ORIGINAL ARTICLE

pISSN 1226-6396, eISSN 2234-4942
J of Oriental Neuropsychiatry 2024;35(2):141-151
https://doi.org/10.7231/jon.2024.35.2.141

JON Journal of Oriental Neuropsychiatry

음양 성격 유형에 따른 화병 환자의 증상 비교 연구

윤석인*, 채 한†, 박희영*, 이현우‡, 박 찬‡, 정선용*,‡, 김종우*,‡

경희대학교 한의과대학 한의학과*, 부산대학교 한의학전문대학원†, 강동경희대학교한방병원 한방신경정신과‡

A Comparative Study of Symptoms in Patients with Hwabyung according to Yin-Yang Personality Types

Seok-In Yoon*, Han Chae†, Hui-Yeong Park*, Hyun Woo Lee‡, Chan Park‡, Sun-Yong Chung*,‡, Jong Woo Kim*,‡

*Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, †School of Korean Medicine, Pusan National University, ‡Department of Neuropsychiatry, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital at Gangdong

Received: March 11, 2024
Revised: June 7, 2024
Accepted: June 20, 2024

Correspondence to
Jong Woo Kim
Department of Neuropsychiatry, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital at Gangdong, 892 Dongnam-ro, Gangdong-gu, Seoul, Korea.
Tel: +82-2-440-7134
Fax: +82-2-440-7143
E-mail: aromaqi@khu.ac.kr

Acknowledgement
This research was supported by a grant of the Korea Health Technology R&D Project through the Korea Health Industry Development Institute (KHIDI), funded by the Ministry of Health & Welfare, South Korea (grant number RS-2020-KH087934).

Objectives: To compare symptoms and characteristics among patients diagnosed with Hwabyung according to their yin-yang personality types.

Methods: A structured clinical interview was conducted to diagnose Hwabyung, followed by a cross-sectional study involving a total of 118 Hwabyung patients (95 females). Various measures including the Sasang Personality Questionnaire (SPQ), Hwabyung Comprehensive Test (HCT), Hwa-Byung Scale (HBS), State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI), Beck Depression Inventory-II (BDI-II), Beck Anxiety Inventory (BAI), Eogul Scale (ES), and Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15) were administered.

Results: SPQ-total showed significant negative correlations with HBS-personality and STAXI-control, and a significant positive correlation with STAXI-out. SPQ-behavior showed significant positive correlations with HBS-symptom, STAXI-trait, STAXI-in, STAXI-out, BDI-II, BAI, ES, and PHQ-15. SPQ-cognition exhibited significant negative correlations with HBS-personality, STAXI-control, and ES. SPQ-emotion had significant negative correlations with HBS-personality and STAXI-in and a significant positive correlation with STAXI-out. SPQ-Yin demonstrated a significantly higher HBS-personality than SPQ-Yang. SPQ-Yang exhibited significantly higher STAXI-out than SPQ-Yin, whereas SPQ-Yin showed significantly higher STAXI-control and STAXI-in than SPQ-Yang. Although differences in depression, anxiety, resentment, and physical symptoms between yin and yang were not statistically significant, variations in interpretation criteria were observed.

Conclusions: Anger expression patterns and physical/psychological symptoms among Hwabyung patients are different based on their yin-yang personality types. These findings can inform the prediction of symptoms in Hwabyung patients according to their yin-yang personality types and aid in establishing appropriate treatment plans.

Key Words: Sasang personality questionnaire, Hwabyung, Yin-yang personality, Cross-sectional study

Copyright © 2024 by The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. 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/4.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

화병은 한국의 문화 특수성을 지닌 질환으로[1], 분노와 같은 부정적인 감정이 해소되지 못하여 화의 양상으로 폭발하는 증상이 있는 증후군이다. 신체증상으로 가슴 답답함, 열감, 치밀어 오름, 목이나 명치에 덩어리가 뭉친 느낌 등이 나타나고 심리적으로 억울하고 분한 감정, 마음의 응어리나 한(恨)을 가지고 있다. 이러한 증상들은 뚜렷한 스트레스 사건과 관련되어 있다[2].

2000년대에 이르러 화병의 진단에 대한 연구가 본격적으로 시작되어 김종우 등에 의해 2004년에 최초로 화병의 진단기준이 정립되었다[3]. 이렇게 표준화된 진단기준을 적용하였을 때 한국인의 화병 유병률은 4.2~13.3%로 조사되며[4-7], 한국건강보험심사 평가원 통계자료에 따르면 2022년에 화병으로 진단받은 한국인 환자의 수는 11,587명(남 2,392명, 20.6%; 여 9,195명, 79.4%)에 이르고 진료비는 4,740,148,000원(요양급여비용총액 2,758,854,000원, 보험자부담금 1,981,294,000)에 이른다[8]. 현재 양방의료기관에서 화병은 공병된 질환 및 병발된 증상에 대해서만 치료받고 있을 뿐, 화병 자체에 대한 진단 및 치료는 받지 못하고 있는 실정이며 화병 진료는 전적으로 한의사에 의해 이루어지고 있다[1].

본래 화병은 중년 여성의 전유물로 여겨졌으나, 최근 젊은 세대의 화병이 늘어나고 있으며, 그 양상도 다소 바뀌었다. 건강보험심사평가원에 따르면 2010년부터 2022년까지 화병(질병코드 U22.2)으로 병원을 찾은 20대 이하 젊은 세대는 856명에서 1,537명으로 크게 증가하였고, 40~50대 중년 여성은 5,055명에서 2,991명으로 크게 감소하였다[8]. 또한 한국의 젊은 세대는 성장발달 과정 중 이전 세대와 다른 사회문화적 요소가 개입됨에 따라 전통적 화병과는 다른 화병의 양상을 보인다. 전통적 화병은 부당한 사회적 상황, 주로 부부간 갈등, 고부간 갈등으로 인해 유발된다고 알려져 있다. 반면 현대의 화병은 가부장적 남녀 차별이 현대의 남녀 평등사상 및 여성운동과 충돌하면서, 혹은 성실히 살아왔으나 사회 환경 때문에 불평등을 감내해야 하는 상황이 자주 발생하면서 양산되고 있다[9]. 한방신경정신과 전문의 16인을 대상으로 진행한 델파이 연구 결과에 따르면, 현대의 젊은 화병 환자들은 특히 '사회적 요인으로 인한 스트레스', '다른 일에 지나치게 몰두', '작은 자극에도 쉽게 화/분노 폭발'의 특징을 지녔다[9]. 즉, 과거 화병 환자들이 수동적, 회피적 성향을 주로 보였다면 최근의 화병 환자들은 분노 표출형으로 바뀌었다고 할 수 있다[10]. 종합하면, 비록 화병 환자의 연령대 변화와 화병의 양상 간 직접적인 관계가 검증된 바는 없지만, 전통적인 화병의 양상과는 다른, 새로운 화병의 양상이 최근에 등장하고 있는 것으로 추론할 수 있다. 화병의 양상이 다양함에 따라 환자의 유형을 파악하고 이에 맞는 적절한 치료 계획을 수립하는 것이 더욱 중요해졌다.

