

청소년의 신체증상 경험에서 부정적 정서의 영향 및 정서표현과 자기개념의 중재효과

신 현 균[†]

전남대학교 심리학과

본 연구의 목적은 우울, 불안, 분노 등의 부정적 정서와 청소년 신체증상과의 관계를 규명하고 정서표현과 자기개념의 중재효과를 알아보는 것이었다. 연구대상은 중, 고등학생 342명이었고 측정도구에는 아동신체화척도, 우울, 불안, 분노 척도, 정서표현성척도, 자아상척도 등이 포함되었다. 상관분석 결과, 불안, 우울, 분노 모두 신체증상과 유의미한 상관을 보였다. 남녀 모두 우울이 신체화와 가장 큰 상관을 보였다. 여학생의 경우 불안이 분노보다 신체화와 더 큰 상관을 보인데 비해, 남학생의 경우 분노가 불안보다 신체화와 더 큰 상관을 나타냈다. 또 여학생의 경우 자기개념 중 신체상이 신체화와 상당한 상관을 보였다. 중다회귀분석 결과, 성차가 나타났는데 남학생의 경우에는 우울과 불안이 신체화에 영향을 미치는 데 있어서 정서표현의 중재효과가 나타났다. 반면, 여학생의 경우에는 정서표현의 중재효과가 나타나지 않았다. 신체상의 경우에도 성차를 보였다. 남학생의 경우 우울과 불안이 신체화에 영향을 주는 데 있어서 신체상의 중재효과를 보인데 비해, 여학생의 경우 신체상이 유의미한 설명변인에 포함되었지만 중재효과는 보이지 않았다. 가족기능과 관련된 자아상은 불안이 신체화에 영향을 주는 데 있어서 중재효과를 보였다. 자신감의 중재효과는 유의미하지 않았다. 이런 결과는 남녀 모두에서 유사하게 나타났다.

주요어 : 청소년 신체화, 부정적 정서, 정서표현, 자기개념, 중재효과

* 이 논문은 2004년도 전남대학교 학술연구비 지원에 의하여 연구되었음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 신현균 / 전남대학교 심리학과 / 광주시 북구 용봉동 300
FAX : 062-530-2659 / E-mail : shk2004@chonnam.ac.kr

아동과 청소년의 신체형 장애의 유병율은 정확하게 알려져 있지 않지만, 의학적으로 설명되지 않는 신체 증상은 매우 흔히 나타난다(Campo & Fritsch, 1994; Garralda, 1992). 신체화 증상을 보이는 아동이나 청소년들은 또래 관계에서 고립되거나 회피적인 상호작용을 보일 수 있으며 학업에도 방해가 되는 등 사회적 기능에서 문제를 보인다(신현균, 2003). 그 뿐 아니라 신체화는 정신과적 장애의 결과로 나타나기도 한다. 주로 불안이나 우울증에서 신체화가 많이 나타나며 등교 거부 등 적응상의 문제가 심각하다(Biedel, Christ & Long, 1991; Last, 1991; McCauley, Carlson & Calderon, 1991). 아동기와 청소년기에 신체 증상을 경험하는 것은 사회적 적응이나 정서적인 문제 뿐 아니라, 성인의 신체화 장애로 발전할 가능성이 있다는데 더 큰 위험성이 있다(Bass & Murphy, 1995). 따라서 신체화 증상을 보이는 아동과 청소년의 현재 적응이나 정서적인 문제 등을 해결해 주기 위해, 그리고 성인기 장애로 발전하는 것을 예방하고 적절한 치료를 제공하기 위해 아동과 청소년의 신체화 기제에 대해 규명하는 것이 필요하다.

신체화 기제를 이해하는 데서 다양한 변인들의 역할을 고려해야 하는데, 특히 부정적 정서의 중요성에 대한 많은 연구들이 있다. 대표적으로 우울, 불안, 분노가 신체화와 관련된다(최성일, 김중술, 신민섭, 조맹제, 2001; Biedel, Christ, & Long, 1991; Garber, Walker & Zeman, 1991; Kowal & Pritchard, 1990; Larson, 1991; Last, 1991; McCauley, Carlson, & Calderon, 1991). 부정적 정서가 신체화를 유발하고 유지시키지만, 부정적 정서를 어떤 방식으로 표현하고 해결하는지에 따라 그 영향력은 달라질 수 있다. 또 어떠한 자기개념을 갖고 있는지

도 모든 심리적 문제의 유발과 악화에서 중요한 역할을 한다. 따라서 본 연구에서는 청소년의 신체화 기제를 이해하기 위해 부정적 정서의 영향 뿐 아니라 정서표현 및 자기개념의 중재효과에 대해 연구하고자 한다.

신체화와 부정적 정서 및 정서표현 방식

신체화가 부정적 정서(negative affectivity)와 같은 정서적 문제, 정서 표현의 억압이나 감정표현불능증(alexithymia) 등의 성격 문제와 밀접히 관련되어 있다는 연구들이 수행되어 왔으며 비교적 일관성 있는 결과를 보인다(신현균, 원호택, 1997; Barsky & Klerman, 1983; Katon, 1986; Katon, Kleinman, & Rosen, 1982; Romano & Turner, 1985; Wilson, Widmer, & Cadoret, 1982; Wittenborn & Buhler, 1979).

Walker, Garber 및 Greene(1993)은 반복된 복통(RAP)을 보이는 아동의 생활사건, 정서적 불평, 신체적 불평, 가족의 질병행동, 가족 역기능의 역할을 연구하였다. 그 결과, RAP 아동이 통제집단에 비해 정서적 불평, 신체적 불평, 그리고 가족의 질병 행동이 더 많았던 반면 부정적 생활사건 경험이나 가족 기능 수준에서는 차이가 없었다. 이런 결과는 단순히 부정적인 생활 사건이 직접 신체화에 영향주기 보다는 이에 적절히 대처하지 못하고 우울, 불안 등의 정서적인 문제를 갖게 됨으로써 신체화가 유발됨을 시사한다. 반복되는 두통을 경험하는 청소년의 경우에도 통제집단에 비해 불안, 우울 등의 문제가 많다(Lieb, Zimmermann, Friis, Hofler, Tholen & Wittchen, 2002; Smith & Martin, 1996).

한국 청소년의 신체화 기제를 이해하기 위한 연구에서도 신체화 증상을 설명하는데 가

장 유의미한 변인은 부정적 정서였다(신현균, 2002). 그러나 이 연구에서는 전반적인 부정적 정서가 신체화에 미치는 영향에 대해 알아보았으므로, 특히 우울이나 불안, 분노 등이 신체화와 밀접한 관련성이 있다는 선행연구 결과에 기초해 이들 개별 정서들의 구체적인 영향 정도를 알아보는 것이 필요하다. 이와 관련해 대학생을 대상으로 한 연구에서 우울, 불안, 분노가 모두 신체증상과 유의한 상관성이 있었다(강혜자, 2000). 즉 두통, 소화증상, 불면증, 심장 증상 등의 다양한 신체증상과 개별 정서들이 모두 유의미한 상관성이 있었다. 또한 초등학교 아동들을 대상으로 한 연구에서, 다른 나라 아동에 비해 한국 아동들의 우울과 불안 증상이 신체증상과 더 큰 상관을 보이는 바, 청소년의 경우에도 각각의 부정적 정서가 신체화에 미치는 영향에 대해 조사할 필요가 있음이 시사되었다(신현균, 2003).

이처럼 부정적 정서가 신체증상 경험과 상관성이 있지만, 부정적 정서 경험 자체보다 이를 어떤 방식으로 표현하는지의 문제가 더 중요하다는 연구들이 있어왔다. 정서를 표현하는 것은 일상적인 적응과 사회적 기능에 긍정적인 영향을 미치며, 정서 억압은 여러 신체증상을 유발한다(한정원, 1997; Pennebaker, Kiecolt-Glaser & Glaser, 1988). 정신과 환자들을 대상으로 분노 및 분노표현방식과 신체화 간의 관련성을 알아본 연구 결과, 신체화 증상은 특성분노와 .41, 분노억제와 .3의 유의미한 상관을 보였다(최성일, 김중술, 신민섭, 조맹제, 2001). 또한 중다회귀분석 결과 분노 억제가 신체화의 10.8%를 설명하였다. 그러나 이 연구는 표본 수가 적었으며, 신체화 증상을 많이 경험하지 않는 정신과 환자들이 주로 포함되었으므로, 그 결과를 전체 청소년의 신체화

를 이해하는 데 일반화하기에는 한계가 있다.

