

정서 관련 아동 및 부모 양육 변인에 따른 초등학교 아동의 신체화 증상*

Children's Somatic Symptoms by Emotion Related Child and Parenting Variables*

정계숙(Kai Sook Chung)¹⁾

ABSTRACT

This study aimed to identify children's emotional variables (anxiety and emotional expressiveness) and parenting variables supporting emotional development (affection and concern for, respect, and trust of children) which influence somatic symptoms. Subjects were 311 6th grade children. Instruments were the Korean version of the State-Trait Anxiety for Children (Spielberger, 1973), Children's Somatization Inventory (Walker & Green, 1991), Emotional Expressiveness Questionnaire (King & Emmons, 1990), and the Parenting Behavior Test by the researcher. Analysis by t-test showed that children's anxiety influenced somatization. The children who perceived that both parents respect their thoughts, feelings and choices and that their fathers trust their behaviors and abilities showed low somatic symptoms. Supporting children's emotional development through good parenting practices was discussed.

Key Words : 신체화 증상(somatic symptoms), 불안(anxiety), 정서표현성(emotional expressiveness), 정서 지원 양육행동(parenting behaviors supporting emotional development), 초등학교 아동(elementary school children).

I. 서 론

보건복지부(2006)가 전국 94개 초등학교 학생 7,700명을 대상으로 실시한 정신건강 선별검사에 의하면, 정서나 행동문제 또는 정서와 행동문

제를 모두 가진 아동은 57.5%이며, 그 다음이 정신신체화 증상으로 33.1%의 아동이 이 문제를 보이는 것으로 조사될 만큼 신체화 증상은 출현율이 높은 정신건강 문제이다. 신체화(somatization)란 병리적 발견으로 설명

* 본 연구는 부산대학교 2008년도 인문사회연구기금에 의해 연구된 것임.

¹⁾ 부산대학교 유아교육과 교수

Corresponding Author : Kai Sook Chung, Dept, of Early Childhood Education, Pusan National University, San 30 Jangjeondong, Geumjeong-gu, Busan 609-735, Korea
E-mail : kschung@pusan.ac.kr

되지 않는 신체 불편감과 증상들을 경험하고 호소하는 경향, 그리고 그것을 신체 질병으로 귀인하고 의학적 도움을 구하는 경향이라고 정의할 수 있다(Lipowski, 1988). 즉, 신체화 증상은 신체적인 원인이 분명하게 드러나지 않는데도 계속해서 몸이 아프거나 불편하게 느끼는 것을 말한다. 불면증, 어지럼. 메스꺼움. 복통 등의 증세부터 감각마비 등의 피부감각 이상, 근육 통증 및 청각이나 시각의 이상 등이 나타나는 증상(신현균, 2000, 2003)이다. 정신분석 이론의 관점, 인지적 관점, 정서적 특성의 관점 및 생리적 관점 등 다양한 이론적 관점에서 그 원인이 설명되고(신현균, 2000) 있는 신체화는 아동과 청소년에게 흔히 나타난다(Garralda, 2005). 아동들에게 신체화 증상이 많이 나타나는 이유를 살펴보면, 생후 초기에 아기는 운동이나 언어능력의 부족으로 정서 표현이 어려워 미분화된 신체적 표현(undifferentiated physical expression)만 가능하지만 성장하면서 이러한 상태에서 벗어나(de-somatization) 정서적 고통을 언어화하는 능력이 발달한다. 그러나 아동기에도 정신적 외상이나 박탈 등의 부정적인 경험을 하면 생후 초기의 미분화된 신체적 표현만 가능하던 상태로 회귀하여 신체화하려고(re-somatizing) 하기(Schur, 1955) 때문이다. 또한 아동은 몸과 마음의 작용이 성인처럼 잘 분화되어 있지 않기 때문에 심리적인 문제는 쉽게 육체적인 증상을 일으키게 되므로(임지향·여동원, 2004) 신체화가 쉽게 나타날 수 있다.

아동의 연령별로 많이 나타나는 신체화 증상을 보면 0-2세에는 분노발작, 우유 혐오, 구토 및 설사증상을 많이 보이고, 3-5세에는 심인성 기침, 기관지 천식, 반복성 만성복통, 주기성 구토증, 신경성 빈뇨, 야뇨증 등을 보인다. 또한 6-15세 사이의 아동과 청소년은 기관지 천식, 과호흡

증, 과민성 대장증상군, 소화성궤양, 신경성 식욕부진증, 긴장성 두통, 원형탈모증이 흔히 나타난다(대한심신스트레스학회, 1997). 특히, 반복되는 복통과 두통은 아동기 때 나타나는 가장 흔한 신체적 불평인데(Garber, Zeman, & Walker, 1990), 잦은 복통은 초기 아동기에 가장 흔하고, 두통은 후기 아동기에 더 두드러진다(Apley, 1975; Oster, 1972). 국내의 신체화 증상의 출현율에 관한 자료를 보면, 하영일(1995)은 9-12세 아동의 두통 발생률이 76%, 6-13세 소년들은 30%, 6-13세 소녀들은 32%임을 밝혔다. 또한 초등학교 5, 6학년생을 대상으로 한 신현균(2003)에 의하면 두통 30%, 복통 29%, 어지러움은 28%, 기억력이 나빠지는 증상은 23%, 팔·다리 통증은 21%, 열이 나거나 추운 느낌은 20%의 아동이 경험하는 것으로 나타났다. 차지량(2008)은 대도시의 초등학교 6학년생들은 복통 33.5%, 두통 30.6%, 어지러움 27.9%, 기억력이 나빠짐은 20.8% 순으로 경험하고 있음을 밝혔다. 이러한 자료들은 복통과 두통은 외국의 경우와 마찬가지로 우리나라 초등학생들이 경험하는 대표적인 신체화 증상임을 시사하고 있다.

신체화 증상은 특별한 치료를 하지 않아도 갑자기 증상이 사라지는 경우가 있어 이러한 신체적 불편함에 대한 아동들의 불규칙적인 호소를 대부분의 부모나 교사는 아동의 피병으로 오해하고 지나쳐 버리거나 신체적 질환으로 오인하여 병원으로 데리고 가는 것을 최선의 해결책으로 삼는다(신현균, 2003). 그러나 다음과 같은 발달적, 임상적 측면에서 아동의 신체화 증상은 간과할 수 없는 문제이다. 첫째, 신체화 증상에 적절한 대처를 하지 못할 때 아동의 상태는 더욱 악화될 가능성이 있다. 예를 들어 재발성 복통(recurrent abdominal pain) 환자의 신체화 증상 점수는 첫 병원 방문 시와 3개월 후에도 유기체

적 병인(organic etiology)에 의해 복통을 앓는 환자의 경우보다 더 높았다(Walker, Garber, & Greene, 2005).

둘째, 신체화는 아동기에서 성인기로의 발달과정에서 꾸준히 상승하는 문제(Campo & Fritsch, 1994)도 제기되고 있으므로 적절한 대처는 더욱 중요하다. 이는 아동기에 국한하더라도 연령 증가에 따라 신체화가 증가되는 것을 알 수 있는데, 그 한 예가 보건복지부(2006)에서 실시한 아동 정신건강 선별검사 결과이다. 즉, 아동의 정신신체증상은 초등학교 1학년은 33.5%, 2학년은 27.8%, 3학년은 30.3%, 4학년은 36.6%, 5학년은 34.8%, 6학년은 36.8%로서, 전체 학년 중 6학년이 가장 정신신체증상이 높았으며 대체로 고학년이 저학년 보다 더 높았다.

