

## 정신적 웰빙 척도(MHC-SF)의 한국어판 타당화 연구\*

임 영 진                      고 영 건                      신 희 천                      조 용 래†  
대구대학교                      고려대학교                      아주대학교                      한림대학교

본 연구에서는 서구에서 개발된 정신적 웰빙 척도(Mental Health Continuum Short Form: MHC-SF; Keyes et al., 2008) 14문항을 번역·역번역 절차를 통해 한국판을 구성하고, 일반인 1000명(남 495, 여 505)에게 실시하여 한국판 정신적 웰빙 척도(K-MHC-SF)의 요인구조, 신뢰도와 수렴 및 변별타당도를 경험적으로 검증하고자 하였다. K-MHC-SF의 요인구조를 알아보기 위하여, 확인적 요인분석을 실시한 결과, 선행 연구와 일치되게, 정서적 웰빙, 사회적 웰빙, 그리고 심리적 웰빙으로 구성된 상관 3요인 모형이 지지되었다. K-MHC-SF의 내적 합치도는 .93으로 양호하였고, 검사·재검사 신뢰도는 .72로서 기준에 부합하였다. K-MHC-SF 척도와 여러 타당도 지표간의 상관 분석을 실시한 결과, 척도의 수렴·변별 타당도가 확립되었다. 정신적 웰빙의 진단 기준을 적용하여 참가자들을 분류한 결과, 8.1%가 번영 단계, 19.1%가 쇠약 단계, 그리고 나머지 대다수의 참여자들은 양호 단계에 해당하였다. 이에 더해, 정신적 웰빙과 정신장애의 관계를 규명하기 위하여 확인적 요인분석을 수행한 결과, 상관 2요인 모형이 가장 적합한 것으로 밝혀졌다. 결론적으로, 이 결과들은 K-MHC-SF가 정신적 웰빙의 세 차원들을 매우 신뢰롭고 타당하게 측정하는 도구임을 시사한다. 끝으로, 연구의 의의와 제한점 및 추후 연구 과제에 대해 논의하였다.

주요어 : 정신적 웰빙, 정신건강, 정신장애, K-MHC-SF

\* 이 연구의 일부 내용은 2010년도 한국심리학회 주최 연차학술대회 심포지엄에서 발표되었음. 본 연구는 2010년 한국심리학회 연구비 지원에 의해 연구되었음. 본 연구의 진행에 도움을 주신 C. L. M. Keyes 교수, 김명언 교수, 조성호 교수, 장승민 교수, 하정민 선생, (주) 리서치 앤 리서치 관계자 분들께 감사드립니다.

† 교신저자 : 조용래, 한림대학교 심리학과, (200-702) 강원도 춘천시 한림대학길 1번지  
FAX: 033-256-3424, E-mail: yrcho@hallym.ac.kr

본 연구에서는 서구인을 대상으로 제작된 정신적 웰빙 척도(Mental Health Continuum - Short Form: MHC-SF; Keyes et al., 2008)를 한국 성인을 대상으로 표준화하고자 한다. 정신적 웰빙 척도는 Keyes(2002, 2003)의 정신적 웰빙 이론에 따라 정신건강을 단순히 정신장애(mental disorder)가 부재(不在)한 상태가 아니라 ‘행복(幸福, happiness)’을 지닌 상태라고 개념화하고, 정신건강을 범주적(categorical)으로 뿐 아니라 연속적(continuous)으로도 평가하고자 개발되었다. 정신적 웰빙 이론(Keyes, 2002, 2003)은 행복을 정신건강의 측면에서 바라본다. 정신건강에 대한 고전적 정의는 정신장애에 이환(罹患)되지 않는 상태를 정신적으로 건강하다고 가정한다. 즉, 어떤 개인이 우울증, 불안장애, 적응장애 등에 이환되지 않으면 그 사람은 건강한 정신 상태에 놓여있는 것이며, 정신이 건강하기 위한 필요충분조건은 바로 정신질환을 갖지 않는 것이다. 반면, Keyes(2002, 2003)의 정신적 웰빙 이론에서는 정신장애에 이환되지 않은 동시에 행복을 구가하는 사람이 진정하고 완전한 정신건강을 보유한 사람이다. Keyes(2002, 2003)의 상기 견해는 정신건강에 대한 일원론에 맞서는 이원론을 제기한 것이라 볼 수 있다. 행복과 정신장애는 독립적이고, 정신장애가 없는 상태가 곧 행복이 아니며, 행복한 사람이 바로 정신장애에 이환되지 않은 사람이라는 것이 Keyes(2002, 2003)가 견지하고 있는 정신건강의 관점이다. 그렇다면 과연 행복이란 무엇인가.

#### 주관적 안녕: 정서에 대한 자기 평가

행복(幸福, happiness)은 과학적 연구 주제로 부적합하며 철학적·종교적 주제에 해당한다고 심리학자들은 생각해왔다. 왜냐하면 사람

마다 나름의 서로 다른 행복론을 지니고 있고, 연구자마다 행복에 대해 상이한 정의를 부여하며, 사회마다 보다 가치 있게 생각하는 행복관이 다르기 때문이다. 철학적·종교적 주제였던 행복이 심리학적 연구 주제로 변모하면서 주관적 안녕(subjective well-being; Diener, 1984)이라는 명칭으로 불리어지기 시작하였다. 각 개인을 둘러싼 다양한 사회적 환경의 양상에 의해 결정되는 경제적 변영의 수준, 정치적 자유의 정도, 기술적 진보의 단계 등을 제삼자의 시선으로 평가한 것이 객관적인 삶의 질이라고 한다면 주관적 안녕은 한 개인이 자신이 처해진 삶의 다면적 양태에 대해서 각 개인의 시선에서 판단한 것이라 할 수 있다.

주관적 안녕은 단일 구성개념에 의해서 이루어진 것이 아니라 서로 구별되는 세 구성개념의 통합체로서 개념화되었다. 자기 삶의 전반적 모습에 대해서 포괄적인 평가를 부여하는 삶의 만족도(life satisfaction)가 높은 상태, 즐거움·흥미·편안함 등의 긍정 정서(positive affect)를 더 빈번히 그리고 더 강하게 경험하는 상태, 슬픔·괴로움·분노·불안 등의 부정 정서(negative affect)를 더 약하게 그리고 드물게 느끼는 상태를 아울러서 주관적 안녕이라 칭한다(임남연, 이화령, 서은국, 2010).

