

여대생과 기혼여성의 정서표현 억제 태도와 우울 및 전문적 도움 추구 태도의 차이

황 연 미[†]

홍익대학교

본 연구는 여대생과 기혼 여성들에 있어서 정서표현 억제 태도와 우울 및 전문적 도움 추구 태도에 어떤 차이가 있는지를 비교해보고자 하였다. 이를 위해 서울 및 경기도 소재 여대생과 일반 여성 280명의 자료를 분석했다. 연구결과에 따르면 첫째, 여대생과 기혼 여성들 간에 정서표현 억제 태도에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 둘째, 여대생과 기혼 여성들 간에 우울증 수준 및 형태에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 본 연구 결과에서는 여대생이 기혼 여성들보다 더 높은 우울을 느끼고 있으며, '부정적인 정서'를 더 많이 경험하고 있는 것으로 나타났다. 셋째, 여대생과 기혼 여성의 전문적 도움 추구 태도에 있어서 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 기혼 여성이 여대생에 비해 전문적 도움 추구 태도에 대해 보다 긍정적인 것으로 나타났다. 마지막으로 각 척도 간 관계를 알아본 결과 정서표현 억제 태도와 우울증은 정적인 상관관계를 보였고, 정서표현 억제 태도와 전문적 도움 추구 태도 간에는 부적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이 결과는 정서 표현을 억제하는 여성들은 많은 우울증을 경험하지만, 전문적인 도움을 구하지 않을 가능성이 높다는 것을 나타낸다. 이러한 연구결과의 의의와 제한점에 대하여 논의하였다.

주요어 : 정서표현 억제 태도, 우울증, 전문적 도움 추구 태도

[†] 교신저자 : 황연미, 홍익대학교 대학원 교육학과 상담심리전공, 서울시 마포구 상수동 72-1
Tel: 02-3142-0786, E-mail : freetulip@hanamil.net

상담이나 심리치료는 인간의 심리적 문제를 해결하는데 과학적이고 효과적인 방법 중의 하나이다. 그러나 여전히 많은 사람들이 상담이나 심리치료와 같은 전문적 도움을 통해 문제를 해결하기보다는 오히려 자신의 힘으로 해결하려고 노력하거나 주변 사람에게 도움을 요청하는 경우가 많다. 실제로 상담과 같은 전문적인 도움 서비스의 이용이 보편화되고 용이한 선진국에서도 심리적인 어려움을 겪고 있는 대다수의 사람들이 도움을 추구하지 않는 ‘서비스 갭(service gap)’ 현상이 발생하고 있다(Brinson & Kottler, 1995; Kushner & Sher, 1991). 한 개인이 상담을 받게 되기까지는 많은 변인들의 영향을 받게 된다. 우선 환경적 여건이 상대적으로 더 나은 사람들이 상담에 대해 긍정적인 태도를 지닌다(Angermery & Matschinger, 2005; Van der Riet & Knoetze, 2004). 환경 변인으로는 상담 시설에 접근이 가능하고, 상담 서비스 이용이 가능하며, 상담을 받기 위한 시간과 돈을 투자할 수 있어야 한다. 그리고 다양한 개인적인 변인들이 상담 이용에 영향을 미치는데, 인종, 성별, 사회적 지위, 종교와 같은 인구통계학적 변인들(유성경, 이동혁, 2000; 장진이, 2000; Kelly & Achter, 1995; Komiya, Good & Sherrod, 2000; Leong & Zachar, 1999; Rickwood & Braithwaite, 1994; Tata & Leong, 1994)과 낙인, 집단주의와 개인주의, 사적인 문제에 대한 개방성, 감정에 대한 표현성, 심리적 불편감 등의 심리적 변인들(김주미, 2002; 신연희, 안현의, 2005; Cepeda-Benito & Short, 1998; Kelly & Achter, 1995; Vogel & Wester, 2003; Vogel, Wester, Wei, & Boysen, 2005)이 있다. Komiya, Good과 Sherrod(2000)는 자기은폐 경향이 높을수록, 감정 표현에 대해 불편해 할수록, 심리적 문제를 지니고 있는

것에 대해 낙인찍는 경향이 강할수록 상담에 대해 부정적인 태도를 가지며, 정서적인 불편감이 높고 사회적인 지지를 덜 받는다고 지각할수록 상담에 대해 긍정적인 태도를 지닌다고 보고하고 있다. 태도는 어떤 개인이 다른 사람이나 집단 또는 사회적 논쟁거리에 대해 긍정적 또는 부정적으로 사고하고 느끼고 행동하게 하는 비교적 안정된 평가적인 성향(Gleitman, 1999)을 말한다. 전문적 도움 추구 태도란 심리적인 고통 중에 있을 때 상담이나 심리치료, 정신과 치료 등 전문 기관을 통해 도움을 받는 행동에 대한 태도를 의미한다(김주미, 2002). Fischer와 Turner(1970)는 도움 추구 태도를 알아보기 위해 전문적 도움 추구 태도 척도를 개발하였는데 사람들이 심리적 문제에 대해 전문적 도움을 구하는데 있어서 다음의 네 가지 요인이 영향을 미친다고 밝혔다. 첫째, 도움 필요성 인식으로 심리적 문제를 해결하는데 상담자나 심리 전문가의 도움이 필요하다는 사실을 얼마나 인식하는가 하는 것이다. 예를 들어, 도움이 필요하다는 것을 별로 인식하지 못하는 사람은 정서적, 심리적 문제를 해결하기 위해서 전문가의 도움은 필요하지 않으며, 이런 문제들은 저절로 해결된다고 믿는 경향이 있다. 둘째, 낙인에 대한 내인성으로 상담이나 심리치료를 받을 때, 주변 사람들로부터 낙인찍힐 위험을 얼마나 견딜 수 있는가 하는 것이다. 셋째, 자기 문제에 대한 개방성으로 자기 문제를 상담자에게 솔직하게 털어놓을 수 있는 정도를 의미한다. 넷째, 전문가에 대한 신뢰로 상담자나 심리 전문 기관이 문제를 가진 개인을 도울 수 있을 것이라고 믿는 정도를 나타낸다. 도움 추구 행동에서 남·녀 차이에 대한 연구는 여자들이 남자들보다 도움 추구 행동을 더 많이 하

는 것으로 나타났고(유성경, 2005; 유성경 외, 2000; 장진이, 2000; Rickwood & Braithwaite, 1994; Tata & Leong, 1994), 여자는 남자에 비해 도움 추구 태도에서 긍정적이었으며 실제로 도움을 추구하는 비율이 높다. 선행연구를 보면 일반적으로 여자일수록(유성경, 2005; Fisher & Turner, 1970), 문화적으로 서구 문화를 내면화한 정도가 높을수록(Ying & Miller, 1992), 교육 수준 정도가 높을수록(Leaf, 1986), 전문적 도움 추구에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있는 것으로 나타났다(김주미, 2000). 따라서 본 연구에서는 이러한 선행연구를 바탕으로 전반적으로 도움 추구 태도에서 긍정적인 여성들 간에는 어떤 차이가 있을지에 주목하였고, 도움 추구 태도에 영향을 줄 수 있는 정서표현성과 우울 정서에 초점을 두었다.

정서란 인간이 행동하게끔 하는 힘을 가지고 있는 내적 감각과 외적 표현을 포함하고 있는 복잡한 인식의 상태라고 정의할 수 있다(김인자 역, 1984). Basch(1988)는 정서는 정동, 느낌, 정서, 이해라는 4단계의 발달단계를 거친다고 보았고 다음과 같이 설명하고 있다. 정동은 단순한 신체적 감각이나 자율 신경계의 반응을 나타내고, 이것에 ‘나는 배고프다’ 처럼 자기 개념이 포함된 상태가 느낌이며, 개인의 주관적 경험, 즉 ‘사랑’, ‘행복’, ‘슬픔’ 등이 복합될 때 정서라고 할 수 있다. 이해의 단계는 다른 사람의 말에 대해 좀 더 깊은 경험의 의미를 공유하는 공감 상태를 의미한다(김우석, 2004; 재인용). 다시 말해 정서란, 개체가 갖는 느낌이 주관적 경험과 관련되어 있는 상태라고 정의할 수 있다. 많은 연구에 의하면 정서 표현이란 ‘정서를 밖으로 표출하는 것’으로 소인적인 면에서 안정적인 개인차가 있으며 표정, 음성, 제스처에 의해 표현

양식은 다양하다고 할 수 있다(Kring, Smith, & Neale, 1994). Depaulo(1992)에 의하면 표현적인 사람들은 표현을 잘 못하는 사람에 비해 다른 사람으로부터 더 사랑을 받고, 다른 사람들의 정서에도 영향을 미친다(Riggio & Friedman, 1982). Emmons와 King(1987)은 정서는 표현하고자 하는 동기를 가지고 개인에게 욕구형태로 존재하지만, 자신의 감정을 솔직하게 표현하는 것에 대하여 약점을 드러내는 것이라고 인식하여 꺼리는 사람도 있다고 보았다. 또한 정서 표현 자체만으로는 병의 원인이 되기가 어렵고, 정신적 충격을 다른 사람에게 털어놓고자 하는 욕구를 억제하는 사람이 이후 건강 문제를 더 많이 드러냈다(Pennebaker, 1985). King과 Emmons(1990)는 정서 표현보다 정서 표현에 대한 양가감정이 심리·신체적 증상과 높은 상관을 나타낸다고 보고하였다. 정서표현 억제란 정서의 표현을 철회하고 사고·감정·분노 및 정서적 경험과 관련된 감각을 억압하려는 시도를 포함한다. 정서적 억제는 스트레스적인 생활 사건에 대한 반응을 포함한 만성적 편향으로 정서적 경험을 억압하려는 의식적인 시도로 표현된다(김혜인, 2007). 많은 연구들은 정서적 억제가 부정적인 사고(Trinder & Salkovskis, 1994), 정서 및 심리적 각성(Wegner, 1988). 그리고 심리적 스트레스(Lynch, Robins, Morse, & Krause, 2001)를 가중시킨다고 보고하고 있다(김혜인, 2007, 재인용). 개인이 자신의 내적 감정을 표현하는 과정은 문화의 영향을 많이 받는다(Markus & Kitayama, 1991). 동양인은 서양인에 비해 신체 증상을 더 많이 호소하는데 그것이 사회적으로 용인되기 때문이다. 그런 점에서 우리나라도 정서 표현을 억제하는 경향이 있고(전경구, 2000; 한규석, 1991; Kashima & Yuki, 1995), 감정을 직접적으

