동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 11. No. 2. 2000

홧병인식과 자아존중감의 관계에 관한 연구

경희대학교 한의과대학 신경정신과학실

김보균 · 김종우 · 지상은 · 임재환 · 김광호 · 황의완

Ⅰ. 서 론

홧병은 아직까지 학자들간의 의견이 일치하지는 않으나, 일반적으로 정서적 스트레스를 제대로 발산하지 못하고 억제하는 가운데, 칠정 스트레스로 인하여 발생하며[1] 초기에는 분노와 불안, 그리고 후기에는 우울이 주로 나타나는 증후군이다[2,3].

최근 들어 홧병에 대한 연구가 비교적 활발히 시행되고 있으나 서양의학과 한의학에서 차이가 보여지며 한의학에서는 화의 양상을 나타내는 병의 개념[4,5,6], stress 반응으로서의 화의 개념[1]으로 연구하였고, 서양의학에서는 임상양상에 대한 여러 연구[2,3,7-11] 및 정서적 연구[12]를 통해 홧병을 이해하려는 노력을 해왔다.

자아는 성격의 가장 핵심이 되는 부분으로서 개인이 사고하고 행동하는 것을 포함하며 나라고 부를 수 있는 모든 것을 의미한다[13]. 자아존중감이란 '자기 자신이 스스로 가치가 있다고 인식하는 것'으로, 한 개인의 자신에 대한 평가적인 태도로서의 자아존중감은 일상 화나 성격이론에 있어서 개인의 사회적 행동의 역할을 결정하는 중심 특성이며 자아존중감이 낮고 높음에 따라 신체적 정신적 건강에 많은 영향을 미친다[14].

국내의 자아존중감의 연구는 주로 청소년과 노인의 연구[14,15,16]를 통하여 이루어지고 있고, 정신적 요소와 신체적 건강과의 관련성에 관한 연구[17]가 있다. 그러나 홧병을 대상으로 자아존중감과의 관련성 여부를 조사한 연구는 아직 시행되지 않았다.

이에 저자는 스트레스에 대한 완충자원으로서의 자아존중감과 홧병인식간의 관계를 알아보는 것이 홧병연구와 홧병환자의 포괄적 치료 계획을 세우는데 도움이 될 것으로 생각하여 본 연구를 시행하였다.

Ⅱ. 연구대상 및 도구

1. 연구대상

경희대학교 한의과대학 본과 4학년 학생들의 가족 중 주부를 대상으로, 2000년 8월 7일부터 8월 20일까지 회수된 자아존중감 설문지 중 적절하게 작성된 57례를 정상군 33례와 본인이 홧병이 있다고 인식하는 홧병인식군 24례로 이분하였다.

2. 연구도구

본 연구에 사용된 척도는 자아존중감척도(Self-Esteem Scale)로 Rosenberg가 1965년 개발하여 전병제가 번안한 것을 사용하였다(부록1). 긍정적 자아존중감 5문항과 부정적 자아존중감 5문항 등 모두 10문항으로 구성되어 있으며 Likert식 척도로서 긍정적 문항에 대한 응답은 1='거의 그렇지 않다'에서 4='항상 그렇다'까지의 4점 척도이고, 부정적 문항에 대한 응답도 마찬가지이지만 채점할 때 반대로 처리한다. 점수범위는 10점에서 40점까지이다. 점수가 높을수록 자아존중감이 높다는 것을 의미한다[18].

Ⅲ. 연구결과

1. 연령별 분포

연구대상자 57명의 연령별 분포를 보면 50대가 39명으로 68.4%를 차지하였다(Table 1).

Table 1. Age Distribution of Study Population

Age	Perceiving Hwabyung	Normal	Total
41-50	3 (5.3)	9 (15.8)	12 (21.1)
51-60	18 (31.6)	21 (36.8)	39 (68.4)
61-70	3 (5.3)	3 (5.3)	6 (10.5)
Total	24 (42.1)	33 (57.9)	57 (100.0)

Values are Number : values in parentheses are %.

