



Original Article

Korean Women's Causal Perceptions of Hwabyung

Shin, Hye-Sook¹⁾ · Shin, Dong-soo²⁾

1) Associate Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University

2) Time Lecturer, College of Nursing Science, Kyung Hee University

화병 여성의 원인지각에 대한 주관성 연구

신 혜 숙¹⁾ · 신 동 수²⁾

1) 경희대학교 간호과학대학 부교수 2) 경희대학교 간호과학대학 시간강사

Abstract

Purpose: This study elicited Korean women's perceptions of the life situations that contribute to Hwabyung, a culture bound psychiatric illness in Korea, and delineated a typology of the perceived causative factors for this illness. **Method:** A purposive sample of 21 Korean women was recruited from a church, a senior center in Seoul and a clinic that provides traditional Korean and westernized medical services to patients in the Gyeonggi area. Inclusion criteria were: 1) the diagnosis of Hwabyung by a traditional doctor or "stress reaction and depression" by a westernized doctor; and 2) a score greater than 40 on the Hwabyung Self Report Instrument. Surveys using the HSRI and individual interviews using Q methodology were used. **Result:** The average age of the participants was 53.7 years(range 35-84). The mean score on the HSRI was 46.2(range = 42-52). Data analysis showed that participants perceived three life situations to cause Hwabyung: vulnerable situation, lowered self esteem, and negative life events. **Conclusions:** Korean women, suffering from Hwabyung, perceived at least three different causal

patterns for this illness. Nursing care plans should be tailored to meet these differences.

Key words : Hwabyung, Causal perception

서론

현대 사회에서 여성 건강에 관한 관심이 증가되고 있다. 특히 여성들은 중년기 이후 폐경과 노화 등의 신체적 특성을 경험하게 되고, 심리적으로는 지금까지 살아온 자신의 위치를 찾고 자아를 재평가하게 된다. 또한 가족 역할에서의 변화로 자녀들의 독립에 따른 역할상실 등을 경험하게 된다. 여성들은 이런 변화들을 경험하면서 자신을 더욱 더 수용하고 보다 폭 넓은 발달로 성숙하기도 하지만, 반면에 지금까지의 역할에 가치를 부여하지 못하고 정서적 성숙을 갖추지 못함으로써 불안과 내적 긴장이 심화되어 불안정, 신경과민, 건강염려증, 불안, 우울과 같은 정서장애를 경험하기도 한다(Kim, 1998; Park & Lee, 2002; Shin & Lee, 1998).

화병(火病)은 정서적 스트레스를 제대로 발산하지 못하고

투고일: 2004년 8월 2일 1차심사완료일: 2004년 9월 12일 2차심사완료일: 2004년 10월 20일 최종심사완료일: 2004년 12월 3일

• Address reprint requests to : Shin, Dong-soo(Corresponding Author)

College of Nursing Science, Kyung Hee University

1 Hoegi-dong Dongdaemun-gu Seoul 130-701, Korea

Tel: +82-2-961-0305 Fax: +82-2-961-9398 E-mail: doshinct3@hanmail.net

억제하는 가운데 발생하는 병으로 초기에는 분노와 불안, 그리고 후기에는 우울이 주로 나타나는 증후군으로, 중년 이후의 여성이 많이 경험하며, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM) 목록에 문화관련 증후군(culture bound syndrome)으로 분류되었다(APA, 2000; Kim, Lee, Lee, Um, & Hwang, 1996).

화병에 대한 국내외 선행연구의 동향을 살펴보면, 화병에 관한 초기 연구는 병원에 입원 또는 내원한 환자를 대상으로 Lee(1977)의 연구로 화병의 진행과정에 대해 충격기, 갈등기, 체념기의 단계를 거치게 된다고 보고하였고, 그 이후 화병에 관한 국내외적인 임상연구결과를 종합해 보면, 화병환자의 건강상태 및 정신상태에 관한 연구가 보고되었다. 특히 정신상태는 우울과 분노(Chon, Whang, Kim, & Park, 1997) 그리고 불안, 우울, 분노에 대한 상관관계(Roh, Kim, & Hwang, 1998)에 대해 보고 되었다. 또한 Min, Park과 Han(1993)은 화병에 대한 방어기제와 대응전략을 연구하였고, Chon, Kim과 Park(1998)은 화병환자의 생활스트레스에 대한 대처방식인 화병환자의 대처방식에 관한 연구를 보고하였다. 해외에서는 Lin 등 여러 학자들(1992)이 재미교포 환자 대상, Pang(1990)은 한국 이민 노인 여성을 대상으로 화병의 개념을 연구한 바 있다.