로 표출하기보다는 간접적인 방식으로 표출하는 경향이 높다. 특히 여러 연구에서 한국의 여성들은 가족과의 관계에서 순종, 인내를 긍정적인 가치로 여기는 전통으로 인해 신체 증상을 통해 감정을 간접적으로 표현하는 경우가 많다(김광일, 1992; 김순범, 1978; 민성길, 김경희, 1978; 박재순, 이근후 1981; 최미경, 김광일, 1996). 최근 연구들은 정서 표현 자체보다는 정서 표현이나 정서 관리, 정서 규제, 정서 표현 과정에서 경험하는 모호성이나 갈등 혹은 양가감정이 정신 건강과 관련이 있다고 보고하고 있다(King, Emmons, 1990). 양가감정(ambivalence)은 ‘하나의 상황에서 동시에 긍정적 지시, 부정적인 지시 둘 다를 갖는 정신 활동 경향’을 의미한다(Bleuler, 1950). 이에 대한 설명으로 한정원(1996)은 정서를 표현하지 않는 것은 심리적, 신체적 병인이 되어 건강에 해로울 수 있다는 생각과 정서를 표현하는 것은 약점을 드러내는 불편한 것이라는 이중적인 생각으로 정서 표현에 딜레마를 경험하게 된다고 하였다. 도움 추구 태도는 우울 증상과 관련이 높다. 동양인들은 스트레스를 신체 증상을 통해 표현하기 때문에 정신과적 치료보다는 의사들에게 도움을 구하는 경우가 많다(Atkinson & Gim, 1989; Cheung & Waldman, 1981). Yoo와 Skovolt(2001)에 의하면 문화에 상관없이 신체 증상을 많이 호소할수록 도움 추구 태도는 부정적이었다.

우울은 우울한 기분을 주된 증상으로 하는 기분장애로 다양한 심리적, 신체적 문제를 동반하게 된다. 우울한 상태에서는 슬픈 기분, 무겁고 처진 느낌, 비판, 고독감, 무가치감, 허무감, 절망감 등의 정신·심리적 증상과 불면증, 식욕감퇴, 체중감소, 피로감 등의 신체 증상을 보이며(민성길, 1991; Henderson, 1992;

Kivela 등, 1988), 인생에 대해 허무주의적인 생각이 증가되어 죽음과 자살 충동을 경험하는 경향이 증가된다(권석만, 2003). 즉, 우울감은 깊은 낙담감으로 인한 개인적인 무가치감이나 무감동을 동반하는 상태로 이해할 수 있다. 우울은 개인에 따라 나타나는 증상도 다양하며 우울의 지속 정도도 개인 간에 차이가 있다(김은정, 1993). 박 경(2002)에 의하면 우울은 단일한 증상으로 나타나기도 하지만 공황장애, 강박장애, 섭식장애 및 경계선 성격 장애와 혼재되어 나타나기도 한다. 여러 연구들에 의하면, 우리나라, 중국, 인도 등에서는 신체 증상의 호소 즉, 신체화 경향성이 높고, 북미와 유럽 등에서는 심리적인 문제가 주를 이루는 심리화 경향성이 높게 나타난다(김광일, 1977; 김정희, 1999; Jadhav & Littlewood, 2001). 일반적으로 우울증 진단은 정신적 병리 현상으로써 무력감, 불안, 자신감 상실, 죄의식을 강조하는 서구사회의 개념으로 정의된다. Yoo (1997)에 의하면 동양 문화권에서는 개인의 심리적 안녕보다는 집단원 간의 조화를 중시하고 자신이 속한 집단의 평화를 위해 개인의 절제된 행동을 강조한다. 예를 들어 중국 사회는 개인의 정서적 불쾌함을 기꺼이 받아들이지 않는 문화이며 조화로운 대인관계에 더 큰 가치를 두고 있다. 특히 우리나라 우울증 환자들은 신체적인 증상의 호소가 많은데(김순범, 1978; 민성길 외, 1978; 박재순 외, 1981), 문화적으로 ‘한(恨)’의 문화, 고부간의 갈등 심화, 표현하지 못하고 사는 등의 경향을 보이고 있다. 이처럼 우울 증상의 내용이나 표출 양상에 차이가 나는데 사회적, 문화적인 요인의 영향을 받는다고 할 수 있다. 우울은 그 분포가 전 세계적이며 유병률은 남자가 평균적으로 5~12%, 여자는 약 10~25%로 남자에

비해 여자가 약 2배 높으며(Holland, Detel, Knox, Fitzsimons, & Gardner, 1991), 여성에서 재발이 잘 된다(Ernst, 1992). 우울증에 대한 발병률을 보면, 미국에서는 매년 약 20만 명이 우울증을 겪고 있으며, 미국 모든 여성의 25%, 모든 남성의 12%가 일생동안 한번은 주요 우울증을 겪는다. 우울은 여성의 삶에 다양한 측면에서 부정적인 영향을 미친다. 신체적인 면에서는 식욕부진, 성욕감퇴, 요통, 복통, 변비, 두통, 수면장애, 월경 변화 및 기능 저하 등이 나타나고, 정신적인 양상으로는 무가치함, 슬픔, 무감동, 외로움, 자존감 저하 등이 나타난다. 행동적인 면에서는 사회적 고립, 위축, 의존심의 증대, 약물과 알콜 의존 등 장애를 일으킬 수 있다(김선정, 2007, 재인용). 미국에서는 현대 사회를 우울증의 시대라고 할 만큼 전체 인구의 75%~85%가 우울증적인 증후를 지니고 있으며 대학생 4명 중 한 명은 경미한 우울증에 걸려있다고 한다(최외선, 오미나, 1998). 특히 젊은 여성들에게 있어서 우울증 발생률이 꾸준히 증가하고 있는데, 이 시기는 독립적인 자아 정체감(ego identity)을 형성하는 시기로 많은 도전과 사회적 스트레스를 경험하게 된다(Erikson, 1969; Hammen, 2003). 또한 젊은 여성의 우울이 유발되는데 성역할의 특성이 관련되어 있는 것으로 보인다. 전통적인 여성성이 높게 형성된 사람이 남성성이나 양성성을 지닌 사람들에 비해 우울 경향이 높게 나타났다(박 경, 2002, 재인용). 이은희(2004)는 대학생들이 경험하는 우울 증상이 심각하며 중·고등학교 청소년보다 유병률이 높고 학업문제와 장래 및 진로 문제로 인한 생활 스트레스로 인해 정서적 부적응 상태에 있다고 보았다. 스트레스 대처방식에 있어 여성은 남성에 비해 문제 중심적 대처보다

정서 중심적 대처를 더 많이 사용하고, 자신의 감정을 방출시키는 경향이 있다(Matud, 2004). 최근에는 취업난과 미래에 대한 불안감, 경쟁 스트레스 등으로 우울증과 같은 정신적 고통을 호소하는 대학생이 급증하고 있는 것으로 보인다. 이와 더불어 기혼 여성들도 우울에 취약한 것으로 알려져 있다(박선숙, 1987; 이형초, 1992; 장재정, 1987; 전양숙, 1991). 몇몇 연구에 의하면 기혼 여성의 약 20~30% 이상이 우울에 대한 치료가 필요한 것으로 나타났다(박금자, 1999; 성은영, 1998; 홍선경, 1996). 그러나 우울을 경험하는 사람들이 실제로는 전문적인 도움 추구를 덜 하는 것으로 보고되고 있다(정인원, 김용식, 이부용, 이정균, 1987). 이는 Yoo(2000)의 연구에서처럼 신체화 경향성과 관련이 있는 것으로 이해된다(최미경, 김광일, 1996). 이처럼 우울이 여성에게 많이 나타나는 이유에는 다양한 원인들이 제시되고 있다. 우선 호르몬의 변화와 관련된 생물학적 원인이 있다. Hutto(1999)는 우울은 피임약의 사용, 월경 전, 분만 후, 폐경기와 연관되며 이 시기에 나타나는 내분비선의 변화가 다른 요소들과 상호 작용하여 여성의 우울을 증가시킨다고 보았다(김선정, 2007). 또한 사회 문화적인 특성도 여성의 우울에 영향을 주는데, 남성 중심적인 사회에서 여성이 심리적인 스트레스와 좌절을 더 많이 경험하고 이로 인해 위장장애, 피로, 불면, 우울을 초래하기도 한다. 한편 대인관계에서 나타나는 갈등과 여성의 우울이 관련성이 높다는 연구들이 보고되고 있다. 특히 기혼자의 경우 결혼 생활 내의 대인관계 갈등과 결혼 만족도가 우울과 관련이 있다. 즉, 결혼 생활에서의 갈등이 정서적인 문제를 유발하고 우울증으로 이어질 가능성이 높다는 것이다(권정혜, 2000;

박경순, 1997; Beach, 1990). 이와 같은 연구들에 의하면 정서표현 억제가 여성의 신체화 경향성에 영향을 미칠 가능성을 시사하고 있다. 즉 정서 표현을 억제할수록 대인관계에서 불편함을 느낄 가능성이 많으며 그로인해 심리적, 신체적 문제들을 많이 경험할 수 있다(한정원, 1996; 장진이, 2001). 정서 억압은 우울증과 관련이 높다(Bromberger & Mathews, 1996; Nolen-Hoeksema, 1987). 선행연구에 의하면 정서 표현을 억제하는 태도를 지니고 있을수록 정신 건강과 신체 건강이 좋지 않았다(김희경, 2004). 김희경(2004)은 기혼 여성들 대부분이 ‘감정은 다스려야 한다’는 생각을 가지고 있으며, 감정조절 수준이 높음에도 불구하고 그것이 우울 증상에는 별로 영향을 미치지 못한 점으로 보아 우리 문화에서 감정조절은 보편적인 가치로 받아들여진다고 보았다. 다시 말해 감정을 통제하기 때문이 아니라 감정 표현을 제대로 하지 못하기 때문에 우울을 많이 경험한다는 것이다. 그러나 이러한 양상이 다른 집단(예를 들면, 대학생 집단)에서는 어떤 경향이 나타나는지 추후 연구가 필요하다고 보았다. 선행연구들에 따라 전통적인 여성상을 더 내면화할 가능성이 있는 기혼 여성들은 대학생들보다 정서표현을 더 억제할 것으로 보인다. 따라서 서구문화의 영향으로 비교적 자신의 생각이나 감정을 드러내는 신세대인 여대생들은 정서표현 억제에서 기혼 여성과 어떤 차이가 있을지 비교해 볼 만하다.

