

# 사회부과적 완벽주의와 신체화 증상의 관계: 걱정과 반추의 병렬매개효과\*

선 수 민  
전남대학교 심리학과  
석사졸업

이 혜 진<sup>†</sup>  
전남대학교 심리학과  
교수

본 연구에서는 사회부과적 완벽주의와 신체화 증상의 관계에서 보속적 인지 즉, 걱정과 반추가 병렬 매개하는지를 확인하고자 하였다. 이를 위해 성인 545명을 대상으로 사회부과적 완벽주의, 걱정, 반추, 신체화 증상을 측정하는 자기보고식 척도를 실시하였으며, 수집된 자료는 병렬매개효과 검증에 의해 분석하였다. 분석결과, 사회부과적 완벽주의는 걱정, 반추 및 신체화 증상과 유의한 정적상관을 나타냈다. 또한 사회부과적 완벽주의와 신체화 증상의 관계에서 걱정과 반추가 병렬적으로 완전 매개하였다. 이는 타인의 기대나 외부 기준을 충족하려는 사회부과적 완벽주의 성향이 높을수록 걱정이 많아지는 동시에 반추를 더 자주 경험하게 되며, 이로 인해 두통, 피로, 수면 곤란과 같은 신체화 증상을 더 많이 나타낼 수 있음을 의미한다. 이러한 결과를 바탕으로 사회부과적 완벽주의 성향이 높은 개인의 신체화 문제 개입에서 보속적 인지의 중요성을 규명하였다. 마지막으로 본 연구의 의의와 한계점에 대해 논의하였다.

주요어: 사회부과적 완벽주의, 보속적 인지, 걱정, 반추, 신체화 증상

\* 본 연구는 제 1저자의 석사학위 논문을 수정 및 보완한 것이며, 한국임상심리학회 주최 2022년 봄 학술대회에서 포스터로 발표되었음.

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding author): 이혜진, (61186) 광주광역시 북구 용봉로 77 전남대학교 심리학과 교수, Tel: 062-530-2650, E-mail: hjl2013@chonnam.ac.kr



Copyright ©2025, The Korean Health Psychological Association. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

현대 사회는 성과와 경쟁을 중시하는 분위기 속에서 ‘완벽함’이 미덕처럼 여겨진다. 특히 높은 교육열, 치열한 입시 경쟁, 그리고 집단 내 비교성향 등 사회적 배경이 맞물리면서 학업, 취업, 외모, 인간관계 등 다양한 영역에서 끊임없는 성취와 탁월성이 요구된다. 이러한 기준에 도달하지 못할 경우 개인은 실패하거나 무능력한 사람으로 간주되기 쉽다(Burns, 1980). 1989년부터 2016년까지 서구권 학생을 대상으로 한 대규모 메타분석 연구에 따르면 완벽주의는 시간이 지남에 따라 점진적으로 증가하는 양상을 보였으며, 최근 세대일수록 사회적 기준과 자신 및 타인의 기대가 강화된 환경 속에서 성장하고 있는 것으로 나타났다(Curran & Hill, 2019). 한국의 경우, 20세부터 60세까지의 성인 511명을 대상으로 한 조사에서 전체 참여자의 절반 이상(53.62%)이 완벽주의적 성향을 지닌 것으로 보고되었다(이동귀 외, 2021). 이는 완벽주의가 사회 전반에 걸쳐 폭넓게 자리 잡은 현상이라고 볼 수 있다.

완벽주의는 높은 성취 기준을 설정하고 이를 달성하려는 동기를 내포하지만, 이러한 특성은 항상 병리적인 것은 아니다(Hamachek, 1978). 다만 완벽주의가 지나치면 개인은 현실적으로 도달하기 어려운 목표를 고수하게 되며, 이 과정에서 성취에 기반한 가치평가와 실수에 대한 집착을 통해 자기비난과 불안 등을 초래할 수 있다(Burns, 1980; Frost et al., 1990). 나아가 2010년을 기점으로 완벽주의에 관한 연구가 급증하면서 완벽주의는 우울, 섭식장애, 강박장애 등 다양한 심리적 부적응과 연관이 높다고 보고된다(김윤희, 서수균, 2008; 이동귀 외, 2015). 초기 완벽주의 연구들은 완벽주의를 단일차원으로 이해하였으나, 1990년대

이후에는 보다 정교한 다차원적 접근이 제기되기 시작하였다. Hewitt과 Flett(1991)은 개인 내적 특성과 대인관계적 맥락에 따라 완벽주의를 세 가지 하위 차원으로 분류하였으며, 이는 자기지향 완벽주의, 타인지향 완벽주의, 사회부과적 완벽주의로 구성된다. 이 가운데 사회부과적 완벽주의(socially prescribed perfectionism)는 ‘타인(부모, 동료 등)과 사회가 자신에게 높은 기준을 부과하고 이를 반드시 충족시켜야 한다고 믿는 경향’으로, 자기지향 완벽주의 및 타인지향 완벽주의와 달리 일관된 심리적 부적응과의 관련성이 보고되어 왔다(Klibert et al., 2005; Smith et al., 2016). 사회부과적 완벽주의는 개인 내적 기준이 아닌 외부 기대와 평가에 의해 형성되어 통제감이 더 낮고 무력감과 절망감이 누적되기 쉽다는 점에서 본질적으로 구별된다(Flett et al., 2022). 특히, 우울(Smith et al., 2016), 범불안(Klibert et al., 2015), 사회불안(Laurenti et al., 2008), 자살사고 및 시도(Smith et al., 2018) 등 정신병리와의 연관성이 가장 강하게 나타났다. 최근 사회부과적 완벽주의가 급격하게 증가하고 있으며(Curran & Hill, 2019; Flett et al., 2022), 정신장애뿐 아니라 만성 스트레스와 함께 두통, 피로, 불면 등 전반적인 신체화 증상도 관련이 있는 것으로 보고되고 있다(Azevedo et al., 2010; Dittner et al., 2011; Saboonchi & Lundh, 2003). 이에 본 연구는 공중 보건적 위험요인으로 간주되는 사회부과적 완벽주의의 신체적 측면에 주목하고자 한다.

신체화는 의학적으로 명확한 원인이 발견되지 않음에도 개인이 주관적인 신체 증상을 호소하는 현상으로 정의되며, 증상이 지속될 경우 학업이나 직업 및 사회적 기능 전반에 상당한 지장을 초래

할 수 있다(신현균, 2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition(DSM-5)에서는 기존의 '신체화 장애' 용어를 대체하여 의학적 설명의 유무와 관계없이 신체 증상으로 인해 일상생활의 지장이 발생하는 경우를 '신체증상장애(somatic symptom disorder)'로 정의하고 있다(American Psychiatric Association [APA], 2013). 즉, 이전 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition(DSM-IV)에서 '의학적으로 설명되지 않는 증상'을 주요 진단 기준으로 삼았던 것과 달리, DSM-5의 신체증상장애는 신체 증상에 대한 과도한 생각·불안·행동으로 인해 일상생활에 지장이 발생하는 경우로 정의되어, 이전보다 진단 체계가 단순화되고 명확해졌다(APA, 2013). 그러나 DSM-5의 진단 범주는 정상적인 건강염려나 의학적 질환까지 포괄하여 과잉 진단의 위험과 문화적 편향 등을 포함한다는 한계점이 제기되고 있다(Frances, 2013; Rief & Martin, 2014). 이러한 한계로 인해 임상 현장과 연구에서는 진단적 범주보다는 개인이 주관적으로 경험하고 보고하는 신체화 증상 자체에 초점을 둔 접근이 보다 폭넓게 이루어지고 있으며, 본 연구 또한 이러한 관점을 따르고자 한다.