주관적 안녕은 고대 그리스 철학에서 유래한 쾌락주의적 전통(hedonism)을 따르고 있는 개념이라고 할 수 있다. 다양한 방식으로 살아가고 서로 다른 삶의 가치를 추구하면서 생활해 나가는 인류 모두에게 보편적으로 좋은 삶(good life)이라 지칭할 수 있는 행복의 모습은 쾌를 추구하고 고통은 멀리하는 것이 유일하다는 생각이 쾌락주의 행복 이론의 골자라고 할 수 있다. 즉, 모든 인간은 쾌를 제공하는 대상을 원하고 고통을 부여하는 대상을 피

하려고 노력하는 행동을 선택한다는 것이다 (Keyes & Annas, 2009).

**심리적 안녕과 사회적 안녕: 기능에 대한 자기 평가**

행복을 주관적 안녕이란 구성개념을 통해 이해하려고 했던 일반적 연구 동향에서 새로운 행복 이론이 등장한다. 이 이론에서는 심리적 안녕(psychological well-being; Ryff, 1989)이라는 개념을 사용하였으며, 이 이론의 주장자들은 행복을 주관적 안녕이란 개념 틀을 통해 설명할 때 지나치게 행복의 정서적 측면만을 강조하게 된다고 주장했다. 인간이 자신에 대해서 평가할 때 정서적 요소도 중요하지만, 그에 못지않게 기능적 요소도 필수불가결하다는 것이 심리적 안녕 개념의 창안자 Ryff(1989)의 견해이다. 예를 들어, 정서적으로 즐겁고 편안한 상태에 있거나 우울하고 불안한 상황에 놓여 있다는 점을 평가함과 아울러 우리가 타인과 잘 지내고 있고 자율적으로 의사결정을 하고 있으며 외부 상황을 잘 통제하면서 지내고 있다는 자기 평가도 중요하다.

심리적 안녕을 행복의 주요 구성요소의 하나로 보는 견해는 고대 그리스의 자기실현적 행복 이론에서 유래한다(Ryff, 1989). 이른바 유데모니아로서의 행복을 설파했던 아리스토텔레스에 의하면, 행복은 이 세상에 가지고 태어난 자신의 잠재력과 성품을 온전히 발휘하는 것 자체이다. 아리스토텔레스는 쾌락주의적 행복이론에 대해 의문을 가지면서, 모든 상황에서 쾌를 추구하고 고통을 피하는 것이 능사가 아니며, 우리에게서 마땅히 고통을 경험해야 하는 순간이 있고, 쾌의 만끽을 절제해야 할 상황이 있는 것이라 주장하였다. 우리의 성품과 덕성을 올곧게 펼쳐나가는 과정

에서 도움이 될 때만 쾌의 추구하고 고통의 회피가 가치 있는 것이라고 아리스토텔레스는 덧붙였다(Keyes & Annas, 2009).

행복의 단위가 개인이라고 생각하는 사람이 있는가 하면 어떤 사람들은 집합적 사회를 행복을 경험하는 최소 단위라고 여긴다. 즉, 개인의 행복과 만족보다는 개인이 속한 사회의 번영과 번성을 보다 중요하게 생각하는 사람이 적지 않다. 그들에게 있어 진정한 행복은 개인적 행복과 더불어 사회의 번영이 함께 이루어질 때 도달하는 것이라 할 수 있다. 행복 단위의 개인차에 대한 견해를 받아들여 Keyes(1998)는 사회적 안녕(social well-being)의 개념을 주장하였다. 사회적 안녕이란 개인이 자신이 포함된 사회가 가지는 기능에 대해서 주관적인 평가를 내리는 것을 뜻한다.

**정신적 웰빙 척도와 정신적 웰빙의 진단**

Keyes(2002, 2003)는 행복에 대한 상기의 세 가지 이론과 개념을 한데 모아 단일 구성개념을 형성하고자 시도하였으며, 이러한 노력의 결과, 정신적 웰빙 척도라는 행복 측정 도구가 완성되었다(Keyes et al., 2008). 정신적 웰빙 척도는 사회적 웰빙(5개 문항), 심리적 웰빙(6개 문항), 정서적 웰빙(3문항)을 측정하는 14개 문항으로 이루어졌으며, 각 문항에 대해 0점(전혀 없음)에서 5점(매일) 사이의 6개 값 중에서 한 점수를 선택하는 리커트(Likert) 식 구성을 따르고 있다.

Keyes(2002, 2005)는 정신적 웰빙 척도를 사용하여 행복의 수준을 범주적으로 구분하는 진단법을 제안하였다. Keyes(2002, 2005)는 정신장애 진단 및 통계 편람(American Psychiatric Association, 2000)에서 주요우울장애를 진단하

표 1. 정신적 웰빙의 범주적 진단(Keyes, 2002)

단 계	기 준
번 영 (Flourishing)	정신적 웰빙의 3가지 '기분' 증상 중에서 하나 이상을 높게 평가하는 동시에 11가지 '기능' 증상 중에서 6가지 이상을 높게 평가하는 상태
양 호 (Moderately Mentally Healthy)	번영 혹은 쇠약 상태에 있지 않은 상태
쇠 약 (Languishing)	정신적 웰빙의 3가지 '기분' 증상 중에서 하나 이상을 낮게 평가하는 동시에 11가지 '기능' 증상 중에서 6가지 이상을 낮게 평가하는 상태

는 양식과 유사한 방식을 사용하여 표 1과 같이 행복의 진단범주를 구성하였다. 예를 들면, 번영 정신건강으로 진단되기 위해서는 3항목의 정서적 웰빙 문항 중에서 1문항 이상에서 '매일' 혹은 '거의 매일'로 평가하는 동시에 11개의 심리적·사회적 웰빙 문항 중에서 6문항 이상에서 '매일' 혹은 '거의 매일'로 보고하여야 한다. 이 범주를 통해 문화·계층·지역·집단 간 행복 수준의 비교가 가능할 수 있으며, 행복 증진이 필요한 집단을 선별하는 척도로서 이 범주가 기능할 수 있음을 Keyes (2002, 2005)는 제안하고 있다.

