

20대 여성 화병 환자의 화병 경험에 대한 질적 연구[†]

박 성 아 김 지 수 최 승 원[‡]
덕성여자대학교 심리학과 덕성여자대학교 심리학과 덕성여자대학교 심리학과
석사 과정 석사 과정 부교수

화병은 분노가 적절하게 해소되지 않고 장기간 누적되면서 발생하는 신체 증상을 특징으로 한다. 화병은 40대 이상 중장년층에서 주로 발생하지만, 최근 20~30대에서도 유병률이 증가하고 있다. 청년 화병은 중장년 화병과는 달리 단기간에 폭발하는 양상이 나타나는 것으로 시사됨에 따라 본 연구는 질적 분석 방법을 사용하여 젊은 세대 화병 경험을 심층적으로 탐색하고자 하였다. 이를 위해 20대 여성 8명을 대상으로 반구조화 질문지를 사용하여 심층 면담을 진행하였으며, 면담 내용은 내용분석 방법에 따라 분석하였다. 그 결과, 총 269개의 의미 단위와 5개의 영역, 19개의 상위 범주, 40개의 하위 범주가 도출되었다. 영역에는 '타인의 잘못으로 인해 화병 사건이 발생함', '화병 사건이 해결되지 않고 반복됨', '정서 증상', '신체 증상', '화병 증상이 많은 영향을 미침'이 포함되었다. 마지막으로 본 연구 결과에 대한 논의와 시사점을 제시하였다.

주요어: 화병, 청년 화병, 내용분석, 질적 연구

[†] 본 연구는 2023년도 덕성여자대학교 교내연구비 지원으로 이루어졌음

[‡] 교신저자(Corresponding author): 최승원, (132-714) 서울특별시 도봉구 삼양로 144길 33 덕성여자대학교 심리학과, Tel: 02-901-8306, E-mail: karatt92@duksung.ac.kr

화병은 ‘분노’가 해소되지 않고 장기간에 걸쳐 누적되면서 발생하는 신체 증상을 특징으로 한다(정선용, 송승연, 김종우, 2013). 구체적으로 분노, 억울하고 분한 감정 같은 정서 증상과 가슴 답답함, 열감, 치밀어 오름, 목이나 명치에 멍쳐진 덩어리가 느껴짐 등 신체 증상을 동반하는 질환으로 알려져 있다(김종우, 권정혜, 이민수, 박동건, 2004).

화병은 DSM-IV에 문화 관련 증후군으로 등재되었으며(American Psychiatric Association, 1994), 2013년 발표된 DSM-5에는 제외되었다(American Psychiatric Association, 2013). 한편 ICD-11-TM에는 U22.2 질병코드로 분류되어 화병에 관한 다양한 연구가 진행되어왔으나(World Health Organization, 2024), 독립적인 진단명이 될 수 있는지는 여러 논의가 있었다. Lin(1983)은 한국인이 심리적 고통을 직접적으로 표현하지 못하고 신체 증상을 통해 간접적으로 호소하는 경향이 있는데, 화병은 우울 장애 환자들이 심리적 고통을 신체화하여 표현하는 질병 양상이라고 보았다. 특히 항우울제가 화병 증상 개선에 효과적이고, 화병과 우울 장애가 동반 이환되는 비율이 높다는 점을 근거로 화병이 우울 장애의 한 유형이라고 주장하였다(Lin, 1983). 실제로 화병 환자 중 74.3%가 공존 질환을 가지고 있으며, 이 중 60.7%가 주요 우울 장애일 정도로 화병과 우울 장애는 높은 공존율을 보인다(Min & Suh, 2010). 그러나 선행 연구에서 화병과 우울 장애 환자의 증상을 비교한 결과, 화병 환자는 억울/분함, 주관적 분노, 분노 표현, 열감, 가슴에 치밀, 한, 증오가 유의하게 높았지만, 우울 장애 환자에서는 식욕감퇴, 슬픈 기분/눈물, 불안/초조가 높은 양상을

보였다(민성길, 서신영, 송기준, 조운경, 허지은, 2009). 또한, 억울/분함, 주관적 분노, 열감의 수준이 높을수록 화병으로 진단될 가능성이 높았으며(민성길 외, 2009), 우울이 아닌 분노가 화병의 예인 변인인 것으로 나타났다(전경구, 황의완, 김종우, 박훈기, 1997). 이처럼 여러 임상적 연구 결과, 화병이 분노와 신체 증상(예, 열감, 가슴 답답함 등)을 특징으로 하는 독립적인 질환임이 시사되었다(박지환, 민성길, 이만홍, 1997).

화병은 청년층보다 40세 이상의 중장년층에서 더 빈번하게 발생한다고 알려져 있다(김종우 외, 2010). 청년기는 19세 이상 34세 미만으로 정의되는데, 이는 가족에 대한 의존에서 벗어나 경제적, 정서적 독립을 해나가는 시기로, 취업이나 소득 문제 등 다양한 스트레스에 노출되어 있으며(이상영 외, 2015; Slater, 2003), 이로 인한 분노에 적절히 대처하는 데 어려움을 경험하기도 한다(이은영, 최순실, 2019). 특히 화병은 자살 사고, 자존감 저하, 수면 어려움 등 심리적, 생리적 문제를 일으켜 청년들이 교육적 성취나 직장 생활, 결혼 등 중요한 발달적 과업을 성취하기 어렵게 만든다(Gustavson et al., 2018; Jeong, An, & Shin, 2023). 또한, 건강보험심사평가원에 따르면 2015년 856명이던 청년 화병 환자의 수가 2021년 1,925명으로 두 배 이상 증가하여 청년 화병의 비율이 높아지는 추세이다(건강보험심사평가원, 2023). 임상 현장에서도 직장 업무 스트레스나 취업난, 빈부격차, 극심한 경쟁 풍토 등 다양한 스트레스로 인해 증상을 호소하며 내원하는 청년 화병 환자들이 증가하였다(대한한방신경정신과학회 화병연구센터, 2013).

중장년과 청년이 경험하는 화병 양상은 차이가

있는 것으로 보인다. 민성길(2009)에 따르면 청년은 급성 분노상태, 즉 화가 날 일을 겪자마자 자신의 병을 화병이라고 진단하면서 병원을 찾는 경향이 있다. 화병의 고전적인 병리기전은 분노억제가 장기간에 걸쳐 누적되면서 발생하지만, 청년 화병 환자는 이와 다른 양상을 보인다는 것이다(민성길, 2009). 이처럼 중장년과 청년의 임상양상에서 차이가 나타나게 된 원인으로는 서구화로 인한 사회문화적 변화가 지목된다. 한국판 의학연구센터 우울척도(CES-D)를 연령별로 요인 분석한 결과에 따르면, 60세 이상 노인과 달리 19세 이하 청소년에서 우울과 관련된 신체 증상이나 전통적인 한국인의 정서(i.e. 한)가 나타나지 않았는데, 이는 19세 이하 청소년들이 서구화된 사회를 경험하면서 감정을 속으로 감내하기보다 밖으로 표현하게 되어 서구권과 유사한 증상 양상을 나타나게 된 것으로 해석된다(김진영 외, 2000). 청년 화병 환자 역시 중장년층과 다른 사회문화적 맥락을 경험하면서 전통적인 화병과 다른 증상 양상을 보이는 것으로 시사된다. 전통적인 한국 사회는 공동체의 조화를 중시하여 분노를 억제하도록 장려하였으며(Matsumoto, Yoo, & Chung, 2010), 특히 여성에게 어머니와 아내로서 희생적인 역할을 강조하였다(Choi, 2009). 이러한 맥락에서 전통적인 화병은 주로 가족 내에서 부당한 갈등을 경험하더라도 가족을 위해 희생하고 분노를 오랜 기간 억제하면서 경험하는 한 및 신체화 증상으로 이해되었다(최운정, 방금영, 김수지, 2006). 그러나 현대 사회가 서구화되고 공동체보다 개인을 중시하는 사회적 풍토가 조성되면서 분노를 표현하는 경향이 증가하였다. 동시에 여성의 교육 수준 및 경제 활동 참여율은 높아져 화

병의 원인이 가족 문제에서 점차 다양화되었으며(대한한방신경정신과학회 화병연구센터, 2013), 이러한 변화가 청년 화병의 임상 양상에 영향을 미친 것으로 사료된다.

Kwon, Chung과 Kim(2020)은 화병에 대한 통합적 모델을 제시하며 화병 사건을 경험한 후 개인의 반응 양상과 스트레스 대처방식에 따라 다양한 화병의 양상이 존재할 수 있다고 주장하였다. 기존 연구는 화병을 분노 억제의 결과로 이해하였으나, 최근 화병 연구는 화병을 ‘분노 조절’의 문제로 정의하며 화병의 원인 사건과 분노 경험을 중심으로 재개념화하려는 시도가 이루어지고 있다. 임상 현장에서 청년 화병 환자들은 분노를 억제하는 기간이 상대적으로 짧고 급성 분노상태에서 내원하는 경우가 많은 것으로 보고되는데(대한한방신경정신과학회 화병연구센터, 2013), Kwon 등(2020)은 이처럼 스트레스를 경험한 직후에 분노가 감정적, 행동적으로 드러나는 화병을 ‘격분 증후 화병’으로 보았다. 수동적인 대처방식을 사용함으로써 분노를 억제하고 신체적 증상을 호소하는 전통적인 화병과 달리 격분 증후 화병은 분노에 대해 즉각적으로 반응하는 서구 문화적 대처방식이 나타나는 것이 특징적이다(정인철, 최우창, 이상룡, 2013). 그러나 청년 화병 연구는 임상 경험을 바탕으로 한 사례 분석에 머물러 있으며, 이에 관한 경험적 연구는 전무한 실정이다. 청년 화병의 임상 양상이 전통적인 화병과 차이가 있을 것으로 시사됨에 따라 청년 화병에 대한 이해가 필요해 보이나, 40대 이상 중장년의 유병률이 높은 만큼 기존의 연구는 주로 40대 이상을 대상으로 진행되어왔다. 이로 인해 화병의 정의에 대한 명확한 합의가 이루어지지 않고, 객관적인 진단기

준 및 검사 도구를 개발하는 데 어려움이 있어 청년 화병 경험을 심도있게 파악하는 질적 연구가 필요해 보인다(장재순, 조승모, 김기왕, 2013). 따라서 본 연구는 청년 화병 환자들이 주관적으로 경험하는 어려움은 무엇이며, 중장년층과는 어떠한 차이가 있는지 심층적으로 탐색하고자 한다.

