

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2005. Vol. 10, No. 2, 183 - 209

스트레스 사건에 관한 생각억제와 자기노출이 행복과 건강에 미치는 영향

한덕웅[†] 박준호

성균관대학교 심리학과

스트레스를 유발한 생활사건에 관해서 타인에게 털어놓고 이야기하거나 주의를 다른 곳으로 분산하게 되면 주관안녕, 건강지각 및 신체건강에 긍정적 영향을 미치지만, 반복생각, 생각회피, 생각억제를 하게 되면 이 준거변인들에 부정적 영향을 미친다고 가정하였다. 이 가정에 근거를 두고 (1) 선행연구에서 제작한 반복생각, 생각회피 및 자기노출 척도를 수정하여 선행연구(한덕웅, 박준호, 김교현, 2004)의 결과가 본 연구에서도 반복해서 나타나는지 알아보려고 이 세 변인들이 각각 주관안녕, 건강지각 및 신체건강에 주효과와 상호작용 효과를 보인다는 가설을 검증하였다. 그리고 (2) 통합이론을 모색하기 위한 시도로서 반복생각, 생각회피, 생각억제, 주의분산 및 자기노출 가운데 주관안녕, 건강지각 및 신체건강에 상대적으로 크게 영향을 미치는 요인을 찾아내고, (3) 사건의 중요도와 스트레스 수준에 따라서 이 다섯 변인들이 주관안녕, 건강지각 및 신체건강에 미치는 영향이 각각 다르다고 가정하였다. 전국에서 1,021명의 대학생을 대상으로 이루어진 조사 연구의 결과를 보면 위의 가설들이 완전히 지지되거나 또는 부분적으로 지지되었다. 한편 앞의 예측변인들이 준거변인들에 미치는 효과는 스트레스 사건의 중요도와 스트레스를 경험한 수준에 따라서 달리 나타났다. 본 연구의 결과를 국내외 연구의 결과들과 비교하고 장래 연구의 과제도 논의하였다.

주요어: 스트레스 사건, 자기노출, 반복생각, 생각회피, 생각억제, 주의분산, 주관안녕, 신체건강

† 교신저자(corresponding author) : 한덕웅, (110-745) 서울시 종로구 명륜동 3가 53번지 성균관대학교 심리학과, 전화: 02-760-0489, E-mail: dwhahn@skku.edu

본 연구는 일상생활에서 스트레스를 경험한 중요한 사건에 관하여 어떤 형태로든지 생각하는 사고과정과 아울러 다른 사람에게 이야기하는 과정이 행복과 신체건강에 어떤 영향을 미치는지 알아내는 데 목적이 있다. 구체적으로 말해서 스트레스를 경험한 사건에 관해서 (1) 반복해서 생각하는 수준, (2) 생각하지 않기 위하여 회피하거나 의도적으로 억제하는 수준, (3) 주의를 다른 곳으로 돌리는 수준, (4) 다른 사람에게 털어놓고 이야기하는 자기노출 수준이 각각이나 상호작용하여 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 미치는 영향을 알아내려고 한다.

한덕웅(2001)은 스트레스 사건과 신체건강 각각의 관계를 정서경험의 관점에서 연구하기 위하여 (A) 생활사건 → (B) 정서경험 → (C) 주관안녕 혹은 건강지각의 관계를 연결하는 개념들을 제안한 바 있다. 이 관점에서 한덕웅, 박준호 및 김교현(2004)의 연구에서는 (A) 생활사건에 관한 반복생각, 생각회피 및 자기노출이 (C) 주관안녕,

건강지각, 신체증상 및 신체질병에 영향을 미친다는 결과를 보고하였다. 본 연구에서 다루는 내용을 이 틀에 따라서 그림 1로 나타내고 설명하면 선행연구에서 (B) 정서경험이 본 연구에서 스트레스 사건에 대한 반응, 즉 (B1) 반복생각, (B2) 생각회피, (B3) 생각억제, (B4) 주의분산 및 (B5) 자기노출의 경험으로 대체하고 이 요인들이 (C) 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 각각 미치는 영향을 알아내는 데 목표를 둔다.

이 관점에서 본 연구에서 먼저 반복생각, 생각회피, 생각억제, 주의분산 및 자기노출 수준을 측정하는 척도들을 수정하여 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 각각 미치는 영향을 알아 보려고 한다. 다시 말해서 (1) 본 연구에서 수정하고 보완하여 개발한 척도를 사용해도 선행연구(한덕웅, 박준호, 김교현, 2004)에서 얻은 결과가 반복해서 입증되는지 알아보기 위하여 반복생각, 생각회피 및 자기노출이 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 미치는 주효과[경로 (1), (2),

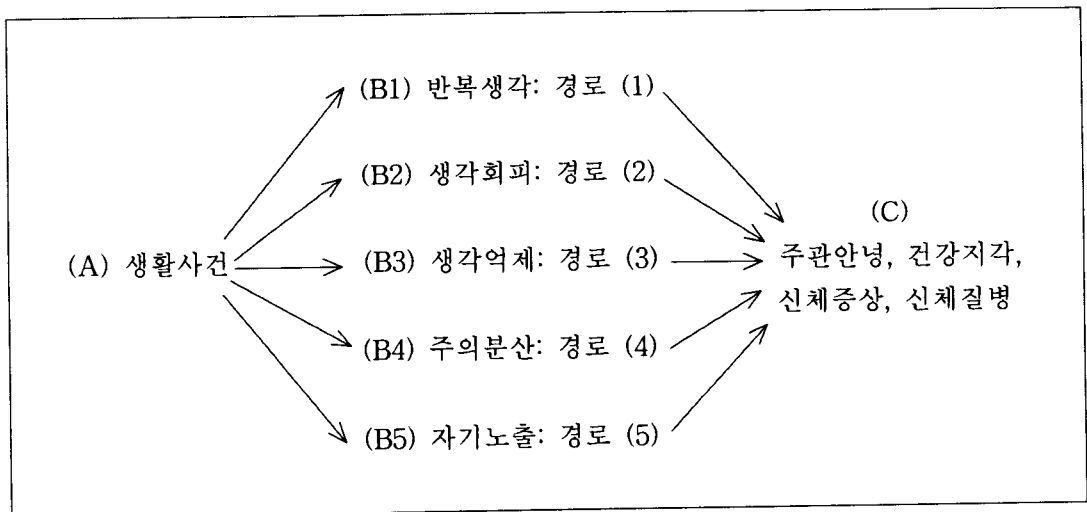


그림 1. 스트레스 사건에 대한 반복생각, 생각회피, 생각억제, 주의분산 및 자기노출이 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 미치는 영향

(5)], 이원 상호작용 효과[경로 (1)×(2), (1)×(5), (2)×(5)] 및 삼원 상호작용 효과[경로 (1)×(2)×(5)]를 알아보려고 한다. 그 다음으로 (2) 반복생각, 생각회피, 생각억제, 주의분산 및 자기노출 수준이 준거변인들에 각각 미치는 주효과를 알아본다. 마지막으로 (3) 스트레스를 유발한 사건의 중요도 및 스트레스 정도에 따라 반복생각, 생각회피, 생각억제, 주의분산 및 자기노출 수준이 준거변인들에 각각 미치는 영향이 달라지는지 알아본다. 다음 절부터 본 연구에서 이 가설들을 설정한 배경을 차례대로 설명하기로 한다.

스트레스 사건에 대한 자기노출이 주관안녕, 건강지각 및 신체건강에 미치는 영향

자기노출(self-disclosure)이란 ‘개인의 사적 정보를 주로 언어를 사용하여 타인에게 자신을 알리는 행동’으로 정의할 수 있다. 자기노출은 대인관계에서 친밀성을 높이는 데도 기여하지만 자기노출한 사람의 건강에도 영향을 미친다. 자기노출이 노출하는 사람의 신체건강에 미치는 영향을 다룬 연구는 국외에서 Pennebaker를 중심으로 80년대부터 진행되어 최근에도 활발하게 연구되고 있다(예: Pennebaker & O’Heeron, 1984; Pennebaker & Hoover, 1985; Pennebaker & Beall, 1986; Pennebaker, Hughes, & O’Heeron, 1987; Pennebaker, 1988, 1989a; Pennebaker, Kiecolt-Glasser, & Glasser, 1988; Pennebaker & Susman, 1988; Pennebaker, Colder, & Sharp, 1990; Pennebaker, 1997, 2003, 2004). 국내에서도 80년대부터 최근까지 계속해서 연구되고 있다(예: 한덕웅, 1980, 1981, 1985; 김교현 1992a, 1992b,

1995, 2002; 김교현, 한덕웅, 1996; 박준호, 2000; 김교현, 태관식, 2001; 인현정, 김교현, 2002; 한덕웅, 박준호, 김교현, 2004).

이 연구들 가운데 자기노출이 신체건강에 미치는 긍정적 효과를 보고한 연구들을 살펴보면, 외상경험에 관해서 자기노출 수준이 높은 사람들은 그렇지 못한 사람들에 비해서 고혈압, 암 혹은 감기 등 질병의 발생률과 질병 때문에 병원을 찾아가는 횟수가 낮았고(Pennebaker & Susman, 1988) 건강 수준이 더 높았으며(Pennebaker & O’Heeron, 1984) 면역기능이 유의하게 향상되었다(Pennebaker, Kiecolt-Glasser, & Glasser, 1988).

국내 연구들을 살펴보면, 자기노출의 수준이 깊은 사람들은 그렇지 않은 사람들에 비해서 신체병리 증상을 경험하는 수준이 낮았으며(김교현, 태관식, 2001) 3일이 지난 후에 불면, 소화기장애, 심장혈관계 장애의 경험을 더 낮게 보고하였다.

최근까지 자기노출이 신체건강에 미치는 긍정적 영향에 대한 연구는 많지만 주관안녕과 건강지각을 포함하여 자신의 행복과 건강에 관한 주관적 평가를 종속변인으로 다룬 연구는 드물었으나 최근에 국내에서도 이에 관해서 연구가 이루어지기 시작하였다. 사실 자기노출이 신체건강에 긍정적 영향을 미친다고 보고한 연구에서도 자기노출이 이루어진 다음에 어떤 심리과정을 거쳐서 건강이나 질병이 달리 나타났는지 매개과정을 설명하는 데 미비하였다(Pennebaker, 2004). 사실 건강이나 질병은 이전의 건강 수준과 아울러 다른 여러 요인들이 함께 작용하여 자기노출하는 행동을 통해서 초래되는 최종 결과들이기 때문에 심리학의 관점에서는 이 원격요인에 이르는 과정에서 매개기능을 하는 요인들을 설명할 필요가 있

다. 본 연구에서는 스트레스 사건에 대한 자기노출을 통해서 자기이해와 평가의 개선, 정서의 정화, 친밀한 대인관계의 형성 등이 이루어지기 때문에 행복을 나타내는 주관안녕과 아울러 건강에 대한 주관적 지각도 좋아진다고 가정했다. 비록 본 연구에서 이 세부 과정의 효과를 다루지는 않지만 이 경로를 거친 결과로 질병이나 건강을 결정하는 근접요인으로 주관안녕과 건강지각이 달라지는지 알아보려고 한다. 이와 관련된 국내 연구를 살펴보면 한덕웅, 박준호 및 김교현(2004)의 연구에서 다른 사람들에게 자신에 경험한 스트레스 사건에 관해서 털어놓고 이야기한 자기노출의 수준이 높을수록 주관안녕과 건강지각의 수준이 높았다. 또한 반복생각과 생각회피 및 특성우울/분노/불안의 정서경험이 주관안녕인지에 미치는 영향을 통계적으로 통제한 후에도 주관안녕인지에 유의한 영향을 미쳤다.

