

농촌거주 네팔인과 한국인의 정신건강에 관한 횡문화적 연구

영남대학교 의과대학 정신과학교실

김영옥 · 정성덕

서 론

횡문화적 정신의학(transcultural psychiatry)은 문화 정신의학(cultural psychiatry)의 연장이며, 여러가지 문화적 배경이 정신건강에 미치는 영향을 연구하는 학문이다¹⁾. Freud가 'totem and taboo²⁾'와 'civilization and its discontents³⁾'를 발표한 이래 정신 분석학의 영향을 받아서 많은 문화인류학자들도 정신건강에 대한 문화적 영향에 관심을 보여왔다⁴⁾.

정신 분석의 영향을 받아 Benedict⁵⁾, Linton⁶⁾, Mead⁷⁾, Kardiner⁸⁾, Malinowski⁹⁾ 등은 '문화와人格'의 연구에 기여한 바 있고, 정신 장애와 정신 병리학에 흥미를 가진 사람들로는 Carothers¹⁰⁾, Hollingshead¹¹⁾, Faris와 Dunham¹²⁾ 등이 있다. 특히 Kardiner¹³⁾는 1939년 Mead, Linton등 저명한 인류학자들과의 공동 연구에서 문화와 인격에 관해 사회의 발전은 한가지 방향으로만 일어나는 것이 아니며, 사회의 관습과 믿음을 알기 위해서는 그 사회가 직면한 문제 해결방법과 적응 방식등을 살펴보아야 한다고 하였으며, 어떤 경우 모든 관습적 경향과 믿음들은 개인적 스크레스나 정신병리의 원인이 될 수 있다고 주장하였다.

1930년대 이후 정신분석적 이론이 정신의학의 중요부분으로 각광 받으면서 인류학자들은 문화에 대한 연구에 이 이론들을 적절히 사용하여

각 문화마다 건강, 질병, 치유 및 사회 모델과 자녀 양육방식에 이르기까지 다양한 정의들이 존재한다고 주장하였고, 1950년대에 접어들면서 이 분야의 선두주자인 Mead⁷⁾ 등은 인간행동의 보편적인 성질을 규명하기 위해 비교문화적인 연구의 필요성을 역설한 바 있다.

문화적인 요소들이 정신장애의 원인이나 정신병리에 영향을 미친다는 사실은 문화인류학자들의 연구 결과와 정신의학 연구자들의 비교문화적 정신장애 연구에서 일치되고 있다¹³⁾.

저자들은 문화적 배경이 다르고 인종, 언어, 종교 및 산업화의 정도가 다른 두 국민간의 정신건강에 대해 조사하고 그 결과에 미치는 정신사회적 요인들을 연구하였다. 주요 정신학적 증상인 불안, 우울, 신체와 그리고 조증과 주요사고장애의 증상들은 모든 사회에서 공통적으로 볼 수 있는 증상들이다¹⁴⁾.

불안과 우울은 사회문화 인류학적, 지역적인 차이에 관계없이 존재하는 가장 기본적인 인간의 정서반응뿐만 아니라 실제 임상에서 서로 공존하는 경우가 대부분으로 Kerr¹⁵⁾, Roth¹⁶⁾, 등은 불안장애환자에서 우울증상이 40%에서 65%까지 동반된다고 보고한 바 있다.

Fawcett와 Kravitz¹⁷⁾는 우울증에서의 불안증상에 관한 연구에서 schedule for affective disorders and schizophrenias(SADS)와 research diagnostic criteria(RDC)를 사용하여 주요우울증으로 진단된 200명의 환자중 62%가 정신적인 불

안을 42%가 신체적인 불안, 29%가 공황발작을 경험했다고 보고 했다.

많은 연구자들이 임상에서 불안과 우울을 구별하기 힘들며, 우울의 한 아형으로 불안성우울(anxious depression), 초조성우울(agitated depression), 갱년기 우울(involutional melancholia) 등을 제시한 바 있다¹⁸⁾.

김과 정¹⁹⁾, 박²⁰⁾, 이²¹⁾ 등은 어떤 집안을 대상으로 불안과 우울을 중심으로한 정신 건강을 평가 하고자 할때 불안-우울 통합척도가 유효하게 사용될 수 있음을 입증한 바 있다.

이에 저자는 불안-우울을 통합척도를 사용하여 사회문화와 인종, 언어가 다른 두 국민간의 정신건강을 비교 조사하기 위한 횡문화적 연구를 실시하였다.