본 연구에서는 Joseph과 Cammock(1994)가 고안한 정서표현 억제 태도(*Attitudes Toward Emotional Expression*) 척도를 사용하여 여대생과 기혼 여성 집단의 정서표현 억제를 비교하여 살펴보고자 하였다. 권석만(1996)은 한국 문화의 특징이 감정 표현을 자제하는 ‘억제적 문

화’라고 주장하였다. 감정을 제대로 표현하지 못함으로써 다양한 심리적, 신체적 증상을 겪을 수 있음에도 불구하고 실제로 우울한 사람들은 전문적 도움 추구를 꺼리게 된다. 따라서 남성보다 우울 유병률이 2배나 높은 여성들은 여대생과 기혼 여성에 따라 우울수준 및 형태에서 어떤 차이가 있을까? 또한 도움 추구 태도에서 남성보다 긍정적인 태도를 보이는 여성들은 연령에 따라 어떤 차이가 있을까? 를 비교하여 잠재적 내담자들의 정신건강 서비스 이용을 높일 수 있는 정보를 얻고자 한다. 이에 본 연구는 여대생과 기혼 여성들의 정서표현 억제, 우울증 수준 및 형태, 그리고 전문적 도움을 추구하는 태도에 대한 차이를 알아보고자 하였다. 본 연구의 연구가설은 다음과 같다.

연구가설 1. 기혼 여성들이 여대생들보다 정서 표현에서 더 억제를 보일 것이다.

연구가설 2. 기혼 여성들이 여대생들보다 우울증 수준 및 형태에서 더 높은 수준을 보일 것이다.

연구가설 3. 기혼 여성들이 여대생들보다 전문적 도움 추구 태도에서 더 부정적일 것이다.

방 법

연구 참여자

본 연구는 서울, 경기 지역에 있는 2년제, 4년제 대학교의 여학생과 기혼 여성 300명을 대상으로 하였다. 총 300부를 배부하여 회수된 설문지 중에서 모든 문항에 응답하지 않았거나 불성실하게 응답한 20부를 제외한 280부

를 분석에 사용하였으며, 연구 참여자들의 인구학적 정보는 표 1과 같다.

기혼 여성과, 4년제 대학생, 전문대생 간의 인구학적 특성 변인의 차이를 분석한 결과, 연령($p=.000<.001$), 학력($p=.000<.001$), 전공($p=.000<.001$), 직업($p=.000<.001$), 심리검사($p=.000<.001$)의 항목에서 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령은 기혼여성의 40세 이상 59명(67.8%), 4년제 대학생의 20대 75명(75.0%), 전문대생의 19세 이하 62명(66.7%)

으로 높은 비율을 차지하였으며, 4년제 대학생이 많았다. 학력은 기혼여성의 대학원 재학 38명(44.2%), 4년제 대학생의 대학 재학 93명(93.0%), 전문대생의 전문대 재학 93명(100%)으로 높은 비율이었고 전문대 재학이 많았다. 전공은 기혼여성 인문계 26명(34.2%), 4년제 대학생 인문계 38명(38.0%), 전문대생은 예체능계가 57명(60.0%)으로 많았다. 직업은 기혼여성의 48명(55.2%)이 있었으며, 여대생과 전문대생보다 많았다. 심리검사 여부는 여대생

표 1. 연구 참여자들의 인구학적인 정보

일반적 특성		기혼 여성	4년제 대학생	전문대생	χ^2	p
연령	19세 이하		24(24.0)	62(66.7)	298.670	.000
	20대	4(4.6)	75(75.0)	27(29.0)		
	30대	24(27.6)	1(1.0)	4(4.3)		
	40세 이상	59(67.8)				
학력	고졸	19(22.1)	3(3.0)		469.702	.000
	전문대졸	15(17.4)				
	대학원 재학	38(44.2)	2(2.0)			
	대학원졸	5(5.8)	2(2.0)			
	전문대 재학	4(4.7)		93(100)		
전공	대학 재학	5(5.8)	93(93.0)		140.883	.000
	인문계	26(34.2)	38(38.0)	5(5.4)		
	사회계	18(23.7)	31(31.0)	1(1.1)		
	사범계	3(3.9)	1(1.0)			
	자연계	12(15.8)	15(15.0)	8(8.7)		
	예체능계	11(14.5)	6(6.0)	57(60.0)		
	공학계	4(5.3)	7(7.0)	2(2.2)		
기타	2(2.6)	2(2.0)	19(20.7)			
직업	유	48(55.2)	6(6.1)	7(7.5)	82.163	.000
	무	39(44.8)	93(93.9)	86(92.5)		
심리검사	유	32(36.8)	47(47.0)	16(17.2)	19.542	.000
	무	55(63.2)	53(53.0)	77(82.8)		

이 47명(47.0%)으로 가장 많이 받았으며, 전문대생은 16명(17.2%)으로 가장 적었다.

측정도구

정서표현 억제 태도 척도

Joseph 등(1994)이 고안한 정서 표현에 대한 태도(*Attitudes Toward Emotional Expression*)척도는 총 20문항으로 정서 표현을 억제하는 태도를 측정하기 위해 개발한 것이다. 네 개의 요인에 각각 5문항이 포함되어 있다. 하위척도로는 정서 표현의 의미에 관한 신념(나약함의 지표: 예, 도움을 요청하는 것은 약하다는 표시이다), 행동 스타일(당황: 예, 당혹스러운 경우 나는 감정을 억누른다), 정서 표현에 대한 신념(감정 조절: 예, 나는 항상 감정을 완벽하게 통제해야 한다), 정서 표현의 결과에 대한 신념(사회적 거절: 예, 사람들이 나의 참모습을 알게 되면 나를 대수롭지 않게 여길 것이다)으로 구성되어 있고 Likert 5점 척도(전혀 그렇지 않다~매우 그렇다)이다. 점수가 높을수록 정서의 표현을 억제하고 부정적인 결과를 예기하는 것을 의미한다. 이 척도의 내적 일치도는 각 요인별로 $\alpha=.85$, $\alpha=.88$, $\alpha=.82$, $\alpha=.70$ 으로 보고되어 있다. 본 연구에서는 김희경(2004)이 요인분석한 정서표현 조절 요인과 감정 조절 요인을 사용하였다. 정서표현 조절 요인에는 나약함의 지표와 사회적 거절 요인이 포함되었고, 감정 조절 요인에는 당황과 감정 조절 요인이 포함되었다. 전체 신뢰도(Cronbach α)는 .82였고, 정서표현 조절은 .80, 감정조절은 .72였다. 본 연구에서의 전체 신뢰도는 .82로 비교적 신뢰로운 도구라 할 수 있다.

우울증 척도

우울 증상은 우울 정서를 중심으로 하는 CES-D(*The Center for Epidemiological Studies-Depression*; Radoff, 1977)를 사용하여 전경구, 이민규(1992)가 개발 연구한 우울증 자가 진단표와 Yoo (1997)의 연구도구를 참고한 CES-D를 사용하였다. 이 척도는 총 16문항으로 구성되어 있고, 우울 형태에 따라 3개의 하위척도로 구분된다. 하위척도는 부정적인 정서 7문항(예: 우울했다, 두려움을 느꼈다), 대인관계 2문항(예: 사람들이 나에게 불친절했다, 사람들이 나를 싫어한다고 느꼈다), 신체화 경향 7문항(예: 먹고 싶지 않았다, 잠을 설쳤다)이다. 척도 문항은 4점 척도로 구성되었고 응답자들은 1점(극히 드물다)부터 4점(대부분 그랬다)까지 평정하도록 되어있다. 전체 신뢰도(Cronbach α)는 이해영(2005)의 연구에서 .88이었다. 본 연구에서의 전체 신뢰도는 .89로 신뢰로운 도구라 할 수 있다.

전문적 도움 추구 태도 척도

전문적 도움 추구 태도에 관한 질문지는 Fischer 와 Turner(1970)가 개발한 전문적 도움 추구 태도 척도(*Attitude Toward Seeking Professional Psychological Help: ATSPPH*)를 신연희와 안현의 (2005)가 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 총 29개 문항, 4개 하위척도로 구성되어 있다. 하위척도는 도움 필요성 인식, 낙인에 대한 내인성, 자기 문제에 대한 개방성, 전문가에 대한 신뢰이다. 각 문항은 4점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 2=그렇지 않다, 3= 그렇다, 4= 매우 그렇다)로 되어 있으며 점수가 높을수록 전문적 도움 추구에 대해 긍정적 태도를 갖고 있음을 의미한다. 전체 신뢰도(Cronbach α)는 .86이었고, 47명을 대상으로 2주 간격으로 실

시한 검사-재검사 신뢰도는 .89였다. 본 연구에서의 전체 신뢰도 .83으로 비교적 신뢰로운 도구라 할 수 있다.

