

# 만성신체질환을 지닌 대학생의 낙관성, 억압적 대처와 정신병리증상 및 건강관리행동의 관계

최진화<sup>\*</sup>, 박기환<sup>\*\*\*</sup>

<sup>\*</sup> 인하대병원 정신건강의학과 임상심리실

<sup>\*\*</sup> 가톨릭대학교 심리학과

## The relationship between optimism and repressive coping, psychopathological symptoms, health management behavior in college students with chronic physical diseases

Jin-Hwa Choi<sup>\*</sup>, Kee-Hwan Park<sup>\*\*\*</sup>

<sup>\*</sup> Department of Psychiatry Clinicalpsychology, Inha University Hospital

<sup>\*\*</sup> Department of Psychology, The Catholic University of Korea

### <Abstract>

**Objectives:** This study examined the effects of optimism and repressive coping on psychopathological symptoms and health management behavior in college students with chronic physical diseases. **Methods:** We conducted a survey on optimism, repressive coping, psychopathological symptoms, and health management behavior to patients with a chronic physical disease. **Results:** The results showed that both of optimism and repressive coping were related to fewer psychopathological symptoms. In addition, the repressive coping were related to fewer risk taking behaviors. **Conclusion:** Based on the results of this study, it is possible that how to well protect their psychological·physical health to patients with a chronic physical disease.

**Key words:** chronic physical disease, optimism, repressive coping, psychopathological symptom, health management behavior

## I. 서론

만성신체질환은 각 연구마다 다양하게 정의되고 있으나 세계보건기구(World Health Organization; WHO)에서는 이를 오랜 기간 동안 서서히 진행되는 질환으로 정의하고 있고, 또 다른 경우에는 계속적이고 잠재적이며 회복이 불가능한 병리적 상태로 한 해에 3개월 이상 질병상태가 계속되며 이로 인하여 지속적인 치료나 장기적인 간호가 요구되는 경우(Pless & Douglas, 1971), 또는 장기적으로 완치가 불가능하며 개인의 기능에 제한을 주는 어떤 잠재적인 질환

을 가지고 있는 경우(Diamond & Jones, 1983)로 정의되기도 한다. 선행연구들에 의하면 만성신체질환을 지닌 사람은 다양한 정신병리 증상에 취약한데, 자기애의 손상과 손상 위협, 죽음에 대한 두려움, 낮은 사람에 대한 두려움, 주위의 인정을 잃는 것에 대한 두려움, 신체 조절능력을 잃는 것에 대한 두려움, 신체 손상에 대한 두려움, 죄책감과 수치심 등을 경험할 수 있고, 심리적으로 퇴행하여 의존적이 되거나 고집이 세어지고 주위의 관심을 받기를 원하며 자신의 질병을 부인하고 우울증에 빠지기도 한다(Min, 2002). 또한, 최근 대표적인 만성질환 중 하나인 당뇨병에 대한 연

Corresponding author : Kee-Hwan Park

43 Jibong-ro, Wonmi-gu, Bucheon-si, Gyeonggi-do, 420-743, Korea

주소: (420-743) 경기도 부천시 원미구 지봉로 43

Tel: +82-2-2164-4924 Fax: +82-2-2164-4275 E-mail: Psyclinic@catholic.ac.kr

• Received: January 9, 2015

• Revised: February 25, 2015

• Accepted: February 28, 2015

구에서도 우울증 등의 동반이 치료 전략을 세우는 것에 있어서 중요한 고려 요인 중의 하나라는 연구 결과가 있기도 하였다(Kim, 2014).

특히 대학생에게 있어 만성신체질환은 그들의 삶에 더 큰 영향을 미친다. 일반적으로 청소년기의 만성신체질환은 신체발달 뿐 아니라 그들의 정서·행동에 영향을 미치며 (Blackman & Conaway, 2012), 건강한 또래들에 비해 부정적인 정서를 더 많이 느끼고 사회적 관계를 맺는데 어려움을 겪는다(Chmlin & Chern, 2010; Shin & Cho, 2012). 더군다나 청소년 후기에서 성인기로 넘어가는 과도기에 있는 대학생들은 자신의 정체감 확립, 개인적 가치와 목표의 설정, 사회적 적응, 진로 결정 등과 같은 다양한 과제를 수행해야 하고, 이 시기의 신체 질환과 그로 인한 정신병리 증상, 질병의 관리는 그들이 이루어야 하는 발달적 과업을 수행하는 것에도 영향을 미칠 것이다. 그러나 그동안 만성신체질환에 대한 연구들은 주로 암과 같이 일상생활을 영위하는데 심각한 부정적 영향을 끼치거나 그러한 상태에 있는 자를 대상으로 하였고 상대적으로 증상의 정도가 덜 하고 어느 정도 스스로 일상생활이 가능한 대학생들에게는 관심을 가지지 못하여 이에 대한 연구가 전무한 실정이다. 만성신체질환을 지닌 대학생들이 일상생활 기능 수준이 어느 정도 양호한 상태에 있더라도 그들의 신체질환의 존재 여부는 발달과업을 비롯한 여러 당면 과제를 수행하는 것에 영향을 미칠 수 있고, 이들이 앞으로 이 사회를 이끌어갈 구성원이라는 점에서 적극적인 관심이 필요하다. 하지만 만성신체질환을 가진 모든 대학생들이 정서·행동상의 문제를 지니지는 않을 것이다. 어떤 사람들은 만성질환으로 인해 발생하는 다양한 스트레스와 상황적 위기에도 불구하고 일상생활에 성공적으로 적응하고 건강하게 발달해가기도 한다(Hatherill, 2007; Spratling & Weaver, 2012). 그러므로 이들의 특성에 대해 살펴보는 것은 그들이 신체질환과 함께 살아가는 것에 있어서 우울이나 불안과 같은 심리적 문제를 덜 경험하고 자신의 질병을 더욱 효율적으로 관리하여 궁극적으로는 더 나은 삶의 질을 지니며 생활할 수 있도록 하는 것에 도움이 될 것이다.