셋째, 신체화 증상은 다른 신체 및 심리적 질병이나 문제를 가져올 수 있다. 최근에 Tanaka, Borres, Thlesius, Tamai, Ericson와 Lindblad(2004)에 의하면 122명의 초등학교생을 대상으로 자기보고식 정신신체 증상 및 심리사회적 증상 질문지를 실시한 결과, 3개 이상의 정신신체 증상 및 심리사회적 증상을 가진 아동은 증상이 없는 아동에 비해 유의하게 혈압이 낮았으며, 증상이 없는 아동에 비해 초기에 서있는 상태에서는 최고혈압이 유의하게 감소되나 계속 서 있게 되면 증상이 없는 아동과 비슷한 수준이 되는 것을 발견함으로써, 신체 증상 및 심리사회적 증상은 혈압 저하와 교감신경 조절력의 감소에 영향을 주는 것으로 결론을 내렸다. 따라서 지금까지 수행된 아동의 신체화 증상과 의학적 질병과의 연관성을 입증한 연구는 제한적이지만 Tanaka 등(2004)의 연구는 그 관련성을 강력하게 시사하고 있으며, 신체화 증상이 방치되는 경우 장기적으로는 아동의 건강에 실질적인 위협이 될 수 있음을 말해준다.

셋째, 신체화 증상은 아동의 학업 및 학교생활 적응 측면에도 영향을 준다. 먼저 학업 상의 어려움이 발생한다. Davison, Faulk와 Nicol(1986)은 복통을 호소하는 아동집단은 학교 입학에서부터 다른 아동들에 비해 더 많은 어려움을 겪는다는 것을 발견하였는데, 학교 양호실을 자주 찾는 아동들의 체력 수준은 일반아동에 비해 별다른 차이가 없음에도 불구하고 이들은 신체적 통증을 더 많이 호소하였으며 상대적으로 학업성취도가 낮았고 특별활동에도 저조한 참여율을 보이는 특징을 가지고 있었다. 앞에서 제시한 2006년도 보건복지부의 조사 결과에서 저학년 중에서는 1학년 아동들의 정신신체화 증상이 가장 높았던 점도 입학 후의 새로운 학교생활 적응과 정신신체화 증상의 경험은 서로 연관성이 있음을 짐작하게 하는 결과이다. 초등학교생들의 과중한 사교육도 아동들의 학업 관련 스트레스원 중의 하나인데, 초등학교생들은 10명 중 9명꼴로 과외를 하고 있고 평균 3.13개의 과목을 배우기 위해 하루 2시간 37분을 보내고 있다. 초등학교생의 38.6%에 달하는 아동들의 과외시간이 5시간이 넘는데, 이들은 “이유 없이 아플 때가 많다”고 호소한다는(도깨비뉴스, 2007. 5. 29) 것이다. 나아가 McMahon 등(1990)은 아동의 신체화 증상은 학교에서 힘든 작업을 회피하게 하는 기능이 있는데, 또래와의 갈등이나 학습의 어려움 및 갈등적 상황에 대한 하나의 반응으로 신체화 증상을 나타내며 두 개 이상의 신체화 증상을 가진 아동은 불특정 스트레스 요인에 의한 만성적 질병 형태로 일반화된 통증 반응을 보인다고 하였다(이은영, 2003 재인용). 따라서 영유아기부터 일찍 시작되는 조기교육의 열풍 속에서 오랫동안 학업에 관련된 스트레스를 과하게 받고 있는 우리나라 초등학교생들은 만성적 질병 형태의 일반화된 통증을 보일 위험이 높다고 하겠다.

또한 신체화 증상은 아동의 학교생활 적응과 직결된 또래 수용과도 관련이 있어 보인다. Tani와 Schneider(1997)는 초등학생을 대상으로 사회성 측정을 통하여 또래로부터 무시되거나 거부되는 아동을 비롯하여 인기 있는 아동까지 이들을 6집단으로 나누고 자기보고식 우울, 불안, 품행장애 및 신체화 증상 척도의 점수를 비교 분석하였다. 그 결과, 또래로부터 무시되는 아동의 신체화 증상 점수는 거부되는 아동집단을 제외한 다른 집단에 비해 가장 높은 수준이었다. 거부되는 아동들도 전체 11명 중 6-9명은 통증과 고통 경험에 대한 4점 척도의 문항들에서 최고의 수준을 보였고 두통과 복통의 경험도 가장 많았다. 이러한 연구결과는 사회적 수용도가 낮은 아동은 신체화 증상을 많이 경험할 수 있음을 시사한다. 이처럼 아동의 신체화 증상은 신체 및 정신건강 뿐 아니라 학교생활 및 대인관계와도 깊은 연관성을 가진 문제로서 아동을 양육하고 교육하는 성인들의 이에 대한 충분한 이해와 관심이 필요하며 이를 뒷받침하는 많은 연구가 요구됨을 알 수 있다.

그러나 신체화 증상에 관한 국내의 연구는 외국의 경우와 마찬가지로 거의 대부분 성인들을 대상으로 의학 분야에서의 병리생리적(pathophysiology) 관점에서 신체화 증상이나 장애에 대하여 연구하였거나(예 : 김명정, 1984; 이기련 · 이영호, 2002; 홍현주, 1999) 임상심리학 분야에서 관련 변인에 대한 연구(예 : 고경봉, 1994; 신현균, 2002, 2006a, 2006b; 이승미 · 오경자, 2006)가 수행되었고 아동의 신체화 증상 및 관련 변인에 대한 연구는 매우 드물었다. 특히 의학적 관점이 아니라 발달적, 상담심리학적 측면에서 아동의 신체화 증상에 대하여 연구하기 시작한 것은 최근의 일이므로 다양한 관련 자료가 매우 부족한 실정이다. 특히 아동의 신체화

증상 관련 변인에 관한 연구 자료는 일상생활 속에서 부모가 아동을 지도하는데 있어서 그리고 아동의 상담과 심리치료에 있어서 신체화 문제에 대한 이해를 바탕으로 실질적인 접근을 하는데 기초가 된다.

아동의 신체화 증상에 영향을 미치는 요인은 크게 아동 변인과 부모 변인으로 나누어 볼 수 있다. 아동 개인변인으로 연령 및 성은 선행연구들에서 이미 많이 다루어진(김진성, 1994; 이은영, 2003; 신현균, 2003; Fink, 2002; Morris, Morris, & Crowley, 1999) 반면 신체화의 주요 심리적 요인으로 대별되어 연구되어온 정서 요인과 인지 요인 중(방윤경, 2006) 아동의 정서 요인과 신체화 증상 간의 연관성에 대한 연구는 아직 충분하지 않은 편이다. 그러나 신체화의 원인과 유지에 영향을 주는 요인으로 부정적 정서, 감정표현의 억압이나 감정표현불능증 등의 정서 문제는 오래 전부터 연구되어 왔다(예; Wilson, Widmer, & Cadoret, 1982). 부정적 정서는 주관적 불편감, 신경질, 두려움, 분노 및 죄책감 등을 포함하는 혐오적인 기분 상태를 나타내는 일반 요인인데, 아동의 대인관계 스트레스, 특히 부모 및 친구와의 관계 스트레스 및 불안 또는 또래 거부(이은영, 2003; Tani & Schneider, 1997), 시험불안과 시험스트레스(김교현 · 권선중 · 심미영, 2005; Beidel, Christ, & Long, 1991) 등과 같은 부정적 정서가 신체화 증상과 유의한 상관이 있는 것으로 밝혀졌다. 사람들은 불안할 때 동일한 신체 자극을 더 고통스럽게 평가한다고 한다(Barsky & Klerman, 1983). 그 이유는 스트레스나 불안과 같은 부정적 정서로 인해 어떤 사건이나 환경에 대해 경계하는 인지 양상을 보여 상황을 더 염려스럽게 정보 처리하게 됨으로써 미묘한 신체감각을 감지하는 역치가 더 낮아져 사소한 신체 역기능을 더 쉽게 지각할 수 있다. 또한 부정

적 정서가 강한 사람들은 더욱 내적으로 초점화 되어 있기 때문에 신체 불평이 많아질 수 있다(신현균, 2002). 따라서 아동의 심리적 불안은 신체화 증상의 경험과 높은 연관성이 있음을 시사한다.

