

# 한인 이민 노인들의 신체증상화의 위험요인에 대한 경로분석

## - 우울증을 중심으로 -

안 준 희 (호서대학교 노인복지 전공)

### 1. 연구배경 및 목적

신체 증상화 (somatization)란 심리적 갈등을 의학적 원인을 찾을 수 없는 신체적 증상의 유형으로 경험하거나 표현하는 경향으로 개념화 되어 왔다 (Kirmayer & Robbins, 1991; Lipowsky, 1988). 심리적 갈등 중 특히 우울증을 신체증상으로 호소한다는 연구는 일반 인구를 대상으로 지속적으로 되어 왔다. Pletnef (1928)는 신체적 증상의 호소가 우울증의 감정을 표현하는데 불가피한 요소임을 밝혔고, Schick (1947)도 우울증 환자의 주요증상으로 신체적 호소를 지적하였다 (정학송, 1977). 이러한 신체 증상화 현상을 Carothers (1953)는 우울감정이 신체로 투사되어 나타나는 과정이라고 설명하면서 이를 “가면쓴 우울증 (masked depression)” 지칭하였다 (정학송, 1977)..

최근 몇몇의 연구에서는 대부분의 아시안계 이민자들이 우울증을 신체증상 (somatic symptoms)으로 표현한다는 경험적 연구의 결과를 밝히고 있다(Kuo, 1984; Noh, Avison, & Kasper, 1992; Pang, 1995, 2000; Sue & Morishima, 1982). Kuo(1984)는 미국에 거주하는 네 집단의 아시안계 이민자들(중국, 일본, 한국, 그리고 필리핀)이 우울 증상을 경험 할 때 신체적 증상(예, 식욕저하, 수면장애 등)을 함께 호소하는 반면, 백인들은 우울 정서와 신체 증상을 분리하여 경험하는 경향이 있다는 것을 발견하였다. Kim, Li, 그리고 Kim (1999)는 중국 연변지역에 거주하는 한국계 중국인들이 우울증상을 신체증상으로 표현한다는 증거를 제시하였다. 또한 몇몇의 연구자들은 미국에 거주하는 중국계 이민자들과 한국계 이민자들이 심리 정서적 문제를 경험할 때 신체적인 고통으로 표현하는 경향의 증거를 지속적으로 제시하고 있다 (Gaw, 1982; Hong, Lee, & Lorenzo, 1995; Lorenzo & Adler, 1984; Lin, 1989; Pang, 1998,2000; Sue & Morishima, 1982; Tseg, 1975). 이러한 지속적인 연구 결과에도 불구하고 한인 이민 노인들의 우울 증 연구의 개념적 틀에는 신체증상 (somatization or somatic symptoms)이 포함되어오지 않고 있으며, 신체증상의 위험요인들에 대한 이해는 미흡한 실정이다. 노인들의 높은

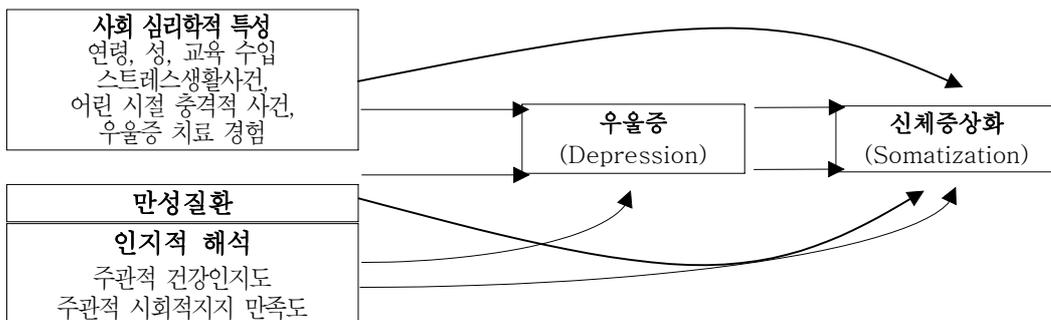
우울증 유병율과 급증하는 자살률을 고려해 볼 때, 신체 증상화와 우울증간의 관계 및 신체 증상화의 위험요인에 대한 심층적 연구는 우울증 예방 및 조기 발견에 있어서 중요한 의의가 있다고 본다. 따라서 본 연구는 Gelder와 동료들 (1999)의 신체증상화의 모델을 이론적 틀을 적용하여, 우울증을 비롯한 신체증상화의 생리-심리-사회적인 위험요인들을 규명하고, 밝혀진 중요한 요인들 사이의 상호관계 (interaction effect)를 밝히고, 또한 이들이 신체적 증상화로 전이되는 직접적, 간접적 관계를 경로분석을 통해 분석하고자 한다.

