

# 화병 관련 요인 상관관계 메타분석:

개인, 가족관계, 사회관계, 사회문화 요인들을 중심으로

김진현<sup>1</sup> | 한지나<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> 부산대학교

<sup>2</sup> 신라대학교

\* 교신저자: 한지나 (hanjina@silla.ac.kr)

## 초록

본 연구는 화병과 관련 요인들의 상관관계를 종합적으로 파악하기 위하여 개인, 가족관계, 사회관계, 사회문화 요인에 초점을 맞추고 메타분석을 실시하였다. 메타분석을 위하여 선택된 연구들의 피어슨 상관계수를 이용하여 화병 관련 요인들의 전반적인 영향을 검증하였다. 화병 관련 요인들의 부정적인 영향과 긍정적인 영향을 구분하여 검증하였으며, 효과크기의 이질성이 성별, 연령, 화병 관련 요인 유형에 따라 결정되는지 분석하였다.

최종 메타분석을 위하여 25개의 연구가 선택되었고 이 연구들로부터 143개의 상관계수들을 추출하여 전반적인 효과크기 계산에 활용하였으며, 조절변수들의 효과를 검증하기 위하여 메타ANOVA를 활용하였다. 연구에서 부적 상관관계와 정적 상관관계의 평균효과크기는 절댓값을 기준으로 봤을 때 둘 다 중간 이상의 효과크기를 보이는 것으로 나타났다. 높은 수준의 자아탄력성, 심리적 유연성, 수용, 부부친밀감, 부부간의 의사소통, 성역할과 공정에 대한 태도 등은 화병의 낮은 수준과 관계가 있었으며, 우울, 외적 속박, 양육스트레스, 이혼의도, 대인관계 스트레스, 직무스트레스, 성차별주의, 성역할고정관념 등은 더 높은 수준의 화병과 관계가 있었다. 조절효과 분석 결과, 화병 관련 요인 유형별 조절효과는 나타나지 않았고, 성별, 연령집단별 조절효과는 일부 유의하게 나타났다.

본 연구는 개인, 가족관계, 사회관계, 그리고 사회문화요소를 포함한 다양한 요인들과 화병의 관계를 분석함으로써 화병예방 및 개입에 있어서 다양한 요인이 고려되어야 한다는 점과 화병 관련 연구에 있어서 더 많은 연구가 필요함을 시사한다.

**주요 용어:** 화병, 개인, 가족관계, 사회관계, 사회문화, 메타분석

## 알기 쉬운 요약

**이 연구는 왜 했을까?** 화병을 가장 많이 경험한다고 알려져 있는 중년 여성뿐 아니라 다양한 인구집단에서 화병의 비율이 높아지고 있다. 중년 여성이 개인 혹은 가족관계의 어려움으로 인해 화병을 많이 경험한다고 밝혀져 왔지만, 남성과 젊은 세대에서도 다양한 이유로 화병을 경험하고 있다. 성별, 연령대, 원인의 유형에 따라 화병과 원인들 간의 관계가 차이가 있는지 관련 연구들을 종합적으로 검토하여 화병에 대한 예방 및 개입을 위해 어떤 노력이 필요한지 제시하고자 하였다.

**새롭게 밝혀진 내용은?** 개인, 가족관계 요인과 마찬가지로 사회관계, 사회문화적 요인들도 화병에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 중년 여성뿐 아니라 남성과 다른 연령집단에서도 여러 요인으로 인해 화병을 경험하고 있는 것으로 나타났다.

**앞으로 무엇을 해야 하나?** 화병을 경험하는 사람들이 많아지고 있다. 사회가 불평등하고 공정하지 못할수록 화병은 더 증가할 수 있다. 여전히 사회문화적 요인에 대한 연구들이 부족하기 때문에 이러한 요인들에 대한 더 많은 연구가 필요하며, 더불어 성별과 연령을 고려한 다양한 대상이 경험하고 있는 화병에 대해서 어떤 개입이 필요한지 밝혀낼 필요가 있다.

이 과제는 부산대학교 기본연구지원사업(2년)에 의하여 연구되었음.

- 투고일: 2021. 10. 31.
- 수정일: 2022. 01. 19.
- 게재확정일: 2022. 01. 20.

## I. 서론

화병은 스트레스를 유발하는 사건과 관련되어 나타나는 분노와 억울함 등의 부정적 정서가 해소되지 않은 채 누적되어 나타나는 만성화된 분노증후군으로 ‘울화병’이라고도 불린다(이시형, 1977, p.63; 김종우, 현경철, 황의완, 1999, p.205). 화병으로 인한 일반적인 신체적 증상은 답답함, 숨 막힘, 두통, 몸과 얼굴의 열기, 화끈거림, 소화장애, 목과 가슴에 덩어리가 있는 느낌, 심계항진, 구갈 등의 증상이 나타나고, 심리적 증상으로는 우울, 불안, 신경질, 짜증, 과민함, 무기력 등이 나타난다(민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영, 1987). 화병을 경험하는 사람들은 주요 우울장애, 만성불안장애를 동시에 경험하는 것으로 나타났고(Min & Suh, 2010, p.213), 신체화 장애(somatic disorder)에서도 화병을 경험하지 않는 사람들보다 높은 점수를 보였다(Lin et al., 1992). 중년 여성을 대상으로 화병, 우울, 삶의 질의 관계를 살펴보면 화병과 우울 사이는 유의미한 정적관계를, 그리고 화병과 삶의 질 사이는 유의미한 부적관계를 나타낸다(박선정, 최은영, 2014, p.178). 즉, 화병이 높을수록 우울감이 높고, 반면 삶의 질은 낮다는 것을 알 수 있다. 반면에 우울증을 경험하지 않아도 화병을 경험하는 사람들이 발견되기 때문에 화병은 문화적 차이가 반영된 새로운 형태의 분노조절장애(anger disorder)로 정의되어야 한다고 주장하였다(Min, 2008, p.136).

화병을 호소하는 사람 중 중년 여성의 비율이 절대적으로 높았기 때문에 화병은 중년 여성의 병으로 인식되어 왔다(권호인, 김종우, 권정혜, 2008, p.380). 중년 여성들은 갈등이 발생하거나 어려움이 생겼을 때 희생하고 인내해야 한다는 유교적 문화로 인해 자신들의 화와 분노를 장기간 억누르는 경우가 많았고, 이로 인해 화병에 취약할 수밖에 없었다. 지난 5년간 화병으로 인해 한의사를 방문한 여성이 남성에 비해 평균적으로 약 5배가량 많은 것으로 나타나 여전히 여성의 화병 비율이 상대적으로 높다는 것을 알 수 있다(건강보험심사평가원, 2021). 하지만, 화병이 중년 여성에만 국한된 것은 아니다. 한국 사회에서 나타나고 있는 다양한 사회구조적 불평등, 차별, 억압의 현상을 경험하는 사회적 취약계층은 어느 정도 화병의 위험성에 노출되어 있다고 볼 수 있다. ‘열정페이’를 강요 받으며 열악한 여건 속에서 일하고 있는 젊은 청년들, 그리고 군대 내 억압을 경험하는 청년과 같이 연령, 성별 등에 상관없이 다양한 사람들이 화병에 취약할 수 있다. 선행연구들을 통

해서도 남성과 다른 연령대 집단에서도 화병을 경험하고 있음이 드러나고 있으며, 다양한 요인에 의해 화병수준이 결정됨을 확인할 수 있다(서은경 외, 2017; 장은경 외, 2020; 허윤미, 2020).

화병에 대한 기존의 대다수의 선행연구들에서는 화병의 원인을 개인, 가족관계와 같은 미시적 체계 내의 요인들에 의해 발생하는 것으로 설명하는 경향이 많고, 보다 거시적이고 사회구조적 차원에서의 논의는 부족한 실정이다. 선행연구를 통해 사회관계 및 사회문화적 요인 등 다양한 요인들과 화병과의 관계가 검증되기 시작하였지만(김은하, 김도연, 김수용, 2016, p.26), 단편적인 하위 요인들로만 진행된 연구들이 대부분이어서 변인군의 비교가 어려운 측면이 있기 때문에 이를 종합적으로 검증하는 메타연구의 필요성이 제기된다.

화병에 관한 기존의 선행연구들에도 불구하고 화병에 관한 전반적인 이해를 할 수 있는 메타분석 연구는 거의 이루어지지 않았다. 박경(2014)의 연구에서 기존의 화병연구들에서의 주요 변인들과 증상에 대한 관계들을 메타분석으로 살펴봤지만 2000년대 이후 연구들이 부족하였고, 중년 여성에 초점이 맞춰진 경향성이 있었으며, 특히 화병의 원인을 미시적 차원의 개인·가족적 요인에 초점을 맞추고 거시적 그리고 사회문화적 요인 등 최신의 화병 관련 연구 결과들을 반영하지 못하였다는 한계가 있었다.

본 연구에서는 메타분석을 통하여 개인, 가족관계, 사회관계, 사회문화 요인들을 포함한 화병의 관련 요인 유형이 화병 증상에 미치는 영향을 분석하였다. 연구별 개별적 효과크기뿐만 아니라 전체 연구를 포괄한 평균적인 효과크기를 동시에 살펴보고, 평균적인 효과크기가 화병 관련 요인 유형, 성별, 연령대에 따라 차이가 발생하는지 검증하여, 다양한 인구집단이 경험할 수 있는 화병의 여러 관련 요인들과 증상들 간의 관계에 대한 이해의 폭을 넓히고자 하였다.

## II. 선행연구

### 1. 화병 현황

화병은 한국인만의 문화관련증후군으로 미국 정신의학협회 정신장애 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV, DSM-IV)에 포함된 바 있지

만, 2013년도 개정된 DSM-V에서는 정식 진단명으로 인정되지 않고 삭제된 바 있다. 한국문화에서 나타나는 화병의 증상들은 타 문화권에서도 발견되는 증상들과 유사한 것으로 밝혀졌기 때문이다. 화병은 어디에나 있는 것으로 받아들여지고 있고, 한국의 독특한 화병으로 존재하기보다는 화병의 원인이 되는 한국의 상황이 특유하다고 본다(최보문, 2014, p.64). 화병은 DSM-V에서 삭제되었지만, 한국표준질병사인분류에서는 여전히 U22.2(한방)으로 분류되어 있다. 건강보험심사평가원(2021)에 따르면 화병으로 인해 한방병원을 찾아 치료를 받은 환자는 2015년에 12,592명이었는데 2019년에는 14,064명으로 점차적으로 증가하는 경향이 있다. 특히 화병으로 한방병원을 찾은 20대 환자 수는 2015년 856명에서 2019년 1,447명으로 2배 가까이 증가했고, 30대의 경우도 2015년 1,293명에서 2019년 1,895명으로 약 1.5배 증가하였다.

