

화병의 관련 요인 연구 -2007년 강원도 지역 주민 대상으로-

정덕진, 박종구*, 이재혁

세명대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실, 연세대학교 원주의과대학 예방의학교실*

A Study on the Various Factors of Hwa-Byung -Focusing on the Residents in the Gangwon-do in 2007-

Duk-Jin Jung, Jong Ku Park*, Jae-Hyok Lee

Department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Semyung University,

**Department of Preventive Medicine, Wonju College of Medicine, Yonsei University*

Abstract

Objectives :

The objective of this study is to investigate various factors concerning Hwa-byung

Methods :

The research for various factors of Hwa-Byung was carried out for 686 female Participants. Hwa-Byung was diagnosed by Hwa-Byung Diagnostic Interview Schedule (HBDIS).

Results :

The rate of Past History about Chronic Bronchitis, Peptic Ulcer, Chronic Hepatitis/Hepatic Cirrhosis, Allergy, Arthritis, Hyperlipidemia is high in the Hwa-Byung group compared with the Control group. In the study of external environments, Hwa-Byung has tendency diagnosed in monthly income under 2,000,000 won, doing regular occupation, marriage, below graduation from high school. In the study of personal relationship, Hwa-Byung has tendency more influenced by negative influencing people than by positive influencing people. In the study of personal factors, Hwa-Byung has a short sleeping time, does not exercise regularly, feels more overburdened, and underestimates their own condition to do easy tasks.

Conclusions :

According to the below results, in the study of Past History, the rate of Chronic Bronchitis, Peptic Ulcer, Chronic Hepatitis/Hepatic Cirrhosis, Allergy, Arthritis, and Hyperlipidemia is high in the Hwa-Byung group compared with the Control. Hwa-Byung has a tendency to be diagnosed by various factors such as the external environment, personal relationships, and personal factors.

Key Words:

Hwa-Byung, Past history, External environment, Personal relationship, Personal factors, Various factors.

Received : March 4, 2013; Revised : March 19, 2013; Accepted : March 19, 2013

Correspondence : Jae-Hyok Lee, Department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Semyung University, Bongbang-dong, Chungju, Korea.

Tel : +82-43-841-1736, Fax : +82-43-856-6295, E-mail : yuean69@hanmail.net

This study was carried out with the support of scholarship research service business from Korea Centers for disease control & prevention (2006-347-2400-2440-215).

I. 서론

火病은 鬱火病의 준말로, 분노, 질투, 노여움이 풀리지 못하고 만성적으로 쌓여서 생기는 병이다¹⁾. 화병(Hwa-Byung)은 ‘분노 증후군(anger syndrome)’이라는 명칭으로 번역되며, DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV)²⁾에서 한국 문화관련 증후군(culture-bound syndrome)으로 분류되어있다. 화병은 가슴 답답함, 뛰쳐 나가고 싶음, 치밀어 오름, 후회, 목 가슴의 덩어리, 불면, 신체 통증 등의 신체적, 심리적 증상을 보이며³⁾, 화병진단 도구인 HBDIS (Hwa-Byung Diagnostic Interview Schedule)로써 진단된다⁴⁾.

화병의 원인은 가정, 사회·경제, 개인 성격에 의한 스트레스가 대부분이며, 중년층과 사회적 지위, 경제, 교육 수준이 낮은 계층에 다발하는 특징이 있다¹⁾. 가정 스트레스는 배우자, 자녀, 시부모, 형제관계 등에서 발생하고, 사회·경제적 스트레스는 가난, 생활고, 배신에서 발생한다⁵⁾. 개인 성격에 의한 스트레스는 스트레스 상황에서 기질 탓에 적절한 대응을 하지 못해 생기는 속상함, 억울함, 화남 등의 특징적인 감정반응이 원인으로 발생한다⁶⁾. 비록 화병이 분노 등 내적 소인이 풀리지 못하고 발생하지만, 그 내적 소인의 배경에는 가정, 경제 등 실제적인 환경 요인이 관여하고 있다⁷⁾.

기존 화병의 발생요인 중 환경적 요인에 대한 연구를 살펴보면 화병은 기혼인 여성⁸⁾, 고연령층⁹⁾, 사회경제적 수준이 낮은 계층⁶⁾, 저학력층¹⁾에 다발하며, 참는 것이 미덕이라고 여겨지는 한국 전통적 윤리관¹⁰⁾, 스트레스를 참고 견디기를 강요받음⁸⁾, 교육수준이 낮아 화나는 일을 원만하게 처리할 능력이 부족함¹¹⁾ 등을 원인으로 보았다.

화병의 심리적 요인에 대한 연구를 살펴보면 화병 환자들은 강박, 편집 등 다양한 인격장애와 현실로부터 위축되고¹²⁾, 통제가 어려운 상황의 초기엔 분노성향을 보이다가 무력감을 학습하게 되어 분노를 억제하고 우울을 경험하게 된다고 보고되었다¹³⁾.

이처럼 화병은 외부의 스트레스 상황과 내부의 분

노 등 특유의 감정 누적이 개인적 소인과 결합된 채, 수년에서 수십년에 이르기까지 길게 지속되고 다양한 심리적, 신체적 증상이 나타나는 기전을 보이는 데¹³⁾, 병의 원인을 외인(外因), 내인(內因), 불내외인(不內外因)으로 분류하여 치료하는 한의학적 관점¹⁴⁾과 유사하다.

화병 관련 요인들에 대한 종합적 연구는 Min¹⁵⁾, Chi¹⁶⁾, Jeong¹⁷⁾의 연구가 있었지만, 정상대조군 없는 화병 단일집단에 대한 연구¹⁵⁾와 실제 수입에 대한 자료가 없는 주관적 경제지수¹⁶⁾, 개인적 소인 결여¹⁷⁾의 제한점을 보인다. 이에 저자는 화병의 관련 요인을 화병환자의 외부, 내부 및 개인적 특성에서 찾고자 질병력, 환경요인, 대인관계, 개인적 소인으로 분류하고 정상대조군과 비교하여 얻은 결과를 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구 대상

2007년 강원도 원주시 ○○면에서 시행된 코호트 연구에 참여한 만 30세 이상에서 만 80세 미만 연령의 대상자들 중 HBDIS 및 기타 관련 요인의 항목에 응답한 686명의 여성을 대상으로 하였다.

2. 검사 방법

1) 화병 진단

화병진단도구(HBDIS)⁴⁾에 대해 교육받은 검사자가 직접 질문한 후 설문지에 기입하도록 하였다.

HBDIS는 핵심 신체증상, 핵심 심리증상, 관련 신체 증상, 관련 심리증상, 심리사회적 기능저하, 관련 스트레스, 의학적 질병의 7가지 항목으로 구성되어 있다.

최근 6개월간 핵심 신체증상 4가지(가슴의 답답함, 열감, 치밀어 오름, 목이나 명치에 뭉쳐진 덩어리) 중 3가지 이상, 핵심 심리증상 2가지(억울하고 분한 감정을 자주 느낌, 마음의 응어리나 恨) 중 1가지 이상,

관련 신체증상 4가지(입이 마르거나 목이 마름, 두통이나 어지러움, 잠들기 어렵거나 자주 깬, 가슴이 두근거림) 중 2가지 이상, 관련 심리증상 3가지(사소한 일에도 화가 나거나 분노가 치밀, 삶이 허무하게 느껴지거나 혹은 자신이 초라하고 불쌍하게 느껴짐, 두렵거나 깜짝깜짝 놀람) 중 2가지 이상 증상이 있고 의학적 질병 및 약물복용으로 인한 증상이 아닐 경우 화병으로 진단했다.

2) 화병관련요인 조사항목

교육받은 검사자가 직접 질문한 후 설문지에 기입하도록 하였다. 조사항목은 질병력, 환경요인, 대인관계, 개인적 소인으로 이뤄졌다.

질병력은 뇌졸중, 일과성 뇌허혈 발작, 협심증, 심근경색, 심부전, 폐결핵, 만성기관지염, 천식, 만성위염, 소화성궤양, 장폴립, 급성간질환, 지방간, 만성간염/간경변, 담석증/담낭염, 백내장, 녹내장, 방광염, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 갑상선질환, 알레르기, 관절염, 골다공증, 파킨슨병, 암, 우울증, 노이로제, 정신병 등의 항목으로 구성되었다.