한국 사회는 수직적 위계질서 하에 감정 표현을 자제하는 문화를 지니고 있으며, 정신적 어려움이 곧 부정적 낙인(stigma)으로 인식되면서 개인은 부정적 감정을 직접적으로 표현하기보다는 사회적으로 용인되기 쉬운 신체적 증상으로 표출하는 경향이 있다(김운주, 2002). 신체 증상은 개인이 책임과 역할 수행을 회피하는 동시에 타인으로부터 수용과 관심을 얻을 수 있는 수단이 될

수 있으며, 이러한 문화적 맥락 속에서 신체화 증상은 빈번하게 나타난다(신현균, 1998). 더 나아가 연령이 증가할수록 신체화 증상을 호소하는 빈도 또한 높아지는 경향이 보고되고 있다(김정민, 지혜, 2011; Beutel et al., 2019).

신체화 증상은 피로, 통증, 소화불량, 어지럼증, 호흡곤란, 불면 등으로 나타나며(Nummi et al., 2017; Zijlema et al., 2013), 일반적으로 스트레스 경험이 장기간 지속될 때 발현되는 것으로 알려져 있다(Selye, 1950). 다만 신체화를 단순히 스트레스 반응의 신체적 표현으로 설명하는 접근을 넘어, 이를 특정 인지적 처리 과정과 신념의 결과로 이해하려는 시도는 비교적 이른 시기부터 축적되어 왔다. 신체화와 관련된 인지요인 연구에 따르면 신체감각증폭(somato-sensory amplification) 경향이 높을수록 신체 감각을 과도하게 감지하고 질병의 징후로 해석함으로써 건강염려와 신체 증상 수준이 증가하게 된다(신현균, 원호택, 1998; Barsky et al., 1990). 또한 건강염려와 관련된 정보에 대한 기억 편향은 부정적 신체 단서를 더 잘 회상하고, 신체 관련 자극을 이전에 경험한 정보로 쉽게 재인하는 경향을 통해 신체화 증상의 지속과 악화에 기여할 가능성이 있다(Pauli & Alpers, 2002). 이 외에도 신체 감각에 대한 귀인 경향(신현균, 2000; Robbins & Kirmayer, 1991)이 높을수록 신체 감각은 질병의 징후로 해석되며, 신체 부위 및 변화에 오랫동안 몰두하는 신체특정 자기몰두주의 성향 역시 신체화 수준에 영향을 미치는 요인으로 제시된다(이호진, 2019). 이러한 주의·기억·해석 편향은 인지 민감화와 동일한 메커니즘으로 설명될 수 있는데(박문규, 손정락, 2011), Brosschot(2002)이 제안한 인지

지-정서적 민감화는 스트레스 사건 이후에도 위협 관련 인지와 정서 반응이 쉽게 재활성화되는 상태가 형성되는 것이다. 이후 Brosschot 등(2006)은 민감화된 반응이 걱정과 반추와 같은 보속적 인지를 통해 유지된다고 보아 보속적 인지 가설(perseverative cognition hypothesis)을 제안하였다. 이 가설에 따르면 스트레스 사건 자체보다 스트레스 표상이 인지적으로 지속되는 정도가 심혈관계와 면역계 기능에 영향을 미쳐 신체적 증상의 발생과 유지를 촉진한다. 이러한 관점에서 보속적 인지는 신체화 증상의 지속을 설명하는 핵심적인 인지적 경로로 주목할 필요가 있다.

보속적 인지는 스트레스 근원이나 사건에 대한 부정적이고 반복적인 사고 과정이며, 대표적인 유형으로 걱정과 반추가 있다(Brosschot et al., 2005). 걱정은 부정 정서와 관련된 비교적 통제 불가능한 사고 과정으로, 그 내용은 불확실하지만 부정적인 결과의 가능성을 포함하는 미래의 사건에 관한 것이다(Borkovec et al., 1991; Sibrava & Borkovec, 2006). 과도한 걱정은 개인으로 하여금 침투하는 생각을 통제할 수 없다고 느끼게 만들며, 근육 긴장과 정서적 불편감을 유발하고 주의 집중을 저해하여 삶의 문제 해결을 방해한다(Davey, 1994). 이러한 걱정은 주로 불안의 인지적 취약성으로 알려져 있으며(Purdon & Harrington, 2006), 6개월 이상 만성화된 걱정은 범불안장애의 핵심 증상으로 보고된다(APA, 2013). 또 다른 보속적 인지인 반추는 부정적 정서의 원인과 결과에 대해 반복적이고 수동적으로 지속되는 사고 과정이다(Nolen-Hoeksema, 1991). 반추는 일반적으로 목표와 현실 간의 불일치(Martin & Tesser, 1996)나 통제할 수 없는 사건

(King & Pennebaker, 1996)에 대한 반응으로 발생하는 인지적 과정으로 여겨진다. 스트레스를 받는 상황에 놓일 때, 반추는 적극적인 문제 대처와 달리 수동적인 사고로 나타나며, 주의집중과 문제 해결능력을 저해하여 스트레스 및 우울 증상을 악화시킨다(Lyubomirsky & Tkach, 2004; Nolen-Hoeksema et al., 1993). 이러한 반추적 사고는 주요 우울장애(major depressive disorder)의 핵심 인지적 특징인 동시에 우울 증상을 지속하게 만드는 취약성 요인이다.

걱정과 반추는 부정적인 사고가 반복적으로 떠오르고 통제하기 어려우며, 인지적으로 경직되어 부정적 자극으로부터 주의를 전환하기 어렵게 만든다는 점에서 유사하다(Ehring & Watkins, 2008; Nolen-Hoeksema et al., 2008). 그러나 사고의 내용과 시간적 지향성 측면에서는 뚜렷한 차이를 보인다. 걱정은 일어날 수 있는 위협적 사건이나 잠재적 위험을 예상하고 대비하는 데 초점을 두는 반면, 반추는 과거의 실패, 상실 및 부정적 자기평가를 반복적으로 되새기는 경향을 보인다(Nolen-Hoeksema et al., 2008; Watkins et al., 2005). 걱정과 반추에 관한 메타분석 연구에 의하면, 두 변인은 반복성, 침투성 및 주의 전환 어려움이라는 공통 특성으로 인해 상관성이 비교적 높게 나타나지만, 개념적·기능적 차이를 고려할 때 독립적으로 분석할 필요성이 제기된다(Stade & Ruscio, 2023). 걱정과 반추를 각각 측정하는 Penn State Worry Questionnaire(PSWQ)와 Ruminative Response Scale(RRS) 문항을 대상으로 요인분석을 실시한 결과, 혼합된 요인 없이 요인부하량 수준에서 구별되어 각각 개별적인 구성 개념으로 제시되었다(Fresco et al., 2002; Goring

& Papageorgiou, 2008). 더 나아가 걱정과 반추가 상호 영향을 통제된 이후에도 각각 불안과 우울 증상과 독립적으로 유의미한 연관성을 보였을 뿐 아니라, 전향적 맥락에서도 대처 행동 및 이후 증상 변화 양상을 서로 다르게 예측함으로써 두 인지 과정이 고유한 설명력을 지니는 동시에 기능적으로 구분됨을 보여준다(Hong, 2007; Hughes & Cogswell, 2008). 이를 바탕으로 본 연구는 보속적 인지를 범진단적으로 접근하기보다는, 걱정과 반추라는 구별된 하위 요인으로 조작화하여 인지적 경로를 보다 구체적으로 파악하고자 하였다.

한편 보속적 인지를 촉발하는 개인차 요인에는 문제해결능력에 대한 낮은 자신감(Davey, 1994), 불확실성에 대한 내내력 부족(Yook et al., 2010), 성별(Johnson & Whisman, 2013) 등이 있으며, 인지적 취약성과 밀접하게 관련된 성격 특성으로는 완벽주의가 제시되고 있다(Blankstein & Lumley, 2008). 완벽주의자는 완전성을 추구하는 특성으로 인해 불확실한 상황이나 미흡한 수행을 받아들이기 어려워하며 사소한 실수에 대해서도 반복적으로 떠올리거나 부정적 결과를 예측하는 걱정을 자주 경험한다(Philpot & Donachie, 2025; Santanello & Gardner, 2007). Macedo 등(2014)은 문헌 고찰을 통해 걱정과 반추와 같은 보속적 인지를 완벽주의와 심리적 고통 간의 관계를 매개하는 핵심 인지 기제로 개념화하였다. 이에 따라 심리적 고통(psychological distress)으로 표현되는 불안, 수면 문제, 우울, 사회적 기능 저하, 신체화 증상 등은 다차원적 완벽주의 중에서도 사회부과적 완벽주의와 가장 밀접하게 관련된 것으로 보고되었다(O'Connor et al., 2007). 더 나아가 Xie 등(2019)의 메타분석 연구는 사회부과적 완벽주의

가 걱정과 반추와 밀접하게 연결됨을 확인하고, 완벽주의 인지 이론(Perfectionism Cognition Theory)의 주요 가정을 체계적으로 검증하였다.

