

보건실 이용 학령후기 아동이 지각한 애착안정성, 사회적 지지가 신체화 증상에 미치는 영향

박유진¹, 임여진²¹어람초등학교 보건교사, ²경희대학교 간호과학대학

Influence of Perceived Attachment Security and Social Support on Somatic Symptoms in Late School-Aged Children Using a School Health Clinic

Yu Jin Park¹, Yeo Jin Im²¹School Nurse, Eoram elementary School, Namyangju; ²College of Nursing Science, Kyung Hee University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to examine current status of somatic symptoms of late school-aged children using the school health clinic and to investigate the influence of perceived attachment security and social support on their somatic symptoms. **Methods:** For this descriptive study, self-report questionnaires were completed by fifth and sixth graders attending 'A' elementary school in Gyeonggi-do. Data from 216 students were included. Data analysis included descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, and multiple regression analysis. **Results:** Most frequent somatic symptoms were headache, fainting, backache, numbness in a body part, and muscle ache in that order. More frequent somatic symptoms were reported by girls, students who recognized their family SES as low, students who used school health clinic often and students who were dissatisfied with school life. Somatic symptom showed negative correlations with attachment stability and perceived social support from family and teachers. In the regression analysis, the variables; low attachment stability, female gender, and low satisfaction with school affected more frequent somatic symptoms. **Conclusion:** Careful monitoring of late school-aged children expressing frequent somatic symptoms is required. Intervention programs to improve attachment security and satisfaction with school should be developed for school children, especially girls, presenting with somatic symptoms.

Key words: Child, Psychosomatic medicine, Parent-child relations, Social support, School health services

서 론

연구의 필요성

국내에서 초등학교를 다니는 학령기 아동의 보건실 이용 빈도는 과거에 비해 현저히 증가하고 있다. 이들의 보건실 이용 실태 조사 결과

에 따르면 경기도 소재 학교 중 연간 보건실 이용현황은 2013년 2,907-9,153명으로[1], 이는 1998년 보건실 관련 연구에서 연간 보건실 이용 학령후기 아동 수가 평균 1,892명인 것과 비교하였을 때[2] 과거에 비해 보건실을 이용하는 아동들이 증가하고 있음을 시사한다.

학령기 학생들이 보건실을 이용하는 주요인은 대부분 질환이나 외상에 의한 것이다. 구체적인 방문이유로는 찰과상, 열상, 자상 등의 외상과 감기, 결막염 등을 포함하는 감염성 질환, 그리고 골절, 염좌, 타박상 등의 근골격계 질환이 포함된다[1]. 그러나 '아프지 않지만 다른 이유'로 방문하는 경우, 즉 특별한 외상 및 질병으로 인한 징후 없이 보건실을 이용한 경험이 있는 학생이 26-31%에 이르며, 이러한 학생들은 학습관계, 교사관계, 교우관계 등의 문제로 두통과 같은 신체적인 불편감을 호소하며 보건실을 방문하는 것으로 나타났다[3]. 이와 같이 병리적으로 설명되지 않는 신체적 증상이나 불편감을 경험하고 호소하는 경향을 신체화 증상이라 한다[4]. 학령기 아동이 호소하는 신체

Corresponding author Yeo Jin Im College of Nursing Science, Kyung Hee University, 26, Kyunghedae-ro, Dongdaemun-gu, Seoul 02447, Korea

TEL +82-2-961-9424 FAX +82-2-961-9398 E-MAIL imyj@khu.ac.kr

*본 논문은 제1저자의 석사학위논문을 기반으로 작성되었음.

*This article is based on the first author's master's thesis from Kyung Hee University.

Key words 아동, 정신신체의학, 부모자녀관계, 사회적지지, 학교보건

Received 20 September 2016 **Received in revised form** 21 October 2016

Accepted 25 October 2016

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

화 증상의 대표적 예는 두통 30%, 복통 29%, 어지럼증 28%, 수족통증, 열이 나거나 추운 느낌 등이며[3,5], 이러한 신체화 증상은 우울, 불안, 분노 등의 부정적인 정서와 상관관계가 높고[6], 아동의 기질특성이나 사회적 관계에서의 문제에 의해 상당한 영향을 받는 것으로 추정된다[7].

구체적으로 살펴보면 신체화 증상을 호소하며 보건실을 자주 이용하는 아동은 집단에서 쉽게 어울리지 못하고 결도는 행동특성을 보이는 경우가 많으며, 교사와의 관계에서 만족도가 낮고, 학교규칙에 적응을 잘하지 못하는 특성을 지닌다[8]. 또한 가정문제, 학교에서의 문제 등으로 스트레스가 높은 아동이 보건실을 방문하는 경향이 높고, 이러한 스트레스는 아동의 빈번한 신체화 증상 호소와 연관되며[10], 신체화 증상이 빈번한 학생의 경우 학교부적응 및 친구관계, 교사와의 관계에서 자주 문제가 발생하는 등 부적절한 사회적 관계형성을 경험하는 경우가 많은 것으로 보고되고 있다.

학령기 후반에 해당하는 초등학교 5, 6학년 학생은 사춘기에 접어드는 초기 청소년기로 급격한 신체변화가 시작되면서 심리상태의 불안정성도 증가하는 시기로, 이 시기 아동의 사회 심리적 건강에는 주요 사회적 관계인 교사 및 또래관계를 포함하여 가족과의 안정적인 관계가 여전히 유의미한 영향요인으로 작용한다. 부모와의 관계는 아동이 태어나서 처음으로 맺게 되는 사회적 관계로 이후 사회적, 정서적 관계에 대한 토대를 제공하며 부모와의 정서적인 유대감은 학교생활의 적응에 밀접한 영향을 미친다[11,12]. 부모와의 유대감을 의미하는 대표적인 개념으로 애착안정성을 들 수 있는데 Bowlby (1976)는 생애 초기 어머니와 자녀 사이에 형성된 강력하고도 지속적인 정서적 유대를 애착(attachment)이라고 정의하였다[13]. 아동이 태어나 최초로 맺게 되는 사회적 관계인 부모와의 관계는 어린 아동이 새로운 환경에 적응할 수 있는 기초를 마련해 준다. 생애초기 부모와의 안정된 애착은 이후 아동기 및 성인기에 이르기까지 긍정적인 대인관계를 가질 수 있는 토대가 되며[14], 부모와의 안정된 애착은 교사, 또래와의 애착을 발달시키게 된다[15].

