

초등학교 고학년의 감정표현불능증과 신체화 증상과의 관계

정 선 미^{1*}, 김 진 호²

^{1*}광주광역시 율곡초등학교

²조선대학교 대학원 의학과

The Relationship of Alexithymia and Somatic Symptoms in Elementary School Children

Sun Mi Jeong^{1*}, Jin Ho Kim²

^{1*}*Yul-guk Elementary School, Gwangju*

²*Department of Medicine, Graduate School of Chosun University*

ABSTRACT

Purpose: This study is to identify the relations between alexithymia, emotional clarification, emotional expressiveness and somatic symptoms, and their effect on the elementary school students.

Methods: This study targets 567 elementary school students and they are composed of 288 boy students and 279 girl students in 5th and 6th grade, and 283 in the 5th grade and 284 in the 6th grade.

Results: In somatic symptoms, alexithymia, emotional clarification, and emotional expressiveness, a significant difference is found. For the somatic symptoms and alexithymia, the subject in grade 5 show higher score than those in grade 6. For the emotional clarification, and emotional expressiveness, the subjects in grade 5 show higher scores than those of grade 6. According to sex, only in emotional clarification, a significant difference is found between boys and girls and the girls show higher score than the boys. In looking at the correlations between alexithymia, emotional clarification and somatic symptoms, the somatic symptoms has positive correlations with alexithymia while it has negative correlations with emotional expressiveness. The alexithymia has negative correlations with emotional clarification and emotional expressiveness. It is found that the emotional clarification has positive correlations with emotional expressiveness.

Conclusion: In respect to the effect of alexithymia, emotional clarification and emotional expressiveness on somatic symptoms, emotional alexithymia and emotional clarification have effect on somatic symptoms and emotional expressiveness has no effect on somatic symptoms.

Key words : Alexithymia, Somatic symptoms

(2009년 11월 26일 접수, 2009년 12월 10일 채택)

Corresponding author : Sun Mi Jeong, Yul-guk Elementary School, 284 Sansu-dong Dong-gu Gwangju 501-861 Korea

Tel : 82-62-260-2275 Fax : 82-62-269-5644

E-mail : mysunjeong@paran.com

1. 서 론

1. 연구 필요성

신체 통증에 대한 호소는 아동과 청소년에게 흔히 발생하는 일이다(Campo와 Fritch, 1994). Garber 등(1991)은 지역사회에서 3학년부터 12학년까지의 아동 500명을 대상으로 조사한 결과 거의 절반이 2주에 최소한 한 가지의 증상을 보고했다. 가장 빈번하게 발생하는 증상은 두통, 무기력, 근육통, 복통 등이었다. 다른 연구에서는 아동과 청소년들에게 있어 두통(조사기간 한 주 동안 10-30%가 보고됨) 그리고 급성 복부 통증(10-25%가 보고됨)이 주기적으로 나타난다는 것이 보고되었다(Larson, 1991). 신현균(2003)의 연구에서도 초등학교 5, 6학년 대상의 연구결과 두통이 30%, 복통은 29%, 팔·다리 통증은 21%순으로 나타났다. 또한 여러 가지 신체증상을 함께 보이는 경우도 꽤 흔하다(Offord 등, 1987).

신체적 통증 호소의 원인을 고찰함에 있어 신체장기의 병리와 병원균으로 인한 것은 거의 발견되지 않았다. 따라서 아동과 청소년에게 나타나는 신체화 증상에 아동이 지닌 특성과 사회관계적인 문제가 상당한 영향을 미치는 것으로 추정할 수 있다(Walker 등, 1991). 그러므로 아동의 신체화 증상을 이해하기 위해서는 다양한 변인을 함께 고려해야 한다.

먼저 신체증상을 경험하는 데서 연령이 중요한 변인이다. 사춘기 이전의 아동부터 정서적인 고통을 신체 감각으로 경험할 수 있다. 반복되는 두통이 아동기 때 나타나는 가장 흔한 신체적 불평이다(Gaber 등, 1990). 여러 가지 신체 증상의 발현은 나이가 들면서 더 많이 나타난다(Offord 등, 1987).

