

## 여자 청소년의 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 인지적 요인의 매개효과\*

이 선 주

하 은 혜<sup>†</sup>

숙명여자대학교 아동복지학과

본 연구에서는 여자 청소년의 우울증상이 신체화 증상에 미치는 영향에서 인지적 요인인 신체감각 증폭지각, 신체적 귀인, 자기초점주의의 매개효과를 검증하였다. 연구대상은 지역사회 여자 고등학교 1, 2학년 544명이었다. 우울증상의 측정을 위해 CES-D, 신체화 증상을 측정하기 위해 한국판 아동 신체화 척도를 사용하였고 신체감각 증폭 척도와 신체적 귀인 측정을 위한 증상 해석 질문지 그리고 자기초점주의를 측정하기 위하여 자의식척도를 사용하였다. 결과를 보면, 우울증상이 신체화 증상에 미치는 영향력이 유의하여 우울증상이 높을수록 신체화 증상이 높게 나타났고, 인지적 요인인 신체감각 증폭지각과 신체적 귀인, 자기초점주의 모두가 신체화 증상에 미치는 영향이 유의하여, 인지 왜곡이 심할수록 신체화 증상이 높게 나타났다. 또한 인지적 요인인 신체감각 증폭지각과 신체적 귀인이 우울증상과 신체화 증상 간의 관계에서와 부분매개효과가 나타나 우울증상이 신체화 증상으로 이어질 때 신체감각 증폭지각이 일부 원인으로 작용하는 것으로 나타났다. 자기초점주의는 우울증상과 신체화 증상 간의 관계에서 매개효과를 갖지 못하였다. 이에 따라 여자 청소년의 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 인지적 요인의 중요성을 확인하였고, 특히 신체감각 증폭지각과 신체적 귀인의 원인론적 영향력을 확인하였다. 본 연구에서는 인지적 요인이 우울증상과 신체화 증상의 관계에 영향을 주므로 신체화 증상의 치료에서 인지적 접근의 유용성을 확인하였고, 여자 고등학생을 대상으로 매개효과를 검증함으로써 우울증상과 신체화 증상과 같이 내재화 장애의 성차를 고려한 검증을 하였다는데 의의가 있다. 끝으로 본 연구에 대한 시사점과 후속연구에 필요한 점을 논의하였다.

주요어 : 여자 청소년, 우울증상, 신체화 증상, 신체감각 증폭지각, 신체적 귀인, 자기초점주의

\* 이 논문은 숙명여자대학교 대학원 석사학위 청구논문 일부임.

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding Author) : 하은혜, 숙명여자대학교 아동복지학과, 서울시 용산구 효창원길 52

Fax : 02-710-9209 / E-mail : graceha@sookmyung.ac.kr

우울증상은 청소년기에 자주 나타나는 정신 건강문제일 뿐 아니라 신체적, 인지적, 정서적 사회화 과정에 영향을 미치게 된다(대한신경정신의학회, 1998). 우울증은 청소년기에 매우 극적으로 증가하여 아동기에 비해 우울증이 두 배나 많아진다(McGee, Feehan, Williams, & Anderson, 1992). 청소년기의 우울증은 성인기와는 달리 우울 감정이 감추어진 형태로 나타나서 매사가 부정적이거나 반항적이 되고, 약물사용, 가출 및 폭력, 신체 증상 호소, 성적 저하로 위장되어 나타나는 경우가 많다. 특히 우울장애는 여학생이 남학생에 비해 유병률이 높은 장애로 13-15세 사이에 성차가 나타나 15-18세 사이에 여자 청소년의 발병률이 급격히 증가하며 이후 성비가 2:1에서 3:1에 까지 이른다(Hankin et al., 1998). 뿐만 아니라 청소년의 경우, 남학생보다 여학생에게서 우울 증상이 더 심각하다(이희연, 하은혜, 2008; 하은혜, 오경자, 송동호, 2003; Nolen-Hoeksema, & Girgus, 1994; Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1998). 청소년기 중기에서 후기에 우울증상이 빠르게 증가하고 이는 이 시기가 우울증에 대한 취약성을 증가시키는 매우 결정적인 시기임을 추론할 수 있다(Hankin, Abramson, & Siler, 2001).

우울장애는 우울증상 이외에 생장증상을 포함하여 통증, 피로, 허약함 같은 다양한 신체 증상을 동반한다(Clark, Cavanaugh, & Gibbons, 1983). 부정적 정서 중 특히 우울이 신체화와 관련이 크다는 연구들(김광일, 김재환, 원호택, 1984; Biedel, Christ, & Long, 1991; Last, 1991; McClauley, Carlson, & Calderon, 1991)이 있고, 우울 증상이 있는 사람이 신체 증상을 호소하는 것은 인종과 문화, 교육 수준과 상관없이 빈번하게 나타났다(Sartorius, 2003). 이러한 현상

은 우울장애가 가지고 있는 정신병리학적 증상의 특징으로 신체화 증상과 우울증상이 공존율이 높으며, 하위요인 또한 될 수 있다.

Lipowski(1988)는 병리적 발견으로 설명되지 않는 신체 불편감과 증상들을 경험하고, 이를 신체 질병으로 귀인하고 의학적 도움을 구하는 것을 신체화라 하였다. 아동과 청소년의 신체화 증상의 유병률은 정확하게 알려져 있지 않지만, 매우 흔히 나타나는 증상이며(Campo & Fritch, 1994; Garralda, 1992), 학령기 아동과 청소년에게서 흔히 나타나는 증상으로 두통이 10-30%, 반복되는 복통이 10-25% 정도이고 다른 증상으로는 피로, 어지러움, 메스꺼움과 두통, 수족 통증, 그리고 가슴 통증 등이 있다(Gaber, Walker, & Zeman, 1991). 또한 신체화는 정신과적 장애의 결과로 볼 수도 있는데 불안이나 우울증에서 신체화가 많이 나타나며 등교 거부와 같은 적응상의 문제가 심각하다(Biedel, Christ, & Long, 1991; Last, 1991; McCauley, Carlson, & Calderon, 1991).