특히, 화병의 유병률은 여성이 91.4%로(정선용 외, 2013), 주로 여성에게 발생하는 것으로 알려져 있다. 따라서 여성 화병의 발병 기전을 파악하여 적절하게 치료 및 예방하는 것이 중요하다. 중장년층 여성은 대부분 남편이나 자녀, 시댁과의 갈등을 화병의 원인으로 보고하였으며(김중우 외, 2010; 민성길, 2009), 이는 앞서 언급한 한국의 가부장적인 문화와 관련된다. 청년 여성이 교육 수준 및 경제 활동 참여율 등에서 받는 구조적 성차별은 완화되고 있지만, 여전히 직장에서 성차별을 경험하는 것으로 나타났다(오현규, 김화연, 박성민, 2016). 선행 연구에 따르면 성차별 경험이 화병 증상을 유의하게 예측함에 따라(김은하, 백혜영, 2018), 청년 여성이 보고하는 화병 사건은 중장년 여성과 차이가 있을 것으로 보인다. 따라서 본 연구에서는 여성을 중심으로 청년 화병 경험을 심층적으로 탐색하기 위해 20대 여성을 연구 대상으로 선정하여 심층면담을 진행한 후 질적 연구 방법을 사용하여 분석하고자 한다.

‘화병 사건에 대한 인식’은 환자가 문제를 지각하고 대처하는 방식을 의미하며, 화병 증상 완화에 영향을 미치는 중요한 요인이다(Kim & Kim, 2017; Suh et al., 2021). 선행 연구를 살펴보면, 화병 환자들은 자신이 부당하고 불공평한 일들을 겪었다고 생각하는 경향이 있다(Suh et al., 2021). 또한, 화병 사건의 원인을 타인, 환경으로 보며

(i.e. 남 탓으로 돌리기), 스스로를 원인으로 생각하는 경우는 적었다(민성길, 박청산, 한정옥, 1993; 전국한외과대학 신경정신과 교과서편찬위원회, 2018). 화병 사건에 대해 주위 사람들과 대화하거나 마인드컨트롤을 하는 것처럼 정서 중심적인 대처방식을 사용하며(박선정, 최은영, 2015), 문제를 적극적으로 해결하기보다 참고 견디면서 소극적으로 대처하는 경향도 있었다(최윤정 외, 2006). 그러나 이러한 연구들 역시 중장년 여성을 중심으로 이루어졌으며 청년 화병 환자의 인식에 관한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 화병 환자를 대상으로 SCL-90-R을 실시한 결과, 20~30대 화병 환자가 40대 이상 화병 환자보다 대인관계에서 부적합함, 열등감을 많이 느끼고, 불안 수준과 편집증적 사고가 더 높은 것으로 나타났으나(이은경, 권순주, 정대규, 이지인, 2005), 이러한 연구는 청년 화병 환자의 성격적 특징을 제시하는 데 그쳤다. 또한 최근 10년간 화병 사건에 대한 인식과 관련된 청년 화병 연구는 전무하여 청년 화병 환자들의 화병 사건 인식에 대한 구체적인 경험을 알기 어렵다는 제한점이 있다.

정리하자면 최근 20~30대 청년층에서 화병이 발생하는 비율이 높아지고 있으며, 이들의 화병 경험이 중장년층과 차이가 있을 것으로 시사되나 이에 대한 충분한 경험적 연구 및 방향성이 정립되지 않은 실정이다. 따라서 본 연구는 20대 여성 화병 환자를 대상으로 내용분석 방법을 활용하여 화병 사건 유형과 증상 양상, 화병 사건에 대한 인식을 포함한 화병 경험을 분석하고 이해하고자 하였다. 이를 통해 화병에 대한 이해를 넓히고, 진단기준 및 검사 개발을 위한 경험적 자료를 제공할 수 있을 것으로 기대된다. 본 연구의 연구 문

제는 다음과 같다.

연구 문제. 20대 여성 화병 환자의 화병 경험은 어떠한가?

방 법

연구 참가자

본 연구는 화병으로 진단된 20대 여성 8명을 대상으로 이루어졌다. 참가자의 평균 연령은 24.63($SD=2.07$)이고 평균 화병 증상 점수는 47.75($SD=7.83$)이었다. 화병의 원인이 되는 사건 유형은 직장 내 스트레스가 7명으로 가장 많았으며, 친구와 갈등은 2명, 부모와 갈등은 4명이었다. 참가자의 인구통계학적 정보는 표 1에 제시하였다.

연구 절차

본 연구는 자기보고식 화병 척도(권정혜 외, 2008)와 화병 면담 검사(김종우 외, 2004)를 통해 화병으로 진단된 20대 여성을 대상으로 진행하였다. 이를 위해 온라인 커뮤니티 및 SNS 홍보를 통해 스스로 화병을 겪고 있다고 생각하는 연구 참여자를 모집하였다. 모집된 참여자들은 총 26명이었으며, 연구 참여자는 구글 폼을 통해 인구통계학적 정보를 기입하고 자기보고식 화병 척도(권정혜 외, 2008)를 실시하였다. 자기보고식 화병 척도(권정혜 외, 2008)의 증상 척도 점수가 절단점 30점 미만인 참가자는 배제되었으며, 그 결과 26명 중 8명이 제외되었다. 이후 임상심리학 석사과정생 2인이 화병 면담 검사(김종우 외, 2004)를 활용하여 구조적 면담을 시행하였고, 화병 진단기준을 구성하는 7가지 항목 중 한 항목이라도 충족되지 못한 경우 연구 대상에서 배제하여 10명의 참가자가 제외되었다. 결과적으로 본 연구에 참여

표 1. 연구 참가자의 인구학적 특성

연구 참여자	연령(만)	결혼상태	최종학력	직업	화병 사건	화병 기간
1	24	미혼	고등 졸	대학생	직장 내 스트레스, 친구와 갈등, 부모와 갈등	6~7년
2	24	미혼	고등 졸	대학생	부모와 갈등	4~5년
3	26	미혼	고등 졸	대학생	직장 내 스트레스, 친구와 갈등, 부모와 갈등	3~4년
4	26	미혼	학사 졸	대학원생	직장 내 스트레스	1~2년
5	24	미혼	학사 졸	직장인	직장 내 스트레스	1~2년
6	23	미혼	학사 졸	직장인	직장 내 스트레스	6개월~1년
7	23	미혼	학사 졸	직장인	직장 내 스트레스	6개월~1년
8	27	미혼	학사 졸	직장인	직장 내 스트레스, 부모와 갈등	10년 이상

표 2. 연구 참가자의 화병 척도 및 화병 면담 검사 결과

연구 참여자	화병 척도		화병 면담 검사			
	화병 증상	핵심증상	신체증상	심리증상	스트레스 사건	부당함
1	41	6/6	4/5	4/5	Y	Y
2	48	6/6	3/5	3/5	Y	Y
3	47	6/6	3/5	3/5	Y	Y
4	58	6/6	3/5	5/5	Y	Y
5	38	5/6	2/5	5/5	Y	Y
6	42	5/6	3/5	4/5	Y	Y
7	48	5/6	2/5	3/5	Y	Y
8	60	5/6	4/5	4/5	Y	Y

한 참가자 수는 8명이었다(표 1, 2).

선정된 연구 참가자를 대상으로 화병 경험을 심층적으로 탐구하기 위해 반구조화 질문지를 사용하여 심층 면담을 진행하였다. 반구조화 질문지는 화병 증상, 화병과 관련된 사건, 화병 사건에 대한 인식 및 대처 관련 질문으로 구성되었으며 대학원생 1인을 대상으로 한 예비 면담과 임상심리전문가 1인의 조언을 바탕으로 수정되었다(부록 1). 심층 면담은 2021년 7월 1일부터 2021년 9월 27일까지 수행되었으며 덕성여자대학교에서 90분~120분 동안 진행되었다. 심층 면담 내용은 참가자의 동의를 얻어 현장녹음 후 수일 내로 전사하여 문서화하였다.

본 연구는 덕성여자대학교 연구윤리위원회의 심의를 거쳤다(2021-005-016-A). 연구자는 면담 전 연구 참가자에게 연구의 배경과 목적, 면담 자료의 활용과 범위, 비밀보장 등에 대해 충분히 설명하고, 연구 참여 동의서에 서명을 받았다. 연구 참여 동의서에는 참여 여부를 자유롭게 결정할 수 있으며, 참여를 원치 않을 때는 불이익 없이 언제든지 철회할 수 있음을 명시하였다. 또한 심층 면담 이후에는 연구 참여자들에게 소정의 참

가비를 제공하였다.

측정 도구

화병 척도. 권정혜 등(2008)이 화병 진단을 위해 개발한 자기보고식 척도이다. 총 31문항이며 0점(전혀 그렇지 않다)부터 4점(완전히 그렇다)까지 5점 리커트로 구성되어 있다. 증상 척도와 성격 척도로 구분되어 있으며 증상 척도에서 30점 이상일 경우 화병으로 진단된다. 본 연구에서는 화병 환자를 일차적으로 선별하기 위해 증상 척도를 사용하였으며 내적 일치도(Cronbach's α)는 .86으로 나타났다.