또한 신체 증상을 경험하는 데는 성차를 보인다. 연구결과가 있는데 실제로 여학생이 남학생보다 신체 불편감으로 인해 의학적 치료를 더 받는 것으로 나타났다(Lewis와 Lewis, 1989). 예컨대 12-16세 사이의 청소년들을 대상으로 한 Offord 등(1987)의 연구에서 여학생의 11%, 남자의 4%에서

반복적인 신체 증상이 확인되었다. Litcher 등(2001)의 연구에서도 초등학생의 경우 남아에 비해 여아에게서 신체 증상이 더 많은 것으로 나타난 바, 여러 연구들에서 성에 따른 신체증상 경험의 차이가 일관성 있게 보고되고 있다.

다양한 변인들 가운데 감정표현을 억압하는 경우에 나타날 수 있는 신체화 증상과의 관계에 대하여 알아보려고 한다. 감정표현의 억압 및 감정표현불능증에 대한 연구들에 의하면 부정적 정서 그 자체보다는 정서표현을 억제하고 억압하는 것이 더 큰 문제일 수 있으며(Pennebaker 등, 1988), 감정표현의 억제는 장기적인 생리적 각성과 신체 불편감을 유발한다(Beutler 등, 1986). 즉 감정표현을 억제하는 성격 특성은 우울, 불안 뿐 아니라 신체 증상과도 관련된다(Larson과 Chastain, 1990). 아동기 때 나타나는 신체화 증상은 학업이나 또래 관계 등 적응의 어려움을 유발할 수 있으므로 이들에게 개입이 필요하며 이를 위해 신체화 증상과 관련변인에 대한 연구가 필요하다. 성인의 신체화 증상에 대한 연구는 상당히 이루어져 있지만, 신현균(2003)의 연구 외에는 감정표현불능증과 관련된 아동의 신체화 증상에 대한 연구가 비교적 적은 실정이다. 따라서 본 연구는 아동들의 신체화 증상의 여러 변인들 중에서 정서 인식 및 표현에 어려움을 가진 감정표현불능증과 신체화 증상과의 관련성에 대하여 알아보려고 한다.

2. 연구 목적

본 연구에서는 초등학교 5, 6학년의 성별, 학년별 신체화 증상과 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성과의 차이를 비교하고 각 변인 간에 유의한 상관을 가질 것이라는 가정을 검증해 보고, 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성이 신체화 증상에 유의한 영향을 줄 것이라는 가정을 검증해 보고자 한다. 이상의 연구 목적을 위하여 설정한 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 1) 학년별, 성별에 따라 신체화 증상, 감정표현 불능증, 정서인식명확성, 정서표현성 차이를 알아본다.

- 2) 신체화 증상, 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성과 상관관계를 알아본다.
- 3) 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성이 신체화 증상에 영향을 미침을 알아본다.

II. 연구 내용 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 자신에 대한 내성 능력이 어느 정도 형성되어 있고 자기보고형 질문지를 작성할 수 있는 초등학교 5, 6학년을 대상으로 감정표현정도와 그에 따른 신체화 증상에 대한 단면적 조사연구이다.

2. 연구 대상

광주광역시 소재 3개 초등학교에 재학 중인 5·6학년 600명을 대상으로 자기 보고식 설문지를 실시하였다. 이 중 한 문항이라도 답하지 않거나 불성실하게 답한 33명의 자료는 연구에서 제외하였으며, 총 567명의 자료를 토대로 하여 최종분석을 실시하였다. 본 연구에 참여한 초등학생은 남학생 288명, 여학생이 279명이었으며, 5학년 283명, 6학년 284명이었다.

3. 연구 도구

가. 간이 정신 진단 검사(SCL-90-R) 신체화 척도

이 척도는 김광일 등(1984)이 제작한 척도로 개인이 호소하는 임상 증상들을 측정하는 90문항으로 구성된 자기보고식 질문지이다. 본 연구에서는 12문항으로 구성된 신체화 척도만을 사용하였으며 여러 신체 증상을 5점 척도상에 평정하게 되어있다. 이 척도는 개인이 주관적으로 경험하는 신체 증상들의 정도를 측정할 수 있다. 본 연구에서 신체화 증상 척도의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .86이었다.

나. 감정표현불능증 척도

Bagby 등(1994)이 제작한 Toronto 감정표현불능증 척도로 개정판(20-ITem Alexithymia Scale; TAS-20)을 수정 번안한 척도로 23문항으로 구성

되어 있고, 5점 척도이다(신현균과 원호택, 1997). 본 연구에서 감정표현불능증 척도의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .77이었다.

