

자기차이, 정서 및 신체증상의 관계

강 혜 자¹⁾

대구대학교 대학원 재활과학과

본 연구는 자기차이이론의 관점에서 자기차이가 정서 및 신체증상과 상관이 있는지 알아보고자 하였다. 이를 위해서, 대학생 247명을 대상으로 자기질문지, 정서질문지 및 신체증상질문지를 실시하여 얻은 자료를 분석하였다. 연구의 주요 결과는 다음과 같다: (1) 실제:이상 차이와 우울 간의 상관이 유의하였고, 실제:당위 차이와 불안의 상관 역시 유의하여 자기차이이론의 기본 가설이 지지되었다. (2) 자기차이와 분노의 상관관계를 분석한 결과, 실제:이상 차이와 분노는 상관이 유의하지 않았으나, 실제:당위 차이와 특성분노의 상관이 유의하였다. (3) 차이감소기대와 정적 정서의 상관이 유의하였다. (4) 자기차이와 신체증상의 상관분석 결과, 실제:이상 차이와 두통, 실제:이상 차이와 소화증상과의 상관이 각각 유의하였고, 실제:당위 차이와 소화증상의 상관도 유의하였다. (5) 자기차이와 정서가 신체증상에 미치는 영향을 알아보기 위하여 중다회귀분석한 결과를 보면, 실제:당위 차이는 소화증상에 영향을 주었고, 불안은 네 가지 신체증상들(두통, 소화증상, 불면증, 및 심장증상)에 영향을 미쳤으며, 상태분노는 불면증과 심장증상에 유의하게 기여하였다. 이 결과들을 선행 연구와 비교하여 논의하고, 본 연구의 제한점과 시사점을 제시하였다.

Higgins의 자기차이이론(self-discrepancy theory, 1987, 1989)은 자기(self)와 정서 경험의 관계를 다루고 있다. 이 이론은 특히 여러 가지 유형의 자기 상태 차이에 따라서 경험하게 되는 정서 유형이 달라진다고 주장한다. 구체적으로 말하자면, 사람들이 지니고 있는 실제적 자기와 이상적 자기의 차이(이하에서는 실제:이상으로 표시함)가 클수록 낙담관련 정서(dejection-related emotions; 우울관련 정서라고도 함)를 더 많이 경험하게 되고, 실제적 자기와 당위적 자기의 차이(이하에서는 실제:당위로 표시함)가 클수록 초조관련 정서(agitation-related emotions; 불안관련 정서라고도 함)를 더 많이 경험하게 된다고 주장

한다. 자기차이이론의 기본 가설은 이 이론의 제안자인 Higgins를 중심으로 여러 연구에서 검증되어 왔는데, 대체로 지지되는 경향을 보였다(강혜자, 1998; Alexander & Higgins, 1993; Higgins, Klein, & Strauman, 1985; Higgins, Bond, Klein, & Strauman, 1986; Strauman, 1992). 그러나 최근에 일부에서는 이 이론의 타당성에 이의를 제기하는 연구 결과와 비판도 제시되었다. 예를 들면 Tangney, Niedenthal, Covert, 및 Barlow(1998)는 그들의 연구에서 실제:이상 차이에서 우울과 불안이, 실제:당위 차이에서도 우울과 불안이 함께 경험된다는 결과를 보고하면서, 자기차이이론의 가설이 지지되지 않음을 보고하였다. 또한 전경구(2000)는 자기차이이론의 가정과는 달리 실제 자기와 당위적 기준 간의 괴리에서 분노가 경험

1 교신저자 : 강혜자, 대구시 남구 대명3동 2288 대구대학교 대학원 재활과학과, 705-714. E-mail: hjkang20@orgio.net

된다고 주장하였다. 자기차이와 정서의 관계를 연결 짓는 매개변인으로서 차이감소기대를 고려해야 한다는 이론적 보완의 필요성이 주장되기도 하였다(강혜자, 1998). 한편, 자기차이이론을 다룬 연구들은 전형적으로 자기 상태 차이와 정신 건강의 지표로서 정서와의 관계를 다루었는데, 일부 연구들은 자기차이와 신체 건강의 연관성을 다루기도 하였다(Heidrich, Forsthoof, & Ward, 1994; Higgins, Vookles, & Tykocinsky, 1992; Strauman, Lemieux, & Coe, 1993). 그러나 이러한 연관성을 탐색한 연구들은 현재까지 극히 적으며 국내에서는 보고된 바 없다.

본 연구에서는 이런 점에서, 자기차이이론의 기본가정을 다시 검토해 보고, 자기차이와 분노 정서, 및 정적 정서 간의 연관성도 알아보고자 하였다. 또한 국내에서는 처음으로 자기차이와 신체증상 간의 관계도 알아보고자 하였다. 이러한 목적을 위해서 먼저 자기차이이론의 성질과 연구 경향을 자기차이와 정서 및 신체 건강의 관점에서 간략히 개관하기로 한다.

자기차이이론은 여러 유형의 자기 신념들 간의 차이나 혹은 자기 상태 표상들 간의 차이가 정서 경험의 종류와 강도를 결정한다고 가정한다. 이 이론은 자기의 여러 표상들을 구분하기 위해서 자기의 "영역(domain)"과 자기에 관한 "관점(standpoint)"이라는 두 가지 심리적 변인을 제안하였다(Higgins, 1987). 자기의 영역은 실제적(현재의) 자기, 이상적 자기, 및 당위적 자기의 세 가지로 구분된다. 구체적으로 실제적 자기(actual self)는 자신이 실제로 지니고 있다고 생각하는 속성들에 관한 표상이다. 이상적 자기(ideal self)는 자신이 이상적으로 소유했으면 좋겠다고 생각하는 속성들에 관한 표상이다. 당위적 자기(ought self)는 자신이 마땅히 지니거나 지켜야 한다고 생각하는 속성들에 관한 표상이다. 그리고 자기에 관한 관점은 두 가지로 구분되는데 "자신"의 개인적 관점과, 자신에게 중요한 "타인"의 관점이다.

앞에서 설명한 자기의 세 영역과 자기에 대한 두 관점을 조합하면 다음과 같이 여섯 가지 자기 상태의 표상으로 분류될 수 있다: (1) 자신의 관점에서 보는 실제 자기, (2) 타인의 관점에서 보는 실제 자기, (3)

자신의 관점에서 보는 이상적 자기, (4) 타인의 관점에서 보는 이상적 자기, (5) 자신의 관점에서 보는 당위적 자기, 및 (6) 타인의 관점에서 보는 당위적 자기.

자기차이이론에 의하면 사람들은 실제적 자기, 이상적 자기 및 당위적 자기의 측면들에서 자신을 생각하게 된다. 그런데 실제:이상 차이 혹은 실제:당위 차이가 감정 경험의 차이를 초래하게 된다. 즉, 실제:이상의 차이가 클수록 낙담관련 정서가 더 높게 경험되고, 실제:당위의 차이가 클수록 초조관련 정서가 더 높게 경험된다는 것이다.

자기차이이론의 타당성을 검증한 연구들을 보면 다양한 유형의 자기차이를 다루고 있다. 예를 들면, 실제/자신(자신의 관점에서 본 실제 자기; 이하에서도 동일하게 표기함):이상/자신(자신의 관점에서 본 이상적 자기; 이하에서도 동일하게 표기함) 차이와 정서의 관계, 그리고 실제/자신:당위/타인(타인의 관점에서 본 당위적 자기; 이하에서도 동일하게 표기함) 차이와 정서의 연관성을 다룬 것들(예, Alexander & Higgins, 1993; Higgins, Klein, & Strauman, 1985; Strauman & Higgins, 1988, 연구 1)도 있고, 실제/자신:이상/자신과 정서, 그리고 실제/자신:당위/자신과 당위/타인 차이의 평균치와 정서와의 관계를 다룬 연구(Higgins, Bond, Klein, & Strauman, 1986, 연구 2)도 있다. 또한 위에 열거한 네 가지 유형의 자기차이 각각을 산출하여 정서와의 상관을 구하고, 이 관점들을 통합하여 산출한 자기차이의 평균값과 정서와의 상관을 검증한 연구도 있다(강혜자, 1998; Tangney, et al., 1998). 그러나 개인 자신의 관점에서 본 실제, 이상, 및 당위를 사용하여 자기차이와 정서의 연관성을 검증한 연구가 대체로 많은 편이다(예, Boldero & Francis, 2000; Higgins et al., 1986, 연구 1; Higgins, Shah, & Friedman, 1997; Shah, Higgins, & Friedman, 1998).

