

한국판 청소년용 긍정적 정신건강 척도의 타당화[†]

김진영
서울여자대학교
심리치료학과 교수

문기범
고려대학교
심리학과 연구원

고영건[‡]
고려대학교
심리학과 교수

본 연구의 목적은 한국판 청소년용 긍정적 정신건강 척도를 타당화하는 것이다. 본 연구에서는 확인적 요인분석을 위해 중학생 960명과 고등학생 708명, 총 1,668명에게 한국판 청소년용 긍정적 정신건강 척도를 실시하였다. 수렴 및 변별타당도 분석을 위해서 중학생 99명과 고등학생 90명, 총 189명을 대상으로 한국판 청소년용 긍정적 정신건강 척도, 학교생활적응 척도, 자아강도 척도, 사회적지지 척도를 실시하였다. 본 연구 결과, 한국판 청소년용 긍정적 정신건강 척도의 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 정신적 웰빙 .92 그리고 심리적 부적응 .82였다. 확인적 요인분석 결과, 정신적 웰빙과 심리적 부적응의 두 요인 간 상관이 있는 모델이 그 두 요인 간 상관이 없는 모델보다 더 좋은 적합도를 나타냈다. 정신적 웰빙 척도는 학교생활적응 척도, 자아강도 척도, 사회적 지지 척도와 정적인 상관을 보이는 반면, 심리적 부적응 척도는 부적인 상관을 나타냈다. 이러한 결과를 바탕으로, 긍정적 정신건강 유형이 정신장애의 예방과 회복 과정에 미치는 효과를 분석하는 종단 연구의 필요성에 대해 논의했다.

주요어: 청소년, 긍정적 정신건강, 정신적 웰빙, 심리적 부적응, 정신장애

[†] 본 연구는 교신저자의 아산사회복지재단 최종연구보고서(2020)의 일부를 수정 및 보완한 것임

[‡] 교신저자(Corresponding author): 고영건, (02841) 서울특별시 성북구 안암로 145, 고려대학교 심리학과, Tel: 02-3290-2060, E-mail: elip@korea.ac.kr

인류의 역사에서 오랫동안 ‘정신건강’과 ‘정신장애’는 서로 반대되는 개념으로 받아들여져 왔다 (Iasiello, van Agteren, Keyes, & Cochrane, 2019). 하지만 20세기 중반부터 과학적인 문헌들에서는 정신건강을 단순히 정신장애가 없는 것이 아니라 ‘정신적인 안녕감’을 포함하는 개념으로 정의해 왔다(Provencher & Keyes, 2011; The World Health Organization, 1948). 이런 맥락에서 Keyes(2005)는 ‘긍정적 정신건강(positive mental health)’ 모델을 제안하였다. 그에 따르면, 긍정적 정신건강과 정신장애는 서로 구분되는 개념인 동시에 상호 연관되어 있는 구성개념들에 해당된다. 여기서 긍정적 정신건강이라는 용어는 ‘완전한 정신건강(complete mental health)’이라고 표현되기도 한다(Keyes, 2007).

Keyes(2007)는 정신적인 안녕감 수준을 상·중·하로 구분하는 동시에 정신장애 유형을 장애의 유무로 구분한 다음, 이 두 가지 요소를 조합해 긍정적 정신건강을 다음의 여섯 가지 유형으로 분류하였다. 첫 번째 유형은 가장 높은 수준의 긍정적 정신건강 수준을 보이는 ‘플로리시(flourish)’ 집단이다. 이들은 정서적, 심리적, 그리고 사회적 웰빙을 보이는 동시에 정신장애의 문제를 나타내지 않는 집단이다. 두 번째 유형은 ‘중간 수준의 정신건강(moderate mental health)’을 경험하는 집단이다. 이들은 정신적으로 쇠약하지도 않지만 건강하지도 않은 특징을 보인다. 세 번째 유형은 ‘정신적 쇠약(languishing)’ 집단이다. 이들은 정신장애는 없지만 정신적인 안녕감 수준도 낮은 사람들이다. 네 번째 유형은 ‘분투(struggling)’ 집단이다. 이들은 정신장애가 있으면서도 비교적 높은 수준의 정신적인 안녕감 수준

을 나타낸다. 다섯 번째 유형은 ‘중간 수준의 정신건강과 정신장애(moderate mental health & mental illness)’를 경험하는 집단이다. 여섯 번째 집단은 ‘몸부림치는(floundering)’ 집단이다. 이들은 정신장애가 있으면서 정신적인 안녕감 수준도 낮다는 점에서 가장 낮은 수준의 긍정적 정신건강 수준을 나타낸다.