다. 정서인식명확성 측정 도구

Salovey 등(1995)은 정서 명료성과 정서 회복성으로 구성된 정서인식척도(Trait Meta Mood Scale)를 개발하고, 이수정과 이훈구(1997)가 번안하여 타당화한 특질 초기분 척도(Trait Meta-Mood Scale: TMMS)를 사용하였다. 이 척도는 안정적인 정서인식의 개인차를 측정하는 것으로, 총 48문항으로 이루어져 있다. 본 연구에서는 자신의 정서를 의식하고 이를 명확히 하는 능력을 측정하고자 하므로, 정서에 대한 주의와 정서인식 명확성의 두 하위 영역(16문항)을 합하여 정서인식 명확성 측정 도구로 사용하였다. 본 연구에서 정서인식 명확성 척도의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .66이었다.

라. 정서표현성 측정 도구

Kring 등(1994)이 개발한 정서표현성 척도(Emotional Expressiveness Scale: EES)를 한정원(1997)이 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 정서표현성의 개인차를 측정하는 것으로 총 17문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서 정서표현성 척도의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .77이었다.

4. 자료 수집 및 절차

본 연구의 자료 수집을 위해 연구자에 의해 편 의추출된 대상 학교를 방문하여 연구의 목적을 설명하고 연구도구에 대한 사전 심의 과정을 거친 후 기관 담당자에게 연구승인을 받았다. 수업시간을 이용하여 담임교사가 연구의 필요성과 목적을 설명하였으며 응답한 자료는 익명으로 처리되어 연구목적 이외의 어떠한 용도로도 사용되지 않을 것임을 설명하였다. 본 연구에 참여하기를 구두 동의한 대상자에 한하여 설문지를 배포하였으며 설문지 작성이 완료되는 즉시 그 자리에서 회수하였다. 설문지를 작성하는데 걸린 시간은 대략 20-25분 정도였다.

5. 자료 분석

본 연구에서는 초등학교 5, 6학년의 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성과 신체화 증상간의 관계를 알아보고자 하였다. 이에 학년별, 성별에 따라 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성과 신체화 증상간의 수준 차이를 살펴보기 위해 평균차이 검증인 t-test를 실시하였고, 초등학교 5, 6학년의 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성과 신체화 증상간의 관계를 살펴보기 위해 상관관계 분석을 실시하였다. 또한 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성과 신체화 증상에 미치는 영향을 알아보기 위하여 step-wise 방법을 이용하여 다중회귀분석을 실시하였다. 통계 프로그램은 SPSS WINDOW 12.0을 사용하였다.

III. 연구 결과

본 연구에서는 초등학교 5, 6학년의 감정표현불능증과 신체화 증상과의 관계를 살펴보고자 한다. 이를 위해 감정표현불능증에 포함된 정서인식명확성, 정서표현성도 함께 살펴보고자 한다. 연구문제

별로 제시하고 해석한 본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 연구 대상자의 일반적인 신체화 증상

아동의 신체화 증상의 전반적 경향을 알아보기 위해 요인별로 평균과 표준편차를 산출하였다. 그 결과는 <표 1>과 같다.

위와 같이 아동들의 신체화 증상은 5점 척도로 점수가 높을수록 신체화 증상의 정도가 심함을 의미한다. 본 연구에서 아동이 응답한 신체화 증상의 전체 평균점수는 0.53으로 나타났다. 신체화 증상은 크게 12가지로 나뉘는데 각 증상 간 평균을 비교해보면, 머리가 아프다, 허리가 아프다, 어지럽거나 현기증이 난다, 몸의 일부가 저리거나 찌릿찌릿하다, 몸의 어느 부위가 힘이 없다, 목이 화끈거리거나 차가울 때가 있다, 가슴이나 심장이 아프다, 팔다리가 묵직하다, 숨쉬기가 거북하다, 몸에 무슨 덩어리가 걸린 것 같다, 구역질이 나거나 토한다의 순으로 나타났다. 본 연구에서 대상 아동의 신체화 증상 중 두통의 평균이 가장 높았다.

