



대학생의 자각증상과 우울 및 스트레스 대처행동의 관계

최 미 경¹⁾

서 론

연구의 필요성

일상생활속에서 느낄 수 있는 자각증상은 스트레스로 인한 우울과 관련이 있을 가능성이 크다. Morimoto(1999)는 가장 보편적인 스트레스 반응으로서의 우울 및 그로 인해 나타나는 자각증상을 중요시하였는데, 실제로 Lloyd(1980)는 스트레스와 우울과의 관련성을 제시하고 그에 따른 다양한 정신신체증상의 발현을 시사한 바 있다. 우울로 인한 생체기능의 저하는 다양한 신체증상 및 정신증상을 가져오는 것이 특징적인데, 우울의 다양한 증상의 표출양상은 이미 많은 연구(Choi & Kim, 1996; Kim, 1992; Katon, Kleinman & Rosen, 1982; Lipowski, 1988; Michael, 2000)에서 보고되고 있으며, 그러한 양상의 바탕 또한 문화정신의학적, 생리학적 측면 등 다양한 각도에서 논의되고 있기도 하다. 그러나 문제는 이러한 평상시의 자각증상이 스트레스 및 그로 인한 우울 등의 정서적 불편감과 관련이 있다는 사실을 인지하지 못하고 있다는 점에 있으며, 그로 인해 증상을 바탕으로 한 다양한 질병행동의 결과 질병의 만성화, 의원성 질환, 의료비의 상승 등을 초래하여 근본적인 삶의 질을 저하시키는 원인이 될 수도 있다.

그런데, 이렇듯 우울로 인한 다양한 증상의 발현을 가져올 수 있는 스트레스에 대해 각 개인이 취하는 대처양상은 반드시 스트레스를 효과적으로 해소시키는 결과를 가져오는 것은 아니다. 스트레스 해소라는 효과성과 관련한 대처양식에 대해서는 일반적으로 언급하기 힘들다, 문제가 되는 것은 개인에

다른 행동경향성과 스트레스 대처양상의 패턴이 비효과적, 반복적으로 사용될 경우 악순환을 가져올 수 있다는 사실이다 (Choi, 1998). 스트레스 대처능력과 질병간의 관련성이 입증되지 못한 보고(Brown & Stuart, 1981)도 있으나, 대처방법이 비효과적일 경우 스트레스의 만성화를 가져오기 쉽고 이로 인해 질병과 연결되기 쉽다는 사실이 보편적으로 받아들여지고 있다고 해도 과언이 아니다. 실제로 비효과적인 대처방법과 질병과의 관련성에 대해 Locke 등(1984)은 면역력과 자연살해세포의 활동과의 관련으로 설명한 바 있으며, Shimai(1998), Wong, Leung과 So(2001)도 비효율적 대처방법과 정신적 불건강 및 다양한 질병과의 관련성을 보고한 바 있다. 이와 관련하여 Munakata(1996)는 도피적·악순환적 대처행동, 즉 「물건을 던지거나 부수거나 하여 해소」하거나 「자신의 기분과는 반대로 표출」하는 행동들은 만성적 스트레스의 원인이 되어 일상생활속에서 초조감, 우울을 증가시킨다고 하여 대처행동과 스트레스의 악순환을 설명함으로써, 이러한 비효율적인 스트레스 대처방법이 스트레스로 인한 우울 및 증상발현을 증가시킬 수 있음을 시사하였다.

한편 대학생의 경우, 자아실현 및 인격의 성숙과 같은 기본적인 발달과업을 성취해야 함과 동시에 진로의 선택과 장래에 대한 불안, 사회 환경의 변화에 대한 적응 등의 문제로 심리적 부담감은 클 수밖에 없는데, 이는 곧 스트레스로 연결될 수 있으며 이에 따른 정서적 불안정, 우울 등의 정신과적 증상을 나타낼 가능성이 많다(Rutter, 1989). 외국의 한 보고(Mkize, Nonkelela & Mkize, 1998)에 의하면 대학의 건강서비스센터를 이용한 학생의 약 53%가 우울증에 걸려 있다고 보

주요어 : 증상, 우울, 대처행동

1) 관동대학교 의과대학 간호학과

투고일: 2002년 12월 23일 심사완료일: 2003년 6월 7일

고되고 있는데, 이러한 대학생들의 대처행동 또한 비효율적 양상을 띠기 쉬워 술이나 담배, 도박, 약물사용 등과 연결되기 쉬운 경향이 있어, 대학생들을 대상으로 한 이러한 측면의 연구의 필요성이 요구되고 있다.