기본적으로 정신장애는 인류 사회에 엄청난 부담을 짊어지도록 만드는 문제 중 하나(Vigo, Thornicroft, & Atun, 2016)이기 때문에, 어느 사회에서든지 간에 정신장애의 예방과 회복 과정은 중요한 사회적 이슈가 될 수밖에 없다. 이러한 문제와 관련해 긍정적 정신건강 모델은 정신장애의 예방과 회복 과정 모두에서 중요한 역할을 하는 것으로 밝혀졌다(Provencher & Keyes, 2011; Slade, Oades, & Jarden, 2017).

예를 들면, Keyes, Dhingra 및 Simoes(2010)는 정신장애의 병력이 없는 성인 1,723명을 대상으로 10년에 걸쳐 종단적인 연구를 수행하였다. 이 연구에서 긍정적 정신건강 수준이 높은 사람들은 우울, 불안, 공황장애 등의 정신장애의 발병률에서 분명한 감소 효과를 나타냈다. 또 Iasiello 등(2019)은 동일한 표본을 대상으로 후속 연구를 진행하였다. 그들에 따르면, 정신장애의 진단을 받은 사람들 중 중간 수준 이상의 긍정적 정신건강 수준을 유지하거나 획득하는 사람들은 지속적으로 낮은 수준의 긍정적 정신건강 수준을 나타내는 사람들에 비해 더 높은 수준의 정신장애 회복률을 나타냈다.

한국에서도 Keyes(2007)의 모델에 기초해 정신적 안녕감과 정신장애의 2요인을 동시에 평가하는 한국판 긍정적 정신건강 척도를 제작한 바 있

다(임영진, 고영건, 신희천, 조용래, 2010). 이 척도는 한국심리학회에서 한국인의 정신건강 실태를 조사하는 과정에서 개발된 것으로서 전국의 성인 1,000명을 대상으로 표준화가 진행되었다. 한국판 긍정적 정신건강 척도는 총 28문항으로 구성된 일종의 정신건강 선별검사로서, 두 개의 하위척도, 즉 14문항의 정신적 웰빙 척도(Korean Mental Health Continuum-Short Form: K-MHC-SF) 및 14문항의 정신장애 척도(Korean Mental Disorder Inventory: K-MDI)로 구성되어 있다.

한국판 긍정적 정신건강 척도는 Keyes(2007)의 모델과 마찬가지로, 일요인 모델이나 상관성이 없는 이요인 독립 모델에 비해 상관성이 있는 이요인 모델이 상대적으로 적합도가 더 높은 것으로 나타났다(김현정, 고영건, 2012a). 동시에 긍정적 정신건강 유형은 자살위험성(김현정, 고영건, 2012b) 및 신체적 건강(김현정, 고영건, 2016) 등에서 중요한 역할을 하는 것으로 나타났다.

한국판 성인용 긍정적 정신건강 선별검사가 제작된 지 10년이 지났지만, 아직까지 Keyes(2007)의 모델에 기초한 청소년용 긍정적 정신건강 선별검사의 타당화 연구는 학술지에 보고된 바 없는 것으로 보인다. 다만, 한국에서도 청소년을 대상으로 긍정적 정신건강 모델을 검증하는 다양한 학술적 시도는 있었다.

예를 들면, 이명자와 류명희(2008)는 청소년 602명을 대상으로 Keyes(2005)의 모델을 검증하였다. 하지만 이 연구에서는 비교적 적은 수의 문항들로 구성된 긍정적 정신건강 선별검사를 제작해 활용하기 보다는, 기존에 발표된 3개의 정신적 안녕감 척도와 1개의 정신장애 척도를 묶어서 총

192문항을 사용했다. 따라서 이 연구에서 사용된 긍정적 정신건강 척도는 선별검사(screening inspection) 도구로 활용하기는 현실적으로 어려워 보인다.

대조적으로 이승연과 한미리(2014) 그리고 이승연과 안소현(2018)은 총 53문항들로 구성된 긍정적 정신건강 선별검사를 활용해 청소년을 대상으로 정신건강 2요인 모델의 타당성을 검증한 바 있다. 하지만 이들 역시 긍정적 정신건강 선별검사를 새로 제작한 것은 아니었다. 이들은 정신장애의 측정을 위해서는 방수영 등(2011)이 제작한 청소년용 정서행동특성 검사(Adolescent Mental Health and Problem Behavior Screening Questionnaire: AMPQ-II)를 활용했고 정신적 안녕감의 평가를 위해서는 Furlong, You, Renshaw, Smith 및 O'Malley(2014)의 척도 등을 활용했다. 특히 이들의 연구에서는 정신적 안녕감을 평가할 때 Diener(1984)의 모델을 차용해 정서적 웰빙과 심리적 웰빙만을 평가했기 때문에, 정서적, 심리적, 그리고 사회적 웰빙을 평가하는 Keyes(2005, 2007)의 모델과는 차이가 있다.

