

## 청소년의 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 분노표현방식의 중재효과

정 유 진

하 은 혜<sup>†</sup>

숙명여자대학교 아동복지학부

본 연구에서는 청소년의 우울증상이 신체화 증상에 미치는 영향에서 분노표현방식의 하위 요인인 분노억제, 분노표출, 분노조절의 중재효과를 알아보았다. 연구대상은 서울, 경기지역에 위치한 고등학교 1, 2학년 555명이었다. 측정도구로는 청소년의 우울증상의 측정을 위해 우울증 척도(CES-D), 분노표현방식을 측정하기 위해 한국판 상태-특성 분노표현척도, 신체화 증상을 측정하기 위해 한국판 아동용 신체화 척도를 사용하였다. 그 결과 청소년의 우울증상이 신체화에 미치는 영향에서 분노표현방식의 하위요인인 분노억제의 중재효과가 나타났다. 이원변량분석 결과, 분노억제 점수가 낮은 집단의 경우 우울 정도에 따른 신체화 증상의 점수 변화가 거의 없었으나, 분노억제 점수가 높은 집단은 우울 정도에 따라 신체화 증상의 점수 변화가 높았다. 그러나 분노표현방식의 하위요인 중 분노표출과 분노조절은 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 중재효과는 확인되지 않았다. 이에 따라 청소년의 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 분노억제의 중재효과가 유의하여, 분노표현방식 중 분노억제의 정도에 따라 우울증상이 신체화 증상에 미치는 영향이 다르게 작용한다는 것을 확인할 수 있었다.

주요어 : 우울증상, 신체화 증상, 분노표현방식, 청소년

---

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding Author) : 하은혜, 숙명여자대학교 아동복지학부, 서울시 용산구 청파로 47길 100  
E-mail : graceha@sookmyung.ac.kr

신체화 증상은 의학적인 원인이 없는데도 불구하고 머리가 아프거나 소화가 잘 안되고 온 몸이 쭈시는 등 여러 가지 신체적 불편함을 호소하며, 그것을 신체 질병으로 귀인하고 의학적인 도움을 구하는 것을 의미한다(Lipowski, 1988). 아동과 청소년의 신체화 장애에 대한 유병률은 정확하게 알려져 있지 않지만, 의학적으로 설명되지 않은 신체 증상은 흔히 나타난다고 보고되었으며(Campo & Fritsch, 1994; Mangelli et al., 2009), 국내에서 보건복지부(2006)가 전국 94개 초등학교 7,700명을 대상으로 실시한 정신건강 선별검사에 의하면, 초등학교의 33.1%가 정신 신체화 증상을 보이는 것으로 조사되었다. 아동은 두통, 복통, 팔다리 통증 등의 신체화 증상을 주로 보고하며(신현균, 2003), 청소년은 두통, 어지러움, 복통의 신체화 증상이 주를 이루며, 그 외에도 눈의 피로, 메스꺼움/배탈증상, 근육통 등의 신체화 증상이 나타난다(김서윤, 하은혜, 2009). 이러한 신체화 증상은 아동기에서 성인기로의 발달과정에서 꾸준히 상승한다(김정민, 지혜, 2011; Campo & Fritsch, 1994).

청소년의 신체화 증상에 대한 성별에 따른 차이를 살펴보면 남학생보다는 여학생이 신체화 증상을 더 많이 경험하였다(김서윤, 하은혜, 2010). 발달적 차이에 따른 연구를 살펴보면 아동기에서는 성차가 나타나지 않았으나 청소년기로 갈수록 성차가 나타났다(김정민, 지혜, 2011).

DSM-IV-TR(American Psychiatric Association, 2000)에 따르면 신체화 장애는 보통 25세 이전에 진단 기준을 충족하게 되지만, 최초의 신체화 증상은 아동 후기나 청소년기에 흔히 발생한다. 이런 신체화 증상을 보이는 청소년은 또래 관계에서 고립되거나 회피적인 상호

작용을 보일 수 있으며 학업에도 방해가 되는 등 사회적 기능에서 문제를 보인다(신현균, 2003). 또한 습관적인 약물 복용의 우려가 있으며(강승호, 정은주, 1999), 사회적 적응이나 정서적인 문제 및 성인의 신체화 장애로 발전할 가능성이 있다(Bass & Murphy, 1995). 이러한 신체적 불편함을 불규칙적으로 호소하거나 갑자기 증상이 사라지는 경우가 있어 피병으로 오인하고 지나쳐 버리거나 혹은 신체적 질환으로 오인하여 병원에 가는 것을 최선의 해결책으로 삼는다(신현균, 2003). 그러나 병원에 가도 근본적인 원인이 해결되지 않기 때문에 신체화 증상의 문제는 호전되기 어려우며, 이러한 신체화 증상을 적절히 대처하지 못하면 전반적인 적응에 어려움이 있으므로 신체화 증상에 대한 연구가 필요하다.

특히 청소년기는 생물학적, 사회적, 심리적으로 급격한 변화를 경험하며 많은 혼란을 겪는 시기로, 이러한 스트레스와 변화를 겪으면서 정서적인 어려움을 겪기 쉬우며, 자신의 감정을 신체증상을 통해서 표현하는 경우가 많다(Gregory, Sandra, & Owen, 1997). 따라서 청소년기에 나타나는 정서적인 어려움과 신체화 증상의 관계를 규명하는 것은 매우 중요하다.

신체화 증상은 우울, 불안과 같은 정서적인 측면과 신체감각에 대한 증폭된 지각, 사소한 신체 감각에 대한 부정적인 해석, 그리고 정서 상태와 관련해 나타나는 신체감각을 신체 원인으로 귀인하는 편향 등과 같은 인지적 측면의 복잡한 상호작용에 의해 발생되고 유지된다(신현균, 1998, 2000; Wise & Mann, 1994). 청소년기에 나타나는 신체화 증상의 원인과 기제에 대한 연구를 살펴보면 신체화 증상과 관련된 여러 변인 가운데 부정적 정서가 중요하게 다뤄지고 있다(신현균, 2006; Biedel,

Christ, & Long, 1991). 특히, 발달적 차이에 따라 신체화 증상에 영향을 주는 요인들을 살펴본 결과 아동의 경우에는 불안이 신체화 증상에 가장 큰 영향을 미치는 반면, 청소년은 우울증상이 신체화 증상에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다(김정민, 지혜, 2011).

우울증상은 청소년기에 자주 나타나는 정신건강문제로 신체적, 인지적, 정서적으로 많은 부정적 영향을 준다. 우울증의 기본 증상은 우울한 기분 혹은 흥미나 즐거움의 상실이지만, 그 외에도 수면장애, 정신성운동장애, 불안, 신체증상, 부정적 사고나 자살사고에 이르기까지 증상이 매우 다양하고 이질적이다(Kirmayer, Robbins, & Paris, 1994). DSM-IV-TR(American Psychiatric Association, 2000)에 따르면 우울증은 불쾌한 기분, 절망감, 과민성, 비관적인 감정, 슬픔과 같은 지속적인 증상으로 특징지을 수 있는 개인의 일상 활동에서 흥미나 기쁨의 상실로 정의된다. 특히 청소년기의 우울증은 성인기와 달리 우울 감정이 감추어진 형태로 나타나는 경우가 많으며 무쾌감, 무망감이나 과수면, 체중증가와 같은 증상을 동반하기도 한다(Weiss & Garber, 2003). 우울 증상이 있는 사람이 신체 증상을 호소하는 것은 인종과 문화, 교육 수준과 상관없이 빈번하게 나타난다(Sartorius, 2003). 이러한 현상은 우울증이 가지고 있는 정신병리학적 증상의 특징으로 신체화 증상이 우울증상과의 공존율이 높으며, 하위요인임을 알 수 있다(Vaccarino et al., 2009).

