

사상체질에 따른 감정표현불능 성향, 반추사고, 우울감 및 신체화증상의 비교 분석: 거제지역에 거주하는 일반인을 대상으로

이봉희 · 이우경*

자경한의원, 서울사이버대학교*

Abstract

A Comparative Analysis on Alexithymia, Rumination, Depression and Somatic Symptoms by Sasang Constitution in Geoje area

Bong-Hee Lee, Woo-Kyeong Lee*

*Jagyong Korean Medicine Clinic, *Department of Counseling Psychology, Seoul Cyber University*

Objectives

This study was to examine the differences on alexithymia, rumination, depression and somatic symptoms by each Sasang constitution, and aimed at combining the psychological construct with Korean medical treatment.

Methods

One hundred eighty men and women aged from 20 to 69 who reside in Geoje-si were selected, and data from 173 people consisting of the three constitutions—Soyangin(39), Taeumin(83), and Soeumin(51), excepted the minority sample of Taeyangin(7 people)—were analyzed. Collected data were analyzed and tested by IBM SPSS Statistics 20: frequency analysis for demographic data; t-test for gender differences; one-way ANOVA for differences among three constitutions; and Pearson correlation analysis for the correlation between variables.

Results

The result of t-test taken for the gender differences between variables was not significant. According to the result of one-way ANOVA conducted by different Sasang constitutions, no variables showed a significant result except that of alexithymia. The correlation analysis showed that the alexithymia had positive correlation with rumination, depression, and somatic symptoms. Rumination was in positive correlation with depression and somatic symptoms. Especially, depression had high positive correlation with somatization symptoms. Among the variables analyzed by each constitution, only the survey result of the alexithymia was significant.

Conclusions

Given that each constitution showed different levels of the alexithymia, it can be concluded that therapeutic intervention in the treatment for the Taeumin who shows a high level of alexithymia is needed to improve their emotional recognition and expression. In this context, application of program which focus on the emotional ability such as emotion coaching to the Korean medical treatment is expected to improve alexithymia, depression, and somatic symptoms.

Key Words: Sasang constitution, alexithymia, rumination, depression, somatic symptoms, emotion coaching

Received July 16, 2013 Revised August 13, 2013 Accepted December 09, 2013

Corresponding Author Woo-Kyeong Lee

Department of Counseling Psychology, Seoul Cyber University, 60, Solmae-ro 49-gil, Gangbuk-gu, Seoul, 142-700 Rep. of KOREA

Tel: +82-2-944-5152 Fax: +82-2-980-2222 E-mail: wisemind96@iscu.ac.kr

© The Society of Sasang Constitutional Medicine. All rights reserved. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>)

I. 緒論

인간은 태어날 때부터 모습과 체격 및 기질, 행동 등이 각기 다르며, 이와 같은 고유의 특성은 자연적·사회적 환경에 대한 적응력의 차이를 나타내고, 쉽게罹患되는 질병의 종류도 다르며 같은 발병요소에 대해서도 병리적 현상이 다르며 질병발생과 그에 따른 병리적 반응도 제각기 다르게 나타난다¹. 이러한 개체의 고유한 특성을 체질²이라 하며, 이는 태어나면서 타고난 것과 환경요인에 의하여 형성된 것으로 개개인이 지닌 신체적, 심리적, 정신적인 특성을 말하며, 이러한 특성은 유전적인 경향을 보이며 환경요소에 의해 단기간 변하지 않는다³.

19세기 말 東武 李濟馬는 『東醫壽世保元』에서性情의 차이에 따라 인간의 유형을 태양인, 소양인, 태음인, 소음인의 네 가지로 분류하여 사상인이라 하였으며, 이를 후대에 와서 四象體質로 불리고 있다. 이제마는性情을 인간의 臟腑를 형성하는 기능과 인간관계에서 생기는 희로애락의 정서로 생각하였다. 따라서 사상의학은 인간의 정서를 중요시하는 의학으로 볼 수 있다⁴. 그리고 사상의학에서 체질별 喜怒哀樂인 성정의 偏急이 병증으로 발현될 수 있다 하였으므로, 현대인에게 나타나는 각종 심리적인 증상도 체질별 성정의 차이에 따라 다르게 나타나리라고 생각된다⁵.

이에 본 연구는 사상체질별 심성이 심리학적 구성 개념과 어떻게 관련이 있는지를 자기보고질문지를 통해 체질별 감정표현불능 성향, 반추사고, 우울감, 신체화증상의 차이를 살펴보기로 하였다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구 대상

본 연구는 S 사이버대학교 연구윤리위원회의 심사를 거쳤고, 참여자들의 연구 참여 의사를 확인한 후 실시하였다.

1) 연구 대상자의 체질 및 성별연령 분포

연구대상자는 2012년 9월 1일부터 2013년 4월 10일까지 거제시에 거주하는 20세 이상 성인 남녀 중 본 연구에 참여하기를 원하는 200명을 대상으로 하였으며, 그중에 자료를 수집한 것은 186부로 응답하지 않은 문항이 있거나 질문지 작성요령에 기초를 두지 않고 불성실하게 응답하여 자료처리가 불가능한 6부를 제외한 180명의 자료를 사용하였다. 남자 69명, 여자는 111명이었다. 연령분포는 20세부터 69세까지이다. 180명 중에 태양인이 7명(3.9%), 소양인 39명(21.7%), 태음인 83명(46.1%), 소음인 51명(28.3%)이었다. 사용된 자료는 태양인(7명)을 제외한 173명으로 전체 수집 자료의 96.1%에 해당한다.

2. 연구 방법

1) 측정 도구

(1) 사상체질검사

사상체질 분류는 사상체질의학회와 한국한의학연구원에서 2008년 5월 27일 개발한 체질분류 검사지를 사용하였다. 본 질문지는 아홉 항목으로 되어 있으며 용모(얼굴) 56문항, 체형(몸) 35문항, 성격 54문항, 소화 19문항, 잠 9문항, 대변 15문항, 땀 11문항, 소변 5문항, 평소 흔한 증상 25문항으로 총 229문항이다. 전체적으로 보면 외모와 체형이 91문항, 성격이 54문항, 그 외 신체특징이 59문항, 흔한 증상이 25문항이다. 본 검사는 사상체질의학회의 사상체질설문 전산 시스템으로서 결과를 확인하였고, 정확도는 72.76%이다. 결과는 네 체질이 나오며 태양인, 소양인, 태음인, 소음인이다. 설문 예는 4. 나의 이마는? (1) 좁다, (2) 넓다, (3) 볼록하다, (4) 양 눈썹 사이가 유난히 편평하다. 세 가지의 제시된 예문 각각 ③ 그렇다 ② 보통이다 ① 아니다로 답하게 된다.