또 고영건과 김진영(2016)은 제10차 청소년건강행태온라인 조사에 참여한 청소년 74,167명의 자료를 활용해 긍정적 정신건강 유형과 생활안전행동 간 관계를 조사하였다. 그리고 김진영과 고영건(2016a)은 제11차 청소년건강행태온라인 조사에 참여한 청소년 68,043명의 자료를 활용해 긍정적 정신건강 유형에서의 성차를 조사하였다. 하지만 이 연구들 역시 청소년의 긍정적 정신건강을 측정하기 위해 청소년건강행태온라인조사에 포함된 22개의 정신건강 관련 유사 문항들을 활용했다는 점에서 긍정적 정신건강을 정확하게 평가했다고

보기는 어렵다.

다만, 김진영과 고영진(2016b) 그리고 윤정미와 김진영(2017)은 Keyes(2005, 2007)의 모델에 기초해 제작된 긍정적 정신건강 선별검사 도구를 활용해 정신건강 연구를 수행한 바 있다. 하지만 이 연구들에서는 상대적으로 연구참여자 수가 적었기 때문에 긍정적 정신건강 척도에 대한 확인적 요인분석 결과 등을 포함하지 못한 채 주로 긍정적 정신건강 척도와 다른 변인들 간 관계(예컨대, 신체적 건강 등)를 분석하는 데 그쳤다.

선행 연구들에 대한 이상의 검토 결과에 기초해, 본 연구에서는 한국판 성인용 긍정적 정신건강 척도(임영진 외, 2010)를 청소년에게 맞도록 수정한 한국판 청소년용 긍정적 정신건강 척도를 타당화하고자 했다. 그 과정에서 대규모의 청소년 표집 자료를 활용해 내적 일치도 분석과 확인적 요인분석을 진행하는 동시에, 정신건강 관련 변인들을 대상으로 수렴 및 변별 타당도를 함께 조사하였다.

방 법

연구참여자

본 연구에서는 확인적 요인분석을 위해 중학생 960명(남자 480명, 여자 480명)과 고등학생 708명(남자 354명, 여자 354명), 총 1,668명을 표집하였다. 우리나라 전체 지역을 대도시, 중소도시 그리고 농어촌으로 구분한 뒤, 각 지역별 그리고 경제적 소득 수준별 인구분포를 고려해 대표성을 갖는 표본을 표집하였다. 이 때 학년은 중학교 1학년부터 고등학교 2학년까지 학년별로 모두 동수

가 되도록 표집하였다. 또 수렴 및 변별타당도 분석을 위해서 중학교 2학년 학생 99명(남자 63명, 여자 36명)과 고등학교 2학년 학생 90명(남자 52명, 여자 38명), 총 189명을 표집하였다. 본 연구 참여자들에게는 연구에 참여한 보상으로 본 연구와 무관한 내용의 성격검사 피드백이 제공되었다.

측정도구

한국판 청소년용 긍정적 정신건강 척도. 본 연구에서는 Keyes(2005, 2007)의 긍정적 정신건강 모델 및 평가척도 그리고 임영진 등(2010)의 한국판 성인용 긍정적 정신건강 척도를 참고로 해서 청소년용 긍정적 정신건강 척도 제작을 위한 후보문항을 개발하였다. 후보문항은 정신적 웰빙 척도(Mental Well-being Scale: 이하 MWS) 16문항 그리고 심리적 부적응 척도(Psychological Maladjustment Scale: 이하 PMS) 14문항으로 구성되었다. 예비분석 과정에서 본 연구와는 별개의 표본으로 중학생 461명(남자 235명, 여자 226명)과 고등학생 354명(남자 171명, 여자 183명)을 표집해 탐색적 요인분석을 진행하였다. 그 결과, 정신적 웰빙 척도는 ‘정서적 웰빙’과 ‘심리·사회적 웰빙’의 두 요인으로, 그리고 심리적 부적응 척도는 ‘심리적 불편감’과 ‘행동통제 문제’의 두 요인으로 구성된 것으로 나타났다. 탐색적 요인분석 결과, 정신적 웰빙 척도에서는 2개의 요인이 산출되었고 2개 요인이 전체 변량의 약 54%를 설명하는 것으로 나타났다. 그리고 심리적 부적응 척도에서도 2개의 요인이 산출되었고 2개 요인이 전체 변량의 약 40%를 설명하는 것으로 나타났다. 그 과정에서 요인부하량이 낮은 문항들이 제거되어 최종적

으로 정신적 웰빙 척도는 13문항 그리고 심리적 부적응 척도는 9문항이 되었다(부록 참조). 탐색적 요인분석 표본을 대상으로 분석했을 때, 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 정신적 웰빙 척도 .92 그리고 심리적 부적응 척도 .82였다. 한국판 성인용 긍정적 정신건강 척도와 마찬가지로, 한국판 청소년용 긍정적 정신건강 척도에서도 정신적 웰빙 척도는 6점 척도로, 심리적 부적응 척도는 5점 척도로 구성되었다.