선행 연구들에서 부정적정서가 신체화에 영향을 미치지만, 특히 부정적 정서를 표현하지 못하고 억압할 때 더 악영향을 미친다는 것이 시사되었다. 따라서 본 연구에서는 한국 청소년의 신체증상과 대표적인 부정적 정서경험(우울, 불안, 분노) 간의 관계를 알아보고 그 과정을 정서표현이 중재하는지에 대해 알아볼 것이다.

신체화와 자기개념

우울, 불안, 분노 등의 정서적인 문제가 신체화에 영향을 미치는 데 있어서 정서표현 뿐 아니라 자기개념도 조절 변인으로 작용할 것으로 예상된다. 자기개념은 아동의 사회적 관계, 학교에서의 학업 수행을 포함해 정신건강이나 성공적인 적응과 관련된다(심희옥, 1997; Beth & Wolfgang, 1994; Damon & Hart, 1982; Frankel & Myatt, 1996; Neary & Joseph, 1994).

이론적인 연구나 실증적인 연구를 통해 자기개념이 다차원적인 구성 개념임이 입증되었다(Byrne, 1984; Harter, 1982, 1983; Harter & Connell, 1984; Song, 1982). 어린 아동조차도 각각 영역에 따라 분화된 자기개념을 가진다(Harter, 1982; Marsh, Craven & Debus, 1998). 자기개념의 세분화된 영역에 대해서는 여러 의견들이 있지만, 신체화와 관련되는 영역을 살펴보면 신체적 자기개념, 자신감 혹은 자기가치감, 그리고 가족 관련 자기개념, 등을 들 수 있다.

신체적 능력에 대한 자기개념이 긍정적인 경우, 스트레스로 인한 부정적 정서를 경험하는 경우에도 신체증상을 완화시키는데 도움이 될 수 있을 것이다. 이에 비해 신체적 능력에 대한 믿음이 없을 때는 사소한 신체증상에 대

해서도 더 크게 지각할 수 있다. Rief, Hiller 및 Margraf(1998)가 성인을 대상으로 한 연구에서 자신의 신체가 미약하다는 자기 개념을 갖고 있는 것과 신체화가 관련이 있었다. 중, 고생을 대상으로 한 홍강의, 김봉석 및 신민섭(1998)의 연구에서도 신체화와 신체적 자아상간의 상관의 .34로 유의미하였다. 또 국내의 초등학교 5, 6학년생을 대상으로 한 신현균(2006)의 연구에서도 불안이 신체화에 영향을 주는 데 있어서 신체적 자기개념이 중재한다는 것을 규명하였다. 본 연구에서는 청소년의 경우에도 부정적 정서가 신체화에 영향을 미치는 데 있어서 신체적 자기개념이 중재효과를 보이는데 대해 검증할 것이다.

자기개념 중 자신감이나 자기가치감은 스트레스나 부적응을 설명하는데 있어 중요한 변인이다. 정서적 적응이나 우울은 자기가치감에 의해 직접적으로 영향을 받으며, 여러 연구에서 자기가치감이 우울이나 불안과 관계가 있음이 일관성 있게 나타났다(Chansky & Kendall, 1997; Harter & Connell, 1984; Marold, Harter & Whitesell, 1993; Strauss, Forehand, Frame & Smith, 1984; Teri, 1982). 국내 고등학교생을 대상으로 한 연구에서도 자기가치감은 우울과 유의미한 상관을 보였다(박금주, 김근영; 1997; 이은희, 서미정, 최태산, 2000). 자기가치감은 모든 적응의 문제에 영향을 줄 수 있으므로, 신체증상 경험에도 역시 적용될 수 있다. 예를 들어, 반복된 복통을 보이는 아동은 낮은 자존감을 갖고 있다(Wood, 1989). 남녀 고교생의 경우에도 신체증상과 자기가치감의 상관의 유의미하였다(이미숙, 최영 & 유지숙, 2000). 이 연구에서 자기가치감이 내적인 자원으로 스트레스와 적응 사이를 중재할 것으로 제안되었다. 대학생의 경우에도 스트레

스가 많을 때 자아존중감이 낮은 집단은 심리적 증상이 많은 반면, 자아존중감이 높은 집단은 심리적 증상이 높아지지 않아 자아존중감의 중재효과가 나타났다(이영자, 1994). 신체화에서 자기가치감의 중재효과에 대한 선행연구를 살펴보면, 초등학교 5, 6학년생의 경우, 불안이 신체화에 영향 주는 데 있어서 자기가치감의 중재효과가 유의미하였다(신현균, 2006). 본 연구에서는 청소년의 경우에도 각각의 부정적 정서가 신체화에 영향을 주는 데 있어서 자기가치감이 중재효과를 보이는데 대해 검증할 것이다.

부모에 대한 감정과 부모와의 관계에 대한 지각도 자아상에 반영된다(Offer, Ostrov, Howard & Dolan, 1992). 신체화와 가족 기능 간의 관계에 대해 여러 연구들이 이루어져 있다. 가족이나 친지의 상실이나 죽음, 부모 갈등, 가족의 질병, 가족구성원의 우울과 불안, 물질남용, 법적 문제 등이 신체화와 관련된다(DeGruy, Dickinson & Dickinson, 1989). 또 신체화 아동의 가족에게서 반사회적 성격장애, 신체화 장애, 주의력결핍 및 과잉행동장애, 알콜중독 등이 더 많이 나타난다(Garber, Zeman & Walker, 1990; Livingston, 1993; Routh & Ernst, 1984; Wender & Klein, 1981). 국내 청소년을 대상으로 한 연구에서도 방치, 학대하거나 비일관적인 부모양육행동이 신체화와 관련되었다(신현균, 2002). 이런 선행연구 결과들을 고려해 볼 때, 가족기능과 관련된 자아상 역시 부정적 정서가 신체화에 영향 주는 데 있어서 중재효과를 가질 것으로 예상된다.

연구목적

본 연구에서는 청소년 신체화에 대한 포괄

적인 이해를 위해 다양한 부정적인 정서의 영향 및 정서표현과 자기개념의 중재효과를 가정하고 이를 검증하고자 한다. 즉 우울, 불안, 분노 등과 신체화의 관련성을 규명하고, 이들 부정적 정서가 신체증상에 영향을 미치는 데 있어서 정서표현과 자기개념의 중재효과를 검증할 것이다. 선행연구들은 대부분 부정적 정서나 정서표현, 자기개념 간의 단순 상관을 조사했을 뿐, 이들 변인들의 상호작용 효과 같은 세부적인 기제에 대해 규명하지 못했다는 제한점이 있었다. 본 연구에서는 이런 제한점을 고려해 중재변인들의 역할에 대해 알아보고자 한다.

자기개념은 다차원으로 분화되어 있지만 선행 연구들은 자기가치감과 관련된 연구가 대부분이며, 신체화와 자기개념 하위 영역들 간의 구체적인 관계에 대한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 본 연구에서는 여러 영역의 자기개념 중에서도 특히 신체화와 관련된 것은 신체적 자아상과 자기가치감 및 자신감, 그리고 가족기능 관련 자아상일 것으로 가정하였다. 이들 자기개념 영역들이 신체증상 경험에 있어서 중재효과가 있는지 여부를 규명하고자 한다. 또 선행 연구들에서 신체화 기제를 이해할 때 성차가 시사되므로 부가적으로 성차에 대해서도 알아볼 것이다.

방 법

연구대상

연구 대상은 지방 소재의 2개 중, 고등학교에서 고등학교 3학년생을 제외하고 각 학년별로 남, 여 유사한 비율로 표집하여 총 348명

이 참여하였다. 그 중 빠뜨린 문항이 많은 6명을 제외하고 총 342명의 자료를 최종 분석하였다. 중학생은 1학년 남학생 38명, 여학생 34명, 2학년 남학생 38명, 여학생 32명, 3학년 남학생 31명, 여학생 26명으로 총 199명이 참여하였다. 고등학생은 1학년 남학생 36명, 여학생 34명, 2학년 남학생 36명, 여학생 37명으로 총 143명이 참여하였다.