자료분석

수집된 자료는 SPSS 14.0에 의해서 처리되었다. 첫째, 연구 참여자의 일반적인 특성의 분포를 보기 위해 빈도와 백분율을 산출하였다. 둘째, 여대생과 기혼 여성간의 정서표현 억제 태도, 우울증, 전문적 도움 추구 태도의 차이를 알아보기 위해 기술통계와 일원변량분석, 사후검정을 실시하였다. 셋째, 각 변인들 간의 관계를 보기 위해서 상관분석, 다중회귀분석을 실시하였다.

결 과

기초 통계 결과

여대생과 기혼 여성의 정서표현 억제 태도, 우울증 수준 및 형태 그리고 전문적 도움 추구 태도에 있어 유의미한 차이를 검증하기 위한 기초 분석으로서 각 척도에 대한 평균, 표준편차 등 기초 통계치를 구하였으며, 결과는 표 2에 제시되었다.

집단에 따른 정서표현 억제 태도의 차이를 알아보기 위해서 일원변량분석을 하였다. 결과는 표 3과 같다. 여대생과 기혼 여성의 정서표현 억제 태도에 대한 차이를 분석한 결과, 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

집단에 따른 우울증 수준 및 형태에서 차이를 알아보기 위해 일원변량분석을 하였다. 결과는 표 4와 같다. 여대생과 기혼 여성의 우울증의 차이를 분석한 결과, 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p=.000<.001$).

Scheffe의 사후검정 결과, 기혼 여성은 1.55로 여대생보다 우울증 수준이 가장 낮았다. 우울

표 2. 연구 변인들의 기초 통계치 (N=280)

변인	평균	표준 편차	최소값	최대값
정서표현 조절	2.17	0.59	1.10	4.60
감정조절	2.87	0.66	1.11	5.00
정서표현 억제 태도	2.52	0.53	1.20	4.80
부정적인 정서	1.92	0.65	1.00	4.00
대인관계	1.37	0.57	1.00	4.00
신체화 경향	1.71	0.56	1.00	4.00
우울증	1.80	0.56	1.00	3.88
전문가에 대한 신뢰	2.94	0.47	1.38	4.00
도움 필요성 인식	2.70	0.41	1.57	3.86
자기문제에 대한 개방성	2.85	0.41	2.00	4.00
낙인에 대한 내인성	2.92	0.50	1.40	4.00
전문적 도움 추구 태도	2.85	0.32	1.79	3.66

표 3. 집단에 따른 정서표현 억제 차이 분석

	정서표현 억제 태도	정서표현 조절	감정 조절
기혼 여성	2.52±0.50	2.15±0.57	2.91±0.65
4년제 대학생	2.57±0.58	2.24±0.63	2.92±0.70
전문대생	2.47±0.51	2.13±0.56	2.78±0.62
<i>F</i>	.869	.984	1.388
<i>p</i>	.420	.375	.251

표 4. 집단에 따른 우울증 차이 분석

	우울증	부정적인 정서	대인관계	신체화 경향
기혼 여성	1.55±0.46 b	1.63±0.54 b	1.17±0.38 b	1.50±0.47 b
4년제 대학생	1.89±0.57 a	2.03±0.65 a	1.46±0.62 a	1.81±0.60 a
전문대생	1.92±0.56 a	2.07±0.67 a	1.45±0.62 a	1.80±0.56 a
<i>F</i>	12.908	13.3395	7.789	9.407
<i>p</i>	.000	.000	.000	.000

※ Scheffe의 사후검정 : 같은 문자가 있는 행은 유의한 차이가 없다($\alpha=.05$).

증의 하위 영역에 대한 차이를 분석한 결과, 부정적인 정서($p=.000<.001$), 대인관계($p=.000<.001$), 신체화 경향($p=.000<.001$)은 유의한 차이가 있는 것으로 드러났다. Scheffe의 사후검정 결과, 기혼 여성의 부정적인 정서는 1.63, 대인관계는 1.17, 신체화 경향은 1.50으로 나타

나, 기혼 여성의 우울증이 가장 낮은 것으로 드러났다.

집단에 따른 전문적 도움 추구 태도 점수의 차이를 알아보기 위해 일원변량분석을 하였다. 결과는 표 5와 같다.

여대생과 기혼 여성의 전문적 도움 추구 태

표 5. 집단에 따른 전문적 도움 추구 태도 차이 분석

	전문적 도움 추구 태도	전문가에 대한 신뢰	도움 필요성 인식	자기문제에 대한 개방성	낙인에 대한 내인성
기혼 여성	3.07±0.31 a	3.24±0.38 a	2.89±0.37 a	3.08±0.41 a	3.12±0.48 a
4년제 대학생	2.80±0.33 b	2.88±0.46 b	2.71±0.43 b	2.76±0.39 b	2.78±0.50 b
전문대생	2.71±0.22 b	2.73±0.41 c	2.51±0.33 c	2.74±0.33 b	2.87±0.47 b
<i>F</i>	37.019	35.832	22.751	22.924	11.768
<i>p</i>	.000	.000	.000	.000	.000

※ Scheffe의 사후검정 : 같은 문자가 있는 행은 유의한 차이가 없다($\alpha=.05$).

표 6. 각 척도 간 상관분석

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
기혼	1.정서표현 억제 태도	1.0										
	2.정서표현 조절	.863***	1.0									
	3.감정 조절	.869***	.518***	1.0								
	4.우울증	.388***	.305***	.358**	1.0							
	5.부정적인 정서	.318***	.270*	.278**	.932***	1.0						
	6.대인관계	.188	.164	.175	.541***	.524***	1.0					
	7.신체화 경향	.388***	.298**	.365**	.921***	.736***	.466***	1.0				
	8.전문적 도움추구 태도	-.245*	-.333**	-.096	-.186	-.155	-.158	-.194	1.0			
	9.전문가에 대한 신뢰	-.181	-.298**	-.034	-.110	-.102	-.020	-.102	.828***	1.0		
	10.도움 필요성 인식	-.216*	-.288**	-.101	-.056	-.008	-.085	-.082	.779***	.632***	1.0	
	11.자기문제에 대한 개방성	-.234*	-.246*	-.146	-.270*	-.188	-.240*	-.340**	.692***	.389***	.272***	1.0
	12.낙인에 대한 내인성	-.163	-.193	-.088	-.205	-.224*	-.227*	-.150	.787***	.466***	.507***	.575***
4년제 대학생	1.정서표현 억제 태도	1.0										
	2.정서표현 조절	.920***	1.0									
	3.감정 조절	.901***	.673***	1.0								
	4.우울증	.307**	.290**	.257**	1.0							
	5.부정적인 정서	.364***	.352***	.298**	.614***	1.0						
	6.대인관계	.246*	.230*	.218*	.614***	.568***	1.0					
	7.신체화 경향	.194	.182	.165	.931***	.737***	.523***	1.0				
	8.전문적 도움추구 태도	-.197	-.202*	-.143	.063	.069	-.137	.028	1.0			
	9.전문가에 대한 신뢰	-.149	-.172	-.088	.138	.144	.046	.081	.887***	1.0		
	10.도움 필요성 인식	-.163	-.187	-.088	.090	.088	-.028	.057	.787***	.700***	1.0	
	11.자기문제에 대한 개방성	-.208*	-.183	-.202*	.008	-.002	-.210*	.012	.681***	.458***	.293**	1.0
	12.낙인에 대한 내인성	-.193	-.183	-.145	-.144	-.143	-.380***	-.117	.629***	.374***	.304**	.415***
전문대생	1.정서표현 억제 태도	1.0										
	2.정서표현 조절	.890***	1.0									
	3.감정 조절	.880***	.586***	1.0								
	4.우울증	.317**	.299**	.254*	1.0							
	5.부정적인 정서	.345**	.317**	.303**	.935***	1.0						
	6.대인관계	.404***	.372***	.338**	.567***	.550***	1.0					
	7.신체화 경향	.230*	.230*	.153	.922***	.745***	.437***	1.0				
	8.전문적 도움추구 태도	-.065	-.121	-.018	-.226*	-.193	-.175	-.206*	1.0			
	9.전문가에 대한 신뢰	.041	-.009	.104	-.349**	-.284**	-.211*	-.366***	.728***	1.0		
	10.도움 필요성 인식	.004	-.038	.003	.013	.028	-.007	.034	.626***	.299**	1.0	
	11.자기문제에 대한 개방성	-.117	-.091	-.160	-.255*	-.252*	-.128	-.236*	.507***	.146	.248*	1.0
	12.낙인에 대한 내인성	-.170	-.206*	-.112	.035	-.014	-.086	.115	.432***	.049	.078	-.053

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

도의 차이를 분석한 결과, 전문적 도움 추구 태도($p=.000<.001$)는 유의한 차이가 있는 것으로 드러났다. Scheffe의 사후검정 결과, 기혼 여성의 전문적 도움 추구 태도는 3.07로 여대생보다 높았다. 전문적 도움 추구 태도의 하위 영역에 대한 차이를 분석한 결과, 전문가에 대한 신뢰($p=.000<.001$), 도움 필요성 인식

($p=.000<.001$), 자기 문제에 대한 개방성($p=.000<.001$), 낙인에 대한 내인성($p=.000<.001$)은 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Scheffe의 사후검정 결과, 전문가에 대한 신뢰는 기혼 여성이 3.24로 가장 높았으며, 도움 필요성 인식은 2.89, 자기문제에 대한 개방성은 3.08, 낙인에 대한 내인성은 3.12로 기혼 여

표 7. 정서표현 억제 태도가 우울증에 미치는 영향

	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
상수	1.244	.273		4.549	.000
집단					
여대생	-.116	.224	-.099	-.518	.605
전문대생	-.011	.226	-.009	-.047	.963
연령					
20대	-.157	.084	-.135	-1.868	.063
30대	-.220	.190	-.120	-1.155	.249
40세 이상	-.397	.207	-.289	-1.917	.056
학력					
대학원	-.276	.173	-.130	-1.596	.112
대학원졸	-.336	.193	-.135	-1.76	.082
전문대재학	-.207	.156	-.130	-1.325	.186
대학재학	-.048	.227	-.013	-.211	.833
전공					
사회계	-.073	.095	-.050	-.766	.444
사범계	-.019	.271	-.004	-.069	.945
자연계	-.105	.110	-.061	-.954	.341
예체능계	-.165	.109	-.130	-1.506	.133
공학계	.059	.158	.022	.374	.708
기타	-.116	.141	-.057	-.823	.411
직업(유)	-.009	.094	-.006	-.093	.926
심리검사(유)	.105	.068	.089	1.538	.125
정서표현 억제 태도	.348	.059	.330	5.864	.000
<i>R</i> ²			.229		
<i>F</i> (<i>p</i>)			4.280(.000)		

성이 모두 가장 높게 나타났다.

