

자아개념과 정신건강과의 관계에 대한 탐색적 조망

전 현 민

노 명 래

한림대학교 학생생활연구소

순천향대학교

본 연구에서는 자아개념이 정신 병리적 증상과 어떤 관련이 있는지 알아보고자 했다. 그러기 위해서 먼저 각 개념들을 잘 수 있는 측정도구들을 실시하고 각 도구별로 요인분석을 실시하여 하위요인들을 찾았다. 이렇게 추출된 요인들을 새로운 변인으로 삼아 자아개념의 하위요인군들을 예언변인으로, 정신 병리적 증상의 하위요인들을 준거변인으로 하여 canonical correlation analysis(CCA)을 하였다. 그 결과를 요약하면 첫째, 자기스스로를 사교성이 부족하고 목표의식이나 문제해결 면에서 부족하다고 보는 사람은 사회적 불안, 우울, 신체화증상과 관련이 있었다. 둘째, 자신의 건강이 좋지 못하고 가정 생활이 만족스럽지 못하다고 여기는 사람은 신체화증상과 관련이 있었다. 셋째, 자신이 사교적이기는 하지만 가족의 기대에 부응하지 못하고 절제력이 부족하고 목표의식이나 문제해결면에서 부족하다고 보는 우울증상, 수면의 어려움, 예민한 신경과 관련이 있었다. 넷째, 자신이 상스러운 언행을 하고 만족스럽지 못한 가정생활을 한다고 보는 사람은 충동성, 죄책감과 관련이 있었다.

우리는 세상에 적응하면서 환경과 끊임없는 상호작용을 한다. 이런 과정속에서 보다 나은 자신의 모습을 위해 자신의 행동이 다른 사람들에게 미치는 영향이나 삶의 의미나 미래에 대한 계획 등에 대해 의식적으로 사고하며 자신이 의도한대로 행동하려고 노력한다. 자신이 원한대로 되면 스스로의 모습에 대해서 만족해하지만, 불행히도 마음먹은 대로 잘 되지 않으면 자신에 대해서 돌이켜보고 반성하거나 후회하기도 한다. 이렇게 스스로에 대해 생각할 수 있는 자아숙고(self-reflection)능력은 한 개인을 보다 성숙하고 발전하게 해주는 역할을 하기도 하지만 때때로 그만한 댓가를 치루게 하

기도 한다. 예컨대 실패와 좌절감을 건설적으로 극복하지 못하는 사람은 자신의 능력을 의심하고 회의를 느끼고 자신에 대한 비하가 심해져서 결국 세상을 왜곡하여 지각할 수도 있을 것이다. 이렇게 세상과 타인과의 관계에서 자기자신에 대해 부정적으로 생각하는 것, 즉 부정적인 자아개념은 어떤 이의 삶을 더욱 어렵게 만들며 심지어는 정신건강을 해치는 요소로 작용할 수도 있다. 본 연구는 바로 이러한 자아개념이 정신병리적 증상들과 어떤 관련이 있는지 탐색하는데 주 목적이 있다. 이러한 연구목적에 접근하기위해서 관련 연구들을 살펴볼 것이다.

사회, 임상 및 상담분야에서 자아개념을 인간행동변화와 밀접한 관계가 있는 것으로 보고 있다. Hilgard(1949)는 자아라는 개념을 채택하지 않는 한 인간행동의 양상을 이해하지 못한다고 할 정도로 자아개념이 인간행동을 이해하는데 중요한 개념임을 강조한 바 있으며, Hogan, R. & Cheek, J.M.(1983) 또한 자아개념은 사회적 행동을 예언하고 설명하는데 핵심적인 개념이라고 했다.

