

유머는 부정적 생애사건이 정신 및 신체 건강에 미치는 악영향을 완화한다*

이 민 하¹⁾

¹⁾서울대학교 심리학과

최 인 철^{1)†}

²⁾서울대학교 행복연구센터

선행 연구에 따르면 유머는 부정적 생애사건이 정신 및 신체 건강에 미치는 악영향을 완화해준다. 그러나 기존 연구들은 결과들이 일치하지 않는 경우가 있고, 종단연구의 기간이 3개월 이하이며, 유머가 다른 스트레스 조절변인들과 독립적으로 작용하는지를 검증하지 않았다는 한계가 있다. 이에 본 연구는 1년 간격의 종단연구를 통해 부정적 사건의 악영향에 대한 유머의 완화효과가 대표적 스트레스 조절변인인 사회적 지지와 낙관성의 효과와는 독립적인지를 살펴보았다. 대학생 244명을 대상으로 1년 동안 일어났던 부정적 주요생애사건이 여덟 개 정신 및 신체 건강 지표(주관적 안녕감, 삶의 만족도, 긍정 정서, 부정 정서, 스트레스, 우울, 신체 증상, 체중)에 미치는 악영향과 그에 대한 유머의 완화효과를 검증한 결과, 부정적 사건의 영향을 받는 여섯 개 지표(주관적 안녕감, 부정 정서, 스트레스, 우울, 신체 증상, 체중) 중 우울을 제외한 다섯 개 지표에서 유머의 완화효과가 확인되었다. 사회적 지지나 낙관성을 통제해도 이 결과는 변함이 없었다. 이는 유머가 사회적 지지, 낙관성과는 독립적으로 스트레스 조절효과를 보이며 그 효과가 상당 기간 지속됨을 시사한다.

주요어: 유머, 생애사건, 스트레스 조절, 종단연구, 행복, 건강

* 본 연구는 서울대학교 사회과학연구원 행복연구센터의 연구, 교육사업 및 운영기금의 지원을 받아 이루어진 것임.

† 교신저자: 최인철, 서울대학교 심리학과, (08826) 서울시 관악구 관악로 1

Tel: 02-880-6437, E-mail: ichoi@snu.ac.kr

가족의 죽음, 건강 악화, 실업, 경제적 곤란, 이혼, 사별 등 부정적 주요생애사건(major negative life events)은 정신 건강과 신체 건강에 심각한 악영향을 주지만(Dohrenwend, 2000; Kessler, 1997; Thoits, 1995; Tosevski & Milovancevic, 2006; Vinokur & Selzer, 1975), 그 효과는 여러 가지 심리·사회적 요인들에 의해 달라진다. 예를 들어, 사회적 지지(Dalgard, Björk, & Tambs, 1995; Rosengren, Orth-Gomer, Wedel, & Wilhelmsen, 1993), 낙관성(Fitzgerald, Tennen, Affleck, & Pransky, 1993; Giltay, Zitman, & Kromhout, 2006), 자존감(Dumont & Provost, 1999; Krause, 1987), 대처방식(Billings & Moos, 1981; Holahan & Moos, 1985), 귀인양식(Metalsky, Abramson, Seligman, Semmel, & Peterson, 1982; Southall & Roberts, 2002), 그리고 통제소재(locus of control; Johnson & Sarason, 1978; Liu et al., 2000) 같은 요인들이 부정적 생애사건의 영향의 크기를 조절하는 것으로 밝혀졌다. 이런 잘 알려진 조절변인들 외에 유머 감각도 부정적 생애사건의 악영향을 완화시켜주는 것으로 나타났다(Martin & Ford, 2018). 예를 들어, 평소 유머 감각이 많은 사람들이 그렇지 않은 사람들에 비해 스트레스 상황에서 기분이 덜 저하되고(Martin & Lefcourt, 1983), 긍정 정서를 더 많이 경험하며(Kuiper & Martin, 1998; Kuiper, Martin, & Dance, 1992), 신체 증상도 덜 보였다(Abel, 1998; Fry 1995).

아쉽게도 부정적 상황과 유머에 관한 선행연구들은 몇 가지 한계를 지니고 있다. 첫째, 유머 효과가 연구들마다 일치하지 않는 경향이 있고(Korotkov & Hannah, 1994; Nezu, Nezu, & Blissett., 1988; Porterfield, 1987; Svebak, Gotestam, & Jensen, 2004), 둘째, 대부분의 연구들이 횡단연구여서 유머의 인과적 효과를 확인하기 어려우며, 셋째, 소수의 종단연구들도 3개월 이하의 짧은 종단연구였다. 마지막으로 가장 중요한 한계는, 유머의 조절효과를 확인할 때 다른 조절변인들을 충분히 통제하지 않았기 때문에, 유머의 효과가 순수하게 유머의 효과인지, 아니면 다른 조절변인

들의 혼입 효과인지를 확인하기 어려웠다는 점이다. 유머 감각이 많은 것이 낙관성이 높아서일 수도 있고, 유머 감각이 많은 사람들이 친밀한 인간관계를 많이 보유하고 있기 때문에 사회적 지지를 충분히 받아서일 수도 있다. 따라서 유머의 조절효과가 유머 자체의 효과인지, 낙관성이나 사회적 지지의 효과인지를 구분하기 어렵다. 본 연구에서는 이런 한계들을 극복하기 위하여 대표적 사회적 조절변인인 사회적 지지와 대표적 심리적 조절변인인 낙관성을 통제한 이후에도 유머가 부정적 사건의 악영향을 완화하는지를 1년 간격의 종단연구를 통하여 확인하고자 하였다.

부정적 주요생애사건이 정신 및 신체 건강에 미치는 영향

부정적 주요생애사건은 교통체증이나 물건을 잃어버리는 일 같은 경미한 일상적 스트레스(daily hassles)가 아니라 죽음이나 질병, 경제적 어려움, 가정 내 우환, 이혼 같은 주요생애사건들과 전쟁, 테러, 자연재해, 기아와 같은 극단적 사건을 의미한다. 부정적 사건이 삶에 미치는 영향은 크게 두 가지 방법으로 연구되어 왔다. 한 가지 방법은 개별 사건의 영향을 연구하는 것이다. 예를 들어, 전쟁(Hoge, Terhakopian, Castro, Messer, & Engel, 2007; Milliken, Auchterlonie, & Hoge, 2007), 테러(Ahern et al., 2002; Neria, DiGrande, & Adams, 2011), 사별(Lucas, Clark, Georgellis, & Diener, 2003), 실업(Lucas, Clark, Georgellis, & Diener, 2004) 같은 개별 사건들의 악영향을 연구하는 것이다. 두 번째 방법은 일정 기간 동안 경험한 다양한 생애사건들을 총망라하여 그것들의 영향을 총체적으로 살펴보는 방법이다(예, Kendler, Karkowski, & Prescott, 1999; Kessler, 1997; Kobasa, 1979; Troy, Wilhelm, Shallcross, & Mauss, 2010; Vinokur & Selzer, 1975).

두 가지 중 어떤 연구 방법을 사용하든간에 부정적 생애사건의 악영향은 큰 것으로 밝혀

졌다. 예를 들어, 독일의 약 11,000 가구를 15~21년 동안 추적 조사한 종단연구를 통해 이혼(Lucas et al., 2003), 실업(Lucas et al., 2004), 신체장애(Lucas, 2007) 같은 개별 사건들이 개인의 웰빙에 미치는 부정적 영향이 심각함이 밝혀졌다. 특히 실업이 다양한 정신적 괴로움, 우울, 걱정, 신체화 증상, 주관적 안녕감, 자존감과 관련되어 있음이 237개의 횡단연구와 87개의 종단연구를 메타분석한 결과 밝혀지기도 했다(Paul & Moser, 2009). 특정 기간에 경험한 모든 주요 사건들의 총체적 효과를 살펴 본 연구들도 그 경험들이 우울증(Paykel et al., 1969), 불안(Lauer, 1973), 정신분열병(Brown & Birley, 1968), 정신병동 입원(Fontana, Marcus, Noel, & Rakusin, 1972), 일반적인 정신과적 증상(Myers, Lindenthal, & Pepper, 1971)과 같은 정신적 측면에서의 악영향뿐만 아니라, 관상동맥질환(Phillips, Carroll, Ring, Sweeting, & West, 2005; Rafanelli et al., 2005), 심근경색(Rahe & Paasikivi, 1971), 만성 천식(de Araujo, van Arsdell, Holmes & Dudley, 1973), 임신합병증(Nuckolls, Cassel, & Kaplan, 1972), 호흡기질환(Jacobs, Spilken, Norman, & Anderson, 1970), 일반적인 신체 증상(Wyler et al., 1971)과 같은 신체 건강에도 악영향을 미치는 것을 발견하였다.

부정적 주요생애사건이 정신 및 신체 건강에 미치는 영향을 완화하는 심리적 요인

서두에서 이미 소개하였듯이, 부정적 생애사건의 악영향은 몇 가지 심리·사회적 변인들에 의해 그 크기가 결정된다. 지금까지 밝혀진 대표적인 조절변인들에는 사회적 지지(Dalgard et al., 1995; Rosengren et al., 1993), 낙관성(Fitzgerald et al., 1993; Giltay et al., 2006), 자존감(Dumont & Provost, 1999; Krause, 1987), 대처방식(Billings & Moos, 1981; Holahan & Moos, 1985), 귀인양식(Metalsky et al., 1982; Southall & Roberts, 2002), 통제소재(Johnson & Sarason, 1978; Liu et al., 2000) 등이 있다. 기존 연구들을 종합하면, 동일한 부

정적 사건들을 경험하더라도 사회적 지지를 많이 받고, 낙관성과 자존감이 높으며, 적절한 대처방식과 귀인양식을 보유하고 있으며, 삶에 대한 통제가 내부에 있다고 믿는 사람들이 그렇지 않은 사람들에 비해 그 사건들의 영향을 덜 받는 것으로 나타났다. 그 중에서도 사회적 변인인 사회적 지지와 심리적 변인인 낙관성의 효과가 주목받아 왔다.

친밀한 인간관계를 통해 경험하는 사회적 지지는 부정적 사건의 영향을 완화시켜주는 강력한 효과가 있는 것으로 밝혀졌다. 503명의 노르웨이 사람들을 10년 간 추적 조사한 연구에 따르면 부정적인 생애사건이나 장기간의 역경을 경험한 사람들 중에서 사회적 지지를 많이 받고 있는 사람들이 심리적 장애를 덜 경험했다(Dalgard et al., 1995). 또한 스웨덴의 특정 도시에서 1933년에 태어난 50세 남성들을 추적 조사한 연구(N = 752)에서도 사회적 지지가 낮은 남성들에서만 기본 검사 전 1년 동안 일어난 생애사건들이 그 이후 7년 간 발생한 사망과 유의한 상관관계를 보였다(Rosengren et al., 1993).

대표적인 회복탄력성 요인인 낙관성도 강한 조절효과를 보인다는 것이 밝혀져왔다. 관상동맥우회술 환자들을 조사한 연구에서 낙관적인 사람들이 비관적인 사람들보다 수술 전에 미래에 대한 계획을 세우고 회복을 위한 목표를 세우는 경향이 높았고, 실제로도 정신적 괴로움과 신체 증상을 덜 경험하며, 수술 6개월 후에도 훨씬 높은 삶의 질을 유지하는 것으로 밝혀졌다(Scheier et al., 1989). 이와 유사한 결과들이 시험관 시술 실패경험자(Litt, Tennen, Affleck, & Klock, 1992)나 암환자(Stanton & Snider, 1993)를 대상으로 한 연구에서도 나타났다.

유머의 스트레스 조절효과에 대한 이전 연구

사회적 지지나 낙관성이 부정적 사건의 영향을 완화시켜 준다는 점은 심리학에서는 사실 그리 새로운 발견은 아니다. 친밀한 인간관계

를 통한 사회적 지지가 웰빙의 가장 중요한 변인이라는 점은 반복적으로 밝혀져왔다(예, Chu, Saucier, & Hafner, 2010; Cohen & Wills, 1985; Krause, 1986; Turner, 1981). 또한 낙관성이 회복 탄력성의 핵심이라는 점도 주지의 사실이다(Greeff & Ritman, 2005; Klohnen, 1996; Kumpfer, 2002). 이에 반해, 유머 감각이 부정적 사건의 힘을 완화시켜 준다는 발견은 다소 놀랍다. 슬프거나 불안한 상황에서 유머를 발휘한다는 사실 자체가 낯설기 때문이다. 그러나 연구들은 반복적으로 유머의 스트레스 완화효과를 보여주고 있다.

유머가 스트레스 상황이 정신 건강에 미치는 부정적 영향을 완화해 주는지 검증한 연구들을 살펴보면 다음과 같다. 예를 들어, 미국대학생을 대상으로 과거 1 년간의 주요생애사건이 기분 장애(우울, 걱정, 긴장, 화, 피로)에 미치는 영향을 규명한 연구에서, 유머 감각이 많은 사람들이 그렇지 않은 사람들에 비해 기분 장애를 덜 경험하는 것으로 나타났다(Martin & Lefcourt, 1983). 위험지역에 파병된 632명의 미군을 대상으로 한 연구에서도 유머를 대처방법으로 사용하는 사람들이 정신 증상을 덜 나타냈다(Rioli & Savicki, 2010). 뿐만 아니라 9.11 테러가 발생한 후 미국 대학생들이 느끼는 정서적 괴로움과 유머의 관계를 살펴본 중단연구에서도 유머를 많이 사용하는 사람들이 그렇지 않은 사람들에 비해 스트레스를 덜 받았다(Fritz, Russek, & Dillon, 2017). 유머의 스트레스 조절효과는 긍정 정서에서도 나타났는데, 유머 감각이 적은 사람들은 부정적 생애사건을 더 많이 경험할수록 긍정 정서를 덜 경험하는 반면에, 유머 감각이 많은 사람들은 부정적 생애사건의 경험 빈도와 관계없이 높은 수준의 긍정 정서를 경험했다(Kuiper et al., 1992). 연구 참가자들이 3일 동안 daily diary를 쓴 연구에서도 남성들의 경우에는 스트레스와 긍정 정서의 관계를 유머의 빈도가 조절하는 것으로 나타났다(Kuiper & Martin, 1998).