사상성격검사(Sasang Personality Questionnaire, SPQ)는 행동, 인지, 정서라는 세 측면에서의 사상의학적 성격 특성을 측정하는 자기보고식 평가도구로서, 음양 이론의 생리심리학적 특성을 토대로 개발되었다[11,12]. SPQ에서 음양의 조작적 정의는 다음과 같다. 양(陽)은 새로운 자극이나 외부 대상에 대한 접근과 관심으로서, 행동을 활성화하거나 보상으로 강화되는 특성이며, 음(陰)은 확인되지 않은 상황이나 위험을 회피하기 위해 행동을 중단하거나 반대 방향으로 변화시키는 특성을 의미한다[12-14].

SPQ의 음양 개념은 임상적 증상의 상반된 패턴을 이해하는 데에 도움이 될 수 있다. 선행연구에 따르면, 양인(陽人, 높은 SPQ 총점 점수)은 심리적 문제가 통제되지 못하여 밖으로 드러나는 외현화된 문제 행동을 보이며[15,16], 음인(陰人, 낮은 SPQ 총점 점수)은 심리적 어려움을 과도하게 통제함으로써 발생하는 내재화 문제 행동을 보인다[16,17]. 이는 화병 환자에게서 나타나는 다양한 양상(예: 분노 표출 성향, 수동-회피 성향)과 대응된다고 할 수 있다. 음양 성격 유형에 따라 화병 환자들의 증상 패턴을 예측하고 그에 맞는 적절한 치료 계획을 수립할 수 있을 것으로 예상된다.

본 연구의 목적은 화병으로 진단된 환자가 음양 성격 유형에 따라 증상 차이를 보이는지 실증적으로 검증하는 것이다. 이를 통해 SPQ가 화병 환자의 증상 이해 및 치료 결정에 활용될 수 있는 근거를 마련하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구에서는 화병면담검사[3]를 통해 화병으로 진단받은 환자를 연구대상자로 선정하였다. 단, 구조화된 임상적 면담[18]을 통해 환각(환시, 환청 등) 또는 망상이 있다고 판단되는 경우 본 연구에서 배제되었다. 총 118명(여성=95명)의 연구대상자가 모집되었다. 연령대는 만 19세에서 77세까지 다

양했으며, 평균 연령은 만 49.42세(SD=14.83)였다.

2. 자료수집

본 연구는 강동경희대학교한방병원 생명윤리심의위원회의 심의를 거쳐 승인을 얻었다(KHNMCOH 2022-02-009-010). 본 연구의 목적 및 절차에 대한 설명을 들은 이후에 참여에 동의한 자를 대상으로 임상가 면담 및 자가보고식 설문조사를 실시하였다. 조사를 마친 이후에는 모든 참가자에게 소정의 교통비가 지급되었다.

3. 검사도구

1) 사상성격검사(Sasang Personality Questionnaire, SPQ)

음양 성격을 평가하기 위해 SPQ가 사용되었다[12,19]. SPQ는 음양 이론에 근거한 다면적 심리검사로 기질 또는 생리심리적 특성을 측정하며[12,19], 행동 태도(SPQ-B), 인지 방식(SPQ-C), 정서 반응(SPQ-E)의 세가지 척도로 구성되어 있으며, 이들 하위척도를 모두 합한 총점(SPQ-T)을 제시한다. SPQ-B는 행동 태도에 있어서 외향성, 사회성, 협력성, 적극적, 활력 등을 측정하며, SPQ-C는 인지 방식에 있어서 독립성, 유연성, 자신감, 솔직함 등을 측정하며, SPQ-E는 정서 반응에 있어서 타인과의 공감, 정서적 민감성, 정서적 강도, 열정이나 불안 등을 측정한다[12,13,19]. 본 연구에서의 SPQ는 한국심리주식회사의 20문항 4점 리커트 척도(문항별 0~3점)를 사용하였다. 하위척도와 총점에 있어서 원점수와 백분위 점수를 함께 제공하며, 백분위 점수를 기준으로 상위 30%ile은 양인, 중위 40%ile은 평인, 하위 30%ile은 음인으로 유형을 제시한다. 선행연구를 통해 성인에서 SPQ-T, SPQ-B, SPQ-C, SPQ-E의 내적 일치도는 각각 0.704, 0.861, 0.685, 0.709로 보고되었으며, 고등학생에서의 5개월 검사-재검사 일치도는 SPQ-T, SPQ-B, SPQ-C, SPQ-E에서 각각 0.763, 0.766, 0.727, 0.704로 보고되었다[12,19,20].

2) 화병종합평가(Hwabyung Comprehensive Test, HCT)

화병 증상과 성격특성을 평가하기 위해 HCT가 사용되었다[9]. HCT는 화병 증상 13문항, 사건 질문지 5문항, 화병 성격특성 21문항으로 구성된다. 사건 질문지는 화병의 원인을 탐색하기 위한 면담용 질문지이며, 본 연구에서는 화병 증상과 화병 성격특성의 점수만을 보고하였다. 화병 증상과 화병 성격특성은 0~4점의 5점 리커트 척도이며, 총점의 범위는 화병 증상이 0~52점, 화병 성격특성이 0~84점이다. 점수가 높을수록 화병 증상의 심각도가 높고, 화병에 취약한 성격이라는 것을 의미한다. 화병 증상에서 22점 이상인 경우가 화병의 절단점으로 제시된다[9]. 선행연구[9]에서 Cronbach's α는 화병 증상이 .89, 화병 성격특성이 .95로 나타났다.

