

아동·청소년의 신체증상 관련변인 연구 - 개인, 부모, 사회적 관계 변인 중심으로 -*

윤 기 봉¹⁾

이화여자대학교
아동가족연구소

이 사 라²⁾

세종사이버대학교
아동가족상담학과

본 연구에서는 아동·청소년의 개인특성(성별, 우울, 사회적 위축), 부모특성(부모의 양육행동) 및 사회적 관계(교우관계, 교사관계)가 아동·청소년의 신체증상에 미치는 영향을 탐색하고자 하였다. 본 연구는 한국아동·청소년패널조사(KCYPS)의 초등학교 1학년과 중학교 1학년의 4차년도(2013년) 패널자료를 각각 사용하여 초등학교 4학년 아동 2,119명과 고등학교 1학년 청소년 2,080명으로 하였다. 자료는 아동 및 청소년의 자기보고식 질문지를 통해 수집되었으며, SPSS 23.0을 사용하여 피어슨 상관관계분석과 위계적 중다 회귀분석을 실시하였다. 그 결과, 아동·청소년의 신체증상과 개인변인, 부모변인, 사회적 관계 간 관계는 대체로 유의하였으며, 그 중에서 아동과 청소년의 신체증상 모두 개인변인과 가장 높은 상관관계를 나타냈다. 아동·청소년의 신체증상에 영향을 미치는 변인들을 각각 살펴보면, 아동의 신체증상에는 우울과 사회적 위축, 부모의 일관성과 학대 및 교사관계가, 청소년의 신체증상에는 성별, 우울과 사회적 위축, 부모의 감독과 학대가 영향을 미쳤다. 결론적으로, 아동·청소년의 신체증상을 감소시키기 위해 우울과 사회적 위축을 줄이고자 하는 접근이 필요하며, 아동에게는 부모의 일관된 양육방식과 교사와의 관계가 중요하며, 청소년에게는 부모가 자녀의 스케줄을 챙기며 관심을 갖는 관리감독이 필요하다. 이를 통해 신체증상을 호소하는 아동·청소년들을 지도하고 상담하는데 올바른 가이드를 제공할 수 있을 것이다.

주요어 : 신체증상, 우울, 사회적 위축, 부모양육행동, 교사관계

* 본 논문은 2016년 한국인간발달학회 추계학술대회 포스터발표 논문임.

1) 이화여자대학교 아동가족연구소, 박사후연구원

2) 교신저자 : 세종사이버대학교 아동가족상담학과, 부교수 (E-mail: sararose@sjcu.ac.kr)

I. 서 론

최근 국내 아동·청소년의 정신건강 결과는 대체적으로 부정적 결과가 보고된다(김미숙 등, 2013; 김영지, 김희진, 2015). 특히, 과도한 학업 스트레스와 가정문제는 청소년들에게 우울증과 자살을 생각하게 하는 원인이 되고, 뚜렷한 의학적 소견이 없는 두통이나 복통을 호소하는 신체증상을 표현하는 경우도 많아졌다(경기일보, 2016). 신체증상(somatic symptoms)이란 의학적으로 신체기관의 이상이 발견되지 않음에도 신체적 불편과 증상을 경험하고 호소하는 경향을 의미하는데(Lipowski, 1988), 아동·청소년의 신체증상에 대한 연구는 국내 뿐 아니라, 국외에서도 꾸준히 보고되고 있다(Domènech-Llaberia et al, 2004; Masi, Favilla, Millepiedi, & Mucci, 2000; Romero-Acosta, 2013). 이렇듯 국내·외에서 아동·청소년들의 신체증상에 대한 보고가 증가하고, 신체증상은 정신문제와 관련이 높다고 보고됨에도 이에 대한 연구는 아직 부족하다(김정민, 지혜, 2011). 따라서 신체증상과 관련한 변인들을 살펴보는 것이 필요하다.

선행연구에 의하면 아동 및 청소년의 신체증상은 우울, 사회적 위축이나 부모의 양육행동, 학교생활에서 나타나는 교사와 친구들과의 관계들과 관련이 있는 것으로 나타나는데, 이들을 크게 개인변인, 부모변인, 사회적 관계로 구분해볼 수 있다. 먼저, 개인변인으로 많은 선행연구들이 언급하고 있는 우울, 사회적 위축, 성별 등을 들 수 있다. 우울은 신체증상에 수반되는 가장 흔한 정신문제로 실제 우울증이 있는 75%의 대상자가 신체증상을 호소

하는 것으로 나타났다(Vaccarino, Sills, Evans, & Kalali, 2009). 아동·청소년기 우울증은 일반적인 우울증상 뿐 아니라 두통, 복통 등과 같은 신체증상이나 주의력결핍, 학업능력 저하, 등교거부, 친구를 사귀는 것에 대한 거부, 매사 의욕감퇴, 죽음에 대한 생각 등의 증상이 동반될 수 있어서 이 시기 우울증에 적극적인 관심과 도움을 주는 것은 매우 중요하다. 실제로 아동·청소년의 신체증상에서 우울은 일관되게 신체증상에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(이미정, 임창경, 유정미, 2014; 이한주, 서미아, 2010; 정유진, 하은혜, 2014; Allen, Lu, Tsao, Hayes, & Zeltzer, 2011; van Gils, Janssens, & Rosmalen, 2014).

이와 더불어, 대인관계 내에서 위축되어, 자신의 의견 전달 및 감정표현을 능숙하게 하지 못하면 신체증상이 발현될 수 있다. 선행연구들에서도 대인관계에서의 고립이나 회피적 상호작용을 하는 사회적 위축현상은 신체증상과 관련이 있는 것으로 나타났으며(신현균, 2003; Tani & Schneider, 1997; van Gils et al, 2014), 감정표현불능과 같은 감정억제로 사회적 관계에서의 위축을 초래하게 되는 경우에도 신체증상과 연관이 있는 것으로 나타났다(Malatseta, Jonas, & Izard, 1987).

한편, 신체증상은 성별에 의해서도 다르게 보고되는데, 선행연구들에서는 대체로 일관되게 남정보다 여성에게 신체증상이 높게 나타나는 것으로 알려져 있다(신현균, 2002; 이미숙, 최영, 유지숙, 2000; 이한주, 서미아, 2010; Rhee, Holditch, & Miles, 2005; Romero-Acosta et al, 2013). 특히, 국내에서는 신체화 장애군으로 여성이 남성보다 약 3배 더 많이 포함되는 것

으로 보고되었고(김진성, 1994), 이는 여성이 남성보다 자신의 신체감각을 더 크게 지각하기 때문으로 보기도 한다(정한용, 박준호, 이소영, 2004).