학령기 아동은 발달특성 상 학교에서 보내는 시간이 증가하고 사회적 관계가 확대되면서 부모뿐만 아니라 교사, 또래 등이 주요 사회적 관계임을 알 수 있다[16]. 이와 같은 사회적 관계의 확장을 통해 사랑, 인정, 물질적 정보적 도움 등 다양한 긍정적 자원을 받게 되는데 이것을 사회적 지지라 한다[17]. 학령기 아동의 경우에는 가족뿐 아니라 교사, 친구로부터의 사회적 지지가 아동의 건강한 발달과 적응에 중요한 역할을 하게 되는데 가족, 교사, 친구의 사회적 지지가 높을수록 학교 적응을 잘 하는 것으로 확인된다[18]. 반면 가족, 교사, 친구와의 관계가 긍정적이지 않을 때 학교에 적응하지 못하고, 친구문제, 가족문제, 학교관련 문제 등으로 인한 스트레스를 겪게 되는데 이러한 요인이 아동의 잦은 신체화 증상의 호소와 연관되었다고 보고된 바 있다[10]. 아

동의 잦은 신체화 증상의 호소가 심리사회적 스트레스와 연관됨을 감안했을 때 아동의 심리사회적 건강상태가 신체화 증상에 미치는 영향을 확인하는 것은 향후 학령기 아동을 위한 간호중재 개발에 중요한 기초자료가 될 수 있다. 학령기 아동은 성장발달단계의 특성상 부모와 안정적으로 형성된 애착에 기반하여 사회적 관계가 확대되고 이렇게 형성된 사회적 관계가 성인기 대인관계 특성에도 영향을 미친다. 특히 학령후기 아동의 경우 이 점을 감안했을 때, 학령기 아동의 주요인 접환경인 가족, 친구, 교사 등의 긍정적 지지가 아동의 심리사회적 건강을 위해 요인을 완충시키는 요인으로 작용할 수 있는지 확인하는 것은 의미가 있을 것으로 사료된다.

기존의 보건실 이용 학령기 아동에 대한 연구는 아동의 스트레스 및 스트레스 대처방식, 자아탄력성, 자존감 등 개인 내적인 부분에 초점을 맞추어 학교생활 만족도 및 학교생활 적응을 확인하는 연구가 주를 이루고 있다. 덧붙여 아동의 사회적 관계에 대한 측면에서는 부모 양육태도, 사회자본, 성인애착수준과 관련되어 일부 연구가 수행된 바 있으나, 아동을 둘러싼 주요 인접환경인 부모, 교사, 친구와의 관계를 포괄적으로 포함하여 애착안정성 및 사회적 지지를 확인한 연구는 미비한 실정이다. 심리상태의 불안정성도 증가하는 학령후기 아동의 사회심리적 건강에 부모를 포함한 가족, 교사, 친구의 영향이 크다는 점을 고려할 때 보건실을 이용하는 학령기 아동에서 신체화 증상 정도를 확인하고, 이들의 사회 심리적 건강 요인이 신체화 증상에 미치는 영향을 확인하는 연구가 필요할 것으로 사료된다.

이에 본 연구에서는 보건실을 이용하는 학령후기 아동의 신체화 증상 정도 및 일반적 특성에 따른 신체화 증상의 차이를 확인하고, 아동을 둘러싸고 있는 인접한 심리사회적 환경인 부모와의 애착안정성, 가족, 교사, 친구와의 사회적 지지가 신체화 증상에 미치는 영향을 확인하는 연구를 수행하고자 한다. 본 연구는 향후 신체화 증상이 있는 아동의 건강한 학교생활 적응을 증진시키는 중재 방안 및 전략 수립 시 기초자료로 활용될 수 있으리라 사료된다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 보건실을 이용하는 학령후기 아동을 대상으로 신체화 증상 정도를 파악하고, 부모와의 애착안정성, 가족, 교사, 친구와의 사회적 지지가 신체화 증상에 미치는 영향을 확인함으로써 신체화 증상을 호소하는 학생들의 건강한 학교생활 적응을 위한 중재방안 마련의 기초자료를 제공하고자 함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 보건실 이용 학령후기 아동의 신체화 증상 정도를 확인한다.
- 2) 보건실 이용 학령후기 아동의 일반적 특성에 따른 신체화 증상 정도의 차이를 확인한다.
- 3) 보건실 이용 학령후기 아동의 신체화 증상, 애착안정성, 사회적 지지와의 상관관계를 파악한다.

4) 보건실 이용 학령후기 아동의 신체화 증상에 미치는 영향요인을 확인한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 보건실 이용 학령후기 아동의 신체화 증상 정도와 일반적 특성에 따른 신체화 증상 정도를 파악하고, 애착안정성 및 지각한 가족, 교사, 친구로부터의 사회적 지지가 신체화 증상에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

연구 대상

경기도 남양주시에 소재한 A 초등학교에 재학 중인 5, 6학년 학생이 본 연구의 대상자로 최소필요표본수를 산정하기 위해 G-power (version 3.1.9.2) 프로그램을 사용하였다. 본 연구의 주요 분석방법은 회귀분석으로 효과크기 0.15, 유의수준 0.05, 검정력 0.95에서 독립변수 8개를 기준으로 설정하여 160명이 산출되었다. 산출된 표본수 160명은 최소필요표본수로 보건실 이용 경험이 없는 학생, 무응답 및 성의 없는 설문지 작성, 연구에 동의하지 않은 학생 등 탈락률이 높을 것을 고려하여 본 연구에서는 A 초등학교 5, 6학년 전체 학생 520명에게 동의서를 배부 후 연구 참여에 동의한 229명을 대상으로 선정하였다.

