

중학생의 신체화 증상에 영향을 미치는 요인: 2018 한국아동·청소년패널조사 제2차 자료 분석

김 주 희*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

전체 청소년의 약 15-25%가 의학적 원인을 찾을 수 없는 어지러움, 두통, 피로감과 같은 반복적이거나 지속적인 신체적 불편을 호소한다(Rousseau et al., 2014). DSM-5 정신질환의 진단기준에 따르면, 신체증상장애는 고통스럽거나 일상에 중대한 지장을 일으키는 하나 이상의 신체증상으로, 신체증상 혹은 건강염려와 관련된 과도한 생각, 느낌 또는 행동이 하나 이상으로 표현되어 나타나며 어떠한 하나의 신체증상이 지속적으로 나타나지 않더라도 증상이 있는 상태가 전형적으로 6개월 이상 지속되는 것을 말한다(American Psychiatric Association, 2013). 청소년의 신체화 증상으로 인한 영향은 신체적 불편, 학교 결석을 포함한 심리 사회적 기능에 상당한 손상을 일으킬 수 있다(Seiffge-Krenke et al., 2021; Rousseau et al., 2014). 이처럼 청소년기에 경험하는 신체화 증상은 신체적 불편감에 그치는 것이 아니라, 심각한 심리·사회적인 문제를 동반할 수 있으므로(Park & Shim, 2023) 이러한 문제를 해결하

기 위한 관심과 방안 마련이 매우 중요하다.

청소년기는 주요 신경생물학적, 생리적, 심리적 변화가 특징인 인생의 한 시기이고 이러한 변화는 신체화의 증가, 정신건강의 악화 등을 초래할 수 있으며, 부정적인 심리 사회적 환경과 결합될 수 있다(Kerekes, et al., 2021). 특히 청소년기 중에서도 중학생 시기는 초등학교와 다른 체계로 인해 새로운 환경에 대응하는 대처능력이 요구되고, 시험에 따른 성적 부담감, 부모의 지나친 기대와 간섭, 고등학교 진학 문제, 복잡하고 미묘한 친구 관계와 이성친구문제 등으로 심리적 갈등을 더욱 심하게 겪는 시기이므로 중학생들은 신체화 증상을 호소할(Park & Shim, 2023) 가능성이 높다고 볼 수 있다. 이렇듯 가정, 학교, 또래와 같은 사회적 맥락에서 발생하는 갈등과 관련된 개인의 경험과 심리적 어려움을 반영하는 신체화 증상은 청소년의 주관적인 안녕감(Well-being)의 중요한 지표로 간주되기도 한다(Potrebny et al., 2017).

신체화는 단일 문제라기보다는 이차적인 정신건강 문제를 수반하게 되어 정신건강 문제와 직결된다고 할 수 있다(Lee & Seo, 2010). 신체화는 여러 심리적인 문제를 동반하며 우울이나 불안을 가진 사람의 50% 이

* 동서대학교 간호학과, 외래교수(<https://orcid.org/0000-0002-7716-333X>) (교신저자 E-mail: hyperdream01@naver.com)

• Received: 26 September 2024 • Revised: 9 December 2024 • Accepted: 16 December 2024

• Address reprint requests to: Kim Joo Hee

Department of Nursing, Dongseo University,

47, Jurye-ro, Sasang-gu, Busan, 47011, Republic of Korea (47011)

Tel: +82-51-320-2734, Fax: +82-51-320-2721, E-mail: hyperdream01@naver.com

상은 초기에는 심리적인 증상보다 신체적 증상이 먼저 나타난다고 하였다(Lee et al., 2015). 현재 선진국 청소년의 정신건강 악화에 대한 우려가 날로 높아지고 있는 가운데, 강조된 지표 중 하나가 청소년들 사이에서 반복적으로 나타나는 신체화이다(Potrebny et al., 2017). 이러한 이유로 신체화와 관련한 우울, 불안, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), 파괴적 행동 등의 청소년 대상의 선행연구가 다수 이루어지고 있다(Lee & Seo, 2010; Jeon, 2015; Usta & Karas, 2021; Larsen et al., 2023; Scharf et al., 2016)

부모, 교사, 또래로부터 인식되는 심리 사회적 지원은 청소년에게 필수조건으로 작용하며, 청소년의 행동 및 건강과 밀접하게 연관되어 있다(Vaičiūnas & Šmigelskas, 2019). 청소년의 삶에서 신체화 증상에 영향을 미칠 수 있는 중요한 요인은 부모가 자녀를 대하는 행동과 학교 환경으로 볼 수 있다(Kerekes et al., 2021). 따뜻함, 수용, 반응성, 일관성과 같은 긍정적인 양육 태도는 청소년 성장과 발달 전반에 걸쳐 매우 중요한 요소이다(Seiffge-Krenke et al., 2021). 학교에서 청소년이 친구와 서로의 감정에 반응하는 것이 신체화와 관련이 있으며(Parr et al., 2016) 학생들은 학교가 그들에게 요구하는 사항에 대한 적응 수준과 학교에서의 대인관계 양상에 따라 신체화가 달라질 수 있다(Murberg & Bru, 2004). 집중력 저하, 두통, 알레르기, 위장 장애는 학생들이 학교 환경에서 겪는 걱정과 스트레스로 인해 발생할 수 있다(Kerekes et al., 2021). 이렇듯 중요한 사람들, 즉 부모, 학교, 친구 등으로부터 긍정적인 관계를 형성하는 청소년은 긍정적인 발달과 건강 행동을 보일 가능성이 더 높다(Vaičiūnas & Šmigelskas, 2019).

따라서 청소년의 신체화 증상과 연관된 정신건강의 문제, 가정과 학교의 요인이 무엇인지 확인하는 것은 중요한 과제라고 볼 수 있다. 청소년에게 발생하는 신체화 증상의 원인을 파악하는 것은 효과적인 개입과 맞춤형 중재방안을 제공하기 위하여 필요하다(Rousseau et al., 2014). 그동안 국내 선행연구는 특정변수와 신체화의 관계에 관한 연구가 많았고(Choi et al., 2017), 국외의 경우 어린이와 성인 집단에 초점을 맞춘 연구가 일부 이루어졌으며(Donnelly et al., 2021) 청소년 대상 연구 중 중학생만을 대상으로 하는 연구가

거의 이루어지지 않았다.

