

신체특정 자기초점적 주의 척도의 개발 및 타당화*

이 호 진[†]

서울대학교 심리학과 석사졸업

이 슬 아[‡]

서울대학교 심리학과 박사수료

본 연구에서는 신체에 대한 자기초점적 주의(self-focused attention)를 정교하게 이해하기 위하여, 신체적 변화가 발생했을 때 신체에 주의를 기울이는 일반적인 성향(신체특정 일반적 자기초점적 주의)과 몰두적인 주의를 기울이는 부적응적인 성향(신체특정 자기몰두적 주의)을 측정하는 척도를 개발하였다. 연구 1에서는 예비문항을 구성하고 18세 이상 성인 300명을 대상으로 자료를 수집하였다. 탐색적 요인분석 결과, 신체특정 일반적 자기초점적 주의와 신체특정 자기몰두적 주의의 2요인으로 구성된 22문항의 신체특정 자기초점적 주의 척도(Somatic Self-focused Attention Scale: SSAS)가 도출되었다. 연구 2에서는 18세 이상 성인 137명을 대상으로 척도의 신뢰도와 타당도를 확인하였다. 분석 결과, 양호한 내적 합치도와 2주 간격 검사-재검사 신뢰도가 검증되었으며, 확인적 요인분석 결과 2요인 구조가 적합하였다. 신체특정 일반적 자기초점적 주의 요인과 신체특정 자기몰두적 주의 요인은 각각 일반적인 주의, 부적응적 심리 변인과 변별적인 상관을 보였다. 척도의 하위 요인 총점을 활용하여 집단을 구분하고 심리적 적응 및 부적응에 대한 집단 차이를 분석한 결과, 신체특정 자기몰두적 주의가 높은 집단은 비-몰두적 주의 집단에 비해 심리적 부적응은 높고, 심리적 적응은 낮았다. 마지막으로 본 연구 결과의 시사점 및 한계점에 대하여 논의하였다.

주요어 : 자기초점적 주의, 신체화, 신체특정 자기몰두적 주의

* 본 논문은 제1저자의 석사 학위논문을 수정 보완한 것임.

† 현재는 고용노동부 한국고용정보원에 재직 중임.

‡ 현재는 차의과학대학교 상담심리학과에 재직 중임. 교신저자(Corresponding Author) : 이슬아 / 차의과학대학교 상담심리학과 교수 / (11160) 경기도 포천시 해룡로 120 / E-mail : diem28@gmail.com

신체화(somatization)는 신체적 불편감과 증상을 경험 및 호소하고, 실제 의학적 질병이 있다고 하더라도 실제 질병에서 나타날 수 있는 것보다 더 증상을 호소하고 곤란을 겪는 것을 의미한다(Kellner, 1991; Lipowski, 1988). 신체화는 임상 장면에서 흔히 관찰되는 증상 중 하나이며, 실제 원인이 밝혀지지 않는 신체 증상을 호소하는 환자가 10 - 40%에 이른다는 보고가 있다(Escobar, Burnam, Karno, Forsythe, & Golding, 1987). 비임상군의 역학 조사 연구에서도 신체 증상은 높은 비율로 나타나며(Kelly, Molcho, Doyle, & Gabhainn, 2010; Wool & Barsky, 1994), 이는 상당한 직접적/간접적인 비용을 초래해왔다(De Gucht & Fischler, 2002; Shaw & Creed, 1991). 신체화 증상이 있는 사람들은 한 달에 2 - 7일 정도는 앓아눕는다고 보고되며, 신체화 증상을 가진 사람들 36 - 83%가 실업상태라는 점을 고려할 때(Allen, Woolfolk., Escobar, Gara, & Hamer, 2006; Smith, Monson, & Ray, 1986; Yutzy et al., 1995), 신체화 증상과 관련되는 기능적 손상이 심각하다는 것을 알 수 있다(Katon & Lin, 1991; Smith et al, 1986).

Lipowski(1988)에 따르면, 신체화는 신체화 증상을 보이는 사람이 주관적으로 불편감과 통증을 느끼는 경험적 측면, 이와 같은 불편감과 고통에 대해 주관적으로 원인을 해석해 보고 어떤 행동을 할지 결정하는 인지적 측면, 자신의 신체 증상을 주변에 알리고 의사를 찾아가는 행동적 측면으로 구성된다. 또한 현재까지 신체화에 대한 연구 역시 신체에 대한 주의, 신체 증상 증폭 지각, 증상해석 및 귀인, 역기능적 신념 등의 인지적 특성과 우울, 불안과 같은 부정적 정서, 감정억압, 감정표현 불능증 등의 정서적 특성을 중심으로 이루어

져왔다(권석만, 2013; 서성민, 2014; 신현균, 2016; 신현균, 원호택, 1998a).

이처럼 신체화와 관련된 다양한 요인 가운데 신체에 대한 주의를 신체화와 관련된 주요 인지적 특성이다. 신체화 증상을 설명하는 주요 인지-행동적 모델들(Brown, 2004; Looper, & Kirmayer, 2002)에 따르면, 신체에서의 생리적 변화와 고통이 직접적으로 신체화와 관련된 부적응적인 내현적/외현적 행동으로 이어지는 것이 아니라 ‘신체에 대한 주의’ 라는 인지적 과정을 거쳐 발생한다. 즉, 신체 감각에 지나치게 주의를 기울이고 집착하면, 신체 증상의 자각이 증가하게 되고, 신체증상에 대한 잘못된 귀인이 나타나는 과정으로 이어질 수 있다(신현균, 원호택, 1998b; Kirmayer, Robbins, & Paris, 1994). 또한 외부 자극이 없는 환경에서는 주의를 외부가 아닌 신체 내부로 기울여져 신체화 증상이 증가하는 바(Fillingim & Fine, 1986; Pennebaker & Lightner, 1980), 신체화 증상을 명확하게 이해하기 위해서는 신체로 향하는 주의를 연구할 필요가 있다.

그러나 현재까지 신체에 대한 자기초점적 주의와 신체화 증상의 관계를 설명하는 이론이나 관련 연구는 다른 인지적 과정에 대한 연구에 비해 상대적으로 적으며, 특히 신체에 대한 자기초점적 주의의 적응성에 대한 비일관적인 연구 결과가 혼재되어 있는 실정이다(신현균, 2006; 윤학미, 오수성, 2016; Deary, Chalder, & Sharpe, 2007).

우선 신체에 대한 자기초점적 주의의 부적응적 특성을 강조하는 입장에서는 신체정보에 대한 증가된 자각이 잠재적으로 고통스럽고 부적응적이라고 설명한다(Abramowitz, Schwartz, & Whiteside, 2002; Mehling, Gopisetty, Daubenmier, Price, Hecht, & Stewart, 2009). 관련

된 선행 연구에 따르면, 지각된 신체감각의 수는 건강염려증, 불안, 신체화, 통증 경험과 유의한 정적 상관이 있었으며(Cioffi, 1991; Martin, Ahles, & Jeffery, 1991; Moss-Morris, Sharon, Tobin, & Baldi, 2005; Pincus, Burton, Vogel, & Field, 2002), 통증감각으로부터 주의 초점을 전환하는 개입은 통증을 유의하게 경감시켰다(Bantick et al., 2002; Johnson, 2005; Uman, Chambers, McGrath, & Kisely, 2008).

하지만 다른 한편에서는 신체에 대한 자기 초점적 주의가 오히려 적응적인 기능을 한다는 관점도 존재한다. 통증을 유발하는 활동 동안 만성 통증으로부터 주의를 전환하는 것은 오히려 이후의 큰 통증과 관련되며(Goubert, Crombez, Eccleston, & Devulder, 2004), 다수의 연구를 통해 통증감각에 대한 주의를 억제하는 것보다 주의를 두는 것이 통증 치료에 효과적이라는 점이 검증되기도 하였다(Burns, 2006; Flor, Denke, Schaefer, & Grüsser, 2001; Mehling, Hamerl, Acree, Byl, & Becht, 2005). 통증 치료에 대한 효과성이 검증되어 온 MBSR(Mindfulness-Based Stress Reduction) 또한 신체감각에 대해 의도적으로 비판단적 주의를 기울이는 것이 개입의 주요 초점으로서, 신체에 대한 주의를 불쾌한 신체증상을 감소시키는 데 기여할 수 있다(박슬기, 김정호, 김미리혜, 2020; Cramer, Haller, Lauche, & Dobos, 2012; Marchand, 2012).

이와 같은 혼재된 연구결과와 관련하여 Mehling 등(2009)은 신체자각(body awareness)이 단일한 동질적인 개념이 아닌, 복합적인 구성 개념이라는 점을 지적한다. 하지만 신체자각을 측정하는 기존의 자기보고식 척도는 여러 한계점을 지니고 있어, 새로운 척도의 개발이 필요한 실정이다. 이와 관련하여 Mehling 등

(2009)은 신체자각을 측정하는 현존하는 척도를 체계적으로 리뷰하며 기존 척도들의 한계를 지적한 바 있다. 우선 첫 번째 한계는 양호한 심리측정적 속성이 검증된 척도가 매우 부족하다는 점이다. Mehling 등(2009)의 연구에 따르면, 1,825개의 문헌을 검토하여 최종적으로 신체자각과 관련된 척도로 확인된 12개의 척도 가운데, 연구나 임상적 장면에 활용되어 심리측정적 속성이 검증된 척도는 4개에 불과하였고 이 중 2개의 척도는 4-5개의 문항만으로 구성되어 있었다.

두 번째 한계는 측정대상인 신체감각 또는 변화에 대한 주의라는 측정대상에 대해 합의된 단일 정의가 부재하다는 점이다. 자기초점적 주의가 적응적이거나 병리적인 성향으로 구분될 수 있음에도 불구하고(Ingram, 1990), 기존의 척도에서는 자기초점적 주의에 속하는 여러 차원을 통합적으로 측정할 수 있는 명확한 정의 없이 척도가 제작되고 사용되어 왔다. 예를 들어, 신체자각척도(Body Awareness Questionnaire; Shields, Mallory, & Simon, 1989)와 사적 신체의식(Private Body Consciousness; Miller, Murphy, & Buss, 1981) 척도는 신체에 대한 주의와 관련된 연구에서 가장 널리 사용되는 측정도구임에도 불구하고, 신체에 대한 주의의 적응적, 부적응적 측면을 구분하기 어려운 단일 차원의 척도이다(Mehling et al., 2012). 그러나 신체에 대한 주의를 보다 체계적으로 연구하기 위해서는 주의의 양적인 측면 외에 질적인 측면(판단적/비판단적, 주의조절에 대한 효능감 등)을 포함할 필요가 있다(Mehling et al., 2009).

마지막으로 선행 척도들은 신체에 대한 주의를 측정하려는 목적으로 사용되는 척도임에도 불구하고, 척도 문항들에서 측정하는 주의

의 대상이 신체와 관련된 것 외의 개인의식, 감정, 동기 등을 측정하는 한계가 존재한다 (예: Private Self-Consciousness Scale; Fenigstein, Scheier, & Buss, 1975).

