

성인 여성의 내현적 자기애가 신체화 증상에 미치는 영향에서 부적응적 자기초점주의와 정서조절곤란의 매개효과*

김 보 람

대구가톨릭대학교 심리학과
석사 졸업생

백 용 매[†]

대구가톨릭대학교 심리학과
명예 교수

본 연구는 내현적 자기애가 신체화 증상에 미치는 영향에서 부적응적 자기초점주의와 정서조절곤란의 매개효과를 검증하고자 하였다. 이를 위해 대구·경북에 소재하고 있는 성인 여성 373명을 대상으로 내현적 자기애 척도, 신체화 증상 척도, 자기초점주의 성향 척도, 정서조절곤란 척도를 사용하여 설문조사를 실시하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다. 첫째, 내현적 자기애는 부적응적 자기초점주의, 정서조절곤란, 신체화 증상과 정적 상관이 있었다. 둘째, 내현적 자기애가 신체화 증상에 미치는 영향에서 부적응적 자기초점주의의 매개효과가 있었다. 셋째, 내현적 자기애가 신체화 증상에 미치는 영향에서 정서조절곤란의 매개효과가 있었다. 넷째, 내현적 자기애가 신체화 증상에 영향을 미치는 과정에서 부적응적 자기초점주의와 정서조절곤란이 이중 매개하는 것으로 나타났다. 마지막으로 이러한 연구 결과를 바탕으로 본 연구의 의의와 제한점 및 후속 연구를 위한 제언을 논의하였다.

주요어 : 내현적 자기애, 신체화 증상, 부적응적 자기초점주의, 정서조절곤란

* 본 논문은 김보람(2018년)의 대구가톨릭대학교 석사학위논문을 수정 및 보완한 것임.

† 교신저자(Corresponding Author) : 백용매 / 대구가톨릭대학교 심리학과 / 경북 경산시 하양읍 하양로 13-13 / Fax : 053-359-7000 / E-mail : ymbaik@cu.ac.krt

Copyright ©2022, Clinical Psychology in Korea: Research and Practice
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.

흔히들 ‘나르시시즘’에 대해 말할 때 일반적으로 지나치게 자기중심적이고 자신만만한 행동, 높은 우월감과 특권의식 등을 떠올리게 된다. 하지만 표면적으로 드러내는 웅대한 자기상에 비해 실제 내면에는 자신에 대한 부적절감과 취약성이 존재하고 있어 상대의 사소한 비판이나 좌절에도 자존감이 손상되기 쉬운 특징을 나타낸다. Kohut(1971, 1977)에 의하면 자기(self)란 성격의 중심 영역을 형성하는 것으로 하나의 통일된 자아상과 신체상을 유지하고, 우리 스스로 하여금 자율성과 독립성을 느낄 수 있도록 돕는다고 주장하였다. 이러한 자기(self)에 구조적 결함이 발생하게 되면 자아가 통합성을 잃고 파편화되는 것에 대한 불안을 강렬하게 경험하고, 자기 표상을 공고히 하기 위한 과정에서 과도한 자의식, 심한 수치심, 신체화 등 다양한 부적응을 경험한다고 설명하였다.

언뜻 자기애는 자신의 능력 및 외모, 신체에 대한 자부심과 관련되어 있는 것처럼 보이기 때문에 자기애와 신체화 사이의 연관성이 모순되어 보일 수 있으나(Vazire, Naumann, Rentfrow, & Gosling, 2008), 병리적인 자기애를 가진 개인의 신체 이미지는 신경증적 측면에서 취약할 수 있다는 주장이 제기되었다(Davis, Claridge, & Brewer, 1996). 자기애적 성격에는 강함과 약함이, 그리고 웅대함과 초라함이 동시에 존재하고 있어(황성훈, 2010), 외부의 위협으로부터 스스로를 보호하고 자기애적 평형을 유지하기 위해 필사적인 노력을 기울이게 된다. 자기 심리학자들의 주장에 따르면 자기(self)의 불안정성은 단순히 내적 자아가 붕괴되는 것을 벗어나 신체적 고통으로 확장될 수 있으며, 자기애적 손상을 경험하는 상황에서는 마치 육체적 자아가 무너지는 것과 같은

느낌과 함께 실제 신체적 고통으로 이어질 수 있다고 보고하였다(Kohut & Wolf, 1978). 최근 연구들에서도 자기애성 성격이 나타내는 취약하고 불안정한 자기(self)에 주목하며(Gore & Widiger, 2016; Pincus, Cain, & Wright, 2014), 자기 조절의 장애가 정신건강 및 삶의 질뿐만 아니라 신체적 증상에 영향을 미칠 수 있다는 주장이 제기되었다(Kealy, Ogrodniczuk, Rice, & Oliffe, 2017; Wright et al., 2017). 자기애의 신체화 증상은 취하는 방어 및 대응 전략에 따라 다른 방식으로 표출될 수 있는데, 그 중 부정적인 정서와 자기애적 특성이 내면에 감추어져 있는 내현적 자기애가 외현적 자기애보다 신경증적 증상을 경험할 가능성이 더 높은 것으로 보고되었다(이연주, 박준호, 2016). 내현적 자기애 성향이 높은 개인은 타인에게 지나치게 예민하고 소심하기 때문에 대인관계 갈등 상황에서 주로 투사, 억제, 수동 공격과 같은 미숙하고 회피적인 유형의 방어기제를 주로 사용하는 것으로 나타났으며, Malatesta, Jonas와 Izard(1987)는 이러한 정서의 억제가 신체화 증상에 영향을 미칠 수 있다고 설명하였다(권석만, 한수정, 2000; 박진숙, 2007; 최승미, 2012; Robbins & Duppont, 1992).

하지만 이론적 근거 및 선행연구에도 불구하고 내현적 자기애와 신체화 증상과의 관계에 대한 연구는 매우 부족한 실정이며, 신체화 증상을 단순히 ‘신경성’으로 가볍게 여겨 심각성을 간과하는 경향이 높다. 2019년 국립정신건강센터 조사 결과에 따르면 신경증성, 스트레스 관련 신체형 장애로 정신건강의학과 진료를 받은 환자가 연간 70만 명에 이른다고 보고하였으며, 병원을 찾는 사람들 중에서 신체적 원인이 밝혀지지 않으면서 신체 증상을 호소하는 환자가 14~40%를 차지하는 것으로

나타났다(고경봉, 2011; 국립정신건강센터, 2019). 신체화 장애의 평생 유병률은 남성에서는 0.2%로 나타났으며, 여성에서는 0.2~2% 정도로 여성에서 흔히 발생하는 것으로 알려져 있다(김청송, 2003). 문화권에 따라 다르지만, 특히 한국 여성들은 한국 남성들에 비해 높은 신체화 발병을 보이는 것으로 나타났는데(김진성, 1994; 김호찬, 오동원, 도정수, 1992), 이에 대해 신현균(1998)은 한국의 권위적이고 가부장적인 유교 문화로 인해 신체 증상을 나타내는 것을 나약함으로 인식하여 한국 남성들이 신체화 증상을 호소하는 것에 한계가 있다고 설명하였다. 반면, 여성들은 불평등한 권력과 여성 억압적인 사회 구조 등으로 인하여 직선적인 불만의 노출이나 반항이 용납되지 않게 되면서, 억제된 감정과 욕구를 신체화 증상으로 표현하게 될 가능성이 높아지게 된다는 것이다(신현균, 1998; 한지영, 2017).

