

한의학대생의 심리 특성 연구 - 벡 우울증 척도, 한국판 미네소타 다면적 인성 검사-2를 중심으로

김지영, 이재혁

세명대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실

Psychological Characteristics of Korean Medicine Students with Focus on the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 and the Beck Depression Inventory

Ji-young Kim, Jea-hyok Lee

Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Semyung University

Received: February 11, 2016

Revised: February 26, 2016

Accepted: March 2, 2016

Correspondence to

Jae-hyok Lee

Department of Neuropsychiatry,
College of Korean Medicine, Semyung
University, Bongbang-dong, Chungju,
Korea.

Tel: +82-43-841-1736

Fax: +82-43-856-6295

E-mail: yuean69@hanmail.net

Acknowledgement

This paper was supported by the
Semyung University Research Grant
of 2015.

Objectives: The purpose of this research is to study the Psychological Characteristics of Korean Medical Students focusing on the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 and the Beck Depression Inventory.

Methods: The survey was conducted on 101 Korean Medicine Students to investigate psychological characteristics focusing on the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 and the Beck Depression Inventory.

Results: 29.7% of students scored more than 10 points in the Beck Depression Inventory. Students with depression according to the Beck Depression Inventory showed the higher scores in the Pd, Si, RC4, WRK, FAM, Mt and MDS scales as compared to the students without depression tendencies ($p < .05$). Students with depression according to the Beck Depression Inventory showed the higher scores in the Pt, RC7, ANX, A and PK scales as compared to the students without depressive tendencies ($p < .05$).

Conclusions: Students with depressive tendencies seem to have more difficulty adjusting socially compared to students without depressive tendencies. In addition, students with depressive tendencies will likely have other psychological problems compared to the students without depressive tendencies.

Key Words: Minnesota multiphasic personality inventory-2 (MMPI-2), Korean medicine, Beck depression inventory (BDI).

I. 서론

대학생이 속하는 20대는 사회 구성원으로서 인정받기 위한 여러 경험을 통해 자신의 정체성을 형성해나가는 청년기에 해당한다. 이 과정에서 많은 갈등과 스트레스를 경험하며, 이로 인해 치료가 필요한 정신과적 증상을 경험할 수 있다¹⁾.

다양한 정신 증상 중에서 가장 빈번하게 나타나는 우울증은 스트레스가 잘 관리되지 않을 시 나타날 수 있는 질병 중 하나로, 흥미 감소, 식욕 부진, 몸무게 변화, 피로, 수면장애 등을 주된 증상으로 호소한다. 이로 인한 사회적, 직업적 문제를 경험하며, 우울증으로 인해 심하면 죽음에 대한 반복적인 생각 및 자살 시도를 하기도 한다²⁾.

우울 증상은 대학 생활 과정에서도 빈번하게 발생하는데, 의학 계열 대학생들은 과중한 학업으로 인해 타대학생에 비해 높은 스트레스 및 심리적 문제를 경험한다. 의대생의 경우 높은 스트레스를 경험함에도 불구하고 오명이나 낙인에 대한 두려움으로 인해 정신과적 도움을 받는 것을 꺼린다³⁾. 의대생 뿐만 아니라 한의대생 역시 과중한 학업으로 인한 스트레스에 노출되어 있으며 이들의 심리 특성을 연구하여 학생들의 심리적 문제를 예방하고 도움을 받게 할 필요가 있다.

정신상태와 우울증상에 관한 검사로는 Beck 우울증 척도(Beck Depression Inventory, 이하 BDI)와 한국판 미네소타 다면적 인성검사-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2, 이하 MMPI-2)가 있다. BDI는 Beck에 의해 1961년에 개발된 이후 현재까지 임상에서 가장 많이 쓰이는 우울증 검사 척도 중 하나이며, MMPI-2는 임상심리학자인 S.R. Hathaway와 정신과 의사인 J.C. Mckinley에 의해 개발된 MMPI의 개정판으로 실시와 채점이 용이하고 규준에 맞추어 해석할 수 있는 객관적인 점수를 제공하기 때문에 세계적으로 널리 사용하는 성격과 정신 병리평가도구이다^{4,5)}.

의학 계열 대학생을 대상으로 이루어진 우울 관련 심리 특성 연구는 주로 의대생^{6,7)}, 의학전문대학원생^{6,8)}, 간호대생⁹⁾을 대상으로 다양하게 이루어졌으나, 기존에는 한의대생을 대상으로 이루어진 우울과 관련된 심리 특성 연구는 없었다.

