

스트레스, 대처 전략 및 용서가 화병 증상에 미치는 영향

구 세 준 배 성 만 현 명 호[†]
중앙대학교 심리학과

본 연구에서는 화병 증상과 지각된 스트레스, 대처 전략, 용서 가능성의 관련성을 확인해보았다. 설문 참여자는 성인 남녀 768명(남성 316명, 여성 452명)이었다. 스트레스에 대한 대처 전략과 용서 가능성을 매개 변인으로 지각된 스트레스가 화병 증상에 미치는 영향을 확인하기 위하여 구조 방정식을 통한 모형 검증을 실시하였다. 연구결과, 지각된 스트레스는 화병 증상에 직접 영향을 미쳤다. 또한 문제 중심적 대처, 용서 가능성은 부적으로, 회피적 대처는 정적으로 스트레스와 화병을 매개하였다. 검증된 모형이 성별에 따라 차이가 있는지를 확인하기 위하여 다집단 분석을 실시한 결과 교차 타당성이 입증되었다. 본 연구 결과는 화병은 성인 남녀 모두에게 발생할 수 있으며, 심리학적 개입이 치료와 예방에 효과적임을 시사한다. 마지막으로 후속 연구와 관련된 제언 및 제한점을 논의하였다.

주요어: 화병, 스트레스, 대처 전략, 용서 가능성

‘화병(火病)’은 한국인에게 보이는 독특한 문화 특수적 증후군으로 정신적 고통을 일으키는 억울과 분함의 감정이 통제되지 못한 상태로 극한적 흥분과 흥분에 뒤따르는 쇠진이 반복하여 순환하는 정서장애의 한 특수형이다(최상진, 이요행,

1995). 유병률에 관한 공식적인 조사는 아직 수행되지 않았지만, 약 4.2%의 한국인이 화병증상을 가지고 있는 것으로 추정된다. 대부분의 환자는 30-50대 중년 여성(77%)으로, 주부와 기혼자이며, 교육수준 및 사회 경제적 지위가 낮은 집단이다

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

(민성길, 남궁기, 이호영, 1990). 이들은 주로 우울, 불안, 답답함, 신경질, 짜증, 걱정, 만사 귀찮음, 예민, 울적함과 같은 정서 증상과 머리와 가슴의 병, 매스꺼움, 위장 장애, 신체화 장애, 불면증, 두통, 심계항진, 열기와 같은 신체 증상, 가슴 답답함, 뛰쳐나가고 싶음, 치밀어 오름, 눈물, 진땀, 한숨, 이인증, 미움, 수치 등과 같은 기타 신경증적 증상을 호소하고 특유의 질병행동을 보인다(민성길, 김경희, 1998; 박영숙, 최선옥, 2001; 엄효진, 김종우, 황의완, 1997).

DSM-IV에서는 화병을 문화 특유 증후군의 하나로 등재하면서 'hwa-byung(anger syndrome)'이라는 용어를 공식적으로 사용하기 시작하였다. 문화 특유 증후군은 DSM-IV의 다축체계에서 오는 한계 및 특정 문화에서 만들어진 것대를 다른 문화에 적용했을 경우 발생하는 한계를 극복하기 위하여 만들어진 것으로, 기존의 진단기준과 상당 부분 중첩되는 경향이 있더라도 그 문화권의 사람들이 전반적으로 공유하고 있는 질환을 설명하기 위해 만들어진 개념이다(APA, 1994). 이러한 관점에서 화병을 이해하기 위해서는 한국 사회에서 공유하는 화병의 의미를 살펴보는 것이 선행되어야 한다. 한의학적인 관점에서 화병은 마음에 생기는 '화(火)'를 적절히 다스리지 못할 경우 생기며, 이 때 부정적인 정서인 '한(恨)'이 발생된다. 한을 초기에 적절한 방식으로 해결하지 못하고 억누르게 되면, 자기비하, 분노, 좌절 등 정신적으로 좋지 않은 결과를 낳게 된다(오영희, 1995).

화병은 중년 여성에게만 국한된 질병이 아닌 남성이나 소아에게도 발생할 수 있다(김민정, 현명호, 2010; 김용서, 2006). 또한 화병 증상을 호소하며 병원을 내원하는 학생과 남성 환자가 꾸준

히 늘어나고 있고, 화병을 호소하는 이들의 나이도 점점 어려워지고 있는 추세이다(김종우, 2008). 한국 사회의 남성은 직장의 불안정성이나 사회구조의 급격한 변화에 따른 혼란으로 인하여 많은 스트레스를 겪고 있으며, 이는 화병 증상과 관계가 있는 것으로 알려져 있다(김민정, 현명호, 2010). 청년 초기 성인의 경우 취업난에 따른 진로에 대한 불안, 치열한 학점 경쟁 등으로 높은 스트레스를 경험하고 있으나, 이를 적절히 해소하는 방법을 습득하지 못하고 과도한 음주, 게임 몰입과 같은 부적응적인 방법을 사용하여 답답한 현실을 회피하고자 한다. 이러한 대학생의 생활스트레스는 화병의 공존 질환으로 알려져 있는 우울이나 분노와 같은 병리적인 증상과 유의한 관계가 있는 것으로 알려져 있다(공수자, 이은희, 2006; 김교현, 전경구, 이준석, 2000; Qingbo, Toshiaki, Masahiro, & Toshinori, 2009). 하지만 화병은 중년 여성의 전유물이라는 고정관념으로 인하여 화병을 인식하지 못한 채로 적절한 치료를 받지 못하고, 증상을 키우는 경우가 발생할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 화병의 발생 범위를 남녀 성인으로 확장하여 연구를 진행하고자 한다.

스트레스는 사건 자체로 개인의 신체, 정신적 안녕에 중요한 영향을 미치며, 신체 질환 및 우울, 사회 불안, 물질 중독, 정신 분열과 같은 정신 질환과 관계가 있는 것으로 알려져 있다(Cerbone & Larison, 2000; Lazarus, DeLongis, & Folkman, 1988; Stader & Hokanson, 1998). 화병 역시 배우자와의 관계, 사회 경제적 문제로 발생하는 스트레스가 원인이 되는 것으로 알려져 있으며(민성길, 1989), 화병에 관한 경험적인 연구에서도 스트레스는 화병 증상에 직접 영향을 미치는 것으로

밝혀졌다(이윤희, 2003; 이호진, 2009).

