

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2008. Vol. 13, No. 3, 571 - 581

정서자각 결함, 정서 표현성, 정서 표현에 대한 양가감정이 신체화, 우울, 스트레스 경험빈도에 미치는 영향

박 지 선[†]

건국대학교병원 신경정신과

현 명 호

중앙대학교 심리학과

김 인 석

삼성교통안전문화연구소

유 재 학

건국대학교병원 신경정신과

본 연구는 대학생의 정서자각 결함, 정서 표현성, 정서 표현에 대한 양가감정이 신체화, 우울 및 스트레스 경험빈도에 미치는 영향을 조사하였다. 이를 위해 145명의 대학생을 대상으로 감정 불능 척도, 정서 표현성 척도, 정서 표현에 대한 양가감정 질문지, 간이정신진단검사의 신체화 척도, 대학생용 생활 스트레스 척도-개정판, Beck의 우울 척도를 실시하였다. 결측치를 제외한 134명의 자료를 사용하여 상관분석, 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 상관분석 결과, 정서자각 결함, 정서 표현에 대한 양가감정이 신체화, 스트레스 경험 빈도, 우울과 정적 상관이 있었다. 또한 위계적 중다회귀분석 결과, 스트레스 경험빈도와 신체화를 예측하는 변인은 정서자각 결함이었고, 우울을 예측하는 변인은 정서자각 결함과 정서 표현에 대한 양가감정의 상호작용임을 확인했다. 이에 근거하여 본 연구의 시사점과 제한점을 논의하였다.

주요어: 정서자각, 정서 표현, 정서 표현에 대한 양가감정, 신체화, 우울, 스트레스 경험 빈도

[†] 교신저자(Corresponding author) : 박지선, (143-729) 서울시 광진구 화양동 4-12 건국대병원 신경정신과 임상심리실, Tel: 02-2030-5147, E-mail: jisuni2@dreamwiz.com

정서란 어떤 대상이나 상황을 자각하고 그에 따른 생리적 변화를 수반하는 복잡한 상태로서 여러 가지 감정을 포괄하는 상위개념이다(김경희, 1995, p. 12). 정서는 다양한 정서유발 상황 및 자극에 반응하도록 준비시킴으로 유기체를 보호해 심리적 안녕을 돕는다. 부정적 정서를 효과적으로 해소하지 못하고 누적시키거나 반복적으로 부적절한 방식으로 표출하게 되면 심리적 부적응과 정신병리로 발전하게 된다(이지영, 권석만, 2006). Salovey와 Mayer(1990)는 정서 지능을 '정서의 평가와 표현', '정서 조절', '정서 활용'에 대한 능력으로 개념화하면서 자신이 어떤 기분인지 명확히 알고, 자신의 내면 욕구나 상황적 요구에 맞게 적응적으로 표현하는 것이 신체 건강과 정신 건강에 매우 중요하다고 보았다.

일반적으로 정서를 잘 표현하는 사람은 정서를 잘 표현하지 못하는 사람에 비해 다른 사람으로부터 더 많은 관심과 사랑을 받고, 타인의 정서에도 많은 영향을 미친다(Riggio & Freidman, 1982). 그러나 정서를 표현하지 않고 억제하는 것은 각성 및 경계 수준을 증가시켜 다양한 신체 질환의 발생을 야기하고, 자신의 신체 반응에 민감해지도록 만들어 사회적 관심을 저하시킴으로 사회 적응을 방해할 수 있다(최해연, 민경환, 2005; Gross & Levenson, 1993; King & Emmons, 1990).

정서를 잘 표현하기 위해서는 무엇보다도 자신의 정서를 적절하게 자각할 수 있어야 한다. 정서 자각은 내적 기분에 주의를 집중하는 것으로 자기의 기분과 그 기분에 대한 사고 과정을 인식하는 것이다. 정서 인식에 대한 여러 연구는 자신의 정서를 명확하게 인식하는 사람이 부정적인

기분을 덜 느끼고 부정적인 기분에서 회복하는 속도도 빠르다고 제안한다(Ciarrochi, Chan, & Bajgar, 2000). 자신의 정서를 보다 정확하게 자각하는 사람은 정서적으로 유능한 사람으로 자존감과 삶의 만족도가 높고 사회 불안이나 신경증이 덜하며 다른 사람에게도 자신의 정서를 잘 표현한다(Swinkel & Guiliano, 1995). 임현진과 이훈진(2003)도 청소년기의 부적응 양상인 우울-품행장애 성향 집단과 우울 집단은 자신의 기분을 자주 탐색하지만 자신의 기분이 무엇인지를 명명하는 능력이 낮았는데, 그 중에서도 특히 우울 집단의 정서 명료성이 가장 낮았다고 보고하여 자신의 정서를 자각하는 능력이 떨어질수록 부적응을 경험할 소지가 높음을 시사하였다.

