

청소년의 긍정 심리적 정신건강 유형에서의 성차*

김진영

서울여자대학교 아동학과

고영건[†]

고려대학교 심리학과

본 연구의 목적은 청소년의 긍정 심리적 정신건강 유형에서의 성차를 조사하는 것이다. 이를 위해 본 연구에서는 2015년에 시행된 제11차 청소년건강행태온라인조사에 참여한 청소년 자료를 활용하였다. 이 조사에 참여한 청소년은 68,043명(남자 35,204명, 여자 32,839명)이었다. 본 연구에서는 남학생과 여학생이 Keyes와 Lopez(2002)의 긍정 심리적 분류에 의한 긍정 심리적 정신건강 유형에서 차이를 보이는지를 살펴보았다. 그 결과, 정신적 변영 유형과 심리적 부적응 유형에 비해 정신적 쇠약 유형과 분투 유형에서 상대적으로 더 큰 성차가 관찰되었다. 여학생의 경우, 남학생에 비해 상대적으로 나이가 들어감에 따라 정신적 쇠약 유형이 더 증가하는 패턴을 나타냈다. 반면에 남학생의 경우, 여학생에 비해 나이가 들어감에 따라 분투 유형이 더 증가하는 패턴을 나타냈다. 이러한 결과는 청소년의 긍정 심리적 정신건강 유형에서 성차가 존재할 가능성을 시사한다. 끝으로, 본 연구의 시사점과 제한점 및 추후 연구에 대한 제언이 논의되었다.

주요어 : 청소년, 정신건강, 심리적 부적응, 긍정심리학, 성차, 청소년건강행태온라인조사

* 이 논문은 2015학년도 서울여자대학교 사회과학연구소 교내학술연구비의 지원을 받았음.

† 교신저자 : 고영건, 고려대학교 심리학과, (136-701) 서울특별시 성북구 안암로 145

Fax : 02-6223-3928, E-mail : elip@korea.ac.kr

21세기 들어 전 세계적으로 확산된 긍정심리학은 정신적으로 건강한 삶의 중요성과 관련해서 중요한 시사점을 제공해 주었다(Diener & Chan, 2011). 정신건강 영역에서 긍정심리학적 시각이 확산된 점은 세계보건기구(WHO)에서 정신건강을 단순히 질병의 부재 상태가 아니라, 개인이 잠재력을 실현하고 스트레스에 효과적으로 대처하며 생산적으로 일하고 공동체에 기여할 수 있는 적극적 웰빙의 상태를 뜻한다고 재정의 한데서도 확인할 수 있다(WHO, 2005).

역사적으로 정신건강의 문제를 바라보는 시각은 크게 세 가지였다(Keys, 2007). 첫째, 질병모델이다. 이러한 전통 모델에서는 기본적으로 특별한 정신 장애나 문제없이 살아가는 것을 심리적으로 건강한 상태로 간주한다. 둘째, 긍정적 기능 모델이다. 여기에서는 인간의 사고, 감정 및 행동이 긍정적으로 표현되고 기능하는 상태를 심리적으로 건강한 상태로 규정한다. 마지막으로 ‘긍정 심리적 정신건강 모델이다.’¹⁾ 이러한 관점에서는 인간의 긍정적 성품이 실제로 발휘되고 잘 기능하는 동시에 정신장애와 문제들로부터 자유로운 상태를 심리적으로 건강한 상태로 바라본다. 이런 점에서 긍정 심리적 정신건강 모델은 질병모델과 긍정적 기능 모델을 종합한 것이라고 할 수 있다.

긍정 심리적 정신건강 모델에 의한 최근의 연구 결과들(Keys, 2005)은 정신건강 수준이 높을수록 정신장애가 줄어드는 것은 사실이지

만 정신장애가 없다고 해서 반드시 정신적으로 건강한 상태에 있다고 볼 수는 없음을 보여준다. 왜냐하면, 정신장애를 지니고 있는 사람도 노력을 통해 정신적으로 건강한 상태에 도달할 수 있을 뿐만 아니라, 정신장애가 없는 사람도 사고, 감정 및 행동이 충분히 잘 기능하지 못할 수 있기 때문이다. 이처럼 정신건강과 정신장애가 동일한 특성의 양극단에 해당되는 것이 아니라 질적으로 서로 다른 특징을 갖고 있다고 보는 관점을 정신건강의 이요인 모델이라고 한다.

정신건강의 이요인 모델(Keys, 2002, 2005, 2006, 2007)에서는 긍정 심리적 정신건강이 정신장애와 중간 수준의 상관을 보이는 동시에 질적으로 구분되는 특성으로 간주한다. 상관의 측면에서 본다면, 정신장애 증상이 심한 사람은 정신적 웰빙 수준도 낮은 경향을 나타낼 수 있다. 하지만 긍정 심리적 정신건강 관련 메타분석 연구는 정신장애와 정신적 웰빙 둘 다 높은 집단이 존재할 뿐만 아니라, 정신장애가 없더라도 충분히 자기실현적인 삶을 살고 있지 않은 집단도 존재한다는 점을 보여준다(Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster, & Keys, 2010).

사실, 일반 사람들은 특별히 정신장애나 부적응적인 행동을 두드러지게 나타내지 않는다. 따라서 정신건강의 문제를 다룰 때 정신과적인 문제 증상에 초점을 맞출 경우, 적용 범위가 크게 제약될 수 있다. 이런 점을 고려해 볼 때, 정신건강의 문제를 다룰 때는 정신적인 문제 증상뿐만 아니라 심리적 웰빙의 요소에 관해서도 함께 다루는 것이 필요해 보인다(Veit & Ware, 1983). 이러한 정신건강 이요인 모델의 타당성은 우리나라의 연구들(김현정, 2012; 박동혁, 2007; 이명자, 류명희, 2008)에서

1) 기존 문헌들에서는 주로 ‘긍정적 정신건강’이라는 용어가 사용되어 왔으나 이러한 용어에서는 부정적인 유형을 다루지 않는 것 같은 인상을 줄 수 있어 본 연구에서는 ‘긍정 심리적 정신건강’이라는 용어를 사용하였다.