이상의 배경과 관련하여 현재까지 진행된 기존의 선행연구를 보면, 우울과 신체증상과의 관련, 스트레스 대처행동과 우울과의 관련 등을 다룬 보고는 많으나, 평상시 느끼는 자각증상을 바탕으로 우울 및 스트레스 대처행동과의 관련을 본 연구는 없으며, 특히 대학생들 대상으로 한 이러한 측면의 연구는 찾아보기 힘들다.

연구의 목적

본 연구에서는 대학생들 대상으로 하여 자각증상과 우울, 스트레스 대처행동 및 상관을 알아보아, 대학생의 우울과 관련한 증상발현을 확인하고, 정신건강을 위한 스트레스 대처의 효과성이라는 측면에서의 고찰을 토대로 한 방향제시를 의도하고자 하였다. 즉 본 연구는 1) 대학생의 자각증상 내용을 파악하고, 2) 자각증상과 우울, 스트레스 대처행동간의 관련을 알아보는 것을 목적으로 하였다.

연구 방법

대상 및 방법

조사는 일 지방대학 학생들을 대상으로 2002년 10월에 사흘간에 걸쳐 300명을 대상으로 설문조사를 실시하였는데, 대학의 학생회관과 정문앞, 도서관앞의 3곳에서 조사기간동안 현장에 있었던 사람들을 대상으로 한 편의조사를 하였다. 300명 중 회수된 설문지의 항목누락이 많은 2명을 제외하여 최종분석대상자수는 298명이며, 이중 남학생이 130명(43.6%), 여학생이 168명(56.4%)이다.

설문지의 내용은 성별 및 학년, 출신지, 종교, 경제수준 등 사회인구학적 사항과 스트레스 대처행동, 우울, 자각증상 등의 척도로 구성되었다.

연구 도구

• 자각증상

일본 산업위생학회 산업피로연구회의 자각증상(Sonoda 등, 1996)을 사용하였으며, 최근의 상태에 대해서 질문하였다. 전체 29개 문항은 「머리가 무겁다」 「전신이 노곤하다」 「다리가 무겁다」 「하품이 나온다」 「눕고 싶다」 등 전반적 정신증상을 나타내는 10문항과, 「생각이 정리가 되지 않는다」

「초조하다」 「실수하는 일이 많아졌다」 「끈기가 없어졌다」 등 정신증상을 나타내는 11문항, 「머리가 아프다」 「입이 마른다」 「목소리가 갈라진다」 등의 신체증상을 나타내는 8문항으로 구성되어 있으며 각 문항의 내용에 해당되는 경우 1점을, 그렇지 않은 경우 0점을 부과하였다. 자각증상의 분류와 관련하여 본 연구에서는 신체의 특정부위에 집중된 증상이 아니면서 웬지 모르개, 어딘가 몸상태가 좋지 않은 불편감을 느끼는 경우를 전반적 정신증상으로, 신체특정부위에 확실한 불편감을 인지하는 경우를 신체증상으로 분류하였다. 자각증상에 대한 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha=0.887$ 이었다.

• 우울

Zung의 우울증 자가측정 척도(SDS)를 사용하여 최근의 기분에 대해 조사하였다. 이 척도는 「기분이 무겁고 우울하다」 「울음이 나거나, 울고싶어진다」 「보통때보다 초조하다」 등의 20개 문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 발생빈도에 따라 「아니오」에 1점, 「때때로 그렇다」에 2점, 「자주 그렇다」에 3점, 「언제나 그렇다」에 4점을 부과하여 점수가 높을수록 우울정도가 심한 것을 나타내도록 하였다. 20문항 중 10개의 역문항에 대해서는 역으로 점수를 부과하였다. 점수의 분포는 20점에서 80점인데, 보편적으로 우울증을 나타내는 임계점수(cutoff score)인 50점을 기준으로 하여 50-59점은 경도의 우울증, 중등도는 60-69점, 70점 이상은 고도의 우울증으로 구분하였다. 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha=0.820$ 이었다.