<표 1> 연구 대상자의 신체화 증상

(N=567)

변인	M	SD
머리가 아프다	0.99	0.994
어지럽거나 현기증이 난다	0.72	0.939
가슴이나 심장이 아프다	0.42	0.835
허리가 아프다	0.74	0.984
구역질이 나거나 토한다	0.17	0.516
근육통 또는 신경통이 있다	0.58	0.944
숨쉬기가 거북하다	0.35	0.754
목이 화끈거리거나 차가울 때가 있다	0.56	0.957
몸의 일부가 저리거나 찌릿찌릿하다	0.64	0.921
몸에 무슨 덩어리가 걸린 것 같다	0.24	0.707
몸의 어느 부위가 힘이 없다	0.62	1.006
팔다리가 묵직하다	0.36	0.735
전체 신체화 증상	0.53	0.547

2. 일반적 특성에 따른 신체화 증상, 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성 차이

아동의 신체화 증상, 감정표현 불능증, 정서인식명확성, 정서표현성에 대한 차이를 평가하기 위해서 조사대상자들의 일반적 특성에 따른 비교를 하기 위하여 t-test를 실시하였다. 그 결과는 <표 2>와 <표 3>에 제시하였다.

위와 같이 학년에 따른 신체화 증상, 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성의 차이를 비교해 본 결과, 신체화 증상, 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성 모두 통계적으로 유의한 차이가 있음을 알 수 있다. 먼저 신체화 증상과 감정표현

불능증을 살펴보면 6학년의 평균이 5학년보다 상대적으로 높음을 알 수 있다. 반면에 정서인식명확성과 정서표현성은 6학년의 평균이 5학년보다 낮게 나타남을 알 수 있다.

위와 같이 성별에 따른 신체화 증상, 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성의 차이를 비교해 본 결과, 신체화 증상, 감정표현불능증, 정서표현성에서는 성별에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없으나, 정서인식명확성에서는 통계적으로 유의한 차이가 있음을 알 수 있다. 정서인식명확성을 살펴보면 여자의 평균이 남자보다 상대적으로 높게 나타남을 알 수 있다.

<표 2> 학년에 따른 신체화 증상, 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성의 차이 비교 (N=567)

변인	구분	M	SD	t	p
신체화 증상	5학년	0.45	0.511	-3.658	0.000***
	6학년	0.62	0.569		
감정표현불능증	5학년	1.32	0.512	-4.012	0.000***
	6학년	1.49	0.509		
정서인식명확성	5학년	2.26	0.595	2.019	0.044*
	6학년	2.17	0.494		
정서표현성	5학년	2.88	0.688	3.255	0.001**
	6학년	2.69	0.736		

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

<표 3> 성별에 따른 신체화 증상, 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성의 차이 비교 (N=567)

변인	구분	M	SD	t	p
신체화 증상	남자	0.51	0.522	-0.952	0.342
	여자	0.56	0.571		
감정표현불능증	남자	1.41	0.503	0.231	0.817
	여자	1.40	0.532		
정서인식명확성	남자	2.14	0.549	-3.104	0.002**
	여자	2.29	0.539		
정서표현성	남자	2.74	0.728	-1.543	0.123
	여자	2.83	0.706		

** p<0.001

3. 신체화 증상, 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성의 상관관계

가. 신체화 증상, 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성의 상관관계

아동의 신체화 증상, 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성의 상관관계를 살펴보기 위하여 상관분석을 하였다. 그 결과는 <표 4>와 같다.

위와 같이 신체화 증상, 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성의 상관관계를 살펴본 결과, 신체화 증상은 감정표현불능증과 통계적으로 유의미한 정적 상관을 보인다. 하지만 정서인식명확성과는 정적인 상관을 보이지만 통계적으로 유의미하지 않았다. 그리고 정서표현성과는 부적 상관을

보이고 있다. 감정표현불능증은 정서인식명확성과 정서표현성과 부적 상관을 보이고 있으며, 정서인식명확성은 정서표현성과 정적 상관을 보이고 있다.

나. 감정표현불능증과 신체화 증상의 상관관계

감정표현불능증과 신체화 증상의 하위요인과의 관계에서도 전체 12개의 하위요인이 유의미한 것으로 나타났다. 이는 감정표현불능증이 높으면 신체화 증상도 비교적 높게 지각된다는 것이다. 그 결과는 <표 5>와 같다.

