

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2004. Vol. 9, No. 1, 99 - 130

스트레스 사건에 관한 자기노출, 반복생각 및 정서경험이 신체건강에 미치는 영향

한덕웅[†] 박준호 김교현
성균관대학교 심리학과 충남대학교 심리학과

스트레스를 유발한 생활사건에 관해서 타인에게 털어놓고 이야기하게 되면 주관안녕, 건강지각 및 신체건강에 긍정적 영향을 미치며, 반복해서 생각하거나 또는 생각하지 않고 회피하게 되거나 평소에 부정적 정서경험을 하게 되면 이 준거변인들에 부정적 영향을 미친다고 가정했다. 본 연구에서는 이 가정에 근거를 두고 (1) 자기노출, 평소에 경험하는 우울, 분노 및 불안정서, 그리고 반복생각과 생각회피가 각각 다른 요인들의 효과를 제거한 후에도, 주관안녕, 건강지각 및 신체건강에 단독으로 영향을 미치고, (2) 또한 이 요인들의 상호작용효과도 역시 나타난다는 가설을 검증했다. 392명의 대학생을 대상으로 이루어진 연구의 결과를 보면 가설 1과 2가 모두 지지되었다. 한편 자기노출이 준거변인들에 미치는 효과는 정서경험에 따라서 달라졌는데, 평소에 우울 또는 분노정서가 높으면 자기노출에 의해서 자신이 건강하다고 느끼는 정도가 높아지고 신체증상을 덜 경험하게 되지만 평소에 불안정서를 경험하는 수준이 높은 상태에서 자기노출을 하게 되면 오히려 신체증상이 높아지는 부정적 효과가 나타났다. 이 결과는 정서경험에 의해서 영향을 받아서 자기노출의 효과가 사람에 따라서 달라져서 일관되게 긍정적으로 나타나지 않음을 시사한다. 끝으로 본 연구의 제한점과 장래 연구의 과제를 논하였다.

주요어: 스트레스 생활사건, 자기노출, 반복생각, 억제, 정서경험, 주관안녕, 신체건강

[†] 교신저자(corresponding author): 한덕웅, (110-745) 서울 종로구 명륜동 3가 성균관대학교 심리학과,
E-mail: dwhahn@skku.edu

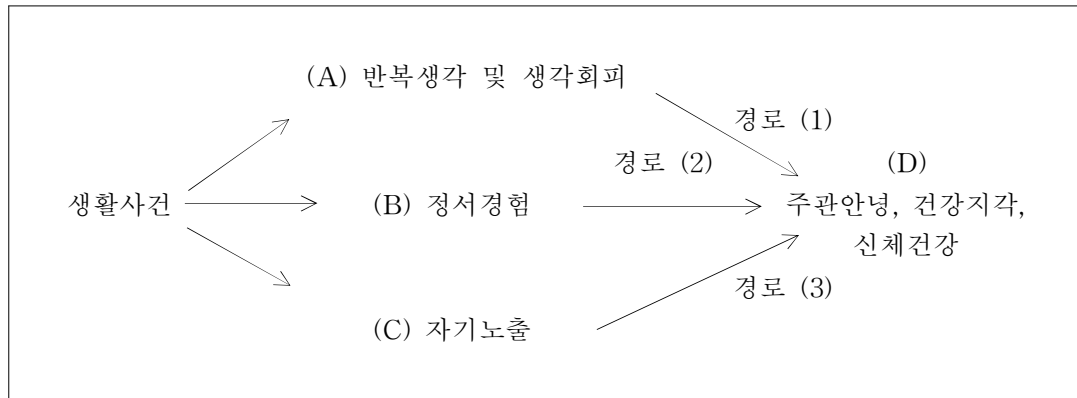


그림 1. 스트레스 사건에 대한 반복생각 및 생각회피, 정서경험, 그리고 자기노출이 주관안녕, 건강지각 및 신체 건강에 미치는 영향

본 연구는 일상생활에서 심한 스트레스 경험을 초래한 사건에 관하여 (1) 생각하지 않기 위하여 의도적으로 억제하거나 또는 반복해서 생각하는 수준, (2) 평소에 경험하는 부정 정서경험의 수준, (3) 그리고 그 사건 자체와 아울러 그 사건에 관한 자신의 감정이나 정서를 타인에게 털어놓은 수준이 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 미치는 영향을 알아보는 데 목적이 있다.

한덕웅(2001)은 스트레스 사건과 신체건강지각의 관계를 정서경험의 관점에서 연구하기 위하여 (A) 생활사건 → (B) 정서경험 → (C) 주관안녕 및 건강지각의 연결관계를 연구하는 개념틀을 제안한 바 있다. 그리고 한덕웅과 박준호(2003)의 연구에서는 (A) 생활사건에 관한 반복생각이 (C) 주관안녕 및 신체건강의 지각에 미치는 영향을 보고하였다. 본 연구에서 다루는 내용을 다음 그림 1에 따라서 설명하면 (B) 정서경험 가운데 특히 평소에 느끼는 특성정서 경험이 (D) 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 미치는 효과를 제거하더라도 지난 1년 동안 강한 스트레스를 일

으킨 (A) 생활사건에 관한 반복생각과 생각회피 뿐만 아니라 (C) 생활사건에 관한 자기노출이 (D) 주관안녕, 신체건강의 지각, 신체증상 및 신체질병에 미치는 영향을 알아내는 데 목표를 둔다.

이 관점에서 본 연구는 먼저 자기노출 수준이 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 각각 미치는 영향을 알아보기 위하여 스트레스 사건에 대한 자기노출 수준을 측정하는 척도를 개발한다. 그리고 (1) 반복생각과 생각회피 수준이 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 미치는 영향을 알아본다(경로 1). 이 과정에서 특성정서 경험이 준거변인들에 미치는 영향을 통제한 후에도 반복생각과 생각회피의 영향이 유의한지 검증한다. 그 다음으로 (2) 특성정서 경험이 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 미치는 영향을 알아본다(경로 2). 이 과정에서 반복생각과 생각회피가 준거변인들에 미치는 영향을 통제한 후에도 특성정서 경험의 영향이 유의한지 검증한다. 이 두 경로에 관한 검증은 한덕웅과 박준호(2003)의 선행연구를 반복검증 하는 데 의의가 있다. (3) 자기노출 수준이 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및

신체질병에 미치는 영향을 알아낸다(경로 3). 이 과정에서 반복생각과 생각회피 그리고 특성정서가 준거변인들에 미치는 영향을 통제된 후에도 스트레스 사건에 대한 자기노출의 영향이 유의한지 검증한다. 마지막으로 (4) 자기노출, 반복생각과 생각회피, 그리고 특성정서 경험의 상호작용 효과를 검증한다. 이 검증은 자기노출, 반복생각과 생각회피, 그리고 특성정서 경험이 각각 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 미치는 주효과들을 제외한 후에도 자기노출, 반복생각과 생각회피, 그리고 정서경험이 상호작용하여 준거변인들에 미치는 효과들이 유의한지 알아본다. 다음 절부터는 본 연구에서 이 가설들을 설정한 배경을 차례대로 살펴보기로 한다.

스트레스 사건에 대한 자기노출이 정서 및 신체 건강에 미치는 영향

자기노출(self-disclosure)이란 ‘자신의 사적 측면을 타인에게 드러내어서 타인이 자신을 알 수 있도록 하는 행동’으로 정의할 수 있다(김교현, 1994). 본 연구에서는 자기노출이 스트레스를 유발한 사건에 대한 대처과정에 미치는 영향을 다루기 때문에 언어적 정보 전달에 초점을 맞추어 ‘자신에 관한 사적 정보를 언어를 통해서 타인에게 전달하는 행동’으로 그 범위를 제한해서 다루려 한다. 본 연구의 과제를 다루기에 앞서 자기노출을 언어적 정보소통으로 제한하여 다룬 선행연구들을 먼저 간략하게 살펴보도록 한다.

자기노출에 관해서 체계적 연구를 처음 시작한 Jourard(1958, 1959, 1964, 1968, 1971)는 자기노출이 정신건강의 근원이자 지표라고 생각한다.

그는 인간이 자기노출의 경험을 통해서 참된 자기와 접촉할 수 있게 되고, 이를 바탕으로 자신의 삶을 더 좋은 방향으로 이끌어 나갈 수 있으며, 타인과 우호적 대인관계를 발전시켜 나갈 수 있다고 주장했다. Jourard는 자기노출을 비교적 안정된 성격특성으로 보고 이를 정신건강을 나타내는 다른 지표들과 관련시켜 보려고 했다. 이 주장을 입증하려는 후속 연구들은 대체로 자기노출과 정신건강의 개인차를 측정하여 두 변인들의 선형적 관련성을 검증하는 방식으로 접근하였다. 이와 같은 연구들에서는 결과가 대체로 일관되지 못하거나 혹은 관련이 있더라도 상관 수준이 미약했다(Cozby, 1973).

한편 자기노출을 개인차 요인으로 다룬 연구들과 달리 자기노출로 인해서 나타나는 다양한 적응기능과 기제를 알아보려는 연구들도 수행되었다. 주로 실험 방법으로 이루어진 이 방면의 연구들에서는 대인관계와 매력의 발달에서 자기노출이 초래하는 기능을 탐색하는 방향으로 연구가 이루어졌다(예: 한덕웅, 1980; 한덕웅, 1985; Archer & Burleson, 1980; Taylor, Gould, & Brounstein, 1981).

이 방면의 연구들은 다시 두 방향으로 나누어서 생각할 수 있다. 먼저 자기노출이 속마음을 털어놓는 당사자에게 어떻게 기능하는지보다 자기노출을 받은 사람이 상대에 대해서 어떻게 반응하는가에 초점을 맞춘 연구들을 들 수 있다. 이 연구들에서는 예를 들어 깊은 수준의 자기노출이 노출받은 사람으로 하여금 노출한 사람을 좋아하도록 하는 호감효과(liking effect)나 비슷한 깊이 수준의 자기노출이 교환되는 현상(reciprocity of self-disclosure)이 특히 주목을 받았다.

자기노출의 효과를 연구하는 또 다른 접근은 자기노출이 자기노출하는 사람 자신에게 미치는 영향을 연구하는 접근이다. 최근에도 Pennebaker를 중심으로 깊은 자기노출이 자기노출하는 사람의 신체건강에 미치는 순기능을 활발하게 연구하고 있으며(예: Pennebaker, 1988, 1989a; Pennebaker & Beall, 1986; Pennebaker, Colder, & Sharp, 1990; Pennebaker & Hoover, 1985; Pennebaker, Hughes, & O'Heeron, 1987; Pennebaker, Kiecolt-Glasser, & Glasser, 1988; Pennebaker & O'Heeron, 1984; Pennebaker & Susman, 1988), 국내에서도 자기노출하는 사람에게 미치는 기능에 관한 결과들이 보고되었다(예: 김교현, 1992, 1994, 2002; 김교현, 태관식, 2001; 김교현, 한덕웅, 1996; 박준호, 2000; 인현정, 김교현, 2002). 본 연구에서는 자기노출의 기능에 관한 연구로서 자기노출이 노출하는 사람에게 미치는 효과에 연구의 초점을 맞춘다.

다음으로 자기노출이 노출하는 사람에게 미친 긍정적 효과를 보고한 연구들을 살펴보기로 한다. 자기노출이 정서와 신체건강에 미치는 영향을 다룬 연구들 가운데 Pennebaker와 Susman(1988)의 연구에서는 대기업 사무직 노동자 200명을 대상으로 하여 아동기의 외상경험을 연구했다. 이 연구에서는 이 외상경험에 관해서 아무에게도 자기노출하지 못한 사람들이 외상경험이 없거나 외상경험을 고백한 적이 있는 사람들에 비해서 고혈압, 암 혹은 감기 등의 질병발생율이 높았고, 질병 때문에 병원을 찾아가는 횟수도 잦았다.

한편, 교통사고나 자살 등으로 예기치 않게 배우자를 잃게 된 19명의 미망인들을 대상으로 한 연구(Pennebaker & O'Heeron, 1984)에서는 배우

자의 죽음에 대해 타인에게 더 많이 이야기했다고 보고하는 사람들이 그렇지 않은 사람들에 비해 일년 뒤의 조사에서 더 건강했으며 죽은 배우자에 대한 반복생각도 적었다. 한편 자기노출을 실험적으로 조작한 연구에서도 유사한 결과가 나타났다. Pennebaker 등(1988)의 연구를 보면, 50명의 건강한 대학생들을 자신의 생애에서 가장 혼란스러웠던 사건이나 피상적 수준의 화제에 대해 적도록 하거나 그렇게 하지 않은 세 조건에 무선으로 배당하여 피험자들의 혈액 표본을 얻어 T림파구의 활동을 분석했다. 그 결과 통제조건에 비해 외상사건에 대해서 자기노출했던 피험자들은 실험이 시작되기 전에 비해서 실험 후에 면역기능이 유의하게 향상되었다. 아울러 실험조건의 학생들은 통제조건의 학생들에 비해서 신체질병 때문에 학교진료소를 찾아가는 횟수도 적었다.

국내 연구들 가운데 박준호(2000)의 실험 연구에서는 지난 1년 동안 가장 스트레스를 받았던 사건에 대하여 글로 쓰는 자기노출 조건의 참여자들이 그 사건에 대하여 머리 속으로 반복해서 생각한 참여자들에 비해서 우울이 2주 전보다 더 감소되었다. 김교현과 태관식(2001)의 연구를 보면 컴퓨터를 중독적으로 사용하는 경향이 높은 청소년들이 컴퓨터에 관해서 깊은 수준의 자기노출을 하게 되면 노출을 하기 전에 비해서 신체병리 증상을 경험하는 수준이 낮아졌으며, 우울과 고독감도 낮아졌다. 그리고 인현정과 김교현(2002)의 연구에서도 약물남용자 가운데 자신의 약물문제와 관련하여 깊은 수준의 자기노출을 했던 집단은 피상적 수준의 자기노출을 했던 집단에 비해서 3일이 지난 후 불면, 소화기장애, 심장혈관계 장애의 경험을 더 낮게 보고하였으며, 상태불안과 최

근에 경험한 우울증상이 감소되었다.