Sinfneos(1972)는 효과적으로 감정을 표현하지 못하는 성격특성을 설명하기 위해 '감정표현 불능증'이라는 개념을 제안하였다. '감정표현 불능증'은 그리스어로 '정서를 언어화하지 못 한다'라는 뜻을 지녔는데 이러한 특성을 가진 사람은 내적 긴장감과 같은 정서 상태에서 비롯된 신체 감각을 정서적 갈등이나 대인 관계 갈등보다는 신체 질병에서 비롯된 것으로 생각한다(Taylor, Bagby, & Parker, 1991). 또한 자신의 느낌이나 정서를 언어로 표현하는데 어려움이 있고, 공상이나 상상력이 부족한 것이 특징이다(김대혁, 임효덕, 김성국, 1996). 따라서 자신의 정서상태에 집중하지 못하고 신체 감각에 집중하여 건강염려증이나 지속적인 신체화 증상을 보이며, 섭식장애, 약물사용, 우울, 불안 등을 경험하게 된다(Barsky & Klerman, 1983; Borens, Grosse-Schult, Jaensch, & Kortemme, 1977; Larson & Chastain, 1990; Lesser, Ford, & Friedman, 1979; Smith, 1983).

특히 신체화는 의학적으로 설명할 수 없는 신체 증상을 주 증상으로 하는데 억제하거나 부인하고 있는 정서적 긴장감이나 고통을 반영하는 대표적인 대처 책략 중 하나이다(Scicchitano, Lovell, Pearce, Marley, & Pilowsky, 1996). 이승미와 오경자(2006)는 기혼 여성을 대상으로 연구한 결과, 정서 자각력이 우울, 불안, 신체화에 상대적으로 큰 설명력을 가지고 있음을 확인하였다.

이렇듯 자신의 정서를 적절히 인식하고 표현하는 것은 적응에 중요한 영향을 미친다. 그러나 정서 표현이 중요함에도 불구하고 현대인은 감정을 표현하는 것을 경시하는 경향이 있는데 특히 동양 문화권에서는 자신의 감정을 함부로 표현하는 것을 미성숙하다고 본다. 또한 일부 연구자는 정서 표현의 측면에서 볼 때, 정서의 표현이 그다지 바람직하지 않으며 조절되고 자제되어야 할 대상으로서 부정적인 정서를 표현하지 않는 사람이 오히려 신체 질환을 덜 경험할 것이라고 제안한다(Bell & Byrne, 1978). Pennebaker(1985)는 정서 표현의 결핍 자체가 병리적이기보다는 사회규범 등으로 정서 표현을 적극적으로 억제할 경우에 자율신경계가 만성적으로 각성하여 신체 질환으로 발전한다고 보았다. 그의 주장에 따르면 단순히 정서를 표현하느냐 안 하느냐의 여부가 중요한 것이 아니라 자신의 정서를 자연스럽게 표현하지 않은 것인지 아니면 적극적으로 억제한 것인지를 구별해야 한다는 것이다.

King과 Emmons(1990)는 정서를 표현하지 않는 심리적 과정에 주목하여 목적 갈등과 심리적, 신체적 질병의 관련성을 연구한 결과, 정서 표현 그 자체보다 정서 표현에 대한 양가감정이 우울증, 강박증, 신체화 장애, 불안과 같은 증후와 상관인

높음을 확인하였다. 즉, 정서에 대한 양가적인 태도의 결과는 정서를 표현하려는 욕구와 표현을 억압하려는 욕구가 갈등하여 주관적 안녕감에 영향을 미친다는 것이다. 유방암 환자와 정상인을 대상으로 정서 표현, 주장성, 심리적 고통을 비교 연구했을 때, 유방암 환자는 정서 표현에 대한 양가감정을 더 많이 보였으며 좀 더 억제적이고 불안을 좀 더 많이 느끼는 것으로 나타났다(Servaes, Vingerhoets, Vreugdenhil, Keuning, & Broekhuijsen, 1999). Emmons와 Colby(1995)도 정서 표현 그 자체보다는 정서 표현에 대한 양가감정이 삶의 만족감을 떨어뜨리고 우울증, 강박증, 신체화 장애, 불안과 같은 장애를 일으킨다고 보았다.

