

기질이 신체증상에 미치는 영향에 대한 인지적 정서조절방략의 매개효과[†]

조 문 한
한신대학교 정신분석
대학원 심리학과

오 현 숙[‡]
한신대학교 심리·아동학부

김 영 직
한신대학교 정신분석
대학원 심리학과

본 연구는 기질과 인지적 정서조절방략이 신체증상에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보고, 기질이 신체증상에 미치는 과정에서 인지적 정서조절방략의 매개효과를 검증하고자 하였다. 연구목적을 위하여 200명의 남녀 대학생을 대상으로 기질 및 성격 검사(TCI-RS), 인지적 정서조절방략 척도, 신체증상 척도를 사용하여 조사하였다. 연구결과로서 첫째, 자극추구, 사회적 민감성, 인내력 기질은 적응적 인지적 정서조절방략과 정적 상관을 나타낸 반면, 위협회피는 부적 상관을 보였다. 둘째, 위협회피는 부적응적 인지적 정서조절방략과 정적 상관을 보였으며 인내력은 부적 상관을 보였다. 셋째, 기질 중 위협회피와 부적응적 인지적 정서조절방략이 각각 신체증상과 정적 상관을 나타냈다. 넷째, 위협회피 기질과 신체증상의 관계를 부적응적 인지적 정서조절방략이 유의하게 부분 매개하는 것으로 나타났고 기질이 인지적 정서조절방략을 매개로 신체증상에 영향을 미친다는 경로모형 또한 타당한 것으로 나타났다. 이와 같은 결과를 바탕으로 본 연구의 시사점과 제한점에 대하여 논의하였다.

주요어: 기질, 인지적 정서조절방략, 신체증상

[†] 본 논문은 조문한(2015)의 석사학위 청구논문을 재구성한 것임.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 오현숙, (18101) 경기도 오산시 한신대길 137 한신대학교 심리·아동학부,
Tel: 031-379-0135, E-mail: hyunsookoh@hs.ac.kr

신체화(somatization)는 의학적으로 설명되지 않는 신체적 불편감과 증상들을 경험하거나 호소하고 그것을 신체 질병으로 여기며 의학적 도움을 구하는 경향, 심리적인 목적이나 개인적인 이득을 위해 신체가 이용되는 과정, 심리적 불쾌감을 신체적 증상으로 표현하는 경향으로 설명될 수 있다(Lipowski, 1988). 신체화가 지속되면 신체증상 장애(Somatic Symptom Disorder)로 진단될 수 있으며 전반적인 일상 영역에서 중대한 지장을 초래할 수 있다(American Psychiatric Association, 2013). 특히, 일차 의료기관을 찾는 환자의 40%에서 뚜렷한 의학적 증거가 나타나지 않는다는 보고가 있으며 의학적으로 설명되지 않는 신체증상은 주로 우울, 불안, 분노 등의 부정적인 정서와 관련이 있는 것으로 나타나고 있다(강지연, 주은선, 2014; 고경봉, 기선완, 1997; 문미희, 최정운, 1996; 신현균, 2006; 이현희, 김은정, 이민규, 2003; 최성일, 김중술, 신민섭, 조맹제, 2001; Beidel, Christ, & Long, 1991; Brown, 1990; Ford, 1986). 부정적인 정서를 효과적으로 해소하지 못하거나 적절히 표현하지 못하는 사람들은 감정을 억압하고 신체·생리적 증상으로 표현하여 심리적인 호소보다는 신체증상을 보일 수 있으며 이는 부정적인 정서에 대응하기 위한 하나의 심리적 전략으로 간주될 수 있다(신현균, 원호택, 1997; 이서정, 현명호, 2008; Ford, 1986; Katon, Kleinman, & Rosen, 1982). 이렇듯 선행연구들은 신체증상과 정서와의 밀접한 연관성을 보고하고 있고 이것은 흔히 신체적인 고통에 비해서 정신적인 고통을 무시하고 비난하는 문화/사회적 규범과의 관련 속에서 이해되기도 한다. 특히, 우리 문화권에서는 부정적인 정서를 직접적으로 표현하

는 것을 바람직하게 여기지 않고 신체적인 고통에 비해서 정신적인 고통을 무시하고 비하하는 경향이 있어 억압된 정서로 인해 화병과 같은 독특한 문화 특수적 증후군(강지연, 주은선, 2014; 최상진, 이요행, 1995; American Psychiatric Association, 2013)이 존재하는 것을 감안해 볼 때, 한국인에게서 흔히 정서 표현 대신 신체적인 간접표현이 나타날 수 있음을 가정할 수 있으며 이것이 본 연구가 한국인을 대상으로 신체증상에 주목하는 이유이다.

신체화의 정서적 특성과 관련된 선행 연구들은 정서조절, 정서 표현의 억압, 감정표현불능증, 상위인지적 정서신념 등과 같이 부정적인 정서가 신체증상에 미치는 영향뿐만 아니라 개인이 경험한 정서를 어떻게 받아들이고 처리하는가에 대한 개인차 요인을 밝히기 위해 노력하였다(서성민, 권석만, 2016; 신현균, 2000; 이아름, 이민규, 2013; Nemiah & Sifneos, 1970; Romano & Turner, 1985; Watson & Pennebaker, 1989). 이처럼 다수의 선행연구들이 정서 경험과 정서처리의 개인차가 신체증상에 미치는 요인에 주목한 반면 그 기저의 정서적 자극에 반응하는 개인의 독특한 정서적 반응양식, 곧 기질과의 관련성에 접근한 연구는 아직 드문 편이다.

본 연구에서는 바로 정서적 경험 기저의 개인의 독특한 정서적 반응양식인 기질에 주목하였다. 기질은 동일한 동기와 능력을 가지더라도 특정한 상황에서 어떻게 행동하고 정서표현을 하는가에 대한 개인차와 정서를 경험하는 빈도, 강도 및 지속시간에서 발견되는 개인차를 생득적인 수준에서 부분적으로 설명할 수 있다(유성진, 권석만, 2013; Thomas & Chess, 1977). Cloninger, Bayon

과 Svrakic(1998)에 의하면 기질이란 다양한 정서 자극에 대하여 자동적으로 반응하는 경향으로 유전적 속성을 지니고, 문화나 사회적 학습과는 무관하게 전 생애에 걸쳐 안정적인 것으로 가정된다. 일반적으로 기질은 감정적인 성향의 개인의 차이, 일반적인 정서와 우세한 정서의 질에 관한 체질과 유전의 모델로 볼 수 있다(Cloninger, Svrakic, & Przybeck, 1993; Garner & Power, 1996).

따라서 어떠한 기질 유형이 더 우세한가에 따라 부정적인 정서를 느끼고 처리하는 방식에서 차이가 있을 수 있으며 신체증상에 영향을 줄 수 있다는 것을 예측해 볼 수 있다는 점이 본 연구가 기질에 주목한 주요 이유이다.

Cloninger, Przybeck과 Svrakic(1994)은 기질을 자극추구, 위험회피, 사회적 민감성, 인내력의 4가지 차원으로 구분하였다. 4가지 기질 차원을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 자극추구(NS)는 새로운 자극 및 보상 신호 또는 처벌 앞에서의 적극적 접근 및 철회에서의 개인차를 의미하며, 행동활성화체계(BAS) 및 도파민 기제와 관련이 있는 것으로 설명된다. 둘째, 위험회피(HA)는 위험하거나 처벌 혹은 보상부재 신호에 대해 행동이 수동적으로 억제되는 성향에서의 개인차를 의미하며, 행동억제체계(BIS) 및 세로토닌 기제와 관련이 있다. 셋째, 사회적 민감성(RD)은 사회적 보상 신호 또는 타인의 감정에 대한 민감성에서의 개인차를 의미하며 행동유지체계(BMS) 및 노어에피네프린 기제와 관련이 있다. 넷째, 인내력(P)은 지속적인 강화가 없어도 한 번 보상된 행동은 계속 유지하려는 성향에서의 개인차로, 사회적 민감성과 마찬가지로 행동유지체계(BMS)에 속하는 속성이며

사회적 민감성이 대인관계에서의 유지 성향과 관련 있는 반면 인내력은 일의 영역에서의 유지 성향과 관련된다(민병배, 오현숙, 이주영, 2007).