지금까지 자기노출이 자기노출하는 사람에게 미치는 정서와 건강 효과를 다룬 연구들을 간략하게 살펴보았다. 그러나 이 연구들은 대체로 스트레스를 유발한 생활사건들에 관한 자기노출 수준을 다루면서 자기노출의 효과에 영향을 미칠 수 있는 다른 요인들의 영향을 적절하게 분석하지 못하였다. 예를 들면, 자신이 경험한 외상이나 스트레스 사건에 대한 반복생각이나 억제된 정도를 통제한 상태에서 자기노출의 순수한 효과를 알아본 연구는 지금까지 없었다. 본 연구에서는 스트레스를 유발한 사건에 대해서 자기노출했을 때 초래되는 단독 효과를 알아보기 위하여 반복생각 및 생각회피 그리고 평소에 경험하는 우울, 분노, 불안 정서의 영향을 제거한 경우에도 자기노출이 주관안녕, 건강지각 및 신체건강에 유의하게 기여하는지 알아보려고 한다.

스트레스 사건에 대한 반복생각과 생각회피가 주관안녕, 건강지각 및 신체건강에 미치는 영향

반복생각이란 ‘예상과 다르게 반복되는 생각이 현저하고 귀찮아지게 되는 수준까지 자동적으로 의식을 차지하는’ 현상으로(Gold & Wegner, 1995, 1245쪽), 사람이 기억하려고 선택한 생각이 아니라 과거에 대해서 의도하지 않았던 생각이 떠오르는 현상이라고 할 수 있다(Harrington & Blankenship, 2002). 본 연구에서는 반복생각을 위의 연구자들의 개념과 유사하게 ‘원하지는 않지만 계속해서 떠오르는 생각’이라고 잠정적으로 정의하였다. 그리고 본 연구에서는 반복생각의 내용을 일상생활에서 높은 스트레스를 유발한 생활사건

에 대한 생각으로 한정시켰다.

지금까지 반복생각에 관한 연구는 주로 정서와의 관계를 살펴본 연구들이 대부분이다. 반복생각은 특히 부정적 정서와 상관이 있는데, 조사연구에 의하면 반복생각은 우울과 불안 모두에 각각 정적상관관계를 보였으며(Harrington & Blankenship, 2002), 배우자의 사별에 대하여 반복생각했던 사람들은 심리적으로 더 큰 고통을 받는다고 보고했다(Nolen-Hoeksema, McBride, & Larson, 1997). 반복생각을 실험으로 조작하여 정서에 미치는 효과를 다룬 연구들을 보면 반복생각이 우울한 기분을 더 악화시켰다(Morrow & Nolen-Hoeksema, 1990; Nolen-Hoeksema, Morrow, & Fredrickson, 1993).

한편 동양의 한의학 사상에서는 반복생각이 신체건강과 연결된다는 이론을 제안하였다. 서양 심리학에서 다루었던 반복생각은 허준(1616/1999)의 한의학 사상에서 7기(七氣) 가운데 생각(思 또는慮)과 대비시켜 생각해 볼 수 있다. 물론 의도적 측면에서 볼 때 위에서 언급한 반복생각은 원치 않고 계속 떠오르는 생각이므로 생각(思)과 완전히 일치하는 개념이라고 할 수 없으나 머릿속에 계속해서 생각하는 인지과정의 개념으로 보면 유사하다고 할 수 있다. 실증적으로 연구되지는 않았지만 생각(思)이 지나치게 되면 겉잡기 어려운 무서움을 지니게 되고, 음식의 섭취가 잘 안 되고, 배가 부르고 그득하게 느끼고, 다리가 나른해지며 위장, 심장, 특히 비장이 상하게 되어 신체건강에 부정적 영향을 주게 된다(한덕웅, 2003, 386쪽; 허준, 1616/1999).

위의 연구들을 살펴보면 반복생각이 정서 이외에 신체건강이나 주관안녕과 건강지각에 미치

는 영향을 다룬 연구는 부족한 실정이다. 국내에서 반복생각이 주관안녕과 건강지각에 미치는 영향을 다룬 한덕웅과 박준호(2003)의 연구를 보면, 분노경험을 통제한 상태에서 스트레스를 유발한 사건에 대하여 반복생각하게 되면 전체주관안녕, 주관안녕인지, 주관안녕정서 및 건강지각에 부정적 영향을 미쳤다. 그리고 반복생각과 분노경험의 상호작용이 주관안녕과 건강지각에 미치는 영향도 검증하였는데, 분노를 억제하는 경향이 높으면서 반복생각을 많이 하게 되면 주관안녕이 낮아졌다.

한편 억제는 반복생각과 다르게 스트레스 사건에 대하여 생각하지 않으려 하고 잊어버리려는 회피 경향이라고 할 수 있다(Horowitz, 1986). Pennebaker(1989b)는 억제란 '생각하거나 느끼거나 행동하기를 의식적으로 삼가거나 주저하는' 현상이라고 정의했는데, 여기서 억제는 사건과 관련되는 중요한 사고와 감정을 의도적으로 억압함으로써 그 사건을 인지적으로 충분히 처리하지 못하도록 해서 정보처리 과정에 나쁜 영향을 미치게 된다.

억제에 대한 연구는 주로 정서나 생리적 작용과의 관계를 살펴본 연구들이 대부분이다. Pennebaker(1988, 1989b)의 연구에 따르면 특정 대상에 대해서 의식적으로 생각하지 않으려는 억제나 강박적 사고는 결과적으로 정서적 불안 수준도 높게 된다. 생리적 작용과 관련하여 Richards와 Gross(1999)는 실험조작을 하여 시각 자극을 제시한 후 표현하지 못하도록 억제시킨 조건의 참여자들이 비억제조건의 참여자보다 확장기혈압, 수축기혈압 및 손가락 온도가 더 높았다. 국내 연구에서 한덕웅과 박준호(2003)는 억제가 주관안녕과 건강지각에 미치는 영향을 다루었

데, 분노경험을 통제한 상태에서 억제가 주관안녕과 건강지각에 미치는 단독효과는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

지금까지 반복생각과 억제를 다룬 연구들을 정리해 보면, 분노경험 이외에 우울이나 불안정서를 함께 다루지 않았고 이 요인들의 상호작용 효과를 살펴 본 연구는 없었다. 또한 외상이나 스트레스를 경험한 사건에 대하여 자기노출한 정도를 통제한 상태에서 반복생각과 억제의 순수한 효과를 알아본 연구는 없었다. 그러므로 본 연구는 스트레스를 유발한 사건에 대한 반복생각과 생각회피가 미치는 단독효과를 알아보기 위하여 평소에 경험하는 우울, 분노 및 불안정서 그리고 자기노출의 영향을 각각 또는 동시에 제거하고도 반복생각과 생각회피가 각각 주관안녕, 건강지각 및 신체건강에 유의하게 기여하는지 알아보고자 한다. 그리고 이와 함께 반복생각 및 생각회피가 정서경험 그리고 자기노출과 상호작용하여 준거변인들에 미치는 영향이 유의한지 알아보고자 한다.

정서경험이 주관안녕, 건강지각 및 신체건강에 미치는 영향

본 연구는 주관안녕, 건강지각 및 신체건강에 영향을 미치는 정서경험을 다루기 위해서 우울, 분노 및 불안정서에 국한시키고자 한다. 이들 세 가지 정서로 국한시키는 이유는 다음과 같다. 첫째, 인간이 경험하는 소위 기본 정서에서 가장 핵심으로 지적되는 정서들이기 때문이다(전검구, 1996). 동서양에서 가장 기본 정서로 언급되는 정서들로는 기쁨(喜, 행복 또는 happiness, joy), 성냄(怒 또는 anger), 슬픔(哀 또는 depression,

sadness), 무서움(懼, 근심(憂) 또는 fear, anxiety)으로 나타나고 있다. 본 연구에서는 정서경험이 주관안녕, 건강지각, 신체건강에 미치는 부정적 영향에 초점을 맞추기 때문에 위의 정서들 가운데 긍정적 정서인 기쁨을 제외하고 나머지 세 가지 부정적 정서경험을 다루기로 한다.

둘째, 지금까지 수행된 서양의 건강심리학 연구에서 위의 세 가지 정서가 가장 핵심으로 나타나고 있기 때문이다(한덕웅, 2001; 한덕웅, 표승연, 2002). 예를 들어, Booth-Kewley와 Friedman (1987)이 Type A 행동유형과 관련된 연구를 메타 분석(meta-analysis)한 결과를 보면 관상성 심장병과 관련된 정서적 요인으로 분노, 우울 및 불안으로 나타났다. 이렇듯 정서경험 가운데 우울, 분노 및 불안정서는 신체건강과도 밀접한 관련이 있기 때문에 본 연구에서 주요하게 다루려고 한다.

정서와 신체질병의 관계에 대하여 다룬 이론이나 연구는 크게 동양의 한의학과 서양의 건강심리학으로 구분해서 살펴볼 수 있다. 먼저 동양에서 다룬 이론을 살펴보면, 전통 한의학에서 가정하는 정서와 신체질병의 관계에서 대체로 정서들이 지나치게 강하고 지속적으로 경험되는 경우에 신체질병과 관련된다고 본다(한덕웅, 2003, 387쪽). 허준(1616/1999)의 한의학 사상에서는 7정(七情)을 중심으로 부정적 차원의 정서들을 세분하고 긍정적 정서도 포함하여 각 정서들이 각기 다른 신체질병들과 연결된다는 이론을 제안하였다.

한의학에서 말하는 7정 가운데 부정적 차원으로 볼 수 있는 슬픔(哀), 성냄(노함, 勞) 및 무서움(懼) 또는 근심(憂, 또는 걱정(愁))은 본 연구에서 관심있게 다루려는 우울, 분노 및 불안정서와

각각 관련된다고 볼 수 있기 때문에 이 세 가지 정서와 신체질병의 관계를 살펴보기로 한다. 첫째, 슬픔 정서가 지나치게 되면 심장이나 간이 상하게 되며, 얼굴빛이 나빠지고, 팔다리가 붓게 된다. 둘째, 성냄 정서가 지나치게 되면 가슴이 답답하고 숨을 잘 못 쉬며, 소화가 잘 안되고 폐, 위, 심장 및 간 등 신체장기 전반에 걸쳐 부담을 주게 된다. 셋째, 무서움 또는 근심(또는 걱정) 정서가 지나치게 되면 구토와 구역이 생기고, 잠을 잘 못 자며, 건망증이 생기고, 어지럽게 된다. 그리고 신장, 폐, 비장 및 심장을 상하게 할 수 있다(한덕웅, 2003, 382쪽-389쪽). 즉, 슬픔, 성냄 및 무서움 정서는 신체증상과 신체질병에 부정적 영향을 주게 됨을 알 수 있다.

국내에서 한덕웅(2003, 433쪽-446쪽)은 유학에서 말하는 7정과 신체질병과 주관안녕 및 건강지각의 관계를 실증연구를 통해서 살펴보았는데, 이 연구에서 7정 가운데 성냄 정서는 신체질병과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

한편 서양의 연구들을 살펴보면 분노 및 적개심과 심혈관계 질병, 그리고 우울과 암의 관계를 많이 다루고 있다. 분노와 심혈관계 질병의 관련성에 관한 본격적인 연구는 A유형의 성격과 신체질병의 관계를 다룬 연구에 의하여 촉진되었으며, 최근 연구에서는 A유형의 성격을 구성하는 행동특징들 가운데 어떤 요소들이 어떤 경로를 통해서 심혈관계 질병에 영향을 미치는지 알아내는데 초점을 두고 있다. 후속 연구결과에 의하면 관상동맥 질병의 핵심이 되는 위험요소는 A유형 자체가 아니라 A유형 행동의 하위 요소들 가운데 분노 또는 적개심으로 나타나고 있다(Friedman & Booth-Kewley 1987; Dembroski & MacDougall,

1985; Rosenman, 1985). 분노 또는 적개심을 다룬 연구를 개관해 보면 전반적으로 고혈압(Everson, Goldberg, Kaplan, Julkunen, & Salonen, 1998; Spicer & Chamberlain, 1996; Spielberger, Johnson, Russell, Crane, Jacobs, & Worden, 1985), 관상동맥질환(Kawachi, Sparrow, Spiro, Vokonas, & Weiss, 1996) 및 뇌졸중(Everson, Kaplan, Goldberg, Lakka, Sivenius, & Salonen, 1999)과 같은 다양한 심혈관계 질병과 유의한 상관관계를 보였다.

국내에서도 분노가 심근경색과 관련된다는 실증연구 결과가 전경구, 김영조 및 한덕웅(1999)에 의해서 보고된 바 있다. 이 연구에서 분노의 수준과 부부관계에서 분노를 표출하는 양식에 따라서 심근경색 수준이 달랐다. 또한 타인과의 관계에서 유발된 분노 정서의 경험을 언어를 사용하여 기술하는 방식으로 자기노출하게 되면 혈압이 낮아지는 방향으로 심혈관계의 변화가 초래된다는 실험연구 결과도 김교현과 한덕웅(1996)에 의하여 보고되었다.

우울과 암의 상관관계 역시 오래 전부터 가정되었다. 최근에 수행된 연구를 보면 일반적으로 암환자의 우울 수준이 높았다. 예를 들어 Kathol, Mutgi, Williams, Clamon, 및 Noyes(1990)에 의하면, 808명의 암환자를 대상으로 우울 수준을 조사한 결과, 암 환자의 25%에서 38% 범위로 우울증이 나타났다. 뿐만 아니라 최근까지 수행된 암 환자의 유병률에 관한 연구들 가운데 100명 이상의 참여자가 포함된 주요 연구결과를 살펴보면 우울증이 9%에서 32% 범위로 나타나고 있다. 이러한 결과는 일반인이 한 시점에서 경험하는 우울증의 유병률이 여자인 경우 5%에서 9%로 나타나고,

남자의 경우 2%에서 3%로 나타나고 있는 사실과 비교하여 매우 높다(Newport & Memeroff, 1998).

한편 불안은 분노와 우울에 비해서 상대적으로 신체질병과 관련성이 일관되게 나타나지 않고 있다(전경구, 1996). 불안과 심혈관계 질환의 관계를 다룬 연구를 보면 고혈압 집단이 통제집단에 비해서 적개심과 분노뿐만 아니라 불안이 유의하게 높게 나타났으며(Baer, Collins, Bourianoff, & Ketchel, 1979), 상태불안 점수와 혈압간에 유의한 상관이 나타났다(Banahan, Shaper, Baker, Liao, & Smith, 1979). 그러나 Hamilton(1942)의 연구에서는 고혈압 집단이 통제집단에 비해서 오히려 불안이 낮다고 보고하였으며, Ward(1990)의 연구에서도 불안과 혈압간에 유의한 상관이 나타나지 않았다. 일부 연구에서는 고혈압 집단이 정상 혈압 집단에 비해서 오히려 불안 수준이 낮다고 보고되었다(Winkleby, Ragland, & Syme, 1988). 국내 연구를 보면 불안과 신체건강의 관계를 살펴본 실증연구 결과가 강혜자(2000)에 의해서 보고된 바 있다. 이 연구에서 자기차이와 차이감소기대 및 정서를 예언변인으로 사용하고 신체증상들 각각을 준거변인으로 하여 중다회귀분석을 하였는데 불안은 두통, 소화, 불면증, 심장 증상에 유의한 영향을 미쳤다.