화병 면담 검사. 화병을 진단하기 위한 면담 검사로 김종우 등(2004)이 개발하였다. 핵심증상, 관련 신체증상, 관련 심리증상, 스트레스 사건 유무 등 총 6가지 항목이 제시되어 있으며, 1(없음 또는 해당 안 됨)부터 3(역치 또는 해당됨)까지 임상가가 표시할 수 있다. 본 연구에서는 화병으로 진단된 참가자를 포함하기 위해 해당 면담 도구를 사용하였다.

반구조화 질문지. 청년 화병 환자의 화병 경험을 탐색하기 위해 증상과 증상의 변화, 선행사건, 주관적 스트레스, 심리적 특성과 관련된 개방형 질문을 포함하여 반구조화 질문지를 개발하였다. 반구조화 질문지 개발 과정 및 구체적인 질문 내용은 부록 1에 제시하였다.

자료 분석

내용분석은 자료를 조직화하여 사례 공식화(case formulation)할 수 있다는 점에서 정신과적 어려움을 가진 환자의 경험을 파악하는 데 유용한 연구 방법이다(Soroko & Dolczewski, 2020). 이에 따라 심층 면담 자료는 Elo와 Kyngäs(2008)의 내용분석 중 귀납적 접근법에 따라 분석하였다. 먼저, 분석의 단위를 문장으로 설정하였으며, 전사한 자료를 읽으며 전체적인 맥락을 파악하고 의미 있는 진술문을 도출하였다. 둘째, 자료를 반복적으로 읽어 나가며 적절한 범주를 자유롭게 생성하는 개방 코딩을 실시하였다. 셋째, 의미의 유사성을 바탕으로 범주의 목록을 더 높은 차원의 범주로 묶으며 하위 범주를 도출하였다. 넷째, 하위 범주를 더 높은 수준의 상위 범주로 분류하였으며, 형성된 범주를 바탕으로 연구 주제에 대한 보편적인 해석을 제시하였다(최성호, 정정훈, 정상원, 2016).

연구의 타당성

연구자는 연구자 자신이 신뢰로운 연구 도구가 되기 위해(김영천, 2006), 다수의 질적 연구 방법론 워크숍 참여하여 자질을 갖추기 위해 노력하

였다. 또한, 참가자를 모집하는 과정에서 다양한 화병 환자를 모집하기 위해 노력하였으며, 면담 중 참가자가 편안한 분위기에서 인터뷰를 진행할 수 있도록 하였다. 더불어, 자료 분석의 신뢰도와 타당도를 높이기 위해 연구자 2인이 개별적으로 분석한 후, 연구 과정 및 결과를 공유하고 도출된 주제의 보편성과 타당성을 확인하는 과정을 거쳤다. 이후 질적 연구 참여 경험이 있는 임상심리전문가 1인의 교차검증과정을 통해 최종 결과를 도출하고 타당도를 확보하였다. 마지막으로, 연구자의 편견과 선입견을 최소화하기 위해 본 연구에 참여하지 않은 임상심리학 박사과정생 1인과 동료 간 협의를 통해 연구 결과에 대한 피드백을 받는 과정을 거쳤다. 동료 간 협의(peer debriefing)는 연구에 관여하지는 않으나 연구의 배경이나 학문 분야가 같은 연구 동료를 선정하여 질적 분석과 해석에 대한 조언, 평가를 구하는 활동을 의미한다(Glesne, 1999). 이 과정에서 연구 주제에 대한 일반적인 기술을 형성할 때 특정 화병 환자의 사례가 지나치게 강조될 수 있다는 지적이 있었다. 이에 따라 여러 사례를 통해 도출된 공통적인 범주를 강조하면서도 각 사례를 비교분석한 내용을 추가로 기술하는 방향으로 내용을 수정하였다.

결 과

자료 분석 결과, 총 269개의 의미 단위와 5개의 영역, 19개의 상위 범주, 40개의 하위 범주가 도출되었다. 분석 결과는 <표 3>과 같다.

표 3. 청년 화병 경험에 대한 내용분석 결과

영역	상위 범주	하위 범주
타인의 잘못으로 인해 화병 사건이 발생함	부당함	-치리한 업무에 대해 부당하게 지적받음 -업무 중 갑질을 당함 -과도한 업무를 맡음 -적절한 보상을 받지 못함
	불공평함	-다른 사람과 달리 부모에게 경제적 지원을 받지 못함
화병 사건이 해결되지 않고 반복됨	화병 사건이 반복되어 쌓임	-화병 사건이 반복되어 쌓임 -분노를 표현하지 못한 것이 마음속에 쌓이는 느낌
	분노를 표현할 수 없음	-분노를 표현하는 것이 바람직하지 않게 여겨짐 -분노를 표현하지 않고 참음 -증상을 완화하기 위해 노력함
	화병 사건을 반복적으로 생각함	-화병 사건을 생각할수록 증상이 악화됨 -분노를 표현하지 못한 것에 대해 후회함 -화병 사건을 생각하면서 스스로를 비난함
	문제 해결을 위한 사회적 지지가 부족함	-정서적 공감을 받을 수 있는 사람이 있음 -화병 사건 해결을 위한 직접적인 도움을 받기 어려움 -가족으로부터 지지를 받을 수 없음
	화병 사건을 해결할 수 없음	-외부적인 문제로 인해 사건을 해결할 수 없음 -개인적인 문제로 인해 사건을 해결할 수 없음 -문제를 해결하고자 했지만 나아지지 않음
정서 증상	분노	-분노 수준이 높음 -분노가 쌓임 -사소한 일에도 쉽게 분노를 느낌 -분노가 쌓이다가 폭발함
	무력감	-반복되는 상황에 무기력감을 느낌
	우울감	-우울감 -눈물 흘림
	불면	-수면 유지 어려움 -입면 어려움 -악몽
신체 증상	가슴 답답함	-가슴 답답함
	호흡곤란	-숨이 가쁨 -숨이 막힘
	열감	-열이 오름 -얼굴이 빨개짐
	심계항진	-심장이 빨리 뛸
	두통	-편두통
	손 떨림	-손 떨림
화병 증상이 많은 영향을 미침	화병 사건을 경험하기 이전에 비해 변화됨	-학교, 직장에서 수행이 저하됨 -성격이 변화함
	통제가 어려움	-증상을 조절하기 어려움

타인의 잘못으로 인해 화병 사건이 발생함

첫 번째 영역인 ‘타인의 잘못으로 인해 화병 사건이 발생함’은 화병 사건에 대한 참가자의 인식과 관련된다. 참가자들은 화병 사건의 원인이 자신에게 있다고 보지 않으며 부당함과 억울함을 호소하였다. 이 영역은 ‘부당함’, ‘불공평함’을 포함하고 있다.

부당함. 직장 내 스트레스를 화병 사건으로 보고한 참가자들은 화병 사건이 부당하다고 인식하고 있었다. 참가자들은 다른 팀원이 저지른 실수나 회사 구조로 인해 발생한 문제(e.g. 불합리한 업무 배분) 등 자신에게 책임이 없는 문제로 상사에게 지적받았다. 또한, 업무 중 상사나 고객으로부터 갑질을 당하기도 하였다. 다른 팀원에 비해 과도하게 많은 업무를 맡고, 이에 대한 적절한 금전적인 보상을 받지 못하기도 하였다.

결으로는 나름대로 티를 안 내려고 했는데 다른 팀 과장급이나 이런 분들이 와서 너네 팀에서는 왜 내가 일을 다 하나는 식으로 몇 번 이야기를 들으니깐 ‘남들이 보기에 그렇구나, 나 혼자만 그렇게 생각한 게 아니라 나 혼자 많이 하는 게 맞네? 객관적으로 보기에 그렇다면 부당한 게 맞네?’ (라는 생각을 하게 되고) 그렇게 되면 저 기서부터 다시 화가 나죠. (참가자 5)

불공평함. 부모와 갈등을 화병 사건으로 보고한 경우, 또래 친구들과 달리 부모로부터 경제적 지원을 받지 못한 것에 대해 불공평하다는 인식을 가지고 있었다. 또한, 형제들에게 항상 양보하며 자라왔는데, 자신의 어려움은 보살펴주지 않고

동생들에게만 경제적 지원을 해주는 부모님의 모습에서 억울함을 느끼기도 하였다.

친구들이 나가 사는 경우는 기숙사에 살거나 아니면 통학을 하는 상황이었어요. 그러니까 집에서 아예 지원을 해주거나 아니면 집에서 생활하는 거였던 말이에요. 그런데 저는 제가 벌어서 저를 먹여 살려야 하는데, 월세 다달이 나가고 ... 그때 저는 많은 기회를 잃었다고 생각하거든요. 친구들은 학원도 다니는데, 저는 아무 것도 없는 거예요. 지나고 보니까. 그래서 그게 아직도 영향을 주는 것 같아요. (참가자 2)

화병 사건이 해결되지 않고 반복됨

두 번째 영역인 ‘화병 사건이 해결되지 않고 반복됨’은 화병 사건의 발생 양상과 이에 대한 참가자들의 대처방식과 관련된다. 이 영역은 ‘화병 사건이 반복되어 쌓임’, ‘분노를 표현할 수 없음’, ‘화병 사건을 반복적으로 생각함’, ‘문제 해결을 위한 사회적 지지가 부족함’, ‘화병 사건을 해결할 수 없음’을 포함하고 있다.

