

화병관리프로그램 개발 및 효과*

박영주¹⁾ · 김중우²⁾ · 조성훈³⁾ · 문소현⁴⁾

서 론

연구의 필요성

화병(火病)은 울화병(鬱火病)의 준말로, 심장 즉 마음에서 비롯되며, 분노와 같은 감정과 연관이 되고 이러한 감정을 풀지 못하는 시기(쌓아두는 시기)가 있으며, 화의 양상으로 폭발하는 증상이 있는 병으로 정의된다(Kim, 2004). 화병은 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder(DSM-IV)에 분노증후군(anger syndrome)으로 표기되어 있으며, 한국의 문화관련증후군(a Korean culture bound syndrome)으로 분류되어 있다(American psychiatric association, 1994).

화병 발생 빈도는 국내 및 미국 거주 한인들을 대상으로 조사한 일련의 연구결과에 의하면 약 4.2 - 11.9%이며, 주요 위험군은 중년기의 여성으로 보고되고 있다(Min, & Kim, 1986; Lin et al., 1992; Min, Namkoong, & Lee, 1990; Park, Kim, H. S., Kang, & Kim, J. W., 2001). 가장 최근 Park 등(2001)이 일반 인구집단의 중년여성 2,807명을 대상으로 화병 발생 빈도를 조사한 결과에서는 잠재적 화병으로 분류될 수 있는 여성이 4.95%에 이르는 것으로 보고하고 있다. 이 연구는 잠재적 화병여성 집단을 분류함에 있어 자기기입법에 의한 질 문지에 의존하고 있어서 잠재적 화병으로 분류된 여성이 실제 화병으로 진단될 수 있는 여성인지를 확인하고 있지 않기 때문에 한계가 있으나, 그럼에도 이 결과는 화병이 의심되고 이로부터 고통을 경험하는 중년여성의 비율이 결코 간과될

수 없음을 암시하는 것일 수 있다.

화병이 중년기 여성에서 발생빈도가 높은 것과 관련하여 선행 연구들은 한국 특유의 가부장제 문화 속에서의 한국 여성의 삶, 그 속에서 규정된 여성의 역할과 관련지어 설명하고 있다. 이를테면 Park, Kim, Schwarz-Barcott와 Kim(2002)은 우리나라 중년기 여성에서 화병증상의 발현을 삶의 과정에서 오랫동안 인내된 분노와 관련지어 설명하고 있다. 즉, 화병여성은 여성의 성역할에 대하여 고정관념이 강하면서 한편으로는 급한 성격을 소유한 개인적 특성을 보이고, 부부갈등이 심하면서 가난과 어렵고 힘든 생활고의 삶의 상황적 특성을 보이는 경향이 있으며, 이러한 개인적 특성과 삶의 상황은 여성으로 하여금 삶의 희생자라는 생각을 갖게 하고 분노라는 감정으로 누적되며, 이 누적된 분노가 중년이 되면서 화병증상으로 진전되는 것으로 설명하고 있다.

화병의 주요증상은 분노, 우울, 불안 등의 정서·심리적 증상과 가슴에서 무언가 치밀어 오름, 답답함, 질식 또는 죽을 것 같은 두려움, 상복부 열감 및 상복부에 덩어리가 있는 것 같은 신체화 증상이 복합적으로 나타난다(Min, Lee, M. H., Kang, & Lee, Y. H., 1987; Chon, Whang, Kim, & Park, 1997; Roh, Kim, & Whang, 1998). 이러한 화병 증상의 치료적 접근은 서양의학에서는 화병을 만성 정신신체 질병(Psychosomatic disease)으로 정의하고, 대표 증상인 우울, 불안 등의 증상에 초점을 두어 접근하고 있으며, 동양의학적 관점에서는 부당함(injustice)의 장기적인 심리적 억압에서 기인된 신경성 화(fire) 또는 분노로 정의하면서 증상 억제를 위해서

주요어 : 화병, 중년여성, 분노, 우울, 화병증상

* 이 논문은 2002년도 한국학술진흥재단의 지원에 의하여 연구되었음(KRF-2002-041-E00257)

1) 고려대학교 간호대학 교수, 2) 경희대학교 한의과대학 교수

3) 경희대학교 한의과대학 수련의, 4) 고려대학교 대학원 박사과정

투고일: 2004년 4월 28일 심사완료일: 2004년 6월 21일

침구법을 이용하고 있다(Lin, 1983; Min, 1989, 1991; Cho, 1991; Koo, & Lee, 1993; Kim, & Whang, 1994, 1998; Kim et al, 1996).

그러나 이러한 치료적 접근은 증상의 발현시로 제한되고 있어서 화병 증상의 일시적 진정에는 도움을 줄 수 있으나 대부분 만성적 고통을 경험하고 있는 중년기 화병여성들의 장기적 관리의 측면은 다뤄지지 못하고 있다. 특히 우리나라 중년기 여성에서 화병은 여성의 생활사에 뿌리를 두고 있다는 점에서, 변화가 결코 쉽지 않은 삶의 상황에서 여성 스스로 화병을 자가 관리할 수 있는 능력을 향상시키기 위한 측면의 접근이 요구된다. 따라서 본 연구는 국내에서는 처음으로 화병여성의 자가 관리 프로그램을 개발하고 이의 효과를 확인하고자 시도되었다.