2. 홧병인식군과 정상군의 자아존중감 비교

자아존중감에 대하여 홧병인식군과 정상군으로 나누어 independent T-test를 시행하였다(Table 2).

자아존중감은 홧병인식군에서 낮게 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

Table 2. T-test for Self Esteem

	Perceiving Hwabyung	Normal	P-value
Self esteem	27.13±0.78	28.85±0.60	0.08

Values are Mean±Standard error.

3. 홧병인식 * 자아존중감의 고저에 따른 비교

평균값을 중심으로 자아존중감이 높은 군과 낮은 군으로 나누어 홧병인식군, 정상군과 χ^2 test 로 비교하였다(Table 3).

낮은 자아존중감을 가진 군에서 유의하게 자신에게 홧병이 있다라고 더 많이 인식하였다.

Table 3. χ^2 test for self esteem by Hwabyung

	Perceiving Hwabyung	Normal	Total	P-value
Low self esteem	17	15	32	
High self esteem	7	18	25	0.05
Total	24	33	57	

Values are Number.

4. 자아존중감에 영향을 미치는 인자에 대한 다중회귀분석

자아존중감에 영향을 미치는 인자들에 대하여 알아보고자 자아존중감, 홧병인식의 유무와 나이에 대한 다중회귀분석을 시행한 바 자아존중감과 홧병 인식의 유무, 나이는 유의한 연관이 없는 것으로 나타났다(Table 4).

Table 4. Multiple Regression Analysis of Study Varibables on Total Score of Self Esteem

Variable	Beta	P-value
Perceiving Hwabyung	0.221	0.107
Age	-0.065	0.632

(R square=0.059, Adjusted R square=0.024)

Ⅳ. 고 찰

홧병은 우리 나라 민간사회에서 오래 전부터 사용되고 있는 하나의 병명이라 할 수 있다[8]. 문충모[1]는 민간에서 사용하고 있는 홧병의 개념은 정서적 자극을 받은 후 가슴이 답답하고 얼굴이 확확 달아오르고 속에서 불이 나는 것 같은 감각 등의 火의 양상을 띤 熱感이라고 하였고, 이러한 火를 유발하는 스트레스는 그 자체로 병은 아니고 외부자극에 대한 생체의 자연스런 반응이나, 그 자극이 너무 강하거나 장기화하여 생체가 견딜 수 없게 된 단계, 즉 스트레스 3期에 이르게 될 때 병이 되며, 이는 적응에 실패하여 항상성이 깨진 것으로, 이를 한의학적으로 陰陽이 失調된 것으로 볼 수 있다 하였으며, 결국 정서적 스트레스에 의한 諸火證을 민간에서 홧병이라고 얘기한다고 하였다. 이러한 홧병의 발생기전을 김종우[19]는 鬱久化火

의 과정으로 설명하였다. 전겸구[20]는 홧병 환자가 경험하는 정서적 스트레스는 진공상태에서 발생하지 않으며, 일반적으로 이러한 정서적 스트레스는 개인 내적 요인 및 개인 외적 요인에 의하여 영향을 받게 되는데, 대표적인 개인 외적 요인으로는 생활스트레스가 포함되며, 대표적인 개인 내적 요인으로는 개인의 인지적 틀이 포함된다고 하였다. 그러므로 홧병의 발생과 임상양상의 변화에 스트레스가 가장 중요한 요인이 된다고 볼 수 있으며, 외적인 스트레스 요인으로는 일상생활에서 발생하는 생활사건으로 볼 수 있고 내적인 스트레스 요인으로는 스트레스지각을 들 수 있다[21].

현재까지 보고된 홧병에 대한 연구 결과를 살펴보면 홧병은 중년 이후에 많으며, 여자에게 많고, 사회적, 경제적, 교육 수준이 낮은 계층에 많으며, 발병기간이 수년 내지 수십 년에 걸친 만성적인 경과를 보이는 병으로 대부분의 환자들은 자신의 질병에 대해 病識을 가지고 있다[2,22].

