ORIGINAL ARTICLE

pISSN 1226-6396, eISSN 2234-4942
J of Oriental Neuropsychiatry 2025;36(4):227-238
https://doi.org/10.7231/jon.2025.36.4.227

JON Journal of Oriental Neuropsychiatry

화병에 대한 일반인 인식조사 연구: 성별과 세대별 차이를 중심으로

박 찬*,†, 박희영†, 유재홍†, 윤석인†, 정선용†,§, 김종우†,§

경희대학교 한의과대학 임상한의학과*, 경희의료원 한방신경정신과†, 경희대학교 한의과대학 한의학과†, 강동경희대학교한방병원 한방신경정신과§

Public Perceptions of Hwa-Byung: Focusing on Gender and Generation Difference

Chan Park*,†, Hui-Yeong Park†, Jae-Hong Yoo†, Seok-In Yoon†, Sun-Yong Chung†,§, Jong Woo Kim†,§

*Department of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University, †Department of Neuropsychiatry in Korean Medicine, Kyung Hee University Medicine Center, †Department of Korean Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, §Department of Neuropsychiatry, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital at Gangdong

Received: October 1, 2025
Revised: October 28, 2025
Accepted: November 3, 2025

Correspondence to
Jong Woo Kim
Department of Neuropsychiatry, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital at Gangdong, 892 Dongnam-ro, Gangdong-gu, Seoul, Korea.
Tel: +82-2-440-6226
Fax: +82-2-440-7287
E-mail: aromaqi@khu.ac.kr

Acknowledgement
This study was financially supported by grants from the Korea Health Technology R&D Project through the Korea Health Industry Development Institute, funded by the Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (RS-2024-00443625).

Objectives: Hwa-byung is a culture-bound syndrome primarily affecting middle-aged women. However, its epidemiology and manifestations have evolved due to societal changes. This study aimed to investigate how perceptions of hwa-byung differ among the general population based on gender and generational factors.

Methods: An online survey was conducted from April 30 to May 7, 2025, involving 500 adults aged 20 and older. The sample was evenly balanced by gender (1:1), with each decade group (20s, 30s, 40s, 50s, and 60+) representing 20% of the participants.

Results: The findings revealed that perceptions of hwa-byung varied among individuals based on gender and generation. Notable differences emerged in how various groups perceived the characteristics and causes of hwa-byung, as well as in their anger management strategies. Anger directed toward different political groups was generally more pronounced than anger toward individuals of differing gender, age, or socioeconomic status.

Conclusions: This study provides empirical insights into the differences in perceptions of hwa-byung and anger across gender and generational lines. It broadens the traditional understanding of hwa-byung and underscores the necessity for a new model that aligns with contemporary sociocultural contexts. Additionally, the findings may serve as foundational data for future health policy and service planning.

Key Words: Hwa-byung, Anger, Perceptions of the general population.

Copyright © 2025 by The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. All rights reserved.
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

화병(火病)은 울화병(鬱火病)의 준말로, 울화는 울울하고 답답하여 일어나는 질투나 노여움 따위의 감정이 마음속에서 복받쳐 일어나 몸과 마음이 답답하고 몸에 열이 높은 병이라고 정의된다[1]. 미국 정신의학회에서 발간한 정신장애의 진단 및 통계 편람, 제4판에서는 화병을 문화관련증후군(Culture-Bound Syndromes)에 분류된 분노 증후군(anger syndrome)으로 소개하였다[2]. 화병의 증상으로는 주관적 분노, 억울하고 분함, 분노 표출, 증오심, 한(恨) 등 정신증상들이 포함되는 '분노복합(anger complex)'의 증상들과 열감, 입마름, 치밀어 오름, 심계항진, 답답함, 목이나 가슴의 덩어리 뭉침, 잘 놀람, 한숨 등의 '화복합(hwa complex)'의 증상들이 있으며 불안, 우울, 강박증, 해리 현상 등 일반적인 기타 신경증적 증상들이 동반될 수 있다[3].

한국인의 화병 유병률은 4.2~13.3%로 조사되며 여러 연구에서 중년 여성, 특히 사회경제적 취약 계층의 여성에게서 높은 유병률을 보이는 것으로 밝혀졌다[4-8]. 건강보험심사평가원에 따르면 2014년에는 1,135명이던 10세~29세의 젊은 화병 환자 수가 2024년에는 5,646명으로 5배가량 증가하여 젊은 나이의 화병 환자의 비율이 높아지는 추세이다. 또한 2024년도의 남성의 화병 환자의 비율은 전체의 19.43%를 차지한다[9]. 이처럼 화병으로 진단받은 환자의 대상이 중년 여성에게만 국한된 것은 아니다. 현대사회에서는 누구나 다양한 형태의 사회적 불공정(social unfairness)-예를 들어 억압, 폭력, 박탈, 차별, 착취, 빈곤, 사업 실패, 불공정한 재판, 배신, 사기 등-을 경험할 수 있으며, 이러한 상황이 반복되면서 억눌린 분노와 억울함이 누적되어 화병의 증상으로 발현될 수 있다[10]. 선행된 연구들을 통해 사회적 불공정을 느끼는 남성 집단에서도 화병을 경험하고 있음을 알 수 있으며 화병 성격에 있어 남녀가 차이가 나지 않는다는 점을 확인할 수 있다[11-13].

한편 M세대와 Z세대 간의 화병 성격에서 일부 유의한 차이가 관찰된 선행연구도 있다. 스트레스의 질적 특성의 차이보다는 표현하고 대처하는 방식에 차이가 있음을 시사하며, M세대는 Z세대에 비해 신체화 증상이 전반적으로 높게 나타나고 Z세대가 M세대에 비해 반복적 죄책감 성향, 운명적 수용과 타인 의견 수용의 성향이 더 강하게 나타났다[14]. 다른 선행연구 결과에서는 청년 화병 환자의 경우 중장년층과 달리 단기간에 분노가 폭발하는 양상으로 나타나는 것으로 확인되었다[15].

일반적으로 정신질환에 대한 인식과 정신건강 문해(Mental health literacy) 수준은 예방과 치료 행동에 직결되는 핵심 요인으로 여겨져 왔다[16]. 특히, 일반인들의 질병 낙인에 대한 인식은 도움 요청과 치료 접근을 체계적으로 저해하며, 이로 인한 치료 지연이 발생한다[17]. 또한, 정신질환에 대한 인식은 성별과 연령에 따라 뚜렷한 차이를 보이며, 이는 임상 현장에서 진단 시점, 치료 선택, 상담 반응성 등에 실질적 영향을 미친다. 예컨대, 여성은 남성보다 정신건강 문제를 정서적 문제나 심리 사회적 요인으로 인식하고 치료 의향이 높은 반면, 남성은 사회적 낙인에 대한 우려로 증상 보고를 회피하거나 치료를 지연하는 경향이 보고되었다[18,19]. 또한, 고령층은 정신질환을 개인의 약점이나 수치로 인식하는 경향이 강해 치료 회피와 낮은 순응도를 보이는 반면, 젊은 세대는 스트레스 및 정서 문제를 환경적 요인으로 해석하고 정신건강 서비스에 상대적으로 개방적인 태도를 보인다는 연구도 존재한다[20].

정신질환에 대한 인식이 예방과 치료의 접근성에 영향을 미치는 것처럼 화병에 대한 인식 또한 화병의 예방과 치료의 접근성에 영향을 미칠 수 있다. 그러나 화병에 국한하여 일반인의 인식과 태도를 탐색한 연구는 부족한 실정이다. 일반인의 성별과 연령의 차이에 따른 화병 인식 수준 역시 화병의 조기 발견, 치료 접근성, 질병 낙인 등에 영향을 줄 수 있으며, 환자 발생 이전 단계의 위험요인을 탐색하고 예방전략을 수립하기 위한 실천적 기반 자료가 될 수 있다. 따라서 본 연구는 일반인들을 대상으로 함으로써 임상 대응 이후가 아닌 사전 인식 단계에서의 문화-정서적 태도 및 인식 수준을 규명하고, 이를 바탕으로 한국 전통의학 및 정신건강 정책 관점에서 화병 대응 및 예방 모델 개발을 위한 기초 자료로서의 의의를 가질 수 있다.