정신건강을 위해서는 부정적 정서이든 긍정적 정서이든 자신의 정서를 적절한 방법을 통해 충분히 표현하는 것이 필요하다. 자신이 느끼는 기분, 정서 및 감정이 어떤 것인지를 명확히 알고, 자신의 느낌을 자신의 내면과 상황적 요구에 맞도록 적절히 표현하는 것은 개인의 생활을 심리적으로나 신체적으로 건강하게 하는 데 많은 기여를 하기(이주일 · 민경환 · 한정원 · 황석현, 1997) 때문이다. 이를 정서 표현성이라 할 수 있는데, 표현의 내용은 정적 요소이든 부적 요소이든 상관없이 표현양식 또한 얼굴표정, 음성 표현, 제스처에 의한 표현 등으로 다양할 수 있다(Kring, Smith, & Neale, 1994). 정서표현과 정신건강 사이에는 유의한 정적 상관이 있는(홍창희, 2003) 반면, 감정표현의 역제는 장기적인 생리적 각성과 신체 불편감을 유발하며(Beutler, Engle, Oro'Beutler, Daldrup, & Meredith, 1986), 신체 증상은 감정 표현과 부적의 상관을 보여 감정의 역제는 신체 증상과 연관이 있는 것으로 추론되었다(Malatesta, Jonas, & Izard, 1987). 따라서 아동이 일상적으로 자신의 긍정적인 감정을 충분히 표현하고 부정적인 감정은 적절히 표출해냄으로써 긍정적인 정서 상태를 유지하는 경우에 신체화 증상의 경험 가능성이 낮아진다고 할 수 있을 것이다. 이러한 점에서 아동의 심리적 불안은 신체화 경험을 증가시킬 수 있는 요인으로서, 그리고 정서 표현성은 신체화 증상의 감소와 관련하여 의미있게 다루어져야 할 아동 변인으로 판단된다.

신체화와 관련된 부모 변인으로는 어머니의

취업 유무(이은영, 2003), 부모의 양육태도(신현균, 2002; 정해경, 2005; Baker & Merskey, 1982), 어머니와의 애착 유형(김용희, 2006; Eagle, 1999) 등, 제한된 범위의 연구가 수행되었다. 그 중에서도 부모의 양육 문제와 관련된 양육태도와 애착 유형에 관한 연구들을 종합하면, 부모의 관심과 온정이 있는 기본 양육 및 부모-자녀 간 정서적인 교류와 지원 그리고 이러한 과정을 통하여 형성되는 안정적인 모자관계는 신체화 경험의 예방에 의미있는 변인임을 시사한다. 또한 청소년이 부모의 학대나 방치에 의하여 부정적 정서를 많이 경험하는 것은 신체화 증상을 증가시키며(신현균, 2002), 아동의 부모 관련 스트레스가 신체화 증상에 직, 간접적인 효과가 있고(이은영, 2003), 부모의 과잉보호와 과애정적인 양육행동은 유아의 '몸에 힘이 없음', '복통', '한숨'과 관련이 있다는 연구 결과(정해경, 2005), 온정적이고 반응적인 양육과 연관된 영유아기 애착 경험은 성인기의 신체화 경향을 결정하는 중요 요인이라는 주장(Scheidt, Waller, Schnock, Beckerstoll, Zimmermann, Lucking, & Wirsching, 1999), 불안정 애착의 환자일수록 신체화 경향이 많은 편이고 거부형 애착이 집착형 보다 신체화 호소가 많은 점(Waller, Scheidt, & Hartmann, 2004) 및 부모의 신체화 증상 점수가 높은 경우 재발성 복통 환자의 신체화 증상 점수가 높게 나타난다는 등의 실증적인 연구 결과(Walker et al., 2005)들은 다음과 같은 추론을 가능하게 한다. 즉, 아동의 양육과정에서 부모가 아동을 무조건적으로 사랑하며 자녀의 능력과 생각을 신뢰하여 위기에 대처하고 스스로 선택하는 기회를 주고 자녀의 관점과 감정을 존중하고 배려하는 등, 아동의 정서 발달을 적극 지원하는 양육을 할 때 아동의 신체화 경험의 가능성은 낮아질 수 있을 것이라는 것이다. 이러한 양육은 Hoghghi(2004)가 주

장한 부모역할 행동의 한 영역인 정서적 돌봄 또는 정서적 양육행동(emotional care)인데, 부모의 정서적 양육행동에 의해 형성되는 지지적이고 반응적인 부모-자녀관계로부터 아동은 자신의 행동과 성공으로부터 뿐만 아니라 관계로부터 오는 긍정적 정서(Brooks, 2004)를 경험하게 된다. 많은 긍정적 정서의 경험은 아동을 심리적으로 행복하고 편안하게 함으로써 신체화 경험에 부정적 영향을 미치는 부정적 정서는 덜 겪게 한다.

흔히 자녀 양육에 대해서는 양육태도나 양육방식(parenting style)으로 나뉘어져 연구되고 있다. 양육태도는 일반적으로 부모의 양육 전반에 관련된 태도 구인이며, 양육 방식은 양육태도, 신념 및 부모 자신과 아동의 행동에 대한 사유방식을 포함하는 개념이다(Brooks, 2004). 그러나 이들 개념은 포괄적이어서 아동의 특정한 발달에 대한 구체적인 양육 행동이나 전략에 관한 시사점을 제공하는데 한계가 있다. 이에 Darling과 Steinberg(1993)는 양육방식과 양육전략을 구분하였고, Gray와 Steinberg(1999)는 Baumrind의 민주적 양육방식을 수용과 개입, 엄격성과 감독, 심리적 자율성 부여라는 세 가지 주요 차원으로 구분하여 어떤 구체적인 측면이 청소년의 심리적 복지감 및 자기 통제력 발달과 관련성이 높은지를 밝혀냄으로써 구체적인 양육 실재에 관한 시사점을 도출한 바 있다. 아동의 신체화 증상과 양육태도를 연구한 윤혜경(2007)과 차지량(2008)은 모의 애정-수용 및 거부-제재 행동 또는 애정-거부적 양육태도는 아동의 신체 증상 경험과 낮은 상관이 있다고 하였으나, 일반적인 태도 구인을 제시함으로써 구체적인 양육실재의 전략에 대한 정보를 제공하지 못하고 있다. 따라서 신체화 증상에 영향을 주는 아동의 정서 변인에 관한 정보와 더불어, 일반적인 부모 양육태도 구인 연구에서 한 걸음 더 나아가 아동의 긍정적인 정서

발달을 돕는 부모의 양육행동의 특징을 보다 세분화함으로써 아동의 신체화 증상에 대한 인식을 증진시키고 예방과 대처에 필요한 적절한 양육 실재를 밝혀내어 부모교육에 관한 자료를 얻을 수 있다면 이는 의미있는 일이 될 것이다.

이에 본 연구는 초등학교 6학년 아동의 신체화 증상 경험에 영향을 주는 정서 관련 변인으로서 아동 변인 및 부모 변인에 대하여 알아보는 것을 목적으로, 아동의 정서 관련 변인으로는 아동의 불안과 정서 표현성을 선정하였고 아동의 정서 발달을 돕는 부모의 양육행동 변인으로는 아동이 지각하는 부모의 애정과 관심, 자녀 존중 및 자녀에 대한 신뢰 등을 선정하였다. 개인이 처한 환경에서 실제로 존재하는 것보다 개인에게 의미있게 지각된 것이 오히려 개인의 행동에 더 큰 영향을 미친다는 Bronfenbrenner(1986)의 견해에 근거하여 부모의 양육행동 실재 보다는 아동이 지각한 양육행동의 특징을 알아보고자 하였다.

본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

- <연구문제 1> 아동의 신체화 경험은 아동의 개인적 정서 변인(불안 및 정서 표현성)에 따라 차이가 있는가?
- <연구문제 2> 아동의 신체화 경험은 아동이 지각하는 부모의 정서 지원 양육행동 변인(애정과 관심, 자녀 존중 및 자녀에 대한 신뢰)에 따라 차이가 있는가?

II. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 대도시의 2개 초등학교에 재학 중인 6학년 아동 319명이었으나, 그 중에서

조사 당시 치료 중인 신체 질환이 있는 아동 8명을 제외한 311명이 최종 분석의 대상이었는데 남아는 168명, 여아는 143명이었다. 6학년 아동은 2006년 보건복지부의 초등학교 정신건강 조사에서 신체화 증상 점수가 모든 학년 중 가장 높았으며, 자기보고식 질문지에 자신의 신체적 감각 및 정서를 정확하게 식별하고 평가하여 기록할 수 있기 때문에 선택되었다. 최종 분석대상 아동 부모의 연령은 아버지가 40-44세가 156명으로 50.2%, 45-49세가 107명으로 34.4%이었고, 어머니는 40-44세가 155명으로 49.8%, 39세 이하가 91명으로 29.3%로 나타나 부모 모두 40대 초반이 가장 많았다. 아버지의 학력은 대졸이 128명으로 41.2%, 고졸이 69명으로 22.2%, 대학원이 65명으로 20.9% 순이었으며, 어머니는 고졸이 105명으로 33.8%, 대졸이 96명으로 30.9%, 대학원이 50명으로 16.1% 순이었다.