본 연구의 목적은 다음과 같다. 첫째, K-MHC-SF 척도의 요인구조를 살펴봄으로써 Keyes(2002, 2003)의 제안대로 정신적 웰빙이 정서적 웰빙, 심리적 웰빙, 사회적 웰빙 등의 세 차원으로 구성되어 있는지를 확인하고자 한다. 둘째, Keyes(2002, 2003)의 정신건강 개념에서 시사하듯이, 정신적 웰빙과 정신장애가 독립적인 특성을 지니고 있는 것인지, 아니면 정신건강에 대한 고전적 정의대로 정신적 웰빙의 부재가 정신장애의 존재를 의미하거나 낮은 정신장애 수치가 곧 높은 정신적 웰빙 수준을 뜻하는지를 살펴보고자 한다. 셋째, K-MHC-SF 척도가 정신적 웰빙을 측정하는 타

당하고 믿을만한 도구로서 기능하기 위해 갖추어야 할 검사·재검사 신뢰도, 내적 합치도, 수렴 및 변별 타당도 등의 요건에 만족하는지를 점검해 보고자 한다. 마지막으로, 정신적 웰빙의 진단범주에 대한 Keyes(2002, 2005)의 제안에 입각하여, 번영·양호·쇠약 등의 세 범주에 연구 참여자가 어떤 비율로 포함되는지 조사하고자 한다.

## 방 법

### 연구 대상

제주도를 제외한 전국에 거주하는 우리나라 성인 1,000명(남자 495명, 49.5%)을 인구 비례에 따라 표본 추출하여 설문을 실시하였다. 표집 방법은 성별, 연령, 교육수준, 지역을 단위로 하여 전국에서 다단 유층추출 방식을 사용하였다. 참가자들의 평균 연령은 43.73( $SD = 14.11$ )세였고, 연령 범위는 19세부터 80세까지였다. 참가자들의 주요 인구통계학적 특성은 표 2와 같다.

표 2. 조사 대상자의 인구통계학적 특성

변수	구분	빈도(명)	백분율(%)
성별	남자	495	49.5
	여자	505	50.5
연령	19~29세	200	20.0
	30~39세	215	21.5
	40~49세	227	22.7
	50~59세	167	16.7
	60세 이상	191	19.1
	서울	213	21.3
거주지	인천/경기	282	28.2
	경남권	162	16.2
	경북권	106	10.6
	충청권	100	10.0
	전라권	105	10.5
	강원권	32	3.2
	1명	49	4.9
동거가족수 (본인포함)	2명	146	14.6
	3명	208	20.8
	4명	451	45.1
	5명 이상	146	14.6
	미혼	247	24.7
결혼 상태	기혼	736	73.6
	기타	17	1.7
	0명	30	3.0
자녀수 (기혼자)	1명	139	13.9
	2명	433	43.3
	3명 이상	151	15.1
	중졸이하	127	12.7
학력	고졸이하	426	42.6
	대재/졸업	420	42.0
	대학원재/졸업	26	2.6
	모름/무응답	1	0.1
	200만원 미만	170	17.0
	200만원~300만원 미만	240	24.0
총 가구소득	300만원~400만원 미만	276	27.6
	400만원~500만원 미만	160	16.0
	500만원 이상	154	15.4

측정도구

**한국판 정신적 웰빙 척도(Korean version of the Mental Health Continuum Short Form: K-MHC-SF)**

정서적 웰빙, 심리적 웰빙, 사회적 웰빙 등의 세 가지 측면에 주목하여 행복한 삶의 조건을 제시한 Keyes(2002, 2003)의 행복 이론에 따라 정신적 웰빙의 수준을 측정하는 척도이다. 이 척도는 6점 척도(0점: 전혀 없음 ~ 5점: 매일)이고, 정서적 웰빙(문항 1-3번), 심리적 웰빙(문항 9-14번), 사회적 웰빙(문항 4-8번) 등의 3요인으로 구성되며, 총 14문항으로 이루어져 있다. 점수의 범위는 0점에서 70점까지이다. 점수가 높을수록 정신적 웰빙의 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서는 번역, 역번역, 동일성 평정 과정을 거친 척도 번안 과정에 따라 연구자들이 번안한 문항을 사용하였다. 이 척도의 문항들은 부록에 제시되어 있다.

**한국판 일반정신건강 척도(Korean version of the General Health Questionnaire; K-GHQ)**

다양한 정신장애의 공통 증상들을 통하여 정신건강의 수준을 측정하고 정신장애에 이환된 사람을 선별하기 위한 척도이다(Goldberg & Hillier, 1979). 이 척도는 4점 척도(1점: 매우 아니다, 4점: 매우 그렇다)이고, 불안, 우울, 사회적 부적응 등의 3요인으로 구성되며, 총 20 문항으로 이루어져 있다. 원저자의 채점 방식을 따라 1점과 2점은 0점으로, 그리고 3점과 4점은 1점으로 재채점하여 사용하였다. 점수의 범위는 0점에서 20점까지이다. 점수가 높을수록 정신장애의 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에 사용된 한국판 일반정신건강 척도는

신선인(2001)이 번안하였다. 본 연구의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ ) 계수는 .82이었다.

**한국판 심리사회적 기능 척도(Korean version of the Psychosocial Functioning Inventory; K-PFI)**

본 척도는 회복 탄력성, 목표 의식, 친밀감 형성, 심리적 무력감 등의 네 가지 측면에 주목하여 심리사회적 기능을 측정하는 척도이다(Keyes, 2005; Lim et al., in press). 이 도구는 4점 척도(1점: 전혀 그렇지 않다, 4점: 매우 그렇다)이고, 회복 탄력성(1-2문항), 목표 의식(3-4 문항), 친밀감 형성(5-6문항) 및 심리적 무력감(7-8문항)의 4요인으로 구성되며, 총 8문항으로 이루어져 있다. 각 차원별 점수의 범위는 2점에서 8점까지이다. 본 연구에 사용된 K-PFI는 임영진, 고영건, 신희천, 조용래(2010)가 번안하였다. 본 연구의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ ) 계수는 .70이었다.

연구 절차

본 연구는 한국심리학회가 주관한 한국인의 정신건강지수 개발 연구의 일환으로 진행되었다. 가장 먼저 MHC-SF 척도의 개발자로부터 척도 사용 허가를 받은 후, 문항 번역 작업이 이루어졌다. 문항 번역 작업은 연구자들이 MHC-SF 척도를 각자 독립적으로 한국어로 번역하였고, 번역이 일치되지 않은 경우 상호 협의하는 과정을 거쳤으며, 이렇게 하여 합의에 이른 문항들이 이중 언어(영어, 한국어) 능통자에 의해 다시 역번역(back translation)되었다. 번역된 문항의 신뢰성 확인을 위해 역번역된 문항들과 원본 문항들 간의 일치도를 원저자인 Keyes가 평가하였으며, 이를 통해 번역을 조정하고 원저자에게 다시 검토받는 과정

을 거쳐서 최종 문항을 선정하였다. MHC-SF 척도의 번역 작업을 마친 후에는 일반인 1,000 명을 대상으로 설문을 실시하였다. 설문에는 K-MHC-SF 척도, K-GHQ, K-PFI가 포함되었다. 설문은 연구조사원이 방문하여 각 질문에 대한 응답자의 대답을 청취 기록하는 방식으로 진행되었다.