도 확인되었다.

Keyes와 Lopez(2002)의 정신건강 이요인 모델에 따르면, 기본적으로 긍정 심리적 정신건강 유형은 다음의 네 가지로 구분할 수 있다. 첫 번째 집단은 정신장애가 없는 동시에 정신적 웰빙을 경험하는 ‘정신적 번영(fourishing)’ 유형이다. 두 번째 집단은 정신장애는 없지만 정신적 웰빙을 경험하지 못하는 ‘정신적 쇠약(languishing)’ 유형이다. 세 번째 집단은 정신적 웰빙을 경험하지 못하는 동시에 정신장애가 있는 상태로 인생에서 허우적거리는 ‘심리적 부적응(floundering)’ 유형이다. 네 번째 집단은 정신장애가 있지만 비교적 높은 수준의 긍정적 정서와 심리사회적 웰빙을 경험하는 사람들을 뜻하는 ‘분투(struggling)’ 유형이다.

Keyes(2006)는 12세에서 18세 사이의 청소년을 대상으로 긍정 심리적 정신건강 유형에 따른 심리적 장애들에서의 차이를 조사하였다. 그 결과, 청소년의 긍정 심리적 정신건강 유형은 우울, 음주, 흡연 및 약물 문제 등과 관계가 있는 것으로 나타났다. 긍정 심리적 정신건강 유형 중 정신적 번영 집단은 심리적 부적응 문제들에서 가장 양호한 결과를 나타냈지만, 정신적 번영 집단에 속하는 청소년의

수는 중학교에서 고등학교로 옮겨감에 따라 감소하는 패턴을 나타냈다.

한국에서도 긍정 심리적 정신건강 모델은 학교적응, 학업소진, 신체화, 감정표현불능증, 자아정체감 및 진로성숙 등 청소년과 관계된 다양한 문제들에 적용되어 왔다(김영주, 2013; 김현주, 2015; 박창열, 2013; 윤현숙, 2014; 이강모, 2015). 하지만 이러한 연구들은 상대적으로 표본의 크기가 제한적이었을 뿐만 아니라 추출된 표본 자체도 일부 지역에 국한되어 있었기 때문에 연구결과를 일반화하기에는 문제가 있다.

사실, 지금까지 수많은 연구자들이 다양한 집단을 대상으로 긍정 심리적 정신건강 유형에 관한 연구를 진행했지만, 상대적으로 대규모 청소년 표본을 대상으로 진행한 연구는 드물다. 특히, 대규모 청소년 표본을 대상으로 긍정 심리적 정신건강 유형에서의 성차를 분석한 연구는 지금까지 보고된 바 없는 것으로 보인다. 앞서 언급한 Keyes(2006)의 연구에서도 성차에 관한 분석은 다루어지지 않았다.

청소년을 대상으로 한 긍정 심리적 정신건강 유형에 관한 연구들에서 성차에 관한 분석이 소홀하게 다루어지는 점은 대규모 연구뿐만 아니라, 소규모 연구에서도 마찬가지로 관찰된다. 예를 들면, Lim(2014)의 연구에서는 547명의 청소년을 대상으로 긍정 심리적 정신건강 모델의 타당성에 관한 검증을 시도했는데 그 과정에서 성차에 관한 분석 내용은 포함되지 않았다.

긍정 심리적 정신건강 모델에 관한 연구들에서와는 다르게, 전통적으로 청소년을 대상으로 한 정신장애 혹은 심리적 부적응의 문제에 관한 연구들에서 성차는 중요한 연구 주제 중 하나였다. 정신건강 문제에서 성차에 관한

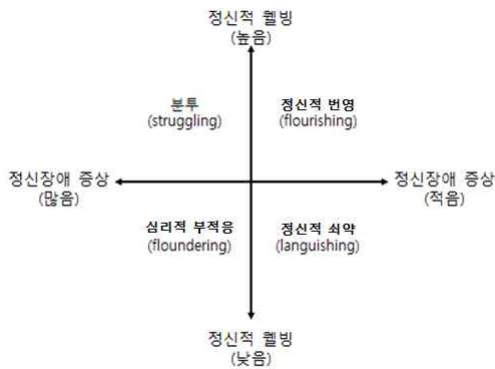


그림 1. 긍정 심리적 정신건강의 4가지 유형

정보는 정신장애의 병인을 보다 정확하게 이해할 수 있게 해줄 뿐만 아니라, 정신건강 문제에 대한 진단, 치료 그리고 예방 과정에도 유용하게 활용될 수 있다(Vlassoff & Moreno, 2002).

청소년의 심리적 부적응 문제와 관련된 성차에 관한 연구들은 주로 우울 및 불안 증상에 초점을 맞춰 왔다. 불안 및 우울과 같은 정서장애 관련 증상들의 경우, 남학생보다는 여학생에게서 상대적으로 더 많이 관찰된다(Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, 2003). 그 두 장애는 정신장애에서 내재화 문제의 대표 격에 해당되는 것으로서, 이러한 청소년기 내재화 문제는 성인기까지 지속되는 만성적인 정서 문제에 해당된다(Pine, Cohen, Gurley, Brook & Ma, 1998).