만성신체질환을 지닌 대학생의 특성을 파악하기 위해 그동안 신체질환자의 심리적·행동적 특성에 영향을 미친다고 알려져 온 대표적인 변인들을 중심으로 탐색해보고자 한다. 그 중에 가장 대표적인 변인 중 하나가 바로 낙관

성이다. Scheier와 Carver(1992)는 낙관성을 일반화된 기대(generalized expectancy)로 정의하였는데, 즉 낙관성은 시간과 맥락에 걸쳐 안정적이고 일반적으로 나타나는 개인의 성향을 의미하는 것으로 개인의 사고, 판단, 행동 등에 매우 광범위하고 강력한 영향을 미친다고 보았다. 또한 Seligman(1990)은 낙관성에 대해 ‘자신이 겪는 실패는 일시적인 것이며 역경에 맞서서 견뎌내면 다음 행동에 의해 극복될 수 있다는 믿음’이라고 하였는데, 이는 역경에 부딪히고 실패했을 때 부정적이지 않은 사고방식으로 생각을 조정해 현실에 대해 긍정적이고 희망적인 자세로 태도를 바꾸어나가는 것을 의미한다.

이렇듯 낙관성은 개인의 성향 중 하나로 부정적인 상황에서 보다 긍정적이고 희망적인 자세를 취할 수 있게 하는 것을 의미한다. 신체질환자들에 대한 낙관성 연구를 살펴보면, Peterson(2000)의 연구에서 낙관성이 높은 신체질환자는 자신의 신체적 질병을 더 적게 보고하고 병원 방문도 덜 하며 건강 관련 문제들을 예방하는데 있어 더 높은 효능감을 가지고 있는 것으로 나타났고, 국내 연구에서도 암환자들에 있어 낙관성이 정신건강을 강화시키는 기능을 하는 것으로 나타났다(Kang, 2000). 또한 낙관성은 신체질환자의 행동적 측면에도 영향을 미치는 것으로 알려져 있는데, 낙관성이 높은 사람은 수술 후 더 빠른 회복을 보이고, 신체적 질병을 더 적게 보고하며 건강 관련 문제들을 예방하는데 있어서 더 높은 효능감을 가진다고 하였다(Scheier & Carver, 1992). 아울러 초기 유방암 환자들의 치료 후 정서적 결과를 알아본 연구에서 낙관성은 현실 수용, 상황을 긍정적으로 보기, 유머의 사용, 적극적인 계획 및 수용과 정적 상관성이 있었고, 치료의 포기와는 부적 상관성이 있었다(Caver et al., 1993). 또 다른 연구에서도 낙관성은 수술 전과 수술 후의 주관적인 안녕감과 강한 상관성이 있는 것으로 나타났고(Caver, et al, 1994), 국내 연구에서는 낙관성이 질환에 대한 적응과 정신건강을 강화하는 것으로 나타났다(Kang, 2000). 한편, Scheier와 Carver(1992)은 낙관성이 자신의 목표를 달성하기 위해 더 노력하게 하기도 하지만 반대로 그러한 노력을 철회하고 수동성에 빠지게 한다고 하였다. Seligman 등(1990)은 낙관성이 사람들로 하여금 현실을 정확하게 보지 못하게 하며 목표행동에 실패했을 때는 자신의 책임을 회피하게끔 만들기도 한다고 하였다. 이러한 관점을 반영하듯 Davidson & Prkachin(1997)의 연구

에서 낙관성이 높은 신체질환자는 자신의 건강을 지나치게 확신한 나머지 건강을 돌보기 위한 행동을 하지 않고 결국 건강을 잃게 될 확률을 높인다는 결과가 도출되기도 하였다.

이러한 선행연구들을 통해 보면, 만성신체질환자에게 있어 낙관성은 신체질환을 지니고 있는 자신의 상태에 대해 보다 긍정적이고 희망적인 자세를 취함으로써 정신병리 증상을 덜 경험하게 하는, 정신건강의 측면에서 대체로 긍정적인 역할을 하는 듯 보인다. 하지만 낙관성을 가지고 있는 사람이 실제적으로 건강관리행동을 하여 긍정적인 결과를 도출하는 데까지는 서로 일치되지 않는 주장이 제기되고 있는데, 즉 어떤 사람은 낙관성이 높더라도 현실을 정확하게 보지 못하여 실제 자신의 건강을 돌보기 위한 행동을 하지 않는다는 것이다. 다시 말해, 낙관성 성향이 높은 사람은 대체로 자신에 대해 긍정적이고 희망적인 태도를 지니고 있지만 어떠한 대처 방식을 지니는가에 따라 각기 다른 행동을 보인다는 것이다. 따라서 본 연구에서는 만성신체질환자에게 영향을 미치는 낙관성이라는 요인을 대처양식을 함께 고려하면서 좀 더 세분화하여 살펴보고자 한다.

그동안의 선행연구를 통해 여러 대처양식 중에서도 억압적 대처가 만성신체질환자의 심리적·행동적 특성에 영향을 미치는 것으로 나타난 바 있다. 억압적 대처에서 말하는 억압은 전통적으로 무의식을 강조하는 정신분석적 접근에서 주로 논의되어 온 개념으로, Freud(1915)는 억압을 부정적 정서를 포함하는 기억이나 경험을 의식에서 제거하려는 자아 방어기제 중 하나라고 하였고, 이후 Weinberger 등(1979)은 억압자란 불쾌한 정서에 대해 억압적인 대처방식을 가진 사람들이며, 불안을 거의 느끼지 않는다고 보고하지만 매우 방어적인 사람들이라고 정의하였다. Weinberger 등(1979)은 억압을 사용하는 사람들을 방어성(defensiveness)의 측정치가 높고 특질 불안(trait anxiety)의 측정치가 낮은 사람들로 재 정의하였고, 명백 불안 척도(Taylor Manifest Anxiety Scale, TMAS; Taylor, 1953)와 사회적 바람직성 척도(Marlowe-Crowne Social Desirability Scale, MCSDS; Malowe & Crowne, 1964)를 사용하여 점수의 조합을 토대로 4개의 집단을 구분하였는데, 이 중 고방어-저불안 집단을 억압집단으로 분류하였다. 이외에 저불안 집단(저방어-저불안), 방어적 고불안 집단(고방어-고불안), 고불

