



저작자표시-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

- 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](#)

채 규 만 교수지도

석사학위 청구논문

청소년의 부정적 정서와

신체화 증상의 관계

-신체감각 증폭 지각 및 신체적 귀인의 매개효과-

2011

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

이 선 미

# 청소년의 부정적 정서와 신체화 증상의 관계

-신체감각 증폭 지각 및 신체적 귀인의 매개효과-

채 규 만 교수지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2010년 11월

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

이 선 미

# 인 준 서

이선미의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

성신여자대학교 대학원

## 논문개요

본 연구는 청소년의 부정적 정서가 신체화 증상에 영향을 미치는 과정에서 신체감각 증폭 지각 및 신체적 귀인의 매개효과를 검증함으로써 청소년의 신체화 증상에 대한 기제를 이해하고자 한다. 연구 대상은 서울 및 경기도에 위치한 중학교에 재학 중인 청소년이었으며, 총 회수된 설문지는 500부였으나, 부실응답 설문 13부를 제외한 총 487명의 응답이 조사에 활용되었다. 부정적 정서척도(Negative Affectivity Scale), 한국판 아동 신체화 척도(Korean Version of Children's Somatization Inventory: K-CSI), 신체감각 증폭 척도 (Somatosensory Amplification Scale ; SSAS), 증상해석질문지(Symptom Interpretation Questionnaire; SIQ)가 설문에 사용되었다. 자료 분석은 SPSS 18.0 프로그램을 사용하였으며, 척도의 신뢰도 검사와 빈도 분석, 상관관계 분석, 위계적 중다회귀분석을 실시하였다.

연구를 통해 도출된 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 각 변인의 상관분석 결과 부정적 정서와 신체감각 증폭 지각, 신체적 귀인은 신체화 증상과 유의미한 정적인 상관을 보였다.

둘째, 신체감각 증폭 지각이 부정적 정서가 신체화 증상에 미치는 영향에 대한 관계를 부분매개하였다. 이는 부정적 정서가 신체화 증상에 직접 영향을 주기도 하고 신체감각 증폭 지각이라는 인지 왜곡을 통해서도 신체화 증상에 영향을 미친다는 것을 의미한다.

셋째, 신체적 귀인이 부정적 정서가 신체화 증상에 미치는 영향에 대한 관계를 부분매개하였다. 이는 부정적 정서가 신체화 증상에 직접영향을 주기도 하고 신체적 귀인이라는 인지 왜곡을 통해서도 신체화 증상에 영

향을 미친다는 것을 의미한다.

마지막으로 본 연구의 의의와 한계 그리고 후속연구를 위한 제언에 대하여 논의하였다.

주요어: 청소년의 부정적 정서, 신체감각 증폭 지각, 신체적 귀인,  
신체화 증상

# 목 차

논문개요

## I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적 ..... 1

## II. 이론적 배경

1. 부정적 정서와 신체화 증상

1). 부정적정서 ..... 8

2). 신체화 증상 ..... 12

3). 부정적 정서와 신체화 증상의 관계 ..... 15

2. 부정적 정서와 인지 요인의 관계 ..... 17

3. 인지 요인과 신체화 증상의 관계 ..... 20

4. 부정적 정서와 신체화 증상의 관계에서 인지요인의 매개효과  
..... 22

## III. 연구 설계

1. 연구 설계 ..... 25

2. 연구 대상 ..... 27

3. 측정 척도

1) 부정적 정서 척도 ..... 28

2) 한국판 아동 신체화 척도 ..... 29

3) 신체감각 증폭 척도 ..... 29

4) 증상 해석 질문지 ..... 30

4. 통계 처리 및 자료 분석 ..... 31

IV. 연구결과

1. 주요 변인의 기술통계 ..... 32

2. 주요 변인 간의 상관관계 분석 ..... 32

3. 부정적 정서와 신체화 증상의 관계에서 신체감각 증폭 지각의  
매개효과와 신체적 귀인의 매개효과 ..... 33

1) 신체감각 증폭 지각의 매개효과 ..... 34

2) 신체적 귀인의 매개효과 ..... 36

V. 논의

1. 결과논의 ..... 39

2. 연구의 제언 및 제한점 ..... 42

참고문헌

ABSTRACT

부 록

## 표 목 차

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성 .....	27
<표 2> 연구변인의 기술통계 .....	32
<표 3> 측정 변인들 간의 상관 계수 .....	33
<표 4> 부정적 정서와 신체화 증상의 관계에서 신체감각 증폭 지각의 매개효과 .....	36
<표 5> 부정적 정서와 신체화 증상의 관계에서 신체적 귀인의 매개효과 .....	38

## 그림 목 차

그림 1. 연구모형 .....	25
------------------	----

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성 및 목적

일반적으로 사용되고 있는 신체화라는 용어는 의학적으로 원인을 알기 어려운 신체적 불편감과 증상을 경험하고 이를 다른 사람에게 호소하는 동시에 자신에게 질병이 있다고 생각하여 치료를 받으려는 경향을 의미한다(Lipowski, 1988a). 또한 신체화란 심리·사회적 어려움을 신체증상을 통해 표현 하는 것이라고 정의하기도 한다(Kirmayer, 1984). 이러한 정의는 다음의 두 가지 의미가 포함된다. 첫째, 신체증상을 통한 임상적 증상 표출과 인지특성으로서의 개념을 강조한 것이다. 둘째, 심리·사회적 어려움을 심리적인 형태로 표현하지 못하고 신체 증상으로 나타내는 일종의 간접적인 의사소통 표현방식으로서의 개념을 강조하는 것이다(김윤주, 2002). 신체화의 정의 중 자신의 심리·사회적인 어려움을 경험하고 의사소통하는 경향성이라는 정의가 신체화 연구에 있어서 가장 널리 받아들여지고 있다(신현균, 1998; Kimayer, 2001).

한편, 의학적 이상이 없는 신체증상의 호소는 신체화 장애뿐만 아니라, 우울, 불안 및 성격장애 환자들에게도 많이 나타난다(Bridges & Goldberg, 1995; Fink, 1990, 1995; Kessler, Cleary, & Burke, 1985; Parker, Abelson, & Morey, 1984; 김윤주, 2002 재인용).

아동·청소년의 신체화 증상의 유병률은 정확하게 알려져 있지 않지만, 신체화 증상은 아동과 청소년에게 흔히 나타난다고 보고되어지고 있다(Campo & Fritch, 1994; Garralda, 1992, 2005). Garber 등(1991)은 지역사회에서 3학년부터 12학년까지의 아동 500명을 대상으로 조사한 결과 거의 절반이 2주에 최소한 한 가지의 증상을 보고했다. 가장 빈번하게 발

생하는 증상은 두통, 무기력, 근육통, 복통 등이었다. 다른 연구에서는 아동과 청소년들에게 있어 두통(조사기간 한 주 동안 10~30%), 급성 복부 통증(10~25%)이 주기적으로 나타난다는 것이 보고되었다(Larsson, 1991). 신현균(2003)의 연구에서도 초등학교 5,6학년 대상의 연구 결과 두통이 30%, 복통은 29%, 팔·다리 통증은 21% 순으로 나타났다. 또한 사회정신건강연구소(1997)에서 수험생을 대상으로 한 조사에 의하면, 70~80%의 학생들이 심인성 신체 증상을 경험하는 것으로 나타났다. 주된 증상으로는 온몸이 나른함 83.5%, 두통 77.4%, 소화불량 71.1% 순이었고 남학생보다 여학생이 더 많은 신체 증상을 보이는 것으로 조사되었다.

이처럼 청소년에게 신체화 증상이 많이 나타나고 있기 때문에 신체 증상으로 인해 학교생활의 적응 곤란 등이 나타날 수 있으며(전은희, 2007 재인용), 신체화 증상이 나타날 때 청소년들이 습관적으로 약물을 복용할 우려가 있어 그 문제가 더욱 심각하다(강승호, 정은주, 1999). 또한 청소년기의 신체화 증상은 성인의 신체화 장애로 발전할 가능성이 있어(Bass & Murphy, 1995) 그 문제가 심각하다고 할 수 있다.

한국 청소년들은 외국 청소년들에 비해 신체 증상 호소 비율이 높은 것으로 나타났으며(이미숙, 최영, 유지숙, 2000; 김교헌, 권선중, 심미영 2005에서 재인용), 그 이유로 교육과 관련된 스트레스 수준의 차이를 생각해 볼 수 있다. 한국 청소년들은 '입시지옥'과 '고3병'이라는 용어가 말해주듯 외국에 비해 훨씬 많은 시험 스트레스를 받는 반면, 이러한 스트레스를 적절히 해소할 시간이나 여가문화가 없다. 따라서 스트레스에 의한 신체증상의 호소 비율이 높게 나타나는 것은, 지극히 자연스러운 현상일지 모른다(김교헌, 권선중, 심미영, 2005). 우리나라에서는 감정 표현, 특히 불쾌한 감정을 직접적으로 표현하는 것을 바람직하게 여기지 않는다. 그러므로 문화적으로 볼 때 정서를 직접 표현하기보다는 신체언어

로 표현했을 때 더 잘 받아들여진다. 이처럼 심리적인 원인에 의해 신체 증상을 호소하는 신체화 증상은 우리문화에서 흔히 나타난다(신현균, 2000; 신현균, 1998; 신현균과 원호택, 1997). 앞서 제시된 문제로 인해 본 연구에서는 청소년을 선정하였고, 중학생을 대상으로 신체화 증상의 관계를 보고자한다.

신체화의 원인과 기제에 대한 선행연구를 살펴보면 주로 성인이나 임상 집단을 대상으로 한 연구에 치중되었고, 신체화와 관련된 여러 변인 가운데 부정적 정서가 중요하게 거론되고 있다(신현균, 2000a, 2003; 안자영, 2009; 이선주, 하은혜, 2010). 특히 부정적 정서 중 우울, 불안이 신체화와 관련이 크다(김광일, 김재환, 원호택, 1984; Biedel, Christ, & Long, 1991; McCauley, Carlson, & Calderon, 1991)고 한다.

부정적 정서는 정보처리과정에서 영향을 주어 다양한 정신 병리를 유발하는 요인으로 알려져 있다. 부정적 정서와 신체화의 관련성에 대한 연구들이 많이 이루어져 있으며 부정적 정서와 신체 증상이나 건강 불평 간의 상관은 .30-.50이라고 알려져 있다(Beiser, 1974; Bradburn, 1969; Harding, 1982; Watson & Pennebaker, 1989). 부정적 정서가 강한 사람은 모호한 자극을 과잉 경계 하고, 부정적인 방식으로 해석하므로 자기 신체에 대해서도 더 경계하며 미묘한 신체 감각을 감지하는 역치가 더 낮아 신체 역기능을 더 쉽게 지각 할 수 있다고 보고하였다(Gray, 1982; Tellegen, 1985).

Barsky 와 Klerman (1983)도 부정적인 정서와 건강 불평과의 관계에 대한 연구를 통해 사람들이 불안할 때 동일한 신체 자극을 더 고통스럽게 평가한다고 보고하였고, 부정적 정서가 높은 사람일수록 자기개념이 부정적이고 신체증상의 호소도 더 많다는 결과를 보고하였다(Beiser, 1974; Bradburn, 1969; Harding, 1982; Watson & Pennebaker, 1989).

부정적 정서 외에도 신체화 증상에 영향을 끼치는 것으로 최근에 신체화 장애를 연구하는 학자들은 인지 이론의 입장을 많이 수용하고 있다. 즉, 신체화 장애가 발생하는 원인과 기제를 신체 증상에 대한 지나친 주의, 확대 지각, 해석 편향, 및 건강에 대한 경직된 도식에서 찾으려 하고, 신체화 장애를 유발하고, 지속시키고, 악화시키는 인지 변인들의 역할을 중요하게 고려하는 입장을 취한다(신현균, 1998).

Barsky, Goodson 및 Lane(1998)은 정상적인 신체감각을 증폭시켜 지각하고 이를 더 강렬하고 해로운 것으로 경험하는 경향성을 신체 감각 증폭(somato-sensory amplification)이라 지칭하고, 신체화 증상을 나타내는 환자들이 이러한 경향성을 더 많이 나타낸다고 보고하였다. 즉 신체화 환자들이 신체감각증폭에 의해 정상적인 신체 과정에서도 자주 느껴질 수 있는 신체 감각에도 지나치게 주의를 기울이고 집착하기 때문에 신체 증상에 대한 지각이 증가되고, 결국 불특정적인 불편감을 신체 증상으로 표출하게 된다는 것이다.

또한, 신체 감각의 원인이 어디에 있다고 생각하는지도 신체화와 관련된다. 귀인의 절감 원리에 따르면 사람들은 사건이 상황 요인과 무관하게 일어날 때에만 개인적 특성에 귀인 한다(Kelley, 1971). 신체증상의 경우에도 이 원리가 적용될 수 있는데, 즉 증상은 환경적 요소, 일시적 피로, 수면 부족 등과 같은 상황적 요인에 귀인 됨으로써 증성화될 수 있다. 단지 이런 증성화된 귀인이 불충분할 때에만 증상은 신체 질병, 과도한 걱정, 신체적 허약성 등의 소인적 요인으로 귀인 된다. 이처럼 흔한 신체증상에 대한 귀인 양식의 개인차가 신체화와 관련되는 것으로 나타났다(Kirmayer, Young & Robbins, 1994). 이처럼 누구에게나 흔한 신체증상을 어떻게 귀인 하느냐에 따라 개인이 경험하는 신체증상과 질병이 다르며, 신체화 장애는 흔히 경험하는 신체감각을 심각한 질병으로 잘못 귀인

하는 것에서 생길 수 있다(Kirmayer, Young, & Robbins, 1994).