이러한 Cloninger 등(1994)의 심리생물학적 인성 모델에 근거하여 신체증상과의 관련성을 살펴본 연구들은 주로 의학적으로 설명하기 힘든 신체화 장애, 만성 피로 증후군, 화병, 섬유근육통 등의 신체증상을 나타내는 임상 집단과 정상 집단을 비교 조사한 것이 대부분이었는데, 연구결과로서 임상 집단에서 위험회피 기질이 높다는 보고가 비교적 일관되게 나타나고 있다(김상영, 송승연, 정선용, 김종우, 2012; 김태석, 김정태, 정영은, 박성환, 이철, 2007; Anderberg, Forsgren, Ekselius, Marteinsdottir, & Hallman, 1999; Campen et al., 2009; Hakala, Vahlberg, Niemi, & Karlsson, 2006). 또한 김태석 등(2007)의 연구에서는 위험회피 기질이 여성 섬유근육통 증상의 정도에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며 다면적 인성검사(MMPI)와 기질 및 성격검사(TCI)의 관계를 살펴본 연구에서도 MMPI의 하위 척도 중 신체증상과 관련이 깊은 건강염려증(Hs), 히스테리(Hs) 척도가 위험회피 증상과 정적인 상관관계를 보이고 두 척도 모두 기질 요인 중 위험회피 만이 유의미한 영향을 미치는 것으로 확인되었다(양귀화, 2008). 일반적으로 높은 위험회피 기질은 부정적인 정서에 취약한 것으로 알려져 있으며 다양한 정신과적 질환과 관련이 높은 것으로 드러나고 있다(황정미, 채규만, 2007; Alonso et al., 2008; Ball, Smolin, & Shekhar, 2002; Farmer & Seeley, 2009; Peirson & Heuchert, 2001; Rettew, Doyle, Kwan, Stanger, & Hudziak, 2006; Wachleski et al., 2008). 위험회

피 기질이 높은 사람은 익숙한 상황에서도 위축되고 긴장하며, 사소한 곤란이 예상되면 미리 앞당겨서 걱정하고 비판적이고 부정적인 생각을 많이 하는 경향이 있다. 에너지 수준이 낮아서 자주 피곤해하고 쉽게 지치는 모습을 보이기 때문에 남들보다 더 많은 휴식과 이완이 필요하며, 신체적인 활동이나 정서적인 스트레스, 사소한 질병 등으로부터 회복되는 속도가 느리다(민병배 외, 2007). 이를 토대로 볼 때, 위협회피가 높은 사람은 다양한 환경적 자극에 의해 부정적인 정서가 쉽게 촉발되고 신체증상에 취약할 가능성이 높으며 신체증상을 더 강하게 느끼고 표현하며 질병 자체나 질병으로 인한 자신의 미래에 지나치게 부정적인 관점을 갖게 되는 것으로 가정할 수 있다(김태석 외, 2007).

한편, 신체화 증상 환자 집단이 정상 집단에 비해 자극추구 기질이 낮다는 보고가 있으며 사회적 민감성은 다면적 인성검사(MMPI)의 건강염려증(Hs) 척도와 부적인 상관, 인내력은 건강염려증(Hs), 히스테리(Hy)척도 모두와 부적인 상관을 가지고 있는 것으로 나타나고 있다(양귀화, 2008; Hakala et al., 2006). 이러한 결과는 자극추구, 사회적 민감성, 인내력 기질이 낮은 사람이 신체증상을 더욱 많이 나타낼 수 있음을 시사한다. 일반적으로 낮은 사회적 민감성과 낮은 인내력 기질은 부정적인 정서와 관련이 있는 것으로 보고되고 있다(이숙희, 황순택, 2009; 황정미, 채규만, 2007; Farmer & Seeley, 2009). 사회적 민감성이 낮은 사람들은 타인과의 거리를 유지하며 먼저 교류를 시작하는 경우가 드물고 인정, 존중 사랑과 같은 사회적 지지를 얻기가 힘들다(민병배 외, 2007). 이러한 사회적 분리 성향은 자신에게 유익

한 사회적 친분을 맺는데 방해가 되기 때문에 장기적으로는 정서적 부적응을 경험하기 쉽다(황정미, 채규만, 2007). 사회적 지지와 신체화 증상의 관련성을 알아본 연구에서도 상호간의 부적인 상관관이 있는 것으로 나타나, 사회적 민감성이 낮은 사람들은 높은 사람들에 비해 부정적인 정서를 느끼기 쉽고 그로 인한 신체증상을 겪을 가능성이 높다고 볼 수 있다(지혜, 2011). 인내력 기질이 낮은 사람들은 끈기와 일관성이 부족하고 좌절이나 비판에 직면했을 때 쉽게 포기하는 모습을 보이기 때문에 부정적인 정서에 직면하여 도전하기 보다는 신체증상과 같은 간접적인 방식으로 표현할 수 있다(민병배 외, 2007). 자극추구 기질이 낮은 사람들은 내면의 정서를 표출하기 보다는 억압하는 성향이 있다(민병배 외, 2007). 정서를 억압하는 성향과 신체증상과의 관련성은 많은 연구들을 통해 입증되고 있어, 자극추구가 낮은 사람들은 부정적인 정서를 표현하기 보다는 억제하며 그로 인한 신체증상을 호소하기 쉬운 것으로 보인다(신현균, 2000; 신현균, 원호택, 1997; Taylor, Bagby, & Parker, 1991).

이러한 연구결과들을 고려해 보면, 기질은 정신건강뿐만 아니라 신체건강과 밀접한 관계가 있다. 그러나 Cloninger 등(1994)의 연구에 의하면 기질적 취약성만으로는 심리장애의 유무 및 심각성을 변별하는 것은 불가능하며 기질적 취약성의 발현 정도를 매개하는 다른 변인이 존재할 가능성이 있다. 따라서 본 연구에서는 신체증상의 위험요소를 반영하는 유력한 변인으로 기질을 상정하였고, 기질이 신체증상에 영향을 미치는 과정에서 매개 역할을 하는 변인에 주목하였다.

개인 내적인 요인으로서 정서적 반응 성향인

기질이 정서를 경험하는데 영향을 주지만, 부정적 정서 경험 자체 보다 이를 어떤 방식으로 조절하는지에 대한 문제가 중요하다는 연구들이 있어왔다(이아름, 이민규, 2013). 정서조절은 특정한 상황에서 긍정적인 정서와 부정적인 정서를 느끼는 것과 강도에 있어서의 개인차로 설명될 수 있다. Thompson(1991)은 스트레스 상황이나 위협적인 상황에서 생리적으로 각성되어 정서적인 불편감을 경험하게 되는데, 이때 인지적으로 자신의 정서를 조절하는 방략을 정서조절방략이라고 정의하였다. 일반적으로 우울, 슬픔, 불안 등의 정서들은 각 정서마다 감정, 사고, 행동 및 반응경향성을 가지고, 특정 정서를 경험할 때에 정서를 조절하는 방략에 따라 정서 경험이 달라질 수 있다(Roseman, Wiest, & Swartz, 1994).

Garnefski, Kraaij와 Spinhoven(2001)은 이전의 정서조절의 정의들은 의식, 무의식뿐 아니라 생물학적, 인지적, 행동적 조절과정을 모두 포함하는 넓은 개념이므로 각각 서로 구별되어야 한다고 하였다. 또한 개인이 성장함에 따라 외적이고 행동적인 정서조절 측면에서 보다 내적이고 인지적인 정서조절 측면으로 이동하기 때문에 성인의 정서조절방략을 탐색하기 위해서는 행동적 접근보다 인지적 접근을 고려해야 한다고 하였다. 이에 따라, Garnefski 등(2001)은 정서조절을 ‘의식적’이고 ‘인지적’인 개념으로 한정하여 정서조절 이론을 발달시켰다. 인지적 정서조절방략은 정서적으로 각성되는 정보를 다루는 인지적인 방법으로 이해될 수 있으며, 사고, 인지를 통한 정서의 조절은 인간의 삶과 밀접히 관련되어 있어, 개인으로 하여금 스트레스 사건의 경험 후 그들의 정서를 적절히 다룰 수 있게 한다(Garnefski et al.,

2001).