학교생활적응 척도. 학교생활적응 척도(유윤희, 1994)는 32개 문항으로 구성된 리커트(Likert)형 5점 척도이다. 이 질문지는 교사관계, 교우관계, 학교수업, 그리고 학교규칙의 4개 하위영역을 평가하도록 구성되어 있으며 “학교에서 반 친구들과 잘 어울려 생활한다”는 문항 등을 포함하고 있다. 본 연구에서의 학교생활적응 척도의 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 .80이었다.

자아강도 척도. 자아강도 척도는 다면적 인성 검사(MMPI)의 특수 척도 중 Barron(1953)에 의해 제작된 자아강도 척도를 이장호와 김재환(1982)이 타당도를 검증한 42문항 척도였다. 이 척도는 “나는 걱정이 너무 많다” 등과 같은 문항을 포함하고 있으며 본 연구에서의 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 .79였다.

사회적지지 척도. 청소년이 지각하는 사회적 지지를 평가하기 위해 Dubow와 Ullman(1989)이 개발한 사회적 지지 평가 척도(Social Support Appraisal Scale: SSAS)의 한국어판 5점 리커트(Likert)형 척도(김연희, 1998)를 사용하였다. 이

척도는 “나는 친구들이 나를 좋아한다고 생각한다” 등과 같은 문항을 포함하고 있으며 총 24문항의 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 .90이었다.

자료분석

본 연구에서는 긍정적 정신건강 척도를 채점할 때, Keyes(2006, 2007)의 준거와 한국판 성인용 긍정적 정신건강 척도(임영진 외, 2010)를 사용했다. 또 본 연구에서는 모형 적합도를 검증할 때, 상대적으로 표본 크기에 민감하지 않고 설명력과 간명성을 함께 고려할 수 있는 것으로 알려진 TLI(Tucker-Lewis Index), CFI(Comparative Fit Index), RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)를 사용했다(홍세희, 2000). 본 연구에서 자료분석은 R 프로그램(R Core Team, 2019)을 사용했으며 특히 psych package(Revelle, 2019)를 활용했다.

결 과

본 연구에서는 Keyes(2005)의 연구 결과에 기초해, 확인적 요인분석 과정에서 정신적 웰빙과 심리적 부적응의 두 요인 간 상관성이 있는 모델을 연구모형으로 채택하였다. 그리고 그 두 요인 간 상관성이 없는 모델을 경쟁모형으로 설정하였다. 관례적으로 적합도 검증에서는 RMSEA가 .05 이하면 좋은 적합도를 갖춘 것으로 본다(Brown & Cudeck, 1993). 한편, TLI와 CFI는 일반적으로 .90 이상인 경우 수용 가능한 적합도를 갖춘 것으로 본다(Bentler, 1990; Tucker & Lewis, 1973).

확인적 요인분석 결과, 경쟁모형(2요인 간 상관

이 없는 모형)의 적합도 지수는 $\chi^2(205)=2046.61$, $p < .001$, TLI=.88, CFI=.89, RMSEA=.14였다. 그리고 연구모형(2요인 간 상관이 있는 모형)의 적합도 지수는 $\chi^2(204)=1644.15$, $p < .001$, TLI=.91, CFI=.92, RMSEA=.04였다. 이러한 결과는 경쟁모형에 비해 연구모형이 상대적으로 더 좋은 적합

도를 보인다는 점을 뜻한다. 한국판 청소년용 긍정적 정신건강 척도에 대한 확인적 요인분석 모형은 그림1에 도시되어 있다. 본 연구에서의 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 정신적 웰빙 척도 .92 그리고 심리적 부적응 척도 .82였다.

표 1에는 긍정적 정신건강 척도 점수들과 정신

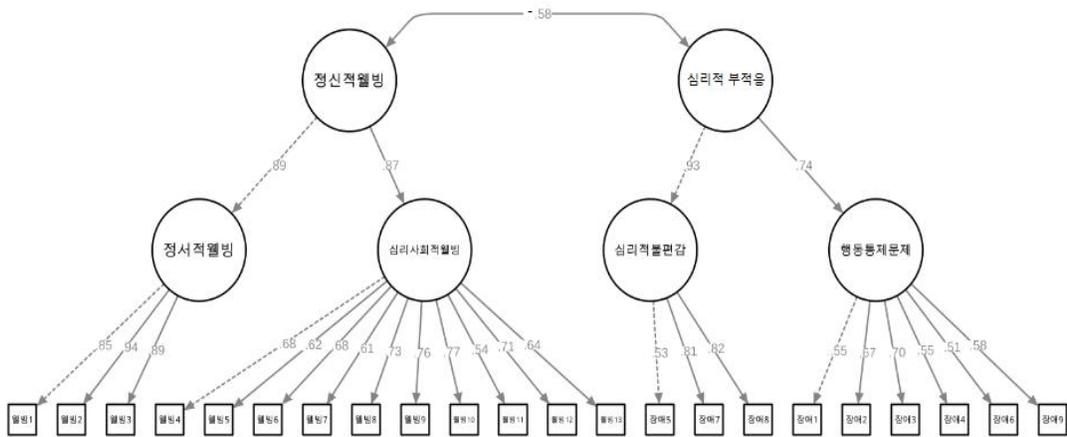


그림 1. 한국판 청소년용 긍정적 정신건강 척도에 대한 확인적 요인분석 모형 (N=1,668)