아동·청소년기는 신체적, 심리적, 사회적으로 급격한 변화를 맞게 되는 시기인 만큼, 부모와 친구, 교사와 같은 중요한 타자가 적절한 대응을 해주지 않는다면 청소년들은 반항적이거나 충동적인 행동을 보이거나 원인을 알 수 없는 신체증상과 불안을 호소하는 경향을 보이기도 한다. 먼저, 신체증상과 부모변인과의 관계를 살펴보면, 부모의 자녀에 대한 존중 수준이 높으면 신체증상이 적고(정계숙, 2009), 긍정적인 정서적 교류와 지원을 통해 형성된 부모-자녀관계는 신체증상을 완화시키거나 예방할 수 있으며(Baker & Merskey, 1982), 부모와의 관계가 좋은 경우 청소년들의 신체증상이 적게 나타났다(이한주, 서미아, 2010). 그럼에도, 부모의 애정과 관심 수준, 어머니의 자녀에 대한 신뢰 수준, 어머니의 비밀관성에 따라서는 아동의 신체증상이 차이가 나지 않는다는 연구결과(신현균, 2002; 정계숙, 2009)는 부모와의 긍정적 관계가 아동·청소년의 신체증상에 미치는 영향이 다소 다를 수 있음을 시사한다. 반면, 부모의 학대나 방임, 비밀관성, 비판적 성향은 청소년 신체증상을 증가시키며(신현균, 2002; Horwitz et al, 2015), 불안정 애착과 거부적인 애착의 경우 신체증상을 많이 보고한다는 결과(Waller, Scheidt, & Hartmann, 2004)를 통해, 부모의 부정적 양육행동은 청소년 신체증상을 가늠해볼 수 있는 주요한 변인임을 알 수 있다. 따라서 부모의 어떠한 양육방식이 특히 아동·청소년의 신체

증상에 영향을 미치는지 탐색하는 것이 필요하다.

또한, 몇몇 선행연구들을 통해 신체증상과 사회적 관계는 밀접한 관계가 있는 것으로 나타나고 있다. 그 중 사회적 지지는 스트레스의 유해함으로부터 청소년들을 보호해주는 유용한 중재변인으로 언급되는 경우가 많다. 교사나 친구들의 긍정적인 지지는 학교적응에 도움이 되고, 자신의 가치로움을 인식하는데 큰 역할을 하며, 자기수용을 증진시킨다(Torsheim & Wold, 2001). 사회적 관계는 스트레스에서 비롯되는 부정적인 영향이 정신적, 신체적으로 반영되어 나타나는 부정적인 영향을 완충시켜주는 중요한 변인으로 설명될 수 있다(김정운, 김영희, 2009; Demaray & Malecki, 2002). 특히, 청소년기의 사회적 관계는 주로 친구들과 교사와의 관계로 볼 수 있는데, 이들 집단으로부터 받은 지지는 부정적인 정서나 스트레스를 완화시켜주고 심리적 균형을 회복시키는데 중요한 역할을 하는 것으로 나타났다(김정민, 장영희, 2015; 이한주, 서미아, 2010). 그럼에도, 아동·청소년의 신체증상과 관련한 사회적 관계가 이들의 신체증상을 완화시키지 못했다는 연구(이한주, 서미아, 2010)도 있어, 사회적 관계를 구분하여 살펴볼 필요성을 제기한다. 즉, 사회적 지지가 아동·청소년의 신체증상에 영향을 미친다면 그 중 어떠한 관계가 실제로 영향을 주는지에 대해서는 접근한 연구는 많지 않은 것으로 보인다. 따라서 청소년의 사회적 관계 중 어떤 관계가 특히 유의하게 관련이 있는지 탐색해볼 필요가 있다.

한편, 신체증상에 대한 선행연구들은 많은

부분 성인을 대상으로 임상심리학이나 생리학적인 관점에서 수행되어왔다(김정민, 지혜, 2011; Jurbergs, Long, Hudson, & Phipps, 2007). 이에 비해, 아동이나 청소년에 대한 신체증상 관련연구는 상대적으로 미흡한 것으로 보인다. 아동·청소년의 신체증상은 표면적으로는 심각성이 덜한 것처럼 보이나, 의학적으로 불분명한 신체증상의 빈번한 호소는 아동·청소년의 학교생활과 자아정체감 형성에 부정적 영향일 미칠 수 있다. 따라서 아동·청소년들이 신체증상으로 인해 학업, 정신적, 신체적 행동에 문제가 있음을 보고 하는 경우, 조기에 확인하여 적절한 중재적 방안을 제시하는 것은 가정과 학교에서 필수적으로 제공되어야 하는 중요한 사회적 서비스로 볼 수 있다.

그럼에도, 아동이나 청소년의 신체증상에 대한 연구들에서는 아동의 신체증상과 청소년의 신체증상 간 차이점이 몇몇 보고된다(김정민, 지혜, 2011; Romero-Acosta, 2013). 구체적으로, 아동에 비해 청소년기에는 신체증상이 증가하며, 신체증상에 크게 영향을 미치는 요인들도 초등학생과 고등학생 간 차이가 나타나, 우울과 성별은 고등학생에게서 더 큰 영향력을 보였다. 이러한 연구는 아동과 청소년의 신체증상을 구분하여 살펴보아야 할 근거를 제공한다.

따라서 본 연구는 선행연구들과 시의적 요구를 토대로, 아동·청소년들의 정신건강을 해석하고 도움이 되는 정보를 전달하기 위하여 아동·청소년 신체증상과 관련이 있는 개인변인, 부모변인, 사회적 관계변인이 서로 어떠한 관계가 있으며, 어떻게 영향을 미치는지 살펴보고자 한다. 이를 통해, 아동·청소년의

스트레스, 불안, 우울, 신체증상 등에 대한 효과적인 개입 방안을 마련하기 위한 기초자료를 제공하고, 신체증상을 호소하는 아동·청소년에 대한 상담이나 중재방안에 도움을 주고자 한다. 이에 본 연구에서는 초등학교 4학년 아동과 고등학교 1학년 청소년을 대상으로, 신체증상과 관련 있는 개인변인으로는 우울, 사회적 위축, 성별을 선정하고, 부모변인으로는 부모의 양육행동, 사회적 관계변인으로는 교우관계, 교사관계를 선정하여 살펴보고자 하였다. 이를 통해, 신체증상과 관련 있는 변인들을 좀 더 명확히 분석할 수 있고, 연령에 따라 그 영향력이 다르게 나타난다면 그에 대한 대처방안을 가늠할 수 있을 것이다. 이를 위해 본 연구는 다음과 같은 연구문제를 선정하였다.

연구문제 1. 개인변인, 부모변인, 사회적 관계가 아동 및 청소년의 신체증상과 관계가 있는가?

연구문제 2. 개인변인, 부모변인, 사회적 관계가 아동 및 청소년의 신체증상에 어떠한 영향을 미치는가?

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 한국아동·청소년패널조사(Korean Children and Youth Panel Survey, KCYPS)의 초등학교 1학년과 중학교 1학년의 4차년도(2013년) 패널 자료를 각각 사용하여, 초등학교 4학년 아동 및 고등학교 1학년 청소년을 대상으로

하였다. 본 연구는 연구문제에 따라, 독립변인 및 종속변인 문항들에 대해 모두 무응답인 경우를 제외하고 초등학교 4학년 아동 총 2,119명과 고등학교 1학년 청소년 총 2,080명의 사례가 분석에 포함되었다. 연구대상자의 사회인구학적 변인을 살펴보면, 아동의 성별은 남자 1,093명(51.6%), 여자 1,026명(48.4%)이었다. 어머니의 학력은 고졸이 881명(41.6%)으로 가장 많았으며, 다음으로 대졸이 564명(26.6%)이었다. 아버지의 학력은 고졸 749명(35.3%), 대졸 695명(32.8%)순이었다. 어머니의 직업은 전문가 및 관련종사자 353명(16.7%), 사무종사자 272명(12.8%), 서비스종사자 190명(9.0%)으로 많았고, 아버지의 직업은 사무종사자 327명(15.4%), 서비스종사자 287명(13.5%), 전문가 및 관련종사자 262명(12.4%), 관리자 224명(10.6%)로 많았다. 청소년의 성별은 남자 1,059명(50.9%), 여자 1,021명(49.1%)이었다. 어머니의 학력은 고졸이 1,036명(49.8%)으로 가장 많았으며, 다음으로 전문대졸/대졸이 784명(37.7%)이었다. 아버지의 학력은 고졸 784명(37.7%), 대졸 757명(36.4%)순이었다. 어머니의 직업은 전문가 및 관련종사자 316명(15.2%), 서비스종사자 247명(11.9%), 판매종사자 238명(11.4%), 사무종사자 233명(11.2%)으로 많았으며, 아버지의 직업은 사무종사자 306명(14.7%), 기능원 및 관련기능 종사자 249명(12.0%), 장치, 기계 조작 및 조립종사자 246명(11.8%)으로 많았다.

