

집단주의-개인주의 성향과 상담에 대한 태도와의 관계¹⁾

유성경 유정이

한국청소년상담원 삼성 상담실

본 연구에서는 한국문화에서 집단주의-개인주의적 성향과 상담 및 심리치료에 대한 태도가 어떠한 관계가 있는지를 살펴보았다. 또한 서구문화에 비교적 많이 노출된 대학생집단과 전통적인 동양문화적 특성을 소지하고 있을 것으로 보이는 일반성인 집단에 있어서 상담 및 심리치료에 대한 태도에 어떠한 차이가 있는지를 살펴보았으며, 상담을 받은 경험의 유무에 따라 상담 및 심리치료에 대한 태도에 어떠한 차이가 있는지를 살펴보았다. 연구결과, 수직적 개인주의 성향이 높을수록 정신병리가 있다는 사실로 인해 생길지도 모르는 오점(stigma)을 수용하기 어려워 할 확률이 높은 것으로 나타났다. 학생과 일반인간에는 상담 및 심리치료에 대한 태도에 통계적으로 의미있는 차이가 나타나지 않았으며, 심리치료의 경험이 있는 사람일수록 정신병리에 관한 오점수용정도가 높은 것으로 나타났다.

한 개인이 자신의 문제를 개념화하고, 그 문제를 해결하는 방식이 문화간 차이를 반영한다는 사실은 우리 모두가 주지하는 사실이다. 상담 및 심리치료가 인간의 다양한 문제를 해

1) 본 연구의 일부는 2000년 8월에 미국 Washington DC에서 개최된 108회 American Psychological Association의 국제 학술대회에서 발표될 것임을 밝혀둔다.

결하는데 도움이 되는 매우 유용하고 효과적인 방법으로 보편화된 개념인 반면에 동양 문화권의 사람들에게는 아직까지도 다소 생소하고 낯선 개념인 것이 사실이다. 이제까지 상담을 활성화하려는 우리 상담학계의 노력은 서구 문화적인 상담에 한국 상담자와 한국 내담자가 맞추어 가는 방향으로 이루어져 왔다. 이제는 서구의 것을 그대로 쫓아가기에 급급했던 종래의 입장에서 우리의 문화적 특성에 맞는 우리의 상담모델이 정립되어야 한다는 인식이 상당한 호응을 얻고 있다.

서구의 상담 문화를 우리의 문화에 맞게 제대로 번안하기 위해서는 상담과 관련된 우리 문화의 문화적인 특성을 먼저 잘 이해할 필요가 있다. 이러한 이해를 바탕으로 우리는 상담의 국산화를 이룰 수 있고, 서양식의 상담 서비스를 우리 내담자들의 구미에 맞게 개발할 수 있게 된다. 그런데, 동양인들을 대상으로 하는 기존의 문화간 비교연구들은 주로 서구 문화권에 거주하는 동양계 미국인들(Asian Americans)을 대상으로 이루어져 왔다. 그러나 서구 문화권내의 소수 민족으로서의 동양인들과 아시아에 거주하는 “토종” 동양인들(Asian Nationals)은 문화적으로 많은 차이점을 지닐 수 있다. 서구인들이 자신의 문화권에 거주하는 소수민족들을 심층적으로 이해하기 위해 동양계 미국인들에 관한 연구를 하는 것과 마찬가지로 한국 문화권의 한국인들에게 호응을 얻을 수 있는 상담문화를 정착하기 위해서는 한국문화권내의 한국인들의 상담에 대한 태도에 관한 심층적인 연구가 이루어져야 할 것이다.

동양과 서구 문화권 내에서 상담에 대한 태도에 어떠한 차이가 있는지에 관한 기존의 문

화간 비교연구 결과들을 살펴보면, 동양인들은 서구인들에 비해 상담에 대해 일반적으로 부정적인 태도를 지니고 있으며(Bogart, 1998; Leong, 1986; Sue & Sue, 1972; Ying & Miller, 1992; Zhang, Snowden & Sue, 1998), 이들이 상담을 받으러 오는 문제의 유형도 서구인들의 문제 유형과는 다르게 나타나고 있다(Sue & Kirk, 1975; Yamashiro & Matsuaka, 1997). 상담 및 심리치료에 대한 태도에 있어서 동, 서양간에 문화적 차이가 나타난다고 할 때, 이러한 문화적 차이는 왜 나타나는 것일까? 최근의 상담관련 문화간 비교연구의 관심은 현상적으로 나타나는 문화적 차이를 단지 기술하는 차원을 넘어 문화적 변인을 매개로 하여 이들 차이가 “왜, 어떻게” 나타나는지를 설명하고자 하는 데에 모아지고 있다. 즉, 어떠한 문화적 변인 때문에 상담과 관련된 태도에 있어서 양 문화간의 차이가 나타나느냐 하는 것이다(Narikiyo & Kameoka, 1992; Tata & Leong, 1994; Yoo, 1997).

