



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

김 정 규 교수 지도
석사학위 청구논문

대학생의 스트레스와 신체화의
관계에서 정서인식 명확성과
낙관성의 조절효과

2015

성신여자대학교 대학원
심리학과
허 유 리

대학생의 스트레스와 신체화의
관계에서 정서인식 명확성과
낙관성의 조절효과

김 정 규 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2014년 11월

성신여자대학교 대학원
심리학과
허 유 리

인 준 서

허유리의 석사학위 논문으로 인준함

2014년 11월

심사위원장 _____ (서명 또는 인)

심 사 위 원 _____ (서명 또는 인)

심 사 위 원 _____ (서명 또는 인)

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구의 목적은 대학생의 스트레스와 신체화 간의 관계에서 정서인식 명확성과 낙관성의 조절효과를 확인하는 데 있다. 서울 소재 대학교에 재학 중인 학생들을 대상으로 설문조사를 실시하였고, 측정 도구는 대학생용 생활스트레스 척도, 신체증상 척도, 특질 상위-기분 척도 중 정서인식 명확성 척도, 낙관성 척도였다. 총 480명(남학생 230명, 여학생 250명)의 자료를 SPSS 21.0을 사용하여 분석하였다. 독립표본 t검증을 실시하였고, 주요 변인들 간의 관련성을 확인하기 위해 상관분석을 실시한 후 위계적 회귀분석을 통해 조절효과를 검증하였다. 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 스트레스, 신체화 및 정서인식 명확성에서 성차가 유의미했다. 둘째, 스트레스는 신체화와 정적 상관관계가 있었고, 정서인식 명확성과 낙관성은 모두 신체화와 부적 상관관계가 있었다. 셋째, 스트레스와 정서인식 명확성 및 낙관성이 신체화에 미치는 주효과는 각각 유의미했으나 상호작용효과는 관찰되지 않았다. 마지막으로, 본 연구의 의의와 제한점 및 후속 연구를 위한 제언이 논의되었다.

주요어: 스트레스, 신체화, 정서인식 명확성, 낙관성

목 차

논문 개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
II. 이론적 배경	6
1. 스트레스	6
1) 스트레스의 개념과 특징	6
2) 대학생의 스트레스	8
2. 신체화	9
1) 신체화의 개념과 특징	9
2) 스트레스와 신체화	11
3. 정서인식 명확성	12
1) 정서인식 명확성의 개념과 특징	12
2) 스트레스와 정서인식 명확성 및 신체화	13
4. 낙관성	15
1) 낙관성의 개념과 특징	15
2) 스트레스와 낙관성 및 신체화	16
III. 연구문제 및 가설	18
IV. 연구 방법	20

1. 연구대상 및 절차	20
2. 측정 도구	20
1) 생활스트레스 척도	20
2) 신체화 척도	21
3) 정서인식 명확성 척도	22
4) 낙관성 척도	23
3. 분석방법	24
V. 결과	25
1. 연구 대상자의 인구통계학적 특성	25
2. 대학생의 스트레스, 정서인식 명확성, 낙관성, 신체화의 성별 차이	26
3. 대학생의 스트레스, 정서인식 명확성, 낙관성, 신체화의 상관관계	28
4. 대학생의 스트레스와 신체화의 관계에서 정서인식 명확성 의 조절효과	31
5. 대학생의 스트레스와 신체화의 관계에서 낙관성의 조절 효과	32
VI. 논의	34

참고문헌

ABSTRACT(영문초록)

부 록

표 목 차

표 1. 생활스트레스 척도의 문항 구성 및 신뢰도	20
표 2. 신체증상 척도의 문항 구성 및 신뢰도	22
표 3. 정서인식 명확성 척도의 문항 구성 및 신뢰도	23
표 4. 낙관성 척도의 문항 구성 및 신뢰도	24
표 5. 연구 대상자의 성별, 나이, 학년 빈도분석	25
표 6. 성별에 따른 대학생의 스트레스, 정서인식명확성, 낙관성, 신체화의 차이	27
표 7. 대학생의 스트레스, 정서인식 명확성, 낙관성, 신체화의 평균 및 표준편차, 상관분석	30
표 8. 대학생의 스트레스와 신체화의 관계에서 정서인식 명확성의 조절효과	32
표 9. 대학생의 스트레스와 신체화의 관계에서 낙관성의 조절효과	33

그림 목 차

- 그림 1. 스트레스, 신체화, 정서인식 명확성의 관계에 대한 연구
모형 19
- 그림 2. 스트레스, 신체화, 낙관성의 관계에 대한 연구모형 19

I. 서론

1. 연구의 목적과 필요성

청년층이 연애, 결혼, 출산 세 가지를 포기한 세대라는 신조어 ‘삼포세대’가 몇 년 전 미디어를 통해 처음 등장한 이후로 최근까지 활발히 사용되고 있다. 이는 현재 우리나라의 치솟는 물가, 집 값, 등록금, 취업난, 불안정한 일자리 등으로 인해 20-30대 청년층이 경제적, 사회적 압박을 받고 있는 현상을 상징적으로 보여준다. 이로 인해 청년층은 스스로를 돌볼 여유도 없이 스트레스를 받고 있다. 통계청이 발표한 ‘한국의 사회동향 2013’에 따르면 지난 2주간 일상생활에서 스트레스를 느꼈다는 스트레스 인지율이 대학생 이상에서 69.2%로 나타났다. 다시 말해서 10명 중 7명 가량이 스트레스를 받고 실제로 느끼고 있다는 것이며, 이는 2008년 46.1% 대비 큰 폭으로 상승한 수준이다(브레인미디어, 2013). 특히 대학생들은 대학이라는 새로운 환경에 적응하고 심리적, 경제적, 사회적 독립을 준비하기 위한 과정에서 심리적 부담감을 갖고 상당한 스트레스를 경험하게 되는데(김진희, 2012), 대학생활에서 많이 경험하는 대표적인 스트레스는 학업, 진로, 취업, 인간관계, 대인관계 기술, 건강, 교양 및 여가 등으로 나타났다(이은희, 2004). 이러한 대학생들의 생활스트레스는 정신병리 및 신체병리와 정적 상관관계가 있으며(김교현, 전경구, 이준석, 2000; Houghton, Wu, Jeffery, Christopher, & Charles, 2012), 스트레스 수준이 높아질수록 신체화 경향성도 높아지는 것으로 밝혀졌다(이소연, 2001). 또한 초등학생, 중학생, 고등학생, 대학생을 대상으로 조사한 결과

발달단계가 올라갈수록 신체화 증상을 더 많이 보고하였고, 대학생이 신체화 증상을 가장 높게 경험하는 것으로 나타났다(지혜, 2011).

여기에서 신체화는 병리적으로 잘 설명되지 않는 신체 불편감 및 증상들을 경험하고 호소하는 경향, 그리고 자신이 신체적 질병이 있다고 생각해 의학적인 도움을 구하는 경향을 말한다(Lipowski, 1988). 신체화는 학자들마다 조금씩 다르게 정의하는데(De Gucht & Fischler, 2002; De Gucht & Maes, 2006), 공통적인 것은 ‘신체화란 기질적 발견에 의하여 적절하게 설명할 수 없는 신체 증상이 존재’한다는 것이다(De Gucht & Maes, 2006). 신체화의 개념에 대하여 심리적 및 정서적 고통을 신체증상을 통해 경험하고 표현하는 것이라고 보는 입장도 있다(Busch, 2014). 특히 한국에서는 불쾌한 감정을 직접 표현하는 것보다 신체 언어로 표현하는 것이 문화적으로 좀 더 허용된 방법으로 여겨진다. 그래서 한국인 특유의 문화관련 증후군인 화병(신현균, 1998b)과 더불어 심리적 갈등을 신체증상으로 호소하는 신체화 경향이 두드러진다고 볼 수 있다(임정원, 1999). 이러한 신체화 증상에는 두통, 현기증, 근육통, 숨 가쁨, 소화불량, 과민성 대장 증상, 만성피로, 건강염려증 등이 있는데 보통 여러 가지 증상이 동시에 나타나는 경우가 많다(신현균, 1998a; 이상옥, 2005). 신체화를 경험하는 사람들은 반복적으로 몸이 아프거나 불편하다고 느끼고, 병원에 가더라도 신경성 또는 스트레스성 외에는 이상적 징후나 소견이 없어 뚜렷한 진단을 받지 못하는 경우가 종종 있다. 그러므로 병원을 계속 찾아다니면서 불필요한 진료를 받느라 신체적, 심리적, 경제적인 소모를 겪게 될 수 있다(De Gucht & Fischler, 2002; 신현균, 2003; Stonnington, Locke, Hsu, Ritenbaugh, & Lane, 2013).

이러한 신체화가 스트레스와 밀접한 관련이 있다는 연구들이 많이 이루어져 왔으며 비교적 일관성 있는 결과를 보였다. 아동에서 스트레스를 많이 경험할수록 통증 및 허약 증상, 전환 및 유사 신경학적 증상, 소화

기 증상, 시각적 증상 등의 신체화 증상이 증가하였다(김서윤, 2008). 일반 성인과 대학생의 경우에도 스트레스 수준이 높을수록 신체화 증상이 더 많이 나타났다(김영철, 정향균, 이시형, 1989; 이소연, 2001).

신체화에 영향을 미치는 요인으로 스트레스 외에 정서적 요인 역시 중요하게 언급되고 있다. 대표적으로 부정적 정서(신현균, 2000; De Gucht, Fischler, & Heiser, 2004; Jellesma, 2008), 불안 및 우울(Campo et al., 2004; Garralda & Chalder, 2005), 정서 표현에 대한 양가감정(박지선, 김인석, 현명호, 유재학, 2008; King & Emmons, 1990), 감정표현불능증과 낮은 정서 인식(신현균, 2000; 서순영 2012; Subic-Wrana, Beutel, Knebel, & Lane, 2010; Mehling, et al., 2013) 등이 신체화 증상과 관련이 있는 것으로 밝혀진 바 있다. 그중에서도 자신의 정서를 정확하게 인식하는 능력은 정서지능, 명상, 계슈탈트 치료 등 여러 관점에서 주목받고 있다(임전옥, 2003).

정서 인식은 정서주의 과정과 정서 명명과정, 즉 정서를 명확히 인식하는 과정으로 나눌 수 있다. 이 중 정서를 명확히 인식하는 과정은 긍정적 정서와 외향성 및 높은 자존감과 관련이 있으며, 정서조절을 위한 사회적 지지 추구하고 이를 통한 만족, 부정적 정서에 대한 조절을 긍정적으로 예측한다(Swinkels & Giuliano, 1995). 정서인식 명확성에 대한 정의는 자신과 타인의 구체적인 정서를 정확하게 인식하고 설명하는 능력이라고 할 수 있으며, 정서를 이해하는 정도를 나타낸다(Salovey & Mayer, 1990; 박경옥, 2006). 정서인식 명확성은 보다 긍정적인 인지적 판단을 가능하게 하고(Mayer et al., 1992), 정서인식 명확성이 높아질수록 신체화 경향성도 낮아진다(이소연, 2001). 또한 자신의 정서를 명확하게 인식하는 사람들은 불안, 우울 및 신체증상 호소 등의 병리적 증상들을 덜 경험하는 것으로 나타났다(이서정, 2006). 반면에 정서인식 명확성이 낮은 사람들은 고통에 대한 취약성, 정서표현에 대한 양가적 감정, 신경증과 같은

다양한 심리적, 신체적 문제들을 경험하였다(Salovey, Mayrer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995). 이러한 정서인식 명확성은 개인의 정서관련 특성들과 비교했을 때, 정신건강에 있어 가장 적응적인 특성으로 밝혀진 바 있다(Swinkles & Guiliano, 1995; Grabe & Freyberger, 2004).

한편, 낙관성은 다양한 스트레스 상황에서 개인의 부적응 문제를 완화시키고 심리적 건강을 유지하는 개인의 긍정적 성격특성으로서 관심을 받고 있다(고연경, 2011). 일반적으로 낙관성은 부정적인 생활사건에 대한 영향을 완화시켜주는 대처 자원이며(Ramírez-Maestre, Esteve, & López, 2012), 여러 신체적 문제로부터 보호요인으로 작용한다고 알려져 있다(Chang & Sanna, 2003; Mosing, Pederson, Martin, & Wright, 2010). 이러한 낙관성은 긍정심리학의 기초 개념(Seligman, 1991)으로, 학자마다 관점이 조금씩 다르긴 하지만 낙관성을 ‘미래에 대한 긍정적 기대’라고 보는 점에서는 일치한다(노영천, 2011). 낙관성에 대한 선행연구를 살펴보면, 낙관성 수준이 높을수록 스트레스에 보다 효과적인 대처방식을 사용하게 되어 결과적으로 심리적 및 신체적 건강에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다(Scheier & Carver, 1992). 특히 스트레스 수준이 높은 상황에서도 낙관성이 높은 사람들은 부정적인 영향을 덜 받는 것으로 알려졌다(Chang & Sanna, 2003). 또한 청년층에서 스트레스 평가와 우울 및 삶의 만족도의 관계에서 낙관성의 조절효과가 나타났으며(Chang, 2002), 청소년의 스트레스 생활사건과 심리적 및 신체적 적응 관계에서 낙관성의 조절효과가 확인되었다(Chang, 1998; Chang & Sanna, 2003; Lai, 2009). 이외에도 낙관성은 낮은 우울과 높은 주관적 웰빙, 좋은 신체적 건강상태 등과 관련이 있다(Goodin, Bier, & McGuire, 2009; Hanssen, Vancleef & Peters, 2009; Peters, 2009; Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010).