Warwick 과 Salkovskis(1987, 1990)는 신체 증상의 호소 및 건강 염려 증의 발병과 유지에서 인지 변인들의 역할을 강조하는 인지 악순환 모형을 제안하였다. 이 모형은 건강에 대해 과도하게 염려하는 것이 신체감각에 편향된 주의를 기울이게 하고, 동시에 생리적인 각성도 증가시켜 의학 적 정보를 추구하거나 질병을 확인하려는 행동, 치료를 추구하는 행동과 같은 신체화 장애의 증상들을 유발한다고 가정한다. 그리고 개인은 이러한 과정을 통해 사소한 신체적 단서에 대해서 선택적 주의를 하게 되고, 신체감각에 예민하게 반응하게 된다는 것이다. 이러한 개인은 건강에 대해 역기능적 신념으로 인해 부정적인 신체정보에는 더 쉽게 주의를 기울이지만, 긍정적인 증거는 무시하거나 평가 절하하는 인지 편향을 보이기도 하고, 이러한 인지 편향은 개인으로 하여금 부정적 단서에 주의를 기울이게 함으로써, 사소한 신체증상을 질병으로 잘못 해석하게 한다는 것이다. 이러한 Warwick 과 Salkovskis(1987, 1990)의 인지 악순환 모형은 신체화 장애와 관련된 인지과정을 포괄적으로 이해하는데 도움이 되지만, 선행연구에서 신체화장애에 영향을 미치는 것으로 밝혀진 여러 정서변인을 고려하지 않았고, 모형에 대한 실증적인 검증이 거의 이루어지지 않았다는 점에서 제한점이 있다. 그러므로 본 연구는 정서 변인을 고려하여 부정적 정서와 신체화 증상에 관하여 보고자 한다.

위와 같은 내용을 종합해 볼 때 부정적 정서와 신체화 증상과 관련이 있고, 인지요인 등의 경로를 거쳐 신체화 증상에 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 그러므로 이와 같은 연구 결과를 통해 본 연구에서는 청소년에게도 동일한 기제로 인지적인 요인이 신체화 증상에 영향을 미치는지에 알아보고자 하여 신체감각 증폭 지각과 신체적 귀인의 영향을 보고자 한다.

선행연구를 살펴보면 신현균(1998b)은 신체화 환자들은 신체증상을 일차적으로 신체적 원인에서 오는 것으로 해석하며 정서 원인에 귀인 하는 경향도 상당히 있음을 보여주었으며, 신체화 환자들은 질병을 쉽게 추론해 내는 것으로 나타났다. 또한 신현균(2000a)은 부정적 정서라는 취약요인이 신체감각에 대한 증폭 지각 및 신체적 귀인 등 인지과정의 매개를 통해 신체화에 영향을 주는 모델을 검증함으로써 부정적 정서가 지각이나 해석과정 등의 인지편향과도 관련됨을 규명하였다. 이인혜(2004a)도 불안과 건강염려증의 관계에서 정서귀인 편향과 신체감각 증폭의 부분매개효과를 확인하였다. 신현균(20006b)은 부정적 기분에 의해 부차적으로 발생하는 신체적인 긴장 등은 신체적인 문제에서 기인한 것으로 생각하기 쉬워 신체증상 경험을 심화시킬 수 있음을 확인하였다. 안자영(2009)도 특성 분노와 신체화의 관계에서 인지적 왜곡의 매개효과를 검증한 연구를 통해 신체감각 증폭과 신체증상 귀인양식 등의 인지편향을 규명하였다. 그러나 이와 같은 선행 연구 대부분은 성인과 임상집단을 대상으로 한 것으로 청소년을 대상으로 한 인지요인과의 관계성을 연구한 연구는 부족한 실정이다. 다양하고 복잡한 신체화 증상과 관련된 기제들을 이해하기 위해서는 각 변인의 독립적인 역할만을 고려하기 보다는 여러 인지, 정서 변인들 간의 관련성, 매개와 상호 영향 가능성까지 고려하여 연구하는 것이 필요하다. 선행연구를 통해 많은 청소년들이 두통이나 소화 불량 등의 신체 증상을 호소하는 것을 알았고, 청소년 시기의 신체화 증상은 성인의 신체화 장애로 발전할 가능성이 있기에 청소년의 신체화 증상에 대한 이해와 예방 및 개입이 필요하다고 본다.

따라서 성인의 신체화 장애에 영향을 미치는 것으로 나타난 부정적 정서와 매개효과로 검증된 인지 변인인 신체감각 증폭 지각과 신체적 귀인이 청소년의 신체화 증상에도 영향을 미치는 중요한 변인이 될 수 있을

것으로 생각되어, 본 연구에서는 청소년을 대상으로 하여 부정적 정서가 신체화 증상에 미치는 영향을 확인하고, 신체감각 증폭 지각 및 신체증상의 귀인 양식의 매개 효과를 검증해보고자 한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 부정적 정서와 신체화 증상

#### 1) 부정적 정서

부정적 정서란 개인의 기분이나 자아 개념 등에 부정적인 영향을 주는 넓은 의미의 성격적 특성을 의미한다(이주영,2002). 부정적 정서에는 우울, 불안, 신경질, 두려움, 분노, 적개심, 죄책감, 슬픔 등이 포함된다.

우울은 인간이 성장하면서 건강한 사람들도 흔히 경험할 수 있는 정서이며 동시에 지각, 판단, 기억, 인지, 사고, 태도 등에서부터 대인관계에 이르기까지 광범위한 부분에 나쁜 영향을 미치는 마음의 부정적인 상태이다.(Beck, 1976; Joiner & Metalsky, 1993). 우울의 일반적인 특징은 정서, 인지, 동기, 행동의 변화의 측면에서 다음과 같다. 우울에서의 정서의 변화는 감정상태가 슬프거나 낙담한 기분이 심하고 과민하게 변화하는 것이다. 인지의 변화는 주의집중과 분명한 사고에서의 어려움, 어떠한 시도나 결정에서의 우유부단, 죄책감, 비판적인 사고 및 죽음과 자살에 대한 사고를 할 수 있는 것이다. 동기의 변화는 일상생활에서의 흥미가 줄어들고 활동에 대한 의욕이 저하하게 되는 것이다. 마지막으로 행동의 변화는 실제 활동 수준의 저하, 사회적 고립, 수면과 식습관, 체중 등의 변화와 함께 가정, 학교, 직장에서 효과적인 수행과 기능을 다 할 수 없게 되는 것이다. (Neivid, Rathus & Greene,2008).

청소년의 우울은 위축, 신체증상과 함께 심리적으로 안정되지 못하여 나타나는 청소년의 내재화된 문제행동 중 하나로, 환경과의 상호작용 과정에서 발생할 수 있는 정서적인 부적응을 의미한다(Achenbach, 1993).

청소년기는 심리적·신체적으로 많은 변화가 생기는 시기이기 때문에 개인 내적·외적인 환경에 적응하는 과정에서 우울이 발생하기 쉽다. 청소년의 우울증은 성인의 우울증과 유사하지만 우울감을 직접 호소하기 보다는 불면증, 피로, 두통, 복통 등의 신체 증상으로 표현하는 경우가 흔하다(Adele,1997; 이선주, 2009 재인용). 청소년의 발달 특성상 우울한 기분이나 우울증상이 흔히 나타날 수 있으며 일반 청소년의 20~40% 가 우울한 기분을 느낀다(Peterson,1993; 박현정, 김형남, 김인복, 전승아, 2000). 특히 청소년기는 정서적으로 불안정한 격동의 시기이며 성취해야 할 발달 과업이 많은 반면 인지적으로 미성숙하므로 그에 따르는 심리적 문제들이 많이 발생하므로 우울증에 취약하다. 또한 우울을 겪는 청소년은 불안, 공황, 섭식장애 그리고 기타 여러 가지 정신 신체화 장애를 겪게 될 가능성이 높다(Cantwell & Baker, 1992; Kandel, Ravies & Davies, 1991)

청소년기 우울은 성인과 달리 우울 감정이 감추어진 상태로 나타나 매사에 부정적이거나 반항적이 되고 무단결석, 가출, 신체증상 호소, 성적 저하로 위장되어 나타나 발견이 어렵기 때문에 이러한 우울은 방치할 경우 학습장애, 자살, 약물남용, 비행과 같은 심각한 문제를 초래한다(Hauenstein, 2003). 특히 청소년의 우울은 학업 수행 문제와 사회적 부적응과 관련이 있고(Emsile & Mayes, 1999) 우울한 학생들은 그렇지 않은 학생들보다 학업 성적이 부진하고 학교적응을 잘 못하는 것으로 나타났다.(손희준, 1987). 이렇게 우울증을 겪고 있는 청소년들은 타인에 대해 덜 친숙하게 느끼고 혼자 있기를 좋아하며, 다른 사람과 함께 시간을 갖기 보다는 자신의 방에서 혼자 많은 시간을 보내는 등 사회적 고립의 경향을 보인다. 아울러 청소년기의 우울 증상이 성인기에도 지속될 수 있는데 우울 증상이 장기적으로 지속되면 대인관계의 위축, 권태감, 무력

감, 식욕부진, 불면증 등이 나타나고 나아가 사회적, 인지적 및 정서적 기능의 손상을 보이는 우울장애로 발전되기도 한다(Garber, Kriss, Koch, & Lindholm, 1998).

불안은 개인이 미래의 위험이나 불행을 미리 걱정하고 염려함으로써 초래된 긴장감, 강함 부정적 정서에 의한 감정상태(David Barlow,1988)이며 이러한 불안 반응은 생활 속에서 개인의 불행과 손상을 초래할 수 있는 다양한 위험요소로 자각하고 경계하는 적응적인 기능을 지니고 있지만 불쾌한 정서적 반응으로서 여러 가지 신체 생리적 반응과 아울러 위험요소를 제거하거나 회피하기 위한 행동을 수반한다. 따라서 위험요소에 대한 효율적인 행동적 대처에 의해 개인은 다시 안정된 심리 상태로 회복되는 것이 일반적이다(권석만,1995).

그러나 상황에 부적절한 심한 불안을 느끼거나 특정한 형태를 보일 때는 병적인 상태일 수 있으며, 실제로 많은 정신 질환과 정신 병리의 핵심 정서가 불안인 경우를 볼 수 있다(최진숙, 조수철,1990). 기본적인 심리상태로서 불안은 개인의 생활에 있어서 반드시 부정적인 결과만을 초래하는 것은 아니지만, 개인의 성취활동 및 결과에 영향을 끼침으로써 심리적 적응에 중요한 요소로 여겨져 왔다. 불안을 경험하는 청소년들은 애매모호한 상황에 대해 위험한 해석을 하는 경향이 있으며, 미래의 긍정적 대인관계 상황을 경험할 가능성을 과소 추정하며, 부정적 대인관계 상황의 가능성은 과대 추정한다(Spence et al., 1999; Neivid et al., 2008). 부적응적 증상으로서의 불안은 일반적으로 위험한 일이 벌어질 것 같은 불안감, 긴장감, 초조감, 공포감 등의 정서적 경험과 더불어 심장의 빠른 박동, 땀 흘림, 손·발의 떨림, 호흡곤란, 소화불량, 현기증 등과 같은 여러 가지 신체적 증상을 수반한다.(권석만,1996)

Walker, Garber 및 Greene(1993)은 반복된 복통을 보이는 아동의 생

활사건, 정서적 불평, 신체적 불평, 가족의 질병행동, 가족의 역기능의 역할을 연구했고, 그 결과 복통을 보이는 아동이 통제집단에 비해 정서적 불평, 신체적 불평, 그리고 가족의 질병 행동이 더 많았던 반면 부정적 생활사건 경험이나 가족 기능 수준에서는 차이가 없었다. 이러한 결과는 단순히 부정적인 생활 사건이 직접 신체화에 영향을 주기 보다는 이에 적절히 대처하지 못하고 우울, 불안 등의 정서적인 문제를 갖게 됨으로써 신체화가 유발됨을 시사한다. 또한, 반복되는 두통을 경험하는 청소년의 경우에도 통제집단에 비해 불안, 우울 등의 문제를 많이 가지고 있다는 결과들이 제시되었다(Lieb, et al., 1992; Smith & Martin, 1996). 청소년기에 불안 수준은 최고치에 도달하며, 이는 공황장애, 사회 공포증, 강박장애, 범불안장애 등의 불안장애로 발전 될 수 있고 성인까지 지속될 수 있다(Reinherz et, al., 2000; 박여정, 2009)고 하였다.

분노 또는 분노감은 공격을 위한 생리적 각성과 준비성을 수반하는 적대적이고 부정적인 정서 상태이다(서수균, 2004). 분노는 일상생활 속의 불가피한 사건에 대한 자연스런 반응으로 장애를 극복하고 문제점들을 해결할 수 있도록 적응적인 기능을 제공하는 기본 정서의 하나이나, 높은 특성 분노 또는 강한 분노 표현은 파괴적인 결과들을 초래 할 수 있다(최성일, 김중술, 신민섭, 조맹제, 2001). 높은 특성 분노(빈번하게 경험하게 되는 분노)는 건강 문제들, 특히 심장혈관질환과 상관이 있으며, 높은 특성 분노를 가진 사람은 학업, 직무, 대인관계, 자존감에 부정적인 영향을 주고, 매우 역기능적인 방식으로 자신들의 분노를 표현하고 내적 혼란 및 고통을 유발하는 경향이 있다고 보고하였다(Deffenbacher, Lynch & Kemper, 1996). 특별히 청소년기의 분노현상은 유아기나 아동기와는 다른 의미가 있다. 유아기나 아동기에는 주로 물리적, 생리적 자극에 의해서 분노가 발생하는데 비해 청소년기에 접어들어서면서부터는 그 원인

이 주로 사회적 요인으로 옮겨가는 변화가 일어나는데, 이는 청소년이 독립을 성취하는 과정에서 부딪히는 여러 문제들과 연관 되어 있다(김남선, 권미경, 2005). 분노와 적대감이 신체화 증상들과 밀접한 연관이 있다는 것은 많은 임상 연구들을 통해 보고되어 왔다. Kellner 등은 분노와 적대감이 신체화 증상들과 관련이 있으며, 특히 분노 억압이 신체화 장애와 관련 있음을 보고하였다.