Garnefski 등(2001)은 스트레스 사건 경험 후 개인의 심리적 부적응에 영향을 미치는 인지적 정서조절방략을 ‘적응적’ 방략과 ‘부적응적인’ 방략으로 나누어 연구하였다. 이 중 자기비난, 타인비난, 반추, 과국화는 ‘부적응적인’ 방략들로, 우울 및 불안과 같은 부정적인 정서와 관련이 있고, 수용, 계획 다시 생각하기, 긍정적 초점변경, 긍정적 재평가, 조망확대는 ‘적응적인’ 방략들로서, 높은 자존감, 심리적 안녕감 등의 긍정적인 정서와 관련이 되며 이러한 방략은 임상집단과 비임상집단을 구분하는 중요한 요인이 될 수 있다(김난영, 2013; 김소희, 2004; 김은희, 강승호, 2010; 류혜라, 박기환, 2014; 이서정, 현명호, 2008; 이아름, 이민규, 2013; Garnefski, Kraaij, & van Etten, 2005; Martin & Dahlen, 2005). 선행 연구들에서도 부적응적인 인지적 정서조절방략이 신체증상과 상관이 있는 것으로 나타나고 있다. 이서정과 현명호(2008)의 연구에서, 우울과 불안, 신체화 증상의 총합을 정신병리로 명명한 뒤, 인지적 정서조절방략과의 관계를 알아본 결과, 적응적 인지적 정서조절방략은 정신병리와 부적응적인 상관을 보였고, 부적응적 인지적 정서조절방략은 정적인 상관을 보였으며 이아름과 이민규(2013)의 연구에서는 부적응적 인지적 정서조절 방략 중 자기비난을 제외한 모든 하위요인이 신체증상과 정적인 상관이 있는 것으로 나타났다. 부적응에 취약성이 있는 사람들이 보다 잘 적응하기 위해서는 그들이 얼마나 심리사회적인 스트레스 상황 속에서 그들의 정서를 어떻게 조절하느냐가 중요하다(류혜라, 박기환, 2014). 개인이 부정적인 정서를 경험했을 때, 이를 어떻게 다루느냐에 따라 다양한 방식으로

신체증상에 영향을 미칠 수 있는데, 부정적인 정서를 조절하기 위해 부적응적인 인지적 정서조절 전략을 사용할수록 부정적인 정서를 적절히 조절하지 못하고 신체증상으로 나타날 수 있는 반면, 적응적 인지적 정서조절전략은 부정적인 정서를 효과적으로 조절하고 심리적 적응에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 가정해볼 수 있다.

Calkins(1994)는 정서조절 발달에 영향을 미치는 요인들을 내적인 요인과 외적 요인으로 구분하고 각 요인들의 상호작용이 적응적인 정서조절의 발달에 핵심임을 강조하였다. 즉, 정서조절발달에는 개인의 신경조절 체계, 기질, 인지적 특성과 같은 내적 요인과 부모의 양육이나 훈육과 같은 외적 요인이 복합적으로 작용하며, 두 요인 간의 상호작용으로 인해 정서조절에서 개인차가 발생하는 것이다(박정훈, 2014에서 재인용). 이에 기질과 인지적 정서조절전략 간의 관계를 보고한 연구들을 살펴보면, 이유리(2012)의 연구에서는 중학생을 대상으로 위협회피 기질과 관련이 있는 행동억체체계(BIS)와 자극추구 기질과 관련이 있는 행동활성화체계(BAS)와 인지적 정서조절전략간의 관계를 살펴보았다. 그 결과, 행동억체체계는 부적응적 인지적 정서조절전략에 영향을 미쳤으며 행동활성화체계는 적응적 인지적 정서조절전략과 부적응적 인지적 정서조절전략 모두에 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 이를 토대로 볼 때, 위협회피 기질은 부적응적 인지적 정서조절전략과 관련이 있으며 자극추구는 둘 모두와 관련이 있다는 것을 예상해 볼 수 있다(민병배 외, 2007). 또한 대인관계 문제와 인지적 정서조절전략의 관련성을 살펴본 연구에서는 부적응적 인지적 정서조절전략을 사용할수록 대인관계 문제가 흔하며 적

응적 인지적 정서조절전략을 사용할수록 대인관계 문제는 줄어들었다고 보고하고 있다(김혜원, 오인수, 2016; Mikolajczak, Menil, & Luminet, 2007). 부정적인 정서가 유발되는 상황에서 사회적 단서를 적응적으로 해석하여 효과적으로 대처하면 오히려 관계가 좋아질 수 있으나 부적응적으로 해석하여 타인을 비난하거나 파국적 생각을 가지게 되면 관계는 훼손될 수밖에 없다(김혜원, 오인수, 2016). 즉, 사회적 민감성 기질이 높은 개인은 대인관계를 중시하기 때문에 사회적 상황에서 성공을 할 가능성이 높은 적응적인 인지적 정서조절전략을 더욱 사용할 것이라고 추론해 볼 수 있다. 인내력 기질이 높은 개인의 경우, 부정적인 정서가 유발되는 좌절, 비판상황에서도 동요하지 않고 오히려 더욱 노력하는 모습을 보인다(민병배 외, 2007). 이러한 경향은 당면한 문제를 재해석하고 수용하며 계획을 다시 점검하는 적응적 인지적 정서조절전략과 밀접한 관련이 있다(Garnefski et al., 2001). 이와 같은 선행연구들을 토대로 볼 때, 어떠한 기질이 우세한가에 따라 사용하는 인지적 정서조절전략에서의 차이가 있다고 예상해볼 수 있다. 그러나 기질과 정서조절과의 관련성을 다룬 연구들은 주로 아동·청소년에 집중되어 있으며 인지적 정서조절전략을 함께 살펴 본 연구는 부족한 실정이다. 아동·청소년의 연구결과가 대학생 집단에서 호환가능하다는 연구결과가 없기 때문에 대학생을 중심으로 기질과 인지적 정서조절전략의 관계를 살펴보는 것은 중요할 수 있다.

이상과 같이 선행연구들을 살펴볼 때, 기질은 신체증상과 인지적 정서조절전략에 영향을 미치고 인지적 정서조절전략은 기질과 신체증상 간의

관계에서 매개 역할을 할 것이라고 가정해 볼 수 있다. 그러나 기질과 심리적 부적응 간의 관계를 다룬 연구는 많지만, 신체증상과의 관계를 다루는 연구는 드물다. 또한 기존의 연구들은 기질과 심리적 부적응과의 단편적인 관계를 살펴본 것이 대부분이며 기질과 관련 변인들 간의 유기적 관계를 살펴본 연구 역시 부족하다. 특히, 기질은 변화되기 어려운 특성이라는 점을 고려해 볼 때, 보다 효과적으로 신체증상에 개입하기 위해서는 이를 효과적으로 매개할 수 있는 어떠한 변인에 주목할 필요가 있으며 현재까지 국내에서 기질과 인지적 정서조절방략과의 관계를 살펴본 연구는 찾아보기 힘든 실정이다. 본 연구에서는 부정적인 정서로 인한 신체증상을 완화시키기 위해서는 개인의 정서조절과 같은 변화 가능한 특성이 중요하다고 가정하였다. 경험하는 정서를 조절하는 것은 인지행동치료에서도 강조되며(David-Ferdon & Kaslow, 2008; Eyberg, Nelson, & Boggs, 2008), 마음챙김(mindfulness)치료에서도 경험하는 정서를 수용하는 것을 치료의 중요한 한 부분으로 삼는 등 다양한 심리치료에 있어 그 효과가 있는 것으로 나타났다(Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006). 심리치료 장면에서 기질적 요인과 인지적 정서조절방략을 고려하고 치료 효과를 높이는데 본 연구의 궁극적 의의가 있다. 따라서 본 연구에서는 어떤 기질이 인지적 정서조절방략과 신체증상에 영향을 미치는지 탐색하고자 하였으며 인지적 정서조절방략의 매개효과를 검증하고 아울러 이와 함께 기질이 인지적 정서조절방략을 매개로 신체증상에 영향을 미친다는 경로를 설정하여 이를 확인하고자 하였다.

방 법

참여자 및 연구절차

본 연구는 경기지역 대학교의 재학생 200명을 대상으로 자기 보고(self-report) 방식으로 실시하였다. 사전 동의를 구한 후 설문조사를 실시하였으며 무성의한 응답 및 결측치가 있는 8명의 자료를 제외하고 총 192명의 자료를 분석하였다. 대상자의 평균 연령은 23세($SD=2.06$)였으며 이 중 남학생이 106명(55.2%), 여학생이 86명(44.8%)으로 집계되었다. 자료는 인구통계학적 질문, 기질 및 성격, 인지적 정서조절방략, 신체증상 순으로 이루어진 200문항의 설문지를 실시하여 수집하였으며 조사에 소요된 시간은 40분 내외였다.