먼저 우울의 경우, 학령 전 아동기에는 성차가 두드러지게 나타나지 않거나 여학생보다는 남학생이 상대적으로 더 높은 유병률을 나타낸다(Angold, Costello, & Worthman, 1998; Cohen et al., 1993). 하지만 11-12세부터는 여학생이 남학생보다 상대적으로 더 높은 우울 증상을 나타내다가 13-15세에 이르게 되면, 그 격차가 훨씬 더 커진다(Angold & Rutter, 1992; Petersen, Sarigiani, & Kennedy, 1991).

다음으로, 불안의 경우에도 성차는 청소년기부터 분명하게 관찰되는 것으로 알려져 있다(Zahn-Waxler, Crick, Shirlcliff, & Wood, 2006). 특히 16세에 평가했을 때, 남학생보다는 여학생이 상대적으로 불안 증상을 더 많이 보고하며 이러한 경향성은 후기 청소년기까지 지속되는 것으로 나타났다(Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, 2003). 이상의 연구결과들을 종합하면, 우울과 불안 증상 모두 15-16세 전후, 즉 중학교에서 고등학교로 넘어가는 시기

에 성차가 현저해진다는 점을 알 수 있다.

하지만 한국의 청소년들을 대상으로 우울 및 불안 증상을 조사한 연구에서는 다소 상이한 결과가 나타났다. 신민정, 정경미와 김은성(2012)이 청소년 3,236명을 선정하여 분석한 결과에 따르면, 한국 청소년들의 우울 및 불안 증상에서의 성차는 중학교 때부터 시작되는 것으로 나타났다. 중학교 때부터 여학생이 남학생보다 더 높은 수준의 우울과 불안을 보이는 것으로 나타났다. 이것은 서구의 청소년을 대상으로 한 연구들(Zahn-Waxler et al., 2006)과 일치하는 결과에 해당된다. 하지만 서구에서와는 다르게, 한국의 청소년들은 고등학교 때는 이러한 성차가 사라지는 것으로 나타났다(신민정, 정경미, 김은성, 2012).

긍정 심리적 정신건강 모델은 정신적 웰빙과 정신장애 두 가지 요인을 모두 포함하고 있기 때문에, 정신장애에서의 성차가 긍정 심리적 정신건강 유형에도 영향을 줄 수밖에 없을 것으로 생각된다. 하지만 앞서 소개한 것처럼, 정신적 웰빙과 정신장애는 단일 차원에서의 양극단 특성처럼 어느 하나에서의 변화가 나머지 요소에서의 변화를 자동적으로 예측해 줄 수 있는 것이 아니다. 따라서 정신장애에서의 성차 정보만으로는 긍정 심리적 정신건강 유형에서의 성차를 효과적으로 예측하기 어려울 것이다.

선행연구에 관한 이러한 검토에 기초하여 본 연구에서는 청소년의 긍정 심리적 정신건강 유형에서의 성차를 조사하고자 한다. 본 연구 결과는 청소년의 정신건강 증진을 위한 프로그램 설계 시, 성차를 고려한 심리학적 개입전략을 수립하는 데 중요한 시사점을 줄 수 있을 것으로 보인다.

방 법

연구참여자

본 연구에서는 제11차 청소년건강행태온라인조사(교육부, 질병관리본부 및 보건복지부, 2015)의 원시자료를 활용하였다. 이 조사를 위해 전국의 중학교 400개교와 고등학교 400개교, 총 800개교의 학생 70,362명이 표집되었다. 표본학급의 학생들 중 장기결석 학생, 특수학생, 그리고 문자해독장애 학생은 조사 대상자에서 제외되었다. 최종적으로 797개교의 68,043명(남자 35,204명, 여자 32,839명)이 설문에 참여하여 96.7% 참여율을 나타냈다.

측정변인 및 도구

정신적 웰빙 척도

본 연구에서는 제11차 청소년건강행태온라인조사의 일부 정신적 웰빙 관련 문항들을 조합하여 정신적 웰빙 척도를 새롭게 재구성하였다. 이를 위해 Keyes 등(2006)의 정신적 웰빙 척도를 임영진, 고영건, 신희천과 조용래(2010, 2012)가 한국어판으로 표준화한 척도 문항들을 참고로 청소년건강행태온라인조사 문항 125문항들 중 청소년들의 정신적 웰빙을 잘

나타내주는 것으로 여겨지는 4문항을 선정하였다. 본 연구의 정신적 웰빙 척도에 포함된 문항들은 표 1에 제시되어 있다. 본 연구의 정신적 웰빙 척도 4문항에 대한 신뢰도 계수(Cronbach's alpha)는 .67이었으며 점수가 높을수록 정신적 웰빙 수준이 높은 것으로 해석된다.

심리적 부적응 척도

정신적 웰빙 척도와 마찬가지로, 제11차 청소년건강행태온라인조사의 일부 심리적 부적응 관련 문항들을 조합하여 심리적 부적응 척도를 새롭게 재구성하였다. 이 때 본 연구에서는 임영진 등(2010)이 한국인의 정신건강지수에 대한 전국 표본 조사를 진행하면서 개발한 정신장애 척도 문항들을 참고로 하여, 다양한 정신장애 증상의 존재 여부 및 그 심각도를 평가하기 위한 18문항을 선정하였다.

