

## 사회계층에 따른 군집유형: 우울, 불안, 정신적 웰빙, 대처 전략 및 심리상담 이용경험과의 관계\*

최 가 희†

계명대학교 / 조교수

본 연구는 객관적·주관적 사회계층에 따른 군집을 분류하고 각 군집에 따라 우울, 불안, 정신적 웰빙, 대처 전략 및 심리상담 이용경험에서 차이가 있는지 살펴보고자 하였다. 또한, 사회계층 군집과 우울, 불안, 정신적 웰빙의 관계를 적극적 대처가 매개하는지 살펴보기 위하여 매개분석을 실시하였다. 총 617명 성인의 설문 응답을 사용하여 군집분석을 실시한 결과, 객관적 사회계층과 주관적 사회계층의 수준에 따라 낙관적 사회계층 인식 군집, 비관적 사회계층 인식 군집, 높은 사회계층 군집, 낮은 사회계층 군집이 도출되었다. 다음으로 다변량분산 분석을 실시하여 군집에 따른 심리적 특성을 확인한 결과, 각 집단에 따라 우울, 불안, 정신적 웰빙, 적극적 대처에서 유의한 차이가 나타났다. 각 군집과 우울, 불안, 정신적 웰빙의 관계에서 적극적 대처의 매개효과를 살펴본 결과, 군집과 정신적 웰빙의 관계를 적극적 대처가 매개하는 것으로 나타났다. 마지막으로 사회계층 군집에 따른 심리상담이용에서는 차이가 나타나지 않았다. 본 연구는 사회계층을 객관적인 측면과 주관적인 측면으로 구분하여 사회계층에 대해 입체적으로 살펴보고, 사회계층이 단순히 인구통계학적 배경이 아니라 내담자의 내적 경험에 영향을 미칠 수 있는 주요한 변인임을 보여주었다는 점에서 그 의의가 있다.

주요어 : 객관적 사회계층, 주관적 사회계층, 우울, 불안, 정신적 웰빙, 대처 전략, 심리상담 이용경험

\* 본 연구는 2019년도 계명대학교 연구기금으로 이루어졌음.

† 교신저자 : 최가희, 계명대학교 심리학과, 대구광역시 달서구 달구벌대로 1095, Tel : 053-580-5381,

E-mail : choigh@kmu.ac.kr

다문화 상담이론이 정신역동, 행동주의, 인간중심 접근에 이어 상담의 ‘네 번째 세력’으로 1990년대에 본격적으로 등장한 이후, 내담자의 연령, 성별, 국적, 인종, 종교, 사회계층, 성적 지향, 직업 등 사회환경적인 맥락은 내담자의 문제에 영향을 미치는 주요 요인으로 강조되어 왔다(American Psychological Association, 2003; Pedersen, 1990). 또한 이와 관련된 계급주의, 성차별주의, 자문화중심주의, 인종차별주의 등 사회적으로 이루어지는 억압이 내담자의 심리적 문제와 관련되므로 내담자의 삶과 어려움을 이해하기 위해서는 각각의 사회적인 맥락에 대한 세심한 탐색과 이해가 필요하다는 목소리가 커지고 있다. 이러한 사회환경적 맥락 중에서도 사회계층은 인종, 성별과 더불어 가장 중요한 문화적 차원 중 하나로서 사람들의 정신건강 및 행복과 밀접하게 연관됨에도 심리학에서 사회계층에 대한 관심이 부족하다는 문제제기는 지속적으로 이루어지고 있다(김근영, 곽금주, 2015; 변상우, 2018; 최가희, 2020; Bullock, Kent, Griffin, & Toolis, 2018; Falconnier, 2009; Liu, Ali, et al., 2004; Pope & Arthur, 2009; Pope-Davis & Coleman, 2001; Twenge & Nolen-Hoeksema, 2002). 더불어, Liu, Ali와 동료들(2004)은 사회계층은 단지 경제적 수준에 한정된 것이 아니며 소득 불평등과 관련하여 한 개인의 세계관을 반영하는 개념이므로 한 개인을 이해하기 위해서는 그 개인이 속한 사회계층에 대한 이해가 필요하다고 주장한 바 있다.

현재까지 사회계층에 대한 연구는 우울 및 불안(김진현, 2018; 하은혜, 오경자, 송동호, 2003; Falconnier, 2009; Falconnier & Elkin 2008; Kiviruusu, Huurre, Haukkala, & Aro, 2013; Piff & Moskowitz, 2018), 적응문제 및 대인관계(이지

연, 곽금주, 2008; Edwards & 하영희, 2005; Greitemeyer & Sagioglou, 2018; von Soest, Wagner, Hansen, & Gerstorff, 2017), 진로 및 학업(김영혜, 안현의, 2014; 봉미미, 김혜연, 신지연, 이수현, 이화숙, 2008; Gearin, Fien, & Nelson, 2018), 신체 건강 및 발달(이지연, 곽금주, 2008; 임진영, 2001; 장유경, 성지현, 2011; 최영은, 최미혜, 남민지, 2013; Bradshaw, Kent, Henderson, & Setar, 2017; Chen & Kennedy, 2004; Cundiff & Matthews, 2017; Gallo, Bogart, Vranceanu, & Matthews, 2005; Gallo & Matthews, 2003; Kao, Nayak, & Doan, 2018; von Soest, Wagner, Hansen, & Gerstorff, 2017), 주의력 결핍 과잉행동 장애 및 공격성(Greitemeyer & Sagioglou, 2018; Miech, Caspi, Moffitt, Wright, & Silva, 1999) 등을 중심으로 이루어졌다. 이러한 선행연구들은 사회계층이 개인의 정신건강에 영향을 미치는 주요 변인이므로 개인의 심리적인 건강에 미치는 사회계층의 영향을 진지하게 고려해야 한다고 제시하고 있다.

현재 한국 사회는 경제적 양극화 현상과 더불어 흙수저 대 금수저, N포 세대와 같은 용어의 등장 등 사회계층과 관련된 다양한 문제를 경험하고 있다. 이에 심리학 내에서도 사회계층에 대한 문제의식이 커지고 있으며, 사회계층을 정신건강의 측면에서 보다 활발하게 살펴보는 것이 필요한 시점이다(김근영, 곽금주, 2015). 이렇듯 사회계층과 관련하여 세대 간, 집단 간 갈등 및 분열이 점점 심화되고 있는 사회적 분위기 속에서 상담심리학자들이 사회적 갈등의 해결 및 완화과정에 기여하기 위해서는 우선 한국 성인들의 사회계층 양상을 살펴보고 사회계층이 정신건강에 미치는 영향에 대해 보다 면밀히 탐색할 필요가 있다.

### 사회계층에 대한 이해

사회계층은 제도적으로 부나 명예, 개인의 위치 등이 불평등하게 분배되도록 만들어진 사회 체계를 의미한다(권태환, 홍두승, 설동훈, 2009). 사회계층은 사회계급과 의미상의 유사성으로 인하여 서로 혼용되고 있으나, 계급은 구조화된 불평등한 관계를 의미하므로 계층이 계급보다 상위개념이라고 주장한 선행연구(변상우, 2018; 이철우, 2017)에 근거하여 본 연구에서도 사회계층이라는 용어를 사용하고자 한다. 사회계층과 혼용되는 또 다른 용어로는 사회경제적 지위(Socioeconomic Status; SES)가 있다. SES는 수입, 직업, 교육수준 등 수량화할 수 있는 지표에 근거한 사회 속 개인의 위치(Diener & Ali, 2009)를 의미한다. 반면, 사회계층은 경제적 위계 속 자신의 위치에 대한 개인의 인식과 그에 따른 태도, 의식, 가치관, 생활방식, 참조집단, 행동 등 개인의 내적인 경험과 정체성이 그 의미에 포함된다(Kraus, Piff, & Keltner, 2009; Kraus, Piff, Mendoza-Denton, Rheinschmidt, & Keltner, 2012; Liu, Ali et al., 2004; Liu, Soleck, Hopps, Dunston, & Pickett Jr. 2004). SES와 사회계층의 유사점과 차이점을 보다 구체적으로 살펴보면, 성격상 사회계층은 이동이 쉽지 않은 반면, SES의 이동은 보다 용이한 경향이 있다. 또한, 특정 사회계층에 속한 사람들은 같은 계층에 소속된 사람들과 유사한 문화나 가치관, 규범을 공유하는 반면, 유사한 SES 수준은 문화적 특성의 공유를 의미하지 않으며 SES 수준에 따라 상류층, 중산층 등 특정 계층으로 분류되지 않는다. 이와 같이 사회계층과 SES 사이에는 공통점과 차이점이 혼재되어 있다. 두 개념을 둘러싼 혼란은 2007년 미국심리학회

(American Psychological Association, APA)에서 발간된 ‘SES에 대한 특별보고서’에서 사회계층을 소득, 교육수준, 직업 등의 객관적 측면과 사회 속 자신의 위치에 대한 주관적 인식 등의 주관적 측면의 조합이라고 정리하면서 보다 명료해졌다. 이후 Kraus와 동료들(2009)이 소득, 교육수준, 직업 등 객관적 지표를 통해 살펴본 개인의 위치, 즉 SES를 통한 개인의 위치를 객관적 사회계층으로, 자신의 사회계층에 대한 주관적 인식을 주관적 사회계층이라고 재정의하며 그 의미를 보다 명확히 하였다. 본 연구에서는 사회계층에 대한 Kraus와 동료들(2009)의 정의를 참고하여 객관적 지표를 통한 개인의 위치, 즉 SES를 ‘객관적 사회계층’으로, 주관적 인식에 근거한 사회적 위치를 ‘주관적 사회계층’이라고 정의하여 사용하고자 한다.

객관적 사회계층과 주관적 사회계층은 각자 개별적인 역할을 하는 독립적인 개념이라는 의견이 우세하지만(변상우, 2018; Cundiff & Matthews, 2017; Kraus et al., 2009; Loignon & Woehr, 2018; Ostrove, Adler, Kuppermann, & Washington, 2000), 주관적 사회계층이 객관적 사회계층에 비해서 개인의 신체적, 심리적 건강을 예측하는 보다 강력한 예측인자라는 주장 또한 관심을 받고 있다(Adler, Epel, Castellazzo, & Ickovics, 2000; Cundiff & Matthews, 2017). 이와 같은 일관되지 않은 연구결과는 객관적 사회계층과 주관적 사회계층이 개념적으로는 명확하게 구별되기 시작했더라도 경험적 연구에서는 두 가지 개념을 모두 사용하여 살펴본 연구가 부족했던 현실을 반영할 가능성이 있다. 객관적 사회계층과 주관적 사회계층은 유사한 개념이나 독자적인 역할을 하며 상호복합적으로 작용할 것이므로 두 개념이

함께 나타나는 양상을 탐색하고 각각의 양상의 특성에 대해 확인할 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 군집분석을 적용하여 객관적 사회계층과 주관적 사회계층이 다각적으로 반영된 집단을 분류하고 각 집단의 특성을 이해해보고자 한다.

