperativeness	53.6±1.44	56.71±1.22	55.63±1.94	
Self-Transcendence	22.7±1.93	24.78±1.89	25.14±1.63	
PANAS				
Negative Affection	7.97±1.13	8.69±0.95	8.83±0.97	
Positive Affection	17.14±1.08	17.62±1.01	15.32±1.26	
BMI***	22.76±0.46	24.11±0.44	20.64±0.49	F=14.519, df=2,100, p〈0.001. SY〉SE(p=.009), TE〉SE(p〈.001)

: SPQ, Sasang Personality Questionnaire; TCI, Temperament and Character Inventory; PANAS, Positive and Negative Affection Schedule; BMI, Body Mass Index

* : p〈0.05, ** : p〈0.01, *** : p〈0.001

Table 2. Correlation analysis between SPQ, TCI, PANAS and BMI

	SPQ			TCI							PANAS		BMI
	SPQ-B	SPQ-E	SPQ-C	NS	HA	RD	P	SD	C	ST	Negative affection	Positive affection	
SPQ	**.816****	**.572****	**.805****	**.346****	**-.348****	.276*	**.346****	.196	.027	-.022	-.026	.226	.071
SPQ-B		.165	**.528****	.215	**-.553****	**.366****	**.509****	**.388****	**.323****	-.045	-.083	**.332****	.134
SPQ-E			.228	.206	.215	.261*	-.096	-.252*	**-.365****	.137	.241	-.031	-.034
SPQ-C				**.350****	**-.324****	-.031	.270*	.207	.000	-.116	-.170	.150	.033

** : $p<0.01$, *** : $p<0.001$. Bold represents correlation coefficient more than.3

: SPQ, Sasang Personality Questionnaire; SPQ-B, SPQ-Behavior; SPQ-E, SPQ-Emotionality; SPQ-C, SPQ-Cognition

던 기존연구[1]에서의 TCI-NS(r=0.462), TCI-HA(r=-0.390), TCI-RD(r=0.320), TCI-P(r=0.225)와 유사한 결과이다. 또한 정서성을 측정하는 PANAS-PA는 SPQ-B와 유의한 상관성(r=0.332. $p<0.01$)을 지니고 있었는데, 이 또한 QSCC II를 사용하였던 기존 연구(r=0.324, $p<0.001$)[4]와 매우 유사하다. 아울러, SPQ와 독립적[1,4,21]인 BMI에 대해서도, 본 연구에서는 유의하지 않은(r=0.097)것으로 나타났는데, 이 또한 QSCC II를 사용하였던 기존 연구(r=0.071)[4]와 동일하다.

이에 SPQ의 임상적 타당성이 기존의 QSCC II를 기준으로 하였을 경우에만 국한되는 것이 아니라, 사상체질의학 전문의의 진단을 기준으로 한 경우에도 동일한 것으로 확인되었다 할 수 있겠다. 이러한 점은 SPQ의 문항 개발 단계에서부터 사상체질의학 전문의가 참여하여왔다는 점[2]이나 SPQ와 생리심리학적 검사들 간의 상관성이 기존의 한의학 이론과 기존 연구결과들을 벗어나지 않았었다는 점[1] 등을 고려한다면 충분히 예상되었던 것이라 하겠다. 이에 차후 임상 환자를 기준으로 한 연구, TS-QSCD과 같은 다양한 사상체질 진단법을 기준으로 하는 연구[10], 성별 및 연령별 표준화 연구 등을 통하여 SPQ 및 하위 척도들을 체질임상과 사상의학 연구에 보다 유용하게 활용할 수 있을 것이다.

본 연구에서는 SPQ 검사의 타당화 과정에 있어서 전문의 진단에 의한 사상체질별 생리심리 특성들을 살펴볼 수 있었는데, 사상체질별 TCI 점수 프로파일은 소음인과 소양인간 유의한 차이를 보이고 있었다. 본 연구에서 확인할 수 있었던 소양인의 높은 TCI-NS와 소음인의 높은 TCI-HA는 QSCCII를 체질진단방법으로 사용하였던 기존의 연구들[5,12,14]에 있어서 지속적으로 확인되어왔던 것이며, 최근 TS-QSCD를 사용한 연구[10]에 있어서도 동일한 결과가 보고되었다. 이와 함께 사상체질별 BMI 점수 프로파일에 있어서는 기존 연구들[1,4,21]과 동일하게 태음인의 BMI가 다른 체질보다 유의하게 높게 나타났다.