#### 대안적인 요인모형들

확인적 요인분석을 위해, 선행연구를 기초로 5가지 모형들을 구체화시켜보았다. 각 요인모형을 살펴보면 다음과 같다.

단일요인 모형: K-MHC-SF 척도의 14개 문항들이 단일한 요인으로 이루어져 있다고 가정하는 모형이다. 이 모형에서 가정하는 바는 정서적 웰빙과 사회적 웰빙, 그리고 심리적 웰빙이, 연구자의 가정과는 달리, 응답자에게는 구별되는 개념이 아니며, 연구 참여자들의 기능에 대한 평가는 정서에 대한 평가와 구분되지 않는다는 것이다.

독립 2요인 모형: 정신적 웰빙 척도가 정서와 관련된 요인과, 기능과 관련된 요인으로 구분되어 있다고 가정하는 모형이다. 이 모형에서는 심리적 웰빙 요인과 사회적 웰빙 요인이 함께 단일 요인을 구성한다. 즉, 심리적 웰빙과 사회적 웰빙은 각 개인의 '기능'에 대한 평가라는 점에서 공통점을 지니며, '기분'에 대한 평가에 해당하는 정서적 웰빙과는 엄격히 구별된다는 점이 2요인 모형의 가정이다.

상관 2요인 모형: 두 요인들 간의 상관을 가정한다는 점을 제외하고는 독립 2요인 모형과 동일하다.

독립 3요인 모형: Keyes(2002, 2003)의 제안

과 마찬가지로, 정신적 웰빙 척도가 정서적 웰빙, 사회적 웰빙, 심리적 웰빙 등의 세 요인으로 이루어져 있다고 가정하는 모형이다. 정서적 웰빙 요인에는 문항 1, 2, 3, 사회적 웰빙 요인에는 문항 4, 5, 6, 7, 8, 심리적 웰빙 요인에는 문항 9, 10, 11, 12, 13, 14가 부하되었다.

상관 3요인 모형: 세 요인들 간의 상관을 가정한다는 점을 제외하고는 독립 3요인 모형과 동일하다.

#### 자료 분석

K-MHC-SF 척도의 요인구조를 검증하고 정신적 웰빙과 정신장애와의 관계를 검증하기 위하여 Mplus 2.02 프로그램(Muthén & Muthén, 2002)을 사용하여 각 대안모형에 대한 확인적 요인분석을 수행하였다. 표본크기와 비교적 독립적이고 모형과 자료간의 부합도를 나타내는 Tucker-Lewis Index(TLI) (Tucker & Lewis, 1973), Comparative Fit Index(CFI) (Bentler, 1990), Root Mean Square Error of Approximation(RMSEA) (Steiger, 1990)을 이용하여 확인적 요인분석의 적합도를 평가하였다. 수용 가능한 적합도의 기준은 다음과 같다. RMSEA ( $\leq .08$ ), CFI ( $\geq .90$ ), TLI ( $\geq .90$ ). 마지막으로, 신뢰도 분석을 위해 전체 문항의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )와 4주 간격의 검사·재검사 신뢰도를 산출하였으며, K-MHC-SF의 수렴·변별 타당도 검증을 위하여 K-GHQ 척도, K-PFI 척도와의 상관을 분석하였다.

#### 결 과

요인 타당도

K-MHC-SF 척도에 대한 5가지 대안적인 요인모형들의 적합도를 비교하기 위해서 확인적 요인분석을 적용한 결과가 표 3에 제시되어 있다. 적합도를 평가한 결과, 단일요인 모형, 독립 2요인 모형, 독립 3요인 모형은 적합도가 전체 지표에서 기준에 못 미쳤고, 상관 2요인 모형은 일부 지표에서 적합도가 미흡하였으며, 상관 3요인 모형이 가장 적합도가 우수하였다. 따라서 K-MHC-SF 척도의 상관 3요인 모형은 본 연구에 참여한 한국 성인 표본

에 적합한 것으로 판단되었다.

본 연구에서 지지된 상관 3요인 모형에서 각 문항과 해당 요인간의 표준화된 계수 추정치와, 각 요인 간 상관계수 추정치는 그림 1에 제시되어 있다. 그림 1에서 보듯이, 각 요인들과 해당 문항들의 표준화된 계수 추정치는 정서적 웰빙요인의 경우 .82 ~ .88, 사회적 웰빙요인의 경우 .63 ~ .72, 그리고 심리적 웰빙요인의 경우 .72 ~ .84로서, 모든 추정치들이 높은 수준이었다. 이 결과는 각 문항들 모두 해당 요인들에 대한 타당한 지표임을 시사한다. 이에 더하여, 각 요인들 간의 상

표 3. K-MHC-SF 척도에 대한 3가지 대안모형의 적합도 비교(N = 1,000)

모형	$\chi^2$	df	TLI	CFI	RMSEA
단일요인 모형	936.73	77	.85	.87	.10
독립 2요인 모형	1227.90	77	.80	.83	.12
상관 2요인 모형	589.08	76	.91	.92	.08
독립 3요인 모형	1744.56	77	.71	.75	.14
상관 3요인 모형	448.42	74	.93	.94	.07

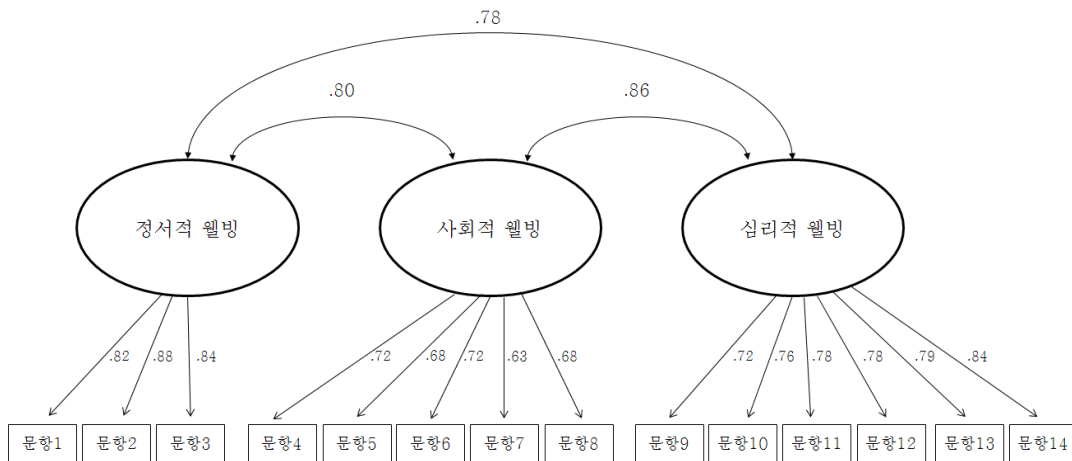


그림 1. K-MHC-SF 척도의 상관 3요인 모형과 표준화된 계수 추정치. 오차변량 추정치는 생략하였음. 모든 수치는  $p < .001$ 에서 유의하였음.