자아라는 용어는 1890년 William James의 저서 "The principle of Psychology"에서 처음 사용되었는데, 그는 자아를 경험적 자아와 주관적 순수자아로 구분하여 설명하였다. 그 이후 자아이론은 Freud등의 정신분석적 자아이론, Cooley등의 사회심리학적 이론과 Rogers등의 현상학적 자아이론으로 발전하였다. Freud이론에서 자아는 인지적 조작적 과정을 의미하는 것일 뿐 아니라 개인의 정신적 영역을 가정하고 있다. Cooley는 자아란 반드시 타인과의 관계를 말한다고 하고 사회적 관계란 자기가 타인에게 어떻게 지각되는가에 의해 형성된다고 함으로써 숙고된 자아라는 개념을 발전시켰다. 또한 Rogers는 자기 자신의 성격, 능력에 대한 지각, 어떤 경험이나 대사에 대한 지각, 긍정적 또는 부정적 가치를 띄고 있는 것으로서의 지각 등을 자아개념의 구성요소로 보았다(Gorgen, 1971), Schwarzer(1984)는 자아개념이 과학적 목적상 다차원적구조(multidimensional structure)를 가진 가설적 구성체로 사용될 수 있으며, 자아개념이란 한 개인이 체계적인 방식으로 처리하고 저장하고 조직해온 자기 참조적 정보의 합이라 할 수 있으며, 스스로에 대한 일련의 조직된 지식이라고 보았다. 정원식(1965)은 자아개념을 내적 자아준거 체제로서 자아동일성, 자기만족, 그리고 자기행동의 차원으로, 외적자아준거 체제로서는 자기신체, 자기도덕기준, 자기의 성격, 자기의 가정 그리고 자기의 대인관계로 분류한 바 있다. Shavelson과 Marsh(1989)는 일반적인 자아개념을 학문적, 사회적, 정서적, 그리

고 신체적 자아개념으로 나누었으며, 이 개념들은 다시 세분화될 수 있다고 보았다. 유사하게 Roy(1974)도 신체적 자아, 개인적 자아, 대인관계적 자아로 나눈 바 있다.

한편 성격이나 사회심리학에서는 사람들이 그들의 자아를 유지시키고 향상시키기 위해 동기부여를 받는 것이 당연하다고 본다. 즉 사람들이 스스로를 가능한한 긍정적으로 평가하기를 원한다고 널리 받아들여진 바 있다(Greenwald, 1980; Honey, 1950; Wells & Marwell, 1976; Tesser, 1980). Allport(1955) 또한 자기향상이 자아의 중심영역이라고 주장했다. Alloy와 Abramson(1979)은 대부분의 사람들이 일반적으로 자신을 부정적보다는 긍정적으로 생각하기를 더 좋아하며, 자기를 손상시키는 정보를 받을 때 초조하게 여기며 자기자신을 향상시키고 보호하는 방식을 취한다고 했으며, 이런 현상을 자기에게 도움이 되는 편견(self-serving bias)이라고 명명했다. 대부분의 경우는 아니지만 몇몇 경우에 사람들은 그 자신에게 바람직하지 않은 평가가 던져질 경우에 곧 그 정보를 피하려고 한다. 사람들은 자신의 실패, 낙담 및 개인적인 결함을 증가시키는 정보를 받는 것에 대해서 기분 좋으리 없다. 그래서 그들은 그런 정보를 피하게끔 허용해주는 행동에 적극 참여하게 될지도 모른다. Berglas와 Jones(1978)는 이러한 행동을 자기 결함(self-handicapping)이라 했으며, 성공을 내면화시키고 실패를 외면화(혹은 변명)하려는 기회를 증가시키는 행동이 포함된다고 했다.

그러나 모든 사람들이 자기에게 도움이 되는 편견을 사용하는 것이 아니라는 것을 보여주는 연구들이 있다. 예컨대 경우울인 사람들은(mild depressives) 그 자신들을 현실적으로 평가하는 반면, 우울하지 않은 사람들은 다소 자신들의 능력을 과대평가하는 것으로 나타났다. 정상적인 개인들은 그들 자신의 부정적인 행동보다는 긍정적인 행동에 더 큰 자기귀인을 하는 경향이 있었다. 자신을 매우 긍정적으로 평가하는 것은 자존심을

강화시키며 우울장애에 덜 취약할 수 있을 것이다 (Alloy & Abramson, 1979; Lewinsohn, Mischel, Chaplin & Barton, 1980). 이와같이 자신을 너무 현실적으로 평가하거나 비하시키는 것은 때때로 어떤 이의 정신건강을 해칠 수 있음을 시사해준다.