장수진(2002)은 직장인을 대상으로 연구한 결과, 정서 표현의 양가감정을 많이 느끼는 직장인일수록 정신건강에 더 많은 문제를 보여 정서 표현에 대한 양가감정이 정신건강을 가장 잘 예언해 준다고 보고하였다. 이를 통해 단순히 자신의 정서를 표현하느냐의 여부보다는 자신의 정서 표현을 억제하는 사람이 심리적 안녕감이 떨어지고 정신건강 문제가 더 심하므로 치료적인 관점에서 표현과 관련된 내적 갈등을 다루어야 한다고 제안하였다. 또한 하정(1997)은 정서 표현에 대한 양가감정이 높은 사람이 정서 표현을 덜하고 문제중심 대처보다는 정서중심 대처를 더 많이 사용하며 우울 수준도 더 높았음을 확인하였다. 이와 같은 결과들은 개인이 경험하는 정서 표현에 대한 양가감정이 심리적 적응에 영향을 주는 중요한 변인임을 시사한다. 그러므로 정서와 부적응을 연구할 때에는 단순히 정서 인식과 정서 표현성만을 다룰 것이 아니라 정서 표현에 대한 양가감정도 함께 다루어야 하며 이러한 변인을 모두 고려할 때 적응적인 정

서 관리를 위한 치료적 함의를 제공할 수 있을 것이다. 그러나 이러한 변인들을 다룰 때에 각 변인들 간의 상호작용도 함께 고려하는 것이 중요하겠 다. 그동안 많은 연구자들은 신체화 증상이 정서 자각 결함과 관련된 부적응 양상이라고 보고해 왔 으며 우울과 같은 내부화 장애는 연구에 따라 정서 자각, 정서 표현, 정서 표현에 대한 양가감정 각 각의 정서 변인과 관련이 많다고 보고해 왔는데 정서 인식이나 표현 그리고 표현에 대한 양가감정 이 서로 상호 작용하여 부적응을 야기할 가능성도 배제할 수 없기 때문이다.

한편 그동안 스트레스 연구에서는 스트레스를 다양한 신체 질환과 정서적, 정신적 장애의 주요한 원인으로 다루어(Cline & Chosy, 1972; Rabkin & Struening, 1976; Tessler, Mechanic, & Dimond, 1976) 연구를 진행해 왔다. 그러나 자신의 정서를 적응적으로 다루지 못하는 사람들일수록 내적인 긴장감을 많이 느끼고 이로 인해 일상생활에서 경험하는 스트레스를 효율적으로 다루지 못함에 따라 평소 경험하는 스트레스 빈도도 더 높게 지각될 것이라는 가정 하에 이를 검증해 보려 한다. 종합 하여 본 연구에서는 신체화, 우울, 스트레스 경험 빈도라는 심리적 부적응 지표를 예측하는데 있어 정서 자각, 정서 표현, 정서 자각과 정서 표현에 대한 양가감정의 주 효과 뿐 아니라 이원 상호작용 및 삼원 상호작용도 함께 고려할 것이다.

방 법

참여자

서울 소재 C 대학에서 스트레스 이해와 관리,

심리학 개론 교양 과목을 수강하는 대학생 145명 을 대상으로 질문지를 통해 정서 자각 결함, 정서 표현성, 정서 표현 양가감정, 신체화, 대학생 생활 스트레스 경험 빈도, 우울을 측정하였다. 수업을 시작하기 전에 대학생의 스트레스와 적응에 관한 연구라고 간략히 소개하며 응답한 내용은 비밀이 보장되고 연구 목적 이외에는 사용되지 않을 것 이라는 점을 주지시킨 후 협조를 구하였다. 질문 을 모두 완성하는 데에는 대략 20분이 소요되었 다. 145명의 자료 중 결측치를 제외한 134명의 자 료가 최종 분석에 사용되었다. 연령 범위는 17세 에서 36세로 평균연령은 21.81세(SD=2.69)이었으 며 남학생 53명과 여학생 81명으로 구성되었다.

측정도구

감정 표현 불능 척도(TAS-20). Bagby, Parker 및 Taylor(1994)가 개발한 TAS-20 (20-Item Toronto Alexithymia Scale)을 기초로 신현균과 원호택(1997)이 대학생 집단과 정신과 환자 집단을 대상으로 표준화 한 한국판 감정표 현 불능 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 23문항 으로 3개 하위요인으로 구성되어 있으며, 요인 1 은 정서를 확인하고 정서와 정서 각성에서 오는 신체 감각을 구별하는 능력을, 요인 2는 외적으로 지향된 사고를, 요인 3은 정서를 표현하고 타인과 의사소통하는 능력을 각각 측정한다. 본 연구에서 는 연구 목적에 맞게 정서 자각 결함 요인의 8문 항을 사용하였는데 ‘전혀 아니다’에서 ‘매우 그렇 다’의 5점 척도로 평가한다. 본 연구의 내적 합치 도 계수(Cronbach’s alpha)는 .86이었다.