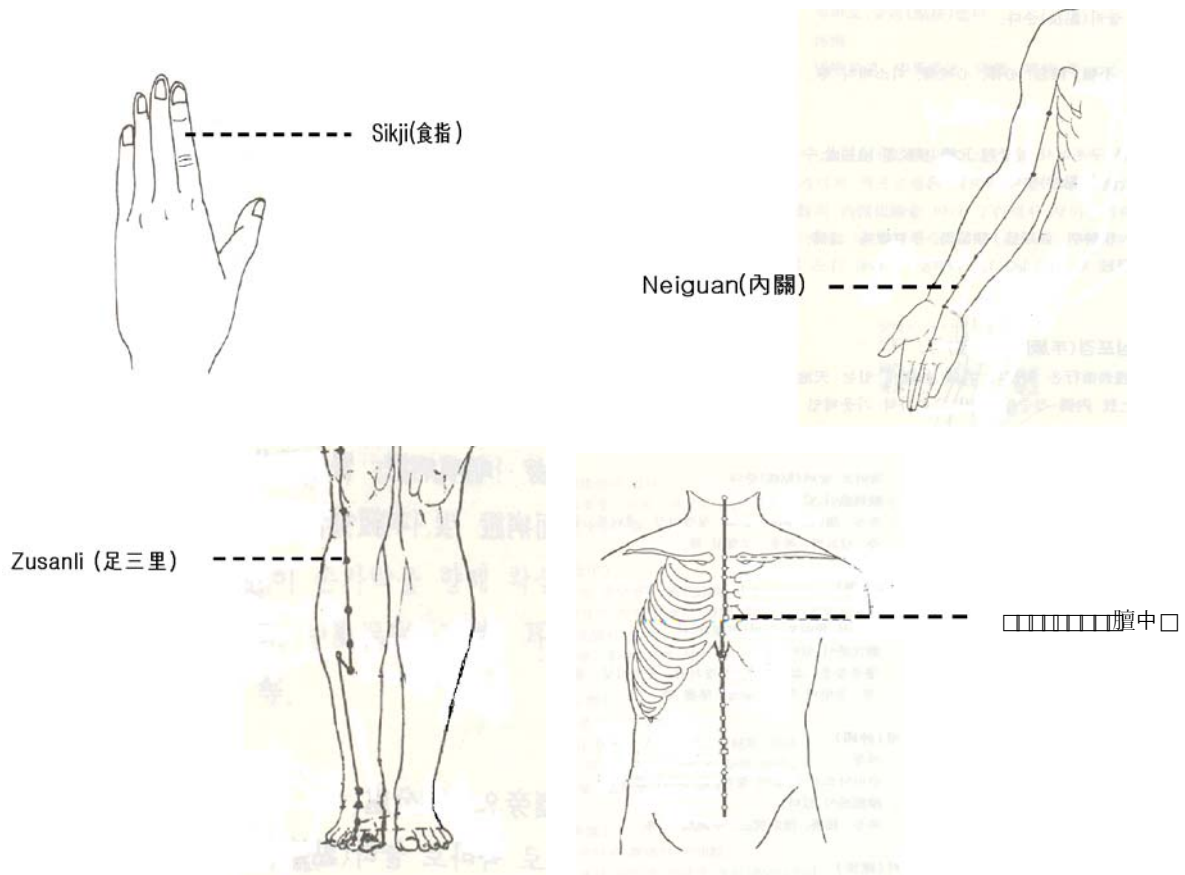
연구목적

- 중년기 화병여성들의 분노 및 화병관련 증상을 완화할 수 있는 화병관리프로그램을 개발한다.
- 개발된 화병관리프로그램이 중년기 화병여성의 분노 및

화병관련 증상 완화에 미치는 효과를 검증한다.

연구가설

본 연구목적에 근거하여 설정된 가설의 근거는 다음과 같다. 먼저 화병의 주요증상은 분노, 우울, 불안 등의 정서·심리적 증상, 가슴에서 무언가 치밀어 오름, 답답함, 상복부에 덩어리가 있는 것 같음, 상복부 열감 등의 신체화 증상으로 알려져 있다. 따라서 이의 근거하에 가설 1)부터 가설 6)은 화병의 정서·심리적 증상의 변화를, 가설 7)은 신체화 증상의 변화를 측정하기 위한 가설로 유도되었다. 가설 8)은 화병여성에서 통증의 민감성을 측정하기 위한 가설로, 화병이 심할수록 통증의 민감성이 증가되는 것으로 알려져 있음에 근거하였다. 본 연구에서는 통증 민감성을 전중(膻中), 식지(食指), 내관(內關), 족삼리(足三里)의 4개의 경혈점에서 측정하였다. 전중은 임맥(任脈)절로 경혈중에서 기가 모이는 혈이어서 한의학에서는 우울, 공포, 신경쇠약, 심계항진 및 불면 등의 정신질환 치료시에 이용되는 경혈점이다(Choi, 1991). 이에 반해 식지, 내관, 족삼리의 경혈점은 화병과는 관계가 없으며,



〈Figure 1〉 Meridian points for measuring the pain sensitivity

압통점을 잘 느끼지 않는 부위로 알려져 있어서 대조를 위한 경혈점으로 측정하였다<Figure 1>.

- 정서·심리적 증상 가설
- 화병관리 프로그램에 참여한 중년여성은 참여전보다 참여 후 상태분노 점수가 낮을 것이다.
- 화병관리 프로그램에 참여한 중년여성은 참여전보다 참여 후 분노억제(anger-in) 점수가 낮을 것이다.
- 화병관리 프로그램에 참여한 중년여성은 참여전보다 참여 후 분노표출(anger-out) 점수가 낮을 것이다.
- 화병관리 프로그램에 참여한 중년여성은 참여전보다 참여 후 분노통제(anger-control) 점수가 높을 것이다.
- 화병관리프로그램에 참여한 중년여성은 참여전보다 참여 후 우울 점수가 낮을 것이다.
- 화병관리프로그램에 참여한 중년여성은 참여전보다 참여 후 상태불안 점수가 낮을 것이다.
- 신체화 증상 가설
- 화병관리프로그램에 참여한 중년여성은 참여전보다 참여 후 신체화 증상 점수가 낮을 것이다.
- 통증 민감성 가설
- 화병관리프로그램에 참여한 중년여성은 참여전보다 참여 후 전증, 식지, 내관, 족삼리에서 측정된 압통점 역치는 높아질 것이다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 화병관리프로그램을 개발하고, 개발된 화병관리 프로그램의 효과를 검증하는 단일군 전후 실험설계(One group

pre-post test design with repeated measures)로 계획되었다.

연구대상

본 연구의 대상은 K 한의과 대학 화병클리닉을 방문하여 화병으로 진단을 받은 중년여성 중 본 연구참여를 희망한 여성이었다. 그룹의 구성은 연구자가 연구 참여를 희망한 화병 여성과 직접 전화를 통해서 연구 참여의지를 재확인한 후, 집단역동이 가능하도록 8-10명의 참여가 확인되면 시작하였다. 그러나 참여를 약속하고도 프로그램 시작일에 참여하지 않아 8명 이상의 그룹 구성원이 확보되지 않은 경우라도 프로그램을 시작하였다. 따라서 프로그램 시작 최초일 연구대상자는 그룹 1은 10명, 그룹 2는 6명, 그룹 3은 6명이었으며, 개인적인 이유로 중간 탈락한 대상자를 제외한 최종 그룹 참여 대상자 수는 그룹 1이 8명, 그룹 2가 4명, 그룹 3이 4명으로, 총 16명이었다.

화병관리프로그램 개발

개발된 화병관리프로그램의 구성요소<Table 1>와 구성요소별 세부 내용 및 각 회별 활동, 시간, 교재 및 진행방법<Table 2>은 다음과 같다. 화병관리프로그램의 개발은 선행연구에서 확인된 화병의 개념적 기틀(Park et al., 2002)을 기초로 하고, 연구자와 중년기 화병여성을 치료하고 있는 한의대 교수 1인, 심리학자 1인을 중심으로 2003년 2월부터 5월까지 3개월간 개발되었다. 개발된 화병관리프로그램은 인지변화 유도, 지지체계 구성 및 이완의 요소로 구성되었다.

먼저 인지변화유도를 위해서 화병의 정의, 원인, 증상 등 화병 관련 지식, 화날 때 자신의 표현방법 인식, 적절한 화 표현방법에 대한 지식, 앞으로 화날 때 변화된 자신의 모습을 계획하는 내용을 포함하였으며, 이는 강의 및 토론의 형식으로 진행되었다. 이중 적절한 화 표현방법의 강의를 위해서는

<Table 1> Components of the program for relieving Hwa-Byung (HB) symptoms

Components		Contents
Change of cognitive thoughts	Knowing and comprehending about HB	Causative factors, symptoms, and stages of HB symptoms
	Promoting one's self-perception	Perceiving one's suffering life experiences Perceiving one's anger Perceiving one's anger expression
	Promoting one's self-esteem	
Formation of supportive networks	Forming social networks	Telling & sharing one's HB experiences
Induction of mind-body relaxation		Relaxation methods for relieving in anger: breathing methods, yukjagul Meditation and concentration with a warm cup of green tea Progressive mind-body relaxation

〈Table 2〉 Each session of the program for reliving Hwa-Byung(HB) symptoms

Session	Objectives	Activities	Materials & Methods
first week	Knowing each other -Knowing about HB -Relaxing one's mind and body	Introducing oneself Telling and expressing HB experiences. lecture: 'What is HB?' Practicing an anger control method.	Cassette tape for a mind-body relaxation program Small booklets for HB Feeling one's breath
second week	Perceiving oneself -Expressing one's suffering life experiences. -Perceiving one's anger. -Relaxing one's mind and body.	Recalling the past specific suffering life experiences. Expressing one's past anger experiences. Practicing an anger control method.	Recorded cassette tape for a mind-body relaxation program A sheet for writing the suffering life experiences. Recorded cassette tape for saying to oneself.
third week	Evaluating oneself -Knowing and evaluating one's anger expression. -Learning the effective coping methods in anger. -Relaxing one's mind and body	Perceiving one's anger expression. Learning the effective coping methods in anger Practicing an anger control method.	Recorded cassette tape for a mind-body relaxation program Checklist for the communication methods in anger. Video tape for the effective coping methods for expressing an anger. Breathing method: yukjakul
fourth week	Planning one's changed feature -Planning one's effective anger control methods. -Planning one's future	Imaging one's changed coping in anger. Living as I am. Practicing an anger control method. closing	Recorded cassette tape for a mind-body relaxation program A sheet for planning for the future changed anger control methods. Meditation and concentration with a warm cup of green tea.