이에 따라 본 연구에서는 기존 척도의 한계점을 보완하기 위한 시도로서, 신체에 대한 자기초점적 주의를 측정하는 새로운 척도를 개발하고 타당화하였다. 새로운 척도를 제작하는 과정에서 가장 우선적으로 고려한 것은 자기초점적 주의의 질적 측면(적응적 주의, 부적응적 주의)을 구분하여 측정할 수 있도록, 신체에 대한 자기초점적 주의를 신체특정 일반적 자기초점적 주의 성향과 신체특정 자기몰두적 주의 성향으로 구분한 것이다. 이 때 신체특정 일반적 자기초점적 주의 성향은 신체적 변화나 증상이 나타났을 때 그 변화(증상), 변화로 인한 불편감, 증상이 발생한 신체부위 등에 주의를 기울이는 일반적인 성향으로 정의하였다. 반면 신체특정 자기몰두적 주의 성향은 동일한 상황에서 신체적 변화(증상), 변화로 인한 불편감, 증상이 발생한 신체부위 등에 주의를 기울이되 그 주위가 지속시간, 융통성 측면에서 부적응적인 성향으로 정의하였다. 즉, 지나치게 오랜 시간 동안 지속적으로 신체에 주의를 기울이고, 특정 신체적 부위나 변화에만 몰두적으로 주의를 기울여 다른 신체부위나 외부로 주의를 전환시키지 못하는 성향을 의미한다. 이와 같은 제작 방식을 통하여 척도의 전체 점수를 통해서서는 주의의 양적 측면을 측정하고, 각 하위 척도 점수를 통해서서는 주의의 질적인 측면을 구분하여 측정할 수 있다.

아울러 새로운 척도 제작 시 추가적으로 고려한 것은 신체에 특정된 주의를 측정하고자 한 점이다. 기존의 척도들에서 신체적 증상이

나 변화 외에 수면 패턴 및 질병에 대한 예측 (Body Awareness Questionnaire; Shields, Mallory, & Simon, 1989), 개인의 감정, 동기, 의식 등 (Private Self-Consciousness Scale; Fenigstein, Scheier, & Buss, 1975)에 대한 주의를 측정하면서 신체화와 관련된 주의를 명확하게 이해하기 어려웠던 점을 보완하기 위하여, 문항 구성 과정에서 신체화 증상과 관련성이 상대적으로 적은 개인의 다른 영역이 아닌 신체부위, 신체감각, 신체증상 및 변화 등을 주의의 대상으로 특정한 문항을 제작하였다.

지금까지 개관한 것처럼 신체화 관련 연구에서 신체에 대한 자기초점적 주의를 매우 중요한 변인임에도 불구하고, 기존 척도의 한계점으로 인해 신체에 대한 자기초점적 주의와 신체화의 관계에 대한 연구에 일정한 제약이 있었다. 따라서 본 연구를 통해 신체에 대한 자기초점적 주의와 그 하위 유형을 타당하게 측정할 수 있는 도구가 마련된다면, 신체화와 관련된 인지적 특성에 대한 연구에 유용할 것이며, MBSR과 같은 치료적 접근에서 이루어지는 마음챙김을 통한 적응적 주의조절의 치료적 기제와 효과를 검증할 수 있는 환경이 조성될 수 있을 것이다(이유경, 장문선, 윤병수, 2013; 장현갑, 2011). 이를 위해 본 연구에서는 신체를 특정하여 대상으로 하는 자기초점적 주의를 측정할 수 있는 척도를 개발하고 타당화하였다. 연구 1에서는 척도의 예비문항을 구성하여 척도를 개발하였으며, 연구 2에서는 연구 1에서 개발한 신체특정 자기초점적 주의 척도의 확인적 요인분석을 실시하고 신뢰도 및 타당도를 확인하였다.

연구 1. 신체특정 자기초점적 주의 척도의 개발

연구 1의 목적은 신체특정 자기초점적 주의 성향을 두 유형으로 구분하고 측정할 수 있는 도구를 개발하는 것이다. 그동안 자기초점적 주의는 자기와 관련된 내적으로 생성된 정보를 알아차리고 자신의 생각, 느낌 등에 초점이 맞추어지는 주의라고 정의되었으며 우울, 불안 등 다양한 정신병리와 관련하여 연구가 진행되어 오기도 했지만, 심리치료 분야에서는 적응적이고 건강한 측면에 기여하는 것으로 간주되기도 했다(이지영, 권석만, 2005; Fenigstein et al., 1975; Ingram, 1990). 이와 같은 자기초점적 주의의 이중성을 설명하기 위해 Ingram(1990)은 정신병리에 기여하는 자기초점적 주의를 주의의 정도, 지속시간, 융통성의 차원에서 정의하고 자기몰입(self-absorption)이라고 명명하기도 하였다. 이와 같은 개념과 논리에 근거하여 자기초점적 주의를 일반적 자기초점적 주의와 자기몰입으로 구분하거나(이지영, 권석만, 2005), 자기초점적 주의의 역기능적 속성을 초점조절 능력 부족, 낮은 명료성, 그리고 부정편향성으로 구분하여 측정하는 도구가 새로이 개발되고 있는 실정이다(김환, 2010).

이에 연구 1에서는 신체화와 관련된 자기초점적 주의 성향의 두 유형을 구분하는 새로운 측정도구를 개발하려고 한다. 즉, 신체적 변화나 증상이 나타났을 때 변화 그 자체나 증상이 발생한 신체부위에 주의를 기울이는 일반적인 성향을 ‘신체특정 일반적 자기초점적 주의 성향’으로, 동일한 상황에서 신체적 증상, 변화로 인한 불편감, 증상이 발생한 신체부위에 주의를 기울이되 그 주의가 지속시간,

융통성 측면에서 부적응적인 성향을 ‘신체특정 자기몰두적 주의 성향’으로 정의하여 두 유형을 구분하여 측정할 수 있는 도구를 개발하고자 한다.

방 법

연구대상

연구참여자는 서울 소재의 한 대학교에서 심리학 관련 강의를 수강하는 학생과 대학교 온라인 커뮤니티 사이트에서 모집한 대학생 및 대학원생을 포함한 총 300명의 성인을 대상으로 온라인 설문을 통해 실시되었다. 연구 참여자들의 평균연령은 만 23.23세(SD=3.96)였다. 응답자의 성별은 남성이 114명(38.0%), 여성이 186명(62.0%)이었다. 본 연구의 모든 절차는 서울대학교 생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받은 뒤 진행되었다(IRB No. 1805/001-017).

측정도구

신체특정 자기초점적 주의 예비척도

신체적 변화나 증상이 나타났을 때 그 변화 자체나 증상으로 인한 불편감, 변화가 발생한 신체 부위 등에 주의를 기울이는 두 유형의 성향을 측정할 수 있는 척도를 개발하기 위해 예비문항을 구성하였다. 신체적 변화나 증상이 발생했을 때 흔히 발생할 수 있는 자기초점적 주의 성향을 반영하는 문항 42개를 선정하였으며, 이 중 신체를 대상으로 하는 일반적 자기초점적 주의 성향 관련 문항은 20개, 신체를 대상으로 하는 자기몰두적 주의 성향

관련 문항은 22개였다. 신체적 변화나 증상의 경우 흉통, 호흡곤란, 심계항진, 빈맥, 두통, 어지러움, 구역질, 구토, 복통, 소화 장애, 설사, 변비, 성기능장애, 관절통증과 같이 신체화에서 주로 나타나는 다양한 신체증상을 포함시켜 제시했다(민성길, 2015). 각 문항이 신체적 변화 또는 증상이 나타나는 상황에서 자신을 얼마나 잘 나타내는지를 1점(전혀 아니다)에서 7점(매우 그렇다) 사이에서 평정하도록 척도를 구성하였다. 구체적인 예비척도 구성 과정은 아래의 절차에 제시하였다.

절차

신체특정 자기초점적 주의 척도의 개발은 다음의 3단계로 진행되었다. 1단계에서 1차 예비문항을 구성하고, 2단계에서 전문가 평정 및 개념적 대표성에 대한 판단을 통해 예비문항을 수정하고 재구성하였다. 3단계에서 예비문항의 탐색적 요인분석을 통해 요인구조를 확인하였다.

1단계: 1차 예비문항 구성

신체특정 자기초점적 주의 척도를 개발하기 위해 우선 두 유형의 신체특정 자기초점적 주의 성향에 대한 조작적 정의를 내렸다. 신체특정 일반적 자기초점적 주의 성향(Somatic General Self-focused Attention, 이하 SGSA)은 신체적 변화나 증상이 나타났을 때 그 변화(증상), 변화로 인한 불편감, 증상이 발생한 신체부위 등에 주의를 기울이는 일반적인 성향으로 정의하였다. 신체특정 자기몰두적 주의 성향(Somatic Self-absorbed Attention, 이하 SSA)은 동일한 상황에서 신체적 변화(증상), 변화로 인한 불편감, 증상이 발생한 신체부위 등에

주의를 기울이되 그 주의가 지속시간, 융통성 측면에서 부적응적인 성향으로 정의하였다. 이와 같은 두 성향의 개념은 기존의 '자기초점적 주의'의 개념과 유사하기 때문에, 이미 개발되고 타당화된 관련 척도들을 참고하여 문항을 만들었으며 신체적 변화나 신체부위 등을 특정적으로 주의의 대상으로 하는 문항내용으로 척도를 구성했다. 결과적으로 총 65문항으로 이루어진 1차 예비척도를 구성하였다.

2단계: 예비문항 수정 및 재구성

임상 및 상담심리학 전공 박사과정 이상의 전문가 7명이 1 단계에서 구성된 예비문항을 검토하고 각 문항들이 구성개념을 얼마나 적절하게 측정하는지에 대한 문항의 적절성 정도를 평가하였다. 적절성 정도 평가를 위해 각 문항을 1점(적절하지 않음)에서 4점(매우 적절함)사이의 점수로 평가한 결과를 합산하여 총 점과 평가 점수에서 3, 4점이 차지하는 비율(I-CVI)을 바탕으로 적절성 정도가 낮은 문항을 제거하였다. 또한 추가적인 검토를 통해 내용중복 및 부적합 문항을 수정하거나 제거하여, 최종적으로는 신체를 대상으로 하는 일반적 자기초점적 주의 성향 관련 문항은 20개, 신체에 대한 자기몰두적 주의 성향 관련 문항은 22개, 총 42개의 문항으로 이루어진 신체특정 자기초점적 주의 예비척도를 구성하였다.

3단계: 탐색적 요인분석

신체특정 자기초점적 주의 예비척도의 탐색적 요인분석을 통해 요인구조를 확인하였다.

통계적 분석

연구 1에서 수집된 자료들은 SPSS 25.0를 사

용하여 기술통계 분석 및 상관분석, 신뢰도 분석을 수행하였다. 예비척도의 총점과의 상관관이 .30 이하인 문항과 문항 간 상관관이 .30 이하이거나 .80 이상인 문항은 제거하였다. 요인추출 방식으로는 주축요인추출(principle-axis factoring)을 사용하였으며, 직접 오블리민(direct oblimin rotation)을 요인회전방식으로 삼았다. 고유치, scree plot, 평행분석(percentile = 95, data sets number = 1,000) 결과 및 CEFA 프로그램 분석 결과 등을 종합적으로 고려해서 요인 수를 지정하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 한 요인에 대한 요인 부하량이 최소한 .40 이상이어야 좋은 문항으로 간주하였고, 하나의 문항이 다른 요인에 대해서도 .30 이상의 부하량을 가지거나 요인 부하량의 차가 .10 미만일 경우에는 교차 부하(cross loading) 되었다고 간주하고 제거하였다. 또한 Costello와 Osborne(2005)가 제안한 기준을 고려하여, 적어도 한 요인에 속하는 문항이 4개 이상일 경우에 안정적인 요인으로 간주하였다.