신체화 증상에 있어서 여성의 경우 남성에 비해 자신의 신체감각을 더 과장해서 지각했다(정한용, 박준호, 이소영, 2004). 실제로 여성이 남성에 비해 신체 증상을 더 많이 호소하여 서구에서 남성보다 여성이 신체화 장애로 진단되는 경우가 약 5배 많았고 한국에서도 약 3배 더 많다고 알려져 있다(김호찬, 오동원, 도정수, 1992; 김진성, 1994). 고교생의 경우 여학생이 남학생보다 신체 증상 점수가 더 높게 나타난 연구(Gaber, Walker, & Zeman, 1991)가 있고 국내에서도 여학생의 경우 남학생보다 신체화 증상이 더 높게 나타나(김서윤, 하은혜, 2009a), 여학생의 신체화 증상이 더 높다는 일관된 결과를 보여준다.

최근 우울증상뿐 아니라 신체화 증상에서도

인지적 접근을 통하여 정신병리에 대한 이해를 넓히고자 하는 연구들을 볼 수 있다. 인지적 접근에서는 인지의 주된 원인적 역할을 강조하고 치료를 위해 장애와 관련한 인지 내용을 평가하는 것을 중요시 한다(Beck, 1976).

우울증에 대해 인지적 접근으로 인지적 왜곡, 내재된 신념, 귀인 양식 등의 인지요인들의 관련성이 제기되었고 성인기뿐만 아니라 청소년기에도 다양한 부정적 인지가 우울증상의 발달이나 심화에 관련이 있음을 알 수 있다(하은혜, 2006). 우울 정서로 인한 부정적 인지를 통하여 신체화 증상에 영향을 준다는 인과적인 과정을 추론해 볼 수 있다.

신체화 증상에 대해서도 이를 유발하고 지속시키며 악화시키는데 있어서 신체화 증상을 호소하는 환자들의 사고, 즉 인지적 변인들에 대한 접근에 초점을 맞추고 있다(Cioffi, 1991; Krimayer, Robbins, & Paris, 1994; Warwick & Salkovskis, 1990). 국내에서도 신현균(1998)은 신체화 환자들이 사소한 신체 감각을 더 부정적인 방향으로 해석하고 쉽게 지병을 추론해낸다는 것을 실험절차를 통해 밝혔다.

구체적으로 신체화 증상에 영향을 주는 다음과 같은 인지적 요인들을 거론할 수 있다. Barsky, Goodson 및 Lane(1988)이 제시하는 신체감각 증폭(somato-sensory amplification)이란 정상적인 신체감각을 증폭시켜 지각하고 이를 더 강렬하고 해로운 것으로 경험하는 경향성을 의미한다. 신체화 환자들은 정상적인 신체 과정에서 느낄 수 있는 감각에도 주의를 기울이며 집착하기 때문에 심리적 불편감을 신체화 증상으로 표출한다. 또한 Schachter와 Singer(1962)는 신체 증상의 호소와 관련된 인지변인 중 편향된 해석에 따라 경험하는 정서나 신체 증상이 달라진다고 보고하였고 이러한 결과는

개인의 인지에 의존함을 보여준다. 신체 증상의 해석은 인지-지각 현상이며, 실제로 신체적인 변화가 없더라도 개인의 인지과정을 통한다는 것을 보여주는 것으로 신체적 귀인이 있다. 자기초점주의는 개인의 주의(attention)에 대한 초점이 자신에게로 쏠려있는 높은 자기자각(self-awareness)상태로(Caver, 1979), 자신의 생각, 느낌, 행동이나 외모 등에 초점이 맞추어지는 것을 의미한다(Feningsstein, Scheier, & Buss, 1975).

신체감각 증폭지각이 신체증상과 상관있음을 나타내는 연구(신현균, 원호택, 1998)와 신체감각을 심각한 질병으로 잘못 귀인하여 신체 귀인과 같은 편향된 인지 과정이 신체화에 영향을 준다는 연구(신현균, 1998)가 있다. 또한 청소년의 스트레스와 신체화의 관계에서 신체감각 증폭지각과 신체적 귀인의 영향력을 검증한 연구(김서윤, 하은혜, 2009a)와 같이 선행 연구를 통해 신체화에 영향을 주는 인지변인들이 입증되었다.

신체화는 우울, 불안 같은 정서적인 측면과 신체감각에 대한 주의, 증폭된 지각, 사소한 신체감각에 대한 부정적인 해석 및 신체 원인으로 귀인하는 편향 등과 같은 인지적 측면의 복잡한 상호작용에 의해 발생되고 유지된다(신현균, 1998, 2000). 우울증상은 신체화의 가장 흔한 원인 중의 하나로 간주되기도 하며 우울 정서가 인지기능에 영향을 주어 신체감각 지각을 증가시키고 이를 병리적으로 해석할 수 있도록 만들기도 한다(최성일, 김중술, 신민섭, 조맹제, 2001; Katon, Kleinman, & Rosen, 1982). 또한 우울한 사람들은 상황의 영향을 쉽게 받아 자기 초점화된 주의가 증가되면서 더 심각한 심리적인 문제를 경험할 위험성이 있어(Haaga & Solomon, 1993), 신체증상

경험을 더 심화시킨다(신현균, 2006a).