같은 스트레스원에 노출되었다고 하더라도 그것을 스트레스로 지각하는 정도와 대처 전략에 의해서 심리적 적응에 미치는 영향은 다르다(Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983). 지각된 스트레스는 “삶에서 경험하는 상황을 스트레스로 평가하는 정도”(Cohen, 1986)를 말하며, 특정 상황에 대한 회상에 근거한 주요 생활 사건이나 일상 생활에서의 귀찮은 일(hassle)에 대한 개인의 스트레스를 정확하게 측정할 수 있는 개념이다(Hewitt, Flett, & Mosher, 1992).

대처(coping)는 스트레스를 다루기 위한 개인의 노력으로 정의할 수 있다(Lazarus & Folkman, 1984). 연구에 따라 구분이 조금씩 다르기는 하지만 공통적으로 문제 중심적 대처(problem-focused coping)와 정서 중심적 대처(emotion-focused coping)를 핵심적인 전략으로 설명하고 있다(이동귀, 박현주, 2009; Lazarus et al., 1984). Carver(1989)에 따르면 문제 중심적 대처란 현재 경험하고 있는 스트레스 사건을 변화시키기 위하여 문제를 해결하기 위한 계획을 세우거나 상황이 나아지도록 행동을 취하는 것과 같이 적극적인 노력을 기울이는 것을 의미한다. 반면에 정서 중심적 대처는 상황과 관련된 정서적 스트레스를 줄이기 위하여 노력하는 것을 말한다. 일반적으로 문제 중심적 대처가 스트레스에 효과적인 전략으로 알려져 있으나 상황을 통제할 수 없는 경우(low-control)에는 정서의 환기와 긴장의 완화라는 측면에서 정서 중심적 대처가 문제 중심적 대처보다 효과적일 수 있다는 연구도 있다(Roth & Cohen, 1986; Masel, Terry, & Gribble, 1996).

연구 결과가 일치하지 않는 이유는 대처 전략

을 문제 중심과 정서 중심이라는 2가지 차원으로 단순하게 구분하였기 때문이다(Carver, Scheier, & Weintraub, 1989; Terry & Hynes, 1998). 따라서 본 연구에서는 Maltby, Macaskill과 Gillett(2007)가 구분한 방식인 문제 중심, 정서 중심, 수용(acceptance), 회피(avoidance)를 사용하여 각 대처 전략이 지각된 스트레스와 화병 증상을 매개하는가를 검증하고자 한다. 수용적 대처란 스트레스 상황을 있는 그대로 받아들이는 것으로서, 특히 스트레스 원인이 쉽게 사라지지 않고 항상 가지고 살아야 하는 경우에 개인에게 큰 영향을 미친다. 회피적 대처는 수용적 대처에 반대되는 개념으로 스트레스 상황과 관련된 현실을 부정하거나 시도하는 것을 포기하는 것을 말한다. 사건의 본질을 부정하고 회피하는 것은 당장은 문제로 인한 스트레스를 최소화시키지만 나중에 그 사건이 다시 나타나는 경우에는 대처를 더욱 어렵게 만든다(Carver et al., 1989). 화병은 화를 발생시키는 원인을 개인이 통제할 수 없을 때 발생하는 경우가 대부분이므로, 정서 중심적 대처나 수용, 회피와 같은 대처 전략은 화병증상과 관련이 있을 것으로 예상된다.

용서(forgiveness)는 개인에게 피해를 준 가해자에 대하여 분노와 적개심 대신에 관용과 동정심을 갖는 것으로 긍정적이고 적응적인 심리적 과정을 말한다(Enright, 2001). 타인에게 배신, 학대 등을 당했을 때 사람들은 분노, 두려움, 용서 등의 반응을 보이게 되는데, 이러한 반응 전략은 유기체의 심리적 안녕을 유지하기 위한 것으로 개인이 스트레스에 대처하는 행동과 유사하다(Pargament & Rye, 1998; Worthington & Scherer, 2004). 용서는 지각된 스트레스와 부적인

상관을 가지며, 분노, 우울과 같은 부정적 정서의 감소, 신체적 건강 등과 정적인 관계가 있는 것으로 알려져 있다(Maltby, Liza, & Barber, 2004; Lawler-Row, Karremans, Scott, Edlis-Matityahou, & Edwards, 2008).

용서는 스트레스 대처 전략과는 다른 특징을 지닌다. Wade, Baliey와 Shaffer(2005)는 용서는 단순히 스트레스 상황을 대처하는 것으로 부정적인 감정을 감소시킬 뿐만 아니라 개인의 발전을 위한 긍정적인 감정을 증가시키는 전략으로 사용될 수 있으며, 피해를 입힌 타인과 관계가 지속되고 있는 상황에서 피해자의 상처를 치료하는데 가장 효과적인 방법으로 사용될 수 있다고 주장하였다. 용서는 화병의 발생과 관련된 것으로 알려진 한을 정화하는 가장 근본적이고 적극적인 방법이다. 하지만 용서를 한의 치료에 적용한 연구가 거의 이루어지지 않았는데, 그 이유는 ‘용서’라는 개념을 종교적, 철학적 주제로만 생각하여 실증적인 연구가 수행되지 않았기 때문이다(오영희, 1995).

용서에 대한 초기 연구는 주로 폭행이나 학대, 근친상간 등 특정 가해 상황에 대한 회고적 연구가 주를 이루었다(McCullough et al., 1998; Subkoviak et al., 1995, Worthington, Sandage, & Berry, 2000). 하지만 이러한 개념을 화병연구에 적용하는 것은 무리가 따를 수 있다. 화병의 원인인 ‘화’와 그로부터 발생하는 ‘한’은 한 번의 피해만으로 발생하는 것이 아니라 장기간에 걸쳐서 누적되어 발생하기 때문이다. 따라서 특정한 피해 상황에 대한 용서만으로는 한을 해소하는 과정을 충분히 설명하기 어려울 수 있다. 이러한 문제를 해결하기 위하여 본 연구에서는 일반적인 상황에

대한 용서 정도를 의미하는 용서 가능성 척도(Forgiveness Likelihood Scale; Rye, et al., 2001)를 사용하여 스트레스와 화병간의 관계에 미치는 영향을 밝히고자 한다. 기존에 만들어진 용서 척도에 비하여 용서 가능성 척도는 대인 관계에서 일반적으로 발생할 수 있는 피해 상황이 시나리오 형식으로 제시된다. 그러므로 보다 생생하게 상황을 떠올릴 수 있으며, 가족, 배우자, 직장 동료와 친구들 간의 관계에서 발생할 수 있는 다양한 상황을 제시할 수 있다는 장점을 지닌다(Rye et al., 2001).