정서 표현성 척도(Emotional Expressive-

ness Scale; EES). 외적인 정서표현 경향성을 측정하기 위해 King, Smith 및 Neale(1994)이 개발한 정서 표현성 척도를 한정원(1997)이 번안한 것을 사용하였다. 본인이 지각하는 정서 표현의 정도 및 이에 대한 타인의 평가 지각으로 구성된 총 17 문항을 '전혀 아니다'에서 '항상 그렇다'의 6점 척도로 평가하며 총점이 높을수록 정서 표현을 잘하는 것으로 본다. 본 연구의 내적합치도 계수(Cronbach's alpha)는 .93이었다.

정서 표현에 대한 양가감정 질문지(Ambivalence over emotional expressiveness questionnaire; AEQ). 정서 표현, 정서 관리, 정서 규제, 미묘한 정서의 표현 과정에서 유기체가 경험하는 양가감정을 측정하기 위해 King과 Emmons(1990)가 개발한 정서 표현 양가감정 질문지를 한정원(1997)이 번안한 것을 사용하였다. 총 28문항으로 '전혀 아니다'에서 '매우 그렇다'의 5점 척도로 평가한다. 본 연구의 내적합치도 계수(Cronbach's alpha)는 .93이었다.

간이 정신 진단 검사의 신체화 척도(Symptom Checklist-90-Revised; SCL-SOM). Derogatis(1977)가 임상 면담의 보조 수단으로 개발한 자기 보고형 검사로서, 9개 하위 척도로 전부 90문항으로 이루어져 있다. 본 연구에서는 김광일, 김재환, 원호택(1984)이 표준화한 것에서 본 연구의 목적에 맞게 12문항으로 구성된 신체화 척도만을 선택하여 사용하였다. '전혀 없다'에서 '아주 심하다'의 5점 척도로 평가하며 본 연구의 내적합치도 계수(Cronbach's alpha)는 .84이었다.

Beck의 우울 척도(Beck's Depression Inventory). 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 영역을 포괄한 우울 증상을 측정하기 위해 Beck,

Mendelson, Mock 및 Erbaugh(1961)가 개발한 검사를 이영호와 송종용(1991)이 번안한 것을 사용하였다. 지난 1주일 동안 피검사자의 경험에 적합한 하나의 문장을 선택하도록 하며 총 21문항을 4점 리커트 척도로 평가한다. 점수가 높을수록 우울 수준이 높은 것으로 해석하며, 본 연구의 내적합치도 계수(Cronbach's alpha)는 .86이었다.

대학생용 생활 스트레스 척도-개정판(The Life stress Scale for College Students-Revised). 전경구와 김교현(1991)이 개발한 대학생용 생활 스트레스 척도를 수정 보완한 척도(전경구, 김교현, 이준석, 2000)를 사용하였다. 지난 1년(12개월)동안에 경험한 사건을 4점 척도(전혀-0, 조금-1, 상당히-2, 자주-3)로 평정하고, 각 사건을 1회 이상 경험했을 경우 중요도를 4점 척도(전혀-0, 조금-1, 상당히-2, 매우-3)에 평정하도록 구성되어 있다. 검사 내용은 8가지 영역 총 50문항으로 대인관계 차원의 네 가지 영역(동성친구, 이성친구, 가족관계, 교수관계)과 당면과제 차원의 네 가지 영역(학업문제, 경제문제, 장래문제, 가치관 문제)으로 나누어진다. 본 연구에서는 스트레스의 양을 측정하기 위하여 경험 빈도만을 사용하였으며, 본 연구의 내적합치도 계수(Cronbach's alpha)는 .91이었다.

자료분석

성별에 따라 각 변인이 차이가 있는지 t 검증을 실시한 결과, 정서자각 결함, 정서 표현에 대한 양가감정, 신체화, 우울, 스트레스 빈도에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 그러나 정서 표현성에서는 남녀의 차이가 유의하였는데 여학생이

남학생에 비해 정서 표현이 더 많았다, $t(132)=-4.50, p<.001$.