우울한 기분상태가 신체화 집단의 인지적 변인들을 통하여 신체화 증상에 유의미한 상관을 보여주는 연구(신현균, 2006a)와 우울과 신체 증상간의 관계에서 인지적 기제를 통한 해석이 신체 증상에 영향을 주는 연구(박준호 등, 2008)를 통해 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 인지적 요인의 매개모형을 가정할 수 있다.

선행 연구에서는 주로 성인을 대상으로 하였고, 우울증상에 있어서 극적인 유병률의 차이와 독특한 특징을 보여주는 여자 청소년기의 우울증상과 신체화 증상에 대한 인지적 요인의 관계성 연구는 미비한 실정이다. 청소년 여학생의 부정적 정서인 우울, 불안이 신체화에 직접적으로 영향을 준다는 연구(신현균, 2006b)와 주요 우울 장애 환자들 중, 여성이 남성보다 정신성 운동 초조, 신체화를 더 많이 경험하는 것으로 보고된 연구(Frank, Carpenter, & Kupfer, 1988)를 통해 여성의 우울증상과 신체화 증상에서 상관관계가 높다는 것을 알 수 있다. 우울과 신체화 각 증상에서 높은 상관을 보이는 여자 청소년에게서 인지 변인인 신체감각 증폭지각, 신체적 귀인, 자기 초점주의의 원인론적 영향력을 가정할 수 있다. 또한 신체화 증상을 줄이는데 도움이 되는 인지변인의 효과를 규명할 수 있다.

이에 따라 본 연구에서는 여자 청소년의 우울증상이 신체화 증상에 미치는 영향에서 신체감각 증폭지각과 신체적 귀인, 자기 초점주의 등 인지적 요인의 매개효과를 검증하였다.

## 방 법

## 연구대상

본 연구는 여자 고등학생 1, 2학년을 대상으로 실시하였다. 광주광역시 소재의 2개의 여자 고등학교를 임의 표집하여 각각 300부씩 총 600부를 회수하였고, 누락된 문항이 있거나 불성실하게 응답된 경우를 제외한 후, 최종적으로 554부를 분석에 사용하였다.

## 연구도구

### 우울측정 도구 CES-D(Center for Epidemiological Studies for Depression) scale

일반인을 대상으로 우울 증후군의 역학적 연구를 위해 미국 정신보건 연구원에서 개발한 도구로 청소년에게도 사용되어 신뢰도와 타당도가 입증되었다. 조맹제와 김계희(1993)가 번안한 것을 사용하였다. 우울한 기분, 무가치감, 절망감, 식욕상실, 수면 장애 등을 포함한 20개 문항의 자기 보고형 질문지이며, 지난 일주일 동안 경험한 빈도에 따라 각 문항에 대해 '0'(전혀 없었다)에서 '3'(매일 있었다)까지로 4점 척도로 측정하게 되어 있다. 가능한 점수 범위는 0~60점이며 신뢰도 계수(Cronbach  $\alpha$ )는 .90, 반분신뢰도는  $r=.84$ 로 나타났다. 신현균(2006b)이 중·고등학생을 대상으로 한 연구에서는 신뢰도 계수(Cronbach  $\alpha$ )는 .88이었다.

### 한국판 아동 신체화 척도

Walker 등(1991)의 아동 신체화 척도를 번안해 신현균(2003)이 제작한 한국판 아동 신체화 척도를 사용하였다. 신체 증상의 경험을 측정하기 위한 자기 보고형 질문지이며, 지난 2주일 동안 36가지 신체증상에 대해 얼마나 힘들었는지를 '0'(증상 없음)부터 '3'(아주 많이 힘

들)까지 4점 척도로 평정하도록 되어있다. 신현균(2003)이 초등학교 5, 6학년을 대상으로 한 신뢰도와 타당도 연구에서 신뢰도 계수(Cronbach  $\alpha$ )는 .87이었고, 김서윤과 하은혜(2009b)가 고등학교 1, 2학년을 대상으로 타당화한 연구에서의 신뢰도 계수(Cronbach  $\alpha$ )는 .92였다.

### 신체감각 증폭 척도

Barsky 등(1990)이 제작한 신체감각 증폭척도(Somatosensory Amplification Scale; SSAS)를 기초로 하여 원호택과 신현균(1998)이 제작한 것으로 일상적으로 경험하는 다소 불편하지만 질병의 전형적인 증상은 아닌 신체경험에 대한 민감성을 평가하는 척도이다. 총 10문항이며, 각 문항에 대해 '0'(전혀 그렇지 않다)부터 '4'(매우 그렇다)까지 5점 척도로 자기 보고형 질문지이다. 대학생 집단에서 신뢰도 계수(Cronbach  $\alpha$ )는 .74였고, 반분 신뢰도는 .70이었다. 정상 성인 집단에서 신뢰도 계수(Cronbach  $\alpha$ )는 .78, 반분 신뢰도는 .79로 나타났다. 김서윤과 하은혜(2009a)가 고등학교 1, 2학년을 대상으로 한 연구에서의 신뢰도 계수(Cronbach  $\alpha$ )는 .76이었다.

### 증상 해석 질문지

Robbins와 Kirmayer(1991)의 증상 해석 질문지(Symptom Interpretation Questionnaire; SIQ)를 기초로 원호택과 신현균(1998)이 제작한 신체 증상의 원인을 귀인하는데 일관적인 양식이 있는지 측정하기 위한 자기 보고형 척도이다. 13가지 흔히 경험하는 신체 증상에 대해 3가지 귀인 경향을 각각 4점 척도로 평정한다. 하위 요인으로 신체 귀인, 정서 귀인, 증상 귀인이 있다.