관계수 추정치는 .79 ~ .87로서 모두 유의하게 높았다.

정신적 웰빙과 정신장애의 관계

정신적 웰빙과 정신장애가 동일한 차원상의 양 극단에 위치하는 개념인지 아니면 두 구성 개념이 서로 다른 차원을 구성하는지를 검증하기 위해서 3가지 대안모형을 구성하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 단일모형에 의하면 정신적 웰빙과 정신장애가 하나의 요인을 구성한다(그림 2). 반면 2요인 모형에서는 정신적 웰빙과 정신장애가 독립적인 차원을 이루는 것으로 가정한다. 본 연구에서는 2요인 모형을 다시 두 종류로 구분지어, 정신적 웰빙과 정신장애가 관련성이 없다고 가정된 독립 2요인 모형과, 두 구성개념이 상관이 있다고 가정된 상관 2요인 모형을 각각 구성하였다(그림 3, 그림 4).

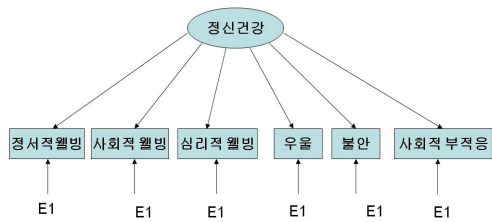


그림 2. 1요인 모형

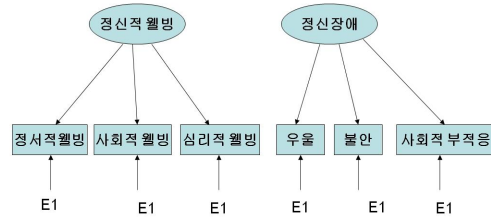


그림 3. 독립 2요인 모형

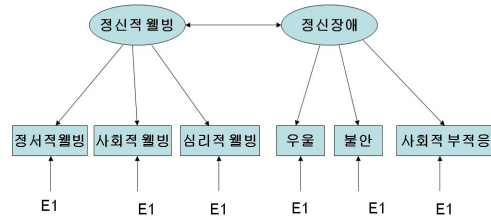


그림 4. 상관 2요인 모형

정신적 웰빙과 정신장애의 관계에 대한 3가지 대안적인 요인모형들의 적합도를 비교하기 위해서 확인적 요인분석을 적용한 결과가 표 4에 제시되어 있다. 각 모형의 적합도를 평가한 결과, 단일요인 모형의 적합도는 전체 지표에서 기준에 크게 못 미쳤고, 독립 2요인 모형은 일부 지표에서 적합도가 미흡하였으며, 상관 2요인 모형의 적합도가 가장 양호하였다. 따라서 정신적 웰빙과 정신장애의 상관 2요인 모형이 본 연구에 참여한 한국 성인 표본에 가장 적합한 것으로 결정되었다. 이 모형에서 정신적 웰빙과 정신장애 간의 상관계수는 -.43

표 4. 정신적 웰빙과 정신장애의 관계에 대한 3가지 대안모형의 적합도 비교(N = 1,000)

모형	$\chi^2$	df	TLI	CFI	RMSEA
단일요인 모형	482.53	9	.60	.76	.23
독립 2요인 모형	174.69	9	.86	.91	.13
상관 2요인 모형	53.59	8	.95	.97	.07

이었다.

신뢰도와 문항분석

K-MHC-SF 각 문항의 평균, 표준편차, 문항·총점 상관계수(item-total correlation), 문항 제거시 신뢰도(alpha if item deleted)에 대한 분석 결과가 표 5에 제공되어 있다. 정신적 웰빙 값의 평균은 2.22점(SD=.86)이었고, 정신적 웰빙의 하위 요인인 정서적 웰빙, 사회적 웰빙, 심리적 웰빙의 평균은 각각 2.33점(SD=.99), 2.09점(SD=.93), 2.29점(SD=.95)이었다. 이어 문항·총점 상관계수 또한 .30 이상을 보여주어 기준에 부합하였다(Nunnally & Bernstein, 1994). K-MHC-SF 총점의 4주 간격 검사·재검사 신뢰도는 .72이었고, K-MHC-SF의 각 요인에 기

초한 정서적 웰빙, 사회적 웰빙, 심리적 웰빙 하위척도의 검사·재검사 신뢰도는 각각 .61, .61, .68이어서 대체로 양호하였으며, 선행연구의 지표에 상응하는 수준이었다(Robitschek & Keyes, 2009). 정신적 웰빙 척도의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .93이었고, K-MHC-SF의 정서적 웰빙, 사회적 웰빙, 심리적 웰빙 하위척도의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 각각 .88, .81, .90으로서 기준을 만족하였다(Nunnally & Bernstein, 1994).

