

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2010. Vol. 15, No. 1, 19 - 33

스트레스, 사회적 지지 및 자아존중감과 남성 화병 증상의 관계[†]

김민정 현명호[‡]
중앙대학교 심리학과

본 연구는 스트레스, 사회적 지지와 자아존중감이 남성의 화병 증상에 미치는 영향을 알아보기 위해 변인 간의 두 가지 모형을 설정하여 구조적 관계를 검증하였다. 첫 번째 모형에서는 스트레스와 화병 증상 간의 관계를 사회적 지지와 자아존중감이 각각 매개하는 경로를 설정하였다. 두 번째 모형에서는 스트레스와 화병 증상 간의 관계에서 사회적 지지가 자아존중감에 영향을 미치는 과정을 통해 매개하는 경로를 설정하였다. 본 연구의 피험자는 기혼 남성 368명으로 이들에게 생활스트레스척도, 사회적 지지 척도, 자아존중감 척도, 화병 진단 척도를 완성하게 하였다. 그 결과, 사회적 지지와 자아존중감이 스트레스와 남성 화병 증상간의 관계를 매개할 것이라는 두 번째 모형이 지지되었다. 그러나 첫 번째 모형의 경우에도 수정지수에 따라 사회적 지지와 자아존중감 간의 직접 경로를 포함하면 적합한 것으로 나타났다. 이는 사회적 지지와 자아존중감이 독립적인 것이 아니라 사회적 지지가 자아존중감에 영향을 미치는 과정을 통해 스트레스와 화병 증상 간의 관계를 매개함을 시사한다. 본 연구에서 제시한 모형은 남성 화병을 보다 정확하게 이해하고, 스트레스로 인한 남성화병의 효과적인 예방에 활용될 수 있을 것이다.

주요어: 화병, 스트레스, 사회적 지지, 자아존중감

[†] 이 논문은 제 2저자의 지도하에 제 1저자가 작성한 석사학위 청구 논문을 수정·정리한 것임.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 현명호, (156-756) 서울시 동작구 흑석동 221번지 중앙대학교 심리학과,
TEL: 02) 820-5125, E-mail : hyunmh@cau.ac.kr

화병은 한국의 대표적인 문화관련 증후군으로서 정신장애의 하나로 포함되기 전에도 민간에서 통용되는 하나의 질병개념이었다(김종우, 현경철, 황의환, 1999). 이시형(1977)이 정신의학적 관점에서 화병을 처음 연구하기 시작한 후 화병의 개념, 유병률, 원인, 임상증상, 촉발 요인, 치료 방법 및 화병의 기전에 관한 연구가 한의학, 심리학, 간호학, 사회복지학, 문화인류학 등 다양한 분야에서 이루어지고 있다.

화병은 마음 속에서 질투나 노여움 등의 감정이 폭발하여 일어나는 울화로 인하여 몸과 마음이 답답하고 몸에 열감이 생기는 병이다. 유병률은 4.2% 정도이고 중년 이후의 여성에게 많이 나타난다. 유발 요인은 가정문제, 사회경제 문제, 자신 문제 등 가정이나 사회생활에서 오는 만성적인 갈등이며, 이와 같은 갈등에 대한 감정반응을 억제한 결과로 인해 점진적으로 발병하는 만성질환이다. 증상으로는 얼굴과 몸의 열기, 심장의 두근거림, 가슴 답답함, 목과 가슴의 덩어리, 두통, 한숨, 입마름 등 머리와 가슴을 중심으로 하는 전형적인 신체 증상을 특징으로 하며, 주요 정서는 분노와 우울을 들 수 있다(전경구, 황의환, 김종우, 박훈기, 1997). 화병은 스트레스와 관련이 높은 우울증, 불안장애를 동반하는 경우가 많고, 우울, 불안, 신경질이나 짜증, 억울함, 분노 폭발 등 복합적으로 나타난다(박애순, 1998; 박지환, 민성길, 이만홍, 1997).

지금까지 수행된 연구를 보면, 스트레스 중에서 특히 정서적 스트레스가 화병의 발생과 진행에 가장 핵심적인 요인으로 나타나고 있다(전경구 등, 1997). 그 동안 화병은 중년 여성에게 나타나는 질병으로 알려져 왔다. 한국 여성은 가부장적

이고 권위적인 유교문화 속에서 여성의 역할을 강요받아왔다. 따라서 억울하고 분한 정서를 경험하여도 화(火)나 분노를 억제하고 스트레스를 발산할 기회를 잃어버려 화병에 취약하다고 생각되었다(박지환 등, 1997).

현대사회는 과거와 달리 스트레스를 경험할 기회와 원하지 않은 일을 억지로 해야 할 경우가 많아서 화병은 비단 중년 여성의 몫만은 아닌 것이 되었다(김종우, 1997). 특히 한국 사회를 살아가는 중년 남성 역시 권위적이고 보수적인 남성으로 훈육되어 내적 갈등이나 고민을 표현하는 것에 익숙하지 않다. 한국의 중년 남성은 중년이라는 생리적, 심리적인 불안감뿐만 아니라 외환위기나 금융위기 등으로 인한 사회적인 불안감을 경험하면서 살아가고 있다. 게다가 21세기의 한국 사회는 중년 남성에게 경제적 부양자로서의 역할 뿐 아니라 자녀문제나 가사분담에도 관심을 둘 것을 요구하고 있어서 이중으로 압박을 받고 있는 추세이다. 스트레스와 밀접한 관련이 있는 만성퇴행성 질환으로 인한 우리나라 중년 남성의 사망률이 세계 1위로서 여성보다 3배가 많은 것은 이와 무관하지 않아 보인다(통계청, 2008).

현재 한국 사회는 수직적인 의식구조에서 수평적인 의식구조로 변화하면서 남성과 여성에 대한 인식도 변화하고 있다(김종우, 1997). 아내에게 구박당하거나 기러기 아빠로 가족과 떨어져 지내는 등(매일경제, 2005) 한국사회의 전통적인 가부장제가 점점 사라지고 있다. 따라서 한국 사회를 살아가는 중년 남성은 발달 시기에서 따른 스트레스 뿐만 아니라 사회구조의 변화가 가져오는 스트레스도 상당하여 화병에 걸린 남성이 양산되는 결과를 가져왔다고도 볼 수 있다(김종우, 2003, 문화

일보, 2009). 화병 클리닉을 찾는 남성 화병 환자는 전체 화병 환자의 10% 미만에 불과하던 것이 국제통화기금(IMF)체제 이후인 2003년에 들어서서는 30% 수준으로 증가하였다(문화일보, 2003). 이러한 맥락에서 볼 때, 이제는 중년 남성의 화병을 이해하지 위한 연구가 필요하다.