결 과

자료 분석

참여자 300명을 대상으로 수집한 신체특정 자기초점적 주의 예비척도 42개 문항에 대해 탐색적 요인분석을 실시하기 위해 왜도와 첨도를 살펴본 결과 왜도는 -1.27에서 .60 사이로, 첨도는 -.93에서 1.84 사이로 이질성이 크지 않았다. 따라서 정규분포를 따른다고 가정할 수 있어 요인 분석에 적합한 것으로 판단되었다. 또한 예비척도 42문항을 대상으로 상관분석을 실시하여 총점과의 상관관이 .30 이하

인 문항(10, 22, 27, 30, 39, 41번)과 문항 간 상관관이 .30 이하이거나 .80 이상인 경우가 21회 이상인 문항(5, 20, 28, 32, 34, 37번)을 제외하였다. 더불어 기존 전문가 집단의 예비문항에 대한 내용적절성 평가결과와 기존 문항의 내용을 다시 한 번 검토하는 과정을 통해 구성 개념을 명확하고 충분하게 포함하고 있지 않다고 여겨지는 문항에 대해 임상/상담심리학 전문가의 의견을 수렴하여 추가적으로 제외하였다. 그 결과 42개 문항에서 14개 문항을 제외한 28개 문항으로 탐색적 요인분석을 실시하였다.

탐색적 요인분석

신체특정 자기초점적 주의 척도의 요인구조를 탐색하기 위해 참여자 300명의 자료를 대상으로 28개 문항에 대한 탐색적 요인분석을 실시하였다. 분석 결과 3번 문항이 공통성(communality)이 .40 이하로 나타나 Costello와 Osborne(2005)의 기준을 적용하여 해당 문항을 제외하였다. 또한 직접 오블리민(direct oblimin)으로 요인회전을 한 결과 교차 부하되었거나 안면타당도를 고려했을 때 잘못 적재된 문항들(1, 4, 7, 17, 18번)을 제외하였다.

22개의 문항을 대상으로 탐색적 요인분석을 실시한 결과, KMO(Kaiser-Meyer-Olkin) 적합성 지수와 Bartlett 구형성 검증 결과 모두 요인분석을 하기에 적합한 것으로 판단되었다. 적절한 요인 수를 결정하기 위해 주축요인추출 방식으로 고유치가 1.0 이상인 요인을 추출한 결과, 2개의 요인이 나왔으며, 그 값은 다음과 같았다: 10.268, 4.498(이하 생략). scree plot을 참고하여 고유치의 감소 정도를 고려한 결과에서도 2~3개의 요인이 적절한 것으로

표 1. CEFA 프로그램을 사용한 요인 모형 적합도 결과(N = 300)

	RMSEA	90% 신뢰구간
1요인 모형	.166	.159 - .172
2요인 모형	.056	.047 - .064
3요인 모형	.047	.037 - .057

여겨졌다. 또한 평행분석을 실시하여 원자료 고유치와 95 percentile 고유치를 비교한 결과, 2개의 요인이 적절하다고 여겨졌다. 다음으로 CEFA 프로그램을 사용하여 1요인에서 3요인까지의 모형의 적합도를 비교하였고 그 결과를 표 1에 제시하였다. 결과를 살펴보면, RMSEA 값이 2요인 모형에서 .056 [.047 - .064], 3요인 모형에서 .047 [.037 - .057]로 나

표 2. 탐색적 요인분석 결과에서 산출된 요인 간 상관(N = 300)

	요인 1	요인 2
요인 1. SGSA	1	
요인 2. SSA	.33	1

주. SGSA = Somatic General Self-focused Attention, SSA = Somatic Self-absorbed Attention

타났다. 이와 같은 결과를 종합적으로 고려하였을 때 2요인이 적절하다고 판단되어 요인 수를 2개로 지정하여 탐색적 요인분석을 실시하였다.

분석 결과, KMO(Kaiser-Meyer-Olkin) 적합성 지수는 .958로 문항 간 상관이 상당히 좋은 것으로 나타났으며 Bartlett 구형성 검증 결과

표 3. 신체특정 자기초점적 주의 척도 최종 문항의 탐색적 요인 결과(N = 300)

문항	문항내용	요인 부하량	
		1	2
요인 1. 신체특정 일반적 자기초점적 주의 성향 (SGSA)			
14	증상이나 변화가 나타난 나의 신체 부위를 주의 깊게 살펴본다.	.87	-.00
13	신체적 불편감에 관심을 기울이는 편이다.	.84	-.01
638	평소와 다르게 느껴지는 신체 감각에 예민한 주의를 기울인다.	.84	-.01
42	불편한 감각이 느껴지면 주의를 기울여 살피는 경향이 있다.	.83	-.14
35	증상으로 인한 불편한 느낌을 향해 주의 깊게 관심을 기울인다.	.83	-.02
9	불편감이 느껴지는 부위를 주의 깊게 살펴본다.	.80	-.01
33	평소와 다른 신체적 느낌에 주의를 기울이곤 한다.	.80	-.03
12	그 변화나 증상이 나타난 신체 부위에 주의를 집중하곤 한다.	.80	-.05
6	증상이 나타난 신체 부위에 주의를 기울여 파악해보려는 경향이 있다.	.79	-.02
29	신체적 증상에 주의를 기울여 관찰하는 경향이 있다.	.79	-.07
24	몸의 변화 또는 증상을 주의 깊게 관찰한다.	.79	-.11
16	내가 느끼는 불편감에 주의를 집중하는 편이다.	.78	-.04
2	불편한 감각이 느껴지면 그 감각을 주의 깊게 관찰하곤 한다.	.76	-.01

표 3. 신체특정 자기초점적 주의 척도 최종 문항의 탐색적 요인 결과(N = 300) (계속)

문항	문항내용	요인 부하량	
		1	2
요인 2. 신체특정 자기몰두적 주의 성향 (SSA)			
31	그 불편감에 몰두해 신경을 쓰느라 평소 하던 일에 집중을 거의 하지 못한다.	-0.08	.90
11	원래 하고 있던 나의 생각에는 신경을 쓰지 못할 정도로 특정 신체부위에만 주의를 지속적으로 집중하는 편이다.	-0.07	.84
36	신체적 증상에 몰입하여 계획된 일에는 주의 집중을 하지 못하는 경우가 많다.	-0.09	.84
40	주변에서 일어나는 일에 민감하게 반응하기 어려울 만큼 신체적 불편감에 자꾸 신경을 쓴다.	-0.00	.83
25	평소와 다르게 느껴지는 신체적 감각에 신경을 쓰느라 다른 일을 해야 할 시간까지 할애하곤 한다.	-0.03	.83
19	변화가 나타난 특정 신체부위에만 모든 신경을 쏟는 편이다.	-0.02	.71
15	그 불편한 감각만 몰입해서 다른 신체 부위에는 평소만큼 주의를 기울이지 못하는 경향이 있다.	-0.03	.70
26	그 신체적 통증이나 변화로 인한 불편감에 나의 모든 주의를 끊임없이 기울인다.	-0.18	.69
8	그 신체적 변화 또는 증상에 모든 신경을 쏟는 경향이 있다.	-0.29	.51

도 요인분석을 하는데 적합한 것으로 판단되었다. 모든 문항의 요인 부하량이 .40 이상이었고, 다른 요인과 교차 부하된 문항이 없었다. 요인 1의 고유치는 10.268이었고 총 변량의 46.67%를 설명하였으며, 요인 2의 고유치는 4.498이었고 총 변량의 20.45%를 설명하였다. 2개 요인의 총 설명 변량은 63.91%이었다. 탐색적 요인분석에서 도출된 산출된 요인 간 상관은 표 2에, 최종 결과와 문항 내용을 함께 표 3에 제시하였다.

연구 2. 신체특정 자기초점적 주의 척도의 타당화

연구 2의 목적은 연구 1에서 개발한 신체특정 자기초점적 주의 척도(Somatic Self-focused

Attention Scale, 이하 SSAS)의 확인적 요인분석을 실시하고, 신뢰도 및 타당도를 확인하는 것이다.

우선 확인적 요인분석을 실시하여 요인구조의 적합성을 검증한 후, 내적 합치도와 2주간격의 검사-재검사 신뢰도를 확인하였다. 그리고 수렴타당도와 변별타당도를 알아보기 위해 다른 측정도구들과의 상관분석을 실시하였다. 추가적으로 신체특정 자기초점적 주의 척도가 두 가지 유형의 주의 성향을 타당하게 구분할 수 있는지 확인하기 위해 연구 참여자들의 신체특정 자기초점적 주의 척도의 두 위 척도 총점을 활용하여 주의 성향 집단을 구성하였다(신체특정 자기몰두적 주의 성향 집단, 신체특정 비-몰두적 주의 성향 집단, 신체특정 자기초점적 주의 성향이 낮은 집단). 이 세 집단 간에 심리적 적응 및 부적응 변인

들에 있어 차이가 있는지 비교하여, 신체특정 자기초점적 주의척도에서 측정하는 두 가지 유형의 주의 성향이 지닌 변별적인 특성을 검증하였다. 연구 2의 가설은 다음과 같다.

가설 1. 신체특정 일반적 자기초점적 주의 성향은 사적 자의식, 일반적 자기초점적 주의 성향, 감각자각과 유의미한 정적 상관을 보일 것이다.

가설 2. 신체특정 자기몰두적 주의 성향은 심리적 적응 및 부적응 특성과 유의미한 상관을 보일 것이다.

가설 2-1. 신체특정 자기몰두적 주의 성향은 자기몰입적 주의 성향, 신체화, 불안민감성, 신체감각증폭과 유의미한 정적 상관을 보일 것이다.

가설 2-2. 신체특정 자기몰두적 주의 성향은 주의조절, 자존감, 자기통제와 유의미한 부적 상관을 보일 것이다.

가설 3. 신체특정 자기몰두적 주의 성향 집단은 신체특정 비-몰두적 주의 성향 집단 및 신체특정 자기초점적 주의 성향이 낮은 집단에 비해 신체화, 불안민감성, 신체감각증폭지각 수준이 유의미하게 높을 것이다.

가설 4. 신체특정 비-몰두적 주의 성향 집단은 신체특정 자기몰두적 주의 성향 집단 및 신체특정 자기초점적 주의 성향이 낮은 집단에 비해 주의조절과 자존감, 자기통제 수준이 유의미하게 높을 것이다.

방 법

연구대상

연구참여자는 서울 소재의 한 대학교에서

심리학 관련 강의를 수강하는 학생과 대학교 온라인 커뮤니티 사이트에서 모집한 대학생 및 대학원생을 포함한 총 137명의 성인을 대상으로 온라인 설문을 통해 실시되었다. 연구 참여자들의 평균연령은 만 22.40세(SD=5.12)였다. 응답자의 성별은 남성이 80명(58.4%), 여성이 57명(41.6%)이었다. 본 연구의 모든 절차는 서울대학교 생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받은 뒤 진행되었다(IRB No. 1805/001-017).

