



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

이 정 윤 교수지도
석사학위 청구논문

아동의 완벽주의 성향과
신체화 증상의 관계

-스트레스 대처행동의 조절 및 매개효과-

2010

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

정 상 희

아동의 완벽주의 성향과

신체화 증상의 관계

-스트레스 대처행동의 조절 및 매개효과-

이 정 윤 교수지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2009년 11월

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

정 상 희

인 준 서

정상희의 석사학위 논문으로 인준함

심사위원 _____인

심사위원 _____인

심사위원 _____인

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구는 아동의 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 조절 및 매개효과를 가정하고 이를 검증해 보고자 하였다. 연구대상은 서울과 수도권에 위치한 초등학교에 재학 중인 아동 455명이었으며, 아동·청소년용 완벽주의 척도(Child and Adolescents Perfectionism Scale : CAPS), 한국판 아동 신체화 척도(Korean Version of Children's Somatization Inventory : K-CST), 아동의 스트레스 대처행동 척도를 사용하여 설문을 실시하였다. 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 성별에 따른 아동의 완벽주의 성향과 신체화 증상에는 유의한 차이가 없는 반면, 스트레스 대처행동에는 유의한 차이가 있었다. 여아가 남아에 비해 소극/회피적 대처행동과 사회지지 추구적 대처행동을 더 많이 사용하는 것으로 나타났다. 둘째, 남아의 경우 자기지향적 완벽주의가 적극적 대처행동, 소극/회피적 대처행동과 정적 상관이 있고, 여아의 경우 자기지향적 완벽주의가 적극적 대처행동, 사회지지 추구적 대처행동과 정적 상관이 있는 것으로 나타났다. 한편 남아의 경우 사회부과적 완벽주의는 적극적 대처행동, 사회지지 추구적 대처행동과 정적 상관이 있고, 여아의 경우 사회부과적 완벽주의는 적극적 대처행동, 소극/회피적 대처행동과 정적 상관이 있는 것으로 나타났다. 그리고 남아와 여아 모두 완벽주의 중 자기지향적 완벽주의만 신체화 증상과 정적 상관이 있는 것으로 나타났다. 셋째, 아동의 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 조절 효과를 알아본 결과, 남아의 경우 스트레스 대처행동의 4가지 하위변인 모두 조절효과가 유의미하지 않았고, 여아의 경우 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 자기지향적 완벽주의와 적극적 대처행동의 상호작용이 유의미한 것으로

로 나타나 적극적 대처행동의 조절효과가 있는 것으로 나타났다. 넷째, 아동의 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 매개효과를 살펴본 결과, 남아의 경우 소극/회피적 대처행동이 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 완전매개 효과를 나타냈고, 여아의 경우는 스트레스 대처행동의 4가지 하위변인 모두 매개효과가 유의미하지 않았다. 이러한 결과는 아동의 완벽주의 성향을 이해하는 데 필요한 정보를 제공하며, 완벽주의 성향에 의해 신체화 증상을 보이는 아동을 상담할 때 성별에 따라 차별화된 프로그램을 개발할 필요가 있음을 시사한다. 마지막으로 본 연구의 의의와 한계 그리고 후속연구를 위한 제언을 논의하였다.

주요어 : 아동, 완벽주의, 스트레스 대처행동, 신체화 증상

목 차

논문개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
II. 이론적 배경	6
1. 완벽주의 성향과 신체화 증상	6
1) 완벽주의 성향	6
2) 신체화 증상	8
3) 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계	10
2. 스트레스 대처행동의 조절 및 매개효과	11
1) 스트레스 대처행동	11
2) 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 조절효과	14
3) 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 매개효과	16

III. 연구문제	18
1. 연구모형	18
2. 연구문제	19
IV. 연구방법	21
1. 연구대상	21
2. 측정도구	22
1) 아동·청소년용 완벽주의 척도	22
2) 한국판 아동 신체화 척도	24
3) 아동의 스트레스 대처행동 척도	25
3. 연구절차	26
1) 예비조사	26
2) 본조사	26
4. 자료분석	27
V. 연구결과	28
1. 성별에 따른 아동의 완벽주의 성향과 스트레스 대처행동 및 신체화 증상의 차이	28
2. 아동의 완벽주의 성향과 스트레스 대처행동 및 신체화 증상의 관계	29
1) 남아의 완벽주의 성향과 스트레스 대처행동 및 신체화 증상의 관계	29

2) 여아의 완벽주의 성향과 스트레스 대처행동 및 신체화 증상의 관계	30
3. 아동의 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 조절효과	32
1) 남아의 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 조절효과	32
2) 여아의 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 조절효과	34
4. 아동의 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 매개효과	37
1) 남아의 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 매개효과	38
2) 여아의 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 매개효과	40
VI. 논의	41

참고문헌

ABSTRACT(영문초록)

부록

표 목 차

<표 4-1> 연구대상자의 일반적 특성	22
<표 4-2> 아동·청소년용 완벽주의 척도의 문항구성 및 신뢰도.....	23
<표 4-3> 아동의 스트레스 대처행동의 문항구성 및 신뢰도.....	26
<표 5-1> 성별에 따른 아동의 완벽주의 성향과 스트레스 대처행동 신체화의 차이.....	28
<표 5-2> 남아의 완벽주의 성향, 스트레스 대처행동 및 신체화의 관계...	30
<표 5-3> 여아의 완벽주의 성향, 스트레스 대처행동 및 신체화의 관계...	31
<표 5-4> 남아의 자가지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 조절효과	33
<표 5-5> 여아의 자가지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 조절효과	35
<표 5-6> 남아의 자가지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 매개효과	39
<표 5-7> 여아의 자가지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 매개효과	40

그림 목 차

<그림 3-1> 스트레스 대처행동의 조절모형	18
<그림 3-2> 스트레스 대처행동의 매개모형	19
<그림 5-1> 여아의 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 적극적 스트레스 대처행동의 조절효과	36

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

오늘날 우리 사회에서 경쟁과 우월성이 강조되면서 개인에게 부과되는 역할이 점점 늘어나고, 각 개인은 주어진 역할을 수행함에 있어서 최고가 되고자 하는 성취지향적이고 경쟁적인 시대가 되었다. 사회가 요구하는 완벽주의 성향은 학업이나 일의 동기를 높여주거나 수행수준을 향상시키는 등 긍정적인 효과를 내기도 하나(이미화, 류진혜, 2002), 자신의 능력 이상으로 비합리적인 목표를 세우게 하고 비판적인 자기평가를 하게 함으로써 보다 쉽게 좌절하고 일상생활에서 부적응을 겪도록 하기도 한다(Clark & Coker, 2009; Flett & Hewitt, 1995; Vohs, Bardone, Joiner, & Abramson, 1999; 김현정, 손정락, 2006).

최근 들어 성인뿐만 아니라 아동에게도 경쟁과 우월성이 점점 더 요구되고 있다. 2009년도 통계청 자료에 따르면, 아동의 주된 학습법으로 전국의 남녀 아동 모두 60%이상이 학원 및 교습소를 이용하고 있고, 초등학교 고학년생의 경우 방과후 학습 외 활동에 2시간 미만을 할애하는 학생이 전체 학생 중 약 56%를 차지하고 있다. 이는 대다수의 아동들이 방과 후에도 학원 및 교습소에서 학습을 하는 데 대부분의 시간을 할애하고 있다는 것을 보여준다. 이런 경쟁적인 환경 속에서 아이들은 성적을 기준으로 한 자기 평가와 과도한 기대로 성인과 마찬가지로 완벽을 추구하게 되는 것이다. 그리하여 학생들은 자신의 가치를 자신이 해낸 결과물로만 판단하게 되고, 결과가 좋지 못할 경우 심한 좌절감과 함께 자신의 능력에 대한 믿음을 상실하게 되고 스트레스를 받게 된다.

국민건강보험공단의 통계에 따르면, 2008년도에 스트레스로 병원을 찾은 10대 청소년이 13,000여 명으로 지난 2005년 7,400명에 비해 85%나 늘어, 연령대별로 보면 10대 스트레스 질환 환자가 가장 큰 폭으로 증가했다(고은희, 2009). 스트레스에 대한 반응으로 나타나는 심리적 증상으로는 불안, 우울, 동기 결여, 위축, 주의력 부족, 불행감, 자살 생각, 모험적 행동의 부족, 비현실적 목표, 낮은 자기 효능감과 악몽 등이 나타나며, 생리적으로는 두통, 복통, 소화불량, 긴장, 피로, 수면곤란 등의 신체화 증상을 보이는 것으로 나타났다(Lazarus & Folkman, 1984). 신체화는 초기 아동기나 청소년기에 시작하는 경향이 있고 증세의 기복을 나타내며 만성적인 경과를 보이는 경우가 많다. 또한 스트레스가 많아지면 증세가 악화된다. 아동의 경우, 학업이나 또래 관계 등 적응의 어려움과 정서문제를 유발할 수 있고(신현균, 2003), 성인의 신체화 장애로 발전할 가능성이 있다는 데 더 큰 위험성이 있다(Bass & Murphy, 1995). 앞서 언급한 바를 미루어 보아, 경쟁적인 환경 속에서 아동들이 자신의 가치를 수행결과로 평가하게 되면서, 학업 수행에 있어서 성취 목표를 높게 세우고 자기 평가를 엄격하게 하는 완벽주의 성향으로 인하여 신체화 증상을 겪게 될 것이라 예측해 볼 수 있다.

완벽주의와 부적응간의 관계에 대하여 그 동안 많은 연구가 있어 왔다. 예를 들어 완벽주의 성향은 우울(Arpin-Cribbie & Cribbie, 2007; Flett & Hewitt, 1995; Hewitt & Flett, 1993; Hewitt, Flett, & Endler, 1995), 신경성 식욕부진증(Bastiani, Rao, Weltzin, & Kaye, 1995; Halmi et al., 2000; Srinivasagam et al., 1995), 신경성 폭식증(Hewitt, Flett, & Ediger, 1995; Vohs et al., 1999), 강박적 성격장애(Coles, Frost, Heimberg, & Rhéaume, 2003; Frost & Steketee, 1997), 불면증(Jansson-Fröjmark &

Linton, 2007; Vincent & Walker, 2000) 그리고 신체화 증상(Sumi & Kanda, 2002; 김지혜, 박재우, 2001)등과 관계가 밀접함이 밝혀졌다.

아동·청소년의 완벽주의에 관한 연구의 경우, Flett, Hewitt, Boucher, Davidson과 Munro(2000)가 아동·청소년 완벽주의 척도(CAPS: Child and Adolescents Perfectionism Scale)를 개발한 이후에 많이 이루어지고 있다(Clark & Coker, 2009; Hewitt et al., 2002; Kottman & Ashby, 2000; 정효영, 유형근, 조용선, 2008; 윤정민, 김정민, 2008; 장혜정, 하은혜, 2008). 그러나 아직까지 성인에 대한 완벽주의 연구에 비해 부족한 실정이다. 또한 완벽주의와 부적응의 관계에 대한 연구에 있어서 완벽주의가 부적응 현상에 영향을 미치는 기제나 과정에 대한 연구는 충분하지 않다. 완벽주의 성향의 영향을 받는 변인들에는 어떠한 것이 있으며, 그 원인과 기제, 예방책에 대한 연구는 현대사회에서 성공적으로 살기 위해 필요한 완벽주의 성향을 좀 더 적응적으로 잘 기능하게 하기 위하여 필요하다. 그러므로 본 연구에서는 아동의 완벽주의 성향과 신체화의 관계를 고찰하면서, 완벽주의 성향과 상호작용을 통하여 신체화 증상에 영향을 주거나 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계를 매개하여 신체화 증상에 영향을 주는 변인으로 스트레스 대처행동을 가정하고 이 변인의 역할을 살펴보고자 하였다.

스트레스 대처행동은 스트레스에 대한 개인의 반응으로 개인의 심리 사회적 적응에 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있다(Lazarus & Folkman, 1984). 스트레스 상황에 처하게 되면 스트레스를 유발시키는 사건으로부터 벗어나고 자신의 감정을 해결하며 적응하기 위해 어떠한 행동을 취하게 되는데, 이런 스트레스에 대한 대처행동이 신체적 건강과 심리적 안녕에 유의미한 영향을 준다. 대체적으로 적극적 대처행동이나 문제중심적 대처행동처럼 긍정적이고 효율적인 대처행동은 적응 및 긍정적 정서와

연관이 있으며 부적응적, 부정적 정서를 감소시키는 것으로 알려졌다. 반면 소극적 대처행동이나 회피적 대처행동, 정서중심적 대처행동은 우울, 불안과 같은 부정적 정서나 심리적 부적응과 연관이 있다는 것이 밝혀졌다(Blount et al., 2008; Lipani & Walker, 2006; 정효영 등, 2008; 윤정민, 김정민, 2008). 그러므로, 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 긍정적이고 효율적인 대처행동은 완벽주의 성향과 상호작용을 통해 신체화 증상을 감소시키고, 부정적이고 비효율적인 대처행동은 완벽주의 성향의 영향으로 신체화 증상을 일으키는 원인이 될 것으로 가정해 볼 수 있다.

완벽주의 성향과 심리적 고통의 관계에서 스트레스 대처행동의 역할에 대한 연구를 살펴보면 다음과 같다. 성인을 대상으로 한 연구의 경우에는 완벽주의와 심리적 고통 중 불안, 우울, 갈등, 대인관계, 피해의식, 신체화 증상 간의 관계에서의 회피적 스트레스 대처행동의 매개효과 (Dunn, Whelton, & Sharpe, 2006)를 검증했고, 완벽주의와 우울간의 관계에서의 비효과적인 스트레스 대처행동의 매개효과(Wei, Heppner, Russell, & Young, 2006)를 검증했다. 또한, 자기지향적 완벽주의와 정서중심적 대처행동의 상호작용이 우울을 예측한다는 연구결과가 있다(Flett & Hewitt, 1995). Rice와 Lapsley(2001)의 연구에서는 조절효과를 검증하지는 않았으나, 완벽주의와 대처행동이 정서 조절을 예측한다는 결과가 나타났다.

한편, 아동을 대상으로 한 연구에는 완벽주의와 불안의 관계에서 스트레스 대처행동의 매개효과를 검증한 연구와(윤정민, 김정민, 2008) 아동의 완벽주의와 분노표현의 관계에서 스트레스 대처행동의 조절효과를 검증한 연구(이재연, 김광웅, 2007)가 있다. 하지만 아직까지 아동을 대상으로 완벽주의 성향이 신체화 증상에 미치는 영향을 검증한 연구가 드물기 때문에 아동의 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 조절효과와 매개효과의 가능성을 검증해 볼 필요가 있다.