본 연구에 있어서 한 가지 흥미로운 사실은, 사상체질별 PANAS 점수 프로파일에 있어서 기존 연구[6]와는 달리 유의한 차이를 확인할 수는 없었다[4]는 점이다. 사상체질별 TCI 및 BMI 점수들에 있어서는 기존의 QSCC II를 기준으로 한 연구들과 유사한 체질별 차이를 확인할 수 있었으나, 사상체질별 정서성(emotionality)을 분석하는 PANAS에 있어서는 기존 연구[6]와는 달리 유의한 차이를 확인할 수 없었는데, 이러한 결과는 불안이나 정서를 측정하는 상태특성불안검사(State and Trait Anxiety Inventory, STAI)에 있어서도 사상체질 그룹간 차이가 존재[22]하거나 부재[23]하다는 상반되는 결과들이 보고되었다는 점을 고려한다면, 차후 다양한 사상체질 진단방법, 연령, 성별 피험자를 활용한 후속연구를 통해 재확인할 필요가 있을 것이다.

체질별 정서성의 차이에 있어서는, 기존 연구를 통해 스트레스 처리에서의 부정적 정서(negative affectivity) 및 신체화(somatization)와 관련된 다양한 사상의학 연구가 진행되어 왔는데[24], 간이정신진단검사(SCL-90-R)와 정서표현성 질문지(The Emotional Expressiveness Questionnaire; EEQ)에 있어서 유의한 체질 간 차이가 보고된 바 있었다.

SCL-90-R을 사용하여 체질 간 차이를 측정한 결과에 있어서는, 소양인의 높은 신체화와 적대감(hostility)[25,26], 소음인의 높은 우울(depression)/불안(anxiety)[26,27], 소음인의 낮은 편집증(paranoia)과 정신증(psychosis)[26]이 확인되었었으며, 표출하는 정서의 종류와 표현 경향을 측정하는 EEQ에 있어서는 소음인의 높은 부정적 정서표현(negative expression, E2)[28]이 보고된 바 있었다. 이에 SPQ와 SCL-90-R, EEQ 또는 STAI간의 상관성에 대한 추가연구를 통하여 정서성에 대한 심도 있는 추가연구가 진행될 필요가 있다고 사료된다.

본 연구는 한방병원에서 20대 남녀를 대상으로 전문의의 사상체질 진단을 사용하여 진행하였다. 이에, 피험자의 연령이나 지역적 특성, 전문의간의 체질진단 차이 등에 의한 연구과정에서의 편향의 가능성이 있으므로, 다양한 성별, 연령, 지역적 특성을 반영한 연구피험자를 대상으로 다양한 체질진단법을 사용한 추가연구가 필요할 것이다. 이와 함께 Myers-Briggs Type Indicator, 16 Personality Inventory, Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2 등과 같이 사상체질과의 상관성이 보고되었던 다양한 심리검사법들을 사용한 추가적인 타당화 연구가 진행되어야 할 것이다.

본 연구에서는 사상의학에서의 생리심리적 특성을 측정하는 SPQ의 임상적 타당성을 사상체질의학 전문의에 의한 체질진단과 TCI, PANAS 및 BMI를 활용하여 진행하였다. 이를 통하여 SPQ가 사상체질 그룹간의 차이를 신뢰롭게 측정할 수 있으며, 잘 확립되어 있는 기존 검사들과 유의한 상관성을 지니고 있음을 재확인할 수 있었다. 이에 SPQ는 사상의학 임상진단 및 연구에 폭넓게 활용될 수 있는 사상의학의 성정(性情)을 측정하는 신뢰로운 검사도구로 사용될 수 있을 것이다.

V. References

1. Chae H, Lee SW, Park SH, Jang ES, Lee SJ. Development and Validation of a Personality Assessment Instrument for Traditional Korean Medicine: Sasang Personality Questionnaire. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2012;2012;12.
2. Kim MG, Lee HJ, Kim HJ, Yoo JH, Kim JY. Study on the relationship between personality and ordinary symptoms from the viewpoint of Sasang Constitution and cold-hot. Korean J Oriental Physiology & Pathology. 2008;22;1354-1358.
3. Park SH, Kim MG, Lee SJ, Kim JY, Chae H. Temperament and Character Profiles of Sasang Typology in an Adult Clinical Sample. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2011;2011;7.
4. Chae H, Lee SJ, Park SH, Jang ES, Lee SW. Correlation of Sasang Personality Questionnaire (SPQ) with Positive and Negative Affection Schedule and Body Mass Index, J Sasang Const Med, 2012;24(2);39-46.
5. Chae H, Park SH, Lee SJ, Kim MG, Wedding D, Kwon YK. Psychological profile of Sasang typology: a systematic review. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2009;6(s1);21-29.
6. Yoon MY, Lee SK, Sohn KW, Lee SJ, Park SH, Yang JW, Lee SW, Kim MG, Chae H.