부부간의 바람직하지 않은 의사소통과 바람직한 의사소통의 가상 시나리오를 개발하여 이를 비디오 테이프에 개발하였다. 지지체계의 구성은 그룹역동을 이용하여 각 그룹이 프로그램이 끝난 후에도 자조그룹으로 성장할 수 있도록 각 그룹에 8-10명의 화병여성들로 집단을 구성하였으며, 화병경험을 서로 나누고 경청하도록 유도하는 내용으로 개발되었다.

이완을 위해서는 ① 점진적 정신신체 이완법, ② 급성적인 화의 발생시 시행할 수 있는 호흡법, ③ 자기 자신을 느끼도록 유도하는 명상과 집중의 3가지 이완의 방법으로 구성하였다. 구체적으로 신체정신 이완을 위해 점진적으로 정신부터 신체 각 부위를 이완하도록 유도하는 내용을 담은 녹음 테이프를 개발하였고, 호흡법은 호흡느끼기와 육자결을, 명상과 집중에서는 더운 녹차를 마시면서 집중하여 느끼기로 구성하였다.

이상의 각 내용은 '화병 극복하기'라는 소책자에 포함하였다. 즉, 소책자의 제 1부는 '화병을 알자.', 제 2부는 '화병을 이기자.'로 구성하였다. 먼저, 제 1부 '화병을 알자.'는 ① 화병이란?, ② 화병의 원인?, ③ 화병의 증상? 및 ④ 화병은 어떻게 진행되나? 의 4부분으로 나누어져 있다. 제 2부 '화병을 이기자.'는 ① 화의 원인을 안다(화가 났던 경험을 기억해보자. 이제 화난 경험을 말해 보자. 화를 돌아보자.). ② 분노를 눌러두지 말고이제는 말하자(나의 화 표현방법을 알자. 화가 날 때 적절한 표현방법을 알자.). ③ 몸과 마음을 이완하자(신체정서 이완프로그램, 호흡 느끼기/육자결, 집중하여 느끼

기). ④ 이제 화날 때 나의 모습을 변화시키자(화날 때 계획 세우기, 이제는 '나 000'의 모습으로 살아보자.)로 구성하였다.

화병관리프로그램 진행시 각 모임의 목적은 1회 서로 알기, 2회 자기인식하기, 3회 자기평가하기, 4회 계획하기로 구성하였으며, 각 회당 진행시간은 2시간 30분에서 3시간이었다.

연구도구

● 분노척도

상태 분노와 분노표현(분노-통제, 분노-억제, 분노-표출) 방식을 측정하기 위한 분노척도는 Chon, Hahn, Lee and Spielberg (1997)의 한국판 상태-특성 분노표현척도(STAXI-K)를 이용하였다. 이 척도는 분노경험의 측정은 상태분노 10문항과 특성분노 10문항으로 구성되어 있으며, 분노표현의 측정은 분노-억제 8문항, 분노-표출 8문항, 분노-통제 8문항으로 구성되어 있다. 응답범위는 상태분노 문항은 '전혀 아니다.' 1점에서 '매우 그렇다.' 4점의 4점 척도로, 특성분노와 분노표현 문항은 '거의 전혀 아니다.' 1점에서 '거의 언제나 그렇다.' 4점의 4점 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 상태분노 10문항과 분노표현 24문항을 이용하였다. 점수범위는 상태분노가 10점에서 40점이며, 분노-억제, 분노-통제 및 분노표출 각각이 8점에서 32점이었다. 본 연구에서 내적일관성 신뢰도 Cronbach's alpha는 상태분노 .91, 분노-통제 .83, 분노-억제 .47, 분노-표출 .63이었다.

● 우울척도

우울의 측정은 Hahn 등 (1986)이 한국의 정상 성인집단을 대상으로 표준화시킨 한국판 Beck Depression Inventory를 이용하였다. 이 척도는 총 21문항으로 구성되어있고 각 문항은 심리적 안정상태인 0점부터 가장 부정적인 심리상태인 3점까지 4점 척도로 가능한 점수범위는 0 - 63점이며, 점수가 높을수록 우울성향이 높음을 의미한다. 본 연구에서 내적일관성 신뢰도 Cronbach's alpha는 .80이었다.

● 불안척도

불안의 측정은 Kim과 Shin(1978)이 표준화시킨 한국판 Spielberger 불안척도 중 상태불안 척도만을 이용하였다. 이 도구는 10개의 긍정적 문항과 10개의 부정적 문항, 총 20문항의 4점 척도로, 점수범위는 최저 20점에서 최고 80점이며 점수가 높을수록 상태불안이 높음을 의미한다. 본 연구에서 내적일관성 신뢰도 Cronbach's alpha는 .89이었다.

● 신체화 측정도구

화병의 신체화 증상의 측정은 Kim(1997)이 개발한 6차원으로 구성된 60문항의 측정도구를 Park 등(2001)이 화병그룹에서 우세한 증상을 확인한 연구(Park et al., 2001)에서 타당성 있는 문항으로 제시한 화병증상 측정도구를 이용하였다. 이 도구는 결혼생활의 불만족 2문항, 우울증상 9문항, 삶에 대한 부정적 평가 13문항, 열감과 관련된 신체화 증상 4문항, 상복부의 뭉침(덩어리) 느낌의 신체화 증상 3문항, 총 5차원의 31문항으로 각 문항은 증상의 심각성 정도를 묻는 4점 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 열감과 관련된 신체화 증상 4문항, 상복부 뭉침(덩어리)과 관련된 신체화 증상 3문항, 총 2영역의 7문항만을 측정에 이용하였으며, 응답범위는 '전혀 그렇지 않다.' 1점에서부터 '아주 그렇다.' 4점으로, 점수분포는 최저 7점에서 최고 28점이었다. 본 연구에서 내적일관성 신뢰도 Cronbach's alpha는 .80이었다.