연구 도구

신체화 증상

보건실 이용 학령후기 아동의 신체화 증상을 확인하기 위해 Shin[6]이 간이 정신진단 검사(Symptom Check List-90-Revised, SCL-90-R)[19] 중 12문항의 신체화 척도를 추출하여 청소년을 대상으로 적용한 신체화 증상 도구를 사용하였다. 이 도구는 지난 2주 동안 ‘머리가 아프다’, ‘어지럽거나 현기증이 난다’, ‘가슴이나 심장이 아프다’ 등의 항목에 대해 개인이 주관적으로 경험하는 신체 증상의 정도를 ‘전혀 그렇지 않다’, ‘그렇지 않은 편이다’, ‘보통이다’, ‘그런 편이다’, ‘매우 그렇다’에 따라 1-5점을 부여한 5점 Likert 척도로 측정한다. 점수가 높을수록 신체화 증상 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도(Chronbach’s α)는 .89였다.

애착안정성

본 연구에서는 보건실 이용 학령후기 아동이 인지한 부모와의 애착안정성 측정을 위해 Jin[20]이 애착척도(Inventory of Parent and Peer Attachment, IPPA)[12]를 기반으로 수정하여 제작한 도구를 활용하였다. 본 도구는 3개의 하위척도인 ‘우리 부모님은 나를 있는 그대로 받아 들여 주신다’, ‘나는 우리 부모님을 신뢰한다’ 등의 문항이 포함된

‘신뢰’, ‘우리 부모님은 나의 감정을 존중해 주신다’, ‘부모님에게 나의 감정을 드러내봐야 소용없다고 생각한다’ 등의 문항이 포함된 ‘의사소통’, ‘나는 부모님으로부터 별 관심을 받지 못한다’ 등의 문항이 포함된 ‘소외’로 구성되어 있으며 긍정적인 관계 경험을 측정하는 문항 12개, 부정적인 관계 경험을 측정하는 문항 8개 총 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항의 응답 양식은 5점 Likert 척도로 응답한다. 부정적인 내용의 문항은 역으로 환산하여 점수를 계산하고, 점수가 높을수록 인지한 애착안정성이 높아 부모와의 관계가 우호적이고 만족스럽다는 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도(Chronbach’s α)는 .95였다.

사회적 지지

보건실 이용 학령후기 아동의 가족, 교사, 친구와의 관계에서 지각하는 사회적 지지를 측정하기 위해 Son[21]이 가족, 교사, 친구에 따라 구분하여 응답하도록 제작한 도구를 활용하였다. ‘내가 어려운 고민거리가 있을 때 털어놓고 이야기할 수 있을 것이다’, ‘내가 중요한 선택을 할 때 잘 할 수 있도록 도와줄 것이다’ 등의 문항이 포함된 이 도구는 정서적 지지, 평가적 지지, 정보적 지지, 물질적 지지 4개의 하위척도를 포함하고 있으며 각 5문항씩 총 20문항으로 구성되어 있다. 질문지는 가족, 교사, 친구의 사회적 지지 대상별로 각각 20문항을 응답하도록 구성되어 있으며, 점수 또한 각 지지원별로 측정한다. 각 문항의 응답 양식은 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 해당 사회적 지지원의 사회적 지지 수준이 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서 내적 일관성 신뢰도(Chronbach’s α)는 .97이었다.

자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집은 K대학교 생명윤리위원회로부터 연구윤리에 대한 검토 및 승인을 받아서 시행되었다(KHSIRB-14-080RA). 경기도 남양주시에 소재한 A 초등학교 5, 6학년 학생 중 보호자와 학생 모두 연구 참여에 동의한 229명을 대상으로 설문지를 배부하여 자료를 수집하였다. 연구자가 직접 각 반별로 방문하여 학생들에게 연구의 목적, 개인정보에 대한 비밀보장과 자발적 참여에 관한 내용을 충분히 설명하고 각 가정에 연구 대상자 설명서(학생용, 부모님용) 및 동의서를 배부하였다. 추후 각 반에 재방문하여 연구 참여자(학생) 및 법정대리인(부모님)의 동의서를 수거하였으며, 연구 참여에 동의한 아동을 대상으로 연구목적과 기입내용, 설문조사 시 유의점 등에 대해 설명한 후 설문지를 배부하였다. 설문조사는 아동이 설문지에 스스로 기입하도록 한 후 바로 회수하는 방식으로 진행하였고, 설문지 작성에 소요되는 시간은 약 20분이었다. 설문조사 기간은 2015년 6월 1일부터 30일까지였으며, 회수한 설문지 229부 중 보건실을 이용한 경험이 없다고 답변한 8명과 불성실하게 답한 5명의 자료를 제외하고 총 216부를 자료 분석에 포함시켰다.

자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 22.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수(N)와 백분율(%)로 분석하였으며, 보건실 이용 학령후기 아동의 신체화 증상 정도는 기술통계로 분석하였다.
- 2) 일반적 특성에 따른 신체화 증상 정도는 t-test, ANOVA를 이용하였다.
- 3) 보건실 이용 학령후기 아동의 신체화 증상, 애착안정성, 그리고 지각한 가족, 교사, 친구로부터의 사회적 지지와의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient를 이용하였다.
- 4) 보건실 이용 학령후기 아동의 신체화 증상 영향요인은 Multiple Linear Regression 분석을 활용하였다.