2. 연구 도구

1) 아동 신체화 척도

Walker와 Green(1991)이 제작한 아동 신체화 척도를 한국 아동에게 타당화한 신현균(2003)의 아동 신체화 척도(Korean Version of Children's Somatization Inventory : K-CSD)를 사용할 것이다. 이 척도는 신체 증상의 경험을 측정하기 위한 자기 보고형 척도로, 지난 2주일 동안 36가지 신체증상에 대해 그 증상 때문에 얼마나 힘들었는지를 0-3점까지 4점 척도로 평정하게 되어 있다. 총점은 0점에서 108점 범위로 점수가 높을수록 더 많은 신체화 증상을 경험한다는 것을 의미한다. 한국판 아동 신체화 척도의 신뢰도 α 계수는 .87, 검사-재검사 신뢰도는 .88이었다.

2) 아동용 상태-특성 불안 척도

아동의 불안을 측정하는 도구로는 Spielberg(1973)가 제작한 아동용 상태-특성 불안검사(State-Trait Anxiety for Children : STAC)의 40 문항 중 McVey(2001)가 18문항을 뽑아 사용한 도구를 이은영(2003)이 번안한 것을 사용하였다. 아동의 상태 및 특성불안을 3점 리커트 방식으로 측정하므로 총점 범위는 18점에서 54점이며 점수가 높을수록 아동이 불안을 더 많이 경험한다는 것을 의미한다. 본 연구에서 척도의 신뢰도 계수 Cronbach α 는 .85이었다.

3) 아동 정서 표현성 척도

본 연구에서는 실제 표현 행동에 초점을 두고 정서를 표현하는 성향을 측정하고자 King과 Emmons(1990)가 제작하고 하정(1997)이 번안하여 사용한 정서표현 질문지(The Emotional Expressiveness Questionnaire)를 수정하여 사용하였다. 즉, 친밀한 정서, 부정적 정서 및 긍정적 정서 표현과 같은 3가지 하위요인에 대한 총 16문항 중 본 연구에서는 전체와 상관이 낮은 문항 4개를 제외하고 총 12개 문항으로 재구성하여 사용하였다. 7점 리커트식으로 채점하여 총점 범위는 12점-84점이었고 점수가 높을수록 정서 표현성이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 척도의 신뢰도 계수 Cronbach α 는 .76이었다.

4) 부모 정서 지원 양육행동 척도

본 연구에서 아동의 정서발달을 지원하는 양육행동을 측정하는 척도는 애정과 관심, 자녀 존중 및 자녀에 대한 신뢰 등 3개 척도를 포함한다. 이 척도들은 김유자(1996)의 부모양육태도 검사를 토대로 Hoghghi(2004)가 주장한 정서적 돌봄의 하위 양육행동을 잘 표현하고 있는 주요 문항을 뽑고 요인분석을 통하여 완성하였

다. 아동이 응답하는 총 18문항의 4점 리커트식 척도로서 문항의 표현양식은 원 척도의 양식을 그대로 사용하였으므로 일부 문항은 역채점을 하였다.

애정과 관심 척도는 아동에게 부모의 애정을 표현하고 아동의 발달과 학업에 대한 관심을 지지적인 방법으로 수행하는 정도를 측정한다. 8개 문항으로 구성되었으며 신뢰도 계수는 Cronbach α 가 어머니는 .79 아버지는 .81이었다. 이 척도의 총점의 범위는 8점-32점으로 점수가 높을수록 더욱 자녀에 대한 애정과 관심이 많고 지지적임을 의미한다.

자녀 존중 척도는 일상생활을 통하여 부모가 자녀를 한 인격으로 여겨 그 의견과 감정 및 선택을 무시하지 않고 존중하고 배려하는 정도를 측정한다. 총 5개 문항으로 구성되었는데, 신뢰도 계수 Cronbach α 는 어머니와 아버지 모두 .74이었다. 총점의 범위는 5점-20점으로 점수가 높을수록 자녀의 생각과 감정을 더욱 존중하는 양육행동을 수행함을 뜻한다.

자녀에 대한 신뢰 척도는 평소 부모가 자녀의 행동이나 능력에 대해 어느 정도 신뢰감을 가지고 있는지를 측정하며 총 5개 문항으로 구성되었다. 신뢰도 계수 Cronbach α 는 어머니는 .73, 아버지는 .72이었으며, 총점의 범위는 5점-20점으로 점수가 높을수록 자녀의 행동과 능력에 대해 더 많이 신뢰하고 있다는 것을 의미한다.

5) 아동 및 부모 변인에 관한 질문지

아동의 성, 부모의 연령 및 학력 등의 사회인구학적 요인 관련 문항과 신체화 경험에 대한 정확한 판단을 위해 현재 치료 중인 아동의 신체 질병 유무 문항을 포함하였다.

3. 조사 절차

필요한 연구도구를 준비한 다음 연구대상 학교를 교섭하고 1학기가 어느 정도 지난 5월 말부터 시작하여 약 3주간 자료 수집을 하였다. 선정된 초등학교의 각 학급에서 연구의 취지나 응답 방식 등에 대한 직접적인 설명을 통해 학생들의 협조를 부탁한 후 상기한 척도를 실시하고 응답지를 회수하여 취합하였다.

4. 자료 분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 14.0 통계 프로그램을 사용하여 분석하였다. 현재 치료 중인 아동의 신체 질병이 없는 아동을 대상으로, 먼저 아동 변인인 불안, 정서 표현성 그리고 부모 변인인 애정과 관심 표현, 자녀 존중 및 자녀에 대한 신뢰 등의 변인에 대해 평균을 구하고 평균점을 중심으로 상, 하 두 집단으로 그 수준을 나누었다. 다음으로 각 변인별 수준에 따른 신체화 경험 점수의 평균 및 표준편차를 구하고 t -검증을 통하여 차이를 비교하였다. 변인별 결측치에 따라 분석 사례수에 약간의 차이가 있다.

III 연구 결과

1. 아동의 정서 관련 변인에 따른 차이

아동의 정서 관련 변인으로서 불안과 정서 표현성 변인이 분석되었다.

먼저, 아동의 불안 수준에 따라 신체화 경험 점수의 평균과 표준편차를 구하고 이를 토대로 두 집단 간의 점수 차이를 t -검정한 결과는 다음 <표 1>과 같다.

<표 1> 불안 수준에 따른 신체화 경험의 평균, 표준편차 및 t-검증 결과

| 불안 수준 | 평균 | 표준편차 | 사례수 | t | p |
|-------|------|------|-----|----------|------|
| 낮음 | 2.48 | 3.53 | 143 | -3.34*** | .000 |
| 높음 | 3.99 | 4.27 | 160 | | |

<표 1>에 의하면 불안 수준이 낮은 아동과 높은 아동의 평균 신체화 경험 점수는 각각 2.48과 3.99로 불안 수준이 높은 아동집단이 더 높았으며 이는 0.1% 수준에서 통계적으로 유의하였다($t=-3.43, p<.001$). 따라서 불안 수준이 높은 아동집단이 낮은 아동집단 보다 유의하게 더 많은 신체화 증상을 경험한다는 것을 알 수 있다.

다음으로 아동의 정서 표현성 수준에 따라 신체화 경험 점수의 평균과 표준편차를 구하고 이를 토대로 두 집단 간의 점수 차이를 t-검정한 결과는 다음 <표 2>와 같다.

이가 없다는 것을 알 수 있다.

2. 부모의 정서 지원 양육행동 변인에 따른 차이

부모가 아동의 정서발달을 지원하는 양육행동 변인으로는 아동에 대한 애정과 관심, 자녀 존중 및 자녀에 대한 신뢰 등의 변인이 분석되었다.