Psychological Analysis of Sasang Types using PANAS. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2011;25(2);345-351.

7. Chae H, Lyoo IK, Lee SJ, Cho S, Bae H, Hong M, Shin M. An alternative way to individualized medicine: psychological and physical traits of Sasang typology. J Altern Complement Med. 2003;9;519-528.
8. Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM, Wetzel RD. The temperament and character inventory (TCI): A guide to its development and use. In. St. Louis:Washington University, Center for Psychobiology of Personality: 1994.
9. Ebstein RP. The molecular genetic architecture of human personality: beyond self-report questionnaires. Molecular Psychiatry. 2006;11;427-445.
10. Sung WY, Kim JY, Kim LH. Temperament and Character profiles of Sasang constitution in middle school students. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2011;22(3); 55-64.
11. Lee JH, Chae H, Park SJ, Kwon YK. Analysis on character and temperament of Sasang types with repeated QSCCII tested Subjects. Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology. 2007;21(5);1319-1331.
12. Jung SA, Kim SH, Yoo JS, Lee SG. Study about the psychological factors of Sasang constitution classified by QSCCII. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2012;23(1); 83-92.
13. Lee HH, Kim EJ, Lee MG. A Validation Study of Korea Positive and Negative Affect Schedule: The PANAS Scales. The Korean Journal of Clinical Psychology. 2003;22(4); 935-946.
14. Lee SJ, Kwon YK, Hwang MW, Chae H. Development of experiment and practice curriculum for the traditional Korean psychobiology and Sasang medicine. Korean Journal of Physiology and Pathology. 2011; 25(2);352-358.
15. Park SJ, Kang KR, Kim SA, Hwang SM, Chae H. Systematic review on the study of Sasang typology published in Korea from 2000 to 2009. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2011;25(4);721- 727.
16. Tak JK. Psychological test-Understanding of development and assessment methods. Seoul:Hakjisa. 2007.
17. Hahm TI, Hwang MW, Lee TG, Kim SB, Lee SK, Koh BH. A study on the concordance rate of the diagnostic results among Sasang Constitutional Medicine (SCM) specialists. J of Sasang Constitutional Medicine. 2006;18(3);124-130.
18. Min BB, Oh HS, Lee JY. Temperament and Character Inventory-Revised-Short. Seoul: Maumsarang. 2007.
19. David Watson, Lee Anna Clark, Auke Tellegen. Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. Journal of Personality and Social Psychology. 1988; 54(6);1063-1070.
20. Lee YJ. The effects of personality traits on mood level and its variability. Chungang University Ph.D. thesis. 1994.
21. Lee SJ, Park SH, Ko YS, Park SJ, Eom IK, Kim BC, Kim YI, Baek JU, Kim MG, Kwon YK, Chae H. Analysis on physical traits of

Sasang types using bioelectrical impedance analysis. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2009;23(2);433-437.

22. Seo W, Kim LH, Kwon BH, Song JM. A study on the psychological characteristics of Sasang constitution by using BDI and STAI. J. Sasang Const. Med. 2000;12; 136-143.
23. Hsing LC, Yang CS, Lee TH, Kim LH, Kwak MJ, Seo ES, et al. Short-term effect of Mahuang on state-trait anxiety according to Sasang constitution classification: A double-blind randomized controlled trial. Korean Journal of Internal Medicine. 2007;28;106-114.
24. Lee GE, Park JH, Lyu YS, No DJ, Park IS, Kang HW. A study on difference of somatization psychological mechanism among Sasang constitution(four type constitution). J of Oriental Neuropsychiatry 2011;22(3); 23-42.
25. Chae H, Lee SJ, Park SJ, Kim BJ, Hong JW, Hwang MW, Lee SN, Han CH, Kwon YK. Neurotic characteristics of Sasang types with SCL-90-R. Korean Journal of Physiology and Pathology. 2010;24(4);722-726.
26. Kim MG. A study on psycho-pathologic features of Sa-sang constitutions. Kyung-Hee University PhD thesis. 2010.
27. Min SK, Kim DK, Park JK, Chun SI. A Study on Psychiatric Validity of Sa-sang Constitution Theory. The Korean Neuropsychiatric association. 2001;40(3); 396-406.
28. Kim WC, Kim KS, Kim KO. The study of emotion tratis in Sasang constitution by several mood scale. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2011;22(4);63-75.