따라서 본 연구는 아동의 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 조절 및 매개효과를 알아봄으로써, 아동의 완벽주의 성향으로 인한 신체화 증상을 감소시키는 데 유용한 정보를 제공하는 것을 목적으로 한다.

II. 이론적 배경

1. 완벽주의 성향과 신체화

1) 완벽주의 성향

완벽주의 성향에 관한 초기 연구에서는 완벽주의 성향을 단일 차원적인 개념으로 정의하였다. 대표적인 초기의 완벽주의 성향에 대한 정의를 살펴보면, Hollender(1965)는 완벽주의란 상황이 요구하는 것 이상의 높은 수준의 수행을 자신이나 타인에게 요구하는 것이라고 정의하였다. 한편, Burns(1980)는 완벽주의자를 도달하기 어려운 높은 기준을 설정하고, 그 기준을 달성하도록 스스로를 강박적으로 밀어 붙이며 자신의 가치를 전적으로 생산성과 성취에 기반하여 평가하는 사람들과 보았다.

이후 1990년대에 들어와 완벽주의 성향에 관한 개념화와 연구가 축적되면서 완벽주의 성향을 다차원적인 개념으로 정의하고 있다. 대표적으로 Frost, Marten, Lahart와 Tosenblate(1990)와 Hewitt와 Flett(1991)에 의해 두 개의 다차원적 완벽주의 척도(Multidimensional Perfectionism Scale; MPS)가 개발되면서 완벽주의 성향에 관한 다차원적 접근이 체계적으로 이루어지게 되었다. Frost 등(1990)은 6개의 개인적 특성을 요인으로 다차원적 완벽주의 척도를 개발했는데, 실수에 대한 염려(Concern over Mistakes), 개인적 기준(Personal Standards), 부모의 기대(Parental Expectations), 부모의 비난(Parental Criticisms), 수행에 대한 의심(Doubts about Action), 조직화(Organization)로 구성되어 있다. 한편 Hewitt와 Flett(1991)은 대인관계적 측면에서 완벽행동이 향하는

방향성의 차이에 따라 자기지향적 완벽주의, 타인지향적 완벽주의, 사회부과적 완벽주의로 구분하였다.

완벽주의 성향은 성인 뿐 아니라 아동들도 가지고 있는 특성으로 아동·청소년용 다차원적 완벽주의 척도가 개발(Flett et. al., 2000; Rice et. al., 2004)되면서 아동의 완벽주의 성향에 관한 경험적 연구들이 증가하고 있다. 완벽주의 성향을 가진 아동과 청소년은 그렇지 않은 아동, 청소년과 비교해볼 때 특정한 행동상의 패턴이 나타나 비교적 인식하기 쉽다. 이들은 지나치게 자기 비판적이며, 우울하거나 불안한 심리적 어려움을 나타내지만, 정리정돈을 잘 하며, 과제나 수행 등에서 성인에게 긍정적인 피드백을 받은 만한 행동을 보인다(Kottman & Ashby, 2000).

대표적인 아동의 완벽주의 척도인 Flett 등(2000)의 CAPS(Child and Adolescent Perfectionism Scale)를 이용한 아동의 완벽주의 성향에 관한 선행연구를 살펴보면 다음과 같다. Hewitt 등(2002)의 연구에 의하면, 아동의 자기지향적 완벽주의 성향은 성취 스트레스와 상호작용하여 우울을 예측하였고, 아동의 사회적으로 부과된 완벽주의는 우울, 불안, 사회적 스트레스, 분노 억제, 분노 표출과 상관이 높은 것으로 밝혀졌다. 미국 내 아프리카계 아동을 대상으로 한 연구(McCreary, Joiner, Schmidt, & Ialongo, 2004)에서는 남아의 경우 사회부과적 완벽주의 성향이 우울과 같은 내재화된 심리적 어려움을 예측하는 주요 변인으로 작용한다고 보고하고 있다. 아동용 완벽주의 척도(CAPS)를 사용한 국내연구를 살펴보면 이재연, 김광웅(2005)은 자기지향적 완벽주의 성향이 높을수록 분노억제에 영향을 미치고, 사회부과적 완벽주의 성향이 높을수록 분노표출에 영향을 미친다고 보고했다. 아동의 완벽주의와 시험불안의 관계에 관한 연구(장혜정, 하은혜, 2008)에서는 자기지향적 완벽주의 및 사회부과적 완벽주의와 시험불안은 정적 상관관계가 나타났는데, 이들

관계에서 자기효능감이 중재할 경우, 자기지향적 완벽주의가 시험불안을 유발할 때에는 자기효능감이 시험불안을 줄여주는 작용을 했으나, 사회부과적 완벽주의의 경우에는 자기효능감의 중재효과는 유의하지 않게 나타났다. 이처럼 아동의 완벽주의 성향 차원에 따라 아동의 심리적 결과가 다르게 나타나고 있다.

2) 신체화 증상

‘신체화’란 용어는 Steckle(1943)이 처음 사용하였다. 그는 깊이 내재한 신경증이 신체 장애의 원인이 될 수 있다는 입장을 취하면서 신체화를 상징적인 의미를 지니는 의사소통의 한 방식으로 방어기제의 일종이나 갈등 해결의 시도로 보았다. 이와 달리, Kellner(1991)는 신체화를 ‘한 개 이상의 신체 증상을 호소하고 적절한 평가에 의해 신체 증상을 설명해 줄 만한 기질적 병리 및 생리적 기체가 없고, 혹은 기질적 병리가 있다 하더라도 신체 증상의 호소 및 사회적, 직업적 장애가 실제의 기질적 이상에서 나타날 수 있는 것보다 훨씬 더 클 때’를 지칭했다. 한편, Lipowski(1988)는 신체화를 ‘병리적 발견으로 설명되지 않는 신체 불편감과 증상들을 경험하고 호소하는 경향, 그리고 그것을 신체 질병으로 귀인하고 의학적 도움을 구하는 경향’이라고 정의하였으며, 이 정의는 신체화 연구에 있어 가장 널리 받아들여지고 있다(신현균, 원호택, 정희연, 1998). 본 연구에서는 신체화의 정의 중 신체화 연구에서 가장 널리 받아들여지고 있는 Lipowski(1988)의 정의를 따르기로 하겠다.

아동, 청소년의 경우, 신체화 유병률은 정확하게 알려져 있지 않지만, 매우 흔히 나타나는 것으로 알려져 있다(Campo & Fritch, 1994). 이는 언어의 미숙함 때문에 자신의 감정을 말로 표현하기 보다는 신체 증상을 통하여

표현하는 경우가 더 많기 때문이다(Gregory, Sandra, & Owen, 1997). 학령기 아동과 청소년에게서 가장 흔히 나타나는 증상으로는 두통이 10-30%, 반복되는 복통이 10-25% 정도이다. 또 다른 증상은 피로, 어지러움, 메스꺼움과 두통, 수족 통증, 그리고 가슴 통증 등이다(Garber, Walker, & Zeman, 1991). 또한 신체화 증상은 아동기에서 성인기로의 발달과정에서 꾸준히 상승하는데, 특히 여성의 지속적인 통증 증가가 남성보다 유의미하게 진행된다(Campo & Fritch, 1994). 이와 관련하여 실제로 신체화 증상을 경험하는 데 있어 여아가 남아보다 신체 불편감으로 인해 의학적 치료를 더 받고(Lewis & Lewis, 1989), 모든 연령대에서 유사 신경학적 증상이나 전환 증상이 여아에게 더 많이 나타난다(goodyer & Mitchell, 1989). 복통의 경우, 사춘기 이전에는 성별에 따른 차이가 없지만 그 이후에는 여아가 더 많이 호소한다(Walker & Greene, 1991). 한편 국내 연구 중에는 성별과 학년에 따른 신체화 점수의 차이가 없다는 연구결과도 있다(신현균, 2003). 국내 아동의 신체화 증상에 관한 연구를 살펴보면, 이영일(1995)은 9-12세 아동 306명 중 두통 발생률이 76%, 6-13세 소년 457명에서는 30%, 6-13세 소녀 444명에서는 32%의 두통 발생률을 나타내고 있음을 밝혔다. 이미숙, 최영과 유지숙(2000)이 고등학생 794명을 대상으로 신체증상을 연구한 결과, 전체 대상군의 약 17.8%가 고위험군이었으며, 69.4%는 지난 1년 동안 신체증상을 주소로 병원을 찾은 적이 있었고, 26.2%는 최근 병원치료를 받은 기왕력이 있었다. 또한 초등학교 5,6학년생 266명을 대상으로 한 신현균(2003)의 연구에서도 두통 30%, 복통 29%, 어지러움은 28%, 기억력이 나빠지는 증상은 23%, 팔·다리 통증은 21%, 열이 나거나 추운 느낌은 20%로 나타났다.

국내에서 신체화 원인과 기제를 고찰하는 연구들이 최근에 지속적으로 이루어져 왔다(강혜자, 2000; 김교현, 권선중, 심미영, 2005; 김지혜, 박재우,

2001; 김용희, 2006; 신현균, 원호택, 1998; 신현균, 2000; 신현균, 2002; 신현균, 2006a; 신현균, 2006b). 아동을 대상으로 한 연구로는 김교현 등(2005)의 연구가 있다. 김교현 등(2005)의 연구에서 아동의 시험스트레스에 의한 신체 증상의 변화가 유의미하며, 자아탄력성 수준이 높은 아동이 자아탄력성 수준이 낮은 아동에 비해 시험스트레스 및 신체 증상(소화기 증상, 두통, 불면증)을 더 적게 경험하는 것으로 나타났다. 그러나 대부분의 연구들은 청소년과 성인을 대상으로 진행되어, 아동기에 나타나는 신체화 증상과 관련된 연구는 부족한 실정이다.

3) 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계

완벽주의 성향과 신체화 증상에 관한 연구 중에는 완벽주의 성향과 아이를 둔 직장 여성들의 체력고갈(Mitchelson & Burns, 1998), 야간 근무자들의 피로(Magnusson, Nias, & White, 1996), 대학생들의 일반적 신체화 증상(Martin, Flett, Hewitt, Krames, & Szanto, 1996), 만성 두통을 앓는 아동과 청소년의 극심한 두통(Kowal & Pritchard, 1990)에 관련된 연구가 있다. 실제로 동일하지 않은 연구결과가 있기는 하지만(Blenkiron, Edwards, & Lynch, 1999), 만성피로 환자들이 융통성 없는 완벽주의 태도를 자주 고수한다는 결과가 주목 받아 왔다. 한 연구에 의하면 신체화 장애 환자는 의학적 장애 환자들보다 완벽주의자적 신념을 보고한다고 하였다(Forman, Tosi, & Rudy, 1987). 또 다른 연구에서는 Hewitt와 Flett(1991)의 다면적 완벽주의 척도를 사용하여 완벽주의와 신체화 증상의 관계를 연구하였는데, 사회부과적 완벽주의와 자기지향적 완벽주의가 신체화의 하위 범주 중 긴장/피로(ex. 긴장 관련 증상, 피로, 허약, 두통, 식욕부진, 불면증)와 유의미한 상관성이 있으며, 이는 주로 여성에게 유의미하다고

하였다(Saboonchi & Lundh, 2003). 한편 Organista와 Miranda(1991)의 연구에서는 완벽주의 성향이 높은 사람들이 자신의 수행이 실패할 것 같은 상황에서 신체화 증상을 많이 보고하는 것으로 나타났다. 그 밖에 완벽주의와 신체화 증상의 하위범주에 속하는 증상들과 상관이 있음을 보고한 연구들(Forman et al., 1987; Kowal & Pritchard, 1990; Magnusson et al., 1996; Martin et al., 1996; Mitchelson & Burns, 1998)과 신경증적 완벽주의, 즉 부적응적인 완벽주의가 신체화 증상과 깊은 관련이 있음을 보고한 연구들(Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990; Hewitt & Flett, 1991; Martin et al., 1996; Organista & Miranda, 1991)이 있다. 이를 바탕으로 본 연구에서 완벽주의 성향이 신체화 증상과 관계가 있을 것임을 예측해 볼 수 있다.

2. 스트레스 대처행동의 조절 및 매개효과

1) 스트레스 대처행동

대처행동이란 스트레스에 대한 반응으로 인간의 심리·사회적 적응에 있어서 중요한 역할을 한다(Lazarus & Folkman, 1984). 그러나 스트레스에 대한 반응의 범위를 반사적 행동까지 포함시키느냐 또는 의식적 행동으로 제한하느냐에 따라 개념은 달라진다. 스트레스 대처행동에 관한 정의 중 대표적인 것들을 살펴보면 다음과 같다.

Silver와 Wortman(1980)은 대처행동을 ‘직접적으로나 잠재적으로 스트레스를 주는 사건이나 상황에 대해 개인이 행하는 모든 반응을

포함' 하는 것으로 보았다. 이들의 정의는 반응의 범위를 반사적 행동까지 포함시켜 그 범위가 광범위하다. 반면, Lazarus와 Folkman(1984)은 대처행동을 '개인이 갖고 있는 자원을 초과하거나 지나치게 강요한다고 평가되는 내·외적 요구, 즉 스트레스를 해결하기 위한 인지적이고 행동적인 노력' 이라고 정의하여 의도적인 반응에 초점을 맞추었다. 아동을 대상으로 스트레스 대처행동을 연구하였던 Kliewer(1991)도 Lazarus와 Folkman(1984)의 개념을 바탕으로 스트레스 대처 행동을 '스트레스를 처리하기 위한 인지적·행동적 노력' 이라고 정의하였다. 본 연구에서는 아동의 스트레스 대처행동을 '스트레스를 해결하기 위한 인지적이고 행동적인 노력' 이라고 한다(Lazarus & Folkman, 1984).

스트레스 대처행동에 대한 정의가 다양한 것처럼 스트레스 대처행동의 유형에 대한 설명도 다양하다. Lazarus와 Folkman(1984)은 대처행동의 기능에 따라 문제 중심적 대처행동과 정서 중심적 대처행동으로 나누어 설명하였다. 이들은 인간과 환경이 서로 영향을 주고 받는 관계에 있으며, 대처행동은 상황에 대한 인지적 평가에 영향을 받는다고 하였다. 문제 중심적 대처행동은 스트레스 원인을 직접 제거하거나 감소시키고 해결하려는 것으로, 문제에 관한 정보를 수집하거나 행동 계획을 세우는 것을 말한다. 정서 중심적 대처행동은 스트레스의 원인을 직접 제거하기보다는 스트레스로 인해 경험하는 여러 가지 부정적인 감정을 조절하는 것으로, 문제로부터 거리 두기, 자기비난, 공상하기 등을 말한다. 한편, Roth와 Cohen(1986)은 대처행동의 방법에 따라 대처행동을 접근적 전략과 회피적 전략으로 구분하였다. 접근적 전략은 정보 수집이나 사회적 지지 추구 등을 통해 스트레스 사건과 관련한 문제를 해결하려는 전략이다. 그리고 회피적 전략은 스트레스 사건을 회피 또는 무시함으로써 스트레스 사건으로부터 벗어나려는 전략이다.