동양 문화권에서의 부정적인 상담에 대한 태도 및 저조한 상담활용도와 관련하여 가장 많이 거론되어지는 동양문화적 변인 중의 하나는 집단주의적 경향성이다(Kawanishi, 1992 ; Lin, 1981; Tata & Leong, 1994). 동양 문화권에서는 집단주의적 경향성으로 인해 개인적 심리적 안녕 보다는 집단 구성원들간의 조화를 중시한다. 전통적인 동양 문화권에서는 어떤 사람이 정서적, 심리적인 문제가 있다는 것이 그 지역사회에 알려지게 되면 그 개인뿐만 아니라 그의 가족 전체가 부정적인 영향을 받게 되고(Lin, 1981), 이에 따라 식구 중의 누군가가 정신적, 심리적인 문제를 가지고 있으면 이를 최대한

노출시키지 않으려고 하게 된다. 즉 자기 개인의 심리적 안녕을 추구하기 위해 소속한 가족에게 피해가 되는 행동을 하지 않으려는 집단주의적 경향성은 개인의 심리적 안녕을 가장 중요한 목표로 하는 상담 및 심리 치료에 대해 부정적인 태도를 형성하게 된다는 것이다 (Kawanishi, 1992; Kuo & Kavanah, 1994). 그런데 몇몇 선행연구들 (Atkinson, Wampold, Lowe, Ahn, 1998; Solberg, Choi, Ritsma & Jolly, 1994; Ying & Miller, 1992; Zhang & Dixon, 1999)에 의하면 같은 동양 권에서도 서구문화에 문화화 된(acculturated)된 정도에 따라 상담 및 심리치료에 대한 태도에 유의 있는 차이가 나타났다. 이러한 연구결과들은 동양의 문화적인 특성을 얼마나 보유하고 있느냐에 따라 상담 및 심리치료에 대한 태도에 차이가 나타난다는 것을 시사해 준다.

본 연구에서는 한국 문화의 집단주의/개인주의적 경향성과 한국인들의 상담 및 심리치료에 대한 태도와 어떠한 관계가 있는지를 살펴보았다. 그리고 상담 및 심리치료에 대한 태도에 있어서 서구 문화에 비교적 많이 노출된 대학생 집단과 전통적인 동양 문화적 특성을 많이 소지하고 있을 것으로 기대되는 일반성인 집단의 경우에 상담 및 심리치료에 대한 태도에 있어서 어떠한 차이가 있는지를 살펴보았다. 그리고 상담 및 심리치료에 대한 태도가 실제 상담 받은 경험의 유, 무에 따라 어떻게 다른지를 살펴보았다. 본 연구에서 상담 및 심리치료에 대한 태도는 정신병리에 대한 오점을 수용하는 정도로 측정되었다.

본 연구에서 구체적으로 다루게 될 연구문제를 진술하면 다음과 같다.

첫째, 한국인들에게 있어서 집단주의/개인주의의 경향성과 정신병리에 대한 오점의 수용정도는 어떠한 관계가 있는가?

둘째, 한국인 가운데 대학생 집단과 일반성인 집단간에 정신병리에 대한 오점의 수용정도에 어떠한 차이가 있는가?

셋째, 한국인에게 있어서 실제 상담 받은 경험과 정신병리에 대한 오점의 수용정도는 어떠한 관계가 있는가?

선행 연구의 개관

1. 동양 문화권에서의 상담 및 심리치료

동양문화권에서의 상담 및 심리치료에 관한 연구는 주로 미국내의 소수 민족인 동양계 미국인들(Asian Americans)을 대상으로 하여 이루어져 왔다. 초기의 연구들은 동양인들이 실제로 상담 및 심리치료를 이용하여 도움을 요청하는 행동(help-seeking behaviors)과 관련된 연구들이다. 이들 연구들에 의하면, 미국문화권내에서는 동양인들이 전체 인구에서 차지하는 비율이 높고, 이들이 많은 심리적 어려움을 경험하고 있음에도 불구하고 상담을 이용하는 비율은 상대적으로 저조하다(Bogart, 1998; Leong, 1986; Sue & Sue, 1972; Ying & Miller, 1992; Zhang, Snowden & Sue, 1998)는 것이다. 미국으로 이민한 동양인들의 경우, 적응상의 문제를 비롯하여 다양한 심리적인 문제들을 많이 경험하고 있음에도 불구하고 이러한 문제들을 상담을 통해 해결하려는 경우는 매우 드물며, 오히려 자기 자신이 문제를 해결해 보려고 시도하거나, 가족, 친지, 친구들에게 도움을 청하는 경우

가 훨씬 많은 것으로 나타났으며(Akutsu, Snowden & Organista, 1996; Narikiyo & Kameoka, 1992), 혹은 이웃의 어른이나 종교적 지도자, 학생모임등을 이용하는 것으로 나타났 다(Scolberg, Choi, Ritsma & Jolly, 1994).

동양인들이 상담을 통해 도움을 청하는 경우 이들이 주로 호소하는 문제의 내용이 서구인들의 문제와는 다소 다른 것으로 보고되고 있다. 대학생들을 연구 대상으로 하였던 Sue와 Kirk(1975)의 연구에 의하면 동양인들은 교육 혹은 직업적인 문제에 대한 호소를 많이 하며 사적이고 감정적인 문제를 호소하는 경우는 상대적으로 매우 적은 것으로 나타났다. Yamashiro 와 Matsuaka(1997)도 동양인들이 정서적인 문제나 대인관계상의 문제를 자신들의 주된 문제로 호소하는 경우는 드물다는 것을 지적하고 있다.