도구

한국판 아동신체화척도 (Korean Version of Children's Somatization Inventory; K-CSI)

Walker, Garber, 및 Green(1991)이 제작한 아동 신체화 척도의 한국판(신현균, 2003)을 사용하였다. 이 척도는 신체 증상의 경험을 측정하기 위한 자기 보고형 척도로, 지난 2주일 동안 36가지 신체증상에 대해 그 증상 때문에 얼마나 힘들었는지를 0(증상 없음)부터 3(아주 많이 힘들)까지 4점 척도 상에 평정하도록 되어 있다. Walker 등(1991)의 연구에서는 이 척도가 초등학교 뿐 아니라 청소년에게도 사용할 수 있는 척도임을 명시하였고, 청소년을 대상으로 자료를 수집해 신뢰도와 타당도를 검증하였다.

초등학교 5, 6학년을 대상으로 평가한 한국판 척도의 내적 일관성 α 계수는 .87, 3주 간격의 검사-재검사 신뢰도는 .88로 비교적 양호하였다. 신체증상을 보이는 임상집단과 일반 집단의 비교 결과, 임상집단의 신체화 점수가 더 높아 대조 집단 비교를 통한 척도의 타당도도 확인되었다(신현균, 2003). 본 연구 대상자 342명을 대상으로 구한 α 계수는 .92였다.

한국어판 역학연구-우울척도 (Revised Korean Version of the Center for Epidemiologic-Depression Scale; Revised CES-D)

Radloff(1977)가 제작한 척도를 조맹제와 김계희(1993)가 한국어판으로 타당화한 척도를 사용하였다. 우울한 기분, 죄의식, 자신이 무가치하게 느껴지는 것, 무기력감, 절망감, 정신운동성 지체, 식욕감퇴, 수면장애 등을 측정하는 자기보고형 척도로, 4점 척도, 20문항으로 구성되어 있다. 척도의 내적 일관성 신뢰도 α 계수는 일반인군의 경우 .91, 임상환자군의 경우 .93, 주요우울증군의 경우 .89였다. 일반인 집단을 대상으로 구한 2주~4주 간격의 검사 재검사 신뢰도는 .68이었다. 본 연구대상자를 대상으로 구한 내적 일관성 신뢰도 α 계수는 .88이었다.

한국판 상태-특성불안 척도 (Korean State-Trait Anxiety inventory; K-STAI)

Spielberger, Gorsuch, 및 Lushene(1970)이 제작한 척도를 김정택(1978)이 한국어판으로 번안한 상태-특성불안 척도 중 특성불안척도를 사용하였다. 자기 보고형 척도이며 20문항으로 이루어져 있고, 3점 척도로 1 ~ 3점으로 평정된다. 김정택(1978)의 연구에서 내적 일관성 신뢰도 α 계수는 각각 .86으로 양호하였다. Spielberger(1970)의 타당도 연구에 의하면, Taylor Manifest Anxiety Scale 과의 상관이 여자 대학생의 경우 .80, 남자 대학생의 경우 .79로 양호하였다. 본 연구대상자를 대상으로 구한 내적 일관성 신뢰도 α 계수는 .85였다.

청소년분노척도(State-Trait Anger Expression Inventory)

Spielberger의 척도를 이영식과 조주연(1999)

이 한국어판으로 번안한 척도를 사용하였다. 이 척도는 12세부터 18세까지 대상으로 하며 44문항, 4점 척도로 평정하게 되어 있다. 상태분노, 특성분노, 내향화된 분노, 외향화된 분노, 분노조절, 및 분노표현의 6개 하위척도로 구성되어 있는데, 본 연구에서는 각각 10문항으로 구성된 상태분노와 특성분노 하위척도를 합쳐 20문항으로 구성된 척도를 사용하였다. 이영식과 조주연(1999)이 중, 고등학생 410명을 대상으로 신뢰도를 구한 결과, 내적 일관성 신뢰도 α 계수는 상태분노 .94, 특성분노 .84였고 4주 간격의 검사-재검사 신뢰도는 상태분노 .44, 특성분노 .57이었다

정서표현성척도(Emotional Expressiveness Questionnaire; EEQ)

이 척도는 부정적 정서 표현, 긍정적 정서 표현, 친밀감 표현을 측정한다. 7점 척도이며 총 17문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 한정원(1997)의 한국어판 척도를 사용하였다. 본 연구대상자를 대상으로 구한 내적 일관성 신뢰도 α 계수는 .85였다.

한국판 Offer 자아상척도(Korean Version of Offer Self-Image Questionnaire-Revised; K-OSIQ-R)

이 척도는 13세부터 18세까지 청소년의 자아상을 측정하기 위한 척도로, 본 연구에서는 홍강의, 김봉석과 신민섭(1998)이 한국어판으로 제작한 척도를 사용하였다. 총 129문항이며 6점 척도로 구성되어 있으며 점수가 낮을수록 긍정적인 자아상을 나타낸다. 12개의 하위척도로 구성되어 있는데 본 연구에서는 신체증상 경험과 관련성이 있는 신체적 자아상, 가족기능관련 자아상, 자신감, 등 3개 하위척도를 사용하였다. 각각의 문항 수는 9, 19, 10문

항이다. 홍강의 등(1998)에 의하면 6주 간격의 검사 재검사 신뢰도는 총점의 경우 .89였으며, 자신감, 신체상, 가족기능 척도의 경우, .72, .76, .82였다. 내적 일관성 신뢰도 α 계수는 각 하위척도별로 .52, .52, .85였다.

자료 수집 및 분석

2005년 9월부터 12월까지 2개 중, 고등학교에 재학 중인 학생들을 대상으로 수업 시간 혹은 아침 자율학습 시간에 질문지를 실시하여 자료를 수집하였다. 설문조사 절차에 대해 연구자로부터 설명을 들은 상담교사가 학생들에게 연구의 목적에 대해 설명하고 사적인 정보의 비밀보장과 연구 참여에 거부할 권리 등에 대해 알려준 후 연구 참여 동의서를 읽고 참여에 동의하는 학생들에게 서명하게 하였다. 연구 참여 동의서를 수거한 후 질문지는 무기명으로 실시하였고 약 20분 정도 소요되었다. 설문조사가 끝난 후 연구 참여에 대한 보상을 제공하였다.

본 조사가 비교적 짧은 시간 동안 진행되었으며 무기명으로 작성되었고 잠재적 피해가 예상되지 않는 바, 부모동의를 구하지 않았다. 연구 참여자 동의절차에 대해서는 전남대학교 병원 IRB의 승인을 받았다.

자료 분석은 먼저 신체화와 우울, 불안, 분노, 정서표현, 자기개념 척도들 간의 상관을 구하였다. 다음으로 신체화를 설명하는 예언 변인들의 상대적인 중요도와 정서표현 및 자기개념의 중재효과를 알아보기 위해 상호작용 변인을 포함한 중다회귀분석을 실시하였다. 변인들 간 다중공선성 문제를 줄이기 위해 평균중심화(mean centering)를 한 후에 분석을 실시하였다.

결 과

신체증상, 우울, 불안, 분노, 정서표현 및 자기개념 간 상관

신체화 척도 점수와 우울, 불안, 분노척도 점수, 정서표현성 점수, 세 가지 자기개념 점수, 즉 신체적 자아상, 가족기능, 자신감 간의 상관관계를 표 1에 제시하였다. 신체화 점수는 우울, 불안, 분노 등의 부정적 정서 모두와 유의미한 상관관계를 보였으며, 그 중 우울 점수와 가장 큰 상관관계를 보였다. 또한 신체화는 정서표현과도 다소의 상관관계가 있었다. 세 가지 자기개념 점수(신체상, 가족기능, 자신감) 모두 유의미한 상관관계를 보였으며, 특히 신체적 자아상과 가장 큰 상관관계를 보였다.

