

화병환자의 분노와 우울정도에 관한 연구

신혜숙*

I. 서론

1. 연구의 필요성

화병(火病)은 정서적 스트레스를 제대로 발산하지 못하고 억제하는 가운데 발생하는 병으로 초기에는 분노와 불안, 그리고 후기에는 우울이 주로 나타나는 증후군이다(이시형, 오강섭, 조소연, 배석주, 이성희, 김영철, 1989; 박영숙, 채선옥, 2001). 특히 화병을 한국 문화권에서만 독특하게 발생하는 증후군 이후의 여성 특히 여성노인에게 많은 분노관련 증후군으로 다루고 있어 (민성길, 1991), DSM-IV에서는 문화 특유의 증후군으로 언급하며 분노증후군(anger syndrome)으로 번역하고, 분노의 억제로 인해서 발생하게 되는 증상들을 화병의 임상증상으로 소개하고 있다(엄효진, 김종우, 황의완, 1997; 이시형 외 6인, 1989). 그러므로 일부 한의사나 정신과의사들은 화병을 한국에 있어 하나의 문화관련 증후군(culture bound syndrome)으로 명명하고 있다(김종우, 이조희, 이승희, 엄효진, 황이완, 1996; 김종우, 황의완, 1994; 민성길, 1989; 민성길, 민궁기, 이호영, 1990; 민성길, 소은희, 변용욱, 1989; 이시형, 1977; Lin, 1983).

이와 같이 분노의 억제로 발생하는 질병을 화병으로 개념화하였고(Lin, 1983), 화병환자에게 있어서 정신증상에서 가장 많은 것은 화 또는 분노로(민성길, 1989), 한과 화병에서의 감정반응을 연구한 결과, 화병에 관련되어 많이 표현되

는 용어로 속상함, 분노 등(민성길, 1991) 화병과 관련된 정서적 상태 표현으로 분노와 불안, 우울이 다루어지고 있다(노종영, 김종우, 황의완, 1998).

한편 간호학자들의 화병에 관한 연구들을 살펴보면, 화병 여성에 대한 고찰(고효정, 김혜영, 1999), 화병연구에 관한 고찰(박영숙, 채선옥, 2001), 화병의 사례분석을 중심으로 한 간호학의 학문적 특성에 관한 화용론적 고찰(김순용, 2001)등으로 이론적 배경을 중심으로 다루어져 왔고, 화병에 대한 임상적 연구는 주로 한의사들과 신경정신의학자들에 의해 연구되어왔다(김종우, 이조희, 이승희, 엄효진, 황이완, 1996; 김종우, 황의완, 1994; 민성길, 1989; 민성길, 민궁기, 이호영, 1990; 민성길, 소은희, 변용욱, 1989; 이시형, 1977).

특히 많은 기존연구들에서 한국문화가 분노를 표출하기보다는 억제하는 경향이 많아 질병의 유발과 관련이 있음을 보고 한 바 있다(고은영, 1997; 김순용, 2001; 민성길, 1991; 신혜숙, 이옥자, 1998; 이광자, 1996; 이충원, 박종원, 이세엽, 1995; 전경구, 황의완, 김종우, 박훈기, 1997; 전경구, 김종우, 박훈기, 1998a; 1998b).

최근들어 국내 간호연구에서도 대상자의 정신 심리적 간호 중재로서 분노 개념을 다루고 있어 분노 표현 방식과 분노표현의 적절성이 우울에 미치는 영향(고은영, 1999), 청소년 분노현상의 근거이론적 접근(권혜진, 1994), 노년기 여성의 분노현상(권혜진, 노은선, 2000) 등의 연구들이 진행되면서

* 경희대학교 간호과학부 교수

질병관리 및 예방을 위한 간호중재로서 분노개념이 구체적으로 연구되어지고 있다.