조사 대상 및 방법

조사대상은 네팔의 돌카 지역 주민 698명과 한국의 청도군과 경주군에 거주하는 주민 417명을 대상으로 불안, 우울 통합 척도(combined self-rating anxiety-depression scale, 이하 CSADS)를 사용하여 조사하였다. 본 불안-우울 통합척도는 Zung의 자가평가 불안²²⁾ 및 우울척도²³⁾, Leeds의 자가평가 불안, 우울척도²⁴⁾와 유의한 상관관계가 있음을 확인한 바 있으며²⁵⁾, 본 척도의 신뢰도를 측정된 결과 α 계수가 0.93으로 상당히 높은 내적일관성을 보인 바 있다¹⁸⁾.

네팔인을 위한 불안-우울 통합 척도는 한국어에 능통한 네팔인이 번역하였으며, 네팔어로 된 척도의 신뢰도는 이 척도를 다시 2명의 정

Table 1. Sociodemographic characteristics in the observed subjects between Nepalese and Korean

| | Nepalese N (%) | Korean N (%) |
|-----------|---------------------|-------------------|
| Sex | | |
| Male | 354 (50.7) | 160 (38.4) |
| Female | 344 (49.3) | 257 (61.6) |
| Age | | |
| below 29 | 324 (46.4) | 202 (48.4) |
| 30 - 39 | 120 (17.2) | 43 (10.3) |
| 40 - 49 | 90 (12.9) | 102 (24.5) |
| above 50 | 164 (23.5) | 70 (16.8) |
| Education | | |
| low | 345 (49.4) | 129 (30.9) |
| middle | 199 (28.5) | 148 (35.5) |
| high | 154 (21.1) | 140 (33.6) |
| Religion | | |
| Buddhism | 0 (0.0) | 155 (37.2) |
| Christian | 0 (0.0) | 74 (17.8) |
| Hindu | 698 (100.0) | 0 (0.0) |
| None | 0 (0.0) | 188 (45.0) |
| Total | 698 | 472 |

N=number of population

신과 의사가 조사한 결과 상호 신뢰도는 유의하였다. 이 척도는 25개 항목으로 구성되어 있으며, 항목별로 1점에서 4점까지 배점하여 총점이 최소 25점, 최고 100점까지 측정되는 척도이다. 이 척도는 1-9번 항목까지 주로 불안울 측정되는 항목(불안항목)이고 10-18번까지는

우울을 측정하는 항목(우울항목)이며, 나머지 19-25번 항목은 불안과 우울 둘다에서 나타날 수 있는 증상을 측정하는 항목(이하 중첩항목이라 함)들로 구성되어 있다. 조사 방법은 두 국민간의 모든 대상자에게 불안-우울 통합 척도를 자가 평가하도록 하였으며, 문맹자가 많은

Table 2. Scores of Combined self-rating anxiety depression scales(CSADS) in the observed subjects of Nepalese and Korean

| Items of CADS | Nepalese N=698 | Korean N=417 |
|---|-------------------|-----------------|
| 1. Anxiousness | 1.81±0.81*** | 2.00±0.82 |
| 2. Fear | 1.80±0.85*** | 1.51±0.72 |
| 3. Mental disintegration | 2.13±0.89*** | 1.89±0.91 |
| 4. Bodyaches and pains | 2.08±1.00** | 1.90±0.91 |
| 5. Paresthesias | 1.55±0.80* | 1.66±0.81 |
| 6. Restlessness | 2.72±0.94*** | 1.41±0.75 |
| 7. Facial flushing | 1.79±0.91*** | 1.59±0.79 |
| 8. Faintness | 1.62±1.78*** | 1.33±0.65 |
| 9. Dissatisfaction | 2.08±0.91 | 2.05±0.85 |
| 10. Depressed affect | 2.61±0.94*** | 1.86±0.92 |
| 11. Crying spells | 2.35±1.03*** | 1.81±0.94 |
| 12. Hopelessness | 2.17±0.93*** | 1.40±0.73 |
| 13. Psychomotor retardation | 2.21±1.00*** | 1.85±0.88 |
| 14. Suicidal rumination | 1.44±0.81* | 1.54±0.79 |
| 15. Apprehension | 2.49±0.91*** | 1.94±0.93 |
| 16. Loss of interest | 2.15±0.96*** | 1.70±0.79 |
| 17. Decreased libido | 2.02±1.09* | 1.86±1.01 |
| 18. Weight loss | 2.05±0.99*** | 1.50±0.83 |
| 19. Indecisiveness | 2.21±1.04*** | 1.74±0.80 |
| 20. Dizziness | 2.00±0.94 | 2.00±0.90 |
| 21. Palpitation | 2.00±0.81*** | 1.73±0.85 |
| 22. Fatigue | 2.27±0.92 | 2.27±1.00 |
| 23. Indigestion and decreased appetite | 1.85±0.86 | 1.81±0.93 |
| 24. Sleep disturbance | 1.92±0.85*** | 2.27±1.05 |
| 25. Nightmare | 2.03±0.86*** | 1.65±0.93 |
| Total | 51.27±11.10*** | 44.29±11.79 |

Values are mean ± standard deviation

*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001 vs Korean by t-test

N : number of population

네팔의 경우 고졸 이상의 학력을 가진 조사자들에게 의해 본 척도를 읽어 주도록 하였다. 양군의 비교 분석에는 t-검정과 ANOVA를 시행하였다.