제11차 청소년건강행태온라인조사의 125문항들 중에는 동일한 유형의 심리적 부적응과 관련된 문항들이 반복적으로 포함되어 있다. 예를 들면, 자살 관련 문항이 4문항 포함되어 있었는데 이 4문항들은 점진적으로 더 심각한 증상을 묻는 형태로 구성되어 있다. 예를 들면, 자살생각에서 시작해서 자살 시도 후 치료 받은 경험에 이르기까지 어떤 응답자는 4문항 중 하나에서만 예라고 응답할 수도 있고

표 1. 정신적 웰빙 척도 문항

문항	척도	역채점 여부
1. 평상시 얼마나 행복하다고 생각합니까?	1-5점	역채점
2. 평상시 스트레스를 얼마나 느끼고 있습니까?	1-5점	
3. 평상시 자신의 건강상태가 어떻다고 생각합니까?	1-5점	역채점
4. 최근 7일 동안, 잠을 잔 시간이 피로회복에 충분하다고 생각합니까?	1-5점	역채점

주. 역채점은 청소년건강행태온라인조사에 제시된 문항을 기준으로 표현한 것임

표 2. 심리적 부적응 척도 문항

문항	척도
1. 최근 12개월 동안, 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있었습니까?	0-1점
2. 최근 12개월 동안, 심각하게 자살을 생각한 적이 있었습니까?	0-1점
3. 최근 12개월 동안, 자살하기 위해 구체적인 계획을 세운 적이 있었습니까?	0-1점
4. 최근 12개월 동안, 자살을 시도한 적이 있었습니까?	0-1점
5. 최근 12개월 동안, 자살을 시도하여 병원에서 치료를 받은 적이 있었습니까?	0-1점
6. 이성 또는 동성과의 성관계 경험 유무	0-1점
7. 최근 30일 동안, 체중조절을 위해 의사 처방 없이 마음대로 살 빼는 약 먹은 적이 있는 지 여부	0-1점
8. 최근 30일 동안, 체중조절을 위해 설사약 또는 이뇨제를 복용한 적이 있는 지 여부	0-1점
9. 최근 30일 동안, 체중조절을 위해 식사 후 구토한 적이 있는지 여부	0-1점
10. 지금까지 1잔 이상 술을 마셔본 적이 있습니까?	0-1점
11. 최근 12개월 동안, 스트레스를 풀기 위해 또는 어울리기 위해 술을 마신 경험 여부	0-1점
12. 최근 12개월 동안, 혼자서 술을 마신 경험 여부	0-1점
13. 최근 12개월 동안, 가족이나 친구로부터 술을 줄이라는 충고를 들은 경험 여부	0-1점
14. 최근 12개월 동안, 술을 마시고 오토바이나 자전거 운전 하거나 술을 마신 사람이 운전하는 오토바이나 자전거, 자동차에 탑승한 경험 여부	0-1점
15. 최근 12개월 동안, 술을 마시고 기억이 끊긴 경험 여부	0-1점
16. 최근 12개월 동안, 술을 마시고 다른 사람과 시비를 벌인 경험 여부	0-1점
17. 지금까지 담배를 한 두 모금이라도 피워본 적이 있습니까?	0-1점
18. 지금까지 전자담배를 사용한 적이 있습니까?	0-1점

또 어떤 응답자는 모두 예라고 응답할 수도 있다. 자살생각만 하는 것보다 자살 시도 후 치료를 받는 것은 더 심각한 문제 행동에 해당되기 때문에 본 연구에서는 심각한 증상을 보이는 사람이 더 높은 점수를 받도록 척도를 재구성하였다.

본 연구의 심리적 부적응 척도에 포함된 문항들은 표 2에 제시되어 있다. 이 18문항에 대한 신뢰도 계수(Cronbach's alpha)는 .74였으며 점수가 높을수록 심리적 부적응 수준이 높은 것으로 해석된다.

자료분석

본 연구에서는 정신적 웰빙 수준과 심리적 부적응 수준에 따라 참여자들의 긍정 심리적 정신건강 유형을 분류하고 이에 따른 분포를 살펴보았다. 일반적으로 정신건강의 이요인 모델에서는 정신건강 유형을 6가지로 구분한다(Keys, 2007). 그 6가지 유형은 정신적 번영 집단, 중간수준의 정신건강 집단, 정신적 쇠약 집단, 정신장애가 있는 정신적 번영 집단, 정신장애가 있는 중간수준의 정신건강 집단, 정신장애가 있는 정신적 쇠약 집단이다.

하지만 본 연구에서는 청소년건강행태온라인조사 문항들을 사용했기 때문에 평가척도의 차이로 인해 Keyes(2007)의 모델을 활용할 수 없었다. 이러한 점을 고려해 본 연구에서는 Keyes와 Lopez(2002)가 소개한 긍정 심리적 정신건강 분류방식을 활용했다. 본 연구에서는 먼저 정신적 웰빙 척도와 심리적 부적응 척도의 평균값을 활용해 상하 집단으로 구분하였다. 그 후, 이들을 조합하여 연구참여자들을 총 4집단으로 분류하였다. 그 4집단은 서론에

서 소개한 바 있는 것처럼, 정신적 번영 집단, 정신적 쇠약 집단, 분투 집단, 심리적 부적응 집단이다. 본 연구의 자료 분석을 위해 SPSS 18.0 통계분석 프로그램을 사용하였다.

결 과

표 3에는 정신적 웰빙과 심리적 부적응 척도의 평균과 표준편차 그리고 상관값이 제시

표 3. 정신적 웰빙과 심리적 부적응 간 상관과 평균 및 표준편차

	정신적 웰빙	심리적 부적응	우울	성경험	자살	역기능적 체중조절	음주	흡연
정신적 웰빙								
심리적 부적응	-.30*							
우울	-.34*	.51*						
성경험	-.05*	.44*	.09*					
자살	-.28*	.56*	.40*	.12*				
역기능적 체중조절	-.05*	.28*	.08*	.08*	.12*			
음주	-.16*	.73*	.16*	.29*	.13*	.08*		
흡연	-.09*	.67*	.10*	.28*	.10*	.05*	.52*	
M	13.45	1.00	.23	.05	.18	.03	.62	.27
SD	2.75	1.66	.42	.21	.55	.25	1.04	.61

N=68,043, *p<.001

표 4. 긍정 심리적 정신건강 유형의 성별 분포(N=68,043)

성별	정신건강 유형				전체
	정신적 쇠약 유형	정신적 번영 유형	심리적 부적응 유형	분투 유형	
남자	6199	13102	8781	7122	35204
	(17.6%)	(37.2%)	(24.9%)	(20.2%)	(100.0%)
여자	9058	10568	9901	3312	32839
	(27.6%)	(32.2%)	(30.2%)	(10.1%)	(100.0%)

$\chi^2 = 2185.84, df=3, p<.001.$

되어 있다. 정신적 웰빙과 심리적 부적응 척도는 부적인 상관을 나타냈다.