성차를 살펴보면, 남녀 모두 우울이 신체화와 가장 큰 상관관계를 보였지만, 여학생의 경우 불안이 분노보다 신체화와 더 큰 상관관계를 보인 데 비해, 남학생의 경우 분노가 불안보다 신체화와 더 큰 상관관계를 나타냈다. 또 여학생의 경우 자기개념 중 특히 신체상이 신체화와 상당한 상관관계를 보였다.

부가적으로 각 변인별로 성차에 대해 알아본 결과를 표 2에 제시하였다. 신체화, 우울, 불안, 그리고 자기개념 중 신체상과 자신감에서는 성차가 나타나지 않았다. 그러나 남학생이 여학생에 비해 분노를 더 많이 경험하고, 정서표현을 더 못 하고 가족기능에서 더 어려움을 보였다.

부정적 정서가 신체증상에 영향을 미치는 데 있어서 정서표현의 중재효과

부정적 정서 중 우울이 신체화와 상관관계가

표 1. 신체화 점수와 우울, 불안, 분노, 정서표현, 영역별 자기개념 점수 간 상관(N=342)

	신체화	우울	불안	분노	정서표현	신체상	가족기능
우울	.44 ^{***} (.51 ^{***a}) (.41 ^{***b})						
불안	.32 ^{***} (.40 ^{***}) (.27 ^{***})	.68 ^{***} (.68 ^{***}) (.67 ^{***})					
분노	.35 ^{***} (.30 ^{***}) (.38 ^{***})	.43 ^{***} (.46 ^{***}) (.43 ^{***})	.35 ^{***} (.43 ^{***}) (.29 ^{***})				
정서표현	.13 [*] (.17 [*]) (.11)	.21 ^{***} (.29 ^{***}) (.18 [*])	.25 ^{***} (.27 ^{***}) (.25 ^{***})	.10 (.02) (.13)			
신체상	.29 ^{***} (.50 ^{***}) (.17 [*])	.51 ^{***} (.47 ^{***}) (.55 ^{***})	.55 ^{***} (.58 ^{***}) (.53 ^{***})	.22 ^{***} (.34 ^{***}) (.15 [*])	.08 (.13) (.06)		
가족기능	.14 ^{**} (.09) (.17 [*])	.38 ^{***} (.37 ^{***}) (.46 ^{***})	.43 ^{***} (.42 ^{***}) (.46 ^{***})	.26 ^{***} (.28 ^{***}) (.23 ^{**})	.19 ^{***} (.18 [*]) (.09)	.41 ^{***} (.36 ^{***}) (.49 ^{***})	
자신감	.17 ^{**} (.21 ^{**}) (.14)	.47 ^{***} (.40 ^{***}) (.55 ^{***})	.57 ^{***} (.52 ^{***}) (.62 ^{***})	.16 ^{**} (.19 [*]) (.13)	.20 ^{***} (.23 ^{**}) (.17 [*])	.60 ^{***} (.51 ^{***}) (.67 ^{***})	.51 ^{***} (.49 ^{***}) (.54 ^{***})

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

^a 여학생 ^b 남학생

표 2. 성별 신체화, 부정적 정서, 정서표현, 영역별 자기개념의 평균(표준편차)

	여	남	F
신체화	10.75 (8.47)	11.00 (11.69)	.05
우울	16.89 (10.71)	15.15 (9.79)	2.46
불안	48.09 (9.53)	48.01 (8.97)	.01
분노	34.25 (9.67)	36.71 (12.01)	4.31 [*]
정서표현	50.57 (13.24)	56.94 (10.93)	23.65 ^{***}
신체상	29.92 (6.36)	29.43 (7.26)	.44
가족기능	44.54 (14.42)	50.80 (14.09)	16.46 ^{***}
자신감	30.49 (6.49)	31.11 (7.46)	.65

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

장 큰 변인으로 나타나, 먼저 우울이 신체화에 영향을 미치는 데 있어서 정서표현이 중재 변인으로 작용할 것으로 가정하고, 중재효과를 알아보기 위해 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 우울, 정서표현, 그리고 우울과 정서표현의 상호작용을 예언변인으로 중다회귀분석을 실시한 결과는 표 3에 제시하였다. 우울과 정서표현 변인이 투입된 경우, 우울만이 유의미한 설명변인에 포함되었지만, 상호작용 변인까지 포함된 경우에는 우울 뿐 아니라 상호작용 변인도 유의미한 예언변인에 포함되어 총 21%의 변량을 설명하였다. 우울의 설명변

표 3. 우울, 정서표현, 및 상호작용의 신체증상에 대한 중다회귀분석표 (N=342)

	B	β	R^2	R^2 Change	F
우울(A)	.43	.43 ^{***a}	.19		41.09 ^{***}
정서표현(B)	.03	.04 ^b			
A × B	.01	.12 [*]	.21	.015	6.40 [*]

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

^{ab}: β 는 상호작용 변인이 투입되기 전의 값임

량에 더해 상호작용 변인이 1.5%의 설명변량을 추가한 바, 우울이 신체화에 영향을 주는데 있어서 정서표현이 중재효과를 가진다는 것을 보여주었다. 이런 상호작용을 그림 1에 제시하였다. 그림 1을 보면 정서표현을 잘 못하거나(정서표현성 점수가 전체에서 75%에 해당하는 높은 수준), 중간 정도 하는 경우(50% 수준)에는 우울수준이 높으면 신체증상도 다소 높아지는 경향이 있는 반면, 정서표현을 잘 하는 경우(정서표현성 점수가 전체에서 25%에 해당하는 낮은 수준)에는 우울하더라도 신체증상은 낮은 것을 볼 수 있다.

이런 결과는 성에 따라 차이가 있었는데, 남학생의 경우 정서표현의 중재효과가 유의미하였다. 반면 여학생의 경우에는 중재효과는

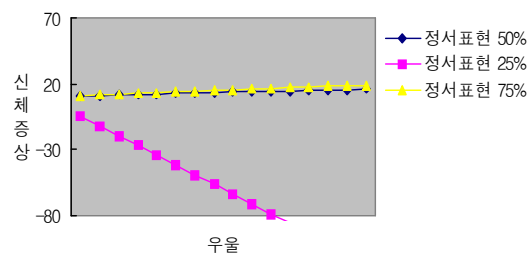


그림 1. 정서표현에 따른 우울의 신체증상 예측 함수

* 모든 변인들을 평균 중심화하여 0점을 평균으로 분포하므로 - 점수가 나옴.

유의미하지 않았지만 설명변량은 26%로 우울이 단독으로 신체화를 상당히 많이 설명하였다.

불안의 경우 정서표현과 상호작용 변인은 유의미하지 않고 불안만이 유의미한 예언변인으로 총 10%의 설명변량을 보였다. 성차가 있었는데 여학생의 경우 불안이 단독으로 신체화를 17% 설명하였다. 반면 남학생의 경우 정서표현의 중재효과가 유의미해 2%의 설명변량을 추가하여 불안과 함께 총 7%를 설명하였다.

분노의 경우, 분노만이 유의미한 예언변인에 포함되었으며 정서표현은 유의미 경향성 ($p=.064$)을 보였고 상호작용 변인은 유의미하지 않아 총 14%의 설명변량을 보였다. 따라서 불안과 분노가 신체화에 영향을 미치는 데 있어서 정서표현의 중재효과는 나타나지 않았다. 이런 결과는 남녀 모두에서 유사하였다.

부정적 정서가 신체증상에 영향을 미치는 데서 자기개념의 중재효과

우울이 신체화에 영향을 미치는 데 있어서 자기개념 중 신체적 자아상의 중재효과를 알아보기 위해 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 우울, 신체적 자아상과 둘 간의 상호작용을 예언변인으로 중다회귀분석을 실시한 결과는 표 4에 제시하였다. 우울과 신체적 자아상 변인이 투입된 경우, 우울만이 유의미한 설명변인에 포함되었지만, 상호작용 변인까지 포함된 경우에는 우울 뿐 아니라 상호작용 변인도 유의미한 예언변인에 포함되어 총 22%의 변량을 설명하였다. 우울의 설명변량에 상호작용 변인이 2.5%의 설명변량을 추가한 바, 우울이 신체화에 영향 주는 데서 신체적 자아

표 4. 우울, 신체자아상, 및 상호작용의 신체증상에 대한 중다회귀분석표 (N=342)

	B	β	R^2	R^2 Change	F
우울(A)	.39	.39 ^{***a}	.19		42.19 ^{***}
신체자아상(B)	.13	.09 ^b			
A × B	.02	.17 ^{***}	.22	.025	10.95 ^{***}

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

^{ab}: β 는 상호작용 변인이 투입되기 전의 값임.