## 2. 연구방법과 연구모형

조사대상자는 뉴욕 주요도시들에 거주하고 있는 55세 이상의 지각능력이 온전한 한국 이민자들로써 의료시설 및 재활시설에 거주하고 있는 자를 제외한 지역사회 거주 재가 노인들이다. 총 234명이 시니어 센터 2개, 한인교회 2개, 그리고 한 개의 지역사회기관에서 편의모집 되었다. 조사도구로는 신체증상화를 측정하기 위해서 SCL-90의 하위척도인 신체증상화 척도를 사용하였다. 신체증상화를 설명하는 다중요인을 평가하는 개념적 틀로서, Gelder의 (1999)의 신체증상화의원인 모델을 적용하였다. 신체증상화 요인으로는 네 그룹의 외생 변수들이 선정되었다. 즉, 1) 심리 사회학적 요인들 (연령, 성, 교육, 수입 스트레스 생활사건, 어린 시절 충격적 사건, 우울증 치료 경험), 2) 신체적 질환, 3) 심리적/정신적 질환-우울증, 4) 인지적 해석요인(주관적 건강인지도와 주관적 사회적지지 만족도)을 위계적으로 회기분석 하였다.

신체증상화의 외생변수들은 우울증에도 영향을 미치는 요인들로 문헌에서 밝혀져 있는 바, 본 연구의 분석모형인 그림1은 외생변수들과 두 개의 내생변수, 우울증과 신체증상간의 관계를 자세히 보여주고 있다. 즉, 신체증상화의 위험요인들이 신체증상으로 이르는 직접적 경로와 우울증을 거쳐서 신체증상화에 이르는 간접적 경로를 구체화하고 있다. 이 모형을 바탕으로 한 로버스트 회기분석의 결과를 가지고 신체증상화와 위험요소들 간의 경로분석을 실시하였다.

<그림 1> 신체증상화의 위험요인에 관한 연구모형



통계분석방법으로는 STATA 프로그램을 사용했으며, 연구가정을 검증하는 경로분석을 위해서는 로버스트 다중회귀분석을 사용하였다. 즉, 두 가지 로버스트 기법을 이용한 경로분석에 위계적(hierarchical) 방법을 접목시켜 사용함으로써 다중회귀분석 결과의 신뢰도를 높였다. 로버스트 알고리즘은 특이점 (outlier)의 영향을 조절해주는 outlier down weighting(OD)과 잔차(residual)의 불등분산 (unequal variance)의 개념인 heteroskedasticity의 영향을 저항할 수 있는 heteroskedasticity resistant(HR)를 사용했다. 그러므로 로버스트 경로분석은 두 내생변수 (우울증과 신체증상화)에 대해 두 가지 위계적 주 영향 경로 모델 (OD hierarchical, HR hierarchical main effect path models)이 수행되었고, 신체증상화에 대해서는 두 가지 상호작용 경로 모델 (OD hierarchical and HR hierarchical interaction-effect path models)도 수행되었다.

