

대학생의 우울이 신체화에 미치는 영향: 정서억제와 신체귀인을 매개변인으로*

엄현정** · 진미희*** · 김영근****

초 록

본 연구의 대상은 성인기로의 진입과 부모로부터 심리적인 독립을 준비하고, 보다 자율적인 생활 방식으로 전환하는 중요한 단계에 놓여있는 대학생으로 선정하였다. 이 단계에 놓여있는 대학생들의 다양한 어려움들로 인하여 발생 할 수 있는 우울과 신체화의 관계에서 정서적 요인인 정서억제와 인지적 요인인 신체귀인의 매개효과를 검증하고자 하였다. 이를 위해, 전국 대학생 418명(남성 163명, 여성 255명)을 대상으로 우울, 신체화, 정서억제, 신체귀인 척도에 대한 설문을 실시하였다. 자료는 상관분석과 구조방정식 모형을 사용하여 분석하였으며, 연구모형과 경쟁모형의 검증을 통해 최종모형으로 연구모형이 채택되었다. 연구 결과는 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서 사용한 우울, 신체화, 정서억제, 신체귀인의 모든 변인들이 정적상관을 보였다. 둘째, 우울과 신체화 사이에 유의미한 관계가 있는 것으로 확인되었다. 셋째, 우울과 신체화의 관계에서 정서적 요인인 정서억제는 유의미한 영향을 미치지 않아 매개하지 않는 것으로 나타났다. 넷째, 우울과 신체화의 관계에서 인지적 요인인 신체귀인의 부분매개효과를 확인하였다. 이러한 결과는 대학생의 우울과, 우울로 인해 비롯되는 신체화를 다루는 상담 장면에서 신체귀인을 주목하고 이를 중요한 요인으로 여기는 데 필요한 하나의 기초적인 자료로 제공될 수 있다는 것을 의미한다. 또한, 본 연구는 전국의 일반 대학생들을 대상으로 신체화에 대한 연구를 했다는 점에서 의미가 있으며 우울과 신체화에 대해 탐구하면서 정서적 요인과 인지적 요인을 함께 살펴보았다는 점에서 의미가 있다.

주제어: 우울, 대학생, 신체화, 정서억제, 신체귀인

* 본 연구는 2018년 1학기 캡스톤디자인 교과목의 성과물을 바탕으로 작성한 것임.

** 인제대학교 상담심리치료학과 학사과정 졸업예정자, 제1저자

*** 인제대학교 상담심리치료학과 학사과정 졸업예정자

**** 인제대학교 상담심리치료학과 조교수, 교신저자, ykkim@inje.ac.kr

I. 서 론

대학생 시기는 청소년기를 벗어나 성인기로의 진입을 준비하면서 독립적이고 자율적인 생활방식으로 전환하며, 부모로부터 심리적으로 독립을 준비하는 매우 중요한 시기이다. 이 시기에 대학생들은 심리적, 사회적 생활환경 변화에 대한 적응 및 학업, 진로, 대인관계, 경제적 문제, 정체성 확립 등으로 인해 심리적으로 부담을 느끼며 많은 스트레스를 경험한다(이은희, 2004). 통계청(2017)에 따르면, 20~24세의 50%는 전반적인 자신의 생활에 대해 스트레스를 받는다고 보고하고 있는데, 이 연령대의 대부분을 차지하는 대학생 역시 스트레스로 인해 심리, 사회적 어려움 및 다양한 신체증상을 겪고 있으며 이는 삶의 질을 낮추는 요인이 되는 것으로 알려져 있다(Lustman, Sowa & O'Hara, 1984; Sullivan, Kempem, Van Sonderen & Ormel, 2000). 실제로 대학생들의 우울과 생활스트레스에 관한 연구에서 중·고등학교 청소년들에 비해 대학생들이 불안과 스트레스로 우울증과 같은 정서적인 부적응 상태를 더 심각하게 경험한다고 하였다(이은희, 2004). 또한, 스트레스가 심할 때 대부분의 사람들은 정신적 고통뿐만 아니라 의학적으로 문제가 발견되지 않으면서 여러 신체적 고통을 호소하는 신체화와 같은 심각한 신체증상을 경험하기도 한다(박문규, 2011). 이렇게 대학생이 경험할 수 있는 여러 문제들 중, 신체화는 20대에 주로 발생해 만성화되어(김호찬, 오동원, 도정수, 1992; 조은달, 2017), 대학생의 주요 과업인 학업 및 진로, 대인관계 등에서 장애물이 되고 있다. 또한, 발달단계에 따른 신체화 증상을 살펴본 연구에 따르면, 발달 단계가 올라갈수록 신체화를 더 많이 보고하였으며, 이 중에서도 대학생이 가장 높게 나타났다고(김정민, 지혜, 2011).

신체화는 의학적으로 드러난 원인이 없음에도 불구하고 두통과 소화불량을 호소하거나 몸의 통증을 느끼는 등의 다양한 신체적 불편감을 나타내며, 이것을 신체적 질병으로 귀인하고 의학적 도움을 얻고자 하는 것을 의미한다(Lipowski, 1988). 이러한 신체적 불편감을 불규칙적으로 호소하거나 증상이 갑자기 사라지는 경우에 피병으로 오인하고 지나칠 수 있다. 또는 신체적 질병으로 오인하여 병원을 찾는 것을 최선의 해결방안으로 삼는다(신현균, 2003). 그러나 병원에 가더라도 근본적으로 원인 해결이 이루어지지 않기 때문에 신체화 증상 문제는 나아지기 어려우며, 이러한 신체화 증상 문제를 적절히 해결하지 못하면 전반적인 적응에 있어 어려움이 생기므로 신체화 증

상에 대한 다각적인 연구가 반드시 필요하다(정유진, 하은혜, 2014). 신체화를 겪는 사람들 중 대학생의 신체화 증상에 유의미한 영향을 미치는 것은 우울, 신체귀인, 불안 순으로 나타났다(김정민, 지혜, 2011).

이렇듯 대학생의 신체화 증상을 가장 잘 설명하는 것은 우울이라고 할 수 있으며, 우울이 높을수록 신체화 증상이 높다는 것을 여러 선행연구들을 통해 확인할 수 있다. 우울은 경쟁 위주인 복잡한 물질 만능적 현대 사회에서 가장 흔하게 나타나는 정서의 하나로 스트레스 사건에 의해 누구나 흔하게 겪게 되는 가벼운 우울부터 증상이 심해지고 증상의 지속 기간이 길어지며 치료를 요하게 되는 정신병적 우울까지 다양하다(이훈진, 원호택, 1999). 우울은 단순 우울 증상 외에 생장증상을 포함하고 통증 및 피로나 허약함 같은 다양한 신체적 증상을 동반한다(Clark, Cavanaugh & Gibbons, 1983). 부정적 정서들 중에서도 특히 우울이 신체화와 관련이 크다고 밝히는 연구들(김광일, 김재환, 원호택, 1984; 이선주, 하은혜, 2009; Biedel, Christ & Long, 1991; Last, 1991; McCauley, Carlson & Calderon, 1991)이 있으며, 우울 증상이 있는 사람들은 다양한 신체 증상을 호소한다는 것이 인종이나 문화 및 교육 수준 등과 상관없이 자주 나타난다는 선행 연구와 비슷한 맥락에서 살펴 볼 수 있다(Sartorius, 2003). 임상적 상황에서도 우울증을 겪는 사람 중 약 80%가 지속적이고 의학적으로 설명이 어려우며 악화될 가능성을 가지고 있는 신체화 증상을 보인다(채정호, 정재훈, 허휴정, 2014). 대규모 연구에서도 우울증을 나타내는 사람이 의료기관을 방문하였을 때 가장 많이 호소하는 증상 역시 피로감, 수면장애, 에너지 감소 등의 신체화 증상이었다(Tylee, Gastpar, Lepine & Mendlewicz, 1999). 이는 신체화 증상에 대한 우울의 영향력이 상당히 크다는 것을 예측할 수 있다(김정민, 지혜, 2011; Hamilton, 1983). 이에 따라 본 연구에서는 우울이 대학생의 신체화에 어떠한 영향을 미치는지 탐구하고자 하였다.