안 집단(저방어-고불안)으로 나누어 억압집단을 제외한 저불안 집단, 방어적 고불안 집단, 고불안 집단을 비억압 집단으로 분류하였다. 억압적 대처가 만성신체질환자에게 미치는 영향을 살펴보면, 억압과 부인, 감정을 억제하는 경향성은 암 뿐만 아니라 관상성 심장질환, 면역계의 기능저하, 천식 등의 위험을 높인다는 결과가 있었고(Friedman & Booth-Kewley, 1987; Schwartz, 1990), 국내 연구에서도 정서를 표현하지 않고 지나치게 억압할 경우 자율신경계 활동이 만성적으로 활성화 되어 암을 비롯해 관상 동맥성 질환, 혈압상승과 같은 신체적 장애가 발병하게 될 가능성이 증가한다는 결과가 발표되었다(Kim & Hyun, 2007). 또한 Choi(2008)의 연구에서는 암의 발생 및 진행과 관련된 경험적 연구들을 메타분석 해보았을 때 불안과 우울, 아동기 환경, 억압적 대처, 분노표현, 외향성, 분리와 상실, 스트레스 생활사건 등의 변인 중에서 억압적 대처가 암의 발생에서 가장 유력한 예언 요인으로 나타났다. 또한 억압적 대처를 많이 사용하는 사람들은 주관적으로 보고한 심리사회적 기능수준에 비해 실제 기능수준은 더 낮은 경향이 있고, 주관적으로는 불안이 적다고 보고하면서도 성적이거나 공격적인 자극에 대해서는 상대적으로 더욱 각성된 자율신경계 반응을 나타냈으며(Weinberger et al., 1979), 사회적 평가 상황에서 심박수가 크게 증가하고(Newton & Contrada, 1992), 스트레스 호르몬인 코티졸 수준이 더 높게 나타나기도 하였다(Brown et al., 1996).

이렇듯 선행연구들에 따르면 만성신체질환자의 심리적·행동적 특성에 있어서 낙관성과 억압적 대처의 영향이 중요한 듯 보인다. 한편으로 낙관성과 억압은 유사한 측면이 있는데, 이 두 요인 모두 부정적인 사건에 대해 반응한다는 점이다. 하지만 낙관성은 미래를 보다 긍정적으로 바라보는 개인의 안정적인 성향을 말한다면, 억압은 불쾌한 경험을 했을 때 내적 고통감을 감소시키기 위한 하나의 대처방식이라고 볼 수 있다. 그동안 만성신체질환자에게 낙관성의 역할은 긍정적인 것으로 여겨졌지만, 낙관성 자체가 실제 특정한 적응적인 행동 자체를 이끌어내지는 못한다는 주장이 제기되었고, 이는 그들이 사용하는 대처방식의 차이에서 기인하는 것으로 보인다. 낙관성이 정말 만성신체질환자에게 있어 적응적인 성향이기 위해서는 그들의 정신건강 측면뿐만 아니라 그들의 건강을 관리하는 행동에 있어서도 적응적이어서 할 것이지만, 현재 이에 대한 연구

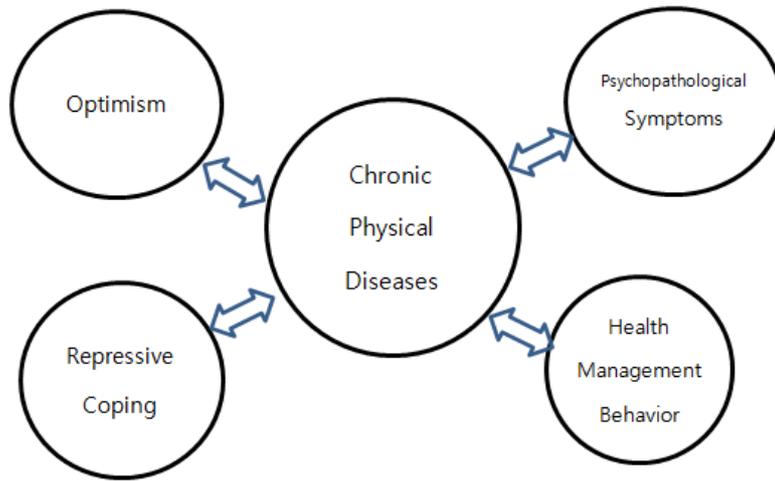
는 매우 부족한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 만성신체 질환자에게 있어 낙관성과 억압적 대처의 영향을 동시에 살펴보고자 하는데 낙관성 성향의 정도와 억압적 대처를 사용하는지 여부에 따라 정신병리 증상과 건강 관리행동의 측면에서 각기 어떠한 차이를 보이는지 탐색해보고자 한다. 이를 통해 만성신체질환을 지닌 대학생의 정신병리 증상을 예방하고 그들의 건강을 잘 관리하여 보다 적응적인 삶을 영위할 수 있는 방안을 마련하는 것에 기여하고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 만성신체질환을 지닌 대학생의 낙관성과 억압적 대처, 정신병리 증상 및 건강관리행동의 관계를 확인하기 위한 단면 연구로, 설문지를 통해 자료를 수집하여 분석에 사용하였다.

본 연구의 개념적 틀은 아래와 같다.



[Figure 1] Conceptual framework

### 2. 연구대상

본 연구는 2011년 3-5월, ‘3개월 이상 동일한 질병으로 치료를 받고 있거나 치료가 요구되는 상황에 있는 자’를 대상으로 4년제 대학교에 재학 중인 대학생에게 설문지를 배포 및 회수하였다. 총 496명의 대학생이 설문문에 응답하였고, 성실히 응답되지 않은 설문지와 만성신체질환이 없거나 신체질환이 아닌 정신과적 장애가 있다고 보고한 설문지는 제외되어 최종적으로 113부의 설문 응답 자료를 분석에 사용하였다. 본 연구의 특성상 참여자가 일개 대학교의 대학생인 점에서 대상이 동질적이고, 신체질환의 여부와 관련된 심리적·행동적 특성을 알아보기 위한 연구라는 점에서 참여자의 성별과 질병구분, 이환기간을 조사하였으며, 이를 <Table 1>에 제시하였다. 질병의 구분은 보건복지부 질병분류 기준에 따랐고, 모집된 참가자는 빈혈 등의 혈

액 및 조혈기관질환 6명(5.3%), 갑상선 기능 항진증과 만성 신부전증 등의 내분비질환 3명(2.7%), 고혈압 및 고지혈증 등의 순환기계질환 2명(1.8%), 비염 및 비중격만곡증 등의 호흡기계질환 34명(30.1%), 만성 위염과 궤양성 대장염 등의 소화기계질환은 6명(5.3%), 허리디스크와 척추 측만증 등의 근골격계질환은 18명(15.9%), 루프스와 베체트 등의 결합조직질환은 2명(1.8%), 아토피 등의 피부질환은 22명(15.9%), 기타 질환은 2명(1.8%)이었다.

설문지 실시 전 모든 참가자에게 연구 목적 및 연구 참여의 자율성, 비밀 보장, 익명성에 대해 충분히 설명하였고, 수집된 자료는 연구 목적으로만 사용됨을 약속하였다. 본 연구는 2012년 2월 이전에 수행된 연구로 연구윤리심의가 필수사항이 아니었으며, 연구 수행 전 연구 용에 관한 설명을 제공하였고, 연구 참여에 관한 동의를 받은 후 수행하였다.