### 사회계층과 정신건강

사회계층과 심리적 건강은 밀접히 연관되는 것으로 알려져 있다. 그 중 우울과 불안은 SES 및 사회계층이 가장 대표적으로 연관되는 정신장애로, 사회원인가설(social causation hypothesis)은 경제적으로 어려운 상황에 있을 때 개인은 삶에서 더 많은 갈등 및 난관을 경험하게 되고, 이러한 스트레스 환경으로 인하여 우울이나 불안 등에 더 취약해진다고 설명한다. 관련하여, Wadsworth와 Achenbach(2005)는 아동을 대상으로 실시한 종단연구에서 취약한 사회경제적 환경에서 성장한 아동 및 청소년들은 불안이나 우울, 신체 증상, 행동 및 정서 문제를 더 많이 경험하게 될 뿐 아니라 심리적, 경제적 자원 자체의 한계로 인하여 증상으로부터 회복되는 속도 또한 더디다는 것을 발견하였다. 유사하게, Dohrenwend과 동료들(1992)은 사회경제적 환경과 주요우울장애의 관계를 확인하며 사회원인가설의 타당성을 확인한 바 있다. 이외에도 국외에서 이루어진 많은 선행연구들(Falconnier, 2009; Falconnier & Elkin, 2008; Gallo & Matthews, 2003; Monroe & Hadjiyannakis, 2002; Pearlin, 1999; Sapolsky, 2004; Pope & Arthur, 2009; Taravera et al., 2018)이 사회계층의 중요성을 인식하며 사회계층과 우울 및 불안의 관계에 대해서 살펴보고 있으나, 국내에서 이루어진 연구 중 사회

계층과 우울 및 불안에 대해 연구한 것은 소수에 불과하다(김진현, 2018; 최가희 2020; 하은혜, 오경자, 송동호, 2003). 우울과 불안이 성인 사이에서 높은 유병률을 보이는 정신장애라는 점을 감안할 때, 성인의 우울 및 불안에 영향을 미치는 주요변인으로 사회계층과의 관계를 규명하는 연구가 한국의 상황에서도 더욱 활발하게 이루어질 필요가 있다. 따라서 본 연구에서는 사회계층의 군집 양상에 따라 우울 및 불안 수준에서 차이가 있는지 확인하고자 하였다.

사회계층은 우울이나 불안 등의 정신장애 뿐 아니라 넓은 의미에서 행복에 영향을 미치는 것으로 밝혀지고 있다. 상당수의 선행연구들은 사회계층에 따라 개인이 경험하는 긍정 및 부정정서에서 차이가 있음을 보여주고 있으며, 사회계층과 행복 혹은 삶의 만족도와와의 관계를 조명하고 있다(박영신, 김의철, 2009; 이연경, 이승중, 2017; 정은의, 노안영, 2007; Gallo & Matthews, 2003; Gallo, Bogart, Vranceanu, & Matthews, 2005; Lorant et al., 2003; Piff & Moskowitz, 2018). 그러나 사회계층이 개인의 세계관에 영향을 준다는 Liu, Ali와 동료들(2004)의 주장을 상기했을 때, 사회계층은 현재의 정서적인 상태나 삶에 대한 전반적인 만족도에 영향을 미치는 것으로 그치지 않고, 자신과 타인을 성찰적으로 바라보는 시각 및 타인의 안녕에까지 관심을 가지는 사회적 관심과도 관련될 수 있다. 이에 본 연구에서는 사회계층이 영향을 미칠 수 있는 심리적인 요소 중 하나로 정신적 웰빙에 관심을 가지고 살펴보고자 하였다. 정신적 웰빙은 행복을 정서적 안녕, 심리적 안녕, 사회적 안녕의 세 가지 요소로 설명하고자 Keyes(2002)가 제안한 개념이다. 정신적 웰빙 수준이 높을수록 개인

은 부정적인 정서보다는 긍정적인 정서를 더 많이 경험하고, 인생에서 경험하는 고통과 기쁨을 온전히 받아들이면서 개인의 덕성이 강화될 뿐 아니라, 사회 전체의 행복에 관심을 가지고 노력하게 된다. Piff와 Moskowitz(2018)는 낮은 사회계층에 속한 사람들은 지지나 유대 등과 관련하여 행복을 경험하는 반면, 높은 사회계층에 소속된 사람들은 자족, 자기만족, 독립, 자신감 등을 지향하며 행복을 경험하는 경향이 있다고 보고한 바 있다. 이러한 결과는 소속된 사회계층에 따라 상이한 정서 및 가치관을 가지게 되므로 행복을 측정함에 있어서도 사회계층에 따른 복합적인 이해가 필요함을 시사하는 것이다. 정서적 안녕, 심리적 안녕, 사회적 안녕으로 구성된 정신적 웰빙은 행복의 정서적 측면 뿐만 아니라 가치관 및 공동체와의 관계까지 포괄하고 있으므로 행복에 대해 보다 다각적으로 살펴볼 수 있는 측정도구로 판단되어 본 연구에서는 사회계층 군집에 따라 정신적 웰빙 수준이 어떠한 차이를 보이는지 살펴보고자 하였다.

한편, Kiviruusu와 동료들(2013)은 초기 성인을 대상으로 실시한 종단연구에서 사회계층과 심리적 어려움의 관계를 심리적 자원이 조절한다는 것을 발견하였다. 구체적으로, 성인이 보유한 심리적 자원이 제한되어 있을 경우 사회계층의 높고 낮음에 따라 증상의 차이가 유의했으나, 성인이 이용할 수 있는 심리자원이 증가할수록 사회계층에 따른 증상 차이가 유의하게 감소하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 경제적 상황이 어렵더라도 다양한 종류의 심리적 자원을 보유하고 있을 경우 심리적인 어려움을 경험할 가능성이 현저히 낮아질 수 있다는 것을 시사하는 것이다. Kiviruusu와 동료들(2013)은 향후 연구에 대한 제언에서 사

회계층과 심리적 어려움의 관계에서 심리적 자원은 매개역할을 할 수도 있다는 가능성에 대해 언급하며, 심리적 자원을 매개변인으로 설정하여 살펴볼 것을 제안하였다. 관련하여, Wadsworth와 Achenbach(2005)는 개인의 수입 수준에 따라 이용할 수 있는 심리적 자원이 동일하지 않다는 것을 강조하였다. 구체적으로, 수입 수준과 관계없이 사람들이 심리적인 어려움을 경험하게 될 가능성은 동일하지만, 소득 수준이 낮은 경우 소득 수준이 중간 이상인 경우에 비해서 치료를 받을 기회가 적고 어려운 상황에서 이용할 수 있는 자원이 부족하므로 회복률 또한 낮아진다는 것이다. 또한 최가희(2020)는 부모의 사회경제적 지위가 청소년의 내재적, 외현적 행동으로 이어지는 과정에서 청소년들이 가지는 심리적 자원 중 하나인 또래관계의 매개역할에 주목했으며, 청소년들의 심리적 자원이 부모의 사회경제적 지위와 청소년의 정신건강의 관계에서 주요한 기제가 됨을 발견하였다. 이러한 선행연구들은 사회계층과 정신건강의 관계를 설명함에 있어서 개인이 가지는 심리적 자원의 매개역할에 대해 시사한다. 즉, 사회계층이 높을수록 개인이 가지는 심리적 자원이 많아지고 결과적으로 심리적인 건강을 형성 및 유지할 수 있다는 것이다. 이러한 선행연구에 근거하여 본 연구에서는 객관적 사회계층과 주관적 사회계층에 따른 사회계층 군집을 살펴본 후, 도출된 사회계층과 우울, 불안, 정신적 안녕의 관계에서 심리적 자원이 매개역할을 하는지 알아보려고 하였다.

다양한 심리자원 중에서도 본 연구에서는 대처 전략에 관심을 가지고 살펴보고자 하였다. 대처 전략은 스트레스 상황에서 적응하기 위하여 개인이 사용하는 대표적인 심리자원으

로, 크게 스트레스원에 대한 반응과 관련되는 문제중심대처와 스트레스에 의해 야기된 정서적 고통을 감소시키기 위한 반응인 정서 중심대처로 구성된다(Lazarus & Folkman, 1984). 이후 Amirkhan(1990)은 스트레스 대처전략을 문제중심대처와 회피대처, 사회적 지지추구 대처로 측정하는 대처 전략 척도(Coping Strategy Indicator; CSI)를 개발하였다. 문제중심대처는 스트레스의 원인을 파악하여 문제를 직접적으로 해결하려는 시도를 의미하는 반면, 회피대처는 스트레스의 원인을 무시하거나 직면하지 않으려고 하는 시도를 의미한다(Amirkhan, 1990). 사회적 지지추구 대처는 스트레스 사건에 직면했을 때 타인에게 도움을 요청함으로써 스트레스에 반응하는 것이다. 선행연구들은 문제중심대처는 문제에 직접 대면하여 대처했다는 숙달감을 주어 자존감을 높이고 우울과 불안을 감소시키는 반면, 소극적 대처를 사용한 경우 현실을 왜곡했다고 해석하게 되어 결과적으로 우울과 불안의 증가로 이어진다고 보고하고 있다(Billings & Moos, 1984; Folkman & Lazarus, 1980; Lewinsohn, Gotlib, & Seeley, 1997; Jo Lohman & Javis, 2000).

스트레스 상황에서 사용하는 대처전략이 정신건강에 미치는 영향은 경제적 스트레스 상황에서도 유사하게 작용된다(Gallo & Matthews, 2003). 사회스트레스 이론은 낮은 사회경제적 지위의 사람들은 높은 수준의 스트레스와 더불어 스트레스에 대한 대처 자원의 부족으로 다양한 건강상의 문제를 가지게 된다고 설명하고 있다(Gallo, Bogart, Vranceanu, & Matthews, 2005). 또한 적절하게 대처할 수 있는 심리자원이 부족할 경우 자원에 접근할 수 있는 역량에까지 악영향을 미치게 되어 한 번 시작된 악영향은 악순환되어 손상을 가중시키게 된다

(Holahan, Moos, Holahan, & Cronkite, 1999). 이러한 선행연구에 근거하여 본 연구에서는 사회계층에 따른 심리적인 자원 중 하나로 대처 전략에 관심을 가지고, 우선 사회계층에 따라 대처전략에서 차이가 있는지 살펴본 후, 대처 전략이 사회계층과 우울, 불안, 정신적 웰빙의 관계를 매개하는지 살펴보고자 하였다.

