

우울한 기분상태가 신체화집단의 자기초점적 주의, 신체감각증폭지각, 신체귀인 및 신체화 증상에 미치는 영향*

신 현 균[†]

전남대학교 심리학과

본 연구는 우울 기분 상태에 의해 신체화가 악화되는 기제를 밝히기 위한 목적으로 수행되었다. 우울 기분 유도가 자기초점적 주의를 높이고 신체감각을 증폭해 지각하게 만들고 사소한 신체증상을 신체적 원인에 귀인하는데 영향을 주어 신체증상 경험을 심화시키는지에 대해 알아보았다. 실험대상은 13명의 대학생으로 이 중 8명의 자료가 최종 분석되었다. 주요 연구 결과를 보면, 신체화집단이 정상통제집단에 비해 부정적인 기분 상태에서 자의식 수준이 더 높아졌다. 또 우울 기분 상태에서 신체화집단이 정상통제집단에 비해, 그리고 여성이 남성에 비해 신체감각을 더 증폭해 지각하였다. 세부적 분석 결과, 남성은 기분 상태에 따라 신체감각증폭지각에서 큰 차이를 보이지 않은 데 비해, 여성은 부정적 정서 상태에서 신체감각을 더 증폭해 지각하였다. 귀인에 대한 결과에서는 긍정적 기분 상태나 중성적인 상태에 비해 부정적 기분 상태에서 신체증상을 더 신체적 원인으로 귀인하였다. 또 여성의 경우 신체화집단이 정상통제집단에 비해 신체적 귀인을 더 많이 한 반면, 남성은 그렇지 않았다. 기분 유도에 따른 신체증상 경험의 경우, 사전 신체화 점수의 영향을 배제하고도 신체화집단이 정상통제집단에 비해 신체화 점수가 더 높았고, 남성에 비해 여성이 신체화 점수가 더 높은 경향성을 보였다. 성에 따른 세부적인 분석 결과, 남성의 경우, 슬픈 기분 상태에서 신체화집단이 정상통제집단보다 신체증상을 더 많이 경험한 반면, 여성의 경우에는 즐거운 기분 상태에서 정상통제집단이 신체화집단보다 신체증상을 더 적게 경험하였다. 마지막으로 본 연구 결과가 신체화 치료에 주는 시사점과 제한점, 후속연구 방향이 논의되었다.

주요어 : 신체화, 자기초점적 주의, 우울, 기분유도, 신체감각증폭지각, 신체적 귀인

* 이 논문은 2004년도 한국학술진흥재단의 지원에 의하여 연구되었음(KRF-2004-041-H00023).

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 신현균 / 전남대학교 심리학과 / 광주시 북구 용봉동 300
FAX : 062-530-2659 / E-mail : shk2004@chonnam.ac.kr

신체적인 원인이 불명확한 신체증상을 호소하는 '신체화' 현상의 원인과 유지 기제에 대해 인지적, 정서적 측면들에서 연구되어 왔다. 신체화는 우울, 불안 같은 정서적인 측면과 신체감각에 대한 주의, 증폭된 지각, 사소한 신체 감각에 대한 부정적인 해석, 및 신체 원인으로 귀인하는 편향 등과 같은 인지적 측면의 복잡한 상호작용에 의해 발생되고 유지된다(신현균, 1998, 2000; Wise & Mann, 1994). 특히 부정적 정서는 정보처리과정에 영향을 주어 다양한 정신병리를 유발하는 요인으로 알려져 있다. 부정적 정서와 신체화의 관련성에 대한 연구들이 많이 이루어져 있으며 부정적 정서와 신체증상이나 건강 불평 간의 상관은 .30-.50이라고 알려져 있다(Beiser, 1974; Bradburn, 1969; Harding, 1982; Watson & Pennebaker, 1989). 부정적 정서 중 특히 우울, 불안이 신체화와 관련이 크다(김광일, 김재환, 원호택, 1984; Biedel, Christ, & Long, 1991; Kowal & Pritchard, 1990; Larson, 1991; Last, 1991; McCauley, Carlson, & Calderon, 1991). 청소년의 경우에도 반복되는 두통을 경험하는 청소년이 통제집단에 비해 우울, 불안 등의 문제가 많다는 것이 밝혀졌다(Smith & Martin, 1996).

부정적 정서와 건강 불평과의 관계에 대해 몇 가지 설명이 가능하다. 첫째, 부정적 정서성이 높은 사람들이 더욱 내적으로 초점화되어 있기 때문에 신체 불평이 많아질 수 있다. 또 부정적 정서로 인해 환경을 염려스럽게 정보 처리하는 경계적인 인지 양상을 보일 수 있다(Gray, 1982; Tellegen, 1985). 따라서 미묘한 신체 감각을 감지하는 역치가 더 낮아서 사소한 신체적 역기능을 더 쉽게 지각할 수 있다(Wiebe, 1994). 부정적 정서가 인지편향 과정의 매개를 통해 신체화에 영향을 준다는 것은 선

행연구들에서 밝혀져 있다. 신현균(2000)은 부정적 정서라는 취약요인이 신체감각에 대한 증폭 지각 및 신체적 귀인 등의 인지 과정의 매개를 통해 신체화에 영향을 주는 매개모형을 검증함으로써 부정적 정서가 지각이나 해석과정 등의 인지편향과 관련됨을 규명하였다. 그러나 그 연구는 질문지를 통한 상관 연구로, 실제 우울과 같은 특정 정서를 유발해 이후의 인지과정을 검증하지는 못해 인과관계의 방향성을 결정하는데 제한점이 있다. 따라서 우울 기분이 신체화를 악화시키는 과정에 대해 충분히 연구가 이루어져 있지 않다. 이런 연구는 신체화집단이 스트레스 상황에서 경험하는 부정적 정서로 인해 어떻게 증상이 악화되는지에 대해 중요한 시사점을 줄 것이다. 따라서 신체화를 깊이 있게 이해하고 치료적 개입을 하는데 유용한 정보를 제공할 것이다.

우울과 자기초점적 주의

자기초점적 주의는 자기 관련, 내적으로 생성된 정보에 주의의 초점을 두는 것으로 정의된다(Ingram, 1990). 자기 초점의 개념은 때로 사적인 자기 초점(자기에 대한 생각에 지향된 주의)과 공적인 자기 초점(자기 관련 생각이 타인이 자신을 어떻게 평가하는지에 초점이 맞추어짐)으로 구분되기도 한다. 특히 증가된 사적 자기 초점은 알콜 남용, 만성 통증 정신 분열증, 결혼 역기능, 편집증, 여러 불안 상태, 사회 불안을 포함해서, 공황 장애 등과 관련될 뿐 아니라 우울 상태를 악화시키는 취약요인으로 작용한다.

자기초점을 증가시키는 한 가지 요인으로 기분 상태의 변화를 들 수 있다. 즉, 기분이 자기초점적 주의 수준에 영향을 준다는 연구들

이 있다. 예를 들어 Carr, Teasdale 및 Broadbent (1991)는 슬픈 기분이 자기 초점을 증가시키지만 긍정적 기분은 그런 영향이 없음을 보였다. 반면, Salovey(1992)는 정상인 표본에서 긍정적, 부정적 기분 모두 자기초점적 주의를 증가시킴을 발견하였다. 이러한 과정에 대해 정서적인 문제가 있는 집단과 정상 집단의 특성을 비교한 연구로, Ingram과 Wisnicki(1999)는 기분상태가 집단에 따라 자기초점적 주의와 우울 수준의 변화에 어떻게 영향을 주는지에 대해 연구하였다. 이들은 우울한 사람 뿐 아니라 비교적 정상생활을 하지만 기분부전 증상이 있는 대학생들에게 자기초점적 주의를 야기하면 자기에 대한 자각을 촉발하는 반응을 하게 될 것이라고 예견하였다. 이로 인해 부정적인 인지와 정서 특성이 지속되고 기분부전 상태가 악화되는지를 검증하는 실험연구를 수행하였다. 음악을 들려줌으로써 긍정적, 부정적 기분 상태를 유도한 후 자기초점적 주의를 평가한 결과, 기분부전을 가진 집단이 통제집단에 비해 자기초점적 주의가 더 커졌다. 더욱이 이들은 긍정적, 부정적 정서 조건 모두에서 통제집단보다 자기 초점이 더 커졌다. 이 연구는 우울하거나 기분부전이 있는 사람과 우울하지 않은 사람이 기분 유발 상황에서 상이한 방식으로 자기초점적 주의를 한다는 것을 보여주었다. 우울 기분 유도는 두 집단 모두에게 우울기분을 증가시켰지만, 우울이나 기분부전 집단만이 자기초점적 수준을 증가시켰다. 따라서 우울한 사람들은 상황의 영향을 쉽게 받아 자기 초점화된 주의가 증가되면서 더 심각한 심리적인 문제를 경험할 위험성을 갖고 있음을 시사하였다(Haaga & Solomon, 1993).