따라서 본 연구에서는 화병을 지닌 여성을 대상으로 화병과 수반되어 나타나는 가장 대표적인 정서인 분노와 우울 정도에 대해 확인하고자 하며 화병환자에 있어서 분노나 우울 감정을 충분히 사정하고 이를 적절히 조절할 수 있는 간호중재를 개발하는데 본 연구결과를 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구 목적

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다
- 2) 대상자의 분노와 우울 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 분노와 우울 정도를 파악한다.
- 4) 분노와 우울 정도와의 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

- 1) 화병환자 : 화병이란 울화병이라고 하며, 울화가 쌓여서 발생하며 그 증상이 화(火)의 양상을 가지는 질환을 의미하며(새우리말사전, 1990), 본 연구에서의 화병환자란 화병 진단(鬱久化火, 女人氣鬱, 陰虛火旺, 心腎不交, 五志過極化火)하에 입원하여 치료 받는 여성 대상자를 의미한다.
- 2) 분노정도 : 정서로서의 분노는 인지적, 생리적, 사회적, 행동적 측면을 모두 포함하는 광범위한 정신 신체적 현상으로(권혜진, 노은선, 2000), 본 연구에서는 Spielberger(1988)의 상태-기질분노 표현척도(State-Trait Anger Expression Inventory)를 전검구, 한덕웅, 이장호, Spielberger(1997)가 한국어로 번역하여 소개한 도구를 통해 측정된 점수를 의미한다.
- 3) 우울정도 : Radloff(1977)의 Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D)를 신경림(1992)이 역번역하여 사용한 4점 척도로 측정된 점수를 의미한다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 서울시 일 지역 화병환자만을 대상으로 하였기 때문에 본 연구결과를 일반화하는데는 무리가 있다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 화병환자의 분노와 우울 정도를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 화병환자는 서울시 일 지역 한방병원 화병클리닉에 내원하여 화병으로 치료를 받는 여성 또는 화병 진단(鬱久化火, 女人氣鬱, 陰虛火旺, 心腎不交, 五志過極化火)하에 입원하여 치료 받는 화병환자 69명을 대상으로 하였다.

3. 연구도구

- 1) 분노 측정도구 : Spielberger(1988)의 상태-기질분노 표현 도구를 전검구 외 3인(1997)이 한국어로 번역하여 수정 보완한 도구로 상태 분노 10문항, 특성 분노 10문항 총 20문항으로 구성되었다. 분노 측정도구는 1점에서 4점까지의 평점척도로 구성되어 있으며 점수의 범위는 10점에서 40점으로 측정된 점수가 높을수록 분노 정도가 높음을 의미한다. 전검구의 3인(1997)의 연구에서 Cronbach's α 는 .86이었으며, 본 연구의 Cronbach's α 는 .84이다.
- 2) 우울 측정도구 : 우울 측정은 Radloff(1977)의 Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)를 신경림(1992)이 역번역한 도구로, 우울 증의 정서, 긍정적 정서, 대인관계, 생리적 증상을 나타내는 20개의 문항으로 이루어진 자가보고식 질문지이다. 0점에서 3점까지 4점 척도로 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것으로 신경림(1992)의 연구에서의 Cronbach's α 는 .89이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .87이다.

4. 자료수집방법

본 연구의 자료수집은 2001년 3월부터 2001년 6월까지 실시하였으며, 자료수집방법은 연구자와 화병클리닉 또는 한방병동에 근무하는 간호사들이 대상자에게 연구목적과 내용을 설명한 후 직접면담을 통한 설문지에 의해 이루어졌다.

5. 자료분석방법

- 1) 대상자의 일반적인 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 2) 분노와 우울정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 연구대상자의 일반적 특성에 따른 분노와 우울정도의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였다.
- 4) 분노와 우울정도와의 관계는 피어슨 적률 상관계수로 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과 및 논의

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성으로는 연령, 결혼여부, 종교, 교육정도, 가족의 평균 월수입, 직업유무에 대하여 조사하였다(표 1 참조).