Huckabay와 Arndt(1976)는 자아개념이 변화 가능하며, 행동에 영향을 미칠 뿐 아니라 만족되지 않은 요구에 의하여 변형되고 재조직되며 높은 자아개념은 적절한 개인적 적응과 관련이 있다고 하였다. 한옥자(1988)도 자아개념이 높을 수록 정신건강 상태가 좋다는 연구를 보고한 바 있다. 이수용(1979)은 긍정적이며 높은 자아개념을 소유한 사람은 자신의 생활 또는 대인관계에서 잘 적응하면서 자아실현을 위해 노력해 갈 것이고 반대로 부정적이며 낮은 자아개념의 소유자는 비현실적으로 행동하고 부적응적 태도로 위기소침하여 생활에 자신감을 잃어가게 될 것이라고 했다.

본 연구는 위에서 언급했듯이 자아를 다차원적 구조로 보는데 의견을 같이하며 인간행동을 이해 하는데 중요한 자아개념의 하위요소들이 우울, 사회적 불안 등과 같은 정신 병리적 증상들과 어떻게 관련이 있는지 정원식의 자아개념 검사(1965)를 토대로 살펴볼 것이다.

방 법

피험자

1990년 11월 중에 한림대학교 학생들 500명을 대상으로 자료가 수집되었다. 그러나 그 중 한 문항이라고 빠진 자료는 제외시켰으므로 자료처리 대상은 301명이었다.

도 구

본 연구에서 사용된 측정도구는 자아개념과 정신건강에 관한 두 가지였다. 각 검사의 문항수와 출처는 표 1.에 제시하였다.

표 1. 본 연구에서 사용한 측정 도구들

내 용	문항수	출 처
자아개념	100	정원식의 자아개념검사
정신건강	96	김광일, 김재환, 원호택의 간이 정신진단검사 90문항과 사회적 불안(social anxiety)을 재는 6 문항(Fenigstein, A., Scheier, M.F. & Buss, A.H.의 Self-consciousness scale에서)

위에서 언급한 측정도구들을 절대 아니다(1), 아니다(2), 그저그렇다(3), 그렇다(4), 매우 그렇다(5)로 5점 척도화 시켜서 사용했다.

자료분석

본 연구의 분석은 방법적인 측면에서 크게 1차 분석과 2차 분석을 하였다.

1) 1차분석

앞에서 언급한 2개의 측정도구들로부터 각각 대표적인 하위요인들을 찾기위해 각 검사별로 주성분 분석(principal component analysis)을 했으며, 본 연구의 탐색적 성격때문에 가능한 최고의 요인수를 택했으며, Kaiser의 기준을 따랐다. 각 검사별로 요인부하량이 4이하인 것은 제외시키고 다시 주성분 분석을 하여 2차분석 때 사용하기 위해 각 요인별로 요인점수를 얻어냈다.

2) 2차분석

검사별로 나온 각 요인들을 새로운 변인으로 보고 1차분석에서 얻어낸 요인점수를 가지고, 다수의 준거변인들과 예언변인들(multiple criterion & predictor variables)간의 합성적 연합(composit association)을 주로 다루는 방법인(Hair, J.F., Ariderson, R.E., Tatham, R. L. & Grablowsky, B.J., 1979) canonical correlation analysis로 분석하였다.

결 과

본 연구의 결과는 위에서 제시한 분석 방법에 따라 1. 요인들의 추출, 2. 각 검사에서 나온 요인 군들간의 관계의 순으로 제시하였다.

1. 요인들의 추출

자아개념 : 정원식의 자아개념검사에서 11개의 요인들이 추출되었으며 채택된 문항은 100문항 중 49문항이었다. 설명된 총변량(accounted total variance)은 약 60%였다. 요인분석 결과를 표 2.에 제시하였다.

표2. 자아개념검사에 대한 요인분석

문항번호	요인 1. 만족스런 가정생활	Factor Loading	h
72.	나와 우리집 식구들의 관계는 만족스러운 편이다.	.74	.69
55.	나는 행복한 가정에서 살고 있다.	.72	.64
57.	나는 우리집에서 사랑을 받지 못하고 있다.	-.71	.64
68.	우리집은 내가 어떤 어려움에 처하여도 나를 항상 도와줄 수 있는 가정이다.	.70	.62
70.	나는 우리집 식구들이 나를 별로 신통치 않게 여기고 있다고 생각한다.	-.68	.56
69.	나는 나의 가족에 대해 상당한 관심을 가지고 있다.	.68	.65
56.	나는 나의 친구들에게나 가족들에게 꽤 중요한 존재다.	.64	.63
64.	나는 이제까지 나의 가족들과 마음을 터놓고 이야기하지 못하고 불신 속에서 생활해왔다.	-.61	.48
59.	나는 집안 식구들이나 가까운 친구들과 잘 지내고 있다.	.55	.63