환경요인은 종교, 월수입, 의료비, 교육수준, 근무시간의 항목으로 구성되었다.

대인관계는 혼인, 형제관계, 가까운 사이라 생각하는 사람 수와 접촉빈도, 긍정적 혹은 부정적 영향을 미치는 사람의 유무, 부정적 영향을 미치는 사람의 유형의 항목으로 구성되었다.

개인적 소인은 기호품, 약물력, 수면시간, 운동여부, 심리적 부담감, 자기 수행능력 인식정도, 주관적 건강인식정도, 대외활동의 항목으로 구성되었다.

III. 결과

1. 연구 대상의 인구 사회학적 특성

조사된 여성 인구는 총 686명이었으며 만 30세 이상에서 80세 미만 대상자를 모집한 결과, 만 39세에서 만 70세까지의 연령분포를 나타냈다. 평균 연령은

Table 1. Study Population of Hwa-Byung by Age (Unit: N (%))

Age	Hwa-Byung	Control	Subtotal
30~39	0 (0.0)	4 (0.6)	4 (0.6)
40~49	3 (27.3)	207 (30.7)	210 (30.6)
50~59	5 (45.4)	246 (36.4)	251 (36.6)
60~69	3 (27.3)	210 (31.1)	213 (31.0)
70~79	0 (0.0)	8 (1.2)	8 (1.2)
Total	11 (100)	675 (100)	686 (100)

Control: none Hwa-Byung group.

54.7세였다. 이중 화병 인구는 11명으로 1.6%의 유병률을 보였다.

화병군은 30대 0명(0.0%), 40대 3명(27.3%), 50대 5명(45.4%), 60대 3명(27.3%), 70대 0명(0.0%)으로 총 11명의 인구분포를 보였다.

비화병군은 30대 4명(0.6%), 40대 207명(30.7%), 50대 246명(36.4%), 60대 210명(31.1%), 70대 8명(1.2%)으로 총 675명의 인구분포를 보였다(Table 1).

2. 화병과 각종 질환과의 관련성

만성기관지염의 경우 화병군은 9.1%, 비화병군은 2.5%였으며, 만성위염의 경우 화병군은 9.1%, 비화병군은 15.0%였으며, 소화성궤양의 경우 화병군은 18.2%, 비화병군은 6.4%였다.

만성간질환의 과거력을 알아보기 위해 만성간염과 간경변을 같은 만성간질환으로 보았다. 만성간질환의 경우 화병군은 9.1%, 비화병군은 0.4%였다.

알레르기의 경우 화병군은 9.1%, 비화병군은 7.9%였으며, 관절염의 경우 화병군은 36.4%, 비화병군은 21.9%였으며, 방광염의 경우 화병군은 9.1%, 비화병군은 9.2%였다.

고혈압의 경우 화병군은 18.2%, 비화병군은 21.0%였으며, 고지혈증의 경우 화병군은 9.1%, 비화병군은 6.8%였다.

우울증의 경우 화병군은 대상자가 9.1%, 비화병군

Table 2. Prevalence of Hwa-Byung and Control by Past History (Unit: N (%))

Past history	Hwa-Byung	Control
CVA	0 (0.0)	6 (0.9)
TIA	0 (0.0)	2 (0.3)
Angina pectoris	0 (0.0)	1 (0.1)
Myocardial infarction	0 (0.0)	5 (0.7)
Coronary heart failure	0 (0.0)	6 (0.9)
Pulmonary tuberculosis	0 (0.0)	20 (3.0)
Chronic bronchitis	1 (9.1)	17 (2.5)
Asthma	0 (0.0)	10 (1.5)
Chronic gastritis	1 (9.1)	101 (15.0)
Peptic ulcer	2 (18.2)	43 (6.4)
Intestinal polyp	0 (0.0)	2 (0.3)
Acute liver disease	0 (0.0)	4 (0.6)
Fatty liver	0 (0.0)	37 (5.5)
Chronic Hepatitis/ hepatic cirrhosis	1 (9.1)	3 (0.4)
Cholelithiasis/cholecystitis	0 (0.0)	12 (1.8)
Allergy	1 (9.1)	53 (7.9)
Arthritis	4 (36.4)	148 (21.9)
Osteoporosis	0 (0.0)	97 (14.4)
Cystitis	1 (9.1)	62 (9.2)
Hypertension	2 (18.2)	142 (21.0)
Diabetes mellitus	0 (0.0)	41 (6.1)
Hyperlipidemia	1 (9.1)	46 (6.8)
Thyroid disease	0 (0.0)	28 (4.1)
Cataract	0 (0.0)	18 (2.7)
Glaucoma	0 (0.0)	4 (0.6)
Parkinson's disease	0 (0.0)	0 (0.0)
Cancer	0 (0.0)	17 (2.5)
Depression	1 (9.1)	25 (3.7)
Neurosis	1 (9.1)	10 (1.5)
Psychosis	0 (0.0)	1 (0.1)

Control: none Hwa-Byung group, CVA: cerebrovascular accident, TIA: transient cerebral Ischemic Attack,

은 3.7%였으며, 노이로제의 경우 화병군은 대상자가 1명으로 9.1%, 비화병군의 경우 대상자가 10명으로 1.5%였다(Table 2).

Table 3. Prevalence of Hwa-Byung and Control by Existence, Kind and Activeness of Religion (Unit: N (%))

Religion	Category	Hwa-Byung	Control
Existence	Existence	9 (81.8)	468 (69.4)
	Nonexistence	2 (18.2)	206 (30.6)
Kind	Christianity	4 (44.4)	192 (41.0)
	Catholicism	2 (22.2)	96 (20.5)
	Buddhism	2 (22.2)	166 (35.5)
Activeness	Shamanism	1 (11.1)	14 (3.0)
	Active	2 (28.6)	274 (47.1)
	Not active	5 (71.4)	308 (52.9)

Control: none Hwa-Byung group.

3. 화병과 환경 요인과의 관련성

1) 종교

종교의 유무, 종교 종류, 스스로 생각하는 종교 활동 참여에 대한 적극성을 문항으로 구성했다.

종교가 있는 사람은 화병군에서 9명(81.8%), 비화병군에서 468명(69.4%)으로 화병군이 비화병군보다 비율이 높았다.

종교 분포는 화병군이 기독교 4명(44.4%), 천주교 2명(22.2%), 불교 2명(22.2%), 무속신앙 1명(11.1%) 순이었으며, 비화병군이 기독교 192명(41.0%), 불교 166명(35.5%), 천주교 96명(20.5%), 무속신앙 14명(3.0%) 순이었다. 화병군은 비화병군보다 기독교, 천주교, 무속신앙 비율이 높았으며, 불교 비율이 낮았다.

종교 활동에 적극적으로 참여한다고 생각하는 사람은 화병군에서 2명(28.6%), 비화병군에서 274명(47.1%)로 화병군이 비화병군보다 비율이 낮았다(Table 3).

2) 월수입

가정의 1달 평균 수입에서 화병군은 100만원 이하, 150~200만원에서 비화병군보다 비율이 높았으며, 100~150만원, 200만원 이상에서 비율이 낮았다(Table 4).

Table 4. Prevalence of Hwa-Byung and Control by Monthly Income (Unit: N (%))

Income	Hwa-Byung	Control
Under 50*	3 (33.3)	175 (29.5)
50~100	3 (33.3)	89 (15.0)
100~150	0 (0.0)	76 (12.8)
150~200	2 (22.2)	63 (10.6)
200~300	1 (11.1)	73 (12.3)
300~400	0 (0.0)	76 (12.8)
400~600	0 (0.0)	31 (5.2)
Over 600	0 (0.0)	10 (1.7)
Total	9 (100)	593 (100)

Control: none Hwa-Byung group.