지금까지의 화병연구를 통해 살펴보면, 화병의 신체적, 정신적 임상증상은 상당히 복잡적이며 화병환자는 매우 다양한 증상 호소 즉, 답답함, 열기, 입마름, 치밀어 오름, 심계항진, 목, 가슴의 덩어리, 한숨을 하는 것으로 보고되었다(Ko & Kim, 1999; Pang, 1998). 화병은 단기간에 발병된 것이 아니고 장기간에 걸쳐 누적되어온 질환인 만큼 종합적이고 다면적인 중재가 요구되며 개별적인 건강관리가 요구됨을 시사하고 있다.

개인에게 발생한 사건에 대하여 그 사람이 어떻게 설명하고 예측하는가, 즉 개인이 구성하는 인과적 설명을 다루는 것을 원인지각이라 하며, 이러한 원인지각은 개인의 행동 또는 상황에 대한 반응을 결정짓는데 중요한 역할을 한다(Monson & Synder, 1977; Weiner, 1986). 그러므로, 원인지각은 발병기간, 인구학적 특성, 개인의 성격 특성이 중요한 요소로 작용하여 환자의 질병의 극복형태를 제시하는데 활용될 수 있다(Wu, 1973). 또한 이와 같은 원인지각은 병이 일어나는 지각의 근원적 형태를 발견하고 이 원인지각의 형태에 따라서 병을 효과적으로 대처하는데 활용될 수 있다(Lowery & Jacobsen, 1985; Wu, 1973).

원인지각은 지각자의 현재와 미래의 행동을 결정하며 주관적이고 개인적인 성향을 갖는데(Lim, 1989), 질병원인을 어떻게 지각하느냐에 따라 질병을 극복하는데 개개인의 투병양상이 다르게 나타날 수 있으므로 대상자들의 질병에 대한 지각과 신념에 대한 연구가 필요하다. 화병의 경우 화(火)를 무조

건 억제하는 것은 좋은 일이 아니며, 그렇다고 자신의 화를 무조건 밖으로 내보내는 것도 결국 화병을 일으키는 또 하나의 요인이 되기에 화(火)는 억누르거나 폭발하는 것이 아니라 조절하는 것으로 강조하고 있다(Kim & Hwang, 1998). 화병환자의 다양한 증상 호소와 대상자의 개별적 호소를 고려해 볼 때 대상자의 주관적인 견해가 중요하다. 그러나 기존의 화병 관련 연구들은 주로 다양한 신체증상 및 정신증상의 호소에 대한 서술적 임상연구가 주를 이루어 왔으며, 질병대상자를 중심으로 한 원인 지각 연구는 전무한 실정이다. 따라서 화병을 경험하고 있는 여성의 주관적 접근 연구가 요구된다.

화병 원인지각 유형의 발견은 화병 유형별 구분을 가능케 함으로써 대상자의 개별적 건강관리 방안을 모색하는 데 이론적 근거를 제시해 줄 수 있으리라 사려 된다. 또한 화병대상자에 대한 주관적 원인지각의 구조와 본질을 파악하여 전문 의료인이 화병 대상자의 화병양상과 건강추구행위를 규명하는데 기초 자료로 활용될 수 있다.

Q 방법론은 1980년대 Stephenson이 창안한 조사연구방법 중의 하나로 개인의 주관성(의견이나 태도) 등을 연구하는 연구방법론이다.

Q 방법론은 인간의 주관성 구조에 따른 각 유형별 특성 이해가 가능하고 “외부로부터 설명하는 방법”이 아니라 “내부로부터 이해하는 접근방법”으로 연구자의 가정이 아니라 행위자(대상자)의 관점에서부터 시작된다(Kim, 1992). 따라서 화병 원인지각은 대상자의 주관적인 고유한 경험이기 때문에 대상자의 주관성을 고려한 연구 방법인 Q방법은 본 연구목적에 파악하는데 적절한 연구 방법이라 사려된다.

연구의 목적

본 연구는 Q방법론을 적용하여 화병을 경험하고 있는 여성의 화병의 원인지각을 확인하며, 이 원인지각의 진술을 토대로 여성의 화병 원인지각 유형을 파악하고 유형별 특성을 밝히는데 목적이 있다.

본 연구의 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 여성의 화병 원인지각을 유형화한다.
- 원인지각 유형별 특성을 기술하고 설명한다.
- 유형별 특성을 분석하고 이에 따른 중재방안을 제시한다.