변량설명 비율 21%

문항번호	요인 2. 사교성	Factor Loading	h
82.	이만하면 나도 비사교적인 편은 아니다.	.73	.59
73.	나는 다른 사람들과 잘 어울린다.	.68	.66
77.	사교적인 면에서 볼 때 나에게서는 좋은 점이라고는 없다.	-.64	.60
81.	남들이 나를 친밀하게 사귀기는 꽤 어렵다.	-.64	.60
88.	나는 다른 사람들에게 친근한 사람이다.	.57	.59
53.	나는 명랑하고 쾌활한 사람이다.	.56	.47

변량설명 비율 7%

문항번호	요인 3. 부정적인 자아동일시 (목표의식과 문제해결능력에서의 부족)	Factor Loading	h
45.	나는 뚜렷한 목적의식을 가지고 있지 않다.	.72	.65
44.	나는 의욕(하고싶은 마음)을 상실해 가고 있다.	.70	.60
51.	나는 어떤 일에 부닥치면 나 자신도 모르게 쉽게 단념하는 일이 많다.	.67	.69
54.	나는 어떤 문제가 있을 때에 직면하려고 하지 않고 오히려 피하여 달아나려고 한다.	.63	.64
47.	나는 내가 정말 되고 싶은 그런 사람이 못된다.	.62	.53
46.	나는 나 자신을 멸시하고 있다.	.52	.63

변량설명 비율 6%

문항번호	요인 4. 도덕적이고 양심적인 행동	Factor Loading	h
21. 나는 나의 도덕적인 행동에 대해서 만족하고 있다.		.73	.72
28. 나는 나쁜 짓을 하지 않는다.		.66	.52
20. 나는 대개 바른 일을 한다고 생각한다.		.65	.54
32. 나는 정직한 사람이다.		.63	.58
31. 나는 체면도 염치도 없는 사람이다.		-.48	.61

변량설명 비율 5%

문항번호	요인 5. 좋지 못한 건강	Factor Loading	h
1. 나의 몸은 온통 쑤시고 아프다.		.78	.68
4. 몸이 늘 거뜨하지 않다.		.77	.67
6. 나의 몸은 건강하다.		-.68	.59
9. 나는 병든 사람이다.		.63	.58
15. 나는 몸의 불편을 별로 느끼지 않는다.		-.58	.53

변량설명 비율 4%

문항번호	요인 6. 예의와 체면을 중요시함	Factor Loading	h
34. 나는 체면을 잘 지키는 사람이다.		.78	.71
23. 나는 예의와 체면을 잘 지키는 사람이다.		.77	.65
35. 나는 점잖고 예의바른 사람이다.		.62	.64
26. 나는 누구에게 물어보아도 부끄럽지 않을 정도로 체면을 지켜야 할 일은 잘 지킨다.		.56	.54

변량설명 비율 3%

문항번호	요인 7. 절제력의 부족	Factor Loading	h
96. 화를 내서는 안 되겠다고 생각하면서도 어쩌다가 화를 내는 수가 있다.		.78	.67
98. 기분이 언짢을 때에는 화를 잘 내는 일이 가끔 있다.		.77	.63
97. 어쩌다가 남의 험담 이야기를 하는 수가 있다.		.66	.62

변량설명 비율 3%

문항번호	요인 8. 가족의 기대에 대한 부응	Factor Loading	h
63. 나는 부모님에 대해서 내가 할 도리를 다하고 있다.		.66	.65
40. 나는 나의 문제들을 아주 쉽게 해결해 나간다.		.57	.52
65. 나는 우리집 가족이 기대하는 것처럼 행동하지 못하고 있다.		-.50	.56
58. 나는 나의 집안 식구에 대해서 미안한 마음을 가지고 있다.		-.41	.39

변량설명 비율 3%

문항번호	요인 9. 타인과 친화하기 어려움	Factor Loading	h
90.	나는 모르는 사람들과 어울릴 때 어딘지 어색함을 느낀다.	.72	.62
80.	낯선 사람들과 이야기하는 것이 나에게서는 힘든 일이다.	.71	.71
76.	나는 다른 사람들과 좀더 잘 어울려 지내야 하겠다.	.36	.38