우울증상에 대한 성별에 따른 차이를 살펴보면 청소년기의 우울증상은 여학생에게서 많이 나타나는데, 특히 13-18세 사이의 여학생의 발병률이 급격히 증가하여 성비가 2:1에서 3:1에까지 이르기도 하였다(Hankin et al., 1998).

신체화 증상 및 우울증상과 관련이 있는 다른 요인으로 분노가 있는데, 분노는 일상에서 부정적 사건이 생겼을 시에 경험하는 자연스러운 반응이다. 분노는 경험에 따라 특정 상황에서 일시적으로 경험하는 상태분노와 만성적이고 안정된 성격적 경향으로 개인의 분노경향을 나타내는 특성분노로 구분된다(Spielberger, 1988). 비슷한 수준의 분노를 경험하더라도 사람마다 분노를 표현하는 방식은 다양하며, 이런 분노표현방식에 대해 Spielberger(1988)는 분노조절, 분노억제, 분노표출의 3가지로 구분하였다. 첫째, 분노조절은 화가 난 상태를 자각하고 감독하면서 화를 진정시키기 위해서 다양한 책략들을 구사하는 것으로 냉정을 유지하고 상대방을 이해하려고 노력하는 것이다. 둘째, 분노억제는 화가 나 있지만 이를 겉으로 드러내지 않는 것으로, 자신의 분노를 자기 내부로 돌리거나 억압하는 것, 혹은 분노 유발상황과 관련된 사고와 기억 혹은 분노 자체의 감정을 억제하거나 부정하는 것이다. 셋째, 분노표출은 화가 나면 자신의 분노를 타인이나 대상에게 나타내거나, 신체적 행위나 비난, 욕설, 언어적 폭력이나 극단적인 모욕으로써 분노를 표현하는 것을 말한다.

이와 같은 분노표현방식 중 분노조절은 기능적인 방식으로 분노표출과 분노억압은 역기능적인 방식으로 구분되고 있다(Bilodeau, 1992; Gottliet, 1999). 역기능적 분노표현방식은 다양한 신체적, 심리적 장애와 관련이 있다(Zaitsoff, Geller, & Srikameswaran, 2002). 우울증상이 심한 사람은 분노, 수치심, 죄책감, 자기지향적 적대감과 같은 부정적 정서가 증가하여 분노표출과 분노억제의 수준이 높은 것으로 나타났다(전경구, 1999). 또한, 우울한 사람들과 우울하지 않은 사람들이 대략적으로 동등한 수준

의 분노 표현을 보고하지만, 우울한 사람들이 보다 강한 주관적인 분노 경험을 보고하고 분노 표현을 억압하기 위해서 많은 노력을 기울인다는 연구가 있다(Riley, Treiber, & Woods, 1989). 이처럼 우울증상과 분노표현방식의 관계를 살펴보면, 분노표현방식의 세 가지 유형 중 분노억제가 우울증상과 가장 높은 상관관계가 있었으며(최성일, 김중술, 신민섭, 조맹제, 2001; 이훈진, 2000; Kopper & Epperson, 1996), 분노표출 역시 우울증상과 정적인 상관관계를 보였는데(주지영, 2009; Fava & Rosenbaum, 1999), 우울증상이 있는 사람이 일시적인 분노를 폭발적으로 표현할 가능성이 높으며, 일상생활에서 분노표출 사건이 더 빈번하였다(Solomon, 1987). 아동을 대상으로 우울증상과 분노표현방식의 관계를 살펴본 연구(Javad et al., 1995)에서 우울증상의 수준이 낮은 집단이 우울증상의 수준이 높은 집단에 비해 기능적인 분노표현방식인 분노조절을 주로 사용하였으며, 역기능적인 분노표현방식인 분노억제와 분노표출은 우울증상의 수준이 높은 집단에서 더 많이 사용하였다. 이와 같이 우울증상이 심할수록 분노 경험을 억제하는 경향이 높았으며, 동시에 일시적인 분노를 폭발적으로 표현하여 분노표출을 할 가능성이 있다.

분노표현방식은 신체화 증상과도 관련이 있으며 분노표현방식 중 특히 분노억제가 신체화 증상과 높은 상관관계가 있었다(Kellner, 1987). 정신과 환자를 대상으로 한 연구에서 분노표현방식 중 분노억제가 신체화 증상과 유의한 정적 상관관계를 보였으며(최성일, 김중술, 신민섭, 조맹제, 2001), 정신질환자를 대상으로 한 다른 연구에서도 분노억제와 분노표출이 신체화 증상과 관련이 있는 것으로 나타났다(이영민, 2011). 또한 신체화 증상을 설

명하는데 있어 분노억제와 우울증상이 모두 영향을 미친다는 연구가 있었다(Liang, et al., 2011). 특히 청소년의 분노표현방식은 아동이나 성인과는 다소 차이가 있는데, 중학생에서 고등학생으로 갈수록 분노를 경험하는 수준이 높아지고, 분노표현방식에서는 분노억제와 분노표출의 사용 빈도가 많았다(김광수, 2003).

앞서 살펴본 바와 같이 청소년의 우울증상이 심할수록 신체화 증상이 많이 나타나며, 우울증상이 심한 경우 분노표현방식 유형 중 주로 분노억제와 분노표출을 사용한다. 그러나 우울증상을 지닌 모든 청소년이 신체화 증상의 문제를 일으키는 것은 아니며, 우울증상을 지니고 있더라도 분노표현방식이 기능적인지 역기능적인지에 따라 신체화 증상에 각기 다른 영향을 미칠 수 있으므로 두 변인 간 관계에 대한 중재요인을 확인할 필요가 있다. 이에 따라 본 연구에서는 청소년을 대상으로 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 분노억제, 분노표출, 분노조절 등 분노표현방식의 중재효과를 확인하였다.

## 방 법

### 연구대상

본 연구에서는 서울, 경기도 지역에 위치한 고등학교 1, 2학년에 재학중인 청소년 555명을

표 1. 연구대상의 성별 및 학년 표본특성 (N=555)

|     | 남 (n/%)    | 여 (n/%)    | 계 (n/%)    |
|-----|------------|------------|------------|
| 1학년 | 119 (21.4) | 163 (29.4) | 282 (50.8) |
| 2학년 | 112 (20.2) | 161 (29.0) | 273 (49.2) |
| 계   | 231 (41.6) | 324 (58.4) | 555 (100)  |

대상으로 하였다. 학년 및 성별 분포는 표 1과 같다.