표 4에는 정신적 웰빙과 심리적 부적응 변인을 기준으로 제11차 청소년건강행태온라인

표 5. 긍정 심리적 정신건강 유형의 연령 및 성별 분포(N=68,043)

나이		정신건강 유형				전체
		정신적 쇠약 유형	정신적 번영 유형	심리적 부적응 유형	분류 유형	
12세	남자	445 (16.0%)	1583 (56.9%)	352 (12.7%)	400 (14.4%)	2780 (100.0%)
	여자	570 (21.0%)	1273 (46.9%)	573 (21.1%)	301 (11.1%)	2717 (100.0%)
13세	남자	954 (16.5%)	3112 (53.7%)	835 (14.4%)	894 (15.4%)	5795 (100.0%)
	여자	1259 (23.6%)	2262 (42.4%)	1229 (23.0%)	583 (10.9%)	5333 (100.0%)
14세	남자	1037 (16.5%)	2947 (46.8%)	1153 (18.3%)	1166 (18.5%)	6303 (100.0%)
	여자	1501 (26.0%)	2229 (38.6%)	1441 (25.0%)	597 (10.4%)	5768 (100.0%)
15세	남자	1165 (19.2%)	2135 (35.2%)	1537 (25.3%)	1235 (20.3%)	6072 (100.0%)
	여자	1684 (29.7%)	1827 (32.2%)	1667 (29.4%)	501 (8.8%)	5679 (100.0%)
16세	남자	1081 (18.9%)	1530 (26.7%)	1809 (31.6%)	1313 (22.9%)	5733 (100.0%)
	여자	1654 (31.3%)	1298 (24.5%)	1851 (35.0%)	488 (9.2%)	5291 (100.0%)
17세	남자	1067 (18.3%)	1275 (21.8%)	2069 (35.4%)	1430 (24.5%)	5841 (100.0%)
	여자	1702 (30.3%)	1192 (21.2%)	2171 (38.6%)	557 (9.9%)	5622 (100.0%)
18세	남자	431 (17.6%)	491 (20.1%)	932 (38.1%)	593 (24.2%)	2447 (100.0%)
	여자	678 (29.6%)	477 (20.8%)	894 (39.0%)	241 (10.5%)	2290 (100.0%)

조사에 참여한 청소년들의 긍정 심리적 정신건강 유형을 분류한 결과가 제시되어 있다. 그 결과, 남학생과 여학생 간 성차는 정신적 번영 및 심리적 부적응 유형에 비해 분투 및 정신적 쇠약 유형에서 상대적으로 더 두드러진 것으로 나타났다. 정신적 쇠약 유형에서는 남학생보다 여학생이 더 많은 반면, 분투 유형에서는 여학생보다 남학생이 더 많은 것으로 나타났다.

표 5는 긍정 심리적 정신건강 유형의 성별 분포를 연령대 별로 세분화해서 제시한 것이다. 그리고 그림 2에서부터 그림 5까지는 표 5의 결과를 긍정 심리적 정신건강 유형 별로 도시한 것이다.

정신적 번영 유형의 경우, 남녀 모두 나이

가 들어감에 따라 점차 감소하는 패턴을 나타냈다. 12세 때 정신적 번영 유형의 수는 전체 집단 중 평균적으로 약 52% 수준(남자 56.9%, 여자 46.9%)이었지만 18세 때는 약 21% 수준(남자 20.1%, 여자 20.8%)으로 떨어졌다. 그리고 정신적 번영 유형에서의 성차는 15세를 기점으로 해서 그 이전 시기에 비해 상대적으로 줄어드는 것으로 나타났다.

반면에, 심리적 부적응 유형은 남녀 모두 나이가 들어감에 따라 점차 증가하는 패턴을 나타냈다. 12세 때 심리적 부적응 유형의 수는 전체 집단 중 평균적으로 약 17% 수준(남자 12.7%, 여자 21.1%)이었지만 18세 때는 약 39% 수준(남자 38.1%, 여자 39.0%)으로 증가하였다. 그리고 심리적 부적응 유형에서의 성차