스트레스에 대한 연구가 많이 축적되면서 성인뿐만 아니라 아동들도 성인들 못지않게 많은 스트레스를 경험하고 있음이 밝혀졌다. 또한 성인을 대상으로 한 스트레스 대처행동의 분류는 아동의 스트레스 대처행동을 설명하기에 적합하지 못한 것으로 나타났다. Band와 Weisz(1984)는 Lazarus와 Forkman의 성인의 분류체계를 아동에게 적용하였을 때, 아동이 보인 대처행동의 40% 정도가 분류 불가능하다고 보고하면서, 이에 따라 아동에게 맞는 대처행동 척도의 필요하다고 주장하였다. Ayers 등(1996) 또한 아동의 스트레스 대처행동을 성인의 대처행동의 분류체계로 구분하는 것이 적절하지 못하다고 지적하면서, 9세에서 12세 된 아동을 대상으로 한 연구에서 적극적 대처행동, 주의 전환적 대처행동, 회피적 대처행동, 지지 추구적 대처행동으로 분류하였다. 첫째, 적극적 대처행동은 문제상황을 변화시킴으로써 문제를 해결하려는 것이며, 둘째, 주의 전환적 대처행동은 관심을 전환시킬 수 있는 자극을 이용해 문제 상황에서 벗어나려는 것이며, 셋째, 회피적 대처행동은 문제 상황을 회피하고자 하는 것이며, 넷째, 지지 추구적 대처행동은 문제 해결적, 정서적 측면에서 사회적 지지를 추구하는 것을 말한다. Ayers의 4차원적 분류는 기존 Lazarus와 Forkman(1980)의 문제 중심적 대 정서 중심적 대처행동 범주 및 Ebata와 Moos(1991)의 접근 대 회피적 대처행동 범주에 비해 아동의 대처행동을 이해하고 예측하는데 설명력이 강한 것으로 나타났다(Ayers, Sandler, West, & Roosa, 1996).

한편 국내에서도 아동의 스트레스 대처행동에 대한 연구(민하영, 유안진, 1998; 정원주, 윤종희, 1997)들이 진행되면서 아동의 스트레스 대처행동 척도가 개발되었다. 정원주와 윤종희(1997)는 Ryan-Wenger(1992)의 15가지 대처행동 유형을 근거로 우리나라 아동의 일상적 스트레스 대처행동을 긍정적 재평가, 감정적 공격, 문제 직면적 행동, 문제 해결적

정보추구, 기분 전환적 행동, 회피, 영적 지지, 감정 완화적 분리, 감정 표현 등의 9가지 대처행동 유형으로 구분하였다. 민하영과 유안진(1998)은 초등학교 3학년과 6학년 아동을 대상으로 스트레스 대처행동을 연구한 결과 적극적 대처행동, 소극적 대처행동, 공격적 대처행동, 사회지지 추구적 대처행동, 회피적 대처행동의 5가지 하위요인으로 구분하였다. 박진아(2001)는 민하영과 유안진의 연구(1998)를 바탕으로 5개의 하위요인을 4개의 하위요인 즉 적극적 대처행동, 소극/회피적 대처행동, 공격적 대처행동, 사회지지 추구적 대처행동으로 구분하였다. 구체적으로 살펴보면 적극적 대처행동은 문제를 직접 해결하기 위해 사용하는 행동이며, 소극/회피적 대처행동은 문제를 유보, 부정하고 문제 해결을 회피함으로써 문제에 직면하지 않으려는 행동이다. 공격적 대처행동은 스트레스 상황에서 심리적, 신체적, 언어적 공격을 위한 행동이며, 사회지지 추구적 대처행동은 문제 해결이나 정서 위안을 위해 다른 사람의 도움을 적극적으로 추구하는 행동이다.

본 연구에서는 아동의 스트레스 대처행동의 유형을 ‘적극적 대처행동’, ‘소극/회피적 대처행동’, ‘공격적 대처행동’, ‘사회지지 추구적 대처행동’의 4가지 하위유형(박진아, 2001)으로 구분하기로 한다.

2) 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 조절효과

지금까지 완벽주의와 심리적 고통의 직접적 관련성은 꾸준히 연구되어 왔다. 완벽주의의 영향을 이해하는 데 스트레스는 주요 변인이며(Hewitt & Flett, 1991), 완벽주의가 스트레스와 관련되어 정신병리를 초래하는 과정은 복합적일 수 있다. 심리학 분야에서 스트레스가 적응에 주는 영향을 다루기

시작한 것은 1950년경으로, 초기 연구들은 특정 스트레스 사건이 적응에 어떤 영향을 미치는가에 관심을 가졌었다(Lazarus, 1984). 그러나 이런 연구들은 개인차를 설명해 줄 수 없었기 때문에 스트레스 상황에서의 적응에 영향을 미치는 개인의 성격적 특성과 대처양식에 관한 연구들이 이루어졌다. Lazarus와 Forkman(1984)은 스트레스를 어떻게 해결하느냐에 따라 개인의 신체적, 심리적, 사회적 안정에 결정적 영향을 미치며, 적응적 결과에 차이를 가져다 주는 것은 스트레스 개념 자체보다는 스트레스 대처행동임을 강조하였다. Ebata와 Moos(1991)도 개인의 적응은 스트레스 경험보다는 스트레스에 대해 어떻게 대처하느냐에 따라 더 많이 설명된다고 하였다. 즉, 스트레스 대처행동이 개인 적응과 관련하여 조절 효과가 있다는 것인데, 완벽주의와 스트레스 대처행동에 관하여 다음과 같은 연구들이 이루어졌다.

부적응적 완벽주의 성향이 높은 사람들은 자기 효능감이 낮고 적절하게 대처하는 능력이 부족하며 회피적인 대처방식을 사용한다고 한다(Gordon, Paul, & Tessa, 1996). 유성은(1997)의 연구에서는 타인지향적 완벽주의가 높은 사람이 스트레스에 회피적으로 대처할수록 우울 정서가 증가하는 것으로 나타났다. 또한, 완벽주의와 일반적인 스트레스 대처행동 능력에 관한 연구에서 사회부과적 완벽주의가 자기지향적 완벽주의와 타인지향적 완벽주의보다 부정적인 스트레스 대처행동과 상관이 높게 나왔다(Flett, Russo, & Hewitt, 1994). 아동의 스트레스 대처행동과 심리적 적응 및 행동 문제에 관한 선행연구(Carson, Swanson, Cooney, Gilum, & Cunningham, 1992; 박진아, 2001; 현온강, 이현정, 1999)에서도 적극적 혹은 문제중심적 대처행동이 심리적 적응과 관련이 있는 반면 소극적, 회피적, 정서중심적 대처행동은 우울, 불안 등의 심리적 부적응과 관련이 있음이 밝혀졌다.

한편 스트레스 대처행동과 신체화 증상의 관계에 대한 연구를 살펴보면, 스트레스 대처행동 중 소극적, 회피적 대처행동이 신체화 증상과 정적

상관이, 적극적 대처행동이 신체화 증상과 부적 상관이 유의미한 것으로 나타났다(오수성, 2001). 이 밖에 신체화의 하위 범주 증상인 과민성 대장 증후군 또는 만성 피로 증후군에 있어서 소극적 대처행동은 정신, 신체적 건강에 좋지 않은 영향을 끼치는 반면, 문제해결중심 대처행동은 보다 기능적이고 좀 더 긍정적인 영향을 미친다는 연구 결과가 있다(De Gucht & Fischler, 2002; Roche & Taylor, 2005; Rutter, 2002). 따라서 이러한 연구 결과들로 미루어 볼 때, 어떤 스트레스 대처행동을 하느냐에 따라 완벽주의 성향이 신체화 증상에 미치는 영향이 달라질 수 있음을 알 수 있다.

3) 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 매개효과

최근에 완벽주의와 심리적 고통의 관계에 대한 연구에서 이 두 변인의 관계를 매개하는 변인들에 대한 관심이 증가하고 있다. 그 중 완벽주의와 심리적 고통의 관계에서 스트레스 대처행동의 매개효과를 검증한 연구를 살펴보면 다음과 같다.

부적응적인 완벽주의와 스트레스 대처행동, 갈등과 심리적 고통(우울, 분노, 신체화)에 대한 연구에서 부적응적인 완벽주의자들의 높은 심리적 고통과 일상적인 갈등은 부적응적인 대처행동의 매개역할에 의해 유의미하게 설명되었다(Dunkley & Blankstein, 2000). Dunkley, Blankstein, Halsall, Williams와 Winkworth(2000)의 연구에서는 평가 염려적 완벽주의와 심리적 고통 사이에서 회피적 대처행동이 매개역할을 하는 것으로 나타났다. 이 연구를 확장하여 Dunkley, Zuroff와 Blankstein(2003)은 부적응적 완벽주의와 부정적 정서의 관계에서 회피적 대처행동, 일상적 갈등과 일상 스트레스가 매개역할을 한다고 밝혔다. 또한 Dunn, Whelton과

Sharpe(2006)의 연구에서 부적응적인 완벽주의와 심리적 고통 간의 관계에서 스트레스 대처행동의 매개효과를 연구한 결과, 심리적 고통 중 부적응적인 완벽주의와 상관성이 높은 측정변수에는 불안, 우울, 갈등, 대인관계, 피해의식, 신체화 증상이 보고 되었다. 그리고 완벽주의와 심리적 고통인 불안, 우울, 갈등, 대인관계, 피해의식, 신체화 증상의 관계에서 회피적 스트레스 대처행동은 부분매개 효과를 나타내면서, 부적응적인 완벽주의와 회피적 대처행동, 피로움이 심리적 고통에 대하여 80.9%의 설명력을 보였다. 신체화 증상은 불안, 우울, 대인관계보다는 상관성이 낮지만, 회피적 대처행동과의 관계에서 회피적 대처행동이 신체화 증상을 예측하는데 유의미한 변인임을 알 수 있다. 한편, Wei, Heppner, Russell과 Young(2006)의 연구에서는 부적응적인 완벽주의와 우울 간의 관계에서 비효과적인 대처행동이 매개효과를 나타냈고, 한태희, 홍상황(2004)의 연구에서는 부정적 대처행동(소극적/공격적 대처행동)이 스트레스와 내재화 문제의 관계에서 매개효과를 가져온다고 하였는데, 내재화 문제에는 우울, 불안, 위축, 두려움, 신체화 증상이 포함되어 있다.

앞에서 언급한 연구들의 결과를 종합하여 볼 때, 스트레스 대처행동 중 특히 부정적인 대처행동인 소극적/회피적 대처행동과 공격적 대처행동이 신체화 증상과 관계가 있음을 예측할 수 있으며, 부적응적인 완벽주의가 신체화 증상에 영향을 미치는 과정에서 스트레스 대처행동의 조절효과 뿐만 아니라 매개효과 또한 시사된다. 따라서 본 연구에서는 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 조절효과와 매개효과를 모두 살펴보고자 하였다.

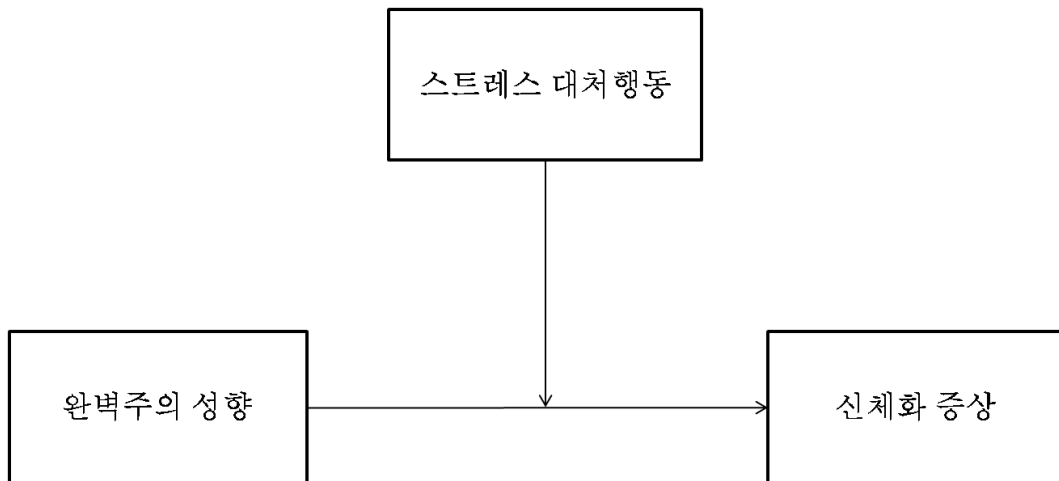
Ⅲ. 연구문제

1. 연구모형

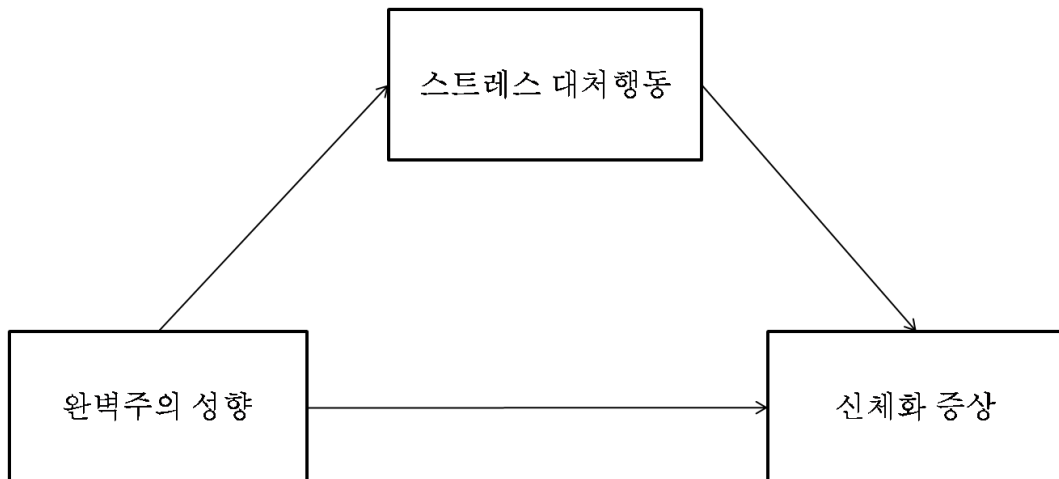
본 연구에서는 아동의 완벽주의 성향을 독립변인으로, 신체화 증상을 종속변인으로 설정하고, 이들 간의 관계에 영향을 미칠 것으로 가정한 스트레스 대처행동을 조절 및 매개변인으로 설정하였다.