#### 측정도구

##### 우울증 척도(CES-D)

미국 정신 보건 연구원에서 우울 증후군의 역학적 연구를 위해 개발한 도구로 조맹제와 김계희(1993)가 번안한 것을 사용하였다. 20개 문항의 자기 보고형 질문지로, 지난 일주일 동안 경험한 빈도에 따라 각 문항에 대해 0(전혀 없었다)에서 3(매일 있었다)까지로 4점 척도로 측정한다. 조맹제와 김계희(1993)의 연구에서 Cronbach  $\alpha$ 는 .89에서 .93으로 나타났으며, 본 연구에서의 Cronbach  $\alpha$ 는 .91로 나타났다.

##### 한국판 상태-특성 분노표현척도

Spielberger, Krasner와 Solomon(1988)이 개발한 상태-특성 분노표현척도를 전검구, 한덕웅, 이장호와 Spielberger(1997)가 한국판으로 타당화한 것을 사용하였다. 이 척도는 자기 보고형 설문지로, 이 연구에서는 분노표현방식과 관련된 분노억제(8문항), 분노표출(8문항), 분노조절(8문항)의 총 24문항을 사용하였다. 모든 문항은 0(전혀 그렇지 않다)에서 3(항상 그렇다)의 4점 척도로 측정된다. 전검구 등(1997)의 연구에서 한국판 상태-특성 분노표현척도의 Cronbach  $\alpha$ 는 분노억제(.67), 분노표출(.67), 분노조절(.79)로 나타났으며, 본 연구에서 사용한 척도의 Cronbach  $\alpha$ 는 분노억제(.81), 분노표출(.80), 분노조절(.83)으로 나타났다.

##### 한국판 아동 신체화 척도

Walker 등(1991)의 아동 신체화 척도를 신현

균(2003)이 번안, 제작한 한국판 아동 신체화 척도(Korean Version of Children's Somatization Inventory: K-CSI)를 김서윤과 하은혜(2009)가 고등학생을 대상으로 다시 타당화한 것을 사용하였다. 신체 증상의 경험을 측정하기 위한 자기 보고형 척도로 지난 2주일간 36가지 신체증상에 대해 힘든 정도를 0(증상 없음)부터 3(아주 많이 힘들)까지 4점 척도상에 평정하도록 되어있다. 고등학교 1, 2학년을 대상으로 한 김서윤과 하은혜(2009)의 연구에서 Cronbach  $\alpha$ 는 .92였으며, 본 연구에서의 Cronbach  $\alpha$ 는 .90이었다.

#### 연구 절차

본 연구의 자료는 연구자가 서울, 경기지역에 위치한 고등학교를 직접 방문하여, 학교 관계자들에게 본 연구의 취지를 설명하고 협조를 구하였다. 사전에 담당교사에게 연구의 목적과 실시시간, 방법, 주의사항 등에 대해 설명하고 설문지를 배포하였으며, 담당교사가 고등학생들에게 설문지를 나눠주고 작성하도록 한 후 회수하였다.

#### 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료를 분석하기 위해 SPSS 19.0을 사용하였다.

청소년의 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 분노표현방식의 중재효과를 검증하기 위하여 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 1단계에서 성별을 투입하고, 2단계에는 우울증상과 분노억제, 분노표출을 투입하였고, 3단계에서 상호작용변인을 투입하였다. 중다회귀분석의 결과가 유의한 변인에 대해 이원변량분석을

실시하였다.

## 결 과

### 측정변인들의 기술통계 및 상관관계

우울증상과 분노표현방식의 하위요인인 분노억제, 분노표출, 분노조절, 그리고 신체화 증상의 상관관계를 알아보기 위하여 Pearson의 상관계수를 산출하였다. 그 결과는 표 2에 제시하였다. 우울증상과 신체화증상 간에는 높은 정적 상관관계를 보였으며( $r=.45, p<.001$ ),

우울증상과 분노표현방식의 하위요인인 분노억제( $r=.50, p<.001$ ), 분노표출( $r=.27, p<.001$ ) 간에도 정적 상관관계가 나타났다. 분노표현 방식 중 분노억제( $r=.38, p<.001$ )와 분노표출( $r=.14, p<.01$ )은 신체화 증상과 정적 상관관계를 보였다.

성차를 살펴보면, 남녀 모두 우울증상과 신체화 증상 간에 큰 상관관계를 보였으며, 분노표현방식의 하위 변인과 신체화 증상의 관계에서 여학생은 분노억제( $r=.38, p<.001$ )만이 유의한 정적 상관관계를 보인데 비해 남학생의 경우 분노억제( $r=.39, p<.001$ )와 분노표출( $r=.26, p<.001$ )이 신체화 증상과 유의한 정적

표 2. 측정변인들의 상관관계

(N=555)

|           | 1                 | 2                | 3-1               | 3-2      | 3-3 |
|-----------|-------------------|------------------|-------------------|----------|-----|
| 1. 우울증상   | 1                 |                  |                   |          |     |
|           | .45***            |                  |                   |          |     |
| 2. 신체화증상  | .42***a           | 1                |                   |          |     |
|           | .52***b           |                  |                   |          |     |
| 3-1. 분노억제 | .50***            | .38***           | 1                 |          |     |
|           | .45***a           | .38***a          |                   |          |     |
|           | .55***b           | .39***b          |                   |          |     |
| 3-2. 분노표출 | .27***            | .14**            | .40***            | 1        |     |
|           | .28***a           | .09 <sup>a</sup> | .40***a           |          |     |
|           | .27***b           | .26***b          | .40***b           |          |     |
| 3-3. 분노조절 | -.02              | .06              | .09*              | -.21***  | 1   |
|           | .02 <sup>a</sup>  | .09 <sup>a</sup> | .07 <sup>a</sup>  | -.19**a  |     |
|           | -.04 <sup>b</sup> | .04 <sup>b</sup> | .14* <sup>b</sup> | -.25***b |     |

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

<sup>a</sup>여자 <sup>b</sup>남자

표 3. 우울증상, 신체화, 분노표현방식의 남녀 차이

(N=555)

|        | 남자(n=231)    | 여자(n=324)    | 전체(N=555)    | t      |
|--------|--------------|--------------|--------------|--------|
|        | 평균(표준편차)     | 평균(표준편차)     | 평균(표준편차)     |        |
| 우울증상   | 14.29(10.53) | 16.09(10.61) | 15.34(10.60) | -1.98* |
| 신체화 증상 | 6.52(7.37)   | 7.90(9.45)   | 7.33(8.67)   | -1.87  |
| 분노억제   | 15.37(4.51)  | 15.85(4.48)  | 15.65(4.49)  | -1.24  |
| 분노표출   | 15.45(4.13)  | 15.15(4.06)  | 15.27(4.09)  | .86    |
| 분노조절   | 20.26(5.09)  | 19.03(4.35)  | 19.54(4.71)  | 2.99*  |

\*  $p < .05$ 

상관관계를 보였다.