지금까지 자기노출이 주관안녕, 건강지각 및 신체건강에 미치는 효과를 다룬 연구들을 간략하게 살펴보았다. 그러나 대부분의 연구들에서 스트레스를 유발한 사건에 대해서 다른 사람들에게 털어놓고 자기노출한 수준을 타당하게 측정하는 척도는 부족한 실정이다. Pennebaker 등(1984, 1988)이 연구에서 사용한 자기노출 문항은 요인타당도가 보고되지 않았으며 심한 경우에는 외상 사건에 대한 노출 여부만을 한 문항으로 측정하여 노출 수준의 측정치로 사용하기도 하였다. 한편 한덕웅, 박준호 및 김교현(2004)의 연구에서 사용된 자기노출 척도는 신뢰도와 타당도가 만족스러운 수준이었으나, 스트레스를 유발한 사건 자체에 대한 자기노출을 주로 다루고 사건과 관련된 정서와 느낌에 관한 자기노출을 다루지 않았다.

선행연구들이 지니는 이 한계들을 벗어나려고 본 연구에서는 스트레스를 유발한 사건뿐만 아니라 그 사건으로 인해서 경험한 정서와 느낌을 자기노출한 수준도 측정할 수 있는 척도를 제작하여 주관안녕, 건강지각 및 신체건강에 유의하게 기여하는지 알아보려고 한다.

한편 사람들이 경험하는 스트레스 사건은 여러 유형이고 사건이 자신에게 중요한 수준이나 그 사건으로 스트레스를 받아서 고통을 겪는 수준도 각기 다르다. 자신에게 덜 중요하거나 덜 고통스러운 사건은 매우 중요하거나 크게 고통스러운 사건에 비해서 다른 사람에게 자기노출할 필요성도 낮을뿐만 아니라 자기노출한 결과로 행복이나 신체건강에 미치는 영향도 크지 않을 수 있다. 이 관점에서 본 연구에서는 스트레스를 경험한 사건의 중요도와 스트레스 수준에 따라서 자기노출이 주관안녕, 건강지각 및 신체건강에 기여하는 정도가 달라지는지 알아보려고 한다.

스트레스 사건에 대한 반복생각, 생각회피, 생각억제 및 주의분산이 주관안녕, 건강지각 및 신체건강에 미치는 영향

반복생각이란 '예상과 다르게 반복되는 생각이 특출해져서 귀찮아지는 수준까지 자동으로 의식되는 현상이다(Gold & Wegner, 1995, 1245쪽). 이 현상은 사람이 기억하려고 선택한 생각이 아니라 과거에 경험한 의도하지 않았던 생각이 떠오르는 현상이라고 할 수 있다(Harrington & Blankenship, 2002). 본 연구에서는 위의 연구자들의 정의와 유사하게 반복생각을 '원하지는 않지만 계속해서 떠오르는 생각'이라고 잠정적으로 정의

하였다. 그리고 본 연구에서는 반복생각 가운데 내용이 중립적이거나 긍정적인 사건은 제외하고 일상생활에서 스트레스를 유발한 부정적 사건에 대한 생각으로 한정시켰다.

지금까지 반복생각에 관한 연구들은 대부분 정서와의 관계를 다루었는데, 여러 연구들에서 대체로 정서에 부정적 영향을 미친다는 사실이 밝혀졌다. 조사연구에 의하면 반복생각이 높을수록 우울과 불안이 높았으며(Harrington & Blankenship, 2002) 배우자의 사별에 관하여 반복생각했던 사람들은 심리적으로 더 큰 고통을 받는다고 보고했다(Nolen-Hoeksema, McBride, & Larson, 1997).

또한 실험연구에 의하면 지난 1년 동안 가장 스트레스를 받았던 사건에 관하여 글을 써서 자기노출한 대학생들은 우울이 감소했으나 그 사건에 대해서 머리 속으로 반복해서 생각한 사람들은 우울의 수준이 증가하였다(박준호, 2000). 그러나 반복생각이 정서 이외에 신체건강이나 주관안녕과 건강지각에 미치는 영향을 다룬 연구는 아직 부족한 실정이다. 국내에서 반복생각이 주관안녕과 건강지각에 미치는 영향을 조사한 한덕웅과 박준호(2003)의 연구에서는 분노경험 수준을 통계적으로 통제하더라도 스트레스를 유발한 사건에 대하여 반복생각하게 되면 주관안녕과 건강지각에 부정적 영향을 미쳤다. 그리고 한덕웅, 박준호 및 김교현(2004)의 연구를 보면 반복생각 수준이 높을수록 주관안녕을 경험하는 수준이 낮았으며 신체증상과 신체질병을 경험하는 수준은 높아져서 마찬가지로 부정적 영향을 미쳤다. 또한 특성우울/분노/불안의 경험 수준을 통계적으로 통제하더라도 반복생각 수준이 높을수록 심혈관계증상과

수면증상을 포함한 전체 신체증상과 신체질병을 경험하는 수준이 높았다.

생각회피는 반복생각과 달리 스트레스 사건에 대하여 의도적으로 생각하지 않고 잊어버리려는 경향이라고 정의할 수 있다(Horowitz, 1986). 생각회피의 전형이 되는 **생각억제**에 대해서 Pennebaker(1989b)는 ‘생각하거나 느끼거나 행동하기를 의식적으로 삼가거나 주저하는’ 현상이라고 정의했다. 생각억제는 사건과 관련되는 중요한 사고와 감정을 의도적으로 억압함으로써 그 사건을 인지적으로 충분히 처리하지 못하도록 정보처리 과정에 영향을 미치게 된다.

신체건강과 관련지어서 생각의 억제 또는 회피를 다룬 연구들은 주로 생리적 작용에 미치는 영향을 다루었다. 생리적 작용을 연구한 Richards와 Gross(1999)는 실험조작을 통해서 혐오스러운 시각자극을 제시한 후에 이 자극을 기억하지 못하도록 억제시키게 되면 억제가 없었던 경우보다 확장기혈압, 수축기혈압 및 손가락의 온도가 더 높았다. 또한 국내 연구를 보면 한덕웅과 박준호(2003)의 연구에서 생각회피가 주관안녕과 건강지각에 미치는 영향을 알아보았는데 유의한 영향을 미치지 않았다. 한편 한덕웅, 박준호 및 김교현(2004)의 연구에서는 생각회피가 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 미친 영향을 함께 알아보았다. 그 결과를 보면, 스트레스 사건에 관한 생각을 회피하는 수준이 높을수록 주관안녕과 건강지각의 수준은 낮았으며 신체증상을 경험하는 수준은 높았다. 또한 특성우울/분노/불안 경험이 신체증상에 미치는 영향을 통계적으로 통제하더라도 생각회피의 수준이 높을수록 신체증상의 수준이 높았다. 그러므로 스트레스를 유발한 사건

에 관한 생각억제가 주관안녕, 건강지각 및 신체 증상에 미치는 영향을 다룬 필자들의 두 국내 연구들에서 결과가 일관되지 않았다. 본 연구에서는 생각억제를 측정하는 척도를 개정하고 조사의 대상을 폭넓게 선정하여 반복검증하게 되면 이 가운데 어떤 결과와 일관되는 현상이 나타나는지 알아내려고 한다.

한편 스트레스를 유발한 사건에 대한 인지적 대응반응들 가운데 스트레스 사건과 동떨어진 주제로 주의를 분산시키는 현상에 대한 **주의분산** 연구들도 보고되었다. Nolen-Hoeksema(1987)가 제안한 우울에 대한 반응유형이론에서는 주의분산을 반복생각과 대비되는 개념으로 보고 있다. 즉, 우울정서에 대해 반복생각하는 사람은 이 정서가 확장되고 지속되는 경험을 하게 되지만 주의분산하는 사람들은 그 정서에서 벗어나는 경험을 할 수 있다고 보았다. 여기서 주의분산이란 자신의 마음이 우울상태에서 벗어나서 다른 대상에 주의를 집중되는 행동으로 친구와 함께 활동하기, 우울에서 벗어나기 위해서 주의집중이 필요한 취미활동하기 등이 예가 된다(Morrow & Nolen-Hoeksema, 1990). 주의분산에 관한 연구 역시 정서에 미치는 영향을 살펴본 연구들이 대부분인데 대체로 좋은 영향을 미친다고 알려졌다. 이에 관한 연구를 보면 Pyszczynski, Holt 및 Greenberg(1987)는 우울한 사람이 자기초점의 주의집중에서 벗어나도록 하면 장래 생활에 대해서 비판하는 정서가 줄어든다고 보고했다. 그리고 Morrow와 Nolen-Hoeksema(1990)의 연구를 보면 우울정서를 유도한 후에 그 정서에서 능동적으로 주의분산한 사람들이 반복생각한 사람들보다 우울정서가 낮았다. 한편 국내에서 주의분산이 신체건강이

나 주관안녕에 미치는 영향을 알아본 연구는 드물다.

지금까지 스트레스를 경험한 사건에 관한 반복생각, 생각회피, 생각억제 및 주의분산을 다룬 연구들을 간략하게 살펴보았는데 이 연구들에서 발견되는 한계와 개선 방향을 정리해 보기로 한다. 먼저, Horowitz, Wilner 및 Alvarez(1979)가 개발한 반복생각척도에는 스트레스를 유발한 사건에 관한 반복생각뿐만 아니라 그 사건으로 인해서 발생한 감정을 반복해서 경험하는 내용도 함께 포함된다. 그러므로 본 연구에서는 반복생각을 측정할 때 스트레스 사건에 관한 반복생각만을 척도에 포함시켜서 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 유의미하게 기여하는지 알아보려고 한다. 둘째, 선행연구들에서 생각회피 또는 생각억제에 관한 연구에서 회피와 억제의 개념을 명확하게 구분하지 않고 측정을 해왔다. 그러므로 본 연구에서는 이 제한점을 극복하려고 스트레스 사건에서 벗어나고 그 사건과 관련있는 일들에서 멀어지려고 하는 생각을 생각회피로 규정한다. 그리고 그 사건에 대해서 의식적으로 생각하지 않으려고 노력하는 현상을 생각억제라고 잠정적으로 정의하여 척도를 구성하고, 생각회피와 생각억제가 준거변인들에 각각 유의미하게 기여하는지 알아보려고 한다. 셋째, 반복생각이나 생각회피의 수준에 따라서 자기노출이 주관안녕과 건강에 미치는 영향은 달라진다고 가정하였다. 즉, 반복생각과 자기노출, 그리고 생각회피와 자기노출의 이원 상호작용을 각각 예측하였다. 다시 말해서 스트레스 사건에 관해서 생각회피 또는 반복생각 수준이 높고 낮음에 따라서 자기노출이 주관안녕과 건강에 미치는 영향이 달라진다고 예측하였다. 구

체적으로 보면 반복생각 또는 생각회피 수준이 높으면서 자기노출 수준도 높을수록 주관안녕과 건강이 높아질 것이다. 반면에 반복생각 또는 생각회피 수준이 낮으면 자기노출의 수준에 따라서 주관안녕과 건강이 달라지지 않을 것이다. 왜냐하면 생각회피나 반복생각을 많이 했던 사람들은 적게 했던 사람들에 비해서 스트레스 사건으로 인해서 고통을 더 경험하지만 자기노출을 통해서 정서적 정화와 아울러 자기이해와 평가가 좋아져서 주관안녕이나 건강에 좋은 효과를 보이기 때문이다.