앞서 언급한 것처럼 스트레스는 화병에 영향을 주는 중요한 요인이다. 그렇지만 스트레스 요인에 노출된 모든 사람이 정신적, 신체적 어려움을 겪는 것은 아니고, 개인적 자원과 환경적 자원에 따라 심리적 적응에 개인차를 보일 수 있다(Cohen & Wills, 1985). 즉 스트레스 사건이 부적응을 초래하는데 있어 개인과 환경 자원의 역할이 중요하며, 이러한 자원에 따라 스트레스가 부적응을 야기하는데 탄력성을 보이거나 취약성을 보이게 된다. 따라서 본 연구에서는 중년기의 과도기적 혼란으로 부정적 영향을 받을 수 있는 개인적 자원인 자아존중감과 더불어 중년 남성에게 사회적 통합을 가능하게 하는 사회적 자원으로서 사회적 지지에 대해 살펴보고자 한다.

사회적 지지는 타인에게서 얻을 수 있는 모든 형태의 긍정적 자원으로(House, 1981; Thoits, 1986), 스트레스로부터 개인을 보호하는 대인관계 기제이다(Kessler, Price, & Wortman, 1985). 사회적 지지는 스트레스를 예방하거나 경감시킴으로써 개인의 건강 자체를 증진시키거나(주효과 모형: main effect model) 스트레스의 강도를 완충하여 심리적 건강에 긍정적인 영향을 미친다(완충효과 모형: buffering effect model)(Cohen & Wills, 1985; House, 1981). 실제 연구에서도 사회적 지지는 중년 남성의 심리 건강에 주효과와 완충효과가 있는 것으로 밝혀졌다(김양호, 2005; 유

희정, 황성훈, 홍진표, 김현수, 이철, 한오수, 2000; 이기숙, 김현지, 2002).

Sandler, Miller, Short와 Wolchik(1989)는 사회적 지지가 스트레스와 부적응 간의 관계에서 세 가지 경로로 영향을 줄 수 있다고 하였다. 그것은 예방효과(preventing effect of support), 완충효과(moderating effect), 그리고 반작용 효과(counteracting effect)이다. 사회적 지지의 반작용 효과는 개인의 적응을 돕는 변인을 직접 증가시켜서 스트레스의 부정적 영향에 반작용을 한다는 것이다. 이러한 반작용 효과는 앞서 완충효과에서 밝혀내지 못한 사회적 지지의 구체적인 심리적 기제를 밝히는데 기여할 수 있을 것이다.

이와 관련하여 이영자(1994)와 Sandler 등(1989)은 사회적 지지가 자아존중감을 매개함으로써 대처 및 심리적인 부적응에 영향을 준다는 것을 밝혔다. 즉 사회적 지지가 개인 내적 요인(통제감, 자기효능감)을 증가시켜 심리적 적응에 간접 영향을 미친다는 것을 알 수 있었고, 이러한 결과는 여러 연구에서 지지되었다(Benassi, Sweeny, & Dufour, 1988; Ganster & Victor, 1988; Grant, Patterson, & Yager, 1988; Weigel, Werthlieb, & Feldstein, 1988). 이렇듯 사회적 지지는 심리적인 적응에 예측력을 높여주고, 특히 개인 내적인 요소에 영향을 주는 것으로 밝혀지고 있다.

자아존중감은 자신을 긍정적으로 평가하여 자신의 중요성과 성공가능성, 그리고 가치를 믿는 정도로(Baumeister, 1998; Coopersmith, 1967), 자아에 대한 긍정 또는 부정적 태도를 말한다(Rosenberg, 1965). 발달 과정상 중년기는 개인적, 사회적인 변화에도 적응해야 하는 과도기이고 인생의 전반기로 자신과 삶에 대한 재평가 과정이

이루어지며 자신을 어떻게 보는가에 따라 가치감과 자존감, 자아개념이 형성되게 된다. 즉 중년기에는 자신의 업적이나 역할을 평가하는 과정에서 자존감과 가치감을 갖는 경우도 있고, 열등감과 무가치감을 갖게 되는 경우도 있다. 중년기 위기에 대한 선행연구를 보면, 긍정적인 자기 개념 및 자아존중감은 심리적 적응과 관계가 있고(김혜영, 1996), 자신의 과업 및 가치에 대한 상실감은 우울과 같은 부적응과 상관이 있었다(Steiner, 1973).

자아존중감은 환경이나 상황, 맥락에 따라 변하는 자기평가의 상태(Jackson & Paunonen, 1980)로서 그 수준뿐만 아니라 상황에 따른 변동 정도에 개인차가 있다(Akin, Cowman, Dunne, Palomares, Schilling, & Schuster, 1990). Trzesniewski, Donnellan과 Robins(2003)도 자아존중감은 생애 전반에 걸쳐 변화하며, 특히 중년기 이후로 감소한다고 보고하였다. 즉 자아존중감의 발달 과정은 가변적인 특성을 가지고 있으며, 스트레스에 의해 부정적인 영향을 받을 수 있고 지지체계에 의해 긍정적인 영향을 받을 수도 있다.

스트레스는 자아존중감을 위협하는 사건이 될 수 있다. 예컨대, 역기능적 가족형태(부모 간 갈등, 부모의 이혼, 부모의 알코올 중독 등)를 경험한 아동 및 청소년은 자아존중감이 낮았다(김애경, 2003; Potter & Williams, 1991). 또한 Whisman과 Kwon(1993)도 자아존중감이 생활 스트레스에 대한 영향을 매개한다고 보았다. 즉, 스트레스는 자아존중감을 낮추고, 낮아진 자아존중감은 스트레스에 더욱 민감하게 반응하여 심리적 부적응을 일으킨다는 것이다(김미례, 2007; Campbell, Chew, & Scratchley, 1991). 화병 인식과 자아존중감에 대한 연구에서도 자아존중감이 낮은 집단

이 화병을 더 많이 인식하는 것으로 나타났다(김보균, 김종우, 지상은, 임재환, 김광호, 황의환, 2000).