또한, 각 변인의 성별에 따른 차이에 대해 알아본 결과를 표 3에 제시하였다. 여학생이 남학생에 비해 우울증상을 더 많이 경험하고 있는 것으로 나타났으며, 분노표현방식에서는 분노조절에서 성차가 통계적으로 유의하여, 여학생보다는 남학생이 분노조절을 더 많이 사용하는 것으로 나타났다. 그러나 신체화 증상과 분노표현방식 중 분노억제, 분노표출에서는 성차가 나타나지 않았다.

#### 청소년의 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 분노표현방식의 중재효과

청소년의 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 분노표현방식의 중재효과를 알아보기 위하여 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 1단계에는 신체화 증상을 종속변인으로 하고, 독립변인으로서는 우울증상과 분노표현방식을 투입하였으며, 2단계에서는 우울증상과, 분노표현방식, 그리고 우울증상과 분노표현방식의 상호작용변인을 투입하였고, 종속변인은 신체화 증상으로 하였다. 청소년의 우울증상이 신체화 증상에 미치는 영향에 있어서 분노표현방식의 3

개의 하위요인의 중재효과를 살펴보기 위해 위계적 중다회귀분석을 실시한 결과가 표 4에 제시되어 있다.

표 4에 따르면 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 분노 억제의 중재효과를 살펴본 결과 1단계에서 우울증상과 분노억제는 신체화 증상에 대한 설명력이 24%로 유의하였다 ( $F=85.74, p<.001$ ). 2단계에서는 우울증상과 분노억제, 그리고 우울증상과 분노억제의 상호작용 변인을 투입한 후 설명력이 27%로 유의했고( $F=68.92, p<.001$ ), 우울증상과 분노억제의 상호작용 변인이 신체화 증상을 유의하게 설명하는 것으로 나타났다( $\beta=.82, p<.001$ ). 따라서 우울증상과 분노억제의 설명력에 더해 상호작용 변인이 3%의 설명력을 추가한 바, 우울증상이 신체화 증상에 영향을 주는 데 있어서 분노억제가 중재효과를 가진다는 것을 보여주었다.

분노표출의 경우 우울증상과 분노표출만 투입된 경우, 우울증상만 유의미한 설명변인으로 포함되었고, 상호작용 변인을 추가적으로 투입했을 때도 유의미한 변인에 포함되지 않아 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 중재효과가 나타나지 않았다.

표 4. 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 분노표현방식의 중재효과

(N=555)

| 종속 변인     | 예언변인 | $\beta$ | $t$  | $R^2$    | $F$ | $\Delta R^2$ |     |
|-----------|------|---------|------|----------|-----|--------------|-----|
| 신체화<br>증상 | 단계1  | 우울증상(A) | .35  | 8.16***  | .24 | 85.74***     | .24 |
|           |      | 분노억제(B) | .21  | 4.84***  |     |              |     |
|           | 단계2  | 우울증상(A) | -.29 | -2.24*   | .27 | 68.92***     | .04 |
|           |      | 분노억제(B) | -.05 | -.70     |     |              |     |
|           |      | A x B   | .82  | 5.21***  |     |              |     |
| 신체화<br>증상 | 단계1  | 우울증상(A) | .45  | 11.32*** | .20 | 71.30***     | .21 |
|           |      | 분노표출(B) | .02  | .63      |     |              |     |
|           | 단계2  | 우울증상(A) | .57  | 3.73***  | .20 | 47.74***     | .00 |
|           |      | 분노표출(B) | .07  | 1.05     |     |              |     |
|           |      | A x B   | -.14 | -.83     |     |              |     |
| 신체화<br>증상 | 단계1  | 우울증상(A) | .45  | 11.99*** | .21 | 73.08***     | .21 |
|           |      | 분노조절(B) | .07  | 1.80     |     |              |     |
|           | 단계2  | 우울증상(A) | .27  | 1.74     | .21 | 49.31***     | .00 |
|           |      | 분노조절(B) | .00  | .04      |     |              |     |
|           |      | A x B   | .20  | 1.27     |     |              |     |

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

분노조절도 우울증상과 분노조절만 투입된 경우 우울증상만 유의미한 설명변인으로 포함되었고, 상호작용 변인을 추가적으로 투입했을 때도 유의미한 변인에 포함되지 않아 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 중재효과가 나타나지 않았다.

청소년의 성별과 우울증상이 신체화 증상에 미치는 영향에 대한 분노표현방식의 중재효과

앞서 살펴본 바와 같이 청소년의 우울증상에서 성차가 존재하였고, 분노억제와 분노표출 간에 정적인 상관관계가 있었다. 이에 성차의 영향력과 분노억제와 분노표출 간 상관

관계의 영향력에 대해 확인하기 위하여 1단계에는 신체화 증상을 종속변인으로 하고, 독립변인으로 성별변인을 투입하고, 2단계에서는 우울증상과 분노표현방식의 하위 변인인 분노억제, 분노표출을 투입하였으며, 3단계에서는 우울증상과 분노표현방식의 상호작용 변인(우울증상 x 분노억제, 우울증상 x 분노표출)을 투입하여 신체화에 대한 설명량의 변화를 살펴보았다. 그 결과는 표 5에 제시되어 있다.

표 5에 따르면 성차를 통제된 상태에서 우울증상, 분노억제, 분노표출은 신체화 증상의 24%를 설명하는 것으로 나타났다( $F=43.46$ ,  $p < .001$ ). 상호작용 변인을 추가로 투입한 3단계에서 신체화 증상을 6% 추가로 설명하였다

표 5. 성별 및 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 분노표현방식의 중재효과 (N=555)

| 종속 변인     | 예언변인    |         | $\beta$ | $t$                  | $R^2$ | $F$                 | $\Delta R^2$ |
|-----------|---------|---------|---------|----------------------|-------|---------------------|--------------|
| 신체화<br>증상 | 단계1     | 성별      | .08     | 1.87                 | .24   | 3.48 <sup>***</sup> | .01          |
|           |         | 성별      | .04     | .99                  |       |                     |              |
|           | 단계2     | 우울증상(A) | .35     | 8.14 <sup>***</sup>  |       |                     |              |
|           |         | 분노억제(B) | .22     | 4.85 <sup>***</sup>  |       |                     |              |
|           |         | 분노표출(C) | -.04    | -.88                 |       |                     |              |
|           |         | 단계3     | 성별      | .06                  |       |                     |              |
|           | 우울증상(A) |         | .05     | .33                  |       |                     |              |
|           | 분노억제(B) |         | -.13    | -1.90                |       |                     |              |
|           | 분노표출(C) |         | .18     | 2.64 <sup>**</sup>   |       |                     |              |
|           | A x B   |         | 1.14    | 6.50 <sup>***</sup>  |       |                     |              |
|           | A x C   |         | -.69    | -3.79 <sup>***</sup> |       |                     |              |

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

( $F=38.34$ ,  $p < .001$ ). 또한, 분노억제와 우울증상의 상호작용효과가 유의한 것으로 나타났으며 ( $\beta=1.14$ ,  $p < .001$ ), 분노표출과 우울증상의 상호작용효과가 유의한 것으로 나타났는데( $\beta=-.69$ ,  $p < .001$ ), 이는 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 분노억제와 분노표출의 중재효과가 있음을 시사하는 것이다.