본 연구의 목적은 화병 증상은 화병을 유발하는 스트레스 요인과 함께 대처전략과 용서가 어떻게 관여하는지를 알아보는 것이다. 먼저 개인이 지각하는 스트레스는 화병 증상에 직접적으로 영향을 미칠 것으로 가정하였다. 이 때 개인이 사용하는 대처 전략은 지각된 스트레스와 화병 증상과 상이한 방식으로 관련이 있을 것으로 가정하였다. 또한 대처 전략과는 별도로 개인의 상황에 대한 용서 가능성은 지각된 스트레스와 화병 증상을 부적으로 매개할 것으로 보였다. 마지막으로 다집단 분석을 실시하여 설정된 모형이 중년 여성뿐만 아니라 성인 남녀에게 모두 적용될 수 있는가를 확인하는 것으로 교차 타당화를 시도하고자 한다.

방 법

참여자

본 연구는 만 18세 이상의 성인 768명(남성 316명, 여성 452명)을 대상으로 이루어졌다. 조사

과정에서 회수되지 못하였거나 불성실한 자료를 제외한 총 750명이 최종 분석 대상이 되었다. 참가자의 평균 연령은 29.96(\pm 10.33, 범위 18-78)세였고, 참가자의 결혼 상태는 미혼 61.2% 기혼 38.8%였다. 직업은 학생이 48.1%로 가장 많았고, 회사원 35.2%, 무직 6.9%, 자영업 4.9%, 기타 4.8%순이었다.

측정도구

지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale: PSS). 개인이 지각하는 스트레스 정도를 측정하기 위하여 Cohen 등(1983)이 개발하고 Cohen과 Williamson(1988)이 요인 분석을 통하여 10개 문항으로 간략화한 척도를 이정은(2005)이 번안한 것을 사용하였다. 본 연구에서는 이 중 현재 경험하고 있는 사건이 얼마나 예측할 수 없고 통제가 불가능하여 스트레스를 경험하는지를 묻는 5문항을 사용하였으며, 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 .83이었다.

단축형 스트레스 대처 척도(The Brief COPE). 스트레스에 대처하기 위하여 개인이 사용하는 전략을 측정하기 위하여 Carver 등(1997)이 자신이 개발한 60문항을 14개 유형 28문항으로 재구성한 것을 주성아(2009)가 번안한 것을 사용하였다. 본 연구에서는 대처의 14가지 유형 중 본 연구의 목적에 부합하는 4가지 대처전략인 문제 중심적 대처 4문항(Cronbach's α = .68), 정서 중심적 대처 2문항(Cronbach's α = .67), 회피적 대처 4문항(Cronbach's α = .68), 수용적 대처(Cronbach's α = .65) 2문항을 사용하였다.

용서 가능성 척도(Forgiveness Likelihood Scale). 본 척도는 시나리오 상의 다양한 피해상황에서 용서의 가능성을 측정하기 위하여 Rye 등(2001)이 개발한 10문항의 척도를 번안하여 사용하였다. 번안의 과정은 연구자가 한글로 번안한 내용을 심리학을 전공한 이중 언어 사용자가 원문과 일치하는지를 검토하고 그 내용을 역번역하여 원저자에게 확인을 요청하는 절차로 실행되었다. 이 과정에서 우리나라의 여건에 부합하지 않는 1문항을 제외한 9문항 중 대인간의 관계에서의 용서 가능성을 설명해주는 6문항을 선택하여 사용하였다. 본 척도는 5점 척도로 점수가 높을수록 각 상황에 대한 용서 가능성이 높아짐을 의미하며, 본 연구에서 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 .76이었다.

화병 척도. 화병은 권정혜 등(2008)이 개발한 자기보고형 검사를 사용하여 측정하였다. 이 척도는 총 31문항으로 5점 척도로 구성되어 있고 화병 성격과 화병 증상에 대한 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 우울증 집단과 화병 집단을 구별하는데 유용한 것으로 알려진 화병 증상의 하위척도 15개 문항 중 인지, 정서 신체적 증상과 관련된 8문항을 사용하였다. 본 연구에서의 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 .89로 나타났다.

자료수집과 분석

본 조사는 서울, 경기, 충청, 강원 및 경상도에 거주하는 성인 남녀를 대상으로 인구통계학적 특성을 묻는 질문지, 지각된 스트레스 척도, 대처 척도, 용서 가능성 척도, 화병 증상 척도를 배부하여

실시하였다. 설문지를 완성하는데 소요된 시간은 약 15분 정도였다.

먼저 SPSS 18.0을 사용하여 변인의 기술통계와 상관분석을 실시하고, AMOS 18.0을 사용하여 연구자가 설정한 모형의 확인적 요인 분석을 실시하여 측정치가 요인을 잘 설명하는지를 살펴보았다. 그 이후 설정한 모형의 적합성을 검증하였고, 성별을 구분하여 설정된 모형이 각 집단마다 동일하게 적용되는지를 탐색함으로써 교차 타당성을 확보하고자 하였다.

결 과

주요 변인 간의 상관계수

각 주요 변인 간의 상관 관계는 표 1과 같다. 이를 보면 지각된 스트레스와 화병 증상은 정적 상관이 있었고, 각각 문제 중심적, 수용적 대처 및 용서 가능성과 부적 상관이 있었으며, 정서 중심적, 회피적 대처와는 정적 상관이 있었다. 대처 전략 간에는 정서 중심적 대처만 문제 중심적 대처, 수용적 대처와 상관이 유의하지 않았을 뿐 모두 상관이 있었고, 용서 가능성은 지각된 스트레스와

화병 증상과는 부적 상관이 있었으며, 대처 전략에서 정서 중심적 대처, 수용적 대처와 상관이 있었다.

확인적 요인분석

측정 모형의 타당도를 검증하기 위하여 확인적 요인 분석(Confirmatory Factor Analysis: CFA)을 실시하였다. 초기 확인적 요인 분석에서 회피적 대처의 문항 중 1문항의 요인 부하량이 낮아 모형의 적합도를 악화시키는 것으로 나타났다. 측정 변수가 요인에 제대로 부하되지 않을 경우 이론적 근거에 의해 모형을 재설정할 수 있으므로 (Kline, 2005), 이 문항을 제거한 후 분석을 실시하였다. 측정 변인의 정규성을 검토한 결과 변인의 첨도(kurtosis)와 왜도(skewness)가 모두 정상 분포 조건을 만족하는 것으로 나타나서 최대우도법(maximum likelihood: ML)을 통하여 연구 모형을 검증하였다.