한편, 화병의 주요 정서적 핵심은 분노로, 최근 사회 전반에서 분노 관련 문제가 급격히 증가하고 있다. 선행연구들에 따르면, 현대 사회에서 통제되지 않는 분노를 경험하는 인구가 증가하고 있으며, 분노는 다른 정신질환과 독립적으로 정신건강뿐 아니라 신체 건강과 사회적 기능 전반에 중대한 영향을 미치는 고빈도 문제로 인식되고 있다[21-23]. 최근 한국에서는 이러한 경향을 반영하듯, 화병을 기존의 전통적 관점을 확장하여 새로운 '분노 장애(anger disorder)' 또는 '분노

증후군(anger syndrome)'의 개념으로 재해석하고, 독립적인 진단 범주로 확립할 필요가 있다는 연구들이 보고되고 있다[24,25]. 이처럼 최근 화병의 유병률과 증상 양상은 세대, 성별, 사회적 배경 등에 따라 전통적으로 정의 되어왔던 화병과 다르게 나타날 수 있다. 하지만, 아직까지 성별과 세대별 화병의 원인과 양상의 차이를 이해하기 위한 연구는 제한적인 상황이다. 이에 본 연구는 일반인을 대상으로 화병에 대한 인식을 조사함으로써, 화병의 현대적 이해와 사회문화적 맥락에서의 변화를 탐색하고자 하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 절차

본 연구의 표본크기는, 인문・의학 분야 연구에서 사전 효과 크기 정보가 제한될 경우 95% 신뢰수준과 ±5% 허용오차를 기준으로 약 384명 이상의 표본이 최소 요구치임을 제시한 선행연구의 실용적 산정기준을 근거로 하였다[26]. 이에 본 연구에서는 성별 및 연령 집단 간 비교를 고려하여 전국의 20대 이상 성인남녀 500명으로 확장하였다. 해당 참여 대상의 성별과 연령의 비율을 균등하게 맞추고자 (주)마크로밀 엠브레인이라는 업체에 조사를 요청하였다. 해당 업체에 설문안을 보내어 조사 화면 작성 및 확인이 이루어졌고, 업체가 가지고 있는 패널 중 해당 설문 연구에 참여를 원하는 대상에게 설문이 수행되었다. 성별 및 연령에 따라 할당된 수를 초과한 상태에서 설문에 참여한 대상자들은 본 설문에서 배제되었다. 본 설문은 2025년 4월 30일부터 5월 7일까지 진행되었고, 설문 참가자들은 설문 완료 후 조사업체의 적립금을 받았다.

설문조사 의뢰 시 남녀의 비율은 1:1로, 20대와 30대, 40대, 50대, 60대 이상의 비율은 각 20%로 계획되었다. 성별과 연령 외에도 참가자의 직업 정보가 수집되었다.

본 연구는 일반인들의 화병에 대한 인식 전반을 탐색하는 것을 목적으로 하였기에, 모집 단계에서 타 정신질환의 진단 여부를 기준으로 한 배제 기준을 설정하지 않았다. 이는 실제 사회에서 다양한 정서 상태를 지닌 일반인의 인식을 포괄적으로 반영하기 위함이었다.

본 연구는 2025년 4월 30일부터 5월 7일까지 진행되었고, 강동경희대학교한방병원의 임상시험심사위원회의 승인(KHNMCOH IRB 2025-04-002)을 얻었다.

2. 설문 내용

설문 문항은 총 31개로, 성별과 연령, 직업을 묻는 기본 문항 3개, 화병에 대한 인식을 묻는 문항 20개, 분노에 대한 문항 8개로 이루어졌다. 문항 개발은 기존 학술적・임상적 지식과 비교하여 일반인들이 화병을 어떻게 인식하고 있는지를 탐색하기 위한 목적으로 수행되었다. 한방신경정신과 전문의 2인(각각 대학교수로서 화병 관련 논문 다수 게재, 임상경력 25년 이상), 한방신경정신과 전공의 1인, 심리학 박사 3인이 선행 연구 및 국내외 문헌 검토를 통해[14,24,27] 질병 인식, 원인 귀인, 치료 태도, 분노 표현 및 조절 등의 주요 개념 영역을 도출하였고, 각 문항의 적합성, 명확성, 임상적 타당성을 검토하였다.

대부분의 문항은 해당 명제에 대해 '매우 동의하지 않음(1)~매우 동의함(10)'으로 응답하게 했다. 일부 문항은 얼마나 해당 사항을 중요하게 여기느냐에 대해 혹은 해당 대상에게 강한 분노를 느끼느냐에 대해, 그리고 분노 문제가 얼마나 심각한지에 대해서도 1점부터 10점까지 응답하게 하였다. 평소에 분노를 푸는 방식에 대한 질문은 오지선다형 응답이었고, 화병이 발생한다고 여기는 상황에 대한 질문은 복수응답이었다.

이때 명제에 대한 동의 정도를 묻는 문항에 대해서는 1점부터 5점까지를 '동의하지 않음' 혹은 '중요하지 않음'으로, 6점부터 10점까지를 '동의함' 혹은 '중요함'으로 재코딩하였다. 위와 같이 개발되어 본 연구에 사용된 전체 설문지는 Supplementary Materials로 온라인 부록에 제시하였다.

3. 통계 방법

IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) 프로그램을 이용하여 자료분석을 실시하였다. 빈도 분석을 통해 참가자 성별 및 직업 분포, 응답의 분포를 확인하였고, 기술 통계분석으로는 연령 및 각 문항의 평균과 표준편차를 확인하였다. 나아가 각 문항의 응답분포 혹은 평균 및 표준편차를 성별(남, 여)과 세대(MZ세대, 기성세대)로 나누어 카이스퀘어 검증 혹은 t 검증을 통해 집단별 차이를 확인하였다. 연령이 만 45세 이상일 경우 기성세대, 그 미만일 경우 MZ세대로 구분하였다.

III. 결과

1. 참가자들의 인구통계학적 정보 및 일반특성

본 연구에 최종적으로 포함된 참가자는 총 500명이었다. 남성 250명, 여성 250명이고, 20대, 30대, 40대, 50대, 60대 이상의 참가자 수는 각 100명씩이었다. 참가자의 직업 중 가장 많은 비중을 차지한 것은 사무직이었고(152명, 30.4%), 이어서 전업주부(55명, 11.0%)가 많았다.

만 45세를 기준으로 MZ세대와 기성세대를 구분했을 때, MZ세대는 총 256명이었고, 기성세대는 총 244명이었다.

2. 화병에 대한 일반인들의 인식

'화병은 화를 많이 표출하는 질병이다'라는 명제에 대해서 동의한다고 응답한 사람은 전체의 47.4% (237명)로 절반에 가까웠다. 이에 동의하는 경향은 여성(32.8%, 82명)보다는 남성(62%, 155명)에게서, MZ세대(41.8%, 107명)보다는 기성세대(53.3%, 130명)에서 더 높았다(각 χ^2=42.748, $p<0.001$, χ^2=6.606, $p<0.05$) (Table 1). '화병은 화를 많이 억누르는 질병이다'라는 명제에 대해서는 대부분이 동의한다고 응답하였고(83.2%, 415명), 남성(76%, 190명)보다는 여성(90%, 225명)에게서 더 많은 동의가 나타났다(χ^2=17.364, $p<0.001$) (Table 1).

'화병은 한국인 고유의 병이다'라는 명제에 대해서는 절반에 가까운 수가 동의한다고 응답하였다(57%, 285명). 반대로 '화병은 세계적으로 누구나 앓을 수 있는 병이다'라는 명제에 대해서는 대부분이 동의한다고 응답하였다(85.8%, 429명). 이러한 경향은 기성세대(80.3%, 196명)보다는 MZ세대(91%, 233명)에게서 높게 나타났다(χ^2=11.713, $p<0.01$) (Table 1).

