

## 성격유형, 정서표현, 정서표현갈등 간의 관계 - 정신분열병 환자와 일반인들의 비교\*

양 세 경<sup>†</sup>

오 수 성

전남대학교 심리학과

본 연구에서는 정신분열병 환자의 정서표현, 정서표현갈등 그리고 성격유형간의 관계를 살펴보고 일반인들과의 차이를 비교해보았다. 정신분열병 환자와 일반인들에게 정서표현질문지와 정서표현갈등질문지, 아이젠크 성격척도 등을 실시하였다. 본 연구에서 밝혀진 주요 결과들은 다음과 같다. 첫째, 정신분열병 환자들은 일반인들에 비해 정서표현과 정서표현갈등이 유의하게 낮았다. 일반인들은 정서표현이 적을수록 정서표현갈등이 높았으나, 정신분열병 환자들은 정서표현이 많을수록 정서표현갈등이 높았다. 정신분열병 환자들은 증상의 정도가 심할수록, 부정적 정서표현이 많을수록 정서표현갈등이 높았다. 둘째, 정신분열병 환자들은 일반인들에 비해 정신병적 성향과 내향성향이 더 높았다. 일반인들은 외향성향이 높을수록 정서표현이 많았고, 내향성향이 높을수록 정서표현이 적었다. 정신분열병 환자들은 외향성향이 높을수록, 정신병적 성향이 낮을수록 정서표현이 많았고, 내향성향과 정신병적 성향이 높을수록 정서표현이 적었다. 또한 일반인들은 내향성향과 신경증적 성향이 높을수록 정서표현갈등이 높았고, 정신분열병 환자들은 신경증적 성향이 높을수록 정서표현갈등이 높았다. 끝으로 본 연구의 시사점과 제한점이 논의되었다.

주요어 : 정신분열병, 정서표현, 정서표현갈등, 성격유형

\* 이 논문은 2006년 8월 발표된 석사학위논문 일부의 수정·보완한 것입니다. 귀중한 조언과 격려를 해주신 심사위원 선생님들께 감사드립니다.

† 교신저자(Corresponding Author) : 양세경 / 전남대학교 심리학과 / 광주시 북구 용봉동 300번지  
Tel : 010-9807-0620 / E-mail : seize-theday@hanmail.net

정서는 인간의 가장 기본적인 경험 중 하나이며, 매우 다양하고 복잡한 과정을 통해 일어난다. 정서는 모든 사람들이 공유하는 심리적 기제로, 대부분의 정서는 주의 사람들과 관계를 통해 이루어지며, 사회적 상호작용을 통해 사람들은 자신의 감정과 생각을 표현하고 경험을 나누게 된다(Lehman, Ellard & Wortman, 1986). 따라서 원만한 사회생활이나 대인 관계를 유지하고 사회적 기능을 수행하기 위해서는 자신과 타인의 정서 상태를 정확하게 이해하고 표현하며, 이를 적응적인 방식으로 활용할 수 있는 능력이 있어야 한다. 특히 자신의 감정과 기분을 왜곡 없이 표현하는 것과 타인의 정서반응을 정확하고 능숙하게 인식하여 그 반응에 공감하는 능력은 사회적 관계 안에서 협조와 협력을 원활하게 만들고 사회적으로 적절한 행동을 유발시킨다(이우경, 이원혜, 황태연, 2004).

정서표현을 통한 정서의 공유는 대인관계의 사회적 상호작용을 통해 자기개념을 확고하게 해주고, 다른 사람의 도움을 이용하도록 하기 때문에 어려움에 효율적으로 대처할 수 있도록 도와준다(Lehman, Ellard & Wortman, 1986). 정서를 표현하는 것은 타인으로부터 사회적 지지를 획득하게 하는 역할을 하는데(이은상, 2003), 상대방에게 긍정적인 감정을 표현하는 것은 서로 간에 우호적인 분위기를 만들어 서로의 접촉을 촉진시켜준다(김정규, 1995). 그러나 공격성이나 분노, 또는 적대감과 같은 부정적인 정서의 표현은 개인과 그가 속한 집단에 좋지 않은 영향을 끼칠 수 있기 때문에 개인으로서 정서를 표현하는 것이 어려운 문제가 될 수 있다(한정원, 1997). 내 것을 빼앗겨 분노를 느낄 때 위협적인 표정을 지으며 공격적인 행동 경향성을 보이는 것이 더 이상

적응적이지 않은 경우가 있으며, 분노, 적대감과 같은 부정적인 정서가 배경적 맥락에 부합하지 않게 표현되었을 때 사회적 관계가 손상되는 등의 문제를 일으킬 수 있다(이민수, 2002). 따라서 어떤 정서표현이 상황에 적절한지를 인식할 필요가 있으며, 상황에 적절하지 않게 정서를 표현했을 때 다른 사람으로부터 부정적인 피드백을 받는다는 것을 알아차리는 것이 중요하다(최해연, 민경환, 2005).

정서는 반사와 같은 생물학적인 반응과는 달리 어떤 방식으로 행동하도록 제시해 줄 뿐이지 반드시 행동하도록 요구하지는 않으며(Gross & John, 1997), 사람들은 정서자극에 대한 경험과 정서를 표현하는 정도에 있어 개인차를 가지고 있다. 따라서 정서를 표현하는 것은 사람마다 다르며, 표현하고자 하는 충동에 개인이 어떻게 반응하고 표현하는가에서 차이가 발생한다(Emmons & King, 1988). 이러한 개인차는 사회적 상호작용이나 문화적 맥락에 따라 다양할 수 있다. 이는 정서가 의미와 경험적 가치뿐 아니라 표현의 기준이 사회적 상호작용이나 개인의 안녕에 미치는 영향에 따라 다르게 나타나기 때문이다(이승미, 2003). 따라서 자신이 경험한 정서를 상황적 맥락에 맞게 적절한 방식으로 표현할 수 있어야 하며, 경우에 따라 자신이 경험한 정서를 표현하지 못하거나 표현하고 나서 후회하는 등의 갈등을 경험할 수 있게 된다. 이러한 정서경험과 표현간의 괴리에 대해 Emmons와 King(1990)은 개인이 정서를 표현하고자 하는 욕구와 그렇지 않으려는 욕구 간에 갈등을 일으키기 쉽다고 보고 '정서표현갈등'에 대해 두 가지 유형을 제시하였다. 첫 번째 유형은 정서를 표현하고 싶지만 그렇게 했을 때 예상되는 결과를 걱정하는 경우이고, 두 번째 유형

은 정서를 표출하기는 했지만 그렇게 한 것에 후회하는 경우이다. 정신분열병은 사고, 정서, 인지, 지각 그리고 행동 등 다양한 기능에 이상을 초래하는 장애이다. 특히 정신분열병 환자의 증상 중 정서의 결함은 핵심 기본증상으로 여겨져 왔으며, 이들은 정서를 정확하게 인식하고 판단하거나, 경험한 정서를 적절히 표현하는데 어려움이 있다. 정신분열병 환자들은 유쾌한 정서를 지각하는 조건에서는 일반인들과 차이가 없었으나, 불쾌한 자극을 지각하는 조건에서는 일반인들에 비해 유의하게 덜 불쾌하게 지각한다(김성곤, 홍창희, 김명정, 1992; 배성만, 현명호, 2004). 또한 사회적 상황에서 배경자극이 복합적이거나 스트레스를 주면 정동의 평가능력이 떨어지며, 정동의 강도 특히 부정적 정서를 평가하는 데 필수적인 단서를 감지하지 못하게 된다(Bellak, Mueser & Wade, 1992). 이러한 정서지각에서의 오류는 타인의 정서 상태를 정확하게 이해하는 것을 방해하여 결국 효율적인 의사소통과 원만한 사회생활에 어려움을 초래한다(손애리, 김지웅, 황순택, 최은애, 김성은, 2004; 이수정, 유재호, 2000). 또한 정신분열병 환자의 정서 경험은 일반인들과 차이가 없으나 그 표현에 있어서 어려움이 있다(홍창희, 2003; Kring & Neal, 1996; Kring, Smith & Neal, 1994). 이들이 정적 정서 및 부적 정서를 경험하는 정도는 일반인과 유의미한 차이가 없었으나, 정서표현성에 있어 일반인들보다 유의미하게 낮았으며(홍창희, 2003), 이는 정신분열병 환자의 정서표현에 대한 어려움이 정서를 경험하지 못해서가 아님을 의미하는 것이다.