먼저, 아동이 지각하는 부모의 애정과 관심의 수준에 따라 신체화 경험 점수의 평균과 표준편차를 구하고 이를 토대로 두 집단 간의 점수 차이를 t-검증하였다. 아동이 지각하는 아버지의

<표 2> 정서 표현성 수준에 따른 신체화 경험의 평균, 표준편차 및 t-검증 결과

| 정서표현성 수준 | 평균 | 표준편차 | 사례수 | t | p |
|----------|------|------|-----|------|------|
| 낮음 | 3.59 | 4.24 | 145 | 1.28 | .202 |
| 높음 | 2.99 | 3.88 | 155 | | |

<표 2>에 의하면 정서 표현성 수준이 낮은 아동과 높은 아동의 평균 신체화 경험 점수는 각각 3.59와 2.99로 정서표현성 수준이 낮은 집단의 신체화 점수가 약간 더 높았으나 이는 통계적으로 유의한 차이는 아니었다($t=1.28, p>.05$). 따라서 정서 표현성 수준이 높은 아동집단과 낮은 아동집단 간에 신체화 증상을 경험하는 정도는 차

자녀에 대한 애정과 관심의 수준에 따른 분석 결과는 다음 <표 3>과 같다.

<표 3>에 의하면 아버지의 애정과 관심 수준이 낮은 집단과 높은 집단의 신체화 평균 점수는 각각 3.22점과 3.45점으로 통계적으로 유의한 차이는 없었다($t=-0.50, p>.05$). 따라서 아동의 신체화 경험은 아동이 지각하는 아버지의 애정과 관심

<표 3> 아버지의 애정과 관심 수준에 따른 신체화 경험의 평균, 표준편차 및 t-검증 결과

| 애정과 관심 수준(부) | 평균 | 표준편차 | 사례수 | t | p |
|--------------|------|------|-----|-------|------|
| 낮음 | 3.22 | 4.08 | 181 | -0.50 | .615 |
| 높음 | 3.45 | 4.09 | 124 | | |

<표 4> 어머니의 애정과 관심 수준에 따른 신체화 경험의 평균, 표준편차 및 t-검증 결과

| 애정과 관심 수준(모) | 평균 | 표준편차 | 사례수 | t | p |
|--------------|------|------|-----|-------|------|
| 낮음 | 3.03 | 4.21 | 157 | -1.21 | .232 |
| 높음 | 3.59 | 3.92 | 150 | | |

수준에 따라 차이가 없다는 것을 알 수 있다.

아동이 지각하는 어머니의 자녀에 대한 애정과 관심의 수준에 따른 분석 결과는 다음 <표 4>와 같다.

<표 4>에 의하면 어머니의 아동에 대한 애정과 관심이 낮은 집단과 높은 집단의 아동의 신체화 경험 점수는 각각 3.03점과 3.59점으로 통계적으로 유의한 차이는 발견되지 않았다($t=-1.21, p>.05$). 따라서 아동의 신체화 경험은 아동이 지각하는 어머니의 애정과 관심 수준에 따라 차이가 없다는 것을 알 수 있다.

다음으로 아동이 지각하는 부모의 자녀 존중 수준에 따른 아동의 신체화 경험 점수의 평균과 표준편차를 구하고 이를 토대로 두 집단 간의 점수 차이를 t-검증하였다. 아동이 지각하는 아버지의 자녀 존중 수준에 따른 분석 결과는 다음 <표 5>와 같다.

평균은 각각 4.02점과 2.89점으로 낮은 집단의 점수가 더 높았으며 이는 5%수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=2.37, p<.05$). 따라서 아버지가 아동의 입장과 감정을 존중하는 정도가 높은 것으로 아동이 지각하고 있는 집단은 낮은 집단의 아동에 비해 신체화 증상 경험이 적다는 것을 알 수 있다.

아동이 지각하는 어머니의 자녀 존중 수준에 따른 아동의 신체화 경험 점수의 분석 결과는 다음 <표 6>과 같다.

<표 6>에 의하면 어머니의 자녀 존중 수준이 낮은 집단과 높은 집단 간에 신체화 경험 점수의 평균은 각각 4.02점과 2.88점으로 낮은 집단의 점수가 더 높았으며 이는 5%수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있다($t=2.44, p<.05$). 따라서 어머니가 아동의 입장과 감정을 존중하는 수준이 높은 것으로 아동에게 지각되고 있는 집단은 낮

<표 5> 아버지의 자녀 존중 수준에 따른 신체화 경험의 평균, 표준편차 및 t-검증 결과

| 자녀 존중 수준(부) | 평균 | 표준편차 | 사례수 | t | p |
|-------------|------|------|-----|-------|------|
| 낮음 | 4.02 | 4.51 | 119 | 2.37* | .018 |
| 높음 | 2.89 | 3.73 | 189 | | |

<표 5>에 의하면 아버지의 자녀 존중 수준이 낮은 집단과 높은 집단 간에 신체화 경험 점수의

은 집단의 아동에 비해 신체화 증상 경험이 적다는 것을 알 수 있다.

<표 6> 어머니의 자녀 존중 수준에 따른 신체화 경험의 평균, 표준편차 및 t-검증 결과

| 자녀 존중 수준(모) | 평균 | 표준편차 | 사례수 | t | p |
|-------------|------|------|-----|-------|------|
| 낮음 | 4.02 | 4.59 | 121 | 2.44* | .015 |
| 높음 | 2.88 | 3.65 | 188 | | |

<표 7> 아버지의 자녀에 대한 신뢰 수준에 따른 신체화 경험의 평균, 표준편차 및 *t*-검증 결과

| 자녀 신뢰 수준(부) | 평균 | 표준편차 | 사례수 | <i>t</i> | <i>p</i> |
|-------------|------|------|-----|----------|----------|
| 낮음 | 3.93 | 4.49 | 153 | 2.73** | .007 |
| 높음 | 2.68 | 3.52 | 157 | | |

다음으로 부모의 자녀에 대한 신뢰 수준에 따른 아동의 신체화 경험 점수의 평균과 표준편차를 구하고 이를 토대로 두 집단 간의 점수 차이를 *t*-검증하였다. 아동이 지각하는 아버지의 자녀에 대한 신뢰 수준에 따른 분석 결과는 다음 <표 7>과 같다.

<표 7>에 의하면 아버지의 자녀에 대한 신뢰 수준이 낮은 집단과 높은 집단 간에 아동의 신체화 경험 점수는 각각 3.93점과 2.68점으로 아버지의 신뢰 수준이 낮은 집단의 점수가 더 높았으며, 이는 1%수준에서 유의한 차이가 있었다($t=2.73, p<.01$). 따라서 아버지가 자신을 많이 신뢰하는 것으로 지각하는 아동 집단은 그렇지 않은 집단의 아동에 비해 신체화 증상 경험이 적다는 것을 알 수 있다.

아동이 지각하는 어머니의 자녀에 대한 신뢰 수준에 따라 아동의 신체화 증상 경험점수를 비교 분석하면 다음 <표 8>과 같다.

<표 8>에 의하면 어머니의 자녀에 대한 신뢰 수준이 낮은 집단과 높은 집단의 아동의 신체화 점수는 각각 3.54와 3.07점으로 자녀에 대한 신뢰 수준이 낮은 집단의 점수가 약간 더 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다($t=1.03, p>.05$). 따라서 아동의 신체화 증상의 경험은 아동이 지각하는 자신에 대한 어머니의 신뢰 수준에 따라

차이가 없다는 것을 알 수 있다.

IV. 논 의

본 연구는 초등학교 6학년 아동의 신체화 증상 경험에 영향을 주는 정서 관련 변인을 알아보기 위한 연구로서 아동 개인의 정서 관련 변인으로는 아동의 불안과 정서 표현성을, 부모의 정서 지원 양육행동 변인으로는 애정과 관심, 자녀 존중 및 자녀에 대한 신뢰 등의 변인이 다루어졌다. 연구 결과를 요약하고 논의하면 다음과 같다.