위의 변인들로 설정한 연구모형은 <그림 3-1>과 <그림 3-2>와 같다.

<그림 3-1> 스트레스 대처행동의 조절모형



<그림 3-2> 스트레스 대처행동의 매개모형



2. 연구문제

본 연구에서 설정한 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 아동의 성별에 따라 완벽주의 성향, 스트레스 대처행동 및 신체화 증상은 각각 유의한 차이가 있는가?

연구문제 2. 아동의 완벽주의 성향, 스트레스 대처행동과 신체화 증상의 상관관계는 어떠한가?

연구문제 3. 아동의 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 조절효과는 어떠한가?

연구문제 4. 아동의 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 매개효과는 어떠한가?

IV. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 서울과 경기도에 거주하는 초등학교 5, 6학년 아동 555명을 대상으로 설문을 실시하였다. 경기도에 거주하는 초등학교 5, 6학년 아동 12명에게 설문지를 배부하여 예비조사를 실시하였고, 서울 소재 초등학교 2곳을 임의로 선정하여 5학년과 6학년에서 9학급씩 각각 무선 선정하여 총 18학급의 아동 543명을 대상으로 본조사를 실시하였다. 설문지 총 555부 중 응답이 불성실한 자료를 제외하고 예비조사 결과와 본조사 결과를 합하여 총 455부의 자료를 본 연구의 분석에 사용하였다.

초등학교 5, 6학년 아동을 대상으로 선정한 이유는 아동·청소년 완벽주의 척도(CAPS: Child and Adolescent Perfectionism Scale)가 미국에서 10-15세 아동·청소년을 대상으로 개발되었고, 아동기 후기에 해당하는 초등학교 고학년에서 자아정체감 형성 및 평가 위주의 사회적 압력 증가 등으로 인해 완벽주의 성향이 두드러질 것으로 기대하기 때문이다.

본 연구대상자의 일반적 특성은 <표 4-1>에 제시한 바와 같다. 성별은 남아가 227명으로 전체 응답자 중 49.9%였고, 여아가 228명으로 전체 응답자 중 50.1%였다. 학년은 5학년이 194명(42.6%), 6학년이 370명(57.4%)으로 나타났다.

<표 4-1> 연구대상자의 일반적 특성

(N=455)

조사내용	구분	N(%)
성별	남	227(49.9)
	여	228(50.1)
학년	5학년	194(42.6)
	6학년	261(57.4)

2. 측정도구

본 연구에서는 아동의 완벽주의 성향 및 스트레스 대처행동과 신체화 증상을 측정하기 위한 도구로 세 가지의 측정도구를 사용하였다. 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

1) 아동·청소년용 완벽주의 척도

아동의 완벽주의를 측정하기 위한 도구는 Flett, Hewitt, Boucher, Davidson & Munro(2000)가 개발한 아동·청소년용 완벽주의 척도(CAPS: Child and Adolescent Perfectionism Scale)를 이재연, 김광웅(2007)이 한국의 문화적 실정에 맞도록 번안, 수정한 것을 사용하였다.

원 척도(Flett, Hewitt, Boucher, Davidson & Munro, 2000)는 미국에서 10-15세 아동을 대상으로 개발되었고, 5점 척도로 12개의 자기지향적 완벽주의 문항과 10개의 사회부과적 완벽주의 문항을 합하여 총 22문항으로

구성되어 있다. 여기에서 자기지향적 완벽주의란 자신에 대해서 과도하게 높은 기준을 세우고 자신의 행동을 엄격하게 평가하며 자신의 실수나 실패를 받아들이지 못하는 반응이며, 사회부과적 완벽주의는 자신에게 의미 있는 타인이 자신에게 높은 기준을 설정해 놓고 엄격하게 평가해서 그것을 해내도록 요구한다는 지각이나 신념을 말한다.

이재연, 김광웅(2007)이 변안, 수정한 척도의 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다(1)’, ‘대체로 그렇지 않다(2)’, ‘대체로 그렇다(3)’, ‘항상 그렇다(4)’의 4점 척도로 평정되며, 각 문항을 합산한 점수가 높을수록 해당영역의 완벽주의 성향이 높은 것을 의미한다. 척도의 문항 수는 원 척도와 동일하게 구성되어 있다.

이재연, 김광웅(2007)의 연구에서 이 검사의 신뢰도 계수인 Cronbach α 는 자기지향적 완벽주의가 .81, 사회부과적 완벽주의는 .80이고, 전체 신뢰도는 .80이었다. 본 연구에서 척도의 신뢰도 Cronbach α 는 <표 4-2>에 제시된 바와 같이 자기지향적 완벽주의는 .81, 사회부과적 완벽주의는 .79, 전체 신뢰도는 .86이었다.

<표 4-2> 아동·청소년용 완벽주의 척도의 문항구성 및 신뢰도

하위변인	문항수	문항번호	신뢰도
자기지향적 완벽주의	12	1, 2, 4, 6, 7, (9), 11, 14, 16, (18), 20, 22	.81
사회부과적 완벽주의	10	(3), 5, 8, 10, 12, 13, 15, 17, 19, 21	.79
전체	22		.86

* ()는 역채점 문항임.

2) 한국판 아동 신체화 척도(K-CST: Korean Version of Children's Somatization Inventory)

Walker, Garber, 및 Green(1991)이 제작한 아동 신체화 척도의 한국판(신현균, 2003)을 사용하였다. 이 척도는 신체 증상의 경험을 측정하기 위한 자기 보고형 척도로, 지난 2주일 동안 36가지 신체증상에 대해 그 증상 때문에 얼마나 힘들었는지를 0(증상없음)부터 3(아주 많이 힘들)까지 4점 척도 상에 평정하도록 되어 있다. Walker 등(1991)의 연구에서는 이 척도가 초등학생뿐만 아니라 청소년에게도 사용할 수 있는 척도임을 명시하였고, 청소년을 대상으로 자료를 수집해 신뢰도와 타당도를 검증하였다. 신현균(2003)이 제시한 신체화의 하위요인은 전반적인 신체 증상, 통증, 허약증상, 소화장애의 4개 요인으로 구성되어 있다. 그러나 하위요인 구성 문항이 불명확하게 제시되어 있고, Garber 등(1991)과 Litcher 등(2001)의 요인분석 결과인 전환, 유사신경학적 증상(요인1), 심혈관 증상(요인2), 소화기 증상(요인3), 통증과 허약증상(요인4)과도 차이가 있어 하위요인을 구분하지 않고 총점만을 분석에 사용하였다.

초등학생 5, 6학년을 대상으로 평가한 한국판 척도의 신뢰도 계수인 Cronbach α 는 .87, 3주 간격의 검사-재검사 신뢰도는 .88로 비교적 양호하였다. 신체증상을 보이는 임상집단과 일반집단의 비교 결과, 임상집단의 신체화 점수가 더 높아 대조 집단 비교를 통한 척도의 타당도도 확인되었다(신현균, 2003). 본 연구에서의 척도의 신뢰도는 .90이다.

3) 아동의 스트레스 대처행동 척도

아동의 스트레스 대처행동을 측정하기 위해 민하영과 유안진(1998)이 개발한 아동의 일상적 스트레스 대처행동 척도를 박진아(2001)가 개정·보완한 것으로 사용하였다. 이 검사의 하위변인은 문제를 직접 해결하기 위해 사용하는 인지 행동적 반응인 적극적 대처행동과 문제에 의해 발생된 부정적 감정을 완화·조절하거나 문제를 유보·수정하고 문제해결을 거부함으로써 직면하지 않으려는 소극/회피적 대처행동, 스트레스 상황에서 심리적, 신체적, 언어적 공격을 하기 위한 공격적 대처행동, 마지막으로 문제해결이나 정서적 위안 등을 위해 다른 사람의 도움을 적극적으로 추구하는 행동인 사회지지 추구적 대처행동이 있으며, 각 하위변인은 5문항씩 이루어져 총 20문항으로 구성되어 있다. 문항은 ‘전혀 그렇지 않다(1)’, ‘대체로 그렇지 않다(2)’, ‘대체로 그렇다(3)’, ‘항상 그렇다(4)’의 4점 척도로 구성되어 있다. 각 하위영역별로 가능한 점수 범위는 5-20점이며, 가능한 총점의 범위는 20-80점으로 점수가 높을수록 해당 영역 대처행동을 많이 사용하는 것을 의미한다.

박진아(2001)의 연구에서 이 검사의 신뢰도 계수인 Cronbach α 는 전체 .81, 하위 변인 별로는 적극적 대처행동 .87, 소극/회피적 대처행동 .64, 공격적 대처행동 .85, 사회지지 추구적 대처행동 .78였다. 본 연구에서의 신뢰도는 <표 4-3>에 제시한 바와 같이 전체 신뢰도는 .79, 하위 변인 별로는 적극적 대처행동 .81, 소극/회피적 대처행동 .54, 공격적 대처행동 .83, 사회지지 추구적 대처행동 .68이었다.

<표 4-3> 아동의 스트레스 대처행동의 문항 구성 및 신뢰도

하위변인	문항수	문항번호	신뢰도
적극적 대처행동	5	1, 5, 9, 13, 17	.81
소극/회피적 대처행동	5	2, 6, 10, 14, 18	.54
공격적 대처행동	5	3, 7, 11, 15, 19	.83
사회지지 추구적 대처행동	5	4, 8, 12, 16, 20	.68
전체	20		.79

3. 연구절차

1) 예비조사

본조사를 실시하기 전에 본 연구에 사용된 측정도구들에 대한 이해도와 적절성, 소요시간을 알아보기 위하여 2009년 9월 20일에 경기도 구리시에 거주하는 초등학교 5, 6학년 아동 12명을 대상으로 예비조사를 실시하였다. 예비조사 과정에서 아동들이 문항을 이해하고 답변하는 것이 원활하고 전체 질문에 대한 응답시간이 약 15~20분 정도 소요됨을 확인하였다. 질문지는 총 12부를 배포하여 12부를 회수하였으며, 총 11부를 분석에 사용하였다.

2) 본조사

본조사는 2009년 9월 25일부터 2009년 9월 29일까지 실시하였다. 본 연구자가 임의로 선정한 서울특별시 소재 초등학교 2개교에서 5, 6학년 아동

543명을 대상으로 해당 학급의 담임교사에게 연구의 취지를 설명하고 협조를 얻었다. 설문은 각 반 담임교사의 주도하에서 수업시간에 이루어졌으며, 질문지에 응답하기 전에 별도의 주의사항과 응답방법을 설명해 주었다. 응답이 불성실한 자료를 제외한 444부의 자료와 예비조사에서 사용된 11부를 합하여 총 455부의 자료를 분석에 사용하였다.

4. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 15.0을 통해 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

첫째, 아동의 성별에 따라 각 변인(완벽주의, 신체화 증상, 스트레스 대처행동)에 유의한 차이가 있는지 알아보기 위해 t -test를 실시하였다.

둘째, 연구의 주요 변인(완벽주의 성향, 신체화 증상, 스트레스 대처행동)들의 관계를 살펴보기 위해 상관분석을 실시하였다.

셋째, 아동의 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 조절효과를 알아보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다.

넷째, 아동의 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 매개효과를 알아보기 위해 단순회귀분석 및 위계적 회귀분석을 실시하였다.

V. 연구결과

1. 성별에 따른 아동의 완벽주의 성향과 스트레스 대처행동 및 신체화 증상의 차이

성별에 따른 아동의 완벽주의 성향과 스트레스 대처행동 및 신체화 증상의 차이를 살펴보기 위하여 *t*검증을 실시한 결과는 <표 5-1>과 같다.

<표 5-1> 성별에 따른 완벽주의 성향과 스트레스 대처행동, 신체화의 차이
(N=455)

구분	남아(N=227)		여아(N=228)		<i>t</i>
	<i>M(SD)</i>		<i>M(SD)</i>		
완벽주의 성향	자기지향적	31.96(5.37)	32.86(6.09)	-1.67	
	사회부과적	26.26(4.93)	25.78(5.25)	1.01	
스트레스 대처행동	적극적	13.69(3.16)	14.03(3.35)	-1.11	
	소극/회피적	10.33(2.90)	11.26(2.95)	-3.37***	
	공격적	11.43(3.84)	11.29(3.64)	.41	
	사회지지 추구적	10.03(3.02)	10.83(3.08)	-2.81**	
신체화		43.45(8.73)	42.64(8.32)	.636	

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

분석 결과에 의하면, 소극/회피적 대처행동($t = -3.37$, $p < .001$), 사회지지 추구적 대처행동($t = -2.81$, $p < .01$)에서 남녀 간에 유의한 차이가 있는

것으로 나타났다. 이는 여아가 남아에 비해 소극/회피적 대처행동과 사회지지 추구적 대처행동을 더 사용한다는 것을 의미한다. 그러나 아동의 자기지향적 완벽주의 성향, 사회부과적 완벽주의 성향과 적극적 대처행동, 공격적 대처행동, 신체화 증상은 성별에 따라 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

2. 아동의 완벽주의 성향과 스트레스 대처행동 및 신체화 증상의 관계

앞서 아동의 스트레스 대처행동이 성별에 따라 유의미한 차이를 나타냈으므로, 이후 남아와 여아를 구분하여 통계 분석을 하였다.

아동의 완벽주의 성향과 스트레스 대처행동 및 신체화 증상의 관계를 살펴보기 위하여 Pearson 상관계수를 산출하였다. 결과는 다음과 같다.

1) 남아의 완벽주의 성향과 스트레스 대처행동 및 신체화 증상의 관계

남아의 완벽주의 성향과 스트레스 대처행동 및 신체화 증상의 관계를 살펴보기 위하여 Pearson 상관계수를 산출한 결과는 <표 5-2>와 같다.

<표 5-2> 남아의 완벽주의 성향, 스트레스 대처행동 및 신체화의 관계

(N=227)

구분	1	2	3	4	5	6	7
1. 자기지향완벽	1.00						
2. 사회부과완벽	.54***	1.00					
3. 적극대처	.27***	.28***	1.00				
4. 소극/회피대처	.19**	.12	.18**	1.00			
5. 공격대처	.11	.12	.15*	.28***	1.00		
6. 사회지지대처	.11	.23***	.46**	.30***	.18**	1.00	
7. 신체화	.17**	.07	-.05	.28***	.08	-.09	1.00

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

자기지향적 완벽주의 성향은 적극적 대처행동($r = .27, p < .001$), 소극/회피적 대처행동($r = .19, p < .01$)과 유의미한 정적 상관을 나타냈다. 사회부과적 완벽주의 성향은 적극적 대처행동($r = .28, p < .001$), 사회지지 추구적 대처행동($r = .23, p < .001$)과 유의미한 정적 상관을 나타냈다. 신체화 증상은 자기지향적 완벽주의 성향($r = .17, p < .01$), 소극/회피적 대처행동($r = .28, p < .001$)과 유의미한 정적 상관을 나타냈다.