본 연구는 우울 관련 심리 특성을 연구하고 한의대생의 정신 건강 관리에 도움을 주는 기초 자료로 삼기 위해, BDI, MMPI-2를 사용하여 설문 조사를 실시하고 분석하여 의미

있는 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

설문 검사는 2014년 6월부터 2015년도 6월까지 해당년도의 세명대학교 한의과대학 본과 4학년 재학생 102명 중에서 연구 참여에 동의하고 동의서에 서명한 101명을 대상으로 하였다. 연구는 세명대학교의 IRB승인(승인번호: IRB No. SMU-2014-05-002-01)을 받은 후, IRB 절차에 따라 진행하였다.

2. 연구 방법

1) 연구 대상자 모집

학과 게시판 및 병원 내 게시물을 통해 공고하였으며, 연구 대상자의 자율적인 참여가 보장되고 자의에 의해 참여를 철회할 수 있음을 고지하였다. 연구대상자의 동의 확보 시에는 연구대상자에게 설명문을 제시했으며, 참여 희망자가 개별적으로 동의서를 작성하여 제출하도록 하였다. 취약한 피험자 관련 연구로서 연구 대상자는 자율적인 참여를 보장하고, 중간에 자의에 의하여 참여를 철회할 수 있음을 고지하고 모집하였으며, 연구 책임자와 독립된 공간에서 자율적으로 동의서를 작성하도록 하였다.

2) 제외 기준

연구 대상자 중 설문 조사에 동의하지 않는 자와 설문 과정 중 연구 참여 의사를 철회하는 경우를 제외 기준으로 삼았다. 설문 조사에 동의하였으나 설문 조사 기간에 설문 조사에 참여하지 못한 1명이 제외되었다.

3. 연구 도구

1) BDI

BDI는 자기보고식 우울 척도로 Han 등¹⁰⁾이 번안한 한국어판 BDI를 사용하였다. 총 21문항으로 되어 있고, 각 문항별 4개의 서술문 중 본인에게 적합한 문장을 선택하도록 되어 있으며, 각 문항마다 0~3점으로 측정되며 총점의 범위는 0~63점이다. 우울 정도의 판정 기준은 Beck 등¹¹⁾이 제

시한 10점을 절단점으로 하여 우울 경향 집단과 정상 집단으로 나누어 우울경향과 관련된 심리 특성을 분석하였다.

2) MMPI-2

Han 등¹²⁾이 표준화 연구에 참여한 한국어판 MMPI-2를 사용하였다. 다면적 인성검사는 개인의 성격 패턴과 심리적 장애를 평가하는 질문지형 성격 검사다. ‘예’와 ‘아니오’로 답하는 총 567문항으로 되어있고, 8개의 타당도 척도와 10개의 임상 척도, 9개의 재구성임상척도, 15개의 내용척도, 15개의 보충척도, 성격병리 5요인 척도로 구성되어 있다.

4. 통계 처리

수집된 자료는 SPSS for windows version 18.0 (IBM, USA)을 이용하여 분석하였다. 성별, 연령에 대한 인구학적 조사 및 BDI 점수 평균과 BDI 검사 결과에 따른 빈도 및 백분율을 산출하였으며, BDI 검사 결과에 따른 MMPI-2 하위척도 점수의 차이를 알아보기 위해 독립표본 t-검정 (Independent samples t-test)을 실시하였다. 유의수준은 0.05로 하였다.

III. 결과

1. 인구학적 특성

연구대상자의 성별은 남자가 57명(56.4%), 여자가 44명(43.6%)이었으며, 연령은 25~29세가 44명(43.6%), 20~24세가 42명(41.6%), 30세 이상이 15명(14.9%)이었다 (Table 1).

2. BDI 점수의 분포에 따른 우울 경향

BDI 점수는 ‘0~9점’ 71명(70.3%), ‘10~15점’ 19명

(18.8%), ‘16~23점’ 8명(7.9%), ‘24~63점’ 3명(3.0%) 순이었다. BDI 10점 이상은 30명(29.7%), BDI 10점 미만은 71명(70.3%)으로 10점을 우울 경향을 판단하는 기준으로 삼아서 우울 경향 집단은 70명(70.3%), 정상 집단은 31명(29.7%)이었다(Table 2).

BDI 점수 평균은 7.28 ± 6.85 점이었으며, 최대값 0점, 최소값 41점이었다. 성별에 따른 BDI 점수 평균은 남성 6.79 ± 6.13 점, 여성 7.91 ± 7.71 점으로 여성이 남성에 비해 높았으나, 통계적으로 유의하지 않았다($p \geq 0.05$).