Flett 등(2016)의 완벽주의 인지 이론은 완벽주의 성향이 이미 끝난 사건이나 아직 발생하지 않은 가능성에 대한 반복적인 사고 즉, 보속적 인지를 촉발한다고 보며, 이러한 보속적 인지가 심리적 고통의 지속과 신체적 질병에 대한 취약성에 기여함을 제시한다. 이와 같은 이론적 관점은 국내 연구에서도 지지되는데, 신체화 증상의 결정요인을 검토한 홍선옥(2018)의 연구에서도 역기능적 완벽주의가 취약요인이었으며, 김수진(2019)은 특히 사회부과적 완벽주의 성향이 강할수록 신체화 증상과 관련이 있음을 확인하였다. 구체적으로 사회부과적 완벽주의 성향이 높을수록 주관적 신체 통증, 지속적인 피로감, 위장 불편감(소화불량)과 연관되고(Dittner et al., 2011; Hadjistavropoulos et al., 2007; Reville, 2018), 완벽주의 차원 중 특히 사회부과적 완벽주의가 수면 유지를 방해하고 수면의 질을 저하시키는 강력한 변인으로 밝혀졌다(Azevedo et al., 2009, 2010). 더욱이 잠들기 어렵거나 자주 깨는 등의 수면 문제는 부수적으로 동반되는 현상을 넘어, 통증 억제 기능의 저하와 자율신경계 각성의 지속을 통해 신체 통증을 증폭시키는 등 또 다른 신체적 문제를 유발할 수 있다(Finan et al., 2013; Schlarb et al., 2017).

종합하면, 사회부과적 완벽주의는 피로, 통증, 수면 등의 신체화 증상과 관련이 있을 것으로 보이며, 이 과정에서 보속적 인지인 걱정과 반추가 핵심적인 매개 역할을 할 것으로 예상할 수 있다. 그러나 국내 연구를 살펴보면, 사회부과적 완벽주의와 신체화 증상의 관계는 충분히 다뤄지지 않

있으며, 특정 성별 및 연령대 집단에 국한되거나 신체화 증상의 단일 양상(피로, 불면 등)에만 초점을 둔 경우가 다수였다(김수진, 2019; 선정희, 2015; 송주현, 2021; 정은숙, 안귀여루, 2018). 더욱이 신체화 증상은 연령 증가에 따라 유병률이 높아지는 경향이 있음에도(김정민, 지혜, 2011; Beutel et al., 2019), 사회부과적 완벽주의와의 관계에서 연령 요인을 고려한 연구는 부족하며 심리적 문제에 비해 신체적 문제를 상대적으로 소홀히 다루어 왔다는 한계가 제기된다(Ofoghi & Besharat, 2010). 따라서 본 연구는 성인 전반(만 19세 이상 65세 미만)을 대상으로 사회부과적 완벽주의와 신체화 증상 전반의 관계를 살펴보고, 이 관계에서 보속적 인지 유형인 걱정과 반추의 병렬매개효과를 실증적으로 검증하고자 한다(그림 1). 이를 통해 신체화 증상과의 관련성에서 각 인지 요인의 상대적 영향력을 비교함으로써 사회부과적 완벽주의가 신체화 증상으로 이어지는 인지적 경로를 보다 정교하게 이해할 수 있을 것이다.

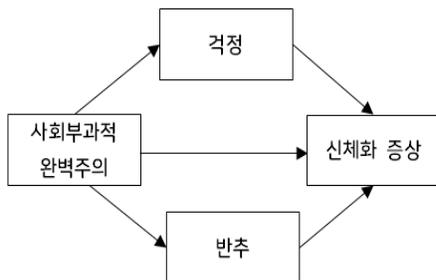


그림 1. 병렬매개 연구모형

## 방 법

### 연구대상

본 연구는 전남대학교 생명윤리심의위원회(IRB)의 승인(승인번호: 1040198-211021-HR-155-02)을 받은 후 진행되었다. 전국의 만 19세 이상 성인 547명을 대상으로, 연구 목적과 개인정보 보호, 참여의 자발성 및 중도 철회 가능성, 보상 제공 등을 포함한 연구 설명문과 자발적인 의사에 따라 연구에 참여함을 안내하는 연구 동의서가 제시된 온라인 설문을 실시하였다. 참여자 모집은 두 가지 경로로 이루어졌다. 첫째, 전남 지역 소재 대학교에서 운영하는 RPPool(Research Participant Pool)을 통해 연구 참여를 희망하는 115명을 모집하였다. 둘째, 온라인 커뮤니티에 게재한 설문 링크를 통해 432명의 응답이 수집되었다. 그 결과, 불완전하거나 불성실한 응답을 제외한 545명의 자료가 최종 분석에 사용되었다. 연구 참여자의 평균 연령은 35.81세( $SD=12.48$ )였고, 성별 분포는 남자 161명(29.5%), 여자 384명(70.5%)이었다.

### 측정도구

**다차원적 완벽주의 척도.** 사회적 기대나 타인의 기준에 부합하려는 사회부과적 완벽주의 정도를 측정하기 위해 국내에서 한기연(1993)이 번안한 다차원적 완벽주의 척도(Multidimensional Perfectionism Scale; Hewitt & Flett, 1991)를 사용하였다. 본 척도는 총 45문항으로 각 문항은 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다(7점)'까지

7점 Likert 척도로 평정한다. 자기지향 완벽주의, 타인지향 완벽주의, 사회부과적 완벽주의의 3개의 하위 차원으로 구성되어 있는데, 본 연구에서는 사회부과적 완벽주의에 해당하는 15문항을 사용하였다. 문항의 예로는 “남이 내게 기대하는 것을 만족시키기가 어렵다.”, “성공이란 다른 사람들을 기쁘게 하기 위해 더욱 열심히 일해야 하는 것을 의미한다.” 등이 있으며, 점수가 높을수록 사회부과적 완벽주의 성향이 높음을 의미한다. 측정문항 간의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 한기연(1993)에서는 .76, 본 연구에서는 .81로 나타났다.

**신체증상 질문지 척도.** 지난 4주 간 신체 증상의 경험 수준을 측정하기 위해 Kroenke 등(2002)이 개발하고 Han 등(2009)이 번역 및 타당화한 신체증상 질문지 척도(Patient Health Questionnaire)를 사용하였다. 본 척도는 임상 및 연구 장면에서 신체화(somatization)를 선별하고 신체 증상의 심각도를 평가하는 데 유용한 자기보고식 척도로, 전신 통증(예: 가슴, 허리, 사지 등), 두통, 호흡곤란, 소화불량, 수면곤란 등을 포함한 15개 신체 증상 항목으로 구성되어 있다. 각 문항은 다양한 신체 증상이 개인에게 얼마나 불편하고 괴로웠는지를 묻는 내용으로, 증상 정도에 따라 ‘전혀 시달리지 않음(0점)’, ‘약간 시달림(1점)’, ‘대단히 시달림(2점)’의 3점 Likert 척도로 평정한다. 신체화 증상(somatic symptom)의 심각도를 파악하는데, 5점 이하는 낮은(minimal), 5-9점 사이는 경미한(low), 10-14점 사이는 중등도(moderate), 15-30점 사이는 고도(high)로 판정한다. 측정문항 간의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 Han 등(2009)에서는 .87이었고, 본 연구에서는 .83이었다.