(2) 감정표현 불능증 척도 (Toronto Alexithymia scale: TAS-20)

감정표현불능증은 개인이 경험한 감정이나 느낌

을 적절하게 표현하지 못하는 인지 및 정동장애를 나타내는 용어이다. 1994년에 Bagby 등⁶에 의해 발표된 감정표현불능증척도(TAS-20)은 총 20문항으로 구성되어 있으며, 현재까지 세계적으로 가장 널리 쓰이고 있는 척도이지만, 척도 수정 중에 감정표현불능증 정의의 구성요소의 하나인 '빈약한 공상 세계 요인을 삭제하여 본래의 취지를 잘 설명하지 못하게 되었다고 한다. 이 가운데 4, 5, 10, 18, 19항목은 부정형항목이다. 각 문항은 심한 정도에 의한 5점 Likert 척도를 사용하였다. 이 도구는 세 가지 요인으로 구성되어 있으며, 요인1은 느낌을 잘 알지 못하고, 요인2는 느낌을 잘 설명하지 못하며, 요인3은 외부 지향적 사고 유형을 가지는 것으로 구성되어 있다. 이것은 어떤 감정을 느끼고 인식할 수 있는 능력을 평가하며, 이런 감정들과 정서를 지각할 때 신체적 감각과 구별하는 능력을 평가한다. 이 등⁷의 연구에서 TAS-20 전체에 대한 내적 합치도(Cronbach's α)는 0.76이며, 본 연구에서도 전체 내적 합치도(Cronbach's α)는 0.76이었다.

(3) 반추사고 설문지

(Rumination-Reflection Questionnaire: RRQ)

Trampnell 등⁸이 개발한 질문지로 신경증적 자의식과 지적인 자의식을 효율적으로 측정하기 위한 것인데, 본 연구에서는 김⁹이 번안한 것을 사용하였다. 총 24문항으로 반복적 생각 12문항과 반성적 생각 12문항으로 이루어져 있으며, Likert형 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다(1점)에서 '매우 그렇다(5점)로 5점 척도로 평가되어 있다. 반추사고 설문지의 점수가 높은 경우는 내향적이면서 지난 일을 되풀이하여 회상하는 사람으로, 생각을 많이 하면서 지난 일을 되풀이하여 떠올리고, 후회하고 죄책감을 가지며 우울한 성향을 나타낼 것으로 여겨진다. 김⁹의 연구에서 반복 생각의 내적 합치도(Cronbach's α)는 0.91이었으며, 반성적 생각의 내적 합치도(Cronbach's α)는 0.85이었다. 본 연구에서는 반복 생각의 내적합치도(Cronbach's α)는 0.86이었으며, 반성적 생각의 내적 합치도(Cronbach's

α)는 0.74였다. 전체의 내적 합치도(Cronbach's α)는 0.85였다.

(4) Beck우울 척도 (Beck Depression Inventory: BDI)

Beck 등¹⁰이 우울의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상을 측정하기 위해 개발한 자기 보고식 검사로 본 연구에서는 이 등¹¹이 번안한 한국판 Beck 우울척도를 사용하였다. 한국판 Beck 우울척도는 모두 21개 문항으로 4점 척도로 구성되어 있으며 총점은 0점에서 63점까지이다. cut off는 16점이라고 하지만 중증도로 보며 다음과 같이 대략 분류할 수 있다. 0~9점은 우울 상태가 아니며, 10~15점은 경도의 우울 가능성, 16~23점은 중증도의 우울감 가능성, 24~63점은 중증의 우울 가능성으로 평가 된다¹¹. 이 등¹¹의 연구에서는 내적 합치도(Cronbach's α)는 0.84로 나타났고, 본 연구에서도 내적 합치도(Cronbach's α)는 0.84였다.

(5) 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision: SCL-90-R)

본 척도는 Derogatis 등¹²이 개발한 자기 보고식 다차원 증상 목록 검사로 신체화증상을 측정하기 위해 사용하였다. 본 검사는 김 등¹³에 의해 표준화되었으며 총 90문항으로 9개의 증상 차원으로 이루어져 있고 Likert 5점 척도 '전혀 없다(1점)에서 '아주 심하다(5점)로 평정하게 되어 있다. 본 검사는 9개의 증상 차원 중, 신체화(12항목), 불안(10항목), 적대감(6항목)과 관련된 28문항만을 사용한 것이다. 분석에서는 신체화증상과 관련된 12항목의 점수를 사용하였다. 전¹⁴의 연구에서 신체화증상과 관련된 12항목의 내적 합치도(Cronbach's α)는 0.84였으며, 본 연구에서 내적 합치도(Cronbach's α)는 0.85였다.

2) 연구절차

설문지는 거제시에 거주하는 20세 이상의 남녀 중에 본 조사연구에 참여하기를 원한 사람들에게, 본 연구의 목적을 충분히 이해시킨 후, 질문지의 작성요령을 설명하고 동의를 구한 후, 체질분류 검사지와

자기 보고질문지를 직접 기재하게 하였다. 체질분류는 체질분류 검사지와 사상체질의학회의 사상체질설문 시스템의 결과에 따른 것이다. 체질별로 질문지결과를 분석하여 체질별 감정표현불능 성향, 반추사고, 우울감 및 신체화증상의 차이를 알아보았다.

3) 통계처리

본 논문은 체질분류를 한 180명 중에 소수 표본인 태양인을 제외한 세 체질 173명을 대상으로 하였다. 수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 20을 이용하여 인구통계학적 특징은 빈도 분석을 하였고, 성별과 변인과의 비교는 t-test를 하였으며, 체질별 변인 간의 차이는 일원변량분석을 하였고, 변인 간의 상관은 피어슨 상관분석을 하였다.