그리고 연구의 대상을 보면, 임상집단(Strauman, 1992)과 비임상집단(Alexander & Higgins, 1993)을 이용한 연구들이 모두 포함되며, 연구 방법에서는 상관연구(Higgins et al., 1985)와 실험연구(Higgins et

al., 1986)들이 포함된다. 여기에 적은 연구의 결과들을 보면 대체로 자기의 관점에 관계없이 자기차이이론의 기본 가정이 지지됨을 보였다.

구체적으로, Higgins, Klein, 및 Strauman(1985)은 자기차이이론의 가설을 검증하기 위해서 52명의 대학생들에게 "자기질문지"(Selves Questionnaire)와 일련의 정서질문지를 실시하였다. 그 결과를 보면 실제:이상의 차이가 클수록 우울증상의 강도와 빈도가 높았으며, 실제:당위의 차이가 클수록 불안증상의 강도와 빈도가 높았다. 후속 연구들에서도 이러한 기본 가설을 지지하는 결과가 반복적으로 제시되었다 (Strauman, & Higgins, 1987, 연구 1, 연구 2).

Strauman(1989)은 자기차이이론이 임상 표본에도 적용되는지를 알아보기 위해서 정상 대학생 표본, 임상 우울 환자 집단, 임상적으로 사회적 공포 환자로 진단된 집단에 우울 및 사회적 불안을 측정하는 질문지와 자기질문지를 실시하였다. 이 연구의 결과를 보면 우울환자들은 실제/자신:이상/자신 차이가 최고 수준이었고, 사회적 공포 환자들은 실제/자신:당위/타인 차이가 최고 수준이었다. 정상 대학생들은 두 유형 모두의 차이가 최저 수준이었다. 이 결과는 자기차이이론의 가설이 임상 환자에서 정서 문제를 설명하는데 잘 적용됨을 시사한다.

Snyder(1997)는 196명의 여대생을 대상으로 신체 이미지에 대한 관심, 섭식장애와 연관된 일련의 행동적 및 정서적 증상이 개인적 측면과 사회문화적 측면에 따라서 연관성이 달라지는지 자기차이이론의 틀에서 탐색하였다. 이 연구에서 자신의 관점에서 본 실제:이상 신체 이미지 차이가 클수록 불안증상(우울증상)이 높을 것이고, 사회적 기준에서 본 실제:당위 신체 이미지 차이가 클수록 불안증상이 높을 것이라고 예언하였다. 참가자들에게 신체질문지, 섭식장애질문지, 및 인구통계학적 정보를 얻어서 자료를 분석한 결과를 보면 비록 그 효과가 작기는 하였지만 대체로 예언이 지지되었다.

국내에서는 자기차이이론을 검증하려는 시도가 드문 편이다. 강혜자(1998)는 자기차이이론의 기본 가설을 조사와 실험으로 검증하고, 자기차이에 따라서

정서가 유발되는 세부 조건을 규명하고자 하였다. 이 연구 가운데 2개의 조사연구를 통해서도 자기차이이론의 가설을 검증한 바 있다. 이 연구의 결과는 다음과 같이 간략하게 정리할 수 있다. 먼저 Higgins식으로 자기차이값을 산출한 조사연구에서는 실제:이상 차이와 우울과의 상관 및 실제:이상 차이와 불안과의 상관이 모두 유의한 반면 실제:당위 차이에서는 우울 및 불안과의 상관이 모두 유의하지 않았다. 또한 자기평정방식에 따라서 자기차이값을 산출하는 방식을 이용한 조사연구에서는 실제:당위 차이와 불안과의 상관이 유의하였지만, 실제:이상 차이가 높을수록 우울은 물론 불안 역시 높아서, 두 연구 모두에서 자기차이이론의 기본 가설이 부분적으로만 지지되었다.

강혜자(1998)는 또한 자기차이이론을 검증하는 연구들이 대개 상관연구이고 실험을 통해서 인과관계를 규명하고자 시도한 연구가 적었던 점을 고려하여, 과제를 수행하는 상황에서의 실험을 통해서, 자기차이가 정서 경험의 원인임을 확인하는 연구를 수행하였다. 이 연구에서는 또한 Carver와 Scheier(1990)의 주장에 토대를 두고, 자기차이가 정서를 유발하는 과정에서 매개변인으로서 차이감소의 기대 수준이 중요함을 지적하고, 이를 실험으로 검증하였다. 즉 자기차이가 크다고 해서 항상 우울이나 불안을 경험하는 것이 아니라 자기차이가 큰 상황이지만 차이감소의 기대가 높은 조건이라면 차이감소의 기대가 낮은 조건에 비해서 정적 정서를 더 많이 경험한다는 가설을 검증하였다. 이 실험에서 필자의 가설을 지지하는 결과를 얻었다. 다시 말해서 사람들이 경험하는 정서는 자기차이의 종류와 크기 뿐만 아니라 기대에 따라서도 달라진다는 결과를 얻었다.

한편, 정서 영역 중에서 정신건강과 관련하여 우울과 불안이 압도적으로 많이 연구되어 왔으나 최근에는 신체건강과 연관지어서 분노 정서에 대한 연구가 집중되고 있다. 분노는 인간이 경험하는 매우 보편적인 정서이면서, 신체건강, 특히 심혈관계 질환에 가장 핵심적인 영향을 미치는 심리적 요인으로 지적되었다(Dembrosky, MacDougall, Elliot, & Buell, 1983; Siegman, 1994). 그런데 이러한 분노 경험이 자

기의 차이, 혹은 자기 상태의 괴리에서 유발된다는 주장이 제시되었다(전경구, 2000). 전경구(2000)는 분노의 종합적 이해를 위한 시도로서, 분노 정서의 기본 속성을 다음 측면에서 설명하였다. 그에 의하면 개인이 견지하고 있는 바람직한 상태는 크게 세 가지 기준으로 구분된다. 즉, 당위적 기준, 욕구적 기준, 실존적 기준이다. 당위적 기준(ought standard)은 “반드시 이러이러해야 한다” “반드시 이러이러해서는 안된다”는 신념으로서, Higgins, Strauman, 및 Klein(1986)이 가정하는 당위적 자기와 유사하다. 욕구적 기준(desirable standard)은 Higgins 등(1986)이 주장하는 이상적 자기와 유사한 개념으로서, 현실에서 이루어질 수 있는 욕구나 원함을 의미하는 기준이다. 존재적 기준(existential standard)은 자기의 존재 상태를 유지하기 위한 최소한의 기준을 의미한다. 이 세 가지 기준에서 볼 때 실제 상태와 욕구적 기준이 불일치되는 경우에는 슬픔, 실제 상태와 존재적 기준이 불일치될 때는 공포, 그리고 실제 상태가 당위적 기준과 위배되는 조건에서는 분노가 특징적으로 발생한다고 주장하였다(전경구, 2000, pp. 22-23). 또한 분노 강도에 영향을 미치는 주요 요소로서 문제 상황을 자신이 바라는 방향으로 이끌어 갈 수 있는 통제도 지각, 개인이 바라는 상태의 중요도 및 바람직한 상태와 실제 상태 간의 괴리도를 언급하였다.

실제로 전경구(1999)는 대학생과 성인을 대상으로 분노 경험에 관한 기초 자료를 질문지 조사로 수집해서 얻은 자료를 사용하여 이 세 가지 요인들과 분노 강도 간의 상관을 분석하였다. 그 결과를 보면 분노의 경험 강도는 통제도($r = -.27, p < .01$), 중요도($r = .25, p < .05$), 및 괴리도($r = .27, p < .01$)와 각각 유의한 정적 상관을 보였다. 또한, 좌절이 공격의 잠재적 원인이며(Berkowitz, 1969), 좌절이 공격에 미치는 효과를 분노가 매개하는 역할도 한다(Averill, 1982, p. 30). 이 사실들로부터 분노는 좌절 경험처럼 자기 상태의 차이에서 경험될 수 있는 특징적 정서라 할 수 있다.