수렴 및 변별타당도

K-MHC-SF 척도의 수렴타당도를 검증하기 위하여 K-PFI와의 상관을 살펴보았다(표 6). 일반적으로 상관계수의 크기가 .10 이상부터 .23

표 5. K-MHC-SF 척도의 문항 분석 결과

문항	평균	표준편차	문항·총점 상관계수	문항 제거시 신뢰도
1	2.39	1.07	.66	.93
2	2.31	1.13	.74	.93
3	2.31	1.11	.74	.93
4	1.98	1.26	.68	.93
5	2.33	1.27	.63	.93
6	1.91	1.19	.64	.93
7	2.29	1.24	.58	.93
8	1.97	1.19	.61	.93
9	2.25	1.13	.69	.93
10	2.44	1.14	.71	.93
11	2.52	1.14	.72	.93
12	2.21	1.19	.72	.93
13	2.08	1.21	.71	.93
14	2.26	1.20	.78	.92

표 6. K-MHC-SF 척도, K-GHQ 및 K-PFI의 상관분석(N = 1,000)

척도	K-MHC-SF 총점	K-MHC-SF 정서적 웰빙	K-MHC-SF 사회적 웰빙	K-MHC-SF 심리적 웰빙	K-GHQ 총점
K-MHC-SF 정서적 웰빙	.84**				
K-MHC-SF 사회적 웰빙	.90**	.68**			
K-MHC-SF 심리적 웰빙	.93**	.70**	.75**		
K-GHQ 총점	-.38**	-.38**	-.27**	-.39**	
K-PFI 총점	.54**	.46**	.42**	.55**	-.45**

주. \*\*p < .01

이하일 때 작은 수준의 상관계수, .24 이상부터 .36 이하일 때 중간 수준의 상관계수, .37 이상일 때 큰 수준의 상관계수라고 판단한다(Cohen, 1988). 이 기준을 통해 가늠할 때, K-MHC-SF 전체 척도와 각 하위척도들(정서적 웰빙, 심리적 웰빙, 사회적 웰빙)은 K-PFI 척도와 큰 수준의 정적 상관을 보였다.

다음으로, 변별타당도를 살펴보기 위하여 K-MHC-SF의 세 하위척도들과 K-GHQ 척도의

상관을 살펴보았다. Cohen(1988) 기준을 통해 가늠할 때, K-MHC-SF 전체 척도와 하위척도들(정서적 웰빙, 심리적 웰빙, 사회적 웰빙)은 K-GHQ와 중간에서 큰 수준에 해당하는 부적 상관을 보였다. 상관계수 차이에 대한 통계적 유의성 검증을 위해 추가적인 분석을 실시하였다(Meng, Rosenthal, & Rubin, 1992). 분석 결과, K-MHC-SF의 세 하위척도들과 K-PFI와의 상관은 K-MHC-SF의 세 하위척도들과 K-GHQ

표 7. 정신적 웰빙의 범주적 진단 결과

단 계	인원 (비율)		
	전체	남성	여성
번 영 (Flourishing)	81 (8.1%)	39 (7.9%)	42 (8.3%)
양 호 (Moderately Mentally Healthy)	728 (72.8%)	364 (73.5%)	364 (72.1%)
쇠 약 (Languishing)	191 (19.1%)	92 (18.6%)	99 (19.6%)

의 상관보다 높은 값을 보여 변별타당도가 입증되었다,  $Z = 2.17, p < .05, Z = 3.81, p < .001, Z = 4.61, p < .001$ .

### 정신적 웰빙의 진단

Keyes(2002, 2003)가 제안한 정신적 웰빙의 진단 기준을 적용하여 참가자 1,000명이 어느 정신적 웰빙 단계에 해당되는지 살펴보았다. 정신적 웰빙의 최고 수준인 번영단계에는 총 참가자 중 8.1%의 인원이 속하였다. 정신적 웰빙의 최저 수준인 쇠약단계에는 19.1%의 참가자가 속하였다. 반면 대다수의 참가자들은 번영과 쇠약 단계에 속하지 않고 정신적 웰빙의 중간 수준인 양호단계에 해당하였다(표 7).

## 논 의

한국의 일반인을 대상으로 타당화한 K-MHC-SF 척도의 요인구조를 알아보기 위하여 확인적 요인분석을 수행한 결과, 선행 연구(Keyes et al., 2008; Lamers et al., 2011)와 마찬가지로, 상관된 3요인 구조가 한국인의 정신적 웰빙을 반영하는 데 가장 적합한 것으로 나타났다. 정신장애 수준을 평가하는 K-GHQ와 정신적 웰빙 수준을 측정하는 K-MHC-SF 척도의 관계를 확인적 요인분석을 통해 살펴보았을 때 정신적 웰빙과 정신장애는 서로 밀접히 관련되어 있으면서 또한 서로 구분되는 특성을 지니고 있어서 단일 요인으로 아우를 수 없는 것으로 드러났다. 검사·재검사 신뢰도, 내적 합치도를 비롯한 신뢰도 지표는 K-MHC-SF 척도가 시간적으로 안정적이며 비교적 동질적인 문항으로 구성되어 있다는 점

을 보여주었다. 마지막으로, 연구 참여자의 거의 20%에 달하는 사람들은 정신적 웰빙의 가장 낮은 수준인 쇠약단계에 속하였으며, 겨우 8%의 일반인만이 정신적 웰빙의 가장 높은 수준인 번영단계에 해당하는 것으로 드러났다.

본 연구에서 Keyes(2002, 2003)의 제안과 일치하는 방향으로 K-MHC-SF 척도의 요인구조가 밝혀진 것은 행복을 평가할 때 개인의 정서적 측면과 기분적 상태에 한정되지 않고 구성원이 지각하는 개인의 기능과 능력에 대한 평가와 아울러 사회의 유능함과 기능성에 대한 평가가 함께 이루어야 함을 시사한다. 아울러 본 연구는 한국인이 자신의 정서와 기분에 대한 평가, 자신의 기능에 대한 평가, 개인이 속한 사회에 대한 평가를 면밀히 구별할 수 있다는 사실을 보여준다. 행복의 원인이 되는 다양한 변인을 찾는 선행 연구들과, 행복한 사람이 보이는 여러 긍정적 측면에 대한 기존 연구들에서 행복을 측정하기 위해 주로 각 개인이 스스로 생각하는 기분과 정서에 대한 평가만을 한정하여 사용하였던 것이 사실이다. 개인과 사회의 기능에 대한 평가를 포함시켜 행복 수준을 측정한다면 선행연구와는 사뭇 다른 결론이 도출될지도 모를 일이다.

정신질환·정신장애를 측정하는 것으로 알려진 K-GHQ와 행복·웰빙을 평가하는 것으로 가정된 K-MHC-SF 척도 사이의 관계에 대한 분석 결과, 이 두 구성개념이 서로 관련되어 있기는 하나 서로 뚜렷이 구분되는 것으로 밝혀졌다. 즉, 정신장애에 이환되어 있으면서 행복을 향유하는 사람이 실제로 존재할 수 있으며 정신장애에 이환되지 않고서도 주관적 안녕을 누리지 못하는 불행한 자가 있을 수 있다는 점을 본 연구에서는 여실히 보여준다. 또한 본 연구의 결과는 만성적인 정신장애를

경험하고 있거나 반복적으로 재발되는 정신질환을 앓고 있는 사람이 정상인 못지않은 행복을 구가(謳歌)하면서 자신의 건전한 제 기능을 유지할 수 있다는 사실과 함께 정신장애 편람을 차지하는 진단명(診斷名)을 부가하지는 못하더라도 행복의 증진에 힘써야 할 사람이 적지 않다는 사실을 함께 밝혀주었다.