화병은 개인이 경험하는 스트레스와 밀접한 관련을 가진다. 이로 인해 화병을 심한 스트레스에 대한 반응 및 적응장애(F43)라고 구분하기도 하기에, 이를 기반으로 의료통계정보를 살펴보면, 화병 환자 수는 크게 증가한다. 이에 해당하는 환자 수는 113,703명이었고 점차적으로 증가하여 2019년에는 162,630명으로 5년 사이 43%가 증가하였으며, 20대 환자의 경우는 77%가 증가하여 가장 많이 늘어났다(건강보험심사평가원, 2021). 화병으로 인해 한방 병원을 찾은 사람들과 심한 스트레스에 대한 반응 및 적응장애로 인해 정신과 병원을 찾은 사람들의 통계정보를 바탕으로 화병을 경험하는 사람들의 집단이 더 다양해짐을 알 수 있다. 여전히 남성보다는 여성에서, 청년층보다는 중장년층에서 더 빈번하게 화병이 나타나지만, 최근 5년간의 경향성을 통해 점차적으로 남성과 청년층 집단에서도 화병의 비율이 높아지고 있는 것을 알 수 있다(건강보험심사평가원, 2021). 비록 화병이 한국 특유의 문화관련 증후군으로 더 이상 구분이 되지는 않더라도 화병을 경험하고 있는 사람들이 증가하고 있으며, 주로 경험하던 인구집단을 넘어서 더 다양한 인구집단이 화병을 경험하는 경향성이 나타나고 있다.

## 2. 화병 관련 요인

본 연구에서는 한국사회에서 무엇이 사람들을 '화나게 하는가?' 라는 질문에 대한 답을 찾기 위하여 화병에 관한 기존 선행연구들을 토대로 화병의 관련 요인들을 개인, 가족관계,

사회관계 그리고 사회문화 요인들의 네 가지 차원으로 분류해서 살펴보았다.

### 가. 개인 요인

개인의 유전적·성격적·생리학적 특징들이 화병과 밀접한 관련을 가진다. 화병환자들의 성격적 특징은 Temperament and Character Inventory(TCI) 결과를 통해서 살펴볼 수 있는데 비화병 정신장애 집단에 비해서 위험회피 경향이 높고, 자율성이 낮으나 사회적 민감성과 자기초월에서 유의미하게 높게 나타났다. 특히 쌍생아 연구에서 이란성인 경우보다 일란성이 경우에 화병성격과 증상간의 상관계수가 유의미하게 크게 나타나 화병증상에 있어서 유전적 요인의 영향이 있음을 알 수 있었다(허윤미, 2020, p.26). 화병을 경험한 집단의 성격적 특징으로는 신경증, 낮은 외향성, 지적개방성, 호의성이 나타났는데, 지적개방성과 호의성의 경우는 개방성이 높고 이타적인 성향의 사람들은 일상생활에서 변화를 기대하지만 현실에서 충족되지 못함으로 인한 괴리감을 크게 느끼고, 부당한 대우를 더욱 심각하게 받아들이기 때문에 오히려 화병증상을 더 경험할 가능성이 있다(이윤희, 2003, p.85). 생리학적 변화와 화병과의 관계를 살펴보면 중년 여성의 경우 호르몬 변화로 인한 갱년기 증상은 화병증상과 정적인 관계를 성기능 만족도의 경우는 부적인 관계로 나타났다(구본진, 2013, p.14).

정서적·인지적 특징도 화병과 밀접한 관련을 가진다. 가령, 남성노인들의 경우 자신의 무능함과 박복함 그리고, 신체적인 기능이 떨어짐으로 인해 느끼는 무력감을 화병의 원인으로 인지하는 것으로 나타났다(정미경, 2011, p.1021). 그리고 긴장, 우울, 분노, 활기, 피로 및 혼돈과 같은 기본상태가 중년기 성인남녀의 화병을 유의미하게 예측하는 것으로 나타났다(김남선, 이규은, 2012, p.104). 이 가운데 분노의 감정은 화병과 밀접히 관련되어있는데 분노를 유발시킨 상황을 반복해서 생각하거나 보복하는 생각을 지속적으로 떠올리는 분노반추와 같은 인지적 과정이 화병에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(이윤희, 2003, p.78). 반대로 내외통제성은 화병에 긍정적인 영향을 미치는 인지적 요인으로 일반적으로 내외통제성이 높은 사람일수록 스트레스를 자신의 통제하에 있다고 인식하기 때문에 화병에 덜 취약한 것으로 나타났다. 실제 생활스트레스를 많이 경험하는 중년 여성들은 화병을 많이 경험하는데

내외통제성이 높을수록 생활스트레스가 화병에 미치는 영향이 완화되는 것으로 나타났다(김은하, 김혜림, 2015, p.47).

개인의 정서인식 표현방식도 화병과 관련된다. 중년 여성을 대상으로 정서인식의 명확성이 높을수록 화병증상이 적고 반면에 정서표현의 양가성이 높을수록 화병증상이 많은 것으로 나타났다. 즉 자신의 감정에 대해서 갈등을 경험하고 이를 명확하게 표출하지 못할 때 화병증상이 많이 나타난다는 것이다. 또한 이러한 관계는 심리적 수용수준에 의해 유의미하게 매개되는 것으로 나타났다(박경, 2013, p.109). 중년 여성들의 경우 분노억제와 분노표출과 같은 부정적인 표현방식은 화병증상과 정적인 관계를 반대로 긍정적인 표현방식인 분노조절은 화병증상과 부적인 관계로 나타났다. 특히 분노를 조절하는 중년 여성들은 자신이 자각하는 느낌을 수용하고 분노를 유발하는 문제와 일정한 거리를 둬으로써 화병증상수준을 낮춘다는 것을 알 수 있었다(최순영, 2015, p.35).

마지막으로 개인이 경험하는 스트레스에 대한 대처전략의 차이가 화병증상의 차이에 영향을 미치는데, 문제 중심적 대처는 화병증상과 부적인 관계를 가지고 스트레스와 화병증상을 유의미하게 매개하는 것으로 나타났다. 반면에 스트레스에 대한 회피적 대처는 화병증상과 정적인 관계를 가지는 것으로 나타났다. 더불어 스트레스에 대한 용서가능성은 화병증상수준을 낮추는 효과가 있는 것으로 나타났다(구세준, 배성만, 현명호, 2011, p.696). 여성노인의 경우 일상생활에서 규칙적인 식사, 운동, 건강검진 등 건강증진행위와 같은 긍정적인 스트레스에 대한 대처는 화병증상수준을 유의미하게 낮추는 것으로 나타났다(이선숙, 2017, p.33).

### 나. 가족관계 요인

가족 내에서 부부간 혹은 원 가족과의 관계에서 오는 갈등이 화병을 유발할 수 있다. 중년 여성들을 대상으로 가족관계에서의 갈등의 경험과 화병증상 간의 관계를 살펴보면 가족들 사이에 갈등이 많을수록 화병증상을 많이 경험하는 것으로 나타났다(Kim, Hogge, Shim & Lothspeich, 2014, p.503). 특히 한국사회에서는 고부갈등이 가족관계에 영향을 많이 미치는데 고부갈등이 화병과 이혼의도에 미치는 영향을 살펴보면 고부갈등이 높을수록 자부(며느리)의 화병과 이혼의도가 유의미하게 높아지는 것으로 나타났다. 하지만 부부간의 친밀감이 높고, 자아분화의 수준이 높으면 고부갈등이 화병과 이혼의도

에 미치는 부정적 영향이 완화되었다(최연우, 2015, p.46). 농촌여성노인의 경우 고부갈등, 남편과의 갈등 등이 화병을 일으키는 원인으로 인식되어진다(김혜경, 박재용, 2004, p.237).

과거와 달리 원가족과 분리되어 부부중심의 가구로 구성된 가구들이 많아짐에 따라 화병의 양상도 고부갈등보다는 부부간의 갈등과 갈등의 표출방식과의 관계가 많아졌다. 부부관계에서 외적속박감과 복종행동은 남성과 여성 모두의 화병증상에 유의미한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 하지만 분노의 표출에 있어서는 남편의 경우 분노의 표출이 부인의 경우 분노의 억압이 화병증상에 영향을 미치는 것으로 나타났다(권호인, 이소영, 권정혜, 2012, p.587). 부부관계에서 서로를 대하는 태도에 따라 결혼만족도와 화병에 있어서 차이가 있는데 여성의 역할에 대한 남편의 양성평등적 태도는 여성의 결혼만족도를 높이고 결과적으로 부인의 화병증상수준을 낮추는 것으로 나타났다(Kim, Kim & Nam, 2019, p.208).

이외에도 아이를 키우는 부모들의 경우 가사와 양육스트레스가 화병에 영향을 미칠 수 있다. 발달장애아를 키우는 여성의 경우 발달장애아동의 문제행동이 양육스트레스를 증가시켜 결과적으로 화병증상을 유발하는 것으로 나타났다(황조원, 2015, p.35). 다문화 가정의 한국인 아버지를 대상으로 양육스트레스와 화병증상 간의 관계를 살펴보면 양육스트레스가 높을수록 화병증상을 많이 경험하는 것으로 나타났다. 더불어 양육스트레스 상황에서 적극적 대처양식을 많이 사용하는 경우는 화병증상을 적게 경험하지만 소극적인 대처를 하거나 분노반추를 많이 하는 경우는 화병증상을 많이 경험하는 것으로 나타났다. 특히 적극적인 스트레스 대처는 양육스트레스와 화병증상의 관계에서 유의미한 조절효과를 가지는 것으로 나타났다(김선희, 김은하, 김태훈, 2014, p.113).