2. 연구도구

본 연구의 질문지는 아동과 청소년 대상으로 동일한 문항으로 이루어져있으며, 자기보

고식으로 이루어져있다. 질문지의 응답은 성별과 통제변인을 제외하고 각 문항은 '매우 그렇다(1점)', '그런 편이다(2점)', '그렇지 않은 편이다(3점)', '전혀 그렇지 않다(4점)'의 4점 Likert식 척도로 평가되었으나, 이를 '전혀 그렇지 않다(1점)', '그렇지 않은 편이다(2점)', '그런 편이다(3점)', '매우 그렇다(4점)'로 역채점하여 각 점수가 높을수록 그 특성이 높도록 하였다.

신체증상

아동·청소년의 신체증상은 조봉환, 임경희(2003)가 개발한 척도에서 중복문항을 제외하고 문항을 수정하여 사용한 척도로, '깊이 잠들지 못하고 자다가 잠에서 깨곤 한다.', '공부를 하면 배가 아플 때가 있다.', '자주 피곤하다.' 등의 8문항으로 이루어져있다. 점수가 높을수록 평소에 나타나는 신체증상이 더 높도록 하였으며, 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 아동 .84, 청소년 .82이다.

개인변인

아동·청소년의 우울은 간이정신진단검사(김광일, 김재환, 원호택, 1984) 중 우울척도 13 문항에서 3문항을 제외하고 수정하여 사용한 척도로, '어떤 일이 잘못 되었을 때 나 때문이라는 생각을 자주 한다.', '불행하다고 생각하거나 슬퍼하고 우울해한다.' 등으로 구성되어있다. 점수가 높을수록 평소 우울이 높은 것으로 하였으며, 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 아동과 청소년 모두 .89이다.

아동·청소년의 사회적 위축은 김선희, 김경연(1998)이 개발한 척도에서 중복문항을 제

외하고 문항을 수정하여 사용한 5문항의 척도로, '사람들 앞에 나서기를 싫어한다.', '주위에 사람들이 많으면 어색하다.' 등으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 평소에 사회적 위축이 높음을 의미하며, 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 아동 .86, 청소년 .88이다.

아동·청소년의 성별은 남자는 0, 여자는 1로 코딩하여 더미변수로 분석하였다.

부모변인

부모변인은 부모양육태도와 아동학대의 두 가지 척도로 이루어져 있다. 먼저, 아동·청소년이 받은 양육방식은 허묘연(2000)이 제작한 부모 양육태도 검사(총 43문항) 문항을 활용하여, 원칙도의 부와 모 각각에 대한 질문을 부모에 대한 질문으로 수정한 후 중복되는 문항을 제외하고 사용한 것으로 감독(3문항), 애정(4문항), 일관성(3문항), 과잉기대(4문항), 과잉간섭(4문항), 합리적 설명(3문항)의 6개 하위요인(총 21문항)으로 구성되어 있다. 각 하위요인을 살펴보면, 감독은 '내가 시간을 어떻게 보내는지 알고 계신다.', '내가 외출할 경우 언제 들어올지 알고 계신다.' 등의 문항으로 구성되어 있으며, 애정의 경우 '나의 의견을 존중해주신다.', '내게 좋아한다는 표현을 하신다.' 등의 문항으로 이루어져 있다. 일관성은 '같은 일이라도 어떤 때는 야단을 치시고 어떤 때는 안 치신다.', '부모님의 기분이 내키는 대로 나를 대하신다.' 등의 문항을 포함하며, 역코딩하여 사용하였다. 과잉기대는 '부모님의 기대가 항상 내 능력 이상이어서 부담스럽다.', '나에게 모든 면에서 남보다 잘해야 한다고 강조하신다.' 등의 문항으로, 과잉간섭은 '보통

아이들이 할 수 있는 일도 불안해하시며 내게는 못하게 하신다.', '작은 일에 대해서도 이래라, 저래라 간섭하신다.' 등의 문항으로 구성되어 있다. 합리적 설명은 '부모님의 결정을 무조건 따르게 하기 보다는 왜 그래야 하는지 설명해 주신다.', '내가 무리한 요구를 하면 그것이 왜 안 되는지 그 이유를 말씀해주신다.' 등의 문항이 포함된다. 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 아동의 경우 감독 .71, 애정 .84, 일관성 .64, 과잉기대 .66, 과잉간섭 .69, 합리적 설명 .77이며, 청소년의 경우 감독 .77, 애정 .81, 일관성 .68, 과잉기대 .68, 과잉간섭 .72, 합리적 설명 .78이다.

또 다른 부모변인 척도는 허묘연(2000), 김세원(2003)의 아동학대 문항을 참고하여 구성된 것으로, 각 4문항씩 이루어져 있다. 방임의 문항은 '다른 일(직장이나 바깥일)보다 나를 더 중요하게 생각하신다.', '내가 학교에서 어떻게 생활하는지 관심을 갖고 물어보신다.' 등을 포함하며, 학대의 문항은 '내 몸에 멍이 들거나 상처가 남을 정도로 부모님께서 나를 심하게 대하신 적이 많다.', '내가 무언가 잘못했을 때 정도 이상으로 심하게 혼내신다.' 등을 포함한다. 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 아동의 경우 방임 .75, 학대 .83이며, 청소년의 경우 방임 .72 학대 .85이다.

사회적 관계

아동·청소년의 사회적 관계는 문선모(1977), 이상필(1991)의 척도를 참고하여 민병수(1991)가 제작한 학교생활 적응 척도 중 학교행사 관련문항(5문항)을 제외하고 구성된 것 중에서 사회적 지지와 관련된 교우관계 5문항

과 교사관계 5문항을 사용하였다. 교우관계의 문항은 ‘우리반 아이들과 잘 어울린다.’, ‘친구가 교과서나 준비물을 안 가져왔을 때 함께 보거나 빌려준다.’ 등을 포함하고 있으며, ‘친구가 하는 일을 방해한다’ 문항만 역코딩을 하여 채점하였으며, 교사관계의 문항은 ‘선생님과 이야기하는 것이 편하다.’, ‘우리 선생님께서는 나에게 친절하시다.’ 등을 포함한다. 점수가 높을수록 친구들 및 교사와 관계가 좋을 것을 의미하며, 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 아동의 교우관계 .66, 아동의 교사관계 .86, 청소년의 교우관계 .62, 청소년의 교사관계 .81이다.

통계변인

아동·청소년의 건강상태는 또래 친구들에 비해 자신의 건강상태가 ‘매우 건강하다(1점)’, ‘건강한 편이다(2점)’, ‘건강하지 못한 편이다(3점)’, ‘매우 건강하지 못하다(4점)’으로 평가되었으나, 이를 역채점하여 점수가 높을수록 자신의 건강상태가 또래 친구들에 비해 건강한 것으로 지각함을 의미한다. 건강문제는 천식, 비염, 아토피피부염, 비만, 심장질환 등의 7가지 질병에 대해 지난 1년간 건강상의 문제가 있는지를 측정하였고, 이를 합하여 점수가 높을수록 건강문제가 많도록 하였다.