다음 각 척도 간 관계를 알아보기 위해서 상관분석을 하였다. 결과는 표 6과 같다.

기혼 여성의 정서표현 억제 태도와 정서표현 조절, 감정 조절 하위요인은 우울증의 하위 요인 가운데 주로 신체화 경향과 유의미한 관계를 보였다. 정서표현 억제 태도와 우울증과는 .388로 정적인 상관관계를 보였다. 정서표현 억제 태도 하위요인인 정서표현 조절이

전문가에 대한 신뢰, 도움 필요성 인식, 자기 문제에 대한 개방성과 부적인 상관관계를 보였다. 정서표현 조절과 전문적 도움 추구 태도 간에는 -.333으로 부적인 상관관계가 있는 것으로 드러났다. 4년제 대학생의 정서표현 억제 태도와 정서표현 조절, 감정 조절 하위요인은 우울증의 하위요인 가운데 주로 부정적인 정서와 유의미한 관계를 보였다. 정서표현 억제 태도와 우울증과는 .307로 정적인 상

표 8. 정서표현 억제 태도가 전문적 도움 추구 태도에 미치는 영향

	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
상수	3.019	.144		21.020	.000
집단					
여대생	-.191	.118	-.282	-1.626	.105
전문대생	-.148	.119	-.215	-1.248	.213
연령					
20대	.106	.044	.158	2.410	.017
30대	.064	.100	.060	.643	.521
40세 이상	.178	.109	.223	1.634	.104
학력					
대학원	.011	.091	.009	.117	.907
대학원졸	.010	.101	.007	.101	.919
전문대 재학	.001	.082	.001	.008	.994
대학 재학	-.053	.119	-.025	-.443	.658
전공					
사회계	.087	.050	.102	1.737	.084
사범계	.030	.142	.011	.212	.832
자연계	.028	.058	.028	.484	.629
예체능계	-.018	.057	-.024	-.313	.755
공학계	-.126	.083	-.082	-1.518	.130
기타	-.047	.074	-.040	-.639	.524
직업(유)	.069	.049	.088	1.399	.163
심리검사(유)	.191	.036	.279	5.315	.000
정서표현 억제 태도	-.087	.031	-.142	-2.783	.006
<i>R</i> ²			.366		
<i>F</i> (<i>p</i>)			8.343(.000)		

관관계를 보였다. 정서표현 조절과 전문적 도움 추구 태도 간에는 $-.202$ 로 부적인 상관관계를 보였다. 전문대생의 정서표현 억제 태도와 정서표현 조절, 감정 조절 하위요인은 우울증의 하위요인 가운데 주로 대인관계와 유의미한 관계를 보였다. 정서표현 억제 태도와 우울증과는 $.317$ 로 정적인 상관관계를 보였다. 정서표현 억제 태도와 전문적 도움 추구태도는 유의미한 관계를 보이지 않았다.

정서표현 억제 태도가 우울증에 미치는 영향을 알아보기 위해서 다중회귀분석을 하였다. 결과는 표 7과 같다.

정서표현 억제 태도가 우울증에 미치는 영향을 알아보기 위해, 사회 인구학적 특성을 통제한 상태에서 우울증에 미치는 영향에 대하여 다중회귀분석을 실시한 결과, 정서표현 태도($p=.000<.001$)는 우울증에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 정서표현 억제 태도가 높을수록($B=.348$) 우울증이 높아지는 것으로 나타났으며, 우울증을 설명하는 설명력의 정도는 22.9%로 드러났다.

정서표현 억제 태도가 전문적 도움 추구 태도에 미치는 영향을 알아보기 위해 다중회귀분석을 하였다. 결과는 표 8과 같다.

정서표현 억제 태도가 전문적 도움 추구 태도에 미치는 영향을 알아보기 위해, 사회 인구학적 특성을 통제한 상태에서 전문적 도움 추구 태도에 미치는 영향에 대하여 다중회귀분석을 실시한 결과, 정서표현 억제 태도($p=.000<.01$)는 전문적 도움 추구 태도에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 정서표현 억제 태도가 낮을수록($B=-.087$) 전문적 도움 추구 태도가 높아지는 것으로 나타났으며, 전문적 도움 추구 태도를 설명하는 설명력의 정도는 36.6%로 드러났다.

논 의

본 연구는 여대생과 기혼 여성들 간에 정서표현 억제 태도와 우울증 수준 및 형태 그리고 전문적 도움 추구 태도에서 어떤 차이가 있는지를 알아보려고 하였다. 이를 위해 여대생 193명과 기혼 여성 87명에게 설문지를 실시하였고 3가지 연구가설을 세웠다. 이에 따라 정서표현 억제 태도는 '정서표현 조절'과 '감정 조절' 등 2가지 하위요인으로 나누었고, 우울증 수준을 우울총점으로, 우울 형태를 '부정적인 정서', '대인관계' '신체화 경향' 등 3가지 하위요인으로 나누었다. 전문적 도움 추구 태도의 하위요인은 '전문가에 대한 신뢰', '도움 필요성 인식', '자기문제에 대한 개방성', '낙인에 대한 내인성'으로 나누었고, 일원변량 분석과 각 변인 간 상관분석, 다중회귀분석을 실시하였다.

각 가설에 따른 연구 결과를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 여대생과 기혼 여성들 간에 정서표현 억제 태도에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 따라서 기혼 여성이 여대생에 비해 정서 표현에서 더 억제를 보일 것이라는 연구가설 1은 기각되었다. 이 연구에서의 결과는 김광일(1992), 박재순 외(1981), 최미경 외(1996) 등 선행연구들에서 보여주는 결과와 일치하지 않는다. 선행연구들에 의하면 한국의 기혼 여성들은 가족과의 관계에서 순종이나 인내를 긍정적으로 여기는 전통적인 통념 때문에 직접적으로 감정을 드러내기보다는 신체 증상을 통해 간접적으로 표현하는 경우가 많았다. 하지만 본 연구에서는 여대생과 기혼 여성들이 정서표현 억제 태도에서 어떠한 차이를 보이지 않고 있다. 이러한 결과는 아마도 연구에

참여한 기혼 여성들의 교육 수준이 높은 것과도 관련지어 볼 수 있다. 현대사회의 핵가족화, 기혼 여성의 사회 활동 참여 증가와 대인관계 경험의 확장과 더불어 경제적인 능력 향상, 자아실현을 통한 자기개발 기회의 증가와 관련이 있을 것으로 추측된다.

둘째, 여대생과 기혼 여성들 간에 우울증 수준 및 형태에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 기혼 여성이 여대생에 비해 우울증 수준 및 형태에서 높은 수준을 보일 것이라는 연구 가설 2는 기각되었다. 본 연구결과에서는 기혼 여성들이 여대생들에 비해 보다 낮은 우울증 수준을 나타내고 있으며, 3가지 우울 형태 중 ‘대인관계’에서 가장 낮은 우울경향을 보이고 있다. 반면 여대생들은 3가지 우울 형태 중 ‘부정적인 정서’에서 가장 높은 우울경향을 보이고 있다. 즉, 여대생이 기혼 여성들보다 더 높은 우울을 느끼고 있으며, 부정적인 정서를 더 많이 경험하고 있음을 나타낸다. 이러한 결과는 박금자(2000), 이은희(2004), Avis(1994), Nancy(1997) 등 여러 선행연구에서 보여주는 결과와 일치한다. 이들 연구에 의하면 40-60세 여성의 우울 정도는 정상수치로 나타났고, 대학생이 겪는 우울 증상은 심각하였다. 전반적으로 우울에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 스트레스 사건과 자아 존중감, 건강상태, 경제상태 등이었다. 결과적으로 여대생들이 경험하는 우울 증상은 매우 높았고, 이것은 학업문제와 더불어 불안한 미래, 현재 우리사회에서 대학생들이 겪고 있는 진로 및 취업 문제에서 오는 생활 스트레스로 인한 정서적인 부적응 상태와 관련 있을 것으로 이해된다.

셋째, 여대생과 기혼 여성의 전문적 도움 추구 태도에 있어서 차이가 있는 것으로 나타났다. 따라서 기혼여성이 여대생에 비해 전문

적 도움 추구 태도에서 부정적일 것이라는 연구 가설 3은 기각되었다. 본 연구결과에서는 기혼 여성이 여대생에 비해 전문적 도움 추구 태도에 대해 보다 긍정적인 것으로 나타났다. 기혼 여성은 전문가에 대한 신뢰, 낙인에 대한 내인성, 자기문제에 대한 개방성, 도움 필요성 인식이 모두 긍정적이었다. 이러한 결과는 유성경(2005), 유성경 외(2001), 장진이(2001), Yoo(1997), Brinson & Kotter(1995)의 연구 등 선행 연구에서 여성이 남성에 비해 상담에 대해 대체로 긍정적인 태도를 지닌다고 보고되고 있지만, 같은 여성임에도 대학생들은 기혼 여성에 비해 도움 추구 태도에서 부정적이라는 것을 알 수 있다. 이러한 차이에는 학생생활상 담소 등 대학 내에 상담기관이 있지만, 여대생들이 전문적인 도움 요청에 대해 부정적인 태도뿐만 아니라 상담에 대한 낮은 인지도 혹은 인식을 지닌 것으로 볼 수 있다.