본 연구에서는 앞서 살펴본 선행 연구 결과들을 토대로 대학생이 경험하는 스트레스가 신체화에 미치는 부정적인 영향에 대해 정서인식 명확

성과 낙관성이 완충 역할을 할 것으로 예상하고 이를 알아보고자 한다. 이를 통해 스트레스와 신체화의 관계에 대한 심리학적 지식을 확장시킬 수 있으며, 정서인식 명확성과 낙관성이라는 개인의 적응적인 기제를 어떻게 활용할 수 있을지 파악함으로써 치료 장면에서의 개입 방안에 대한 시사점도 얻을 수 있을 것이라고 기대한다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 스트레스

1) 스트레스의 개념과 특징

빠르게 변화하고 복잡한 현대 사회를 살아가면서 누구나 크고 작은 스트레스를 경험하고 있으며, 실제로 우리나라 사람들이 자주 사용하는 외래어 중 1위가 스트레스라는 보도(국가건강정보포털, 2010)가 있었을 만큼 스트레스는 우리 삶의 일부가 되었다. 하지만 스트레스에 관한 정의는 연구자들마다 다양하게 제시하고 있고, 스트레스를 어떤 관점에서 보느냐에 따라 정의 및 개념이 달라진다고 할 수 있다. 일반적으로 스트레스를 반응으로 보는 관점, 스트레스를 자극으로 보는 관점, 스트레스를 환경과 개인 사이의 상호작용으로 보는 관점으로 분류한다(현성용 등, 2011).

먼저, 반응으로서의 스트레스는 생물학적 관점에서 Selye(1936)가 제안한 개념을 기초로 한다. 스트레스 유발자극에 대해서는 ‘스트레스원(stressor)’이라고 하고, 스트레스 반응에 대해서는 ‘스트레스(stress)’라고 보면서 스트레스를 ‘수많은 스트레스원에 의해 야기되는 일반적인 신체적 적응반응’이라고 정의한다. 자극의 종류에 관계없이 스트레스 반응은 비특정적으로 발생하는데, 이러한 반응을 일반적응증후군(General Adaptation Syndrome; GAS)이라고 부른다(Selye, 1950). 다음으로, 자극으로서의 스트레스는 사회적 관점에서 Holmes와 Rahe (1967)의 이론을 바탕으로 한다. 이 관점에서는 주로 개인이 경험한 생활사건을 스트레스로 보고, 스트레스를 ‘재적응 노력을 요구하는 생활의 변화’라고 정의한다. 마지막으로, 상호작용으로서의 스트레스는 반응으로서의 스트레스와

자극으로서의 스트레스를 모두 아우르는 개념이다. Lazarus와 Folkman(1984)의 이론이 대표적인데 스트레스 사건 자체보다 그 사건에 대한 개인의 지각과 평가를 강조하는 심리학적 관점을 취한다. 따라서 스트레스를 ‘개인이 가진 자원을 초과하여 자신의 안녕을 위협한다고 느끼게 하는 개인과 환경 간의 특정한 관계’로 정의한다. 또한 스트레스에 대한 대처(coping)의 개념을 강조하는데, 여기에서 대처란 ‘자신의 자원에 부담을 주거나 자원을 압도하는 것으로 평가되는 상황의 요구를 처리하려는 끊임없이 변화하는 인지적·행동적 노력’을 말한다.

스트레스는 그 원천에 따라 중대한 생활사건(major life events) 스트레스와 일상적 생활사건(daily hassles) 스트레스로 구분할 수 있다(Lazarus & Folkman, 1984; Dixon et al., 1992). 중대한 생활사건 스트레스란 자신이나 가족의 심각한 질병, 가까운 사람의 죽음, 사랑하는 사람과의 이별 등 마치 외상과 같은 스트레스를 의미한다. 일상적 생활사건 스트레스란 외로움, 가족이나 친구와의 다툼, 물건의 분실, 성적 하락, 체중 및 외모에 대한 고민 등 일상생활에서 흔히 경험하는 생활사건으로 인한 스트레스를 의미한다(Tajalli & Ganbaripanah, 2010; 고혜영, 2012). 이러한 생활사건 스트레스와 관련된 선행연구들을 살펴보면, 일상적 생활사건 스트레스를 더 많이 경험할수록 이미 갖고 있는 질병과 관련된 증상들을 더 많이 보였고(Levy, Cain, Jarrett, & Heitkemper, 1997), 일상적 생활사건 스트레스는 가벼운 질병(예: 두통, 독감), 만성적인 질환(예: 고혈압, 천식), 심리적인 문제(예: 우울, 불안) 등과 관련이 있었다(Delongis, Folkman, & Lazarus, 1988; Gruen, Folkman, & Lazarus, 1988). 또한 일상적 생활사건 스트레스는 중대한 생활사건 스트레스와 비교했을 때 심리적 및 신체적 증상과 더 높은 관련성이 나타났다(Wagner, Compas, & Howell, 1988; Segal & vandervoort, 1993; Taylor, 2003). 그리고 중대한 생활사건보다 일상생활에서 경험하는 문제가 심리적, 정서적 적응을 더 잘 예측

(Lazarus, Folkman, 1984; Sarafino, 2002)하기 때문에 일상생활 스트레스는 심리적 및 신체적 웰빙의 강력한 지표라고 할 수 있으며(Kanner, Coyne, Schaefer, & Lazarus, 1981; Zarski, 1984), 중대한 스트레스보다 훨씬 자주 발생하고 만성적이다(김종균, 2003). 그러므로 본 연구는 선행 연구를 바탕으로 개인과 환경 간의 상호작용의 관점으로서 스트레스를 정의하고, 일상적 생활사건 스트레스, 즉 생활스트레스에 초점을 맞추어 조사하고자 한다.

2) 대학생의 스트레스

대학생은 삶의 주요한 변화를 겪는 시기로서 과도기에 있다고 할 수 있다. 교육환경의 변화와 새로운 사회적 관계, 독립적인 생활방식 등 대학생활에서 경험하는 모든 것들이 잠재적인 스트레스원이 될 수 있으며(Coffman & Gilligan, 2002), 특히 우리나라 대학생의 경우 높은 학업 수준, 취업에 대한 압박 및 불안감, 부모로부터의 독립 지연 등으로 인해 많은 스트레스를 경험한다(손인수, 2013). 대학생은 경쟁적인 분위기 속에서 생활하는 과정에서 심리적 고통을 겪게 되는데 이를 당연한 것으로 받아들이고 있으며, 심리적 고통을 극복하려는 별다른 노력도 하지 않고 있다. 18~34세의 일반 성인 집단을 대상으로 한 연구에서 대학생의 심리적 고통이 유의미하게 높았고(Stallman, 2010), 다양한 스트레스에 노출된 대학생들은 신체적 건강에 부정적인 영향을 받았다(Murphy & Archer, 1996; Stallman, 2010; Houghton et al., 2012).

위의 연구결과들을 종합해 볼 때, 대학생은 여러 가지 과제에 집중하는 중요한 시기이고 심리적·사회적 독립을 위한 과정에서 상당한 스트레스를 경험하고 있는 것을 알 수 있다. 이러한 스트레스는 결과적으로 심리적 및 신체적 건강에도 위협을 줄 수 있기 때문에 대학생의 스트레스는

중요하게 다뤄야 할 필요성이 있다.

2. 신체화

1) 신체화의 개념과 특징

신체화는 Stekel(1943)이 처음 사용한 용어로, 신체화를 깊이 내재된 신경증으로 정의하면서 기관 언어(organ language)를 통한 정신적 갈등의 표현, 방어기제의 일종 또는 갈등 해결의 시도라고 했다. 이처럼 정신분석적 입장에서는 억압된 감정이나 무의식적인 갈등을 신체증상으로 표현하는 것으로 설명한다(Katon et al., 1982; Singer, 1990). 반면에 신체화 장애 환자들의 주된 동기가 사회 구성원들이 수용하는 환자 역할을 하고자 하는 것이며, 신체화는 심리적인 목적이나 개인적인 이득을 위한 것이라고 동기적 측면에서 바라보는 입장도 있다(Parsons, 1951; Ford, 1986).

Lipowski(1988)는 신체화를 ‘병리적 발견으로 설명되지 않는 신체 불편감과 증상들을 경험하고 호소하는 경향, 그리고 그것을 신체 질병으로 귀인하고 의학적 도움을 구하는 경향’이라고 정의하였다. 이는 신체화에 대하여 처음으로 기술적 정의(descriptive definition)를 채택한 것(De Gucht & Fischler, 2002)이라고 할 수 있으며, 신체화 연구에서 가장 널리 받아들여지고 있다(신현균, 1998).

신체화에 대한 정의는 다양하지만(De Gucht & Fischler, 2002; De Gucht & Maes, 2006), 공통적으로 기질적 발견에 의해 잘 설명되지 않는 신체증상이 존재하는 것을 말한다. 최근에는 신체화를 “생물학적인 과정에 의해 보통 잘 설명되지 않는 다양한 신체적 증상을 경험하는 경향”이라고 보고 있다(Andrei & Petrides, 2013; Rief, 2013).

신체화의 개념을 진단적 범주로서 이해할 수도 있는데, DSM-5에서는 DSM-IV-TR에서 ‘신체화 장애’로 부르던 것을 ‘신체증상장애’로 개정하여 설명하고 있다. 이에 대한 진단기준은 다음과 같다. A. 한 개 이상의 신체증상으로 고통 받거나 그로 인해 일상생활에 현저한 방해를 받는 경우, B. 다음 중 최소 하나 이상의 방식으로 나타나는 신체증상이나 건강 염려와 관련된 과도한 사고, 감정 또는 행동: (1) 개인의 증상의 심각성에 대한 과도한 사고 (2) 건강이나 증상에 대한 지속적으로 높은 수준의 불안 (3) 이러한 증상들 또는 건강 염려에 과도한 시간과 에너지의 사용, C. 어떤 하나의 신체증상이 지속적으로 나타나지 않을지라도 신체증상 상태의 유지(일반적으로 6개월 이상)(APA, 2013). 하지만 신체증상장애의 유병률은 정확히 알려져 있지 않고 일반 성인집단에서는 5~7%로 높지 않으며, 신체증상장애를 포함하여 신체적 불편감은 불안 및 우울장애와 함께 나타나는 경우가 많다(Campo et al., 2004; Garralda & Chalder, 2005; APA, 2013). 또한 신체화는 하나의 진단이라기보다는 현상이나 과정을 나타내는 것(Kirmayer & Young, 1998)이고, DSM과 같은 진단분류체계의 임의성과, 같은 진단집단에 포함되는 사람들의 이질성을 고려할 때 진단명을 기준으로 연구하는 것보다는 신체화 현상 자체를 연구해야 한다는 주장이 있다(신현균, 1998). 그러므로 본 연구에서는 뚜렷한 병리적인 문제 없이 심리적·사회적 문제로 인해 여러 가지 신체증상을 호소하는 현상으로서 ‘신체화’를 사용할 것이다.

신체화 증상은 아동기에서 성인기로의 발달과정에서 꾸준히 상승하는데, 특히 여성의 지속적인 통증 증가가 남성보다 유의미하게 진행된다(Campo & Fritch, 1994; Ryan-Wenger, 1994). 초등학생, 중학생, 고등학생, 대학생을 대상으로 발달단계에 따른 신체화 연구에 의하면, 발달단계가 높아질수록 신체화 증상을 더 많이 보고했으며 그 중에서 대학생의 신체화 증상이 가장 높게 나타났다(지혜, 2001).

청소년기에서 성인기로 넘어가는 과도기적 시기에 신체화 증상을 경험하는 것은 발달 과업에 악영향을 끼치고, 대인 관계에서 고립되거나 회피적인 상호작용을 보이는 경향이 높았으며, 이 시기의 신체화 증상은 신체화 장애로 발전할 가능성이 높다(신현균, 2003). 신체화는 만성적 또는 재발하는 특징이 있고, 이를 경험하는 사람들은 실제 병리적 발견이 어렵기 때문에 여러 병원을 찾아다니면서 진단을 구하게 되므로 불필요한 진료를 받느라 신체적, 심리적, 경제적인 소모를 겪게 된다(De Gucht & Fischler, 2002; 신현균, 2003; Stonnington, Locke, Hsu, Ritenbaugh & Lane, 2013). 아울러 신체화는 잦은 병가, 보건의료자원의 이용 증가, 신체 및 정신 장애와 관련이 있어 상당한 직접비용 및 간접비용을 초래한다(Creed et al., 2001; Barsky, Orav & Bates, 2005). 따라서 대학생들이 보이는 신체화 증상을 다루는 것은 심각한 신체적·심리적 장애의 예방 및 관리 차원에서 중요하다고 할 수 있다.

2) 스트레스와 신체화의 관계

스트레스는 의학, 생리학, 심리학, 사회학 등 여러 분야에서 스트레스는 신체적 및 심리적 건강에 영향을 끼치는 요인으로 많이 연구되어 왔고(이은영, 2003), 특히 신체화 증상의 주요 요인으로서 지속적인 관심을 받고 있다. 스트레스는 부정적인 감정을 불러일으키고, 자율신경계를 활성화시켜 내분비계에 영향을 미침으로써 신체 건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(김교현 등, 2000). 스트레스에 의해 위궤양, 궤양성 대장염, 기관지 천식, 관절염, 심장질환, 고혈압, 갑상선 기능 항진증, 알콜 중독, 불면증, 암 등 질병의 발생이 증가했다는 보고가 있었다(임정원, 1999). 개인의 일상적인 스트레스는 신체적 증상의 발생과 유의하게 상관이 있으며, 스트레스 수준이 높을수록 신체화 증상을 더 많이

경험하게 된다(김영철 등, 1989; 이소연, 2001; 김서윤, 2008). 또한 스트레스는 신체화 증상뿐만 아니라 심리적 고통을 경험하게 하고, 신체화 장애나 정신신체장애 등의 원인이 되기도 한다(한덕웅, 박준호, 김교현, 2004).

대학생을 대상으로 한 연구결과를 살펴보면, 생활스트레스가 높을수록 정신병리 및 신체병리가 높게 나타났고(김교현 등, 2000), 스트레스 수준이 높아질수록 신체화 경향이 높아졌다(이소연, 2001). 스트레스 수준에 따라 두통증상, 불면증, 소화기계 증상, 심장 증상 등 모든 신체화 증상에 차이가 있었다. 게다가 생활스트레스를 높은 수준으로 경험하는 대학생들은 스트레스를 중간 또는 낮은 수준으로 경험하는 대학생들보다 신체화 증상을 더 많이 경험하고 있으며, 자신이 건강하지 않다고 지각하고 있었다(서경현, 오경희, 2009).