3) 화병 척도(Hwa-Byung Scale, HBS)

화병과 관련된 성격과 증상을 평가하기 위해 HBS가 사용되었다[21]. HBS는 화병 성격 16문항, 화병 증상 15문항으로 구성된 0~4의 5점 리커트 척도이다. 총점의 범위는 화병 성격이 0~64점, 화병 증상이 0~60점이다. 점수가 높을수록 화병 증상의 심각도가 높고 화병과 관련된 성격적 특성이 높다는 것을 의미한다. 화병 증상에서 30점 이상인 경우가 화병 진단을 위한 절단점으로 제시된다[21]. 선행연구[21]에서 Cronbach's α는 총점이 .93, 화병 성격이 .85, 화병 증상이 .93이었다.

4) 상태-특성 분노 표현 척도(State-Trait Anger Expression Inventory, STAXI)

분노 경험 및 표현의 수준을 평가하기 위해 STAXI가 사용되었다[22]. STAXI는 상태분노 10문항, 특성분노 10문항, 분노표현 24문항으로 구성된 1~4점의 4점 리커트 척도이다. 총점의 범위는 상태분노가 10~40점, 특성분노가 10~40점, 분노표현이 24~96점이다. 분노표현은 3개의 하위요인(분노표출, 분노억제, 분노조절)으로 구성된다. 점수가 높을수록 분노를 더 많이 경험하고 표현한다는 것을 의미한다. 선행연구[22]에서 Cronbach's α는 상태분노가 .90, 특성분노가 .75, 분노표출이 .70, 분노억제가 .66, 분노조절이 .79였다.

5) Beck 우울 척도-II (Beck Depression Inventory-II, BDI-II)

우울 증상의 심각도를 평가하기 위해 BDI-II가 사용되었다[23]. 본 척도는 21개 문항으로 구성된 0~3점의 4점 리커트 척도이며, 총점 범위는 0~63점이다. 점수가 높을수록 우울 증상이 더 심각하다는 것을 의미하며, 약간의 우울(0~13

점), 경미한 우울(14~19점), 중등도 우울(20~28점), 심각한 우울(29~63점)로 분류된다[24]. 선행연구[25]에서 Cronbach's α는 .94였다.

6) Beck 불안 척도(Beck Anxiety Inventory, BAI)

불안 증상을 평가하기 위해 BAI가 사용되었다[26]. BAI는 21개 문항으로 구성된 0~3점의 4점 리커트 척도이며, 총점 범위는 0~63점이다. 점수가 높을수록 불안 증상이 더 심각하다는 것을 의미하며, 불안 상태(22~26점), 심한 불안 상태(27~31점), 극심한 불안 상태(32점 이상)로 분류된다. 선행연구[26]에서 Cronbach's α는 .91이었다.

7) 억울 척도(Eogul Scale, ES)

억울 수준을 평가하기 위해 ES가 사용되었다[27]. ES는 15개 문항으로 구성된 0~4점의 5점 리커트 척도이며, 총점 범위는 0~60점이다. 점수가 높을수록 억울 수준이 더 심각하다는 것을 의미한다. ES는 3개의 하위요인(정서/신체적 반응, 부당성 인식, 회피적 행동)으로 구성된다. 선행연구[27]에서 Cronbach's α는 총점이 .91, 정서/신체적 반응이 .91, 부당적 인식이 .86, 회피적 행동이 .80이었다.

8) 환자 건강 질문지(Patient Health Questionnaire-15, PHQ-15)

신체적 증상을 평가하기 위해 PHQ-15[28]를 한국어로 번안하여 사용하였다. PHQ-15는 15개 문항으로 구성된 0~2점의 3점 리커트 척도이며, 총점 범위는 0~30점이다. 점수가 높을수록 신체적 증상이 더 심각하다는 것을 의미하며, 증상의 심각도는 최소(0~4점), 경증(5~9점), 중등도(10~14점), 중증(15~30점)으로 분류된다. 선행연구[28]에서 Cronbach's α는 .80이었다.

4. 분석방법

SPSS 22.0을 사용하여 통계적 분석을 수행하였다. p-value가 .05 미만인 경우를 통계적으로 유의한 것으로 해석하였다. 본 연구에서 사용된 통계분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 화병 환자의 음양 성격과 신체·심리적 증상 및 특성의 연관성을 검증하기 위해 Pearson 상관분석을 실시하였다. 상관분석은 SPQ의 원점수를 기준으로 실시되었다.

둘째, 음양 성격 유형에 따른 화병 환자의 증상 및 특성을 비교하기 위해 독립표본 t-test를 실시하였다. 이때, SPQ의 총점 및 하위요인별 백분위 점수에 따라 양인 집단과 음인 집단을 구분하였다.

III. 결과

1. 화병 환자의 음양 성격과 신체/심리적 증상 및 특성의 상관분석

연구 변인의 관계를 알아보기 위해 SPQ 원점수와 HCT, HBS, STAXI, BDI-II, BAI, ES, PHQ-15의 Pearson 상관분석을 실시하였다. 상관분석 결과는 Table 1에 제시하였다.

1) 개정판 사상성격검사와 화병 관련 척도의 상관분석

SPQ-총점은 HCT-증상 및 HCT-성격특성과 유의한 상관을 보이지 않았으며, SPQ의 하위요인 모두 HCT-증상 및 HCT-성격특성과 유의한 상관을 보이지 않았다.

SPQ-총점은 HBS-증상과 유의한 상관을 보이지 않았지만, HBS-성격과는 작지만 유의한 부적 상관을 보였다. SPQ-행동은 HBS-성격과 유의한 상관을 보이지 않았지만, HBS-증상과는 작지만 유의한 정적 상관을 보였다. SPQ-인지는 HBS-증상과 유의한 상관을 보이지 않았지만, HBS-성격과는 작지만 유의한 부적 상관을 보였다. SPQ-정서는 HBS-증상과 유의한 상관을 보이지 않았지만, HBS-성격과는 작지만 유의한 부적 상관을 보였다.