이 중 신체 귀인 점수가 신체화 증상을 가장 잘 설명한다는 선행연구 결과(신현균, 1998)에 따라 신체 귀인 점수만 사용하였다. 대학생 대상으로 한 신뢰도 계수(Cronbach  $\alpha$ )는 .82였고 반분 신뢰도는 .76이었다. 정상인의 신뢰도 계수(Cronbach  $\alpha$ )는 .81이었다. 김서윤과 하은혜(2009a)가 고등학교 1, 2학년을 대상으로 타당화한 연구에서의 신뢰도 계수(Cronbach  $\alpha$ )는 .85였다.

### 자의식척도

Fenigstein, Scheier 및 Buss(1975)의 자기초점주의를 측정하기 위한 척도로 김현진(2002)이 번안한 것을 사용하였다. 자기 자신에 대해 지속적으로 주의를 기울이는 성향을 알아보기 위한 것으로, 평소에 자신에 대해 어떻게 생각하고 있는지를 묻는 문항들로 구성되어 있다. 하위 요인으로 사적 자의식, 공적 자의식, 사회불안 하위척도로 구성되어 있다. 총 23문항이며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 Likert형 5점 척도로 평정한다.

1주일 간격의 검사-재검사 신뢰도는 .84였다. 김현진(2002)의 연구에서 신뢰도 계수(Cronbach  $\alpha$ )는 .83이었고, 본 연구에서의 신뢰도 계수(Cronbach  $\alpha$ )는 .85였다.

## 결 과

### 우울증상, 인지적 요인 및 신체화 증상의 상관관계

우울증상과 인지적 요인인 신체감각 증폭지각, 신체적 귀인, 자의식과 신체화 증상의 상관관계를 알아보기 위하여 단순상관분석을 실

표 1. 우울증상, 인지적 요인 및 신체화 증상의 상관관계 (N=554)

	1	2	3	4	5
1. 우울증상	1				
2. 신체화 증상	.40**	1			
3. 신체감각 증폭지각	.27**	.32**	1		
4. 신체적 귀인	.24**	.37**	.30**	1	
5. 자의식	.37**	.24**	.47**	.36**	1
평균(표준편차)	17.63(11.34)	8.31(8.31)	18.90(6.72)	8.71(6.39)	42.60(14.25)

\*\*  $p < .01$

시켰고, 그 결과는 표 1과 같다.

각 변인은 다음과 같이 유의한 상관이 있었다.

독립변인인 우울증상과 종속변인인 신체화 증상은 정적 상관이 있었다( $r = .40, p < .01$ ). 독립변인인 우울증상은 매개변인인 신체감각 증폭지각( $r = .27, p < .01$ ), 신체적 귀인( $r = .24, p < .01$ ), 자의식( $r = .37, p < .01$ )과 정적 상관이 있었다. 매개변인인 신체감각 증폭지각( $r = .32, p < .01$ ), 신체적 귀인( $r = .37, p < .01$ ), 자의식( $r = .24, p < .01$ )과 종속변인인 신체화 증상 모두 정적 상관이 있었다.

인지적 요인이 신체화 증상에 미치는 영향

신체감각 증폭지각, 신체적 귀인, 자의식이

신체화 증상에 미치는 영향력을 알아보기 위하여 각각 신체화 총점에 따른 단순회귀분석을 실시하였고 그 결과는 표 2와 같다.

표 2에서와 같이 신체감각 증폭지각은 신체화 증상을 예측했으며( $\beta = .32, p < .01$ ), 10%의 설명량을 보였다. 또한 신체화 증상은 신체적 귀인( $\beta = .37, p < .01$ ), 자의식( $\beta = .24, p < .01$ )을 예측하였으며, 각각의 설명량은 14%, 5%였다.

우울증상과 신체화 증상의 관계에서 인지적 요인의 매개효과

우울증상과 신체화 증상의 관계에서 인지적 요인인 신체감각 증폭지각, 신체적 귀인 및 자의식의 매개효과를 알아보기 위해 Baron과 Kenny(1986)가 제안한 매개효과 검증 절차를

표 2. 인지적 요인이 신체화 증상에 미치는 영향에 대한 단순회귀분석 (N=544)

준거변인	예측변인	$\beta$	$t$	$r^2$	$F$
신체화 증상	신체감각 증폭지각	.32	7.99***	.10	63.88***
신체화 증상	신체적 귀인	.37	9.37***	.14	87.72***
신체화 증상	자의식	.24	5.72***	.05	32.66***

\*\*\*  $p < .001$

사용하였다.

**신체감각 증폭지각의 매개효과**

우울증상과 신체화 증상과의 관계에서 신체감각 증폭지각의 매개효과를 알아보기 위하여 중다회귀분석을 실시하였고 그 결과는 표 3과 같다.

독립변인인 우울증상이 매개변인인 신체감각 증폭 지각에 미치는 영향력이 통계적으로 유의하였고( $\beta=.29, p<.01$ ), 우울증상이 종속변인인 신체화 증상에 미치는 영향력도 통계적으로 유의하였다( $\beta=.40, p<.01$ ). 세 번째 단계에서 매개변인인 신체감각 증폭지각이 신체화 증상에 미치는 영향력도 유의하였다( $\beta=.26, p<.01$ ). 우울증상이 신체화 증상에 미치는 영향력이 두 번째 방정식( $\beta=.40, p<.01$ )보다 세

번째 방정식에서 줄어들었다( $\beta=.33, p<.01$ ). 따라서 신체감각 증폭지각은 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 부분매개효과를 가지는 것으로 나타났다.