유머의 스트레스 조절효과는 정신 건강뿐만

아니라 신체 건강에서도 나타났다. 스트레스가 신체 증상, 체중, 질병 등 신체 건강에 전반적으로 악영향을 끼친다는 점은 이러한 연구 결과를 예상가능하게 한다(Bieliauskas, 2019; Dougall & Baum, 2012; Kivimäki et al., 2006). 한 연구에 따르면 유머 감각이 적은 사람들에게서는 스트레스와 신체 증상이 정적인 상관을 보인 반면, 유머 감각이 많은 사람들에게서는 그런 관계가 약하거나 없었다(Abel, 1998; Fry, 1995). 159명의 대학생을 대상으로 한 연구에서도 유머를 대처방식으로 사용하는 사람일수록 부정적 생애사건을 겪은 후 불면증을 덜 경험했다(Anderson and Arnoult, 1989). 흥미롭게도 유머 감각이 많은 사람들에게서는 생활스트레스와 타액 내의 면역글로블린 A의 부적 상관이 약한 것으로 밝혀졌다(Martin & Dobbin, 1989). 이는 유머 감각이 많을수록 스트레스 후의 면역성 저하가 덜 심하다는 점을 시사한다.

유머가 스트레스를 완화시켜주는 이유는 무엇일까? 기존 연구들은 크게 세 가지 가능성을 시사한다. 첫째, 유머는 스트레스 유발 사건을 '거리'를 두고 보게 해 준다(Martin, Kuiper, Olinger, & Dance, 1993; Martin & Lefcourt, 1983; Samson & Gross, 2012). 유머의 거리 두기 효과는 많은 경험적 연구들에 의해 뒷받침되었다(예, Abel, 2002; Kuiper, Martin, & Olinger, 1993; Kuiper, McKenzie, & Belanger, 1995; Strick, Holland, Van Baaren, & Van Knippenberg, 2009; 개관을 위해서는 Kuiper, 2012 참고). 둘째, 스트레스 사건이 대인 관계와 관련 있을 때, 유머는 사람들 사이의 갈등과 긴장을 누그러뜨리고 긍정 정서를 증진시켜 만족스러운 대인 관계를 유지할 수 있도록 도와준다(Martin & Ford, 2018). 또한 스트레스 사건이 대인 관계와 관련된 것이 아니더라도, 유머는 주변 사람들에게서 정서적 지지를 유발해 내는 효과를 발휘할 수 있다(Nezlek & Derks, 2001; Manne et al., 2004). 셋째, 유머는 긍정 정서를 불러일으켜 스트레스 사건이 야기한 부정 정서를 상쇄시켜 준다(Martin & Ford, 2018). 좌절

감을 주는 어려운 시험을 보는 상황에서 유머 넘치는 자극에 노출된 사람들이 유머 없는 자극에 노출된 사람들보다 걱정과 부정 정서를 덜 보였다는 실험연구가 이를 뒷받침한다(Abel & Maxwell, 2002; Berk, 2000; Berk & Nanda, 2006; Ford, Ford, Boxer, & Armstrong, 2012).

그러나 유머의 스트레스 조절효과가 늘 반복 재현되는 것은 아니다. 여러 개의 결과변인 중 일부에서만 유머의 조절효과가 나타나거나, 조절효과가 전혀 나타나지 않거나 반대방향의 조절효과를 보이는 경우도 있었다. 예를 들어, 스트레스를 주는 일들과 우울, 걱정 사이의 관계를 규명한 한 연구에서 우울에서는 유머 감각의 스트레스 완화효과가 나타났으나 걱정에서는 유의한 결과가 나오지 않았다(Nezu et al., 1988). 또한 200명 이상을 대상으로 주요생애사건과 신체 증상, 우울의 관계를 살펴본 연구(Porterfield, 1987)나 500명 이상을 대상으로 1개월의 간격을 두고 스트레스와 신체 증상의 관계를 살펴본 연구(Korotkov & Hannah, 1994)에서도 유머 감각의 스트레스 완화효과는 재현되지 않았다. 심지어 유머 감각이 높은 사람들에게서 스트레스와 건강의 부적 관계가 더 강하게 나타난 연구 결과도 있었다(Anderson & Arnoult, 1989).

국내에서도 유머의 조절효과에 대한 연구들이 진행되어 왔는데 질병을 앓고 있는 사람들을 대상으로 유머 프로그램의 조절효과를 살펴본 실험연구가 대부분이었다(김경희, 이명화, 1999; 김희진, 서문자, 1995; 서문자, 김금순, 1994; 신봉자, 김혜순, 이명희, 2010; 조은아, 오현이, 2011). 그러나 아쉽게도 연구 결과가 일관적이지 않았다. 예를 들어, 유방암 생존자에게 웃음요법을 실시한 실험연구에서 삶의 질과 회복탄력성에서는 그 효과가 확인된 반면, 우울과 면역반응에서는 효과가 나타나지 않았다(조은아, 오현이, 2011). 또한 유머조절 프로그램과 혈액투석환자의 우울, 불안과의 관계를 살펴본 연구에서는 유머조절의 효과가 나타나지 않았다(김경희, 이명화, 1999).

직무스트레스 같은 특정 스트레스에 대해 유머의 조절효과를 살펴본 국내의 횡단연구들(권연희, 권영이, 2013; 우소연, 박경자, 2009; 임창희, 2009)은 일관되게 유머의 스트레스 조절효과를 확인해 주었다. 예를 들어, 학령후기 아동의 일상적 스트레스와 학교생활적응을 살펴본 연구에서는 유머 감각이 높은 아동들이 낮은 아동들에 비해 일상적 스트레스에도 불구하고 학교생활에 더 잘 적응하는 것으로 나타났다(우소연, 박경자, 2009). 그러나 모든 연구들이 횡단연구였고 유머의 스트레스 조절효과를 종단적으로 살펴본 국내 연구는 전무하다. 부정적 사건이 정신 및 신체 건강에 미치는 악영향을 유머가 조절하는 것인지, 애초부터 건강한 사람들이 유머를 많이 사용하는 것인지를 횡단연구나 1~3개월 정도의 짧은 종단연구로는 밝혀내기가 어렵다.

마지막으로 이미 서두에서 밝혔듯이, 유머의 조절효과를 규명한 대부분의 연구들이 사회적 지지나 낙관성 같은 다른 조절변인들을 통제하지 않았기 때문에 해석에서 주의를 요한다.

본 연구

본 연구의 특징은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 1년 간격의 두 시점 종단 자료를 활용해 유머의 스트레스 조절효과를 종단적으로 검증하였다. 선행연구의 대부분은 횡적 상관연구이고, 소수의 종단연구도 연구 기간이 1~3개월에 불과하였다. 횡적 상관연구를 통해서서는 유머가 스트레스의 악영향으로부터 정신 및 신체 건강을 보호해주는 것인지, 아니면 정신과 신체가 건강한 사람들이 애초부터 스트레스에도 불구하고 높은 유머 감각을 보이는 것인지를 확인하기 어렵다. 짧은 기간의 종단연구 또한 유머의 스트레스 조절효과가 어느 정도의 지속성이 있는지를 보여주기 어렵다는 한계가 있다. 본 연구에서는 1년 간격의 종적 연구 설계를 통해 부정적 생애사건을 겪기 이전에 유머 감각이 높았던 사람들의 경우 유머 감각이 낮았던 사람들에 비해 사건을

겪은 이후의 정신 및 신체 건강 수준이 상대적으로 덜 낮아지는지를 살펴보았다. 변인들 간의 이러한 명확한 선후관계는 스트레스, 건강, 유머의 관계에서 조절효과의 방향성 추정을 가능하게 한다.

둘째, 본 연구는 정신적, 신체적 측면을 아우르는 대표적인 여덟 개 지표(삶의 만족도, 긍정 정서, 부정 정서, 주관적 안녕감, 스트레스, 우울, 신체 증상, 체중)를 결과변인으로 사용하여 유머의 스트레스 조절효과가 정신 및 신체 건강 전반에 미치는 영향을 알아보았다. 그 동안 유머의 조절효과를 확인하기 위해 정신 및 신체 건강 지표 중 일부를 다루는 연구는 있어 왔지만 두 가지 측면을 종합적으로 살핀 연구는 많지 않았다.

셋째, 다른 스트레스 조절변인을 통제하지 않은 선행연구와 달리 본 연구는 대표적인 스트레스 조절변인인 사회적 지지와 낙관성의 조절효과를 통제한 상태에서도 유머의 조절효과가 존재하는지를 확인하였다. 사회적 지지와 낙관성의 조절효과를 통제하는 것이 중요한 이유는 유머가 사회적 지지나 낙관성과 연관이 있기 때문이다. 앞서 언급한 것처럼 유머는 대인관계의 원활유 역할을 함으로써 사회적 지지를 촉진할 수 있다(Nezlek & Derks, 2001; Manne et al., 2004). 또한 유머의 사고전환 측면은 낙관성과 어느 정도 맥을 같이 한다(Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray, & Weir, 2003). 따라서 사회적 지지와 낙관성을 통제한 상태에서도 유머의 조절효과가 존

재하는지를 확인하는 것이 중요하다.

넷째, 본 연구는 한국인을 대상으로 유머의 스트레스 조절효과를 종단적으로 살펴 본 최초의 사례이다. 유머의 조절효과를 살펴본 국내의 연구사례가 적었을 뿐 아니라, 그마저도 횡단연구에 국한되어왔음을 고려하면, 본 연구의 가치가 크다고 할 수 있다.

본 연구는 부정적 생애사건이 정신 및 신체 건강에 주는 영향을 유머가 조절하며, 이 효과는 사회적 지지와 낙관성을 통제한 상태에서도 나타날 것이라는 가설을 검증하기 위하여 수행되었다. 대부분의 지표에서 유머의 조절효과가 존재하리라 예상하였지만 측정된 여덟 개 지표 각각에 대해 개별적인 가설을 세우지는 않았고 보다 탐색적인 성격으로 연구를 진행하였다.

방 법

연구대상 및 자료

본 연구는 서울 소재 대학교 재학생을 대상으로 진행하고 있는 장기종단연구를 통해 수집된 자료의 일부를 활용하였다. 해당 장기종단연구는 2010년도에 대학생 521명을 대상으로 시작된 연구이며, 본 연구에서는 2011년과 2012년 조사 모두에 참여한 278명의 응답자 중 표 1에 제시된 변인들을 모두 가진 244명의 자료를 분석에 이용하였다. 연구 참가자의 평균 연령은 2011년

표 1. 변인의 구성

구분	변인명	측정시기
결과변인	주관적 안녕감, 삶의 만족도, 긍정 정서, 부정 정서, 스트레스, 우울, 신체 증상, 체중	2차(2012년)
예측변인	과거 1 년간의 부정적 생애사건의 빈도와 영향	2차(2012년)
조절변인	유머	1차(2011년)
통제변인	나이, 성별, 주관적 안녕감, 삶의 만족도, 긍정 정서, 부정 정서, 스트레스, 우울, 신체 증상, 체중, 사회적 지지, 낙관성	1차(2011년)

을 기준으로 20.74세($SD = 2.04$)였으며, 남자가 98명(40.2%), 여자는 146명(59.8%)이었다. 2011년에 조사에 참여하였으나 2012년에는 참여하지 않은 사람들($N = 127$)과 2011, 2012년 모두 조사에 참여한 사람들 간에는 나이와 본 연구에 사용된 대부분의 측정 변인들의 평균값에 유의한 차이가 없었다($ps = .160 \sim .912$). 통계적으로 유의한 차이($p < .001$)를 보인 변인은 성비와 체중이었는데, 2012년에 참여하지 않은 집단의 경우 남자의 비율이 70%($N = 89$)명)로 다수를 차지했고 이로 인해 평균 체중도 더 높게 나타났다. 남녀로 분리하여 체중을 비교하였을 때에는 두 집단 간에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 2012년에 연구에 참여하지 않은 사람들 중에 남자의 비율이 높은 이유는 대학교 재학 중 군대에 입대하는 경우가 많아서일 것으로 추정되었다. 본 논문에서는 서술의 편의상 2011년을 1차 시점, 2012년을 2차 시점이라 칭하였다.

측정 도구

부정적 주요생애사건

부정적 주요생애사건을 재는 문항은 2차 시점에서 과거 1년간 가족이나 친구의 죽음, 가족의 심한 질병, 부모의 이혼이나 재혼, 경제적 어려움, 교통사고, 범죄피해, 성적피해, 화재피해를 겪었는지의 여부와 각 사건이 생활에 영향을 미친 정도를 4점 척도(1 = “전혀 없음”, 4 = “매우 안 좋은”)로 자기보고하게 하여 측정하였다. 결과분석에서는 선행연구(예, Horowitz, Wilner, & Alvarez, 1979; Sarason, Johnson, & Siegel, 1978)에서 처럼 생애사건을 통해 **부정적 영향을 받은 정도**의 총합을 독립변인으로 사용하였다. 같은 사건이라도 경험하는 사람에 따라 그 충격의 크기가 다를 수 있기 때문이다. 또한 연구참여자가 주관적으로 지각한 부정적 주요생애사건의 영향과 실제로 받은 영향이 다를 수 있음을 고려하여 경험한 생애사건의 **총 개수** 또한 별도의 독립변인으로 사용하였다.