III. 研究結果

1. 연구대상자의 인구 통계학적 특징

연구대상자는 총 173명이며 그중에 남성이 68명(39.3%), 여성이 105명(60.7%)이다. 나이에 따른 분포는 50대가 61명(35.3%)으로 가장 많고, 다음으로 40대 54명(31.2%), 30대 34명(19.7%), 20대 17명(9.8%), 60대 7명(4.0%) 순이었다. 학력은 고졸이 68명(39.3%)으로 가장 많고, 그다음은 대졸 51명(29.5%), 전문대졸 24명(13.9%), 대학원 이상 17명(9.8%), 중학교 이하 13명(7.5%) 순이다. 결혼 여부에 대한 분포는 기혼이 143명(82.7%)이며, 미혼은 30명(17.3%)이었다. 종교는 불교가 62명(35.8%)으로 가장 많았고, 그다음은 무교 60명(34.7%), 개신교 26명(15%), 가톨릭 13명(7.5%), 기타 12명(6.9%) 순이다. 체질은 173명 중에 태음인 83명(48.0%)으로 가장 많고 다음은 소음인이 51명(29.5%),

Table 1. Demographic Characteristics of the Subjects (N=173)

		N	%
Gender	Male	68	39.3
	Female	105	60.7
Age	Twenties	17	9.8
	Thirties	34	19.7
	Forties	54	31.2
	Fifties	61	35.3
	Sixties	7	4.0
	Education	Less than middle school	13
High school		68	39.3
Junior college		24	13.9
College		51	29.5
More than Master degree		17	9.8
Marriage	Unmarried	30	17.3
	Married	143	82.7
Religion	Catholicism	13	7.5
	Christianity	26	15.0
	Other Religion	12	6.9
	Buddhism	62	35.8
	No religion	60	34.7
Constitution	Taeyangin	(7)*	(3.9)*
	Soyangin	39	22.5(21.7)*
	Taeumin	83	48(46.1)*
	Soeumin	51	29.5(28.3)*
Total		173(180)*	100

* Constitution of the item in (), including the value Taeyangin

Table 2. Descriptive Statistics of the Variables

	Min	Max	Mean ± SD
Alexithymia	10	66	25.26±9.05
Rumination	35	112	67.94±13.05
Depression	0	37	9.23±7.21
Somatic symptoms	12	42	20.40±6.70

Table 3. The Correlation between Variables

	Alexithymia	Rumination	Depression	Somatic symptoms
Alexithymia	1.00			
Rumination	0.300**	1.00		
Depression	0.359**	0.258**	1.00	
Somatic symptoms	0.305**	0.252**	0.550**	1.00
Mean±SD	25.26±9.05	67.94±13.05	9.23±7.21	20.40±6.70

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ Table 4. Gender Differences by *T*-test ($N=173$)

	Male($N=68$)	Female($N=105$)	<i>t</i>	<i>P</i> -value
	Mean±SD	Mean±SD		
Alexithymia	26.80±9.59	24.25±8.58	1.823	0.070
Rumination	68.13±13.22	67.81±13.00	0.154	0.878
Depression	8.94±8.31	9.41±6.43	-0.425	0.672
Somatic symptoms	20.25±6.73	20.50±6.72	-0.243	0.808

소양인 39명(22.5%) 순이다 (Table 1).

2. 변인의 기술 통계치

감정표현불능 성향, 반추사고, 우울감, 신체화증상의 네 가지 측정 변인의 평균과 표준편차를 알아보기 위하여 빈도분석을 하였다. 연구대상자들의 감정표현불능 성향의 최솟값은 10, 최댓값은 66, 평균은 25.26±9.05이다. 반추사고의 최솟값은 35, 최댓값은 112, 평균은 67.94±13.05이다. 우울감의 최솟값은 00, 최댓값은 37, 평균은 9.23±7.21이다. 신체화증상의 최솟값은 12, 최댓값은 42, 평균은 20.40±6.70이다 (Table 2).

3. 변인 간의 상관관계

변인 간의 상관관계를 알아보기 위하여 피어슨 상관분석을 하였다. Table 3.과 같이 본 연구에 사용된

네 가지 변인 모두 유의미한 상관관계가 있었다. 감정표현불능 성향은 반추사고, 우울감, 신체화증상과 정적상관(반추사고, $r=0.300$, $p<0.01$; 우울감, $r=0.359$, $p<0.01$; 신체화증상, $r=0.305$, $p<0.01$)을 보였다. 반추사고는 우울감, 신체화증상과 정적상관(우울감, $r=0.258$, $p<0.01$; 신체화증상, $r=0.252$, $p<0.01$)이다. 우울감은 신체화증상과 높은 정적상관(신체화증상, $r=0.550$, $p<0.01$)을 보였다 (Table 3).

4. 변인의 성별, 체질별 평균차이 검증결과

변인의 성별 평균차이를 알아보기 위해 *t*-test를 하였으며, 변인의 체질별 평균차이를 알아보기 위해서는 일원변량분석을 실시하였다. 성별 간의 변인의 평균점수 차이는 유의미한 결과가 나오지 않았다. 감정표현불능 성향, 반추사고, 신체화증상의 평균 점수는 남자가 여자보다 조금 높았지만, 통계적으로 유의한 결과는 나타나지 않았다 (Table 4).

Table 5. The Difference between the Variable by One-way ANOVA (N=173)

	Constitution(N)	Mean±SD	F	P-value
Alexithymia	Soyangin(39)	23.15±7.48	3.05 2	0.050
	Taeumin(83)	26.97±10.17		
	Soeumin(51)	24.07±7.73		
Rumination	Soyangin(39)	68.12±11.97	0.03 3	0.968
	Taeumin(83)	68.09±13.06		
	Soeumin(51)	67.54±14.02		
Depression	Soyangin(39)	8.58±6.68	0.35 3	0.703
	Taeumin(83)	9.14±7.70		
	Soeumin(51)	9.86±6.84		
Somatic symptoms	Soyangin(39)	19.74±6.72	0.25 3	0.777
	Taeumin(83)	20.53±6.47		
	Soeumin(51)	20.70±7.16		

체질별 변인의 평균차이를 검증한 결과 감정표현 불능 성향에서만 유의미한 결과($p=0.050$)가 나왔으나, scheffe 사후검정에서는 $p=0.092$ 로 유의미한 결과가 나오지 않았다. 나머지 변인, 반추사고, 우울감, 신체화증상에서는 통계적으로 유의미한 결과가 나오지 않았다. 감정표현불능 성향의 평균 점수는 태음인(평균: 26.97±10.17), 소음인(평균: 24.07±7.73), 소양인(평균: 23.15±7.48) 순이다. 반추사고에서 평균점수는 소양인(평균: 68.12±11.97), 태음인(평균: 68.09±13.06), 소음인(평균: 67.54 ±14.02) 순이다. 우울감에서 평균점수는 소음인(평균: 9.86±6.84), 태음인(평균: 9.14±7.70), 소양인(평균: 8.58±6.68) 순이다. 신체화증상에서 평균점수는 소음인(평균: 20.70±7.16), 태음인(평균: 20.53±6.47), 소양인(평균: 19.74±6.72) 순으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다 (Table 5).