정서자각 결함, 정서 표현성, 정서 표현 양가감정, 스트레스 경험 빈도, 신체화 우울간의 관계를 알아보기 위하여 상관 분석을 실시하였다. 다음으로 정서자각 결함, 정서 표현성, 정서 표현 양가감정의 주 효과 및 상호작용 효과가 신체화와 우울, 스트레스 경험 빈도에 미치는 영향을 알아보기 위하여 위계적(stepwise) 중다회귀분석(multiple regression)을 실시하였다. 자료 분석을 위한 통계 처리는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 사용하였다.

결 과

정서 자각 결함, 정서 표현성, 정서 표현 양가감정, 스트레스 경험, 신체화 및 우울과의 상관관계

연구변인으로 설정한 측정치의 상관관계와 각 변인들의 평균과 표준편차를 표1에 제시하였다. 정서 표현성은 정서 표현 양가감정, $r=-.34, p<.01$, 우울, $r=-.22, p<.05$, 과 유의한 부적 상관관계를, 사회적 지지, $r=.22, p<.01$, 와는 유의한 정적 상관관계를

보였다. 정서표현 양가감정은 정서자각 결함, 스트레스 경험빈도, 신체화, 우울과 .26~.46의 유의한 정적 상관관이 있었다. 그리고 정서자각 결함 역시 스트레스 경험 빈도, 신체화, 우울과 .40~.59의 유의한 정적 상관관을 보였다.

정서 변인이 신체화, 우울, 스트레스 경험 빈도에 미치는 영향

정서자각 결함, 정서 표현, 정서 표현에 대한 양가감정의 주 효과와 상호작용 효과를 예측 변인으로 하여 신체화, 우울, 스트레스 경험 빈도를 설명하는 원인론적 변인을 확인하고자 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 그 결과, 신체화와 스트레스 경험 빈도를 예측하는 변인이 정서자각 결함으로 확인되었고, $\beta(1, 132)=.40, p<.001$, $\beta(1, 132)=.53, p<.001$, 우울을 유의미하게 설명하는 변인으로서는 정서자각 결함과 정서 표현 양가감정의 이원 상호작용, $\beta(1, 132)=.52, p<.001$, 정서자각 결함, 정서 표현, 정서 표현에 대한 양가감정의 삼원 상호작용이었다, $F(2, 131)=.87, p<.001$. 삼원상호작용과 관련하여 각 정서 변인의 우울에 대한

표 1. 주요 변인의 상관관계 및 평균과 표준편차(N=134)

	정서자각 결함	정서표현	정서표현 양가감정	스트레스 경험	신체화	우울
정서자각 결함	-					
정서 표현	-.07	-				
정서 표현 양가감정	.59**	-.34**	-			
스트레스 경험	.53**	.01	.43**	-		
신체화	.40**	-.03	.26**	.26**	-	
우울	.46**	-.22*	.46**	.45**	.39**	-
평균	12.33	43.75	49.18	48.41	11.10	12.37
표준편차	5.71	11.41	19.80	18.39	7.41	7.51

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

영향력을 살펴보기 위해 정서자각 결함과 정서 표현, 정서자각 결함과 정서 표현에 대한 양가감정, 정서 표현과 정서 표현에 대한 양가감정의 상호작용 효과를 독립적으로 회귀분석에 투입하였다. 그 결과 정서자각 결함과 정서 표현에 대한 양가감정의 상호작용이 유의미한 기여를 하는 것으로 나타나, $\beta(1, 132)=.52, p<.001$, 세 정서 변인의 상호작용은 정서자각 결함과 정서 표현에 대한 양가감정의 상호작용 효과에서 기인한 것으로 확인되었다. 또한 정서자각 결함, 정서 표현, 정서 표현에 대한 양가감정 각각의 변인을 Enter 방식으로 투입하여 회귀분석을 실시한 결과, 정서자각 결함, $\beta(1, 133)=.48, p<.001$, 정서 표현에 대한 양가감정, $\beta(1, 133)=.46, p<.001$ 이 우울에 영향을 미쳤다.

논 의

신체화 증상은 정서자각과 관련이 많은 부정적 양상으로 억제하거나 부인하고 있는 정서적 긴장감이나 고통을 반영하는 대표적인 대처 전략이며 우울은 자신이 경험한 부적응적인 정서를 적응적으로 표현하지 못하고 내면화한 장애이다. 또한 많은 양의 스트레스 경험은 부정성을 야기

하기 쉬운데 자신의 정서를 적응적으로 다루지 못하는 사람들이 높은 수준의 내적인 긴장감을 경험하며 스트레스 경험 빈도도 더 많을 것이다. 본 연구에서는 신체화, 우울, 스트레스 경험 빈도가 부적응적인 정서 경험과 관련이 높을 것이라고 보고 이러한 심리적 부적응 지표를 가장 잘 설명할 수 있는 정서 변인을 확인하고자 하였다. 연구 결과를 요약하고 이로부터 얻을 수 있는 시사점을 논의하면 다음과 같다.

