

홧병과 정서적 스트레스간의 관계 연구¹⁾²⁾

전경구	황의완	김종우	박훈기
대구대학교 재활심리학과	경희의대 한방정신과	경희의대 한방정신과	한양의대 가정의학과

본 연구에서는 홧병의 건강심리학적 연구 가능성을 탐색해 보았다. 본 연구에 참여한 홧병 집단은 K 대학 병원에 소속된 '홧병 클리닉'을 방문한 환자 80명이었다. 한편, 비교 집단으로는 S 대학 병원과 W 대학 병원에 입원중인 환자의 보호자 가운데 홧병 집단과 동일한 연령과 성비를 갖도록 구성된 80명이었다. 본 연구에서 사용한 척도는 STAXI의 한국판(전경구, 한덕용, 이장호, Spielberger, 인쇄중)과 CES-D의 한국판(전경구, 이민규, 1992)이었다. 그 결과, (1) 본 연구에 참여한 홧병 집단의 인구통계학적 특징으로는, 다른 홧병 연구에서와 유사하게, 여자가 주로 포함되어 있었으며, 연령이 높은 사람이 많이 포함되어 있었다. (2) 정서적 스트레스 간의 상관을 산출한 결과, 홧병 집단에서 분노 억제와 분노 표출 간에 연관성이 나타나지 않아서 이 두 요인이 독립적임을 암시하고 있었다. 또한 홧병 집단을 홧병의 지속 기간에 따라서 단기 집단(7년 이하)과 장기 집단(9년 이상)으로 구분한 결과, 단기 집단에서는 분노를 경험할 때 분노 표출 경향성이 높은 반면에, 장기 집단에서는 분노를 경험할 때 분노 억제 경향성이 높게 나타났다. (3) 홧병 집단과 비교 집단 간의 차이 검증은 실시한 결과, 홧병 집단이 비교 집단에 비하여 분노 경험 측면에서는 상태 분노와 특성 분노를 더욱 많이 경험하고 있었으며, 분노 표현 측면에서는 분노 억제를 보다 많이 사용하고 있었다. 반면에 두 집단 간에 분노 표출이나 분노 통제에서는 차이가 없었다. (4) 홧병에 미치는 분노와 우울의 영향을 살펴 본 결과, 분노만이 의미있는 예언 변인으로 나타났으며, 특히 특성 분노와 분노 억제가 홧병에 대한 유의한 예언 변인으로 나타났다. 끝으로, 본 연구의 주요 결과에 대한 논의와 함께 추후 연구에서의 시사점이 제안되었다.

최근에 홧병에 관한 연구가 활발하게 수행되고 있다. 홧병이란, 비록 연구자 간에 일치하는 정의가 확립된 바 없지만, 일반적으로 정서적 스트레스를 제대로 발산하지 못하고 억제하는 가운데 발생하는 병으로서 때로는 '울홧병'으로도 지칭된다(조흥진,

1991). 지금까지 홧병과 관련된 연구는, 일부 심리학적 논문(최상진, 이효행, 1995)을 제외하고는, 국내의 정신의학자(민성길, 1989; 민성길, 김진학, 1986; 민성길, 남궁기, 이호영, 1990; 민성길, 박청산, 한정옥, 1993; 민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영, 1987; 민성길, 이만홍, 신정호, 박목희, 김만권, 이호영, 1986; 이시형, 1977; 이시형, 오강섭, 조소연, 배석주, 이성희, 김영철, 1989; 이시형, 조소연, 이성희, 1989)와 한방 정신의학자(구병수, 이종형, 1993; 김종우, 이조희, 이승

1 "이 논문은 1996년도 한국 학술진흥재단의 자
유공모 과제 연구비에 의하여 연구되었음."

2 본 논문의 자료 수집에 협조하여 주신 김금순
교수(서울대)께 감사드립니다.

기, 엄효진, 황의완, 1996; 김종우, 황의완, 1994; 김진태, 1992; 문충모, 김지혁, 황의완, 1988; 조흥건, 1991; 황의완, 김지혁, 1987)에 의하여 주로 수행되어 왔다.

지금까지 수행된 연구를 살펴 보면, 정서적 스트레스가 화병의 발생과 진행에 가장 핵심적인 요인으로 나타나고 있다. 예컨대, 국내 정신의학자들이 수행한 연구를 살펴 보면, 화병의 원인으로 분노의 억제가 중요한 요인으로 나타나고 있다(민성길, 1989; 이시형, 조소연, 이성희, 1989; 이시형, 1977). 뿐만 아니라, 화병과 수반되어서 나타나는 정서 경험으로 분노가 가장 대표적으로 나타나고 있으며, 우울, 불안 등이 함께 나타나기도 한다(이시형, 1977). 이때 초기에는 분노와 불안이 주로 나타나고, 후기에는 우울이 주로 나타나고 있다(이시형, 1977; 민성길, 1989).

한편, 정서적 스트레스와 화병 간의 밀접한 연관성은 국내 한방 정신의학자들의 연구에서도 잘 나타나고 있다. 즉, 한방 정신의학적 관점에 의하면, 화병이란 칠정(七情) 스트레스로 인하여 발생하며(문충모, 김지혁, 황의완, 1988), 억울한 감정을 제대로 발생하지 못하고 억제할 때 발생하며(조흥건, 1991), 따라서 화로 인한 인한 신경증이나 심신증으로 간주할 수 있다(구병수, 이종형, 1993; 문충모, 김지혁, 황의완, 1988; 조흥건, 1991). 특히 화병의 원인적 정서로는 칠정(七情) 가운데 화 또는 분노가 가장 대표적이며, 그로 인한 결과적 정서로는 불안 초조와 우울로 나타나고 있다(김종우, 이조희, 이승기, 엄효진, 황의완, 1996). 아울러 앞에서도 언급하였듯이 화병은 울증(鬱症)으로 나타나거나(구병수, 이종형, 1993), 울과 화가 교제되어서 나타날 수 있기 때문에(김종우, 황의완, 1994), 때로는 울화병으로 지칭된다(조흥건, 1991).

화병은 일부 국외 연구자들에 의하여도 연구된 바 있으며, 이러한 연구에서도 화병과 정서적 스트레스 간의 연관성이 언급되고 있음을 볼 수 있다. 예컨대, Lin(1983)은 화병을 억제된 분노로 인하여 발생되는 것으로 개념화하고 있다.

최근에 화병은 국내 정신의학자들의 노력에 크게 힘입어서 DSM-IV에서 한국 문화와 관련된 증후군으로서 포함된 바 있다. 즉, DSM-IV에 의하면, 한국 문화권에서 분노의 억제로 인하여 독특하게 발생하는 문화 관련 증후군으로서 화병을 포함시키고 있다. 뿐

만 아니라, 1997년도에는 미국 정신의학회 연차 총회에서 화병을 주제로 다루는 심포지엄이 개최된 바 있다. 즉, 이 심포지엄에서는 '화병과 분노 증후군'이라는 주제 아래 6편의 논문이 발표되었다(예, Lee, Kim, & Lee, 1997). 따라서 이제 화병은 단순한 국내 연구자들의 관심을 벗어나서 국제적인 주제로 다루어지게 되었다.

지금까지 수행된 화병 연구를 살펴 보면 다음과 같은 제한점을 발견하게 된다. 첫째, 대부분의 화병 연구가 주로 정신의학자들에 의하여 수행된 결과, 화병의 정신병리적 측면이 지나치게 강조되어서 연구된 반면에, 신체병리적 측면이 간과되고 있다. 달리 말하면, 연구자들의 일차적 관심이 화병의 정신병리학적 측면(예, 정신의학적 진단)에 관심을 두어왔다. 예컨대, 화병의 정신의학적 진단으로서 주로 불안증, 우울증, 신체화 장애 등과의 연관성이 연구된 바 있다(민성길, 1989; 민성길, 이만홍, 신정호, 박목희, 김만권, 이호영, 1986).

한편, 국내에서 수행된 화병 연구에서도 신체병리적 측면이 언급되고 있기는 하다. 예컨대, 이시형(1977)은 화병이 "속병을 이르고 심지어 죽기까지 하며, 현대 정신신체 의학의 개념과 아주 일치하고 있다"(p. 64)고 언급하고 있으며, 민성길, 남궁기, 및 이호영(1990)은 "(연구 대상) 다수가 화병을 신체 질병으로 알고 있음을 보여주고 있어, 한국인에게는 아직도 화병이 신체적 장애인지 정신과적 장애인지에 대한 개념이 뚜렷하지 않고 미분화되어 있다는 인상을 준다"(p. 872)고 보고하고 있다.

