

아동의 신체화 증상 경험과 관련 부모 및 아동 변인*

Children's Somatic Symptoms and Related Parent and Child Variables

숙명여자대학교 아동복지학과

박사과정 차 지 량**

숙명여자대학교 아동복지학과

교 수 유 미 숙***

Child Welfare & Studies, Sookmyung Women's Univ.

Doctoral Course : Cha, Jee-Ryang

Child Welfare & Studies, Sookmyung Women's Univ.

Professor : Yoo, Mee-Sook

<Abstract>

The purpose of this study is to investigate the prevalence of children's somatic symptoms and the relationships among parent and child variables such as parenting attitude, children's anxiety, emotional expressiveness and somatic symptoms. The subjects were 523 6th grade students in four elementary schools located in Seoul, Busan and Daejeon. All subjects were tested with the Korean version of Children's Somatization Inventory (K-CSI), Parental Rearing Attitude Inventory, State-Trait Anxiety for Children (STAIC), and The Emotional Expressiveness Questionnaire. The collected data were analyzed by the frequency and percentage of somatic symptoms the children had experienced during the last 2 weeks; Pearson's correlation and multiple regression were used for the selected data of 10 somatic symptoms which were experienced by over 10% of the children. The results are summarized as follows: First, abdominal pain, headache, dizziness, and memory failure, in that order, were experienced in over 20% of the children. Second, children's somatic symptoms had significant relations with mothers' and fathers' loving-denial attitudes and their anxiety and emotional expressiveness. Third, children's somatic symptoms were influenced by their anxiety and emotional expressiveness, but not by parenting attitude.

▲주요어(Key Words) : 신체화 증상(somatic symptoms), 부모양육태도(parenting attitude), 불안(anxiety), 정서표현성(emotional expressiveness)

I. 서론

날이 갈수록 아동의 정서 및 행동 문제는 그 심각성이 더해지고 있다. 보건복지부가 2006년 상반기에 전국 94개 초등

학교 학생 7,700명을 대상으로 실시한 <정신건강 선별검사>에 의하면, 초등학생 4명 중 1명 정도(25.8%)가 정서(20.1%) 또는 행동문제(11.6%)가 있다는 결과가 나왔는데, 그 중 학습 장애는 20.3%, 인터넷 사용문제가 26.2%, 정신신체화 증상은 33.1% 그리고 틱 증상이 12.1%로 조사되었다(보건복지부, 2006). 이 결과 중 정신신체화 증상 즉 신체화 증상은 아동 3명 중 1명이 경험하고 있어 그 수준이 매우 심각함을 짐작할 수 있다.

* 본 논문은 2008년도 숙명여자대학교 아동복지학과 석사학위 논문 중 일부임.

** 주 저 자 : 차지량 (E-mail : lemon611@naver.com)

*** 교신저자 : 유미숙 (E-mail : msyoo@sookmyung.ac.kr)

신체화(somatization)란 병리적 발견으로 설명되지 않는 신체 불편감과 증상들을 경험하고 호소하는 경향, 그리고 그것을 신체 질병으로 귀인하고 의학적 도움을 구하는 경향이라고 정의할 수 있다(Lipowski, 1988). 즉, 신체적인 원인이 분명하게 드러나지 않는데도 계속해서 몸이 아프거나 불편하게 느끼는 것을 말한다(신현균 2000; 2003).

특히 아동의 경우 몸과 마음의 작용이 성인처럼 잘 분화되어 있지 않아 심리적인 문제는 쉽게 육체적인 증상을 일으키게 된다(임지향·여동원, 2004). 그러므로 많은 아동들은 자신의 심리적 어려움을 그대로 느끼고 표출하는 것이 아니라 신체적인 고통으로 간접 표현할 가능성이 있음을 알 수 있다. 이렇듯 많은 아동들은 가정이나 교육기관에서 신체적인 불편함을 많이 호소하고 있으나 부모나 교사는 아동이 피병을 부리는 것으로 생각하고 지나쳐 버리거나 신체적 질환으로 오인하여 병원으로 데리고 간다. 그러나 병원에서는 신체적 불편함의 근원적인 문제를 해결할 수 없고 아동과 부모는 심리적인 문제와 신체적인 문제를 연관 짓기 어렵기 때문에 부모는 아동의 문제에 적절하게 대처할 수가 없다. 결국 아동은 부모로부터 더 많은 정서적인 관심이나 지원을 제공받을 기회를 갖지 못하게 되고 상태는 더욱 악화될 가능성이 높아진다. 따라서 아동의 신체화 증상에 대한 많은 관심과 연구가 필요하다.

그 동안의 연구에서는 주로 성인을 대상으로 신체화 증상에 영향을 주는 변인을 찾는 데 주력하였다. 인지적 요인으로 신체 감각의 증폭 지각과 편향된 해석과 귀인과의 관계를 밝힌 연구가 있고(신현균, 2000; 원호택·신현균, 1998; Barsky et al., 1988; Robbins & Kirmayer, 1991) 정서적 요인으로 불안, 우울 및 분노와 같은 부정적 정서와 정서표현의 억압이나 감정표현불능증(박영남, 1984; 신현균, 2000; 최성일 등, 2001; Barsky & Klerman, 1983; Katon et al., 1982; Lipowski, 1988; Watson & Pennebaker, 1989)이 신체화 증상에 미치는 영향을 파악한 연구도 있다. 즉, 성인을 대상으로 한 신체화 증상 연구에서는 대부분 성인 자신의 인지, 정서 요인을 중심으로 영향 요인을 밝히고자 하였음을 알 수 있다.

그러나 아동은 신체, 정서 및 사회적으로 발달하는 과정에 있으며 그들이 접하는 환경에 많은 영향을 받으며 성장한다. 그 중 부모는 아동이 태어나서 최초로 접하는 중요한 환경으로 아동의 성장과 발달에 많은 영향을 주게 되는데, 특히 부모의 양육행동과 태도는 부모가 형성하는 가장 중요한 심리적 환경으로서 많은 관심을 받아왔다. 일반적으로 아동의 건강한 발달에 지지적, 촉진적 효과가 있는 부모의 긍정적인 양육행동 및 태도와 함께 아동의 심리적 부적응을 가져올 수 있는 부모의 부적절한 양육행동 및 태도는 양대 주요 연구주제로 다루어져왔다. 따라서 아동의 신체화 증상을 연구함에 있어 부모변인은 아동의 신체화 증상을 이해하는 중요한 변인으로

작용할 것으로 추측된다.