이러한 신체화의 원인과 지속성에 영향을 미치는 요인으로써 부정적 정서나 정서억제, 감정표현불능증 등의 정서적 요인에 대한 연구가 꾸준히 이루어져왔다. 또한, 최근에는 신체화의 발생 원인으로 경직된 사고에서 비롯된 다양한 인지적 요인들의 역할을 고려하는 입장을 취하고 있다(신현균, 2000). 따라서 본 연구에서는 우울과 대학생의 신체화를 매개하는 변인을 정서적 요인과 인지적 요인 두 가지로 나누어 살펴보았다.

정서적 요인에 대한 연구에 따르면, 부정적 정서는 그 자체보다 정서의 표현을 억제하는 것이 신체화 환자에게 있어서 더 큰 문제라고 이야기한다(방윤경, 2006). 감정

표현의 정도와 신체증상의 관계를 살펴본 결과에 따르면 신체증상과 감정 표현이 부적 상관을 나타내어 정서 억제가 신체 증상과 관련되어 있음을 보여주었다(방윤경, 2006; Malatesta, Jonas & Izard, 1987). 실제로, 신체화를 보이는 사람은 정서를 의식적으로 경험하거나 구별하고 적절하게 표현할 수 있는 능력이 부족하다는 연구 결과도 존재한다(Waller & Scheidt, 2006). 이러한 선행 연구에 따라 정서적 요인을 나타내는 매개변인으로는 정서 억제를 사용하였다. 정서 억제란, 경험되는 정서에 관한 표현을 의식적인 차원에서 억제하고자 하는 정서조절방략으로(김정란, 김영근, 2018; Gross, 1998; Gross & Levenson, 1993), 사회·문화적으로 학습되고 강화되는 개인의 심리행동적인 특성이다(이은경, 서은국, Chu, Kim & Sherma, 2009). 정서 표현을 억누르는 것은 자율신경계의 각성을 야기시키고, 이러한 자율신경계의 만성적인 각성은 심리적 질환과 신체적 질환으로 연결된다(이주일, 황석현, 한정원, 민경환, 1997). Gross와 그의 동료들(Gross & John, 2003; Richards & Gross, 1999)은 ‘정서조절의 과정 모델’의 실험 결과들을 보고하였다. 이 연구의 실험에서 정서 억제 집단은 그렇지 않은 집단과 비교해 낮은 과제 수행을 보였으며 심혈관계 반응이 상승하였다. 또한, 정서 억제가 자아존중감 등 긍정적 지표들과는 유의미한 부적 상관을 나타내는 반면, 우울과는 정적 상관을 나타내었다.

신체화에 영향을 미치는 요인으로는 정서적 요인도 있지만, 인지적 요인도 함께 관여된다. 정신병리의 발생과 치료에서 인지의 원인적 역할을 강조하고 예방과 치료를 하기 위해 그 장애와 관련된 인지의 내용을 평가하는 것은 중요하다(이선주, 하은혜, 2010; Beck, 1976). Schachter와 Singer(1962)는 신체 증상과 관련된 인지적 요인 중 편향된 해석의 역할에 대해 입증하였다. 그는 개인이 애매한 신체적 증상에 대해 이름을 어떻게 붙이느냐에 따라 경험하게 되는 정서나 신체적 증상이 달라진다고 보고한 바 있는데, 이 결과는 인지가 개인에게 얼마나 크게 관여하고 있는지를 보여준다. 신체화는 사소한 신체적 감각을 심각한 질병이라고 잘못된 귀인을 하면서 발생할 수 있다(신현균, 2000; Robbins & Kirmayer, 1991). 신현균과 원호택(1998)의 연구에 따르면, 신체화 증상을 겪는 사람은 사소한 신체적 증상을 훨씬 더 부정적으로 해석하였으며 신체 원인에 귀인했다. 또한, 쉽게 질병을 추론했으며 다른 내용에 비해 신체 증상과 관련 있는 내용을 더 잘 기억하였다. 신현균(2000)의 연구결과, 신체 귀인은 사소한 신체적 감각을 느끼는 것에서 나아가 이 감각을 심각한 질병으로 귀인하고 해

석하는 것으로써 직접적이고 구체적인 인지를 담고 있다고 지적했다. 그리고 이와 같은 신체 귀인은 우울이 신체화로 이어질 때 일부 원인으로써 작용한다는 결과를 나타내었다. 이처럼 다양한 인지적 요인 중에서도 신체 귀인이 신체화에 유의미한 영향을 준다는 선행 연구에 따라 인지적 요인을 나타내는 매개변인으로서는 신체 귀인을 사용하였다.

따라서 본 연구에서는 우울과 대학생의 신체화의 관계에서 영향을 미치는 매개변인을 정서적 요인과 인지적 요인으로 나누었으며 정서적 요인으로는 정서 억제, 인지적 요인으로는 신체 귀인을 매개변인으로 설정하였다. 이에 대한 연구결과는 우울과 대학생의 신체화의 관계에 대해 보다 심도 있는 이해를 도울 것이다. 또한, 대학생의 우울과 신체화의 관계에서 매개하는 변인으로 정서적 요인과 인지적 요인을 함께 보았다는 것에서 의의를 둔다. 이와 함께 실제 상담 장면에서 대학생의 신체화에 대한 이해를 높이고 상담을 진행하기 위한 기초 자료로 사용될 수 있을 것이다.

이를 바탕으로 하여 본 연구에서는 다음과 같은 연구문제를 상정하였다.

첫째, 대학생의 우울과 신체화 사이에 유의한 관계가 있는가?

둘째, 대학생의 우울과 신체화의 관계에서 정서억제가 매개하는가?

셋째, 대학생의 우울과 신체화의 관계에서 신체귀인이 매개하는가?