2) 개정판 사상성격검사와 상태-특성 분노 표현 척도의 상관분석

SPQ-총점은 상태분노, 특성분노와 유의한 상관을 보이지 않았다. SPQ-총점은 분노억제와 유의한 상관을 보이지 않았지만, 분노표출과는 작지만 유의한 정적 상관, 분노조절과는 작지만 유의한 부적 상관을 보였다. SPQ-행동은 상태분노와 유의한 상관을 보이지 않았지만, 특성분노와는 유의한 정적 상관을 보였다. SPQ-행동은 분노조절과 유의한 상관을 보이지 않았지만, 분노표출과는 유의한 정적 상관, 분노억제와도 작지만 유의한 정적 상관을 보였다. SPQ-인지는 상태분노, 특성분노와 유의한 상관을 보이지 않았다. SPQ-인지는 분노표출 및 분노억제와는 유의한 상관을 보이지 않았지만, 분노조절과는 유의한 부적 상관을 보였다.

Table 1. Results of Pearson Correlation Analysis (n=118)

	SPQ-total	SPQ-behavior	SPQ-cognition	SPQ-emotion
HCT-symptom	-.016	.150	-.138	-.024
HCT-personality	-.134	.142	-.178	-.174
HBS-symptom	-.051	.241**	-.168	-.127
HBS-personality	-.273**	.157	-.337***	-.302**
STAXI-state	-.011	.143	-.143	-.024
STAXI-trait	.112	.405***	-.085	-.047
STAXI-control	-.252**	-.156	-.416***	.012
STAXI-in	-.132	.197*	-.151	-.222*
STAXI-out	.307**	.440***	-.006	.216*
BDI-II	-.055	.249**	-.168	-.124
BAI	-.024	.197*	-.151	-.081
ES	-.106	.215*	-.276**	-.115
PHQ-15	.082	.281**	-.110	.009
M	19.66	8.16	5.31	6.27
SD	5.31	2.66	2.33	3.31

SPQ: revised Sasang Personality Questionnaire, HCT: Hwabyung Comprehensive Test, HBS: Hwa-Byung Scale, STAXI: State-Trait Anger Expression Inventory, BDI-II: Beck Depression Inventory-II, BAI: Beck Anxiety Inventory, ES: Eogul Scale, PHQ-15: Patient Health Questionnaire-15.
*p<.05, **p<.01, ***p<.001.

SPQ-정서는 상태분노, 특성분노와 유의한 상관을 보이지 않았다. SPQ-정서는 분노조절과 유의한 상관을 보이지 않았지만, 분노표출과는 작지만 유의한 정적상관, 분노억제와는 작지만 유의한 부적 상관을 보였다.

3) 개정판 사상성격검사와 Beck 우울 척도-II의 상관분석

SPQ-총점은 BDI-II와 유의한 상관을 보이지 않았다. SPQ-인지와 SPQ-정서는 BDI-II와 유의한 상관을 보이지 않았지만, SPQ-행동은 BDI-II와 작지만 유의한 정적 상관을 보였다.

4) 개정판 사상성격검사와 Beck 불안 척도의 상관분석

SPQ-총점은 BAI와 유의한 상관을 보이지 않았다. SPQ-인지와 SPQ-정서는 BAI와 유의한 상관을 보이지 않았지만, SPQ-행동은 BAI와 작지만 유의한 정적 상관을 보였다.

5) 개정판 사상성격검사와 억울 척도의 상관분석

SPQ-총점은 ES와 유의한 상관을 보이지 않았다. SPQ-정서는 ES와 유의한 상관을 보이지 않았지만, SPQ-행동은 ES와 작지만 유의한 정적 상관을 보였으며, SPQ-인지는 ES와 작지만 유의한 부적 상관을 보였다.

6) 개정판 사상성격검사와 환자 건강 질문지의 상관분석

SPQ-총점은 PHQ-15와 유의한 상관을 보이지 않았다. SPQ-인지와 SPQ-정서는 PHQ-15와 유의한 상관을 보이지 않았지만, SPQ-행동은 PHQ-15와 작지만 유의한 정적 상관을 보였다.

2. 음양 성격 유형에 따른 증상 및 특성 비교

음양 성격 유형에 따른 화병 환자의 증상 및 특성 차이를 검증하기 위해, SPQ-총점 및 하위요인별 양인 집단과 음인 집단을 구분하여 독립표본 t-test를 실시하였다. 독립표본 t-test 결과는 Table 2~5에 제시하였다.

1) SPQ-총점에서 음양 성격 유형에 따른 비교

SPQ-총점에서 음인과 양인에 따른 HCT-증상 및 HCT-성격특성의 차이는 유의하지 않았다. SPQ-총점에서 음인과 양인에 따른 HBS-증상의 차이는 유의하지 않았지만, HBS-성격에서는 음인이 양인보다 유의하게 높은 것으로 나타났다.

SPQ-총점에서 음인과 양인에 따른 상태분노, 특성분노의 차이는 유의하지 않았다. SPQ-총점에서 음인과 양인에 따른 분노억제의 차이는 유의하지 않았지만, 분노표출에서는 양인이 음인보다 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 분노

Table 2. Comparison of Yin-Yang Personality Types in SPQ-Total

	Yin (n=49)		Yang (n=30)		t
	M	SD	M	SD	
HCT-symptom	37.29	8.48	36.60	10.19	0.323
HCT-personality	45.55	14.45	41.07	13.76	1.363
HBS-symptom	39.18	11.54	37.60	12.15	0.580
HBS-personality	42.00	8.73	36.40	10.65	2.543*
STAXI-state	22.82	8.34	23.03	7.69	-0.116
STAXI-trait	25.24	6.22	27.67	6.19	-1.683
STAXI-control	20.08	3.60	18.23	4.07	2.107*
STAXI-in	21.59	4.63	20.40	5.16	1.063
STAXI-out	16.22	4.31	19.43	4.85	-3.064**
BDI-II	26.51	10.80	24.57	12.35	0.735
BAI	26.22	14.70	25.20	15.38	0.295
ES	35.00	12.80	31.47	16.47	1.004
PHQ-15	14.47	5.71	15.10	6.91	-0.440

SPQ: revised Sasang Personality Questionnaire, HCT: Hwabyung Comprehensive Test, HBS: Hwa-Byung Scale, STAXI: State-Trait Anger Expression Inventory, BDI-II: Beck Depression Inventory-II, BAI: Beck Anxiety Inventory, ES: Eogul Scale, PHQ-15: Patient Health Questionnaire-15.
*p<.05, **p<.01.