'화병은 개인의 문제다'라는 문항에 대해서는 절반 정도

Table 1. Perceptions of Hwa-Byung by Gender and Generation: Agreement Levels for Each Statement [n (%)]

Items	Total (n=500)	Gender			Generation		
		Male (n=250)	Female (n=500)	χ^2	MZ (n=256)	Older (n=244)	χ^2
1. Hwa-byung is a disorder characterized by excessive expression of anger.	237 (47.4%)	155 (62%)	82 (32.8%)	42.748***	107 (41.8%)	130 (53.3%)	6.606*
2. Hwa-byung is a disorder characterized by excessive suppression of anger.	415 (83%)	190 (76%)	225 (90%)	17.364***	208 (81.3%)	207 (84.8%)	1.139
3. Hwa-byung is a disorder specific to Korean culture.	285 (57%)	137 (54.8%)	148 (59.2%)	.987	146 (57%)	139 (57%)	.000
4. Hwa-byung is a disorder that can occur universally across cultures.	429 (85.8%)	211 (84.4%)	218 (87.2%)	.804	233 (91%)	196 (80.3%)	11.713**
5. Hwa-byung is a disorder attributable to individual factors.	264 (52.8%)	133 (53.2%)	131 (52.4%)	.032	126 (49.2%)	138 (56.6%)	2.700
6. Hwa-byung is a disorder caused by environmental factors.	368 (73.6%)	187 (74.8%)	181 (72.4%)	.371	208 (81.3%)	160 (65.6%)	15.800***
7. Hwa-byung is an anger-related disorder.	435 (87%)	227 (90.8%)	208 (83.2%)	6.384*	227 (88.7%)	208 (85.2%)	1.296
8. Hwa-byung is associated with unresolved grievances from the past.	422 (84.4%)	202 (80.8%)	220 (88%)	4.922*	213 (83.2%)	209 (85.7%)	.571
9. Hwa-byung is a disorder associated with perceptions of social justice and fairness.	333 (66.6%)	182 (72.8%)	151 (60.4%)	8.640**	175 (68.4%)	158 (64.8%)	.730
10. Patients with Hwa-byung should receive treatment at Korean medicine clinics.	168 (33.6%)	75 (30%)	93 (37.2%)	2.904	72 (28.1%)	96 (39.3%)	7.048**
11. Patients with Hwa-byung should receive treatment at psychiatric clinics.	365 (73%)	182 (72.8%)	183 (73.2%)	.010	186 (72.7%)	179 (73.4%)	.031
12. Hwa-byung is a disorder that can be prevented and managed.	270 (54%)	149 (59.6%)	121 (48.4%)	6.312*	131 (51.2%)	139 (57%)	1.689
13. Hwa-byung is a disorder that can be naturally alleviated if stress is resolved.	357 (71.4%)	180 (72%)	177 (70.8%)	.088	182 (71.1%)	175 (71.7%)	.024

The above items were originally measured on a 1~10 Likert scale and were recoded into two categories: 'agree' and 'disagree.' The reported values indicate the proportion of respondents who selected 'agree' (scores of 6~10) for each item.
*p<.05, **p<.01, ***p<.001.

가 동의한다고 응답하였고(52.8%, 264명), '화병은 환경의 문제다'라는 문항에 대해서는 대다수가 동의한다고 응답하였다(73.6%, 368명). 그중에서도 MZ세대(81.3%, 208명)는 기성세대(65.6%, 160명)보다 동의한다고 응답한 비중이 높았다(χ^2=15.800, p<0.001) (Table 1).

'화병은 분노와 관련된 병이다'라는 문항과 '화병은 과거의 억울한 일과 관련이 있다'라는 문항에 대해서는 대부분이 동의한다고 응답하였다(각 87%, 435명, 84.4%, 422명), '화병은 분노와 관련된 병이다'의 문항에서는 남성(90.8%, 227명)이 여성(83.2%, 208명)보다 높은 동의율을 보인 반면(χ^2=6.384, p<0.05), '화병은 과거의 억울한 일과 관련이 있다'의 문항에서는 여성(88%, 220명)이 남성(80.8%, 202명)보다 높은 동의율을 보였다(χ^2=4.922, p<0.05) (Table 1). '화병은 사회의 정의와 공정과 관련이 있는 병이다'라는 문항에 대해서는 66.6% (333명)가 동의한다고 응답하였다. 이에 동의하는 경향은 여성(60.4%, 151명)보다 남성(72.8%, 182명)에게서 더 높이 나타났다(χ^2=8.640, p<0.01) (Table 1).

'화병은 한의원 또는 한방병원에서 치료를 받아야 한다'라는 문항에 대해서는 전체의 33.6% (168명)만이 동의한다고 응답하였다. 이에 동의하는 경향은 MZ세대(28.1%, 72명)보다는 기성세대(39.3%, 96명)에게서 좀 더 높이 나타났다(χ^2=7.048, p<0.01). 반면 '화병은 (양방) 정신건강의학과에서 치료를 받아야 한다'라는 문항에 대해서는 대다수가 동의한다고 응답하였다(73%, 365명) (Table 1).

'화병은 자가관리가 가능한 질병이다'라는 문항에 대해서는 전체의 절반 정도가 동의한다고 응답하였다(54%, 270명). 이에 동의하는 경향은 여성(48.4%, 121명)보다는 남성(59.6%, 149명)에게서 더 높이 나타났다(χ^2=6.312, p<0.05). 반면 '화병은 스트레스 환경이 해결되면 자연스럽게 치료된다'라는 문항에 대해서는 대다수가 동의한다고 응답하였다(71.4%, 357명) (Table 1).

'화병의 예방과 관리를 위해 중요한 생활습관'에 대해서 묻는 문항에서는 여섯 가지의 선택지 중 '규칙적인 수면패턴(93.4%, 467명)', '꾸준한 자가훈련(명상, 요가 등) (94%, 470명)', '사회적 지지(가족, 친구, 가까운 지인 등) (95%, 475명)', '취미 생활(독서, 운동, 여행 등) (92.4%, 462명)'이 전체 참가자의 90% 이상 동의를 얻었다. 그중에서도 '규칙적인 수면패턴'과 '사회적 지지'에 대해서는 남성(각 91.2%, 228명, 92.4%, 231명)보다 여성(각 95.6%, 239명, 97.6%, 244명)이 더 중요하다고 응답한 경우가 많았다(각 χ^2=3.926, p<0.05, χ^2=7.116, p<0.01). '종교 생활'에 대해서는 전체의 절반에 가까운 수가 동의한다고 응답하였는데(64.6%, 323명), 이에 동의하는 경향은 MZ세대(51.6%, 132명)보다는 기성세대(78.3%, 191명)에서 더 높았다(χ^2=38.992, p<0.001) (Table 2).

'화병을 유발하는 상황'에 대한 질문에 대해서는 '직장에서의 갈등(79%, 395명)'이 가장 높았고, 다음으로 '배우자와의 갈등(72.8%, 364명)', '시댁/처가와의 갈등(68.4%, 342명)'이 뒤를 이었다. 이러한 양상은 성별과 세대에서 다르게

Table 2. Perceptions of Hwa-Byung by Gender and Generation: Importance of Lifestyle Factors for Hwa-Byung [n (%)]

Items	Total (n=500)	Gender			Generation		
		Male (n=250)	Female (n=500)	χ^2	MZ (n=256)	Older (n=244)	χ^2
1. Lifestyle factors important for the prevention and management of Hwa-byung							
1-1. Balanced diet	390 (78%)	195 (78%)	195 (78%)	.000	207 (80.9%)	183 (75%)	2.499
1-2. Regular sleep patterns	467 (93.4%)	228 (91.2%)	239 (95.6%)	3.926*	243 (94.9%)	224 (91.8%)	1.971
1-3. Consistent self-training (e.g., meditation, yoga, etc.)	470 (94%)	231 (92.4%)	239 (95.6%)	2.270	240 (93.8%)	230 (94.3%)	.058
1-4. Social support (family, friends, close acquaintances, etc.)	475 (95%)	231 (92.4%)	244 (97.6%)	7.116**	245 (95.7%)	230 (94.3%)	.546
1-5. Religious practices	323 (64.6%)	161 (64.4%)	162 (64.8%)	.009	132 (51.6%)	191 (78.3%)	38.992***
1-6. Hobbies (e.g., reading, exercise, traveling, etc.)	462 (92.4%)	229 (91.6%)	233 (93.2%)	.456	238 (93%)	224 (91.8%)	.242

The above items were originally measured on a 1~10 Likert scale and were recoded into two categories: agree and disagree. The reported values represent the proportion of respondents who selected agree (scores of 6~10) for each item.
*p<.05, **p<.01, ***p<.001.