최근 부모의 양육태도가 아동의 신체화 증상에 영향을 미치는 원인이 될 수 있다는 점이 주목을 받고 있다(신현균, 2002; 정해경, 2005). 신체화의 행동심리학적 관점이 부모의 변인을 원인으로 하는데, 아동기에 신체증상과 그에 대한 호소가 부모의 관심과 동정을 통해 직접적인 보상을 받거나, 갈등이나 책임을 성공적으로 회피한 경험을 자주 한 아동일수록 성인이 되어서도 신체화를 자신의 목적을 이루기 위한 일종의 대처 방식으로 선택할 수 있다고 한다(Lipowski, 1988). 나아가 몇몇 연구에서는 부모의 과잉보호, 비일관적인 양육, 방치, 학대 등이 아동의 신체화의 원인이 된다고 하였다(신현균, 2002; 정해경, 2005; Baker & Merskey, 1982). 이렇듯 부모의 양육 관련 변인은 아동의 신체화 증상에 중요한 요인으로 작용을 한다는 것을 알 수 있다. 그러나 이들 연구에서는 과보호, 비일관성, 방치 및 학대 등 부모 양육행동 상의 문제를 중심으로 아동의 신체화 증상과의 관련성을 탐색함으로써 애정-거부, 자율-통제와 같은 보다 일반적인 부모 양육태도와 신체화 증상은 어떤 관련성이 있는지에 대한 정보는 제공하지 못하고 있다. 이러한 측면의 부모의 양육태도는 과보호나 방치 또는 학대와 같은 양육행동으로 구체화되어 나타날 수 있으므로, 아동의 신체화 증상과의 관계에 관한 연구는 일반아동의 신체화 증상에 대한 예방적 개입과 관련하여 유용한 정보를 제공할 수 있을 것이다.

그러나 아동이 성장하면서 청소년기로 넘어가는 과도기인 후기 아동기는 부모와 정서적인 유대를 지속하면서도 자신을 부모와 분리된 독특한 인격체로 인식하게 되는 준비 과정에 놓이게 된다. 따라서 부모의 영향 뿐 아니라 아동 개인의 발달 특성도 신체화 증상에 중요한 요인이 될 것으로 여겨진다.

아동의 개인 특성 중 아동의 정서 관련 변인들은 성인의 경우에서처럼 특히 신체화 증상에 많은 영향을 주는데, 부정적 정서요인은 신체화 증상의 출현에 부정적 영향을 주고 긍정적 정서요인은 신체화 증상에 긍정적인 영향을 줄 수 있다. 예를 들어, 아동 후기의 학업과 대인관계에 관련된 스트레스, 긴장과 불안, 분노 및 우울은 신체화 증상의 출현에 부정적인 영향을 준다(김교현 등, 2005; 신현균, 2006a; 2006b; 이은영, 2003). 반면, 억압된 정서의 표출이나 긍정적인 정서경험과 표현 기회의 증가는 신체화 증상을 감소시킬 수 있다(신현균, 2002; 2006b; 윤혜경, 2007). 아동의 신체화 증상에 관심을 가지고 연구를 시작한 이래, 불안은 부정적 정서 중 하나로 많은 관심을 받고 있다. 이 시기 아동은 가정에서뿐만 아니라 학교생활에서의 끊임없는 시험과 경쟁, 학업성적의 부진, 교사의 질책으로 인해 불안감이 고조되기 때문이다(이은영, 2003). 불안은 그 수준이 적당할 때는 위기에 잘 대처할 수 있게 하지만, 불안이 심한 경우 상황지각을 객관적으로 할 수 없으며 대인관계가 원만하지 못하고(김정택, 1978) 개인수행력 또한 저하된다

(이운경, 1999). 불안 증상을 가진 아동들은 숨막힘, 떨림, 두통 및 복통 등 다양한 증세를 호소한다는 보고가 있고 시험불안이 신체화 증상과 관련이 있다는 연구도 있다(Beidel et al., 1991; Zukerman et al., 1987). 신현균(2003)은 초등학교 아동을 대상으로 연구한 결과 다른 나라 아동에 비해 한국 아동들의 우울과 불안 증상이 신체 증상과 더 큰 상관을 보인다고 밝혔다. 이처럼 아동의 불안과 신체화 증상 간에는 관련성이 있으나 그 영향력은 어느 정도이며 또한 부모 양육태도나 아동의 다른 개인 요인과 함께 다루어질 때 불안이 신체화 증상에 미치는 영향력이 어떻게 달라질 수 있는지는 알려지지 않았다.

개인의 심리적·신체적 안녕과 연관되어 있는 정서 표현(King & Emmons, 1990) 또한 신체화 경험과 연관이 있어 보인다. 한정원(1997)은 정서표현성과 정서 강도가 모두 높은 사람들이 모두 낮은 사람들보다 대체로 주관적, 신체적 건강 및 대인관계에서 높은 점수를 받았음을 밝힌 바 있다. 유사하게 스트레스와 관련된 정서표현의 억압은 다양한 신체증상을 일으켜서 개인에게 상당한 심리적 고통을 주며, 적응에 부정적인 영향을 미치고, 신체화 장애나 정신신체장애와 같은 정신병리의 원인이 되기도 하며, 내과질환의 발병이나 악화 또는 유지에 영향을 미치기도 한다(전경구 등, 1997; 한덕웅 등, 2004). Singer(1990; 이은숙, 2005에서 재인용)도 신체화 증상을 치료하기 위해서는 억압된 정서를 적절하게 표현하는 것이 중요하다고 하였다. 따라서 신체화 증상이 자신의 심리적인 갈등과 분노를 적절하게 표현하거나 표출하지 못하고 억압할 때 나타나는 신체적인 증상이라는 점에서, 대인관계 상황에서 자신의 긍정적 정서나 부정적 정서를 잘 표현하는 사람일수록 대인 관계에서 발생할 수 있는 심리적 갈등을 원만히 조절하고 해결하게 되어 심리적인 갈등과 분노가 신체화 증상으로 나타날 가능성이 감소될 수 있을 것으로 생각된다. 따라서 아동의 경우에도 자신의 정서가 어떤 것이든 이를 잘 표현해낼 수 있는 정서표현성 정도는 아동이 신체화 증상을 경험하는데 영향을 미치는 요인이 될 수 있을 것으로 추론되지만 지금까지 아동을 대상으로 이 변인들 간의 관련성을 연구한 경우는 거의 발견되지 않는다.

이에 본 연구는 신체적 변화와 함께 심리적 갈등, 사회적 역할과 가치관 정립 등의 변화를 겪기 때문에 다른 어떤 시기보다도 감정의 기복이 있고 불안정한 정서적 변화를 경험하는(강현미, 2005) 초등학교 고학년 아동을 대상으로 그들의 신체화 증상을 경험하는 빈도는 어떠하며, 신체화 증상을 설명하는 변인은 무엇인지 알아보는 것을 목적으로 하였다. 이를 위하여 부모 변인으로는 양육태도 요인을, 아동 변인으로는 정서 요인인 불안과 정서표현성을 선정하여 각 변인들 간의 상관 및 신체화 변인에 대한 영향력을 알아보았다.