*Currency unit: ten-thousand won,

Table 5. Prevalence of Hwa-Byung and Control by Monthly Average Medical Expense (Unit: N (%))

Expense	Hwa-Byung	Control
Under 5*	4(36.4)	110(16.5)
5~10	0(0.0)	70(10.5)
10~15	3(27.3)	321(48.1)
15~20	4(36.4)	161(24.1)
20~30	0(0.0)	6(0.9)
Over 30	0(0.0)	0(0.0)

Control: none Hwa-Byung group.

*Currency unit: ten-thousand won,

3) 의료비 지출

병·의원에서 지출한 1달 평균 의료비에서 화병군은 의료비 지출이 5만원 미만, 15~20만원 비율이 비화병군보다 높았으며, 5~15만원, 20~30만원 비율이 비화병군보다 낮았다(Table 5).

4) 교육 수준

최종학력을 기준으로 한 교육수준 항목에서 화병군은 무학, 초졸, 중졸의 비율이 비화병군보다 높았고, 고졸, 고졸 이상의 비율이 비화병군보다 낮았다(Table 6).

Table 6. Prevalence of Hwa-Byung and Control by Education Level (Unit: N (%))

Education Level	Hwa-Byung	Control
Uneducated	3 (27.3)	105 (15.7)
Elementary school	4 (36.4)	234 (35.1)
Middle school	2 (18.2)	111 (16.6)
High school	2 (18.2)	147 (22.0)
Over high school	0 (0.0)	70 (10.5)
Total	11 (100)	667 (100)

Control: none Hwa-Byung group.

5) 근무시간

지난 1년간의 정기적인 일에 종사 했던 사람과 1일 평균 근무시간으로 문항을 구성했다.

지난 1년간 정기적인 일에 종사했던 사람은 화병군에서 9명(90.0%), 비화병군에서 401명(59.8%)로 화병군의 비율이 비화병군보다 높았다.

지난 1년간 근무시간은 화병군에서 8시간, 10시간의 비율이 비화병군보다 높았고, 9시간 비율은 비슷했고, 7시간 미만, 11시간 이상의 비율이 비화병군보다 낮았다(Table 7).

4. 화병과 대인관계 요인과의 관련성

1) 혼인

혼인은 미혼, 기혼, 별거, 이혼, 사별, 동거 문항으로 구성했다.

미혼, 별거, 이혼, 사별을 독신으로 볼 때, 독신자의 비율은 화병군에서 더 높았으며, 기혼, 동거를 혼인으로 볼 때 혼인한 사람의 비율은 화병군에서 더 낮았다(Table 8).

2) 형제 관계

총 형제수와 형제내 순위로 문항을 구성했다. 형제, 자매의 평균 수는 화병군, 비화병군 모두 비슷했으며, 형제, 자매에서 만이의 비율은 화병군이 비화병군보다 낮았다(Table 9).

Table 7. Prevalence of Hwa-Byung and Control by Existence of Regular Occupation and Daily Average Working Hours within 1 Year (Unit: Hours, N (%))

Category	Existence	Hwa-Byung	Control
Regular occupation	Nonexistence	1 (10,0)	270 (40,2)
	Existence	9 (90,0)	401 (59,8)
Daily average working hours	Hours	Hwa-Byung	Control
	Under 7	1 (11,1)	96 (23,9)
	8	3 (33,3)	112 (27,9)
	9	1 (11,1)	40 (10,0)
	10	3 (33,3)	81 (20,2)
	11	0 (0,0)	10 (2,5)
	Over 12	1 (11,1)	62 (15,5)
	Total	9 (100)	401 (100)

Control: none Hwa-Byung group.

Table 8. Prevalence of Hwa-Byung and Control by Marriage (Unit: N (%))

Category	Hwa-Byung	Control
Unmarried	0 (0,0)	6 (0,9)
Married	9 (81,8)	575 (85,8)
Separation	0 (0,0)	1 (0,1)
Divorce	0 (0,0)	15 (2,2)
Bereavement	2 (18,2)	61 (9,1)
Cohabitation	0 (0,0)	12 (1,8)
Type	Hwa-Byung	Control
Solo	2 (18,2)	83 (12,4)
Union	9 (81,8)	587 (87,6)

Solo: unmarried, separation, divorce, bereavement.
 Union: married, cohabitation.

3) 가까운 사이라 생각하는 사람

(1) 가까운 사이라 생각하는 사람 수

직계가족, 친척, 친구, 이웃, 직장관계자로 문항을 구성했다. 본인이 생각하기에 가까운 사이인 사람 수는 모든 항목에서 화병군이 비화병군보다 적었으며, 관계의 구분 없이 본인 생각에 가깝다고 생각하는 사람들의 총합의 비교시 화병군은 7.6명, 비화병군은 16.7명으로 화병군의 숫자가 적었다(Table 10).

Table 9. Comparison of Number and Prevalence between Hwa-Byung and Control by Brothers and Sisters (Unit: N (%))

Brothers and sisters	Hwa-Byung	Control
Number	5,5	5,1
Birth order	The eldest	1 (9,1) 231 (34,2)
	The others	10 (90,9) 445 (65,8)

Control: none Hwa-Byung group.

Table 10. The Numbers of Hwa-Byung and Control by Close Relationships (Unit: N)

Relationship	Hwa-Byung	Control
Immediate family	3,1	4,8
Kinship	2,3	5,3
Friend	3,0	4,9
Neighbor	5,0	5,4
Business	6,0	6,3
Total close person unclassified	7,6	16,8

Control: none Hwa-Byung group.

(2) 가까운 사이라 생각하는 사람들과의 접촉 빈도
 본인이 생각하기에 가까운 사이인 사람들과 접촉 빈도는 직계가족에서 화병군은 '1주일에 1번 이상' 비

Table 11. The Meeting Frequencies of Hwa-Byung and Control by Close Relationships (Unit: N (%))

Relationship	Frequencies	Hwa-Byung	Control
Immediate family	1	1 (12,5)	88 (14,4)
	2	0 (0,0)	119 (19,4)
	3	7 (87,5)	406 (66,2)
Kinship	1	2 (50,0)	150 (29,7)
	2	2 (50,0)	174 (34,5)
	3	0 (0,0)	181 (3,8)
Friend	1	3 (75,0)	85 (16,7)
	2	0 (0,0)	156 (30,7)
	3	1 (25,0)	267 (52,6)
Neighbor	1	1 (11,1)	33 (6,7)
	2	1 (11,1)	65 (13,1)
	3	7 (77,8)	397 (80,2)
Business	1	1 (50,0)	16 (18,0)
	2	0 (0,0)	14 (15,7)
	3	1 (50,0)	59 (66,3)

Control: none Hwa-Byung group.

1: below once a month.

2: once a month to third a month.

3: more than once a week.

율이 비화병군보다 높았다. 친척에서 화병군은 '1달에 1번 미만', '1달에 1번에서 3번' 비율이 비화병군보다 높았다. 친구에서 화병군은 '1달에 1번 미만' 비율이 비화병군보다 높았다. 이웃에서 화병군은 '1달에 1번 미만' 비율이 비화병군보다 높았다. 직장관계자에서 화병군은 '1달에 1번 미만' 비율이 비화병군보다 높았다(Table 11).