II. 방 법

1. 연구대상

본 연구는 2018년 5월 28일부터 6월 12일까지 전국 소재 대학교에 재학 중인 남녀 대학생 450명을 대상으로 실시하였다. 다양한 사람들의 응답결과를 회수하고, 지역적으로 안배하고자 온라인과 오프라인 설문지를 함께 사용하였다. 설문자료를 배포하기 전, 본 연구의 목적과 설문지 작성에 관한 유의사항을 안내하였고 설문 참여에 동의하는 대상자에게 배부하였다. 그 중에서 온라인 217부(48.2%), 오프라인 223부(49.5%), 총 440부(97.7%)를 회수하였고, 응답이 누락되거나 불성실하게 응답하였다고 판단된 오프라인 22부(5.0%)를 제외한 결과, 온라인 217부(49.3%)와 오프라인 201부(45.7%)

총 418명(95.0%)의 자료를 사용하였다. 연구 대상자의 성별로는 남성은 163명(39.0%), 여성은 255명(61.0%)이었고, 학년별로 보면 1학년 90명(21.5%), 2학년 93명(22.2%), 3학년 111명(26.6%), 4학년 124명(29.7%)순으로 비교적 고르게 분포되었다. 연령의 범위는 만 17세에서 만 26세였으며, 평균 연령은 20.86세($SD=1.77$)였다. 지역별로는 경상(47.1%), 부산(30.9%), 울산(5.5%), 전라(3.1%), 경기(2.9%), 서울(2.4%), 기타(8.1%)순으로 수집되었다.

2. 측정도구

1) 우울

우울을 측정하기 위해 Beck(1967)이 개발하고, 이영호와 송종용(1991)이 번안한 Beck의 우울척도(Beck Depression Inventory: BDI)를 사용하였다. 이 척도는 21문항의 자기보고형 검사로 우울의 정서적, 인지적, 동기적 그리고 생리적 증상 영역을 포함한다. 지난 2주일 동안의 기분과 상태를 생각해보고 현 상태를 4개 문장 중 하나로 표시하도록 되었고, 0~3점의 4점 척도로 채점하는 방식이다. 점수의 범위로는 ‘우울하지 않는 상태 0~9점’, ‘가벼운 우울 상태 10~15점’, ‘중간 우울상태 16~23점’, ‘심하게 우울한 상태 24~63점’으로 해석할 수 있다. 하지만 이는 임상현장에서 사용하는 해석방법으로, 본 연구에서는 총 합계점수로 측정하였다. 본 연구에서 내적합치도 계수는 .92로 나타났다.

2) 정서억제

정서조절방략으로써 정서억제의 사용 빈도를 알아보기 위해 Gross와 John(2003)이 개발한 정서조절척도(Emotion Regulation Questionnaire: ERQ)를 사용하였다. 이 척도는 총 10문항으로 구성되어 있다. 문항은 인지적 재해석 방략에서 6개의 문항과, 정서 표현 억제에서 4개의 문항이 구성되어 있다. 문항들 중 본 연구가 살펴보고자 하는 정서억제 4문항만을 활용하였으며, 이 문항들은 각 개인이 전반에 걸쳐 어느 정도 정서를 억제하는 경향이 있는지를 측정한다. Gross와 John(2003)의 연구는 대부분 정서억

제 방략을 쓰는 사람이 긍정적인 정서와 부정적인 정서표현을 전부 억제하는 것으로 나타난다고 하였다. 문항은 7점 Likert 척도를 사용하였으며 연구 참여자는 “기분이 안 좋을 때, 나는 그 부정적인 감정을 절대 표현하지 않으려고 한다” 등의 문항내용과 참여자의 일치하는 정도를 평정한다. 본 연구에서 α 계수는 .83으로 나타났다.

3) 신체귀인

신체증상귀인을 측정하기 위해 Robbins와 Kirmayer(1991)가 신체증상귀인의 척도를 개발하고, 신현균과 원호택(1998)이 번안한 증상 해석 질문지(Symptom Interpretation Questionnaire: SIQ)를 사용하였다. 신체증상에 대한 13가지 상황을 신체, 정서, 환경의 3가지 귀인경향을 포함해 측정하였으며, ‘전혀 그렇지 않다’에서 ‘매우 그렇다’까지 4점 Likert식 척도를 사용해 평가하였다. 본 연구에서는 질문 문항 중 신체 귀인에 해당하는 13가지 상황 속 각 4가지의 질문, 총 52개의 질문만을 사용하였다. 신체귀인에는 신체적귀인, 정서적귀인, 중성귀인이 있다. 신체적귀인은 자신의 신체감각에 원인이 존재한다고 귀인하여 해석하고 정서적귀인은 정서적인 원인에 귀인하여 해석한다. 중성귀인은 신체증상의 원인을 환경적 요소 즉, 원인이 외부 상황에 있다고 귀인하여 해석한다(이은경, 2015). 문항의 예는 다음과 같다. “위장병에 걸렸거나 위에 탈이 나서 그럴 것이다”(신체적귀인), “만약 배탈이 난다면, 내 생각에 그 이유는, 걱정을 많이 해서 배탈이 났을 것이다”(정서적귀인), “나에게 안 맞는 음식을 먹어서 그럴 것이다”(중성귀인). 본 연구에서 하위요인 α 계수는 신체적귀인이 .87, 정서적귀인이 .94, 중성귀인이 .90이며, 전체 α 계수는 .95로 나타났다.

4) 신체화

신체증상을 나타내거나 호소하는 사람들을 판별하여 신체증상의 정도를 측정하기 위해 이견효, 이창호, 전검구, 탁진국과 한덕웅(1993)이 개발한 신체증상 척도(Somatic Symptoms Scale: SSS)를 사용하였다. 이 척도는 총 24문항으로 구성되어 있다. 신체증상 척도는 5점 Likert 척도(1점=전혀 없다, 5점=아주 심하다)를 사용하여 두통, 불면증, 소화 증상, 심장 질환 증상을 측정할 수 있도록 고안되었다. 본 연구에서 α 계수는 .96으로 나타났다.

3. 분석방법

본 연구에서는 SPSS 24 통계 프로그램과 AMOS 21.0을 이용하여 아래와 같은 방법으로 자료를 분석하였다.

첫째, 연구 참여자들의 인구통계학적인 자료에 대한 기술통계치를 산출하였고, 측정도구의 신뢰도를 알아보기 위하여 Cronbach's α 를 산출하였다.

둘째, 우울과 신체화의 관계를 알아보기 위해 Pearson 상관분석을 실시하였다.

셋째, AMOS 21.0을 이용하여 확인적 요인분석을 통해 우울, 신체화, 정서억제, 신체귀인의 측정지표들에 대한 구성개념의 타당성을 확인하는 검증을 실시하였다.

넷째, 본 연구에서 설정한 연구모형과 경쟁모형의 구조적 경로를 확인하기 위해 AMOS 21.0을 이용하여 최종모형을 결정하였다.

마지막으로, 채택된 최종모형의 각 경로계수의 통계적 유의성을 검증하고 난 후, 우울이 정서억제와 신체귀인을 통하여 신체화에 이르는 직접효과 및 간접효과의 통계적 유의성을 분석하였다. 또한, phantom 변수를 이용하여 Bootstrapping을 통해 안정성과 유의성을 확인하였다.