## 2) 신체화 증상

‘신체화’라는 용어는 Wilhelm Stekel(1943)에 의해 처음 소개되었으며, 내재한 무의식적인 신경증적 갈등을 신체증상으로 표현하는 것으로, 의학 원인이 없이 다양한 신체증상을 호소하는 것을 의미한다(최성일, 2001). 가장 흔한 신체 문제는 불면증, 다양한 근육통, 두통, 과민성 대장 증상, 비궤양성 소화불량, 만성 피로, 현기증, 숨가쁨, 건강 염려증 등을 꼽을 수 있다. 이런 증상을 가진 사람들이 유사한 질병 행동을 보이며, 대개 한 가지 증상보다는 여러 가지 증상을 함께 갖고 있거나, 한 가지 증상이 없어지면 또 다른 증상이 나타나는 경우가 많다. 이런 증상은 ‘기능적’, ‘정신 신체적’, ‘심인성’ 신체 증상 등으로도 불려진다(신현균, 1998). Lipowski(1988)는 신체화를 ‘병리적 발견으로 설명되지 않는 신체 불편감과 증상들을 경험하고 호소하는 경향, 그리고 그것을 신체 질병으로 귀인하고 의학적 도움을 구하는 경향’이라 정의하였고, 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 하였다.

신체화 증상은 신체화 장애를 포함한 신체형 장애와 구별하여 정의할 필요가 있다. 신체적 검사 소견과 일치되지 않는 신체 증상을 주소로 한 경우에 DSM-IV의 진단 기준으로는 신체형 장애가 있다. 신체화 장애의 진단 기준은 다음과 같다.

“신체화 장애의 진단이 내려지기 위해서는 우선 30세 이전에 시작되고 수년에 걸쳐 지속되는 다양한 신체적 호소가 있어야 한다. 신체적 호소로 인해 치료를 받거나 사회적, 직업적, 혹은 중요한 기능 영역에서 심각한 장애가 있어야 한다. 다음으로 (1) 4가지 동통증상 - 머리, 복부, 사지, 흉부, 직장, 성기 등에서 적어도 4가지 동통증상이 있어야 한다. ; (2) 2가지 위장 증상 - 메스꺼움, 팽만감, 구토 등의 위장 증상이 2가지 이상이 있어야 한다 ; (3) 1가지 성적 증상 - 성적 무관심, 발기부전, 또는 사정 부전, 월경불순, 월경과다, 임신기간 전반에 걸친 구토 등, 성적 증상이 한 가지 이상 있어야 한다 ; (4) 1가지 유사 신경증상 - 적어도 하나 이상의 동통, 증상에 국한되지 않는 신경학적 상태를 시사하는 증상이나 결함이 있어야 한다. 즉 협응 운동이나 균형의 장애, 마비, 또는 국소적 쇠약, 삼키기의 곤란, 무감각, 복시, 시력 장애, 난청, 경련, 의식 상실 등을 포함해야 한다고 되어 있다.”

그러나 실제 신체화 장애의 진단 기준에 부합되는 사례는 오늘날 드물 뿐만 아니라(Marseden, 1986), 신체화를 보이는 환자들 중에서도 신체화 장애의 진단이 내려지는 경우도 매우 드물기 때문에 그 타당성이 의심된다고 주장하였다(Coryell & House, 1984). 실제로는 건강염려증이나 동통장애 등도 신체화 장애와 명확히 구분하기 어렵다(Barsky et al., 1983; Romano & Turner, 1985, 차지량, 2007 재인용). 이처럼 신체화 증상 (Somatization Symptom)이라는 개념은 비교적 넓은 범주로 사용되고 있는데 비해 신체화 장애(Somatization Disorder)는 협의로 사용된다.

즉 신체증상의 호소를 한쪽은 신체화 장애를 포함한 신체형 장애. 그 반대쪽은 일상에서 일시적으로 나타나는 통증과 같은 증상을 나타내는 하나의 스펙트럼으로 볼 때, 신체화 증상은 스펙트럼 양극의 중간정도이면서 일과성이고 신체질환으로 잘 설명되지 않는 기능적인 증상이라 할 수 있다(Thomas, Eric, & Daniel, 1981).

아동과 청소년의 신체화 증상 유병률을 살펴보면, 정확하게 알려져 있지는 않지만, 매우 흔히 나타나는 것으로 알려져 있다(Campo & Fritch, 1994; Garralda, 1992). 이는 언어의 미숙함 때문에 자신의 감정을 말로 표현하기 보다는 신체 증상을 통하여 표현하는 경우가 더 많기 때문이다(Grery, Sandra, & Owen, 1997).

국내에서는 최근 아동 및 청소년의 신체화 증상의 연구에 관심이 모아지고 있는데, 외국의 경우보다 그 비율이 높으며 연령별로 다른 발생률을 보이고 있다. 하영일(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 병원 치료를 받은 기왕력이 있었다. 또한 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.

아동 및 청소년의 신체화 증상을 포괄적으로 이해하기 위해서는 다양한 변인들을 고려해야하는데, 연령, 성, 가족 특성, 인구 사회학적 특성 및 사회 문화적 특성(신현균,2003)이 있고, 신체화가 부정적 정서, 정서 표현의 억압이나 감정표현불능증 등의 정서 문제와 밀접히 관련되어 있다는

연구가 있다(신현균, 2000a; Barsky & Klerman, 1983; Katon, 1986; Karton, Kleinman, & Rosen, 1982; Romano & Turner, 1985).

### 3) 부정적 정서와 신체화 증상의 관계

신체증상에 관한 연구에 의하면 여러 가지 원인들이 신체증상 경험과 관련이 있다.

그 대표적인 것은 부정적 정서이다. 부정적 정서에는 우울, 불안, 신경질, 두려움, 분노, 적개심, 죄책감, 슬픔 등이 포함된다. 부정적 정서는 정보처리 과정에 영향을 주어 다양한 정신 병리를 유발하는 요인으로 알려져 있다. 부정적 정서와 신체화의 관련성에 대한 연구들이 많이 이루어져 있으며 부정적 정서와 신체증상이나 건강불평간의 상관은 .30-.50% 이라고 나타났고(Beiser, 1974; Bradburn, 1969; Harding, 1982; Watson & Pennebaker, 1989), 국내에서는 신현균(2006a, 2006b)이 아동 및 청소년을 대상으로 우울 및 불안과 신체화의 관계를 연구한 결과 우울과 불안이 각각 .59, .32의 유의미한 상관으로 부정적 정서와 신체화의 관련성을 시사했으며, 부정적 정서 중 우울, 불안, 분노가 신체증상과 가장 깊은 관련이 있는 것으로 알려져 있다(강혜자, 2000; 최성일 등, 2001; Garber, Walker, Zeaman, 1991).

실제 임상현장에서도 불안장애와 우울장애 환자들을 비롯하여 많은 정신과 환자들이 검사 상 이상이 없음에도 불구하고 지속적으로 신체증상을 호소하는 경우가 많으며 이런 신체 증상은 신체형 장애, 불안장애, 및 우울장애 등 여러 정신질환과 관련되어 나타난다는 보고가 있다(Lippwiski, 1988; Kirmayer, 1986). 그러하다보니 우울증과 신체화의 관계를 통해,

우울증이 신체화의 가장 흔한 원인중의 하나로 간주되기도 한다(Kartou, Kleinman, & Rosen, 1982).

국내에서도 김광일(1977)은 한국인의 경우 자신의 신경증적 문제를 신체증상으로 표현하는 경향이 두드러진다고 보고하였으며, 박영남(1984)은 정신과 외래를 방문한 환자들이 호소하는 신체증상의 빈도가 우울장애 환자에게서 가장 높고, 다음으로 신체형장애, 불안장애의 순서라고 보고하였다.

신체화가 부정적 정서(negative affectivity)와 같은 정서적 문제, 정서 표현의 억압이나 감정표현불능증(alexithymia)등의 성격 문제와 밀접히 관련되어 있다는 연구들이 수행되어 왔으며 비교적 일관성 있는 결과를 보인다(신현균,원호택, 1997; Barsky & Klerman, 1983; Kartou, 1986; Kartou, Kleinman, & Rosen, 1982; Romano & Turner, 1985;Wilson, Widmer, & Cadoret, 1982; Wittenborn & Buhler, 1979).

부정적 정서와 건강 불평과의 관계에 대한 연구들을 보면 사람들이 불안할 때 동일한 신체 자극을 더 고통스럽게 평가한다는 연구들이 있다(Barsky Kleerman, 1983;Beecher, 1966;Hill, Kornetsky, Flanary, &Wilder, 1952; Sternbach,1978). 이런 현상에 대해 몇 가지 설명이 가능하다. 첫째, 부정적 정서로 인해 어떤 사건이나 환경에 대해 경계하는 인지 양상을 보여 상황을 더 염려스럽게 정보처리하게 된다(Gray, 1982; Tellegen, 1985). 부정적 정서가 강한 사람은 과잉경계를 하고, 주변 세계를 압박하는 문제의 신호로 끊임없이 주시할 수 있다. 따라서 미묘한 신체 감각을 감지하는 역치가 더 낮아서 사소한 역기능을 더 쉽게 지각할 수 있다(Wiebe,1994; 신현균,2000 재인용). 관련된 또 다른 가능성은 부정적 정서성이 높은 사람들이 더욱 내적으로 초점화 되어 있기 때문에 신체 불평이 많아질 수 있다는 것이다.

아동과 청소년의 신체형 장애의 유병율은 정확하게 알려져 있지는 않지만, 의학적으로 설정되지 않는 신체 증상은 매우 흔히 나타난다(Campo & Fritsch, 1994; Garrala, 1992). 주로 불안이나, 우울증에서 신체화가 많이 나타나며 등교 거부 등 적응상의 문제가 심각하다(Biedel, Christ & Long, 1991; Last, 1991; McCauley, Carlson & Calderon, 1991). 아동기와 청소년기에 신체 증상을 경험하는 것은 사회적 적응이나 정서적인 문제 뿐 아니라, 성인의 신체화 장애로 발전할 가능성이 있다는데 더 큰 위험성이 있다(Bass & Murphy, 1995).

## 2. 부정적 정서와 인지 요인의 관계

우울증에 대해 인지적 접근으로 인지적 왜곡, 내재된 신념, 귀인 양식 등의 인지요인들의 관련성이 제기되었다. 또한 성인기뿐만 아니라 청소년기에도 다양한 부정적 인지가 우울증상의 발달이나 심화에 관련이 있음을 알 수 있다.

부정적 인지에 관한 연구는 우울증과 같은 내재화 장애와 인지 왜곡간의 관계에 관한 연구에서 출발하였으며, 최근에는 인지적 왜곡의 중요한 형태인 개인화 혹은 내적귀인에 대한 연구로 확대되고 있다(하은혜, 2006). 즉, 이러한 인지적인 영향은 우울 정서에 따른 부정적 인지에 해당하기 때문에 우울 증상과의 인지적 영향으로 인한 인과적인 과정을 추론해 볼 수 있다(이선주, 2009 재인용).

Beck(1976)은 인지삼제를 제안하면서 우울한 사람들의 인지적 왜곡 혹은 잘못된 정보처리 과정, 부정적 자기도식을 강조하였다. 즉, 우울한 사람은 자기 자신, 자기의 경험, 미래에 대한 부정적 관점을 나타내며 임의적 추론, 이분법적 사고, 선택적 추상화 등 사고의 체계적 왜곡을 많이

나타낸다고 설명하였다. 또한 부정적 도식으로 인해 인지과정이 우울한 사람들의 지속적인 우울성 성격 특성으로 이어지며, 특히 우울증상이 없을 때조차 이와 같은 인지적 과정이 지속될 만큼 부정적 도식의 영향이 크다고 강조하였다.

인지적 왜곡에 대해서는 주로 우울증상과 관련하여 연구되었다. 우울한 아동은 자신을 다른 아동에 비해 더 부정적으로 평가하였으며(Kendall, Stark, & Adam, 1990), 비우울 아동에 비해 긍정적인 자기도식이 부족하고 부정적 자기도식이 많았다(Perieto, Cole, & Tageson, 1992). 우울한 사람은 자존감이 낮고 비애와 같은 많은 부적정서와 증상을 호소할 뿐만 아니라 부정적 사상을 자기 자신에게 귀인하고 있는데, 이러한 특징적 증상들은 자기초점주의가 증가하기 때문일 수 있다(Smith, & Greenberg, 1981).

부정적 정서 중 불안은 기본적으로 위험과 위협에 대한 심리적 반응이다(권석만, 1996; Beck & Emery, & Greenberg, 1985; Dobson, 1985). 이러한 불안 반응은 생활 속에서 개인의 불행과 손상을 초래할 수 있는 다양한 위험요소로 자각하고 경계하는 적응적인 기능을 지니고 있지만, 불쾌한 정서적 반응으로 여러 가지 신체 생리적 반응과 아울러 위험요소를 제거하거나 회피하기 위한 행동을 수반한다. 따라서 위험 요소에 대한 효율적인 행동적 대처에 의해 개인은 다시 안정된 심리 상태로 회복되는 것이 일반적이다(권석만, 1995). 그러나 상황에 대해 심한 불안을 느끼거나 부적절한 형태를 보일 때는 병리의 핵심정서가 불안인 경우를 볼 수 있다(최진숙, 조수철, 1990). 임상적으로 불안수준이 높은 환자들이 심장박동이나 근긴장도와 같은 생리적 반응에 지나치게 주의를 기울인다는 Beck(1976)의 주장과 맥을 같이 하여, Wegner와 Giuliano(1980)도 각성의 증가가 자기로 향하는 주의를 증가시킨다고 주장하였다(김산, 2010 재

인용).