첫째, 정서 표현은 정서 표현에 대한 양가감정, 우울과 유의미한 부적 상관을 보였다. 이러한 결과는 정서 표현을 안 하는 사람들일수록 정서 표현에 대한 양가감정 수준이 더 높아 내적인 갈등이 더 많고 정서 표현과 관련된 부적응은 신체화나 높은 수준의 스트레스 경험이 아니라 우울임을 확인한 것으로 정서 표현을 잘 하는 것이 정서 표현에 대한 내적인 긴장감이나 우울한 기분을 완화시키는데 도움이 될 수 있음을 시사한다.

둘째, 신체화, 우울, 스트레스 경험 빈도에 영향을 미치는 정서 지표를 확인하기 위해 각 정서 지표들의 주 효과뿐만 아니라 상호작용 효과도 투입하여 위계적 중다회귀분석(Stepwise Multiple Regression)을 실시하였다. 우선 신체화와 스트레스 경험 빈도에 영향을 주는 변인이 정서자각 결

표 2. 정서자각 결함과 정서표현, 정서표현에 대한 양가감정이 신체화 우울, 스트레스 경험 빈도에 미치는 영향

준거변인	예측변인	β	R^2	ΔR^2	F
신체화	정서자각결함	.40	.16	.15	24.91***
	1.정서자각결함 * 정서표현 양가감정	.52	.27	.26	47.56***
우울	2.정서자각결함 * 정서표현 * 정서표현양가감정	.87	.29	.28	27.19***
	정서자각결함	.53	.28	.27	51.13***

***p<.001

합임을 확인했는데 신체화와 관련하여서는 기존의 연구 결과들과 일치하는 결과로 볼 수 있지만 개인이 지각하는 스트레스 경험 빈도를 예측하는 변인이 정서자각 결합이라는 점은 흥미로운 결과라 할 수 있다. 일반적으로 스트레스 경험 빈도가 높은 사람들은 심리적 부적응을 경험할 가능성이 높는데 자신이 경험하고 있는 정서를 잘 표현하지 않거나 정서 표현과 관련된 내적인 갈등을 보다 많이 경험하고 있는 사람보다도 자신이 어떤 정서를 경험하고 있는지를 잘 자각하지 못하는 사람이 스트레스 경험에 취약할 수 있어 스트레스 관리 프로그램에서는 자신의 정서를 자각할 수 있도록 도와주는 것이 필요하겠다. 또한 우울을 예측하는 정서 변인은 각 정서 변인의 단독 효과보다는 상호작용 효과가 설명력이 높은 변인으로 확인되어 좀 더 복잡한 과정이 개입되어 있음을 시사한다. 특히 정서자각 결합과 정서 표현에 대한 양가감정의 상호작용이 예측 변인으로 나타나 우울을 경험하는 개인의 경우 정서 자각과 정서 표현에 대한 양가감정과 관련된 복잡한 내적인 과정들이 다루어져야 할 것으로 생각된다.

종합하여 정서자각은 자신의 내적 기분에 대해 계속적으로 주의를 집중하는 것이다. 즉, 감정에 휩쓸리지 않고 독립적인 상태에서 자기의 기분과 그 기분에 대한 사고 과정을 인식하는 것이다. 정서 자각이 중요할 뿐 아니라 자신의 정서를 관리하는 것도 중요한데 정서 관리 능력은 분노, 우울, 스트레스 등의 감정을 적절히 표현하는 것이다. 정서 관리의 최종적인 목표는 정서의 억압이나 과다 표출이 아니라 균형을 이루는데 있다 (조은경, 1995). 이러한 관점에서 본 연구에서는 정서 표현 정도만이 아니라 정서 자각력, 정서 표

현에 대한 양가감정도 함께 다루었을 뿐 아니라 이러한 정서 지표들의 상호작용 효과도 함께 고려하여 다양한 심리적 부적응에 미치는 영향을 살펴보았다는 데에 의의가 있다.