한편 자아존중감은 개인의 사회적 행동의 역할을 결정하는 중심특성이며, 개인이 사회 환경과 상호작용하여 획득하는 것이다. 개인이 중요한 타인으로부터 받는 존중과 수용, 관심은 자아존중감에 지대한 영향을 준다(Coopersmith, 1967; Rosenberg, 1965). 청소년을 대상으로 한 연구(김연희, 박경자, 2001; 이난, 김현수, 2008; Wenz-Gross, Siperstein, & Untch, 1997), 노인을 대상으로 한 연구(하은호, 이영희, 2004), 우울증 환자를 대상으로 한 연구(Johnson, Meyer, Winett, & Small, 2000)에서 사회적 지지를 높게 지각할수록 자아존중감 및 자기개념이 높아짐을 확인하였다. 박애순(1998)의 연구에서도 화병 환자는 정상인에 비해 사회적 지지 수준을 낮게 지각하였다. 즉 자아존중감은 다른 사람과의 관계에서 자기존재의 중요성을 인식한다고 볼 때, 사회적 관계에서 지각되는 지지는 자아존중감과 밀접한 관계가 있을 것으로 보인다. 송대현와 박한기(1992)도 자아존중감을 예측하는 변인으로 사회적 지지를 제시한 바 있다.

이상의 관점에 입각하여, 본 연구는 중년 남성의 스트레스가 화병 증상 정도에 영향을 미치는 과정에서 사회적 지지와 자아존중감의 역할을 알아보고자 하였다. 본 연구의 목적은 위의 연구 결과를 기반으로 스트레스 사회적 지지, 자아존중감, 화병 증상간의 구조적 관계를 밝히고, 중년 남성의 스트레스와 화병 증상 정도의 관계에서 사회적 지지와 자아존중감은 어떤 관련성을 가지고 있는지에 대한 관계모형을 설정하는 것이다.

가설 검증을 위해 스트레스, 사회적 지지, 자아존중감과 그리고 화병 증상간의 구조적 관계에 대한 모형을 다음 그림 1, 2와 같이 설정하였다. 하나는 사회적 지지와 자아존중감이 각각 독립적으로 화병 증상에 영향을 미친다는 직접 모형이다. 다른 하나는 사회적 지지가 개인내적 변인에 영향을 미친다는 이영자(1994)와 Sandler 등(1989)의 연구 결과에 근거하여, 사회적 지지가 자아존중감에 영향을 줌으로써 화병 증상에 영향을 미치는 간접 모형이다. 이 두 가지 모형은 사회적 지지와 자아존중감의 관계에서 기본적인 차이가 있음을 가정하였다.

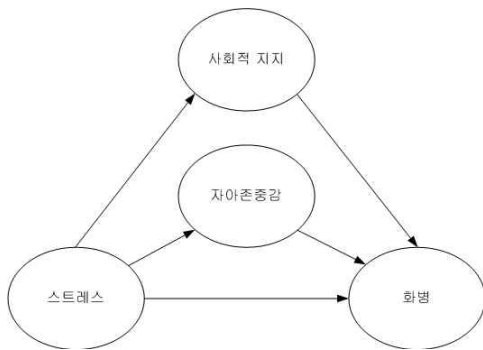


그림 1. 사회적 지지와 자아존중감의 직접관계 모형

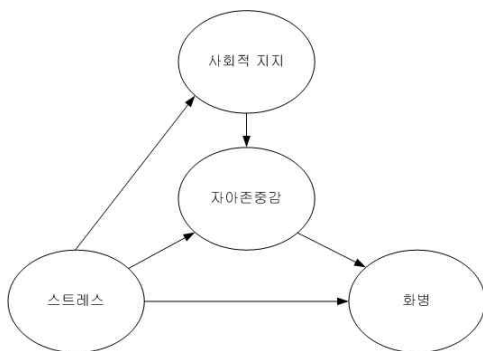


그림 2. 사회적 지지와 자아존중감의 간접관계 모형

방 법

연구 참여자

본 연구는 35세 이상의 기혼남성 368명을 대상으로 이루어졌다. 참가자의 평균 연령은 49.02(± 7.07, 범위 35-64)세였고, 평균 교육기간은 14.44(± 3.62)년이었다. 참가자의 결혼 상태는 기혼이 94.6%로 제일 많았고, 이혼 1.9%, 동거 1.4%순이었다. 자녀수는 1명이 16.8%, 2명이 57.3%, 3명이 19.8%였고, 15.2%가 부모를 부양하고 있었다. 91%가 직업을 가지고 있었으며, 월수입 정도는 100~199만원이 22.0%, 200~299만원은 27.7%, 300~399만원은 22.8%였다.

연구 절차

본 조사를 위한 자료수집에 앞서 중년남성의 생활 스트레스 질문지를 구성하기 위하여, 서울과 인천·경기지역에 거주하는 40세에서 60세까지의 중년 기혼 남성 120명을 대상으로 예비조사를 거쳐 생활스트레스 질문지를 구성하였다.

본 조사는 서울, 인천·경기 및 충청도와 경상도에 거주하는 중년 기혼 남성을 대상으로 일반적인 특성을 묻는 질문지, 생활스트레스 질문지, 사회적 지지 척도, 자아존중감 척도, 화병진단 척도를 배부하여 실시하였다.

측정 도구

생활스트레스 척도. 스트레스 사건은 이평숙(1985)의 생활사건 스트레스 측정도구를 수정하여

측정하였다. 임상심리학을 전공하는 대학원생 11명에게 이평숙의 생활사건 스트레스 질문지(98문항) 가운데 중년 남성이 경험할 수 있는 스트레스와 관련된 문항을 체크하게 하였다. 그 가운데 7명 이상이 체크한 24문항을 선별하여 중년 남성 120명에게 예비조사를 실시하였다. 그 결과 내적 일치도 계수(*Cronbach α*)는 .81로 양호하였다. 본 척도는 4점 척도로 점수가 높을수록 부정적인 생활사건으로 인한 스트레스 정도가 높아짐을 의미한다.

사회적 지지 척도. 박지원(1985)이 개발한 사회적 지지 척도를 사용하였다. 이 척도는 구조적 측면과 기능적 측면을 측정하는데, 본 연구에서는 각각 사회적 지지를 측정하기 위해 기능적 측면의 척도만을 사용하였다. 사회적 지지 행위의 속성은 정서적 지지와 정보적 지지, 물질적 지지, 평가적 지지의 4가지 하위요인으로 구성되었고 총 25문항이며, 5점 척도로 구성되어 있다. 본 연구의 내적 일치도 계수(*Cronbach α*)는 .97이었다.

