



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

박사학위논문

제주지역 성인의
정신적 습관 성향과 영향 요인 분석

제주대학교 대학원

생활환경복지학과

고 은 주

2021년 8월



제주지역 성인의 정신적 습관 성향과 영향 요인 분석





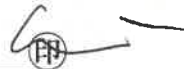
지도교수 김혜연

고은주

이 논문을 이학 박사학위 논문으로 제출함

2021년 6월

고은주의 이학 박사학위 논문을 인준함

심사위원장	인	쿠	흥		
위	원	신	세	라	
위	원	진	연	주	
위	원	김	분		
위	원	김	혜	연	

제주대학교 대학원

2021년 6월

An Analysis of the Types of Mental Habits and Their Influencing Factors among Adults in Jeju

Eun-Joo Ko

(Supervised by professor Hye-yeon Kim)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the
degree of Doctor of Science

2021. 8

The thesis has been examined and approved.

Department of Human Ecology & Welfare
GRADUATE SCHOOL
JEJU NATIONAL UNIVERSITY

목 차

I. 서 론	1
II. 이론적 배경	5
1. 현대인과 정신건강	5
2. 정신건강과 정신적 습관	8
1) 정신건강과 정신적 습관과의 관계	8
2) 정신건강과 정신적 습관에 대한 영향 요인	12
3) 부정적 정신적 습관 성향	20
III. 연구 방법	27
1. 연구 문제	27
2. 연구 대상 및 자료수집	28
3. 측정 도구	28
1) 종속변인	28
2) 독립변인	29
(1) 인구사회학적 특성	29
(2) 심리적 특성	30
(3) 사회적 지지 특성	30
(4) 환경적 스트레스 특성	32
4. 분석 방법	33
IV. 연구 결과	34
1. 조사대상자의 일반적 특징	34
2. 조사대상자의 부정적 정신적 습관의 성향 실태 분석	38

3. 성인의 일반적 특징에 따른 부정적 정신적 습관 성향 차이 분석	41
4. 성인의 일반적 특징이 부정적 정신적 습관 성향에 미치는 영향	48
V. 결론 및 제언	52
참고문헌	57
Abstract	72
부 록 1 설 문 지	75
부 록 2 연구 결과 표	83

표 목 차

<표 1> 부정적 정신적 습관 성향	29
<표 2> 심리적 특성	30
<표 3> 사회적 지지 특성	32
<표 4> 인구사회학적 특성	35
<표 5> 심리적 특성	36
<표 6> 사회적 지지 특성	37
<표 7> 환경적 스트레스 특성	38
<표 8> 부정적 정신적 습관 성향	39
<표 9-1> 조사대상자의 일반적 특징에 따른 부정적 정신적 습관 성향의 차이 ...	46
<표 9-2> 조사대상자의 일반적 특징에 따른 부정적 정신적 습관 성향의 차이 ...	47
<표 10> 성인의 일반적 특징이 부정적 정신적 습관 성향에 미치는 영향력 ...	51

그림 목 차

<그림 1> 연구모형	27
-------------------	----

부록 표 목 차

<부록 표 1> 내외통제감	83
<부록 표 2> 부모의 지지적 교육방식 인식	84
<부록 표 3> 사회적 지지 인식	85
<부록 표 4> 환경적 스트레스 특성	86
<부록 표 5> 무력감 및 불안 성향	87
<부록 표 6> 자기중심적 인식 성향	88
<부록 표 7> 감정회피 및 자기도피 성향	89
<부록 표 8> 부정적 판단 성향	90
<부록 표 9> 변인들 간의 상관관계	91

<국문초록>

제주지역 성인의 정신적 습관 성향과 영향 요인 분석

고 은 주

제주대학교 대학원 생활환경복지학과
지도교수 김혜연

급변하는 현대 사회에서 정신건강은 단순히 개인의 질병의 부재나 정신적으로 문제가 없는 것으로부터 정신건강의 유지 및 더 나아가 더욱 좋은 정신건강으로의 성장을 말하는 보다 적극적 의미를 포함한다. 또한 오늘날 개인의 건강은 신체적, 정신적 건강을 모두 아우르는 개념일 뿐 아니라 사회적으로도 안녕한 상태(well-being)의 의미로 확대되고 있다. 따라서 건강은 개인, 가족 및 사회의 행복과 복지를 좌우하는 기본적이면서도 중요한 개인적, 사회적 자본이면서 권리가 되고 있다.

정신이 건강한 개인은 자신이 선택한 삶을 즐기고 타인에게 피해를 주지 않으며 주변 사람들과 잘 지내는 것과 같은 사회성이 있다. 또한 자주적이고 자신의 능력을 최대한 발휘할 수 있는 역량을 갖추고 있으면서도 성숙한 인격을 갖추고 있어서 오늘날 요구되는 인재상과 부합된다. 따라서 최근에는 개인, 학교, 기업, 국가 등 전반적으로 정신건강 자체에 대한 관심이 증가하고 있다. 그러나 현대사회의 특징에서 기인하는 부정적 정신적 습관이 나타날 가능성이 커지고 있고 그것이 정신건강에 영향을 미칠 가능성이 높아지고 있다.