위의 연구 결과를 종합해 보면 우울, 분노 및 불안은 신체건강 이외에도 다른 여러 신체증상과 주관적 안녕감에 영향을 미칠 수 있음을 알 수 있다. 그러므로 본 연구에서도 이와 일관되게 정서경험 역시 주관안녕과 건강지각에 영향을 미친다고 가정한다. 그리고 실제로 한덕웅과 표승연(2002)의 연구에서 우울, 분노 및 불안정서는 주관안녕 및 건강지각과 부적상관관계가 있었으며, 한

덕웅과 박준호(2003)의 연구에서도 상태분노와 분노억제가 주관안녕 및 건강지각에 부정적 영향을 미친다는 결과를 보고한 바 있다. 또한 한덕웅(2003)의 연구에서도 슬픔, 성냄 및 무서움 정서가 주관안녕 및 건강지각과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

지금까지 정서경험이 주관안녕, 건강지각 및 신체건강에 미치는 영향을 다룬 연구들을 살펴보았다. 그러나 자신이 평소 경험한 우울, 분노 및 불안정서가 외상이나 스트레스 사건에 대한 반복생각이나 생각회피, 그리고 자기노출과 상호작용하여 주관안녕과 신체건강에 미치는 효과를 다룬 연구는 없었다. 또한 반복생각과 생각회피 이외에 자기노출의 효과를 통제된 상태에서 정서경험이 준거변인들에 미치는 순수한 효과를 다룬 연구는 없었다. 그러므로 본 연구에서는 평소에 경험하는 우울, 분노 및 불안정서가 자기노출 그리고 반복생각 및 생각회피의 효과를 제거한 후에도 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병에 미치는 효과를 알아보고자 한다. 그리고 정서경험이 자기노출과 반복생각 및 생각회피와 상호작용하여 준거변인들에 미치는 영향이 유의한지 알아보고자 한다.

본 연구에서 검증할 가설들을 정리하면 크게 두 가지로 나눌 수 있는데 (1) 먼저 필자들의 선행연구의 결과들을 반복검증하기 위한 가설과 (2) 자기노출과 관련하여 추가로 검증할 가설이다: 먼저 (1) 선행연구의 결과를 반복검증하기 위한 가설들은 다음과 같다: ① 정서경험(특성우울, 분노 및 불안정서)의 효과를 제거하더라도 반복생각 및 생각회피가 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병에 영향을 미친다(반복생각과 생각회피의

주효과 가설). 또한 정서경험과 자기노출의 효과를 모두 제거하더라도 반복생각 및 생각회피가 준거변인에 영향을 미친다. ② 반복생각 및 생각회피의 효과를 제거하더라도 정서경험이 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병에 영향을 미친다(정서경험의 주효과 가설). 또한 반복생각, 생각회피, 그리고 자기노출의 효과를 모두 제거하더라도 정서경험이 준거변인에 영향을 미친다. ③ 반복생각 및 생각회피와 정서경험의 효과를 각각 제거하더라도 반복생각 및 생각회피와 정서경험의 상호작용효과가 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병에 영향을 미친다(반복생각 및 생각회피와 정서경험의 상호작용효과 가설).

그리고 본 연구에서 (2) 자기노출과 관련하여 추가로 검증할 가설들은 다음과 같다: ① 반복생각 및 생각회피 그리고 정서경험의 효과를 각각 제거하더라도 자기노출이 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병에 영향을 미친다(자기노출의 주효과 가설). ② 자기노출과 반복생각 및 생각회피의 효과를 각각 제거하더라도 자기노출과 반복생각 및 생각회피의 상호작용효과가 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병에 영향을 미친다(자기노출과 반복생각 및 생각회피의 이원상호작용효과 가설). ③ 자기노출과 정서경험의 효과를 각각 제거하더라도 자기노출과 정서경험의 상호작용효과가 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병에 영향을 미친다(자기노출과 정서경험의 이원상호작용효과 가설). ④ 자기노출, 반복생각과 생각회피, 및 정서경험의 효과를 각각 제거하더라도 자기노출, 반복생각과 생각회피, 및 정서경험의 삼원상호작용효과가 주관안녕, 건강지

각, 신체증상 및 현재 신체질병에 영향을 미친다 (자기노출, 반복생각과 생각회피, 및 정서경험의 삼원상호작용효과 가설).

방 법

조사 대상

본 조사는 서울과 충남지역 4개 대학 392명의 대학생들을 대상으로 실시되었다. 질문지에 응답하기 전에 참여자들에게 조사 내용을 충분히 설명하였고 개인정보의 비밀이 지켜진다고 알려주어서 안심하고 응답하도록 하였다. 392명의 자료를 196명(표본 1)과 196명(표본 2)으로 무선적으로 나누어서 표본 1을 사용하여 각 척도들의 요인타당도를 알아보기 위하여 탐색적 요인분석과 신뢰도분석을 실시하였고, 표본 2를 사용하여 확인적 요인분석을 실시하였다.

자료 분석

자기노출척도, 사건영향척도, 특성우울, 특성분노, 특성불안, 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병 척도의 타당도와 신뢰도를 알아보기 위해 요인분석을 실시하고 내적일관성계수(α)를 산출하였다. 요인분석 모형은 공통요인모형이었고, 기초구조의 추출방법으로 주축분해방법을 사용하였으며, 공통분은 중다상관제곱치(SMC)로 추정하고, Varimax 방법으로 직교회전시켰다. 요인 수를 정할 때는 누적분산비율과 scree plot을 고려하여 결정하였다. 분석은 SPSS 10.0을 사용하였다. 확인적 요인분석을 위해서 구조방정식모형이라는

방법을 사용하였고 Lisrel 8.52판을 이용하였다.

자기노출, 반복생각 및 생각회피, 특성우울, 특성분노 및 특성불안이 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병에 미치는 영향을 알아보기 위하여 상관분석과 중다회귀분석을 실시하였다. 분석은 SPSS 10.0을 사용하였다.

문항의 선정과 척도의 구성

자기노출척도(Self-Disclosure Scale) 자신이 경험한 스트레스 사건에 대하여 자기노출한 정도를 측정하기 위하여 자기노출척도를 개발하였다. 이 척도는 모두 9문항으로 구성되어 있으며 스트레스를 유발시킨 사건의 성질과 아울러 그 사건으로 인해서 느낀 정서 등을 타인에게 털어놓고 이야기한 수준을 측정한다(예: 당신은 그 사건에 관해서 다른 사람에게 어느 정도 속마음을 털어놓고 이야기했습니까?, 당신은 그 사건에 관해서 어느 정도 자신이 느끼는 감정이나 정서를 털어놓고 이야기했습니까?)

본 연구에서는 자기노출 수준을 측정하기 위하여 응답자들에게 지난 1년 동안 경험했던 사건들 가운데 자신이 가장 스트레스를 많이 느꼈던 사건을 떠올려서 질문지에 제목을 부호로서 적도록 한 후에 자기노출척도의 각 문항들에 대해서 ‘앞에서 적은 스트레스를 경험한 사건에 관해서 어느 정도 털어놓고 이야기했는지’를 7점 척도로 응답하도록 했다(1=전혀 털어놓지 않았음; 7=매우 많이 털어놓았음).

자기노출척도의 요인타당도와 신뢰도 : 자기노출척도의 요인타당도를 알아보기 위하여 196명의 대학생들로 구성되는 표본 1에 대한 탐색적

요인분석을 실시하였다.

요인 수를 결정하는 기준에 근거하여 볼 때 자료에서 1요인 모형이 적절하다고 판단되었으며, 추출된 1요인의 고유가(eigen value)는 6.21로 총 설명변량은 전체변량의 69.03%를 차지하였다. 각 문항들의 요인부하량은 .64~.94였다.

다음으로 자기노출척도가 1요인으로 구성되는 지 검토하기 위하여 표본 2에 대한 확인적 요인 분석을 실시하였다. 부합도지수는 만족스러운 수준이었다($NFI=0.99$, $NNFI=1.00$, $CFI=1.00$, $GFI=0.99$, $RMR=0.053$). 그리고 자기노출척도의 신뢰도를 산출하였는데 내적일관성계수(Cronbach's α)는 .95로 만족스러운 수준이었다.

사건영향척도(IES: Impact of Event Scale)

Horowitz, Wilner 및 Alvarez(1979)가 개발하고 한덕웅과 박준호(2003)가 한국판으로 제작한 사건 영향척도를 사용하였다.

이 척도는 반복생각(intrusion)과 생각회피(avoidance) 2개의 하위척도로 구성된다. 반복생각 하위척도는 스트레스 사건이 자신의 의지와 무관하게 머릿속에 계속 떠오르는 수준을 측정한다(예: 나는 그 일을 생각하려 하지도 않았는데 그 일에 대해서 생각하고 있었다). 생각회피 하위척도는 스트레스 사건을 생각하지 않으려는 수준을 측정한다(예: 나는 그 일을 기억에서 지워버리려고 애썼다).

본 연구에서는 반복생각과 생각회피 수준을 측정하기 위하여 응답자들은 지난 1년 동안 경험했던 사건들 가운데 자신이 가장 스트레스를 많이 느꼈던 사건을 떠올려서 그 제목만을 부호로 적도록 한 후, 사건영향척도의 각 문항에 대해서

‘오늘을 포함하여 지난 1주일 동안 다음과 같은 생각이 얼마나 자주 나타났는지’를 4점 척도로 응답하도록 했다(0=전혀 없음; 1=드물게; 2=가끔; 3=자주).

본 연구에서는 스트레스를 경험했던 사건에 대하여 인지적으로 반복생각하고 억제하는 반응을 어느 정도 보였는지를 측정하여 주관안녕, 건강지각, 신체증상 그리고 과거 및 현재 질병에 영향을 미치는지 알아보았다.

사건영향척도의 요인타당도를 알아보기 위하여 196명의 대학생들로 구성되는 표본 1에 대한 탐색적 요인분석을 실시하였다. 요인 수를 결정하는 기준에 근거하여 볼 때 2요인 모형이 적절하다고 판단되었으며, 추출된 2요인의 고유가(eigen value)는 7.08로 총 설명변량은 전체변량의 50.59%를 차지하였다. 이 가운데 요인 1(생각회피)에는 7문항이 포함되었으며, 각 문항들의 요인부하량은 .48~.81이었다. 요인 2(반복생각)에는 7문항이 포함되었으며, 각 문항들의 요인부하량은 .59~.71이었다.

다음으로 표본 2에 대한 확인적 요인분석을 실시하여 두 하위척도들로 구성되는 2요인모형과 아울러 각 요인별로 7문항들로 구성되는 1요인모형이 자료에 부합되는 정도를 알아보았다. 그 결과 2요인모형의 부합도($NFI=0.99$, $NNFI=1.01$, $CFI=1.00$, $GFI=0.99$, $RMR=0.047$)와 1요인모형의 부합도(반복생각: $NFI=0.99$, $NNFI=1.01$, $CFI=1.00$, $GFI=1.00$, $RMR=0.035$; 생각회피: $NFI=0.99$, $NNFI=1.01$, $CFI=1.00$, $GFI=0.99$, $RMR=0.042$)는 모두 만족스러운 수준이었다.

그리고 본 척도의 신뢰도를 산출하였는데, 전체 문항을 사용한 2요인 모형의 내적일관성계수

(Cronbach's α)는 .90이었으며 요인 1 및 요인 2의 내적일관성계수(Cronbach's α)는 각각 .87과 .86으로 만족스러운 수준이었다.

특성우울척도 평소 경험하는 우울을 측정하기 위해 이장호, 전검구, 한덕웅 및 김교현(1999)이 개발한 한국판 상태-특성 우울 척도 가운데 특성우울 척도 10문항을 사용하였고, 1에서 4까지 4점 척도로 응답하도록 하였다. 문항분석한 결과 10문항에 대한 신뢰도계수는 $\alpha=.90$ 이었다. 특성우울이 1요인으로 구성되는지 검토하기 위하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 부합도지수는 만족스러운 수준이었다($NFI=0.96$, $NNFI=0.97$, $CFI=0.97$, $GFI=0.93$, $RMR=0.068$).

특성분노척도 평소 경험하는 분노를 측정하기 위해 전검구, 한덕웅, 이장호 및 Spielberger(1997)가 개발한 한국판 상태-특성 분노 척도 가운데 특성분노 척도 10문항을 사용하였고, 1에서 4까지 4점 척도로 응답하도록 하였다. 문항분석한 결과 10문항에 대한 신뢰도계수는 $\alpha=.94$ 였다. 특성분노가 1요인으로 구성되는지 검토하기 위하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 부합도지수는 만족스러운 수준이었다($NFI=0.96$, $NNFI=0.96$, $CFI=0.97$, $GFI=0.96$, $RMR=0.075$).

특성불안척도 평소 경험하는 불안을 측정하기 위해 한덕웅, 이장호 및 전검구(1996)가 개발한 한국판 상태-특성 불안 척도 가운데 특성불안 척도 20문항을 사용하였고, 1에서 4까지 4점 척도로 응답하도록 하였다. 문항분석한 결과 20문항에 대한 신뢰도계수는 $\alpha=.94$ 였다. 특성불안이 1요인

으로 구성되는지 검토하기 위하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 부합도지수는 만족스러운 수준이었다($NFI=0.91$, $NNFI=0.92$, $CFI=0.92$, $GFI=0.86$, $RMR=0.160$).

주관안녕척도 한덕웅과 표승연(2002)이 제작한 전체주관안녕 척도는 모두 17문항으로 주관안녕인지(subject well-being scale: cognition) 7문항과 주관안녕정서(subject well-being scale: emotion) 10문항으로 구성된다. 주관안녕인지는 Campbell(1976, 1981)이 사용한 현재 자신의 삶의 질에 인지적 평가를 측정하는데 '최근 자신의 삶에서 느낀대로' -3에서 3까지 7점 척도로 응답하도록 되어있다(예: 현재 당신의 삶은 전체적으로 얼마나 행복합니까?). 주관안녕인지의 신뢰도계수는 $\alpha=.92$ 였다.