분노억제의 중재효과에 대해 보다 구체적으로 알아보기 위하여 우울증상과 분노억제 점수를 상·하 집단으로 나누었다. 이는 집단 간의 차이를 분명하게 하려는 의도였는데, 특히 우울증상의 경우 조맹제와 김계희(1993)의 지역사회 연구에서 우울집단 선별용으로 20~25%를 설정하였다. 우울증상의 경우 일부 극단치의 점수가 존재하여 정상분포를 가정하기 어려워 우울증상 점수의 상위 25%( $M=32.45$ ,  $SD=7.57$ ), 하위 25%( $M=4.09$ ,  $SD=1.77$ )를 각각 우울증상의 상·하 집단으로

나누었으며, 분노억제 점수도 상위 25%( $M=21.74$ ,  $SD=2.76$ ), 하위 25%( $M=9.90$ ,  $SD=1.66$ )를 각각 분노억제의 상·하 집단으로 나누어 이원변량분석을 실시하였으며, 그 결과는 그림 1과 같으며, 통계적으로 유의하였다( $F=4.12$ ,  $p < .05$ ).

분노억제 점수가 높은 청소년이 분노억제 점수가 낮은 청소년에 비해 우울증상의 점수에 따라 신체화 증상의 점수가 더 크게 증가했다. 즉, 분노를 억제하지 않는 청소년에 비해 분노를 억제하는 청소년이 우울증상이 심할수록 신체화 증상이 심해지는 것으로 나타났다.

분노표출의 중재효과를 확인하고자 우울증상과 분노표출 점수를 상·하 집단으로 나누어 이원변량분석을 실시하였으나 통계적으로 유의하지 않게 나타났다( $F=1.46$ ,  $p > .05$ ). 이에 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 분노표출

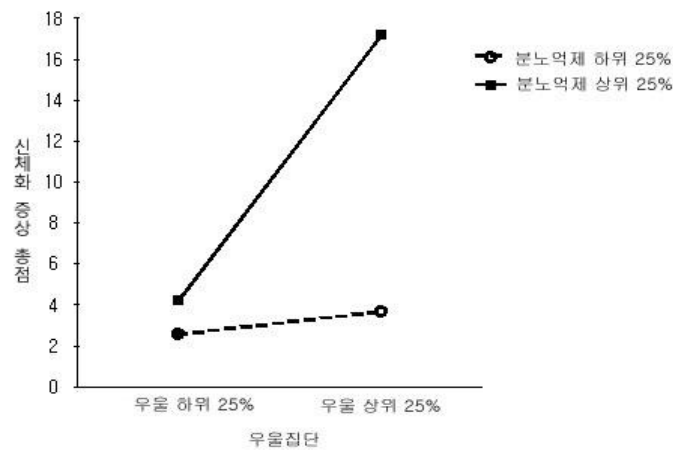


그림 1. 우울증상과 신체화의 관계에서 분노표현-억제의 상호작용효과

의 중재효과는 나타나지 않았다.

## 논 의

본 연구에서는 청소년을 대상으로 청소년의 우울증상과 분노표현방식이 신체화 증상에 미치는 독립적인 영향을 살펴보고, 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 분노표현방식의 중재효과를 규명하였다. 이를 위해 고등학생 1, 2학년 555명을 대상으로 실시한 연구 결과를 논의하면 다음과 같다.

첫째, 신체화 증상과 각 변인과의 상관관계를 확인한 결과, 신체화 증상과 우울증상은 정적 상관관계를 나타냈으며, 분노표현방식의 하위 요인 중 분노억제 및 분노표출과 정적 상관관계를 나타냈다.

우울증상과 신체화 증상 간의 정적 상관관계는 청소년 대상으로 한 연구결과(신현균, 2006; 이선주, 하은혜, 2010)와 성인 대상의 연구결과(Frank, Carpenter, & Kupfer, 1988)를 지지하며, 이는 우울증상이 성장증상을 포함하여

피로, 과수면, 체중증가와 같은 다양한 신체 증상을 동반하는 것과 관련된다(Weiss & Garber, 2003). 우울증상과 같은 부정적 정서성이 높은 경우 모호한 자극을 부정적이거나 위협적인 방식으로 해석하여 자기 신체 상태에 대해 더 경계하게 되고, 미묘한 신체 감각을 감지하는 역치가 더 낮아져 신체화 증상을 쉽게 지각할 수 있다(Costa & McCrae, 1987).

또한, 분노억제와 신체화 증상이 관련이 있다는 결과는 정신과 환자 및 청소년을 대상으로 한 연구(최성일, 김중술, 신민섭, 조맹제, 2001; Kellner, 1987)에서 규명된 바 있다. 그러나 분노표출과 신체화 증상과의 관계에 관한 연구결과는 선행연구에서도 일관되지 않게 나타났다. 본 연구에서는 분노표출이 신체화 증상 간 유의한 정적 상관관계를 보였다. 대학생으로 한 고은영과 최혜라(2002)의 연구에서는 분노표출도 신체화 증상에 유의한 영향을 미치는 것으로 밝혀졌으나, Gentry (1982)의 연구에서는 오히려 분노표출의 수준이 높을수록 신체화 증상이 적었다. 본 연구에서는 분노표출과 신체화의 관계에서 성별에

다른 차이가 나타났는데, 여학생의 경우는 두 변인간의 상관관계가 나타나지 않았으나, 남학생의 경우에는 분노표출과 신체화 증상 간의 정적 상관관계가 나타났다. 이와 같이 분노표출과 신체화 증상의 관계에 대한 연구결과에서 비일관성이 있는 것은 신체화 증상에 영향을 미치는 성별의 차이를 포함하여 제3요인이 관련될 수 있음을 시사한다.

우울증상과 분노표현방식의 상관관계를 보면, 우울증상은 분노표현방식의 하위요인 중 분노억제 및 분노표출과 정적 상관관계를 보였다. 이는 정신과 환자를 대상으로 한 최성일 등(2001)의 연구와 유현숙 등(2012)의 연구에서 우울증상과 분노억제 및 분노표출이 정적 상관관계가 있다는 결과를 지지한다. 즉, 우울증상이 심할수록 쉽게 분노하나 분노를 외부로 드러내지 않으려 애쓰게 되고, 결국 실패하여 억제된 분노가 언어 혹은 행동 반응들로 표출되는 것을 의미한다.

우울증상이 심한 청소년이 보이는 분노표출은 긍정적인 강화를 감소시키므로 분노표출 이후 더 우울해지기 쉬우며, 이는 다시 분노표출을 부추겨 상황을 악화시키는 데 일조할 가능성이 높다(이미영, 김정민, 2007). Lewinsohn(1974)의 연구에 의하면 우울증상은 사회적 기술의 부족과 관련된 것으로, 효과적인 사회적 기술이 없는 사람들은 다른 사람으로부터 긍정적인 강화를 받지 못하기 때문에 우울증상이 생겨날 수 있다. 즉 분노를 표출한 후 죄의식을 갖게 하여 다시금 우울증상이 유발될 수도 있다는 것이다. 또한, 우울증상이 분노표출과 관련이 있다는 결과는 청소년의 우울증상의 특징인 충동적인 행동이나 약물남용 또는 행동장애가 동반되는 것과도 같은 맥락으로 볼 수 있다(신민섭, 박광배, 오경자,

1991).