본 연구는 다음과 같은 측면에서 제한점을 갖고 있으며, 이를 보완하는 접근이 이루어져야 할 것이다. 첫째, 조사 대상의 표본 크기가 작고 대학생으로 한정되어 있어 일반화에 어려움이 있다. 또한 본 연구에서는 정서 표현을 제외하고는 남녀 간의 차이가 발견되지 않았는데 정서자각 능력이나 정서 표현에 대한 양가감정에 있어서도 남녀 간의 차이가 있을 수 있다. 가령 남성들보다는 여성들이 자신의 부정적인 감정을 더 억압하도록 교육 받아 정서 표현에 대한 내적인 갈등이 더 많을 수 있으므로 향후 보다 많은 연구 대상자나 연령 군을 대상으로 검증할 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서는 긍정적 정서 표현이나 부정적 정서 표현을 구분해서 평가하지는 않았다. 일반적으로 긍정적인 정서 경험을 잘 표현하는 사람은 정서 경험의 종류(긍정적, 부정적 정서)와는 상관없이 전반적으로 자신을 정서 표현에는 문제가 없는 사람으로 지각하기 쉽다. 따라서 정서 표현에 있어서 표현을 세분화하여 정신 건강에 어떠한 영향을 미치는지 살펴야 할 것이다.

셋째, 정서와 관련된 개인의 특징을 알아보기 위해 자가 보고형 질문지만을 사용함으로써, 사회적 가치나 개인적 가치에 따른 영향을 배제하지 못했으며, 횡단적인 연구로 장기적인 신뢰성을 확보하지 못했다. 향후 연구에서는 정서 경험과 관련된 생리적 반응치도 고려해야 할 것이며 정서 경험에 대한 장기적인 연구도 필요하겠다.

넷째, 본 연구에서는 스트레스 경험 빈도만을

다루었는데 스트레스 자극이 심리적인 고통으로 지각되기 위해서는 그 스트레스 자극이 개인에게 부여하는 중요성이나 의미 등이 고려되어야 한다. 본 연구에 참여한 대학생의 연령 편차가 커서 각자 느끼는 스트레스원의 종류가 다양하고 이에 따른 가중치도 다를 것이므로 향후 이러한 점도 보완되어야 하겠다.

마지막으로 본 연구에서는 매개 효과나 중재 효과를 고려하지 않았다. 따라서 향후 연구에서는 정서 인식력과 부적응을 매개하거나 중재하는 변인을 고려해 연구의 폭을 넓혀야 하겠다.

참 고 문 헌

- 김경희 (1995). 정서란 무엇인가. 서울:민음사.
- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단검사 실시요강. 서울: 중앙적성출판사.
- 김대혁, 임효덕, 김성국 (1996). 십이지장궤양 환자의 정신신체의학적 특성: 감정 표현 불능증을 중심으로. *신경정신의학*, 135, 1443-1458.
- 신현균, 원호택 (1997). 한국판 감정표현 불능증 척도 개발 연구. *한국심리학회지: 임상*, 16(2), 219-231.
- 이승미, 오경자 (2006). 정서인식불능, 정서표현에 대한 양가감정, 정서표현성이 중년 기혼 여성의 심리적 부적응에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 25(1), 113-128.
- 이주일, 황석현, 한정원, 민경환. (1997). 정서의 체험 및 표현성이 건강과 심리적 안녕에 미치는 영향. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 11(1), 117-140.
- 이지영, 권석만 (2006). 정서조절과 정신병리의 관계: 연구 현황과 과제. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 18(3), 461-493.
- 임현진, 이훈진 (2006). 우울-폭행 장애 성향 청소년의 정서 인식 및 정서조절. *한국심리학회지: 임상*, 25(4), 1141-1151.
- 장수진 (2002). 직장인의 정서자각, 표현과 정신건강의 관련. *성신여자대학교 대학원 석사학위청구논문*.
- 전경규, 김교현, 이준석 (2000). 개정판 대학생용 생활 스트레스 척도 개발 연구. *한국심리학회지: 건강*, 5(2), 316-335.
- 조은경 (1995). 삶의 질의 심리학: 정서적 균형과 삶의 질. *한국심리학회 춘계심포지움*, 25-43.
- 최해연, 민경환 (2005). 정서표현에 대한 부정적 신념의 구조와 기능. *한국심리학회지: 일반*, 24, 239-257.
- 하정 (1997). 정서표현 성향과 스트레스 평가 및 대처가 우울에 미치는 영향-정서, 사고, 행동영역의 통합적 고찰. *이화여자대학교 대학원 석사학위청구논문*.
- 한정원 (1997). 정서표현성이 건강 및 주관적 안녕에 미치는 영향. *서울대학교 대학원 석사학위청구논문*.
- Barsky, A. J., & Klerman, G. L. (1983). Overview: Hypochondriasis, bodily complaints, and somatic styles. *American Journal of Psychiatry*, 140, 273-283.
- Bell, P. A., & Byrne, D. (1978). Repression sensitization. In H. Hondon & J. E. Exner(Eds.), *Dimensions of Personality*(pp. 449-485). New York: Wiley.
- Borens, R., Grosse-Schult, E., Jaensch, W., & Kortemme, K. H. (1977). Is alexithymia but a social phenomenon? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 193-198.
- Ciarrochi, J., Chan, A., & Bajgar, J. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences*, 28, 539-561.
- Cline, D. W., & Chosy, J. J. (1972). A prospective study of life change and subsequent health change. *Archive General Psychiatry*, 27, 51-53.
- Emmons, R. A., & Colby, P. M. (1995). Emotional