최근 내현적 자기애와 신체화 증상 간의 관계가 연구되면서, 두 변인 간의 경로에 대한 관심이 증가하기 시작하였고, 단일한 요인으로 예측하고 설명하는 것에서 더 나아가 다양한 변인들과 변인 간의 상호작용을 고려해야 한다는 주장이 제기되고 있다(Kealy, Ogrodniczuk, & Cox, 2018; Kealy, Tsai, & Ogrodniczuk, 2016). 신현균(2000)은 지속적인 성격적 특성과 신체화 증상 간의 관계를 이해하는데 있어서 인지적 처리 과정의 중요성을 강조하였으며, 자신의 생각, 감정, 행동이나 외모 등에 과도한 몰입을 나타내는 부적응적 자기초점주의에 대해 주목하였다. 자기초점주의에는 자신에게 주의를 기울이면서도 외부로 적절하게 주의를 분산시킬 수 있는 적응적인 자기초점주의가 있는 반면, 자신의 특정 부분에만 지나치게 주의를 기울이며 경직된 사고

경향성을 나타내는 부적응적 자기초점주의가 있다(이지영, 2011). 많은 선행 연구들은 외부 자극을 효율적으로 처리하는 것에 대한 어려움이 직업 및 사회적인 측면에서 만성적인 부적응을 초래할 수 있다고 설명하며 중요성을 강조하였다.

특히 내현적 자기애는 외부의 평가에 예민하여 상대방에게 자신이 어떻게 보일 것인지 과도하게 염려하며, 자신의 모습에 필요 이상으로 집중하는 자기 몰입적인 특징을 나타낸다고 보고되었다(강예모, 김정규, 2012). 내현적 자기애적 성향자들은 자기 가치감을 조절하는 기능을 내면화하지 못했기 때문에 다른 사람의 긍정적인 평가와 인정을 끊임없이 갈망하게 되고, 내면의 자기애적 욕구가 충족되지 못하고 좌절될까 두려워 부정적인 평가가 예상되는 상황에 대해 늘 과민한 모습을 나타낸다(김혜원, 이지연, 2017; 황성훈, 2010). 이러한 인지적 편향은 단순히 자신의 외향이나 행동뿐만 아니라 사소한 신체적 감각으로도 확산될 수 있다. 선행 연구에서는 불특정적인 신체적 불편감에 대한 선택적 초점이 신체 증상을 유발 및 악화시키는 요인으로 작용한다고 설명하였다(서성민, 권석만, 2016; Barsky, Goodson, Lane, & Cleary, 1988). Brown(2004)은 신체화 증상의 인지 모델을 통해 신체의 생리적 변화와 고통이 ‘신체에 대한 주의’라는 인지적 과정을 거쳐 발생한다고 주장하였으며, DSM-5에서도 신체증상장애의 하위 진단으로 신체 증상에 대한 과도한 주의를 언급하고 있어 자신의 내적인 측면에 주의를 기울이고 몰두하도록 만드는 주의 편향이 선행 요인으로 작용할 수 있음을 보여준다(American Psychiatric Association, 2013). 이러한 연구 결과들을 바탕으로 내현적 자기애와 신체화 증상 간의 관계

에서 부적응적 자기초점주의가 매개역할을 할 것이라고 예측해 볼 수 있다.

한편 개인이 지니는 정서조절능력에 따라 스트레스가 효과적으로 감소될 수 있으며, 전반적인 삶의 질과 심리적 건강 또한 향상될 수 있다(서수균, 권석만, 2002). 정서조절능력은 자신과 상대방의 정서나 의도를 이해하고 공감하여 사회적 상황에 적절하게 대처할 수 있는 능력 또는 긍정적, 부정적 감정 수준을 적응적으로 처리하는 능력이라고 이해되며, 바람직한 인간관계 형성에 핵심적인 요인으로 보고되었다(박지숙, 임승현, 박성연, 2009; Kopp, 1989). 정서조절의 첫 번째 단계는 정서를 정확히 인식하는 것으로 자신의 감정 상태에 주의를 기울이는 과정이 필수적으로 선행되어야 한다(김정호, 2004; 권선중, 김교현, 2007). 그러나 오히려 자신에 대한 주위가 지나치게 되면 외부 및 내부 자극에 대한 변별력 저하를 보이며, 부정적 정서를 적응적으로 조절하고 통제하는 데에 어려움을 겪을 수 있다(유승재, 2014). 다수의 연구들에서도 부적응적 자기초점주의가 높은 개인은 정서조절의 어려움과 함께 우울, 불안 등 부정적 정서 측정치들에서 높은 점수를 보고하였다(김윤아, 2014; 이지영, 2011; Werner, Goldin, Ball, Heimberg, & Gross, 2011). 따라서 선행 연구들을 바탕으로 부적응적 자기초점주의가 정서조절곤란에 선행하는 관계를 추론할 수 있다.

이러한 정서조절곤란은 다양한 정신병리의 발달, 재발, 유지 및 치료 과정에서 중요한 영향을 미치는 요인으로 제시되었으며, 그중 충동성, 불안정한 기분 및 분노와 같은 부정적 정서에 취약한 내현적 자기애와 매우 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났다(이준득, 서수균, 이훈진, 2007; 이지영, 2010). 수동적이고 위축

되어 있는 특징을 보이는 내현적 자기애는 자신의 열등감이나 무가치감을 감추려는 동기가 강하기 때문에 내적 갈등을 표현하지 못하고 단순히 부적 정서를 억눌러 쌓아두는 식의 대처 행동을 보이게 된다(Akhtar & Thompson, 1982). 그로 인해 표현되지 못한 내면의 적대감 및 불만족감은 더 크게 지각될 수 있으며, 정서를 명확하게 인식하고 조절하는 능력을 저하시켜 적응상의 어려움을 가중시키는 요인으로 작용한다(신혜인, 2009). Schore(1994)은 내현적 자기애의 정서조절능력의 결함을 강조하면서, 성격적 특성으로 인해 우울이나 불안, 분노, 공격성 등의 역기능적인 정서를 경험할 가능성이 매우 높음을 주장하였다(한혜림, 2004). 또한 Martin과 Pihl(1985)은 정서조절의 어려움이 만성화되면 스트레스가 생리적 각성을 고조시켜 신체 증상에 대한 취약성을 야기할 수 있으며, 사소한 자극에 대해 과장된 신체적 반응을 보이게 된다고 설명하였다. 즉 부정적 정서가 강한 경우 외부 사건이나 환경에 대해 과잉 경계를 하기 쉬운 상황을 부정적으로 평가하기 때문에 신체 감각을 지각하는 역치가 낮아져 민감한 반응을 보이게 된다는 것이다(Wiebe, 1994). 따라서 선행 연구 결과들을 바탕으로 내현적 자기애와 신체화 증상의 관계에서 정서조절곤란이 매개역할을 할 것이라고 볼 수 있으며, 더 나아가 내현적 자기애로 인해 유발된 부적응적 자기초점주의가 역기능적으로 작용하게 되면서 정서조절에 실패하여 신체화 증상을 경험하게 될 것이라고 가정할 수 있다.

본 연구에서는 내현적 자기애와 신체화 증상 간의 관계에서 부적응적 자기초점주의와 정서조절곤란의 매개효과를 살펴보고자 한다. 이를 통해 내현적 자기애와 신체화 증상에 대

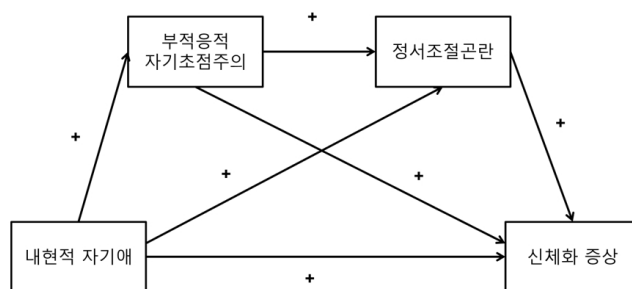


그림 1. 연구 모형

한 이해를 확장시키고 신체화 증상으로 인해 고통을 호소하는 성인 여성들을 위한 효과적인 치료적 개입을 위해 유용한 정보를 제공하고자 한다. 이를 바탕으로 한 연구모형은 그림 1에 제시하였으며, 본 연구의 연구 가설은 다음과 같다. 첫째 내현적 자기애와 신체화 증상 간의 관계를 부적응적 자기초점주의가 매개할 것이다. 둘째, 내현적 자기애와 신체화 증상 간의 관계를 정서조절곤란이 매개할 것이다. 셋째, 내현적 자기애와 신체화 증상의 관계를 부적응적 자기초점주의와 정서조절곤란이 이중 매개할 것이다.