**펜실베니아 걱정증상 척도.** 만성적이고 통제하기 어려운 심상 및 생각(걱정)의 빈도 및 강도를 평가하기 위해 Meyer 등(1990)이 개발하고, 국내에서 번안한 펜실베니아 걱정증상 척도(PSWQ; 김정원, 민병배, 1998)를 사용하였다. 이 척도는 총 16문항으로 5점 Likert 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 부정적으로 생각하는 걱정 수준이 높음을 의미한다. 측정문항 간의 내적 합치도는 김정원과 민병배(1998)에서는 .92, 본 연구에서는 .93으로 나타났다.

**한국판 반추적 반응척도.** 부정적 정서의 원인과 결과 등을 반복적으로 생각하고 곱씹는 반추 경향을 측정하기 위해 Nolen-Hoeksema와 Morrow(1991)가 개발하고, Treynor 등(2003)이 개정한 문항을 김소정 등(2010)이 번안하고 타당화한 한국판 반추적 반응양식 척도(K-RRS; 김소정 외, 2010)를 사용하였다. 이 척도는 총 19문항으로 “나의 단점과 실패들, 잘못, 실수에 대해 생각한다.”, “이제 더 이상 아무것도 느낄 수 없을 것만 같다고 생각한다.”와 같은 내용들이 포함되며 4점 Likert 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 반복적으로 생각하고 곱씹는 반추 수준이 높음을 의미한다. 측정문항 간의 내적 합치도는 김소정 등(2010)에서 .89이었고, 본 연구의 내적합치도는 .94로 산출되었다.

## 자료분석

연구 참여자의 인구통계학적 특성과 주요 변인의 일반적인 특성 및 경향을 확인하기 위하여 기술통계 분석을 실시하였다. 이어서 성별에 따른

각 변인 간 차이는 독립표본 *t*검정으로, 변인 간의 관계는 Pearson의 상관분석을 통해 확인하였다. 연구모형은 SPSS 25.0과 PROCESS Macro 3.5 4번을 활용하여 검증하였고, 부트스트래핑(Bootstrapping) 절차(5,000회 재추출, 95% 신뢰구간)를 통해 간접효과에 대한 유의성을 확인하였다.

## 결 과

### 주요 변인들의 기술통계 및 상관

주요 변인들의 기술통계치와 정규성을 확인하기 위하여 각 변인의 평균, 표준편차, 왜도, 첨도를

산출하여 제시하였다(표 1). 모든 변인의 왜도와 첨도의 절대값이 각각 3과 10을 넘지 않아 정규분포 가정이 충족됨을 확인하였다(Kline, 2011).

주요 변수 간 상관 분석 결과도 표 1에 제시되어 있으며, 사회부과적 완벽주의, 걱정, 반추, 신체화 증상은 모두  $p < .001$  수준에서 유의한 상관을 보였다. 구체적으로, 사회부과적 완벽주의는 걱정 및 반추, 신체화 증상과 각각  $r = .52, r = .48, r = .31, p < .001$ 로 유의한 정적인 상관인 것으로 확인되었다. 또한 보속적 인지의 유형인 걱정, 반추 모두 신체화 증상과  $r = .46, r = .48, p < .001$ 로 유의한 정적 상관을 나타냈다. 한편 연령은 걱정과 유의한 부적 상관을 나타낸 반면, 신체화 증상과 유의한 상

표 1. 주요 변인 간 상관관계( $N=545$ )

변인	1	2	3	4	5
1. 연령	1				
2. 사회부과적 완벽주의	.01	1			
3. 걱정	-.14**	.52***	1		
4. 반추	-.04	.48***	.59***	1	
5. 신체화증상	-.03	.31***	.46***	.48***	1
평균	35.81	3.69	3.12	1.97	0.51
표준편차	12.48	0.76	0.72	0.60	0.32
왜도	0.25	-0.60	0.01	0.55	0.62
첨도	-1.07	1.21	0.03	-0.30	0.27

주.  $N=545$

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

표 2. 주요 변인의 성별에 따른 차이 검증 결과

변인	남성( $n=161$ )	여성( $n=384$ )	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )		
사회부과적 완벽주의	3.61(0.80)	3.72(0.74)	-1.54	.12
보속적 걱정	2.95(0.66)	3.20(0.73)	-3.75***	.00
인지 반추	1.86(0.59)	2.01(0.60)	-2.71**	.00
신체화 증상	0.36(0.26)	0.58(0.33)	-7.80***	.00

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

관이 나타나지 않았다,  $r = -.03, ns$ .

**사회부과적 완벽주의와 신체화 증상 간 관계에서 걱정과 반추의 병렬매개효과**

**주요 변인들의 성별에 따른 차이 검증 결과**

성별에 따른 변인 간 차이를 검토하기 위해 독립표본  $t$ 검정을 실시한 결과(표 2), 걱정 및 반추, 신체화 증상에서 모두 유의한 차이가 나타났으며, 세 변인 모두 여성의 점수가 남성보다 높은 점수를 보였다,  $t = -3.75, p < .001, t = -2.71, p < .01, t = -7.80, p < .001$ . 이에 따라 이후의 모든 분석에서 성별을 공변인으로 통제하였다.

사회부과적 완벽주의와 신체화 증상 간 관계에서 걱정과 반추의 병렬매개효과를 검증하기 위해 Hayes(2018)의 SPSS PROCESS Macro 4를 이용하였다. 연구모형 내 변인 간 직접효과와 총효과는 표 3에 제시하였다. 분석 결과, 사회부과적 완벽주의는 신체화 증상에 정적으로 유의한 영향을 미쳤으며,  $B = 0.12, p < .001$ , 이를 통해 사회부과적 완벽주의 성향이 높을수록 신체화 증상이 자주

표 3. 사회부과적 완벽주의, 걱정 및 반추, 신체화 증상 간의 직접효과

경로	<i>B</i>	SE	<i>t</i>	LLCI	ULCI
사회부과적 완벽주의 → 신체화 증상	0.12	0.01	0.764***	0.09	0.15
사회부과적 완벽주의 → 걱정	0.49	0.03	14.30***	0.42	0.55
사회부과적 완벽주의 → 반추	0.38	0.03	12.79***	0.32	0.44
걱정 → 신체화 증상	0.10	0.02	4.81***	0.06	0.14
반추 → 신체화 증상	0.16	0.02	6.94***	0.12	0.21

주. 공변인: 성별  
\*\*\* $p < .001$

표 4. 사회부과적 완벽주의가 신체화 증상에 미치는 총효과 및 직접효과

	<i>B</i>	SE	<i>t</i>	LLCI	ULCI
총효과 ( <i>C</i> )	0.12	0.01	0.76***	0.09	0.15
직접효과 ( <i>C'</i> )	0.01	0.01	0.72	-0.02	0.04
모형요약	$R^2 = .34, F(4,540) = 70.83^{***}$				

주. 공변인: 성별  
\*\*\* $p < .001$

표 5. 사회부과적 완벽주의가 걱정 및 반추를 통해 신체화 증상에 미치는 간접효과

간접효과	Effect	BootSE	95% CI	
			Boot LLCI	Boot ULCI
사회부과적 완벽주의 → 걱정 → 신체화 증상	0.05	0.01	0.02	0.07
사회부과적 완벽주의 → 반추 → 신체화 증상	0.06	0.01	0.04	0.08
총 간접효과	0.11	0.01	0.09	0.13

나타난다는 것을 알 수 있다. 또한 사회부과적 완벽주의는 걱정, 걱정은 신체화 증상에 정적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다,  $B=0.49$ ,  $B=0.10$ ,  $p<.001$ . 마지막으로 사회부과적 완벽주의는 반추에, 반추는 신체화 증상에 정적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다,  $B=0.38$ ,  $B=0.16$ ,  $p<.001$ . 이러한 결과는 사회부과적 완벽주의 성향이 높을수록, 걱정과 반추 수준이 증가하고, 이를 통해 신체화 증상이 더 자주 나타난다는 것을 알 수 있다.