<Table 1> General Characteristics of

Subjects		(N=69)
Characteristics	Categories	N(%)
Age	31~40	16 (22.7)
	41~50	23 (33.5)
	51~60	21 (30.2)
	over 60	9 (13.6)
Marital status	Married	64 (92.3)
	Single, Divored etc.	5 (7.8)
Religion	yes	54 (78.1)
	no	15 (21.9)
Education	below middle school	32 (46.0)
	high school	25 (36.4)
	over high school	12 (17.6)
Average monthly income	below 1,000,000	16 (23.4)
	1,000,000~3,000,000	48 (68.8)
	over 3,000,000	5 (7.8)
Occupation	Occupational	12 (17.2)
	None	57 (82.8)

대상자의 연령은 41~50세가 33.5%로 가장 많았다. 이러한 분포는 화병연구에 관한 고찰(박영숙, 채선옥, 2001)에서 보고한 바와 같이 40~50대가 화병환자의 대다수를 차지한다는 연구결과와 유사하다.

결혼 상태는 기혼자(92.3%)가 대부분이었다. 종교를 지니고 있는 경우가 78.1%로 과반수 이상이었는데, 이는 민성길(1991)의 연구와 박영숙, 채선옥(2001)연구에서도 화병환자의 경우 종교를 지니고 있는 여성이 더 많은 것으로 보고 되었는데, 특히 이러한 결과는 화병환자의 경우 화병을 얻은 후 이를 극복하는 방법으로 종교에 의존하게 되는 경향이 높아지기 때문인 것으로 해석되고 있다.

교육정도는 중졸과 고졸이상이 각각 46.0%, 36.4%를 차지하였다. 본 연구대상자들의 경우 중졸이하가 가장 많은 분포를 나타내었는데, 기존의 타 연구들(고효정, 김혜영, 1999; 민성길, 1991; 민성길, 박청산, 한정옥, 1993; 이철외 6인, 1995)에서도 건강한 일반여성에 비해 화병환자의 경우 교육수준이 낮은 것으로 보고된 바 있다.

가족의 평균 월수입은 101~300만원이 68.8%를 차지하였고, 대상자 중 직업이 있는 경우가 17.2%이었다. 직업유무에 있어서는 직업이 없는 경우가 본 조사에서 82.8%로 대부분 전업주부로, 화병에 대한 임상적연구(김종우, 이조희, 이승기, 엄효진, 황의완, 1996)에서도 보고 한 바와 같이 화병환자의 경우 주부가 많으며, 따라서 이러한 점은 화병환자가 전업주부에게 많다는 기존의 연구결과들을 뒷받침 해준다.

2. 화병환자의 분노와 우울정도

화병환자의 분노와 우울정도는 <표 2>와 같다.

<Table 2> Mean of Anger and Depression level

Variables	M ±SD (N=69)
State anger	17.4 ± 9.2
Trait anger	24.9 ± 12.0
Depression	20.3 ± 9.1

본 연구에서 화병환자의 분노정도는 상태분노 17.4점, 기질분노 24.9점이다. 한편 화병환자의 우울정도는 20.3점이다. 이러한 결과는 화병환자를 대상으로 분노정도에 대한 기존 연구가 부족한 탓으로 타 연구결과와 분노 정도는 비교하기가 어려우나 노종영, 김종우, 황의완(1998)의 연구에서 제시한 화병환자의 분노정도와 본 조사의 분노 정도와는 유사한 점수(상태분노 : 17.8점, 기질분노 : 22.7점)이다.

한편 대상자의 우울 정도를 보면 평균 20.3점으로 비교적 심한 우울 정도를 나타냈다.

Radloff(1977)은 CES-D점수에 따라 10점 미만인 경우를 정상상태, 10~19점까지는 경한 우울상태, 20점 이상은 중증 우울증으로 분류하였는데, 이러한 분류기준에 의하면 본

연구의 대상자들은 평균적으로 심한 우울상태에 속하였다. 이는 중년기 여성을 대상으로 한 김혜영과 고효정(1998)의 연구에서 우울점수 12.64(8.43)점, 그리고 우리나라 정상 성인 집단에서의 우울을 연구한 한홍무(1986)의 BDI 평균점수 12.7점(7.73)보다 높은 편이다.