3. 우울 경향에 따른 MMPI-2 임상 척도 점수

임상척도 9개 항목 중 Hs, D, Hy, Pd, Pt, Sc, Si 7개 항목에서 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 유의하게 점수가 높았으며, 나머지 항목에서도 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 높은 점수를 얻었으나 통계적으로 유의하지 않았다(Table 3).

4. 우울 경향에 따른 MMPI2 재구성임상척도 점수

재구성임상척도 9개 항목 중 RCd, RC2, RC4, RC7, RC8 5개 항목에서 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 유의하게 점수가 높았으며, 나머지 항목에서도 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 높은 점수를 얻었으나 통계적으로 유의하지 않았다(Table 4).

5. 우울 경향에 따른 MMPI-2 성격병리 5요인 점수

성격병리 5요인 5개 항목 중 NEGE 1개 항목에서 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 유의하게 점수가 높았으며, 나머지 항목에서도 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 높은 점수를 얻었으나 통계적으로 유의하지 않았다(Table 5).

Table 1. Characteristics of the General Subjects

		N	%
Age	20~24	42	41.58
	25~29	44	43.56
	over 29	15	14.86
	Total	101	100.0
Gender	Male	57	56.44
	Female	44	43.56
	Total	101	100.0

Table 2. The Number of Students by Dividing into 4 BDI Score Group

		N	%
BDI score	0~9	71	70.3
	10~15	19	18.8
	16~23	8	7.9
	24~63	3	3.0
	Total	101	100

BDI: Beck Depression Inventory.

4 Psychological Characteristics of Korean Medicine Students with Focus on the MMPI-2, the BDI

Table 3. Comparison of Personality Scales Scores between 2 BDI Score Group

BDI score	0~9	10~63		
Personality Scales	M±SD	M±SD	t	p
Hs	9.00±4.08	11.53±5.59	-2.242*	.030
D	24.14±5.20	27.23±6.02	-2.604*	.011
Hy	23.31±4.94	25.53±5.00	-2.062*	.042
Pd	17.28±3.63	19.57±4.54	-2.680**	.009
Mf	28.11±5.69	30.37±6.12	-1.780	.078
Pa	9.52±2.53	10.87±3.38	-1.960	.056
Pt	14.38±6.93	18.70±7.12	-2.839**	.005
Sc	14.44±6.59	20.27±9.58	-3.042**	.004
Ma	17.48±3.45	19.17±6.33	-1.377	.177
Si	29.28±9.29	33.27±6.24	-2.514*	.014

*p<0.05, **p<0.01.

BDI: Beck Depression Inventory, Hs: Hypochondriasis, D: Depression, Hs: Hysteria, Pd: Psychopathic deviate, Mf: Masculinity/Femininity, Pa: Paranoia, Pt: Psychasthenia, Sc: Schizophrenia, Ma: Hypomania, Si: Social introversion.

Table 4. Comparison of RC Scales Scores between 2 BDI Score Group

BDI score	0~9	10~63		
RC Scales	M±SD	M±SD	t	p
RCd	5.79±3.84	9.40±4.80	-4.001**	.000
RC1	6.27±3.42	7.83±5.03	-1.559	.127
RC2	5.44±2.66	6.80±3.01	-2.265*	.026
RC3	6.14±2.72	6.37±2.97	-.371	.711
RC4	3.83±2.16	5.40±3.28	-2.840**	.005
RC6	1.07±1.09	1.47±1.57	-1.261	.214
RC7	6.85±3.71	9.53±4.26	-3.181**	.002
RC8	2.06±1.97	3.03±2.47	-2.107*	.038
RC9	11.90±4.04	13.57±5.84	-1.425	.162

*p<0.05, **p<0.01.

BDI: Beck Depression Inventory, RC: Restructured Clinical, RCd: Demoralization, RC1: Somatic Complaint, RC2: Low Positive Emotions, RC3: Cynicism, RC4: Antisocial Behavior, RC6: Ideas of Persecution, RC7: Dysfunctional Negative Emotions, RC9: Hypomanic Activation.

Table 5. Comparison of PSY-5 Scales Scores between 2 BDI Score Group

BDI score	0~9	10~63		
PSY-5 Scales	M±SD	M±SD	t	p
AGGR	8.00±3.31	8.30±3.69	-.402	.688
PSYC	4.42±2.45	5.10±2.62	-1.243	.217
DISC	11.24±3.08	12.50±3.67	-1.774	.079
NEGE	11.87±5.84	15.43±6.03	-2.771**	.007
INTR	13.89±4.67	14.90±4.77	-.990	.325

*p<0.05, **p<0.01.