변량설명 비율 3%

문항번호	요인 10. 상스러운 언행	Factor Loading	h
94.	이따금 남에게 말하기 어려울 정도로 상스러운 생각을 하는 수가 있다.	.73	.58
99.	나는 가끔 이성애에 관한 농담을 하고 웃는다.	.67	.61

변량설명 비율 2%

문항번호	요인 11. 타인에 대한 이해나 배려	Factor Loading	h
62.	내편에는 우리집 식구들을 잘 이해하고 있다고 생각한다.	.57	.59
75.	다른 친구가 보는 입장이나 관점을 이해하려고 노력한다.	.53	.54

주. 결과제시를 간단히 하기 위해서 가장 높은 요인부하만 제시하였음.

2) 정신진단 척도 : 김광일 등의 간이 정신진단 검사 90문항과 Fenigstein 등의 사회적 불안올 재는 6문항을 합친 96문항 중에서 채택된 문항은 42

문항이었으며 추출된 요인은 7개였다. 설명된 총 변량은 약 57%였으며 요인분석 결과는 표 3.에 제시하였다.

표 3. 병리적 증상에 대한 요인분석

문항번호	요인 1. 우울증상	Factor Loading	h
31.	기분이 울적하다.	.79	.71
30.	외롭다	.74	.63
82.	허무한 느낌이 든다.	.71	.59
14.	기운이 없고 침체된 기분이다.	.68	.62
29.	하고자 하는 일이 뜻대로 안되고 막히는 기분이다.	.68	.55
25.	내 자신도 견잡을 수 없이 울화가 터진다.	.66	.61
38.	다른 사람이 나를 이해하지 못하는 것 같다.	.63	.48
74.	매사가 힘들다.	.62	.57
80.	사람들과 함께 있을 때도 고독을 느낀다.	.60	.46
32.	매사에 걱정이 많다.	.59	.54
93.	늘 남과 동떨어져 있는 느낌이다.	.57	.62
36.	쉽게 기분이 상하다.	.56	.48
58.	주의 집중이 잘 안되는 것 같다.	.55	.45
27.	자책을 잘 한다.	.54	.42
95.	내 마음 어딘가 이상하다고 생각한다.	.49	.50
39.	다른 사람이 나를 싫어하거나 나에게 불친절하다고 느낀다.	.44	.52
60.	긴장이 된다.	.42	.38

변량설명 비율 32%

문항번호	요인 2. 신체화증상	Factor Loading	h
16.	다른 사람들이 듣지 못하는 헛소리가 들린다.	.72	.54
41.	가슴이 마구 뛰다.	.67	.62
17.	몸이나 마음이 떨린다.	.66	.62
42.	구역질이 나거나 계운다.	.64	.47
56.	목에 무슨 덩어리가 걸린 것 같다.	.61	.46
12.	가슴이나 심장이 아프다.	.60	.50
15.	죽고 싶은 생각이 든다.	.56	.57
51.	목이 화끈거리거나 찰 때(냉할 때)가 있다.	.52	.35

변량설명 비율 7%

문항번호	요인 3. 사회적 불안	Factor Loading	h
92.	여러 사람 앞에서 말할 때 불안해진다.	.72	.63
90.	낯선 사람에게 말을 걸기가 어렵다.	.72	.62
22.	이성을 대하면 어색하거나 부끄럽다.	.62	.50
21.	새로운 상황에서 수줍음을 극복하는데 시간이 걸린다.	.62	.56
96.	여러 사람들이 모여 있는 것은 나를 불안하게 한다.	.40	.56

변량설명 비율 5%

문항번호	요인 4. 예민한 신경	Factor Loading	h
1.	머리가 아프다.	.74	.68
4.	어지럽거나 현기증이 난다.	.71	.72
2.	신경이 예민하고 마음의 안정이 안된다.	.60	.68
3.	쓸데 없는 생각이 머리에서 떠나지 않는다.	.52	.60

변량설명 비율 4%

문항번호	요인 5. 죄책감	Factor Loading	h
89.	내 죄때문에 벌을 받아야 한다.	.69	.57
88.	무슨 일이든 조급해서 안절부절 못한다.	.63	.55
94.	죄를 지었거나 잘못을 저질렀다고 느낀다.	.50	.49
54.	몸의 일부가 저릿하고 찌릿찌릿하다.	.48	.49

변량설명 비율 3%

문항번호	요인 6. 충동성	Factor Loading	h
66.	누구를 때리거나 해치고 싶은 충동이 생긴다.	.86	.78
70.	무엇을 때려 부수고 싶은 충동이 생긴다.	.82	.76

변량설명 비율 3%

문항번호	요인 7. 수면의 어려움	Factor Loading	h
69. 잠을 설친다.		.76	.72
46. 잠들기 어렵다.		.74	.72

주. 결과제시를 간단히 하기 위해서 가장 높은 요인부하만 제시하였음.