마지막으로, 본 연구에서는 사회계층 군집에 따라 심리치료 경험에서 차이가 있는지를 살펴보고자 한다. Wadsworth와 Achenbach(2005)는 소득 수준에 따라 건강보험 가입여부 및 건강을 관리할 수 있는 자원이 불균형하다는 점에 주목하며, 소득 수준과 심리적인 문제의 관련성은 유병률보다는 회복률과 더욱 관련된다고 주장하였다. 다시 말하면 소득 수준이 낮을수록 심리적인 자원이 부족하거나 심리치료를 받을 가능성이 낮기 때문에 회복률이 낮아진다는 것이다. 사회계층과 관련된 문제는 사회 체계에서 구조화되어 나타나는 경우가 대다수로, 미국 사회의 경우 빈곤 계급은 불안이나 우울, 스트레스, 약물 의존 등을 경험할 가능성이 높으나 이러한 어려움을 다루기 위해 심리치료를 받게 될 가능성이 다른 사회계층에 비해 낮은 것으로 나타났다(Thompson, Cole, & Nitzarim, 2012). 북미에서 진행된 다른 선행연구들은 정신건강 서비스 제공과 이용에 있어서 지역적, 인종적, 환경 맥락적 불평등이 존재하여, 낮은 사회계층의 경우 필요할 때 적절한 정신건강 서비스를 받지 못하게 되고 결국 문제가 통제하기 어려울 정도로 심각해졌을 때 사회 전반에 드러나게 되어 사회적 비용 증가와 밀접하게 관련된다고 문제를 제기하고 있다(Cook, Doksum, Chen, Carle, & Alegria, 2013; Elliott & Hunsley, 2015; McCarthy et al., 2007; Ronzio, Guagliardo, & Persaud, 2006;

Slade, 2003). Choudhuri와 동료들(2012/2015) 또한 낮은 사회계층 집단의 구성원들이 심리적 어려움을 가지고 있을 때 정신건강 서비스가 얼마나 접근가능한지에 대해 의구심을 제기하였다. 사회계층에 따른 심리치료 이용 여부는 한국상담심리학회 윤리강령 사회적 책임 중 사회적 공헌활동과 밀접하게 관련되는 것으로, 상담심리전문가는 심리상담 서비스가 다양한 사회계층에게 실질적으로 접근가능한지 살펴보고 접근가능성을 높이기 위하여 노력할 책임이 있다. 이러한 노력에 구체성을 더하기 위해서는 객관적 사회계층 및 주관적 사회계층의 조합에 따라 심리상담 이용에서 차이가 있는지 살펴본 후, 심리상담 이용에서 특히 소외되어 있는 집단이 있는지 파악해야 한다. 이러한 문제의식에 대한 기초자료를 제시하기 위하여 본 연구에서는 사회계층에 따라 심리치료 경험 여부에 차이가 있는지 관심을 가지고, 사회계층 군집에 따라 지난 1년간 상담을 받은 경험에 차이가 있는지, 또한 상담을 받지 않은 이유가 무엇이었는지 살펴보고자 하였다.

정리하면, 본 연구에서는 객관적 지표인 사회경제적 지위와 주관적 지표인 사회계층의 주관적 인식을 중심으로 군집을 분리하고, 산출된 군집에 따라 우울, 불안, 정신적 웰빙, 적극적 대처 및 회피적 대처 등의 심리적 특성에서 차이가 있는지 확인하고자 하였다. 또한 선행연구에 근거하여 사회계층 군집과 우울, 불안, 정신적 웰빙의 관계에서 대처 전략이 매개역할을 하는지 살펴보고자 하였다. 더불어 군집에 따른 심리치료 경험에 차이가 있는지 확인하여 다양한 사회계층 집단에 따른 상담경험을 살펴보고 향후 개입방안에 대해 고찰해보고자 하였다. 선행연구를 기반으로

하여 설정한 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 한국 성인의 객관적 사회계층과 주관적 사회계층 인식에 따른 군집의 양상 및 특징은 어떠한가?

연구문제 2. 각 군집 별 우울, 불안, 정신적 웰빙, 대처 전략에 차이가 있는가?

연구문제 3. 사회계층 군집과 우울, 불안, 정신적 웰빙의 관계에서 대처 전략이 매개역할을 하는가?

연구문제 4. 각 군집 별 심리치료 경험에 차이가 있는가?

## 방 법

### 연구 절차

본 연구는 소속 대학교 기관윤리위원회(No. 40525-202001-HR-083)의 승인을 받은 후, 전국의 성인 623명을 대상으로 온라인 설문조사 업체를 통하여 온라인으로 자료를 수집하였다. 설문을 시작하기 전에 연구의 목적, 연구 참여에 따른 혜택 및 부작용, 비밀보장 등에 대한 정보를 제공하였으며, 설문 참여에 동의한 연구 참가자에 한하여 설문 조사를 진행하였다. 이 중 마하라노비스 거리를 기반으로 이상치에 해당하는 6명의 설문을 제외한 후 (Tabachnick & Fidell, 2007), 총 617명의 설문을 최종분석대상으로 사용하였다. 연구 참여자들의 평균연령은 44.25세( $SD=13.24$ )이었으며, 20대 18.3%, 30대 20.3%, 40대 23.5%, 50대 20.6%, 60대 17.3%인 것으로 나타났다. 남녀 비율은 남성 307명(49.8%), 여성 310명(50.2%)이었다. 혼인 상태로는 미혼이 246명(39.9%),

기혼이 341명(55.3%), 사별이 6명(1.0%), 이혼이 23명(3.7%), 동거가 1명(0.2%)인 것으로 나타났으며, 거주 지역으로는 서울 187명(30.3%), 인천 41명(6.6%), 경기도 136명(22%), 강원도 13명(2.1%), 대전 21명(3.4%), 충청도 28명(4.5%), 부산 34명(5.5%), 울산 13명(2.1%), 경상도 58명(9.4%), 대구 40명(6.5%), 광주 18명(2.9%), 전라도 23명(3.7%), 제주도 4명(0.6%)인 것으로 나타났다.

#### 측정도구

##### 객관적 사회계층

객관적 사회계층 즉, 사회경제적 지위(SES)는 사회 속 개인의 위치를 객관적으로 정의하는 개념으로, 학력, 소득, 직업은 SES를 측정할 때 사회과학 연구에서 보편적으로 사용되는 지표들이다(변상우, 2018). 이에 본 연구에서는 객관적 사회계층을 측정하기 위해서 학력, 소득, 직업을 사용하여 살펴보았다. 학력은 Edwards와 하영희(2005)의 방식을 참고하여 중학교 졸업 이하(1점)~대학원 졸업(5점)으로 점수를 부여하였다. 수입은 최영은 외(2013)의 산출방식에 따라 연 소득 1000만원 미만(1점)~9000만원 이상(6점)으로 점수를 부여하였다. 직업으로는 홍두승(1983)의 직업에 따른 계층 분류를 참고하여 이형진(2007)이 4단계로 재분류한 직업 분류를 이자연(2012)이 5단계 계층으로 다시 분류한 것을 사용하였다. 직업 계층분류는 대기업주, 대학교수, 의사, 변호사 등의 고위 전문직 및 관리직의 경우 5점, 교사, 종교직, 관리직, 사무원 감독자 등의 경우 4점, 10인 미만의 자영업 소유주, 부농, 선박 소유주의 경우 3점, 피고용 숙련공, 서비스업 종사자, 중농 및 빈농의 경우 2점, 단순노무자,

주부, 학생, 무직 등의 경우 1점으로 점수를 부여하였다. 학력과 수입, 직업계층 분류에 부여한 점수를 합산하여 객관적 사회계층 점수로 사용하였으며, 점수가 높을수록 객관적 사회계층이 높은 것을 의미한다. 객관적 사회계층의 평균은 13.51, 범위는 3-23인 것으로 나타났다.

##### 주관적 사회계층

주관적 사회계층은 권력, 경제적 수준 및 위계에서 자신이 차지하는 위치에 대한 개인의 인식으로(Liu, Ali et al., 2004), 개인의 건강과 심리적 상태에 영향을 미치는 강력한 변수이다(Adler et al., 2000). 주관적 사회계층을 측정하기 위해서 선행연구에서는 타인과 비교하여 자신의 위치가 어디인지 판단하는 질문을 주로 사용하였다(김진현, 2018; 변상우, 2018; 이연경, 이승중, 2017; 이자연, 2012; Kraus et al., 2012; Rubin et al., 2014). 이러한 선행연구에 근거하여 본 연구에서는 주관적 사회계층을 측정하기 위해 “귀하는 한국 사회에서 다음 사회계층 중 어디에 속한다고 보십니까?”(1, 하의하~ 9, 상의상), “주위의 가정들과 비교할 때 당신 가정의 경제 형편은 어떻다고 생각하십니까?”(1, 매우 어렵다~ 5, 매우 풍족하다) 두 문항을 합산하여 주관적 사회계층 점수로 사용하였다(이연경, 이승중, 2017; 이자연, 2012). 점수가 높을수록 연구대상자가 주관적으로 인지하는 사회계층이 높은 것으로 해석하였으며, 주관적 사회계층의 평균은 6.93, 범위는 2-13인 것으로 나타났다.

##### 우울

우울을 측정하기 위하여 Radloff(1977)가 개발한 우울 성향 척도(Center for Epidemiologic



Studies-Depression Scale: CES-D)를 전검구, 최상진, 양병창(2001)이 한국인을 대상으로 타당화한 통합적 한국판 CES-D를 사용하였다. 통합적 한국판 CES-D는 총 20문항으로 이루어졌으며, 참여자들은 일주일 동안 우울 증상을 경험한 정도를 0(극히 드물게, 1일 이하)에서 3(거의 대부분, 5~7일) 상에서 응답하였다. 예시 문항으로는 “평소에는 아무렇지도 않던 일들이 귀찮게 느껴졌다”, “세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다”, “도무지 무엇을 시작할 기운이 나지 않았다” 등이 있다. 전검구 등의 연구에서 통합적 한국판 CES-D의 내적 합치도는 .91이었으며, 본 연구에서 척도의 내적 합치도는 .93이었다. 또한, 본 연구에서 통합적 한국판 CES-D의 평균은 17.42, 범위는 0-59인 것으로 나타났다.

### 불안

불안을 측정하기 위하여 Taylor(1953)가 개발하고 이용승(2000)이 번안한 Taylor 명백불안척도(Taylor Manifest Anxiety Scale: TMAS)를 사용하였다. TMAS는 “나는 긴장을 많이 하면서 지낸다”, “나는 자기 확신이 부족하다” 등의 총 20문항으로 구성되어 있으며, 각 문항에 대하여 예 혹은 아니오로 답하게 되어 있다. Kim과 Ko(2018)의 연구에서 명백불안척도의 내적 합치도는 .77인 것으로 나타났으며, 본 연구에서 척도의 내적 합치도는 .65이었다. 또한, 본 연구에서 명백불안척도의 평균은 9.59, 범위는 0-23인 것으로 나타났다.

### 정신적 웰빙

정신적 웰빙을 측정하기 위하여 Keyes 등(2008)이 개발한 정신적 웰빙척도(Mental Health Continuum Short Form: MHC-SF)를 임영진, 고영

건, 신희천, 조용래(2012)가 번역하고 타당화한 한국판 정신적 웰빙 척도(Korean version of the Mental Health Continuum Short Form: K-MHC-SF)를 사용하였다. K-MHC-SF는 정신적 웰빙(예: “삶에 흥미를 느꼈다”), 심리적 웰빙(예: “나를 성장시키고 더 나은 사람이 되도록 자극을 주는 경험들을 했다고 느꼈다”), 사회적 웰빙(예: “우리 사회가 나와 같은 사람들에게 더 살기 좋은 곳이 되어가고 있다고 느꼈다”) 등 세 가지 요인으로 구성된다. K-MHC-SF는 총 14문항으로 구성되어 있으며 6점 척도(0=전혀 없음~5=매일)로 측정하도록 되어 있다. 점수가 높을수록 정신적 웰빙의 정도가 높음을 의미한다. 임영진 등(2012)의 연구에서 K-MHC-SF의 내적 합치도는 전체 .93, 정서적 웰빙 .88, 사회적 웰빙 .81, 심리적 웰빙 .90인 것으로 나타났고, 본 연구에서 문항들의 내적 합치도는 전체 .95, 정서적 웰빙 .93, 사회적 웰빙 .87, 심리적 웰빙 .93인 것으로 나타났다. 또한, 본 연구에서 정신적 웰빙의 평균은 31.01, 범위는 0-70이었다.