정신분열병 환자의 인지적 손상과 함께 정서인식, 정서표현 등에서 발생하는 어려움은 이들의 사회적 기능장애를 설명하는데 중

요한 역할을 한다. 특히 정신분열병은 다른 장애에 비해 만성화되는 경향이 강한 편으로, 이들의 오랜 유병 기간은 일상생활을 유지하고 적절한 사회생활을 하는데 어려움을 초래한다(손명자, 배정규, 2003; 양옥경, 1995). 또한 환자들은 정신분열병의 증상으로 인해 사회기술이 손상되거나 이를 습득할 기회를 갖는데 제한을 받게 되는데, 이러한 사회기술결손은 인지적 손상과 더불어 사회적 상황에서 발생하는 여러 단서들을 정확하게 이해하고 통합하는 것을 어렵게 한다. 특히 이들은 정서조절능력이 취약하여 자극의 주관적 경험을 정확하게 인식 하고 명명하며 타인의 정서를 인지하고 해석 하는데 어려움을 보이고(박성원, 2005; 이우경, 이원혜, 황태연; 2004), 정서를 조절하여 표현하는 다양한 전략을 사용할 만한 자원이 부족하기 때문에 결국 부적절한 감정표현이나 감소된 표현으로 반응하게 된다(박성원, 2005). 이로 인해 환자들은 자신이 경험한 정서를 표현하는 과정에서 사회적으로 부정적인 피드백을 받을 수 있으며, 이는 결국 환자들로 하여금 그들이 경험하는 정서를 표현할 것인지, 말 것인지 하는 갈등을 경험하게 할 수 있다.

정서표현갈등에 대한 국내연구를 살펴보면, 정서표현이 적을수록 정서표현갈등이 높은 것으로 나타났다(하정, 1997). 정서표현갈등은 주관적 안녕감과는 부적인 상관관계를, 신체 증후 수와는 정적인 상관관계를 갖고 있다. 또한 정서적 지지나 사회적 지지는 정서표현갈등과 주관적 안녕 및 주관적 건강, 신체 질환 간의 관계에서 매개 역할을 한다고 하였다(유주현, 2000; 이주일, 황석현, 한정원, 민경환, 1997; 한정원, 1997). 또한 정서표현갈등을 경험하는 사람은 스트레스에 처했을 때 정서표

현을 적게 하고, 문제 중심 대처 보다는 정서 중심대처를 많이 사용하여 더 우울하였다(하정, 1997). 이와 같이 정서표현갈등에 대한 경험은 심리적·신체적 안녕감과 높은 부적 상관성이 있었다(유주현, 2000; 이주일 등, 1997; 하정, 1997; 한정원, 1997). 그러나 정서표현갈등에 대한 대부분의 연구가 일반인들 및 대학생들을 대상으로 하고 있으며, 정신분열병 환자들을 비롯한 임상 집단을 대상으로 한 연구는 미흡한 실정이다.

한편 사람들은 하나의 정서자극을 경험하고 표현하는데 있어 개인차를 가지고 있으며, 개인이 정서를 느끼고 표현하는 방식에는 나름의 고유한 양식이 있다. 이 양식은 안정된 개인차적인 특질로 간주될 수 있으며, 이러한 정서표현 방식 및 정서표현의 강도 등에서 나타나는 개인차는, 개인의 독특한 심리적 특성인 성격으로 설명될 수 있다(Goleman, 1995; Salovey & Mayer, 1990). 성격은 일관성 있게 나타나는 개인의 독특한 심리적 특성으로서, 시간의 흐름과는 상관없이 어느 정도 일관성을 유지하는 행동을 결정하며 한 개인을 다른 개인으로부터 지속적으로 구별 지워 주는 개인의 독특한 심리적 특징으로 정의되고 있다(민경환, 2002). 또한 개인이 환경에 적응해 나가는데 있어 독특한 반응양상을 나타나게 하며, 개인의 사고·감정·행동 전반에 걸쳐 광범위한 영향을 미친다. Millon(1982)은 성격에 대해 환경에 대한 반응성, 정서통제력 또는 정서표출의 강도 등에서 많은 개인차를 유발한다고 언급하였다.

정신분열병 환자들의 성격에 관한 연구는 MMPI(Minnesota Multiphasic Personality Inventory), PAI(Personality Assessment Inventory), NEO 인성검사(NEO Personality Inventory Revised) 등의 심

리검사가 활용되었다. 그러나 MMPI나 PAI 등은 정신과적 진단분류를 위한 것으로, 개인 내적인 독특한 특성으로서의 성격을 측정한다기보다는 정신 병리적 성격특성에 관한 정보를 제공 한다고 볼 수 있다. 한편 NEO 인성검사는 신경증적 경향성과 내향성향이 정신분열병 환자의 성격유형과 관련되어 있다고 보고 있으며, 이와 이론적 구성이 유사하다고 여겨지는 아이젠크 성격척도(Eysenck Personality Questionnaire)를 사용한 연구에서는 정신분열병 환자들이 정신병적 경향성, 신경증적 경향성, 내향성향이 높은 것으로 나타났다(김선아, 이부영, 1992; 이인혜, 1999; 이인혜, 유희정, 1987; 이중훈, 1993). 한편 정서와 성격간의 관계에 대한 연구는, 긍정적 정서성과 외향성 차원 간에 높은 상관성이 있으며, 부정적 정서성과 신경증 차원이 상관 된다고 하였고(Larsen & Ketelaar, 1991), 외향적일수록 정서표현이 높다는 보고가 있었다(이주일 등, 1997). 그러나 정서적 표현이나 정서표현 양식 자체를 성격유형으로 간주하기도 하는 등 개인의 고유한 특성으로서의 성격과 정서에 대한 논의는 미흡한 실정이다.

## 연구문제

정서는 대부분의 일상에서 발생하며, 보다 원만한 사회적 상호작용을 유지하기 위해서는 자신과 타인의 정서 상태를 정확하게 이해하고 표현하는 것이 중요하다. 자신이 경험한 정서를 적절하게 표현하는 것은 상대방으로부터 사회적 지지와 공감 등을 얻어낼 수 있게 한다. 그러나 정서는 사회적 맥락에서 수용될 수 있는 규칙에 맞게 표현 되어져야 한다. 따

라서 일상에서 경험되는 모든 정서를 그대로 표출하는데 제약이 따르게 되고, 개인은 자신이 경험하는 정서를 표현 할 것인지, 말 것인지 갈등하게 된다. 이러한 정서경험과 표현 사이의 괴리에 대해 Emmons와 King(1990)은 정서경험에 비해 표현이 억제된 경우나 표현하고 나서 후회 하는 경우를 정서표현에 갈등을 겪는 사람이라고 정의 하였다. 한편 정신분열병 환자들은 증상이나 병의 장기화로 인해 사회적 기능장애가 초래되며, 적절한 정서표현 책략이 부족하기 때문에 부적절한 방식으로 감정을 표현하거나 감소된 반응으로 나타나게 된다. 이로 인해 사회적 상황에서 부정적 피드백을 받기 쉽고, 이는 결국 환자들로 하여금 그들이 경험한 정서를 표현 하고자 하는 상황에서 표현할 것인지, 말 것인지 갈등을 경험하게 할 수 있다. 그러나 정서표현갈등과 관련된 기존의 연구는 대부분 일반인이나 대학생들을 위주로 하고 있으며, 정신분열병 환자들을 비롯한 임상집단을 대상으로 한 연구는 미흡한 실정이다.