연구 방법

1. 표집방법

1) Q-표본의 구성

화병에 관한 문헌고찰과 semi-structured 면담도구를 이용하

여 9명의 35세 이상 여성과 심층면담을 하였다. 9명의 여성은 서울에 위치한 한의원과 노인정에서 선발되었다. 면담결과와 문헌고찰을 통해 70개의 진술문이 구성되었고 이 진술문에서 2명의 학자가 토론을 통해 34개의 Q-표본을 선정하였다 <Table 1>. 선정된 진술문을 Q방법의 원리에 따라 진술문 카드(6~10cm)에 작성하고 Q-표본 분포도를 준비하였다.

2) P 표본의 선정

본 연구의 대상자는 경기도의 한방과 양방 치료를 동시에 제공하는 1차 병원의 대기실에서 임의로 표출되었다. 화병 유무는 화병 자가 진단표(Kim, 1997)의 40점 이상을 기준으로 하였다. 내원자 중 주치의로부터 화병 또는 스트레스와 우울 진단을 받은 35세 이상의 여성 19명이 연구에 동의하였다. 이들 중 3명은 화병 자가 진단표에서 40점 이하로 나타나 연구에서 제외되었다. 서울시의 한 노인정과 교회에서 각각 2명과 3명씩 연구에 참가하였다. 5명 모두 화병 자가 진단표 40점 이상이었다. 본 연구의 참가자는 총 21명이며, 참가자 모두 연구 목적과 방법을 설명들은 후 구두 또는 서면으로 연구에 동의하였다. 참가자 전원에게 본 연구에 참여는 자발적이며 면담 중 언제든지 참여를 중단 할 수 있고 연구자도 강요를 하지 않음을 설명하였다. 참가자의 평균 연령은 53.7세이며(범위 35세-84세), 화병 자가 진단표의 평균점수는 46.2(범위 42-52)로 나타났다.

3) Q-분류 과정과 방법

연구대상자가 연구에 동의한 후 먼저 인가사회학적 특성을 설문지를 통해 작성하였다. 각각의 설문지는 번호가 주어져 대상자의 확인이 가능하지 않도록 하였다. 그 후 화병원인 문항이 적힌 진술문 35개를 이용하여 연구 참여자 자신과 가장 관련 있는 문항부터 가장 관련이 없는 문항으로 나누었다. 이 분류는 20분에서 30분 정도 소요되었다. 화병 자가 진단표의 점수가 높고 나이가 많을수록 분류에 많은 시간을 소모하였다. 분류를 마친 후 참가자는 자신의 분류에 대한 설명을 하였으며, 가장 관련 있는 문항 2가지와 가장 관련이 없는 문항 2가지에 대해 연구자와 심층 면담을 하였다.

2. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 Q-표본 분포도에 기록하여 가장 동의하지 않는 문항을 1점으로 하고 가장 동의하는 문항을 9점으로 점수화하여 코딩 후 컴퓨터에 입력하였다. 이 자료는 PC용 Quani program을 이용하여 분석하였다.

연구 결과

1. Q-유형의 형성

본 연구의 자료를 분석한 결과 화병 원인지각이 3가지 유형으로 나타났다. 이 3가지 유형은 전체 변량의 46.5%를 설명하고 있으며, 각 유형별 변량은 제 1유형이 31.5%, 제 2유형이 8.7%, 제 3유형이 6.3%를 나타내었다<Table 1>. <Table 2>는 유형별 참가자의 일반적 특성을 나타낸다.

<Table 1> Eigen values and variances

	Type I	Type II	Type III
Chosen eigen values	6.6083	1.8307	1.3249
Percentages of total variance	.3147	.0872	.0631
Cumulative	3147	.4019	.4649

2. 화병 유형별 분석 및 논의

1) 제 1 유형: 취약한 환경

연구 참가자 21명 중 10명이 자신의 오랜 기간동안의 취약한 환경, 특히 삶의 궁핍함을 자신의 화병의 원인으로 들었다. 화병에 대한 그들의 첫 반응은 깊은 한숨이며, “돈이 없어서, 나는 돈이 하나도 없어. 항상 쪼들렸어. 그래서 내가 화병에 걸렸어” 등 경제적인 고통을 토로했다. 제1유형의 참가자는 월수입이 주로 100만원 이하로 본인 스스로 자신들은 아주 가난하다고 생각했으며 일평생 경제적인 문제로 고통을 받았다고 생각했다<Table 3>.