그러나 Higgins의 자기차이이론에서는 자기차이에 의해서 경험되는 정서를 크게 우울군과 불안군으

로만 나누고 있으며, 분노와 관련된 정서군은 의미있게 다루지 않고 있다. 단지 실제/자신:당위/타인 차이 조건에서 두려움, 처벌 위협 등의 초조관련 정서를 주로 경험하지만, 위협을 가하는 타인에 대한 분개(resentment)를 경험할 수 있다고 주장한 바 있다(Higgins, 1987). 그러나 전반적으로는 분노 정서를 자기차이에 따라서 경험되는 주요 정서 군으로 취급하지 않았다. 이와 달리 전경구(2000; Chon & Kang, 2000)는 개인의 실제 상태와 당위적 기준 간의 괴리에서 분노가 경험된다고 주장하였다. Higgins(1987, 1989)와 전경구(2000)의 주장은 실제:당위 차이에 따른 정서 유형의 예언에서 불일치되고 있다. 즉, 자기차이이론에서는 실제:당위 차이에서 불안이 경험된다고 주장하는 반면에 전경구(2000)는 이 유형의 괴리에서 분노가 경험된다고 주장한다. 본 연구에서는 자기차이와 분노의 연관성도 다룸으로써 두 주장들의 상대적 타당성도 검증하고자 한다.

앞에서는 자기차이와 정서의 관계를 살펴보았다. 자기차이이론을 검증한 연구들 중 일부는 자기차이와 신체 건강 및 생리적 반응 간의 연관성을 다루었다. 예컨대 Higgins, Vookles, 및 Tykocinsky(1992)는 실제:당위 차이가 만성적으로 큰 피험자들은 후속의 보고에서 식욕부진, 설사, 편두통, 생리불순, 및 위산과다로 인한 소화불량 등 여러 가지 유형의 신체적 증상들을 경험함을 보고하였다.

한편, Strauman, Lemieux, 및 Coe(1993)는 자기차이와 생리적 반응의 관계를 연구하였다. 이 연구자들은 자기차이가 활성화될 때 생리적 반응들 가운데 특히 면역세포 활동에서 어떠한 변화가 일어나는지 알아보려고 하였다. 예비조사를 통하여 불안집단, 우울집단, 및 통제집단을 선정한 다음, 1개월 후에 피험자들이 연구의 목적을 알아채지 못하도록 성격과 건강과의 관계에 대한 연구라고 위장하고, 이상적 및 당위적 자기지침에 접하게 하였다. 그리고 혈액 표본을 추출하여 분석하였다. 이 연구의 결과를 보면, 우울집단은 실제:이상 차이가 가장 컸고, 불안집단은 실제:당위 차이가 가장 컸다. 또한 혈액의 성분을 분석한 결과에 의하면, 불안집단은 혈중 코티솔의 양이

증가하였고, 면역세포 활동은 우울집단과 불안집단 모두에서 감소되었다. 이 연구는 우울 및 불안 정서가 특정 유형의 자기차이와 각각 연관하다는 자기차이이론의 기본 가설을 지지하는 결과이다. 이 결과로부터 자기차이가 면역반응과도 연관함이 시사되었다.

Heidrich, Forsthoff, 및 Ward(1994)는 성인 암환자들의 심리적 적응에 영향을 미치는 조절요인으로서 자기를 다루었다. 이 연구자들은 실제:이상 차이가 적응에 영향을 주고, 또한 질병과 관련된 건강 문제들이 심리적 복지에 미치는 효과를 매개한다는 사실을 108명의 암환자를 대상으로 실시한 횡단연구에서 검증하였다. 그 결과를 보면 신체 증상이 더 많고 건강 기능이 더 나쁘며 자신의 암을 급성 질병이라기보다 만성이라고 지각한 암 환자들은 자기차이의 수준이 더 높았고, 적응이 더 나빴다. 이 연구들은 자기차이가 신체 건강에 중요하게 연관되어 있음을 시사하기 때문에 이 둘 간의 관계를 규명하는 데 더 많은 관심을 가질 필요성이 있음을 알 수 있다.

지금까지 제시한 내용을 종합하여 본 연구에서 다룰 문제들을 요약하면 다음과 같다. 첫째, 자기차이 이론의 타당성은 대체로 지지되지만, 최근에 의문을 제기하는 연구들이 있어서, 조사연구를 통해서 자기차이이론의 기본 가정을 반복 검증해 보고자 한다. 둘째, 자기차이와 분노 경험의 연관성에 대해서는 지금까지 연구가 시작단계에 있기 때문에 상관관계를 알아보려고 한다. 셋째, 자기차이를 감소시킬 수 있다는 주관적인 차이감소기대와 정서 경험의 관계를 알아보려고 한다. 넷째, 자기차이이론에서 또다른 연구 과제로 대두되기 시작한 자기차이와 신체 건강의 연관성을 알아보려고 한다. 다섯째, 자기차이와 정서가 신체증상에 미치는 인과적 영향 관계를 알아보려고 한다.

방 법

조사 대상

조사 대상은 전북대학교에 재학 중인 남녀 대학생 247명(남학생 112명, 여학생 135)이었다. 이들의 연령 평균은 20.76세(표준편차=2.01)였다.

측정 도구

측정도구는 지시문을 포함하여 8쪽으로 된 질문지 소책자였다. 이 소책자는 자기질문지, 정서질문지, 및 신체증상질문지의 세 부분으로 구성되었다.

(1) 자기질문지 : Higgins(1987, 1989)의 방법을 참고로 강혜자(1998)의 연구에서 사용한 질문지를 일부 수정하여 사용하였다. Higgins의 자기질문지는 조사대상이 자기의 관점과 영역별로 각각의 모습이나 속성을 10개씩 적도록 한 다음, 실제적 자기 모습이나 속성들을 현재에 소유하고 있는 정도, 이상적 자기 모습이나 속성들이 실현되기를 바라는 정도 및 당위적 자기 모습이나 속성들을 이행해야 한다고 생각하는 정도를 각각 4점 척도에 평정하도록 한다. 이 자료를 사용하여 Higgins가 마련한 일련의 방식에 따라서 자기차이의 내용과 크기를 판단하여 차이값을 산출하고, 이 차이값과 정서 측정치와의 상관계수를 산출한다(세부 내용은 강혜자, 1998 참조). 그러나 이 방법은 자기차이의 내용과 크기 산출에 있어서 2인의 판단일치도를 산출해야 하는 복잡성과 응답자가 생각하는 자기차이가 덜 정확하게 포착될 가능성이 있기 때문에 강혜자(1998)는 조사 대상이 직접 자기차이의 크기를 평정하도록 하는 자기 평정법을 사용하였다. 이와 같은 방법으로 얻은 결과를 Higgins의 자기차이 값 산출 방식에서 얻은 결과와 비교한 결과를 보면, 자기차이이론의 검증에서 자기 평정법이 더 유리하다고 판단되었다(강혜자, 1998). 따라서 본 연구에서도 자기차이를 측정하는 데 자기평정식 자기질문지를 사용하였다. 이 자기질문지는 조사 대상에게 자신의 관점에서 자기의 영역별(실제적 자기, 이상적 자기, 당위적 자기)로 자기의 모습이나 속성을 각각 10개씩 기술하도록 하였다. 따라서 한 응답자가 제시할 수 있는 가능한 최대의 속성 수는 30개였다. 또한 자기

차이 점수를 산출하기 위해서, 이상적 및 당위적 자기 모습이나 속성 각각이 현재의 실제적 자기 상태와 얼마나 차이가 있다고 생각하는지를 1점(매우 조금)에서 7점(매우 많이)까지 7점 척도에 평정하도록 하였다. 그리고 차이감소기대 평정치를 얻기 위해서는 이상적 자기 모습이나 속성과 실제적 자기 모습의 차이를 감소시킬 수 있는 가능성, 그리고 당위적 자기 모습이나 속성과 실제적 자기 모습의 차이를 감소시킬 수 있는 가능성이 어느 정도나 되는지를 각 속성 별로 7점(1점: 매우 조금, 7점: 매우 많이) 척도에 평정하도록 하였다.