영향받은 정도의 총합 계산 시에는 원 척도의 ‘1’이 영향이 전혀 없는 경우를 의미한다는 점을 고려하여, 원 척도를 0~3점 척도로 변환한 뒤 각 사건으로부터 영향받은 정도를 모두 더하였다. 이 총합의 분포(왜도 = 2.79, 첨도 = 11.59)는 정적 편포(positively skewed distribution)를 보여(Curran, West, & Finch, 1996) 여기에 1을 더한 후 로그변환한 값(왜도 = .86, 첨도 = -.35)을 분석에 사용하였다.

유머

특질차원의 유머 감각을 측정하기 위해서 1차 시점에 Thorson과 Powell(1993)이 개발한 다면적 유머 감각 척도(Multidimensional Sense of Humor Scale) 중 세 문항을 번역해서 사용하였다. 다면적 유머 감각 척도는 원래 네 개의 하위영역(유머생성과 사회적 사용, 대처방법으로서의 유머, 유머의 가치 인식, 유머에 대한 태도)을 포함하고 있는데, 본 연구에서는 유머생성과 사회적 사용에 대한 두 문항(“나는 다른 사람을 웃기는 것에 자신이 있다”, “나의 숨겨 있는 말재주는 다른 사람들을 즐겁게 한다”)과 대처방법으로서의 유머 한 문항(“나는 많은 상황에 적응하기 위해 위트를 사용할 수 있다”)을 사용하였다. 연구 참가자들은 각 문항에 대하여 5점 척도(1 = “전혀 아니다”, 5 = “매우 그렇다”)로 답하였으며, 점수가 높을수록 유머 감각이 높은 것을 의미한다. 척도의 구성타당도 확인을 위해 최대우도법(maximum likelihood method)과 사각회전(direct obllimin rotation)을 사용하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 사각회전을 사용한 이유는 여러 요인이 있을 경우 서로 상관될 것이라 추정하였기 때문이다. 고유값(eigenvalue)이 1 이상(2.64)인 요인은 하나였고 1 요인 모델은 스크리 도표(scree plot)를 통해서도 검증되었다. 추출된 하나의 요인이 전체 변량의 87.9%를 설명하였고 세 문항 모두 .88 이상의 요인 적재값(factor loading)을 지녔다. 결과분석에서는 세 문항의 평균값을 사용하였고 이들의 내적일치도 계수(Cronbach's alpha)

는 .93이었다.

삶의 만족도

삶의 만족도는 Satisfaction With Life Scale(SWLS; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985)의 한국어판(조명한, 차경호, 1998)을 일부 수정하여 측정하였다. SWLS는 총 다섯 개(예, “나는 나의 삶에 만족한다”)의 문항에 대해 7점 척도(1 = “전혀 그렇지 않다”, 4 = “보통이다”, 7 = “매우 많이 그렇다”)상에서 답하도록 구성되어 있다. 본 연구의 분석에는 다섯 개 문항의 평균값이 이용되었다. 1, 2차 시점의 SWLS의 내적일치도 계수(Cronbach's alpha)는 각각 .83, .85였다.

긍정 및 부정 정서

긍정 및 부정 정서를 측정하기 위해서 Positive Affect and Negative Affect Schedule(PANAS; Watson, Clark & Tellegen, 1988)을 이현희, 김은정과 이민규(2003)가 한국어로 번역하여 타당화한 설문도구를 일부 수정하여 사용하였다. 구체적으로 이현희, 김은정과 이민규(2003)가 타당화한 문항 중 “과민한”(irritable), “기민한”(alert), “흥분된”(excited), “마음이 상한”(upset), “원기 왕성한”(inspired), “강한”(strong), “신경질적인”(nervous), “주의 깊은”(attentive)을 각각 “짜증난”, “정신이 맑게 깨어있는”, “신나는”, “화난”, “감명받은”, “강인한”, “불안한”, “집중하는”으로 수정하였다. PANAS는 10개의 긍정 형용사 문항(예, “흥미진진한”, “신나는”, “활기찬”)과 10개의 부정 형용사 문항(예, “짜증난”, “화난”, “불안한”)을 제시하고 어떤 순간이나 상황에서 또는 특정 기간 동안 각각의 정서 경험을 얼마나 하는지 문도록 구성되어 있다. 본 연구에서는 연구 참가자들이 평소 일반적으로 경험하는 정서, 즉 특질 수준의 정서를 측정하기 위해 “최근 1개월 동안” 각 정서를 얼마나 많이 경험하는지를 5점 척도(1 = “전혀 그렇지 않다”, 2 = “약간 그렇다”, 3 = “보통이다”, 4 = “많이 그렇다”, 5 = “매우 많이 그렇다”)로 보고하도록 하였다. 긍정 정서와

부정 정서 각 10개 문항의 평균값이 분석에 이용되었다¹⁾. 1, 2차 설문 조사의 긍정 정서의 내적 일치도 계수(Cronbach's alpha)는 .87, .89였고, 부정 정서의 내적 일치도 계수(Cronbach's alpha)는 .87, .86이었다.

주관적 안녕감

주관적 안녕감(Subjective Well-Being; SWB)은 삶의 만족도의 평균값에 긍정 정서와 부정 정서의 평균값 차이를 더하여 계산되었다(Diener, 1984). 삶의 만족도 척도인 SWLS는 7점 척도이고 긍정 및 부정 정서의 척도인 PANAS는 5점 척도이므로 매 시점별로 각각의 평균값들을 표준화하여 SWB 점수를 산출하였다.

스트레스

스트레스 정도를 측정하기 위해서는 Cohen, Kamarck & Mermelstein(1983)이 개발한 지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale; PSS)를 사용하였다. PSS는 지난 한 달 동안의 삶이 얼마나 예측과 통제가 가능했는지를 묻는 10문항에 대해 5점 척도(1 = “한 번도 없다”, 2 = “거의 없다”, 3 = “가끔 있다”, 4 = “비교적 자주 있다”, 5 = “매우 자주 있다”)상에서 답하도록 구성되어 있다. 1차 시점에서는 PSS 세 문항(“나는 생애 속에서 중요한 일들을 통제할 수 없다고 느낀 적이 있다”, “나는 초조하거나 스트레스가 쌓인다고 느낀 적이 있다”, “나는 어려운 일이 너무 많이 쌓여서 극복할 수 없다고 느낀 적이 있다”), 2차 시점에서는 PSS 10문항으로 스트레스가 측정되었기 때문에 본 연구에서는 두 시점 모두에서 공통적으로 사용된 세 문항의 평균값이 분석에 이용되었다. 1, 2차 시점의 PSS의 내적일치도

1) 본 연구에서는 이현희, 김은정과 이민규(2003)에서 부정 정서로 분류된 “기민한”(alert)을 “정신이 맑게 깨어있는”으로 수정하여 사용하였으므로 원 영문판 PANAS 척도(Watson, Clark & Tellegen, 1988)에서처럼 “정신이 맑게 깨어있는”을 긍정 정서로 분류하여 계산하였다.

계수(Cronbach's alpha)는 각각 .71, .77이었다.

우울

우울 점수는 Radloff(1977)에 의해 개발된 CESD (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) 척도를 조맹제와 김계희(1993)가 한국어로 번안한 도구를 사용하였다. CESD는 각 문항(예, “평소에는 아무렇지도 않던 일들이 귀찮게 느껴졌다”) 별로 응답자가 과거 1주 동안 제시된 상태를 얼마나 자주 경험하였는지를 4점 척도(0 = “극히 드물다(1일 이하)”, 1 = “가끔 있었다(1-2일)”, 2 = “종종 있었다(3-4일)”, 3 = “대부분 그랬다(5-7일)”)로 자기보고하게 한다. 본 연구에서는 네 문항을 역채점한 뒤 21문항의 총점을 분석에 이용하였다. 1, 2차 시점의 CESD의 내적일치도 계수(Cronbach's alpha)는 모두 .92였다.

신체 증상

신체 증상을 측정하기 위해서 Cawte(1972)가 Cornell Medical Index에서 선별한 20문항 중에 박영신과 김의철(1998)이 한국 학생의 신체 증상을 측정하기 위해 사용한 여섯 문항을 이용하였다. 연구 참가자들은 최근 3개월 동안 심장 통증, 지속적 소화불량, 두통, 어지러움, 지속적 피곤, 불면 각각을 느낀 정도에 대해 5점 척도(1 = “전혀 아니다”, 2 = “약간 아니다”, 3 = “그저 그렇다”, 4 = “약간 그렇다”, 5 = “매우 그렇다”)로 자기보고하였다. 본 연구에서는 여섯 문항의 평균값이 분석에 이용되었다. 1, 2차 설문 조사에서 신체 증상의 내적일치도 계수(Cronbach's alpha)는 각각 .67, .70이었다.

체중

체중은 연구 참가자들이 1, 2차 시점에서 자기 보고한 값을 이용하였다.

사회적 지지

사회적 지지는 Zimet과 그의 동료들이 개발한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support

(Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988)를 번안하여 측정하였다. 이 척도는 총 12개의 문항(예, “나의 기쁨과 슬픔을 나눌 수 있는 친구들이 있다”)에 대해 7점 척도(1 = “전혀 그렇지 않다”, 7 = “매우 그렇다”)상에서 답하도록 구성되어 있다. 본 연구에서는 12개 문항들의 평균값이 이용되었고, 1차 시점에서의 내적일치도 계수(Cronbach's alpha)는 .92였다.

낙관성

낙관성 측정을 위해서는 Life Orientation Test-Revised(LOT-R; Scheier, Carver, & Bridges, 1994)를 김세희(2003)가 번안한 척도를 일부 수정한 뒤 사용하였다. LOT-R은 총 10개의 문항(예, “불안한 상황에서도 나는 보통 최선의 결과가 나타날 것이라고 기대한다”)을 5점 척도(1 = “전혀 그렇지 않다”, 5 = “매우 그렇다”)상에서 답하도록 구성되어 있는데, 이 중 네 개 문항(예, “나에게는 빠르게 지내는 것이 중요하다”)은 허위 문항이다. 그러므로 본 연구에서는 세 개의 부정적 기대 문항(예, “나에게는 좋은 일이 일어나 리라는 기대를 걸지 않는다”)을 역채점한 뒤, 총 여섯 개 문항의 평균값을 이용하였다. 1차 시점에서의 내적일치도 계수(Cronbach's alpha)는 .75였다.

절차 및 분석 방법

1차 설문조사와 2차 설문조사는 각각 2011년과 2012년에 1년의 간격을 두고 행해졌다. 연구 참가자들은 실험실에 방문하여 3~8명의 소규모 집단으로 설문에 참여하였다. 참가자들은 매 시점마다 설문 참여의 대가로 30,000원을 지급받았다.

각 시점에서 측정된 다양한 변인들 중에서 1차 시점에서는 유머와 나이, 성별(남자 1, 여자 0으로 코딩), 주관적 안녕감, 삶의 만족도, 긍정 정서, 부정 정서, 스트레스, 우울, 신체 증상, 체중, 사회적 지지, 낙관성이 분석에 이용되었고 2

차 시점에서는 부정적 주요생애사건과 주관적 안녕감, 삶의 만족도, 긍정 정서, 부정 정서, 스트레스, 우울, 신체 증상, 체중이 분석에 이용되었다.

아래의 결과 보고에서는, 우선 모든 변인들의 기술 통계치와 서로 간의 상관계수를 보고한 후에, 부정적 생애사건이 건강 지표들을 예측하는지, 그리고 그 예측 정도를 유머가 조절하는지를 보고하였다. 마지막으로 유머의 조절효과가 사회적 지지와 낙관성을 통제하고도 존재하는지를 검증한 결과를 보고하였다. 이 모든 분석은 1차 시점의 건강 지표들을 통제한 후, 위계적 다중회귀분석을 통하여 이루어졌다. 1차 시점의 건강 지표들을 통제하지 않으면 나타난 결과, 즉 생애사건 전후로 나타나는 건강 지표의 변화에 유머가 작용하는 것인지, 원래부터 유머와 지표들 간의 관계가 있는 것인지 알기 어렵기 때문이다.

결 과

표 2에 주요 변인들의 평균과 표준편차 그리고 각 변인들 간의 상관관계가 제시되어 있다. 상관분석의 주요 결과는 다음과 같다. 1차 시점과 2차 시점 사이에 일어난 부정적 생애사건의 **빈도**는 2차 시점의 부정 정서, 우울, 신체 증상과는 .18~.23의 정적 상관을 보였다. 그러나 2차 시점의 나머지 지표들인 주관적 안녕감, 삶의 만족도, 긍정 정서, 스트레스, 체중과는 유의한 상관을 보이지 않거나 $\alpha = .10$ 수준에서 아주 약한 상관을 보였다. 부정적 생애사건의 **영향 정도** 변인의 경우에도 2차 시점의 주관적 안녕감과 -.15의 부적 상관을, 부정 정서, 우울, 신체 증상과는 .21~.25의 정적 상관을 유의하게 보였다. 2차 시점의 나머지 변인들인 삶의 만족도, 긍정 정서, 스트레스, 체중과는 유의한 상관을 보이지 않거나 $\alpha = .10$ 수준에서 아주 약한 상관을 보였다. 1차 시점에서 측정된 특질 차원의

유머 또한 2차 시점에서의 주관적 안녕감, 긍정 정서와는 .21, .26의 정적 상관을, 스트레스, 우울, 신체 증상과는 -.34~-14의 부적 상관을 보였다. 삶의 만족도, 부정 정서, 체중과는 유의한 상관을 보이지 않거나 $\alpha = .10$ 수준에서 아주 약한 상관을 보였다. 2차 시점의 정신 및 신체 건강 관련 변인들은 1차 시점의 동일변인과 높은 정적 상관(.44~.95)을 보임으로써 그 지속성이 확인되었다.