### 다. 사회관계 요인

사무직 남성의 화병증상에 미치는 요인으로는 대인관계, 직무스트레스, 분노반추가 유의미하게 나타났고, 이 가운데 대인관계 문제가 가장 강력한 영향 요인으로 나타났다(서은경, 주은선, 2017, p.42). 기혼중년 직장남성이 자각하는 직무스트레스는 화병증상에 직접적인 영향을 미치는 것뿐만 아니라 부부관계를 통해서 간접적으로 화병증상에 영향을 미치는 것으로 나타났다(장은경, 천성문, 박성현, 2020, p.1036). 즉, 직

장과 가정환경에서의 관계 스트레스는 상호 밀접한 관련을 가지고 화병증상에 유의미한 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. Q방법을 사용하여 남성노인의 화병에 대한 원인분석을 한 결과, 공감적 인간관계의 부재가 화병을 일으키는 원인으로 나타났다(정미경, 2011, p.1020). 중년남성을 대상으로 생활스트레스가 화병증상에 미치는 영향에 있어서 사회관계가 유의미한 매개효과를 가진다는 것을 알 수 있었다. 특히 사회적 지지는 자아존중감을 높여 생활스트레스가 화병에 미치는 영향을 낮추는 것으로 나타났다(김민정, 현명호, 2010, p.26).

## 라. 사회문화 요인

가부장적인 사고로 인해 여성들은 어려움이 있어도 인내해야 하는 것으로 인식되고 또 이는 반복적으로 강요되어옴으로 인해서 다양한 심리적·신체적 스트레스가 내재화되었다가 화병으로 표출되는 경향이 있다(박진성, 류영수, 1997, p.196). 화병은 심리적인 스트레스를 제대로 발산하지 못하고 억제될 때 발생하는 병(조흥건, 2002)인데, 한국사회의 권위적이고 수직적인 인간관계는 개인이 경험하는 스트레스를 제대로 분출하는 것을 차단하는 특성이 있어서 여성뿐만 아니라 한국사회에서 스스로의 감정을 억제해야 한다는 암묵적 교육을 받아온 남성들 역시 화병에 취약할 수 있다(정미경, 2011, p.1016). 사회문화적 요인과 더불어 사회구조 혹은 제도적 환경에서 경험하는 차별과 불이익 등이 화병을 유발할 수 있다. 한국의 가부장적 문화로 인해 성차별적 요소가 사회제도 곳곳에 내재하여 있는데 여성의 성차별 경험이 화병을 유의미하게 예측하는 것으로 나타났다(김은하, 백혜영, 2018, p.180). 공정하지 못한 세상에 대한 분노의 감정 역시 화병과 밀접한 관련을 가진다. 일반 성인들을 대상으로 분배공정성과 절차공정성이 화병증상에 미치는 영향을 살펴본 결과 노력의 결과로 받게 되는 보상에 대한 분배와 보상을 결정하는 절차에 있어서 공정하다고 인식할수록 화병증상은 적은 것으로 나타났다(김은하, 김도연, 김수용, 2016, p.34). 자신 혹은 타인에 대해 분배와 절차적 공정성을 합산한 정당한 세상에 대한 믿음이 높을수록 화병증상은 유의미하게 적은 것으로 나타났다. 이 관계에서 스스로 정당한 세상에 대한 믿음이 높을수록 타인을 비난하는 인지적 대처방식을 덜 사용하는 것으로 나타났다(Kim & Kim, 2017, p.339).

## III. 연구 방법

### 1. 연구의 설계 및 선정과정

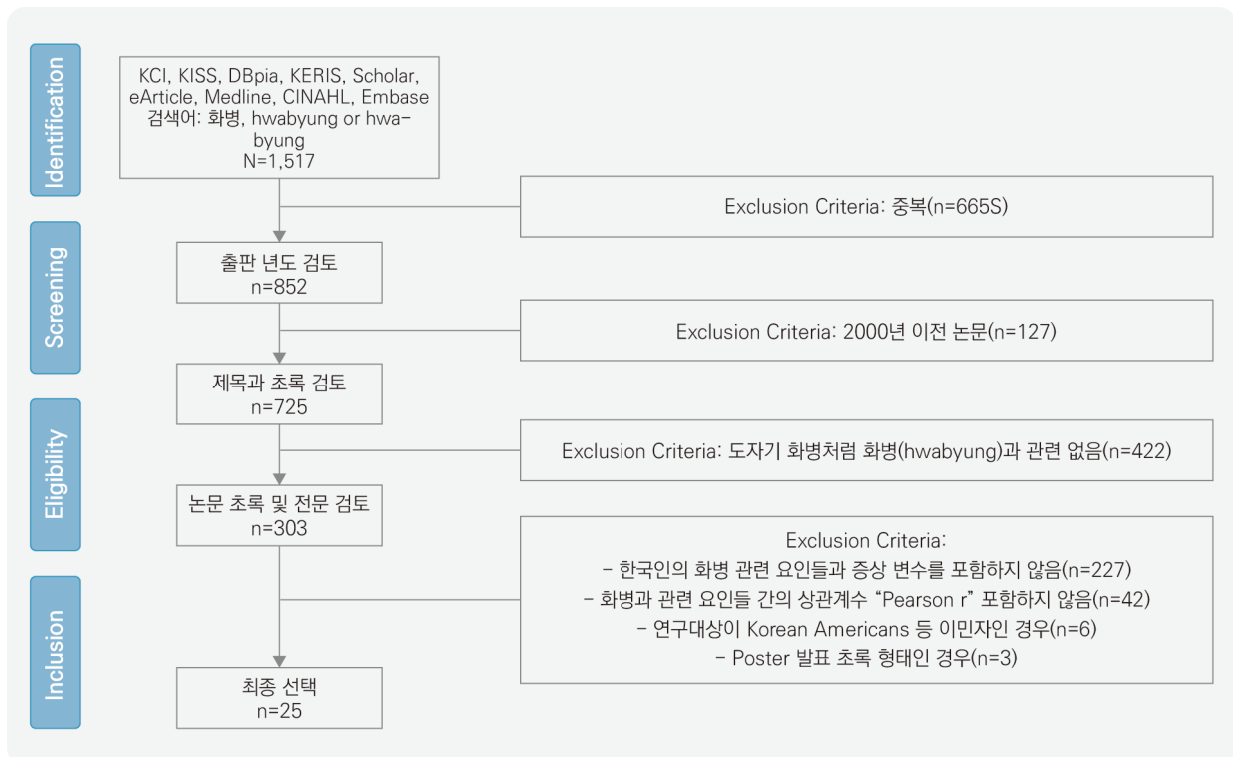
본 연구는 메타분석을 실시하여 화병의 다양한 관련 요인과 증상 사이의 상관관계 효과크기를 분석하기 위하여 국내에 거주하는 한국인을 대상으로 화병의 증상과 화병에 영향을 미치는 요인들의 상관관계에 대해 피어슨 상관계수를 제시한 2000년 이후 출간된 논문(포스터 발표 초록 형태 제외)들을 연구대상으로 하였다. 메타분석을 위한 연구대상의 선정을 위해서 PRISMA(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis) 지침을 적용하였다. PRISMA는 크게 4단계를 거치는데 검색(Identification), 선별(Screening), 선정(Eligibility), 그리고 마지막으로 포함(Inclusion)단계이다. 검색을 위해서 국문검색어로 '화병'을 사용하였고, 영문검색어로 'hwabyung' OR 'hwa-byung'을 사용하였으며, 국내외 데이터베이스 검색은 최신 자료의 업데이트를 위하여 9월부터 12월까지 진행하였다. 검색에 활용한 데이터베이스는 Korea Citation Index(207편), KiSS(289편), DBPIA(275편), KERIS Theses & Dissertations(236편), 스포라(230편), eArticle(123편), CINAHL(38편), Medline(54편), Embase(65편)로 화병과 관련해서 총 1,517편이 검색되었다. Mendeley 프로그램을 활용하여 각각의 데이터베이스에서 검색된 논문들을 추출하여 모두 한 폴더에 통합한 후 분류, 중복삭제기능 등을 통해 분석대상논문의 추출과정을 진행하였다. 선별 단계에서는 여러 데이터베이스에 중복된 자료 665편을 삭제하여 나머지 852편을 선별하였다. 그리고 연구의 범위를 2000년대 이후로 설정하였기 때문에 2000년대 이전에 출간된 자료 127편을 제외하고 2000년대 이후 출간된 자료 725편을 선택하였다. 제목과 초록 검토를 통해 화병이 전혀 언급되지 않거나, 있어도 화병과 관련이 없는 연구 422편을 제외하였다. 가령, 청나라 '화병' 도자 기형에 대한 연구처럼 내용상 전혀 관련 없는 연구들은 제외되었다. 선정 단계에서는 제목에 화병이 있고 화병 주제를 다루고 있는 연구들 총 303편 가운데 화병의 관련 요인과 증상에 대한 변수들을 포함하고 있지 않은 연구 227편을 제외하였다. 화병의 관련 요인들과 증상 간의 관계에 대한 실증자료인 피어슨 상관계수를 포함하고 있지 않은 연구 42편과 연구대상이 Korean Americans 등 이민자인 6편, 포스터 발표 초록 형태인 연구 결과물 3편도 제외하였다. 이

상의 과정을 걸쳐 본 연구의 메타분석대상으로 포함된 연구는 총 25편이었다(그림 1). 메타분석을 위한 문헌검색부터 최종 선택 과정은 PRISMA의 4단계를 공동연구자 2인이 각각 진행하여 그 결과를 비교한 후 충분한 논의를 통해 최종적으로 총 25편의 논문을 선정하였다. 최종적으로 선택된 논문들에서는 화병 관련 요인들과 화병의 상관관계를 나타내는 피어슨 상관계수를 모두 추출하였고, 각각의 논문에서 연구대상의 표본크기, 성별, 연령대의 정보를 추출하였다. 하나의 논문에 화병과 관련된 개인, 가족관계, 사회관계 그리고 사회문화 요인들과 화병증상과의 관계가 복수로 포함되어 있고, 각각에 대한 상관계수가 따로 제시되어있어 이를 다중 결과로 입력한 결과 실제 분석에서는 총 25편 논문의 143개 상관계수 데이터가 최종분석에 활용되었다. 또한 화병 요인들과 증상 간의 부적 그리고 정적 상관관계를 명확히 분석하기 위하여 부적 상관계수 50개와 정적 상관계수 93개로 분류하여 활용하였다. 본 연구는 화병증상과 관련된 다양한 요인들을 최대한 포함하여 메타분석을 실시함으로써 기존 메타연구에서 보지 못했던 최신의 화병 관련 요인들에 대한 기초자료를 종합적으로 제공하고자 하였다.