이에 따라, 본 연구에서는 한국청소년정책연구원의 2018년 한국아동·청소년패널조사의 제2차 자료를 활용하여 개인의 심리적, 사회환경적 접근을 포괄적으로 살펴볼 수 있는 사회생태학적 이론(Bronfenbrenner, 1979)을 기반으로 신체화 증상의 관련 변수를 개인·학교·가정 요인으로 나누어 중학생의 신체화 증상의 영향 요인을 규명하고자 한다. 이를 통하여 중학생의 신체화 증상을 예방하고 신체화 증상으로 인해 발생하는 부정적 영향을 줄이기 위한 교육 및 중재방안의 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 한국청소년정책연구원이 실시한 한국아동·청소년패널조사(Korean Children and Youth Panel Survey [KCYPs]) 2018의 제2차 자료를 이용하여 중학생의 신체화 증상의 영향요인을 규명하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 중학생의 일반적 특성에 따른 신체화 증상의 차이를 확인한다.
- 중학생의 신체화 수준과 개인·학교·가정 요인의 수준을 확인한다.
- 중학생의 신체화 증상과 변수 간 상관관계를 확인한다.
- 중학생의 신체화 증상의 영향요인을 확인한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 KCYPs 2018의 제2차 자료를 분석하여 중학생의 신체화 증상의 영향요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 자료원 및 연구 대상

본 연구를 위하여 한국청소년정책연구원에서 제시하는 공식적인 절차에 따라 데이터신청에 동의한 후 개인을 추정할 수 없도록 비식별 조치된 자료를 제공받아 활용하였다. 아동·청소년기의 복합적 변화양상을 체계

적이고 다면적으로 살펴본 한국아동·청소년 패널조사는 통계청으로부터 승인(제402002호)을 받았고, 2019년 조사문항 설계 시 기관생명윤리위원회의 심의(IRB NO. 201906-HR-고유-014-01)가 이루어졌다.

KCYPS 2018의 모집단은 2018년 기준, 초등학교 4학년과 중학교 1학년 재학생이다. 표본 추출은 다단계 층화집락추출법(Multi-stage stratified cluster sampling)을 사용하였고, 조사대상 학교에 전화를 걸어 조사 협조를 구하고 결정된 학급에 방문하여 개인정보 제공 동의서를 받았으며 가구 방문 조사의 경우 약속한 날짜에 방문하여 태블릿PC를 활용하여 개별면접이 진행되었다. 2018년(제1차)에 2,607명의 초등학교 4학년 및 2,590명의 중학교 1학년이 참여하였고, 2019년(제2차)에 2018년(제1차) 초등학생의 93.5%에 해당하는 2,437명과 중학생의 94.1%에 해당하는 2,438명이 참여하였다.

본 연구에서는 2019년(제2차)의 중학교 2학년 2,438명을 연구대상자로 선정하였다. 이처럼 중학교 2학년을 연구대상자로 선정할 이유는 아동기에서 청소년기로의 전환기로서 심리적 불안정을 경험하기 쉽고, 신체화 증상과 매우 밀접한 불안, 우울과 같은 심리적 문제가 15세를 전후로 성차 등 분명한 변화양상을 보이며 후기 청소년까지 이러한 변화양상이 지속되기(Shin et al., 2012) 때문이다.

3. 연구 도구

1) 일반적 특성: 성별, 주관적 건강상태, 학업 성취수준
대상자의 주관적 건강상태는 대상자가 주관적으로 인지하는 자신의 건강상태에 대하여 '전혀 건강하지 않음'부터 '매우 건강함'까지의 4점 척도를 '건강하지 않음'과 '건강함'의 2점 척도로 재분류하였다. 대상자의 학업 성취수준은 대상자가 주관적으로 인지하는 자신의 학업성취 정도에 대하여 '매우 못함'부터 '매우 잘함'까지의 5점 척도를 '상, 중, 하'의 3점 척도로 재분류하였다.

2) 신체화 증상

대상자의 신체화 증상을 파악하기 위해 초등학교 4-6학년을 대상으로 Cho와 Lim (2003)이 개발한 아동의 정서·행동문제 평정척도를 Kim 등(2010) 한국청소년정책연구원이 수정·보완한 도구가 사용되었다. '머

리가 자주 아프다', '배가 아플 때가 있다' 등 총 8문항으로 구성된 4점 Likert 척도로 측정되었다. 평균점수가 높을수록 신체화 증상이 심한 것을 의미한다. 도구 개발 시 Cronbach's α 는 .81이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .87이었다.

3) 개인 요인: 공격성, 우울, 주의집중 어려움

대상자의 공격성을 파악하기 위해 Cho와 Lim (2003)이 개발한 아동의 정서·행동문제 평정척도를 Kim 등(2010) 한국청소년정책연구원이 수정·보완한 도구가 사용되었다. '작은 일에도 트집을 잡을 때가 있다', '하루 종일 화가 날 때가 있다' 등 총 6문항의 4점 Likert 척도로 측정되었다. 평균점수가 높을수록 공격성이 높음을 의미한다. 도구개발 시 Cronbach's α 는 .76이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .85였다.

대상자의 우울을 파악하기 위해 Kim 등(1984)이 개발한 우울척도 문항을 Kim 등(2010) 한국청소년정책연구원이 수정·보완한 도구가 사용되었다. '기운이 없다', '걱정이 많다', '죽고 싶은 생각이 든다', '외롭다' 등 총 10문항의 4점 Likert 척도로 측정되었다. 평균점수가 높을수록 우울 수준이 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .92였다.

대상자의 주의집중 어려움을 파악하기 위해 Cho와 Lim (2003)이 개발한 아동의 정서·행동문제 평정척도를 Kim 등(2010) 한국청소년정책연구원이 수정·보완한 도구가 사용되었다. '칭찬을 받거나 벌을 받아도 금방 다시 주의가 산만해진다', '주의를 기울이지 않아서 실수를 하거나 사고를 낸다' 등 총 7문항의 4점 Likert 척도로 측정되었다. 총점이 높을수록 주의집중 어려움이 높은 것을 의미한다. 주의집중 어려움의 도구개발 시 Cronbach's α 는 .78이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .83이었다.