신체화는 우울과 상당한 상관이 있으므로

선행연구들에서 나타난 것처럼 특히 우울 기분 상태를 경험할 때 우울집단과 유사하게 자기초점적 주의 수준이 높아질 것으로 예상할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 우울 기분을 실험적으로 유도한 후 신체화집단이 통제집단에 비해 자기초점적 주의가 더 커지는지 규명할 것이다.

자기초점적 주의, 신체감각증폭지각, 신체적 귀인 및 신체증상 경험

신체화의 인지 특성에 대한 연구들은 신체감각의 증폭지각과 귀인, 해석, 신체감각에 대한 주의에 대한 연구들로 나누어진다. Barsky, Goodson 및 Lane(1988)은 신체감각증폭(somatosensory amplification)이라는 용어를 사용해, 신체감각을 증폭해 지각하고 이를 더 강렬하고 해로운 것으로 경험하는 경향성을 지칭했다. 해로운 감각에 선택적으로 초점을 맞추으로써, 불특정적인 불편감이 신체증상으로 표출된다는 것이다. 신현균과 원호택(1998)의 연구에서도 신체감각증폭 경향이 신체증상과 상관이 있는 것으로 나타났다. Rollman과 Lautenbacher (1993)도 섬유근육통 증후군(fibromyalgia) 환자가 외적인 해로운 자극 뿐 아니라 내적 자극에도 과잉경계한다고 주장하였다. 통증 감각의 과잉경계 모델에 의하면 통증 환자들은 외부 자극에 대한 증가된 주의와 통증 감각에 대한 집착 때문에 통증에 대한 민감도가 높다. 즉 낮은 통증 역치와 낮은 통증 인내심을 보인다. McDerimid, Rollman 및 McCain (1996)은 원인 불명의 만성 통증 장애 환자 20명을 대상으로 통증 외에 소음 등에서도 일반화된 과잉경계 양상을 보이는지 연구하였다. 그 결과, 만성통증 환자들은 류마티스 환자들

이나 정상통제집단에 비해 팔에 가해진 통증과 청각 자극에 대해 일반화된 과잉경계를 보였고 통증 역치와 통증 인내도가 더 낮았다.

신현균(1998)은 신체화를 인지적 관점에서 이해하기 위해 조사와 실험 방법을 사용해 연구한 결과, 신체화 환자들은 사소한 신체증상을 더 부정적으로 해석하고 신체 원인에 귀인하였으며, 쉽게 질병을 추론했다. 또한 이들은 신체증상과 관련된 내용들을 다른 내용에 비해 더 잘 기억하였다. 즉 편향된 인지 과정이 신체화에 영향을 준다는 것이 검증되었다.

이처럼 해롭지 않은 신체 감각에 대한 과잉경계와 증폭지각, 사소한 신체증상을 신체적 원인에 귀인하거나 지나치게 부정적으로 해석하는 인지 편향이 신체화를 유발하고 유지시킨다는 것은 여러 연구들을 통해 이미 밝혀져 있다. 이에 비해 원인 불명의 만성통증을 포함한 신체증상 경험에서 자기초점적 주의 혹은 신체에 대한 주의에 대해서는 선행연구 결과들이 일관적이지 않다. 만성 통증을 설명하는 정보처리 모델에 따르면, 신체적인 측면에 대해 주의를 기울이면 신체감각을 증폭해 지각하게 되고, 특히 부정적 정서가 있는 경우 더 증폭 지각하게 된다(Barsky & Klerman, 1983; Ingram, 1990; Leventhal & Everhart, 1979). Ahles, Cassens 및 Stallings(1987)도 건강한 대학생들을 대상으로 연구한 결과, 사적 자의식과 불안 수준이 높은 학생들이 통증 증상의 빈도와 강도를 더 높게 보고하였다. Martin, Ahles 및 Jeffery (1991)는 47명의 환자를 대상으로 신체에 대한 주의와 증폭 지각이 통증의 경험에 미치는 영향을 연구하였다. MRI 검사라는 자연스러운 불안이 유발되는 상황에서 사적 자의식이 강한 환자와 높은 상태불안을 경험한 환자가 통증 증상의 빈도와 강도를 더 많이

보고하였다.

반면, Ferguson과 Ahles(1998)는 144 명의 만성 통증 환자와 통증 병력이 없는 병원직원 자원자 31명을 대상으로 연구한 결과, 통증 집단이 통제집단에 비해 통증빈도와 총점이 더 높았고 불안점수가 더 높았다. 그러나 사적 신체의식 질문지 점수에서는 집단 간 차이가 없어 예상 밖의 결과를 보였다. 그러나 통증 심각도에 따른 사적 신체의식에서 차이가 있는지를 알아보기 위한 후속 분석에서 통증 빈도와 통증총점이 높을수록 사적 신체의식을 많이 하였다. 통증의 하위 유형별로는 사적 신체의식 점수 간에 차이를 보이지 않아 어떤 종류의 통증이든 상관없이 통증의 심각도가 커질수록 사적 신체의식도 더 큰 것으로 나타났다. 또 상관 분석에서 통증환자 집단과 통제집단 모두 통증빈도, 통증총점, 그리고 사적 신체의식 간의 상관이 유의미했다.

신체화집단에서 자기초점적 주의나 신체 의식의 증가가 신체증상 경험을 증가시키는지 여부는 신체감각이나 자기로부터 주의를 다른 곳으로 전환하는 치료의 효과성 여부와 연결되는 문제이다. 따라서 우선적으로 부정적 정서 상태에 기인한 자기초점적 주의가 신체화 집단에서 신체감각증폭지각이나 신체적 귀인 등과 같은 인지 변인과 공변하는지, 또 신체증상 악화와 관련되는지부터 검증되어야 할 것이다.

연구목적

신현균(2000)이 제안한 신체화 설명 모형에 의하면 부정적 정서라는 취약요인이 신체감각에 대한 증폭 지각 및 신체적 귀인 등의 인지 과정의 매개를 통해 신체화를 유발하고 유지

시킨다. Brown(2004)도 통합적 개념 모형을 제안하였는데, 그 모형에 의하면 자의식과 관련된 주의 체계가 사고와 활동 도식을 활성화시키고, 그 반대 방향 과정도 작동하여, 이들 변인들의 상승작용에 의해 신체증상을 경험하게 된다. 본 연구에서는 이 모형들과 관련 변인들에 대한 선행연구 결과들에 기초해 우울 정서가 신체화를 악화시키는 과정에 대해 규명하고자 한다.

우울과 신체화의 밀접한 관계와, 우울한 사람들이 기분 상태에 따라 쉽게 자기초점적 주의를 보이는 것으로 보아, 신체화집단도 우울한 기분 상태에서 자신의 신체에 대한 주의와 자각이 커질 것이라고 예측할 수 있다. 우울한 기분 상태가 신체화 증상을 악화시키는 과정을 예측해 보면, 먼저 우울한 기분이 자기초점적 주의를 유도하고, 이는 이후의 선택적 정보처리에 영향을 줄 수 있다. 정상인의 경우에는 자의식이나 자기초점적 주의에 의해 심리증상이 더 커지지 않지만, 우울증이나 불안 등의 심리장애가 있는 사람들은 자기초점적주의가 높아지면 우울과 불안 관련 정보처리에서 편향을 보이면서 우울, 불안 증상의 경험이 더 심해진다(김지혜, 1991; Ingram & Wisnicki, 1999). 이와 마찬가지로 신체화를 경험하는 사람들 역시 자기초점적 주의가 커지면 이후의 편향된 인지과정, 즉 신체감각에 대한 증폭된 지각이나 잘못된 귀인과정을 거쳐 신체화 경험이 더 증가될 것으로 예언할 수 있다.

그러나 자기초점적 주의와 신체화의 관련성에 대한 연구들이 부족하고 결과들이 일관적이지 않다. 즉 정상집단의 경우 공적 자의식은 우울과 사회적 소외감 등 심리적인 문제가 관련이 크지만 사적 자의식과 심리장애는 별

상관이 없다는 연구결과들도 있다(조아라와 김영미, 2000). 우울이나 불안의 경우, 자기초점적 주의가 이후의 인지과정에 미치는 영향에 대해 상당한 연구가 이루어져 있지만(김지혜, 1991; Ingram & Wisnicki, 1999), 신체화의 경우 이런 연구는 질문지 연구를 제외하고는 거의 이루어지지 않았다. 또한 신체화에 대한 선행 연구들 중에 기분 상태 같은 상황적 요인들이 자기초점적 주의의 수준이 변화하는데 어떤 방식으로 영향을 주는지에 대해 검토한 연구도 이루어지지 않았다. 따라서 본 연구에서는 신체화 특성을 가진 대학생들을 대상으로 실험적인 기분 유도로 자기초점적 주의를 유발한 후, 신체와 관련된 정보처리 과정에서 나타나는 신체화 특유의 특성을 찾아내고자 한다.