표 1. 긍정적 정신건강 척도 점수와 정신건강 관련 변인들 간 상관계수(N=189)

	정서적 웰빙	심리·사회적 웰빙	정신적 웰빙	심리적 불편감	행동문제	심리적 부적응	학교 적응	자아강도	친구 지지	가족 지지	교사 지지	사회적 지지
정서적 웰빙	1											
심리·사회적 웰빙	.63**	1										
정신적 웰빙	.78**	.98**	1									
심리적 불편감	-.46**	-.41**	-.45**	1								
행동문제	-.17*	-.28**	-.27**	.45**	1							
심리적부적응	-.34**	-.39**	-.40**	.79**	.90**	1						
학교적응	.47**	.67**	.67**	-.31**	-.17*	-.26**	1					
자아강도	.33**	.30**	.33**	-.47**	-.41**	-.51**	.20**	1				
친구지지	.44**	.52**	.54**	-.31**	-.11	-.22**	.37**	.22**	1			
가족지지	.34**	.43**	.44**	-.18**	-.18*	-.28**	.27**	.19*	.49**	1		
교사지지	.30**	.36**	.37**	-.24**	-.24**	-.30**	.27**	.26**	.35**	.33**	1	
사회적지지	.46**	.56**	.58**	-.40**	-.23**	-.35**	.39**	.29**	.76**	.81**	.73**	1

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

건강 관련 변인들 간 상관분석 결과가 제시되어 있다. 정서적 웰빙, 심리·사회적 웰빙 그리고 정신적 웰빙 점수는 학교적응, 자아강도, 그리고 사회적지지 점수와 정적인 상관을 나타냈다. 반면에, 심리적 불편감, 행동통제 문제 그리고 심리적 부적응 점수는 학교적응, 자아강도, 그리고 사회적지지 점수와 부적인 상관을 나타냈다. 이러한 결과는 한국판 청소년용 긍정적 정신건강 척도의 정신적 웰빙 척도는 건강한 자아기능 및 높은 수준의 사회적 적응과 관계가 있는 동시에 심리적 부적응 척도는 낮은 수준의 자아기능 및 사회적 적응과 관계가 있음을 보여준다는 점에서 정신건강 관련 변인들에 대해서 수렴 및 변별타당도를 갖추고 있다는 점을 보여준다.

논 의

본 연구에서는 Keyes(2005, 2007)의 모델에 기초해, 한국판 성인용 긍정적 정신건강 척도(임영진 외, 2010)를 청소년에게 맞도록 수정한 한국판 청소년용 긍정적 정신건강 척도를 타당화하고자 하였다. 이를 위해 중학생 960명과 고등학생 708명, 총 1,668명을 대상으로 내적 일치도 분석과 확인적 요인분석 그리고 정신건강 관련 변인들을 대상으로 수렴 및 변별 타당도를 함께 조사하였다.

본 연구 결과, 한국판 청소년용 긍정적 정신건강 척도의 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 정신적 웰빙 .92 그리고 심리적 부적응 .82로 양호한 수준이었다. 또 확인적 요인분석 결과, 정신적 웰빙과 심리적 부적응의 두 요인 간 상관이 있는 모델이 그 두 요인 간 상관이 없는 모델보다 상

대적으로 더 좋은 적합도를 보였다. 이러한 결과는 김현정과 고영건(2012a) 그리고 Keyes(2005)의 연구와 일치하는 결과에 해당된다. 또 정신건강 관련 척도들과의 수렴 및 변별 타당도를 살펴봤을 때 한국판 청소년용 긍정적 정신건강 척도는 양호한 수준의 타당도를 나타냈다. 이러한 결과는 한국판 청소년용 긍정적 정신건강 척도가 청소년의 긍정적 정신건강을 측정하는 선별검사로서의 타당성을 갖추고 있다는 점을 뜻한다.