<Table 1> General characteristics: sex, disease, and duration

Variable	Category	N(%)
Sex	Male	27(23.9%)
	Female	86(76.1%)
Disease	Blood and blood-forming organs	6(5.3%)
	Endocrine system	3(2.7%)
	Circulatory system	2(1.8%)
	Respiratory system	34(30.1%)
	Digestive system	6(5.3%)
	Musculoskeletal system	18(15.9%)
	Connective tissue	18(15.9%)
	Urogenital system	2(1.8%)
	Integumentary system	22(15.9%)
	Other	2(1.8%)
Duration	< 1 year	11(9.7%)
	1-3	19(16.8%)
	3-6	24(21.2%)
	6-10	22(19.5%)
	10 ≤	37(32.7%)

### 3. 연구도구

낙관성을 측정하기 위해 Scheier, Carver와 Bridges(1994)의 삶의 방향성 검사 개정판(Life Orientation Test-Revised; LOT-R)을 번안한 것을 사용하였다(Shin, et al, 2005). 본 척도는 10개의 문항으로 구성되어 있으며 1번, 4번, 10번은 낙관성 문항, 3번, 7번, 9번은 비관성 문항, 2번, 5번, 6번, 8번은 필러(filler)문항이다. 본 연구에서는 낙관성과 비관성의 2요인 모형(Shin, Ryu, & Lee, 2005)에 입각해 세 개의 낙관성 문항 점수만 합산하여 분석에 사용하였다. 각 항목은 5점 척도 상에서 평정하도록 되어 있고, 점수가 높을수록 낙관성 수준이 높은 것으로 해석된다. 본 연구에서 낙관성을 측정하는 세 문항의 내적 일치도(Chronbach's alpha)는 0.76이었다.

억압적 대처 여부를 측정하기 위해 Weinverger 등(1979)이 제안한 방법을 사용하여 명백 불안 척도와 사회적 바람직성 척도를 사용하였다. 명백 불안 척도는 Bendig(1956)이 개발한 것으로, 본 연구에서는 단축형 명백 불안 척도의 번안본을 사용하였다(Lee, 2000). ‘예’ 또는 ‘아니오’로 응답

하도록 되어있으며, 본 연구에서 내적 일치도는 0.89이었다. 또한 사회적 바람직성 척도는 Crowne과 Marlowe(1964)가 개발하고 Lee(2000)가 번안한 것을 사용하였다. 총 33문항으로 ‘예’ 또는 ‘아니오’로 응답하도록 되어있으며, 본 연구에서 내적 일치도(Chronbach's alpha)는 0.73이었다.

아울러 만성신체질환을 지닌 대학생의 정신병리 증상을 측정하기 위해 간이 진단검사(Symptom Checklist 90 - Revision; SCL-90-R)의 단축형을 사용하였고, 이를 통해 9개의 증상(신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포증, 편집증, 정신증) 및 전반적 증상심각도(Global Severity Index; GSI)를 측정하였다. 총 53문항으로 구성되어 있고, 각 항목은 5점 척도로 평정하도록 되어있으며, 점수가 높을수록 각 정신병리 증상을 더 많이 자각하고 있음을 나타낸다. 국내에서 한국판 표준화 작업을 마쳤으며, 본 연구에서 내적 일치도(Chronbach's alpha)는 0.97이었다(Kim, et al, 1984).

또한 건강관리행동을 측정하기 위해 Vickers, Conway와 Hervig(1990)이 개발한 건강행동지표 척도를 Kim(2003)이 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 건강관리행동을 2개의 하위

차원(예방차원, 위험감수차원)으로 구성되어 있는데, 예방차원에는 건강유지요인과 사고통제가 포함되고, 위험감수차원에는 교통사고의 위험과 위험물질에의 노출이 포함된다. 총 40문항으로 구성되어 있고, 각 항목은 5점 척도로 평정하도록 되어 있으며, 예방차원에서 높은 점수를 획득한 사람은 건강을 유지하고자 하는 행동을 더 많이 하는 특성을 가지고, 위험감수차원에서 높은 점수를 획득한 사람은 교통사고와 위험물질에 노출될 수 있는 행동을 더 많이 한다는 것을 의미한다. 본 연구에서 내적 일치도(Chronbach's alpha)는 0.85이었다.

#### 4. 연구절차

대학교에서 전공과목 및 교양과목 담당 교수의 승인을 받아 수업 시작 직후, 혹은 수업 중 쉬는 시간을 이용하여 질문지에 응답하는 자기보고 형태로 수집되었다.

낙관성 척도, 억압적 대처를 측정하기 위한 명백 불안 척도와 사회적 바람직성 척도, 정신병리 증상을 측정하기 위한 간이 진단 검사와 건강관리 행동을 측정하기 위한 건강행동지표로 구성된 설문지는 총 154문항으로, 응답에 소요된 시간은 15분에서 20분 사이였다.

#### 5. 자료분석

본 연구의 자료는 SPSS 18.0 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 첫째, 연구 대상자들의 인구통계학적 특성을 알아보기 위해 빈도 분석을 하고 척도의 신뢰도를 확인하였다. 둘째, 변인들 간의 관련성을 알아보기 위해 상관분석을 실시하였다. 셋째, 만성신체질환자의 정신병리 증상 및 건강관리행동에서 낙관성과 억압적 대처의 관련성을 확인하기 위해 낙관성 수준(고-저)과 억압적 대처 여부(억압-비억압)에 따라 네 집단(고낙관-억압, 고낙관-비억압, 저낙관-억압, 저낙관-비억압)으로 분류하여 변량분석 및 다중비교를 실시하였다.

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 주요 변인들 간의 상관분석

연구에 사용된 주요 변인들 간의 관련성을 확인하기 위해 Pearson 상관 계수를 산출하였고 그 결과는 <Table 2>에 제시하였다. 정신병리 증상은 BSI로 측정된 각 하위 증상(불안, 우울,

신체화, 강박성, 대인예민, 공포불안, 적대감, 정신증, 편집성)과 GSI를 통해 알아보았고, 이 때 GSI는 9개의 하위 증상의 총점으로, 전반적 증상 심각도를 의미한다. 건강관리는 건강행동지표의 두 하위차원(예방차원, 위험감수차원)을 통해 알아보았다.