또한 반복생각, 생각회피 및 자기노출의 삼원 상호작용도 예상하였다. 다시 말해서 스트레스 사건에 관한 생각회피와 반복생각 수준이 각각 높고 낮음에 따라서 자기노출이 주관안녕과 건강에 미치는 영향이 달라진다고 예측하였다. 구체적으로 보면 생각회피 수준이 높고 반복생각 수준도 높으면서 자기노출 수준도 높으면 주관안녕과 건강에 좋은 영향을 미친다고 가정했다. 반면에 반복생각과 생각회피 수준이 모두 높지 않다면 자기노출의 수준에 따라서 주관안녕과 건강에 큰 영향을 미치지 않을 것이다. 왜냐하면 스트레스 사건에 관해서 생각하지 않으려고 회피할수록 그 사건에 대해서 더 많이 반복해서 생각하게 되는 반향효과가 나타나는데(한덕웅, 박준호, 2003; Pennebaker, 1988, 1989b; Wegner, 1994; Wegner, Schneider, Carter, & White, 1987), 생각회피 수준이 높으면 반복생각 수준도 함께 높아질 개연성이 높아서 심리적으로 더 고통스럽게 되므로 이 조건에서 자기노출이 좋은 효과를 보인다고 가정했다.

넷째, 지금까지 주의분산을 측정하는 척도가

타당하게 개발되지 못하고 주의분산이 신체건강과 심리적 건강에 미치는 영향을 알아본 연구도 부족했다. 본 연구에서는 스트레스 사건으로부터 주의분산을 타당도와 신뢰도가 높게 측정하는 척도를 개발하여 준거변인들에 유의하게 기여하는지 알아보려고 한다. 또한 앞에서 언급했듯이 사람들이 경험하는 스트레스 사건의 중요도와 스트레스의 수준이 다르므로 자신에게 덜 중요하거나 덜 고통스러운 사건은 매우 중요하거나 크게 고통스러운 사건에 비해서 반복해서 생각하고, 생각을 회피하거나 억제하고, 그 사건에서 주의를 다른 곳으로 돌릴 필요성을 크게 느끼지 못할뿐만 아니라 그렇게 할 경우에도 심리적, 신체적 건강에 미치는 영향이 작을 수 있다. 이 관점에서 본 연구에서는 스트레스를 경험한 사건이 중요하고 스트레스를 강하게 느꼈을수록 반복생각, 생각회피, 생각억제 및 주의분산이 준거변인들에 미치는 영향이 더 크지 알아보려고 한다.

지금까지 살펴본 바에 근거를 두고 본 연구에서 검증할 가설들을 정리하면 크게 두 가지로 나눌 수 있다: (1) 먼저 본 연구에서 새로 수정하고 보완한 척도들을 사용하여 필자들이 선행연구에서 얻은 결과들을 반복검증하기 위한 가설과 (2) 본 연구에서 새로 알아보는 변인이거나 수정과 보완된 척도들과 관련하여 추가로 검증할 가설이다. 이 가운데 먼저 (1) 선행연구의 결과를 반복 검증하기 위한 가설들은 다음과 같다: ① 반복생각, 생각회피 및 자기노출이 준거변인(주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병)에 영향을 미친다(반복생각, 생각회피 및 자기노출의 주효과 가설). ② 반복생각, 생각회피 및 자기노출의 주효과

를 제거하더라도 반복생각, 생각회피 및 자기노출이 준거변인들에 미치는 상호작용효과가 유의하다(반복생각, 생각회피 및 자기노출의 이원상작용 효과 가설). ③ 반복생각, 생각회피 및 자기노출의 주효과와 아울러 상호작용 효과를 통계적으로 제거하더라도 반복생각, 생각회피 및 자기노출이 준거변인들에 미치는 삼원상작용 효과가 유의하다(반복생각, 생각회피 및 자기노출의 삼원상작용 효과 가설).

그리고 본 연구에서 (2) 추가된 변인이나 수정하여 보완된 척도들을 사용하여 추가로 검증할 가설들은 다음과 같다: ① 반복생각, 생각회피, 생각억제, 주의분산 및 자기노출이 준거변인에 각각 영향을 미친다(반복생각, 생각회피, 생각억제, 주의분산, 자기노출의 주효과 가설). ② 스트레스를 경험한 사건의 중요도와 스트레스 수준이 높았던 사람들은 낮았던 사람들에 비해서 반복생각, 생각회피, 생각억제, 주의분산 및 자기노출 각각에 의해서 준거변인에 큰 영향을 받는다(사건의 중요도 및 스트레스 수준에 따른 반복생각, 생각회피, 생각억제, 주의분산 및 자기노출의 주효과 가설).

방법

조사 대상

본 조사는 수도권의 서울과 수원에서 569명(55.7%), 그리고 경남, 대구, 대전 및 전북 지역에서 452명(44.3%)의 대학생들(총 1021명)을 대상으로 실시되었다. 질문지에 응답하기 전에 참여자들에게 조사 내용을 충분히 설명하고, 개인정보의 비밀이 지켜진다고 알려주어서 안심하고 응답하

도록 하였다.

자료 분석

예측변인들은 반복생각, 생각회피, 생각억제, 주의분산 및 자기노출과 아울러 준거변인들로 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병 척도의 타당도를 알아보기 위해 확인적 요인분석을 실시하고 신뢰도를 알아보기 위해서 내적일관성계수(Cronbach's α)를 산출하였다. 확인적 요인분석을 위해서 구조방정식모형을 사용하고 Lisrel 8.52판을 이용하였다.

반복생각, 생각회피, 생각억제, 주의분산 및 자기노출이 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 미치는 영향을 알아보기 위하여 상관관계분석과 위계적 및 동시중다회귀분석을 실시하였다. 분석은 SPSS 10.0을 사용하였다.

문항의 선정과 척도의 구성

자기노출척도(Self-Disclosure Scale): 개인이 경험한 스트레스 사건에 관하여 타인에게 정보를 언어로 제공한 자기노출 수준을 측정하였다. 이 척도는 한덕웅, 박준호 및 김교현(2004)이 개발한 자기노출척도의 일부 문항을 보완하고 수정하여 모두 10문항으로 구성하였다. 본 연구에서 사용된 척도는 스트레스를 유발시킨 사건과 그 사건으로 경험한 감정이나 느낌에 관해서 타인에게 털어놓고 이야기한 수준을 측정하였다[예: 당신은 그 사건(혹은 그 사건에 대한 감정이나 느낌)에 관해서 다른 사람에게 어느 정도 속마음을 털어놓고 이야기했습니까?; 당신은 관해서 얼마나

충분히 털어놓고 이야기했습니까?].

본 연구에서는 자기노출 수준을 측정하기 위하여 응답자들에게 지난 1년 동안 경험했던 힘들었던 사건들 가운데 자신이 가장 스트레스를 많이 느꼈던 사건을 떠올려서 질문지에 사건의 제목만 적도록 한 후에 자기노출척도의 각 문항들에 대해서 ‘앞에서 스트레스를 경험했다고 적은 사건에 관해서 다른 사람에게 어느 정도 털어놓고 이야기했는지’를 7점척도에 응답하도록 했다(0=전혀 털어놓지 않았음; 6=매우 많이 털어놓았음). 자기노출 척도뿐만 아니라 다른 예측변인들을 측정하는 척도들에 반응할 때에는 모두 자신이 제목을 적은 이 사건을 떠올려서 반응하도록 했다.

자기노출척도의 타당도와 신뢰도: 자기노출척도가 1요인으로 구성되었음을 검증하기 위해서 확인적 요인분석을 실시하는데 부합도지수는 만족스러운 수준이었다(NFI=.99, NNFI=.99, CFI=1.00, GFI=1.00, RMR=.052). 자기노출척도의 신뢰도는 문항을 보완하여 내적일관성계수(Cronbach's α) .97이어서 만족스러운 수준이었다.

반복생각척도(Rumination Scale): 자신이 경험한 스트레스 사건에 관하여 반복해서 생각한 정도를 측정하였다. 이 척도는 Horowitz, Wilner 및 Alvarez(1979)가 개발한 척도를 토대로 한덕웅과 박준호(2003) 그리고 한덕웅, 박준호 및 김교현(2004)이 문항을 보완하여 한국판으로 제작한 반복생각척도를 본 연구에서 다시 보완하고 수정하여 모두 15문항으로 구성하였다. 본 연구에서 사용된 척도는 자신의 의지와 무관하게 스트레스 사건이 머릿 속에 계속해서 떠오르는 수준을 측

정하였다[예: 나는 그 일을 생각하려 하지 않았는데 그 일에 대해서 생각하고 있었다; 나는 그 일과 아무 상관이 없는 일에서도 그 일에 대한 생각이 계속 났다].

본 연구에서는 반복생각 수준을 측정하기 위하여 응답자들이 질문지의 앞부분에서 적은 사건을 떠올리고 반복생각 척도의 각 문항에 대해서 ‘오늘을 포함해서 지난 1주일 동안 다음과 같은 생각이 얼마나 자주 떠올랐는지’를 7점척도에 응답하도록 했다(0=전혀 없음; 6=매우 자주).

반복생각척도의 타당도와 신뢰도: 반복생각척도가 1요인으로 구성되었음을 검증하기 위해서 확인적 요인분석을 실시하였는데 부합도지수는 만족스러운 수준이었다(NFI=.99, NNFI=1.00, CFI=1.00, GFI=1.00, RMR=.041). 반복생각 척도의 신뢰도는 내적일관성계수(Cronbach's α) .95로 만족스러운 수준이었다.

생각회피척도(Avoidance Scale): 자신이 경험한 스트레스 사건에 관하여 생각하지 않으려고 회피한 정도를 측정하였다. 이 척도는 Horowitz, Wilner 및 Alvarez(1979)가 개발하고, 한덕웅과 박준호(2003), 그리고 한덕웅, 박준호 및 김교현(2004)이 문항을 추가하여 한국판으로 제작한 생각회피 척도를 본 연구에서 보완하고 수정하였는데 모두 8문항으로 구성하였다. 본 연구에서 사용된 척도는 스트레스를 유발시킨 사건에 대하여 생각하지 않으려고 의식적으로 회피한 수준을 측정하였다[예: 나는 그 일에 대한 생각을 마음 밖으로 내몰려고 했다; 나는 그 일을 생각나게 만드는 것들과 거리를 두었다].

본 연구에서는 생각회피 수준을 측정하기 위

하여 응답자들이 적은 사건을 떠올려서 생각회피의 각 문항에 대해서 ‘오늘을 포함하여 지난 1주일 동안 다음과 같은 생각이 얼마나 자주 나타났는지’ 7점 척도에 응답하도록 했다(0=전혀 없음; 6=매우 자주).

