

정신건강과 일반적 신체건강 간 관계[†]

김 현 정

고려대학교 학생상담센터

고 영 건[‡]

고려대학교 심리학과

본 연구의 목적은 정신건강과 신체건강 간 관계를 조사하는 것이다. 이를 위해 감기 취약성과 같은 일반적 신체건강 양상이 정신건강 유형에 따라 차이가 나는 지를 살펴보고자 하였다. 이를 위해 먼저 긍정심리학적 관점에 기초한 Keyes(2002)의 모델에 따라 정신건강 집단을 정신적 웰빙 척도(K-MHC-SF)(임영진, 고영건, 신희천, 조용래, 2010) 및 한국형 정신장애 척도(K-MDI)(임영진 등, 2010)를 사용해 분류하고, 분류된 집단에 따라 감기 취약성 및 스트레스 수준과 같은 일반적 신체적 건강 관련 변인들이 유의미한 차이를 보이는 지를 살펴보았다. 연구 참여자는 대학생 3,478명이었으며 이들이 질문에 응답한 내용을 분석하였다. 일원변량분석결과, 정신건강 유형에 따라 일반적 신체건강 변인들에서 유의한 차이가 있었다. 사후분석 결과, 정신건강 유형 중 특히 정신적으로 변영한 집단이 정신장애 집단 뿐 아니라, 중간 수준의 정신건강 집단 및 정신적 쇠약 집단에 비해 감기에 걸린 횟수 및 감기 심각도 등 일반적 신체건강 관련 변인들에서 상대적으로 더 양호한 결과를 나타냈다. 이러한 결과는 정신건강 유형과 일반적 신체적 건강 간 연관성을 시사하는 동시에 정신적 변영을 추구하는 것의 중요성을 보여준다. 끝으로 본 연구의 시사점과 제한점 및 추후 연구에 대한 제언을 논의하였다.

주요어: 정신건강, 정신적 변영, 긍정심리학, 웰빙, 신체건강, 감기, 취약성

[†] 본 논문의 일부 내용은 2015년 한국심리학회 연차학술대회에서 포스터로 발표되었음.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 고영건, (136-701) 서울특별시 성북구 안암로 145 고려대학교 심리학과,
Tel: 02-3290-2863, E-mail: elip@korea.ac.kr

“정신적으로 번영한 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 감기에 더 적게 걸리는가?”, 다시 말해 “일상생활에서의 신체적 건강이 심리적 건강과 밀접한 관계가 있는가?” 이러한 물음에 답하기 위해서는 먼저 정신건강과 신체건강 간 관계를 조사한 연구들을 살펴볼 필요가 있다.

전통적으로 이러한 주제를 다룬 연구들은 크게 정신장애와 정신적 웰빙의 두 축을 분리해서 연구하는 경향이 있었다. 이러한 연구들 중 한 유형은 정신장애 또는 부정적 정서가 신체적 질병의 발병, 경과와 심각도, 사망률 등에 미치는 영향을 조사한 것이다(Lamers, Boiler, Westerhof, Smith, & Bohlmeijer, 2011). 예를 들어, 우울은 관상동맥성 심장질환, 관절염, 천식, 당뇨와 같은 만성 신체 질환 및 암과 관계가 있었으며(Moussavi et al., 2007; Rugulies, 2002; Spiegel & Giese-Davis, 2003), 신체적 질병의 심각도를 통제한 후에도 의료 비용의 증가, 심장 질환 및 당뇨와 같은 질병으로 인한 사망률의 증가와 관계가 있었다(Katon, 2003). 또 불안 및 분노가 관상동맥질환의 발생 및 진행에 영향을 주는 것으로 보고되었다(Kubzansky & Kawachi, 2000; Miller, Smith, Turner, Gujjarro, & Hallet, 1996).

정신건강과 신체건강 간 관계를 다룬 연구들 중 또 다른 유형은 웰빙과 긍정적 정서가 신체건강 및 신체질환과 어떤 관계가 있는지를 조사한 것이다. 이러한 연구들은 주로 긍정심리학적 접근을 한 것으로 보인다(Diener & Chan, 2011; Howell, Kern, & Lyubomirsky, 2007). 연구결과들은 행복과 긍정적 정서가 장기적으로 건강과 수명을 예측해 줄 뿐만 아니라(Guven & Saloumidis, 2009; Xu & Roberts, 2010), 뇌졸중,

HIV, 암, 관상동맥질환 등의 질환에도 발병이나 사망률을 낮추는 효과가 있다는 보고도 있지만(Moskowitz, 2003; Ostir, Markides, Peek, & Goodwin, 2001), 이와는 대조적으로 긍정 정서가 건강에 유의미한 효과를 보이지 않았다는 연구들도 혼재되어 있다(Freese, Meland, & Irwin, 2007; Kaplan & Camacho, 1983). 따라서 아직까지 정신건강과 신체건강 간 관계에 대해서는 분명한 결론이 내려지지 않은 상태로 보인다(Diener & Chan, 2011).

과거에 정신건강이 신체적 건강과 어떤 관계가 있는지를 연구할 때에는 이와 같이 정신장애와 정신적 웰빙을 동시에 고려하기 보다는 분리해서 다뤄왔다. 이는 정신건강을 정신장애가 부재한 상태로 정의내리던 시각과 밀접한 관계가 있는 것으로 보인다(Seligman & Csikzentmihalyi, 2000). 그러나 최근에는 세계보건기구(WHO)에서 정신건강에 대해 “개인의 잠재력을 실현하고 일상적 스트레스에 효과적으로 대처하며 생산적으로 일하고 공동체에 기여할 수 있는 웰빙의 상태”라고 제안한 데서도 확인할 수 있는 것처럼(WHO, 2005), 정신건강을 단지 정신장애가 없는 소극적인 개념이 아니라 정신적 웰빙 또는 적극적인 면에서의 정신건강 수준에 도달하는 것을 강조하는 긍정심리학적 관점이 확산되고 있다.