본 연구의 주 가설인 과거 1년간 일어난 부정적 생애사건과 여덟 개 정신 및 신체 건강 지표(주관적 안녕감, 삶의 만족도, 긍정 정서, 부정 정서, 스트레스, 우울, 신체 증상, 체중)가 갖는 관계를 유머가 조절하는지 알아보기 위해 부정적 생애사건을 독립변인으로 하고 2차 시점의 각 정신 및 신체 건강 지표를 결과변인으로 한 위계적 회귀분석을 실시하였다. 각각의 회귀분석 1단계에서 나이와 성별, 결과변인에 대응하는 1차 시점의 정신 및 신체 건강 지표를 통제하였고, 2단계에서는 부정적 생애사건과 유머 변인을 포함하였다. 3단계에서는 부정적 생애사건과 유머를 곁한 상호작용 변인을 추가하였다. 이 형태의 위계적 회귀분석이 위에 나열한 여덟 개의 정신 및 신체 건강 지표 각각에 대해 실시되었으며, 부정적 사건의 빈도와 영향을 받은 정도 각각에 대하여 분석이 실시되었다. 따라서 총 16개의 위계적 다중회귀분석이 실시되었으며, Aiken과 West(1991)의 권고에 따라 모든 연속 변인들은 센터링하였다. 지면의 제약으로 회귀분석의 주요 결과들 위주로 서술하고 유머의 조절효과가 유의한 회귀분석의 결과만 표 3과 4에 제시하였다.

부정적 생애사건은 정신 및 신체 건강을 예측하는가?

먼저 부정적 생애사건의 **빈도**를 독립변인으로 하고 여덟 개 정신 및 신체 건강 지표 각각을 결과변인으로 하는 위계적 회귀분석을 실시하였

표 2. 측정시점에 따른 주요 변인들의 기술통계량과 변인들 간의 상관

	가.	나.	다.	라.	마.	바.		사.		아.		자.		차.		카.		타.		파.	
						유머 생애사건 빈도	유머 생애사건 심각도	주관적 안녕감	삶의 만족도	공정 정서	부정 정서	스트레스	우울	신체 증상	체중						
						1차	2차	1차	2차	1차	2차	1차	2차	1차	2차	1차	2차	1차	2차		
나.	.90***																				
다.	.02	.04																			
라.	-.03	-.01	.23***																		
마.	-.11 [†]	-.09	.23***	.37***																	
바.	-.09	-.10	.27***	.48***	.53***																
사.	-.11 [†]	-.15 [*]	.21***	.36***	.45***	.56***															
아.	-.06	-.06	.20***	.44***	.52***	.81***	.52***														
자.	-.10	-.10	.12 [†]	.31***	.39***	.46***	.84***	.55***													
차.	-.003	.01	.25***	.32***	.37***	.77***	.35***	.49***	.25***												
카.	.02	-.02	.26***	.26***	.35***	.41***	.76***	.36***	.53***	.45***											
타.	.14 [*]	.17***	-.16 [*]	-.34***	-.32***	-.71***	-.41***	-.37***	-.27***	-.14 [*]											
파.	.18***	.21***	-.11	-.24***	-.30***	-.40***	-.70***	-.29***	-.40***	-.11 [†]	-.21***	.53***									
가.	.03	.06	-.18***	-.34***	-.46***	-.62***	-.44***	-.53***	-.40***	-.35***	-.27***	.56***	.34***								
나.	.08	.11 [†]	-.34***	-.39***	-.43***	-.77***	-.36***	-.53***	-.32***	-.61***	.63***	.63***	.44***								
다.	.19***	.23***	-.17***	-.41***	-.49***	-.71***	-.38***	-.50***	-.25***	-.48***	.66***	.33***	.61***	.35***							
라.	.21***	.22***	-.22***	-.35***	-.40***	-.45***	-.75***	-.36***	-.56***	-.23***	.44***	.64***	.44***	.74***	.48***						
마.	.12 [†]	.10	-.17***	-.18***	-.32***	-.42***	-.25***	-.29***	-.18***	-.25***	.42***	.26***	.45***	.31***	.44***	.37***					
바.	.25***	.25***	-.14 [*]	-.15 [*]	-.24***	-.35***	-.33***	-.25***	-.21***	-.18***	.38***	.38***	.38***	.38***	.50***	.66***					
사.	-.04	-.12 [†]	.03	-.18***	-.11 [†]	-.05	-.02	-.10	-.06	-.08	.02	-.06	.01	-.16 [*]	-.09	-.13 [*]	-.08	-.23***	-.22***		
아.	-.01	-.09	.02	-.22***	-.14 [*]	-.08	-.07	-.12 [†]	-.12 [†]	-.10	-.04	.05	-.14 [*]	-.05	-.10	-.03	-.22***	-.21***	.95***		
자.	.072	1.24	3.33	5.63	3.72	-0.02	-0.02	4.37	4.46	3.02	3.00	2.51	2.55	3.25	2.90	16.11	16.09	2.39	2.32	59.38	59.62
차.	0.95	2.00	1.08	0.99	0.66	2.30	2.31	1.05	1.03	0.70	0.74	0.76	0.76	0.69	0.58	10.70	10.18	0.76	0.78	11.84	11.57

주. '부정적 생애사건-영향'의 평균과 표준편차는 로그변환 전의 값임.

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

표 3. 위계적 회귀분석 결과: 부정적 생애사건의 빈도

	예측변인					결과변인									
	주관적 안녕감					신체 증상					체중				
	B	SE	95% 신뢰구간	β	ΔR^2	B	SE	95% 신뢰구간	β	ΔR^2	B	SE	95% 신뢰구간	β	ΔR^2
1 단계					.31***					.46***					.91***
나이	0.04	0.06	[-0.09 0.116]	0.03		-0.01	0.02	[-0.05 0.02]	-0.03		-0.01	0.11	[-0.23 0.22]	-0.001	
성별	-0.14	0.26	[-0.65 0.38]	-0.03		-0.20	0.08	[-0.36 -0.04]	-0.13*		1.29	0.65	[0.01 2.58]	0.05*	
1차 시점 결과변인	0.56	0.05	[0.46 0.67]	0.56***		0.65	0.05	[0.55 0.75]	0.63***		0.89	0.03	[0.84 0.95]	0.92***	
2 단계					.01					.02**					.001
부정적 생애 사건- 빈도	-0.16	0.13	[-0.42 0.09]	-0.07		0.12	0.04	[0.05 0.20]	0.15**		0.36	0.24	[-0.10 0.82]	0.03	
유머	0.16	0.12	[-0.07 0.40]	0.08		-0.02	0.03	[-0.09 0.05]	-0.02		-0.12	0.21	[-0.53 0.29]	-0.01	
3 단계					.01+					.01*					.003**
빈도 x 유머	0.23	0.13	[-0.02 0.49]	0.10+		-0.08	0.04	[-0.16 -0.01]	-0.10*		-0.63	0.23	[-1.08 -0.17]	-0.05**	

표 4. 위계적 회귀분석 결과: 부정적 생애사건의 영향

예측변인	결과변인																			
	주관적 안녕감			부정적 정서			신체 증상			체중										
	B	SE	95% 신뢰구간	β	ΔR^2	B	SE	95% 신뢰구간	β	ΔR^2	B	SE	95% 신뢰구간	β	ΔR^2					
1 단계					.31***					.22***					.46***	.91***				
나이	0.04	0.06	[-0.09 0.16]	0.03		-0.04	0.02	[-0.07 -0.01]	-0.14*		-0.01	0.02	[-0.05 0.02]	-0.03		-0.01	0.11	[-0.23 0.22]	-0.001	
성별	-0.14	0.26	[-0.65 0.38]	-0.03		0.03	0.07	[-0.11 0.17]	0.03		-0.20	0.08	[-0.36 -0.04]	-0.13*		1.29	0.65	[0.01 2.58]	0.05*	
1차 시점 결과변인	0.56	0.05	[0.46 0.67]	0.56***		0.38	0.05	[0.28 0.48]	0.45***		0.65	0.05	[0.55 0.75]	0.63***		0.89	0.03	[0.84 0.95]	0.92***	
2 단계					.02*					.08***					.05**					.001
부정적 생애 사건-영향	-0.35	0.19	[-0.71 0.02]	-0.10†		0.15	0.06	[0.03 0.27]	0.13*		0.20	0.05	[0.09 0.31]	0.17***		0.44	0.33	[-0.21 1.10]	0.03	
유머	0.17	0.12	[-0.06 0.41]	0.08		-0.02	0.04	[-0.10 0.06]	-0.03		-0.15	0.03	[-0.20 -0.09]	-0.27***		-0.13	0.21	[-0.54 0.28]	-0.01	
3 단계					.01*					.01†					.01†					.005**
영향 x 유머	0.39	0.18	[0.04 0.74]	0.12*		-0.12	0.06	[-0.24 -0.01]	-0.11*		-0.09†	0.05	[-0.19 0.01]	-0.08†		-0.91	0.32	[-1.54 -0.28]	-0.06**	

주. 유머의 조절효과가 유의하거나 유의수준에 근접한 분석만 표기함.
* $p < .10$, † $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

다. 각각의 위계적 회귀분석 2단계에서 부정적 생애사건의 빈도와 유머를 추가한 결과 부정 정서($\beta = 0.11, p = .040$), 우울($\beta = 0.13, p = .025$), 신체 증상($\beta = 0.15, p = .002$)에서 부정적 생애사건의 빈도의 주효과가 나타났다. 즉, 과거 1년간 부정적 생애사건이 많이 발생했을수록 상대적으로 부정 정서가 높고 우울 증상과 신체 증상이 많이 나타났다. 나머지 다섯 개 변인(주관적 안녕감, 삶의 만족도, 긍정 정서, 스트레스, 체중)에서는 부정적 생애사건 빈도의 주효과가 나타나지 않았다($|\beta|s < .08, ps > .12$).

다음으로 부정적 생애사건으로부터 **영향받은 정도**를 독립변인으로 하고 여덟 개 정신 및 신체 건강 지표 각각을 결과변인으로 하는 위계적 회귀분석을 실시하였다. 위계적 회귀분석 2단계에서 부정적 생애사건으로부터 영향받은 정도와 유머를 추가한 결과 주관적 안녕감($\beta = -0.10, p = .062$), 부정 정서($\beta = 0.13, p = .017$), 스트레스($\beta = 0.09, p = .099$), 우울($\beta = 0.13, p = .029$), 신체 증상($\beta = 0.17, p = .001$)에서 부정적 생애사건의 주효과가 유의하거나 유의한 경향을 보였다. 즉, 과거 1년간 발생한 부정적 생애사건으로부터 받은 영향이 컸을수록 상대적으로 부정 정서가 높고 우울 증상과 신체 증상이 많이 나타났다. 또한 주관적 안녕감이 낮고 스트레스가 많았다고 볼 수 있다. 나머지 3개 변인(삶의 만족도, 긍정 정서, 체중)에서는 부정적 생애사건으로부터 영향받은 정도가 유의한 주효과를 보이지 않았다($|\beta|s < .08, ps > .16$).

유머는 부정적 생애사건이 정신 및 신체 건강에 주는 악영향을 조절하는가?

먼저 부정적 생애사건의 **빈도**를 독립변인으로 한 회귀분석의 결과를 살펴보았다. 각각의 위계적 회귀분석 3단계에서 부정적 생애사건의 빈도와 유머를 곁한 상호작용 변인을 추가한 결과

여덟 개 정신 및 신체 건강 지표 중 신체 증상($\Delta R^2 = .01, \beta = -0.10, p = .030$), 체중($\Delta R^2 = .003, \beta = -0.05, p = .007$)에서 3단계 모델의 설명력이 유의하게 증가했고 유머의 조절효과가 나타났다. 주관적 안녕감($\Delta R^2 = .01, \beta = 0.10, p = .071$)에서도 모델의 설명력 증가와 유머의 조절효과가 유의한 경향을 보였다. 먼저 주관적 안녕감에 대한 유머의 조절효과를 검증하기 위해 실시한 단순기울기 분석(simple slope analysis; Aiken & West, 1991)에서 유머 감각이 평균보다 1 표준편차 높은 경우에는 부정적 사건의 빈도와 주관적 안녕감이 유의한 관계를 보이지 않은 반면($\beta = -0.03, ns$), 유머 감각이 평균보다 1 표준편차 낮은 경우에는 부정적 사건의 빈도가 높을수록 주관적 안녕감이 유의하게 떨어졌다($\beta = -0.18, p = .029$; 그림 1의 A 참조). 이는 유머 감각이 부정적 생애사건이 주관적 안녕감에 미치는 악영향을 완화해 줄을 의미한다. 신체 증상에 대한 유머의 조절효과를 검증하기 위해 실시한 단순기울기 분석에서도 유머 감각이 평균보다 1 표준편차 높은 경우에는 부정적 생애사건의 빈도와 신체 증상이 유의한 관계를 보이지 않은 반면($\beta = 0.05, ns$), 유머 감각이 평균보다 1 표준편차 낮은 경우에는 부정적 생애사건의 빈도가 높을수록 신체 증상이 많이 나타났다($\beta = 0.27, p < .001$; 그림 1의 B 참조). 이는 유머가 부정적 사건이 신체 증상에 미치는 영향을 완화해 줄을 시사한다. 체중에 대한 유머의 조절효과를 검증한 단순기울기 분석에서도 같은 형태의 결과가 나타났다($\beta = -0.01, ns; \beta = 0.09, p = .002$; 그림 1의 C 참조). 나머지 지표에서는 3단계 모델의 설명력이 유의하게 증가하지 않았다. ($\Delta R^2s < .01, ps > .12$).