## 2. 데이터 분석 방법

본 연구는 화병의 관련 요인들과 증상 간의 상관관계를 종합적으로 살펴보기 위하여 메타분석을 실시하였다. 메타분석은 동일한 주제에 대한 기존의 선행연구들의 연구 결과들을 체계적이고 계량적으로 종합하여 분석하는 방법(황성동, 2015)으로, 본 연구에서는 R studio 소프트웨어를 사용하여 화병의 다양한 관련 요인들과 증상 간의 관계를 다루고 있는 선행연구들을 개별적인 효과크기와 전체 연구들의 평균적인 효과크기에 대한 통계적 유의도를 검증하였다. 다음으로 화병의 관련 요인들과 증상 간의 상관관계에 대한 평균 효과크기가 각 연구의 설계, 표본, 개입 방법 등이 다양한 점을 고려하여 고정효과(fixed effect)가 아닌 무선평과(random effect) 모형을 적용하여 결과를 산출하였다. 무선평과 모형에 기초하여 화병의 관련 요인들과 증상과의 상관관계를 기존의 연구들에 근거하여 개인, 가족관계, 사회관계, 그리고 사회문화 요인들로 분류하여 각각의 효과크기를 살펴보았다. 효과크기의 이질성(heterogeneity)에 대한 검증은 표집오차 분산과 연구간 분산 모두를 포함하는  $Q$  값, 실제 연구간 분산을 나타내는  $I^2$

그림 1. 메타분석을 위한 문헌 선별과정 흐름도(Flow chart)



값, 그리고 전체 분산 중 실제 분산의 비율을 나타내는  $I^2$ 를 통해서 살펴보았다. 추가적으로 연구들 간 효과크기의 이질성 관련 요인을 분석하기 위하여 화병의 다양한 관련 요인들과 증상과의 상관관계를 성별, 연령집단 별, 화병 관련 요인유형 별로 분류하여 메타ANOVA를 통한 조절효과분석을 실시하였다. 마지막으로 본 연구에 포함된 선행연구들의 출판편향(publication bias)을 검증하기 위해서 Funnel plot과 Egger의 회귀분석을 실시하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 연구대상의 특성

본 연구에 사용된 연구는 총 25편이고 하나의 논문에 화병의 관련 요인들과 화병증상과의 상관관계( $r$ ) 143개를 메타분석에 활용하였다. 아래 <표 1>에는 가장 최신 연구인 장은경, 천성문, 박성현(2020)부터 가장 오래된 김지영(2004) 연구의 순서로 제시하였다. 연구에 포함된 논문들의 표본 수에는 상당한 차이가 있는데 가장 적은 표본수를 사용한 연구는 권호인, 김종우, 권정혜(2012)와 Kim, Kim & Nam(2019)으로 150명이었고, 가장 많은 표본 수는 일란성(880명)과 이란성 쌍둥이(596명)를 포함하여 총 1,476명을 사용한 허윤미(2020)의 연구로 나타났다.

성별은 남성의 화병을 다룬 연구들이 전체 25편 가운데 3편이고, 여성의 화병을 다룬 연구들은 14편, 그리고 남성과 여성 모두를 포함하여 화병을 다룬 연구들이 나머지 8편으로 나타났다. 2000년대 이후에도 과반수의 연구들이 여성들의 화병을 다루고 있다는 것을 알 수 있고, 남성만을 대상으로 하진 않지만 한 연구에서 남성과 여성의 화병을 비교해서 다루는 연구들이 많아지고 있다는 것을 알 수 있다. 연구에 포함된 연령집단의 구성 역시 40에서 60대 사이의 중년뿐만 아니라 10대부터 30대까지의 대상자를 포함한 연구들이 전체 25편 가운데 17편으로 많이 나타났다.

화병의 관련 요인은 크게 개인, 가족관계, 사회관계, 그리고 사회문화 요인들로 분류되는데 우선, 개인 요인은 화병성격, 자존감, 분노반추, 자기비난, 건강증진행위, 자아분화, 내외통제성, 스트레스 대처, 정서표현 등 개인의 기질적 요인과 정서 인식 및 표현방식, 스트레스에 대한 대처방식 등의 내용을 포

함하고 있다. 전체 25편 가운데 5편을 제외하고 대다수의 연구들이 위에서 언급한 개인적 화병 관련 요인들을 포함하고 있는 것으로 나타났다. 다음으로 가족관계 요인은 부부관계, 결혼만족도, 양육방식, 고부갈등, 가사분담, 양육스트레스 등 부부, 자식, 부모 등 가족구성원과의 관계에 대한 내용으로 전체 25편 가운데 14편에서 다루고 있다. 사회관계 요인은 직무스트레스, 대인관계, 직무갈등, 사회적지지 등 가족 이외의 사람들과의 관계에 초점을 두고 있는데 전체 25편 가운데 3편 정도에서 다루고 있었다. 마지막으로 사회문화 요인들은 기본적인 개인의 인식에 바탕을 두지만, 우리나라의 사회문화적 상황에 대한 인식으로 앞서 언급한 개인적 요인과는 구별해서 살펴볼 수 있다. 가령, 여성역할에 대한 태도, 성차별 경험, 정당한 세상에 대한 믿음, 공정성 등 성역할과 공정성이라는 사회문화적 상황에 대한 인식을 포함하고 있으며 전체 25편 중 8편에서 다루고 있다. 화병의 증상들과 관련해서는 대부분의 연구들(20편)이 권정혜 외(2008)의 화병척도를 활용하여 측정하였다. 권정혜 외(2008)의 화병척도를 활용한 대부분은 화병의 신체증상에 대한 6문항과 정서증상에 대한 9문항을 합쳐서 총 15문항으로 점수가 높을수록 화병증상을 더 많이 경험하는 것으로 측정되었다. 이선숙(2017)과 김재현(2010)은 김종우 외(2004)의 화병면담검사 등을 활용하여 화병증상을 측정하였다. 총 25편 중에 박경(2013), 구본진(2013), 김지영(2004)은 민성길(1989)이 개발한 38문항 척도의 전체 문항을 사용하거나, 일부 하위 척도만을 선택하여 사용하였다. 민성길(1989)의 화병 진단 척도는 전체 38문항으로, 병력 척도, 정신증상 척도, 신체증상 척도, 진단규준척도로 구성된 것으로 점수가 높을수록 화병 증상 정도가 심한 것을 의미한다. 분석대상에 포함된 연구는 모두 양적연구 방법으로 수행되었다.

### 2. 화병 관련 요인들과 증상간의 효과크기

본 연구의 분석대상 논문 25편에서 제시한 화병의 관련 요인들과 증상에 대한 모든 상관관계 값을 단일연구 결과 내 다중 결과로 입력하여 총 143개의 상관관계 데이터가 최종 분석에 활용되었다. 우선 화병의 관련 요인들과 증상 사이의 상관관계에 대한 평균효과 크기를 살펴보면 .14로 신뢰구간 하한선 .07에서 상한선 0.20로 0을 포함하지 않아 유의수준  $p < .001$ 에서 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 총 143개

표 1. 분석대상 논문의 일반적 특성

저자(연도)	n	성별	연령	화병 척도	화병 관련 요인 유형
장은경 외(2020)	316	남성	35세 이상	권정혜 외(2008) 화병척도	가족관계, 사회관계
허윤미(2020)	880	남/여	10~20대(일란성)	권정혜 외(2008) 화병척도	개인
	596	남/여	10~20대(이란성)	권정혜 외(2008) 화병척도	개인
Kim et al.(2019)	150	남/여	40세 이상	권정혜 외(2008) 화병척도	가족관계, 사회문화
Kim et al.(2018)	313	여성	30세 이상	권정혜 외(2008) 화병척도	개인, 가족관계
김은하 외(2018)	240	여성	20세 이상	권정혜 외(2008) 화병척도	개인, 사회문화
Kim et al.(2017)	385	남성	18세 이상	권정혜 외(2008) 화병척도	개인, 사회관계
서은경 외(2017)	252	남/여	20~60세미만	권정혜 외(2008) 화병척도	개인, 사회문화
이선숙(2017)	239	여성	60세 이상	김종우 외(2004) 화병면담검사	개인
최형(2016)	435	남/여	만 20세 이상	권정혜 외(2008) 화병척도	개인, 가족관계
김은하 외(2016)	393	남/여	20세 이상	권정혜 외(2008) 화병척도	사회문화
최연우(2015)	519	여성	30~60세 미만	권정혜 외(2008) 화병척도	개인, 가족관계
김은하, 김혜림(2015)	369	여성	40세 이상	권정혜 외(2008) 화병척도	개인, 가족관계, 사회문화
황조원(2015)	158	여성	30세 이상	권정혜 외(2008) 화병척도	가족관계
송지연(2015)	390	여성	만 20~30세	권정혜 외(2008) 화병척도	사회문화
최순영(2015)	473	여성	만 40~64세	권정혜 외(2008) 화병척도	개인
Kim et al.(2014)	395	여성	40세 이상	권정혜 외(2008) 화병척도	개인, 가족관계, 사회문화
김선희 외(2014)	158	남성	30세 이상	권정혜 외(2008) 화병척도	개인, 가족관계
박경(2013)	170	여성	40대	민성길(1989) 화병진단척도	개인
구본진(2013)	236	여성	40~60세	민성길(1989) 화병진단척도	개인
김남선 외(2012)	169	남성	40~59세	권정혜 외(2008) 화병척도	개인, 가족관계
	212	여성	40~59세	권정혜 외(2008) 화병척도	개인, 가족관계
권호인 외(2012)	75	남성	25~60세	권정혜 외(2008) 화병척도	개인
	75	여성	25~60세	권정혜 외(2008) 화병척도	개인
구세준 외(2011)	750	남/여	18세 이상	권정혜 외(2008) 화병척도	개인
김재현(2010)	162	남/여	25~65세	김종우 외(2004) 화병면담검사	개인, 사회관계, 가족관계
이호진(2009)	191	여성	36~65세	권정혜 외(2008) 화병척도	개인, 가족관계, 사회문화
김지영(2004)	309	여성	30~66세	민성길(1989) 화병진단척도	개인, 가족관계

의 상관관계 데이터에는 정적관계와 부적관계 모두가 포함되어 있기 때문에 동시에 분석하는 경우 서로 상쇄되어 평균 효과크기가 과소 추정될 가능성이 있다. 따라서 좀 더 정확한 효과크기를 살펴보기 위해서 화병증상과 부적인 관계(-)를 나타내는 요인들과 정적인 관계(+를 나타내는 요인들로 분류하여 효과크기를 살펴볼 필요가 있다.