측정도구

신체특정 자기초점적 주의 척도(Somatic Self-focused Attention Scale: SSAS)

신체적 변화나 증상이 나타날 때 이에 대한 개인의 주의 성향을 측정하기 위해 개발한 척도이다. 연구 1에서 최종적으로 선정된 22문항으로 구성된 척도를 사용하였으며, 해당 척도는 7점 척도이다. 본 척도의 문항은 두 하위 요인인 신체특정 일반적 자기초점적 주의 성향(SGSA)과, 신체특정 자기몰두적 주의 성향(SSA)을 측정할 수 있는 각각의 13문항, 9문항으로 구성되어 있다.

사적 자의식 척도(Private Self-Consciousness Scale: PSCS)

자기 자신에게 기울이는 일반적인 주의라고 할 수 있는 사적 자의식을 측정하기 위해 Fenigstein 등(1975)이 개발하고 이훈진과 원호택(1995)가 번안한 자의식 척도(Self-Consciousness Scale: SCS)의 하위척도인 사적 자의식 척도를 사용한다. Cronbach's α 는 .88로 보고되었으며 본 연구에서는 .83으로 나타났다. 사적 자의식 척도는 5점 척도의 10문항으로 구성되어 있다.

자기초점적 주의 성향 척도(Scale for Dispositional Self-focused Attention in Social situation: SDSAS)

사회적 상황에서의 자기초점적 주의 성향을 측정하기 위해 이지영과 권석만(2005)이 개발한 척도로, 일반적 자기초점적 주의 성향과 자기몰입적 주의 성향을 측정하는 하위 척도로 구성된다. 자기몰입적 하위 요인의 Cronbach's는 .94, 일반적 자기초점적 주의 하위 요인의 Cronbach's는 .79로 보고되었으며 본 연구에서는 각각 .94와 .86으로 나타났다. 5점 척도이며 30문항으로 구성되어 있다.

한국판 내부감각자각 척도(Korean Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness: KMAIA)

내부감각자각 수준을 측정하기 위해 Mehling, Price, Daubenmier, Acree, Bartmess, 및 Stewart (2012)가 개발한 내부감각자각 척도이다. 내부감각자각 척도는 7점 척도의 32문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 김완석, 심교린, 조옥경(2016)이 번안 및 타당화한 척도를 사용한다. 본 연구에서는 하위 요인인 감각자각(6문항), 주의조절(7문항)을 사용한다. 감각자각의 Cronbach's는 .80, 주의조절의 Cronbach's는 .90로 보고되었다. 본 연구에서 각각 Cronbach's가 .88과 .90으로 나타났다.

간이 정신진단 검사 수정판(Symptom Checklist-90-Revised: SCL-90-R)

개인이 주관적으로 경험하는 신체화 수준을 측정하기 위해 김광일, 김재환, 원호택(1984)이 제작한 간이 정신진단 검사 수정판(SCL-90R)의 하위 척도인 신체화 척도를 사용한다. 신체화 척도의 Cronbach's는 .72로 보고되었으며 본

연구에서는 .87로 나타났다. 5점 척도이며 12문항으로 구성되어 있다.

신체감각증폭 척도(Somatosensory Amplification Scale: SAS)

신체화와 관련된 인지적 특징이라고 알려진 신체감각증폭 수준을 측정하기 위한 척도로 Barsky, Wyshak 와 Klerman(1990)이 개발하였다. 신체감각증폭 척도는 5점 척도의 10문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 신현균, 원호택(1998a)이 번안 및 타당화한 척도를 사용한다. 해당 연구에서 Cronbach's는 .78로 보고되었으며 본 연구에서는 .75로 나타났다.

한국판 불안민감성 지수 척도-3(Korean Anxiety Sensitivity Index-3: KASI-3)

심리적 부적응이라고 할 수 있는 불안민감성 수준을 측정하기 위해 Taylor, Zvolensky, Cox, Deacon, Heimberg 및 Ledley 등(2007)이 개발하고 임영진, 김지혜(2012)가 번안 및 타당화한 한국판 불안민감성 지수-3 척도를 활용한다. 본 척도는 5점 척도이며 18문항으로 구성되어 있다. 전체 척도의 Cronbach's는 .87로 보고되었으며 신체적 염려(6문항), 사회적 염려(6문항), 인지적 염려(6문항)의 하위 요인은 각각 .73, .83과 .86으로 보고되었다. 본 연구에서는 전체 척도의 Cronbach's는 .93으로 나타났다. 각 하위요인은 순서대로 .86, .85와 .86으로 나타났다.

Rosenberg 자존감 척도(Rosenberg Self-Esteem Scale: RSES)

심리적 적응수준으로 여겨지는 자존감을 측정하기 위해 Rosenberg(1965)가 개발한 척도이다. 자존감 척도는 5점 척도의 10문항으로 구

성되어 있다. 본 연구에서는 이훈진, 원호택(1995)이 번안한 척도를 사용한다. Cronbach's 는 .89로 보고되었으며 본 연구에서는 .87로 나타났다.

한국판 단축형 자기통제 척도(Brief-Self Control Scale: BSCS)

자신의 신체에 대한 주의와 구별될 수 있는 개념인 자기통제 수준을 측정하기 위해 Tangney, Baumeister와 Boone(2004)가 개발하고 홍현기, 김희송, 김진하, 김종한(2012)이 번안 및 타당화한 한국판 단축형 자기통제 척도를 사용한다. 자제력(7문항)과 집중력(4문항)으로 구성된다. 전체 문항의 Cronbach's 는 .78로 보고되며 본 연구에서는 Cronbach's 가 .87로 나타났다. 본 척도는 5점 척도이며 11문항으로 구성된다.

절차

신체특정 자기초점적 주의 척도의 타당화는 다음의 4단계로 진행되었다. 1단계에서는 연구 1에서 개발한 신체특정 자기초점적 주의 척도에 대한 확인적 요인분석을 실시하고, 2단계에서 신체특정 자기초점적 주의 척도의 내적 합치도와 2주 간격의 검사-재검사 신뢰도를 확인하였다. 3단계에서 다른 측정 도구들과의 상관분석을 통해 타당도를 확인하고, 4단계에서는 신체특정 자기초점적 주의 척도의 두 하위 척도의 총점을 활용하여 집단을 구성한 뒤 각 집단 별로 심리적 적응과 부적응에서 차이가 있는지 확인하였다.

통계적 분석

신체특정 자기초점적 주의 척도의 타당도 및 신뢰도를 확인하기 위해 연구 참여자 137명의 자료를 사용하였다. 확인적 요인분석에는 AMOS 21.0을 사용하였고, 신뢰도 분석 및 상관분석에는 SPSS 25.0을 사용하였다.

확인적 요인분석은 모형의 적합도를 평가하기 위해 CFI(Comparative Fit Index), RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)를 살펴보았다. 일반적으로 CFI와 TLI가 .90 이상이면 합당한 모형으로 보며, RMSEA의 경우 .05 보다 작으면 좋은 모형, .05 에서 .08 사이이면 합당한 모형, .10 보다 크면 받아들일 수 없는 모형으로 간주한다(홍세희, 2000; Browne & Cudeck, 1993).

신뢰도를 측정하기 위한 내적 합치도 계수로 Cronbach's 를 사용하였으며, 2주 간격의 검사-재검사 신뢰도를 확인하였다. 또한 다른 측정 도구들과의 관계를 알아보기 위해 상관분석을 실시하였다.

추가적으로 신체특정 자기초점적 주의 척도가 주의 성향을 타당하게 구분해낼 수 있는지 확인하기 위해 신뢰도 및 타당도 검증 과정에서 확인할 수 있는 연구 참여자의 신체특정 자기초점적 주의 척도의 두 하위 척도의 총점을 활용하여 주의 성향 집단을 구분하였다. 첫 번째로, 신체적 증상이 발생하더라도 그 변화에 주의 그 자체를 기울이는 성향이 다소 적은 집단(신체특정 자기초점적 주의 성향이 낮은 집단)이다. 반면, 신체적 변화가 생기면 이에 대해 앞의 집단보다 주의의 양적 수준이 높은 성향의 사람들은 다시 두 집단으로 구분하였다. 즉, 신체적 변화에 대한 일정 수준 이상의 주의가 질적인 측면(지속시간, 융통성

등)에서 구분될 수 있는지 확인하기 위해 질적으로 부적응적인 집단(신체특정 자기몰두적 주의 성향 집단)과 적응적이라고 할 수 있는 집단(신체특정 비-몰두적 주의 성향 집단)으로 구분한 것이다. 즉, 본 연구에서는 척도의 두 하위 척도 점수를 활용하여 주의의 양적 측면에 따른 차이와 질적 측면에 따른 차이를 각각 비교하였다.

신체특정 자기초점적 주의 척도의 두 하위 척도 총점을 활용한 집단 구분은 사회적 상황에서의 자기초점적 주의 성향을 측정하는 척도를 개발하고 이를 타당화한 이지영, 권석만(2005)의 연구에서 활용된 수치와 방식을 참고하였다. 이 과정에서 본 연구의 참여자 인원 등을 고려하여 각 세 집단의 인원이 균등하게 분배될 수 있도록 집단 구분 방식을 적용하였다.

우선 신체특정 일반적 자기초점적 주의 성향(SGSA)의 총점이 하위 10%에 해당하는 사람들을 신체특정 자기초점적 주의 성향이 낮은 집단(이하 Low SSAS 집단)으로 포함하였다. 이 집단은 신체적 증상이 발생하더라도 그 변화에 주의 그 자체를 기울이는 성향이 다소 적은 개인을 파악하기 위해 설정하였다. SGSA의 총점 상에서 상위 30%에 해당하는 사람들 가운데 신체특정 자기몰두적 주의 성향 척도(SSA)의 총점이 상위 30%에 해당하는 사람들을 신체특정 자기몰두적 주의 성향 집단(이하 SSA 집단)으로, SSA의 총점이 하위 30%에 해당하는 사람들을 신체특정 비-몰두적 주의 성향 집단(이하 non-SSA 집단)으로 구분하였다. SSA 집단은 신체적 증상이 발생할 때 그 변화에 LOW SSAS 집단보다 많은 양의 주의를 기울이기는 하지만, 그 주의가 지속시간, 융통성 등의 측면에서 부적응적인 성향의 개인을 파

악하기 위해 설정하였다(부적응적 주의를 높게 기울이는 집단). 반면, non-SSA 집단은 신체적 증상에 대한 주의의 양(量)이 일정 수준 이상이면서, 동시에 그 주의도 융통성과 같은 질적인 측면에서 적응적인 성향의 개인을 파악하기 위해 설정하였다(적응적 주의를 높게 기울이는 집단).

위와 같은 세 집단이 심리적 적응 및 부정적 특성에 있어 차이가 있는지 비교하기 위해 다변량분석(MANOVA)을 실시하였고, 이 분석의 효과 크기(effect size)도 확인하기 위해 부분 에타 제곱(partial eta square)의 값도 산출하였다. 또한, 어느 집단 간에 차이가 나타나는지 알아보기 위해 Turkey test(= .05)를 사용하여 사후검정을 수행하였다.