1 유형의 인자가중치가 높은 참가자들을 중심으로 Q-sorting 당시 면담 및 관찰한 내용을 구체적으로 기술하면 다음과 같다. 유형 1을 대표하는 대상자(6번)는 72세의 전업주부로 그의 남편은 20년 전에 은퇴를 하였다. 은퇴 후 몇 번에 걸쳐 사업에 실패하였다. 그녀는 “돈이 없어. 남편이 귀가 얇아서 무슨 일든 하는 족족 망하고. 친구 집에 가면 다 잘사는데 나는 집도 없어” 라고 표현하면서 자신은 물질적 걱정에서 벗어난 적이 없었다고 하였다.

2번 참가자는 남편과 사별한 84세로 정부 생활보조금 30-40만원으로 병든 자녀와 사업에 실패한 자녀를 돌보고 있었다. 그녀는 “나도 생활 보호자인데 우리 아이들이 하는 일마다 망해서 나한테 붙어 있어. 죽을 지경이야. 나는 무식하고 돈도 없는데 자식도 저러고 있어” 라며 자신의 신세를 한탄하였다.

18번 참가자의 남편은 알코올 중독으로 특별한 생업이 없이 지내고 있었다. 그녀는 식당 등에서 비정규직으로 일을 하여 100만원의 월수입을 얻었고 일이 없을 때는 생계를 이어

<Table 2> General characteristics by type

Type	Id #	Factor weights	Age	Education	Income
1 (n=10)	6	1.5416	72	elementary	≤50
	2	1.2428	84	none	≤50
	18	1.0884	55	elementary	≤ 100
	21	.8668	55	middle school	100-300
	19	.7014	38	high school	100-300
	8	.7004	48	elementary	≤ 100
	15	.6398	68	elementary	≤ 100
	17	.5829	70	elementary	≤ 100
	20	.5691	55	none	≤ 100
	5	.5636	70	could not finish elementary	≤ 100
2 (n=5)	11	1.4816	73	could not finish elementary	≤ 100
	16	1.4443	70	middle school	100-300
	12	1.4090	44	high	≥ 300
	1	.4397	35	college	≥ 300
	13	.2454	36	high school	≤ 100
3 (n=6)	3	1.6101	78	could not finish elementary	≤50
	4	1.4825	82	none	≤100
	9	1.3793	49	elementary	100-300
	7	1.0959	76	could not finish elementary	≤100
	10	.6284	66	none	≤50
	14	.5346	70	could not finish elementary	≤100

<Table 3> Descending array of Z-scores and item descriptions for type 1

Id#	Item	Z-score
2	I have suffered from financial loss (e.g. children's failure in business, lay-off.)	2.50
13	I always think that I don't have enough money for living.	2.23
22	I am worried about things all the time.	1.68
18	Things are not going well.	1.33
16	My lack of ability causes every problem in my life	1.08
20	I am under the stress all the time.	1.04
24	I don't have enough chance to contact with the one whom I feel close.	-1.04
27	When I chat with my friends by phone, I often talk about my in-laws.	-1.14
9	I feel uncomfortable living close to my in-laws.	-1.25
14	I often suffer from the financial demands of my in-laws.	-1.32
15	I feel sorry and guilty to my own family.	-1.33
11	My husband wants me to run the house in the same way as his mother.	-1.35

가기가 어려웠다. 즉 제 1 유형에 속한 참가자들은 궁핍한 삶으로 인해 맺힌 한으로 화병이 생겼다고 하였다.

2) 제 2 유형: 낮은 자존감

본 연구의 참가자 중 5명이 이 유형에 속하며, 결혼 생활 동안 자신의 남편으로부터 무시를 당하며 지내왔다고 하였다 <Table 4>. 그들은 매사에 남편의 의견을 따라야 했고, 자신의 의견은 단 한번도 주장할 수 없었다. 매사에 자신들이 부당한 대우를 받는다고 생각하고 그로 인해 화가 나면서도 평생을 참으며 살면서 '화가 쌓였다고 한다. 또한 오랜 기간 동안 부당함을 참으면서 자신의 남편에게 열등의식을 갖게 되었다. 이 유형에 속한 참가자들은 자신이 여자이기 때문에

고등교육을 받지 못했고, 결혼해서 남편 위주로 살아왔다고 한다. 또한 그들은 자신이 교육을 받지 못해 자신은 무식하고 아무것도 잘할 수 없다고 믿었다. 2명의 여성은 자신이 결혼과 사회활동을 중단한 것을 후회하였으나 동시에 그것이 그 시대에는 당연한 일이었다고 하였다.