이러한 맥락에서 보면, 정신건강과 신체건강 간 관계를 연구할 때에도, 정신건강과 정신장애를 분리해서 다루기보다는 두 축을 동시에 포함하는 형태로 통합적으로 활용할 필요가 있어 보인다. Keyes(2002, 2007)는 정신장애와 정신적 웰빙의 두 축을 동시에 고려하는 형태로 정신건강을 정의하고 이를 바탕으로 정신건강 유형을 분류하였다.

Keyes(2002, 2007)는 먼저 정신적 웰빙을 정신적 번영(flourishing), 중간 수준(moderate)의 웰빙, 정신적 쇠약(languishing)의 세 수준으로 구분한 후, 정신장애의 유무에 따라 정신건강 집단을 추가적으로 분류하였다. 정신적으로 번영하다는 것은 즉 정신장애가 없으면서 정신적 웰빙 수준이 높은 것으로서, 높은 삶의 질과 만족감을 가지는 상태라고 할 수 있다. 반면, 정신적 쇠약 집단은 정신장애는 없으나 정신적 웰빙 수준이 낮아, 삶의 만족과 삶의 질이 낮은 상태에 있다고 할 수 있다. 정신장애가 없는 경우, 정신적 웰빙 수준에 따라 ‘정신적 번영’, ‘중간 수준의 정신건강’, ‘정신적 쇠약’의 세 집단으로 분류된다. 그리고 정신장애가 있는 경우, 정신적 웰빙 수준에 따라 ‘단순 장애 집단’과 ‘쇠약 및 장애 복합 집단’으로 구분된다.

Keyes(2002)는 이러한 유형 분류에 기초해 정신건강 집단에 따른 신체적 건강 상의 차이를 조사하였다. 그 결과, 지난 한 달간 정신건강 또는 정신건강과 신체건강 모두로 인해 6일 이상 전혀 일할 수 없었던 사람이 정신적 번영 집단에는 단 한 명도 없었으나, 중간 수준의 정신건강 집단에는 0.5%, 정신적 쇠약 집단에는 2.2%, 단순 장애 집단 2.5%, 쇠약 및 장애 복합 집단에는 11.9%의 비율로 나타났다. 그리고 지난 한 달간 정신건강 또는 정신건강과 신체건강 모두로 인해 6일 이상 일을 줄여야 했던 수를 정신건강 집단별로 비교했을 때도 번영 집단은 0%이나, 단순 쇠약 집단은 1.6%, 그리고 쇠약 및 장애 복합 집단은 16.8%로 차이를 보였다. 또 정신건강 집단에 따른 만성신체질환의 유병율을 살펴본 연구(Keyes, 2007)에서는 위장, 등과 허리, 관절에서의 문제,

고혈압 등의 만성질환에서 정신건강 집단 간 유의미한 차이를 보였다. 정신적 번영 집단에서는 가장 적은 평균 1.5개의 만성적 질환을 나타냈고 중간 수준의 정신건강 집단은 2.1개, 단순 장애 집단과 정신적 쇠약 집단은 각 3.1개, 그리고 쇠약 및 장애 복합 집단에서는 평균 4.5개의 질환 빈도를 나타냈다. 즉 정신적 번영 집단이 신체건강 면에서 가장 양호한 수준이었으며, 다음으로 중간 수준의 정신건강 집단, 정신적 쇠약 집단, 단순 장애 집단 그리고 쇠약 및 장애 복합 집단 순으로 나타났다. 이러한 결과들은 정신건강과 신체건강이 밀접한 관계가 있음을 보여준다.

그러나 이러한 연구들에서는 주로 의학적인 치료가 요구되는 보다 심각한 질병에 초점을 맞추는 경향이 있었다. 하지만 건강한 삶을 위해서는 의학적인 치료가 요구되는 심각한 질병 이외에도 감기에 걸리는 빈도와 감기 증상의 심각도 등과 같은 일반적 신체건강 요인들도 중요할 수 있다. 여기에서 일반적 신체건강 요인은 위장 계통 및 관절에서의 문제, 고혈압, 당뇨 등 장기적인 의학적 치료를 필요로 하는 만성질환과는 달리, 감기처럼 신체적인 기능 이상을 동반하지만 증상이 상대적으로 단기간에 호전되거나 심각한 수준의 의학적 처치 없이도 자연적인 회복이 일어나는 문제를 뜻한다.

감기는 사람들이 흔히 겪는 가벼운 질환으로서 병원의 외래에서 가장 높은 빈도로 진료가 이루어지는 질환 중 하나다(이사라 등, 2009). 감기는 대체로 1-2주 정도에 회복될 수 있는 질환으로 여겨지지만, 학생들에게는 수업 결석 및 집중력 저하, 직장인들에게는 생산성 저하 등과 같이 개인적 일상생활의 지장 및 사회적 비용을 발생시

키는 주요한 원인으로 손꼽힌다(Smith, Thomas, Kent, & Nicholson, 1998; Takkouch, Regueira, & Gestal-Otero, 2001). 선행 연구(Bramley, Lerner, & Sarnes, 2002)에 따르면, 한 번 감기에 걸렸을 때 성인은 평균 8.7시간 동안 일하지 못하게 되며, 미국에서 감기로 인한 결근일이 연간 2억 천 4백 만일에 달하는 것으로 나타났다. 또 미국에서는 연간 유행성 감기가 아닌 일반 감기로 인한 직접적 의료 비용이 170억 달러로 추정되며(Fendrick, Monto, Nightengale, & Sarnes, 2003), 결근 및 생산성 저하, 그리고 자녀의 감기로 인해 자녀를 돌보면서 생기는 결근을 포함한 간접적인 경제적 손실은 무려 2백 5십억 달러에 이르는 것으로 나타났다(Bramley et al., 2002).