3. 정서인식 명확성

1) 정서인식 명확성의 개념과 특징

정서는 특정한 내적·외적 변인에 대해서 경험적·생리적·행동적으로 반응하려는, 유전적으로 결정되거나 습득된 동기적 경향이라고 한다(현성용 등, 2011). 자신의 정서를 정확히 알고 표현하는 것은 개인이 적응적으로 기능하는 데 중요한 역할을 하고(Salovey & Mayer, 1990), 대체로 웰빙과 관련(Palmer, Donaldson, & Stough, 2002; Tugade, Fredrickson, & Barrett, 2004)이 있을 뿐만 아니라 정신장애와도 관련이 있다(Berenbaum, et al., 2006; Berenbaum, Bredemeier, Thompson, & Boden, 2012; Boden, Bonn-Miller, Kashdan, Alavarez, & Gross, 2012; Pond, Kashdan, Ferssizidis et al., 2012)

정서인식 명확성은 자신의 정서 경험을 스스로 확인하고 이해하고 구

별하는 능력(Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palafi, 1995; Gohm & Clore, 2000, 2002)으로 타인의 구체적인 정서를 인식하고 설명하는 능력도 포함된다(Salovey & Mayer, 1990). 또한 정서인식은 두 가지 과정으로 이루어지는데 자신의 정서에 주의를 기울여 모니터하는 과정과 정서 명명화 즉, 정서를 명확히 인식하는 과정으로 분류할 수 있다(Swinkels & Giuliano, 1995).

정서인식 명확성은 정서 정보처리 과정에서 가장 기초가 되는 과정이라고도 할 수 있는데, 이러한 정서 정보처리 과정에 관여하는 세 가지 정서경험 특성으로 정서강도, 정서주의력, 정서인식 명확성이 있다(Gohm & Clore, 2000). 정서강도는 신경증, 신체화, 우울증상과 정적상관을 보였고, 정서주의력이 너무 강할 경우 지나간 일을 반추해보는 경향이 있어서 심하면 우울증으로 발전될 수 있지만, 정서를 명확히 인식하는 사람일수록 우울을 덜 경험하였다(Swinkels & Guiliano, 1995; Flett et al., 1996). 또한 정서인식 명확성이 낮은 집단은 심리증상 심각도에서 높은 점수를 받기도 하였다(최해연 등, 2008). 이처럼 정서인식 명확성은 정신건강에 있어 가장 적응적인 특성으로 알려져 있다(Swinkles & Giuliano, 1995; Grabe et al., 2004)

위의 연구결과들을 종합해볼 때, 매순간 자신에게 일어나는 정서를 자각하고 의미를 잘 파악하여 상황에 적절하게 반응하는 것은 중요한 과정임을 알 수 있다. 그러므로 본 연구에서는 많은 연구가 이루어지고 있는 정서 변인들 중에서도 정서인식 명확성을 긍정적인 개인의 적응기제로 보고 이를 조사하고자 한다.

2) 스트레스와 정서인식 명확성 및 신체화

정서인식 명확성이 낮은 것은 신경증, 스트레스 취약성 및 정서표현 등

과 관련이 있는 것으로 알려져 있으며, 정서인식이 낮을수록 스트레스 상황에서 정서 반응에서 빨리 벗어나기 힘들기 때문에 우울로 연결될 소지가 높다(조성은 등, 2007; 박여정, 2009). 낮은 정서인식 명확성은 부적응적인 스트레스 반응 수준을 높이고, 적응적인 스트레스 반응 수준은 낮춘다는 연구결과도 있다(Gohm & Clore, 2000; Gohm, Corser & Dalsky, 2005). 또한 대학생에서 스트레스가 생활만족도에 미치는 영향에서 정서인식 명확성 변인이 완충작용을 하였고(임전옥, 장성숙, 2004), 학업스트레스와 대인 예민성, 적대감, 불안, 우울과 같은 정신건강과의 관계에서 정서인식 명확성이 조절효과를 나타냈다(김대현, 2011).

정서 인식 부족(서순영, 2012; Subic-Wrana et al., 2010) 및 감정표현 불능증(신현균, 2000; Gucht & Heiser, 2003; Bailey & Henry, 2007) 등이 신체화와 상당히 관련 있다는 연구들이 꾸준히 이루어져 왔으며 비교적 일관적인 결과를 보인다.

정서인식이 낮은 사람들은 고통에 대한 취약성이 높고, 다양한 신체적, 심리적 문제들을 경험한다(Salovey et al., 1995). 반대로, 정서를 명확하게 인식하는 사람들은 불안, 우울, 신체화 증상 호소 등의 병리적 증상들을 덜 경험하고(이서정, 2005), 신체화 경향성 역시 낮아진다고 할 수 있다(이소연, 2001). 따라서 신체화의 치료에 있어서 정서를 중점적으로 다룰 필요가 있고 다양한 상담 접근에서 치료적 기제로서 정서인식을 강조하고 있음을 확인할 수 있다(양정은, 2013). 게슈탈트 치료 이론에서는 모든 정신병리 현상을 알아차림의 결여로 인해 발생한다고 보는데 자신의 감정을 잘 인식하면 자신의 욕구도 더욱 선명하게 알아차린다고 본다(김정규, 2006). 신체화 환자들의 경우 감정 차단이 주로 관찰되었기 때문에 게슈탈트 치료에서 말하는 정서 인식 및 표현, 정서와 신체감각의 분리 등의 방법을 이용하여 정서를 다루는 것이 신체화에 효과적일 것이라는 주장도 있다(Robert & Lesley, 2010).

이러한 선행연구들을 볼 때, 자신의 정서를 정확하게 인식하는 정서인식 명확성이 높으면 스트레스로 인해 발생하는 부정적 정서를 잘 이해하고 이에 대한 대처를 잘할 수 있다는 것을 시사한다. 따라서 본 연구에서는 스트레스를 많이 경험하는 상황에서 스트레스가 신체화에 미치는 부정적인 영향을 정서인식 명확성이 완충시킬 것으로 기대한다.

4. 낙관성

1) 낙관성의 개념과 특징

낙관성이란 앞으로 발생할 상황이나 결과에 대해 긍정적이거나 희망적으로 생각하는 기대(Scheier & Carver, 1992) 또는 미래에 대해서 긍정적인 기대와 희망을 가지고 삶을 영위하는 태도(권석만, 2011)를 의미한다. 사실 낙관성의 정의는 다양하고 이에 대한 관점은 학자들마다 다르지만 낙관성을 ‘미래에 대한 긍정적 기대’로 간주한다는 점에서는 공통적이다(노영천, 2011). 낙관성의 연구에서는 대표적으로 성향적 낙관성(Dispositional Optimism)과 해석양식적 낙관성(Optimistic Explanatory Style)의 개념을 사용하고 있다(Rabiega & Cannon, 2003; Reivich & Gillham, 2003).

먼저, 성향적 낙관성이란 스트레스 상황에서도 미래에 대한 긍정적 결과를 예상하는 일반화된 경향성(Scheier, Carver & Bridges, 2001)으로, 부정적인 생활사건과 그 사건에 대한 반응 및 결과를 평가하는 방식에 영향을 주는 내적인 성향을 말한다(Mäkikangas & Kinnunen, 2003). 이러한 성향적 낙관성은 다른 성격적 기질과 마찬가지로 유전적인 영향을 받는 것으로 알려져 있다(Keith & Seligman, 1993; 노영천, 2011).

다음으로, 해석양식적 낙관성이란 Seligman(1991)이 제시한 개념으로, 성격특성이란보다 특정 사건이나 문제 상황의 원인들에 대한 귀인을 의미한다. 이러한 관점에서 낙관성을 ‘자신이 겪는 실패는 일시적이고, 역경에 맞서서 견뎌내면 다음 행동에 의해 극복될 수 있다는 믿음’이라고 정의한다.

성향적 낙관성은 목표지향적 행동을 동기화하는 기대를 측정하는 것이고, 해석양식적 낙관성은 기대 이전의 요인인 귀인양식을 측정한다는 점에서 차이가 있지만(Carver & Gaines, 1987), 개념적으로는 서로 연관되어 있다는 주장이 있다(Carver & Scheier, 2002). 또한 성향적 낙관성과 해석양식적 낙관성은 각각 유사하게 신체적, 심리적 건강 관련 변인들과 관련이 있으며(Scheier & Carver, 1992; Seligman, 1998), 낙관성의 효과에 대하여 이 둘을 비교한 결과 거의 비슷한 효과가 나타났다(Peterson, 2006). 하지만 해석양식적 낙관성은 미래에 대한 긍정적 기대와는 관련성이 없다는 주장(Abramson et al., 1989)이 있고, 성향적 낙관성이 낙관성을 가장 직접적으로 측정할 수 있다고 알려져 있기 때문에(Norem & Chang, 2000) 본 연구에서는 개인의 안정적인 특성인 성향적 낙관성의 개념을 낙관성으로 정의하고 조사하고자 한다.

2) 스트레스와 낙관성 및 신체화

낙관성이 높은 사람들은 더 낮은 수준의 스트레스를 경험하고(Scheier, Carver, & Bridges, 1994), 지각된 스트레스 수준도 낮아지며(Chang, 2002; Vollman et al., 2011), 좀 더 긍정적인 방식으로 스트레스 상황을 해석하는 경향이 있다(Brissette, Scheier & Carver, 2002). 낙관성이 높을수록 스트레스 상황에서 효과적인 대처전략을 사용하고 낙관성이 심리적, 신체적 건강에 긍정적인 영향을 미치는데(Scheier & Carver, 1992), 심혈

관계 건강, 면역 기능, 통증 관리 등 다양한 건강상의 긍정적인 결과와 관련이 있다(Rasmussen, Scheier & Greenhouse, 2009). 이와 유사하게 낙관성 수준이 높으면 심리적 고통이 완화되거나 정신건강 수준이 높았으며, 낙관성 수준이 높은 개인은 스트레스 수준이 높아졌을 때 더 좋은 성과를 내는 것으로 밝혀졌다(Lai, 2009).

청소년의 학교스트레스와 우울의 관계에서 낙관성의 조절효과가 나타났다(김정미, 2014), 성인에서 스트레스 평가와 우울 및 삶의 만족도의 관계에서 낙관성이 조절효과를 보였으며, 대학생의 생활스트레스와 심리적 안녕감의 관계에서 낙관성이 유의한 조절효과를 보였다(이재원, 2012). 또한 청소년에서 부정적인 생활사건과 신체화 증상 간의 관계에서 낙관성이 조절변인으로 작용하였다(Murberg, 2012).

아직까지 대학생의 스트레스와 신체화의 관계에서 낙관성의 조절효과를 직접적으로 확인한 연구는 없지만, 위의 연구결과들을 종합해볼 때 낙관성은 신체 증상의 보호요인으로 볼 수 있으며(Chang & Sanna, 2003; Mosing et al., 2010), 낙관성이 스트레스가 신체화 증상에 미치는 부정적인 영향을 완충시키는 역할을 할 것으로 기대한다.

Ⅲ. 연구문제 및 가설

본 연구에서는 대학생의 스트레스가 신체화에 미치는 부정적인 영향을 개인의 긍정적인 특성이라고 할 수 있는 정서인식 명확성과 낙관성이 완충 역할을 할 수 있을지 알아보고자 한다. 이를 위해 구체적인 연구문제를 다음과 같이 설정하였다.

연구문제 1. 스트레스, 신체화, 정서인식 명확성, 낙관성 간의 상관관계는 어떠한가?

가설 1-1. 스트레스 수준이 높을수록 신체화가 높아질 것이다.

가설 1-2. 정서인식 명확성 수준이 높을수록 신체화가 낮아질 것이다.

가설 1-3. 낙관성의 수준이 높을수록 신체화가 낮아질 것이다.

연구문제 2. 스트레스가 신체화에 미치는 영향을 정서인식 명확성과 낙관성이 조절하는가?

가설 2-1. 스트레스가 신체화에 미치는 영향이 정서인식 명확성이 낮을 때에 비해서 정서인식 명확성이 높을 때 덜 나타날 것이다.

가설 2-2. 스트레스가 신체화에 미치는 영향이 낙관성이 낮을 때에 비해서 낙관성이 높을 때 덜 나타날 것이다.

연구문제 2에 따른 연구 모형은 다음 <그림 1>과 <그림 2>와 같다.

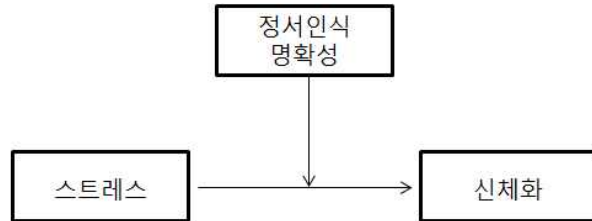


그림 1 . 스트레스, 신체화, 정서인식명확성의 관계에 대한 연구모형

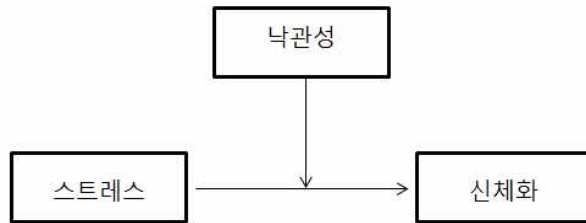


그림 2. 스트레스, 신체화, 낙관성의 관계에 대한 연구모형

IV. 연구 방법

1. 연구대상 및 절차

본 연구는 서울에 위치한 4년제 대학교에 재학 중인 남학생과 여학생을 대상으로 2014년 9월 12일부터 10월 15일까지 조사하였다. 선정된 학교와 집단에는 연구자가 직접 방문하여 설문지를 배포하고 조사를 실시하였다. 방문이 불가능한 경우에는 대리조사자에게 연구의 취지를 설명하고 유의사항에 관한 안내를 한 후 조사를 실시하도록 부탁하였다. 설문조사는 자기보고식 질문지로 구성되어 있으며, 조사 실시 전에 연구의 목적과 응답방식 등에 대한 설명을 하고 연구 참여에 동의한 사람을 대상으로 설문을 실시하였다. 설문에 소요되는 시간은 대략 10분이었다. 회수된 524명의 자료 중에서 (1) 진단을 받은 신체질병이 있거나 (2) 약물치료 중이라고 응답했거나 (3) 불성실하게 응답한 44명의 자료를 제외하였고, 총 480명의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

2. 측정 도구

1) 생활스트레스

생활스트레스를 측정하기 위해 김교현, 전경구, 이준석 (2000)이 개발한 대학생용 생활스트레스 척도를 사용하였다. 이 척도는 제어 이론에 기초하여 대학생이 일상에서 경험하는 부정적 생활사건의 빈도 및 중요도를 측정하는 척도이다. 생활스트레스 척도는 ‘이성친구와 헤어졌다’ 등 이성과의 관계(6문항), ‘친구들로부터 따돌림을 받았다’ 등 친구와의 관계(5문

항), ‘교수의 인격에 대해 실망했다’ 등 교수와의 관계(6문항), ‘부모와 의견충돌이 있어서 싸웠다’ 등 가족과의 관계(6문항)로 이루어진 대인관계 차원과 ‘학자금 조달이 어려웠다’ 등 경제문제(7문항), ‘취업을 위한 준비가 계획대로 진행되지 않았다’ 등 장래문제(8문항), ‘나의 가치관이 올바른 것인지에 대해 회의에 빠졌다’ 등 가치관문제(5문항), ‘공부해야 할 과제의 분량이 너무 많았다’ 등 학업문제(7문항)로 이루어진 당면과제 차원으로 나뉘며 8개 하위요인, 총 50문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 지난 1년간 그 사건을 얼마나 경험하였는지 경험빈도와 그 사건의 중요도를 각각 4점 Likert척도(0=“전혀 없음”에서 3=“자주 있음”까지)로 평정하도록 한다. 스트레스 점수는 경험빈도 x 중요도로 산출한다. 점수가 높을수록 지각된 스트레스가 크다는 것을 의미한다. 본 연구에서 전체 문항에 대한 Cronbach’s α (신뢰도 계수)는 .93이었고, 각 문항 구성 및 하위영역의 Cronbach’s α 는 <표 1>과 같다.