상이 증재효과를 가진다는 것을 보여주었다. 이런 상호작용을 그림 2에 제시하였다. 그림 2를 보면 자아상이 나쁘거나(자아상 점수가 전체에서 75%에 해당하는 높은 수준), 중간 정도인 경우(50% 수준)에는 우울수준이 높으면 신체증상도 다소 높아지는 경향이 있는 반면, 자아상이 좋은 경우(자아상 점수가 전체에서 25%에 해당하는 낮은 수준)에는 우울하더라도 신체증상은 낮은 것을 볼 수 있다.

이런 증재효과에서 성차가 나타났다. 남학생의 경우 신체상의 증재효과가 유의미한 반면, 여학생의 경우 그렇지 않았다. 그러나 설명변량은 35%로 우울이 단독으로 신체화를

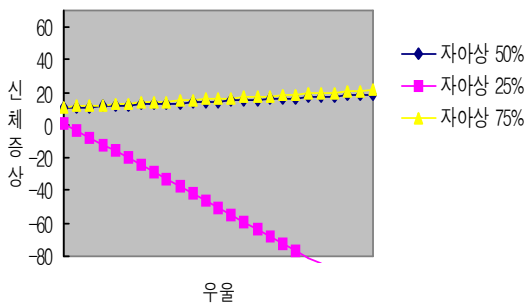


그림 2. 자아상에 따른 우울의 신체증상 예측 함수

* 모든 변인들을 평균 중심화하여 0점을 평균으로 분포하므로 - 점수가 나옴.

상당히 많이 설명하였다.

불안이 신체화에 미치는 영향에서 신체적 자아상의 증재효과를 알아보기 위해 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 불안, 신체적 자아상과 둘 간의 상호작용을 예언변인으로 중다회귀분석을 실시한 결과는 표 5에 제시하였다. 불안과 신체적 자아상 변인이 투입된 경우, 두 변인 모두 유의미한 설명변인에 포함되었으며, 상호작용 변인까지 포함된 경우에는 상호작용 변인도 유의미한 예언변인에 포함되어 총 13%의 변량을 설명하였다. 불안의 설명변량에 더해 상호작용 변인이 1.5%의 설명변량을 추가한 바, 불안이 신체화에 영향 주는 데서 신체적 자아상이 증재효과를 가진다는 것을 보여주었다. 성차가 나타났는데, 남학생의 경우 신체상의 증재효과가 유의미한 반면, 여학생의 경우 그렇지 않았다. 신체상이 증재효과는 보이지 않았지만 신체화를 설명하는데 유의미한 예언변인에 포함되어 불안과 함께 총 설명변량은 27%였다.

분노가 신체화에 영향을 미치는 데 있어서 신체적 자아상의 증재효과를 알아보기 위해 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 분노, 신체적 자아상과 둘 간의 상호작용을 예언변인으로 중다회귀분석을 실시한 결과는 표 6에

표 5. 불안, 신체자아상, 및 상호작용의 신체증상에 대한 중다회귀분석표 (N=342)

	B	β	R^2	R^2 Change	F
불안(A)	.25	.23 ^{***a}	.12		22.87 ^{***}
신체자아상(B)	.24	.16 ^{**b}			
A × B	.02	.12 [*]	.13	.015	5.90 [*]

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

^{ab}: β 는 상호작용 변인이 투입되기 전의 값임.

표 6. 분노, 신체자아상, 및 상호작용의 신체증상에 대한 중다회귀분석표 (N=342)

	B	β	R^2	R^2 Change	F
분노(A)	.28	.31 ^{***a}	.17		35.11 ^{***}
신체자아상(B)	.33	.22 ^{***b}			
A × B	.00	.04	.17	.002	.65

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

^{ab}: β 는 상호작용 변인이 투입되기 전의 값임

표 7. 불안, 가족기능, 및 상호작용의 신체증상에 대한 중다회귀분석표 (N=342)

	B	β	R^2	R^2 Change	F
불안(A)	.35	.31 ^{***a}	.10		18.92 ^{***}
가족기능(B)	.00	.01 ^b			
A × B	.01	.11 [*]	.11	.012	4.73 [*]

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

^{ab}: β 는 상호작용 변인이 투입되기 전의 값임.

제시하였다. 분노와 신체적 자아상 변인이 투입된 경우, 두 변인 모두 유의미한 설명변인에 포함되어 총 17%의 변량을 설명하였다. 상호작용변인의 효과는 유의미하지 않아, 분노가 신체화에 영향 주는 데서 신체적 자아상의 중재효과는 나타나지 않았다. 따라서 신체적 자아상의 중재효과는 남녀 모두에서 검증되지 못했다. 그러나 성차가 나타났는데, 남학생의 경우 신체상이 신체화를 설명하는데 유의미한 예언변인이 아니었던 반면, 여학생의 경우 유의미한 예언변인에 포함되어 분노과 함께 총 설명변량은 27%로 남학생보다 더 많았다.

다음으로 부정적 정서가 신체화에 영향을 미치는 데 있어서 자기개념 중 가족기능의 중재효과를 알아보기 위해 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 우울의 경우, 우울만이 유의미한 설명변인에 포함되어 총 19%의 변량을 설명하였다. 상호작용변인의 효과는 유의미하지 않아, 우울이 신체화에 영향 주는 데서 가족기능의 중재효과는 나타나지 않았다. 이런 결과는 남녀 모두에서 유사하게 나타났다.

불안이 신체화에 영향을 미치는 데 있어서 가족기능의 중재효과를 알아보기 위해 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 불안, 가족기능과

들 간의 상호작용을 예언변인으로 중다회귀분석을 실시한 결과는 표 7에 제시하였다. 불안과 가족기능 변인이 투입된 경우, 불안만 유의미한 설명변인에 포함되었으나, 상호작용 변인까지 포함된 경우에는 상호작용 변인도 유의미한 예언변인에 포함되어 총 11%의 변량을 설명하였다. 불안의 설명변량에 더해 상호작용 변인이 1.2%의 설명변량을 추가한 바, 불안이 신체화에 영향 주는 데서 가족기능이 중재효과를 가진다는 것을 보여주었다. 이런 결과는 남녀 모두에서 유사하게 나타났다.

분노의 경우, 분노만이 유의미한 설명변인에 포함되어 총 13%의 변량을 설명하였다. 상호작용변인의 효과는 유의미하지 않아, 분노가 신체화에 영향 주는 데서 가족기능의 중재효과는 나타나지 않았다. 이런 결과는 남녀 모두에서 유사하게 나타났다.

다음으로 부정적 정서가 신체화에 영향 주는 데 있어서 자신감의 중재효과를 알아보기 위해 중다분석을 실시하였다. 그 결과, 우울, 불안, 분노 모두 부정적 정서가 신체화를 유의미하게 설명하였지만, 이 과정에서 자신감의 중재효과는 유의미하지 않았다. 이런 결과는 남녀 모두에서 유사하게 나타났다.