우선 화병 관련 요인들 중 화병증상과 부적인 관계를 나타내는 연구는 총 18편으로 50개의 부적 상관계수를 포함하고 있다. 이들의 전체적인 평균효과 크기를 살펴보면 -0.33으로 신뢰구간 하한선 -0.39에서 상한선 -0.27로 0을 포함하고 있지 않아서 유의수준  $p < .001$ 에서 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. Cohen(1992)의 효과크기 기준에서는  $r = .30$ 를 중

간효과로,  $r$ 이 .50보다 큰 경우에는 큰 효과를 나타낸다고 설명하는데, 본 연구에서 부적 상관관계의 평균효과크기는 절댓값을 기준으로 봤을 때 중간 이상의 효과크기를 보여주고 있음을 알 수 있다.

다음으로 화병 요인들과 정적인 관계를 나타내는 연구는 총 21편으로 93개의 정적 상관계수를 포함하고 있다. 이들의 전체적인 평균효과 크기를 살펴보면 0.39로 신뢰구간 하한선 0.35에서 상한선 0.43으로 0을 포함하고 있지 않아서 유의수준  $p < .001$ 에서 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 이 기준에 따르면 본 연구에서 정적 상관관계의 평균효과크기는 중간 이상의 효과크기를 보여주고 있음을 알 수 있다.

<표 2>는 분석대상 논문에서 추출한 화병증상과 화병 관련



요인들과의 피어슨 상관계수를 요인 유형에 따라 부적 요인과 정적 요인으로 구분하여 각각의 효과크기를 보여준다. 상관관계는 부적(-) 혹은 정적(+)인 값으로 표현되고 있는데 부적인 값은 화병증상을 감소시키는 요인들과의 관계이고, 정적인 값

은 화병증상을 증가시키는 요인들과의 관계를 나타낸다. 개인 요인 중에서는 우울, 자아탄력성, 심리적 유연성, 수용, 자아 존중감 등의 순으로 화병과 연관성이 높은 것으로 나타났다. 가족관계 요인에서는 발달장애자녀 양육스트레스, 이혼의도,

표 2. 개별 요인들의 효과크기

구분	화병 관련 부적 요인	부적 상관계수	화병 관련 정적 요인	정적 상관계수
개인 <sup>1)</sup>	자아탄력성	-0.739*	우울	0.750*
	심리적유연성	-0.727*	외적속박(남성)	0.650*
	수용	-0.670*	외적속박(여성)	0.650*
	자아존중감	-0.664*	갱년기증상	0.630*
	자아분화	-0.620*	스트레스 소극대처	0.617*
	삶의 질	-0.570*	스트레스	0.590*
	자녀 장애에 대한 수용	-0.560*	분노억제	0.580*
	자아존중감안전성	-0.469*	기분상태	0.560*
	분노조절	-0.391*	분노반추	0.550*
	삶의 질	-0.379*	화병성격(이란성 쌍둥이)	0.530*
가족관계 <sup>1)</sup>	부부친밀감	-0.620*	발달장애자녀 양육스트레스	0.799*
	부부간 의사소통	-0.524*	이혼의도	0.720*
	남편의 결혼만족도(남성)	-0.490*	발달장애자녀 양육스트레스	0.680*
	부부관계	-0.451*	가족관계 총스트레스	0.640*
	부인의 결혼만족도(여성)	-0.450*	양육스트레스	0.639*
	가족관계	-0.440*	가족 관련 생활스트레스	0.625*
	합리적설명	-0.347*	남편 관련 스트레스	0.590*
	부인의 결혼만족도(남성)	-0.330*	가사 관련 스트레스	0.540*
	남편의 결혼만족도(여성)	-0.300*	생활 스트레스	0.538*
	애정	-0.298*	남편 관련 스트레스	0.532*
사회관계	-	-	대인관계	0.610*
	-	-	직무스트레스	0.555*
	-	-	직무스트레스	0.510*
	-	-	직무단조로움	0.260*
	-	-	직무갈등	0.240*
	-	-	직무과부하	0.170*
	-	-	사회적지지	0.050
사회문화	정당한세상믿음(자신)	-0.403*	부당함	0.480*
	절차공정성	-0.340*	성역할고정관념	0.370*
	분배공정성	-0.330*	성차별경험	0.292*
	정당한세상믿음	-0.289*		
	정당한세상믿음(타인)	-0.248*		
	부인의 여성역할에 태도	-0.220*		
	남편의 여성역할에 태도	-0.200*		
	남편의 여성역할에 태도	-0.120		
	부인의 여성역할에 태도	-0.100		
	여성에 대한 태도	-0.010		

주: 1) 상관계수 크기 상위 10개, \*p<.05

가족관계 스트레스 등 전반적으로 정적 요인들이 상관계수가 크게 나타났다. 사회관계 요인 중에서는 대인관계, 직무스트레스가 주요한 관계 요인으로 나타났으며, 사회문화 요인은 부당함, 정당한 세상 믿음, 성역할 고정관념, 공정성 등의 순으로 화병과 연관성이 높은 것으로 나타났다.

### 3. 효과크기의 이질성

메타분석에 포함된 연구들의 효과크기의 이질성 (heterogeneity) 검증은 표집오차 분산과 연구간 분산 모두를 포함하는 Q값의 통계적 유의도 검증과 실제 연구간 분산을 나타내는 Tau-squared ( $T^2$ ) 값, 그리고 전체 분산 중 실제 분산의 비율( $I^2$ )을 통해서 살펴보았다. 우선 Q값은 8000.23( $df=142, p<.001$ )로 통계적으로 유의미하게 나타났다. 하지만 Q값은 메타분석에 사용된 연구의 수에 민감하게 반응하기 때문에 실제 분산( $T^2$ ) 및 실제 분산의 비율( $I^2$ )을 살펴볼 필요가 있다. 실제 분산값은 0.18로 나타났고, 실제 분산 비율은 98.2%로 상당히 높게 나타났다. 실제 분산비율의 경우, 25%를 작은 크기의 이질성, 50%를 중간 크기의 이질성, 75%를 큰 크기의 이질성(황성동, 2015)으로 구분하는데, 본 연구에서의 실제 분산 비율은 98.2%로 매우 큰 크기의 이질성을 보여준다는 것을 알 수 있다. 이질성 검증 역시 화병 관련 요인들과 증상 간의 부적 그리고 정적 상관관계로 구분하여 살펴보면 우선, 화병증상과 부적 상관관계를 보여주는 요인들을 포함한 연구들의 효과크기의 이질성은 Q값이 919.71( $df=49, p<.001$ )로 통계적으로 유의미하게 나타났고, 실제 분산의 비율( $I^2$ ) 역시 94.7%로 매우 높은 이질성을 보여주는 것으로 나타났다. 다음으로 화병증상과 정적 상관관계를 보여주는 요인들을 포함한 연구들의 효과크기의 이질성 역시 Q값은 1208.74( $df=92, p<.001$ )로 통계적으로 유의미하게 나타났

고, 실제 분산의 비율( $I^2$ ) 역시 92.4%로 매우 높은 이질성을 보여주는 것으로 나타났다.

### 4. 조절효과 분석

연구 간 효과크기의 차이가 유의미할 때, 효과크기의 이질성에 대한 탐색적 설명을 위하여 조절효과분석(Moderator analysis)이 실시된다. 본 연구에서는 연구 간 효과크기의 이질성이 화병 요인 유형별, 성별, 그리고 연령별로 차이가 있는지를 메타ANOVA를 통해서 살펴보았다.

우선 화병의 요인들을 개인, 가족관계, 사회관계, 사회문화의 4가지 측면으로 분류하여 각각의 효과크기를 살펴보면 다음과 같다. 화병 요인 유형과 증상 간의 부적(-)인 관계를 나타내는 연구들의 효과크기를 비교해보면 가족관계 요인( $r=-0.373$ )이 가장 큰 효과크기를 보여주고 다음으로 개인적 요인( $r=-0.346$ ), 그리고 사회문화적 요인( $r=-0.233$ )으로 나타났다. 모든 효과크기는 95% 신뢰구간에 0을 포함하고 있지 않아 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 사회관계 요인들과 화병증상 간의 부적관계를 보여준 연구는 없었기 때문에 아래 표에는 빈칸으로 표시되었다.

다음으로 화병 요인과 증상 간의 정적(+)관계를 분석한 결과 역시 가족관계 요인( $r=0.422$ )이 가장 큰 효과크기를 보여 주었고, 사회문화( $r=0.380$ ), 사회관계( $r=0.364$ ), 그리고 개인 요인( $r=0.361$ )의 순으로 효과크기가 나타났다. 모든 효과크기는 95% 신뢰구간에 0을 포함하지 않아 통계적으로 유의미하였다. 하지만 메타ANOVA 분석 결과 화병증상과의 부적 그리고 정적인 상관관계에서 화병 관련 요인 유형에 따른 조절효과가 없는 것으로 나타났다.

성별에 따른 효과크기의 차이를 살펴보면 화병 관련 요인들과 증상 간의 부적 상관관계 중에서 여성만을 대상으로 한

표 3. 화병 관련 요인 유형별에 따른 조절효과

화병 요인	k	r(-)	95% CI	k	r(+)	95% CI
개인	25	-0.346	[-0.4446; -0.2389]	47	0.361	[0.3005; 0.4179]
가족관계	15	-0.373	[-0.4398; -0.3012]	36	0.422	[0.3573; 0.4826]
사회관계	-	-	-	7	0.364	[0.1905; 0.5157]
사회문화	10	-0.233	[-0.3105; -0.1531]	3	0.380	[0.2752; 0.4753]
Q(df)		2.85(2), p=0.241			2.05(3), p=0.562	

경우 가장 큰 평균 효과크기( $r=-0.349$ )를 보여주었고, 다음으로 남성만을 대상으로 한 경우( $r=-0.325$ ), 그리고 마지막으로 남성과 여성 모두를 포함한 경우가 가장 적은 평균 효과크기를 보여주었다( $r=-0.308$ ). 하지만 각 하위집단 간의 연구 간 분산이 동일하다고 가정하고 분석을 실시한 결과 3개 하위집단의 효과크기의 차이는  $Q$ 값이  $0.38(df=2, p=0.829)$ 로 나타나 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타나 성별에 따른 조절효과는 없었다. 화병 관련 요인과 증상 간의 정적 상관관계의 경우 남녀 모두를 대상으로 한 연구에서 가장 큰 효과크기( $r=0.439$ )를 보여주었고, 남성만 대상( $r=0.426$ ), 그리고 여성만 대상( $r=0.287$ )으로 한 연구 순으로 효과크기가 나타났다.  $Q$ 값이  $13.31(df=2, p=.0013)$ 로 나타나 성별에 따른 조절효과가 있는 것으로 나타났다.