동양인들이 상담을 통해 도움을 요청하는 경우가 서구인들에 비해 드물고, 도움을 청하는 경우에도 자신의 사적인 문제를 드러내기를 꺼려하는 경향이 많은 이유는 크게 두 가지 측면에서 설명할 수 있다. 첫 번째 이유로는 동양인 내담자들에게 제공되는 상담 서비스의 객관적인 여건과 관련된 것을 들 수 있다. 즉, 상담이라는 개념과 서비스가 동양문화권에 소개된 것이 비교적 최근의 일로서 동양 문화권내에서는 상담에 관한 객관적인 기본 정보자체가 부족하고, 동양인들이 선호하는 형태의 상담 서비스 제공 방식, 전문적으로 훈련된 동양인 상담자 등 상담 서비스를 원활히 활용하기 위해 필요한 객관적인 여건이 준비되지 않아 이들이 상담 서비스를 활용하는 것이 저조할 수 있다 (incompatibility of mental health services with Asian's needs). 이와 같은 주제와 관련하여서

동양인 내담자들이 선호하는 상담의 구조, 상담자의 특성은 어떤 것인지에 관한 연구들이 이루어지고 있다(Atkinson, Wampold, Lowe, & Ahn, 1998; Fraga, Atkinson & Wampold, 1999; Swartz-Kulstad & Martin, 1999; Yamashiro & Matsuaka, 1997).

동양인들이 상담 및 심리치료를 저조하게 활용하는 또 다른 이유로 동양인들의 문화적 가치와 상담 및 심리치료가 기반으로 하고 있는 문화적인 특성간의 근본적인 차이(culturally-based psychological barriers)를 들 수 있다, 미국으로 이주한 동양인들 및 유학생들을 대상으로 한 연구 결과들은 한결같이 내담자들이 서구문화를 내면화한 정도(acculturation level)가 높을수록 상담에 대해서 긍정적인 태도를 지니며 결과적으로 상담을 이용하는 비율도 높아짐을 보고하고 있다(Atkinson, Wampold, Lowe, & Ahn, 1998; Solberg, Choi, Ritsma & Jolly, 1994; Ying & Miller, 1992; Zhang & Dixon, 1999). 이는 내담자에게 내면화된 문화적인 가치가 상담에 대한 태도에 얼마나 중요한 영향을 미치는가를 단적으로 보여주는 연구결과라고 볼 수 있다. 그리고 상담이 동양 문화권에 정착하도록 하기 위해서는 내담자가 서구 문화를 내면화하도록 하는 것이 아니라 상담이 동양권의 문화를 내면화하여 상담이 전제하는 문화적 가치와 내담자의 문화적 가치가 유사성을 띌 수 있게 하는 구체적인 전략이 마련되어져 함을 시사해 준다.

2. 집단주의/개인주의와 상담에 대한 태도

상담 및 심리치료가 전제하는 서구적 문화 가치와 동양적 문화 가치가 상충하여 동양인

내담자가 서구적 상담서비스를 잘 활용하지 않는다는 선행 연구들의 결과에 따라 어떠한 동양적 문화 특성이 상담에 대한 태도에 영향을 미치는가에 관심을 돌리게 되었다. Yoo(1997)는 동양 문화의 집단주의적 성향(collectivism), 정신병리를 갖는 것에 대해 오점찍기(stigmatization), 심신 일원론이 상담과 관련된 주된 동양 문화적 특성임을 밝히고 있다. 이의 내용을 간략히 살펴보면, 동양 문화권의 집단주의적 경향은 개인의 심리적 안녕 보다는 집단 구성원들간의 조화를 중시하고 자신이 소속한 집단의 평화를 위해 개인의 절제된 행동을 강조하게 된다. 이에 따라 개인적 감정을 절제하지 못하고 노출하는 것은 개인적인 유약함을 드러내는 것이며 사회적인 관계 질서를 깨뜨릴 수 있는 무례한 행동으로 평가되는 경우가 허다하다. 동양 문화권에서 감정표현에 대한 절제현상은 감정 용어에 대한 문화적 연구결과에도 잘 나타나 있다. 예컨대, 중국어, 일본어에는 영어의 'Depression'에 해당하는 정확한 대칭어가 없다고 한다(Beeman, 1985; Tanaka-Matsumi & Marsella, 1976).