표 1. 생활스트레스 척도의 문항 구성 및 신뢰도

하위영역	문항 수	문항 구성	Cronbach’s α	
대인관계 차원	이성관계	6	5, 6, 7, 8, 32, 33	.83
	친구관계	5	16, 17, 18, 40, 41	.81
	가족관계	6	13, 14, 15, 37, 38, 39	.85
	교수관계	6	19, 20, 21, 42, 43, 44	.86
당면과제 차원	학업문제	7	25, 26, 27, 47, 48, 49, 50	.83
	경제문제	7	9, 10, 11, 12, 34, 35, 36	.89
	장래문제	8	1, 2, 3, 4, 28, 29, 30, 31	.80
	가치관문제	5	22, 23, 24, 45, 46	.80
전체	50	1-50	.93	

2) 신체화

신체화 정도를 측정하기 위해 한덕웅, 전경구, 탁진국, 이창호 및 이진

효(1993)가 개발한 신체증상 척도를 사용하였다. 이 척도는 ‘머리가 아프다’, ‘머리가 조이거나 압박감이 있다’ 등 두통 증상(4문항), ‘소화가 잘 안된다’, ‘배탈이 잘 난다’ 등 소화 증상(8문항), ‘근심 걱정 때문에 잠을 충분히 못 잔다’, ‘잠에서 자주 깨고 다시 잠들기 어렵다’ 등 불면증상(4문항), ‘호흡이 빠르다’, ‘가슴에 통증을 느낀다’ 등 심장관련 증상(8문항)의 네 가지 증상을 확인하는 24개 문항으로 구성되어 있다. 이러한 증상을 지난 1주일 동안 어느 정도 경험하였는지 5점 Likert척도(1=“전혀 없다”에서 5=“아주 심하다”까지)로 평정하도록 한다. 본 연구에서 전체 문항에 대한 Cronbach’s α 는 .94로 나타났고, 각 문항 구성 및 하위영역의 Cronbach’s α 는 표 2와 같다.

표 2. 신체증상 척도의 문항 구성 및 신뢰도

하위영역	문항 수	문항 구성	Cronbach’s α
두통증상	4	1, 11, 15, 23	.86
소화증상	8	2, 6, 9, 13, 18, 19, 21, 24	.84
불면증상	4	4, 8, 12, 16	.77
심장증상	8	3, 5, 7, 10, 14, 17, 20, 22	.91
전체	24	1-24	.94

3) 정서인식 명확성

정서인식의 개인차를 측정하기 위해 Mayer와 Gaschke(1988)의 연구를 참조하여 Salovey, Mayer, Goldman, Turvey 및 Palfai(1995)가 개발한 특질 상위-기분 척도(Trait Meta-mood Scale: TMMS)를 이훈구와 이수정(1997)이 번안한 척도를 사용하였다. 이 척도는 정서에 대한 주의(5문항), 정서인식의 명확성(11문항), 정서 개선에 대한 기대(5문항)의 하위변인으로 나뉘며 총 21문항으로 구성되어 있다. 5점 Likert척도(1=“전혀 그

렇지 않다”에서 5=“매우 그렇다”까지)로 평정하도록 되어 있으며 1, 2, 4, 7, 11번 문항은 역으로 채점된다. 본 연구에서는 ‘나는 대부분 내가 어떻게 느끼는지를 안다’, ‘나는 보통 내 느낌들에 대해 매우 명확하다’ 등 정서인식 명확성 척도 11문항을 사용하였다. 하지만 2개 문항이 적절한 수준의 신뢰도를 보이지 않았기 때문에 9개 문항(3번 문항과 7번 문항을 제외)만을 분석에 사용하였다. 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .74로 나타났고, 문항 구성은 표 3과 같다.

표 3. 정서인식 명확성 척도의 문항 구성 및 신뢰도

	문항 수	문항 구성	Cronbach’s α
정서인식 명확성	9	1*, 2*, 4*, 5, 6, 8, 9, 10, 11*	.74

*는 역채점 문항임.

4) 낙관성

낙관성을 측정하기 위해 노영천(2011)이 개발한 낙관성 척도를 사용하였다. 낙관성 척도는 ‘나의 미래는 내가 믿는 대로 될 것이다’ 등 삶에 대한 긍정적 기대(4문항), ‘나는 어려운 상황에 처해도 좀처럼 절망하거나 비관하지 않는 편이다’, ‘세상은 살만한 곳이라고 생각한다’ 등 삶에 대한 긍정적 인식과 대처(7문항), ‘다른 사람들이 나에게 대해 표현하는 장점이나 칭찬을 믿는다’, ‘내가 어려움에 처했을 때 자기 일처럼 나를 돕는 사람들이 있을 것이다’ 등 관계에 대한 낙관성(7문항), ‘나는 진로(직업) 선택에 대해 만족한다’, ‘새로운 과제나 일을 착수할 때, 성공할 수 있을 거라고 생각한다’ 등 성취에 대한 낙관성(7문항)의 4개 하위요인, 총 25문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해서 5점 Likert 척도(1: ‘전혀 그렇지 않다’, 5: ‘매우 그렇다’)로 평정하도록 한다. 점수가 높을수록 낙관성 수준이 높

음을 의미한다. 본 연구에서 전체 문항에 대한 Cronbach's α 는 .93으로 나타났고, 각 하위영역의 Cronbach's α 는 표 4와 같다.

표 4. 낙관성 척도의 구성 및 신뢰도

하위영역	문항 수	문항 구성	Cronbach's α
삶에 대한 긍정적 기대	4	1, 8, 13, 21	.66
삶에 대한 긍정적 인식과 대처	7	2, 9, 14, 17, 20, 22, 24	.80
관계에 대한 낙관성	7	3, 4, 7, 10, 11, 15, 16	.85
성취에 대한 낙관성	7	5, 6, 12, 18, 19, 23, 25	.84
전체	25	1-25	.93

3. 분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 21.0 프로그램을 이용하여 다음의 절차에 따라 분석하였다.

첫째, 측정도구의 신뢰도를 알아보기 위해 Cronbach' α 계수를 산출하였다.

둘째, 연구 대상자의 인구통계학적 특성을 알아보기 위하여 빈도분석을 실시하였고, 성별에 따라 집단 간 차이 검증을 하였다.

셋째, 스트레스, 신체화, 정서인식 명확성, 낙관성 간의 관계를 알아보기 위하여 Pearson의 상관분석을 실시하였다.

넷째, 스트레스와 신체화의 관계에서 정서인식 명확성과 낙관성의 조절 효과를 알아보기 위해 스트레스와 정서인식 명확성, 스트레스와 낙관성의 상호작용항을 각각 투입한 위계적 회귀분석을 실시하였다.

V. 결 과

1. 연구 대상자의 인구통계학적 특성

본 연구의 연구 대상은 서울 소재 4년제 대학교의 재학생들로, 인구통계학적 특성은 <표 5>에 보고하였다.

먼저, 성별에 따라서는 남학생이 230명으로 전체의 47.9%, 여학생이 250명으로 전체의 52.1%를 차지하고 있어 남녀 비율차이가 크게 나지 않는다. 연령에 따라서는 18~20세가 242명(40.4%)으로 가장 많았고 21~24세가 195명(40.6%), 25~28세가 43명(9.0%)으로 나타났으며, 평균 나이는 21.13세였다. 학년에 따라서는 1학년이 194명(40.4%)으로 가장 많았고, 2학년과 3학년은 각각 104명(21.7%)으로 같았고, 4학년은 78명(16.3%)으로 가장 적게 나타났다.

표 5. 연구 대상의 성별, 나이, 학년 빈도분석

특성	구분	사례 수(명)	백분율(%)
성별	남	230	47.9
	여	250	52.1
연령	18~20세	242	50.4
	21~24세	195	40.6
	25~28세	43	9.0
학년	1학년	194	40.4
	2학년	104	21.7
	3학년	104	21.7
	4학년	78	16.3
전체		480	100

2. 대학생의 스트레스, 정서인식 명확성, 낙관성, 신체화의 성별 차이

본 연구의 주요변인인 대학생의 스트레스, 정서인식 명확성, 낙관성, 신체화가 성별에 따라서 차이가 있는지 확인하기 위하여 독립표본 t 검증을 실시하였고, 결과는 <표 6>에 제시하였다.

스트레스는 성별에 따른 차이가 유의미하게 나타났고($t=-3.61$, $p<.01$), 여학생($M=81.12$, $SD=56.15$)이 남학생($M=64.20$, $SD=45.44$)보다 높게 나타났다. 보다 구체적으로 살펴보면, 스트레스의 하위요인인 대인관계 차원에서 여학생($M=21.02$, $SD=25.03$)이 남학생($M=14.15$, $SD=16.17$)보다 높게 나타났다. 스트레스의 하위요인인 당면과제 차원에서도 여학생($M=60.10$, $SD=38.10$)이 남학생($M=50.04$, $SD=36.13$)보다 높게 나타났으나 통계적으로 유의미하지 않았다.

다음으로, 신체화는 성별에 따른 차이가 유의미하게 나타났고($t=-4.55$, $p<.01$), 여학생($M=40.98$, $SD=15.61$)이 남학생($M=34.99$, $SD=13.10$)보다 높게 나타났다. 보다 구체적으로 살펴보면, 신체화의 하위요인인 두통증상에서 여학생($M=7.77$, $SD=3.79$)이 남학생보다 높았고, 소화증상에서 여학생($M=14.27$, $SD=5.85$)이 남학생($M=11.64$, $SD=4.70$)보다 높았으며, 심장증상에서도 여학생($M=12.10$, $SD=5.92$)이 남학생($M=10.90$, $SD=4.63$)보다 높게 나타났다. 신체화의 하위요인인 불면증상에서도 여학생($M=6.84$, $SD=3.22$)이 남학생($M=6.21$, $SD=2.90$)보다 높게 나타났으나 그 차이가 통계적으로 유의미하지 않았다.

다음으로, 정서인식 명확성은 성별에 따른 차이가 유의미하였다($t=2.98$, $p<.01$). 구체적으로, 남학생($M=30.86$, $SD=5.40$)이 여학생($M=29.40$, $SD=5.31$)보다 높게 나타났다.

마지막으로, 낙관성에서는 남학생($M=92.10$, $SD=14.14$)이 여학생($M=89.92$, $SD=13.17$)보다 높게 나타났으나 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 하지만 낙관성을 하위요인으로 나누어 살펴보았을 때는 일부 요인에서 성별에 따른 차이가 유의미하게 나타났다. 보다 구체적으로, 낙관성의 하위 요인인 긍정적 인식과 대처에서 남학생($M=25.25$, $SD=4.35$)이 여학생($M=24.13$, $SD=4.39$)보다 높게 나타났고, 성취 낙관성에서도 남학생($M=25.95$, $SD=4.50$)이 여학생($M=24.98$, $SD=4.21$)보다 높게 나타났으며 그 차이가 통계적으로 유의미하였다.

표 6. 성별에 따른 대학생의 스트레스, 정서인식명확성, 낙관성, 신체화의 차이

변인	남학생($n=230$)	여학생($n=250$)	t	
	$M(SD)$	$M(SD)$		
생활스트레스	대인관계 차원	14.15(16.17)	21.02(25.03)	-3.54***
	당면과제 차원	50.04(36.13)	60.10(38.10)	-2.96
	전체	64.20(45.44)	81.12(56.16)	-3.61**
정서인식 명확성		30.86(5.40)	29.40(5.31)	2.98**
낙관성	긍정적 기대	14.98(2.91)	15.14(2.47)	-.64
	긍정적 인식과 대처	25.25(4.35)	24.13(4.39)	2.80**
	관계 낙관성	25.91(4.23)	25.66(4.36)	.64
	성취 낙관성	25.95(4.50)	24.98(4.21)	2.43*
	전체	92.10(14.14)	89.92(13.17)	1.75
신체화	두통증상	6.23(2.96)	7.77(3.79)	-4.92***
	소화증상	11.64(4.70)	14.27(5.85)	-5.39***
	불면증상	6.21(2.90)	6.84(3.22)	-2.25
	심장증상	10.90(4.63)	12.10(5.92)	-2.45*
	전체	34.99(13.10)	40.98(15.61)	-4.55**

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

3. 대학생의 스트레스, 정서인식 명확성, 낙관성, 신체화의 상관관계

대학생의 스트레스, 정서인식 명확성, 낙관성, 신체화 간의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson의 상관분석을 실시하였다. 측정변인들 간의 상관계수와 각 변인의 평균, 표준편차는 <표 7>에 제시하였다. 분석 결과, 각 측정변인 간의 상관관계는 주요 변인들 간의 상관관계와 일관되게 나타났다. 우선 생활스트레스와 신체화($r=.53, p<.01$)는 유의한 정적 상관을 보였다. 생활스트레스와 신체화의 모든 하위요인과도 정적 상관을 보였는데 그 중에서 소화증상($r=.51, p<.01$)과 가장 상관이 높게 나타났고, 불면증상($r=.47, p<.01$), 두통증상($r=.44, p<.01$), 심장증상($r=.41, p<.01$) 순으로 상관이 높았다. 보다 구체적으로 살펴보면, 생활스트레스의 하위요인인 대인관계 차원은 신체화($r=.45, p<.01$)와 유의한 정적 상관을 보였으며 신체화의 모든 하위요인과도 정적 상관을 보였다. 또한 생활스트레스의 다른 하위요인인 당면과제 차원 역시 신체화($r=.47, p<.01$)와 유의한 정적 상관을 보였고, 신체화의 모든 하위요인과 정적 상관을 보였다.