주관안녕정서는 Diener(1984) 그리고 Diener와 Lucas(2000)가 사용한 10개 정서들에 반응하여 행복 수준을 측정하였는데 '지난 몇 달 동안 자신의 삶에 대해서 어떻게 느끼는지' -3에서 3까지 7점 척도로 응답하도록 되어있다(예: 지루하다/재미있다). 주관안녕정서의 신뢰도계수는 $\alpha=.94$ 였다. 한편 한덕웅과 표승연(2002)의 연구에서 한 요인구조를 가정한 통합 주관안녕의 1요인 모형이 지지되었기 때문에, 주관안녕을 측정하기 위해서 각 응답자마다 주관안녕인지의 평균치와 주관안녕정서의 평균치의 평균을 구하여 사용하였다.

주관안녕인지와 주관안녕정서가 별개의 요인으로 구성되는 구성개념인지 검토하기 위한 방법으로 확인적 요인분석을 실시하였다. 주관안녕인지($NFI=0.96$, $NNFI=0.94$, $CFI=0.96$, $GFI=0.99$, $RMR=0.070$)와 주관안녕정서($NFI=0.94$, $NNFI=$

0.93, $CFI=0.95$, $GFI=0.99$, $RMR=0.049$)의 부합도 지수는 만족스러운 수준이었다. 그리고 주관안녕이 주관안녕인지와 주관안녕정서의 두 요인으로 구분되는 개념인지 검토하기 위하여 확인적 요인 분석을 실시하였다. 확인적 요인분석 결과에서 나타난 대표적인 부합도지수($NFI=0.98$, $NNFI=0.99$, $CFI=0.99$, $GFI=0.99$, $RMR=0.064$)는 만족스러운 수준이었다. 그러므로 본 연구에서는 이 척도를 개발한 한덕웅과 표승연(2002)과 마찬가지로 주관안녕을 한 요인과 두 요인으로 각각 측정하여 분석한 결과를 함께 제시하고 논의하기로 한다.

건강지각척도 건강지각은 본 연구의 연구자들이 한덕웅과 표승연(2002)이 개발한 2문항에 8문항을 더하여서 총 10문항을 구성하였고, -3에서 3까지 7점 척도로 응답하도록 하였다. 문항분석한 결과 이 중 적절치 못하다고 판단된 4문항이 제외되었고, 최종 6문항이 선정되었다. 건강지각의 신뢰도계수는 $\alpha=.91$ 이었다. 건강지각이 1요인으로 구성되는지 검토하기 위하여 확인적 요인 분석을 실시하였다. 부합도지수는 만족스러운 수준이었다($NFI=0.97$, $NNFI=0.96$, $CFI=0.97$, $GFI=1.00$, $RMR=0.030$).

신체증상척도 신체증상척도는 한덕웅, 전경구, 탁진국, 이창호 및 이건효(1992)가 개발하고 강혜자(2000)가 수정하여 사용한 척도를 사용하였다. 이 척도는 현재 겪고 있는 다양한 신체증상을 측정하는 24문항으로 구성되었고, 1에서 5까지 5점 척도로 응답하도록 하였다. 문항분석한 결과 적절치 못하다고 판단된 7문항이 제외되었고, 최종 17문항이 선정되었다. 신뢰도 분석 결과를 보

면 심혈관계증상, $\alpha=.89$, 소화기증상, $\alpha=.89$, 두통증상, $\alpha=.83$, 수면증상, $\alpha=.80$ 이었다. 신체증상척도가 별개의 요인으로 구성되는 구성개념인지 검토하기 위한 방법으로 확인적 요인분석을 실시하였다. 심혈관계증상($NFI=0.99$, $NNFI=1.00$, $CFI=1.00$, $GFI=1.00$, $RMR=0.042$), 소화기증상($NFI=0.99$, $NNFI=0.99$, $CFI=1.00$, $GFI=1.00$, $RMR=0.028$), 두통증상($NFI=1.00$, $NNFI=1.00$, $CFI=1.00$, $GFI=1.00$, $RMR=0.013$), 수면증상($NFI=1.00$, $NNFI=1.00$, $CFI=1.00$, $GFI=1.00$, $RMR=0.000$)의 부합도지수는 만족스러운 수준이었다. 그리고 신체증상이 네 요인으로 구분되는 개념인지 검토하기 위하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 확인적 요인분석 결과에서 나타난 대표적인 부합도지수($NFI=0.93$, $NNFI=0.93$, $CFI=0.94$, $GFI=0.96$, $RMR=0.099$)는 만족스러운 수준이었다.

현재 신체질병척도 현재 겪고 있는 신체질병의 정도를 측정하는 9문항을 구성하였고, 0에서 6까지 7점 척도로 응답하도록 하였다. 문항분석한 결과 이 중 적절치 못하다고 판단된 3문항이 제외되었고, 최종 6문항이 선정되었다. 현재 신체질병의 신뢰도계수는 $\alpha=.90$ 이었다. 현재 신체질병이 1요인으로 구성되는지 검토하기 위하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 부합도지수는 만족스러운 수준이었다($NFI=0.97$, $NNFI=0.96$, $CFI=0.98$, $GFI=0.97$, $RMR=0.084$).

표 1. 각 척도치들 간 상관행렬

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
평균(Mean)	1.48	1.28	4.41	1.11	2.15	1.44	3.30	3.36	3.25	3.45	1.86	1.63	2.00	2.00	1.81	1.04
표준편차(SD)	.73	.78	1.46	.48	.58	.51	1.07	1.04	1.29	1.07	.70	.77	.95	.88	.91	1.20
(1)반복생각	1.00															
(2)생각회피	.58**	1.00														
(3)자기노출	-.02	-.14**	1.00													
(4)특성우울	.24**	.23**	-.22**	1.00												
(5)특성분노	.27**	.24**	.05	.16**	1.00											
(6)특성불안	.34**	.33**	-.17**	.81**	.26**	1.00										
(7)전체주관안녕	-.22**	-.21**	.22**	-.70**	-.13**	-.64**	1.00									
(8)주관안녕인지	-.27**	-.14**	.24**	-.63**	-.13**	-.58**	.82**	1.00								
(9)주관안녕정서	-.18**	-.22**	.17**	-.63**	-.11*	-.57**	.95**	.58**	1.00							
(10)건강지각	-.18**	-.19**	.14**	-.36**	-.09	-.43**	.36**	.34**	.31**	1.00						
(11)전체신체증상	.35**	.33**	.00	.34**	.28**	.41**	-.26**	-.21**	-.25**	-.42**	1.00					
(12)심혈관계	.26**	.20**	.01	.27**	.23**	.31**	-.20**	-.15**	-.20**	-.28**	.80**	1.00				
(13)두통	.28**	.28**	-.03	.28**	.23**	.32**	-.20**	-.18**	-.18**	-.37**	.82**	.49**	1.00			
(14)소화기	.29**	.29**	.04	.25**	.24**	.34**	-.19**	-.13*	-.20**	-.42**	.85**	.56**	.59**	*1.00		
(15)수면	.30**	.28**	-.04	.29**	.18**	.33**	-.26**	-.23**	-.24**	-.26**	.71**	.45**	.51**	.45**	1.00	
(16)신체질병	.28**	.23**	.04	.24**	.13**	.23**	-.22**	-.17**	-.22**	-.56**	.55**	.49**	.43**	.47**	.34**	1.00

* p<.05, ** p<.01

결 과

측정한 변인들 간의 단순상관분석 결과

자기노출, 반복생각 및 생각회피, 정서경험, 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병의 관계를 알아보기 위해 먼저 단순상관계수를 산출하였다. 표 1에 각 변인들의 단순상관계수를 제시하였다.

본 연구에서 다루는 예측변인과 준거변인의 상관관계를 정리하면 다음과 같다. 스트레스를 유발한 사건에 대한 자기노출의 수준이 높을수록 전체주관안녕, 주관안녕인지, 주관안녕정서 및 건강지각이 모두 높았으며($r=.14 \sim r=.24$), 신체증상과 현재 신체질병에는 유의한 상관관계가 없었다. 이

결과는 자기노출 경향이 높은 사람들이 삶의 질과 건강하게 느끼는 정도에 좋은 효과를 보이며 신체건강과 관련이 없음을 나타낸다. 그러나 뒤에서 살펴보겠지만 이 효과가 정서경험과 상호작용하여 신체건강에 어떠한 영향을 미치는지 알아볼 필요가 있다.

반면에 스트레스를 유발한 사건에 대한 반복생각 수준이 높을수록 전체주관안녕, 주관안녕인지, 주관안녕정서 및 건강지각이 모두 낮았으며($r=-.18 \sim r=-.22$), 신체증상과 현재 신체질병은 모두 높았다($r=.26 \sim r=.35$). 이 결과는 반복생각 경향이 높은 사람들이 삶의 질, 건강하게 느끼는 정도와 신체건강에 나쁜 효과를 보임을 나타낸다. 또한 스트레스를 유발한 사건에 대한 생각회피 수준이 높을수록 전체주관안녕, 주관안녕인지, 주관

안녕정서 및 건강지각이 모두 낮았으며($r=-.14 \sim r=-.22$), 신체증상과 현재 신체질병은 모두 높았다($r=.22 \sim r=.33$). 이 결과는 생각회피 경향이 높은 사람들이 삶의 질, 건강하게 느끼는 정도와 신체 건강에 나쁜 효과를 보임을 나타낸다.

정서경험에 따라서 살펴보면 특성우울 수준이 높을수록 전체주관안녕, 주관안녕인지, 주관안녕정서 및 건강지각이 모두 낮았으며($r=-.36 \sim r=-.70$), 신체증상과 현재 신체질병이 높았다($r=.24 \sim r=.34$). 이 결과는 평소에 우울정서를 경험하는 경향이 높은 사람들이 삶의 질, 건강지각 및 신체건강에 나쁜 효과를 보임을 나타낸다. 그리고 특성분노 수준이 높을수록 전체주관안녕, 주관안녕인지 및 주관안녕정서가 낮았으며($r=-.11 \sim r=-.13$), 신체증상과 현재 신체질병이 높았다($r=.13 \sim r=.28$). 그러나 건강지각과 유의한 상관을 보이지 않았다. 이 결과는 평소에 분노정서를 경험하는 경향이 높은 사람들이 삶의 질과 신체건강에 나쁜 효과를 보임을 나타낸다. 또한 특성불안 수준이 높을수록 전체주관안녕, 주관안녕인지, 주관안녕정서 및 건강지각이 낮았으며($r=-.43 \sim r=-.64$), 신체증상과 현재 신체질병이 높았다($r=.23 \sim r=.41$). 이 결과는 평소에 불안을 경험하는 경향이 높은 사람들이 삶의 질, 건강지각 및 신체건강에 나쁜 효과를 보임을 나타낸다.

주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병을 준거로 본 중다회귀분석의 결과

1) 자기노출, 반복생각 및 생각회피 그리고 정서경험이 각각 준거변인들에 미치는 단독 효과의 검증

(1) 정서경험을 통제된 후 반복생각과 생각회

피가 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병에 미치는 영향: 특성우울, 분노 및 불안 측정치들이 준거변인에 미치는 영향력을 통제된 상태에서 반복생각 및 생각회피가 전체주관안녕, 주관안녕인지, 주관안녕정서, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병에 영향을 미치는지 위계적 회귀분석으로 알아보았다. 이는 서론의 그림 1에서 경로 (1)의 단독효과(가설 (1)-①)를 검증하는 데 해당되며, 한덕웅과 박준호(2003)의 선행연구 가설 (1)을 반복검증하는 것이다. 이를 위하여 단계 1에서 특성우울, 분노 및 불안의 효과를 통제하기 위하여 이 측정치들을 투입했다. 그리고 단계 2에서 반복생각과 생각회피의 단순 주효과를 알아보기 위하여 이 측정치들을 예언변인으로 투입했다. 전체주관안녕, 주관안녕인지, 주관안녕정서, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병을 준거변인으로 각각 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 표 2에 제시되었다.

이 분석의 결과를 보면 반복생각의 경우에는 정서경험의 효과를 통제된 후에도 전체신체증상($\beta=.15, p<.01$), 심혈관계증상($\beta=.14, p<.05$), 수면증상($\beta=.14, p<.05$) 및 현재 신체질병($\beta=.18, p<.01$)에 유의미한 영향을 미쳤다. 생각회피의 경우에는 정서경험의 효과를 통제된 후에도 전체신체증상($\beta=.11, p<.05$), 두통증상($\beta=.12, p<.05$) 및 소화기증상($\beta=.12, p<.05$)에 유의미한 영향을 미쳤다. 그리고 정서경험과 자기노출의 효과를 모두 통제된 후에도 반복생각과 생각회피가 각각 준거변인에 순수하게 미치는 영향은 동일하게 유의하였다.

이상의 결과를 보면 정서경험이 준거변인들에 미치는 영향을 제외하더라도 스트레스를 유발한 사건에 대하여 반복해서 생각한 수준이 높을수록

표 2. 특성우울/분노/불안 그리고 반복생각 및 생각회피를 통제한 후 이원상호작용이 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 미치는 효과(위계회귀분석 N=392)

예측변인 \ 준거변인	전체안녕	안녕인지	안녕정서	건강지각	신체증상	심혈관계	두통	소화기	수면	신체질병
	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β
특성우울	-.54***	-.47***	-.49***							
특성분노					.19***	.16**	.16**	.16**	.11*	
특성불안	-.21**	-.20**	-.18**	-.40***	.32***	.22**	.21*	.35***	.22**	
	$R^2=.505$ $p<.001$	$R^2=.414$ $p<.001$	$R^2=.403$ $p<.001$	$R^2=.185$ $p<.001$	$R^2=.198$ $p<.001$	$R^2=.122$ $p<.001$	$R^2=.127$ $p<.001$	$R^2=.142$ $p<.001$	$R^2=.119$ $p<.001$	$R^2=.067$ $p<.001$
반복생각					.15**	.14*			.14*	.18**
생각회피					.11*		.12*	.12*		
	$R^2=.506$ $p<.001$	$R^2=.416$ $p<.001$	$R^2=.407$ $p<.001$	$R^2=.189$ $p<.001$	$R^2=.245$ $p<.01$	$R^2=.020$ $p<.001$	$R^2=.162$ $p<.05$	$R^2=.174$ $p<.001$	$R^2=.162$ $p<.001$	$R^2=.112$ $p<.001$
	$\Delta R^2=.001$ $p>.10$	$\Delta R^2=.002$ $p>.10$	$\Delta R^2=.003$ $p>.10$	$\Delta R^2=.004$ $p>.10$	$\Delta R^2=.047$ $p<.001$	$\Delta R^2=.142$ $p<.001$	$\Delta R^2=.035$ $p<.001$	$\Delta R^2=.032$ $p<.01$	$\Delta R^2=.043$ $p<.001$	$\Delta R^2=.045$ $p<.001$
우울×반복										
우울×회피									.75*	
분노×반복					-.60*		-.60*		-.60*	
분노×회피									.55*	
불안×반복										
불안×회피										
	$R^2=.514$ $p<.001$	$R^2=.429$ $p<.001$	$R^2=.416$ $p>.10$	$R^2=.198$ $p>.10$	$R^2=.285$ $p<.001$	$R^2=.169$ $p<.001$	$R^2=.198$ $p<.001$	$R^2=.198$ $p<.001$	$R^2=.196$ $p<.001$	$R^2=.143$ $p<.001$
	$\Delta R^2=.009$ $p>.10$	$\Delta R^2=.013$ $p>.10$	$\Delta R^2=.009$ $p>.10$	$\Delta R^2=.009$ $p>.10$	$\Delta R^2=.041$ $p<.01$	$\Delta R^2=.027$ $p<.10$	$\Delta R^2=.035$ $p<.01$	$\Delta R^2=.024$ $p<.10$	$\Delta R^2=.033$ $p<.01$	$\Delta R^2=.031$ $p<.01$

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

전체신체증상, 심혈관계증상, 수면증상 및 현재 신체질병을 경험한 수준은 높아졌다. 그리고 동일한 기법으로 정서경험의 효과를 제거하더라도 스트레스 사건에 대하여 의도적으로 생각하지 않으려고 회피한 수준이 높을수록 전체신체증상, 두통증상 및 소화기증상을 경험한 수준은 높아졌다. 그러나 반복생각과 생각회피는 주관안녕과 건강지각에 유의한 영향을 미치지 않았다. 그러므로 본 연구의 가설 (1)~①은 신체건강에서는 유의하지만

주관안녕과 건강지각에서는 유의하지 않아 부분적으로 지지되었다.