본 연구를 통해 부모교육 및 상담에 활용할 수 있는 기초

자료를 얻고자 하며, 현재 신체화 증상으로 어려움을 겪고 있는 아동에 대한 상담 및 심리치료의 전략과 방법론에 관한 시사점을 얻고자 하였다.

본 연구에서 설정한 연구문제는 다음과 같다.

- <연구문제 1> 신체화 증상을 경험하는 아동의 빈도는 어떠한가?
- <연구문제 2> 부모양육태도, 아동의 불안 및 정서표현성은 아동의 신체화 증상과 어떠한 관계가 있는가?
- <연구문제 3> 부모양육태도와 아동의 불안 및 정서표현성이 아동의 신체화 증상에 미치는 영향력은 어떠한가?

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 서울, 부산, 대전에 위치한 4개의 초등학교에 재학 중인 6학년 아동 523명이였다. 초등학교 6학년 아동을 선정할 이유는 보건복지부에서 실시한 정신건강 선별검사에서 초등학교 6학년 학생들의 정신신체증상이 36.8%로 전체 학년 중 가장 높은 결과(보건복지부, 2006)를 보였기 때문이다.

2. 측정도구

1) 아동 신체화 척도(Korean Version of Children's Somatization Inventory: K-CSI)

Walker 등(1991)이 제작한 아동 신체화 척도를 한국 아동에 적용할 수 있도록 신현균(2003)이 번안한 척도를 사용하였다. 이 척도는 신체 증상의 경험을 측정하기 위한 것으로, 지난 2주일 동안 기질, 두통, 근육통, 배가 아픔 등 36가지의 신체증상에 대해 그 증상 때문에 얼마나 힘들었는지를 평정하도록 되어 있다. 4점 척도로 되어 있으며 신현균(2003)의 연구에서는 0점(증상 없음)부터 3점(아주 많이 힘들)까지로 표기하였지만 본 연구자는 0점(증상 없음), 1점(약간 있음), 2점(많이 있음), 3점(아주 많이 있음)으로 수정하여 사용하였다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach α 계수는 .81이었다.

2) 부모양육태도 척도

아동이 지각한 부모의 양육태도를 측정하기 위하여 김유자(1996)의 부모양육태도 검사를 사용하였다. 본 척도는 아동이 지각한 아버지의 양육태도 및 어머니의 양육태도를 각각 측정하도록 되어 있으며, '부모님은 나를 귀여워 해 주신다',

‘부모님은 내 말을 자주 무시해 버리시는 경우가 많다’ 등의 문항이 포함된 애정-거부 요인, ‘내가 하는 일이 옳더라도 부모님의 마음에 들지 않으면 못하게 하신다’, ‘부모님은 나의 일은 내 스스로 결정하도록 맡겨주시는 편이다’ 등의 문항이 포함된 자율-통제 요인으로 구성되어 있다. 애정-거부 요인에서는 각 하위 요인 별로 15문항 씩 총 30문항으로 구성되어 있지만 본 연구에서는 신뢰도가 낮은 5문항을 제외한 총 25문항을 사용하였다. 1점(전혀 그렇지 않다)부터 4점(매우 그렇다)까지 4점 척도로 구성되어있으며 점수가 높을수록 양육태도가 애정적이고 자율적인 것을 의미한다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach α 계수는 애정-거부 요인에서 부와 모 각각 .85, .82, 자율-통제 요인에서 부와 모 각각 .76, .77로 나타났다.

3) 아동용 상태-특성 불안 척도

본 연구에서는 아동의 불안을 측정하기 위하여 Spielberger(1973)가 제작한 아동용 상태-특성 불안 검사(State-Trait Anxiety for children: STAIC)의 40문항 중 McVey(2001)가 18문항으로 측정한 것을 이은영(2003)이 번안한 질문지를 사용하였다. ‘나는 하찮은 일에 너무 걱정을 많이 한다’, ‘밤에 쉽게 잠들기가 어렵다’ 등 총 18문항으로 구성되어 있다. 1점(전혀 그렇지 않다)부터 3점(많이 그렇다)까지의 3점 척도이며 점수가 높을수록 불안을 더 많이 경험하고 있다는 것을 뜻한다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach α 계수는 .87로 나타났다.

4) 정서표현성 척도

King과 Emmons(1990)가 제작하고 하정(1997)이 번안하여 사용한 정서표현 질문지를 수정하여 사용하였다. 하정(1997)의 연구에서는 총 16문항을 친밀한 정서표현, 부정적 정서표현 및 긍정적 정서표현의 3가지 하위 요인으로 구분하였다. 그러나 이 척도는 실제적인 정서 표현 행동에 초점을 두고 자신의 정서를 밖으로 표현해내는 성향 정도를 측정하는 것을 목적으로 하였으므로 본 연구에서는 정서표현성을 단일 변인으로 보고 신뢰도가 낮은 문항을 제외한 12문항을 사용하였다. 예를 들면 ‘내가 화가 났을 때 주위 사람들은 대개 알아챈다’, ‘나는 TV를 보거나 책을 읽을 때 큰소리로 웃는다’ 등의 문항으로 구성되어 있고, 1점(전혀 그렇지 않다)부터 7점(매우 그렇다)까지의 7점 척도로 점수가 높을수록 정서를 더 잘 표현한다는 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach α 계수는 .73이었다.

3. 연구 절차

자료 수집을 위하여 먼저 전국의 3개 대도시, 즉 서울, 부산, 대전시 소재 초등학교를 각 1-2개씩 섭외하여 6학년 담임교사에게 연구 목적과 실시방법을 설명하고 허락을 구하였다.

아동 신체화 척도를 비롯한 총 4개의 연구도구는 각 아동별로 하나로 묶어 배부하고 담임교사가 응답방법을 설명한 후 집담으로 검사를 실시하였다. 회수된 총 630부의 검사 중 누락되었거나 불성실하게 응답한 자료 및 현재 질병으로 인해 병원에서 치료를 받는다고 응답한 학생들의 것을 제외한 총 523부의 자료를 본 연구의 분석에 사용하였다.

4. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 12.0 통계 프로그램을 사용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

첫째, 각 측정도구의 신뢰도를 알아보기 위하여 Cronbach α 계수를 구하였다.

둘째, <연구문제 1>을 알아보기 위하여 아동의 신체화 증상의 빈도와 백분율을 산출하였다.