뿐만 아니라, 이들의 연구에 의하면, 화병과 관련해서 다음과 같은 신체적 증상이 언급되고 있다. 우선 화병과 관련한 대표적인 신체적 증상으로는 '몸의 열기,' '답답함,' '치밀어오름,' '덩어리 뭉침' 등이 언급되고 있다(민성길, 1989; 민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영, 1987). 또한 이러한 신체적 반응을 화기와 울기로 나누어 보면, 화기에서는 '열난다,' '불이 난다,' '열불이 난다,' '속 끓는다,' '확확 단다,' '천불 난다,' '열이 치민다,' '옷을 벗어 제킨다,' '더운 목욕탕이나 더운 방안에 못있는다,' '겨울에도 문을 열어 놓는다,' '열이 치밀어 오른다,' '자다가도 열이 올라 벌떡 일어난다,' '가슴이 두근거리 죽을 것 같다,' '앞이 캄캄해진다'

등으로 나타나고 있다. 그리고 울기에서는 '치밀어 오르다가 목에 걸렸다,' '머리까지 치밀어 머리가 아프다,' '치밀는 것을 참으면 목에서 걸려 가슴이 막힌다,' '앞가슴에 덩어리가 맺혀 있다,' '숨이 막힌다,' '소화가 안된다,' '잘 체한다,' '속이 무언가 꽉 차있다,' '말이 안 나온다' 등으로 나타나고 있다(민성길, 1989; 이시형, 조소연, 이성희, 1989). 그 밖에도 심계항진, 가슴 두근거림, 급사 공포, 불면, 소화 장애, 식욕상실, 신체 통증, 힘없음, 목가슴의 덩어리, 현훈, 저림, 진땀, 오한, 구갈, 오심, 변비, 시력장애, 이명, 흉통, 생리 불순 등이 나타나고 있다(민성길, 1989; 민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영, 1987; 이시형, 오강섭, 조소연, 배석주, 이성희, 김영철, 1989).

또한 한의학적 연구에서도 불면증, 두통과 어지러움, 답답함, 숨막힘, 및 가슴이 뛰고 두근거림 등으로 나타나고 있다(김종우, 이조희, 이승기, 엄효진, 황의완, 1996).

이와 같이 이전 연구에서도 이미 화병에 관한 신체적 측면이 다루어진 바 있다. 다만 지금까지 수행된 연구에서의 제한점은 화병과 관련해서 구체적인 신체 질병(예, 심혈관계 질환, 암 등)과의 연관성이 탐색되지 못하고, 단지 화병과 수반되어서 발생하는 신체적 증상만이 탐색되어 왔다는 점이다. 그리고 이러한 결과는, 앞에서 기술하였듯이, 연구자들의 일차적인 관심이 정신병리적인 측면에 있었던 까닭으로 해석된다. 이러한 해석의 근거로는 앞에서 언급한 바 있듯이, 화병 연구 대상들의 다수가 화병을 신체적 질병으로 알고 있음에도 불구하고, 대부분의 연구자들은(예, 민성길, 남궁기, 및 이호영, 1990) 화병을 정신과적 장애로서 개념화하고 있는데서 볼 수 있다. 하지만, 아래에서 보듯이 화병에서 핵심적인 요인으로 나타나고 있는 분노나 우울과 같은 정서적 스트레스는 단순히 정신병리에만 영향을 미치는 것이 아니라 신체병리에도 영향을 미치고 있음을 볼 수 있다.

이제, 외국에서 수행된 건강심리학적 연구를 간략히 살펴 보면 현대인에게 치명적인 신체적 질병에 대하여 정서적 스트레스가 매우 중요한 심리적 요인으로 나타나고 있다. 예컨대, Booth-Kewley와 Friedman(1987)이 Type A 행동 양식과 관련된 연구를 meta-analysis한 결과, 관상동맥 질환과 관련된

정서적 요인으로 분노와 우울이 가장 중요한 요인으로 나타났다. 보다 구체적으로 언급하면, 관상동맥 질환에 미치는 정서적 스트레스의 효과로서 분노와 우울이 1977년 이전에는 .19와 .19로서, 그리고 1977년 이후에는 .11와 .28로 각각 나타나고 있다.

이와 같이 정서적 스트레스와 신체 질병 간의 밀접한 연관성은 수 많은 건강심리학적 연구에서 반복적으로 나타나고 있다. 예컨대, 분노와 관련해서 살펴 보면, 분노는 전반적으로 고혈압을 비롯한 심혈관계 질환에 대하여 유의한 연관성을 보이고 있다(Dembroski, MacDougall, Costa, & Grandits, 1989; Haynes, Feinleib, & Kannel, 1980; Williams & Barefoot, 1988). 지금까지 연구를 살펴 보면, 비록 일부 연구에서 분노 표출과의 연관성이 나타나고 있기는 하지만(Abel, Larkin, & Edens, 1995), 분노 억제가 고혈압을 비롯한 심혈관계 질환에 대하여 유의한 심리적 요인으로 나타나고 있다(Anderson, & Lawler, 1995; Mills & Dimsdale, 1993; Spielberger, Krasner, & Solomon, 1988). 뿐만 아니라 분노는 일부 연구에서 암과의 연관성을 나타내고 있다. 예컨대, 유방암 환자와 양성 환자 간을 비교한 결과 유방암 환자일수록 분노 억제가 높게 나타났으며(Greer, Morris, 1975; Morris, Greer, Pettingale, & Watson, 1981), 결장 직장암 환자와 비교 집단을 비교한 결과, 결장 직장암 집단에서 분노 억제가 높게 나타났다(Kune, Kune, Watson, Bahnson, 1991).

한편, 우울도 신체 건강에 대한 핵심적인 정서적 스트레스로 나타나고 있으며, 특히 암과의 연관성이 높게 나타나고 있다. 예컨대, 암 환자들에게서 자우 우울이 수반되어서 나타나고 있다(Watson, Greer, Rowden, Gorman, Robertson, Bliss, & Tunmore, 1991). 또한 우울은 암의 진행에도 밀접한 관계로 나타나고 있다(Greer, Morris, & Pettingale, 1979; Shekelle, Raynor, Ostfeld, Garoon, Bieliauskas, Lie, Maliza, & Paul, 1981). 이러한 우울과 암 간의 관계성은 일반적으로 우울로 인하여 면역체계의 감소가 발생하며(Schleifer, Keller, Meyerson, Raskin, Davis, & Stein, 1984; Schleifer, Keller, Siris, Davis, & Stein, 1985), 이러한 면역 체계의 감소는 암의 발생 내지 발전에 영향을 미치는 것으로 설명되고 있다

(Fawzi, Kemeny, Fawzy, Elashoff, Morton, Cousins, & Fahey, 1990).

요약하면, 서구에서 수행된 건강심리학적 연구를 살펴 보면, 분노나 우울 같은 정서적 스트레스가 현대인에게 가장 치명적인 신체적 질환인 심혈관계 질환이나 암에 대하여 매우 중요한 심리적 요인으로 나타나고 있다. 반면에 국내에서 수행된 화병 연구를 살펴 보면, 비록 분노와 우울이 가장 핵심적인 요인으로 나타나고 있음에도 불구하고 이러한 정서적 스트레스와 신체적 질병 간의 관계성이 심도깊게 연구되고 있지 못하다. 그리고 이러한 비교문화적 연구에서의 차이는 부분적으로 아래에서 언급되는 두 가지 문제점이 아울러 관련되어 있다.

둘째, 화병에 대한 개념이 정립되어 있지 못하다. 예컨대, 김종우, 이조희, 이승기, 엄효진, 황의완(1996)은 화병의 정의가 아직 정립되지 못함을 다음과 같이 기술하고 있다. 화병은 "정신과 영역에서도 학술적으로 아직 정의되지 못하고 있는 질환이다. 또한 이 질환에 대하여는 한의사와 정신과 의사 사이에도 인식의 차이가 있는데, 이는 한의학이 화에 대한 개념이 발달하여 화병에 대한 접근이 용이한데 반하여 임상적 경과의 관찰이 미흡하고, 서양의학은 임상적인 연구를 통하여 화병에 대해 접근하고 있으나 화에 대한 개념이 부족한 차이 때문이다"(pp. 27-28). 달리 말하면, 서양의학적 정신의학자들은 일반적으로 화병을 임상적접근에 의한 해석을 강조하고 있으며, 하나의 질병으로 개념화하고 있으며, 한국 문화에 독특한 증후군으로서 개념화하는 경향이 있다. 이에 반하여, 한의학적 정신의학자들은 화의 개념적 접근을 통한 해석을 강조하고 있으며, 하나의 증후군으로서 개념화하고 있으며, 다른 문화군에서도 발생할 수 있는 것으로 개념화하는 경향이 있다.

이와 같이 화병의 정의와 관련해서 중요한 연구 주제 가운데 하나는 과연 한의학에서 기술하고 있는 화(火)의 개념과 서구 이론에 바탕을 두고 있는 분노(anger)가 동일한 개념인가의 문제이다. 왜냐하면, 많은 연구에서 화병의 핵심적인 정서적 스트레스로서 화 또는 분노가 나타나고 있기 때문이다. 유사한 맥락에서 한의학에서 기술하고 있는 울(鬱)과 서구 연구에서 개념화하고 있는 우울(depression)간의 관계도

탐색할 필요가 있겠다. 더 나가서 만약 화(火)와 울(鬱) 또는 분노와 우울이 화병에서 가장 핵심적인 정서적 스트레스라면 이러한 정서적 스트레스들과 화병간의 역동적 분석이 이루어질 필요가 있겠다.