또한 신체화 증상에 대한 설명력을 살펴보면 우울증상 단독으로는 15%( $F=101.99, p<.01$ ), 신체감각 증폭지각이 투입되었을 때는 설명력이 20%( $F=70.12, p<.01$ )로 늘어 우울증상이 통제된 후에도 신체감각 증폭지각이 신체화 증상에 미치는 영향이 유의한 것으로 나타났다.

**신체적 귀인의 매개효과**

우울증상과 신체화 증상과의 관계에서 신체적 귀인의 매개효과를 알아보기 위하여 중다 회귀분석을 실시하였고 결과는 표 4와 같다.

표 3. 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 신체감각 증폭지각의 매개효과 (N=544)

단 계	변 수		$\beta$	t	R <sup>2</sup>	F
1단계	우울증상	→ 신체감각 증폭지각	.29	7.21***	.09	52.04***
2단계	우울증상	→ 신체화 증상	.40	10.10***	.15	101.99***
3단계	우울증상	→ 신체화 증상	.33	8.28***	.20	70.12***
	신체감각 증폭지각	→ 신체화 증상	.26	5.66***		

\*\*\*  $p<.001$

표 4. 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 신체적 귀인의 매개효과 (N=544)

단 계	변 수		$\beta$	t	R <sup>2</sup>	F
1단계	우울증상	→ 신체적 귀인	.30	7.34***	.09	53.95***
2단계	우울증상	→ 신체화 증상	.40	10.10***	.15	101.99***
3단계	우울증상	→ 신체화 증상	.31	7.97***	.22	80.59***
	신체적 귀인	→ 신체화 증상	.28	7.05***		

\*\*\*  $p<.001$

독립변인인 우울증상이 매개변인인 신체적 귀인에 미치는 영향력이 통계적으로 유의하였고( $\beta=.30, p<.01$ ), 우울증상이 종속변인인 신체화 증상에 미치는 영향력도 통계적으로 유의하였다( $\beta=.40, p<.01$ ). 세 번째 단계에서 매개변인인 신체적 귀인이 신체화 증상에 미치는 영향력도 유의하였다( $\beta=.28, p<.01$ ). 우울증상이 신체화 증상에 미치는 영향력이 두 번째 방정식( $\beta=.40, p<.01$ )보다 세 번째 방정식에서 줄어들었다( $\beta=.31, p<.01$ ). 따라서 신체적 귀인은 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 부분 매개효과를 가지는 것으로 나타났다.

또한 신체화 증상에 대한 설명력을 살펴보면 우울증상 단독으로는 15%( $F=101.99, p<.01$ ), 신체적 귀인이 투입되었을 때는 설명력이 22%( $F=80.59, p<.01$ )로 늘어 우울증상이 통제된 후에도 신체적 귀인이 신체화 증상에 미치는 영향이 유의한 것으로 나타났다.

#### 자기초점주의의 매개효과

우울증상과 신체화 증상과의 관계에서 자기초점주의의 매개효과를 알아보기 위하여 중다회귀분석을 실시하였고 결과는 표 5와 같다.

독립변인인 우울증상이 매개변인인 자의식에 미치는 영향력이 통계적으로 유의하였고( $\beta=.45, p<.01$ ), 우울증상이 종속변인인 신체화

증상에 미치는 영향력도 통계적으로 유의하였다( $\beta=.40, p<.01$ ). 그러나 세 번째 단계인 매개변인인 자의식이 신체화 증상에 미치는 영향력이 유의하지 않았다. 따라서 자의식은 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 매개효과를 가지지 않는 것으로 나타났다.

### 논 의

여자 청소년의 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 인지적 요인인 신체감각 증폭지각, 신체적 귀인, 자기초점주의에 대한 매개효과를 규명하기 위해 실시한 본 연구의 결과를 논의하면 다음과 같다.

첫째, 우울증상이 신체화 증상에 미치는 영향을 살펴본 결과 우울증상이 신체화 증상에 미치는 영향력은 유의하고 우울증상이 높을수록 신체화 증상이 증가하는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 우울증상이 신체화 증상에 직접적인 영향을 주는 것으로 보고한 성인 대상의 연구(Frank, Carpenter, & Kupfer, 1988)와 청소년 대상의 연구(신현균, 2006b)와 일치한다. 특히 선행연구에서 여성의 우울증상이 높을수록 신체화 증상이 증가하는 것으로 나타난 바와 같이 여자 청소년에게도 우울증상이

표 5. 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 자기초점주의의 매개효과 (N=544)

단 계	변 수	$\beta$	t	R <sup>2</sup>	F
1단계	우울증상 → 자의식	.45	11.95***	.20	142.72***
2단계	우울증상 → 신체화 증상	.40	10.10***	.15	101.99***
3단계	우울증상 → 신체화 증상	.36	8.30***	.16	52.69***
	자의식 → 신체화 증상	.07	1.64		

\*\*\*  $p<.001$



신체화 증상에 미치는 영향이 크다는 점을 확인하였다.

둘째, 여자 청소년에서 인지적 요인이 신체화 증상에 미치는 영향을 살펴본 결과, 신체감각증폭 지각과 신체적 귀인 및 자기초점주의 모두가 신체화 증상에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이는 해롭지 않은 신체감각에 대한 과잉경계와 증폭지각으로 해석하는 신체감각 증폭지각과 사소한 증상을 신체적 원인으로 귀인하거나 지나치게 부정적으로 해석하는 신체적 귀인, 그리고 개인의 주의가 자신에게로 쏠려 있는 높은 자기자각상태로 신체증상의 경험이 증가하는 자기초점주의를 말한다. 인지적 요인의 인지왜곡이 높을수록 신체화 증상을 많이 경험하는 것을 의미한다.