제 2 유형을 대표하는 대상자(16번)은 결혼 후 시골에서 농사를 지으며 살았다. "나는 국민학교도 못나왔는데 남편은 그때 고등학교까지 나와서, 나한테 그냥 잔소리 (한숨). 지금도 생각하면 한숨뿐이지. 그런데 내가 뭘 할 수 있겠어. 그냥 지내는 수밖에." 남편은 만성질환으로 오랜 기간 투병끝에 재산을 모두 소진하고, 남편과 사별 후 서울에 올라와 직장에 다니는 딸 가족과 살며 집안일과 4살 난 외손녀를 돌보고 있었

<Table 4> Descending array of Z-scores and item descriptions for type 2

Id#	Item	Z-score
31	I can't tolerate my husband's life style (nagging, vicious drinking, battering, adultery, etc)	2.28
32	I think my bad luck caused my illness.	1.44
23	I don't have any one to whom I can open myself	1.42
13	I always think that I don't have enough money for living.	1.39
5	I tend to be patient with things.	1.21
27	When I chat with my friends by phone, often I talk about my in-law family.	-1.06
30	I was in a shock recently.	-1.08
1	I am not that strong physically.	-1.10
7	It because of in-law conflicts that can't be solved.	-1.33
14	I often suffered from the financial demands of my in-laws.	-1.33
4	My in-law family has ignored me.	-1.57

다. 그녀는 고향친구들을 그리워하며 우울하다고 호소하였다.

16번 참가자는 자신이 여자이기 때문에 고등학교 진학을 포기하고 대신 결혼을 해야 했고, 결혼생활 내내 멸시를 받으며 살아왔다고 했다. 그러는 동안 ‘화가 쌓여서 지금은 “공부 안하고 데모하는 대학생들을 보면 막 화가 치밀어 오른다”고 토로했다.

요약하면, 제 2 유형의 사람들은 자신들은 아무것도 잘할 수 없다고 믿었고 그래서 그들은 무시당하고 멸시당하는 것을 참아야 했다고 생각하였다. 이 과정에서 쌓이는 한을 참으며 그것이 그들의 운명이라고 생각하였다. 그러므로 이 유형의 화병 원인은 낮은 자존감이 주된 요인으로 나타났다.

3) 제 3 유형 : 부정적 생활사건(실직, 자식의 사망 등)

제 3 유형에 속한 참가자는 6명으로 자신들은 박복한 팔자를 타고 태어났고 이로 인해 자신들의 삶이 힘들고 그것이 그들의 화병의 원인이라고 생각했다. 이 유형에 속한 모든 참가자는 부정적인 생활사건을 겪었는데, 자식을 잃음, 실직 등이 그것이다. 이들은 모두 잘살아 보려고 열심히 살았지만 오히려 반복되는 부정적인 일을 겪게 되며 화병을 경험하게 되었다고 보고하였다<Table 5>.

유형 3을 대표하는 대상자(3번) 김씨는 사별한 노인으로 2남 1녀를 두었다. 장남이 돈을 벌기위해 해외 근로자로 갔다가 정신 질환에 걸려 소량의 재정적 보상만 받고 귀국하였다. 그 후 며느리가 식당이나 공사장에서 비정규직으로 일을 하여 생계를 유지하고 있었다. 김씨의 딸은 신용카드불량자가 되어 딸(9살)을 김씨에게 버려두고 집을 나갔다. 김씨는 “나는 안 해 본 일이 없어. 그런데 되는 일이 하나도 없고 자꾸 나쁜 일만 생겨. 다 박복한 내 팔자 때문이야” 라고 하며 자신이 박복하게 태어난 것을 자신의 화병의 원인으로 들었다.

또 다른 참가자는 중풍으로 몸져 누운 남편을 수발하며 아들에게 의지하며 살고 있었다. 그러다 일년 전, 아들을 잃고 그 후부터 화병에 시달리고 있다. “작년에 아들이 죽은 후부터 가슴이 멍친 것 같아. 남편은 풍으로 눕고, 자식보고 살아왔는데 그 자식이 죽고 나니 너무 가슴이 무너진다.”