다음으로 연령에 따른 효과크기의 차이를 살펴보면 특정 연령대만을 대상으로 한 연구들도 있고 20대 혹은 30대 이상 성인 전반을 대상으로 한 연구들이 같이 포함되어 있음을 알 수 있다. 화병 관련 요인들과 증상 간의 부적인 상관관계들 중에서는 30세에서 60대 미만을 대상으로 한 경우가 가장 큰 효과크기( $r=-0.62$ )를 나타냈다. 다음으로 30세 이상을 대상으로 한 연구( $r=-0.56$ ), 40대를 대상으로 한 연구( $r=-0.496$ ) 순으로 효과크기가 크게 나타났다. 이외에도 10대를 포함해 60대 이상까지 대다수의 연구들에서 효과크기들이 대부분 유의미하게 나타났다. 화병 관련 요인들과 증상 간의 정적인 상관관계들의 경우 40세에서 60세를 대상으로 한 연구들이 가장 큰 효과크기( $r=0.695$ )를 보여주었고, 다음은 30~60세 미만( $r=0.635$ )과 20~60세 미만( $r=0.558$ )의 순으로 나타났다. 특

표 4. 성별에 따른 조절효과

성별	k	r(-)	95% CI	k	r(+)	95% CI
남성	5	-0.325	[-0.4606; -0.1742]	18	0.426	[0.3300; 0.5138]
여성	28	-0.349	[-0.4243; -0.2683]	31	0.287	[0.2359; 0.3371]
남녀 모두	17	-0.308	[-0.4152; -0.1925]	44	0.439	[0.3779; 0.4961]
Q(df)		0.38(2), $p=0.828$			13.31(2), $p=.0013$	

표 5. 연령에 따른 조절효과

연령	k	r(-)	95% CI	k	r(+)	95% CI
10~20세	-	-	-	2	0.507	[0.4668; 0.5442]
18세 이상	4	-0.239	[-0.3498; -0.1207]	6	0.308	[0.1642; 0.4386]
만 20~30세	-	-	-	1	0.370	[0.2810; 0.4527]
만 20세 이상	8	-0.409	[-0.5747; -0.2111]	10	0.240	[0.1971; 0.2821]
20세 이상	4	-0.461	[-0.6082; -0.2832]	1	0.292	[0.1717; 0.4037]
20~60세 미만	-	-	-	3	0.558	[0.4979; 0.6129]
25~60세	-	-	-	14	0.288	[0.1653; 0.4025]
25~65세	3	-0.067	[-0.1553; 0.0229]	13	0.271	[0.1877; 0.3510]
30세 이상	1	-0.56	[-0.6316; -0.4789]	8	0.524	[0.3402; 0.6684]
30~60세 미만	2	-0.62	[-0.6561; -0.5810]	2	0.635	[0.4118; 0.7857]
30~66세	2	-0.435	[-0.6001; -0.2337]	6	0.482	[0.3956; 0.5595]
35세 이상	1	-0.451	[-0.5347; -0.3585]	1	0.555	[0.4737; 0.6269]
36~65세	3	-0.093	[-0.1743; -0.0111]	12	0.358	[0.2372; 0.4683]
40대	2	-0.496	[-0.7883; -0.0206]	1	0.36	[0.2215; 0.4843]
40세 이상	13	-0.249	[-0.3325; -0.1611]	1	0.538	[0.4612; 0.6068]
40~60세	2	-0.428	[-0.6808; -0.0828]	2	0.695	[0.5582; 0.7947]
만 40~64세	3	-0.265	[-0.3894; -0.1304]	4	0.399	[0.2431; 0.5353]
60세 이상	2	-0.286	[-0.4614; -0.0899]	-	-	-
Q(df)		29.28(13), $p=0.006$			54.54(17), $p<.001$	

히 10~20세를 대상으로 한 연구에서도 유의미하게 높은 효과 크기( $r=0.507$ )를 보여주었다. 효과크기의 이질성에 대한 연령에 따른 차이는 부적, 정적 상관관계 모두에서 통계적으로 유의미한 조절효과를 보여주었다. 본 연구에서는 연령집단을 임의적으로 분류하지 않고 개별 연구들에서 사용한 연령 분류를 있는 그대로 활용하였다. 그 이유는 아래 표에서 보듯이 각 연구마다 연령집단의 분류가 매우 상이하고 이를 공통으로 묶을 수 있는 기준을 찾기가 어려웠기 때문이다. 가령, 10~20세를 다른 연구처럼 명확히 연령대가 제한된 경우도 있지만 대부분의 연구들에서 30세 이상 혹은 40세 이상과 같이 특정 연령대로 제한하지 않았다. 따라서 최대한 나이 순서대로 있는 그대로 표기하였고, 부적 혹은 정적 상관관계 값이 포함되지 않는 연령집단의 경우 빈칸으로 표시하였다.

### 5. 데이터 오류 검증

본 연구에서 포함된 논문들의 출판편향(publication bias)을 검증하기 위해서 Funnel plot과 Egger의 회귀분석이 활용되었다. 우선 Funnel plot을 통해서 살펴본 결과, 가운데 선을 기준으로 좌, 우가 거의 대칭적인 형태를 보여 출판편향의 문제는 없는 것으로 나타났다. 추가적으로 Egger의 회귀분석 결과  $t=0.63$ ,  $df=141$ ,  $p=0.53$ 로  $p$ 값이 통계적으로 유의하지 않아 효과크기와 표본크기 사이의 관계는 유의미하지 않았고, 이는 표본크기가 작은 연구들의 효과크기가 상대적으로 크게

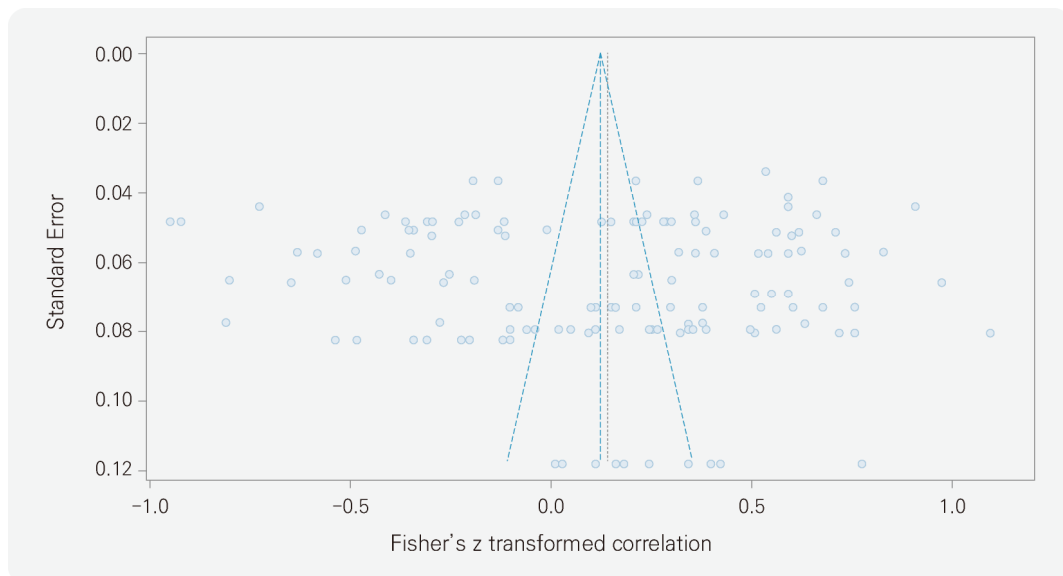
나타날 출판편향 가능성이 없다는 것을 보여준다.

## V. 논의

본 연구는 2000년대 이후 화병과 관련된 연구들 중에서 화병의 다양한 관련 요인들을 개인, 가족관계, 사회관계, 사회문화 측면으로 구분하여 화병증상과의 상관관계 평균효과크기를 메타분석을 활용하여 분석하였다. 분석을 위해서 포함된 총 25편의 연구들에서 추출된 143개의 피어슨 상관계수 자료를 활용하였다. 각 연구들마다 화병의 관련 요인들과 증상 간의 상관관계가 부적 혹은 정적인 형태를 포함하고 있어 보다 명확한 분석을 위하여 화병증상을 감소시키는 부적 관련 요인들과 화병증상을 증가시키는 정적 관련 요인들로 분류하여 각각에 대한 전체적인 효과크기와 개별연구들의 효과크기를 살펴보았다.