한국판 청소년용 긍정적 정신건강 척도를 통해 Keyes(2005, 2007)의 모델에서처럼, 청소년들의 긍정적 정신건강 유형을 분류할 경우, 다양한 정신건강 관련 문제들과 관련해서 각 유형의 특성에 맞는 예방 및 사후 관리를 할 수 있다. 예를 들면, 분투 유형의 경우, 전통적인 정신의학적 분류 체계에서는 주로 정신장애가 있는 집단으로 분류되었다. 하지만 긍정적 정신건강 모델에 따르면, 분투 집단은 몸부림치는 집단과는 다르게 약점뿐만 아니라 강점도 함께 갖추고 있는 집단에 해당된다. 또 정신적 쇠약 집단의 경우, 전통적인 정신의학적 분류에서는 특별한 문제가 없는 집단으로 분류되었다. 하지만 긍정적 정신건강 모델에 따르면, 정신적 쇠약 집단은 정신장애와 관련된 고위험군에 속하기 때문에 예방적인 개입을 하는 것이 필요한 집단에 해당된다.

Keyes(2005, 2007)의 연구가 보여주듯이, 장기적으로 긍정적 정신건강 척도를 활용한 연구결과가 축적될 경우, 다양한 사회·경제적 부담(예컨대, 의료비 지출)과 같은 거시적인 수준의 정보를 제공해 주는 형태로 연구가 확장될 수 있을 것으로 기대된다. 이런 점에서 한국판 청소년용 긍정적 정신건강 척도는 향후 청소년 패널 조사와 같

은 중단적 연구에서도 유용하게 활용될 수 있을 것으로 보인다. 특히 본 척도는 청소년 대상 중단 연구에서 청소년의 발달과정, 문제행동 그리고 긍정적 정신건강이 상호 영향을 주고받는 과정을 조사하는 데 유용하게 활용될 수 있을 것이다.

또 본 척도는 청소년 대상 심리학적 개입 프로그램의 효과를 평가하는 데도 유용하게 활용될 수 있을 것으로 기대된다. 이처럼 심리학적 개입 프로그램을 통해 긍정적 정신건강이 향상된 정도를 평가할 수 있을 경우, 심리학적 개입 프로그램의 성과에 대한 실용적인 정보(각종 청소년 관련 지표 정보 포함)를 제공해 줄 것으로 보인다.

전통적으로 정신건강 관련 서비스에 대한 청소년들의 이용률이 낮은 것은 정신건강 서비스에 대한 부정적 인식, 즉 정신건강 서비스는 주로 문제가 있는 사람들만 받는 것이라는 사회적 고정관념과 밀접한 관계가 있다(Owens et al., 2002). 이런 맥락에서 한국판 청소년용 긍정적 정신건강 척도는 수검자의 정신적 번영(flourish) 상태에 대한 정보를 제공해 줌으로써, 부적응의 문제를 보이지 않는 청소년들도 자신의 정신건강 수준을 향상시키는 데 관심을 갖도록 할 수 있을 것으로 보인다.

본 연구의 제한점 및 향후 연구 과제는 다음과 같다. 첫째, 정신적 웰빙 하위척도의 요인 구조 문제다. 본 연구에서는 Keyes(2006)의 모델과는 다르게, 정신적 웰빙이 정서적 웰빙, 심리적 웰빙, 그리고 사회적 웰빙의 3요인이 아니라, 정서적 웰빙과 심리·사회적 웰빙의 2요인으로 구성된 것으로 나타났다. 이러한 결과가 문화적 차이를 반영하는지 여부에 관해서는 향후 추가적인 분석이 필요해 보인다.

둘째, 본 연구에서는 수렴 및 변별 타당도를 조사하는 과정에서 학교적응, 자아강도, 그리고 사회적지지 세 가지 척도만을 사용했다. 향후 보다 더 다양한 종류의 정신건강 관련 척도들을 활용해 수렴 및 변별 타당도에 대한 추가적인 분석이 필요해 보인다. 특히 자기보고식 검사 도구들 간의 상관을 조사하는 것 외에도, 부모, 교사 그리고 전문가 평정 등 다양한 평가방법을 활용해 수렴 및 변별 타당도에 대한 추가 분석을 할 필요가 있어 보인다.

참 고 문 헌

- 고영건, 김진영 (2016). 청소년의 긍정적 정신건강 유형과 생활안전행동 간 관계. *청소년학연구*, 23(12), 303-325.
- 김연희 (1998). 아동이 지각한 사회적 지지 및 귀인 성향과 아동의 자아존중감간의 관계. 연세대학교 석사학위 청구논문.
- 김진영, 고영건 (2016a). 청소년의 긍정 심리적 정신건강 유형에서의 성차. *한국심리학회지: 여성* 21(1), 135-149.
- 김진영, 고영건 (2016b). 청소년의 긍정적 정신건강 유형과 일상적 신체건강 간의 관계. *청소년학연구*, 23(2), 25-45.
- 김현정, 고영건 (2012a). 정신건강의 2요인 구조: 임상집단을 대상으로. *한국심리학회지: 건강*, 17(4), 1087-1096.
- 김현정, 고영건 (2012b). 대학생의 정신건강유형에 따른 가치관과 자살행동의 관계 연구. *인간이해*, 33(2), 73-91.
- 김현정, 고영건 (2016). 정신건강과 일반적 신체건강 간 관계. *한국심리학회지: 건강*, 21(4), 815-828.
- 유윤희 (1994). 학교적응, 불안, 학업성취간의 관계분석.

