

농촌 여성노인들의 화병 유병율과 관련요인*

김혜경(경북의성순호보건진료소)

박재용(경북대학교 보건대학원)

목 차

I. 서론

II. 연구대상 및 방법

III. 연구결과

IV. 고찰

참고문헌

영문초록

I. 서론

화병이라는 병명은 우리나라 민간에서만 통용되는 매우 독특한 개념으로서 오래전부터 소위 한국의 문화와 관련된 정신의학적 증후군(Culture-bound psychiatric syndrome)의 하나로 볼 수 있지 않을까 하는 논의가 있어왔다(서경석과 이상용, 1988 ; 구병수와 이종형, 1993). "화병"이라고 불리는 상태는 우울, 불안, 죄책감 같은 중요한 인간 감정 중의 하나로 볼 수 있는 화 또는 분노에 관련된 정신과적 증후군으로서 이러한 화병에 대해 정신의학적으로 체계적인 연구가 요망되어 단편적인 연구들이 있어 왔다(민성길과 김진학, 1986 ; 나영철과 김성훈, 1998 ; 안병수와 이병렬, 2002).

1995년에 미국정신의학회는 화병을 한국민속증후군의 하나인 분노증후군으로 설명되며, 분노의 억제로 인해 발생한다고 설명하고 있다. 특히, 우리나라 주부들에게서 많이 나타난다고 하였으며, '화병(hwa-byung)'이란 단어를 정신의학용어로 공식 등록하였다(전문의

료정보, 2004).

화병은 우리 문화권에 특수한 정신질환으로 진단적으로 우울증과 신체의 장애 및 불안장애의 혼합으로 보이며, 만성적 장애로 보인다. 그 원인은 남편과 사부모와 관계, 가난과 고생, 사회적 좌절 등 성장이후 또는 결혼이후의 외적요인에 의해 유발된 것으로 "속상함", "억울함", "분함", "화남", "증오"등으로 대표되는 반응들이다(민성길, 1991 ; 민성길 등, 1993 ; 민성길 등, 1997 ; 민성길과 김경희, 1998 ; 김종우 등, 1999). 화병에 있어 방어기제는 불안정한 억제-참기-위축, 외부화, 도움요청불평, 충동성, 신체화, 구강성(섭취), 자극 및 긴장 회피 등이 특징적이다. 화병의 증상은 분노, 불안, 우울, 강박증 등 일부 의식하고 있는 감정반응들 자체와 일부 신체화된 증상들이 하나의 미분화된 복합 상태로 나타나고 특징적으로 답답함, 열기, 입 마름, 치밀어 오름, 심계항진, 목 가슴의 덩어리 뭉침, 한숨, 그리고 하소연, 뛰쳐나가고 싶음, 피해의식, 건강염려증, 충동성 등 화병 특유의 증상과 질병행동(illness behavior)등 이다(민성길, 1989 ; 민성

* 2004년 8월 경북대학교 보건대학원 석사학위 논문

길 등, 박지환 등, 1997 ; 김태현과 류연수, 1999).

그러나 위의 연구들은 대부분 임상적 상황에서 신경증 환자들만을 대상으로 한 연구이며, 일반인을 대상으로 한 연구는 미흡한 실정이다. 따라서 본 연구는 전통 문화가 잘 보존 되고 있으리라고 예상되는 농촌지역에 거주하는 여성노인들을 대상으로 화병 유병률을 조사하고, 그 관련요인을 분석함으로써 지금까지 연구가 미비하였던 지역사회 주민의 화병 연구에 도움이 되고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

경상북도 의성군 관내 총 21개 보건진료소 중 7개 보건진료소를 임의로 선정하여 관찰지역의 65세 이상 전체 여성노인 650명을 대상으로 설문지를 이용하여 해당지역의 보건진료원을 교육하여 면담조사케 하였다. 대상자 중 치매 등 면담이 불가능하거나, 출타 중인 34명을 제외한 616명을 분석하였다. 조사기간은 2004년 3월 1일부터 4월 20일 까지였다.