결 과

확인적 요인분석

AMOS 21.0으로 확인적 요인분석을 실시하였다. 연구 1에서 신체특정 자기초점적 주의 척도를 탐색적 요인분석 한 결과 나타난 2요인 모형의 적합도를 확인하였다. 분석 결과, 모형의 적합도 지수는 CFI = .897, TLI = .886, RMSEA = .091로 CFI와 TLI가 만족스러운 수준에 미치지 못하였다. 앞서 가정한 2요인 모형을 수정하기에 앞서 먼저 다중 상관치(Square Multiple Correlation)를 검토한 결과, 모든 문항들이 .20 이상을 나타내어 수정과정에서 제외할 문항들은 없었다(Hooper, Coughlan & Mullen, 2008). 도출된 수정지수(modification index)와 함께 문항 내용을 확인한 결과 13번, 35번 문항(신체적 불편감에 관심을 기울이는

표 4. 신체특정 자기초점적 주의 척도의 확인적 요인모형 적합도 지수(N = 137)

모형 수정 전					
χ^2	df	p	CFI	TLI	RMSEA
441.31	208	<.001	.897	.886	.091
모형 수정 후					
χ^2	df	p	CFI	TLI	RMSEA
420.82	207	<.001	.906	.895	.087

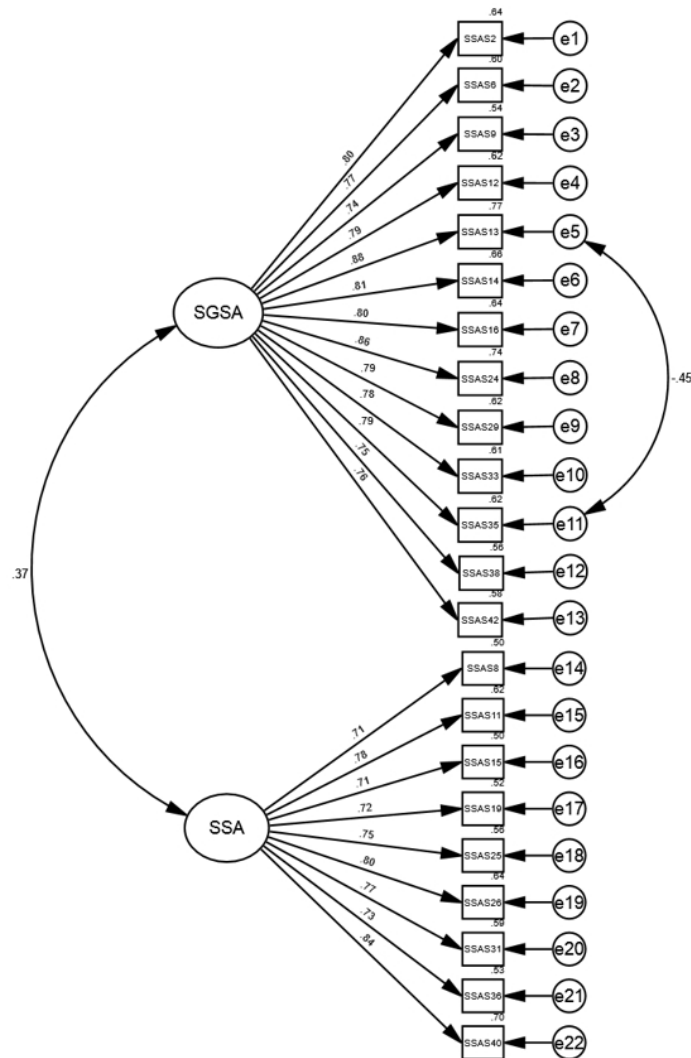


그림 1. 신체특정 자기초점적 주의 척도의 수정된 2요인 구조 모형

편이다.’, ‘증상으로 인한 불편한 느낌을 향해 주의 깊게 관심을 기울인다.’)의 유사성을 확인할 수 있었다. Brown(2015)에 따르면 확인적 요인분석에 있어 유사한 단어들로 구성된 문항들이 있는 경우 오차항 간의 상관을 설정하는 것이 허용될 수 있다. 이에 따라 두 문항의 오차항 간의 상관을 가정한 뒤 확인적 요인분석을 실시하였다. 분석 결과, 모형의 적합도 지수는 CFI = .906, TLI = .895, RMSEA = .087로 수정된 2요인 모형이 비교적 합당하다는 것을 확인하였다. 모형 수정 전후의 모형 적합도 지수는 표 4에 정리하였다. 이로써 신체특정 자기초점적 주의 척도가 신체특정 일반적 주의 성향, 신체특정 자기몰두적 주의 성향으로 구성되어 있음이 확인되었다. 신체특정 자기초점적 주의 척도의 수정된 2요인 모형에 대한 확인적 요인분석의 결과를 그림 1에 제시하였다.

신뢰도

신체특정 자기초점적 주의 척도의 신뢰도를 확인하기 위해 내적 합치도 계수인 Cronbach's 를 계산하였다. 전체 척도의 내적 합치도는 .94였으며, 신체특정 일반적 자기초점적 주의 성향과 관련된 13문항은 .96, 그리고 신체특정 자기몰두적 주의 성향과 관련된 9문항은 .93으로 나타나 높은 수준의 내적 합치도를 보여주었다.

검사-재검사 신뢰도를 알아보기 위해 연구 참여자 중 70명에 대해 2주 간격으로 신체특정 자기초점적 주의 척도를 재실시한 결과 2주 간격 검사-재검사 신뢰도가 전체 척도는 .80이었으며 신체특정 일반적 자기초점적 주의 성향과 관련된 13문항은 .79, 그리고 신체

특정 자기몰두적 주의 성향과 관련된 9문항은 .81로 나타나 신체특정 자기초점적 주의 척도가 시간적 변화에도 불구하고 측정에 있어 안정성이 있는 신뢰로운 도구인 것으로 확인되었다.

수렴 및 변별 타당도

신체특정 자기초점적 주의 척도와 다른 척도의 상관분석을 통해 척도의 타당도를 확인하였다. 연구 2에서 사용된 척도들의 평균 및 표준편차는 표 5에, 신체특정 자기초점적 주의 척도와 다른 척도들 간의 상관분석 결과는 표 6에 제시하였다. 신체특정 자기초점적 주의 척도의 두 하위 요인의 각 상관분석 결과는 다음과 같다.

신체특정 일반적 자기초점적 주의 성향(SGSA)은 일반적 자기초점적 주의 성향(GSA), 사적 자의식(PSCS), 감각자각, 주의조절, 신체감각증폭(SAS), 자존감(RSES)과 모두 유의미한 정적 상관을 보였다, $r = .54, p < .01, r = .50, p < .01, r = .64, p < .01, r = .46, p < .01, r = .37, p < .01, r = .17, p < .05$. 반면 자기몰입적 주의 성향, 신체화, 불안민감성, 자기통제와는 유의미한 상관이 나타나지 않았다. 가설에서 설정하지 않은 주의조절, 신체감각증폭, 자존감과의 유의미한 정적상관이 나타났으므로 가설 1은 부분적으로 지지되었다.

신체특정 자기몰두적 주의 성향(SSA)은 자기몰입적 주의 성향(SA), 일반적 자기초점적 주의 성향(GSA), 신체화, 신체감각증폭(SAS), 신체적 염려, 사회적 염려, 인지적 염려와 모두 유의미한 정적 상관을 보였다, $r = .47, p < .01, r = .18, p < .05, r = .21, p < .05, r = .31, p < .01, r = .34, p < .01, r = .26, p <$

표 5. 각 척도들의 평균 및 표준편차(N = 137)

척도	평균	표준편차
SSAS(신체특정 자기초점적 주의)	95.12	18.23
SGSA	64.53	12.05
SSA	30.60	09.91
PSCS(사적 자의식)	25.78	05.70
SDSAS(자기초점적 주의)		
GSA(일반적 자기초점적 주의)	52.45	15.70
SA(자기몰두적 주의)	30.23	05.92
KMAIA(내부감각자각)		
Noticing	21.07	06.37
Attention Regulation	24.31	06.88
SCL-90R; Somatization	08.80	07.46
SAS(신체감각증폭)	19.15	05.95
KASI- 3(불안민감성)	17.94	12.99
Physical Concern	04.38	04.50
Social Concern	08.54	05.45
Cognitive Concern	05.02	04.76
RSES(자존감)	38.02	06.78
BSCS(자기통제)	33.05	07.52

주. SSAS = Somatic Self-focused Attention Scale, SGSA = Somatic General Self-focused Attention, SSA = Somatic Self-absorbed Attention, PSCS = Private Self-Consciousness Scale, SDSAS = Scale for Dispositional Self-focused Attention Scale, GSA = General Self-focused Attention, SA = Self-Absorption, KMAIA = Korean Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness, SCL-90R = Symptom Checklist-90-Revised, SAS = Somatosensory Amplification Scale, KASI- 3 = Korean Anxiety Sensitivity Index- 3, RSES = Rosenberg Self-Esteem Scale, BSCS = Brief-Self Control Scale

.01, $r = .41, p < .01$. 반면 신체특정 자기몰두적 주의 성향은 자존감(RSES), 자기통제(BSCS)와는 유의미한 부적 상관을 보였다, $r = -.27, p < .01, r = -.39, p < .01$. 또한 사적 자의식, 감각자각, 주의조절과는 유의미한 상관이나 나타나지 않았다. 가설에서 설정한 주의조절과의 유의미한 부적 상관이 나오지 않았

으므로 가설 2는 부분적으로 지지되었다.

신체특정 자기초점적 주의 성향에 따른 심리적 적응, 부적응의 차이

신체특정 자기초점적 주의 척도에 근거해 구분된 두 가지 신체특정 자기초점적 주의 성

표 6. 신체특정 자기초점적 주의 척도와 관련 척도들 간의 피어슨 상관계수(N = 137)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. 척도													
2. SGSA													
3. SSA	.37**												
4. PSCS	.50**	.10											
5. GSA	.54**	.18*	.64**										
6. SA	.16	.47**	.13	.45**									
7. Noticing	.64**	.17	.49**	.61**	.29**								
8. Attention Regulation	.46**	-.09	.37**	.42**	-.12	.59**							
9. Somatization	-.16	.21*	-.14	.00	.31**	-.13	-.32**						
10. SAS	.37**	.31**	.18*	.23**	.34**	.34**	.07	.38**					
11. Physical Concern	-.05	.34**	-.02	.15	.53**	.04	-.27**	.50**	.30**				
12. Social Concern	-.03	.26**	.07	.25**	.61**	.16	-.18*	.35**	.34**	.58**			
13. Cognitive Concern	-.02	.41**	.07	.25**	.60**	.06	-.20*	.47**	.24**	.75**	.68**		
14. RSES	.17*	-.27**	.24**	.16	-.30**	.22**	.40**	-.38**	-.06	-.27**	-.32**	-.34**	
15. BSCS	-.04	-.39**	.06	.04	-.18*	.04	.25**	-.25**	-.16	-.12	-.22**	-.28**	.50**

주. SGSA = Somatic General Self-focused Attention, SSA = Somatic Self-absorbed Attention, PSCS = Private Self-Consciousness Scale, GSA = General Self-focused Attention, SA = Self-Absorption, RSES = Rosenberg Self-Esteem Scale, BSCS = Brief-Self Control Scale
* $p < .05$, ** $p < .01$.