이러한 결과는 성인을 대상으로 신체감각증폭 경향이 신체증상과 상관이 있음을 보여준 연구(신현균, 원호택, 1998)와 편향된 인지 과정이 신체화 증상에 영향을 준다는 것을 보여준 연구(신현균, 1998), 그리고 자기초점주의를 통하여 신체증상의 경험이 증가함을 나타낸 선행연구(Martin, Ahles, & Jeffery, 1991; 김지혜, 1991)와 맥을 같이 한다. 즉, 성인과 마찬가지로 여자 청소년도 편향된 인지과정이 신체화 증상에 영향을 미치고 있음을 시사한다.

셋째, 우울증상과 신체화 증상과의 관계에서 인지적 요인인 신체감각 증폭지각의 매개효과를 살펴본 결과 신체감각 증폭지각은 우울증상과 신체화 증상간의 관계에서 부분매개효과를 갖는 것으로 나타났다. 이는 우울증상이 신체화 증상에 직접적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 신체감각 증폭지각이라는 인지요인을 통하여 신체화 증상에 영향을 미친다는 것을 의미한다.

성인을 대상으로 우울증상이 신체 증상에 미치는 신체적 해석에서 신체감각 증폭지각이 매개효과를 보이지는 않고 경미한 경향성만을 보인 연구(박준호 등, 2008)와 달리 여자 청소년에게는 매개효과가 규명되었다. 이에 반해 여성이 남성에 비해 신체감각 증폭지각과 신체화 증상의 상관이 크다고 규명한 신현균(2000)의 연구결과와 여성의 경우 우울기분이 신체 증상 경험을 악화시킬 때 신체감각 증폭지각의 매개효과가 더 크다는 신현균(2006a)의 연구결과와 일치하였다.

신체감각 증폭지각은 신체감각에 대한 확장된 주의이자 약하고 비일상적인 신체감각에 대한 선택적 집중, 신체적 지각에 대한 놀람과 혼란을 불러일으키는 정서적, 인지적 반응으로 구성되어 있다. 척도의 문항들을 살펴보면 구체적인 신체적 질병과 관련된 인지라기보다는 신체감각과 상태에 대한 과민감성을 의미함을 알 수 있다. 이러한 신체감각 증폭지각의 특징이 여성에게서 민감하게 나타나며, 특히 청소년에서도 우울증상이 신체화 증상에 영향을 미칠 때에 신체감각 증폭지각이 일부 원인으로 작용함을 확인하였다.

넷째, 신체적 귀인은 우울증상과 신체화 증상 간의 관계에서 부분매개효과를 갖는 것으로 나타났다. 즉, 우울증상이 신체화 증상에 직접적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 신체적 귀인이라는 인지요인을 통하여 신체화 증상에 영향을 미친다는 것을 의미한다.

이는 성인을 대상으로 우울증상이 신체 증상에 미치는 신체적 해석에서 신체적 귀인이 매개한다는 결과(박준호 등, 2008)와 같이 여자 청소년에게서도 신체적 귀인이 신체화 증상에 영향을 미치고 있음을 시사한다.

신체적 귀인은 사소한 신체 감각을 느끼는

것에서 더 나아가 이를 심각한 질병으로 귀인, 해석하는 것으로 내용이 구체적이고 직접적인 인지를 담고 있다고 지적되었다(신현균, 2000). 본 연구결과 이와 같은 특성의 신체적 귀인 역시 우울증상이 신체화 증상으로 이어질 때 일부 원인으로 작용함을 알 수 있다.

마지막으로 우울증상과 신체화 증상과의 관계에서 인지적 요인인 자기초점주의 매개효과를 살펴본 결과 자기초점주의는 우울증상과 신체화 증상간의 관계에서 매개효과를 갖지 못하였다.

우울증의 경우 자기초점주의가 증가한다는 연구(Lewinshon et al., 1985; Schmitt, 1983)와 여자 청소년에게서 우울과 자의식의 높은 상관율을 보인 선행연구(명정완, 2001)가 있다. 또한 자기초점주의가 우울증의 여러 특징들을 매개하는 인지적 요인으로서 우울증의 지속과 악화에 기여한다고 밝힌 연구도 있다(Fenigstein et al., 1975). 우울증이나 불안과 같은 심리장애가 있는 사람들은 자기초점주의가 높아지면 우울과 불안에 관련하여 정보처리에 편향을 보여 심리적 문제가 더 높아지는 것으로 나타났다(김지혜, 1991). 또한 자의식의 정도가 높을수록 신체적 증상에 대한 호소가 많으며(Pennebaker & Skelton, 1978), 우울한 기분상태가 자기초점주의를 증가시키고 이는 신체화 증상과 유의미한 관련이 있었다는 결과도 있었다(신현균, 2006a).

이와 같은 선행연구들을 토대로 우울증상이 신체화 증상에 직접적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 자기초점주의라는 인지요인을 통하여 신체화 증상에 영향을 미칠 것으로 가정하였다. 그러나 우울증상과 신체화 증상, 우울증상과 자기초점주의 및 자기초점주의와 신체화 증상이 각각의 상관관계는 높았으나 자기초점주의

의 매개효과는 드러나지 않았다.