본 연구에서 보고된 정신적 웰빙의 범주적 진단 결과를 미국 성인의 자료와 비교해 볼 때, 한국 성인의 경우 번영단계에 속하는 비율(8.1%)은 미국(16.9%)의 성인에 비해 현저히 낮고, 쇠약단계에 포함되는 비율(19.1%)은 미국(16.9%)의 성인에 비해 약간 더 높았다(Keyes, 2005; Keyes et al., 2008). 반면, 정신건강의 다른 축에 해당하는 정신장애의 범주적 진단 결과에 의하면, 한국 성인의 정신장애 1년 유병율은 20.6%으로서 미국 성인의 1년 유병율(26.2%)에 비해서 더 낮은 편이었다(Cho et al., 2010; Kessler, Chiu, Demler, Merikangas, & Walters, 2005). 따라서 정신장애의 감소보다는 정신적 웰빙의 증진이 한국 성인에게 더 필요한 것으로 여겨진다. 즉, 한국 성인에게 있어 문제가 되는 것은 정신장애에 이환된 인구가 많다는 점에 있기 보다는 번영상태에 있는 인구가 너무 적다는 점에 있다.

이러한 결과는 정신건강에 대한 정책이 전환되어야 할 필요성을 시사한다. 기존의 정신건강 정책은 대부분 정신장애에 이환된 사람을 보다 효율적으로 선별하여 이들을 치료하는 데 초점을 맞추었다. 그렇지만 본 연구결과에서 보고된 것과 같이 정신적 웰빙의 저조 상태가 한국 성인들에게 더욱 심각한 문제이므로 정신적 웰빙의 증진과 이를 통한 정신장애의 예방에 더 많은 노력을 기울여야 한다. 치료와 처치를 목적으로 한 정책이 아니라 보

호와 증진을 목표로 한 정책이 필요하다 할 것이다.

본 연구는 적지 않은 약점과 문제점을 지니고 있다. 첫 번째 제한점은 본 연구가 면접원의 질문에 대해 응답자가 대답하는 형식으로 이루어졌다는 점에 있다. 만약 면접원의 도움 없이 응답자가 자기 보고형으로 질문에 임한다면 본 연구의 결과와는 다른 양상을 보일 가능성을 배제하기 어렵다. 예를 들어, 면접원의 배척 없이 스스로 질문을 읽고 응답할 경우에 비해 면접원의 질문에 응답할 때에 더 두드러지게 자기 본위적 편향(self-serving bias)이 발생할 것이라고 예상할 수 있다.

두 번째 제한점은 본 연구에서 측정하고자 하였던 구성개념인 ‘정신적 웰빙’의 세 하위 요인에 대한 내용타당도가 충분히 밝혀지지 않은 점이다. 본 연구에서는 정서적 웰빙과는 대별되는 개념으로 심리적 웰빙과 사회적 웰빙을 상정하였다. 그렇지만 이 세 변인이 어떤 점에서 차이를 보이는 지 여타 척도를 사용하여 검증하지 못하였으며, 요인분석을 사용하여 서로 구별되는 개념이라는 점을 보여주는 데에 그쳤다.

세 번째 제한점은 정신장애 혹은 정신병리를 측정하는 방법에 있다. 본 연구에서는 정신장애의 존재 유무를 선별하는 도구로서 일반적으로 사용되는 K-GHQ를 도입하여 정신장애를 측정하였다. 이 척도는 사용이 비교적 간편하고 정신장애의 이환 여부를 짧은 시간에 선별할 수 있다는 장점에도 불구하고 정신질환의 여러 측면을 포괄적으로 측정하지 못한다는 단점을 지닌다.

이와 같은 문제점에도 불구하고 본 연구는 다양한 방식으로 정의되어 왔던 행복의 개념을 통합하여 더 포괄적인 개념으로 담아낸

‘단일’ 척도를 한국의 일반인을 대상으로 타당화 하였다는 데 큰 의의를 지닌다. 이전에 사용되어 왔던 척도들은 행복의 부분적인 측면에 한정하여 개인의 행복을 측정하였다. Diener(1984)가 주장한 행복의 구성개념인 주관적 안녕을 측정하기 위해 삶의 만족도 척도(Satisfaction with Life Scale, SWLS; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985)와 긍정 및 부정 정서성 척도(Positive Affect and Negative Affect Schedule, PANAS; Watson, Clark, & Tellegen, 1988)가 널리 사용되었다. 그렇지만 이 척도들이 측정하는 구성개념은 정서적 웰빙(emotional well-being)에 한정될 뿐이다. 또한 Ryff(1989)가 제안한 심리적 안녕(psychological well-being)을 측정하기 위한 도구인 심리적 안녕 척도(Ryff & Keyes, 1995)는 개인의 기능에 대한 자기 평가에 한정된다. K-MHC-SF 척도는 행복을 측정하는 기존의 두 척도가 담당하는 영역을 모두 아우르는 포괄적 적용 범위를 갖고 있다.

K-MHC-SF 척도가 정신적 웰빙에 대한 진단적 기준을 갖고 있어서 웰빙의 지역·문화 간 수준 차이를 선명하게 비교할 수 있다는 점에 본 연구의 또 다른 의의가 있다(Keyes & Lopez, 2002). 정신장애에 대한 비교 문화 연구나 대규모 역학 연구에 사용되는 도구들은 대부분 범주적 잣대를 지니고 있다. 정신장애가 연속 선상에 존재하는 변인인지 아니면 정신장애의 유무가 질적 차이를 갖는지에 대해서는 논란이 계속되고 있지만, 적어도 대규모의 역학 연구에서 널리 사용되는 정신장애 관련 척도는 대개 범주적 기준을 택하고 있다. 범주적 분류법을 택할 경우, 일반인이나 비전문가에게 연구의 내용을 전달하기에 용이하기 때문이다. 따라서 K-MHC-SF 척도는 향후 정신건

강에 대한 대규모 역학 연구에 널리 사용될 것으로 기대된다.