자아존중감 척도. 자아존중감은 진병제(1974)가 변안한 Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도(Self-Esteem Scale)로 측정하였다. 자기 존중 정도의 자아승인 양상을 측정하기 위해 고안된 것으로 긍정적인 문항 5개, 부정적인 문항 5개, 총 10문항으로 4점 척도로 구성되어 있다. 본 연구의 내적 일치도 계수(*Cronbach α*)는 .77이었다.

화병 진단 척도. 화병 증상 정도를 진단하게 위해 민성길(1989)이 고안하고, 이윤희(2003)가 화병 집단과 정상 집단 간의 증상 정도를 유의하게 구

분한다고 보고한 척도를 사용하였다. 전체 38문항으로, 5점 척도로 구성되어 있고, 병력 척도, 정신 증상 척도, 신체증상 척도, 그리고 3가지의 진단적 기준 척도로 이루어져 있다. 본 연구에서는 화병 증상 정도를 측정하기 위해 정신증상 척도와 신체증상 척도만 사용하였다. 본 연구에서의 내적 일치도 계수(*Cronbach α*)는 .97이었다.

자료분석

자료는 SPSSWIN 11.5와 AMOS 4.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 먼저 기술통계분석을 실시하였고, 내적 일치도는 *Cronbach α* 계수로 산출하였다. 또한 스트레스, 사회적 지지 그리고 자아존중감이 화병의 유의한 예측 변인임을 확인하기 위해 단계적 중다회귀분석을 실시하였다. 마지막으로 가설적 모형의 적합성을 검증하였다.

모형 적합성을 평가하기 위해 χ^2 , *Q*지수, 기초부합치(*Goodness of Fit Index: GFI*), 조정부합치(*Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI*), 비교부합치(*Comparative Fit Index: CFI*), 원소간 평균 차이(*Root Mean-Square Residual: RMR*), 표준부합지수(*Normed Fit Index: NFI*), 비표준적합지수(*Non-Normed Fit Index: NNFI*), 근사평균오차제곱근(*Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA*)을 준거로 사용하였다(홍세희, 2000).

결과

표 1은 주요변인의 기술통계치와 변인 간의 상

관관계이다. 표에서 알 수 있듯이 변인간의 상관
은 가정한 것과 같은 방향으로 유의하였다.

표 2는 중다회귀분석으로 구한 화병에 미치는
스트레스, 사회적 지지, 그리고 자아존중감의 설명
량이다. 모든 변인은 화병증상을 2.3%에서 28.5%
까지 설명하였다.

그림 1의 직접관계 모형을 검증한 결과, 적합도
지수는 $\chi^2 = 125.846$, 자유도($df = 23$, $p = 0.001$,
 $GFI = 0.935$, $AGFI = 0.873$, $NFI = 0.954$, RMR
 $= 2.499$ 로 최적 모형으로 판단하기에는 무리가 있
었다.

전체적인 모형의 적합도를 향상시키기 위해서
본 분석에서는 수정지수(MI: Modification Index)
를 사용하였다. 수정지수는 연구모형의 적합도를
높일 가능성을 제시해 주는 지수를 말한다. 수정

지수에 따라 사회적 지지, 자아존중감 긍정문항,
물질적 지지, 정보적 지지 간 상관 경로를 연결하
였다. 수정된 구조 모형을 검증한 결과 $\chi^2 =$
 33.963 , 자유도($df = 21$, $p = 0.037$, $GFI = 0.980$,
 $AGFI = 0.957$, $NFI = 0.987$, $RMR = 1.746$ 의 지
수를 얻었다. 적합도 지수는 증가하였지만 적합한
모형으로 수용할 정도는 아니었다. 반면, 사회적
지지에서 자아존중감으로 직접경로를 포함시킨
경우, $\chi^2 = 26.904$, 자유도($df = 20$, $p = 0.138$,
 $GFI = 0.984$, $AGFI = 0.964$, $NFI = 0.990$, RMR
 $= 0.692$ 의 적합지수를 얻었다. RMR 값이 .05수준
보다 조금 높기는 하지만, 전반적인 적합도 지수
가 증가하여 사회적 지지에서 자아존중감으로 직
접경로를 포함한 모형은 수용 가능한 것으로 나
타났다. 즉, 이 모형은 사회적 지지에서 자아존중

표 1. 스트레스, 사회적 지지, 자아존중감, 화병의 기술통계치와 상관관계

	평균	표준편차	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.스트레스	1.47	.32									
2.긍정문항	2.84	.54	-.167**								
3.부정문항	2.10	.52	.418**	-.172**							
4.정서적 지지	3.39	.71	-.242**	.476**	-.226**						
5.평가적 지지	3.38	.71	-.253**	.477**	-.225**	.928**					
6.물질적 지지	3.18	.75	-.215**	.373**	-.198**	.867**	.826**				
7.정보적 지지	3.37	.80	-.231**	.384**	-.202**	.891**	.869**	.847**			
8.경신증상	2.26	.80	.488**	-.217**	.523**	-.359**	-.361**	-.342**	-.355**		
9.신체증상	2.20	.84	.481**	-.198**	.471**	-.349**	-.347**	-.321**	-.330**	.823**	

* $p < .05$ ** $p < .01$

표 2. 화병에 대한 스트레스, 사회적 지지, 자아존중감의 중다 회귀분석

변인	R^2	ΔR^2	β	F
스트레스	.285	.285	.309	145.985**
자아존중감	.382	.097	-.266	112.809**
사회적 지지	.405	.023	-.172	82.686**

* $p < .05$ ** $p < .01$

감의 직접적인 경로를 첨가했을 때에 수용할 수 있었다.

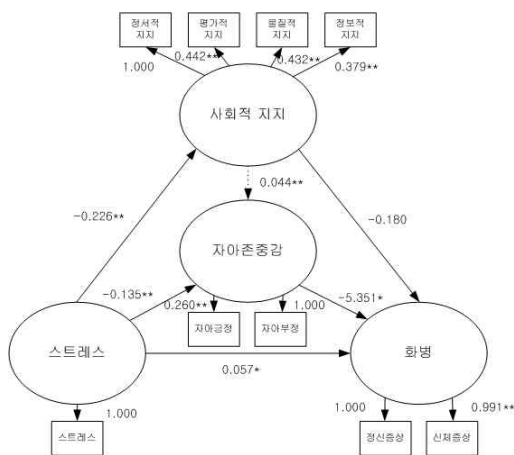
Bentler과 Bonett(1980)이 제시한 ‘ χ^2 차이검증’을 통해서 수정모형의 적합성 여부를 판단하였다. 수정모형1과 수정모형2의 χ^2 차이는 7.056(33.963-26.904)으로 자유도(*df*)가 1(21-20) 변한 것에 비해 크다는 것을 알 수 있다.