마지막으로 각 척도 간 관계를 알아보기 위해서 상관분석, 사회 인구학적 변인을 통제하여 다중회귀분석을 한 결과 정서표현 억제 태도와 우울증과는 정적인 상관관계를 보였다. 정서표현 억제 태도의 하위요인 중 정서표현 조절과 달리 감정 조절은 우울증상에 높은 영향을 미치지 못했다. 이 같은 결과는 기혼여성들을 대상으로 한 김희경(2004)의 연구와 일치하는 것으로, 우리 문화에서 ‘감정은 다스려야 한다’는 생각을 가지고 있음을 보여준다. 정서표현 억제 태도는 우울증의 하위 요인 가운데 주로 부정적인 정서와 통계적으로 유의미한 관계를 보였다. 이러한 결과는 정서표현 억제 태도가 우울증과 밀접한 관련이 있다는 점에서 선행연구들(권석만, 1996; 김광일, 1972, 1977, 1992; 김순범, 1978; 김희경, 2004; 민성길 외, 1978; 박재순 외, 1981; 최미경 외, 1996;

한상익 외, 1985)과 일치하고 있으나, 감정 표현이 자유롭지 못하기 때문에 신체화 경향성이 높다는 결과와는 일치하지 않고 있다. 이러한 본 연구의 결과는 기혼 여성들을 대상으로 한 연구결과들과 다른 것이며, 본 연구에 참여한 여대생의 우울이 상당히 높은 것과 관련 있는 것으로 보인다. 한편 정서표현 억제 태도와 전문적 도움 추구 태도 간에는 부적인 상관관계를 보였다. 이러한 결과는 정서 표현과 도움 추구 태도의 관계를 다루었던 연구들(Good et al., 1989; Komiya et al., 2000)과 일치한다. 정서 표현을 억제하는 사람들은 많은 우울증을 경험하지만, 전문적인 도움을 구하지 않을 가능성이 높다. 우울증과 전문적 도움 추구 태도 간에는 부적인 상관관계를 보였다. 이와 같은 결과는 우울을 경험하는 사람들이 실제로 정신건강 서비스를 이용하는 비율이 상당히 낮다는 연구들과 일치하고 있다(정인원, 김용식, 이부용, 이정균, 1987).

이 연구의 의의는 다음과 같다.

첫째, 기존의 선행연구에서는 여성이 남성에게 비해 우울 성향이 높고, 일반적으로 40-50대 기혼 여성의 우울이 높은 것으로 알려져 있다(박금자, 1999; 홍선경, 1996). 그러나 본 연구에서는 기혼 여성의 우울 성향이 낮았고, 오히려 20대의 여대생에서 우울 성향이 높았을 뿐만 아니라 우울 감정을 위주로 하는 부정적인 정서가 많았으며 전문적인 도움 추구 태도도 부정적이었다. 이 연구에서는 여대생과 기혼 여성에 따라 우울 성향에서 어떤 차이가 있는지 비교하는데 초점을 두었기 때문에 우울의 선행사건이 되는 요소들을 고려하지 못하였다. 그러나 여성의 우울증 연구에서 연령 집단을 고려할 필요가 있고, 특히 20대 여성의 우울에 영향을 주는 요소에 대한 연구

가 필요하다는 점에서 의의가 있다.

둘째, 본 연구에서 정서표현 억제 태도는 우울 증상과 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났다. 정서 표현을 억제할수록 부정적인 정서, 대인관계, 신체화 경향성이 많았다. 정서표현 억제 태도는 선행연구에서 중년여성들이 높은 신체화 경향성을 보인 것과 달리 부정적인 정서에 영향을 더 미치는 것으로 나타났다. 이는 본 연구에서 우울 증상이 더 높게 나타난 여대생의 심리 사회적 특성과 우울 증상 비교를 위해 사용한 방법의 차이 때문일 가능성이 있다.

셋째, 전문적 도움추구 태도는 내담자들의 도움 추구 행위에 많은 영향을 미치기 때문에 실질적으로 매우 중요하다. 연구결과 정서표현 억제 태도가 우울 증상과 밀접한 관련이 있고 전문적 도움 추구 태도에 부정적인 영향을 미친 점으로 볼 때, 정서 표현을 억제하는 사람들에게 대해 치료적인 주의를 기울일 필요가 있다. 또한 이들이 자기 문제에 대한 개방을 편하게 할 수 있도록 적극적인 개입 방안이 모색되어야 할 것으로 보인다.

마지막으로 본 연구의 한계점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에 참여한 20대 여대생들은 기혼 여성보다 우울 증상이 높았다. 이와 같은 양상이 나타난 원인을 추후 연구를 통해 밝힐 필요가 있으며, 본 연구 결과를 여대생과 기혼 여성 전체집단에 일반화하기에는 다소 무리가 있다.

둘째, 본 연구에서는 서양에서 개발된 자기보고식 우울 측정도구인 CES-D를 이용하여 부정적인 정서, 대인관계, 신체화 경향성을 비교하였다. 이 측정도구의 신뢰도가 높고 국내에서 자주 이용되고 있지만, 우리나라 사람들이

실제로 경험하는 우울 증상의 내용이나 표현이 서양인들과 다를 수 있으므로 후속연구에서 보다 민감한 측정도구를 개발할 필요가 있겠다.

셋째, 본 연구에서 여대생들은 신체화 경향성보다 부정적인 정서를 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 이는 측정 도구상의 문제 외에도 연구 대상자들의 차이 때문일 가능성이 있다. 선행연구들이 임상집단이나 대학생집단, 중년여성을 대상으로 우울 증상의 양상을 다루었다면 본 연구의 대상자는 일반 기혼 여성과 여대생이었다. 참여한 이들의 심리 사회적 특성과 가치관, 판단, 사회문화적인 영향이 다르므로 이러한 차이를 설명할 수 있는 연구가 이루어져야 할 것으로 보인다.

넷째, 이 연구는 설문지를 이용한 자기보고식 측정으로 이루어졌기 때문에 실제 나타나고 있는 현상과 다를 수 있다는 한계점을 지닌다. 후속연구에서는 실제로 나타나고 있는 현상을 파악할 수 있도록 다른 연구방법을 활용할 필요가 있겠다.

다섯째, 전문적 도움 추구 태도와 도움 추구 행동은 다를 수 있다. 도움 추구 태도로 도움 추구 행동을 잘 예언할 수 있지만, 태도로 행동을 예언하는 데는 한계가 있다. 따라서 후속연구에서는 실제 상담을 받는 내담자를 대상으로 한 연구가 이루어질 필요가 있다.

참고문헌

권석만 (1996). 임상심리학에서의 비교 문화적 연구. 한국심리학회 창립 50주년 동계세미나. 105-133.
 권석만 (2003). 현대이상심리학. 서울: 학지사

권정혜 (2000). 지각된 배우자의 비판과 우울. 한국심리학회지: 임상, 19(4), 697-712.
 김광일 (1972). 한국인의 전통적 질병개념. 최신의학, 15, 49-51.
 김광일 (1977a). 우울증의 증후학적 연구: 제1편-Hamilton 우울측정표의 적응을 위한 연구. 신경정신의학, 16, 36-45.
 김광일 (1977b). 우울증의 증후학적 연구: 제3편-우울증 증상의 문화정신 의학적 연구. 신경정신의학, 16, 53-60.
 김광일 (1977c). 우울증의 증후학적 연구: 제2편-한국인 우울증 증상의 양상. 신경정신의학, 16, 46-52.
 김광일 (1992). 한국인의 우울증: 문화정신 의학적 고찰. 정신건강연구, 9, 21-50.
 김석산 (2000). 도시지역 중년 여성의 우울과 관련된 요인. 조선대학교 대학원 박사학위논문.
 김선정 (2007). 중년여성의 건강증진 생활양식과 우울 및 삶의 질과의 관계. 아주대학교 대학원 석사학위논문.
 김순범 (1978). Depressive equivalents에 관한 임상적 고찰. 신경정신의학, 17, 139-148.
 김우성 (2004). 정서표현성, 자아방어기제 및 대처방식간의 관계. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
 김은정 (1993). 우울증상 지속에 영향을 주는 인지 및 행동 변인들, 연세대학교 박사학위논문.
 김주미 (2002). 심리적 불편감, 자기은폐, 사회 지지망, 개인주의-집단주의가 전문적 도움 추구 태도에 미치는 영향. 이화여자대학교 석사학위논문.
 김정희 (1999). 스트레스에 대한 신체화 표현의 문화적 차이와 가족 신념의 관계. 한국심리학회지: 상담과 심리치료, 11, 151-165.