● 통증 측정기

외부의 통증 자극에 따른 지각의 민감성을 보기 위해 압통점 역치를 측정하였다. 압통점 역치는 통증측정기(Algometer: 미국 Pain & Diagnostics사 제품)를 이용하여 측정하였다. 이 측정기가 측정하게 되는 피부표면의 넓이는 1cm²이고, 압력에 따라 0-10kg까지 측정가능하다. 측정 부위는 전중(臍中), 식지(食指), 내관(內關), 족삼리(足三里)의 4개 경혈점을 측정하였다. 전중(臍中)을 제외한 세 곳의 경혈점은 좌우 양측을 측정하고 좌우측의 평균치를 구하였다. 측정부위의 선정순서는 난수표를 이용하여 실시하였다. 압통역치의 측정방법은 우선 실시내용과 방법을 피험자에게 설명하고 앙와위 자세에서 측정

하였다. 피부에 측정기의 끝을 대고 1초당 1kg의 압력으로 지속적으로 힘을 가해가면서 피검자가 처음 압통을 느끼기 시작할 때 신호를 보내도록 하였으며, 그 시점에서 압력 가하기를 멈추고 가해진 압력(kg/cm²)을 압통점 역치로 하였다. 따라서 압통점의 역치 점수가 낮을수록 통증자극에 대한 민감성이 높음을 의미한다.

자료수집방법 및 절차

본 화병관리프로그램의 적용 및 자료수집은 2003년 5월부터 2004년 1월까지 9개월간 진행되었다. 화병여성의 선정은 본 연구의 공동 연구자인 화병클리닉을 맡고 있는 한의과 대학 교수가 이 프로그램의 목적을 소개하였으며, 화병클리닉의 환자 중 화병진단기준에 부합되는 여성을 대상으로 하였다. 본 연구에서 사용한 화병의 진단은 Kim, Lee, Park과 Kwon (2003)의 연구에서 신뢰도와 타당도를 검증한 화병진단 기준을 이용하였으며, 아래와 같다.

화병 진단 기준:

환자 자신이 화병으로 자각하고 있고, 주위 사람들이 이를 인정하는 환자들 중 아래의 기준을 만족하는 환자.

- A. 특정한 스트레스 사건으로 인해 생긴 억울한 감정이 누적되어 해소되지 않은 상태가 6개월 이상 지속되었다.
- B. 가슴이 답답하거나 숨이 막히는 증상과 함께 무언가가 치밀어 오르는 증상을 나타낸다.
- C. 다음의 두 가지 조건을 모두 충족시킨다.
 - 1) 다음 신체적 증상 중 적어도 두 가지를 충족시킨다.
 - a) 가슴이 두근대거나 뼕
 - b) 가슴이나 목에 뭉쳐진 덩어리가 느껴짐
 - c) 몸이나 얼굴에 열이 오르는 느낌
 - d) 두통이나 어지러움
 - e) 불면
 - 2) 다음 정신적 증상 중 적어도 두 가지를 충족시킨다.
 - a) 급작스런 화 폭발 혹은 분노
 - b) 우울 또는 허망한 기분
 - c) 불안 혹은 초조
 - d) 신경질이나 짜증
 - e) 억울함
- D. 증상의 원인이 된다고 자각하는 한 가지 이상의 스트레스 사건을 보고한다.
- E. 증상이 가정적, 사회적, 직업적 또는 기타 중요한 기능영역에서 임상적으로 심각한 고통이나 장애를 초래한다.

이어 화병으로 진단을 받은 여성 가운데에서 화병여성의

참여여부를 확인한 후 참여를 동의한 화병여성의 명단을 작성하였고, 주 연구자는 이 명단의 화병여성들에게 직접 전화하여 본 프로그램의 목적을 다시 설명하고 참여 여부를 재확인하였다. 이러한 방법으로 8-10명의 그룹이 구성되면, 참여일정 및 장소를 알려주었고, 대상자의 연락처 등 세부사항을 확인하였다.

구성된 각 그룹의 실험처치는 주 1회, 4주에 걸쳐 이루어졌으며, 프로그램 효과를 확인하기 위한 종속변수의 자료 수집은 그룹 1의 경우 4차에 걸쳐서, 그룹 2와 그룹 3은 3차에 걸쳐서 이루어졌다.

● 종속변수 측정

본 연구에서 화병관리프로그램의 효과를 측정하기 위한 종속변수의 측정은 1차 조사는 프로그램 실시전에 이루어진 조사로, 화병관리프로그램에 참여한 화병여성에게는 프로그램 적용 전에 대상자의 일반적 특성, 상태분노, 분노표현(분노-통제, 분노-억제, 분노-표출), 불안, 우울 및 화병증상을 자가기입법에 의해 측정하였으며, 통증의 민감성 측정은 K 대학 실습실 침대에서 가장 편안한 앙와위를 취하게 한 후 전중(膺中), 식지(食指), 내관(內關), 족삼리(足三里)의 압통점 역치를 측정하였다. 2차 조사는 화병관리프로그램이 완료되는 4주 후에 프로그램이 끝난 직후 대상자의 일반적 특성만을 제외하고 대상자의 분노(상태분노, 분노표현), 불안, 우울, 화병증상 및 압통점 역치의 측정이 1차와 동일하게 이루어졌다. 3차 조사는 화병프로그램이 완료된 시점부터 4주 후에, 그룹 1에게만 측정된 4차 조사는 3차 조사가 끝나고 2개월 후(프로그램 완료시점부터 3개월 후) 2차 조사와 동일하게 이루어졌다.

● 실험처치

화병관리프로그램은 서울에 위치한 K대 간호대학 세미나실에서 실시되었으며, 구체적인 진행절차는 <Table 2>의 내용에 따라 주 1회, 총 4주간 연구자에 의하여 진행되었다. 따라서 그룹 1은 2003년 5월 28일부터 6월 18일까지, 그룹 2는 9월 23일부터 10월 14일까지, 그룹 3은 11월 27일부터 12월 19일까지 화병관리프로그램이 적용되었다.

자료분석방법

수집된 자료는 코드화한 후 PC - SAS program을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성, 각 연구변수의 특성은 평균, 표준편차, 빈도, 백분율의 기술통계를 이용하여 분석하였다.
- 제변수의 화병관리프로그램 적용전(1차), 프로그램 완료 직후(2차), 완료 1개월후(3차) 차이검증은 단일군 반복측정 분산분석 및 적용전(1차) 시점의 점수를 대비(contrast)로 하여 분석하였으며, 유의수준 α 는 제1종 오류의 위험을 방지하기 위하여 Bonferroni 검정을 이용하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자인 화병여성의 일반적 특성은 다음과 같다 <Table 3>. 전체 대상자 16명의 평균연령은 48.3세였으며, 29세에서 62세의 범위를 보였다. 교육정도는 초등학교 졸업이 6명(37.5%), 중졸 4명(25.0%), 고졸 4명(25.0%), 대졸 2명(12.5%)이었으며, 주관적 경제상태는 상 1명(6.7%), 중 12명(80.0%), 하 2명(13.3%)이었다. 결혼상태는 별거와 사별이 각

<Table 3> Demographic characteristics of Hwa-Byung women

(N=16)

		n (%)	M (SD)	Range
Age			48.25 (8.47)	29.0 - 62.0
Education	elementary school	6 (37.5)		
	middle school	4 (25.0)		
	high school	4 (25.0)		
	college and beyond	2 (12.5)		
Subjective economic status	high	1 (6.7)		
	middle	12 (80.0)		
	low	2 (13.3)		
Marital status	together	14 (87.5)		
	seperated	2 (12.5)		
Job	housekeeper	12 (75.0)		
	full time job	1 (6.3)		
	part time job	2 (12.5)		
	others	1 (6.3)		

각 1명을 제외하고는 14명(87.5%) 모두 배우자와 동거를 하고 있었다. 직업은 대상자중 12명(75.0%)은 가정주부이었으며, 전일제 직업을 가진 여성이 1명(6.3%), 시간제 직업을 가진 여성이 3명(18.8%)이었다. 평균 자녀수는 2.4명이었으며, 2명에서 4명의 분포를 보였다.