다음으로 부정적 생애사건으로부터 **영향받은 정도**를 독립변인으로 한 위계적 회귀분석의 결과를 살펴보았다. 각각의 위계적 회귀 분석 3단계에서 부정적 생애사건으로부터 영향받은 정도와 유머를 곁한 상호작용 변인을 추가한 결과, 주관적 안녕감($\Delta R^2 = .01, \beta = 0.12, p = .028$),

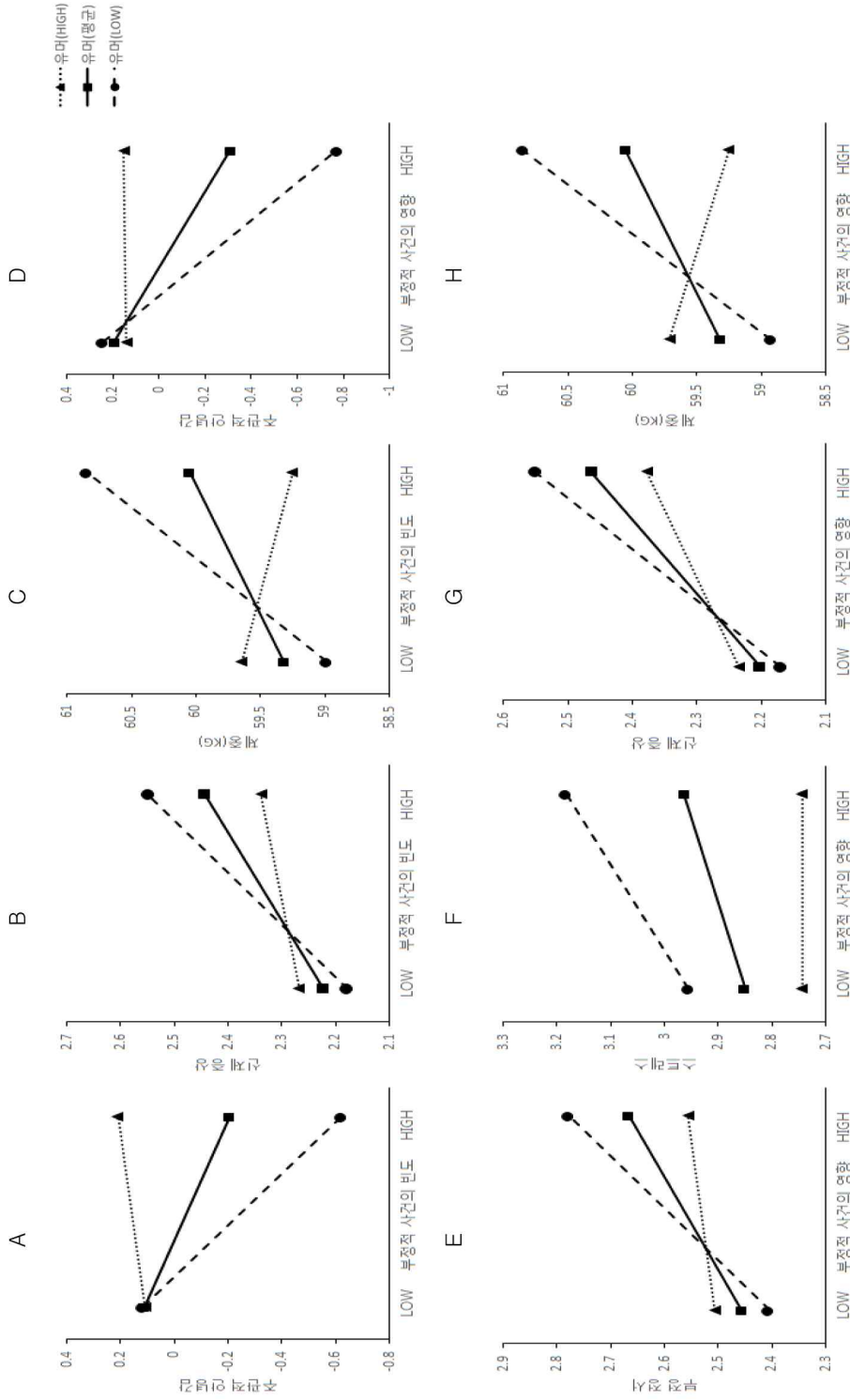


그림 1. 유머의 조절효과

A. 부정적 생애사건의 빈도와 주관적 안녕감, B. 부정적 생애사건의 빈도와 신체 증상, C. 부정적 생애사건의 빈도와 체중, D. 부정적 생애사건의 영향과 주관적 안녕감, E. 부정적 생애사건의 영향과 부정 정서, F. 부정적 생애사건의 영향과 스트레스, G. 부정적 생애사건의 영향과 신체 증상, H. 부정적 생애사건의 영향과 체중.

부정 정서($\Delta R^2 = .01, \beta = -0.11, p = .040$), 체중($\Delta R^2 = .003, \beta = -0.06, p = .005$)에서 3단계 모델의 설명력이 유의하게 증가했고 유머의 조절효과가 나타났다. 스트레스($\Delta R^2 = .01, \beta = -0.11, p = .057$)와 신체 증상($\Delta R^2 = .01, \beta = -0.08, p = .089$)에서도 모델의 설명력 증가와 유머의 조절효과가 유의한 경향을 보였다. 먼저 주관적 안녕감에 대한 유머의 조절효과를 검증하기 위해 실시한 단순기울기 분석에서 유머 감각이 평균보다 1 표준편차 높은 경우에는 부정적 사건의 영향과 주관적 안녕감이 유의한 관계를 보이지 않은 반면($\beta = .003, ns$), 유머 감각이 평균보다 1 표준편차 낮은 경우에는 부정적 사건의 영향이 클수록 주관적 안녕감이 유의하게 떨어졌다($\beta = -0.24, p = .004$; 그림 1의 D 참조). 이는 유머 감각이 부정적 생애사건이 주관적 안녕감에 미치는 악영향을 완화해 줌을 의미한다. 부정 정서에 대한 유머의 조절효과를 검증하기 위해 실시한 단순기울기 분석에서도 유머 감각이 평균보다 1 표준편차 높은 경우에는 부정적 사건의 영향과 부정 정서가 유의한 관계를 보이지 않은 반면($\beta = 0.04, ns$), 유머 감각이 평균보다 1 표준편차 낮은 경우에는 부정적 사건의 영향이 클수록 부정 정서가 유의하게 증가하였다($\beta = 0.27, p = .002$; 그림 1의 E 참조). 이는 유머 감각이 과거 1년간 일어난 부정적 생애사건이 부정 정서를 증가시키는 것을 완화해 줌을 의미한다. 나머지 스트레스($\beta < .001, ns$; $\beta = 0.22, p = .012$), 신체 증상($\beta = 0.10, ns$; $\beta = 0.27, p < .001$), 체중($\beta = -0.02, ns$; $\beta = 0.09, p = .003$)에 대한 단순기울기 분석에서도 부정 정서에서와 같은 형태의 결과가 확인되었다(그림 1의 F, G, H 참조). 즉, 이는 유머 감각이 과거 1년간 일어난 부정적 생애사건이 스트레스, 신체 증상, 체중을 증가시키는 것을 완화해 줌을 의미한다. 나머지 지표에서는 3단계 모델의 설명력이 유의하게 증가하지 않았다($\Delta R^2s < .01, ps > .15$).

유머의 조절효과는 사회적 지지의 조절효과와는 독립적인가?

유머의 조절효과가 사회적 지지의 조절효과와 독립적임을 확인하기 위해 유머의 조절효과가 유의하거나 유의수준에 근접한 다섯 개 정신 및 신체 건강 지표(주관적 안녕감, 부정 정서, 스트레스, 신체 증상, 우울)에 대해 별도의 위계적 회귀분석을 실시하였다. 여기서는 기존의 변인들 외에 사회적 지지, 그리고 사회적 지지와 부정적 생애사건을 곱한 상호작용 변인을 통제변인으로 추가하였다.

먼저 부정적 생애사건의 **빈도**를 독립변인으로 한 회귀 분석에서 유머의 조절효과가 나타난 주관적 안녕감, 신체 증상과 체중에 대해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 주관적 안녕감, 신체 증상, 체중 세 변인 모두에서 유머의 조절효과는 사회적 지지와 사회적 지지의 조절효과를 통제한 후에도 여전히 유의하거나 유의한 경향을 보였다($\Delta R^2 = .01, \beta = 0.10, p = .090$; $\Delta R^2 = .01, \beta = -0.12, p = .021$; $\Delta R^2 = .001, \beta = -0.04, p = .043$). 단순기울기 분석에서도 유머의 조절효과는 사회적 지지 관련 변인을 통제하지 않은 원래의 회귀분석에서와 같은 형태를 보였다.

다음으로 부정적 생애사건으로부터 **영향받은 정도**를 독립변인으로 한 회귀분석에서 유머의 조절효과를 보인 주관적 안녕감, 부정 정서, 스트레스, 신체 증상, 우울에 대해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 주관적 안녕감, 부정 정서, 스트레스, 신체 증상, 우울 다섯 개 변인 모두에서 유머의 조절효과는 사회적 지지와 사회적 지지의 조절효과를 통제한 후에도 여전히 유의하거나 유의한 경향을 보였다($\Delta R^2 = .01, \beta = 0.12, p = .035$; $\Delta R^2 = .01, \beta = -0.12, p = .041$; $\Delta R^2 = .01, \beta = -0.09, p = .106$; $\Delta R^2 = .01, \beta = -0.09, p = .063$; $\Delta R^2 = .002, \beta = -0.05, p = .026$). 단순기울기 분석에서도 다섯 개의 변인 모두에 대해 유머의 조절효과는 사회적 지지 관련 변인을 통제하지 않은 원래의 회귀분석에서

와 같은 형태를 보였다.

유머의 조절효과는 낙관성의 조절효과와는 독립적인가?

유머의 조절효과가 낙관성의 조절효과와 독립적임을 확인하기 위해 유머의 조절효과가 유의하거나 유의수준에 근접한 다섯 개 정신 및 신체 건강 지표(주관적 안녕감, 부정 정서, 스트레스, 신체 증상, 우울)에 대해 별도의 위계적 회귀분석을 실시하였다. 여기서는 기존의 변인들 외에 낙관성, 그리고 낙관성과 부정적 생애사건을 곁한 상호작용 변인을 통제변인으로 추가하였다.

먼저 부정적 생애사건의 **빈도**를 독립변인으로 하고 유머의 조절효과가 나타난 주관적 안녕감, 신체 증상과 체중을 결과변인으로 한 위계적 회귀분석을 실시하였다. 주관적 안녕감, 신체 증상, 체중, 세 변인 모두에서 유머의 조절효과는 낙관성과 낙관성의 조절효과를 통제한 후에도 여전히 유의하거나 유의한 경향을 보였다($\Delta R^2 = .01$, $\beta = 0.09$, $p = .097$; $\Delta R^2 = .01$, $\beta = -0.10$, $p = .038$; $\Delta R^2 = .003$, $\beta = -0.05$, $p = .008$). 단순기울기 분석에서도 유머의 조절효과는 낙관성 관련 변인을 통제하지 않은 원래의 회귀분석에서와 같은 형태를 보였다.

다음으로 부정적 생애사건으로부터 **영향받은 정도**를 독립변인으로 하고 유머의 조절효과가 나타난 주관적 안녕감, 부정 정서, 스트레스, 신체 증상, 우울을 결과변인으로 한 위계적 회귀분석을 실시하였다. 주관적 안녕감, 부정 정서, 스트레스, 신체 증상, 우울 다섯 개 변인 모두에서 유머의 조절효과는 낙관성과 낙관성의 조절효과를 통제한 후에도 여전히 유의하거나 유의한 경향을 보였다($\Delta R^2 = .01$, $\beta = 0.11$, $p = .046$; $\Delta R^2 = .01$, $\beta = -0.10$, $p = .057$; $\Delta R^2 = .01$, $\beta = -0.10$, $p = .080$; $\Delta R^2 = .01$, $\beta = -0.08$, $p = .094$; $\Delta R^2 = .003$, $\beta = -0.06$, $p = .006$). 단순기울기 분석에서도 다섯 개의 변인 모두에 대

해 유머의 조절효과는 낙관성 관련 변인을 통제하지 않은 원래의 회귀분석에서와 같은 형태를 보였다.

논 의

본 연구는 부정적 생애사건이 정신 및 신체 건강에 미치는 부정적 영향을 유머가 완화해주는지 규명하고자 하였다. 또한 유머의 스트레스 완화작용이 대표적 스트레스 조절변인인 사회적 지지나 낙관성의 효과와는 독립적인지 알아보고자 하였다. 이를 위해 종단자료를 활용하여 1년의 기간 동안 일어난 부정적 생애사건이 여덟 개 정신 및 신체 건강 지표에 미치는 영향과 유머의 조절효과를 분석하였다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 부정적 생애사건이 정신 및 신체 건강 지표와 부정적 관계를 맺는다는 선행연구의 결과들을 재확인하였다. 구체적으로 그 결과를 다시 살펴보면, 과거 1년간 부정적 생애사건이 자주 일어났을수록, 그리고 생애사건의 부정적 영향이 컸을수록 상대적으로 부정 정서가 높고 우울증상과 신체 증상이 많이 나타났다. 또한 생애사건의 부정적 영향이 컸을수록 주관적 안녕감이 낮고 스트레스가 많은 경향을 보였다. 본 연구에서 사용한 여덟 개 정신 및 신체 건강 지표(주관적 안녕감, 삶의 만족도, 긍정 정서, 부정 정서, 스트레스, 우울, 신체 증상, 체중) 중 부정적 생애사건과 관련이 없는 것으로 나타난 지표는 삶의 만족도, 긍정 정서, 체중이었다. 이중 체중은 유머의 조절효과가 나타났으므로 실제로는 부정적 생애사건에 영향을 받는다고 볼 수 있다. 종합해 보면, 여덟 개 건강 지표 중 여섯 개의 지표에서 부정적 생애사건의 영향이 발견되었다.