측정도구

기질. 기질을 측정하기 위해 Cloninger 등(1994)의 심리생물학적 인성 모델을 기반으로 개발된 독일판 TCI-R의 단축형인 TCI-RS(Goth, Cloninger, & Schmeck, 2003)의 한국판을 사용하였다. TCI-RS 한국판은 독일판 TCI-RS(Temperament and Character Inventory-Revised-Short Version; TCI-RS)를 민명배 등(2007)이 대학생 이상 성인의 평가에 적용될 수 있도록 한국판으로 번안하고 표준화한 것이다. 총 140문항으로 4가지 기질 차원(자극추구 20문항, 위험회피 21문항, 사회적 민감성 20문항, 인내력 20문항)과 3가지 성격 차원(자율성 20문항, 연대감 22문항, 자기초월 17문항)을 평가한다. TCI의 척도는 총 7개의 상위척도로 구성되어 있는데, 그

중 4개는 기질차원으로, 새로운 자극에 행동이 활성화되는 경향성으로 인하여 흥분과 보상을 추구하는 탐색 활동이 즉각적으로 유발되는 성향인 자극추구(novel seeking), 낯설거나 위협한 자극에 접하면 행동이 억제되고 위축되는 경향으로 인해 행동을 억제하고 중단하는 성향인 위협회피(harm avoidance), 따뜻한 사회적 애착을 이루기 위해 사회적 보상 신호에 민감하게 반응하는 경향성으로 인해 타인의 감정과 친밀감에 따라 정서나 행동 반응이 달라지는 성향인 사회적 민감성(reward Dependence), 지속적인 강화가 없더라도 한 번 보상된 행동을 일정한 시간동안 꾸준히 지속하려는 경향성으로 인해 한 번 시작한 행동을 계속하려는 성향인 인내력(persistence)이다. 나머지 3개의 척도는 성격차원으로 자율성(self-directedness), 연대감(cooperativeness), 그리고 자기 초월(self-transcendence)로 구성되어 있다. 본 연구에서는 기질 척도인 자극추구, 위협회피, 사회적 민감성, 인내력만을 사용하였다. 전국단위의 국내 표준화 연구의 대학생 집단에서 기질 성향의 내적 합치도(Cronbach's α)는 자극추구 .85, 위협회피 .90, 사회적 민감성 .84, 인내력 .85였으며 본 연구에서 산출된 기질척도의 내적 합치도는 .90으로 나타났다. 각 문항은 0점부터 4점 까지 5점 Likert척도로 이루어져 있다.

인지적 정서조절방략. 정서조절에 대한 인지적 정서조절방략을 평가하기 위해 Garnefski 등(2001)이 개발하고 김소희(2004)가 번안한 인지적 정서조절방략 질문지(Cognitive Emotion Regulation Questionnaire; CERQ)를 사용하였다. 인지적 정서조절방략 질문지는 부정적인 정서자

극에 의해 유발된 정서경험을 어떤 종류의 인지적 방략을 통해 다루거나 조절하는가를 평가하기 위한 도구이다. 총 36문항으로 긍정적 초점변경 4문항, 긍정적 재평가 4문항, 조망확대 4문항, 계획 다시 생각하기 4문항, 수용 4문항, 반추 4문항, 자기비난 4문항, 타인비난 4문항, 파국화 4문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '1=거의 그렇지 않다'에서 '5=거의 항상 그렇다'까지 5점 Likert척도로 평가되었다. 김소희(2004)의 연구에서 내적 합치도(Cronbach's α)는 조망확대 .66, 계획 다시 생각하기 .80, 긍정적 초점변경 .85, 자기비난 .76, 타인비난 .83, 반추 .68, 수용 .53, 파국화 .78, 긍정적 재평가 .80이었다. 본 연구에서의 내적 합치도(Cronbach's α)는 전체 .84, 적응적 인지적 정서조절방략 .89, 부적응적 인지적 정서조절방략 .81, 긍정적 초점 변경 .87, 긍정적 재평가 .87, 조망확대 .74, 계획 다시 생각하기 .85, 수용 .40, 파국화 .75, 반추 .70, 자기비난 .77, 타인비난 .84로, 수용 하위요인은 다소 낮은 수준의 내적 합치도(Cronbach's α)를 보였으며 이를 제외한 하위요인들은 양호한 수준으로 나타났다.

신체증상. 신체증상을 평가하기 위해 한덕웅, 전겸구, 탁진국, 이창호와 이건효(1993)가 개발한 신체증상 척도를 사용하였다. 이 척도는 신체증상을 호소하는 사람들을 감별하고 신체증상 정도를 측정하기 위해 개발하였다. 총 24문항으로 구성되어 있으며 두통증상 4문항, 불면증상 4문항, 소화증상 8문항, 심장관련증상 8문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '1=전혀 없다'에서 '5=아주 심하다'까지 5점 Likert척도로 응답하도록 되어 있다. 류준범, 전겸구와 강혜자(2001)의 연구에서 내적 합

치도(Cronbach's α)는 .94였다. 본 연구에서의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .93으로 양호한 수준으로 나타났다.

식모형(structural equation modeling: SEM)을 시행하고 검증하였다.

결 과

분석절차

응답 자료들의 분석을 위해 SPSS 18.0을 사용하였다. 먼저, 각 변인들의 기초통계량을 확인하기 위해 빈도분석과 기술통계분석을 실시하였으며 본 연구에 사용된 연구도구의 신뢰도 검증을 위하여 Cronbach의 내적 합치도 계수(α)를 산출하였다. 다음으로 기질과 인지적 정서조절방략 및 신체증상과의 관계를 알아보기 위해 Pearson 상관분석을 실시하였다. 기질과 신체증상의 관계에서 인지적 정서조절방략의 매개효과를 확인하기 위해 Baron과 Kenny(1986)가 제안한 3단계 중다회귀분석을 수행하였다. 마지막으로 본 연구의 주가설인 기질이 인지적 정서조절방략을 매개로 신체증상에 영향을 미친다는 연구모형의 적합도를 살펴보기 위해, AMOS 18.0을 사용하여 구조방정

기초 자료 분석

기질이 인지적 정서조절방략을 매개로 신체증상에 영향을 미치는 관계를 분석하기 위한 자료가 되는 각 요인들의 평균 및 표준편차와 상관관계는 표 1에 제시되었다.

표에서 보듯이 기질 요인 중 자극추구는 적응적 인지적 정서조절방략과 정적 상관을 나타냈으며, $r = .21, p < .01$, 신체증상과는 상관을 보이지 않았다. 위험회피는 적응적 인지적 정서조절방략과 부적 상관을 나타냈으며, $r = -.32, p < .01$, 부적응적 인지적 정서조절방략과는 정적 상관을, $r = .49, p < .01$, 신체증상과 정적 상관을 나타냈다, $r = .48, p < .01$. 사회적 민감성은 적응적 인지적 정서조절방략과 정적 상관을 보였고, $r =$

표 1. 주요 변인들의 평균 및 표준편차와 상관분석 결과

	1	2	3	4	5	6	7
1. 자극추구	1						
2. 위험회피	-.26**	1					
3. 사회적민감성	.17*	-.32**	1				
4. 인내력	.14	-.44**	.21**	1			
5. 적응적 인지적 정서조절방략	.21**	-.32**	.24**	.38**	1		
6. 부적응적 인지적 정서조절방략	.05	.49**	-.03	-.17*	.27**	1	
7. 신체증상	.13	.48**	.00	-.06	-.08	.37**	1
<i>M</i>	39.70	38.49	46.84	44.72	16.29	10.37	1.74
<i>SD</i>	10.01	13.85	10.92	10.63	3.07	2.19	.66

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

.24, $p < .01$, 신체증상과는 유의한 상관은 없었다. 인내력은 적응적 인지적 정서조절방략과는 정적 상관, $r = .38$, $p < .01$, 부적응적 인지적 정서조절방략과는 부적 상관을 나타냈으며, $r = -.17$, $p < .05$, 신체증상과는 유의한 상관은 보이지 않았다. 다음으로 부적응적 인지적 정서조절방략은 신체증상과 정적 상관을 보인 반면, $r = .37$, $p < .01$, 적응적 인지적 정서조절방략은 유의한 수준의 상관은 나타내지 않았다.