• 스트레스 대처행동

Tsuiji 등(Matsumoto, 2002)의 스트레스 대처행동 척도를 사용하였는데 이는 「최근에 당신은 스트레스를 받았을 때 어떻게 대처했습니까?」에 대한 응답으로 「꼭 참았다」 「술로 풀었다」 「먹거나 마시거나 하여 기분전환했다」 「가족에게 화풀이했다」 「신뢰할 수 있는 사람에게 상담하여 조언을 구했다」 「취미에 열중하여 기분전환했다」 등의 33문항으로 구성되어 있다. 33개의 각각의 문항에 대한 응답은 「그렇지 않았다」 「가끔 그랬다」 「자주 그랬다」 「항상 그랬다」의 4단계 척도로 되어 있으며 차례로 1점~4점을 부과하여 점수가 높을수록 각 문항의 스트레스 대처방법을 자주 사용함을 나타내도록 하였다. 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha=0.786$ 이었다.

자료 분석

SAS통계프로그램을 이용하였으며 모든 측정도구에 대해서는 각 문항에 대한 점수를 가산한 평균치를 사용하였다. 스트레스 대처행동 문항에 대해서는 요인분석(Factor Analysis,

Varimax 회전)을 행하여 주된 요인을 추출하여 요인가의 평균치를 분석에 이용하였다. 29개의 자각증상에 대해서는 전반적 전신증상과 정신증상, 신체증상으로 분류하여 각각에 대해 우울 및 스트레스 대처행동과의 관련을 살펴보았다.

본 연구에서는 연구목적에 따른 자료 분석과정에서 연구대상자의 남녀차이가 나타나지 않아 전체학생수로 분석한 결과를 제시하였다.

연구 결과

우울정도

우울증 척도를 사용하여 구한 전체평균 점수는 45.178 (±6.251)로 일반적인 우울증 기준점수 50점보다 조금 낮게 나타났다. 그러나 전체 대상자 298명중 80명(26.8%)이 50점 이상을 나타냈고 이중 78명(98%)이 50-59점 사이의 정도의 우울증으로 나타났다.

자각증상 내용

29문항의 자각증상 척도를 사용하여 최근의 상태에 해당하는 내용을 조사한 결과를 <Table 1>에 제시하였다. 대상자의 50% 이상이 호소한 증상 중 가장 높은 비율로 나타난 증상은 「눅고 싶다」로 약 67%의 학생이 자각증상으로 보고하였고, 다음으로 「눈이 피로하다」(64%), 「졸립다」(62%), 「전신이 나른하고 노곤하다」(54%), 「하품이 나온다」(54%)의 순으로 전반적 전신증상을 많이 호소하였다.

스트레스 대처행동의 요인분석

스트레스 대처행동에 대한 요인분석을 행하여 5개 요인을 추출하여 각 요인에 대한 요인가를 <Table 2>에 표시하였다. 요인1은 「보는 각도나 사고방식을 변경」 「더 노력하자고 스스로 격려」 「일이 잘 풀리도록 방식을 변경」 「해결책을 몇가지 생각, 가능한 것부터 풀어나갔다」 등의 항목의 요인가가 높아 「문제해결·재평가」 요인으로 해석하였다. 요인 2는 「친한 친구와 함께 지냈다」 「게임 등 열심히 노는 것으로 발산」 「쇼핑으로 기분전환」 「다른 사람에게 말을 함으로써 해소」 등의 항목의 요인가가 높아 「외적 자원의 활용」 요인으로 해석하였다. 요인3은 「꼭 참았다」 「하는 수 없다고 생각하고 단념」 「혼자 힘으로 스스로 해결하려고 노력」 「시간이 해결해 주리라 생각, 기다렸다」 등의 항목의 요인가가 높아 「자기통제」 요인으로 해석하였다. 요인4는 「가족에게 화풀이했다」 「울고말았다」 「주위사람에게 화풀이」 등의 요

<Table 1> Subjective symptom (N=298)

symptom		N(%)
General symptom	heavy feeling in the head	126(42.3)
	languidness	162(54.4)
	weariness in legs	97(32.6)
	yawn	161(54.0)
	being in a daze	136(45.6)
	sleepiness	185(62.1)
	feeling of tiredness in eyes	192(64.4)
	awkward attitude	56(18.8)
	being fond of lying down	199(66.8)
	tendency of falling down	30(10.1)
Psychological symptom	difficulty in arranging thoughts	46(49.0)
	disliking of talking	45(15.1)
	irritability	85(28.5)
	inattention	112(37.6)
	unable to be enthusiastic	135(45.3)
	difficulty of recalling simple matter	88(29.5)
	tendency of making mistake	82(27.5)
	paying attention to every matter	115(38.6)
	disconcertedness	80(36.8)
	impatience	125(41.9)
unpleasantness	117(39.3)	
Somatic symptom	headache	116(38.9)
	shoulder stiffness	141(47.3)
	pushing-up in the chest	57(19.1)
	thirst	103(34.6)
	hoarseness	63(21.1)
	dizziness	93(31.2)
	twitching of eyelids	71(23.8)
	tremor on extremities	41(13.8)