### 3. 주요 결과

신체증상화의 평균이 0.81 (SD= 0.66)으로 조사대상 한인 이민 노인들이 전반적으로 낮은 수준의 신체증상화를 경험하고 있다는 것을 보여준다. 점수가 0에 가까울수록 응답자들이 신체증상을 거의 경험하지 않는다고 보고하는 것이며, 점수가 3.5 가까울수록 신체증상이 극단적으로 심하게 나타나는 것을 의미한다. 응답자의 25%가 점수 0.25 이하였고, 약 57%는 1.17 이하였다. 우울증의 경우 노인우울척도 (GDS)의 절사점 10점과 20점을 사용했을 때, 전체 대상자의 32% (n=80)가 비 증상적 우울증 (subsyndromal depression)에 노출되어 있으며, 8% (n=13)은 증상적 우울증 (syndromal depression)을 겪고 있음이 나타났다. 연구의 주 결과는 로버스트 경로분석 모델의 결과를 OD 위계적 주영향 경로모델, HR 위계적 주영향 경로모델, OD 위계적 상호작용 경로모델, 그리고 HR 위계적 상호작용 경로모델의 순으로 열거하였다.

#### 1) OD 위계 주영향 경로모델

##### 신체증상화

첫 번째 그룹에서 네 번째 그룹까지 모두 회귀 분석한 결과, 세계의 외생변수 즉, 만성질환 ( $p= 0.000$ ), 우울증 ( $p= 0.000$ ), 그리고 주관적 건강상태 ( $p= 0.004$ )가 신체증상에 유의미하게 영향을 미침을 알 수 있었다.

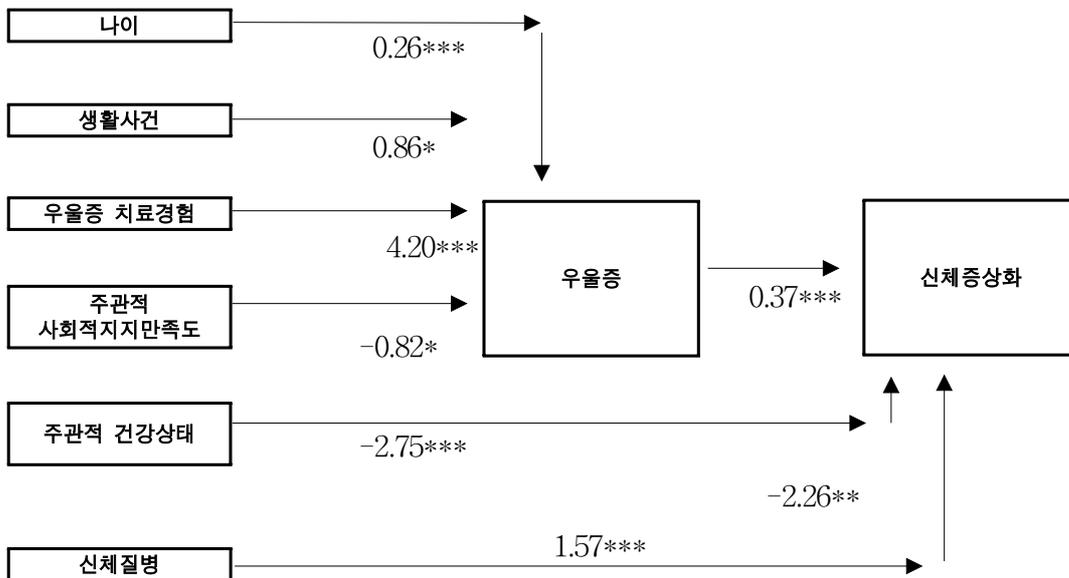
##### 우울증

우울증은 신체증상화의 3그룹의 외생변수들 (1. 심리사회적 변인들, 2. 신체 질병, 그

리고 3. 인지적 해석)을 순서대로 회기 분석하였다. 첫 번째 그룹에서 세 번째 그룹까지 모두 OD 회기 분석한 결과, 네개의 외생변수 즉, 나이 ( $b= 0.26, p= 0.000$ ), 우울증 치료 경험 ( $b=4.20, p=0.000$ ), 생활사건 ( $b= 0.86, p= 0.012$ ), 주관적 건강상태 ( $b= -2.75, p=0.000$ ), 그리고 주관적 사회적지지만족도 ( $b= -0.82, p= 0.014$ )가 우울증에 유의미하게 영향을 미침을 알 수 있었다.