다음으로, 정서인식 명확성은 신체화($r=-.35, p<.01$)와 유의한 부적 상관을 보였다. 신체화의 모든 하위요인과도 부적 상관을 보였는데 그 중에서 소화증상($r=-.25, p<.01$)이 가장 상관이 높게 나타났고, 불면증상($r=-.23, p<.01$), 두통증상($r=-.20, p<.01$), 심장증상($r=-.16, p<.01$) 순으로 상관이 높았다.

마지막으로, 낙관성은 신체화($r=-.35, p<.01$)와 유의한 부적 상관을 보였다. 신체화의 모든 하위요인과도 부적 상관을 보였는데 그 중에서 소화증상($r=-.31, p<.01$)과 가장 상관이 높게 나타났고, 불면증상($r=-.30, p<.01$), 심장증상($r=-.29, p<.01$), 두통증상($r=-.28, p<.01$) 순으로 상관이

높았다. 보다 구체적으로 살펴보면, 낙관성의 모든 하위요인과 신체화의 모든 하위요인 간 유의한 부적 상관이 나타났다. 낙관성의 하위요인 중에서는 성취에 대한 낙관성($r=-.37, p<.01$)이 신체화와 가장 높은 상관이 나타났고, 긍정적 인식과 대처($r=-.35, p<.01$), 관계에 대한 낙관성($r=-.26, p<.01$), 긍정적 기대($r=-.25, p<.01$) 순으로 상관이 높았다.

이러한 결과로 볼 때 스트레스 수준이 높을수록 신체화가 높아지는 반면, 정서인식 명확성 수준이 높을수록 신체화는 낮아지고 낙관성 수준이 높을수록 신체화는 낮아지는 것을 알 수 있다. 따라서 가설 1-1, 1-2, 1-3은 모두 지지되었다.

표 7. 대학생의 스트레스, 정서인식 명확성, 낙관성, 신체화의 평균 및 표준편차, 상관분석 (N=480)

	1	1-1	1-2	2	3	3-1	3-2	3-3	3-4	4	4-1	4-2	4-3	4-4
1. 생활스트레스	-													
1-1. 대인관계 차원	.79**	-												
1-2. 당면과제 차원	.94**	.52**	-											
2. 정서인식 명확성	-.26**	-.17**	-.26**	-										
3. 낙관성	-.35**	-.23**	-.35**	.39**	-									
3-1. 긍정적 기대	-.24**	-.17**	-.24**	.24**	.82**	-								
3-2. 긍정적 인식과 대처	-.30**	-.21**	-.30**	.34**	.87**	.62**	-							
3-3. 관계 낙관성	-.26**	-.19**	-.26**	.34**	.87**	.65**	.64**	-						
3-4. 성취 낙관성	-.37**	-.22**	-.39**	.40**	.90**	.69**	.70**	.69**	-					
4. 신체화	.53**	.45**	.47**	-.24**	-.35**	-.25**	-.36**	-.29**	-.31**	-				
4-1. 두통증상	.44**	.32**	.43**	-.20**	-.28**	-.19**	-.30**	-.22**	-.23**	.82**	-			
4-2. 소화증상	.51**	.40**	.42**	-.24**	-.31**	-.21**	-.32**	-.26**	-.26**	.88**	.64**	-		
4-3. 불면증상	.47**	.37**	.44**	-.23**	-.30**	-.21**	-.29**	-.25**	-.27**	.78**	.59**	.61**	-	
4-4. 심장증상	.41**	.41**	.33**	-.16**	-.30**	-.22**	-.28**	-.24**	-.26**	.86**	.86**	.63**	.54**	-
<i>M</i>	73.01	17.73	55.28	30.10	90.96	15.06	24.67	25.78	25.44	38.11	7.04	13.01	6.54	11.52
<i>SD</i>	51.94	21.51	37.47	5.40	13.68	2.69	4.40	4.29	4.38	14.71	3.50	5.49	3.08	5.37

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

4. 대학생의 스트레스와 신체화의 관계에서 정서인식 명확성의 조절효과

대학생의 스트레스와 신체화의 관계에서 정서인식 명확성의 조절효과를 검증하기 전에 먼저, 변인 간 다중공선성(multicollinearity)의 문제를 줄이기 위하여 변인들을 중심화(centering)하는 과정을 거쳤다.

대학생의 스트레스와 신체화의 관계에서 정서인식 명확성이 조절효과가 있는지 알아보기 위하여 신체화를 종속변수로 하여 위계적 회귀분석을 실시하였다. 1단계에서는 스트레스만을 독립변수로 투입하였고, 2단계에서는 스트레스와 정서인식 명확성을 독립변수로 투입하였으며, 3단계에서는 스트레스와 정서인식 명확성, 그리고 스트레스와 정서인식 명확성의 상호작용항(스트레스*정서인식 명확성)을 독립변수로 투입하였다. 이에 대한 위계적 회귀분석의 결과는 <표 8>에 제시하였다.

<표 8>에서와 같이 1단계에 투입된 스트레스($\beta=.53, p<.001$)는 신체화를 유의미하게 예측하였고, 신체화의 28%를 설명하였다. 2단계에서 추가로 투입된 정서인식 명확성($\beta=-.11, p<.01$)은 신체화를 유의미하게 예측하였고 신체화의 1%를 추가적으로 설명하였다. 그러나 3단계에서 스트레스와 정서인식 명확성의 상호작용항을 투입했을 때, 2단계에서 3단계에서의 R^2 의 변화량이 0%로 상호작용효과는 유의미하지 않았으므로 조절효과가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 스트레스가 높고 정서인식 명확성이 낮을수록 신체화는 높아지지만, 정서인식 명확성의 영향으로 인해 신체화의 수준은 달라지지 않는다는 것을 의미한다. 따라서 스트레스가 신체화에 미치는 영향이 정서인식 명확성이 낮을 때에 비해서 정서인식 명확성이 높을 때 덜 나타날 것이라는 가설 2-1은 기각되었다.

표 8. 대학생의 스트레스와 신체화의 관계에서 정서인식 명확성의 조절효과

단계	모형	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>R</i> ²	ΔR^2	<i>F</i>
1	스트레스	.31	.02	.53	13.54***	.28	.28	183.41***
2	스트레스	.29	.02	.50	12.45***	.29	.01	97.18***
	정서인식 명확성	-.12	.04	-.11	-2.86**			
3	스트레스	.38	.12	.65	3.28***	.29	.00	64.93***
	정서인식 명확성	-.07	.07	-.07	-1.07			
	스트레스 x정서인식 명확성	-.03	.04	-.15	-.77			

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

5. 대학생의 스트레스와 신체화의 관계에서 낙관성의 조절효과

대학생의 스트레스와 신체화의 관계에서 낙관성의 조절효과를 검증하기 위해 신체화를 종속변수로 하여 위계적 회귀분석을 실시하였다. 1단계에서는 스트레스만을 독립변수로 투입하였고, 2단계에서는 스트레스와 낙관성을 독립변수로 투입하였으며, 3단계에서는 스트레스와 낙관성, 그리고 스트레스와 낙관성의 상호작용항(스트레스*낙관성)을 독립변수로 투입하였다. 이에 대한 위계적 회귀분석의 결과는 <표 9>에 제시하였다.

<표 9>에서와 같이 1단계에 투입된 스트레스($\beta = .53, p < .001$)는 신체화를 유의미하게 예측하였고, 신체화의 28%를 설명하였다. 2단계에서 추가로 투입된 낙관성($\beta = -.19, p < .001$)은 신체화를 유의미하게 예측하였고 신체화의 3%를 추가적으로 설명하였다. 그러나 3단계에서 스트레스와 낙관성의 상호작용항을 투입했을 때, 2단계에서 3단계에서의 R^2 의 변화량이 0%로 상호작용효과는 유의미하지 않았으므로 조절효과가 없는 것으로

나타났다. 이러한 결과는 스트레스가 높고 낙관성이 낮을수록 신체화는 높아지지만, 낙관성의 영향으로 인해 신체화의 수준은 달라지지 않는다는 것을 의미한다. 따라서 스트레스가 신체화에 미치는 영향이 낙관성이 낮을 때에 비해서 낙관성이 높을 때 덜 나타날 것이라는 가설 2-2는 기각되었다.

표 9. 대학생의 스트레스와 신체화의 관계에서 낙관성의 조절효과

단계	모형	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>R</i> ²	ΔR^2	<i>F</i>
1	스트레스	.31	.02	.53	13.54***	.28	.28	183.41***
2	스트레스	.27	.02	.46	11.34***	.31	.03	107.09***
	낙관성	-.22	.05	-.19	-4.75***			
3	스트레스	.26	.12	.43	2.18*	.31	.00	71.25***
	낙관성	-.23	.07	-.20	-3.03**			
	스트레스*낙관성	.01	.03	.03	.14			

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

VI. 논 의

본 연구는 대학생의 스트레스, 정서인식 명확성, 낙관성, 신체화의 관련성을 알아보고 스트레스와 신체화의 관계에서 정서인식 명확성과 낙관성의 조절효과를 밝혀보고자 하였다. 이를 위하여 서울 지역의 4년제 대학교에 재학 중인 대학생을 대상으로 대학생용 생활스트레스 척도, 신체증상 척도, 정서인식 명확성 척도, 낙관성 척도로 구성된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 수집한 자료 중에서 (1) 진단을 받은 신체 질병이 있거나 (2) 약물치료 중이라고 응답했거나 (3) 불성실하게 응답한 경우를 제외하고 총 480명의 자료를 분석하였다.

본 연구에서 밝혀진 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 대학생의 스트레스, 정서인식 명확성, 낙관성, 신체화에서 성별에 따른 차이가 있는지를 알아보기 위해 *t*검증을 실시하였다. 그 결과, 스트레스에서 남학생과 여학생의 차이가 유의미하게 나타났으며, 여학생의 스트레스 점수가 남학생의 스트레스 점수보다 높았다. 이는 여학생의 스트레스 수준이 남학생에 비해 유의미하게 높게 나타났다는 선행연구 결과와 일치한다(지혜, 2011; 손인수, 2013).

신체화에서도 남학생과 여학생의 차이가 유의미하게 나타났고, 여학생의 신체화 점수가 남학생의 신체화 점수보다 높았다. 이는 선행연구 결과(신현균, 2002; 김서윤, 2009; 지혜, 2011)와 일치하며, 여학생이 남학생에 비해 신체화 증상을 더 많이 경험한다고 할 수 있다.

정서인식 명확성 역시 남학생과 여학생의 차이가 통계적으로 유의미하게 나타났는데, 남학생의 정서인식 명확성 점수가 여학생의 정서인식 명확성 점수보다 높았다. 이러한 결과는 청소년과 대학생 사이에서 여학생

에 비해 남학생의 정서인식 명확성 수준이 유의미하게 높았다는 선행연구 결과(조성은, 2004; 박여정, 2009)와 일치한다. 하지만 아동에서는 남학생에 비해 여학생의 정서인식 명확성 수준이 유의미하게 높았고(서순영, 2012), 청소년의 정서인식 명확성(김가형, 2013; 홍슬기, 2014; Extremera, Durán, & Rey, 2007)과 대학생의 정서인식 명확성(Thompson, Waltz, Croyle, & Pepper, 2007), 직장인의 정서인식 명확성(장수진, 2002)에서는 각각 성차가 유의미하지 않았다는 선행연구 결과를 볼 때, 성별에 따른 정서인식 명확성의 차이는 일관되게 나타나지 않는 것을 알 수 있다.

낙관성은 남학생이 여학생에 비해 높게 나타나긴 했으나, 그 차이가 통계적으로 유의미하지 않았다. 이는 낙관성의 성차가 유의미하게 나타나지 않았다는 기존 연구 결과와 일치한다(안현진, 2009; 유슬기, 2011). 하지만 낙관성의 하위요인 중 긍정적 인식과 대처, 성취 낙관성에서는 성별에 따른 차이가 유의미하게 나타나 추후에 더 연구해볼 필요가 있다.

둘째, 스트레스, 정서인식 명확성, 낙관성, 신체화 간의 관련성을 알아보기 위해 상관분석을 실시하였다. 그 결과, 스트레스는 신체화와 유의미한 정적 상관을 보였고, 스트레스 수준이 높을수록 신체화가 높아질 것이라고 예측한 가설 1-1이 지지되었다. 이는 대학생의 스트레스 수준이 높을수록 신체화 경향성이 높아지고 신체증상을 더 많이 보고한다는 것을 밝힌 선행연구와 일치하는 결과이다(이소연, 2001; 한덕웅 등, 2004; 서경현, 오경희, 2009).

정서인식 명확성은 신체화와 유의미한 부적 상관을 보였고, 정서인식 명확성 수준이 높을수록 신체화가 낮아질 것이라고 예측한 가설 1-2가 지지되었다. 이러한 결과는 정서인식을 명확하게 할수록 신체화 경향성이 낮아지고, 불안과 우울 및 신체증상을 덜 경험하게 된다(Swingkles & Giuliano, 1995; 이소연, 2001; 조성은, 2005; 이서정, 2006; 서순영, 2012)는 것을 본 연구에서도 보여주었다.