한국에서도 국민건강보험공단(2015)이 제시한 '2010~2014년 건강보험 감기 질환 연령대별 진료 현황' 자료에 따르면, 최근 5년간 감기로 인한 진료비는 20조 3,845억 원에 이르는 것으로 나타났다. 이러한 점은 정신건강과 신체건강 간 관계를 살펴볼 때, 심각한 신체질환 또는 만성적 신체질환 뿐 아니라, 감기처럼 누구나 흔하고 심각하지 않게 경험하여 일반적 신체건강과 밀접한 관련이 있으면서도 개인의 일상생활에 지장을 주는 동시에 사회적으로 막대한 비용을 지불하도록 하는 일반적 신체건강 변인에 대해서도 함께 살펴볼 필요가 있음을 시사한다.

통상 일반적 신체건강 요인과 정신건강 간 관계를 연구할 때는, 신체건강 변인을 자기보고에 기초한 주관적인 평가를 활용해 연구하는 경향이 있었다(Argyle, 1997). 하지만 이러한 형태의 자기보고식 건강 평가는 객관적인 실제 건강 상태와는 차이가 있을 수 있다. 특히 자신의 신체적 건

강 상태와 정신건강 상태를 평정자 자신의 주관적인 인식에 기초해 평가하게 되면, 유사한 패턴으로 응답할 가능성이 있어, 두 변인 간 상관관계가 과대 추정될 가능성이 있다. 따라서 신체적 건강 상태를 평가할 때에는, 정확한 관찰과 평가가 어려운 형태의 질문(스스로 지각한 자신의 건강 수준) 외에도 상대적으로 명시적인 형태의 평가가 용이한 질문(지난 1년 간 감기에 걸린 횟수)을 함께 활용할 필요가 있어 보인다.

이에 따라 본 연구에서는 긍정심리학적 관점에서 Keyes(2002, 2007)의 연구 모형에 기초해, 정신건강 집단에 따라 감기 취약성(감기에 얼마나 자주 걸리는 지)과 같은 일반적 신체건강 변인에서 유의미한 차이를 보이는 지를 조사하였다. 특히, 정신장애가 없는 조건에서도 정신적 웰빙 수준에 따라 일반적 신체건강 면에서 유의미한 차이가 있는지를 살펴보고자 하였으며, 일반적 신체건강을 측정할 때에 주관적인 평정보다 상대적으로 명시적인 형태의 질문을 포함하였다. 본 연구의 가설은 정신적 변영 집단이 중간 수준의 정신건강 집단, 정신적 쇠약 집단 그리고 정신장애 집단에 비해 감기에 걸린 횟수와 감기 심각도 등 일반적 신체건강 관련 변인들에서 상대적으로 더 양호한 결과를 나타낼 것이라는 점이다.

방 법

참여자

본 연구는 서울 소재 한 대학의 재학생을 대상으로 진행된 정신건강 조사에 참여한 학생들을 대상으로 하였다. 연구 참여자들은 자신의 정신건

강 검사 결과를 해석 받는 조건으로 본 연구에 참여하였다. 총 수집된 3,506명 자료 중 불성실한 응답을 나타낸 자료를 제외한 3,478명의 자료를 분석에 포함하였다. 이들의 평균 연령은 18.7세 ($SD=1.14$)였으며, 성비는 남자 56.4%(1,961명), 여자 40.3%(1,401명)이었다(무응답 3.3%, 116명).

측정도구

정신적 웰빙 척도(Korean Mental Health Continuum-Short Form: K-MHC-SF). 정신건강을 측정하기 위한 정신적 웰빙 척도는 Mental Health Continuum(MHC-LF)의 단축형으로 Keyes 등(2008)이 14문항으로 제작한 것을 임영진 등(2010, 2012)이 번안하고 전국 표본을 대상으로 표준화한 척도를 사용하였다. 이 척도는 웰빙의 개념 속에 긍정 정서와 심리사회적 적응을 포함하는 형태로 제작되었으며 정서적 웰빙, 심리적 웰빙, 사회적 웰빙의 세 가지 요소로 구성되어 있다. 정서적 웰빙은 3문항, 심리적 웰빙은 Ryff(1989)의 심리적 웰빙 척도의 6가지 차원에서 각 1문항씩인 6문항, 사회적 웰빙은 Keyes(1998)의 사회적 웰빙 척도의 5개 차원에서 각 1문항씩 5문항으로 되어 있다. 각 문항은 ‘삶에 흥미를 느꼈다’와 같은 질문에 대해 지난 한 달 동안 얼마나 자주 그렇게 느꼈는지를 ‘전혀 없음’, ‘한 달에 한 번 혹은 두 번’, ‘대략 일주일에 한 번’, ‘대략 일주일에 두 세 번’, ‘거의 매일’, ‘매일’의 6점 척도(문항 당 0-5점)로 응답하게 되어 있다. 점수범위는 0점에서 70점으로, 점수가 높을수록 정신적 웰빙 정도가 높은 것으로 해석된다. 임영진, 고영건, 신회천과 조용래(2012)에서 신뢰도 계수(Cronbach’s α)는 .93, 검사

-재검사 신뢰도는 .72로 신뢰롭게 나타났으며, 본 연구에서의 신뢰도 계수는 .92였다.

정서적 웰빙의 3가지 문항에서 적어도 한 가지 이상을 지난 한 달 동안 ‘매일’ 또는 ‘거의 매일’ 경험했고, 심리적 및 사회적 기능에서 긍정적인 기능을 묻는 문항에 대해 적어도 11개 중 6개 이상에서 ‘매일’, 또는 ‘거의 매일’ 이라고 응답한 경우, 정신건강 집단 중 ‘정신적 변영’ 집단으로 분류하였다. 또 ‘정신적 쇠약’ 집단은 정서적 웰빙의 3개 문항 중 적어도 하나 이상에서 지난 한 달 동안 낮은 수준(‘전혀 없음’ 또는 ‘한 달에 한 번 혹은 두 번’)을 경험하고, 심리적 및 사회적 기능을 측정하는 11개 문항 중 6개 이상에서 낮은 수준으로 응답했을 때 분류하였다. ‘정신적 변영’이나 ‘정신적 쇠약’ 집단이 아닌 경우 ‘중간 수준’의 정신적 웰빙 집단으로 분류하였다(Keyes, 2009).