인가가 높아 「부정적 감정발산」 요인으로 해석하였고, 요인5는 「취미에 열중하여 기분전환」 「운동을 하여 기분전환」 「등산, 산책 등 자연속에서 기분을 풀었다」 등의 요인가가 높아 「적극적 기분전환」 요인으로 해석하였다.

자각증상, 우울, 스트레스 대처행동의 상관

자각증상, 우울, 스트레스 대처행동의 상관을 <Table 3>에 표시하였다. 전반적 전신증상($r=0.381, p<.0001$), 정신증상($r=0.402, p<.0001$), 신체증상($r=0.357, p<.0001$)은 모두 우울과 강한 상관을 나타내어, 우울이 심할수록 다양한 자각증상을 보다 많이 호소하는 경향을 나타내었다.

스트레스 대처행동과 우울의 상관을 보면, 「문제해결·재평가」 요인($r=-0.159, p<.01$) 및 「적극적 기분전환」 요인($r=-0.245, p<.0001$)은 우울과 부적상관을 보여, 「문제해결·재평가」 대처방식과 운동이나 취미를 통한 「적극적 기분전환」 대처방법을 취하는 경우일수록 우울정도가 약하게 나타났다. 반면, 「자기통제」 요인($r=0.186, p<.01$), 「부정적 감정발산」 요인($r=0.214, p<.001$)은 우울과 정적 상관을 나타내,

<Table 2> Factor Analysis of Stress Coping Behavior

coping behavior	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Communality
changing a way of thinking	0.670	-0.065	-0.065	0.072	0.112	0.475
self encouragement	0.651	0.217	0.293	-0.199	0.036	0.597
changing a way of method	0.600	0.154	0.060	0.003	0.315	0.487
self reflection	0.580	-0.068	0.276	-0.027	0.022	0.418
thinking several alternatives	0.550	-0.029	0.101	0.050	0.235	0.371
concentrating on the problem solving	0.429	0.092	0.019	0.333	-0.038	0.305
collecting data from books or lecture	0.399	0.099	0.110	0.314	0.358	0.408
being with close friends	0.024	0.661	0.025	-0.042	-0.006	0.441
playing games	-0.126	0.659	0.063	-0.025	0.173	0.485
shopping	0.086	0.559	-0.028	0.210	0.118	0.379
talking	0.274	0.502	-0.161	0.230	-0.356	0.533
eating	0.081	0.486	0.102	0.063	-0.026	0.258
drinking alcohol	-0.138	0.445	0.050	0.232	0.212	0.319
asking advice	0.337	0.437	-0.162	0.232	-0.207	0.427
singing at karaoke	0.139	0.387	-0.093	.296	0.250	0.328
enduring	0.175	-0.244	0.690	0.121	-0.072	0.586
despairing	-0.066	0.040	0.601	0.260	-0.217	0.482
wasting time	0.260	0.195	0.600	-0.190	-0.051	0.504
eagering to solve the problem alone	0.030	0.316	0.518	0.165	0.121	0.411
hiding oneself	0.127	0.071	0.446	-0.054	0.266	0.294
doing nothing and waiting	0.109	-0.068	0.370	-0.172	0.286	0.265
making effort to ingratiate with others	-0.026	-0.103	0.356	0.350	-0.032	0.261
showing anger out on family members	0.118	0.138	0.027	0.609	0.162	0.431
crying	0.025	0.089	0.001	0.590	-0.010	0.357
showing anger our on others	0.054	0.175	0.058	0.588	0.219	0.431
yelling out	.044	0.099	0.062	0.583	-0.315	0.455
concentrating on hobbies	0.100	0.076	-0.066	0.038	0.649	0.444
exercising	0.221	0.145	-0.055	0.010	0.592	0.423
climbing, walking	0.236	0.042	0.294	0.187	0.504	0.432
Eigen value	4.368	2.635	1.953	1.531	1.518	
Variance explained	15.1	9.1	6.7	5.3	5.2	