동양의 문화적 변인이 상담에 대한 태도에 어떠한 영향을 미치는지에 관한 경험주의적 연구는 아직까지 매우 드물게 진행되었다. 미국인들과 미국에 거주하는 중국인들을 대상으로 연구한 Tata와 그의 동료들(1994)에 의하면 개인주의적 성향이 강할수록 상담에 대해 긍정적인 태도를 가지는 것으로 밝혀졌다. 반면, 미국 대학생들과 한국에 거주하는 한국 대학생들을 대상으로 했던 Yoo(1997)의 연구 결과는 다소 상이한 결과를 보여 준다. Yoo(1997)는 집단주의와 개인주의적 성향을 보다 세분화하여 수직적

집단주의(vertical collectivism), 수평적 집단주의(horizontal collectivism) 및 수직적 개인주의(vertical individualism), 수평적 개인주의(horizontal individualism)로 나누어 이들과 상담에 대한 태도와의 관계를 분석하였다. 그 결과 미국 대학생들이 한국 대학생들에 비해 상담에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있었으며, 이러한 차이에 영향을 주고 있는 문화적 변인은 개인주의-집단주의 경향성보다는 수직적-수평적 차원인 것으로 나타났다. 즉, 미국 문화에서는 관계에 있어서 평등이 중요시되는 수평주의가, 한국 문화에서는 관계상의 권위와 지위가 중요시되는 수직주의가 의미 있게 높은 것으로 나타났고 이러한 차이가 상담에 대한 태도에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

방 법

1. 표 집

본 연구의 표집은 대학생집단과 일반인 집단으로 구성되어 있다. 대학생집단은 서울대학교 한양대에서 교직과목을 수강하는 학생 중에서 모두 153명을 표집하였고, 일반인 집단은 회사원, 주부, 그리고 교사들로부터 모두 195명을 표집하였다. 표 1에 제시된 표집 대상자들의 특성을 살펴보면, 사회경제적 지위는 일반집단과 학생 집단 모두 비교적 고른 정상분포를 이루고 있었다. 이전 상담 경험의 경우 두집단 모두 90% 이상의 참여자가 상담을 받은 경험이 없는 것으로 나타났다. 연구 참여자들의 연령범위는 일반인의 경우 17세부터 64세(M=36.19 SD=8.20)까지였

	일반인 (N=195)	학생 (N=153)
성별		
남자	75(38.5)	47(30.7)
여자	120(61.5)	106(69.3)
소속		
주부	46(23.6)	서울대 95(62.0)
회사원	82(42.1)	한양대 58(38.0)
교사	67(34.3)	
SES*		
상위	0(0.0)	상위 5(3.3)
중상위	18(9.2)	중상위 44(28.8)
중위	126(64.6)	중위 66(43.1)
중하위	43(22.1)	중하위 34(22.2)
하위	8(4.1)	하위 1(0.7)
		missing 3
상담경험		
있음	11(5.6)	있음 11(7.2)
없음	184(94.4)	없음 142(92.8)

SES*는 응답자가 주관적으로 지각한 가정의 사회경제적 지위로 측정되었다.

으며, 학생집단의 경우 19세부터 33세(M=21.87, SD=2.45)까지였다.

2. 검사실시

연구 참여자들은 개인인적사항과 관련된 검사지, 개인주의-집단주의 질문지, 상담에 대한 태도 질문지를 한번에 작성하도록 하였다. 대학생 집단의 경우 수업을 진행하는 강사가 연구의 목적을 직접 설명하고 수업 중에 검사를 진행하였으며, 일반인의 경우 회사원들은 회사내에서 개별적으로 검사에 응하

였으며, 주부의 경우는 회사 내에 진행된 주부대상 교육프로그램에 참여한 주부들을 대상으로 하였고, 교사들의 경우에는 교사연수에 참여하고 있는 교사들을 대상으로 검사를 실시하였다. 응답된 질문지 가운데 분석이 불가능한 두 개의 질문지는 분석에서 제외되었다.

3. 검사도구

1) 개인주의 -집단주의 성향

개인주의-집단주의 성향은 Singelis와 Triandis

등(1995)이 개발한 개인주의-집단주의 질문지(The Scale of Individualism-Collectivism Scale)를 사용하였다. 개인주의-집단주의 질문지는 유성경이 번안한 것(Yoo, 1997)을 대부분 그대로 사용하였다. 본 질문지는 수평적 개인주의(horizontal individualism), 수직적 개인주의(vertical individualism, VI), 수직적 집단주의(vertical collectivism, VC), 수평적 집단주의(horizontal collectivism, HC)의 4개의 하위항목으로 구성되어 있다. 여기서 수평적 개인주의(horizontal individualism, HI)란 각 개인의 자율적인 자아가 중요하고, 모든 개인은 다소 동등한 위치를 가지고 있다고 보는 개인주의의 관점이다. 반면, 수직적 개인주의(vertical individualism)란 개인의 자율적인 자아를 우선하되, 개인들 각각이 서로 다른 존재로 인식되어 개인간의 불평등이 있음을 예상하고, 개인간의 경쟁을 강조하는 개인주의의 관점을 일컫는다. 수직적 집단주의(vertical collectivism)는 개인을 집단의 일부라는 측면에서 보고, 그룹 속의 개개인은 각각 서로 다르며 어떤 사람은 다른 사람에 비해 더 높은 지위를 가진 것으로 인정하는 집단주의적인 관점이다. 이러한 관점에서는 불평등의 존재는 인정되며 때로는 집단을 위한 개인의 희생이 삶의 주요한 요인으로 받아들여지게 된다. 수평적 집단주의(horizontal collectivism)란 개인을 그룹의 일부로 보되, 모든 개인은 평등한 것으로 보는 관점이다.