낙관성 역시 신체화와 유의미한 부적 상관을 보였으며, 낙관성 수준이 높을수록 신체화가 낮아질 것이라고 예측한 가설 1-3이 지지되었다. 이러한 결과는 낙관성이 심리적 건강과는 정적 상관이 나타났고, 신체화, 대인예민성, 강박증 등을 포함한 심리적 증상과는 부적 상관이 나타났다는 연구 결과와 맥을 같이 한다(정선녀, 2006).

셋째, 스트레스와 신체화의 관계에서 정서인식 명확성의 조절효과를 알아보기 위해서 위계적 회귀분석을 실시하였다. 그 결과, 스트레스와 정서인식 명확성의 상호작용효과가 통계적으로 유의하지 않았다. 즉, 정서인식 명확성의 조절효과가 나타나지 않았으며, 스트레스가 신체화에 미치는 영향이 정서인식 명확성이 낮은 때에 비해서 정서인식 명확성이 높을 때 덜 나타날 것이라고 예측한 가설 2-1은 지지되지 않았다. 이러한 결과는 취업주부의 스트레스와 신체화 증상의 관계에서 정서명료성의 조절효과가 나타나지 않았다(김준성, 2013)는 연구 결과와 맥을 같이 한다. 또한 대학생을 대상으로 스트레스 수준이 높은 집단과 낮은 집단으로 나누어 스트레스가 심리적 안녕감에 미치는 영향에서 정서인식 명확성의 조절효과를 확인한 결과 두 집단 모두 조절효과가 나타나지 않았다는 연구 결과(임전옥, 2003)와도 같은 맥락이다. 본 연구에서 정서인식 명확성이 조절효과를 보이지 않은 이유를 다음과 같이 생각해 볼 수 있다.

정서에 대한 회고적인 자기보고(self-report)는 정서를 순간적으로 보고(즉, 순간에 경험한 정서의 유형을 확인 또는 구별할 수 있는지 반응시간을 측정)할 때와 다른 양상을 보인다는 연구결과(Robinson & Clore, 2002)가 있으며, 사람들은 정서인식 명확성에 관하여 정확한 판단을 가능하게 하는 감각적 또는 인지적 정보에 직접 접근하는 방식을 갖고 있지 않다는 주장도 있다(Barrett, 2006; Mauss & Robinson, 2009). 하지만 자기보고 측정법은 정서인식 명확성과 같은 상위-정서 지식을 평가할 수 있는 소수의 방법들 중 하나(Spain, Eaton, & Funder, 2000)이고, 본 연구

에서 사용한 특질 상위-기분 척도(TMMS)는 정서인식 명확성 연구에서 가장 많이 사용되는 척도 중 하나이다. 다만, 특질 상위-기분 척도의 하위 요인인 정서 개선이 다른 하위요인인 정서에 대한 주의나 정서인식 명확성보다 더 유용할 수 있다(이훈구, 이수정, 1997)는 기존 연구결과가 있다. 또한 특질 상위-기분 척도와 MSCEIT(Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test)(Mayer, Salovey, & Caruso, 2002)와 같은 다른 측정도구를 함께 사용하면 상호보완적일 수 있다(Extremera et al., 2007)는 주장이 있어 추후에는 이를 고려해보는 것도 좋을 것이다. 한편, 정서인식 명확성이 정서조절 능력을 매개로 일부 정신병리 증상들(우울, 사회불안, 경계선 성격, 폭식, 알코올 사용)에 영향을 미친다는 연구 결과(Vine & Aldao, 2014)가 있다. 이를 정서인식 명확성이 정서 정보처리과정에서 가장 기초가 되는 과정(Gohm & Clore, 2000)이고, 정서인식 명확성이 정신건강에 있어 가장 적응적인 특성(Grabe & Freyberger, 2004)이라는 주장과 종합해 볼 때, 정서인식 명확성을 심리적 안녕감이나 신체적 및 심리적 건강을 가져오기 위한 전제 요소라고 추측해 볼 수 있다. 그러므로 추후에는 스트레스가 신체화에 미치는 부정적인 영향을 완충시켜줄 정서인식 명확성 이외의 적절한 조절변인을 탐색해 보는 것도 필요할 것이다.

넷째, 스트레스와 신체화의 관계에서 낙관성의 조절효과를 알아보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 그 결과, 스트레스와 낙관성의 상호작용효과가 통계적으로 유의하지 않았다. 즉, 낙관성의 조절효과는 나타나지 않았으며, 스트레스가 신체화에 미치는 영향이 낙관성이 낮을 때에 비해서 낙관성이 높을 때 덜 나타날 것이라고 예측한 가설 2-2는 지지되지 않았다. 이러한 결과는 대학생의 생활스트레스와 심리적 안녕감의 관계에서 낙관성이 유의한 조절효과를 보였다는 연구결과(이재원, 2012)와 낙관성 수준이 높은 개인은 스트레스 수준이 높아졌을 때 더 좋은 성과를 낸

다(Lai, 2009)는 연구결과와 일치하지 않는다. 본 연구에서 낙관성이 조절 효과를 보이지 않은 이유에 대해 다음과 같이 생각해볼 수 있다.

지나친 낙관성은 건강에 대한 과도한 확신과 자신에게 존재하는 위험성을 과소평가하여 건강을 돌보지 않게 되어 오히려 건강을 잃을 수 있을 뿐 아니라, 스트레스에 대한 올바른 판단과 대처를 방해할 수 있기 때문에 과도한 낙관성을 낙관적 편향, 긍정적인 착각, 비현실적 낙관성으로 구분해야 한다는 주장(Davidson & Prkachin, 1997)이 있다. 그리고 본 연구에서는 대학생들이 대부분 높은 낙관성을 보고하였는데, 이는 주관적 자기보고 지표상에서는 높은 적응 수준을 보고하지만 실제로 대학생의 적절한 학업성취를 예측하지 못하였다(Robin & Beer, 2001)는 연구결과와 함께 생각해 볼 수 있다. 다시 말해서, 주관적으로 높은 낙관성 수준을 보고한다고 하더라도 실제로 적절한 적응 행동은 예측하지 못할 수 있는 것으로 보인다. 따라서 추후에는 높은 낙관성을 가진 사람들 중 어떤 사람이 긍정적인 효과를 나타내고 어떤 사람이 그렇지 못한지 낙관성과 함께 작용할 수 있는 다른 변인의 존재를 고려해야 한다. 또한 본 연구에서 사용한 신체화 증상에 대한 자기보고식 설문지 이외에도 면담이나 실제 기능수준 및 생리적 상태를 측정할 수 있는 방법을 함께 사용해 그 결과를 비교해보는 것도 필요할 것이다.

그러나 본 연구에서 추가적으로 스트레스와 신체화의 하위요인별로 분석을 진행했을 때는 정서인식 명확성의 조절효과를 발견하였다. 보다 구체적으로, 대인관계 스트레스 중 친구관계 스트레스와 신체화 증상 중 심장증상의 관계, 친구관계 스트레스와 두통증상의 관계에서 각각 정서인식 명확성의 조절효과가 나타났다. 또한 대인관계 스트레스 중 교수관계 스트레스와 신체화 증상 중 불면증상을 제외한 모든 증상과의 관계에서 정서인식 명확성의 조절효과가 나타났다.

다음으로, 낙관성 역시 스트레스와 신체화의 하위요인별로 분석을 진행

했을 때는 조절효과가 나타났다. 보다 구체적으로, 대인관계 스트레스 중 교수관계 스트레스, 친구관계 스트레스와 신체화 증상 중 심장증상의 관계에서 각각 낙관성이 조절효과를 나타냈다. 또한 당면과제 스트레스 중 장래문제 스트레스와 신체화 증상 중 심장증상의 관계에서 낙관성이 조절효과를 나타냈다. 하지만 일부분에 대해서만 조절효과를 관찰했을 뿐, 나머지 더 큰 부분에서는 조절효과를 관찰할 수 없었기 때문에 전체적으로 조절효과에 대해 강하게 주장할 수 없다.

본 연구의 의의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 신체화 증상과 관련이 있는 변인들 중 대학생의 스트레스와 개인의 긍정적인 기질적 특성인 정서인식 명확성 및 낙관성의 관계에 대하여 각각 밝혀냈다. 따라서 본 연구의 결과를 토대로 앞으로 상담 및 임상장면에서 신체화 증상을 이해할 때 개인이 가진 정서인식 명확성과 낙관성을 함께 고려하는 것이 도움이 될 수 있다. 아울러 대학생의 신체화를 예방하는 데 기초자료의 역할을 할 것으로 사료된다.

둘째, 스트레스와 정서적 요인들이 신체화 증상에 영향을 미친다는 점은 기존 연구들을 통해 이미 많이 밝혀졌다. 하지만 본 연구에서는 더 나아가 개인의 긍정적 특성인 낙관성에 주목하여 신체화 증상에 영향을 미친다는 것을 밝혀냈으며, 특히 스트레스와 신체화의 관계에서 낙관성의 조절효과를 처음으로 분석해본 것에 의의가 있다. 비록 조절효과가 나타나지는 않았지만, 낙관성이 신체화에 미치는 유의미한 영향을 밝혀 건강 관련 변인으로서 낙관성의 개념 확장에 기여하였다.

본 연구의 제한점과 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 서울에 소재한 4년제 대학교에 재학 중인 대학생들만 대상으로 실시하였다. 따라서 본 연구의 결과를 전체 대학생에게 일반화

시키기에는 한계가 있으며, 후속 연구에서는 2, 3년제 전문대학도 포함시키고 여러 지역에서 표집하여 광범위한 조사를 통해 보다 일반화가 가능한 결과를 검증할 필요가 있다.

둘째, 연구 대상자들의 스트레스와 신체화 점수가 대부분 낮은 점수 영역에 분포되어 있는 정적편포 형태를 보이고 있었다. 이는 연구 대상자들이 사회적으로 바람직해 보이려는 경향이 반영된 것일 수 있다. 또한 설문조사를 한 시기가 주로 학기가 시작되는 초기인 점을 감안해 볼 때, 실제로 대학생들이 지각하고 있는 스트레스의 양이 시험기간이나 과제가 많이 물리는 학기말에 비해 상대적으로 많지 않았을 수 있다. 그렇기 때문에 추후에는 측정시기를 다양하게 하여 연구할 필요가 있을 것이다. 이외에도 본 연구에서 연구 대상자들의 학년별 분포를 보면 1학년이 가장 많았고 4학년이 가장 적었는데, 4학년의 경우 취업스트레스로 인해 상대적으로 1학년보다 스트레스 및 신체화 증상을 더 많이 경험할 수 있다. 따라서 추후에는 학년별 분포도 좀 더 고르게 표집할 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서는 신체화에 영향을 미칠 수 있는 인구통계학적 변인들을 고려하지 않았다. 예를 들어, 연령의 경우 대학생 집단 중에서 같은 학년이어도 고학년일 때 연령이 이질적이며, 연령이 높을수록 심리적 부담감이 커져 신체화 증상에 더 영향을 미칠 가능성이 있다. 그동안 선행 연구에서는 대학생의 학년별 또는 성별 차이에 주목했을 뿐 아직까지 구체적으로 대학생의 연령에 따른 정서인식 명확성이나 낙관성의 영향력에 대한 연구는 이루어지지 않았다. 따라서 추후에는 정서인식 명확성과 낙관성이 연령을 포함한 다른 인구통계학적 변인과 함께 신체화 증상에 완충역할을 해줄 수 있는지 살펴보는 것 또한 의미가 있을 것으로 사료된다.

참 고 문 헌

- 고혜영 (2012). **청소년의 스트레스와 신체화 증상과의 관계에서 자아존중감의 매개효과**. 인천대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 권석만 (2011). **인간의 긍정적 성품: 긍정심리학의 관점**. 서울: 학지사.
- 김가형 (2013). **청소년의 감정표현불능증, 정서인식 명확성이 신체화 증상에 미치는 영향: 정서조절곤란의 매개효과**. 대구가톨릭대학교 석사학위 논문.
- 김교현, 전경구, 이준석 (2000). 개정판 대학생용 생활스트레스 척도 개발 연구. **한국심리학회지: 건강**, 5(2), 316-335.
- 김대현 (2011). **초등학생의 학업스트레스와 정신건강의 관계에서 정서인식 명확성의 조절효과**. 인천대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 김서윤 (2008). **청소년의 스트레스와 신체화의 관계에서 신체감각 증폭 지각 및 신체적 귀인의 매개효과**. 숙명여자대학교 사회교육대학원 석사학위 논문.
- 김영철, 정향균, 이시형 (1989). 일반성인에서의 생활 스트레스가 정신증상 및 신체에 미치는 영향. **대한신경정신의학회**, 28(2).
- 김정규 (2006). **계슈탈트 심리치료**. 서울: 학지사.
- 김정미 (2014). **청소년의 학교스트레스와 우울의 관계에서 낙관성과 지각된 부모공감의 중재효과**. **청소년학연구**, 21(4), 203-225.
- 김종균, 김정미, 최미경 (2003). 서울시내 직장인의 스트레스와 식생활관리. **한국식품조리과학회지**, 19(4), 413-422.
- 김준성 (2013). **한국주부의 스트레스와 정서경험, 신체화 증상간의 관계: 정서강도와 정서명료성의 조절효과**. 강원대학교 석사학위 논문.
- 김진희 (2012). **대학생의 스트레스와 대학생활 적응 간의 관계에서 자**

- 기 통제력과 건강증진 생활양식의 매개효과. 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 노영천 (2011). **한국인용 낙관성 척도 개발 및 타당화**. 부산대학교 대학원 박사학위 논문.
- 박여정 (2009). **청소년의 정서인식의 명확성과 우울증상의 관계에서 정서조절 양식의 매개효과**. 숙명여자대학교 석사학위 논문.
- 박지선, 김인석, 현명호, 유재학 (2008). 정서자각 결함, 정서 표현성, 정서 표현에 대한 양가감정이 신체화, 우울, 스트레스 경험빈도에 미치는 영향. **한국심리학회지**, 13(3), 571-581.
- 브레인미디어 (2013, 12, 20). 한국인의 삶 만족도는 낮고, 학생들의 스트레스는 높고. <http://www.brainmedia.co.kr/brainWorldMedia/ContentView.aspx?contIdx=13102>에서 2014, 7, 22 자료 얻음.
- 서경현, 오경희 (2009). 대학생의 스트레스와 건강에 대한 삶의 기대의 중재효과. **한국심리학회지: 건강**, 14(3), 633-648.
- 서순영 (2012). **아동의 정서인식 명확성 및 정서표현성과 신체화 증상의 관계**. 경인교육대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 손인수 (2013). **대학생의 생활스트레스가 인터넷 중독에 미치는 영향: 충동성의 조절효과 검증**. 대구가톨릭대학교 석사학위 논문.
- 신현균, 원호택 (1997). 한국판 감정표현불능증 척도 개발 연구. **한국심리학회지: 임상**, 16(2), 219-231.
- 신현균 (1998a). **신체화 집단의 신체 감각에 대한 해석, 추론 및 기억 편향**. 서울대학교 박사학위 논문.
- 신현균 (1998b). 신체화의 문화 간 차이. **심리과학**, 7(1), 75-91.
- 신현균 (2000). 부정적 정서, 감정표현불능증, 신체감각 증폭지각 및 신체적 귀인이 신체화에 미치는 영향: 매개모델의 검증. **한국심리학회지**, 19, 17-32.