위와 같이 12가지 신체화 증상 가운데 감정표현불능증과 가장 높은 상관관계를 보인 것은 ‘어

<표 4> 신체화 증상, 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성의 상관관계

	신체화 증상	감정표현불능증	정서인식명확성	정서표현성
신체화 증상	1.000	0.435***	0.003	-0.179***
감정표현불능증		1.000	-0.267***	-0.425***
정서인식명확성			1.000	0.187***
정서표현성				1.000

*** p<0.001

<표 5> 감정표현불능증과 신체화 증상의 상관관계

신체화 증상	감정표현불능증
머리가 아프다	.302***
어지럽거나 현기증이 난다	.334***
가슴이나 심장이 아프다	.309***
허리가 아프다	.279***
구역질이 나거나 토한다	.115***
근육통 또는 신경통이 있다	.243***
숨쉬기가 거북하다	.259***
몸이 화끈거리거나 차가울 때가 있다	.299***
몸의 일부가 저리거나 찌릿찌릿하다	.267***
몸에 무슨 덩어리가 걸린 것 같다	.275***
몸의 어느 부위가 힘이 없다	.321***
팔다리가 묵직하다	.233***
신체화 증상	.435***

*** p<0.001

지럽거나 현기증이 난다’, ‘몸의 어느 부위가 힘이 없다’, ‘가슴이나 심장이 아프다’는 증상의 순이었다.

다. 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성이 신체화 증상에 미치는 영향

아동의 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성이 신체화 증상에 미치는 영향을 살펴보기 위하여 step-wise 방법을 이용하여 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과는 <표 6>과 같다.

위와 같이 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성이 신체화 증상에 미치는 영향을 살펴본 결과, 감정표현불능증과 정서인식명확성만이 신체화 증상에 영향을 미치며, 설명력은 20.2%이다.

IV. 고 찰

본 연구는 아동의 신체화 증상과 관련 요인과의 관계를 규명함으로써 아동이 신체화 증상에 대하여 효과적으로 가정과 학교에서 대처할 수 있는 개입 방안을 모색하려는 목적의 일환으로 아동의 신체화 증상에 영향을 미치는 요인들에 대해 살펴본 것이다. 이를 위해 아동의 신체화 증상의 기제를 이해하기 위해 여러 가지 변인들 중에 학년별, 성별로 신체화 증상과 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성의 차이를 확인하고 감정표현불능증과 정서인식명확성, 정서표현 정도가 신체화 증상과 어떤 관계가 있는지, 각 변인들이 아동의 신체화 증상에 미치는 영향력을 살펴보았다.

첫째 학년에 따른 차이를 비교해 보면, 5학년이

6학년보다 오히려 정서를 인식과 정서 표현을 더 잘 하는 것으로 나타났다. 이는 권윤순(2002)이 2학년 4학년 6학년을 대상으로 연구한 정서인식능력이 학년이 올라갈수록 점점 높아진다는 연구결과와 다른 결과를 보였다. 그리고 신체화 증상과 감정표현불능증에서는 6학년이 5학년에 비해 더 높음을 볼 수 있다. 이는 신현균(2002)의 연구에서 감정표현불능증은 성차를 보이지 않는 대신 학년차를 보여 고등학생이 중학생에 비해 감정표현을 더 하지 않는다는 결과를 지지하고 있다.

따라서 위의 결과에서 보면 학년이 올라가면 자신의 정서 인식과 정서 표현을 잘 하지 않는 것으로 볼 수 있다. 그와 함께 본 연구에서 함께 살펴본 감정표현불능증의 경향과 신체화 증상의 경향이 증가함을 알 수 있다. 하지만 본 연구의 연구대상은 한 학년 차이이며 나이차이가 1-2살 정도로 크지 않은 5, 6학년을 대상으로 했기 때문에 나이가 증가함에 따라 정서인식 및 정서표현력이 감소하고 감정표현불능증과 신체화 증상의 경향이 높아진다고 일반화하기에는 다소 무리가 있다.

성별에 따르는 신체화 증상은 통계학적으로 유의미한 차이는 보이지 않지만 여학생이 약간 더 높은 경향을 보였다. 신현균(2002)의 중고등학교 학생들을 대상으로 한 연구에서 여학생이 신체화 증상을 더 많이 보인다는 연구결과와 여학생이 남학생보다 신체 불편감으로 인해 의학적 치료를 더 받는다(Lewis와 Lewis, 1989). 또 모든 연령대에서 유사 신경학적 증상이나 전환 증상이 여학생에게서 더 많이 나타난다(Goodyer & Mitchell, 1989)는 연구 결과들을 일부 지지하고 있다.