위에 제시된 OD 위계적 회기분석의 결과를 바탕으로 경로분석을 수행하였다 . 아래 <그림 2> 에서 제시하듯이 우울증의 유의미한 예측요인들은 신체증상화에 이르는 간접적 관계/영향을 보여주고 있다. 신체증상화의 유의미한 세 개의 예측요인들은 신체증상화에 직접적 관계를 가짐을 알 수 있다. 단, 주관적 건강상태는 신체증상화에 직접적 그리고 간접적 영향을 모두 미침을 알 수 있다.

<그림 2> OD 위계적 다중회기분석 결과에 의한 주 영향 경로분석 모형



\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.000$

<그림 2> 경로분석 모형이 아래의 경로분석표로 요약되어, 각 변수의 전체적 효과 (total effect)가 어떻게 직접적 (direct effect), 간접적 (indirect effect), 상호작용 (interaction effect), 그리고 가/위조 효과 (spurious effect)로 분해 될 수 있는지 보여주고 있다.

&lt;표 1&gt; OD 위계적 다중회기분석 결과에 의한 주 영향 경로분석 모형

내생변수: 신체증상화	Zero-order(b)	Spurious(b)	Direct(b)	Indirect(b)	Total Effects (b)
외생변수					
나이	0.06	-0.036		0.096	0.096
생활사건	1.19	0.872		0.318	0.318
우울증 치료 경험	1.97	0.416		1.554	1.554
만성질환	2.56	0.99	1.57		1.57
우울증	0.42	0.05	0.37		0.37
주관적 사회적지지만족도	-0.73	-0.427		-0.303	-0.303
주관적 건강상태	-4.33	-1.052	-2.26	-1.018	-3.278

## 2) HR 위계 주영향 경로모델

### 신체증상화

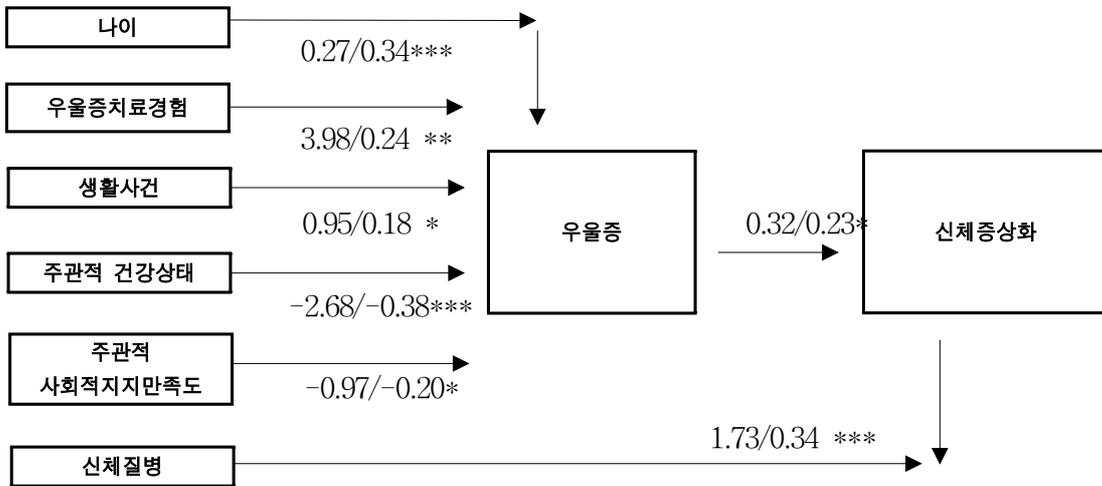
네 그룹의 외생변수들이 OD 모델과 같은 순서로 회기분석 되었다. 네 개의 외생변수 그룹을 모두 회기분석 하였을 때의 Full모델은 신체증상에 대해 32.2%의 설명된 분산(explained variance)을 보여주었다. HR 위계 회기분석의 Full모델에서 유의미한 예측요인들은 신체질환 ( $b=1.73/\beta=0.34, p=0.000$ )과 우울증 ( $b=0.32/\beta=0.23, p=0.014$ )이었다.