신체화를 이해하기 위해 고려해야 하는 것 중 하나는 성차에 대한 것이다. 대학생들 대상으로 한 신현균(2000)의 연구에서 여학생의 경우에는 부정적 정서가 인지과정의 매개를 통해 신체화 증상에 영향을 줄 뿐 아니라 부정적 정서가 신체화에 직접적으로 영향을 줄 수도 있어, 인지치료와 병행해 우울, 불안, 죄책감 등의 부정적 정서를 완화시키는 치료가 도움이 될 것으로 제안되었다. 이에 비해, 남학생의 경우에는 부정적인 정서가 신체화에 직접 영향을 주지 않고 인지과정의 매개를 통해 영향을 주는 것으로 나타났다. Ingram, Cruet, Johnson 및 Wisnicki(1988)도 자기초점적 주의의 수준이 상황에 따라 변화할 뿐 아니라, 여성과 남성이 자기 초점을 유도할 때 우울 정서를 느끼는 데서 정반대로 반응함을 발견하였다. 따라서 본 연구에서는 기분 유도에 따른 자기초점적 주의, 신체감각의 지각, 귀인, 및 신체증상 경험에서 나타나는 성차에 대해

서도 알아볼 것이다.

본 연구에서 검증하고자 하는 연구 문제는 다음과 같다. 첫째, 신체화집단이 통제집단에 비해, 우울 기분 유도에 따라 자기초점적 주의가 더 높아질 것인가? 둘째, 자기에 대해 주의를 기울이는 것이 신체감각에 대해 지나치게 의식하게 만듦으로써 사소한 신체증상을 신체질병에 귀인하거나 증폭지각하게 하고 신체화 증상을 악화시킬 것인가? 셋째, 우울기분이 인지과정 및 신체증상 경험에 미치는 영향에서 성차를 보일 것인가?

방 법

연구대상

대학의 심리학 수강생 479명에게 SCL-90-R 신체화 척도와 자의식척도를 실시해, 신체화 척도의 대학생 기준 T점수 60점 이상을 신체화집단으로, 50점 이하를 정상통제집단으로 선정하여 총 134명이 실험에 참가하였다. 신체화집단과 정상통제집단 각각, 3가지 기분 유도 조건(슬픈 기분 유도 조건, 즐거운 기분 유도 조건, 중성 조건)별로 12명에서 26명까지 피험자가 무선 할당되었다. 각 조건의 할당은 남녀 참가자 수가 거의 같도록 하였다. 피험자 선정 과정에서 신체화집단의 중성 기분조건의 경우 신체화 점수 58점부터 60점 이하의 피험자도 일부 포함되었다. 134명 중 기분유도가 성공한 경우만 분석에 포함되었으며 이 과정에 대한 설명 및 최종분석 대상자의 특성은 표 1에 제시하였다.

도구

간이 정신 진단 검사(SCL-90-R) 신체화 척도

이 척도는 김광일, 김재환 및 원호택(1984)이 제작한 척도로 개인이 호소하는 임상 증상들을 9개 하위 차원에서 측정하는 90문항으로 구성된 자기 보고식 질문지이다. 본 연구에서는 개인이 주관적으로 경험하는 신체증상들의 정도를 측정하는 신체화 척도만을 사용하였다. 이 척도는 총 12문항으로 5점 척도상에 평정하게 되어있다.

자의식척도

자기초점적 주의를 측정하기 위해 Fenigstein, Scheier 및 Buss(1975)가 제작하고 김지혜(1991)가 번안한 척도를 사용하였다. 사적 자의식, 공적 자의식, 사회불안 하위척도로 구성되어 있으며 5점 척도이고 총 23문항이다. 1주일 간격의 검사-재검사 신뢰도는 .84였다. 본 연구대상에서 구한 내적 일관성 신뢰도 α 는 .85였다. 이 척도는 원래 일반적인 경향(나는 항상 나 자신에 대해 생각하려 한다)으로 기술되지만, 본 연구에서 기분유도 처치 후에 자기 초점의 상황적 수준을 반영하도록 수정해 사용하였다(나는 나 자신에 대해 생각하려 하였다). 본 연구에서 실험에 참가한 134명을 대상으로 구한 수정된 자의식척도의 내적 일관성 신뢰도 α 는 .85였다.

신체감각증폭척도

이 척도는 Barsky, Wyshak 및 Klerman(1990)이 제작한 것을 원호택과 신현균(1998)이 번안해 한국판으로 개발한 척도이다. 병리적이지 않은 신체감각을 증폭해서 지각하는 경향성을 측정하는 척도로 질병을 시사하지 않는 불쾌

한 신체 상태를 기술하는 내용으로 되어 있다. 총 10문항이며 5점 척도로 자기 보고형 척도이다. 내적 일관성 신뢰도 α 는 대학생의 경우 .74, 정신과 환자의 경우 .70, 정상인의 경우 .78이었으며, 대학생을 대상으로 구한 3주 간격의 검사 재검사 신뢰도는 .72였다.

증상 해석 질문지

Robbins와 Kirmayer(1991)가 제작한 척도로 원호택과 신현균(1998)이 번안해 한국판으로 개발하였다. 혼한 신체증상의 원인을 상황적 원인, 심리적 원인 및 신체 질병으로 해석하는 경향성을 측정한다. 13가지의 흔히 경험하는 신체증상에 대해 3가지 귀인경향(신체 혹은 질병, 정서 혹은 스트레스 원인, 환경적이거나 상황적인 원인)을 각각 4점 척도상에 표시하게 되어 있다. 채점은 신체적 귀인, 심리적 귀인, 상황적 귀인 등의 3개 하위 척도 점수로 계산된다. 각 하위 척도의 α 는 대학생의 경우 각각 .82, .83, .75였고 정신과 환자의 경우 각각 .80, .87, .83이었으며 정상성인의 경우 .81, .80, .75였다. 대학생을 대상으로 구한 3주 간격의 검사 재검사 신뢰도는 .64, .61, .65였다.

한국판 우울행용사 체크리스트

이영호(1993)가 개발한 척도로, 현재의 우울한 기분을 측정하는 21개의 형용사와 긍정적인 기분을 나타내는 11개의 형용사로 구성되어 있다. 현재의 기분을 잘 나타내는 형용사에는 O표, 그렇지 않은 형용사에는 X표를 하게 한다. 점수는 O표로 반응한 우울 형용사의 개수에 X로 반응한 긍정 형용사의 개수를 합하여 계산되며, 점수가 높을수록 우울 기분 수준이 높은 것이다. 가능한 점수의 범위는 0

점에서 32점까지이다. 내적 일관성 신뢰도 α 는 대학생 집단에서 .92, 정신과 환자 집단에서 .93이었다. 2주 간격의 검사 재검사 신뢰도 계수는 .36으로 상황적인 기분을 측정하는 척도로 신뢰도와 타당도가 양호하다(이영호, 1999).

정적 정서경험척도

홍창희(2004)가 정적 정서경험을 측정하기 위해 제작한 척도로 11문항이며 5점 척도로 구성되어 있다. 내적 일관성 신뢰도 α 는 .80이었고, 4주 간격의 검사-재검사 신뢰도는 대학생의 경우, .83, 일반인의 경우는 .89였다.

기분 유도 음악

슬픈 음악과 즐거운 음악을 선정하기 위해 31명의 대학생과 대학원생에게 슬픈 가요와 즐거운 가요를 각각 5곡씩 들려주고, 각 가요에 대해 평정하게 하였다. 이들의 평균 연령은 24세($SD=5.13$)였고, 여학생 25명, 남학생 6명이었다. 21점 척도, 즉 -10(극히 슬픈 음악), 0(중성), 10(극히 즐거운 음악) 상에 평정하도록 해 표준편차가 적으면서 평균 5점 이상의 점수를 받은 두곡을 즐거운 음악으로, -5점 이하의 두곡을 슬픈 음악으로 선정하였다. 슬픈 곡의 평균은 -5.26($SD=2.44$), -5.84($SD=2.66$)이었고, 즐거운 곡의 평균은 5.52($SD=2.11$), 5.97($SD=2.27$)이었다. 슬픈 곡과 즐거운 곡을 각각 두곡씩 이어 붙여 6분 분량으로 CD를 제작하여 사용하였다.

절차

피험자들은 수업 시간 중에 단체로 질문지를 실시한 후, 1주일에서 2주일 사이에 개별

적으로 연락을 받고 실험에 참가하였다. 실험 참가자는 방음시설이 된 방에서 개별적으로 실험에 참가하였다. 먼저 실험 참가 동의서를 읽고 서명하게 하였는데, 동의서에는 실험 목적, 실험 과정, 실험에 걸리는 시간, 익명성, 실험 참가에 거부할 권리와 실험 참가에 대한 보상 등에 대한 간략한 설명이 쓰여 있었다. 실험 참가에 거부한 피험자는 한 명도 없었다.

본 실험에서 실험자가 질문지를 준비하는 동안 잠시 기다려 줄 것을 요청하였다. 그 동안 피험자는 실험 조건에 따라 헤드폰을 통해 슬픈 음악이나 즐거운 음악을 6분간 들었다. 기분 유도를 하지 않는 중성 조건의 경우, 잠시 기다리는 동안 하고 싶은 것을 하되 휴대폰이나 컴퓨터는 하지 말도록 지시하고 6분간 혼자 남겨두었다. 6분 후, 실험자가 돌아와 기분 유도 처치가 성공했는지 여부를 확인하기 위해 우울형용사 체크리스트와 정적 정서경험 척도를 실시한 후, 자의식척도, 신체감각증폭 지각척도, 증상해석 질문지, 및 신체화 척도를 실시하였다. 마지막으로 연구에 대해 설명해주고 감사인사와 선물을 증정하였다. 피험자의 요구특성을 제거하기 위해 각 피험자의 특성(신체화집단, 정상통제집단 여부)을 알지 못하는 두 명의 여성 실험자가 교대로 실험을 실시하였다.