향이 심리적 적응, 부적응 측정치 상에서 타당하게 구분되는지 확인하기 위해 신체특정 자기초점적 주의 성향이 낮은 집단(Low SSAS 집단), 신체특정 자기몰두적 주의 성향 집단(SSA 집단), 신체특정 비-몰두적 주의 성향 집단(non-SSA 집단)을 독립변인으로 설정하였다. 또한 타당도 분석을 위해 살펴본 심리적 적응 및 부적응 척도들을 종속변인으로 설정하여 다변량분석(MANOVA)를 실시하고, 이 분석의 효과 크기(effect size)도 확인하기 위해 산출한

부분 에타 제곱(partial η^2) 값과 어느 집단 간에 차이가 나타나는지 알아보기 위한 Turkey의 사후검정 결과를 표 7에 제시하였다.

표 7에서와 같이, 신체화를 제외한 심리적 적응 및 부적응 척도의 점수에서 세 집단 간의 유의미한 차이가 나타났다. 사후비교검정 결과, SSA 집단과 non-SSA 집단은 Low SSAS 집단에 비해 사적 자의식(PSCS), 일반적 자기초점적 주의(GSA), 감각자각(Noticing)의 점수에 있어 유의미하게 높은 점수를 보였다, $F(2, 38)$

표 7. 집단 별 심리적 적응 및 부적응의 평균과 집단 간 차이검정 결과

척도	Low SSAS(14명)	SSA(14명)	non-SSA(13명)	F 값	partial η^2	사후검정
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)			
PSCS	21.14(5.66)	29.64(3.92)	27.92(5.60)	10.78***	.36	2, 3 >1
SDSAS						
GSA	26.79(15.02)	34.14(5.95)	45.38(9.86)	07.12**	.27	2, 3 >1
SA	51.86(15.02)	64.29(19.53)	32.69(6.07)	05.27*	.22	2 >3
KMAIA						
Noticing	14.29(6.76)	24.79(6.18)	25.92(4.80)	15.75***	.45	2, 3 >1
Attention Regulation	18.79(3.36)	25.00(6.05)	31.69(4.91)	23.42***	.55	3 >2 >1
SCL-90R; Somatization	09.93(8.60)	09.43(8.98)	06.00(5.08)	01.00	.05	
SAS	14.57(7.29)	21.14(6.60)	19.77(4.53)	04.23*	.18	2 >1
KASI- 3	21.21(11.16)	26.21(17.31)	09.62(6.25)	06.16**	.25	2 >3
Physical Concern	05.00(3.92)	07.71(6.06)	02.23(3.24)	04.80*	.20	2 >3
Social Concern	10.43(4.64)	10.79(6.60)	05.54(3.73)	04.30*	.18	1, 2 >3
Cognitive Concern	05.79(4.12)	07.71(6.31)	01.87(2.15)	05.74**	.23	2 >3
RSES	36.00(5.94)	37.29(6.55)	43.00(5.02)	05.34**	.22	3 >1, 2
BSCS	32.21(6.87)	28.71(8.40)	38.77(6.76)	06.38**	.25	3 >2

주. PSCS = Private Self-Consciousness Scale, SDSAS = Scale for Dispositional Self-focused Attention Scale, GSA = General Self-focused Attention, SA = Self-Absorption, KMAIA = Korean Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness, SCL-90R = Symptom Checklist-90-Revised, SAS = Somatosensory Amplification Scale, KASI- 3= Korean Anxiety Sensitivity Index- 3, RSES= Rosenberg Self-Esteem Scale, BSCS= Brief-Self Control Scale. 사후검정에서 1은 Low SSAS 집단, 2는 SSA 집단, 3은 non-SSA 집단임.

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

= 10.78, $p < .001$, partial $\eta^2 = .36$, $F(2, 38) = 7.12$, $p < .01$, partial $\eta^2 = .27$, $F(2, 38) = 15.75$, $p < .001$, partial $\eta^2 = .45$. 특히, 부분 에타 제곱(partial eta square) 값을 살펴보면 모두 .14 이상으로 나타나 효과가 크다고 판단할 수 있다(Kittler, Menard, & Phillips, 2007). 이를 종합하여 보면, Low SSAS 집단이 다른 두 집단에 비해 사적 자의식, 일반적 자기초점적 주의, 감각자각과 같이 자신의 신체에 주의를 기울이는 일반적인 성향의 수준이 낮음을 보여준다.

SSA 집단은 non-SSA 집단에 비해 자기몰입(SA), 불안민감성의 하위 요인 중 신체적 염려와 인지적 염려의 점수에 있어 유의미하게 높은 점수를 나타냈다, $F(2, 38) = 5.27$, $p < .05$, partial $\eta^2 = .22$, $F(2, 38) = 4.80$, $p < .05$, partial $\eta^2 = .20$, $F(2, 38) = 5.74$, $p < .01$, partial $\eta^2 = .23$. 또한, SSA 집단은 Low SSAS 집단과 비교하여 신체감각증폭(SAS)의 점수가 유의미하게 높게 나타났, $F(2, 38) = 4.23$, $p < .05$, partial $\eta^2 = .18$. 가설에서와 같이 SSA 집단이 다른 집단에 비해 신체화 점수에 있어 유의미하게 높은 수준을 나타내지 않았으므로 가설 3은 부분적으로 지지되었다.

non-SAS 집단은 자기통제(BSCS)의 수준에 있어 SSA 집단에 비해 유의미하게 높은 점수를 보였고, $F(2, 38) = 6.38$, $p < .01$, partial $\eta^2 = .25$, 자존감(RSES)의 점수는 SSA 집단과 Low SSAS 집단보다 유의미하게 높은 수준을 나타내었다, $F(2, 38) = 5.34$, $p < .01$, partial $\eta^2 = .22$. 주의조절(Attention Regulation)에 있어서도 다른 두 집단에 비해 높은 수준을 보였다, $F(2, 38) = 23.42$, $p < .001$, partial $\eta^2 = .55$. 이로써 가설 4가 지지되었다.

논 의

본 연구에서는 신체특정 일반적 자기초점적 주의 성향과 신체특정 자기몰두적 주의 성향을 구분하는 신체특정 자기초점적 주의 척도를 개발하고 타당화하였다. 또한 자기초점적 주의의 변별적 특성을 측정하는 각 하위 척도의 총점을 활용하여 집단 간 심리적 적응 및 부적응의 차이검정을 실시하였다.

연구의 주요 결과는 다음과 같다. 본 연구에서 개발한 신체특정 자기초점적 주의 척도(SSAS)에 대한 탐색적 요인 분석 결과 신체특정 일반적 자기초점적 주의 성향(SGSA) 요인과 신체특정 자기몰두적 주의 성향(SSA) 요인의 2요인 구조가 도출되었으며, 확인적 요인 분석을 통해 2요인 구조가 적합하다는 점이 검증되었다. 내적 합치도와 2주 간격의 검사-재검사 신뢰도도 적절한 수준으로 나타났다. 아울러 심리적 적응 및 부적응 변인들과의 상관을 통해 타당도를 검토한 결과, 신체특정 일반적 자기초점적 주의 성향(SGSA)은 사적 자의식, 일반적 자기초점적 주의 성향, 주의조절과 같은 심리적 변인들과 유의미한 정적 상관을 나타내, 신체에 대해 주의를 기울이는 일반적인 성향을 타당하게 측정하고 있음을 확인할 수 있었다. 반면 신체특정 자기몰두적 주의 성향(SSA)은 신체화를 비롯하여 자기몰입적 주의 성향, 신체감각증폭, 불안민감성과 같이 심리적 부적응이라고 알려진 변인들과 모두 유의미한 정적 상관을 보였지만, 심리적 적응과 밀접한 자존감, 자기통제와는 유의미한 부적 상관을 보였다. 즉, 신체특정 자기몰두적 주의 성향은 신체를 특정 대상으로 하여 주의를 기울이되 지속시간, 융통성 등의 측면에서 부적응적인 특성을 지닌 개념이라는 것

이 시사된다. 특히 신체특정 일반적 자기초점적 주의 성향과는 다르게 신체화와 유의미한 상관성이 나타난 점에서 본 척도에서 측정하는 신체특정 자기몰두적 주의성향은 신체화와 관련된 인지적 특성임이 밝혀졌다. 이러한 결과를 종합할 때, 본 연구에서 개발한 신체특정 자기초점적 주의 척도(SSAS)의 두 하위 척도는 각각 신체특정 일반적 자기초점적 주의 성향과 신체특정 자기몰두적 주의 성향을 구별하며 타당하게 측정하고 있음을 보여준다.

추가적으로 신체특정 자기초점적 주의 척도가 두 가지 신체특정 자기초점적 주의 성향을 타당하게 구분해낼 수 있는지 확인하기 위해 집단을 설정하고 집단 간 심리적 적응 및 부적응 수준의 차이를 확인하였다. 구체적으로 신체특정 일반적 자기초점적 주의 성향(SGSA)의 총점이 하위 10%에 해당하는 사람들을 신체특정 자기초점적 주의 성향이 낮은 집단(Low SSAS 집단), SGSA의 총점 상에서 상위 30%에 해당하는 사람들 가운데 신체특정 자기몰두적 주의 성향 척도(SSA)의 총점이 상위 30%에 해당하는 사람들을 신체특정 자기몰두적 주의 성향 집단(SSA 집단)으로, SSA의 총점이 하위 30%에 해당하는 사람들을 신체특정 비-몰두적 주의 성향 집단(non-SSA 집단)으로 구성하고 집단 간에 심리적 적응, 부적응 수준의 차이가 있는지 비교하였다. 연구 결과, 신체화를 제외한 심리적 적응 및 부적응 수준에 있어 집단 간 유의미한 차이가 있었다. 먼저 Low SSAS 집단은 다른 두 집단에 비해 자신의 신체에 주의를 기울이는 일반적인 성향의 수준이 낮게 나타났다. 다음으로 SSA 집단은 주의조절 능력이 상대적으로 낮았으며, non-SSA 집단에 비해 자기몰입, 불안민감성의 하위 요인 중 신체적 염려는 높았다. 즉, 신체

특정 자기몰두적 주의성향 집단(SSA 집단)은 특정 신체감각에 몰두하며 신체적 염려를 기울이느라 다른 곳으로 유연하게 주의를 전환하지 못하는 부적응적인 특성을 상대적으로 높게 나타냈다. 마지막으로 non-SSAS 집단은 자기통제의 수준에 있어 SSA 집단에 비해 유의미하게 높은 점수를 보였고, 자존감의 점수는 SSA 집단, Low SSAS 집단보다 유의미하게 높은 수준을 나타내었다. 즉, 신체특정 비-몰두적 주의성향집단(non-SSAS)은 신체에 대해 민감하게 주의를 기울이지 지나치게 경직되고 몰입된 특성을 보이지는 않는 집단으로서, 자신의 현재 상태를 명확하게 인식하여 조절하는 적응적인 특성을 보이는 것으로 여겨진다. 이와 같은 결과는 Mehling과 동료들(2009)이 제안하듯 신체감각에 대한 주의를 다른 특성으로 지닌 유형으로 구분할 수 있으며, 본 연구에서 개발한 척도를 사용하여 신체특정 자기초점적 주의 성향 집단을 구분하는 것 또한 타당함을 보여주는 것이다.