### 우울증

우울증의 3그룹의 외생변수들 (1. 심리사회적 변인들, 2. 신체 질병, 그리고 3. 인지적 해석)을 순서대로 회기 분석 하였을 때, Full모델은 우울증에 대해 37.6%의 설명력을 보여주었고, 네개의 외생변수가 유의미한 예측요인으로 나타났다. 즉, 나이 ( $b=0.27, p=0.000$ ), 우울증 치료경험 ( $b=3.98, p=0.001$ ), 생활사건 ( $b=0.95, p=0.017$ ), 주관적 건강상태 ( $b=-2.68, p=0.000$ ), 그리고 주관적 사회적지지만족도 ( $b=-0.97, p=0.013$ )가 우울증에 유의미하게 영향을 미침을 알 수 있었다.

HR 위계적 회기분석의 결과를 바탕으로 로버스트 경로분석을 실시하였다. 그림 3은 우울증의 다섯 개의 예측요인들이 우울증을 통해 신체증상화에 이르는 간접적 관계를 보여주고, 신체증상화의 두 개의 예측요인들이 신체증상화에 이르는 직접적 관계를 보여주고 있다. 단, OD 위계적 로버스트 경로모델과 달리, 주관적 건강상태는 신체증상화에 간접적 영향만을 보임을 알 수 있다.

<그림 3> HR 위계 주영향 경로모델



\* p < 0.05, \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.000

<그림3> 경로분석 모형이 아래의 경로분석표로 요약되었다.

<표> HR 위계 주영향 경로모델

내생변수: 신체증상화	Zero-order(b)	Spurious(b)	Direct(b)	Indirect(b/beta)	Total Effects (b/beta)
외생변수:					
나이	0.06	-0.03		0.09 /0.08	0.09/0.08
우울증 치료경험	1.97	0.70		1.27/0.06	1.27/0.06
생활사건	1.19	0.89		0.30/0.04	0.30/0.04
신체질병	2.56	0.83	1.73/0.34		1.73/0.34
우울증	0.42	0.1	0.32/0.23		0.32/0.23
주관적 건강상태	-4.33	-3.47		-0.86/-0.87	-0.86/-0.87
주관적 사회적지지만족도	-0.73	-0.42		-0.31/-0.05	-0.31/-0.05

총효과 (Total effects)를 분석한 결과 신체증상화에 가장 영향을 많이 미치는 변수는 주관적 건강상태 (B= -.87), 신체질병 (B= 0.34), 우울증 (B= 0.23), 나이 (B= 0.09), 우울증 치료경험 (B=0.06), 주관적 사회적지지만족도 (B= 0.05), 그리고 생활사건 (B= 0.04) 순으로 나타났다.

### 3) 위계적 상호작용 경로모델 (신체증상화)

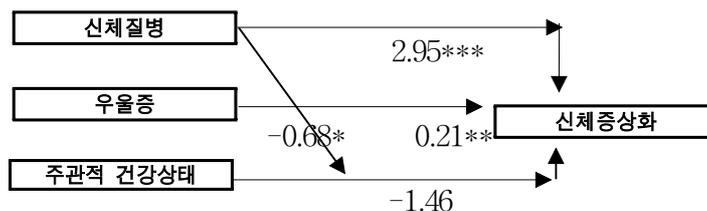
상호작용 변수(interaction terms)는 OD 로버스트 회기분석모델에서 일관적으로 신체증상화에 유의미하다고 증명된 외생변수들 이용하여 생성되었다. 세개의 외생변수 (신체질병, 우울증, 그리고 주관적 건강상태)를 이용해, 세개 세트의 상호작용 변수 (신체질병X주관적 건강상태, 주관적 건강상태X우울증, 신체질병X우울증)가 만들어 졌고, 이들을 OD 위계적 회기 분석한 결과, 신체질병X주관적 건강상태 상호작용만이 유의미한 영향 ( $p=0.036$ )을 가짐을 알 수 있었다. 이 결과가 아래의 표에 설명되어있다. <그림 4>은 <표 3>를 기반으로 한 OD 위계적 상호작용 모델을 경로 분석한 모형으로, 신체질병, 우울증, 그리고 주관적 건강상태, 그리고 신체질병X주관적 건강상태 변수들이 신체증상화에 미치는 직접적인 영향 (direct effect)을 보여준다.