한편 개인이 정서를 느끼고 표현하는 방식에는 나름의 고유한 양식이 있으며, 이러한 개인 특유의 양식은 성격유형으로 설명될 수 있다. 그러나 정신분열병 환자들을 대상으로 한 성격유형에 대한 기존 연구는 정신 병리적 성격유형에 초점이 맞춰져 있었으며, 정서적 통제나 정서표현의 강도 등에서 나타나는 개인의 독특한 특성으로서의 성격과 정서에 대한 기존의 연구 또한 미흡하였다.

따라서 본 연구에서는 정신분열병 환자들에서 나타나는 정서표현과 정서표현갈등을 살펴보고 일반인들과의 차이를 비교해봄으로써, 정서 경험에 비해 정서표현 정도가 낮은 환자들의 정서적 특성과 정서표현갈등과의 관계를

살펴보고자 한다. 또한 정서표현 양식 및 정서표현 강도 등을 설명하는 개인차로서의 성격유형과 정서표현, 정서표현갈등간의 관계를 살펴보고 일반인들과의 차이를 비교해 보고자 한다.

**연구문제 1.** 일반인들과 정신분열병 환자들의 정서표현과 정서표현갈등은 어떻게 다른가?

**연구문제 2.** 일반인들과 정신분열병 환자들의 정서표현 및 정서표현갈등과 성격유형은 어떤 관계가 있는가?

## 방 법

### 연구 대상

정신분열병 환자들은 정신 장애의 진단 및 통계편람 제4판(DSM-IV, APA, 1994)의 진단 준거에 따라 정신과 전문의에 의해 정신분열병으로 진단된 사람들이다. 최소 학력 중졸 이상의 국문 독해가 가능하고 설문에 동의 하였으며, 담당 전문의 및 임상심리전문가, 정신보건전문요원 등의 면담 및 병력 청취를 통해 지시에 잘 따를 수 있을 정도로 증상이 완화된 상태의 환자들로 제한하였다. 한편 기질적 뇌손상 및 신경학적 질환, 알콜을 포함한 물질남용의 과거력이 있는 경우, 정신지체가 동반된 경우 등은 대상에서 제외하였다. 광주·전남, 제주지역에 소재한 정신병원에 입원중이거나 사회복지시설 등을 이용하고 있는 환자 총 76명을 대상으로 설문을 실시하였다. 이들 가운데 누락된 응답이 많거나 조사문항에 대한 기록이 불성실한 자료는 제외시켜,

최종 연구대상자는 70명이었다. 일반인들은 광주 및 여수 등의 지역 거주자 90명을 대상으로 설문을 실시하였으며, 이들 가운데 누락된 응답이 많은 자료를 제외시켜, 최종 연구대상자는 87명이었다.

연구 대상자의 인구학적 특성을 나타낸 것이 표 1이다. 일반인들의 성별분포는 남자 44명(50.6%), 여자 43명(49.4%), 환자들의 성별분포는 남자 45명(64.3%), 여자 25명(35.7%)이었다. 일반인들의 평균연령은 38.49세(±8.79), 환자들의 평균연령은 38.24세(±9.05)였다. 일반인들의 학력분포는 중졸 2명(2.3%), 고졸 33명(37.9%), 대졸 49명(56.3%), 대학원 이상 3명(3.4%)이었고, 환자들의 학력분포는 중졸 14명

(20.0%), 고졸 40명(57.1%), 대졸 15명(21.4%), 대학원 이상 1명(1.4%)으로 나타났다.

일반인들과 환자들의 인구학적 특성을 비교해본 결과, 학력에서 유의한 차이가 나타났는데, 일반인들이 환자들에 비해 유의하게 높았다( $\chi^2(3)=27.21, p<.001$ ). 결혼여부에서도 일반인들의 73.6%가 기혼이었고, 환자들은 10.0%가 기혼으로 유의한 차이를 보였다( $\chi^2(5)=64.55, p<.001$ ).

### 연구 도구

#### 정서표현 질문지

실제 표현행동에 초점을 두고 정서를 표

표 1. 연구 대상자의 인구학적 특성

특성		일반	환자
성별	남	44명(50.6%)	45명(64.3%)
	여	43명(49.4%)	25명(35.7%)
연령	20대	13명(14.9%)	13명(18.6%)
	30대	39명(44.8%)	27명(38.6%)
	40대	21명(24.1%)	23명(32.9%)
	50대	14명(16.1%)	7명(10.0%)
학력	중졸	2명( 2.3%)	14명(20.0%)
	고졸	33명(37.9%)	40명(57.1%)
	대졸	49명(56.3%)	15명(21.4%)
	대학원이상	3명( 3.4%)	1명( 1.4%)
결혼 여부	미혼	20명(23.0%)	51명(72.9%)
	기혼	64명(73.6%)	7명(10.0%)
	기타	3명( 3.4%)	12명(17.3)
종교	유	59명(67.8%)	49명(70.0%)
	무	27명(31.0%)	15명(21.4%)
	기타	1명( 1.1%)	6명( 8.6%)

현하는 성향을 측정하고자 Emmons와 King(1990)에 의해 제작된 정서표현질문지(Emotional Expressiveness Questionnaire; EEQ)를 하정(1997)이 번안한 것을 사용하였다. 친밀한 정서표현 4문항, 부정적 정서표현 4문항, 긍정적 정서표현 6문항으로 구성되어 있으며, 7점 척도이다. 본 연구에서의 내적 일치도는 친밀한 정서표현이 .65, 부정적 정서표현이 .57, 긍정적 정서표현이 .66이었고, 전체 척도의 내적 일치도는 .79였다.

### 정서표현갈등 질문지

정서를 표현하는 데 대한 갈등(ambivalence)을 측정하고자 Emmons와 King(1990)이 제작한 정서표현갈등 질문지(Ambivalence over Emotional Expressiveness Questionnaire; AEQ)를 하정(1997)이 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 정서표현 상황에서 여러 가지 목표 간의 갈등을 해결하기 위한 노력에 주목하고, 정서표현, 정서관리, 정서규제, 미묘한 정서의 표현에 대한 갈등 과정에서 개인이 경험하는 모호한 감정 혹은 갈등을 측정한다. 하위요인은 정서 표현을 억제한 후 경험하는 갈등 15문항, 정서를 표현한 후 경험하는 갈등 13문항으로 구성되어 있으며, 7점 척도이다. 본 연구에서의 내적 일치도는 정서 표현을 억제한 후 경험하는 갈등이 .88, 정서를 표현한 후 경험하는 갈등이 .83이었고, 전체 척도의 내적 일치도는 .92였다.

### 아이젠크 성격척도

성격유형에 대한 확고한 이론적 구성과 실험심리학적 및 정신생리학적 근거를 갖추고 있는 성격이론은 아이젠크 이론이다. 아이젠크(Eysenck, 1967)는 개인들이 유사한 상황에서

서로 다르게 행동하는 것을 설명하기 위해 세 가지 주요 성격차원을 분리해냈는데, 아이젠크 성격척도(Eysenck Personality Questionnaire; EPQ)는 Eysenck 부부(1975)가 제작한 정신병적 경향성(psychoticism; P), 외향성-내향성(extraversion-introversion; E), 신경증적 경향성(neuroticism; N)의 성격차원을 측정하는 검사이다. 한국판 아이젠크 성격검사(이현수, 1985)는 1부, 2부, 3부로 구성되어 있고, 1부는 정신병적 경향성, 외-내향성, 신경증적 경향성, 허위성(lie; L), 중독성(addiction; A) 및 범죄성(criminality; C) 등 모두 여섯 개의 성격유형을 81문항으로 측정하고 있다.