기질과 신체증상의 관계에서 인지적 정서조절방략의 매개효과

기질이 신체증상에 미치는 영향에서 인지적 정서조절방략의 매개효과를 검증하기 위해 Baron과 Kenny(1986)가 제시한 3단계 검증방법을 실시하였다. 상관분석에서 위험회피 기질과 부적응적 인지적 정서조절방략이 신체증상과 상관이 있는 것으로 나타나, 기질 요인 중 위험회피를 독립변인으로 설정하고 부적응적 인지적 정서조절방략을 매개변인으로 설정하였다. 부적응적 인지적 정서

조절방략의 매개효과를 검증한 결과는 표 2에 제시되었다.

표 2에 따르면, 표가 제시하듯이 1단계 검증에서 위험회피가 부적응적 인지적 정서조절방략에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 독립변인인 기질이 종속변인인 신체증상에 영향을 미치는지 살펴보는 2단계 검증과, $\beta = .49$, $p < .001$, 독립과 매개가 함께 종속변인인 신체증상에 영향을 미치는지 확인하는 3단계 검증을 모두 충족하는 것으로 나타났다, $\beta = .48$, $p < .001$. 이때 위험회피와 부적응적 인지적 정서조절방략을 동시에 투입한 3단계 결과가 2단계인 독립변인인 위험회피가 종속변인인 신체증상에 미치는 영향력보다 감소하여 매개효과가 확인되었다.

구조방정식 검증

회귀분석을 통해 나타난 위험회피 기질과 부적응적 인지적 정서조절방략 및 신체증상의 관계를 본 연구의 가설에 맞게 인과모델로 설정하여 변인들 간의 관계를 구조방정식 모형을 통해 검증

표 2. 기질과 신체증상의 관계에서 부적응적 인지적 정서조절방략의 매개효과

단계	독립변수	종속변수	B	SE	β	t	R ²	F
1단계 (독립 → 매개)								
	위험회피	부적응적 인지적 정서조절방략	.08	.01	.49	7.67***	.24	58.77***
2단계 (독립 → 종속)								
	위험회피	신체증상	.02	.00	.48	7.52***	.23	56.59***
3단계 (독립, 매개 → 종속)								
	위험회피	신체증상	.02	.00	.39	5.42***	.26	32.42***
	부적응적 인지적 정서조절방략		.06	.02	.18	2.57*		

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

하였다.

그림 1과 표 3에 검증결과가 제시되었다. 그림을 살펴보면, 위협회피 기질에서 부적응적 인지적 정서조절방략으로 가는 경로, $\beta = .59, p < .001$, 부적응적 인지적 정서조절방략에서 신체증상으로 가는 경로가 모두 유의미하였고, $\beta = .20, p < .05$, 위협회피 기질에서 신체증상으로 가는 경로, $\beta = .44, p < .001$, 역시 유의미한 것으로 나타나, 부적응적 인지적 정서조절방략의 부분 매개효과

가 확인되었다. 또한 표 4에는 변인들 간의 효과 크기가 제시되어 있다. 표에서 보듯이 위협회피 기질에서 신체증상에 미치는 표준화된 직접효과는 .44, 간접효과는 .12, 전체효과는 .55로 나타났다.

위험회피가 부적응적 인지적 정서조절방략을 매개로 신체증상에 영향을 미치는 구조에 대한 연구모형의 적합도가 양호한지를 여러 적합도지수를 통해 검증하고 그 결과를 표 5에 요약하였

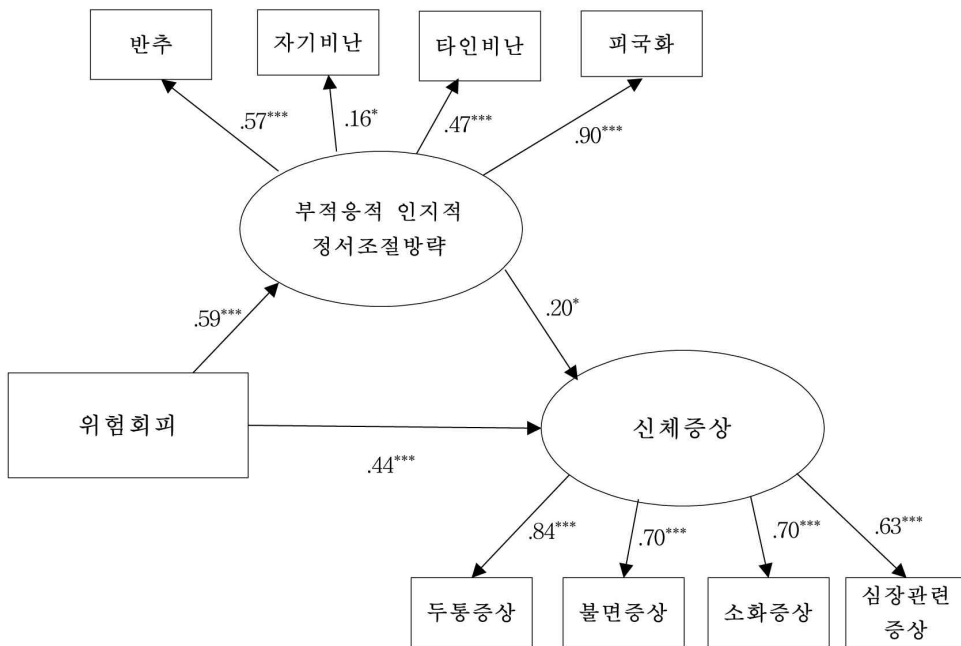


그림 1. 부적응적 인지적 정서조절방략의 매개효과
* $p < .05$, *** $p < .001$.

표 3. 부적응적 인지적 정서조절방략의 매개모형 경로계수

경로	B	β	S.E.	C.R.
위험회피→ 부적응적 인지적 정서조절방략	.02	.59	.00	5.72***
부적응적 인지적 정서조절방략 → 신체증상	.32	.20	.16	1.97*
위험회피 → 신체증상	.03	.44	.01	4.78***

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

표 4. 위험회피 기질이 부적응적 인지적 정서조절방략을 매개로 신체증상에 미치는 효과

경로	직접효과	간접효과	총효과
위험회피 → 부적응적 인지적 정서조절방략 → 신체증상	.44	.12	.56

표 5. 위험회피 기질이 부적응적 인지적 정서조절방략을 매개로 신체증상에 영향을 미치는 경로모형에 대한 적합도 지수

모형	χ^2	df	GFI	NFI	CFI	SRMR	RMSEA
연구모형	57.24	25	.94	.89	.94	.06	.08

다. 표에서 보는 바와 같이 표본크기에 민감하고 너무 엄격해서 너무 쉽게 기각되는 경향이 있어 잘 채택되지 않는 χ^2 의 경우 $\chi^2(25, 192) = 57.24$, $p < .001$, 를 제외하고 GFI, NFI 및 CFI가 모두 .90 이상이거나 이에 근접하여 모델은 비교적 양호한 것으로 나타났다. 또한 모델이 부합되지 않는 정도인 RMSEA가 기준인 .10을 넘지 않고, SRMR 역시 .08을 넘지 않아 대체로 양호한 것으로 나타나, 연구 모델은 타당한 모델이라는 결과가 나왔다, RMSEA의 90% 신뢰구간: .05 - .11.

논 의

본 연구는 신체증상에 영향을 미치는 기질 요인을 탐색하고 기질과 신체증상과의 관계에서 인지적 정서조절방략의 매개효과를 검증하고자 하였다. 또한, 이때 신체증상을 설명하는 설정된 경로모형에 관한 타당도를 확인하고자 하였으며 이를 대학생으로 조사하였다.