설문지는 민성길(2000)의 화병진단도구를 이용하여 으며, 총 62문 항 중에서 일반적 특성 9문항, 가족적 인 특성 16문항, 화병진단 문항 37문항으로 구성하였다. 화병진단지에 의한 화병 유병자의 판단은 민성길 (2000)의 기준을 그대로 적용하였다. 대상자 본인이 자각하는 화병 유무해당항목에서는 '아주 심하다'와 '있 다'고 응답한 경우는 화병이 '있다'로 하였고 '거의 없다' 와 '전혀 없다'고 한 경우는 화병이 '없다'로 하였다. 화 병진단도구 중에 해당되는 설문내용에 대해서는 설문 조사자들이 설문조사 전 객관적인 기준을 만들어 통일 하였다.

수집된 자료는 SPSS 10.0을 이용하여 분석하였으며, 대상자의 역학적 특성을 파악하, 민성길(2000)의 화병 진단도구로 화병과 비화병군으로 구분하여 화병 군과 비화병군간의 특성을 비교하기 위해 chi-square 검정을 실시하였고, 화병에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 화병 유무를 종속변수로하고 사회·인구 학적 변인과 가족적인 변인을 독립변수로 한 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 조사대상자의 일반적인 특성과 화병 유병률

대상자의 연령은 65-69세 35.6%, 70-74세 31.2%, 75-79세 17.5%, 80세 이상 15.7%이었으 며, 63.5%가 종교를 가지고 있었으며, 성격은 내성적 64.3%이었다. 결혼상태는 유배우가 47.4%, 재혼 6.5%, 사별·기타 46.1%이었다. 결혼연령은 16-19 세가 62.3%이었고, 15세 이하에서 결혼한 경우는 6.2%이었다.

조사당시 대상자의 화병 유병률은 13.3%이었는데, 연령별로는 65-69세가 15.5%로 가장 높았고, 80세 이상 14.4%, 70-74세 13.5%, 75-79세 7.4%순이 었다. 경제수준이 높은 경우가 8.6%로 가장 낮았고, 결혼연령이 15세 이전이 7.9%인데, 20세 이후는 16.5%로 빠를수록 낮았다. 현재 배우자 있는 경우가 15.1%로 사별한 경우의 12.7%보다 화병 유병률이 높았다. 그러나 화병 여부와 이들 변수와는 유의한 관 련성이 없었다. 대상자의 성격이 내성적인 경우 유병률 이 15.7%로 외성적인 경우의 9.1%보다 유의하게 높 았다($p < 0.05$) (표 1).

대상자들의 동거가족은 부부만 사는 경우가 37.6% 로 가장 높았고, 독거가정이 24.4%이었다. 시부모를 모신 경우가 57.1%이었으며, 시부모를 모신기간은 10 년 이하 59.3%, 10-19년 14.8%, 20년 이상 25.9%이었다. 출산한 자녀는 없는 경우가 1.6%이었 고, 5명 이상이 41.0%로 가장 높았다.

화병 유병률은 배우자와 가족이 함께 동거하는 경우 가 16.3%로 가장 높았고, 독거 12.7%, 본인과 가족 이 사는 경우가 10.3%로 낮았다. 가족내 위치가 외며 느리인 경우 16.7%로 가장 높았고, 맏며느리 13.6%, 둘째며느리 13.3%, 셋째며느리 이상 10.6%순이었다. 시부모를 모신 경우 유병률이 15.3%로 모시지 않은 11.0%보다 높았으며, 시부모를 모신 기간이 10-19년 23.1%, 10년 이하 14.4%로 차이는 있었으나 이들 변수들은 모두 화병 여부와 유의한 관련성이 없었다 (표 2).