한편 한덕웅과 박준호(2003)의 선행연구에서는 반복생각이 주관안녕에 유의한 영향을 미쳤으며 건강지각에도 유의한 추세를 보였다. 본 연구에서는 주관안녕과 건강지각에 유의한 영향을 미치지 않아서 반복검증이 되지 않았다. 이에 대한 논의는 뒷부분에서 다루기로 한다.

(2) 반복생각과 생각회피를 통제한 후 정서경

표 3. 반복생각 및 생각회피, 특성우울/분노/불안, 그리고 자기노출을 통제한 후 삼원상호작용이 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 미치는 효과(위계회귀분석 N=392)

준거변인	전체안녕	안녕인지	안녕정서	건강지각	신체증상	심혈관계	두통	소화기	수면	신체질병
예측변인	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β
반복생각	-.14*	-.15*			.24***	.22***	.18***	.18***	.20**	.22***
생각회피	-.13*		-.15*	-.14*	.19**		.18***	.18***	.16**	
	$R^2=.059$ $p<.001$	$R^2=.035$ $p<.001$	$R^2=.057$ $p<.001$	$R^2=.043$ $p<.001$	$R^2=.146$ $p<.001$	$R^2=.072$ $p<.001$	$R^2=.100$ $p<.001$	$R^2=.104$ $p<.001$	$R^2=.107$ $p<.001$	$R^2=.083$ $p<.001$
특성우울	-.54***	-.47***	-.49***							.17*
특성분노					.14**	.13*	.12*	.12*		
특성불안	-.20**	-.21**	-.16*	-.38***	.23**	.17*		.27**		
	$R^2=.505$ $p<.001$	$R^2=.416$ $p<.001$	$R^2=.407$ $p<.001$	$R^2=.189$ $p<.001$	$R^2=.245$ $p<.001$	$R^2=.142$ $p<.001$	$R^2=.162$ $p<.001$	$R^2=.174$ $p<.001$	$R^2=.162$ $p<.001$	$R^2=.112$ $p<.001$
	$\Delta R^2=.447$ $p<.001$	$\Delta R^2=.381$ $p<.001$	$\Delta R^2=.350$ $p<.001$	$\Delta R^2=.145$ $p<.001$	$\Delta R^2=.099$ $p<.001$	$\Delta R^2=.070$ $p<.001$	$\Delta R^2=.063$ $p<.001$	$\Delta R^2=.071$ $p<.001$	$\Delta R^2=.055$ $p<.001$	$\Delta R^2=.029$ $p<.001$
자기노출		.12**								
	$R^2=.510$ $p<.001$	$R^2=.428$ $p<.001$	$R^2=.408$ $p<.001$	$R^2=.192$ $p<.001$	$R^2=.248$ $p<.001$	$R^2=.145$ $p<.001$	$R^2=.163$ $p<.001$	$R^2=.183$ $p<.001$	$R^2=.163$ $p<.001$	$R^2=.119$ $p<.001$
	$\Delta R^2=.004$ $p<.10$	$\Delta R^2=.012$ $p<.01$	$\Delta R^2=.001$ $p>.10$	$\Delta R^2=.003$ $p>.10$	$\Delta R^2=.004$ $p>.10$	$\Delta R^2=.002$ $p>.10$	$\Delta R^2=.001$ $p>.10$	$\Delta R^2=.008$ $p<.10$	$\Delta R^2=.000$ $p>.10$	$\Delta R^2=.007$ $p<.10$
우울×회피×노출					.71*				.91**	
분노×회피×노출									-1.00*	
불안×회피×노출										
우울×반복×노출					-.71*		-.70*			
분노×반복×노출					-.50*		-.47*		-.51*	-.65**
불안×반복×노출					.88*		.97*		.84*	.95*
	$R^2=.516$ $p<.001$	$R^2=.443$ $p<.001$	$R^2=.414$ $p<.001$	$R^2=.210$ $p<.001$	$R^2=.289$ $p<.001$	$R^2=.168$ $p<.001$	$R^2=.206$ $p<.001$	$R^2=.216$ $p<.001$	$R^2=.191$ $p<.001$	$R^2=.119$ $p<.001$
	$\Delta R^2=.007$ $p>.10$	$\Delta R^2=.015$ $p>.10$	$\Delta R^2=.007$ $p>.10$	$\Delta R^2=.019$ $p>.10$	$\Delta R^2=.040$ $p<.05$	$\Delta R^2=.024$ $p<.10$	$\Delta R^2=.043$ $p<.01$	$\Delta R^2=.033$ $p<.05$	$\Delta R^2=.028$ $p<.05$	$\Delta R^2=.033$ $p<.05$

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

험이 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체 질병에 미치는 영향: 반복생각과 생각회피 측정치들이 준거변인에 미치는 영향력을 통제한 상태에서 특성우울, 분노 및 불안 측정치들이 전체주관안녕, 주관안녕인지, 주관안녕정서, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병에 영향을 미치는지 위계적 회귀분석으로 알아보았다. 이는 서론의 그림 1에서 경로 (2)의 단독효과(가설 (1)-(2))를 검증하는 데 목적이 있다. 그러므로 이는 한덕웅과 박준

호(2003)의 선행연구에서 지지된 가설 (2)를 반복 검증하는 것이다. 이를 위하여 단계 1에 반복생각과 생각회피의 효과를 통제하기 위하여 이 측정치들을 투입했다. 그리고 단계 2에서 특성우울, 분노 및 불만의 단순 주효과를 알아보기 위하여 이 측정치들을 예언변인으로 투입했다. 전체주관안녕, 주관안녕인지, 주관안녕정서, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병을 준거변인으로 각각 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 표 3에 제시되었다.

이 분석의 결과를 보면 특성우울의 경우에는 반복생각과 생각회피의 효과를 통제한 후에도 전체주관안녕($\beta = -.54, p < .001$), 주관안녕인지($\beta = -.47, p < .001$), 주관안녕정서($\beta = -.49, p < .001$) 및 현재 신체질병($\beta = .17, p < .05$)에 유의미한 영향을 미쳤다. 특성분노의 경우에는 반복생각과 생각회피의 효과를 통제한 후에도 전체신체증상($\beta = .14, p < .01$), 심혈관계증상($\beta = .13, p < .05$), 두통증상($\beta = .12, p < .05$) 및 소화기증상($\beta = .12, p < .05$)에 유의미한 영향을 미쳤다. 특성불안의 경우에는 반복생각과 생각회피의 효과를 통제한 후에도 전체주관안녕($\beta = -.20, p < .01$), 주관안녕인지($\beta = -.21, p < .01$), 주관안녕정서($\beta = -.16, p < .05$), 건강지각($\beta = -.38, p < .001$), 전체신체증상($\beta = .23, p < .01$), 심혈관계증상($\beta = .17, p < .05$) 및 소화기증상($\beta = .27, p < .01$)에 유의미한 영향을 미쳤다. 그리고 반복생각, 생각회피, 그리고 자기노출의 효과를 모두 통제한 후에도 특성우울, 분노 및 불안정서가 각각 준거변인에 순수하게 미치는 영향은 동일하게 유의하였다.

이상의 결과를 보면 반복생각과 생각회피가 준거변인들에 미치는 영향을 제외하더라도 평소에 우울정서를 경험한 수준이 높을수록 전체주관안녕, 주관안녕인지 및 주관안녕정서 수준이 낮아졌으며, 현재 신체질병을 경험하는 수준은 높아졌다. 그리고 동일한 기법으로 반복생각과 생각회피의 효과를 제거하더라도 평소에 분노정서를 경험한 수준이 높을수록 전체신체증상, 심혈관계증상, 두통증상 및 소화기증상을 경험하는 수준은 높아졌다. 또한 동일한 기법으로 반복생각과 생각회피의 효과를 제거하더라도 평소에 불안정서를 경험한 수준이 높을수록 전체주관안녕, 주관안녕인지, 주관안녕정서 및 건강지각 수준은 낮아졌으며, 전

체신체증상, 심혈관계증상 및 소화기증상을 경험한 수준은 높아졌다. 이 결과들은 정서경험의 단독효과를 가정한 본 연구의 가설 (1)~(2)를 지지한다. 한편 한덕웅과 박준호(2003)의 선행연구에서 반복생각과 생각회피를 통제한 후에 특성분노는 주관안녕과 건강지각에 유의한 영향을 미치지 않았는데, 본 연구에서도 특성분노는 신체증상에만 유의한 영향을 미치고 주관안녕과 건강지각에 유의한 영향을 미치지 않아서 일관된 추세를 보였다.

(3) 반복생각 및 생각회피 그리고 정서경험을 통제한 후 자기노출이 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병에 미치는 영향: 반복생각 및 생각회피 그리고 자기노출 측정치들이 준거변인에 미치는 영향력을 통제한 상태에서 자기노출이 전체주관안녕, 주관안녕인지, 주관안녕정서, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병에 영향을 미치는지 위계적 회귀분석으로 알아보았다. 이는 서론의 그림 1에서 경로 (1)과 (2)를 동시에 통제한 후에 경로 (3)의 단독효과(가설 (2)~(1))를 검증하는 데 해당된다. 이를 위하여 단계 1에 반복생각 및 생각회피와 정서경험의 효과를 통제하기 위하여 이 측정치들을 통제변인으로 투입했다. 그리고 단계 2에서 자기노출의 단순 주효과를 알아보기 위하여 이 측정치를 예언변인으로 투입했다. 전체 주관안녕, 주관안녕인지, 주관안녕정서, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병을 준거변인으로 각각 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 표 3에 제시되었다.

이 분석의 결과를 보면 자기노출은 반복생각 및 생각회피, 그리고 정서경험의 효과를 동시에 통제한 후에도 주관안녕인지($\beta = .12, p < .01$)에 유의

한 영향을 미쳤다.

이상의 결과를 보면, 반복생각 및 생각회피 그리고 정서경험이 준거변인들에 미치는 영향을 제외하더라도 스트레스를 유발한 사건에 대하여 털어놓고 이야기한 수준이 높을수록 주관안녕인치가 높아졌다. 위의 결과들은 반복생각 및 생각회피 그리고 정서경험을 동시에 통제된 후에 자기노출의 순수효과를 가정한 가설 (2)-①이 지지됨을 의미한다. 하지만 주관안녕에서만 부분적으로 지지되었음을 의미한다.

2) 자기노출, 반복생각과 생각회피, 그리고 정서경험이 함께 준거변인들에 미치는 상호작용효과 검증

(1) 반복생각 및 생각회피 그리고 정서경험의 이원상호작용효과가 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병에 미치는 영향: 본 연구에서는 반복생각 및 생각회피 그리고 정서경험이 상호작용하여 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병에 영향을 미친다고 가정하였다. 이는 서론에서 제시한 그림 1에서 경로(1)×경로(2)의 상호작용효과(가설 (1)-③)로 나타낼 수 있으며, 한덕웅과 박준호(2003)의 선행연구 가설 (3)을 반복검증하는 것이다.

본 연구에서는 이 가설을 검증하기 위하여 반복생각 및 생각회피 그리고 정서경험이 미치는 주효과를 제거한 후에도 두 요소들의 상호작용효과만으로 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병의 수준이 달라지는지 검증하였다. 이를 위하여 단계 1에 반복생각 및 생각회피, 그리고 정서경험의 효과를 통제하기 위하여 이 측정치들을 투입했다. 그리고 단계 2에 특성우울이나 분노

또는 불안과 반복생각이나 생각회피 각각의 상호작용효과를 예언변인으로 투입했다. 전체주관안녕, 주관안녕인지, 주관안녕정서 및 건강지각을 준거변인으로 각각 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 표 2에 제시되었으며, 위계적 회귀모형에서 이전 단계보다 설명변량의 증분이 유의한 예측변인을 중심으로 살펴보고자 한다.

이 분석의 결과를 보면 반복생각 및 생각회피 그리고 정서경험의 주효과를 제거한 후에도 특성우울×생각회피가 상호작용하여 수면증상($\beta=.75$, $p<.05$)에 유의미한 영향을 미쳤다. 동일한 방법으로 주효과를 제거한 후에도 특성분노×생각회피가 상호작용하여 수면증상($\beta=.55$, $p<.05$)에 유의미한 영향을 미쳤다. 동일한 방법으로 주효과를 제거한 후에도 특성분노×반복생각이 상호작용하여 전체 신체증상($\beta=.60$, $p<.05$), 두통증상($\beta=.60$, $p<.05$) 및 수면증상($\beta=.60$, $p<.05$)에 유의미한 영향을 미쳤다.