BDI: Beck Depression Inventory, AGGR: Aggressiveness, PSYC: Psychoticism, DISC: Disconstraint, NEGE: Negative Emotionality/Neuroticism, INTR: Introversion/Low Positive Emotionality.

6. 우울 경향에 따른 MMPI-2 내용 척도 점수 비교 분석

내용척도 15개 항목 중 ANX, OBS, DEP, LSE, FAM,

WRK, TRT 7개 항목에서 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 유의하게 점수가 높았으며, 나머지 항목에서도 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 높은 점수를 얻었으나 통계적으로 유의하지 않았다(Table 6).

Table 6. Comparison of Content Scales Scores between 2 BDI Score Group

BDI score	0~9	10~63		
Content Scales	M±SD	M±SD	t	p
ANX	6.90±4.60	9.83±5.33	-2.792**	.006
FRS	7.48±3.96	8.13±4.06	-.754	.453
OBS	5.72±3.38	7.77±3.35	-2.790**	.006
DEP	6.63±3.87	10.37±4.74	-4.137**	.000
HEA	8.08±4.02	10.23±5.63	-1.896	.065
BIZ	1.97±1.71	2.37±2.11	-.989	.325
ANG	5.80±2.74	6.80±3.72	-1.325	.192
CYN	9.49±4.35	10.50±5.18	-1.003	.318
ASP	8.06±2.87	8.80±4.00	-1.053	.295
TPA	8.90±2.85	9.23±3.26	-.512	.610
LSE	4.21±3.79	6.10±4.26	-2.205*	.030
SOD	10.72±5.61	11.93±4.51	-1.051	.296
FAM	4.82±2.60	7.07±3.83	-2.941**	.005
WRK	8.58±5.31	13.10±5.64	-3.840**	.000
TRT	4.87±3.16	8.03±4.30	-3.630**	.001

*p<0.05, **p<0.01.

ANX: Anxiety, FRS: Fears, OBS: Obsessiveness, DEP: Depression, HEA: Health Concerns, BIZ: Bizarre Mentation, ANG: Anger, CYN: Cynicism, ASP: Antisocial Practices, TPA: Type A, LSE: Low Self-Esteem, SOD: Social Discomfort, FAM: Family Problems, WRK: Work Interference, TRT: Negative Treatment Indicators.

Table 7. Comparison of Supplementary Scales Scores between 2 BDI Score Group

BDI score	0~9	10~63		
Supplementary Scales	M±SD	M±SD	t	p
A	12.85±6.55	18.13±7.57	-3.537**	.001
R	17.18±3.79	16.73±5.35	.418	.678
Es	34.93±4.96	31.80±6.33	2.665**	.009
Do	15.42±2.82	14.67±2.78	1.235	.220
Re	19.97±2.63	19.27±3.61	.967	.339
Mt	14.30±6.20	18.80±6.52	-3.287**	.001
PK	10.86±6.30	16.07±7.51	-3.582**	.001
MDS	3.01±1.73	4.57±2.36	-3.255**	.002
Ho	19.85±6.64	21.40±8.82	-.973	.333
OH	13.37±2.69	12.17±3.43	1.884	.063
MAC-R	19.65±3.30	19.97±4.09	-.412	.681
AAS	2.01±1.47	2.53±1.78	-1.524	.131
APS	22.08±3.13	23.77±2.62	-2.587*	.011
GM	30.73±6.71	28.60±6.95	1.444	.152
GF	31.96±4.38	32.17±4.62	-.216	.830

*p<0.05, **p<0.01.

A: Anxiety, R: Repression, Es: Ego Strength, Do: Dominance, Re: Social Responsibility, Mt: College Maladjustment, PK: Post-Traumatic Stress Disorder, MDS: Marital Distress, Ho: Hostility, O-H: Overcontrolled-Hostility, MAC-R: MacAndrew Alcoholism-Revised, AAS: Addiction Admission, APS: Addiction Potential, GM: Masculine Gender Role, GF: Feminine Gender Role.

7. 우울 경향에 따른 MMPI-2 보충 점수 비교 분석

보충척도 15개 항목 중 A, Mt, PK, MDS, APS 5개 항목에서 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 유의하게 점수가 높았으며, Es 1개 항목에서 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 유의하게 점수가 낮았다. 나머지 항목에서는 Ho,

MAC-R, AAS, GF가 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 높은 점수를 얻었고, R, Do, Re, OH, GM이 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 낮은 점수를 얻었으나 통계적으로 유의하지 않았다(Table 7).