〈표 1〉 대상자의 일반적인 특성별 화병 유병률
단위: 명(%)

구분	대상자 수	화병 유병률
연령		
65-69세	219(35.6)	15.5
70-74세	192(31.2)	13.5
75-79세	108(17.5)	7.4
80세≤	97(15.7)	14.4
학력		
무학	363(58.9)	12.7
초등학교	235(38.2)	14.5
중학교≤	18(2.9)	11.1
종교 유무		
없다	163(26.5)	11.0
열심히 한다	184(40.6)	12.0
열심히 하지 않는다	269(59.4)	15.6
경제수준		
상	35(5.7)	8.6
중	413(67.0)	18.2
하	168(27.3)	13.1
성격*		
내성적	396(64.3)	15.7
외성적	220(35.7)	9.1
결혼연령		
≤15세	38(6.2)	7.9
16-19세	384(62.3)	12.2
20세≤	194(31.5)	16.5
결혼 상태		
유배우	292(47.4)	15.1
재혼	40(6.5)	5.0
사별·기타	284(46.1)	12.7
남편 없이 혼자 산 기간		
≤10년	101(31.2)	16.8
10-19년	90(27.8)	10.0
20년≤	133(41.0)	11.7
계	616(100.0)	13.3

* p<0.05

2. 화난경험과 이유에 따른 화병 유병률

화병 유병률은 남편으로 인해 화가 난 적이 있는 경우(16.8%)가 없는 경우(3.1%)에 비해, 자식으로 인해 화가 난 적이 있는 경우(17.7%)가 없는 경우(9.1%)에 비해, 지금까지 기억에 남을 정도로 화가 난 적이 있는 경우(16.5%)가 없는 경우(6.9%)에 비해, 그리고 기타 가족으로 인해 화가 난 적이 있는 경우(18.2%)가 없는 경우(11.3%)에 비해 유의하게 높았다(표 3).

화병 유병자 중 시부모로 인해 화가 난 적 이유는 시부모와의 성격차이가 45.2% 가장 많았다. 남편으로

〈표 2〉 대상자의 가족적인 특성별 화병 유병률
단위: 명(%)

구분	대상자 수	화병 유병률
동거가족		
독거	150(24.4)	12.7
부부만	232(37.6)	15.5
배우자+가족	49(8.0)	16.3
본인+가족	185(30.0)	10.3
가족내의 위치		
외며느리니	84(13.6)	16.7
만며느리	214(34.7)	13.6
둘째며느리	195(31.7)	13.3
세째며느리≤	123(20.0)	10.6
시부모를 모셨다		
모시지 않았다	264(42.9)	11.0
모셨다	352(57.1)	15.3
시부모를 모신기간		
≤10년	209(59.3)	14.4
10-19년	52(14.8)	23.1
20년≤	91(25.9)	12.1
출산한 자녀수		
없다	10(1.6)	20.0
1명	48(7.8)	12.5
2명	129(20.9)	9.3
3명-4명	171(27.8)	13.5
5명≤	258(41.9)	15.1
계	616(100.0)	13.3

인해 화가 난 이유는 술버릇 때문이 51.9%로 가장 높았으며, 남편의 외도 13.0%, 성격차이 11.7% 순이었다. 자식으로 인해서는 자식과의 경제적 갈등이 30.3%로 가장 높았으며, 그 다음이 자식의 이혼으로 17.0%이었다. 시부모, 남편, 자식 이외의 가족으로 인해 화가 난 이유는 소외감이 27.3%로 가장 높았다. 지금까지 기억으로 남을 정도로 화가 난 적이 있는 경우는 남편으로 인해 화가 난 것이 35.3%로 가장 기억이 남았으며, 그 다음이 자식 때문으로 20.6%이었다. 화병 유병자가 아닌 경우도 화병 유병자와 거의 비슷하였다(표 4).

본인이 스스로 화병이 있다고 생각하는 자는 42.0%이었는데, 이 중 31.4%가 화병 유병자였으며, 화병이 없다고 생각하는 자 중에서 화병 유병률은 0.3%이었다. 본인이 화병이라 생각하여 병원을 방문한 적이 있는 경우는 12.2%이었는데, 이들 중 화병 유병률은 52.0%이었다(표 5).