방 법

연구대상

본 연구는 대구광역시 및 경북에 거주하고 있는 20~65세 미만의 성인 여성으로 최근 한 달 이내에 신체적 증상이나 질병으로 병원에서 치료받은 경험이 없는 여성을 대상으로 하였다. 대학생과 직장에서 근무하는 성인 여성을 모집하기 위하여 인터넷 대구·경북 지역 모임 카페, 대구광역시에 소재한 대학교 내 모집 공고문 부착 등을 통해 연구 대상자를

표집 하였으며, 설문은 자기보고식 질문지를 제작하여 온라인 및 오프라인으로 진행하였다. 자료 수집 전 연구내용 및 비밀보장, 참여 중지와 관련된 사항을 안내문으로 설명하고 동의서를 받은 후 실시하였으며, 설문을 완료한 참가자들에게는 답례로 소정의 상품권(약 3,000원)을 지급하였다. 대상자 수는 G-Power 3.1 프로그램을 활용하여 유의수준 .05, 검정력 .80, 효과크기 .15를 기준으로 했을 때 최소 표본 수가 315명을 근거로 본 연구의 대상자 수를 산출하였으며, 결측치가 있을 경우를 감안하여 400부를 배포하였다. 그중 문항에 응답이 누락되거나 연속적으로 하나의 문항만을 선택하는 등 불성실하게 응답하였다고 판단된 27부를 제외한 총 373부를 최종 분석에 사용하였다. 연구 대상 중 20대가 223명(59.8%)으로 가장 많았으며, 그다음은 30대가 65명(17.4%), 40대가 54명(14.5%), 50대 이상이 31명(8.3%)이었다.

연구도구

내현적 자기애 척도

성인 여성의 내현적 자기애 성향을 측정하기 위해 강선희와 정남운(2002)이 개발한 내현적 자기애 척도(Covert Narcissism Scale: CNS)를

사용하였다. 이 척도는 Akhtar와 Thompson (1982)의 ‘자기애적 성격 장애의 임상적 특성’을 기준으로 개발되었으며, 5점 Likert식 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)로 평정하도록 되어있다. 3개의 역채점 문항(20, 34, 37)이 포함되어 있으며 점수가 높을수록 내현적 자기애 성향이 높은 것을 의미한다. 하위요인은 인정욕구/거대자기 환상, 소심/자신감 부족, 착취/자기중심성, 과민/취약성, 목표불안정으로 구성되어 있다. 강선희와 정남운(2002)의 연구에서 내적 합치도(Cronbach's α)는 .90으로 나타났으며, 본 연구에서의 내적 합치도는 .95였다.

간이 정신 진단 검사의 신체화 척도

신체화 증상을 측정하기 위해 김광일, 김재환 및 원호택(1984)이 표준화한 한국판 간이정신건강진단검사(Symptom Checklist 90 Revised: SCL-90-R) 중 신현균(2002)이 사용한 12문항을 신체화 척도로 사용하였다. 각 문항은 5점 Likert식 척도(1=전혀 없다, 5=아주 심하다)로 평정되며, 이 척도의 점수가 높을수록 신체화 증상의 정도가 높음을 나타낸다. 김광일, 김재환 및 원호택(1984)의 연구에서 내적 합치도(Cronbach's α)는 .87이고, 신현균(2002)의 연구에서 내적 합치도는 .84로 나타났다. 본 연구에서 신체화 증상의 내적 합치도는 .87이었다.

자기초점주의 성향 척도

자기초점주의를 측정하기 위하여 Fenigstein, Scheier와 Buss(1975)의 사적 자의식 개념을 바탕으로 이지영과 권석만(2005)이 개발한 자기초점주의 성향 척도(Scale for Dispositional Self-focused Attention in Social situation: SDSAS)를 사용하였다. 각 문항은 5점 Likert식 척도(1=전

혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)로 평정되며, 이 척도의 점수가 높을수록 자기초점주의의 수준이 높음을 나타낸다. 이지영과 권석만(2005)이 요인분석을 통해 2개의 하위요인을 확인하였으며, 이를 일반적 자기초점주의와 자기몰입으로 분류하였다. 본 연구에서는 부적응적 자기초점주의를 측정하기 위하여 자기몰입에 해당하는 21문항을 사용하였다. 이 척도를 개발한 이지영과 권석만(2005)이 제시한 부적응적 자기초점주의 척도의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .94였으며, 본 연구에서의 내적 합치도는 .90이었다.

정서조절곤란 척도

정서조절곤란을 측정하기 위하여 Gratz와 Roemer(2004)가 개발한 정서조절곤란 척도(Difficulties in Emotion Regulation Scale: DERS)를 조용래(2007)가 번역한 한국판 정서조절곤란 척도를 사용하였다. 각 문항은 5점 Likert식 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)로 평정되며, 7개의 역채점 문항(1, 2, 6, 7, 8, 10, 34)이 포함되어 있다. 이 척도의 점수가 높을수록 정서조절곤란의 정도가 높음을 나타낸다. 하위요인은 충동통제곤란, 정서에 대한 주의와 자각부족, 정서적 명료성의 부족, 정서에 대한 비수용성, 정서 조절 전략에 대한 접근 제한, 목표지향 행동 수행의 어려움으로 구성되어 있다. 조용래의 연구(2007)에서 내적 합치도(Cronbach's α)는 .92로 나타났으며, 본 연구에서의 내적 합치도는 .84이었다.

자료분석

본 연구에서는 SPSS 22.0을 사용하여 신뢰도 검증과 기술통계, 상관분석을 실시하였다. 다

음으로 내현적 자기애와 신체화 증상의 관계에서 부적응적 자기초점주의와 정서조절곤란의 매개효과를 검증하고, 내현적 자기애와 신체화 증상의 관계에서 부적응적 자기초점주의와 정서조절곤란의 이중매개 효과를 분석하기 위해 SPSS Macro model 6을 사용하였으며, 매개효과의 유의성 검증을 위하여 Bootstrapping을 선택하였다.

결 과

주요 변인의 기초통계 및 변인 간 상관관계

주요 변인들의 평균, 표준편차 및 상관분석을 살펴본 결과는 표 1과 같다. 신체화 증상은 내현적 자기애 전체, $r = .45, p < .01$, 와 정적 상관을 보였으며, 하위요인인 목표 불안정, $r = .35, p < .01$, 인정욕구/거대자기 환상, $r = .30, p < .01$, 착취/자기중심성, $r = .35, p < .01$, 과민/취약성, $r = .48, p < .01$, 소심/자신감 부족, $r = .29, p < .01$, 과도 정적 상관을 보였다. 자기초점주의 전체, $r = .40, p < .01$, 와도 정적 상관을 보였으며, 하위요인인 부적응적 자기초점주의, $r = .46, p < .01$, 와도 정적 상관을 보였다. 마지막으로 정서조절곤란 전체, $r = .51, p < .01$, 와 정적 상관을 보였으며, 하위요인인 충동통제곤란, $r = .47, p < .01$, 정서에 대한 주의/자각부족, $r = .22, p < .01$, 정서 비수용성, $r = .43, p < .01$, 정서적 명료성 부족, $r = .40, p < .01$, 정서조절 전략 접근 제한, $r = .48, p < .01$, 목표지향행동 수행 어려움, $r = .35, p < .01$, 과 정적 상관을 보였다.