한국형 정신장애 척도(Korean Mental Disorder Inventory: K-MDI). 본 연구에서 사용한 한국형 정신장애 척도는 임영진 등(2010)이 한국인의 정신건강지수에 대한 전국 표본 조사를 진행하면서 개발한 척도로서, 다양한 정신장애 증상의 존재 여부 및 그 심각도를 평가하는 14문항으로 구성된 자기보고식 검사이다. ‘나는 의학적으로 원인을 알기 어려운 신체적 불편감이나 증상이 있다’와 같은 문항에 대해 ‘전혀 아니다’에서 ‘매우 그렇다’의 5점 척도로 응답하게 되어 있으며, 마지막 문항은 증상이나 행동적 문제로 인해 일이나 관계에서 어려움을 겪은 정도를 ‘전혀 어렵지 않았다’에서 ‘매우 많이 어려웠다’ 사이의 4점 척도로 응답하게 하였다. 증상이나 행동적 문제에 대해 ‘그렇다’ 또는 ‘매우 그렇다’로 응답한

문항이 하나 이상이며, 증상으로 인한 어려움에 대한 문항에서 ‘많이 어려웠다’ 또는 ‘매우 많이 어려웠다’로 응답한 경우에만 정신장애가 있는 것으로 분류되었다. 13개의 증상 및 행동 문제 관련 문항들의 점수 범위는 0점에서 52점이며, 본 연구에서 이들 문항에 대한 신뢰도 계수는 .84로 나타났다.

건강 상태 및 건강 관련 생활상의 어려움 문항. 참여자가 주관적으로 느끼는 현재의 건강 상태에 대해 ‘0점(매우 안 좋음)’에서 ‘9점(매우 좋음)’ 척도로 질문하였다. 그리고 지난 1년간 신체적인 컨디션이 좋지 않아 생활에 지장을 받은 날이 며칠인지에 대해서 ‘0일(하루도 없음)’에서부터 ‘8일 이상’까지의 9점 척도 중에서 응답하도록 하였다.

감기 취약성. 감기에 대한 취약성을 측정하기 위해 참여자들에게 지난 1년 동안 감기에 걸린 횟수 및 심각도를 질문하였다. 본 연구에서 감기에 대한 조작적 정의는 감기에 관한 선행연구를 바탕으로 ‘감기의 일련 증상-재채기, 콧물, 코막힘, 불편감, 두통, 오한, 발열, 인후염, 기침, 쉼 목소리-들이 계속되어 스스로 감기에 걸렸다고 생각하게 되거나, 의사를 비롯한 다른 사람에 의해 감기에 걸렸다는 평가를 받게 된 경험’으로 정의하였다(Farr et al., 1990). 1년 간 감기에 걸린 횟수는 ‘0회(한 번도 없음)’, ‘1회’에서부터 ‘7회’, ‘8회 이상’까지의 9점 척도 중에 선택하도록 하였다. 또 지난 1년간 감기에 한 번이라도 걸린 적이 있다면, 평균적으로 감기의 심각도가 어느 수준이었는지 ‘0점(전혀 심각하지 않음)’에서부터 ‘9점(매우 심각

함)’ 사이의 점수를 선택하도록 하여 감기 심각도를 측정하였다.

병원 방문 및 입원 횟수. 지난 1년간 자신의 질병을 치료할 목적으로 병원을 방문한 횟수를 ‘0회(한 번도 없음)’에서 ‘8회 이상’까지의 9점 척도로 보고하도록 하였다. 또한 지난 1년간 자신의 질병을 치료할 목적으로 병원에 입원한 횟수를 ‘0일(하루도 없음)’에서 ‘31일 이상’의 6점 척도로 응답하도록 하였다.

운동량. 건강관련 행동으로서 운동량을 측정하기 위해 ‘신체적 건강을 목적으로 운동을 하는 양’을 ‘전혀 안함’, ‘한 달에 1시간 정도’, ‘일주일에 1시간 정도’, ‘2-3일에 1시간 정도’, ‘거의 매일 1시간 이상’의 5점 척도로 보고하도록 하였다.

스트레스 수준. 지난 1년간 겪은 스트레스 수준이 어느 정도였는지에 대해, ‘0점(거의 없음)’에서 ‘9점(매우 심각함)’의 10점 척도로 평정하도록 하였다.

분석방법

정신적 웰빙 수준과 정신장애 유무에 따라 참여자들의 정신건강 집단을 분류하고 이에 따른 분포를 살펴보았다. 본 연구에서는 정신장애 집단 자체가 전체 연구 참여자 중 1% 미만이었을 뿐만 아니라, 정신장애가 없는 집단에서도 정신적 웰빙 수준에 따른 일반적 신체건강의 차이가 있는지를 살펴보는 것에 주안점을 두었기 때문에, 정신장애

가 있는 집단을 하나의 집단으로 묶어, 정신건강의 집단을 총 네 집단으로 분류하였다(표 1).

결 과

표 1에는 정신적 웰빙과 정신장애 변인을 기준으로 연구 참여자들의 정신건강 집단을 분류한 결과가 제시되어 있다. 그 결과, 정신건강 집단의 분포에서 중간 수준의 정신건강 상태에 있는 사

람들이 가장 많은 것으로 나타났다(72.8%). 또 전체 연구 참여자 중 정신적 번영 집단의 비율은 22.0%였으며, 정신적 쇠약 집단은 4.3%인 것으로 나타났다.