변량설명 비율 3%

2. 각 검사에서 나온 요인군들간의 관계

자아개념과 정신병리적 증상들간의 분석결과는 표 4. 에 제시되었는데, $R_1=.717$, $R_2=.562$, $R_3=.506$, $R_4=.321$ (R_1 , R_2 , R_3 , R_4 의 $P < .001$)로서 4개의 의미있는 canonical correlation 이 산출되었다. 첫번째 variates를 살펴보면 “사교성의 부족”(-.589), “타인과 친화하는데 어려움”(.0141(.450), “부정적인 자아동일시-목적의식의 결여와 문제해결 능력의 부족”(.435)의 특성을 보이는 사람은 “사회적 불안”(.670), “우울증상”(.617), “신체화증상”(.375)과 관련이 있었다. 두번째 variates에서는 “타인과 어울리는데 어려움”은 없지만(-.575), “만족하지 못한 가정생활”(-.543), “충치못한 건강상태”(.537)의 특성을 지닌

사람은 “신체화증상”(.834)과 관련이 높았으며 “사회적 불안”(-.44)과는 역으로 상관이 있었다. 세번째 variates에서 “사교적”(.512)이긴 하지만 “가족의 기대에 부응하지 못함”(-.579), “충동성-내면에 대한 통제력의 부족”(.388), “부정적인 자아동일시-목적의식의 결여와 문제해결능력의 부족”(.348)의 특성이 있는 사람은 “우울증상”(.602), “수면의 어려움”(.396), “예민한 신경”(.373)과 관련이 있었고, “사회적 불안”(-.465)이나 “신체화 증상”(-.305)과는 역상관을 나타냈다. 네 번째 variates에서 “상스러운 언행”(.746), “만족스럽지 못한 가정생활”(-.366)의 특징을 보이는 사람은 “충동성”(.873), “죄책감”(.413)과 관련이 있었다.

표 4. 자아개념과 정신병리적 증상간의 canonical correlation analysis(N=301)

variates	canonical loadings						
	1	2	3	4	5	6	7
criterion set (Y)							
(병리적 증상들)							
1. 우울증	.617	-.105	.602	-.144	-.417	-.212	-.078
2. 신체화증상	.375	.834	-.305	-.085	-.106	-.005	.229
3. 사회적 불안	.670	-.441	-.465	.169	.261	.194	.079
4. 예민한 신경	.148	.207	.373	.010	.850	-.251	-.111
5. 죄책감	.081	.231	.073	.413	-.070	.455	-.743
6. 충동성	-.032	.042	.167	.873	-.093	-.194	.401
7. 수면의 어려움	-.004	.029	.396	.102	.112	.781	.459
predictor set (X)							
(자아개념)							
1. 만족스런 가정생활	-.274	-.543	.118	-.366	.480	.203	.225
2. 사교성	-.589	.012	.512	.051	-.130	-.128	.027
3. 목적의식과 문제 해결능력의 부족	.435	.025	.348	-.380	-.263	-.327	.527

4. 도덕적이고 양심적인 행동	-.049	-.063	-.132	.076	-.197	-.065	-.037
5. 좋지 못한 건강상태	.288	.537	.217	-.082	.360	.445	-.130
6. 예의와 체면을 중요시여김	.001	-.147	-.010	.278	.073	-.344	-.385
7. 절제력의 부족	.144	-.022	.388	.165	.567	-.248	-.094
8. 가족의 기대에 대한 부응	-.234	.241	-.579	-.057	.327	-.128	.430
9. 타인과 친화하기 어려움	.450	-.575	-.135	.145	.011	.206	-.025
10. 상스러운 언행	-.006	-.008	.157	.746	-.016	.246	.552
11. 타인에 대한 이해나 배려	-.162	-.047	.100	-.150	-.285	.578	-.080
Roots	.514	.316	.256	.103	.052	.032	.016
Canonical R	.717	.562	.506	.321	.228	.180	.128
Appro F	6.814	4.594	3.413	1.950	1.428	1.198	.956
Num DF	77	60	45	32	21	12	5
Num DF	1703	1493	1277	1056	825	576	289
Probability	.000	.000	.000	.001	.096	.281	.445

결론 및 논의

본 연구에서는 자아개념의 하위요인들과 정신 병리적 증상의 하위요인들이 서로 어떤 관련이 있는지 알아보려고 했다. 먼저 각 개념별로 추출된 요인들을 간단히 요약하였다.