2) 여아의 완벽주의 성향과 스트레스 대처행동 및 신체화 증상의 관계

여아의 완벽주의 성향과 스트레스 대처행동 및 신체화 증상의 관계를 살펴보기 위하여 Pearson 상관계수를 산출한 결과는 <표 5-3>과 같다.

<표 5-3> 여아의 완벽주의 성향, 스트레스 대처행동 및 신체화의 관계

(N=228)

구분	1	2	3	4	5	6	7
1. 자기지향완벽	1.00						
2. 사회부과완벽	.49***	1.00					
3. 적극대처	.30***	.22**	1.00				
4. 소극/회피대처	.09	.18**	.14*	1.00			
5. 공격대처	.05	.09	.03	.34***	1.00		
6. 사회지지대처	.14*	.11	.56***	.06	-.00	1.00	
7. 신체화	.15*	.09	-.02	.35***	.23***	-.05	1.00

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

자기지향적 완벽주의 성향은 적극적 대처행동($r=.30$, $p<.001$), 사회지지 추구적 대처행동($r=.14$, $p<.05$)과 유의미한 정적 상관을 나타냈다. 사회부과적 완벽주의 성향은 적극적 대처행동($r=.22$, $p<.01$), 소극/회피적 대처행동($r=.18$, $p<.01$)과 유의미한 정적 상관을 나타냈다. 신체화 증상은 자기지향적 완벽주의 성향($r=.15$, $p<.05$), 소극/회피적 대처행동($r=.35$, $p<.001$), 공격적 대처행동($r=.23$, $p<.001$)과 유의미한 정적 상관을 나타냈다.

3. 아동의 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 조절효과

앞서 전체 변인 간의 상관관계를 검증한 결과, 완벽주의 성향 중 자기지향적 완벽주의 성향만이 신체화 증상과 유의미한 상관을 나타냈기 때문에, 이후에는 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 효과를 분석하였다. 우선 아동의 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 조절효과를 알아보기 위하여 위계적 중다회귀분석을 실시하였다.

독립변인으로 1단계에서 완벽주의와 스트레스 대처행동을 투입하였고, 2단계에서는 완벽주의, 스트레스 대처행동과 완벽주의와 스트레스 대처행동의 상호작용 변인을 차례대로 투입하였으며, 종속변인은 신체화 증상으로 하였다. 위계적 중다회귀분석으로 상호작용을 검증할 때에는 다중공선성(Multicollinearity)의 문제가 발생할 수 있는데 이를 방지하기 위해 독립변인과 조절변인의 점수에서 각 변인의 평균을 뺀 편차점수를 만들어 상호작용 효과를 검증하는 중심화(Zero-centering)방법(홍세희, 2005)을 사용하였다.

1) 남아의 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처 행동의 조절효과

남아의 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 조절효과를 살펴본 결과는 <표 5-4>와 같다.

<표 5-4> 남아의 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 조절효과

(N=227)

조절 변인	분석단계		결과			
			β	R^2	ΔR^2	p-value
적극대처	1단계	자기지향완벽	.200	.040	.040	.135
		적극대처	-.102			
	2단계	자기지향완벽	.032	.041	.001	.634
		× 적극대처				
소극대처	1단계	자기지향완벽	.123	.092	.092	.000***
		소극대처	.254			
	2단계	자기지향완벽	.090	.099	.007	.178
		× 소극대처				
공격대처	1단계	자기지향완벽	.166	.033	.033	.384
		공격대처	.058			
	2단계	자기지향완벽	.112	.045	.012	.092
		× 공격대처				
지지대처	1단계	자기지향완벽	.185	.041	.041	.107
		지지대처	-.107			
	2단계	자기지향완벽	.027	.042	.001	.701
		× 지지대처				

*** $p < .001$

<표 5-4>에서 살펴본 바와 같이 2단계에서 자기지향적 완벽주의와

스트레스 대처행동의 4가지 하위변인의 상호작용 변인을 투입한 결과, 남아의 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 4개의 하위변인 모두가 조절효과를 나타내지 않았다.

2) 여아의 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처 행동의 조절효과

여아의 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동 의 조절효과를 살펴본 결과는 <표 5-5>와 같다.

<표 5-5> 여아의 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서
스트레스 대처행동의 조절효과

(N=228)

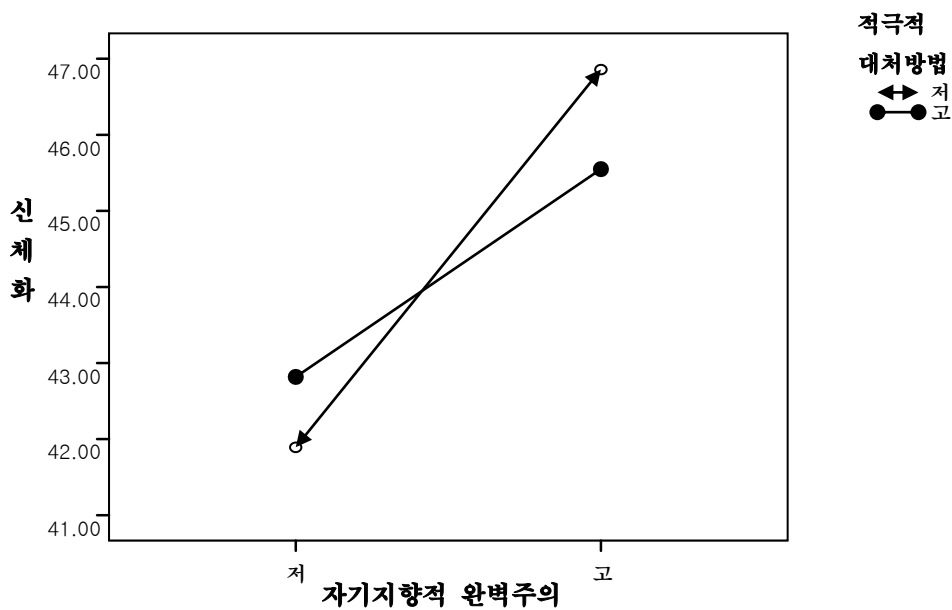
조절 변인	분석단계		결과			
			β	R^2	ΔR^2	p -value
적극대처	1단계	자기지향완벽	.171	.027	.027	.288
		적극대처	-.074			
	2단계	자기지향완벽	-.137	.045	.018	.041*
		× 적극대처				
소극대처	1단계	자기지향완벽	.120	.137	.137	.000***
		소극대처	.341			
	2단계	자기지향완벽	.058	.141	.003	.354
		× 소극대처				
공격대처	1단계	자기지향완벽	.141	.074	.074	.001***
		공격대처	.228			
	2단계	자기지향완벽	.108	.085	.011	.104
		× 공격대처				
지지대처	1단계	자기지향완벽	.157	.026	.026	.314
		지지대처	-.067			
	2단계	자기지향완벽	-.039	.028	.001	.570
		× 지지대처				

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

<표 5-5>에서 살펴본 바와 같이 2단계에서 자기지향적 완벽주의와

스트레스 대처행동의 4가지 하위변인의 상호작용 변인을 투입한 결과, 자기지향적 완벽주의와 적극적 대처행동의 상호작용의 β 값이 $-.137$ 로 $.05$ 수준에서 유의했으며 $.018$ 의 증가된 설명량을 보였다. 검증된 조절효과의 방향성을 살펴 본 결과는 <그림 5-1>과 같다.

<그림 5-1> 여아의 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 적극적 스트레스 대처행동의 조절효과



<그림 5-1>이 제시하는 바와 같이 적극적 대처행동을 많이 할 경우 자기지향적 완벽주의 성향이 높더라도 신체화 증상이 완화되었다.

4. 아동의 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 매개효과

아동의 완벽주의 성향(A)과 신체화 증상(C)의 관계에서 스트레스 대처행동(B)이 매개하는지를 알아보기 위하여 Baron과 Kenny(1986)가 제안한 위계적 회귀분석 방법을 이용하여 매개효과 분석을 실시하였다. 즉, 1단계에서 예측변인(A)이 매개변인(B)에 미치는 효과를 분석하고, 2단계에서 예측변인(A)을 통제한 후 매개변인(B)이 종속변인(C)에 미치는 효과를 분석하고, 3단계에서는 예측변인(A)이 종속변인(C)에 미치는 효과를 분석한 후, 4단계에서는 매개변인(B)를 통제한 후 예측변인(A)이 종속변인(C)에 미치는 효과를 분석하였다. 이때 1단계부터 3단계까지는 β 계수가 유의해야 하나, 회귀분석에서 발생하는 억제효과(suppression)의 영향을 고려하여 3단계의 회귀계수가 반드시 유의해야만 하는 것은 아니다. 세 번째 단계의 β 값에서 네 번째 단계의 β 값을 뺀 값은 총효과에서 직접효과를 빼 준 값으로써 간접효과가 된다. 이러한 매개효과를 검증하기 위해 Sobel Z 검증을 실시하여 유의도 검증을 하였다. Sobel Z 공식은 다음과 같다.

$$Z = \frac{ab}{\sqrt{a^2 SE_b^2 + b^2 SE_a^2}}$$

a, b는 예비표준화 경로계수를 의미하며, SE_a , SE_b 는 각각의 표준오차를 나타낸다.

본 연구에서의 예측변인인 완벽주의 성향과 매개변인인 스트레스 대처행동 간의 상관관계를 살펴보았을 때, 남아의 경우 자기지향적 완벽주의, 적극적 대처행동과 소극/회피적 대처행동이 이 조건에 부합하고, 여아의 경우 자기지향적 완벽주의, 적극적 대처행동과 사회지지 추구적 대처행동이 이 조건에 부합한다<표 5-2 참고>. 각 변인의 상관분석 결과, 본 연구에서는 자기지향적 완벽주의 성향을 예측변인으로 하여 적극적 대처행동, 소극/회피적 대처행동과 사회지지 추구적 대처행동의 매개 역할을 검증해 보았다.

1) 남아의 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 매개효과

남아의 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동 의 매개효과를 검증한 결과는 <표 5-6>과 같다.

<표 5-6> 남아의 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 매개효과

(N=227)

예측 변인 (A)	중속 변인 (C)	매개변인 (B)	분석단계 및 경로(β)				매개 효과 (z)
			1단계 A→B	2단계 B→C (A통제)	3단계 A→C	4단계 A→C (B통제)	
자기 지향 완벽	신 체 화	적극대처 소극대처 지지대처	.266***	-.102	.173**	.200**	ns
			.192**	.254***	.173**	.123	완전
			.107	-.107	.173**	.185**	ns

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

남아의 스트레스 대처행동의 매개효과를 살펴보면, 소극/회피적 대처행동의 경우, 1단계에서 예측변인인 아동의 자기지향적 완벽주의(A)가 매개변인인 소극/회피적 대처행동(B)에 미치는 영향이 유의하였고($\beta=.192$, $p<.001$), 2단계에서 예측변인인 자기지향적 완벽주의(A)를 통제한 후 매개변인인 소극/회피적 스트레스 대처행동(B)이 종속변인인 신체화 증상(C)에 미치는 영향이 유의하였다($\beta=.254$, $p<.001$). 3단계에서는 아동의 자기지향적 완벽주의(A)가 종속변인인 신체화 증상(C)에 미치는 영향도 유의하였다($\beta=.173$, $p<.01$). 마지막으로 4단계에서 소극/회피적 스트레스 대처행동(B)을 통제한 상태에서 자기지향적 완벽주의(A)가 신체화 증상(C)에 미치는 영향은 유의하지 않아($\beta=.123$, ns) 완전매개 한다고 보았다. 매개효과의 유의성을 검증하기 위해 Sobel Z 검증을 실시한 결과, Z값이 2.365로 p -value 0.05수준에서 유의하게 나타났다.

2) 여아의 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 매개효과

여아의 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 매개효과를 검증한 결과는 <표 5-7>과 같다.

<표 5-7> 여아의 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 매개효과

(N=227)

예측 변인 (A)	중속 변인 (C)	매개변인 (B)	분석단계 및 경로(β)				매개 효과 (z)
			1단계 A→B	2단계 B→C (A통제)	3단계 A→C	4단계 A→C (B통제)	
자기	신	적극대처	.303***	-.074	.148*	.175*	ns
지향	체	소극대처	.094	.341***	.148*	.120	ns
완벽	화	지지대처	.139*	-.067	.148*	.157*	ns

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

여아의 스트레스 대처행동의 매개효과는 적극적 대처행동, 소극/회피적 대처행동, 사회지지 추구적 대처행동 모두 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 매개효과를 나타내지 않았다.

VI. 논의

본 연구는 아동의 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 조절 및 매개효과를 살펴보았다. 본 연구에서 나타난 주요 결과와 이에 대한 논의는 다음과 같다.

첫째, 성별에 따른 아동의 완벽주의 성향은 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 윤정민과 김정민(2008)의 연구 결과와 일치하고, 자기지향적 완벽주의 성향은 여아가 남아보다 높고, 사회부과적 완벽주의 성향은 차이가 없는 것으로 나타난 김신나와 성영혜(2006)의 연구 결과와는 부분적으로 일치하고 있다. 그러나, 김신나와 성영혜(2006)의 연구는 아동용 완벽주의 척도를 사용하지 않고 성인용 완벽주의 척도를 사용했기 때문에 결과에 차이가 있을 수 있다.

한편, 신체화 증상의 경우에도 성별에 따라 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 신체화 증상이 사춘기 이전에는 성별에 따른 차이가 없다는 Walker 등(1991)의 연구와, 성별과 학년에 따른 신체화 점수의 차이가 없다는 신현균(2003)의 연구 결과를 지지한다.

마지막으로 성별에 따른 아동의 스트레스 대처행동에서 유의한 차이가 나타났다. 여아가 남아에 비해 소극/회피적 대처행동과 사회지지 추구적 대처행동을 더 많이 사용하는 것으로 나타났다. 이는 여아가 남아에 비해 소극/회피적 대처행동을 더 많이 사용한다는 여러 선행연구 결과(Endler & Parker, 1990; Matud, 2004; Hobfoll, Dunahoo, Ben-Porath, & Monnier, 2004; 박진아, 2001; 윤정민, 김정민, 2008)들과 일치하며, 사회지지 추구적 대처행동을 여아가 남아보다 더 많이 사용하는 것으로 나타난 선행연구(Crocker & Graham, 1995; Hobfoll et al., 2004)들과 일치하는

것이다. 이와 같은 연구결과는 여아가 남아에 비해 스트레스 상황을 보다 부정적이고 통제하기 어려운 상황으로 인식하여(Matud, 2004) 소극/회피적 대처행동을 많이 사용하는 것으로 볼 수 있다. 한편 여아가 남아에 비해 스트레스 상황에서 개인 내적인 측면과 대인 관계적 측면을 보다 유연하게 통합하는 대처방식을 사용하는 것을 선호하기 때문에(Diehl, Coyle, & Labouvie-Vief, 1996) 사회지지 추구적 대처행동을 보다 많이 사용하는 것으로 볼 수 있다.