한편 모형 내 총 효과와 직접효과 분석한 결과, 총 효과는 통계적으로 유의하였다,  $B=0.12$ ,  $p<.001$ . 다만, 매개변인을 통제한 상태에서 사회부과적 완벽주의가 신체화 증상에 직접경로는 유의하지 않아 걱정과 반추의 완전 매개효과가 확인되었다(표 4). 또한 병렬매개 모형은 통계적으로 유의하였으며,  $F(4,540)=70.83$ ,  $p<.001$ , 설명력은 34%였다.

사회부과적 완벽주의와 신체화 증상 접근의 관계에서 각 매개효과를 부트스트래핑(bias corrected bootstrapping)을 통해 검증한 결과(표

5), 매개변인인 걱정, 95% CI [0.02, 0.07]과 반추, 95% CI [0.04, 0.08] 모두 95% 신뢰구간에서 0을 포함하지 않아 통계적으로 유의한 것으로 나타났다,  $p<.001$ .

## 논 의

본 연구는 사회부과적 완벽주의와 신체화 증상의 관계를 살피고, 사회부과적 완벽주의가 신체화 증상에 영향을 미치는 과정에서 보속적 인지인 걱정과 반추의 병렬매개효과를 검증하고자 하였다. 본 연구의 주요 결과와 이에 대한 논의는 다음과 같다.

첫째, 사회부과적 완벽주의는 신체화 증상, 보속적 인지의 유형인 걱정 및 반추와 유의한 정적 상관을 나타냈다. 이는 사회부과적 완벽주의 성향이 높을수록 걱정과 반추를 더 빈번하게 경험한다는 선행 연구와 일치하며(Blankstein & Lumley, 2008; O'Connor et al., 2007), 걱정과 반추가 다양한 신체화 증상과 밀접하게 관련된다는 기존 연구들과도 맥을 같이한다(Brosschot & Van der Doef, 2006; Thomsen et al., 2004; Querstret & Cropley, 2012). 사회부과적 완벽주의는 성과에 대한 외부 기대나 평가 기준을 내면화하고, 그 기준을 충족하지 못했을 가능성에 대해 지속적으로 사고하는 특성을 지닌다. 이러한 특성은 실패나 부정적 평가 가능성을 사전에 통제하려는 인지적 전략으로서 걱정과 반추를 강화하는 방향으로 작용할 수 있다(Xie et al., 2019).

둘째, 성별을 공변인으로 통제한 상태에서 사회부과적 완벽주의와 신체화 증상 간의 관계에서 걱정과 반추의 병렬매개효과를 검증한 결과, 완전

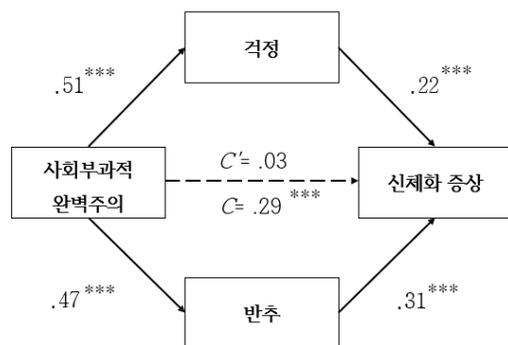


그림 2. 연구모형의 경로와 경로계수

주. 계수는 표준화된 회귀계수(β)임.

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

매개하는 것으로 나타났다. 이는 사회부과적 완벽주의가 신체화 증상에 직접적으로 영향을 미치기 보다는, 걱정과 반추라는 보속적 인지를 통해 간접적으로 영향을 미친다는 것을 의미한다. 즉, 타인의 기대와 외부 기준을 충족하려는 압박이 높을수록 미래의 부정적 가능성에 대한 예상이 빈번해지는 동시에 과거의 실수나 실패 경험을 반복적으로 곱씹게 되며, 이러한 사고들로 인해 두통, 피로, 수면 곤란과 같은 다양한 신체화 증상으로 이어질 가능성이 높아진다. 이러한 결과는 사회부과적 완벽주의와 신체화 증상 간의 관계에서 자기몰입이 완전 매개하는 기제로 작용함을 보고한 김수진(2019)의 연구와 유사한 맥락으로, 신체화 증상의 발현과 유지에 있어 개인의 내적 인지 과정이 핵심적인 설명 기제로 기능함을 시사한다. 나아가 보속적 인지 가설의 관점에서 해석하자면, 사회부과적 완벽주의 성향을 지닌 개인은 타인의 부정적 평가 가능성, 기준 미달에 대한 염려, 그리고 실패에 대한 자기비난 등과 같은 스트레스 표상이 지속적으로 재현될 수 있다. 이러한 보속적 인지 과정은 인지적 각성을 유지하면서 피로를 누적시키고, 신체 통증을 유발하거나 수면의 질을 저하시키는 등 신체화 증상의 발현 가능성을 높일 수 있다(Brosschot et al., 2006; Flaxman et al., 2012; Lin et al., 2019; Reville, 2018).

셋째, 사회부과적 완벽주의와 신체화 증상의 관계에서 걱정과 반추의 상대적 기여도를 살펴본 결과, 반추가 걱정보다 영향력이 더 큰 것으로 나타났다. 이와 관련해 사회부과적 완벽주의와 만성 피로의 관계에서 반추가 걱정보다 더 큰 영향력을 보였다는 송주현(2021)의 연구와도 유사한 결과를 보여준다. 이처럼 반추는 신체화 증상의 주

요 예측요인이며, 통증과 같은 신체 증상을 증폭하고 생리적 각성을 장기화하는 인지적 과정으로 신체적 불편감을 더 악화시킬 수 있다(Sansone & Sansone, 2012; Seyed Alitabar & Goli, 2024). 이를 토대로 반복적으로 과거의 실수나 불완전함을 반복적으로 곱씹는 반추가 심리적·생리적 피로를 심화시키고, 나아가 신체적 통증 민감성을 증가시켜 신체화 증상에 더 큰 영향을 미쳤을 것으로 추론해 볼 수 있다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 사회부과적 완벽주의, 보속적 인지, 신체화 증상 간의 관계를 통합적으로 살펴보았다는 점에서 의의가 있다. 다수의 선행연구들이 사회부과적 완벽주의와 우울, 불안 등 심리적 문제에 초점을 맞추어 왔던 것과 달리, 본 연구는 완벽주의의 신체적 측면을 조명하였으며, 신체화 증상에 대한 이해와 개입에 있어 인지적 변인을 핵심적으로 고려할 필요성을 제시하였다. 더 나아가 본 연구는 보속적 인지가 신체 건강에 영향을 미친다는 Brosschot 등(2006)의 보속적 인지 가설과 사회부과적 완벽주의가 걱정과 반추를 활성화하고, 그것들이 신체적 질병에 대한 취약성을 높일 수 있음을 제시한 Flett 등(2016)의 완벽주의 인지 이론을 경험적으로 검증하였다.

둘째, 사회부과적 완벽주의와 신체화 증상의 관계에서 걱정과 반추가 병렬적으로 완전 매개하는 것으로 나타났다. 이는 단일한 인지적 경로보다는 여러 심리적 매커니즘이 동시에 작용할 수 있음을 시사한다. 아울러 두 변인의 상대적 기여도를 비교한 결과, 반추가 걱정보다 더 큰 영향력을 보였으며 이를 통해 두 인지적 변인이 신체화 증상에 미치는 차별적 작용점을 규명하였다. 이러한 결과

는 신체화 문제 개입 시 완벽주의뿐 아니라, 특히 인지적 취약성인 보속적 인지를 다룰 것을 제안하는 치료적 시사점을 제공한다. 완벽주의는 비교적 안정적인 성격 특질로 간주되므로, 이를 직접적으로 변화시키기보다는 보속적 인지 수준을 함께 낮추는 치료적 개입이 보다 현실적일 수 있다. 한편 마음챙김(mindfulness)은 부정적이고 반복적인 사고를 감소시키는 데 효과적인 것으로 보고되었으며, 개인이 자신의 생각과 감정을 판단하거나 그 안에 몰입하지 않게 자각하도록 함으로써 습관적인 반추를 줄이는 데 도움을 준다(Ramel et al., 2004). 실제로 평가염려 완벽주의 성향의 대학생들을 대상으로 한 마음챙김 기반 인지치료(Mindfulness-Based Cognitive Therapy)는 완벽주의와 반추 수준을 낮추는 효과를 보였다(이선경, 2016). 또한 마음챙김 훈련은 정서 메타인지와 자율신경계 조절 능력을 향상시켜 걱정을 감소시킬 뿐 아니라, 만성적인 걱정을 유지하는 인지적·생리적 기제를 변화시켰다(Delgado et al., 2010). 이러한 맥락에서 마음챙김은 타인의 평가와 기준에 대한 집착에서 벗어나 현재의 경험을 보다 유연하게 인식하도록 돕고, 수용적이고 비판단적인 태도로 부정적이고 반복적인 사고를 완화하는 데 임상적으로 유용한 개입이 될 수 있을 것이다(Flett et al., 2021; Short & Mazmanian, 2013).