<Table 3> Correlations among stress coping behavior, subjective symptoms and depression

	dep	gen	psyc	soma	Fact1	Fact2	Fact3	Fact4	Fact5
dep	1.000								
gen	0.381****	1.000							
psyc	0.402****	0.544****	1.000						
soma	0.357****	0.645****	0.539****	1.000					
Fact1	-0.159**	-0.081	-0.065	0.003	1.000				
Fact2	-0.001	0.086	-0.002	0.099	0.080	1.000			
Fact3	0.186**	0.110	0.095	0.094	0.118*	-0.030	1.000		
Fact4	0.214***	0.127*	0.141*	0.206***	0.012	0.143*	0.042	1.000	
Fact5	-0.245****	0.160**	-0.031	-0.102	0.126*	0.036	0.022	0.009	1.000

Pearson Correlations, * p<.05 ** p<.01 *** p<.001 **** p<.0001

(dep: depression, gen: general symptom, psyc: psychological symptom, soma: somatic symptom)

Fact1(Factor1) ... 「problem-solving · reappraisal」

Fact2(Factor2) ... 「using-resources」

Fact3(Factor3) ... 「self-controlling」

Fact4(Factor4) ... 「negative-emotional-response」

Fact5(Factor5) ... 「positive-emotional-response」

꼭 참거나 혼자서 해결하려고 하려는 「자기통제」 방식과 다른 사람에게 화풀이하는 등의 「부정적 감정발산」 방식을 취하는 경우일수록 우울정도가 강하게 나타났다.

스트레스 대처행동과 자각증상과의 관련성을 보면, 「부정적 감정발산」 요인은 전신증상($r=0.127, p<.05$), 정신증상($r=0.141, p<.05$), 신체증상($r=0.206, p<.001$) 모두와 유의한 정적상관을 나타내었다. 즉, 스트레스 대처방법으로서 다른 사람에게 화풀이 하는 등의 행동을 취하는 경우일수록 전반적 전신증상, 정신증상, 신체증상을 많이 나타내는 경향을 보였다. 한편 「적극적 기본전환」 요인은 전반적 전신증상과 유의한 부적상관($r=-0.160, p<.01$)을 나타내었는데, 즉 운동, 취미 등을 통해 기본전환하는 경우일수록 전반적 전신증상을 덜 나타내었다.

논 의

연구대상자 298명중 80명(26.8%)이 우울증을 갖고 있는 것으로 나타나, 서두에서 밝힌 외국의 보고(Mkize 등, 1998)에 비해 낮은 비율을 보였다. 이는 Mkize 등의 연구에서는 대학의 건강서비스센터를 이용하였던 학생을 조사대상으로 한 반면, 본 연구에서는 일반 대학생을 대상으로 하였다는 점에서 조사대상자의 차이에서 나타난 결과로 생각된다.

본 연구대상자들이 최근에 느끼고 있는 자각증상으로서의 전반적 전신증상, 정신증상, 신체증상은 모두 우울과 강한 상관을 보여 이러한 자각증상들이 우울과 관련한 증상일 가능성을 시사하였다. 그런데, 29가지 자각증상 중 대상자의 50% 이상이 호소한 증상은 애매한 불특정 호소를 중심으로 한 전반적 전신증상이 많았는데, 본 연구에서 전반적 전신증상으로 분류한 자각증상들이 다른 연구에서는 신체증상으로 다루어졌다는 점을 감안할 때, 본 연구대상자들의 많은 전반적 전신증상의 호소는 그들의 신체증상 호소의 비중을 엿보게 하는 결과라 할 수 있다. 우울과 관련한 다양한 신체증상 호소에 대해서는 이미 서두에서 밝힌 바와 같이 많은 연구에서 보고되고 있고 보편적 현상으로 여겨지기도 하는데, 실제로 Kleinman과 Good(1985)는 우울의 신체화는 정상적인 것이라고 보고한 바 있다. 그런데 우울로 인한 신체증상 발현의 문제점은 대상자들이 증상완화를 위한 수단으로서 내과, 신경외과, 이비인후과 등 정신과 이외의 다른과를 주로 찾거나 다양한 민간요법을 이용함으로써 질병의 만성화, 의료비의 상승, 의원성 질환의 발생과 같은 문제점을 일으킬 수 있다는 데 있다(Choi 등, 1995). 이러한 면에서 볼 때 중요한 것은 대상자 스스로가 자신의 신체적 자각증상들이 우울과 같은 정신적 문제와 관련이 있다는 점을 인식하는 것이며, 이를 위해서는 우울 및 스트레스로 인한 정신신체적 변화와 관련한 다양한 정보제공의 필요성이 요구된다고 하겠다. 한편, 본 연구대상