둘째, 아동의 스트레스 대처행동이 성별에 따라 유의한 차이를 보이므로 아동의 완벽주의 성향과 스트레스 대처행동 및 신체화 증상의 상관관계를 남아와 여아로 구분하여 살펴보았다. 남아의 경우, 자기지향적 완벽주의는 스트레스 대처행동 중 적극적 대처행동, 소극/회피적 대처행동과 정적 상관이 있었고, 사회부과적 완벽주의는 적극적 대처행동, 사회지지 추구적 대처행동과 정적 상관이 있었다. 여아의 경우, 자기지향적 완벽주의는 적극적 대처행동, 사회지지 추구적 대처행동과 정적 상관이 있었고, 사회부과적 완벽주의는 적극적 대처행동, 소극/회피적 대처행동과 정적 상관이 있었다. 남아의 신체화 증상은 스트레스 대처행동 중 소극/회피적 대처행동과 정적 상관이 있었고, 여아의 신체화 증상은 소극/회피적 대처행동과 공격적 대처행동과 정적 상관이 있었다.

선행연구들을 살펴보면, 아동의 완벽주의 성향과 스트레스 대처행동, 심리적 고통간의 상관관계를 성별에 따라 검증한 연구는 극히 드물었다. 박정민(2007)의 연구에서는 성별을 구별하지 않아 제한적이긴 하나, 아동의 완벽주의, 우울 증상과 스트레스 대처행동의 상관관계 분석 결과, 자기지향적 완벽주의는 적극적 대처행동, 소극/회피적 대처행동, 사회지지 추구적 대처행동과 유의미한 상관을 나타냈고, 사회부과적 완벽주의는 적극적 대처행동, 공격적 대처행동, 사회지지 추구적 대처행동과 유의미한

상관을 나타냈다. 그리고, 완벽주의 중 자기지향적 완벽주의만이 우울증상과 유의미한 상관을 나타냈다.

이를 본 연구결과와 비교해서 살펴보면, 완벽주의 성향과 심리적 고통간의 관계 면에서, 자기지향적 완벽주의가 신체화 증상과 유의미한 상관이 있고, 사회부과적 완벽주의와 신체화 증상의 관계는 유의미하지 않게 나타난 본 연구의 결과와 동일하다. 한편 완벽주의와 스트레스 대처행동의 관계에서도 제한적이긴 하나, 자기지향적 완벽주의와 적극적 대처행동, 소극/회피적 대처행동, 사회지지 추구적 대처행동과 유의미한 상관관계를 나타낸 본 연구의 결과와 일치한다.

본 연구에서 남녀 아동의 완벽주의 성향과 스트레스 대처행동의 상관관계가 다르게 나타난 것에 대하여 선행연구를 통해 살펴보면 다음과 같다. 스트레스 대처행동은 상황과 인지적 발달에 영향을 받는데(Band & Weisz, 1988), 상황 인식과 이에 대한 접근은 성별에 따라 차이가 나타난다는 연구결과(Eschenbecka, Kohlmann, & Lohausb, 2007)가 있다. 상황 인식과 접근의 차이로 인해, 남아의 경우에는 자기 스스로 과도하게 높은 기준을 세우고 자신의 행동을 엄격하게 평가하는 것에 적응적이지 못하여 소극/회피적 대처행동을 나타내는 반면, 여아의 경우, 부모나 선생님 등 자신에게 주요한 타자가 자신에게 기대가 높고 자신을 엄격하게 평가한다고 지각하거나 그러한 신념을 갖게 될 때 적응적이지 못하여 소극/회피적 대처행동을 나타내는 것으로 보인다. 그러나, 윤정민과 김정민(2008)의 연구에서는 남녀 아동의 완벽주의 성향과 스트레스 대처행동의 상관관계 분석 결과, 남녀 아동 모두 자기지향적 완벽주의 성향과 사회부과적 완벽주의 성향이 스트레스 대처행동 4가지 하위요인 모두와 유의미한 상관을 나타냈다. 이렇듯 아동의 완벽주의 성향과 스트레스 대처행동의 상관분석에서 연구들 간에 불일치가 나타나는데, 이에 대하여

추후 연구가 필요하다.

한편 남아와 여아 모두 자기지향적 완벽주의만이 신체화 증상과 유의한 관계를 나타냈다. 이는 남아와 여아 모두, 부모나 선생님 등 자신에게 주요한 타자가 자신에게 기대가 높고 자신을 엄격하게 평가한다고 지각하거나 그러한 신념을 갖는 사회부과적 완벽주의 성향보다는, 자기 스스로 과도하게 높은 기준을 세우고 자신의 행동을 엄격하게 평가하는 자기지향적 완벽주의 성향일 때 신체화 증상이 나타남을 의미한다. 이재연과 김광웅(2005)의 연구에서 아동의 자기지향적 완벽주의 성향이 높을수록 분노억제 경향이 높아지는 것으로 나타났는데, 이로 미루어 보아, 자기지향적 완벽주의 성향이 높을수록 스트레스나 부정적인 감정을 억제하려고 할 것으로 판단되고, 스트레스나 감정의 억제가 신체화 증상으로 표현되는 것으로 보인다.

셋째, 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 조절효과 및 매개효과를 남아와 여아로 각각 나누어 살펴본 결과, 남아의 경우, 자기지향적 완벽주의와 신체화 증상의 관계에서 자기지향적 완벽주의 성향과 스트레스 대처행동의 4가지 하위요인(적극적, 소극/회피적, 공격적, 사회지지 추구적 대처행동)의 조절효과가 없는 것으로 나타났다. 반면에 여아의 경우에는 자기지향적 완벽주의와 신체화 증상의 관계에서 적극적 대처행동의 조절효과가 있는 것으로 나타났다. 즉, 여아의 경우에는 자기지향적 완벽주의 성향이 높더라도 적극적 대처행동을 많이 하면 신체화 증상이 완화될 수 있음을 시사하는 것이다. 이와 같은 결과는 박희석과 오상우(1993)의 연구에서 완벽주의적인 기준을 가진 역기능적 태도와 우울증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 조절효과를 알아본 결과, 적극적 대처행동과 문제중심적 대처행동이 조절효과를 나타내는 것과 비슷한 맥락으로 볼 수 있다.

넷째, 성별에 따라 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 매개효과를 살펴본 결과, 여아의 경우에는 스트레스 대처행동의 4가지 하위요인 모두에서 매개효과가 나타나지 않았다. 반면에 남아의 경우에는 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에서 소극/회피적 대처행동이 완전매개 역할을 하는 것으로 나타났다.

Dunn, Whelton과 Sharpe(2006)의 연구에서 부적응적인 완벽주의와 심리적 고통 간의 관계에서 스트레스 대처행동의 매개효과를 검증한 결과, 회피적 스트레스 대처행동이 부분매개 효과가 나타났다. 또, Dunkley, Blankstein, Halsall, Williams와 Winkworth(2000)의 연구에서 평가 염려적 완벽주의와 심리적 고통 사이에서 회피적 대처행동이 매개역할을 하는 것으로 나타났는데, 본 연구 결과는 이들 연구 결과와 일치한다.

본 연구결과에 의해, 남아의 경우에는 자기지향적 완벽주의 성향이 신체화 증상에 직접적으로 영향을 준다고 보다는, 자기지향적 완벽주의가 소극/회피적 대처행동에 영향을 주고, 이것이 다시 신체화 증상을 일으키지만, 여아의 경우에는 자기지향적 완벽주의가 직접적으로 신체화 증상에 영향을 주고, 이들 관계를 적극적 대처행동이 조절하는 것으로 예측해 볼 수 있다. 이와 같이 남녀간의 차이가 발생하는 것은 일반적으로 여아가 남아보다 정서적으로 더 민감하기 때문에(Brody, 1985; Rose & Rudolph, 2006), 여아는 자기지향적 완벽주의가 스트레스 대처행동보다는 정서에 영향을 미치며, 정서 표현의 억제가 신체화 증상으로 나타나는 것으로 보인다. 따라서 여아의 경우, 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계가 남아와는 달리 직접적이고, 스트레스 대처행동은 이들의 관계를 완화, 경감시키는 조절효과를 나타내는 것으로 볼 수 있다. 반면에 일반적으로 남자는 행동지향적이기 때문에, 자기지향적 완벽주의가 스트레스 대처행동에 영향을 미치고, 이것이 다시 신체화 증상에 영향을 미치는

것으로 보인다. 따라서 남아의 경우, 스트레스 대처행동의 매개효과에 의하여 자기지향적 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에 대한 설명이 용이한 것으로 볼 수 있다.

결론적으로 본 연구에서 살펴 본 바를 모두 종합해보면, 남아와 여아의 신체화의 원인과 기제가 달라 치료나 상담 또는 예방교육에 있어서 성별에 따라 차별화된 접근을 해야 함이 시사된다. 남아의 경우, 자기지향적 완벽주의 성향이 신체화 증상을 일으키는, 보다 가깝고 직접적인 원인이 되기보다는 소극/회피적 대처행동을 통해 신체화 증상을 일으키는 간접적인 원인이 된다. 따라서 남아의 신체화 증상을 줄이기 위해서는 자기지향적 완벽주의 경향을 줄이는 것뿐 아니라, 소극/회피적 스트레스 대처행동을 줄임으로도 가능해질 것으로 보인다. 여아의 경우에는 남아와는 달리, 자기지향적 완벽주의 성향이 신체화 증상에 미치는 영향이 적극적 스트레스 대처행동의 수준에 따라 달라지므로, 스트레스 상황에 처했을 때 이에 적극적으로 대처하도록 교육함으로써 신체화 증상을 줄일 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점과 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 서울과 경기도에 거주하는 초등학교 5, 6학년 학생들을 대상으로 실시하였다. 따라서 타 지역 및 초등학교 4학년 이하의 모든 아동에게 연구결과를 일반화하여 적용하는 것은 한계가 있다. 앞으로 다양한 지역 및 연령의 아동 및 청소년을 대상으로 세분화된 후속 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구는 아동 대상으로 자기보고식 설문조사를 하여 아동이 설문내용에 대한 이해나 자신의 행동과 감정을 지각하고 판단하는 데에 한계가 있을 수 있다. 좀 더 실질적이고 객관적인 평가를 위하여 면접이나 부모와 담임교사의 평정 등의 자료를 수집하여 아동의 보고 자료를 보완할 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서는 아동의 완벽주의 성향의 구분을 완벽주의를 누가

부과하느냐에 따라 자기지향적 완벽주의와 사회부과적 완벽주의로 나누었으나, 완벽주의에 대한 다양한 다차원적 접근이 가능하다(Dunkley, Blankstein, Halsall, Williams, & Winkworth, 2000; Frost et al., 1990; Rhéaume. et al., 1995; Rhéaume., Freeston, & Ladouceur, 1995; Rice & Preusser, 2002; Terry-Short, Owens, Slade, & Dewey, 1995). 따라서 완벽주의에 대한 다양한 개념적 접근에 따른 스트레스 대처행동과 신체화에 관한 후속연구로 보완이 이루어져야 한다.

넷째, 본 연구에서는 스트레스 대처행동을 조절 및 매개변인으로 가정하였으나, 남아에게서 조절효과가 나타나지 않은 것과 여아에게서 매개효과가 나타나지 않은 것으로 볼 때, 아동의 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계에 개인의 기질이나 특성과 관련된 제 3의 변인이 작용하고 있음을 유추해볼 수 있다. 후속연구에서는 또 다른 요인을 고려하여 보다 종합적인 모델을 검증할 필요가 있을 것이다.

이와 같은 제한점에도 불구하고 완벽주의에 관한 국내 연구가 주로 성인과 청소년을 대상으로 실시되었고 아동의 완벽주의에 대한 연구가 미미한 바, 본 연구는 아동의 완벽주의 성향을 이해하는 데 도움이 될 것이다. 또한 완벽주의와 신체화 증상의 관계에 있어서 남녀 아동의 차이를 살펴봄으로써 성별에 따라 신체화 증상에 대한 치료적 접근을 차별화하는 데 기초자료로 사용할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 강혜자(2000). 자기차이, 정서 및 신체증상의 관계. **한국심리학회지: 건강**, 5(2), 193-208.
- 고은희(2009. 8. 19). 10 대 스트레스 해마다 급증.
(<http://news.kbs.co.kr/article/science/200907/20090730/1819293.html>)
- 김계현, 김동일, 김봉환, 김창대, 김혜숙, 남상인, 조한익(2000). **학교상담과 생활지도**. 서울: 학지사.
- 김광일, 원호택, 김이영, 김명정(1983). 고등학교 재학생의 정신건강 실태 조사연구. **정신건강연구**, 1, 1-40.
- 김교현, 권선중, 심미영(2005). 초등학생의 시험스트레스와 신체화 증상: 자아탄력성의 중재효과. **한국심리학회지: 건강**, 10(1), 113-126.
- 김선혜(2004). 아동들의 낙서에 나타난 공부스트레스의 양태. **초등교육연구**, 17(2), 145-163.
- 김신나, 성영혜(2006). 아동의 완벽주의에 따른 대인관계성향. **아동연구**, 19(1), 29-58.
- 김용희(2006). 애착과 신체화의 관계에 대한 자기개념 변인의 매개효과. **한국심리학회지: 건강**, 11(1), 25-36.
- 김지혜, 박재우(2001). 직무스트레스, 자존감, 완벽주의가 직장인의 불안 증상 및 신체화 증상에 미치는 효과. **한국심리학회지: 임상**, 20(4), 697-710.
- 김현정, 손정락(2006). 대학생의 완벽주의와 자아존중감 및 우울, 주관적 안녕감 간의 관계. **한국심리학회지: 건강**, 11(2), 345-361.