4) 학교 요인: 친구관계, 교사관계, 학교생활만족도

대상자의 친구 관계를 측정하기 위해 Bae 등(2015)이 개발한 청소년 또래 관계 질 척도가 사용되었다. 총 13문항의 4점 Likert 척도로 측정되었다. 전체 문항 중 부정적인 친구관계를 나타내는 5개의 문항은 역문항으로 처리하였다. 평균점수가 높을수록 친구관계가 긍정적인 것을 의미한다. 친구관계의 도구개발 당시 Cronbach's

α 는 .85이었으며 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .85였다.

대상자의 교사 관계를 파악하기 위해 Kim과 Kim (2009)의 학생-교사 애착 관계 도구(Student-Teacher Attachment Relationship Scale [STARS])가 사용되었다. 총 14문항의 4점 Likert 척도로 측정되었다. 평균 점수가 높을수록 학생과 교사의 관계가 긍정적인 것을 의미한다. 교사 관계의 도구개발 시 Cronbach's α 는 .85이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .91이었다.

학교생활 만족도는 지난 학기의 학교생활의 만족도에 대한 단일문항으로, '매우 불만족'에서 '매우 만족'까지 5점 Likert 척도로 측정되었다. 평균점수가 높을수록 학교생활 만족도가 높음을 의미한다.

5) 가정 요인: 부모의 양육태도

부모의 양육태도는 Kim과 Lee (2017)의 한국판 청소년용 동기모형 양육태도 척도가 사용되었다. 부모의 양육태도는 파스함, 자율성 지지, 구조제공, 거부, 강요, 비밀관성의 6가지 하위요인으로 구성되었다. 긍정적 양육태도로서 파스함은 '부모님은 나를 사랑한다는 것을 표현하신다', '부모님은 나를 특별하게 여기신다' 등의 문항, 자율성 지지는 '부모님은 나를 믿어주신다', '부모님은 나의 생각을 이해하려고 노력하신다' 등의 문항, 구조제공은 '내가 무언가를 하려고 할 때 부모님이 어떻게 하라고 가르쳐주신다', '내게 문제가 있을 때 부모님이 어떻게 해결해야할지 도움을 주신다' 등의 문항으로 구성되었다. 부정적 양육태도로서 거부는 '부모님은 나로 하여금 불필요한 존재라고 느끼게 하신다', '부모님은 내가 하는 어떤 것도 만족스러워하지 않으신다' 등의 문항, 강요는 '부모님은 나에게 늘 무엇을 하라고 하신다', '부모님은 어떤 일을 할 때 오로지 그분들의 방식만이 유일하게 올바른 길이라고 생각하신다' 등의 문항, 비밀관성은 '부모님은 무언가를 하겠다고 말씀하시고는 실제로 하지 않으실 때도 가끔 있다', '부모님은 나에 대한 규칙을 자주 바꾸신다' 등의 문항으로 구성되었다. 각 요인은 4문항으로 총 24문항의 4점 Likert 척도로 측정되었다. 평균점수가 높을수록 부모가 긍정적 혹은 부정적 양육행동을 더 많이 하는 것으로 자녀가 지각하는 것을 의미한다. 부모의 양육태도의 도구개발 당시 Cronbach's α 는 각각 파스함 .88, 자율성 지

지 .84, 구조제공 .77, 거부 .80, 강요 .78, 비밀관성 .75였으며 본 연구에서의 Cronbach's α 는 파스함 .88, 자율성 지지 .86, 구조제공 .75, 거부 .80, 강요 .76, 비밀관성 .79였다.

4. 자료 분석 방법

한국아동·청소년패널조사는 복합표본설계방법으로 추출된 표본이므로 모집단에 관한 표본의 대표성이 확립되도록 층화변수(Strata), 집락변수(Cluster), 가중치(Weight)를 반영하여 분석계획 파일을 생성한 후 복합표본 자료분석방법으로 분석하였다. 전체 Database가 아닌 일부의 자료를 선택하여 분석하는 경우 삭제된 자료에 포함되는 복합표본설계 정보가 제외되어 추정치의 표준오차 편향이 발생할 수 있으므로 분석변수에서 결측 자료가 모두 포함되도록 분석하였다. 본 연구는 SPSS 25.0 프로그램을 이용하여 수집된 자료를 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 모든 변수의 평균, 표준편차, 빈도, 백분율은 기술통계를 이용하였고, 일반적 특성에 따른 신체화 증상의 차이는 t-test를 실시하였다. 신체화 증상과 변수들 간 상관관계는 Pearson's correlation으로 분석하였고, 중학생의 신체화 증상에 미치는 영향요인을 확인하기 위하여 다중회귀분석(Multiple regression analysis)을 시행하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 신체화 증상의 차이

본 연구의 대상자는 남학생 1,318명(51.9%), 여학생 1,120명(48.1%)이었으며 신체화 증상은 4점 만점으로, 남학생의 신체화 증상의 평균은 1.85 ± 0.55 점이었고, 여학생의 신체화 증상의 평균은 1.92 ± 0.48 점으로 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($t = -1.47, p = .161$). 주관적 건강상태의 경우, 스스로 건강하다고 인식하는 학생이 2,219명(91.1%)으로 신체화 증상의 평균은 1.84 ± 0.48 점이고, 스스로 건강하지 않다고 인식하는 학생은 219명(8.9%)으로 신체화 증상의 평균은 2.35 ± 0.48 점이었다. 스스로 건강하다고 인식하는 학생 기준, 스스로 건강하지 않다고 인식하는 학생의 평균은

통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=9.70, p<.001$). 신체화 증상의 평균은 학업성취수준이 상인 학생 977명(41.1%)으로 1.76 ± 0.54 점, 학업성취수준이 중인 학생 998명(38.7%)으로 1.91 ± 0.43 점, 학업성취수준이 하인 학생은 463명(20.2%)으로 2.07 ± 0.59 점이었다. 학업성취수준 하인 학생($t=5.18, p<.001$)과 학업성취수준 중인 학생($t=4.10, p<.001$) 모두 학업성취수준 상인 학생을 기준으로 하였을 때 통계적으로 유의한 평균 차이를 보였다(Table 1).