내현적 자기애도 자기초점주의 전체, $r =$

$.53, p < .01$, 와 정적 상관을 보였으며, 하위요인인 부적응적 자기초점주의, $r = .62, p < .01$, 와 정적 상관을 보였다. 정서조절곤란 전체, $r = .63, p < .01$, 와도 정적 상관을 보였으며, 충동통제곤란, $r = .56, p < .01$, 정서에 대한 주의/자각 부족, $r = .31, p < .01$, 정서 비수용성, $r = .47, p < .01$, 정서적 명료성 부족, $r = .47, p < .01$, 정서조절 전략 접근 제한, $r = .62, p < .01$, 목표지향행동 수행 어려움, $r = .54, p < .01$, 과 정적 상관을 보였다.

자기초점주의는 정서조절곤란 전체, $r = .45, p < .01$, 와 정적 상관을 보였으며, 하위요인인 충동통제곤란, $r = .44, p < .01$, 정서 비수용성, $r = .43, p < .01$, 정서적 명료성 부족, $r = .35, p < .01$, 정서조절 전략 접근 제한, $r = .43, p < .01$, 목표지향행동 수행 어려움, $r = .41, p < .01$, 과 정적 상관을 보였다.

내현적 자기애와 신체화 증상 간의 관계에서 자기초점주의 방식과 정서조절곤란의 매개효과

내현적 자기애와 신체화 증상 간의 관계에서 자기초점주의 방식과 정서조절곤란의 매개효과를 검증하기 위해 Hayes model 6을 사용하여 분석하였으며, 이에 대한 결과는 표 2와 같다. 첫째, 내현적 자기애는 신체화 증상에 유의한 정적 영향을 주었다, $B = .46, p < .001$. 이는 내현적 자기애 수준이 높을수록 신체화 증상 수준이 높아짐을 의미한다. 둘째, 내현적 자기애는 부적응적 자기초점주의에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다, $B = .83, p < .001$. 이는 내현적 자기애 수준이 높을수록 부적응적 자기초점주의가 높아짐을 의미한다. 셋째, 부적응적 자기초점주의와 내현적 자기애를 동시에 투입했을 때, 부적응적

표 1. 주요변인들 간 상관

	1	2	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	3	3-1	3-2	4	4-1	4-2	4-3	4-4	4-5	4-6
1. 신체화 증상	1																
2. 내면적 자기에	.45**	1															
2-1 목표불안정	.35**	.79**	1														
2-2 인정욕구/대자기 환상	.30**	.76**	.37**	1													
2-3 착취/자기증심성	.35**	.72**	.41**	.60**	1												
2-4 과민/취약성	.48**	.91**	.65**	.66**	.58**	1											
2-5 소심/자신감 부족	.29**	.78**	.58**	.47**	.38**	.70**	1										
3. 자기조절주의	.40**	.53**	.30**	.47**	.39**	.53**	.43**	1									
3-1 일반적	.03	-.01	-.11**	.14**	.03	.00	-.06	.55**	1								
3-2 부적응적	.46**	.62**	.40**	.50**	.44**	.63**	.53**	.94**	.23**	1							
4. 정서조절곤란	.51**	.65**	.44**	.49**	.43**	.68**	.47**	.45**	-.11*	.58**	1						
4-1 증동제곤란	.47**	.56**	.37**	.42**	.43**	.61**	.37**	.44**	-.02	.52**	.87**	1					
4-2 정서에 대한 주의/자각 부족	.22**	.31**	.24**	.18**	.19**	.32**	.30**	.04	-.44**	.23**	.55**	.32**	1				
4-3 정서비수용성	.43**	.47**	.29**	.40**	.26**	.55**	.35**	.43**	.02	.50**	.85**	.65**	.33**	1			
4-4 정서범표성부족	.40**	.47**	.36**	.34**	.33**	.51**	.32**	.35**	-.12*	.49**	.75**	.69**	.44**	.59**	1		
4-5 정서조절 전략 접근제한	.48**	.62**	.46**	.45**	.49**	.64**	.41**	.43**	.01	.50**	.84**	.73**	.27**	.66**	.55**	1	
4-6 목표 지향 행동 수행 어려움	.35**	.54**	.38**	.44**	.34**	.56**	.43**	.41**	.01	.48**	.76**	.69**	.20**	.55**	.46**	.67**	1
왜도	1.24	.12	.43	-.05	.74	.22	-.07	.56	.39	.63	.70	.88	.44	.98	.86	1.15	.38
첨도	1.38	-.10	-.31	.00	.57	-.23	-.21	.14	1.12	-.19	.33	.40	.13	.32	.22	1.16	-.66

*p < .05, **p < .01

표 2. 내현적 자기애와 신체화 증상의 관계에서 부적응적 자기초점주의와 정서조절곤란의 매개효과 검증

종속변인	독립변인	B	SE	t	F	R ²
신체화 증상	내현적 자기애	.46	.05	9.78***	95.62***	.21
부적응적 자기초점주의	내현적 자기애	.83	.05	15.34***	235.43***	.39
정서조절곤란	부적응적 자기초점주의	.24	.04	6.03***	154.43***	.46
	내현적 자기애	.48	.05	9.16***		
신체화 증상	부적응적 자기초점주의	.15	.05	3.44**	54.54***	.30
	정서조절곤란	.29	.06	5.20***		
	내현적 자기애	.14	.06	2.20*		

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

자기초점주의는 정서조절곤란에 정적 영향을 주었으며, $B = .24$, $p < .001$, 내현적 자기애 또한 정서조절곤란에 정적 영향을 미쳤다, $B = .48$, $p < .001$. 이는 부적응적 자기초점주의와 내현적 자기애 수준이 높아질수록 정서조절곤란 수준이 높아짐을 의미한다. 마지막으로 신체화 증상을 종속 변인으로 설정하고 부적응적 자기초점주의, 정서조절곤란, 내현적 자기애를 동시에 투입했을 때는 부적응적 자기초점주의가 정적 영향, $B = .15$, $p < .01$, 정서조절곤란이 정적 영향, $B = .29$, $p < .001$, 을 미쳤으며, 내현적 자기애 또한 정적

영향을 미치는 것으로 나타났다, $B = .14$, $p < .05$. 이는 내현적 자기애가 높을수록 부적응적 자기초점주의가 높아지며, 부적응적 자기초점주의가 높으면 정서조절곤란이 높아지고, 정서조절곤란이 높으면 신체화 증상 수준이 증가하는 것을 의미한다.

부적응적 자기초점주의와 정서조절곤란의 매개효과의 통계적 유의성을 검증하기 위해서 Bootstrapping을 실시하였다. 매개관계별로 유의성을 확인한 결과, 표 3에서 제시한 것과 같이 내현적 자기애와 신체화 증상에서 부적응적 자기초점주의의 간접효과와 정서조절곤란

표 3. 내현적 자기애와 신체화 증상의 관계에서 부적응적 자기초점주의와 정서조절곤란의 매개효과 유의성 검증

매개경로	Indirect effect				
	effect	S.E	LLCI	95%	ULCI
총 효과(c: 내현적→신체화)	.46	.05	.37		.56
직접 효과(c': 내현적→신체화)	.14	.06	.01		.26
내현적→부적응→신체화	.13	.04	.06		.21
내현적→정서조절곤란→신체화	.14	.04	.07		.23
내현적→부적응→정서조절→신체화	.05	.02	.03		.10