2부는 1부의 단축형으로 PENL의 네 가지 성격유형을 측정하기 위해 각 척도마다 12문항씩 48문항으로 구성되어 있다. 3부는 충동성 검사로 충동성, 모험성, 감정이입의 성격유형을 측정하는 40문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 2부의 48문항을 사용하였다. 본 연구에서의 내적 일치도는 정신병적 경향성 .62, 외-내향성 .75, 신경증적 경향성 .81, 허위성 .63이었다.

### 자기보고 검사의 신뢰도 평가를 위한 설문

정신분열병 환자의 자기보고 검사에 대한 신뢰도를 확보하고 전반적인 설문 과정의 태도를 알아보기 위해 MMPI(Minnesota Multiphasic Personality Inventory)의 L(Lie)척도를 사용하였다. 이 척도는 '자신을 얼마나 솔직하게 표현하는가'를 알아보는 척도로서, 피검자가 자신을 좋게 나타내 보이려는 다소 고의적이고도 부정직하며 세련되지 못한 시도를 측정하는 데 유용하다. 김중술(2005)은 이 척도가 상승할수록 환자가 정신 병리에 대해 전반적으로 부인하고 있다고 언급 하였다. 이는 환자가 자신

의 증상에 대한 방어뿐만 아니라 전반적인 설문과정에서의 방어적인 태도를 취하고 있음을 시사해준다. L척도는 총 15문항으로 구성되어 있으며, 각 문항마다 자신의 상태를 나타내고 있는지, 아닌지에 따라 ‘그렇다’ 혹은 ‘아니다’ 중 하나에 응답 한다. 본 연구에서의 내적 일치도는 .77이었다.

### 증상관련 척도

정신분열병 환자들이 가진 증상의 정도를 파악하여 자기보고 검사에 대한 신뢰도를 확보하고, 증상의 정도가 환자들의 정서표현 및 정서표현갈등과 어떤 관계가 있는지 살펴보기 위해, 정신과 환자들이 일반적으로 경험하는 증상에 대한 자기보고형 평정척도인 간이정신진단검사(Symptom Checklist- 90-R)에서 정신병과 관련되는 문항(psychoticism; PSY)만을 실시하였다. 해당 문항들은 고립, 철수, 분열성적 생활양식 및 환각과 사고진과 등과 같은 정신분열병 1급증상이 포함되었다. 총 10문항으로 되어 있으며 각 문항에 대해서 지난 7일 동안 경험한 증상의 정도에 따라 0(전혀 없다)부터 4(아주 심하다)까지 5점 척도로 평정하였다. 본 연구에서의 내적 일치도는 .90이었다.

### 분석 방법

분석은 SPSS-WIN 12.0을 사용해서 실시하였다. 본 연구에서 일반인들과 정신분열병 환자들의 정서표현과 정서표현갈등의 차이를 살펴 보기 위해 t검증을 통해 평균점수를 비교하고, 상관분석을 실시하였다. 다음으로 일반인들과 정신분열병 환자들의 성격유형 분포를 t검증을 통해 비교하고, 단계적 회귀분석을 통해 정서표현 및 정서표현갈등과 성격유형의 설명

량을 살펴보았다.

## 결 과

### 자기보고 검사의 신뢰도 측정 및 증상의 정도 비교

자기보고 검사의 신뢰도를 측정하기 위해 실시한 MMPI의 L척도 점수를 살펴보면, 환자들이 일반인들에 비해 L척도 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났으나( $t=-5.46, p<.001$ ), 두 집단 모두 정상범위에 해당하였다. 한편 아이젠크 성격척도 중 자신을 보다 좋게 보이려고 위장하는 경향을 측정하는 허위성 차원에서, 두 집단 간 차이가 유의하지 않았으며 정상범위에 해당하였다. 이는 두 집단 모두 자신에 대해 사회적으로 적절하게 드러낼 줄 아는 정상범위에 해당함을 의미한다. 따라서 대체로 자기보고 검사가 신뢰롭게 이루어졌음을 알 수 있다. 한편 증상의 정도를 알아보기 위해 실시한 SCL-90-R의 PSY척도 점수를 살펴보면, 두 집단에서 유의한 차이를 보였는데( $t=-5.20, p<.001$ ), 환자들이 일반인들에 비해 PSY척도 점수가 높은 것으로 나타났다.

### 일반인들과 환자들의 정서표현 및 정서표현갈등의 관계

일반인들과 환자들의 정서표현 및 정서표현갈등을 살펴본 것이 표 2이다. 이에 따르면, 정서표현과 정서표현갈등에서 일반인들과 환자들 간 유의한 차이가 나타났는데( $t=9.16, p<.001$ ;  $t=2.97, p<.01$ ), 환자들은 일반인들에 비해 정서표현이 유의하게 적었으며, 정서표

표 2. 일반인들과 환자들의 정서표현 및 정서표현갈등의 평균 및 표준편차

	일반	환자	t
정서표현	67.37( 9.82)	53.13( 9.50)	9.16***
친밀한 정서표현	14.31( 3.76)	12.01( 4.76)	3.38**
부정적 정서표현	16.29( 3.47)	13.33( 4.76)	4.50***
긍정적 정서표현	27.76( 5.43)	22.41( 5.60)	6.04***
정서표현갈등	119.60(21.18)	109.09(23.02)	2.97**
억제 후 갈등	64.48(12.07)	56.30(16.62)	3.57**
표현 후 갈등	55.11(10.01)	51.53(14.33)	1.84

\*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

( ) : 표준편차

현갈등이 유의하게 낮았다. 정서표현의 하위요인을 살펴보면, 친밀한 정서표현, 부정적 정서표현, 긍정적 정서표현 모두에서 일반인들과 환자들 간 유의한 차이가 나타났다( $t=3.38, p < .01$ ;  $t=4.50, p < .001$ ;  $t=6.04, p < .001$ ). 이를 살펴보면, 환자들은 일반인들에 비해 정서표현이 유의하게 적었으며, 정서표현의 세 가지 하위요인인 친밀한 정서표현, 부정적 정서표현, 긍정적 정서표현 모두가 유의하게 적었다. 정서표현갈등에서도 일반인들과 환자들 간 유

의한 차이가 나타났다( $t=2.97, p < .01$ ). 정서표현갈등의 하위요인을 살펴보면, 정서표현을 억제한 후 경험하는 갈등에서 일반인들과 환자들 간 유의한 차이가 나타났다( $t=3.57, p < .01$ ). 이를 살펴보면, 환자들은 일반인들에 비해 정서표현갈등이 유의하게 낮았으며, 정서표현갈등의 하위요인 중 정서표현을 억제한 후 경험하는 갈등이 유의하게 낮았다.

일반인들의 정서표현과 정서표현갈등간의 상관관계를 살펴본 것이 표 3이다. 이에 따르면

표 3. 일반인들의 정서표현 및 정서표현갈등 간 상관

	정서 표현	친밀 표현	부정 표현	긍정 표현	정서표현 갈등	억제 갈등	표현 갈등
정서표현	--						
친밀표현	.68***	--					
부정표현	.64***	.24*	--				
긍정표현	.82***	.31**	.37**	--			
정서표현갈등	-.31**	-.32**	-.14	-.20	--		
억제 후 갈등	-.25**	-.30**	-.09	-.16	.97***	--	
표현 후 갈등	-.36**	-.32**	-.18	-.24	.95***	.84***	--

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

일반인들의 정서표현과 정서표현갈등은 부적 상관을 보였다( $r=-.31, p<.01$ ). 정서 표현의 하위요인에서는 친밀한 정서표현과 정서표현갈등이 부적상관을 보였다( $r=-.32, p<.01$ ). 친밀한 정서표현은 정서표현갈등의 하위요인 모두에서 부적상관을 보였다( $r=-.30, p<.01$ ;  $r=-.32, p<.01$ ). 즉 일반인들은 정서표현이 많을수록 정서표현갈등이 낮았으며, 특히 친밀한 정서표현이 많을수록 정서표현을 억제한 후 경험하는 갈등과 정서를 표현한 후 경험하는 갈등 모두가 낮았다.