연구 결과

학령후기 아동의 일반적 특성

대상자는 총 216명으로 남학생 102명(47.2%), 여학생 114명(52.8%)이었으며, 5학년은 83명(38.4%), 6학년은 133명(61.6%)이었다. 가족형태는 핵가족 중 형제가 있는 경우가 153명(70.8%)으로 가장 많았고, 확대가족 26명(12.0%), 핵가족 중 외동인 경우 20명(9.3%), 한부모, 조손 가정 등 기타 결손가족은 17명(7.9%)이었다. 부모님 맞벌이 여부는 두 분 모두 직업을 가지고 있는 경우 128명(64.3%), 한 분만 직업이 있는 경우는 71명(35.7%), 경제 상태는 ‘상’ 25명(11.6%), ‘중’ 177명(81.9%), ‘하’ 14명(6.5%)으로 답변하였다. 지난 1달간 보건실 이용횟수는 ‘1-2회’가 89명(41.2%)으로 가장 많았고, ‘3-4회’ 52명(24.1%), ‘5회 이상’이 45명(20.8%), ‘없다’ 30명(13.9%) 순이었다. 보건실 이용시간은 쉬는 시간이 147명(68.1%)으로 가장 많았으며, 수업시간이 37명(17.1%), 점심시간 29명(13.4%), 등교 시 3명(1.4%) 순으로 나타났다. 보건실 방문 이유로는 외상이 68명(31.5%)으로 가장 많았고, 두통과 복통 및 소화 장애가 각각 48명(22.2%), 관절 및 근육격계 질환 16명(7.4%), 기타 16명(7.4%), 감기 15명(7.0%), 생리통 5명(2.3%)의 순으로 분포되어 있었다. 학교생활 만족도는 ‘보통’이 112명(51.9%)으로 가장 많았고, ‘만족’ 88명(40.7%), ‘불만족’ 16명(7.4%)순으로 나타났다(Table 1).

보건실 이용 학령후기 아동의 신체화 증상

신체화 증상을 나타내는 12문항 각각의 최저점은 1점, 최고점은 5점으로 ‘머리가 아프다’는 항목의 평균점수가 2.26 (±1.26)점으로 가장 높았으며, ‘어지럽거나 현기증이 난다’의 평균점수가 1.96 (±1.14)점으로 그 다음으로 높았다. 다른 문항의 평균점수를 보면 ‘허리가 아프다’의 평균점수는 1.84 (±1.13)점, ‘몸의 일부가 저리거나 찌릿찌릿하다’가

Table 1. General Characteristics of the Participants (N=216)

Variables	Categories	n (%)
Gender	Boys	102 (47.2)
	Girls	114 (52.8)
Grade level	5th graders	83 (38.4)
	6th graders	133 (61.6)
Family types	Extended family	26 (12.0)
	Nuclear family	153 (70.8)
	Nuclear family (An only child)	20 (9.3)
	Others	17 (7.9)
Whether parents both have incomes (n = 199)	Double-income family	128 (64.3)
	One-earner family	71 (35.7)
Economic conditions	High	25 (11.6)
	Medium	177 (81.9)
	Low	14 (6.5)
Number of times that the health clinic was used in the past 1 month	None	30 (13.9)
	1-2	89 (41.2)
	3-4	52 (24.1)
	≥5	45 (20.8)
	Time for using health clinic	Time for going to school
Time to class		37 (17.1)
Break time		147 (68.1)
Lunch time		29 (13.4)
Reason for visiting the health clinic		Injury
	Cold	15 (7.0)
	Headache	48 (22.2)
	Dysmenorrhea	5 (2.3)
	Abdominal pain & Digestive disorder	48 (22.2)
	Joint & Musculoskeletal disorder	16 (7.4)
	Others	16 (7.4)
	Satisfaction with school life	Satisfaction
So so		112 (51.9)
Dissatisfaction		16 (7.4)

1.71 (±1.06)점, ‘근육통 또는 신경통이 있다’ 1.70 (±1.10)점, ‘몸의 어느 부위가 힘이 없다’가 1.56 (±1.00)점, ‘가슴이나 심장이 아프다’ 1.56 (±.96)점, ‘목이 화끈거리거나 차가울 때가 있다’ 1.53 (±.99)점, ‘목에 무슨 덩어리가 걸린 것 같다’ 1.44 (±.88)점, ‘팔다리가 묵직하다’가 1.44 (±.86)점, ‘숨쉬기가 거북하다’ 1.40 (±.81)점, ‘구역질이 나거나 토한다’ 1.35 (±.77)점 순이었다. 보건실 이용 학령후기 아동의 신체화 증상 총점은 12에서 60점의 점수범위에서 평균점수는 19.76 (±8.13)점이었고, 최저점 12점, 최고점은 58점으로 나타났다(Table 2).

일반적 특성에 따른 신체화 증상의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 신체화 증상 정도는 성별, 경제 상태, 보건실 이용횟수, 학교생활 만족도에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 성별에 따른 신체화 증상 점수는 여학생이 21.59 (±8.75)점, 남학생이 17.73 (±6.86)점으로 여학생이 남학생에 비해 더 높은 점수를 보였다(t = -3.629, p < .001). 경제 상태에서는 ‘상’이라고 생각하는 학생들의 신체화 증상 평균점수는 16.48 (±6.15)점으로 가장 낮게 나타났고,

‘중’이라고 생각하는 학생들은 19.95 (±8.09)점, ‘하’라고 생각하는 학생들은 23.29 (±10.06)점으로 가장 높게 나타나 유의미한 차이를 보였다 (F=3.479, p=.033). 보건실 이용횟수에 따른 신체화 증상 점수는 5회 이상인 학생들이 22.89 (±7.75)점으로 가장 높은 점수를 보였고, 3-4회인 경우 19.79 (±7.66)점, 1-2회인 경우 19.15 (±8.73)점, ‘없다’라고 답변한 학생들은 16.87 (±6.26)점으로 보건실 이용횟수가 많을수록 신체화 증상 정도가 더 높은 경향을 나타냈다(F=3.082, p=.011). 학교생활 만족도에 대한 신체화 증상 점수는 ‘불만족’이라고 답한 경우 24.88 (±

9.60)점으로 가장 높았고, ‘보통’이라고 답한 경우가 21.27 (±8.44)점, ‘만족’이라고 답한 경우는 16.92 (±6.37)점으로 가장 낮은 점수를 보여 유의미한 차이를 보였다(F=11.485, p<.001) (Table 3).

