

## 정서인식불능, 정서표현에 대한 양가감정, 정서표현성이 중년 기혼 여성의 심리적 부적응에 미치는 영향\*

이승미 오경자<sup>†</sup>

연세대학교 심리학과

본 연구에서는 정서인식불능, 정서표현에 대한 양가감정, 정서표현성이 우울, 불안, 신체화, 신체 증상에 미치는 상대적 영향력을 조사하였다. 서울과 경기도에 거주하는 40세에서 65세의 중년 기혼 여성들 296명을 대상으로 설문조사를 한 결과, 정서인식불능이 우울, 불안, 신체화, 신체 증상과 정적 상관관계를 가지고 있으며 설명력을 갖고 있는 것으로 나타났다. 그러나 정서표현성은 심리적 부적응 지표들과 유의미한 부적 상관관계를 보였을 뿐 설명력을 가지지 못하였고 정서표현에 대한 양가감정은 특성불안에만 설명력을 가지는 것으로 나타났다. 이후 종속변인에 대해 유의미한 영향력을 가진 정서인식불능을 변인으로 하여 군집분석을 시행하였으며 정서인식 수준이 낮고 정서표현에 대한 양가감정 수준이 높으면 정서 표현 성 수준이 낮은 군집 2가 심리적 부적응 지표에서 상대적으로 높은 수준을 보였다. 이러한 결과들을 토대로 본 연구의 시사점과 제한점, 후속연구에 대한 제안 등에 대해 논의하였다.

주요어: 정서인식불능, 정서표현에 대한 양가감정, 정서표현성, 중년 여성, 우울, 불안, 신체화, 신체증상

\* 이 논문은 2005년 8월 심리학회 연차 학술대회에서 포스터 논문으로 발표된 바 있음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 오경자 / 연세대학교 심리학과 / 서울시 서대문구 신촌동 134  
FAX : 02-392-4354 / E-mail : kjoh@yonsei.ac.kr

정서 인식(emotional awareness)과 정서 표현(emotional expression)을 정서 지능의 관점에서 본 연구자들은 자신의 정서를 정확히 알고 표현하는 것이 개인이 적응적으로 기능하는데 중요한 역할을 한다는 견해를 가지고 있다(Salovey & Mayer, 1990). 정서인식의 명확성이 높은 개인은 적극적으로 사회적 지지를 구할 수 있으며, 자존감이 높고 사회적 불안이나 신경증이 덜하고 보편적인 삶의 만족도를 보다 크게 표현하는 경향을 가진 사람이며, 대조적으로 정서에 주위를 기울이지만 명확하게 인식하지 못하는 개인은 훨씬 크게 부정적 정서를 경험하고 자존감이 상대적으로 낮으며, 신경증 성향을 보고하는 경향이 있다고 보고된다(Swinkels & Giuliano, 1995). 정서 인식에 대한 여러 연구들에서는 정서를 명확하게 인식하는 것이 부정적인 기분을 덜 느끼며 부정적인 기분에서의 회복이 빠르다고 보고하고 있다(Ciarrochi, Y. C. & Bajgar, J., 2000; Goldman, Kraemer & Salovey, 1996). 정서 인식과 개념화에 대한 고전적인 개념으로 감정표현불능증(Alexithymia)이 있는데 이 개념은 고전적인 정신신체 장애 환자에 대한 임상적 관찰로부터 나왔으며 Freud의 신경증 모델의 관점에서 개념화되었다. 정신 분석적 관점에서 감정표현불능증 경향성을 보이는 사람은 자신의 감정 상태와 신체 감각을 잘 구분하지 못해 내적 감정에 접근하는데 어려움이 있다. 이와는 다소 다른 맥락에서, Taylor, Bagby, 와 Parker(1991)는 감정표현불능증을 고전적인 정신 분석 이론에서 보듯이 불안, 우울에 대한 방어 라기보다는 내적인 정서를 정교화하지 못하는 것, 그리고 정서에 수반되는 신체 감각을 특정 상황과 연결짓지 못하는 문제로 보았다. 자신의 감정을 명명하지 못하기 때문에 이들

은 정서적 각성에서 오는 신체 증상이나 다른 정상적인 신체 감각에 초점을 맞추게 되어, 종종 신체적 질병의 신호로 확장하거나 잘못 해석하게 된다(Barsky & Klerman, 1983). 이와 관련하여 신체화 연구가 다수 이루어져 왔으며 최근 개인의 적응이나, 주관적 안녕감과 관련하여 TMMS(Trait Meta-Mood Scale)를 사용한 연구들이 보고되고 있다(김미경, 1998). 한편으로는 신체화 이외의 다른 병리와 관련된 연구들이 보고되고 있는데, 일반인구에서 감정표현불능증의 유병율은 남성이 여성보다 높은 것으로 보고하였으며, 우울하지 않은 남성이 우울하지 않은 여성보다 더 감정표현불능적이었으며, 우울한 남성 역시 우울한 여성보다 더 감정표현 불능적임을 보였다(Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J. & Viinamaki, H., 2000). 이 결과들은 정서인식에 있어서의 성차를 제안해주며 감정표현불능증이 단지 신체화 뿐만이 아니라 우울증과 관계의 가능성을 제안해 준다.

한편으로는, 정서경험에 있어서 중요한 변인으로 정서인식이외에 정서표현에 대한 양가 감정(ambivalence over emotional expressiveness)과 표현성(emotional expressivity)이 연구되어 왔다. 정서를 담아두기보다는 표현하는 쪽이 건강에 이로우며, 정서 표현성의 결여는 심리 신체적 불편과 연관된다는 입장이 일반적으로 받아들여졌는데, 정서 표현성의 경우 여러 연구들은 정서표현이 암이나, 관상동맥성 심장 질환 외에 다른 여러 신체적 질환들과 연관되어 있다고 보고하고 있다(Jensen, 1987; Pelletier, 1985). 이들은 인식적인 면보다는 표현하는 데에 있어서의 어려움이 여러 심리적, 신체적 부적응률 높는다고 주장한다. 그러나 비표현적인 억압형의 사람들이 보다 표현적인 민감

형의 사람들보다 자신의 건강에 관한 문제를 덜 표출한다는 연구(Bell & Byne, 1978)에서 강조되었듯이 단순히 표현을 못하는 것 자체를 병리적이라고 간주할 수는 없다.