III. 결 과

1. 주요 변인들 간의 상관분석

표 1

주요 변인의 상관관계

	1	2	3
1. 우울			
2. 신체화	.71***		
3. 정서억제	.29***	.25***	
4. 신체귀인	.39***	.50***	.12*
M	33.51	41.14	14.99
SD	9.18	17.49	5.59

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

본 연구의 주요변인인 우울과 정서억제, 신체귀인, 신체화 간의 관계를 Pearson 상관분석을 통해 실시한 후, 그 결과를 표 1에 제시하였다.

결과를 살펴보면, 신체귀인의 하위요인 중 중성귀인과 정서억제와의 관계($r = -.04$)를 제외한 각 변인들 간의 유의한 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

2. 측정모형의 적합도 검증

본 연구의 연구모형을 검증하기 위하여 측정모형의 적합도를 판단하기 전에 Russell, Kahn, Spoth와 Altmaier(1998)가 제시한 문항묶음(item parceling)을 제작하였다. AMOS에서 모형 검증을 하기 위하여 하나의 잠재변인에 2개 이상의 측정 변인이 요구된다. 하지만 신체화와 신체귀인 이외의 우울과 정서억제는 하위요인이 없는 단일 요인이다. 따라서 요인행렬(Factor Matrix)의 값이 유사하도록 문항을 나뉘(item parceling) 묶는 과정을 거쳤다(전승범, 김은정, 2016). 우울은 우울 1, 우울 2, 우울 3으로 3개의 하위요인을 만들었고, 정서억제는 억제 1, 억제 2로 2개의 하위요인을 만들었다.

이어서 측정모형의 타당도를 평가하기 위해 확인적 요인분석을 실시하였다. 확인적 요인분석의 결과는 표 2에 제시하였다.

측정모형의 적합도를 판단하기 위하여 RMR, NFI, TLI, CFI, RMSEA의 지수들을 사용하였다. 보통 RMR은 .05미만, NFI는 .80이상, TLI은 .90이상, CFI또한 .90이상 이면 좋은 적합도로 간주된다. 이중 TLI와 RMSEA는 측정 모형에 대한 간명성 그리고 설명력이 같이 고려되기 때문에 살펴 볼 필요가 있다. RMSEA지수의 경우 .05이하이면 적합도가 좋고 .08이하이면 괜찮은 적합도이다. .10미만이면 보통 적합도라고 할 수 있고, .10이상이면 좋지 않은 적합도를 의미한다(Browne & Cudeck, 1993). 본 연구의 측정모형의 적합도는 보통적합도이므로 측정모형이 수용되었다.

측정모형의 적합도 검증의 확인적 요인분석 결과는 그림 1과 같다.

표 2

측정모형의 적합도 지수

	χ^2	df	RMR	NFI	TLI	CFI	RMSEA
측정모형	217.145***	48	.045	.932	.926	.946	.092

*** $p < .001$

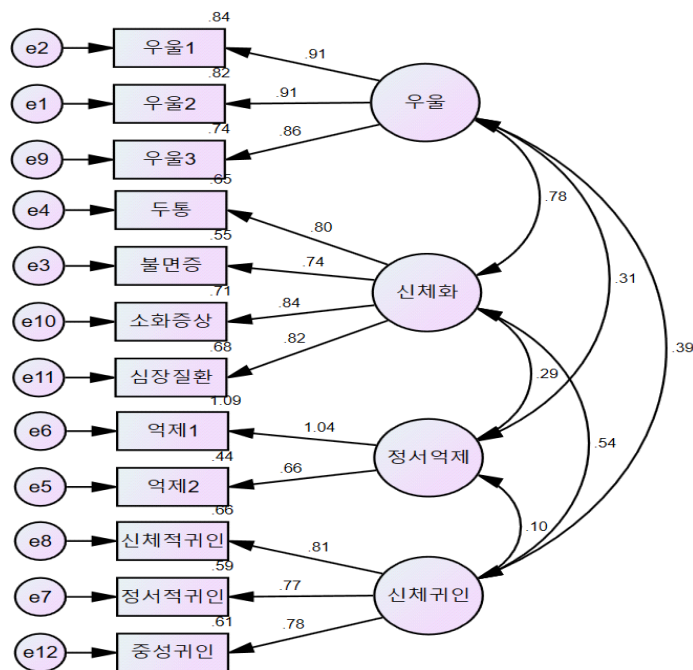


그림 1. 측정모형의 확인적 요인분석

그리고 항목마다 표준화된 요인부하량을 유의해야하는데 표준화 요인부하량은 .5이상 이어야하며 .7이상이 바람직하다. 만약 .5미만일 경우 구조의 측정항목으로 적합하지 않음을 나타나기 때문에 .5미만의 항목의 제거를 고려해야한다(이학식, 임지훈, 2008). 본 연구는 제시된 표 3에 각각의 관찰변인들에 대한 표준화 요인부하량이 .6이상이다. 따라서 측정모형이 적합함을 알 수 있다.

표 3

측정모형의 요인부하량

잠재변수	측정변수	B	β	S.E	t
우울	우울 1	.903	.915	.032	28.431 ^{***}
	우울 2	1.000	.906		
	우울 3	1.039	.858	.041	25.058 ^{***}
신체화	두통	1.013	.805	.062	16.286 ^{***}
	불면증	1.000	.742		
	소화증상	.918	.844	.054	17.104 ^{***}
	심장질환	.795	.824	.048	16.678 ^{***}
정서억제	억제 1	1.480	1.043	.250	5.924 ^{***}
	억제 2	1.000	.663		
신체귀인	신체적 귀인	.741	.814	.049	15.091 ^{***}
	정서적 귀인	1.000	.767		
	중성 귀인	.897	.783	.061	14.792 ^{***}

*** $p < .001$

3. 구조모형 검증

본 연구는 대학생의 우울이 신체화에 미치는 영향에서 정서억제와 신체귀인을 매개변인으로 하였을 때, 설정한 연구문제를 검증하기 위하여 연구모형과 경쟁모형을 비교분석하였다.

먼저 연구모형으로 우울과 신체화 사이에서 정서억제와 신체귀인 두 가지의 매개변인이 각각을 매개한다고 가정한 모형이며, 경쟁모형은 연구모형에서 우울과 신체화 사이의 경로가 사라진 모형이다.

연구모형과 경쟁모형의 적합도 및 분석결과는 그림 2, 그림 3, 표 4와 같다.