IV. 考 察

東武 李濟馬는 사상인의 체질의 형성과정과 생리 병리 현상을 성정의 작용으로 설명하였는데, 성정은 사상의학에서 기초이론으로 되고 있다. 즉, 성정은 희로애락의 네 가지 情緒를 일컬으며 肺脾肝腎의 기능과 연결해 臟腑大小가 결정된다고 하여 이에 따라 사상체질을 분류하고 있다. 만일 희로애락의 성

정이 심하게 균형을 잃게 되면 장부가 손상을 입게 되어 희로애락이 또한 증상을 일으키는 원인이 된다. 이는 희로애락의 性情이 선천적으로 체질을 형성하는 생리적 현상과 정서의 치우침으로 질병의 원인이 되는 병리적 요인과 관련이 있음을 말한다.

사상의학에서 심리적 측면인 心性은 성질재간, 향심, 그리고 심욕을 통하여 표현된다⁵. 동무 이체마⁴는 태양인은 급한 마음이 안정되면 肝血이 조화로워질 것이며¹, 소양인은 두려운 마음이 있으니 공포심에 이르면 건망증이 될 것이고², 태음인은 겁내는 마음이 있으니 겁내는 마음이 심하여 두려움에 이르면 정충이 될 것이고³, 소음인은 불안정한 마음이 안정되면 脾氣가 활발할 것⁴이라고 하며 체질별 항심과 정서 및 그 치우침으로 인한 질병 발생에 대해 말하였다.

최근에는 사상의학과 심리학적 구성개념을 접목하려는 시도들이 나타나고 있다. 예를 들면, 김 등¹⁵의 체질관별 문진항목 개발을 위한 성격 특성에 관한 연구, 서 등¹⁶의 기질 및 성격검사(TCI)를 통한 사상체질의 신체적·심리적 특성연구, 성 등¹⁷의 중학생을 대상

- 『東醫壽世保元』『四象人辨證論』17-12 太陽人 恒有急迫之心 急迫之心寧靜 則肝血 即和也
- 『東醫壽世保元』『四象人辨證論』17-11 少陽人…若懼心 至於恐心則大病作 而健忘也
- 『東醫壽世保元』『四象人辨證論』17-10 太陰人…若怯心 至於怕心則大病作 而怔忡也
- 『東醫壽世保元』『四象人辨證論』17-12 少陰人 恒有不安定之心 不安定之心寧靜 則脾氣 即活也

으로 기질 및 성격검사(TCI)를 이용한 사상체질 특성 연구, 최¹⁸의 19세에서 30세의 남녀를 대상으로 기질 및 성격 검사(TCI)를 통한 사상체질 특성에 관한 연구, 박¹⁹의 Jung의 심리학적 유형과 사상체질의 성격특성 분석에 관한 연구, 박²⁰의 사상체질과 MBTI 성격유형의 비교연구, 전¹⁴의 사상체질에 따른 SCL-90-R(간이 정신진단검사)과 색채 선호에 관한 연구, 서 등²¹의 사상체질별 Beck우울척도 결과를 비교한 연구 등이 있다.

결과를 종합해보면 사상체질별 심리적 특성에 관한 연구에서는 성격의 특성이 少陽人은 급하며, 少陰人은 소심하고, 太陰人은 대범하며, 화가 나면 少陰人은 오래가고, 少陽人은 금방 풀어진다고 했으며, 少陽人은 직선적이고 少陰人은 온순하다고 했다. 또한 少陰人이 우울감이 높으며, 少陽人은 불안감이 높은 것으로 나타났다. MBTI 성격유형검사와 사상체질과의 관계는 少陽人은 외향형, 少陰人은 내향형, 감각형이 공통적이며 太陽人은 박¹⁹의 논문에서는 두드러진 차이가 없었고, 박²⁰의 논문은 외향형으로 나왔으며 太陰人은 박¹⁹의 논문에서 내향형과 외향형으로, 박²⁰의 논문은 내향형으로 나왔다.

기질 및 성격검사에서 NS(Novelty Seeking: 자극추구)는 새로운 자극이나 잠재적인 보상 단서에 따라 행동이 활성화되는 것으로, 충동적이고, 열정적이면서도 쉽게 지루해지는 자유 분방한 사람, 낯선 장소나 상황을 탐색하는데 흥분을 느끼는 사람, 구조화된 단조로운 작업을 지루해하는 사람의 특성으로 기술될 수 있다. NS에서 소양인이 태음인, 소음인보다 높게 나타났고, HA(Harm Avoidance: 위험회피)는 소음인이 소양인보다 유의하게 높게 나타났다. RD(Reward Dependence: 사회적 민감성)는 소양인이 소음인보다 높게 나타났으며, 성격척도 차원에서 SD(Self-Directedness: 자율성)는 소양인이 소음인보다 유의하게 높게 나타났다. Beck의 우울척도를 사용한 체질에 따른 우울감의 차이는 유의성이 없는 것으로 나타났다.

그러므로 본 연구에서는 사상체질별 심성이 심리학적 구성 개념과 어떻게 관련이 있는지를 감정표현

불능 성향, 반추사고, 우울감, 신체화증상의 차이를 통하여 살펴보기로 하였다.

감정표현불능증은 자신의 감정을 명확하게 자각하고 자신의 내면과 외부로 적절히 표현하지 못하는 것으로 한의학적으로 보면 鬱證과 유사한 개념이다. 그렇지만 鬱證은 정서와 의지를 펼치지 못하여 기운을 통제하는 체계가 억압되고 막혀서 생기는 병이다²². 감정표현불능증은 Sifneos²³가 그리스어로 '정서를 언어화하지 못한다.'는 뜻으로 사용하였다. 또한, 정신분석이론에서는 감정표현불능증을 정서를 인식하는 능력과 정서를 상징하는 능력의 결합으로 정서적인 느낌과 신체적인 감각을 판단하는데 어려움을 보이는 성격특징으로 보며, 또한 내적 갈등에 대한 방어기제로 여긴다²⁴.

반추사고는 어떤 일을 되풀이하여 느끼거나 생각하는 것을 말한다. 한의학에서는 반추사고와 같이 생각을 많이 하는 것을 思慮過多라고 하여, 생각을 지나치게 하면 脾臟의 脾意⁵⁾ 기능이 손상된다고 한다. 이는 脾臟의 감정이 생각이 때문에 생각이 지나치면 비장이 정신적인 기능인 비의가 손상된다는 것으로 해석한다²⁶. 脾意가 손상되면 정신적 긴장, 혼잣말, 혼자 멍하니 앉아있고, 감정 기복이 심하고, 친소를 구별 못 하며, 용모 초췌, 정신 황홀, 잠을 많이 자고 잘 놀라며, 두근거리며 잘 잊어버리고, 예민하며, 의심이 많고 지속해서 먹는 증상이 있다. 그리고 오래도록 낫지 않으면 정신장애로 가기 쉽다²². Martin 등²⁷은 상황과 관계없이 공통된 주제에 대해 반복적으로 되풀이하여 생각하며 주의를 집중하는 것으로 목표와 현실 간의 불일치나 목표에 도달하지 못했을 때 발생한다고 하였고, Nolen-Hoeksema 등²⁸은 자신의 상태와 자기의 상황에 대하여 되풀이하여 생각하는 것에 주의를 집중하는 것으로 정의하였다. 위와 같이 반추에 대한 정의는 여러 가지지만 확실한 것은 반복된 사후

5) 김²⁵은 비의(脾意)를 인격의 기능이 있으며, 충동으로 일어나는 정신적인 현상을 통합하고 인격적으로 통일함으로써 자기를 의식하는 정신활동으로 보았으며, 이는 프로이트의 성격구조의 하나인 자아(EGO)와 유사한 개념으로 생각한다.