초기 연구모형과 수정모형1, 2의 적합도 지수는 표 3, 그림 3과 같다. 결과적으로, 모형 1은 좋지 않은 모형으로 나타났다. 즉 사회적 지지와 자아존중감이 독립적으로 스트레스와 화병 증상간의 관계를 매개한다는 가설은 기각되었다.

그림 2의 간접관계 모형에 대한 검증 결과, 적합도 지수는 $\chi^2 = 102$, 자유도(*df*) = 23, $p = 0.001$, *GFI* = 0.947, *AGFI* = 0.887, *NFI* = 0.962, *RMR* = 1.227로 최적 모형으로 판단하기에는 무리가 있어, 전체적인 모형의 적합도를 향상시키기 위해서 수정지수를 사용하였다. 수정지수에 따라 스트레스, 자아존중감 부정문항, 자아존중감, 자아

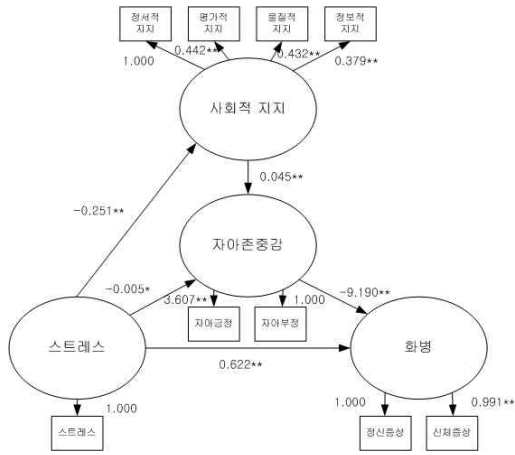
존중감 긍정문항, 물질적 지지, 정보적 지지 간의 간차항을 상관시켰다. 수정된 구조 모형을 검증한 결과 $\chi^2 = 24.124$, 자유도(*df*) = 20, $p = 0.237$, *GFI* = 0.986, *AGFI* = 0.968, *NFI* = 0.991, *RMR* = 0.342 이었다. 즉, 전반적으로 적합도 지수가 증가하여 수정된 모형은 수용 가능한 것으로 나타났다. 마지막으로 Bentler과 Bonett(1980)이 제시한 ‘ χ^2 차이검증’을 통해서 수정모형을 적합성 여부를 판단하였다. 초기 연구모형과 수정모형의 χ^2 의 차이는 78.523(125.998-26.904)으로 자유도(*df*)가 3(23-20) 변한 것에 비해 커서 수정모형을 최종 모형으로 선정하였다.

초기 연구모형과 수정모형의 적합도 지수는 표 4, 그림 4와 같다. 결과적으로 모형 2는 적합한 모형으로 나타났다. 즉, 사회적 지지가 자아존중감에 영향을 미침으로써 스트레스와 화병 증상간의 관계를 매개할 것이라는 가설은 지지되었다.



* $p < .05$ ** $p < .01$

그림 3. 직접적 가설 모형의 입증 과정



* $p < .05$ ** $p < .01$

그림 4. 간접적 가설 모형의 입증 과정

논 의

우리말 속담에 ‘돌을 차면 제 발부리만 아프다’라는 말이 있다. 이 말은 화나 분노를 절제하고 참는 것을 미덕으로 여기는 우리 문화를 잘 나타낸다. 그러나 이러한 분노의 억압은 많은 역효과를 초래하고 있고, 특히 만성적이고 통제불가능한 화

와 분노는 화병 발생의 주요 원인이 되기도 한다.

한국 사회를 살아가는 중년 남성은 외환위기에 따른 직장에서 퇴출, 실업 위험성 증가 및 가부장적 관습이 무너지는 사회 구조의 변화를 겪고 있다. 이러한 과정에서 분노와 같은 부정적 감정을 경험하고 있으며, 정신, 신체 질환에 취약성이 높아지고 있다. 본 연구에서는 늘어나는 중년의 스

표 3. 직접적 가설 모형의 경로계수 및 적합도 지수

모형	χ^2	df	P	Q	GFI	AGFI	NFI	NNFI	CFI	RMSEA	RMR
초기 연구모형	125.998	23	.001	5.478	.935	.873	.954	.940	.962	.110	2.484
수정모형1	33.963	21	.037	1.617	.980	.957	.987	.992	.995	.041	1.746
수정모형2 (직접경로포함)	26.904	20	.138	1.345	.984	.964	.990	.995	.997	.031	.692
모형1 : 모형2	7.059	1	.000								

모형	경로	스트레스 → 사회적지지	스트레스 → 자아존중감	스트레스 → 화병	사회적지지 → 자아존중감	사회적지지 → 화병	자아존중감 → 화병
초기 연구모형	경로계수	-.250**	-.145**	.182	.	-.321**	-3.506**
	표준오차	.051	.016	.238	.	.064	1.588
	t값	-4.922	-9.120	.766	.	-4.993	-2.208
수정모형1	경로계수	-.224**	-.146**	-.070	.	-.350**	-5.145
	표준오차	.049	.016	.520	.	.064	3.528
	t값	-4.581	-9.217	-134	.	-5.457	-1.458
수정모형2	경로계수	-.226**	-.135**	.057*	.044**	-.180	-5.351*
	표준오차	.049	.016	.518	.017	.192	3.797
	t값	-4.590	-8.368	.110	2.671	-.939	-1.409

표 4. 간접적 가설 모형의 경로계수 및 적합도 지수

모형	χ^2	df	P	Q	GFI	AGFI	NFI	NNFI	CFI	RESEA	RMR
초기 연구모형	102.647	23	.001	4.463	.942	.887	.962	.953	.970	.097	1.337
수정모형	24.124	20	.237	1.206	.986	.968	.991	.997	.998	.024	.342
연구모형 : 수정모형	78.523	3	.000								