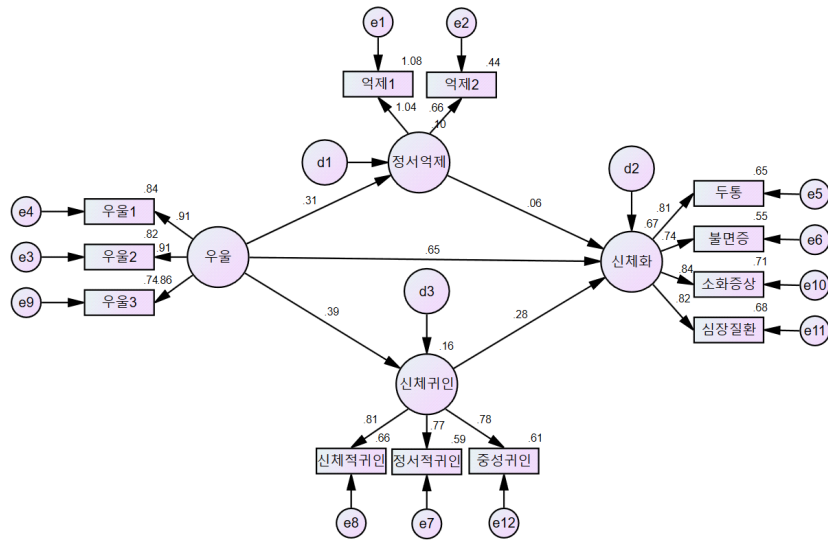


그림 2. 연구모형 검증

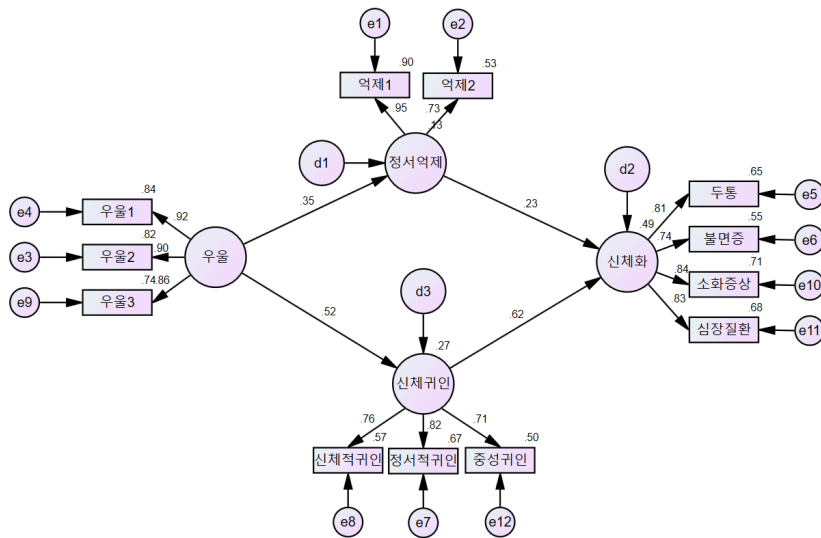


그림 3. 경쟁모형 검증

표 4

연구모형과 경쟁모형의 적합도 비교

	χ^2	df	RMR	NFI	TLI	CFI	RMSEA
연구모형	217.370***	49	.045	.932	.928	.946	.091
경쟁모형	390.665***	50	.063	.878	.857	.891	.128
χ^2 차이검증							
A : B		$\Delta \chi^2 = \chi_B^2 - \chi_A^2 = 173.295$ ($\Delta df = 1$)					

*** $p < .001$

연구모형은 $\chi^2(df=49, N=418)=217.370$, $p<.001$; RMR=.045; NFI=.932; TLI=.928; CFI=.946, RMSEA=.091로 보통 적합도로 나타났다. 경쟁모형은 $\chi^2(df=50, N=418)=390.665$, $p<.001$; RMR=.063; NFI=.878; TLI=.857; CFI=.891, RMSEA=.128으로 좋지 않은 적합도가 나타났다.

경쟁모형인 완전매개모형과 연구모형인 부분매개모형을 χ^2 차이 검증을 통해 비교하였다. χ^2 차이 검증의 결과는 자유도 1에서 두 모형의 차이가 유의수준 .05의 χ^2 분포가 3.84 임계치보다 큰 값을 나타내었기 때문에, 통계적인 유의한 차이가 있다는 것을 확인 할 수 있다. 연구모형은 보통적합도, 경쟁모형은 좋지 않은 적합도로 나타났다기 때문에 연구모형을 최종모형으로 채택하였다.

연구모형과 경쟁모형의 잠재변인 간 경로계수는 다음 표 5와 같이 분석하였다. 연구모형은 정서억제에서 신체화로 이르는 직접경로가 유의하지 않은 것으로 나타났고, 그 외의 경로들은 $p<.001$ 수준에서 유의한 것으로 나타났다. 경쟁모형은 모든 경로에서 $p<.001$ 수준으로 유의미하였다. 최종모형은 그림 4에 제시하였다.

표 5

연구모형(최종모형)과 경쟁모형 경로계수 비교

	경로	B	β	S.E	t
연구 모형	우울 → 정서억제	1.121	.314	.167	6.704***
	우울 → 신체귀인	.523	.395	.074	7.118***
	우울 → 신체화	1.156	.648	.088	13.066***
	정서억제 → 신체화	.029	.059	.018	1.593
	신체귀인 → 신체화	.378	.281	.061	6.237***

	경로	B	β	S.E	t
경쟁 모형	우울 → 정서억제	1.154	.354	.167	6.901***
	우울 → 신체귀인	.740	.520	.076	9.699***
	정서억제 → 신체화	.129	.233	.028	4.592***
	신체귀인 → 신체화	.781	.617	.072	10.869***

*** $p < .001$

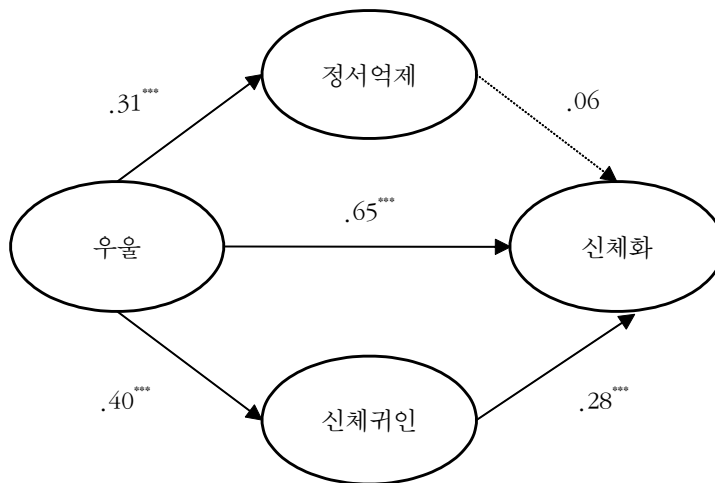


그림 4. 최종모형

4. 매개효과 검증

본 연구에서는 최종(연구)모형에서 측정변인들 사이의 구조적 관계를 검증하기 위해 변수들 사이의 총효과, 직접효과 및 간접효과를 분석하였다. 대학생의 우울이 정서억제와 신체귀인을 매개로 하여 신체화에 미치는 영향이 통계적으로 유의한지 확인하기 위해서 Taylor, MacKinnon과 Tein(2008)이 제안한 부트스트랩 방식을 통하여 통계적 유의성을 검증하였다. 이에 따른 결과는 표 6과 같다.

표 6

매개효과 검증 결과

	경로	직접효과	간접효과	총효과
우울	→ 정서억제	.314**	-	.314**
	→ 신체귀인	.395**	-	.395**
	→ 신체화	.648**	.130**	.778**
정서억제	→ 신체화	.059	-	.059
신체귀인	→ 신체화	.281**	-	.281**

** $p < .01$

표 6을 통해 정서억제에서 신체화로 직접적으로 가는 경로가 유의미하지 않음을 알 수 있다. 이를 제외한 모든 경로는 유의한 것으로 확인되었다.