(事後)의 인지적인 과정을 거친다는 것이다²⁹.

우울증은 우울한 기분, 흥미와 즐거움이 없어지며 슬프고 희망이 없고 의기소침하며 피로감이 증대되고 활동력이 저하되며 기력이 감퇴하는 것으로 고통을 겪으며 조금만 활동을 해도 굉장히 지치게 되는 경우가 흔히 있다^{30,31} 또한, 우울증은 신체화증상이나, 반추사고, 감정표현불능증의 정서적인 문제를 가진 사람에게 흔히 나타나는 증상이다. 한의학적 이론에 우리의 독특한 문화와 연관이 있는 화병(울화병이라고도 함)이 있는데, 이는 2개 이상의 신경증적 병명이 복합된 것으로 특히 우울증과 신체화 장애가 복합된 경우가 많다²². 또한, 한국인에게 우울증에서 신체화 증상이 많이 나타나는 것이 하나의 특징이다³².

신체형 장애를 DSM-IV³³에서는 증상이 나타나는 특징에 따라 신체화 장애, 감별 불능 신체형장애, 전환장애, 동통장애, 건강염려증, 신체변형장애, 그리고 달리 분류되지 않는 신체형장애 등의 하위유형으로 분류하고 있다. 그중에 특히 신체화장애에 속하는 환자들의 증상은 메스꺼움이나 구토, 삼키기 어려움(연하곤란), 소화불량, 다양한 근육통, 흉통, 두통, 불면증, 현기증, 만성 피로, 숨 가쁨, 과민성 대장질환 등을 가장 흔히 호소하며, 대체로 여러 가지 증상을 함께 호소한다. 증상의 특징은 한 가지 증상이 없어졌다 다시 생기기도 하고, 또 다른 증상이 나타나는 등 증상의 대부분이 유동적이며 분명하지 않다. 신체가 정상인 것을 사실로 받아들이지 않고, 진찰과 검사를 되풀이하며, 심지어는 수술까지 원하는 등 이해할 수 없는 행동을 보이며, 호소하는 증상 때문에 직장생활이나 일상생활에 상당히 지장을 받고 경제적인 손해를 감수하는 등의 양상을 보인다³⁴. 이처럼 신체적인 원인이 분명하게 나타나지 않는데도 지속해서 몸이 불편하거나 아프다고 한 것을 신체화라고 하며, 또한 신체에 질병이 있을 때, 의사의 진단소견 이상으로 심하게 증상을 호소하거나, 복합적으로 여러 가지 신체증상을 함께 호소하는 것도 신체화 범주에 포함한다.

본 연구에서 분석하여 밝혀진 결과를 요약하고, 논의하면 아래와 같다.

첫째, 자료로 사용이 가능한 질문지 180부를 수집했으나, 소수의 표본인 태양인 7명을 제외한 173명을 연구 대상으로 선정하였다. 전체자료 180부 중에 태양인이 7명(3.9%), 소양인 39명(21.7%), 태음인 83명(46.1%), 소음인 51명(28.3%)이었으며, 그중에 연구 대상자는 173명으로 남자가 68명(39.3%), 여자가 105명(60.7%)이었으며, 소양인 39명(22.5%), 태음인 83명(48%), 소음인이 51명(29.5%)이었다. 연구 대상자의 연령분포는 20세부터 69세이며, 평균연령은 44.4세였다. 『東醫壽世保元』 「四象人辨證論」에서는 태소음양인의 수가 만 명 중 태음인이 5천, 소양인이 3천, 소음인이 2천, 태양인이 3, 4~10여 명이라 했다. 체질별 구성비율을 살펴보면, 『東醫壽世保元』에서 동무 이제마가 감정한 인구구성비율은 태음인은 50%, 소양인은 30%, 소음인 20%, 태양인 0.001%의 순이었으나, 본 연구에서는 태음인 46.1%, 소음인 28.3%, 소양인 21.7%, 태양인 3.9%의 순으로 나왔다. 본 연구에서는 태음인이 가장 많은 수를 차지하였고, 소음인이 다음이었으며, 소양인, 태양인 순이었다. 본 연구의 대상 지역인 거제시의 2013년 4월 30일의 인구는 238,434명으로 도시 지역에 전체 인구 중 66%가 거주하고, 농촌 지역에는 34%가 거주하였다³⁵ 그런데 도시 거주인구 대부분은 경제활동을 목적으로 다른 지역으로부터 이주한 인구로 보이며, 거제시 전체 인구의 약 30%가 삼성, 대우 양대 조선소에 근무하며 대우 조선소는 사무직이 20%이며 현장 근무자가 80%이다³⁶. 따라서 체질의 특성상 기골이 장대하여 큰 힘을 쓸 수 있는 조건을 갖춘 태음인에게 조선소근무가 유리한 직종으로 생각되며, 또한 거제시에는 농업과 수산업에 종사하는 주민이 다수 있어, 다른 지역에 비해 태음인의 인구구성비가 높은 것으로 생각된다.

둘째, 변인 간의 상관관계를 알아본 결과, 본 연구의 변인은 모두 유의미한 상관관계가 있었다. 감정표현불능 성향과 반추사고, 우울감, 신체화증상이 정적상관을 보였으며, 반추사고는 우울감, 신체화증상과 정적상관을 보였다. 우울감은 신체화증상과 높은 정적상관을 보였다. 이는 박³⁷의 보고에서 정신과 외래

로 방문한 환자들이 호소하는 신체증상의 빈도가 우울장애환자에게서 가장 높았다는 것과 또한, 우울증에서 신체화증상이 많이 나타난다고 보고한 선행연구³²를 지지하였다. 그리고 상관관계를 요약하면 감정표현불능 성향과 반추사고, 우울감, 신체화증상은 모두 상호 간에 정적상관이 나타났다.