나타났다. 남성은 '직장에서의 갈등(78.8%, 197명)'이 가장 높은 응답을 보였고, '배우자와의 갈등(63.6%, 159명)', '경제적 문제(61.2%, 153명)'가 2, 3위의 응답이었다. 반면 여성은 '시댁/처가와의 갈등(83.6%, 209명)'이 가장 높은 응답을 보였고, '배우자와의 갈등(82%, 205명)'이 2순위, '직장에서의 갈등(79.2%, 198명)'이 3순위였다. 남성과 여성 모두 '직장에서의 갈등' 및 '경제적 문제'에 대해 화병 유발 상황이라고 인식하는 비율은 비슷했으나, '시댁/처가와의 갈등'에 대해서는 여성이 훨씬 더 화병 유발 상황이라고 인식하는 비율이 높았다(남: 53.2% vs. 여: 83.6%) (Table 3).

이 문항에 대한 응답은 세대에서도 차이가 났는데, 기성세대들은 '배우자와의 갈등(75.8%, 185명)'이 1순위였으나 MZ세대들은 '직장에서의 갈등(85.9%, 220명)'이 1순위였다. 그리고 상위권에는 들지 않았으나 '수험 스트레스'에 대해서도 기성세대(23%, 56명)보다 MZ세대(32%, 82명)에서 화병 유발 상황으로 인식하는 비율이 높았다(Table 3).

3. 분노에 대한 일반인들의 인식

'평소 분노를 해소하는 방식'에 대한 문항에 대해서는 '다른 활동을 통해 해소함'이라는 응답이 가장 높게 나타났고(42%, 210명), '억누르고 표현하지 않음(30%, 150명)'과 '말로 표출함(22%, 110명)'이 그 뒤를 이었다. 이 문항에 대한 응답은 성별에 따라 다른 양상으로 나타났다. 남녀 모두 '다른 활동을 통해 해소함'의 비율이 가장 높았으나(각 40%, 100명, 44%, 110명), 남성의 경우 '억누르고 표현하지 않음'이 36% (90명), 여성의 경우 '말로 표출함'이 28% (70명)로 2순위였다(Table 4).

그리고 자신, 가까운 타인, 낯선 타인에 대한 분노 경험을 묻는 문항에서는 대부분 중간 정도의 분노를 보였다(자신에 대한 분노: m=4.68, sd=2.304; 가까운 타인에 대한 분노: m=5.10, sd=2.267; 다른 성별에 대한 분노: m=4.66, sd=2.321; 다른 연령대에 대한 분노: m=4.69, sd=2.299; 다른 정치집단에 대한 분노: m=5.94, sd=2.512; 다른 경제사회적 지위의 집단에 대한 분노: m=5.09, sd=2.359). 여기서 다른 성별에 대한 분노는 MZ세대(m=4.89, sd=2.490)가 기성세대(m=4.41, sd=2.107)보다 더 컸고(t=2.334, $p<0.05$), 다른 경제사회적 집단에 대한 분노는 남성(m=5.32, sd=2.413)이 여성(m=4.86, sd=2.413)보다 더 컸다(t=2.169,

Table 3. Perceptions of the Causes (Situations) of Hwa-Byung: Multiple Response Results [n (%)]

Items	Total (n=500)	Gender		Generation	
		Male (n=250)	Female (n=500)	MZ (n=256)	Older (n=244)
1. Conflicts with spouse's family (in-laws)	342[c] (68.4%)	133 (53.2%)	209[a] (83.6%)	177[c] (69.1%)	165[c] (67.6%)
2. Conflicts with spouse	364[b] (72.8%)	159[b] (63.6%)	205[b] (82%)	179[b] (69.9%)	185[a] (75.8%)
3. Economic problems	306 (61.2%)	153[c] (61.2%)	153 (61.2%)	158 (61.7%)	148 (60.7%)
4. Workplace conflicts	395[a] (79%)	197[a] (78.8%)	198[c] (79.2%)	220[a] (85.9%)	175[b] (71.7%)
5. Academic/entrance examination stress	138 (27.6%)	63 (25.2%)	75 (30%)	82 (32%)	56 (23%)
6. Major social issues	137 (27.4%)	75 (30%)	62 (24.8%)	74 (28.9%)	63 (25.8%)
7. Disasters and accidents	90 (18%)	47 (18.8%)	43 (17.2%)	39 (15.2%)	51 (20.9%)
8. Others	2 (0.4%)	1 (0.4%)	1 (0.4%)	2 (0.8%)	0 (0%)

[a]The most frequently reported cause within each group (1st rank). [b]The second most frequently reported cause within each group (2nd rank). [c]The third most frequently reported cause within each group (3rd rank).

Table 4. Distribution of Responses Regarding Usual Anger Expression Methods [n (%)]

Items	Total (n=500)	Gender		Generation	
		Male (n=250)	Female (n=500)	MZ (n=256)	Older (n=244)
1. Expressed through actions	16 (3.2%)	12 (4.8%)	4 (1.6%)	13 (5.1%)	3 (1.2%)
2. Expressed verbally	110[c] (22%)	40[c] (16%)	70[b] (28%)	51[c] (19.9%)	59[c] (24.2%)
3. Suppressed and not expressed	150[b] (30%)	90[b] (36%)	60[c] (24%)	81[b] (31.6%)	69[b] (28.3%)
4. Relieved through other activities	210[a] (42%)	100[a] (40%)	110[a] (44%)	106[a] (41.4%)	104[a] (42.6%)
5. Others	14 (2.8%)	8 (3.2%)	6 (2.4%)	5 (2%)	9 (3.7%)

[a]The most frequently reported cause within each group (1st rank). [b]The second most frequently reported cause within each group (2nd rank). [c]The third most frequently reported cause within each group (3rd rank).

Table 5. Intensity of Anger Experience by Target: Comparison of Means by Gender and Generation [M (SD)]

Items	Total (n=500)	Gender			Generation		
		Male (n=250)	Female (n=500)	t	MZ (n=256)	Older (n=244)	t
1. Self	4.68 (2.304)	4.71 (2.331)	4.64 (2.281)	.330	4.80 (2.403)	4.55 (2.193)	1.260
2. Close others	5.10 (2.267)	4.97 (2.274)	5.23 (2.257)	-1.303	4.98 (2.275)	5.22 (2.257)	-1.168
3. Stranger – different gender	4.66 (2.321)	4.66 (2.225)	4.66 (2.418)	.000	4.89 (2.490)	4.41 (2.107)	2.334*
4. Stranger – different age group	4.69 (2.299)	4.82 (2.286)	4.56 (2.309)	1.246	4.87 (2.414)	4.51 (2.161)	1.749
5. Stranger – different political group	5.94 (2.512)	6.12 (2.381)	5.75 (2.628)	1.677	5.95 (2.606)	5.93 (2.415)	.085
6. Stranger – different socioeconomic group	5.09 (2.359)	5.32 (2.287)	4.86 (2.413)	2.169*	5.17 (2.430)	5.01 (2.285)	.737

Scale: 1 (not at all severe) ~10 (extremely severe).
*p<.05.

p<0.05) (Table 5).

마지막으로 '한국 분노 문제의 심각함'에 대한 문항에서는 평균 7.73 (*sd*=1.651)점의 높은 점수가 나타났다.