### 대처 전략

스트레스 대처 전략을 측정하기 위하여 Amirkhan(1990)이 개발하고 신혜진과 김창대(2002)가 번안 및 타당화한 스트레스 대처 전략 검사지(Coping Strategy Indicator Korean Version: K-CSI)를 사용하였다. K-CSI는 총 33문항의 3점 Likert 척도(1=전혀 하지 않았음, 2=조금 했음, 3=많이 했음)이다. K-CSI는 문제중심대처(예: “문제를 최대한 해결하기 위해 주변 상황을 다시 정리하였습니까?”), 사회적 지지추구 대처(예: “가까운 사람에게 감정을 털어놓았습니까?”), 회피대처(예: “문제가 실제로 얼마나 안 좋은지 보지 않으려고 애썼습니

까?) 등의 3가지 요인으로 구성된다. 본 연구에서는 Atasalar와 Michou(2019)의 방식을 참고하여 사회적 지지추구 대처와 문제중심 대처는 적극적 대처로, 회피대처는 회피적 대처로 분류하여 살펴보았다. 신혜진과 김창대의 연구에서 K-CSI의 내적합치도는 문제중심대처 .90, 사회적 지지추구대처 .88, 회피적 대처 .67인 것으로 나타났다. 본 연구에서 척도의 내적 합치도는 문제중심대처 .90, 사회적 지지추구 대처 .89, 회피적 대처 .78인 것으로 나타났다. 또한, 본 연구에서 적극적 대처의 평균은 45.26, 범위는 22-66, 회피적 대처의 평균은 19.58, 범위는 11-32인 것으로 나타났다.

### 심리치료 이용경험

심리치료 이용경험을 측정하기 위하여 “귀하는 최근 12개월 안에 심리상담이나 심리치료를 받아본 경험이 있습니까?”라는 질문을 본 연구에서 제작하여 사용하였고, 응답자는 있다 혹은 없다고 대답하도록 하였다. 연구 참여자 중 지난 1년간 심리치료 경험이 있다고 응답한 참가자는 71명(11.5%), 심리치료 경험이 없다고 응답한 참가자는 546명(88.5%)에 해당되는 것으로 나타났다. 또한, 심리치료를 받지 않았던 이유를 살펴보기 위하여 Elliott와 Hunsley(2015)가 캐나다 성인을 대상으로 사용한 질문(“지난 12개월 안에 정신건강 문제나 정서적 문제, 알코올 남용 등의 심리적인 어려움이 있어서 전문적인 도움이 필요하다고 생각했으나 심리상담이나 심리치료를 받지 않았다면 다음 중 어떤 이유였습니까?”)을 본 연구에서 번안하여 사용하였다. 연구 참여자는 1) 육아로 상담을 받기 어려웠다, 2) 상담비를 감당할 수 없었다, 3) 집안일이 많아 갈 수 없었다, 4) 전문적인 심리상담을 받는 것이 두려

웠다, 5) 어디서 심리상담을 받아야 할지 알지 못했다, 6) 전문적인 상담을 받을 시간이 없었다, 7) 전문적인 상담이 도움이 될 거라고 생각하지 않았다, 8) 당시에 이용할 수 있는 전문가가 없었다, 9) 상담 대기가 너무 길었다, 10) 거주 지역에 전문가가 없었다, 11) 혼자서 해결하고 싶었다, 12) 기타 중 해당하는 항목에 응답하도록 요청되었다.

### 자료 분석

수집된 자료는 SPSS Statistics version 25를 사용하여 분석하였다. 우선 주요 변인들의 특성을 알아보기 위하여 기술통계분석을 실시하였고, 변인 간의 관계를 알아보기 위하여 상관분석을 실시하였다. 다음으로 객관적 사회계층과 주관적 사회계층의 수준에 따른 군집을 분류하기 위하여 Hair와 Black(2000)이 제안한 2단계 군집분석 방법을 사용하였다. 1단계에서는 표준화된 변인에 위계적 군집화 방법인 Ward의 방법을 적용하여 군집의 수를 정하였다. 두 번째 단계에서는 K-Means 방법을 사용하여 첫 번째 단계에서 산출된 군집의 수에 의거하여 각 군집 별 사례를 할당하였다. 이후 산출된 군집을 구성하는 변인들의 측정치가 군집 별로 유의미한 차이가 있는지 확인하기 위해 다변량분산분석(MANOVA)을 실시하였다. 도출된 군집 간에 우울, 불안, 정신적 웰빙, 대처 전략에서 차이가 있는지 알아보기 위하여 변인들의 표준화된 점수를 이용하여 다변량분산분석(MANOVA)을 실시하였다. 다음으로, SPSS Process Macro version 3.3 model 4를 사용하여 사회계층에 따른 군집과 우울, 불안, 정신적 웰빙의 관계에서 대처 전략의 매개효과를 검증하였다. 매개효과가 통계적으

로 유의한지 확인하기 위하여 부트스트래핑(Bootstrapping) 방식을 사용하였다. 본 연구에서 부트스트래핑으로 재추출된 표본 수는 총 5,000개였다. 마지막으로, 각 군집 별 상담 및 심리치료 이용 경험에 차이가 있는지 확인하기 위하여 카이자승 분석을 실시하였다.

적 대처의 경우, 객관적 사회계층과는 유의미한 상관을 보이지 않았으나 주관적 사회계층과는 유의미한 부적 상관을 보여, 주관적으로 지각하는 사회계층이 높을수록 회피적 대처를 덜 사용하는 것으로 나타났다.

## 결 과

### 주요 변인들 간의 상관관계

주요 변인들 간의 평균, 표준편차, 상관을 분석하여 표 1에 제시하였다. 객관적 사회계층과 주관적 사회계층이 높을수록 적극적 대처와 정신적 웰빙 수준이 높은 것으로 나타났고, 우울과 불안은 낮은 것으로 나타났다. 적극적 대처와 불안 및 회피적 대처의 관계는 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 또한 회피

### 군집분류와 군집 별 특성

본 연구는 객관적 사회계층과 주관적 사회계층에 따라 자연발생적으로 형성되는 군집들을 분석한 후 군집 별로 우울, 불안, 정신적 웰빙, 대처 전략에서 차이가 있는지 살펴보고자 하였다. 이를 위하여 2단계 군집분석을 실시하였다. 1단계에서는 객관적 사회계층과 주관적 사회계층 변인을 표준화한 후 ward의 방법과 제곱 유클리디안 거리를 사용하여 위계적 군집분석을 실시하였다. 군집화 일정표(agglomeration schedule)와 덴드로그램(dendrogram) 등을 고려한 결과 3~5개의 군집

표 1. 주요 변인 간 평균, 표준편차 및 상관계수 (N=617)

	1	2	3	4	5	6	7
1. 객관적 사회계층	1						
2. 주관적 사회계층	.433**	1					
3. 우울	-.200**	-.364**	1				
4. 불안	-.089*	-.169**	.503**	1			
5. 정신적 웰빙	.253**	.376**	-.517**	-.175**	1		
6. 적극적 대처	.204**	.250**	-.301**	-.066	.570**	1	
7. 회피적 대처	-.070	-.129**	.506**	.406**	-.174**	.032	1
평균	13.506	6.925	17.420	9.592	31.011	45.258	19.575
표준편차	3.473	1.965	11.200	4.211	14.361	8.353	4.211
왜도	-.149	-.404	.844	.348	.023	-.271	.096
첨도	-.551	.450	.162	-.187	-.591	-.003	-.531

주. \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ .

이 제안되었다. 이 중 군집의 수가 4개일 때 군집의 개념적 특성이 가장 잘 드러나므로 4개 군집이 가장 적절한 것으로 판단하였다. 다음으로, 군집의 수를 4개로 지정하여 비계층적인 방법인 K-평균(K-means) 군집분석을 실시하였다. 그 결과, 군집 1에는 217명(35.17%), 군집 2에는 97명(15.72%), 군집 3에는 223명(36.14%), 군집 4에는 80명(12.97%)이 포함되는 것으로 나타났다.

군집특성을 파악하여 군집명을 정하기 위하여, 군집 별 사회계층의 조합을 살펴보았다. 군집 1의 경우 객관적 사회계층은 낮은 편이나 주관적으로 지각한 사회계층은 평균보다 다소 높은 것으로 나타나 ‘낙관적 사회계층 인식’이라고 명명하였다. 군집 2는 객관적인 사회경제적 지표는 높은 편이나 주관적 사회계층 인식은 평균보다 낮은 것으로 나타났으므로 ‘비관적 사회계층 인식’이라고 명명하였다. 군집 3은 객관적 사회계층과 주관적 사회계층 인식 모두 평균보다 높은 것으로 나타나 ‘높은 사회계층’이라고 명명하였다. 군집 4는 객관적 사회계층과 주관적 사회계층 모두 평균보다 낮은 것으로 나타났으므로 ‘낮은 사회

계층’이라고 명명하였다.

분류된 군집에 따라 객관적·주관적 사회계층이 유의한 차이를 보이는지 확인하기 위해 다변량분산분석(MANOVA)를 실시하였다. 4개의 군집을 독립변인으로 설정하고 객관적 사회계층과 주관적 사회계층을 종속변인으로 설정하여 분석한 결과는 표 2에 제시하였다. Box’s M의 동일성 검정 결과, 집단이 공분산행렬의 동일성 가정을 만족시키지 못하였으므로  $[F(9, 774028)=2.601, p<.01]$ , 양병화(2006)가 제시한 대로 Pillai’s Trace 값을 살펴보았다. 그 결과 군집에 따라 객관적·주관적 사회계층에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며  $[Pillai’s Trace=1.281, F(6, 1226)=364.426, p<.001, \text{부분 } \eta^2=.641]$ , 객관적 사회계층에 대한 일변량 효과  $[F(3, 613)=535.931, p<.001]$ , 주관적 사회계층에 대한 일변량 효과  $[F(3, 613)=411.405, p<.001]$  또한 유의한 것으로 나타났다. 분산의 동질성에 대한 Levene검정에서, 객관적 사회계층의 경우 각 집단의 분산이 동일한 것으로 나타났으나, 주관적 사회계층의 경우 등분산 조건을 충족시키지 못하였으므로, 객관적 사회계층에 대한 사후검정은 Scheffé를,

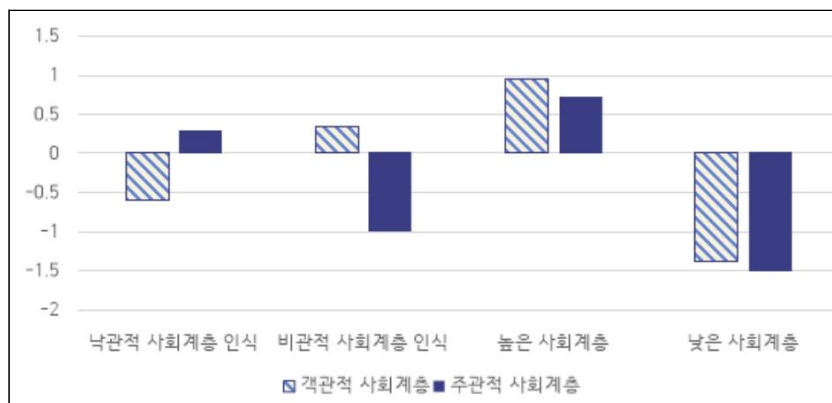


그림 1. 객관적 사회계층, 주관적 사회계층에 따른 군집 프로파일

표 2. 군집변인 통계량 및 다변량분석 결과(N=617)

	군집1 낙관적 사회계층 인식 (N=217) M(SD)	군집2 비관적 사회계층 인식 (N=97) M(SD)	군집3 높은 사회계층 (N=223) M(SD)	군집4 낮은 사회계층 (N=80) M(SD)	F	사후분석
객관적 사회계층	-0.61(0.55)	0.34(0.53)	0.95(0.50)	-1.39(0.52)	535.931***	3>2>1>4
주관적 사회계층	0.28(0.48)	-1.00(0.58)	0.71(0.64)	-1.52(0.64)	411.405***	3>1>2>4

주. \*\*\* $p < .001$ .