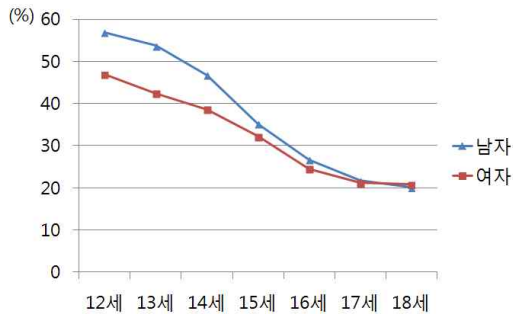


그림 2. 정신적 번영 유형의 남녀 연령대별 변화

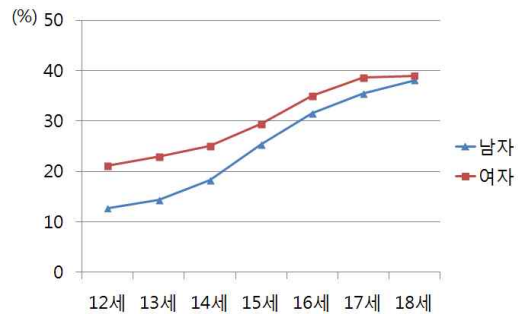


그림 4. 심리적 부적응 유형의 남녀 연령대별 변화

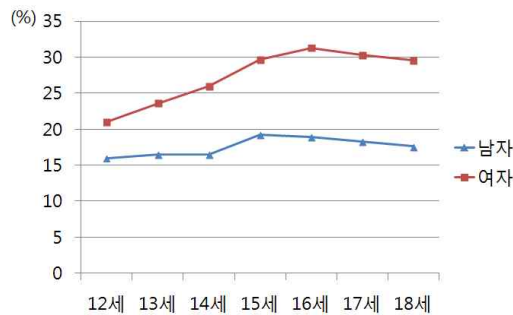


그림 3. 정신적 쇠약 유형의 남녀 연령대별 변화

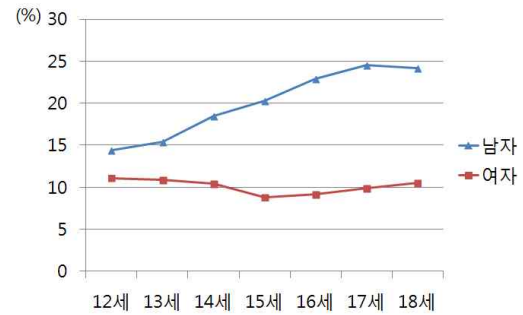


그림 5. 분투 유형의 남녀 연령대별 변화

도 15세를 기점으로 해서 그 이전 시기에 비해 상대적으로 줄어드는 것으로 나타났다.

정신적 쇠약 유형의 경우, 13세에서 15세 사이, 즉 중학교 시기에 남녀 간 성차가 확대되는 것으로 나타났다. 그리고 15-16세 이후부터는 성차가 그 이전 시기처럼 확대되기보다는 일정한 수준을 유지하는 것으로 나타났다.

마지막으로, 분투 유형의 경우에도, 13세에서 15세 사이, 즉 중학교 시기에 남녀 간 성차가 확대되는 것으로 나타났다. 그리고 15-16세 이후부터는 성차가 그 이전 시기처럼 확대되기보다는 일정한 수준을 유지하는 것으로 나타났다.

논의 및 결론

본 연구의 목적은 청소년의 긍정 심리적 정신건강 유형에서의 성차를 조사하는 것이다. 이를 위해 본 연구에서는 정신적 웰빙과 심리적 부적응의 두 축을 활용해 청소년의 긍정 심리적 정신건강 유형을 분류한 후 남학생과 여학생 간 차이를 연령대별로 살펴보았다.

그 결과, 남학생과 여학생 간 긍정 심리적 정신건강 유형에서의 성차는 정신적 번영 유형과 심리적 부적응 유형에 비해 분투 유형과 정신적 쇠약 유형에서 상대적으로 더 현저한 것으로 나타났다. 정신적 쇠약 유형에서는 남학생보다 여학생이 더 많고 분투 유형에서는 남학생보다 여학생이 더 적은 것으로 나타났다.

한 가지 흥미로운 점은 분투 유형과 정신적 쇠약 유형의 수를 합할 경우, 전체 집단 중 두 유형이 차지하는 비율이 남녀 간 서로 비슷해진다는 것이다. 이러한 결과는 성별이 긍

정 심리적 정신건강의 발달 과정에 영향을 미칠 가능성을 시사한다. 다시 말해, 남자는 여자에 비해 분투 유형이 될 가능성이 더 크고 여자는 남자에 비해 정신적 쇠약 유형이 될 가능성이 더 큰 것으로 보인다.

본 연구에서는 청소년들이 자기보고식 검사의 형태로 질문에 응답한 내용을 분석했기 때문에 긍정 심리적 정신건강 유형에서의 성차가 왜 나타나는지에 관한 인과적 설명을 진행하기는 어려웠다. 이러한 점을 감안하여 본 연구에서는 주로 청소년의 정신건강 증진을 위한 시사점에 초점을 맞춰 논의를 진행하고자 한다.

본 연구 결과는 청소년의 정신건강 증진을 위한 프로그램을 설계할 때, 성차를 고려한 심리학적 개입전략을 수립하는 것이 필요함을 시사한다. 다시 말해, 청소년을 대상으로 정신건강 프로그램을 기획할 때는 여학생의 경우에는 정신적 쇠약 관련 취약성을 고려하는 맥락에서 정신적 번영을 위한 노력을 강조하는 것이 필요하다. 대조적으로 남학생은 분투 유형(심리적 부적응 문제와 정신적 번영이 공존)이 상대적으로 더 많은 점을 고려하여 정신적 번영의 중요성을 강조하는 것과 더불어 심리적 부적응 관련 취약성에 대한 예방적 조치가 병행될 필요가 있어 보인다.

다음으로, 본 연구에서 긍정 심리적 정신건강 유형의 성별 분포를 연령대 별로 세분화해서 살펴봤을 때, 정신적 번영 유형의 경우, 남녀 모두 나이가 들어감에 따라 점차 감소하는 패턴을 나타냈다. 12세 때는 정신적 번영 유형의 수가 절반을 넘겼지만 18세 때는 약 21% 수준에 불과했다. 물론 이러한 결과는 고등학교 때의 대학입시와 관계된 스트레스가 중요한 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 그럼에도

도 불구하고 이러한 결과는 남학생과 여학생 모두에게 중학교 때부터 정신적 번영에 기초한 생활을 할 수 있도록 돕는 심리학적 프로그램이 필요하다는 점을 시사한다.