생각회피척도의 타당도와 신뢰도: 생각회피척도가 1요인으로 구성되었음을 검토하기 위해서 확인적 요인분석을 실시하였는데 부합도지수는 만족스러운 수준이었다(NFI=.97, NNFI=.96, CFI=.97, GFI=.98, RMR=.090). 그리고 생각회피척도의 신뢰도를 내적일관성계수(Cronbach's α)로 산출하였는데 .91로 만족스러운 수준이었다.

생각억제척도(Thought Suppression Scale): 자신이 경험한 스트레스 사건에 대하여 의식적으로 억제한 정도를 측정하기 위하여 생각억제척도를 개발하였다. 이 척도는 Horowitz, Wilner 및 Alvarez(1979)가 개발하고, 한덕웅과 박준호(2003), 그리고 한덕웅, 박준호 및 김교현(2004)이 문항을 보충하여 한국판으로 제작한 생각회피 척도를 보완하여 수정하였는데 모두 11문항으로 구성하였다. 본 연구에서 사용된 척도는 스트레스를 유발시킨 사건에 대한 생각이 날 때 생각을 떠올리지 않으려고 의식적으로 노력한 수준을 측정을 측정하였다[예: 나는 그 일이 생각나면 마음 속으로 ‘그만’이라고 외쳤다; 나는 그 일을 마음 속에 물어두려고 노력했다].

본 연구에서는 생각억제 수준을 측정하기 위하여 응답자들이 적은 사건을 떠올리고 각 문항에 대해서 ‘오늘을 포함하여 지난 1주일 동안 다음과 같은 생각이 얼마나 자주 나타났는지’를 7점 척도로 응답하도록 했다(0=전혀 없음; 6=매우 자

주).

생각억제척도의 타당도와 신뢰도: 생각억제척도가 1요인으로 구성되는지 검토하기 위해서 확인적 요인분석을 실시한 결과에서 부합도지수는 만족스러운 수준이었다(NFI=.99, NNFI=.99, CFI=1.00, GFI=.99, RMR=.048). 생각억제척도의 신뢰도는 내적일관성계수(Cronbach's α) .96으로 만족스러운 수준이었다.

주의분산척도(Distraction Scale): 자신이 경험한 스트레스 사건이 생각날 때 주의를 다른 주제로 분산시키려고 노력한 수준을 측정하기 위하여 모두 6문항으로 구성된 주의분산척도를 개발하였다[예: 나는 그 일을 잊어버리기 위해서 일부러 다른 일을 찾았다; 나는 그 일을 생각하지 않기 위해서 좋았던 경험을 생각했다].

본 연구에서는 주의분산 수준을 측정하기 위하여 응답자들이 적은 사건을 떠올려서 각 문항에 대해서 ‘오늘을 포함하여 지난 1주일 동안 다음과 같은 생각이 얼마나 자주 나타났는지’를 7점 척도에 응답하도록 했다(0=전혀 없음; 6=매우 자주).

주의분산척도의 타당도와 신뢰도: 주의분산척도가 1요인으로 구성되는지 검토하기 위해서 확인적 요인분석을 실시하였는데 부합도지수는 만족스러운 수준이었다(NFI=.99, NNFI=.99, CFI=.99, GFI=.99, RMR=.044). 주의분산척도의 신뢰도를 내적일관성계수(Cronbach's α)로 산출하였는데 .87로 만족스러운 수준이었다.

주관안녕척도: 한덕웅과 표승연(2002)이 제작한 전체 주관안녕척도는 모두 17문항인데 주관안

녕인지(subjective well-being scale: cognition)를 측정하는 7문항과 주관안녕정서(subjective well-being scale: emotion)를 측정하는 10문항으로 구성되어 있다. 이 가운데 주관안녕인지는 Campbell(1976, 1981)이 현재 개인의 삶의 질에 대한 인지적 평가를 측정하기 위해서 개발한 문항을 사용하였는데 ‘최근 자신의 삶에서 느낀대로’ -3에서 3까지 7점척도로 응답하도록 되어있다[예: 현재 당신의 삶은 전체적으로 얼마나 행복합니까?]. 주관안녕인지의 신뢰도계수는 $\alpha=.92$ 였다.

주관안녕정서는 Diener(1984), 그리고 Diener와 Lucas(2000)가 개인이 경험하는 10개 정서들을 평정하여 행복 수준을 측정하기 위하여 개발하였는데 ‘지난 몇 달 동안 자신의 삶에 대해서 어떻게 느끼는지’ -3에서 3까지 7점척도로 응답하도록 되어있다[예: 지루하다/재미있다]. 주관안녕정서의 신뢰도계수는 $\alpha=.93$ 이었다. 한편 한덕웅과 표승연(2002)의 연구에서 한 요인구조를 가정한 전체 주관안녕의 1요인모형과 아울러 2요인모형도 지지되었기 때문에 각 응답자마다 주관안녕인지, 주관안녕정서, 그리고 전체 주관안녕의 평균을 구하여 사용하였다.

본 연구에서도 주관안녕인지와 주관안녕정서가 별개의 요인으로 구성되는 구성개념인지 검토하기 위한 방법으로 확인적 요인분석을 실시하였다. 주관안녕인지(NFI=.98, NNFI=.98, CFI=.99, GFI=.99, RMR=.070)와 주관안녕정서(NFI=.99, NNFI=.99, CFI=.99, GFI=.99, RMR=.054) 각각의 부합도지수는 모두 만족스러운 수준이었다. 그리고 주관안녕이 주관안녕인지와 주관안녕정서의 두 요인으로 구분됨을 확인하기 위하여 2요인모형에 대한 확인적 요인분석을 실시하였다. 그 결

과 2요인모형의 부합도치수들(NFI=.97, NNFI=.97, CFI=.98, GFI=.98, RMR=.073)은 만족스러운 수준이었다. 그러므로 본 연구에서는 주관안녕을 한 요인과 두 요인으로 각각 측정하여 분석한 결과를 함께 제시하기로 한다.

건강지각척도: 건강지각은 본 연구의 연구자들이 한덕웅과 표승연(2002)이 개발한 2문항에 8문항을 더하여서 총 10문항으로 구성하고, -3에서 3까지 7점 척도로 응답하도록 하였다. 문항분석한 결과를 토대로 4문항은 제외하고 최종 6문항으로 구성되는 척도를 제작하였다. 건강지각척도의 신뢰도계수는 $\alpha=.92$ 였다. 건강지각이 1요인으로 구성되는지 확인하기 위하여 확인적 요인분석을 실시하였는데 부합도지수는 만족스러운 수준이었다(NFI=1.00, NNFI=1.00, CFI=1.00, GFI=1.00, RMR=.032).

신체증상척도: 신체증상척도는 한덕웅, 전경구, 탁진국, 이창호 및 이건호(1993)가 개발한 척도를 일부 수정하여 사용하였다. 이 척도는 현재 겪고 있는 다양한 신체증상들을 측정하는 24문항으로 구성되었고, 1에서 5까지 5점척도로 응답하도록 되어 있다. 문항분석을 통해서 적절치 못하다고 판단된 4문항이 제외되고, 최종 20문항이 선정되었다. 신뢰도 분석 결과를 보면 심혈관계증상, $\alpha=.89$, 두통증상, $\alpha=.88$, 소화기증상, $\alpha=.82$, 수면증상, $\alpha=.85$, 가슴통증, $\alpha=.91$ 이었다. 신체증상척도의 5개 하위척도들이 각각 1개의 요인으로 구성되는 구성개념인지 검증하기 위한 방법으로 확인적 요인분석을 실시하였다. 심혈관계증상(NFI=.99, NNFI=.99, CFI=.99, GFI=1.00, RMR=.042), 두통증

상(NFI=1.00, NNFI=.99, CFI=1.00, GFI=1.00, RMR=.030), 소화기증상(NFI=.99, NNFI=.99, CFI=.99, GFI=1.00, RMR=.037)의 부합도지수는 모두 만족스러운 수준이었다. 그리고 신체증상이 다섯 요인으로 구분되는지 입증하기 위하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 5요인모형을 검증한 결과로 나타난 부합도지수(NFI=.99, NNFI=1.00, CFI=1.00, GFI=.99, RMR=.034)는 만족스러운 수준이어서 변별타당도도 높았다.

신체질병척도: 현재 겪고 있는 신체질병의 정도를 측정하려고 한덕웅, 박준호 및 김교현(2004)의 연구에서 사용된 척도를 수정하여 5문항을 구성하였고, 0(전혀 심각하지 않다)에서 6(매우 심각하다)까지 7점척도로 응답하도록 하였다. 신체질병의 신뢰도계수는 $\alpha=.90$ 이었다. 신체질병척도가 1요인으로 구성되는지 검증하기 위하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 부합도지수는 만족스러운 수준이었다(NFI=.96, NNFI=.91, CFI=.96, GFI=.98, RMR=.097).

사건의 중요도/스트레스 척도: 지난 1년 동안 가장 힘들었다고 적었던 사건이 자신에게 얼마나 중요하고 의미있었으며 그 사건으로 인해서 스트레스, 충격 및 고통을 얼마나 받았는지를 측정하는 6문항을 구성하였고, 0(전혀 아님)에서 6(매우 많이)까지 7점척도에 응답하도록 하였다. 이 척도의 신뢰도계수는 $\alpha=.85$ 였다. 중요도/스트레스 척도가 1요인으로 구성되는지 검토하기 위하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 부합도지수는 만족스러운 수준이었다(NFI=.93, NNFI=.89, CFI=.93, GFI=.96, RMR=.120).

결과

반복생각, 생각회피, 생각억제, 주의분산 및 자기노출과 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병의 단순상관

본 연구에서 예측변인으로 다룬 반복생각, 생각회피, 생각억제, 주의분산 및 자기노출이 주관안녕, 건강지각, 신체건강 및 신체질병과 어떤 단순상관관계를 보이는지 알아본 결과가 표 1에 제시되었다. 이 결과를 보면 본 연구에서 다룬 다섯 개 예측변인들이 모두 준거변인들과 각각 유의한 상관을 보였다. 단순상관을 분석한 이 결과를 보면 여러 연구에서 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 각기 영향을 미친다고 가정했던 요인들이 실제로 유의한 단순상관관계를 보임을 알 수 있다. 이 결과를 구체적으로 살펴보면 스트레스를 경험한 사건에 대해서 반복생각, 생각회피, 생각억제나 주의분산이 높을수록 자신의 주관안녕이 낮으며, 신체건강을 나쁘다고 지각하고, 여러 신체증상들도 높았다. 그러나 자기노출이 높으면 주관안녕이 높고, 건강지각도 좋았지만 신체증상과는 유의한 상관을 보이지 않았다. 이 결과는 자기노출이 신체증상과 신체질병에 좋은 효과를 보이는 경우는 한정된 조건에서만 나타날 수 있음을 시사한다. 이 현상은 여러 예측변인들이 상호작용하는 현상들을 분석한 다음 절들에서 자세하게 알아보려고 한다.