분노표현방식의 하위요인 간 상관관계를 보면, 분노억제와 분노표출은 정적 상관관계를 보였는데, 이는 최성일 등(2001)의 연구와 이미영과 김정민(2007)의 선행연구 결과를 지지하였다. 또한, 대학생을 대상으로 한 연구(유현숙, 정혜영, 이주연, 2012)에서도 이와 같이 나타났다. 이는 분노표현방식의 하위요인 중 분노억제와 분노표출이 모두 역기능적인 표현방식이며, 특히 동양 문화권에서는 분노를 표출하는 것이 사회적으로 수용되기 쉽지가 않기 때문에(최상진, 1991), 두 하위요인이 정적 상관관계를 나타낸 것이라 예측된다. 분노조절의 경우 분노표출과는 부적 상관관계를 보였으나 분노억제와는 정적 상관관계를 보였다. 기능적인 분노표현방식인 분노조절이 역기능적인 분노표출과 부적 상관관계를 보이는 것은 선행연구들을 지지하는 결과이나 역기능적 방식 중 하나인 분노억제와 정적 상관관계를 보인 결과는 선행연구들과 상반된다. 유현숙 등(2012)의 연구에서는 분노조절은 분노표출과는 부적 상관관계를 보였으나 분노억제와는 상관관계가 유의하지 않았다. 분노조절과 분노억제의 상관관계에서 성별에 따른 차이가 나타났는데, 여학생의 경우에는 두 변인간의 상관관계가 유의하지 않았으나 남학생의 경우에는 두 변인 간에 정적인 상관관계가 있었다. 따라서 분노조절이 역기능적인 방식인 분노억제와 정적 상관관계를 보이는 것은 성별에 따른 차이와 관련해서 생각해 볼 수 있다.

둘째, 각 변인의 성별에 따른 차이를 살펴 보았을 시 우울증상의 경우 남학생에 비해 여학생이 더 많은 우울증상을 경험하는 것으로 나타났다. 이는 선행연구에서도 여학생의 우울 수준이 높은 것으로 나타났다(김미영, 강운

주, 2000; Garber, Keiley, & Martin, 2002). 중단 연구(Hankin et al., 1998)에서는 13-14세에 성차가 나타났으며, 15-18세 사이의 여자 청소년의 발병률이 급격히 증가했다.

그러나 신체화 증상의 경우 남학생에 비해 여학생이 다소 높은 경향을 보였으나 통계적으로 유의하지 않았다. 청소년을 대상으로 한 다른 선행연구에서는 청소년의 경우 신체화 증상의 성차가 나타났는데 이와는 일치하지 않았다(김서윤, 하은혜, 2010; 이미숙, 최영, 유지숙, 2000; Wilson, Pritchard, & Revalee, 2005). 이는 김서윤과 하은혜(2010)의 연구에서 신체화 증상의 모든 증상에서 성별의 차이가 일관되게 나타나지 않았으며, 증상에 따라 남학생의 점수가 높게 나타난 경우도 있었다. 또한, 다른 선행 연구들에 비해 본 연구에서 신체화 증상의 평균 점수가 다소 낮게 나타난 것과는 관련하여 조심스럽게 해석할 필요가 있다.

셋째, 청소년의 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 분노표현방식의 중재효과를 살펴본 결과 분노표현방식의 하위요인 중 분노억제는 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 중재효과를 갖는 것으로 나타났다.

본 연구에서는 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 분노표현방식의 하위요인 중 분노억제의 중재효과를 검증하였다. 이는 분노와 같은 부정적 정서는 이를 어떻게 표현하는지에 따라서도 신체화 증상에 영향을 줄 수 있는데, 분노를 표현함에 있어 억제를 더 많이 사용하는 경우 억제된 분노가 신체화 증상으로 표현될 수 있으며, 우울증상과 함께 신체화 증상에 영향을 미치는 것을 확인하였다. 또한, 성별이 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 또 다른 요인으로 작용할 가능성을 배제하기 위하여 성별을 위계적 중다회귀분석에 추가로

투입하였으며, 분노억제와 분노표출 간의 정적인 상관관계가 있어 두 변인을 함께 투입하여 중재효과를 추가로 확인하였다. 이에 성별에 따른 차이가 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 영향을 주지 않았음을 확인하였으며, 분노표출과 우울증상의 상호작용효과가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 이에 중재효과와의 구체적인 양상을 확인하기 위해 이원변량분석을 실시한 결과 분노억제는 신체화 증상을 증가시키는 부정적인 중재요인으로 작용하였다. 즉, 분노억제 점수가 낮은 집단에서는 우울 정도에 따른 신체화 증상의 점수 변화가 거의 없었으나 분노억제가 높은 집단에서는 우울 정도에 따라 신체화 증상의 점수 변화가 높았다. 이는 분노억제가 중재요인으로 작용하여 우울증상이 심한 집단이더라도 분노표현 방식에 있어서 분노억제를 낮은 빈도로 사용하면 신체화 증상이 낮게 나타나지만 분노표현 방식에 있어서 분노억제를 높은 빈도로 사용하면 신체화 증상이 더 심하게 나타난다고 해석할 수 있다.

넷째, 분노표출 및 분노조절은 중재효과가 나타나지 않았다. 특히 분노표출은 상호작용 효과는 유의하게 나타났으나 이원변량분석 결과 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 분노표출의 중재효과는 나타나지 않았다. 분노표현방식의 역기능적 방식 중 하나인 분노표출도 우울증상이 심할수록 분노표출 수준이 높게 나타난다는 선행연구(유현숙, 정혜정, 이주연, 2012)와 분노표출이 신체화에 영향을 미친다는 선행연구(고은영, 최혜라, 2002)에 따라 우울증상과 신체화 증상과의 관계에서 중재효과를 나타낼 것으로 예측했으나 중재효과는 나타나지 않았다. 이처럼 분노를 표출하는 것이 때로는 우울증상과 상관관계가 있으며, 신

체화에도 부정적인 영향을 미치기도 한다. 하지만 Gentry(1982)의 연구에서는 분노를 표현할수록 신체화가 적었다는 결과가 나타났는데, 이는 억압되었던 분노를 외부로 표출함으로써 신체화에 오히려 긍정적인 영향을 미쳤다는 것이다. 이처럼 분노표출이 신체화에 긍정적인 영향을 미치기도 하고, 부정적인 영향을 미치기도 하는 점은 분노를 표출함으로써 개인 내적인 부정적인 정서가 소멸되기도 하지만, 억압되어 있던 분노가 폭발적으로 표출하는 경우에는 분노의 표출은 분노의 억압과도 큰 상관관계가 있을 것으로 예측된다. 또한, 분노를 표출함으로써 받는 사회적인 결과는 부정적이기 때문에 다시 위축이 되며, 역기능적으로 작용될 것이다. 따라서 같은 분노표출이더라도 그 결과가 개인 내적으로 작용하는지 사회적으로 더 크게 영향을 받는지에 따라 결과는 달라질 수 있으므로 일관되지 않은 결과가 나타난 것으로 예측되어 후속연구를 통해 검증할 필요가 있다.