표 2에는 본 연구에 포함된 주요 변인들 간 상관관계수, 평균 및 표준편차가 제시되어 있다. 정신적 웰빙은 지각된 건강 상태 및 운동량과는 정적인 상관을 그리고 감기횟수와 심각도 등과 같은 부정적인 건강 상태와는 부적적인 상관을 나타냈다.

표 1. 정신건강 집단 분포(N=3,478)

정신장애 유무	정신적 웰빙 상태		
	최약 n(%)	중간 수준 n(%)	정신적 번영 n(%)
없음	149(4.3) 정신적 쇠약	2533(72.8) 중간 수준의 정신건강	766(22.0) 정신적 번영
있음		30(0.9) 정신 장애	

표 2. 정신건강 관련 변인들과 신체적 건강 변인들 간 상관 및 평균과 표준편차

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. 건강상태										
2. 생활지장일수	-.32**									
3. 감기 횟수	-.22**	.33**								
4. 감기 심각도	-.15**	.28**	.24**							
5. 병원방문횟수	-.24**	.39**	.45**	.24**						
6. 입원 횟수	-.06**	.13**	.04**	-.00	.12**					
7. 운동량	.17**	-.04*	-.02	-.06**	.01	.01				
8. 스트레스	-.26**	.27**	.18**	.20**	.18**	.02	-.04*			
9. 정신적 웰빙	.33**	-.11**	-.09**	-.07**	-.07**	.02	.16**	-.26**		
10. 정신장애	-.33**	.23**	.17**	.10**	.17**	.08**	-.07**	.28**	-.29**	
평균	6.36	4.58	3.83	4.48	3.68	1.11	3.34	5.07	39.70	7.10
표준편차	1.63	2.81	2.01	1.70	2.40	.47	1.28	1.91	11.81	6.03

*p<.05, **p<.01, N=3,478.

정신장애 변인은 입원횟수를 제외하고는 상관분석에 포함된 모든 변인들과 정신적 웰빙 변인과는 반대방향으로 상관을 나타냈다.

표 1에서 분류한 정신건강 집단에 따라 신체적 건강 관련 변인에서 차이를 보이는지 알아보기 위해 실시한 일원변량분석 및 사후분석 결과를 표 3에 제시하였다. 이 때 사후분석은 Bonferroni 방식을 사용하였다.

주관적으로 평정한 현재의 신체적인 건강 상태는 정신적 변영 집단이 가장 좋았으며, 다음으로 중간 수준의 정신건강 집단, 그리고 정신적 쇠약과 정신장애 집단 순으로 나타났다. 지난 1년 간

신체적인 컨디션이 좋지 않아 생활에 지장을 받은 날의 수에서는 정신적 변영 집단이 가장 적었으며, 중간 수준의 정신건강 집단이 정신장애 집단보다 적었다. 지난 1년간 감기에 걸린 횟수는 정신적 변영 집단이 가장 적었으며, 중간 수준의 정신건강 및 정신적 쇠약 집단에서는 정신적 변영 집단에 비해 더 많았다. 지난 1년간 걸렸던 감기의 심각도 평균은 중간 수준의 정신건강 집단에 비해 정신적 변영 집단이 더 낮았다.

지난 1년간 자신의 질병을 치료할 목적으로 병원을 방문한 횟수에서는 사후분석에서는 집단 간 차이가 유의하게 나타나지 않았다. 하지만 지난 1

표 3. 정신건강 집단에 따른 신체적 건강 관련 변인의 차이($N=3,478$)

변인명	정신건강 집단				F	post-hoc
	정신적 변영 ¹	중간 수준의 정신건강 ²	정신적 쇠약 ³	정신 장애 ⁴		
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
건강상태	7.05 (1.60)	6.24 (1.56)	5.32 (1.44)	4.67 (1.86)	88.125***	1>2>3,4
생활지장일수	4.11 (2.80)	4.69 (2.80)	4.93 (2.81)	6.27 (2.86)	12.754***	4>2>1, 3>1
감기 횟수	3.62 (2.07)	3.87 (1.99)	4.16 (2.07)	4.33 (1.92)	5.204**	2,3>1
감기 심각도	4.31 (1.78)	4.53 (1.68)	4.62 (1.71)	4.69 (1.85)	3.453*	2>1
병원방문횟수	3.48 (2.34)	3.73 (2.41)	3.77 (2.52)	4.10 (2.62)	2.631*	
입원 횟수	1.13 (0.52)	1.10 (0.45)	1.10 (0.48)	1.37 (0.93)	4.400**	4>1,2,3
운동량	3.60 (1.26)	3.28 (1.27)	2.92 (1.43)	3.43 (1.19)	17.584***	1>2>3
스트레스	4.34 (2.08)	5.23 (1.81)	5.91 (1.63)	6.50 (1.68)	61.779***	3,4>2>1

주. 1=정신적 변영, 2=중간 수준의 정신건강, 3=정신적 쇠약, 4=정신 장애 집단.

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

년간 질병을 치료할 목적으로 병원에 입원한 일수는 정신장애 집단이 정신적 변영, 중간 수준의 정신건강, 정신적 쇠약 집단에 비해 더 많았다.

건강 관련 행동으로서 신체적 건강을 목적으로 하는 운동량은 정신적 변영 집단이 가장 많았고, 그 다음으로 중간 수준의 정신건강, 그리고 정신적 쇠약 집단 순으로 나타났다. 한편 지난 1년 간 지각된 스트레스 수준에 대한 평정에서는 정신적 쇠약 및 정신장애 집단이 가장 높았으며, 다음으로 중간 수준의 정신건강 집단으로 나타났고, 정신적 변영 집단이 가장 낮게 나타났다.