셋째, 남녀 성별 변인의 평균차이는 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 체질별 변인 간의 차이를 살펴본 바로는 감정표현불능 성향에서 통계적으로 유의미한 결과가 나왔으나, scheffe 사후분석에서는 유의미한 결과가 나오지 않았다. 그리고 감정표현불능 성향의 평균을 비교해보면 태음인(평균: 26.97±10.17), 소음인(평균: 24.07±7.73), 소양인(평균: 23.15±7.48) 순으로, 태음인이 감정표현을 잘하지 못하며 소양인은 감정표현을 잘하는 것으로 나타났다. 이것은 기질의 특성을 나타내는 심성에서 소양인은 용모사기가 목소리가 맑고 또렷하고 빠르며 고음이며 말이 많은 편이고, 적극적이고 활동적인 성정과 융감하며, 뜻을 잘 굽히지 않고 자기주장이 강한 성질체간과 일치하며, 태음인은 용모사기가 말이 적고 정중하게 보이며 느리고 저음이고 탁음인 경우가 많다. 보수적으로 변화를 싫어하며 처음에 남 앞에 잘 나서지 않고 속내를 잘 드러내지 않으며 말수가 적은 편인 성정과 일치하는 것으로 보인다³⁸. 그리고 반추사고의 평균은 소양인, 태음인, 소음인 순으로 나타났으나 통계적으로 유의미한 차이는 없었다. 우울감의 평균은 소음인, 태음인, 소양인 순으로 나타났으며, Beck 우울척도를 이용한 기존 연구²¹와 우울 성향이 같았지만, 통계적으로 유의미한 차이가 없었다. 이 등³⁹의 연구에 의하면, 소음인은 스트레스에 직면하였을 때 골똘히 깊이 생각하고 다른 체질보다 책임감이 강하므로 심리적인 부담을 많이 가지고 있으며, 또한 정서변화에 잘 대처하지 못하고 타인과의 정서적 교류와 직면한 상황을 긍정적으로 보는 능력이 떨어지기 때문에 스트레스 상황에서 우울감에 취약하다고 보았으나 본 연구에서는 이러한 차이가 나타나지 않아 체질에 따른 우울감의 차이는 없는 것으로 보인다. 우울감을 기존연구와

비교해보면 서 등²¹의 연구에서는 연구 대상자가 63명이며, 체질별 구성은 소양인(17.46%) 11명, 태음인(55.55%) 35명, 소음인(26.98%)이 17명이었다. 본 연구에서 연구 대상자는 173명으로, 체질별 구성은 소양인(22.5%) 39명, 태음인(48%) 83명, 소음인(29.5%)이 51명으로, 두 논문의 체질별 구성 비율은 비슷했다. 따라서 체질에 따른 우울감의 차이가 표집의 문제인지, 인구통계학적 특성에 의한 것인지 앞으로 좀 더 많은 표집을 통해 반복 검증이 필요해 보인다. 한편 신체화증상의 평균은 소음인, 태음인, 소양인 순으로 나타났으나 통계적으로 유의미한 차이는 없었으며, 이는 신체화증상이 체질에 따라 별다른 차이가 없는 것을 시사한다.

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 아래와 같다. 첫째, 본 연구는 체질별 감정표현불능 성향, 반추사고, 우울감, 신체화증상의 차이를 알아보는 연구였으나, 사상체질 중에 소수의 표본인 태양인을 제외하고 세 가지 체질만 분석하여 전체, 네 가지 체질에 따른 차이를 분석하지 못하였다. 따라서 앞으로 표집수를 늘려 태양인에 속하는 피험자를 다수 포함한 반복 검증 연구가 필요하다. 둘째, 본 연구에서 사용한 측정 도구는 모두 자기 보고 질문지로 질문 문항이 4~5점 리커트 척도로 되어있어 연구 대상자가 답하는 데 어려워하였고, 특히 마음의 상태를 계량화하는데도 어려운 점이 있어 나이, 학력 등을 고려한 질문지 선택이 필요하다고 여겨진다. 셋째, 연구 대상자의 선정에서 남녀, 나이, 학력, 종교, 결혼 여부에 대해서도 일정한 비율로 비교하는 것이 정확한 결과를 위해서 필요할 것으로 생각한다. 넷째, 질문지 반응에 영향을 줄 수 있는 급성 스트레스나 외상후스트레스장애, 그리고 조사 당시 처한 환경이 심리적으로 영향을 주지는 않는지 등을 사전에 통제하는 것이 필요할 것으로 생각된다. 다섯째, 본 연구의 참가자는 모두 거주시는 특정 지역에 거주하는 사람들로 국한되어 있어 본 연구 결과를 다른 지역의 다양한 인구 집단에 일반화하는데 한계가 있을 것으로 보인다. 따라서 향후 연구에서는 다른 지역의 다양한 인구 집단에 반복 검증하

는 것이 필요해 보인다.

이러한 제한점에도 본 연구는 한의학에서 널리 알려진 사상체질에 따라 심리학적 구성개념인 감정표현불능 성향과 반추사고, 우울감, 신체화증상에 어떤 차이가 있는지 살펴봄으로써 한의학과 심리학을 접목하려고 한 시도로 그 의의가 있다고 하겠다. 특히 감정표현불능 성향의 평균이 태음인, 소음인, 소양인 순으로 나타난 것으로 보아, 반추사고나 우울감, 그리고 신체화증상에 비해 감정표현불능 성향이 세 가지 체질을 가장 잘 구별해줄 수 있음을 확인할 수 있었다. 이와 같은 결과는 체질을 분류할 때 체격, 외모, 심성 외에도 감정표현불능 성향을 고려할 필요성을 시사해준다. 또한, 감정표현불능 성향은 정서자각, 정서표현 및 정서조절의 정도와 관련이 있는 것으로 생각된다. 사상의학에서 性情은 인간의 희로애락 정서로 표현된다고 하며, 선천적인 경향성을 반영하는 체질적인 특성이라고 보고 있다. 그러나 성정이 이렇게 타고난 체질적 특성이라 하더라도 정서자각, 정서표현 및 정서조절은 환경적인 영향과 교육으로 바뀔 소지가 있는 것으로 생각되며, 이를 위해 적절한 교육과 노력이 필요하다고 생각한다. 예컨대 동무 이제미는 희로애락 등 정서의 치우침을 질병의 중요한 원인으로 보고, 희로애락이 미쳐 드러나지 않는 것과 아직 일어나기 전에 항상 경계하는 것을 中이라 했고, 희로애락이 이미 일어나도 스스로 반성하여 節度에 맞게 하는 것을 和⁶⁾라고 하여 정서조절의 필요성을 말했다⁴⁵⁾. 본 연구에서 감정표현불능 성향이 체질별로 차이가 있다는 점을 고려해본다면 감정표현불능 성향이 높은 태음인의 진료에 정서자각, 정서표현 및 정서조절을 개선하는 치료적 노력이 필요함을 생각해볼 수 있다. 이와 관련하여 최근 들어 정서를 다루는 면에 초점을 둔 감정코칭 프로그램⁴⁰⁾으로 정서를 자각하게 하고 정서표현의 어려움을 개선해주며, 더 나아가 정서를 조절할 수 있게 해야 할 것으로 생각한다. 감정코칭의

핵심은 감정은 모두 받아주되 행동은 한계를 정해줘야 한다는 것이다.⁴¹⁾ 이것을 과학적으로 검증한 사람이 John Gottman이며 우리나라에서는 조 등이 실용화시키고 체계화시켰다⁴²⁾.