이와 같이 본 연구에서는 청소년의 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 분노표현방식의 중재효과를 규명하였다는 데 의의가 있다. 특히, 분노표현방식의 하위 요인 중 분노억제가 청소년의 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 중재변인으로 확인할 수 있었으며, 본 연구 결과에서 밝혀진 중재변인이 청소년의 신체화 증상에 대한 개입에서 보호요인으로서의 기능을 할 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구의 제한점과 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 서울 및 경기도 지역의 고등학교 1, 2학년 청소년을 대상으로 했기 때문에 결과의 일반화에 제한점이 있다. 또한 우울증상 및 신체화 증상은 지역사회의 소수

에 한정적으로 적용될 가능성이 높아 우울증상 및 신체화 증상 문제를 보이는 임상집단에 일반화 시키는 데에 제한이 있다. 따라서 후속연구에서는 실제 우울증 및 신체화 진단을 받은 청소년 집단과 일반 청소년 집단에서 임상적 특징과 관련하여 체계적인 규명이 필요하다.

둘째, 선행연구들에서 보고한 국내 청소년의 신체화 증상 평균이 8점~10점인 것에 비해 본 연구에서는 7점~8점으로 다소 낮게 나타났다. 신체화 증상의 표준편차를 비교하면 신체화 척도의 편차는 크게 나타났는데, 선행연구에서도 이와 같이 신체화 증상의 편차가 컸다. 이처럼 편차가 크게 나타난 것은 상대적으로 점수가 낮게 집중해 있고 일부 극단치가 있어 정상분포를 가정하기 어려우며, 이 점을 참고하여 해석해야 한다.

셋째, 성별에 따른 차이를 검증한 결과 신체화 증상의 경우 남녀의 차이가 통계적으로 유의하지 않게 나타났는데, 이는 선행연구에서 신체화 증상의 종류에 따라 남녀의 차이가 일관되지 않게 나타난 것과 관련 있을 수 있으며, 표본의 영향으로 인한 결과일 수 있으므로 이와 관련하여 추가로 검증할 필요가 있을 것이다.

넷째, 본 연구에서는 청소년의 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 분노표현방식의 중재효과를 확인하였다. 분노표현방식의 하위요인 중 분노억제의 중재효과는 규명하였으나 분노표출이나 분노조절의 하위요인은 중재효과를 나타내지 못하였다. 그러나 분노억제의 경우 중재효과의 수준이 다소 적게 나타났으며, 이에 해석 시 이 점을 참고하여 조심스럽게 해석할 필요가 있다. 또한, 분노표출과 관련하여 분노를 표출한 결과가 개인 내적인 부분에서

더 크게 작용하는지 사회적인 부분에서 더 크게 작용하는지에 따라 결과에 차이가 있을 것으로 예측되며 이와 관련된 후속 연구가 필요하다.

## 참고문헌

- 강승호, 정은주 (1999). 고등학생들의 스트레스와 학업성적 및 정신건강간의 관계. *교육심리연구*, 13(4), 405-424.
- 고은영, 최혜라 (2002). 분노표현방식과 분노표현의 적절성이 신체화에 미치는 영향. *학생활상담*, 20, 29-44.
- 김광수 (2003). 청소년의 분노수준, 분노대처방식과 학교생활 적응. *한국교육심리학회지*, 7(3), 393-410.
- 김미영, 강윤주 (2000). 청소년기 우울성향과 관련된 요인. *한국학교보건학회지*, 13(2), 267-269.
- 김서윤, 하은혜 (2009). 한국판 아동 신체화척도의 타당화 연구: 고등학생을 대상으로. *인지행동치료*, 9(1), 25-37.
- 김서윤, 하은혜 (2010). 청소년 신체화의 성차에 대한 신체감각 증폭지각의 매개효과. *인지행동치료*, 10(2), 61-73.
- 김정민, 지혜 (2011). 발달적 차이에 따른 신체화 증상 관련 변인 연구: 정서적, 인지적 및 사회적 요인을 중심으로. *상담학연구*, 12(4), 1109-1130.
- 보건복지부 (2006). 2006년 상반기 아동 정신건강 선별검사.
- 신민섭, 박광배, 오경자 (1991). 우울증과 충동성이 청소년들의 자살 행위에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 10(1), 286-297.
- 신현균 (1998). 신체화집단의 신체감각에 대한 해석, 추론 및 기억 편향. 서울대학교 박사학위 청구논문.
- 신현균 (2000). 부정적 정서, 감정표현불능증, 신체감각증폭지각, 및 신체적 귀인이 신체화에 미치는 영향; 매개모델의 검증. *한국심리학회지: 임상*, 19(1), 17-32.
- 신현균 (2003). 한국판 아동 신체화척도의 신뢰도, 타당도 및 초등 고학년생의 신체증상 경험 특성. *한국심리학회지: 임상*, 22(4), 829-846.
- 신현균 (2006). 청소년의 신체증상 경험에서 부정적 정서의 영향 및 정서표현과 자기개념의 중재효과. *한국심리학회지: 임상*, 25(3), 727-746.
- 유현숙, 정혜정, 이주연 (2012). 대학생이 지각한 부모애착과 우울감 및 분노표현방식에 관한 연구. *한국생활과학회*, 21(1), 1-15.
- 이미숙, 최영, 유지숙 (2000). 청소년의 신체증상과 자아 존중감에 관한 연구. *신경정신의학*, 39(2), 323-333.
- 이미영, 김정민 (2007). 아동의 우울수준에 따른 귀인성향 및 분노표현방식 간의 관계. *놀이치료연구*, 11(1), 21-35.
- 이선주, 하은혜 (2010). 여자 청소년의 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 인지적 요인의 매개효과. *한국심리학회지: 학교*, 7(1), 55-68.
- 이영민 (2011). 정신질환자의 분노표현방식과 신체화, 적개심의 관계연구. 순천향대학교 대학원 석사학위논문.
- 이훈진 (2000). 분노표현양식과 편집증 및 우울의 관계. *한국심리학회지: 임상*, 19(3), 427-438.
- 전경구 (1999). 분노에 관한 기초 연구. *재활심*