이러한 결과는 건강하지 못한 경우 우울 점수가 높았다는 연구(김경엽, 1997; 신경림, 2001; 이규은, 최의순, 1999)들의 결과에서도 확인할 수 있듯이, 본 연구대상자의 경우 질병을 지닌 화병환자로서 우울의 정도는 개인의 건강과 질병에 밀접한 관계를 가지며 따라서 현재 질병을 앓고 있는 대상자일수록 우울이 더 높게 나타나는 것으로 해석할 수 있겠다.

3. 화병환자의 일반적 특성에 따른 분노와 우울정도

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 분노와 우울정도는 <표 3>과 같다.

화병환자의 일반적 특성에 따른 분노정도는 연령($t=7.02$, $p=.000$), 결혼여부($t=3.34$, $p=.001$), 가족의 평균 월수입($t=5.48$, $p=.000$), 직업유무($t=2.18$, $p=.031$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 우울정도는 연령($t=3.58$, $p=.016$), 교육정도($t=6.35$, $p=.002$),

가족의 평균 월수입($t=11.37$, $p=.000$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 화병환자를 대상으로 한 연구에서 화병 발생율은 높은 연령층, 결혼생활, 경제적 수준이 낮은 경우, 전업주부인 경우에 높다는 기존연구들을 반영하는 결과이다(고효정, 김혜영, 1999; 김종우, 이조희, 이승기, 엄효진, 황의완, 1996; 노종영, 김종우, 황의완, 1998; 민성길, 1989; 민성길, 민궁기, 이호영, 1990; 민성길, 소은희, 변용욱, 1989; 이시형, 1977; 이시형, 조소연, 이성희, 1989; 이철의 6인, 1995; Lin, 1983; Lin, et. al., 1992).

즉, 연령이 많을수록 분노정도가 높다는 것을 확인할 수 있는데, 이는 기존 이론에서 제시하고 있듯이 화병은 장기간 걸쳐 누적되어온 질환으로(민성길, 1989; 이시형, 1977; 이시형, 조소연, 이성희, 1989; Lin, 1983), 본 연구결과에서도 연령의 증가할수록 분노정도가 높음을 보여주었다.

결혼여부와 분노정도와와의 관계는 본 연구결과에서 확인할 수 있듯이 기혼자가 미혼자보다 분노정도가 높은 것으로 나타나, 주부와 기혼자에게 화병환자가 많다는 기존연구결과(민성길, 1991; 박영숙, 채선옥, 2001)를 반영한다. 우리나라 여성의 경우 결혼생활, 특히 가족 내 갈등, 시댁과의 관련성으로 오는 부조화가 화병을 일으키는 원인이 된다는 보고처럼(고효정, 김혜영, 1999; 권혜진, 노은선, 2000; 박영숙,

<Table 3> Anger and Depression level of according to General Characteristics (N=69)

Characteristics	Categories	Anger M(SD)	t or F	p	Depression M(SD)	t or F	P
Age	31-40	1.91 (0.32)	7.02	.000***	1.08 (0.41)	3.58	.016*
	41-50	2.08 (0.28)			1.25 (0.41)		
	51-60	2.30 (0.19)			1.26 (0.43)		
	over 60	2.41 (0.19)			2.29 (0.46)		
Marital status	Married	2.85 (0.38)	3.34	.001**	1.38 (0.46)	1.01	.312
	Single, Divorced etc	1.96 (0.54)			1.16 (0.43)		
Religion	yes	2.9 (0.50)	.35	.722	1.17 (0.41)	-1.01	.312
	no	1.98 (0.33)			1.22 (0.46)		
Education	below middle school	2.27 (0.16)	.65	.520	1.31 (0.43)	6.35	.002**
	high school	2.05 (0.47)			1.18 (0.41)		
	over high school	1.98 (0.54)			1.08 (0.43)		
Average monthly income	below 1,000,000	3.37 (0.53)	5.48	.000***	1.52 (0.38)	11.37	.000***
	1,000,000-3,000,000	2.94 (0.62)			1.23 (0.37)		
	over 3,000,000	2.87 (0.61)			1.06 (0.42)		
Occupation	Occupational	1.80 (0.38)	2.18	.031*	1.19 (0.42)	1.68	.095
	None	2.01 (0.51)			1.17 (0.42)		