한편, 본 연구에서 연구대상자들이 일치하는 점은 결과 유형에 관계없이 모든 연구참여자들은 박복함과 오래 참음으로 화병이 생겼다고 믿었다<Table 6>. 이는 기존 문헌에서 보고된 화병의 전형적인 원인을 확인한 결과라 하겠다. 또한 흥미로운 것은 시택과의 갈등이 화병의 주원인으로 대두되지 않은 점이다. 몇몇 참가자는 시택이 북한이고, 다른 사람들은

<Table 5> Descending array of Z-scores and item descriptions for type 3

Id#	Item	Z score
32	I think my bad luck caused my illness.	1.57
30	I was in a shock recently	1.45
5	I tend to be patient with things.	1.34
18	Things are not going well.	1.25
13	I always think that I don't have enough money for living.	1.18
20	I am under the stress all the time.	1.10
14	I often suffered from the financial demands of my in-laws.	-1.03
23	I don't have any one to whom I can open myself.	-1.10
11	My husband wants me to run the house in the same way as his mother.	-1.44
10	I feel so sorry to my in-law family.	-1.47
9	I feel uncomfortable living close to my in-law family.	-1.66
4	My in-law family has ignored me.	-1.93
7	It because of the unsolvable conflicts with my mother-in-law.	-2.31

<Table 6> Consensus items and average Z-scores

Id#	Item	Z-score
32	I think my bad luck caused my illness.	1.23
5	I tend to be patient with things.	1.05
18	Things are not going well.	1.02
10	My husband wants me to run the house in the same way as his mother.	-1.14
13	I often suffer from the financial demands of my in-laws.	-1.23

다른 지방에 살고 있어 교류가 많지 않았다. 또한 참가자 중 막내며느리지만 시부모를 모신 경우는 오히려 '이쁨을 받았다' 고 하였다.

논 의

본 연구는 한국 여성의 화병에 대한 원인지각에 대한 주관성의 연구이다. 이 연구에서 3가지 유형이 나타났는데, 이는 취약한 환경, 낮은 자존감, 및 부정적 생활사건(실직, 자식의 사망 등)을 포함한다. 제 1 유형은 21명중 10명의 참가자가 속하며, 이들은 결혼 후 궁핍한 삶을 한번도 벗어난 적이 없었다. 이결과는 저소득층에서 화병 유발이 높다는 기존의 결과(Park & Chae, 2001; Shin, 2002)를 지지하는 것으로 궁핍한 삶의 원인은 주로 사업의 실패, 남편의 무능력 등 이다. 대부분 여성 스스로 일일 노동자로 10년 이상 일을 하여 관절염과 전신쇠약을 호소하였다. 남편이 생존하고 직업이 없는 여성은 남편의 불규칙한 수입으로 생계를 이었다. 제 1 유형의 참가자들은 재정적 궁핍으로 자신의 건강상태를 돌볼 겨를이 없었다. 단지 신체적 건강상태의 악화로 인해 일상생활을 하지 못하게 될 경우에 진통제나 침 등의 대증요법을 이용하였다. 그러므로 정신건강에 대해선 관심조차 두지 못하는 실정이었다. 화병의 치료 또한 이로 인한 신체적 불편만을 해소하는 소극적인 치료에 목적을 두었다. 간호실무자들은 이들에게 예방과 조기 치료의 중요성을 교육하여 무료 검진 등을 빠짐 없이 받는 기회를 제공해 주어야겠다.

제 2유형 낮은 자존감은 참가자들이 오랜 기간 무시와 멸시를 당하면서 자신이 무능력하다고 믿으며 비롯되었다. 이들은 결혼 전에는 교육과 결혼에 관한 모든 의사결정이 아버지에 의해 이루어 졌고, 결혼 후에는 남편이 이 역할을 담당하였다. 남편과의 불평등한 관계에 대한 불만은 컸으나 여성의 경제적 무능력과 남성 우월적인 사회분위기로 인해 자신들이 받는 차별을 참고 견디었다. 이 과정에서 화병이 생겼고, 참가자들은 자신의 무능력함과 자신의 허무한 인생을 탓하였다. 이것은 한국인은 부정적인 인간관계에 의해 정신질환을 경험하는 경향이 크다는 결과를 지지하는 것이다(Kim, et al., 1996). 그러나 한국 사회에서 여성의 지위가 상승하고, 여성의 사회활동 참여율이 높아짐에 따라 부부간의 관계에도 변화가

있으리라 사려 된다. 이 유형에 속한 참가자들에게는 자존감 회복을 위한 간호중재가 시급한 과제이다. 앞으로 여성의 사회적 지위의 변화함에 따른 간호연구도 연계 되어야 한다.