셋째, 방법론적 측면에서 보면, DSM-IV에서 화병이 한국의 고유한 문화 관련 질병으로 규정된 바 있으나, 화병 연구에서 외국 연구와 비교할 척도가 사용되고 있지 않다. 달리 말하면, 국내에서 수행된 연구를 살펴보면 서구 연구에서 사용하고 있는 신뢰롭고 타당한 척도를 거의 사용하고 있지 않다. 예외적으로 민성길, 박청산, 한정옥(1993)이 Bond(1991)와 Weisman(1978)의 척도를 번안해서 사용하고 있으나, 화병에서 가장 핵심적인 요인으로 나타나고 있는 분노나 우울을 다루고 있지 않다. 이러한 연구 경향은 과연 화병이 한국의 고유한 질병인가에 대한 타당한 해석을 근원적으로 제공하지 못하고 있다. 왜냐하면, 앞에서 보았듯이 서구 건강심리학적 연구에서도 분노와 우울이 치명적인 신체 질병과 밀접하게 나타나고 있기 때문이다. 따라서 화병 연구에서도 외국 연구와 비교 가능한 척도를 사용함으로써 비교문화적 연구의 기초를 마련할 필요가 있겠다. 이렇게 외국 연구에서 사용되는 신뢰롭고 타당한 척도의 사용은 부분적으로 앞에서 언급한 화와 분노 또는 울과 우울 간의 관계성을 비롯한 화병의 개념에 대하여 보다 의미있는 결과를 제공하게 될 것이다.

본 연구는 화병의 건강심리학적 측면을 다루기 위하여 시도되었다. 특히 본 연구에서는 (1) 화병에 대한 개념적 정립을 도모하고, (2) 외국 연구에서 대표적으로 사용되는 척도를 사용함으로써 이전 연구에서의 제한점을 보완하려고 시도하였다. 보다 구체적으로는 화병의 개념적 정립을 위하여 지금까지 화병 연구에서 가장 핵심적인 정서적 스트레스로 나타나고 있는 분노와 우울을 포함시킴으로써 분노와 화(火), 그리고 우울과 울(鬱) 간의 관계를 탐색하였다. 특히 본 연구에서는 분노와 우울 척도 가운데 외국에서 많이 사용되는 대표적인 척도를 사용함으로써 비교문화적으로 의미있는 해석을 도모하였다.

방 법

참여자

본 연구에 참여한 환병 집단은 서울에 소재한 모 대학 병원 '환병 클리닉'에 내원한 환자로 국한했다. 이 때 환병의 기준은 (1) 자신을 환병 환자로 인식하고, (2) 본인이 환병으로 고생하고 있음을 주위 사람으로부터 인지된 바 있고, (3) 환병 발생이 만성적으로 이루어진 경우를 원칙적으로 포함시켰다.

한편, 환병 집단에 대한 비교 집단으로는 서울에 소재한 S대학 부속 병원과 W대학 부속 병원에 입원 중인 환자의 보호자를 대상으로 삼았다. 본 연구에서 환병 집단의 비교 집단으로서 환자 보호자 집단을 사용한 이유는 다음과 같다. 첫째, 소극적인 의미에서는, 환병이 일반적으로 성인 집단에서 발생한다는 점에서 볼 때, 성인 기준 집단과의 비교가 필요하겠다. 하지만, 불행하게도 본 연구에서 사용하고 있는 분노 척도의 국내 표준화가 아직 마련되어 있지 않다. 따라서, 환병 집단과의 비교를 위해서는 환병 집단과 유사한 연령과 성별을 포함할 수 있는 비교 집단을 새롭게 구성할 필요가 있었다. 둘째, 보다 적극적인 의미에서는, 환자 보호자 집단은 환병 환자와 동일한 병원 장면이나 동일한 환자로서의 경험은 공유하지 않지만, 병원 장면에서 발생할 수 있는 일반적인 분노 경험을 공유하게 된다. 따라서 환자 보호자 집단은 기타 요인(예, 병원 장면에서 발생할 수 있는 분노 경험)을 자연적으로 통제할 가능성이 높다는 점에서 일반 성인 집단에 비하여 비교 집단으로서 더 적절하다. 요약하면, 본 연구에서 환자 보호자 집단을 비교 집단으로 구성한 이유는 환병 집단과 동일한 연령과 성별을 포함시킬 수 있다는 점과, 병원이라는 동일한 맥락 요인을 통제할 수 있다는 점을 고려해서 포함시켰다.

연구 도구

상태-특성 분노 표현 척도(STAXI, State-Trait Anger Expression Inventory, Spielberger, 1988): 본 연구에서 사용된 분노 척도는 현재 한국에서 표준화 과정에 있는 Spielberger의 한국판 STAXI(STAXI-K)이었다. 이 척도는 분노 경험과 분노 표현 측면을 함께 측정하는 도구로서, 분노 경험과 관련해서는 상태 분노(10문항)와 특성 분노(10문항)를 측정하고 있으며, 분노 표현과 관련해서는 분노-억제(8문항), 분노-표출(8문항), 및 분노-통제(8문항)를 측정하고 있다. 이 척도는 4점 척도로서 평정하도록 구성되었으며, 상태 분노 문항에서는 '1--전혀 아니다,' '2--조금 그렇다,' '3--상당히 그렇다,' '4--매우 그렇다'로 평정시켰으며, 반면에 특성 분노와 분노 표현 문항에서는 '1--거의 전혀 아니다,' '2--때로 그렇다,' '3--자주 그렇다,' '4--거의 언제나 그렇다'로 평정시켰다.

이 척도에서 사용한 한국판 STAXI로는 전경구, 한덕웅, 이장호, Spielberger(인쇄중)이었다. 전경구, 한덕웅, 이장호, Spielberger(제출중)에 의하면, 연구에서 사용한 전체 집단을 대상으로 산출했을 경우, 각 하위 척도의 Cronbach의 α 가 각각 .89(상태 분노, 10 문항), .82(특성 분노, 10 문항), .79(특성 분노-특질, 4 문항), .74(특성 분노-반응, 4 문항), .67(분노-억제, 5 문항), .67(분노-표출, 8 문항), 및 .79(분노-통제, 8 문항)로 나타나고 있다. 한편, 요인 분석 결과 전반적으로 미국판과 유사한 요인 구조로 나타났다. 다만 분노 억제의 경우 미국판에서 8 문항으로 구성되었으나, 한국판에서는 의미있는 요인 부하량을 나타내는 5 문항만을 포함시켜서 구성되었다. 그리고 분노 표출의 경우 미국판과 다른 1 문항이 교체되었다(자세한 내용은 전경구, 한덕웅, 이장호, Spielberger, 인쇄중 참조).

한국판 CES-D: 본 연구에서는 우울을 측정하기 위하여 한국판 CES-D(전경구, 이민규, 1992)를 사용하였다. CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, Radloff, 1977)는 일반인들이 경험하는 우울 경험을 손쉽게 측정하기 위하여 개발되었으며, 특히 우울 정서를 중심으로 구성되어 있다. 이 척도는 4점 척도로 구성되어 있으며, 개발된 이후 역

학 연구에서 많이 사용되고 있다. 아울러 이 척도는 신체 건강에 대한 정서적 스트레스를 측정하는 도구로서도 사용되고 있다. 예컨대, CES-D는 암 환자(Thomson, & Pitts, 1993)나 암환자의 보호자(Nelson, Miles, Reed, Davis, & Cooper, 1994)에게 사용된 바 있다.

전경구와 이민규(1992)에 의하면, 한국판 CES-D의 내적 일치도가 .89로 나타나고 척도의 요인 구조가 미국판 CES-D와 같은 요인 구조로 나타나고 있어서 만족할만한 신뢰도와 타당도를 보여주고 있다.

절차

질문지는 분노 척도, 우울 척도 순서로 구성된 일련의 척도를 묶어서 실시하였다. 이 때 화병 집단은 원칙적으로 개인별로 실시하였다. 즉, 화병 클리닉을 방문한 환자의 진료가 끝나게 되면 별도의 조용한 방으로 안내한 후 척도를 실시하였다. 이 과정에서 만약 환자의 해독 능력 등이 떨어지는 경우 실시자가 직접 문항을 하나 하나 불러주면서 응답하도록 하였

표 1

화병 환자 집단과 비교 집단의 인구통계학적 특성

특 성	화병 집단(n = 80)		비교 집단(n = 80)		t	p	
	평균	표준편차	평균	표준편차			
나이	49.3	8.5	49.2	8.7		.08	n.s.
	빈도	%	빈도	%	df	χ^2	p
성							
남 자	3	3.8	3	3.8		n.s.	
여 자	77	96.2	77	96.2			
결혼							
미 혼	1	1.3	2	2.6	2	1.11	n.s.
기 혼	68	86.1	74	94.9			
이 혼	1	1.3					
무응답	10	12.7	1	1.3			
종교							
기독교	23	29.1	21	26.9	4	3.06	n.s.
카톨릭	12	15.2	18	23.1			
불 교	20	25.3	22	28.2			
기 타			1	1.3			
무 교	19	24.1	14	17.9			
무응답	5	6.3	2	2.6			

다. 이 때 질문지 실시자는 본 연구 목적과 내용을 알지 못하는 인턴과 레지던트에 의해서 수행되었다.

환자 보호자 집단도 원칙적으로 개인별로 실시하였다. 환자 보호자 집단의 경우 간호사가 각 병실에 있는 환자 보호자에게 연구 참여의사를 확인한 후 질문지를 개별적으로 응답하도록 하였다. 역시 질문지 실시는 본 연구 목적과 내용을 전혀 모르는 간호사들에 의하여 수행되었다.