분석

기분 상태 유도 처치가 실제 기분을 변화시켰는지 알아보기 위해 우울형용사 체크리스트 점수와 정적 정서경험척도점수를 종속 변인으로 2(신체화, 정상통제집단) × 3(슬픈 기분조건, 즐거운 기분조건, 중성조건) 변량분석하였다.

기분 상태 유도가 자기초점적 주의에 미치는 영향을 검증하기 위해 자의식 총점, 사회적 자의식, 공적 자의식, 및 사회불안 점수를 종속 변인으로 2(신체화, 정상통제집단) × 3(슬픈 기분조건, 즐거운 기분조건, 중성조건) × 2(남성, 여성) 변량분석하였다.

기분 상태 유도가 신체감각증폭지각과 신체 증상 귀인 양식에 미치는 영향을 검증하기 위해 이들 변인을 종속 변인으로 2(신체화, 정상통제집단) × 3(슬픈 기분조건, 즐거운 기분조건, 중성조건) × 2(남성, 여성) 변량분석하였다.

기분 상태 유도가 신체화 증상 경험에 미치는 영향을 검증하기 위해 신체화점수를 종속 변인으로 2(신체화, 정상통제집단) × 3(슬픈 기분조건, 즐거운 기분조건, 중성조건) × 2(남성, 여성) 변량분석하였다.

결 과

기분 상태 유도 효과 검증을 통한 최종 분석 대상 선정

신체화집단과 정상통제집단 각각, 3가지 기분 유도 조건별로 12명에서 26명까지 피험자가 할당되어 총 134명이 실험에 참가하였지만 그 중 기분 유도 처치가 성공한 사례만을 분석에 포함시키기 위해 다음과 같은 분석을 실시하였다. 기분 유도 성공 여부를 알아보기 위해 각 집단별, 기분조건별로 기분 유도 처치 직후에 실시한 부정적 정서와 긍정적 정서 점수를 계산하였다. 기분 유도가 성공적이지 못한 사례들을 분석에서 제외하기 위해, 기분 상태 유도 처치가 없었던 중성조건 집단의 긍정적, 부정적 정서 평균 점수를 기준으로 하

여, 기분 상태 처치 조건별로 예상되는 기분이 유도되지 못한 사례들을 제외하였다. 예를 들어, 신체화집단의 경우 슬픈 기분 유도 처치가 성공한 것으로 보려면, 신체화집단 중 기분 유도를 받지 않은 중성 조건의 처치 직후 부정적 정서 점수 평균보다는 더 높은 점수를 보이고, 긍정적 정서 점수는 더 낮아야 할 것이다. 따라서 신체화집단이면서 슬픈 기분 유도 조건의 경우, 중성조건 집단의 부정적 정서 점수인 14.21 이하이거나 긍정적 정서 점수인 31.11 이상인 사례들을 분석에서 제외하였다. 마찬가지로 정상통제집단의 슬픈, 즐거운 기분 유도 조건의 경우, 정상통제집단이면서 중성 조건 집단의 부정적, 긍정적 정서 점수를 기준으로 삼았다. 그 결과 51명이 제외되고 총 83명의 피험자가 최종 분석에 포함되었다.

최종 분석에 포함된 피험자의 실험 전 신체화 점수와 기분 유도 처치 직후의 긍정적, 부정적 정서 점수를 표 1에 제시하였다. 표 1을 보면 실험 전 신체화 점수에서 신체화집단의 경우 기분조건 간 신체화 점수에 유의미한 차이가 있어 이후 분석에서 실험 전 신체화 점수를 공변인으로 넣어 분석하였다. 기분 상태 유도 효과는 유의미해 부정적 정서 점수와 긍정적 정서 점수가 기분 유도 조건별로 차이가 있었다, $F(2, 82)=38.69, p<.001, F(2, 82)=36.79, p<.001$. 세 기분 유도 조건 간 차이를 알아보기 위해 사후검증으로 Tukey 검증을 한 결과, 세 조건 간에 긍정적, 부정적 정서 점수 모두에서 유의미한 차이가 있었다. 즉 긍정적 정서 점수의 경우, 즐거운 기분 유도 조건에서 가장 높고, 다음으로 중성 조건, 슬픈 기분 유도 조건 순이었다. 부정적 정서 점수의 경

표 1. 집단 및 기분 처치 조건별 실험 전 신체화 기분 유도 후 긍정적 정서와 부정적 정서의 평균 표준편차

기분조건		집단	
		신체화집단	정상통제집단
실험 전 신체화	슬픈	65.07(6.76)	42.22(.83)
		(n=15)	(n=9)
	즐거움	65.13(5.06)	42.25(2.32)
		(n=8)	(n=16)
	중성	60.42(4.06)	41.96(2.65)
		(n=12)	(n=23)
기분유도 후 부정적정서	슬픈	20.27(3.15)	17.78(5.36)
	즐거움	10.38(2.45)	7.94(1.61)
	중성	14.25(4.14)	11.60(4.54)
기분유도 후 긍정적정서	슬픈	21.07(4.08)	24.00(3.61)
	즐거움	37.50(4.04)	38.25(4.64)
	중성	32.83(6.79)	29.26(8.08)

우, 슬픈 기분 유도 조건에서 가장 높고, 다음으로 중성 조건, 즐거운 기분 유도 조건 순이었다.

기분 유도에 따른 자기초점적 주의의 집단 간 비교

기분 유도 처치 후 자기초점적 주의의 집단 간 차이를 알아보기 위해 집단 × 기분조건 × 성의 삼원 변량분석을 실시하였다. 그 결과, 성의 주효과와 성과 관련된 상호작용 효과가 유의미하지 않아 성을 합쳐서 집단 × 기분조건의 이원 변량분석을 실시하였다. 실험 전 자의식 점수는 신체화집단이 정상통제집단에 비해 높았지만 $F(1, 78) = 11.36, p < .001$, 세 가지 기분 유도조건 간에는 유의미한 차이가 없었으며 $F(2, 78) = 1.35, n.s.$ 집단과 기분조건 간 상호작용도 유의미하지 않았다, $F(2, 78) < 1, n.s.$ 따라서 기분 유도 전에는 기분 조건에 따른 자의식의 집단 간 차이는 없었다. 집단과 조건별로 실험 처치 전과 후의 자의식 점수를 표 2에 제시하였다.

실험 전에 신체화집단과 정상통제집단의 자

의식에서 이미 차이가 있었으므로 실험 후 자의식의 집단 간 차이를 알아보는데 있어서 사전 자의식 점수의 영향을 배제하기 위해 사전 자의식 점수를 공변인으로 하고 집단 × 기분조건의 공변량 분석을 실시하였다. 그 결과, 기분 유도 처치 후 집단에 따른 자의식의 주효과는 유의미하지 않았지만 집단과 기분 유도 조건 간 상호작용이 유의미하였다. $F(2, 76) = 3.43, p < .05$. 즉 기분 유도 조건별로 자의식의 변화가 두 집단에서 상이하게 나타났다. 이 결과는 실험 전의 자의식 점수 효과를 배제하고도 신체화집단과 정상통제집단이 유도된 기분상태에 따라 자의식에서 차이를 보인다는 것을 나타낸다. 이 결과를 그림 1에 제시하였다.

상호작용 효과가 유의미하였으므로 사전 자의식 점수를 공변인으로 하고 단순효과 분석을 실시하였다. 그 결과 슬픈 기분조건의 경우 두 집단 간 차이가 유의미하였다, $F(1, 72) = 6.30, p < .05$. 즉 사전 자의식 점수를 배제하고도 신체화집단이 정상통제집단보다 슬픈 기분 유도 후에 자의식이 더 높아졌다. 이에 비해 즐거운 기분조건이나 중성 조건의 경우

표 2. 집단 및 기분 처치 조건별 실험 전, 실험 후 자의식의 평균(표준편차)

	기분조건	집단	
		신체화집단	정상통제집단
실험 전 자의식	슬픈	58.87(9.98)	48.67(8.02)
	즐거운	57.88(12.31)	43.25(12.37)
	중성	50.83(13.57)	45.65(10.52)
실험 후 자의식	슬픈	60.13(10.32)	45.33(10.76)
	즐거운	54.25(12.53)	45.44(10.86)
	중성	51.58(9.17)	50.13(10.15)