논 의

본 연구의 목적은 청소년 신체화에 영향 주는 여러 변인들의 역할을 규명하고자 하는 것이었다. 즉 우울, 불안, 분노 등의 부정적 정서가 신체증상에 미치는 영향과, 그 과정에서 정서표현과 자기개념의 중재 효과가 있는지를 검증하였다. 연구 결과, 신체증상은 우울, 불안, 및 분노 모두와 유의미한 상관을 보였다. 이 결과는 청소년을 대상으로 한 신현균(2002)의 연구에서 전반적인 부정적 정서가 높을 경우 더 많은 신체 증상을 보고한다는 결과와 일치한다. 또 두통이 잦은 청소년이 통제집단보다 불안, 우울, 부적응 등의 문제가 많다는 연구 결과와도 일관된다(Smith & Martin, 1996). 부정적 정서성이 높은 경우 모호한 자극을 부정적이거나 위협적인 방식으로 해석하는 바, 자기 신체 상태에 대해 더 경계하며 미묘한 신체 감각을 감지하는 역치가 더 낮아져 신체 역기능을 더 쉽게 지각할 수 있다(Costa & McCrae, 1987; Gray, 1982; Tellegen, 1985; Watson & Clark, 1984; Watson & Pennebaker, 1989). 또한 부정적 정서로 인해 교감 신경계가 지속적으로 활성화되어 두통, 소화 불량 등의 신체 증상을 유발할 가능성도 시사된다.

본 연구에서 신체증상과 세 가지 개별 부정적 정서 간의 관련성을 조사한 결과, 우울 점수와 가장 큰 상관을 보였다. 이는 초등학교 5, 6학년을 대상으로 한 신현균(2006)의 연구에서 신체증상이 우울보다 불안과 상관이 더 크다는 결과와는 다른 결과이다. 그러나 두 연구 결과 모두 상관의 차이가 크지 않고 우울점수와 불안점수의 상관이 매우 높은 바, 자기보고형 질문지로 우울과 불안을 변별해 측정하는 데는 한계가 있으므로 결과 해석에

주의를 요한다. 불안, 분노와 신체증상과의 상관은 성에 따라 다르게 나타났는데, 여학생의 경우 불안이 분노보다 신체화와 더 큰 상관을 보이는데 비해, 남학생의 경우 분노가 불안보다 신체화와 더 큰 상관을 나타냈다. 이는 여학생이 불안감을 적절히 조절해 해결하지 못하고 이런 경향이 신체증상을 쉽게 경험하게 만드는데 비해, 남학생은 분노감을 적절히 해소하는데 어려움이 있음으로 인해 신체증상을 경험할 수 있다는 것을 시사한다.

신체증상과 정서표현과도 관계에 대한 조사 결과, 직접적인 관련성은 크지 않았다. 그러나 부정적 정서가 신체증상에 영향을 미치는 데 있어서 정서표현의 중재효과는 유의미하였다. 성에 따른 차이가 있었는데, 남학생의 경우 정서표현의 중재효과가 유의미한 반면, 여학생의 경우 우울과 불안이 단독으로 신체화를 상당히 많이 설명하였다. 이런 결과는 여학생의 경우 정서표현 성향에 상관없이 부정적 정서가 높을 때 신체증상을 경험하는데 비해, 남학생의 경우에는 부정적 정서를 경험하면서 정서표현을 잘 하지 못할 때 신체증상이 증가하며, 부정적 정서를 경험하더라도 정서표현을 적절하게 한다면 신체증상이 완화된다는 것을 나타낸다. 이는 대학생을 대상으로 한 신현균(2000)의 성차에 대한 연구 결과와 일부 일치한다. 그 연구에서는 여학생의 경우 부정적 정서가 신체화에 직접적으로 영향을 줄 수 있어, 우울, 불안, 죄책감 등의 부정적 정서를 완화시키는 치료가 신체화의 완화에 도움이 된다는 것이 시사되었다. 이에 비해, 남학생의 경우에는 부정적인 정서가 인지과정의 매개를 통해 신체화에 영향을 줄 뿐 아니라 동시에 감정표현불능증이 신체화에 직접 영향을 주는 것으로 나타났다. 따라서 남성의 경우, 정서문

체를 효과적으로 의사소통하는데서 어려움이 있는 것이 신체화와 관련된다는 것이 시사되었다. 이는 한국 문화에서 성역할에 대한 고정관념화된 인식으로, 한국 남성들이 부정적 정서를 경험할 때 감정표현을 잘 하지 않는 성향이 신체증상을 더 유발하고 악화시킬 수 있다는 것을 보여주는 결과이다. 본 연구에서 남학생의 경우에 신체증상과 정서표현 간의 직접적인 상관은 크지 않았다. 따라서 정서표현을 못하는 것이 직접적으로 신체증상을 유발한다기보다는 부정적인 정서를 경험할 때 중재하는 역할을 하는 것으로 이해될 수 있다. 이는 남학생의 경우 신체화를 감소시키기 위해 자신의 감정을 정확히 인식하고, 이를 적절하게 표현하고 의사소통하는 방법을 훈련하는 것이 도움이 될 수 있음을 시사한다. 이에 비해 여학생의 경우에는 우울, 불안과 신체증상 간 직접 상관이 상당히 높게 나타났으므로, 이들 정서를 완화시키기 위한 개입이 효과적일 수 있다.

신체증상과 세 가지 자기개념 하위영역 점수(신체적 자아상, 가족기능 관련 자아상, 자신감) 간의 상관은 모두 유의미했다. 특히 신체적 자아상과 가장 큰 상관을 보였으며 이런 현상은 남학생보다 여학생의 경우에 현저하게 나타났다. 자기개념의 중재효과도 일부 검증되었다. 이러한 결과는 자기개념이 긍정적인 경우, 부정적 정서를 경험하더라도 신체증상을 완화시킬 수 있으며, 반대로 자기개념이 부정적인 경우에는 우울, 불안 등을 경험할 때 신체증상이 더 악화될 수 있다는 것을 보여준다.

자기개념 하위영역에 따른 분석 결과, 전체 표본에서 우울과 불안이 신체화에 영향을 미치는 데 있어서 신체적 자아상의 중재효과가

검증되었다. 초등학생과 마찬가지로 중 고등학생의 경우에도 신체적 자아상에 따라 신체증상 경험이 달라질 수 있음을 보여준 결과이다(신현균, 2006). 이런 결과는 성에 따라 다르게 나타났는데, 남학생의 경우 신체적 자아상의 중재효과가 유의미한 반면, 여학생의 경우 그렇지 않았다. 따라서 남학생의 경우 신체적 자아상이 긍정적인 경우, 우울하거나 불안하더라도 신체증상은 완화될 수 있으며, 반대로 신체적 자아상이 부정적인 경우에는 우울과 불안을 경험할 때 신체증상이 더 악화될 수 있다. 이에 비해 여학생은 신체적 자아상에 상관없이 우울 혹은 불안이 단독으로 신체화를 상당히 많이 설명하며 신체적 자아상의 중재효과는 나타나지 않는 바, 신체화의 예방과 치료에서 우울 및 불안 감소에 초점을 맞추는 것이 중요함을 시사한다.

우울, 불안과 달리 분노가 신체화에 영향을 미치는 데 있어서 신체적 자아상의 중재효과가 나타나지 않았다. 따라서 분노 감정을 경험할 때는 신체적 자아상보다는 다른 요인들의 영향으로 신체증상을 경험하게 됨을 알 수 있다. 성차를 고려해 보면, 남학생의 경우에는 분노가 신체 증상과 직접적인 상관이 상당히 큰 반면, 여학생의 경우에는 분노 감정과 부정적인 신체적 자아상이 각각 신체증상에 영향을 주는 것으로 보인다. 신체적 자아상의 중재효과에 대한 본 연구 결과는 Rief 등(1998)의 연구를 확장시킨 것이라 할 수 있다. 이들의 연구에서 신체화 증상이 있는 성인 환자들이 정상인들에 비해 자신이 약하다는 자기 개념을 더 많이 갖고 있었다. 본 연구에서는 개별 정서별, 성별로 신체증상과 신체적 자기상 간의 관계를 알아보았다는 데 의의가 있다.