신체화와 불안 증상의 동반과 상호작용을 설명하기 위해 제시된 사회문화-심리적인 이론 중에 최근에는 인지적 변인의 역할을 중요시하는 시각이 재조명되고 있는데, Warwick(1990)은 신체화와 건강 염려증을 인지-악순환 모델로 설명하였다. 이에 따르면, 환자 스스로가 경험한 사건, 질병, 건강에 관한 정보 등의 자극을 위협적으로 받아들여 염려를 하게 되면, 이로 인해 신체에 대해 보다 과각성 되고, 건강 상태에 대해 보다 선택적인 주의 집중을 하면서 반복 확인하는 과정에서 신체 감각에 조차 비정상적인 건강 상태에 대한 증거로서 받아들여지게 된다. 이어 신체 감각에 대해 보다 집착하게 되고 다시 불안이 고조되는 악순환적 증폭 과정을 밟게 된다는 것이다. 이처럼 부정적 정서가 강한 사람은 모호한 자극을 과잉 경계를 하고 부정적인 방식으로 해석하므로 자기 신체에 더 경계하며 미묘한 신체 감각을 감지하는 역치가 더 낮아 신체 역기능을 더 쉽게 지각할 수 있다고 보고하였다(Gray, 1982; Tellegen, 1985). Barsky와 Klerman(1983)도 부정적인 정서와 건강 불평과의 관계에 대한 연구를 통해 사람들이 불안할 때 동일한 신체 자극을 더 고통스럽게 평가한다고 보고하였다. 국내에서도 부정적인 정서가 신체 증상을 주의하게 하고, 지각 및 해석 과정에도 영향을 준다는 연구 결과가 있다(신현균, 2000a).

위의 우울과 불안과 같은 부정적 정서와 인지적 요인의 내용을 종합해 볼 때 우울한 성향이 강하고 불안이 높은 경우 신체 감각을 부정적으로 해석하거나 위협적인 방식으로 지각하는 등 인지적 왜곡이 있음을 알 수 있다. 그러므로 신체 증상에 대해 지나친 주의, 확대 지각, 해석 편향 및 경직된 도식으로 인해 신체증상을 증폭지각하고 신체증상을 부정적으로 해석하는 인지적 왜곡이 우울과 불안과 같은 부정적 정서와 관련성이 있음을 시사한다.

### 3. 인지 요인과 신체화 증상의 관계

최근에는 신체화의 원인과 유지에서 인지적이 기제를 밝히려는 연구들이 늘어나고 있다. 즉 신체화 증상을 유발하고 유지시키는 데서 인지 변인들의 역할에 대한 연구가 증가 하고 있다(신현균, 원호택, 1998b). 즉 신체화의 원인을 신체 증상에 대한 지나친 주의, 확대 지각, 해석 편향 및 건강에 대한 경직된 도식에서 찾으려 했다. 신체감각은 정상적인 과정이나 사소한 병리적 사건에 의해 자주 생성된다. 그런데 신체에 주의를 기울이고 집착하기 때문에 사소한 증상들이 더 과장되게 된다고 한다(원호택, 신현균, 1998a)

Barsky와 Klerman(1983)은 신체감각 증폭에 의해 새로운 감각에 선택적으로 초점을 맞추므로써, 불특정적인 신체증상으로 표출된다고 주장하였다. Barsky와 Goodson 및 Lane(1998)은 사소한 신체증상이나 신체감각을 증폭해서 지각하는 것이 신체화를 유발한다는 견해를 제안하였다. 신체감각 증폭(somato-sensory amplification)이라는 용어를 사용해, 정상적인 신체 증상이나 신체감각을 증폭해서 지각하고, 이를 더 강렬하고 해로운 것으로 경험하는 경향성을 지칭했다. 또한 신체감각의 증폭 지각을 구성하는 3가지 요소를 제안했고, 첫째는 신체 감각에 대한 과민감성 또는 확장된 주의, 둘째는 실제로 미약한 신체감각에 선택적으로 주의를 집중하는 것, 셋째로는 객관적인 신체문제와 주관적으로 느끼는 통증으로 인한 놀람과 혼란을 불러일으키는 정서적, 인지적 반응이다. 이러한 신체감각은 정상적인 과정이나 사소한 병리적 사건에 의해 자주 생성되는데, 신체 증상에 주의를 기울이고 집착하기 때문에 사소한 증상들이 더 과장되게 된다는 것이다. 신현균과 원호택의(1998)의 연구에서도 신체감각 증폭 경향이 신체 증상과 상관이 있는 것으로 나타났다. 그리고 신체화를 지속시키는 인지 과정 중 신체감각에 대한 편향된 해석과 귀인에 관한 연

구도 보고되었다.

Schachter와 Singer(1962)는 신체증상의 호소와 관련된 인지 변인 중 편향된 해석의 역할을 입증한 바 있다. 그는 개인이 애매모호한 신체감각에 대해 어떻게 이름을 붙이느냐에 따라 경험하는 정서나 신체 증상이 달라진다고 보고하였는데, 이러한 결과는 개인이 경험하는 신체 증상이 개인의 인지에 의존한다는 것을 시사한다. 신체감각에 대한 귀인을 연구한 바에 의하면, 신체화 장애는 사소한 신체 감각을 심각한 질병으로 잘못 귀인 하는데서 생길 수 있다(Robbins & Kirmayer, 1991a).

Kelly(1971)의 귀인절감원리에 따르면 개인이 경험하는 사상이나 행동은 상황적 원인(환경적 조건이나 상황)이나 자기 자신의 내부적인 원인(성격 특성이나 능력)에 귀인 된다. 즉 어떤 사건이 상황 요인과 무관하게 일어날 경우의 사건이 개인 특성에 귀인 된다. 신체감각에 대한 귀인을 연구한 바에 의하면 신체증상을 느낄 때도 이 원리가 적용될 수 있다(신현균, 원호택, 1998). 신체증상은 환경적 요소, 일시적 과로, 수면 부족 등의 소인과 같은 상황적 요인으로 귀인 됨으로 중성화 될 수 있는 반면, 중성 귀인이 불충분할 때 증상은 신체 질병, 지나친 걱정, 스트레스, 신체적 허약성 등의 소인적 귀인으로 귀인 되어 신체적 불편감의 호소를 증가 시킬 수 있다.

실제로 Kirmayer와 Young (1994)은 비임상집단이 임상집단에 비해 대개의 증상을 환경적이거나 비병리적인 원인으로 귀인 하는 경향이 높고 불특정한 증상에 대해 신체 귀인 하는 것이 6개월 후의 모호한 신체 증상의 수를 예언한다고 보고하였다. 또한 Robbins(1994)는 누구에게나 흔한 신체증상을 어떻게 귀인 하느냐에 따라 개인이 경험하는 신체 증상과 질병이 달라진다는 결과가 나타났다

국내의 연구에서는 신현균, 원호택과 정희연(1998)이 신체화 집단의 질

병 추론 편향에 대해 연구한 결과 신체화 환자가 다른 정신과 환자에 비해 신체증상과 관련된 내용을 접하면 쉽게 질병을 추론함이 시사되었다. 그들은 신체화 환자들이 신체와 관련된 단어의 의미 처리를 잘 억제하지 못하는 이유로 질병 인지 도식의 자동적인 활성화에 의한 영향을 언급하면서, 질병 도식과 관련된 자극이 환자들의 주의를 사로잡아 다른 곳으로 주의를 돌리기 어렵게 해서, 검사 단어 판단 과제의 수행을 방해했다고 보았다. 즉 신체와 관련된 의미들이 자동적으로 활성화되기 때문에, 그 의미와 관련 없이 단어 판단을 해야 하는 과제 수행이 방해받아 판단 시간이 느려진 것으로 보고 연구에서 나타난 간접 효과는 신체와 관련된 의미 처리를 억제하지 못한 데에서 기인하는 것으로 보았다.

Robbins와 Kirmayer(1991a, 1991b)의 연구에 의하면 신체증상을 정서적인 원인에 귀인 하는 사람들이 더 자기 초점적이고, 더 신체 의식을 하고, 건강염려를 더 많이 하였다고 보고하였다. 나영석(2000), 신현균(2000)의 연구에서는 신체귀인, 신체감각 증폭 지각과 함께 정서귀인이 신체화 증상과 높은 상관성이 있음을 밝혀졌고, 신체화 증상을 설명하는데 정서귀인이 유의미하게 설명력을 추가 시켰다고 보고하고 있다. 이러한 결과들은 사소한 신체증상에 대해 신체적인 원인으로 귀인 하는 것뿐만 아니라, 정서적인 원인으로 귀인 하는 것도 신체화 장애와 관련이 있음을 지적하는 것이다.

#### **4. 부정적 정서와 신체화 증상의 관계에서 인지요인의 매개효과**

부정적 정서가 신체화 증상과 관련이 있고, 직접적으로 신체화 증상에 영향을 미치는 것으로 선행연구들은 제시하고 있다. 또한 신체화 증상은 인지적 요인의 매개를 통해 발생, 유지되는 것으로 밝혀졌다.

Wise와 Mann(1994)은 감정표현불능증인 사람들은 정서 불편감을 정확하게 보고할 수 없어서 정상적인 신체 감각에도 지나치게 주의를 기울이고 그것을 증폭할 수 있으며 부정적으로 해석할 가능성이 있음을 나타낸다. 신체화 환자들과 대학생을 대상으로 한 신현균(1998)의 연구에서는 사소한 신체증상을 신체적인 원인과 정서적인 원인에 귀인 하는 경향성이 신체증상과 유의미한 상관이 있는 것으로 나타났다. 신현균(2000)은 인지변인과 정서변인을 복합적으로 고려하여, 이들의 관계를 가정한 직선적 매개 모형을 검증함으로써 신체화 장애의 복잡한 기제를 설명하고자 했다.

부정적 정서와 감정표현불능증은 지속적인 성격 특성으로서 신체화 장애를 유발, 지속, 악화시키는 취약요인으로 작용하며(Kirmayer 등, 1994), 이런 성격 취약성이 신체 감각에 대한 증폭 지각이나 신체적 귀인 등이 인지 과정의 매개를 통해 신체화 증상을 유발한다고 했다. 즉 부정적 정서성은 사소한 신체증상에 대해서도 주의를 기울이게 하고 이를 부정적인 방향으로 해석하도록 하며, 이런 경향은 신체 감각을 증폭해서 지각하게 함으로써 신체화 장애를 유발한다는 것이다(Gray, 1982; Tellegen, 1985; Wiebe, 1994). 특히 한 개인이 높은 수준의 부정적 정서와 함께 부정적 정서를 지나치게 억압하거나 표현하지 못하는 특성을 가지고 있다면 정서적 문제는 해결되지 않은 채로 지속되게 된다. 또한 정서 상태와 신체감각의 관련성을 정확히 인식하지 못하므로 부정적 정서와 관련해 나타나는 신체감각에 더 주의를 기울이게 되며, 신체감각에 대해 신체적 원인에 귀인하기 쉽다(Taylor, 1984; Wise & Mann, 1994).

신현균(2000)의 연구에서 신체화 증상의 유발에는 사소한 자극에 대한 주의에서부터 민감한 반응, 확대해석, 신체감각 증폭, 편향된 귀인과 같은 인지적 요소뿐만 아니라 부정적 정서와 감정표현불능증과 같은 정서요인

도 매개변인으로 작용하여 신체화가 유발된다는 것이다. 즉, 우울증이 신체화의 가장 흔한 원인 중의 하나로 간주되기도 하며 우울 정서가 인지 기능에 영향을 주어 신체감각지각을 증가시키고 이를 병리적으로 해석할 수 있도록 만들 수도 있다(최성일 등,2001; Katon, Kleinman, & Rosen, 1982). 이인혜(2004a)는 불안과 건강염려증의 관계에서 정서귀인 편향과 신체감각 증폭의 부분매개효과를 확인하였다. 안자영(2009)도 특성 분노와 신체화의 관계에서 인지적 왜곡의 매개효과를 검증한 연구를 통해 신체감각 증폭지각과 신체증상 귀인양식 등의 인지편향을 규명하였다. 김서윤(2008)은 스트레스와 신체화의 관계에서 신체감각 증폭 지각과 신체적 귀인 매개를 통해 신체화에 영향을 주는 매개모형을 검증함으로써 스트레스가 신체감각 증폭과 사소한 증상을 신체원인으로 귀인 하는 신체적 귀인 등의 인지편향과 관련됨을 규명하였다. 즉 인지왜곡이 높을수록 신체화를 더욱 많이 경험함을 보여준다. 신체화 증상에 영향을 주는 정서요인과 인지요인을 나누어 모형을 검증한 연구(방윤경,2006) 등을 통해 신체화에 영향을 주는 인지변인들이 입증되었다.

하지만 선행 연구는 주로 성인을 대상으로 하였으며, 청소년을 대상으로 한 인지요인의 관계성 연구는 미비한 실정이다. 부정적 정서와 신체화 증상을 매개하는 다양한 인지요인의 매개효과를 검증함으로써 부정적 정서와 함께 신체화 증상을 보이는 청소년을 도울 수 있는 치료적인 기반을 마련하는 것이 필요하다.

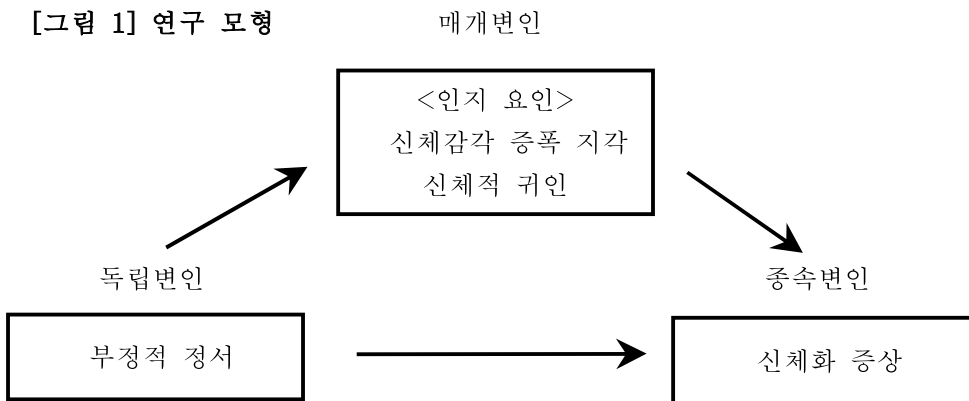
본 연구에서는 청소년을 대상으로 부정적 정서가 신체화 증상에 미치는 영향에서 인지요인의 매개효과를 규명하고자 하였으며, 인지 요인으로는 신체감각 증폭지각과 신체증상의 귀인양식을 매개효과를 살펴보고자 한다.