화병유무를 종속변수로 한 다중로지스틱 회귀분석결과, 독립변수를 일반적인 특성만으로 한 경우는 성격만

• 농촌 여성노인들의 화병 유병율과 관련요인 •

〈표 3〉 화난 경험여부에 따른 화병 유병률

			단위: 명,%
구분	대상자 수	유병자	유병률
시부모로 인해 화난 적 있음			
있다	284	42	14.8
없다	332	40	12.0
남편으로 인해 화난 적 있음**			
있다	457	77	16.8
없다	159	5	3.1
자식으로 인해 화난 적 있음**			
있다	299	53	17.7
없다	317	29	9.1
시부모, 남편, 자식 이외 가족으로 인해 화난 적 있음*			
있다	181	33	18.2
없다	435	49	11.3
지금까지 기억에 남을 정도로 많이 화난 일 있음**			
있다	412	68	16.5
없다	204	14	6.9
경제적 이유로 화난 적 있음			
있다	377	56	14.9
없다	239	26	10.9
계	616	82	13.3

* p<0.05 , ** p<0.01

〈표 4〉 화병 유무별 가장 많이 화가 난 이유

		단위: 명(%)	
구분	화병 유병자	화병 아닌 자	
시부모로 인해 화가 난 이유			
시아버지의 술 주정	6(14.3)	19(7.9)	
시부모와의 성격차이	19(45.2)	113(46.7)	
다른 며느리와의 차별대우	8(19.0)	59(24.4)	
기타	9(21.4)	51(21.1)	
소 계	42(100.0)	242(100.0)	
남편으로 인해 화가 난 이유			
술버릇	40(51.9)	151(39.7)	
외도	10(13.0)	39(10.3)	
병	2(2.6)	11(2.9)	
성격차이	9(11.7)	67(17.6)	
사별	3(3.9)	11(2.9)	
노름	2(2.6)	37(9.7)	
경제적 문제	6(7.8)	24(6.3)	
기타	5(6.5)	40(10.5)	
소 계	77(100.0)	380(100.0)	
자식으로 인해 화가 난 이유			
결혼문제	4(7.5)	22(8.9)	
의견차이	4(7.5)	38(15.4)	
병	6(11.3)	15(6.1)	
며느리와의 갈등	2(3.8)	18(7.3)	
경제적 문제	16(30.3)	65(26.4)	
사망	3(5.7)	11(4.5)	
이혼	9(17.0)	14(5.7)	
술	4(7.5)	21(8.5)	
기타	5(9.4)	42(17.1)	
소 계	53(100.0)	246(100.0)	

〈표 4〉 화병 유무별 가장 많이 화가 난 이유(계속)

단위: 명(%)

구분	화병 유병자	화병 아닌 자
시부모, 남편, 자식이외의 가족으로 인해 화가 난 이유		
동서간의 의견차이	6(18.2)	16(10.8)
부당한 대우	5(15.2)	21(14.2)
시동생, 시누이와의 갈등	7(21.2)	24(16.2)
소외감	9(27.3)	54(36.5)
경제적 문제	4(12.1)	20(13.5)
불화	2(6.0)	13(8.8)
소 계	33(100.0)	148(100.0)
지금까지 기억에 남을 정도로 많이 화난 이유		
시부모 때문에	7(10.3)	20(5.8)
남편 때문에	24(35.3)	109(31.7)
자식때문에	14(20.6)	79(23.0)
경제적문제	10(14.7)	60(17.4)
자신의 문제	1(1.5)	15(4.4)
기타 가족 때문에	6(8.8)	37(10.8)
기타	6(8.8)	24(7.0)
소 계	68(100.0)	344(100.0)

〈표 5〉 본인이 느끼는 화병에 대한 자각여부에 대한 화병 유병률

단위: 명(%)

구분	대상자 수	화병 유병률
본인 스스로 화병여부 생각**		
있다	258(42.0)	31.4
아니다	358(58.0)	0.3
화병이라고 병원에 간적 있음**		
있다	75(12.2)	52.0
없다	541(87.8)	7.9
계	616(100.0)	13.3

** p<0.01

이 유의한 변수로서 내성적인 경우에 화병 유병율이 높았다(비차비: 1.8). 일반적 특성과 화가 난적이 있는 대상을 독립변수로 한 경우 성격이 내성적 일수록(비차비 1.9), 지금까지 기억에 남을 정도로 많이 화

가 난 일 이 있을수록(비차비 2.0), 남편으로 인해 화가 난적이 있을수록(비차비 4.8) 화병 유병률 유의하게 높았다(표 6).