3. 자료분석

본 연구에서는 SPSS 23.0을 사용하여, 개인변인, 부모변인, 사회적지지 및 신체증상 간의 상관관계는 피어슨 상관관계수(Pearson's correlation coefficients)로 분석하였다. 또한 연구대상자의 신체증상에 영향을 미치는 변인들을 확인하기

위해 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 이때, 아동·청소년이 보고하는 신체증상이 의학적 이유로 인한 증상이거나 건강에 대한 전반적 인식에 의해 왜곡될 가능성이 있다고 보고, 이러한 오염을 막고자 건강문제와 건강상태를 통제한 후 분석하였다.

III. 결과 및 해석

1. 예비분석

본 분석에 앞서 아동 및 청소년의 신체증상과 개인변인, 부모변인과 사회적 관계의 평균과 표준편차를 살펴보았다. 아동의 경우, 신체증상은 평균 1.66($SD = 0.56$), 개인변인은 우울은 평균 1.47($SD = 0.51$), 사회적 위축은 평균 1.93($SD = 0.72$)로 나타났고, 부모변인은 평균 1.67($SD = 0.67$)~3.47($SD = 0.58$), 사회적 관계는 교우관계는 평균 3.26($SD = 0.48$), 교사관계는 평균 3.26($SD = 0.63$)이었다. 청소년의 경우, 신체증상은 평균 2.01($SD = 0.53$), 개인변인은 우울은 평균 1.88($SD = 0.56$), 사회적 위축은 평균 2.24($SD = 0.69$)로 나타났고, 부모변인은 평균 1.67($SD = 0.62$)~3.10($SD = 0.58$), 사회적 관계는 교우관계는 평균 3.12($SD = 0.38$), 교사관계는 평균 2.88($SD = 0.58$)이었다.

2. 개인변인, 부모변인, 사회적 관계와 아동·청소년 신체증상 간의 관계

먼저, 아동의 신체증상과의 상관관계를 살

표 1. 개인변인, 부모변인, 사회적 관계와 아동·청소년의 신체증상 간의 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
개인변인														
1	1	-.03	.03	.13	.06	.14	-.18	-.16	.00	.04	-.17	.15	.15	-.05
2	.18	1	.57	-.28	-.38	-.13	.05	.21	-.27	-.33	.31	-.42	-.29	.66
3	.00	.50	1	-.21	-.27	-.05	.01	.11	-.20	-.22	.12	-.29	-.26	.46
부모변인														
4	.05	-.20	-.12	1	.52	-.02	.19	.04	.45	.47	-.15	.41	.35	-.22
5	-.01	-.31	-.16	.47	1	.03	.16	-.11	.66	.63	-.33	.51	.46	-.30
6	.12	-.22	-.07	.10	.29	1	-.57	-.60	-.02	.03	-.38	.09	.03	-.16
7	-.19	.06	.00	.14	.00	-.44	1	.64	.17	.14	.30	.04	.09	.09
8	-.20	.19	.08	-.04	-.23	-.60	.65	1	.00	-.07	.47	-.13	-.05	.20
9	-.03	-.22	-.14	.33	.61	.23	-.03	-.16	1	.52	-.21	.41	.39	-.22
10	.04	.25	.13	-.44	-.57	-.21	-.06	.13	-.45	1	-.17	.47	.40	-.24
11	-.16	.23	.08	-.16	-.33	-.53	.33	.52	-.22	.20	1	-.23	-.16	.27
사회적관계														
12	.04	-.25	-.27	.23	.26	-.01	.10	.00	.21	-.28	-.01	1	.52	-.33
13	-.06	-.20	-.20	.26	.31	.03	.07	-.03	.26	-.29	-.06	.43	1	-.26
신체증상														
14	.12	.66	.39	-.18	-.23	-.21	.10	.19	-.16	-.17	.23	-.14	-.15	1

주. 대각선 위는 아동($n = 2,119$), 대각선 아래는 청소년($n = 2,080$)의 상관계수를 표시하였음. 1. 성별, 2. 우울, 3. 사회적 위축, 4. 감독, 5. 예정, 6. 일관성, 7. 과잉기대, 8. 과잉간섭, 9. 합리적 설명, 10. 방임, 11. 학대, 12. 교육관계, 13. 교사관계, 14. 신체증상

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

해보면(표 1 참조), 개인변인인 사회적 위축($r = .46, p < .001$), 우울($r = .66, p < .001$)은 아동의 신체증상과 정적 상관을 보였으며, 부모변인 중 과잉기대($r = .20, p < .001$), 과잉 간섭($r = .20, p < .001$), 학대($r = .27, p < .001$)도 청소년의 신체증상과 정적인 상관이 나타났다. 반면, 부모변인 중 부모의 감독($r = -.22, p < .001$), 애정($r = -.30, p < .001$), 일관성($r = -.16, p < .001$), 합리적 설명($r = -.22, p < .001$), 방임($r = -.24, p < .001$)은 아동의 신체증상과 부적 상관을 보였으며, 교우관계($r = -.33, p < .001$)와 교사관계($r = -.26, p < .001$)도 아동의 신체증상과 부적 상관을 나타냈다.

다음으로, 청소년의 신체증상과의 상관관계를 살펴본 결과, 사회적 위축($r = .39, p < .001$)과 우울($r = .66, p < .001$)은 청소년의 신체증상과 정적 상관을 보였으며, 부모의 과잉 기대($r = .10, p < .001$), 과잉간섭($r = .19, p < .001$), 학대($r = .23, p < .001$)도 청소년의 신체증상과 정적인 상관을 보였다. 반대로, 부모의 감독($r = -.18, p < .001$), 애정($r = -.23, p < .001$), 일관성($r = -.23, p < .001$), 합리적 설명($r = -.16, p < .001$), 방임($r = -.17, p < .001$)과 교우관계($r = -.14, p < .001$) 및 교사 관계($r = -.15, p < .001$)가 신체증상과 부적 상관을 보였다.

종합해보면, 개인변인, 부모변인과 사회적 관계, 그리고 아동 및 청소년의 신체증상 간 상관관계를 비교해보면, 아동·청소년의 신체증상은 모두 개인변인과 가장 높은 상관관계를 나타냈으며, 부모변인 중에서는 애정과 학대가 높은 상관관계를 보였다. 그러나 아동에

비해 청소년의 경우, 부모변인들과 신체증상 간 상관관계는 다소 낮은 양상을 보였으며, 사회적 관계와 신체증상과의 상관관계도 낮게 나타났다.

3. 아동·청소년의 신체증상에 영향을 미치는 요인들

아동·청소년의 신체증상에 개인변인, 부모변인, 사회적 관계 변인이 어떤 영향을 미치는지 살펴보기 위해, 건강상태와 건강문제를 통제하고, 위계적 중다회귀분석을 실시하였다(표 2 참조). 독립변인들 간의 다중공선성 여부를 알아보기 위해 공차한계(tolerance)와 분산팽창요인(variance inflation factor)을 산출한 결과, 공차한계 값이 .405~.994, 분산팽창요인 값이 1.006~2.688로 다중공선성에 무리가 없는 것으로 나타나 회귀분석의 해석이 가능하였다.