화병 사건이 반복되어 쌓임. 참가자들은 화병 사건이 해결되지 않아 계속해서 반복되고 쌓인다는 느낌을 보고하였다. 동일한 화병 사건이 반복되어 쌓이기도 하였으나, 부모와 갈등이나 직장 내 스트레스 등 다양한 화병 사건이 생애에 걸쳐 반복되기도 하였다. 화병 사건이 반복되면 과거 경험이 떠오르면서 분노가 증폭되기도 하였다. 또한, 특정한 화병 사건이 아니라 분노나 억울함, 부당함을 표현하지 못한 것이 마음속에 쌓인다고 보고하는 참가자도 있었다.

아무래도 이게 반복되고 있다는 점이 가장 큰 문제인 것 같아요. 그러니까 한두 번 그런 일이 있었다고 했으면 저도 하나는 일 정도의 에피소드로 넘어갈 수 있었겠지만 이게 계속 몇 번씩 반복되고 근데 저는 계속 말을 못 하는 게 반복돼서 '아, 이게 이제는 병이 됐구나.' (라고 생각했어요). (참가자 6)

분노를 표현할 수 없음. 참가자들은 분노를 표현하는 것이 사회적으로 바람직하지 않게 여겨진다고 인식하였다. 예를 들어 직장에서 분노를 표현하게 되면 업무를 감정적으로 처리한다는 인상을 보여 직장 내에서 좋지 않은 평판을 남기게 되고, 직장 경력에 문제가 생길 수 있다고 보았다. 특히 사회적 지위가 높은 사람과 갈등이 발생했을 때 분노를 직접적으로 표현하는 것은 우리 사회에서 용인되지 않는다고 보았다. 이로 인해서 참가자들은 화병 사건에 대해 높은 수준의 분노를 경험했지만 이를 표현하지 못하고 억제하였다. 분노를 참고 화병 사건을 견디면서도 정서, 신체 증상을 즉각적으로 완화하기 위해서 노력하였다. 참가자들은 운동, 게임, 집안일, 산책, 커피, 담배, 술을 통해 화병 사건으로부터 주의를 전환하고 분노를 가라앉혔다. 몇몇 참가자는 적절한 스트레스 해소 방법을 찾지 못하여 화가 속에 그득하게 차 있다고 느끼기도 하였다.

제가 만약 동료와 이런 비슷한 문제를 겪었다면 동료에게는 기분 나쁘지 않은 선에서 제 의사 표현을 할 수 있었을 것 같은데 어쨌든 부장님이요 나보다 연배도 높고, 직급도 높은 사람에게 우리 나라는 아직 수직 구도가 있다 보니까 그걸 뒤집

어엿는 행동이 사회적으로 용인되지 않는 것 같거든요. (참가자 6)

화병 사건을 반복적으로 생각함. 참가자들은 화병 사건을 경험한 이후 이를 반복적으로 생각하였다. 화병 사건을 반복적으로 생각할수록 분노, 무기력감과 같은 화병 증상이 악화되었다. 또한, 부당한 상황에서 분노를 표현하여 화병 사건을 해결하지 못한 것을 반복적으로 후회하였다. 이러한 후회가 쌓이면서 화병 사건에 대해 더 높은 수준의 분노를 경험하기도 하였다. 몇몇 참가자는 화병 사건을 생각하며 스스로를 비난하였는데, 이로 인해 자존감이 저하되는 모습을 보였다. 참가자들은 화병 사건을 처음 경험했을 당시 화병 사건과 관련된 직장 상사, 부모님 등에게 분노를 느꼈지만, 화병 사건이 지속되면서 화병 사건의 원인을 자신에게 돌리게 되었다. 나아가 화병으로 인해 분노, 열감 등의 증상이 나타나는 스스로의 모습을 부정적으로 인식하기도 하였다.

다른 사람들과 비교했을 때 '나에게만 (일이) 너무 몰리는 것이 아닐까?' 이런 것을 느끼게 되면 왜 나는 'No'라고 대답하지 못했는가라는 생각이 반복되면서 분노를 형태가 되었다고 말씀드릴 수 있을 것 같습니다. (참가자 6)

문제 해결을 위한 사회적 지지가 부족함. 참가자들은 친구나 동료, 애인에게 화병 사건을 털어놓았을 때 어려움을 이해받고 정서적인 지지를 받는다고 느꼈다. 이를 통해 분노와 같은 정서 증상을 완화하는 데 도움을 받을 수 있었다. 그러나 정서적인 지지와는 별개로 참가자들은 주변으로

부터 화병 사건을 해결할 수 있는 실제적인 도움은 받을 수 없다고 인식하였다. 예를 들어 같은 팀원이나 친구들이 이야기를 들어주며 참가자가 겪은 어려움에 공감해줄 수 있었지만, 현실적인 도움은 주지 못하였다. 화병 사건을 해결하는 데 도움을 받을 수 없고, 스스로 이겨내야 한다고 생각하게 되면서 고통은 더욱 가중되었다. 또한 부모와 갈등을 화병 사건으로 보고한 경우, 더 이상 가족으로부터 지지를 받을 수 없다고 느끼게 되었다.

도움을 받은 건 없는 것 같고요. 왜냐하면 사실 누군가 도울 수 있는 일은 아니었던 것 같고 정서적인 지지는 그래도 같은 팀원들이나 아니면 친구들이 많이 지지를 해 주셨던 것 같아요, 선배들이나. 왜냐하면 어쨌든 그 부장님을 아는 사람이고 그 힘들을 한두 번씩은 경험해 봤던 분들이라 동료와 선배들의 지지가 있었던 것 같습니다. 근데 그게 현실적인 도움이 되지 않았던 것 같아요. (참가자 6)

화병 사건을 해결할 수 없음. 참가자들은 화병 사건을 근본적으로 해결할 수 없다고 생각하였다. 예를 들어 화병의 원인을 상사의 갑질로 보는 경우 상사의 성격을 변화시킬 수 없다고 생각하였으며, 과도한 업무를 배정하는 회사의 구조를 원인으로 볼 때는 개인이 회사의 구조를 변화시킬 수 없다고 보았다. 이러한 외부적인 문제뿐만 아니라 개인적인 문제로 인해서 화병 사건을 해결할 수 없다고 보기도 하였다. 개인적인 문제에는 금전적 문제, 부당함에 대해 제대로 이야기하지 못하는 자신의 태도, 이직에 대한 불안감, 이직을 위한 경력 및 자격증의 부재가 포함되었다. 몇몇

참가자들은 문제를 직접 해결하려고 노력했음에도 변화되지 않는 상황을 경험하면서 분노, 무력감이 가중되었다.

(답답한 또 다른 이유는) 투가하기는 불투명한 미래? 지금 이 상황들을 놓고서도 내가 이 회사를 못 그만두는 게, 가진 자격증이 여기밖에 갈 수 없어요. 내가 또 다른 센터를 가자니 다른 센터는 더 쓰레기. 이 센터가 서울시에서 제일 잘 나가고 근데 그럼 나는 그럼 뭘 해야 하지? 어떤 자격증을 지금부터 다시 준비해야 하지? 대학원 가자니 돈은 없고, 하고 싶은 것도 없어지고 그냥 정체가 되어있는 느낌. 아무것도 하고 싶은 게 없어지고 (참가자 7)

정서 증상

세 번째 영역인 ‘정서 증상’은 화병으로 인해 경험한 정서 증상에 관한 기술이다. 이 영역은 ‘분노’, ‘무력감’, ‘우울감’, ‘불면’을 포함하고 있다.

분노. 참가자들은 화병 사건에 대해 언제 터질지 모를 만큼 높은 수준의 분노를 보고하였다. 이는 평소에 느끼는 분노보다 높은 정도였으며, 몇몇 참가자는 ‘분노가 치밀어 오른다’는 표현을 사용하기도 하였다. 또한, 참가자들은 화병 사건이 반복하여 발생하기 때문에 마음속에 분노가 쌓여 있다고 느꼈다. 그 결과 항상 화가 나 있거나 사소한 갈등에서도 쉽게 분노를 느끼는 것처럼 일상생활에서 경험하는 분노의 강도와 빈도가 증가하였다. 쌓인 분노가 갑작스럽게 폭발하기도 하였는데, 몇몇 참가자들은 예상하지 못한 상황에서 분노가 폭발하는 자신의 모습에 당혹감을 경험하

었다.

일상에서는 ‘아, 짜증난다, 화난다.’ 그러다가도 화제를 전환하면 금방 가라앉는데, 화가 많이 난 경우, 예를 들어 부모님이나 가족과 이야기를 하다가 또 그러한 부당한 이야기가 나오게 되면, 정말로 뭘 어떻게 해야 할지를 모르겠어요. ... 화가 나면 참을 수가 없거나 무언가 치밀어 오르는 느낌? (참가자 5)

무력감. 화병 사건을 장기간 경험하면서 무력감을 보고하는 참가자가 있었다. 참가자들은 해결할 수 없는 화병 사건을 경험하면서 아무것도 할 수 없다는 무력감을 느꼈다. 나아가 삶 전반적으로 무력감을 느끼고 번아웃에 빠지기도 하였다.

일단 성격이 좀 많이 변했죠. 왜냐하면 뭔가 예전에는 제가 바로바로 말하는 스타일이었거든요. 뭔가 화가 나거나 짜증이 나거나 하면 친구한테 바로 바로 말하고 그 상황을 빨리 해결하기 위해서 노력했는데... 지금은 말을 할 수가 없으니까 제가 혼자 삭히게 되고 그러다 보니까 되게 무기력해진 것 같아요. 예전에는 나를 화나게 하는 원인을 찾아서 그 원인을 해결하려고 적극적인 노력을 했다면 지금은 뭔가 계속 실험실 안에서 전기 충격받는 것처럼 무기력해지고 무력감을 많이 느끼는 것 같아요. 압도되는 느낌. (참가자 8)

우울감. 몇몇 참가자들은 화병 사건을 반복적으로 경험하면서 분노를 넘어 우울감과 슬픔을 느끼게 되었다. 처음 화병 사건을 경험했을 당시에는 우울감을 느꼈지만, 화병 사건이 반복되면서

분노로 변화하는 경우도 있었다. 화병 사건이 억울해서 눈물을 흘렸다고 보고하기도 하였다.