채선옥, 2001), 본 연구에서도 화병의 요인이 되는 분노정도 역시 결혼생활을 하는 기혼자의 경우 높음을 확인할 수 있다.

가족의 평균 월수입에 있어서도 본 연구결과 월수입이 낮은 경우 분노정도가 높음을 확인할 수 있는데, 이는 경제적 수준이 낮은 경우 화병 발생율이 높다는 기존 연구들(고효정, 김혜영, 1999; 민성길, 1991; 민성길, 박청산, 한정옥, 1993; 이철 외 6인, 1995)처럼 본 연구에서도 경제적 수준이 화병의 원인이 되는 분노정도에도 관련성이 있음을 시사해 준다.

직업의 유무와 분노정도를 확인해 보면, 화병연구들에서 전업 주부가 화병환자가 많은 것으로 확인 할 수 있듯이(김종우, 이조희, 이승기, 엄효진, 황의완, 1996), 본 연구결과에서도 분노정도가 전업주부에게 더 높음을 시사하고 있어 직업의 유무가 화병발생에 관련되는 분노정도에 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있겠다.

한편 우울정도는 대상자의 연령이 높을수록 우울정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 경기도 일부 지역에 거주하는 18세 이상의 성인여성 329명을 대상으로 조사한 신경림(2001)의 연구에서도 보고한 바와 같이 60세 이상의 군의 평균 우울 점수가 다른 군에 비해 높은 것으로 연령이 많을수록 우울성향이 높다는 것으로 해석할 수 있겠다(고인균, 1987). 교육정도에 따라서 우울은 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며, 중졸이하가 27.7점으로 가장 높은 우울 점수를 보였고, 학력이 높아짐에 따라서 상대적으로 우울 점수가 낮았다. 이는 학력이 낮을수록 우울점수가 높게 나타난 김정엽(1997)과 김혜영과 고효정(1996)의 연구결과와 일치한다. 가족의 평균 월수입에 따른 우울과의 관계는 유의한 차이가 있었으며, 100만원 이하의 군이 우울 점수가 가장 높았고(32.0), 301만원 이상의 군은 우울 점수(22.2)가 가장 낮아 수입이 낮을수록 우울 점수가 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 가정의 총수입과 우울정도간에 역상관계가 있었다고 보고한 연구들의 결과(김정엽, 1997; 김혜영과 고효정, 1996)와 일치하는 결과이다.

이상과 같이 본 연구결과 특히 화병발생과 관련된 일반적 변수들이 분노와 우울정도에도 유사하게 관련됨을 확인할 수 있었다. 따라서 이러한 결과는 화병환자의 예방을 위해 일상생활에서의 정서상태인 분노와 우울을 관리 및 조절하고 화병대상자의 분노와 우울정도의 사정과 간호중재전략의 개발이 요구됨을 시사한다.

4. 대상자의 분노와 우울정도와의 관계

대상자의 분노와 우울정도와의 관계는 상관계수 $r=.405$ ($p=.000$)로 중정도의 상관관계를 보여 분노와 우울정도는 서로 상관관계가 있는 것으로 확인되었다<표 4 참조>.

이러한 결과는 화병과 관련된 정서적 상태로 초기에는 분노가 나타나며, 이것이 쌓여 우울한 정서를 나타낸다는 이론적 근거에서 제시한 바와 같이(민성길, 1989; 1991), 분노와 우울의 정서적 상태는 서로 관련이 있는 것으로 해석할 수 있겠다.