결 과

인구 통계학적 특성

환병 집단과 비교 집단의 인구통계학적 특성이 표 1에 제시되어 있다. 표 1에서 보듯이 환병 집단과 비교 집단 간에 연령과 성별에서 유의한 차이가 없

록 구성되었다. 보다 구체적으로는 환병 집단과 비교 집단 간의 성비가 동일하고(남자, 3명, 여자, 77명), 연령에서 거의 동일한 수준으로 구성되었다(환병 집단, 평균, 49.3, 비교 집단, 평균, 49.2). 아울러, 표 1에서 보듯이, 환병 집단과 비교 집단 간에 결혼 여부와 종교별에서도 유의한 차이가 나타나지 않았다.

참고적으로 위와 같은 비교 집단을 구성하기 전의 환자 보호자 전체 집단의 인구통계학적 특성을 기술하면 다음과 같다: 연령(평균, 40.1), 성비(남자, 26%, 여자, 72.8%, 무응답, .3%), 결혼 여부(미혼, 16.7%, 결혼, 81.7%, 이혼, 3%, 무응답, 1.3%), 종교(기독교, 28.8%, 카톨릭, 13.8%, 불교, 22.1%, 기타, 3.8%, 무교, 28.2%, 무응답, 3.2%). 이와 같은 통계치에서 보듯이 만약 환병 집단을 환자 보호자 전체 집단과 비교해 보면, 환병 집단의 연령이 높고, $t=6.99$, $p<.000$, 여자가 많으며, $\chi^2(1)=19.58$, $p<.000$, 결혼 여부에서 무응답이 많음을 보여주고 있다, $\chi^2(2)=11.41$, $p<.003$. 반면에 종교와 관련해서는 두 집단 간에 전반적으로 유사한 수준임을 보여주고 있다,

표 2

정서적 스트레스 간의 상관 행렬

	상태 분노	특성 분노 전체	특성 분노 특질	분노억제	분노표출	분노통제	우울
1. 상태 분노		.32**	.42***	.06	.27*	.17	.11
2. 특성 분노(전체)	.31**		.80***	.79***	.22	.35**	-.03
3. 특성분노(특질)	.40***	.82***		.34**	.13	.27*	-.17
4. 특성분노(반응)	.22	.82***	.40***		.25*	.18	.10
5. 분노 억제	.45***	.39***	.28*	.35**		-.03	.30**
6. 분노 표출	.19	.38**	.26*	.36**	.27*		-.20
7. 분노 통제	.15	.16	.14	.15	.22	.04	
8. 우울	.50***	.32**	.30*	.30*	.48***	.34**	.03

위의 행렬(환병 집단, n = 62)

아래 행렬(비교 집단, n = 57)

$\chi^2(4)=3.82, p < .431$.

상관 분석

정서적 스트레스 간의 상관 분석

본 연구에서 다루고 있는 정서적 스트레스 변인 간에 상관 분석을 실시하였으며, 그 결과가 표 2에 제시되었다. 먼저 화병 집단을 살펴 본 결과, 분노 경험 측면과 관련해서 상태 분노와 특성 분노($r = .32$), 특히 상태 분노와 특성 분노-특질($r = .42$) 간에 유의한 연관성이 나타났다. 반면에 상태 분노와 특성 분노-반응 간에는 아무런 연관성이 나타나지 않았다. 분노 표현 측면과 관련해서는 분노 억제와 분노 통제 간에 유의한 연관성이 나타났다($r = .30$). 반면에 분노 억제와 분노 표출 간에는 유의한 연관성이 나타나지 않아서($r = -.03$), 이 두 척도가 독립적임을 암시하고 있었다. 분노 경험과 분노 표현 간의 관계성과 관련해서는 상태 분노가 분노 억제와 유의하게 나타난 반면에($r = .27$), 특성 분노는 분노 표출과 유의하게 나타났다($r = .35$). 끝으로 우울과 분노 간의 관계를 살펴 보면, 우울은 상태 분노($r = .63$), 특성 분노-특질($r = .31$), 특성 분노-반응($r = -.21$), 및 분노 억제($r = .21$)와 유의한 상관이 나타났다.

한편, 비교 집단을 분석해 본 결과, 분노 경험과 관련해서 상태 분노와 특성 분노($r = .31$), 특히 상태 분노와 특성 분노-특질($r = .40$) 간에 유의한 연관성이 나타났다. 반면에 상태 분노와 특성 분노-반응 간에는 역시 아무런 연관성이 나타나지 않았다. 분노 표현 측면과 관련해서는, 화병 집단과 달리, 분노 억제와 분노 표출 간에 유의한 연관성이 나타난 반면에($r = .27$), 분노 억제와 분노 통제 간에는 유의하지 않았다($r = .22$). 분노 경험과 분노 표현 간의 관계성과 관련해서는 상태 분노와 분노 억제가 유의하게 나타났다($r = .45$), 한편 특성 분노는 분노 억제($r = .39$)와 분노 표출($r = .38$)에 모두 유의하게 나타났다. 끝으로 우울과 분노 간의 관계를 살펴 보면, 우울은 상태 분노($r = .50$), 특성 분노-전체($r = .32$), 특성 분

노-특질($r = .30$), 특성 분노-반응($r = .30$), 분노 억제($r = .48$), 및 분노 표출($r = .34$)과 유의하게 나타났다.

이와 같은 결과가 암시하는 바를 간략히 논의하면 다음과 같다. 첫째, 비교 집단에서는 분노 억제와 분노 표출 간에 어느 정도 연관성이 있음에 비하여, 화병 집단에서는 분노 억제와 분노 표출이 독립적으로 기능하고 있음을 보여주고 있다. 달리 말하면, 화병 집단에서는 비교 집단과 달리 분노 표현에 있어서 분노 억제로 나타나거나 아니면 분노 표출로 나타나는 독립적인 경향성이 있음을 보여주고 있다.

둘째, 비교 집단에서는 특성 분노와 분노 표출이 유의하게 연관되어 있음에 비하여, 화병 집단에서는 특성 분노가 분노 표출 및 분노 억제에 대하여 모두 유의하게 연관되어 있었다. 이러한 결과는 비교 집단에서는 분노를 특성적으로 경험하는 사람일수록 분노를 표출하는 경향이 있음에 비하여, 화병 집단에서는 분노를 특성적으로 경험하는 사람일수록 분노 표출 뿐만 아니라 분노 억제를 함께 사용하는 경향이 있음을 암시하고 있다.

셋째, 비교 집단에서는 우울이 분노 통제를 제외한 대부분의 분노 하위 척도와 유의한 연관성을 나타내고 있음에 비하여, 화병 집단에서는 상태 분노, 특성 분노-특질, 및 분노 억제와만 유의한 연관성을 보이고 있었다. 특히, 비교 집단과 달리, 화병 집단에서는 우울이 특성 분노-특질($r = .31$)과는 유의한 정적 상관을 나타내고 있는 반면에, 특성 분노-반응($r = -.21$)과는 부적 상관을 보여주고 있어서 흥미로운 결과를 보여주고 있었다. 이러한 결과에 대한 해석은 추후 연구에서 보다 명확하게 규명되어야 하겠으나, 화병 집단의 경우 분노를 특질적으로 경험하고 있다고 내적 귀인하는 경우에 우울을 경험하기 쉬우나, 반면에 분노를 상황적 요인에 의하여 경험한다고 외적 귀인하는 경우에 정화 효과로 인한 우울이 감소될 수 있음을 암시하고 있다(Janoff-Bulman, 1977, 참조).

정서적 스트레스와 화병의 지속 기간

정서적 스트레스와 꺾병의 지속 기간 간의 관계를 살펴 보기 위하여 이 두 변인 간의 상관을 산출하였다. 이 때 꺾병 환자가 경험하고 있는 꺾병의 지속 기간을 1년 단위로 산출한 결과, 꺾병의 지속 기간이 1년에서 35년 사이로 나타났으며, 중앙치가 8년(평균, 9.8년)으로 나타났다. 따라서 꺾병 환자를 전체 집단, 7년 이하의 단기 집단, 및 9년 이상의 장기 집단으로 구분한 후, 꺾병의 지속 기간과 정서적 스트레스 간의 상관을 산출하였다(표 3 참조).

표 3에서 보듯이 꺾병 집단 전체를 분석했을 경우, 특성 분노(전체)와 꺾병의 지속 기간 간에 유의한 상관을 나타냈다. 한편, 단기 집단의 경우에는 분노 표출과 지속 기간 간에 유의한 역상관이 나타났으며, 장기 집단의 경우에는, 상태 분노, 특성 분노, 분노 통제와 지속 기간 간에 유의한 정적 상관이 나타났다.

이와 같은 결과는 일반적으로 분노를 특성적으로 경험할수록 꺾병의 지속 기간이 길어짐을 암시하고

한편, 우울과 지속 기간 간의 관계를 살펴 보면, 비록 유의하지는 않았으나 장기 집단($r = .20$)이 전체 집단($r = .01$)이나 단기 집단($r = -.08$)에 비하여 상관 수준이 높아지고 있었다. 이러한 결과는 비록 통계적으로 유의하지 않으나 꺾병이 지속될수록 우울이 심화됨을 암시하고 있다.