이상의 결과를 보면 반복생각과 생각회피, 그리고 정서경험이 준거변인들에 미치는 영향을 제외하더라도 평소에 우울이나 분노정서를 경험한 수준이 높으면서 스트레스를 유발한 사건에 대하여 생각하지 않으려고 회피한 수준이 높으면 수면증상을 경험하는 수준이 높아졌다. 그러므로 본 연구에서 이원상호작용의 순수효과를 가정한 가설 (1)-③은 신체증상에서는 유의하지만 주관안녕과 건강지각에서는 유의하지 않아 부분적으로 지지되었다. 반면 평소에 분노를 경험한 수준이 높으면서 스트레스를 유발한 사건에 대하여 반복해서 생각한 수준이 높으면 전체신체증상, 두통증상 및 수면증상을 경험하는 수준이 낮아졌다. 한편 한덕웅과 박준호(2003)의 선행연구에서 분노경험

표 4. 반복생각 및 생각회피 그리고 자기노출을 통제한 후 이원상호작용이 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 미치는 효과(위계회귀분석 N=392)

준거변인 예측변인	전체안녕	안녕인지	안녕정서	건강지각	신체증상	심혈관계	두통	소화기	수면	신체질병
	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β
반복생각	-.16**	-.17**	-.13*		.24***	.22***	.18**	.18**	.20**	.21***
생각회피			-.12*		.19**		.18**	.19**	.16**	
자기노출	.20***	.23***	.15**	.12*						
	$R^2=.098$ $p<.001$	$R^2=.087$ $p<.001$	$R^2=.079$ $p<.001$	$R^2=.057$ $p<.001$	$R^2=.146$ $p<.001$	$R^2=.072$ $p<.001$	$R^2=.100$ $p<.001$	$R^2=.108$ $p<.001$	$R^2=.107$ $p<.001$	$R^2=.086$ $p<.001$
반복×회피					.39**	.33*	.32*		.35*	
반복×노출										
회피×노출										
	$R^2=.106$ $p<.001$	$R^2=.095$ $p<.001$	$R^2=.088$ $p<.001$	$R^2=.070$ $p<.001$	$R^2=.164$ $p<.001$	$R^2=.083$ $p<.001$	$R^2=.111$ $p<.001$	$R^2=.122$ $p<.001$	$R^2=.121$ $p<.001$	$R^2=.102$ $p<.001$
	$\Delta R^2=.009$ $p>.10$	$\Delta R^2=.008$ $p>.10$	$\Delta R^2=.009$ $p>.10$	$\Delta R^2=.014$ $p>.10$	$\Delta R^2=.018$ $p<.05$	$\Delta R^2=.011$ $p>.10$	$\Delta R^2=.012$ $p>.10$	$\Delta R^2=.014$ $p>.10$	$\Delta R^2=.014$ $p>.10$	$\Delta R^2=.016$ $p<.10$

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

과 반복생각의 상호작용효과가 주관안녕과 건강지각에 유의한 영향을 미치지 않았는데, 본 연구에서도 일관되게 유의한 영향을 미치지 않았다.

(2) 자기노출 그리고 반복생각 및 생각회피의 이원상호작용효과가 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병에 미치는 영향: 본 연구에서는 자기노출, 반복생각 및 생각회피가 상호작용하여 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 영향을 미친다고 가정하였다. 이는 서론에서 제시한 그림 1에서 경로(1)×경로(3)의 상호작용효과(가설 (2)~(2))로 나타낼 수 있다. 그리고 부가적으로 반복생각과 생각회피의 상호작용효과도 살펴보았다.

본 연구에서는 이 가설을 검증하기 위하여 자기노출, 반복생각 및 생각회피가 각각 미치는 주효과들을 제거한 후에도 이 요소들의 상호작용효과만으로 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병의 수준이 달라지는지 검증하였다. 그리고 동일한 방법으로 주효과를 제거한 후에도 반복생각과 생각회피의 상호작용효과만으로 준거변

인들의 수준이 달라지는지 검증하였다. 이를 위하여 단계 1에 자기노출 그리고 반복생각 및 생각회피의 효과를 통제하기 위하여 이 측정치들을 투입했다. 그리고 단계 2에 자기노출과 반복생각, 자기노출과 생각회피 그리고 반복생각과 생각회피 각각의 상호작용효과를 예언변인으로 투입했다. 전체주관안녕, 주관안녕인지, 주관안녕정서, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병을 준거변인으로 각각 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 표 4에 제시되었다.

이 분석의 결과를 보면 자기노출, 반복생각 및 생각회피의 주효과를 제거한 후에도 자기노출×반복생각, 그리고 자기노출×생각회피는 준거변인들에 유의한 상호작용효과를 보이지 않았다. 한편 부가적으로 반복생각×생각회피의 상호작용효과가 유의하였는데, 이 두 요인들의 수준이 높을수록 전체신체증상($\beta=.39$, $p<.01$), 심혈관계증상($\beta=.33$, $p<.05$), 두통증상($\beta=.32$, $p<.05$) 및 수면증상($\beta=.35$, $p<.05$)이 높아서 유의미한 영향을 미쳤다.

표 5. 특성우울/분노/불안과 자기노출을 통제한 후 이원상호작용이 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 미치는 효과(위계회귀분석 N=392)

준거변인 예측변인	전체안녕 β	안녕인지 β	안녕정서 β	건강지각 β	신체증상 β	심혈관계 β	두통 β	소화기 β	수면 β	신체질병 β
특성우울	-.52***	-.45***	-.48***							.17*
특성분노					.18***	.15**	.16**	.15**	.11*	
특성불안	-.21**	-.20**	-.18**	-.40***	.32***	.22**	.21*	.35***	.22*	
자기노출										
	$R^2=.509$ $p<.001$	$R^2=.425$ $p<.001$	$R^2=.405$ $p<.001$	$R^2=.188$ $p<.001$	$R^2=.200$ $p<.001$	$R^2=.125$ $p<.001$	$R^2=.127$ $p<.001$	$R^2=.148$ $p<.001$	$R^2=.119$ $p<.001$	$R^2=.074$ $p<.001$
우울×노출				.49*	-.55*		-.54*	-.64**		
분노×노출					-.58*		-.65**			
불안×노출					.70*	.60*	.77**	.69*		
	$R^2=.513$ $p<.001$	$R^2=.428$ $p<.001$	$R^2=.410$ $p<.001$	$R^2=.198$ $p<.001$	$R^2=.221$ $p<.001$	$R^2=.136$ $p<.001$	$R^2=.152$ $p<.001$	$R^2=.167$ $p<.001$	$R^2=.130$ $p<.001$	$R^2=.083$ $p<.001$
	$\Delta R^2=.004$ $p>.10$	$\Delta R^2=.003$ $p>.10$	$\Delta R^2=.005$ $p>.10$	$\Delta R^2=.009$ $p>.10$	$\Delta R^2=.020$ $p<.05$	$\Delta R^2=.011$ $p>.10$	$\Delta R^2=.024$ $p<.05$	$\Delta R^2=.018$ $p<.05$	$\Delta R^2=.010$ $p>.10$	$\Delta R^2=.009$ $p>.10$

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

이상의 결과를 보면 자기노출, 반복생각 및 생각회피가 준거변인들에 미치는 주효과의 영향을 제외하더라도 스트레스를 유발한 사건에 대하여 의도적으로 생각하지 않으려고 회피한 수준이 높으면서 그 사건에 대하여 반복해서 생각한 수준이 높을수록 전체신체증상, 심혈관계증상, 두통증상 및 수면증상을 경험하는 수준은 높아졌다. 한편 자기노출과 반복생각, 그리고 자기노출과 생각회피는 준거변인들에 유의한 상호작용효과를 보이지 않았다.

그러므로 본 연구에서 이원상호작용의 효과를 가정한 가설 (2)~(2)는 지지되지 않았다. 그러나 부가적으로 반복생각과 생각억제가 이원상호작용하여 주관안녕, 건강지각 및 신체증상에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

(3) 자기노출과 정서경험의 이원상호작용효과가 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병에 미치는 영향: 본 연구에서는 자기노출 그리

고 반복생각 및 생각회피가 상호작용하여 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 영향을 미친다고 가정하였다. 이는 서론에서 제시한 그림 1에서 경로(2)×경로(3)의 상호작용효과(가설 (2)~(3))로 나타낼 수 있다.

본 연구에서는 이 가설을 검증하기 위하여 자기노출과 정서경험이 미치는 주효과를 제거한 후에도 두 요소들의 상호작용효과만으로 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병의 수준이 달라지는지 검증하였다. 이를 위하여 단계 1에 자기노출과 정서경험의 효과를 통제하기 위하여 이 측정치들을 투입했다. 그리고 단계 2에 특성우울과 자기노출, 특성분노와 자기노출 및 특성불안과 자기노출 각각의 상호작용효과를 예언변인으로 투입했다. 전체주관안녕, 주관안녕인지, 주관안녕정서 및 건강지각을 준거변인으로 각각 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 표 5에 제시되었다.

이 분석의 결과를 보면 자기노출과 정서경험

의 주효과를 제거한 후에도 특성우울 \times 자기노출이 상호작용하여 전체신체증상($\beta=-.54, p<.05$), 두통증상($\beta=-.54, p<.05$) 및 소화기증상($\beta=-.64, p<.01$)에 유의미한 영향을 미쳤다. 동일한 방법으로 주효과를 제거한 후에도 특성분노 \times 자기노출이 상호작용하여 전체신체증상($\beta=-.58, p<.05$)과 두통증상($\beta=-.65, p<.01$)에 유의미한 영향을 미쳤다. 또한 동일한 방법으로 주효과를 제거한 후에도 특성불안 \times 자기노출이 상호작용하여 전체신체증상($\beta=.70, p<.05$), 두통증상($\beta=.77, p<.01$) 및 소화기증상($\beta=.69, p<.05$)에 유의미한 영향을 미쳤다.

이상의 결과를 보면 자기노출 그리고 반복생각 및 생각회피가 준거변인들에 미치는 영향을 제외하더라도 평소에 우울을 경험한 수준이 높지만 스트레스를 유발한 사건에 대하여 자기노출한 수준이 높으면 전체신체증상, 두통증상 및 소화기증상을 경험하는 수준은 낮아졌다. 그리고 동일한 방법으로 각 주효과들이 준거변인들에 미치는 영향을 제외하더라도 평소에 분노를 경험한 수준이 높지만 스트레스를 유발한 사건에 대하여 자기노출한 수준이 높으면 전체신체증상과 두통증상을 경험하는 수준은 낮아졌다.

반면 동일한 방법으로 각 주효과들이 준거변인들에 미치는 영향을 제외하더라도 평소에 불안을 경험한 수준이 높으면서 스트레스를 유발한 사건에 대하여 자기노출한 수준이 높으면 전체신체증상, 두통증상 및 소화기증상을 경험하는 수준은 높아졌다. 한편 자기노출과 세 가지 정서경험들 간의 상호작용효과는 주관안녕, 건강지각 및 현재 신체질병에 미치는 영향이 유의하지 않았다.

그러므로 본 연구에서 이원상호작용의 순수한 효과를 가정한 가설 (2)-③은 신체건강에서는 유

의하지만 주관안녕과 건강지각에서는 유의하지 않았으며, 특정 정서범주에 따라 자기노출이 준거변인들에 부정적 영향을 미쳤기 때문에 부분적으로 지지되었다.

(4) 자기노출, 반복생각과 생각회피, 및 정서경험의 삼원상호작용효과가 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병에 미치는 영향: 본 연구에서는 자기노출, 반복생각 및 생각회피 그리고 정서경험이 삼원상호작용하여 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 영향을 미친다고 가정하였다. 이는 서론에서 제시한 그림 1에서 경로(1) \times 경로(2) \times 경로(3)의 삼원상호작용효과(가설 (2)-④)로 나타낼 수 있다.

본 연구에서는 이 가설을 검증하기 위하여 자기노출, 반복생각 및 생각회피 그리고 정서경험이 미치는 주효과를 제거한 후에도 세 요소들의 상호작용효과만으로 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병의 수준이 달라지는지 검증하였다. 이를 위하여 단계 1에 자기노출, 반복생각과 생각회피, 및 정서경험의 효과를 통제하기 위하여 이 측정치들을 투입했다. 그리고 단계 2에 자기노출, 반복생각 및 생각회피 그리고 정서경험 각각의 삼원상호작용효과를 예언변인으로 투입했다. 전체주관안녕, 주관안녕인지, 주관안녕정서 및 건강지각을 준거변인으로 각각 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 표 3에 제시되었다.

이 분석의 결과를 보면 자기노출, 반복생각 및 생각회피 그리고 정서경험의 주효과를 제거한 후에도 특성우울 \times 반복생각 \times 자기노출이 상호작용하여 전체신체증상($\beta=-.71, p<.05$)과 두통증상($\beta=-.70, p<.05$)에 유의미한 영향을 미쳤다. 동일한 방법으로 주효과를 제거한 후에도 특성분노 \times 반복

생각×자기노출이 상호작용하여 전체신체증상($\beta = -.50, p < .05$), 두통증상($\beta = -.47, p < .05$), 수면증상($\beta = -.51, p < .05$) 및 현재 신체질병($\beta = -.65, p < .01$)에 유의미한 영향을 미쳤다. 동일한 방법으로 주효과를 제거한 후에도 특성불안×반복생각×자기노출이 상호작용하여 전체신체증상($\beta = .88, p < .05$), 두통증상($\beta = .97, p < .05$), 수면증상($\beta = .84, p < .05$) 및 현재 신체질병($\beta = .95, p < .01$)에 유의미한 영향을 미쳤다. 동일한 방법으로 주효과를 제거한 후에도 특성우울×생각회피×자기노출이 상호작용하여 전체신체증상($\beta = .71, p < .05$)과 수면증상($\beta = .91, p < .01$)에 유의미한 영향을 미쳤다. 동일한 방법으로 주효과를 제거한 후에도 특성불안×생각회피×자기노출이 상호작용하여 수면증상($\beta = 1.00, p < .05$)에 유의미한 영향을 미쳤다.

이상의 결과를 보면 자기노출, 반복생각과 생각회피, 및 정서경험이 준거변인들에 미치는 영향을 제외하더라도 평소에 우울을 경험한 수준이 높고 스트레스를 유발한 사건에 대하여 반복해서 생각한 경향이 높지만 스트레스를 유발한 사건에 대하여 털어놓고 이야기한 수준이 높으면 전체신체증상과 두통증상을 경험하는 수준은 낮아졌다. 그리고 동일한 방법으로 각 주효과들이 준거변인들에 미치는 영향을 제외하더라도 평소에 분노를 경험한 수준이 높고 스트레스를 유발한 사건에 대하여 반복해서 생각한 경향이 높지만 스트레스를 유발한 사건에 대하여 털어놓고 이야기한 수준이 높으면 전체신체증상, 두통증상, 수면증상 및 현재 신체질병을 경험하는 수준은 낮아졌다. 또한 동일한 방법으로 각 주효과들이 준거변인들에 미치는 영향을 제외하더라도 평소에 불안을 경험한 수준이 높고 스트레스를 유발한 사건에 대하여

생각하지 않으려고 회피하려는 경향이 높지만 스트레스를 유발한 사건에 대하여 털어놓고 이야기한 수준이 높으면 수면증상을 경험하는 수준은 낮아졌다.