셋째, <연구문제 2>를 알아보기 위하여 먼저 <연구문제 1>에서 산출된 신체화 증상의 빈도와 백분율 자료를 근거로 하여 신체화 증상 중 적어도 10% 이상의 아동이 호소한 주요 증상 10가지를 선정하여 신체화 증상의 총점을 구하였다. 이는 아동들의 경험율이 매우 낮은 신체화 증상이 많았으며 이러한 증상은 변인들 간의 관련성을 적절하게 보여주지 못할 것으로 판단되었기 때문이었다. 이렇게 구한 신체화 요인 점수와 부모 양육태도, 아동의 불안 및 정서 표현성 요인 점수 간에 상관분석을 실시하였다.

넷째, <연구문제 3>을 알아보기 위하여 신체화 증상 중 적어도 10% 이상의 아동이 호소한 주요 증상 10가지를 중심으로 신체화 증상의 총점을 구하고, 신체화 요인 점수에 대한 부모 양육태도, 아동의 불안 및 정서 표현성 요인 점수의 설명력을 알아보기 위해 중다회귀분석을 실시하였다.

III. 결과 및 해석

1. 아동의 신체화 증상의 경험 빈도

아동이 지난 2주 동안 경험한 신체화 증상의 전반적 경향을 알아보기 위해 요인별로 빈도, 백분율을 산출하였다. 그 결과는 <표 1>과 같다.

<표 1>을 보면, 적어도 10% 이상의 아동이 보고한 증상은 ‘배가 아픔’이 33.5%, ‘두통’이 30.6%, ‘어지러움’이 27.9%, ‘기억력이 나빠짐 증상’은 20.8%, ‘팔이나 다리 통증’은 18.7%, ‘열 나거나 추운 느낌’은 16.5%, ‘눈이 흐림’은 15.5%, ‘메스꺼움/배탈’은 14.8%, ‘활력이 떨어짐’은 13%, ‘목구멍에 뭔가 걸린 느낌’은 12.6% 순으로 총 10가지 신체화 증상을 보인 것으로 나타났다. 반면 소변볼 때 통증, 기절, 소변보기 힘들, 성기

<표 1> 연구 대상자의 개별 신체화 증상 경험 빈도

(N=523)

문항	N(%)	
	증상 없음	증상 있음
간질발작	514(98.7)	7(1.3)
소변보기 힘들	520(99.4)	3(0.6)
눈이 안보임	475(90.8)	48(9.2)
소변볼 때 통증	523(100.0)	0(0)
기절	522(99.8)	1(0.2)
구토증	508(97.3)	14(2.7)
기억력 나빠짐	414(79.2)	109(20.8)
상기 통증	517(99.4)	3(0.6)
삼키기 어려움	500(95.6)	23(4.4)
눈이 흐림	442(84.5)	81(15.5)
목소리가 안 나옴	509(97.3)	14(2.7)
귀가 안 들림	494(94.5)	29(5.5)
어지러움	377(72.1)	146(27.9)
두 개로 보임	489(93.5)	34(6.5)
숨쉬기 어려움	506(96.9)	16(3.1)
심장이 너무 빨리 뛴	503(96.4)	19(3.6)
가슴에 통증	482(92.2)	41(7.8)
몸에 감각 없음 /저림	488(93.3)	35(6.7)
활력이 떨어짐	454(87.0)	68(13.0)
목구멍에 뭔가 걸린 느낌	457(87.4)	66(12.6)
배가 아픴	348(66.5)	175(33.5)
메스꺼움/배탈	445(85.2)	77(14.8)
음식을 못 먹음	514(98.3)	9(1.7)
설사	482(92.2)	41(7.8)
변비	499(95.4)	24(4.6)
배에 가스가 참	484(92.7)	38(7.3)
열 나거나 추운 느낌	435(83.5)	86(16.5)
두통(머리 아픴)	363(69.4)	160(30.6)
팔이나 다리 통증	425(81.3)	98(18.7)
관절의 통증	486(92.9)	37(7.1)
근육통	476(91.2)	46(8.8)
근육에 힘이 없음	496(95.2)	25(4.8)
팔이나 다리가 무거움	485(93.1)	36(6.9)
신체 일부에 힘이 없음	475(90.8)	48(9.2)
걷기 어려움	507(96.9)	16(3.1)
등에 통증	494(94.6)	28(5.4)

※무응답에 따라 변인마다 사례수에 차이가 있음.

통증 등은 전혀 경험하지 않았거나 1% 미만의 극소수의 아동만이 경험하는 증상이었다.

따라서 본 연구에서는 전체의 10% 이상의 아동이 경험하는 신체화 증상은 10가지 정도이며 그 중 ‘배가 아픴’, ‘두통’, ‘어지러움’ 및 ‘기억력이 나빠짐 증상’이 전체 아동의 20% 이상이 경험하고 있는 주요 신체화 증상이라는 것을 알 수 있다.

2. 부모양육태도, 아동의 불안 및 정서표현성과 아동의 신체화 증상 간의 상관관계

부모양육태도, 아동의 불안 및 정서표현성과 아동의 신체화 증상 간의 관계를 알아보기 위하여 상관관계분석을 실시

하였다. 각 변인 간 상관관계는 <표 2>에 제시하였다.

<표 2>에 의하면 전체적으로 아동의 신체화 증상과 부모 양육태도 변인 간에는 -.116 에서 -.050 사이의 상관을 보였고, 아동 변인과는 .156에서 .334의 상관을 보였다. 이를 구체적으로 살펴보면 부모 변인 중 부의 애정-거부($r=-.101, p<.05$)와 모의 애정-거부($r=-.116, p<.01$)가 아동의 신체화 증상과 유의한 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 부모 변인 중 부의 자율-통제적 양육태도와 모의 자율-통제적 양육태도는 아동의 신체화 증상과 상관이 없었다. 아동 변인은 불안($r=.334, p<.001$)과 정서표현성($r=.156, p<.001$)이 아동의 신체화 증상에 유의한 정적 상관을 보였다.

따라서 아동의 신체화 증상은 부모의 애정-자율적 양육태

<표 2> 부모양육태도, 불안 및 정서표현성과 신체화 증상간의 상관관계

	신체화 증상	부 애정-거부	모 애정-거부	부 자율-통제	모 자율-통제	불안	정서 표현성
신체화 증상	-						
부 애정-거부	-.101*	-					
모 애정-거부	-.116**	.785**	-				
부 자율-통제	-.059	.573**	.490**	-			
모 자율-통제	-.059	.441**	.571**	.780**	-		
불안	.334***	-.331**	-.316**	-.271**	-.274**	-	
정서표현성	.156***	.116**	.125**	.041	.033	.069	-

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

<표 3> 부모양육태도와 불안 및 정서표현성이 신체화 증상에 미치는 영향

종속변인	독립변인	B	β	R ²	Adj. R ²	F
신체화증상	부 애정-거부	.022	.056	.14	.13	11.82***
	모 애정-거부	-.041	-.094			
	부 자율-통제	-.018	-.037			
	모 자율-통제	.040	.084			
	불안	.148	.339***			
	정서표현성	.029	.124**			

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

도와 아동의 불안 및 정서표현성과 유의한 상관이 있으며, 전반적으로 부모 변인 보다 아동 변인과의 상관이 더 높음을 알 수 있다.