먼저, 아동의 건강상태 및 건강문제가 신체증상에 미치는 영향을 살펴본 결과, 모형 1의 F 값이 49.15($p < .001$)로 회귀모형이 적합하였고, 건강상태가 아동의 신체증상에 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 개인변인, 부모변인, 사회적 관계 변인들을 투입하여 모형 2로 살펴본 결과($F = 117.78, p < .001$), 투입된 변인들은 아동 신체증상의 41.4%를 설명하였다. 개인변인의 우울($\beta = .60, p < .001$)과 사회적 위축($\beta = .09, p < .001$)이 정적인 영향을 미쳐, 우울감이 높은 아동과 사회적 위축이 높은 아동은 신체증상이 높았다. 부모변인 중 일관성($\beta = -.04, p < .01$)과 학대($\beta = .04, p < .05$)만 유의하게 나타나, 부모가 일관적 양육을 덜 할수록, 학대를 더 할수록 아동의

표 2. 아동·청소년의 신체증상에 대한 위계적 중다회귀분석 결과

독립변인	초등학교 4학년 아동 (<i>n</i> = 2,119)				고등학교 1학년 청소년 (<i>n</i> = 2,080)			
	1단계		2단계		1단계		2단계	
	β	<i>t</i>	β	<i>t</i>	β	<i>t</i>	β	<i>t</i>
상수		35.28***		6.05***		39.5***		5.85***
통제변인								
건강상태	-.22	- 9.79***	-.03	-1.87	-.23	-10.80***	-.06	-3.21**
건강문제	.02	0.89	.02	1.49	.12	5.43***	.07	4.24***
개인변인								
성별			-.00	- .17			.05	2.89*
우울			.60	24.61***			.56	26.44***
사회적 위축			.09	5.99***			.07	3.71***
부모변인								
감독			-.02	- .76			-.06	-3.22**
애정			-.01	- .36			.00	.09
일관성			-.04	-2.60**			-.03	-1.16
과잉기대			.02	.78			.03	1.48
과잉간섭			-.00	- .05			.02	.74
합리적설명			-.00	.13			.02	1.15
방임			-.01	- .63			-.02	-1.08
학대			.04	2.46*			.07	3.15**
사회적관계								
교우관계			-.02	- .60			-.02	- .80
교사관계			-.04	-2.20*			.00	.12
<i>R</i> ² (adj- <i>R</i> ²)	.05(.04)		.46(.46)		.08(.08)		.46(.45)	
ΔR^2			.41***				.38***	
<i>Rdf</i>	49.15(2, 2054)***		117.78(15, 2041)***		86.05(2, 2077)***		115.99(15, 2064)***	

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

신체증상이 높았다. 또한, 사회적 관계 중 교우관계(β = -.04, $p < .05$)가 좋을수록 신체증상은 낮게 나타났다. 다음으로, 청소년의 건강상태 및 건강문제

가 신체증상에 미치는 영향을 살펴본 결과($F = 86.05, p < .001$), 건강상태와 건강문제는 청소년 신체증상의 7.6%($R^2 = .076$)를 설명하였다. 즉, 청소년 자신이 건강하지 않다고 생각할수록, 건강문제가 많을수록 신체증상이 많이 나타났다. 이에 청소년의 건강상태 및 건강문제를 통제한 후 개인변인, 부모변인, 사회적 관계 변인들을 투입하여 모형 2로 살펴본 결과, F 값이 115.99($p < .001$)로, 투입된 변인들은 청소년 신체증상의 38.1%를 설명하였다. 개인변인으로 우울($\beta = .56, p < .001$)과 사회적 위축($\beta = .07, p < .001$)이 높으면 청소년의 신체증상이 높게 나타나며, 여자청소년일수록($\beta = .05, p < .05$) 신체증상이 높았다. 부모변인 중 감독($\beta = -.06, p < .01$)과 학대($\beta = .07, p < .01$)만 유의하게 나타나, 부모가 감독을 덜 할수록, 학대를 더 할수록 청소년의 신체증상이 높았다. 그러나 나머지 부모변인들과 사회적 관계 변인들은 유의한 영향을 미치지 않았다.

IV. 결과 및 논의

본 연구는 아동과 청소년의 신체증상에 영향을 미치는 개인변인, 부모변인, 사회적관계 변인의 영향을 살펴보는 데 그 목적을 두었고, 그 결과를 종합하면 다음과 같다. 개인변인인 우울과 사회적 위축, 부모변인인 학대는 초등학교 4학년 아동과 고등학교 1학년 청소년 모두에게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 우울의 경우 두 집단 신체증상에 가장 높은 영향력을 나타냈다. 부모의 일관된 양육방식

과 교사관계는 초등학교 4학년 아동의 신체증상에만 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 부모의 감독은 고등학교 1학년 청소년의 신체증상에만 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 신체증상에 대한 개인변인, 부모변인, 사회적 관계들에 대한 설명력은 고등학교 1학년 청소년(38.1%)보다는 초등학교 4학년 아동(41.4%)에게 더 높게 나타났다.

본 연구의 주요결과를 토대로 한 논의는 다음과 같다. 첫째, 개인변인 중 우울은 초등학교 4학년 아동과 고등학교 1학년 청소년의 신체증상에 큰 영향을 미쳤는데, 이는 아동 및 청소년의 우울이 신체증상에 미치는 영향력이 크다는 선행연구들(박준호, 정한용, 김서영, 이소영, 2008; 이한주, 서미아, 2010; van Gils et al., 2014)과 일맥상통한다. 신체증상은 단일문제라기보다는 이차적인 정신건강문제를 수반하게 되어 정신건강문제와 직결된다고 보는 견해가 많기 때문에(이한주, 서미아, 2010), 신체증상을 호소하는 아동·청소년들을 신체적 질병으로 인한 것으로 판단하여 단순히 처방하고 끝내는 것이 아니라, 이들의 내면에 잠재되어 있는 정신적인 문제를 파악하여 중재하는 방법을 찾는 것이 중요하다. 이와 더불어, 청소년기에 나타나는 신체증상과 관련된 여러 변인 가운데 부정적 정서인 우울과의 관련을 중요하게 다루는 연구결과들이 많은 만큼(정유진, 하은혜, 2014; Biedel, Christ, & Long, 1991), 아동·청소년의 신체증상을 감소시키기 위해 그들의 우울을 줄이고자 하는 접근이 필요하다. 즉, 아동·청소년이 내면적인 우울감을 표면적으로 드러내는 방식으로 신체증상이 나타날 수 있으므로, 신체증상은 아

동·청소년의 내면적 정신건강에 접근할 수 있는 통로가 될 수 있다는 점을 간과해서는 안 된다는 점을 시사한다.

다음으로, 개인변인 중에서 우울에 이어 사회적 위축도 아동과 청소년의 신체증상에 모두 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 사회적으로 위축되어 있는 아동·청소년에게서 신체증상이 더 나타난다는 선행연구들(신현균, 2003; Tani & Schneider, 1997; van Gils et al., 2014)을 지지한다. 뿐만 아니라, 사회적 위축은 우울과도 상당한 상관관계를 보여, 사회적으로 고립되고 있고 위축된 아동 및 청소년에게는 우울감이 함께 나타날 수 있다는 결과(Boivin, Hymel, & Bukowski, 1995)과 일치한다. 사회적 위축과 우울은 아동·청소년의 내면화문제로 분류되어 함께 연구되는 경우가 많은 만큼, 본 연구에서도 각각이 신체증상에 영향을 미칠 수 있음을 확인하였다. 이와 같이, 본인의 의견 및 감정을 자연스럽게 표현하지 못한 채 위축되어 억제하고 있는 아동·청소년에게는 결과적으로 신체증상이 나타날 수 있는 만큼, 사회적 위축을 감소시키고 건강한 스트레스 대처방안을 모색하도록 돕는 것이 필요함을 의미하며, 그 과정에서 우울도 함께 고려되는 것이 유용함을 시사한다.