4) 긍정적 혹은 부정적 영향을 미치는 사람

(1) 긍정적 영향을 미치는 사람의 유무

Counsel (속사정을 털어놓을 수 있는 사람), Concern (늘 관심을 갖고 걱정해 주는 사람), Advise (중요하거나 어려운 일의 의논 상대가 되어주는 사람), Nurse (아플 때 병간호를 해주는 사람), Lend (필요한 것이 있으면 빌려주는 사람), Take time off (내가 요청

Table 12. Prevalence of Hwa-Byung and Control by Existence of Positive or Negative Influencing People (Unit: N (%))

Type	Existence	Hwa-Byung	Control
Counsel	Existence	4 (40,0)	555 (83,1)
	Nonexistence	6 (60,0)	113 (16,9)
Concern	Existence	9 (81,8)	626 (93,3)
	Nonexistence	2 (18,2)	45 (6,7)
Advise	Existence	7 (63,6)	614 (91,8)
	Nonexistence	4 (36,4)	55 (8,2)
Nurse	Existence	8 (72,7)	551 (82,2)
	Nonexistence	3 (27,3)	119 (17,8)
Lend	Existence	9 (81,8)	584 (87,3)
	Nonexistence	2 (18,2)	85 (12,7)
Take time off	Existence	8 (72,7)	525 (78,7)
	Nonexistence	3 (27,3)	142 (21,3)
Interfere	Existence	4 (36,4)	95 (14,3)
	Nonexistence	7 (63,6)	570 (85,7)
Blame	Existence	4 (36,4)	73 (11,0)
	Nonexistence	7 (63,6)	592 (89,0)
Ignore	Existence	6 (54,5)	108 (16,2)
	Nonexistence	5 (45,5)	557 (83,8)
Discomfort	Existence	3 (27,3)	74 (11,1)
	Nonexistence	8 (72,7)	590 (88,9)
Indifferent	Existence	5 (45,5)	116 (17,4)
	Nonexistence	6 (54,5)	549 (82,6)
Reject	Existence	2 (18,2)	53 (8,0)
	Nonexistence	9 (81,8)	613 (92,0)

Control: none Hwa-Byung group.

하면 시간을 내주는 사람)으로 문항을 구성했으며 화병군이 모든 항목에서 비화병군보다 비율이 낮았다.

(2) 부정적 영향을 미치는 사람의 유무

Interfere (내가 하는 일에 간섭하거나 반대하는 사람), Blame (나에게 있는 문제가 모두 내 탓이라고 비난하는 사람), Ignore (나를 무시하는 느낌을 주는 사람), Discomfort (원치 않는 도움을 주어 불편하게 하는 사람), Indifferent (나와 내 일에 무관심한 사

람), Reject (나의 요청을 대부분 거절하는 사람)으로 문항을 구성했으며 화병군이 모든 항목에서 비화병군보다 비율이 높았다(Table 12).

(3) 부정적 영향을 미치는 사람의 유형

부정적 영향을 미치는 사람의 유형들로 가족, 친척, 이웃·친구, 직장관계자 중 화병군과 비화병군 모두 가족 비율이 Interfere, Blame, Ignore, Discomfort, Indifferent, Reject의 모든 항목에서 가장 높았다(Table 13).

Table 13. Prevalence of Hwa-Byung and Control by the Kind of Negative Influencing People (Unit: N (%))

Type	Category	Hwa-Byung	Control
Interfere	Family	4 (100)	68 (70.8)
	Kinship	0 (0.0)	10 (10.4)
	Neighbor·friend	0 (0.0)	18 (18.8)
	Business	0 (0.0)	0 (0.0)
Blame	Family	4 (100)	52 (72.2)
	Kinship	0 (0.0)	4 (5.6)
	Neighbor·friend	0 (0.0)	13 (18.1)
	Business	0 (0.0)	3 (4.2)
Ignore	Family	5 (83.3)	54 (51.9)
	Kinship	0 (0.0)	10 (9.6)
	Neighbor·friend	0 (0.0)	31 (29.8)
	Business	1 (16.7)	9 (8.7)
Discomfort	Family	2 (100)	30 (46.2)
	Kinship	0 (0.0)	6 (9.2)
	Neighbor·friend	0 (0.0)	25 (38.5)
	Business	0 (0.0)	4 (6.2)
Indifferent	Family	2 (50.0)	47 (42.3)
	Kinship	0 (0.0)	17 (15.3)
	Neighbor·friend	2 (50.0)	44 (39.6)
	Business	0 (0.0)	3 (2.7)
Reject	Family	1 (100)	22 (39.3)
	Kinship	0 (0.0)	9 (16.1)
	Neighbor·friend	0 (0.0)	22 (39.3)
	Business	0 (0.0)	3 (5.4)

Control: none Hwa-Byung group.

5. 화병과 개인적 소인과의 관련성

1) 기호품

흡연자는 화병군에서 0명(0.0%), 비화병군에서 19명(2.9%)로 화병군이 비화병군보다 비율이 낮았다. 음주자는 화병군에서 1명(11.1%), 비화병군에서 186명(27.7%)로 화병군이 비화병군보다 비율이 낮았다(Table 14).

2) 약물력

3개월 이상 진통제를 복용했던 사람은 화병군에서 9.0%, 비화병군에서 9.6%로 비율이 비슷했으며, 지난 1년간 영양제 및 건강보조식품을 복용했던 사람은 화병군에서 27.3%, 비화병군에서 36.5%로 화병군이 비화병군보다 비율이 낮았다(Table 15).

3) 생활습관

(1) 수면시간

지난 1년간 평균 수면시간의 경우 화병군에서 7시간 미만의 비율이 비화병군보다 높았으며, 8시간 이상의 비율이 비화병군보다 낮았다(Table 16).

(2) 운동

몸에 땀이 날 정도의 운동 활동 유무로 문항을 구성했다. 화병군에서 규칙적으로 운동하는 사람은 2명(18.2%)으로 비화병군의 192명(28.7%)보다 비율이 낮았다.

화병군에서 운동하지 않는 사람은 9명(81.8%)으로 비화병군의 476명(71.3%)보다 비율이 높았다(Table 17).

Table 14. Prevalence of Hwa-Byung and Control by Smoking and Drinking (Unit: N (%))

Category	Hwa-Byung	Control
Smoking	0 (0.0)	19 (2.9)
Non-Smoking	10 (100)	647 (97.1)
Drinking	1 (11.1)	186 (27.7)
Non-Drinking	8 (88.9)	486 (72.3)

Control: none Hwa-Byung group.

Table 15. Prevalence of Hwa-Byung and Control by Taking of Pain Killer, Nutritional Supplements and Supplementary Health Food (Unit: N (%))

Type	Category	Hwa-Byung	Control
Pain killer	Taking over 3 months	1 (9.0)	65 (9.6)
	Not taking	10 (91.0)	611 (90.4)
Nutritional supplements & supplementary health food take	Taking last 1 year	3 (27.3)	247 (36.5)
	Not taking	8 (72.7)	429 (63.5)

Control: none Hwa-Byung group.

Table 16. Prevalence of Hwa-Byung and Control by Daily Average Sleeping Hours During This Last Year (Unit: N (%))

Hours	Hwa-Byung	Control
Under 5	2 (20.0)	68 (10.2)
6~7	6 (60.0)	341 (51.0)
8~9	2 (20.0)	229 (34.2)
Over 10	0 (0.0)	31 (4.6)
Total	10 (100)	669 (100)

Control: none Hwa-Byung group.

Table 17. Prevalence of Hwa-Byung and Control by Regular Exercise (Unit: N (%))

Type	Hwa-Byung	Control
Exercise	2 (18.2)	192 (28.7)
Not exercise	9 (81.8)	476 (71.3)
Total	11 (100)	668 (100)

Control: none Hwa-Byung group.

Table 18. Prevalence of Hwa-Byung and Control by Feeling Overburden Psychologically or Physically within 1 Month (Unit: N (%))

Type	Hwa-Byung	Control
Many times	7 (63.6)	91 (13.7)
Sometimes	3 (27.3)	260 (39.2)
Not at all	1 (9.1)	312 (47.1)
Total	11 (100)	663 (100)

Control: none Hwa-Byung group.

4) 심리상태

(1) 부담감

지난 한달간 정신적, 육체적으로 부담을 느꼈다는 것에서 화병군은 '자주 있다'에서 7명(63.6%)로 비화병군의 91명(13.7%)보다 비율이 높았고, '가끔 있다', '없다'에서 각각 3명(27.3%), 1명(9.1%)으로 비화병군의 260명(39.2%), 312명(47.1%)보다 비율이 낮았다(Table 18).

(2) 자기 수행능력 인식정도

자기 수행능력 인식정도는 Walking (보행), Self Administer (목욕, 옷 입기), Daily activities (일, 공부, 가사, 여가활동), Pain & Discomfort (현재 느껴지는 통증과 불편감), Anxiety & Depression (현재 느껴지는 불안과 우울함)으로 문항을 구성했으며, 금일 스스로 상태에 대해 생각했을 때, 모든 항목에서 화병군이 비화병군보다 어려움을 느낀다는 비율이 높았다(Table 19).