결 과

조사 대상자는 네팔인이 698명, 한국인이 417명으로서 총 1115명이었다. 성별, 연령, 교육수준, 종교에 관한 각 국민들의 분포는 표1과 같다. 연령은 네팔인, 한국인 모두 30세 미만이 각각 46.4%, 48.4%으로 높은 비율을 차지했다.

종교별로는 네팔인은 698명 전원이 힌두교이었고 한국의 경우 불교가 37.2%, 기독교가 17.8%, 무교가 45.0%이었다.

교육의 정도 별로는 네팔인은 국민학교 이하의 저학력이 29.4%, 국민학교 졸업이상 중학교 졸업이하의 중등도 학력이 28.5%, 고등학교 졸업이상의 고학력이 12.1%이었고 한국인 국민학교 이하의 저학력이 30.9%, 국민학교 졸업이상 고등학교 졸업이하의 중등도 학력이 35.5% 대학 졸업 이상의 고학력이 33.6%이었다.

네팔인의 불안, 우울 통합척도에 의한 평균점은 51.27 ± 11.10 이었고 한국인은 44.29 ± 11.79 으로 네팔인이 한국인에 비해 유의하게 높았

다($P < 0.001$). 각 항목들중 전반적으로 네팔인이 한국인에 비해 높은 점수를 보였으나 한국인이 유의하게 높게 평가된 항목은 불안($P < 0.001$), 수면장애($P < 0.001$), 이상 감각($P < 0.05$), 자살 의도($P < 0.05$), 등 이었다(표 2).

네팔인들이 높게 평가한 상위의 항목들은 안절부절(restlessness), 우울(depressed affect), 우려, (apprehension), 울음(crying spells), 피로(fatigue)순이었고, 낮게 평가한 하위의 항목들은 자살 의도(suicidal rumination), 이상 감각(paresthesias), 졸도감(faintness), 안면홍조(facial flushing), 두려움(fear)등 이었다.

한국인들이 높게 평가한 상위의 항목들은 피로, 수면장애(sleep disturbance), 불만(dissatisfaction), 현기증(dizziness), 불안(anxiousness), 순으로 주로 불안과 불안우울 증척항목에서 높은 점수를 보였다. 낮게 평가한 하위의 항목들은 졸도감, 절망감(hopelessness), 안절부절, 두려움, 체중 감소(weight loss)등이 있다.(표 3)

상위 항목들 중 일치하는 항목은 피로 밖에 없었고 하위 항목들 중 일치하는 졸도감과 두려움이었다. 점수 분포를 보면 네팔의 경우 불안 항목의 각 항목당 평균점은 1.95, 우울 항목의 평균점은 2.16, 증척 항목의 평균점은 2.04인데

Table 3. Comparison of higher and lower items of CSADS in the order of frequency between two groups.

| | Nepalese | Korean |
|-----------------------|----------------------|---------------------|
| Items of higher score | restlessness | fatigue |
| | depressed affect | sleep disturbance |
| | apprehension | dissatisfaction |
| | crying spells | dizziness |
| | fatigue | anxiousness |
| | Items of lower score | suicidal rumination |
| paresthesias | | hopelessness |
| faintness | | restlessness |
| facial flushing | | fear |
| fear | | weight loss |

비해 한국은 불안항목이 1.69, 우울항목이 1.69, 중첩항목은 1.88으로 네팔은 우울항목의 한국은

중첩항목의 점수가 전반적으로 높게 나타났다 (도표 1).