1. 자아개념의 하위요인들로는 가정생활, 사교성, 자아동일시(목적의식과 문제해결능력), 양심적이고 도덕적인 행동, 건강, 예의와 체면, 절제력, 가족의 기대에 대한 부응, 타인과의 친화

성, 상스러운 언행, 타인에 대한 이해나 배려의 차원에서 구별이 되었다.

2. 병리적 증상에는 우울증, 신체화증상, 사회적 불안, 예민한 신경, 죄책감, 충동성, 수면의 어려움의 요인들이 추출되었다.

다음에는 자아개념의 하위요인군들과 병리적 증상의 하위요인군들간의 CCA(canonical correlation analysis)에서의 의미있게 나온 결과를 그림 1에 제시하였다.

그림 1. 자아개념의 하위요인군들과 정신 병리적 증상의 하위요인군들간의 CCA에서 의미있는 관계를 보인 요인군들.

- 사교성의 부족
- 타인과 친하기 어려워 함
- 목표의식이나 문제해결면에서 부정적인 자아동일시를 하는 사람
- 좋지 못한 건강상태
- 만족스럽지 못한 가정생활
- 가족의 기대에 부응하지 못함
- 사교적임
- 절제력이 부족
- 사회적 불안
- 우울증상
- 신체화 증상
- 신체화 증상
- 우울증상
- 수면의 어려움

- 목표의식이나 문제해결면에서 부정적인 자아동일시를 하는 사람
- 상스러운 언행
- 만족스럽지 못한 가정생활

- 예민한 신경
- 충동성
- 죄책감

이상의 결과에서도 알 수 있듯이 자아개념과 정신병리적 증상들은 다양한 방식으로 관련이 있었다. 사교적이지 못하고 타인에 대한 실망과 소외감을 느끼고 자신이 문제해결능력이나 목표의식이 부족하다고 느끼는 사람은 사회적 불안이나 우울 증상과 관련이 있었다. 이와 같이 타인과의 관계 속에서 스스로 자신의 모습을 비춰보는 사회적 자아는 사회적 불안이나 우울증상에 매우 중요한 요인임을 말할 나위도 없지만, 그에 못지않게 능력을 중요시하는 현 사회속에서 자신이 얼마나 목표의식이 있으며, 문제해결능력이 있느냐에 대한 자아상도 정신건강에 무시할 수 없는 요인임을 알 수 있다. Covington과 Meyer(1984)는 자아의 가치라는 면에서 볼 때, '능력에 대한 자아개념'이 자신들의 사회에서 매우 중요하다고 언급한 바 있는데, 본 연구의 피험자들이 대학생임을 고려해 볼 때 자신들의 문제 해결능력이나 앞으로의 목표의식에 대한 낮은 자아개념은 그들의 정신건강에 중요한 영향을 미친다고 생각해 볼 수 있다. 또한 죄책감이 인간관계의 가장 기본 단위인 가정에서의 불만족과 관련이 있음은 매우 흥미로운 결과이다.

본 연구는 정신 건강에 자아개념이 중요한 요인임을 강조하고자 하였으며, 또한 자아개념의 구별될 수 있는 하위 요인들을 찾아서 다양한 정신 병리적 증상들과 서로 어떠한 관련이 있는지 탐색해 보려는데 그 목적이 있었다. 그러나 본 연구의 표집이 대학생에 한정되어있어서 일반화의 범위가 상당히 제한될 수 밖에 없으므로, 좀더 다양한 표집에서도 본 연구결과가 적용될 가능성을 확인해야 할 것이다. 또한 각 개념들을 재고 있는 검사별로 좀더 타당하고 충분한 문항들이 포함되었더라

면 예언요인군들과 준거요인군간의 보다 다양하고 심층적인 다차원적 구조를 발견할 수 있었을 것이다.