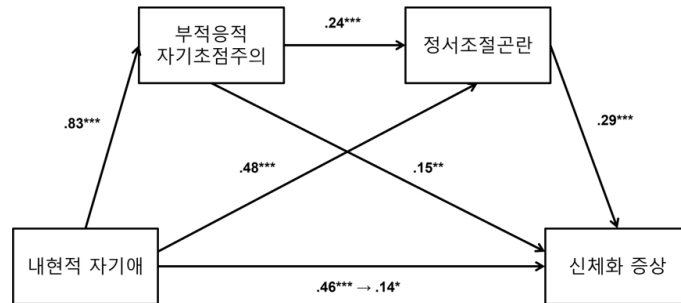


그림 2. 내현적 자기애와 신체화 증상의 관계에서 부정응적 자기초점주의와 정서조절곤란의 이중매개 모형

의 간접효과가 95% 신뢰구간에서 각각 [.06 ~ .21]과 [.07 ~ .23]으로 0을 포함하지 않으므로 매개효과가 유의한 것으로 나타났다. 또한 내현적 자기애가 부정응적 자기초점주의와 정서조절곤란을 순차적으로 매개하여 신체화 증상에 미치는 경로가 95% 신뢰구간에서 [.03 ~ .10]으로 0을 포함하지 않으므로 유의한 것으로 나타났다. 따라서 내현적 자기애는 부정응적 자기초점주의, 정서조절곤란을 순차적으로 매개하여 신체화 증상에 이르는 이중매개 효과가 확인되었다.

논 의

본 연구는 성인 여성의 내현적 자기애와 신체화 증상의 관계에서 부정응적 자기초점주의와 정서조절곤란의 매개효과를 검증하였다. 이를 통해 신체화 증상에 영향을 미치는 성격 및 정서, 인지적 요인을 확인하여 신체화 증상에 대한 이해를 확장시키고 신체화 증상으로 인해 고통을 호소하는 성인 여성들에 대한 효과적인 치료적 개입을 제안하고자 하였다. 본 연구에 대한 결과와 논의는 다음과 같다.

첫째, 내현적 자기애와 신체화 증상의 관계

에서 부정응적 자기초점주의의 매개효과가 유의한 것으로 나타났다. 이는 내현적 자기애가 높은 개인에서 자신의 특정 측면에 과도하게 몰두하는 부정응적 자기초점주의가 높게 나타나고(강예모, 김정규, 2012; 김은혜, 2009; 이아름, 2011), 부정응적 자기초점주의가 높은 개인은 신체화 증상을 경험할 가능성이 높다는 연구 결과(윤학미, 오수성, 2012)와 맥을 같이 한다. 내현적 자기애 성향이 높은 개인은 자신에 대한 웅대성과 자기중심성을 가지고 있지만 비판이나 상처받는 것에 취약하여, 어떻게 해야 다른 사람이 자신을 좋게 평가할지에 대해 항상 염려하게 되고(권석만, 한수정, 2000), 자신의 특정 측면에 지나치게 주의를 기울이며 몰입하는 특징을 나타내게 된다. 이처럼 증가된 주의를 신체 감각을 증폭시켜 (somatosensory amplification) 신체 증상들을 실제보다 더욱 강렬하고 해로운 것으로 오해하게 만들고, 그로 인해 사소한 신체적 감각에 대해서도 과잉 경계하여 부정적인 해석을 내리게 되는 것으로 볼 수 있다.

둘째, 내현적 자기애와 신체화 증상의 관계에서 정서조절곤란의 매개효과가 유의한 것으로 나타났다. 이는 내현적 자기애 성향이 높은 개인은 정서조절곤란을 경험할 가능성이

높고(권석만, 한수정, 2000; 나빛나, 장성숙, 2016; 이성욱, 송현주, 2011), 정서조절곤란을 경험하는 개인은 부정적 정서가 유발되어 신체화 증상을 나타낸다는 연구결과(김가형, 백용매, 2014; 조현주 등, 2007)와 맥을 같이 한다. 내현적 자기애 성향이 높은 개인은 불만감을 경험하는 상황에서도 자신의 감정을 표현하지 못한 채 지나치게 억압하거나 수동 공격적인 방식으로 표출하는 등 부적응적인 대처 전략을 사용하는 경향이 높다. 이에, 내현적 자기애 성향자들은 외현적 자기애 성향자들에 비해 내면의 분노, 불안정감, 적대감이 더 크게 지각되어 부정적 정서를 쉽게 경험하게 되고, 일상 및 사회적 장면에서 정서조절과 같은 문제를 나타낼 수 있다. 따라서 스트레스를 받아 부정적인 정서 상태에서 벗어날 수 없을 때 외부 사건이나 환경에 대한 긴장 수준이 높아지기 때문에 신체 감각을 지각하는 역치가 낮아지게 되어(Wiebe, 1994), 실제 경험하는 신체 증상과 달리 오해석하거나 더 크게 증폭시켜 지각하는 것으로 볼 수 있다.

셋째, 내현적 자기애와 신체화 증상의 관계에서 부적응적 자기초점주의와 정서조절곤란의 이중매개효과가 유의한 것으로 나타났다. 이는 내현적 자기애가 높을수록 부적응적 자기초점주의를 경험할 수 있으며, 이러한 부적응적 주의에 대해 적절한 정서조절전략을 사용하지 못할 경우 신체화 증상을 나타낼 수 있다는 것을 설명한다. 즉, 내현적 자기애 성향자들은 타인보다 자신과 관련된 정보나 내부에 더 주의를 집중하고, 자신이 생각한 바에만 초점을 두는 경향이 있다(강선희, 정남운, 2002). 또한 지나치게 타인의 시선에 민감하고 질책이나 부정적인 평가를 받게 되는 것에 과도한 신경을 쓰기 때문에 자신에게 부정적인

평가를 받을만한 단서가 있는지를 지나치게 살피게 되면서 자신에 대한 주위가 증가한다. 이러한 부적응적 자기초점주의는 자신의 특정 측면에 주위가 점유되어 외부로 시선을 돌리기 어렵고, 정서조절을 위한 다양한 대처 방안을 모색하는 것에 어려움을 겪게 된다(이지영, 2011). 정서조절곤란을 겪게 되면 부정적 정서를 효과적으로 다루지 못하고 실제보다 강하게 경험하거나 확대 해석함으로써 감정의 부정적인 측면에 과도하게 집착하게 한다. 부정적 정서는 사소한 신체 문제를 신체 질병에 귀인 하거나 신체 감각을 증폭해 지각하는 등의 인지과정을 통해 신체화 증상에 영향을 미치게 된다고 볼 수 있다. 이러한 결과는 일상 생활에서 개인의 성취 저하와 심리적 문제를 초래하여 부정적인 요인으로 작용할 수 있으며, 더 나아가 만성적인 경과로 발전할 가능성을 높이게 된다.

따라서 내현적 자기애 성향을 가진 성인 여성이 신체화 증상으로 인한 어려움을 호소할 때, 신체적 증상에 대한 치료뿐 아니라 적응적인 인지적, 정서적 조절 전략을 활용할 수 있도록 도움으로써 신체화 증상을 효과적으로 다룰 수 있도록 하는 것이 증상 개선에 필요할 것으로 보인다. 이는 한 개인이 심리적 곤란을 경험할 때 단편적으로 드러난 한 부분에 대해서만 접근하기보다 개인의 기질과 성격 유형을 파악한 뒤, 그에 수반되는 비합리적인 인지적 사고 과정과 부적응적인 정서적 과정을 종합적으로 탐색하고 고려하여 치료 계획을 수립한 후 접근해야 함을 시사한다(김성주, 이영순, 2015).

본 연구의 의의를 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 성인 여성의 신체화 증상에 대한 이해의 폭을 넓혔다. 신체화는 남성보다 여성에게

혼한 증상으로 사회활동이 왕성한 20~40대 사이에서 많다고 보고되고 있다. 그러나 여성의 신체화 증상에 대한 대부분의 선행연구들은 중년기 여성에만 초점을 둔 반면 상대적으로 청년기 여성과 중년기의 여성을 함께 다룬 연구는 부족하였다. 이에 본 연구에서는 청년기의 여성과 중년기 여성의 내현적 자기에 및 신체화 증상을 살펴봄으로써 성인 여성의 신체화 증상의 이해 확대와 개선의 필요성이 시사되었다고 하겠다.