또한, 신체증상에 대한 성별의 영향을 살펴본 결과, 고등학교 1학년 청소년에게만 남자에 비해 여자가 신체증상을 더 호소하는 것으로 나타나, 아동기보다는 청소년기의 신체증상에 있어 성차가 크게 발견된다는 선행연구 결과들(김정민, 지혜, 2011; Gaber, Walker, & Zeman, 1991; Perquin et al., 2000, Romero-

Acosta, 2013)을 지지한다. 이러한 결과는 신체적 불편감을 호소하는 일이 남성에 비해 여성에게 더 허용적인 사회문화적 규범의 영향으로 볼 수도 있으나(김정민, 지혜, 2011), 신체증상이 우울, 위축과 같은 정서적 측면뿐만 아니라, 신체감각에 대한 주의, 증폭된 지각, 사소한 신체감각에 대한 부정적 해석 및 신체원인으로 귀인 등과 같은 인지적 측면과 관련 있다는 점에서 남자 청소년보다 여자 청소년이 자신의 신체감각을 더 과장해서 지각하거나 높은 자기자각상태를 보이기 때문일 수 있으며(신현균, 원호택, 1998; 이선주, 하은혜, 2010), 나아가 남녀 청소년의 스트레스 대처방식에 있어서 차이(신현숙, 구본용, 2001)로 인한 것임을 고려해볼 수 있다.

둘째, 부모의 일관된 양육방식은 초등학교 4학년 아동의 신체증상에 영향을 주고 있다는 결과는 아동의 정서발달에 영향을 미치는 중요한 변인으로 여전히 부모가 될 수 있음을 보여준다. 특히, 초등학교 시기는 에릭슨의 발달단계 중 근면성을 발달시켜야 하는 단계로, 이 시기의 지속적인 부모의 긍정적 양육이 매우 중요하기 때문에 나타난 결과로 볼 수 있다. 그럼에도 부모의 양육방식 중 일관성과 학대만 아동의 신체증상에 영향을 미친 점은 눈여겨볼만하다. 특히, 부모의 비일관적 양육으로 인한 혼란스러움은 청소년보다 아동에게서 보여, 아동의 신체증상에 영향을 미칠 수 있는 변인으로 나타났다.

이에 비해, 부모의 감독은 청소년의 신체증상에만 영향을 미쳤다. 이는 부모의 관리감독이 청소년 시기에 영향을 미친다는 결과는 한국사회의 고등학교 3년의 시기는 입시를 앞두

고 있다는 점에서 이 시기 부모의 관심과 애정이 본 연구에서 사용하고 있는 감독의 의미로 나타난 것으로 해석해볼 수 있다. 다시 말해, 청소년 시기 자녀는 자아개념이 확고해지고 독립적 의지가 강해지는 단계이기는 하나, 한국의 입시문화와 결부시켜 고려해본다면 청소년 자녀의 학교스케줄, 그에 따른 건강관리, 학원스케줄 등 자녀입장에서 적절한 환경을 제공하고 관심과 애정을 수반하는 부모의 관리감독이 매우 필요한 시기로 볼 수 있다. 이는 부모가 청소년 자녀에게 행하는 관리감독은 청소년 정신건강과 많은 관련이 있다(박현선, 김정은, 박지명, 2014; 이희자, 박영수, 2007; Hamza & Willoughby, 2011)는 점을 시사한다고 볼 수 있다. 따라서 이 시기 부모의 무관심이나 방치는 청소년 신체증상의 원인이 될 수 있다. 이와 같이, 청소년의 신체증상을 해석하는데 부모의 관리감독 유무를 의미 있는 변인으로 볼 수 있다는 것을 시사한 본 연구결과는 청소년의 신체증상과 같은 정신건강에서 중재적 방법을 찾을 때 부모의 감독이 의미 있는 방법이 될 수 있음을 나타낸다. 뿐만 아니라, 이러한 결과를 통해 자녀의 연령에 따라 부모의 양육방식 중 더 중요한 영향을 미치는 변인들이 다를 수 있으며, 신체증상에 영향을 미치는 부모의 양육방식도 다를 수 있다.

셋째, 청소년의 신체증상에는 사회적 지지가 영향을 미치지 못한 것으로 나타났으나, 아동의 신체증상에는 교사와의 긍정적 관계가 영향을 주었다. 이는 신체증상에 대한 사회적 지지의 중재효과가 초등학생에게는 나타나지만, 고등학생에게는 나타나지 않는다는 연구

(이선주, 하은혜, 2010)와 일치하며, 고등학생의 정신건강에 교사와의 관계가 영향을 미치지 않는다는 결과(우채영, 박아청, 정현희, 2010)와도 일치한다. 이러한 결과는 아동에게는 학교에서 교사의 관심과 적절한 지도가 신체증상을 감소시키는 역할이 될 수 있는 만큼, 교사가 아동의 감정을 이해하고 공감하는 심리적 지지자로서의 역할을 해야 함을 시사한다. 반면, 고등학생의 신체증상에는 신체감각 증폭지각이나 신체적 귀인과 같은 인지적 요인이 신체증상에 직·간접적으로 영향을 주며(신현균, 원호택, 1998), 초등학생에 비해 고등학생의 경우 신체귀인이 신체증상에 미치는 상대적인 영향력이 더 크다는 점에서(김정민, 지혜, 2011), 사회적 지지보다는 청소년의 내적·인지적 요소들이 신체 증상에 더 많은 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 즉, 청소년의 신체증상을 감소시키기 위해서는 관계적인 측면보다는 청소년기의 인지적 취약성과 역기능적 사고에 집중하여 살펴보아야 할 수 있으며, 추후 연구를 통해 검증할 필요가 있을 것으로 사료된다. 이러한 결과는 아동·청소년들의 신체증상을 해석하는데 연령을 고려하여 보다 다각적인 접근방식이 필요하다는 점을 시사한다.

그러나 아동·청소년의 발달에 있어서 중요한 역할을 하는 교우관계는 본 연구에서는 관련성은 있으나, 유의한 영향력을 나타내지는 않았다. 이는 아동·청소년의 신체증상에 미치는 개인내적인 변인들의 영향력은 크지만, 수평적 관계로 이루어진 교우관계는 또래의 신체증상을 감소시키는 역할은 하지 못했음을 보여준다. 그러나 본 연구의 교우관계가 학교

내의 또래들과의 긍정적 관계에 대한 것을 측정한 것이므로, 소수의 친한 친구와의 애착이나 친밀한 관계 혹은 집단 내에서의 심각한 따돌림이나 괴롭힘은 이들의 신체증상에 영향을 미칠 수 있음을 간과해서는 안된다. 이는 또래애착이 아동·청소년의 정신건강에 영향을 미친다는 연구(김정민, 이정희, 2008; 윤명숙, 조혜정, 이현희, 2009)와 집단 내 괴롭힘이 내면화 문제행동을 증가시킨다는 연구(박현선, 김민정, 정익중, 2014; 이선미, 유성경, 2013)에 근거한다. 그렇기 때문에, 추후연구들을 통해 아동·청소년의 신체증상을 완화시킬 수 있는 친구관계의 영향력에 대해 보다 검증되어야 할 것이다.