## 참고문헌

- 임남연, 이화령, 서은국 (2010). 한국에서의 Diener의 삶의 만족 척도 사용 연구 개관. *한국심리학회지: 일반*, 29(1), 21-47.
- 임영진, 고영진, 신희천, 조용래 (2010). 한국인의 정신건강. 2010 한국심리학회 연차학술대회 논문집, 233-257.
- 신선인 (2001). 한국판 일반정신건강척도(KGHQ)의 개발에 관한 연구 I: KGHQ-20과 KGHQ-30을 중심으로. *한국사회복지학*, 9, 210-235.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative Fit Indexes in Structural Models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238-246.
- Cho, M., Chang, S., Lee, Y., Bae, A., Ahn, J., Son, J., Hong, J., Bae, J., Lee, D., Cho, S., Park, J., Lee, J., Kim, J., Jeon, H., Sohn, J., & Kim, B. (2010). Prevalence of DSM-IV major mental disorders among Korean adults: A 2006 National Epidemiologic Survey (KECA-R). *Asian Journal of Psychiatry*, 3, 26-30.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.

- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139-145.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 617 - 627.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222.
- Keyes, C. L. M. (2003). Complete mental health: An agenda for the 21st century. In C. L. M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive Psychology and the Life Well-Lived* (pp. 293-312). Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental health and/or mental illness? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548.
- Keyes, C. L. M., & Annas, J. (2009). Feeling good and functioning well: distinctive concepts in ancient philosophy and contemporary science. *The Journal of Positive Psychology*, 4(3), 197-201.
- Keyes, C. L. M., & Lopez, S. J. (2002). Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 45-59). New York: Oxford University Press.
- 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 Swetsana-speaking South Africans. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15(3), 181 - 192.
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., & Keyes, C. L. M. (2010). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum—Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67(1), 99-110.
- Lim, Y-J., Go, Y-G., Shin, H-C., & Cho, Y-R. (in press). Prevalence and correlates of complete mental health in the South Korean adult population. In C. Keyes (Eds.), *Mental well-being: International contributions to the study of positive mental health*. New York: Springer.
- Meng, X. L., Rosenthal, R, Rubin, D. B. (1992). Comparing correlation coefficients. *Psychological Bulletin*, 111(1), 172-175.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2002). *Mplus 2.02* [Computer software]. Los Angeles: Author.
- Nunnally, J., & Bernstein, I. (1994). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Robitschek, C., & Keyes, C. L. M. (2009). The structure of Keyes' model of mental health and the role of personal growth initiative as a parsimonious predictor. *Journal of Counseling*

- Psychology*, 56, 321-329.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Steiger, J. H. (1990). Structural model evaluation and modification: An interval estimation approach. *Multivariate Behavioral Research*, 25(2), 173-180.
- Tucker, L. R., & Lewis, C. (1973). A reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika*, 38(1), 1-10.
- Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- 1 차원고접수 : 2012. 3. 15.  
수정원고접수 : 2012. 6. 12.  
최종게재결정 : 2012. 6. 13.



## Psychometric Evaluation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) in South Koreans

**Young-Jin Lim**

Daegu University

**Young-Gun Ko**

Korea University

**Hee-Cheon Shin**

Ajou University

**Yongrae Cho**

Hallym University

A continuous assessment and a categorical diagnosis of the presence of mental well-being, characterized as flourishing, and the absence of mental well-being, described as languishing, are applied to a random sample of 1,000 South Korean adults. The aim here is to examine the factorial structure, reliability, and convergent/discriminant validity of a Korean version of the Mental Health Continuum short form (K-MHC-SF). Confirmatory factor analysis (CFA) confirmed the 3-factor structure in emotional, social, and psychological well-being. The internal consistency of the overall K-MHC-SF was .93 and its test-retest reliability was .72. The total score on the K-MHC-SF correlated .54 with a measure of psychosocial functioning, showing convergent validity. In addition, criteria for the categorical diagnosis were applied, and findings revealed that 8.1% were flourishing, 72.8% were moderately mentally healthy, and 19.1% were languishing. Another CFA supported the hypothesized two-continua model of mental health and mental illness, showing discriminant validity. The results of the present study suggest that the K-MHC-SF is a psychometrically sound instrument for measuring the three dimensions of mental well-being.

*Key words* : *Mental well-being, mental health, mental illness, K-MHC-SF*

부록: 한국판 정신적 웰빙 척도(K-MHC-SF)

◆ 다음 질문은 **지난 한 달 동안** 귀하가 **얼마나 그렇게 느꼈는지**에 관한 것입니다. 각 문항을 주의 깊게 읽고, 문항에 대해서 귀하가 얼마나 자주 경험하거나 느꼈는지 0~5 사이의 숫자에 V 표 해주십시오. 자유롭게 솔직하게 응답해주시기 바랍니다.

문 항	전혀 없음	한번 혹은 두번	대략 1주에 한번	대략 1주에 2-3번	거의 매일	매일
1. 행복감을 느꼈다.....	0	1	2	3	4	5
2. 삶에 흥미를 느꼈다.....	0	1	2	3	4	5
3. 만족감을 느꼈다.....	0	1	2	3	4	5
4. 나는 사회에 공헌할 만한 능력을 지니고 있다고 느꼈다.....	0	1	2	3	4	5
5. 공동체(사회 집단이나 이웃 같은)에 소속되어 있다고 느꼈다.....	0	1	2	3	4	5
6. 우리 사회가 나와 같은 사람들에게 더 살기 좋은 곳이 되어가고 있다고 느꼈다.....	0	1	2	3	4	5
7. 사람들은 기본적으로 선하다고 느꼈다.....	0	1	2	3	4	5
8. 우리 사회가 돌아가는 방식이 이해할 만하다고 느꼈다.....	0	1	2	3	4	5
9. 나는 내 성격의 대부분을 좋아하고 있다고 느꼈다.....	0	1	2	3	4	5
10. 매일의 생활에서 내가 해야 할 책임들을 잘 해내고 있다고 느꼈다.....	0	1	2	3	4	5
11. 다른 사람들과 따뜻하고 신뢰로운 관계를 맺고 있다고 느꼈다.....	0	1	2	3	4	5
12. 나를 성장시키고 더 나은 사람이 되도록 자극을 주는 경험들을 했다고 느꼈다.....	0	1	2	3	4	5
13. 나만의 아이디어와 의견을 생각하거나 표현하는데 자신이 있다고 느꼈다.....	0	1	2	3	4	5
14. 내 삶이 방향감이나 의미를 갖고 있다고 느꼈다.....	0	1	2	3	4	5