제 연구변수의 서술통계

본 연구의 제 연구변수에 대한 프로그램 적용 전 서술통계 결과는 다음과 같다<Table 4>. 상태분노 점수는 17.69(6.21), 분노-통제 18.13(4.94), 분노-억제 14.75(2.82), 분노-표출 13.44(2.68)이었다. 상태불안 점수는 56.19(9.95), 우울 18.38(8.52), 신체화 증상 21.31(3.55)이었고, 압통점의 역치 점수는 전중 2.51(.67), 식지 3.62(.88), 내관 3.19(.88), 족삼리 3.81(1.13)로 나타났다.

화병관리프로그램의 효과

화병관리프로그램 적용전, 프로그램 완료직후, 완료 1개월 후의 화병의 정서·심리적 증상, 신체화 증상 및 통증 민감성의 변화를 분석한 결과는 다음과 같다<Table 4>.

- 화병관리프로그램이 정서·심리적 증상에 미치는 효과 가설검증

화병관리프로그램 적용전, 후 및 1개월후의 상태분노, 분노-억제, 분노-통제 및 분노-표출의 변화를 반복측정분산분석과 적용전 점수를 대비로 그 차이를 분석한 결과 상태분노 점수는 적용전 17.69, 완료직후 12.69, 완료 1개월후 14.0으로 적용전보다 프로그램 완료후 감소되었으며 그 차이는 통계적으

로 유의하였다($F= 6.90, p= .003$). 적용전 상태분노 점수를 대비로 하여 각 시점간에 차이 검증을 Bonferroni로 검정한 결과 적용전과 적용후($F= 10.40, p= .01$)는 통계적으로 유의한 감소를 보인 반면, 적용전과 적용 1개월후($F= 5.28, p= .06$)는 5% 수준에서 유의한 감소를 보이지 않았으며, 적용직후에 측정된 수치보다 증가된 것으로 나타났다.

분노표현에서는 먼저 분노-통제 점수는 적용전, 완료직후, 완료1개월후 각각 18.13, 19.19, 18.56이었으며, 각 시점간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($F= .49, p= .62$). 분노-억제 점수는 각 시점에서의 점수가 14.75, 14.31, 14.75였으며, 각 시점간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($F= .19, p= .83$). 분노-표출에서는 각 시점에서의 점수가 13.44, 12.50, 13.44였으며, 각 시점간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($F= 1.09, p= .35$).

우울 점수에서는 프로그램 적용전 18.38, 완료직후 14.88, 완료 1개월후 13.38이었으며, 각 시점간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F= 3.37, p= .048$). 구체적으로 적용전 시점을 대비하여 차이를 검증한 결과에서는 적용전과 완료후($F= 2.94, p= .11$), 적용전과 완료 1개월 후($F= 5.90, p= .056$) 모두 5% 유의수준에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

상태불안 점수에서는 프로그램 적용전 56.19, 완료직후 48.06, 완료 1개월후 50.06이었으며, 각 시점간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F= 3.86, p= .03$). 구체적으로 적용전 시점을 대비로 하여 차이를 검증한 결과 적용전과 완료직후($F= 6.73, p= .04$)간에는 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 적용전과 완료 1개월 후($F= 5.11, p= .06$)는 5% 유의수준에서 유의한 차이가 없었다.

- 화병관리프로그램이 신체화 증상에 미치는 효과 가설검증

<Table 4> Repeated measures ANOVA of the means of each research variable by time change

Variables	before ^a	after ^b	one month later ^c	F-value	p-value	Multiple comparison	
						a-b	a-c
	M(SD)	M(SD)	M(SD)			F(p-value)	F(p-value)
Psycho-emotional symptoms:							
State anger	17.69(6.21)	12.69(3.28)	14.00(3.76)	6.90	.003	10.40(.01)	5.28(.07)
Anger-control	18.13(4.94)	19.19(4.93)	18.56(5.01)	.49	.62	.73(.82)	.42(1.04)
Anger-in	14.75(2.82)	14.31(4.08)	14.75(3.07)	.19	.83	.31(1.19)	.01(1.82)
Anger-out	13.44(2.68)	12.50(2.16)	13.44(2.87)	1.09	.35	2.52(.16)	.09(1.54)
Depression	18.38(8.52)	14.88(8.46)	13.38(9.30)	3.37	.048	2.94(.22)	5.90(.056)
State anxiety	56.19(9.95)	48.06(12.17)	50.06(13.03)	3.86	.03	6.73(.04)	5.11(.08)
<hr/>							
Somatic HB symptoms:	21.31(3.55)	19.31(3.68)	18.50(4.32)	3.30	.04	4.87(.08)	6.97(.038)
<hr/>							
Pain sensitivity:							
Sikji (食指)	3.62(.88)	3.23(.98)	3.41(1.09)	1.56	.23	3.54(.16)	.47(1.00)
Neiguan (內關)	3.19(.88)	2.94(1.09)	3.44(.92)	2.35	.12	.87(.74)	1.91(.38)
Jusanli (足三里)	3.81(1.13)	3.37(1.23)	4.11(1.24)	3.21	.06	2.33(.30)	.57(.92)
Tanzhong (膻中)	2.51(.67)	2.21(.65)	2.45(.46)	1.92	.17	2.08(.34)	.13(1.48)

화병관리프로그램 적용전, 완료직후 및 완료 1개월 후의 신체화 증상 점수의 변화를 보면, 적용전 21.31, 완료직후 19.31, 완료 1개월 후 18.50이었으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F= 3.30, p= .037$). 구체적으로 적용전 시점을 대비하여 차이를 검증한 결과에서는 적용전과 완료후($F= 4.87, p= .08$)에서는 5% 유의수준에서 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 적용전과 1개월 후($F= 6.97, p= .036$)에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

● 화병관리프로그램이 통증 민감성에 미치는 효과 가설검증
화병관리프로그램 적용전, 완료 직후 및 완료 1개월후의 압통점 역치의 변화를 보면, 전중(膻中)에서 측정된 통증 지각 점수는 2.51, 2.21, 2.45였으며, 각 시점별로 통계적으로 유의한 차이가 없었다($F= 1.92, p= .17$). 대조 경혈점으로 측정된 세 경혈점의 점수변화에서는 먼저 식지(食指)의 경우 각 시점별 압통점 역치 점수는 3.62, 3.23, 3.41이었으며, 각 시점간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($F= 1.56, p= .23$). 내관(內關)에서 측정된 통증 지각 점수는 각 시점별로 3.19, 2.94, 3.44였으며, 각 시점별로 통계적으로 유의한 차이가 없었다($F= 2.35, p= .12$). 족삼리(足三里)에서의 통증 지각 점수는 각각 3.81, 3.37, 4.11이었으며, 각 시점간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($F= 3.21, p= .06$).

