

청년기의 정신건강문제와 그 대처행동양식

- 고교 및 대학생에 대한 기초연구 -

윤진, 최정훈

연세대학교 심리학과

고교생과 대학생의 정신건강수준과 그 대처행동양식에 대한 기본적인 현황을 탐색하기 위하여 전체 1746명(고교생 988명, 대학생 758명)을 대상으로 조사연구가 실시되었다. 이 연구를 위하여 변형된 정신진단검사(SLC=90)를 이용하여 정신건강수준을 측정할 동시에 대처행동양식척도를 통해 측정된 대처행동양식은 학교수준, 성별, 신체적건강수준, 상담자의 유무, 국민학교까지의 주 성장지, 그리고 재수여부라는 6가지 배경변인에 따라 각각 분석되었다. 전반적으로 대학생에 비해 고교생이, 남자에 비해 여자가 정신건강 수준이 낮았고, 또한 정신건강수준은 신체적 건강상태와 정적 상관을 갖고 있었다. 한편, 대처행동양식에 있어서도 남자보다 여자가 또한 대학생보다 고등학생이 도피지향, 의타지향과 같은 보다 소극적인 양식을 더 많이 보였다. 그러나, 종교유무, 주성장지 등은 정신건강수준이나 대처행동양식의 차이에 별다른 영향을 주지 못했다. 이 연구결과에서 볼 때 고교 및 대학장면에서의 카운셀링 등 정신건강과 심리적 적응수준향상을 위한 적극적인 개입이 요청된다.

청소년기는 어린이도 아니며 그렇다고 어른도 아닌 상당히 애매모호한 발달단계이다. 이러한 그들의 위치는 폭발적인 신체적, 성적 성장에 비례하여 성숙되지 못하는 심리적 발달로 인하여 더욱 심각하게 나타난다.

그러한 상황은 발달과업에서도 잘 나타나고 있다. Havighurst의 방법을 따라 우리나라의 발달과업을 설정한 김종서, 남정걸, 정지웅 그리고 이종환(1983)의 연구에서 보더라도 전체

7가지 단계 가운데 (3) 청년 전기(12-18, 19세)와 (4) 청년 후기(19-24, 25세)가 청소년기에 속한다. 이 때 이들은 4가지 영역, 즉, 지적(知的) 정의적(情意的) 사회적(社會的) 및 신체적(身體的) 영역에서 독특한 발달과업을 갖게 된다.

예를 들면, ~~심~~로와 직업선택, 바람직한 이성교제, 부모로부터의 정서적 독립, 동료집단과 잘 어울리기, 신체적 구조나 생리적 변화에

주) 본 연구는 최정훈등(1988)이 수행한 문교부학술연구조성비(자유과제) 지원연구, '고교생과 대학생의 심리적 적응수준 향상을 위한 기초연구'의 자료 가운데 일부를 추가분석한 것이다. 이 연구는 원래 자아정체감, 정신건강수준, 가치관, 그리고 스트레스에 대한 대처방안 등 네가지 부문별 연구가 종합적으로 이루어진 것이나, 본 논문에서는 정신건강수준과 대처방안 두가지에 대한 자료만 별도로 재분석 정리한 것이다.

그리고 이 자료의 분석과 집필을 위해 1989년 1월과 2월 동안 헌신적으로 도와준 인간발달복지연구소의 심재응선생, 연세대 심리학과 대학원의 김영미양 그리고 학부생 조재원군의 노력에 감사드린다.

대한 적응 등이 (3) 청년 전기에 끝내야 할 발달과업이다. 뿐만 아니라 (4) 청년 후기에 도 결혼과 가정생활에 대한 준비, 독립적 생활태도, 결혼대상자와의 교제, 성에 대한 올바른 태도 등 상당수의 발달과업이 있다. 그러므로 이들 청소년들은 지적 탐구, 사회적, 정의적 발달, 자아 정체감의 형성, 신체적·생리적 변화, 대인관계에서의 서투름, 진로와 결혼에 대한 준비등 많은 청소년기 및 청년기 특유의 문제가 일어나게 된다. 흔히 청소년기를 “질풍노도의 시기”, “성장폭발기” 또는 “일생에서 가장 불안정한 시기” 등으로 부르는 것도 이들의 생애주기에서의 단계적 특성과 관련이 있다. 그러므로 이들은 발달단계에 따른 변화와 급변하는 시대적 여건이 서로 교차되는 상황속에서, 심리적 적응을 달성하고 최적수준(最適水準)의 정신건강상태를 유지해야 하는 과업이 주어진다.

이와같은 청소년기에 대한 정신건강수준 연구는 최근 국내에서도 활발하게 진행되고 있다. 이는 정신의학계를 비롯한 심리학, 교육학, 사회사업학 등 여러분야에서의 공동관심사이다.

고등학생을 대상으로 수행된 대표적인 정신건강수준 연구는 두가지가 있다. 김광일, 원호택, 김이영 그리고 김명정(1983)은 “고등학교 재학생의 정신건강 실태조사(I): 개인집중조사에 의한 소견”에서 전체 1,821명의 모집단 가운데 190명을 무선표집하여 정신질환의 빈도, 정신병리현상의 특징, 환경적응 특징 등을 조사하고, 그 기초자료를 토대로 하여 바람직한 정신건강대책의 방향을 모색하였다. 이들은 다면적 인성검사(MMPI)와 간이정신진단검사(SCL-90)등 집단검사와 Rorschach 성격검사, 웨슬러형지능검사(KWIS)등 개인검사 및 정신의학적 면담과 진단을 각각 실시하였다.

이 연구의 주요 결과를 보면, 89%에 해당

하는 고교생이 적어도 한 가지이상의 ‘적응상 곤란’을 경험하고 있으며 그 내용은 장래문제, 공부문제, 신체적 불평, 부모 및 형제와의 갈등, 가정의 경제문제, 등과 같은 것들이다. 특히, 정신건강수준이 높은 학생의 빈도는 46.3%에 불과하고 적절한 치료를 필요로 하고 있는 ‘정신질환’의 빈도가 31.05%에 달했다. 이들의 정신병리현상의 내용을 보면, 주의집중력의 장애(81.78%), 지나친 관념화현상(23.87%), 충동조절장애(21.57%)등이 주류를 이루고 있다. 이러한 병리현상의 경향은 자율성을 고려하지 않은 강요된 수업방법과 시험, 급격한 사회 변화로 인한 가치관의 혼란, 건전한 가정환경과 분위기의 결여에서 오는 것으로 보인다.

이와같이 ‘생활적응 곤란’ 및 ‘정신질환’을 경험한 학생이 많음에도 불구하고 상담교사와 접촉해본 경험이 있는 학생은 전체의 8.42%, 그리고 정신질환학생의 16.94%에 지나지 않았다. 이와같이 고교에서의 상담활동의 부진은 오늘날 요구되는 정신건강을 위한 일차적 예방(Primary prevention)기능을 제대로 수행하지 못하고 있음을 실증하는 것이다.

한편, 김 광일 등(1983)이 수행한 또하나의 연구인 ‘고등학교 재학생의 정신건강 실태조사(II): 집단 심리검사에 의한 조사’에서 보면 다면적 인성검사(MMPI)와 간이정신진단검사(SCL-90)를 통한 1,821명 집단검사결과는 정신불건강 학생의 비율이 전체의 24.05%였다. 또한 MMPI 소검사에서 남학생이 여학생보다 전반적으로 불건강한 경향을 보였는데 특히 정신분열척도와 정신쇠약척도에서도 남학생이, 그리고 신체화 척도와 우울증 척도에서는 여학생이 뚜렷하게 더 많은 경향을 나타내고 있다. 이와같은 정신불건강 경향은 편부술하에 있는 학생과 부모의 학력이 무학인 경우에 더욱 뚜렷하게 나타났다.

뿐만아니라 이와같은 정신건강의 문제는 민

병근, 이 길홍(1976)등 중앙대학교 의과대학 신경정신과 연구팀에 의한 연구결과에서도 비슷한 양상을 보여주고 있다.

한편 대학생에 대한 정신건강과 심리적 적응 수준 연구는 1960년대 이후 카운셀링운동의 활발한 전개와 함께 꾸준히 계속되어왔다.