- 리연구, 6(1), 173-190.
- 전경구, 한덕웅, 이장호, Spielberger (1997). 한국판 STAXI 척도 개발: 분노와 혈압. 한국심리학회지: 건강, 2(1), 60-78.
- 조맹제, 김계희 (1993). 주요우울증환자 예비평가에서 the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D)의 진단적 타당성 연구. 신경정신의학, 32(3), 381-399.
- 주지영 (2009). 고등학생의 분노표현방식, 우울 및 공격성과의 관계 연구. 학생생활연구, 22, 73-95.
- 최상진 (1991). 한의 사회심리학적 개념화 시도. 한국심리학회: 연차학술발표대회 논문집, 1991, 339-350.
- 최성일, 김중술, 신민섭, 조맹제 (2001). 분노표현방식과 우울 및 신체화 증상과의 관계. 신경정신의학, 40(3), 425-433.
- Adele, D. H. (1997). *Adolescent Medicine*(3rd ed). Stanford: Appletion and Lange.
- American Psychiatric Association(APA). (2000). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorder* (4th ed.). Washington, D.C.: Author.
- Bass, C., & Murphy, M. (1995). Somatoform and personality disorders: syndromal comorbidity and overlapping developmental pathways. *Journal of Psychosomatic Research*, 39, 403-427.
- Biedel, D., Christ M. A. G., & Long, P. J. (1991). Somatic complaints in anxious children. *Journal of Abnomal Child Psychology*, 19, 659-670.
- Bilodeau, L. (1992). *The Anger Workbook*. Hazelden.
- Campo J. C., & Fritsch, S. L. (1994). Somatization in children and adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 1223-1235.
- Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. (1987). Neuroticism, somatic complaints, and disease: *Is the bark worse than the bite?* *Journal of Personlity*, 55, 299-316
- Fava, M., & Rosenbaum, J. F. (1999). Anger attacks in patients with depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60(unappl. 15), 21-24.
- Frank, E., Carpenter, L., & Kupfer, D. J. (1988). Sex differences in recurrentdepression: are there any that are significant?. *American Journal of Psychiatry*, 145, 41-45.
- Garber, J., Keiley, M. K., & Martin, N. (2002). Developmental trajectories of adolescents' depressive symptoms: Predictors of change. *Journal of Conseling and Clinical Psychology*, 70, 79-95.
- Garber, J., Walker, L. S., & Zeman J. (1991). Somatization symptoms in a community sample of children and adolescents: Further validation of the children's Somatization Inventory. *Psychological Assessment*, 3(4), 588-595.
- Garralda, M. E. (1992). A selective review of child psychiatric syndromes with a somatic presentation. *British Journal of Psychiatry*, 161, 759-773.
- Gentry, W. D. (1982). Habitual anger-coping styles: Effect on mean blood pressure and risk for essential hypertension. *Psychosomatic Medicine*, 14, 195-202.
- Gottliet, M. M. (1999). *The anger self: A comprehensive approach to anger management*. Phoenix, Arizona: Zeig, Tucker & Co. press.
- Gregory, K. F., Sandra, F., & Owen, H. (1997). Somatoform disorder in children and

- adolescents: A review of the past 10 year. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36, 1329-1338.
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., McGee, R., Silva, P. A., & Angell, K. E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 128-140.
- Javad H., K., Julie M. D., Charles M. B., Stephen S., & John C. R. (1995). Characteristics of Anger Expression in Depressed Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(3), 322-326.
- Kellner, R. (1987). A symptom Questionnaire. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 48(7), 268-274.
- Kellner, R. (1991). *Psychosomatic syndromes and Somatic symptoms*. American Psychiatric Press, Inc.
- Kirmayer, L. J., Robbins, J. M., & Paris, J. (1994). Somatoform Disorders: Personality and the Social Matrix of Somatic Distress. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 125-136.
- Kopper, B. A., & Epperson, D. L. (1996). The experience and expression of anger: Relationships with gender, gender role socialization, depression, and mental health functioning. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 158-165.
- Lewinsohn, P. M. (1974). *A behavioral approach to depression: Contemporary theory and research*. Oxford, England: John Wiley & Sons. x vii, 318.
- Liang Liu, Shiri Cohen, Marc S. S., Robert J. W. (2011). Sources of somatization: Exploring the roles of insecurity in relationships and styles of anger experience and expression. *Social Science & Medicine* 73(9), 1436-1443.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- Livingston, R. (1992). Somatization in child, adolescent and family psychiatry. *Journal of Psychiatric Medicine*, 10(3), 13-23.
- Mangelli, L., Bravi, A., Fava, G. A., Ottolini, F., Porcelli, P., Rafanelli, C., Rigatelli, M., & Sonino, N. (2009). Assessing somatization with various diagnostic criteria. *Journal of Psychosomatic Research*, 50(1), 38-41.
- McGee, R., Feehan, M., Williams, S., & Anderson, J. (1992). DSM-III disorder from age 11 to 15 years. *Journal of the American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 50-59.
- Riley, W. T., Treiber, F. A., & Woods, M. G. (1989). Anger and hostility in depression. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 177(11), 668-674.
- Sartorius, N. (2003). Physical symptoms of depression as a public health concern. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64(7), 3-4.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Solomon, E. P. (1987). *An examination of personality characteristics and coping mechanisms identified as putative risk factors*. Unpublished Master's thesis, University of South Florida.
- Spielberger, C. D. (1988). *Professional manual for the State-Trait Anger Expression Inventory(STAXI)*

- (research ed.). Tampa, Florida: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Spielberger, C. D., Johnson, E. H., Russell, S. F., Crane, R. J., Jacobs, G. A., & Worden, T. J. (1985). *The experience and expression of anger: Construction and validation of an anger expression scale*. In M. A. Chesney & R. H. Rosenman (Eds.). *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders*. Washington DC: Hemisphere.
- Vaccarino, A. L., Sills, T. L., Evans, K. R., & Kalali, A. H. (2009). Multiple pain complaints in patients with major depressive disorder. *Psychosom Med*, 71(2), 159-162.
- Walker, L. S., Garver, 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.
- Weiss, B., & Barber, J. (2003). Developmental differences in the phenomenology of depression. *Development and psychopathology*, 15, 403-430.
- Wilson, G. S., Pritchard, M. E., & Revalee, B. (2005). Individual difference in adolescent health symptoms: The effects of gender and coping. *Journal of Adolescence*, 28(3), 369-379.
- Wise, T. N., & Mann, L. S. (1994). The relationship between Somatosensory Amplification Alexithymia, and Neuroticism. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(6), 515-521.
- Zaitsoff, S. S., Geller, J., & Srikameswaran, S. (2002). Silencing the self and suppressed anger: Relationship to eating disorder symptoms in adolescent females. *European Eating Disorders Review*, 10(1), 251-260.

원 고 접 수 일 : 2013. 09. 30.

수정원고접수일 : 2013. 12. 05.

최종게재결정일 : 2013. 12. 09.

## The Moderating Effects of the Anger Expression Type on the Relationships between Adolescent's Depression and Somatization

Yu-Jin Jeong

Eun Hye Ha

Department of Child Welfare and Child Studies, Sookmyung Women's University

The purpose of this study was to examine the moderating effects of anger expression type on the relationships between Adolescent's depression and somatization. The subjects of this study were 555 students in the 1st and 2nd grade in high schools located in Seoul and Gyeonggi-Do. They were assessed by The Center for Epidemiological studies Depression scale(CES-D), State-Trait Anger Expression Inventory-Korean version(STAXI-K) and Korean Children's Somatization Inventory. The results showed as follows: First, adolescent's depression had significant effect on somatization. It was found that the more adolescent experienced depression, the more they experienced somatization. Second, adolescent's depression had a significant effect on anger-in and anger-out. It showed that the more adolescent experienced depression, the more they experienced anger-in and anger-out. Third, anger-in had a significant effect on somatization. It was found that the more adolescent experienced anger-in, the more they experienced somatization. Fourth, it was found that anger-in had a moderating effects on the relationships between total score of depression and somatization. Finally, the moderating effects of anger-out and anger-control were not significant.

*Key words* : depression, somatization, anger expression type, adolescent