<표 6> 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성이 신체화 증상에 미치는 영향

구분	요인	회귀계수	t	유의확률	Adj. R ²	회귀선	
						F	유의확률
신체화 증상	상수	-0.445	-3.779	0.000***			
	감정표현불능증	0.494	12.003	0.000***	0.202	72.037	0.000***
	정서인식명확성	0.127	3.265	0.001**			

*** p<0.001

감정표현불능증은 남학생이 약간 더 높은 경향을 보이고 정서표현성은 여학생이 더 높은 경향을 보이지만 본 연구에서는 통계적으로 유의미한 차이가 발견되지 않았다.

그리고 정서인식명확성에서는 여학생이 남학생보다 인식능력이 더 높다는 결과를 보이고 통계적으로 유의미한 차이를 보인다. 이는 사회화 과정에서 여성들은 사회적 자극이나 관계에 관심을 갖고 의사소통의 단서가 될 수 있는 신호에 민감하게 반응하도록 학습되어짐으로서 정서 인식 명확성을 잘 하게 되지만 남성들은 정서인식 수준이 떨어지고 적극적인 정서표현의 어려움을 경험하는 것으로 볼 수 있다(서은혜, 2005)는 연구결과를 일부 지지하며 성별에 따라 정서인식명확성에 차이가 있음을 의미하는 것으로 볼 수 있다.

본 연구에서 통계적으로 유의미하게 여자가 남자보다 높은 점수를 보인 정서인식명확성과 통계적으로 유의미한 점수 차이를 보이지는 않았지만 여학생이 정서표현성에서 남학생에 비해 조금 높은 점수를 받았다. 정서인식명확성과 정서표현성의 점수가 남학생에 비해 높은 여학생은 감정표현불능증의 점수가 낮아도 신체화 증상의 점수는 높은 것을 볼 수 있다. 이러한 성별에 따른 차이는 여자들이 감정과 건강문제에 대하여 남자보다 더 많은 대화를 한다는 것을 발견한 연구(Bishop, 1984)를 일부 지지한다.

둘째 각 변인들의 상관관계를 분석한 결과, 신체화 증상은 감정표현불능증과는 통계적으로 유의미한 정적 상관을 보였고 정서인식명확성과는 정적인 상관을 보이지만 통계적으로 유의하지는 않았다. 그리고 정서표현성과는 부적 상관을 보이고 있음을 알 수 있다. 이는 신현균과 원호택(1997)의 연구 결과에서 정서 표현의 억압이나 감정표현불능증 등의 성격문제와 신체화는 밀접한 관련이 있다는 연구들과 비교적 일관성 있는 결과를 보인다. 또한 감정 표현의 억압 및 감정표현불능증에 대한 연구들에 의하면 부정적 정서 그 자체보다는 정서표현을 억제하고 억압하는 것이 더 큰 문제일 수 있으며(Watson과 Pennebaker, 1989), 감정표

현의 억제는 장기적인 생리적 각성과 신체 불편감을 유발한다(Beutler 등, 1986) 등의 연구 결과를 지지한다. 그리고 Kimayer(1987)의 연구에서 정서를 느끼지 못하는 것이 아니라 정서를 상징화 하지 못하거나 인지하지 못하는 감정표현불능증인 사람들은 모호하고 미분화된 생리적 반응을 나타내게 된다고 하는 연구결과를 일부 지지한다. 정신신체 장애클리닉이나 통증클리닉에 의뢰된 환자의 47%가 감정표현불능증의 특징을 보이며(Smith, 1983), 감정표현불능증이 있는 사람들은 평소에도 정서표현이 적지만 간혹 가다가 과장된 정서폭발을 보이기도 한다. 또한 정서를 기술하는데 곤란을 겪으므로 스트레스에 대해 과장된 신체 반응을 보인다(Martin 등, 1986)는 연구들의 결과와 비슷한 경향을 보인다. 이와 같이 감정표현불능증과 신체화 증상과의 관련성을 보여주는 선행연구와 관련하여 본 연구에서도 감정표현불능증과 신체화 증상과의 연관성을 알 수 있다.