- 안현진 (2009). **중학생 스트레스와 자살사고의 관계: 성향적 낙관성의 조절효과를 중심으로**. 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 양정은 (2013). **여고생의 우울, 불안과 대인관계 만족에 대한 정서인식 명확성 매개효과**. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 유슬기 (2011). **초등학교 고학년 아동의 낙관성, 부모관련 스트레스, 또래 지지와 주관적 안녕감과의 관계**. 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 이상옥 (2005). **초등학생의 시험스트레스와 신체화 증상: 자아탄력성의 중재효과**. 충남대학교 석사학위 논문.
- 이서정 (2006). **정서인식의 명확성, 인지적 정서조절 및 정신건강간의 관계**. 중앙대학교 석사학위논문.
- 이소연 (2001). **정서인식, 스트레스 지각, 통증민감도가 신체화 경향성에 미치는 영향**. 고려대학교 석사학위 논문.
- 이은영 (2003). **아동의 자아탄력성이 스트레스와 대처행동에 미치는 영향**. 숙명여자대학교 석사학위 논문.
- 이은희 (2004). **대학생들이 경험하는 생활스트레스와 우울**. 한국심리학회지: 건강, 9(1), 25-48.
- 이재원 (2012). **대학생의 생활스트레스와 낙관성 및 심리적 안녕감 간의 관계**. 경북대학교 석사학위 논문.
- 임전옥 (2003). **정서인식의 명확성, 정서조절양식과 심리적 안녕의 관계**. 가톨릭대학교 석사학위 논문.
- 임정원 (1999) **중년여성의 신체화 증상에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 스트레스 경험, 지각, 대처방식을 중심으로**. 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 장수진 (2002). **직장인의 정서자각, 표현과 정신건강의 관련**. 성신여자대학교 석사학위 논문.
- 정선녀 (2006). **정서지능, 낙관주의와 정신건강의 관계**. 성신여자대학교

- 석사학위 논문.
- 조성은, 오경자 (2007). 정서인식 명확성, 정서강도, 정서주의력과 스트레스 대처 및 우울과의 관계: **한국심리학회지: 건강**, 12(4), 797-812.
- 지혜 (2011). **발달단계에 따른 신체화 증상 관련 변인 연구 - 정서적, 인지적 및 사회적 요인을 중심으로** -. 명지대학교 석사학위 논문.
- 최진화 (2011). **만성신체질환자의 낙관성과 억압적대처가 심리적 건강과 건강관리행동에 미치는 영향**. 가톨릭대학교 석사학위 논문.
- 최해연, 이동귀, 민경환 (2008). 정서강도, 정서주의, 정서인식의 명확성 및 정서표현양가성의 군집과 심리적 적응의 관계. **한국심리학회지: 사회 및 성격**, 22(4), 59-73.
- 현성용, 김교현, 김미리혜, 김아영, 김현택, 박동건,성한기, 유태용, 윤병수, 이봉건, 이순목, 이영호, 이재호, 이주일, 진영선, 채규만, 한광희, 황상민 (2011). **현대 심리학 이해**. 서울: 학지사.
- 홍슬기 (2014). **청소년의 강박적 성향에 따른 정서인식 명확성과 정서강도의 특징**. 서울여자대학교 특수치료전문대학원 석사학위 논문.
- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological review*, 96(2), 358-372.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(5th ed). Washington, DC: Author.
- Andrei, F., & Petrides, K. V. (2013). Trait emotional intelligence and somatic complaints with reference to positive and negative mood. *Psihologija*, 46(1).
- Bailey PE, Henry JD. (2007). Alexitymia, somatization and negative affect in community sample. *Psychiatry Res*, 150, 13-20.
- Barsky, A. J., Orav, E. J., & Bates, D. W. (2005). Somatization

increases medical utilization and costs independent of psychiatric and medical comorbidity. *Archives of general psychiatry*, 62(8), 903-910.

- Brian L. Thompson, Jennifer Waltz, Kristic Croyle, Alison C. Pepper. (2007). Trait meta-mood and affect as predictors of somatic symptoms and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 43, 1786-1795.
- Brissette, I., Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 102-111.
- Busch, F. N. (2014). Clinical Approaches to Somatization. *Journal of Clinical Psychology*, 70(5), 419-427.
- Campo, J. V., & Fritch, S. L. (1994). Somatization in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 1223-1235.
- Campo, J.V., Bridge, J, Ehmann, M, Altman, S, Lucas, A, Birmaher, B. & Brent, D.A. (2004). Recurrent abdominal pain, anxiety, and depression in primary care. *Pediatrics*, 113, 817-824.
- Carver, C. S., & Gaines, J. G. (1987). Optimism, pessimism, and postpartum depression. *Cognitive therapy and Research*, 11(4), 449-462.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879-889.
- Chang, E. C. (1998). Does dispositional optimism moderate the relation between perceived stress and psychological well-being?: A

- preliminary investigation. *Personality and Individual Differences*, 25, 1109-1120.
- Chang, E. C. (2002). Optimism-pessimism and stress appraisal: Testing a cognitive interactive model of psychological adjustment in adult, *Cognitive and Research*, 26(5), 675-690.
- Chang, E. C., & Sanna, L. J. (2003). Experience of life hassles and psychological adjustment among adolescents: Does it make a difference if one is optimistic or pessimistic? *Personality and Individual Differences*, 34, 867-879.
- Coffman, D. L., & Gilligan, T. D. (2002). Social support, stress and self-efficacy: Effects on student's satisfaction. *Journal of College student Retention*, 4(1), 53-66.
- Creed, F., Ratcliffe, J., Fernandez, L., Tomenson, B., Palmer, S., Rigby, C., & Thompson, D. (2001). Health-related quality of life and health care costs in severe, refractory irritable bowel syndrome. *Annals of Internal Medicine*, 134(9_Part_2), 860-868.
- Davidson, K., & Prkachin, K. (1997). Optimism and unrealistic optimism have an interacting impact on health-promoting behavior and knowledge changes. *Pers Soc Psychol Bull*, 23(6), 617-625.
- De Gucht, V, & Fischler, B. (2002). Somatization: a critical review of conceptual and methodological issues. *Psychosomatics*, 43(1), 1-9.
- De Gucht, V, & Fischler, B, & Heiser, W. (2004). Neuroticism, alexithymia, negative affect, and positive affect as determinants of medically unexplained symptoms. *Personality and Individual Differences*, 36, 1655-1667.
- DeLongis, A., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). The impact of

- daily stress on health and mood: psychological and social resources as mediators. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*(3), 486.
- Dixon, W. A., Rumford, K. G., Heppner, P. P., & Lips, B. J. (1992). Use of different sources of stress to predict hopelessness and suicide ideation in a college population. *Journal of Counseling Psychology*, *39*(3), 342.
- Flett, G.L., Blankstein, K.R. & Obertinsky, M. (1996). Affect intensity, coping style, mood regulation expectancies, and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, *20*, 221-228.
- Garralda, M.E., & Chalder, T. (2005). Practitioner review: Chronic fatigue syndrome in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *46*, 1143-1151.
- Gohm, C. L., & Clore, G. L. (2000). Individual differences in emotional experience: Mapping available scales to processes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *26*(6), 679-697.
- Gohm, C. L., & Clore, G. L. (2002). Four latent traits of emotional experience and their involvement in well-being, coping, and attributional style. *Cognition & Emotion*, *16*(4), 495-518.
- Goodin, B., Bier, S., & McGuire, L. (2009). Dispositional optimism buffers the negative influence of catastrophizing on pain response. *The Journal of Pain*, *10*, S68.
- Gucht D, Heiser W. (2003). Alexithymia and somatisation: a quantitative review of the literature. *J Psychosom Res*, *54*, 425-434.
- Grabe, H. J., Spitzer, C., & Freyberger, H. J. (2004). Alexithymia and

- personality in relation to dimensions of psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, *161*(7), 1299–1301.
- Gruen, R. J., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Centrality and Individual Differences In the Meaning of Dally Hassles. *Journal of Personality*, *56*(4), 743–762.
- Hanssen, M., Vancleef, L. M. G., & Peters, M. L. (2009). Dispositional optimism protects against a negative health threatening interpretation bias. *European Journal of Pain*, *13*, S285.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of psychosomatic research*, *11*(2), 213–218.
- Houghton, J. D., Wu, J. P., Jeffery, L. G., Christopher, P. N., & Charles, C. M. (2012). Effective stress management. *Journal of Management Education*, *36*, 220–238.
- Jellesma, F. C. (2008). Health in young people: Socail inhibition and negative affect and their relationship with self-reported somatic complaints. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrcs*, *29*, 94–100.
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of behavioral medicine*, *4*(1), 1–39.
- Keith, D., & Seligman, M. E. P. (1993). Is optimism heritable?: A study of twins, *Behavioral Research and Therapy*, *31*, 569–574.
- King, L. A, & Emmons, R. A. (1990). Conflict overemotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, *58*, 864–877.

- Kirmayer, L. J., & Young, A. (1998). Culture and somatization: clinical, epidemiological, and ethnographic perspectives. *Psychosomatic medicine*, *60*(4), 420-430.
- Lai, J. C. L. (2009). Dispositional optimism buffers the impact of daily hassles on mental health in Chinese adolescents. *Personality and Individual Differences*, *47*, 247-249.
- Levy, R. L., Cain, K. C., Jarrett, M., & Heitkemper, M. M. (1997). The relationship between daily life stress and gastrointestinal symptoms in women with irritable bowel syndrome. *Journal of behavioral medicine*, *20*(2), 177-193.
- Lipowski, Z, J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*. *145*(11), 1358-1368.
- Mäkikangas, A., & Kinnunen, U. (2003). Psychosocial work stressors and well-being: Self-esteem and optimism as moderators in a one-year longitudinal sample. *Personality and Individual Differences*, *35*(3), 537-557.
- Mauss, I. B., & Robinson, M. D. (2009). Measures of emotion: A review. *Cognition and emotion*, *23*(2), 209-237.
- Mosing, M, A., Pedersen, N. L., Martin, N. G., & Wright, M. J. (2010). Sex differences in the genetic architecture of optimism and health and their intercorrelation: A study of Australian and Swedish twins. *Twin Research and Human Genetics*, *13*, 322-329.
- Murphy, M. C., & Archer, J. (1996). Stressors on the college campus: A comparison of 1985-1993. *Journal of College Student Development*, *37*, 20-28.
- Natalio Extremera, Auxiliadora Durán, Lourdes Rey. (2007). Perceived

- emotional intelligence and dispositional optimism–pessimism: Analyzing their role in predicting psychological adjustment among adolescents. *Personality and Individual Differences* 42, 1069–1079.
- Norem, J. K., & Chang, E. C. (2002). The positive psychology of negative thinking. *Journal of clinical psychology*, 58(9), 993–1001.
- Palmer, B., Donaldson, C., & Stough, C. (2002). Emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 33, 1091–1100.
- Peters, M. L. (2009). Optimism as a resiliency for chronic pain. *European Journal of Pain*, 13, S7.
- Peterson, C. (2006). *A primer in positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Rabiega, J. & Cannon, B. J. (2003). The relationship of optimism with psychological and physical well-being. *Journal of Psychology and the Behavioral Sciences*, 16–17.
- Ramírez–Maestre, C., Esteve, R., & López, A. E. (2012). The role of optimism and pessimism in chronic pain patients adjustment. *The Spanish journal of psychology*, 15(01), 286–294.
- Rasmussen, H. N., Scheier, M. F., & Greenhouse, J. B. (2009). Optimism and physical health: A meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine*, 37(3), 239–256.
- Reivich, K., J., & Gillham, J. (2003). Learned optimism: The measurement of explanatory style. In S. J. Lopez & C.R. Synder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. (pp. 57–74). Washington, DC: American Psychological Association.

- Richard W. Robins, & Jennifer S. Beer. (2001). Positive illusions about the self: short-term benefits and long-term costs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(2), 340-352.
- Rief, W. (2013). *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (pp. 1856-1857). New York: Springer.
- Robert, L. D., & Lesley, A. A. (2010). Affective-Cognitive Behavioral Therapy for Somatization Disorder. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 24(2), 116-131.
- Robinson, M. D., & Clore, G. L. (2002). Episodic and semantic knowledge in emotional self-report: Evidence for two judgement processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 198-215.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive and Research*, 16, 201-228.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of personality and social psychology*, 67(6), 1063.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (2001). Optimism, pessimism, and psychological well-being. *Psychol Health Med*, 12(4), 421-32.
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138(3479). 32.
- Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *British medical journal*, 1(4667), 1383.

- Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist, 45*(4), 249–257.
- Stonnington, C. M., Locke, D. E., Hsu, C. H., Ritenbaugh, C., & Lane, R. D. (2013). Somatization is associated with deficits in affective theory of mind. *Journal of psychosomatic research, 74*(6), 479–485.
- Subic-Wrana C, Beutel ME, Knebel A, Lane RD. (2010). Theory of mind and emotional awareness deficits in patients with somatoform disorders. *Psychosom Med, 72*, 404–411.
- Swinkels, A., & Giuliano, T.A. (1995). The measurement and conceptualization of mood awareness: Monitoring and labeling one's mood states. *Personality and Social Psychology Bulletin, 21*, 934–949.
- Tajalli, P., & Ganbaripannah, A. (2010). The relationship between daily hassles and social support on mental health of university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 5*, 99–103.
- Taylor, Shelly E. (2003). *Health Psychology*. University of California. Los Angeles.
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & Barrett, L. F. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality, 72*, 1161–1190.
- Vine, V., & Aldao, A. (2014). Impaired Emotional Clarity and Psychopathology: A Transdiagnostic Deficit with Symptom-Specific Pathways through Emotion Regulation. *Journal of Social and Clinical Psychology, 33*(4), 319–342.