Table 3. Comparison of Yin-Yang Personality Types in SPQ-Behavior

	Yin (n=21)		Yang (n=55)		t
	M	SD	M	SD	
HCT-symptom	34.86	10.24	37.22	8.33	-1.036
HCT-personality	40.00	16.73	44.16	13.65	-1.116
HBS-symptom	34,81	14.03	40.40	10.53	-1.882
HBS-personality	38.43	9.87	41.35	10.11	-1.132
STAXI-state	21.86	9.71	22.69	8.57	-0.366
STAXI-trait	22.33	5.80	28.11	5.91	-3.830***
STAXI-control	20.90	3.70	18.60	4.00	2.290*
STAXI-in	20.14	5.20	21.98	5.04	-1.411
STAXI-out	14.38	4.34	18.64	4.72	-3.593***
BDI-II	23.10	10.88	27.09	11.51	-1.374
BAI	22.95	14.09	27.91	15.89	-1.253
ES	30.90	14.26	35.55	14.56	-1.249
PHQ-15	12.62	6.17	16.11	6.29	-2.175*

SPQ: revised Sasang Personality Questionnaire, HCT: Hwabyung Comprehensive Test, HBS: Hwa-Byung Scale, STAXI: State-Trait Anger Expression Inventory, BDI-II: Beck Depression Inventory-II, BAI: Beck Anxiety Inventory, ES: Eogul Scale, PHQ-15: Patient Health Questionnaire-15.
*p<.05, ***p<.001.

조절에서는 음인이 양인보다 유의하게 높은 것으로 나타났다.

SPQ-총점에서 음인과 양인에 따른 BDI-II, BAI, ES, PHQ-15의 차이는 모두 유의하지 않았다.

2) SPQ-행동에서 음양 성격 유형에 따른 비교

SPQ-행동에서 음인과 양인에 따른 HCT-증상 및 HCT-성격특성의 차이는 유의하지 않았다. SPQ-행동에서 음인과 양인에 따른 HBS-증상 및 HBS-성격의 차이는 유의하지 않았다.

SPQ-행동에서 음인과 양인에 따른 상태분노의 차이는 유의하지 않았지만, 특성분노에서는 양인이 음인보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. SPQ-행동에서 음인과 양인에 따른 분노억제의 차이는 유의하지 않았지만, 분노표출에서는 양인이 음인보다 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 분노조절에서는 음인이 양인보다 유의하게 높은 것으로 나타났다.

SPQ-행동에서 음인과 양인에 따른 BDI-II, BAI, ES의 차

Table 4. Comparison of Yin-Yang Personality Types in SPQ-Cognition

	Yin (n=24)		Yang (n=35)		t
	M	SD	M	SD	
HCT-symptom	38.71	6.70	35.29	10.59	1.401
HCT-personality	49.17	10.94	41.77	14.19	2.150*
HBS-symptom	43.17	8.13	37.94	11.06	1.975
HBS-personality	46.46	7.00	37.94	8.18	4.159***
STAXI-state	24.54	8.97	22.03	7.72	1.150
STAXI-trait	27.46	4.91	25.89	5.77	1.091
STAXI-control	21.63	3.87	17.51	3.65	4.150***
STAXI-in	23.04	5.07	20.89	4.55	1.707
STAXI-out	18.17	4.41	17.43	4.38	0.634
BDI-II	30.42	11.82	24.63	12.08	1.824
BAI	31.63	16.50	24.86	15.56	1.602
ES	42.96	10.02	30.74	13.87	3.699***
PHQ-15	17.50	6.52	14.60	6.78	1.638

SPQ: revised Sasang Personality Questionnaire, HCT: Hwabyung Comprehensive Test, HBS: Hwa-Byung Scale, STAXI: State-Trait Anger Expression Inventory, BDI-II: Beck Depression Inventory-II, BAI: Beck Anxiety Inventory, ES: Eogul Scale, PHQ-15: Patient Health Questionnaire-15.
*p<.05, ***p<.001.

Table 5. Comparison of Yin-Yang Personality Types in SPQ-Emotion

	Yin (n=50)		Yang (n=31)		t
	M	SD	M	SD	
HCT-symptom	37.14	8.52	37.39	9.44	-0.122
HCT-personality	46.04	14.22	40.90	13.88	1.594
HBS-symptom	40.76	10.43	38.52	12.47	0.872
HBS-personality	43.62	7.79	37.65	10.62	2.712**
STAXI-state	22.70	9.28	22.87	8.15	-0.084
STAXI-trait	27.10	5.79	27.42	6.82	-0.225
STAXI-control	18.86	3.85	19.35	4.29	-0.538
STAXI-in	22.68	4.09	20.26	5.71	2.058*
STAXI-out	17.06	4.46	18.77	5.22	-1.574
BDI-II	27.04	11.34	25.52	13.52	0.546
BAI	26.98	15.52	27.32	15.94	-0.096
ES	35.38	12.82	33.23	17.07	0.605
PHQ-15	15.48	5.55	16.10	7.06	-0.414

SPQ: revised Sasang Personality Questionnaire, HCT: Hwabyung Comprehensive Test, HBS: Hwa-Byung Scale, STAXI: State-Trait Anger Expression Inventory, BDI-II: Beck Depression Inventory-II, BAI: Beck Anxiety Inventory, ES: Eogul Scale, PHQ-15: Patient Health Questionnaire-15.
*p<.05, **p<.01.

이는 유의하지 않았다. 하지만 BAI의 절단점을 고려했을 때, 양인은 심한 불안 상태를 보이는 반면, 음인은 비교적 경미한 불안 상태를 보이는 것으로 나타났다. PHQ-15에서는 양인이 음인보다 유의하게 높은 것으로 나타났으며, PHQ-15의 절단점을 고려했을 때, 양인은 중증의 신체증상을 보이는 반면, 음인은 중등도의 신체증상을 보이는 것으로 나타났다.

3) SPQ-인지에서 음양 성격 유형에 따른 비교

SPQ-인지에서 음인과 양인에 따른 HCT-증상의 차이는 유의하지 않았지만, HCT-성격특성에서는 음인이 양인보다 유의하게 높았다. SPQ-인지에서 음인과 양인에 따른 HBS-증상의 차이는 유의하지 않았지만, HBS-성격에서는 음인이 양인보다 유의하게 높았다.