〈표 6〉 화병유무¹⁾를 종속변수로 한 다중 로지스틱 회귀분석 결과

단위 : %

독립변수 ²⁾	모형 A			모형 B		
	회귀계수	비차비	95%신뢰구간	회귀계수	비차비	95%신뢰구간
연령	-0.047	0.954	0.749-1.216	-0.021	0.980	0.762- 1.260
종교	0.231	1.260	0.715-2.220	0.172	1.188	0.661- 2.136
경제수준	0.156	1.169	0.741-1.844	-0.092	0.912	0.557- 1.494
성격	0.588	1.800	1.047-3.095	0.644	1.904	1.089- 3.329
결혼연령	0.362	1.436	0.910-2.264	0.355	1.426	0.887- 2.292
결혼상태	0.535	1.708	0.949-3.073	0.491	1.634	0.888- 3.006
동거가족	0.313	1.637	0.688-2.717	0.206	1.228	0.599- 2.518
가족내 위치	0.231	1.260	0.932-2.479	0.203	1.225	0.893- 1.681
시부모를 모셨다	0.408	1.504	0.913-2.479	0.342	1.408	0.840- 2.360
출산한 자식	0.098	1.103	0.864-1.407	0.145	1.156	0.891- 1.499
시부모로 인해 화난 적 있음				-0.400	0.670	0.405- 1.109
남편으로 인해 화난 적 있음				1.569	4.803	1.854-12.446
자식으로 인해 화난 적 있음				0.466	1.594	0.910- 2.792

<표 6> 화병유무¹⁾를 종속변수로 한 다중 로지스틱 회귀분석 결과(계속)

단위 : %

독립변수 ²⁾	모형 A		모형 B	
	회귀계수	비차비	회귀계수	비차비
시부모, 남편, 자식 이외의 가족으로 인해 화난 적 있음			0.185	1.203
지금까지 기억에 남을 정도로 많이 화난일이 있음			0.699	2.013
경제적 이유로 화가 난적 있음			-0.174	0.840
				0.462- 1.527

주: 1) 화병유무(유=1, 무=0), 2) 연령(≤69세=1, 70-74세=2, 75-79세=3, 80세≤=4), 종교(없다=1, 있다=0), 경제수준(상=1, 중=2, 하=3), 성격(내성적=1, 외성적=0), 결혼연령(≤15세=1, 16-19세=2, 20세≤=3), 결혼상태(유배우자=1, 무배우자=0), 동거가족(없음=1, 있음=0), 가족내 위치(만며느리=1, 둘째며느리=2, 셋째며느리≤=3), 시부모를 모셨다(모셨다=1, 아니다=0), 출산한 자식(없다=1, 1-2명=2, 3-4명=3, 5명≤=4), 시부모로 인해 화가 난 적이 있다(있다=1, 없다=0), 남편으로 인해 화가 난 적이 있다(있다=1, 없다=0), 자식으로 인해 화가 난 적이 있다(있다=1, 없다=0), 시부모, 남편, 자식 이외의 가족으로 인해 화가 난 적이 있다(있다=1, 없다=0), 지금까지 기억에 남을 정도로 많이 화난일이 있다(있다=1, 없다=0), 경제적 이유로 화가 난적 있다(있다=1, 없다=0).

3. 화병의 진단 항목별 분포

화병진단도구를 원인적 상황을 경험한 경우, 화병 증상을 경험한 경우, 화병증상 느낀 경우로 나누어 각각의 경험률을 분석한 결과, 33.3%가 화병의 원인적 상황을 경험했으며, 47.2%는 화병 증상을 경험하였고, 39.9%는 화병 증상에 대하여 느낀 경험이 있다고 하여 실제 화병 증상을 경험한 비율이 가장 높았다(표 7).