신체화 증상, 애착안정성, 사회적 지지와의 상관관계

보건실을 이용하는 학령후기 아동의 신체화 증상은 애착안정성 (r=-.384, p<.01), 가족의 사회적 지지(r=-.284, p<.01), 교사의 사회적 지지(r=.335, p<.01)와 음의 상관관계가 있는 것으로 나타나 신체화 증상 정도가 높은 경우 학생의 애착안정성이 낮고, 가족의 사회적 지지, 교사의 사회적 지지에 대한 지각이 낮은 경향을 보임을 확인할 수 있다. 또한 애착안정성과 사회적 지지 정도의 상관관계를 보면 학생이 인지한 가족으로부터의 지지(r=.711, p<.01), 교사로부터의 지지(r=.444,

Table 2. Somatic Symptoms of Elementary School Students Using the School Health Clinic (N=216)

	M±SD	Range	Min	Max
Headache	2.26 ± 1.26	1-5	1.0	5.0
Feel dizzy or giddy	1.96 ± 1.14	1-5	1.0	5.0
Backache	1.84 ± 1.13	1-5	1.0	5.0
Numbness in some part of body	1.71 ± 1.06	1-5	1.0	5.0
Neuralgia or muscle ache	1.70 ± 1.10	1-5	1.0	5.0
Weakness in some part of body	1.56 ± 1.00	1-5	1.0	5.0
Pain in the chest or heart	1.56 ± .96	1-5	1.0	5.0
Burning or cooling sense in a neck	1.53 ± .99	1-5	1.0	5.0
Feel having a lump in the throat	1.44 ± .88	1-5	1.0	5.0
Feel heavy in extremities	1.44 ± .86	1-5	1.0	5.0
Hard to breath	1.40 ± .81	1-5	1.0	5.0
Has nausea or vomiting	1.35 ± .77	1-5	1.0	5.0
Total	19.76 ± 8.13	12-60	12	58

Table 4. Correlation Between the Somatic Symptom, Attachment security, Social Support (N=216)

	1	2	3	4	5
1. Somatic symptoms	1				
2. Attachment security	-.384*	1			
3. SS from family	-.284*	.711*	1		
4. SS from teacher	-.335*	.444*	.538*	1	
5. SS from friend	-.17	.211*	.391*	.463*	1

* p<.01.
SS= Perceived social support.

Table 3. Differences of Somatic Symptoms by General Characteristics (N=216)

Variables	Categories	Mean ± SD	t or F	p
Gender	Boys	17.73 ± 6.86	-3.629	<.001
	Girls	21.59 ± 8.75		
Grade	5th graders	20.70 ± 8.41	1.338	.182
	6th graders	19.18 ± 7.92		
Whether parents both have incomes (n= 199)	Double-income family	20.48 ± 8.74	1.305	.194
	One-earner family	18.90 ± 6.99		
Family types	Extended family	22.23 ± 16.69	2.283	.080
	Nuclear family	19.98 ± 0.67		
	Nuclear family (Only child)	16.40 ± 1.10		
	Others	18.00 ± 1.84		
Economic status	High	16.48 ± 6.15	3.479	.033
	Medium	19.95 ± 8.09		
	Low	23.29 ± 10.06		
Number of times that the health clinic was used during the past 1 month	None	16.87 ± 6.26	3.082	.011
	1-2	19.15 ± 8.73		
	3-4	19.79 ± 7.66		
	More than 5 times	22.89 ± 7.75		
Timing for using health clinic	before class begin	21.00 ± 15.59	1.411	.241
	class hour	20.32 ± 10.45		
	Break time	20.16 ± 7.65		
	Lunch time	16.90 ± 5.88		
Satisfaction with school life	Satisfaction	16.92 ± 6.37	11.485	<.001
	So so	21.27 ± 8.44		
	Dissatisfaction	24.88 ± 9.60		

Table 5. Factors Affecting the Somatic Symptom

(N=216)

Variables	Somatic symptom				
	B	SE	β	t	p
(constant)	47.02	4.35		10.818	<.001
Attachment security	-0.14	0.05	-0.26	-2.88	.004
Gender (high score = male)	-2.99	0.99	-0.18	-3.00	.003
Satisfaction with school life	-1.97	0.91	-0.15	-2.16	.032
Number of times that the health clinic was used during the past 1 month	0.99	0.52	0.12	1.92	.056
Perceived support from family	0.00	0.05	0.00	0.08	.931
Perceived support from a teacher	-0.04	0.04	-0.1	-1.28	.202
Socioeconomic status	-1.14	1.24	-0.06	-0.92	.361

$R^2 = .256, F = 10.22, p < .001$

$p < .01$), 친구로부터의 지지($r = .211, p < .01$)와 양의 상관관계를 보여, 부모와의 애착안정성이 높은 학생이 가족, 교사, 친구로부터의 사회적 지지를 높게 지각하는 것으로 나타났다(Table 4).

보건실 이용 학령후기 아동의 신체화 증상 영향요인

보건실을 이용하는 학령후기 아동의 신체화 증상 영향요인을 파악하기 위하여 신체화 증상에 유의한 차이를 나타냈던 일반적 특성변수인 성별, 경제수준, 학교생활만족도, 보건실 이용횟수와 신체화 증상과 유의한 상관관계를 나타낸 가족지지, 교사지지, 애착안정성 변수를 독립변수로 투입하여 다중회귀분석을 수행하였다. 명목척도인 성별, 경제수준, 보건실 이용횟수는 더미변수(Dummy variable)로 변환하여 분석하였다. Dubin-Waston 분석을 통해 오차의 자기상관을 검정한 결과 1.89로 나타나 독립변수 간의 자기상관이 없는 것으로 나타났다. 또한 공차한계가 0.1 이상이고 분산팽창요인이 1.0-2.6으로 다중공선성의 조건이 충족됨을 확인하였다.

신체화 증상 회귀모형은 유의한 것으로 나타났고 ($F = 10.22, p < .001$) 설명력(R^2)은 25.6%였다. 애착안정성($\beta = -.25, p = .004$), 성별($\beta = -.18, p = .003$), 학교생활만족도($\beta = -.15, p = .032$) 순으로 신체화 증상에 영향을 미치는 유의미한 변수임을 확인하였다. 즉 애착안정성이 낮을수록, 학령후기 아동이 여학생인 경우, 학교생활만족도가 낮을수록 신체화 증상점수가 높은 것으로 확인되었다(Table 5).