첫째, 아동 개인의 정서 관련 변인 중 아동의 불안은 신체화 증상의 경험에 유의한 영향이 있는 변인이었으나 아동의 정서 표현성은 영향이 없었다.

선행연구에서도 아동의 불안은 두통, 소화 증상, 불면증 및 심장 증상 등의 개별적인 신체 증상과 유의한 상관이 있었고(강혜자, 2000), 우울이나 생활사건보다 더 신체 증상 경험과 높은 상관을 보여 불안이 한국 아동의 신체화 증상을 가장 잘 설명한다고 하였다(신현균, 2006a). 본 연구의 대상인 초등학교 6학년 아동은 청소년기에 진입하는 시기로서 사회, 학업 및 자신에 대한 불안이 높아지는 시기이다(박대섭, 1991). 청소년

<표 8> 어머니의 자녀에 대한 신뢰 수준에 따른 신체화 경험의 평균, 표준편차 및 *t*-검증 결과

| 자녀 신뢰 수준(모) | 평균 | 표준편차 | 사례수 | <i>t</i> | <i>p</i> |
|-------------|------|------|-----|----------|----------|
| 1 | 3.54 | 3.91 | 159 | 1.03 | .304 |
| 2 | 3.07 | 4.22 | 152 | | |

년기의 보편적인 발달적 특징 외에도 우리나라의 초등학교 6학년은 상급학교 및 대학 진학 등과 관련하여 학업성취에 대한 압력이 매우 높으므로 그 스트레스가 불안을 가중시킬 수 있다. 보건복지부(2006)에서 실시한 아동 정신건강 선별검사 결과 전체 아동 중 6학년은 36.8%로 가장 높은 정신신체증상을 보였던 것도 이러한 점을 반영한다고 하겠다. 서론에서 제시되었듯이 아동기의 신체화 경험이 여러 발달 및 학업 영역에 미치는 다양하고 부정적인 영향을 고려할 때 발달적, 사회적 불안 요인을 안고 있는 초등학교 6학년 아동을 위한 매우 구체적이고 효율적인 대책이 필요하다고 하겠다.

정서 표현성은 자신이 느끼는 기분, 정서 및 감정이 어떤 것인지를 명확히 알고 자신의 느낌을 자신의 내면과 상황적 요구에 맞도록 적절히 표현하는 것(이주일 · 민경환 · 한정원 · 황석현, 1997)으로, 정서 표현성이 낮을 때는 부정적 정서 상태가 오래 유지되고 긍정적인 정서를 덜 경험할 가능성이 높기 때문에 본 연구에서는 아동의 신체화에 영향을 미칠 것으로 예측하였다. 특히, 신현균(2006b)의 연구에서는 연구대상은 청소년이었지만 정서 표현과 신체화 간에 낮으나 유의한 상관성이 있었으며, 성인의 감정표현의 억제(King & Emmons, 1990; Malatesta, Jonas, & Izard, 1987)는 신체화와 관계가 있다는 주장이 이러한 예측의 근거가 되었다. 그러나 본 연구에서는 이러한 선행 자료들을 지지하는 결과가 발견되지 않았는데, 연구대상의 발달적 특징 및 문화 특수성의 측면에서 논의해 볼 수 있다.

먼저, 정서 표현성은 실제 표현 행동에 초점을 두고 정서를 표현하는 성향으로(King & Emmons, 1990) 부모의 정서 표현성에 대한 제한이나 처벌과 같은 사회화 방법에 따라 유아기부터 개인차(Eisenberg, Fabes, & Murphy, 1996; Fabes,

Leonard, Kuppanoff, & Martin, 2001)가 나타난다. 그러나 청소년기로 진입하고 있는 초등학교 6학년 아동들은 신체적 변화와 함께 심리적 갈등이나 가치관 정립 등의 변화를 겪기 때문에 감정의 기복이 심하고 극단적인 기분에 사로잡히기 쉬운 시기이므로 아동 간의 개인차가 크게 드러나지 않을 수 있다. 다음으로, 정서의 사회화 원리 중 하나는 부모가 정서표현성을 극단적으로 억압하거나 고취하기 보다는 아동의 긍정적, 부정적 정서를 수용하고 아동의 표현성을 적당히 통제하는 것(Denham, 1998)이다. Berlin과 Cassidy(2003)는 종단 연구를 통하여 영아기에 정서적 표현성을 더 통제한 어머니의 유아는 자신의 감정을 덜 표현하고 덜 공유하며 분노를 더 억압한다는 것을 밝혀내었다. 이러한 점에서 볼 때, 감정의 표현을 자제하는 역제의 문화로서 직접적인 표출을 억제하도록 요구하며 특히, 불쾌한 감정을 직접적으로 표현하는 것을 바람직하지 않게 여기는 한국 문화의 특징(김광일, 1972) 속에서 사회화된 부모 세대의 영향을 받아 아동들 또한 자기 내면과 상황적 요구에 맞도록 정서를 적절히 표현하는 능력이 일반적으로 부족할 수 있다. 나아가 아동의 발달적 특징과 문화 특수성 간의 상호작용 효과도 있을 수 있다. 아동의 심리적 불안은 신체화 경험을 증가시킬 수 있는 요인이지만 정서 표현성은 부정적 정서의 적절한 표출을 통해 이를 감소시키는데 기여할 수 있는 변인이므로, 앞으로 아동기의 정서 표현성에 대해 더 깊이 있는 연구가 필요하다.

둘째, 아동의 정서발달을 지원하는 부모의 정서적 양육행동인 애정과 관심, 자녀 존중 및 자녀에 대한 신뢰 등의 변인 중 애정과 관심은 아동의 신체화 경험에 영향이 없었으나, 아버지와 어머니의 자녀 존중은 모두 유의한 영향 변인이었으며 자녀에 대한 신뢰는 아버지의 경우에만

아동의 신체화 경험에 유의한 영향을 주는 변인이었다.

본 연구에서 부모의 양육행동은 아동의 지각에 의해 판단된 것이었으므로 아동이 지각하는 부모의 애정과 관심은 신체화 증상의 경험에 영향을 미치지 못하는 것을 의미한다. 부모의 애정-수용적 양육행동과 신체화 경험 간의 상관에 관한 연구(윤혜경, 2007; 차지량, 2008)에서도 두 변인 간에 미약한 상관이 발견되었다. 부모의 온정 또는 애정적 행동과 신체화 경험간 관련성에 관한 1차 자료는 매우 제한되어 본 연구의 결과를 논하는데 한계가 있다. 그러나 유사한 맥락에서 해석될 수 있는 연구로서, 부모의 온정적이고 반응적인 양육과 연관된 영유아기의 애착 경험은 성인기의 신체화 경향을 결정하는 중요 요인(Scheidt et al., 1999)으로 불안정 애착을 형성한 환자는 신체화 경향이 높으며 거부형이 집착형보다 더 신체화 증상의 호소가 많았다는 연구(Waller et al., 2004)가 있다. 자녀에 대한 애정과 관심은 안정 애착의 기본 요소로서 애정적인 부모-자녀관계는 아동에게 긍정적인 정서를 경험시킨다는 점에서 영·유아와 유사한 결과가 아동에게 있을 것으로 기대하였다. 그러나 초등학교 6학년은 부모 보다 또래의 영향에 의해 더 많이 사회화되는 특징을 보이는 후기 아동기이면서(김경희, 2003) 또한 부모의 권위와 통제에서 벗어나고자 하는 욕구가 증가하는 청소년기(Bigner, 2006)로 진입하는 시기로서, 부모로부터 애정과 관심을 받고 있다는 충족감이 이 시기의 아동의 정신건강에도 중요하지만(Kaplan & Owens, 2004) 부모의 애정과 관심이 아동에게 미치는 영향이나 의미가 영·유아기의 경우와는 다를 수 있는 점이 기대와 다른 결과의 한 원인으로 이해된다. 따라서 잠정적으로 초등학교 6학년 아동이 지각하는 부모의 애정과 관심어린 양육행동은 그들

의 신체화 경험에 영향을 주지 않는다는 결론을 내릴 수 있다.