이러한 맥락에서 정서 표현에 대한 갈등과 관련된 이론과 연구들을 살펴보면, Pennebaker(1985)는 정서표현의 결핍자체가 병리적인 것이 아니라 정서를 표현하고자 하는 욕구를 적극적으로 억제하는 경우에 한하여 자율 신경계의 만성적인 작성이 초래되고 그 결과 신체적 질환으로 연결된다고 주장하였다. 즉, 개인이 표현적인가 비표현적인가가 문제가 되는 것이 아니고 이런 정서표현에 대한 목표가 사회규범이나 다른 목표와 갈등이 생겼을 때 개인이 심리적, 신체적 질환을 경험하게 된다고 주장하였다. 또한 Emmons와 Colby(1995)는 정서표현 그 자체보다는 정서표현에 대한 양가감정이 심리적 고통과 더 높은 상관이 있으며, 정서 표현에 대한 양가감정이 우울증, 강박증, 신체화 장애와 불안과 같은 심리적인 문제와 신체적 문제를 일으키고 정서표현에 대한 양가감정을 강하게 가질수록 삶에서 만족감을 느끼지 못하도록 한다고 보고했다. 정서표현에 대한 양가감정에 관련 연구로는 안녕감과 신체 건강과 관련된 연구가 주를 이루고 있는 것으로 보이는데, King과 Emmons(1990)는 정서표현에 대한 양가감정이 부정적 정서를 통제 할 뿐만 아니라 정서표현을 통제하면서 심리적 부적응에 영향을 미친다고 제안하였다. 이들은 정서표현에 대한 양가감정이 심리적 고통과 더 높은 상관이 있으며 삶에서 만족감을 느끼지 못하게 하는 장애물이 된다고 보고하는데, 개인의 심리적 신체적 질환은 정서표현 자체 보다는 정서 표현에 대한 갈등과 관련된다고 주장하였다. 국내 연구에서는 하

정(1997)이 정서표현에 대한 갈등 수준이 높은 사람이 스트레스에 처했을 때 문제 중심적 대처를 하지 못하여 우울감이 높음을 보고했다. 이러한 논의들과 관련하여 정서 표현성 및 정서 표현 갈등을 대상으로 한 연구가 이루어졌는데, 국내 연구에서 이주일, 황석현, 한정원, 민경환(1997)은 정서 표현 요소 중에서는 정서표현에 대한 양가감정이 정서적 지지 및 안녕감에 가장 많은 설명력을 가짐을 보고하였다. 또한 정서표현에 대한 양가감정과 주관적 건강과 신체적 증상과도 유의미한 상관관계를 보였으며, 개인이 호소하는 질병의 수로 측정된 신체적 질환에 대해서도 정서표현에 양가감정이 적을수록 신체 질환을 호소하는 양이 줄어들었다고 보고했다. 한정원(1997)의 연구에서도 정서 표현과 정서표현에 대한 양가감정은 부적 상관을 보였으며, 정서표현에 대한 양가감정이 심리적 안녕감 뿐만 아니라 건강이나 신체 질환의 수에도 영향을 준다는 것을 밝혔다. 유주현(2000)은 정서표현에 대한 양가감정이 심리적 안녕감의 하위 척도인 신체화, 강박증, 대인예민, 불안, 우울에서 모두 유의미한 상관을 보였으며, 높은 설명력을 가졌다 고 보고했다.

정서를 이렇듯이 보편적으로 보는 시각과는 달리 정서를 생성하고 경험하고 표현하는데 있어서 문화적인 영향력과 성차를 강조하는 연구자들은 이들에 따라 정서경험이 다르게 구성된다고 주장한다(Triandis, 1989; Markus & Kitayama, 1991). 정서는 의미와 경험적 가치(Lutz & White, 1986)뿐 아니라 표현의 기준도 문화나 성차에 따라 달라진다는 것이다(Matsumoto, 1990). Suh(1994)는 미국, 중국, 한국의 대학생들의 정서표현에 대한 양가감정과 '삶의 만족도(Life Satisfaction)'의 상관도를 비교해본 결과

집단주의 문화에서 이들의 상관관계가 유의미하게 약하다는 것을 발견했다. 예를 들어, 중국 학생들은 정서표현에 대한 양가감정 수준에서 미국 학생들보다 유의미하게 높았지만, 그들의 내적인 상태와 삶의 만족도의 상관도는 .00이었다. 미국 학생들은 -.37로 부적 상관을 보였으며 한국대학생들은 -.20로 약한 부적 상관을 보였다. 이는 개인주의 사회에서 정서 표현에 대한 양가감정이 개인의 안녕감에 미치는 영향력이 집단주의 사회의 개인에게는 더 약하다는 것을 시사해준다고 연구자는 주장한다. 이 연구는 정서표현에 대한 평가와 감정이 문화에 따라 다른 수준과 구조의 영향력을 갖고 있다는 것을 시사해 주며 그 결과 그대로를 한국에도 그대로 적용될 수 없다는 문화적인 차이를 지적해 주고 있다. 한국문화에서는 정서를 직접적으로 표현하는 것보다는 ‘머리아프다’, ‘열 받는다’, ‘속쓰리다’, ‘속이 뒤 틀린다’, ‘가슴아프다’ 등의 표현처럼 신체적 문제를 나타내는 언어를 통해 부정적 감정을 대리 표현하는 언어들로 감정표현을 대신하는 것이 만연해 왔으며(김종주 등, 1992), DSM-IV에 명시된 문화 특유 증후군에서 분노 억제와 관련된 화병(hwa-byung)과 같이 신체 증상으로 감정을 표현하는 경우도 있어왔다. 즉, 정서인식, 표현에 대한 갈등, 표현과 관련된 개인적 성향과 문화적 영향으로 인해 감정의 직접적인 표현보다는 문화적 기대(cultural expectation)에 보다 부합하는 방식으로 표현될 수 있다는 것이다.