(2) 정서질문지 : 강혜자(1998; 강혜자, 한덕웅, 전경구, 2000)의 연구를 토대로 한 정서질문지(A)와 Spielberger의 상태-특성분노 표현 척도(State Trait Anger Expression Inventory, 1988)의 한국판(Chon, Hahn, & Lee, 1998)을 사용하였다. 이 척도 가운데 상태분노를 측정하기 위해서 감정평가질문지(B)를, 그리고 특성분노를 측정하기 위해서 자기감정질문지(C)를 사용하였다. 여기서 상태분노란 자율신경계의 활성화 또는 흥분을 수반하는 일시적인 정서 상태를 의미하고, 특성분노란 개인의 만성적 분노 경향을 의미한다. 특성분노가 높은 사람은 광범위한 상황에서 빈번하게 분노를 경험하는 경향이 있다(Spielberger, 1988).

정서질문지 (A)는 20개 문항으로 구성되었는데 우울(낙담관련 정서)을 측정하는 6개 문항과 불안(초조관련 정서)을 측정하는 문항 6개, 그리고 정적 정서를 측정하는 8개의 문항으로 구성되었다. 각 정서 요인의 내적 일치도는 우울 요인이, $\alpha=.94$, 불안 요인이 $\alpha=.89$, 그리고 정적 정서의 경우 $\alpha=.96$ 이었다(강혜자, 1998). 이 20개 문항 각각에 명시된 정서를 조사 대상이 어느 정도나 느끼는지를 1점(전혀 느끼지 않는다)에서 7점(매우 많이 느낀다)까지 7점 척도에 평정하도록 되어 있다.

질문지 (B)와 (C)는 각각 10개 문항씩으로 구성되었는데 하위 요인인 상태분노(질문지 B) 요인과 특성분노(질문지 C)의 내적 일치도는 각각 $\alpha=.90$, α

$=.78$ 이었다(Chon, Hahn, & Lee, 1998). 각 문항에 서술된 정서들을 조사 대상이 얼마나 느끼는지 1점(거의 전혀 아니다)부터 4점(거의 언제나 그렇다)까지 4점 척도에 평정하도록 되어 있다.

(3) 신체증상질문지 : 전경구(준비중)의 신체증상 척도를 사용하였다. 이 척도는 한덕웅, 전경구, 탁진국, 이창호, 및 이건효(1993)의 두통(4개 문항), 불면증(4개 문항), 심장질환 증상(8개 문항), 및 소화증상(8개 문항)의 네 가지 증상을 점검하는 24개 문항으로 구성되었다. 이 질문지는 각각의 증상을 조사 대상이 지난 1주일 동안 어느 정도나 경험하였는지 '전혀 없다', '약간 있다', '웬만큼 있다', '꽤 심하다' 및 '아주 심하다'까지 5점 척도에 평정하도록 되어 있다. 류준범(미간행)의 연구에서도 이와 동일한 신체증상 질문지를 사용하였는데, 문항들의 내적 일치도는 신체증상 전체 문항의 경우 $\alpha=.94$ 였고, 하위 요인인 두통, $\alpha=.86$, 불면증, $\alpha=.88$, 소화증상, $\alpha=.84$, 그리고 심장질환 증상, $\alpha=.92$ 를 나타내었다.

절 차

질문지는 교양심리학 강의 시간에 집단적으로 실시되었다. 각 조사 대상에게 질문지를 나누어 준 다음, 지시문을 읽어주고 질문지에 응답하도록 하였다. 질문지를 완료하는 데 소요된 시간은 약 40분이었다.

자료 분석

먼저, 조사 대상이 평정한 이상적 자기와 실제적 자기, 당위적 자기와 실제적 자기 모습들 각각의 차이값들을 합산하여 전체적인 실제:이상 자기차이값과 실제:당위 자기차이값을 산출하였다. 또한 차이감소기대의 값도 각각 이와 같은 방식으로 산출하였다. 이 방식으로 산출한 자기차이값, 차이감소기대의 값들과 아울러 우울, 불안, 분노, 정적 정서 및 신체증상들 간의 상관을 산출하였다. 또한 자기차이와 정서가 신체증상에 미치는 상대적 영향을 알아보기 위해서 중

다회귀분석을 실시하였다. 통계분석에는 SPSS for Windows 10.0이 사용되었다.

결 과

자기차이와 정서의 관계

먼저, 자기차이의 유형별 차이값과 경험되는 정서 종류의 상관계수를 산출하였는데, 그 결과는 표 1에 제시되어 있다. 표 1에서 보는 바와 같이 실제:이상 차이와 우울 정서의 상관은 유의하였고($r=.14$, $p<.001$), 실제:이상 차이와 불안 정서의 상관은 유의하지 않았다. 또한 실제:당위 차이와 불안 정서의 상관은 유의한($r=.17$, $p<.01$) 반면, 실제:당위 차이와 우울 정서의 상관은 통계적으로 유의하지 않았다. 따라서 실제:이상 차이가 클수록 우울(낙담관련) 정서를, 그리고 실제:당위 차이가 클수록 불안(초조관련) 정서를 더 많이 경험할 것이라는 자기차이이론의 기본 가설은 지지되었다.

표 1.
자기차이와 정서의 단순상관계수

	실제:이상	실제:당위
우울	.14*	.12
불안	.11	.17**
특성분노	.04	.19**
상태분노	-.02	.06
정적 정서	-.17**	-.13*

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

이하의 표에서도 동일함.

한편, 실제 자기 상태와 당위적 기준과의 차이가 있는 조건에서는 분노가 경험된다는 전경구(2000)의 주장을 검증하였는데, 실제:당위 차이와 분노의 상관관계를 분석한 결과 역시 표 1에 제시되었다. 표 1에서 보는 바와 같이 실제:이상 차이와 상태분노, 그리고 실제:이상 차이와 특성분노의 상관은 모두 유의하지 않았다. 그러나 실제:당위 차이와 상태분노의 상관은 유의하지 않았으나, 실제:당위 차이와 특성분노의

상관은 통계적으로 유의하였다($r=.10$, $p<.01$). 이 결과는 만성적 특성분노의 경우에 전경구의 주장이 지지되었음을 의미한다.

차이감소기대와 정서의 관계

자기차이 유형별 차이감소기대와 정서 경험의 연관성을 파악하기 위해서 차이감소기대와 정서들의 상관계수를 산출하였다. 그 결과는 표 2에 제시되었다. 표 2를 보면 실제:이상의 차이 조건에서 차이감소기대와 정적 정서의 상관이 유의하였고, $r=.17$, $p<.01$, 실제:당위의 차이조건에서 차이감소기대와 정적 정서의 상관이 각각 유의하였다, $r=.23$, $p<.001$. 그러나 실제:이상 차이감소기대와 낙담관련 정서의 부적 상관은 유의하지 않았고, 실제:당위 차이감소기대와 우울 및 불안의 상관계수는 각각 부적으로 유의하였다.

표 2.
차이감소기대와 정서의 단순상관계수

	실제:이상 차이감소기대	실제:당위 차이감소기대
우울	-.08	-.17**
불안	-.06	-.17**
특성분노	.07	.08
상태분노	-.08	-.11
정적 정서	.17**	.23***

자기차이와 신체증상, 차이감소기대와 신체증상 간의 관계

자기차이와 신체증상의 관계를 살펴보기 위해서 유형별로 자기차이값과 신체증상의 상관을 알아보고 자 측정치별로 상관계수를 구하였다. 이 결과는 표 3에 제시되었다.

표 3에서 보는 바와 같이 실제:이상 차이와 두통의 상관이 유의하였고, $r=.14$, $p<.05$, 그리고 실제:이상 차이와 소화 증상의 상관도 유의하였다, $r=.14$, $p<.05$. 그러나 실제:이상 차이와 심장 증상 및 불면증의 상관은 유의하지 않았다. 실제:당위 차이에서는 소

화증상과의 상관만이 유의하였다, $r=.18, p<.01$.