### III. 연구 설계

#### 1. 연구 설계

본 연구는 기존 선행 연구를 바탕으로 청소년의 부정적 정서 변인을 독립변인으로 신체화 증상을 종속변인으로 설정하였다. 그리고 독립변인과 종속변인을 매개하는 매개 변인으로는 신체감각 증폭 지각과 편향된 귀인의 하나인 신체적 귀인으로 설정하였다.

따라서 본 연구에서는 이러한 설정된 변수들을 통해 [ 그림 1 ]과 같이 연구 모형을 설계하였다.



본 연구를 통해 살펴보고자 하는 연구문제는 다음과 같다.

**연구문제 1.** 청소년의 부정적 정서가 신체화 증상에 미치는 영향은 어떠한가?

**연구문제 2.** 부정적 정서, 신체감각 증폭 지각, 신체적 귀인, 신체화 증상의 상관관계는 어떠한가?

**연구문제 3.** 부정적 정서와 신체화 증상의 관계에서 신체감각 증폭 지각의 매개효과는 어떠한가?

**연구문제 4.** 부정적 정서와 신체화 증상의 관계에서 신체적 귀인의 매개효과는 어떠한가?

## 2. 연구 대상

본 연구는 서울 및 경기 소재 중학교에 재학 중인 청소년 총 525명을 대상으로 담임선생님의 지도하에 실시하였다. 설문지는 총 500부가 수거되었으며, 이 중 응답이 불성실한 자료를 제외하고 총 487부를 연구 분석에 사용하였다.

연구대상자의 일반적 특성은 <표1>에 제시한 바와 같다.

성별은 남학생이 126명으로 전체 응답자 중 25.9%였고, 여학생은 361명으로 전체 응답자 중 74.1%였다. 학년의 경우는 1학년이 142명으로 29.2%였고, 2학년이 226명으로 46.4%였고, 3학년이 119명으로 24.4%였다.

<표1> 연구대상자의 일반적 특성

변인	구분	N(=487)	백분율(%)
성별	남	126	25.9%
	여	361	74.1%
학년	1학년	142	29.2%
	2학년	226	46.4%
	3학년	119	24.4%

### 3. 측정 도구

#### 1) 부정적 정서 척도

( Negative Affectivity Scale )

Watson, Clark 및 Tellegen(1988)은 안정된 특지로서의 부정적 정서를 측정하기 위해 10개의 형용사를 5점 척도 상에 평정하게 하는 자기 보고형 척도를 개발했다.

본 연구에서는 한국판 부정적 정서 척도로 사용하기 위해 Watson 등(1988)이 제작한 척도의 문항들을 포함하면서 안신호, 이승혜 및 권오식(1994)의 한국어 정서 단어에 대한 연구를 참조하였다. 안신호 등(1994)의 연구에서 부정적인 정서요인으로 밝혀진 분노, 권태, 놀람, 수치, 고독, 애태움, 연민, 공포, 허무, 상실 등 10가지를 참조하였다. 각각의 정서요인에 높은 부하량을 가지는 형용사들 중에서 요인 부하량이 .30 이상이고 흔히 사용하며 이해하기 쉬운 용어를 각 요인 당 3개씩 선정하여, 총 3개씩 선정하여, 총 30개 단어로 구성해 한국판 부정적 정서 척도로 사용하였다. 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '매우 그렇다'(5점)까지의 Likert식 5점 척도로 구성되어 있어서 점수가 높을수록 부정적 정서가 높은 것을 의미한다.

척도의 신뢰도는 대학생들을 대상으로 구한 내적 일관성 신뢰도  $\alpha$  는 .93이었다.

본 연구에서 신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .95로 나타났다.

## 2) 한국판 아동 신체화 척도

( Korean Version of Children's Somatization Inventory: K-CSI )

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 2주일동안 36가지 신체증상에 대해 그 증상 때문에 얼마나 힘들었는지를 0(증상 없음)부터 3(아주 많이 힘들음)까지 4점 척도 상에 평정하도록 되어있다.

Walker 등(1991)의 연구에서는 이 척도가 초등학생 뿐 아니라 청소년에게도 사용할 수 있는 척도임을 명시하였고, 청소년을 대상으로 자료를 수집해 신뢰도와 타당도를 검증하였다.

신현균(2003)의 연구에서 초등학생 5,6학년을 대상으로 평가한 한국판 척도의 내적 일관성  $\alpha$  계수는 .87, 3주 간격의 검사-재검사 신뢰도는 .88로 비교적 양호하였다. 신체증상을 보이는 임상집단(M=12.20)과 일반집단(M=3.95)의 비교 결과, 임상집단의 신체화 점수가 더 높아 대조 집단 비교를 통한 척도의 타당도도 확인되었다

본 연구에서 신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .90으로 나타났다.

## 3) 신체감각 증폭 척도

( Somato-sensory Amplification Scale ; SSAS )

신체감각 증폭 척도(Somatosensory Amplification Scale ; SSAS)는 Barsky, Wyshak 및 Klerman(1990)이 제작한 것을 원호택과 신현균(1998)이 번안해 한국판으로 개발한 것이다. 일상적으로 경험하는 다소 불편하지만, 질병의 전형적인 증상은 아닌 신체 경험에 대한 민감성을 평가하는 척도이다. 총 10문항이며, 응답에 대한 채점은 Likert 5점 척도

(0: 전혀 그렇지 않다, 1: 별로 그렇지 않다. 2: 그저 그렇다. 3 : 꽤 그렇다, 4 : 매우 그렇다)로 자기보고형 척도이다.

원호택과 신현균(1998)의 연구에서 대학생을 대상으로 한 Cronbach  $\alpha$ 는 .74이었고, 고등학교 1,2학년층을 대상으로 한 연구에서는 Cronbach  $\alpha$  .76이었다.

본 연구에서 신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .81로 나타났다.

#### 4) 증상 해석 질문지

( Symptom Interpretation Questionnaire;SIQ )

증상 해석 질문지(Symptom Interpretation Questionnaire;SIO )는 Robbins와 Kirmayer(1991)가 제작한 척도로 원호택과 신현균(1998)이 번안해 한국판으로 개발하였다. 혼란 신체 증상의 원인을 상황적 원인, 심리적 원인 및 신체 질병으로 해석하는 경향성을 측정하며, 13가지의 혼란 경험하는 신체 증상에 대해 3가지 귀인경향(신체 혹은 질병, 정서 혹은 스트레스, 환경적이거나 중성적인 원인)을 각각 4점 Likert 척도(1:전혀 그렇지 않다. 2: 약간 그렇다, 3:상당히 그렇다, 4:매우 그렇다) 상에 표시하게 되어 있다. 채점은 신체 귀인, 정서 귀인, 중성 귀인 등의 3개 하위 척도 점수로 계산된다.

원호택과 신현균(1998)의 연구에서 대학생을 대상으로 한 Cronbach  $\alpha$ 는 신체귀인, 정서귀인 및 중성귀인 각각 .82, .83, .75였고, 고등학생을 대상으로 한 안자영(2009)의 연구에서는 Cronbach  $\alpha$ 는 각각 .84, .87, .82이었다.

본 연구에서 신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 신체귀인 .86 로 나왔다.

#### 4. 통계 처리 및 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 18.0을 사용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

첫째, 연구 대상의 일반적 특성을 알아보기 위해 빈도와 백분율을 구하였다.

둘째, 각 측정도구의 신뢰도 검증을 위해 Cronbach  $\alpha$  계수를 산출하였다.

셋째, 각 변인(부정적 정서, 신체감각 증폭 지각, 신체적 귀인, 신체화 증상)의 관계를 알아보기 위하여 상관분석을 실시하였다.

넷째, 청소년의 부정적 정서와 신체화 증상의 관계에서 신체감각 증폭 지각 및 신체귀인의 매개효과를 알아보기 위하여 Baron 과 Kenny(1986)가 제안한 매개효과검증 절차를 실시하였고, 매개효과의 통계적 유의성 검증을 위해 Sobel Test를 사용하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 주요 변인의 기술통계

연구대상자의 주요 변인별 기술통계의 결과는 다음의 <표2>와 같다.

<표 2> 연구변인의 기술통계 (N=487)

연구변인	측정문항	평정	평균	표준편차
부정적정서	30	5	60.32	21.47
신체화 증상	36	4	7.46	8.30
신체감각 증폭 지각	10	5	15.26	7.31
신체적 귀인	13	4	18.81	5.85

### 2. 주요 변인 간의 상관관계 분석

본 연구에서 측정한 부정적 정서, 신체감각 증폭지각, 신체적 귀인, 신체화 증상 간의 상관을 알아보기 위하여 Pearson 상관분석을 실시하였다. 그 결과는 모든 변인은  $P < .01$  수준에서 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

독립 변인인 부정적 정서( $r = .41, p < .01$ )는 신체화 증상과 정적 상관을 보였다. 부정적 정서는 매개변인인 신체감각 증폭 지각( $r = .40, p < .01$ ), 신

체 증상의 귀인 양식인 신체귀인( $r=.28, p<.01$ )과 정적 상관을 보였다. 매개변인인 신체감각 증폭 지각( $r=.37, p<.01$ )과 신체증상의 귀인 양식 중 신체귀인( $r=.35, p<.01$ )은 종속변인이 신체화 증상과 정적 상관을 보였다. 각 변인간의 상관분석의 결과는 <표 3>과 같다.

<표 3> 측정 변인들 간의 상관 계수

(N=487)

	1	2	3	4
1. 부정적 정서	1			
2. 신체화 증상	.41**	1		
3. 신체감각 증폭 지각	.40**	.37**	1	
4. 신체적 귀인	.28**	.35**	.38**	1

\*\*  $p<.01$

### 3. 부정적 정서와 신체화 증상의 관계에서 신체감각 증폭 지각의 매개 효과와 신체적 귀인의 매개 효과

부정적 정서와 신체화 증상의 관계에서 신체감각 증폭 지각과 신체적 귀인의 매개효과를 검증하기 위해, Baron 과 Kenny(1986)가 제안한 절차를 사용하였다. Baron과 Kenny(1986)의 절차에 의하면, 매개효과가 있다는 것을 증명하기 위해서는 세 단계의 회귀분석을 실시하여야 한다.

1단계에서는 독립변인이 매개변인에 통계적으로 유의한 영향을 미쳐야 하고, 2단계에서는 독립변인이 종속변인에 유의한 영향을 미쳐야 한다. 그리고 3단계에서는 매개변인이 종속변인에 유의한 영향을 미치는 동시에, 종속변인에 대한 독립변인의 영향이 2단계에서의 독립변인의 효과에 비해 유의하게 줄어들어야 한다. 즉, 마지막 단계에서 독립변인과 매개변인을 동시에 투입하였을 때, 독립변인과 종속변인의 관계가 이전 단계에서보다 더 약하게 나타나면 매개변인의 상대적 영향력을 설명할 수 있다. 매개변인의 효과를 통제하고 남은 독립변인의 효과가 '0'에 가까울수록 매개효과는 큰 것이며, '0'이 되면 완전한 매개효과를 지닌다고 결론지을 수 있다(Kenny, 2001).

### 1) 신체감각 증폭 지각의 매개효과

각 변인의 상관관계를 살펴본 결과 부정적 정서와 신체감각 증폭 지각, 신체적 귀인이 모두 통계적으로 유의미한 상관관계를 나타냄에 따라 매개효과를 검증할 수 있는 전제조건을 충족시키므로, 부정적 정서가 신체화 증상에 미치는 영향에 대한 신체감각 증폭 지각의 매개효과를 살펴보았다.

먼저 1단계에서 독립변인으로 부정적 정서를 투입하고, 매개변인으로 가정한 신체감각 증폭 지각에 대한 영향력을 설명하였다. 2단계에서는 독립변인인 부정적 정서를 종속변인인 신체화 증상에 회귀시켰고, 마지막으로 부정적 정서와 신체감각 증폭 지각 모두를 독립변인으로 투입하고 신체화 증상을 종속변인으로 투입하여 두 변인이 신체화 증상에 미치는 상대적 영향력을 알아보았다. 그 결과 <표 4> 에서와 같이 신체감각 증폭 지각은 부정적 정서와 신체화 증상의 관계를 매개하였으며, 이를 구체

적으로 설명하면 다음과 같다.

회귀방정식의 1단계에서 부정적 정서와 신체감각 증폭 지각이 통계적으로 유의미하였고( $\beta=.403, p<.001$ ), 2단계에서 부정적 정서는 신체화 증상에 유의미한 영향을 미쳤다( $\beta=.409, p<.001$ ). 마지막으로 부정적 정서와 신체감각 증폭 지각을 모두 독립변인에 넣어 신체화 증상에 회귀했을 때, 독립변인인 부정적 정서는 신체화 증상에 유의미한 영향을 미쳤으며( $\beta=.311, p<.001$ ), 매개변인인 신체감각 증폭 지각 역시 신체화 증상에 유의미한 영향을 미쳤다( $\beta=.242, p<.001$ ).