둘째, 유머는 부정적 생애사건이 정신 및 신체 건강에 주는 악영향을 조절하였다. 부정적 생애사건의 빈도에 관한 결과를 요약해보면, 유

머는 부정적 생애사건의 **빈도**가 주관적 안녕감, 신체 증상, 체중에 미치는 악영향을 조절해 주거나 조절하는 경향을 보였다. 구체적으로는 유머 감각이 높은 사람들에게서는 부정적 생애사건이 일어나는 빈도와 주관적 안녕감, 신체 증상, 체중 사이에 관계가 없었던 반면에, 유머 감각이 낮은 사람들에게서는 부정적 생애사건이 자주 일어날수록 주관적 안녕감이 더 떨어지고 신체 증상을 더 많이 느끼며 체중이 더 많이 나갔다. 부정적 생애사건의 **영향 정도**에 관한 결과에서도 유머는 부정적 생애사건이 주관적 안녕감, 부정 정서, 스트레스, 신체 증상, 체중에 미치는 악영향을 조절해 주거나 조절하는 경향을 보였다. 그 조절효과의 형태 역시 생애사건의 빈도의 조절효과와 동일하였다. 종합해 보면, 부정적 생애사건과 관련을 보이는 여섯 개 건강 지표(주관적 안녕감, 부정 정서, 스트레스, 우울, 신체 증상, 체중) 중 우울을 제외한 다섯 개 건강 지표에서 유머의 조절효과가 통계적으로 유의하거나 유의한 경향을 보였다. 본 연구에서 부정적 생애사건의 발생시점은 측정되지 않았지만 사건들이 1년에 걸쳐 고르게 분포되어 있음을 가정할 때, 이는 유머의 조절효과가 정신 및 신체 건강 전반에 걸쳐 어느 정도 지속될 가능성을 시사한다.

셋째, 본 연구는 대표적인 스트레스 조절변인이며 유머와 상관이 있는 사회적 지지, 낙관성을 고려하였을 때도 유머의 조절효과가 변함이 없음을 보여주었다. 두 변인을 추가적인 조절변인으로 더한 별도의 회귀분석들에서 유머 조절효과의 통계적 유의성이 감소하는 경우도 있었지만, 이런 경우에도 $p < .11$ 수준에서 그 값이 유지되었다. 또한 조절효과의 검증을 위한 단순 기울기 분석에서도 유머 감각이 낮은 사람들에게서만 부정적 생애사건과 건강 지표가 관련을 보이는 결과는 같게 나타났다. 이는 유머가 사회적 지지나 낙관성과는 독립적으로 그 조절효과를 보이는 것을 뜻한다.

본 연구 결과의 해석에 있어 생각해 볼 부분

은 다음과 같다. 첫째, 유머의 조절효과가 나타나지 않은 일부 선행연구와는 달리 본 연구에서는 왜 유머의 조절효과가 나타났냐는 점이다. 이에 대한 해답의 실마리는 유머의 조절효과가 나타나지 않은 연구들이 주로 유머를 하나의 단일 차원으로 바라보는 관점의 척도들을 사용했다는 점에서 찾을 수 있다(Martin & Ford, 2018). 유머를 단일 차원이 아니라 다차원적 관점에서 바라 본 연구들은 유머가 적응적일 수도, 부적응적일 수도 있음을 보여준다. 예를 들어, 유머를 친화적, 자기-고양적, 자기-패배적, 공격적 유머로 분류한 유머 스타일 척도(Humor Styles Questionnaire; Martin et al., 2003)를 사용한 최근의 한 연구는 친화적 유머가 사람들을 9.11 테러의 충격으로부터 보호해 주는 반면, 공격적 유머와 자기-패배적 유머는 오히려 정신적 고통을 증가시켜 준다는 것을 밝혔다(Fritz et al., 2017). 본 연구에서 사용된 유머 척도 하위 3문항 중 유머 생성과 사회적 사용에 대한 두 문항("나는 다른 사람을 웃기는 것에 자신이 있다", "나의 숨겨 있는 말재주는 다른 사람들을 즐겁게 한다")이 유머 스타일 척도의 친화적 유머 문항들과 유사하다는 점을 고려할 때, 본 연구에서 유머의 스트레스 완화효과가 나타난 점은 선행 연구와 그 맥을 같이 한다.

둘째, 부정적 생애사건의 악영향을 유머가 완화해 주는 경우가 사건의 빈도보다는 영향 정도에서 더 많이 나타났다는 점이다. 그러나 영향 정도를 결과변인으로 한 회귀분석에서 유머의 완화효과의 설명력의 크기가 빈도를 결과변인으로 한 회귀분석에서보다 특별히 더 크지는 않았다는 점에서 이는 단순히 사건의 빈도보다는 영향 정도가 더 많은 정신 및 신체 건강 지표와 밀접한 관련을 보이기 때문으로 추정된다.

셋째, 부정적 생애사건과 체중의 관계에서 나타난 유머의 조절효과에 대한 해석이다. 아직까지는 스트레스와 체중의 관계에 대해 명확한 과학적 결론이 없기 때문에(Boyce & Kuijer, 2015; Elsenburg, van Wijk, Liefbroer, & Smidt, 2017;

Haidar, De Vries, Karavetian, & El-Rassi, 2018; Kivimäki, Singh-Manoux, Nyberg, Jokela, & Virtanen, 2015; Suliman et al., 2016; Wardle, Chida, Gibson, Whitaker, & Steptoe, 2011), 본 연구 결과의 해석에 어려움이 있을 수 있다. 그러나 일반적으로 체중 유지가 적응적으로 간주되는 반면, 체중 증가나 감소는 부적응적으로 간주된다는 점을 염두에 둘 필요가 있다. 그림 1의 C와 H를 살펴보면, 유머 감각이 평균보다 1 표준편차 높은 경우 부정적 사건의 빈도나 영향에 관계없이 2차 시점의 체중이 1차 시점의 체중 평균값인 59.38과 크게 차이나지 않는다. 반면 유머 감각이 평균보다 1 표준편차 낮은 경우에는 부정적 사건의 빈도나 영향이 증가할수록 2차 시점의 체중이 1차 시점의 체중 평균값인 59.38보다 점점 더 높아진다. 1차 시점의 체중이 유머와 부정적 사건 또는 둘의 상호작용과 무관함을 고려하면 ($|\beta|s < .05$, $ps > .25$), 이는 유머 감각이 높은 사람들은 부정적 사건을 겪은 후에도 체중 변화가 없었던 반면, 유머 감각이 낮은 사람들은 부정적 사건의 빈도나 영향이 증가할수록 체중이 증가했음을 의미한다. 결론적으로 부정적 생애사건을 겪은 경우, 체중 증가가 일어나고 이를 유머가 완화해 주는 것으로 보인다.

마지막으로, 부정적 사건의 영향을 받은 변인들 중에 유일하게 우울에서만 유머의 조절효과가 나타나지 않은 점이다. 우울이 본 연구에 사용된 다른 정신적, 신체적 지표들에 비해 상대적으로 긍정적 방향으로의 개선이 어렵다는 점 (Keitner, 2009)에서는 얼핏 납득이 되는 결과로 보인다. 그러나 서론에 소개한 것처럼 우울에 대한 유머의 조절효과가 확인된 경우가 있고(신봉자, 김혜순, 이명희, 2010; Nezu et al., 1988), 가벼운 우울증상과 병적인 우울증에 대한 유머의 효과가 다를 가능성도 있으므로 이 부분은 후속연구가 규명할 필요가 있다.

본 연구는 다양한 정신 및 신체 건강 지표를 망라한 1년 간격의 종단연구를 통해 유머의 스트레스 완화효과가 존재한다는 국내, 외 선행연구

구들의 연구 결과에 대한 보다 강력한 경험적 증거를 제시하였다는 데에 그 의의가 있다. 유머의 조절효과에 대한 기존의 연구 결과들이 불일치하는 상황에서, 본 연구가 대부분이 횡단연구이고 소수의 종단연구들도 3개월 이하의 짧은 기간 동안 이뤄졌으며 정신 및 신체 건강 모두를 아우르는 연구는 거의 없었다는 선행연구의 한계를 극복한 점은 그 결과에 힘을 실어준다. 본 연구 결과는 정신 및 신체 건강의 보호막으로서의 유머, 특히 유머 사용의 개인차에 좀 더 주목해 볼 필요성을 시사한다. 예를 들어, 유머 사용이라는 성격적 특성이 노력에 의해 변화할 수 있는지, 그리고 그 변화가 정신 및 신체 건강에 긍정적인 영향을 미치는지는 현실적 함의가 높은 연구 주제이다.

유머의 조절효과가 대표적 스트레스 완화변인인 사회적 지지와 낙관성의 효과와는 독립적임을 보여준 것 역시 본 연구의 중요한 의의이다. 유머와 이 두 변인의 연관성에도 불구하고 (Manne et al., 2004; Martin et al., 2003), 지금까지 두 변인의 효과를 통제된 상태에서 유머의 조절효과를 살펴 본 연구는 없었다. 이 결과는 유머가 사회적 지지와 낙관성과는 별개로 정확히 어떤 기전으로 정신 및 신체 건강을 보호해 주는지를 알아볼 필요가 있음을 보여준다. 물론 앞서 언급한 것처럼 유머의 스트레스 완화효과가 어떻게 일어나는지에 대한 기존의 연구들이 존재하지만(Kuiper, 2012; Martin & Ford, 2018), 이 기전들이 유머만의 독특한 효과인지 확인해 볼 필요가 있다. 이를 통해 유머를 정확히 어떻게 사용하는 것이 스트레스 완화에 도움이 되는지 알 수 있고, 웃음치료를 단순히 유머 사용을 증가시키는 것에서 벗어나 한 단계 진전시킬 수 있을 것이다.

본 연구는 유머의 조절효과를 살펴 본 국내의 선행연구들과 비교하여 다음의 의의가 있다. 첫째, 유머의 조절효과를 살펴본 최초의 종단연구이다. 그 동안 유머의 조절효과를 살펴본 국내의 연구사례가 적었을 뿐 아니라 몇 안 되는 연

구마저도 횡단연구에 국한되어왔음을 고려할 때, 이는 중요한 의의가 있다. 둘째, 주로 암이나 신장병 같은 질병을 앓고 있거나 앓았던 사람들을 대상으로 한 기존의 국내 연구들과 달리, 본 연구는 일반 대학생을 대상으로 했다는 점에서 가치가 있다. 질병 이외에 사람들이 일반적으로 겪는 다른 부정적 생애사건들의 경우에도 유머가 그 힘을 발휘함을 보여주기 때문이다.

본 연구의 결과는 유머의 스트레스 완화효과가 존재한다는 일부 해외 선행연구들의 결과에 힘을 실어준다. 그러나 그러한 유사점이 자칫 유머에 대한 해외의 연구 결과들을 무비판적으로 국내에 수용하는 결과를 낳아서 안 될 것이다. 문화비교 연구들을 통해 인류보편적이라고 여겨졌던 많은 심리학적 현상에 문화적 차이가 밝혀진 점(Henrich, Heine, & Norenzayan, 2010; Markus & Kitayama, 1991)을 고려하면 아직 초기 단계인 유머의 스트레스 완화효과에 대한 국내 연구가 더 필요하다. 예를 들어, 서양문화권에서와는 달리 겸손을 미덕으로 삼는 동양문화권(Heine, Lehman, Markus, & Kitayama, 1999)인 국내에서는 자기-비하적 유머가 때로는 사람들 사이의 갈등을 누그러뜨리는 역할을 할 가능성도 있다.

한계 및 후속연구 제언

본 연구는 위에 언급한 장점과 의의를 갖고 있으나 다음의 한계도 갖고 있다. 첫째, 유머 측정시 유머 스타일의 종류를 구분하여 측정하지 않았다는 점이다. 긍정적인 유머 스타일과 부정적인 유머 스타일을 구분하여 유머의 스트레스 조절효과를 살핀 선행연구들을 보면, 부정적인 유머 스타일에 관한 결과가 일관되지 않다(Ford, Lappi, O'Connor, & Banos, 2017; Fritz et al., 2017). 이는 부정적인 유머가 단기적으로는 효과적이지만 장기적으로는 오히려 역효과를 내기 때문으로 추정된다(Martin, 2006). 후속 연구에서는

유머 스타일을 구분하여 각 스타일들의 스트레스 조절효과를 종단적으로 비교해볼 필요가 있다.

둘째, 조절효과의 크기를 나타내는 지표인 회귀모델의 설명력 변화(ΔR^2)가 체중의 경우 .001~.003에 불과했고 나머지 지표들의 경우도 .01에 그쳤다는 점이다. 그러나 조절효과의 크기를 나타내는 또 다른 지표인 f^2 (Aiken & West, 1991)로 체중에 대한 유머의 조절효과 크기를 계산했을 때 그 값은 .02~.03이었다. 이 값은 Cohen(1988)이 제시한 기준으로는 작은 효과 크기에 해당한다. 또한 사회과학 영역에서 조절효과를 살펴본 비실험 연구들을 리뷰한 결과에 따르면, ΔR^2 는 보통 .01과 .03 사이라고 한다(Champoux & Peters, 1987; Chaplin, 1991). 더불어 Evans(1985)는 ΔR^2 가 .01 이상이면 조절효과가 유의한 것으로 볼 수 있다는 기준을 제시하였다. 이런 점들을 고려할 때 본 연구의 효과 크기는 의미 있게 간주될 수 있다.