이에 대한 최근 실증적 연구를 보면, 서울대 신입생 전원을 대상으로 한 MMPI 검사결과 전체의 17.3%(2995명중 517명)가 정신병리적 문제를 갖고 있다.(정양은:1977). 또한 성균관대의 자료(1978)에서는 신경증적 경향이 높아 대학생에서의 적응문제가 발생할 것이 예상되는 학생수가 10.9%에 달했다. 또한 대학생의 정신건강수준과 심리적 적응은 성별, 성장지, 사회경제적수준 등과 같은 개인적 배경요인에 따라 그 정도가 달라지고 있다. 예를 들면, 서강대학교 신입생 조사결과를 보면, 간이정신진단검사(SCL-90-R, 김광일 등 제작)의 9개 증상차원중 편집증을 제외한 8개의 모든 하위 증상차원에서 사회경제수준이 낮은 학생일수록 정신건강수준이 더 낮았다.(김 인자와 김 명순:1979) 또한 이들은 부모의 교육수준, 주성장지(도시 또는 농촌)와 대학입시 재수여부가 대학생의 정신건강수준결정에 하나의 변인으로 작용할 수 있으나, 전반적으로 별로 뚜렷이 그 영향을 주지 않고 있다.(예: 이기영과 황경순, 1977; 전용신, 1968; 김인자와 김명순, 1979).

고교생과 대학생의 정신건강수준을 탐색하는 또 다른 방법은, 각자가 처한 스트레스와 좌절의 상황에 대한 대처방안이 무엇인가를 파악하는 것이다. 원호택과 이민규(1987)는 고교생을 대상으로 한 스트레스연구에서 공부문제(27.2%)가 가장 심각한 문제임을 지적하고 있고, 이보다 앞선 이재창 등(1981)의 자료에서도 학업성취(34.4%)와 진학, 진로문제(19.8%)가 커다란 문제로 부각되고 있다. 한편, 대학생의 스트레스 상황에 대한 연구로

김광일 등(1983)의 정신건강연구 이외에 서울대 사회과학연구소(1985) 등 수많은 청소년의식구조조사 및 상담관계 자료에서 이러한 상황들이 나타나고 있다. 이는 최근 정신건강 유지 전반의 문제 특히 우울증연구등에서 보여주는 활발한 대처기제(Coping mechanism) 연구경향과 발맞추어 새로이 주목을 받고 있는 분야이다.

전통적으로 스트레스에대한 대처기제는 욕구좌절이나 환경적 장애물에 대응하여 개인이 나타내는 공격성, 구원요청, 퇴행과 위축, 환상, 대치, 회피 그리고 선택적 망각등 여러가지 반응이 이를 나타내는 것이다. 뿐만 아니라 Seligman(1976)의 '학습된 무기력'개념에 바탕을 두고 개인이 나타내는 인지적, 동기적, 그리고 정서적 결손도 환경대처와 관련된 적응상의 문제(윤 진과 조 금호 번역, 1983)인데 최근 이에 대한 두가지 새로운 연구조류가 나타나고 있다.

첫째, Gutmann(1964, 1967)을 비롯한 심리역동적 이론가들을 연령증가에 따라 개인의 자아과정(ego process)이 변화한다고 보고, TAT와 같은 투사법을 사용하여 연령증가에 따른 환경에 대한 자아조절방식(ego mastery style)의 변화를 측정하였다. 그 결과 모든 사태를 자신이 적극적으로 해결하는 능동적 조절양식(active mastery type), 다른 사람으로부터 도움을 받아 사태를 해결하려는 수동적 조절방식(passive mastery type), 그리고 자포자기한 나머지 모든 것을 운명에 맡기고 자신을 우연에 내맡기는 신비적 조절방식(magical mastery type)등 세 가지형태로 대처방식을 분류해 냈다. 이때 연령이 증가할수록 능동적 조절에서 수동적 조절 내지는 신비적 조절로 그 대처 방식이 옮겨가는 것이다. 최근 여성(25-39세 집단과 50-65세 집단)을 대상으로 한 국내연구에서도 연령증가에 따라 신비적 행동이 증가했고 특히 좌절의 종류가 위협이

나 도전상황보다 상실상황에서 심비적 행동이 많이 나타났다(김 애순과 윤 진, 1987).

그러나 위와같은 Gutmann의 심리역동적 접근에 대하여 비판 내지 보완적인 견해가 최근 나타났다. 즉, 이들은 개인의 무의식적 반응속에서 동기나 자기정의, 가치 또는 사고방식에 대해 추론만 했을 뿐, 그 상황의 독특한 측면인 '상황변인'이 고려되지 않았기 때문에 실제 상황속에서의 개인의 행동경향성을 예언해 주기는 어렵다는 것이다. 그리하여 Folkman과 Lazarus(1980, 1984)등은 일반적인 생활사건에 있어서 1차적 평가와 2차적 평가의 두 과정을 거친다고 주장했다. 여기서 1차적 평가란 개인이 자신이 처한 상황을 상실(loss; 상처나 피해를 입은 경우), 위협(threat; 앞으로 상실이나 피해가 닥쳐올 가능성이 존재하는 경우), 또는 도전(challenge; 개인이 처한 그 상황이 자신의 성장, 통제, 또는 획득의 기회로 생각될 때)의 세 가지 상황으로 우선 평가하는 것을 말한다. 이와같은 1차적 평가가 끝나면, 그 특정한 상황에 대처할 자원(resource)이나 문제해결을 위한 통제가능성이 있는가를 다시 검토하게 되는데 이것이 2차적 평가이다.

따라서 고교생 및 대학생의 심리적 적응과 스트레스에 대한 대처방안을 파악하는데도 학생응답자 스스로 그들의 문제를 1차적으로 평가하게 하고, 거기에 대해 어떤 대처방안을 강구하는가를 단계적으로 파악해 볼 필요가 있다. 이러한 대처방안은 반드시 Gutmann이 제시한 세가지 자아조절양식에만 국한시킬 필요는 없으며, 고교생과 대학생을 대상으로 하여 청년기특유의 대처행동양식을 새로이 탐색해 보아야 할 것이다.

급변하는 산업사회의 지나친 경쟁과 사회적 압력속에서 꾸준히 견디며 신체적, 심리적, 사회적 성숙을 이루어 가고 있는 청소년들의 심리적 부적응과 정신건강의 저해문제가 우리주

변에 크게 부각되고 있다. 이러한 문제는 구체적으로 고교생의 가족간의 갈등, 교우관계의 불협화, 우울증 및 신경증경향의 증가, 자살미수 및 경행등으로 나타나고 있다. 뿐만 아니라 이러한 고교생의 심리적 부적응은, 대학진학후에도 다양한 형태의 심리적 부적응, 가치관의 혼란, 자아정체감 형성의 저해, 그리고 더 나아가서 신경증, 우울증 등과 같은 정신질환과 불건강을 초래할 수도 있으며, 이러한 정신질환과 불건강은 대학에서의 학업과 기타 원만한 대학생활에 커다란 지장을 초래하고 있다.

이와 같은 고교생 및 대학생의 정신건강 및 심리적 적응수준의 향상을 도모하기 위해서는 이에 기반이 될 기초자료의 수집과 탐구가 선행되어야 할 것이다. 그리하여 본 연구는 청소년의 정신건강수준과 심리적 스트레스에 대한 대처양식을 파악하기 위하여 수행되었으며 다음과 같은 세가지 연구목적들을 갖고 있다.

첫째, 고교생과 대학생의 심리적 적응수준을 좌우하는 고교와 대학생활간의 상호연속성을 검증한다. 그리하여 대학생활에서의 심리적 부적응의 뿌리가 어느정도 고교시절에서 시작되고 있는가를 검토한다.

둘째, 몇가지 개인적 배경자료(학력수준, 성별, 종교유무, 사회경제적 지위, 성장지, 재수 여부, 상담할 가족구성원 등)에 따라 정신건강의 수준, 그리고 스트레스상황에 대한 대처행동의 양상등을 측정하고, 이들 변인들이 심리적 적응에 미치는 과정을 탐색한다.

셋째, 이러한 과정을 통하여, 고교생 및 대학생의 생활상담과 지도방안에 대한 기초자료들을 얻을 수 있게 된다.

방법 및 절차

조사도구

본 연구의 조사지는 두 종류의 심리척도와 개인배경자료를 묻는 30개의 문항들로 구성되

었다. 심리척도는 정신진단검사와 대처행동척도가 사용되었으며, 배경자료 질문지는 학교, 학년, 연령, 성별, 주성장지, 종교, 가족관계사항 등을 조사하는 문항으로 이루어졌다.