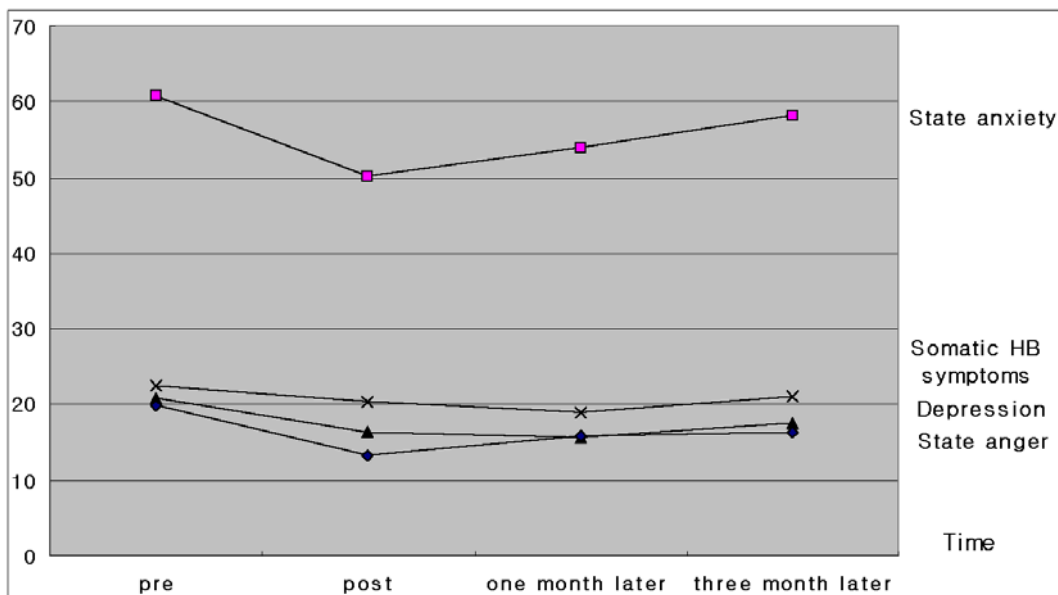
추가분석: 일 그룹에서 제4시점에서의 제변수의 변화

본 연구에서는 그룹 1의 경우 프로그램 완료 3개월후(4차)

에 제 변수들을 재 측정하였다. 측정된 제변수 중 본 연구에서 10% 유의수준에서 유의한 변화를 보인 상태분노, 상태불안, 우울 및 신체화 증상의 4차 시점에서의 점수 변화는 다음과 같다. 프로그램 적용전, 완료직후, 완료 1개월후, 완료 3개월후의 순으로 각 변수의 점수변화를 보면, 상태분노 점수는 19.88, 13.13, 15.88, 16.43이었으며, 상태불안 점수는 60.75, 50.13, 53.88, 58.17로 프로그램 완료직후 감소되었던 상태분노와 상태불안 점수는 완료 1개월후 측정점수보다 좀더 상승한 것으로 나타났다. 한편 우울 점수는 20.88, 16.25, 15.63, 17.43, 신체화 증상 점수는 22.50, 20.38, 18.88, 21.00으로 완료직후, 완료 1개월후 지속적 감소를 보이던 우울 및 신체화 증상은 완료 3개월 후 시점에서는 다시 상승한 것으로 나타났다(Figure 2).

논 의

본 연구결과 화병여성의 프로그램 적용 전 상태분노는 17.69, 분노-통제 18.13, 분노-억제 14.75, 분노-표출 13.44, 상태불안 56.19, 우울 18.38 및 신체화 증상 21.31이었다. 이러한 점수 분포를 본 연구와 동일한 도구를 사용한 선행연구들과 비교한 결과, 먼저 분노의 경우 본 연구와 동일한 한국판 분노측정도구 (STAXI-K)를 이용한 Roh 등 (1998)의 연구에서는 상태분노 17.83, 분노-통제 21.89, 분노-억제 19.60, 분노-표출 16.43으로, 상태분노 정도는 본 연구대상자의 상태분노 점수와 분노표현에서 분노-통제를 가장 많이 사용하고 있는 점은 본 연구결과와 유사하였으나, 분노표현의 각 점수, 즉 분노-통



〈Figure 2〉 Means of each research variable by time change in the first Hwa-Byung women group

제, 분노-억제, 분노-표출 점수는 본 연구대상자에서 모두 낮은 결과를 보였다. Chon, Whang, Kim과 Park(1997)은 분노는 화병에서 가장 핵심적인 정서적 스트레스이며, 분노억제가 분노표출 또는 분노통제에 비하여 가장 핵심적인 분노 표현 양상으로 보고되나 화병의 초기에는 분노표출이 우세한 반면, 화병이 장기화할수록 분노억제와 분노통제를 혼용해서 사용하고 있는 것으로 보고한 바 있다. 우울과 상태불안에서는 본 연구와 동일한 도구를 이용하여 측정하고 있는 선행 연구결과가 없어서 비교가 불가능하였으며, 화병의 신체화증상은 Park 등(2001)이 보고한 연구에서 화병으로 잠재적으로 분류한 여성들의 화병증상 중 본 연구에서 이용된 열감관련 신체적 증상과 상복부 뭉침(덩어리)관련 신체적 증상의 신체화 증상 2 영역인 7문항의 총합점수가 15.7인 것과 비교하면 본 연구 대상자의 화병증상 점수가 훨씬 더 높은 결과를 보였다.

가설검증 결과에서는 화병관리프로그램 적용전(1차) 시점을 대비로 하여 차이를 검증하였다. 그 결과 5% 유의수준 적용시에 상태분노와 상태불안 점수는 화병관리프로그램 적용전과 완료직후 유의한 감소를 보이고, 신체화 증상 점수는 적용전과 프로그램 완료 1개월 후간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 그러나 10% 유의수준을 적용할 경우 상태분노, 상태불안, 우울 및 신체화 증상에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 것으로 나타나고 있어서 이들 변수에 대해서는 화병관리프로그램이 효과가 있는 것으로 조심스럽게 결론지을 수 있다. 구체적으로 점수의 변화를 보면 상태분노와 상태불안은 프로그램 참여전보다 프로그램 완료직후 감소하였다가, 완료 1개월 후에는 약간의 상승 추세를 보인 반면, 우울 및 신체화 증상은 프로그램 적용전보다 완료직후 및 완료 1개월 까지 지속적으로 감소를 나타내 선행적 감소 추세를 보였다. 이러한 추세를 확인하기 위하여 일부 대상자인 그룹 1의 경우에만 프로그램 완료 3개월 후 다시 제 변수의 효과를 분석하였는데 그 결과를 보면 상태분노, 상태불안은 완료 1개월 후보다 더 증가되었고, 우울 및 신체화 증상에서도 다시 상승되는 추세로 돌아서는 것을 보여주고 있다.

종합하면, 화병관리프로그램은 화병여성들의 상태분노, 상태불안 및 우울과 같은 정서·심리적 증상을 완화하는데는 긍정적인 효과가 있으나, 프로그램이 완료된 이후 적어도 3개월 이내에는 프로그램의 재적용이 필요한 것으로 보인다. 실제 문헌에서 보고되는 것처럼 화병여성들은 하소연이 많아서 본 프로그램의 4회 동안 각 회의 초반부에 지난주의 안부를 묻게 되면 자연스럽게 각 여성들의 이야기가 시작되었고 서로 이야기를 주고받는 상호작용이 지속되었다. 이 시간은 4회 내내 있었고, 1회시 내용보다는 좀더 심화된 내용들을 드러내면서 그룹 구성원들간의 친밀감이 증가되는 것으로 나타났다. 이 때문에 각 회의 프로그램 단계를 엄격하게 적용하기 위하