다음으로 본 연구 결과를 통해 신체화 증상의 선행요인으로 성격 및 인지적, 정서적 요인을 함께 검토하여 신체화 증상을 다각적으로 검토하였다. 신체화 증상과 성격 유형 간의 높은 연관성에도 불구하고 상대적으로 성격적 요인에 대한 연구가 부족하였다. 또한 신체화 증상에 관한 선행 연구들은 신체적 증상의 인지적 요인 혹은 정서적 요인에 개별적으로 초점을 둔 반면 이를 통합하여 함께 고려한 연구는 부족하였다(Avila, 2006; Smith & Martin, 1996; Wise & Mann, 1994). 따라서 본 연구에서는 그간 국내에서 연구가 상대적으로 부족하였던 부적응적 자기초점주의를 통해 신체화 증상에 영향을 미치는 인지적 요인을 살펴보았으며, 정서조절곤란이라는 정서적 요인과 내현적 자기에라는 성격적인 요인을 함께 고려하여 연구모형을 구성하고 이를 검증하는 것에 의의가 있다.

마지막으로, 본 연구에서 제안한 매개모형은 내현적 자기에로 인한 신체화 증상 치료에 있어서도 시사점을 가진다. 즉 내현적 자기에 는 이미 형성된 성격적인 특성이라는 점에서 치료적으로 접근하기 어려운 측면이 크다(권은미, 신민섭, 김은정, 2009). 반면, 부적응적 자기초점주의와 정서조절곤란은 인지적, 정서

적인 측면이라는 점에서 심리 치료적 개입을 통한 변화가 더욱 용이하다. 먼저 자기초점주의에 대해 정승아(2012)는 주의의 방향 전환이 상황에 따라 융통성 있게 변할 수 있는지의 유연성 여부, 한쪽 방향에만 지나치게 편향되는지의 편향성 여부, 또는 주의의 폭이 좁고 넓은지의 초점의 범위 등에 따라 적응과 부적응이 결정될 수 있다고 주장하였다. 이에 치료적 장면에서는 신체화 증상을 호소하는 내현적 자기에 여성이 자기 몰입과 같은 부적응적 자기초점주의를 나타내고 있지 않은지 세밀하게 검토하고, 부적응적인 전략 대신 긍정적 초점 변경, 조망 확대 등 주의를 기울이는 방식에 개입하여 지나치게 편중된 초점을 교정하는 치료 방법을 고려해 볼 수 있다. 특히 최근 Butler(2008)는 의도적으로 자신 및 타인, 주변 환경에 주의의 초점을 돌려 각각의 적응상의 효과를 검토해 본 후, 두 가지 주의초점화 상태의 차이점을 발견하고 스스로 주의를 다양한 외부 환경으로 확장할 수 있도록 돕는 치료기법을 제시하였다.

이외에도 정서조절능력은 성인기에도 충분히 접근 가능한 영역이므로 실질적인 치료적 효과를 이끌어 낼 수 있는 부분이다(김혜원, 유성경, 2017, 류수정, 2010; 현미나, 채규만, 2012). 선행 연구에 따르면, 부정적인 정서를 조절하지 못하고 회피하려는 시도는 신체 증상이나 건강 불편과 관련이 있으며, 장기적으로는 생리적 각성과 신체화 증상을 유지 및 지속시키는 기제로 작용한다(신현균, 2000; 한청아, 신현균, 2020). Kleinstäuber, Gottschalk, Berking, Rau와 Rief(2016)의 신체화 증상을 나타내는 환자들 중 정서조절훈련을 받은 실험 집단이 비교집단보다 신체화 증상이 완화되었다는 연구 결과는 신체화 증상 치료에서 정서

조절능력의 중요성을 경험적으로 지지한다. 이에 Greenberg(2002)는 정서조절의 측면에서 심리치료적 접근을 제안하면서 자신이 경험하는 감정을 명확하게 범주화하는 ‘정서 명명하기’와 불쾌한 감정을 그대로 느끼고 받아들이는 ‘정서 수용하기’, 감정의 원인을 이해하고 대안적으로 생각하는 ‘능동적으로 생각하기’ 방법 등의 다양한 정서조절 방법을 가르치고 안내하여 정서조절능력을 증진시켜야 한다고 주장하였다.

한편 기존의 신체화 치료는 신체 감각에 대한 귀인 및 인지적 편향을 수정하는 것에 중점을 두거나(원호택, 2000), 불쾌한 정서를 경험했을 때 감정을 적절히 조절하는 것과 같이 개별적인 방식의 치료적 접근이 이루어져 왔다(김가형, 백용매, 2014). 그러나 내현적 자기애라는 성격적 변인이 부적응적 자기초점주의라는 인지적 변인과 정서조절곤란이라는 정서적 변인을 매개로 하여 신체화 증상으로 발전한다는 본 연구 결과는 인지적 경직성 완화와 함께 정서조절방략에 대한 개입이 동시에 이루어져야 할 필요가 있음을 보여주며, 증상에 대한 개별적인 접근보다 전체적이고 맥락적인 접근이 중요함을 시사한다. Gross(1998)가 제안한 정서조절과정모델(A process model of emotional regulation)에서는 정서조절전략 중 상황 선택, 상황 수정, 인지적 변화, 반응조절과 더불어 주의분산(attention deployment)의 중요성을 강조하고 있으며, 최근 연구에 따르면 MBSR과 장기간의 마음 챙김 명상 수련이 주의분산 및 주의 할당, 주의 조절에서 인지적 조절 능력을 향상시킨다고 보았다(Ramel, Goldin, Carmona, & McQuaid, 2004; Slagter, Lutz, Greischar, Nieuwenguis, & Davidson, 2008). 즉, 정서에 대한 주의를 유연하게 배분하고 능동

적으로 인지적 통제를 하는 데에 마음챙김 명상이 긍정적인 영향을 미친다는 것이다(윤병수, 장문선, 이유경, 2013). 또한 국내에서는 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입으로 대학생들의 우울, 부적 정서, 심리적 안녕감, 삶의 만족도, 정서조절곤란 수준을 변화시킨 연구도 있다(조용래, 2012). 따라서 생각, 감정 및 신체 감각을 알아차리고 수용하며, 장기적으로는 개인적인 가치와 내적 경험에 대한 유연성을 촉진시킴으로서 심리적 건강과 삶의 질을 향상시킬 수 있는 K-MBSR 프로그램이 신체화 증상의 예방과 치료에 있어 보다 효과적인 방안이 될 것으로 예상된다(장현갑, 김정모, 배재홍, 2007).

본 연구의 제한점 및 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 먼저, 본 연구에서는 내현적 자기애 성향과 신체화 증상을 측정하기 위해 자기보고식 설문지를 이용하여 자료를 수집하였으며, 연구 대상자의 반응 태도에 따라 더욱 크거나 적게 보고할 가능성을 배제할 수 없다. 따라서 성인 여성들이 보고한 신체화 증상의 의학적인 이상 소견을 확인하는데 한계점이 있다. 또한 일반 성인 여성을 대상으로 연구를 진행하여 임상적 집단에까지 일반화하는 것에 제한점이 있다. 질문지만을 통해서 성인 여성의 신체화 증상을 측정하는 데에 한계가 있기 때문에 추후 연구에서는 전문가의 의학적인 검사와 면담 등을 통해 한국의 성인 여성들이 많이 겪고 있는 두통, 소화불량, 가슴 두근거림 등 실제 신체화 증상을 나타내는 기제에 대해서 연구할 필요가 있다.