감정표현불능증은 정서인식명확성과 정서표현의 부적 상관을 보인다. 정서인식을 명확히 하고 또한 정서표현을 적절히 하는 경우에 감정표현불능증의 경향이 적게 나타날 수 있음을 보여준다. 정서자각을 잘 못하고 정서표현의 양가감정을 느낄수록 정서 표현을 저해하는 것으로 나타난 이주일 등(1997)의 선행연구와 일부 일치하는 결과이다.

정서인식명확성과 정서표현성은 유의미한 정적 상관을 보였다. 이는 정서를 명확하게 경험하지 못하는 사람일수록 표현상에서도 단호하지 못하다고 본 이수정, 이훈구(1997)의 연구결과와 부분적으로 일치하는 것이며, 정서인식과 표현을 상호작용의 효과로 바라본 이은숙(2005)의 연구결과와도 비슷한 맥락으로 볼 수 있다.

셋째 본 연구의 각 변인 가운데 감정표현불능증이 신체화 증상에 가장 많은 영향을 미치며 그 다음으로 정서인식명확성이 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 정서표현성은 신체화 증상에 영향을 주지 않고 있음을 알 수 있다. 많은 임상 연구들에서 감정표현불능증이 신체화 증상의 원인으로 밝혀지고 있으며, 신체화 증상을 보이는 환자들은 자신의 정

서를 명확히 인식하지 못하고 이를 표현하지 못하는 감정표현불능증을 보인다고 한 신현균과 원호택(1997)의 연구 결과와 일부 일치한다. 따라서 신체화 증상을 완화시키기 위해서는 자신의 감정을 정확히 인식하고, 이를 적절하게 표현하며, 이에 대해 적절한 의사소통하는 방법 훈련과 같은 치료적 개입이 필요할 것이다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 아동의 신체화 증상과 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성과의 관계를 규명함으로써 아동의 신체화 증상에 효과적으로 적응할 수 있도록 하기 위한 임상적 개입 방안을 마련하고자 시도되었다. 연구 결과와 논의를 바탕으로 결론을 내리면 다음과 같다.

첫째 일반적인 특성에 따른 신체화 증상, 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성을 분석한 결과, 학년, 성별에 따라 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

둘째 신체화 증상, 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성과의 상관관계를 살펴보았을 때, 신체화 증상은 감정표현불능증은 유의미한 정적상관을 보이며, 정서표현성과는 통계적으로 유의미한 부적상관을 보이고 있음을 알 수 있었다. 하지만 신체화 증상은 정서인식명확성과는 정적상관을 보였지만 통계적으로 유의미하지 않았다. 또한 감정표현불능증은 정서인식명확성과 정서표현성과는 부적 상관을 보이며 정서인식명확성은 정서표현성과 정적 상관을 보이고 있음을 알 수 있었다.

셋째 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성이 신체화 증상에 미치는 영향에 대해서 살펴본 결과 감정표현불능증과 정서인식명확성만이 신체화 증상에 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 이상과 같은 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째 다양한 지역과 많은 수의 사례분석을 통한 포괄적인 연구와 유아기와 청소년기를 포함하는 신체 증상에 대한 탐구와 그에 따른 다양한 요인

연구를 위하여 각 발달단계에 적합한 척도 개발이 필요하다.

둘째 본 연구는 아동의 신체화 증상과 감정표현불능증, 정서인식명확성, 정서표현성과의 관계를 살펴보았지만 아동들이 많이 겪고 있는 두통, 소화불량 등 상세한 신체 증상을 유발하는 기제에 대해서도 연구할 필요가 있다.

마지막으로 본 연구를 기초로 후속연구에서는 신체화 증상을 경험하는 아동에 대한 구체적인 임상적 개입방법을 모색하는 시도가 이루어지기를 바란다.