표 1. 각 척도에서 얻은 평정치들 상호간의 단순상관계수

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
평균 (Mean)	2.67	2.04	2.24	2.21	3.61	4.28	4.39	4.21	4.60	1.73	1.57	1.95	1.86	1.76	1.52	0.62
표준편차 (SD)	1.27	1.33	1.41	1.31	1.39	1.03	1.04	1.28	1.18	.65	.74	.88	.80	.93	.82	.90
(1)반복생각	1.00															
(2)생각회피	.38***	1.00														
(3)생각억제	.44***	.86***	1.00													
(4)주의분산	.50***	.63***	.72***	1.00												
(5)자기노출	.17***	-.05	-.03	.04	1.00											
(6)전체안녕	-.17***	-.12***	-.13***	-.07*	.09**	1.00										
(7)안녕인지	-.13***	-.08**	-.08*	-.05	.10**	.76***	1.00									
(8)안녕경서	-.15***	-.12***	-.13***	-.07*	.07*	.93***	-.47***	1.00								
(9)건강지각	-.10**	-.12***	-.08*	-.06	.11**	.35***	.39***	.26***	1.00							
(10)전체신체 증상	.36***	.26***	.27***	.25***	.02	-.30***	-.27***	-.25***	-.35***	1.00						
(11)심혈관계	.26***	.20***	.20***	.17***	.00	-.20***	-.19***	-.17***	-.24***	.82***	1.00					
(12)두통	.31***	.23***	.25***	.24***	.02	-.25***	-.22***	-.22***	-.30***	.79***	.54***	1.00				
(13)소화기	.23***	.18***	.19***	.16***	.01	-.23***	-.23***	-.18***	-.31***	.81***	.53***	.53***	1.00			
(14)수면	.38***	.23***	.26***	.26***	.04	-.25***	-.23***	-.22***	-.24***	.72***	.50***	.46***	.49***	*1.00		
(15)가슴통증	.28***	.19***	.19***	.16***	.01	-.24***	-.21***	-.20***	-.25***	.77***	.63***	.53***	.53***	.46***	1.00	
(16)신체질병	.16***	.15***	.13***	.13***	-.01	-.20***	-.21***	-.15***	-.53***	.37***	.28***	.29***	.31***	.26***	.28***	1.00

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

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

**1) 반복생각, 생각회피 및 자기노출이 준거변인
들에 미치는 단독효과의 검증**

본 연구에서도 선행연구(한덕웅, 박준호, 김교현, 2004)에서 얻은 결과가 척도의 문항들을 수정하고 전국에서 조사한 경우에도 일관되게 나타나는지 반복검증하기 위해서 반복생각, 생각회피 및 자기노출이 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 미친 효과를 일관되게 나타나는지 반복검증하였다. 이는 서론에서 제시한 그림 1에서 경로 (1), (2) 및 (5)의 단독효과(가설 (1)-①)를 검증하는 데 해당된다. 이 가설을 검증하기 위하여 준거변인별로 각각 회귀분석을 실시한 결과와 선행연구(한덕웅, 김교현, 박준호, 2004)의 결과에 대한 비교는 표 2에 제시되었다. 예측변인인 반복생각, 생각억제 및 자기노출의 다중공선성을 제거하기 위하여 원점수를 Z점수로 변환시킨 후 분석을 실시하였다.

이 중다회귀분석의 결과를 보면 반복생각의 경우에는 전체주관안녕($\beta = -.16, p < .001$), 주관안녕인지($\beta = -.13, p < .001$), 주관안녕정서($\beta = -.14, p < .001$), 건강지각($\beta = -.08, p < .05$), 전체 신체증상($\beta = .32, p < .001$), 심혈관계증상($\beta = .21, p < .001$), 두통증상($\beta = .27, p < .001$), 소화기증상($\beta = .20, p < .001$), 수면증상($\beta = .35, p < .001$), 가슴통증($\beta = .26, p < .001$) 및 신체질병($\beta = .12, p < .01$)의 모든 준거변인들에 유의미한 영향을 미쳤다. 이 결과는 반복생각이 많을수록 행복과 건강 지표들이 나빠져서 주효과가 지지되었음을 의미한다. 한편 생각회피의 경우에는 건강지각($\beta = -.08, p < .05$), 전체 신체증상($\beta =$

$-.13, p < .001$), 심혈관계증상($\beta = .11, p < .01$), 두통증상($\beta = .14, p < .001$), 소화기증상($\beta = .11, p < .01$), 수면증상($\beta = .09, p < .01$), 가슴통증($\beta = .07, p < .05$) 및 신체질병($\beta = .11, p < .01$)에 유의미한 영향을 미쳤다. 자기노출의 경우에는 전체주관안녕($\beta = .12, p < .001$), 주관안녕인지($\beta = .12, p < .001$), 주관안녕정서($\beta = .09, p < .01$) 및 건강지각($\beta = .12, p < .001$)에 유의한 영향을 미쳤다. 그러므로 본 연구의 가설 (1)-① 가운데 반복생각과 생각회피의 경우에는 지지되었으며 자기노출의 경우에는 부분적으로만 지지되었다.

**2) 반복생각, 생각회피 및 자기노출이 준거변인
들에 미치는 상호작용효과의 검증**

반복생각, 생각회피 및 자기노출의 이원상호작용 효과가 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 미치는 영향: 본 연구에서는 반복생각, 생각회피 및 자기노출이 각각 상호작용하여 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 영향을 미친다고 가정하였다. 이는 서론에서 제시한 그림 1에서 경로(1)×경로(2), 경로(1)×경로(5), 경로(2)×경로(5)의 상호작용 효과(가설 (1)-②)로 나타낼 수 있는데, 한덕웅, 박준호 및 김교현(2004)의 선행연구 가운데 가설 (2)-②를 반복검증하는 것이다.

이 가설을 검증하기 위하여 본 연구에서는 반복생각, 생각회피 및 자기노출이 각각 미치는 주효과들을 제거한 후에 이 요소들의 이원상호작용 효과만으로 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병의 수준이 달라지는지 검증하였다. 이를 위하여 단계 1에 반복생각, 생각회피 및 자기노출의 주효과들을 통제하기 위하여 이 측정치들을 투입

했다. 그리고 단계 2에 반복생각과 생각회피, 반복생각과 자기노출, 생각회피와 자기노출 각각의 이원상호작용 효과를 예언변인으로 투입했다. 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병을 준거변인으로 이와 같이 각각 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 표 2에 제시되었다.

이 분석의 결과를 보면 반복생각, 생각회피 및 자기노출의 주효과를 제거한 후에도 반복생각×생각회피는 상호작용하여 수면증상($\beta=.10, p<.01$)에 유의한 영향을 미쳤다.

반복생각×자기노출은 상호작용하여 전체주관안녕($\beta=-.10, p<.01$), 주관안녕인지($\beta=-.09, p<.05$),

주관안녕정서($\beta=-.08, p<.05$)에 유의한 영향을 미쳤다. 한편 반복생각과 자기노출의 상호작용 효과는 필자들이 예측한 방향과 반대의 결과가 나타나서 세부적으로 분석을 실시하였다. 반복생각과 자기노출의 이원상호작용 효과를 구체적으로 알아보기 위해서 중앙값을 기준으로 반복생각이 높은 사람들과 낮은 사람들로 나누어서 각 집단별로 자기노출이 전체 주관안녕과 주관안녕정서를 예측하는 회귀계수를 구하였다. 이 분석의 결과를 보면 반복생각이 높은 집단에서는 자기노출이 전체 주관안녕, 주관안녕인지 및 주관안녕정서에 미치는 효과가 유의하지 않았다. 그러나 반복생각이

표 2 반복생각, 생각회피, 자기노출의 주효과, 이원 및 삼원상호작용이 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 미치는 영향(위계회귀분석 N=1021)^{*)}

준거변인/예측변인	전체안녕	안녕인지	안녕정서	건강지각	전체 신체증상	심혈관계	두통	소화기	수면	가슴통증	신체질병
	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β
반복생각	-.16***	-.13***	-.14***	-.08*	.32***	.21***	.27***	.20***	.35***	.26***	.12**
생각회피				-.08*	.13***	.11**	.14***	.11**	.09**	.07*	.11**
자기노출	.12***	.13***	.09**	.12***							
	$R^2=.042$ ***	$R^2=.030$ ***	$R^2=.034$ ***	$R^2=.028$ ***	$R^2=.148$ ***	$R^2=.074$ ***	$R^2=.117$ ***	$R^2=.066$ ***	$R^2=.150$ ***	$R^2=.084$ ***	$R^2=.038$ ***
반복×회피									.10**		
반복×노출	-.10**	-.09*	-.08*								
회피×노출											
	$R^2=.053$ ***	$R^2=.038$ ***	$R^2=.042$ ***	$R^2=.029$ ***	$R^2=.151$ ***	$R^2=.077$ ***	$R^2=.123$ ***	$R^2=.066$ ***	$R^2=.160$ ***	$R^2=.085$ ***	$R^2=.041$ ***
	$\Delta R^2=.010$ *	$\Delta R^2=.008$ †	$\Delta R^2=.008$ †	$\Delta R^2=.001$ n.s.	$\Delta R^2=.003$ n.s.	$\Delta R^2=.003$ n.s.	$\Delta R^2=.006$ †	$\Delta R^2=.000$ n.s.	$\Delta R^2=.010$ *	$\Delta R^2=.001$ n.s.	$\Delta R^2=.004$ n.s.
반복×회피×노출				-.07*	.07*	.06†	.06†	.08*			
	$R^2=.054$ ***	$R^2=.040$ ***	$R^2=.043$ ***	$R^2=.033$ ***	$R^2=.155$ ***	$R^2=.080$ ***	$R^2=.126$ ***	$R^2=.072$ ***	$R^2=.160$ ***	$R^2=.087$ ***	$R^2=.041$ ***
	$\Delta R^2=.002$ n.s.	$\Delta R^2=.002$ n.s.	$\Delta R^2=.001$ n.s.	$\Delta R^2=.004$ *	$\Delta R^2=.004$ *	$\Delta R^2=.003$ †	$\Delta R^2=.003$ †	$\Delta R^2=.006$ *	$\Delta R^2=.000$ n.s.	$\Delta R^2=.002$ n.s.	$\Delta R^2=.000$ n.s.

† p<.10, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

*) 1. 본 결과는 원점수를 Z점수로 변환하여 분석한 결과임.

2. 굵은 글씨체와 ___ 표시는 본 연구와 선행연구(한덕웅, 박준호, 김교현, 2004)의 결과가 다른 경우이다. 굵은 글씨체는 본 연구에서 새롭게 유의하게 나타난 결과이며 ___ 표시는 선행연구 결과를 반복검증하지 못한 결과이다.

낮은 집단에서는 자기노출이 전체 주관안녕($\beta=.18$, $p<.001$)과 주관안녕정서($\beta=.14$, $p<.01$)에 미치는 효과가 유의하였다. 구체적으로 반복생각이 낮은 사람들 가운데에서 자기노출의 수준이 높을수록 전체 주관안녕과 주관안녕정서가 높았다. 이 상호작용 효과를 분석한 결과 가운데 각 조건별 평균을 그림 2와 3에 제시하였다. 한편 생각회피×자기

노출의 상호작용은 어떤 준거변인들에도 유의한 영향을 미치지 않았다. 그러므로 본 연구에서 이 원상호작용의 효과를 가정한 가설 (1)~(2)는 반복생각과 생각회피의 경우에 지지되었으며, 반복생각과 자기노출 및 생각회피와 자기노출의 경우에는 지지되지 않아서 전체적으로 보면 부분적으로 지지되었다.