본 연구의 제한점과 본 연구를 통한 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 먼저, 본 연구는 초등학교 4학년 아동과 고등학교 1학년 청소년을 대상으로 하였기 때문에, 전체 아동과 청소년기로 일반화시키는데 한계가 있다. 따라서 후속연구에서는 아동과 청소년을 선정할 때, 한 학년으로 연구대상을 한정시키기보다는 좀 더 넓은 학년을 포함시킨 검증이 필요하다. 덧붙여, 본 연구에서 사용한 패널 데이터의 특성상 원척도의 모든 문항을 반영하기보다 수정·보완함으로써 척도의 신뢰도에 문제가 있을 가능성을 내포한다. 실제로 부모 양육태도와 사회관계 척도 중 일부의 신뢰도가 .62~.69로 산출되었으므로, 추후 연구에서는 신뢰도가 보다 높은 질문지를 활용하여 검증할 필요가 있다. 또한, 본 연구에서 사용된 척도들은 모두 아동·청소년의 자기보고로 이루어진 만큼 자기보고편향이 나타났을 가능성이 있으므로, 추후 연구에서는 그 외 다양한

정보제공자를 포함하는 것을 고려해야 한다. 한편, 본 연구에서는 아동·청소년의 우울은 부모변인과 사회적 관계에 비해 신체증상에 강력한 변인으로 나타났으나, 이를 해석함에 있어 유의해야 한다는 점도 간과해서는 안 된다. 즉, 부모의 양육과 또래와의 관계는 이미 아동·청소년의 우울에 영향을 미치는 유의미한 변인이기 때문에(문경주, 오경자, 2002; 유안진, 이점숙, 정현심, 2007; 조정아, 2009), 본 연구설계 상에서는 부모변인의 영향력이 작게 나타났을 수 있다. 나아가, 본 연구결과에서 나타난 신체증상에 있어서의 성별과 연령별 차이양상과 관련한 상호작용 효과를 살펴봄으로써 신체증상에 대한 변인들 간의 구조적 관계와 유의미한 차이를 추가로 검증할 수 있을 것이다. 마지막으로, 아동·청소년의 우울이 신체증상에 높은 영향을 미치고 있는 만큼, 표집에 있어 우울에 관한 임상집단과 일반집단과의 구분이 필요할 수 있다.

그럼에도 불구하고, 본 연구는 신체 증상이 의학적으로 설명되지 않는 신체증상이라는 의미를 고려하였다는 점에서 의의가 있다. 특히 본 연구결과에서 건강문제나 질병여부가 유의하게 아동·청소년의 신체증상에 영향을 미치는 것으로 나타나, 방법론적 측면에서 신체증상에 대한 연구에서는 의학적 질병과 건강상태를 통제하는 설계가 필요하다는 점을 강조한다. 또한, 패널데이터를 활용함으로써 전국 단위의 표집을 통해 많은 아동과 청소년을 대상으로 하였으며, 그 과정에서 아동과 청소년을 구분함으로써 그들의 신체증상에 유의하게 영향을 미치는 요인들의 유사점과 차이점을 함께 탐색하여, 신체증상에 대한 아동과 청소년

년의 지도에서의 차별점을 찾는 근거를 제공한다. 마지막으로, 본 연구는 학교현장 및 가정 내에서 신체증상을 호소하는 아동·청소년들을 지도하고 상담하는데 있어 다른 발달 과정에 있는 아동과 청소년의 신체증상에 대한 예방 및 개입방법을 수립하여 올바른 가이드를 제공할 수 있는 기초자료로 활용될 것을 기대한다.

참고문헌

- 경기일보 (2016. 8. 3). 혹시 당신의 자녀도 청소년 우울증? 사춘기 착각. 방치하면 큰 일나요! <http://www.kyeonggi.com/?%20mod=news&act=articleView&idxno=%201216507>에서 2016년 10월 10일 인출
- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이 정신진단 검사 실시 요강. 서울: 중앙적성연구소.
- 김미숙, 전진아, 하태정, 김효진, 오미애, 정은희, 최은진, 이봉주, 김선숙 (2013). 아동종합실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 김선희, 김경연 (1998). 아동 및 청소년의 행동 문제척도 개발. 한국가정관리학회지, 16(4), 155-166.
- 김세원 (2003). 사회적 지지가 학대경험 아동의 적응에 미치는 영향. 서울대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 김영지, 김희진 (2015). 한국 아동·청소년 인권 실태 연구Ⅴ: 2015 아동청소년인권실태조사 통계. 세종: 한국청소년정책연구원.
- 김정민, 이정희 (2008). 또래수용, 우정의 질 및 학업수행이 청소년의 사회불안과 우울 증상에 미치는 영향. 상담학연구, 9(4), 1747-1767.
- 김정민, 장영희 (2015). 청소년 스트레스와 신체화 증상의 관계: 사회적 지지의 조절효과. 스트레스연구, 23(4), 187-196.
- 김정민, 지혜 (2011). 발달적 차이에 따른 신체화 증상 관련 변인 연구- 정서적, 인지적 및 사회적 요인을 중심으로-. 상담학연구, 12(4), 1109-1130.
- 김정운, 김영희 (2009). 사회적 지지와 자아존중감이 청소년의 외로움에 미치는 영향. 상담학 연구, 10(4), 2287-2301.
- 김진성 (1994). 한국여성의 신체화 경향에 관한 조사. 영남의대학술지, 11(2), 332-337.
- 문경주, 오경자 (2002). 지각된 부모의 양육행동과 초기 청소년의 우울 및 불안의 관계. 한국심리학회지: 임상, 21(1), 29-43.
- 문선모 (1977). 학생의 배경적 특성과 학교적응에 관한 연구. 경상대학교 학생지도연구, 4, 19-28.
- 민병수 (1991). 학교생활적응과 자아개념이 학업성취에 미치는 영향. 홍익대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 박준호, 정한용, 김서영, 이소영 (2008). 우울이 신체 증상에 미치는 영향: 신체적 해석의 매개효과. 한국심리학회지: 건강, 13(4), 907-921.
- 박현선, 김민정, 정익중 (2014). 또래 괴롭힘 피해경험 발달유형에 따른 내면화 및 외현화 문제 양상. 사회복지연구, 45(2), 5-30.
- 박현선, 김정은, 박지명 (2014). 부모 유대감