표 3
자기차이와 신체증상의 단순상관계수

	실제:이상	실제:당위
두통	.14*	.10
소화증상	.14*	.18**
심장증상	.05	.09
불면증	.06	.10

한편, 차이감소기대와 신체증상의 연관성을 살펴 보기 위해서 자기차이 유형별로 차이감소기대와 각 신체증상들 간의 상관계수를 산출하였다. 그 결과를 보면 실제:이상의 차이감소기대는 두통, 소화증상 및 심장 증상과 각각 부적 상관을 보였으나, 각 상관계수가 통계적 유의 수준에는 미치지 못하였다. 또한 실제:당위의 차이감소기대와 두통 및 심장 증상 간의 부적 상관계수도 통계적으로 유의하지 않았다. 그러므로 차이의 감소기대와 신체증상 간에는 연관성이 없다고 해석할 수 있다.

자기차이의 크기에 따른 정서와 신체증상의 차이

앞에서는 자기차이와 정서 및 신체증상들 간의

상관을 살펴보았는데 통계적으로 유의한 경우에도 상관계수들의 크기가 다소 낮았다. 이 결과들로부터 자기차이의 크기가 정서나 혹은 신체증상과 연관성이 낮거나 없다고 결론짓기는 이르다. 왜냐하면 우울, 불안 및 신체증상을 보이는 사람들은 전체 인구 가운데 소수이기 때문에 특별히 자기차이가 큰 사람들의 경우 자기차이가 어떤 특징을 보이는지 알아볼 필요가 있다. 이와 같은 관점에서 자기차이의 값이 매우 큰 사람들이 작은 사람들과 비교할 때 정서나 신체증상에서 어떤 차이를 보이는지 알아보고자 하였다. 다시 말해서 자기차이가 큰 사람들과 작은 사람들의 정서와 신체증상을 살펴보기 위해서 실제:이상과 실제:당위의 차이가 큰 집단과 작은 집단을 각각 상위 25%와 하위 25%에 해당하는 집단으로 나누어서 두 집단 간 정서와 신체증상의 차이를 t 검증하였다.

먼저, 실제:이상 차이가 큰 사람들과 작은 사람들이 보인 정서와 신체증상의 차이를 검증하여 표 4에 제시하였다. 이 표를 보면 실제:이상 차이가 큰 집단과 작은 집단 간에 우울, 정적 정서, 두통, 소화증상 및 불면증에서 차이가 유의함을 알 수 있다. 즉, 차이가 큰 집단이 작은 집단보다 우울 정서를 더 높게 경험하고, 정적 정서를 더 낮게 경험하며, 신체증상으로는 두통, 소화증상 및 불면증을 유의하게 더 자주 경험하는 것으로 나타났다. 표 3의 자기차이와 신체증상의 상관분석에서는 자기차이와 불면증과의 상관이 유

표 4
실제:이상 차이의 대소에 따른 정서와 신체증상의 차이검증 결과

	상위 25% 집단		하위 25% 집단		t
	평균	표준편차	평균	표준편차	
우울	22.56	7.83	18.91	7.86	-2.68**
불안	23.38	7.71	20.87	7.31	-1.92
정적 정서	29.53	8.51	33.91	7.22	3.18**
상태분노	13.14	3.77	13.12	3.81	-.04
특성분노	20.23	5.09	19.34	4.97	-1.02
두통	8.69	3.77	7.32	3.34	-2.22*
소화증상	14.39	4.35	12.25	4.11	-2.91**
심장증상	12.78	5.47	12.10	4.62	-.76
불면증	8.20	3.99	6.94	3.35	-1.98*

의하지 않았으나 실제:이상 차이가 큰 집단과 작은 집단으로 나누어 신체증상 경험의 차이를 검증한 결과에서는 실제:이상 차이가 큰 집단이 작은 집단보다 불면증을 유의하게 더 자주 경험하는 것으로 나타났다.

다음으로 실제:당위 차이가 큰 집단과 작은 집단 간에 정서 경험과 신체증상들의 차이를 t 검증한 결과는 표 5에 제시되어 있다. 표 5에서 보는 바와 같이 실제:당위의 차이가 큰 사람들은 작은 사람들보다 정서에서는 불안과 특성분노가 유의하게 높았고, 정적 정서에서 유의하게 낮았다. 그리고 신체증상에서는 소화증상과 불면증에서 차이가 유의하였다. 이 결과를 정리해보면 실제:당위 차이가 큰 사람들은 차이가 작은 사람들보다 불안과 특성분노를 유의하게 더 높게 경험하고, 정적 정서를 덜 경험하는 것으로 나타나서 표 3의 상관분석 결과와 일치하는 현상을 보였다. 신체증상에서는 실제:당위 차이가 큰 사람들이 차이가 작은 사람들보다 소화증상과 불면증을 유의하게 더 자주 경험하는 것으로 나타났다. 표 3의 상관

분석에서 유의하지 않았던 신체증상 가운데 불면증 경험이 실제:당위 차이의 크기에 따라서 유의한 차이를 보였다.

정서와 신체증상

자기차이가 신체증상에 영향을 미치는 배경은 여러 측면에서 설명할 수 있다. 그 가운데 본 연구에서는 자기차이가 큰 경우 스트레스의 일종으로 생각할 수 있는 불안이나 우울 반응을 유발하기 때문에 결과적으로 신체증상을 유발한다고 가정하였다. 이 논리에 따라서 정서와 신체증상 간의 연관성을 알아보기 위해서 상관분석을 하였다. 그 결과는 표 6에 제시되어 있다. 표 6에서 볼 수 있는 바와 같이 정서들과 신체증상들 간 상관은 전반적으로 유의하게 나타났다. 즉, 특성분노와 두통, 정적 정서와 두통 그리고 심장증상과 정적 정서의 상관이 유의하지 않았을 뿐이고, 다른 정서 요인들과 신체증상들 간의 상관들은

표 5
실제:당위 차이의 대소에 따른 정서와 신체증상의 차이검증 결과

	상위 25% 집단		하위 25% 집단		t
	평균	표준편차	평균	표준편차	
우울	22.94	8.44	20.26	18.46	-1.79
불안	23.92	7.46	20.69	7.24	-2.48*
정적 정서	30.06	7.39	32.78	7.81	2.01*
상태분노	13.29	3.59	12.57	3.29	-1.17
특성분노	21.40	5.23	18.48	3.99	-3.52***
두통	8.52	3.14	7.84	3.30	-1.20
소화증상	15.03	4.63	12.53	4.76	-2.99**
심장증상	13.00	5.29	11.52	3.99	-1.75
불면증	7.88	3.90	6.87	3.39	-1.55*

표 6
정서와 신체증상의 단순상관계수

	두 통	소화증상	불면증	심장증상
우울	.30***	.14*	.28***	.20**
불안	.35***	.23***	.30***	.31***
상태분노	.23***	.21***	.29***	.28***
특성분노	.12	.17**	.13*	.15*
정적 정서	-.12	-.14*	-.16*	-.12

모두 유의하게 나타났다. 특기할 것은 표 3에서 본 바와 같이 자기차이와 신체증상의 상관분석에서 유형별 자기차이와 심장증상 간의 상관이 유의하지 않았으나, 정서와 신체증상의 상관분석 결과를 보면 심장증상은 상태분노와 특성분노 둘 다와 유관하게 나타났다. 이 결과는 분노의 경험이 심장증상과 연결되어서 결과적으로 심장마비와 같은 심한 질병에 영향을 미칠 수 있음을 시사한다.