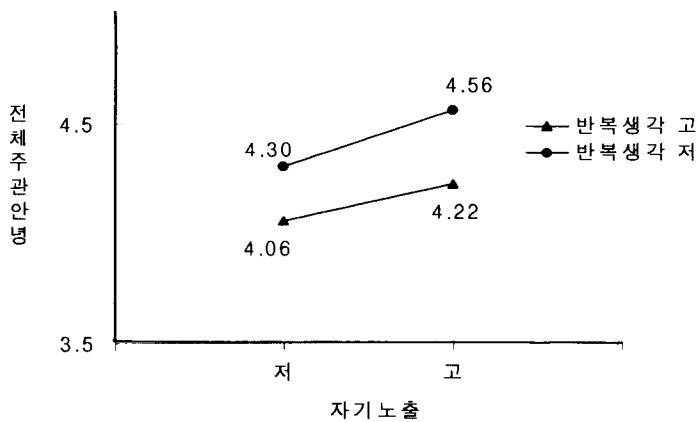


그림 2 반복생각과 자기노출이 이원상호작용하여 전체 주관안녕에 미치는 영향

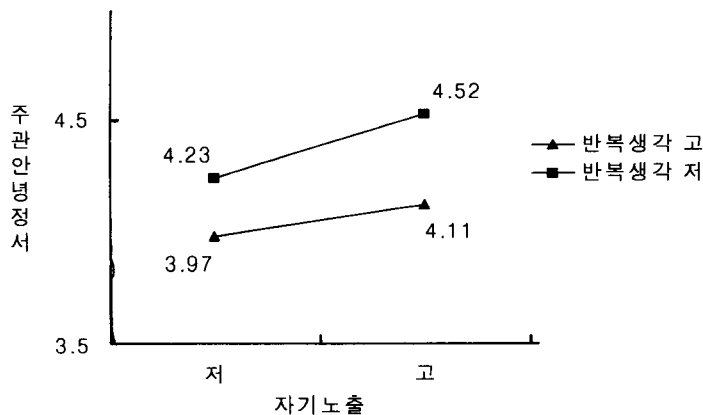


그림 3 반복생각과 자기노출이 이원상호작용하여 주관안녕정서에 미치는 영향

반복생각, 생각회피 및 자기노출이 삼원상호작용하여 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 미치는 영향: 본 연구에서는 반복생각, 생각회피 및 자기노출이 삼원상호작용하여 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 영향을 미친다고 가정하였다. 이는 서론에서 제시한 그림 1에서 경로(1)×경로(2)×경로(5)의 삼원상호작용 효과(가설 (1)-(3))로 나타낼 수 있는데, 한덕웅, 박준호 및 김교현(2004)의 선행연구의 결과를 반복검증하는 것이다.

이 가설을 검증하기 위하여 반복생각, 생각회피 및 자기노출이 미치는 주효과와 아울러 이원상호작용 효과들을 제거한 후에 세 요소들의 상호작용 효과만으로 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병의 수준이 달라지는지 검증하였다. 이를 위하여 반복생각, 생각회피 및 자기노출 주효과를 통제하기 위하여 단계 1에 이 측정치들을 투입했다. 그리고 단계 2에 반복생각, 생각회피 및 자기노출의 이원상호작용 효과들을 각각 예언변인으로 투입했다. 마지막으로 단계 3에 반복생각, 생각회피 및 자기노출의 삼원상호작용 효과를 예언변인으로 투입했다. 이 방법으로 계산한 중다예측치들에 의해서 전체주관안녕, 주관안녕인지, 주관안녕정서 및 건강지각을 준거변인으로 각각 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 표 2에 제시되었다.

이 분석의 결과를 보면 반복생각, 생각회피 및 자기노출 주효과와 아울러 및 이원상호작용 효과들을 제거한 후에도 반복생각×생각회피×자기노출의 세 요소들이 함께 상호작용하여 건강지각($\beta = -.07, p < .05$), 전체 신체증상($\beta = .07, p < .05$), 소화기증상($\beta = .08, p < .05$)에 유의한 영향을 미쳤고, 심

혈관계증상($\beta = .06$) 및 두통증상($\beta = .06$)에도 유의한 영향을 미치는 추세를 보였다($p < .10$). 한편 반복생각과 자기노출의 상호작용 효과를 보면 필자들이 예측한 방향과 반대의 결과가 나타나서 구체적으로 분석을 실시하였다. 반복생각, 생각회피 및 자기노출의 삼원상호작용 효과를 구체적으로 알아보기 위해서 중앙값을 기준으로 반복생각이 높은 집단과 낮은 집단, 그리고 생각회피가 높은 집단과 낮은 집단으로 각각 나누고, 각 집단별로 자기노출이 건강지각, 전체 신체증상, 심혈관계증상, 두통증상 및 소화기증상을 각각 중다예측하는 회귀계수를 구하였다. 이 분석의 결과를 보면 건강지각에서는 생각회피가 낮은 집단의 경우에는 반복생각이 높거나 낮을 때 모두 자기노출이 건강지각에 미치는 효과가 유의하지 않았다. 반면 생각회피가 높은 집단에서는 반복생각이 낮으면 자기노출이 건강지각($\beta = .15, p < .05$)에 미치는 효과가 유의하였으나 반복생각이 높으면 유의하지 않았다. 구체적으로 생각회피 수준이 높으면서 반복생각은 낮은 집단에서는 높은 수준으로 자기노출한 사람들이 건강이 좋다고 지각했다. 건강지각에 대한 각 조건별 평균을 추정한 값은 그림 4에 제시하였다.

한편 전체 신체증상, 심혈관계증상, 두통증상 및 소화기증상에서는 생각회피와 반복생각의 수준이 각기 다르더라도 자기노출의 수준이 유의한 영향을 미치지 않았다. 그래서 참고로 앞에서 분석한 방법과 달리 중앙값을 기준으로 자기노출이 높은 집단과 낮은 집단으로 나누고, 각 집단별로 생각회피와 반복생각이 신체증상에 미치는 이원상호작용을 알아보았다. 그 결과를 보면 자기노출의 수준과 상관없이 생각회피와 반복생각의 수준

이 모두 높으면 전체 신체증상, 심혈관계증상, 두통증상 및 소화기증상에 부정적 영향을 미쳤다. 그러므로 본 연구에서 삼원상호작용의 효과를 가정한 가설 (1)-③은 지지되지 않았다.

3) 반복생각, 생각회피, 생각억제, 주의분산 및 자기노출이 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 미치는 영향

반복생각, 생각회피, 생각억제, 주의분산 및 자기노출이 준거변인들에 미치는 효과의 검증: 선행연구(한덕용, 박준호, 김교현, 2004)에서 사용된 반복생각, 생각회피 및 자기노출의 척도들에서 문항을 수정하고 보완한 다음에 본 연구에서 새롭게 제작한 생각억제와 주의분산 측정치들을 중다예측변인들로 함께 투입하게 되면 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 어떤 영향을 미치는지 알아보았다. 이는 그림 1에서 경로 (1), (2), (3), (4) 및 (5)의 단독효과(가설 (2)-①)를 검증하는 데 해당된다. 이 분석은 지금까지 위의 다섯 변인들이 주관안녕이나 신체건강에 미치는 영

향을 각각 다루어왔던 바와 달리 본 연구에서 처음으로 한국의 대학생들을 대상으로 이 변인들의 상대적 영향력을 알아보는 데도 의의가 있다.

이를 위하여 반복생각, 생각회피, 생각억제, 주의분산 및 자기노출의 측정치들을 동시에 중다예측변인으로 투입하였다. 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병을 준거변인으로 각각 회귀분석을 실시한 결과는 표 3에 제시되었다.

이 분석의 결과를 보면 반복생각의 경우에는 모든 준거변인들에 유의한 영향을 미쳤다($\beta = -.18 \sim .32, p < .05 \sim .001$). 생각회피의 경우에는 건강지각($\beta = -.17, p < .01$)과 신체질병($\beta = .17, p < .01$)에 유의한 영향을 미쳤으며, 전체 신체증상($\beta = .10$), 심혈관계증상($\beta = .10$), 가슴통증($\beta = .12$)에 유의한 추세를 보였다($p < .10$). 생각억제의 경우에는 주관안녕정서($\beta = -.13$)에 미치는 영향에서 유의한 추세를 보였다($p < .10$). 주의분산의 경우에는 전체주관안녕($\beta = .10, p < .05$)과 주관안녕정서($\beta = .10, p < .05$)에 유의한 영향을 미쳤다. 자기노출의 경우에는 전체 주관안녕($\beta = .11, p < .001$), 주관안녕인지($\beta = .12$,

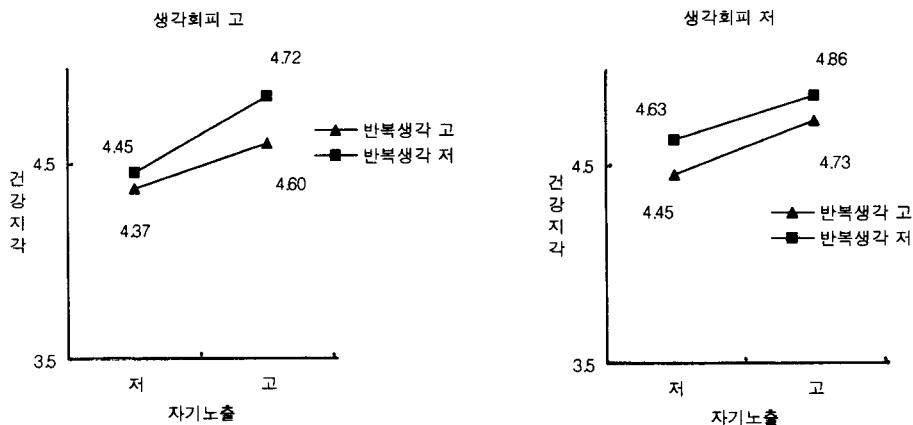


그림 4. 생각회피, 반복생각 및 자기노출이 삼원상호작용하여 건강지각에 미치는 영향

$p<.001$), 주관안녕정서($\beta=.09, p<.01$) 및 건강지각($\beta=.12, p<.001$)에 유의한 영향을 미쳤다. 그러므로 본 연구의 가설 (2)-① 가운데 반복생각의 경우에는 지지되었고 생각회피, 생각억제, 주의분산 및 자기노출의 경우에는 부분적으로 지지되었다.

개인이 경험한 스트레스 사건의 중요도 및 스트레스 수준에 따른 분석: 스트레스를 경험한 사건이 자신에게 얼마나 중요했으며 스트레스로 얼마나 고통스러웠는지에 따라서 반복생각, 생각회피, 생각억제, 주의분산 및 자기노출한 수준도 다르고, 이에 따라서 주관안녕, 건강지각, 신체증상과 신체질병에 미치는 영향도 달라진다고 가정하고 이를 검증하였다. 이는 가설 (2)-②를 검증하는 데 목적이 있다. 이를 위하여 먼저 사건의 중요도와 스트레스의 수준을 측정하고 상위와 하위 25%에 속하는 집단을 나누어서 구분하였다. 그리고 상위 25%($M=5.52; SD=.29$)와 하위 25%($M=2.93; SD=.71$)에 해당되는 집단에서 각각

반복생각, 생각회피, 생각억제, 주의분산 및 자기노출의 측정치들을 동시에 예언변인으로 투입하였다. 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병을 각각 준거변인으로 회귀분석을 실시한 결과는 표 4에 제시되었다.