IV. 고찰

본 연구는 성별과 세대에 따른 화병과 분노 인식의 차이를 분석하였다. 주요 결과를 요약하면 다음과 같다. 남성은 여성에 비해 화병을 '화를 표출하는 질환', 사회의 정의와 공정성과 관련된 질환, 사회적 역할 수행과 관련된 스트레스에 귀인 하는 질환, 자가 관리가 가능한 질환으로 인식하는 경향이 높았다. 여성은 남성에 비해 '화를 억제하거나 억누르는 질환', 가족 역할과 관련된 스트레스에 귀인 하는 질환으로 인식하는 경향이 높았다. 또한 MZ세대는 기성세대에 비해 화병을 외부 환경의 문제로 인식하고 화병 발병의 귀인으로 직장 문제를 높게 인식하는 경향이 높았다. 기성세대는 MZ세대에 비해 종교 생활의 중요성을 높게 평가하는 경향이 있었다. 분노 대처 방식에서도 성별에 차이를 확인하였다. 남성은 여성에 비해 분노를 억누르고 표현하지 않는 방식이 상대적으로 높았고, 다른 사회경제적 집단에 대한 분노의 경향이 높았다. 여성은 말로 표출하고 감정을 표현하여 해소하는 경향이 두드러졌다. 세대별 분석에서는 MZ세대가 기성세대에 비해 타 성별에 대해 더 강한 분노를 나타냈다.

나아가 본 연구는 성별 및 세대에 따른 화병 인식의 차이를 세부적으로 분석하였다. 성별에 따른 화병의 특성에 대한 인식 차이는 다음과 같다. 첫째, 남성은 여성보다 화병을 '화를 표출하는 질환'으로 인식하는 비율이 더 높은 반면, 여성은 남성보다 화병을 '화를 억제하거나 억누르는 질환'으로 인식하는 비율이 더 높았다. 이는 남녀 간 분노 정서의 처리 방식 차이가 반영된 결과로 해석될 수 있다. 둘째, 남성은 여성보다 화병을 사회의 정의 및 공정성과 관련된 질환으로 인식하는 경향이 높았다. 이는 남성 응답자들이 화병을 개인 내적 문제보다는 외부 사회구조적 요인과 연관 지어 해석하고 있다는 점에서 주목할 만하다. 셋째, 남성은 여성보다 화병을 자가관리가 가능한 질환으로 인식하는 경향을 보였다. 이는 질병에 대한 통제감 혹은 자기효능감(self-efficacy)에서 성별 차이가 있음을 시사한다. 실제로 선행 연구에 따르면, 남성은 여성에 비해 심혈관 건강 관리에 대한 자기효능감이 높은 것으로 나타났다[28].

세대에 따른 화병의 특성에 대한 인식 차이는 다음과 같다. 첫째, MZ세대는 기성세대에 비해 화병을 외부 환경의 문제로 인식하는 비율이 높았다. 이는 최근 젊은 세대가 스트레스 및 정서적 문제의 원인을 개인 내부보다 환경적 요인에서 찾는 경향이 강하다는 것을 의미하며, 선행 메타분석 연구에 따르면, 1960년대 대학생보다 2000년대 대학생이 자신의 삶이 외부 요인에 통제된다고 믿는, 외부 귀인 경향성이 높은 것으로 나타났다[29]. 둘째, 화병 치료에 대한 접근에서 MZ세대는 기성세대보다 한방병원 이용에 대한 동의 수준이 낮은 것으로 나타났다. 이는 한방의료에 대한 세대 간 신뢰도 차이 또는 의료 접근성에 대한 인식 차이로 해석될 수 있다[30]. 실제로 Woo 등의 연구는 50대의 한의학 신뢰도가 다른 연령대에 비해 가장 높은 것으로 나타났으며, 연령이 낮아짐에 따라 한의학에 대한 신뢰도가 낮아지는 것으로 나타났다. 셋째, 기성세대는 MZ세대보다 화병 관리를 위한 생활습관으로 종교 생활의 중요성을 더 높게 평가하였다. 이러한 결과는 기성세대의 경우 정신건강 관리를 위해 종교적・영적 자원을 의미 있게 활용하는 반면, 젊은 세대는 개인의 정신건강과 종교 생활을 상대적으로 분리하여 인식하

고 있다는 것을 의미하며, 세대에 따라 정서 조절 및 스트레스 해소를 위한 생활습관 선택에서 차이가 나타날 수 있다는 것을 시사한다. 이는 젊은 세대일수록 종교적 정체성 및 중요성을 낮게 평가한다는 선행연구와도 일치한다[31].

다음으로 성별과 세대에 따라 화병의 발병 원인에 대한 인식 차이를 세부적으로 분석하였다. 성별의 경우, 남성은 '직장 문제'를 화병의 가장 주요한 스트레스 요인으로 인식한 반면, 여성은 '시댁/처가와의 갈등'을 가장 중요한 원인으로 지목하였다. 이러한 결과는 남성과 여성이 일상생활에서 상대적으로 중요하게 여기는 삶의 영역이 다를 수 있음을 시사한다. 실제로 선행연구에 따르면, 남성은 직장 등 사회적 역할 수행과 관련된 스트레스에 민감한 반면[32] 여성은 가정, 배우자, 돌봄 등 가족 역할과 관련된 스트레스를 더 크게 인식하였다[33]. 이는 전통적인 성 역할과 사회적 기대에 따라 남성과 여성이 스트레스를 경험하는 맥락이 상이함을 보여주는 결과로 해석될 수 있다.

세대별로도 화병의 발병 원인에 대한 인식 차이가 확인되었다. 기성세대는 '배우자와의 갈등'을 가장 중요한 스트레스 요인으로 인식한 반면, MZ세대는 '직장 문제'를 주요 원인으로 인식하였다. 이 같은 결과는 전통적인 화병의 원인이 주로 가정 내 억압된 감정이나 관계 갈등이었던 반면, 현대사회에서는 직장과 같은 가정 외부의 사회적 환경이 주요한 스트레스 요인으로 부상하고 있음을 시사한다. 특히 MZ세대는 사회적 경쟁, 불안정한 고용환경, 조직 내 인간관계 등 외부 환경에서 비롯된 스트레스에 대해 더 높은 민감도를 보이는 것으로 해석될 수 있다.

본 연구는 성별에 따른 분노 대처 방식에서 차이를 보여주었다. 남성과 여성 모두 '다른 활동(운동, 취미, 산책 등)'을 통해 분노를 해소한다는 응답 비율이 가장 높았으나, 2순위와 3순위에서는 뚜렷한 성차가 관찰되었다. 남성은 분노를 억누르고 표현하지 않는 방식이 상대적으로 높았던 반면, 여성은 말로 표출하는 경향이 두드러졌다. 이러한 결과는 성별에 따른 감정 조절 방식의 차이를 설명하는 기존의 심리 사회적 이론에 의해 뒷받침될 수 있다. 특히, 남성은 사회적으로 '감정을 억제하고 통제해야 한다'라는 규범적 기대를 내면화하는 경향이 있으며, 이는 남성성이 감정 절제와 통제 능력과 연결되어 있다는 문화적 가치관과도 관련이 있다[34,35]. 결과적으로, 감정 표현을 억제하는 경향이 높은 남성은 억제된 정서가 누적될 가능성이 있으며, 이는 화병과 같은 신체화된 정서 질환에 더 취약할 수 있는 심리적 요인으로 작용할 수 있다[36].

반면, 여성은 감정을 외부로 표현하거나 타인과의 대화를 통해 해소하는 경향이 강하였으며, 이는 정서적 개방성과 사회적 유대 기반의 정서 조절 방식이 더 일반화되어 있음을 시사한다[37]. 본 연구에서도 이러한 경향은 확인되었으며, 화병의 예방 및 관리에 있어 여성이 남성보다 사회적 지지(가족, 친구, 가까운 지인 등)를 더 중요하게 인식하는 것으로 나타났다. 이는 화병 개입 전략 수립 시 성별에 따른 정서 표현 방식뿐만 아니라, 예방적 자원 활용 방식의 차이를 고려할 필요가 있음을 시사한다.