한편 성차와 관련된 연구에서는 대부분의 정서 연구자들은 남성과 여성의 정서성에서 일관적인 차이가 존재한다는 사실에 동의하고 있다(Tangney, 1990 Stapley & Haviland, 1989). 민경환, 김지현, 황석현, 장승민(1998)의 연구

에서도, 정서 체험에 따른 성차는 분노의 빈도, 공포의 지속시간, 기쁨과 슬픔의 강도에서만 여성이 남성에 비해서 높게 나타났다. 즉, 여성이 남성에 비해 모든 정서를 강하게 자주, 오랫동안 경험하는 것이 아니라 정서에 따라 다른 양상을 보이는 것이다. 반면 표현에 있어서는 일관된 성차를 볼 수 없었다고 보고한다. 같은 맥락에서 정서성이 연령에 따라서도 달라질 수 있다고 지적되었는데(Shaver, Schwartz, Kirson & O'Connor, 1987), Diener, Sandvik & Larsen은 대학생과 그들의 부모들을 대상으로 정서 체험 측정 설문지를 사용한 연구를 실시한 결과 연령과 성별에 따라서 정서 체험의 강도에서 유의미한 차이가 나타났음을 밝혔으며, 이 연구에서는 여성이 남성에 비해 더 강렬한 정서를 체험하고 20-39세의 자녀 세대가 50-58세의 부모 세대보다 더 강한 정서를 체험하는 것으로 나타났다.

본 연구 대상인 중년기의 기혼 여성의 경우 대부분 남편을 위한 아내 역할, 자녀를 위한 어머니 역할, 또한 개인적 존재로서의 자신을 돌보는 역할 등 다중 역할을 수행하게 되며 (Erickson, 1950; Havighurst, 1972), 가장 가까운 가족으로부터의 스트레스를 비롯한 다양한 스트레스에 노출되어 쉽게 우울해지는 등의 취약성을 보인다는 연구결과들이 보고 되어 오는 등 관심을 기울여 파악해야 할 연령계층으로 보인다(김은정 오경자 하은혜, 1999; 김정희, 1992; 김금운 윤가현, 1998). 이에 정서 경험의 보편성과 독특성 모두에 대한 보다 구체적인 이해가 필요하다고 보았다.

정서경험에서 중요한 요소인 정서인식, 정서표현에 대한 양가감정, 그리고 정서 표현성이 다양한 정신건강에 있어서의 취약성과 적응지표들과 관련하여 연구가 되어왔지만 이들

각각의 영향력을 비교하는 연구 또한 필요하다고 보아, 본 연구에서는 일반 인구에서 심리적 부적응의 척도로 빈번하게 나타날 수 있는 우울, 불안과 신체 증상, 신체화 정도를 측정함으로써 중년기 기혼 여성에 있어 정서인식과 정서표현에 대한 양가감정, 정서표현성이 부적응 지표에 미치는 영향을 살펴보려고 한다.

## 방법

### 연구대상

국내연구에서 중년의 시기는 36-55세(김정희, 1992), 40-55세(안귀여루, 최정윤, 1991), 35-58세(최효일, 조혜자, 1999), 30대-50대(유성은, 권정혜, 1997) 등으로 다양하게 정의되어 왔는데, 본 연구에서는 40-65세의 기혼 여성들을 그 대상으로 선정하여, 서울 특별시와 경기도에 거주하는 기혼 여성 296명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 연구대상자의 평균연령은 45.87세(표준편차=6.63)였다.

### 도구

#### 정서인식불능: Toronto Alexithymia Scale-20 Korea(TAS-20K)

1992년에 Bagby 등에 의해 발표된 TAS-20을 이양현 등(1996)이 한국판으로 개발하여 신뢰도와 타당도를 검증한 척도로서 총 20문항으로 되어 있으며 5점 척도로 이루어져 있다. TAS-20K는 3개의 하위 요인으로 구성되어 있는데 요인1은 ‘느낌을 잘 알지 못하는 것’이며 이는 자신이 어떤 정서나 감정을 느끼는지 인식할

수 있는 능력과 정서적 각성시 정서와 정서로 인한 신체 감각을 구별하는 능력을 평가한다. 요인2는 ‘느낌을 잘 설명하지 못하는 것’으로 이는 다른 사람에게 감정을 표현할 수 있는 의사소통 능력을 평가한다. 요인3은 ‘외부지향적 사고유형’으로 이는 외적으로 지향된 사고를 얼마나 하는지를 평가한다. 본 연구에서는 요인1과 요인2를 사용하여 전반적 정서인식의 측면만을 측정하였는데 요인1과 요인2를 통합한 ‘정서인식 불능’에 해당하는 전체 요인의 내적 합치도(Cronbach's alpha)는 .82로 나타났다.

#### 정서표현에 대한 양가감정: Ambivalence Over Emotional Expressiveness Questionnaire(AEQ)

King과 Emmons(1990)가 개발한 정서 표현에 대한 양가감정 질문지를 하정(1997)이 번안한 것을 사용하였다. 정서표현에 대한 양가감정 질문지는 긍정적 정서 표현에 대한 양가감정 문항과 부정적 정서 표현에 대한 양가감정 문항으로 총 28문항으로 구성되어 있다. 정서표현 상황에서 유기체가 갖는 여러 가지 목표에서의 갈등을 해결하기 위한 노력에 주목하고, 정서 표현, 정서관리, 정서 규제, 미묘한 정서 표현에서의 고민(dilemma)의 과정에서 유기체가 경험하는 모호성 혹은 양가감정을 5점 척도로 평가한다. 본 연구에서의 전체 내적 합치도(Cronbach's alpha)는 .91로 나타났다.