모형	경로	스트레스 → 사회적지지	스트레스 → 자아존중감	스트레스 → 화병	사회적지지 → 자아존중감	자아존중감 → 화병
초기 연구모형	경로계수	-.250**	-.117**	-.001	.078**	-5.662**
	표준오차	.051	.015	.167	.015	1.078
	t값	-4.921	-7.529	-.005	5.204	-5.254
수정모형	경로계수	-.251**	-.005*	.622**	.045**	-9.190**
	표준오차	.051	.005	.082	.017	3.121
	t값	-4.916	-.49	7.582	2.738	-2.945

트레스, 한국의 사회문화 변화 등을 고려하여 지금까지 중년 여성의 병으로 인식해왔던 화병을 남성에게도 발생할 수 있는 병으로 이해하고자 한다. 또한 화병이 외부 스트레스로 인해 생기는 반응성 장애라는 연구결과를 토대로(민성길, 1989; 이윤희, 2003), 스트레스와 남성 화병간의 관계에서 사회적 지지와 자아존중감이 어떤 관계를 가지고 영향을 미치는지를 알아보하고자 하였다.

본 연구에서는 스트레스, 사회적 지지, 자아존중감, 그리고 남성 화병간의 구조적 관계에 대한 두 가지 모델을 설정하였다. 하나는 사회적 지지와 자아존중감이 스트레스와 남성 화병간의 관계를 직접 매개하는 모델이고 다른 하나는 사회적 지지가 자아존중감에 영향을 미치는 간접적인 과정을 통해 매개하는 모델이었다.

구조적 모형의 적합도를 검증한 결과, 직접 매개모형 1은 지지되지 않았고, 간접 매개모형 2는 지지되었다. 모형 2가 적합한 모형이라는 결과는 스트레스와 화병 증상 간에 사회적 지지와 자아존중감이 직접 매개하는 과정을 거치기보다는 사회적 지지가 자아존중감에 영향을 미치는 과정을 통해 매개함을 나타내는 것이다.

연구 결과, 사회적 지지가 자아존중감에 영향을 미치며, 사회적 지지와 자아존중감 간에 정적 관계($r = .492, p < .01$)가 있었다. 이는 하은호와 이영휘(2004), Johnson 등(2000); 그리고 Wenz-Gross 등(1997)의 연구 결과와 일치한다. 사회적 지지는 환경 변인으로 타인으로 받는 긍정적 자원이다. 그러므로 개인이 중요한 타인으로 부터 적절한 사회적 지지를 받으면 대처 능력이 증가하고, 적극적으로 문제를 해결할 수 있는 자아존중감이 증가하는 것으로 볼 수 있다.

본 연구의 가설적 관계 모형은 사회적 지지가 적응에 도움을 주는 자아존중감을 강하게 함으로써 스트레스가 적응에 미치는 부정적 영향을 감소시키는 효과를 나타냈다. 또한 사회적 지지가 화병 증상에 대한 직접적인 영향보다 자아존중감을 매개로 한 간접적 영향이 더 크다는 것을 알 수 있다. 즉 사회적 지지는 스트레스가 자아존중감에 미치는 영향을 상쇄시킴으로써 화병 증상에 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 그리고 사회적 지지가 심리적 부적응인 화병 증상에 직접 영향을 미치는 결정적 요인이 아니더라도 위기에 처해 있는 중년 남성의 개인내적인 자원을 고양시킴으로써 화병 증상을 완화시키기 위한 요인으로서 활용될 수 있을 것이다.

구체적으로, 스트레스와 화병 증상 간에는 유의한 정적 상관($r = .534, p < .01$)이 있었다. 이는 기존의 스트레스와 화병과 관련한 연구 결과와 일치하는 결과이다. 화병은 주위환경의 영향을 많이 받으며, 중년 여성을 대상으로 한 선행연구 결과(김지영, 2004; 임재환 등, 2000)와 같이 남성 화병 역시 스트레스와 관련이 있음을 알 수 있었다. 또한 화병 증상 정도를 준거변인으로 하고 스트레스, 사회적 지지, 자아존중감을 예측변인으로 하여 각각의 회귀분석을 실시한 결과, 스트레스가 화병 증상을 28% 설명하여 화병을 가장 많이 설명하였다. 이러한 결과는 중년 여성과 마찬가지로 중년 남성에게 있어서도 스트레스는 화병을 유발시키는 강력한 요인이며, 화병의 원인으로 작용함을 나타낸다. 이러한 점을 볼 때, 한국 사회를 살아가는 중년 남성에게 스트레스는 분노나 화와 같은 부정적 정서를 경험하게 한다는 것을 알 수 있다. 더욱이 한국의 중년 남성이 전통적인 유교 문화에 훈육되

었다는 점을 고려할 때, 정서표현의 어려움을 경험하고 있어서 스트레스 경험은 중년 남성의 화병 발병의 위험성을 높일 수 있을 것이다.

다음으로 스트레스와 사회적 지지는 부적관계가 있었고($r = -.247, p < .01$), 스트레스가 사회적 지지에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 개인이 사회적 지지 체계를 지각하는 정도가 정신 건강을 보다 잘 예측한다는 선행연구(Cohen & Hoberman, 1983; Cohen & Wills, 1985; Wethington & Kessler, 1986)를 지지한다. 아울러 사회적 지지와 화병 증상은 부적 관계($r = -.387, p < .01$)가 있었다. 이는 사회적 지지와 우울, 불안과 같은 심리적 부적응과 부적 관계가 있다는 선행연구(Gamefski & Diekstra, 1996; Helsen, Vollebergh & Meeus, 2000)와 일치한다. 즉, 사회적 지지가 높을수록 화병 증상은 낮다고 볼 수 있는데, 이는 사회적 지지가 개인에게 긍정적 정서, 생활 상황에서의 예측성과 안정감, 그리고 자기 가치에 대한 인식을 제공함으로써 심리적 적응에 긍정적인 영향을 주기 때문이다(Cohen & Wills, 1985). 또한 Wills(1990)의 언급대로 사회적 지지는 부정적 정서를 감소시키고, 긍정적인 정서를 증진시킴으로써 개인의 전반적인 적응 수준을 향상시킬 수 있기 때문에 사회적 지지가 높을수록 화병 증상이 낮다고 볼 수 있다.