<표 7> 화병 진단에서 각 부분별 분포 단위: 명(%)

구분	명	%
화병의 원인적 상황 경험	203	33.3
화병증상 경험	291	47.2
화병 증상을 느낀 경험	246	39.9

IV. 고 찰

보고서 결과 화병 유병률은 13.3%이었으며, 강화도 주민 18-65세 미만을 대상으로 한 민성길 등(1990)의 연구의 4.2%보다 매우 높았다. 이는 본 연구는 농촌이라는 특수한 상황에서 65세 이상의 인구를 대상으로 한 것이지만 민성길의 연구는 65세 미만을 대상으로 하였기 때문으로 생각된다. 화병의 유병률은 성격에 의해 유의한 차이를 보였는데, 내성적인 성향을 가진 노인이 외향적인 성격의 소유자보다 높았다. 내성적인 사람은 화가 나도 참기 때문에 제때 화풀이를 하는 외향적인 사람에 비해 화병이 많음은 당연하다고 하겠다.

일반적으로 농촌지역은 고부간의 갈등을 당연시하여

일반적으로 며느리들이 순종하고 인내해온 문화적 전통성 때문에, 농촌에 거주하면서 시부모를 부양해야 하는 농촌 여성들은 도시 여성과 비교해서 상대적 박탈감이 크고, 다른 형제나 가족구성원들이 농촌 거주 며느리들의 시부모 부양을 당연시하여 이에 대한 이해와 지지가 부족할 경우에는 심각한 스트레스와 어려움을 경험할 수 있다(이은희와 최정화, 2004). 이에 따라 시부모에 의해 화가 난 경우의 화병유병률이 높을 것으로 예상하였으나 본 연구에서는 시부모와의 갈등으로 인한 화병 유병률은 유의한 차이는 없었다. 이는 대상자들이 65세 이상으로써 현재 시부모를 부양하고 있는 경우가 실질적으로 적기 때문에 시부모에 대한 나쁜 감정이 거의 없어졌거나 줄어든 때문으로도 생각할 수 있다. 시부모로 인해 화가 난 이유로는 시부모와의 성격차이가 45.2%로 제일 많았으며, 그러므로 시부모와의 관계 개선을 위한 프로그램 및 교육이 필요하다고 본다.

화병 유병률이 남편으로 인해 화가 난적이 있는 경우가 16.8%로 화난 적이 없는 경우의 3.1%에 비해 크게 높아 남편과의 관계가 화병에 얼마나 많은 영향을 끼치는지 알 수 있다. 남편으로 화가 난 이유로 가장 많은 이유가 술버릇으로 51.9%이었다. 음주는 술을 마시는 당사자 개인뿐만 아니라 가정, 직장 및 지역사회 전반에 이르는 광범위한 영역에 걸쳐 폐해를 입히고 있고, 그 크기도 상당한 수준에 이르고 있다. 남편의 술버릇 때문에 생기는 문제들은 이혼, 폭력, 성적 인 적응 등인데, 이 세 가지 요인이 실제로 연관성을 가지고 있다. 즉, 남편이 과음을 하고나서 폭력을 행사