(3) 주관적 건강인식

화병군에서 스스로 건강하지 못한 것이라 생각하는 사람은 8명(72.7%)으로 비화병군의 188명(28.0%)보다 비율이 높았다.

화병군에서 스스로 건강상태가 정상이라 생각하는 사람은 3명(27.3%)으로 비화병군의 287명(42.7%)보다 비율이 낮았다.

화병군에서 스스로 건강한 편이라 생각하는 사람은 0명(0.0%)으로 비화병군의 197명(29.3%)보다 비율이 낮았다.

주관적인 건강점수를 100점 만점으로 측정해보았을 때, 화병군은 48점, 비화병군은 66.9점으로 화병군의 점수가 더 낮았다(Table 20).

Table 19. Prevalence of Hwa-Byung and Control by Self Consciousness on Own Condition Today (Unit: N (%))

Type	Category	Hwa-Byung	Control
Walking	No problem	5 (45.5)	440 (65.4)
	Some trouble	6 (54.5)	231 (34.3)
	Severe trouble	0 (0.0)	2 (0.3)
Self administer*	No problem	10 (90.9)	620 (92.5)
	Some trouble	1 (9.1)	48 (7.2)
	Severe trouble	0 (0.0)	2 (0.3)
Daily activities [†]	No problem	7 (63.6)	526 (78.5)
	Some trouble	4 (36.4)	143 (21.3)
	Severe trouble	0 (0.0)	1 (0.1)
Pain & discomfort	No problem	1 (9.1)	303 (45.2)
	Some trouble	9 (81.8)	335 (50.0)
	Severe trouble	1 (9.1)	32 (4.8)
Anxiety & depression	No problem	0 (0.0)	406 (60.8)
	Some trouble	7 (63.6)	250 (37.4)
	Severe trouble	4 (36.4)	12 (1.8)

Control: none Hwa-Byung group.

*Take a bath, put on clothes. [†]Work, study, housework, leisure activities.

5) 대외활동

대외활동은 종교모임(Religious gathering), 계/노인정/친목모임(Social meeting), 여가/문화/스포츠 관련단체(Leisure & Sports club), 동창회/향우회/중친회(Reunion/Clan gathering), 자원봉사(Volunteer work), 정당/시민단체/이익단체(Party/Civic group/Interest group)로 항목을 구성했다.

화병군은 비화병군에 비해 정당/시민단체/이익단체를 제외하고 종교모임, 계/노인정/친목모임, 여가/문화/스포츠 관련단체, 동창회/향우회/중친회, 자원봉사에서 참여율이 낮았다(Table 21).

IV. 고찰

火病은 鬱火病의 준말로, 울체되고 답답하여 나타나는 心火, 즉 마음에서 비롯된 것으로 분노, 질투, 노여움이 풀리지 못하고 만성적으로 쌓여서 생기는 병이다¹⁾. 영어로는 ‘anger syndrome (분노 증후군)’

Table 20. Prevalence of Hwa-Byung and Control by Self Consciousness on Own Health Status and Subjective Health Score (Unit: N (%))

Type	Hwa-Byung	Control
Not Healthy	8 (72.7)	188 (28.0)
Normal	3 (27.3)	287 (42.7)
Healthy	0 (0.0)	197 (29.3)
Subjective Health Score*	48	66.9

Control: none Hwa-Byung group.

*Total score: 100.

으로 번역되며, DSM-IV²⁾에서 한국 문화관련증후군(culture-bound syndrome)으로 분류되어 있고, Axis I에서 주요우울 장애, 기분부전장애, 공황장애, 외상 후 스트레스 장애, 범불안장애, 신체형장애, 동통장애, 감별불능 신체형장애, 건강염려증, 적응장애의 신경학적 장애와 증상이 유사하다⁸⁾.

화병의 진단은 HBDIS^{4,18)}에 의해 이루어진다. HBDIS는 현재까지 통용되는 최초의 화병 진단도구

Table 21. Prevalence of Hwa-Byung and Control by Group Activity (Unit: N (%))

Type	Participation	Hwa-Byung	Control
Religious gathering	Participation	2 (28.6)	274 (47.1)
	Nonparticipation	5 (71.4)	308 (52.9)
Social meeting	Participation	5 (50.0)	420 (68.6)
	Nonparticipation	5 (50.0)	192 (31.4)
Leisure & sports club	Participation	1 (14.3)	102 (19.7)
	Nonparticipation	6 (85.7)	417 (80.3)
Reunion/clan gathering	Participation	1 (16.7)	183 (32.9)
	Nonparticipation	5 (83.3)	373 (67.1)
Volunteer work	Participation	0 (0.0)	87 (16.7)
	Nonparticipation	6 (100)	428 (83.3)
Party/civic group/interest group	Participation	1 (20)	13 (2.6)
	Nonparticipation	4 (80)	492 (97.4)

Control: none Hwa-Byung group.

로서 6가지 핵심증상(가슴의 답답함, 열감, 치밀어 오름, 목이나 명치에 뭉쳐진 덩어리, 억울하고 분한 감정을 자주 느낌, 마음의 응어리나 恨^{7,19)}을 바탕으로, 신체증상, 심리증상 및 심리사회적 기능저하와 관련 스트레스, 의학적 질병과 약물복용 유무로 화병의 특성을 정의한다^{3,4)}.

화병은 40~50대 중년층과 사회경제적 및 교육 수준이 낮은 계층에 다발한다. 대부분의 화병 발생에는 가정 스트레스, 사회 경제적 스트레스, 개인 성격에 의한 스트레스의 요인이 있다¹⁾. 가정 스트레스는 배우자, 자녀, 시부모, 형제 순으로 가족관계에서 발생한다. 사회 경제적 스트레스는 생활고, 재정적 손실 및 배신 순으로 발생한다⁵⁾. 개인 성격에 의한 스트레스는 가정 및 사회 스트레스 상황에서 성격소인, 방어기제·대응전략이 적절하지 못해 나타나는 속상함, 분함, 억울함, 화남 등의 특징적인 감정반응에서 발생한다⁶⁾. 화병이 단지 분노, 질투 등의 감정이 해소되지 못해 만성적으로 쌓여 발생하지만, 그 원인이 내적 소인에만 국한된 것이 아니라 환자 스스로 화병에 가정 및 사회 경제적 원인이 있다고 인식하고 있다는 것은 화병 발생에 실재적, 환경적 요인이 존재한다는 것을 의미한다⁷⁾.

화병의 환경적 요인에 대한 연구에서 화병은 기혼인 여성⁸⁾, 고연령층⁹⁾, 사회 경제적 수준이 낮은 계층⁶⁾, 저학력층¹⁾에 다발한다고 보고되었다. 이는 인내를 강요하는 한국의 전통윤리관¹⁰⁾, 외도나 학대로 인한 불안정한 결혼 생활²⁰⁾, 경제적 손실²¹⁾, 수동 억압 문화 속에서 스트레스를 강요받음⁸⁾, 낮은 교육 수준에서 기인한 분노처리능력 부족¹¹⁾ 등이 원인이 된다. 이를 미루어보아 성장 및 생활환경이 화병의 유무와 증상 정도를 이는 데에 중요하다는 것을 알 수 있다.

화병의 심리적 요인에 대한 연구를 살펴보면 화병 환자들은 강박, 편집, 의존, 분열형, 회피, 분열성 등 다양한 인격장애를 보이며 현실로부터 위축되고 사회적 가치나 규범에 어긋나는 행동을 보인다¹²⁾. 통제가 어려운 상황을 겪으면, 초기에는 반발심에 주로 분노를 경험하지만, 이 상황이 지속되면 학습된 무력감으로 분노를 억제하고 우울을 경험한다¹³⁾. 여자는 남자에 비해 스트레스 요인은 적지만 스트레스 정도는 더 크며, 이는 남자보다 표출이 적고, 운동부족이 불안의 한 원인이 된다²²⁾. 때문에 대인관계의 특성, 상황대처 및 습관이 화병과 관련이 있다는 것을 알 수 있다.