한편, 단기 집단과 장기 집단으로 구분한 후, 앞에서의 분석과 동일한 방식으로 정서적 스트레스 간에 상관을 산출하였다. 그 결과, 비록 지면제약상 표로 제시되지는 않았으나, 다음과 같은 특징들이 나타났다. 첫째, 상태 분노와 분노 표현 간의 관계성을 보면 꺾병 집단 전체에서는 상태 분노가 분노 억제와 유의하게 나타난 반면에($r = .27$), 단기 집단에서는 분노 억제 대신에($r = .17$), 분노 표출($r = .34$)과 유의하게 나타났다. 그리고 장기 집단에서는 다시 한번 분노 억제($r = .45$)와 높은 연관성으로 나타나고 있었다. 이러한 결과는 꺾병의 초기 동안(7년 이하)에는 분노를 경험할 때 분노를 표출하는 경향이 높은

표 3

지속 기간에 따른 정서적 스트레스 간의 상관 행렬

	상 태 분 노	특 성 분 노 전 체	분 노 특 질	분 노 반 응	분 노 억 제	분 노 표 출	분 노 통 제	우 울
전체 집단(n = 60)								
지속 기간	.06	.22*	.11	.12	.16	.01	.09	.01
단기 집단(n = 31)								
지속 기간	-.06	-.19	-.28	-.00	.10	-.34*	-.03	-.08
장기 집단(n = 22)								
지속 기간	.51**	.61***	.44*	.44*	.31	.11	.40*	.20

주. 단기 집단(7년 이하); 장기 집단(9년 이상)

있다. 한편, 보다 세분화된 분석에서는 7년 이하의 단기 집단에서는 분노를 표출할수록 꺾병이 짧아지는 반면에, 9년 이상의 장기 집단에서는 분노를 많이 경험할수록, 그리고 분노 표현에서 분노 통제를 많이 사용할수록 꺾병이 지속됨을 암시하고 있다.

반면에, 꺾병이 지속될수록(7년 이상) 분노를 억제하는 경향이 높음을 암시하고 있다. 또한 분노 표현 양식 간의 관계성을 살펴 본 결과, 단기 집단에서는 분노 억제와 분노 통제가 유의하지 않은 반면에($r = .23$), 장기 집단에서는 분노 억제와 분노 통제 간에

매우 높은 연관성을 나타내고 있었다($r = .62$). 이러한 결과는 화병이 장기화될수록 점차로 분노 억제와 분노 통제를 혼용해서 많이 사용하고 있음을 암시하고 있다.

화병 집단과 비교 집단 간에 차이 검증

화병 집단과 비교 집단 간에 차이를 비교하기 위하여 t 검증을 실시하였다. 그 결과, 표 4에서 보듯이 분노 경험에서 유의한 차이를 나타냈다. 보다 구체적으로는 상태 분노, $t(151) = 3.84, p < .00$ 와 특성 분노, $t(146) = 5.61, p < .00$ 에서 모두 유의한 차이를 나타냈다. 한편 분노 표현 측면에서는 화병 집단이 비교 집단에 비하여 분노 억제를 유의하게 많이 사용하는 것으로 나타났다, $t(151) = 7.46, p < .00$. 반면에 두

분노 억제를 많이 사용하고 있음을 보여주고 있었다. 아울러, 화병 집단일수록 우울을 많이 경험하고 있음을 보여주고 있었다. 결과적으로 다른 화병 연구에서 이론적으로나 실증적으로 나타나고 있듯이 화병 환자들은 비교 집단에 비하여 분노와 우울을 경험하는 수준이 더욱 높고, 아울러 분노 표현 측면에서 분노를 억제하는 경향이 더 많음을 보여주고 있었다.

한편, 앞에서 언급하였듯이 본 연구에서 사용한 비교 집단은 환자 보호자 집단 가운데 일부를 선택하여 화병 환자와 동일한 연령과 성별 수준을 맞추도록 구성했다. 하지만, 이와 같은 비교는 화병 집단과 환자 보호자 간의 다른 변인(예, 학력 등)에 의한 차이를 배제할 수 없다. 따라서 이번에는 기타 변인에 의한 효과를 검증하기 위하여 화병 환자와 환자 보호자

표 4

화병 집단과 비교 집단 간의 차이 검증

변인	화 병 집 단		비 교 집 단		t	p ≤
	평균	표준편차	평균	표준편차		
상 태 분 노	17.16	8.59	12.80	4.81	3.84	.00
특 성 분 노(전체)	22.11	5.90	17.43	4.01	5.61	.00
특성 분노-특질	8.88	3.17	6.73	2.12	4.94	.00
특성 분노-반응	9.82	3.01	7.86	2.01	4.72	.00
분 노 억 제	10.85	2.94	7.68	2.27	7.46	.00
분 노 표 출	12.97	3.52	12.20	3.30	1.39	.17
분 노 통 제	20.18	5.32	19.09	5.28	1.24	.22
우 울	31.77	12.67	23.12	10.23	4.53	.00

집단 간에 분노 표출이나, $t(143) = 1.39, n.s.$, 분노 통제, $t(146) = 1.24, n.s.$ 에서는 집단 간에 차이가 없었다. 마지막으로 우울에서도 화병 집단이 비교 집단에 비하여 높은 수준을 나타냈다, $t(142) = 4.53, p < .00$.

이러한 결과는 화병 집단이 비교 집단에 비하여 분노를 많이 경험하고 있으며, 분노 표현 양식에서는

전체 집단($n = 312$)을 비교하였다.

그 결과, 전반적으로 연령, 성비 등에서의 차이를 제외하고는 앞에서 보고한 차이와 유사한 양상으로 나타났다. 보다 구체적으로는 앞에서 기술한대로 화병 집단이 환자 보호자 집단에 비하여 연령이 높고 (화병 집단, 평균 = 49.3, 환자 보호자 집단, 평균 = 40.1, $t(384) = 6.99, p < .000$), 여자의 구성비가 높게

표 5

화병을 예언하는 분노와 우울의 logistic 회귀분석 결과

변 인	B	SE	Odds ratio	p ≤
우 울	.17	.027	1.02	.526
상태 분노	.05	.058	1.05	.386
특성 분노	.19	.065	1.21	.003
분노 억제	.40	.120	1.50	.001
분노 표출	-.17	.098	.84	.075
분노 통제	-.03	.047	.97	.526

주 Model $\chi^2(97) = 44.54, p < .000$,* $p < .05$ *** $p < .001$

나타났다(화병 집단 = 96.2%, 환자 보호자 집단 = 72.8%, $\chi^2(1) = 19.58, p < .000$). 하지만, 본 연구에서 주요 변인으로 다루고 있는 정서적 스트레스와 관련해서는 화병 집단이 환자 보호자 집단에 비하여 상태 분노, $t(372) = 3.92, p < .000$, 특성 분노, $t(367) = 5.78, p < .000$, 특성 분노-특질, $t(383) = 4.74, p < .000$, 특성 분노-반응, $t(378) = 4.73, p < .000$, 분노 억제, $t(374) = 7.34, p < .000$, 및 우울, $t(347) = 4.71, p < .000$ 에서 모두 유의한 차이가 나타났다. 반면에 두 집단 간에 분노 표출, $t(358) = 1.37, p < .173$, 및 분노 통제, $t(364) = -.64, p < .524$ 에서는 차이가 없었다. 이러한 결과는 비교 집단으로 환자 보호자 전체 집단을 포함시킨 경우나 연령과 성비 수준을 동일하게 짝지운 부분 집단에서 모두 화병 집단일수록 분노와 우울을 많이 경험하고 있으며, 분노를 표현할 때 분노 억제를 하는 경향이 있음을 보여주고 있었다.

화병에 대한 분노와 우울의 회귀 분석 결과

앞에서 살펴 보았듯이 화병에 대하여 분노와 우울이 모두 유의하게 연관성이 있는 것으로 나타났다. 따라서 이곳에서는 분노와 우울 가운데 어떠한 정서

적 스트레스가 화병에 대하여 영향을 크게 미치는가를 검증하기 위하여 회귀 분석을 실시하였다. 구체적으로는 상태분노, 특성분노, 분노억제, 분노표출, 분노통제, 및 우울을 예언 변인으로 포함시키고, 화병 여부를 준거 변인으로 삼았다. 이 때 화병 여부가 비연속 변인이기 때문에 logistic 회귀 분석을 실시하였다. 또한 분노와 우울 간의 상대적 크기를 일차적으로 검증하기 위하여 분노와 우울을 동시에 예언 변인으로 포함시켜서 분석하였다.

표 5에서 보듯이, 비록 화병과 관련해서 분노와 우울이 모두 중요한 정서적 스트레스이기는 하지만, 분노가 더욱 핵심적인 예언 변인임을 보여주고 있다. 특히 특성 분노와 분노 억제가 화병에서 가장 중요한 예언 변인임을 보여 주고 있었다. 이러한 결과는 화병에 대한 핵심적 요인으로 경험적 측면에서는 특성 분노가, 그리고 표현적 측면에서는 분노 억제가 가장 핵심적인 정서적 스트레스임을 암시하고 있었다.