정신진단검사는 Derogatis등(1973)이 만든 90문항의 'Symptom Checklist(SLC-90)'를 김광일과 원호택등(1983)이 우리 실정에 맞게 제작한 것(간이 정신진단검사: SCL-90-R)인 바, 이 혼수가 1986년도 연세대학 신입생 전체를 대상으로 이 검사를 실시하였고 이를 요인 분석하여 제작한 간이 정신진단검사(전체 47개문항)를 사용했다. 반응은 각 문항별로 0점(전혀 없다)에서 4점(아주 심하다)으로 자신의 증상을 평정하도록 되어 있다. 이 검사의 내용은 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울증, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증의 9가지 증상차원으로 나누어지며 각 증상차원의 특성은 다음과 같다. 「또한 본 연구에서 사용된 47개문항으로된 정신건강검사에 대한 신뢰도 계수(Cronbach's alpha)는 .97이다.」

- (a) 강박증 척도(obsessive-compulsive)
: 강박신경증의 증상
(6개 문항, 신뢰도 α =.6152)
- (b) 신체화 척도(somatization) : 심장호흡, 소화기능의 장애 및 두통등 자율신경계의 영향하에 있는 신체기관의 장애
(6개 문항, 신뢰도 α =.7777)
- (c) 불안 척도(anxiety) : 불안신경증의 주 증세 (5개문항, 신뢰도 α =.7876)
- (d) 대인예민성 척도(interpersonal sensitivity) : 대인관계에서 자격지심과 열등의식, 부적절감등(8개 문항, 신뢰도 α =.7585)
- (e) 우울증 척도(depression) : 우울증 환자

의 특성(4개 문항, 신뢰도=.7913)

- (f) 적대감 척도(hostility) : 분노나 적대감과 같은 감정, 생각 및 행동
(6개 문항, 신뢰도 α =.7881)
- (g) 공포불안 척도(phobic anxiety) : 일반적인 불안, 공포의 증상
(4개 문항, 신뢰도 α =)
- (h) 편집증 척도(paranoid ideation) : 편집증적 사고의 특성
(4개 문항, 신뢰도 α =.6857)
- (i) 정신증 척도(psychoism) : 가벼운 정신증적 증상으로부터 정신분열증의 증상에 이르기까지 비교적 넓은 영역의 정신증 증상을 포함함
(4개문항, 신뢰도 α =.6349)

한편, 대처행동 척도는 김애순(1986)의 [대처행동 척도](30문항)을 근간으로하여 수정한 것인데, 이는 원래 Gutmann(1964)식의 3가지 대처행동양식-즉, 능동적 대처, 수동적 대처, 그리고 신비적 대처-을 측정하는 것이었다. 그러나 김애순의 척도는 성인기 이후 노년기에 이르는 연령층을 대상으로 하고 있으나, 본 연구의 대상은 고등학생과 대학생집단이므로 청소년기에 적합한 15문항들을 새로 삽입하여-합계 45문항-예비조사가 실시되었다. 예비조사는 연세대학교 심리학개론이나 전공과목을 수강하는 320명의 학생을 대상으로 1987년 5월과 6월에 실시되었다. 예비조사 자료는 각 문항별 응답의 빈도분포 및 요인분석이 실시되어 배리맥스 회전을 통해 5가지 요인이 추출되었는데 각기 도피지향, 직면지향, 의타지향, 정동지향, 그리고 체념이었으며 각 요인당 4문항을 선별해내어 총 20문항으로, 새로운 대처행동척도를 구성하였다(표 1).

〈표 1〉 대처행동양식 척도의 5가지요인별 문항과 그 요인부하량

문항 번호	varimax rotation에 따른 요인분석 결과	
요인 1 (도피지향)		
13.	영똥한 환상을 하며 시간을 보낸다.	(.666)
10.	현실과는 거리가 먼 꿈을 꾸다.	(.654)
37.	매사가 귀찮아서 잠을 청한다.	(.511)
4.	그 일과 무관한 다른 일에 열중한다.	(.307)
요인 2 (직면지향)		
9.	현상태보다 더 나아지기 위해 새로운 기술을 배운다.	(.606)
34.	전문가나 책을 통해 조언과 정보를 얻는다.	(.585)
6.	더 많은 것을 발견해 내려고 노력한다.	(.519)
31.	나 자신이 처한 환경을 새롭게 변화시킨다.	(.391)
요인 3 (의타지향)		
8.	누군가 사건에 개입해서 문제를 해결해 주길 바란다.	(.622)
40.	어떻게 해야할지 스스로 결정을 내릴 수가 없다.	(.585)
11.	다른 사람에게서 위안을 얻으려고 한다.	(.551)
39.	현재의 형편에 맞추어 살아가는 수밖에 없다.	(.436)
요인 4 (정동지향)		
27.	뭔가 즐거운 일을 하려고 노력한다.	(.733)
32.	마음을 진정할 수 있는 방법을 찾아본다.	(.627)
23.	될 수 있는대로 참고 화해나 타협에 응한다.	(.305)
31.	나 자신이 처한 환경을 새롭게 변화시킨다.	(.320)
요인 5 (체념)		
12.	그 문제가 해결되기를 조용히 기다리는 수밖에 없다.	(.633)
3.	아무것도 할 수 없어서 되는데로 내버려두는 수밖에 없다.	(.453)
17.	그것이 운명이라 생각하고 받아들일 수 밖에 없다.	(.477)
7.	다만 생각할 뿐이지 실제의 행동으로 옮기지 않는다.	(.422)

각 요인의 내용은 다음과 같다.

1) ‘도피지향’요인 : 현재의 고통스러운 상황에 대하여 적극적이고 능동적인 해결책을 강구하기 보다는 그 상황을 회피하려는 경향, 2) ‘직면지향’요인 : 현재의 상황을 더 잘 파악하고 긍정적인 방향으로 변화시키려는 노력을 나타냄.(Gutmann의 능동적 대처에 속하는 문항들이 이 요인에 속한다.) 3) ‘의타지향’요인 : 자신의 문제를 타인이 해결해 주기를 바라는 경

향, 4) ‘정동지향’요인 : 좌절상황으로 인한 정서적 손상을 줄이거나 보상하려는 노력을 나타냄. 5) ‘체념’요인 : 문제상황에 대해 아무런 노력도 하지 않으려는 경향을 말함.

대처행동척도의 구성에서도 8개의 긍정적 진술문과 12개의 부정적 진술문이 사용되었는데 자료분석에서 부정적 진술문은 긍정적 진술문의 역으로 채점되었다. 긍정적 진술문항의 경우, 5가지 응답선택지가 있었는데 ‘정말 그렇다’(1점), ‘그렇다’(2점), ‘모르겠다’(3점),

‘아니다’(4점), ‘절대 아니다’(5점)로 점수가 부여되었고 부정적 진술문의 경우 ‘정말 그렇다’에 5점이 부여되었다. 그러므로 각 문항의 점수가 낮을 수록 응답자가 능동적이고 효율적인 방법으로 상황에 대처하는 것을 나타낸다. 이후의 분석과정에서는 20문항 전체의 평균점수와 각 요인 4문항의 평균치를 대처행동의 지표로 사용하였다. 본 대처행동척도의 최종문항 내적합치도는 $\alpha=.80$ (alpha계수)였다.

(5) 개인 배경자료

인적사항을 묻는 부분은 모두 30문항으로 구성되었으나 본 연구에서는 학교, 성별, 신체적 건강상태등의 기초적 자료외에 종교, 상담자유무, 주성장지, 재수여부등 관련 변인만 분석의 대상으로 하였다.

응답자 및 조사절차

본 조사는 1987년 9월 1일-11월 30일에 걸쳐 서울(인문계 고교 남녀 각2개교, 대학 2개교)과, 전남(인문계 남녀 각1개교, 대학 1개교), 강원(인문계 남녀공학교 1개교, 대학 1개교)에서 실시되었다. 수집된 조사자료는 고교생 1034매(서울 484매, 지방 550매)와 대학생 810매(서울 381매, 지방 429매)였으며, 그 가운데 각 심리척도의 무응답등 응답한 내용이 불성실한 응답조사지 98매(고교 46매, 대학 52매)를 제외한 1,746매(고교 988매, 대학 758매)가 자료분석에 사용되었다.

분석에 앞서 모든 조사대상자의 자료로부터 응답자 개인별로 두가지 심리척도의 전체별, 하위요인별 점수가 계산되었고 이 점수가 이후의 분석에서 측정치로 이용되었다. 통계분석은 빈도분포, 평균, 표준편차가 계산되었으며, 아울러 응답자개인의 배경요인에 따라 서로 다른 집단으로 구분하여 집단간의 측정치의 평균치를 검증하였다. 전체응답자들을 성별, 학년, 주성장지, 재수여부, 종교유무, 어려운 일을 당했을 때 상의할 대상자 유무 등 6

가지 독립변인 차원에 따라 변량분석되었다.

응답자는 고교생 988명(1학년 9%, 2학년 90%)과 대학생 758명(1학년 2%, 2학년 58%, 3학년 36%, 4학년 4%)이며, 남녀비율은 고교(남 49%, 여 51%)와 대학(남 42%, 여 58%)를 통틀어 전체적으로 여자응답자가 더 많았다.

또한 종교의 분포를 보면, 전체의 38%가 기독교도(기독교 29%, 천주교 9%)이며 기타종교가 11%(불교 9%, 유교 1%, 기타종교 1%)이고, “종교없음”이 51%에 달했다.