SPQ-인지에서 음인과 양인에 따른 상태분노, 특성분노의 차이는 유의하지 않았다. SPQ-인지에서 음인과 양인에 따른 분노표출 및 분노억제의 차이는 유의하지 않았지만, 분노조절에서는 음인이 양인보다 유의하게 높은 것으로 나타났다.

SPQ-인지에서 음인과 양인에 따른 BDI-II, BAI, PHQ-15의 차이는 유의하지 않았다. 하지만 BDI-II의 절단점을 고려했을 때, 음인은 심각한 우울을 보이는 반면, 양인은 중등도 우울을 보이는 것으로 나타났으며, BAI의 절단점을 고려했을 때, 음인은 심한 불안 상태를 보이는 반면, 양인은 비교적 경미한 불안 상태를 보이는 것으로 나타났다. ES에서는 음인이 양인보다 유의하게 높은 것으로 나타났다.

4) SPQ-정서에서 음양 성격 유형에 따른 비교

SPQ-정서에서 음인과 양인에 따른 HCT-증상 및 HCT-성격특성의 차이는 유의하지 않았았다. SPQ-정서에서 음인과 양인에 따른 HBS-증상의 차이는 유의하지 않았지만, HBS-성격에서는 음인이 양인보다 유의하게 높았다.

SPQ-정서에서 음인과 양인에 따른 상태분노, 특성분노의 차이는 유의하지 않았다. SPQ-정서에서 음인과 양인에 따른 분노표출 및 분노조절의 차이는 유의하지 않았지만, 분노억제에서는 음인이 양인보다 유의하게 높은 것으로 나타났다.

SPQ-정서에서 음인과 양인에 따른 BDI-II, BAI, ES, PHQ-15의 차이는 모두 유의하지 않았다.

Ⅳ. 고찰

본 연구에서는 화병 환자의 음양 성격과 신체·심리적 증상 및 특성의 연관성을 확인하였으며, 화병 환자의 증상 및 특성을 음양 성격 유형에 따라 비교하였다.

상관분석 결과, SPQ-총점 및 하위요인들은 화병 성격과 유의한 상관을 보였다. 구체적으로, SPQ-총점과 인지, 정서는 HBS-성격과 유의한 부적 상관을 보였다. 이러한 결과는 SPQ가 음인과 양인의 성격적 특성을 측정하기 위해 개발된 도구임을 지지하며[12], 음인의 성격적 특성이 화병의 성격적 특성과 관련이 있다는 것을 시사한다. 한편, SPQ-행동은 HBS-증상과 유의한 정적 상관을 보였다. 이러한 결과는 행동 차원에서 양인의 성격적 특성을 보유할수록 화병 증상을 쉽게 표현하는 것으로 해석되며, 이는 양적 행동 유형의 외향적, 적극적, 능동적으로 표현하는 성향과 관련이 있다고 할 수 있다[19].

SPQ-총점과 인지, 정서는 상태분노 및 특성분노와 유의한 상관을 보이지 않은 반면, SPQ-행동은 특성분노와 유의한 정적 상관을 보였다. 이는 앞서 SPQ-행동이 HBS-증상과 정적 상관을 보였다는 것과 마찬가지로 행동 차원에서 양인의 성격적 특성을 보유할수록 개인의 분노 경험을 쉽게 표현하는 것으로 해석될 수 있다. 한편, SPQ는 분노표출과는 정적 상관을 보이는 반면, 분노조절 및 분노억제와는 부적 상관을 보이는 것으로 나타났다. 이는 음양 성격 유형에 따라 분노표현의 방식이 달라질 수 있다는 것을 시사한다. 예를 들어, 양인의 성격적 특성을 지닌 화병 환자는 자신의 분노를 외현적으로 표출하는 반면, 음인의 성격적 특성을 지닌 화병 환자는 자신의 분노를 내재적으로 억누르거나 통제하는 반응을 보일 수 있다. 이러한 결과는 양인에게서 외현화된 문제 행동이 나타나는 반면, 음인에게서는 내재화된 문제 행동이 나타난다는 선행연구와도 일치하며[15-17], 음양의 성격적 특성이 서로 다른 화병의 양상과 관련 있음을 시사한다.

SPQ-총점과 인지, 정서는 대체로 우울, 불안, 억울, 신체증상과 유의한 상관을 보이지 않았지만, SPQ-행동은 우울, 불안, 억울, 신체증상과 모두 유의한 정적 상관을 보였다. 이는 앞서 SPQ-행동이 HBS-증상 및 특성분노와 정적 상관을 보였다는 것과 마찬가지로 행동 차원에서 양인의 성격적 특성을 보유할수록 개인이 경험하는 증상을 쉽게 표현하는 것으로 해석될 수 있다. 한편 SPQ-인지는 ES와 작지만 유의한 부적 상관을 보였다. 억울함이 화병의 주요 원인 중 하나라는 점을 고려했을 때[29], 인지 차원에서 음인의 성격 유형은 화병의 취약성으로 작용할 수도 있다.

독립표본 t-test 결과, SPQ-행동에서는 음인과 양인에 따른 화병의 증상 및 성격 차이가 유의하지 않았다. 하지만, SPQ-총점과 인지, 정서에서는 음인이 양인보다 화병 성격이 유의하게 높았다. 이러한 결과는 인지적, 정서적으로 음인의 특성을 지닌 화병 환자는 양인 특성의 화병 환자에 비해 화병에 더 취약할 수 있다는 것을 시사한다.

SPQ-총점 및 행동에서 양인은 음인보다 분노표출이 유의하게 높은 반면, 음인은 양인보다 분노조절이 높은 것으로 나타났다. 이와 유사하게 SPQ-인지에서 음인은 양인보다 분노조절이 높은 것으로 나타났다. 한편, SPQ-정서에서는 음인이 양인보다 분노억제가 높은 것으로 나타났다. 종합하면, 이러한 결과는 앞선 상관분석 결과와 유사하며, 동일한 화병 환자라도 음양 성격 유형에 따라 분노표현 방식이 달라진다는 것을 시사한다. 구체적으로, 양인의 성격 특성은 분

노를 외현적으로 표출하는 것과 관련이 있다면, 음인의 성격 특성은 분노를 내재적으로 억압하거나 통제하는 경향을 보인다. 이는 음양 성격 유형에 따라 문제 행동의 방향성이 달라질 수 있다는 선행연구와 일치하는 결과이다[15-17].