논 의

본 연구에서는 정신건강과 일반적 신체건강 간 관계를 조사하기 위해, 정신장애와 정신적 웰빙의 두 축을 활용해 분류한 정신건강 유형에 따라, 감기에 걸린 횟수와 같은 일반적인 신체적 건강 관련 변인들에서 유의미한 차이를 보이는 지를 조사하였다. 그 결과, 가설에서 예측한 대로, 정신건강 집단에 따라 일반적 신체건강 관련 변인에서 유의미한 차이가 나타났다. 정신건강 집단에 따라 감기 취약성(감기에 더 잘 걸리는 것)에서 차이가 있었으며 특히 정신적 변영 집단이 정신적 쇠약 집단뿐만 아니라 중간 수준의 정신건강 집단보다도 감기에 덜 걸리는 것으로 나타났다. 또 감기 심각도 수준에서도 정신적 변영 집단이 중간 수준의 정신건강 집단에 비해 더 경미한 감기 증상을 보이는 것으로 나타났다.

그리고 건강 상태 및 이로 인해 지난 1년간 생활에 지장이 있었던 일수, 병원 방문 횟수, 입원한 횟수, 운동량과 같은 신체건강 지표에서도 정신건

강 집단에 따라 차이가 있었다. 구체적으로, 스스로 평가한 건강상태에서는 정신적 변영 집단이 가장 양호한 것으로 나타났고, 그 다음으로 중간 수준의 정신건강 집단, 그리고 나머지 두 집단은 건강 상태가 상대적으로 이들보다 더 낮은 것으로 나타났다. 또 건강으로 인해 생활에 지장을 받은 일수도 정신적 변영 집단이 가장 적은 것으로 나타났다. 다시 말해, 정신적 변영 집단이 중간 수준의 정신건강 집단에 비해 주관적으로 건강 상태가 더 낫다고 느끼고, 건강으로 인해 생활에 지장을 받은 일수도 유의하게 적었다.

이러한 결과들은 정신건강 유형에 따라 신체적 건강 관련 지표들에서 차이가 있음을 확인한 선행연구 결과들과 일치하는 것이다(임영진 등, 2012; Keyes, 2002, 2005, 2007). 다만, 선행 연구들에서는 감기에 걸리는 횟수 및 심각도와 정신건강 유형 간 관계를 분석에 포함시키지 않았기 때문에, 본 연구 결과는 이 문제에 관한 추가적인 정보를 제공해 준다고 할 수 있다. 본 연구 결과에서 정신적으로 변영한 집단이 나머지 세 집단보다 전체적으로 더 나은 일반적 신체건강을 나타낸 것은 신체적 건강 문제에서 정신적 변영의 중요성을 시사한다.

한편 신체적 건강 문제로 인해 생활에 지장을 받은 일수와 감기 횟수 그리고 감기 증상의 심각도에서 정신적 변영 집단과 중간 수준의 정신건강 집단, 그리고 정신적 변영 집단과 정신적 쇠약 집단 간에는 유의한 차이가 있었다. 그러나 중간 수준의 정신건강 집단과 정신적 쇠약 집단의 두 집단 간에는 이 변인들에서 유의한 차이가 나타나지 않았다. 기본적으로 이러한 결과는 정신적으로 변영한 사람이 대인관계, 신체건강, 개인 및 사

회적 적응 면에서 그렇지 않은 사람에 비해 더 양호했다는 기존 문헌들과 일치하는 것이라고 할 수 있다(Diener, Helliwell, Lucas, & Schimmack, 2009; Huppert & So, 2009; Seligman, 2011).

본 연구 결과에서 정신적으로 변명한 집단이 일반적 신체건강 면에서 정신장애 집단뿐만 아니라 중간 수준의 정신건강 집단 및 정신적 쇠약 집단 보다 더 양호한 양상을 나타낸 점은 긍정심리학에서의 주장처럼(Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), 정신건강은 사람들이 단순히 정신적인 장애 없이 살아가는 것 이상의 의미를 갖는다는 점을 재확인해주는 결과로 보인다. 하지만 여기서 고려할 필요가 있는 점 중 하나는 바로 정신적 웰빙이 신체건강과 밀접한 관계가 있을 지라도 정신적 웰빙 수준이 단지 낮지 않다는 것만으로는 신체적 건강을 유지하는 데 충분하지 않다는 점이다.

일반적 신체건강 변인들에서 중간 수준의 정신건강 집단과 정신적 쇠약 집단 간 차이는 정신적 변명 집단과 다른 두 변인들 간 차이에 비해 상대적으로 덜 두드러지는 것으로 보인다. 즉 중간 수준의 정신건강 집단이 정신적 쇠약 집단에 비해 주관적으로 생각하는 건강상태가 더 좋고 스트레스 수준은 더 낮았으나, 객관적 지표인 감기 취약성이나 생활에 지장을 받은 일수, 입원 횟수에서는 차이가 없었다. 다만 운동량에서는 중간 수준의 정신건강 집단이 정신적 쇠약 집단에 비해 더 많았다. 다시 말해, 중간 수준의 정신건강 집단은 정신적 쇠약 집단에 비해 주관적인 건강상태를 더 좋게 지각하며 운동을 더 많이 하지만, 감기 취약성과 같은 신체건강 지표에서는 특별히 더 나은 결과를 보이지 않았다.

본 연구 결과는 정신적 웰빙이 신체 건강에 미치는 효과가 정신적인 변명 유형에서 가장 두드러지게 나타날 가능성을 시사한다. 이런 점에서 본 연구 결과는 정신건강의 목표가 단순히 정신장애가 없는 것에 그칠 것이 아니라, 나아가 정신적으로 변명한 상태에 도달하는 것의 중요성을 시사한다(Diener et al., 2009; Huppert & So, 2009; Seligman, 2011). 이는 정신장애 집단 뿐만 아니라, 중간 수준의 정신건강 집단 및 정신적 쇠약 집단에 속하는 사람들에게도 정신적으로 보다 더 변명한 형태의 삶을 살 수 있도록 도움을 주는 긍정심리학적 개입이 필요하다는 점을 뜻한다.