홧병의 발생 원인은 여자일 경우 주로 가정 문제로 남편의 외도가 가장 많은 것으로 보고되었고, 남자의 경우는 사기를 당하거나 돈을 떼이는 등의 사회적 관계가 주를 이루었으며[3] 여자에 있어서도 경제적 손실로 인한 발생원인이 증가하는 추세에 있다고 보고되었다[11]. 또한 발병의 원인을 가정 문제, 사회경제 문제, 자신의 문제로 크게 나누어 살펴보면, 가정 문제, 사회경제 문제, 자신의 문제 순으로 많았으며[22], 개인의 성질 때문에 홧병이 발생했다는 경우도 상당히 많다고 보고된 바[2] 있다. 홧병의 원인이 있음을 환자 자신이 인식하고 있다는 것은 홧병이 무의시적, 역동적인 내적 요인에 의한 내인성 반응이라기보다 환경적인 요인에 의한 반응성 장애일 가능성이 많다는 것을 시사한다[9].

홧병의 발생 기전으로 이시형[3]은 충격기-갈등기-체념기-증상기의 과정을 밟으며 체념의 심리기제로 발생한다고 하였으나, 민성길[2,7,10]은 충격기 갈등기 체념기의 발생과정에 따라 나타난다기보다 이 세 가지 상황이 동시에 나타나 감정의 일부는 억제되고, 일부는 신체화되고, 또한 일부는 숨겨지지 않고 수다스러이 호소되고 있는 것이라고 하였고, 김종우[19]는 女人氣鬱, 肝氣鬱結, 心腎不交, 鬱久化火, 五志過極化火, 陰虛火動 등의 병리기전을 들어 한의학적 홧병 모델을 제시한 바 있다.

홧병의 유발과 관계된 정서상태로는 가족내 문제와 가난, 부인 환자에서는 남편의 외도와 도박, 술 등과 자녀문제, 시댁과의 갈등 등에 의해 억압된 忿怒 등으로 보고 있으나 배우자와 자녀들의 사별, 가난과 생활고, 재산상의 손실 등은 분노 정보다도 상실에 의한 憂鬱에 가깝다고 보았으며[2,23], 火는 일부 격렬한 감정이나 心氣의 흥분을 의미하며 억압된 감정을 제대로 발산하지 못하고 억제하는 가운데 일어나는 신경적인 火로 火病이 말미암는다고 하였다[24].

홧병 환자의 심리기제로는 홧병 환자는 비홧병 환자군에 비해 신체화, 구강성, 억제-참기-위축, 자극·긴장회피, 외부화, 도움요청 불평, 충동성(화풀이) 등의 방어기제와 대응전략을 유의하게 많이 사용한다고 하였고[7], 홧병 환자들이 일반 주부에 비하여 적극적 망각, 양보, 체념, 정서적 진정 및 정서적 지원 추구 등의 스트레스 대처방식을 특히 높게 사용한다고 보고되었다. 이러한 경과는 홧병환자들이 일반 주부에 비하여 가능한대로 괴로운 일을 잊기 위하여 애쓰고 있고, 남의 의견을 따르는 방향으로 접근하며, 더 이상 지탱하지 못하는 상태에서 현실을 그대로 받아들이는 경향이 있으며, 어려울 때마다 정서적으로 진정을 하기 위하여 노력하는 반면에, 자신의 어려움을 하소연 할 수 있는 주위사람을 찾는 경향이 있음을 보여주고 있다[25]. 홧병집단이 우울집단보다 부부갈등에 대해 회피의 대처방식을 가장 많이 사용한다고 하며, 정상집단에 비해서는 양보를 제외한 순종, 회피, 위협, 폭력 모두를 더 많이 사용한다고 보고되었다[26].

스트레스가 적응상의 문제에 영향을 주기는 하나 스트레스 요인에 노출되는 모든 사람이 정신적, 신체적 어려움을 겪는 것은 아니다. 스트레스 사건이 긍정적인 성장을 가져오는지 혹은 부적응을 초래하는지의 여부는 개인이 그 사건을 어떻게 지각하는지, 그리고 개인이 지닌 개인적, 환경적 자원과 같은 중재 변인의 작용에 달려 있다는 것이다. 이와 같이 스트레스의 유해한 영향으로부터 개인을 방어하거나 보호하는 변인을 스트레스 완충자원이라 하며 그 가운데는 내외 통제성, 자아존중감, 사회적 문

제 해결 기술, 자기효능감 등과 같은 개인적 자원이 있고, 사회적 지지와 같은 환경적 차원이 있다[27].