셋째, 전국의 다양한 연령대 성인을 대상으로 사회부과적 완벽주의가 신체화 증상에 미치는 과정을 검증함으로써 기존의 청소년·대학생 등 특정 연령집단이나 특정 지역·성별에 국한된 연구의 한계를 보완하였다. 김정민과 지혜(2011)는 초등학교부터 대학생까지의 학령기 표본을 대상으로 연령이 증가함에 따라 신체화 증상의 유병률이 높아

지는 양상을 보고하였다. 그러나 성인 전반을 포함하는 표본으로 연령 효과를 재검토한 결과, 본 연구에서는 연령과 신체화 증상 간의 상관이 유의하지 않았다. 이러한 결과는 신체화 증상은 학령기에는 연령 증가에 따라 유병률이 높아질 수 있으나, 성인기에 접어들면서 연령보다는 개인의 고유한 특성을 반영하는 것으로 해석될 수 있다.

본 연구의 제한점과 후속 연구 방향은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 신체화 증상 점수가 전반적으로 낮은 일반인들을 대상으로 하였기에 신체화 장애 환자 집단에 대한 개입적 시사점을 제시하기에는 한계가 있다. 이러한 점을 고려하여 후속 연구는 신체화 증상 점수 폭 범위를 넓힌 다양한 집단을 포함하거나 임상 장면에서의 검증함으로써 연구 결과의 적용 가능성을 확장하는 것을 제안하는 바이다. 둘째, 본 연구는 자기보고식 설문지를 이용하여 자료를 수집하였는데, 사회부과적 완벽주의 특성상 사회적으로 바람직한 방향으로 응답하거나 자신의 문제를 축소 보고하는 등 방어적인 응답했을 가능성이 있다. 이에 따라 추후 연구에서는 완벽주의에 대한 객관적 측정 도구나 타인 평정 척도를 병행할 필요가 있다. 마지막으로, 본 연구는 횡단적 자료에 근거하였기 때문에 변인 간의 인과적 관계를 해석하거나 시간의 흐름에 따른 변화를 고려하지 못하였다는 한계가 있다. 향후 연구에서는 보다 명확한 인과관계 파악을 위해 반복 측정이나 종단적 연구가 이루어질 필요가 있다.

## 참 고 문 헌

- 김소정, 김지혜, 윤세창 (2010). 한국판 반추적 반응 척도 (K-RRS)의 타당화 연구. *한국심리학회지*, 29(1), 1-19. <https://doi.org/10.15842/kjcp.2010.29.1.001>
- 김수진 (2019). 사회부과적 완벽주의와 신체화 증상의 관계: 자기몰입과 정서조절곤란의 매개효과 [석사학위논문, 광운대학교 대학원]. <https://www.riss.kr/link?id=T15112851>
- 김윤주 (2002). 신체화에 있어 문화심리학적 변인의 매개효과에 관한 연구 [박사학위논문, 고려대학교 대학원]. <https://www.riss.kr/link?id=T8358106>
- 김윤희, 서수균 (2008). 완벽주의에 대한 고찰: 평가와 치료. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 20(3), 581-613
- 김정민, 지혜 (2011). 발달적 차이에 따른 신체화 증상 관련 변인 연구-정서적, 인지적 및 사회적 요인을 중심으로. *상담학연구*, 12(4), 1109-1130. <https://doi.org/10.15703/kjc.12.4.201108.1109>
- 김정원, 민병배 (1998). 걱정과 불확실성에 대한 인내력 부족 및 문제해결 방식의 관계. *한국심리학회 학술대회 논문집*, 1998(1), 83-92.
- 박문규, 손정락 (2011). 스트레스와 신체화 간의 관계에서 걱정의 매개 효과. *스트레스연구*, 19(4), 361-369.
- 선정희 (2015). 여대생의 사회부과적 완벽주의와 통증·피로·불면 신체증상 클러스터의 관계에 대한 단기 종단 연구: 통제감의 매개효과 [석사학위논문, 이화여자대학교 대학원]. <https://www.riss.kr/link?id=T13819203>
- 송주현 (2021). 완벽주의와 만성피로의 관계: 걱정과 반추의 매개효과. [석사학위논문, 대구대학교 대학원]. <https://www.riss.kr/link?id=T15780724>
- 신현균 (1998). 신체화의 문화 간 차이. *심리과학*, 7(1), 75-91.
- 신현균, 원호택 (1998). 임상: 신체화의 인지 특성 연구 (1): 한국판 신체감각 증폭척도와 증상해석 질문지의 신뢰도와 타당도 연구. *한국심리학회지*: 임상, 17(2), 33-39.
- 신현균 (2000). 신체형 장애. 학지사.
- 이동귀, 손은정, 송현주 (2015). 완벽주의와 우울의 관계: 1990-2014년 국내 출간논문에 대한 동향 및 메타분석. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 27(4), 869-897. <https://doi.org/10.23844/kjcp.2015.11.27.4.869>
- 이동귀, 손하림, 김서영 (2021). 네 명의 완벽주의자: 내안의 완벽주의로 더 행복한 나를 만드는 법. 흐름출판.
- 이선경 (2016). 평가염려 완벽주의 성향 대학생을 대상으로 한 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)의 효과. [석사학위논문, 아주대학교 대학원]. <https://www.riss.kr/link?id=T14010407>
- 이호진 (2019). 신체특정 자기몰두적 주의 성향이 신체화에 미치는 영향 [석사학위논문, 서울대학교 대학원]. <https://www.riss.kr/link?id=T15120060>
- 정은숙, 안귀여루 (2018). 다차원적 완벽주의와 청소년 수면의 관계: 불안과 우울의 매개 효과. *청소년학연구*, 25(2), 37-59. <https://doi.org/10.21509/KJYS.2018.02.25.2.37>
- 한기연 (1993). 다차원적 완벽성: 개념, 측정 및 부적응과의 관련성. [박사학위논문, 고려대학교 대학원]. <https://www.riss.kr/link?id=T1248978>
- 홍선옥 (2018). 신체화 증상의 결정요인에 관한 연구: 중등교사를 대상으로. [석사학위논문, 강남대학교 대학원]. <https://www.riss.kr/link?id=T14883436>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association. <https://doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Azevedo, M. H. P., Soares, M. J., Carvalho Bos, S., Allen Gomes, A., Maia, B., Marques, M., Pereira, A. T., Macedo, A. (2009). Perfectionism and sleep disturbance. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 10(3), 225-233.
- Azevedo, M. H., Bos, S. C., Soares, M. J., Marques, M., Pereira, A. T., Maia, B., Gomes, A. A.,