IV. 고찰

2013년 국민건강통계¹³⁾에 따르면 만 19세 성인의 우울 증상 경험률은 6.7%였으며, 만 19세 이상 성인 중 대학생이 속한 만 19~29세 우울증상 경험률이 다른 연령에 비해 높았다.

의학계열대학생은 학년이 올라갈수록 스트레스를 많이 받으며, 정신과적 치료가 필요한 심리적 문제를 경험한다는 연구결과¹⁴⁾가 있으며, 한의대생 역시 의대생과 마찬가지로 여가 시간과 과중한 학업 스트레스로 심리적 문제를 경험할 확률이 높을 것으로 예상된다. 의대생과 한의대생 모두 미래 의료계를 책임질 주체로서 이들의 정신건강과 관련된 행동이 환자에게 영향을 미친다고 볼 때 한의대생과 의대생의 정신 건강은 중요한 문제라고 할 수 있다.

의학계열 대학생을 대상으로 한 국내 연구로는 주로 의대생^{6,7)}, 의학전문대학원생^{6,8)}, 간호대생⁹⁾을 대상으로 이루어졌으며, 우울 관련 요인 연구⁷⁾, 생활습관과 심리 특성의 관계의 비교 연구⁸⁾, 의대생과 의학전문대학원생의 심리 특성 비교 연구⁶⁾, 간호대생과 일반 여대생의 심리 특성 비교 연구⁹⁾가 있었다. 국외 연구로는 의대생을 대상으로 우울 정도에 영향을 주는 요인에 대한 연구¹⁴⁾가 있었다.

한의대생의 심리 특성에 대한 연구는 한의대 졸업생의 MMPI 프로파일 특성¹⁵⁾, 체질과 MMPI의 연관성 연구¹⁶⁾가 있었으며, 우울과 관련된 심리 특성 연구는 시행된 바 없었다.

한의대 본과 4학년은 국가 고시를 준비하며 임상실습을 하는 시기로, 과중한 학업 및 진로 고민으로 인하여 높은 스트레스를 경험할 것으로 예상되는 시기다. 기존 연구 결과에서는 의대생의 경우 타대학생과 마찬가지로 학년이 올라갈수록 스트레스가 증가하며, 임상 실습 기간에 스트레스가 증가하는 것으로 나타났다¹⁴⁾. 따라서 본 연구에서는 한의대생의 정신 건강과 스트레스 관리를 위해 대상자들의 우울 경향과 관련된 심리특성을 알아보고자 하였다.

이에 본 연구는 우울 경향에 영향을 미치는 학생들의 심리 특성을 연구하기 위해 가장 높은 스트레스를 경험하는 본과 4학년을 대상으로 하였으며, 추후 학생들의 정신 건강 지도에 도움을 주고 교육 과정에 참고할 수 있도록 우울 경향 집단과 정상 집단의 심리 특성을 비교 분석하기 위하여 MMPI-2 검사를 실시하였다.

1. BDI 점수와 MMPI-2 척도 점수 비교

연구 대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 성별은 남자 56.4%, 여자 43.6%였으며, 연령은 '25~29세' 43.6%, '20~24세' 41.6%, '30세 이상' 14.9% 순이었다(Table 1).

의대생 및 의학전문대학원생을 대상으로 한 연구에서 BDI 점수 10점 이상이 34%~38%인 것^{6,7)}은 한의대생을 대상으로 한 본 연구에서 29.7%인 것과 비교 가능하다(Table 2).

일반 대학생을 대상으로 한 연구에서 여학생이 남학생보다 우울경향이 통계적으로 유의하게 높다는 연구결과¹⁷⁾가 있었다. 본 연구에서도 한의대생의 성별에 따른 BDI 점수는 여성이 남성에 비해 높았으나, 통계적으로 유의하지는 않았다($p \geq 0.05$).