2. 대상자의 신체화 및 개인·학교·가정 요인의 수준

본 연구대상자의 신체화 증상은 4점 만점에 평균 1.88 ± 0.47 점이었고, 중학생의 개인 요인은 모두 4만 만점으로 공격성은 평균 1.93 ± 0.52 점, 우울은 평균 1.79 ± 0.56 점, 주의집중 어려움은 평균 2.17 ± 0.37 점이었다. 학교 요인은 모두 4점 만점으로 친구관계와 교사관계는 각각 평균 3.10 ± 0.30 점, 2.76 ± 0.18 점으로 나타났으며, 학교생활만족도는 5점 만점에 평균 3.83 ± 0.45 점이었다. 가정 요인은 모두 4점 만점으로 따스함은 평균 3.26 ± 0.40 점, 자율성 지지는 평균 3.21 ± 0.44 점, 구조제공은 평균 2.97 ± 0.29 점, 거부는 평균 1.85 ± 0.55 점, 강요는 평균 2.16 ± 0.35 점, 비일관성은 평균 2.07 ± 0.43 점으로 나타났다(Table 2).

3. 대상자의 신체화 증상과 개인·학교·가정 요인 간 상관관계

본 연구대상자의 신체화 증상은 공격성($r=.62, p<.001$), 우울($r=.73, p<.001$), 주의집중 어려움($r=.46, p<.001$), 거부($r=.36, p<.001$), 강요($r=.31, p<.001$), 비일관성($r=.38, p<.001$)과 통계적으로 유의미한 양의 관계가 있고, 친구관계($r=-.34, p<.001$), 교사관계($r=-.18, p<.001$), 학교생활 만족도($r=-.24, p<.001$), 따스함($r=-.32, p<.001$), 자율성 지지($r=-.32, p<.001$), 구조제공($r=-.21, p<.001$)과는 통계적으로 유의미한 음의 관계를 보여주었다(Table 3).

4. 대상자의 신체화 증상에 영향을 미치는 요인

중학생의 신체화 증상의 영향요인을 규명하기 위하여 하위영역별로 다중회귀분석을 시행하였다. 분석에 앞서 Durbin-Watson 값은 1.87로 자기 상관의 문제가 없었고, 공차한계(Tolerance)는 .36에서 .94로 0.1 이상이었으며, 분산팽창인자(Variance inflation factor, VIF)는 1.06에서 2.75로 10 미만을 충족하므로 다중공선성의 문제가 없었다.

중학생의 신체화 증상의 영향요인을 확인하기 위하여 차이검정 시 유의한 차이가 나타난 일반적 특성 중 성별, 주관적 건강상태, 학업성취수준과 개인 요인, 학교 요인, 가정 요인을 모두 독립변수로 투입하였다. 회귀모형을 분석한 결과, 대상자의 신체화 증상에 유의한 영향을 미치는 변수는 일반적 특성 중 자신의 건강상태를 건강하지 않다고 인식하는 경우($\beta=.08, p<.001$)와 개인 요인 중 공격성($\beta=.19, p<.001$), 우울($\beta=.54,$

Table 1. Differences in Somatization according to General Characteristics of Participants (n=2,438)

Variables	Categories	N(%)	n	M±SD	t	p
	(Intercept)				39.88	<.001
Gender	Male	1,264.67(51.9)	1,318	1.85±0.55	-1.47	.161
	Female	1,173.33(48.1)	1,120	1.92±0.48		
Perceived health status	(Intercept)				38.60	<.001
	Unhealthy	216.99(8.9)	219	2.35±0.48	9.70	<.001
	Healthy	2,221.01(91.1)	2,219	1.84±0.48		
School achievement	(Intercept)				32.37	<.001
	Low ^a	492.66(20.2)	463	2.07±0.59	5.18	<.001
	Middle ^b	943.53(38.7)	998	1.91±0.43		
High ^c	1,001.81(41.1)	977	1.76±0.54			

N: weighted sample size; n: unweighted count; %: weighted count; M: Mean; SD: Standard Deviation

$p < .001$), 주의집중 어려움($\beta = .10, p < .001$)이었고, 학교 요인 중 친구관계($B = .05, p = .007$)였으며, 가정 요인의 부모의 양육태도 중 비일관성($\beta = .04, p = .027$)이었다. 이들 변수는 신체화 증상을 58.5%로 설명하였다 ($F = 215.34, p < .001$)(Table 4).

IV. 논 의

본 연구는 중학생의 신체화에 미치는 영향요인이 무엇인지 규명하고자 시도되었다. 본 연구결과 중학생의 신체화 점수는 4점 만점에 평균 1.88점으로 보통 이하의 수준이었다. 동일한 도구로 진행한 연구(Choi et

Table 2. Degrees of Somatization, Personal Factors, School Factors, and Family Factors of Participants (n=2,438)

Factors	Variables	Min	Max	M±SD
Personal factors	Somatization	1.00	4.00	1.88±0.47
	Aggression	1.00	4.00	1.93±0.52
	Depression	1.00	4.00	1.79±0.56
	Difficulty in concentrating	1.00	4.00	2.17±0.37
School factors	Peer relationships	1.00	4.00	3.10±0.30
	Relationship with teachers	1.00	4.00	2.76±0.18
	School life satisfaction	1.00	5.00	3.83±0.45
Family factors	Warmth	1.00	4.00	3.26±0.40
	Autonomy support	1.00	4.00	3.21±0.44
	Providing structure	1.00	4.00	2.97±0.29
	Rejection	1.00	4.00	1.85±0.55
	Coercion	1.00	4.00	2.16±0.35
	Inconsistency	1.00	4.00	2.07±0.43

M: Mean, SD: Standard Deviation

Table 3. Correlation Between Somatization and Personal, School, and Family Factors (n=2,438)

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1											
2	.62**	1										
3	.73**	.66**	1									
4	.46**	.61**	.44**	1								
5	-.34**	-.46**	-.45**	-.32**	1							
6	-.18**	-.23**	-.23**	-.29**	.38**	1						
7	-.24**	-.23**	-.30**	-.14**	.36**	.26**	1					
8	-.32**	-.36**	-.38**	-.25**	.46**	.36**	.27**	1				
9	-.32**	-.36**	-.39**	-.27**	.46**	.40**	.28**	.73**	1			
10	-.21**	-.24**	-.27**	-.20**	.35**	.36**	.21**	.52**	.56**	1		
11	.36**	.43**	.44**	.31**	-.42**	-.22**	-.26**	-.49**	-.51**	-.32**	1	
12	.31**	.38**	.34**	.32**	-.29**	-.17**	-.16**	-.35**	-.44**	-.23**	.53**	1
13	.38**	.44**	.41**	.34**	-.38**	-.21**	-.20**	-.44**	-.49**	-.29**	.57**	.64**