#### 정서표현성: Emotional Expressivity Scale(EES)

Kring, Smith와 Neale(1994)가 개발한 질문지로 각 개인이 외적으로 자기 정서를 표현하는 경향성을 6점 척도로 측정한다. Kring 등은 EES가 EEQ(Emotion Expressiveness Questionnaire)와 유의한 상관관계를 보이기는 하지만, 보다

일반적 경향성의 지표가 필요할 때는 EES가 보다 유용하며, 특히 정서 표현 행동의 사회적 커뮤니케이션의 역할 및 타인의 정서 감지에 유용한 척도가 될 수 있다고 주장하고 있다. EES는 17문항으로 구성되어 있으며, 문항의 내용은 본인이 지각하는 정서 표현의 정도 및 이에 대한 타인의 평가 지각으로 구성되어 있다. AEQ가 정서 표현에 대한 내적 갈등에 초점을 맞추고 있다면 EES의 경우 정적 혹은 부적 정서의 외적인 표현성 정도를 측정한다. 즉, EES의 경우 내적 과정에 대한 고려보다는 외현적으로 드러난 결과에 초점을 두고 있다. 본 연구에서의 내적 합치도(Cronbach's alpha)는 .88로 나타났다.

#### 우울: BDI-II(Beck Depression Inventory-II)

Beck, Brown과 Steer(1996)의 BDI-II를 번안하여 사용하였다. BDI-II는 내적 합치도(Cronbach's alpha)가 .92로서 BDI의 Coefficient Alpha, .86보다 더 나은 신뢰도와 민감도를 보유하고 있다. 본 연구에서 전체문항의 내적 합치도(Cronbach's alpha)는 .89로 나타났다.

#### 신체화와 신체 증상: screening for somatoform symptoms(SOMS)

Rief와 Hiller가 1992년에 개발한 신체화 진단 척도를 번역하여 사용하였다. 53개의 증상을 자가 보고하는 형식으로, DSM-IV의 신체화 장애(somatization disorder)의 33개의 증상과 ICD-10의 신체화 장애(somatization disorder)의 증상들을 포함하고 있다. 피험자들은 이 증상들을 지난 2년 동안 경험했는지를 질문 받고 이 증상들이 주관적인 안녕감에 중요한 영향을 미쳤을 때에 그리고 의사들이 불만에 대한 충분한 증거를 찾지 못했을 때에만, ‘네’라고 답

하도록 하였다. 본 연구에서는 이 단계를 세분화하여 질병유무와 병원방문 여부, 의사의 진단 여부를 따로 ‘예, 아니오’로 응답하게 하여 증상은 존재하며 병원에도 가보았으나 의사의 진단은 받지 않았다고 응답한 문항의 증상들만 신체화 증상으로 간주하였으며 다른 조건들은 신체 증상으로 간주하였다. 이 질문지의 내적 합치도(Cronbach's alpha)는 .85로 나타났다.

#### 불안: STAI(State-Trait Anxiety Inventory)

상태불안과 특성불안을 측정하기 위하여 Spielberger(1970)가 제작한 STAI(State-Trait Anxiety Inventory)를 사용하였다. 본 연구에서는 김정택(1978)이 번안한 것을 사용하였으며, 본 연구에서의 내적 합치도(Cronbach's alpha)는 상태불안의 경우 .93, 특성불안의 경우 .90으로 나타났다.

#### 자료분석

중년 여성들이 경험하는 우울, 불안, 신체화에 정서인식불능, 정서표현에 대한 양가감정, 정서표현성이 심리적 부적응 지표에 미치는 영향력을 알아보기 위해 순차적(stepwise) 회귀분석을 실시하였다. 이후에 다중회귀분석에서 주요한 설명력을 가진 정서인식불능, 정서표현에 대한 양가감정을 범주변인으로 하여 군집분석(K-Means Cluster Analysis with Ward's linkage)을 실행하였다. 또한 군집별로 부적응 지표들이 유의하게 다른지를 검토하기 위하여 MANOVA(Multivariate Analysis of Variance)를 실시한 이후 유의한 차이가 발생한 변인들에 대해 Sheffe 방식을 사용하여 사후 검증을 실시하였다. 또한, 상관관계가 높았던 변인들

에 대해서 ANCOVA를 이용하여 이를 구체적으로 검토하였다.

## 결과

### 주요 변인들의 평균 및 표준편차와 상관관계

결과를 살펴보면, 정서 표현에 대한 양가감정과 정서 인식 불능이 .50,  $p<.01$ 로 독립변인들 중 가장 높은 상관관계를 보였다(표 1). 정서 표현에 대한 양가감정과 정서 표현성은 -.52,  $p<.01$ 로 유의미한 부적 상관을 나타나 결과에 영향을 미치리라 예상할 수 있었다.

종속 변인 중에서 우울증과 상태불안, 특성불안은 각각 .69,  $p<.01$ 와 .66,  $p<.01$ 로 높은 상관을 보였으며 상태 불안과 특성불안은 .80,  $p<.01$ 의 높은 정적 상관을 보였다. 신체 증상과 신체화 증상은 .32,  $p<.01$ 의 상관을 보였다. 각 변인들간의 상관관계는 (표 2)와 같다.

정서인식불능, 정서표현에 대한 양가감정, 정서표현성이 우울, 불안, 신체화, 신체증상에 대한 설명력

정서인식불능, 정서표현에 대한 양가감정, 정서표현성을 독립변인으로 하여 순차적(stepwise) 회귀분석을 실시한 결과, 정서인식불능이 우울의 15%를 설명하였으며,  $F(1, 295)=51.35$ ,  $p$

표 1. 주요 변인의 평균 및 표준 편차

	정서인식 불능	정서 표현에 대한 양가감정	정서 표현성	우울	상태불안	특성불안	신체화	신체증상
평균	26.33	115.02	62.84	10.55	41.65	43.42	1.07	11.59
표준편차	7.39	23.80	12.96	8.10	11.82	9.68	1.88	6.38