- 변화가 청소년기 학업 스트레스 변화양상에 미치는 영향: 지도감독의 조절효과를 중심으로. 청소년학연구, 21(9), 123-145.
- 신현균 (2002). 청소년의 학업 부담감, 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 경험특성. 한국심리학회지: 임상, 22(4), 829-846.
- 신현균, 원호택 (1998). 신체화의 인지 특성 연구(Ⅱ): 신체화 환자의 신체감각에 대한 지각, 귀인 및 기억 편향. 한국심리학회: 임상, 17(2), 41-54.
- 신현숙, 구본용 (2001). 청소년의 스트레스 대처방식과 적응과의 관계. 청소년상담연구, 9(1), 189-225.
- 우채영, 박아청, 정현희 (2010). 성별 및 학교 급별에 따른 청소년의 인간관계, 스트레스, 우울과 자살생각 간의 구조적 관계. 교육심리연구, 24(1), 19-38.
- 유안진, 이점숙, 정현심 (2007). 또래 애착과 정서조절 양식이 청소년의 우울에 미치는 영향. 한국가정관리학회지, 24(1), 31-41.
- 윤명숙, 조혜정, 이현희 (2009). 청소년의 학업 스트레스 및 또래애착이 우울에 미치는 영향. 사회과학연구, 25(2), 131-156.
- 이미숙, 최 영, 유지숙 (2000). 청소년의 신체 증상과 자아 존중감에 관한 연구. 신경정신의학, 39(2), 323-333.
- 이미정, 임창경, 유정이 (2014). 특성화 고등학교 학생의 사회적 스트레스와 불안 및 우울이 신체화에 미치는 영향. 복지행정연구, 30, 109-133.
- 이상필 (1991). 학교생활 적응수준에 따른 학업 성적 및 행동특성의 차이 분석. 홍익대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이선미, 유성경 (2013). 또래 괴롭힘 피해와 우울, 불안 관계에서 소극/회피적 대처행동과 공격적 대처행동의 매개효과. 상담학연구, 14(2), 1209-1226.
- 이선주, 하은혜 (2010). 여자 청소년의 우울 증상과 신체화 증상의 관계에서 인지적 요인의 매개효과. 한국심리학회지: 학교, 7(1), 55-68.
- 이한주, 서미아 (2010). 청소년의 신체화 증상에 영향을 미치는 요인. 한국학교보건학회지, 23(1), 79-87.
- 이희자, 박영수 (2007). 대입준비생의 입시스트레스가 정신건강에 미치는 영향. 한국학교보건교육학회지, 8(1), 43-54.
- 정계숙 (2009). 정서관련 아동 및 부모 양육변인에 따른 초등학교 아동의 신체화 증상. 아동학회지, 30(4), 155-171.
- 정유진, 하은혜 (2014). 청소년의 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 분노표현방식의 중재효과. 한국심리학회지: 학교, 11(1), 1-18.
- 정한용, 박준호, 이소영 (2004). 우울 증상과 성별에 따른 신체화 환자의 인지적 특성. 신경정신의학, 43(2), 165-171.
- 조봉환, 임경희 (2003). 아동의 정서, 행동문제 자기보고형 평정척도 개발 및 타당화 연구. 한국심리학회지 상담 및 심리치료, 15(4), 729-746.

- 조정아 (2009). 선형모형을 적용한 청소년의 우울 변화에 관한 종단연구: 변화경향과 개인차에 대한 성별·부모·또래·교사 요인 검증. *한국청소년연구*, 20(3), 167-192.
- 허효연 (2000). 청소년이 지각한 부모 양육행동 척도개발연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- Allen, L. B., Lu, Q., Tsao, J. C., Hayes, L. P., & Zeltzer, L. K. (2011). Depression partially mediates the relationship between alexithymia and somatization in a sample of healthy children. *Journal of Health Psychology*, 16(8), 1177-1186.
- Baker, A., & Merskey, J. (1982). Parental representation of hypochondriacal patients from a psychiatric hospital. *British Journal of Psychiatry*, 141(3), 233-238
- Biedel, D., Christ, M. A. G., & Long, P. J. (1991). Somatic complaints in anxious children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19(6), 659-670.
- Boivin, M., Hymel, S., & Bukowski, W. M. (1995). The roles of social withdrawal, peer rejection, and victimization by peers in predicting loneliness and depressed mood in childhood. *Development and Psychopathology*, 7(4), 765-785.
- Demaray, M. K., & Malecki, C. K. (2002). The relationship between perceived social support and maladjustment for student at risk. *Psychology in the School*, 39(3), 305-316.
- Domènech-Llaberia, E., Jané, C., Canals, J., Ballespí, S., Esparó, G., & Garralda, E. (2004). Parental reports of somatic symptoms in preschool children: prevalence and associations in a Spanish sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(5), 598-604.
- 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: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(4), 588-595.
- Hamza, C. A., & Willoughby, T. (2011). Perceived parental monitoring, adolescent disclosure, and adolescent depressive symptoms: A longitudinal examination. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(7), 902-915.
- Horwitz, B. N., Marceau, K., Narusyte, J., Ganiban, J., Spotts, E. L., Reiss, D., & Neiderhiser, J. M. (2015). Parental criticism is an environmental influence on adolescent somatic symptoms. *Journal of Family Psychology*, 29(2), 283-289.
- Jurbergs, N., Long, A., Hudson, M., & Phipps, S. (2007). Self-report of somatic symptoms in survivors of childhood cancer: Effects of adaptive style. *Pediatric Blood and Cancer*, 49(1), 84-89.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- Malatseta, 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(2), 169-180.
- Masi, G., Favilla, L., Millepiedi, S., & Mucci, M. (2000). Somatic symptoms in children and adolescents referred for emotional and behavioral disorders. *Psychiatry*, 63(2), 140-149.
- Perquin, C. W., Hazebroek-Kampschreur, A. A., Hunfeld, J. A., Bohnen, A. M., van Suijlekom-Smit, L. W., Passchier, J., & van der Wouden, J. C. (2000). Pain in children and adolescents: A common experience. *Pain*, 87(1), 51-58.
- Rhee, H., Holditch, D., & Miles, M. S. (2005). Patterns of physical symptoms and relationships with psychosocial factors in adolescents. *Psychosom Med*, 67(6), 1006-1012.
- Romero-Acosta, K., Canals, J., Hernández-Martínez, C., Penelo, E., Zolog, T. C., & Domènech-Llaberia, E. (2013). Age and gender differences of somatic symptoms in children and adolescents. *Journal of Mental Health*, 22(1), 33-41.
- Tani, F., & Schneider, B. (1997). Self-reported symptomatology of socially rejected and neglected Italian elementary school children. *Child Study Journal*, 27(4), 301-317.
- Torsheim, T., & Wold, B. (2001). School-related stress, school support, and somatic complaints: A general population study. *Journal of Adolescent Research*, 16(3), 293-303.
- Vaccarino, A., Sills, T. L., Evans, K. R., & Kalali, A. H. (2009). Multiple pain complaints in patients with major depressive disorder. *Psychosomatic Medicine*, 71(2), 159-162.
- van Gils, A., Janssens, K. M., & Rosmalen, J. M. (2014). Family disruption increases functional somatic symptoms in late adolescence: The TRAILS study. *Health Psychology*, 33(11), 1354-1361.
- 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.

1 차원고접수 : 2017. 04. 08.

수정원고접수 : 2017. 05. 10.

최종게재결정 : 2017. 05. 22.

A Study on the Somatic Symptoms of Youth-Related Variables - Individuals, Parents, and Social Relationships -

Yun, Kibong¹⁾

Lee, Sarah²⁾

¹⁾Children & Family Researcher Institution, Ewha Womans University

²⁾Dept. of Child Welfare & Educare, Sejong Cyber University

The purpose of this study was to investigate the effects of personal characteristics (sex, depression, social withdrawal), parental characteristics (parenting behavior), and social relations (peer relationship, teacher relationship) on somatic symptoms. This study analyzed 2,119 children in the 4th grade in elementary school and 2,080 adolescents in the 1st grade in high school by using the fourth-year panel data(2013) of the Korean Children and Youth Panel Survey (KCYPs). The collected data were analyzed using Pearson's correlation coefficients and hierarchical regression analysis using SPSS 23.0. The results are as follows. First, the somatic symptoms of children and adolescents were related to individual characteristics, parenting behavior, and social relations, and showed the highest correlation with individual variables. Second, the variables affecting the somatic symptoms of children were depression, social withdrawal, parental consistency, abuse, and teacher relationship. For adolescents, sexuality, depression and social withdrawal, parental supervision and abuse affected the somatic symptoms. The results of this study can be used as basic data to provide guidance for the counseling of children who complain about somatic symptoms at school and at home.

Keywords: somatic symptoms, depression, social atrophy, parenting behavior, teacher relationship