마지막으로, 본 연구는 대학생들을 대상으로 한 연구라는 점에서 결과의 해석이 한정적이다. 대학생들에 비하여 성인들의 삶의 경험이 더 다양하다는 점에서 다양한 연령대의 성인들을 대상으로 유머가 부정적 생애사건이 건강에 미치는 악영향을 막아주는지 살펴보는 장기간의 종단연구가 필요하다. 다양한 연령대의 성인들을 대상으로 한 종단연구가 필요한 또 하나의 이유는 젊은 사람들보다 노인들에게서 유머 감각이 상대적으로 더 빛을 발할 가능성 때문이다. 연령에 따른 웃음의 발생원천을 살펴 본 연구에 따르면 상황에 의해 자연스럽게 유발되는 웃음의 빈도는 나이가 증가할수록 줄어들지만 농담에 의해 유발되는 웃음의 빈도는 연령과 상관이 없다(Martin & Kuiper, 1999). 유머 감각이 높은 사람들이 농담을 많이 할 것이라는 점을 고려할 때, 이는 나이가 들수록 유머 감각의 역할이 상대적으로 더 커질 가능성을 시사한다.

저자 소개

이민하는 서울대학교 심리학과에서 박사과정을 수료했으며 현재 행복, 도덕성, 유머 등에 대해 연구 중이다.
최인철은 서울대학교 심리학과 교수이자 서울대학교 행복연구센터 센터장이다. 지금까지 주로 행복과 비교문화심리학에 대해 연구해 왔다.

참고문헌

권연희, 권영이 (2013). 통합교육 유아교사의 직무스트레스에 대한 통합교육신념 및 유머감각의 영향. *열린유아교육연구*, 18(1), 429-449.
김경희, 이명화 (1999). 유머중재 프로그램이 혈액투석환자의 불안, 우울과 유머대처에 미치는 영향. *재활간호학회지*, 2(1), 95-108.
김세희 (2003). 현실적 낙관주의자와 비현실적 낙관주의자의 심리적 특성. *가톨릭대학교 일반대학원 석사학위 논문*.
김희진, 서문자 (1995). 비디오 유머중재가 기동성장애 환자의 불안, 우울과 유머대처에 미치는 효과. *서울대학교 일반대학원 석사학위 논문*.
박영신, 김의철 (1998). 청소년 비행과 성취행동. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 4(1), 29-53.
서문자, 김금순 (1994). 유머간호중재가 항암화학요법을 받는 환자의 스트레스반응에 미치는 효과. *스트레스연구*, 2(2), 193-206.
신봉자, 김혜순, 이명희 (2010). 비디오 유머중재가 혈액투석 중인 환자의 우울과 스트레스반응에 미치는 효과. *동서간호학회지*, 16(1), 35-43.
우소연, 박경자 (2009). 학령 후기 아동의 일상적 스트레스가 학교생활적응에 미치는 영향을 중재하는 보호요인. *아동학회지*, 30(2), 113-127.
이현희, 김은정, 이민규 (2003). 한국판 정적 정서

및 부적 정서 척도(Positive affect and negative affect schedule: PANAS)의 타당화연구. *한국심리학회지: 임상*, 22, 935-946.
임창희 (2009). 감정노동자의 이직의도에 미치는 유머와 유머선호도의 조절효과. *인사조직연구*, 17, 1-36.
조맹제, 김계희 (1993). 주요우울증 환자 예비평가에서 The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D)의 진단적 타당성 연구. *신경정신의학*, 32, 381-399.
조명환, 차경호 (1998). 삶의 질에 대한 국가간 비교. *아산재단 연구총서 제 48집*. 서울: 집문당.
조은아, 오현이 (2011). 웃음요법이 유방암 생존자의 우울, 삶의 질, 극복력, 면역반응에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 41(3), 285-293.
Abel, M. H. (1998). Interaction of humor and gender in moderating relationships between stress and outcomes. *The Journal of Psychology*, 132(3), 267-276. doi:10.1080/00223989809599166
Abel, M. H. (2002). Humor, stress, and coping strategies. *Humor: International Journal of Humor Research*, 15(4), 365-381. doi:10.1515/humr.15.4.365
Abel, M. H., & Maxwell, D. (2002). Humor and affective consequences of a stressful task. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(2), 165-190. doi:0.1521/jscp.21.2.165.22516
Ahern, J., Galea, S., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold, J., & Vlahov, D. (2002). Television images and psychological symptoms after the September 11 terrorist attacks. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(4), 289-300. doi:10.1521/psyc.65.4.289.20240
Aiken, L. S., & West, S. G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Newbury Park, CA: Sage.
Anderson, C. A., & Arnoult, L. H. (1989). An

- examination of perceived control, humor, irrational beliefs, and positive stress as moderators of the relation between negative stress and health. *Basic and Applied Social Psychology*, 10(2), 101-117. doi:10.1207/s15324834basp1002_1
- Berk, R. A. (2000). Does humor in course tests reduce anxiety and improve performance?. *College Teaching*, 48(4), 151-158. doi:10.1080/87567550009595834
- Berk, R. A., & Nanda, J. (2006). A randomized trial of humor effects on test anxiety and test performance, *Humor: International Journal of Humor Research*, 19(4), 425-450. doi:10.1515/HUMOR.2006.021
- Bieliauskas, L. A. (2019). *Stress and its relationship to health and illness*. Routledge.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(2), 139-157. doi:10.1007/BF00844267
- Boyce, J. A., & Kuijter, R. G. (2015). Perceived stress and freshman weight change: the moderating role of baseline body mass index. *Physiology & Behavior*, 139, 491-496. doi:10.1016/j.physbeh.2014.12.011
- Brown, G. W., & Birley, J. L. (1968). Crises and life changes and the onset of schizophrenia. *Journal of Health and Social Behavior*, 203-214.
- Cawte, J. (1972). *Cruel, Poor and Brutal Nations*. Honolulu: University of Hawaii Press.
- Champoux, J., & Peters, W. (1987). Form, effect size, and power in moderated regression analysis. *Journal of Occupational Psychology*, 60, 243 - 255. doi:10.1111/joop.1987.60.issue-3
- Chu, P. S., Saucier, D. A., & Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(6), 624-645. doi:10.1521/jscp.2010.29.6.624
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*, 2nd Edition. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 300-314. doi:10.1037/0033-2909.98.2.310
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. doi:10.2307/2136404
- Curran, P. J., West, S. G., & Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods*, 1(1), 16-29. doi:10.1037/1082-989X.1.1.16
- Dalgard, O. S., Björk, S., & Tambs, K. (1995). Social support, negative life events and mental health. *The British Journal of Psychiatry*, 166(1), 29-34. doi:10.1192/bjp.166.1.29
- de Araujo, G., van Arsdell, P. P., Holmes, T. H., & Dudley, D. L. (1973). Life change, coping ability and chronic intrinsic asthma. *Journal of Psychosomatic Research*, 17(5-6), 359-363. doi:10.1016/0022-3999(73)90045-7
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575. doi:10.1037/0033-2909.95.3.542
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. doi:10.1207/s15327752jpa4901_13
- Dohrenwend, B. P. (2000). The role of adversity and stress in psychopathology: Some evidence and its implications for theory and research. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(1), 1-19.

- doi:10.2307/2676357
- Dougall, A. L., & Baum, A. (2012). Stress, health, and illness. In A. Baum, T. A. Revenson, and J. E. Singer (Eds.), *Handbook of Health Psychology* (2nd ed.) (pp. 53-78). New York, NY: Taylor & Francis.
- Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(3), 343-363. doi:10.1023/A:1021637011732
- Elsenburg, L. K., van Wijk, K. J., Liefbroer, A. C., & Smidt, N. (2017). Accumulation of adverse childhood events and overweight in children: A systematic review and meta analysis. *Obesity*, 25(5), 820-832. doi:10.1002/oby.21797
- Evans, M. G. (1985). A Monte Carlo study of the effects of correlated method variance in moderated multiple regression analysis. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 33(3), 305-323. doi:10.1016/0749-5978(85)90002-0
- Fitzgerald, T. E., Tennen, H., Affleck, G., & Pransky, G. S. (1993). The relative importance of dispositional optimism and control appraisals in quality of life after coronary artery bypass surgery. *Journal of Behavioral Medicine*, 16(1), 25-43. doi:10.1007/BF00844753
- Fontana, A. F., Marcus, J. L., Noel, B., & Rakusin, J. M. (1972). Prehospitalization coping styles of psychiatric patients: The goal-directedness of life events. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 115(5), 311-321.
- Ford, T. E., Ferguson, M. A., Brooks, J. L., & Hagadone, K. M. (2004). Coping sense of humor reduces effects of stereotype threat on women's math performance. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(5), 643-653. doi:10.1177/0146167203262851
- Ford, T. E., Ford, B. L., Boxer, C. F., & Armstrong, J. (2012). Effect of humor on state anxiety and math performance. *Humor: International Journal of Humor Research*, 25(1), 59-74. doi:10.1515/humor-2012-0004
- Ford, T. E., Lappi, S. K., O'Connor, E. C., & Banos, N. C. (2017). Manipulating humor styles: Engaging in self-enhancing humor reduces state anxiety. *Humor: International Journal of Humor Research*, 30(2), 169-191. doi:10.1515/humor-2016-0113
- Fritz, H. L., Russek, L. N., & Dillon, M. M. (2017). Humor use moderates the relation of stressful life events with psychological distress. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 43(6), 845-859. doi:10.1177/0146167217699583
- Fry, P. S. (1995). Perfectionism, humor, and optimism as moderators of health outcomes and determinants of coping styles of women executives. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 121(2), 211-245.
- Giltay, E. J., Zitman, F. G., & Kromhout, D. (2006). Dispositional optimism and the risk of depressive symptoms during 15 years of follow-up: the Zutphen Elderly Study. *Journal of Affective Disorders*, 91(1), 45-52. doi:10.1016/j.jad.2005.12.027
- Greiff, A. P., & Ritman, I. N. (2005). Individual characteristics associated with resilience in single-parent families. *Psychological Reports*, 96(1), 36-42. doi:10.2466/pr0.96.1.36-42
- Haidar, S. A., De Vries, N. K., Karavetian, M., & El-Rassi, R. (2018). Stress, anxiety, and weight gain among university and college students: A systematic review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(2), 261-274. doi:10.1016/j.jand.2017.10.015
- Heine, S. J., Lehman, D. R., Markus, H. R., &

- Kitayama, S. (1999). Is there a universal need for positive self-regard?. *Psychological review*, 106(4), 766-794. doi:10.1037/0033-295X.106.4.766
- Henrich, J., Heine, S. J., & Norenzayan, A. (2010). The weirdest people in the world?. *Behavioral and brain sciences*, 33(2-3), 61-83. doi:10.1017/S0140525X0999152XP
- Hoge, C. W., Terhakopian, A., Castro, C. A., Messer, S. C., & Engel, C. C. (2007). Association of posttraumatic stress disorder with somatic symptoms, health care visits, and absenteeism among Iraq war veterans. *American Journal of Psychiatry*, 164(1), 150-153.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1985). Life stress and health: Personality, coping, and family support in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(3), 739-747. doi:10.1037/0022-3514.49.3.739
- Jacobs, M. A., Spilken, A. Z., Norman, M. M., & Anderson, L. S. (1970). Life stress and respiratory illness. *Psychosomatic Medicine*, 32(3), 233-242. doi:10.1097/00006842-197005000-00003
- Johnson, J. H., & Sarason, I. G. (1978). Life stress, depression and anxiety: Internal-external control as a moderator variable. *Journal of Psychosomatic Research*, 22(3), 205-208. doi:10.1016/0022-3999(78)90025-9
- Keitner, G. I., Garlow, S. J., Ryan, C. E., Ninan, P. T., Solomon, D. A., Nemeroff, C. B., & Keller, M. B. (2009). A randomized, placebo-controlled trial of risperidone augmentation for patients with difficult-to-treat unipolar, non-psychotic major depression. *Journal of psychiatric research*, 43(3), 205-214. doi:10.1016/j.jpsychires.2008.05.003
- Kendler, K. S., Karkowski, L. M., & Prescott, C. A. (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *American Journal of Psychiatry*, 156(6), 837-841. doi:10.1176/ajp.156.6.837
- Kessler, R. C. (1997). The effects of stressful life events on depression. *Annual Review of Psychology*, 48(1), 191-214. doi:10.1146/annurev.psych.48.1.191
- Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Brunner, E., Vahtera, J., & Marmot, M. G. (2006). Work stress, weight gain and weight loss: evidence for bidirectional effects of job strain on body mass index in the Whitehall II study. *International journal of obesity*, 30(6), 982-987. doi:10.1038/sj.ijo.0803229
- Kivimäki, M., Singh-Manoux, A., Nyberg, S., Jokela, M., & Virtanen, M. (2015). Job strain and risk of obesity: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *International Journal of Obesity*, 39(11), 1597-1600. doi:10.1038/ijo.2015.103
- Klohn, E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(5), 1067-1079. doi:10.1037/0022-3514.70.5.1067
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11. doi:10.1037/0022-3514.37.1.1
- Korotkov, D., & Hannah, T. E. (1994). Extraversion and emotionality as proposed superordinate stress moderators: A prospective analysis. *Personality and Individual Differences*, 16(5), 787-792. doi:10.1016/0191-8869(94)90220-8
- Krause, N. (1986). Social support, stress, and well-being among older adults. *Journal of Gerontology*, 41(4), 512-519. doi:10.1093/geronj/41.4.512
- Krause, N. (1987). Life stress, social support, and self-esteem in an elderly population. *Psychology and Aging*, 2(4), 349-356. doi:10.1037/0882-7974.2.4.349