상관 분석 결과를 살펴보면, 낙관성은 억압적 대처와 유의한 정적상관을( $p < .05$ ), BSI의 총점인 GSI와는 부적상관을 보였다( $p < .01$ ), BSI의 모든 하위 증상과도 유의한 부적상관을 보였다. 또한 낙관성은 건강행동 지표 하위 척도 중 예방차원과 유의한 정적 상관을 보였으며( $p < .01$ ), 위험감수차원과는 유의한 상관을 보이지 않았다. 억압적 대처는 GSI와 유의한 부적 상관을 나타냈고( $p < .01$ ), 모든 하위 증상과도 유의한 부적 상관을 보였다. 또한 억압적 대처는 건강행동 지표 중 예방 차원과는 유의한 상관을 보이지 않았으나, 위험감수차원과는 유의한 부적 상관을 보였다( $p < .05$ ).

#### 2. 낙관성 수준 및 억압적 대처와 정신병리 증상의 관계

만성신체질환자의 낙관성 수준과 억압적 대처 여부에 따른 정신병리 증상을 확인하기 위해 낙관성 수준(고-저)과 억압적 대처(억압-비억압)를 나누어 변량분석을 실시하였고, 그 결과는 <Table 3>에 제시하였다.

이때, 낙관성 수준은 중앙치 이상일 때 고낙관, 중앙값 미만일 때 저낙관으로 분류하였으며, 기준점으로 사용된 점수는 11점이었다. 고낙관 집단에는 60명(53%), 저낙관 집단에는 53명(47%)이 포함되었다. 또한 억압적 대처 유형을 선별하는 것에는 Weinberger(1990)가 고안한 방식을 사용하였다. 즉, 명백 불안 척도에서 중앙치 이하의 점수(저불안)를 나타낸 동시에 사회적 바람직성 척도에서 중앙치 이상의 점수(고방어)를 나타낸 사람을 억압자로, 나머지를 비억압자로 분류하였고, 이 때 기준점으로 사용된 점수는 명백 불안 척도 11점, 사회적 바람직성 척도 13점이었다. 선행 연구에 따라 억압집단은 고방어-저불안 집단이 해당되고, 비억압 집단에는 저불안(저방어-저불안) 집단, 방어적 고불안(고방어-고불안) 집단, 고불안(저방어-고불안) 집단이 포함되었다. 본 연구에서 억압자는 36명(21.9%), 비억압자는 77명(67.3%)로 나타나 기존 연구들에서 나타난 억압자 비율(25-30%)보다는 다소 적게 나타났고(Kim, Ko, 2008; Sung, 2009). 이를 낙관성 수준과 함께 고려하였을 때, 고낙관-억압 집단은 21명(18.6%), 고낙관-비억압 집단은 39명(34.5%), 저낙관-억압 집단은 15명(13.3%), 저낙관-비억압 집단은 38명(33.6%)이었다.

<Table 2> Correlation between variables

Variable	Optimism	Repressive coping	GSI	Anxiety	Depression	Somatization	Obsessive-compulsive	Interpersonal sensitivity	Phobic anxiety	Hostility	Psychoticism	Paranoia	Prevention	Risk taking
Optimism														
Repressive coping	.20*													
GSI	-.48**	-.30**												
Anxiety	-.38**	-.22**	.92**											
Depression	-.30**	-.31**	.89**	.77**										
Somatization	-.34**	-.17*	.84**	.75**	.68**									
Obsessive-compulsive	-.33**	-.26**	.83**	.75**	.76**	.62**								
Interpersonal sensitivity	-.47**	-.33**	.84**	.76**	.74**	.57**	.72**							
Phobic anxiety	-.32**	-.21**	.79**	.75**	.56**	.67**	.52**	.61**						
Hostility	-.38**	-.38**	.84**	.74**	.70**	.60**	.68**	.74**	.58**					
Psychoticism	-.37**	-.28**	.80**	.69**	.71**	.61**	.62**	.64**	.58**	.65**				
Paranoia	-.46**	-.25**	.85**	.73**	.72**	.63**	.66**	.73**	.63**	.74**	.85**			
Prevention	.22**	.15	.10	-.06	-.14	-.00	-.14	-.15	.09	-.10	-.06	-.08		
Risk taking	.05	-.20*	-.08	.13	.07	.11	.16*	.09	-.05	.20*	.10	-.08		
M	10.71	-a	133.61	14.70	16.10	16.82	16.61	11.31	10.31	12.15	7.17	11.73	88.72	12.48
SD	2.42	-a	38.86	5.25	5.62	6.37	4.30	3.60	3.78	4.68	2.47	3.88	16.11	3.35

a. It is not possible to present the mean and standard deviation because of dummy variable. \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$

결과를 살펴보면, 정신병리 증상의 전반적 증상 심각도 (GSI)에 대해 네 집단의 집단 차이가 유의한 것으로 나타났고( $p < .001$ ). 사후 검증 결과 전반적인 정신병리 증상에 있어서 고낙관-억압 집단이 다른 집단(고낙관-비억압, 저낙관-억압, 저낙관-비억압)에 비해 더 낮은 정신병리 증상을 보고하는 것으로 나타났다. 각 하위 증상에서도 집단 간 차이

가 유의하게 나타났고, 증상별로 사후분석 결과가 조금씩 다르게 나타났지만 전반적으로 모든 하위 증상에서 고낙관-억압 집단이 가장 적은 증상을, 저낙관-비억압 집단이 가장 많은 증상을 보고하였다. 이는 낙관성과 억압이 모두 개인의 정신병리 증상을 덜 경험하도록 한다는 것을 의미한다.

<Table 3> Group difference for psychological symptoms

Variable	Group	Hihg Optimism - Repression (n=21)	Hihg Optimism - no Repression (n=39)	Low Optimism - Repression (n=15)	Low Optimism - no Repression (n=38)	F	Post Hoc (Sheffe test)
GSI		95.71(31.89)	126.62(32.85)	133.86(37.26)	151.60(34.85)	12.34***	1<2,3,4
Anxiety		10.57(4.3)	13.82(4.87)	14.33(5.62)	16.58(5.20)	6.73***	1<2,3<4
Depression		10.33(3.98)	14.79(4.40)	16.33(6.40)	19.24(4.74)	16.53***	1<2<4
Somatization		10.95(3.07)	15.54(5.72)	17.80(6.84)	17.84(6.37)	7.24***	1<3,4
Obsessive-compulsive		13.74(4.05)	16.31(4.05)	15.27(4.54)	18.82(3.64)	7.83***	1,2<4
Interpersonal sensitivity		8.71(3.41)	10.62(2.86)	10.00(3.78)	13.82(3.13)	13.95***	1,2,3<4
Phobic anxiety		7.43(2.42)	9.67(3.43)	9.43(3.30)	11.03(3.77)	5.16**	1<2,3<4
Hostility		7.95(3.37)	12.46(4.61)	10.80(4.30)	14.42(4.55)	10.53***	1<3<4
Psychoticism		5.14(2.31)	6.95(2.32)	6.60(2.23)	8.11(2.44)	7.34***	1<4
Paranoia		8.48(3.50)	11.03(3.38)	12.07(4.22)	13.55(3.82)	9.04***	1<3,4