개인주의-집단주의 질문지는 총 32개 문항으로 구성된 9점 리커트 척도로서, 4개의 하위변인 VI, VC, HI, HC 은 각 8개의 문항으로 측정되며 8점에서 72점까지의 점수 분포

를 갖게 된다. 본 질문지의 신뢰도는 서구인들을 대상으로 하였을 때, HI .67, VI .74, HC .74, VC .68의 신뢰도를 가진 것으로 보고되고 있다(Singelis와 Triandis, et al, 1995). 본 연구는 문화권이 다른 한국인들을 대상으로 하였으므로 질문지가 한국문화권에 서도 적절하게 사용될 수 있을 지를 확인하기 위하여 본 연구의 참여자들을 대상으로 Cronbach α 를 산출하였다. 표 2에 제시된 검사도구의 문항간 내적 일치도 산출 결과를 보면 한국인들을 대상으로 하였을 때 검사도구의 신뢰도가 서구인들을 대상으로 하였을 때 보다 전반적으로 낮았으며 특별히 일반인들을 대상으로 한 경우 2개의 하위 변인은 .60 이하의 문항간 내적 합치도를 보였다.

표 2. 개인주의-집단주의 질문지의 Chronbach α

	Chronbach α		
	전체	일반	학생
VI	.7099	.6640	.7690
HI	.7625	.7713	.7602
VC	.6259	.5301	.6407
HC	.6241	.5915	.6717
전체	.7527	.7376	.7689

2) 상담에 대한 태도

본 연구에서는 상담에 대한 태도를 “상담을 받는 것에 대한 오점을 수용하는 정도 (tolerance stigma associated with professional psychological help)”를 Fisher와 Turner (1970)가 개발한 상담에 대한 태도 질문지 (Attitude Toward Seeking Professional Help Scale)로 측정하였다. 본 질문지는 4점 리커

트 척도로서 오점수용경향은 5개의 문항으로 측정되어 5점에서 20점의 점수 분포를 이룬다. 본 연구에서 사용된 질문지는 유성경(1997)이 번역한 것을 대부분 그대로 사용하였다.

본 질문지를 서구인들을 대상으로 하였을 때 신뢰도는 .70으로 보고되어 비교적 신뢰로운 질문지로 평가되고 있으나(Fisher와 Turner, 1970), 질문지의 한국 문화권에서의 신뢰도 여부를 평가하기 위하여 본 연구의 참여자들을 대상으로 하여 Cronbach α 를 산출하였다. 표 3에 제시된 결과를 살펴보면, 한국인들을 대상으로 하였을 때 본 질문지는 매우 만족할 만한 신뢰도를 보이고 있다. 일반인들의 경우가 대학생들을 대상으로 한 경우 보다 신뢰도가 낮게 나왔으나 .60 이상의 수준이므로 만족할 만한 신뢰도이다.

표 3. 오점수용경향 질문지의 Chronbach α

	Cronbach α		
	전체	일반	학생
오점수용	.7510	.6914	.8147

4. 자료분석

첫째, 개인주의-집단주의 경향과 오점수용 경향간에 어떤 관계가 있는지를 알기 위해서

개인주의-집단주의 질문지의 4개 하위변인(HI, HC, VI, VC)의 점수와 정신병리에 대한 오점 수용점수와의 상관계수를 산출하고 이를 분석하였다.

둘째, 일반성인 집단과 대학생 집단간에 정신병리에 대한 오점의 수용정도에 차이가 있는지를 알아보기 위해서는 두 집단간에 정신병리에 대한 오점 수용점수에 대한 t 검증을 실시하였다.

셋째, 이전에 상담경험이 있는 집단과 그렇지 않은 집단간에 정신병리에 대한 오점수용정도에 차이가 있는지를 알아보기 위해서는 두 집단간에 정신병리에 대한 오점 수용점수에 대한 t 검증을 실시하였다.

결 과

1. 개인주의-집단주의 경향과 정신병리에 대한 오점 수용정도와와의 관계

개인주의-집단주의 경향과 오점수용정도간에 어떠한 관계가 있는지를 알기 위해서 상관관계를 분석한 결과는 표 4와 같다.

정신병리에 대한 오점수용정도와 개인주의-집단주의 성향간의 관계를 분석한 결과, 수직적 개인주의 성향이 높은 사람일수록 정신병리에 대한 오점 수용정도가 통계적으로 유의있게

표 4. 개인주의- 집단주의 경향과 오점수용정도와와의 관계

	수직적	수평적	수직적	수평적
	개인주의	개인주의	집단주의	집단주의
정신병리에 대한 오점수용	-.16**	.05	-.10	.01

** p<.01

낮은 것으로 나타났다($r=-.16, p<.01$). 다시 말하면 수직적 개인주의 성향이 높을수록 정신적인 병리가 있다는 사실로 인해 생길지도 모르는 오점을 수용하기 어려워하여, 상담 및 심리치료의 전문적인 도움을 받는 것에 대해 부정적인 태도를 가지고 있을 확률이 높다는 것이다. 이와 같은 결과는 동양 문화의 집단주의가 상담 및 심리치료에 대한 동양인들의 부정적인 태도와 관련이 있다고 설명한 기존의 연구들과는 달리 수직적-수평적 관계 차원이 상담 및 심리치료에 대한 태도에 보다 의미 있는 관계를 맺고 있음을 시사해 준다.