- Kuiper, N. A. (2012). Humor and resiliency: Towards a process model of coping and growth. *Europe's Journal of Psychology, 8*(3), 475-491. doi:10.23668/psycharchives.1337
- Kuiper, N. A., & Martin, R. A. (1998). Laughter and stress in daily life: Relation to positive and negative affect. *Motivation and Emotion, 22*(2), 133-153. doi:10.1023/A:102139230
- Kuiper, N. A., Martin, R. A., & Dance, K. A. (1992). Sense of humour and enhanced quality of life. *Personality and Individual Differences, 13*(12), 1273-1283. doi:10.1016/0191-8869(92)90169-P
- Kuiper, N. A., Martin, R. A., & Olinger, L. J. (1993). Coping humour, stress, and cognitive appraisals. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne des Sciences du Comportement, 25*(1), 81-96. doi:10.1037/h0078791
- Kuiper, N. A., McKenzie, S. D., & Belanger, K. A. (1995). Cognitive appraisals and individual differences in sense of humor: Motivational and affective implications. *Personality and Individual Differences, 19*(3), 359-372. doi:10.1016/0191-8869(95)00072-E
- Kumpfer, K. L. (2002). Factors and processes contributing to resilience. In M.D. Glantz & J.L. Johnson (Eds.) *Resilience and Development* (pp. 179-224). Boston, MA: Springer.
- Lauer, R. H. (1973). The social readjustment scale and anxiety: A cross-cultural study. *Journal of Psychosomatic Research, 17*(3), 171-174. doi:10.1016/0022-3999(73)90021-4
- Litt, M. D., Tennen, H., Affleck, G., & Klock, S. (1992). Coping and Cognitive factors in adaptation to in vitro fertilization failure. *Journal of Behavioral Medicine, 15*(2), 171-187. doi:10.1007/BF00848324
- Liu, X., Kurita, H., Uchiyama, M., Okawa, M., Liu, L., & Ma, D. (2000). Life events, locus of control, and behavioral problems among Chinese adolescents. *Journal of Clinical Psychology, 56*(12), 1565-1577. doi:10.1002/1097-4679(200012)56:12<1565::AID-7>3.0.CO;2-U
- Lucas, R. E. (2007). Adaptation and the set-point model of subjective well-being: Does happiness change after major life events?. *Current Directions in Psychological Science, 16*(2), 75-79. doi:10.1111/j.1467-8721.2007.00479.x
- Lucas, R. E., Clark, A. E., Georgellis, Y., & Diener, E. (2003). Reexamining adaptation and the set point model of happiness: reactions to changes in marital status. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(3), 527-539. doi:10.1037/0022-3514.84.3.527
- Lucas, R. E., Clark, A. E., Georgellis, Y., & Diener, E. (2004). Unemployment alters the set point for life satisfaction. *Psychological Science, 15*(1), 8-13. doi:10.1111/j.0963-7214.2004.01501002.x
- Manne, S., Sherman, M., Ross, S., Ostroff, J., Heyman, R. E., & Fox, K. (2004). Couples' support-related communication, psychological distress, and relationship satisfaction among women with early stage breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(4), 660-670. doi:10.1037/0022-006X.72.4.660
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological review, 98*(2), 224-253. doi:10.1037/0033-295X.98.2.224
- Martin, R. A., & Dobbin, J. P. (1989). Sense of humor, hassles, and immunoglobulin A: Evidence for a stress-moderating effect of humor. *The International Journal of Psychiatry in Medicine, 18*(2), 93-105. doi:10.2190/724B-3V06-QC5N-6587
- Martin, R. A., & Ford, T. (2018). *The psychology of humor: An integrative approach*. Academic press.
- Martin, R. A., & Kuiper, N. A. (1999). Daily

- occurrence of laughter: Relationships with age, gender, and Type A personality. *Humor: International Journal of Humor Research*, 12(4), 355-384. doi:10.1515/humr.1999.12.4.355
- Martin, R. A., & Lefcourt, H. M. (1983). Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(6), 1313-1324. doi:10.1037/0022-3514.45.6.1313
- Martin, R. A., Kuiper, N. A., Olinger, L. J., & Dance, K. A. (1993). Humor, coping with stress, self-concept, and psychological well-being. *Humor: International Journal of Humor Research*, 6(1), 89-104. doi:10.1515/humr.1993.6.1.89
- Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37(1), 48-75. doi:10.1016/S0092-6566(02)00534-2
- Martin, R.A. (2006). *The Psychology of Humor: An Integrative Approach*. Burlington, MA: Elsevier.
- Metalsky, G. I., Abramson, L. Y., Seligman, M. E., Semmel, A., & Peterson, C. (1982). Attributional styles and life events in the classroom: Vulnerability and invulnerability to depressive mood reactions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43(3), 612-617. doi:10.1037/0022-3514.43.3.612
- Milliken, C. S., Auchterlonie, J. L., & Hoge, C. W. (2007). Longitudinal assessment of mental health problems among active and reserve component soldiers returning from the Iraq war. *JAMA*, 298(18), 2141-2148. doi:10.1001/jama.298.18.2141
- Myers, J. K., Lindenthal, J. J., & Pepper, M. P. (1971). Life events and psychiatric impairment. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 152(3), 149-157. doi:10.1097/00005053-197103000-00001
- Neria, Y., DiGrande, L., & Adams, B. G. (2011). Posttraumatic stress disorder following the September 11, 2001, terrorist attacks: A review of the literature among highly exposed populations. *American Psychologist*, 66(6), 429-446. doi:10.1037/a0024791
- Nezlek, J. B., & Derks, P. (2001). Use of humor as a coping mechanism, psychological adjustment, and social interaction. *Humor: International Journal of Humor Research*, 14(4), 395-414. doi:10.1515/humr.2001.011
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & Blissett, S. E. (1988). Sense of humor as a moderator of the relation between stressful events and psychological distress: A prospective analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 520-525. doi:10.1037/0022-3514.54.3.520
- Nuckolls, K. B., Cassel, J., & Kaplan, B. H. (1972). Psychosocial assets, life crisis and the prognosis of pregnancy. *American Journal of Epidemiology*, 95(5), 431-441. doi:10.1093/oxfordjournals.aje.a121410
- Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 264-282. doi:10.1016/j.jvb.2009.01.001
- Paykel, E. S., Myers, J. K., Dienes, M. N., Klerman, G. L., Lindenthal, J. J., & Pepper, M. P. (1969). Life events and depression: A controlled study. *Archives of General Psychiatry*, 21(6), 753-760. doi:10.1001/archpsyc.1969.01740240113014
- Phillips, A. C., Carroll, D., Ring, C., Sweeting, H., & West, P. (2005). Life events and acute cardiovascular reactions to mental stress: a cohort study. *Psychosomatic Medicine*, 67(3), 384-392.
- Porterfield, A. L. (1987). Does sense of humor

- moderate the impact of life stress on psychological and physical well-being?. *Journal of Research in Personality*, 21(3), 306-317. doi:10.1016/0092-6566(87)90013-4
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401. doi:10.1177/014662167700100306
- Rafanelli, C., Roncuzzi, R., Milaneschi, Y., Tomba, E., Colistro, M. C., Pancaldi, L. G., & Di Pasquale, G. (2005). Stressful life events, depression and demoralization as risk factors for acute coronary heart disease. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74(3), 179-184. doi:10.1159/000084003
- Rahe, R. H., & Paasikivi, J. (1971). Psychosocial factors and myocardial infarction II. An outpatient study in Sweden. *Journal of Psychosomatic Research*, 15(1), 33-39. doi:10.1016/0022-3999(71)90071-7
- Rioli, L., & Savicki, V. (2010). Coping effectiveness and coping diversity under traumatic stress. *International Journal of Stress Management*, 17(2), 97-113. doi:10.1037/a0018041
- Rosengren, A., Orth-Gomer, K., Wedel, H., & Wilhelmsen, L. (1993). Stressful life events, social support, and mortality in men born in 1933. *British Medical Journal* 307, 1102-1105. doi:10.1136/bmj.307.6912.1102
- Samson, A. C., & Gross, J. J. (2012). Humour as emotion regulation: The differential consequences of negative versus positive humour. *Cognition & emotion*, 26(2), 375-384. doi: 10.1080/02699931.2011.585069
- Sarason, I. G., Johnson, J. H., & Siegel, J. M. (1978). Assessing the impact of life changes: development of the Life Experiences Survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(5), 932-946. doi:10.1037/0022-006X.46.5.932
- 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), 1063-1078. doi:10.1037/0022-3514.67.6.1063
- Scheier, M. F., Matthews, K. A., Owens, J. F., Magovern, G. J., Lefebvre, R. C., Abbott, R. A., & Carver, C. S. (1989). Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: The beneficial effects on physical and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1024-1040. doi:10.1037/0022-3514.57.6.1024
- Southall, D., & Roberts, J. E. (2002). Attributional style and self-esteem in vulnerability to adolescent depressive symptoms following life stress: A 14-week prospective study. *Cognitive Therapy and Research*, 26(5), 563-579. doi:10.1023/A:1020457508320
- Stanton, A. L., & Snider, P. R. (1993). Coping with a breast cancer diagnosis: A prospective study. *Health Psychology*, 12(1), 16-23. doi:10.1037/0278-6133.12.1.16
- Strick, M., Holland, R. W., Van Baaren, R. B., & Van Knippenberg, A. D. (2009). Finding comfort in a joke: Consolatory effects of humor through cognitive distraction. *Emotion*, 9(4), 574-578. doi:10.1037/a0015951
- Suliman, S., Anthonissen, L., Carr, J., du Plessis, S., Emsley, R., Hemmings, S. M., Lochner, C., Nathaniel McGregor, N., van den Heuvel, L., & Seedat, S. (2016). Posttraumatic stress disorder, overweight, and obesity: a systematic review and meta-analysis. *Harvard Review of Psychiatry*, 24(4), 271-293. doi:10.1097/HRP.0000000000000106
- Svebak, S., Gotestam, K. G., & Jensen, E. N. (2004). The significance of sense of humor, life

- regard, and stressors for bodily complaints among high school students. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17(1/2), 67-84. doi:10.1515/humr.2004.008
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next?. *Journal of Health and Social Behavior*, 53-79. doi:10.2307/2626957
- Thorson, J. A., & Powell, F. C. (1993). Development and validation of a multidimensional sense of humor scale. *Journal of Clinical Psychology*, 49(1), 13-23. doi:10.1002/1097-4679(199301)49:1<13::AID-JCLP2270490103>3.0.CO;2-S
- Tosevski, D. L., & Milovancevic, M. P. (2006). Stressful life events and physical health. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(2), 184-189. doi:10.1097/01.yco.0000214346.44625.57
- Troy, A. S., Wilhelm, F. H., Shallcross, A. J., & Mauss, I. B. (2010). Seeing the silver lining: cognitive reappraisal ability moderates the relationship between stress and depressive symptoms. *Emotion*, 10(6), 783-795. doi:10.1037/a0020262
- Turner, R. J. (1981). Social support as a contingency in psychological well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), 357-367. doi:10.2307/2136677
- Vinokur, A., & Selzer, M. L. (1975). Desirable versus undesirable life events: Their relationship to stress and mental distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32(2), 329-337. doi:10.1037/0022-3514.32.2.329
- Wardle, J., Chida, Y., Gibson, E. L., Whitaker, K. L., & Steptoe, A. (2011). Stress and adiposity: a meta analysis of longitudinal studies. *Obesity*, 19(4), 771-778. doi:10.1038/oby.2010.241
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. doi:10.1037/0022-3514.54.6.1063
- Wyler, A. R., Masuda, M., & Holmes, T. H. (1971). Magnitude of life events and seriousness of illness. *Psychosomatic Medicine*, 33(2), 115-122. doi:10.1097/00006842-197103000-00003
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. doi:10.1207/s15327752jpa5201_2

1 차원고접수 : 2019. 04. 19.

수정원고접수 : 2019. 11. 18.

최종게재결정 : 2020. 02. 10.

Humor Buffers the Adverse Effects of Negative Life Events on Mental and Physical Health

Minha Lee¹⁾

Incheol Choi¹⁾²⁾

¹⁾Department of Psychology, Seoul National University

²⁾Center for Happiness Studies, Seoul National University

Previous research has shown that humor buffers the adverse effects of negative life events on mental and physical health. A closer look at the literature, however, reveals the limitations of the previous research: 1) The evidence for the stress-buffering effect of humor is inconsistent; 2) The time period of the extant longitudinal studies is not more than three months; 3) and whether humor works independently of other stress-buffering variables has never been tested. Therefore, the present study examined through a one-year longitudinal study whether humor buffers the adverse effects of negative life events independently of social support and optimism, representative variables of stress-buffering. More specifically, with 244 undergraduate participants, it was investigated whether negative major life events for the past one year adversely affect eight mental and physical health variables (subjective well-being, life satisfaction, positive affect, negative affect, stress, depression, physical symptoms, and weight) and whether humor buffers the adverse effects. Regression analyses revealed the adverse effects of negative life events on six mental and physical health variables (subjective well-being, negative affect, stress, depression, physical symptoms, and weight) and the buffering effect of humor on the five mental and physical health variables except depression among the six. Controlling for social support or optimism in the regression analyses did not change the result. This finding suggests that humor buffers stress independently of social support and optimism, and that the effect lasts for a considerable period of time.

Keyword: humor, life events, stress buffer, longitudinal study, well-being, health