여 중도에 이야기를 중지시키는 것은 바람직하지 않을 수 있다는 판단 아래 이야기를 하고 경청하는 시간을 충분히 가진 뒤에 각 회의 계획된 내용을 진행하는 방향으로 프로그램을 운영하였다. 따라서 상태분노 및 상태불안의 감소는 이러한 자신의 이야기를 자신과 비슷한 경험을 한 다른 여성들에게 허삼탄화하게 이야기를 나눌 수 있었던 것, 인지의 변화, 그리고 대상자마다 적용정도는 달랐으나 이완 방법의 사용 등이 지속되면서 얻어진 결과로 생각된다. 또한, 이러한 상태분노 및 불안의 감소는 시간이 지나면서 신체화 증상이나 우울을 저하시킨 것으로 생각될 수 있다. 그러나 프로그램 완료 1개월후까지는 이러한 집단적 모임은 없었고, 다시 2개월 경과후까지 집단 모임이 없었으며 이 때문에 3개월 후의 조사시점에서는 다시 분노, 불안, 우울, 신체화 증상이 상승한 것으로 생각된다. 실제로 본 연구에서는 프로그램 완료 후 자조그룹으로 발전하여 독립적으로 모임을 가질 수 있도록 유도하였으나, 실제 이들 화병여성들은 서로 연락처를 나누어 가졌고 개인적으로 연락을 주고받는 사이로 진전하였음에도 연구자를 중심으로 모임이 시작되었다는 점 때문에 연구자가 멘토 역할을 해줄 것을 기대하고 있었다. 따라서 향후에는 이러한 점들을 고려하여 자조그룹 집단으로 발전하도록 전략이 모색될 필요가 있다.

그러나, 기대와는 달리 통증 민감성 및 분노표현(분노-통제, 분노-억제, 분노-표출)에서는 프로그램 적용에 따른 변화에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 오히려 압통점 역치 점수는 4개의 경혈점 모두에서 프로그램 적용전보다 프로그램 완료 직후 더 낮아지며, 완료 1개월 후에는 적용전 수준 이상으로 높아지는 결과를 보였다. Theorell(1993)은 정신적인 스트레스를 많이 받는 사람으로 반복적인 일을 하는 사람인 경우 압통점의 역치가 낮은 것을 관찰하였으며, Kim과 Whang(1998)에서는 특정 부위의 통증의 변화가 화병의 경과를 판정하는데 주요 기준이 될 수 있다고 밝혔으나, 이번 결과에서는 화병여성의 통증민감성 측정의 경혈점인 전중 뿐 아니라 대조 경혈점인 3개의 경혈 모든 부위에서 선행의 연구결과를 지지하지 않는 것으로 나타났다. 이는 화병관리프로그램이 화병을 직접적으로 치료하는 프로그램이기보다는 인지변화, 지지 및 이완을 통한 자가관리를 일차적으로 목적으로 하고 있어서, 통증 민감성과 같은 직접적인 변화를 끌어내기는 제한이 있을 수 있음을 암시하는 결과로 생각된다. 또한 정서·심리적인 증상은 개선의 가능성을 보였으나 분노표현에서 변화가 일어나지 않은 이유는 상태분노를 다루는 이완법이나 호흡법은 프로그램에 포함되어 있지만, 분노를 역동적으로 다루는 내용 즉, 인지를 변화시키는 내용은 프로그램에서 부족하지 않았는가 하는 의문이 제기된다. 따라서 이 측면에 대한 프로그램의 재검토가 요구된다고 생각된다.

한편, 본 연구결과에 대해 본 연구가 실험설계의 가장 취약한 설계의 하나인 단일군 실험설계로 진행된 한계가 지적될 수 있다. Christensen(2001)은 true experimental design의 필수요건의 하나로 외생변수를 통제할 수 있는 설계인가를 묻고 있으며, 이를 위한 방법으로 대조군 설정을 요구하고 있다. 대조군은 비교의 근거를 제시할 뿐 아니라 경쟁가설에 대한 통제 기능을 하기 때문이라는 것이다. 따라서 대조군을 갖고 있지 않은 본 연구의 설계에 의한 결과만으로 본 화병관리프로그램의 효과를 결정적으로 결론짓는 것은 조심스럽다고 생각된다. 그러나 본 연구에서 대조군의 설정이 불가능했던 근본적 이유는 본 연구의 대상자가 된 화병여성들은 2003년 5월부터 10월까지 6개월간 일 한의과대학 화병클리닉을 방문하여 화병으로 진단을 받은 여성이었고 이중에서도 프로그램에 참여를 희망한 여성이었으며, 참여를 희망하고도 모임에 나오지 않았거나, 1회나 2회에서 중도탈락 등으로 전체 참가 가능 대상자의 절대수가 적었기 때문이다. 이러한 이유로 본 연구에서는 일차적으로 화병관리프로그램을 개발하고 이를 적용하여 효과를 검토하는 수준으로 연구의 목적을 제한하였다. Min(2004)은 화병의 의학적 치료는 드물지만 정신과 의사들은 약물치료와 정신치료를 제안하고 있으며, 이중 정신치료로는 지지적 정신치료, 가족치료 등을 권하고 있으나 실제로 이들 요법을 적용한 연구는 보고되어 있지 않다고 지적하고 있다. 이런 점에서 방법론적 취약성에도 불구하고 본 연구는 국내에서는 최초로 화병여성들의 자가관리를 위한 화병관리프로그램을 개발하고, 이의 효과를 확인하였다는 점에서 연구가 갖는 의의가 크다고 할 수 있다.

개발된 화병관리프로그램의 적용과정에서 드러난 문제점을 통한 수정과 보완을 요하는 내용은 다음과 같다. 첫째, 이미 언급한 바와 같이 화병여성들은 하소연이 많다는 점을 고려하여 추후 이 프로그램의 각 회마다 자연스럽게 안부를 물으면서 이들이 자신의 이야기를 하면서 서로 상호작용이 일어나는 시간을 추가하여야 할 것으로 생각된다. 둘째, 화병관리프로그램중 제 2회의 '자기 인식하기'의 프로그램 내용 중 말하기 프로그램은 삭제되거나 보완을 제안한다. 즉, 2회 프로그램 내용은 많은 고통스런 경험중에서도 1가지를 구체적으로 기억하고 이를 돌아보면서 이 고통스런 분노 경험을 드러내는 것으로 구성되어 있다. 드러내는 방법으로 각 화병여성들은 돌아앉아서 고통을 주었던 대상에게 아직 못했던, 하고 싶은 말을 드러내서 독백하도록 말하기 프로그램을 고안하였다. 이는 말하기를 유도하도록 개발된 녹음테이프의 내용을 듣고 각자 자신에게 있어 분노의 대상인 그 사람에게 하고 싶었던 이야기를 어떠한 거리낌없이 하도록 계획되었으나 대부분의 대상자들은 이의 유도에 따라하는 것을 주저했으며, 전체 대상자 중 1명만이 말하기를 하였다. 따라서 2회 프로그램

의 구성 중 말하기 프로그램은 삭제되거나 좀더 분노의 구체적 사항을 이끌어내기 위해서는 다른 방법이 모색될 필요가 있다고 사료된다.