다음으로 본 연구에서는 각 변인의 매개효과를 파악하였을 뿐, 직접적인 치료 개입 방식은 진행하지 않았다. 이에 추후 연구에서는 변화하기 어렵다고 밝혀진 내현적 자기애 성

향보다 자신과 주변 환경에 대해 적절히 주의를 기울이고, 정서조절능력을 향상시킬 수 있는 치료 전략에 대해 경험적인 연구를 할 필요가 있다. 이러한 접근을 통해 신체화 증상의 치료에 불필요한 자원을 사용하는 대신 최선의 방식을 선택할 수 있고, 효과적인 치료에 한 발짝 더 접근함으로써 효율적인 치료를 진행할 수 있을 것으로 예상할 수 있다.

참고문헌

- 강선희, 정남운 (2002). 내현적 자기에 척도의 개발 및 타당화 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 14(4), 969-990.
- 강예모, 김정규 (2012). 청소년의 내현적 자기애와 사회불안에 미치는 영향: 자의식의 매개효과. *인지행동치료*, 12(3), 331-348.
- 고경봉 (2011). *스트레스와 정신신체의학*. 서울: 일조각.
- 국립정신건강센터 (2019). 국가 정신건강현황 보고서 2019.
http://www.ncmh.go.kr/mentalhealth/board/boardView.do?sessionId=qI4X01tXsFr7KzsOAynCdRt1JtmiWU6bjLn1hAYsaW9qNWmNJ3XS2h1MQK1pDiVj.mohwwas1_servlet_engine1?no=8849&fno=106&menu_cd=04_02_00_02&bn=newsView&search_item=&search_content=&pageIndex=
- 권석만, 한수정 (2000). 자기애성 성격장애. 서울: 학지사.
- 권선중, 김교현 (2007). 한국판 마음챙김 주의 알아차림 척도(K-MAAS)의 타당화 연구. *한국심리학회지: 건강*, 12(1), 269-287.
- 권은미, 신민섭, 김은정 (2009). 내현적 자기애가 사회공포증에 미치는 영향: 사회적 자기 효능감의 매개효과를 중심으로. *한국심리학회지: 일반*, 28(3) 627-642.
- 김가형, 백용매 (2014). 청소년의 감정표현불능증, 정서인식 명확성이 신체화 증상에 미치는 영향. *청소년학연구*, 21(1), 267-290.
- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). *간이정신진단검사 실시요강*. 서울: 중앙적성출판사.
- 김성주, 이영순 (2015). 대학생의 내현적 자기애와 사회불안의 관계: 평가염려 완벽주의, 부정평가에 대한 두려움, 내면화된 수치심의 매개효과. *상담학연구*, 16(1), 199-216.
- 김윤아 (2014). 부적응적 자기초점주의와 초기 성인기 사회불안의 관계: 정서조절곤란과 안전행동의 매개효과. *이화여자대학교 석사학위논문*.
- 김은혜 (2009). 공적 자의식, 자기제시 동기에 따른 내현적 자기애와 완벽주의의 관계. *이화여자대학교 석사학위논문*.
- 김정호 (2004). 마음챙김이란 무엇인가: 마음챙김의 임상적 및 일상적 적용을 위한 제언. *한국심리학회지: 건강*, 9(2), 511-538.
- 김진성 (1994). 한국여성의 신체화 경향에 관한 조사. *영남의대학술지*, 11(2), 332-337.
- 김청송 (2003). 불안민감성에 따른 대학생 동통반응에서의 차이. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 22(2), 385-397.
- 김혜원, 유성경 (2017). 부모의 성인애착과 양육행동의 관계에서 정서조절곤란, 결혼불만족의 매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 29(1), 199-226.
- 김혜원, 이지연 (2017). 청소년의 내현적 자기애와 대인관계문제 간의 매개변인 탐색: 자기몰입과 부적응적 인지적 정서조절.

- 청소년상담연구, 25(1), 247-270.
- 김호찬, 도정수, 오동원 (1992). 신체화장애의 임상 양상. *신경정신의학*, 31(2), 240-251.
- 나빛나, 장성숙 (2016). 고등학생의 내현적자기애와 우울 관계에서 수치심과 경험회피의 매개효과. *한국심리치료학회지*, 8(1), 1-23.
- 류수정 (2010). 애착에 따른 정서경험과 정서표현, 정서조절의 관계. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 문미희, 최정윤 (1996). 신체증상을 주소로 하는 정신과 환자집단의 방어기제 특성. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 15(1), 117-127.
- 박지숙, 임승현, 박성연 (2009). 아동의 성, 기질, 어머니 양육행동과 아동의 정서조절 능력이 사회적 위축 및 공격성에 미치는 영향. *아동학회지*, 30(3), 85-98.
- 박진숙 (2007). 내현적 자기애 성격성향 청소년의 분노표현양식과 대인관계문제. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 서성민, 권석만 (2016). 상위인지적 정서신념과 신체화의 관계. *한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제*, 2(2), 197-223.
- 서수균, 권석만 (2002). 자존감 및 자기애 성향과 공격성의 관계. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 21(4), 809-826.
- 신현균 (1998). 신체화의 문화 간 차이. *심리과학*, 7(1), 75-91.
- 신현균 (2000). 부정적 정서, 감정표현불능증, 신체감각 증폭지각 및 신체적 귀인이 신체화에 미치는 영향. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 19(1), 17-32.
- 신현균 (2006). 우울한 기분상태가 신체화집단의 자기초점적 주의, 신체감각증폭지각, 신체귀인 및 신체화 증상에 미치는 영향. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 25(2), 467-488.
- 신현균 (2002). 청소년의 학업부담감, 부정적 정서, 감정표현불능증 및 지각된 부모양육행동과 신체화 증상과의 관계. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 21(1), 171-187.
- 신혜인 (2009). 내현적 자기애 성향자의 정서경험특성과 정서조절방략이 우울에 미치는 영향. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 유승재 (2014). 자기몰입과 사회불안에서 정서조절곤란의 매개효과. 경북대학교 석사학위논문.
- 윤병수, 장문선, 이유경 (2013). K-MBSR 프로그램이 방어적 자기초점주의 성향 대학생들의 자기몰입, 정서조절, 심리적 증상 및 마음챙김 수준에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 18(1), 35-52.
- 윤학미, 오수성 (2012). 탈중심화와 신체화 증상의 관계에서 자기초점주의 성향의 매개효과. *한국심리치료학회지*, 8(1), 59-80.
- 이성욱, 송현주 (2011). 내현적 자기애 성향과 정서조절방략, 대인관계 유능성 간의 관계 연구 고찰. *한국심리치료학회지*, 3(1), 65-83.
- 이아름 (2011). 대학생의 내현적 자기애와 사회불안 간의 관계: 공적 자의식과 자기비난의 매개효과. 경북대학교 석사학위논문.
- 이연주, 박준호 (2016). 내현적 자기애 성향과 신체 증상의 관계. *청소년학연구*, 23(7), 333-356.
- 이준득, 서수균, 이훈진 (2007). 내현적·외현적 자기애 성향자의 자기개념 명료성과 부정적 정서특성. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 26(2), 463-477.
- 이지영 (2010). 정서조절방략이 정서조절에 미