그때는 진짜 우울감 많았고 지금은 그래도 적응이 돼서 그런 건 없어요. 그냥 화만 있는 거예요. (참가자 8)

불면. 참가자들은 화병 사건으로 인해 불면을 호소하기도 하였다. 다음 날 업무에 대한 무력감, 답답함, 불안감 때문에 잠에 들기 어렵고, 잠자리에 들더라도 수면 유지가 어렵다고 보고하였다. 또한, 몇몇 참가자는 화병 사건과 관련된 악몽으로 인해 반복해서 깨기도 하였다.

일단은 폭 잠을 못 자는 것 같아요. 밤이 되면 또 다음날 출근해야 하니까, 그 생각만 하면 가슴 답답하고 또 내일 어떻게 버티나, 이런 생각? 막연함이나 내 미래의 걱정 같은 생각이 너무 많이 들어서 밤에 깊게 잠을 못 자고 한 4시간 자고 출근하고 이런 것 같아요. (참가자 4)

신체 증상

네 번째 영역인 ‘신체 증상’은 화병으로 인해 경험되는 신체 증상에 관한 기술이다. 이 영역은 ‘가슴 답답함’, ‘호흡곤란’, ‘열감’, ‘심계항진’, ‘두통’, ‘손 떨림’을 포함하고 있다.

가슴 답답함. 참가자들은 화병 사건이 발생했을 때 분노와 더불어 가슴 답답함을 호소하였다. 화병 사건을 경험하거나 떠올리거나 화병 사건과 관련된 단어(e.g, 팀장)를 듣기만 해도 가슴 갑갑함, 답답함을 경험하였다. 가슴 답답함이 심해지는

경우 가슴이 저릿하거나 가슴 통증을 느끼기도 하였다.

회사에서 상사분이랑 트러블이 있을 때마다 가슴이 너무 답답하고 뜨거운 열 받는 그런 게 계속 느껴지더라고요. (참가자 4)

호흡곤란. 참가자들은 화병 사건을 겪을 때 숨쉬기가 어렵다고 호소하였다. 숨이 가쁘거나, 숨이 차거나, 숨 쉬는 것이 갑갑하다고 보고하였으며 증상이 나타날 때마다 크게 호흡해야 했다. 심한 경우에는 숨이 잘 쉬어지지 않는 느낌이 들어 업무에 지장이 있기도 하였다.

약간 숨이 좀 차는 느낌? 그래서 억지로 좀 한숨을 크게 쉬어요. 계속 그렇게 호흡을 해야 괜찮아지더라고요. (참가자 4)

열감. 참가자들은 화병 사건을 경험한 후에 몸 전반적으로 뜨거운 열이 오르는 것을 느끼거나, 구체적으로 머리 혹은 속이 뜨겁다고 언급하기도 하였다. 몇몇 참가자들은 얼굴이 빨개지는 것을 느끼기도 하였다.

화가 나면 진짜 머리부터 발끝까지 열이 생긴 것 같아요. 그래서 갑자기 불에 화상 입은 것처럼 확 달아오른다는지, 그런 게 좀 생기는 것 같고. (참가자 8)

심계항진. 참가자들은 화병 사건으로 인해 심계항진을 경험하였다. 대부분은 평소보다 심장이 빨리 뛰는 정도로 느꼈지만 몇몇 참가자들은 병

원을 가야 할지 걱정이 되거나 침대에서 아무것도 할 수 없을 정도로 심장이 심하게 빠르게 뛰었다.

저 같은 경우에는 심장이 심하게 뛰는 경험을 자주 했는데, 그게 너무 세게 오다 보니까 침대에서 아무것도 할 수 없는 상태였어요. (참가자 3)

두통. 몇몇 참가자는 편두통을 호소하기도 하였다. 약을 먹어야 할 정도의 두통감을 보고하기도 하였다.

일이 힘들면 이제 그 반응이 오고 ‘오늘 편두통이 심하겠구나.’ 이런 생각이 들고 미리 두통약을 먹는 수준인 것 같아요. (참가자 8)

손 떨림. 몇몇은 화병 사건을 경험할 때 흥분되면서 손이 떨리는 경험을 보고하였다. 전반적인 몸 떨림을 호소하기도 하였다.

(증상의) 정도가 많이 심하죠. 실제로 커피 같은 걸 엄청 많이 마시면 몸이 떨리거나 그런 느낌이 나잖아요. 그런 것처럼 몸이 막 떨리고 흥분되고 화가 나서 뭘 잘하지도 못하겠고. (참가자 5)

화병 증상이 많은 영향을 미침

다섯 번째 영역인 ‘화병 증상이 많은 영향을 미침’은 참가자들이 화병 증상을 어떻게 인식하고 있는지와 관련된다. 이 영역은 ‘화병 사건을 경험하기 이전에 비해 변화됨’과 ‘통제가 어려움’을 포함하고 있다.

화병 사건을 경험하기 이전에 비해 변화된 모습. 참가자들은 화병 증상을 경험하면서 이전보다 직업적, 학업적 수행이 저하되었다고 느꼈다. 화병 사건에 대한 분노로 인해 집중력이 약화되어 업무 처리에 지장이 생기거나 학교 수업에 참여하기 어려웠다고 보고하였다. 또한, 화병을 경험하기 전과 달리 성격이 변화되기도 하였다. 화병 사건을 경험한 후 문제가 생겼을 때 헤낼 수 있다는 자존감이 저하되고, 긍정적이고 낙관적이었던 성격이 비관적으로 바뀌었다. 또한, 부모로부터 경제적 지원을 제대로 받지 못한 것이 한이 되어 부당한 대우에 쉽게 분노를 느끼게 되었으며, 직장에서 갑질을 당하면서 업무 전화를 하기 어려울 정도로 위축되고 소심한 성격으로 변하기도 하였다.

화가 나면 일에 지장이 생겨요. 바로 처리를 못한다든지 생각이 멈춘다든지 업무가 엄청나게 많은데 그 순서를 잘 못 잡는다든지. 그래서 일에

지연이 생기고 회의를 할 때도 잘 안 들리더라고요. (참가자 8)

통제가 어려움. 참가자들은 화병의 정서, 신체 증상을 스스로 조절하기 어렵다고 느꼈다. 정서, 신체 증상이 발생했을 때 어떻게 대처해야 할지 몰라 고통감이 가중되었으며, 화병 증상을 조절하지 못하는 자신의 모습이 마음에 들지 않는다고 보고하기도 하였다.

(증상이) 조절이 안 돼요. 스스로 통제감이 느껴지지 않아요. (참가자 3)

논 의

본 연구는 화병에 대한 개별적이고 생생한 경험을 바탕으로 청년 화병 경험의 본질을 심도 있게 이해하고자 하였다. 이를 위해 20대 여성 8명

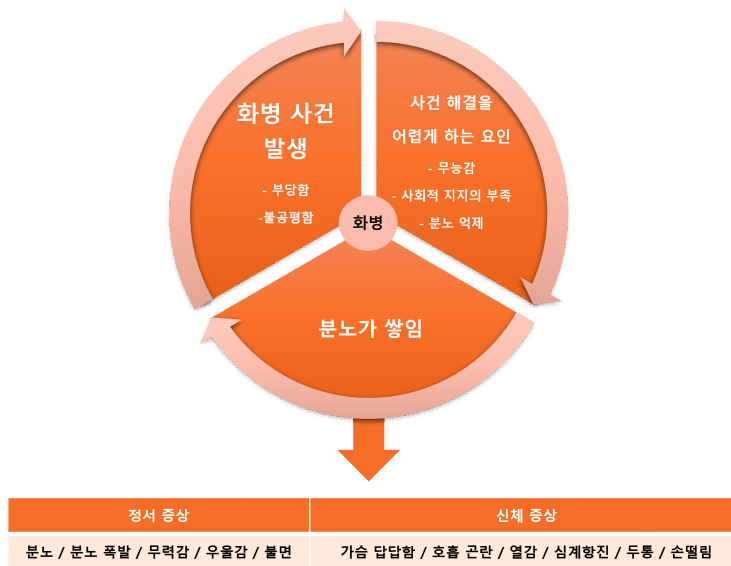


그림 1. 청년 화병 환자의 화병 경험

을 대상으로 심층 면담을 진행하고 내용분석 방법을 활용하여 결과를 도출하였다(그림 1). 해당 결과에 대한 요약 및 논의는 다음과 같다.