부모의 직업과 가정의 사회경제적 수준을 조사했으나 이 변인에 따른 정신건강수준과 대처행동의 차이가 뚜렷이 나타나지 않았기 때문에 추가분석에서 제외하였다. 또한 종교, 경제수준, 부모의 학력 및 직업의 분포등에서 고교생과 대학생이 비슷한 분포를 보인 것은 이 두 연령집단이 동질적인 모집단에 속한다는 것을 시사하는 것이다.(최정훈 등, 1988 참조)

결 과

1. 정신건강진단연구

(1) 본 간이 정신진단검사의 해석방법 :

간이 정신진단검사의 점수는 응답자의 반응 자체를 분석하는 절대적 해석방법을 통하여 얻어졌다. 이는 어떤 증상차원에서 응답자의 정신건강상태의 심각성을 탐지, 분석하는 방법이다.(표 2)

즉, 이 표에는 각 증상차원 및 전체 심도지수(증상차원 합계)에 따른 반응의 정도가 고교생과 대학생집단별로 각각 따로 집계되어 있다(괄호안의 숫자는 %임). 이 표에 제시된 4가지 반응유목은, 각 유목에 대한 빈도수를 밝히기 위해 개인의 점수를 중심으로 재 분류한 것이다. 정신진단척도에서 사용된 5가지 유목들, 「-즉, “전혀없다”, “약간있다”, “웬

만큼 있다”, “꽤 심각하다”, “아주 심하다”-」에 각각 0점, 1점, 2점, 3점, 4점을 주고 각 증상차원별로 합한 다음(이 합계 점에 각각 0점, 1점, 2점, 3점, 4점을 주고 각 증상차원별로 합한 다음) 이 합계 점수의 평균을 구하여 1.49점 이하를 “없다”, 1.50점-2.49점을 “약간 있다”, 2.50점-3.49점을 “웬만큼 있다”, 3.50점

이상을 “심하다”로 다시 유목화한 것이다. 이들 여러가지 증상차원 가운데 ‘우울증’의 경우, 상당수의 응답자가 웬만큼 있다(20.8%), 또는 심하다(5.3%)라고 반응한 반면, ‘공포불안’의 경우 웬만큼 있다(1.8%)와 심하다(0.5%)라고 반응한 응답자의 수가 적었다. 우울증차원 다음으로 높은 증상차원은 ‘강박증’

〈표 2〉 정신진단검사의 전체 심도지수의 심한 정도와 각 증상차원의 심한 정도에 따른 응답자의 분포

증상차원	학교구분	심한 정도				N
		없다	약간있다	웬만큼있다	심하다	
신 체 화	고 교	784(79.4)	173(17.5)	26(2.6)	5(0.5)	988
	대학교	623(82.2)	103(13.6)	30(0.4)	2(0.3)	758
	전 체	1,407(80.6)	276(15.8)	56(3.2)	7(0.4)	1,746
강 박 증	고 교	429(43.3)	433(43.8)	118(11.9)	8(0.8)	988
	대학교	435(57.4)	259(34.2)	59(7.8)	5(0.7)	758
	전 체	864(65.4)	692(39.6)	177(10.1)	13(0.7)	1,746
대인에민증	고 교	572(57.9)	346(35.0)	67(6.8)	3(0.3)	988
	대학교	570(75.2)	165(21.8)	23(3.0)		758
	전 체	1,142(65.4)	511(29.3)	90(5.2)	3(0.2)	1,746
우 울	고 교	360(36.4)	363(36.7)	207(21.0)	58(5.9)	988
	대학교	271(35.8)	297(39.2)	156(20.6)	34(4.5)	758
	전 체	631(36.1)	660(37.3)	363(20.8)	92(5.3)	1,746
불 안	고 교	600(60.7)	273(27.6)	105(10.6)	10(1.0)	988
	대학교	505(66.6)	194(25.6)	54(7.1)	5(0.7)	758
	전 체	1,105(63.3)	467(26.7)	159(9.1)	15(0.9)	1,746
적 대 감	고 교	670(67.8)	234(23.7)	75(7.6)	9(0.9)	988
	대학교	604(79.7)	116(15.3)	33(4.4)	5(0.7)	758
	전 체	1,274(73.0)	350(20.0)	108(6.2)	14(0.8)	1,746
공포불안	고 교	825(83.5)	135(13.7)	21(2.1)	7(0.7)	988
	대학생	679(89.6)	67(8.8)	11(1.5)	1(0.1)	758
	전 체	1,504(83.5)	202(11.6)	32(1.8)	8(0.5)	1,746
편 집 증	고 교	791(80.1)	157(15.9)	34(3.4)	6(0.6)	988
	대학교	667(88.0)	79(10.4)	11(1.5)	1(0.1)	758
	전 체	1,458(83.5)	236(13.5)	45(2.6)	7(0.4)	1,746
정 신 증	고 교	650(65.8)	256(25.9)	73(7.4)	9(0.9)	988
	대학교	495(65.3)	210(27.7)	45(5.9)	8(1.1)	758
	전 체	1,145(65.6)	466(26.7)	118(6.8)	17(1.0)	1,746
합 계	고 교	697(70.5)	261(26.4)	30(3.0)	0(.0)	988
	대학교	600(79.2)	143(18.9)	15(2.0)	0(.0)	758
	전체	1,297(74.3)	404(23.1)	45(2.6)	0(.0)	1,746

() 괄호 속은 %임

(10.8%), ‘불안’(10.0%), 그리고 ‘정신증’(7.8%)이다.

그리고 전체응답자를 기준으로 볼 때 정신건강문제가 “웬만큼 있다”이상인 사람은 45명으로 전 응답자의 2.6%에 불과하다. 그러나 우울증이 전체응답자의 26.1%를 점하고 있고 강박증과 불안증이 매우 심하다는 것은 오늘날 고교생과 대학생의 심각한 정신건

강 문제를 여실히 보여주는 것이다. 이러한 결과는 본 연구의 정신진단 척도가 자기보고식인 측면과 9개 하위증상차원 점수를 합하여 그 전체 심도지수로 한 점을 감안할 때, 종전의 여러 연구에서 나타난 우울증 경향소유자가 20~30% 수준과 견줄만큼 많은 비율인 것이다.

〈표 3〉 성별에 따른 전체 심도지수와 각 증상별 점수의 차이와 변량분석 결과

증상차원	남		여		F값 (자유도=1,1532)
	평균	표준편차	평균	표준편차	
신 체 화	1.203	.471	1.260	.553	13.278***
강 박 증	1.614	.689	1.631	.704	4.679*
대인에민성	1.406	.607	1.400	.583	1.145
우 울	1.827	.842	1.072	.901	43.724***
불 안	1.425	.657	1.522	.722	28.815***
적 대 감	1.375	.652	1.330	.622	1.066
공포불안	1.161	.452	1.171	.447	6.804**
편 집 증	1.234	.528	1.170	.438	3.892*
정 신 증	1.352	.627	1.508	.691	39.445***
전 체 심도지수	1.256	.488	1.310	.521	12.918***

* p<.05 ** p<.01 *** p<.000

(2) 개인적 배경요인과 정신건강

성별에 따른 간이 정신진단검사의 전체심도지수와 각 차원에 따른 점수를 변량분석한 결과(표 3)을 보면, 각 차원의 점수가 많을수록 정신건강 상태가 좋지 않음을 나타내는데 남성보다 여성이 더 점수가 많다.(F(1,1532)=12.918, p<.001). 또한 각 증상 차원별로 보면 편집증을 제외한 모든 차원에서는 모두 여자가 정신건강 상태가 좋지않다.

또한 대학생 집단보다 고등학생 집단이 정신건강 상태가 좋지않다(F(1,1532)=35.985, p<.001). 〈표 4〉 그리고 각 증상별 비교에 있어서도 우울과 정신증을 제외한 7가지차원에

서 모두 대학생 집단보다 고등학생 집단이 정신건강 상태가 좋지 않았다. 응답자의 신체적 건강수준과 정신건강수준과의 관계(표 5)는 모든 9가지 증상차원과 총점수에서도 의미있는 차이가 나타났다. 신체적 건강수준 측정은 원래 5가지 유목이었는데(매우 건강하다, 건강하다, 보통이다, 약하다, 매우 약하다), 이 가운데 “보통이다”를 제외하고 “매우 건강하다”와 “건강하다”를 ‘건강’유목으로, “약하다” “매우 약하다”를 ‘허약’유목으로 다시 분류하여 고교생 584명과 대학생 481명의 자료만 비교되었다.