논 의

보건실을 이용하는 초등학교 5, 6학년의 학령후기 아동의 신체화 증상 정도와 일반적 특성에 따른 신체화 증상의 차이를 확인하고, 부모와의 애착안정성 및 가족, 교사, 친구로부터의 사회적 지지가 신체화 증상이 미치는 영향을 확인한 본 연구의 결과에 대한 논의는 다음과 같다.

연구 대상자인 보건실 이용 학령후기 아동이 경험한 신체화 증상으로는 두통이 가장 흔한 증상이었으며 어지러움, 요통, 저림, 근육통의 순으로 나타났다. 이는 학령기 아동 대상 연구에서 신체화 증상 중 두통의 평균점수가 가장 높게 나타난 기존 연구결과와 일치한다[22]. 초등학교 5, 6학년 학생을 대상으로 한 Shin[5]의 연구에서도 학생들이 주로 호소하는 신체화 증상으로 두통 30%, 복통 29%, 팔다리 통증 21%로 제시한 바 있다. 본 연구의 결과와 같이, 초등학교 고학년 아동이 주로 호소하는 신체화 증상의 유형이 두통, 어지러움, 요통, 저림, 근육통 등이라는 점을 고려하여, 학교보건을 전담하는 보건교사는 보건실을 이용하는 아동 중 이와 같은 증상을 호소하며 보건실을 자주 방문하는 아동을 선별하여 신체화 증상인지 여부를 확인하는 것이 필요할 것으로 사료된다. 예를 들어 자주 호소하는 신체화 증상의 유형에 두통이 포함되어 있는데 두통은 아동의 학업성적, 기억력, 대인관계에 영향을 미치고 아동기 두통의 가장 흔한 원인으로는 편두통, 심리적 요인 또는 스트레스, 두개뇌압 상승 등이 포함된다. 종종 두정부 부위 감염 시 흔히 동반되는 증상으로 간혹 뇌종양과 같은 심각한 기저질환과 연관되어 있는 경우가 있으므로 반복적으로 발생하는 심각한 진행성 통증의 경우 우선적으로 주의 깊은 평가를 필요로 한다[6]. 이와 같이 신체화 증상에 포함되는 증상들이 병리적인 기저질환이 원인인 경우가 있을 수 있는 점을 감안했을 때, 보건교사는 잦은 신체화 증상이 있는 학령후기 아동에서 그 원인이 병리적 상태인지를 우선 확인하여 병리적 기저질환의 가능성을 완전히 배제한 후 신체화 증상으로 고려해야 하는 신중한 자세가 필요하다.

일반적 특성에 따른 신체화 증상 정도를 확인해 본 결과 성별에 따른 신체화 증상 정도는 여학생이 남학생 보다 신체화 증상 정도가 더 높게 나타났다. 이는 Shin[7], Ham과 Park[10]의 연구에서 여학생이 신체화 증상을 더 많이 보였다는 결과와 일치한다. 또한 성별에 따른 신체화 증상도에 대한 접근에 차별화된 방법이 요구됨을 시사하는 것으로 특히 여학생의 경우 질병에 대한 단순처치가 아닌 신체화 증상의 여부

를 염두에 두고 그에 따른 적절한 중재를 제공하는 것이 중요할 것으로 사료된다. 본 연구에서는 경제수준이 낮다고 생각하는 아동일수록 신체화 증상 정도가 높게 나타났다. 이러한 결과는 전반적으로 가정 경제수준이 낮은 학생이 상대적으로 스트레스 정도가 높다는 사실을 입증한 기존의 연구결과[23]를 재확인하였다. 즉, 학생이 지각하는 가정의 경제수준이 낮을 경우 이로 인한 스트레스가 빈번한 신체화 증상과 연관이 있는 것으로 추정해 볼 수 있다. 따라서 아동의 건강관리에 있어 병리적인 문제뿐 아니라 가정의 경제상태 등 다양한 스트레스 원에 대한 파악과 함께 그로 인해 나타날 수 있는 신체화 증상에 대한 적극적인 관리가 이루어져야 할 것이다.

보건실 이용횟수에 따른 신체화 증상 정도는 보건실 이용횟수가 많을수록 신체화 증상 점수가 높은 것으로 나타났다. Ham과 Park[10]의 연구에서 스트레스를 많이 받을수록 신체화 증상이 많이 나타나는 결과와 스트레스 증상이 높은 학생의 경우 보건실 이용횟수가 많았다는 연구결과[9]에 따라 스트레스를 많이 받을수록 신체화 증상이 많이 나타나고, 보건실 이용횟수 또한 많아진다는 결과를 유추해 볼 수 있다. 학교생활 만족도에서는 '불만족'하다고 느낄수록 신체화 증상 점수가 높게 나타났다. 학교생활이 만족스럽지 못하다고 느끼는 것은 자신이 느끼는 부정적인 정서로 Shin[24]의 연구에서 부정적 정서가 높을수록 신체화 증상이 더 많이 나타난다는 보고와 맥락을 같이 한다고 볼 수 있다.

보건실을 이용하는 학령후기 아동의 신체화 증상과 제 변수와의 상관성을 분석했을 때 애착안정성, 가족 및 교사로부터의 사회적 지지와 유의미한 음의 상관관계를 나타냈다. 이는 지각한 사회적 지지가 신체화 증상과 부적 상관관계가 있다고 보고된 기존의 연구결과를 지지하고 있는데[27], 초등학교 고학년이 되면서 가정뿐만 아니라 학교에서 보내는 시간이 늘어나고 사회적인 환경이 확대되면서 나타난 결과로 해석할 수 있다. 특히 초등학교의 특성상 학교에 있는 시간 대부분을 담임교사와 함께 보내기 때문에 아동에게 담임교사와의 관계는 부모와의 관계만큼 중요한 비중을 차지하며 아동의 학교생활에 큰 영향을 미치는 것으로 추론할 수 있다. 또한 아동이 가족, 교사, 친구의 지지를 많이 받을수록 학교생활에 잘 적응하는 등 아동의 적응행동에 긍정적 영향을 준다는 선행연구의 결과와도 일맥상통한다[18]. 반면 본 연구에서는 신체화 증상과 아동이 지각한 친구로부터의 사회적 지지는 유의미한 상관관계를 보이지 않았다. 이는 초등학교 고학년이 되면서 또래관계의 중요성이 증가하고, 친구의 지지가 중요한 자원으로 활용되기 시작하는 시기이지만 여전히 부모가 가장 영향을 미치는 사회적 지지원임을 확인하는 결과로 사료된다[28].