- 치는 영향. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 22(3), 821-841.
- 이지영 (2011). 자기초점적 주의와 정서조절의 관계. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 23(1), 113-133.
- 이지영, 권석만 (2005). 자기초점적 주의 성향 척도의 개발: 사회적 상황을 중심으로. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 24(2), 451-464.
- 원호택 (2000). 심리장애의 인지행동적 접근. 서울: 교육과학사.
- 장현갑, 김정모, 배재홍 (2007). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램의 개발과 SCL-90-R로 본 효과성 검증. 한국심리학회지: 건강, 12(4), 833-850.
- 정승아 (2012). 사회불안과 자의식, 그 진단적 및 치료적 시사점. 상담학연구, 13(1), 47-69.
- 조용래 (2007). 정서조절곤란의 평가: 한국판 척도의 심리 측정적 속성. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 26(4), 1015-1038.
- 조용래 (2012). 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입이 심리적 건강의 개선에 미치는 효과와 그 변화기제: 정서조절곤란과 마음챙김의 매개역할. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 31(3), 773-799.
- 조현주, 전태연, 채정호, 우영섭, 최정은, 기백석, 임현우 (2007). 우울장애의 불안, 신체화, 분노 증상과 정서조절방략과의 관계. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 26(3), 663-679.
- 최승미 (2012). 대학생의 자기애 성향과 분노표현양식, 방어기제유형의 관계. 건국대학교 석사학위논문.
- 한지영 (2017). 신체화 증상이 있는 성인여성의 무용동작치료 경험 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 한청아, 신현균 (2020). 대학생의 일상 스트레스와 신체화 증상의 관계: 정서조절곤란과 정서신념의 조절된 매개효과. 청소년학연구, 27(9), 131-154.
- 한혜림 (2004). 자기애가 사회불안에 미치는 영향: 수치심 경향성을 매개변인으로. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 현미나, 채규만 (2012). 성인애착이 결혼만족도에 미치는 영향에 있어서 정서조절 곤란의 매개효과. 한국가족관계학회지, 16(4), 69-85.
- 황성훈 (2010). 자기애성 성격 성향자들의 자기구조 특성: 외현형 및 내현형 자기애의 하위분류에 따른 접근. 한국심리학회지: 일반, 29(3), 507-531.
- Akhtar, S., & Thomson, J. A. (1982). Overview: Narcissistic personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 139(1), 12-20.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th edition(DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Avila, L. A. (2006). Somatization or psychosomatic symptoms? *Psychosomatics*, 47(2), 163-166.
- Barsky, A. J., Goodson, J. D., Lane, R. S., & Cleary, P. D. (1988). The amplification of somatic symptoms. *Psychosomatic medicine*, 50(5), 510-519.
- Brown, R. J. (2004). Psychological mechanisms of medically unexplained symptoms: an integrative conceptual model. *Psychological Bulletin*, 130(5), 793.
- Butler, G. (2008). *Overcoming social anxiety and*

- shyness: A self-help guide using cognitive behavioral techniques*. New York: Perseus Book Group
- Klerman, G. L. (1983). Overview: Hypochondriasis, bodily complaints, and somatic styles. *American Journal of Psychiatry*, 140(3), 273-283.
- Davis, C., Claridge, G. & Brewer, H. (1996). The two faces of narcissism: Personality dynamics of body esteem. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 15(2), 153-166.
- Fenigstein, A., Scheier, M. F., & Buss, A. H. (1975). Public and Private self-consciousness: assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(3), 522-527.
- Gratz, K., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy. Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Gore, W. L., & Widiger, T. A. (2016). Fluctuation between grandiose and vulnerable narcissism. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(4), 363.
- Kealy, D., Ogrodniczuk, J. S., Rice, S. M., & Oliffe, J. L. (2017). Pathological narcissism and maladaptive self-regulatory behaviours in a nationally representative sample of Canadian men. *Psychiatry research*, 256, 156-161.
- Kealy, D., Rice, S. M., Ogrodniczuk, J. S., & Cox, D. W. (2018). Investigating the link between pathological narcissism and somatization. *The Journal of nervous and mental disease*, 206(12), 964-967.
- Kealy, D., Tsai, M., & Ogrodniczuk, J. S. (2016). Pathological narcissism and somatic symptoms among men and women attending an outpatient mental health clinic. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 20(3), 175-178.
- Kleinstäuber, M., Gottschalk, J., Berking, M., Rau, J., & Rief, W. (2016). Enriching cognitive behavior therapy with emotion regulation training for patients with multiple medically unexplained symptoms(ENCERT): design and implementation of a multicenter, randomized, active-controlled trial. *Contemporary clinical trials*, 47, 54-63.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self: a systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H., & Wolf E. (1978). The disorders of the self and their treatment: An outline. *The International Journal of Psychoanalysis*, 59(4), 413-425.
- Kopp, C. B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. *Developmental Psychology*, 25(3), 343-354.
- Malatesta, C. Z., Jonas, R., & Izard, C. E. (1987). The relation between low facial expressivity

- during emotional arousal and somatic symptoms. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 60(2), 169-180.
- Martin, J. B., & Pihl, R. O. (1985). The stress-alexithymia hypothesis: theoretical and empirical considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 43(4), 169-176.
- Pincus, A. L., Cain, N. M., & Wright, A. G. (2014). Narcissistic grandiosity and narcissistic vulnerability in psychotherapy. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(4), 439.
- 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.
- Robbins, S. B., & Dupont, P. (1992). Narcissistic needs of the self and perceptions of interpersonal behavior. *Journal of Counseling Psychology*, 39(4), 462-467.
- Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Slagter, H. A., Luts, A., Greischar, L. L., Nieuwenhuis, S., & Davidson, R. J. (2008). Theta phase synchrony and conscious target perception: impact of intensive mental training. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 21, 1536-1549.
- Smith, M. S., & Martin, S. E. (1996). Psychosocial correlate of recurrent headache In a junior high school population. *Journal of Adolescent Health*, 18(2), 152-152.
- Vazire S, Naumann LP., Rentfrow PJ., & Gosling SD. (2008). Portrait of a narcissist: Manifestations of narcissism in physical appearance. *Journal of Research in Personality*, 42, 1439-1447.
- Werner, K. H., Goldin, P. R., Ball, T. M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2011). Assessing Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder: The Emotion Regulation Interview. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(3), 346-354.
- 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.
- Wright, A. G., Stepp, S. D., Scott, L. N., Hallquist, M. N., Beeny, J. E., Lazarus, S. A., & Pilkonis, P. A. (2017). The effect of pathological narcissism on interpersonal and affective processes in social interactions. *Journal of abnormal psychology*, 126(7), 898.

원고접수일 : 2021. 09. 23.

게재확정일 : 2022. 01. 04.

The Mediating Effect of Maladaptive Self-Focused Attention and Emotion Dysregulation in the Relationship between Covert Narcissism and Somatization of Adult Women*

Kim, Bo-Ram

Baek, Yong-Mae[†]

Daegu Catholic University

The purpose of this study was to verify the mediating effects of maladaptive self-focused attention and emotion dysregulation on the relation between covert narcissism and somatization. Participants included 373 females of Daegu and North Gyeongsang Province who completed self-report questionnaire. The collected data were analyzed by using SPSS ver. 22.0 and SPSS Macro. Measurement tools including Covert Narcissism Scale (CNS), Somatization of Korean Manual of Symptom Checklist-90-Revision (SCL-90-R-SOM), Scale for Dispositional Self-focused Attention in Social situation (SDSAS), Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). The results of this study are as follows. First, covert narcissism had positive effect on somatization, maladaptive self-focused attention, emotion dysregulation. Second, maladaptive self-focused attention had a mediating effect on covert narcissism and somatization. Third, emotion dysregulation had a mediating effect on covert narcissism and somatization. Forth, maladaptive self-focused attention and emotion dysregulation had double mediating effect between covert narcissism and somatization. Finally, the clinical implications and limitations of the study, and suggestions for future research are discussed.

Key words : covert narcissism, somatization, maladaptive self-focused attention, emotion dysregulation

[†] Corresponding Author : Baek, Young-Mae / Daegu Catholic University, Psychology / 13-13, Hayang-ro, Hayang-eup, Gyeongsang-si, Gyeongsangbuk-do, Republic of Korea / Fax : 053-359-7000 / E-mail : ymbaik@cu.ac.kr