그러나, 부트스트랩을 활용한 간접효과는 전체에 대한 간접효과만 알 수 있고 각각의 매개변수에 대한 간접효과는 확인하기 어렵다. 따라서 각각의 매개효과를 검증하기 위해 팬텀변수를 활용하였다. 그 결과는 표 7에서 제시하였다.

검증결과, 개별 매개효과는 우울에서 신체귀인을 매개로 하여 신체화에 영향을 미치는 경로(.198)가 $p < .01$ 수준에서 간접결과가 유의하게 나타났다. 경로는 95%의 신뢰구간에서 0을 포함하지 않기 때문에 개별 간접효과의 유의성이 검증되었다. 한편, 우울에서 정서억제를 매개로 하여 신체화에 영향을 미치는 경로는 95%의 신뢰구간에서 0을 포함하기 때문에 경로가 유의하지 않은 것으로 확인되었다.

표 7

팬텀변수를 통한 개별매개효과의 유의성 검증

경로	B	Bootstrapping 95% 신뢰구간 {Lower, Upper}
우울→정서억제→신체화	.033	{-.009, .101}
우울→신체귀인→신체화	.198**	{.116, .347}

** $p < .01$

IV. 논 의

본 연구는 전국 대학생을 대상으로 우울이 신체화에 미치는 영향에 대해 정서억제와 신체귀인의 매개효과를 검증하였다. 따라서 우울이 정서억제와 신체귀인을 매개로 하여 신체화에 영향을 미치는 연구모형을 설정하고, 구조방정식을 사용하여 분석하였다. 그 결과, 우울과 신체화 사이에 유의미한 관계가 있는 것으로 확인되었으며, 신체귀인을 매개하는 것으로 나타났다. 본 연구를 통해 밝혀진 주요한 결과에 대한 논의는 다음과 같이 기술하였다.

첫째, 우울, 신체화, 정서억제, 신체귀인 간의 관련성을 확인해보기 위해 상관분석을 실시하였다. 본 연구에서 사용한 우울, 신체화, 정서억제, 신체귀인 변인들 사이에서 모두 정적상관을 보였다. 우울과 신체화 간의 정적 상관관계는 우울이 높게 나타날수록 신체화 또한 증가하는 것을 나타낸다. 이 결과는 Frank, Carpenter와 Kupfer (1988)의 연구와 같은 맥락을 보인다. 우울과 정서억제 간의 정적 상관관계는 자신의 정서를 인식하지만 그것을 표현하지 않을 때 우울이 더 높게 나타난다는 것을 말한다. 이는 기존 선행연구인 김은혜(2014)의 연구와 일치한다. 우울과 신체귀인 간의 정적 상관관계는 우울을 호소하는 사람들이 신체귀인을 더 많이 한다는 결과를 나타내며 박준호, 정한용, 김서영과 이소영(2008)의 연구결과와 같다. 또한, 신체화와 정서억제 간의 정적 상관관계는 자신의 정서를 표현하기 보다는 정서를 억제하는 사람이 신체화가 나타날 수 있다는 결과를 나타내는데 이 결과는 기존 선행연구인 이주현(2016)의 연구와 동일하다. 마지막으로 신체화와 신체귀인 간의 정적 상관관계는 사소한 신체증상을 호소하는 사람이 질병의 원인을 자신의 신체적 원인으로 귀인하는 경우에 신체화를 많이 경험한다는 결과를 나타낸다. 이 결과는 이선주와 하은혜(2010)의 연구와 같은 맥락을 보인다.

둘째, 우울과 신체화의 관계에서 정서억제의 매개효과를 검증하였다. 검증한 결과 본 연구에서는 우울과 신체화의 관계에서 정서억제가 매개하지 않는 것으로 나타났다. 이 결과는 우울과 신체화 사이에 직접적인 관계는 존재하지만 정서적 요인인 정서억제를 통해 신체화에 유의미한 영향을 미치지 않는다는 것을 의미한다. 이는 정서억제와 관련한 우리나라의 집단주의 문화와 연관이 있어 보인다. 이은경 외(2009)의 연구에 따르면 서양의 개인주의 문화에서는 정서억제가 비진정성으로 느껴질 수 있기

때문에 개인에게 부정적인 영향을 끼칠 수 있다고 본다. 반면, 우리나라의 집단주의 문화에서는 외적행동과 내면의 생각이 일치해야 한다는 생각이 덜 공유되어 있고, 정서를 억제하는 행동이 문화적인 규범과 전통을 따르는 것으로 여긴다. 다시 말해, 앞서 설명한 서양의 문화와 비교하여 우리나라의 문화에서는 집단을 위해 개인의 정서를 억제하는 것이 자연스러운 행위로 인식되어 정서를 억제하는 행위를 부정적으로 바라보지 않는 경향이 있다는 것이다. 즉, 개인이 표현하는 것보다 집단의 관계와 목표의 조화를 중요하게 생각하는 한국의 집단문화에서는 정서억제가 덜 부정응적인 행위라는 것을 알 수 있고, 그로 인해 부정응적인 행동의 결과로 나타나는 우울과 신체화에 영향을 미치는 요인이 아니라는 것을 예상해 볼 수 있다. 따라서 본 연구에서는 이러한 영향으로 인해 우울과 신체화의 관계에서 정서억제가 매개하지 않았던 것으로 추측된다. 하지만 본 연구에서도 정서억제와 신체화간의 정적 상관이 확인되었고, 정서억제의 수준이 높을수록 신체화가 증가된다(김정란, 김영근, 2018)는 최근의 연구와 정서억제가 신체화를 잘 설명한다(이주현, 2016)는 연구들이 존재하므로 후속연구에서는 정서억제와 신체화의 관계에 대해 더 깊이 탐구해 볼 필요성이 있다.

셋째, 우울과 신체화의 관계에서 신체귀인의 매개효과를 검증하였다. 검증한 결과, 본 연구에서는 우울과 신체화의 관계에서 신체귀인의 부분매개효과를 확인할 수 있었다. 이 결과는 우울과 신체화 사이에 직접적인 관계성이 존재한다는 것뿐만 아니라 인지적 요인인 신체귀인을 통해서도 매개한다는 것을 나타낸다. 또한 신체귀인은 신체감각을 느끼는 것뿐만 아니라 이것을 심각한 신체적 질병으로 해석하고 귀인 하는 것으로 본 연구를 통해 이러한 특성을 가지고 있는 신체귀인이 신체화를 높이는 것에 중요한 요인으로 작용할 수 있음을 의미한다. 이는 여자 청소년을 대상으로 우울이 신체화에 미치는 신체적 해석의 과정에서 신체귀인이 부분매개 한다는 이선주와 하은혜(2010)의 연구와 같이 대학생에게서도 신체적 귀인이 높을수록 신체화가 더 높게 나타난다는 것을 보여준다. 또한 비 우울 집단에 비해 우울집단이 신체귀인을 많이 한다는 결과를 나타낸 박준호 외(2008)의 연구와 맥락을 함께 한다. 이 연구결과는 우울과 신체화를 다루는 상담 장면에서 우울과 신체화의 개선을 위해 내담자의 신체귀인을 고려하여 상담을 진행해야 한다는 기초적인 자료를 제공하였다는 의미를 지니고 있다.