반면 부모가 자신을 독립된 인격으로 보고 그 감정과 생각 및 선택을 존중하는 양육을 한다고 느끼는 아동은 신체화 경험을 유의하게 덜 경험하는 효과가 있었다. 자녀를 독립된 인격으로 보고 존중하는 양육태도와 행동은 Hoghugh(2004)에 따르면 오늘날 더욱 그 중요성이 부각되는 주요 정서적 돌봄 또는 정서적 양육(emotional care)의 일부이다. 나아가 자녀의 생각, 감정과 선택을 존중하는 정서적 양육은 특히 Erikson이 주장한 자아 성장의 결정적 시기인 아동기의 자아존중감 형성에 중요한 부모역할(김지현·정지나·조윤주·한준아, 2008)임은 잘 알려져 있다. Coopersmith(1967)도 아동의 자아존중감을 발달시키는 양육태도는 자녀를 전적으로 수용하고 명확한 제한을 제시하고 그 한계 내에서 아동의 행동에 자유를 주고 존중하는 태도라고 결론 내린 바 있다. 본 연구의 결과 자녀와 말상대를 하지 않고 의견이나 감정을 무시하며 부모의 생각대로 아동의 일을 결정하는 양육행동은 아동으로 하여금 신체화 증상을 많이 경험하게 만드는 것으로 나타났는데, 특히 다른 두 변인에 비해 부와 모의 경우 모두 동일한 효과가 있으므로 아동을 존중하는 양육이 아동의 신체화 경험에 대해 갖는 의미가 크다는 것을 알 수 있다. 나아가 아동의 감정과 선택을 존중하는 양육행동과 자녀의 자아존중감 간의 관계를 고려할 때, 앞으로 신체화 경험의 보호 요인으로서 자녀 존중의 양육행동과 아동의 자아존중감에 대한 더 많은 연구가 필요함을 시사 받을 수 있다.

아버지의 자녀에 대한 신뢰 또한 아동의 신체화 경험에 대한 보호 요인이 될 수 있음이 발견되었다. 자아성장의 결정적인 시기라고 할 수 있는 아동기의 자녀를 둔 아버지는 자녀에게 사회

및 문화를 소개해주며 나쁜 영향으로부터 자녀를 보호하고 아이들이 세상 속으로 다가가도록 격려하는 역할이 요구된다. 세상을 이해하기 시작하는 아동기에 요청되는 아버지의 역할은 '이해'라고 하였다(Canfield, 1995). 이러한 역할을 수행하는 아버지가 자녀의 행동과 능력을 신뢰하는 양육을 할 때 아동의 신체화 경험은 감소될 수 있었다. 특히, 본 연구에서는 아동이 지각하는 부모의 양육행동이 측정되었으므로 아버지의 신뢰를 느끼는 아동은 몸과 마음 작용의 미분화로 인해 심리적인 문제가 쉽게 신체적인 증상을 일으키게 되는 아동기(임지향·여동원, 2004)의 일반적인 특징에도 불구하고 신체화 경험을 덜 하게 된다는 것을 의미한다. 아동기에 정신적 외상이나 박탈 등의 부정적인 경험을 하면 아동들은 생후 초기의 미분화된 신체적 표현만 가능하던 상태로 회귀하여 신체화 하려고(re-somatizing) 하는 경향이 있다는 Schur(1955)의 주장에 의하면, 초등학교 6학년 시기 아동들의 신체화 경험 예방과 관련하여 아동에 대한 아버지의 신뢰라는 긍정적인 정서 경험은 매우 의미있는 경험임을 시사한다. 나아가 어머니의 신뢰에 대한 아동의 지각이 아버지의 신뢰와 동일한 영향을 갖지 않는다는 점에서 이 시기의 아동발달에 대한 아버지 역할의 중요성을 재확인시켜준다고 하겠다.

양육행동에 관한 이상의 결과들을 정리해보면, 초등학교 6학년 아동에게도 심리적 충족감을 느끼게 하는 부모의 애정과 관심이 여전히 필요하겠지만 아동의 신체화 경험의 예방을 위해서는 그들의 행동과 능력을 존중하고 생각, 감정 및 선택을 신뢰하는 양육행동이 보다 중요하다는 것을 알 수 있다. 이는 청소년기에 진입하는 연령의 자녀를 둔 부모를 위한 부모교육의 내용에 시사하는 바가 있다.

본 연구는 특정 대도시의 일부 초등학교 아동

을 대상으로 수행된 연구로서 일반화에 주의가 필요하며 현재 통용되고 있는 방법이나 신체화 경험을 측정하는 방법상의 문제가 제기될 수 있다. 그러나 여러 가지 발달적, 사회적 압력을 받고 있는 초등학교 6학년 아동의 신체화 경험에 영향을 미치는 개인 및 부모 양육요인을 알아봄으로써, 아동의 신체화 경험에 대한 이해 증진과 함께 그 한 보호요인이 될 수 있는 긍정적 정서 발달을 돕는 양육행동을 구체화하여 신체화 경험의 예방과 대처를 위한 부모교육에 관해 시사점을 얻었다는데 의의가 있다. 앞으로 초등학교 저학년 아동으로 대상을 확장하여 신체화 경험의 아동기를 통한 발달적 특징과 변화를 알아보는 연구가 필요하다고 본다.

참 고 문 헌

- 강해자(2000). 자기차이, 정서 및 신체 증상의 관계. 한국심리학회지 : 건강, 5(2), 193-208.
- 고경봉(1994). 신체화의 개념과 기전. 신경정신과 제 2차 회원 연수 교육.
- 김경희(2003). 개정판. 아동심리학. 서울 : 박영사.
- 김광일(1972). 한국인의 신체화 경향에 관한 일 고찰. 최신의학, 15, 1440-1443.
- 김교현·권선중·심미영(2005). 초등학교 6학년 학생의 시험스트레스와 신체화 증상 : 자아탄력성의 중재 효과. 한국심리학회지 : 건강, 10(1), 113-126.
- 김명정(1984). 신체화 장애와 주요 우울증간의 동통역치와 내성치 비교. 부산의대학술지, 24(3), 145-150.
- 김용희(2006). 애착과 신체화의 관계에 대한 자기개념 변인의 매개효과. 한국심리학회지 : 건강, 11(1), 25-36.
- 김유자(1996). 아동이 지각한 가정환경에 따른 정체감 유형과 창의성과의 관계. 한국교원대학교 대학원 석사학위논문.
- 김지현·정지나·조윤주·한준아(2008). 부모교육. 서울 : 양서원.