주관적 사회계층에 대해서는 Games-Howell방법을 사용해서 군집 별 특징을 살펴보았다. 사후검정 결과, 객관적 사회계층 점수는 높은 사회계층 군집에서 가장 높은 것으로 나타났고, 비관적 사회계층 인식, 낙관적 사회계층 인식, 낮은 사회계층의 순으로 큰 것으로 나타났다. 주관적 사회계층의 점수는 높은 사회계층 군집에서 가장 높은 것으로 나타났고, 낙관적 사회계층 인식, 비관적 사회계층 인식, 낮은 사회계층의 순으로 큰 것으로 나타났다.

군집 별 우울, 불안, 정신적 웰빙, 대처 전략 차이

객관적·주관적 사회계층의 다양한 조합으로 이루어진 4개의 군집이 우울, 불안, 정신적 웰빙, 적극적 대처 및 회피적 대처에서 유의한 차이를 보이는지 확인하기 위하여 다변량 분산분석을 실시하였다. 네 개의 군집을 독립변인으로, 우울, 불안, 정신적 웰빙, 적극적 대처와 회피대처를 종속변인으로 설정하여 분석한 결과는 그림 2와 표 3에 제시하였다. 결과를 살펴보면, 군집에 따라 우울, 불안, 정신적 웰빙, 적극적 대처 및 회피적 대처에서

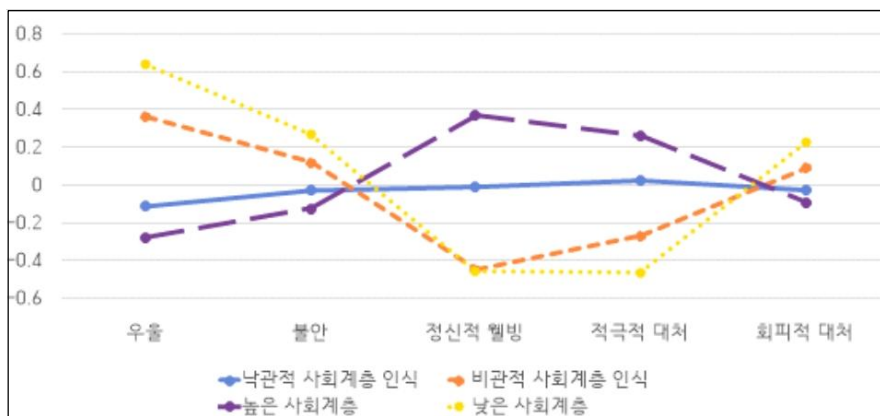


그림 2. 군집별 우울, 불안, 정신적 웰빙, 대처양식의 차이

표 3. 군집별 심리적 특성 차이(N=617)

	군집1	군집2	군집3	군집4	F	사후검정
	낙관적 사회계층 인식 (N=217)	비관적 사회계층 인식 (N=97)	높은 사회계층 (N=223)	낮은 사회계층 (N=80)		
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)		
우울	-0.11(0.92)	0.36(0.95)	-0.28(0.85)	0.64(1.24)	24.230***	4, 2>3, 1
불안	-0.03(0.96)	0.12(0.96)	-0.12(0.97)	0.27(1.17)	3.680*	4>3
정신적 웰빙	-0.01(0.95)	-0.45(0.94)	0.37(0.91)	-0.46(1.04)	24.596***	3>1>2, 4
적극적 대처	0.03(0.98)	-0.27(0.94)	0.26(0.95)	-0.46(1.05)	13.812***	3>4
회피 대처	-0.03(1.05)	0.09(0.90)	-0.10(0.96)	0.22(1.04)	2.303	

주. \* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$ .

유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Wilks'  $\Lambda = 0.840$ ,  $F(15, 1682) = 7.284$ ,  $p < .001$ , 부분  $\eta^2 = .056$ ). 각각의 종속변인에 대한 일변량 효과를 살펴보면, 군집에 따라 우울에 대한 일변량 효과는 유의한 것으로 나타났으며( $F(3, 613) = 24.230$ ,  $p < .001$ ), 불안에 대한 일변량 효과( $F(3, 613) = 3.680$ ,  $p < .05$ ), 정신적 웰빙에 대한 일변량 효과가 나타났다( $F(3, 613) = 24.596$ ,  $p < .001$ ). 적극적 대처에 대한 일변량 효과 또한 유의한 것으로 나타났으나( $F(3, 613) = 13.812$ ,  $p < .001$ ), 회피적 대처에 대한 일변량 효과는 나타나지 않았다( $F(3, 613) = 2.303$ ,  $p = ns$ ).

다음으로 어떤 집단 사이에서 유의한 차이가 나타나는지 살펴보기 위하여 사후검정을 실시하였다. 분산의 동질성에 대한 Levene 검정에서, 불안, 정신적 웰빙, 적극적 대처 및 회피적 대처의 경우 각 집단의 분산이 동일한 것으로 나타났으나, 우울의 경우 등분산 조건을 충족시키지 못하였으므로 불안, 정신적 웰빙, 적극적 및 회피적 대처에 대한 사후검정은 Scheffé를, 우울에 대해서는 Games-Howell 방

법을 사용해서 군집 별 심리적 특성의 차이를 살펴보았다. 사후검정 결과, 우울의 경우, 높은 사회계층 군집과 낙관적 사회계층 인식 집단이 가장 우울감을 적게 경험하는 것으로 나타났으며, 낮은 사회계층 집단이 가장 높은 수준의 우울감을 경험하는 것으로 나타났다. 불안 또한 낮은 사회계층 집단의 불안 수준이 가장 높은 것으로 나타났으며, 높은 사회계층의 경우 불안을 적게 경험하는 것으로 나타났다. 정신적 웰빙은 높은 사회계층 군집과 낙관적 사회계층에서 가장 높은 것으로 나타났으며, 비관적 사회계층 인식, 낮은 사회계층의 순으로 정신적 웰빙이 높은 것으로 나타났다. 적극적 대처의 경우, 높은 사회계층 집단이 문제 상황에서 적극적 대처를 가장 많이 사용하는 것으로 나타났고, 낮은 사회계층 집단이 적극적 대처를 가장 적게 사용하는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 종합하면, 높은 사회계층 군집은 적극적 대처를 많이 사용하고 정신적 웰빙 수준이 높으면서 우울과 불안 수준은 낮은 것으로 나타나 심리적으로 가장 적응적인 것으로 나타났으며, 낮은 사회계층 군집이

우울과 불안 수준이 높고 적극적 대처를 가장 적게 사용하며 정신적 웰빙 수준도 낮은 것으로 나타나 심리적으로 가장 어려움을 많이 경험하고 있는 것으로 나타났다. 또한 낙관적 사회계층 인식 군집이 비관적 사회계층 인식 군집보다 낮은 수준의 우울, 높은 수준의 정신적 웰빙을 보여 자신의 사회계층을 객관적인 지표보다 낙관적으로 지각하는 것이 심리적인 건강과 보다 관련되는 것으로 확인되었다.

#### 사회계층에 따른 군집과 우울, 불안, 정신적 웰빙의 관계에서 적극적 대처의 매개효과

위에서 제시한 다변량분산분석 결과, 회피적 대처 전략에서는 사회계층 군집에 따른 유의미한 차이가 발견되지 않았으므로, 단순매개검증은 사회계층에 따른 군집과 우울, 불안, 정신적 웰빙의 관계에서 적극적 대처 전략의 매개효과에 대해서만 실시하였다. 4개의 군집을 독립변인으로, 적극적 대처를 매개변인으로, 우울, 불안, 정신적 웰빙을 각각 종속변인으로 설정하였다. 이때 독립변인은 4개의 군집으로 범주형 변수에 해당하므로 Hayes와 Preacher(2014)의 제안을 참고하여 SPSS Macro Model 4 분석 시 독립변인을 지표코딩(indicator coding)하여 분석을 실시하였다. Hayes와 Preacher(2014)는 범주형 독립변인을 사용하여 매개분석을 실시할 경우, 직접효과와 간접효과에 대해서 상대적인 관점을 채택하며, 독립변인을 구성하는 집단 중 기준이 되는 집단을 설정하고, 기준집단에 비해 다른 집단에서 어떠한 차이를 보이는지를 살펴보아야 한다고 제안하였다. 본 연구에서는 낙관적 사회계층 인식 군집이 기준이 되는 집단이 되며, 낙관

적 사회계층 인식 군집에 비해 다른 군집에서 어떠한 차이를 보이는지 살펴보았다. 각각의 매개효과를 분석한 결과, 불안의 경우 적극적 대처→불안의 경로계수가  $-0.018(p=ns)$ 로 유의미하지 않은 것으로 나타났고, 우울의 경우 높은 사회계층집단지표의 경우 우울과의 관계가 유의미하지 않은 것으로 나타났으므로 ( $B=-1.861, p=ns$ ) 불안과 우울을 각각 종속변인으로 설정한 단순매개분석의 결과는 제외하고, 정신적 웰빙을 종속변인으로 설정한 모형의 단순매개효과를 구체적으로 살펴보고자 한다.

정신적 웰빙을 종속변인으로 하여 단순매개분석을 한 결과는 표 4에 제시되어 있다. 결과를 살펴보면, 낙관적 사회계층 인식 군집에 비하여 비관적 사회계층 인식군집과 낮은 사회계층 군집에 속한 사람들은 낮은 수준의 적극적 대처를 사용하는 반면( $a_1=-2.459, p<.05; a_3=-4.092, p<.001$ ), 높은 사회계층의 사람들은 적극적 대처를 더 많이 사용하는 것으로 나타났다( $a_2=1.924, p<.05$ ). 또한, 적극적 대처는 정신적 웰빙과 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다( $b=.899, p<.001$ ). 마지막으로 상대적 직접효과를 살펴보면, 낙관적 사회계층 인식집단에 비하여 비관적 사회계층 인식집단은 감소된 수준의 정신적 웰빙을( $c'_1=-4.137, p<.05$ ) 경험하는 것으로 나타났고, 높은 사회계층집단은 더 높은 수준의 정신적 웰빙을 경험하는 것으로 나타났다( $c'_2=3.641, p<.01$ ). 반면, 낮은 사회계층 군집의 경우 정신적 웰빙으로 향하는 직접효과가 유의미하지 않은 것으로 나타났다( $c'_3=-2.763, p=ns$ ).