논의를 종합적으로 살펴보았을 때, 본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 전국의 일반 대학생을 대상으로 신체화에 대한 연구를 했다는 점에서 의의가 있다. 현

재까지 신체화와 관련된 연구는 노인(신미경, 강지숙, 2010), 고등학생(김재옥, 김봉환, 2013), 청소년(김서윤, 하은혜, 2010)을 대상으로 하였으며, 대학생의 신체화를 살펴본 연구는 정서적 학대 경험을 한 대학생(윤선희, 신현균, 2017), 신체화 경향성 대학생(고선자, 손정락, 2008)으로 일반 대학생을 대상으로 한 신체화 연구는 부족했다. 따라서 본 연구에서는 일반 대학생을 대상으로 신체화에 대한 연구를 확대하였다.

둘째, 본 연구는 우울과 신체화에 대해 탐구하면서 정서적 요인인 정서억제와 인지적 요인인 신체귀인을 함께 살펴보았다는 점에서 의의가 있다. 기존 선행연구들이 우울과 신체화에 대해 정서적 요인(박지선, 김인석, 현명호, 유재학, 2008)만을 사용하거나 인지적 요인(이선주, 하은혜, 2010)만을 사용하여 살펴보는 경향이 많았다. 따라서 본 연구에서는 정서적 요인과 인지적 요인을 함께 고려하여 우울과 신체화의 영향에 대한 이해를 높였다.

셋째, 본 연구는 대학생의 우울과 신체화의 관계에서 신체귀인의 부분매개효과를 확인하였다는 점에서 의의가 있다. 이에 따라 신체귀인은 대학생의 신체화를 예방할 수 있는 요인 중 하나로 볼 수 있다. 이는 본 연구가 대학생의 신체화를 다루는 상담 장면에서 신체귀인을 접목하는데 필요한 하나의 기초적인 자료를 제공할 수 있다는 것을 의미한다.

끝으로 본 연구의 한계점 및 후속연구를 위한 제언은 다음과 같이 기술하였다. 첫째, 표집대상의 지역비율이 고르지 못했다는 점에서 한계가 있다. 지역별로 살펴보았을 때, 경상도가 47.1%, 부산이 30.9%로 가장 높은 비율을 차지하였으며 강원도와 광주가 0.5%로 가장 낮은 비율을 차지하여 지역비율이 고르지 못 한 것을 확인할 수 있다. 이는 특정 지역 대학생에 치우친 연구결과라고 볼 수 있기 때문에 전체 대학생으로 일반화시키기에는 한계가 있으므로 이를 보완할 필요가 있다.

둘째, 남녀의 성차를 비교하지 않았다는 점에서 한계가 있다. 정서억제의 경우, 성별 간에 차이를 나타낸다는 연구가 존재하는데 LaFrance와 Banaji(1992)에 따르면 여성은 정서를 표현하는 것을 선호하지만, 남성의 경우 정서를 표현하지 않는 것을 더 선호한다. 이는 남녀의 성차를 비교하여 연구하였을 때 정서억제의 매개효과가 본 연구와 다르게 나타날 가능성을 보여준다. 또한 김진성(1994)의 연구에 따르면, 실제로 여성이 남성보다 신체 증상을 보다 더 많이 호소하고, 한국에서 신체화 장애로 진단되는 여성이 신체화 장애로 진단되는 남성보다 3배 더 많다는 것을 알 수 있다. 그러

므로 후속연구에서는 남녀의 성차를 보다 집중적으로 비교할 필요가 있다.

셋째, 본 연구는 횡단적 자료에 근거한 연구이므로 인과관계를 탐구한 것이 아니다. 따라서 결과해석에 유의해야 하며, 이를 보완하기 위해 추후 연구에서는 종단적 연구 또는 실험적 연구방법 등 다른 방법을 사용한 연구를 통해 인과관계를 증명할 필요성이 있다.

참고문헌

- 고선자, 손정락 (2008). 분노조절 집단 프로그램이 신체화 경향이 있는 대학생의 분노 억압과 신체화 증상에 미치는 영향. **한국심리학회지: 건강**, 13(1), 185-203.
- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). 우울증의 증후학적 연구, 제2편: 한국인 우울증 증상의 양상. **신경정신의학**, 16, 46-52.
- 김서윤, 하은혜 (2010). 청소년 신체화의 성차에 대한 신체감각 증폭지각의 매개효과. **인지행동치료**, 10(2), 61-73.
- 김은혜 (2014). **정서표현억제와 우울과의 관계에서 자기 구획화의 조절효과**. 서울여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김재욱, 김봉환 (2013). 고등학생의 스트레스와 신체증상의 관계에서 정서명확성 및 신체귀인의 영향. **인간이해**, 34(1), 135-149.
- 김정란, 김영근 (2018). 외상 경험자의 부적 정서와 신체화 간의 관계에서 정서억제를 통한 수용의 조절된 매개효과. **상담학연구**, 19(2), 303-322.
- 김정민, 지혜 (2011). 발달적 차이에 따른 신체화 증상 관련 변인 연구: 정서적, 인지적 및 사회적 요인을 중심으로. **상담학연구**, 12(4), 1109-1130.
- 김진성 (1994). 한국여성의 신체화 경향에 관한 조사. **Yeungnam University Journal of Medicine**, 11(2), 332-337.
- 김호찬, 오동원, 도정수 (1992). 신체화 장애의 임상 양상. **신경정신의학**, 31(2), 240-251.
- 박문규 (2011). **스트레스의 신체화에 대한 걱정의 매개효과 및 주의와 기억의 편향**. 전북대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 박준호, 정한용, 김서영, 이소영 (2008). 우울이 신체 증상에 미치는 영향: 신체적 해석의 매개효과. **한국심리학회: 건강**, 13(4), 907-921.
- 박지선, 김인석, 현명호, 유재학. (2008). 정서자각 결함, 정서 표현성, 정서 표현에 대한 양가감정이 신체화, 우울, 스트레스 경험빈도에 미치는 영향. **한국심리학회지: 건강**, 13(3), 571-581.
- 방윤경 (2006). **신체화 증상에 영향을 미치는 정서요인과 인지요인의 이론적 과정모델**. 대구가톨릭대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 신미경, 강지숙 (2010). 노인의 신체화 증상 영향 요인 분석. **한국성인간호학회지**, 22(2), 211-220.