<표 3> OD 위계적 상호작용 다중회기분석결과

단계#	내생변수: 신체증상화	Parameter Estimate (b)	로버스트 SE	T	P
1단계	신체질병***	2.95	0.67	4.40	0.000
2단계	우울증**	0.21	0.07	2.90	0.004
3단계	주관적 건강상태	-1.46	0.79	-1.86	0.064
4단계	신체질병X주관적 건강상태*	-0.68	0.32	-2.11	0.036
	상수 (Constant)	7.17	2.39	2.99	0.003

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.000$

<그림 4> OD 위계적 상호작용 다중회기분석결과



\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.000$

같은 방식으로 HR 위계적 상호작용 경로분석을 시행하였다. HR모델에서는 신체질병 X주관적 건강상태 상호작용의 영향이 유의미하게 나타나지 않아 ( $p=0.081$ ) 회기분석의 결과만 표 4로 첨가하였다. 이 결과는 주관적 건강상태는 신체적 질병이 신체증상화에 미치는 영향을 완충해주지 못한다는 것을 말해준다. 다시 말해서, 많은 신체적 질병을 앓는 한국 이민 노인들은 자신들의 건강상태를 긍정적으로 평가한다 해도 높은 수준의 신체증상화를 경험할 수 있다고 할 수 있다.

**<표 4> HR 위계적 상호작용 다중회기분석결과**

단계#	내생변수: 신체증상화	Parameter Estimate (b)	B	로버스트 SE	T	P
1단계	신체질병***	2.97	0.575	0.82	3.61	0.000
2단계	우울증*	0.21	0.161	0.09	2.35	0.020
3단계	주관적 건강상태	-0.84	-0.087	1.01	-0.83	0.409
4단계	신체질병X주관적 건강상태	-0.62	-0.209	0.35	-1.75	0.081
	상수 (Constant)	6.00	.	3.09	1.94	0.054

\* p< 0.05, \*\* p< 0.01, \*\*\* p<0.000

본 연구에서 나타난 유의미한 외생변수들이 네 가지 로버스트 모델을 통해 얼마나 신뢰성 있게 나타났는지 조사하는 신뢰도 검사표를 첨가하였다. 신뢰도는 각각의 주 영향 변수와 상호작용변수가 유의미하게 나타났던 로버스트 경로모델의 비율에 의해 계산되는데 다시 말하면, 각각 건강상태는 총 4개의 로버스트 경로모델 중 2개의 주 영향 모델에서만 유의미한 변수로 증명되었으므로 50%의 신뢰도를 보인다. 이러한 신뢰도 검사는 Hendry와 Krolzig (2003)이 개발한 PcGets 프로그램에서 신뢰도분석으로 사용되는 방법이다. <표 5>는 본 연구의 신뢰도검사 결과이다.

**<표 5> 신뢰도 검사**

신체증상화	로버스트 경로분석모델				
	OD위계 주영향모델	HR위계 주영향모델	OD위계 상호작용 영향모델	HR위계 상호작용 영향모델	합계 (N/%)
신체질병	1	1	1	1	4/100
우울증	1	1	1	1	4/100
주관적 건강상태	1	0	0	0	1/25
주관적 사회적지지만족도	1	0	0	0	1/25
상호작용요인					
신체질병 X 주관적 건강상태			1	0	1/50

## 4. 결 론

본 연구의 목적은 미국 지역사회에 거주하는 재가 노인들 중한인 이민자들의 신체증상화의 정도를 파악하고, 로버스트 경로분석을 통해 신체증상화의 위험요인들을 밝히고, 특히 우울증이 신체증상화의 유의미한 위험요인임을 밝혀냄으로써 노인 우울증을 예방