- 고려대학교 석사학위 청구논문.
- 방수영, 유한익, 김지훈, 김봉석, 반건호, 안동현, 서동수, 조수철, 황준원, 이영식 (2011). 청소년용 정신건강 선별검사 개정 연구. *소아·청소년정신의학*, 22(4), 271-286.
- 윤정미, 김진영 (2017). 청소년의 긍정적 정신건강 유형에 따른 행복에 대한 암묵적 이론에서의 차이. *청소년학연구*, 24(10), 173-196.
- 이명자, 류정희 (2008). 완전한 정신건강모형 검증. *교육연구*, 31, 47-68.
- 이승연, 한미리 (2014). 정신건강 2요인 모델에 따른 중학생의 학교참여와 학업성취. *청소년학연구*, 21(10), 195-218.
- 이승연, 안소현 (2018). 정신건강 2요인 모델에 따른 완전정신건강 선별검사. *한국심리학회지: 학교*, 15(2), 197-219.
- 이장호, 김재환 (1982). 상담효과측정을 위한 자아강도 척도 개발에 관한 연구 - Barron의 자아강도척도를 중심으로. *한국심리학회지: 임상*, 3(1), 173-185.
- 임영진, 고영진, 신희천, 조용래 (2010). 한국심리학회 2010년 연차 학술발표 논문집. 233-257.
- 홍세희 (2000). 구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 19(1), 161-177.
- Barron, F. (1953). An Ego-strength Scale which predicts response to psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 17, 327-333.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238-246.
- Brown, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative Ways of Assessing Model Fit. In K. A. Bollen, & J. S. Long (Eds.), *Testing Structural Equation Models* (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Dubow, E. F., & Ullman, D. G. (1989). Assessing social support in elementary school children: The survey of children's social support. *Journal of Child Clinical Psychology*, 18(1), 52-64.
- Furlong, M. J., You, S., Renshaw, T. L., Smith, D. C., & O'Malley, M. D. (2014). Preliminary development and validation of the social and emotional health survey for secondary school students. *Social Indicators Research*, 117(3), 1011-1032.
- Iasiello, M., van Agteren, J., Keyes, C. L. M., & Cochrane, E. M. (2019). Positive mental health as a predictor of recovery from mental illness. *Journal of Affective Disorders*, 251, 227-230.
- 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(3), 539-548.
- Keyes, C. L. M. (2006). The Subjective well-being of America's youth: Toward a comprehensive assessment. *Adolescent & Family Health*, 4(1), 3-11.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108.
- Keyes, C. L. M., Dhingra, S. S., & Simoes, E. J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2366-2371.
- Owens, P. L., Hoagwood, K., Horwitz, S. M., Leaf, P. J., Poduska, J. M., Kellam, S. G., & Ialongo, N. S. (2002). Barriers to children's mental health services. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(6), 731-738.
- Provencher, H., & Keyes, C. (2011). Complete mental health recovery: Bridging mental illness with positive mental health. *Journal of Public Mental Health*, 10(1), 57-69.

- R Core Team (2019). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. Retrieved from <https://www.R-project.org/>.
- Revelle, W (2019). *psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research*. Northwestern University, Evanston, Illinois. R package version 1.9.12, <https://CRAN.R-project.org/package=psych>.
- Slade, M., Oades, L., & Jarden, A. (2017). *Wellbeing, recovery and mental health*. Cambridge University Press: New York.
- The World Health Organization (1948). *World health organization constitution: Basic documents*. Geneva: The World Health Organization.
- Tucker, L. R., & Lewis, C. (1973). A reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika*, 38, 1-10.
- Vigo, D., Thornicroft, G., & Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness. *Lancet Psychiatry* 3(2), 171 - 178.