모형의 적합도를 나타내는 가장 기본적인 측정치인 χ^2 는 표본의 크기에 민감하여 사례수가 많아질수록 모형과 자료간의 작은 차이를 심각한 것으로 보게 되는 한계가 있다(이순묵, 1990;

표 1. 주요 변인의 평균, 표준편차 및 상관

	평균	표준편차	1	2	3	4	5	6	7
1. 지각된 스트레스	13.95	3.52	-						
2. 문제 중심적 대처	12.22	2.12	-.11**	-					
3. 정서 중심적 대처	4.47	1.23	.29***	.01	-				
4. 회피적 대처	4.97	1.75	.30***	.29***	.28***	-			
5. 수용적 대처	5.83	1.24	-.15***	.47***	.06	-.14***	-		
6. 용서 가능성	14.82	3.81	-.18***	.06	-.12**	-.03	.10**	-	
7. 화병 증상	17.60	5.50	.59***	.21***	.21***	.35***	-.13***	-.19***	-

** $p < .01$, *** $p < .001$

Cudeck & Henly, 1991). 따라서 모형 검증에 유용한 것으로 홍세희(2000)가 제안한 적합도 지수(fit index)인 NNFI(Nonnormed fit index), CFI(Comparative fit index), RMSEA(Root mean square error of approximation)를 통해 모형의 적합도를 평가하였다. 일반적으로 NNFI, CFI 값은 .90 이상, RESEA 값은 .05 이하이면 양호한 적합도로 본다. 주요 변인에 대하여 확인적 요인분석 결과 χ^2 가 974.778($df = 384$), NNFI가 .911, CFI가 .922, RMSEA가 .045(.042-.049)로 측정 모형을 수용하기에 적합한 것으로 나타났다.

연구 모형 분석 결과

연구 모형을 검증하기 위하여 구조방정식 분석을 통해 적합도와 경로계수를 알아보았다. 그 결과 초기 연구모형의 적합도 지수는 χ^2 가 1260.664($df=394$), NNFI가 .885, CFI가 .873, RMSEA가 .054로 최종모형으로 받아들이기에는 미흡하였다. 이에 수정지수(modification indice: MI)를 살펴보아 보수적인 기준인 9.0(Fessinger, 1987)을 초과하는 지수 중 이론적으로 설명이 가능한 오차변량 e15와 e16, e16과 e17, e32과 e35의 공분산 경로를 추가하는 Lagrange Multiplier(LM)

검증을 실시하였다. e15, e16, e17은 화병의 정서적 증상 문항과 관련된 오차변량이기 때문에, 각 문항에 의해 설명되지 않는 오차변량 간에 연관이 높을 것이라고 판단하여 공분산 경로를 추가하였다. e32과 e35는 문제 중심적 대처와 수용적 대처 변인의 오차변량으로 수용적 대처를 문제 중심적 대처의 하위 요인과 연관이 있는 것으로 구분하는 경우(이현주, 2009)도 있으므로 설명되지 못하는 오차변량 간에도 상관이 있을 것으로 예상하여 공분산 경로를 추가하였다. 초기 연구모형과 수정모형의 적합도 지수는 표 2와 같다. 모형을 수정한 결과 적합도 지수 χ^2 가 981.973($df = 391$), NNFI가 .913, CFI가 .922, RMSEA가 .045(.041-.048)로 간명의 정도는 줄어들었지만($\Delta df = 3$), 수정 전 모형에 비하여 적합도 지수가 개선되었다. 따라서 그림 1과 같은 수정 모형을 연구 모형으로 설정하였다.

측정모형의 경로계수가 표 3에 제시되었다. 지각된 스트레스는 화병 증상에 정적으로 영향을 미쳤고($\beta = .525, t = 7.022$), 용서 가능성, 문제 중심적 대처를 부적으로 매개하여 화병 증상에 영향을 미쳤으며, 회피적 대처를 정적으로 매개하였다. 하지만, 정서 중심적, 수용적 대처는 지각된 스트레스와 화병증상을 매개하지 않았다.

표 2. 측정 모형의 적합도 지수

	$\chi^2(df)$	Q	NNFI	CFI	RMSEA (90% 신뢰구간)
초기 연구모형	1260.664(394)***	3.200	.873	.885	.054(.051-.058)
수정 모형	981.973(391)***	2.511	.913	.922	.045(.041-.048)

Q: χ^2/df , CFI: 비교 적합지수(Comparative fit index), NNFI: 비표준 적합지수(Nonnormed fit index), RMSEA: 추정오차의 평균(Root mean square error of approximation)

*** $p < .001$

다집단 분석

화병 증상에 대한 지각된 스트레스의 효과가 대처 전략과 용서 가능성의 매개를 통하여 이루어지는 과정에서 성별에 따른 차이가 있는지를 알아보기 위하여 다집단 분석을 실시하였다. 다집단 분석의 절차는 다집단 요인분석과 다집단 구조방정식 절차로 나눌 수 있다(김계수, 2010). 다집단 분석의 방법으로 MacCallum, Rosnowski와 Reith(1994)가 교차 타당성 확보 방법으로 제안한 측정 동일성(measurement equivalence) 검증을 실시하였다.

남녀 집단 모두에서 측정변인이 잠재변인을 잘 설명하는지를 동시에 분석하기 위하여 다집단 요인분석을 실시하였다. 측정 동일성 검증을 위해 제약을 가하지 않은(unconstrained) 기본모형의 적합도를 검증하고, 측정된 요인 계수가 남녀 집단에 동일하다는 측정 가중치(measurement weight), 잠재 변인 간의 공분산 경로가 남녀 간에 동일하다는 구조 공분산(structural

covariance), 측정 변인의 잔차가 집단 간에 동일하다는 측정 잔차(measurement residual)와 차례로 χ^2 차이를 비교하였다. 이전 단계에서 동일성의 가정이 입증되는 경우 다음 단계로 진행하였다. 다집단 요인분석의 결과는 표 4와 같다. 검증 결과 기본모형과 비교하여 측정 가중치와 구조 공분산에 제약을 가한 모형의 χ^2 차이가 유의하지 않아서 측정 동일성 가정이 성립되었다.