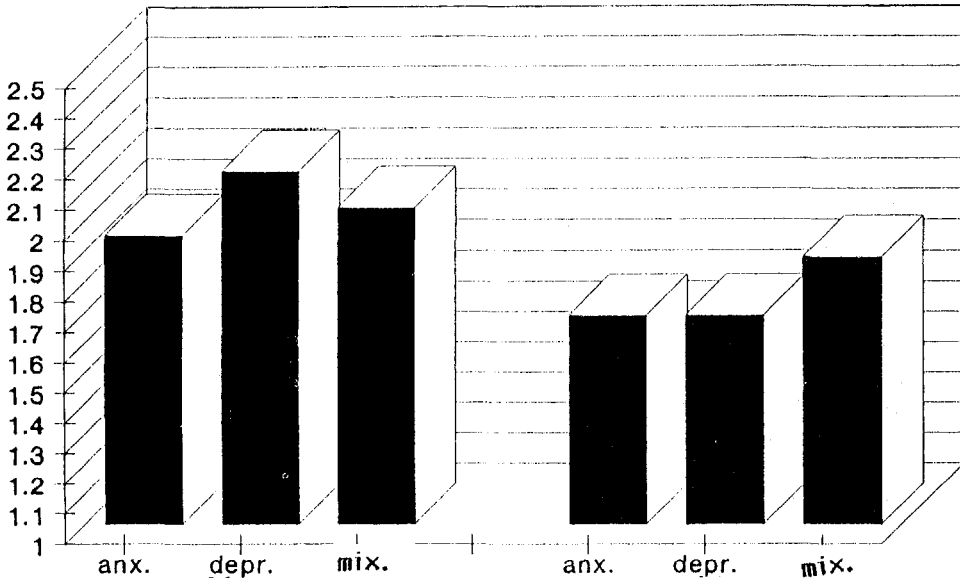


Fig. 1. Mean score of anxiety, depression and mixed symptom between Nepalese and Korean

나라별 남녀비교에서 한국인의 경우 남자 평균점은 42.54±12.78, 여자 평균점은 45.38±11.01, 네팔인의 경우 남자 평균점은 50.44±11.10, 여자 평균점은 52.13±11.04로 양 국가 모두 여자가 다소 높은 것으로 나타났다 (P<0.05).

연령별 점수 분포를 보면 한국인의 경우 29세 이하가 43.40±11.03, 30대가 46.45±9.90, 40대가 42.67±11.3, 50세 이상이 47.75±이었고 네팔인의 경우 29세 이하가 46.22±8.76, 30대가 50.68±8.59, 40대가 53.14±9.86, 50세 이상이 60.67±11.21로 연령이 증가 할수록 점수가 증가하는 양상을 보였다.

교육의 정도에 있어서는 한국인의 경우 교육 정도가 낮은 군과 높은 군에 있어 유의한 차이를 보이지 않았으나, 네팔인의 경우 교육 정도가 낮을수록 불안, 우울점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다 (P<0.001).

종교에 있어서는 한국인의 경우 각 종교간

평균점의 유의한 차이를 보이지 않았으며, 한국의 각 종교와 네팔의 단일 종교인 힌두교와의 비교에서도 힌두교가 유의하게 높은 점수를 보였다 (P<0.001)(표. 4).

한국인들의 점수 분포는 30점 미만 : 33명(7.9%), 30-39점 : 127명(23.5%), 40-49점 : 141명(33.8%), 50-59점 : 69명(16.6%), 60-69점 : 29명(7.0%), 70-79점 : 15명(3.6%), 80점 이상 3명(0.71%)이었다. 네팔인의 성적분포는 30점 미만 : 3명(0.4%), 30-39점 : 88명(12.6%), 40-49점 : 246명(35.2%), 50-59점 : 229명(32.8%), 60-69점 : 87명(12.5%), 70-79점 : 26명(3.7%), 80점 이상 19명(2.7%)이었다(표 5.).

불안-우울 통합척도는 내용상 불안 우울 및 불안과 우울이 겹쳐있는 경우를 말하며 이는 불안성 우울(anxious depression)로 간주하고¹⁸⁾, 이 증세가 임상적으로 유의한 정도는 50점 이상

Table 4. Comparison of total scores of CSADS between Nepalese and Korean by sex, education and religions

| | Nepalese total scores±SD | Korean total scores±SD |
|------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Sex | | |
| Male | 50.44± 11.10 * * * | 42.54± 12.78 |
| Female | 52.13± 11.04 * * * | 45.38± 11.01 |
| Age | | |
| below 29 | 46.22± 8.76 * * | 43.40± 11.03 |
| 30 - 39 | 50.68± 8.59 * | 46.45± 9.90 |
| 40 - 49 | 53.14± 9.86 * * * | 42.67± 11.30 |
| above 50 | 60.67± 11.21 * * * | 47.75± 14.57 |
| Education | | |
| low | 55.27± 11.42 * * * | 45.50± 12.93 |
| middle | 48.56± 9.02 * * * | 43.14± 11.24 |
| high | 45.84± 9.33 | 44.27± 11.16 |
| Religion | | |
| Buddhism | 0.00 | 43.88± 11.85 |
| Christian | 0.00 | 44.58± 11.16 |
| Hinduism | 51.17± 11.10 | 0.00 |
| None | 0.00 | 44.44± 12.01 |