마지막으로 제 3 유형의 경우 친구나 가족 구성원의 죽음, 실직등과 같은 부정적인 생활 사건과 화병과의 관계가 나타났다. 다시 말해, 참여자들은 삶의 궁핍함 외에 부정적인 생활 사건을 겪으면서 화병을 경험하는 것이다. 간호사들은 여성들이 충격적인 사건을 겪은 후 이 경험을 긍정적으로 전환할 수 있도록 지속적인 상담과 관심을 보여야 할 것이다.

면담이 끝난 후 모든 참가자가 자신들의 상황을 성토했던 후 자신들의 마음이 가벼워 졌다고 하며 연구자에게 고마움을 나타내었다. 연구자가 무료 상담 전화의 이용 유무를 물었을 때 모두 긍정적인 반응을 보였다. 그러나 서비스가 무료로 제공될지에 대해 회의적이었다.

한편 본 연구에서 시사할 점은 가장 흔히 알려진 고부간의 갈등이 크게 대두되지 않은 점이다. 기존 문헌에서는 고부간의 갈등이나 남편의 외도가 화병의 주원인이었다(Park & Chae, 2001). 그러나 본 연구에서는 남편의 건강상태 악화와 재정적 궁핍으로 인한 가정의 파괴가 주 요인으로 드러났다. 시댁과의 관계는 분가함으로 인해 교류의 빈도가 감소된 것이 고부간의 갈등을 완화하는 가장 큰 이유로 참가자들은 보고하였다. 또한, 남편이 만성질환으로 투병을 할 경우, 그들의 아내가 이혼하지 않고 남은 가족의 생계를 이어갈 때 오히려 시댁식구들은 며느리에게 감사의 뜻을 나타내었다.

종합하면, 본 연구결과인 화병의 원인지각은 간호 연구, 실무, 교육에 적용할 수 있다. 간호 연구 측면에서는 화병 원인 지각 유형의 발견은 화병 유형별 구분을 가능케 함으로써 대상자의 개별적 건강관리 방안을 모색하는 데 이론적 근거를 제시해 줄 수 있다. 간호 실무에서는 본 연구에서 밝혀진 화병 원인지각의 구조와 특성을 화병 대상자의 건강사정 및 간호과정 적용을 위한 기초 자료로 활용될 수 있다. 마지막으로 교육적 측면에서는 화병이라는 동일한 질병을 지닌 대상자에게 개별적이고 다양한 접근이 요구됨을 확인함으로써 한의학에서 강조하는 동병이치(同病異治)라는 변증론적 접근을 입증해 줌으로 한방간호 교육에 실제적인 예로서 반영될 수 있다.

결론 및 제언

1. 결론

화병은 한국 여성에게 흔한 심신질환 중의 하나로 관심이 모아지고 있다. 본 연구에서는 화병이 개인의 주관적인 고유한 경험이기 때문에 대상자의 주관성을 고려한 연구 방법인 Q방법이 사용되었다. 본 연구의 대상자는 경기도의 1차 병원과 서울의 노인정 및 교회에서 총 21명을 임의 표출하였다. 화병의 원인지각에 대한 Q표본은 문헌고찰과 심층면담을 통해 35개의 문항을 가지고 실시하였다. 연구대상자는 화병의 원인에 관한 진술문을 읽고 자신의 견해와 일치하는 정도에 따라 일정한 분포로 분류를 하였다. 이 분포를 PC용 Quani Program으로 처리하였다. 연구 결과 화병에 대한 원인지각은 3가지 유형으로 확인 되었다. 제 1 유형 '취약한 환경'은 오래 동안 지속된 궁핍한 삶에서 화병의 원인이 되었다. 제 2 유형 '낮은 자존감'은 오랜 기간 아버지와 남편으로부터 받는 불공평한 대우를 참으면서 열등의식을 갖게 되고 화를 축적하게 되었다. 마지막 제 3 유형 '부정적인 생활 사건'은 실직과 자식을 잃는 것과 같은 충격적인 사건을 겪으며 자신이 박복함을 한탄하고 화병을 경험하게 되었다.

본 연구를 통해 기존의 연구에서 제시된 경제적 빈곤과 화병과의 관계는 확인되었으나 고부간의 갈등보다는 남편 또는 자식과의 인간관계에 의해 화병이 초래됨이 나타났다. 또한 가족의 구조와 구성원의 역할의 변화를 초래하는 충격적인 사건 역시 화병의 원인지각에 영향을 주는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 화병을 경험하는 여성들을 이해하고 간호중재를 계획하는데 도움이 될 것이다.