할 때 이혼을 고려했고, 남편과의 성적인 접촉도 가능한 피하고자 하였다고(김혜련, 1997)한 것과 연관지을 수 있을 것이다. 술배릇 중의 하나로 음주 후 폭력이 가장 큰 문제가 될 수 있는데, 남편이 술에 취해 폭력을 행사하면 이에 대처하는 방안을 마련하는 것도 화병을 줄이는 방안의 하나가 될 수 있을 것이다(김보완, 1994.; 김혜련, 1997 ; 강맹진, 1998 ; 민수홍, 1998). 남편으로 인해 화난 이유 중 두 번째가 남편과의 성격 차이인데, 이것은 농촌지역의 전통적 권위주의적 성격에 의하여 기인한 것이라 볼 수 있다. 류경희와 김순옥(1995)은 아직 가부장적 의식이 뿌리 깊게 남아 있는 농촌의 남성들은 남성과 여성은 뚜렷한 상하 관계를 가지고 있어서 여성은 남성에게 복종하고 순종해야 한다고 생각하고 있다고 하였다. 이런 권위적인 성격이 여성을 구속하고, 여성자신이 부당한 대우를 당해도 참게 만들고 있고, 그 뿐만 아니라 지역사회의 인식 또한 여성들이 이런 부당한 대우를 받는 것이 당연하다고 여기고 있어 이것이 화병을 유발하는 요인이 될 수 있다고 하였다. 그러므로 이 문제를 해결하기는 지역사회전반에 대한 의식개혁이 필요하고, 부부사이에 상대방을 존중하고, 남성과 여성의 역할을 구분하는 전통적인 성역을 버리고, 가족의 의사결정은 남편만 하는 것이 아니라 가족 모두가 하는 것 이라는 것도 남편과 부인 모두에 인지시켜야 할 것이다.

자식과의 문제도 화병의 주요 요인이 되고 있다. 부모는 자식을 자신의 일부로 생각하는 경우가 많아서, 후에 자식이 장성해서 부모의 품을 벗어나려고 할 때 갈등이 일어날 소지가 많다(고경봉 2000). 농촌 사회가 대가족 중심에서 핵가족 중심으로 바뀐 지 오래 되고 자식과 부모의 경계가 분명해지는 경향이 있기 때문에 앞으로는 자식으로 인한 화병이 줄어들 것으로 전망할 수 있다.

이렇게 농촌지역의 여성노인들은 전통적이며, 가부장적인 폐쇄된 지역사회에 살고 있으며, 이로 인한 부당한 대우를 도시에 사는 노인보다는 많이 받고 있음으로써(이은희와 최정화, 2004) 화병유병률이 높다고 할 수 있다.

이러한 문제를 해결하기 위해서는 아직 전통적인 생각이 뿌리 깊게 남아 있는 시부모 부양여성을 위한 정신건강과 자기개발 프로그램을 개발하여 교육을 통한

변화가 필요하다. 그리고, 가부장적이고 권위적인 남편과의 관계 개선을 위해 지역사회 및 부부자신들의 노력도 필요하다. 또한 자식과의 관계 확립을 위한 농촌 여성 자신의 의식개혁이 필요하며, 이를 뒷받침 해 줄 남편의 지지 또한 필요하다고 하였다. 결국, 농촌 여성 스스로 자신을 중요시하는 마음가짐이 필요하다고 생각된다. 이를 위해 농촌여성을 위한 교육의 기회, 사회 참여 기회, 정보획득의 기회를 확대해야 하며, 이를 위한 지역사회의 적극적인 지원이 필요하다고 하였다.

참 고 문 헌

- 강맹진(1998). 부부폭력의 실태와 그 대책에 관한 연구. 복지정책, 14, 309-335.
- 고경봉(2000). 세상의 온갖 스트레스로부터 나를 지키는 법. 한언, 서울, 60-80.
- 구병수, 이종형(1993). 화병에 관한 문헌적 소고, 동의정신과 학회지, 4(1), 1-18.
- 김보완(1994). 가정폭력에 관한 연구, 한국교정학회, 4, 227-276.
- 김혜련(1997). 알코올중독자 남편의 술문제에 대한 배우자의 대처와 개입함의에 관한 연구. 사회복지 연구, 10, 253-276.
- 김용식, 조수철, 김이영, 오석일, 최택수, 조두영, 이부영, 이정균(1975). 농촌주민의 정실 질환에 대한 태도, 지식 및 견해. 신경정신의학, 14, 365-367.
- 김열규(1975). 한맥원류. 주우, 서울, 10-15.
- 김종우, 현경철, 황의완(1999). 화병의 기원에 관한 고찰. 동의신경정신과 학회지, 10(1), 205-216.
- 김태현, 류영수(1999). 전신체열 촬영에 의한 화병환자의 임상적 연구. 동의 신경정신과 학회지, 10(1), 133-145.
- 나영철, 김성훈(1998). 화병환자에 발생하는 병증에 관한 임상적 고찰. 대전대학교 한의학 연구소 논문집, 7(1), 477-485.
- 민성길(1989). 화병의 개념에 대한 연구. 신경정신의학, 25(4), 604-616.
- 민성길(1991). 화병과 한. 대한의학협회지, 34, 1189-1198.
- 민성길(2000). 화병 증상과 진단.