자아 개념은 자아에 대한 긍정 또는 부정적인 태도로 정의하며 긍정적 자아개념이 높은 자는 자아존중감도 높다[28]. 자아 개념의 평가적 측면인 자아존중감은 자기 자신의 가치에 대한 개인적인 판단으로서, 개인이 스스로에 대해 갖는 긍정적이거나 부정적인 느낌으로 되어 있고, 개인이 자기 자신에 대해 갖고 있는 독특한 태도로 존경의 정도와 자신을 가치있게 평가하는 정도를 나타낸다[30].

자신의 능력에 대한 지각과 타인들의 평가를 지각하는 것이 자아존중감을 형성하는 결정적인 요인으로[27], 자아존중감이 스트레스와 부적응의 관계에 어떻게 개입하고 있는지를 Kaplan[30]은 두 단계로 설명한다. 첫 단계는 스트레스가 자아존중감을 감소시키는 것이고, 두 번째 단계에서 감소된 자아존중감은 부적응을 증가시킨다는 것이다. 스트레스는 자아존중감을 감소시키는데, 직접적으로 자아존중감을 위협하거나 존중 지지를 제공할 수 있는 사회적 관계망과의 관계를 훼손시킴으로써 자아존중감을 감소시킨다. 즉 스트레스가 되는 생활 경험은 자기를 평가절하하는 스트레스 사건 자체의 암시에 의하여 직접적으로 자아존중감을 위협하며, 자아존중감을 고양시키는 사회적 관계나 기회를 상실하게 하는 연쇄적인 경험으로 이끌 수 있다는 것이다. 이렇게 감소된 자아존중감은 부적응을 증가시키게 된다.

긍정적인 자아존중감의 소유자는 자신에 대한 평가가 정확하고, 잘못을 객관적으로 판단할 줄 알며 적응력이 좋고 성공에 대하여 확신감을 가지므로 근심이나 걱정이 적은 경향인데 비하여[31], 부정적인 자아존중감은 개인이 자신을 싫어하거나 불안정하며, 타인에 비해 열등하다고 느끼고 무가치한 인간으로 또는 비난받아야 마땅한 사람으로 지각하는 것을 의미한다[32]. 따라서 자아존중감은 일상대화나 성격이론에 있어서 개인이 사회적 행동의 역할을 결정하는 중심특성이며 자아존중감이 낮고 높음에 따라 신체적 정신적 건강에 많은 영향을 미친다[14].

스트레스와 적응의 관계에서 자아존중감의 역할을 살펴보면, Weigel 등[33]은 높은 자아존중감은 심리적 적응에 대한 스트레스 사건의 부정적인 영향으로부터 아동을 보호할 수 있을 것이라고 가정하였다. 즉 자아존중감은 스트레스를 평가하고 대처하려는 노력에 유익한 영향을 미친다는 것이다. Kliewer 등[34]의 연구에서는 자아존중감의 주효과는 남녀 모두에게서 발견하였으나 완충효과는 여학생에서만 발견하였다. 즉 여학생의 경우, 부정적인 생활사건이 적을 때는 자아존중감이 높은 집단이나 낮은 집단간에 심리적인 증상에 별다른 차이를 보이지 않았으나, 스트레스가 높을수록 자아존중감이 낮은 집단은 심리적 증상이 높은 반면 자아존중감이 높은 집단은 심리적 증상이 비교적 높아지지 않았다.

정신적 건강과 관련된 연구에서, Hunter 등[35]에 의하면 65세 이상 노인들의 자아존중감 고저의 특성에서 자아존중감은 나이, 수입, 교육, 생활태도 등에 영향을 받지는 않았으나 낮은 자아존중감의 노인들은 보다 열악한 자기건강 보고, 통증, 무능력을 가지고 있었고 또한 우울, 불안, 신체화 등에서도 유의한 높은 점수를 보여주었다.