- conflict and well-being: Relation to perceived availability daily utilization, and observer reports of social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 947-959.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1993). Emotional suppression: Physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 970-986.
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict overemotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 864-877.
- Larson, D. G., & Chastain, R. L. (1990). Self-concealment: Conceptualization, measurement and health implications. *Journal of social and Clinical Psychology*, 9, 439-455.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lesser, I. M., Ford, C. V., & Friedman, C. T. H. (1979). Alexithymia in somatizing patients. *General Hospital Psychiatry*, 1, 256-261.
- Pennebaker, J. W. (1985). Traumatic experience and psychosomatic disease: Exploring the roles of behavioral inhibition, obsession, and confiding. *Canadian Psychology*, 26, 82-95.
- Rabkin, J. G., & Struening, E. L. (1976). Life events, stress, and illness. *Science*, 194, 1013.
- Riggio, R. E., & Friedman, H. S. (1982). The intercorrelations of self-monitoring factor, personality trait, and nonverbal social skills. *Journal of Nonverbal Behavior*, 7, 33-45.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Truvey, C., & Paifai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, Disclosure, and Health*(pp 125-154). Washington, DC: APA.
- Scicchitano, J., Lovell, P., Pearce, R. Marley, J., & Pilowsky, I. (1996). Illness behavior and somatization in general practice. *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 247-254.
- Servaes, P., Vingerhoets, M., Vreugdenhil, G., Keuning, J., & Broekhuijsen, A. (1999). Inhibition of Emotional Expression in Breast Cancer Patients. *Behavioral Medicine*, 25(1), 23-27.
- Sifneos, P. E. (1972). *Short-Term Psychotherapy and Emotional Crisis*. Cambridge, Mass, Harvard University Press.
- Smith, G. R. (1983). Alexithymia in medical patients referred to a consultation service. *American Journal of Psychiatry*, 140, 99-101.
- Swinkle, A., & Guiliano, T. A. (1995). The measurement and conceptualization of mood awareness: Attention directed toward one's mood states. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 934-949.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1991). The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32(2), 153-164.
- Tessler, R., Mechanic, D., & Dimond, M. (1976). The effect of psychological distress on physician utilization: A prospective study. *Journal of Health Social Behavior*, 17, 353-364.

원고접수일: 2007년 10월 22일

수정원고접수일: 2008년 6월 9일

게재결정일: 2008년 9월 3일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2008, Vol. 13, No. 3, 571 - 581

The Effects of Emotional Awareness Deficit, Emotional Expressivity, Ambivalence over Emotional Expressiveness on Somatization, Depression and Stress Experience Frequency

Ji Sun Park
Department of Neuropsychiatry
Kun Kuk University Hospital

In Seok Kim
Samsung Traffic Safety
Research Institutes

Myoung Ho Hyun
Department of Psychology
Chung Ang University

Jaehak Yu
Department of Neuropsychiatry
Kun Kuk University Hospital

This study attempted to investigate the effects of emotional awareness deficit, emotional expressivity, ambivalence over emotional expressiveness on somatization, stress experience frequency and depression of college students. In order to verify, 145 college students completed the Toronto Alexithymia Scale, the Emotional Expressiveness Scale, the Ambivalence over emotional expressiveness questionnaire, the Symptom Checklist-90-R-Revised-SOM Scale, the Life stress Scale for College Students-Revised, Beck's Depression Inventory. Participants who did not report any questionnaire excluded from the analyses. The final sample size was 134. The data were analyzed using correlation analysis and stepwise multiple regression analyses. The results indicated that emotional awareness deficit, ambivalence over emotional expressiveness were positively related to somatization, stress experience frequency, depression. Also stepwise multiple regression result indicates emotional awareness deficit predict somatization and stress experience frequency, interaction of emotional awareness deficit and ambivalence over emotional expressiveness predict depression. The implications and limitations of this study were discussed and directions for future research were suggested.

Keywords: Emotional Awareness, Emotional Expressivity, Ambivalence Over Emotional Expressiveness, Somatization, Stress Experience, Depression