〈표 4〉 학교수준별 전체심도지수와 각 증상차원별 점수의 차이와 그 변량분석 결과

증상차원	남		여		F값
	평균	표준편차	평균	표준편차	(자유도=1,1532)
신 체 화	1.234	.517	1.223	.518	9.181 **
강 박 증	1.701	.705	1.517	.667	34.934 ****
대인예민성	1.495	.636	1.278	.512	79.697 ****
우 울	1.963	.899	1.938	.860	1.868
불 안	1.519	.723	1.418	.653	9.250 **
적 대 감	1.416	.671	1.260	.565	41.090 ****
공포불안	1.200	.495	1.121	.379	16.865 ****
편 집 증	1.246	.539	1.137	.394	36.757 ****
정 신 증	1.434	.670	1.427	.654	1.093
전 체 심도지수	1.325	.529	1.228	.465	35.985 ****

* p<.05 ** p<.01 **** p<.000

〈표 5〉 신체적 건강수준별 정신진단검사의 차이와 변량분석결과

증상 차원	건강 수준	주효과					
		고등학생		대학생		건강수준 F (p)	학교수준 F (p)
		건강 (N=427)	허약 (N=157)	건강 (N=361)	허약 (N=120)		
신 체 화	.73	1.19	.57	1.31	152.685 *** (.000)	4.305 * (.038)	
강 박 증	1.54	1.77	1.34	1.65	27.325 *** (.000)	17.290 *** (.000)	
대인예민증	1.29	1.51	1.03	1.24	26.462 *** (.000)	47.307 *** (.000)	
불 안	1.20	1.59	1.08	1.58	60.083 *** (.000)	3.492 (.062)	
우 울	1.62	2.05	1.62	2.01	43.635 *** (.000)	(.045) (.832)	
적 대 감	1.10	1.23	.77	1.09	17.168 *** (.000)	37.441 *** (.000)	
공포불안	.63	.95	.52	.75	37.885 *** (.000)	10.864 *** (.001)	
편 집 증	.77	.99	.59	.69	12.940 *** (.000)	26.941 *** (.000)	
정 신 증	.95	1.53	.96	1.58	138.860 *** (.000)	.299 (.584)	
합 계	1.11	1.43	.94	1.32	83.724 *** (.000)	20.741 *** (.000)	

이는 정신건강수준이 신체적 건강수준과 밀접한 관계를 맺고 있음을 의미한다. 그리고 신체적 건강수준 X학교수준의 상호작용은 오직 '신체화'차원에서만 나타났다. ($F=8.724$, p

$<.003$). 그러므로 고등학생에 비하여 대학생의 경우에 신체가 건강한 학생과 허약한 학생 사이에 신체화 증상의 점수차이가 더 많이 난다.

〈표 6〉 성장지별 정신진단검사점수의 차이와 변량분석결과

증상차원	성장지	주효과					
		고등학생		대학생		성장지 F (p)	학교수준 F (p)
		도시 (N=722)	농어촌 (N=264)	도시 (N=491)	농어촌 (N=264)		
신 체 화		.87	.94	.80	.79	.594 (.441)	6.991*** (.008)
강 박 증		1.64	1.67	1.40	1.53	4.408* (.036)	35.485*** (.000)
대인예민증		1.36	1.45	1.06	1.21	13.010* (.000)	88.412*** (.000)
불 안		1.37	1.33	1.26	1.28	.044 (.833)	5.508* (.019)
우 울		1.81	1.79	1.76	1.80	.021 (.886)	.569 (.451)
적 대 감		1.14	1.19	.91	.88	.092 (.762)	49.037*** (.000)
공 포 불 안		.70	.83	.59	.65	8.022*** (.005)	17.985*** (.000)
편 집 증		.84	.86	.64	.70	1.160 (.282)	35.114*** (.000)
정 신 증		1.18	1.17	1.12	1.24	1.273 (.259)	.238 (.626)
합 계		1.22	1.26	1.05	1.12	2.782 (.096)	33.985*** (.000)

응답자의 출생 및 국민학교까지의 주성장지와 관련된 비교에서 강박증, 대인예민증, 그리고 공포불안의 세가지 수준에서 농어촌성장학생이 도시성장학생보다 더 그 심도가 높았다(표 6). 이때 '도시'유목에는 "적할시 이상의 대도시"와 "중소도시"가 포함되었고 '농어촌'유목에는 "읍면(농촌 또는 어촌)"단위가 포함되었다. 이 세 가지 증상에서의 차이 역시 긴장감속에서의 도시생활등 일반통념과는 달리 오히려 농어촌 성장학생들의 정신건강수준이

낮은 것은, 이러한 성장지역의 문제보다 사회경제적 수준이 낮는데 기인한 것이 아닌가 생각된다. 이것은 도시 출신 학생에 비해 농어촌 출신 학생들의 취약성을 나타내는 것이다.

응답자들이 "고민이 생기면 가족중 누구에게 이야기 합니까?"라는 문항을 통계적으로 검증했다. 전체 응답자 가운데 상의 대상자가 "부모", "형제"일 경우와 "아무도 없다"의 세 가지 경우만 비교하였다(고교생 886명, 대학

생 670명), 그러므로 기타(조부모, 기타 다른 가족등)가족의 경우(고교생 102명, 대학생88명)는 이 분석에서 제외되었다. 이 때 전반적으로 “부모·형제”등과 상의하는 경우가 그런 상의의 대상이 “없다”는 경우보다 의미있게 정신건강수준이 양호하였다. 그런, ‘신체화’차원에서 부모 및 형제들과 상의할 수 있는 경우가 그런 상의대상이 없는 경우보다 더 정신건강 수준이 높았을 뿐 [고교생의 경우: 부모(.83), 형제(.84), 없다(.96); 대학생의 경우: 부모(.74), 형제(.80), 없다(.89); $F=5.655, P<.004$] 나머지 8가지 차원에서는 대화상대유무가 통계적으로 별다른 차이를 보여주지 않았다. 한편, 응답자의 종교유무와 재수여부에 따른 정신진단검사 결과의 차이는 전혀 나타나지 않았다. 즉, 종교유무의 경우 고교생(종교 있음 $N=509$, 종교 없음 $N=403$), 대학생(종교 있음 $N=345$, 종교 없음 $N=409$) 간의 비교에서 정신건강수준에 아무런 차이를 보여주지 않고 있다.

2. 대처행동 양식

대처행동 양식은 각자가 당면하고 경험했던 가장 어려운 좌절상황에 대해 어떻게 대처하는가에 의하여 파악될 수 있다. 그러므로 대처행동 분류에 앞서 우선 전체 응답자에게 지난 1년동안 자신에게 있어서 가장 견디기 어려웠던 일(좌절과 곤경)을 “한 가지만”자유로이 서술·응답하게 한후, 이를 연구자들이 내용분석한 결과, 전체 응답자 중 5%이상의 빈도를 보인 좌절상황은 <표 7>과 같다.

고등학교의 경우, 22.8%의 비율을 보인 좌절상황은 “학업성적”과 관련된 것들이며, 열등감, 고독, 불안 그리고 자신을 이기지 못하는 것과 같은 “정신적인 문제”, “친구간의 문제”, 그리고 “이성간의 관계”에서 발생하는 여러가지 갈등과 불화 등의 순서이다.

대학생의 경우에는, 그들이 겪은 좌절상황

<표 7> 좌절상황의 빈도분포

좌절상황	고등학교		대학교		
	빈도	(%)	빈도	(%)	
학업성적	252	22.8	정신적문제	96	12.7
정신적문제	116	11.7	친구, 대인관계	83	10.9
친구, 대인관계	99	10.0	이성관계	76	10.0
이성관계	67	6.8	가치및철학	54	7.1
기타	303	30.7	기타	271	35.8
무응답	178	18.0	무응답	178	23.5
계	988	100.0%	계	758	100.0%

은 고등학교의 경우보다 더욱 다양하다. 그 내용을 살펴보면, “정신적 문제”(12.7%)를 필두로 하여 “친구간의 갈등관계”, “이성문제”, “가치관의 혼란, 신념의 불확실, 종교적 갈등” 등의 순서이다. 그리고 기타 좌절 상황이 35.8%에 달하는데, 여기에는 장래에 대한 막연한 불안과 염려(4.4%), 대인관계에서 자신이 느끼는 자격지심, 열등감, 소외감, 그리고 태도의 부적절감(3.8%), 가정의 경제적 곤란(3.6%), 그리고 장래에 대한 걱정, 경제적문제, 학교생활에의 적응, 취업과 진학 등이 포함된다.

한편 이와 같은 좌절상황과 스트레스에 대한 대처행동 양식은 (1)도피지향 (2)직면지향 (3)의타지향 (4)정동지향 (5)체념 등 5가지로 구분된다.

이 대처행동 척도의 점수가 낮을수록, 좌절 상황에 직면했을 때 그 상황으로부터 덜 도피적이며, 더욱 직면하며, 남에게 덜 의존하며, 더욱 정동적인 자세로 그 상황을 헤쳐 나가며, 그 좌절에 대해 포기 또는 체념이 적은 것을 나타낸다.