상위 25%에 해당되어서 매우 높은 수준으로 스트레스를 경험한 사람들($n=264$)의 자료를 분석한 결과를 보면 반복생각의 경우에는 건강지각($\beta=-.13, p<.10$)을 제외한 모든 준거변인들에 유의한 영향을 미쳤다($\beta=-.21\sim.31, p<.05\sim.001$). 생각회피의 경우에는 심혈관계증상($\beta=.25, p<.05$)에 유의한 영향을 미쳤다. 또한 주의분산은 전체주관안녕($\beta=.22, p<.01$)과 주관안녕정서($\beta=.22, p<.05$)에 유의한 영향을 미쳤으며, 주관안녕인지($\beta=.16$)에는 유의한 추세를 보였다($p<.10$). 자기노출의 경우에는 주관안녕인지($\beta=.15, p<.05$)와 건강지각($\beta=.15, p<.05$)에 유의한 영향을 미쳤으며, 전체주관안녕($\beta=.12$)에서는 유의한 추세를 보였다($p<.10$). 그러나 생각억제는 어떤 준거변인에도 유의한 영향을 미

표 3. 반복생각, 생각회피, 생각억제, 주의분산 및 자기노출이 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 미치는 영향(동시중다회귀분석 $N=1021$)

준거변인	전체안녕	안녕인지	안녕정서	건강지각	전체 신체증상	소화기	심혈관계	두통	수면	가슴통증	신체질병
예측변인	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β
반복생각	-.18***	-.16***	-.16***	-.11**	.31***	.19***	.23***	.25***	.32***	.26***	.13***
생각회피				-.17**	.10†		.10†			.12†	.17**
생각억제											
주의분산	.10*		.10*								
자기노출	.11***	.12***	.09**	.12***							
	$R^2=.049$ ***	$R^2=.035$ ***	$R^2=.040$ ***	$R^2=.033$ ***	$R^2=.151$ ***	$R^2=.064$ ***	$R^2=.082$ ***	$R^2=.115$ ***	$R^2=.153$ ***	$R^2=.088$ ***	$R^2=.038$ ***

† $p<.10$, * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

치지 않았다.

하위 25%에 해당되는 집단(n=269)의 자료를 분석한 결과를 보면 반복생각의 경우에는 전체 신체증상($\beta=.18, p<.05$), 심혈관계증상($\beta=.18, p<.05$), 수면증상($\beta=.28, p<.001$), 신체질병($\beta=.22, p<.01$)에 유의한 영향을 미쳤으며, 두통증상($\beta=.13$)에서는 유의한 추세를 보였다($p<.10$). 생각회피는 심혈관계증상($\beta=.21$)에 미치는 영향에서 유의한 추세를 보였다($p<.10$). 주의분산의 경우에는 건강지각($\beta=.20, p<.05$)에 유의한 영향을 미쳤다. 자기노출은 주관안녕($\beta=.13, p<.05$)에 유의한 영향을 미쳤으며, 주관안녕정서($\beta=.12$)에 유의한 영향을 미치는 추세를 보였다($p<.10$). 생각억제의

경우에는 어떠한 준거변인에도 유의한 영향을 미치지 않았다. 그러므로 본 연구의 가설 (2)~(2)는 반복생각, 자기노출 및 주의분산의 경우에 지지되었다.

논의

스트레스를 유발한 사건에 관한 반복생각, 생각회피, 생각억제, 주의분산 및 자기노출에 따라서 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병이 어떻게 달라지는지 알아보기 위하여 조사연구를 실시하여 얻은 결과들을 예언변인들을 중심으로 차례대로 정리해 보면 다음과 같다.

표 4. 사건의 중요도 및 스트레스 정도에 따른 반복생각, 생각회피, 생각억제, 주의분산 및 자기노출이 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 미치는 영향(동시중다회귀분석 N=533)^{†)}

준거변인	전체안녕	안녕인지	안녕정서	건강지각	전체 신체증상	소화기	심혈관계	두통	수면	가슴통증	신체질병
예측변인	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β
반복생각	-.21**	-.18*	-.19**	-.13†	.31***	.18*	.22**	.25***	.31***	.31***	
상위 25% (n= 264)											
생각회피							.25*				
생각억제											
주의분산	.22**	.16†	.22*								
자기노출	.12†	.15*		.15*							
	$R^2=.060$ **	$R^2=.051$ *	$R^2=.048$ *	$R^2=.034$ ***	$R^2=.120$ ***	$R^2=.054$ *	$R^2=.071$ **	$R^2=.081$ **	$R^2=.120$ ***	$R^2=.113$ ***	$R^2=.002$ n.s
반복생각	—	—	—	—	.18*	—	.18*	.13†	.28***	—	.22**
하위 25% (n= 269)											
생각회피							—	.21†			
생각억제											
주의분산	—	—	—	.20*							
자기노출	.13*	—	.12†	—							
	$R^2=.035$ †	$R^2=.014$ ***	$R^2=.037$ †	$R^2=.066$ **	$R^2=.130$ ***	$R^2=.069$ **	$R^2=.060$ **	$R^2=.076$ **	$R^2=.181$ ***	$R^2=.076$ **	$R^2=.103$ ***

† p<.10, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

‡) 굵은 글씨체와 — 표는 상위 25%의 결과가 다른 경우이다.

먼저 단순상관계수를 분석한 결과에서 스트레스를 경험한 사건에 대한 반복생각, 생각회피, 생각억제 및 주의분산이 높을수록 각각 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병이 나빴다. 그러나 자기노출이 높을수록 신체증상과 신체질병은 유의한 상관을 보이지 못했다. 이 결과들로부터 반복생각, 생각회피, 생각억제 및 주의분산이 각각 주관안녕, 건강지각, 신체증상 및 신체질병에 영향을 미친다고 가정하는 여러 가설들이 지지되었음을 알 수 있다. 그러나 자기노출의 경우에는 Pennebaker의 가설과 달리 위의 예측변인과 복잡한 방식으로 상호작용하여 준거변인들에 영향을 미친다고 추론할 수 있다.

다음으로 선행연구(한덕웅, 박준호, 김교현, 2004)를 반복검증한 결과를 살펴보기로 한다. 본 연구에서 반복생각, 생각회피 및 자기노출을 중다 예측변인들로 삼고 동시회귀분석을 통해서 각 준거변인들에 미치는 효과를 알아보자. 스트레스를 유발한 사건에 대하여 반복해서 생각한 수준이 높을수록 주관안녕과 건강지각을 경험한 수준은 낮아졌으며, 신체증상 및 신체질병을 경험한 수준도 높아졌다. 이 결과는 Nolen-Hoeksema(1987; Nolen-Hoeksema, McBride, & Larson, 1997)의 연구에서 반복생각이 심리적 고통을 증가시켰다는 결과와 일관된다. 특히 본 연구의 결과를 보면 본 연구에서 가정한 여러 예측변인들 가운데 반복생각이 여러 준거변인들에 가장 광범하게 영향을 미쳤다. 이 결과는 반복생각이 행복과 신체건강에 미치는 부작용이 다양하고 심함을 의미한다.

그리고 스트레스 사건에 대하여 의도적으로 생각하지 않으려고 회피한 생각회피의 수준이 높을수록 건강지각을 경험한 수준은 낮아졌으며, 신

체증상 및 신체질병을 경험한 수준은 높아졌다. 이 연구 결과는 적어도 실제 일상생활에서도 스트레스 사건에 관해서 생각을 회피한 수준이 높아지면 주관적으로 경험하는 건강지각과 신체건강에 나쁜 효과가 나타남을 보여준다.

한편 스트레스 사건에 관련된 정서와 사실을 자기노출한 수준이 높을수록 주관안녕과 건강지각을 경험한 수준은 높아졌으나 신체증상과 신체질병에는 유의한 영향을 미치지 않았다. 그러나 스트레스를 경험한 사건이 중요하지도 않고 스트레스의 수준도 낮았다고 보고한 사람들에서는 자기노출이 주관안녕에만 영향을 미친 바와 달리, 중요하고 스트레스 수준이 매우 높았다고 보고한 사람들 가운데 자기노출이 높은 사람일수록 전체 주관안녕은 물론이고 건강지각도 좋았다. 이 결과는 Pennebaker 등(1984, 1988)의 연구 결과와 유사하게 매우 심한 스트레스 사건을 경험한 사람들에게 자기노출이 행복과 신체건강을 증진하는데 효과가 높음을 시사한다.

선행연구(한덕웅, 박준호, 김교현, 2004)의 결과와 본 연구의 결과를 비교해 보면, 본 연구의 결과 가운데 반복생각의 경우에는 선행연구와 달리 본 연구에서 건강지각에 추가적으로 영향을 미쳤으며, 생각회피의 경우에는 건강지각, 심혈관계증상 및 신체질병에 추가적으로 영향을 미쳤다. 그리고 자기노출의 경우에는 선행연구의 결과와 동일하였다.

반복생각, 생각회피 및 자기노출의 이원상호작용 효과를 살펴보자. 반복생각, 생각회피 및 자기노출이 준거변인들에 각각 미치는 주효과들의 영향을 제외하더라도 스트레스를 유발한 사건에 대하여 의도적으로 생각하지 않으려고 회피한 수준

이 높으면서 그 사건에 대하여 반복해서 생각한 수준 역시 높을수록 수면증상을 경험하는 수준이 높아져 신체건강에 나쁜 영향을 미쳤다. 한편 본 연구에서는 스트레스 사건에 대하여 반복해서 생각한 수준이 높으면서 자기노출 수준도 높으면 주관안녕을 경험하는 수준이 높아진다고 예측한 방향과 다른 결과가 나타났다. 즉, 반복생각한 수준이 낮은 집단에서 자기노출 수준이 높으면 주관안녕을 경험하는 수준이 높아졌다. 이 결과는 다음의 두 관점으로 해석할 수 있다. 먼저 스트레스 사건에 관해서 반복생각을 많이 하는 사람에 비해서 적게 하는 사람에게 자기노출이 좋은 효과를 보인다고 추론할 수 있다. 다음으로 스트레스 사건에 관해서 높은 수준으로 자기노출하게 되면 반복생각이 낮아지므로 결국 높은 수준의 자기노출로 인해서 반복생각이 낮아진 사람들에게만 자기노출이 주관안녕이나 건강지각은 물론이고 신체증상에도 좋은 효과를 보인다고 추론할 수 있다. 다시 말해서 높은 수준으로 자기노출하더라도 반복생각이 계속해서 높은 수준을 유지하게 되면 자기노출의 긍정적 효과가 나타나지 않는다고 추론할 수 있다. 필자들은 후자의 추론이 자기노출의 제한된 효과를 설명하기에 적절하다고 본다. 그러나 이 추론에 관한 직접 검증은 장차 실험연구를 통해서 검증할 필요가 있다.