한편, 부트스트래핑 결과, 각 군집과 정신적 웰빙의 관계에서 적극적 대처의 상대적 간접효과는 95%신뢰구간에서 통계적으로 유의미

표 4. 사회계층에 따른 군집과 정신적 웰빙의 관계에서 적극적 대처의 매개효과 (N=617)

결과	적극적 대처			정신적 웰빙					
		B	SE		B	SE	B	SE	
상수	$i_1$	45.479***	.550	$i_3$	30.903***	.923	$i_2$	-9.970***	2.720
D1	$a_1$	-2.459*	.990	$c_1$	-6.347***	1.661	$c'_1$	-4.137*	1.411
D2	$a_2$	1.924*	.773	$c_2$	5.370***	1.297	$c'_2$	3.641**	1.102
D3	$a_3$	-4.092***	1.060	$c_3$	-6.441***	1.779	$c'_3$	-2.763	1.522
M							$b$	.899***	.057

	간접효과	Boot SE	95% 신뢰구간	
			LLCI	ULCI
D1	-2.210	.882	-3.904	-.428
D2	1.729	.700	.357	3.091
D3	-3.677	1.049	-5.788	-1.648

주. \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ , LLCI: 신뢰구간 내 하한값, ULCL: 신뢰구간 내 상한값(95%)

D1: 낙관적 사회계층 인식 군집을 기준으로 했을 때 비관적 사회계층 인식 군집의 상대적인 값, D2: 낙관적 사회계층 인식 군집을 기준으로 했을 때 높은 사회계층 군집의 상대적인 값, D3: 낙관적 사회계층 인식 군집을 기준으로 했을 때 낮은 사회계층 군집의 상대적인 값.

한 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 비관적 사회계층 인식집단에 대한 간접효과( $a_1b$ )는 -2.210인 것으로 나타났다. 이는 낙관적 사회계층 인식집단에 비하여 비관적 사회계층 인식집단은 적극적 대처를 덜 사용한 결과 더 낮은 수준의 정신적 웰빙을 경험하는 것으로 해석할 수 있다. 높은 사회계층의 간접효과( $a_2b$ )는 1.729로 나타났다. 즉, 높은 사회계층 군집에 소속된 사람들은 상대적으로 적극적 대처를 더 많이 사용하여 결과적으로 더 높은 수준의 정신적 웰빙을 경험하는 것으로 설명할 수 있다. 낮은 사회계층 군집의 경우 감소된 수준의 적극적 대처를 통해서만 낮은 수준의 정신적 웰빙이 설명되는 것으로 나타났다( $a_3b = -3.677$ ). 이러한 결과를 종합하면, 사회계층에 따른 각 군집은 적극적 대처의 매개를

통해 정신적 웰빙으로 이어진다고 해석해볼 수 있다.

#### 군집 별 심리치료 경험 차이

마지막으로 사회계층에 따라 정신건강 서비스 이용 수준에 차이가 있다는 선행연구를 기반으로 하여 객관적·주관적 사회계층의 다양한 조합으로 이루어진 4개의 군집에 따라 상담 및 심리치료 경험에서 차이가 있는지 확인하고자 하였다. 4개의 군집과 심리치료 경험에 대한 카이제곱검정 결과는 표 4에 제시되어 있다. 결과를 살펴보면,  $\chi^2$  통계값은 3.607, 유의도는 .307로 군집별로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 연구에 참여한 성인 617명 중 지난 1년간 심리치료 경험이 없다고 응답한



표 5. 군집 별 심리치료 경험(N=617)

	낙관적 사회계층 인식	비관적 사회계층 인식	높은 사회계층	낮은 사회계층
심리치료 경험 있음	25(11.5%)	9(9.3%)	23(10.3%)	14(17.5%)
심리치료 경험 없음	192(88.5%)	88(90.76%)	200(89.7%)	66(82.5%)
전체	217(100%)	97(100%)	223(100%)	80(100%)

$\chi^2=3.607(df=3, p=ns)$

참여자는 총 546명으로 전체의 88.5%에 해당하는 것으로 나타났다. 지난 1년간 심리치료를 받지 않은 것으로 응답한 546명은 심리치료가 필요함에도 불구하고 심리치료를 받지 않은 이유에 대해 ‘혼자 해결하고 싶었다’(210명, 38.5%), ‘전문적인 상담이 도움이 될 거라고 생각하지 않았다’(70명, 12.8%), ‘상담비를 감당할 수 없었다’(41명, 7.5%), ‘어디서 심리상담을 받아야 할지 알지 못했다’(39명, 7.1%), ‘전문적인 상담을 받을 시간이 없었다’(36명, 6.6%)의 순으로 응답한 것으로 나타났다. 이외에도, ‘전문적인 심리상담을 받는 것이 두려웠다’(17명, 3.1%), ‘거주지역에 전문가가 없었다’(12명, 2.2%), ‘당시에 이용할 수 있는 전문가가 없었다’(11명, 2.0%), ‘집안일이 많아 갈 수 없었다’(8명, 1.5%), ‘육아로 상담을 받기 어려웠다’(5명, 0.9%), ‘상담 대기가 너무 길었다’(1명, 0.2%)의 응답이 있었다. 기타(96명, 17.6%)로는 ‘상담받을 일이 없었다’, ‘심리적인 어려움이 없었다’ 등의 응답이 대다수를 차지했으며, ‘전문의인지 구분이 어렵고 환자의 안위에 대한 보장을 신뢰하기 어려움’, ‘혼자서 견디고 누르는게 익숙해서’ 등의 답변 또한 존재했다.

## 논 의

본 연구는 객관적·주관적 사회계층에 따른 군집을 분류하고 각 군집의 특성을 살펴본 후 우울, 불안, 정신적 웰빙, 대처 전략 및 심리치료 경험에서 차이가 있는지 살펴보았다. 또한, 각 군집이 정신적 웰빙에 미치는 과정에서 적극적 대처 전략이 매개역할을 하는지 살펴보았다. 이를 위해 총 617명의 성인의 응답을 자료분석에 사용하여 군집분석, 다변량분산분석, 매개분석, 교차분석 등을 실시하였다. 본 연구의 주요 결과에 대해 논의하면 다음과 같다.

첫째, 객관적 사회계층과 주관적 사회계층의 수준에 따라 총 4개의 군집이 도출되었다. 객관적 사회계층은 낮지만 주관적 사회계층은 높게 인식한 낙관적 사회계층 인식집단, 객관적 사회계층은 높지만 주관적 사회계층은 낮게 인식한 비관적 사회계층 인식집단, 객관적 사회계층과 주관적 사회계층 모두 높은 수준인 높은 사회계층집단, 객관적 사회계층과 주관적 사회계층이 모두 낮은 낮은 사회계층집단이 확인되었다.

둘째, 도출된 4개의 군집 별 우울, 불안, 정신적 웰빙, 적극적 대처 및 회피적 대처에서의 차이를 살펴본 결과, 우울, 불안, 정신적

웰빙, 적극적 대처에서 군집 간 유의미한 차이가 발견되었다. 객관적 사회계층과 주관적 사회계층이 모두 높은 점수를 보인 높은 사회계층 군집이 우울과 불안 수준이 가장 낮고 정신적 웰빙, 적극적 대처 수준은 높은 것으로 나타나 네 종류의 군집 중 심리적으로 가장 적응적인 것으로 나타났다. 반면에 객관적 사회계층과 주관적 사회계층의 점수가 모두 낮았던 낮은 사회계층 군집의 경우, 우울과 불안 수준이 가장 높았고, 정신적 웰빙과 적극적 대처 수준은 가장 낮은 것으로 나타나, 모든 군집 중 심리적으로 가장 어려움을 많이 경험하는 것으로 나타났다. 흥미로운 것은 객관적 사회계층과 주관적 사회계층이 서로 반대 방향으로 나타난 낙관적 사회계층 인식집단과 비관적 사회계층 인식집단의 결과였는데, 객관적 사회계층에 비해서 주관적 사회계층 점수가 더 높은 것으로 나타난 낙관적 사회계층 인식집단에서 더 낮은 수준의 우울과 더 높은 수준의 정신적 웰빙이 보고되었다. 특히 낙관적 사회계층 인식집단의 경우 높은 사회계층 집단과 유사한 수준의 우울과 정신적 웰빙을 경험하는 것으로 나타난 반면, 비관적 사회계층 인식집단의 경우 낮은 사회계층 집단과 유사한 수준의 우울과 정신적 웰빙을 경험하는 것으로 나타나 낙관적 사회계층과 비관적 사회계층 인식 사이의 차이가 확인되었다. 이러한 결과는 객관적인 지표보다 스스로 주관적으로 인식하는 자신의 사회 속 위치가 심리적인 적응 및 건강과 보다 강력하게 관련된다고 언급한 선행연구(Adler et al., 2000; Cundiff & Matthews, 2017)와 일치하는 것이다. 관련하여, Liu, Soleck과 동료들(2004)은 아동 사이에서 발견되는 사회적인 위계 및 관련된 가치관, 행동들을 살펴보면 아동들 사이에 형성

되는 위계구조가 반드시 부모의 가치나 행동과 관련되는 것이 아니라 아동들이 상호작용하면서 스스로 형성한 위계나 서열, 상대적인 특권, 불평등, 자신과 타인을 보는 시각, 정체성 등과 관련된다고 제시하며 사회계층의 주관성을 강조하였다. 이러한 결과를 종합하면 사회계층을 이해하는데 있어서 각 개인이 자신의 사회계층과 관련하여 경험하는 주관적인 측면, 즉 사회적 위치와 관련한 각 개인의 경험, 의미 등을 탐색하는 것이 한 개인을 깊이 있게 이해하는 과정에서 필수적임을 보여준다. 따라서 상담자는 사회계층이 내담자의 주호소에 미치는 영향을 인식하고, 내담자가 자신의 사회계층을 어떻게 인식하고 있는지, 내담자가 자신의 사회계층에 기반하여 어떠한 세계관을 가지고 있는지, 그러한 세계관이 원하는 목표를 달성하기 어렵게 만드는 장벽으로 기능하고 있지는 않은지, 내담자의 발달을 가로막는 사회적 장벽은 무엇인지 등에 대하여 상담과정에서 면밀히 살펴보아야 한다(Choudhuri et al., 2012/2015).

셋째, 사회계층 군집과 정신적 웰빙의 관계에서 적극적 대처의 매개효과를 검증한 결과, 상대적인 간접효과가 유의미한 것으로 나타났다. 즉, 낙관적 사회계층 인식집단과 비교해서 비관적 사회계층 인식집단과 낮은 사회계층 집단은 감소된 수준의 적극적 대처를 사용하고, 그 결과 낮은 수준의 정신적 웰빙을 경험하게 되는 한편, 높은 사회계층 집단의 경우 낙관적 사회계층 인식집단보다 적극적 대처를 더 많이 사용하여 결과적으로 높은 수준의 정신적 웰빙을 경험하게 된다는 것이다. 이는 비관적 사회계층 인식집단이 낙관적 사회계층 인식집단에 비해 낮은 수준의 정신적 웰빙을 경험하게 되는 주요 심리적 기제가 비관적 사회계층

인식집단이 보이는 낮은 수준의 적극적 대처라는 것을 보여주는 것이다. 또한, 낮은 사회계층집단의 경우 낮은 수준의 적극적 대처를 통해서만 감소된 수준의 정신적 웰빙을 경험하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 낮은 수준의 정신적 웰빙을 보고하는 내담자를 만났을 때, 내담자의 정신적 웰빙을 증진시키기 위해서는 그들의 사회계층과 적극적 대처 수준을 탐색하고 사회적 지지를 구하거나 문제해결적 접근을 더욱 많이 사용할 수 있도록 방안을 논의하는 것이 필요함을 시사한다.