메타분석 결과 화병 관련 요인들과 증상간의 부적의 관계를 나타내는 연구들의 전체적인 효과크기는  $-0.33$ 로 중간이상의 유의미한 효과크기를 보여주었다. 개별연구들의 효과크기를 개인, 가족관계, 사회관계, 사회문화 측면에서 살펴보면 우선, 개인의 자아탄력성, 심리적 유연성, 수용, 자아존중감 등이 높을수록 화병증상은 낮게 나타났다. 가족관계 측면에서는 부부친밀감, 부부간 의사소통, 결혼만족도 등이 좋거나 긍정적인일수록 화병증상은 적은 것으로 나타났다. 사회문화 요인들

그림 2. 출판편향 검증을 위한 Funnel plot



가운데서는 정당한 세상에 대한 믿음, 공정성 등에 대한 인식이 좋을수록 화병증상이 적게 나타났다. 다음으로 화병 관련 요인들과 증상 간의 정적 관계를 나타내는 연구들의 전체적인 효과크기 역시 0.38로 중간 이상의 효과크기를 보여주었다. 개인적 요인들 중에서는 우울, 외적속박, 갱년기증상, 스트레스에 대한 소극적 대처 등이 화병증상을 키우는 것으로 나타났다. 가족관계 요인들 가운데서는 발달장애자녀 양육스트레스, 이혼의도, 가사 및 양육을 포함한 가족 관련 스트레스 등이 화병증상을 증가시키는 유의미한 관련 요인들로 나타났다. 사회관계 요인의 경우 대인관계 및 직무스트레스, 직무단조로움, 직무갈등이 화병과 유의미한 정적관계를 보여주었다. 마지막으로 사회문화 요인들 중에는 성차별경험이 많고, 성역할 고정관념이 강할수록 화병증상을 많이 경험하는 것으로 나타났다. 화병의 관련 요인들과 증상 간의 부적 그리고 정적 상관관계를 통한 효과크기 분석 결과에서 보듯이 화병증상을 일으키는 관련 요인들이 과거 단순히 고부관계, 부부관계 등 가족관계에서 발생하는 것뿐만 아니라 성격적, 인지적, 정서적 특징과 표현방식 등과 같은 개인 요인, 사회적 관계에서 오는 스트레스, 그리고 공정성과 정당성 등 사회문화 요인 등 다양한 요인들이 화병증상과 유의미한 관계를 맺는다는 것을 선행 연구들을 통해서 살펴볼 수 있었고, 본 연구의 메타분석 결과도 이를 실증적으로 뒷받침하고 있다.

화병 요인 유형별 효과크기 차이가 있는지 조절효과 분석을 실시한 결과, 화병의 요인 유형, 즉 개인, 가족관계, 사회관계, 사회문화 요인 유형에 따른 조절효과는 유의미하지 않았다. 하지만 사회관계 요인에 대한 부적인 관계를 다룬 연구들이 없는 것을 제외하고는 화병의 요인 유형들과 화병증상 간의 효과크기는 모두 유의미한 것으로 나타났다. 여전히 가족관계 요인 유형이 화병증상과의 부적 그리고 정적 관계 모두에서 가장 큰 효과크기를 보여주었지만 개인, 사회관계, 사회문화 요인 유형도 화병증상과 모두 유의미한 효과크기를 보여주었다는 점은 새롭게 시사하는 바가 있다고 생각된다. 개인의 심리정서적 요인에 초점을 둔 박경(2014)의 메타분석 연구 결과에 더해 사회관계, 사회문화 요인 유형도 개인, 가족관계 요인과 유사하게 화병 관련 요인으로 나타난 본 연구 결과를 바탕으로 화병에 대한 인식을 심리적 차원(박경, 2014)뿐 아니라 사회문화적 차원까지 확대하여 생각할 필요가 있다. 화병은 더 이상 중년 여성의 병이 아니라 남성 그리고 다양한 연령집단에서 발생할 수 있는 한국사회의 사회문화적 현상의

관점에서 살펴볼 필요가 있다. 최근에 사회적 불평등과 불공정이 시대적 화두가 되고 있다. 특히, 한국과 같이 어린 시절부터 엄격한 경쟁 속에서 살아온 사람들은 자신의 노력에 대해 공정하게 대우받지 못할 때 억울함을 느끼고 화를 지속적으로 표출하거나 혹은 억압하여 내재화함으로써 화병증상을 경험할 수 있다. 본 연구 결과에서도 사회적 공정성과 정당성 관련 요인들이 화병증상과 유의미한 관계로 나타났는데 이는 한국사회의 불평등하고 불공정한 사회구조가 한국 사람들을 화나게 하는 주요한 요인으로 작용될 수 있음을 보여준다.

기존의 화병에 대한 개입전략들은 주로 미시적인 가족관계 수준에서 상담, 마음수련, 명상, 부부치료 등의 심리치료 형태로 진행되어 왔다(김은하, 장윤지, 2015; 안혜상, 최정숙, 2013; 정준용, 김정호, 김미리혜, 김정일, 2015). 하지만 이러한 전통적 개입 방법 이외에도 성차별, 성역할 고정관념, 공정성 등 사회문화적 관련 요인들에 의해 발생하는 화병증상에 대한 치료를 위해서는 보다 거시적 차원의 개입이 필요하다. 가령, 가정과 직장 내에서 성차별과 성역할 고정관념을 바꾸기 위한 양성평등적 일·가정 양립지원 정책, 그리고 불공정한 기득권 문화의 개선 등을 통한 '화' 혹은 '분노'에 대한 개입이 필요한 시점이다. 사회관계 요인 유형에서는 직무스트레스 등 일과 관련하여 경험하는 화에 대한 개입이 필요함을 알 수 있다. 근로기준법의 개정을 통해 노동시간 단축, 직장 내 괴롭힘 제재수단이 추가되는 등 직장 내 문화 개선을 위한 제도적 노력과 함께 일·생활균형 문화 확산 노력이 진행되어 왔지만, 더불어 직무스트레스, 직무갈등 등을 해소하기 위한 효과적인 업무분담 등 조직관리를 개선하기 위한 노력 또한 꾸준히 필요함을 알 수 있다.

박경(2014)의 메타분석 연구에서는 화병의 주요 관련 변인으로 주로 가족과 관련된 스트레스와 개인의 스트레스 대처방식이 검토된 바 있다. 특히 가족관계 요인은 전통적으로 화병의 관련 요인으로 연구되어왔으나, 대부분 화병의 위험 요인일 수 있는 가족관계 스트레스에 대한 것들이었다(박경, 2014). 본 연구의 메타분석에서는 부부간 의사소통, 친밀감, 부부간의 결혼만족도 등 화병과의 부적관계를 보이는 요인들도 포함되었고, 이들이 화병의 억제 요인으로 작용할 수 있음을 확인하였다. 주로 화병에 개입하기 위한 심리사회적 방법으로는 수용이 화병의 주요 요인인 스트레스에 적절히 대처할 수 있는 방법이기 때문에 개인을 대상으로 수용을 촉진하는 마음챙김 기반 인지치료나 수용전념치료 등이 활용된바 있다

(박경, 2014). 더 나아가 화병의 억제 요인일 수 있는 부부간 의사소통, 친밀감, 부부간의 결혼만족도를 향상시키기 위한 적극적인 부부교육 및 부부상담을 활용하는 것도 고려할 수 있겠다. 특히, 발달장애자녀를 양육하는 부모와 같이 다양한 가족에 대한 화병 연구가 진행되기 시작하였고, 다른 요인들에 비해 특정 가족 스트레스와 화병증상 간의 효과 크기가 더 높은 것으로 나타났다. 다양한 가족 유형과 가족의 생활주기에 따라 가족관계 하위 요인들의 효과크기가 달라질 수 있음을 추측해볼 수 있겠고, 추후 연구들이 누적됨에 따라 이를 검증하는 것이 필요하겠다. 더 나아가서는 다양한 가족이 경험하는 화병에 대한 적절한 개입 방법을 찾아가기 위한 노력이 필요하다.

다음으로, 화병 요인과 증상 간의 정적관계에서 성별에 따른 연구들 간의 이질성이 유의미한 것으로 나타났다. 특히 남성을 대상으로 한 연구들에서 화병 관련 요인들과 증상 간의 정적관계에서의 효과크기가 가장 크게 나타났다는 것은 화병이 여성뿐만 아니라 남성에게도 흔하게 발생할 수 있는 어려움을 시사한다. 여전히 존재하는 직장 내 권위적인 문화와 남성들의 가사 및 육아 참여의 확대, 젠더갈등 등의 변화가 남성들의 화병에 영향을 미칠 수 있음을 고려하여 남성들의 화병 요인에 대한 연구들이 더욱 확장될 필요가 있겠다. 연령 집단의 경우 연구들에서 다양한 차이들이 있어서 화병 관련 요인과 증상과의 정적 및 부적관계 모두에서 유의미한 조절효과가 발견되었다. 성별 및 연령집단에 따른 조절효과 분석 결과를 살펴보면 기존의 중년 여성의 질병으로 인식되던 화병이 남성 그리고 10대와 20대를 포함한 다양한 연령집단에서도 유의미한 효과크기를 보여주고 있다는 것을 알 수 있는데 이는 화병이 더 이상 중년 여성에게만 해당되는 질병이 아님을

보여준다고 할 수 있다. 화병에 대한 개입연구들은 대부분 중년 여성들을 대상으로 하는 연구가 대부분인 실정이다(박경, 2014). 중년 여성의 화병 비율이 가장 높지만, 남성과 다른 연령대에서도 화병 비율이 점차 증가하고 있는 추세(건강보험심사평가원, 2021)이기 때문에 성별과 연령을 고려하여 다양한 대상이 경험하고 있는 화병에 대한 개입연구들이 더욱 필요하겠다.

본 연구는 화병의 다양한 관련 요인들을 개인, 가족관계, 사회관계, 사회문화 측면의 요인들을 중심으로 포괄적으로 살펴보고, 화병의 관련 요인들과 화병증상 간의 부적, 정적 상관관계를 메타분석을 통해서 실증적으로 분석하였다는 점에서 의의가 있다. 하지만 양성평등적 성역할, 사회적 공정성 등과 같은 거시적 차원의 사회문화적 요인이 화병에 미치는 영향에 대한 실증연구들이 부족하여 본 연구에서는 이에 대한 효과크기를 포괄적으로 살펴보는 데는 한계가 있었다. 따라서 향후에는 지금까지 화병 연구에서 도외시 되어왔던 거시적 차원의 사회문화 그리고 구조적 요인들이 다양한 성별 그리고 연령집단에 미치는 영향에 대한 실증적 연구들이 많이 이루어져 이에 대한 메타분석 연구들이 필요할 것으로 생각된다.