정신적 번영 유형과는 대조적으로, 심리적 부적응 유형은 남녀 모두 나이가 들어감에 따라 점차 증가하는 패턴을 나타냈다. 12세 때에 비해 18세 때는 심리적 부적응 유형의 수가 약 2.3배 증가하였다. 심리적 부적응 유형은 긍정 심리적 정신건강 유형 중에서도 가장 낮은 수준의 심리사회적 기능을 나타낸다. 이러한 집단의 정신건강을 증진하기 위해서는 개인 혹은 집단 상담 프로그램이 필요하다. 본 연구 결과는 18세, 즉 고 3 시기에는 남학생과 여학생의 거의 40%에 이르는 청소년들이 잠재적으로 심리상담 서비스를 필요로 할 정도로 심리상담 서비스에 대한 수요가 증가할 수 있음을 보여준다. 이러한 결과는 심리상담 관련 사회적 인프라를 구축할 때 심리상담에 대한 사회적 수요가 연령대별로 다를 수 있음을 고려할 필요가 있음을 시사한다.

그리고 정신적 쇠약 유형의 경우, 대체로 중학교 때 남녀 간 성차가 확대되기 시작하는 것으로 나타났다. 이런 점에서 여학생의 경우에는 중학교 때부터 정신적 쇠약 집단을 줄이기 위한 심리학적 개입이 필요하다고 할 수 있다.

Maslow(1971)는 개인이 정신적인 성장을 위한 잠재력이 있음에도 불구하고 현실에 안주해 앞으로 나아가지 않으려 하는 태도를 취하는 것을 요나 콤플렉스(Jonah complex)라고 불렀다. 정신적 쇠약 집단은 정신적 번영을 위해 노력하려는 동기가 부족하다는 특징을 갖는다는 점에서 요나 콤플렉스에 취약한 집단이라고 할 수 있다. 이런 점에서 정신적 쇠약

집단을 위한 심리학적 개입 방법으로는 동기강화 상담(Motivational Enhancement Therapy)을 고려해 볼 수 있을 것으로 생각된다.

동기강화 상담은 Miller와 Rollnick(2002)에 의해 개발된 내담자 중심적인 변화를 위한 체계적인 접근을 말한다. 이러한 기법은 정신적 쇠약 유형처럼 자신의 문제를 개선하고자 하는 의지가 상대적으로 크지 않은 내담자들에게 효과적으로 사용될 수 있는 것으로 알려져 있다.

마지막으로, 분투 유형의 경우에도, 중학교 때 남녀 간 성차가 확대되는 것으로 나타났다. 분투 유형은 심리적 부적응을 경험하는 상태에서 심리적인 회복력을 함께 갖추고 있는 것을 뜻한다. 이런 점을 고려해 볼 때, 남학생의 경우에는 중학교 때부터 심리적 부적응 문제를 예방하기 위한 다양한 행동통제 기법을 훈련하는 프로그램이 필요할 것으로 보인다. Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler 및 Angold(2003)에 따르면, 청소년기의 경우 여학생보다는 남학생이 주의력 결핍 및 과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactive Disorder; ADHD)를 비롯한 행동장애를 훨씬 더 많이 나타낸다. ADHD와 같은 행동문제들에 대해서는 행동치료기법이 효과적인 것으로 알려져 있다(Pelham & Fabiano, 2001).

또 남학생이 여학생에 비해 분투 유형이 많다는 것은 남학생이 여학생보다 회복탄력성 훈련으로부터 더 많은 심리적인 이득을 얻을 가능성을 시사한다. 심각한 스트레스 상황에서 좌절하지만 앓는다면, 고난을 겪을수록, 고난에 대항해 싸우고자 하는 힘도 커지게 되는데 이를 심리적인 회복력(psychological resilience)이라고 한다(Wolin & Wolin, 1994).

본 연구의 제한점으로는 다음의 세 가지를

지적할 수 있을 것으로 보인다. 첫째, 본 연구 결과는 Keyes(2007)의 6가지 긍정 심리적 정신 건강 모델과 척도들을 통해 재검증을 시도할 필요가 있어 보인다. 본 연구에서는 청소년의 건강행태 관련 온라인 조사 결과를 활용했기 때문에 Keyes(2007)의 6가지 긍정 심리적 정신 건강 모델을 사용할 수 없었다. 이에 대한 대안으로 본 연구에서는 Keyes와 Lopez (2002)가 주장한 긍정 심리적 정신건강 분류방식을 이용하였다. 하지만 본 연구에서 사용한 4가지 긍정 심리적 정신건강 유형 모델은 6가지 긍정 심리적 정신건강 모델에 비해 단순화된 모델이기 때문에 향후 정교한 형태의 추가 분석이 필요해 보인다.

둘째, 본 연구에서 대규모 표집을 활용해 분석했음에도 불구하고 측정도구의 타당성 부분은 추가 검토가 필요할 것으로 보인다. 정신적 웰빙 척도의 경우 문항수가 부족할 뿐만 아니라, 문항의 대표성 측면에서도 정신적 웰빙의 다양한 측면들을 충분히 포함하고 있지 못하다는 한계가 존재한다. 예를 들면, Keyes와 Lopez(2002)에 따르면, 정신적 웰빙은 정서, 심리, 그리고 사회적 웰빙을 포괄하는 개념에 해당된다. 이러한 관점을 기준으로 평가한다면, 본 연구에서 사용한 정신적 웰빙 척도에는 상대적으로 심리-사회적 웰빙의 요소가 덜 반영된 것으로 보인다.

또 본 연구에서 사용된 심리적 부적응 척도도 자살과 물질 남용과 같은 일부 문제 항목들에 지나치게 편중되어 있다는 문제가 있다. 이러한 평가 도구의 한계는 본 연구 결과를 일반화할 때 주의가 필요하다는 점을 시사한다.