* P<0.05 ** P<0.01 *** P<0.001 vs Korean by t-test

Table 5. Comparison of total scores of CSADS between Nepalese and Korean

| Total scores | Nepalese N(%) | Korean N(%) |
|--------------|--------------------|------------------|
| 25-29 | 3(0.43) | 33(7.91) |
| 30-39 | 88(12.61) | 127(30.46) |
| 40-49 | 246(35.24) | 141(33.81) |
| 50-59 | 229(32.81) | 69(16.55) |
| 60-69 | 87(12.46) | 29(6.95) |
| 70-79 | 26(3.72) | 15(3.60) |
| 80- | 19(2.72) | 3(0.72) |
| below 39 | 91(13.2) | 160(38.4) |
| 40-49 | 246(35.2) | 141(33.8) |
| above 50 | 361(51.6) | 116(27.8) |
| total | 698(100.0) | 417(100.0) |

N : number of population

으로 평가된바 있다^{19,25,26}). 불안-우울 통합척도로 평가한 불안성 우울이 50점이상인 경우 네팔인 361명(51.7%), 한국인은 116명(27.9%)으로 네팔인이 유의하게 높았다(P<0.001).

고 찰

횡문화연구와 같은 문화적인 요소에 민감한 연구들의 경우 예비조사, 연구계획, 자료수집과 사용척도의 번역, 척도의 적용, 자료분석과 해석에 이르기까지 그 문화에 맞는 적용이 강조되어져 왔다²⁷).

특히 사용하는 척도가 두 군간에 균등하게 적용되기 위해서는 두 군의 언어에 모두 능통한

사람(bilingual person)의 역번역방법(back-translation method)이 가장 보편적으로 사용된다²⁸⁾.

본 조사에서도 두 문화의 언어적인 편차를 줄이기 위해 한국어와 네팔어 모두에 능통한 네팔인이 번역과 역번역을 실시하여 2명의 네팔인 정신과의사가 조사를 실시하였고, 본래의 자료(original material)와 역번역자료(back-translated material)의 비교결과 그 타당성이 입증되었다.

본 논문에서 두 국민간의 사회문화적 특징을 보면, 네팔인의 대부분이 힌두교를 믿고 있으며 의료시설의 마비로 감염, 영양부족, 기생충성 질환등이 아직 해결되지 못한 실정이다.

한국의 경우 60년대 이후 산업화가 지속되면서 인구의 도시 집중화와 핵가족화가 어느정도 이루어졌고, 일인당 국민소득 또한 이미 5000 \$을 넘어선바 있다²⁹⁾. 네팔에 비해 한국은 높은 교육정도와 다양한 종교등의 특징을 가지고 있다.

한국의 경우 문맹율이 적어 자가평가 방법으로 조사가 가능하였으나 네팔은 교육정도가 낮고 문맹율이 높아 고졸이상의 조사자들이 대신 평가하였으므로 이런 과정이 결과에 다소 영향을 미쳤으리라고 예상된다.

Warheit³⁰⁾은 보다 문화적응수준이 높고 영어에 능통한 멕시코계 미국인과 문화적응수준이 낮고 스페인어만 사용하는 멕시코계 미국인간의 비교에서, 영어에 능통한 group의 증상표현이 훨씬 적다는 사실을 보고한 바 있다. 남녀별 비교에서 네팔인과 한국인 모두에게 여자에게 더 유의하게 높았으며 이는 불안과 우울이 여자에게서 더 많다는 지금까지의 여러연구결과들과 일치한다²⁰⁾.

연령별 비교에서 양 군 모두 연령이 증가할수록 성적이 상승하는 결과를 보였는데 이는 불안, 우울이 노인에게서 많다는 여러연구들과 일치하고 있다²²⁾. 즉 노년기는 인생에 있어서

어느시기보다도 여러가지 정신적 고충 및 불안 우울이 크게 대두되는 시기로 생각된다.

항목별 성적을 보면 네팔인이 높게 평가한 상위항목은 안절부절, 우울, 우려, 울음, 피로 등이었는데 한국인과 일치하는 항목은 신체화 증상인 피로밖에 없다. 그리고 이²¹⁾등이 대학 신입생을 대상으로 연구했을때 높게 평가된 증상들은 수면장애, 우려, 안면홍조, 피로 및 현기증등이었고 김등이 일반인을 대상으로 조사했을때 높게 평가된 항목은 수면장애, 불안, 현기증, 불안감, 울음등었다.

한국인의 경우 피로, 수면장애, 현기증, 불안등의 순으로 나타났는데, 이는 상기 연구결과들과 비슷하나 네팔인 경우 우울, 우려, 울음등 우울항목에서 유의한 증가를 보였다.

다른 척도를 사용하여 연구한 결과를 보면 왕³¹⁾이 Zung의 불안척도로 불안신경증 환자들을 조사했을때 정신적 붕괴, 우려, 불면, 안절부절 및 피로등의 순서로 높게 평가하고 있고, 우울신경증환자들은 우려, 안절부절, 호흡곤란, 불면 및 진땀나기등의 순위였다.