반면 동일한 방법으로 각 주효과들이 준거변인들에 미치는 영향을 제외하더라도 평소에 불안을 경험한 수준이 높고 스트레스를 유발한 사건에 대하여 반복해서 생각한 경향이 높지만 스트레스를 유발한 사건에 대하여 털어놓고 이야기한 수준이 높으면 전체신체증상, 두통증상, 수면증상 및 현재 신체질병을 경험하는 수준은 높아졌다. 그리고 동일한 방법으로 각 주효과들이 준거변인들에 미치는 영향을 제외하더라도 평소에 우울을 경험한 수준이 높으며 스트레스를 유발한 사건에 대하여 생각하지 않으려고 회피하려는 경향이 높지만 스트레스를 유발한 사건에 대하여 털어놓고 이야기한 수준이 높으면 전체신체증상과 수면증상을 경험하는 수준은 높아졌다.

그러므로 본 연구에서 삼원상호작용의 순수효과를 가정한 가설 (2)~④는 신체건강에서는 유의하지만 주관안녕과 건강지각에서는 유의하지 않았으며, 반복생각 및 생각회피와 정서경험에 따라 자기노출이 준거변인들에 부정적 영향을 미쳤기 때문에 부분적으로 지지되었다.

논 의

자기노출, 반복생각과 생각회피, 및 정서경험의 수준에 따라서 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병이 어떻게 달라지는지 알아보기 위하여 조사연구를 실시하여 얻은 결과들을 예언변인들을 중심으로 정리해 보면 다음과 같다. 다

만 위계적 회귀모형에서 이전 단계보다 설명변량의 증분이 유의한 단계에 있는 예언변인을 중심으로 살펴보고자 한다.

먼저 자기노출, 반복생각 및 생각회피 그리고 정서경험의 단독효과를 살펴보도록 한다. 자기노출의 단독효과를 살펴보면, 반복생각 및 생각회피 그리고 정서경험의 효과를 제거한 후에도 자기노출하는 수준이 높을수록 주관안녕인지 수준이 높았으며, 전체주관안녕, 소화기증상 및 현재 신체질병 수준이 높아지는 추세를 보였다. 따라서 스트레스를 유발한 사건에 대하여 타인에게 털어놓고 이야기할수록 삶 전반에 대한 행복 수준, 삶 전반에 대한 인지적 만족 수준, 소화기증상정서적으로 행복하다고 느끼는 수준, 자신이 건강하다고 느끼는 수준이 높아지게 되어서 긍정적 영향을 미친다고 정리할 수 있다.

반복생각과 생각회피의 단독효과를 살펴보면, 정서경험을 제거한 후에도 반복생각 수준이 높을수록 전체신체증상, 심혈관계증상, 수면증상 및 현재 신체질병 수준이 높았다. 그리고 정서경험을 제거한 후에도 생각회피 수준이 높을수록 전체신체증상, 두통증상 및 소화기증상 수준이 높았다. 따라서 스트레스를 유발한 사건에 대하여 반복해서 생각하거나 또는 생각하지 않으려고 회피할수록 신체증상과 현재 신체질병을 많이 경험하게 되어서 부정적 영향을 미친다고 정리할 수 있다. 한편 한덕웅과 박준호(2003)의 선행연구 결과에서 반복생각의 단독효과는 주관안녕과 건강지각에 긍정적 영향을 미쳤으나 본 연구의 결과에서는 주관안녕과 건강지각에 유의한 영향을 미치지 않아 반복검증되지 않았다. 선행연구(한덕웅, 박준호, 2003)의 결과를 보면 정서경험 가운데 분노정

서가 전체주관안녕(설명변량 18.8%), 주관안녕인지(설명변량 16.0%), 주관안녕정서(설명변량 16.0%) 및 건강지각(설명변량 3.2%)에 미치는 영향만을 통제한 후에 반복생각의 단독효과를 검증하였다. 반면 본 연구에서는 분노정서뿐만 아니라 우울과 불안정서 모두가 전체주관안녕(설명변량 50.5%), 주관안녕인지(설명변량 41.6%), 주관안녕정서(설명변량 40.3%) 및 건강지각(설명변량 18.5%)에 미치는 영향을 통제한 후에 반복생각의 단독효과를 검증하였다. 그러므로 선행연구에서는 분노정서만 통제하였지만 본 연구에서는 주관안녕과 건강지각에 영향을 줄 수 있는 정서경험의 범주를 더 확장시켜서 소위 기본 정서라고 하는 분노, 우울 및 불안정서를 모두 통제하였기 때문에 반복생각이 주관안녕과 건강지각에 유의한 영향을 미치지 않았다고 할 수 있다. 즉, 주관안녕과 건강지각에 미치는 요인들을 연구할 때 우울, 분노 및 불안정서가 미치는 영향을 항상 고려해야 할 필요가 있다.

정서경험의 단독효과를 살펴보면, 반복생각과 생각회피를 제거한 후에도 특성우울 경험 수준이 높을수록 전체주관안녕, 주관안녕인지, 주관안녕정서 및 현재 신체질병 수준이 높았고, 특성분노 경험 수준이 높을수록 전체신체증상, 심혈관계증상, 두통증상 및 소화기증상 수준이 높았으며, 특성불안 경험 수준이 높을수록 전체주관안녕, 주관안녕인지, 주관안녕정서, 건강지각, 전체신체증상, 심혈관계증상 및 소화기증상 수준이 높았다. 따라서 평소에 우울, 분노 또는 불안정서를 경험하게 되면 삶에 대한 행복감이 떨어지고 자신이 건강하지 않다고 느끼며 신체증상과 현재 신체질병을 많이 경험하게 되어서 부정적 영향을 미친다고

정리할 수 있다. 한편 정서경험의 범주에 따라 준거변인들에 영향을 미치는 영역과 범위가 달라지는데, 특성우울은 주관안녕과 현재 신체질병에 부정적 영향을 미치고, 특성분노는 신체증상에 부정적 영향을 미치며, 특성불안은 주관안녕, 건강지각, 신체증상에 부정적 영향을 미친다. 따라서, 불안과 신체건강의 관계를 다룬 선행연구들(Baer et al., 1979; Banahan et al., 1979; Hamilton, 1942; Ward, 1990; Winkleby et al., 1988)의 결과가 일관적이지 않았던 데 비해서, 불안경험은 신체증상에 일관되게 부정적 영향을 미쳤다. 그리고 불안경험은 신체증상뿐만 아니라 주관안녕과 건강지각과도 관련이 있어서 다른 정서경험에 비해서 더 광범위하게 심리적 및 신체적 문제에 모두 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

다음으로 자기노출, 반복생각 및 생각회피 그리고 정서경험들간의 이원상호작용효과를 살펴보도록 한다. 먼저 반복생각 및 생각회피 그리고 정서경험의 이원상호작용효과를 살펴보면, 반복생각 및 생각회피 그리고 정서경험의 효과를 제거한 후에도 특성우울 수준이 높으면서 생각회피 수준이 높으면 수면증상이 높았다. 그리고 동일한 방법으로 주효과들을 제거한 후에도 특성분노 수준이 높으면서 생각회피 수준이 높으면 수면증상이 높았다. 한편 동일한 방법으로 주효과들을 제거한 후에도 특성분노 수준이 낮지만 반복생각 수준이 높으면 전체신체증상, 두통증상 및 수면증상이 높았다. 따라서, 평소에 우울이나 분노를 경험하는 수준이 높으면서 스트레스를 유발한 사건에 대하여 생각하지 않으려고 회피하는 수준이 높으면 수면증상을 많이 경험하게 되어 부정적 영향을 미친다고 할 수 있다. 그리고 평소에 분노를 경험

하는 수준이 낮지만 스트레스를 유발한 사건에 대하여 반복해서 생각하는 수준이 높으면 전체신체증상, 두통 및 수면증상을 많이 경험하게 되어 부정적 영향을 미친다고 할 수 있다.

반복생각 및 생각회피 그리고 자기노출의 이원상호작용효과를 살펴보면, 반복생각 및 생각회피 그리고 자기노출을 제거한 후에 반복생각이나 생각회피 수준이 높으면서 자기노출 수준이 높아도 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병에 유의한 영향을 미치지 않았다. 이 결과에 대한 설명을 위하여 삼원상호작용효과에 대해서 분석한 결과(표 3)를 근거로 살펴보도록 한다. 이 결과에 따르면 자기노출과 반복생각의 상호작용효과는 평소에 경험하는 정서의 범주에 따라 준거변인들에 다르게 영향을 미쳤다는 것을 알 수 있다. 즉, 자기노출과 반복생각의 상호작용효과는 특성우울이나 특성분노를 경험할 때 신체건강에 긍정적 영향을 미쳤으나 특성불안을 경험할 때는 신체건강에 부정적 영향을 미쳤음을 알 수 있다. 이상의 결과는 자기노출이 신체건강에 미치는 긍정적 영향이 정서경험에 따라 일관되게 나타나지 않음을 보여준다. 그러므로, 스트레스를 유발한 사건에 대하여 자기노출을 하는 경우에 평소 경험하는 정서의 범주에 따라 자기노출의 여부를 결정하는 것이 필요하다고 할 수 있다. 한편 부가적으로 살펴본 반복생각과 생각회피의 이원상호작용효과를 보면, 자기노출과 반복생각 및 생각회피를 제거한 후에도 반복생각과 생각회피의 수준이 높을수록 전체신체증상, 심혈관계증상, 두통증상 및 수면증상 수준이 높았다. 따라서 스트레스를 유발한 사건에 대하여 의도적으로 생각하지 않으려고 회피하는 수준이 높으면서 그 사건에 대하

여 반복해서 생각하는 수준이 높을수록 전체신체 증상, 심혈관계증상, 두통증상 및 수면증상을 많이 경험하게 되어서 부정적 영향을 미친다고 정리할 수 있다.

자기노출과 정서경험의 이원상호작용효과를 살펴보면, 자기노출과 정서경험의 효과를 제거한 후에도 특성우울 수준이 높으면서 자기노출 수준이 높으면 전체신체증상, 두통증상 및 소화기증상 수준이 낮았다. 그리고 동일한 방법으로 주효과들을 제거한 후에도 특성분노 수준이 높으면서 자기노출 수준이 높으면 전체신체증상과 두통증상이 낮았다. 한편 동일한 방법으로 주효과들을 제거한 후에도 특성불안 수준이 높으면서 자기노출 수준이 높으면 전체신체증상, 심혈관계증상, 두통증상 및 소화기증상이 높았다. 따라서, 평소에 우울 또는 분노를 경험하는 수준이 높지만 스트레스를 유발한 사건에 대하여 털어놓고 이야기하는 수준이 높을수록 전체신체증상, 두통증상, 소화기증상 및 수면증상을 적게 경험하게 되어 긍정적 영향을 미친다고 할 수 있다. 반면 평소에 불안을 경험하는 수준이 높지만 스트레스를 유발한 사건에 대하여 털어놓고 이야기하는 수준이 높을수록 전체신체증상, 심혈관계증상, 두통증상 및 소화기증상을 많이 경험하게 되어 부정적 영향을 미친다고 할 수 있다. 즉, 자기노출의 효과는 평소에 경험하는 정서의 범주에 따라 신체건강에 다르게 영향을 미치는데, 평소에 우울이나 분노정서를 경험하더라도 스트레스를 유발한 사건에 대하여 타인에게 털어놓고 이야기하는 경향이 있으면 신체증상을 덜 경험하게 된다. 그러나 평소에 불안정서를 경험할 때 스트레스를 유발한 사건에 대하여 타인에게 털어놓고 이야기하게 되면 신체증상

을 많이 경험하게 되어서 자기노출이 신체건강에 오히려 부정적 영향을 미치게 된다.

마지막으로 자기노출, 반복생각 및 생각회피 그리고 정서경험들간의 삼원상호작용효과를 살펴보면, 자기노출, 반복생각 및 생각회피 그리고 정서경험을 제거한 후에도 특성우울 수준이 높고 반복생각 수준도 높지만 자기노출 수준이 높으면 전체신체증상과 두통증상이 낮았다. 그리고 동일한 방법으로 주효과들을 제거한 후에도 특성분노 수준이 높고 반복생각 수준도 높지만 자기노출 수준이 높으면 전체신체증상, 두통증상, 수면증상 및 현재 신체질병 수준이 낮았다. 또한 동일한 방법으로 주효과들을 제거한 후에도 특성불안 수준이 높고 생각회피 수준도 높지만 자기노출 수준이 높으면 수면증상이 낮았다. 한편 동일한 방법으로 주효과들을 제거한 후에도 특성우울 수준이 높고 반복생각 수준도 높으며 자기노출 수준이 높으면 전체신체증상, 두통증상, 수면증상 및 현재 신체질병 수준이 높았다. 그리고 동일한 방법으로 주효과들을 제거한 후에도 특성우울 수준이 높고 생각회피 수준도 높으며 자기노출 수준이 높으면 전체신체증상과 수면증상 수준이 높았다. 따라서, 평소에 우울이나 분노를 경험하는 수준이 높으면서 스트레스를 유발한 사건에 대하여 반복해서 생각하는 수준이 높지만 그 사건에 대하여 털어놓고 이야기하는 수준이 높으면 신체증상과 현재 신체질병을 적게 경험하게 되어 긍정적 영향을 미친다고 할 수 있다. 또한 평소에 불안을 경험하는 수준이 높으면서 스트레스를 유발한 사건에 대하여 생각하지 않고 회피하는 수준이 높지만 그 사건에 대하여 털어놓고 이야기하는 수준이 높으면 수면증상을 적게 경험하게 되어 긍정적

영향을 미친다고 할 수 있다. 반면 평소에 불안을 경험하는 수준이 높고 스트레스를 유발한 사건에 대하여 반복해서 생각하는 수준이 높으면서 그 사건에 대하여 털어놓고 이야기하는 수준이 높으면 신체증상과 현재 신체질병을 많이 경험하게 되어 부정적 영향을 미친다고 할 수 있다. 또한 평소에 우울을 경험하는 수준이 높고 스트레스를 유발한 사건에 대하여 생각하지 않으려고 회피하는 수준이 높으면서 그 사건에 대하여 털어놓고 이야기하는 수준이 높으면 신체증상을 많이 경험하게 되어 부정적 영향을 미친다고 할 수 있다.