표 2. 주요 변인들의 상관관계

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
정서인식불능	1.00							
정서표현에 대한 양가감정	.50**	1.00						
정서표현성	-.31**	-.52**	1.00					
우울증	.39**	.25**	-.11	1.00				
상태불안	.39**	.26**	-.09	.69**	1.00			
특성불안	.49**	.43**	-.20**	.66**	.80**	1.00		
신체화	.15*	.01	-.03	.16*	.092	.10	1.00	
신체증상	.30*	.20**	-.09	.41**	.33**	.34**	.32**	1.00

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

2. (1): 정서인식불능, (2) 정서표현에 대한 양가감정, (3) 정서표현성, (4) 우울증, (5) 상태불안, (6) 특성불안, (7) 신체화, (8) 신체증상

<.001, 상태불안에서는 정서인식불능이 15%의 설명량을 가졌다,  $F(1, 295)=52.21, p <.001$ . 또한 정서인식불능이 특성불안의 약 24%를 설명하였고,  $F(1, 295)=93.76, p <.001$ , 정서표현에 대한 양가감정이 약 3%의 설명량을 추가하였다,  $F(2, 295)=58.90, p <.001$ (표 4). 또한, 신체화에서는 정서인식불능이 5%의 설명량을 가졌으며,  $F(1, 295)=6.59, p <.05$ , 신체증상의 경우 정서인식불능이 약 10%의 설명량을 가졌다,  $F(1, 295)=31.04, p <.001$ (표 3). 정서인식불능이 신체증상의 경우 10%의 설명력을 가지지만 신체화의 경우 약 4%의 설명량밖에 가지지 못하는 것은 신체증상과 신체화를 설명할 수 있는 기제가 다를 수 있다는 가능성을 보여준다. 정서인식불능은 우울, 상태불안, 특성불안, 신체화, 신체 증상에서 모두 안정적인 설명력을 가졌으나 정서표현에 대한 양가감정은 특성불안에만 설명량을 추가함으로써

한국 중년 기혼 여성들의 심리적 부적응에 미치는 영향력이 서구 사회의 연구결과와는 다소 다를 수 있다는 점을 시사한다. 또한 정서표현성이 설명량을 가지지 못함으로써 한국 중년 기혼 여성의 정서경험의 과정에서 정서표현성이 심리적인 부적응에 미치는 영향력은 유의미한 수준이라고 보기 어려울 것으로 보인다. 이는 기존의 신체증상과의 관련성을 시사하는 연구들과는 매우 다른 결과이기 때문에 결과의 의미가 시사해주는 바를 주의를 기울여 해석할 필요가 있는 것으로 보인다.

#### 군집분석 결과

회귀분석에서 대부분의 종속변인에 유의미한 영향력을 가진 정서인식불능을 변인으로 하여 군집분석을 한 결과 군집 1, 군집 2, 군집 3의 세 군집으로 분류되었다. 결과를 살펴

표 3. 정서인식불능의 부적응 지표들에 대한 설명력

부적응 지표	$\beta$	$R^2$	F
우울	.39	.15	51.35***
상태불안	.39	.15	52.21***
특성불안	.49	.24	93.76***
신체화	.15	.02	6.59*
신체 증상	.31	.10	31.04***

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

표 4. 정서인식불능과 정서표현에 대한 양가감정의 특성불안에 대한 설명력

예측 변인	$\beta$	$R^2$	$R^2$ 변화량	F
정서인식불능	.37	.29	-	58.90***
정서표현에 대한 양가감정	.25			

\*\*\* $p <.001$

보면, 군집 2의 경우 상대적으로 정서 인식 불능 수준이 높고, 정서 표현에 대한 양감정 정 수준이 높으며 정서 표현성은 가장 낮은 집단으로 64명(21.60%)이 이에 속했다(표 5). 군집 3의 경우 상대적으로 정서 인식불능 수준이 낮고, 정서 표현에 대한 양가감정도 가장 낮은 수준이며 정서 표현을 많이 하는 집단으로 113명(38.20%)이 이에 속했다. 그리고

군집 1은 정서인식불능, 정서표현에 대한 양 가감정, 정서 표현성 모두 평균수준을 보이는 집단으로 119명(40.20%)이 이에 속했다. 각 군집의 심리적 부적응 수준을 살펴보면, 군집 2에서 우울, 상태불안, 특성불안, 신체 증상, 신체화 모두가 가장 높은 수준이었으며 군집 3에서 가장 낮은 수준을 보였다(표 6). 이후 군집들의 심리적 부적응 지표 수준의 차이를

표 5. 각 군집의 정서 경험수준

군집	정서인식불능	정서표현에 대한 양가감정	정서표현성
군집 1	28.00(2.35)	119.90(20.70)	61.69(12.56)
군집 2	36.56(3.24)	128.85(17.13)	57.75(10.96)
군집 3	18.77(3.43)	102.05(23.91)	66.93(13.26)

표 6. 각 군집의 심리적 부적응 수준 및 MANOVA 결과

	군집 1	군집 2	군집 3	F	사후검증
우울	10.74(7.24)	15.10(9.74)	7.78(6.70)	18.73	1-2*, 1-3*, 2-3*
상태불안	43.02(10.37)	47.11(11.90)	37.12(11.64)	17.72	1-3*, 2-3*
특성불안	45.17(7.95)	49.01(9.05)	38.41(9.36)	33.94	1-2*, 1-3*, 2-3*
증상수	11.53(5.91)	14.77(6.63)	9.87(6.08)	13.03	1-2*, 2-3*
신체화	1.14(1.81)	1.34(2.38)	0.83(1.59)	1.85	

\*p&lt;.05

표 7. 우울을 통제하였을 경우 상태불안과 특성불안의 ANCOVA 결과

	군집 1	군집 2	군집 3	F	p
상태불안	43.02(10.37)	15.10(47.11)	37.12(11.64)	1.66	.19
특성불안	45.17(7.95)	49.01(9.05)	38.41(9.36)	2.06	.13

표 8. 상태불안과 특성불안을 각각 통제하였을 경우 우울의 ANCOVA 결과

	군집 1	군집 2	군집 3	F	p
상태불안통제	10.74(7.24)	15.10(9.74)	7.78(6.70)	2.99	.052
특성불안통제	10.74(7.24)	15.10(9.74)	7.78(6.70)	0.47	.629