감정코칭 프로그램은 5단계로 되어있으며 1단계는 감정을 인식하는 것이며, 2단계는 감정의 순간을 친밀감을 형성하고 교육하는 기회로 삼으며, 3단계는 감정을 공감하고 경청하는 것이며, 4단계는 감정을 표현하도록 도와주며, 5단계는 문제를 스스로 해결할 수 있도록 도우면서 행동에는 한계를 정해주는 것이다. 1, 2단계는 감정코칭을 하는 사람의 자세이며, 3단계부터 본격적으로 감정코칭을 시작하는 것이다. 결국, 요지는 상대방의 감정을 알아차려 공감해주고, 감정을 표현하도록 도와주며, 본인이 문제를 스스로 해결하도록 이끌어주되, 행동의 한계를 정해주는 것이다⁴³⁾.

이러한 감정표현불능 성향을 한의 진료에 활용하는 방법은 우선 체질에 따른 감정표현불능 성향의 평균 점수의 차이를 체질분류에 참고할 수 있다. TAS 절단점(cut-off)을 기준으로해서 감정표현불능 성향이 있으면서 우울감이나 신체화증상 등의 심리적 증상을 호소할 때는 한의 치료와 더불어 감정코칭을 환자에게 교육하는 것도 필요하다고 여겨진다. 그동안 사상의학에서 심리치료활용에 관한 연구는 김 등³⁹⁾과 이 등³⁹⁾의 연구가 있었다. 김 등⁴⁴⁾은 가벼운 병에는 복약과 휴식을 취하면 낫지만, 병이 심할수록 복약만으로 안 되어 사상체질에 따라 희로애락의 편차를 조절하고 마음속의 사랑과 미움과 욕심을 조절하는 데는 심리치료가 필요하다고 하였다. 이 등³⁹⁾은 연구에서 사상의학에서 강조하는 性情의 발현에 초점을 두어 性氣가 발현되는 혼자 있는 상황에서는 감정이 발하기 전 스스로 알아차릴 수 있는 명상 요법이 적절하고, 情氣가 발현되는 타인을 대하는 상황에서는 타인과 교류를 통해 심리치료를 할 수 있는 연극치료가 적합하다고 하였다. 이와 같은 심리치료법은 정서조절과 정서표현을 위해 사용한 것으로 보인다.

본 연구 결과에서 나타난 것처럼 체질에 따른 감정

6) 『東醫壽世保元』 『四端論』 2-26 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

표현불능 성향의 차이를 고려한다면, 예컨대 감정표현불능 성향이 가장 높은 태음인 같은 경우에 전통적인 한의 치료에 감정코칭 같은 프로그램을 활용한다면 감정표현불능 성향을 개선할 수 있고 우울감과 나아가 신체화증상을 감소시킬 수 있을 것으로 생각한다. 한편, 소양인은 감정 표현 불능 성향이 가장 낮게 나왔지만, 이들은 두려운 마음이 많으므로 감정코칭에서 두려운 감정을 스스로 인식하는 것을 도와줄 필요가 있고, 감정이 불안정한 소음인 역시 감정코칭을 적용하여 불안정한 감정을 잘 다룰 수 있도록 도와주는 것이 필요해 보인다. 마지막으로 본 연구가 앞으로 한의 진료에 심리학적 개념이나 심리치료를 활용하기 위한 기초 자료로 쓰일 수 있다는 점에서 그 의의가 있을 것으로 여겨진다. 앞으로 한의학에 심리학적 구성개념을 활용하는 더 많은 연구가 활성화되기를 기대해본다.

V. 結 論

연구 결과, 상관분석에서는 감정표현불능 성향은 반추사고, 우울감, 신체화증상과 정적상관을 보였고, 반추사고는 우울감, 신체화증상과 정적상관을 나타냈다. 특히 우울감은 신체화증상과 높은 정적상관을 보였다. 성별, 체질별 변인의 평균차이를 검증한 결과 체질별 감정표현불능 성향만 유의미한 결과가 나왔다. 감정표현불능 성향이 가장 높은 태음인 같은 경우에 정서를 다루는 면에 초점을 둔 감정코칭 프로그램으로 정서를 자각하게 하고 정서표현의 어려움을 개선해주며, 더 나아가 스스로 정서를 조절할 수 있게 하는 노력이 필요하다고 생각한다. 본 연구 결과에서 나타난 것처럼 체질에 따른 감정표현불능 성향의 차이를 고려한다면, 예컨대 감정표현불능 성향이 가장 높은 태음인 같은 경우에 전통적인 한의 치료에 감정코칭 같은 프로그램을 활용한다면 감정표현불능 성향을 개선할 수 있고 우울감과 나아가 신체화 증상을 감소시킬 수 있을 것으로 생각한다.

한편, 소양인은 감정 표현 불능 성향이 가장 낮게 나왔지만, 이들은 두려운 마음이 많으므로 감정코칭에서 두려운 감정을 스스로 인식하는 것을 도와줄 필요가 있고, 감정이 불안정한 소음인 역시 감정코칭을 적용하여 불안정한 감정을 잘 다룰 수 있도록 도와주는 것이 필요해 보인다.