정신건강이 구체적으로 어떤 과정을 통해 신체적 건강에 영향을 미치는 지에 관해서는 앞으로 추가 연구가 필요한 부분에 해당된다. 다만, 현재까지의 연구 결과들을 바탕으로 해석을 하자면 다음과 같다. 첫째, 정신건강이 신체 면역 체계에 작용하여 신체건강에 영향을 줄 수 있다. 스트레스 사건과 정신적 상태가 면역 체계에 작용하여 신체적 질병을 가져오는지에 대한 개관 연구들을 살펴보면, 스트레스에 노출되는 것이 면역반응에 지속적 영향을 줄 수 있으며 신경내분비 및 자율신경계의 스트레스에 대한 반응이 감염성 질환이나 자가면역질환들의 발병과 진행의 위험요인이 될 수 있다고 한다(Kemeny & Schedlowski, 2007; Marketon & Glaser, 2008). 둘째, 정신건강은 신체적 건강에 영향을 주는 생리심리적 요인들에 영향을 줄 수 있다. 예를 들어, 우울 및 불안과 같은 정신건강과 수면의 질 저하가 관련이 되며, 수면의 질 저하는 면역 기능 저하를 가져와 감염성 질환에 걸릴 확률이 높아질 수 있다는 최근 연구 결과들을 고려해 볼 때(Irwin, 2012;

Prather, Janicki-Deverts, Hall, & Cohen, 2015), 수면의 질은 정신건강이 신체건강에 영향을 주는 원인에 대한 한 가지 설명이 될 수 있을 것으로 보인다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 본 연구는 정신건강과 신체건강의 관계를 조사하는 과정에서 긍정심리학적 관점에 기초해 정신적 웰빙 및 정신장애 두 축을 모두 활용하는 형태로 정신건강 유형을 분류한 후, 그 둘 간 관계를 확인하였다. 본 연구 결과, 정신적 변영 집단은 정신장애가 없을 뿐만 아니라 동시에 정신적 웰빙 수준도 높은 상태로서, 다른 정신건강 유형에 비해 일반적 신체건강 관련 변인들에서 양호한 모습을 보였다. 또 본 연구 결과는 정신장애가 있는 집단 뿐만 아니라, 정신장애가 없는 정신적 쇠약 집단 및 중간 수준의 정신건강 집단도, 보다 양호한 신체적 건강을 위해서는 정신적 변영을 추구할 필요가 있음을 보여주었다. 특히 본 연구는 일반적 신체건강 변인 중에서도 사회적 비용의 측면에서 중요한 함의를 갖는 감기 취약성과 정신적 변영 간 관계를 최초로 규명했다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있다.

끝으로 본 연구의 제한점과 추후 연구에 대한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서 살펴 본 정신건강과 신체건강 간 관련성이 인과적 설명을 위한 정보를 제공해 주지는 않는다는 점이다. 정신건강과 신체건강은 양방향으로 상호작용을 할 수 있기에(Argyle, 1997), 추후 종단적 연구를 통해 둘 간의 관계를 보다 정교하게 분석할 필요가 있어 보인다(Howell et al., 2007). 둘째, 비록 본 연구에서 감기 취약성과 같은 일상적 신체건강 상태를 측정했다 하더라도 이것은 특정 시점에서

과거에 대한 기억 정보에 의지해 질문에 응답한 내용을 분석했다는 점에서 회고적인 분석에 해당된다. 셋째, 본 연구에서는 같은 시점에서 자료를 수집하였으나 감기 취약성은 지난 1년간을 기준으로 그리고 정신건강은 지난 1달간을 기준으로 질문하였기에, 지난 1년간 감기에 걸렸던 경험이 정신건강에 영향을 주었을 가능성도 있다. 따라서 추후에는 보다 더 객관적인 의학적인 지표(예: 감기증상의 정확한 측정치, 건강상태를 나타내는 지표들로서 BMI 등의 측정치, 면역 관련 생물학적 지표들)에 기초해 전향적인 형태로 분석하는 방법을 활용할 필요가 있어 보인다. 넷째, 본 연구에서는 정신장애 집단이 전체 연구 참여자 중 1%에 불과했기 때문에 이들을 ‘단순장애 집단’과 ‘쇠약 및 장애 복합 집단’으로 구분하지 못한 채 통합해서 분석하였다. 따라서 추후 정신장애가 있는 환자군을 보다 더 많이 포함한 연구가 필요해 보인다. 마지막으로, 본 연구의 참여자는 대학생 집단이었는데 추후 아동 및 청소년 그리고 중장년층 및 노인 등의 다양한 연령과 사회계층을 대상으로 재검증을 시도할 필요가 있어 보인다.

참 고 문 헌

- 국민건강보험공단 (2015). 2010~2014년 건강보험 감기 질환 연령대별 진료현황. 서울: 국민건강보험공단.
- 이사라, 박일환, 정유석, 최은영, 김용준, 임선제, 성화진, 하상욱 (2009). 감기에 대한 인식도 및 의료이용 행태. *Korean Journal of Family Medicine*, 30, 440-448.
- 임영진, 고영건, 신희천, 조용래 (2010). 한국인의 행복 및 정신건강 지수: 한국인의 정신건강. *한국심리학회 연차학술발표대회 논문집*, 233-257.