MANOVA를 이용하여 검증하였다. MANOVA 결과는 군집들 간의 유의미한 차이를 나타내었다,  $F(10, 578)=7.96, p<.001$ . Sheffe 방식의 사후검증 실시 결과, 우울증과 특성불안의 경우 모든 군집에서  $p<.05$  수준에서 유의미한 차이를 보였으며 상태불안과 신체 증상의 경우, 군집 3과 군집 1군집 2가  $p<.05$  수준에서 유의미한 차이를 보였다. 신체화는 군집간의 유의미한 차이가 발견되지 못하 였다. 이에 덧붙여 상관관계가 유의미하게 높았던 우울증, 상태불안, 특성불안에 대해 서로를 통제한 상태에서의 차이를 비교해본 결과 유의한 수준의 차이가 발견되지 않았다(표 7, 표 8). 이러한 결과는 일반인구에서 공병율이 높은 증상임을 고려할 때 본 연구의 정서 경험 요인만으로 변별하여 설명하기는 어려웠던 것으로 보인다.

## 논 의

본 연구에서는 정서경험의 형태와 성격을 결정하는 요소들의 일부인 정서인식불능, 정서표현에 대한 양가감정, 정서표현성이 집단 주의 문화권에 속해 있으면서 가정에서의 다중 역할로 스트레스에 쉽게 노출되는 한국 기혼 중년 여성의 심리적 부적응의 지표로 본 우울, 불안, 신체화, 신체 증상에 어느 정도의 설명력을 가지는지를 알아보는 것이며 이들의 상대적인 설명량을 살펴보고자 했다. 연구결과는 정서인식불능이 정서표현에 대한 양가감정이나 정서표현성에 비하여 상대적으로 큰 설명력을 우울, 불안 신체화, 신체증상에 갖고 있다는 것을 보여준다. 또한 한국 중년 기혼 여성들에게 있어서 정서표현에 대한 양가감정

에 이르기 전에 보다 먼저 일어나는 정서 인식이라는 과정에서의 어려움이 심리적인 부적응을 유발하는데 상대적으로 더 큰 영향력을 발휘할 가능성을 제시한다. 이는 신체 증상과의 높은 상관관계를 보였던 정서표현에 대한 양가감정에 대한 국내 연구들과는 다소 차이를 보이는 것인데, 이 연구들이 주로 대학생 남녀를 대상으로 했던 점을 고려한다면 연령과 성차에 따른 정서 경험에 있어서의 차이에 기인했을 가능성도 예상할 수 있을 것이다(이주일, 황석현, 한정원, 민경환, 1997; 한정원, 1997; 유주현, 2000).

또한 본 연구에서 정서표현성이 한국의 중년 기혼 여성의 심리적 부적응에 미치는 영향력이 지지되지 않았다는 것은 정서를 표현하는 메카니즘이 개인주의 문화권에서와는 다소 다른 구조와 의미를 가진다는 것으로 유추해 볼 수 있을 것이다. 한국 중년 기혼 여성에게 있어서 정서를 표현한다는 것은 서구 사회에서처럼 정화나 표현으로 인한 카타르시스를 느낌으로서 긍정적 영향력을 가지지만 이와 함께 정서를 표현함으로 인한 불이익이 함께 있기 때문에 정서를 표현하는 것이 주는 효과를 상쇄할 수 있다고 예측해볼 수도 있을 것이다.

위에서 언급되었듯이 정서인식불능은 본 연구에서 살펴본 다른 정서 경험 요소들에 비해 상대적으로 두드러진 설명력을 심리적 부적응 지표들에게 보이고 있는데, 이는 정서를 표현하는 수준이나 정서표현에 대한 양가감정에서의 문화적인 차이나 연령의 차이, 성차는 존재하지만 자신의 정서를 분명하게 인식하는 것은 이를 사회적 상황에서의 정서 표현을 위한 혹은, 정서 조절에 사용되는 유용한 정보로 작용하는 보편성을 보이는 것이라 예상할

수 있겠다.

한편, 정서인식불능은 본 연구에서 살펴본 우울, 상태 불안, 특성 불안에서 유의미한 설명력을 가졌지만 신체화와 신체 증상에서는 그렇지 못하였다. 신체 증상의 경우, Kirmayer, Robbins, Paris(1994)가 지적하였듯이 증상을 만들어내는 요소와 증상을 보고하는 요소를 구분하는 것이 명확하지 않기 때문에 정서인식 불능 이외에 정서인식불능의 효과를 상쇄하는 다른 요소들이 이 과정에 포함되었을 가능성도 배제할 수 없을 것이다. 또한 신체화의 경우에는 전통적으로 정신분석적 입장에서 심리적 갈등이나 감정표현의 억압에서 신체화가 초래된다는 견해가 지배적이었으나 최근 정서인식과 표현의 차원에 덧붙여 개인이 가진 인지도식, 귀인, 주의등이 영향을 미치는 복잡한 구조를 가지고 있다고 연구들이 보고되고 있듯이 이와 관련된 인지적인 요소들의 영향을 간과할 수 없을 것이다(신현균, 원호택, 1998).

본 연구가 주는 몇 가지 시사점은 다음과 같다. 첫째, 정서연구가 주로 이루어진 개인주의 문화권에서 중요하다고 생각해 왔던 정서표현에 대한 양가감에 덧붙여 정서 인식의 수준을 비교하고 각각의 요소와 한국 중년 기혼 여성의 부적응과의 관련성을 살펴보고 이들의 상대적 차이를 규명하려 했다는 것이다. 정서표현의 메커니즘이 문화, 성별, 연령에 따라 차이를 보일 수 있다는 이전 연구결과들과 더불어, 한국의 중년 기혼 여성들에게 있어 자신의 정서를 인식하고 이를 표현할지에 대한 판단을 내리고 이를 외현적으로 표현하는 과정에서의 상대적 설명력과 관계를 일면 살펴볼 수 있었다는 점이다. 둘째, 다양한 연구에서 지적되어 왔던 정서표현성이 한국의 중년 기혼 여성들에게 있어서 심리적 부적응에 미

치는 영향력이 기존의 연구들에서 보고 되는 것과는 다소 다른 측면이 있을 수 있다는 것을 발견했다는 것이다.