다음으로 부정적 정서가 신체화에 영향을

미치는 데 있어서 가족기능 관련 자아상의 중재효과는 불안 정서를 경험할 때에만 나타났다. 이런 결과는 남녀 모두에서 유사하게 나타났다. 본 연구 결과, 가족기능 관련 자아상이 신체증상과 직접적인 상관은 크지 않았지만 특히 불안을 경험할 때는 긍정적인 가족기능 관련 자아상이 불안을 감소시켜 신체증상을 완화시킬 수 있다는 것이 시사된다. 반면, 부정적인 가족기능 관련 자아상은 불안을 증폭시킬 수 있어 스트레스 상황에서 더 많은 신체증상을 경험하게 만들 것이다. 이런 결과는 부모의 긍정적인 지지가 청소년의 자아 존중감을 높여주고 학업성취도를 높여주는데 비해, 부모의 지지가 결여될 경우 정반대의 영향을 준다는 연구 결과와 일치한다 (Argyle & Henderson, 1985). 국내 연구에서도 부모의 양육태도가 청소년의 신체증상 경험에 큰 영향을 주는 것으로 나타난 바, 부모와의 상호작용양상이 자아상에 반영되어 불안 상황에서 중재하는 역할을 하는 것으로 이해될 수 있다 (신현균, 2002).

예상과는 달리 우울과 분노가 신체화에 영향 주는 데 있어서 가족기능 관련 자아상의 중재효과는 남녀 모두에서 나타나지 않았다. 따라서 가족기능 관련 자아상은 특히 불안 상황에서 중요한 역할을 하는 변인이라는 것이 시사되었다. 또한 자신감의 중재효과도 나타나지 않았는데, 이는 초등학교 5, 6학년생의 경우, 전반적인 가치 가치감이 중재효과를 보이는 것과는 일치하지 않는 결과이다(신현균, 2006). 연령이 증가할수록 자기개념의 하위영역이 더 분화되는 바, 신체증상을 경험할 때도 전반적인 자신감보다는 신체적 자아상 같은 특정한 자아상이 더 중요한 중재변인 역할을 하는 것으로 해석될 수 있다(씩금주, 김근

영, 1997). 이런 가능성에 대해서는 추후연구를 통해 재검증되어야 할 것이다.

본 연구는 청소년을 대상으로 신체화와 밀접하게 관련될 수 있는 자기개념의 하위 영역별로 중재효과를 연구했다는 데서 단순한 상관을 조사한 선행연구들보다 한 단계 진전되었다고 볼 수 있다. 또한 청소년의 신체화 기제를 이해함으로써 청소년 신체화의 예방과 치료에 대한 함의를 제공했다는 데 그 의의가 있다. 우울, 불안, 분노 등 대부분의 부정적인 정서는 신체증상과 밀접한 관련이 있으므로 이런 부정적 정서를 완화시키는 것이 중요하다는 것이 다시 한번 검증되었다. 이에 더해 청소년의 경우 자기개념 중에서도 특히 신체적 자아상을 향상시키는 것이 신체화 증상을 예방하고 완화시키는데 도움이 될 것으로 시사된다. 이를 위해 신체 움직임과 운동의 기회를 제공해 자신의 신체 능력에 대한 긍정적인 자기개념을 갖도록 하는 것이 중요한다. 입시위주의 한국 청소년 교육에서 등한시하기 쉬운 부분인 것으로 생각된다.

또 신체증상 경험에서 성에 따라 다른 결과들이 나타난 바, 신체화의 예방과 치료에서도 성을 고려해야 함이 다시 한번 시사되었다. 선행연구들에서도 남학생이 여학생에 비해 정서표현 등의 의사소통 능력에서 어려움을 보여, 스트레스에 효과적으로 대처하지 못할 가능성이 시사되었다. 본 연구에서도 남학생의 경우에만 정서표현이 중재효과를 보이는 것으로 나타났다. 또한 남학생의 경우 연령이 증가할수록 감정 표현의 어려움을 보인다는 점을 감안해 남학생에게는 자신의 감정을 정확히 인식하고, 이를 적절하게 표현하고 의사소통하는 방법을 훈련하는 것이 스트레스로 인한 부정적 정서를 경험할 때 신체증상으로 이

어지지 않게 하는데 도움이 될 것이다(신현균, 2000, 2002).

본 연구의 제한점으로는 자기보고형 척도만을 사용하였고 연구 대상도 특정 지역의 소수 인원내 한정되었다는 점을 들 수 있다. 따라서 본 연구 결과를 전체 청소년에게 일반화하는 데 주의하여야 하며 더 큰 표본을 대상으로 반복 검증 연구가 필요하다. 후속 연구에서는 현재까지 밝혀진 청소년의 신체화 유발 및 악화 기제를 고려해 성에 따른 차별적인 예방 및 상담 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하여야 할 것이다. 특히 다양한 부정적 정서를 해결하는 것과 정서표현방식 및 자기개념을 향상시키는 과정이 신체증상 경험과 공변하는지를 규명하는 연구는 청소년의 신체화 기제에 대한 이해를 높이는 데도 도움이 될 것이다.

참고문헌

- 강혜자 (2000). 자기차이, 정서 및 신체증상의 관계. 한국심리학회지(건강), 5(2), 193-208.
- 곽금주, 김근영 (1997). 자기지각 검사에 의한 자기개념 연구 (II) : 자기가치감과 우울 및 비행과의 관계. 한국심리학회지(발달), 10(1), 15-26.
- 김정택 (1978). 특성불안과 사회성과의 관계 : Spielberger의 STAI를 중심으로. 고려대학교 석사학위청구논문.
- 신현균 (2000). 부정적 정서, 감정표현불능증, 신체감각 증폭지각, 및 신체적 귀인이 신체화에 미치는 영향 : 매개모델의 검증. 한국심리학회지(임상), 19(1), 17-32.
- 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 신체 증상 경험 특성. 한국심리학회지(임상), 22(4), 829-846.
- 신현균 (2006). The Relationships Between Children's Experience of Somatic Symptoms, Life Events, Depression, and Anxiety, and the Moderating Effect of Self-Concept. 한국심리학회지(임상), 25(1), 19-38.
- 신현균, 원호택 (1997). 한국판 감정표현불능증 척도 개발 연구. 한국심리학회지(임상), 16(2), 219-231.
- 심희옥 (1997). 아동 후기 초등학교 학생의 내적 외적 문제행동인 우울성향과 반사회적 행동에 영향을 주는 요인들. 아동학회지, 18(1), 39-52.
- 이미숙, 최영, 유지숙 (2000). 청소년의 신체증상과 자아존중감에 관한 연구. 신경정신의학, 39(2), 323-333.
- 이영식, 조주연 (1999). 한국판 청소년 상태-특성 분노표현척도의 표준화 연구. 신경정신의학, 38(4), 794-804.
- 이영자 (1994). 스트레스, 사회적 지지, 자아존중감과 우울 및 불안과의 관계. 서울여자대학교 박사학위청구논문.
- 이은희, 서미정, 최태산 (2000). 남녀 청소년들의 우울에 미치는 학교스트레스, 자아존중감, 부모 - 자녀 의사소통 및 부모의 내재적 지원의 효과. 한국심리학회지(상담 및 심리치료), 12(2), 69-84.
- 조맹제, 김계희 (1993). 주요우울증환자 예비평

- 가에서 the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D)의 진단적 타당성 연구. *신경정신의학*, 32(3), 381-399.
- 최성일, 김중술, 신민섭, 조맹제 (2001). 분노표현방식과 우울 및 신체화 증상과의 관계. *신경정신의학*, 40(3), 425-433.
- 한정원 (1997). 정서 표현성이 건강 및 주관적 안녕에 미치는 영향. 서울대학교 석사학위 청구논문.
- 홍강의, 김봉석, 신민섭 (1998). 한국판 Offer 자아상 척도의 표준화 연구. *신경정신의학*, 37(1), 118-133.
- Argyle, M., & Henderson, M. (1985). *The anatomy of relationships*. Harmondworth, Middlesex, England: Penguin.
- Barsky, A. J., & Klerman, G. L. (1983). Overview: Hypochondriasis, bodily complaints, and somatic styles. *American Journal of Psychiatry*, 140, 273-283.
- Bass, C., & Murphy, M. (1995). Somatoform and personality disorders: syndromal comorbidity and overlapping developmental pathways. *Journal of Psychosomatic Research*, 39, 403-427.
- Beth E. K-C., & Wolfgang, S. (1994). Self-Concept, Attributional Beliefs, and School Achievement: A Longitudinal Analysis, *Contemporary Educational Psychology*, 19, 199-21.
- Biedel, D., Christ, M. A. G., & Long, P. J. (1991). Somatic complaints in anxious children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 659-670.
- Byrne, B. (1984). The general academic self-concept nomological network: A review of construct validation research. *Review of Educational Research*, 54, 427-456.
- Campo, J. V., & Fritsch, S. L. (1994). Somatization in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 1223-1235.
- Chansky, T. E., & Kendall, P. C. (1997). Social Expectancies and Self-Perceptions in Anxiety-Disordered Children, *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 347-363.
- Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. (1987). Neuroticism, somatic complaints, and disease: Is the bark worse than the bite? *Journal of Personality*, 55, 299-316.
- Damon, W., & Hart, D. (1982). The development of self-understanding from infancy through adolescence. *Child Development*, 53, 841-864.
- DeGruy, F. V., Dickinson, P., & Dickinson, L. (1989). The families of patients with somatization disorder. *Family Medicine*, 21, 438-442.
- Frankel, F., & Myatt, R. (1996). Self-esteem, social competence and psychopathology in boys without friends, *Personality and Individual Differences*, 20, 401-407.
- 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.
- 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.