첫째, 모든 참가자가 화병 사건으로 대인관계 갈등을 보고하였다. 중장년층을 대상으로 한 선행 연구에서도 대인관계 갈등이 주로 보고되었지만, 구체적인 갈등의 유형에서는 본 연구와 차이가 있었다. 중장년층은 가족을 위해 희생하였지만, 남편, 시부모에게 무시당하거나 자녀에게 실망하는 것처럼 주로 가족 문제로 인해 분노를 경험하였다(Suh et al., 2021). 그러나 본 연구에서는 직장에서 상사와의 갈등이 차지하는 비율이 가장 높았으며 그다음은 부모와의 갈등, 친구와의 갈등 순이었다. 또한, 가족 문제를 화병 사건으로 언급한 참가자들은 부모의 사업 실패 및 가정 폭력을 경험하거나(참가자 1, 2), 또래 친구, 형제보다 충분한 경제적 지원을 받지 못하였다고 보고하였다(참가자 3, 6). 즉 부모가 제공해야 할 정서적 지지와 경제적 지원을 받지 못했다는 불공평함과 이에 따른 억울함을 호소하는 것이 특징이었다. 청년이 중장년과 다른 화병 사건 유형을 보고한 것은 가부장적 문화가 약화되면서 여성의 사회 진출이 증가하고, 가족 내 여성의 역할이 변화된 결과로 보인다. 한편, 최근 연구에 따르면 정당한 세상에 대한 믿음 정도나 성차별 경험도 화병과 관련되는 것으로 시사되었지만, 본 연구 결과에서는 드러나지 않았다(김은하, 김도연, 김수용, 2016; 김은하, 백혜영, 2018). 또한 화병 역학 연구에서 사회 문제는 화병의 원인 사건으로 보고되지 않았는데(김중우 외, 2010), 해당 연구는 중장년층을 중심으로 이루어졌다는 한계가 있다. 따라서 추후 연구에서는 다양한 화병 환자를 대상으로 화병

사건의 유형을 탐색하고 사회 문제를 화병의 원인 사건으로 보고하는 환자의 양상을 탐색하는 것이 필요해 보인다.

둘째, 참가자들은 화병 사건의 원인이 타인이나 외부 환경에 있다고 인식하는 경향이 있었다. 자신은 아무런 잘못이 없었는데도 직장에서 상사에게 갑질을 당하거나 과도한 업무를 맡았고, 부모에게 공평한 경제적 지원을 받지 못해 부당함과 억울함을 호소하였다. 이는 중장년 화병 환자가 화병의 원인을 궁핍한 환경, 부정적인 생활 사건을 반복해서 겪을 팔자, 남편 등 때문이라고 보며 외부 귀인하는 경향과 유사하다(신혜숙, 신동수, 2004; Min, 2009; Suh et al., 2021). Kim과 Kim(2017)의 연구에서도 자기 비난과 화병 증상 사이에 부적 연관성이 나타났는데, 화병 환자의 이러한 귀인 양식은 우울 장애 환자와 구분되는 독특한 인지적 반응이다(민성길, 2009). 즉, 청년층에서도 스트레스 사건에 대한 외부 귀인은 화병으로 이환되는 데 중요한 요인 중 하나인 것으로 시사되었다.

셋째, 참가자들은 화병 사건을 해결할 수 없다고 인식하고 있었다. 사회적으로 분노를 표현하는 것은 부적절하며, 개인 혹은 외부적인 문제로 인해서 화병 사건을 해결할 수 없고, 문제 해결을 위한 실제적인 도움을 받기 어렵다고 보았다. 문제를 해결하고자 하는 노력이 실패하면서 무기력감을 학습하기도 하였다. 선행 연구에서도 중장년층은 화병 사건을 불공평하다고 생각하면서도 가부장적인 사회 분위기를 변화시킬 수 없고, 이런 상황이 자신의 운명이며, 스스로 잘할 수 있는 것이 없고, 자녀들을 위해서는 참아야 한다는 생각에 화병 사건을 견디는 경향이 있었다(Suh et al.,

2021). 이는 낮은 자존감이 화병 증상을 예측하는 요인으로 보고된 선행 연구와도 유사한 결과이다(김민정, 현명호, 2010; 김은하, 백혜영, 2018). 한편, 본 연구의 참가자들은 주변인으로부터 정서적 공감을 받을 수 있지만, 화병 사건을 해결하기 위한 직접적인 도움은 받을 수 없다고 인식하고 있었다. 선행 연구에 따르면 화병 증상을 개선하는데 가족, 친구, 이웃의 지지, 격려, 위로가 중요한 요인으로 나타났으나(최윤정 외, 2006; Suh et al., 2021), 화병 환자와 비화병 환자가 주변 사람들로 부터 사회적으로 지지를 받는다고 생각하는 정도에는 차이가 없었다(김종우 외, 2010). 그러나 기존 연구는 정서적 지지와 물질적, 정보적, 평가적 지지를 구분하지 않고 단일 차원으로 측정하였다는 제한점이 있으므로 추후에는 사회적 지지의 하위 유형을 구분하여 화병 환자들이 물질적, 정보적 지지 정도를 어떻게 지각하는지 탐색하는 것이 필요해 보인다.

넷째, 참가자들은 화병 사건에 대해 소극적, 정서 중심적인 대처방식을 사용하는 경향이 있었다. 참가자들은 분노를 표현하는 것이 바람직하지 않다고 생각하기 때문에 부당함, 억울함을 표현하여 문제를 해결하기보다 참는 일이 반복되었다. 또한, 화병 사건으로 유발된 부정 정서를 완화하기 위해 노력하는 것처럼 소극적인 대처방식을 사용하면서 근본적으로 문제를 해결하지 못하고 화병 사건을 반복하여 경험하는 모습을 보였다. 화병 사건을 반추하면서 스트레스가 가중되기도 하였다. 선행 연구에 따르면, 분노에 대한 억제나 억압, 소극적인 대처방식은 화병 환자들이 주로 사용하는 정서 조절 전략 및 대처 방식이다(김종우 외, 2010; 민성길 외, 1993). 또한, 화병과 정서 중

심, 회피적 대처방식은 정적 상관, 문제 중심 대처 방식과는 부적 상관이 있는 것으로 나타나 본 연구 결과와 일치하였다(구세준, 배성만, 현명호, 2011). 이러한 결과는 화병 환자가 비화병 환자들보다 대인관계에서 타인의 반응을 지나치게 신경 쓰고 다른 사람의 비판을 민감하게 받아들이는 성향과 관련되는 것으로 보인다(김상영, 송승연, 정선용, 김종우, 2012; 김종우 외, 2010). 본 연구에서도 참가자들은 사회적인 평판이나 주변 사람들의 반응을 의식하면서 분노를 억제하는 모습이 나타났다(참가자 7: '지금 여기서 깡판을 치고 나가면 나의 사회적인 지위도 그렇고 평판도 그렇고 망가지는 게 너무 많은 거지.', 참가자 8: '화를 참게 되는 거는 아무래도 이게 사회생활이다 보니까 제가 화가 난다고 화를 낼 수 있는 상황은 아니잖아요.'). 분노를 효과적으로 해소할 수 있는 대처 전략의 부재가 청년 화병 환자들의 핵심적인 문제로 나타남에 따라 이들에게 분노 조절 및 전략에 대한 심리 교육을 제공하는 것이 중요할 것으로 보인다.

다섯째, 연구 결과 청년 화병의 정서 증상으로 분노, 무력감, 우울감, 불면이 나타났다. 이는 기존 전통적인 화병의 정서 증상과 유사한 결과이다(김종우 외, 2004; 민성길 외, 2009; 박선정, 최은영, 2015). 선행 연구에 따르면 억울함/분함, 주관적 분노는 우울 장애와 구분되는 화병의 핵심적인 증상이며(민성길 외, 2009), 화병 환자는 비화병 환자보다 우울감을 더 많이 경험하는 것으로 보고되었다(김종우 외, 2010; 박영주 외, 2011). 다만, 본 연구 참가자들은 화병 사건으로 인한 높은 분노를 통제하는 데 어려움을 느꼈으며 결국 쌓인 분노를 적절하게 해소하지 못하고 예상치 못한

상황에서 폭발하는 양상을 보이기도 하였다. 즉 대부분의 참가자가 분노를 억제하는 방식으로 대처하였으나, 일부 참가자들은 전통적인 화병의 임상 양상과 다르게 분노 조절에 실패하며 폭발하는 모습이 나타났다. 이는 청년 화병이 단순히 분노를 억압 및 신체화하는 방식으로 대처하면서 발생하는 질환이 아니며, 분노 폭발과 같은 양상으로 드러날 수 있는 ‘분노 조절의 문제’임을 시사하는 결과이다. 선행 연구를 살펴보면, 민성길 등(2009)의 연구에서 분노 표현은 화병 환자와 우울 환자를 구분하는 화병의 핵심증상 중 하나였으나, 김중우 등(2004)이 개발한 화병 면담 도구에서 분노 표현은 진단기준에 포함되지 않았다. 또한, 김중우 등(2010)이 화병군과 비화병군을 대상으로 STAXI를 실시한 결과, 상태 분노, 분노 억제는 화병군이 유의하게 높았지만, 분노 표출에서는 두 집단 간 차이가 없었다. 중장년 화병 환자를 대상으로 진행된 선행 연구에서는 화병 환자들이 분노 억제의 결과로 사회적 관계에서 철수하거나 수동 공격적 행동(e.g. 남편을 무시하기)을 보이는 것으로 나타나(Suh et al., 2021), 화병 환자에서 ‘분노 폭발’에 대한 추가적인 연구가 필요해 보인다.

또한, 전통적인 화병에서 핵심적인 정서 증상은 ‘한’으로 알려져 있으나(민성길, 2009), 본 연구에서는 언급되지 않았다. 한은 누군가에 대한 그리움, 슬픔, 후회, 우울, 증오와 같이 다양한 부정적 감정을 포함하며, 이러한 감정이 오랜 기간 축적된 것으로 정의된다(민성길 외, 2009). Chung과 Cho(2006)는 한국인의 정서적, 심리적 유대감을 의미하는 정이 깨지면서 나타나는 현상을 한으로 보면서, 한이 화병으로 발전할 수 있는 화병 전

단계라고 언급하기도 하였다. 중장년 화병 환자의 평균 발병 기간이 8~9년인데 비해(김중우 외, 2010) 본 연구에서 참가자들의 발병 기간은 상대적으로 짧았는데, 한의 정의에 따르면 발병 기간의 차이가 연구 결과에 영향을 미쳤을 가능성이 있어 보인다. 실제로 참가자들에게 한에 대해 질문했을 때 몇몇은 자신의 감정을 한으로 표현할 수 있을 것 같다고 보고하였지만(참가자 6, 7), 대부분의 참가자는 한이 어린 시절부터 오랜 기간 평생에 걸쳐 쌓이는 것으로, 어머니 세대에서 가지고 있을 정서라고 언급하였다(참가자 4: ‘뭔가 평생에 걸친 느낌이라서 좀 더 무거운. 옹어리보다 약간 농도가 진짜 좀 더 심한 그런 느낌이에요. 그러니까 어머니를 세대나 좀 나이가 많으신 분들이 가지고 있을 수 있는.’). 더불어, Min(2009)에 따르면 역사적으로 한국은 외세의 침략과 착취에 오랜 기간 인내하면서 분노, 억울함이 누적되어 한과 관련된 문화가 만들어졌다. 그러나 20~30대 청년층은 이러한 역사를 직접 경험한 세대와 거리가 멀며, 서구화로 인해 전통적인 문화에 영향을 받는 정도가 약화됨에 따라 한의 정서에 공감하기 어려울 수 있다.