연구 모형의 경로계수가 성별에 의하여 차이가 있는가를 검증하기 위하여 다집단 구조방정식 분석을 실시하였다. 측정 동일성을 검증하기 위하여 두 집단의 모수치에 아무런 제약을 가하지 않은 기본모형과 측정된 요인 계수가 남녀 집단에 동일하다는 측정 가중치, 잠재 변인 간의 경로가 집단 간에 동일하다는 구조 가중치(structural weight), 측정 모형의 잔차가 집단 간에 동일하다는 측정 잔차에 차례로 제약을 가한 모형 간의 χ^2 차이를 검증하였다. 이전의 동일성의 가정이 입증된 경우 보다 엄격한 단계의 제약 모형의 측정 동일성을 검증하였다. 다집단 구조방정식 분석 결

표 3. 측정모형의 경로계수

	변수 간 경로	표준화계수	비표준화계수	S.E	t
용서가능성	← 스트레스	-.202	-.227	.050	-4.506***
문제중심	← 스트레스	-.173	-.152	.043	-3.510***
정서중심	← 스트레스	.604	.386	.056	6.894***
회피	← 스트레스	.392	.265	.038	6.942***
수용	← 스트레스	-.202	-.176	.044	-3.992***
화병증상	← 용서가능성	-.084	-.081	.033	-2.430*
화병증상	← 문제중심	-.181	-.224	.085	-2.630**
화병증상	← 정서중심	.132	.225	.157	1.440
화병증상	← 회피	.146	.236	.067	3.512***
화병증상	← 수용	.103	.129	.087	1.483
화병증상	← 스트레스	.525	.572	.081	7.022***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

표 4. 다집단 요인분석

	$\chi^2(df)$	NNFI	CFI	RMSEA (90% 신뢰구간)	$\Delta\chi^2(\Delta df)$	비교결과
기본 모형	1403.999(768)***	.904	.916	.033(.031-.036)		
측정가중치 제약모형	1428.265(791)***	.907	.916	.033(.030-.036)	24.266(23)	수용
구조공분산 제약모형	1465.345(819)***	.909	.914	.032(.030-.035)	37.081(28)	수용
측정잔차 제약모형	1545.590(849)***	.905	.908	.033(.030-.036)	80.244(30)***	기각

CFI: 비교 적합지수(Comparative fit index), NNFI: 비표준 적합지수(Nonnormed fit index), RMSEA: 추정오차의 평균 (Root mean square error of approximation)

*** $p < .001$

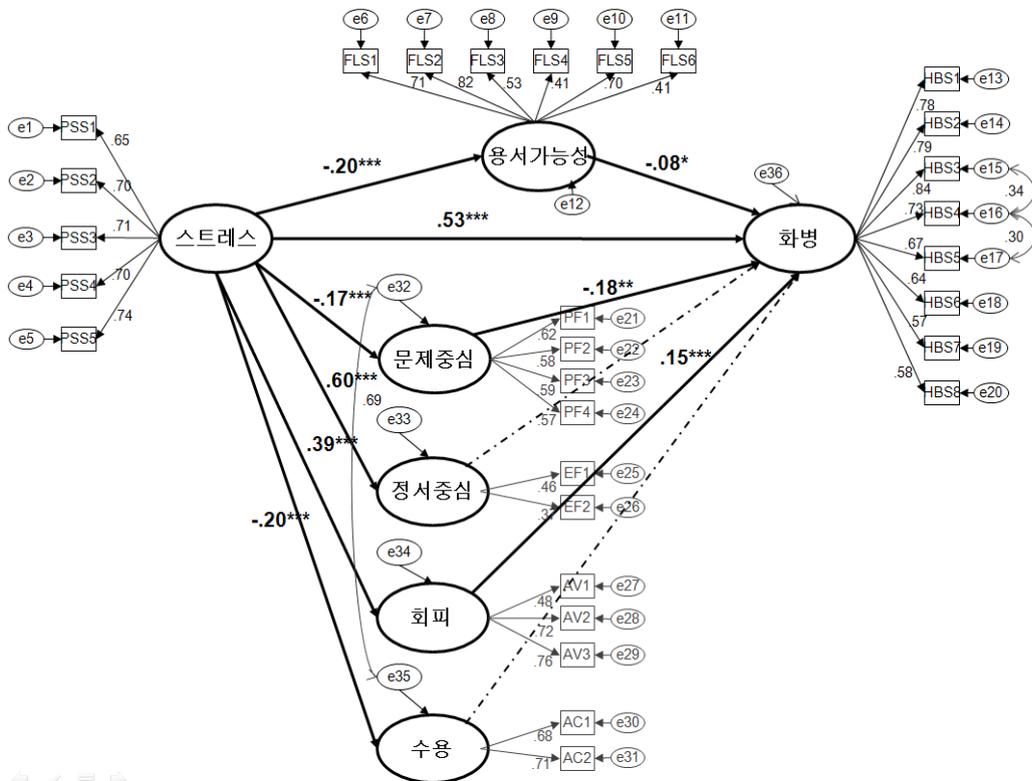


그림 1. 지각된 스트레스, 대처전략, 용서 가능성, 화병 증상에 대한 수정모형

(경로계수는 표준화된 계수이며 * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$)

과는 표 5와 같다. 모든 모수를 자유롭게 추정하도록 한 기본 모형은 χ^2 가 1414.644($df=782$), NNFI가 .907, CFI가 .916, RMSEA가 .033(.030-.036)으로 양호한 수준이었다. 기본 모형과 측정 가중치, 구조 가중치, 측정 잔차에 동일화 제약을 가한 모형의 차이 검증을 차례로 실시한 결과 측정 요인과 잠재변인 간의 경로가 남녀 집단 간 동일하다는 측정 동일성 가정이 지지되었다.

논 의

본 연구의 목적은 화병의 발생 기제를 설명할 수 있는 모형을 구축하는 것이다. 이를 위하여 중년 여성의 전유물로 여겨진 화병 증상의 발생 범위를 성인 남녀로 확장시켜 개인의 지각된 스트레스와 화병 증상의 관계에서 대처 전략과 용서 가능성이 어떠한 역할을 하는가를 알아보았다. 또한 다집단 분석을 이용하여 남녀 집단 모두에게 적용할 수 있는 모형을 검증하였다. 본 연구의 결과는 화병을 이해하는데 도움을 줄 수 있는 몇 가지 시사점을 제공한다.

먼저, 스트레스와 화병은 유의한 정적 상관관이 있었다. 연구에서 검정한 모형에서도 스트레스와 화병의 표준화된 경로 계수는 용서나 대처 전략과 같은 다른 잠재변수에 비하여 가장 높은 것으로 나타났다. 이는 선행연구에서 일관되게 나타난 스트레스와 화병간의 관계를 지지한다(김민정, 현명호, 2010; 김지영, 2004; 김호진, 2009; 임재환, 김종우, 황의완, 2000). 성별에 상관없이 일상생활에서 발생하는 스트레스는 화병을 발생시키는 중요한 요인이며, 스트레스에 대한 직접적인 관리가 화병으로 인한 개인의 고통을 감소시키는데 필수적임을 시사한다.

스트레스뿐만 아니라 스트레스에 대하여 대처하는 전략도 화병 증상에 다르게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 스트레스를 지각하게 되면 이를 해결하기 위하여 개인은, 인지, 정서, 행동적으로 노력을 기울이게 되는데, 이러한 노력이 모두 부정적인 정서를 감소시키는 것은 아니며, 회피적 대처와 같은 부적응적인 대처전략은 오히려 증상을 악화시키는 데 영향을 줄 수 있다.