논 의

본 연구에서는 화병의 건강심리학적 연구를 시도

하였다. 특히 화병 연구 결과를 서구에서 수행된 건강심리학적 연구와 비교 가능케하기 위하여 서구에서 대표적으로 사용되고 있는 분노 척도와 우울 척도를 사용하였다. 이 연구를 위하여 화병 집단($n = 80$ 명)과 그와 동일한 연령과 성비로 구성된 비교 집단($n = 80$ 명)을 구성하였다. 이 두 집단에게 분노 척도와 우울 척도를 실시한 결과, 다음과 같은 주요한 결과가 나타났다. (1) 본 연구에서 사용된 화병 집단은, 다른 화병 연구에서와 유사하게, 연령이 높았으며, 주로 여자로 구성되어 있었다. (2) 정서적 스트레스 간의 상관관계를 산출한 결과, 화병 집단의 경우 분노 표현 측면에서는 분노 억제와 분노 표출 간에 유의한 상관관계가 나타나지 않았다. 하지만, 분노 경험과 분노 표현 간의 상관관계에서는, 흥미롭게도 특성 분노가 분노 억제와 분노 표출에 대하여 모두 유의한 상관을 나타냈다. 또한 우울과 분노 간의 상관을 살펴 본 결과, 우울이 특성 분노-특질($r = .31$)과는 유의한 정적 상관을 나타내고 있는 반면에, 특성 분노-반응($r = -.21$)과는 부적 상관을 보여주고 있었다. 한편, 화병 집단을 화병의 지속 기간에 따라서 단기 집단(7년 이하)과 장기 집단(9년 이상)으로 구분한 결과, 단기 집단에서는 분노를 경험할 때 분노를 표출하는 경향이 높은 반면에, 장기 집단에서는 분노를 경험할 때 분노를 억제하는 경향이 높음을 암시하고 있었다. (3) 화병 집단과 비교 집단 간의 차이 검증을 실시한 결과, 화병 집단이 비교 집단에 비하여 분노 경험 측면에서는 상태 분노와 특성 분노를 모두 많이 경험하고 있었으며, 분노 표현 측면에서는 분노 억제를 보다 많이 사용하고 있었다. 반면에 두 집단 간에 분노 표출이나 분노 통제에서는 차이가 없었다. (4) 화병에 미치는 분노와 우울의 영향을 살펴 본 결과, 분노가 의미있는 예인 변인으로 나타났으며, 특히 특성 분노와 분노 억제가 화병에 대한 핵심적인 정서적 스트레스로 나타났다.

본 연구에서 나타난 결과는 화병 연구에 대하여 어떠한 의미를 제공하는가? 이제 앞에서 기술한 연구 결과를 중심으로 몇가지 논의를 진행하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구에 참여한 화병 집단의 인구 통계학

적 특성을 살펴 보면, 평균 연령이 49.3으로 나타났다. 이러한 결과는 김종우와 그의 동료들(1996)의 연구 결과보다는 다소 낮으나(평균, 51.8), 이시형(1977), 민성길, 이만홍, 신정호, 박목희, 김만권, 이호영(1986) 보다는 다소 높은 편이다. 성별로는 대부분의 참여자가 여자로 구성되어 있어서 다른 연구에서처럼 화병 환자가 주로 여자로 구성되어 있음을 보여주고 있다. 결혼 여부와 관련해서는 결혼 상태인 비율이 86%로 나타나서 김종우와 그의 동료들(1996)과 유사하거나(84%), 민성길과 그의 동료들(1986)에 비하여 다소 높게 나타났다(44%). 한편, 종교와 관련해서는 기독교(26.9%), 무교(24.1%), 불교(25.6%), 카톨릭(15.4%) 순서로 나타났으나, 다른 연구에서 종교 변인에 관한 보고가 제시되지 않아서 직접적인 비교를 할 수 없었다.

둘째, 화병 집단의 경우 분노 억제와 분노 표출 간의 연관성이 거의 없는 것으로 나타났다($r = -.03$). 이러한 결과는 Spielberger, Johnson, Russell, Crane, Jacobs, 및 Worden(1985)의 보고와 일치하고 있는 반면에, 전경구, 한덕웅, 이장호, 및 Spielberger(인쇄중), Tanzer, Sim, 및 Spielberger(1966)과 다른 양상을 보이고 있다. 달리 말하면, Spielberger, Johnson, Russell, Crane, Jacobs, 및 Worden(1985)에서는 분노 억제와 분노 표출이 이론적 배경과 일치하게 독립적인 두 차원으로 나타난 반면에, 다른 연구에서는 어느 정도의 연관성이 있는 것으로 나타나서 독립적인 두 차원이기 보다는 한 차원에서의 정도를 나타내고 있음을 암시하고 있다. 이와 같이 분노 억제와 분노 표출 간의 관계성에 대하여 다소 일치하지 않는 연구 결과 때문에 아직은 이와 관련된 명확한 해석을 내리기가 어려우며 이와 관련된 추후 연구가 필요하겠다.

한편, 다른 연구에서는(전경구, 한덕웅, 이장호, Spielberger, 인쇄중; Spielberger, 1988) 특성 분노가 분노 억제 보다는 분노 표출과 연관성이 높은 데 비하여, 본 연구의 화병 집단에서는 특성 분노가 분노 억제($r = .39$)와 분노 표출($r = .38$)에서 유사한 수준으로 나타났다. 이러한 결과들은 일반적으로는 분노를 억제하던가 아니면 분노를 표출하는 비교적 구분

적인 분노 표현 양식이 있는 반면에, 화병 집단의 경우에는 분노 표출과 분노 억제를 함께 사용하고 있음을 암시하고 있다.

셋째, 화병 집단을 화병 지속 기간에 따라서 7년 이하의 단기 집단과 9년 이상의 장기 집단으로 구분한 결과, 장기 집단일수록 화병의 지속 기간과 우울 간의 연관성이 높게 나타났다. 이러한 결과는 화병이 지속됨에 따라서 우울이 심화될 수 있음을 보여주고 있다. 아울러, 이와 같은 본 연구의 결과는 통제불가능한 상황을 경험할 때 초기에는 반발심에 의하여 분노를 주로 경험하게 되고, 이러한 통제불가능한 상황이 지속하게 되면 학습된 무력감에 의해서 우울을 경험하게 된다는 Wortman과 Brehm(1975)의 주장과 유사한 양상을 보이고 있다. 따라서 추후 연구에서는 정서적 스트레스의 과정적 변화를 보다 심도있게 연구할 필요가 있겠다. 예컨대, 동일한 연구에서 분노와 우울을 함께 포함시키고, 단일 시점이 아닌 몇 시점에서 분노와 우울, 및 화병 간의 관계를 연구할 필요가 있겠다.

넷째, 앞에서 언급하였듯이 본 연구의 일차적 목적은 화병 연구를 건강심리학적 연구와 비교가능케 하는 데 있다. 본 연구에서 나타나고 있듯이 화병 집단은 비교 집단에 비하여 분노 경험적 측면에서는 분노를 보다 많이 경험하고 있었으며, 분노 표현 측면에서는 분노 억제를 보다 많이 사용하고 있었다. 이러한 결과는 비록 지금까지 화병 연구에서는 간과되었으나, 화병이 신체병리적 측면에서도 매우 심각한 결과를 유발할 수 있음을 시사하고 있다. 왜냐하면, 외국에서 수행된 건강심리학적 연구에 의하면 분노를 많이 경험할수록, 그리고 특히 분노 억제를 많이 사용할수록 심혈관계 질환이나 암의 발생이나 발전에 대하여 밀접한 관계가 있기 때문이다. 이와 관련해서 앞에서 소개한 연구 경향 이외에도 분노 억제와 신체 건강 간의 밀접한 연관성을 나타내는 국내와 국외 연구를 일부 언급하면 다음과 같다.

이충원, 박종원, 및 이세엽(1995)은 직장인 513 명을 대상으로 분노 대처 형태와 심혈관계 질환 간의 관계성을 탐색해 보았다. 그 결과, 전체 연구 대상자

가운데 152 명이 고혈압에 해당되었는 바, 이러한 고혈압 집단과 비교 집단간의 비교에서 두 집단간에 배우자에 대한 분노 대처에서는 차이가 없었으나, 직장 상사에 대한 분노 대처에서는 유의한 차이가 나타났다. 즉, 분노 억제형의 고혈압 유병율이 분노 표현형의 고혈압 유병율에 비하여 1.58배 높게 나타났다. 뿐만 아니라, 연령, 비체중, 흡연, 및 음주 변인을 통계적으로 통제한 이후에도 분노 억제형이 분노 표현형에 비하여 유의하게 높게 나타났다. 한편, Shama, Krishna, 및 Spielberg(1996)은 고혈압 환자군($n = 60$)과 일반 환자군($n = 60$)을 비교한 결과, 고혈압 환자군이 일반 환자군에 비하여 분노 억제가 높고 분노 표출이 낮게 나타났다.