- 김진성(1994). 한국여성의 신체화 경향에 관한 조사. *영남의대 학술지*, 11(2), 332-337.
- 대한심신스트레스학회(1997). *스트레스과학의 이해*. 서울 : 신광 출판사.
- 도깨비뉴스(2007 5 29). “2007, 대한민국에서 ‘초딩’으로 산다는 것”.
- 박대섭(1991). 아동후기와 사춘기의 불안 요인과 성격 특성에 관한 연구. 한국교원대학교 대학원 석사학위논문.
- 방윤경(2006). 신체화 증상에 영향을 미치는 정서요인과 인지요인의 이론적 과정 모델. 대구가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 보건복지부(2006). 2006년 상반기 아동 정신건강 선별 검사.
- 송지영(1994). 신체화의 평가와 치료. *가정의학회지*, 15(11), 783-791.
- 신현균(2000). *신체형 장애*. 서울 : 학지사.
- 신현균(2002). 청소년의 학업부담감, 부정적 정서, 감정표현불능증 및 지각된 부모양육행동과 신체화 증상과의 관계. *한국심리학회지 : 임상*, 21(1), 171-187.
- 신현균 (2003). 한국판 아동 신체화척도의 신뢰도, 타당도 및 초등 고학년생의 신체증상 경험 특성. *한국심리학회지 : 임상*, 22(4), 829-846.
- 신현균(2006a). 아동의 신체증상경험과 생활사건, 우울, 불안 간 관계 및 자기개념의 중재효과. *한국심리학회지 : 임상*, 25(1), 77-96.
- 신현균(2006b). 청소년의 신체 증상 경험에서 부정적 정서의 영향 및 정서 표현과 자기개념의 중재 효과. *한국심리학회지 : 임상*, 25(3), 727-746.
- 윤혜경(2007). 초등학생의 신체증상 경험과 부정적 정서, 대처행동 및 어머니의 양육행동의 관계. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이기련 · 이영호(2002). 신체형장애 환자들의 질병행동 특성. *한국심리학회지 : 임상*, 22, 57-70.
- 이덕기(1990). 신체화 장애인자들의 통각 예민도 좌우 비교. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 이승미 · 오경자(2006). 정서인식불능, 정서표현에 대한 양가감정, 정서표현성이 중년 기혼 여성의 심리적 부적응에 미치는 영향. *한국심리학회지 : 임상*, 25(1), 113-128.
- 이은영(2003). 아동의 대인관계스트레스 및 불안과 신체화 증상. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이주일 · 민경환 · 한정원 · 황석현(1997). 정서의 체험 및 표현성이 건강과 심리적 안녕에 미치는 영향. *한국심리학회지*, 11(1), 117-140.
- 임지향 · 여동원(2004). 미술치료가 정신 신체화 증상 아동의 신체적 심리적 증상에 미치는 영향. *정서 행동장애연구*, 20(3), 311-338.
- 정해경(2005). 신체화 증상과 관련된 유아의 스트레스와 문제행동 및 부모의 양육행동. 충북대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 차지량(2008). 부모 양육태도와 아동의 불안 및 정서 표현성과 신체화 증상 간의 관계. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 하영일(1995). *두통 클리닉*. 서울 : 고려의학.
- 하 정(1997). 정서표현 성향과 스트레스 평가 및 대처가 우울에 미치는 영향 : 정서, 사고, 행동영역의 통합적 고찰. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 홍현주(1999). 정신과적 증상과 혈청 지질과의 상관관계. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 홍창희(2003). 정서 경험과 정신건강과의 관계 : 정서 표현성의 매개모델 검증. 전남대학교 대학원 박사학위논문.
- Apley, J. (1975). *The child with abdominal pain*. Oxford, England : Blackwell.
- Baker & Merskey (1982). Parental Representation of hypochondriacal patients from a psychiatric hospital. *British Journal of Psychiatry*, 141, 150-163.
- Barsky, A. J., & Klerman, G. L. (1983). Overview : Hypochondriasis, bodily complaints and somatic styles. *American Journal of Psychiatry*, 140(3), 273-283.
- Beidel, D. C., Christ, M. A., & Long, P. J. (1991). Somatic complaints in anxious children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 569-669.

- Beutler, L. E., Engle, D., Oro'Beutler, M. E., Daldrup, D., & 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.
- Bigner, J. J. (2006). 박성연 · 성숙자 · 김상희 외 역. 부모-자녀관계 : 부모교육의 이해. 서울 : 교문사.
- Berlin, L. J., & Cassidy, J. (2003). Mothers' self-reported control of their preschool children's emotional expressiveness : A longitudinal study of associations with infant-mother attachment and children's emotional regulation. *Social Development*, 12(4), 477-495.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development : Research perspectives. *Developmental Psychology*, 2(6), 723-743.
- Brooks, J. B. (2004). *The process of parenting*. Boston, MA : McGraw Hill.
- Canfield, K. R. (1995). Effective fathering practices and fathering satisfaction related to father's life course. Unpublished doctoral dissertation, Kansas State University.
- Campo, J. V., & Fritsch, S. L. (1994). Somatization in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(9), 1223-1235.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco, CA : W. H. Freeman.
- Davison, I. S., Faull, C., & Nicol, A. R. (1986). Temperament and behaviour in six-year-olds with recurrent abdominal pain : A follow-up. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 27(4), 539-544.
- Eagle, M. (1999). Attachment research and theory and psychoanalysis. Paper presented at the Psychoanalytic Association of New York, November 15.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Murphy, B. C. (1996). Parents' reactions to children's negative emotion : Relations to children's social competence and comportsing behavior. *Child Development*, 67, 2227-2247.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context : An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.
- Denham, S. A. (1998). *Emotional development in young children*. New York : Guilford Press.
- Fabes, R. A., Leonard, S. A., Kuppmanoff, K., & Martin, M. L. (2001). Parental coping with children's negative emotions : Relations with children's emotional and social responding. *Child Development*, 72, 907-920.
- Fink, P. (2002). *The epidemiology of somatization*. The Research Unit for Functional Disorders, Psychosomatics and Psychiatry. Aarhus University Hospital, Denmark.
- Garber, J., Zeman, J., & Walker, L. S. (1990). Recurrent abdominal pain in children : Psychiatric diagnoses and parental psychopathology. *Journal of the American Academy of Psychiatry*, 161, 759-773.
- Garralda, E. (2005). Somatization and somatoform disorders. *Psychiatry : The continuously updated textbook of psychiatry*, 4(8), 97-100.
- Gray, M. R., & Steiberg, L. (1999). Unpacking authoritative parenting : Reassessing a multidimensional construct. *Journal of Marriage and Family*, 61, 574-587.
- Hoghughi, M. (2004). Parenting-An introduction. In M. Hoghughi & N. Long(Eds.), *Handbook of parenting : Theory and research for practice*(pp.1-18). London : Sage.
- Kaplan, C. A., & Owens, J. (2004). Parental influences on vulnerability and resilience. In M. Hoghughi & N. Long(Eds.), *Handbook of parenting : Theory and research for practice*(pp.72-87). London : Sage.

- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression : Psychological and physical correlates. *Journal of Personality & Social Psychology, 58*, 864-877.
- Kring, A. M., Smith, D. A., & Neale, J. M. (1994). Individual difference in dispositional expressiveness : Development and validation of the emotional expressivity scale. *Journal of Abnormal Psychology, 66*, 934-949.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization : The concept and its clinical application. *American Journal of psychiatry, 145*(11), 1358-1368.
- Malatesta, C. Z., Jonas, R., & Izard, C. E. (1987). The relation between low facial expressivity during emotional arousal and somatic symptoms. *British Journal of Medical Psychology, 60*, 169-180.
- McVey, J. M. (2001). *Psychosomatic illness and anxiety in children : There perceptions of family function and of physical pain*. Unpublished manuscript, University of Texas, Austin.
- Morris, C. T., Morris, C., & Crowley, S. L. (1999). *Prevalence rates of depression, anxiety, and somatization among rural southwestern native American children*. Presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development.
- Oster, J. (1972). Recurrent abdominal pain, headache, and limb pains in children and adolescents. *Pediatrics, 50*, 429-436.
- Scheidt, C. E., Waller, E., Schnock, C., Becker-stoll, F., Zimmermann, P., Luking, C., & Wirsching, M. (1999). Alexithymia and attachment representation in idiopathic spasmodic torticollis. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 187*(1), 47-52.
- Shur, M. (1955). Comments on the metapsychology of somatization. *Psychoanalytic Study of the Child, 10*, 119-164.
- Spielberg, C. D. (1973). *Test Manual of the State-Trait-Anxiety Inventory for children*. Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press.
- Tanaka, H., Borres, M., Thlesius, O., Tamai, H., Ericson, M. O., & Lindblad, L. E. (2004). Evidence of decreased sympathetic function in children with psychosomatic symptoms. *Clinical Autonomic Research, 12*(6), 477-482.
- Tani, F., & Schneider, B. (1997). Self-reported symptomatology of socially rejected and neglected Italian elementary-school children. *Child Study Journal, 27*(4), 301-317.
- Walker, L. S., Garber, J., & Greene, J. W. (2005). Somatization symptoms in pediatric abdominal pain patients : Relation to chronicity of abdominal pain and parent somatization. *Journal of Abnormal Child Psychology, 19*(4), 379-394.
- Walker, L. S., & Green, J. W. (1991). Negative life events and symptom resolution in pediatric abdominal pain patients. *Journal of Pediatric Psychology, 16*, 341-360.
- Waller, E., Scheidt, C., & Hartmann, A. (2004). Attachment representation and illness behavior in somatoform disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease, 192*(3), 200-209.
- Wilson, D. R., Widmer, R. B., & Cadoret, R. J. (1982). A major feature of depression in a family practice. *Journal of Affective Disorder, 5*, 199-207.

2009년 4월 30일 투고, 2009년 7월 2일 수정
2009년 7월 7일 채택