참고 문헌

- 권윤순(2002). 초등학교 아동의 친구관계와 정서기능에 관한 연구. 한남대학교, 석사학위논문. 대전.
- 김광일, 김명정(1984). 신체화 장애의 임상적 연구. 정신건강연구, 11, 21-50.
- 서은혜(2005). 초등학교 아동의 정서인식명확성, 정서조절 양식 및 사회성과의 관계, 서강대학교, 석사학위논문. 서울.
- 신현균, 원호택(1997). 한국판 감정표현불능증 척도 개발 연구. 한국심리학회지: 임상, 16(2), 219-231.
- 신현균(2002). 청소년의 학업 부담감, 부정적 정서, 감정표현불능증 및 지각된 부모 양육행동과 신체화 증상과의 관계. 한국심리학회지: 임상, 21(1), 171-187.
- 신현균(2003). 한국판 아동 신체화척도의 신뢰도, 타당도 및 초등 고학년생의 신체 증상 경험 특성. 한국심리학회지: 임상, 22(4), 829-846.
- 이수정, 이훈구(1997). Trait Meta-Mood Scale의 타당화에 관한 연구: 정서지능의 하위 요인에 대한 탐색. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 11, 95-116.
- 이은숙(2005). 글쓰기를 통한 자기개방이 신체화 및 심리적 안녕감에 미치는 효과. 부산대학교, 석사학위논문. 부산.
- 이주일, 황석현, 한정원, 임경환(1997). 정서의 체험

- 및 표현성이 건강과 심리적 안녕에 미치는 영향. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 11(1), 117-140.
- 한정원(1997). 정서표현성이 건강 및 주관적 안녕에 미치는 영향. 서울대학교, 석사학위논문. 서울.
- Bishop, G. D.(1984). Gender, role and illness behavior in a military population. *Health Psychology*, 3, 213-214
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J.(1994). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent, Discriminant, and Concurrent Validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33-40.
- Beutler, L. E. Engle, D., Oro'Neutler, M. E., Daldrup, R., & Meredith, K.(1986). Inability to express intense affect: A Common link between depression and pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(6), 752-759.
- Campo, J. V., & Fritch, S. L.(1994). Somatization in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 1223-1235.
- Garber, J., Zeman, J., & Walker, L. S.(1990). Recurrent abdominal pain in children: psychiatric diagnoses and parental psychopathology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 648-656.
- Garber, J., Walker, L. S., & Zeman, J.(1991). Somatization symptoms in a community sample of children and adolescents: further validation of the children's somatization inventory. *Psychological Assessment*, 3, 588-595.
- Goodyer, I. M., & Mitchell, C.(1989). Somatic and emotional disorders in childhood and adolescence. *Journal of Psychosomatic Research*, 33, 681-688.
- Kimayer, L. J.(1987). Languages of suffering and healing: Alexithymia as a social culture process. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 24, 119-136.
- Kring, A. M., Smith, D. A., & Neale, J. M.(1994). Individual differences in dispositional expressiveness: development and validation of the emotional expressivity scale. *Journal of Personality & Social Psychology*, 66, 934-949.
- Larson, D. G., & Chastain, R. L.(1990). Self-concealment: conceptualization measurement and health implication. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 439-455.
- Larson, B. S.(1991). Somatic complaints and their relationship to depressive symptoms in Swedish adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 821-832.
- Lewis, C. E., & Lewis, M. A.(1989). Educational outcomes and illness behaviors, in participants in a child-initiated care system: A 12-year follow-up study. *Pediatrics*, 84, 845-850.
- Lipowski, Z. J.(1988). Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- Litcher, L., Bromet, E., Carlson, G., Gilbert, T., Panina, N., Golovakha, E., Goldgaver, D., Gluzman, S., & Garger, J.(2001). Ukrainian application of the children's somatization inventory: Psychometric properties and associations with internalizing symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(2), 165-175.
- Martin, J. B., Phil, R. O., Young, S. V., Ervin, F., & Turjman, A.(1986). Alexithymia and chronic pain: Prevalence, correlates and treatment results. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 37, 154-164.
- Offord, D. R., Boyle, M. H., & Szatmari, P.(1987). Ontario Child Health Study, II:

- six-month prevalence of disorder and rates of service utilization. *Archives of General Psychiatry*, 44, 832-836.
- Pennebaker, J. W., Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R.(1988). Disclosure of traumas and immune function: Health implications for psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 239-245.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S .L., Turney, C., & Palfai, P.(1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait meta-mood scale. *Emotion, Disclosure, and Health*, Washington, DC. APA. 125-154.
- Smith, G. R.(1983). Alexithymia in medical patients referred to a consultation service. *American Journal of Psychiatry*, 140, 99-101.
- Walker, L. S., & Greene, J. W.(1991). Negative life events and symptom resolution in pediatric abdominal pain patients. *Journal of Pediatric Psychology*, 16, 341-360.
- Watson, D., & Pennebaker, J. W.(1989). Health complaints stress and distress : Exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review*, 96, 234-254.