- 김희경 (2004). 기혼 여성의 우울 증상과 도움 추구 태도에 관한 통합모형 검증. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 김혜원, 김명소 (2000). 한국 기혼여성들의 심리적 안녕감의 구조분석 및 주관적 안녕감과 관계. 한국심리학회지: 여성, 5, 111-127.
- 김혜인 (2007). 아동기 정서적 학대 경험과 성인기 심리적 부적응간의 관계: 정서인식의 어려움, 정서 표현 억제의 매개효과. 아주대학교 대학원 석사학위논문.
- 민성길, 김경희 (1978). 우울증에서 보는 신체증상에 관한 연구. 신경정신의학, 17, 149-154.
- 민성길 (1991). 일조각. 최신정신의학, 서울, 제2판, 98-99.
- 박 경 (2002). 여성우울증의 원인과 심리치료 고찰, 다학제적 접근 심리치료 2(1), 31-44.
- 박경순 (1997). 결혼갈등과 우울감에 대한 대상관계 이론적 접근. 고려대학교 석사학위논문.
- 박금자 (1999). 중년기 여성의 우울 구조모형. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 박선숙 (1987). 기혼여성의 성역할 특성과 우울 및 불안의 관계에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 박재순, 이근후 (1981). 여성우울증 환자의 신체증상에 관한 연구. 신경정신의학, 20, 382-391.
- 성은영 (1998). 주부 우울증상과 가부장적 사회구조의 연관성에 관한 연구 - 대구지역의 중산층 30대 전업주부를 중심으로 - 대구효성 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 신연희, 안현의 (2005). 전문적 도움추구 행동에서 접근요인과 회피요인의 상대적 중요성 고찰. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(3), 177-195.
- 이은희 (2004). 대학생들이 경험하는 생활스트레스와 우울: 공변량 구조모형을 통한 대처방식의 조절효과 검증. 한국심리학회지: 건강, 9(1), 25-52.
- 이혜영 (2005). 한국대학생과 중국대학생의 우울증 표현 및 상담태도의 차이. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이형초 (1992). 성역할 정체감이 여성의 우울감과 사회적 문제해결에 미치는 영향. 고려대학교 석사학위논문.
- 유성경, 이동혁 (2000). 한국인의 상담에 대한 태도에 관한 분석적 연구. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 12, 19-32.
- 유성경 (2005). 한국 대학생의 상담, 심리치료, 정신치료에 대한 태도. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(3), 617-632.
- 장진이 (2000). 자기은폐와 정서표현 성향, 지각된 사회적 지지 그리고 도움추구 태도간의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 장재정 (1987). 중년여성의 성역할 정체감과 심리적 건강에 관한 연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 전겸구, 김종우, 박훈기 (1998). 홑병 환자와 일반주부의 생활스트레스와 대처방식. 대한심신스트레스학회지, 6, 9-23.
- 전겸구 (2000). 정서와 건강간의 관계: 문화적 접근. 한국심리학회지: 사회문제, 6, 175-199.
- 전양숙 (1991). 성역할 특성과 우울과의 관계. 고려대학교 석사학위논문.
- 정인원, 김용식, 이부영, 이정균 (1987). 정신장애의 입원율에 관한 비교연구 - 일일시점 병원 조사를 중심으로. 서울의대정신의학, 12, 199-212.

- 최외선, 오미나 (1998). 대학생의 우울과 스트레스에 관한 연구. 영남대학교 지역발전연구소. 새마을 지역개발연구.
- 최미경, 김광일 (1996). 한국과 일본의 우울증 증상: 횡문화적 연구. *정신건강연구*, 15, 104-114.
- 한규석 (1991). 사회심리학 이론의 문화특수성: 한국인의 사회심리학 연구를 위한 고찰. *한국심리학회지: 사회*, 6, 132-155.
- 한정원 (1996). 정서표현성이 건강 및 주관적 안녕에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 홍선경 (1996). 중년기 여성의 성역할 태도와 우울간의 관계 연구. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- Angermery, & Matschinger, (2005). Have there been any changes in the public's attitude towards psychiatric treatment? Results from representative population survey in Germany in the years 1990-2001. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111, p.68.
- Atkinson, D. R., & Gim, R. H. (1989). Asian-American cultural identity and attitudes toward mental health services. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 209-212.
- Avis NE and Micinlay SM. (1995). The Massachusetts Women's Health Study: An epidemiologic Investigation of the Menopause. *Journal of American Woman*, 50(2), pp. 45-49.
- Basch, M. F. (1988). *Understanding psychotherapy: the science behind art*. New York: Basic Books.
- Beach, S. R. H., Sandeen, E. E., & O'Leary, K. D. (1990). *Depression in marriage*. New York: Guilford Press.
- Brinson, J. A., & Kottler, J. A. (1995). Minorities' underutilization of counseling center's mental health services: A case for outreach and consultation. *Journal of Mental Health Counseling*, 17, 371-385.
- Bromberger, J. T., & Matthews, K. A. (1996). A "feminine" model of vulnerability to depressive symptoms: A longitudinal investigation of middle-aged woman. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 59-598.
- Cepeda-Benito, A., & Short, P. (1998). Self-concealment, avoidance of psychological services, and perceived likelihood of seeking professional help. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 58-64.
- Cheung, F. M., Lau, B. W. K., & Waldman, E. (1981). Somatization among Chinese depressives in general practice. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 10, 361-374.
- Erikson, E. H. (1969). *Present and future. Stress Research*. N. Y. : W. W. Norton & Company Inc.
- Ernst, C. Angst, J., (1992). The Zurich study. XII. Sex differences in depression. Evidence from Longitudinal epidemiological data. *Eur Arch Psychiatry clin Neurosci*, 24(4), 222-230.
- Fisher, E. H., & Turner, J. (1970). Orientation to seeking professional psychological help: Development and research utility of an attitude scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35, 79-90.
- Gleitman, A. W. (1999). The help-seeking process. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 23-35.
- Hammen, C. (2003). Interpersonal stress and

- depression in women. *Journal of Affective Disorders*, 74(1), 49-57.
- Henerson, J. G. Jr. Pollard, C.A., (1992). Prevalence of various depression symptoms in a sample of the general population. *Psychol Rep*, 21(1), 208-210.
- Holland ww. Detels R, Knox G, Fitzsimons B, Gardner L. (1991). Oxford textbook of Public health . 2nd edition, Vol 3, Oxford university Press, Oxford, 170-172.
- Jadhav, S., Weiss, M. G., & Littlewood, R. (2001). Cultural experience of depression among white Britons in London. *Anthropology & Medicine*, 8, 47-69.
- Joseph, S., Williams, R., Irwing, P., & Cammock, T. (1994). The preliminary development of a measure to assess attitudes towards emotional expression. *Personality and Individual Differences*, 16, 869-875.
- Kashima, Y., Yamaguchi, S., Kim, U., Choi, S. J., Gelfand, M. J., & Yuki, M. (1995). Culture, gender, and self: A perspective from individualism-collectivism research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 925-937.
- Kelly, L. A., & Achter, J. A. (1995). Self-concealment and attitudes toward counseling in university students. *Journal of Counseling Psychology*, 42, 40-46.
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 864-877.
- Kivela, S. L. Pahkala, K, (1988). Clinician-rated symptoms and signs of depression in aged Finns. *Int J Soc Psychiatry*, 34(4), 274-284
- Komiya, N., Good, G. E., & Sherrod, N. B. (2000). Emotional openness as predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 138-143.
- Kring, A. M, Smith, D. A, & Neale, J. M. (1994). Individual difference in dispositional expressiveness : Development validation of the emotional expressivity scale. *Journal of abnormal Psychology*, 66. 934-949.
- Kushner, M. G., & Sher, K. J. (1991). The relation of treatment fearfulness and psychological service utilization : An overview. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22, 196-203.
- Leaf, P. J., Bruce, M. L., & Tischler, G. L (1986). The differential effect of attitudes on the use of mental health services. *Social Psychiatry*, 21, 187-192.
- Leong, F. T. L. & Zachar, P. (1999). Gender and opinions about mental illness as predictors of attitudes toward seeking professional psychological help. *British Journal of Guidance and Counselling*, 27, 12-132.
- Lynch T. T., Robbins, C. J., Morse, J. Q., & Krase E. D. (2001). A mediational model relation affect intensity, emotion inhibition, and psychological distress. *Behaviour Therapy*, 32, 519-536.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and self: Implication for cognition emotion, and motivation, *Psychological Review*, 98, 224-253.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and individual*

- difference*, 37, 1401-1415.
- Nancy F. W., Ellen S. M., (1997). Pathways to Depressed Mood for Midlife Women: Observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Research in Nursing & Health*, 20, pp. 119-129.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex difference in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101, 1259-282.
- Pennebaker, J. W. (1985). Traumatic experience and psychosomatic disease : Exploring the roles of behavioral inhibition, obsession, and confiding. *Canadian Psychology*, 26, 82-95.
- Radoff, L., (1977). The CES-D Scale: A Self report depression scale for research in the general population, *Apple Psycho Measurement*, 1, pp. 385-401.
- Rickwood, D. J., & Braithwaite, V. A. (1994). Social-psychological factors affecting help-seeking for emotional problems. *Social Science and Medicine*. 39, 563-572.
- Riggio, R. E. & Friedman, H.S. (1982). The intercorrelations of self-monitoring factor. Personality trait and nonverbal social skills. *Journal of Nonverbal behavior*, 7, 33-45.
- Salkovskis, P. M. (1989). Cognitive behavioral factors and the persistence of intrusive thought in obsessional problems. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 677-682.
- Tata, S. P., & Leong, F. T. L. (1994). Individualism-collectivism social-network orientations, and acculturation as predictors of attitudes toward seeking professional psychological help among Chinese-Americans. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 280-287.
- Vander Riet M., & Knoetze, J. (2004). Help seeking patterns in urban and rural youth in two South African Provinces. *School Psychology International*, 25, 223.
- Verdoff, J. B. (1981). The dynamics of help-seeking in men and women: A national survey study, *Psychiatry*, 44, 189-200.
- Vogel, D. L., Wester, S, R. (2003). To seek help or not to seek help: The risks of self-disclosure. *Journal of Counseling Psychology*, 50, 351-361.
- Vogel, D. L., Wester, S. R., Wei, M., & Boysen, G.A. (2005). The role of outcome expectations and attitudes on decisions to seek professional help. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 459-470.
- Wegner, D. M. (1988). Stress and mental control. In Fisher, S, & Reason, J. (Eds.), *Handbook of life stress, Cognition, and Health*. New York: Whiley.
- Ying, Y. W., & 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., & Skovholt, T. M. (2001). Cross-cultural examination of depression expression and help-seeking behavior: A comparative study of American and Korean college students. *Journal of College Counseling*, 4, 10-19.

1 차원고접수 : 2009. 2. 7.
 심사통과접수 : 2009. 3. 6.
 최종원고접수 : 2009. 3. 18.