임상척도는 정신과 환자 집단과 일반 환자 집단의 반응을 비교하여 정신과 환자의 진단을 위해 개발되었으나, 현재는 임상 척도 점수를 통해 임상 척도와 관련된 성격적 특성에 대한 단서를 얻기 위한 목적으로 이용된다⁵⁾. 연구대상자의 MMPI-2 임상척도를 살펴보면, 임상척도 9개 항목 중 건강 염려를 반영하는 Hs, 우울 감정을 반영하는 D, 애정욕구와 사회적 불안 부인을 반영하는 Hy, 반사회성을 반영하는 Pd, 강박적 불안을 반영하는 Pt, 특이한 지각과 인지를 반영하는 Sc, 사회적 내향성을 반영하는 Si 7개 항목에서 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 유의하게 높은 점수를 얻었다. 기존 연구에서 우울증 환자 집단을 대상으로 한 연구 결과와 비교해보면, Hs, D, Pt, Sc 척도에서 정상 집단에 비해 높은 점수를 보인다는 연구결과¹⁸⁾와 일치하며, 이는 본 연구에서 우울경향이 우울증 환자의 우울과 마찬가지로 신체에 대한 집착, 불안, 특이한 지각 및 사고과정과 관련이 있다는 점을 의미한다(Table 3).

재구성임상척도는 임상척도에 비해 척도 간 상관이 낮으면서 임상 척도의 주요한 특징은 가지고 있어 임상 척도의 핵심요인을 반영한다⁵⁾. 연구대상자의 MMPI-2 재구성임상척도를 살펴보면, 재구성임상척도 9개 항목 중 의기소침을 반영하는 RCd, 긍정적 정서 결여를 반영하는 RC2, 반사회성을 반영하는 RC4, 역기능적인 부정적 감정을 반영하는 RC7, 기태적 감각을 반영하는 RC8 5개 항목에서 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 유의하게 높은 점수를 얻었다. 재구성임상척도와 연관된 임상척도를 살펴보면, RC2는 D, RC4는 Pd, RC7은 Pt, RC8은 Sc의 주요한 특징을 반영한

다. 본 연구에서 Hs는 우울경향이 관련이 있다는 결과를 보였지만, RC1은 우울경향과 관련이 없었다. 이는 Hs는 신체 증상 호소 외에도 비관적인 태도, 우울과 관련이 있고, RC1은 Hs의 주요한 특징인 신체 증상 호소를 반영하기 때문에 나타난 결과로 생각된다.

성격병리 5요인 척도는 계획, 의사소통, 중재와 관련된 5가지 성격영역을 다룬다⁵⁾. 연구대상자의 MMPI-2 성격병리 5요인 척도를 살펴보면, 5개 항목 중 부정적 정서성과 신경증을 반영하는 NEGE 1개 항목에서 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 유의하게 높은 점수를 얻었다. 기존 연구에서 일반대학생을 대상으로 한 성격병리 5요인과 우울 간의 관계에 대한 연구결과¹⁹⁾와 일치하며, 이는 우울 경향은 부정적인 정서를 경험하는 성향과 관련이 있다는 점을 의미한다(Table 5).

내용척도는 수검자의 자기제시를 검토하고 임상척도들의 점수를 통해 얻을 수 있는 점수를 보강하기 위한 항목들로 구성되어있다. 연구대상자의 내용척도를 살펴보면, 내용척도 15개 항목 중 불안 증상을 반영하는 ANX, 강박성을 반영하는 OBS, 우울 증상을 반영하는 DEP, 낮은 자존감을 반영하는 LSE, 가정문제를 반영하는 FAM, 직업적 곤란을 반영하는 WRK, 부정적 치료 태도를 반영하는 TRT 7개 항목에서 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 유의하게 점수가 높았다. MMPI-2 관련 연구에서 내용척도 중 DEP, ANX의 상승이 우울증과 관련된다는 연구결과²⁰⁾와 비교해볼 수 있다. 이는 우울 경향은 우울증 환자의 우울과 마찬가지로 우울 증상, 불안 증상과 관련이 있다는 점을 의미한다(Table 6).

보충척도는 타당도 및 임상척도의 요인을 분석하고 두 번째 중요한 차원으로 추출된 요인을 측정하기 위한 개발된 척도다⁵⁾. 연구대상자의 보충척도를 살펴보면, 보충척도 15개 항목 중 불안을 반영하는 A, 대학생활 부적응을 반영하는 Mt, 외상 후 스트레스장애와 같은 심리적 혼란을 반영하는 PK, 결혼생활 등 가까운 관계 부적응을 반영하는 MDS, 반사회적 행동과 중독인정을 반영하는 APS 6개 항목에서 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 유의하게 점수가 높았으며, 자아강도를 반영하는 Es 1개 항목에서 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 유의하게 점수가 낮았다. 이는 본 연구에서 우울 경향은 불안, 사회생활 부적응, 자아 강도와 관련이 있다는 점을 의미한다(Table 7).