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

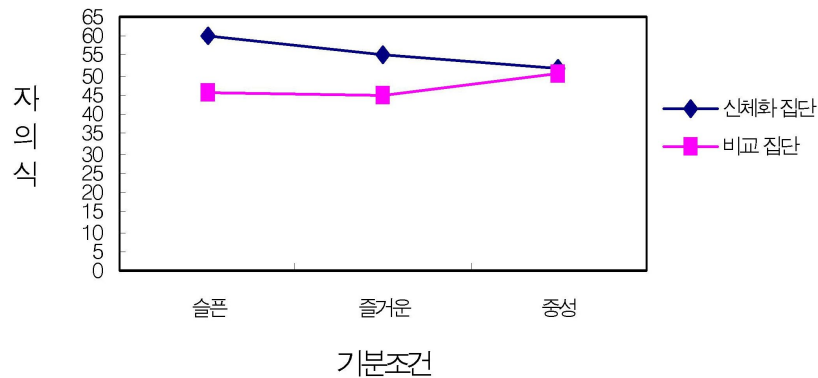


그림 1. 집단 및 기분조건별 처치 후 자의식

두 집단 간 차이가 유의미하지 않았다, $F(1, 72) < 1$, $n.s.$, $F(1, 72) = 1.23$, $n.s.$

후속 분석으로 기분 유도 처치 후 자의식의 하위범주인 사적 자의식, 공적 자의식, 사회적 불안의 집단 간 차이를 알아보기 위해 사전 자의식 하위 점수들을 공변인으로 하고 집단 $\times$ 기분조건의 공변량 분석을 실시하였다. 집단과 조건별로 실험 처치 후의 자의식 하위 점수를 표 3에 제시하였다. 분석 결과, 집단과

기분 유도 조건 간 상호작용이 유의미하였다. $F(2, 76)=3.97$, $p<.05$. 이 결과는 실험 전의 공적 자의식 점수 효과를 배제하고도 신체화집단과 정상통제집단이 유도된 기분상태에 따라 공적 자의식에서 차이를 보인다는 것을 나타낸다. 상호작용이 유의미했으므로 단순효과분석을 실시한 결과, 슬픈, 즐거운, 중성 조건 등 모든 기분조건에서 두 집단 간 차이가 유의미하지 않았다, $F(1, 76) < 1$, $n.s.$, $F(1, 76) <$

표 3. 집단 및 기분 처치 조건별 실험 후 자의식 하위점수의 평균(표준편차)

	기분조건	집단	
		신체화집단	정상통제집단
공적 자의식	슬픈	21.67(4.24)	16.22(4.60)
	즐거운	18.00(6.12)	15.94(5.51)
	중성	17.08(5.12)	18.09(4.09)
사적 자의식	슬픈	23.53(5.24)	21.11(5.71)
	즐거운	24.25(3.85)	19.69(5.51)
	중성	21.25(4.10)	21.17(5.87)
사회 불안	슬픈	14.93(4.53)	8.00(3.67)
	즐거운	12.00(4.90)	9.81(4.34)
	중성	13.25(3.80)	10.87(4.88)

1, $n.s.$, $F(1, 76) < 1$, $n.s.$ 사적 자의식과 사회 불안의 경우, 집단 주효과, 기분조건 주효과, 및 상호작용 효과 모두 유의미하지 않았다.

기분 유도에 따른 신체감각증폭지각의 집단 간 비교

기분 유도 처치에 따른 신체감각증폭지각의 집단 간 차이를 알아보기 위해 집단 $\times$ 기분조건 $\times$ 성의 삼원 변량분석을 실시하였다. 집단과 조건별로 신체감각증폭지각 점수를 표 4에 제시하였다. 분석 결과, 집단 주효과, 성의 주

효과, 및 기분 유도 조건과 성의 상호작용이 유의미하였다, $F(1, 70) = 12.56$, $p < .001$, $F(1, 70) = 12.39$, $p < .001$, $F(2, 70) = 3.55$, $p < .05$. 즉, 신체화집단이 정상통제집단에 비해, 그리고 여성이 남성에 비해 신체감각을 더 증폭해 지각하였다. 삼원 상호작용 효과는 통계적으로 유의미하지 않았다, $F(2, 70) < 1$, $n.s.$

기분 유도 조건과 성의 이원 상호작용이 유의미해 단순효과분석을 실시한 결과, 여성의 경우에는 즐거운 기분조건이나 중성 조건에 비해 슬픈 기분 유도 조건에서 신체감각을 더 증폭해 지각하였다, $F(2, 70) = 6.15$, $p < .01$, 반

표 4. 집단, 성, 및 기분 처치 조건별 실험 후 신체감각증폭지각의 평균(표준편차)

기분조건	집단			
	신체화집단		정상통제집단	
	남	여	남	여
슬픈	16.43(2.15)	27.63(4.84)	14.00(4.00)	21.83(5.04)
	(n=7)	(n=8)	(n=3)	(n=6)
즐거움	19.00(5.29)	23.40(5.27)	13.00(7.05)	15.38(5.73)
	(n=3)	(n=5)	(n=8)	(n=8)
중성	18.57(6.43)	21.00(9.27)	16.69(5.41)	16.70(4.32)
	(n=7)	(n=5)	(n=13)	(n=10)

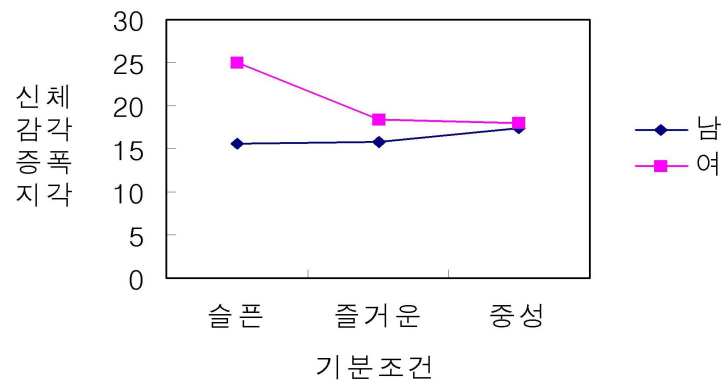


그림 2. 성 및 기분조건별 신체감각증폭지각

면 남성의 경우에는 기분조건에 따라 신체감각증폭지각에서 유의미한 차이를 보이지 않았다. $F(2, 77) < 1$, *n.s.* 이 결과는 그림 2에 제시하였다.

기분 유도에 따른 신체증상 귀인의 집단 간 비교

기분 유도 처치에 따른 신체증상 귀인에서 집단 간 차이를 알아보기 위해 집단 $\times$ 기분조건 $\times$ 성의 삼원 변량분석을 실시하였다. 집단과 조건별로 신체적 귀인, 심리적 귀인, 상황적 귀인 점수는 표 5에 제시하였다. 먼저 신체적 귀인에 대한 분석 결과, 집단 주효과가 유의미하였다, $F(1, 70)=3.85$, $p<.05$. 즉 신체화집단이 정상통제집단에 비해 신체증상을 더 신체적 원인으로 귀인하는 것으로 나타났다.

또 기분 유도 조건의 주효과가 유의미하였다, $F(2, 70)= 4.13$, $p<.05$. 즉 즐거운 기분이나 중성 조건에 비해 슬픈 기분 유도 조건에서 신체증상을 더 신체적 원인으로 귀인하였다.

삼원 상호작용 효과는 통계적으로 유의미하지 않았다, $F(2, 70) < 1$, *n.s.* 그러나 집단과 성의 이원 상호작용 효과는 유의미하였다, $F(1, 70)=3.96$, $p<.05$. 단순효과분석 결과, 남성의 경우 신체화집단과 정상통제집단 간에 신체적 귀인에서 차이를 보이지 않았다. $F(1, 79) < 1$, *n.s.* 반면 여성의 경우, 신체화집단이 정상통제집단에 비해 신체적 귀인을 더 많이 하였다. $F(1, 79)=12.47$, $p<.001$. 이 결과는 그림 3에 제시하였다.

표 5. 집단, 성, 및 기분 처치 조건별 실험 후 신체증상 귀인의 평균 (표준편차)

기분조건		집단			
		신체화집단		정상통제집단	
		남	여	남	여
신체적 귀인	슬픈	28.43(8.56)	32.13(4.52)	25.00(9.85)	28.67(6.77)
		(n=7)	(n=8)	(n=3)	(n=6)
	즐거움	24.33(3.06)	27.60(7.57)	28.57(7.28)	23.63(4.98)
		(n=3)	(n=5)	(n=8)	(n=8)
	중성	25.00(5.45)	27.60(2.51)	24.31(3.79)	18.70(4.32)
		(n=7)	(n=5)	(n=13)	(n=10)
심리적 귀인	슬픈	37.71(5.44)	39.88(5.77)	26.33(8.39)	34.67(11.24)
	즐거움	35.67(12.90)	38.00(3.54)	29.00(7.55)	33.25(4.65)
	중성	32.57(6.24)	35.80(7.53)	32.77(10.17)	27.70(7.17)
상황적 귀인	슬픈	31.00(7.57)	34.13(3.87)	31.67(9.07)	32.17(4.12)
	즐거움	29.67(7.57)	30.00(4.18)	33.71(4.64)	34.63(7.15)
	중성	33.57(4.31)	33.00(4.12)	32.46(6.78)	30.20(5.88)

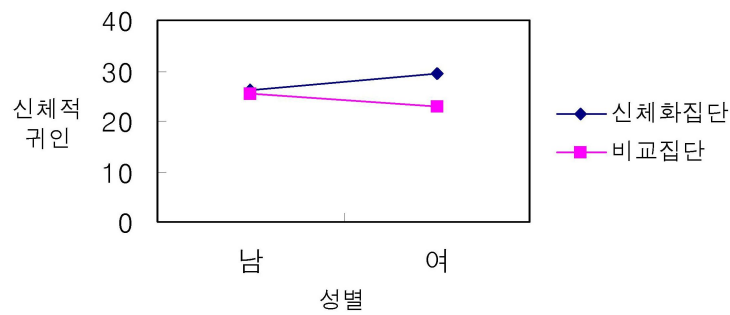


그림 3. 성 및 집단별 신체적 귀인

다음으로 심리적 귀인에 대한 분석 결과, 집단 주효과만 유의미하였다, $F(1, 70) = 10.24$, $p < .01$. 즉 신체화집단이 정상통제집단에 비해 신체증상의 원인을 심리적 원인으로 더 많이 귀인하였다. 그러나 집단, 성, 기분 유도 조건 간 이원 상호작용이나 삼원 상호작용은 통계적으로 유의미하지 않았다. 마지막으로 상황적 귀인에 대한 분석 결과, 모든 주효과와 상호작용 효과가 유의미하지 않았다.