수직적 개인주의 경향이란 인간 지향적이기 보다는 성취 지향적이며 경쟁적이고 지위의 차이를 강조하는 문화적인 특성을 의미한다. 이와 같은 문화적 특성을 고려할 때, 위의 연구 결과는 한국에서 수직적 개인주의 성향이 높은 사람, 즉 경쟁적이고 성취 지향적인 사람들은 자신이 상담이나 심리치료의 전문적인 도움을 받고자 할 때, 그것이 개인에게 오점이 될 것이라는 생각을 갖게 되는 경향이 많으며 이에 따라 상담 및 심리치료를 꺼리게 될 확률이 높다는 사실을 시사해 준다.

2. 정신병리에 대한 오점 수용정도에 있어서 성인 집단과 학생 집단간의 차이

성인 집단과 학생집단 간에 정신 병리에 대한 오점수용정도에 의미 있는 차이가 있는지 알아보기 위해 t 검증을 실시한 결과는 표 5와 같다.

분석결과는 표 5에 제시된 바와 같이 정신병리에 대한 오점 수용정도에 있어서 성인집단과 학생집단 간에 통계적으로 의미 있는 차이가

발견되지 않았다. 기존의 문화간 연구들 가운데 일반성인 동양인들을 대상으로 한 연구들은 이들이 전통적인 동양 문화적 가치를 유지하고 있으며 이로 인해 서구적 문화 가치를 반영하는 상담 및 심리치료에 대해 비교적 부정적인 태도를 지니고 있는 경향을 보였다. 반면, 대학생 집단을 대상으로 하는 비교연구들 가운데는 동, 서양간에 의미 있는 차이를 보이지 않는 경우가 있었다(Yoo, 1997). 그러나 본 연구의 결과에 의하면, 일반성인 집단과 대학생 집단간에 정신 병리에 대한 오점 수용의 정도에 있어서 의미 있는 차이가 나타나지 않았다. 이는 아마도 본 연구에서 표집한 일반인 집단의 80% 이상이 대졸의 학력으로서 이들 또한 교육을 통해 서구 문화에 익숙한 정도가 대학생 집단과 별다른 차이가 없었기 때문인 것으로 해석할 수 있을 것이다.

표 5. 정신병리에 대한 오점 수용정도에 있어서 성인 집단과 학생집단간 차이

	오점수용정도		t
	N	M (SD)	
일반인	191	14.6 (3.1)	.813
학 생	152	14.3 (3.4)	

3. 상담경험 유무에 따른 정신병리에 대한 오점 수용 정도의 차이

실제 상담을 받은 경험과 정신 병리에 대한 오점을 수용하는 정도와의 관계를 분석하기 위해서 t 검증을 실시하였으며, 분석 결과는 표 6에 제시되어 있다.

표 6. 상담경험 유무에 따른 오점수용정도의 차이

	오점수용정도		
	N	M (SD)	t
상담경험 있음	22	16.2 (3.6)	2.58*
상담경험 없음	321	14.4 (3.2)	

* p<.05

표 6에 제시된 분석 결과에 따르면, 이전 상담경험이 있었던 집단이 상담경험이 없었던 집단에 비해 통계적으로 유의미한 정도로 정신병리에 대한 오점수용정도가 높게 나타났다 ($t=2.58, p<.05$). 즉, 상담 및 심리치료를 경험해 본 집단이 상담경험이 없는 집단에 비해, 자신이 정신 병리를 지니고 있다는 사실로 인해 생길 수 있는 오점에도 불구하고 전문적인 도움을 받고자 할 확률이 의미있게 높을 것이라는 사실이다.

이러한 결과는 두 가지 방식으로 해석될 수 있을 것이다. 하나는, 실제로 상담 및 심리치료를 경험해 봄으로써 인간이 심리적 문제를 지니고 있고 이로 인해 전문적인 도움을 받아야 한다는 오점을 수용할 수 있는 수준이 높아졌다고 볼 수 있다. 또 하나의 다른 방식은 자신의 심리적인 문제로 인해 상담 및 심리치료와 같은 전문적인 도움을 얻는 것에 대하여 비교적 수용적으로 받아드리는 사람들이 상담 및 심리치료를 실제로 많이 받았을 것이라고도 해석할 수 있을 것이다. 본 연구에서는 상담 받은 집단에 대한 사전, 사후 검사를 통한 비교가 이루어지지 않은 한계로 인해 양방향의 해석 가운데 어느 것이 옳다고 확인할 수는 없다. 그러나 위의 연구 결과가 시사하는 바는 개인이 심리적 문제를 지니고 있는 것에 대한 오점 수용

정도가 실제 상담 및 심리치료의 도움을 청하는 행동과 밀접한 관련을 맺고 있다는 점이다.