자들의 증상호소가 「눅고 싶다」 「전신이 나른하고 노곤하다」 「하품이 나온다」 등과 같은 전반적 전신증상이 많게 나타난 특징을 보인 결과는, 대학생을 대상으로 한 연구보고가 거의 없어 비교하기 힘들다는 점에서 앞으로 보다 많은 대학생을 대상으로 한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

스트레스 대처행동과 우울과의 관련에서, 연구대상자가 「문제해결·재평가」 및 「적극적 기본전환」 방식의 대처행동을 취하지 않고, 「자기통제」, 「부정적 감정발산」 방식의 대처행동을 취하는 경우일수록 우울정도가 강하게 나타나, 대상자들의 우울과 관련한 정신건강에 스트레스 대처방식이 영향을 미칠 수 있음을 시사하여 기존의 다른 연구결과(Lee & Park, 2000; Yoon, Lee & Chun, 1997; Wong, Leung & So, 2001)를 지지하였다. 이러한 결과는 대상자들이 스트레스가 있을 때 가능한 적극적으로 문제를 해결하거나 사고의 전환을 꾀하고, 운동 및 여행 등을 통해 적극적으로 기분을 전환하는 효율적·적극적 스트레스 대처행동을 장려함과 동시에, 꼭 참거나 다른 사람에게 화풀이 하여 기분을 발산하는 등의 비효율적이고 소극적 스트레스 대처행동을 지양하도록 함으로써 효과적인 스트레스 해소, 그리고 그로 인한 우울을 감소시킴으로써 정신건강을 증진시키도록 할 필요가 있음을 시사하는 결과라 할 수 있다. 이와 관련, Choi, Kim, Shin과 Cho(2001)는 내부의 분노심을 표출하지 않고 억제하는 경향이 있는 사람의 경우 우울을 증가시킨다고 보고하여 「자기통제」 방식의 대처와 우울과의 관련을 시사한 바 있다.

스트레스 대처행동과 자각증상과의 관련에서, 운동이나 취미 등을 통한 「적극적 기본전환」 대처방법을 취하는 경우일수록 대상자들은 전반적 전신증상을 덜 나타내었는데, 이러한 결과는 대상자가 호소한 자각증상 중 전반적 전신증상이 많은 부분을 차지하였음을 고려할 때, 이러한 대처방식의 중요성을 시사하는 결과라는 점에서 의미가 있다고 하겠다. 한편, 「남에게 화풀이하거나 소리를 질러 기분을 푸는」 등의 「부정적 감정발산」 대처방식은 5가지 대처방식 중 유일하게 전반적 전신증상, 정신증상, 신체증상 모두와 유의한 정적상관을 나타내어 대학생들의 다양한 자각증상과의 관련성을 시사하였다.

5가지 대처방법 중, 자각증상 및 우울과 모두 유의한 관련을 보인 것은 「부정적 감정발산」 대처방법과 「적극적 기본전환」 대처방법이었다. 이러한 결과는 대학생들의 우울 및 자각증상과 관련한 대처방식으로서, 정서중심형 대처방법이 문제중심형 또는 자원활용 대처방법에 비해 대학생들에게 보다 중요한 의미를 가질 수 있음을 시사하는 것으로 생각되며, 이에 따라 대학생들의 정신건강을 위해 정서중심형 대처방법의 효과적 활용의 필요성이 요구된다고 하겠다. 보편적으로 기본전환과 같은 정서중심형 대처방법을 취하는 사람의 경우 문

제해결 중심의 방법을 취하는 사람에 비해 정신적, 신체적 증상을 더 많이 나타내는(Lazarus, Folkman, 1986) 등, 소극적이고 부정적 대처방법으로 여겨지기 쉬우나 적어도 효과성과 관련한 대처행동에 대해서는 일관적으로 언급하기 힘들고(Choi, 1998), 스트레스의 본질에 따라서는 정서중심 대처방법이 오히려 효과적일 수도 있다는 보고(Spivack, 1985)로 미루어볼 때, 앞으로 구체적인 스트레스 내용 등을 포함한 연구가 행해질 필요가 있을 것으로 생각된다.

본 연구에서는 조사대상자인 대학생들이 평상시 그들이 느끼는 자각증상과 우울, 대처행동 유형간에 서로 유의한 상관이 나타나, 그들의 정신건강을 위한 중재노력으로써의 방향성이 시사되었다.