자기초점주의는 개인의 주의의 초점이 자신에게로 쏠려있는 높은 자기자각상태를 말하는 것으로 자신의 생각, 느낌, 행동이나 외모 등에 초점이 맞추어지는 주의를 의미한다. 어떤 개인이 심리적으로 부적응상태에 있을 때 이러한 부적응상태를 지속시키거나 증상을 악화시키는 데 기여할 가능성이 있다.

자기초점주의는 방향성과 관련된 개념으로 성격의 내향성·외향성과 같이 특질의 개념으로 볼 때 자기초점 성향 자체가 병리적인 것은 아니라는 지적이 있다(정승아, 오경자, 2004). 자의식 성향이 높으면 심리적 통찰능력이 높고, 자신의 성격판단에 더 객관적이고 더 높은 자기개념 일관성과 안정감을 보이는 것과 같이 긍정적인 측면이 있다는 설명도 제시되었다(정승아, 오경자, 2004; 이인혜, 2008). 이와 같이 자기초점주의가 기능적으로 또는 역기능적으로도 작용할 수 있음을 알 수 있다. 이러한 자기 초점주의의 특징을 고려하지 못하고 이를 단일 차원 및 양적인 차이로 접근하였기 때문에 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 자기초점주의의 영향력이 확인되지 못했을 가능성도 있다. 이에 우울증상과 신체화 증상과 같이 내재화 장애에서 자기초점주의의 적응적 기제와 관련된 체계적 검증이 필요하다.

본 연구에서는 여자 고등학생의 경우 우울증상이 신체화 증상에 직접적으로 영향을 줄 뿐만 아니라, 인지적 요인인 신체감각 증폭지각과 신체적 귀인이 우울증상과 신체화 증상의 관계에 영향을 주므로 신체화 증상의 치료에서 인지적 접근의 유용성을 확인한다는데 의의가 있다. 또한 기존의 연구는 대부분 성인을 대상으로 하였으나, 본 연구에서는 여자

고등학생을 대상으로 매개효과를 검증함으로써 우울증상과 신체화 증상과 같이 내재화 장애의 성차를 고려한 검증을 하였다는데 의의가 있다.

본 연구의 제한점과 후속 연구를 살펴보면 다음과 같다. 특정 지역의 여자 고등학교 1, 2학년에게 적용하였기 때문에 전체 여자 청소년기로 일반화시키는데 한계가 있다. 또한 지역사회 소수 우울 증상 집단에 한정적으로 적용될 가능성이 높아 우울 증상의 문제를 보이는 임상집단에 일반화 시키는 데에 제한이 있다. 따라서 후속연구에서는 실제 우울증 진단을 받은 청소년과 일반 청소년 집단에서 임상적 특징과 관련지어 체계적인 규명이 필요하다. 또한 본 연구에서 사용된 설문지는 자기보고식 질문지로, 연구대상자의 반응태도에 따라서 왜곡될 가능성을 배제할 수 없다. 따라서 설문평가와 함께 면접 등 다양한 측정방법을 사용하여 결과의 타당성을 높이도록 할 필요가 있다. 후속연구에서는 인지적 요인인 자기초점주의를 나타내는 자의식 척도의 하위 변인으로 공적자의의식, 사적자의의식 및 사회불안과 같은 하위요인을 포함하는 질적인 분석을 통한 체계적인 검증이 필요하다. 향후 본 연구와 같은 횡단연구나 상관연구보다는 실제적인 인과관계에 대한 종단적 연구도 필요할 것이다.

### 참고문헌

김광일, 김재환, 원호택 (1984). 우울증의 증후학적 연구, 제2편: 한국인 우울증 증상의 양상. *신경정신의학*, 16, 46-52.  
 김서윤, 하은혜 (2009a). 청소년의 스트레스와

신체화 관계에서 신체감각 증폭지가 및 신체적 귀인의 매개효과. *놀이치료학회지*, 2(12), 149-162.  
 김서윤, 하은혜 (2009b). 한국판 아동 신체화척도의 타당화 연구: 고등학생을 대상으로. *인지행동치료*, 9(1), 25-37.  
 김지혜 (1991). 자기초점화 주의가 불안에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 10(1), 243-261.  
 김진성 (1994). 한국여성의 신체화 경향에 관한 조사. *영남의대학술지*, 11, 332-337.  
 김호찬, 오동원, 도정수 (1992). 신체화장애의 임상 양상. *신경정신의학*, 31, 240-252.  
 대한신경정신의학회 (1998). *신경정신과학*. 서울: 하나과학사.  
 명정완 (2001). *청소년 문화 성향에 따른 자의식 및 우울경험 취약성*. 서강대학교 대학원 석사학위 논문.  
 박준호, 정한용, 김서영, 이소영 (2008). 우울이 신체 증상에 미치는 영향: 신체적 해석의 매개효과. *한국심리학회: 건강*, 13(4), 907-921.  
 신현균 (1998). *신체화집단의 신체감각에 대한 해석, 추론 및 기억 편향*. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.  
 신현균 (2000). 부정적 정서, 감정표현불능증, 신체감각증폭지가, 및 신체적 귀인이 신체화에 미치는 영향; 매개모델의 검증. *한국심리학회지: 임상*, 19(1), 17-32.  
 신현균 (2006a). 우울한 기분상태가 신체화집단의 자기초점적 주의, 신체감각 증폭지가, 신체귀인 및 신체화 증상에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 25(2), 467-488.  
 신현균 (2006b). 청소년의 신체증상 경험에서 부정적 정서의 영향 및 정서표현과 자기