SPQ-총점 및 하위요인 모두에서 음인과 양인에 따른 신체적 및 심리적 증상의 차이는 대체로 유의하지 않았다. 하지만, 척도별 절단점을 고려했을 때, 행동 차원에서 양인은 음인에 비해 심각한 불안 및 신체증상을 보였으며, 인지 차원에서 음인은 양인에 비해 심각한 우울, 불안, 억울함을 보였다. 이러한 결과는 음양 성격에 따른 화병 환자의 증상 차이가 통계적으로는 유의하지 않더라도 임상적으로는 차이가 드러날 수 있음을 시사한다. 나아가 본 연구의 결과는 SPQ의 하위요인별로 화병 환자의 증상이 다양하게 해석될 수 있음을 시사한다. 예를 들어, 행동 차원에서는 양인의 성격적 특성이 높은 불안 및 신체증상과 관련이 있는 반면, 인지 차원에서는 음인의 성격적 특성이 높은 우울, 불안, 억울함과 관련이 있었다. 행동 차원에서 양적일수록 본인의 증상을 외현적, 적극적으로 표현할 가능성이 높아지며[27], 이는 불안 및 신체증상의 자가보고로 이어졌을 수 있다. 한편, 인지 차원에서는 음적일수록 반추, 걱정 등의 비관적인 사고패턴이 나타날 수 있으며[19], 이로 인해 우울, 불안, 억울함을 실제로 더 많이 경험하게 될 수 있다. 이처럼 하위요인별 증상의 양상 및 결과 해석이 달라질 수 있으며, 이는 SPQ에서 다양한 프로파일 해석이 가능함을 시사한다.

본 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째, SPQ와 연구 변인들의 상관계수는 전반적으로 유의하지 않거나 작은 수준이었다. 본 연구는 화병으로 진단된 환자들을 대상으로 하였다는 점에서 전체 표본에 정상인이 포함되지 않았으며, 이러한 자료 절단으로 인해 상관계수가 과소 추정되었을 가능성이 있다. 하지만 초기부터 임상군을 대상으로 한 연구 설계였기에 인위적인 자료 절단에 해당되지 않으며, 그럼에도 불구하고 SPQ와 연구 변인들의 상관관계는 일관되게 나타났다.

둘째, 본 연구는 서울 소재의 한방병원 단일기관으로 수행되었다는 점에서 표본의 한계가 있다. 후속 연구에서는 전국 다기관 연구로 확장함으로써 연구 결과의 일반화 가능성을 높여야 할 것이다.

셋째, 본 연구는 횡단적 단면연구라는 점에서 연구 변인들의 인과관계를 설명하는데 한계가 있다. 예를 들어, 음인의 성격적 특성이 취약성으로 작용하여 화병을 야기하는 것인지, 반대로 스트레스로 인해 발병한 화병이 개인의 성격을 음적인 방향으로 변화시키는 것인지 단언하기 어렵다. 따라서 후속 연구에서는 종단연구를 통해 음양 성격 유형에 따른 화병의 발병률을 파악할 필요가 있다.

이러한 한계점에도 불구하고 본 연구는 음양 성격 유형과 화병의 관련성을 탐색한 초기 연구로서 음양 성격 유형에 따른 화병 환자의 증상 및 특성의 차이를 밝혔다는 의의가 있다. 본 연구에 이어서 후속 연구를 다음과 같이 제언한다. 첫째, 음양 성격 유형에 따른 다양한 화병 증상을 효과적으로 개선하기 위한 한의학적 중재를 탐색하고 검증하는 것이 필요할 것이다. 둘째, 화병 이외의 다양한 정신질환과 음양 성격 유형의 관계를 탐색하는 것이 필요할 것이다. 이러한 후속 연구를 토대로 음양이라는 한의학적 관점이 다양한 정신질환의 진단, 평가 및 치료에 대한 타당한 예측인자로 활용될 수 있을 것이다.

V. 결론

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 음인의 성격적 특성은 화병의 성격적 특성과 유의한 정적 상관을 보였다. 이러한 결과는 음인이 화병에 취약한 성격일 수 있다는 것을 시사한다.

2. 음양 성격 유형에 따라 화병 환자의 분노표현 방식이 달라질 수 있다. 아래의 결과들은 화병으로 동일하게 진단된 환자일지라도 양인은 분노를 외현적으로 표출하는 반면, 음인은 분노를 내재적으로 억압하고 통제하는 성향을 보인다는 것을 시사한다.

2-1. SPQ-총점 및 행동에서 양인은 음인보다 분노표출이 유의하게 높았다.

2-2. SPQ-총점, 행동, 인지에서 음인은 양인보다 분노조절이 유의하게 높았다.

2-3. SPQ-정서에서 음인은 양인보다 분노억제가 유의하게 높았다.

3. 음양 성격 유형에 따라 화병 환자의 신체적 및 심리적 증상 차이가 통계적 또는 임상적으로 나타났다. 아래의 결과들은 행동 차원에서 양인일수록 개인이 경험하는 증상을 적극적 및 능동적으로 표현하는 한편, 인지 차원에서는 음인일수록 반추, 걱정 등의 비관적인 사고 패턴을 보일 수 있다는 것을 시사한다.

3-1-1. SPQ-행동에서 양인은 심한 불안을 보인 반면, 음인은 비교적 경미한 불안을 보였다.

3-1-2. SPQ-행동에서 양인은 음인보다 신체증상이 유의하게 높았으며, 양인은 중증의 신체증상을 보인 반면, 음인은 중등도의 신체증상을 보였다.

3-2-1. SPQ-인지에서 음인은 심각한 우울을 보인 반면, 양인은 중등도 우울을 보였다.

3-2-2. SPQ-인지에서 음인은 심한 불안을 보인 반면, 양인은 비교적 경미한 불안을 보였다.

3-2-3. SPQ-인지에서 음인은 양인보다 억울 수준이 유의하게 높았다.