- 민성길, 김경희(1998). 화병의 증상. 신경정신의학, 37(6), 1138-1145.
- 민성길, 김진학(1986). 보길도에서의 화병에 대한 연구. 신경정신의학, 25(3), 459-466.
- 민성길, 남궁기, 이호영(1990). 화병에 대한 일 역학적 연구. 신경정신의학, 29, 867-874.
- 민성길, 박청산, 한정옥(1993). 화병에 있어서 방어기제와 대응전략. 신경정신의학, 32(4), 507-515.
- 민성길, 이종섭, 한정옥(1997). 한에대한 정신의학적 연구. 신경정신의학, 36, 603-611.
- 민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영(1987). 화병에 대한 임상적 연구. 대한의학협회지, 30, 187-197.
- 민수홍(1998). 남편의 아내에 대한 폭력에 영향을 미치는 요인. 피해자 연구, 6, 229-249.
- 류경희, 김순옥(1995). 남편의 권위주의적 의사소통 관련변인. 한국가정관리학회지, 15(1), 157-167.
- 박지환, 민성길, 이만홍(1997). 화병에 대한 진단적 연구. 신경정신의학, 36(3), 496-502.
- 서경석, 이상용(1988). 화병과 갱년기 우울증에 관한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학 연구소 논문집, 6(2), 695-703.
- 암병수, 이병렬(2002). 사암침법중 심승격에 의한 화병 2예에 대한 증례보고. 대전대학교 한의학 연구소 논문집, 11(1), 151-162.
- 오홍근(1979). 의미척도 방법에 의한 정신의학적 개념에 대한 연구. 정신의학, 18, 204-209.
- 이동식(1985). 현대인과 노이로제. 현대의학서적사, 서울, 21-24.
- 이시형(1977). 화병에 대한 연구. 고려병원잡지, 1, 63-69.
- 이은희, 최정화(2004). 농촌 중년여성의 시부모부양 스트레스와 정신건강에 관한 연구. 한국노인복지학회, 23, 231-251.
- 이창화(1995). 화병경험군과 비경험군간의 화병의 질병개념에 대한 비교연구. 석사학위논문, 울산대학교 대학원.
- 전문의료정보(2004). <http://www.medcity.com/whabyun1.html>.
- 채선옥(2002). 중년여성의 화병 경험에 관한 문화기술적 연구. 박사학위 논문, 계명대학원.

ABSTRACT

Prevalence and Related Factors of Hwabyung for the Aged Woman in Rural Community*

Hye-kyoung Kim(Eui-sung Health Care Post)

Jae-Yong Park(Graduate School of Public Health Kyungpook National University)

The purpose of this study was study to prevalence and related factors of Hwabyung for the aged woman in rural community. A self-administered questionnaire survey was carried out for 616 Aged Woman Living in Uiseong County from March 1 to April 20, 2004. Collected data was analyzed by the χ^2 -test.

The result of this study was as follows:

Prevalence rate of Hwabyung was 13.3% in Aged Woman Living in Rural Community. The factors of agricultural village feminine Hwabyung were personality, husbands.

Prevalence rate this Hwabyung was high if a husband had angry work wife's personality was blunt and a wife had angry her husband. The reason to have got angry at a husband was liquor, a whoring, personality problem.

It is necessary that community supports the aged woman and she develops own personality for development of own personality and solution of husband's problem in oder to low prevalence rate of Hwabyung for the aged woman in rural community.

Key words : Hwabyung, Aged woman, Rural community, Personality, Husbands, Angry

* A thesis submitted to the Committee of the Graduate School of Public Health, Kyungpook National University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Public Health in June 2004.