신체증상에 영향을 미치는 요인들

자기차이와 차이감소기대, 및 정서 변인 중 어떤 변인들이 신체증상들을 예언하는 데 유의하게 기여하는지를 알아보기 위하여 자기차이와 차이감소기대 및 정서를 예언변인으로 사용하고 신체증상들 각각을 준거변인으로 하여 단계적 중다회귀분석을 실시하였다. 그 결과는 표 7에 제시되어 있다. 표 7에서 볼 수 있듯이, 실제:이상 차이, 차이감소기대, 우울, 특성분노 및 정적 정서는 통계적으로 유의하지 않아 회귀식에서 제외되었다. 신체증상을 유의하게 설명하는 변인으로서는 실제:당위, 불안 및 상태분노였다. 실제:당위 차이는 소화증상을 유의하게 예언하는 데 기여하였고, $F=7.11, p<.01$, 다른 증상들은 유의하게 예언하지 못하였다. 정서 요인들 중에서는 불안이 전반적으로

신체증상들의 경험에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 불안은 두통(12%), $F=34.51, p<.001$, 소화증상(5%), $F=13.74, p<.001$, 불면증(9%), $F=24.93, p<.001$, 그리고 심장증상(10%), $F=27.49, p<.001$, 각각을 설명하는 데 유의하게 기여하였다. 또한 상태분노는 불면증(3%), $F=9.12, p<.01$, 및 심장증상(2%)을 유의하게 예언하였다, $F=5.66, p<.05$.

다음으로 자기차이가 신체증상을 설명하는 정도를 통제한 후 정서가 신체증상을 설명하는 정도를 알아보기 위하여 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 1 단계에서 자기차이와 차이감소기대를 넣은 후 2단계에서 5개의 정서요인을 넣었을 때 신체증상 요인을 설명하는 변량이 의미있게 증가하는지 알아보았다. 이 결과는 표 8에 제시되어 있다.

표 8에서 볼 수 있는 바와 같이 자기차이가 신체증상에 미치는 영향을 통제하더라도 정서가 신체증상에 미치는 영향이 유의한 경우가 많았다. 구체적으로 살펴보면 자기차이 변인들이 신체증상에 미치는 영향을 통제한 후에도 불안이 두통을 설명하는 변량은 9%였고, $F=24.47, p<.001$, 불안은 소화증상을 4% 설명하였으며, $F=9.13, p<.01$, 그리고 특성분노는 소화증상을 2% 설명하였다, $F=4.11, p<.05$. 또한 불안이 불면증을 설명하는 변량은 10%였으며, $F=25.56, p<.001$, 상태분노는 불면증을 4% 설명하였다,

표 7.
자기차이와 정서가 신체증상에 미치는 영향에 관한 단계적 중다회귀분석

	두 통 R ² 변화량	소화증상 R ² 변화량	불면증 R ² 변화량	심장증상 R ² 변화량
실제:당위		.03**		
불안	.12***	.05***	.09***	.10***
상태분노			.03**	.02*

표 8
자기차이와 정서가 신체증상에 미치는 영향에 관한 위계적 중다회귀분석

	두 통 R ² 변화량	소화증상 R ² 변화량	불면증 R ² 변화량	심장증상 R ² 변화량
불안	.09***	.04**	.10***	.08***
상태분노			.04**	.02*
특성분노		.02*		

$F=9.70$, $p<.01$. 한편, 심장증상에 대한 불안의 설명변량은 8%였고, $F=22.64$, $p<.001$, 상태분노는 심장증상을 2% 설명하였다, $F=5.40$, $p<.05$. 이 결과들은 특히 불안이 다양한 신체증상들에 영향을 주는 주요한 정서 요인임을 시사한다. 한편, 분노의 경우 상태분노가 불면증과 심장증상에 기여하고 특성분노는 소화증상에 영향을 미침을 시사한다.

논 의

본 연구에서는 자기차이이론에 토대를 두고 자기 차이, 차이감소기대, 정서, 및 신체증상 간의 연관성을 알아보고자 하였다. 이를 위해서 대학생 247명에게 자기질문지, 정서질문지, 신체증상질문지를 실시하여 수집된 자료를 사용해서 상관분석을 하였다. 또한 자기차이가 큰 사람들과 작은 사람들을 비교하여 정서와 신체증상별 차이를 검증하였다. 또한 자기차이와 정서가 신체증상에 미치는 영향을 알아보기 위해서 중다회귀분석을 하였다.

이 연구에서 얻은 중요한 결과를 요약하여 논의를 전개하면 다음과 같다. 먼저 본 연구에서는 자기차이의 유형별로 정서 경험이 다르게 나타났다. 즉, 실제:이상 자기차이는 우울과, 실제:당위 차이와 불안의 상관이 각각 유의하였다. 따라서 자기차이이론의 기본 가설은 지지되었다. Tangney, Niedenthal, Covert, 및 Barlow(1998)는 대학생을 대상으로 수행한 조사연구에서 실제:이상 차이에서 우울과 불안이, 실제:당위 차이에서도 우울과 불안이 함께 경험된다는 결과를 보고하면서 자기차이 유형들 간의 변별타당도에 의문을 제기하였다. 강혜자(1998)의 연구에서도 자기차이이론의 기본 가설이 부분적으로만 지지되었다. 그러나 본 연구에서는 이와 달리 자기차이이론의 기본 가설이 지지되었다. Tangney 등(1998)이나 강혜자(1998)는 자기질문지에서 자기의 영역을 자기 관점과 타인 관점 모두 조사한 데 비해서 본 연구에서는 자기 관점만 평가하였다. 이러한 방법의 차이가 결과의 차이를 야기했을 수 있다. 즉, 전자의 경우 개

인이 한꺼번에 60여 개의 자기 속성을 기술하는 데서 생긴 피로 효과가 정서 평가에 혼입될 수 있었다. 이에 반해 본 연구에서는 30여 개 자기 속성을 기술하도록 함으로써 정서 평가에서 초래될 수 있는 피로 효과가 혼입되지 않았다. 그러나 이 추론은 하나의 가능성일 뿐이므로 추후 연구에서 심도있게 검증해야 한다.

한편 자기의 실제 상태와 자기의 당위적 기준 간의 괴리는 분노 경험을 유발한다는 전경구(2000)의 주장을 검증하기 위해서 자기차이와 분노 경험 측정치의 상관을 산출한 결과를 보면 실제:당위 차이에서 분노가 경험되었으나 상태분노의 경험은 유의하지 않았고 특히 특성분노와의 상관만 유의하였다. 즉, 실제:당위 차이가 클수록 특성분노를 많이 경험하였다. 이 결과의 해석에는 다소 논란의 여지가 있다. Higgins의 자기차이이론에서는 실제:당위 차이에 따라 경험되는 주요 정서가 불안과 초조라고 한다. 반면, 전경구(2000)는 분노 정서를 예언한다. 본 연구의 결과에서는 불안 정서와 분노 정서 모두가 실제:당위 차이와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구의 결과에 의하면 Higgins의 자기차이이론은 실제:당위 차이에서 불안과 특성분노가 함께 경험된다고 가정하는 방향으로 수정 및 보완이 검토되어야 한다. 그러나 이러한 결론은 잠정적이므로 추후 연구 결과를 토대로 평가되어야 한다.

한편, 자기차이에 따른 차이감소기대와 정서의 상관을 분석한 결과에서 차이감소기대와 정적 정서의 상관이 유의하게 나타났다. 강혜자(1998)의 연구에서는 차이감소기대를 실험적으로 조작하여 정서에 미치는 영향을 살펴본 바 있다. 그 결과 차이감소기대가 높은 조건에서는 낮은 조건에서보다 정적 정서를 더 높게 경험하였다. 본 연구에서는 이 경향을 조사연구를 통해 반복해서 얻었는데, 상관분석에서도 선행연구와 유사한 결과가 나타났다.

자기차이와 신체건강의 연관성을 살펴본 결과에서 실제:이상 차이와는 두통 및 소화증상 간의 상관이 각각 유의하였고, 실제:당위 차이와는 소화증상과의 상관이 유의하였다. 이에 더하여 실제:이상 차이가

큰 사람들과 작은 사람들의 신체증상 수준의 차이를 검증한 결과에서는 두통, 소화증상과 아울러 불면증 경험의 차이가 유의하였고, 실제:당위 차이에서는 소화증상과 불면증의 차이가 유의하였다. 즉 실제:이상 차이가 큰 사람들이 작은 사람들보다 두통, 소화증상 및 불면증을 유의하게 더 자주 경험하였고, 실제:당위 차이가 큰 사람들이 작은 사람들보다 소화증상과 불면증을 더 자주 경험하는 것으로 나타났다. Higgins, Vookies, 및 Tykocinsky(1992)는 실제 자기와 당위적 자기의 차이가 만성적으로 큰 피험자들은 식욕부진, 설사, 편두통, 생리불순, 및 위산과다로 인한 소화불량 등의 신체적 문제들을 가지고 있음을 보고했는데, 본 연구의 결과는 이 결과와 부분적인 일치를 보이고 있다.