본 연구의 제한점과 장래 연구의 과제

본 연구에서 볼 수 있는 중요한 제한점들과 아울러 장래 연구를 위한 시사점들을 몇 가지 논의하면 다음과 같다. (1) 본 연구에서 사용한 자기노출척도에서는 스트레스를 유발한 생활사건에 대하여 자기노출한 전반적 수준을 측정하였으나 그 사건 자체 또는 그 사건으로 인하여 느낀 감정 등을 자기노출한 수준에 따라서 각각 구분하여 측정하지 않았다. 그러므로 자기노출의 단면에 따라 준거변인에 미치는 영향을 알아보지 못했다. 장래 연구에서는 자기노출의 종류에 따라 준거변인들에 미치는 영향을 연구할 필요가 있다. (2) 본 연구에서는 스트레스를 경험한 사건에 대하여 간략한 부호로만 적도록 하였다. 이 때 각자 기술한 생활사건들의 종류와 스트레스를 유발한 수준이 다를 수 있기 때문에 유사한 생활사건들을 분류하고 실제로 스트레스를 유발한 수준도 개인별로 측정하여, 이 요소들이 반복생각, 억제 및 자기노출과 함께 준거변인들에 미치는 영향을 함께

다를 필요가 있다. (3) 본 연구에서는 평소에 경험하는 우울, 분노 및 불안정서들을 측정하였으나 스트레스를 유발한 사건을 통하여 직접 유발되어 경험하는 정서들은 측정하지 않았다. 그러므로, 그 사건으로 인하여 경험한 정서에 대한 자기노출, 반복생각 및 생각회피의 수준이 준거변인에 미치는 영향을 다룰 필요가 있다. (4) 본 연구에서는 스트레스를 유발한 사건을 경험한 시기와 자기노출한 시기 사이의 시간 간격을 측정하지 않아서 자기노출 기간에 따라 준거변인들에 미치는 영향을 알아보지 못했다. 장래 연구에서는 자기노출 기간이 단기적 또는 장기적으로 준거변인의 미치는 영향을 알아볼 필요가 있다. (5) 본 연구에서는 자기노출, 반복생각 및 생각회피, 정서경험과 아울러 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 현재 신체질병을 동일한 시점에서 측정하였기 때문에 독립변인들이 준거변인들에 미친 인과관계를 추론하는 데 제한이 따른다. 그러므로 장래 연구에서는 자기노출, 반복생각 및 생각회피 그리고 정서경험을 측정한 후 일정한 기간이 지난 다음에 준거변인들을 측정하는 종단연구를 할 필요가 있다. (6) 본 연구에서는 참여한 대상이 대학생들로만 한정되어 조사가 진행되었으므로 본 연구의 결과를 일반화하는 데 제한이 따른다. 그러므로 대학생 이외에 폭넓은 연령층을 대상으로 참여자들의 구성을 확대하여 일반화 가능성을 알아볼 필요가 있다.

참고문헌

강혜자 (2000). 자기차이, 정서 및 신체증상의 관계. 한국심리학회지: 건강, 5(2), 193-208.

- 김교현 (1992). 자기노출의 기능. 한국심리학회지: 일반, 11(1), 81-107.
- 김교현 (1994). 자기노출과 분노억제경향에 따른 생리, 정서 및 자기이해 효과. 성균관대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 김교현 (2002). 속마음 털어놓기와 노년기 건강. 사회과학연구, 13, 23-40. 충남대학교 사회과학연구소.
- 김교현, 태관식 (2001). 자기노출이 청소년의 컴퓨터 중독 개선에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 6(1), 177-194.
- 김교현, 한덕웅 (1996). 자기노출의 목표, 자발성 및 분노억제경향이 생리적 각성, 정화 및 평가에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 1(1), 66-88.
- 박준호 (2000). 자기초점, 반복해서 생각하기 및 자기노출이 우울에 미치는 영향. 성균관대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이창호, 전검구, 한덕웅, 김교현 (1999). 한국판 상태-특성 우울 척도 개발 연구. 한국심리학회지: 건강, 4(1), 1-14.
- 인현정, 김교현 (2002). 약물남용자의 자기노출이 부적 정서와 신체병리 경험 및 약물에 대한 태도에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 7(1), 111-126.
- 전검구 (1996). 정서와 신체적 건강. 한국심리학회 춘계 심포지움 발표논문집, 143-177.
- 전검구, 김영조, 한덕웅 (1999). Mismatch of anger expression style in couple may be hazardous to health: The case of Korean male patient with CHD. 한국심리학회지: 건강, 4(1), 27-40.
- 전검구, 한덕웅, 이창호, Spielberger (1997). 한국판 STAXI 척도 개발: 분노와 혈압. 한국심리학회지: 건강, 2(1), 403-427.
- 한덕웅 (1980). 자기노출(自己露出)이 대인매력(對人魅力)에 미치는 영향. 한국심리학회 연차대회 발표논문집, 5-10.
- 한덕웅 (1985). 우정의 형성과 발전에 관한 종단적 연구. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 2(2), 169-191.
- 한덕웅 (2001). 한국의 전통의학 사상에서 정서와 신체 질병의 관계를 설명하는 가설들. 한국심리학회지: 건강, 6(1), 1-22.
- 한덕웅 (2003). 한국유학심리학. 서울: 시그마프레스.
- 한덕웅, 박준호 (2003). 스트레스 사건에 관한 반복생각과 분노경험이 주관안녕과 건강지각에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 8(1), 147-168.
- 한덕웅, 이창호, 전검구 (1996). Spielberger의 상태-특성불안 검사 Y형의 개발. 한국심리학회지: 건강, 1(1), 1-14.
- 한덕웅, 전검구, 탁진국, 이창호, 이건호 (1992). 대학생들의 생활 부적응에 관한 연구: 불안, 우울 및 신체형 장애를 중심으로. 한국심리학회 연차대회 발표논문집, 447-462.
- 한덕웅, 표승연 (2002). 정서 경험에 따른 주관안녕, 건강지각 및 신체질병의 예측. 한국심리학회지: 건강, 7(3), 403-427.
- 허준(許浚) (1613/1999). 동의보감. 서울: 법민문화사.
- Archer, R. L., & Burleson, J. A. (1980). The effects of timing of self-disclosure on attraction and reciprocity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 120-130.
- Baer, E. P., Collins, F. H., Bourianoff, G. G., & Ketchel, M. E. (1979). Assessing personality factors in essential hypertension with a brief self-report instrument. *Psychosomatic Medicine*, 41, 321-330.
- Banahan, B. F., Shaper, T. R., Baker, J. A., Liao, W. C., & Smith, M. C. (1979). Hypertension and stress: A preventive approach. *Journal of Psychosomatic Research*, 23, 69-75.
- Booth-Kewley, S., & Friedman, H. S. (1987). Psychological predictors of heart disease: A quantitative review. *Psychological Bulletin*,

- 101, 343-362.
- Campbell, A. (1976). Subjective measures of well-being. *American Psychologist*, 31, 117-124.
- Campbell, A. (1981). *The sense of well-being in America*. New York: McGraw-Hill.
- Cozby, P. C. (1973). Self-disclosure: A Literature review. *Psychological Bulletin*, 79, 151-160.
- Dembroski, T. M., & MacDougall, J. M. (1985). Beyond global type A: Relationship of paralinguistic attributes, hostility, and anger-in to coronary heart disease. In T. Field, P. McCabe, & N. Schneidman (Eds.), *Stress and coping*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E., & Lucas, R. E. (2000). Subjective emotional well-being. In M. Lewis & J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotion* (pp. 325-414). New York: Guilford Press.
- Everson, S. A., Goldberg, D. E., Kaplan, G. A., Julkunen, J., & Salonen, J. T. (1998). Anger expression and incident hypertension. *Psychosomatic Medicine*, 60, 730-735.
- Everson, S. A., Kaplan, G. A., Goldberg, D. E., Lakka, T. A., Sivenius, J., & Salonen, J. T. (1999). Anger expression and incident stroke: Prospective evidence from the Kuopio ischemic heart diseases study. *Stroke*, 30, 523-528.
- Friedman, H. S., & Booth-Kewley, S. (1987). The "disease-prone personality": A meta-analytic view of the construct. *American Psychologist*, 42, 539-555.
- Gold, D. B., & Wegner, D. M. (1995). Origins of ruminative thought: Trauma, incompleteness, nondisclosure, and suppression. *Journal of Applied Psychology*, 25, 1245-1261.
- Hamilton, J. (1942). Psychophysiology of blood pressure: 1. Personality and behavior ratings. *Psychosomatic Medicine*, 4, 126-133.
- Harrington, J. A., & Blankenship, V. (2002). Ruminative thoughts and their relation to depression and anxiety. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 465-485.
- Horowitz, M. J. (1986). *Stress response syndrome* (2nd ed.). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Horowitz, M. J., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-218.
- Jourard, S. M. (1958). Some factors in self-disclosure. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 56, 95-99.
- Jourard, S. M. (1959). Healthy personality and self-disclosure. *Mental Hygiene*, 43, 499-507.
- Jourard, S. M. (1964). *The transparent self*. New York: Van Nostrand.
- Jourard, S. M. (1968). *Disclosing man to himself*. New York: Van Nostrand.
- Jourard, S. M. (1971). *Self-disclosure: An experimental analysis of transparent self*. New York: Van John Wiley & Sons.
- Kathol, R. G., Mutgi, A., Williams, J., Clamon, G., & Noyes, Jr. R. (1990). Diagnosis of major depression in cancer patients according to four sets of criteria. *American Journal of Psychiatry*, 147, 1021-1024.
- Kawachi, I., Sparrow, D., Spiro, A. III., Vokonas, P., & Weiss, S. T. (1996). A prospective study of anger and coronary heart disease: The normative aging study. *Circulation*, 94,

- 2090-2095.
- Morrow, J., & Nolen-Hoeksema, S. (1990). Effects of responses to depression on the remediation of depressive affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 519-527.
- Newport, D. J., & Memeroff, C. B. (1998). Assessment and treatment of depression in the cancer patient. *Journal of Psychosomatic Research*, 45, 215-237.
- Nolen-Hoeksema, S., McBride, A., & Larson, J. (1997). Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 855-862.
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 20-28.
- Pennebaker, J. W. (1988). Confiding traumatic experience and health. In S. Fisher & J. Reason(Eds.), *Handbook of life stress, cognition, and health*(pp. 669-682). London, England: John Wiley & Sons.
- Pennebaker, J. W. (1989a). Confession, inhibition, and disease. In L. Berkowitz(Ed.), *Advanced in experimental social psychology*, 22, 211-244.
- Pennebaker, J. W. (1989b). Stream of consciousness and stress: Levels of thinking. In J. S. Uleman & J. A. Bargh(Eds.), *Unintended thought*(pp. 327-350). New York: Guilford Press.
- Pennebaker, J. W., & Beall, S. K. (1986). Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 274-281.
- Pennebaker, J. W., Colder, M., & Sharp, L. K. (1990). Accelerating the coping process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 528-537.
- Pennebaker, J. W., & Hoover, C. W. (1985). Inhibition and cognition: Toward an understanding of trauma and disease. In R. J. Davison, G. E. Schwartz, & D. Shapiro(Eds.), *Consciousness and self-regulation*(Vol. 4, pp. 107-136). New York: Plenum Press.
- Pennebaker, J. W., Hughes, C., & O'Heeron, R. C. (1987). The psychophysiology of confession. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 781-793.
- Pennebaker, J. W., Kiecolt-Glasser, J. K., & Glasser, R. (1988). Disclosure of traumas and immune function: Health implication for psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 239-245.
- Pennebaker, J. W., & O'Heeron, R. C. (1984). Confiding in others and illness rate among spouses of suicide and accidental death victims. *Journal Abnormal Psychology*, 93, 473-476.
- Pennebaker, J. W., & Susman, J. R. (1988). Disclosure of traumas and psychosomatic processes. *Social Science and Medicine*, 26, 327-332.
- Richards, J. M., & Gross, J. J. (1999). Composure at any cost? The cognitive consequences of emotion suppression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 1033-1044.
- Rosenman, R. H. (1985). Health consequences of anger and implication for treatment. In M. A. Chesney & R. H. Rosenman(Eds.), *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders*. Washington DC: Hemisphere.

- Spicer, J., & Chamberlain, K. (1996). Cynical hostility, anger, and resting blood pressure. *Journal of Psychosomatic Research*, 40, 359-368.
- Spielberger, C. D., Johnson, E. H., Russell, S. F., Crane, R. J., Jacobs, G. A., & Worden, T. J. (1985). The experience and expression of anger: Construction and validation of an anger expression scale. In M. A. Chesney & R. H. Rosenman(Eds.), *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders*. Washington DC: Hemisphere.
- Taylor, D. A., Gould, R. J., & Brounstein, P. J. (1981). Effects of personalistic self-disclosure. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 7, 487-492.
- Ward, E. E. (1990). The relationship of anxiety and cardiovascular reactivity. In D. G. Bryne & R. H. Rosenman(Eds.), *Anxiety and the heart*(pp. 347-365). New York: Hemisphere Publishing Corporation.
- Winkleby, M. A., Ragland, D. R., & Syme, S. L. (1988). Self-reported stressors and hypertension: Evidence of an inverse association. *American Journal of Epidemiology*, 127, 124-134.

원고 접수: 2004년 2월 3일

수정원고 접수: 2004년 2월 19일

게재 결정: 2004년 3월 8일

Effects of self-disclosure and rumination about stressful life event and emotional experiences on physical health

Doug-Woong Hahn

Joon-Ho Park

Department of Psychology, Sungkyunkwan University

Kyo-Heon Kim

Department of Psychology, Chungnam National University

It was assumed that, self-disclosure of the stressful life event would affect positively subject well-being, health perception, and physical health, and that the rumination and avoidance about the stressful life event and the experience of negative emotion would affect negatively criteria variables. Based upon the above assumption, two hypotheses were derived and examined through a survey research in this study: (1) The effects of self-disclosure, the rumination and avoidance, and emotion experiences on subject well-being, health perception, and physical health would be significant respectively, after controlling the effect of the other factor. (2) The interaction effect of these three factors would be significant. The participants of this research were 392 college students from two regional areas in Korea. Subjective well-being, health perception, physical symptoms, and physical illness were also measured as criteria variables. The results of this research supported the hypothesis (1) and (2). Furthermore, the effects of self-disclosure on the criteria variables was different according to the emotional experiences. When the individual experienced depression or anger in ordinary times, self-disclosure of the stressful life event would affect positively health perception and physical symptoms. On the other hand, when the individual experienced anxiety in ordinary times, self-disclosure of the stressful life event would affect negatively physical symptoms. This findings imply that the positive effect of self-disclosure is not consistent to the general situation. Finally, the limitations of this study and the suggestions for future studies were discussed.

Keywords: stressful life event, self-disclosure, rumination, suppression, emotional experience, subjective well-being, physical health