환자들의 증상의 정도와 정서표현, 정서표현갈등 간 상관을 살펴본 것이 표 4이다. 이에 따르면, 환자들은 정서표현과 정서표현갈

등이 정적상관을 보였다( $r=.36, p<.01$ ). 즉 환자들은 정서표현이 많을수록 정서표현갈등이 높았다. 또한 환자들의 증상은 정서표현과 유의한 상관이 나타나지 않았으나( $r=.17$ ), 정서표현갈등과는 정적상관을 보였다( $r=.47, p<.001$ ). 이는 환자들이 증상의 정도가 심할수록 정서표현갈등이 높다는 것을 의미한다. 정서표현의 하위요인을 살펴보면, 친밀한 정서표현, 부정적 정서표현, 긍정적 정서표현 모두가 정서표현갈등과 정적상관을 보였다( $r=.33, p<.01$ ;  $r=.36, p<.01$ ;  $r=.35, p<.01$ ). 또한 정서표현갈등의 하위요인을 살펴보면, 정서 표현을 억제한 후 경험하는 갈등에서 정서표현의 세 가지 하위요인이 유의한 정적상관을 보였으며( $r=$

표 4. 환자들의 증상의 정도와 정서표현, 정서표현갈등 간 상관

	정서 표현	친밀 표현	부정 표현	긍정 표현	정서표현 갈등	억제 갈등	표현 갈등	증상
정서표현	--							
친밀표현	.58***	--						
부정표현	.52***	.44**	--					
긍정표현	.56***	.33**	.32**	--				
정서표현갈등	.36**	.33**	.36**	.35**	--			
억제 후갈등	.44***	.38**	.39**	.37**	.87***	--		
표현 후갈등	.42***	.33**	.42***	.40**	.87***	.83***	--	
증상의 정도	.17	.22	.15	.25	.47***	.46***	.43***	--

\*\*  $p<.01$  \*\*\*  $p<.001$

표 5. 환자들의 정서표현갈등과 정서표현 하위요인 및 증상의 정도간 단계적 회귀분석

종속변인	예측변인	R <sup>2</sup>	수정된 R <sup>2</sup>	F	β	t
정서표현갈등	단계 1	.220	.209	19.20***	.469	4.38***
	단계 2	.307	.286	14.84***	.298	2.90**

단계 1) 증상의 정도 단계 2) 증상의 정도, 부정적 정서표현 \*\*  $p<.01$  \*\*\*  $p<.001$

.38,  $p < .01$ ;  $r = .39$ ,  $p < .01$ ;  $r = .37$ ,  $p < .01$ ), 정서를 표현한 후 경험하는 갈등에서도 정서표현의 세 가지 하위요인이 유의한 정적상관을 보였다( $r = .33$ ,  $p < .01$ ;  $r = .42$ ,  $p < .001$ ;  $r = .40$ ,  $p < .01$ ).

정신분열병 환자의 정서표현갈등을 설명하는 특성을 알아보기 위해, 정서표현갈등을 종속변인으로 하고, 정서표현의 세 가지 하위요인과 증상의 정도를 독립변인으로 한 단계적 회귀분석을 한 결과가 표 5이다. 이에 따르면, 환자의 정서표현갈등을 설명하는 증상의 정도는 전체 변량 중 22.0%의 설명량을 가지며, 부정적 정서표현은 8.7%의 설명량을 갖는다. 예측변인들의 상대적 기여도를 알아보기 위해 회귀계수(Beta)를 방향(±)과 크기순서로 살펴보면, 증상의 정도(Beta=.469)가 심할수록, 부정적 정서표현(Beta=.298)이 많을수록 정서표현갈등을 많이 겪는 것으로 볼 수 있다.

정신분열병 환자의 정서표현갈등 중 정서표현을 억제한 후 경험하는 갈등과 정서를 표현한 후 경험하는 갈등을 설명하는 특성을 알아보기 위해, 억제 후 갈등과 표현 후 갈등을 각각 종속변인으로 하고, 정서표현의 세 가지

하위요인과 증상의 정도를 독립변인으로 하여 단계적 회귀분석을 실시한 결과가 표 6과 표 7이다. 표 6에 따르면, 환자들이 정서표현을 억제한 후 경험하는 갈등을 설명하는 증상의 정도는 전체변량 중 21.4%의 설명량을 가지며, 부정적 정서표현은 10.9%의 설명량을 갖는다. 예측변인들의 상대적 기여도를 알아보기 위해 회귀계수(Beta)를 방향(±)과 크기순서로 살펴보면, 증상의 정도(Beta=.463)가 심할수록, 부정적 정서표현(Beta=.333)이 많을수록 정서표현을 억제한 후 경험하는 갈등이 높은 것으로 볼 수 있다. 표 7에 따르면, 환자들이 정서를 표현한 후 경험하는 갈등을 설명하는 증상의 정도는 전체변량 중 18.9%의 설명량을 가지며, 부정적 정서표현은 12.8%의 설명량을 갖는다. 예측변인들의 상대적 기여도를 알아보기 위해 회귀계수(Beta)를 방향(±)과 크기순서로 살펴보면, 증상의 정도(Beta=.434)가 심할수록, 부정적 정서표현(Beta=.362)이 많을수록 정서를 표현한 후 경험하는 갈등이 높은 것으로 볼 수 있다.

표 6. 환자들에서 정서표현을 억제한 후 경험하는 갈등과 정서표현의 하위요인 및 증상의 정도 간 단계적 회귀분석

종속변인	예측변인	R <sup>2</sup>	수정된 R <sup>2</sup>	F	β	t
억제 후 갈등	단계 1	.214	.203	18.56***	.463	4.31***
	단계 2	.323	.302	15.95***	.333	3.27**
단계 1) 증상의 정도    단계 2) 증상의 정도, 부정적 정서표현					** $p < .01$	*** $p < .001$

표 7. 환자들에서 정서를 표현한 후 경험하는 갈등과 정서표현의 하위요인 및 증상의 정도 간 단계적 회귀분석

종속변인	예측변인	R <sup>2</sup>	수정된 R <sup>2</sup>	F	β	t
표현 후 갈등	단계 1	.189	.177	15.81***	.434	3.98***
	단계 2	.317	.296	15.53***	.362	3.54**
단계 1) 증상의 정도    단계 2) 증상의 정도, 부정적 정서표현					** $p < .01$	*** $p < .001$

정서표현 및 정서표현갈등과 성격유형간의 관계

일반인들과 환자들의 성격유형 분포를 살펴본 것이 표 8이다. 이에 따르면, 일반인들과 환자들의 성격유형 분포가 정신병적 성향과 외내향성 성향에서 유의한 차이가 있었다 ( $t=-6.62, p<.001$ ;  $t=2.10, p<.05$ ). 즉 일반인들에 비해 환자들에서 정신병적 성향과 내향성향이 더 높은 것으로 나타났다. 한편 신경증적 경향성은 일반인과 환자들 간 차이가 유의하지 않았다( $t=-1.22$ ). 일반인들의 정서표현에 영향을 주는 성격유형의 설명량을 살펴보기 위해, 정서표현을 종속변인으로 하고, 세 가지 성격유형을 독립변인으로 한 단계적 회귀분석 결과가 표 9이다.

이에 따르면, 일반인들의 외내향 성향은 정서표현 정도의 변량 중 16.9%를 설명하고 있으며, 외향성향이 높을수록 정서표현이 높음을 의미한다.