한편, 본 연구에서는 3가지로 분류한 자각증상이 모두 우울과 강한 상관을 나타내고 있는 점을 바탕으로 우울관련 증상과 관련한 고찰을 하였으나, 대학생들에게 보편적으로 많은 피로나 스트레스 사건과 같은 변수가 우울과 자각증상의 매개변수로서 작용하였을 가능성을 감안할 때 우울로 인한 자각증상으로 단정짓는 데는 한계가 있다. 또한 본 연구는 일지방대학 학생들을 대상으로 하였으므로 결과에 대한 해석을 넓게 적용시키기 힘들며 이에 따라 앞으로 보다 많은 대학생을 대상으로 한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

결론 및 제언

본 연구는 대학생의 자각증상과 우울, 스트레스 대처행동 및 그 상관을 알아보아, 대학생의 우울과 관련한 증상발현을 확인하고, 정신건강을 위한 스트레스 대처의 효과성이라는 측면에서의 고찰을 토대로 한 방향제시를 시도하였다.

결과는 다음과 같다.

- 연구대상자의 50% 이상이 호소한 자각증상은 「눅고 싶다」 「눈이 피로하다」 「졸립다」 「전신이 나른하고 노곤하다」 「하품이 나온다」 등 애매한 불특정 호소를 주축으로 한 전반적 전신증상이 많았다.
- 대상자들이 호소한 전반적 전신증상과 정신증상, 신체증상은 모두 우울과 강한 상관을 보여 이러한 자각증상들이 우울과 관련한 증상일 가능성을 시사하였다
- 대상자들은 ‘꼭 참거나 시간이 흐르기를 기다리는’ 등의 「자기통제」 대처방식이나 ‘다른 사람에게 화풀이하는’ 등의 「부정적 감정발산」 방식의 대처행동을 취하는 경우일수록, 또 「문제해결·재평가」 및 「적극적 기분전환」 방식의 대처행동을 취하지 않는 경우일수록 우울의 정도가 강하게 나타났다.
- 대상자들은 운동이나 취미 등을 통한 「적극적 기분전환」 대처방법을 취하는 경우일수록 전반적 전신증상을

덜 나타내었다.

- 대상자들은 ‘다른 사람에게 화풀이 하는’ 등의 「부정적 감정발산」 대처방식을 취하는 경우일수록 전반적 전신증상과 정신증상, 신체증상 등, 다양한 자각증상을 많이 나타내는 경향을 보였다.

이상의 결과로 대학생들의 우울 및 자각증상과 관련한 대처방식으로서, 정서중심형 대처방식이 문제중심형 또는 자원활용 대처방식에 비해 보다 중요한 의미를 가질 수 있음이 시사되었다. 그리고 대학생들로 하여금 스트레스 및 우울 등의 정서적 불편감과 정신신체적 변화와의 관련성을 알도록 인식시키는 노력과, 자신에게 긍정적이고 효율적으로 작용할 수 있는 스트레스 대처방법을 알고 활용하도록 도울 수 있는 노력의 필요성이 시사되었다.

Rerences

- Brown, B. M., Stuart, J. C. (1981). The relationship of stress and coping ability to incidence of disease, *J Psychosom*, 25, 255-260.
- Choi, M. K., Kim, K. I., Kurita, H., Sekine, Y. O., Ono, H. Y., Sasaki, Y. J. (1995). A study on the illness behavior of depressed patients-Analysis based on outpatients of university hospitals in Korea and Japan-, *J Korean Neuropsychiatry Assoc*, 34(3), 724-740.
- Choi, M. K., Kim, K. I. (1996). Symptoms of depression in Koreans and Japanese: A cross-cultural study, *Mental Health Research*, 15, 104-114.
- Choi, M. K. (1998). A study on stress coping behavior in relation to the experience of powerlessness and emotional support, *Kwandong Medical Journal*, 2(1), 167-177.
- Choi, S. I., Kim, J. S., Shin, M. S., Cho, M. J. (2001). Modes of anger expression in relation to depression and somatization, *J Korean Neuropsychiatry Assoc*, 40(3), 425-433.
- Katon, W., Kleinman, A., Rosen, G. (1982). Depression and somatization: A review, part I. *Am J Med* 72, 127-135.
- Kim, K. I. (1992): Depressive disorders in Korea, *Mental Health Research*, 11, 21-50.
- Kleinman, A., Good, B. (1985). *Culture and Depression*, Berkeley, California : University of California Press.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms, *J Per Soc Psychol*, 50(3), 571-579.
- Lee, S. Y., Park, M. C. (2000). Perceived Stressful Life Events, coping style, social support and depressive symptoms of then functional dyspepsia patients, *J Korean Neuropsychiatry Assoc*, 39(2), 351-360.
- Lipowski, Z. J. (1988): Somatization: then concept and its clinical application. *Am J Psychiatry* 145, 1358-1368.
- Lloyd, C. (1980). Life events and depressive disorder reviewed II: event as precipitating factors, *Arch Gen Psychiatry*, 37,