본 연구의 응답자들의 좌절상황에 빠졌을 때 나타나는 대처행동의 효율성은 두가지 독립변인-성별 및 학교수준-에 따라 측정되었다. <표 8> 즉, 전체적으로 보아 남학생($M=2.63, SD=.451$)이 여학생($M=2.72, SD=.470$)보다 더 능동적이고 효율적으로 좌절상황

에 대처하고, [F(1,1532)=13.423, p<.001], 대학생(M=2.59, SD=.451)이 고교생(M=2.72, SD=.473)보다 더 능동적이고 효율적인 대처행동양식을 보이고 있다[F(1,1532)=33.383, p<.001]. 이들 다섯가지 대처행동양식

가운데 “도피지향”을 제외한 4가지 양식에서 여자가 남자보다 더욱 소극적, 의타적, 체념적인 대처양식을 보여주는데 반하여, 남자는 여자보다 더욱 정동적이며 직면적인 대처양식을 보이고 있다.

〈표 8〉 성별 및 학교수준에 따른 대처행동양식의 평균점수차이 및 변량분석결과

대처행동양식	[A] 성별		F(1,1532)
	남	여	
도피지향	2.91 (.805)	2.89 (.795)	.127
직면지향	2.41 (.619)	2.53 (.650)	21.152***
의타지향	2.95 (.738)	3.05 (.740)	10.042**
정동지향	2.06 (.530)	2.15 (.529)	10.702***
체념	2.79 (.754)	2.87 (.763)	5.815*

대처행동양식	[B] 학교수준		F(1,1532)
	고등학교	대학교	
도피지향	2.98(.806)	2.80(.773)	18.743****
직면지향	2.59(.640)	2.33(.604)	75.821****
의타지향	3.07(.748)	2.93(.729)	15.916****
정동지향	2.11(.561)	2.10(.489)	.417
체념	2.86(.758)	2.80(.773)	2.422

(괄호안은 표준편차)

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

또한 학교수준에 따른 대처행동양식을 볼 때 고교생이 대학생보다 도피지향, 직면지향, 그리고 의타지향 등 3가지 하위양식에서 “덜 건강한” 대처양식을 취하고 있으며, 이는, 즉 대학생에 비해 고교생들이 좌절상황에 대해 직면을 회피하고 타인으로부터의 도움을 요청하는 태도를 보이는 것이다. 그리고 정동지향과 체념의 두가지 양식에 있어서는 두 집단간에 유의있는 차이가 없다.

또한 신체적으로 건강한 학생보다 허약한

학생들이 5가지 모든 하위차원에서 덜 바람직한 스트레스 대처행동양식을 보여주고 있다(표 9). 여기서 “건강”유목에는 “건강하다” 및 “매우 건강하다”의 선택지가 포함되었고 “허약하다”유목에는 “매우 허약하다” 및 “약간 허약하다”가 합해진 것이다. 그러나 중간 유목인 “보통이다”는 어느 유목에도 넣지 않고 이 자료분석에서 삭제했다. 또한 신체건강 수준 X 학교수준사이의 상호작용은 없었다.

(표 9) 신체적건강수준별 대처행동양식의 차이 및 변량분석결과

대처 양식	신체 건강 수준	주요과					
		고등학생		대학생		건강수준 F (p)	학교수준 F (p)
		건강 (N=427)	허약 (N=157)	건강 (N=361)	허약 (N=120)		
도피지향		2.86	3.08	2.68	2.93	17.754*** (.000)	11.845*** (.001)
직면지향		2.54	2.67	2.29	2.38	6.745*** (.001)	43.533*** (.000)
의타지향		2.96	3.16	2.87	2.97	8.955*** (.003)	6.179*** (.013)
정동지향		2.07	2.20	2.10	2.22	10.933*** (.001)	.926 (.336)
체 념		2.79	2.96	2.75	2.81	4.918* (.027)	2.157 (.142)
합 계		2.64	2.81	2.54	2.66	20.416*** (.000)	16.014*** (.000)

* P<.05 ** P<.01 *** P<.001

(표 10) 상의할 대상에 따른 대처행동양식의 차이 및 변량분석결과

대처 양식	상의할 사람	주요과							
		고등학생			대학생			상의할 사람유무 F (p)	학교수준 F (p)
		부모 (N=208)	형제 (257)	없다 (421)	부모 (225)	형제 (221)	없다 (224)		
도피지향		2.84	2.87	3.12	2.73	2.77	2.89	14.087*** (.000)	13.934*** (.000)
직면지향		2.48	2.60	2.66	2.25	2.30	2.43	10.349*** (.000)	61.319*** (.000)
의타지향		3.04	3.05	3.09	2.85	2.99	2.98	1.939 (.144)	9.750** (.002)
정동지향		1.97	2.05	2.21	2.06	2.11	2.20	20.434 (.150)	1.996 (.213)
체 념		2.79	2.89	2.92	2.79	2.83	2.83	1.903 (.150)	1.553 (.213)
합 계		2.63	2.69	2.80	2.53	2.60	2.67	15.757*** (.000)	20.424*** (.000)

응답자의 성장지별 대처행동 양식의 비교에 있어서는 오직 “도피지향” 하위양식에서 농어

촌에서 성장한 학생들이 대도시에서 성장한 학생들보다 도피적 행동을 덜 보였다. [도피

지향: 고교생의 경우 도시(3.00), 농어촌(2.93), ; 대학생의 경우 도시(2.84), 농어촌 (2.71), $F=5.998$ $p<.015$) 또 이 5가지 대처양식의 합계를 보더라도 농어촌에서 성장한 학생들이 보다 적극적인 대처행동을 보여주고있다. 그러나 주 성장지 X 학교수준 사이의 상호작용은 나타나지 않았다.

고민이 생기면 가족중 이 문제를 상의할 대 상유무와 대처행동양식의 관계는, 그런 대상

이 없을수록 덜 건강한 대처행동을 보여주고 있다(표 10). 특히 도피지향, 직면지향, 의타 지향, 등 세 가지 영역에서 고민을 상의할 가족구성원이 없는 경우가(있는 경우보다) 의의 있게 직면을 회피하고 의존적인 태도를 보였다.

이러한 결과는 가족내에서의 대화와 위기관 리, 갈등해결을 위한 적절한 의사소통 통로의 중요성을 드러내는 것이라고 볼 수 있다.

〈표 11〉 종교유무별 대처행동양식의 차이 및 변량분석 결과

대처 양식	종교 유무	주요과					
		고등학생		대학생		종교유무 F	학교수준 F
		있음 (N=509)	없음 (N=473)	있음 (N=345)	없음 (N=409)		
도피지향		2.98	2.99	2.75	2.85	1.917 (.116)	23.430*** (.000)
직면지향		2.54	2.65	2.27	2.38	13.334*** (.000)	81.214*** (.000)
의타지향		3.06	3.08	2.92	2.96	.771 (.380)	13.389*** (.000)
정동지향		2.08	2.16	2.09	2.15	8.069*** (.005)	.002 (.964)
체	념	2.84	2.90	2.79	2.83	2.177* (.140)	2.453 (.117)
합	계	2.70	2.76	2.56	2.63	8.171*** (.004)	33.499*** (.000)

종교유무와 대처행동양식의 상호관계성에 는, 특히 “직면지향”, “정동지향” 그리고 “전 체합계”에서 종교가 없는 사람이 덜 건강한 대처행동을 보여주고 있다. 〈표 11〉 그러나 종교유무 X 학교수준 간의 상호작용은 없었다.〈표 11〉 그러므로 종교적 신앙은 고교생 또는 대학생의 스트레스에 대한 대처와 정신 건강수준유지에 상당한 정도 긍정적 역할을 수행한다는 것을 시사하고 있다.

논 의

1. 정신건강수준에 관하여

응답자 배경자료와 정신진단검사의 결과를 볼 때 고교생과 대학생의 정신건강문제로 주 로 우울증, 강박증등과 같은 신경증적 증상이 많이 나타나고 있고 특히 우울증의 경우 ‘웬 만큼 있다’ 이상의 증상정도가 전체의 26%에 달한다. 그리고 이러한 증상은 대학생보다 고 교생이, 그리고 남자보다 여자의 경우가 많은

경향이 있다.