환자들의 정서표현에 영향을 주는 성격유형의 설명량을 살펴보기 위해, 정서표현을 종속변인으로 하고, 세 가지 성격유형을 독립변인으로 한 단계적 회귀분석 결과가 표 10이다. 이에 따르면, 환자들의 정서표현 정도에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 외내향 성향으로 전체 변량 중 19.7%의 설명량을 가지며, 두 번째로 영향을 미치는 요인은 정신병적 성향으로 이는 7.1%의 설명량을 갖는다. 예측변인들의 상대적 기여도를 알아보기 위해 회귀계수(Beta)를 방향(±)과 크기순서로 살펴보면, 외향

표 8. 일반인들과 환자들의 성격유형 평균 및 표준편차

	일반	환자	t
정신병적	51(4.53)	60(4.21)	-6.62***
외-내향성	53(4.56)	49(4.39)	2.10*
신경증적	54(5.34)	57(5.07)	-1.22

\*  $p<.05$     \*\*\*  $p<.001$     ( ): 표준편차

표 9. 일반인들의 정서표현과 성격유형간 단계적 회귀분석

종속변인	예측변인	R <sup>2</sup>	수정된 R <sup>2</sup>	F	β	t
정서표현	외내향성	.169	.159	17.25***	.41	4.15***

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

표 10. 환자들의 정서표현과 성격유형간 단계적 회귀분석

종속변인	예측변인	R <sup>2</sup>	수정된 R <sup>2</sup>	F	β	t
정서표현	단계 1	.197	.185	16.66***	.444	4.08***
	단계 2	.268	.246	12.27***	-.278	-2.56**

단계 1) 외내향성    단계 2) 외내향성, 정신병    \*\*  $p<.01$     \*\*\*  $p<.001$

표 11. 일반인들의 정서표현갈등과 성격유형간 단계적 회귀분석

종속변인	예측변인	R <sup>2</sup>	수정된 R <sup>2</sup>	F	β	t
정서표현갈등	단계 1	.184	.174	19.14***	-.429	-4.38***
	단계 2	.232	.214	12.70***	.221	2.30*
단계 1) 외내향성	단계 2) 외내향성, 신경증				* p<.05	*** p<.001

표 12. 환자들의 정서표현갈등과 성격유형간 단계적 회귀분석

종속변인	예측변인	R <sup>2</sup>	수정된 R <sup>2</sup>	F	β	t
정서표현갈등	신경증	.144	.131	11.44**	.379	4.98**

\*\* p<.01

성향(Beta=.444)이 높을수록, 정신병적 성향(Beta=-.278)이 낮을수록 정서표현이 높음을 의미한다. 또한 환자들의 내향성향과 정신병적 성향이 높을수록 정서표현이 낮음을 의미한다.

일반인들의 정서표현갈등에 영향을 주는 성격유형의 설명량을 살펴보기 위해, 정서표현갈등을 종속변인으로 하고, 세 가지 성격유형을 독립변인으로 한 단계적 회귀분석 결과가 표 11이다. 이에 따르면, 일반인들의 정서표현갈등에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 외내향성향으로 전체 변량 중 18.4%의 설명량을 가지며, 두 번째로 영향을 미치는 요인은 신경증적 성향으로 이는 4.8%의 설명량을 갖는다. 예측변인들의 상대적 기여도를 알아보기 위해 회귀계수(Beta)를 방향(±)과 크기순서로 살펴보면, 외향성향(Beta=-.429)이 낮을수록, 신경증적 성향(Beta=.221)이 높을수록 정서표현갈등이 높은 것으로 볼 수 있다. 이는 일반인들에서 내향성향이 높을수록, 신경증적 성향이 높을수록 정서표현갈등을 많이 겪는다는 것을 의미한다.

환자들의 정서표현갈등에 영향을 주는 성격

유형의 설명량을 살펴보기 위해, 정서표현갈등을 종속변인으로 하고, 세 가지 성격유형을 독립변인으로 한 단계적 회귀분석 결과가 표 12이다. 이에 따르면, 환자들의 신경증적 성향은 정서표현갈등 정도의 변량 중 14.4%를 설명하고 있으며, 신경증적 성향이 높을수록 정서표현갈등을 많이 겪는다는 것을 의미한다.

## 논 의

본 연구는 정서표현과 정서표현갈등이 일반인들과 환자들에서 어떤 양상으로 나타나는지 비교하고, 두 집단에서 정서표현과 정서표현갈등이 성격유형과 어떤 관계가 있는지 살펴보고자 하였다.

일반인들과 환자들의 정서표현 및 정서표현갈등을 비교해본 결과, 환자들은 일반인들에 비해 정서표현과 정서표현갈등이 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 정서표현과 정서표현갈등간의 상관을 살펴보면, 일반인들은 정서표현이 적을수록 정서표현갈등을 많이 겪는 것으로

나타났다. 이는 일반인들을 대상으로 한 정서 표현 갈등에 대한 기존 연구에서, 정서표현과 정서표현갈등이 부적 상관을 갖는다는 결과와 동일하였다. 일반인들은 친밀한 정서표현이 많을수록 정서표현갈등이 낮았으며, 정서 표현을 억제한 후 경험하는 갈등과 정서를 표현한 후 경험하는 갈등 모두가 낮았다. 친밀한 정서를 잘 표현하는 것은 원만한 대인관계를 형성하고 유지하며 정서적 지지를 획득하는데 도움을 준다. 따라서 일반인들이 적절한 사회 기술이나 비언어적 의사소통 기술 등의 정서 표현 전략을 사용하여 친밀한 정서를 표현 했을 때, 정서 표현에 대한 갈등이 낮을 것이다. 한편 환자들의 정서표현갈등은 일반인들과 다른 양상을 보였는데, 환자들은 정서표현이 많을수록 정서표현갈등을 많이 겪는 것으로 나타났다. 이들은 증상의 정도가 심할수록, 부정적인 정서표현이 많을수록 정서표현갈등을 많이 겪는 것으로 나타났다. 즉 환자들은 일반인들에 비해 정서표현도 덜하고 정서표현갈등도 덜 느끼는데, 증상이 심하고 부정적인 정서 표현을 많이 할수록 정서 표현을 억제한 후 경험하는 갈등과 정서를 표현한 후 경험하는 갈등 모두가 높았다.

정신분열병 환자들은 일반인들에 비해 타인의 정서를 적절히 인식하는 능력이 감소되어 있고, 특히 복잡한 사회적 상호작용에서 사회적 단서나 정서를 평가 하는 능력이 떨어지는 등의 정서 인식의 결함 외에도 정서적 경험을 외적으로 적절하게 조절해서 표현하지 못한다는 것이 주요 문제로 간주된다. 정서는 언어적인 행동뿐만 아니라 비언어적인 행동에 의해서도 표현될 수 있기 때문에, 적절한 말의 내용과 더불어 음성의 크기, 빠르기, 억양, 얼굴표정, 시선접촉, 몸의 자세 등의 비언어적인

행동이 상황에 적절하게 사용될 수 있어야 하며, 이는 대인 관계와 사회생활에 중요한 영향을 준다. 그러나 많은 정신분열병 환자들은 상대적으로 제한된 생활을 하기 때문에 이러한 표현기술에서 어려움을 보인다. 가령 자신이 경험한 사건이나 정서에 대해 조리 있게 설명하거나, 상대방과 적당한 거리를 유지하면서 대화를 나누는 것, 적절한 시선접촉을 유지하는 것 등에 어려움을 겪는 경우가 많다 (김철권, 조진석, 2001). 특히 환자들의 증상이 심할수록 적절한 정서 표현 전략을 사용할 수 있는 능력이 감소되고, 부정적인 정서를 표현할 때 적절한 방법을 사용하지 못하면 상대방에게 상처를 주거나 상대방으로 하여금 화를 내도록 만들 수 있어 문제를 더 악화시킬 수 있다. 이러한 경험이 반복 될수록 정신분열병 환자들은 자신이 경험하는 부정적 정서를 표현할 것인지, 말 것인지에 대해 망설이게 될 것이다. 즉 환자들은 자신이 경험한 부정적 정서와 이를 표현 하고자 하는 동기 사이에 괴리가 발생하여 정서 표현에 대한 갈등을 경험하게 된다. 이들은 정서를 표현 하고자 하는 동기에 맞게 자신들이 경험한 부정적인 정서를 표현 하였으나, 사회기술의 결손이나 정서 표현 전략의 부족 등으로 적절한 표현 방법을 사용하지 못하여 상대방을 당황하게 할 수 있고, 결국 부정적인 정서를 표현하고 나서 후회하는 갈등을 경험하게 되는 것이다. 또한 부정적인 정서 표현 이후 상대방이 보이는 반응으로 인해 자신들이 경험하는 부정적인 정서에 대한 표현을 억제할 수도 있으며 이로 인해 갈등을 경험 하게 되는 것이다.