3. 부모양육태도, 아동의 불안 및 정서표현성이 아동의 신체화 증상에 대한 설명력

부모변인인 부모양육태도와 아동의 정서변인인 불안 및 정서표현성이 아동의 신체화 증상을 설명하는 정도를 알아보기 위해 중다회귀분석을 실시하였다. 그 결과는 <표 3>에 제시되어 있다.

<표 3>에 의하면 부모양육태도와 아동의 불안 및 정서표현성의 아동의 신체화 증상에 대한 설명력은 14%이었다. 그 중 아동의 불안($\beta=.339, p<.001$)과 정서표현성($\beta=.124, p<.01$)은 유의한 예측변인으로 나타난 반면 부모양육태도의 하위변인은 모두 유의한 설명력을 가지지 못한 변인이었다.

따라서 아동의 신체화 증상은 자신의 정서 변인에 의해 영향을 받고 있다는 것을 알 수 있으며, 특히 불안 요인이 정서 표현성 요인보다 훨씬 더 설명력이 크다는 것을 알 수 있다.

IV. 논의 및 결론

본 연구에서는 부모의 양육태도, 아동의 불안 및 정서표현

성과 아동의 신체화 증상의 관련성을 알아보았다.

본 연구에서 밝혀진 결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구 대상 아동이 경험한 신체화 증상의 빈도를 살펴보면 30% 내외의 아동이 배가 아픔과 두통 및 어지러움을 호소하고 있었고 그 외 기억력이 나빠짐, 팔이나 다리 통증, 열 나거나 추운 느낌 등의 증상을 10% 이상이 경험한 것으로 나타나 의미 있는 증상이라는 것을 확인하였다. 특히 배가 아픔과 두통은 30% 이상의 아동이 경험한 것으로 나타났는데 이는 학령기 아동과 청소년이 빈번하게 경험하는 신체화 증상은 두통과 복통이라고 한 Garber 등(1991)의 연구와 일치하였다. 국내 선행연구에서도 두통, 복통 및 어지러움이 아동에게 가장 빈번하게 나타나는 신체증상임을 밝힌 바 있다(신현균, 2003). 반면 소변볼 때 통증, 기절, 소변보기 힘들, 성기 통증 등은 전혀 경험하지 않거나 1% 미만의 극소수의 아동만이 보이는 증상이었는데, 이러한 증상은 신현균(2003)의 연구에서도 2% 내외의 아동만이 경험하는 증상이었다.

이처럼 본 연구 및 선행연구를 통해 아동은 배가 아픔, 두통 및 어지러움 등의 신체화 증상을 빈번하게 경험하고 있는 것을 알 수 있다. 따라서 부모들은 아동이 여러 신체적인 증상을 호소할 때 우선 그것이 심리적인 문제에서 비롯된 것인지 신체적 질환인지를 파악해야 하고, 상담 장면에서도 부모들이 간과해 버릴 수 있는 아동의 신체적 증상 호소에 대해 구체적인 면접을 통하여 신체화 증상의 특징과 원인을 정확히 파악한 후 아동에게 적절하게 개입해야 할 필요가 있다.

둘째, 부모양육태도, 아동의 불안 및 정서표현성과 아동의

신체화 증상 간의 관계를 알아본 결과 부모양육태도 중 부모의 애정-거부적 양육태도가 아동의 신체화 증상과 부적 상관이었다. 이는 윤혜경(2007)이 모의 온정-수용 양육행동, 거부-제재 양육행동과 아동의 신체화 증상 경험 간에 미약한 상관을 보였다고 한 연구결과와 일치한다. 이와 유사한 맥락으로 영유아기의 아동이 경험한 온정적이고 반응적인 양육과 관련된 애착 경험은 성인기의 신체화 경향을 결정하는 중요한 요인이 될 수 있음을 밝힌 연구(Scheidt et al., 1999)가 있다. 즉, 자녀에 대한 애정과 관심은 안정 애착의 기본 요소(정계숙, 2009)이므로 이 결과는 본 연구와 흐름을 같이 하는 것으로 볼 수 있다.

그러나 부와 모의 자율-통제적 양육태도는 아동의 신체화 증상과 어떠한 관계도 나타나지 않았는데, 이는 청소년의 지각된 부모 양육태도와 정신건강을 연구한 이재경(1997)의 연구에서 4가지 차원 중 애정-적대적 요인은 신체화 증상과 관련이 있는 반면, 부와 모의 자율-통제적 양육태도 변인은 남아와 여아의 신체화 증상과 관련성을 찾을 수 없다고 밝힌 것과 같은 결과이다. 이러한 결과는 신체화의 정신분석적 관점에서 설명될 수 있다. 평소 부모의 사랑을 받지 못하고 자란 아이들은 자신이 아프거나 고통을 당할 때만 부모의 사랑과 보살핌이 온다는 것을 경험하게 되어 성장한 이후에도 심리적인 어려움에 직면하면 자신도 모르게 몸이 아프게 되어 다른 사람의 관심과 사랑을 받으려 한다(신현균, 2004). 따라서 아동의 신체화 증상은 아동의 의견 및 권리를 존중하거나 엄격하고 많은 제한을 두는 자율-통제적 양육태도 보다는 부모가 얼마나 수용적이고 격려하는지 혹은 무관심하고 소홀한지를 의미하는 애정-적대적 양육태도(이재경, 1997)의 영향을 더 많이 받는다는 것을 알 수 있다. 다시 말해 부모가 아동의 성장에 무관심하거나 방치하지 않고 아동의 요구나 행동 및 아동의 전반적인 생활에 관심을 가지며 애정적인 양육을 할 경우 아동은 정서적으로 안정되고 심리적 갈등도 적어 신체화 증상을 덜 경험하는 것을 알 수 있다. 그러므로 부모 상담 및 부모교육 과정에서 아동의 신체화 증상이 부모의 거부적이고 무관심한 양육태도에서 기인한다는 것을 인식할 수 있도록 양육태도의 유형에 관한 교육을 실시할 필요가 있다.

또한 본 연구대상 아동의 불안과 신체화 증상 간에는 정적 상관관계가 나타나 불안이 높을수록 신체화 증상을 많이 경험하였다는 것을 알 수 있었다. 이는 아동의 생활사건, 우울 및 불안과 아동의 신체화 증상 간의 관계 중에서 불안이 아동의 신체화 증상 경험과 가장 높은 상관을 보였다는 선행연구결과를 지지한다(신현균, 2006a). 강혜자(2000)도 불안이 두통, 소화장애, 불면증 및 심장증상의 개별 신체화 증상과 유의미한 상관이 있다고 밝힌 바 있다.