논의 및 제언

본 연구에서는 한국 문화의 어떠한 문화적 특성이 상담 및 심리치료에 대한 태도와 관련이 있는지를 알아보고자 하였다. 구체적으로 집단주의-개인주의 성향이 정신병리에 대한 오점을 수용하는 정도와 어떠한 관계가 있는지, 성인 집단과 대학생 집단간에 정신병리에 대한 오점을 수용하는 정도에 어떠한 차이가 있는지, 그리고 마지막으로 실제 상담 경험의 유무에 따라 정신병리에 대한 오점을 수용하는 정도에 어떠한 차이가 있는지를 알아보았다. 연구결과에 따르면, 수직적 개인주의가 높을수록 정신병리에 대한 오점 수용정도가 낮은 것으로 나타났다. 실제 상담 경험이 있는 집단이 상담 경험이 없는 집단에 비해 정신병리에 대한 오점 수용 정도가 높은 것으로 나타났다. 이와 같은 연구결과가 상담 실체에 주는 시사점을 생각해 보면 다음과 같다.

첫째, 수직적 개인주의와 정신 병리에 대한 오점 수용정도가 한국문화에서 서로 역상관 관계에 있다는 결과가 상담 실제 활동에 어떤 의미를 주는 것인가? 경쟁적이고 성취 지향적인 수직적 개인주의 성향이 높은 한국인이 상담 및 심리치료를 받는다는 것은, 그것이 자신의 오점으로 이해될 가능성이 높기 때문에 매우 두려운 일이다. 그리고 그들에게 상담자나 심리치료 전문가는 권위적인 인물로 비춰지며, 상담자를 권위의 대상으로 보는 관점에서는 자신의 문제를 허심탄회하게 드러내고 상담자와 편안

하고 효율적인 상담관계를 형성하기 어렵다. 그러므로, 한국인 내담자들 가운데 성취 지향적이고 권위에 대해 민감한 내담자와 상담하는 경우에는 그들의 본격적인 호소 문제를 다루기 앞서, 자신이 심리적인 문제를 가지고 전문적인 도움을 받는 것이 개인에게 오점이 되지 않을까 하는 두려움, 상담자를 권위자로 인식하는데서 오는 긴장감 등을 탐색하고 안심시키는 것이 우선되어야 할 과제라고 하겠다.

둘째, 실제 상담 경험이 정신병리에 대한 오점 수용 정도와 의미 있는 관계가 있다는 결과는 실제 상담 이용률을 높이기 위해서 상담을 받는 것으로 인해 오점이 적힐까봐 갖게 되는 두려움을 완화할 수 있는 교육이 선행되어야함을 시사해 준다. 즉, 상담 서비스를 양적으로 확대하고 상담 서비스에 대한 다양한 홍보와 더불어 이와 같은 서비스를 이용하는 것이 개인의 삶에 감추어야 할 오점이 되는 것이 아니라 자신의 삶을 풍요하고 건강하게 하는 합리적인 문제해결의 수단이 된다고 하는 주관적인 인식의 변화를 일으킬 수 있는 교육전략이 필요하다.

본 연구결과를 기초로 하여 앞으로의 연구에 대한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 상담 및 심리치료에 대한 태도 및 실제 상담서비스를 활용하는 것과 관계된 문화적 변인들을 보다 다양하게 탐색할 필요가 있다. 한국의 문화적 특성에 대한 보다 다차원적이며 심층적인 분석이 이루어질 때, 이에 적합한 상담 모형 개발이 적절하게 이루어질 수 있을 것이다.

둘째, 한국의 문화적인 특성 및 상담에 대한 태도를 정확하게 측정할 수 있는 문화적

타당도가 높은 측정도구가 개발되어야 한다는 점이다. 본 연구에서 사용된 도구들은 모두 서양인들을 대상으로 하여 문항이 작성되고, 타당도와 신뢰도가 측정된 도구들이다, 본 연구에서 한국인들을 대상으로 타당도와 신뢰도가 재검토하여 사용되기는 하였으나 서양인들을 대상으로 하는 경우보다는 확실히 도구의 민감도가 떨어지는 것이 사실이다.

셋째, 상담과 관련된 한국인의 문화적 특성을 대표성있게 측정하기 위해 보다 체계적이고 광범위한 표집이 이루어질 수 있어야 한다. 본 연구에 참여하였던 일반인들은 특정한 직업 종사자들이었으며, 대학생의 경우에도 서울에 위치한 4년제 대학에서 교직과목을 이수하는 학생들만을 대상으로 하였던 만큼 본 연구결과를 일반화하는데는 한계를 가진다. 이후의 연구에서는 연구결과를 일반화할 수 있도록 보다 대표성있는 표집이 이루어질 수 있어야 할 것이다.

참고문헌

- Akutsu, P. D., Snowden, L. R., & Organista, K. C., (1996). Referrals pattern in ethnic-specific and mainstream programs for ethnic minorities and whites. Journal of Counseling Psychology, 43, 56-64.
- Atkinson D. R., Wampold, B. E., Lowe, S. M., & Ahn, H. (1998). Counseling Psychologist, 26, 101-123.
- Beerman, W. O. (1985). Dimensions fo dysphoria: The view from linguistic anthropology.