- Macedo, A. (2010). Longitudinal study on perfectionism and sleep disturbance. *The World Journal of Biological Psychiatry, 11*(2-2), 476-485. <https://doi.org/10.3109/15622970903304467>
- Barsky, A. J., Wyshak, G., & Klerman, G. L. (1990). The somatosensory amplification scale and its relationship to hypochondriasis. *Journal of Psychiatric Research, 24*(4), 323-334. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(90\)90004-a](https://doi.org/10.1016/0022-3956(90)90004-a)
- Beutel, M. E., Wiltink, J., Ghaemi Kerahrodi, J., Tibubos, A. N., Braehler, E., Schulz, A., Wild, P., Munzel, T., Lackner, K., Konig, J., Pfeiffer, N., Michal, M., & Henning, M. (2019). Somatic symptom load in men and women from middle to high age in the Gutenberg Health Study—association with psychosocial and somatic factors. *Scientific Reports, 9*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-40709-0>
- Blankstein, K. R., & Lumley, C. H. (2008). Multidimensional perfectionism and ruminative brooding in current dysphoria, anxiety, worry, and anger. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 26*(3), 168-193. <https://doi.org/10.1007/s10942-007-0068-z>
- Borkovec, T. D., Shadick, R. N., & Hopkins, M. (1991). The nature of normal and pathological worry. In R. M. Rapee & D. H. Barlow (Eds.), *Chronic anxiety: Generalized anxiety disorder and mixed anxiety-depression* (pp. 29-51). Guilford Press.
- Brosschot, J. F. (2002). Cognitive-emotional sensitization and somatic health complaints. *Scandinavian Journal of Psychology, 43*(2). <https://doi.org/10.1111/1467-9450.00276>
- Brosschot, J. F., Gerin, W., & Thayer, J. F. (2006). The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. *Journal of Psychosomatic Research, 60*(2), 113-124. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.06.074>
- Brosschot, J. F., Pieper, S., & Thayer, J. F. (2005). Expanding stress theory: Prolonged activation and perseverative cognition. *Psychoneuroendocrinology, 30*(10), 1043-1049. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2005.04.008>
- Brosschot, J. F., & Van Der Doef, M. (2006). Daily worrying and somatic health complaints: Testing the effectiveness of a simple worry reduction intervention. *Psychology and Health, 21*(1), 19-31. <https://doi.org/10.1080/14768320500105346>
- Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today, 14*(6), 34-52.
- Curran, T., & Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin, 145*(4), 410. <https://doi.org/10.1037/bul0000138>
- Davey, G. C. L. (1994). Pathological worrying as exacerbated problem-solving. In G. C. L. Davey & F. Tallis (Eds.), *Worrying: Perspectives on Theory, Assessment and Treatment* (pp. 35-61). John Wiley & Sons
- Delgado, L. C., Guerra, P., Perakakis, P., Vera, M. N., del Paso, G. R., & Vila, J. (2010). Treating chronic worry: Psychological and physiological effects of a training programme based on mindfulness. *Behaviour Research and Therapy, 48*(9), 873-882. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.05.012>
- Dittner, A. J., Rimes, K., & Thorpe, S. (2011). Negative perfectionism increases the risk of fatigue following a period of stress. *Psychology and Health, 26*(3), 253-268. <https://doi.org/10.1080/08870440903225892>
- Ehring, T., & Watkins, E. R. (2008). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process.

- International Journal of Cognitive Therapy*, 1(3), 192-205. <https://doi.org/10.1038/s44159-024-00399-6>
- Flaxman, P. E., Menard, J., Bond, F. W., & Kinman, G. (2012). Academics' experiences of a respite from work: Effects of self-critical perfectionism and perseverative cognition on postrespite well-being. *Journal of Applied Psychology*, 97(4), 854-865. <https://doi.org/10.1037/a0028055>
- Fresco, D. M., Frankel, A. N., Mennin, D. S., Turk, C. L., & Heimberg, R. G. (2002). Distinct and overlapping features of rumination and worry: The relationship of cognitive production to negative affective states. *Cognitive Therapy and Research*, 26(2), 179-188. <https://doi.org/10.1023/a:1014517718949>
- 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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
- Finan, P. H., Goodin, B. R., & Smith, M. T. (2013). The association of sleep and pain: an update and a path forward. *The Journal of Pain*, 14(12), 1539-1552. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2013.08.007>
- Flett, G. L., Nepon, T., & Hewitt, P. L. (2016). Perfectionism, worry, and rumination in health and mental health: A review and a conceptual framework for a cognitive theory of perfectionism. In Sirois F. M., & Molnar D. S. (Eds.), *Perfectionism, health and well-being* (pp. 121-155). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-18582-8\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-319-18582-8_6)
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Nepon, T., Sherry, S. B., & Smith, M. (2022). The destructiveness and public health significance of socially prescribed perfectionism: A review, analysis, and conceptual extension. *Clinical Psychology Review*, 93, Article 102130. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102130>
- Flett, G. L., Nepon, T., Hewitt, P. L., & Rose, A. L. (2021). Why perfectionism is antithetical to mindfulness: A conceptual and empirical analysis and consideration of treatment implications. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(5), 1625-1645. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00252-w>
- Frances, A. (2013). The new somatic symptom disorder in DSM-5 risks mislabeling many people as mentally ill. *BMJ*, 346, f1580. <https://doi.org/10.1136/bmj.f1580>
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468. <https://doi.org/10.1007/bf01172967>
- Goring, H. J., & Papageorgiou, C. (2008). Rumination and worry: Factor analysis of self-report measures in depressed participants. *Cognitive Therapy and Research*, 32(4), 554-566. <https://doi.org/10.1007/s10608-007-9146-x>
- Hadjistavropoulos, Dash, Hadjistavropoulos, & Sullivan, (2007). Recurrent pain among university students: Contributions of self-efficacy and perfectionism to the pain experience. *Personality and Individual Differences*, 42(6), 1081-1091. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.013>
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 15(1), 27-33.
- Han, C., Pae, C. U., Patkar, A. A., Masand, P. S., Kim, K. W., Joe, S. H., & Jung, I. K. (2009). Psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-15(PHQ-15) for measuring the somatic symptoms of psychiatric outpatients. *Psychosomatics*, 50(6), 580-585. <https://doi.org/10.1016/j.psy.2009.05.007>

- 1176/appi.psy.50.6.580
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based perspective* (2nd ed.). Guilford Press.
- 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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
- Hong, R. Y. (2007). Worry and rumination: Differential associations with anxious and depressive symptoms and coping behavior. *Behaviour Research and Therapy, 45*(2), 277-290. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.03.006>
- Hughes, M. E., & Cogswell, A. (2008). Repetitive thought in psychopathology: The relation of rumination and worry to depression and anxiety symptoms. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 22*(3), 271-288. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.22.3.271>
- Johnson, D. P., & Whisman, M. A. (2013). Gender differences in rumination: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences, 55*(4), 367-374. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.03.019>
- King, L. A., & Pennebaker, J. W. (1996). Thinking about goals, glue, and the meaning of life. In R. S. Wyer (Eds.), *Advances in social cognition* (Vol. 9, pp. 97-106). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Klibert, J. J., Langhinrichsen-Rohling, J., & Saito, M. (2005). Adaptive and maladaptive aspects of self-oriented versus socially prescribed perfectionism. *Journal of College Student Development, 46*(2), 141-156.
- Klibert, J., Lamis, D. A., Naufel, K., Yancey, C. T., & Lohr, S. (2015). Associations between perfectionism and generalized anxiety: Examining cognitive schemas and gender. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 33*(2), 160-178. <https://doi.org/10.1007/s10942-015-0208-9>
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). NY: Guilford Press.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2002). The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine, 64*(2), 258-266. <https://doi.org/10.1097/00006842-200203000-00008>
- Laurenti, C. H., Bruch, M. A., & Haase, R. F. (2008). Social anxiety and socially prescribed perfectionism. *Individual Differences Research, 6*(3), 211-225.
- Lin, R. M., Xie, S. S., Yan, Y. W., Chen, Y. H., & Yan, W. J. (2019). Perfectionism and adolescent sleep quality: The mediating role of repetitive negative thinking. *Journal of Health Psychology, 24*(12), 1626-1636. <https://doi.org/10.1177/1359105317703914>
- Lyubomirsky, S., & Tkach, C. (2004). The consequences of dysphoric rumination. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Rumination: Nature, theory, and treatment of negative thinking in depression* (pp. 21-41). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470713853.ch2>
- Macedo, A., Marques, M., & Pereira, A. T. (2014). Perfectionism and psychological distress: A review of the cognitive factors. *International Journal of Clinical Neurosciences and Mental Health, 1*(6), 1-10. <https://doi.org/10.21035/ijcnmh.2014.1.6>
- Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In R. S. Wyer Jr. (Eds.), *Ruminative thoughts: Advances in social cognition*, (pp. 1-47). Erlbaum.

- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy, 28*(6), 487-495. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90135-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90135-6)
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(4), 569-582. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.100.4.569>
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*(1), 115-121. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.61.1.115>
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology, 102*(1), 20-28. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.102.1.20>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*(5), 400-424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Nummi, T., Virtanen, P., Leino-Arjas, P., & Hammarstrom, A. (2017). Trajectories of a set of ten functional somatic symptoms from adolescence to middle age. *Archives of Public Health, 73*(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s13690-017-0178-8>
- O'Connor, D. B., O'Connor, R. C., & Marshall, R. (2007). Perfectionism and psychological distress: Evidence of the mediating effects of rumination. *European Journal of Personality: Published for the European Association of Personality Psychology, 21*(4), 429-452. <https://doi.org/10.1002/per.616>
- Ofoghi, Z., & Besharat, M. A. (2010). Perfectionism and physical ill-health. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 5*, 1119-1123. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.246>
- Pauli, P., & Alpers, G. W. (2002). Memory bias in patients with hypochondriasis and somatoform pain disorder. *Journal of Psychosomatic Research, 52*(1), 45-53.
- Philpot, N., & Donachie, T. C. (2025). Perfectionism and psychological distress in university students: The role of mistake rumination. *Personality and Individual Differences, 246*, 113368. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2025.113368>
- Purdon, C., & Harrington, J. (2006). Worry in psychopathology. In G. C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment* (pp. 41-50). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470713143.ch3>
- Querstret, D., & Cropley, M. (2012). Exploring the relationship between work-related rumination, sleep quality, and work-related fatigue. *Journal of Occupational Health Psychology, 17*(3), 341-353. <https://doi.org/10.1037/a0028552>
- Ramel, W., Goldin, P. R., Carmona, P. E., & McQuaid, J. R. (2004). The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. *Cognitive Therapy and Research, 28*(4), 433-455. <https://doi.org/10.1023/b:cotr.0000045557.15923.96>
- Reville, H. (2018). *The relationship between perfectionism and quality of life in people with irritable bowel syndrome (IBS)* [Doctoral dissertation, University of Surrey]. University of Surrey Research Repository. <http://epubs.surrey.ac.uk/849663/>
- Rief, W., & Martin, A. (2014). How to use the new DSM-5 somatic symptom disorder diagnosis in

- research and practice: A critical evaluation and a proposal for modifications. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10(1), 339-367. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153745>
- Robbins, J. M., & Kirmayer, L. J. (1991). Attributions of common somatic symptoms. *Psychological Medicine*, 21(4), 1029-1045. <https://doi.org/10.1017/s0033291700030026>
- Saboonchi, F., & Lundh, L. G. (2003). Perfectionism, anger, somatic health, and positive affect. *Personality and Individual Differences*, 35(7), 1585-1599. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(02\)00382-3](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(02)00382-3)
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2012). Rumination: Relationships with physical health. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 9(2), 29-34. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3312901/>
- Santanello, A. W., & Gardner, F. L. (2007). The role of experiential avoidance in the relationship between maladaptive perfectionism and worry. *Cognitive Therapy and Research*, 31(3), 319-332. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9000-6>
- Scharlb, A. A., Claßen, M., Hellmann, S. M., Vögele, C., & Gulewitsch, M. D. (2017). Sleep and somatic complaints in university students. *Journal of Pain Research*, 1189-1199. <https://doi.org/10.2147/jpr.s125421>
- Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *BMJ*, 1(4667), 1383-1392. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.4667.1383>
- Seyed Alitabar, S. H., & Goli, F. (2024). Exploring the predictive role of body image and rumination on somatic symptom severity: A quantitative analysis. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 11(3), 193-200. <https://doi.org/10.22122/ijbmc.v11i3.689>
- Short, M. M., & Mazmanian, D. (2013). Perfectionism and negative repetitive thoughts: Examining a multiple mediator model in relation to mindfulness. *Personality and Individual Differences*, 55(6), 716-721. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.05.026>
- Sibrava, N. J., & Borkovec, T. D. (2006). The cognitive avoidance theory of worry. In G. C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment* (pp. 239-256). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470713143.ch14>
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Rnic, K., Saklofske, D. H., Enns, M., & Gralnick, T. (2016). Are perfectionism dimensions vulnerability factors for depressive symptoms after controlling for neuroticism? A meta-analysis of 10 longitudinal studies. *European Journal of Personality*, 30(2), 201-212. <https://doi.org/10.1002/per.2053>
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Chen, S., Saklofske, D. H., Mushquash, C., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2018). The perniciousness of perfectionism: A meta-analytic review of the perfectionism-suicide relationship. *Journal of Personality*, 86(3), 522-542. <https://doi.org/10.1111/jopy.12333>
- Stade, E. C., & Ruscio, A. M. (2023). A meta-analysis of the relationship between worry and rumination. *Clinical Psychological Science*, 11(3), 552-573. <https://doi.org/10.1177/21677026221131309>
- Thomsen, D. K., Mehlsen, M. Y., Olesen, F., Hokland, M., Viidik, A., Avlund, K., & Zachariae, R. (2004). Is there an association between rumination and self-reported physical health? A one-year follow-up in a young and an elderly sample. *Journal of Behavioral Medicine*, 27(3), 215-231. <https://doi.org/10.1023/b:jobm.0000028496.41492.34>
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric

- analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247-259. <https://doi.org/10.1023/a:1023910315561>
- Watkins, E. D., Moulds, M., & Mackintosh, B. (2005). Comparisons between rumination and worry in a non-clinical population. *Behaviour Research and Therapy*, 43(12), 1577-1585.
- Xie, Y., Kong, Y., Yang, J., & Chen, F. (2019). Perfectionism, worry, rumination, and distress: A meta-analysis of the evidence for the perfectionism cognition theory. *Personality and Individual Differences*, 139, 301-312.
- Yook, K., Kim, K. H., Suh, S. Y., & Lee, K. S. (2010). Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(6), 623-628. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.04.003>
- Zijlema, W. L., Stolk, R. P., Lowe, B., Rief, W., White, P. D., & Rosmalen, J. G. (2013). How to assess common somatic symptoms in large-scale studies: a systematic review of questionnaires. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(6), 459-468.

원고접수일: 2025년 9월 9일  
논문심사일: 2025년 11월 11일  
게재결정일: 2026년 1월 22일

# The Relationship Between Socially Prescribed Perfectionism and Somatization Symptoms: Parallel Mediating Effects of Worry and Rumination

Soomin Sun      Hyejeen Lee

Department of Psychology, Chonnam National University

This study examined the role of worry and rumination, both forms of perseverative cognition, as parallel mediators in the relationship between socially prescribed perfectionism and somatization symptoms. A total of 545 adults completed online self-report questionnaires assessing socially prescribed perfectionism, worry, rumination, and somatization symptoms. The results showed a positive association between socially prescribed perfectionism and both worry and rumination, as well as an increase in somatization symptoms. Additionally, the relationship between socially prescribed perfectionism and somatization symptoms was fully mediated in parallel by worry and rumination. These findings indicate that individuals with high socially prescribed perfectionism, which involves a strong desire to meet others' expectations or external standards, tend to experience more worry and engage in rumination more frequently. Consequently, these patterns of perseverative cognition are linked to increased somatization symptoms, such as headaches, fatigue, and sleep difficulties. The results highlight the significance of addressing perseverative cognition in interventions for somatization among those with high levels of socially prescribed perfectionism. The study also discusses its implications and limitations.

*Keywords:* socially prescribed perfectionism, perseverative cognition, worry, rumination, somatization symptoms.