1: Somatization, 2: Aggression, 3: Depression, 4: Difficulty in concentrating, 5: Peer relationships, 6: Relationship with teachers, 7: School life satisfaction, 8: Warmth, 9: Autonomy support, 10: Providing structure, 11: Rejection, 12: Coercion, 13: Inconsistency, * $p < .05$, ** $p < .01$

al., 2017)에서 초등학생의 신체화 점수는 1.81점이었고, 중고등학생을 대상으로 한 연구(Lee & Seo, 2010)에서는 60점 만점에 21.45점이 나와 이를 4점 만점으로 환산하였을 때 1.43점이 나왔다. 여자 중고생 대상 연구(Jeon, 2015)와 고등학생만을 대상으로 한 연구(Lee et al., 2015)에서는 4점 만점으로 환산 시 각각 1.59점과 1.84점이 나왔다. 이러한 결과를 종합해보면 초등학생, 중학생, 고등학생은 모두 신체화 점수가 유사한 수준이었고, 여자 중고생의 신체화 점수가 가장 낮은 것으로 나타났다. 본 연구결과 유의한 차이는 없었으나, 여자 중학생의 신체화 점수가 남자 중학생보다 높게 나타났고, 국외연구(Yavuz et al., 2019)에서는 여자 청소년의 신체화 점수가 남자 청소년보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 여자 청소년은 일반적으로 나이가 같은 남자보다 사회적, 인지적 성숙이 더 일찍 나타나므로 심리적 고통 역시 남자보다 더 많이 겪는 것(Kerekes et al., 2021)으로 인해 신체화 증상이 더 심할 것으로 추측되지만, 상반된 연구결과가 도출되어 추가 반복연구가 필요하다고 생각한다.

본 연구에서 일반적 특성을 통제한 상태에서 중학생

의 신체화에 가장 유의하게 영향을 미치는 변수는 우울이었다. 우울이 높아질수록 신체화가 높아지는 것으로 나타났고, 우울은 신체화와 유의미한 양의 상관관계를 보여주어 선행연구(Lee & Seo, 2010)가 이를 뒷받침하였다. 본 연구결과는 중학생의 신체화에 대한 가정과 학교, 지역사회 차원에서의 예방과 중재가 매우 중요하다는 것을 시사한다. 정신건강 문제를 겪는 사람이 정서적 문제보다 신체적 증상을 나타내는 경우가 더 많은데, 정신건강에 대한 사회적 낙인이 정신건강 문제와 관련된 도움을 구하는 행동을 방해하는 것으로 나타났다(Donnelly et al., 2021). 따라서, 우울로 인해 신체적 증상을 겪는 중학생이 사회에서 부정적인 낙인을 겪지 않도록 적극적으로 도움을 주고 신체화를 증상으로써 이해해주고 우울을 다루어주어야 한다. 본 연구결과 중학생의 우울은 4점 만점 기준 1.79점으로 보통보다 낮은 수준이었다. 동일한 도구로 측정된 초등학생의 우울은 평균 1.88점이었고(Choi et al., 2017), 다른 도구로 측정된 연구에서 중고등학생의 우울은 60점 만점에 22.91점으로(Lee & Seo, 2010) 이를 4점 만점으로 환산 시 1.53점으로 나타났다. 선행연구에서 우울증

Table 4. Factors Influencing Somatization in Participants (n=2,438)

Factors	Variables(reference)	B	S.E.	β	t	(p)	
	(Intercept)	.01	.12		0.05	.960	
General characteristics	Gender	Male(female)	.01	.02	.01	0.80	.425
	Perceived health status	Unhealthy(healthy)	.17	.03	.08	5.84	<.001
		Low(high)	.00	.02	.00	-0.01	.993
	School achievement	Middle(high)	.01	.02	.01	0.77	.439
Aggression			.19	.02	.19	9.19	<.001
Personal factors	Depression		.54	.02	.54	28.63	<.001
	Difficulty in concentrating		.11	.02	.10	5.85	<.001
School factors	Peer relationships		.07	.02	.05	2.68	.007
	Relationship with teachers		.03	.02	.02	1.35	.176
	School life satisfaction		-.02	.01	-.02	-1.53	.127
Family factors	Warmth		-.03	.02	-.03	-1.38	.169
	Autonomy support		.01	.02	.01	0.36	.722
	Providing structure		.01	.02	.01	0.59	.552
	Rejection		-.00	.02	-.00	-0.22	.825
	Coercion		.01	.02	.01	0.26	.795
	Inconsistency		.04	.02	.04	2.21	.027

F=215.34(p<.001), R²=.587, _{adj}R²=.585, D-W=1.87

S.E.: Standard Error, R²: R-squared, D-W: Durbin-Watson

유병률은 학령전기 아동의 1% 미만에서 시작하여 6-12세의 아동은 2-3% 증가하며 청소년기(13-20세)에는 약 6-9% 증가한다(Dumas & Nilsen, 2003)는 점을 감안하였을 때, 동일한 측정도구를 사용하여 학교급에 따른 청소년 우울에 관한 비교 연구가 필요할 것으로 보여진다.