이러한 결과들은 비록 본 연구에서 화병 환자 집단과 비교 집단 간의 신체병리적 변인을 직접적으로 다루지는 않았으나, 화병 환자군이 비교 집단에 비하여 고혈압을 비롯한 심혈관계 질환이나 암 등과 같은 신체병리를 유발하거나 악화시킬 수 있음을 암시하고 있다. 달리 말하면, 본 연구 결과는 화병이 정신병리적 측면 이외에도 신체병리에도 심각한 영향을 미칠 수 있음을 암시하고 있어서 추후 연구에서 건강심리학적 연구를 심도있게 수행할 필요가 있겠다.

다섯째, 비록 앞에서 화병의 건강심리학적 시사점을 외국에서 수행된 건강심리학적 연구 결과에 기초하여 해석한 바 있지만, 과연 서구에서의 연구 경향이 한국에서도 그대로 나타날 것인가에 대하여는 추후 연구에서 주의깊게 규명될 필요가 있겠다. 이와 관련해서는 최소한 다음과 같은 두 가지 주제를 언급할 필요가 있다. 우선, 비록 화병 집단이 비교 집단에 비하여 분노를 많이 경험하고 있으며 분노 억제를 특징적으로 사용하고 있으나, 이러한 경향성이 서구 연구에서처럼 동일한 수준으로 신체병리로서 나타난다고 볼 수 없다. 예컨대, 이시형은 화병의 과정으로 충격기, 갈등기, 체념기, 및 초월기로서 개념화하고 있다(Lee, Kim, & Lee, 1997). 달리 말하면, 동일한 분노 경험을 하더라도 서구인들에게는 신체병리로서 나타나는 경향이 있는 반면에, 한국 문화권에서는 한(한)과 연결되면서 체념과 화병, 그리고 주로 정신병리로서 나타날 가능성을 배제할 수 없다. 따라서 추

후 연구에서는 화병의 신체병리적 측면과 정신병리적 측면을 함께 연구할 필요가 있겠다. 동일한 맥락에서 비록 화병 집단이 비교 집단에 비하여 우울이 높게 나타났으나, 과연 서구 연구에서 개념화된 우울과 화병에서 언급하고 있는 울(鬱)이 동일한 개념인가에 관해서도 추후 연구에서 규명될 필요가 있겠다.

비교문화적 연구와 관련해서 또 다른 주제로는 한국에서 수행된 일부 연구에 의하면(전경구, 1991; Chon, Kim, & Kim, 1994), 분노-억제 뿐만 아니라 분노-표출도 심혈관계 증상과 유의하게 나타난 바 있다. 이러한 현상은, 한국 문화가 전반적으로 억제적이며(이시형, 1977), 분노 표출을 하게 되면 상대방의 기분을 상하게 할 가능성이 있기 때문에 분노 표출을 가능한대로 억제하는 집합주의적 문화권이라는 점에서 볼 때(Markus & Kitayama, 1994), 분노 표출은 한국 문화권에서 또 하나의 스트레스로서 작용할 가능성이 높다. 달리 말하면, 분노 표출은 일반적으로 한국인의 문화 규범과 합치하지 않기 때문에 분노-표출 역시 신체 건강에 해롭게 영향을 미칠 가능성이 높다. 따라서 추후 연구에서는 미국을 비롯한 서구에서 수행된 연구 결과를 한국 문화권에서 재검증해 볼 수 있는 비교문화적 연구가 필요하겠다.

여섯째, 정서적 스트레스 가운데 화병에 미치는 분노와 우울의 영향을 살펴 본 결과, 특성 분노와 분노 억제가 가장 핵심적인 변인으로 나타났다. 이러한 결과는 '화병'이 때로 '울화병'으로 지칭되기도 하지만, 본 연구 결과에 기초해 볼 때, 분노가 화병에서 가장 핵심적인 정서적 스트레스임을 보여주고 있다. 더 나아가서 분노 억제가 분노 표출 또는 분노 통제에 비하여 가장 핵심적인 분노 표현 양상임을 보여주고 있다. 실제로 지금까지 수행된 많은 연구를 살펴 보면, 분노 정서가 대부분의 화병 연구에서 나타나고 있음을 볼 수 있다(구병수, 이종형, 1993; 김종우, 이조희, 이승기, 임효진, 황의완, 1996; 문충모, 김지혁, 황의완, 1988; 민성길, 1989; 이시형, 1977; 조홍건, 1991). 더 나아가서 분노 억제가 화병에 대한 핵심적인 요인이라는 주장이 제기된 바 있다(민성길, 1989; 이시형, 조소연, 이성희, 1989; 이시형, 1977; 조홍건, 1991; Lin, 1983). 이러한 결과는 본 연구에서 나타난 결과

가 이전에 수행된 화병 연구와 일치되고 있음을 보여 주고 있다. 한편, 본 연구 결과는 이전 연구에 비하여 분노와 우울을 보다 신뢰롭고 타당한 척도를 사용해서 측정했다는 점과, 보다 세련된 통계법을 사용하여 검증하였다는 데 나름대로 의의가 있겠다. 아울러, 본 연구 결과가 이전에 수행된 화병 연구 결과와 유사하게 나타나고 있다는 점에서 볼 때, 화와 분노, 그리고 울과 우울의 개념이 매우 유사한 개념일 가능성을 암시하고 있다. 물론, 이러한 개념들의 유사성과 차이점은 추후 연구에서 더욱 규명되어야 할 것이다.

한편, 본 연구의 제한점과 그와 관련된 시사점을 언급하면 다음과 같다. 첫째, 비록 앞에서는 화병 집단이 비교 집단에 비하여 분노 경험과 분노 억제에서 모두 높게 나타났다는 점에서 화병 집단의 신체병리적 시사점을 언급한 바 있다. 하지만, 본 연구에서는 화병 집단의 신체생리적 지표(예, 혈압 등)를 직접적으로 포함시키지 않았기 때문에 과연 화병 집단이 비교 집단에 비하여 신체병리적 문제를 갖고 있는가에 대한 직접적인 해석이 불가능하다. 따라서 추후 연구에서는 신체생리적 지표를 포함시키거나, 또는 화병 집단과 신체적 질병(예, 심혈관계 질환, 암 등) 집단 간의 관계를 다양하게 규명함으로써 화병의 건강심리학적 연구를 보다 직접적으로 검증할 필요가 있겠다.

둘째, 본 연구에서는 회고적 연구법을 사용한 결과 시간에 따른 화병의 진행에 대하여 의미있는 해석을 하기가 어렵다. 특히 앞에서 언급한대로, 화병의 초기에는 분노가 우세하고, 후기에는 우울이 우세할 가능성이 있다. 따라서, 추후 연구에서 화병의 지속 기간에 따라서 분노와 우울이 어떻게 영향을 미치는가를 의미있게 해석하기 위해서 동일한 연구에서 분노와 우울을 함께 포함시키고, 아울러 단일 시점이 아닌 몇 단계에 걸쳐서 연구할 필요가 있겠다.

셋째, 본 연구에서는 분노와 우울 같은 정서적 스트레스에 초점을 맞추어서 연구를 수행하였다. 하지만, 일반적으로 생활 스트레스와 대처 방식이 신체병리와 정신병리에 대하여 크게 영향을 미친다는 점을 고려할 때, 추후 연구에서는 이와 같은 생활 스트레스와 대처 방식을 보다 직접적으로 다룰 필요가 있겠다.

다. 아울러, 신체 건강에 대하여 근접 원인으로 가정되는 심리적 요인(예, 정서적 스트레스) 이외에도 원격 요인으로 가정되는 사회적 요인(예, 사회적 지원), 및 영적 요인(예, 종교적 안녕) 등을 함께 포함시켜서 이러한 요인 간의 관계성을 탐색할 수 있겠다.