송³²⁾은 Zung의 우울척도로 연구한 결과를 보면 우울신경증 환자와 네팔인의 경우 우려, 안절부절, 피로등이 항목이 일치하고 있고 우울신경환자들과 우려, 안절부절등에서 일치하고 있음을 볼 수 있다.

네팔인에서 우울항목의 특이한 증가는 이 나라 문화의 독특한 영향때문에 볼 수 있으며 특히 거의 대부분의 국민이 믿고 있는 힌두교의 영향이 큰 것으로 사료된다. 종교별 성적비교에서 한국인은 종교유무와 종류에 따른 유의한 차이를 보이지 않았다. 종교에 따른 불안, 우울 성적의 차이에 관한 연구에서 이등이 60세 이상의 노인을 대상으로 한 연구에서는 무교일 경우 다소 성적이 높은것으로 나타났으나, 정³³⁾이 여성 근로자와 여대생을 대상으로 조사한 결과 유의한 차이가 없었던 것으로 미루어 보면 중

교에 따른 불안우울성적의 차이에는 아직도 일치된 견해를 제시할 수 없었다. Dumont³⁴⁾는 힌두교에서 윤회사상을 포함한 삶에 대한 중심 개념은 인간과 자연사이에는 분리가 없으며, 인간의 질서는 우주질서에 순응함으로써 실현된다고 보았다.

이러한 점은 설사 이성적이나 논리적으로 횡문화적인 연구를 한다고 해도 정서생활에 미치는 영향을 충분히 설명해 낼수는 없겠으나 순응함에 억압시킴이 상호 연관되어 있다고 본다면 이로 인한 여러가지 심인성 증상이 보다 많이 나타날 수 있을 것으로 본다.

이러한 점은 종교가 강력한 사회적인 구속력으로 작용하여 어떤 의미에서는 사회의 윤리도덕적 질서를 규정하는 정신적인 경관(spiritual policeman)으로서 작용한다고 말한 LaBarre³⁵⁾이 주장이 뒷받침해준다. 특히 원시사회일수록 종교적 금기는 일상생활의 많은 측면에서 작용할 수 있다고 한다. 이러한 점이 네팔인의 불안-우울 점수를 전반적으로 상승시킨 요인이 되었을 것이라고 생각할 수 있다.

그러나 장³⁶⁾은 횡문화적인 연구가 한 문화에서는 경험적인 것을 다른문화에서는 규범적인 것과 비교한다고 말하며서, 특히 동양인을 대상으로 서구적인 훈련과 교육을 받은 연구자들이 그들을 조사할때, 그들은 자신의 증상을 경험적인 차원에서 통증, 열, 부어오름등으로 표현하지만, 진단의 기준은 근본적인 의미에서 서구적이므로 이 의미를 왜곡시킬 가능성이 있다고 주장한다,

따라서 적절한 횡문화연구에서는 경험적인 쟁점과 규범적인 쟁점이 둘다에 대한 고려를 해야만 할 것이다.

Hoch³⁷⁾는 서구문화의 영향을 전혀 받지 않은 힌두교도인 한 인도인 환자와의 면담에서 환자의 자신의 특유한 표현을 문화가 정서와 신체적 상태에 어떻게 영향을 미치는가를 보여 주었다.

그는 힌두교도의 종교적 관념에 대한 잘못된 이해로 그들을 신경증 환자로 오해 할 수도 있다고 하였다. 서구문화에 영향을 받은 많은 연구자들이 그들의 사고방식으로 이들 힌두교도들의 정신건강을 평가 할때 일반적으로 정신신체적 호소가 많음이 보고되었다³⁸⁾.

저자들은 1991년 1월 21일부터 2월 11일까지 3주간 네팔의 돌카지역에서 700명의 환자에 대한 의료봉사 및 현지 주민과의 대화에서 그들의 신체화증상의 호소와 우울의 표현이 많음을 발견한 바 있다.

이는 본 논문에서 네팔인이 한국인에 비해 우울증상이 두드러지게 많은 결과를 설명해 주고 있다. 네팔인의 경우 불안 우울 성적이 임상적 유의 수준인 50점인 사람이 51.6%로서 이는 지금까지 발표된 불안 및 우울 장애의 유병율인 15%내외보다는 현저히 높음을 알수 있다³⁹⁾.

그러면 과연 네팔인의 반수 정도를 불안성 우울의 환자로 간주 할 수 있는가에 대한 의문이 생긴다. 저자는 지금까지 고찰한 이유들중 그 가능한 원인으로서

첫째, 높은 문맹율로 인해 조사과정에서 불안-우울 성적이 실제보다 높게 평가될수 있고,

둘째, 일상생활에 깊게 자리잡은 힌두교의 영향으로 자신의 욕구를 억압함으로써 우울이 잠재되어 있으나 서구화된 불안-우울 척도중 신체화증상으로 더 잘 표현될 수 있다.