셋째, 본 연구에서는 청소년의 심리적 부적응 관련 변인들에 대한 평가를 자기보고식 질

문지의 응답 내용을 통해 진행하였다. 청소년 시기는 자신의 문제들에 대해 민감한 반응을 보이는 시기이기 때문에 다분히 방어적으로 응답했을 가능성이 있다. 따라서 추후 연구에서는 객관적인 평정 자료들을 종합적으로 활용해서 조사하는 것이 필요해 보인다. 특히 주관적인 자기보고만으로는 객관성이 보장되지 않기 때문에 향후 연구에서는 관찰자 평정 자료를 포함할 필요가 있어 보인다.

참고문헌

- 교육부, 질병관리본부, 보건복지부 (2015). 제11차 청소년건강행태온라인조사.
- 김영주 (2013). 긍정적 정신건강과 성격덕목이 학교적응에 미치는 영향. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김현정 (2012). 긍정적 정신건강 모형의 타당화 연구. 고려대학교 박사학위논문.
- 김현주 (2015). 청소년의 긍정적 정신건강 유형에 따른 마음챙김, 감정표현불능증 및 신체화 증상의 차이. 경성대학교 석사학위논문.
- 박동혁 (2007). 예방과 촉진을 위한 청소년 정신건강 모형의 탐색. 아주대학교 박사학위논문.
- 박창열 (2013). 청소년의 사회적 지지와 학업소진 관계에서 긍정적 정신건강의 매개효과. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 신민정, 정경미, 김은성 (2012). 한국 청소년들의 우울 및 불안에 대한 성차 연구. 한국심리학회지: 임상, 31(1), 93-114.
- 윤현숙 (2014). 긍정적 정신건강유형과 신체화 증상 간 관계. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.

- 이강모 (2015). 긍정적 정신건강과 자아정체감이 진로성숙에 미치는 영향. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이명자, 류정희 (2008). 완전한 정신건강모형 검증. *교육연구*, 31, 47-68.
- 임영진, 고영건, 신희천, 김용래 (2010). 특별 심포지엄: 한국인의 행복 및 정신건강 지수: 한국인의 정신건강. *한국심리학회 연차 학술발표대회 논문집* (pp. 233-257). 8월 20일. 서울: 서울대학교 멀티미디어 83동.
- 임영진, 고영건, 신희천, 조용래 (2012). 정신적 웰빙 척도(MHC-SF)의 한국어판 타당화 연구. *한국심리학회지: 일반*, 31(2), 369-386.
- Angold, A., Costello, E. J., & Worthman, C. M. (1998). Puberty and depression: the roles of age, pubertal status and pubertal timing. *Psychological Medicine*, 28, 51-61.
- Angold, A., & Rutter, M. (1992). Effects of age and pubertal status on depression in a large clinical sample. *Development and Psychopathology*, 4, 5-28.
- Cohen, P., Cohen, J., Kasen, S., Velez, C. N., Hartmark, C., Johnson, J., Rojas, M., Brook, J. et al. (1993). An epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence: I. Age- and gender-specific prevalence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 851-867.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60, 837-844.
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 3, 1-43.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548.
- Keyes, C. L. M. (2006). Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 395-402.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62, 95-108.
- Keyes, C. L. M., & Lopez, S. J. (2002). Toward a science of mental health: positive directions in diagnosis and intervention. In C. R. Snyder & S. J. Lopez(Eds.), *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- 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, 99-110.
- Lim, Y. (2014). Psychometric characteristics of the Korean Mental Health Continuum-Short Form in an adolescent sample. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 32, 356-364.
- Maslow A. H. (1971). *The farther reaches of human nature*. New York: Viking.

- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people to change*. New York: Guilford press.
- Pelham W. E., & Fabiano, G. (2001). Behavior modification. *Child and Adolescent Psychiatry Clinics of North America*, 9, 671-688.
- Petersen, A. C., Sarigiani, P. A., & Kennedy, R. E. (1991). Adolescent depression: Why more girls? *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 247-271.
- Pine, D. S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J., & Ma, Y. (1998). The risk for early adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 55, 56-64.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 730.
- Vlassoff, C., & Moreno, G. (2002). Placing gender at the centre of health programming: Challenges and limitations. *Social Science & Medicine*, 54, 1713-1723.
- Wolin, S. J. & Wolin, S. (1994). *The Resilient Self*. New York: Villard Books.
- Zahn-Waxler, C., Crick, N. R., Shirtcliff, E. A., & Wood, K. E. (2006). The origins and development of psychopathology in females and males. In D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Vol 1: Theory and method* (2nd ed., pp.76-138). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- 1차원고접수 : 2016. 01. 25.
심사통과접수 : 2016. 02. 25.
최종원고접수 : 2016. 03. 10.

Gender Differences in Positive Mental Health Types of Adolescents

Jin-young Kim

Seoul Women's University

Young-gun Ko

Korea University

The purpose of the present study was to examine gender differences in positive mental health types of adolescents. For this purpose, the present study analyzed the data from 2015 Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey (KYRBS) collected by the Korean Center for Disease Control. The participants were 68,043 adolescents (35,204 males, 32,839 females) who participated in the survey. The present study investigated whether there were gender differences according to positive mental health types suggested by Keyes and Lopez (2002). The results showed that the languishing group and the struggling group exhibited greater gender differences than the flourishing group and the maladjustment group. With increasing age, languishing type cases increased among female students while struggling type cases increased among male students. These findings suggest gender differences in positive mental health types of adolescents. Lastly, the limitations and implications of the present study, and directions for future research were discussed.

Key words : adolescents, mental health, maladjustment, positive psychology, gender differences, KYRBS