참고문헌

- 이수용(1979) 성격과 행동의 지도, 서울, 중앙적성연구소, 20.
- 정원식(1965). 자아개념검사 검사법요강. 서울대학교 학생지도 연구소, 코리안테스팅센터.
- 한옥자(1988). 대학생의 자아개념과 정신건강상태와의 상관관계 연구. 경기대학교 학생생활종합센터.
- Alloy, L.B. & Abramson, L.Y.(1979). Judgement of contingency in depressed and nondepressed students: Sadder but wiser? *Journal of Personality and Social Psychology: General*, 108, 441-485
- Allport, G.(1955). *Becoming*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Berglas, S. & Jones, E.E.(1978). Drug choice as a self-handicapping strategy in response to a noncontingent success. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 405-417.
- Fenigstein, A., Scheier, M.F. & Buss, A. H.(1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 522-527.

- Gorgen, K.J.(1971). *The Concept of Self*. New York : Holt, Rinehart & Winston, 448-449.
- Greenwald, A.G.(1980). The totalitarian ego : Fabrication and revision of personality history. *American Psychologist*, 35, 603-618.
- Hair, J.F., Anderson, R.E., Tatham, R. L. & Grablowsky, B.J.(1979). *Multivariate Data Analysis*. Oklahoma : Petroleum Publishing Company.
- Hilgard, E.P.(1949). Human Motives and The Concept of self. *American Psychologist*, 4, 375.
- Hogan, R.& Cheek, J.M.(1977). Self -concepts, self-presentations, and Moral Judgements. In Suls, J.& Greenwald, A.G.(Eds), *Psychological Perspectives on the self (vol.2)*. Hillsdale, N.J. : Lawrence Erlbaum Associates.
- Hogan, R. & Cheek, J.M(1983). Identity, authenticity, and maturity. In sarbin T. R. & scheibe, K.E.(Eds.), *Studies in social identity*, New York : Praeger.
- Horney, K.(1950). *Neurosis and human growth*. New York : Norton.
- Huckabay, L.M. & Ardnit, C.(1976). Effect of Acquisition of Knowledge on self-Evaluation and the Relationship of Self-Evaluation to Perception of real and ideal self-concept. *Nursing Research*, 25, 244-251.
- Jung. C.G.(1924). *Psychological Types*. New York : Harcourt Brace.
- Lewinsohn, P.M., Hoberman, H., Terry, L.& Hautzinger, M.(1984). In Reiss, S. & Bootzin(Eds.). *Theoretical Issues in Behavior Therapy*. New York : Academic Press.
- Lewinsohn, P.M., Mischel, W., Chaplin, W. & Barton, R.(1980). Social competence and depression : The role of illusory self-perceptions. *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 203-212.
- Schwarzer, R.(1984). *The Self in Anxiety, Stress and Depression*. New York : Elsevier Science Publishing Company.
- Shavelson, R.J.& Marsh, H.W.(1984). On the Structure of Self-concept. In R. Schwarzer(Ed.), *Self-Related Cognitions in Anxiety and Motivation*. Hillsdale : Erlbaum.
- Teser, A. Self-esteem maintenance in family dynamics. *Journal of personality and Social Psychology*, 1980, 39, 77-91.

The explorative perspectives about relation between self-concept and mental health

Hyoun-Min Chun

Myoung-Rai Roh

Student Counseling and Research
Center Hallym University

Soon Chun Hyang University

This study attempted to explore the relation between self-concept and mental health. To begin with, tools to measure the concepts were performed and subfactors from each tools were extracted through factor analysis. These extracted factors were regarded as newly-made variables and CCA (canonical Correlation analysis) was performed regarding the sub-factors of self-concept as predictor variables and those of psychopathological symptoms as criterion variables. CCA result between subfactors of self-concept and those of psychopathological symptoms was summerized. First, persons who perceived themselves to show the lackness in social ability and problem solving were related with social anxiety, depression, and psychosomatic symptoms. Second, Persons who perceived themselves to have poor health and dissatisfaction of family life were related with psychosomatic symptoms. Third, persons who were social but didn't meet the expectation of their families, couldn't control their mind, and had difficulty in problem solving were related with depression, insomnia, and nervousness. Fourth, persons who perceived themselves to speak vulgarly and have dissatiafaction of family life were related with impulse and guilty.