이번 연구 결과에서 우울과 관련된 MMPI-2 척도를 살펴

보면, D, RCd, RC2, DEP 척도가 있다. D는 우울한 감정을 반영하며 RCd는 삶에 대한 일반적인 불행감을 반영하고, RC2는 긍정적 정서 결여를 반영하며, DEP는 우울 증상을 반영한다⁵⁾. 이는 본 연구에서 BDI 점수를 기준으로 나는 우울경향이 MMPI-2 척도에서의 우울 역시 반영할 수 있다는 점을 의미한다.

2. 한의대생의 우울경향에 따른 심리학적 특성

한의대생의 우울과 관련된 심리적 특성을 분석하기 위하여 BDI와 MMPI-2 검사 결과, 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 유의하게 높거나 낮은 점수를 얻은 척도들을 주제별로 나누어 살펴보았다.

사회적 부적응과 관련된 척도 중에서 Pd는 사회적 일탈을 반영하며, Si는 사회적 내향성을 반영한다. RC4는 반사회적인 경향성을 반영하며, FAM은 가족 내 소외를 반영하고, WRK는 직업적 곤란을 반영한다. Mt는 대학생활 부적응을 반영하며 MDS는 부부 관계 및 다른 가까운 관계에서의 불만족을 반영한다⁵⁾. 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 Pd, Si, RC4, WRK, FAM, Mt, MDS가 유의하게 높게 나타났으며, 이는 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 사회생활에서 곤란을 겪는다는 점을 나타낸다.

우울 외의 심리적 혼란과 관련된 척도 중에서 Pt는 강박적인 불안과 걱정을 반영하며, RC7은 역기능적 부정적 정서 경험을 반영한다. ANX는 불안과 관련된 행동을 반영하며, A 척도는 불안 증상을 반영한다. PK는 외상 후 스트레스 장애와 관련된 증상을 반영한다⁵⁾. Pt, RC7, ANX, A, PK 모두 대상자의 불안을 반영하는데 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 높은 점수를 얻었다. 이는 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 불안 등의 부정적 감정에 취약하다는 점을 의미한다.

자아상과 관련된 척도 중에서 LSE는 낮은 자존감을 반영하며, Es는 자아강도를 반영한다⁵⁾. 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 LSE 척도에서 유의하게 높은 점수를 얻었으며, Es 척도에서 유의하게 낮은 점수를 얻었다. 이는 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 부정적인 자아상을 가지고 있다는 점을 의미한다.

성격 성향과 관련된 척도 중에서 NEGE는 자신에게 들어오는 정보를 부정적으로 해석하는 성격 성향을 반영한다⁵⁾. 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 NEGE 점수에서 유의하

게 높은 점수를 얻었다. 이는 우울 경향 집단의 성격이 정상 집단에 비해 비판적이라는 점을 의미한다.

정신과적 치료에 대한 태도와 관련된 척도 중에서 TRT는 심리치료에 대한 부정적인 태도를 반영한다⁵⁾. 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 TRT 척도에서 유의하게 높은 점수를 얻었다. 이는 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 심리적인 문제를 겪을 확률이 더 높음에도 정신과적 치료에 부정적인 태도를 가지고 있다는 점을 나타낸다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 1개 한의과대학의 4학년생 101명만을 대상으로 하였기 때문에 우울 경향과 관련된 전체 한의대생의 심리 특성을 반영한다고 보기 어렵다.

둘째, 본 연구 대상자들의 BDI 점수와 MMPI-2 각 척도 점수가 정신과에서 치료가 필요한 증상이 나타날 만큼 높지 않았다. 따라서 우울 경향 집단의 MMPI-2 척도 점수가 유의하게 높게 나왔다고 해서 임상척도와 관련된 정신과적 증상을 가진다고 말할 수 없다.

셋째, Han 등¹²⁾은 한국판 BDI에서 21점을 기준으로 우울 증상에 대한 선별이 가능하도록 하였으나, 본 연구는 101명만을 표본수로 설정하였기 때문에 BDI 점수 절단점을 Beck 등¹¹⁾이 개발한 당시의 10점으로 하였다. 추후 표본 수를 늘려 BDI 점수 21점을 절단점으로 하는 연구가 필요할 것이다.

V. 결론

우울 경향에 따른 한의대생의 MMPI-2 심리특성연구를 위하여 세명대학교 한의대생을 대상으로 설문조사를 실시하고 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. BDI 점수 10점을 기준으로 하였을 때, 우울 경향 집단이 MMPI-2 검사결과에서 D, RCd, RC2, DEP 척도 점수가 정상 집단에 비해 유의하게 높게 나타났다.