동시에 부정적 정서가 신체화 증상에 미치는 영향력이 회귀방정식의 2단계에서보다( $\beta=.409, p<.001$ ), 마지막 단계에서 줄어들었다( $\beta=.311, p<.001$ ). 이처럼 마지막 단계에서 종속변인에 대한 독립변인의 효과가 2단계에서의 종속변인에 대한 독립변인의 효과보다 작게 되면 독립 변인이 종속변인에 직접적인 영향을 미침과 동시에 매개변인을 통한 간접적인 영향도 미치는 것이므로 부분매개효과(partial mediating effect)를 갖게 된다(Vam Dyne, Graham & Dienesch, 1994). 따라서 신체감각 증폭 지각은 부정적 정서와 신체화 증상의 관계를 부분적으로 매개하였다고 할 수 있다.

Baron과 Kenny(1986)가 제시한 방법에 따라 신체감각 증폭 지각의 매개효과를 검증하였으나, 이 방법으로는  $\beta$  값의 감소가 유의미한 감소인지는 검증 할 수 없다. 즉 매개효과가 유의미한 수준인지는 알 수가 없다. 따라서 매개효과의 크기가 통계적으로 유의미한지 검증하기 위해 Sobel 검증을 실시하였다. Sobel 검증에서 분자는 매개효과의 추정치를, 분모는 매개효과의 추정치에 대한 표준오차를 나타낸다. 계산된 Z 값이 1.96보다 크거나 -1.96보다 작으면 매개효과가 통계적으로 유의미하다고 할

수 있다(MacKinnon, Warsi, & Dwyer). 검증 결과, 매개모형에서의 Z 값이 8.39로 나타났는데, 이는 신체감각 증폭 지각의 부분매개효과가 유의미한 것을 뜻한다.

<표 4> 부정적 정서와 신체화 증상의 관계에서 신체감각 증폭 지각의 매개효과

단계	변인	$\beta$	R <sup>2</sup>	F	Sobel's Test
1독립→매개	부정적 정서 → 신체감각 증폭 지각	.403***	.161	94.00	
2독립→종속	부정적 정서→신체화 증상	.409***	.161	97.19	8.39***
3독립→종속	부정적 정서 →신체화 증상	.311***			
매개→종속	신체감각 증폭 지각 → 신체화 증상	.242***	.213	66.70	

\*\*\* P<.001

## 2) 신체적 귀인의 매개효과

부정적 정서와 신체화 증상의 관계에서 신체적 귀인의 매개효과를 위와 동일한 방법으로 검증하였다. <표 5>에서 제시된 바와 같이, 회귀방정식의 1단계에서 부정적 정서는 신체적 귀인을 유의미하게 예측하였고( $\beta = .282, p < .001$ ), 2단계에서 부정적 정서가 신체화 증상에 통계적으로 유의미한 영향을 미쳤다( $\beta = .409, p < .001$ ). 마지막으로 부정적 정서와 신체적 귀인을 독립변인에 넣어 신체화 증상에 회귀했을 때, 부정적 정서와

신체적 귀인 모두 신체화 증상에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며(각  $\beta=.338$ ,  $\beta=.252$ ,  $p<.001$ ), 부정적 정서가 신체화 증상에 미치는 영향력이 2단계에서보다( $\beta=.409$ ,  $p<.001$ ), 마지막 단계에서 줄어들었다( $\beta=.338$ ,  $p<.001$ ). 이처럼 마지막 단계에서 종속변인에 대한 독립변인의 효과가 유의하게 나타나고, 마지막 단계에서의 종속변인에 대한 독립변인의 효과가 2단계에서의 종속변인에 대한 독립변인의 효과보다 작게 되면 독립 변인이 종속변인에 직접적인 영향을 미침과 동시에 매개변인을 통한 간접적인 영향도 미치는 것이므로 부분매개효과(partial mediating effect)를 갖게 된다(Vam Dyne, Graham & Dienesch, 1994). 따라서 신체적 귀인은 부정적 정서와 신체화 증상의 관계를 부분적으로 매개하였다고 할 수 있다.

Baron과 Kenny(1986)가 제시한 방법에 따라 신체적 귀인의 매개효과를 검증하였으나, 이 방법으로는  $\beta$  값의 감소가 유의미한 감소인지는 검증할 수 없다. 즉 매개효과가 유의미한 수준인지는 알 수가 없다. 따라서 매개효과의 크기가 통계적으로 유의미한지 검증하기 위해 Sobel 검증을 실시하였다. Sobel 검증에서 분자는 매개효과의 추정치를, 분모는 매개효과의 추정치에 대한 표준오차를 나타낸다. 계산된 Z 값이 1.96보다 크거나 -1.96보다 작으면 매개효과가 통계적으로 유의미하다고 할 수 있다(MacKinnon, Warsi, & Dwyer). 검증 결과, 매개모형에서의 Z 값이 4.70으로 나타났는데, 이는 신체적 귀인의 부분매개효과가 유의미한 것을 뜻한다.

<표 5> 부정적 정서와 신체화 증상의 관계에서 신체적 귀인의 매개효과

단계	변인	$\beta$	R <sup>2</sup>	F	Sobel's Test
1독립→매개	부정적 정서→신체적 귀인	.282***	.077	41.49	
2독립→종속	부정적 정서→신체화 증상	.409***	.165	97.19	4.70***
3독립→종속	부정적 정서→신체화 증상	.338***	.222	70.43	
매개→종속	신체적 귀인→신체화 증상	.252***			

\*\*\* P<.001

## V. 논의

### 1. 결과논의

본 연구는 청소년의 부정적 정서와 신체화 증상의 관계에서 신체감각 증폭 지각과 신체증상의 귀인 양식 중 신체적 귀인을 매개효과로 살펴보고자 한다. 이를 위하여 중학교 1, 2, 3 학년 학생 487명을 대상으로 설문조사를 실시하여 나온 결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 청소년의 부정적 정서와 신체화 증상, 신체감각 증폭 지각과 신체적 귀인의 상관관계를 살펴본 결과는 다음과 같다.

독립변인인 부정적 정서와 매개변인인 신체감각 증폭 지각과 신체적 귀인, 그리고 종속변인인 신체화 증상은 모두 각각 정적 상관관계를 나타냈다. 이는 신현균(2000)의 정신과 환자와 성인 집단을 대상으로 실시했던 부정적 정서가 신체화에 미치는 영향의 연구에서 다른 척도 점수들과 유의미한 상관이 있었다는 결과와 일치하였고 이는 부정적 정서가 높을 경우 더 많은 신체 증상을 보고한다는 의미이다. 방은경(2006)의 신체귀인과 신체화 증상의 상관이 유의미하다는 결과와도 일치한다.

또한 청소년의 신체증상 경험에서 부정적 정서의 영향을 살펴봤던 신체화 점수와 우울, 불안, 분노 등의 부정적 정서 모두가 유의미한 상관을 보였다는 신현균(2006)의 연구와도 일치한다. 마지막으로 신체감각 증폭 지각과 신체화 증상(신현균, 원호택, 1998; 김서윤, 하은혜, 2009) 간의 정적 상관관계가 있다는 선행연구 결과와도 일치한다.

둘째, 청소년의 부정적 정서와 신체화 증상의 관계에서 신체감각 증폭 지각의 매개효과를 살펴본 결과는 다음과 같다.

신체감각 증폭 지각이 부정적 정서가 신체화 증상에 미치는 영향에 대한 관계를 부분매개하였다. 이는 부정적 정서가 신체화 증상에 직접영향을 주기도 하고 신체감각 증폭 지각이라는 인지 왜곡을 통해서도 신체화 증상에 영향을 미친다는 것을 의미한다.

이러한 결과는 부정적 정서, 감정표현 불능증과 같은 성격 특성이 신체감각 증폭지각과 같은 인지과정의 매개를 통해 신체화를 유발한다는 선행 연구(신현균, 2000a)와 관련지어 볼 수 있다. 정한용, 박준호, 이소영(2003)의 우울 증상과 신체화 환자의 인지적 특성에 대한 연구결과 우울증상이 있는 신체화 환자의 경우 우울 증상이 없는 신체화 환자에 비해 신체감각 증폭 정도가 더 큰 것으로 나타났는데, 이는 우울 증상을 동반하는 환자는 자신의 신체감각을 실제보다 더 증폭시켜서 지각하는 경향이 있다는 결과와 부분적으로 일치한다. 성인 대상 연구에서 밝혀진 것과 유사하게 본 연구에서 청소년의 경우에도 부정적 정서가 높을 경우 더 많은 신체 증상을 보고한다는 것이 나타났다. 부정적 정서성이 높은 경우 모호한 자극을 부정적이거나 위협적인 방식으로 해석하는 것(Watson과 Clark, 1984)처럼, 자기 신체 상태에 대해 더 경계하며, 미묘한 신체 감각을 감지하는 역치가 더 낮아져 신체 역기능을 더 쉽게 지각할 수 있다(Costa & McCrae, 1987; Watson & Pennebaker, 1989; Gray, 1982 ; Tellegen, 1985)는 것과 일치한다. 이처럼 부정적 정서는 인지적 해석 방식에도 영향을 주어 지각된 증상의 의미에 더 부정적으로 생각하게 만들어 신체 증상을 더 많이 느끼게 할 수 있다. 불안이 높은 사람들은 사소한 증상 또는 일시적인 신체 신호나 증상을 “자신의 마음이 심란해서나 신경이 예민해서, 또는 스트레스 때문” 이라고 정서적으로 해석하는 경향이 크고, 이는 다

시 신체 감각 증폭을 경유하여 건강염려증적 질병태도를 갖도록 이끈다는 이인혜(2004)의 연구 결과와도 부분적으로 일치한다.

셋째, 청소년의 부정적 정서와 신체화 증상의 관계에서의 신체적 귀인의 매개효과를 살펴본 결과는 다음과 같다.

신체적 귀인이 부정적 정서가 신체화 증상에 미치는 영향에 대한 관계를 부분매개하였다. 이는 부정적 정서가 신체화 증상에 직접영향을 주기도 하고 신체적 귀인이라는 인지 왜곡을 통해서도 신체화 증상에 영향을 미친다는 것을 의미한다.

이러한 결과는 대학생과 정신과 환자를 대상으로 하여 부정적 정서가 신체감각 증폭 지각 및 신체귀인에 영향을 준다는 선행연구(신현균, 2000a)결과와 관련지을 수 있으며, 방은경(2006)의 대학생 집단과 환자집단으로 연구한 결과와도 부분적으로 일치한다. 분노와 신체화의 관계에서 신체 귀인의 경우 상태분노와 특성분노 모두 신체화의 관계에서 부분매개효과가 있는 것으로 나타난 안자영(2009)의 연구와도 부분적으로 일치한다. 이선주(2009)는 여자 청소년의 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 신체적 귀인이 부분매개효과가 있는 것으로 나왔으며 이는 신체적 귀인이 직접적인 영향 외에 인지요인을 통하여도 영향을 받는 것을 의미한다고 했다. 이것은 부정적 정서가 신체적 귀인이라는 인지요인을 통해 신체화 증상에 영향을 준다는 본 연구와 관련이 있음을 의미한다.

## 2. 연구의 제언 및 제한점

본 연구의 의의는 다음과 같다.

부정적 정서가 신체화 증상에 미치는 영향력과 부정적 정서가 인지왜곡 및 편향(신체감각 증폭 지각 및 신체적 귀인)에 미치는 영향력을 확인하였고, 부정적 정서와 신체화 증상의 관계에서 인지적 요인(신체감각 증폭 지각 및 신체적 귀인)의 매개효과를 검증했다는 것이다. 이것은 신체화 증상에 인지적 요인이 영향을 받는다는 것으로 신체화 증상에 인지적 치료의 개입이 필요함을 시사한다.

기존의 신체화 증상과 관련된 연구는 성인 및 임상집단을 대상으로 하는 연구가 많이 있지만 청소년 대상의 연구는 미비한 실정이다. 청소년에 대한 신체화 증상에 관한 연구가 적은 반면, 청소년에게 신체화 증상이 많이 나타나고 있고 신체 증상으로 인해 학교생활의 적응 곤란 등이 나타날 수 있다고 한다(전은희, 2007 재인용). 신체화 증상이 나타날 때 청소년들이 습관적으로 약물을 복용할 우려가 있어 그 문제가 더욱 심각하다(강승호, 정은주, 1999)고 보고하였으며, 청소년기의 신체화 증상은 성인의 신체화 장애로 발전할 가능성이 있다(Bass & Murphy, 1995)는 연구를 통해 청소년에 대한 신체화 증상 관련 연구가 필요하다는 것을 알 수 있다. 그러므로 청소년을 대상으로 매개효과를 검증한 본 연구는 청소년이 겪는 신체화 증상의 기제를 이해하는 것에 도움을 줄 수 있을 것으로 생각된다.

이러한 의의에도 불구하고 본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 서울과 경기 지역의 중학생을 대상으로 하였기 때문에

청소년기로 일반화 시키는데 제한점이 있다. 또한 무선 표집을 하지 못했기 때문에 여학생의 비율이 상대적으로 많아 통계적인 적절성을 확보하지 못한 점이 있다. 따라서 후속연구에서는 다양한 지역에서 대상을 표집하고, 중학생에만 제한되어졌던 본 연구와 달리 고등학생까지 포함하여 연구대상의 대표성과 일반화 가능성을 높여야 할 것이다.

둘째, 본 연구에서는 자기보고식 질문지에 의한 것으로 학생들이 설문내용에 대한 이해나 자신의 행동과 감정을 지각하고 판단하는 데에 한계가 있을 수 있다. 따라서 후속연구에서는 보다 정확한 정보를 수집하기 위하여 면접이나 부모와 담임교사의 평정 등의 자료를 수집하여 학생들의 보고 자료를 보완할 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서는 부정적 정서를 하나의 변인으로 검증하였는데, 후속 연구에서 부정적 정서에 속한 여러 종류의 감정들을 하위요인으로 각각의 요인 분석이 필요할 것이다. 그러므로 신체화 증상에 더 많은 영향을 주는 부정적 정서를 관찰 할 수 있을 것이다. 또한 부정적 정서에 관한 연구에서 더 나아가 부정적 정서를 일으키는 사건 및 환경에 대한 조사를 통한 다양한 접근으로 청소년의 신체화 증상에 대한 기제를 파악한다면 보다 실질적인 치료 프로그램을 개발할 수 있을 것으로 생각된다.