아동기의 불안은 주로 부모의 무관심, 무시, 비난, 지나친 애정이나 애정의 부족, 지나친 책임성의 강조나 방치(김지영,

1997) 등 부모의 부정적인 양육태도에 의해 많이 영향을 받는다. 그러나 청소년기가 되면 부모에 의한 불안 보다는 자신이 타인에게 어떻게 보일까를 두려워하는 대인불안을 겪게 되고(강승임, 2007) 과도한 학업 스트레스로 인해 시험 불안(전영석, 1997)을 경험하게 된다. 반면 초등학교 고학년 아동들은 청소년 전환기에 해당하므로 부모의 양육태도에 의한 불안과 함께 대인관계 및 과도한 학업에 대한 불안을 동시에 느끼고 있을 가능성이 있다. 그러므로 초등학교 고학년 아동들이 경험하는 신체화 증상은 불안에서 기인된 정도가 클 것으로 보이며, 불안이 한국 아동의 신체화 증상을 가장 잘 설명하는 변인이라는 신현균(2006a)의 연구가 이를 뒷받침한다.

따라서 아동의 신체화 증상을 경감시키기 위한 한 방법으로서 불안의 원인을 밝히고 불안으로부터 나타난 문제를 원만히 해결하도록 도와야 할 것이다. 또한 상담가들도 아동이 겪고 있는 신체화 증상이 불안에서 기인된 것인지를 확인하여 아동과 부모가 함께 아동의 근원적인 문제를 해결할 수 있도록 도와야 할 것이다.

마지막으로 아동의 정서표현성과 아동의 신체화 증상은 정적 상관을 보여 아동의 정서표현성이 높을수록 아동의 신체화 증상도 높음을 말해준다. 그러나 이 상관은 낮은 편이었는데, 신현균(2006b)의 연구에서도 청소년의 부정적 정서와 정서표현 및 자기개념과 신체화 증상 간의 상관관계를 살펴본 결과, 정서표현은 신체화와 다소의 정적 상관($r=.13, p<.05$)이 있었다고 하였다. 그러나 이런 결과는 정서표현성과 신체화 증상 간의 부적 상관관계가 나온 홍창희(2003)의 연구와는 상반된다.

아동의 정서표현성과 아동의 신체화 증상의 정적 관련성을 지지하는 연구들은 다음과 같다. 이주일 등(1997)의 연구에서는 정서체험 강도와 정서표현성의 고저에 따라 개인의 정서적 지지 획득과 안녕에 차이가 있는지를 알아본 결과, 정서 강도는 낮는데 정서표현성이 높은 사람들의 경우 둘 다 낮은 사람들에 비해 정서적 지지의 획득, 주관적 안녕감, 주관적 건강이 높았으나 신체적 질환도 많다고 보고하였다. 이러한 결과는 정서표현성이 높은 사람들 중에는 자신의 상태에 대해 자신이 느끼는 것 이상으로 과장해서 보고할 가능성이 있음을 시사한다. 본 연구의 대상인 초등학교 고학년 아동은 청소년기로 전환되는 과정에 있으므로 부분적으로 청소년기의 특성을 지니고 있을 것으로 여겨지는데, 청소년들은 감정의 기복이 심하고 극단적인 기분에 사로잡히기 쉽기 때문에 행동은 이성적·객관적이라기보다 감정적이며 자기중심적이 된다(김지혜, 2006). 또한 학령 후기 아동은 청소년기로 이행되어가는 시기에 다양한 변화를 경험함으로써 스트레스를 경험할 가능성이 높고 건강 지각에 부정적인 영향을 받을 수 있으며 실제로 현재 건강에 대한 자신감이 낮다고 한다(박미숙, 2004). 따라서 후기 아동기의 경우 작은 신체적 반응에도 매우 예민하게 반응하고 스트레스를 받아 극단적으로 과잉 해석할 가능성이 있으며 이에

따라 여러 가지의 신체적 증상을 호소할 것으로 보인다.

그러나 아동의 정서표현성과 신체화 증상 간의 상관의 낮은 점은 다음과 같은 점에서 그 이유를 생각해 볼 수 있다. 즉, 우리나라는 관계성을 중시하는 집단주의 문화이기 때문에 타인에 대한 배려, 체면, 겸손함을 중시하므로 외적 표현을 억제하는 특성이 있다(최상진, 1997). 이러한 문화 속에서 생활하는 본 연구대상 아동들도 실생활에서 자신의 정서를 적극적으로 표현하지 않을 수 있음을 시사 받을 수 있다. 특히 비표현적인 억압형의 사람들이 보다 표현적인 민감형의 사람들보다 자신의 건강에 관한 문제를 덜 표출한다는 연구(Bell & Byrne, 1978)에서와 같이 문화적 특징 상 정서를 억압할 가능성이 있는 본 연구대상 아동들이 신체적 증상을 적게 표출하였기 때문에 정서표현성과 아동의 신체화 증상 간의 관련성이 낮게 나타날 수 있다.

따라서 앞으로 정서표현성을 측정하고자 할 때 집단의 특성 및 개념적 정의를 고려하여야 할 것이며 추후 연구를 통해 일반적인 이론적 기대와 다른 정서표현성과 신체화 증상 간의 관계에 대하여 계속적으로 연구할 필요가 있을 것으로 보인다.

셋째, 아동의 신체화 증상에 영향을 미치는 부모변인인 부모양육태도와 아동의 정서변인인 불안 및 정서표현성의 영향을 알아본 결과 불안과 정서표현성은 신체화 증상에 유의한 영향력이 있는 것으로 나타났다. 그러나 부모변인인 부모양육태도는 아동의 신체화 증상에 영향을 주는 예측변인으로 작용하지 못하였다. 이는 신체화 증상 경험에 대한 부정적 정서, 대처행동 및 어머니의 양육행동의 영향력을 알아본 결과 어머니의 양육행동의 영향력이 유의하지 않게 나타난 윤혜경(2007)의 연구와 같은 맥락이다.