본 연구는 성별과 세대에 따른 대상별 분노 강도에서 차이를 보여주었다. 성별의 경우, 남성은 여성보다 다른 경제・사회적 지위에 있는 집단에 대해 더 강한 분노를 경험하는 것으로 나타났다. 이러한 경향은 남성이 여성보다 사회경제적 요인을 더 중요하게 인식한다는 점을 시사하며, 앞서 확인된 화병의 특성 및 발병 원인에 대한 인식 차이와도 일관성을 보인다.

세대별 분석에서는 MZ세대가 기성세대에 비해 타 성별에 대해 더 강한 분노를 나타냈다. 이는 현재 우리 사회에서 젊은 세대를 중심으로 남녀 갈등과 젠더 이슈에 대한 민감도가 높아지면서, 성별 간 긴장이 더욱 심화되고 있음을 시사한다[38]. 사회문화적 변동과 젠더 역할에 대한 재검토가 활발한 MZ세대의 특성이 반영된 결과라고 볼 수 있다.

추가적으로 본 연구의 전체 응답 결과를 종합적으로 분석한 결과, 일반인의 화병 및 분노 인식에는 다음과 같은 일관된 경향이 관찰되었다. 첫째, 응답자들은 화병을 '화를 표출하기보다는 억누르는 질환'으로 인식하고 있었으며, 이는 기존의 전통적인 화병 개념과 대체로 일치하는 것으로 나타났다. 둘째, 화병은 문화 특수적 질환으로 알려져 있음에도 불구하고[39], 일반인들은 화병이 문화 보편적으로 나타날 수 있는 질환으로 인식하는 경향을 보였다. 이는 화병의 주요 증상인 분노가 문화 보편적으로 경험할 수 있는 정서이기 때문으로 해석된다[40]. 셋째, 치료적 접근에 있어 응답자들은 한의원 및 한방병원보다는 양방 정신건강의학과를 보다 선호하는 경향을 보였다. 이러한 경향은 한방의료기관에서 화병을 치료한다는 인식 자체가 낮기 때문일 수 있다. 실제로 최근 선행연구에서는 '화병이 한의 진료로 치료 가능하다'라고 응답한 비율은 34.97%에 불가한 것으로 나타났다[25]. 넷째,

화병은 외부 스트레스원의 발생과 관련된 질환으로 인식된다. 본 연구에서 응답자의 73.6%는 화병의 주요 원인을 환경적 스트레스로 보았으며, 스트레스 환경이 해소되면 증상 역시 자연스럽게 호전될 수 있다고 응답한 비율도 71.4%로 나타났다. 또한 화병이 자기관리가 가능한 질병이라고 응답한 비율은 54.0%로, 절반가량만이 화병의 치유 가능성을 개인적 노력의 범위로 인식하였다. 그러나 꾸준한 자가 훈련(94%), 규칙적인 수면패턴 유지(93.4%) 등 생활 습관적 자기조절의 중요성에는 대다수가 동의하였다. 이는 일반인이 화병의 발생 원인과 치료 가능성을 환경 요인에 귀인 하는 경향이 있으면서도, 생활 습관 관리의 중요성 자체는 인식하고 있음을 시사할 수 있다. 다섯째, 대상별 분노 강도의 전체 평균은 5.03점으로 나타난 반면, '다른 정치 집단'에 대한 분노는 평균 5.94점으로 비교적 높은 수준을 보였다. 이러한 경향은 전체 표본뿐만 아니라 성별과 세대별 모든 하위집단에서도 공통적으로 관찰되었다. 이러한 결과는 본 연구 자료가 수집된 2025년 상반기가 주요 정치적 사건이 연속적으로 발생한 시기(예: 2024년 비상계엄, 대통령 탄핵 등)와 동시대적 맥락을 공유한 것과 관련될 가능성이 있으며, 사회적 갈등과 공정성에 대한 인식 변화가 개인의 정서 반응(특히 분노)에 직・간접적 관련을 가질 수 있음을 시사한다. 다만 본 연구는 관찰 자료에 근거하므로 직접적 인과관계를 단정할 수 없다.

본 연구는 화병과 분노에 대한 일반인의 인식을 조사하고, 성별과 세대에 따른 차이를 비교함으로써 몇 가지 강점을 가진다. 첫째, 본 연구는 화병 환자가 아닌 일반인을 대상으로, 기존 화병 연구에서 상대적으로 간과되어온 성별과 세대라는 인구통계학적 변인에 따른 인식 차이(질병 특성, 발병 원인, 대처 방식 등)를 실증적으로 확인하였다. 이는 화병 및 정서 관련 질환에 대한 사회문화적 인식 연구의 확장 가능성을 보여주며, 향후 관련 연구에서 해당 변인을 중요한 고려 요소로 제시한다. 둘째, 본 연구는 전통적 화병 모형의 한계를 지적하고, 현대 사회문화적 맥락을 반영한 새로운 화병 이해의 필요성을 제기하였다. 예를 들어, 전통적 취약층으로 여겨졌던 중년 여성 외에도 젊은 성인 및 남성 역시 화병에 취약할 수 있으며, 전통적으로 화병의 주된 발병 원인으로 여겨졌던 가족역할 스트레스 외에도 성별 및 연령에 따라 화병의 주된 발병 원인이 사회경제적 요인(예: 직장 스트레스)으로 달라질 수 있다. 셋째, 질환에 대한 인식이 실제 치료 선호도와 예방과 치료의 접근성과도 연결된다는 점에서, 보건 의료 정책 및 서비스 기획에 기초 자료를 제공할 수 있다. 예를 들어, 화병 치료에 있어 정신건강의학과가 한의 의료기관보다 선호되는 경향, 그리고 한의 의료기관의 역할에 대한 인지도 부족 등의 결과는 향후 통합적 치료 접근 모색에 중요한 시사점을 제공한다. 또한, 화병의 예방과 치료를 저해하는 인식적 요인을 개선하기 위한 전략을 모색하는 데에도 기초 자료로 활용될 수 있다. 넷째, 본 연구는 이러한 인식 차이를 임상 현장과 연결하여, 환자 교육 및 상담 접근의 개인화에 기초자료를 제공한다는 점에서 임상적 의의를 가진다. 즉, 남성은 화병을 외부 요인에 귀인하고 감정 표현을 억제하는 경향이 높으므로 인지행동적 접근이나 감정 표현 훈련이 도움이 될 수 있으며, 여성은 사회적 지지와 정서적 개방성이 높으므로 관계 중심 상담 및 집단 치료가 보다 효과적일 수 있다. 또한 세대별로는 MZ세대가 화병을 환경적 스트레스와 연관 지어 인식하는 경향이 높아, 직장 내 스트레스 관리, 조직 내 공정성 인식 개선 등 사회심리적 중재가 요구될 수 있다. 반면, 기성세대는 종교적・가족적 요인과 연결된 정서 조절 방식을 선호하는 경향이 있어, 명상・기도・의미 중심 치료 등 전통적 정서 관리법을 병행하는 접근이 유효할 수 있다. 이처럼 본 연구는 일반인의 화병 및 분노 인식 구조를 구체적으로 제시함으로써, 향후 한의학적 정신건강 치료의 표적화 전략 수립과 세대・성별 맞춤형 상담 및 교육 프로그램 개발을 위한 근거자료로 활용될 수 있다.