기분 유도에 따른 신체증상의 집단 간 비교

기분 유도 처치에 따른 집단별, 성별 신체

증상 경험의 차이를 알아보기 위해 집단, 기분조건, 성을 피험자 간 변인으로 하는 삼원 변량분석을 실시하였다. 기분조건에 따라 실험 처치 전에 이미 신체화 점수에서 차이가 있었기 때문에 실험 전 신체화증상의 영향을 배제하기 위해 이 점수를 공변인으로 한 공변량 분석을 실시하였다. 집단과 조건별로 실험 처치 후 신체화 점수를 표 6에 제시하였다. 분석 결과, 집단 주효과가 유의미하였다, $F(1, 70) = 4.34$, $p < .05$. 즉 실험 전 신체화 점수를 배제한 후에도 기분 유도 후 신체화집단이 정상통제집단에 비해 신체화 점수가 더 높았다. 또 기분 유도 조건의 주효과도 유의미하였다,

표 6. 집단, 성, 및 기분 처치 조건별 기분 유도 후 신체증상의 평균 (표준편차)

기분조건	집단			
	신체화집단		정상통제집단	
	남	여	남	여
슬픈	67.14(11.60)	62.63(7.23)	42.00(3.61)	53.00(5.73)
	(n=7)	(n=8)	(n=3)	(n=6)
즐거움	57.67(10.97)	59.40(8.65)	42.63(3.78)	38.63(2.56)
	(n=3)	(n=5)	(n=8)	(n=8)
중성	51.14(4.49)	62.20(7.01)	44.62(7.18)	46.10(6.76)
	(n=7)	(n=5)	(n=13)	(n=10)

$F(2, 70)=5.21, p<.01$. 단순비교 분석 결과, 슬픈 기분조건의 피험자가 즐거운 혹은 중성 조건의 피험자에 비해 신체화 점수가 더 높았다. 성의 주효과는 유의미 경향성만 보였다, $F(1, 70)= 3.46, p=.067$. 이원 상호작용은 유의미한 것이 없었지만, 집단, 성, 및 기분 유도조건 간 삼원 상호작용이 유의미하였다 $F(2, 70)=4.90, p<.01$.

삼원 상호작용 효과를 세부적으로 분석하기 위해 신체화 척도 사전 점수를 공변인으로 하

고 단순효과를 분석하였다. 그 결과, 남성의 경우, 슬픈 기분조건에서는 집단 간 차이가 유의미했지만, $F(1, 70)=8.19, p<.01$, 즐거운 기분이나 중성조건에서는 집단 간 차이가 유의하지 않았다, $F(1, 70)=2.85, n.s.$, $F(1, 70) < 1, n.s.$ 여성의 경우에는 이와 다른 결과를 보였다. 즉 즐거운 기분조건에서는 집단 간 차이가 유의미했지만, $F(1, 70)=8.78, p<.01$, 슬픈 기분이나 중성조건에서는 집단 간 차이가 유의하지 않았다, $F(1, 70)=1.20, n.s.$, $F(1, 70)$

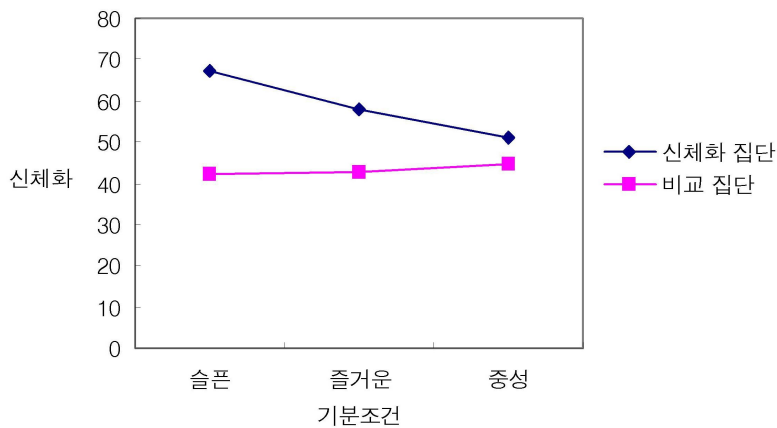


그림 4. 남성의 경우 집단 및 기분조건별 신체증상

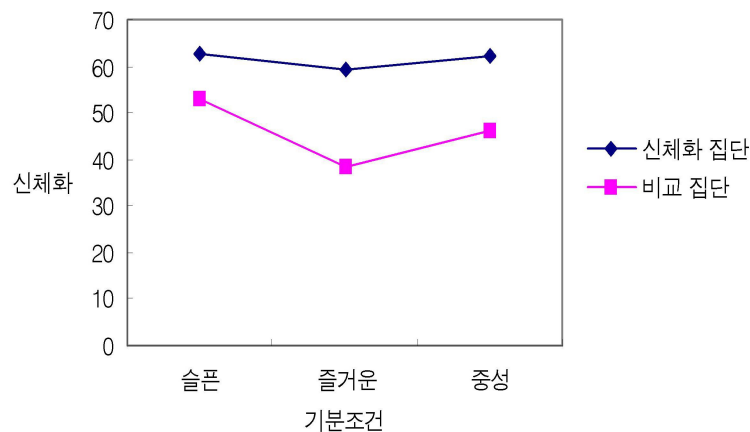


그림 5. 여성의 경우 집단 및 기분조건별 신체증상

= 2.90, *n.s.* 성에 따른 이러한 결과는 그림 4와 5에 제시하였다.

논 의

본 연구는 신체화가 우울 기분 상태에 의해 악화되는 기제를 밝힘으로써 신체화 증상의 본질을 깊이 있게 이해하고자 하는 목적이 있다. 특히 스트레스 상황에서 쉽게 일어나는 기분 변화 상태가 신체화집단에게서 어떤 인지 과정을 이끌어내게 되는지에 대해 규명하고자 하였다. 구체적으로 우울 기분 유도가 자기초점적 주의를 높이고 신체감각에 대해 지나치게 의식하게 만들고 사소한 신체증상을 신체질병에 귀인하는데 영향을 주어 신체증상 경험을 심화시키는데에 대해 알아보하고자 하였다. 주요 연구 결과들은 다음과 같다.

자기초점적 주의의 경우, 신체화 점수가 높은 집단은 낮은 집단에 비해 평소에도 자의식이 더 높은 상태인 것으로 나타났다. 이에 더해 실험 전의 자의식 점수 효과를 배제하고도 기분 유도 처치 효과가 집단에 따라 다르게 나타났다. 신체화집단은 정상통제집단에 비해 슬픈 기분 상태에서 자기초점적 주의 수준이 높아졌으며, 즐거운 기분상태나 중성적이고 모호한 상황에서는 두 집단 간 차이가 나타나지 않았다. 이는 예상했던 결과로, 부정적 기분에 의해 자기초점적 주의가 증가되고 이로 인해 심리적인 문제를 유발하는데 일조할 수 있다는 견해와 일치한다(Haaga & Solomon, 1993).

자의식의 하위유형별 분석에서는 예상했던 사적 자의식이나 사회 불안에서의 집단 간 차이가 나타나지 않았다. 이는 증가된 사적 자

의식이 신체증상경험과 관련된다는 선행연구 결과에서 예상되는 것과는 다른 결과이다(Ahles, Cassens, & Stallings, 1987; Martin, Ahles, & Jeffery, 1991). 그러나 Ferguson과 Ahles(1998)의 연구에서 통증 집단과 통제집단이 사적 신체 의식 질문지 점수에서는 차이가 없었지만 심각한 통증의 경우에는 사적 신체 의식도 더 큰 것으로 나타난 바, 본 연구의 대상자들이 증상이 심하지 않은 대학생들이었다는 점을 고려해야 할 것이다. 또한 피험자 수가 적음으로 인해 통계적 유의도를 충족시키지 못했을 가능성도 고려해야 할 것으로 생각된다.