유아기나 아동기의 아이들은 모든 것을 주로 부모에게 의존하여 맹목적으로 순응하면서 자라왔으나, 청소년기에는 부모의 통제와 지시에서 벗어나 스스로 판단하여 결정하고 자신의 책임 하에 자율적으로 행동하고 싶어 한다. 또한 청소년기는 존재에 대한 내적인 세계에 관심을 나타내면서 그 속에서 자아를 찾아 독립적인 자아정체성을 형성하고 확립해가는 시기로서 자아의식이 높아짐에 따라 부모나 다른 성인으로부터 정서적으로 독립하려는 심리적인 이유 현상이 나타난다(김지혜, 2006). 본 연구의 대상인 초등학교 6학년 아동은 아동기에서 청소년기로 이행하는 과도기적 단계에 있으므로 부모의 영향으로부터 심리적인 독립을 하려고 하며 자아정체성을 확립하기 위해 관심의 초점이 자신에게 집중되는 청소년기의 초기 심리적 발달 특징이 나타나는 시기이다. 따라서 이 시기 아동의 신체적 증상의 출현도 부모의 영향 보다는 자신의 성격 및 심리 문제의 영향을 더 많이 받을 수 있는데, 부모의 양육태도보다는 아동 개인의 정서 관련 변인인 불안 및 정서표현성이 아동의 신체화 증상에 더 큰 영향력을 보인 본 연구의 결과가 이를 말해준다.

이에 아동의 연령에 따라 부모 변인과 아동의 발달 변인이 미치는 신체화 증상에 대한 영향이 어떻게 변화되는지를 보다 구체적으로 알아보기 위하여 여러 연령층의 아동을 대상으로 한 연구가 필요하다. 또한 초등학교 고학년 아동을 둔 부모는 아동이 호소하는 신체적 증상이 아동 개인의 심리적 문제와 어떤 연관이 있는지를 살펴볼 필요가 있다. 상담가들도 초등학교 고학년 아동은 아동기와 청소년기의 발달 특성을 동시에 가질 수 있다는 것을 염두에 두고, 아동이 호소하는 신체화 증상을 부모와의 관계 및 가정환경에서 그 원인을 살피는 동시에 아동의 개인적 특성 및 심리 문제에 좀 더 초점을 두고 적절한 개입을 할 수 있도록 해야 할 것이다.

이상의 결과를 종합하면, 초등학교 고학년 아동은 배가 아픔, 두통, 어지러움, 기억력이 나빠짐, 팔이나 다리 통증, 열 나거나 추운 느낌 등의 신체화 증상을 경험하고 있었다. 또한 부모의 애정-거부 요인과 아동의 불안 및 정서표현성은 아동의 신체화 증상과 관련이 있었음을 밝혔으며, 아동의 정서 변인인 불안과 정서표현성은 아동의 신체화 증상에 영향을 주는 요인임을 알 수 있었다.

마지막으로 다음과 같은 본 연구의 제한점을 토대로 후속 연구를 위한 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 서울, 부산 및 대전 등 대도시 지역의 일부 초등학교 6학년 아동을 대상으로 조사하였고 그 중 신체화 증상을 적어도 10% 이상 나타내고 있는 아동을 중심으로 분석하였기 때문에 초등학교 6학년 아동 전체에 일반화시키기에는 제한점이 있다. 따라서 추후의 연구에서는 좀 더 큰 사례수와 다양한 지역적 배경을 가진 아동들을 대상으로 연구할 필요가 있다. 나아가 유아기에서부터 성인에 이르는 발달단계별 신체화 증상의 변화에 대한 추적 연구가 필요할 것으로 사료된다.

둘째, 본 연구의 자료는 아동의 자기 보고 형식에 의해 수집된 것으로 일부 아동에 의한 불성실한 응답의 가능성이 있다. 특히 아동용 신체화 척도와 상태-특성 불안 척도는 신체적, 정신적으로 부정적인 자신의 모습에 대한 보고이므로 청소년기로 이행하고 있는 본 연구 대상 아동이 자신의 문제를 충분히 드러내지 않았을 가능성도 있다. 따라서 이러한 점을 고려하여 앞으로 보다 다양하고 신뢰로운 자료를 수집할 수 있는 방법이 모색되어야 할 것이다.

셋째, 본 연구에서 사용한 정서표현성 척도에서는 정서표현성을 '실제 표현 행동에 초점을 두고 정서를 표현하는 성향을 측정하는 것'으로 개념을 정의하고 있는데, 특히 부정적 정서표현성은 단순히 부정적 정서를 표출해 내는 측면뿐 아니라 부정적 정서의 표출을 억압하는 측면도 포함되어 있는 것으로 보인다. 신체화 증상은 특히 정서표현의 억압이나 갈등과 연관이 있다고 하였으므로(허승은, 2005) 추후연구에서는 부정적 정서의 표현 및 억압을 동시에 측정할 수 있는

도구가 개발되어야 할 것이다. 또한 정서표현성은 긍정적 정서와 부정적 정서의 표현으로 나눌 수 있으므로 각각의 영향을 알아볼 수 있도록 도구를 수정·보완하는 작업도 필요하다.

넷째, 본 연구에서 사용한 아동의 개인 변인인 불안과 정서표현성은 부모의 양육태도가 신체화 증상에 미치는 영향에 매개변인으로 작용할 수 있음을 보여주는 연구들이 있다. 예를 들어, 불안을 매개로 부모 및 친구 스트레스가 신체화 증상에 직·간접적 영향을 미친다는 연구(이은영, 2003)와 정서경험이 정서표현성의 매개를 거쳐 심리적·정서적·신체적 건강에 영향을 미친다는 선행연구(홍창희, 2003)에 의하면 이러한 아동 변인은 신체화 증상을 매개할 것으로 추측된다. 따라서 추후연구에서는 무선표집 방법을 적용한 좀 더 큰 집단을 대상으로 이러한 검증을 실시해야 할 필요가 있다.

다섯째, 본 연구에서는 신체화 증상, 불안 및 정서표현성과 같은 아동 관련 변인을 단일 차원으로 보고 연구하였으므로 그 결과가 다소 단순화 되어버린 경향이 있다. 따라서 추후연구에서는 다양한 변인 및 하위 변인을 설정하고 신체화 증상과 관련된 체계적인 연구 모형을 바탕으로 신체화 증상에 대한 폭넓은 이해를 도모해야 할 것이다.

본 연구는 아동의 신체화 증상과 부모요인인 양육태도 및 아동의 정서 요인인 불안과 정서표현성 간의 관련성 및 신체화 증상에 대한 영향력을 살펴봄으로써 아동의 신체화 증상의 발현 예방 또는 신체화 증상을 감소시키기 위한 부모교육 및 아동의 심리치료적 개입에 유용한 정보를 제공하였다는 점에서 의의가 있다.