<Table 4> Correlation of between Anger and Depression level

Variables	Depression
Anger	.405(P=.000)

IV. 결 론

1. 결론

본 연구는 화병환자의 분노와 우울정도를 파악함으로써 화병환자의 효율적인 간호중재 전략에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구의 결론은 다음과 같다.

- 1) 화병환자의 분노정도는 상태분노 17.4점, 기질분노 24.9점, 우울정도는 20.3점이었다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 분노정도는 연령이 많을수록($t=7.02$, $p=.000$), 기혼자의 경우($t=3.34$, $p=.001$), 가족의 평균 월수입이 낮고($t=5.48$, $p=.000$), 직업이 없는 경우($t=2.18$, $p=.031$) 분노 수준이 유의하게 높았다. 우울정도는 연령이 많을수록($t=3.58$, $p=.016$), 교육정도가 낮을수록($t=6.35$, $p=.002$), 가족의 평균 월수입이 낮은 경우($t=11.37$, $p=.000$)에 우울 수준이 유의하게 높았다.
- 3) 대상자의 분노와 우울정도와의 관계는 상관계수 $r=.405$ ($p=.000$)로 중정도의 순상관관계를 보였다.

2. 제언

- 1) 화병환자를 대상으로 화병정도와 화병 유형 기간을 고

려한 비교 연구가 필요하다.

- 2) 화병환자와 다른 질병의 대상자들에게 같은 관련 변수가 어떻게 영향력을 갖는지 규명하는 후속연구가 필요하다.

참 고 문 헌

고인균 (1987). 중년여성의 자아개념과 우울증에 관한 상관 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

고은영 (1997). 분노표현 방식과 분노 표현의 적절성이 우울에 미치는 영향. 가톨릭대학교 석사학위논문.

고효정, 김혜영 (1999). 화병여성에 대한 고찰, 계명간호과학, 3(1), 179-186.

권혜진 (1994). 청소년 분노현상의 근거이론적 접근, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.

권혜진, 노은선 (2000). 노년기 여성의 분노현상-근거이론적 접근. 정신간호학회지, 9(2), 220-230.

김순용 (2001). 간호학의 학문적 특성에 관한 화용론적 고찰 -화병의 사례분석을 중심으로-, 경희대학교 대학원 박사학위논문

김종우, 이조희, 이승기, 엄효진, 황의완 (1996). 화병에 대한 임상적 연구-한의학적 모델을 중심으로-, 대한심신스트레스학회지, 4(2), 23-32.

김종우, 황의완 (1994). 한의학에서 본 화병의 해석, 동의신경정신과학회지, 5(1), 9-15.

김정엽 (1998). 중년여성의 자아개념과 우울에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 3(2), 103-116.

김혜영, 고효정 (1998). 중년기 여성의 우울과 자아정체감에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 3(2), 117-138.

노종영, 김종우, 황의완 (1998). 불안, 우울, 분노 척도를 이용한 화병환자의 임상양상에 관한 연구, 동의신경정신과학회지, 9(2), 97-109.

민성길 (1989). 화병(火病)의 개념에 대한 연구, 신경정신의학, 28(4), 604-615.

_____ (1991). 화병과 한, 대한의학협회지, 34, 1189-1198.

민성길, 민궁기, 이호영 (1990). 화병에 대한 일역학적 연구, 신경정신의학, 29(4), 867-874.

민성길, 박청산, 한정옥 (1988). 화병에 있어서의 방어기제와 대응전략, 신경정신의학, 132(4), 506-516.

민성길, 소은희, 변용옥 (1989). 정신과 의사 및 한의사들의 화병에 대한 개념, 신경정신의학, 28(1), 146-154.

박영숙, 채선옥 (2001). 화병연구에 관한 고찰, 지역사회간

호학회지, 12(3), 705-716.

신경림 (1999). 중년여성의 우울에 관한 연구, 성인간호학회지, 11(4), 858-869.