화병은 외부 환경 및 스트레스 상황과 내부로 누적된 분노 등의 감정이 개인의 성격 소인을 바탕으로 다양한 신체적, 심리적 증상을 일으킨다. 이는 병이 기후인자인 六氣로서 外因, 감정으로서 內因, 음식·과로·외상 등으로서 不内外因에 의해 발생한다는 三因論¹⁴⁾의 분류체계와 유사성을 보이기에 본 연구는 화병 관련 요인이 될 수 있는 것들을 외부, 내부, 개인적 특성으로 분류해보고자 각종 질병력, 생활환경요인, 대인관계요인, 개인적 소인으로 나누어 조사가 이뤄졌다. 질병에 대해서는 뇌졸중, 협심증, 천식 등 질병력 유무를 조사하였고, 생활 환경에 대해서는 종교, 월수입, 의료비 지출, 교육수준, 근무시간을 조사하였고, 대인 관계에 대해서는 혼인, 형제자매, 스스로 가깝다고 생각하는 사람, 긍정적 혹은 부정적인 영향을 미치는 사람 조사하였고, 개인적 소인에 대해서는 기호품, 약물력, 수면시간, 운동, 심리상태, 대외 활동에 대해 조사하였다.

화병과 타 질병과의 관계를 알아본 결과, 만성기관지염, 소화성 궤양, 만성간염/간경변, 알레르기, 관절염, 고지혈증, 우울증, 노이로제에서 화병군의 비율이 비화병군보다 높았다. 화병환자에서는 만성위염과 소화성 궤양 질병력이 유의성 있다가 보고한 Jeong²³⁾의 연구와 비교시 본 연구에서 소화성궤양의 비율이 높다는 유사한 결과가 나왔던 반면 만성위염은 대조군보다 그 비율이 적었다. 이는 화병군으로서 표본집단의 숫자가 적었기 때문이며, 표본집단이 확보되면 그 결과는 지금과 달라질 수도 있을 것이라 사료된다.

화병과 종교와의 관계를 살펴보면 화병군이 비화병군에 비해 종교인 비율이 높았다. 화병군에선 기독교-천주교,불교-무속신앙 순의 종교구성과 비화병군에선 기독교-불교-천주교-무속신앙 순의 종교구성 특징을 보였다. 화병군은 비화병군보다 기독교, 천주교, 무속신앙 비율이 높았으나, 불교 비율은 낮았다. 이는 화병 환자들이 감정의 해소를 종교를 통해 이루는 경향성을 있다는 것과 화병환자의 다수의 종교가 기독교라는 Min¹⁵⁾의 연구 결과와 유사했다. 이는 화병을 앓은 후 기독교를 믿게 되었다는 환자가 다수였다

는 것을 보아, 화병 특유의 억울함, 고생, 가난이 기독교 교리와 비슷하기 때문이라는 민의 견해 외에도 교리와 상관없이 우리나라 종교 중 기독교의 비율이 높다는 일반성을 보여준 것이라 볼 수 있다. 종교활동의 적극성은 화병군이 비화병군보다 낮았다. 화병군의 대외활동인 종교모임, 친목모임, 여가/스포츠클럽, 동창회/향우회/종친회, 자원봉사, 정당/시민/이익단체들 중에서 친목모임 다음으로 종교모임이 활발하지만, 화병군에서 종교인의 비율은 81.8%인데 반해 실제 종교 활동을 화병군의 비율은 28.6%로, 화병환자는 감정 해소의 수단으로 종교의 교리를 수용하지만 종교 활동을 하는 경향은 작다고 사료된다.

화병과 월수입과의 관계를 살펴보면 100만원 이하의 구간에서 화병군은 66.6%, 비화병군은 44.5%이며, 100만원 이상은 화병군이 33.3%, 비화병군이 55.5%로 나타났다. 100만원 구간을 기점으로 화병군과 비화병군의 과반수의 비율이 갈리는데, 이는 Min¹⁵⁾의 연구처럼 화병이 중하 단계의 저소득층에 많다는 유사한 결과를 보인다. Son⁸⁾의 연구에서 화병과 월수입은 유의한 관계가 없다고 보고된 바가 있었다. 이는 월수입이 화병환자의 실질적인 경제능력을 나타내는 것이 아니라고 할 수 있다. 본 연구 중 1달 평균 의료비 지출에서 화병군은 5만원 미만 및 15~20만원 구간에서 비화병군보다 지출 비율이 더 컸던 것으로 미루어보아 경제력과 화병과의 관계를 살펴보기 위해서는 수입대비 지출과 재산의 손실의 요소를 파악하는 것이 필요하다고 사료된다.

화병과 교육수준과의 관계를 살펴보면 무학, 초졸, 중졸 구간에서 화병군의 비율이 비화병군의 비율보다 더 컸다. 고졸 이상의 학력은 비화병군이 더 높았으며, 이는 화병군의 교육수준이 낮다는 경향성이 Min²⁴⁾의 연구 결과와 유사했다. Kim²⁵⁾는 화병이란 용어는 스트레스 또는 우울 등을 표현할 때 저학력층에서 선택하기 쉽기 때문에, 진술방식에 의존한 화병환자의 연구는 저학력층의 통계수치가 높아질 수 있는 가능성이 있다고 했다. 이를 미루어보아 화병과 교육수준과의 관계를 살펴보기 위해선 화병이라고

인식하는 것과 실제 화병이 있는 것은 다를 수 있으므로 화병 진단시 HBDIS 외에도 다른 우울증과 스트레스 검사를 추가한다면 진단에 신뢰도를 높이고 화병의 다양한 유형을 파악하는데 도움이 될 것이라고 사료된다.

화병과 근무시간의 관계를 살펴보면 1일 평균 근무시간에서 화병군은 비화병군보다 8시간, 10시간 구간에서 비율이 더 높았고 그 이외의 구간에서 비율이 낮았다. 근무시간과 화병과의 관계에 대해 비교분석할 기존의 연구는 미비한 실정이지만, 본 연구를 통해 근무시간과 화병사이에는 큰 연관이 없다는 것을 알 수 있었던 반면, 정기적인 일에 종사하는 사람의 비율은 화병군이 비화병군보다 높았으므로 일과 화병 사이엔 근무 시간을 떠나 일 자체를 통해 생기는 관계, 업무, 노동 스트레스가 화병과 연관이 있다고 사료된다.

화병과 혼인관계를 살펴보면 현재 결혼생활이 유지되는 비율은 화병군(81.8%)이 비화병군(85.8%)보다 낮았다. 화병군 내에서는 기혼이 미혼보다 화병과 연관성이 깊다고 할 수 있지만, 결혼이 화병만의 특징이라고 볼 수는 없었다. 사별한 경우 화병군(18.2%)이 비화병군(9.1%)보다 높았다. Chae²⁶⁾는 중년 여성이 혼인 이후 남편을 잃었을 때, 가부장적인 사회통념상 주변에서 질타와 스트레스를 받는다고 착안하여, 남편을 잃는 별거, 이혼, 사별의 경우 각 비율의 차이점으로 남편 상실에 종류에 따른 화병의 연관성을 연구할 수 있겠지만 본 연구에선 상실에서 사별이외의 유형 응답자는 없었으므로 다음 연구에선 별거, 이혼에도 충분한 화병군이 확보되어야 한다고 사료된다.

화병과 형제관계를 살펴보면 형제 자매 총수는 화병군이 평균 5.5명, 비화병군이 평균 5.1명으로 큰 차이가 없었다. 형제 자매가 많을 수록 형제관계로 인한 갈등이 많지는 않다고 판단된다. 맏이의 비율은 화병군이 9.1%, 비화병군이 34.2%로 화병군에서 통계적으로 유의성은 없지만 맏이의 비율이 높았던 Jeong¹⁷⁾의 연구와 상반되었다. 형제 중 맏이로서 가족 내에서 받는 스트레스가 화병의 한 요인일 것이라

생각했었지만, 여성의 경우 결혼 후, 시집 내 남편의 서열을 따르는 전통적 사회관이 있으므로, 추후 여성 화병에 관한 형제서열 연구에는 배우자인 남편의 형제서열을 살펴보는게 필요하다고 사료된다.