하는 프로그램 및 치료서비스 개발에서 고려되어야 할 점을 살펴보고자하였다. 본 연구는 기존의 연구들이 사용하던 회기분석모델의 허실 (fragility)때문에 그 결과의 신뢰성에 대한 의의가 제기되는 바, 로버스트 경로모델들을 사용함으로써 연구 결과의 신뢰도를 높였다는 데에도 의의가 있다. 연구결과 신체증상화에 가장 영향력을 미치는 변수는 신체질병, 우울증, 주관적 건강상태, 주관적 사회적지지만족도, 그리고 신체질병 과 주관적 건강상태 의 상호작용이 로버스트 위험 및 완충요인으로 나타났다. 이러한 결과는 선행연구들의 결과와 비교적 일치하며, 특히 신체질병과 우울증은 본 연구에서 100% 신뢰도를 보이는 로버스트 위험요인으로 밝혀졌다는 점에서 향후 한국 노인 이민자들의 우울증 연구에서 더 관심을 가져야 할 분야가 될 것이다.

연구결과 신체증상화에 가장 큰 영향력을 미치는 변수는 신체 질환이었다. 신체질환은 관절염, 녹내장, 천식, 심장질환, 폐결핵, 위궤양, 장 질환, 간 질환, 신장 질환, 당뇨, 고혈압, 혈액 순환 문제, 그리고 암 또는 백혈병 중에서 응답자가 앓고 있다고 보고하는 질환의 숫자를 합하여 측정하기 때문에, 많은 신체질환을 앓고 있는 노인들은 더 높은 정도의 신체증상을 호소함을 알 수 있었다. 즉, 신체증상화의 신체증상이 실제적인 생리유기적 신체질환으로 인해 초래될 수 있다는 점이며, 이 결과는 기존의 문헌연구의 결과와 일치하는 것이다. 그러나, 이 결과는 조심하여 받아들여져야 한다. 우선 노인의 신체증상이 일반적인 노화과정의 일환으로 표현된 결과 일 수 있다, 또한, 신체적 질병을 앓고 있는 노인일수록 많은 약에 노출되어 있을 가능성이 높으므로, 이들의 상호작용이나 부작용에 의해 신체적 증상이 초래될 수 있다. 다시 말해서, 신체증상이 노인의 만성 질환이나 신체적 질병에 직접적인 영향을 받았다 라기보다는 다른 3차적인 요소에 영향 받은 결과 일 수 있다.

신체적 질병은 OD 위계적 상호작용 모델에서 주관적 건강상태와 유의미한 상호작용을 보였다. 이 상호작용은 주관적 건강상태가 신체적 질병이 신체증상화에 미치는 영향에 완충역할을 하는 것을 말해준다. 즉, 한인 노인들이 신체적 질병을 앓고 있다 하더라도 긍정적인 주관적 건강상태를 갖게 되면 신체증상화를 겪지 않을 수 있다. 주관적 건강상태는 우울증에도 유의미한 영향을 미쳐서, 신체증상화에 간접적으로도 영향을 미칠 수 있었다. 즉, 긍정적으로 건강상태를 인지하게 되면 노인들은 우울증을 덜 경험하게 되고, 따라서 신체증상화를 낮게 호소하게 된다.

우울증도 로버스트 경로모델을 통해서 신체증상화의 유의미한 예측요인으로 일관적으로 나타나면서, 한인 노인들이 우울증상을 신체증상으로 표현한다는 증거를 제시하고 있다. 또한, 나이, 우울증 치료 경험, 스트레스성 생활사건, 주관적 건강상태, 그리고 사회적지지 만족도가 우울증을 통해 신체증상화에 간접적인 영향을 미칠 수 있었다. 즉, 나이가 많을수록, 우울증 치료경험이 있을수록, 스트레스성 생활사건을 겪었을수록, 건강상태를 부정적으로 인지할수록, 사회적지지에 덜 만족 할수록 우울증에 더 노출되

었고, 따라서 신체증상을 더욱 호소한다는 것이다. 우울증이 신체증상의 로버스트 위험 요인임을 고려해 볼 때, 우울증의 위험 및 완충요소들에 관한 심층적 연구가 필요하다.