김진현은 미국 오하이오주립대학교에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 현재 부산대학교에서 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 건강불평등, 의료보장정책, 사회갈등과 정신건강이다.  
(E-mail: jinhyun@pusan.ac.kr)

한지나는 미국 오하이오주립대학교에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 현재 신라대학교에서 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 연령차별주의, 지역사회통합돌봄, 정신건강의 사회구조적 영향이다.  
(E-mail: hanjina@silla.ac.kr)

## 참고문헌

- 건강보험심사평가원. (2021). 질병/행위별 의료통계-질병 세분류(4단 상병) 통계: 화병(U222). <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap4thDsInfo.do>에서 2021. 10. 27. 인출.
- 구본진. (2013). 일지역 중년 여성의 갱년기증상, 화병과 삶의 질. *글로벌사회복지연구*, 3(2), pp.5-24.
- 구세준, 배성만, 현명호. (2011). 스트레스 대처 전략 및 용서가 화병 증상에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 16(4), pp.691-707.
- 권정혜, 김종우, 박동진, 이민수, 민성길, 권호인. (2008). 화병척도의 개발과 타당도 연구. *한국심리학회: 임상*, 27(1), pp.237-252.
- 권호인, 김종우, 권정혜. (2008). 화병환자의 MMPI-2 프로파일 특성. *한국심리학회: 여성*, 13(3), pp.379-395.
- 권호인, 이소영, 권정혜. (2012). 부부의 속박감과 분노조절 방식이 화병 증상에 미치는 영향. *한국심리학회지: 여성*, 17(4), pp.579-595.
- 김남선, 이규은. (2012). 성별에 따른 중년기 성인의 화병증상 예측요인. *기본간호학회지*, 19(1), pp.98-108.
- 김민정, 현명호. (2010). 스트레스, 사회지지 및 자존감과 남성 화병 증상의 관계. *한국심리학회지: 건강*, 15(1), pp.19-33.
- 김선희, 김은하, 김태훈. (2014). 다문화가정 한국 아버지의 양육 스트레스와 화병: 스트레스 대처양식, 분노 반추의 조절효과를 중심으로. *사회과학연구*, 40(3), pp.99-121.
- 김은하, 김도연, 김수용. (2016). 정당한 세상에 대한 믿음이 일반 성인들의 화병 증상에 미치는 영향: 분배공정성과 절차공정성을 중심으로. *상담학 연구*, 17(5), pp.25-45.
- 김은하, 김혜림. (2015). 기혼여성의 생활스트레스와 화병간의 관계: 내외통제성을 통한 정당한 세상에 대한 믿음의 매개된 조절효과. *상담학연구*, 16(5), pp.39-53.
- 김은하, 백혜영. (2018). 성차별경험이 화병에 미치는 영향: 자존감 안정성의 조절효과를 중심으로. *한국심리학회지: 여성*, 23(2), pp.173-193.
- 김은하, 장윤지. (2015). 아들러의 개인 심리학 이론을 적용한 화병 사례 연구: 화병, 우울, 심리적 안녕감의 변화. *한국심리학회지: 여성*, 20(4), pp.469-495.
- 김종우, 권정혜, 이민수, 박동진. (2004). 화병면담검사의 신뢰도와 타당도. *한국심리학회지: 건강*, 9(2), pp.321-331.
- 김종우, 현경철, 황의완. (1999). 화병의 기원에 관한 고찰: 조선왕조 실록을 중심으로. *동의신경정신과학회지*, 10(1), pp.208-219.
- 김재현. (2010). 교사의 역할갈등, 분노 및 대처방식과 화병간의 관계. 석사학위논문, 충북대학교.
- 김지영. (2004). 스트레스, 부정적 기분 조절 기대치 및 부부간 의사소통과 화병과의 관계. 석사학위논문, 중앙대학교.
- 김혜경, 박재용. (2004). 농촌 여성노인들의 화병 유병율과 관련요인. *한국보건건강학회지*, 18(2), pp.234-242.
- 민성길. (1989). 화병의 개념에 대한 연구. *신경정신의학*, 28(4), pp.604-616.
- 민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영. (1987). 화병에 대한 임상적 연구. *대한의학협회지*, 30, pp.187-198.
- 박경. (2013). 정서인식의 명확성 및 정서표현 양가성과 화병과의 관계에서 수용의 매개효과. *한국심리치료학회지*, 5(2), pp.103-116.
- 박경. (2014). 화병연구의 메타분석과 심리치료. *한국심리치료학회지*, 6(2), pp.23-38.
- 박선정, 최은영. (2014). 중년 여성의 화병과 우울 및 삶의 질과의 관계. *아시아여성연구*, 53(2), pp.167-187.
- 박진성, 류영수. (1997). 화 및 화병의 의의에 관한 문헌적 고찰. *동의신경정신과학회지*, 18(1), pp.183-200.
- 서은경, 주은선. (2017). 사무직 남성의 대인관계문제, 직무스트레스와 분노반추가 화병증상에 미치는 영향. *사회과학연구논총*, 33(2), pp.29-56.
- 송지연. (2015). 지역에 따른 성인초기 여성의 성역할고정관념과 화병: 제주·수도권 중심으로. 석사학위논문, 홍익대학교.
- 안혜상, 최정숙. (2013). 화병을 경험하는 아내가 있는 부부에 대한 정서중심 부부치료 사례연구. *가족과 가족치료*, 20(3), pp.403-429.
- 이선숙. (2017). 여성노인의 건강증진행위가 화병증상과 삶의 질에 미치는 영향. 석사학위논문, 가야대학교.
- 이시형. (1977). 화병에 대한 연구. *고려병원잡지: 고의*, 1(2), pp.63-69.
- 이윤희. (2003). 화병의 발생기제: 생활스트레스와 화의 경험 및 표현, 그리고 성격간의 관계. 석사학위논문, 대구대학교.
- 이호진. (2009). 스트레스 및 부당함 평가, 분노대처행동이 중년기혼여성의 화병증상에 미치는 영향. 석사학위논문, 고려대학교.
- 장은경, 천성문, 박성현. (2020). 기혼중년 직장남성의 직무스트레스와 화병증상과의 관계에서 부부관계의 매개효과. *학습자중심교과교육연구*, 20(22), pp.1025-1043.
- 정미경. (2011). 한국남성노인의 화병에 대한 주관적 원인지각. *한국노년학*, 31(4), pp.1015-1027.
- 조홍진. (2002). *실용 한방정신의학*. 서울: 유진문화사.
- 정준용, 김정호, 김미리혜, 김정일. (2015). 마음수련 명상이 화병, 스

- 트레스 증상 및 대처 방식에 미치는 영향. *스트레스연구*, 23(2), pp.63-77.
- 최보문. (2014). 화병. *지식의 지평*, 17, pp.57-68.
- 최순영. (2015). 중년여성의 분노표현방식이 화병에 미치는 영향: 포커싱적 태도의 매개효과. 석사학위논문, 덕성여자대학교.
- 최연우. (2015). 고부갈등이 자부의 화병과 이혼의도에 미치는 영향: 부부친밀감과 자아분화의 조절효과. 박사학위논문, 대구가톨릭대학교.
- 최형. (2016). 지각된 양육태도가 화병 증상에 미치는 영향: 자아탄력성, 심리적 유연성의 조절효과를 중심으로. 석사학위논문, 한양사이버대학교.
- 허윤미. (2020). 한국청소년 및 청년층의 화병성격에 나타난 유전과 환경의 영향. *스트레스 연구*, 3, pp.25-32.
- 황성동. (2015). R을 이용한 메타분석. 서울: 학지사.
- 황조원. (2015). 발달장애아의 문제행동과 어머니의 화병에 관한 연구. 석사학위논문, 건국대학교.
- Kim, E., & Kim, J. (2017). Self-blame and blaming others mediate a belief in a just world and hwa-byung: A structural equation modeling. *International Journal for the Advancement of counselling*, 39, pp.333-344.
- Kim, T. H., Kim, E., & Nam, H. S. (2019). Attitudes toward women's roles, marital satisfaction, and hwa-byung among Korean married couples. *International Journal for the Advancement of counselling*, 41, pp.201-213.
- Kim, E., Hogge, I., Ji, P., Shim, Y. R., & Lothspeich, C. (2014). Hwa-byung among middle-aged Korean Women: Family relationships, gender-role attitudes, and self-esteem. *Health Care for Women International*, 35, pp.495-511.
- Kim, E., Hwang, J., & Park, S. (2018). Acceptance of disability and hwa-byung among Korean mothers of children with developmental disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 65(1), pp.76-89.
- Lin, K. M., Lau, J. K. C., Yamamoto, J., Zheng, Y. P., Cho, K. H., & Nakasaki, G. (1992). Hwa-byung: A community study of Korean Americans. *Journal of Nervous and Mental disease*, 180(6), pp.386-391.
- Min, S. K. (2008). Clinical correlates of hwa-byung and a proposal for a new anger disorder. *Psychiatry Investing*, 5(3), pp.125-141.
- Min, S. K., & Suh, S. Y. (2010). The anger syndrome hwa-byung and its comorbidity. *Journal of Affective Disorders*, 124, pp.211-214.



## Determinants of Hwabyung:

A Meta-analysis Focusing on Individual, Family Relationship, Social Relationship, and Socio-cultural Factors

Kim, Jinhyun<sup>1</sup> | Han, Jina<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Pusan National University

<sup>2</sup> Silla University

### Abstract

This study aims to identify the overall correlations between causes and symptoms of hwabyung through meta analysis focusing on individuals, family relationships, social relationships, and socio-cultural factors. First of all, this study examined the overall correlations between causes and symptoms of hwabyung based on Pearson correlation coefficients of selected studies. Second, this study also identified the negative correlations between causes and symptoms of hwabyung as well as their positive correlations. The heterogeneity of effect sizes among selected studies were tested by analyzing the moderating effects of sub-groups based on gender, age, and causes of hwabyung.

Twenty five studies were selected for final meta analysis and 143 correlation coefficients in selected studies were utilized to compute the overall effect size. Meta-ANOVA was utilized to analyze the moderating effects of sub-groups.

The effect size of negative correlations between causes and symptoms of hwabyung was higher than the medium effect size, indicating that higher self-resilience, psychological flexibility, marital intimacy, marital communication, egalitarian attitude toward gender role and fairness were significantly associated with lower levels of symptoms of hwabyung. The effect size of positive correlations between causes and symptoms of hwabyung was also larger than the medium effect size, indicating that depression, external entrapment, parenting stress, intention to divorce, interpersonal stress, job stress, sexism, and gender role stereotype were significantly associated with stronger symptoms of hwabyung. The moderating effects of sub-groups were partially significant in the correlations among selected studies based on gender and age. No significant moderation was found for the sub-groups of causes of hwabyung.

This study suggests that various factors in hwabyung prevention and intervention should be considered and more research is needed in hwabyung related research.

**Keywords:** Hwabyung, Individual, Family Relationship, Social Relationship, Social Culture, Meta-analysis