- 신현균 (2000). 부정적 정서, 감정표현불능증, 신체감각 증폭지각, 및 신체적 귀인이 신체화에 미치는 영향. **한국심리학회지**, 19(1), 17-32.
- 신현균 (2003). 한국판 아동 신체화척도의 신뢰도, 타당도 및 초등 고학년생의 신체 증상 경험 특성. **한국심리학회지: 임상**, 22(4), 829-846.
- 신현균, 원호택 (1998). 신체화의 인지 특성 연구(2). **한국심리학회지**, 17(2), 41-54.
- 윤선희, 신현균 (2017). 정서적 학대 경험이 대학생의 신체화에 미치는 영향: 감정표현불능증에서 성별의 조절된 매개효과. **청소년학연구**, 24(10), 1-27.
- 이건효, 이창호, 전경구, 탁진국, 한덕웅 (1993). 생활부적응에 영향을 미치는 생활사건과 개인차 변인. **학생지도연구**, 10(1), 1-35.
- 이선주, 하은혜 (2010). 여자 청소년의 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 인지적 요인의 매개효과. **한국심리학회지: 학교**, 7(1), 55-68.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. **한국심리학회지**, 10(1), 98-113.
- 이은경 (2015). **중년여성의 생활스트레스와 신체화증상의 관계**. 광운대학교 상담복지정책대학원 석사학위 청구논문.
- 이은경, 서은국, Thai Chu, Hee Jung S. Kim, David K. Sherma. (2009). 정서억제와 주관적 안녕감. **한국심리학회지: 사회 및 성격**, 23(1), 131-146.
- 이은희 (2004). 대학생들이 경험하는 생활스트레스와 우울: 공변량 구조모형을 통한 대처 방식의 조절효과 검증. **한국심리학회지: 건강**, 9(1), 25-52.
- 이주일, 황석현, 한정원, 민경환 (1997). 정서의 체험 및 표현성이 건강과 심리적 안녕감에 미치는 영향. **한국심리학회지: 사회 및 성격**, 11(1), 117-140.
- 이주현 (2016). **정서 신념과 신체화 관의 관계: 정서 억제의 매개효과**. 아주대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이학식, 임지훈 (2008). **구조방정식 모형분석과 AMOS 7.0**. 서울: 법문사.
- 이훈진, 원호택 (1999). 편집증 집단과 우울증 집단의 자기개념과 타인개념 및 귀인양식. **한국심리학회지**, 17(1), 105-125.
- 전승범, 김은정 (2016). 불안 민감성과 부적 정서가 걱정 에 미치는 영향. **한국청소년연구**, 27(4), 31-58.
- 정유진, 하은혜 (2014). 청소년의 우울증상과 신체화 증상의 관계에서 분노표현방식의

- 중재효과. **한국심리학회지**, 11(1), 1-18.
- 조은날 (2017). **대학생의 불안, 회피애착과 신체화의 관계: 부정적 정서와 감정표현불능증의 매개효과**. 서강대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 채정호, 정재훈, 허휴정 (2014). 우울장애 환자의 신체화 증상에 영향을 미치는 임상 요인: 반추적 반응과 신체화 증상의 연관성. **우울조울병**, 12(2), 122-127.
- 통계청 (2017). 2017 청소년 통계. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=360039
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorder*. New York: International University Press.
- Biedel, D., Christ, M. A. G., & Long, P. J. (1991). Somatic complaints in anxious children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19(6), 659-670.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. Bollen, & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Clark, D. C., Cavanaugh, S. V., & Gibbons, R. D. (1983). The core symptoms of depression in medical and psychiatric patients. *Nervous and Menial Disease*, 171, 705-713.
- Frank, E., Carpenter, I., & Kupfer, D. J. (1988). Sex differences in recurrent depression: Are there any that are significant?. *American Journal of Psychiatry*, 145(1), 41-45.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent and response focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224-237.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003) Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1993). Emotional suppression: Physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(6), 970-986.

- Hamilton, M. (1983). Symptoms and assessment of depression. In E. S. Paykel (Ed.), *Handbook of affective disorders*. New York: Guilford Press.
- LaFrance, M., & Banaji, M. (1992). Toward a reconsideration of the gender-emotion relationship. In M. S. Clark (Ed.), *Emotion and social behavior* (pp. 178-201). Newbury Park, CA: Sage.
- Last, C. G. (1991). Somatic complaints in anxiety disordered children. *Journal of Anxiety Disorders*, 5(2), 125-138.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- Lustman, P. J., Sowa, C. J., & O'Hara, K. J. (1984). Factors influencing college student health: Development of the psychological distress inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 31(1), 28-35.
- McCauley, E., Carlson, G. A., & Calderon, R. (1991). The role of somatic complaints in the diagnosis of depression in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30(4), 631-635.
- Malatesta, 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.
- Richards, J. M., & Gross, J. J. (1999). Composure at any cost?: The cognitive consequences of emotion suppression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(8), 1033-1044.
- Robbins, J. M., & Kirmayer, L. J. (1991). Cognitive and social factors in somatization. In L. J. Kirmayer, & J. M. Robbins (Eds.), *Current concepts of somatization: Research and clinical perspectives* (pp. 107-141). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Russell, D. W., Kahn, J. H., Spoth, R., & Altmaier, E. M. (1998). Analyzing data from experimental studies: A latent variable structural equation modeling approach. *Journal of Counseling Psychology*, 45(1), 18-29.

- Sartorius, N. (2003). Physical symptoms of depression as a public health concern. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64(7), 3-4.
- Schachter, S. S., & Singer, J. E. (1962). Cognitive, social, and physiological determinants of emotional state. *Psychological Review*, 69(5), 379-399.
- Sullivan, M. D., Kempen, G. I., Van Sonderen, E., & Ormel, J. (2000). Models of health-related quality of life in a population of community dwelling Dutch elderly. *Quality of Life Research*, 9(7), 801-810.
- Taylor, A. B., MacKinnon, D. P., & Tein, J. Y. (2008). Tests of the three-path mediated effect. *Organizational Research Methods*, 11(2), 241-269.
- Tylee, A., Gastpar, M., Lepine, J. P., & Mendlewicz, J. (1999). Identification of depressed patient types in the community and their treatment needs: Findings from the DEPRES II (Depression Research in European Society II) survey. DEPRES Steering Committee. *International Clinical Psychopharmacology*, 14(3), 153-165.
- Waller, E., & Scheidt, C. E. (2006). Somatoform disorders as disorders of affect regulation: A development perspective. *International Review of Psychiatry*, 18(1), 13-24.

ABSTRACT

The effects of depression on somatization among college students: Emotional suppression and physical attribution as mediating factors

Eom, Hyeonjeong* · Jin, Mihui* · Kim, Youngkeun*

The purpose of this study was to examine the mediating effects of emotional suppression and physical attribution between depression and somatization among college students. For this purpose, 418 college students responded to scales measuring levels of depression, somatization, emotional suppression, and physical attribution. Data were analyzed using correlation analysis and structural equation modeling. The results of the study are as follows. First, all variables used in this study showed positive correlations. Second, there was a significant relationship between depression and somatization. Third, emotional suppression did not affect the relationship between depression and somatization. Fourth, in the relationship between depression and somatization, the partial mediating effect of physical attribution was verified. These results can be used as basic data for better understanding the influence of physical attribution when counselors treat depression and somatization amongst college students. In addition, this study is meaningful that it analyzed the somatization of general college students across the country, and it is significant in that it examines both emotional and cognitive factors together.

Key Words: depression, college student, somatization, emotional suppression, physical attribution

투고일: 2018. 9. 5, 심사일: 2018. 11. 2, 심사완료일: 2018. 11. 12

* Inje University