위 결과를 좀 더 자세히 살펴보면 먼저 문제 중

표 5. 다집단 구조방정식 분석

	$\chi^2(df)$	NNFI	CFI	RMSEA (90% 신뢰구간)	$\Delta\chi^2(\Delta df)$	비교결과
기본 모형	1414.644(782)***	.907	.916	.033(.030-.036)		
측정가중치 제약모형	1442.324(805)***	.909	.916	.033(.030-.035)	27.680(23)	수용
구조가중치 제약모형	1454.868(816)***	.910	.915	.032(.030-.035)	11.544(11)	수용
측정잔차 제약모형	1547.098(856)***	.907	.908	.033(.030-.035)	92.230(40)***	기각

CFI: 비교 적합지수(Comparative fit index), NNFI: 비표준 적합지수(Nonnormed fit index), RMSEA: 추정오차의 평균(Root mean square error of approximation)

*** $p < .001$

심적 대처는 지각된 스트레스 및 화병 증상과 각각 부적 상관이 있었고, 연구 모형에서도 지각된 스트레스와 화병 증상을 유의하게 매개하였다. 반복되는 스트레스 경험은 개인으로 하여금 문제 상황을 해결하기 위한 노력을 포기하게끔 하여 화병 증상을 키우는 것으로 해석할 수 있다. 문제 중심적 대처는 화병과 같은 심리적 역기능을 낮추는데 도움을 주는 전략으로 알려져 있다(이호진, 2009; 정준용, 2005). 스트레스를 일으키는 요인을 직접 다루기 위하여 계획을 세우거나 적극적인 행동을 하는 것은 일상생활에서 받게 되는 귀찮은 일을 해결해 줄 뿐만 아니라 환경을 통제할 수 있다는 자신감을 불러일으킴으로써 개인의 자존감을 보호할 수 있는 대처방식으로 볼 수 있다.

반면에 정서 중심적 대처는 스트레스와 화병 증상의 경로계수가 유의하지 않은 것으로 나타났다. 그 이유는 정서 중심적인 대처가 참가자에게 이중적인 의미로 해석되었을 가능성이 있기 때문이다. Carver 등(1989)은 다른 사람에게 자신의 부정적인 정서를 표현하는 것과 같은 정서 중심적 대처는 스트레스의 감소에 효과적일 수 있지만 때로는 단순한 감정 발산의 수단에 불과할 수 있다고 하였다. 이러한 이유로 인하여 정서 중심적 대처의 효과가 희석되어 화병에 유의한 영향을 미치지 못했을 가능성이 있다.

스트레스 사건이 발생했다는 사실을 거부하거나 대처하려는 시도를 포기하는 것과 같은 회피적 대처는 지각된 스트레스 및 화병 증상과 각각 정적으로 상관이 있었고, 연구 모형에서도 지각된 스트레스와 화병 증상을 매개하였다. 이는 화병 집단은 순종적 대처를 많이 사용하는 우울 집단과는 달리 회피적 대처 방식을 사용한다는 선행

연구를 지지하는 결과이다(박애순, 1998). 회피적 대처는 단기적으로는 스트레스 상황에 직접 직면하는 것을 피함으로써 효과적인 것으로 보이지만, 문제를 단순히 덮어둔 것에 불과하므로 해결되지 못한 문제가 누적되어 장기적으로는 화병 증상을 키우게 된다. 따라서 화병 증상의 완화를 위하여 스트레스의 감소와 더불어 개인이 보이는 회피와 같은 역기능적인 대처를 파악하고, 그에 대한 적극적인 개입이 필요할 것으로 보인다.

수용적 대처는 스트레스 상황을 있는 그대로 받아들임으로써 문제와 함께 살아가는 법을 배우게 되고 궁극적으로 화병 증상을 감소시키는 역할을 할 것으로 기대하였다. 그러나 수용적 대처는 지각된 스트레스와 화병 증상을 매개하지 못하였다. 이는 한국 사회에서 수용이라는 개념에는 다양한 심리사회적인 요소가 얽혀있기 때문으로 보인다. 한국인은 상황이 자신이 원하는 대로 되지 않는 경우 팔자 탓이라는 말을 많이 한다. 외부 요인을 자신이 통제할 수 없는 경우 '팔자'로 귀인하게 되고 어쩔 수 없이 받아들여야 하는 것으로 여기게 된다(최상진, 김기범, 김지영, 2000). 전경구와 김교현(2003)이 개발한 한국 주부생활스트레스척도에서도 수용과 체념, 팔자를 스트레스 대처 요인 중 하나로 구분하고 있다. 이러한 한국인의 인지적 특성 때문에 수용을 문제 상황을 있는 그대로 받아들이는 것보다는 어쩔 수 없이 받아들여야 하는 것으로 인식했을 가능성이 있다. 수동적 수용이 아닌 진정한 수용은 개인의 심리적 유연성을 높여주고, 현실에 전념하게 만드는 요인으로 알려진 만큼(Hayes, 2004), 후속 연구에서는 한국 사회에서의 수용에 대한 보다 세부적인 연구가 진행되어야 할 것으로 보인다.

용서 가능성은 지각된 스트레스 및 화병 증상과 각각 부적인 상관관이 있었고, 연구 모형에서도 지각된 스트레스와 화병 증상을 매개하였다. 대인 관계나 환경적 원인으로 스트레스를 경험하는 사람은 그 상황을 용서할 가능성이 낮아지게 되고 이는 결국 화병 증상을 키우는 것으로 해석할 수 있다. Rye 등(2001)은 상황에 대한 용서 가능성이 높을수록 스트레스에 대하여 분노를 적게 품게 된다고 하였다. 본 연구의 결과는 화병 증상과 용서의 관계를 경험적으로 검증해주는 것으로 화병과 관련된 핵심적인 부정적인 정서인 분노나 화를 표현하는 사람에게 용서 가능성을 높이는 개입 전략이 효과적일 것임을 시사한다.