참 고 문 헌

- 구병수, 이종형(1993). 火病에 對한 文獻的 小考. *동의 신경 정신과 학회지*, 4(1), 1-18.
- 김종우, 이조희, 이승기, 엄효진, 황의완 (1996). 火病에 대한 임상적 연구: 한의학적 火病 모델을 중심으로. *스트레스 연구*, 4(2), 23-32.
- 김종우, 황의완(1994). 한의학에서 본 火病의 해석. *동의신경정신과학회지*, 5(1), 9-15.
- 김진태(1992). 火病에 對한 東醫學的 考察. *동의신경 정신과학회지*, 3(1), 68-83.
- 문충모, 김지혁, 황의완(1988). Stress와 火에 關한 東西醫學的 考察. *대한한방내과 학회지*, 9(1), 153-160.
- 민성길(1989). 火病의 개념에 대한 연구. *신경정신의 학*, 28(4), 604-616.
- 민성길, 김진학(1986). 보길도에서의 火病에 대한 연구. *신경정신의 학*, 25(3), 459-466.
- 민성길, 남궁기, 이호영(1990). 火病에 대한 일 역학적 연구. *신경정신의 학*, 29(4), 867-874.
- 민성길, 박청산, 한정옥(1993). 火病에 있어서의 방어 기제와 대응전략. *신경정신의 학*, 332(4), 506-516.
- 민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영(1987). 火病에 대한 임상적 연구. *대한의학협회지*, 30(2), 187-197.
- 민성길, 이만홍, 신정호, 박목희, 김만권, 이호영 (1986). 火病에 대한 진단적 연구. *대한의학협 회지*, 29(6), 653-661.
- 이시형(1977). 火病에 대한 연구. *고의*, 1(2), 63-69.
- 이시형, 오강섭, 조소연, 배석주, 이성희, 김영철 (1989). 火病의 임상연구(II)-분노 반응으로서의 火病. *고의*, 12, 145-150.
- 이시형, 조소연, 이성희(1989). 火病으로서의 火病 형성기전. *고의*, 12, 151-156.
- 이충원, 박종원, 이세엽(1995). 일부 남자 고용집단에 서 분노 대응형태와 고혈압. *예방의학회지*, 28(2), 462-472.
- 조흥건(1991). *스트레스병과 火病의 한방치료*. 서울: 열린책들.
- 전경구, 이민규(1992). 한국판 CES-D 개발 연구 I. *한국 심리학회지: 임상*, 11, 65-76.
- 전경구, 한덕웅, 이장호, Spielberger (인쇄중). 한국판 STAXI 개발: 성인 집단(I).
- 최상진, 이효행(1995). 한국인 火病의 심리학적 개념 화 시도. *한국 심리학회 '95 연차대회 학술발표 논문집*, 327-338.
- 황의완, 김지혁(1987). *동의신경정신의 학*. 서울: 현대 의학서적사.
- Abel, J. L., Larkin, K. T., & Edens, J. L. (1995). Women, anger, and cardiovascular 예 to stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 39, 251-299.
- Anderson, S. F., & Lawler, K. A. (1995). The anger recall interview and cardiovascular reactivity in women: An examination of context and experience. *Journal of Psychosomatic Research*, 39, 335-343.
- Bond, M. (1991). *Manual for the defense style questionnaire*. Montreal.
- Booth-Kewley, S., & Friedman, H. S. (1987). Psychological predictors of heart disease: A quantitative review. *Psychological Bulletin*, 101, 343-362.
- Chon, K. K., Kim, H. S., & Kim, K. H. (1994, July). Anger, hostility, anxiety, submissiveness, and cardiovascular symptoms. Paper presented at the 3rd International Congress of Behavioral Medicine. Amsterdam.
- Dembroski, T. M., MacDougall, J. M., Costa, P. T.,

- Jr., & Grandits, G. A. (1989). Components of Type A, hostility, and anger-in: Relationship to angiographic findings. *Psychosomatic Medicine*, 47, 219-233.
- Greer, S., Morris, T., & Pettingale, K. W. (1979). Psychological response to breast cancer: Effect on outcome. *Lancet*, 2, 785-787.
- Haynes, S. G., Feinleib, M., & Kannel, W. B. (1980). The relationship of psychosocial factors to coronary heart disease in the Framingham study: III. Eight-year incidence of coronary heart disease. *American Journal of Epidemiology*, 111, 35-78.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Stephens, R. E., Lipetz, P. D., Speicher, C. E., & Glaser, R. (1985). Distress and DNA repair in human lymphocytes. *Journal of Behavioral Medicine*, 8, 311-320.
- Kune, G. A., Kune, S., Watson, L. F., & Bahnson, C. B. (1991). Personality as a risk factor in large bowel cancer: data from the Melbourne Colorectal Cancer Study. *Psychological Medicine*, 21(1), 29-41.
- Lee, S., Kim, J. H. & Lee, S. H. (1997, May). Clinical course of Hwabyung. Presented at the Annual Convention of the American Psychiatric Association. San Diego, CA.
- Lin, K. (1983). Hwa-Byung: A Korean culture-bound syndrome? *American Journal of Psychiatry*, 140, 105-107.
- Mills, P. J., & Dimsdale, J. E. (1993). Anger suppression: its relationship to β -adrenergic receptor sensitivity and stress-induced changes in blood pressure. *Psychological Medicine*, 23, 673-678.
- Morris, T., Greer, S., Pettingale, K. W., & Watson, M. (1981). Patterns of expression of anger and their psychological correlates in women with breast cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 25, 111-117.
- Nelson, A. E., Miles, M. S., Reed, S. B., Davis, C. P., & Coopers, H. (1994). Depressive symptomatology in parents of children with chronic oncologic or hematologic disease. *Journal of Psychosocial Oncology*, 12, 61-75.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Schleifer, S. J., Keller, S. E., Meyerson, A. T., Raskin, M. J., Davis, K. L., & Stein, M. (1984). Lymphocyte function in major depressive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 41, 484-486.
- Schleifer, S. J., Keller, S. E., Siris, S. G., Davis, K. L., & Stein, M. (1985). Depression and immunity. *Archives of General Psychiatry*, 42, 129-133.
- Sharma, S., Krishna, A., Spielberger, C. (1996). Anger and anxiety in hypertensive patients in India. In Spielberger, C., Sarason, I. G., Brebner, J. M. T., Greenglass, E., Laungani, P., O'Roark, A. M. (Eds.), *Stress and emotion*, (Vol. 16). Washington D.C.: Taylor & Francis.
- Shekelle, R. B., Raynor, W. J., Ostfeld, A. M., Garron, D. C., Bieliauskas, L. A., Liu, S. C., Maliza, C., & Paul, O. (1981). Psychological depression and 17-year risk of death from cancer. *Psychosomatic Medicine*, 43, 117-125.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D. (1988). *Professional manual for the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI) (research ed.)*. Tampa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Spielberger, C. D., Johnson, E. H., Russell, S. F., Crane, R. J., Jacobs, G. A., & Worden, T. J. (1985). The experience and expression of anger: Construction and validation of an

- Anger Expression Scale. In M. A. Chesney & R. H. Rosenman (Eds.), *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders*. Washington DC: Hemisphere.
- Spielberger, C. D., Krasner, S. S., & Solomon, E. P. (1988). The experience, expression and control of anger. In M. P. Janisse (Ed.), *Health psychology: Individual differences and stress* (pp. 89-108). New York: Springer-Verlag.
- Stommel, M., Given, B. A., Given, C. W., Kalaian, H. A., Schulz, R., & McCorkle, R. (1993). Gender bias in the measurement properties of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). *Psychiatry Research*, 49(3), 239-250.
- Tanzer, N. K., Sim, C. Q. E., & Spielberger, C. D. (1996). Experience, expression, and control of anger in a chinese society: The case of Singapore. In C. D. Spielberger, I. G. Sarason, J. M. T. Brabner, E. Greenglass, P. Laungani, & A. M. O'Roark (Eds.), *Stress and emotion: Anxiety, anger, and curiosity*. Vol. 16. Washington, D.C.: Talyor & Francis.
- Thompson, S. C., & Pitts, J. (1993). Factors relating to a person's ability to find meaning after a diagnosis of cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 11, 1-21.
- Watson, M., Greer, S., Rowden, L., Gorman, C., Robertson, b., Bliss, J. M., & Tunmore, R. (1991). Relationships between emotional control, adjustment to cancer and depression and anxiety in breast cancer patients. *Psychological Medicine*, 21(1), 51-57.
- Weisman, A. D. (1978). Coping with illness. In Hackett, T. P., Cassem, N. H. (Eds.), *Handbook of General Hospital Psychiatry*. (pp. 297-308). Saint Lous: Mosby Co.
- Williams, R. B., & Barefoot, J. C. (1988). Coronary-prone behavior: The emerging role of the hostility complex. In B.K. Houston, & C.R. Snyder (Eds.), *Type A behavior pattern: Research, theory & intervention*. New York: John Wiley.
- Wortman, C. B., & Brehm, J. W. (1975). Responses to uncontrollable outcomes: An integration of reactance theory and the learned helplessness model. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 8). New York: Academic Press.

Emotional Stress and Hwabyung

Chon, Kyum Koo Whang, Wei Wan Kim, Jong Woo Park, Hoon Kee

Taegu University KyungHee University KyungHee University HanYang University

The present study explored the health psychological perspectives on hwabyung. The participants were 80 hwabyung patients who visited 'hwabyung clinic' at K university hospital. Comparison group, matching age and sex to hwabyung group, consists of caregivers of patients at S university hospital and W university hospital. The scales employed in the present study were Korean adaptation of STAXI (Chon, Hahn, Lee, & Spielberger, in submission), and Korean adaptation of CES-D (Chon, & Lee, 1992) to measure anger and depression, respectively. The major findings of the present study were as follows: (1) Hwabyung group in the present study were, as in most other hwabyung studies, more females in sex and old in age; (2) when correlations among emotional stress were calculated for hwabyung group, there was no association between anger-in and anger-out. On the other hand, among hwabyung group, trait anger was significantly associated with anger-in as well as anger-out. When hwabyung group was divided into short-term group (less than 7 years of duration) vs. long-term group (over than 9 years of duration), the experience of anger is likely to be expressed as anger-out mode in short-term group, while the experience of anger is likely to be expressed as anger-in mode in long-term group; (3) group differences between hwabyung group vs. caregivers group, based on t-test, revealed that hwabyung group was higher in terms of experience of anger; they were higher in state anger and trait anger scores than were caregivers group. With respect to the expression of anger, hwabyung group was higher in terms of anger-in. On the other hand, there were no differences between hwabyung and caregivers group in terms of anger-out and anger-control. (4) when the effects of emotional stress (i. e., anger and depression) on hwabyung, only anger, especially trait anger and anger-in, showed powerful predictors to hwabyung. The present findings strongly suggest that hwabyung may also be associated with physical health, and thus that health psychological approach to hwabyung is strongly called for in future studies.