애착안정성과 가족, 교사, 친구의 사회적 지지의 상관은 유의미한 양의 상관관계를 보이는데 이러한 결과는 부모애착과 사회적 지지간의 정적상관을 가지고 있다는 선행연구와 일치하고 있다[29]. 즉, 부모

와의 관계가 긍정적이며 애착이 안정적인 경우 문제 상황이 발생했을 때 부모를 포함한 가족으로부터 도움을 받을 수 있다는 믿음이 있고, 교사, 친구 등 주변 사람들로 부터 지지를 많이 받을 수 있다고 지각하는 것이다. 또한 부모, 자녀 간의 안정적인 애착관계는 부모 이외의 사회적 관계의 적응에 영향을 미친다는 것을 시사한다.

학령후기 아동의 신체화 증상에 영향을 미치는 요인을 확인한 회귀분석 결과, 학령후기 아동의 애착안정성 점수가 낮고, 학교생활만족도가 낮으며, 여학생인 경우에 잦은 신체화 증상을 보이는 것으로 확인되었다. 비록 인과관계의 설명력이 25.6%로 높지 않으나 신체화 증상에 미치는 주요 변인이 애착안정성, 학교생활만족도와 성별임을 확인한 점은 향후 잦은 신체화 증상을 호소하는 아동을 위하여 보건교사가 중재전략을 고안할 때 유용한 기초자료가 될 수 있다.

우선 부모 자녀 간에 형성된 안정애착이 자녀의 신체화 증상 가능성을 낮추고 완화시키는 요인이라는 점을 확인하였는데 이는 부모와 불안정한 애착을 형성한 아동일수록 신체증상을 더 많이 보고한다는 기존의 연구결과[25]를 지지하고 불안정애착 형성이 신체화 증상을 높인다는 선행연구 결과와도 같은 맥락이라 할 수 있다[26]. 기존 연구에서 초등학교 4-6학년을 대상으로 신체증상보고에 대한 어머니 애착의 매개효과를 확인한 결과 아동의 신체증상 보고는 부모의 관심을 얻기 위한 시도로 볼 수 있다는 점을 제시한 바 있다[25]. 구체적으로 불안정애착 아동의 경우 부모의 주의를 끌기 위해 잦은 신체증상을 호소하였고, 이러한 신체증상 호소에 대해 부모가 무시 또는 분노 등의 부정적 반응을 보인 경우 아동의 신체화 증상을 악화시켰다고 제시하였다. 즉, 부모와의 안정적인 애착 및 긍정적 정서교류가 학령기 아동의 신체화 증상을 완화하는 데 유의미하게 영향을 미칠 수 있음을 시사한다.

또한 낮은 학교생활만족도가 학령후기 아동의 잦은 신체화 증상을 설명하는 또 다른 요인으로 확인되었다. 입시위주의 경쟁적 교육환경에 노출되어 있는 국내 특성상 상급학교 진학을 앞둔 학령후기 아동의 학업관련 스트레스는 학교생활만족도를 낮출 수 있는 요인이 될 수 있다. 보건교사는 학령후기 아동의 학교생활만족도의 수준을 평가하여 신체화 증상 발현의 빈도를 완화시킬 수 있도록 학교생활만족도를 높이기 위한 적극적인 개입이 필요할 것으로 사료된다. 신체화 증상을 호소하는 아동 특히 여학생의 경우에는 신체화 증상을 감소시키기 위해 학교생활만족도를 높이고 부모와의 정서적 유대감을 증진시킬 수 있는 중재방안이 유용할 것으로 사료된다. 아울러 신체화 증상을 호소하는 아동의 건강한 학교생활 적응을 위해서는 보건교사의 신체화 증상 여부에 대한 스크리닝이 우선적으로 요구되며, 부모, 담임교사, 보건교사 모두 연계한 포괄적인 서비스의 도입이 중요할 것으로 본다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 본 연구는 경기도 남양주시 소재 일개 초등학교 5, 6학년을 대상으로 수집된 자료로 연구결과를 전체 초등학교 학생들에게 일반화하기에는 제한이 있다. 따라서 다양한 지

역과 학년으로 연구 대상자를 확대하여 보다 일반화하고 정확한 관계 규명을 할 수 있는 후속연구를 제안한다. 또한 신체화 증상 정도를 측정하는 과정에서 아동이 만성적으로 앓고 있는 기저질환에 의한 신체적 불편감 호소 가능성을 고려하지 못하였다. 따라서 후속연구에서는 아동의 기저질환 유무가 신체화 증상 정도에 미치는 영향에 대한 검토가 이루어져야 할 것으로 사료된다. 아울러 신체화 증상에 영향을 미치는 영향요인을 설명한 회귀모델의 설명력이 25.6%로 낮은 점을 고려하여 다양한 변수를 포함하여 신체화 증상에 미치는 영향요인을 확인하는 반복연구를 제안한다.

결론

본 연구의 결론은 다음과 같다.

보건실 이용 학령후기 아동이 주로 경험한 신체화 증상으로는 두통이 가장 흔한 증상이었으며 어지러움, 요통, 저림, 근육통의 순으로 나타났다. 신체화 증상 정도는 여학생이 남학생보다 높게 나타났으며, 가정의 경제수준이 낮은 경우, 보건실 이용횟수가 많은 경우, 학교생활에 불만족한 경우 신체화 증상이 빈번하게 나타났다. 아동의 신체화 증상은 애착안정성, 아동이 지각한 가족 및 교사로부터의 사회적 지지와 유의미한 음의 상관을 보였다.