자아존중감과 연관된 신체적 건강요소에서, 환자가 가지고 있는 질병의 경중도와 자아존중감은 Irey 등[36]의 연구에 의하면 만성적인 질병과 자아존중감 사이에는 질병의 증상이나 예후를 예측하지 못하거나, 질병으로 인해 지각장애가 있거나, 학습하는데 어려움이 있을 때만 자아존중감이 저하되고 질병 그 자체만으로는 정상인과 자아존중감의 차이가 없었다고 하며, Lyon 등[37]의 연구에서도 사소한 질병에 걸렸을 때의 자아존중감은 정상인과 차이가 없었다. 이러한 연구는 본인이 스스로 홧병이라고 생각하는 홧병인식군과 정상군에서 차이가 나타나지 않은 결과와 일치한다.

신응철[17]은 환자들의 자아존중감과 신체적 건강의 관계에서 자아존중감이 낮은 군이 Hopkins symptom check list의 증상의 수가 많다 하였는데 이는 이번 연구에서 자아존중감이 낮은 군에서 본인이 홧병에 걸렸다고 생각하는 주부가 많다는 것과 일치한다. 또한 같은 연구에서 자아존중감은 연령, 성별, 결혼 여부, 가족 형태, 수입 정도와는 유의한 차이는 없었고, 학력은 자아존중감이 낮은 군의 학력이 높은 군보다 통계적으로 유의하게 낮았다고 하였다. 이는 연구에서 나이와 자아존중감의 유의성이 없다는 결과와 일치한다.

홧병인식과 자아존중감의 관계를 고찰하면 홧병인식이 자아존중감에 미치는 영향은 유의하지 않은 반면 자아존중감의 고저에 따른 홧병인식의 여부는 유의한 것으로 나타났다. 이는 자아존중감이 홧병에 선행요인이 아닐까 생각된다. 즉 홧병인식이 자아존중감의 저하를 야기하는 것이 아니라 자아존중감이 홧병인식에 있어 하나의 원인적인 요소일 수 있다고 생각된다.

이러한 결과를 종합적으로 판단할 때 홧병환자의 치료시 고전적인 치료법과 병행하여 행동과학적인 접근 방식이 필요할 것으로 생각되고 환자들의 자아존중감이 낮을 것으로 예측할 수 있으므로 치료계획의 한 요소로 자아존중감을 향상시킬 수 있는 심리적 치료요법이 요구된다 하겠다.

본 연구의 제한점으로는 첫째 연구대상이 한의과대학의 학부모 중 주부를 대상으로 하였으므로 연구결과를 일반화시키는데는 신중성이 요구된다. 둘째 자기가 홧병이라고 믿는 주부의 실제적 홧병 여부를 가리는 시도가 없었다는 점이다. 이 연구의 부족한 점은 차후 연구를 통해 밝혀지기를 기대한다.

V. 결 론

홧병인식과 자아존중감의 관계를 연구하기 위하여 경희대학교 한의과대학 본과 4학년 학생들의 가족 중 주부를 대상으로 자아존중감 설문지를 작성한 자 중 본인이 스스로 홧병이 있다고 인지하는 홧병인식군과 그렇지 않은 비홧병인식군으로 이분하여 살펴본 결과는 다음과 같다.

1. 자아존중감에서는 홧병인식군이 낮게 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

2. 평균값을 중심으로 자아존중감이 높은 군과 낮은 군으로 나누어 비교하였을 때 자아존중감이 낮은 군에서 홧병을 인식하는 경우가 유의하게 많았다.

3. 자아존중감과 홧병인식의 여부, 나이는 유의한 연관이 없는 것으로 나타났다.