한편, 다변량분산분석 결과, 비관적 사회계층 인식집단이나 낮은 사회계층집단의 회피적 대처 점수가 높은 사회계층이나 낙관적 사회계층 인식집단보다 낮은 것으로 나타났으나, 군집 별로 유의미한 차이가 발견되지는 않았다. 이는 예상과는 다소 상이한 것이나, 사회경제적 지위에 따라 우울, 불안, 신체증상, 사고 및 집중의 어려움, 공격적 행동, 철회 등의 증상 변화를 9년에 걸쳐 살펴본 Wadsworth와 Archenbach(2005)의 연구를 통해 이러한 결과를 설명해볼 수 있다. Wadsworth와 Archenbach(2005)의 연구에서 사회경제적 지위가 낮은 집단의 경우 시간이 흐르면서 보통이나 높은 사회경제적 지위의 집단보다 다양한 증상을 더 많이 경험하는 것으로 나타났으나, 사회적 철수에 있어서는 사회경제적 지위에 따른 집단 간 차이가 유의미하지 않았다. 이는 상이한 사회계층의 구성원들이 스트레스 상황에서 다양한 증상을 경험하는 반면, 사회적으로 철수하고 당면한 과제를 회피하는 태도에 있어서는 큰 차이가 없는 것으로 해석할 수 있다. 다만 이러한 해석은 소수의 연구 결과만을 근거로 이루어진 것이므로 이러한 가정을 명확히 하기 위해서는 관련된 연구가 향후 더 많

이 이루어져야 할 것이다.

다음으로, 각 군집 별로 상담 및 심리치료를 받은 경험에서는 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 낮은 사회계층의 구성원들이 상담을 받을 가능성이 낮거나 심리치료 관련 연구에서 소외되었다고 주장한 선행연구(Thompson et al., 2012)와는 상이한 결과이다. 다만, 본 연구의 참여자들은 사회계층에 관계없이 전반적으로 상담경험이 적고 상담 및 심리치료에 대한 인식이 낮거나 효과성에 대해 회의적인 시각을 가지고 있는 것으로 나타났으므로, 이러한 결과는 사회계층에 따른 서비스 이용 차이 이전에 상담 접근성이나 심리상담에 대한 인식개선 및 홍보의 필요성을 제시하는 것이다. 또한 Thompson과 동료들(2012)의 연구에서는 낮은 계층에 속한 사람들은 정신건강 서비스를 받을 가능성이 낮을 뿐 아니라 서비스를 받더라도 질적으로 낮은 케어만을 경험할 가능성이 높다고 밝힌 바 있다. 낮은 사회계층에 속한 사람들이 경험하는 상담서비스의 빈도가 다른 사회계층 집단과 동일하더라도 제공받는 서비스의 질이 낮다면, 낮은 사회계층에 속한 사람들이 일상생활에서 경험하는 계급차별주의가 정신건강 영역에서도 반복되고 있다고 말할 수 있다. 본 연구에서는 사회계층에 따른 심리상담 이용경험을 탐색적인 수준에서 간략하게 살펴보았으므로, 향후 연구에서는 심리상담을 이용하고 있는 내담자들이 사회계층에 따라 경험하는 상담서비스의 질, 회기의 수, 상담자의 경력수준 등 상담의 과정 및 결과에 결정적인 영향을 미치는 요인들에서 차이가 있는지 보다 구체적으로 살펴볼 필요가 있다. 또한, 낮은 사회계층에 속하는 내담자들이 상담자와의 관계 및 상담과정에서 어떠한 어려움을 경험하는지, 사회계층에 대

한 상담자의 민감성이 내담자에게 미치는 영향이 무엇인지 등에 대해 연구함으로써 향후 사회계층에 따른 상담경험을 보다 심도있게 이해할 수 있을 것이다.

마지막으로 본 연구의 한계점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 각 군집에 따른 우울, 불안, 정신적 웰빙, 대처 전략에서의 차이를 살펴보았는데, 사회계층과 심리적 특성의 관계는 상호작용하는 것이므로, 사회계층으로 인해 상이한 심리적 특성을 가지게 될 수도 있으나, 심리적 특성으로 인하여 사회계층이 벌어지는 것 또한 가능하다. 사회계층과 심리적 건강의 방향성을 보다 명확하게 탐색하기 위해서 추후 연구에서는 사회계층과 심리적 건강의 관계를 종단적으로 살펴볼 필요가 있다. 둘째, 본 연구에서는 객관적 사회계층을 살펴보기 위해서 연구 참여자의 소득, 교육, 직업을, 주관적 사회계층을 살펴보기 위해서 개인의 사회적 위치에 대한 주관적 인식을 묻는 질문들을 사용하였다. 이러한 측정도구들은 사회계층을 측정하기 위해서 국내외에서 공통적으로 사용되고 있는 방식이지만(김범준, 2016; 김영혜, 안현의, 2014; 김진현, 2018; 변상우, 2018; 이연경, 이승중, 2017; 정은의, 노안영, 2007; 최영은 외, 2013; Edwards & 하영희, 2005; Kraus et al., 2012; Liu, Ali et al., 2004; Rubin et al., 2014), 주관적 사회계층과 객관적 사회계층을 보다 타당하게 측정할 수 있는 도구의 필요성이 지속적으로 제기되고 있다(Liu, Ali et al., 2004). 특히 본 연구에서 직업을 측정하기 위해 사용한 분류방식의 경우, 2012년에 제시된 것으로 현재의 사회현실을 적절하게 반영할 수 있을지 의문이 제기될 수 있다. 시대적 흐름에 따라 각 직업의 위상이 달라지거나 새로 등장

하는 직업군이 생기는 등 분류방식에 변화가 요구되므로, 향후 연구에서는 사회적 현실을 보다 정확하게 반영하는 사회계층 측정도구를 개발하고 사용하여 심리학 영역에서 사회계층의 영향력을 보다 명확하게 살펴보아야 할 것이다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 사회계층을 객관적인 측면과 주관적인 측면으로 구분하여 그 다양한 조합을 살펴봄에 사회계층에 대해 보다 입체적으로 살펴보고 경험적 증거를 더하였다는 점에서 그 의의가 있다. 또한, 각 군집에 따른 심리적 차이를 발견함으로써 사회계층이 단순히 인구통계학적 배경이 아니라 내담자의 내적 과정에 지대한 영향을 미칠 수 있는 주요한 변인임을 보여주었다. 이러한 결과는 상담자들이 사회계층에 대한 민감성을 키워야 함을 시사하는 것으로, 향후 상담자 교육 프로그램은 사회계층을 더욱 적극적으로 반영해야 할 것이다.

## 참고문헌

- 권태환, 홍두승, 설동훈 (2009). 사회학의 이해. 다산출판사.
- 김근영, 곽금주 (2015). 사회경제적 지위(SES)와 청소년발달을 설명하는 이론적 틀: 청소년학 연구논문 개관을 통해 본 과제와 제언. 청소년학연구, 22(11), 269-297.
- 김범준 (2016). 사회계층의 심리: 문화적 사고성향(분석적-종합적 사고)과 사회비교성향. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 30(4), 19-36.
- 김영혜, 안현의 (2014). 대학생의 부모-자녀 유대, 부모의 사회경제적 지위와 진로결정

- 관계에서 성취압력 및 진로결정자기효능감의 매개효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 26(3), 657-682.
- 김진현 (2018). 근로자의 주관적 사회계층인식 및 사회계층 이동성과 주관적 건강 및 우울상태와의 관계: 정규직과 비정규직 근로자 집단의 비교. 보건교육건강증진학회지, 35(5), 57-68.
- 박영신, 김의철 (2009). 심리적, 관계적, 경제적 자원: 한국인의 행복에 어떠한 영향을 미치는가? 한국심리학회지: 사회문제, 15(1), 95-132.
- 변상우 (2018). 사회계층에 대한 재조명: 심리학에서 개념화 및 측정을 중심으로. 한국심리학회지: 문화 및 사회문제, 24(1), 101-130.
- 봉미미, 김혜연, 신지연, 이수현, 이화숙 (2008). 한국 청소년의 학습동기에 영향을 미치는 사회문화적 요인 탐색. 한국심리학회지: 사회문제, 14(1), 319-348.
- 신혜진, 김창대 (2002). 스트레스 대처 전략 검사(Coping Strategy Indicator)의 타당화 연구. 한국상담심리학회지: 상담 및 심리치료, 14(4), 919-935.
- 양병화 (2006). 다변량 데이터 분석법의 이해. 서울: 커뮤니케이션북스.
- 이연경, 이승중 (2017). 사회계층이 행복에 미치는 영향에 관한 연구: 객관적 계층과 주관적 계층의식을 중심으로. 행정논총, 55(1), 1-39.
- 이용승 (2000). 강박사고 억제의 역설적 효과. 서울대학교 박사학위논문.
- 이자연 (2012). 가정의 사회경제적 지위와 청소년의 학습몰입, 진로준비행동의 관계에서 학업적 자기효능감의 매개효과. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 이지연, 곽금주 (2008). 아동초기 사회경제적 지위(SEI)와 가정환경이 언어발달에 미치는 영향. 한국심리학회지: 일반, 21(3), 151-165.
- 이철우 (2017). 신사회학 초대 5판. 학지사.
- 이형진 (2007). 가정의 사회경제적 배경과 문화 자본이 학생의 학업성취도에 미치는 영향: 부산시 고등학교 3학년 학생들을 중심으로. 부산대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 임영진, 고영건, 신희천, 조용래 (2012). 정신적 웰빙 척도(MHC-SF)의 한국어판 타당화 연구. 한국심리학회지: 일반, 31(2), 369-386.
- 임진영 (2001). 아동의 지능발달과 가정환경 간의 교호적 상호작용에 관한 구조방정식 모형. 한국심리학회지: 사회, 14(2), 43-64.
- 장유경, 성지현 (2011). 영아, 어머니, 가정의 사회경제적 특성이 24개월 영아의 표현어휘 습득에 미치는 상대적 영향. 한국심리학회지: 발달, 24(2), 137-154.
- 전검구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES - D 개발. 한국심리학회지: 건강, 6(1), 59-76.
- 정은의, 노안영 (2007). 사회경제적 요인과 기혼여성 행복간 관계: 개별성-관계성의 조절효과 및 자아존중감의 매개효과 검증. 한국심리학회지: 일반, 26(1), 59-82.
- 최가희 (2020). 부모의 사회경제적 지위, 청소년의 또래의사소통, 정서문제의 관계에 대한 종단연구. 한국청소년연구, 31(2), 5-32.
- 최영은, 최미혜, 남민지 (2013). 사회 경제적 지위에 따른 학령 전기 아동의 실행 기능 발달. 한국심리학회지: 발달, 26(4), 107-123.