- Garralda, M. E. (1992). A selective review of child psychiatric syndromes with a somatic presentation. *British Journal of Psychiatry*, 161, 759-773.
- Gray, J. A. (1982). *The neuropsychology of anxiety: An inquiry into the functions of the septo-bippocampal system*. New York: Oxford University Press.
- Harter, S. (1982). The perceived competence scale for children. *Child Development*, 53, 87-97.
- Harter, S. (1983). Developmental perspectives on the self-system. In P. Mussen(Ed.), *Handbook of child psychology*. New York: John Wiley & Sons.
- Harter, S., & Connell, J. P. (1984). A structural model of the relationships among academic achievement and children's self-perception of competence, control and motivational orientation in the cognitive domain. In J. Nicholls(Ed.), *The development of achievement motivation*. Greenwich, CT: JAI Press.
- Katon, W. (1986). Panic disorder : epidemiology, diagnosis, and treatment in primary care. *Journal of Clinical Psychiatry*, 47, 21-27.
- Katon, W., Kleinman, A., & Rosen, G. (1982). Depression and somatization, a review:part I. *American Journal of Medicine*, 72, 127-135.
- Kowal, A., & Pritchard, D. (1990). Psychological characteristics of children who suffer from headache: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 637-649.
- Larson, B. S. (1991). Somatic complaints and their relationship to depressive symptoms in Swedish adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 821-832.
- Last, C. G. (1991). Somatic complaints in anxiety disordered children. *Journal of Anxiety Disorders*, 5, 125-138.
- Lieb, R., Zimmermann, P., Friis, R. H., Hofler, M., Tholen, S., & Wittchen, H.-U. (2002). The natural course of DSM-IV somatoform disorders and syndromes among adolescents and young adults: a prospective-longitudinal community study. *European Psychiatry*, 17(6), 321-331.
- Livingston, R. (1993). Children of people with somatization disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 536-544.
- Marold, D. B., Harter, S., & Whitesell, N. R. (1993). *Dimensions of depression among an inpatient sample of adolescents with psychiatric diagnosis of depression*. Unpublished manuscript, Denver University.
- Marsh, H. W., Craven, R., & Debus, R. (1998). Structure, Stability and development of young children's self-concepts: A multicohort-multioccasion study. *Child Development*, 69(4), 1030-1053.
- McCauley, E., Carlson, G. a., & Calderon, R. (1991). The role of somatic complaints in the diagnosis of depression in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 631-635.
- Neary, A., & Joseph, S. (1994). Peer victimization and its relationship to self-concept and depression among schoolgirls. *Personality and Individual Differences*, 16, 183-186.
- Offer, D., Ostrov, E., Howard, K. L., & Dolan, S.

- (1992). *Self-image questionnaire revised*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- 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.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.
- Rief, W., Hiller, W., & Margraf, J. (1998). Cognitive Aspects of Hypochondriasis and the Somatization Syndrome, *Journal of Abnormal Psychology, 107*(4), 587-595.
- Romano, J. M., & Turner, J. A. (1985). Chronic pain and depression; Does the evidence support a relationship? *Psychological Bulletin, 97*, 18-34.
- Routh, D. K., & Ernst, A. R. (1984). Somatization disorder in relatives of children and adolescents with functional abdominal pain. *Journal of Pediatric Psychology, 9*, 427-437.
- Smith, M. S., & Martin, S. E. (1996). Psychosocial correlates of recurrent headache in a junior high school population. *Journal of Adolescent Health, 18*(2), 152-152.
- Song, I. S. (1982). *The dimensionality and relationship between home environment, self-concept and academic achievement*. Unpublished Ph. D. dissertation, University of New England.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *manual for the State-Trait- Anxiety Inventory*. Pal. Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Strauss, C. C., Forehand, R. L., Frame, C., & Smith, K. (1984). Characteristics of children with extreme scores on the Children's Depression Inventory. *Journal of Clinical Child Psychology, 13*, 227-231.
- Tellegen, A. (1985). Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with an emphasis on self-report. In A. H. Tuma, & J. D. Mase(Eds.). *Anxiety and the anxiety disorders*(pp. 681-706). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Teri, L. (1982). Depression in adolescence: Its relationship to assertion and various aspects of self-image. *Journal of Clinical Child Psychology, 11*, 101-106.
- 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.
- Walker, L. S., Garber, J., & Greene, J. W. (1993). Psychosocial correlates of recurrent childhood pain: a comparison of pediatric patients with recurrent abdominal pain, organic illness, and psychiatric disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 102*, 248-258.
- Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: the disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin, 96*, 465-490.
- Watson, D., & Pennebaker, J. W. (1989). Health complaints, stress, and distress: Exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review, 96*, 234-254.

- Wender, P. H., & Klein, D. F. (1981). *Mind, Mood and Medicine*. New York: Meridian.
- Wilson, D. R., Widmer, R. B., & Cadoret, R. J. (1982). Somatic symptoms: a major feature of depression in a family practice. *Journal of Affective Disorder*, 5, 199-207.
- Wittenborn, J. R., & Buhler, R. (1979). Somatic discomforts among depressed women. *Archives of General Psychiatry*, 36, 465-471.
- Wood, B. A. (1989). Biopsychosocial model for the treatment of pediatric gastrointestinal disease. In W. Walker, W.(Ed.). *Pediatric gastrointestinal disease: Pathophysiology, diagnosis, management*. Philadelphia: B. Decker.
- 원고접수일 : 2006. 3. 4
게재결정일 : 2006. 4. 27

The Effect of Negative Affect and the Moderating Effects of Emotional Expressiveness and Self-Concept on Adolescent's Experience of Somatic Symptoms

Hyun-Kyun Shin

Department of Psychology, Chonnam National University

The aims of this study were to examine the relationships between negative affect including depression, anxiety, anger, and adolescent's somatic symptoms, and the moderating effect of emotional expressiveness and self-concept. The measures used to assess these effects with a sample of 342 middle and high school students, included Korean Version of Children's Somatization Inventory, Revised Korean Version of the Center for Epidemiologic - Depression Scale, Korean State-Trait Anxiety inventory, State-Trait Anger Expression Inventory, Emotional Expressiveness Questionnaire, and Korean Version of Offer Self-Image Questionnaire-Revised. The results showed that anxiety, depression, and anger were correlated with somatic symptoms significantly. Depression was most correlated with somatic symptoms in both gender. In the case of females, anxiety was more correlated with somatic symptoms than anger, while in the case of males, anger was more correlated with somatic symptoms than anxiety. In the case of females, body image was highly correlated with somatic symptoms. The results from multiple regression analysis showed some gender differences. That is, in the case of males, depression and anxiety affects the experience of somatic symptoms and emotional expressiveness moderates in this process. But in the case of females, the moderating effect of emotional expressiveness was not significant. Gender difference in body image appeared too. In the case of males, moderating effect of body image was significant, while, in the case of females, this effect was not significant. Self-image related with family functioning moderated between anxiety and somatic symptoms. The moderating effect of self-confidence was not significant in both gender.

Keywords : adolescent's somatization, negative affect, self-concept, moderating effect