남자에 비해 여자들의 정신건강수준이 더 낮은 것은 개인의 교육 및 사회활동 기회의 정도, 전통적 성역할 수행, 가정과 사회에서의 고정관념 등과 오늘날의 남녀평등사상과의 관련성을 더욱 심층적으로 연구해 볼 필요가 있다. 또한, 우울증과 정신증을 제외한 7가지 증상차원에서 고교생집단이 대학생집단보다 정신건강수준이 낮은 것은 오늘날 고교생이 처한 학교생활환경과 관련성이 있어 보인다. 이에 대한 원인은 아직 정확히 밝혀지지 않았으나 김광일 등(1983)의 연구결과에서 하나의 시사점을 찾을 수 있겠다. 이 연구에 의하면, 1968년-1981년까지 신경정신과에 입원한 청소년환자중 “가정문제”로 인한 발병비율은 46.4%(1968년-1970년 사이)에서 33.5%(1977년-1979년 사이)로 떨어졌고 다시 24.2%(1980년-1981년 사이)로 거의 절반으로 줄었다. 이에 비해 “학교, 학습문제”로 인한 발병율은 24.0%(1968년-1970년)에서 38.0%(1977년-1979년)로 늘었고 다시 44%(1980년-1981년)로 급증하는 현상을 보였다. 그러므로 이들 고교생이 학업의 과중한 부담으로 인하여 정신건강에 많은 어려움을 겪고 있는 것이다. 이러한 현상은 또한 청소년들이 고민하는 문제의 유형에도 잘 반영되고 있다. 청소년들이 제일 고민하는 문제가 학업성취(34.4%)와 진학, 진로문제(19.8%)이며, 특히 중학생의 59.2%, 고등학생 37.4%가 학업성적으로 고민하고 있다.(이 재창 등, 1981) 그리고 원호택, 이민규(1987)의 조사에서도 고교생이 스트레스를 느끼는 영역들은 공부문제(27.2%), 대인관계문제(21.2%), 가정문제(19.2%) 순으로 학업문제가 가장 심각한 문제로 대두되고 있다.

그리고 고교생들의 정신건강수준이 낮은 문제는, 이들이 아직 독립적인 생활과 자율성을 누릴 만한 성숙한 발달단계에 와 있지 않다는

현실과 관련을 맺고 있다. 비록 신체적, 성적, 생리적으로는 성인과 동등한 수준에 도달했다고는 하나 사회적 역할과 경제적 자립 등에 있어서는 여전히 의존적인 상태이며, 특히 고교 졸업과 대학입학 및 졸업 등 아직도 성인으로서 사회적 기능을 수행하기에는 거쳐야 할 많은 단계를 남겨놓고 있다. 또한 고교생과 대학생을 막론하고 신체적 건강수준이 바로 정신건강수준과 연관된다는 사실은 중요한 시사점을 던져준다. 청소년기의 신체적 건강여부가 자아개념 및 자아존중감을 결정하는데 중요한 요인이 되므로 이들이 최고수준의 신체적 건강을 유지할 수 있도록 가정, 학교, 사회 전체에서 적절한 배려가 있어야 할 것이다. 이는 단순히 “질병이 없는 상태”뿐만 아니라 보다 적극적인 의미에서 “건강하고 긍정적인 상태”를 유지하도록 학교체육, 사회체육, 스포츠, 여가선용, 기타 학과수업 이외의 과외활동을 적극 권장할 필요가 있겠다.

또한 대학생의 경우에도 다른 증상에 비해 ‘우울증 경향’등에서는 현저한 증상을 보이고 있는데 이는 정양은(1977), 김범준(1987) 등을 비롯한 기타 각 대학부설 상담기관의 학생조사 결과와도 일관된 경향을 보인 것이다. 그리고 비록 일부의 하위 영역(강박증, 공포불안)이긴 하지만, 농어촌성장 학생들이 도시성장학생들에 비해 정신건강상태가 낮은 것은 성장지역의 문제보다도, 그에 따른 사회 경제적 수준, 또 현재 고교, 또는 대학이 소재하는 대도시에도 이주하여 재학하고 있는 등 생활의 불안정한 상태와 관련되어 나타난 결과가 아닌가 추측된다. 또한 고민이 생겼을 때 가족구성원중 ‘상의할 대상’이 누구냐에 대한 결과에서도 ‘그런 대상이 없는 경우’보다 부모, 형제가 상의해 주는 경우가 더욱 정신건강수준이 높은 것으로 판명되었다. 이러한 결과는 가정뿐만 아니라 학교, 사회, 기타 모든 사회적 연결망(social network)이 고교 및 대학생

의 정신건강수준향상을 위해 적극적인 상담활동에 나서야 할 것임을 보여주는 것이다.

2. 대처행동 척도양식에 관하여

고등학생과 대학생이 가장 많이 겪었다고 보고한 좌절상황은 고등학생이 학교성적, 정신적 갈등, 친구관계, 이성관계, 기타의 순이며 대학생은 정신적 갈등, 친구관계, 이성관계, 가치 및 철학, 장래불안, 대인불안, 경제적 곤란의 순으로 나타났다. 그리고 많은 고등학생들이 학업성적 부진을 가장 큰 좌절로 보고한 것은 우리의 교육현실에 비추어 볼때 과도한 학업량, 입시와 성적위주의 교육풍토 때문에 나타나는 현상으로 보아진다. 또한 응답자의 약 50%가 겪은 좌절상황이 학업성적, 정신적 갈등, 친구관계, 이성관계의 단지 4가지 커다란 문제로 단순하게 구별되어 지는 반면, 대학생들은 보다 더 다양하고 복잡한 좌절을 겪은 것을 알 수 있다.

대학생들이 가장 많이 고민하고 좌절했던 상황은 자신이 열등감을 느끼거나 자기조절을 잘 하지 못했던 때였으며, 이 밖에 가치관과 삶의 철학 및 방향을 정립하기 위한 과도기적 혼란도 많이 겪고 있다. 졸업후에 하나의 '사회인으로서 책임있는 삶', 그리고 진로선택에 대한 불안, 대인불안, 경제적인 어려움도 가장 어려웠던 좌절상황으로 손꼽히고 있다. 따라서 이들의 좌절 및 스트레스 상황은 '상실'보다는 '위협이나 도전'의 상황을 더 많이 보여주고 있다. 이것은 '상실'을 많이 경험하는 중년기 및 노년기의 응답자들과는 달리 이들 청소년들이 '도전과 위협'을 많이 받는 인생의 단계에 처해 있음을 반영하는 것이다.

대처행동양식의 성별에 따른 차이에서는, 남학생이 여학생보다 좌절상황을 보다 더 적극적, 주체적, 능동적으로 극복하려 하며, 남에게 덜 의존하며, 좌절상황으로 인한 정서적

손상을 줄이려고 하며, 그리고 그 상황을 그냥 체념하여 넘겨버리지 않으려 한다. 또한 대학생이 고등학생보다 자신이 처한 좌절상황을 덜 도피하며, 더 적극적이고 주체적으로 사태를 직면하고 문제해결에 있어서 남에게 덜 의존하는 경향을 보인다.

이러한 사실은 고등학생들이 부모에게 정서적, 물리적, 심리적인 측면은 거의 의존하는데 비하여, 일단 대학생이 된 다음에는 부모로부터 독립적인 생활을 경험하고, 자신이 주체가 되어 자신의 문제를 처리해 나가는 능력과 그런 자율성을 주장하는 분위기에 더 익숙하다는 것을 반영한다.

뿐만 아니라, 신체적 건강이 나쁠수록, 또한 자신의 고민을 털어놓고 상의할 가족구성원이 없을수록 그리고 종교가 없는 경우가 도피지향, 의타지향과 같은 소극적 대처행동을 보이고 있다. 이와 같은 결과는 고교 및 대학생의 스트레스상황에 대한 적절한 대처 방안과 양식이, 신체적 건강, 능력과 같은 개인적 자원(resources)이외 사회적 연결망, 종교 등과 같은 2차적 평가의 과정도 함께 작용되는 것으로 보인다. (Folkman과 Lazarus, 1980, 1984; 김 정희와 이 장호, 1988) 이때 청소년들에게 보다 풍부하고 확고한 가용자원을 제공하여 일상생활에서의 긴장감과 좌절, 그리고 위기를 극복하고 스스로 적극적인 대처방안을 강구하고 건강한 학교, 가정 및 사회생활을 유지할 수 있도록 가정, 학교, 사회의 성원들은 깊은 통찰력을 가져야 할 것이다.

결론적으로 고등학생 집단이 대학생 집단에 비해 입시위주의 교육환경과 적당한 여가활용의 부족 등으로 인해 정신건강 수준이 낮다는 사실을 알 수 있다. 그러므로 하나의 대안으로써 가정에서의 충분한 대화는 물론 학교장면에서의 전문상담교사 등을 활용한 상담활동을 시급히 강화해야 할 것이다.