- 하은혜, 오경자, 송동호 (2003). 청소년기 우울 및 불안증상 공존집단의 심리사회적 위험 요인. *한국심리학회지: 일반*, 22(2), 127-144.
- 홍두승 (1983). 직업분석을 통한 계층연구: 한국 표준직업분류를 중심으로. *사회과학과 정책연구*, 5(3), 69-87.
- Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G., & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective status with psychological and physiological functioning: Preliminary data in healthy White women. *Health Psychology*, 19(6), 586-692.
- American Psychological Association (2003). Guidelines on multicultural education, training, research, practice, and organizational change for psychologists. *American Psychologist*, 58(5), 377-402.
- American Psychological Association (2007). Resolution on poverty and socioeconomic status. Retrieved from <http://www.apa.org/about/policy/pove-rtty-resolution.aspx>
- Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The coping strategy indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(5), 1066-1074.
- Ataşalar, J., & Michou, A. (2019). Coping and mindfulness: Mediators between need satisfaction and generalized problematic internet use. *Journal of Media Psychology: Theories, Methods, and Applications*, 31(2), 110-115.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1984). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 877-891.
- Bradshaw, M., Kent, B. V., Henderson, M., & Setar, A. C. (2017). Subjective social status, life course, SES, and BMI in young adulthood. *Health Psychology*, 36(7), 682-694.
- Bullock, H. E., Kent, A. H., Griffin, K. M., & Toolis, E. E. (2018). Translating psychological research on social class and socioeconomic status. *Translational Issues in Psychological Science*, 4(2), 119-121.
- Chen, J., & Kennedy, C. (2004). Family functioning, parenting style, and Chinese children's weight status. *Journal of Family Nursing*, 10(2), 262-279.
- Choudhuri, D. D., Santiago-Rivera, A., & Garrett, T. L. (2015). 다문화 상담. {Counseling & Diversity}. (오인수 역). 서울: Cengage Learning (원전은 2012년에 출판).
- Cook, B. L., Doksum, T., Chen, C. N., Carle, A., & Alegría, M. (2013). The role of provider supply and organization in reducing racial/ethnic disparities in mental health care in the U.S. *Social Science & Medicine*, 84, 102-109.
- Cundiff, J. M., & Matthews, K. A. (2017). Is subjective social class a unique correlate of physical health? A meta-analysis. *Health Psychology*, 36(12), 1109-1125.
- Diener, M. A., & Ali, S. B. (2009). Integrating social class into vocational Psychology: Theory and practice implications. *Journal of Career Assessment*, 17(3), 247-265.
- Dohrenwend, B. P., Levav, I., Shrout, P. E., Schwartz, S., Naveh, G., Link, B. G., Skodol, A. E., & Stueve, A. (1992). Socioeconomic status and psychiatric disorders: The causation-

- selection issue. *Science*, 255(5047), 946-952.
- Edwards, C. P., & 하영희 (2005). 부모와 형제에 대한 초기청소년의 친사회적 행동에 영향을 미치는 부모애착, 사회경제적 지위 및 조망수용. *한국심리학회지: 사회문제*, 11(1), 43-57.
- Elliott, K. P., & Hunsley, J. (2015). Evaluating the measurement of mental health service accessibility, acceptability, and availability in the Canadian community health service, *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(3), 238-242.
- Falconner, L. (2009). Socioeconomic status in the treatment of depression. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(2), 148-158.
- Falconner, L., & Elkin, I. (2008). Addressing economic stress in the treatment of depression. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(1), 37-46.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
- Gallo, L. C., Bogart, L. M., Vranceanu, A., & Matthews, K. A. (2005). Socioeconomic status, resources, psychological experiences, and emotional responses: A test of the reserve capacity model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(2), 386-399.
- Gallo, L. C., & Matthews, K. A. (2003). Understanding the association between socioeconomic status and physical health: Do negative emotions play a role?. *Psychological Bulletin*, 129(1), 10-51.
- Gearin, B., Fien, H., & Nelson, N. J. (2018). Mind wandering: A potentially generative idea for understanding the socioeconomic status academic achievement gap. *Translational Issues in Psychological Sciences*, 4(2), 138-152.
- Greitemeyer, T., & Sagioglou, C. (2018). Does low (vs. high) subjective socioeconomic status increase both prosociality and aggression?. *Social Psychology*, 49(2), 76-87.
- Hair, J., & Black, W. (2000). Cluster analysis. In I. G., Grimm & P. R. Yarnold (Eds). *Reading and understanding more multivariate statistics* (pp. 147-205). Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Hayes, A. F., & Preacher, K. J. (2014). Statistical mediation analysis with a multicategorical independent variable. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 67(3), 451-470.
- Holahan, C. J., Moos, R. H., Holahan, C. K., & Cronkite, R. C. (1999). Resource loss, resource gain, and depressive symptoms: a 10-year model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(3), 620-629.
- Jo Lohman, B., & Jarvis, P. A. (2000). Adolescent stressors, coping strategies, and psychological health studied in the family context. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(1), 15-43.
- Kao, K., Nayak, S., & Doan, S. N. (2018). Relations between parent EF and child EF: The role of socioeconomic status and parenting on executive functioning in early childhood. *Translational Issues in Psychological Science*, 4(2), 122-137.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in

- life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222.
- Keyes, C. L. M., Wissing, M., Potgieter, J., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) in Setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15(3), 181-192.
- Kim, K., & Ko, Y.-G. (2018). Validation of the Korean Version of the Vaillant Defense Mechanism Rating Scale. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 37(2), 238-253.
- Kiviruusu, O., Huurre, T., Haukkala, A., & Aro, H. (2013). Changes in psychological resources moderates the effect of socioeconomic status in distress symptoms: A 10 year follow-up among young adults. *Health Psychology*, 32(6), 627-636.
- Kraus, M. W., Piff, P. K., & Keltner, D. (2009). Social class, sense of control, and social explanation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(6), 992-1004.
- Kraus, M. W., Piff, P. K., Mendoza-Denton, R., Rheinschmidt, M. L., & Keltner, D. (2012). Social class, solipsism, and contextualism: How the rich are different from the poor. *Psychological Review*, 119(3), 546-572.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., & Seeley, J. R. (1997). Depression-related psychosocial variables: Are they specific to depression in adolescents?. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(3), 365-375.
- Liu, W. M., Ali, S. R., Soleck, G., Hopps, J., Dunston, K., & Pickett Jr. T. (2004). Using social class in counseling psychology research. *Journal of Counseling Psychology*, 51(3), 3-18.
- Liu, W. M., Soleck, G., Hopps, J., Dunston, K., & Pickett, Jr. T. (2004). A new framework to understand social class in counseling: The social class worldview model and modern classism theory. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 32(2), 95-122.
- Loignon, A. C., & Woehr, D. J. (2018). Social class in the organizational sciences: A conceptual integration and meta-analytic review. *Journal of Management*, 44(1), 61-88.
- Lorant, V., Deliege, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P., & Ansseau, M. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: A meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*, 157(2), 98-112.
- McCarthy, J. F., Blow, F. C., Valenstein, M., Fisher, E. P., Owen, R. R., Barry, K. L., Hudson, T. J., & Ignacio, R. V. (2007). Veterans affairs health system and mental health treatment retention among patients with serious mental illness: Evaluating accessibility and availability barriers. *Health Research and Educational Trust*, 42(3), 1042-1060.
- Miech, R. A., Caspi, A., Moffitt, T. E., Wright, B. R. E., & Silva, P. A. (1999). Low socioeconomic status and mental disorders: A longitudinal study of selection and causation during young adulthood. *American Journal of Sociology*, 104(4), 1096-1131.
- Monroe, S. M., & Hadjiyannakis, K. (2002). The social environment and depression: Focusing



- on severe life stress. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.). *Handbook of Depression* (pp. 314-340). New York: Guilford Press.
- Ostrove, J. M., Adler, N. E., Kuppermann, M., & Washington, A. E. (2000). Objective and subjective assessments of socioeconomic status and their relationship to self-rated health in an ethnically diverse sample of pregnant women. *Health Psychology, 19*(6), 613-618.
- Pearlin, L. I. (1999). The stress process revisited: Reflections on concepts and their interrelationships. In C. S. Aneshensel & J. C. Phelan (Eds.). *Handbook of the sociology of mental health*. (pp. 395-415). New York: Kluwer Academic/Plenum Press Publishers.
- Pedersen, P. (1990). The multicultural perspective as a fourth force in counseling. *Journal of Mental Health Counseling, 12*(1), 93-95.
- Piff, P. K., & Moskowitz, J. P. (2018). Wealth, poverty, and happiness: Social class is differentially associated with positive emotions. *Emotions, 18*(6), 902-905.
- Pope, J. F., & Arthur, N. (2009). Socioeconomic status and class: A challenge for the practice of psychology in Canada. *Canadian Psychology, 50*(2), 55-65.
- Pope-Davis, D. B., & Coleman, H. L. (2001). *The intersection of race, class, and gender in multicultural counseling*. CA: Sage.
- 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.
- Ronzio, C. R., Guagliardo, M. F., & Persaud, N. P. (2006). Disparity in location of urban mental service provider. *American Journal of Orthopsychiatry, 76*(1), 37-43.
- Rubin, M., Denson, N., Kilpatrick, S., Matthews, K. E., Stehlik, T., & Zyngier, D. (2014). "I am working class": Subjective self-definition as a missing measure of social class and socioeconomic status in higher education research. *Educational Researcher, 43*(4), 196-200.
- Sapolsky, R. M. (2004). Social status and health in humans and other animals. *Annual Review of Anthropology, 33*, 393-418.
- Slade, E. P. (2003). The relationship between school characteristics and the availability of mental health and related health services in middle and high schools in the United States. *The Journal of Behavioral Health Services & Research, 30*(4), 392-392.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics*. Boston: Pearson Education, Inc.
- Taravera, D. C., Paulus, D. J., Garza, M., Ocha-Perez, M., Lemaire, C., Valdivieso, J., Bogiaizian, D., Robles, Z., Bakhshaie, J., Manning, K., Walker, R., Businelle, M., & Zvolensky, M. J. (2018). Subjective social status and rumination in relation to anxiety and depressive symptoms and psychopathology among economically disadvantaged Latinos in primary care. *American Journal of Orthopsychiatry, 88*(2), 169-179.
- Taylor, J. A. (1953). A personality scale of manifest anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 48*(2), 285-290.
- Thompson, M. N., Cole, O. D., & Nitzarim, R. S. (2012). Recognizing social class in the

- psychotherapy relationship: A grounded theory exploration of low-income clients. *Journal of Counseling Psychology*, 59(2), 208-221.
- Twenge, J. M., & Nolen-Hoeksema, S. (2002). Age, gender, race, socioeconomic status, and birth cohort differences on the children's depression inventory: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(4), 578-588.
- von Soest, T., Wagner, J., Hansen, T., & Gerstorf, D. (2017). Self-esteem across the second half of life: The role of socioeconomic status, physical health, social relationships, and personality factors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 114(6), 945-958.
- Wadsworth, M. E., & Achenbach, T. M. (2005). Explaining the link between low socioeconomic status and psychopathology: Testing two mechanisms of the social causation hypothesis. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 73(6), 1146-1153.

원고접수일 : 2021. 01. 06  
수정원고접수일 : 2021. 02. 24  
게재결정일 : 2021. 06. 01

## **Social Class Cluster Types: Relationships with Depression, Anxiety, Mental Health, Coping Strategies, and Counseling Accessibility**

**Gahee Choi**

Keimyung University

The purpose of this study was to classify social class clusters and examine differences in psychological characteristics and counseling accessibility across clusters. It also aimed to examine mediating effects of coping strategies on the relationships between social class clusters and aspects of mental health. Data from 617 Korean adults were analyzed. The clusters revealed were: Optimistic Social Class Perception, Negative Social Class Perception, High Social Class, and Low Social Class. MANOVA results indicated significant differences across social class clusters in levels of depression, anxiety, the mental health continuum, and active coping strategies. Active coping strategies had a significant indirect effect on the relationship between social class clusters and mental health continuum. No significant differences in counseling accessibility were found across clusters. This study added empirical evidence to social class literature and pointed to the critical role that social class may play in understanding mental health issues.

*Key words* : social class, depression, anxiety, mental health continuum, coping strategies, counseling accessibility