본 연구에서 개인 요인 중 신체화에 두 번째로 유의한 영향을 미치는 변수는 공격성이었다. 공격성이 높아질수록 신체화 증상이 증가하는 경향이 나타났다. 본 연구결과 중학생의 신체화는 공격성과 유의미한 양의 관계를 보였다. 선행연구에서 초등학생의 공격성과 신체화는 유의미한 양의 상관관계를 보여주었고(Choi et al., 2017), 중고등학생의 경우 다른 사람과 싸우거나, 괴롭히는 등의 행동문제와 신체화가 관련을 보였다(Scharf et al., 2016). 신체화 정도가 높은 청소년의 경우, 그들의 고통이 공격성과 같은 외현화 행동으로 나타날 수 있는데, 이러한 연관성은 보상 추구 성향이 상대적으로 높고 자기 통제 능력이 아직 미성숙한 청소년기라는 발달 시기의 독특한 심리 및 생물학적 과정과 관련이 있다고 보았다(Scharf et al., 2016). 따라서 신체화와 관련하여 학교폭력으로 이어질 수 있는 중학생의 공격성을 완화하기 위하여 비교과 시간을 활용한 다양한 신체활동이나 전환요법, 정서함양 프로그램 등의 개발 및 적용이 필요하다. 선행연구에서 흥미로운 사실은 남자 청소년보다 여자 청소년의 적대감이 더 높았고, 여자 청소년에게는 적대감의 형태로 고통을 증가시키는 새로운 혹은 더욱 강력한 문화적, 사회적 요인이 존재하며 그것은 자존감이나 지위에 대한 경험적 위협 혹은 존중 부족에 대한 반응으로 해석될 수 있다는 점이다(Kerekes et al., 2021). 이는 여학생의 공격성에 대한 이해와 새로운 시각, 차별적인 대응이 필요하다는 것을 시사하며 신체화와 관련한 공격성 연구는 우울에 비하여 미미하게 이루어지고 있으므로 다양한 문화와 성별을 대상으로 한 연구가 필요할 것으로 본다.

본 연구에서 중학생의 신체화에 영향을 주는 세 번째 요인은 주의집중 어려움이었다. 주의집중의 어려움이 높아질수록 신체화 증상이 증가하는 경향이 나타났다. 주의집중과 관련하여 변수와 관련성을 연구한 선행연구가 대부분이므로 이를 분석한 결과, ADHD와 신체화는 통계적으로 유의미한 양의 관계를 보여(Usta &

Karas, 2021) 본 연구결과와 일치하였다. ADHD가 있는 경우 감정과 행동을 해석하고 이해하며 조절하는데 어려움이 있으므로, 스트레스 상황에 자주 놓일 수 있으며 일반적인 반응이 아닌 신체적 고통과 다양한 신체화 증상이 나타날 수 있다(Larsen et al., 2023). 따라서, 중학생의 충족되지 않은 잠재적 건강요구 사항을 파악하고, 가능한 한 조기에 ADHD에 대한 중재와 치료를 적극적으로 실시하며 가정과 학교에서는 주의집중 어려움과 신체화 증상에 대한 이해와 배려, 교육청 차원의 ADHD 대응 매뉴얼 개발이 필요하다.

본 연구의 중학생 신체화에 영향을 주는 학교요인은 친구 관계였다. 상관분석 결과, 긍정적인 친구 관계는 신체화 증상과 유의미한 음의 관계를 보여주었다. 하지만 특이한 결과는 회귀분석에서 친구 관계가 긍정적인수록 신체화가 높아지는 것으로 나타났다. 본 연구에서 긍정적인 친구 관계는 친구와 많은 시간을 보내고, 속상하고 힘든 일과 비밀 등 사적인 내용을 공유하며 서로 관심을 가지고 잘 따르며 충돌하지 않는 친밀한 관계를 말한다. Parr 등(2016)은 사회적 상호작용으로서 가장 친한 친구의 감정에 반응하는 것은 신체화 증상과 관련이 있다고 하였다. 이러한 선행연구를 바탕으로 또래 관계를 중시하는 중학생에게 있어서 친구에 대한 깊은 애정과 관심, 감정에의 반응이 너무 강한 경우, 그것이 신체화 증상을 발생시킬 수 있는 하나의 요인으로 작용한 것으로 해석된다. 선행연구에서 13-16세의 남학생은 친구들과의 갈등으로 인한 스트레스가 높고(Murberg & Bru, 2004), 학교에서의 또래 관계의 어려움은 여학생보다 남학생의 신체화 증상과 더욱 밀접한 상관관계를 보여주었다(Murberg & Bru, 2004; Kerekes et al., 2021). 또한 친구 관계에서의 관계적 피해가 신체적 피해보다 신체화 증상을 더욱 강력하게 예측하는 인자로 밝혀졌다(Nixon et al., 2011). 이러한 결과는 청소년의 친구 관계는 외부적으로 갈등이 표출되기도 하지만 내부적으로도 매우 복잡하고 미묘한 특성이 있을 것으로 추측되며, 중학생의 친구 관계에서 발생하는 어떠한 요인이 신체화를 낮추거나 높이는지 구체적으로 확인이 필요하겠다. 따라서, 중학생의 폭력 등 외부적으로 드러나는 갈등뿐만 아니라 친구 관계로 인한 잠재적인 갈등이나 어려움은 없는지 부모와 교사는 세심한 관심을 기울이고, 긍정적인 친구 관계를 증

진시키기 위한 학교 내 프로그램이나 캠페인 활동도 실효성 있게 운영하며, 또래 괴롭힘과 학교폭력에 엄중하게 대응해야 할 것이다.

본 연구에서 중학생의 신체화에 영향을 주는 가장 요인은 부모의 비일관적 양육태도였다. Shin (2002)은 아버지의 비일관적 양육행동을 신체화 증상의 유의미한 변인으로 보고하여 본 연구결과를 뒷받침하였다. 이는 부모의 일관성 있는 양육태도의 중요성을 시사한다. 따라서 자녀에게 부모가 한 약속은 꼭 지킨다는 인식을 주고, 공언한 일은 반드시 시행하는 모습을 보여주며, 자녀와 정한 규칙을 자주 바꾸지 않고 유지하며, 사전에 주의 없는 화를 내지 않는 등의 태도를 보여야 한다. 본 연구결과에서는 거부와 강요의 양육태도가 신체화 증상에 유의미한 영향을 주지 않았으나, 선행연구상 부정적인 양육태도로써 어머니의 감시와 심리적 통제 는 신체화 증상을 높이는 반면, 아버지의 심리적 통제 수준이 낮고 지원 수준이 높을수록 신체화 증상이 낮아지는 것으로 나타났으며(Seiffge-Krenke et al., 2021) 아버지의 방치하는 양육행동과 어머니의 학대도 신체화 증상을 높이는 것(Shin, 2002)으로 나타났다. 이러한 연구결과들은 통제와 감시, 방치 등 부정적인 부모의 양육 태도가 자녀에게 미치는 심각한 영향을 밝히고 있으며 부모의 양육문제를 단순히 가정 내 문제로 치부하는 관점과 사회적 인식에 대한 개선이 필요하다는 것을 시사하고 있다.