넷째, 본 연구에서는 부정적 정서와 신체화 증상의 관계에서 신체적 귀인을 매개변인으로 사용하였다. 그러나 신체적 귀인 외에 정서적 귀인이 신체화 증상에 미치는 영향력에 관한 보고가 있으므로, 후속 연구에서는 각각의 귀인 형태에 따른 영향을 살펴보는 것으로 보다 다양하고 종합적인 모델을 검증할 필요가 있을 것이다.

## 참 고 문 헌

- 강승호, 정은주 (1999). 고등학생들의 스트레스와 학업성적 및 정신 건강간의 관계 연구. **교육심리연구**, 13(4), 405-424.
- 고경봉 (1994). 정신지체장애, 불안장애 및 우울장애 환자들 간의 Alexithymia의 비교. **정신신체의학**, 2(1), 59-68.
- 고선자 (2007). 분노조절 집단 프로그램이 신체화 경향이 있는 대학생의 분노억압과 신체화 증상에 미치는 효과. 전북대학교 석사학위 청구논문.
- 권석만 (1996). 우울과 불안의 관계: 유발 생활사건과 인지내용에 있어서의 공통점과 차이점. **심리과학**, 5(1), 13-38
- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). 우울증의 증후학적 연구, 제 2편: 한국인 우울증 증상의 양상. **신경정신의학**, 16, 46-52
- 김교현, 권선중, 심미영 (2005). 초등학생의 시험스트레스와 신체화 증상: 자아탄력성의 중재효과. **한국심리학회지: 건강**, 10(1), 113-126.
- 김산 (2010). 청소년의 특성불안이 신체화 증상에 미치는 영향에서 인지적 왜곡의 매개효과. 숙명여자대학교 석사학위 청구논문.
- 김서윤, 하은혜 (2009). 청소년의 스트레스와 신체화의 관계에서 신체감각 증폭지각 및 신체적 귀인의 매개효과. **한국놀이치료학회지**, 12(2), 149-163.
- 김서윤, 하은혜 (2009). 한국판 아동 신체화 척도의 타당화 연구: 고등학생을 대상으로. **인지행동치료**, 9(1), 25-37
- 김윤희 (2006). 애착과 신체화의 관계에 대한 자기개념 변인의 매개효과 : **한국심리학회지 : 건강**, 11(1).
- 김윤주 (2002). 신체화에 있어 문화심리학적 변인의 매개효과에 관한

- 연구. 고려대학교 박사학위 청구논문.
- 김하림 (2008). **초등학생의 신체증상보고와 사회적 결과의 관계: 어머니 애착의 매개효과를 중심으로**. 이화여자대학교 석사학위 청구논문.
- 김호찬. 오동원. 도정수 (1992). 신체화 장애의 임상 양상, **신경정신의학**, 31, 240-252.
- 나영석, 정한용, 권영준 (2004). 불안 증상을 동반한 신체화 환자의 인지적 특성. **대한신경정신의학회**. 43(6).
- 박여정 (2009). **청소년의 정서인식의 명확성과 우울 증상의 관계에서 정서조절 양식의 매개효과**. 숙명여자대학교 석사학위 청구논문.
- 방윤경 (2006). **신체화 증상에 영향을 미치는 정서요인과 인지요인의 이론적 과정 모델**. 대구가톨릭대학교 석사학위 청구논문.
- 사회정신건강연구소 (1997). **수험전쟁에 시달리는 청소년**.
- 서수균 (2004). **분노 표현방식에 따른 감정표현기법과 인지 이완기법의 효과**. 부산대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 신민섭, 박광배, 오경자 (1991). 우울증과 충동성이 청소년들의 자살행위에 미치는 영향. **한국심리학회지: 임상**, 10, 286-297.
- 신현균 (1998a). 신체화의 문화 간 차이. **심리과학**, 7(1), 75-91.
- 신현균 (1998b). **신체화 집단의 신체감각에 대한 해석, 추론 및 기억편향**. 서울대학교 박사학위 청구논문.
- 신현균 (2000a). 부정적 정서, 감정표현불능증, 신체감각 증폭지각, 및 신체적 귀인이 신체화에 미치는 영향: 매개모델의 검증. **한국심리학회지: 임상**, 19(1), 17-32.
- 신현균 (2000b). **신체형 장애**. 서울: 학지사.
- 신현균 (2003). 한국판 아동 신체화척도의 신뢰도, 타당도 및 초등고학년생의 신체증상 경험 특성. **한국심리학회: 임상**, 22(4),

829-846.

신현균 (2006a). 우울한 기분상태가 신체화집단의 자기초점적 주의, 신체감각증폭 지각, 신체귀인 및 신체화 증상에 미치는 영향.

**한국심리학회지: 25(2), 467-488.**

신현균 (2006b). 청소년의 신체증상 경험에서 부정적 정서의 영향 및 정서표현과 자기개념의 중재효과. **한국심리학회지: 임상, 25(3), 727-746.**

신현균, 원호택 (1998). 신체화의 인지특성 연구(II): 신체화 환자의 신체감각에 대한 지각, 귀인 및 기억 편향. **한국심리학회지: 임상, 17(2), 41-54.**

신현균, 원호택, 정희연 (1998). 신체화 집단의 질병 추론 편향.

**한국심리학회지: 임상, 17(1), 235-246.**

안신호, 이승혜, 권오식 (1993). **한국심리학회지: 사회, 7(1), 107-123.**

안자영 (2009). **청소년의 분노와 신체화의 관계에서 인지적 왜곡의 매개효과.** 숙명여자대학교 석사학위 청구논문.

원호택, 신현균 (1998). 신체화의 인지 특성 연구(I): 한국판 신체감각 증폭척도와 증상해석 질문지의 신뢰도와 타당도 연구.

**한국심리학회지: 임상, 17(2), 33-39.**

윤정민 (2006). **아동의 완벽주의 성향이 불안에 미치는 영향에 대한 스트레스 대처 행동의 매개효과.** 명지대학교 석사학위 청구논문.

윤혜경 (2007). **초등학생의 신체증상 경험과 부정적 정서, 대처행동 및 어머니의 양육행동의 관계.** 이화여자대학교 석사학위 청구논문.

이미숙, 최영, 유지숙 (2000). 청소년의 신체 증상과 자아 존중감에 관한 연구. **대한신경정신의학회, 39(2), 323-333.**

이선주 (2009). **여자 청소년의 우울 증상과 신체화 증상의 관계에서**

- 인지적 요인의 매개효과.** 숙명여자대학교 석사학위 청구논문.
- 이정민 (2010). **청소년들의 인터넷 중독과 부정적 정서, 상위인지, 상위-기분간의 관계.** 덕성여자대학교 석사학위 청구논문.
- 이인혜 (2004a) 비임상표본에서 불안과 인지편향이 건강염려증에 미치는 효과. **한국심리학회지 : 건강, 9(3).**
- 이주연 (2006). **신체화장애 환자의 스트레스 대처방식 및 심리적 특성.** 전남대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 정계숙 (2009). 정서 관련 아동 및 부모 양육 변인에 따른 초등학교 아동의 신체화 증상. **아동학회지, 30(4).**
- 정상희 (2009). **아동의 완벽주의 성향과 신체화 증상의 관계 - 스트레스 대처행동의 조절 및 매개효과 -.** 성신여자대학교 석사학위 청구논문.
- 정선미 (2008). **초등학교 5,6학년의 감정표현불능증과 신체화 증상의 관계.** 조선대학교 석사학위 청구논문.
- 정한용, 박준호, 이소영 (2004). 우울 증상과 성별에 따른 신체화 환자의 인지적 특성, **신경정신의학, 43(2), 165-171.**
- 조성진, 전홍진, 김무진, 김창규, 김선옥, 류인근, 조맹제 (2001). 한국 도시지역 청소년의 우울증상 유병률과 관련 요인에 대한 연구. **신경정신의학, 40(4), 627-639.**
- 차지량 (2007). **부모양육태도와 아동의 불안 및 정서표현성과 신체화 증상과의 관계.** 숙명여자대학교 석사학위 청구논문.
- 최성일, 김중술, 신민섭, 조맹제 (2001). 분노표현방식과 우울 및 신체화 증상과의 관계. **대한신경정신의학회, 40(3).**
- 최진숙, 조수철 (1990). 소아 불안의 측정- RCMAS의 신뢰도와 타당도 검사 -. **신경정신의학, 29(3), 691-702.**

- 하영일 (1995). *두통 클리닉*. 서울 : 고려의학.
- 한상희 (2005). *청소년의 애착유형과 대인불안 및 우울과의 관계-고등학생을 중심으로*, 서울여자대학교 석사학위 청구논문.
- 함자영 (2005). *청소년의 스트레스 및 감정표현불능증과 신체화 증상과의 관계-고등학생을 중심으로-*. 서울여자대학교 석사학위 청구논문.
- 허승은 (2005). *정서경험, 정서인식, 정서표현과 신체화의 관계*. 성신여자대학교 석사학위 청구논문.
- Adele, D. H. (1997). *Adolescent Medicine* (3rd ed). Stanford : Appletion and Lange.
- American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV : Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (4th da). Washinton. DC: the Association.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research : Conceptual, stragic, and statistical considerarions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Barsky, A. J., Goodson, J. D., & Lane, R. S. (1988). The amplification of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 50, 510-519.
- Barsky, A. J., Kleman, G. L. (1983). Overview: Hypochondriasis, bodily complaints, and somatic style. *American Journal of Psychiatry*, 140(3), 273-283.
- Bass, C., & Murphy, M. (1995). Somatoform and personality disorders: syndromal comorbidity and overlapping developmental pathways. *Journal of Psychosomatic Research*,

39, 403-427.

- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York, International University Press.
- Beck, A. T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 1, 5-37.
- Beidel, D. C., Christ, M. A., & Long, P. J. (1991). Somatic complaints in anxious children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 569-669.
- Beiser, M. (1974). Components and correlates of mental well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 15, 320-327.
- Bitmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., Perel, J., & Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychology*, 38, 482-491.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago : Aldine.
- Bridel, D., Christ, M. A. G., & Long, P. J. (1991). Somatic complaints in anxious children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 659-670.
- Campo J. C., & Fritsch, S. L. (1994). Somatization in children and adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 1223-1235.
- Cioffi, D. (1991). Beyond attentional strategies: A cognitive-perceptual model of somatic interpretation.

- Psychological Bulletin*, 109(1), 25-41.
- Fenigstein, A., & Carver, C. S. (1978). Self-focusing effects of heartbeat feedback. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 1241-1250.
- 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*, 3, 588-595.
- Goodyer, I. M., & Mitchell, C. (1989). Somatic and emotional disorders in childhood and adolescence. *Journal of Psychosomatic Research*, 33, 681-688.
- Gray, J. A. (1982). *The neuropsychology of anxiety: An inquiry into the functions of the septohippocampal system*. New York: Oxford University Press.
- 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.
- Harding, S. D. (1982). Psychological well-being in Great Britain : An evaluation of the Bradburn Affect Balance Scale. *Personal and Individual Differences*, 3, 167-175.
- Katon, W., Kleinman, A., & Rosen, G. (1982). Depression and somatization : a review. *American Journal of Medicine*, 72, 127-135.

- Kelly, H. H. (1971). Attribution in social interaction. In E. E. Jones, D. E. Kanouse, H. H. Kelly, R. E. Nisbett, S. Valins and B. Weiner(Eds.), *Attribution : Perceiving the cause of behavior*. General Learning: Morristown, NJ.
- Kellner, R. (1991). *Psychosomatic syndromes and somatic symptoms*. American Psychiatric Press, Ind.
- Kellner, R, Hernandez J, Pathak D(1992). Self- rated inhibited anger, somatization and depression. *Psychother Psychosom* 57: 102-107
- Kirmayer, L. J. (1984). Culture, Affect and Somatization-Part 2. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 21, 159-188.
- Kirmayer, L. J. (2001). Cultural variations in the clinical presentation of depression and anxiety: implications for diagnosis and treatment. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62(13), 22-30.
- Larson, B. S.(1991). Somatic complaints and their relationship to depressive symptoms in Swedish adolescents. *Jornal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 821-832.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- McCauley, E., Carlson, G. a., & Calderon, R. (1991). The role of somatic complaints in the diagnosis of depression in childred and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 30, 631-635.

- Robbins, C. J., Block, P., & Peselow, E. D. (1990). Cognition and life events in major depression : A test of the mediation and interaction hypothesis. *Cognitive Therapy and Research, 14*, 299-313.
- Robbins, J. M., & L. J. (1991a). Attribution of Common Somatic Symptoms. *Psychological Medicine, 21*, 1029-1045.
- Romano, J. M., & Turner, J. A. (1985). Chronic pain and depression; Does the evidence support a relationship? *Psychological Bulletin, 97*, 18-34.
- Schachter, S. S., & Singer, J. E. (1962). Cognitive, social and physiological determinants of emotional state. *Psychological Review, 69*, 379-399.
- Smith, G. R. (1983). Alexithymia in medical patients referred to a consultation service. *American Journal of Psychiatry, 140*, 99-101.
- Sternbach, R. A. (1978). *The psychology of pain*. New York : Raven press.
- Taylor, G. J. (1984). Alexithymia : concept, measurement, and Implications for treatment . *American Journal of Psychiatry, 141*(6), 725-732.
- Tellegen, A. (1985). Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with and emphasis on self-report. In A. H. Tuma, & J. D. Mase (Eds.). *Anxiety and the anxiety disorders* (pp. 681-706). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Thomas, G. J., Ryan, D. P., & Bagby, R. M. (1985). Toward the

- development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 44, 191-199.
- Walker, L. S., & Greene, J. W. (1989). Children with recurrent abdominal pain and their parents: more somatic complaints, anxiety, and depression than other patient families? *Journal of Pediatric Psychology*, 14, 231-243.
- Warwick, H. M. C., & Salkovskis, P. M. (1987). Hypochondriasis. In J. Scott, J. M. G. Williams, and A. T. Beck(Eds.). *Cognitive therapy: a clinical casebook*. Routledge, London
- Warwick, H. M. C., & Salkovskis, P. M. (1990). Hypochondriasis. *Behavior Research and theory*, 28, 105-117.
- Watson, D., & Pennebaker, J. W. (1989). Health complaints, stress, and distress: Exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review*, 96, 234-254.
- Wilson, D. R., Widmer, R. B., & Cadoret, R. J. (1982). Somatic symptoms: a major feature of depression in a family practice. *Journal of Affective Disorder*, 5, 199-207.
- Wittenborn, J. R., & Buhler, R. (1979). Somatic discomforts among depressed women. *Archives of General Psychiatry*, 36, 465-471.