본 연구 결과에 의하면 신체화집단이 슬픈 기분 상태에서 자기초점적 주의가 높아지므로, 신체화의 치료에서 자기초점적 주의를 낮추는 방법이 효과적일 수 있음을 시사한다. 그러나 신체화 혹은 만성통증의 치료에서 자기초점적 주의를 감소시키는 방법의 효과에 대해서는 논쟁이 많다. 즉 자신의 심리적 측면이나 신체적 측면에 지나치게 주의를 기울이지 않도록 주의전환방법을 사용하는 것이 효과적인지에 대해 선행연구 결과들이 일관적이지 않다. Eccleston, Crombez, Aldrich 및 Stannard(1997)는 높은 신체적 자각을 가진 낮은 강도의 만성통증 환자의 경우 주의전환이 도움이 되지만, 반대로 높은 신체 자각과 높은 강도의 만성통증 환자에게는 주의전환 방략이 도움이 안 된다고 주장하였다. 반면 Ferguson과 Ahles(1998)는 높은 사적 신체 의식 환자에게 주의전환을 사용하는 것이 효과적일 것이라고 제안하였다. 아직까지는 신체화의 예방과 치료에서 자신 외부로 주의를 전환하는 치료의 효과성 여부는 결론을 내리기 어려우며 추후 연구가 필요하다.

기분 상태에 따른 신체감각증폭지각에서는

신체화집단이 정상통제집단에 비해, 그리고 여성이 남성에 비해 신체감각을 더 증폭해 지각하였다. 성차를 분석해 보면, 남성은 기분 상태에 따라 신체감각의 증폭지각에서 큰 차이를 보이지 않은 데 비해, 여성은 부정적 정서 상태에서 신체감각을 더 증폭해 지각하였다. 이 결과는 신체화집단이 정상통제집단보다 신체감각을 더 많이 지각할 수 있지만 이런 효과는 남성보다 여성에게서 두드러지며, 특히 여성이 우울, 불안 등의 부정적 정서를 경험할 때 자신의 사소한 신체감각을 더 심각하게 자각하게 됨을 시사한다. 이는 여성이 남성에 비해 신체감각증폭지각과 신체화 증상 간의 상관이 더 크다는 것을 규명한 신현균(2000)의 연구결과와 일치하는 것으로, 신체화 기제를 이해하고자 할 때 성차를 고려해야 함을 나타낸다. 본 연구 결과에 의하면 남성보다는 여성의 경우에 우울기분이 신체증상 경험을 악화시킬 때 신체감각 증폭지각의 매개 효과가 더 크다는 것을 시사한다. 이는 신체화의 심리치료에서 우울한 여성이나 스트레스를 받고 있는 여성을 치료할 때, 신체감각을 증폭해 지각하지 않도록 하는 방법이 유용할 수 있음을 보여준다.

기분 상태를 유도한 후 신체증상의 원인을 어디에 귀인하는지를 알아본 결과, 즐거운 기분 상태나 중성적인 상태에 비해 슬픈 기분 상태에서 전반적으로 신체증상을 더 신체적 원인으로 귀인하였다. 따라서 부정적 기분에 의해 부차적으로 발생하는 신체적인 긴장 등을 신체적인 문제에서 기인한 것으로 생각하기 쉽다는 것을 보여주었다. 성에 따른 차이도 나타났는데, 남성의 경우 신체적귀인 정도에서 신체화집단과 정상통제집단 간의 차이를 보이지 않은데 비해, 여성의 경우 신체화집단

이 정상통제집단에 비해 신체적 귀인을 더 많이 하였다. 이 결과는 신체화 기제에서 귀인 양상을 고려할 때 성차를 감안해야 함을 시사한다. 특히 여성 신체화집단이 신체증상을 신체적인 원인에 더 쉽게 귀인함으로써 신체화 증상과 건강염려가 더 쉽게 악화될 수 있음을 보여주는 결과이다.

심리적 귀인의 경우, 신체화집단이 정상통제집단에 비해 신체증상의 원인을 심리적 원인으로 더 많이 귀인하였다. 이는 선행 연구 결과들과도 일치되는 결과로, 심리적 귀인과 신체적 귀인이 상반되는 것이 아니며 신체화와 동시에 관련될 수 있음을 나타낸다(신현균, 2000; 원호택, 신현균, 1998). 즉 신체화 환자들은 대부분 신체증상을 신체적인 원인과 심리적인 원인 모두에 강하게 귀인하는 경향을 보인다.

신체증상 경험의 경우, 기분을 유도한 후 신체화집단이 정상통제집단에 비해 신체화를 더 많이 하였다. 이는 실험 처치 후 전반적으로 신체화집단이 부정적인 영향을 더 많이 받았다는 것을 나타낸다. 또 기분 유도의 주효과도 유의미해 슬픈 기분 상태의 피험자가 즐거운 혹은 중성적인 상태의 피험자에 비해 신체화 점수가 더 높았다. 이는 당연히 예상되는 결과이다. 또한 남성에 비해 여성이 신체화 점수가 더 높은 경향성을 보였다.

성에 따른 세부적인 분석 결과, 남성의 경우, 슬픈 기분 상태에서 신체화집단이 정상통제집단보다 신체증상을 더 많이 경험했지만 즐거운 기분이나 중성적인 기분 상태에서는 집단 간 차이가 나타나지 않았다. 반면, 여성의 경우에는 즐거운 기분 상태에서 정상통제집단이 신체화집단보다 신체증상을 더 적게 경험하였다. 그러나 슬픈 기분이나 중성적인

기분 상태에서는 집단 간 차이가 나타나지 않았다.

이러한 결과는 신체화 증상의 경험에서 성차를 고려해야 한다는 것을 다시 한번 확인시켜 주는 결과이다. 남성보다 여성의 경우, 신체화집단이 정상통제집단에 비해 신체증상을 더 많이 경험하는 경향성이 있었고 기분 상태에 따라서도 남성과는 다른 양상으로 반응을 보였다. 정상적인 여성 집단의 경우 즐거운 기분에 의해 긍정적인 영향을 받는 반면, 여성 신체화집단은 긍정적인 정서 경험을 하더라도 신체증상이 완화되지 않는다. 즉 기분 유형과 무관하게 신체화 증상을 많이 경험하는 것으로 나타났다. 이런 결과는 우울한 사람들이 긍정적인 경험으로부터 이득을 얻지 못한다는 Ingram과 Wisnicki(1999)의 연구결과와 일치한다. 이 결과는 치료에 대한 시사점을 제공한다. 즉 정상적인 여성에게 신체화를 예방하는 목적으로 긍정적 정서경험을 하게 하는 것은 효과가 있을 수 있지만, 이미 신체화를 갖고 있는 여성의 경우, 단순히 긍정적인 정서경험을 하는 것만으로는 신체증상 경감에 효과가 적을 수 있다.

신체화 환자들은 사소한 스트레스 상황에서도 신체증상이 악화됨으로써 학업이나 직장생활 등에서 부적응을 경험하는 경우가 많다. 따라서 상황적인 우울 기분상태가 신체화에 미치는 영향을 규명하는 것은 치료적 개입을 계획하는데 중요한 역할을 할 것이다. 본 연구는 기분상태가 자기초점적 주의, 신체감각 증폭지각, 신체증상에 대한 신체적 귀인, 및 신체증상을 악화시킬 수 있음을 규명하기 위해 통제된 실험연구를 수행했다는데 큰 의의가 있다. 즉 특정 정서를 직접적으로 유발한 후 인지과정을 검증함으로써, 질문지를 사용

하는 상관 연구의 한계를 극복해 신체화의 악화 기제에 대한 이해를 넓혔다. 본 연구 결과, 특히 슬프고 우울한 기분 상태가 신체화집단의 자기초점적 주의를 증가시키고, 이는 사소한 신체감각에 대한 증폭지각과 신체적 원인으로 귀인하는 경향을 유발시켜 신체증상 경험을 심화시킬 것으로 보인다. 본 연구에서 자기초점적 주의나 인지변인의 매개효과를 직접 검증하지는 못했지만, 부정적 정서가 인지변인들의 매개를 통해 신체화에 영향 준다는 선행연구를 고려할 때, 이러한 경로를 추정해 볼 수 있다(신현균, 2000). 자기초점적 주의가 증폭지각이나 귀인 등과 같은 인지변인과 공변하는 것이 본 실험에서 나타나기는 했지만, 이들 변인의 매개를 통해 신체화에 영향을 주는지에 대해서는 후속 연구를 통해 직접적으로 검증해야 할 것이다. 이러한 연구들이 축적될 때 신체화의 악화 기제에 대한 통합적 설명 모형을 제안할 수 있을 것이다.