본 연구의 구체적인 시사점 및 의의는 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 신체를 대상으로 한 자기초점적 주의의 두 유형에 대한 분류 기준을 제안하고 이를 측정하는 도구를 개발하였다. 신체화와 관련된 자기초점적 주의에 대한 선행연구들과 기존 척도들은 자기초점적 주의의 대상을 신체적 요인으로 설정하지 않았을 뿐만 아니라, 양적인 차원에서만 수준을 측정하거나 부적응적인 측면만 가정하여 신체에 대한 자기초점적 주의를 연구하고 측정하였다. 그러나 Ingram(1990), Mehling 등(2009)이 제시한 바와 같이 신체를 대상으로 하는 자기초점적 주의는 융통성, 지속시간 등과 같은 측면에서도 다른 차원으로 구분될 수 있는 이질적인 특성으로 이루어진 개념이라고

할 수 있다. 본 연구는 신체를 특정하여 대상으로 하는 자기초점적 주의 유형이 구분될 수 있음을 제안함으로써 신체에 대한 자기초점적 주의 성향을 더욱 명료하게 정의하는데 일조하였다. 이를 통해 신체에 대한 주의를 다차원적으로 측정하고, 신체특정 자기초점적 주의와 관련된 기존의 상반된 연구 결과에 대한 이해도 제고될 수 있으리라 기대된다. 또한 신체화와 관련된 부적응적인 자기초점적 주의 성향을 보이는 사람들을 더 민감하게 구분할 수 있는 측정도구를 확보하고 타당화함으로써 후속 연구에서 신체특정 자기초점적 주의 성향에 대한 보다 깊은 탐구를 할 수 있는 토대를 마련하는데 기여하였다.

둘째, 신체특정 자기초점적 주의 성향의 두 유형이 각각 심리적 적응 및 부적응 변인과 나타내는 관계를 확인하여 신체특정 자기초점적 주의 성향의 심리적 특성을 탐색하였다. 자기초점적 주의 성향을 측정하는 도구는 개발되어 일반적 자기초점적 주의 성향, 자기몰입적 주의 성향과 같은 개념이 소개되고 측정할 수 있었지만(이지영, 권석만, 2005), 이는 사회적 상황에서의 자기초점적 주의 성향이라는 점에서 신체화와 관련된 자기초점적 주의 성향의 연구에서는 본 개념의 심리적 특성이 경험적으로 충분히 탐색되지 못하였다는 한계가 있었다(이유경 등, 2013). 본 연구는 신체특정 일반적 자기초점적 주의 성향이 병리적이거나 적응적인 것과는 구분되는 주의를 기울이는 일반적 성향이라는 점, 신체특정 자기몰입적 주의 성향은 신체화를 비롯한 심리적 부적응과 관련이 높은 개념이며 이와 같은 성향의 수준에 따라 부적응적인 심리적 변인들의 수준이 차이를 보인다는 점 등을 밝혔다. 또한 신체특정 자기초점적 주의의 두 성향의 세

부적인 심리적 특성을 파악하여 추후 연구에 기반을 제공할 수 있을 것으로 여겨진다. 특히 신체에 대한 자기몰입적 주의와 달리 신체에 대한 비-몰입적 주의성향은 자기통제, 자존감과 같은 적응적 특성과 관련되었던바, 이러한 연구 결과는 최근 심리치료에 광범위하게 활용되는 마음챙김 명상(mindfulness meditation)의 치료적 효과를 뒷받침하는 것이기도 하다. 마음챙김(mindfulness)은 현재 순간에 경험하는 사고, 정서, 감각을 비판단적으로 알아차리는 것으로서, 적응적으로 주의를 조절할 수 있도록 돕는다(김정호, 2016; 장현갑, 2011; Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006). 그러나 기존에는 마음챙김 기법이 신체화 증상을 감소시키는 데 효과적이라는 점이 검증되었음에도 불구하고(박술기 등, 2020; Cramer et al., 2012; Marchand, 2012), 신체에 대한 주의를 변별적으로 측정하는 척도의 부재로 인하여 신체감각에 대한 주의를 신체화 증상과 어떠한 관련성을 맺는지에 대한 기제를 이해하는 데에는 어려움이 있었다. 본 연구에서 개발한 신체특정 자기초점적 주의성향 척도는 신체에 대한 주의를 변별적으로 이해하는 데 기여할 것이며, 이를 통해 마음챙김 기법이 신체화 증상 감소에 기여하는 기제를 보다 명확하게 확인할 수 있을 것이다. 예컨대, 마음챙김 기법은 신체감각에 대한 비판단적인 주의를 기울이도록 훈련하는 것으로서, 마음챙김 훈련을 실시하는 경우 실시 전에 본 척도를 활용할 수 있다. 구체적으로, 본 척도를 실시한 후 첫 번째 단계로 SGSA 총점을 기준으로 신체에 대한 자기초점적 주의 자체가 양적으로 낮은 집단과 높은 집단을 구분할 수 있다. 후자의 집단은 다시 SSA 총점을 기준으로, 앞서 확인한 일정 수준 이상의 신체

특정 자기초점적 주의를 융통성 등의 측면에서 적응적·부적응적 성향으로 구분될 수 있다. 이와 같이 구분된 집단 중 Low SSAS 집단에는 신체에 주의 자체를 양적으로 늘릴 수 있도록 돕는 단계의 기법을 적용하거나, SSA 집단에는 신체적 변화에 대해 융통성 있고 유연한 주의를 기울일 수 있는 훈련을 적용할 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점과 앞으로의 후속연구를 위한 제안점은 다음과 같다. 첫째, 연구 참여자들이 대부분 비임상군 대학생, 대학원생을 포함한 성인집단으로 구성되어 있다. 따라서 본 연구의 결과를 일반화하기에는 한계가 있을 수 있다. 후속연구에서는 다양한 연령대의 일반인과 신체화 증상을 호소하는 임상 장면의 환자를 포함한 보다 다양한 연구 참여자들을 대상으로 본 연구의 결과들을 반복 검증하는 것이 필요할 것이다.

둘째, 본 척도는 기존의 척도들이 신체특정 자기초점적 주의를 변별적 측면을 구분하지 않아 비일관적 연구결과를 야기한 한계를 보완하고 신체특정 자기초점적 주의를 다면적인 측면을 측정하기 위한 목적으로 제작되었다. 따라서 척도의 문항 내용이 비교적 구분되는 속성을 띠고 있으며, 실제로 하위 요인 간의 상관 또한 .33으로 유의하지만 높지 않은 관련성을 나타내고 있다. 즉, 본 척도는 변별적인 하위 척도로 구성되어 있는 바, 척도의 총점을 사용하는 데에는 한계가 있다. 이에 본 척도를 충분히 활용하기 위해서는 단순 총점을 사용하기보다 하위 척도의 프로파일을 기초로 해석할 필요가 있다.

셋째, 신체특정 자기초점적 주의를 다양한 측면을 검증하기 위해 추가적으로 실시한 집단 차이 분석에 포함된 표본 수가 너무 적다

는 한계가 있다. 연구 참여자 수가 충분히 확보되지 않아 통계적 유의도를 검증하는 데 한계가 있었던 바, 추후 연구에서는 충분한 수의 연구 참여자를 포함할 필요가 있다.

마지막으로 본 연구에서 개발한 척도 문항을 구성하는 신체특정 일반적 주의 성향이나 이 성향이 낮은 집단(Low SSAS 집단)과 비-물두적 집단(non-SSA 집단)에 대한 구체적인 탐색이 부족하였다. 본 연구에서는 신체화와 관련된 부적응적 특성인 신체특정 자기물두적 주의 성향의 심리적 특성과 다른 변인과의 관계를 집중적으로 확인하였기 때문이다. 후속 연구에서는 본 연구에서 상대적으로 많이 다루지 못한 신체에 대한 일반적 주의 성향과 집단에 대한 경험적 연구를 할 필요가 있을 것이다.

참고문헌

- 권석만 (2013). 현대 이상심리학(2판). 서울: 학지사.
- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단검사 실시요강. 서울: 중앙적성출판사.
- 김완석, 심교린, 조옥경 (2016). 한국판 다차원 신체자각척도(K-MAIA). 스트레스연구, 24(3), 177-192.
- 김정호 (2016). 마음챙김 명상 매뉴얼. 서울: 불광출판사.
- 김환 (2010). 자기초점의 역기능적 속성이 반추와 우울에 미치는 영향. 서울대학교 박사학위 논문.
- 민성길 (2015). 최신정신의학. 서울: 일조각.
- 박슬기, 김정호, 김미리혜 (2020). 정서 마음챙김 명상이 기능성 소화불량증 경향 여대