아동의 잦은 신체화 증상에 영향을 미치는 유의미한 변인으로는 낮은 애착안정성, 낮은 학교생활만족도, 성별(여아)임을 확인하였다. 이와 같은 연구결과는 학령후기 아동의 신체화 증상 예방과 건강한 학교생활 적응을 위해서는 부모와의 긍정적인 관계 형성 및 학교생활만족도 증진에 초점을 둔 간호중재가 필요함을 의미하며, 특히 신체화 증상이 잦은 여학생을 주 대상으로 고려할 필요가 있음을 시사한다.

Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

References

1. Health Care Implementation Manual for a Happy School. Gyeonggi-do: Gyeonggi Provincial Office of Education; 2015.
2. Kim JH, Park JY, Cha BJ. A study on prescription and management of medicines by school-nurses. *Journal of Korea Society of School Health*. 1998;11(2):297-307.
3. Lee HS. A study on improving adaptability to school life through the analysis of actual conditions of use of school infirmary by elementary school children[master's thesis]. Gangwon-do: Kangwon National

- University; 2008. p. 1-70.
4. Lipowski ZJ. Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*. 1998;145(11):1358-1368.
5. Shin HK. Investigation on reliability and validity of the Korean children's somatization inventory and somatic symptoms in elementary school children. *The Korean Journal of Clinical Psychology*. 2003;22(4):829-846.
6. Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 2007. Saunders, Elsevier.
7. Shin HK. Relationship of academic stress, negative affectivity, alexithymia, and perceived parenting behavior to somatization in adolescents. *The Korean Journal of Clinical Psychology*. 2002;21(1):171-187.
8. Walker LS, Green JW. Negative life events and symptom resolution in pediatric abdominal pain patients. *Journal of Pediatric Psychology*. 1991;16:341-360. <http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/16.3.341>.
9. Lee MS, Park IS. Relationship between the parenting, level of stress and school adaptation of children using health service room in elementary schools. *Chungnam Journal of Nursing Academy*. 2005;8(2): 12-26.
10. Ham JY, Park K. The relationships of stress, alexithymia and somatization of adolescents-focused on the highschool student. *Journal of Student Guidance and Counseling*. 2005;18:77-90.
11. Lee SH, Lee HY. Influence of parent and peer attachment on school adjustment of 5th and 6th graders. *Journal of Fisheries and Marine Sciences Education*. 2013;25(1):102-112. <http://dx.doi.org/10.13000/jfmse.2013.25.1.102>.
12. Armsden GC, Greenberg MT. The inventory of parent and peer attachment: Individual difference and their relationship to psychological wellbeing in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 1987; 16:427-454. <http://dx.doi.org/10.1007/bf02202939>.
13. Bowlby J. The making and breaking of affectional bonds. I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. An expanded version of the Fiftieth Maudsley Lecture, delivered before the Royal College of Psychiatrists, 19 November 1976. *British Journal of Psychiatry*. 1977;130(3):201-210. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.130.3.201>.
14. McCormick CB, Kennedy J H. Parent-child attachment working models and self-esteem in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 1994;23(1): 1-18. <http://dx.doi.org/10.1007/bf01537139>.
15. Kim B, Choi YS. Elementary school children's self-concept and school life adjustment according to attachment types of parents, teachers and peers. *Journal of the Korean Home Economics Association*. 2012;

- 50(1):1-13. <http://dx.doi.org/10.6115/khea.2012.50.1.001>.
16. Hong AS, Cho GP. The effect of social support, school happiness, and positive illusion perceived by elementary school students on their academic achievement. *The Journal of Child Education*. 2012;21(4):81-95.
17. Han MH, Yoo AJ. The relation of stress and perceived social support to problem behavior. *Korean Journal of Child Studies* 1996;17(1): 173-188.
18. Hur JK, Kin YS. Effect of security of parental attachment and social support on school-related adjustment. *The Korean Journal of Woman Psychology*. 2005;10(4):483-495.
19. Kim KI, Kim JG. Standardization study of symptom check list-90 in Korea III. *The Journal of Mental Health Research*. 1984;2:278-311.
20. Jin KO. The relationship among attachment security, self-perception, classroom cohesion of elementary school students and group bullying[master's thesis]. Masan: Kungnam University; 2008. p. 1-49.
21. Son YO. The influence of parental attachment and social support perceived by adolescents on their anger expression[master's thesis]. Seoul: Kyonggi University; 2013. p. 1-84.
22. Kim JE. The use of school health care and analysis of counselling requirement of middle school students who have somatization symptoms and those who do not[master's thesis]. Seoul: Seoul Women's University; 2013. p. 1-71.
23. Jeong SM, Kim JH. The relationship of alexithymia and somatic symptoms in elementary school children. *Journal of Korea Society of School Health*. 2009;22(2):125-135.
24. Song YJ, Lee SS, Kim DH, Ham KA, Lee DH. The differences of depression, anxiety, and stress according to academic performance and home economic status among elementary and middle school students. *The Journal of Educational Research*. 2014;12(1):29-50.
25. Shin HK. Effect of negative affect and the moderating effects of emotional expressiveness and self-concept on adolescent's experience of somatic. *The Korean Journal of Clinical Psychology*. 2006;25(3):727-746.
26. Kim HR. Children's somatic complaints and social consequences: The mediating effect of mother attachment[master's thesis]. Seoul: Ewha Woman's University; 2008. p. 1-61.
27. Kim YH. Mediating roles of self-related variables in relation between attachment and somatization. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2006;11(1):25-36.
28. Lee EH, Kim YI, Geun HG, Lee YS. Effects of academic stress, somatization symptoms, and social support on coping responses in high school students. *Journal of Korea Society of School Health*. 2015; 28(2):56-66. <http://dx.doi.org/10.15434/kssh.2015.28.2.56>.
29. Um YS, Choi YS. The effect of parental support, school life adaptation on careers decision-making self-efficacy among middle school students. *Journal of Family Relations*. 2009;13(4):197-224.
30. Jo HS. The relationship among adolescent's ego-resiliency parental attachment, and social support. *Journal of Student Guidance and Counseling*. 2005;23:57-81.