- 임영진, 고영건, 신희천, 조용래 (2012). 정신적 웰빙 척도(MHC-SF)의 한국어판 타당화 연구. *한국심리학회지: 일반*, 31, 369-386.
- Argyle, M. (1997). Is happiness a cause of health? *Psychology and Health*, 12, 769-781.
- Bramley, T. J., Lerner, D., & Sames, M. (2002). Productivity losses related to the common cold. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44, 822-829.
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 3, 1-43.
- Diener, E., Helliwell, J., Lucas, R., & Schimmack, U. (2009). *Well-being for public policy*. USA: Oxford University Press.
- Farr, B. M., Gwaltney, J. M., Hendley, J. O., Hayden, F. G., Naclerio, R. M., McBride, T., & Proud, D. (1990). A randomized controlled trial of glucocorticoid prophylaxis against experimental rhinovirus infection. *Journal of Infectious Diseases*, 162, 1173-1177.
- Fendrick, A., Monto, A. S., Nightengale, B., & Sames, M. (2003). The economic burden of non-influenza-related viral respiratory tract infection in the united states. *Archives of Internal Medicine*, 163, 487-494.
- Freese, J., Meland, S., & Irwin, W. (2007). Expressions of positive emotion in photographs, personality, and later-life marital and health outcomes. *Journal of Research in Personality*, 41, 488-497.
- Gruen, C., & Saloumidis, R. (2009). *Why is the world getting older? The influence of happiness on mortality*. SOEPpapers, 198, DIW Berlin, The German Socio-Economic Panel (SOEP).
- Howell, R. T., Kern, M. L., & Lyubomirsky, S. (2007). Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. *Health Psychology Review*, 1, 83-136.
- Huppert, F. A., & So, T. C. (2009). *What percentage of people in Europe are flourishing and what characterises them?*. Paper prepared for the OECD/ISQOLS meeting, Measuring subjective well-being: An opportunity for NSOs?, Florence, July 23-24.
- Irwin, M. R. (2012). Sleep and infectious disease risk. *Sleep*, 35, 1025-1026.
- Kaplan, G. A., & Camacho, T. (1983). Perceived health and mortality: A nine-year follow-up of the human population laboratory cohort. *American Journal of Epidemiology*, 117, 292 - 304.
- Katon, W. J. (2003). Clinical and health services relationships between major depression, depressive symptoms, and general medical illness. *Biological Psychiatry*, 54, 216-226.
- Kemeny, M. E., & Schedlowski, M. (2007). Understanding the interaction between psychosocial stress and immune-related diseases: a stepwise progression. *Brain, Behavior, and Immunity*, 21, 1009-1018.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62, 95-108.
- Keyes, C. L. M. (2009). Atlanta: *Brief description of the mental health continuum short form (MHC-SF)*. [Online]. Retrieved from www.

- sociology.emory.edu/ckeyes에서 인출.
- Keyes, C. L. M., Wissing, C., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF) in Setswana speaking in South Africans. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 15*, 181-192.
- Kubzansky, L. D., & Kawachi, I. (2000). Going to the heart of the matter: do negative emotions cause coronary heart disease? *Journal of Psychosomatic Research, 48*, 323-337.
- Lamers, S., Bolier, L., Westerhof G., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2011). The impact of emotional well-being on long-term recovery and survival in physical illness: a meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine, 35*, 538-547.
- Marketon, J. I. W., & Glaser, R. (2008). Stress hormones and immune function. *Cellular Immunology, 252*, 16-26.
- Miller, T. Q., Smith, T. W., Turner, C. W., Guijarro, M. L., & Hallet, A. J. (1996). Meta-analytic review of research on hostility and physical health. *Psychological Bulletin, 119*, 322-348.
- Moskowitz, J. T. (2003). Positive affect predicts lower risk of AIDS mortality. *Psychosomatic Medicine, 65*, 620-626.
- Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V., & Ustun, B. (2007). Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *The Lancet, 370*, 851-858.
- Ostir, G. V., Markides, K. S., Peek, M. K., & Goodwin, J. S. (2001). The association between emotional well-being and the incidence of stroke in older adults. *Psychosomatic Medicine, 63*, 210-215.
- Prather, A. A., Janicki-Deverts, D., Hall, M. H., & Cohen, S. (2015). Behaviorally assessed sleep and susceptibility to the common cold. *Sleep, 38*, 1353-1359.
- Rugulies, R. (2002). Depression as a predictor for coronary heart disease. A review and meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine, 23*, 51-61.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 1069-1081.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish* New York: Simon & Schuster.
- Seligman, M. E. P., & Csikzentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist, 55*, 5-14.
- Smith, A., Thomas, M., Kent, J., & Nicholson, K. (1998). Effects of the common cold on mood and performance. *Psychoneuroendocrinology, 23*, 733-739.
- Spiegel, D., & Giese-Davis, J. (2003). Depression and cancer: mechanisms and disease progression. *Biological Psychiatry, 54*, 269-282.
- Takkouche, B., Regueira, C., & Gestal-Otero, J. J. (2001). A cohort study of stress and the common cold. *Epidemiology, 12*, 345-349.
- World Health Organization (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report*.
- Xu, J., & Roberts, R. E. (2010). The power of positive emotions: It's a matter of life or death—Subjective well-being and longevity over 28 years in a general population. *Health Psychology, 29*, 9-19.

원고접수일: 2016년 1월 12일

논문심사일: 2016년 1월 22일

게재결정일: 2016년 11월 22일

The Relationship Between Mental Health and General Physical Health

Hyun-jung Kim
Korea University
Student Counseling Center

Young-gun Ko
Korea University
Psychology Department

The aim of this study was to investigate the relationship between mental health and general physical health. According to the mental health model of Keyes (2002), based on positive psychology, we classified the study's participants into mental health groups using the K-MHC-SF (Korean Mental Health Continuum-Short Form) and the K-MDI (Korean Mental Disorder Inventory). We then investigated whether the mental health groups differ in general physical health variables such as common cold susceptibility or stress level. The participants of the present study were 3,478 Korean college students. A one-way ANOVA revealed significant differences in various general physical health related variables based on the relationship to various mental health groups. Post-hoc analysis indicated that the mentally flourishing group was superior compared to the middle level or the languishing group, as well as the mental disorder group, regarding general physical health variables. An example of this is that the mentally flourishing group gets less colds. These findings suggested the significant relationship between mental health and general physical health, and the importance of psychological flourishing. Last, the implications and limitations of the study and suggestions for future research were discussed.

Keywords: mental health, mentally flourishing, positive psychology, wellbeing, physical health, common cold, susceptibility.