본 연구는 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 이 연구는 여성들이 자신의 정서 경험의 형태에 대한 자가 보고를 사용하였기 때문에 구체적인 대인 관계 상황에서 어떻게 이들이 행동하고 느끼는지 확인할 수 없으며, 기억에 의존하고 있으므로 그에 따른 오류와 왜곡이 있을 수 있다. 또한 사회적 바람직성에 대한 반응으로 인해 적절하다고 생각되는 모습으로 설문에 대답하였을 가능성도 높다. 더구나 일회적 설문조사였기 때문에 장기적인 신뢰성을 확보하지 못하였다. 또 다른 제한점으로는 종속변인들에 영향을 미치는 다른 사회경제적 영향력을 통제하지 않았다는 것이다. 종속변인들이 정서적 원인 이외에 다른 변인들의 영향을 받을 가능성이 높을 수 있기 때문에 이 연구는 그러한 영향력을 통제하지 못한 제한점을 가진다. 특히, 우울과 불안과 같은 공병율이 높고 증상이 혼재해있기 쉬운 심리적 부적응을 측정하는데 있어서의 오류를 배제할 수 없을 것이다. 또한 연구대상이 중년 기혼 여성이라는 것이 이 연구의 결과를 일반화하는데 제한을 둔다.

따라서 이후의 연구에서는 정서경험의 과정에서 나타나는 독특한 양식과 이들의 적응에의 함의를 이해할 수 있는 연구를 위해서 더 구체화된 변인들을 사용하고 피험자 집단을 더욱 다양하게 하여 연구하는 것이 필요할 것으로 보인다. 또한 본 연구에서 중요한 요인으로 제안된 정서인식을 하는데 개입하는 구체적인 요인들과 체계를 조사하는 연구 역시 필요할 것으로 보인다.

### 참고문헌

- 고경봉 (1994). 신체화의 개념과 기전. 신경정신과 제2차 회원 연수교육
- 김금운, 윤가현(1998). 중년기 직장 여성의 다중 역할 특성과 생활만족도의 관계: 생 성감의 매개역할, 한국심리학회지: 여성, 3, 88-102.
- 김미경 (1998). 정서주의력, 정서 인식의 명확성, 부정적 기분조절 기대치가 도움 추구 행동에 미치는 영향. 연세대학교 석사학위 논문.
- 김은정, 오경자, 하은혜 (1999). 기혼 여성의 우울증상에 대한 취약성: 스트레스 경험 및 대처 과정을 중심으로, 한국심리학회지: 여성, 4, 1-14.
- 김정택, 신동균 (1978). STAI의 한국표준화에 관한 연구. 최신의학, 21, 70-72.
- 김정희 (1992). 중년 여성의 적응과 일상적 스트레스 및 정서적 경험과의 관계: 심리적 자원과 사회적 자원의 영향, 한국심리학회지: 상담과 심리치료, 4(1), 54-63
- 민경환, 김지현, 황석현, 장승민 (1998). 성, 세대, 성격 유형에 따른 정서 반응 양식의 차이. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 12, 119-140.
- 신현균 (1998). 신체화 집단의 신체 감각에 대한 해석, 추론 및 기억 편향. 서울대학교 박사학위 청구 논문
- 신현균, 원호택 (1998). 신체화의 인지특성 연구(II): 신체화 환자의 신체 감각에 대한 지각, 귀인 및 기억 편향. 한국심리학회지(임상), 17(2), 41-54.
- 안귀여루, 최정윤 (1991). 중년여성 신경증 환자와 정상인의 성역할 비교. 한국심리학회지: 임상, 10(1), 262-268
- 유성은, 권정혜 (1997). 완벽주의적 성향, 사회적지지, 스트레스에 대한 대처 방식이 중년 여성의 우울에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 16(2), 67-84
- 유주현 (2000). 정서표현에 대한 양기감정과 사회적지지에 및 심리적 안녕감과의 관계. 고려대학교 석사학위청구논문.
- 이주일, 황석현, 한정원, 민경환 (1997). 정서의 체험 및 표현성이 건강과 심리적 안녕에 미치는 영향. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 11, 117-140.
- 최효일, 조혜자 (1999). 한국 중년 여성의 관계적 자아 표상-여성적, 남성적 특성을 중심으로-. 한국심리학회지: 발달, 12, 129-140.
- 하정 (1997). 정서표현성향과 스트레스 평가 및 대처가 우울에 미치는 영향: 정서, 사고, 행동영역의 통합적 고찰. 이화여자대학교 석사학위청구논문.
- 한정원 (1997). 정서표현성이 건강 및 주관적 안녕에 미치는 영향. 서울대학교 석사학위 청구논문.
- Ames, M. H., Gatewood-Colwell, G., & Kaczmarek, M. (1989). Reliability and validity of the Beck Depression Inventory for White and Mexican-American gerontic population. *Psychological Reports*, 65, 1163-1165.
- Barsky, A. J., & Klerman, g. L. (1983). Overview: Hypochondriasis, bodily complaints, and somatic styles, *American Journal of Psychiatry*, 140, 273-283.
- Beck, A. T., Brown, G., & Steer, R. A. (1989). Sex differences on the revised Beck Depression Inventory for outpatients with affective