- Vollmann, M., Antoniow, K., Hartung, F. M., & Renner, B. (2011). Social support as mediator of the stress buffering effect of optimism: The importance of differentiating the recipients' and providers' perspective. *European Journal of Personality, 25*(2), 146-154.
- Wagner, B. M., Compas, B. E., & Howell, D. C. (1988). Daily and major life events: A test of an integrative model of psychosocial stress. *American journal of community psychology, 16*(2), 189-205.
- Zarski, J. J. (1984). Hassles and health: a replication. *Health Psychology, 3*(3), 243.

ABSTRACT

The moderating effects of emotional clarity and optimism between stress and somatization among students in university.

Heo, Yuri

Department of Psychology

Graduate School of

Sungshin Women's University

The purpose of this study was to examine the moderating effects of emotional awareness clarity and optimism between stress and somatization among students in university. The survey was conducted for university students in Seoul and the measuring instruments were Life stress scale for university students, Somatic symptoms scale, Emotional Clarity scale in Trait Meta-mood Scale, Optimism scale. The data from 480 students(230 males, 250 females) were analyzed using SPSS 21.0 program. Independent samples *t*-test was conducted and Pearson's correlation analysis was used to identify the associations among main variables. Then hierarchial regression analysis was conducted to verify the moderating effects. The study

results are summarized as follows.

First, there were significant gender differences in the stress, somatization and emotional clarity. Second, the stress was positively correlated with somatization. Also, emotional clarity and optimism were both negatively correlated with somatization. Third, the main effects of stress, emotional clarity and optimism on somatization were significant respectively but, the interaction effects were not observed. Finally, the implications and limitations of this study and suggestions for future study were discussed.

Keywords: stress, somatization, emotional clarity, optimism

부 록

부록 1. 대학생용 생활스트레스 척도

부록 2. 신체증상 척도

부록 3. 정서인식 명확성 척도

부록 4. 낙관성 척도

부록 1. 대학생용 생활스트레스 척도

※ 아래는 당신이 일상생활에서 겪을 수 있는 생활 사건들에 대한 문항입니다. 각 문항들을 읽어보시고 지난 1년 동안 이러한 상황이 얼마나 자주 일어났는가를 왼쪽에 있는 경험 빈도에 √ 표시해 주십시오.

아울러 여러분이 지난 1년 동안 경험한 사건(경험빈도에서 1 이상에 표시한 경우)에 대한 중요도를 오른쪽에 √ 표시해 주십시오. 이때 중요도는 당시 그 사건이 당신에게 얼마나 중요했었나를 평가해 주시기 바랍니다.

각 생활 사건을 평가하실 때 당시 사건을 재경험 하시면서 한 문항도 빠짐없이 모든 문항에 대하여 성의껏 응답해 주시기 바랍니다.

번호	문 항 내 용	경험빈도				중요도			
		전혀	조금	상당히	자주	전혀	조금	상당히	자주
1	취업을 위한 준비가 계획대로 진행되지 않았다.	0	1	2	3	0	1	2	3
2	졸업 후 취직을 못할 것 같아 걱정했다.	0	1	2	3	0	1	2	3
3	진로와 취직에 필요한 정보를 얻기 힘들었다.	0	1	2	3	0	1	2	3
4	사회적 편견(예: 성차, 지방대학 등) 때문에 취업이 어렵다고 생각했다.	0	1	2	3	0	1	2	3
5	이성친구와의 사이가 매우 악화되었다.	0	1	2	3	0	1	2	3
6	이성친구가 나의 의견에 따라주지 않았다.	0	1	2	3	0	1	2	3
7	이성친구와 심하게 싸웠다.	0	1	2	3	0	1	2	3
8	이성친구와 헤어졌다.	0	1	2	3	0	1	2	3
9	경제적으로 부족해서 대학생활이 위축되었다.	0	1	2	3	0	1	2	3
10	학자금 조달이 어려웠다.	0	1	2	3	0	1	2	3
11	용돈이 부족해서 행동에 제약을 많이 받았다.	0	1	2	3	0	1	2	3
12	경제생활이 어려워서 취미생활을 충분히 할 수 없었다.	0	1	2	3	0	1	2	3

16	친구들로부터 따돌림을 받았다.	0	1	2	3	0	1	2	3
17	친구로부터 배척을 받았다.	0	1	2	3	0	1	2	3
18	친구가 나를 무시했다.	0	1	2	3	0	1	2	3
19	교수의 인격에 대해 실망했다.	0	1	2	3	0	1	2	3
20	교수가 말하는 것과 행동하는 것이 달랐다.	0	1	2	3	0	1	2	3
21	교수의 불성실한 강의 때문에 학습의욕이 저하되었다.	0	1	2	3	0	1	2	3
22	나의 가치관이 올바른 것인지에 대해 회의에 빠졌다.	0	1	2	3	0	1	2	3
23	왜 사는지에 대한 의문 때문에 방황했다.	0	1	2	3	0	1	2	3
24	내가 중요하다고 생각하는 가치를 실천하지 못했다.	0	1	2	3	0	1	2	3
25	공부해야 할 과제의 분량이 너무 많았다.	0	1	2	3	0	1	2	3
26	노력한 만큼 성적이 나오지 않았다.	0	1	2	3	0	1	2	3
27	전공 공부가 너무 어려웠다.	0	1	2	3	0	1	2	3
28	취업이나 진로에 필요한 적성을 알 수가 없어서 고민했다.	0	1	2	3	0	1	2	3
29	졸업 후 진로를 결정하지 못해 방황했다.	0	1	2	3	0	1	2	3
30	대학을 졸업하더라도 가족들의 기대만큼 성취하지 못할 것 같다고 생각했다.	0	1	2	3	0	1	2	3
31	사회적 불안정(예: 정치, 경제 등) 때문에 직장을 얻기가 어렵지 않을까 생각했다.	0	1	2	3	0	1	2	3
32	이성친구와 말을 하지 않았다.	0	1	2	3	0	1	2	3
33	이성친구가 나 이외에 다른 사람에게 관심이 있음을 알았다.	0	1	2	3	0	1	2	3
34	집안의 경제사정이 악화되었다.	0	1	2	3	0	1	2	3
35	사 입고 싶은 옷을 살 돈이 없었다.	0	1	2	3	0	1	2	3
36	경제적으로 친구들과 수준 맞추기가 힘들었다.	0	1	2	3	0	1	2	3
37	가족으로부터 억울한 비난을 받았다.	0	1	2	3	0	1	2	3
38	부모님이 내가 하고자 하는 일을 허락하지 않았다.	0	1	2	3	0	1	2	3

41	마음에 맞는 친구를 사귄 수 없었다.	0	1	2	3	0	1	2	3
42	교수가 나의 인격을 무시했다.	0	1	2	3	0	1	2	3
43	교수의 강의가 산만해서 요점을 파악하기 어려웠다.	0	1	2	3	0	1	2	3
44	교수로부터 생활에 필요한 지혜와 안목을 얻을 수 없었다.	0	1	2	3	0	1	2	3
45	확고한 인생관이 없어서 방황했다.	0	1	2	3	0	1	2	3
46	이상과 현실 간의 격차 때문에 갈등을 경험했다.	0	1	2	3	0	1	2	3
47	공부해야 할 내용이 너무 많았다.	0	1	2	3	0	1	2	3
48	성적이 나빴다.	0	1	2	3	0	1	2	3
49	전공공부가 적성에 맞지 않았다.	0	1	2	3	0	1	2	3
50	중요한 시험을 잘 치지 못했다.	0	1	2	3	0	1	2	3

부록 2. 신체증상 척도

※ 아래 문항들을 하나씩 읽으면서, 평소에 자신의 상태를 잘 나타낸다고 생각되는 대답을 오른쪽의 다섯 가지 대답들 가운데서 골라 √ 표시해 주십시오. 한 문항도 빠짐없이 응답해주시기 바랍니다.

번호	문항	전혀 없다	약간 있다	웬만큼 있다	꽤 심하다	아주 심하다
1	머리가 아프다.	1	2	3	4	5
2	구역질이 나거나 게운다.	1	2	3	4	5
3	호흡이 빠르다.	1	2	3	4	5
4	건강이 나빠서 공부에 지장을 받는다.	1	2	3	4	5
5	가슴 가운데가 아프다.	1	2	3	4	5
6	소화가 잘 안 된다.	1	2	3	4	5
7	숨이 차다.	1	2	3	4	5
8	근심걱정 때문에 잠을 충분히 못 잔다.	1	2	3	4	5
9	속이 메스껍다.	1	2	3	4	5
10	가슴이나 심장이 아프다.	1	2	3	4	5
11	머리의 한쪽이 아프다.	1	2	3	4	5
12	잠이 잘 안 온다.	1	2	3	4	5
13	배탈이 잘 난다.	1	2	3	4	5
14	심장이 지나치게 뛸 때가 있다.	1	2	3	4	5
15	뒷골이 당기고 아프다.	1	2	3	4	5
16	잠에서 자주 깨고 다시 잠들기 어렵다.	1	2	3	4	5
17	심장(가슴)이 마구 뛴다.	1	2	3	4	5
18	아랫배가 더부룩하고 가스가 많이 찬다.	1	2	3	4	5

21	변비가 있다.	1	2	3	4	5
22	가슴에 통증을 느낀다.	1	2	3	4	5
23	머리가 조이거나 압박감이 있다.	1	2	3	4	5
24	식후에 자주 헛배가 부른다.	1	2	3	4	5

부록 3. 정서인식 명확성 척도

※ 다음의 각 문항들을 주의하여 읽고, 그 문항이 당신의 특징을 잘 나타내고 있는지 동의하는 정도를 오른쪽 란에서 골라 √ 표시해 주십시오. 한 문항도 빠짐없이 응답해주시기 바랍니다.

번호	문항	매우 동의 하지 않음	다소 동의 하지 않음	보통	다소 동의 함	매우 동의 함
1	나는 늘 내가 어떻게 느끼는지에 대해 혼란스럽다.	1	2	3	4	5
2	나는 내 느낌을 이해할 수가 없다.	1	2	3	4	5
3	나는 내가 어떻게 느끼는지에 대해 혼란스러울 때가 없다.	1	2	3	4	5
4	때때로 나는 나의 느낌이 무엇인지를 구분할 수 없다.	1	2	3	4	5
5	나는 쉽게 감정을 느낀다.	1	2	3	4	5
6	나는 대부분 내가 어떻게 느끼는지를 안다.	1	2	3	4	5
7	나는 거의 늘 내가 어떻게 느끼고 있는지를 알 수 없다.	1	2	3	4	5
8	나는 거의 늘 내가 어떻게 느끼고 있는지를 정확히 안다.	1	2	3	4	5
9	나는 보통 내 느낌들에 대해 매우 명확하다.	1	2	3	4	5
10	나는 대체로 나의 느낌을 안다.	1	2	3	4	5

부록 4. 낙관성 척도

※ 아래의 문항들을 주의 깊게 읽고, 평소 자신의 생각이나 태도와 일치하는 정도를 나타내는 번호에 √ 표시해 주십시오. 한 문항도 빠짐없이 응답해주시기 바랍니다.

번호	문항내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	나의 미래는 내가 믿는 대로 될 것이다.	1	2	3	4	5
2	나는 어려운 상황에 처해도 좀처럼 절망하거나 비관하지 않는 편이다.	1	2	3	4	5
3	힘든 일이라도 나와 함께라면 기꺼이 함께 하려는 사람들이 있을 것이다.	1	2	3	4	5
4	다른 사람들이 나에게 대해 표현하는 장점이니 칭찬을 믿는다.	1	2	3	4	5
5	업무상 예상치 않았던 문제가 발생했을 때도 성공적으로 해결할 수 있을 거라고 생각한다.	1	2	3	4	5
6	나는 진로(직업) 선택에 대해 만족한다.	1	2	3	4	5
7	내 동료들은 내 의견을 존중해주고, 귀 기울여 들어준다.	1	2	3	4	5
8	나는 노년에 세계 일주를 하며 즐기는 삶을 살 것이다.	1	2	3	4	5
9	받아들이기 힘든 상황에 처했을 때 “이만하면 다행이다”라고 스스로 위로하는 편이다.	1	2	3	4	5
10	내가 어려움에 처했을 때, 자기 일처럼 나를 돕는 사람들이 있을 것이다.	1	2	3	4	5
11	내 지인들은 나와 친분을 귀하게 여긴다.	1	2	3	4	5
12	새로운 과제나 일을 착수할 때, 성공할 수 있을 거라고 생각한다.	1	2	3	4	5
13	나는 미래에 경제적으로 여유로운 삶을 살 것이다.	1	2	3	4	5

15	나는 평생 동안 많은 사람들과 친밀한 인간관계를 맺으며 살 것이다.	1	2	3	4	5
16	나는 주변 사람들과 원만하고 효과적인 의사소통을 한다고 생각한다.	1	2	3	4	5
17	세상은 살만한 곳이라고 생각한다.	1	2	3	4	5
18	나는 내 직업에서 능력을 인정받을 것이다.	1	2	3	4	5
19	나는 내 능력을 믿는다.	1	2	3	4	5
20	어려운 상황에 처해도 희망을 버리지 않는다.	1	2	3	4	5
21	내 삶에는 좋은 일들이 더 많이 생길 것이다.	1	2	3	4	5
22	어떤 상황에 처하든지 나보다 못한 사람을 생각하며, 내 처지와 현실에 만족하고 감사한다.	1	2	3	4	5
23	나는 내 학업(직업)목표를 달성할 자신이 있다.	1	2	3	4	5
24	삶이 힘들 때도 웃음과 여유를 잃지 않으려고 노력한다.	1	2	3	4	5
25	학교(직장)에서 내 능력을 인정받고 있다고 생각한다.	1	2	3	4	5