마지막으로 본 연구에서 중학생의 신체화에 영향을 주는 일반적 특성은 주관적 건강상태였다. 주관적인 건강상태가 좋지 않을수록 신체화가 높아지는 것으로 나타났다. Janssens 등(2014)은 청소년 스스로 자신의 건강이 좋지 않다는 평가가 신체화를 지속시키는 위협 요인이라고 보고하여 본 연구결과와 일치하였다. 본 연구결과 자신의 건강상태가 좋지 않다고 생각하는 중학생의 신체화 평균은 2.35점으로, 자신의 건강상태가 좋다고 생각하는 중학생의 평균 1.84점보다 높게 나타났다. 이는 실제로 건강에 문제가 있어서 자신이 건강하지 않다고 인식하는 경우와 자신의 건강상태에 대한 부정적인 인식이 다양한 신체화 증상으로 나타나는지 전후관계가 분명하지 않을 수 있으므로 추가적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

결론적으로 모든 변수 중 우울, 공격성, 주의집중 어

려움이 중학생의 신체화 증상에 가장 큰 영향을 주었다. 하지만 개인 요인뿐만 아니라 학교의 친구 관계와 부모의 양육태도 중 비일관성 역시 영향을 주는 것으로 나타났다. 이처럼 중학생의 다양한 요인과 관련된 신체화 증상의 실효성 있는 방안 마련을 위해서는 신체화 증상에 대한 정확한 진단과 더불어 우울, 공격성, 주의집중 어려움과 같은 정신건강 문제에 대한 진단 및 개별화된 중재방안이 필요하다. 친구 관계에 어려움이 있는 학생에게 관심을 가지어 전문적인 상담을 통해 친구 관계 구축의 기회를 만들어주며, 가정에서의 자녀 양육에 대한 부모교육을 강화하고 어려움을 가진 부모에게 도움을 줄 수 있는 프로그램이 운영되어야 한다.

본 연구는 중학교 2학년 학생으로 국한하여 연구를 진행하여 연구결과를 중학생 전체 혹은 청소년 집단에 일반화하기는 어려움이 있고, 신체화 증상에 영향을 주는 다양한 변수 중 일부만을 사용하였으며, 중학생의 자기 기입식 설문방법을 활용하는 한계점이 있으므로 연구결과를 해석할 때 신중해야 할 것이다. 그러나 본 연구는 대표성이 있는 자료를 활용하여 중학생의 신체화 증상에 영향을 주는 요인을 포괄적으로 제시하였다는 점에서 의의를 찾을 수 있다. 본 연구결과는 중학생의 신체화 증상을 감소시키는 전략을 개발하는데 기초 자료로 활용될 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 한국청소년정책연구원의 한국아동·청소년패널조사(KCYPS) 2018의 제2차 자료를 활용하여 중학생의 신체화 증상의 영향요인을 규명하기 위해 시도되었다. 본 연구에서 중학생의 신체화 증상에 유의미하게 영향을 미치는 개인 요인으로는 공격성과 우울, 주의집중 어려움이 있었고, 학교 요인으로는 친구 관계, 가정 요인으로는 부모의 양육태도 중 비일관성, 일반적 특성으로는 주관적 건강상태가 있었다. 결론적으로 중학생의 신체화 증상에 우울, 공격성, 주의집중 어려움, 주관적 건강상태, 긍정의 친구 관계, 부모의 양육태도 중 비일관성 순으로 영향을 주었다. 이 요인들이 중학생의 신체화 증상을 58.5% 설명하였다.

이러한 결론을 바탕으로 초등학생과 중·고등학생의 신체화 증상에 영향을 미치는 요인에 관한 비교 연구를

수행할 것을 제언한다. 또한, 신체화 증상과 관련성 있는 불안, 스트레스, 감정표현불능(alexithymia), 대처양상과 같은 변수가 패널데이터에 존재하지 않아 연구의 한계점이 있었으므로, 향후 이러한 변수들을 포함하보다 포괄적인 연구를 실시할 것을 제언한다.

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: 5th Edition: DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bae, S. M., Hong, J. Y., & Hyun, M. H. (2015). A validation study of the peer relationship quality scale for adolescents. *Korean Journal of Youth Studies, 22*(5), 325-344.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Cho, B. H., & Lim, K. H. (2003). Development and validation of emotional or behavioral problems scale. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy, 15*(4), 729-746.
- Choi, Y. H., Jung, C. S., You, J. O., & Hyung, N. K. (2017). Factors influencing the somatization of elementary school students. *Journal of Korean Public Health Nursing, 31*(3), 505-517.
<https://doi.org/10.5932/JKPHN.2017.31.3.505>
- Donnelly, H. K., Richardson, D., & Solberg, S. V. (2021). Understanding somatic symptoms associated with South Korean adolescent suicidal ideation, depression, and social anxiety. *Behavioral Sciences, 11*(11), 151.
<https://doi.org/10.3390/bs11110151>
- Dumas, J. E., & Nilsen, W. J. (2003). *Abnormal child and adolescent psychology*. Addison-Wesley Longman.
- Janssens, K. A., Klis, S., Kingma, E. M., Oldehinkel, A. J., & Rosmalen, J. G. (2014). Predictors for persistence of functional somatic symptoms in adolescents. *The Journal of Pediatrics, 164*(4), 900-905.
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.12.003>
- Jeon, J. H. (2015). Influencing Factors of Adolescent Girl's Somatization. *Advanced Science and Technology Letters. Healthcare and Nursing, 104*, 128-133.
- Kerekes, N., Zouini, B., Tingberg, S., & Erlandsson, S. (2021). Psychological distress, somatic complaints, and their relation to negative psychosocial factors in a sample of Swedish high school students. *Frontiers in public health, 9*, 669958.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.669958>
- Kim, J. B., & Kim, N. H. (2009). Validation of student-teacher attachment relationship scale (STARS) as a basis for evaluating teachers' educational competencies. *The Korean Journal of Educational Psychology, 23*(4), 697-714.
- Kim, J. K., Baek, H. J., Lim, H. J., & Lee, G. O. (2010). *Korean children and youth panel survey 2010 I* (Report No. 10-R01). National Youth Policy Institute.
https://nypi.re.kr/brdr/boardrrView.do?menu_nix=409771b7&brd_id=BDIDX_PJk7xvf7L096m1g7Phd3YC&cont_idx=254&seltab_idx=0&edomweivgp=R
- Kim, K. I., Kim, J. H., & Won, H. T. (1984). *Guidelines for the administration of the simple mental diagnostic test*. Seoul: The Center for Aptitude Research.
- Kim, T. M., & Lee, E. J. (2017). Validation of the Korean version of the parent style questionnaire for adolescents (PSCQ_KA). *Journal of Youth Studies, 24*(3), 313-333.
<https://doi.org/10.21509/KJYS.2017.03.24.3.313>