정서가 사회적 관계 안에서 사람들과 이루어지는 일련의 교류 현상임을 감안할 때, 정신분열병 환자들의 부적절한 정서표현은 자신

의 감정과 기분을 정확하게 표현하는 것을 어렵게 할 뿐만 아니라 타인의 정서반응을 이해하고 공감해 주는 것을 방해하게 되고, 이는 환자들이 사회적 관계 속에서 타인과 친밀한 대인관계를 형성하고 유지하는 것을 어렵게 한다고 볼 수 있다. 정서의 표현 기준은 그 자체가 사회적 상호작용에 영향을 주며, 경험한 정서를 사회적 상황에 맞는 적절한 방법으로 표현하는 것이 사회생활에 중요한 영향을 준다. 따라서 정신분열병 환자들에게서 자신의 정서를 정확하게 인식하고 표현 하는 것뿐만 아니라, 이러한 정서표현 방식이 사회적 관계 안에서 적절하게 조절 되도록 하는 다양한 정서표현 기술을 제공 하고, 이를 적절하게 활용할 수 있도록 하는 지원이 필요할 것으로 보인다.

성격유형의 분포를 살펴보면, 일반인들에 비해 환자들에서 정신병적 성향과 내향 성향이 더 높은 것으로 나타났다. 정서표현 및 정서표현갈등과 성격 유형간의 관계를 살펴보기 위해 실시한 단계적 회귀분석의 결과를 살펴보면, 일반들은 외향 성향이 높을수록 정서표현이 높았고, 내향성향이 높을수록 정서표현이 낮았으며, 이는 정서표현 정도의 전체 변량의 16.9%를 설명하였다. 한편 환자들은 외향 성향이 높을수록, 정신병적 성향이 낮을수록 정서표현이 높고, 내향성향과 정신병적 성향이 높을수록 정서표현이 낮은 것으로 나타났다. 외내향 성향이 전체 변량의 24.1%를 설명 하였고, 정신병적 성향이 9.2%를 설명하였다. 대체로 외향 성향이 높은 사람들은 다수와 어울리기를 선호하고 사회적 상호 작용에 대한 동기와 자극에 대한 욕구가 강하며, 활동적이고 적극적인 행동 특징을 가지고 있다. 이들의 이러한 특징이 대인 관계나 사회

적 환경 안에서 자신이 경험한 정서를 좀 더 적극적으로 표현할 수 있도록 해 주는 것으로 보인다. 반면 내향 성향이 높은 사람들은 조용하며 다수보다는 소수의 사람들과 어울리기를 선호하고 사회적 장면에서 불편감을 느끼며 수줍어한다. 따라서 일반인들과 환자들 모두에서 외향 성향이 높을수록 정서표현이 높고, 내향 성향이 높을수록 정서표현이 낮은 것으로 볼 수 있겠다. 한편 환자들은 정신병적 성향이 높을수록 정서표현이 낮은 것으로 나타났다. 대체로 정신병적 성향이 높은 사람들은 타인의 반응에 무관심하거나 냉담하고 적절한 사회적 관계를 형성하는데 어려움이 나타나며, 주의력이나 집중력, 판단력 등이 저하되는 경향이 있다. 이러한 특성이 원활한 사회적 상호 작용을 방해하고 사회적 고립과 기능 장애를 초래하며, 결국 자신이 경험한 정서를 적절하게 표현하는 것을 어렵게 하는 것으로 볼 수 있겠다. 또한 정신분열병 환자들의 성격 분포에서 정신병적 성향과 내향 성향이 일반인들보다 더 높았던 점을 감안할 때, 환자들의 낮은 정서 표현성이 이 두 가지 성격 유형으로 설명 될 수 있음을 알 수 있다.

일반인들은 내향 성향과 신경증적 성향이 높을수록 정서표현갈등이 높은 것으로 나타났는데, 외내향 성향이 정서표현갈등의 전체 변량 중 18.4%를 설명 하였고, 신경증적 성향은 4.8%를 설명 하였다. 한편 환자들은 신경증적 성향이 높을수록 정서표현갈등도 높은 것으로 나타났고, 이는 정서표현갈등 정도의 전체 변량의 9.8%를 설명 하였다. 신경증적 성향이 높은 사람들은 불안하고 긴장되어 있으며 예민하고 스트레스에 특히 취약하다. 즉 같은 환경에 노출 되었다더라도 신경증적 성향이 높은 사람들은 더 큰 스트레스를 경험하기 쉽다

(이현수, 2001). 경험한 정서를 어떤 방식으로 표현 할 지 갈등 하는 경우는 좀 더 사회적인 관계 안에서 발생하기 쉽고, 이때 신경증적 성향이 가지는 예민성이나 긴장감 등은 사소한 스트레스에도 과민 반응하게 하여 정서표현에 대한 갈등을 증폭 시킬 가능성이 있다. 따라서 일반인들과 환자들 모두에서 신경증적 성향이 높을수록 정서표현갈등이 높은 것으로 볼 수 있겠다. 한편 일반인들은 내향 성향이 높을수록 정서표현갈등이 높았는데, 이는 일반인들에서 내향 성향이 높을수록 정서표현이 낮고, 정서표현과 정서표현갈등이 부적상관이 있다는 결과와 일관적이다.

본 연구의 제한점과 앞으로의 연구를 위한 제언을 정리하면 다음과 같다. 첫째, 환자들에 대한 보다 심도 깊은 평가가 필요할 것으로 보인다. 정서 인식 및 표현은 양성 증상 환자와 음성 증상 환자에서 유의한 차이가 있으며 (김성곤 등, 1992; 배성만, 현명호, 2004; 손애리 등, 2004; 이수정, 유재호, 2000), 환자들의 정서표현에 대한 어려움이나 정서 표현책략을 사용하는 사회기술 등은 양성 증상이나 음성 증상에 따라 차이가 있을 수 있다. 따라서 Brief Psychiatric Rating Scale(BPRS) 등을 통해 환자들의 임상 증상의 심각도를 보다 확실하게 측정하고, Positive and Negative Syndrome Scale(PANSS) 등을 통해 임상양상을 양성 증상 집단과 음성 증상 집단으로 나누어 비교해 보는 연구가 필요할 것으로 보인다. 둘째, 정신분열병 환자들의 겪는 정서표현갈등을 보다 정확하게 측정하기 위해, 자연적 환경에서 상호작용하는 개인의 주관적인 경험을 측정하도록 고안된 ESM(Experience Sampling Method, Csikszentmihalyi & Larson, 1987) 연구를 고려해 볼 수 있을 것으로 보인다. 이 연구는 참여자

가 사회적 양상과 환경적 양상에서 경험되는 사고, 정서, 삶의 질 등 다양한 내용을 실험자의 소리신호에 따라 7점 척도로 즉시 보고하도록 고안되어 있는데, 이를 통해 정신분열병 환자들이 일상에서 경험하는 정서 및 정서표현갈등에 대한 보다 심층적인 자료를 얻을 수 있을 것으로 보인다. 셋째, 본 연구에서는 정서표현과 정서표현갈등에 대해 일반인들과 정신분열병 환자들을 대상으로 비교 하였는데, 정신분열병 환자와 우울집단 등의 임상 집단 간 비교가 필요할 것으로 보인다.