본 연구는 다집단 분석을 실시하여 남녀 성인을 함께 포함하는 모형을 검증하였다. 그 결과 집단의 경로에 제약을 가하더라도 연구 모형이 두 집단을 모두 설명할 수 있었다. 이는 화병은 성인 남녀 모두에게 발생할 수 있음을 시사하는 결과이며, 치료적 개입 역시 모든 성인을 대상으로 실행되어야 할 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 화병 증상이라는 임상적인 주제에 대하여 다루었지만 실제 임상 집단이 아닌 일반인을 대상으로 연구를 실시하였다. 따라서 본 연구 결과를 임상 집단에 적용하는 데는 한계가 있다. 임상 집단은 일반인에 비해 증상의 기간과 강도에서 질적으로 차이가 있을 것으로 예상되는 만큼, 후속 연구에서는 임상 집단을 대상으로 본 연구 결과를 반복 검증해 볼 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 자기보고식 질문지를 사용하여 모형 검증을 실시하였기 때문에 자기보고식 검사가 지니는 한계점을 그대로 지니고 있다. 또한 모

형 검증의 방법 상 하나의 잠재 변인을 설명하기 위한 측정 변인의 선정에서 축소가 있었기 때문에 원 연구자가 구상했던 개념을 제대로 반영하지 못했을 가능성이 있다. 또한 표본의 자료분석을 통하여 검증된 모형이 반드시 모집단을 대표하는 참모형이라고 말하기는 어려울 수 있다. 따라서 연구의 결과는 참모형을 발견했다기보다는 단순히 주어진 현실을 잘 요약하는 모형을 발견한 것일 수도 있다(Kline, 2005).

셋째, 본 연구는 각 변인을 한 시점에 측정하는 횡단적 연구를 실시하였기 때문에 인과관계를 해석하는데 있어 제한점을 지닌다. 오랜 기간에 걸쳐 축적된 스트레스와 부정적 정서가 화병의 발생과 유지에 영향을 미치는 만큼, 후속 연구에서는 충분한 기간에 걸쳐 개인 내적변인을 측정하는 종단적 연구가 필요할 것이라고 보인다.

넷째, 본 연구는 기존 연구에서 중점적으로 다루었던 문제 중심적 대처와 정서 중심적 대처 이외에 회피적 대처와 수용적 대처를 함께 살펴보았지만, 이 밖에도 유머나 종교적 대처와 같은 다양한 대처를 다루지 못했다. 후속 연구에서는 이러한 변인을 포함하는 모형에 대한 연구가 필요할 것이다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 화병의 증상과 치료에 있어 다음과 같은 의의를 제공하였다. 화병의 범위를 남녀 성인으로 확장하여 연구 모형을 검증함으로써 젊은 성인이나 남성에게도 화병은 발생할 수 있고, 그에 맞는 치료적 개입이 이루어져야 함을 보여주었다. 또한 화병의 발생을 스트레스, 역기능적 대처, 용서와 같은 변인에 의하여 설명함으로써 기존의 화병 치료에 효과적인 것으로 알려진 약물, 한방 치

료와 더불어 대처 기술 훈련이나 용서 치료와 같은 심리학적 개입이 효과적인 것임을 뒷받침할 수 있는 근거가 된다는 점은 본 연구의 의의로 볼 수 있다.

참 고 문 헌

- 공수자, 이은희 (2006). 여자대학생들의 생활스트레스와 우울간의 관계에서 대처방식의 매개효과. 한국심리학회지: 여성, 11(1), 21-40.
- 권정혜, 김종우, 박동건, 이민수, 민성길, 권호인 (2008). 화병척도의 개발과 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 27(1), 237-252.
- 김계수(2010). 구조방정식모형 분석. 서울: 한나래출판사.
- 김민정, 현명호 (2010). 스트레스, 사회적 지지 및 자아 존중감과 남성 화병 증상의 관계. 한국심리학회지: 건강, 15(1), 19-33.
- 김종우 (2008). 가슴 깊은 곳 용어리를 떨쳐내는 화병 극복법. 레이디경향 5, 서울: 경향신문사.
- 김용서 (2006). 한방과 건강 : 소아화병. 한국지방재정공제회, 6, 122-123.
- 김지영 (2004). 스트레스, 부정적 기분 조절 기대치 및 부부간 의사소통과 화병간의 관계. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 민성길 (1989). 화병의 개념에 대한 연구. 신경정신의학, 28(4), 604-616.
- 민성길, 김경희 (1998). 화병의 증상. 신경정신의학, 37(6), 1138-1145.
- 민성길, 남궁기, 이호영 (1990). 화병에 대한 일 역학적 연구. 신경정신의학, 29(4), 867-874.
- 박애순 (1998). 화병 집단과 우울증 집단의 부부갈등, 인지적 평가 및 대처방식. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 박영숙, 최선옥 (2001). 화병 연구에 관한 고찰. 지역사회간호학회지, 12(3), 705-715.
- 엄효진, 김종우, 황의완 (1997). 화병 환자에게 나타나는 화의 양상에 관한 연구. 동의신경정신과학회지, 8(1), 141-150.
- 오영희 (1995). 용서를 통한 한의 치유. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 7(1), 70-94.
- 이동귀, 박현주 (2009). 대처양식 집단에 따른 꾸물거림 및 정신건강의 차이. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 23(2), 43-57.
- 이순목 (1990). 공변량구조분석. 서울: 성원사.
- 이윤희 (2003). 화병의 발생기제: 생활 스트레스와 화의 경험 및 표현, 그리고 성격간의 관계. 대구대학교 대학원 석사학위논문.
- 이정은 (2005). 자기복합성과 자기 효능감이 우울과 지각된 스트레스에 미치는 영향. 아주대학교 대학원 석사학위논문.
- 이현주 (2009). 관조적 자기-자비와 스트레스에 대한 지각된 통제가능성에 따른 대처방식의 차이. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 이호진 (2009). 스트레스 및 부당함 평가, 분노대처행동이 중년기혼여성의 화병증상에 미치는 영향. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 임재환, 김종우, 황의완 (2000). 한의학적 화병 치료에 따라 나타나는 화병 환자의 스트레스 지각 정도와 임상양상의 변화에 대한 비교연구. 동의신경정신과학회지, 11(1), 47-57.
- 전검구, 김교현 (2003). 한국 주부의 생활 스트레스와 대처 양상. 한국심리학회지: 건강, 8(1), 1-39.
- 전검구, 김교현, 이준석 (2000). 개정판 대학생용 생활 스트레스 척도 개발 연구. 한국심리학회지: 건강, 5(2), 316-335.
- 정준용 (2005). 마음수련 명상이 화병증상과 정신건강상태, 자존감, 대처방식에 미치는 효과. 명지대학교 대학원 석사학위논문.
- 주성아 (2009). 직무수행 중 사상사고를 경험한 지하철 승무원의 외상후 스트레스 장애(PTSD) 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 최상진, 김기범, 김지영 (2000). 한국인의 팔자관 분석: 자기 신세 조망양식. 한국심리학회지: 사회 및