3. 종합적 논의

(1) 이 연구는 1987년 현재 서울과 광주, 그리고 춘천에 소재한 고교 및 대학을 임의표집하여 하나의 사회조사를 실시한 것이다. 이는 신체 및 정신적 측면에 있어 비교적 건강하고 정상적인 생활을 영위하는 학생들을 대상으로 하였으며, 따라서 보다 심각한 부적응 상태에 있는 10대 후반 내지 20대 초반의 청소년을 모두 대표하기는 어렵다. 이 집단에 대한 정신진단검사와 대처행동양식에 대한 조사는, 김 광일 등(1983)과 기타 정신의학 및 임상, 상담심리학계에서 조사했던 자료와 단순한 비교를 통하여 이들의 생활지도, 정신건강 증진방안의 모색이란 연구목적에 하나의 초점을 맞추었다. 뿐만 아니라 이 경험적 자료를 통해 고교 및 대학생의 정신건강증진에 관심있는 일반인과 교육관련 종사자들에게 하나의 참고자료를 제공하는 데 그 의의가 있다. 그러므로 이러한 일반적인 학생집단외에 근로 청소년, 농어촌 청소년 및 청년초기의 젊은이들의 정신건강에 대한 보다 체계적인 연구가 계속되어야 할 것이다.

(2) 정신건강수준과 대처행동양식에 영향을 주는 여러가지 변인들의 상대적 비중을 이 연구에서는 정확히 파악할 수 없었다. 앞으로 이들 정신건강을 결정짓는 모든 요인에 대한 사전 검토를 통하여 관련요인들을 추출하고 더 나아가 이들 요인들(예; 신체적 건강, 사회 경제적지위, 자아개념 등)의 상대적 비중을 보다 정확히 측정해야 할 것이다.

(3) 이 연구에서는 고교 및 대학생들이 갖는 갈등과 좌절의 상황, 그리고 상황에 대처해가는 양식을 파악하여, 도피지향, 직면지향, 의타지향, 정동지향, 그리고 체념의 5가지 요인을 얻었다. 앞으로 보다 더 정교한 연구절차를 거쳐서 이들 양식의 분화 및 재정리는 물론, 고교생과 대학생들이 갖는 일차적 평가, 이차적 평가, 대처에 동원될 수 있는 가용자

원, 그리고 상황에 대한 인지적 평가와 해석 등에 대한 보다 심도있는 연구가 이어져야 할 것이다.

(4) 응답자의 종교유무, 대학생의 재수여부와 정신건강수준 및 대처행동양식과의 관계를 분석한 결과 이전의 연구들(전 용선, 1968; 김 인자와 김 명순, 1979; 이 기영과 황 경순, 1977)과 비슷한 경향을 보여주고 있다. 다만 종교가 상당부분 정신건강유지에 긍정적 작용을 한 것으로 나타난다. 그러나, 대학입시에 실패후 재수를 거쳐 진학한 집단이 이런 실패를 경험하지 않은 집단과 별다른 차이를 보이지 않고 있다. 이것은 이들 재수집단의 구성요소들(즉, 성별, 재수의 회수, 전공, 자의 혹은 타의에 의한 재수, 신체적 건강수준, 사회경제수준 등)에 있어서 매우 다양한 변인을 충분히 고려하지 못했던 것에 기인되는 것으로 보인다. 앞으로 대학입시 실패와 재수의 경험이 대학생의 정신건강수준과 대학생활에 줄 수 있는 영향에 대하여 보다 다각적인 접근이 요망된다.

(5) 또한 성별에 따른 정신건강수준과 대처행동양식의 차이에 대한 보다 깊은 연구가 요청된다. 전반적으로 남성에 비해 여성이 정신건강수준이 낮고, 소극적이며, 도피적인 대처행동양식을 보이는 것은 한국 문화의 전통적 규범과 사회적 현실을 그대로 반영한다고 볼 수 있을 것이다. 그러나 우리사회의 여러가지 상황 가운데 어떤 특정한 상황과 여성(또는 남성)개인의 특정한 태도와 성격들이 이와 같은 남녀차이를 유발하게 되는가에 대한 심층적인 연구가 필요하다. 그리고 남녀평등을 향한 시대사조의 변화 및 교육기회의 균등은 이제 더 이상 구시대적 남존여비 또는 여성차별적 사회상황을 그대로 용납하지 않고 있다. 따라서 심리학, 사회학, 정신의학, 교육학, 가정관리학 등 유관 사회과학들은 이런 고정관념적 성역할의 변화 내지 폐기, 더 나아가 남녀를 막론

한 '건강한 시민생활'향유와 관련된 새로운 대안제시를 위해 부단한 연구와 노력이 필요하다.

참 고 문 헌

- 김 광일, 원 호택, 김 이영, 김 명정(1983). 고등학교 재학생의 정신건강 실태조사(I). 개인집중조사에 의한 소견. 정신건강연구, 1, 1-40.
- 김 광일, 원 호택, 김 이영과 김 명정(1983). 고등학교 재학생의 정신건강 실태연구(II): 집단 심리검사에 의한 조사. 정신건강연구, 1, 41-50. 한양대학교 정신건강연구소
- 김 범준(1988). 대학신입생의 정신건강실태와 그 영향변인에 관한 연구. 연세대학교 석사학위 청구 논문.
- 김 애순(1987). 성인기의 연령증가와 상황평가에 따른 대처행동양식의 차이. 연세대학교 석사학위 청구 논문.
- 김 애순과 윤 진(1987). 성인기의 연령증가와 상황평가에 따른 대처행동양식의 차이. 한국 심리학회지, 6(1). 1-9.
- 김 인자와 김 명순(1979). 서강신입생의 배경특성과 정신문제 성향분석. 인간이해, 1(1). 9월1-20, 서강대학교.
- 김 중서, 남 정결, 정 지웅과 이 종환(1983). 평생교육의 체제와 사회교육의 실태.(연구논총 82-7). 서울: 한국 정신문화 연구원.
- 김 정희, 이 장호(1988). 지각된 스트레스, 인지세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용. -대학 신입생 스트레스경험을 중심으로.- 한국 심리학회지: 상담과 심리치료, 1910, 25-43.
- 민 병근, 이 길홍(1976). 한국 청소년의 실태, 서울: 중앙대학교 신경정신과교실.
- 서울대학교 사회과학연구소(1985). 청소년 의식구조 조사 연구.
- 성균관대학교 대학문제 연구소(1978). 신입생 심리검사 결과. 학생지도연구, 4권 1호.
- 원 호택, 이 민교(1987). 고등학교 재학생들의 스트레스. 임상심리학회지, 6(1). 22-32.
- 이 기영과 황 경숙(1977). 본교의 재수생 문제에 관한 조사. 학생생활연구, 제13권, 36-77 이화 여자 대학교 학생 생활 연구소.
- 이 재창 외 4인(1981). 청소년문제 종합진단 연구: 자아개념과 가치관을 중심으로, 서울: 한국 교육 개발원.
- 이 훈구(1986). 신입생 조사 보고서. 연세대학교 학생상담소.
- 이 훈구(1987). 학생운동 참여자의 심리적 특성 비교. 아세아 연구, 제30권, 제1호(통권 제77호). pp.213-263. 고려대학교 아세아 문제 연구소.
- 전 용신(1968). 재수생의 심리의 일면. 심리교육논총, 79-89. 숙명여자대학교 출판부.
- 정 양은(1977). 1977년도 신입생 M M P I조사 결과(I). 학생연구, 14권, 1호. 서울대학교 학생생활연구소.
- 최 정훈, 이 훈구, 한 종철(1988). 고교생과 대학생의 심리적 적응수준 향상을 위한 기초 연구. 1986년도 문교부학술연구 조성비(자유과제)에 의한 연구보고서.
- Adelson, J., & Douvan, E.(1966). *The adolescent experience*. New York: John Willy & Sons.
- Derogatis, L. R. Lipman, R S., & Covi, L.(1973). The SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale - preliminary report. *Psychopharmacological Bulletin*, 9, 13-27.
- Erikson, E.(1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York: Norton.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S.(1980). An analysis of coping in a middle aged community sample. *Journal of Healthy and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Folkman, S.(1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical

analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839–852.

Gutmann, D. L.(1964). An exploration of ego configurations in middle and later life. In B. L. Neugarten(Ed.). *Personality in Middle and Later Life*. New York : Atherton.

Gutmann, D.L.(1967). Aging among the Highland

Maya : A comparative study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 7, 28–35.

Seligman(1976). *Helplessness On depression, development and death*. San Francisco : W. H. Freeman & Co. (윤진, 조 공호 번역, 무기력의 심리, 1983, 서울 : 탐구당)

〈Abstract〉

Mental Health Status and Coping Styles in The Senior High School And College Students

Gene Yoon and Changhoon Choy
Department of Psychology, Yonsei University

For the exploration of the mental health status and coping styles in the senior high school and college students, 1746 students(high school=988, college=758)were surveyed. The Symptom Checklist(SCL 90) and the coping style scale were used for measurement. The result shows that, in general, the high school students comparing with the collegians, and females than males are at the lower mental health status and the healthier physically they are, the healthier mentally. And also, females than males, and high school students than collegians try to use passive coping styles such as avoidance, and dependence. However, religion and major growing up area(urban or rural area) did not give any significant influences on the mental health of the respondants. The result implied that the counseling service and mental health interventions, whether they are primary or secondary, are urgently needed.