원고접수일: 2020년 4월 1일

논문심사일: 2020년 4월 18일

게재결정일: 2020년 5월 6일

A Validation of the Korean Version of Adolescent Positive Mental Health Scale

Jin-young Kim
Seoul Women's University
Department of Psychotherapy

KiBum Moon Young-gun Ko
Korea University
Department of Psychology

The purpose of this study was to validate the Korean Version of the Adolescent Positive Health Scale. The confirmatory factor analysis was conducted with 1,668 adolescents (960 middle school students and 708 high school students) who completed the Korean Version of the Adolescent Positive Health Scale. Convergent and discriminant validity were investigated using an independent sample of 189 adolescents (99 middle school students and 90 high school students) who responded to the following questionnaires: the Korean Version of the Adolescent Positive Health Scale, the School Adjustment Scale, the Ego Strength Scale, and the Social Support Appraisal Scale. The results showed that reliability coefficients (Cronbach's α) of the Korean Version of the Adolescent Positive Health Scale were .92 for the mental well-being factor and .82 for the psychological maladjustment factor. According to the confirmatory factor analysis, a model with the correlation between the mental well-being and psychological maladjustment factor evidenced a better fit than a model without correlation between the two factors. The Mental Well-being Scale positively correlated with the School Adjustment Scale, the Ego Strength Scale, and the Social Support Appraisal Scale while the Psychological Maladjustment Scale negatively correlated with those scales. Based on these findings, it was discussed that a longitudinal study would be necessary to investigate the effects of positive mental health type on the prevention of mental disorders and process of recovery.

Keywords: adolescents, positive mental health, mental well-being, psychological maladjustment, mental disorder

[부록] 한국판 청소년용 긍정적 정신건강 척도

A. 지난 한 달 동안 당신이 얼마나 자주 그런 경험을 했는지 그 정도를 아래의 해당 숫자에 V 표로 나타내주세요.

문 항	전혀 없음	한 달에 한 번 혹은 두 번	대략 일주일에 한 번	대략 일주일에 두세 번	거의 매일	매일
1) 기분이 좋았다.	①	②	③	④	⑤	⑥
2) 생활이 재미있었다.	①	②	③	④	⑤	⑥
3) 생활이 만족스러웠다.	①	②	③	④	⑤	⑥
4) 내가 좋아하는 일에서 실력이 늘고 있다고 느꼈다.	①	②	③	④	⑤	⑥
5) 세상이 점점 더 살기 좋게 변하고 있다고 느꼈다.	①	②	③	④	⑤	⑥
6) 내 주변에는 착한 사람들이 많다고 느꼈다.	①	②	③	④	⑤	⑥
7) 정해진 규칙을 따를 만하다고 느꼈다.	①	②	③	④	⑤	⑥
8) 내 성격이 대체로 좋다고 느꼈다.	①	②	③	④	⑤	⑥
9) 내가 해야 할 일들을 잘 해내고 있다고 느꼈다.	①	②	③	④	⑤	⑥
10) 다른 사람들과 관계가 좋다고 느꼈다.	①	②	③	④	⑤	⑥
11) 내가 지금보다 더 나아지기 위해 노력해야겠다고 느꼈다.	①	②	③	④	⑤	⑥
12) 내 생각을 자신 있게 말한다고 느꼈다.	①	②	③	④	⑤	⑥
13) 목표의식을 갖고 있다고 느꼈다.	①	②	③	④	⑤	⑥

B. 다음 질문은 평소 얼마나 그렇게 느꼈는지에 관한 것입니다. 각 문항을 주의 깊게 읽고, 그 문항이 본인을 얼마나 잘 나타내는지 그 정도를 아래의 해당 숫자에 V 표로 나타내주세요.

문 항	전혀 아니다	아니다	중간이다	그렇다	매우 그렇다
1) 먹는 것을 마음대로 조절하기 힘들다.	①	②	③	④	⑤
2) 집중하기가 어렵다.	①	②	③	④	⑤
3) 다른 사람들이 이상하게 여길만한 생각이나 행동을 한다.	①	②	③	④	⑤
4) 나는 섬하고 만지작거리거나 씻고 하는 것과 같은 행동을 반복해서 한다.	①	②	③	④	⑤
5) 밤에 편안하게 잠들기가 어렵다.	①	②	③	④	⑤
6) 인터넷이나 게임을 하고 싶은 생각을 참기가 어렵다.	①	②	③	④	⑤
7) 자주 슬퍼진다.	①	②	③	④	⑤
8) 자주 긴장하고 불안해진다.	①	②	③	④	⑤
9) 규칙을 지키지 않아서 문제를 일으킬 때가 있다.	①	②	③	④	⑤

<긍정적 정신건강 유형 분류를 위한 문항>

C. 만일 당신이 앞에 제시된 B번 문항들 중 어느 한 문항에서라도 4, 5 중 하나에 응답을 했다면, 이러한 문제들로 인해 당신은 생활하는 데 얼마나 큰 어려움을 겪었나요?

전혀 어렵지 않았	약간 어려웠다	중간이다	많이 어려웠다	매우 많이 어려웠다
1-----	2-----	3-----	4-----	5-----

D. 다음 두 문항의 **기간을 고려하여** 응답해 주십시오.

문 항	전혀 아니다	아니다	중간이 다	그렇다	매우 그렇다
1) 나는 최근 한 달 이내 에 정신과 치료를 받아야 할 정도로 심각한 어려움을 겪었다.	①	②	③	④	⑤
2) 나는 지난 6개월 동안 학교생활에 적응하는 데 심각한 어려움을 겪었다.	①	②	③	④	⑤