본 연구의 결과 가운데 반복생각과 생각회피의 상호작용 효과의 경우에는 선행연구(한덕웅, 박준호, 김교현, 2004)와 일관되게 수면증상에 나쁜 영향을 미쳤다. 이 결과는 스트레스 사건에 관한 반복생각과 생각회피가 모두 높으면 신체건강에 나쁜 영향을 미침을 의미한다. 한편 반복생각과 자기노출의 상호작용 효과를 보면 선행연구에

서는 준거변인에 유의한 영향을 미치지 않았으나 본 연구에서는 전체주관안녕, 주관안녕인지 및 주관안녕정서에 유의한 영향을 미쳤다. 이와 같은 차이는 본 연구에서 여러 척도를 개선하여 전국으로 조사의 범위를 확대한 데 따라서 나타났다고 볼 수 있다. 그리고 생각회피와 자기노출의 상호작용 효과의 경우에는 선행연구와 일관되게 어떤 준거변인에도 유의한 영향을 미치지 않았다.

반복생각, 생각회피 및 자기노출의 삼원상호작용 효과를 살펴보면 이 변인들의 주효과와 아울러 이원상호작용 효과들이 준거변인들에 미치는 영향을 모두 통계적으로 제거하더라도 스트레스를 유발한 사건에 대해서 생각하지 않으려고 회피하는 수준도 높더라도 반복해서 생각하는 수준이 낮은 경우에는 자기노출의 수준이 높을수록 건강지각이 좋았다. 이 결과는 스트레스 사건에 관한 생각을 회피하더라도 반복해서 생각하는 정도가 높지 않으면 평소에 털어놓고 이야기한 수준이 높을수록 건강하다고 지각하는 수준이 높았음을 의미한다. 한편 스트레스를 유발한 사건에 대해서 생각하지 않으려고 회피하는 수준도 높고 반복해서 생각하는 수준도 역시 여전히 높으면 평소에 털어놓고 이야기한 수준이 높더라도 전체 신체증상, 심혈관계증상, 두통증상 및 소화기증상을 경험하는 수준이 높았다. 이 결과들을 보면 앞에서 주효과의 분석 결과와 같이 반복생각한 수준에 따라서 건강지각과 신체건강에 큰 영향을 미침을 알 수 있다.

한편 반복생각, 생각회피, 생각억제, 주의분산 및 자기노출의 주효과들을 살펴보면 스트레스를 유발한 사건에 대하여 반복해서 생각한 수준이 높을수록 주관안녕과 건강지각을 경험한 수준은

낮았으며, 신체증상과 신체질병을 경험한 수준은 높았다. 그리고 스트레스 사건에 대하여 의도적으로 생각하지 않으려고 회피한 수준이 높을수록 건강지각이 낮고, 전체 신체증상, 심혈관계증상, 가슴통증 및 신체질병을 경험한 수준도 높아졌다. 또한 스트레스 사건에 대하여 생각하지 않으려고 억제한 수준이 높을수록 주관안녕정서의 수준이 낮았다. 이 결과는 Pennebaker(1988, 1989b)의 연구와 일관되게 생각억제 가설이 본 연구에서도 지지되었음을 의미한다.

그리고 스트레스 사건에 대한 생각에서 벗어나서 주의를 다른 곳으로 분산시킨 수준이 높을수록 전체주관안녕과 주관안녕정서를 경험한 수준은 높아져서 일상생활에서 스트레스 사건으로부터 주의분산이 역시 순기능을 보임을 알 수 있다. 또한 스트레스 사건에 대하여 털어놓고 이야기한 자기노출의 수준이 높을수록 주관안녕과 건강지각을 경험한 수준은 높아져서 Pennebaker(1988, 1989b)의 기본 가설이 본 연구에서도 지지되었다.

한편 경험한 사건의 중요도 및 스트레스 정도가 높은 사건을 경험한 사람들은 그렇지 않은 사람들과 달리 반복생각이 높을수록 주관안녕과 건강지각에 부정적 영향을 받았으며, 신체증상에서 더 여러 영역에 부정적 영향을 받았다. 그리고 중요도 및 스트레스 정도가 높은 사건을 경험한 사람들은 그렇지 않은 사람들과 달리 자기노출이 높을수록 건강지각에 긍정적으로 영향을 받았고, 주의분산이 높을수록 주관안녕에도 긍정적 영향을 받았다. 그러므로 개인이 경험한 사건이 덜 중요하거나 덜 고통스러울 때보다 더 중요하거나 더 고통스러우면 반복생각을 할 때 행복과 신체

건강에 더 나쁜 영향을 미치며 자기노출 또는 주의분산할 때 행복과 건강지각에 더 좋은 영향을 미친다고 할 수 있다.

시사점과 장래 연구의 과제

본 연구에서는 반복생각, 생각회피, 생각억제, 주의분산 및 자기노출을 측정하는 척도를 수정하고 보완하거나 새로 제작하여 선행연구의 결과를 반복검증하고, 추가로 새로운 가설들도 검증하였다. 본 연구에서는 스트레스를 유발한 사건에 대해서 자기노출하거나 주의분산하게 되면 주관안녕, 건강지각 및 신체건강에 긍정적 영향을 미쳤고, 반복생각하거나, 생각을 회피하거나, 생각을 억제하게 되면 부정적 영향을 미쳤다. 특히 반복생각을 많이 하게 되면 주관안녕과 신체건강에 부정적 영향을 광범하게 미쳤다. 그리고 높은 수준으로 자기노출하더라도 반복생각이 많은 사람들과 달리 적은 사람들에게 좋은 효과를 미쳤다. 앞에서 논의한 바와 같이 이 결과로부터 Pennebaker가 자기노출이 신체건강에 영향을 미친다고 주장하는 조건은 높은 수준으로 자기노출한 결과로 반복생각이 낮아진 조건에만 한정된다고 추론할 수 있다. 한편 스트레스를 경험한 사건이 중요하고 스트레스와 고통을 많이 받은 경우에는 자기노출과 주의분산이 더 긍정적 효과를 보였으며, 반복생각은 더 부정적 효과를 나타냈다. 본 연구에서는 전국에서 조사의 대상을 선정하였으므로 지역의 측면에서는 결과를 일반화하기가 좋다. 그러나 대학생들만을 대상으로 다루었으므로 연령이나 다른 여러 인구통계변인의 효과를 앞으로 연구할 필요가 있다.

또한 본 연구에서 위계중다회귀분석을 실시하였으므로 예측변인들이 준거변인들에 영향을 미쳤다고 추론할 수 있지만 조사연구의 한계가 있으므로 장래 연구에서는 인과관계를 추론하기에 더 적합한 실험연구를 수행할 필요가 있다.

한편 본 연구에서는 치료 상황에서 스트레스 사건에 관해서 자기노출하도록 유도하는 바와 달리 일상생활의 사회환경에서 가족이나 친구들에게 자신이 원해서 스스로 자기노출한 사례들을 다룬다고 볼 수 있다. 그러므로 심리치료 장면에서 자기노출의 효과를 다루는 경우와는 다르다고 볼 수 있다. 그래서 장차 실험실 상황이나 치료적 자기노출에 관한 여러 연구가 필요하다.

장차 본 연구에서 다른 독립변인들의 효과들 토대로 일상생활에서 스트레스를 경험한 후에 사고과정과 자기노출의 기법들을 조합하여 효과적으로 대처하는 프로그램을 개발하게 되면 현장에서 유용하게 활용할 수 있다.

참고문헌

- 김교현 (1992a). 자기노출의 기능. 한국심리학회지: 일반, 11(1), 81-107.
- 김교현 (1992b). 친교관계에서 자기노출의 기능. 한국심리학회지: 일반, 11(1), 196-222.
- 김교현 (1995). 분노 스트레스 상황에서 자기노출이 생리적 각성, 정서 및 인지적 이해에 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 14(1), 237-252.
- 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.
- 인현정, 김교현 (2002). 약물남용자의 자기노출이 부정적 정서와 신체병리 경험 및 약물에 대한 태도에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 7(1), 111-126.
- 한덕웅 (1980). 자기노출이 대인매력에 미치는 영향. 한국심리학회지 연차대회 발표논문집, 5-10.
- 한덕웅 (1981). 자기노출이 매력에 미치는 영향. 성균관대학교 논문집, 30, 109-137.
- 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, 박준호 (2003). 스트레스 사건에 관한 반복생각과 분노경험이 주관안녕과 건강지각에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 8(1), 147-168.
- 한덕웅, 박준호, 김교현 (2004). 스트레스 사건에 관한 자기노출, 반복생각 및 정서경험이 신체건강에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 9(1), 99-130.
- 한덕웅, 전경구, 탁진국, 이창호, 이건호 (1993). 대학생 생활 부적응의 영향 요인과 영향 과정: 생활 부적응에 영향을 미치는 생활 사건과 개인차 변인. 학생지도연구, 10(1), 1-35. 성균관대학교 학생생활연구소.
- 한덕웅, 표승연 (2002). 정서 경험에 따른 주관안녕, 건강지각 및 신체질병의 예측. 한국심리학회지: 건강, 7(3), 403-427.
- 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.
- 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.
- Gold, D. B., & Wegner, D. M. (1995). Origins of ruminative thought: Trauma, incompleteness, nondisclosure, and suppression. *Journal of Applied Psychology*, 25, 1245-1261.
- 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.
- 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.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101(2), 259-282.
- Nolen-Hoeksema, S., McBride, A., & Larson, J. (1997). Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 855-862.
- 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. (1997). Opening up: The healing power of expressing emotions. NY: Guilford Press.
- Pennebaker, J. W. (Ed.) (2003). *Emotion, disclosure, and health*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Pennebaker, J. W. (2004). *Writing to heal: A guided journal for recovering from trauma and emotional upheaval*. Oakland, CA: New Harbinger 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-Glaser, 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 of 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.
- Pyszczynski, T., Holt, K., & Greenberg, J. (1987). Depression, self-focused attention, and expectancies for positive and negative future life events for self and others. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 994-1001.
- 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.
- Wegner, D. M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review, 101*, 34-52.
- Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S., & White, T. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*, 5-13.

원고 접수: 2005년 2월 15일
수정원고 접수: 2005년 6월 2일
게재 결정: 2005년 6월 4일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2005. Vol. 10, No. 2, 183 - 209

Effects of thought suppression and self-disclosure about the stressful life event on well-being and health

Doug-Woong Hahn Joon-Ho Park

Department of Psychology, Sungkyunkwan University

It was assumed that, self-disclosure and distraction about the stressful life event would affect positively subjective well-being, health perception, and physical health, and that rumination, avoidance, suppression about the stressful life event would affect negatively criteria variables. Based upon the above assumption, following hypotheses were derived and examined through a survey research: (1) The main and interaction effects of rumination, avoidance, and self-disclosure on subject well-being, health perception, and physical health would be significant, respectively. (2) Among rumination, avoidance, suppression, distraction, and self-disclosure, finding the significant main factors affecting criteria variables. (3) According to the level of importance and stress of the stressful event, the above predictors would affect differently criteria variables. The participants of this research were 1,021 college students from five 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 fully or partially the above hypothesis. Of importance, self-disclosure of the stressful life event affected positively subjective well-being when the level of rumination was low. This findings imply that the positive effect of self-disclosure is not consistent to the general situation. Futhermore, the effect of rumination on criteria variables was widely supported among the predictors. Finally, the implications of this study and the suggestions for future studies were discussed.

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