- disorders. *Journal of Personality Assessment*, 53, 693-702.
- Beck, A. T., Brown, G., & Steer, R. A. (1996). *Beck Depression Inventory II manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Bell, P. A., & Byrne, D. (1978). Repression-sensitization. In H. Hondon & J. E. Exner(Eds), *Dimensions of personality* (pp.449-485). New York: Wiley
- Ciarrochi, J., Chan, A., & Bajgar, J. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct, *Personality and Individual Differences*, 28, 539-561.
- Conoley, C. W. (1987). Review of the Beck Depression Inventory (revised edition). In J. J. Kramer & J. C. Conoley (eds.), *Mental measurements yearbook*, 11th edition (pp. 78-79). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Diener, E., Sandvik, E., & Larsen, J. (1985). Age and sex effects for emotional intensity. *Developmental Psychology*, 21(3), 542-546.
- 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.
- Erikson, E. (1950). *Childhood and Society*. New York; Norton.
- Goldman, S. L., Kraemer, D. T., & Salovey, P. (1996) Beliefs about mood moderate the relationships reporting. *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 115-128.
- Greenberg, L. S. & Safran, J. D. (1987). *Emotion in Psychotherapy: Affect, Cognition and the Process of Change*. New York. Guilford.
- Havighurst, R. (1972). *Developmental Tasks and Education*. New York.:David McKay.
- Honkalahti, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J., & Viinamaki, H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 48, 99-104
- Jensen, M. R. (1987). Psychological factors predicting the course of breast cancer. *Journal of personality*, 55, 317-324.
- Kellner, R. (1990). Somatization: Theories and research. *The Journal of Nervous and Mental Illness*, 178, 150-160.
- King, L. A. & Emmons, R. A. (1990). Conflict overemotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and social Psychology*, 58, 864-877.
- Kirmayer, L. J. (1987). Languages of Suffering and Healing: Alexithymia as a Social and Cultural Process. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 24, 119-136.
- Kirmayer, L. J., Robbins, J. M. & Paris, J. (1994). Somatoform disorders in problematic medical patients. *Psychosomatics*, 35, 546-556.
- Kring, A. M., Kerr, S., Smith, E. A., & Neale, J. M. (1994). Flat affect in schizophrenia does not reflect diminished subjective experience of emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 507-517.
- Kring, A. M., Smith, D. A., & Neale, J. M. (1994). Individual differences in dispositional expressiveness: Development and validation of the emotional expressivity scale, *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 934-949.

- Larsen, R., & Diener, E. (1987). Affect intensity as an individual difference characteristic: A review. *Journal of Research in Personality*, 21, 1-39.
- Leventhal, H., Patrick-Miller, L., Leventhal, E. A., & Burns, E. A. (1997). Does stress-emotion cause illness in elderly people? *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 17, 138-184.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- Lutz, C., & White, G.M.L. (1986). The anthropology of emotions. *Annual Review of Anthropology*, 15, 405-435.
- Markus, H., & Kitayama, S. (1991). Culture and self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98, 224-253.
- Matsumoto, D. (1990). Cultural similarities and differences in display rules. *Motivation and Emotion*, 14, 195-214.
- Matsumoto, D., Kuhoh, T., Scherer, K., & Wallbott, H. (1988). Antecedents of and reactions to emotions in the United States and Japan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 19, 267-286.
- Mendelson, F. (1982). Alexithymia and chronic pain: Prevalence, correlates and treatment results. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 37, 154-164.
- Pennebaker, J. W. (1985). Traumatic experience and psychosomatic disease: Exploring the roles of behavioral inhibition, obsession, and confiding. *Canadian psychology*, 26, 82-95.
- Rief, W. & Hiller, W. (1999). Toward empirically based criteria for the classification of somatoform disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 46, 507-518.
- Roth, S. & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41, 813-819.
- 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 Pennebaker, J. W. (Ed) *Emotion, Disclosure, and Health*. (pp.125-154). Washington, DC: APA.
- Sifneos, P. E. (1972). *Short-Term Psychotherapy and Emotional Crisis*. Cambridge, Mass, Harvad University press.
- Suh, E. M. (1994). *Emotion norms, values, familiarity, and subjective well-being: A cross-cultural examination*. Unpublished master's thesis, University of Illinois at Urbana-Champaign.
- Sundberg, N. D. (1987). Review of the Beck Depression Inventory (revised edition). In J. J. Kramer& J. C. Conoley (eds.), *Mental measurements yearbook, 11th edition* (pp. 79-81). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Swinkle, A., Giuliano, T. A. (1992a). Mood awareness and self-regulation. Poster session presented at the *Forth Annual Convention of the American Psychological Society*, San Diago, CA.
- Swinkle, A., Giuliano, 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, F. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A.(1991): The Alexithymia Construct: A Potential Paradigm for Psychosomatic Medicine. *Psychosomatics*, 32(2), 153-164.
- Triandis, H. C. (1989). The Self and social behavior in differing cultural contexts. *Psychological Review*, 96, 506-520.
- Watson D., & Pennebaker, J. W.(1989) Health complaints, stress, and distress: Exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review*, 96, 234-254.

원고접수일 : 2005. 8. 29.

게재결정일 : 2006. 1. 10.



## The Effects of Emotional Awareness Deficit, Ambivalence Over Emotional Expressiveness, Emotional Expressivity on Psychological Maladaptation of Middle-aged, Married Women

Seung-mi Lee

Kyung-Ja Oh

Department of Psychology, Yonsei University

This study attempted to investigate the effects of emotional awareness deficit, ambivalence over emotional expressiveness, emotional expressivity on depression, anxiety, somatization, and physical symptoms of middle-aged women and differences which different emotional experience groups made on depression, anxiety, somatization, and physical symptoms. The subjects, 296 middle-aged married women who ranged from 40 to 65 years old, completed study questionnaires. Stepwise multiple regression result indicates emotional awareness deficit predict depression, anxiety, somatization, physical symptoms. In contrast, emotional expressivity had negative correlation with depression, anxiety, somatization, and physical symptoms and did not predict them. Furthermore, ambivalence over emotional expressiveness only predict trait anxiety. The subjects were grouped into three different emotional experience groups. group 3, characterized by combination of high emotional awareness deficit, high ambivalence over emotional expressiveness, and low emotional expressivity, showed the highest level of depression, anxiety, physical symptoms. The emotional experience profiles did not differ in specific pathology. Implications and limitations of this study were discussed and directions for future research were suggested.

*Keywords : emotional awareness deficit, ambivalence over emotional expressiveness, emotional expressivity, depression, anxiety, somatization, physical symptoms, middle-aged women*