\*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$

note: 1. Hihg Optimism-Repression, 2. Hihg Optimism-no Repression, 3. Low Optimism-Repression, 4. Low Optimism-no Repression

### 3. 낙관성 수준 및 억압적 대처 여부와 건강관리행동의 관계

만성신체질환자의 낙관성 수준과 억압적 대처 여부에 따른 건강관리행동을 확인하기 위해 낙관성 수준(고-저)과 억압적 대처(억압-비억압)를 나누어 변량분석을 실시하였고, 그 결과는 <Table 4>에 제시하였다. 결과를 살펴보면, 건강행동지표의 하위 차원 중 예방차원에서는 집단 간 차이가 유의하지 않았지만, 위험감수차원에서는 유의한 집단 차이를 보였다( $p < .05$ ). 위험감수차원에서의 사후분석 결

과를 살펴보면, 고낙관-억압 집단과 저낙관-억압 집단이 고낙관-비억압 집단과 저낙관-비억압 집단에 비해 위험한 행동을 더 적게 하는 것으로 나타났다. 즉, 이는 낙관성 성향과 상관없이 억압적 대처를 하는 사람은 위험한 행동에 스스로를 덜 노출시킨다는 것을 의미한다.

<Table 4> Group difference for health management behavior

Variable	Group Hihg Optimism - Repression (n=21)	Hihg Optimism - no Repression (n=39)	Low Optimism - Repression (n=15)	Low Optimism - no Repression (n=38)	F	Post Hoc (Sheffe test)
Prevention	89.90(19.51)	87.86(16.10)	84.71(12.74)	80.43(10.83)	2.43	-
Risk taking	11.57(3.65)	13.64(2.64)	11.13(1.92)	13.03(4.14)	3.06*	1,3<2,4

\*p<0.05

note: 1. Hihg Optimism-Repression, 2. Hihg Optimism-no Repression, 3. Low Optimism-Repression, 4. Low Optimism-no Repression

#### IV. 논의

본 연구는 만성신체질환을 지닌 대학생의 심리적·행동적 특성에 대한 탐색적 연구로, 낙관성과 억압적 대처를 중심으로 살펴보았다. 3개월 이상 동일한 질병으로 치료를 받고 있거나 치료가 요구되는 상황에 있다면 만성신체질환이 있다고 보았고, 이들의 낙관성 수준과 억압적 대처 여부에 따라 네 집단(고낙관-억압, 고낙관-비억압, 저낙관-억압, 저낙관-비억압)으로 분류하여 정신병리 증상과 건강관리행동을 비교하였다.

그 결과 전반적인 정신병리 증상 심각도에 대한 집단 간 차이가 유의하게 나타났고 각 하위 증상(불안, 우울, 신체화, 강박성, 대인 예민, 공포불안, 적대감, 정신증, 편집성)에 대해서도 마찬가지였다. 사후 검증을 해본 결과 전반적인 정신병리 증상과 각 하위증상 별로 차이가 있기는 하였으나 모든 하위증상에서 고낙관-억압 집단이 정신병리 증상을 가장 적게 보고하였고, 저낙관-비억압 집단이 정신병리 증상을 가장 많이 보고하였다. 즉, 이는 낙관성 성향과 억압적 대처 여부 모두가 개인의 정신병리 증상 경험을 적게 하도록 영향을 미친다는 것을 의미하고, 낙관성이 높은 사람들 중에서도 억압적 대처를 할 때 불안, 우울, 공포불안 증상을 더 적게 경험하는 것으로 나타났다.

한편, 건강관리행동 중 예방차원에서는 집단 간 유의한 차이가 나타나지 않았으나, 위험감수차원에서는 집단 간 유의한 차이가 나타났고, 사후 검증 결과 고낙관-억압 집단과 저낙관-억압 집단이 고낙관-비억압 집단과 저낙관-비억압 집단에 비해 위험한 행동을 더 적게 하는 것으로 나타났다. 다시 말해, 낙관성 성향과 상관없이 억압적 대처를 하는 사람은 위험한 행동에 스스로를 덜 노출시키도록 하

여 결과적으로 자신의 건강을 더 지키도록 하는 것으로 나타났다.

이러한 결과를 통해 만성신체질환자에게 있어서 낙관성과 억압적 대처는 모두 적응적인 기능이 있음을 알 수 있다. 특히 낙관적인 성향을 지닌 사람이 억압적 대처를 사용할 때 정신병리 증상을 가장 덜 경험하는 것으로 나타나 이 두 요인은 만성 신체질환과 관련된 다양한 고통감에 대한 보호요인이 된다는 것을 알 수 있었다. 이는 높은 낙관성이 우울, 불안 등의 증상과 부적 상관을 가지고 치료 중 정서적 불편감을 덜 갖게 하며 건강관련 문제들을 예방하는데 있어 더 높은 효능감을 가진다는 기존 선행연구와 일치하는 결과이지만(Scheier & Carver, 1992; Peterson, 1998), 억압적 대처의 경우 자신의 감정을 지나치게 억압한 나머지 신체질환의 위험을 높인다는 기존의 연구 결과(Friedman & Booth-Kewley, 1987; Schwartz, 1990; Kim, Hyun, 2007; Choi, 2008)와는 일치되지 않는 결과이다. 국외 연구와는 달리 국내 연구에서는 억압적 대처가 적응적인 기능을 한다는 연구결과가 드물게 나오고 있기도 한데, 억압적 대처를 하는 사람들은 미래에 대해 좀 더 긍정적인 기대를 하고 개인의 주관적 만족에 영향을 미치는 능동적 정서조절 방략과 정적인 상관을 지니며(Lee, Lee, 2004), 부정적 정서 개선에 대한 믿음이 더 크고(Ok, 2001), 긍정적 정서를 더 잘 느낀다는 것이다(Kwon, Han, 1992). 기존의 이론적 배경에 따르면 억압은 불쾌한 결과를 낳을 수 있는 충동에 대한 인식을 피하고 위협적인 기억을 망각하거나 의식에서 몰아내어 무의식 속에 남겨둔다는 점에서 신경정서적인 방어기제에 해당된다. 억압이 개인에게 위협을 유발하는 기억이나 그와 연관된 내용을 의식으로부터 선택적으로 제거하는데 반해 억제 는 성숙한 방어기제 중 하나로 혼란스러운 문제와 욕구, 감

정 혹은 경험에 주의를 기울이는 것을 연기했다가 마음의 준비가 되었을 때 합리적으로 인식하게 되는데(Kim, Ko, 2008), 본 연구에서 나타난 결과로 볼 때 억압적 대처를 하는 사람들은 실제 자신에게 중요한 영향을 미칠 수 있는 신체 증상을 아예 의식에서 몰아내고 있다기 보다는 필요한 순간에는 이를 인식하여 자신의 행동을 적절히 선택할 수 있도록 하는 것 같고, 그렇기 때문에 위험한 상황에 그들을 덜 노출시키도록 할 수 있었던 것 같다.