스트레스와 자아존중감 간의 관계 역시 부적 관계가 있었다($r = -.383, p < .01$). 이는 역기능적 가족형태를 경험한 아동 및 청소년의 자아존중감이 낮았다는 선행연구(김애경, 2003; Potter & Williams, 1991)와 일치한다. 즉 스트레스 경험은 일상 사건을 부정적으로 평가하고 자신에 대한 가치와 능력을 저하시킨다. 또한 자아존중감의 저

하는 스트레스 사건의 강도와 양을 더 많이 더 크게 지각하게 하여 자아존중감을 더욱 낮추고, 심리적 적응을 방해하였을 것이다.

한편 자아존중감과 화병 증상은 부적 관계($r = -.492, p < .01$)가 있었다. 이러한 결과는 기존의 자아존중감과 심리적 부적응과의 부적관계가 있다는 연구(Kemis, Grannemann & Mathis, 1991)와 일치한다. 이는 자아존중감이 화병의 선행요인으로 화병이 자아존중감을 낮추는 것이 아니라 화병인식을 많이 하는 사람의 자아존중감이 낮은 것으로 볼 수 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 남성과 여성의 화병을 유발시킨 원인적 스트레스 요인이다를 가능성이 있다. 그러므로 추후 연구에서는 남성과 여성의 스트레스 요인의 차이를 알아보고, 남성 화병 유발에 영향을 미치는 구체적인 스트레스 요인을 밝혀 좀 더 변별력 있는 남성 화병과 관련된 스트레스 척도를 사용한다면, 남성 화병의 발생 원인이나 기제를 설명하는데 있어 의의 있는 연구가 될 것으로 생각된다.

둘째, 본 연구에서는 피험자의 화병 증상의 지속기간을 고려하지 않았다. 화병은 일반적으로 스트레스 경험으로부터 발병까지의 기간이 평균 10년 이상인 만성적인 경과를 거치는 장애이다. 따라서 화병의 지속기간에 따른 임상적인 양상과 심리적 변인의 변화에 차이가 있을 것이다(박애순, 1998). 그러므로 후속연구에서는 지속기간을 통제하거나 피험자 선정에서 지속기간을 고려하는 것도 바람직할 것으로 보인다.

마지막으로 본 연구는 화병경향성을 가진 일반 기혼 남성을 대상으로 한 연구이기 때문에 화병 환자 즉, 임상집단에게 연구 결과를 적용하는데

한계가 있다. 이 연구결과를 일반화하기 위해서 임상집단에게서도 본 연구의 구조 모형이 입증되는지 확인해 볼 필요가 있다.

본 연구의 시사점은 다음과 같다. 그 동안은 대부분의 화병 연구가 중년 여성을 대상으로 이루어져 왔으나 본 연구에서는 남성에게 확장하여 연구의 범위를 넓혔다는 의의를 찾을 수 있다. 또한 스트레스와 남성 화병 증상간의 관계에서 사회적 지지와 자아존중감의 역할에 대한 하나의 모형을 제시했다는 점에서 의의를 찾아볼 수 있다. 본 연구의 모형은 중년이라는 전환기에 사회적 지지를 강화시켜줌으로써, 환경 및 발달 스트레스로 인해 발생하는 심리적 부적응에 대처할 수 있는 개인의 자원을 향상시키도록 도울 수 있음을 제시해준다. 이러한 측면에서 사회적 지지는 중년 남성의 화병에 개입하는데 있어서 주요한 개입지향점 중의 하나가 될 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 김미례 (2007). 기혼여성의 생활스트레스와 우울과의 관계에서 자아존중감의 매개효과 및 조절효과 검증. 한국심리학회지: 건강, 12(4), 761-777.
- 김보균, 김종우, 지상은, 임재환, 김광호, 황의환 (2000). 화병 인식과 자아존중감 관계에 관한 연구. 동의신경정신과학회지, 11(2), 141-148.
- 김애경 (2003). 부모의 갈등 및 사회적 지지와 내외통제성이 초기 청소년의 자아존중감에 미치는 영향. 청소년학 연구, 10(3), 351-372.
- 김양호 (2005). 중년남성의 건강과 사회관계망 특성이 심리적 복지에 미치는 영향. 한국가족관계학회지, 10(1), 103-126.
- 김연희, 박경자 (2001). 아동이 지각한 사회적지지 및 귀인 성향과 아동의 자아존중감과 관계. 아동학회지, 22(2), 49-64.
- 김종우 (1997) 화병. 서울 : 여성문화사.
- 김종우 (2003). 남성 화병 '가족애'로 다스려야. 동아일보 12월 1일.
- 김중우, 현경철, 황의환 (1999). 화병의 기원에 관한 고찰: '조선왕조실록을 중심으로. 동의신경정신과학회지, 10(1), 205-215.
- 김지영 (2004). 스트레스, 부정적 기분 조절 기대치 및 부부간 의사소통과 화병간의 관계. 중앙대학교 대학원 석사학위 청구 논문.
- 김혜영 (1996). 중년기 여성의 우울과 자아정체감에 관한 연구. 계명대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 매일경제 (2005, 2, 18). 기러기 아빠 '화병' 위험.
- 문화일보 (2003, 11, 26). 남성들 '화병' 늘었다.
- 문화일보 (2009, 3, 10). 화병, 정리하고 등 스트레스..남성에 확산.
- 민성길 (1989). 화병의 개념에 대한 연구. 신경정신의학, 28(4), 604-616.
- 박애순 (1998). 화병 집단과 우울증 집단의 부부갈등, 인지적 평가 및 대처 방식. 고려대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 박지원 (1985). 사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 박지환, 민성길, 이만홍 (1997). 화병에 대한 진단적 연구. 신경정신의학, 36(3), 496-502.
- 송대현, 박한기 (1992). 한국 노인들의 자존심에 관한 연구. 한국노년학, 12(1), 79-96.
- 유희정, 황성훈, 홍진표, 김현수, 이철, 한오수 (2000). IMF에 관련된 경제적 스트레스가 정신건강에 미치는 영향. 신경정신의학회지, 39(1), 65-77.
- 이기숙, 김현지(2002). 중년기 남성의 사회관계망과 심리적 복지감. 대한가정학회지, 40(6), 133-144.
- 이난, 김현수 (2008). 중학생의 사회적 지지와 자기효능감과 관계. 사회과학논총, 23(2), 77-97.
- 이시형 (1977). 화병에 대한 연구. 고려병원잡지 : 고의, 1(2), 63-69.
- 이영자 (1994). 스트레스, 사회적지지, 자아존중감과 우