본 연구의 몇 가지 제한점을 개선한 후속연구가 필요하다. 먼저 본 연구에서 사용한 음악만으로는 기분 조작이 충분하지 못했을 가능성이 있다. 이는 많은 피험자가 연구자의 의도대로 기분이 유도되지 못해 통제분석에서 제외되었다는 사실에서 알 수 있다. 따라서 후속 연구에서는 기분을 유도하는 음악 뿐 아니라 이야기나 영상물 등을 추가로 활용하는 것, 개인별로 자서전 쓰거나 회상하기 등을 통해 특정한 기분상태를 효과적으로 유발하는 방법들을 사용하는 것이 필요할 것이다. 본 연구에서는 기분 유도가 실패한 사례가 많아 사례수가 적음으로 인해 예상되는 결과를 충분히 도출해 내지 못했다. 따라서 더 많은 사례를 확보해 본 연구 결과를 재검증하는 후속연구가 제안된다. 또한 본 연구의 피험자들이

비교적 잘 적응하는 대학생들이었다는 점을 감안해야 한다. 실제 신체화 환자를 대상으로 연구한다면 기분 유도에 따른 효과가 더 강력하게 나타날 것으로 예상되는 바, 이에 대한 후속연구도 필요하다. 마지막으로 신체화 기제를 이해하는데서 성차를 고려해야 함이 시사되었다. 특히 여성은 남성에게 비해 기분상태에 의해 부정적인 영향을 많이 받는 것으로 나타나므로 성에 따라 차별화된 치료 프로그램의 개발 및 효과검증 연구도 필요할 것이다.

참고문헌

- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). 우울증의 증후학적 연구. 제 2판. 한국인 우울증 증상의 양상. 신경정신의학, 16, 46-52.
- 김지혜 (1991). 자기초점화 주의가 불안에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 10(1), 243-261.
- 신현균 (1998). 신체화집단의 신체감각에 대한 해석, 추론 및 기억 편향. 서울대학교 박사학위 청구논문.
- 신현균 (2000). 부정적 정서, 감정표현불능증, 신체감각증폭지각, 및 신체적 귀인이 신체화에 미치는 영향: 매개모델의 검증. 한국심리학회지(임상), 19(1), 17-32.
- 신현균, 원호택 (1998). 신체화의 인지특성 연구(II): 신체화 환자의 신체감각에 대한 지각, 및 기억 편향. 한국심리학회지: 임상, 17(2), 41-54.
- 원호택, 신현균 (1998). 신체화의 인지특성 연구(I): 한국판 신체감각증폭척도와 증상 해석 질문지의 신뢰도와 타당도 연구. 한국심리학회지: 임상, 17(2), 33-39.
- 이영호 (1993). 귀인양식, 생활사건, 사건귀인 및 무망감과 우울의 관계: 공변량구조모형을 통한 분석. 서울대학교 박사학위논문.
- 이영호 (1999). 한국판 우울형용사체크리스트의 신뢰도 및 타당도 연구. 한국심리학회지: 임상, 18(2), 151-164.
- 조아라, 김영미 (2000). 자의식과 심리적 적응과의 관계-MMPI 프로파일 양상을 중심으로. 한국심리학회지: 임상, 19(2), 319-330.
- 홍창희 (2004). 한국 정서경험척도의 개발과 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 23(3), 771-787.
- Ahles, T. A., Cassens, H. L., & Stallings, R. B. (1987). Private body consciousness, anxiety and the perception of pain. *Journal of behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 18, 215-222.
- Barsky, A. J., & Klerman, G. L. (1983). Overview: Hypochondriasis, bodily complaints, and somatic styles. *American Journal of Psychiatry*, 140, 273-283.
- Barsky, A. J., Goodson, J. D., & Lane, R. S. (1988). The Amplification of Somatic Symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 50, 510-519.
- Barsky, A. J., Wyshak, G., & Klerman, G. L. (1990). The Somatosensory Amplification Scale and its Relationship to Hypochondriasis. *Journal of Psychiatry, Research*, 24, 323-334.
- Beiser, M. (1974). Components and correlates of mental well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 15, 320-327.
- Biedel, D., Christ, M. A. G., & Long, P. J. (1991). Somatic complaints in anxious children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 659-

- 670.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Brown, R. J. (2004). Psychological mechanisms of medically unexplained symptoms: an integrative conceptual model. *Psychological Bulletin*, 130 (5), 793-812.
- Carr, S. J., Teasdale, J. D., & Broadbent, D. (1991). Effects of induced elated and depressed mood on self-focused attention. *British Journal of Clinical Psychology*, 30, 273-275.
- Eccleston, C., Crombez, G., Aldrich, S., & Stannard, C. (1997). Attention and somatic awareness in chronic pain. *Pain*, 72, 209-215.
- 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.
- Ferguson, R. J. & Ahles, T. A. (1998). Private body consciousness, anxiety and pain symptom reports of chronic pain patients. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 527-533.
- Gray, J. A. (1982). *The neuropsychology of anxiety; An inquiry into the functions of the septo-hippocampal system*. New York: Oxford University Press.
- 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.
- Harding, S. D. (1982). Psychological well-being in Great Britain: An evaluation of the Bradburn Affect Balance Scale. *Personality and Individual Differences*, 3, 167-175.
- Ingram, R. E. & Wisnicki, K. (1999). Situational specificity of self-focused attention in dysphoric states. *Cognitive Therapy and Research*, 23(6), 625-636.
- Ingram, R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: Reveiw and a conceptual model. *Psychological bulletin*, 107, 156-176.
- Ingram, R. E., Cruet, D. Johnson, B., & Wisnicki, K. S. (1988). Self-focused attention, gender, gender-role, and vulnerability to negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 967-978.
- Kowal, A., & Pritchard, D. (1990). Psychological characteristics of children who suffer from headache: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 637-649.
- Larson, B. S. (1991). Somatic complaints and their relationship to depressive symptoms in Swedish adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 821-832.
- Last, C. G. (1991). Somatic complaints in anxiety disordered children. *Journal of Anxiety Disorders*, 5, 125-138.
- Leventhal, H. & Everhart, D. (1979). Emotion, pain, and physical illness. In c. E. Izard (Ed.), *Emotion and psychopathology* (pp. 263-299). New York: Plenum Press.
- Martin, J. B., Ahles, T. A., & Jeffery, R. (1991). The role of private body consciousness and anxiety in the report of somatic symptoms during magnetic resonance imaging. *Journal of behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 22, 3-7.
- McCauley, E., Carlson, G. A., & 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.
- McDermid, A. J., Rollman, G. B., & McCain, G. A. (1996). Generalized hypervigilance in fibromyalgia: evidence of perceptual amplification. *Pain*, 66, 133-144
- Robbins, J. M., & Kirmayer, L. J. (1991). Attribution of Common Somatic Symptoms. *Psychological Medicine*, 21, 1029-1045.
- Rollman, G. B., & Lautenbacher, S. (1993). Hypervigilance effects in fibromyalgia: pain experience and perception. In H. Vachroy and H. Merskey(Eds.), *Progress in fibromyalgia and myofascial pain* (pp. 149-159). Amsterdam: Elsevier.
- Salovey, P. (1992). Mood-induced self-focused attention. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 699-707.
- Smith, M. S., & Martin, S. E. (1996). Psychosocial correlates of recurrent headache in a junior high school population. *Journal of Adolescent Health*, 18(2), 152-152.
- 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.
- Watson, D., & Pennebaker, J. W. (1989). Health complaints, stress, and distress: Exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review*, 96, 234-254.
- Wiebe, D. J. (1994). Behavioral self-regulation in adolescents with type I diabetes: Negative Affectivity and blood glucose symptom perception. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(6), 1204-1212.
- Wise, T. N., & Mann, L. S. (1994). The relationship between Somatosensory Amplification, Alexithymia, and Neuroticism. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(6), 515-521.

원고접수일 : 2005. 12. 30

게재결정일 : 2006. 4. 4

Effects of depressive mood state on self-focused attention, somato-sensory amplification, somatic attribution, and somatic symptoms in somatization group

Hyun-Kyun Shin

Department of Psychology, Chonnam National University

The aim of this study was to examine the mechanisms of deterioration of somatization by depressive mood state. It was examined whether induced depressive mood state affects self-focused attention, somato-sensory amplification, somatic attribution, and experience of somatic symptoms. Subjects were 134 college students and data of 83 students were analyzed. The results showed that somatized individuals showed higher self-focus than normal control participants after sad mood induction. Somatized individuals showed more somato-sensory amplification than control participants. Females showed the same result according to group, but males didn't show such result after sad mood state was induced. Males didn't differ in somato-sensory amplification according to different mood states, but females showed more somato-sensory amplification in sad mood state than positive or neutral mood conditions. Subjects attributed to somatic causes in sad mood state more than positive or neutral mood conditions. In the case of females, somatized individuals attributed to somatic causes more than normal control participants, however, males didn't show such result. Somatized individuals experienced more somatic symptoms than normal control participants and females showed higher tendency of somatic symptoms than males, after control of pre-experiment level of somatic symptoms. Further analysis showed that in the case of males, somatized individuals experienced more somatic symptoms than normal control participants in sad mood state, but in the case of females, somatized individuals did so in positive mood state. The implications for treatment of somatization and limitations of these results, and suggestions for future study were discussed.

Keywords : somatization, self-focused attention, depression, mood induction, somato-sensory amplification, somatic attribution