본 연구의 결과는 한인 이민 노인들의 특수성을 고려한, 문화적 예민성 (cultural sensitivity)이 향상된 정신보건 서비스의 보급 방안에 대한 함의를 제시하고 있다. 즉, 한인 이민 노인들을 위한 우울증 교육 및 치료 서비스 프로그램 개발에서 신체증상화 부분이 강화되어 좀더 효과적으로 우울증의 확인, 조기발견, 의뢰 및 치료가 이루어질 수 있는 시스템이 제안될 수 있겠다. 이를 위해, 학계간 (inter-disciplinary) 연계를 촉진시킬 수 있는 서비스 보급 시스템 개발이 필요하다. 예를 들어, 정신보건센터와 의료기관간의 협력관계가 공적 및 사적인 분야에서 성립되어 상호 의뢰 및 자문이 활발하게 이루어져야 할 것이다. 이러한 협력관계가 매우 중요한 이유는, 한인 이민자들이 우울증을 신체증상화하여 경험하거나 표현할 때, 자신들이 우울증을 경험하고 있다 인식이 적을 뿐 아니라 우울증에 대해 도움을 받을 수 있는 지역사회 내의 정신보건 기관이나 전문가에 대한 정보도 결여되어 있으며, 우선적으로 의료 기관에 찾아가 도움을 구하기 때문이다. 그러므로, 의료전문가나 의료기관내에 종사하는 사회복지사들은 한인 노인들에게 우울증에 대한 교육을 제공할 뿐 아니라 지역사회내의 다양한 정신 보건 서비스 제공자들에게 의뢰할 수 있는 네트워크 라인을 형성해야 한다. 특히, 많은 한인 이민자들이 영어 구사 능력이 떨어지므로 한국어 서비스가 가능한 지역사회 정신보건 서비스의 양성이 필요하다. 본 연구의 한계점으로, 의도적 표집방법을 사용하였기에 연구결과를 일반화하는데 한계가 있고, 또한 단기횡단조사이기 때문에 경로분석의 결과에서 유의미하게 나타난 요인들과 신체증상화의 예측적 관계를 확증하기에는 한계가 있다. 따라서 향후 연구에서는 결과의 일반성과 타당성을 높이기 위해 다른 지역에 거주하는 한인 노인들과의 비교연구나 장기 종단적 연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 정학송(1977). 우울증 환자의 신체증상. *신경정신의학*, 16(4), 358-364
- Carothers, J.C. (1953). *The African mind in health and disease*, Monograph Series, N.17, World Health Organization, Geneva.
- Gaw, A. (1982). *Cross cultural psychiatry*. Boston: John Wright-PSG.
- Gelder, M., Mayou, R., Geddes, J. (1999). *Psychiatry*. Oxford (UK): Oxford University Press.

- Hong, G.K., Lee, B.S., & Lorenzo, M.K. (1995). Somatization in Chinese American clients: Implications for psychotherapeutic services. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 25(2), 105-119.
- Kirmayer, L.J., & Robbins, J.M. (1991). Concepts of Somatization. In L.J. Kirmayer, & J.M. Robbins (Ed.), *Current Concepts of Somatization*. (pp.1-19) Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Kuo, W.H. (1984). Prevalence of depression among Asian Americans. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178, 449-457.
- Lin, N. (1989). Measuring depressive symptomatology in China. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 177, 121-131.
- Lipkowski, Z.J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145(11),1358-1368.
- Lorenzo, M.K., & Adler, D.A. (1984). Mental health services for Chinese in a community health center. *Social Casework*, Dec., 600-609.
- Pang, K.Y. (1995). A cross-cultural understanding of depression among elderly Korean immigrants: Prevalence, symptoms, and diagnosis. *Clinical Gerontologist*, 15(4), 3-20.
- Pang, K.Y. (2000). Symptom expression and somatization among elderly Korean immigrants. *Journal of Clinical Geropsychology*, 6(3), 199-212.
- Pletnef, S. (1928). Zur Frage der Somatischan cyclothymie. *Ztschr. Lin. Med.*, 107, 145
- Schick, A. (1947). On a physical form of periodic depression. *Psychoanal. Review*, 34, 432
- Sue, S., & Morishima, J.K. (1982). *The mental health of Asian Americans*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Tseng, W.S. (1975). The nature of somatic complaints among psychiatric patients: The Chinese case. *Comprehensive Psychiatry*, 16(3), 237-243