VI. 參 考 文 獻

1. Shin MG, Hong MC, Ryu DG, Gwon GB, Kim GJ, Gwon YG, et al. College of Oriental Medicine. the National. Revised Oriental Physiology. Seoul:Jipmundang. 2008:489-490. (Korean).
2. Choe SH. The constitutional Ideas in the 『Huangdi Neijing』. J Sasang Constitut Med. 1998;:15-28. (Korean).
3. Park CG. Jangsanhak. Seoul:Sungbosa. 1992:285-287. (Korean).
4. Lee JM. Donguisusebowon. Seoul:Yeogang publishing. 1992:28-41, 305, 309. (Korean).
5. Song IB. Sasang Constitution Medititution and Constitutional Foods. Journal of Dietart Culture. 1988; 3(4):347-349. (Korean).
6. Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The Hwenty-Item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent, Discriminant, and Concurrent Validity. Journal of Psychosomatic Research. 1994;38(1):33-40
7. Lee YH, Rim HD, Lee JY. Development & Validation of a Korean Version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale(TAS-20K). Journal of Korean Neuropsychiatric Association. 1996; 35(4):888-899. (Korean).
8. Trampnell PD, Campbell JD. Private self-consciousness and the five-factor model of personality: Distinguishing, rumination from reflection. Journal of Personality and Social Psychology. 1999;76:284-304.
9. Kim HJ. Effects of reflective and ruminative response style on depressive mood Gyeongsang National

- University Master's thesis. 2004. (Korean).
10. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An Inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*. 1961;4:53-63.
 11. Lee YH, Song JY. A study of clinical psychology. *Korean Journal of clinical psychology*. 1991;10(1): 93-113. (Korean).
 12. Derogatis LR, Rickels K, Rock AF. The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of a new self-report scale. *British Journal of Psychiatry*. 1976;128:280-289.
 13. Kim KI, Won HT, Lee JH, Kim KY. Standardization study of symptom check list-90 in Korea I : Characteristics of normal responses. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 1978;17(4):449-458. (Korean).
 14. Jeon SY. A study of the SCL-90-R and the Color preference on the Sasang physical constitution. Konkuk University Master's thesis. 2012. (Korean)
 15. Kim JY, Kim JG. A Statistical Analysis of the Question Categories concerning 'Sasang Constitutional Characteristics of Mind'. *J Sasang Constitut Med*. 2003;11(3): 124-138. (Korean)
 16. Seo EH, Choi AR, Ha JH, Chae H, Kim PJ, Goo DM. A study on the physical and psychological characteristics in Sasang Constitutional Medicine. *J Sasang Constitut Med*. 2009;21(3):48-62. (Korean)
 17. 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.(Korean)
 18. Chi DS, Kim LH, Sung WY, Han SJ, Shin DY, Song JM,DY. Characteristics of each Sasang Constitutional Type as assessed by the Temperament and Character Inventory (TCI). *J Sasang Constitut Med*. 2011;23(3): 351-360. (Korean)
 19. Park HI. An Analysis of Jung's Psychological Types, Sasang Constitutions and the Personality Traits of Undergraduates and Comparis. *Journal of Sim Sungyeongu*. 2000;15(2):87-177. (Korean)
 20. Park JB. The Erelation between psychological type and physical constitution classified by Sasang medicine : Especially in the case of high schoolers. Seoul Women' University Master's thesis. 2003. (Korean)
 21. Seo U, Kim RH, Gwon BH, Song JM. A study on the psychological characteristics of Sasang constitution by using BDI and STAI. *J Sasang Constitut Med*. 2000;12(1):136-143. (Korean)
 22. The National College of Oriental Medicine Textbook Compilation Committee neurologist Edi.Enlarged edition of one of Neuropsychiatry. Seoul:Jipmundang. 2011:225,264. (Korean).
 23. Sifneos PE. Short-Term Psychotherapy and Emotional Crisis. Cambridge, Mass, Harvad University Press. 1972:287-295.
 24. Shin HG, Won HT. A Study on the development of the Korean Alexithymia Scale. *The Korean Journal of clinical psychology*. 1997;16(2):219-231. (Korean).
 25. Kim JY. Korean Medicine Psychotherapy. Seoul: Hakjisa. 2006:24. (Korean).
 26. Lee GJ. Korean Medical Psychology. Seoul: Hakmwunsa. 2002:88-89. (Korean).
 27. Martin LL, Tesser A. Some ruminative thoughts. In; R.S. Wyer (Ed.), *Ruminative thoughts: Advances in social cognition*. Hillsdale, NJ: LEA. 1996:1-47.
 28. Nolen-Hoeksema S, McBride A, Larson J. Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1997; 72(4):855-862.
 29. Kim JH. The Effects of Self-focused Attention and Post-Event Rumination on the Speech Anxiety of University students: Moderating effect of Construal-level. Catholic University of Daegu. Master's thesis. 2012. (Korean).
 30. Moore, Burness E., & Fine, Bernard D. Psychoanalytic terms & concepts. Translated by Lee JH. Seoul:Korea Institute of Psychotherapy. 2002:306-307. (Korean).

31. WHO. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders, Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Translated by Lee BY. Seoul:Iljogak. 2008:150-156. (Korean).
32. Shin HG. Cross-cultural differences in somatization. *Journal of Psychological Science*. 1998;7(1):75-91. (Korean).
33. APA: American Psychiatric Association. DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Translated by L HG, G BJ, G DI, M SG, B MC, B YS, et al. 4thEd. Seoul: Hanachulpansa. 1995:579-584. (Korean)
34. Shin HG. The cognitive-behavioral approach to psychological disorders. Seoul: Gyoyukgwahaksa. 2003:271-273. (Korean).
35. Geoje Statistical Information System. Resident Demographics. 2007 [cited 2013 April 30] available from:URL:<http://statistic.geoje.go.kr/html/index04.html> (Korean).
36. Internet Yonhap News. <Camera News> 60-year-old shipyard workplace retirement. 1988 [cited 2013 April 30]. available from:URL:<http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2013/04/30/0200000000AKR20130430176100052.HTML?from=search> (Korean).
37. Park YN. Clinical Study on Psychiatric Outpatients with Somatic Complaints. *Journal of College of Keimyung Medicine*. 1984;3(2):225-242. (Korean).
38. Gwon YK, Baek JW, Kim HC, Hwang MW. Introduction to Korean Medicine. Pusan: Pusan National University Press. 2011:266-267. (Korean).
39. Lee HS, Park SS. An Approach of How to use psychotherapy for Sasang constitutional Medicine. *J Sasang Constitut Med*. 2007;19(1):127-136. (Korean).
40. Kim MJ. Emotion coaching adaptation of married women reduce stress and impact on marriage. Korea Baptist Theological University Master's thesis. 2012. (Korean).
41. Haim G. Ginott, Alice Ginott, & Wallace Goddard, Between parent and child. Translated by Shin HM. Seoul:Yangchulbuk. 2006:23-58. (Korean).
42. John Gottman, Choe SA, Jo B. Emotion coaching for my children. Seoul:The Korea Economic Daily. 2011:173-232. (Korean).
43. Choe SA, Jo B. Emotion coaching the youth. Seoul: Haenaem. 2012:154-211. (Korean).
44. Kim JJ, Park SS. A psychotherapy for Sasang constitutional Medicine. *J Sasang Constitut Med*. 2006; 18(2):113-124. (Korean).