【참 고 문 헌】

강승임(2007). 청소년기 불안의 교육적 함의 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
 강현미(2005). 댄스스포츠 특기·적성 교육이 정서 발달에 미치는 영향: 초등학교 고학년을 중심으로. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
 강혜자(2000). 자기차이, 정서 및 신체증상의 관계. **한국심리학회지: 건강** 5(2), 193-208.
 김교현·권선중·심미영(2005). 초등학생의 시험스트레스와 신체화 증상: 자아탄력성의 중재 효과. **한국심리학회지: 건강**, 10(1), 113-126.
 김유자(1996). 아동이 지각한 가정환경에 따른 정체감 유형과 창의성과의 관계. 한국교원대학교 대학원 석사학위논문.
 김정택(1978). 특성-불안과 사회성과의 관계 - **Speilberger의 STAI를 중심으로**. 고려대학교대학원 석사학위논문.
 김지혜(2006). 청소년기의 정서 발달을 위한 (중등) 미술교육의

필요성. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
 김지영(1997). 초등학교 아동의 불안수준과 대처방식과의 관계. 경북대학교 교육대학원 석사학위논문.
 박미숙(2004). **학령후기 아동의 스트레스와 건강지각 및 건강 증진행위에 관한 연구**. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
 박영남(1984). 신체증상을 주소로 하는 정신과 외래 환자의 임상적 고찰. **계명의대 논문집**, 3(2), 169-174.
 보건복지부(2006). **2006년 상반기 아동 정신건강 선별검사**.
 신현균(2000). 신체증상을 보이는 내담자. **한양대학교 대학생활 연구**, 18, 15-36.
 신현균(2002). 청소년의 학업 부담감, 부정적 정서, 감정표현 불능증 및 지각된 부모양육행동과 신체화 증상과의 관계. **한국심리학회지: 임상**, 21(1), 171-187.
 신현균(2003). 한국판 아동 신체화척도의 신뢰도, 타당도 및 초등 고학년생이 신체증상 경험 특성. **한국심리학회지: 임상**, 22(4), 829-846.
 신현균(2004). **신체형 장애**. 서울: 학지사.
 신현균(2006a). 아동의 신체증상경험과 생활사건, 우울, 불안 간 관계 및 자기개념의 중재효과. **한국심리학회지: 임상**, 25(1), 77-96.
 신현균(2006b). 청소년의 신체증상 경험에서 부정적 정서의 영향 및 정서표현과 자기개념의 중재효과. **한국심리학회지: 임상**, 25(3), 727-746.
 원호택·신현균(1998). 신체화의 인지 특성 연구(II): 신체화 환자의 신체감각에 대한 지각, 귀인 및 기억 편향. **한국심리학회지: 임상**, 17(2), 41-54.
 윤혜경(2007). 초등학생의 신체증상 경험과 부정적 정서, 대처 행동 및 어머니의 양육행동의 관계. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
 이윤경(1999). 소년소녀가장세대 청소년의 정서적 불안에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
 이은숙(2005). 글쓰기를 통한 자기개방이 신체화 및 심리적 안녕감에 미치는 효과. 부산대학교대학원 석사학위논문.
 이은영(2003). 아동의 대인관계스트레스 및 불안과 신체화 증상. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
 이재경(1997). 중학생이 지각한 부모의 양육태도와 정신건강과의 관계 연구. 우석대학교 교육대학원 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·행동장애 연구**, 20(3), 311-338.

- 전경구 · 황의완 · 김종우 · 박훈기(1997). 화병과 정서적 스트레스간의 관계 연구. *한국심리학회지: 건강*, 2(1), 168-185.
- 전영석(1997). 아동이 인식한 부모의 교육적 기대와 시험에 대한 스트레스와의 관계 연구. 수원대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 정계숙(2009). 정서 관련 아동 및 부모 양육 변인에 따른 초등학교 아동의 신체화 증상. *한국아동학회*, 30(4), 155-171.
- 정혜경(2005). 신체화 증상과 관련된 유아의 스트레스와 문제 행동 및 부모의 양육행동. 충북대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 최상진(1997). 한국인의 심리특성: 한국인의 고유심리에 대한 분석과 한국인의 심리학 이론의 구성. *한국심리학회(편). 현대 심리학의 이해*(695-766). 서울: 학문사.
- 최성일 · 김중술 · 신민섭 · 조맹제(2001). 분노표현방식과 우울 및 신체화 증상과의 관계. *신경정신의학*, 40(3), 425-433.
- 하정(1997). 정서표현 성향과 스트레스 평가 및 대처가 우울에 미치는 영향: 정서, 사고, 행동 영역의 통합적 고찰. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 한정원(1997). 정서표현성이 건강 및 주관적 안녕에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 한덕용 · 박준호 · 김교현(2004). 스트레스 사건에 관한 자기 노출, 반복생각 및 정서경험이 신체건강에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 9(1), 99-130.
- 허승은(2005). 정서경험, 정서인식, 정서표현과 신체화의 관계. 성신여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 홍창희(2003). 정서경험과 정신건강과의 관계: 정서표현성의 매개모델 검증. 전남대학교 대학원 박사학위논문.
- Baker & Merskey.(1982). Parental Representation of hypochondriacal patients from a psychiatric hospital. *Brit J. Psychiatry*, 141, 150-163.
- Barsky, A. J., & Klerman, G. L.(1983). Overviews: Hypochondriasis, bodily complaints, and somatic styles. *American Journal of Psychiatry*, 140, 273-283.
- Barsky, A. J., Goodson, J. D., & Lane, R. S.(1988). The Amplification of Somatic Symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 50, 510-519.
- Beidel, D. C., Christ, M. A., & Long, P. J.(1991). Somatic complaints in anxious children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 569-669.
- Bell, P. A., & Byrne, D.(1978) Repression- sensitization. In H. London & J. E. Exner(Eds.), *Dimensions of personality*. N.Y.: Willey.
- 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(4), 588- 595.
- Katon, W., Kleinman, A., & Rosen, G.(1982). Depression and somatization, a review: part I. *American Journal of Medicine*, 72, 127-135.
- King, L. A., & Emmons, R. A.(1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 864-877.
- Lipowski, Z. J.(1988). Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- Mcvey, J. M.(2001). *Psychosomatic illness and anxiety in children: There perceptions of family and of physical pain*. Univ. of Texas, Austin.
- Robbins, J. M., & Kirmayer, L. J.(1991). Attribution of common somatic symptoms. *Psychological Medicine*, 21, 1029-1045.
- Scheidt, C. E., Waller, E., Schnock, C., Becher-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.
- Spielberger, C. D.(1973). *Test manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children*, Palo Alto. CA: Consulting Psychologists press.
- Walker, L. S., Garber, J., & Greene, J. W.(1991). Somatization symptoms in pediatric abdominal patients: relation of chronicity of abdominal pain and parental somatization. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 379-394.
- Watson, D., & Pennebaker, J. W.(1989). Health complains, stress, and distress Exploring the central role of negative affective. *Psychological review*, 96, 234-254.
- Zuckerman, B., Stevenson, J., & Bailey, V.(1987). Stomachaches and headaches in a community sample of preschool children, *Pediatrics*, 79(5), 677-682.

□ 접수일 : 2010년 01월 15일

□ 심사일 : 2010년 02월 01일

□ 심사완료일 : 2010년 04월 21일