화병과 스스로 가까운 사이라 생각하는 사람의 수와 접촉빈도와의 관계를 살펴보면 먼저 사람의 수에서 화병군은 평균 3.1명, 비화병군은 평균 4.8명으로 큰 차이를 보이진 않았지만, 직계가족, 친척, 친구, 이웃, 직장관계자의 5개 영역 모두 화병군이 가까운 사람의 숫자가 더 적었다. 직계가족, 친척, 친구에서 화병군은 비화병군보다 최소 1.5명 차이가 났지만, 이웃, 직장관계자에선 화병군이 비화병군의 차이가 최대 0.4명으로 좁혀진 것을 보아, 화병환자는 생활과 생계를 위한 목적이 있는 모임인 이웃, 직장관계자들이 혈연과 우애의 보다 깊은 관계를 요하는 직계가족, 친척, 친구보다 더 가깝다고 여기는데, 이는 화병환자가 비교적 얇은 인간관계를 지향하는 성향을 보여주는 것이라고 사료된다. 다음 접촉빈도를 살펴보면 화병군은 직계가족, 이웃에서 높은 빈도를 보였다. 이는 화병환자가 대인관계에서의 피해의식과 불안, 우울²⁷⁾을 겪지만, 갈등을 극복하기위해 이웃, 직계가족과 접촉하는 경향을 보인다고 사료된다.

화병과 긍정적 혹은 부정적 영향을 미치는 사람의 유무 및 부정적 영향을 미치는 사람의 유형과의 관계를 살펴보았다. 긍정적인 영향을 미치는 사람의 비율은 6개의 항목 모두 화병군의 비율이 비화병군의 비율보다 낮았지만 큰 차이는 없었다. 반면 부정적인 영향을 미치는 사람의 비율은 6개 항목 모두 화병군의 비율이 최소 10.2%에서 최대 38.3%까지 더 높았다. 이는 화병에는 긍정적인 영향을 미치는 사람이 적은 것보다 부정적인 영향을 미치는 사람이 많다는 요인이 관여한다고 사료된다.

부정적인 영향을 미치는 사람들의 유형을 살펴보면 6개 항목 모두 화병과 비화병군에서 공통 1순위가 직계가족이었다. 화병 환자에게 가족과의 스트레스가 화병에 중요한 인자라는 기존 연구³⁾와 유사한 경향을 보였다. 화병군에서 부정적인 영향이 가장 적은

집단은 친척이었다. 이는 현대화로 인해 혈연 중 직계가족 이외의 일가친척을 만나는 일이 줄어들었으며, 가장 자주 만나는 주변 인물인 가족과의 스트레스가 화병 발생에 중요한 요인이 되므로 화병치료에는 가족관계가 중요한 것이라 사료된다.

화병과 기호품의 관계를 살펴보면 화병군에서 흡연자와 음주자의 비율은 비화병군보다 낮았다. Lee²⁸⁾의 연구에서 스트레스를 많이 받고 삶의 질이 낮을수록 흡연과 음주의 비율이 높아진다고 보고된 결과로 보아 스트레스를 많이 받더라도 흡연과 음주는 화병군에게 있어서 스트레스 해소 수단으로서의 역할이 크지는 못한 것이라 사료된다.

화병과 약물력의 관계를 살펴보면 3개월 이상 진통제를 복용한 사람은 화병군이 9.0%로 비화병군의 9.6%보다 낮았지만 큰 차이는 없었다. 영양제 및 건강보조식품을 1년간 복용한 사람은 화병군이 27.3%로 비화병군의 36.5%보다 낮았지만 큰 차이는 없었다. 앞선 1개월 평균 의료비 지출에서도 화병군과 비화병군간에 큰 차이는 없었다. 이에 화병군은 평균 이상의 의료 및 건강관련 지출을 하지 않는 것으로 보아 화병의 원인이 개선되지 않는 한, 화병에 호전이 없다고 인식하는 것이라 사료된다.

화병과 수면시간의 관계를 살펴보면 1년간 평균 수면시간에서 화병군은 7시간 미만의 비율이 80.0%로 비화병군의 61.2%보다 높았으며, 8시간 이상의 비율이 20.0%로 비화병군의 38.8%보다 낮았다. 특히 5시간 미만으로 숙면을 취하지 못하는 화병군은 20.0%로 비화병군의 10.2%보다 높았다. Oh²⁹⁾는 수면장애가 심리적 요인에 의해 발생한다고 보고했는데, 수면장애가 화병의 원인인지, 화병이 수면장애의 원인인지 선후를 파악 할 수 없었지만 수면시간이 적을수록 화병과의 관계성이 커진다고 사료된다.

화병과 운동과의 관계를 살펴보면 화병군에서 규칙적으로 운동하는 사람은 18.2%로 비화병군의 28.7%보다 비율이 낮았다. 화병군에서 규칙적으로 운동을 하지 않는 사람은 81.8%로 비화병군의 71.3%보다 비율이 높은 것으로 미루어보아 규칙적인 운동

은 화병과 어느정도 관계가 있다고 사료된다.

화병과 정신적, 육체적으로 부담을 느낀다는 심리상태와의 관계에서 '자주 있다'에 화병군은 63.6%로 비화병군의 13.7%보다 비율이 높았다. '가끔 있다', '없다'에서 화병군은 각각 27.3%, 9.1%로 비화병군의 39.2%, 47.1%보다 비율이 낮은 것으로 보아 화병군은 비화병군에 비해 동일한 상황에 많은 부담을 느낀다고 사료된다.

화병과 자기 수행능력 인식정도에서 '보통', '자기 관리', '일상', '통증과 불편한 감정', '불안과 우울한 감정'에 대한 어려움 정도를 살펴보면 화병군은 비화병군보다 모든 항목에서 더 많은 어려움을 느낀다고 답했다. 주관적 건강인식 정도에서도 화병군은 스스로 건강하지 못하고 생각하는 비율이 72.7%로 비화병군의 28.0%보다 낮았고, 주관적 건강점수도 100점 만점에서 화병군은 48점, 비화병군은 66.9점으로 인식하고 있는 건강상태가 좋지 않다는 것을 볼 수 있다. 이는 화병환자가 상황과 스스로의 심리, 신체적 상태에 대한 인식 평가가 좋지 않다는 것으로 화병환자의 대부분이 스스로 능력이 없는 편이라 인식한다는 기존 연구¹⁶⁾와 유사했지만, 객관적 지표를 통해 실제 그 정도가 좋지 않은지에 대해서도 규명해 볼 필요가 있다고 사료된다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 대상 집단에서 화병 유병률이 1.6%로 다른 연구에서 나타난 유병률 4.2%¹⁾에 비해 매우 낮다. 이는 연구 대상을 모집할 때, 대인관계를 꺼리는 화병환자의 특성 때문일 수 있다. 화병군의 표본수가 부족하여 통계상 유의한 값을 산출할 수 없으므로 경향성에 대해서만 고찰하였다. 다만 1.6%에 해당하는 화병환자는 숫자는 적지만 화병환자의 특성을 가지고 있다고 볼 수 있다.

둘째, 월수입과 의료비 지출이 화병과 관계된 사회경제적 요인을 대표한다고 볼 수 없다. 실제 경제적으로 만족할 수 있는 월수입과 현재 수입에 대한 만족 정도 뿐만 아니라 의료비 지출이외에도 생계를 제외한 지출내역을 조사하여, 삶의 질을 위한 소비 정도의

과약이 필요할 것이다.

셋째, 조사 대상이 산간, 농촌과 인접한 지역 인구로서, 인구 밀도 및 직업에 대한 스트레스와 유병률은 인구밀도가 높고 직업과 문화생활이 다양한 도시 지역 인구를 대상으로 한 연구결과와 다를 수 있으므로 모든 지역의 화병환자를 대표하는 연구라고 볼 수 없다.

넷째, 형제관계 요인을 살펴볼 때, 화병의 주 계층은 기혼 여성이므로 시댁에서의 남편 서열에 따라 스트레스 가중이 달라질 수 있으므로, 화병군의 남편의 가족내 형제서열에 대한 과약이 이뤄지면 가족관계로 인한 요인 연구에 도움이 될 것이다.