참 고 문 헌

1. 문충모, 김지혁, 황의완 : Stress와 火에 關한 東西醫學的 考察, 대한한방내과학회지 9(1) : 153-160, 1988
2. 민성길 : 홧병의 개념에 대한 연구, 신경정신의학 28(4):604-616, 1989
3. 이시형 : 홧병에 대한 연구, 高醫 1(2):63-69, 1977
4. 고경봉 : 정신신체장애환자들의 스트레스지각, 신경정신의학 27(3):514-524, 1988
5. 엄효진, 김종우, 황의완 : 홧병 환자에게 나타나는 화의 양상에 관한 연구, 동의신경정신과학회지 8(1): 141-150, 1997
6. 지상은, 김종우, 황의완, 조황성 : 홧병 환자의 임상양상에 대한 고찰, 동의신경정신과학회지 8(2):63-84, 1997
7. 민성길, 박청산, 한정옥 : 홧병에 있어서의 방어기제와 대응전략, 신경정신의학 32(4):506-516, 1993
8. 민성길, 소은희, 변용욱: 정신과의사 및 한의사들의 홧병에 대한 개념, 신경정신의학 28(1): 146-154, 1989
9. 민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영 : 홧병에 대한 임상적 연구, 대한의학협회지 30(2):187-197, 1987
10. 민성길, 이만홍, 신정호, 박묵희, 김만권, 이호영 : 홧병에 대한 진단적 연구, 대한의학협회지 29(6):653-661, 1986
11. 이시형, 오광섭, 조서연, 배석주, 이석희, 심영철 : 홧병의 임상연구(Ⅱ)-분노반응으로서의 홧병, 高醫 12(1):145-150, 1989
12. 전겸구, 황의완, 김종우, 박훈기 : 홧병과 정서적 스트레스간의 관계 연구, 한국심리학회지(건강) 2(1): 170-197, 1997
13. 이춘실 : 대학생 정상 집단과 부적응 집단의 자아개념 연구, 숙명여대 대학원 석사학위논문, 1982
14. 김상순, 정선진 : 여고생의 자아존중감과 적응-산업체 특별학급 여고생과 인문계 여고생을 대상으로- 경북의대지 30(2):191-19, 1989

15. 이지현, 전정자 : 노인의 사회적 활동과 우울 및 자아존중감에 관한 연구, 고신대학교 의학부 논문집 10(1):29-39, 1994
16. 신순봉, 이길자 : 정신장애 청소년의 자아존중감과 비합리적 신념과의 관계, 부산의대학술지 36(2):423-442, 1996
17. 신응철, 임은주, 곽승웅, 정현주, 이기영, 박태진, 김병성 : 환자들의 자아존중감과 신체적 건강의 관계, 가정의학회지 18(2):136-146, 1997
18. 고려대학교 부설 행동과학연구소 편 : 심리척도 핸드북 pp174-176, 서울, 1999
19. 김종우, 황의완 : 한의학에서 본 홧병의 해석, 동의신경정신과학회지 5(1):9-14, 1994
20. 전겸구, 김종우, 박훈기 : 홧병 환자와 일반 주부의 생활 스트레스와 대처 방식, 대한심신스트레스학회지 6(1):9-23, 1998
21. 임재환, 김종우, 황의완 : 한의학적 홧병 치료에 따라 나타나는 홧병 환자의 스트레스지각 정도와 임상양상의 변화에 대한 비교연구, 동의신경정신과학회지 11(1):47-57, 2000
22. 김종우, 이조희, 이승기, 엄효진, 황의완 : 홧병에 대한 임상적 연구-한의학적 홧병모델을 중심으로-, 대한신심스트레스학회지 4(2):23-32, 1996
23. 민성길 : 홧병(火病)과 한(恨), 대한의학협회지 34(11):1189-1198, 1991
24. 최해림 : 한국 대학생의 스트레스 현황과 인지-행동적 상담의 효과, 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문, 1986
25. 노종영, 김종우, 황의완 : 불안, 우울, 분노 척도를 이용한 홧병환자의 임상양상에 관한 연구, 동의신경정신과학회지 9(2):97-109, 1998
26. 박애순 : 홧병 집단과 우울증 집단의 부부갈등, 인지적 평가 및 대처방식, 고려대학교대학원 석사학위논문, 1999
27. 이영자 : 스트레스, 사회적 지지, 자아존중감과 우울 및 불안과의 관계, 서울여자대학교 대학원 박사학위논문, 1995
28. 정은순 : 정신지체아 정상 형제자매의 자아개념과 부모 양육 태도와의 관계, 부산의대 학술지 32(1):207-221, 1992
29. 조정문 : 청소년의 자아존중감과 비행에 관한 연구, 부산대학교 대학원 석사학위논문 1985
30. Kaplan HB : Pscholigical distress in socialogical context: Toward general theory of psychosocial stress. In H.B. Kaplan(Ed.), Psychosocial stress: Trends in theory and research. New York: Academic, 1983
31. 이미선 : 주부의 자아존중감과 가사노동에 대한 태도 및 만족도에 관한 연구, 숙명여대 대학원 석사학위논문 1984
32. 김성일 : 부모의 수용과 청소년 성격발달, 정신건강연구 12:82-109, 1993
33. Weigel C, Wertile D, Feldstein M: Perceptions of control, competance, and contigency as influences on the stress-behavior symptom relation in school-age children. J Pers Soc Psychol, 56(3):456-64 1989
34. Kliewer W, Sandler IN: Locus of Contual and self-esteem as moderators of stressor-symptom relations in children and adolescents. J Abnorm Child Psychol, 20(4):393-413 1992
35. Hunter KI: Linn MW: Harris R :Characteristics of high and low self-esteem in the elderly. Int J Aging Hum Dev, 14(2):117-26 1981-82
36. Ireys HT, Gross SS: Self-esteem of young adult with chronic health conditions: Appraising the effect of perceived impact. J Bev Behav Pediatr, :5(6):409-15,1994.
37. Lyon A, Chamberlain K: The effects of minor events, optimism and self esteem on health. Bri J clin Psych:33(pt4):559-70, 1994.