한편, 분노와 심장 증상 간의 연관성을 보여준 선행 연구들(전경구, 1991; 전경구, 한덕웅, 이장호, Spielberger, 1997; Anderson & Lawler, 1995; Chon, Kim, & Kim, 1994; Chon, Hahn, Chang, Kim, & Oh, 1998; Dembrosky, MacDougall, Elliot, & Buell, 1983; Everson, Kaplan, Goldberg, Lakka, Sivenius, & Salonen, 1999; Siegman, 1994)과, 실제:당위 차이와 특성분노의 상관관계가 유의하게 나타난 본 연구의 결과를 결합하면 실제:당위 차이와 심장 증상의 상관관계가 유의하다고 추론할 수 있다. 그러나 본 연구 결과는 그러한 경향을 보이지 않았다. 이처럼 결과가 달리 나타난 이유로는 다음 요인들을 생각해 볼 수 있다. 먼저 실제로 자기차이와 심장 증상의 연관성이 없을 가능성이 있다. 다음으로 본 연구의 조사 대상들은 신체 발달상 건강상태가 매우 양호한 청년층이기 때문에 심장 증상을 중장년층이나 노년층보다 상대적으로 덜 경험하기 때문일 수도 있다. 장래 연구에서 심혈관계 질환의 발병 비율이 높은 중장년층을 대상으로 연구를 해 보면 결과가 다를 가능성도 배제할 수 없으므로 이는 추후 연구에서 다룰 과제이다.

자기차이에 따른 차이감소기대와 정서 및 신체증상 간의 상관관계에서는 자기차이 유형에 관계없이 차이감소기대가 정적 정서와 연관성을 보였지만, 차이감소기대와 신체증상 간에는 연관성이 없는 것으로 나

타났다. 즉, 차이감소기대가 높다고 해서 항상 신체건강이 더 양호하다고 가정하기는 어려울 수 있다.

또한 정서와 신체증상의 연관성을 살펴본 본 연구의 결과에서는 우울, 불안, 상태분노, 특성분노 등의 다양한 부정적 정서들이 두통, 불면증, 소화증상 및 심장증상과 상관관계가 있다는 결과를 얻었다.

자기차이와 차이감소기대 및 정서가 신체증상에 미치는 영향관계를 알아보기 위해서 단계적 중다회귀분석을 한 결과에 의하면 실제:당위 차이는 소화증상에, 상태분노는 불면증과 심장증상에, 그리고 불안은 두통, 소화증상, 불면증 및 심장증상 모두에 각각 영향을 미치는 것으로 나타났다. 위계적 중다회귀분석에서도 불안은 네 가지 신체증상 모두를 유의하게 예언하였으며, 특성분노는 소화증상, 상태분노는 불면증과 심장 증상을 유의하게 예언하는 것으로 나타났다. 이 두 회귀분석 결과에서는 공통적으로 불안이 다양한 신체증상들에 중요하게 영향을 미치며, 상태분노가 불면증과 심장증상에 기여하는 것으로 나타났다. 이 결과들은 실제로 정서의 자기 조절 및 관리가 신체증상을 예방하거나 경감시킬 수 있음을 시사한다. 특히 불안의 관리는 다양한 신체증상의 예방이나 완화에 기여하는 바가 클 것으로 생각된다.

본 연구를 통해서 시사할 수 있는 의의를 제시하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 자기차이와 분노의 연관성을 밝힘으로써 장래 심도있는 연구를 통해 자기차이이론을 수정하고 보완할 수 있는 방향을 시사한 점에 의의가 있다. 둘째 차이감소기대가 자기차이에 따른 정적 정서 경험과 연관함을 보여줌으로써 자기차이이론에서 이 변인이 중요하게 다루어져야 함을 지적한 점에도 의의가 있다. 셋째, 자기차이, 정서 및 신체증상의 연관성을 넘어서 상호 영향 관계를 탐색함으로써 자기차이이론을 적용할 수 있는 영역의 확대 가능성을 보여주었고, 실제적으로 신체 질병의 예방이나 완화의 차원에서 정서 관리가 중요함을 시사한 점에도 의의가 있다.

끝으로 본 연구의 제한점과 시사점을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 자기 상태의 차이와 정서 및 신체건강을 다루기 위하여 조사 대상을

대학생으로 한정하였다. 특히 신체건강으로 볼 때 학생들은 중장년층이나 노년층에 비해서 신체건강이 전반적으로 매우 양호한 상태이기 때문에 자기차이와 정서 및 신체 건강의 연관성을 더 깊이 탐색하려면 중장년 및 노년층을 대상으로 연구해 볼 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서는 신체 건강의 지표로서 자주 사용하는 가벼운 증상들을 측정변인으로 사용하였는데 추후 연구에서는 더 다양하고 심각한 질병을 포함 시켜서 연구해 볼 필요가 있다. 예컨대 분노가 심혈관계 질환에 가장 핵심적인 영향을 미치는 심리적 요인이 지적된 바 있고(Dembrosky, MacDougall, Elliot, & Buell, 1983; Siegman, 1994), 관상동맥 질환(Anderson & Lawler, 1995)과 유관하며, 뇌졸중(Everson, Kaplan, Goldberg, Lakka, Sivenius, & Salonen, 1999)과도 관계가 있다는 연구들은 분노와 심혈관계 질환과의 연관성에 대한 주장을 지지해 주고 있다. 또한 Kune, Kune, Watson, 및 Bahnson(1991)은 분노와 암이 유관하다고 주장하였고, Kerns, Rosenberg, 및 Jacob(1994)은 분노와 통증이 유의미한 관계가 있음을 보고하였다. 따라서 앞에서 지적한 바와 같이 젊은 연령층에 비해서 상대적으로 신체 질병에 취약한 중장년층 및 노년층을 대상으로 자기차이와 정서 및 다양한 신체질환들 간의 연관성을 탐색해 볼 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서 정서를 측정할 때 우울과 불안은 각각 상태와 특성으로 구분하지 않고 분노는 상태와 특성으로 나누어 측정하였다. 그 이유는 본 연구에서 사용한 우울과 불안 질문지가 원래 자기차이이론 검증을 목적으로 제작된 것이었고(강혜자, 1998) 기존의 자기차이이론에서는 분노 정서군을 주요 정서로 다루지 않았기 때문이다. 따라서 본 연구에서는 분노를 측정할 필요가 있었는데 최근에 분노 측정에서 상태와 특성을 나누어 측정하는 Spielberger의 상태-특성분노 표현 척도가 많이 사용되기 때문에 두 측정치를 얻었다. 그 결과 실제:당위 차이와 상태분노의 상관은 유의하지 않았으나, 실제:당위 차이와 특성분노의 상관은 유의하게 나타나서 결과의 해석에서

신중을 기할 필요성이 시사되었다. 추후 연구에서 자기차이와 정서 경험 및 신체건강의 관계를 다룰 때, 우울과 불안도 분노 측정치와 동일하게 상태와 특성으로 나누어서 측정하여 연구해 볼 필요가 있다.