여섯째, 신체 증상으로는 가슴 답답함, 호흡곤란, 열감, 심계항진, 두통, 손 떨림이 나타났다. 우울 장애는 중장년층보다 청년층에서 신체 증상을 호소하는 경우가 적었으나(김진영 외, 2000), 본 연구 참가자들은 중장년층과 유사한 신체 증상을 보고하여 기존 선행 연구와 일치하였다(김중우 외, 2010; 민성길 외, 2009; 박선정, 최은영, 2015). 그러나 정서 증상과 달리 참가자마다 호소하는 신체 증상의 양상이 다양했다는 점이 특징적이다. 가슴 답답함과 숨쉬기 힘들, 열감은 공통으로 보

고하였으나, 참가자 1, 8은 편두통을 호소하였으며 참가자 3, 7은 손 떨림, 참가자 8은 침 마름을 보고하기도 하였다. 즉, 청년 화병에서도 가슴 답답함, 열감과 같은 신체 증상과 분노가 주요한 증상 특성이라고 볼 수 있겠다.

일곱째, 참가자들은 학교, 직장에서 수행이 저하되고 성격이 변화하는 것처럼 화병 증상으로 인해 많은 영향을 받고 있다고 보았다. 이러한 증상에 대한 인식 역시 기존 전통적인 화병과 유사하였다. 선행 연구에 따르면 우울 집단보다 화병 집단에서 과거의 충격적 경험이 심리적으로 큰 영향력을 미치고 있었으며(최우창, 김나현, 최승원, 정인철, 2013), 신체 및 정서 증상에 대한 통제력 상실이 화병의 핵심 경험 중 하나로 나타나 본 연구 결과와 일치하였다(Suh et al., 2021). 또한, 화병의 질병 단계에 따르면 분노를 억제하고 참는 생활을 지속하면서 화병이 장기화되면 우울한 기분, 의욕이나 흥미 상실에 쉽게 빠지게 되는 데(정인철 외, 2013), 이러한 경과에 따라 본 연구 참가자들도 자존감 저하, 무기력감을 경험하게 된 것으로 보인다.

본 연구 결과에서 드러난 청년 화병 경험을 정리하면 다음과 같다. 전통적인 화병은 10년 넘게 스트레스가 누적되어 발생하는 만성적 질환으로, 주로 30대부터 시작된다고 알려져 있다(전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회, 2018). 그러나 청년 화병 환자가 증가하면서 화병은 더 이상 중장년층의 전유물이 아니게 되었다. 해당 연구 결과에 따르면 부당한 사건에 대한 분노 억제가 반복되어 정서 및 신체 증상이 발현된다는 점에서 청년과 중장년층의 화병 경험 양상이 유사하였다. 하지만 청년 화병 환자의 경우 중장년층과

달리 분노가 폭발하는 양상이 나타났고, 화병 사건의 유형이 가족 문제에서 확장되었으며, 정서적으로 지지받더라도 문제 해결을 위한 도움은 받지 못하고 있다고 지각하였고, 한국의 문화 관련 표현(i.e. 한)은 사용하지 않는 것으로 나타났다. 지금까지 주로 40대 이상 중장년 여성을 중심으로 연구가 진행되어왔으나, 본 연구에서 젊은 세대 화병의 독특한 양상이 드러남에 따라 다양한 인구통계학적 특성을 가진 화병 환자를 연구해야 할 필요성이 제시되었다.

본 연구의 한계 및 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 연구 참여자들의 공존 질환을 파악하지 못하였다. 화병이 타 정신과 질환과 공존율이 높은 만큼 공존 질환에 대한 정보가 포함된다면 청년 화병의 임상 양상에 대해 풍부한 이해가 가능할 것으로 보인다(정선용 외, 2013). 둘째, 본 연구 결과 청년 화병은 전통적인 화병의 임상 양상과 유사한 측면이 많았는데, 이는 연구 참여자 모집을 위해 사용한 화병 진단 도구가 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 자기 보고식 화병 척도(권정혜 외, 2008)와 화병 면담 도구(김종우 외, 2004)는 전통적인 화병의 정의를 바탕으로 개발되었기 때문에 모집된 참여자의 특성이 편향되고, 분노 폭발과 같이 기존 화병과 다른 임상 양상이 드러나기 어려울 수 있다. 셋째, 본 연구의 참여자는 모두 여성이었기 때문에 20대 남성의 화병 경험에 대한 탐색은 제한적이었다. 대부분의 화병 연구가 여성을 중심으로 이루어져 왔으므로(Suh et al., 2021), 연구 참여자를 여성으로 한정함으로써 본 연구의 결과를 선행 연구와 비교할 수 있었다. 그러나 선행 연구에 따르면 최근 사회 구조가 변화하면서 남성의 화병

유병률이 점차 증가하고 있으며(유희경, 2003), 여성과 남성이 호소하는 증상도 다른 것으로 시사되었다(이은경 외, 2005). 따라서 후속 연구에서 남성을 포함하여 연구를 진행한다면 화병의 다양한 임상 양상을 탐색할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 건강보험심사평가원 (2023). 화병(火病) 성별/연령 10세 구간별 현황 2010-2021. <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap4thDsInfo.do>. 2023. 2. 14 자료 얻음.
- 구세준, 배성만, 현명호 (2011). 스트레스, 대처 전략 및 용서가 화병 증상에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 16(4), 691-707.
- 권정혜, 김종우, 박동건, 이민수, 민성길, 권호인 (2008). 화병척도의 개발과 타당도 연구. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 27(1), 237-252.
- 김민정, 현명호 (2010). 스트레스, 사회적 지지 및 자아존중감과 남성 화병 증상의 관계. *한국심리학회지: 건강*, 15(1), 19-33.
- 김상영, 송승연, 정선용, 김종우 (2012). 기질 및 성격검사 (TCI) 에 나타난 한방신경정신과 환자의 전반적 특성 및 화병 환자의 특성. *동의신경정신과학회지*, 23(4), 107-122.
- 김영천 (2006). *질적연구방법론 1*. 서울: 문음사.
- 김은하, 김도연, 김수용 (2016). 정당한 세상에 대한 믿음이 일반 성인들의 화병 증상에 미치는 영향: 분배공정성과 절차공정성을 중심으로. *상담학연구*, 17(5), 25-45.
- 김은하, 백혜영 (2018). 성차별경험이 화병에 미치는 영향: 자존감 안정성의 조절효과를 중심으로. *한국심리학회지: 여성*, 23(2), 173-193.
- 김종우, 권정혜, 이민수, 박동건 (2004). 화병면담검사의 신뢰도와 타당도. *한국심리학회지: 건강*, 9(2), 321-331.
- 김종우, 정선용, 서현욱, 정인철, 이승기, 김보경, ... 김태현 (2010). 화병역학연구 자료를 기반으로 한 화병 환자의 특성. *동의신경정신과학회지*, 21(2), 157-169.
- 김진영, 최승미, 서국희, 조성진, 김장규, 조맹제 (2000). 한국인 우울증상표현의 횡문화적 차이-CES-D 의 요인구조분석. *정신병리학*, 9(1), 78-87.
- 대한한방신경정신과학회 화병연구센터 (2013). *화병 100문 100답*. 서울: 집문당.
- 민성길 (2009). *화병연구*. 서울: 엠엘커뮤니케이션.
- 민성길, 박청산, 한정옥 (1993). 화병에 있어서의 방어기제와 대응전략. *신경정신의학*, 32(4), 506-516.
- 민성길, 서신영, 조윤경, 허지은, 송기준 (2009). 화병척도와 연구용 화병진단기준 개발. *신경정신의학*, 48(2), 77-85.
- 박선정, 최은영 (2015). 중년여성의 화병 인식에 관한 내용분석. *한국산학기술학회 논문지*, 16(2), 1304-1317.
- 박영주, 신나미, 최지원, 이숙자, 남명현, 김성렬 (2011). 일 지역사회 한국여성의 화병증상에 따른 심혈관 건강 우울 및 안녕. *성인간호학회지*, 23(1), 60-71.
- 박지환, 민성길, 이만홍 (1997). 화병에 대한 진단적 연구. *신경정신의학*, 36(3), 496-502.
- 신혜숙, 신동수 (2004). 화병 여성의 원인인식에 대한 주관성 연구. *여성건강간호학회지*, 10(4), 283-290.
- 오현규, 김화연, 박성민 (2016). 한국 여성 근로자의 성차별 인식에 관한 연구. *한국행정논집*, 28(2), 307-328.
- 유희경 (2013.11.26). 남성들 ‘화병’ 늘었다. *문화일보*. <https://www.munhwa.com/news/view.html?no=2003112601010125100002>.
- 이상영, 정진욱, 황도경, 손창균, 윤시문, 채수미, 차미란, 김효진 (2015). 한국 사회의 사회·심리적 불안의 원인분석과 대응방안. 2015-22. 세종: 한국보건사회연구원.
- 이은경, 권순주, 정대규, 이지인 (2005). SCL-90-R 을 이용한 화병 (火病) 환자 특성분석. *동의신경정신과학회지*, 16(2), 149-159.
- 이은영, 최순실 (2019). 한국형 분노범죄의 원인과 대응방안에 관한 연구. *교정복지연구*(59), 29-54.