2. 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 Pd, RC4, WRK, FAM, Mt, MDS 척도에서 유의하게 높은 점수를 보여, 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 사회생활 및 대인관계에 곤란을 겪는 것으로 나타났다.

3. 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 Pt, RC7, ANX, A, PK 척도에서 유의하게 높은 점수를 보여, 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 불안 등 부정적 감정에 취약한 것으로 나타났다.

4. 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 NEGE 척도에서 유의하게 높은 점수를 보여, 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 비판적인 성격을 지닌 것으로 나타났다.

5. 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 TRT 척도에서 유의하게 낮은 점수를 보여, 우울 경향 집단이 정상 집단에 비해 정신과적 치료에 부정적인 태도를 지닌 것으로 나타났다.

REFERENCES

- Erikson EH. The problem of ego identity. *Psychol Issues*. 1959;101-64.
- The Textbook Complation Commitee of Neuropsychiatry of Korean Medical Schools in Nation. *The Neuropsychiatry of Korean Medicine*. Seoul;Jipmoon-Dang. 2010: 480-91.
- Worley ALL. Our fallen peers: a mandate for change. *Academic Psychiatry*. 2008;32:8-12.
- Kim CY. *Psychiatric Assessment Instruments*. Seoul; Hanauihaksa. 2001:72-5.
- Han KH, Kim JS, Yim JY, Lee JH, Min BB, Mun KJ. *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Manual-Revised Edition*. Seoul;Total Psychological Service. 2011:100-42.
- Jeun JE, Lee SJ, Lee BD, Lee JJ, Bae GY, Rim HD. The Comparison of Psychological Characteristics Between Undergraduate and Graduate Medical Students. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2009;48: 374-80.
- Kim BM, Rho HR. Depressive Symptomes in Medical Students: prevalence and related factors. *Departments of Pathology and Medical Education, Korean Journal of Medical Education*. 2014;26(1):53-8.
- Kim DW, Kim SG, Kim JH, Yang YH, Jung WY, Lee JS. Sleep and Psychological Problems in Medical Students. *Journal of Sleep Medicine and Psychophysiology*. 2013; 20(2):69-74.
- Lim SY, Kwon KM, Jeong YK, Han KS. Comparison to Stress, Depression and Self-efficacy between Nursing Student and the Other Major University Women Student. *Korean Journal of Stress Research*. 2010;18(2):119-24.
- Han HM, Yum TH, Shin YW, kim KH, Yoon DH, Chung KJ. A Standardization Study of Beck Depression inventory in Korea. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 1986;25(3):487-500.
- Beck AT, Ward. CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An Inventory for Measuring Depression. *Journal of Archives General Psychiatry*. 1961;4:561-71.
- Han KH, Lim JJ, Min BB, Lee JH, Moon KJ, Kim ZS. *Korean MMPI-2 Standardization Study*. *Korean Journal of clinical Psychology*. 2006;25(2):533-64.
- Korea Health Statistics 2014 : Korea National Health and

- Nutrition Examination Survey. Ministry of Health and Welfare & Centers for Disease Control and Prevention. Ministry of Health and Welfare. 2014:23-34.
14. Tyssen R, Vaglum P, Gronvold NT, Ekeberg O. Factors in Medical School that Predict Postgraduate Mental Health Problems in Need of Treatment: a Nationwide and Longitudinal Study. *Journal of Medical Education*. 2001; 35:110-20
 15. Lee DW, Kim BK. Study about Personality Traits of Oriental Medical Students in Graduating Class on MMPI. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20(3):217-27.
 16. Heo S, Shim MH, Kim GW, Goo BS. The Elementary Study of Minnesota Multiphasic Inventory. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2001;12(2):147-56.
 17. Jung HJ. Factors Affecting Mental Health Status of a University Freshmen : Focused Depression and Anxiety. Chung-ang University Graduate School. Thesis for the Degree of Master;Seoul. 2013:1-57.
 18. Lee CK. Studies on the MMPI of Koreans. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*. 1974;13(1):11-5.
 19. Jin MJ. Relation of the PSY-5 with Depression, Anxiety, and Stress Coping Styles. Chungbuk National University Graduate School. Thesis for the Degree of Master; Cheongju. 2011:1-43.
 20. Ben-Porath YS, Butcher JN, Graham JR. Contribution of the MMPI-2 Content Scales to the Differential Diagnosis of Schizophrenia and Major Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1991;3(4):634-40.