2. 제언

이상의 결론을 토대로 다음과 같이 제언을 한다.

- 한국 사회구조의 변화에 따라 시대과의 갈등 이외에 핵가족 구성원간의 갈등과 화병과의 관련성에 대한 지속적인 연구가 필요하다.
- 제시된 화병의 원인지각 유형에 따라 간호중재를 개발하여 그 효과를 조사하는 연구가 필요하다.
- 참가자들이 가장 선호하는 무료 상담의 전화의 시범적 사용 및 그 효과에 대한 후속 연구가 필요하다.

References

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (5th ed.). (2002). Washington DC: American Psychiatric Association.
 Chon, K. K., Kim, J. W., & Park, H. K. (1998). Life stress and

coping styles of Hwa-byung patients and healthy controls. *Korean J Stress Res*, 6(1), 9-23.
 Chon, K. K., Whang, E. W. Kim, J. W. & Park, H. K. (1997). Emotional stress and Hwa-byung, *Korean J Health Psych*, 2(1), 170-197.
 Kim, H. K. (1992). Comprehension of Q methodology for subjectivity. *Seoul J Nurs*, 6(1), 1-10.
 Kim, J. W., Lee, J. H., Lee, S. K., Um, H. J., & Hwang, E. W. (1996). A clinical study on Hwa-byung with Hwa-byung model of oriental medicine. *Korean J Stress Res*, 5(1), 23-32.
 Kim, J. W. (1997). *Hwa-byung*. Seoul: Yousung Sinmoon Sa.
 Kim, J. W., & Hwang, E. W. (1998). A clinical study on treatment of Hwa-byung with oriental medicine. *Korean J Orient Med*, 19(2), 5-16.
 Kim, M. J. (1998). *Development of middle age*, Seoul: Kyo Mun Sa.
 Ko, H. J., & Kim, H. Y. (1999). Literatures review on womens in hwa-byung. *Keimyung J Nurs Science*, 3(1), 179-186.
 Lee, S. Y. (1977). A study on the Hwa-byung (anger syndrome). *J Korea General Hospital*, 1(2), 63-69.
 Lim, B. J. (1989). *Study on the relationship between casual perceptions and compliance in patients having chronic arthritis*. Unpublished mater's thesis, Hanyang University, Seoul.
 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. *J Nerv Ment Disease*, 180(6), 386-39.
 Lowery, B. J., & Jacobsen, B. S. (1985). Attributional analysis of chronic illness outcomes, *Nurs Res*, 34(2), 82-88.
 Min, S. K., Park, C. S., & Han, J. O. (1993). Defense mechanism and coping strategies in HwaByung. *J Korean Neuropsych Ass*, 32(4). 506-516.
 Monson, T. C., & Synder, M. (1977). Actors, observers and the attribution process. *J Experiment Social Psych*, 13, 89-111.
 Pang., K. Y. C. (1990). Hwabuyung: The construction of Korean popular illness among Korean elderly immigrant women in the United States. *Culture Med Psych*, 14, 495-512.
 Pang, K. Y. C. (1998). Symptoms of depression in elderly Korean immigrants: Narration and the healing process. *Culture Med Psych*, 22, 93-122.
 Park, Y. S., & Chae, S. O. (2001). Literature review in Hwa-Byung research, *J Community Health Nurs*, 12(3), 705-715.
 Park, K. J., & Lee, K. H. (2002). A Structural model for depression in middle-aged women. *Korean J Women Health Nurs*, 8(1), 69-84
 Roh, J. Y., Kim, J. W., & Hwang, W. W. (1998). A study on the clinical status in Hwa-byung patient used anxiety, depression, and anger scale. *J Oriental Neuropsychiatry*, 9(2), 97-109.
 Shin, H. S., & Lee, O. (1998). The literary study on the women's mental health and Hwa-byung in Korean society, *J East West Nurs Res*, 3(1), 68-82.

Shin, H. S. (2002). The relationship between anger and depression level in Hwa-byung Patients. *J East West Nurs Res*, 7(1), 61-67.

Stephenson, W. (1982). Q-Methodoloty, interbehavioral psychology and quantum theory, *Psych Record*, 32, 235-248.

Weiner, B. (1986). *An Attribution Theory of Motivation and Emotion*, New York: Springer Verlag Inc.

Wu, R. (1973). *Behavior and Illness*, Englewood Cliff: Prentice Hall, Inc.