다섯째, 화병은 보통 10여년에 걸친 만성적 경과를 보인다. 때문에 화병의 발병시기와 기타 질병의 발병시기에 대한 조사가 이뤄지면 화병과 기타질환과의 선후 관계에 대한 연구를 수행할 수 있을 것이다.

이번 화병과 관련 요인에 대한 연구를 통해 화병환자의 개인적, 사회적 특성을 알 수 있었다. 보다 다양한 관련 요인들 및 질환들의 선후관계에 대해 연구가 이뤄지면 화병의 치료에 좋은 방향성을 제시해 줄 수 있을 것이다.

V. 결론

2007년 강원도 원주시 ○○면에서 시행된 코호트 연구에 참여한 대상자들 중 HBDIS 및 기타 관련 요인의 항목에 응답한 686명의 여성을 대상으로 화병과 기타 관련 요인들과의 관련성에 대해 연구하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 질병력 조사에서 화병군은 비화병군보다 만성 기관지염, 소화성 궤양, 만성간염/간경변, 알레르기, 관절염, 고지혈증, 우울증, 노이로제의 유병률이 높은 경향이 있다.
2. 환경요인 조사에서 화병은 100만원 이하인 월 수입, 정기적 근무자, 기혼, 고졸이하의 학력에서 진단되는 경향이 있다.
3. 대인관계 조사에서 가깝다고 생각되는 사람의

수는 화병군이 비화병군보다 낮았다. 화병군은 이웃과 직장관계자들을 직계가족, 친척, 친구보다 더 가깝게 여기는 경향이 있다.

긍정적 영향을 미치는 사람의 수는 화병군이 비화병군보다 낮았다. 부정적 영향을 미치는 사람의 수는 화병군이 비화병군보다 매우 높았다. 화병에는 긍정적인 영향보다 부정적인 영향을 미치는 사람이 더 많이 관여하는 경향이 있다. 부정적 영향을 미치는 사람 유형의 1순위는 직계가족인 경향이 있다.

4. 개인적 소인 조사에서 화병군은 흡연, 음주를 하지 않는 경향이 있다. 화병군은 비화병군보다 수면시간이 적고 규칙적인 운동을 하지 않는 경향이 있다. 화병군은 비화병군보다 심리적 부담을 많이 느끼고, 자기 수행능력을 낮게 평가하는 경향이 있다.

이상의 연구 결과로 보아 화병에는 질병, 환경, 대인관계, 개인적 소인 등 다양한 요인이 관련되어 있다는 것을 알 수 있다. 이를 참고하여 화병환자 개별 상황에 맞추어 발병 원인과 적절한 스트레스 해소 및 문제 해결방식을 고찰해보면 화병 치료에 방향성을 제시하는 데에 도움이 될 것이다.

References

1. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of Oriental Medical Schools in Nation, The Neuropsychiatry of Oriental Medicine, Seoul: Jipmoon-Dang; 2007;215,220.
2. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th ed, Seoul: Ha-na Publishing Company; 1995;1083.
3. Min SK, Kim KH, Symptoms of Hwabyung, Journal of The Korean Neuropsychiatric Association, 1998;37(6):1138-45.
4. Kim JW, Kwon JH, Lee MS, et al, Development of Hwa-Byung Diagnostic Interview Schedule (HBDIS) and Its Validity Test, The Korean Journal

- of Health Psychology. 2004;9(2):321-31.
5. Eom HJ, Kim JW, Whang WW. A Clinical Study on the Aspect of 'Hwa' in Hwabyung Patients. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 1997;8(1):141-50.
 6. Min SK, Kang HC, Koh KB, et al. The 5th Modern Psychiatry. 5th ed, Seoul: Ilchokak; 2006;321.
 7. Min SK, Lee MH, Kang HC, et al. A Clinical Study of Hwabyung. *Journal of Korean Medical Association*. 1987;30(2):187-98.
 8. Son SJ. A Study on the Diagnosis of Hwabyung: Discrimination of Distinctive Symptoms for Hwabyung. Department of Medicine The Graduate School, Yonsei University; 2007.
 9. Park JH, Min SK, Lee MH. A Study on the Diagnosis of Hwabyung. *Journal of The Korean Neuropsychiatric Association*. 1997;36(3):496-502.
 10. Lee YH. The Women's Studies on the Facts and Causes of Housewife 'Hwa-Byung': Focusing on the Housewives in Taegu. Department of Women's Studies The Graduate School, Taegu Catholic University; 2000.
 11. Kim SY. A Study of Hwa - Byung from the Perspective of Bowenian Family Therapy: Focusing on the Conflict between Mother - in - law and Daughter - in - law. Department of Family Counseling The Graduate School of Christianity, Seoul Women's Universty; 2003.
 12. Kim JH, Park BR, Jang HH, et al. A Study on the Characteristics of MMPI Profile and Personality in Patients with Hwa-byung. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20(3):189-203.
 13. Chon KK, Whang WW, Kim JW, Park HK. Emotional Stress and Hwabyung (An Anger Syndrome). *Korean Journal of Health Psychology*. 1997;2(1):168-85.
 14. Jin Mu-taek (陳無擇). Samingeukilbyungjeung-bangron (三因極一病證方論). Injungs; 1992.
 15. Min SK. A Study of the Concept of Hwabyung. *Journal of The Korean Neuropsychiatric Association*. 1989;28(4):604-16.
 16. Chi SE, Kim JW, Whang WW, et al. The Study on the Clinical Aspects of Hwabyung Patients. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 1997;8(2):63-84.
 17. Jeong HR, Koh SB, Park JK, et al. A Study on the Correlationship between Hwa-Byung and Various Factors Including Sasang Constitution: for the Inhabitants of Gangwon-do in 2006. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2010;21(1):159-72.
 18. Lee HY, Kim JW, Park JH, et al. A Study for Diagnosis and Pattern Identification of Hwa-Byung. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2005;16(1):1-17.
 19. Kim JW, Lee JH, Lee SG, et al, Hwang WW. A Clinical Study on Hwabyung with Hwabyung Model of Oriental Medicine. *Korean Journal of Stress Research*. 1996;4(2):23-32.
 20. Lee YH. A Study on the Processing Mechanism of Hwabyung. Department of Psychology The Graduate School, Daegu University. 2003.
 21. Lee SH, Oh KS, Cho SY, et al. Hwatbyungui im-sangyeongu(II)-Bunnobaneungeuroseoui Hwatbyung. *Goui (高醫)*. 1989;12:145-50.
 22. Liu XC, Oda S, Peng X, et al. Life Events and Anxiety in Chinese Medical Students. *Society Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1997;32(2):63-7.
 23. Jeong HR, Koh SB, Park JK, et al. Corelationship Study between Hwa-Byung and Other Diseases for Women. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20(2):61-9.
 24. Min SK, Namkoong K, Lee HY. An Epidemiological Study on Hwabyung. *Journal of The Korean Neuropsychiatric Association*. 1990;29(4):867-74.
 25. Kim YK, Lee SH, Jon BJ. Hyeongseonggwa chan-jo 2-1 - Hangookinui Hwabyung - Geu Jeongsinmunhwajeok Jindangwa Cheobang. *Hangook-jeongsinmunhwayeonguwon*; 1997;150-1.
 26. Chae SO. Adaptation of Middle-aged Women with Hwabyung. *Journal of Sorabol College*. 2002;22:119-41.
 27. Kwon HI, Kim JW, Kwon JH. MMPI-2 Profiles of Patients with Hwa-byung. *The Korean Journal of Woman Psychology*. 2008;13(3):379-95.
 28. Lee JC, Park JS, Kim GH. The Effects of Stress, Quality of Life and Family Relationship of Smokers and Drinkers on Tobacco and Alcohol use : Focusing on the Mediating Effects of Self-rated Health. *Korean Public Health Research*. 2011;37(1):29-43.

29. Oh KM, Kim BK. Clinical Report of One Case with Insomnia, Depression and Anxiety Disorder Improved by Traditional Korean Medical Treat-

ment and Breathing Meditation, *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20(3):297-307.