- 541-548.
- Locke, S. E., Kraus, L., Leserman, J., Hurst, M. W., Heisel, S. & Williams, R. M. (1984). Life change stress, psychiatric symptoms, and natural killer cell activity, *Psychosomatic Medicine*, 46, 441-453.
- Matsumoto, C. (2002). *Practical Guide on the Health Behavior Theories for the Medical and Health Care Staff*, Tokyo : Ishiyaku Publishers.
- Michael, R. (2000): Somatization in an immigrant population in Israel: A community survey of prevalence, risk factors, and help-seeking behavior. *Am J Psychiatry* 157, 385-392.
- Mkize, L. P., Nonkelela, N. F., & Mkize, D. L. (1998). Prevalence of depression in a university population, *curations*, 21(3), 32-37.
- Morimoto, K. (1999). Life and stress of modern people. In T. N. Kawano & T. H. Kuboki (Eds.), *Problem and coping of stress*(pp. 46-59), Tokyo : Shibundo.
- Munakata, T. (1996). *Behavioral science in health and illness*, Tokyo : Meijikarufurendosha.
- Rutter, M. (1989). Twenty five years of child psychiatric epidemiology, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 28, 633-653.
- Shimai, S. S. (1998). *Health Psychology*, Tokyo : Haihookan.
- Sonada, K., Kawada, C., Sakuma, M., Yamazaki, K., Yoshida, J. (1996). *Health Care Survey Handbook*, Tokyo : Tokyo University Press.
- Spivack, G., Shusre, B. (1985). Cetripetal and centrifugal forces. *Am J Com Psychol*, 13, 226-243.
- Wong, D. F. K., Leung, S. S. K., So, C. K. (2001). Differential impacts of coping strategies on then mental health of Chinese nurses in hospitals in Hong Kong, *Int J Nurs Pract*, 7(3), 188-198.
- Yoon, H. Y., Lee, H. B., Chun, S. M. (1997). The effects of stress management training and locus of control on perceived stress and depression, *Korean Journal of Psychology*, 9(1), 367-407.

Symptoms, Depression, and Coping Behaviors of University Students

Choi, Mi-Kyoung¹⁾

1) Department of Nursing, College of Medicine, Kwandong University

Purpose: The purpose of this study was to examine the relationship among subjective symptoms, depression, and stress coping behavior of university students. **Method:** The survey was carried out on a convenience sample of 298 university students. The questionnaire consisted of each scale for symptoms, depression, and stress coping behaviors. Data analysis procedure included the factor analysis for stress coping behaviors, and the correlation analysis describing a relationship among symptoms, depression, and stress coping behaviors. **Result:** There were significant correlations between depression and the three types of symptoms : general, psychological, and somatic symptom. Subjects using the negative-emotional-response coping and the self-control coping showed a more severe depression, and those using the problem-solving · reappraisal coping and the positive-emotional-response coping showed a milder depression. Subjects using the negative-emotional-response coping complained of all 3 types of symptoms severely, and those using the positive-emotional-response coping complained of general symptoms mildly. Of five stress coping methods, the negative-emotional-response and the positive-emotional-response coping methods were related to both symptoms and depression significantly. **Conclusion:** This study suggests that the emotional-oriented coping method has more important role for university student's depression and their subjective symptoms than the problem-oriented coping or social supports seeking coping. Further study needs to be conducted to help students effective coping mechanism for good mental health. Also it is necessary for university students to recognize that their symptoms are associated with depression.

Key words : Symptoms, Depression, Coping behavior

• Address reprint requests to : Choi, Mi-Kyoung

Department of Nursing, Kwandong University

522, Naegok-dong, Gangneug, Gangwon-do 210-701, Korea

Tel: +82-33-649-7615 Fax: +82-33-649-7610 E-mail: mkchoi@home.kwandong.ac.kr