- 생들의 상복부 소화기 증상, 스트레스, 우울 및 불안에 미치는 영향. *한국 심리학회지: 건강*, 25(5), 911-928.
- 서성민 (2014). 상위인지적 정서신념과 신체화의 관계. 서울대학교 석사학위 논문.
- 신현균 (2006). 우울한 기분상태가 신체화 집단의 자기초점적 주의, 신체감각증폭 지각, 신체귀인 및 신체화 증상에 미치는 영향. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 25(2), 467-488.
- 신현균 (2016). 신체증상 및 관련장애. 서울: 학지사.
- 신현균, 원호택 (1998a). 신체화의 인지 특성 연구 (1). *Korean Journal of Clinical Psychology*, 17(2), 33- 39.
- 신현균, 원호택 (1998b). 신체화의 인지 특성 연구 (2). *Korean Journal of Clinical Psychology*, 17(2), 41- 54.
- 윤학미, 오수성 (2016). 탈중심화와 신체화 증상의 관계에서 자기초점적주의 성향의 매개효과. *한국심리치료학회지*, 8, 59-80.
- 이유경, 장문선, 윤병수 (2013). K-MBSR 프로그램이 방어적 자기초점주의 성향 대학생들의 자기몰입, 정서조절, 심리적 증상 및 마음챙김 수준에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 18(1), 35-52.
- 이지영, 권석만 (2005). 자기초점적 주의 성향 척도의 개발. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 24(2), 451-464.
- 이훈진, 원호택 (1995). 편집증적 경향, 자기개념, 자의식간의 관계에 대한 탐색적 연구. *한국심리학회 '95 연차대회 학술발표논문집*, 277-290.
- 장현갑 (2011). 마음챙김 명상에 바탕둔 스트레스 완화(Mindfulness Based Stress Reduction; MBSR)란 무엇이며, 어떻게 수행해야하는가?. *한국명상학회지*, 2, 71-81.
- 홍세희 (2000). 구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 19(1), 161-177.
- 홍현기, 김희송, 김진하, 김종한 (2012). 한국판 단축형 자기통제 척도(BSCS)의 타당화 및 신뢰도 연구. *한국심리학회지: 일반*, 31(4), 1193-1210.
- Abramowitz, J. S., Schwartz, S. A., & Whiteside, S. P. (2002, December). A contemporary conceptual model of hypochondriasis. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 77, No. 12, pp. 1323-1330). Elsevier.
- Allen, L. A., Woolfolk, R. L., Escobar, J. I., Gara, M. A., & Hamer, R. M. (2006). Cognitive-behavioral therapy for somatization disorder: a randomized controlled trial. *Archives of Internal Medicine*, 166(14), 1512-1518.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Bantick, S. J., Wise, R. G., Ploghaus, A., Clare, S., Smith, S. M., & Tracey, I. (2002). Imaging how attention modulates pain in humans using functional MRI. *Brain*, 125(2), 310-319.
- Barsky, A. J., & Klerman, G. L. (1983). Overview: hypochondriasis, bodily complaints, and somatic styles. *American Journal of Psychiatry*, 140(3), 273-283.
- 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.
- Brown, R. J. (2004). Psychological mechanisms of medically unexplained symptoms: an integrative conceptual model. *Psychological Bulletin*, 130(5), 793.
- Brown, T. A. (2015). The common factor model and exploratory factor analysis. In D. A. Kenny (Ed.), *Confirmatory factor analysis for applied research* (pp. 12-39). New York: Guilford Publications.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. *Sage Focus Editions*, 154, 136-136.
- Burns, J. W. (2006). The role of attentional strategies in moderating links between acute pain induction and subsequent psychological stress: evidence for symptom specific reactivity among patients with chronic pain versus healthy nonpatients. *Emotion*, 6(2), 180.
- Costello, A. B., & Osborne, J. W. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 10(7), 1-9.
- Cramer, H., Haller, H., Lauche, R., & Dobos, G. (2012). Mindfulness-based stress reduction for low back pain. A systematic review. *BMC complementary and alternative medicine*, 12(1), 1-8.
- Deary, V., Chalder, T., & Sharpe, M. (2007). The cognitive behavioural model of medically unexplained symptoms: a theoretical and empirical review. *Clinical Psychology Review*, 27(7), 781-797.
- De Gucht, V., & Fischler, B. (2002). Somatization: a critical review of conceptual and methodological issues. *Psychosomatics*, 43(1), 1-9.
- Escobar, J. I., Burnam, M. A., Karno, M., Forsythe, A., & Golding, J. M. (1987). Somatization in the community. *Archives of General Psychiatry*, 44(8), 713-718.
- Fenigstein, A., Scheier, M. F., & Buss, A. H. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(4), 522.
- Fillingim, R. B., & Fine, M. A. (1986). The effects of internal versus external information processing on symptom perception in an exercise setting. *Health Psychology*, 5(2), 115.
- Flor, H., Denke, C., Schaefer, M., & Grüsser, S. (2001). Effect of sensory discrimination training on cortical reorganisation and phantom limb pain. *The Lancet*, 357(9270), 1763-1764.
- Goubert, L., Crombez, G., Eccleston, C., & Devulder, J. (2004). Distraction from chronic pain during a pain-inducing activity is associated with greater post-activity pain. *Pain*, 110(1-2), 220-227.
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. (2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53-60.
- Ingram, R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, 107(2), 156.
- Johnson, M. H. (2005). How does distraction work in the management of pain? *Current pain and headache reports*, 9(2), 90-95.
- Katon, W., & Lin, E. (1991). Somatization: a spectrum of severity. *American Journal of*

- Psychiatry*, 148(1), 34.
- Kellner, R. (1991). The significance of somatization. *Homeostasis in Health and Disease*, 33(1-2), 2-6.
- Kelly, C., Molcho, M., Doyle, P., & Gabhainn, S. N. (2010). Psychosomatic symptoms among schoolchildren. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 22(2), 229-236.
- Kirmayer, L. J., Robbins, J. M., & Paris, J. (1994). Somatoform disorders: Personality and the social matrix of somatic distress. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 125.
- Kittler, J. E., Menard, W., & Phillips, K. A. (2007). Weight concerns in individuals with body dysmorphic disorder. *Eating behaviors*, 8(1), 115-120.
- Leventhal, H., & Everhart, D. (1979). Emotion, pain, and physical illness. In C. E. Izard (Ed.), *Emotions in personality and psychopathology* (pp. 261-299). New York: Plenum.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358.
- Looper, K. J., & Kirmayer, L. J. (2002). Behavioral medicine approaches to somatoform disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(3), 810.
- 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(1), 3-7.
- Mehling, W. E., Gopisetty, V., Daubenmier, J., Price, C. J., Hecht, F. M., & Stewart, A. (2009). Body awareness: construct and self-report measures. *PloS ONE*, 4(5), e5614.
- Mehling, W. E., Hamel, K. A., Acree, M., Byl, N., & Hecht, F. M. (2005). Randomized controlled trial of breath therapy for patients with chronic low-back pain. *Alternative therapies in health and medicine*, 11(4), 44-53.
- Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J. J., Acree, M., Bartmess, E., & Stewart, A. (2012). The multidimensional assessment of interoceptive awareness (MAIA). *PloS ONE*, 7(11), e48230.
- Miller, L. C., Murphy, R., & Buss, A. H. (1981). Consciousness of body: Private and public. *Journal of personality and social psychology*, 41(2), 397.
- Moss-Morris, R., Sharon, C., Tobin, R., & Baldi, J. C. (2005). A randomized controlled graded exercise trial for chronic fatigue syndrome: outcomes and mechanisms of change. *Journal of Health Psychology*, 10(2), 245-259.
- Pennebaker, J. W., & Lightner, J. M. (1980). Competition of internal and external information in an exercise setting. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(1), 165.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent child self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Shaw, J., & Creed, F. (1991). The cost of somatization. *Journal of Psychosomatic Research*, 35(2), 307-312.
- Smith, G. R., Monson, R. A., & Ray, D. C. (1986). Patients with multiple unexplained symptoms: their characteristics, functional health, and health care utilization. *Archives of Internal Medicine*, 146(1), 69-72.

- Shields, S. A., Mallory, M. E., & Simon, A. (1989). The body awareness questionnaire: reliability and validity. *Journal of personality Assessment*, 53(4), 802-815.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A.L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72, 271-324.
- Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R et al. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychological Assessment*, 19(2), 176.
- Uman, L. S., Chambers, C. T., McGrath, P. J., & Kisely, S. (2008). A systematic review of randomized controlled trials examining psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents: An abbreviated Cochrane review. *Journal of pediatric psychology*, 33(8), 842-854.
- Wool, C. A., & Barsky, A. J. (1994). Do women somatize more than men?: Gender differences in somatization. *Psychosomatics*, 35(5), 445-452.
- Yutzy, S.H., Cloninger, C.R., Guze S.B., Pribor E.F., Martin, R.L., Kathol, R.G., et al. (1995). Somatization disorder: testing a new proposal. *American Journal of Psychiatry*, 152(1), 97-101.
- 원고접수일 : 2021. 08. 13.
수정원고접수일 : 2021. 10. 14.
게재결정일 : 2021. 11. 04.

Development and Validation of Somatic Self-focused Attention Scale

Hojin Lee¹⁾

Seul-Ah Lee^{2)†}

¹⁾Department of Psychology, Seoul National University, M.A.

²⁾Department of Psychology, Seoul National University, Ph.D. Candidate

This study developed a measurement that assesses two types of self-focused attention to bodily sensations. In Study 1, a preliminary version of the Somatic Self-focused Attention Scale(SSAS) was constructed. Data were collected from 300 adults, and an exploratory factor analysis was conducted. The results showed that SSAS comprised two factors: somatic general self-focused attention(SGSA) and somatic self-absorbed attention(SSA). Twenty-two items were selected for the final version of the SSAS. In Study 2, data collected from 137 adults were used to analyze the reliability and validity of the SSAS. The SSAS has demonstrated adequate reliability and validity. A two-factor structure was confirmed through confirmatory factor analysis. In addition, groups were classified using the SGSA and SSA. High scorers on the SSA showed higher levels of psychological maladaptation but lower levels of psychological adaptation than those with low SSA scores. Finally, the implications and limitations of the study are discussed.

Key words : self-focused attention, somatization, somatic self-absorbed attention

† Corresponding Author : Seul-Ah Lee / Department of Counseling Psychology, CHA University / (11160) 120, Haeryong-ro, Pocheon-si, Gyeonggi-do, Republic of Korea / E-mail : diem28@gmail.com

부록 1. 신체특정 자기초점적 주의 척도(SSAS)

아래 문항들은 신체적 변화나 증상이 나타날 때 볼 수 있는 사람들의 성향들을 나열한 것입니다. 각 문항을 주의 깊게 읽으시고, 다음 상황에서 자신을 얼마나 잘 나타내는지를 평소에 경험하는 바에 따라 아래 척도상의 적당한 숫자에 O표하여 응답해주시요.

※ 신체적 변화나 증상은 다음의 것들을 포함합니다: 흉통, 호흡곤란, 심계항진(불규칙하거나 빠른 심장 박동이 느껴지는 증상), 빈맥(심장 박동 수가 분당 100회 이상으로 빨라지는 증상), 두통, 어지러움, 구역질, 구토, 복통, 소화장애, 설사, 변비, 관절통증 등

1-----	2-----	3-----	4-----	5-----	6-----	7-----
전혀 아니다	아니다	약간 아니다	보통이다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
<u>나는 신체적 변화 또는 증상이 나타날 때</u>						
1. 증상이나 변화가 나타난 나의 신체 부위를 주의 깊게 살펴본다.						
2. 원래 하고 있던 나의 생각에는 신경을 쓰지 못할 정도로 특정 신체부위에만 주의를 지속적으로 집중하는 편이다.						
3. 평소와 다르게 느껴지는 신체 감각에 예민한 주의를 기울인다.						
4. 불편한 감각이 느껴지면 주의를 기울여 살피는 경향이 있다.						
5. 증상으로 인한 불편한 느낌을 향해 주의 깊게 관심을 기울인다.						
6. 그 신체적 변화 또는 증상에 모든 신경을 쏟는 경향이 있다.						
7. 평소와 다른 신체적 느낌에 주의를 기울이곤 한다.						
8. 그 변화나 증상이 나타난 신체 부위에 주의를 집중하곤 한다.						
9. 증상이 나타난 신체 부위에 주의를 기울여 파악해보려는 경향이 있다.						
10. 신체적 증상에 주의를 기울여 관찰하는 경향이 있다.						
11. 몸의 변화 또는 증상을 주의 깊게 관찰한다.						
12. 내가 느끼는 불편감에 주의를 집중하는 편이다.						
13. 불편한 감각이 느껴지면 그 감각을 주의 깊게 관찰하곤 한다.						
14. 그 불편감에 몰두해 신경을 쓰느라 평소 하던 일에 집중을 거의 하지 못한다.						
15. 신체적 불편감에 관심을 기울이는 편이다.						
16. 신체적 증상에 몰입하여 계획된 일에는 주의 집중을 하지 못하는 경우가 많다.						
17. 주변에서 일어나는 일에 민감하게 반응하기 어려울 만큼 신체적 불편감에 자꾸 신경을 쓴다.						
18. 평소와 다르게 느껴지는 신체적 감각에 신경을 쓰느라 다른 일을 해야 할 시간까지 할애하곤 한다.						
19. 변화가 나타난 특정 신체부위에만 모든 신경을 쏟는 편이다.						
20. 그 불편한 감각만 몰입해서 다른 신체 부위에는 평소만큼 주의를 기울이지 못하는 경향이 있다.						
21. 그 신체적 통증이나 변화로 인한 불편감에 나의 모든 주의를 끊임없이 기울인다.						
22. 불편감이 느껴지는 부위를 주의 깊게 살펴본다.						