- 민하영, 유안진(1998). 일상적 생활 스트레스에 대한 아동의 대처행동 척도 개발. **대한가정학회지**, 36(7), 83.
- 박정민(2007). 아동의 완벽주의와 우울증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 영향. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박진아(2001). 학령기 아동의 스트레스 대처행동과 행동문제간의 관계. 연세대 대학원 석사학위논문.
- 박희석, 오상우 (1993). 역기능적 태도와 대처방식의 우울과의 관계. **한국심리학회지: 임상**, 12(1), 128-139.
- 신현균(2000). 부정적 정서, 감정표현불능증, 신체감각 증폭지각, 및 신체적 귀인이 신체화에 미치는 영향: 매개모델의 검증. **한국심리학회지: 임상**, 19(1), 17-32.
- 신현균(2002). 청소년의 학업 부담감, 부정적 정서, 감정표현불능증 및 지각된 부모양육행동과 신체화 증상과의 관계. **한국심리학회지: 임상**, 21(1), 171-187.
- 신현균(2003). 한국판 아동 신체화 척도의 신뢰도, 타당도 및 초등 고학년생의 신체증상 경험 특성. **한국심리학회지: 임상**, 22(4), 829-846.
- 신현균(2006a). 아동의 신체증상경험과 생활사건, 우울, 불안 간 관계 및 자기개념의 중재효과. **한국심리학회지: 임상**, 25(1), 77-96.
- 신현균(2006b). 우울한 기분상태가 신체화 집단의 자기초점적 주의, 신체감각증폭지각, 신체귀인 및 신체화 증상에 미치는 영향. **한국심리학회지: 임상**, 25(2), 467-488.
- 신현균, 원호택(1998). 임상 : 신체화의 인지 특성 연구 (2) : 신체화 환자의 신체감각에 대한 지각, 귀인 및 기억 편향. **한국심리학회지: 임상**, 17(2), 41-54.

- 신현균, 원호택, 정희연(1998). 임상 : 신체화 집단의 질병 추론 편향.
한국심리학회지: 임상, 17(1), 235-246.
- 오수성(2001). 국제금융위기 후 실직자의 정신건강에 관한 연구 -
 스트레스 대처양식, 자존감, 사회적 지지를 중심으로 -.
한국심리학회지: 일반, 20(2), 481-496.
- 원호택, 이민규(1987). 논문: 고등학교 재학생들의 스트레스.
한국임상심리학회지, 6(1), 22.
- 윤정민, 김정민(2008). 아동의 완벽주의가 불안에 미치는 영향에 대한
 스트레스 대처행동의 매개효과. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료,**
20(3), 863-883.
- 이경숙, 김정호(2000). 학업스트레스 대처훈련이 고등학생의
 학업스트레스와 학업성취에 미치는 효과. **한국심리학회지: 건강, 5(1),**
43.
- 이미화, 류진혜(2002). 연구논문: 완벽주의 성향의 순기능과 역기능 -
 성취목표, 스트레스, 심리적 안녕감, 우울과 관련하여. **청소년학연구,**
9(3), 293-316.
- 이재연, 김광웅(2007). 아동의 완벽주의 성향 및 스트레스 대처행동과
 분노표현과의 관계. **놀이치료연구, 10(2), 17-31.**
- 장혜정, 하은혜(2008). 아동의 완벽주의와 시험불안의 관계에서
 자기효능감의 중재효과. **한국심리학회지: 학교, 5(3), 251-267.**
- 정원주, 윤종희(1997). 논문편 : 한국 아동의 스트레스 대처행동 척도의
 개발. **한국가정관리학회지, 15(3), 95.**
- 정효영, 유형근, 조용선(2008). 초등학생의 완벽주의 성향 완화 및 적극적
 스트레스 대처를 위한 REBT 집단상담 프로그램 개발.
학습자중심교과교육연구, 8(2), 1-25.
- 통계청(2009. 8. 20). 2007 년 사회조사보고서. (<http://www.nso.go.kr/>)

- 한태희, 홍상황(2004). 초등학생의 스트레스와 내재화문제의 관계에서 인지변인과 부정적 대처방략의 매개효과. **한국심리학회지: 학교**, 1(1), 1-21.
- 현은강, 이현정(1999). 아동의 스트레스 대처행동과 사회적 적응 및 행동문제. **대한가정학회지**, 37(11), 167.
- 홍세희(2005). **이항 및 다항 로지스틱 회귀분석**. 교육과학사.
- Arpin-Cribbie, C. A., & Cribbie, R. A. (2007). Psychological correlates of fatigue: Examining depression, perfectionism, and automatic negative thoughts. *Personality and Individual Differences*, 43(6), 1310-1320.
- Ayers, T. S., Sandler, I. N., West, S. G., & Roosa, M. W. (1996). A dispositional and situational assessment of children's coping: Testing alternative models of coping. *Journal of Personality*, 64(4), 923-958.
- Band, E. B., & Weisz, J. R. (1988). How to feel better when it feels bad: Children's perspectives on coping with everyday stress. *Development Psychology*, 24(2), 247-253.
- Bass, C., & Murphy, M. (1995). Somatoform and personality disorders: syndromal comorbidity and overlapping developmental pathways. *Journal of Psychosomatic Research*, 39, 403-427.
- Bastiani, A. M., Rao, R., Weltzin, T., & Kaye, W. H. (1995). Perfectionism in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 17(2), 147-152.
- Blenkiron P, Edwards R, & Lynch S. (1999). Associations between perfectionism, mood, and fatigue in chronic fatigue syndrome: A pilot study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 566-570.

- Blount, R. L., Simons, L. E., Devine, K. A., Jaaniste, T., Cohen, L. L., Chambers, C. T., et al. (2008). Evidence-based assessment of coping and stress in pediatric psychology. *Journal of Pediatric Psychology, 33*(9), 1021–1045.
- Brody, L. R. (1985). Gender differences in emotional development: A review of theories and research. *Journal of Personality, 53*, 102–149.
- Burns, D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today, 34*–52.
- Campbell, J. C., & Paula, A. D. (2002). Perfectionistic self-beliefs: Their relation to Personality and goal pursuit. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, Research, and Treatment* (pp. 181–198). Washington, DC: American Psychological Association.
- Campo, J. V., & Fritch, S. L. (1994). Somatization in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 33*, 1223–1235.
- Carson, K. K., Swanson, D. M., Cooney, M. H., Gilum, B. J., & Cunningham, D. (1992). Stress and coping as predictor of young children's development and psychosocial adjustment. *Child Study Journal, 22*, 273–302.
- Clark, S., & Coker, S. (2009). Perfectionism, self-criticism and maternal criticism: A study of mothers and their children. *Personality and Individual Differences, 47*(4), 321–325.
- Coles, M. E., Frost, R. O., Heimberg, R. G., & Rhéaume, J. (2003). "Not just right experiences": Perfectionism, obsessive-compulsive

- features and general psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 41(6), 681–700.
- Crocker, P. R. E., & Graham, T. R. (1995). Coping by competitive athletes with performance stress: Gender differences and relationships with affect. *The Sport Psychologist*, 9(3), 325–338.
- De Gucht, V., & Fischler, B. (2002). Somatization: A critical review of conceptual and methodological issues. *Psychosomatics*, 43(1), 1–9.
- Dubow, E. F., & Tisak, J. (1989). The relation between stressful life events and adjustment in elementary school children: The role of social support and social problem-solving skills. *Child Development*, 60(6), 1412–1423.
- Dunkley, D. M., & Blankstein, K. R. (2000). Self-critical perfectionism, coping, hassles, and current distress: A structural equation modeling approach. *Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 713–730.
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Halsall, J., Williams, M., & Winkworth, G. (2000). The relation between perfectionism and distress: Hassles, coping, and perceived social support as mediators and moderators. *Journal of Counseling Psychology*, 47(4), 437–453.
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2006). Personal standards and evaluative concerns dimensions of "clinical" perfectionism: A reply to Shafran et al. (2002, 2003) and Hewitt et al. (2003). *Behaviour Research and Therapy*, 44, 63–84.
- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2003). Self-critical perfectionism and daily affect: Dispositional and situational influences on stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 234–252.

- Dunn, J. C., Whelton, W. J., & Sharpe, D. (2006). Maladaptive perfectionism, hassles, coping, and psychological distress in university professors. *Journal of Counseling Psychology, 53*(4), 511–523.
- Ebata, A. T., & Moos, R. H. (1991). Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology, 12*(1), 33–54.
- Ellis, A. (1958). Rational psychotherapy. *Journal of General Psychology, 59*, 35–49.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(5), 844–854.
- Eschenbecka. H., Kohlmann. C., & Lohausb. A. (2007). Gender Differences in Coping Strategies in Children and Adolescents. *Journal of Individual Differences, 28*(1), 18–26.
- Flett, G. L., Russo, F., & Hewitt, P. L. (1994). Dimensions of perfectionism and constructive thinking as a coping response. *Journal of Rational–Emotive and Cognitive–Behavior Therapy, 12*, 163–179.
- Flett, G., & Hewitt, P. (1995). Perfectionism, life events, and depressive symptoms: A test of a diathesis–stress model. *Current Psychology, 14*(2), 112.
- Forman, M. A., Tosi, D. J., & Rudy, D. R. (1987). Common irrational beliefs associated with the psycho–physiological conditions of low back pain, peptic ulcers and migraine headache: A multivariate study. *Journal of Rational Emotive Therapy, 5*, 255–265.

- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, *14*(5), 449–468.
- Frost, R. O., & Steketee, G. (1997). Perfectionism in obsessive–compulsive disorder patients. *Behaviour Research and Therapy*, *35*(4), 291–296.
- Garber, J., Walker, L. S., & Zeman, J. (1991). Somatization symptoms in a community sample of children and adolescents: Further validation of the children's somatization inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *3*(4), 588–595.
- Gil, K. M., Williams, D. A., Thompson, R. J., & Kinney, T. R. (1991). Sickle cell disease in children and adolescents: The relation of child and parent pain coping strategies to adjustment. *Journal of Pediatric Psychology*, *16*(5), 643–663.
- Goodyer, I. M., & Mitchell, C. (1989). Somatic and emotional disorders in childhood and adolescence. *Journal of Psychosomatic Research*, *33*, 681–688.
- Gordon, , Paul, , & Tessa, D. (1996). Dimensions of perfectionism, psychosocial adjustment, and social skills. *Personality and Individual Differences*, *20*(2), 143.
- Gregory, K., Sandra, F., & Owen, H. (1997). Somatoform disorder in children and adolescents : A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *36*(10), 1329–1338.
- Halmi, K. A., Sunday, S. R., Strober, M., Kaplan, A., Woodside, D. B., Fichter, M., et al. (2000). Perfectionism in anorexia nervosa:

- Variation by clinical subtype, obsessionality, and pathological eating behavior. *American Journal of Psychiatry*, 157(11), 1799–1805.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456–470.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1993). Dimensions of perfectionism, daily stress, and depression: A test of the specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(1), 58–65.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Besser, A., Sherry, S. B., & McGee, B. (2003). Perfectionism is multidimensional: A reply to Shafran, Cooper, and Fairburn. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 1221–1236.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Ediger, E. (1995). Perfectionism traits and perfectionistic self-presentation in eating disorder attitudes, characteristics, and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 18(4), 317–326.
- Hewitt, P., Flett, G., & Endler, N. (1995). Perfectionism, coping, and depression symptomatology in a clinical sample. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 2(1), 47.
- Hewitt, P. L., Caelian, C. F., Flett, G. L., Sherry, S. B., Collins, L., & Flynn, C. A. (2002). Perfectionism in children: Associations with depression, anxiety, and anger. *Personality and Individual Differences*, 32(6), 1049–1061.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2002). Perfectionism and stress processes in psychopathology. In G. L. Flett, & P. L. Hewitt (Eds.),

- Perfectionism: Theory, research and treatment* (pp. 255–284).
Washington, DC: American Psychological Association.
- Hollender, M. H. (1965). Perfectionism. *Comprehensive Psychiatry*, 6(2), 94–103.
- Hunter, E. C., & O'Connor, R. C. (2003). Hopelessness and future thinking in parasuicide: The role of perfectionism. *British Journal of Clinical Psychology*, 42, 355–365.
- Jansson-Fröjmark M, & Linton SJ. (2007). Is perfectionism related to pre-existing and future insomnia? A prospective study. *The British Journal of Clinical Psychology*, 46(1), 119–124.
- Kellner, R. (1991). *Psychosomatic syndromes and somatic symptoms*. American Psychiatric Press, Inc.
- Kliewer, W. (1991). Coping in middle childhood : Relations to competence, A type behavior, monitoring, blunting, and locus of control. *Developmental Psychology*, 42, 168–177.
- Kottman, T., & Ashby, J. (2000). Perfectionistic children and adolescents: Implications for school counselors. *Professional School Counseling*, 3(3), 182–188.
- Kowal, A., & Pritchard, D. W. (1990). Psychological characteristics of children who suffer from headache: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 31(637), 649.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lewis, C., E., & Lewis, M. A. (1989). Educational outcomes and illness behaviors in participants in a child-initiated care system: A 12-year follow-up study. *Pediatrics*, 84, 845–850.

- Lipani, T. A., & Walker, L. S. (2006). Children's appraisal and coping with pain: Relation to maternal ratings of worry and restriction in family activities. *Journal of Pediatric Psychology, 31*(7), 667–673.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry, 145*(11), 1358–1368.
- Litcher, L., Bromet, E., Carlson, G., Gilbert, T., Panina, N., Golovakha, E., Goldgaver, D., Gluzman, S., & Garger, J. (2001). Ukrainian application of the children's somatization inventory : Psychometric properties and associations with internalizing symptoms. *Journal of abnormal Child Psychology, 29*(2), 165–175.
- M. Pilar Matud. (2004). Gender differences in stress and coping style. *Personality & Individual Differences, 37*(7), 1401–1415.
- Magnusson, A. E., Nias, D. K. B., & White, P. D. (1996). Is perfectionism associated with fatigue? *Journal of Psychosomatic Research, 41*, 377–383.
- Manfred Diehl, Nathan Coyle, & Gisela Labouvie–Vief. (1996). Age and sex differences in strategies of coping and defense across the life span. *Psychology and Aging, 11*(1), 127–139.
- Martin, T. R., Flett, G. L., Hewitt, P. L., Krames, L., & Szanto, G. (1996). Personality correlates of depression and health symptoms: A test of a self–regulation model. *Journal of Research in Personality, 30*(2), 264–277.
- McCreary, B. T., Joiner, T. E., Schmidt, N. B., & Ialongo, N. S. (2004). The structure and correlates of perfectionism in African American children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33*(2), 313–324.