본 연구는 화병 환자의 음양 성격 유형에 따라 분노표현 방식과 신체적 및 심리적 증상에서 차이가 나타난다는 것을 보여주었다. 구체적으로, 같은 화병으로 진단되었을지라도 양인은 분노를 외현화하는 한편, 음인은 분노를 내면화하는 경향을 보였다. 이는 다양한 화병의 양상이 존재할 수 있다는 것을 의미하며, 음양 성격 유형을 평가하고 이해하는 것이 임상 장면에서 화병 환자의 증상을 예측하고 적절한 치료 계획을 수립하는 데 도움이 될 수 있다는 것을 시사한다.

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR. Arlington, VA: American Psychiatric Press Inc. 2000.
2. The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Hwabyung. Seoul: National Institute for Korean Medicine Development Clinical Practice Guideline of Korean Medicine Development Project Group. 2021.
3. Kim JW, Kwon JH, Lee MS, Park DG. Development of Hwa-Byung diagnostic interview schedule (HBDIS) and its validity test. Korean Journal of Health Psychology. 2004;9:321-31.
4. Min SK. Study of Hwa-Byung. Seoul: ML communications. 2009.
5. Min SK, Kim JH. A study on Hwabyung in Bokil island. Journal of the Korean Neuropsychiatric Association. 1986;25:459-66.
6. Kim HK, Park JY. Prevalence and related factors of Hwabyung for the aged woman in rural community. Journal of Korean Public Health Nursing. 2004;18:234-42.
7. Lee JG, Lee JH. Study on the prevalence of Hwa-Byung diagnosed by HBDIS in general population in Kang-won province. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2008;19:133-9.
8. Korean Health Insurance Review and Assessment Service. https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap4thDsInfoTab3.do. [Accessed Feb 26, 2024].
9. Choi SW, Kim J, Park SA. Hwabyung Comprehensive Test (HCT) guidebook. Seoul: Pakyoungsa. 2023.
10. Kim JW, Jung IC, Kang HW, Kim GW, Lee SG, Chung SY, Suh JW. Hwa-Byung 100 questions and 100 answers. Seoul: Jipmoondang. 2013. p. 77-78.
11. Jang ES, Lee SJ, Park SH, Lee SW, Joo JC, Lee MS, Kim YH, Chae H. Clinical validation of the Sasang personality questionnaire. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2012;23:23-32. https://doi.org/10.7231/JON.2012.23.3.023
12. Chae H, Cho YI, Lee SJ. The Yin-Yang personality from biopsychological perspective using revised Sasang Personality Questionnaire. Integrative Medicine Research. 2021;10:100455. https://doi.org/10.1016/j.imr.2020.100455
13. 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;657013. https://doi.org/10.1155/2012/657013
14. Chae H, Lee SJ. Personality construct of Sasang Personality Questionnaire in an adolescent sample. Integrative Medicine Research. 2015;4:29-33. https://doi.org/10.1016/j.imr.2014.11.002
15. Lee SJ, Han SY, Kim HY, Choi MH, Chae H. Yin-Yang temperament and psychopathological behavior in middle school students. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2017;28:61-72. https://doi.org/10.7231/jon.2017.28.2.061
16. Choi MH, Chae H, Lee SJ. Analysis of the association between problem behaviors and Sasang typology in high school students. Integrative Medicine Reserch. 2016;5:110-7. https://doi.org/10.1016/j.imr.2016.03.002
17. Lee SJ, Hwang JH, Lee YD, Park EY, Chae H. The Relationships between Yin-Yang temperament, personality and behavior problems in middle school students. The Journal of Pediatrics of Korean Medicine. 2018;32:13-23. https://doi.org/10.7778/jpkm.2018.32.4.013
18. First MB, Williams JBW, Karg RS, Spitzer RL. Structured Clinical Interview for DSM-5, Clinician Version (SCID-5-CV). Arlington, VA: American Psychiatric Association. 2015.
19. Chae H, Lee SJ. Sasang Personality Questionnaire Manual. Daegu: Koera Psychology Co., Ltd. 2020.
20. Kim MS, Hwang Y, Park SJ, Lee J, Kim J, Lee SJ, Chae H. Systematic review on the use of Sasang Personality Questionnaire in traditional Korean medicine. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2021;32:167-184. https://doi.org/10.7231/jon.2021.32.3.167
21. Kwon JH, Kim JW, Park DG, Lee MS, Min SG, Kwon HI. Development and validation of the Hwa-Byung Scale.

The Korean Journal of Clinical Psychology. 2008;27:237-252. https://doi.org/10.15842/kjcp.2008.27.1.014
22. Chon KK. Kim DY, Yi JS. Development of the STAXI-K: IV. Korean Journal of Art Therapy. 2000;7:33-50.
23. Sung HM, Kim JB, Park YN, Bai DS, Lee SH, Ahn HN. A study on the reliability and the validity of Korean version of the Beck Depression Inventory-II (BDI-II). Journal of Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry. 2008;14:201-12.
24. Beck AT, Steer RA, Ball R, Ranieri WF. Comparison of Beck Depression Inventories-IA and-II in psychiatric outpatients. Journal of Personality Assessment. 1996;67: 588-97. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703_13
25. Lim SY, Lee EJ, Jeong SW, Kim HC, Jeong CH, Jeon TY, Yi MS, Kim JM, Jo HJ, Kim JB. The validation study of Beck Depression Scale 2 in Korean version. Anxiety and Mood. 2011;7:48-53.
26. Yook SP, Kim JS. Comparative study of patient and non-patient: A clinical study on the Korean version of Beck Anxiety Inventory. The Korean Journal of Clinical Psychology. 1997;16:185-97.
27. Jeon Y, Kim E. Development and Validation of the Eogul Scale for Younger Adults on their 20th and 30th. The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy. 2021; 33:219-41. https://doi.org/10.23844/KJCP.2021.02.33.1.219
28. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. Psychosomatic Medicine. 2002;64: 258-66. https://doi.org/10.1097/00006842-200203000-00008
29. Kim EH, Kim HR. The Relationship between Life Stresses on Hwa-Byung among Married Women: A Mediated Moderation Effect of Beliefs in a Just World through Internal-External Locus of Control. Korean Journal of Counseling. 2015;16:39-53. https://doi.org/10.15703/kjc.16.5.201510.39