셋째, 산업화를 시작하려 하고 의회정치로 정치적 변화를 시도하는 불안정한 사회문화적 상황과 낮은 경제수준으로 감염, 영양부족, 위생시설 부족, 기타 기질적인자들로 인해 실제증상이 많을 수도 있다는 점을 들수 있겠다.

이러한 점등을 고려해 볼때 향후 더 나아가

횡문화적 연구를 위해서는 그 문화에 맞는 조사 방법을 신중하게 비교 검토하여야 할 것이며, 이러한 신중한 분석을 위하여 본 조사는 의미 있는 자료를 우선 정리하였다고 본다.

요 약

1990년 1월 네팔의 돌칼 지역 주민 698명과 1990년 7월 부터 8월 까지의 한국의 청도 및 경주 지역주민 417명을 대상으로 불안-우울 통합척도를 사용하여 얻은 성적은 다음과 같다.

평균점은 네팔인이 51.27 ± 11.10 , 한국인이 44.29 ± 11.79 로 네팔인이 유의하게 높았다.

네팔인이 높게 평가한 상위의 항목들은 안절 부절, 우울, 우려, 울음, 피로 순이었고 한국인이 높게 평가한 상위의 항목들은 피로, 수면 장애, 불만, 현기증, 불안 순이었다. 양국민이 모두 연령이 증가할수록 불안 우울 성적이 유의하게 높았으며, 모두 힌두교인 네팔인은 교육정도가 낮을수록 성적이 유의하게 높았으나 한국인은 종교와 교육 정도에 따라 유의한 차이는 없었다.

불안-우울 통합점수가 50점 이상인 경우는 네팔인이 51.6%, 한국인이 27.8%으로 네팔인이 한국인보다 유의하게 높았다.

참 고 문 헌

- 이정균 : 정신의학. 제2판, 서울, 일조각, pp 684-691, 1987.
- Freud, S. : Totem and Taboo : In the standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. Vol. XIII. J. Strachey London : Hogarth, 1955.
- Freud, S. : Civilization and its discontents . London , Horgarth, 1930.
- Arieti, S. : American handbook of psychiatry. 2nd Ed. Vol. II. New York, Basic Books, 1974. pp 535-550.
- Benedict, PK., and Jacks, I. : "Mental illness in primitive societies." Psychiatry, 17 : 377-389, 1954.
- Linton, R. : Acculturation in seven American Indian Tribes. New York. : Appleton - Century, 1940.
- Mead, M. and Bateson, C. : Balinese character, New York Academy of Science Special Population. No.2., New York, 1942.
- Kardiner, A. : The individual and his society. New Yark : Columbia University Press, 1931.
- Malinowski, B. : Sex and repressions in savage society. London, Kegan, Paul French, 1927.
- Carothers, J. C. : The African mind in health and disease, Monograph Series, No. 17. Geneva : World Health Organization, 1953.
- Hollingshead, A. B. and Redlich, F. C. : Social class and mental iloness. John Wiley, New York, 1958.
- Faris, R. F. and Dunham, H. W. : Mental disorders in urban areas. Hafner, New York, 1960.
- Kolb, L. C. and Brodies, H. K. : Modern clinical psychiatry. 10th Ed., W. B. Souders Co., Priladelphia, 1982. pp 160-168.
- Kaplan, H. I. and Sadock, B. J. : Comprehensive Textbook of Psychiatry . 5th ed. Baltimore, Williams & Wilkins, 1989. pp 283-288, pp 293-307
- Kerr, A., Roth, M. and Shapira, K. : Predisposition of outcome in anxiety states and