- 성격, 14, 70-71.
- 최상진, 이요행 (1995). 한국인 화병의 심리학적 개념화 시도. 한국심리학회 연차대회 학술발표대회 논문집, 327-338.
- 홍세희 (2000). 구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. 한국심리학회지: 임상, 19(1), 161-177.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(4th Ed.)*. Washington, DC: Authors.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavior Medicine*, 4(1), 92-100.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Cerbone, F. G., & Larison, C. (2000). A bibliographic essay: The relationship between stress and substance use. *Substance Use & Misuse*, 25(5), 757-786.
- Cohen, S. (1986). Contrasting the hassle scale and the perceived stress scale. *American Psychologist*, 41, 716-719.
- Cohen, S. & Williamson, G. M. (1998). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The Social Psychology of Health* (pp. 31-67). Newbury Park, CA: Sage.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Cudeck, R., & Henly, S. J. (1991). Model selection in covariance structures analysis and the "problem" of sample size: A clarification. *Psychological Bulletin*, 109(3), 512-519.
- Enright, R. D. (2004). 용서는 선택이다[*Forgiveness is a choice*]. (채규만 역). 서울: 학지사. (원전은 2001에 출판)
- Enright, R. D., & the Human Development Study Group (1991). The moral development of forgiveness. *Handbook of moral behavior and development 1*. NJ: Erlbaum.
- Fassinger, R. E. (1987). Use of structural equation modeling in counseling psychology research. *Journal of Counseling Psychology*, 34(4), 435-436.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavior therapy. *Behavior Therapy*, 35, 639 - 665.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Mosher, S. W. (1992). The perceived stress scale: Factor structure and relation to depression symptoms in a psychiatric sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 14, 247-257.
- Kline, R. B. (2010). 구조방정식모형 원리와 적용 [*Principles and Practice of Structural Equation Modeling, 2nd ed.*]. (이현숙, 김수진, 전수현 역). 서울: 학지사. (원전은 2005에 출판)
- Lawler-Row, K. A., Karremans, J. G., Scott C., Edlis-Matityahou, M., & Edwards, L. (2008). Forgiveness, physiological reactivity and health: The role of anger. *International Journal of Psychophysiology*, 68, 51 - 58.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer-Verlag.
- Lazarus, R. S., DeLongis, A., & Folkman, S. (1988). The impact of daily stress on health and

- mood: Psychological and social resources as mediators. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 486-495.
- Maltby, J., Macaskill, A., & Gillett, R. (2007). The cognitive nature of forgiveness: Using cognitive strategies of primary appraisal and coping to describe the process of forgiving. *Journal of Clinical Psychology*, 63(6), 555-566.
- Maltby J., Liza Day L., & Barber L. (2004). Forgiveness and mental health variables: Interpreting the relationship using an adaptational-continuum model of personality and coping. *Personality and Individual Differences*, 37, 1629 - 1641.
- Masel, C. N., Terry, D. J., & Gribble, M. (1996). The effects of coping on adjustment: Re-examining the goodness of fit model of coping effectiveness. *Anxiety, Stress, and Coping*, 9, 279-300.
- MacCallum, R. M., Rosnowski, C. M., & Reith, J. (1994). Alternative Strategies for Cross-Validation of Covariance Structure Models. *Multivariate Behavioral Research*, 29(1), 1-32.
- McCullough, M. E., Rachal, K. C., Sandage, S. J., Worthington, E. L., Brown, S. W., & Hightm, T. L. (1998). Interpersonal Forgiving in Close Relationships: II. Theoretical Elaboration and Measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(6), 1586-1603.
- Pargament, K. I., & Rye, M. S. (1998). Forgiveness as a method of religious coping. In E. L. Worthington (Ed.). *Dimensions of Forgiveness* (pp. 59 - 78). London: Templeton Foundation Press.
- Qingbo, L., Toshiaki, N., Masahiro, S., & Toshinori, K. (2009). The effects of adult attachment and life stress on daily depression: a sample of Japanese university students. *Journal of Clinical Psychology*, 65(7), 639-652.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41, 813 - 819.
- Rye, M. S., Loiacono, D. M., Folck, C. D., Olszewski, B. T., Heim, T. A., & Madia, B. P. (2001). Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales. *Current Psychology*, 20(3), 260 - 277.
- Stader, S. R., & Hokanson, J. E. (1998). Psychosocial antecedents of depressive symptoms: An evaluation using daily experiences methodology. *Journal of Abnormal psychology*, 107(1), 17-26.
- Subkoviak M. J., Enright, R. D., Wu C., Gassin, E. A., Freedman, S., Olson, L. M., & Sarinopoulos, I. (1995). Measuring interpersonal forgiveness in late adolescence and middle adulthood. *Journal of Adolescence*, 18(6), 641-655.
- Terry, D. J., & Hynes, G. J. (1998). Adjustment to a low-control situation: Reexamining the role of coping responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(4), 1078-1092.
- Wade, N. G., Bailey, D. C., & Shaffer, P. (2005). Helping Clients Heal: Does Forgiveness Make a Difference? *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(6), 634-641.
- Worthington, E. L., & Scherer, M. (2004). Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: theory, review, and hypotheses. *Psychology and Health*, 19(3), 385-405.
- Worthington, E. L., Sandage, S. J., & Berry, J. W. (2000). Group interventions to promote

forgiveness. In M. E. McCullough, K. I. Pargament & C. E. Thoresen (Eds.), *Forgiveness: Theory, Research and Practice* (pp. 228-253). New York: Guilford Press.

원고접수일: 2011년 7월 8일

게재결정일: 2011년 10월 24일

한국심리학회지: 건강

The Korean Journal of Health Psychology

2011. Vol. 16, No. 4, 691 - 707

Effect of Stress, Coping Strategies and Forgiveness on Hwa-byung Symptoms

Sejun Koo Sung-Man Bae Myoung-Ho Hyun

Department of Psychology, Chung-Ang University

The purpose of this study was to examine the relationships among Hwa-byung symptoms, perceived stress, coping strategies and forgiveness likelihood. Participants included 768 adults (316 males, 452 females). Structural equation model was employed to find out how the perceived stress affects Hwa-byung symptoms being mediated by coping strategies and forgiveness likelihood. Result showed that perceived stress affected directly Hwa-byung symptoms. Also, problem-focused coping and forgiveness likelihood mediated negatively the relationship between perceived stress and Hwa-byung symptoms, whereas avoidant coping mediated positively the relationship between perceived stress and Hwa-byung symptoms. Multiple group analysis was accomplished to investigate the difference between genders. As a result, cross-validation was proven. The result suggested that Hwa-byung can occur regardless of gender and psychological intervention would be effective for treatment and prevention of Hwa-byung. Lastly, the limitations of this study were discussed.

Keywords: Hwa-byung, stress, coping strategy, forgiveness likelihood