- Mitchelson, J. K., & Burns, L. R. (1998). Career mothers and perfectionism: Stress at work and at home. *Personality and Individual Differences, 25*, 477–485.
- O'Connor, R. C. (2007). The relations between perfectionism and suicidality: A systematic review. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 27*, 698–714.
- O'Connor, R. C., & O'Connor, D. B. (2003). Predicting hopelessness and psychological distress: The role of perfectionism and coping. *Journal of Counseling Psychology, 50*, 362–372.
- Organista, P. B., & Miranda, J. (1991). Psychosomatic symptoms in medical outpatients: An investigation of self-handicapping theory. *Health Psychology, 10*, 427–431.
- Renuka Roche, M., OTR, & Renee R. Taylor, P. (2005). Coping and occupational participation in chronic fatigue syndrome. *OTJR: Occupation, Participation and Health, 25*(2)
- Rhéaume, J., Freeston, M. H., & Ladouceur, R. (1995). *Functional and dysfunctional perfectionism: Construct validity of a new instrument*. Unpublished July, Copenhagen.
- Rice, K. G., & Preusser, K. J. (2002). The Adaptive/Maladaptive perfectionism scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 34*(4), 210–222.
- Rice, K. G., & Lapsley, D. K. (2001). Perfectionism, coping, and emotional adjustment. *Journal of College Student Development, 42*(2), 157–168.
- Rose, A. J., & Rudolph, K. D. (2006). A review of sex differences in peer relationship processes: Potential trade-offs for the emotional

- and behavioral development of girls and boys. *Psychological Bulletin*, 132(1), 98–131.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41, 813–819.
- Rutter CL, R. D. (2002). Illness representation, coping and outcome in irritable bowel syndrome. *Br J Health Psychol*, 7(4), 377–391.
- Ryan–Wenger, N. M. (1992). A taxonomy of children’s coping strategies: A step toward theory development, *American Journal of Orthopsychiatry*, 62(2), 256–263.
- Saboonchi, F., & Lundh, L. (2003). Perfectionism, anger, somatic health, and positive affect. *Personality and Individual Differences*, 35(7), 1585–1599.
- Silver, R. L., & Wortman, C. B. (1980). Coping with undesirable life events. In J. Garber & M. E. P. Seligman(Ed.). *Human Helplessness: Theory and Applications*. New York: Academic Press.
- Srinivasagam, N. M., Kaye, W. H., Plotnicov, K. H., Greeno, C., Weltzin T. E., & Rao. R. (1995). Persistent perfectionism, symmetry, and exactness after long–term recovery from anorexia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 152(11), 1630–1634.
- Steckel, W. (1943). *The interpretation of dreams*. New York: Liveright.
- Stevan E. Hobfoll, Carla L. Dunahoo, Yossef Ben–Porath, & Jeannine Monnier. (2004). Gender and coping : The dual–axis model of coping. *American Journal of Community Psychology*, 22(1), 49–82.
- Sumi, K., & Kanda, K. (2002). Relationship between neurotic perfectionism, depression, anxiety, and psychosomatic symptoms: A

- prospective study among Japanese men. *Personality & Individual Differences*, *32*(5), 817.
- Terry–Short, L. A., Owens, R. G., Slade, P. D., & Dewey, M. E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality & Individual Differences*, *18*, 663–666.
- Thomsen, A. H., Compas, B. E., Colletti, R. B., Stanger, C., Boyer, M. C., & Konik, B. S. (2002). Parent reports of coping and stress responses in children with recurrent abdominal pain. *Journal of Pediatric Psychology*, *27*(3), 215–226.
- Vincent N.K., & Walker J.R. (2000). Perfectionism and chronic insomnia. *Journal of Psychosomatic Research*, *49*(5), 349–354.
- Vohs, K. D., Bardone, A. M., Joiner Jr., T. E., & Abramson, L. Y. (1999). Perfectionism, perceived weight status, and self–esteem interact to predict bulimic symptoms: A model of bulimic symptom development. *Journal of Abnormal Psychology*, *108*(4), 695–700.
- Walker, L. S., & Greene, J. W. (1991). Negative life events and symptom resolution in pediatric abdominal pain patients. *Journal of Pediatric Psychology*, *16*, 341–360.
- Wei, M., Heppner, P. P., Russell, D. W., & Young, S. K. (2006). Maladaptive perfectionism and ineffective coping as mediators between attachment and future depression: A prospective analysis. *Journal of Counseling Psychology*, *53*(1), 67–79.

ABSTRACT

The Relationship between Perfectionism and Somatic Symptoms among Children : Stress–Coping Behaviors as Moderators and Mediators

Chung, Sang–Hee
Department of Psychology
The Graduate School of
Sungshin Women’ s University

The purpose of this study was to investigate the moderating and mediating effects of stress–coping behaviors on the relationship between perfectionism and somatic symptoms among children.

The subjects were 455 fifth and sixth graders from elementary schools in Seoul and Gyeonggi area. The Child and Adolescents Perfectionism Scale(CAPS), Korean Version of Children’ s Somatization Inventory(K–CSI) and Children’ s Coping Behavior Scale on daily life stress were administered to the students.

The results were as follows:

First, there were no significant differences in the levels of children's perfectionism and somatic symptoms according to gender. It was observed that girls used more passive/avoidant coping behaviors and social support seeking coping behaviors than boys. Second, both of boys' and girls' somatic symptoms had significantly a positive correlation with self-oriented perfectionism. In boys, self-oriented perfectionism had significantly a positive correlation with active coping behaviors and passive/avoidant coping behaviors. Whereas, in girls, self-oriented perfectionism had significantly a positive correlation with active coping behaviors and social support seeking coping behaviors. Third, there was only the moderating effect of active coping behaviors on the relationship between self-oriented perfectionism and somatic symptoms among girls. Forth, there was only the mediating effect of passive/avoidant coping behaviors on the relationship between self-oriented perfectionism and somatic symptoms among boys.

Finally, based on the finding results, the implications and limitations of this study were discussed.

Keywords: Children, Perfectionism, Stress-coping behaviors, Somatic symptoms

부 록

부록 1. 아동의 완벽주의 척도

부록 2. 한국판 아동 신체화 척도

부록 3. 아동의 스트레스 대처행동 척도

설문지

안녕하세요?

여러분의 소중한 시간을 내어 주셔서 감사합니다.

본 설문지는 여러분이 앞으로 보다 즐겁고 건강한 생활을 할 수 있는 방법을 연구하기 위해 여러분의 완벽주의 성향과 스트레스 상황에서 어떻게 행동하는지, 그리고 그것이 정신건강과 어떤 관계가 있는지에 대해 조사하는 것입니다.

각 문항에는 정답이 없으며, 좋은 답과 나쁜 답이 있지 않습니다. **평소 여러분들의 행동과 느낌을 솔직하게 답해 주시면 됩니다.** 빠진 응답이 있는 질문지는 연구자료로 사용할 수 없으므로 설문지에 있는 모든 문항을 잘 읽고, **한 문제도 빠짐없이 솔직하게** 응답해 주시면 감사하겠습니다.

이 설문지는 성적과는 상관없고 담임 선생님과 부모님, 친구들에게 알리지 않습니다. 익명으로 처리되고 **철저하게 비밀이 보장**될 것이며, 학문적 연구 이외의 목적에는 사용되지 않을 것입니다.

본 연구에 도움을 주셔서 다시 한 번 진심으로 감사 드립니다.



성신여자 대학교 대학원 상담심리 연구실

지도교수 이 정 윤

연구자 정 상 희

※ 본 조사는 통계법 제 8조에 의거하여 비밀이 보장되며, 통계 목적 이외에는 사용되지 않습니다.

부록 1. 아동의 완벽주의 척도

다음은 여러분의 성격과 특징을 표현하는데 쓰는 말입니다. 각 문장을 잘 읽고 자신이 일상생활에서 느끼고 있는 것을 가장 잘 나타내 주는 것에 ‘○’ 표해 주세요.

	문 항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	항상 그렇다
1	나는 내가 하는 모든 일에서 100% 옳고 완벽해지려고 노력한다.	1	2	3	4
2	나는 내가 하는 모든 것에서 최고이기를 원한다.	1	2	3	4
3	나의 부모님은 나에게 항상 완벽해지기를 기대하지 않으신다.	1	2	3	4
4	나는 항상 최선을 다해야만 한다고 느낀다.	1	2	3	4
5	내 인생에서 내가 완벽해지기를 기대하는 사람들이 있다.	1	2	3	4
6	나는 항상 시험에서 1등 하기 위해 노력한다.	1	2	3	4
7	나는 항상 최고가 되지 못할까봐 걱정된다.	1	2	3	4
8	나의 가족은 나에게 완벽하기를 기대한다.	1	2	3	4
9	나는 항상 최고가 되기 위해 노력하지는 않았다.	1	2	3	4
10	사람들은 나에게 내가 보여줄 수 있는 것보다 더 많은 것을 기대한다.	1	2	3	4
11	내가 실수를 했을 때 나는 미처버릴 것 같다.	1	2	3	4
12	내가 만약에 항상 최고가 되지 못한다면 다른 사람들은 나를 실패했다고 생각한다.	1	2	3	4
13	다른 사람들은 나에게 완벽하기를 기대한다.	1	2	3	4

	문 항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	항상 그렇다
14	내가 하는 일에서 한 가지라도 실수한 다면 나는 당황스럽다.	1	2	3	4
15	내 주변 사람들은 나에게 모든 일에서 훌륭해지기를 기대한다.	1	2	3	4
16	내가 무엇인가를 할 때, 그것은 완벽 해야만 한다.	1	2	3	4
17	나의 선생님은 나의 성적이 완벽해지 기를 기대하신다.	1	2	3	4
18	나는 내가 하는 모든 것에서 최고가 될 필요는 없다.	1	2	3	4
19	나는 항상 다른 사람들보다 더 잘하기 를 기대 받는다.	1	2	3	4
20	내가 합격했더라도, 우리 반에서 1등 하지 못했다면 실패했다고 느껴진다.	1	2	3	4
21	나는 사람들이 나에게 지나치게 많은 것을 요구한다.	1	2	3	4
22	나는 완벽하지 못 했을 때 참을 수 없 다.	1	2	3	4

부록 2. 한국판 아동의 신체화 척도

지난 2주 동안 다음의 각 신체 증상들 때문에 얼마나 힘들었는지 표시하세요. 각 증상별로 자신에게 해당되는 것에 '○' 표하세요.

	신체 증상	증상 없음	약간 있음	많이 있음	아주많이 있음
1	간질발작	0	1	2	3
2	소변보기 힘들	0	1	2	3
3	눈이 안보임	0	1	2	3
4	소변볼 때 통증	0	1	2	3
5	기절	0	1	2	3
6	구토증	0	1	2	3
7	기억력이 나빠짐	0	1	2	3
8	성기의 통증	0	1	2	3
9	삼키기 어려움	0	1	2	3
10	눈이 흐림	0	1	2	3
11	목소리가 안 나옴	0	1	2	3
12	귀가 안 들림	0	1	2	3
13	어지러움	0	1	2	3
14	두 개로 보임	0	1	2	3
15	숨쉬기 어려움	0	1	2	3
16	심장이 너무 빨리 뛴	0	1	2	3
17	가슴에 통증	0	1	2	3
18	몸에 감각 없음/저림	0	1	2	3
19	활력이 떨어짐	0	1	2	3
20	목구멍에 뭔가 걸린듯한 느낌	0	1	2	3
21	배가 아픴	0	1	2	3
22	메스꺼움/배탈	0	1	2	3
23	음식을 못 먹음	0	1	2	3
24	설사	0	1	2	3

	신체 증상	증상 없음	약간 있음	많이 있음	아주많이 있음
25	변비	0	1	2	3
26	배에 가스가 참	0	1	2	3
27	열이 나거나 추운 느낌	0	1	2	3
28	두통(머리 아픔)	0	1	2	3
29	팔이나 다리의 통증	0	1	2	3
30	관절의 통증	0	1	2	3
31	근육통	0	1	2	3
32	근육에 힘이 없음	0	1	2	3
33	팔이나 다리가 무거움	0	1	2	3
34	신체 일부에 힘이 없음	0	1	2	3
35	걷기 어려움	0	1	2	3
36	등에 통증	0	1	2	3

부록 3. 아동의 스트레스 대처행동 척도

다음은 여러분이 스트레스 상황에서 어떻게 행동하는지를 표현한 것입니다. 각 문장을 잘 읽고 자신의 행동을 가장 잘 나타내주는 것에 '○' 표 해주세요. 한 문항도 빠짐없이 대답해 주시기 바랍니다.

문 항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	항상 그렇다	
1	문제가 생겼을 때 무슨 방법을 찾아서라도 문제를 해결하려고 노력한다.	1	2	3	4
2	혼자 조용히 운다.	1	2	3	4
3	나를 기분 나쁘게 하거나 화나게 한 사람을 놀려주거나 욕해준다.	1	2	3	4

	문항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	항상 그렇다
4	학교선생님께 말씀 드려서 도움을 청한다.	1	2	3	4
5	문제를 해결하는데 필요한 것이 무엇인지 생각해 본다.	1	2	3	4
6	좋아하는 강아지나 인형, 사진 같은 것을 보면서 속상하거나 슬픈 내 마음을 이야기한다.	1	2	3	4
7	나를 기분 나쁘게 하거나 화나게 한 사람을 때려준다.	1	2	3	4
8	전화 상담을 하거나 상담선생님께 도움을 청한다.	1	2	3	4
9	문제를 해결할 수 있는 가장 좋은 방법이 무엇인가 생각해본다.	1	2	3	4
10	내가 없어졌으면 하는 생각에 집을 나가거나, 학교를 그만두거나, 또는 죽는 것을 생각해본다.	1	2	3	4
11	나를 기분 나쁘게 하거나 화나게 한 사람에게 복수할 방법을 생각해본다.	1	2	3	4
12	친한 사람에게 도움 받을 수 있는 방법을 생각해서 도움을 구한다.	1	2	3	4
13	문제를 통해서 나에게 도움이 되거나 배울 점을 찾아본다.	1	2	3	4
14	그런 문제를 당한 내가 불쌍하고 안됐다고 생각한다.	1	2	3	4
15	나를 기분 나쁘게 하거나 화나게 한 사람에게 화를 내며 따진다.	1	2	3	4
16	부모님께 나의 문제나 걱정거리를 이야기하고 도움을 구한다.	1	2	3	4

	문항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	항상 그렇다
17	문제가 생긴 원인이나 이유가 무엇인지 알아본다.	1	2	3	4
18	살아오면서 좋았던 것, 즐거웠던 것만을 생각하면서 지금의 문제를 잊으려고 애쓴다.	1	2	3	4
19	친구나 가족에게 나를 기분 나쁘게 만들거나 화나게 만든 사람을 욕하거나 좋지 않게 이야기한다.	1	2	3	4
20	나와 비슷한 문제를 겪었던 친구에게 도와달라고 부탁한다.	1	2	3	4

다음은 여러분의 일반적인 사항들을 묻는 질문입니다. 해당하는 번호에 ○표해 주세요.

1. 성별을 표시해 주세요.

- ① 남 ② 여

2. 현재 몇 학년인지 표시해 주세요.

- ① 초등 5 ② 초등 6

수고하셨습니다. 설문에 응해주셔서 감사합니다.