- 장재순, 조승모, 김기왕 (2013). 현직 한의사의 한의진단 현황 조사 보고. *대한한의진단학회지*, 17(2), 156-168.
- 전검규, 황의완, 김종우, 박훈기 (1997). 건강: 화병과 정서적 스트레스간의 관계 연구. *한국심리학회지: 건강*, 2(1), 168-185.
- 전국한 의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회 (2018). *한의 신경정신과학*. 서울: 메이비.
- 정성윤, 송승연, 김종우 (2013). 화병 임상진료지침 II. (화병의 실태). *동의신경정신과학회지*, 24, 15-22.
- 정인철, 최우창, 이상룡 (2013). 화병 임상진료지침 III. (화병의 진단과 평가). *동의신경정신과학회지*, 24, 23-36.
- 최성호, 정정훈, 정상원 (2016). 질적 내용 분석의 개념과 절차. *질적탐구*, 2(1), 127-155.
- 최우창, 김나현, 최승원, 정인철 (2013). 우울증상에 대한 심리척도의 유용성에 대한 기초 연구-비우울증, 화병과의 비교를 중심으로. *동의신경정신과학회지*, 24(4), 363-371.
- 최윤경, 방금영, 김수지 (2006). 근거이론방법에 의한 횡문화적 화병 모델. *정신간호학회지*, 15(4), 508-512.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*, 4th Edition(DSM-IV). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*, 5th Edition(DSM-5). Washington, DC: Author.
- Choi, H. (2009). "Wise mother, good wife": A transcultural discursive construct in modern Korea. *Journal of Korean Studies*, 14(1), 1-33.
- Chung, C. K., & Cho, S. J. (2006). Conceptualization of jeong and dynamics of hwabyung. *Psychiatry Investigation*, 3(1), 46-54.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
- Glesne, C. (1999). *Becoming qualitative researchers*. New York: Addison Wesley Longman.
- Gustavson, K., Knudsen, A. K., Nesvåg, R., Knudsen, G. P., Vollset, S. E., & Reichborn-Kjennerud, T. (2018). Prevalence and stability of mental disorders among young adults: findings from a longitudinal study. *BMC Psychiatry*, 18, 1-15.
- Jeong, G. C., An, J. S., & Shin, S. H. (2023). Mediating Effect of Quality of Sleep Moderated by Meaning in Life on the Relationship between Hwabyung and Suicidal Ideation in Middle-Aged Korean Women. *Behavioral Sciences*, 13(6), 509.
- Kim, E., & Kim, J. (2017). Self-blame and blaming others mediate a belief in a just world and Hwa-Byung: A structural equation model. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 39, 333-344.
- Kwon, C. Y., Chung, S. Y., & Kim, J. W. (2020). Hwabyung: a mental disorder related to suppressed emotions and somatic symptoms reminiscent of being on fire. *Psychosomatic Medicine*, 82(5), 529-531.
- Lee S. E., Kang E. J., Park S. A & Choi. S. W. (2021, 7). *Study for revision of hwa-byung scale: the delphi method*. Poster session presented at the meeting of International Congress of Psychology.
- Lin, K.-M. (1983). Hwa-Byung: a Korean culture-bound syndrome?. *The American Journal of Psychiatry*, 140(1), 105-107.
- Matsumoto, D., Yoo, S. H., & Chung, J. (2010). The expression of anger across cultures. In M. Potegal, G. Stemmler, & C. Spielberger (Eds.), *International handbook of anger: Constituent and concomitant biological, psychological, and social processes* (pp. 125 -137). New York: Springer Science.
- Min, S. K. (2009). Hwabyung in Korea: Culture and dynamic analysis. *World Cultural Psychiatry*

Research Review, 4(1), 12-21.

- Min, S. K., & Suh, S.-Y. (2010). The anger syndrome hwa-byung and its comorbidity. *Journal of Affective Disorders*, 124(1-2), 211-214.
- Slater, C. L. (2003). Generativity versus stagnation: An elaboration of Erikson's adult stage of human development. *Journal of Adult development*, 10, 53-65.
- Soroko, E., & Dolczewski, M. (2020). Qualitative Content Analysis in Clinical Psychology to Explain the Pathomechanism of Personality Disorders. *Forum Qualitative Sozialforschung Forum: Qualitative Social Research*, 21(1). <https://doi.org/10.17169/fqs-21.1.3432>
- Suh, H.-W., Lee, K.-B., Chung, S.-Y., Park, M., Jang, B.-H., & Kim, J. W. (2021). How suppressed anger can become an illness: a qualitative systematic review of the experiences and perspectives of hwabyung patients in Korea. *Frontiers in Psychiatry*, 8(17). doi: 10.3389/fpsyt.2021.637029
- World Health Organization. (2024). ICD-11 clinical descriptions and diagnostic requirements for mental and behavioural disorders. World Health Organisation. <https://icd.who.int/browse11/1-m/en>

원고접수일: 2024년 3월 12일

논문심사일: 2024년 4월 17일

게재결정일: 2024년 9월 30일

A Qualitative Study on Experiences of Young Female Patients with Hwa-Byung

Sung-A Park Ji-Su Kim Sung-Won Choi
Department of Psychology, Duksung Women's University

Hwa-Byung is characterized by feelings of anger about unreasonable social violence. It is known that the prevalence of Hwa-Byung is high in middle-aged people. However, recent evidence has shown that the number of younger patients with Hwa-Byung is increasing, showing different disease courses from middle-aged patients. The purpose of this study was to qualitatively analyze young Hwa-Byung patients' experiences of symptoms and psychological characteristics related to antecedent events. Eight women in their 20s were interviewed using semi-structured questionnaires to perform an in-depth study on their experiences related to Hwa-Byung. Interview data were subjected to content analysis. As a result, 5 main categories ('antecedent events occur due to other's mistake', 'antecedent events repeated without resolution', 'emotional symptom', 'physical symptom', and 'Hwa-Byung symptom has a lot of influence'), 19 generic categories, and 40 sub-categories were identified. Based on results of this study, discussion and implications of this study were presented.

Keywords: Hwa-Byung, young Hwa-Byung, content analysis, qualitative research

부 록

부록 1. 반구조화 질문지

청년 화병 환자의 화병 경험을 파악하기 위해 델파이 연구(Lee, Kang, Park, & Choi, 2021)와 문헌 조사를 바탕으로 반구조화 질문지를 구성하였다. 델파이 연구에서는 한방신경정신과전문의 16명을 대상으로 총 네 차례에 걸쳐 화병의 핵심 증상을 탐색하였다. 연구 결과, 화병의 공통적인 증상은 ‘화/분노’와 관련된 정서 증상과 ‘가슴 답답함’ 등 신체 증상이 포함되었고, 그 외에도 ‘부당 사건에 대한 주의 및 기억 편향’, ‘화병을 형성하는 비합리적 신념 및 인지 특성’이 포함되었다.

델파이 연구를 통해 합의된 화병 증상 및 특징이 반구조화된 질문지에 포함되었다. 최종적으로 증상 관련 5문항, 증상의 변화 관련 4문항, 화병 선행사건 관련 5문항, 주관적 스트레스 관련 5문항, 인지적 특성 관련 3문항이 개발되었다. 아래 표는 반구조화된 질문지에 포함된 문항 내용이다.

부록 1. 반구조화된 질문지 내용

주제	소주제	질문 내용
핵심 증상 (신체/정서)	증상	1. 어떤 경험 때문에 화병이라고 생각했나요(느꼈나요)? 2. 그 경험에 대해서 좀 더 자세히 설명해 주시겠어요? 3. 일상생활에서 누구나 화를 경험하게 됩니다. 어떤 점에서 화병이 아닐까 느끼게 된 것인지 설명을 해주세요. 4. 증상을 언제 처음 경험하셨나요? 5. 증상이 심할 때와 아닐 때의 차이가 어떤가요?
	증상의 변화	1. 화병이라고 생각하게 된 경험/증상들이 진행된 과정을 설명해 주세요. 2. 증상들이 동시에 나타나나요? 3. (증상들이 동시에 나타나지 않는다면)증상이 나타나는 순서는 어떻게 되나요? 4. 증상이 나아지는 순서는 어떤가요?
화병과 관련된 선행사건	사건	1. 앞에서 질문드렸던 화병(경험)의 원인이 되는 스트레스 사건(직접적인 사건)이 무엇인지 말해주세요. 2. (그 경험들에 대해서)자세히 설명 부탁드립니다. 3. (그 사건을)언제 처음 경험하셨나요? 4. 화병과 관련 없는 다른 갈등과는 어떤 차이가 있나요? 5. 화병이 생기게 된 상황적 변화가 있었나요?
	주관적 스트레스	1. 이 사건이 ○○○님에게 어떤 영향을 미치고 있나요? 2. 이런 스트레스는 얼마나 오래되었나요? 3. 오랫동안 영향을 미쳤다면 그 이유는 무엇인가요? 4. 그 사건에 대해서 스트레스를 어느 정도로 느끼고 계시나요? 5. 이러한 스트레스가 있을 때와 없을 때의 차이가 어떤가요?
	사건에 대한 인식	1. 그 사건에 대해서 어떻게 생각하시나요?
	통제 소재에 대한 지각	1. 그 사건을 어떻게 대응하고 견뎌내고 있나요? 2. 사건에 어떻게 대처하셨나요?