연구결과를 논의하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 성인 대상의 선행연구에서는 찾아보기 힘든 기질과 인지적 정서조절방략의

관계를 살펴보았다. 그 결과 적응적 인지적 정서조절방략은 자극추구, 사회적 민감성, 인내력과는 정적 상관, 위험회피와는 부적 상관을 보였으며 부적응적 인지적 정서조절방략은 위험회피와 정적 상관을, 인내력과는 부적 상관을 나타냈다. 이러한 결과는 아동·청소년을 대상으로 한 기질과 정서조절에 관한 선행연구들을 뒷받침한다(김혜원, 오인수, 2016; 이유리, 2012; Mikolajczak, et al., 2007). 즉, 위험회피를 제외하고는 자극추구, 사회적 민감성, 인내력이 높은 사람은 정서적 자극이 주어지는 상황에서 정서조절을 위한 수용, 다시 생각하기, 긍정적인 초점 변경, 긍정적 재평가, 조망확대와 같은 긍정적 방략을 더 많이 사용하는 사람이라는 결론이 가능하다. 또한 위험회피가 높은 사람은 정서적 자극이 일어나는 상황에서 반추, 자기비난, 타인비난, 파국화와 같은 부적응적인 방략을 많이 사용하는 사람이라는 점을 나타내는 반면, 인내력이 높은 사람은 이러한 부적응적 방략을 적게 사용하는 사람이라는 결과를 의미한다. 이 연구결과를 통해 볼 때, 위험회피 기질이 높은 사람들은 부정적인 정서를 효과적으로 조절하지 못하고 심리적 부적응이 쉽게 유발될

수 있으며 자극추구, 사회적민감성, 인내력 기질이 높은 사람들은 보다 적응적으로 부정적인 정서를 조절하고 이로 인해 심리적 부적응이 유발될 가능성이 더 적다고 볼 수 있다. 이러한 결론은 본 연구의 배경이 된 기존의 연구 중 적응적 인지적 정서조절방략은 긍정적인 심리적 요인과 관련이 있는 반면, 부적응적 인지적 정서조절방략은 다양한 심리적 부적응과 관련이 있다고 보고(김난영, 2013; 김소희, 2004; 김은희, 강승호, 2010; 류혜라, 박기환, 2014; 이서정, 현명호, 2008; 이아름, 이민규, 2013; Gamefski et al., 2005; Martin & Dahlen, 2005)한 연구들을 지지하는 결과이며 그 기저에 기질적 문제가 있었음이 가정된다. 물론 이러한 결론은 추후연구를 통해서 계속 확인되어야 할 것이다.

둘째, 기질 요인 중 위험회피가 유일하게 신체증상과 정적 상관이 있었으며 회귀분석에서도 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 위험회피가 높은 사람들이 신체증상을 더 호소한 선행연구들(김상영 외, 2012; 김태석 외, 2007; Anderberg et al., 1999; Campen et al., 2009)과 일치되는 결과이다. 위험회피 기질이 높은 사람들은 부끄러움, 조심성, 걱정, 의심, 긴장감이 많고 매사에 쉽게 피로감을 느끼는 경향이 있으며 우울 및 불안을 비롯한 다양한 심리장애와 밀접한 관련이 있다는 결과가 일관되게 보고되고 있다(민병배 외 2007; 황정미, 채규만, 2007; Alonso et al., 2008; Ball et al., 2002; Farmer & Seeley, 2009; Peirson & Heuchert, 2001; Rettew et al., 2006; Wachleski et al., 2008). 즉, 위험회피가 높은 사람들은 부정적인 사고를 많이 하기 때문에 동일한 상황에서 위험회피가 낮은 사람들에 비해

부정적인 정서를 쉽게 느낄 수 있으며 이를 적응적으로 대처하지 못하고 신체증상으로 나타낼 수 있다는 것이다. 또한 작은 위협도 크게 느끼는 경향이 있기 때문에, 사소한 신체적 고통에도 민감하게 반응하고 주의를 기울이며 부정적인 방향으로 해석함으로써 신체적 고통을 증폭해서 자각할 수 있다고 볼 수 있다.

한편, 선행연구(양귀화, 2008; Hakala et al., 2006)에서 나타난 자극추구, 사회적 민감성, 인내력의 낮은 수준과 신체증상과의 관련성은 본 연구에서는 확인되지 않았다. 그 이유를 가정해 볼 때 이는 연구집단 구성의 차이와 관련될 것으로 보인다. 선행연구들은 대부분 임상집단이나 심리치료에 참여한 대상자 집단을 중심으로 기질과 신체증상을 살펴본 것이 대부분인 반면, 본 연구에서는 지역사회 일반인을 대상으로 연구하였기 때문이다. 연구집단의 특성에 따라 결과가 달라질 수 있음을 시사한다. 그러나 이것이 실제로 연구집단 구성의 차이인지 아니면 대학생과 같은 성인 초기의 경우에는 위험회피가 유일한 신체증상과 관련된 표지자인지 확인하기 위해서는 계속되는 추후 연구가 있어야 할 것이다.

셋째, 부적응적 인지적 정서조절방략과 신체증상이 유의하게 관련이 있는 것으로 나타났다. 즉, 부적응적 인지적 정서조절방략을 많이 사용하는 사람들은 신체증상을 크게 경험하는 사람들인 것으로 해석될 수 있다. 이는 선행연구(이아름, 이민규, 2013)를 뒷받침하는 결과로서 부적응적 인지적 정서조절방략을 사용하는 사람들은 스트레스 상황에서 자기비난, 타인비난, 반추, 과묵화와 같은 방략들을 사용하기 때문에 부정적인 정서를 효과적으로 처리할 수 없어 신체증상을 더 느끼

는 것으로 보인다. 한편, 적응적 인지적 정서조절 전략은 통계적으로 유의하지는 않았으나 경향적으로 신체증상과 부적의 관계가 있는 것으로 나타났다. 앞서 언급했던 바와 같이 많은 선행연구에서 적응적 인지적 정서조절전략이 긍정적인 심리적 요인과 관련이 있다는 점을 고려해볼 때, 스트레스 상황에서 수용, 계획 다시 생각하기, 긍정적 초점변경, 긍정적 재평가, 조망확대와 같은 적응적 인지적 정서조절전략을 사용할수록 심리적 부적응을 완화할 수 있을 가능성이 시사된다. 추후연구에서는 검증력을 높이기 위한 좀 더 정교한 연구 설계를 통하여 신체증상에 보호역할을 할 수 있는 적응적 인지적 정서조절전략의 효과를 계속 확인해 보는 것도 의미가 있을 것이다.

마지막으로, 본 연구에서 신체증상에 영향을 미치는 기질 요인과 인지적 정서조절전략을 탐색하였을 때, 기질 중에서는 위험회피가, 인지적 정서조절전략 중에서는 부적응적 전략이 신체증상과 유의한 관련이 있는 것으로 나타나, 위험회피 기질과 신체증상과의 관계에서 부적응적 인지적 정서조절전략의 매개 효과를 분석하였다. 아울러 기질이 인지적 정서조절전략을 매개로 신체증상에 영향을 미친다는 경로모델이 타당한지 그 모델적 합도를 검증하였다. 그 결과, 부적응적 인지적 정서조절전략은 기질과 신체증상과의 관계에서 부분 매개를 하는 것으로 나타났으며 위험회피 기질이 부적응적 인지적 정서조절전략을 매개로 신체증상에 영향을 미치는 경로모델은 타당한 것으로 나타났다. 곧, 위험회피 기질 성향이 높다는 것은 근심, 걱정, 심리적 위축 및 소심함 등의 스트레스에 취약한 성향이 크다는 것으로서 그 자체로도 신체증상의 원인이 될 수 있지만, 이 성향의

사람들은 부적응적인 인지적 정서조절전략을 더 많이 사용하기 때문에 또한 신체증상을 유발할 수 있음을 의미한다. 즉, 부적응적인 인지적 정서조절전략이 부정적인 정서의 효과적 조절을 방해하여 위험회피가 높은 사람들에게서 신체증상(신현균, 원호택, 1997; 이서정, 현명호, 2008; Ford, 1986; Katon et al., 1982)이 더 많이 나타나게 됨을 의미한다. 이러한 결과는 위험회피가 높은 사람들에게 부적응적 인지적 정서조절전략을 완화시키는 개입이 중요할 수 있음을 시사한다. 기질이 비교적 안정적인 속성이고 그래서 변화가 쉽지 않다는 것을 인정할 때, 신체증상 관련 장애의 치료를 위해서는 인지적 정서조절전략에 개입하는 것이 보다 효과적일 수 있다는 점이다. Greenberg(2002)는 심리치료의 핵심적 요소 중 하나가 내담자가 정서를 잘 조절할 수 있도록 안내하는 것이라고 하였다. 인지적 정서조절전략은 기질과 달리 개인이 의식할 수 있고 인지적인 노력을 통해 변화가 가능하다. 심리적인 문제로 신체증상을 경험하는 사람들로 하여금 그들이 사용하는 부적응적인 인지적 정서조절전략을 확인하고 보다 적응적인 정서조절전략으로 안내함으로써 정서조절 능력을 증진시키고 치료적 변화를 이끄는 데 기여할 수 있다(이지영, 권석만, 2006). 이서정과 현명호(2008)는 인지모형의 핵심 신념은 개인이 경험하는 특정 상황에서 자동적 사고가 출현하고, 이로 인해 감정, 행동, 생리적 반응 등이 나타나는 것이라고 하였다. 이처럼 우리의 정서는 주로 우리가 가지고 있는 신념, 그리고 우리가 사건과 상황을 어떻게 해석하고 평가하느냐에 따라 달라질 수 있다. 즉, 사람은 일어나는 사건 자체가 아니라, 그것을 바라보는 시각에 의해서 장애를

경험한다는 것이다. 따라서 치료방법은 행동을 바꾸기 보다는 감정을 중재하는 사고를 바꾸는데 초점을 맞출 필요가 있다고 하였다(이서정, 현명호, 2008). 본 연구결과는 이러한 심리치료적 차원에서 신체증상에 접근하는데 중요한 자료로 사용될 수 있을 것이다.