- Larsen, L. B., Daley, D., Lange, A. M., Sonuga-Barke, E., Thomsen, P. H., Jensen, J. S., & Rask, C. U. (2023). Functional somatic symptoms in preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: A secondary analysis of data from a randomized controlled trial of parent training. *European Child & Adolescent Psychiatry, 32*(10), 1979-1988.
<https://doi.org/10.1007/s00787-022-02025-3>
- Lee, E. H., Kim, Y. I., Geun, H. G., & Lee, Y. S. (2015). Effects of academic stress, somatization symptoms, and social support on coping responses in high school students. *The Journal of the Korean Society of School Health, 28*(2), 56-66.
<https://doi.org/10.15434/kssh.2015.28.2.56>
- Lee, H. J., & Seo, M. A. (2010). Factors influencing somatization in adolescents. *Journal of the Korean Society of School Health, 23*(1), 79-87.
- Murberg T. A., & Bru, E. (2004) School-related stress and psychomatic symptoms among Norwegian adolescents. *School Psychology International 25*(3), 317-332.
<https://doi.org/10.1177/0143034304046904>
- Nixon, C. L., Linkie, C. A., Coleman, P. K., & Fitch, C. (2011). Peer relational victimization and somatic complaints during adolescence. *Journal of Adolescent Health, 49*(3), 294-299.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.12.018>
- Park, M. Y., & Shim, H. O. (2023). A Study of the Internal World through Sandplay Therapy in a Middle School Girl with Somatization Symptoms. *The Korean Journal of Child Psychotherapy, 18*(3), 47-71.
<http://dx.doi.org/10.23931/kacp.2023.18.3.47>
- Parr, N. J., Zeman, J., Braunstein, K., & Price, N. (2016). Peer emotion socialization and somatic complaints in adolescents. *Journal of Adolescence, 50*, 22-30.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.04.004>
- Potrebny, T., Wiium, N., & Lundegård, M. M. I. (2017). Temporal trends in adolescents' self-reported psychosomatic health complaints from 1980-2016: A systematic review and meta-analysis. *PLOS One, 12*(11), e0188374.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188374>
- Rousseau, S., Grietens, H., Vanderfaeillie, J., Hoppenbrouwers, K., Wiersema, J. R., Baetens, I., Vos, P., & Van Leeuwen, K. (2014). The association between parenting behavior and somatization in adolescents explained by physiological responses in adolescents. *International Journal of Psychophysiology, 93*(2), 261-266.
<https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2014.05.008>
- Scharf, M., Mayseless, O., & Rousseau, S. (2016). When somatization is not the only thing you suffer from: Examining comorbid syndromes using latent profile analysis, parenting practices and adolescent functioning. *Psychiatry Research, 244*, 10-18.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.015>
- Seiffge-Krenke, I., Sattel, H., Cavdar, D., & Öncü, B. (2021). Adolescents' somatic complaints in eight countries: What influence do parental rearing styles have?. *European Child & Adolescent Psychiatry, 30*, 1533-1545.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s00787-020-01628-y>
- Shin, H. K. (2002). The relationship of academic stress, negative affectivity, alexithymia and perceived parenting behavior to somatization in adolescents. *Korean Journal of Psychology: Clinical, 21*(1), 171-187.
- Shin, M. J., Jung, K. M., & Kim, E. S. (2012). Gender differences in depression and anxiety among Korean adolescents: Onset and

- developmental change. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 31(1), 93-114.
<http://dx.doi.org/10.15842/kjcp.2012.31.1.005>
- Usta, Z. B., & Karas, H. (2021). The effect of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms on somatization and dissociation: The mediating role of difficulties in emotion regulation. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 11(4), 277-283.
<http://dx.doi.org/10.5455/PBS.20210918073013>
- Vaičiūnas, T., & Šmigelskas, K. (2019). The role of school-related well-being for adolescent subjective health complaints. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), 1577.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16091577>
- Yavuz, M., Erdur, B., Isik, M., Bogday, H., Ince, H. E., Kok, O., & Sonmez, A. O. (2019). The associations between somatization, alexithymia, and mental problems in adolescents/Ergenlerde somatizasyonun aleksitimi ve ruhsal sorunlarla iliskisinin Incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 321-327.

ABSTRACT

Factors Influencing Somatization in Middle School Students: Analysis of 2nd Wave Data from 2018 Korean Children and Youth Panel Survey

Kim, Joo Hee (Department of Nursing, Dongseo University)

Purpose: This study aimed to assess the somatization disorder of middle school students and investigate the factors influencing these symptoms. **Methods:** The study targeted 2,438 participants from the second-year data of the 2018 Korean Children and Youth Panel Survey conducted by the National Youth Policy Institute. The collected data were processed using SPSS 25.0 and analyzed with means, t-tests, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis. **Results:** The average score for somatization symptoms among middle school students was 1.88 out of 4. Factors influencing somatization symptoms included depression($\beta=.54$, $p<.001$), aggression($\beta=.19$, $p<.001$), difficulty in attention($\beta=.10$, $p<.001$), perceived health status ($\beta=.08$, $p<.001$), peer relationships($\beta=.05$, $p=.007$), and inconsistent parenting style($\beta=.04$, $p=.027$), which explained 58.5% of the total variance. **Conclusion:** Strategies and programs to reduce somatization symptoms in middle school students are needed. The results of this study will be used as a foundational resource for developing strategies to reduce somatic symptoms in middle school students.

Key words : Students, Somatoform Disorders, Psychology, Schools, Parenting