신경림 (2001). 한국여성의 우울증상 실태조사연구, 대한간호학회지, 31(3), 391-200.

신혜숙, 이옥자 (1998). 여성의 정신장애와 화병에 관한 문헌연구, 동서간호학 연구지, 3(1), 68-82.

엄효진, 김종우, 황의완 (1997). 화병환자에게서 나타나는 화의 양상에 대한 연구, 동의신경정신과학회지, 18(1), 141-149.

이규은, 최의순 (1999). 일부지역 중년여성의 우울증도와 영향요인에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 5(3), 299-312.

이광자 (1996). 화병 대상자에 대한 정신간호중재 프로그램, 대한간호, 8(2), 87-99.

이시형 (1977). 화병에 대한 연구, 高醫, 1(2), 63-69.

이시형, 조소연, 이성희 (1989). 울화병으로서의 화병기전, 高醫, 12, 477-482

이시형, 오강섭, 조소연, 배석주, 이성희, 김영철 (1989). 화병의 임상연구: 분노반응으로서의 화병, 高醫, 12, 483-488.

이철, 이창화, 홍진표, 김성운, 김창운, 박인호, 한오수 (1996). 화병경험군과 화병 비경험군간의 화병의 질병개념에 대한 비교연구, 울산의대논문집, 4(2), 45-54.

이충원, 박종원, 이세엽 (1995). 일부남자 고용집단에서 분노 대응형태와 고혈압, 예방의학회지, 28(2), 462-472.

전경구, 황의완, 김종우, 박훈기 (1997). 화병과 정서적 스트레스간의 관계 연구, 한국심리학회지(건강), 2(1), 170-197.

전경구, 김종우, 박훈기 (1998a), 화병환자와 고혈압 환자의 질병표상 비교, 한국심리학회지(건강), 3(1), 114-128.

_____ (1998b), 화병환자와 일반주부의 생활스트레스와 대처 방식, 대한심신스트레스학회지, 6 (1), 9-23.

Lin, K. M. (1983). Hwa-Byung: A Korean Culture-bound Syndrome? Americal Journal of Psychiatry, 140, 105-107.

Lin, K. M., Lau, J. K., Yamamoto, J., Zheng, Y. P., Kim, H. S., Cho, K. H., & Nakasaki, G. (1992). Hwa-Byung : A Community Study of Korean Americans, The Journal of Nervous and Mental Disease, 180(6), 386-391.

- Abstract -

Key concept : Hwa-byung, Anger, Depression

The Relationship between Anger and Depression level in Hwa-byung Patients

*Shin, Hye Sook**

Purpose : The purpose of study was to extend the understanding and knowledge of hwa-byung by identify the relationship between anger and depression level in hwa-byung patients.

Method : The subjects in this study were 69 hwa-byung patients who hwa-byung clinic in oriental hospital. The data were collected through the personal interviews with questionnaires and the period for data collection was from March. to June. 2001. The tools of the measurement were the anger scale that developed by Spielberg and translated by June, et al. The tools of the measurement were the Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D) that developed by Radloff and translated by Shin. The data was analyzed by the SPSS computer program that included the descriptive statistics, χ^2 -test, t-test, ANOVA and pearson correlation.

Result : 1. The mean score for anger was 17.4, 24.9, and the mean score of depression was 20.3.

2. There was the significant difference in the score for anger according to the age($t=7.02$, $p=.000$), the marital status($t=3.34$, $p=.001$), the average monthly income($t=5.48$, $p=.000$), the occupation ($t=2.18$, $p=.031$).

3. There was the significant difference in the score for depression according to the age($t=3.58$, $p=.016$), education($t=6.35$, $p=.002$), the average monthly income($t=11.37$, $p=.000$), 4. Anger in Hwa-byung patients showed significant correlation with depression level($r=.405$, $p=.000$).

Conclusion : From this study, a relationship between anger and depression in hwa-byung patients was identified. Therefore, nursing interventions are needed to assessment anger and depression level with hwa-byung patients.

* Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University