= Abstract =

The Study on the Relationship between Self Esteem and Percieving Hwabyung

Bogyun Kim, Jongwoo Kim, Sangeun Chi, Jaehwan Lim, Gwangho Kim, Weiwan Whang

Dept. of Oriental Neuropsychitray, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

This study was done on 57 women whose family was the student of KOMC by the Rosenberg self esteem scale. They were stratified into Percieving Hwabyung group and normal group.

The result of the study were summerized as follows.

1. Self esteem is low in Percieving Hwabyung gruop but there was no statistical significance.

2. In low self esteem group, there were more women percieving Hwabyung than the other group($p=0.05$).

3. There was no statistical significanc relationship between age adn self esteem.

In conclusion, it was considered that we should consider self esteem in treatment on Hwabyung patients.

부록1

자아존중감 척도

* 아래의 문항들은 '여러분이 자신을 어떻게 보느냐'하는 자신에 대한 생각을 나타내는 문항입니다. 여러분의 생각을 잘 나타내 주는 난에 ○표를 해 주시기 바랍니다.

대체로 그렇지 않다.…… 1
보통이다.…… 2
대체로 그렇다. …… 3
항상 그렇다. …… 4

1.	나는 내가 다른 사람들처럼 가치있는 사람이라고 생각한다.	1 ——— 2 ——— 3 ——— 4
2.	나는 좋은 성품을 가졌다고 생각한다.	1 ——— 2 ——— 3 ——— 4
3.	나는 대체적으로 실패한 사람이라는 느낌이 든다.	1 ——— 2 ——— 3 ——— 4
4.	나는 대부분의 다른 사람들과 같이 일을 잘 할 수가 없다.	1 ——— 2 ——— 3 ——— 4
5.	나는 자랑할 것이 별로 없다.	1 ——— 2 ——— 3 ——— 4
6.	나는 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다.	1 ——— 2 ——— 3 ——— 4
7.	나는 내 자신에 대하여 대체로 만족한다.	1 ——— 2 ——— 3 ——— 4
8.	나는 내 자신을 좀더 존경할 수 있으면 좋겠다.	1 ——— 22 ——— 3 ——— 44
9.	나는 가끔 내 자신이 쓸모 없는 사람이라는 느낌이 든다.	1 ——— 2 ——— 3 ——— 4
10.	나는 때때로 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다.	1 ——— 2 ——— 3 ——— 4