# ABSTRACT

## The Mediating Effect of Somato-sensory Amplification on and Somatic Attribution to the relationship between Adolescent's Negative affectivity and Somatization Symptoms.

Lee, Sun Mi

Department of Psychology

The Graduate School of

Sungshin Women's University

This study attempted to understand the processes of the adolescents' somatization symptoms by verifying mediating effects of somato-sensory amplification on and somatic attribution to the processes which are caused by adolescent's negative affectivity.

The teenagers attending middle schools located in Metropolitan Seoul areas and Gyeonggi Province were recruited and a total of 500 questionnaires participated in the study. The scales of the Negative Affectivity Scale, K-CSI(Korean Version of Children's Somatization Inventory, SSAS(Somato-sensory Amplification Scale), SIQ(Symptom Interpretation Questionnaire) were administered for them. The thirteen subjects who did not complete the

questionnaires were deleted and the remaining 487 subjects were used for the study. The SPSS 18.0 program was used to analyze data. The measures of reliability test, frequency analysis, correlation analysis and hierarchical regression analysis for this data were conducted.

Results derived through the study are as follows:

First, a correlation analysis of all variables showed that negative affectivity, somato-sensory amplification and somatic attribution have significant statical relationships with somatization symptoms.

Second, the somato-sensory amplification partially mediated between the negative affectivity and somatization symptom process. This means that the negative affectivity directly influences on somatization symptoms or does so through cognitive distortion, or somato-sensory amplification.

Third, the somatic attribution partially mediated between the negative affectivity and somatic symptoms. This means that the negative affectivity directly influences somatization symptoms, or does so through cognitive distortion, or somatic attribution.

Finally, further discussions were suggested about meanings and limitations of this study and suggestions for follow-up studies.

*Key words : Adolescent's Negative affectivity, Somato-sensory Amplification, Somatic Attribution, Somatization Symptoms*

# 부 록

1. 부정적 정서 척도  
( Negative Affectivity Scale )
2. 한국판 아동 신체화 척도  
( Korean Version of Children's Somatization Inventory: K-CSI )
3. 신체감각 증폭 척도  
( Somatosensory Amplification Scale ; SSAS )
4. 증상 해석 질문지  
( Symptom Interpretation Questionnaire ; SIQ )

♣ 아래에는 여러 가지 느낌과 감정을 나타내는 단어들 이 있습니다.

아래 각 단어들 을 읽고 자신이 **지난 2주 동안** 그런 감정을 **얼마나** 느꼈는지를 표시하시오.

(각 단어별로 자신에게 해당되는 곳에 O 표 하시오) **30개 단어 모두 답하십시오.**

		전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	웬만큼 그렇다	꽤 그렇다	매우 그렇다
1	분한	1	2	3	4	5
2	창피한	1	2	3	4	5
3	심심한	1	2	3	4	5
4	딱한	1	2	3	4	5
5	두려운	1	2	3	4	5
6	지루한	1	2	3	4	5
7	애타는	1	2	3	4	5
8	절망스러운	1	2	3	4	5
9	불쌍한	1	2	3	4	5
10	기막힌	1	2	3	4	5
11	놀라운	1	2	3	4	5
12	암담한	1	2	3	4	5
13	지겨운	1	2	3	4	5
14	섭섭한	1	2	3	4	5
15	우울한	1	2	3	4	5
16	부끄러운	1	2	3	4	5
17	공허한	1	2	3	4	5
18	불만스러운	1	2	3	4	5
19	황당한	1	2	3	4	5
20	외로운	1	2	3	4	5
21	속타는	1	2	3	4	5
22	고독한	1	2	3	4	5
23	속상한	1	2	3	4	5
24	겁나는	1	2	3	4	5

25	가엾은	1	2	3	4	5
26	화나는	1	2	3	4	5
27	무서운	1	2	3	4	5
28	허무한	1	2	3	4	5
29	쑥스러운	1	2	3	4	5
30	원통한	1	2	3	4	5

♣ 이 검사지는 여러분이 평소에 느낄 수 있는 **신체적 증상**에 관한 문항으로 구성되어 있습니다.

각 부분의 지시사항을 주의 깊게 읽고 응답해주시기 바랍니다.

**지난 2주 동안 다음의 각 신체 증상들 때문에 얼마나 힘들었는지 표시하세요.**

**각 증상별로 자신에게 해당되는 곳에 O 표시세요. 모든 질문들에 대해 하나도 빠뜨리지 말고 답해 주세요.**

		증상 없음	약간 힘들	많이 힘들	아주 많이 힘들
1	간질발작				
2	소변보기 힘들				
3	눈이 안보임				
4	소변 볼 때 통증				
5	기절				
6	구토증				
7	기억력이 나빠짐				
8	성기의 통증				
9	삼키기 어려움				
10	눈이 흐림				
11	목소리가 안 나옴				
12	귀가 안 들림				
13	어지러움				
14	두 개로 보임				
15	숨쉬기 어려움				
16	심장이 너무 빨리 뛸				

17	가슴에 통증				
18	몸에 감각 없음/ 저림				
19	활력이 떨어짐				
20	목구멍에 뭔가 걸린듯 한 느낌				
21	배가 아픴				
22	메스꺼움/배탈				
23	음식을 못 먹음				
24	설사				
25	변비				
26	배가 가스가 참				
27	열이 나거나 추운 느낌				
28	두통(머리아픴)				
29	팔이나 다리의 통증				
30	관절의 통증				
31	근육통				
32	근육에 힘이 없음				
33	팔이나 다리가 무거움				
34	신체 일부에 힘이 없음				
35	걷기 어려움				
36	등에 통증				

♣ 아래 문장들을 하나씩 읽으면서, 평소에 자신의 상태를 가장 잘 나타낸다고 생각되는  
 대답을 오른쪽에 있는 다섯 가지 대답들 가운데서 골라 ○ 표해 주십시오.

모든 질문들에 대해 하나도 빠뜨리지 말고 대답해 주십시오.

		전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	그저 그렇다	꽤 그렇다	매우 그렇다
1	누군가가 기침을 하면 나도 기침을 하게 된다.	0	1	2	3	4
2	나는 공기 중에 있는 담배 연기, 스모그, 공해를 견딜 수 없다.	0	1	2	3	4
3	내 몸 속에서 일어나는 여러 가지 일들을 종종 알 수 있다.	0	1	2	3	4
4	몸에 멍이 들면 오랫동안 내 눈에 보인다.	0	1	2	3	4
5	갑자기 커다란 소리가 들리면 신경에 너무 거슬린다.	0	1	2	3	4
6	내 맥박이나 심장박동 소리를 때때로 들을 수 있다.	0	1	2	3	4
7	나는 너무 덥거나 너무 추운 것을 아주 싫어한다.	0	1	2	3	4
8	배가 고플 때 위장이 수축하는 것을 재빨리 안다.	0	1	2	3	4
9	벌레에 물리거나 가시에 찔리는 것 같은 사소한 일들에도 신경이 몹시 쓰인다	0	1	2	3	4
10	나는 통증을 잘 참지 못한다.	0	1	2	3	4

다음의 13가지 상황들은 여러분이 경험했거나 아니면 경험하지 못한 것일 수 있습니다.

각 상황에 대해 그 상황의 이유가 될 만한 문장들이 ㄱ, ㄴ, ㄷ, ㄹ에 쓰여 있습니다. **각 상황을 당신이 직접 경험하고 있다고 가정하고 ㄱ, ㄴ, ㄷ, ㄹ에 쓰여 있는 각각의 이유가 여러분의 상태를 얼마나 잘 설명해 줄 수 있는지를** 오른쪽에 있는 4가지 대담 가운데서 골라 O 표해 주십시오. **13가지 상황 모두에 대해 답하십시오. 그리고 각 상황마다 4개의 질문 모두에 대해 하나도 빠뜨리지 말고 다 답하셔야 합니다.**

상 황		전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	상당히 그렇다	매우 그렇다
1	만약 내가 한참동안 두통이 있다면, 내 생각에 그 이유는?				
	ㄱ. 내가 마음이 심란해서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄴ. 근육, 신경, 혹은 뇌에 무슨 문제가 있기 때문에 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄷ. 시끄러운 소음, 밝은 빛, 또는 다른 어떤 것이 나를 자극해서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄹ. 뇌 조직이 파괴되어 그럴 것이다.	1	2	3	4
2	만약 내가 땀을 많이 흘린다면, 내 생각에 그 이유는				
	ㄱ. 몸에 열이 있거나 세균에 감염되어서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄴ. 심장마비가 오려고 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄷ. 내가 불안하거나 신경이 예민해서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄹ. 방이 너무 덥거나 옷을 많이 입거나 고 되게 일해서 그럴 것이다.	1	2	3	4
3	만약 내가 갑자기 어지럽다면, 내 생각에 그 이유는				
	ㄱ. 기절하기 직전이라서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄴ. 심장이나 혈압에 무슨 문제가 있기 때문에 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄷ. 식사를 충분히 안했거나 너무 갑자기 일 어서서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄹ. 스트레스를 너무 많이 받아서 그럴 것이다.	1	2	3	4
4	만약 입에 침이 마른다면, 내 생각에 그 이유는				
	ㄱ. 내가 어떤 일 때문에 겁을 먹었거나 불안해서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄴ. 수분이 부족해서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄷ. 타액선(침샘)에 무슨 문제가 있어서 그럴 것이다.	1	2	3	4

상 황		전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	상당히 그렇다	매우 그렇다
	㉓. 질식하려 하기 때문에 그럴 것이다.	1	2	3	4
5	만약 내 심장이 마구 뛰다면, 내 생각에 그 이유는				
	ㄱ. 내가 힘을 많이 썼거나 커피를 너무 많이 마셔서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄴ. 흥분했거나 두려움을 느껴서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄷ. 심장에 무슨 문제가 있어서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	㉔. 심장 혈관이 터지려 하기 때문에 그럴 것이다.	1	2	3	4
6	만약 내가 피로하다면, 내 생각에 그 이유는				
	ㄱ. 심장박동이 멎으려 하기 때문에 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄴ. 정서적으로 힘들거나 낙담해서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄷ. 힘을 너무 많이 썼거나 운동을 너무 안 해서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	㉕. 빈혈이 있거나 혈액 순환이 잘 안되어서 그럴 것이다.	1	2	3	4
7	만약 내 손이 떨린다면, 내 생각에 그 이유는				
	ㄱ. 내 몸의 신경에 무슨 문제가 있어서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄴ. 뇌 조직에 심각한 손상이 있어서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄷ. 내가 매우 예민해서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	㉖. 손의 근육이 피로해서 그럴 것이다.	1	2	3	4
8	내가 잠자기 어렵다면, 내 생각에 그 이유는				
	ㄱ. 일종의 통증이나 신체적 불편 때문에 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄴ. 피로하지 않거나 커피를 너무 많이 마셔서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄷ. 걱정을 너무 많이 하거나 어떤 일에 대해 예민해져서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	㉗. 두뇌 일부가 손상되어서 그럴 것이다.	1	2	3	4
9	만약 배탈이 난다면, 내 생각에 그 이유는				

상 황		전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	상당히 그렇다	매우 그렇다
	ㄱ. 걱정을 많이 해서 배탈이 났을 것이다.	1	2	3	4
	ㄴ. 위장병에 걸렸거나 위에 탈이 나서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄷ. 위암에 걸려서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄹ. 나에게 안 맞는 음식을 먹어서 그럴 것이다.	1	2	3	4
10	내가 식욕을 잃었다면, 내 생각에 그 이유는				
	ㄱ. 너무 많이 먹었거나 전보다 양이 줄어서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄴ. 걱정이 너무 많아 입맛을 잃어서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄷ. 죽을병에 걸려서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄹ. 위장이나 장에 문제가 있어서 그럴 것이다.	1	2	3	4
11	만약 내가 숨이 차서 힘들다면, 내 생각에 그 이유는				
	ㄱ. 폐에 염증이나 통증이 있거나, 심장의 문제로 인해 폐에 부담에 있어서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄴ. 심장마비가 오는 중이라 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄷ. 방에 통풍이 안 되거나 대기 중에 공해가 심해서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄹ. 내가 지나치게 흥분했거나 불안해져서 그럴 것이다.	1	2	3	4
12	만약 내 손이나 발에 감각이 없거나 저리다면, 내 생각에 그 이유는				
	ㄱ. 정신적으로 스트레스를 받아서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄴ. 몸에 신경이나 혈액 순환에 어떤 문제가 있어서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄷ. 춥거나 내 손발의 감각이 둔해져서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄹ. 중풍이 진행되고 있어서 그럴 것이다.	1	2	3	4
13	내가 변비에 걸렸거나 배변이 불규칙하다면, 내 생각에 그 이유는				
	ㄱ. 식사에 과일이나 섬유소가 충분치 못해서 그럴 것이다.	1	2	3	4

상 황		전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	상당히 그렇다	매우 그렇다
	ㄴ. 신경을 많이 쓰고 긴장해서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄷ. 대장암에 걸려서 그럴 것이다.	1	2	3	4
	ㄹ. 소화 과정이나 장에 무슨 문제가 있어서 그럴 것이다.	1	2	3	4