## 참고문헌

- 김선아, 이부영 (1992). 신경증적 장애의 증상과 성격특성의 관계에 대한 연구; 외향성·내향성을 중심으로. *정신병리학*, 1 (1), 36-43.
- 김성곤, 홍창희, 김명정 (1992). 정신분열병 환자는 타인의 감정을 어떻게 지각하는가? *신경정신의학*, 31(3), 545-555.
- 김정규 (1995). *게슈탈트 심리치료*. 서울: 학지사.
- 김중술 (2005). *다면적 인성검사*. 서울: 서울대학교 출판부.
- 김철권, 조진석 (2001). *정신분열병 환자를 위한 사회기술훈련*. 서울: 하나의학사.
- 민경환 (2002). *성격심리학*. 서울: 법문사.
- 박성원 (2005). 정신분열병 환자의 정서지능, 자기검색, 대인관계와의 관계. *정신간호학회지*, 14(2), 178-185.
- 배성만, 현명호 (2004). 정신분열증환자의 긍정적 정서와 부정적 정서에 대한 인식. *한국심리학회지: 임상*, 23(1), 33-47.

- 손명자, 배정규 (2003). *정신분열병과 가족*. 도서출판 정신재활.
- 손애리, 김지웅, 황순택, 최은애, 김성은 (2004). 정신분열병 환자의 표정 정서 적절성 판단과 의도 파악 능력. *한국심리학회지: 임상*, 23(2), 327-338.
- 양옥경 (1995). *지역사회정신건강*. 서울: 나남.
- 유주현 (2000). 정서표현에 대한 양가감정과 사회지지 및 심리적 안녕감과 관계. 고려대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이민수 (2002). 수줍음, 정서 명명화, 정서표현갈등, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향. 가톨릭대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이수정, 유재호 (2000). 정서의 잠재적 차원 연구. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 14, 139-154.
- 이승미 (2003). 정서인식불능, 정서표현갈등, 정서표현성이 중년여성의 심리적 부적응에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이우경, 이원혜, 황태연 (2004). 만성정신분열병 환자들을 위한 인지행동재활훈련과 정서관리훈련. 서울: 학지사.
- 이은상 (2003). 정서표현갈등, 사회적 지지지각, 대처방식 그리고 우울 및 불안과의 관계. 카톨릭대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이인혜 (1999). 정신장애자, 범죄자 및 정상집단 간 성격특질의 차이: 아이젠크 성격차원을 중심으로. *사회과학연구*, 제38집, 147-170.
- 이인혜, 유희정 (1987). 정신분열증과 비행집단 간의 성격특성 차이; P와 E차원의 연결. *한국심리학회지*, 6(1), 98-101.
- 이주일, 황석현, 한정원, 민경환 (1997). 정서의 체험 및 표현성이 건강과 심리적 안녕에 미치는 영향. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 11(1), 117-140.
- 이중훈 (1993). 정신분열증 환자에서 정신병적 경향성의 판별기능에 관한 연구. *영남의대 학술지*, 10(1), 48-57.
- 이현수 (2001). *성격과 행동*. 서울: 학지사
- 최해연, 민경환 (2005). 정서표현에 대한 부정적 신념의 구조와 기능. *한국심리학회지: 일반*, 24(1), 239-257.
- 하정 (1997). 정서표현 성향과 스트레스 평가 및 대처가 우울에 미치는 영향-정서, 사고, 행동영역의 통합적 고찰. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 한정원 (1997). 정서표현이 건강 및 주관적 안녕에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 홍창희 (2003). 정서경험과 정신건강과의 관계: 정서표현성의 매개모델 검증. 전남대학교 대학원 박사학위 논문.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder(4th ed.)*. Washington, DC; Author.
- Bellak, A. S., Mueser, T. K., & Wade, J. (1992). The ability of schizophrenics to perceive and cope with negative affect. *British Journal of Psychiatry*, 160, 473-480.
- Csikszentmihalyi, M. & Larson, R. (1987). Validity and reliability of the experience-sampling method. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175, 526-536.
- Emmons, R. A. & King, L. A. (1988). Conflict Among Personal Strivings; Immediate and Long-Term Implications for Psychological and Physical Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1040-1048.

- Emmons, R. A. & King, L. A. (1990). Conflict over Emotional Expression; Psychological and Physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 846-877.
- Eysenck H. J. & Eysenck S. B. G. (1975). *Eysenck personality questionnaire*. San Diego; Edits/Educational and Industrial Testing Service.
- Eysenck, H. J. & 이현수 (1985). 성격차원검사지침(성인용). 서울: 중앙적성출판사.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York; Bantam Books.
- Gross, J. J. & John, O. P. (1997). Reveling Feelings; Facets of emotional expressivity in self-reports, peer ratings, and behavior. *Journal of personality and social psychology*, 72(2), 435-448.
- Kring, A. M., & Neal, J. M. (1996). Do schizophrenic patients show a disjunctive relationship among expressive, experiential, and psychophysiological components of emotion? *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 249-257.
- Kring, A. M., Smith, D. A., & Neal, J. M. (1994). Flat affect in schizophrenia does not reflect diminished subjective experience of emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 507-517.
- Larsen, R. J. & Ketelaar, T. (1991). Personality and susceptibility to positive and negative emotional states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 132-140.
- Lehman, D. R., Ellard, J. H., & Wartman, C. B. (1986) Social support for the bereaved; Recipients' and providers' perspectives on that is helpful. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 438- 446.
- Millon, T. (1982) On the nature of clinical health psychology. In T. Millon, C. Green, & R. Meagher(Eds.). *Handbook of clinical health psychology*, 1-27; New York; Plenum Press.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211.
- 원 고 접 수 일 : 2008. 1. 27.  
수정원고접수일 : 2008. 5. 12.  
게 재 결 정 일 : 2008. 10. 23.

## **Personality Type, Emotional Expressiveness, and Ambivalence over Emotional Expressiveness in Schizophrenia and Normal Controls**

**Se-Kyoung Yang**

**Soo-Sung Oh**

Department of Psychology Chonnam National University

The purpose of this study was to examine the difference between schizophrenia patients and normal controls in terms of emotional expressiveness, ambivalence over emotional expressiveness, and personality type. The instruments used for this study included the Emotional Expressiveness Questionnaire (EEQ), the Ambivalence over Emotional Expressiveness Questionnaire (AEQ), and the Eysenck Personality Questionnaire (EPQ). The results were as follows. Firstly, emotional expressiveness and ambivalence over emotional expressiveness were much lower in the schizophrenia subjects than in the normal controls. For the normal controls, the lower emotion they expressed, the higher was their ambivalence over emotional expressiveness. However, for the schizophrenia subjects, the higher emotion they expressed, the higher their ambivalence over emotional expressiveness. An additional finding was that for the schizophrenia group ambivalence over emotional expressiveness increased with severity of symptoms and the degree of negatively expressed emotions. Secondly, the schizophrenia group showed higher levels of psychoticism and introversion than the normal controls. For the normal subjects, scores on the extraversion/introversion dimension were related to emotional expressiveness with high extraversion associated with high emotional expressiveness and high introversion associated with low emotional expressiveness. For the schizophrenia patients, the higher their extraversion and the lower their psychoticism scores, the higher were their scores for emotional expressiveness. However, the higher their introversion and psychoticism scores, the lower were their emotional expressiveness scores. Further findings were that, for normal subjects, the higher their introversion and neuroticism scores, the higher was their ambivalence over emotional expressiveness. For the schizophrenia patients, the higher their neuroticism scores, the higher was their ambivalence over emotional expressiveness. The implications and limitations of this study were discussed.

*Key words* : Schizophrenia, Emotional expressiveness, Ambivalence over emotional expressiveness, Personality type.