- In K. A. & B. Good (Eds.), Culture and Depression. Berkely: University of California Press.
- Bogart, L. M. (1998). The relationship of stereotypes about helpers to help-seeking judgements, preferences, and behaviors. PSPB, 24, 1264-1275.
- Fraga, E. D., Atkinson, D. R., & Wampold, B. (1999). Ethnic group preferences for multicultural counseling competencies. Paper presented at the APA convention in Boston.
- Kawanishi, Y. (1992). Somatization of Asians: An artifact of western medication? Transcultural Psychiatric Research Review, 29, 5-36.
- Kuo, C., & Kavanah, K. (1994). Chinese perspective on culture and mental health. Issues in Mental Health Nursing, 15, 551-567.
- Leong, F. (1986). Counseling and psychotherapy with Asian-Americans. Journal of Nervous and Mental Disease, 172, 449-457.
- Lin, K. (1981). Traditional Chinese medical beliefs and their relevance for mental illness and psychiatry. In A. Kleinman & Lin (Eds.), Normal and Abnormal Behaviors in Chinese Culture (pp. 95-111). Dordrecht: The Netherlands: D. Reidel.
- Narikiyo, T. A., & Kameoka, V. A. (1992). Attributions of mental illness and judgements about help-seeking among Japanese-American and white American students. Journal of Counseling Psychology, 39, 363-369.
- Singelis, T. M., Triandis, H. C., Bhawuk, D. P. S., & Gelfand, M. J. (1995). Horizontal and Vertical Dimensions of Individualism and Collectivism: A Theoretical and Measurement Refinement. Cross-Cultural Research, 29(3), 240-275.
- Solberg, V. S., Choi, K, Ritsma, S., & Jolly, A. (1994). Journal of College Student Development, 35, 296- 301.
- Sue, D. W., & Kirk, B. A. (1975). Asian-Americans: Use of counseling and psychiatric services on a college campus. Journal of Counseling Psychology, 22, 84-86.
- Sue, D. W., & Sue, S. (1972). Counseling Chinese-Americans. Personnel & Guidance Journal, 50, 637-644.
- Swartz-Kulstad, J. L., & Martin Jr., W. E. (1999). Impact of culture and context on psychosocial adaptation: The cultural and contextual guide process. Journal of Counseling and Development, 77, 281-293.
- Tanaka-Matsumi, J., & Marsella, A. J. (1976). Cross-cultural variations in the phenomenological experience of depression: Word association studies. Journal of Cross-Cultural Psychology, 7, 379-397.

- Tata, S. P., & Leong, F. T. L.(1994). Individualism-Collectivism, social-network orientation, and acculturation as predictors of attitudes toward seeking professional help. Journal of COounseling Psychology, 41, 280-287.
- Yamashiro, G., & Matsuoka, J. K. (1997). Help-seeking among Asian and Pacific Americans: A multiperspective analysis. Social Work, 42, 176-186.
- Ying, Y., & Miller, L. S. (1992). Help-seeking and attitude of Chinese Americans regarding psychological problems. American Journal of Community Psychology, 20, 549-556.
- Yoo, S. K. (1997). Individualism-collectivism, attribution styles of mental illness, depression symptomatology, and attitudes toward seeking professional help: A comparative study between Koreans and Americans. Unpublished doctoral dissertation. University of Minnesota.
- Zhang, A. Y., Snowden, L. R., & Sue, S. (1998). Differences between Asian and white Americans' help seeking and utilization pattern in the Los Angeles area. Journal of Community Psychology, 26, 317-326.
- Zhang, N., & Dixon, D. N. (1999). Acculturation and attitudes of Asian international students toward seeking psychological help. Paper presented at the APA convention in Boston.

Individualism-Collectivism and Tolerance of Stigma Associated with Help-Seeking

Sung-Kyung Yoo Jung-Iee Yoo

Korea Youth Counseling Institute Sam-Sung Co.

The present study was an attempt to better understand the tendency to stigmatize help-seeking among Koreans. Specific research questions investigated in this study were 1) Is there a relationship between individualism-collectivism and tolerance of stigma associated with help-seeking among Koreans? 2) Is there a difference in tolerance of stigma associated with help-seeking after counseling experience? and 3) Is there a difference in tolerance of stigma associated with help-seeking between a community sample and a college student sample in Korea? Research participants were 192 community residents and 151 college students. Tolerance of stigma associated with help-seeking was measured by a "Stigma" subscale of the Attitudes Toward Professional Psychological Help Scale (ATTPPHS; Fisher and Turner, 1970). Individualism-collectivism was measured by the scale of Individualism-Collectivism (Singelis and Triandis, et al 1995). Results indicated that the higher level of vertical individualism people show, the less tolerant they are of the stigma associated with seeking psychological help. It was also found that people who had a previous counseling experience were shown to be significantly more tolerant of the stigma associated with seeking psychological help than people who did not have a counseling experience. There was no significant difference in the degree of tolerance of stigma associated with psychological help between two samples.