본 연구는 다음과 같은 한계점이 존재한다. 첫째, 본 연구는 실제 화병 환자가 아닌 일반인을 대상으로 하였기 때문에, 일부 문항, 특히 증상 경험이나 발병 원인에 대한 질문에 대한 응답의 임상적 타당도가 낮을 수 있다. 일반인의 인식은 실제 환자의 경험과 차이가 있을 수 있으므로, 후속 연구에서는 화병 진단을 받은 환자를 대상으로 한 심층 면담이나 비교 연구가 필요하다. 둘째, 수집된 인구통계학적 정보가 제한적이어서, 화병 및 분노 인식에 영향을 미칠 수 있는 사회경제적 요인(예: 교육 수준, 소득, 결혼 여부, 정신건강력 등)을 충분히 반영하지 못했다. 추후 연구에서는 보다 다양한 배경 변인을 통합하여 다층적 분석이 가능하도록 설계할 필요가 있다. 셋째, 본 연구는 일반인들의 화병에 대한 인식 전반을 탐색하기 위한 목적으로 진행되었기 때문에, 모집 단계에서 우울증이나 불안장애 등 화병 인식에 영향을 미칠

수 있는 기저 정신건강 상태에 대한 배제 기준을 설정하지 않았다. 다만, 우울 및 불안과 같은 정서장애는 화병 인식에 영향을 미칠 가능성이 있으므로, 향후 연구에서는 표준화된 선별도구를 도입하여 이러한 요인을 사전에 통제하는 방안이 필요하다. 넷째, 본 연구는 자기보고 방식에 기반한 온라인 설문을 사용하였기 때문에, 사회적 바람직성 편향이 개입되었을 가능성을 배제할 수 없다. 특히 분노 억제나 감정 표현과 같은 민감한 주제에서는 실제 행동과 응답 간 차이가 존재할 수 있으므로, 후속 연구에서는 행동 관찰, 타인 지표, 혹은 혼합 방법(mixed methods)의 활용이 고려될 수 있다. 다섯째, 본 연구는 한국 사회라는 특정 문화적 맥락 내에서 수행되었기 때문에, 그 결과를 다른 문화권에 일반화하기에는 제한이 있다. 화병은 대표적인 문화관련증후군이며, 분노에 대한 표현 방식이나 사회적 지지의 중요도, 성별 갈등에 대한 인식 등은 문화적 배경에 따라 상이하게 나타날 수 있다. 향후 연구에서는 다문화 비교 연구나 국가 간 비교 연구를 통해 보다 보편적인 이해를 도모할 필요가 있다. 여섯째, 본 연구는 탐색적 목적에 부합하도록 MZ세대와 기성세대로 단순화한 범주 설정을 하였으나 기성세대의 범주에는 베이비붐 세대와 X세대가 함께 포함되어 있으며, 이들은 사회문화적 배경과 가치관에서 차이를 보일 가능성이 높다. 따라서 이러한 세대 내 이질성을 충분히 반영하지 못한 점은 본 연구의 한계이다. 이에 향후 연구에서는 출생연도 기반 세대 코호트 분석을 적용하여, 세대별 사회문화적 경험 차이가 화병 인식에 미치는 영향을 보다 정밀하게 분석할 필요가 있다. 일곱째, 본 연구는 본래 10점 리커트 척도를 사용하였지만, 일반인의 인식을 명료하게 보여주고자 이분형으로 재코딩하였다. 하지만 이러한 방법은 사전에 계획되지 않은 임의적인 분석이라는 점에서 한계가 있으며, 이는 응답의 강도와 뉘앙스가 소실되는 문제가 발생할 수 있다. 추후 연구에는 연구의 목적과 가설에 따라 문항 및 응답 방법을 결정할 필요가 있다.

이와 같은 한계점에도 불구하고, 본 연구는 화병과 분노에 대한 인식의 사회문화적 특성을 탐색하고, 성별과 세대라는 주요 변인의 차이를 실증적으로 검토하였다는 점에서 의의가 있으며, 후속 연구의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

V. 결론

본 연구는 화병과 분노에 대한 일반인의 인식을 조사하고 그 결과를 분석하였다. 또한 성별 및 세대에 따른 화병 인식의 차이를 세부적으로 분석하였다. 분석 결과 성별과 세대에 따른 화병의 특성, 발병 원인, 대처 방식 등에 인식 차이가 있다는 것을 확인하였다. 이러한 결과를 통해, 화병 연구에서 인구통계학적 변인을 고려할 필요가 있으며 현대적인 사회문화적 맥락을 반영한 새로운 화병 이해가 필요함을 알 수 있다. 또한 향후 연구에서는 실제 화병 환자를 대상으로 한 임상적 검증을 통해 이러한 인식 차이가 실제 발병 위험이나 정서 조절 양상에 어떠한 영향을 미치는지를 구체적으로 규명할 필요가 있을 것이다. 이는 보건 의료 정책 및 서비스 기획의 기초 자료로 활용될 수 있을 것이다.

SUPPLEMENTARY MATERIALS

Supplementary materials can be found via https://doi.org/10.7231/jon.2025.36.4.227

REFERENCES

1. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of Oriental School in Nation. The Neuropsychiatry of Oriental Medicine. Seoul: Maver. 2018:497.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing. 1994:846.
3. Min SK, Kim CH. Modern psychiatry. 7th ed. Seoul: Ilchokak. 2021:618.
4. Min SK. Study of Hwa-Byung. Seoul: ML communications. 2009.
5. Min SK, Kim JH. Study on hwa-byung in the bogil island. Journal of the Korean Neuropsychiatric Association. 1986;25:459-66.
6. Kim HK, Park JY. Prevalence and related factors of Hwabyung for the aged woman in rural community. Journal of Korean Public Health Nursing. 2004;18:234-42.
7. Lee JG, Lee JH. Study on the prevalence of Hwa-Byung diagnosed by HBDIS in general population in Kang-won province. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2008;19:133-39.
8. Park YJ, Kim HS, Suzie D, Schwartz B, Kim JW. The conceptual structutre of Hwa-byung in middle-aged Korean women. Health care for women International. 2002;23:

389-97. doi: 10.1080/0739933029008955
9. Health Insurance Review and Assessment Service. Status of Hwabyung (火病) by gender and 10-year age groups, 2014–2024. https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap4thDsInfoTab3.do
10. Min SK. Hwabyung in Korea: Culture and Dynamic Analysis. Official Journal of World Association of Culrural Psychiatry. 2009;4:12-21.
11. Seo EK, Joo ES. The effects of Interpersonal Relationship Problems, Occupational Stress, and Anger Rumination on Hwa-Byung Symptoms among White-collar Male Workers. Ehwa Journal of Social Sciences. 2017;33:29-56. doi: 10.16935/ejss.2017.33.2.002
12. Jang EK, Cheon SM, Park SH. The Mediating Effect of Marital Relations in the Relationship between Hwa-byung of Middle-aged Man and Job Stress. Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction. 2020;20:1025-43. doi: 10.22251/jlcci.2020.20.22.1025
13. Hur YM. Genetic and Environmental Influences on Hwa-byung-Personality in South Korean Adolescents and Young Adults. Stress. 2020;3:25-32. doi: 10.17547/kjsr.2020.28.1.25
14. Kwon CY. Comparative Study of Hwa-Byung of Generation M and Generation Z in South Korea. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2024;35:399-411. doi: 10.7231/jon.2024.35.4.399
15. Park SA, Kim JS, Choi SW. A Qualitative Study on Experiences of Young Female Patients with Hwa-Byung. Korean Health Psychological Association. 2024;29:977-99. doi: 10.17315/kjhp.2024.29.5.004
16. Jorm AF. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. American Psychologist. 2012;67:231. doi: 10.1037/a0025957
17. Clement S, Schauman O, Graham T, Maggioni F, Evans-Lacko S, Bezborodovs N, Morgan C, Rüsch N, Brown JSL, Thornicroft G. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. Psychological Medicine. 2015;45:11-27. doi: 10.1017/S0033291714000129.
18. Lei Q, Hengyi X, Yingqi L, Yonghui Z, Qin Y. Gender differences in attitudes towards psychological help-seeking among chinese medical students: A comparative analysis. BMC Public Health. 2024;24:1314. doi: 10.1186/s12889-024-18826-x
19. Holzinger A, Floris F, Schomerus G, Carta MG, Angermeyer MC. Gender differences in public beliefs and attitudes about mental disorder in western countries: a systematic review of population studies. Epidemiology and Psychiatric Sciences. 2012;21:73-85. doi: 10.1017/S2045796011000552
20. Clarkin J, Heywood C, Robinson LJ. Are younger people more accurate at identifying mental health disorders, recommending help appropriately, and do they show lower mental health stigma than older people?: Age differences in mental health disorder recognition. Mental Health & Prevention. 2024;36:200361. doi: 10.1016/j.mhp.2024.200361
21. Okuda M, Picazo J, Olfson M, Hasin DS, Liu SM, Bernardi S, Blanco C. Prevalence and correlates of anger in the community: results from a national survey. CNS Spectrums. 2015;20:130-139. doi: 10.1017/S1092852914000182
22. Adler AB, LeardMann CA, Roenfeldt KA, Jacobson IG, Forbes D, Millennium Cohort Study Team. Magnitude of problematic anger and its predictors in the Millennium Cohort. BMC Public Health. 2020;20:1168. doi: 10.1186/s12889-020-09206-2
23. Palop-Larrea V. Anger and physical and psychological health. A narrative review. Revista de Estudios Sociales. 2024;90:121-36. doi: 10.7440/res90.2024.08
24. Min SK. Clinical correlates of Hwa-Byung and a proposal for a new anger disorder. Psychiatry Investigation. 2008;5:125-41. doi: 10.4306/pi.2008.5.3.125
25. Kwon CY, Kim JY, Park SY. Hwa-Byung (anger syndrome) in the MZ generation of Republic of Korea: A survey. Journal of Clinical Medicine. 2024;13:6667. doi: 10.3390/jcm13226667
26. Serdar CC, Cihan M., Yücel D, Serdar MA. Sample size, power and effect size revisited: simplified and practical approaches in pre-clinical, clinical and laboratory studies. Biochemia Medica. 2021;31:27-53. doi: 10.11613/BM.2021.010502
27. Hwa-Byung Research Center of the Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. One Hundred Questions and Answers about Hwa-Byung. Seoul: Jipmoondang. 2013.
28. Wiraszka O, Włodarczyk D. Gender and the Relationship Between Knowledge, Self-Efficacy, and Behaviors for Cardiovascular Health Among Adults–The Effects of Conditional Process Modeling. Risk Management and Healthcare Policy. 2024;17:365-74. doi: 10.2147/RMHP.S447839
29. Twenge, JM, Zhang L, Im C. It's beyond my control: A cross-temporal meta-analysis of increasing externality in locus of control, 1960-2002. Personality and Social Psychology Review. 2004;8:308-19. doi: 10.1207/s15327957pspr0803_5
30. Woo JM, Park EJ, Lee M, Ahn M, Kwon S. Changes in attitudes toward and patterns in traditional Korean medicine among the general population in South Korea: A comparison between 2008 and 2011. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2014;14:436. doi: 10.1186/1472-6882-14-436
31. Twenge JM, Exline JJ, Grubbs JB, Sastry R, Campbell WK. Generational and time period differences in American adolescents' religious orientation, 1966–2014. PloS one. 2015;10:e0121454. doi: 10.1371/journal.pone.0121454
32. Blackmore ER, Stansfeld SA, Weller I, Munce S, Zagorski BM, Stewart DE. Major depressive episodes and work stress: results from a national population survey. American Journal of Public Health. 2007;97:2088-93. doi: 10.2105/AJPH.2006.104406