본 연구의 제한점 및 추후 연구를 위한 제안들은 다음과 같다. 첫째, 연구결과의 일반화에 관한 문제이다. 본 연구에서는 다양한 종류의 신체질환이 모두 포함되지 않았고, 각 질환마다의 사례 수도 일정하지 않았으며, 특히 ‘고낙관-억압’ 집단과 ‘저낙관-억압’ 집단에 해당되는 사례수가 매우 적어 통계 분석의 타당도가 제한적이다. 따라서 향후에는 다양한 신체질환이 모두 포함되고 각 질환마다 충분한 사례 수가 확보된 연구가 필요할 것으로 생각된다. 둘째, 연구결과에 영향을 미칠 수 있는 혼입 변인에 관한 문제이다. 연구에 참여한 만성신체질환자들은 각각 다른 증상과 심각도, 투병기간 등을 가지고 있었다. 주관적으로 느끼는 증상의 심각도는 만성신체질환자의 정신병리 증상에 영향을 미칠 수 있고 투병 기간은 질환에 대한 순응도 및 무력감 등과 관련이 될 수 있다. 선행 연구에서 질병의 특성이 심리적 적응에 미치는 영향은 크지 않다는 보고가 있었으나(Rankin & Struening, 1976; Smith, et al, 1990; Sung, 2009 재인용), 각 변인의 순수한 효과를 확인하기 위해서는 이러한 질병 특성들을 통제할 필요가 있다. 따라서 향후 각 환자들의 질병 특성을 통제하여 혼입 변인이 배제된 연구가 이루어질 필요가 있다. 셋째, 건강관리행동 측정 방법의 적절성에 관한 문제이다. 선행 연구 결과에 따라 자기보고로 측정된 행동적 특성이 비교적 객관성을 가질 수 있을 것으로 보았지만, 연구 대상이 자신의 부정적인 감정이나 경험을 억압하여 스스로를 보다 긍정적으로 지각하는 경향이 있는 만큼 자기보고로 측정된 결과가 실제 행동을 객관적으로 나타내지 못했을 가능성이 있다. 따라서 이후 연구에서는 자기보고식 측정과 더불어 가족의 평정, 훈련받은 평정자에 의한 관찰 평정치간 비교가 필요할 것으로 보인다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 많은 의의를 지닌다. 첫째, 그동안 국내에서 만성신체질환을 지닌 대학생의 심리적·행동적 특성에 대해 살펴본 연구는 전무한 실정

인데, 본 연구는 그들의 심리적 건강을 지키고 건강관리 행동을 증진시키는 변인을 탐색했다는 점에서 의의가 있다. 특히 이러한 변인에 대한 탐색은 많은 인생 과업이 주어지고 삶의 과도기 단계에 있는 대학생들에게 중요한 정보를 줄 수 있다. 둘째, 본 연구 결과를 바탕으로 만성신체질환을 지닌 대학생으로 하여금 우울이나 불안과 같은 많은 정신병리 증상을 예방하고 그들의 신체 건강을 관리할 수 있도록 하는 방법을 제안할 수 있다는 점에서 의의가 있다. 한 가지 예로, 국내에 도입된 낙관성 증진 프로그램이 실제 개인의 낙관성을 높이는데 효과가 있고 이에 더하여 개인의 다양한 심리적 변인에 긍정적인 영향을 미친다는 연구 결과들이 있었다(Roh, Yoo, 2009; Seo, Shin, 2010). 이를 통해 볼 때 만성신체질환을 지닌 대학생을 대상으로 낙관성 증진 프로그램을 실시하면 그들의 정신병리 증상의 발병을 예방하고 보다 효과적으로 건강을 관리하는 것에 도움을 줄 수 있을 것으로 예상할 수 있다. 셋째, 본 연구에서 억압적 대처가 위험한 행동을 적게 하는 것과 관련된 것으로 나타난 점을 볼 때 억압적 대처를 하는 사람들의 특성을 활용하여 만성신체질환자로 하여금 자신의 신체 증상에 대해 적절히 주의를 기울이고 보다 합리적인 행동 전략을 이끌어낼 수 있도록 프로그램을 마련해볼 수도 있을 것이다.

## V. 결론

본 연구에서는 만성신체질환을 지닌 대학생을 대상으로 낙관성과 억압적 대처 여부, 정신병리 증상, 건강관리행동을 측정한 후, 낙관성 수준과 억압적 대처 여부에 따라 그들의 심리적·행동적 특성을 살펴보았다. 그 결과 낙관적인 성향을 지닌 사람이 억압적 대처를 사용할 때 정신병리 증상을 가장 덜 경험한다는 점에서 이 두 요인이 만성 신체질환과 관련된 다양한 고통감에 보호요인이 된다는 것과 억압적 대처가 자신을 위험한 행동에 덜 노출시키는 적응적인 기능을 한다는 점을 알 수 있었다. 따라서 향후에는 만성신체질환자가 보다 심리적으로 건강한 삶을 살고 그들의 질병을 더욱 잘 관리할 수 있도록 낙관성 증진 프로그램이나 합리적 행동 전략을 증진시키는 프로그램 등을 통해 만성신체질환을 지닌 대학생들의 우울, 불안 등과 같은 정신병리 증상의 발병을 예방할 수 있는 방안을 마련하고, 이에

대한 보다 심도 깊은 연구를 진행할 것을 제안한다.