참고 문헌

- 강혜자(1998). 자기차이, 차이감소기대 및 귀인이 정서에 미치는 영향. *성균관대학교 박사학위논문*.
- 강혜자, 한덕웅, 전경구(2000). 정서측정을 위한 도구 개발: 자기차이이론을 중심으로. *미술치료연구* (특집호), 7(1), 51-67.
- 류준범(미간행). 분노의 다차원적 특성과 신체 건강간의 관계. *대구대학교 석사학위 청구논문*.
- 전경구(1991). 분노 표현 양식과 신체 병리와의 관계. *한국심리학회 '91년 연차대회 학술발표논문집*, 9-15.
- 전경구(1999). 분노에 관한 기초 연구. *재활심리연구*, 6(1), 173-190.
- 전경구(2000). 분노의 종합적 이해를 위한 시도. *미술치료연구*(특집호), 7(1), 1-31.
- 전경구, 한덕웅, 이장호, Spielberg(1997). 한국판 STAXI 척도 개발: 분노와 혈압. *한국심리학회지: 건강*, 2, 60-78.
- 한덕웅, 전경구, 탁진국, 이창호, 이진효(1993). 생활부적응에 영향을 미치는 생활사건과 개인차 변인. *성균관대학교 학생생활연구소, 학생지도연구*, 10(1), 1-35.
- Anderson, S. F., & Lawler, K. A. (1995). The anger recall interview and cardiovascular reactivity in women: An examination of context and experience. *Journal of Psychosomatic Research*, 39, 335-343.
- Alexander, M. J., & Higgins, E. T. (1993). Emotional trade-offs of becoming a parent: How social roles influence self-discrepancy effects. *Journal of Personality and Social*

- Psychology*, 65(6), 1259-1269.
- Averill, J. R. (1982). *Anger and aggression*. N. Y.: Springer-Verlag.
- Berkowitz, L. (1989). *Roots of aggression*. N. Y.: Artherton Press.
- Boldero, J., & Francis, J. (2000). The relation between self-discrepancies and emotion: The modeling role of self-guide importance, location relevance, and social self-domain centrality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(1), 38-52.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1990). Origins and functions of positive and negative affect: A control process view. *Psychological Review*, 97(1), 19-35.
- Chon, K. K., & Kang, H. J. (2000). Toward an Improved understanding of anger: A control theory approach. *Korean Journal of Health Psychology*, 5(2), 146-170.
- Chon, K. K., Hahn, D. W., & Lee, C. H. (1998). Korean adaptation of the State-Trait Anger Expression Inventory(STAXI-K): The case of college students. *Korean Journal of Health Psychology*, 3, 18-32.
- Chon, K. K., Hahn, D. W., Chang, H. K., Kim, Y. J., & Oh, D. J. (1998). Mode of anger expression, standard of anger expression, and marital satisfaction in patients with CHD and their spouses. *Korean Journal of Health Psychology*, 3, 33-48.
- Chon, K. K., Kim, H. S., & Kim, K. H. (1994). Anger, Hostility, anxiety, submissiveness, and cardiovascular symptoms. Paper presented at the 3rd International Congress of Behavioral Medicine. Amsterdam.
- Dembrosky, T. M., MacDougall, J. M., Elliot, R. S., & Buell, J. C. (1983). Stress, emotions, behavior, and cardiovascular disease. In L. Temoshok, C. V. Dyke, & L. S. Zegans (Eds.), *Emotions in health and illness*. New York: Grune & Stratton.
- Everson, S. A., Kaplan, G. A., Goldberg, D. E., Lakka, T. A., Sivenius, J., & Salonen, J. T. (1999). Anger expression and incident stroke: Prospective evidence from the kuopio ischemic heart disease study. *Stroke*, 30, 523-528.
- Heidrich, S. M., Forsthoff, C. A., & Ward, S. E. (1994). Psychological adjustment in adults with cancer: the self as mediator. *Health Psychology*, 13(4), 346-53.
- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94, 319-340.
- Higgins, E. T. (1989). Self-discrepancy theory: What patterns of self-beliefs cause people to suffer? In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 22, pp. 93-136). New York: Academic Press.
- Higgins, E. T., Bond, R. N., Klein, R., & Strauman, T. (1986). Self-discrepancies and emotional vulnerability: How magnitude, accessibility and type of discrepancy influence affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1-15.
- Higgins, E. T., Klein, R., & Strauman, T. (1985). Self-discrepancy theory: A psychological model for distinguishing among different aspects of depression and anxiety. *Social Cognition*, 3(1), 51-76.
- Higgins, E. T., Shah, J., & Freidman, R. (1997). Emotional responses to goal attainment: Strength of regulatory focus as moderator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 515-525.
- Higgins, E. T., Strauman, T., & Klein, R. (1986). Standards and the process of self-evaluation: Multiple affects from multiple stages. In R. M.

- Sorrentino, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of Motivation & Cognition: Foundations of social behavior* (Vol. 1, pp. 23-63). New York: Guilford Press.
- Higgins, E. T., Vookles, J., & Tykocinsky, O. (1990). Patterns of self-beliefs: The psychological significance of relations among the actual, ideal, ought, can, and future selves. In J. M. Olson, & M. P. Zanna (Eds.), *Self-inference process: The Ontario Symposium* (Vol. 6, pp. 148-180). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Higgins, E. T., Vookles, J., & Tykocinsky, O. (1992). Self and health: How "patterns" of self-beliefs predict types of emotional and physical problems. *Social Cognition*, 10, 125-150.
- Kerns, R., Rosenberg, R., & Jacob, M. C. (1994). Anger expression and chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 17, 57-67.
- Kune, G. A., Kune, S., Watson, L. F., & Bahnson, C. B. (1991). Personality as a risk factor in large bowel cancer: Data from the Melbourne Colorectal Cancer Study. *Psychological Medicine*, 21(1), 29-41.
- Shah, J., Higgins, E. T., & Freidman, R. S. (1998). Performance incentives and means: How regulatory focus influences goal attainment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 285-293.
- Siegmán, A. W. (1994). Cardiovascular consequences of expressing and repressing anger. In A. W. Siegmán & T. W. Smith (Eds.), *Anger, hostility, and the heart*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Snyder, R. (1997). Self-discrepancy theory, standards for body evaluation, and eating disorder symptomatology among college women. *Women Health*, 26(2), 69-84.
- Spielberger, C. D. (1988). *Professional manual for the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI, Research ed.)*. Tampa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Strauman, T. J. (1989). Self-discrepancies in clinical depression and social phobia: Cognitive structures that underlie emotional disorder? *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 5-14.
- Strauman, T. J. (1992). Self-guides, autobiographical memory, and anxiety and dysphoria: Toward a cognitive model of vulnerability to emotional distress. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 87-95.
- Strauman, T. J., & Higgins, E. T. (1987). Automatic activation of self-discrepancies and emotional syndromes: When cognitive structures influence affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 1004-1014.
- Strauman, T. J., & Higgins, E. T. (1988). Self-discrepancies as predictors of vulnerability to distinct syndromes of chronic emotional distress. *Journal of Personality*, 56, 685-707.
- Strauman, T. J., Lemieux, A. M., & Coe, C. L. (1993). Self-discrepancy and natural killer cell activity: Immunological consequences of negative self-evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(6), 1042-1052.

The Relationship among Self-Discrepancies, Emotions, and Physical Symptoms

Kang, Hye Ja

Department of Rehabilitation Science
Taegu University

The purpose of this study is to look into the relationship among self-discrepancy, discrepancy reduction expectancy, emotion and physical symptoms based on the self-discrepancy theory. In order to achieve the objective of this study, surveys using selves questionnaire, emotion questionnaire and physical symptoms questionnaire were administered to a total number of 247 university students. The data collected from the surveys were statistically analysed. The major findings of this study are as presented below: (1) The correlation between actual:ideal discrepancy and depression, and the correlation between actual:ought discrepancy and anxiety were significant, respectively. These results have led to the support of the basic hypothesis of self-discrepancy theory. (2) In the correlation analysis between self-discrepancy and anger, the correlation between actual:ideal discrepancy and anger was not significant. However, the correlation between actual:ought discrepancy and trait anger was significant. (3) The correlation between discrepancy reduction expectancy and positive emotion was significant. (4) In the analysis of the relationship between self-discrepancy and physical health, the correlation between actual:ideal discrepancy and headaches, and the correlation between actual:ideal discrepancy and digestive symptoms, have both been found to be significant. The correlation between actual:ought discrepancy and digestive symptoms were also significant. (5) Regression analyses revealed that digestive symptom was affected by actual:ought discrepancy, 4 physical symptoms (headaches, digestive symptoms, insomnia, and heart symptoms) were affected by anxiety, and insomnia and heart symptoms were affected by state-anger. Finally, the limitations of the present study and implications for future studies are discussed.