33. Sharma N, Chakrabarti S, Grover S. Gender differences in caregiving among family-caregivers of people with mental illnesses. World journal of Psychiatry. 2016;6:7. doi: 10.5498/wjp.v6.i1.7
34. Mendia J, Zumeta SLN, Cusi Idigoras O, Pascual JA, Alonso AI, Díaz GV, Páez RD. Gender differences in alexithymia: Insights from an Updated Meta-Analysis. Personality and Individual Differences. 2024;227:1-11. doi: 10. 1016/j.paid.2024.112710
35. Iwamoto DK, Liao L, Liu WM. Masculine Norms, Avoidant Coping, Asian Values and Depression among Asian American Men. Psychology of Men & Masculinities. 2010; 11:15-24. doi: 10.1037/a0017874.
36. Suh HW, Lee KB, Chung SY, Park M, Jang BH, Kim JW. How suppressed anger can become an illness: a qualitative systematic review of the experiences and perspectives of hwabyung patients in Korea. Frontiers in Psychiatry. 2021;12:637029. doi: 10.3389/fpsyt.2021.637029
37. Shangguan C, Zhang L, Wang Y, Wang W, Shan M, Liu F. Expressive flexibility and mental health: the mediating role of social support and gender differences. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19:456. doi: 10.3390/ijerph19010456
38. Koo BS. Gender Conflict and Mobilization of bias in Korean Society. Journal of Contemporary Politics. 2023; 16:51-97. DOI:10.52594/jcp.2023.08.16.2.51
39. Lin KM. Hwa-Byung: a Korean culture-bound syndrome? The American Journal of Psychiatry. 1983;140:105-7. doi: 10.1176/ajp.140.1.105
40. Ekman P, Friesen WV, O'Sullivan M, Chan A, Diacoyanni-Tarlatzis I, Heider K, Krause R, LeCompte WA, Pitcairn T, Ricci-Bitti PE, Scherer K, Tomita M, Tzavaras A. Universals and cultural differences in the judgments of facial expressions of emotion. Journal of Personality and Social Psychology. 1987;53:712-17. doi: 10.1037/0022-3514.53.4.712

Supplementary material

[질문 : 화병에 대한 인식 조사]

1. 아래의 문항에 얼마나 동의하시나요?

	문항	전혀 동의하지 않음 (1) ~ 매우 동의함 (10)									
1	화병은 화를 많이 표출하는 질병이다	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	화병은 화를 많이 억누르는 질병이다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	화병은 한국인 고유의 병이다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	화병은 세계적으로 누구나 앓을 수 있는 병이다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	화병은 개인의 문제이다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	화병은 환경의 문제이다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	화병은 분노와 관련된 병이다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8	화병은 과거의 억울한 일과 관련이 있다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9	화병은 사회의 정의와 공정과 관련이 있는 병이다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	화병은 한의원 또는 한방병원에서 치료를 받아야 한다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	화병은 (양방) 정신건강의학과에서 치료를 받아야 한다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12	화병은 자가 관리가 가능한 질병이다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13	화병은 스트레스 환경이 해결되면 자연스럽게 치료된다.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. 화병의 예방 및 관리를 위해 어떤 생활양식이 중요하다고 여기시나요?

	문항	전혀 중요하지 않음 (1) ~ 매우 중요함 (10)									
1	균형잡힌 식사	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	규칙적인 수면패턴	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	꾸준한 자가훈련 (명상, 요가 등)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	사회적 지지 (가족, 친구, 가까운 지인 등)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	종교생활	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	취미생활 (독서, 운동, 여행 등)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	기타 (직접 기술:)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. 화병은 어떤 상황에서 발생한다고 여기시나요? (복수응답 가능)

(1) 시댁과의 갈등

(2) 남편과의 갈등

(3) 경제적 문제

(4) 직장에서의 갈등

(5) 수험 스트레스

(6) 사회적으로 중대한 이슈
(7) 재난 및 사고 (지진, 교통사고 등)
(8) 기타

[질문 : 분노에 대한 인식 조사]

4. 평소에 분노를 어떻게 푸시나요?
(1) 분노를 행동으로 표출함
(2) 분노를 말로 표출함
(3) 분노를 억누르고 표현하지 않음
(4) 분노를 다른 활동을 통해 해소함 (운동 등)
(5) 기타

5. 평소 아래의 대상에 대해 얼마나 강한 분노를 느끼시는지 응답해주세요.

	아래의 대상에게 얼마나 분노를 느끼시나요?	전혀 느끼지 않음 (1) ~ 매우 강하게 느낌 (10)									
1	나	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	가까운 타인	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	낯선 타인	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	다른 성별	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	다른 연령대	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	다른 정치집단	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	다른 경제사회적 지위의 집단	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. 한국사회에서 분노 문제가 얼마나 심각하다고 여기시나요?
(1) 매우 심각하지 않음 ~ (10) 매우 심각함

[질문 : 설문대상자 기본 정보]

7. 성별
(1) 남
(2) 여

8. 연령 (만)

9. 직업
(1) 농/임/어업
(2) 공무원(공기업포함)
(3) 교사/학원강사

(4) 전문직
(5) 경영직
(6) 사무직
(7) 생산/기술/노무직
(8) 서비스/영업/판매직
(9) 자영업
(10) 프리랜서/자유직
(11) 전업주부
(12) 학생
(13) 무직
(14) 기타