- 개념의 중재효과. *한국심리학회지: 임상*, 25(3), 727-746.
- 신현균, 원호택 (1998). 신체화의 인지 특성 연구(II): 신체화 환자의 신체감각에 대한 지각, 귀인 및 기억 편향. *한국심리학회: 임상*, 17(2), 41-54.
- 원호택, 신현균 (1998). 신체화의 인지 특성 연구(I): 한국판 신체감각 증폭척도와 증상 해석 질문지의 신뢰도와 타당도 연구. *한국심리학회: 임상*, 17(2), 33-39.
- 이인혜 (2008). 자기초점주의가 자전기억의 과 일반화와 우울에 미치는 효과: 자기초점주의의 적응성과 부적응성. *한국심리학회지: 임상*, 27(3), 633-651.
- 이희연, 하은혜 (2008). 청소년기 우울증상의 성차에 대한 인지적 왜곡의 매개효과. *한국심리학회: 여성*, 13(4), 547-561.
- 정승아, 오경자 (2004). 부적응적 자기초점화 척도의 개발 및 타당화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 23(2), 471-482.
- 정한용, 박준호, 이소영 (2004). 우울 증상과 성별에 따른 신체화 환자의 인지적 특성. *신경정신의학*, 43(2), 165-171.
- 최성일, 김중술, 신민섭, 조맹제 (2001). 분노표현방식과 우울 및 신체화 증상과의 관계. *신경정신의학*, 40(3), 425-433.
- 하은혜 (2006). 청소년기 부정적 자동적 사고의 내용특수성 검증: 내재화 장애와 외현화 장애를 변별하는가? *한국심리학회지: 임상*, 25(2), 429-447.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorder*. New York, International University Press.
- Biedel, 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 attention strategies: A cognitive-perceptual model of somatic interpretation. *Psychological Bulletin*, 109, 25-41.
- Fenigstein, A., Scheier, M. F., & Buss, A. H. (1975). Public and Private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 522-527.
- Frank, E., Carpenter, I., & Kupfer, D. J. (1988). Sex differences in recurrent depression: are there any that are significant? *American Journal of Psychiatry*, 145, 41-45.
- Gaber, 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.
- Haaga, D. F., & Solomon, A. (1993). Impact of Kendall, Hollon, Beck, Hammen, and Ingram on treatment of the continuity issue in "depression" research. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 313-324.
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., McGee, R., Silva, P. A., Angell, K. E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 128-140.
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., & Siler, M.

- (2001). A prospective test of the hopelessness theory of depression in adolescence. *Cognitive Theory Research*, 25, 607-632.
- Katon, W., Kleinman, A., Rosen, G. (1982). Depression and somatization: a review. *American Journal of Medicine*, 72, 127-135.
- Kirmayer, L. J., Robbins, J. M., & Paris, J. (1994). Somatoform Disorders: Personality and the Social Matrix of Somatic Distress. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 125-136.
- Last, C. G. (1991). Somatic complaints in anxiety disordered children. *Journal of Anxiety Disorders*, 5, 125-138.
- Lewinshon, P. M., Hoberman, H., Teri, L., & Hautzinger, M. (1985). An integrative theory of depression. In S. Reiss & R. Bootzin (Eds.), *Theoretical issue in behavior therapy*. New York: Academic Press.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1998). Major depressive disorder in older adolescents: prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 18(7), 765-794.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- MacCauley, E., Carlson, G., & Calderon, R. (1991). The role of somatic complaints in the diagnosis of depression in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 631-635.
- McGee, R., Feehan, M., Williams, S., & Anderson, J. (1992). DSM-III disorder from age 11 to 15 years. *Journal of the American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 50-59.
- Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J. S. (1994). The emergence of gender difference in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115, 424-443.
- Pennebaker, J. W., & Brittingham, G. (1982). Environmental and sensory cues affecting the perception of physical symptoms. In A. Baum & J. Singer (Eds.), *Advances in environmental psychology*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Sartorius, N. (2003). Physical symptoms of depression as a public health concern. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64(7), 3-4.
- Schachter, S. S., & Singer, J. E. (1962). Cognitive, social and physiological determinants of emotional state. *Psychological Review*, 69, 379-399.
- Warwick, H. M. C., & Salkovskis, P. M. (1990). Hypochondriasis. *Behavior Research Therapy*, 28, 105-117.
- 원고접수일 : 2010. 2. 3.  
수정원고접수일 : 2010. 3. 9.  
최종게재결정일 : 2010. 4. 12.

## The Mediating Effects of Cognitive Factor on the Relationships between Female Adolescent's Depression and Somatization

Seon Ju Lee

Eun Hye Ha

Sookmyung Women's University

The purpose of this study was to investigate the mediating effects of cognitive factor, which were somato-sensory amplification, somatic attribution and self-focused attention, on the relationships between female adolescent's depression and somatization. The subjects of this study were 544 students in the 1st and 2nd grade in high schools located in Gwangju. They were assessed by The Center for Epidemiological Studies Depression Scale(CES-D), Korean Children's Somatization Inventory, Korean Versions of Somatosensory Amplification Scale, Symptom Interpretation Questionnaire and Self-consciousness Scale. The results were as follows: First, female adolescent's depression had a significant on total score of somatization. Second, cognitive facts, which were somato-sensory amplification, somatic attribution and self-focused attention, had significant effects on somatization. Third, somato-sensory amplification partially mediated the relationships between female adolescent's depression and somatization. Fourth, somatic attribution partially mediated the associations between female adolescent's depression and somatization. Last, self-focused attention did not show mediating effects between female adolescent's depression and somatization. The results suggested that somato-sensory amplification and somatic attribution were proved to have the mediating effects between female adolescent's depression and somatization.

*Key words* : female adolescent, depression, somatization, somato-sensory amplification, somatic attribution and self-focused attention