본 연구는 기질이 신체증상에 영향을 미친다는 선행연구를 확인하고 더 나아가 인지적 정서조절방략과의 관계를 밝혔으며 이와 함께 기질, 인지적 정서조절방략 및 신체증상 간의 유기적 관계를 밝혔다는 것에 특별한 의의가 있다. 그간 기질은 선천적이고 변화가 쉽지 않은 요인으로서, 많은 연구자들에게 크게 주목되지 않았으나 최근에는 심리평가 및 치료 장면에서 표준화된 검사를 통해 활발하게 활용되고 있다. 유성진과 권석만(2009)은 기질-성격 모형의 임상적 함의는 변화가 불가능한 요인과 변화 가능한 요인을 구분하는데서 그치는 것이 아니라, 변화가 불가능한 요인에 대한 적응적인 방법과 변화가 가능한 적응적인 요인에 대한 적응적인 방법을 변별적으로 학습하고 적용하도록 이끄는 데 있다고 하였다. 위험회피 기질이 신체증상에 직접적으로 영향을 미치지 만 부적응적 인지적 정서조절방략을 매개로 간접적으로도 영향을 미치게 되므로 이러한 자료를 활용하여 심리치료 장면에서 내담자가 자신의 기질적 성향을 수용하고 이해할 수 있도록 하며, 인지적 정서조절방략과 같이 변화가 가능한 요인을 조절할 수 있도록 한다면 부정적인 정서를 효과적으로 대처하고 신체증상과 같은 심리적 부적응을 완화시킬 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 결과는 일부 지역의 4년제 대학에 재학 중인

대학생만을 통해 확인되었으며 표집의 크기가 작아 연구결과를 일반화하는데 한계가 있다. 따라서 후속 연구에서는 다양한 지역, 연령 및 대상을 포함하여 표집의 규모를 확대하는 것이 연구결과의 일반화에 도움이 될 것으로 보인다. 둘째, 연구 대상을 일반인으로 하였기 때문에 연구결과를 실제 신체증상으로 진단받은 병리적 집단에 적용하기 위해서는 병리적 진단군을 대상으로 한 후속 연구들의 뒷받침이 필요하다. 셋째, 개인의 기질적 특성을 이해하기 위해서는 하나의 기질만을 고려하기 보다는 기질 차원에서 특성이 어떻게 조합되었느냐에 따라 특징이 달라질 수 있다(민병배 외, 2007). 비록 본 연구에서는 유의미한 관계를 보이지는 않았지만 낮은 수준의 자극추구, 사회적 민감성과 인내력이 신체증상과 관련이 있다는 선행연구들(양귀화, 2008; Hakala et al., 2006)을 고려해볼 때, 위험회피 기질이 높더라도 자극추구, 사회적 민감성, 인내력 기질이 함께 높다면, 신체증상을 낮출 수 있는 가능성이 높을 수 있으므로 이러한 점을 고려한 후속 연구가 필요할 것으로 보인다. 계속되는 추후연구를 통해서 연구결과가 신체증상 관련 장애의 치료 현장에서 중요한 기초자료로 활용될 수 있기를 기대한다.

참 고 문 헌

- 강지연, 주은선 (2014). 사무직 여성의 직무 스트레스와 부정적 정서가 신체화에 미치는 영향. *한국심리학회지: 여성*, 19(1), 31-54.
- 고경봉, 기선완 (1997). 신체형장애, 우울장애 및 정신신체장애 환자들간의 질병행동의 비교. *정신신체의학*, 5(2), 185-194.

- 김난영 (2013). 정신과 외래환자의 인지적 정서조절전략과 스트레스 반응간의 관계: 주요우울장애 중심으로. 강원대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김상영, 송승연, 정선용, 김종우 (2012). 기질 및 성격검사(TCI)에 나타난 한방신경정신과 환자의 전반적 특성 및 화병 환자의 특성. 동의신경정신과학회지, 23(4), 107-121.
- 김소희 (2004). 스트레스 사건, 인지적 정서조절전략과 심리적 안녕감 간의 관계. 카톨릭대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김은희, 강승호 (2010). 자존감, 인지적 정서조절전략과 공격성 간의 관계: 교도소 수용자를 대상으로. 한국교정학회지: 교정연구, 47, 119-143.
- 김태석, 김경태, 정영은, 박성환, 이철 (2007). 여성 섬유근육통 환자의 기질 및 성격 특질. 정신신체의학, 15(1), 44-50.
- 김혜원, 오인수 (2016). 청소년의 인지적 정서조절전략과 심리적 안녕감의 관계에서 대인관계문제의 매개효과. 청소년상담연구, 24(1), 151-171.
- 류준범, 전경구, 강혜자 (2001). 분노와 신체 건강: 다차원적 분석. 난청과언어장애연구, 24(1), 225-242.
- 류혜라, 박기환 (2014). 대학생의 거부민감성이 우울증상에 미치는 영향에 대한 인지적 정서조절의 중재효과. 한국심리학회지: 건강, 19(1), 203-218.
- 문미희, 최정윤 (1996). 신체증상을 주소로 하는 정신과 환자집단의 방어기제 특성. 한국심리학회지: 임상, 15(1), 117-127.
- 민병배, 오현숙, 이주영 (2007). 기질 및 성격검사 매뉴얼. 서울: 마음사랑.
- 박정훈 (2014). 위험회피 기질과 자극추구 기질이 청소년의 정신건강에 미치는 영향: 정서조절곤란의 매개효과 검증. 연세대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 서성민, 권석만 (2016). 상위인지적 정서신념과 신체화의 관계. 한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제, 2(2), 197-223.
- 신현균 (2000). 부정적 정서, 감정표현불능증, 신체감각 증폭지각, 및 신체적 귀인이 신체화에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 19(1), 17-32.
- 신현균 (2006). 청소년의 신체증상 경험에서 부정적 정서의 영향 및 정서표현과 자기개념의 중재효과. 한국심리학회지: 임상, 25(3), 727-746.
- 신현균, 원호택 (1997). 한국판 감정표현 불능증 척도 개발 연구. 한국심리학회지: 임상, 16(2), 219-231.
- 양귀화 (2008). TCI(기질 및 성격 검사)와 MMPI(다면적 인성검사)의 관계: 2008 학생생활연구소 내방 학생을 중심으로. 학생생활연구, 21, 15-29.
- 유성진, 권석만 (2009). 심리평가 및 심리치료에 있어서 기질-성격 모형의 임상적 시사점. 한국심리학회지: 임상, 28(2), 563-586.
- 유성진, 권석만 (2013). 위험회피 기질과 불안증상의 관계에서 체험회피 시도의 매개효과. 한국심리학회지: 임상, 32(1), 217-241.
- 이서정, 현명호 (2008). 정서인식 명확성과 인지적 정서조절이 정신건강에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 13(4), 887-905.
- 이숙희, 황순택 (2009). 기질 및 성격검사-성인용(TCI-RS)의 구인타당도: 대학생들의 우울과 불안을 중심으로. 한국심리학회지: 임상, 28(2), 533-548.
- 이아름, 이민규 (2013). 부적응적 인지적 정서조절전략과 신체증상의 관계에서 용서의 매개효과. 한국심리학회지: 일반, 32(1), 45-61.
- 이유리 (2012). 행동 억제/활성화 체계와 인지적 정서조절 전략과의 관계: 정서인식 명확성을 조절 변인으로. 한양대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이지영, 권석만 (2006). 정서조절과 정신병리의 관계. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 18(3), 461-493.
- 이현희, 김은정, 이민규 (2003). 한국판 정적 및 부정적 정서척도(Positive Affect and Negative Affect Schedule: PANAS)의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 22(4), 935-946.
- 지혜 (2011). 발달단계에 따른 신체화 증상 관련 변인 연구: 정서적, 인지적 및 사회적 요인을 중심으로. 명지대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 최상진, 이요행 (1995). 한국인 화병의 심리학적 개념화 시도. 한국심리학회 연차 학술발표 논문집, pp.