## References

- Bending, A. W. (1956). The development of short form of the Manifest Anxiety scale. *Journal of Counseling Psychology*, 20, 384-391.
- Blackman, J. A., & Conaway, M. R. (2012). Changes over time in reducing developmental and behavioral comorbidities of asthma in children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33, 24-31.
- Brown, L., Tomarken, A., Orth, D., Loosen, P., Kalin, N., & Davidson, R. (1996). Individual differences in repressive defensiveness predict basal salivary cortisol level. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 362-371.
- Carver, C., Pozo, C., Harris, S., Noriega V., Scheier, M., Robinson, D., Hetcham, A., Moffat, F., & Clark, K. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Health Psychology*, 12, 375-390.
- Carver, C., Harris, S., Robinson, D., & Moffat, F. (1994). Optimism versus Pessimism predicts the quality of women's adjustment to early stage breast cancer. *Cancer*, 73(4), 1213-1220.
- Chmlin, S. L., & Chren, M. M. (2010). Quality of life outcomes and measurement in childhood atopic dermatitis. *Immunology and Allergy Clinics of North America*, 30, 281-288.
- Choi, H. Y. (2008). Is repressof adaptive in Korean: A discussion on the validity of repression measurement in Korea. *Korean Journal of Psychology: General*, 27(1), 197-216.
- Crowne, D. P., & Marlowe, D. A. (1964). *The approval motive: Studies in evaluative defence*. New York : Wiley.
- Davidson & Prkachin. (1997). Optimism and Unrealistic Optimism have an Interacting Impact on Health-Promoting Behavior and Knowledge Changes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(6), 617-625.
- Diamond, M., & Jones, S. L. (1983). *Chronic illness across the life span*. Norwalk: Appleton Century Crafts.
- Friedman, H. S., & Booth-Kewley, S. (1987). Personality, Type A Behavior, and Coronary Heart Disease The Role of Emotional Expression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 783-792.
- Freud, S. (1915). *Repression*. In The Standard edition the complete psychological works of Sigmund Freud. Vol. 20(J. Strachey Trans.), London: Hogarth Press.
- Hatherill, S. (2007). Psychiatric aspects of chronic physical illness in adolescence : significant numbers of chronically ill adolescents have problems coping with their illness. *Continuing Medical Education*, 25, 212-214.
- Kang, O. (2000). *The effects of optimism and psychosocial support on adaptation of cancer patients*. Ajou University.
- Kim, E. J., Hyun, M. H. (2007). The effect of trait anxiety and repressive personality on implicit and explicit memory. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 26(1), 107-124.
- Kim, J. Y., & Ko, Y. G. (2008). The moderator effects of meta-mood on the relationship between repressive coping style and empathy. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 27(4), 823-842.
- Kim, J. H. (2014). Type 2 diabetes mellitus as a neurocognitive disorder : Pathophysiology and therapeutic approach. *Journal of The Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 20(1), 24-34.
- Kim, K. I., Kim, J. H., & Won, H. T. (1984). *Korean Manual of Symptom Checklist-90-Revision*. JungAang Publisher.
- Kim, S. H. (2003). *Psychological characteristics of realistic and unrealistic optimisms*. The Catholic University of Korea.
- Ko, Y. G. (2007). *Indian ritual for rain*. Seoul: Mindvision.
- Ko, Y. G., & Ahn, C. Y. (2003). The defensive projection of anger-repression group. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 22(3), 641-660.
- Kwon, J. Y., & Han, S. Y. (1992). The Relationship between Repression and Affect. *The Korean Journal of Psychology*, 495-503.
- Lee, Y. A., & Lee, K. H. (2001). A comparative study the adaptive/maladaptive characteristics of repressors. *Korean Journal of Social and Personality Psychology*, 18(3), 187-200.
- Lee, Y. S. (2000). *Ironic effects of suppression on obsessive thoughts*. Seoul National University.
- Min, S. G. (2002). *Modern Psychiatry*. Ilchokak.
- Newton, T. L., & Contrada, R. L. (1992). The colour naming of socially threatening words. *Personality and Individual Differences*, 20, 801-803.
- Oh, Mi. Y., Park, J. B., & Ko, Y. G. (2010) An analysis on the positive illusion syndrome -A secret of the secret-. *Discourse201*, 13(1), 123-150.
- Ok, S. J. (2001). *The emotional characteristics and emotion regulation strategies of repressors*. Seoul National University.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55, 44-55.
- Pless, I. B., & Douglas, J.B. (1971). Chronic illness in childhood; Epidemiological and clinical characteristics. *Pediatrics*, 47, 405-414.
- Roh, Y. C., & Yoo, S. H. (2009). Effects of the optimism enhancement program for elementary school children's mothers on optimism of mothers and their children. *The Korea Journal of Counseling*, 10, 2055-2073.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and

- empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 201-228.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bfidges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Schwartz, G. E. (1990). *Psychobiology of repression and health: A systems approach*. In J.L. Singer (Ed.), *Repression and Dissociation*, 405-434. Chicaco: University of Chicago Press.
- Seligman, M., Nolen-Hoeksema, S., Thornton, N., & Thornton, K. (1990). Explanatory style as a mechanism of disappointing athletic performance. *Psychological Science*, 1(2), 143-146.
- Seo, Y. J., & Shin, H. S. (2010). Effects of the Optimism enhancement program on middle School Gril's dispositional optimism, depression, and psychological well-being. *The Korean Journal of School Psychology*, 2(1), 295-313.
- Shin, H. S., Lyu, J. H., & Lee, M. G. (2005). Testing the one-factor and two-factor models of optimism and pessimism in Korean adolescents. *The Korean Journal of School Psychology*, 2(1), 79-97.
- Shin, Y. M., & Cho, S. M. (2012). Emotional and behavioral problem in children with chronic physical illness. *Annals of Pediatric Endocrinology & Metabolism*, 17, 1-9.
- Spratling, R., & Weaver, S. R. (2012). Theoretical perspective : resilience in medically fragile adolescents. *Journal of Research and Theory for Nursing Practice*, 26, 54-88.
- Sung, G. H. (2010). *The effect of optimism and repressive coping on satisfaction with life and depression of cancer patient's caregiver*. Graduate school of Korea University.
- Taylor, J. A. (1953). A Personality scale of manifest anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48, 285-290.
- Vickers, R. R., Conway, T. L., & Hervig, L. K. (1990). Demonstration of replicable dimensions of health behaviors. *Preventive Medicine*, 19, 377-401.
- Weinberger, D. A. (1990). *The construct validity of the repressive coping style*. In J. L., Singer (Ed.), *Repression and dissociation: Implications for personality theory. Psychopathology and health*, 337-386. Chicago: University of Chicago Press.
- Weinberger, D., Schwartz, G., & Davidson, R. (1979). Low-anxious, high-anxious, and repressive coping style: Psychometric patterns and behavioral and physiological responses to stress. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 369-380.
- Yang, Y. R. (2008). Experimental study on the relationship between symptoms of social phobia and social skills: comparison of the ratings of children, their mothers and observers. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 27(4), 947-959.