- 을 및 불안과의 관계. 서울여자대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 이윤희 (2003). 화병의 발생기제: 생활 스트레스와 화의 경험 및 표현, 그리고 성격간의 관계. 대구대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이평숙 (1985). 생활사건과 관련된 스트레스량 측정에 관한 방법론적 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 임계환, 김종우, 황의환 (2000). 한의학적 화병 치료에 따라 나타나는 화병 환자의 스트레스지각 정도와 임상양상의 변화에 대한 비교연구. 동의신경정신과학회지, 11(1), 47-57.
- 전검규, 황의환, 김종우, 박훈기 (1997). 화병과 정서적 스트레스간의 관계에 관한 연구. 한국심리학회지: 건강, 2(1), 168-185.
- 전병제 (1974). Self-esteem: A test of its measurability, 연세논총, 11, 124.
- 통계청 (2008. 9). 2007년 사망 및 사망 원인통계 결과.
- 하은호, 이영희 (2004). 무료양로시설노인이 지각한 사회적 지지에 따른 자아존중감과 삶의 질에 관한 연구. 노인간호학회지, 6(1), 47-54.
- 홍세희 (2000). 구조방정식 모형의 적합도 지수의 선정 기준과 그 근거. 한국 심리학회지: 임상, 19, 161-177.
- Akin, T., Cownan, D., Dunne, G., Palomares, S., Schilling, D., & Schuster, S. (1990). The best self-esteem activities: For the elementary grades. *ERIC Document Reproduction Service*, 34, 346-359.
- Baumeister, R. F. (1998). D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Linzey(Eds.), *The Handbook of Social Psychology*(4th ed, pp. 680-740). NY: Oxford University Press.
- Benassi, V. A., Sweeny, P. D., & Dufour, C. L. (1988). Is there a relation between locus of control orientation and depression? *Journal of Abnormal Psychology*, 97(3), 357-367.
- Campbell, J. D., Chew, B., & Scratchley, L. S. (1991). Cognitive and emotional reactions to daily events: The effects of self-esteem and self complexity. *Journal of Personality*, 59, 473-505.
- Cohen, S., & Hoberman, H. M. (1983). Positive event and social support as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 99-125.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedent of Self-esteem*. San Francisco : Freeman & Co.
- Ganster, D. C., & Victor, B. (1988). The impact of social support on mental and physical health. *British Journal of Medical Psychology*, 48(2), 169-182.
- Garnefski, N., & Diekstra, R. (1996). Perceived social support from family, school, and peers: relationship with emotional and behavioral problems among adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(12), 1657-1664.
- Grant, I., Patterson, T. L., & Yager, J. (1988). Social support in relation to physical health and symptoms of depression in the elderly. *American Journal of Psychiatry*, 145, 1254-1258.
- Helsen, M. Vollebergh, W., & Meeus, W. (2000). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(3), 319-335.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. MA: Addison-wesley.
- Jackson, D. N., & Paunonen, S. V. (1980). Personality structure and assessment. *Annual Review of Psychology*, 31, 503-552.
- Johnson, S. L., Meyer, B., Winett, C., & Small, J.

- (2000). Social support and self-esteem predict changes in bipolar depression but not mania. *Journal of Affective Disorder, 58*, 79-86.
- Kemis, M. H., Grannemann, B. D., & Mathis, L. C. (1991). Stability of self-esteem as a moderator of the relation between level of self-esteem and depression. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*(1), 81-84.
- Kessler, R. C., Price, R. H., & Wortman, C. B. (1985). Social factors in psychopathology: Stress, social support, and coping processes. *Annual Review of Psychology, 36*, 531-572.
- Potter, A. E., & Williams, D. E. (1991). Development of a measure examine children's roles in alcoholic families. *Journal of Studies on Alcohol, 52*, 70-77.
- Rosenberg, M. A. (1965). *Society and the Adolescent Self Image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sandler, I. G., Miller, P., Short, J., & Wolchik, S. A. (1989). Social support as a protective factor for children in stress. In D. Belle (Ed.), *Children Social Networks and Social Supports* (pp. 277-307). NY: Willey.
- Steiner, B. (1973). The crisis of middle age. *Canadian Medical Association Journal, 109*, 1017.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*, 416-423.
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., & Robins, R. W. (2003). Stability of self-esteem across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(1), 205-220.
- Weigel, C., & Wertieb, D., & Feldstein, M. (1988). Perceptions of control, competence, and contingency as influences on the stress-behavior symptom relation in school-age children. *Journal of Personality and Social Psychology, 55*(3), 456-464.
- Wenz-Gross, M., Siperstein, G. N., & Untch, A. S. (1997). Stress, social support, and adjustment of adolescents in middle school. *Journal of Early Adolescence, 17*(2), 129-151.
- Wethington, E., & Kessler, R. C. (1986). Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behavior, 27*(1), 78-89.
- Whisman, M. A., & Kwon, P. (1993). Life stress and dysphoria : The role of self-esteem and hopelessness. *Journal of Personality and Social Psychology, 65*(5), 1054-1060.
- Wills, T. A. (1990). Social support and the family. In E. Blechman(Ed.), *Emotions and the Family* (pp. 75-98). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

원고접수일: 2009년 11월 5일

수정논문접수일: 2010년 1월 13일

게재결정일: 2010년 1월 22일

The Relationships between Stress, Social Support, Self-esteem and Hwa-byung of Men

Min-Jung Kim Myoung-Ho Hyun

Department of psychology, Chung-Ang University

The aim of this study is to investigate the structural relationships between stress, social support, and self-esteem and hwa-byung of men. In order to verify the relationship, two models are established. In the first model, the link between stress and hwa-byung is set to be mediated by each social support and self-esteem independently. In second model, the link between stress and hwa-byung is set to be mediated by the process in which social support affects self-esteem. The subjects of this study are 368 married men, and the questionnaire is composed of the Stress Scale related to the life events, The Social Support Scale, The Self-Esteem Scale and The Symptom of the Hwa-byung Scale. Accordingly, the second model is supported by the result. The first model is compatible when the link between social support and self-esteem is added to the model using modification index. These results proved that the link between stress and hwa-byung of men is mediated through the process in which social support affects self-esteem. These models are helpful in understanding hwa-byung of men and can be applied to the useful treatment and prevention in terms of hwa-byung of men induced by stress.

Keywords: hwa-byung, stress, social support, self-esteem.