- 327-338. 10월 5일. 서울: 서울대학교 교수회관.
- 최성일, 김중술, 신민섭, 조맹제 (2001). 분노표현방식과 우울 및 신체화 증상과의 관계. *신경정신의학*, 40(3), 425-433.
- 한덕웅, 전검구, 탁진국, 이창호, 이진효 (1993). 생활부적응에 영향을 미치는 생활사건과 개인차 변인. *학생지도연구*, 10(1), 1-35. 성균관대학교학생생활연구소.
- 황정미, 채규만 (2007). 기질과 성격이 우울에 미치는 영향: 여대생을 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, 12(4), 969-982.
- Alonso, P., Menchón, J. M., Jiménez, S., Segalàs, J., Mataix-Cols, D., Jaurieta, N., & Pujol, J. (2008). Personality dimensions in obsessive-compulsive disorder: relation to clinical variables. *Psychiatry Research*, 157(1), 159-168.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Anderberg, U. M., Forsgren, T., Ekselius, L., Marteinsdottir, I., & Hallman, J. (1999). Personality traits on the basis of the Temperamental and Character Inventory in female fibromyalgia syndrome patients. *Nord J Psychiatry*, 53(5), 353-359.
- Ball, S., Smolin, J., & Shekhar, A. (2002). A psychobiological approach to personality: examination within anxious outpatients. *Journal of Psychiatric Research*, 36(2), 97-103.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator - mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Beidel, D. C., Christ, M. A. G., & Long, P. J. (1991). Somatic complaints in anxious children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19(6), 659-670.
- Brown, F. W. (1990). Psychiatric comorbidity in primary care somatization disorder. *Psychosom Med*, 52(4), 445-451.
- Campen, E. V., Eede, F. V. D., Moorkens, G., Schotte, C., Schacht, R., Sabbe, B. G. C., . . . Claes, S. (2009). Use of the Temperament and Character Inventory (TCI) for Assessment of Personality in Chronic Fatigue Syndrome. *Psychosomatics*, 50(2), 147-154.
- Cloninger, C. R., Bayon, C., & Svrakic, D. M. (1998). Measurement of temperament and character in mood disorders: A model of fundamental states as personality types. *Journal of Affective Disorders*, 51(1), 21 -32.
- Cloninger, C. R., Przybeck, T. R., Svrakic, D. M., & Wetzel, R. D. (1994). *The Temperament and Character Inventory(TCI): A Guide to its Development and use*. St. Louis, Missouri: Center for Psychobiology of Personality, Washington University.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50(12), 975 - 990.
- David-Ferdon, C., & Kaslow, N. J. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for child and adolescent depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(1), 62-104.
- Eyberg, S. M., Nelson, M. M., & Boggs, S. R. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(1), 215-237.
- Farmer, R. F., & Seeley, J. R. (2009). Temperament and character predictors of depressed mood over a 4-year interval. *Depression and Anxiety*, 24(4), 371-381.
- Ford, C. V. (1986). *The Somatizing Disorder: Illness*

- as a Way of Life. New York: Elsevier Biomedical.
- Gamefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotions regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30*(8), 1311-1327.
- Gamefski, N., Kraaij, V., & van Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence, 28*(5), 619-631.
- Garner, P. W., & Power, T. G. (1996). Preschoolers' emotional control in the disappointment paradigm and its relation to temperament, emotional knowledge, and family expressiveness. *Child Development, 67*(4), 1406-1419.
- Goth, K., Cloninger, C. R., & Schmeck, K. (2003). *Das Temperament und Charakter Inventar für Kurzversion für Erwachsene - TCI R Kurz*. Frankfurt: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes und Jugendalters der J. W. Goethe - Universität Frankfurt.
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 1-25.
- Hakala, M., Vahlberg, T., Niemi, P. M., & Karlsson, H. (2006). Brain glucose metabolism and temperament in relation to severe somatization. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 60*(6), 669-675.
- Katon, W., Kleinman, A., & Rosen, G. (1982). Depression and somatization, a review: part I. *American Journal of Medicine, 72*(1), 127-135.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry, 145*(11), 1358-1368.
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences, 37*, 1-12.
- Mikolajczak, M., Menil, C., & Luminet, O. (2007). Explaining the protective effect of trait emotional intelligence regarding occupational stress: Exploration of emotional labour processes. *Journal of Research in Personality, 41*(5), 1107-1117.
- Nemiah, J. C., & Sifneos, P. E. (1970). Psychosomatic illness. A problem in communication. *Psychotherapy and Psychosomatics, 18*(1-6), 154-160.
- Peirson, A. R., & Heuchert, J. W. (2001). The relationship between personality and mood: comparison of the BDI and TCI. *Personality and Individual Differences, 30*(3), 391-399.
- Rettew, D. C., Doyle, A. C., Kwan, M., Stanger, C., & Hudziak, J. J. (2006). Exploring the boundary between temperament and generalized anxiety disorder: A receiver operating characteristic analysis. *Journal of Anxiety Disorders, 20*(7), 931-945.
- Romano, J. M., & Turner, J. A. (1985). Chronic pain and depression: Does the evidence support a relationship? *Psychological Bulletin, 97*(1), 18-34.
- Roseman, I. J., Wiest, C., & Swartz, T. S. (1994). Phenomenology, behaviors and goal differentiate discrete emotion. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*(2), 206-221.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1991). The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics, 32*(2), 153-164.
- Thomas, R. A., & Chess, S. (1977). *Temperament*

- and development*. New York: Bruner/Mazel.
- Thompson, R. A. (1991). Emotion regulation and emotional development. *Educational Psychology Review, 34*, 269-307.
- Wachleski, C., Salum, G. A., Blaya, C., Kipper, L., Paludo, A., Salgado, A. P., & Manfro, G. G. (2008). Harm avoidance and self-directedness as essential features of panic disorder patients. *Comprehensive Psychiatry, 49*(5), 476-481.
- Watson, D., & Pennebaker, J. W. (1989). Health complaints, stress, and distress: Exploring the central role of Negative Affectivity. *Psychological Review, 96*(2), 234-254.

원고접수일: 2017년 8월 17일

논문심사일: 2017년 9월 3일

게재결정일: 2017년 11월 6일

Mediating Effect of Cognitive Emotion Regulation Strategies on the Effect of Temperament on Somatic Symptoms

Moon-han Jo
Dept. of Psychology,
Graduate School
of Psychoanalysis,
Hanshin University

Hyun-Sook Oh
Dept. of Psychology
and Childcare, Hanshin University

Yeong-Jik Kim
Dept. of Psychology,
Graduate School
of Psychoanalysis,
Hanshin University

The purpose of this study was to examine how temperament and cognitive emotion regulation strategies impact physical symptoms and investigate the mediating effects of cognitive emotion regulation strategies in the path of temperament to the somatic symptoms. For this study, Temperament and Character Inventory Revised-Short Version(TCI-RS), Cognitive Emotion Regulation Questionnaire(CERQ) and Somatic Symptom scale were administered to 200 male and female students at a university. As for the results, first, the correlation analysis indicated that novelty seeking, reward dependence, and persistence under temperament were positively related with adaptive cognitive emotion regulation strategies, whereas harm avoidance under temperament showed a negative correlation with adaptive cognitive emotion regulation strategies. Second, harm avoidance was positively correlated with non-adaptive cognitive emotion regulation strategies, whereas persistence was negatively correlated with non-adaptive cognitive emotion regulation strategies. Third, only harm avoidance under total four temperament factors and non-adaptive cognitive emotion regulation strategies showed positive correlation with somatic symptoms. Last, the relationship between harm avoidance under temperament and somatic symptoms was partially mediated by non-adaptive cognitive emotion regulation strategies. The model that temperament impacts somatic symptoms through cognitive emotional regulation strategy appeared as valid. The implications and limitations of this study were discussed.

Keywords: Temperament, adaptive and non-adaptive cognitive emotion regulation strategy, somatic symptom