Differences on Attitudes toward Emotional Expression, Depression and Attitudes toward Seeking Professional Psychological Help between Female College Students and Married Women

Yeoun Mi Hwang

Hong Ik University

This study was to compare the differences on attitudes toward emotional expression, depression and attitudes toward seeking professional psychological help between female college students and married women. The subjects were a total of 280 with 87 married women and 193 female students attending college schools located in Seoul and Gyeonggi Province. The results of the study were as follows: First, there was no difference on attitudes toward emotional expression between female college students and married women. Second, there was a difference in the symptom and level of depression between female college students and married women. This result indicated the female college students have higher depression and more 'negative feelings' than the married women. Third, there was a difference on attitudes toward seeking professional psychological help between female college students and married women. That is, the married women had more positive attitudes toward seeking professional psychological help than the female college students. Lastly, as the result of the correlation among every variable, there were a significant positive correlation between attitudes toward emotional expression and depression, a negative correlation between attitudes toward emotional expression and attitudes toward seeking professional psychological help. These results revealed the women who had higher attitudes toward emotional expression, have higher depression, but have more possibility to have lower seeking professional psychological help. Further implications for counseling practice and future research were suggested. Also, the limitations of current research were discussed.

Key words : Attitudes toward Emotional Expression; Depression; Attitudes toward Seeking Professional Psychological Help

〈부록 1〉 정서표현 억제 척도

◆ 다음 각 문항이 여러분을 잘 나타내면 5점 혹은 5점에 가까운 숫자에, 여러분을 잘 나타내지 못하면 1점 혹은 1점에 가까운 숫자에 “○”표 해주십시오.

문 항	전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	다소 그렇다	조금 그렇다	매우 그렇다
1. 나는 감정을 드러내는 것이 편안하지 않다	1	2	3	4	5
2. 나는 늘 감정을 완벽하게 통제해야 한다	1	2	3	4	5
3. 자신의 약점을 드러내는 것은 부끄러운 일이다.	1	2	3	4	5
4. 감정은 항상 조절해야 한다.	1	2	3	4	5
5. 당황할 경우 나는 감정을 억누르는 편이다.	1	2	3	4	5
6. 내가 나쁜 감정을 표현하면 상대방에게 상처를 줄 것이다.	1	2	3	4	5
7. 도움을 요청하는 것은 약하다는 표시이다.	1	2	3	4	5
8. 당신이 누군가를 당혹스럽게 하면 상대방은 당신을 거절할 것이다.	1	2	3	4	5
9. 당혹스러운 경우 나는 대개 감정을 드러내는 편이다.	1	2	3	4	5
10. 내 감정을 표현하게 되면 공격받기 쉬울 것이다.	1	2	3	4	5
11. 누군가에게 충고나 도움을 구하는 것은 약함을 인정하는 것이다.	1	2	3	4	5
12. 정서적이라는 것은 나약함의 표시라고 생각한다.	1	2	3	4	5
13. 나는 내 문제로 인해 다른 사람에게 부담을 주어서는 안 된다고 생각한다.	1	2	3	4	5
14. 나는 사람들이 상대방의 감정을 이해하지 못한다고 생각한다.	1	2	3	4	5
15. 사람들이 나의 참모습을 알게 되면, 나는 대수롭지 않게 여길 것이다.	1	2	3	4	5
16. 사람들이 나의 약점을 알게 되면, 나를 거부할 것이다.	1	2	3	4	5
17. 당혹스러운 경우 나는 대개 느끼는 감정을 숨기려고 한다.	1	2	3	4	5
18. 나는 항상 감정을 숨겨야 한다.	1	2	3	4	5
19. 나는 사람들이 늘 자기의 감정을 조절해야 한다고 생각한다.	1	2	3	4	5
20. 나는 느끼는 감정을 결코 드러내지 않는다.	1	2	3	4	5

〈부록 2〉 우울증 척도

◆ 최근 약 2주일(14일)동안에 당신이 겪은 감정이나 느낌에 대해 알아보려고 합니다. 각 문항에 대하여 그런 느낌을 어느 정도 자주 느꼈는지 가장 적합한 번호에 “○”표 해주십시오.

진혀/거의 없었다 (일주일에 하루미만)	간혹 있었다 (일주일에 1~2일)	자주 있었다 (일주일에 3~4일)	대부분이었다 (일주일에 5일이상)				
1	2	3	4	하루 미만	1~2 일	3~4 일	5일 이상
1. 나는 요즘 보통 때는 괴롭히지 않았던 일들로 괴로움을 받았다.							
2. 나는 별로 먹고 싶지 않았다(식욕이 없었다)							
3. 가족이나 친구들의 도움을 받아도 우울을 떨쳐버릴 수 없다고 느꼈다.							
4. 나는 내가 하고 있는 일에 정신을 집중하는데 어려움을 느꼈다.							
5. 나는 우울했다.							
6. 내가 한 모든 일들이 노력의 결과라고 느꼈다.							
7. 내 인생이 실패한 인생이었다고 생각했다.							
8. 나는 두려웠다.							
9. 잠자리가 편안하지 않았다(잠을 설쳤다).							
10. 나는 평소보다 말을 덜했다.							
11. 나는 외롭다고 느꼈다.							
12. 나는 사람들이 나에게 불친절하다고 느꼈다.							
13. 나는 자주 울었다.							
14. 나는 슬펐다.							
15. 나는 사람들이 나를 싫어한다고 느꼈다.							
16. 나는 의욕을 잃었다.							

〈부록 3〉 전문적 도움추구 태도

◆ 다음 각 문항이 여러분을 잘 나타내면 4점 혹은 4점에 가까운 숫자에, 여러분을 잘 나타내지 못하면 1점 혹은 1점에 가까운 숫자에 동그라미를 쳐 주십시오.

문 항	전혀 그렇지 않다	아니다	그렇다	매우 그렇다
1. 정신적인 문제를 가진 사람들을 위한 기관(예:상담실)들이 있지만 난 그 기관들을 그렇게 신뢰하는 편이 아니다.	1	2	3	4
2. 만약 친한 친구가 정신적인 문제로 조언을 구한다면 상담자(심리치료사)를 만나 보도록 권하겠다.	1	2	3	4
3. 다른 사람들이 어떻게 생각할까 하는 생각 때문에 상담자나 정신과 의사에게 가는 것이 불안하다.	1	2	3	4
4. 강인한 성품을 가진 사람은 스스로의 힘으로 정신적인 갈등을 극복할 수 있으므로 상담자(심리치료사)에게 갈 필요가 없다.	1	2	3	4
5. 개인적이거나 정서적인 문제로(예:우울, 불안, 분노 등) 어찌할 바를 몰라서 전문적인 도움을 받고 싶었던 적이 있다.	1	2	3	4
6. 상담에 드는 비용이나 시간을 고려해 볼 때 그만한 가치가 있는 지 의심스럽다.	1	2	3	4
7. 만약 나와 내 가족에게 도움이 된다면 개인적인 문제라도 적절한 사람(예: 친구, 전문가, 종교인 등)에게 기꺼이 털어 놓을 것이다.	1	2	3	4
8. 상담과 같은 힘든 과정을 겪느니 차라리 정신적인 갈등을 안고 살아 가겠다.	1	2	3	4
9. 다른 것과 마찬가지로 정서적인 어려움도 저절로 해결되는 경향이 있다.	1	2	3	4
10. 직계 가족 외에는 의논해서는 안 되는 문제들이 있다.	1	2	3	4
11. 심각한 정서적인 혼란을 겪는 사람은 아마도 좋은 상담자(심리치료사)를 찾아갈 것이다.	1	2	3	4
12. 만약 정신적으로 붕괴되고 있다고 생각되면 나는 우선 전문적인 도움을 구할 것이다.	1	2	3	4
13. 개인적인 걱정이나 염려를 해결하는 가장 좋은 방법은 일이나 공부에 열중하는 것이다.	1	2	3	4
14. 상담이나 정신과 치료를 받는 경험은 개인의 일생에 오점이 된다				

문 항	전혀 그렇지 않다	1	2	3	매우 그렇다
15. 나는 정서적인 문제(예: 우울, 불안, 분노 등)일지라도 상담자 (심리치 료사)보다는 차라리 친한 친구에게 조언을 구하겠다.	1	2	3	4	
16. 정서적인 문제(예: 우울, 불안, 분노 등)를 가진 사람은 혼자서 그 문 제를 해결하기 어렵고 전문적인 도움을 받아야 해결할 수 있을 것이 다.	1	2	3	4	
17. 나는 나의 개인적인 어려움에 대해서 알고 하는 모든 사람(전문가 이건 아니건)에 대해 화가 치밀어 오른다.	1	2	3	4	
18. 만약 내가 오랜 기간 동안 불안과 걱정으로 고통 받았다면 상담(심리 치료)과 같은 전문적인 도움을 구하겠다.	1	2	3	4	
19. 자신의 문제를 상담자(심리치료사)와 의논하는 것은 정서적인 갈등을 해결하는데 썩 좋은 방법은 아닌 것 같다.	1	2	3	4	
20. 정신질환을 앓았었다는 것은 부끄러운 일이다.	1	2	3	4	
21. 나는 그 어느 누구와도 의논하지 못할 인생 경험들이 있다.	1	2	3	4	
22. 내가 내 자신에 대해 모든 것을 다 아는 것이 반드시 좋다고 할 수 없다.	1	2	3	4	
23. 만약 내가 현재 심각한 정서적인 위기를 겪고 있다면 상담(심리치료) 으로 안정을 찾을 것이라고 확신한다.	1	2	3	4	
24. 전문적인 도움을 받지 않고 자신의 갈등이나 두려움을 극복하려는 사 람의 태도는 존경할 만하다.	1	2	3	4	
25. 나는 언젠가는 심리적인 문제로 상담(심리치료)을 받기를 원할지도 모 른다.	1	2	3	4	
26. 자신의 문제는 스스로 해결해야 한다. 상담(심리치료)을 받는 것은 최 후의 수단이다.	1	2	3	4	
27. 만약 내가 정신병원에서 치료를 받은 경험이 있다면 그 사실을 숨겨야 된다고 생각하지는 않을 것이다.	1	2	3	4	
28. 만약 정신과에서 도움을 받는 것이 필요하다고 생각되면 다른 사람에 게 알려지더라도 도움을 구할 것이다.	1	2	3	4	
29. 의사나 교사, 성직자와 같이 교육을 많이 받은 사람과는 개인적 인 이야기를 하는 것이 어렵게 느껴진다.	1	2	3	4	