- depressive illness Br. J. Psychiatry, 124 : 125-133, 1974.
16. Roth, M., Gurney, C., Garside, R. F. and Kerr, T. A. : Studies in the classification of affective disorders : The relationship between anxiety states and depressive illness. Br. J. Psychiatry, 121 : 147-167, 1972.
17. Fawcett, J. and Kravitz, M. M. : Anxiety, syndromes and their relationship to depressive illness. J. Clin. Psychiatry, 44 : 8-11, 1983.
18. Racagni G and Smeraldi E : Anxious Depression : Assessment and Treatment, Raven Press. New York, 1987. pp 1-5, pp 219-222.
19. 김창수 · 정성덕 : 불안, 우울 통합척도의 임상적 적용. 신경정신의학 28(6) : 1000-1007, 1989.
20. 박형배 · 김진성 · 김창수 · 박병탁 · 이종범 · 정성덕 : 신 불안, 우울 척도에 의한 대학신입생의 정신건강 평가. 영남의대 학술지, 4(2) : 29-38, 1987.
21. 이종범 · 김창수 · 박형배 · 박병탁 · 이종훈 · 정성덕 : 신 불안, 우울 척도에 의한 대학신입생의 정신건강 평가. 영남의대 학술지, 4(2) : 29-38, 1987.
22. Zung, W. W. K. : A self-rating depression scale. Arch. Gen. Psychiatry 12 : 63-90, 1965.
23. Zung, W. W. K. : A rating instrument for anxiety disorder. Psychosomatics, 12 : 371-379, 1971.
24. Snaith, R. P., Bridge, G. W. K. and Hamilton, M. The Leeds scales for self-assessment of anxiety and depression. Brit. J. Psychiatry. 128 : 156-165, 1976.
25. Keeler, M. H. Taylor, C. I. and Miller, W. C. : Are all recently detoxified alcoholics depressed ? . Am. Psychiatry, 136 : 586-588, 1979.
26. 전명숙 · 김용식 : 정신분열증환자의 우울증에 관한 연구. 신경정신의학, 20(1), 84-93, 1981.
27. Rogler, L. : The meaning of culturally sensitive research in mental health. Am. J. Psychiatry, 146 : 3, 1989.
28. Brislin, R. W. : Translation and content analysis of oral and written materials, in Handbook of Cross-Cultural Psychology. Vol 2 : Methodology, Edited by Triandis, H. C., Feron, A., Boston, Allyn and Bacon, 1981.
29. 보건사회부 : 보건사회 통계연보. 보건사회부 제 34호, 1988.
30. Warheit, G. J. Veag, W. A. Auth, J. B. : Psychiatric symptoms and dysfunction among Anglos and Mexican Americans : An epidemiologic mental health. Vol. 5, Edited by Greenley, J. R. Greenwich, Conn, JAI Press, 1985.
31. 왕성근 : 정신과 외래환자의 self-rating anxiety scale에 의한 불안에 관한 연구. 신경정신의학, 17(2) : 197-191, 1978.
32. 송옥현 : 정신과 외래환자의 self-rating depression scale(SDS)에 관한 연구. 신경정신의학, 16(1) : 84-94, 1977.
33. 정성덕 : 여성근로자와 여대생의 불안과 우울에 관한 조사. 신경정신의학 22 : 265-274, 1983.
34. Dumont, L. : Religion, politics, and history of India. Paris, Mouton Publishers, 1970. pp 133-165
35. LaBarre, W. A. : The ghost dance : Origin of religion, Garden City, New York : Doub-

leday, 1970.

36. 장석주 : 自己의 本性에 대한 通文化的 考察, 對話. 경북대학교 의과대학 신경정신과학 교실 잡지 7(2) : 48-49, 1990.
37. Hoth, E.M. : A pattern of neurosis in India. Am. J. Psychoanal., 20 : 8-25, 1960.
38. Tseng, W.S. and McDermott, T.F. : Cul-

- ture, mind and therapy, An introduction to cultural psychiatry. Brunner/Mazel, Publishers, New York, pp 143-144, 1981
39. Herold, I.K. and Benjamin, J.S. : Synopsis of psychiatry. 5th ed., Williams and Wilkins, Baltimore, p 289, pp 317-335, 1988.

- Abstract -

Transcultural Research for Mental Health between the Rural
Population of Nepalese and Korean

Young Uck Kim and Seung Douk Cheung

*Department of psychiatry
Collage of Medicine, Yeungnam University
Taegu, Korea*

In order to make transcultural research for mental health centered on anxiety and depression between two countries of which psychosocial factors are different, the author studied 698 Nepalese in Dolka in January 1990 and 417 Korean of Chungdo and Kyungju in Korea from July to August 1990 by using the Combined Self-Rating Anxiety Depression Scale(CSADS).

The author applied t-test and ANOVA to compare these two groups.

The results were as follows :

The total scores of Nepalese scored 51.27 ± 11.10 while Korean scored 44.29 ± 11.79 .

The anxiety-depression scores relating to the items of restlessness, depressed affect, apprehension, crying spells and fatigue were significantly high in Nepalese, while fatigue, sleep disturbance, dissatisfaction, dizziness, and anxiousness were significantly high in Korean.

Both groups showed an increase of score with age.

The item relating to education, the scores of the CSADS was significantly high in lower education level in Nepal but Korean showed no significant difference among education level.

The score of the CSADS above 50 (clinically significant level) was seen in 361(51.7%) Nepalese and 116(27.9%) Korean, which shows the proportion of Nepalese are significantly higher than that of Korean.

Key Words : Transcultural research, Anxiety-depression scale, Nepalese, Korean