결론 및 제언

결론적으로 본 연구에서 개발된 인지변화, 지지 및 이완을 구성요소로 하는 화병관리프로그램은 화병여성의 상태분노, 우울, 상태불안과 같은 정서·심리적 증상 및 신체화 증상에 는 완화 효과가 있었으나, 분노표현 및 압통점 역치로 측정된 통증민감성에서는 효과를 확인할 수 없었다. 화병관리프로그램의 적용은 프로그램 완료 후 제 변수들에게서 나타났던 긍정적 변화들이 다시 부정적으로 변화되는 추세를 보이는 것으로 나타나 적어도 3개월 이내에 다시 프로그램이 반복되거나, 각 프로그램 참여 화병여성들이 자조집단으로 발전하여 지속적으로 자기중재(self intervention)가 이루어지도록 재 계획되어야 할 필요성이 제기되었다. 프로그램의 내용에서는 프로그램에 인지의 역동적 변화를 유도하는 내용을 보완할 필요가 있으며, 화병관리프로그램 중 말하기 프로그램은 삭제되거나 다른 방법으로 개발될 필요가 있다. 추후 연구에서는 본 연구가 인과관계를 설명하기에는 취약한 단일군 전후실험설계로 계획되었으므로 방법론적 보완을 모색한 연구가 시도될 필요가 있다.

References

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* 4th ed. Washington, DC: Author.
- Cho, H. G. (1991). *The treatment methods of stress and Hwa-Byung in Oriental medicine*. Seoul: Open books company.
- Choi, Y. T. (1991). *Textbook of Acupuncture*. Seoul: Gyp-Moon Dang.
- Chon, K. K., Hahn, D. W., Lee, C. H., & Spielberger, C. D. (1997). Korean adaptation of the state-trait anger expression inventory: Anger and blood pressure. *Korean J. Health Psychol.* 2(1), 60-78.
- Chon, K. K., Whang, W. W., Kim, J. W., & Park, H. K. (1997). Emotional stress and Hwa-Byung. *Korean J. Health Psychol.* 2(1), 168-185.
- Chon, K. K., Whang, W. W., Kim J. W., & Park, H. K. (1997). Emotional stress and Hwabyung. *Korean J. Health Psychol.* 2(1), 168-185.
- Christensen, L. B. (2001). *Experimental methodology* 8th edi., Boston: Allyn & Bacon
- Hahn, H. M., Yum, T. H., Shin, Y. W., Kim, K. H., Yoon, D. J., & Chung, K. J. (1986). A standardization study of

- Beck Depression Inventory in Korea. *J. Korean Neuropsychiatr Assoc*, 25(3), 487-502.
- Kim, J. T., & Shin, D. G. (1978). A study based on the standardization of the STAI for Korea. *The New Medical J*, 21(11), 69-75.
- Kim, J. W. (1997). *Hwa-Byung*. Seoul: Yousung Sinmoon Sa.
- Kim, J. W. (2004). Hwabyung in oriental medicine. *Behavioral Science in Medicine*, 3(1), 103-107.
- Kim, J. W., Lee, Min-Soo, Park, Dong-Kwon, & Kwon, Jung-Hye (2003). Reliability & validity of structured interview for Hwa-Byung. *Proceedings of Korean Psychological Association*, 296-297.
- Kim, J. W., & Whang, W. W. (1994). Hwa-Byung in the view of Oriental Medicine. *J. Oriental Neuropsychiatry*, 5(1), 9-14.
- Kim, J. W., & Whang, W. W. (1998). A Clinical Study on treatments of Hwa-Byung with Oriental Medicine, *J. Korean Oriental Medicine*, 19(2), 5-16.
- Kim, J. W., Lee, J. H., Lee, S. G., Eom, H. J., & Whang, W. W. (1996). A clinical study on Hwa-Byung with Hwa-Byung model of Oriental Medicine. *Korean J. Stress Research*, 5(1), 23-32.
- Koo, B. S., & Lee, J. S. (1993). The literature review of Hwa-Byung in Oriental Medicine. *J. Oriental Neuropsychiatry*, 4(1), 1-18.
- Lin, K. M. (1983). Hwa-Byung: A Korean culture-bound syndrome? *Am J Psychiatry*, 140(1), 105-107.
- Lin, K. M., Lau, J. K. C., Yamamoto, J., Zheng, Y. P., Kim, H. S., Cho, K. H., & Nagasaki, G. (1992). Hwa-Byung: A community study of Korean Americans. *J. Nerve Mental Disorders*, 180(6), 386-391.
- Min, S. K. (1989). A study of the concept of Hwa-Byung. *J. Korean Neuropsychiatr Assoc*, 28(4), 604-616.
- Min, S. K. (1991). Hwa-Byung and the psychology of Hahn. *J. Korean Neuropsychiatr Assoc*, 34(11), 1189-1198.
- Min, S. K. (2004). Cultural relatedness of Hwabyung and beyond. *Behavioral Science in Medicine*, 3(1), 97-102.
- Min, S. K., & Kim, J. H. (1986). A study on Hwa-Byung in Bogil Island. *J. Korean Neuropsychiatr Assoc*, 25(3), 459-466.
- Min, S. K., Lee, M. H., Kang, H. C., & Lee, Y. H. (1987). A clinical study of Hwa-Byung. *JKMA*, 30(2), 187-197.
- Min, S. K., Namkoong, K., & Lee, H. Y. (1990). An epidemiological study on Hwa-Byung. *J. Korean Neuropsychiatr Assoc*, 29(4), 867-873.
- Park, Y., Kim, H. S., Kang, H., & Kim, J. W. (2001). A survey of Hwa-Byung in middle-age Korean women. *J. Transcult Nurs*, 12(2), 115-122.
- Park, Y., Kim, H. S., Schwartz-Barcott, D., & Kim, J. W. (2002). The conceptual structure of Hwa-Byung in middle-aged Korean women. *Health care Women Int*, 23, 389-397.
- Roh, J. Y., Kim, J. W., & Whang, 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.
- Theorell, T., Nordemar, R., & Michelsen, H. (1993). Pain thresholds during standardized psychological stress in relation to perceived psychosocial work situation, *J Psychosom Res*, 37(3), 299-305.

Development and Effectiveness of a Program for Relieving 'Hwa-Byung' Symptoms*

Park, Young-Joo¹⁾ · Kim, Jong-Woo²⁾ · Cho, Sung-Hoon³⁾ · Moon, So-Hyun⁴⁾

1) Professor, College of Nursing, Korea University, 2) Professor, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University
3) Resident, College of Medicine, Kyung Hee University, 4) Doctoral Candidate, College of Nursing, Korea University

Purpose: This one group experimentation was designed to develop a program for relieving 'Hwa-Byung'(HB) symptoms and examine its effects on HB symptoms, pain threshold emotions like anger, anxiety and depression. **Method:** The program consisted of three components the change of the cognitive thoughts, the formation of a supportive network, and induction of mind-body relaxation. Sixteen middle-aged women with HB were divided into three groups for group dynamics according to the time of the recruitment. Data was collected for nine months at three time points, before, immediately after, and one month later of its application. **Result:** There were statistically significant differences in the severity level of state anger, state anxiety, depression, and HB symptoms according to the time interval. The means of state anger and state anxiety were reduced after the intervention, but it was slightly increased one month later. The means of depression and HB symptoms were continuously reduced after the intervention and one month later. **Conclusion:** This was the first management program for HB women in Korea. A future study must be done with the research design formethodological strength revision of the program.

Key words : Hwa-Byung, Anger, Middle-aged women, Depression, Hwa-Byung symptoms

* This work was supported by Korea Research Foundation Grant (KRF-2002-041-E00257)

- Address reprint requests to : Park, Young-Joo

College of Nursing, Korea University

126-1, 5-Ka, Anam-dong, Sungbuk-Ku Seoul 136-705, Korea

Tel: +82-2-3290-4916 Fax: +82-2-927-4676 E-mail: yjpark@korea.ac.kr