이상과 같은 배경에서 본 연구는 성인들의 정신건강과 정신적 습관이 관계가 있다는 인식을 기초로 부정적 정신적 습관 성향을 파악하고, 이에 영향을 미치는 변인을 분석함으로써 성인들의 건강한 정신적 습관 확립을 위한 자료를 제시하는데 그 목적이 있었다.

본 연구의 연구목적은 달성하기 위한 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 성인의 부정적 정신적 습관 성향은 어떠한가? 둘째, 성인의 일반적 특징이 부정적 정신적 습관 성향에 어떠한 영향을 미치는가?

이러한 본 연구의 연구목적은 달성하기 위해 만 19세 이상 60세 미만 제주지역 성인 800명을 대상으로 설문지를 배포하였으며, 부실응답 등 적절하지 않은 조사대상자를 제외하고 총 728부를 최종 분석 자료로 사용하였다.

본 연구의 연구문제를 분석하기 위해 SPSS Program(Ver 21.0) 프로그램을 사용하였으

며, t-test, 일원배치분산분석(One Way ANOVA Analysis), 상관관계분석(Pearson's Correlation) 및 중회귀분석(Multiple Regression)을 실시하였다.

본 연구의 주요한 결과는 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 성인의 부정적 정신적 습관 성향을 무력감 및 불안 성향, 자기중심적 인식 성향, 감정회피 및 자기도피 성향, 그리고 부정적 판단 성향의 4가지 성향으로 구분하였다. 구체적으로 각 성향을 살펴보면 무력감 및 불안 성향은 2.44점, 자기중심적 인식 성향은 2.47점, 감정회피 및 자기도피 성향 2.42점, 부정적 판단 성향은 2.64점의 수준으로 나타나 전체적으로 부정적 정신적 습관 성향이 높은 수준은 아니었다. 그러나 선행연구 결과와 비교할 때는 상대적으로 높은 수준이어서 앞으로 추후 연구가 필요하다.

둘째, 성인의 일반적 특징에 따른 부정적 정신적 습관 성향의 차이를 분석한 결과는 다음과 같다.

무력감 및 불안 성향은 성인의 연령, 교육수준, 직업, 신체건강상태, 가정의 경제수준, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지지 인식, 스트레스 수, 스트레스 빈도, 스트레스 정도에 따라 유의한 차이가 있었다. 자기중심적 인식 성향은 성인의 신체건강상태, 거주지역, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지지 인식, 스트레스 수, 스트레스 빈도, 스트레스 정도에 따라 유의한 차이가 있었다. 감정회피 및 자기도피 성향은 성인의 교육수준, 직업, 신체건강상태, 거주지역, 가정의 경제수준, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지지 인식, 스트레스 수, 스트레스 빈도, 스트레스 정도에 따라 유의한 차이가 있었다. 부정적 판단 성향은 성인의 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업, 신체건강상태, 가정의 경제수준, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지지 인식, 스트레스 수, 스트레스 빈도, 스트레스 정도에 따라 유의한 차이가 있었다. 전체 성인의 부정적 정신적 습관 성향은 성인의 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업, 신체건강상태, 가정의 경제수준, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지지 인식, 스트레스 수, 스트레스 빈도, 스트레스 정도에 따라 유의한 차이가 있었다.

이상과 같은 결과에서 볼 때 성인의 부정적 정신적 습관 성향은 인구사회학적 특성 중 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업, 신체건강상태, 거주지역, 가정의 경제수준이 중요한 변인으로 나타났지만, 각 성향에 따라 중요한 변인에 다소 차이가 있었다. 반면 성인의 부정적 정신적 습관 성향은 전체적으로 볼 때 심리적 특성, 사회적 특성, 그리고 환경적 특성에 의해 유의한 차이가 나타나 이들이 중요한 변인임을 알 수 있었다. 특히 성인의 부정적 정신적 습관 성향에 가장 유의한 차이를 가져오는 변인은 심리적 특성에서 내적통제

감, 외적통제감, 그리고 사회적 특성에서 사회적 지지 인식으로 나타났다.

셋째, 성인의 일반적 특징이 부정적 정신적 습관 성향에 미치는 영향을 살펴본 결과는 다음과 같다.

무력감 및 불안 성향에 유의한 영향력을 미치는 변인은 성인의 연령, 신체건강상태, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지지 인식, 스트레스 수였다. 자기중심적 인식 성향에 유의한 영향력을 미치는 변인은 거주지역, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지지 인식이었다. 감정회피 및 자기도피 성향에 유의한 영향력을 미치는 변인은 거주지역, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식과 사회적 지지 인식이었다. 부정적 판단 성향에 유의한 영향력을 미치는 변인은 성인의 연령, 교육수준, 신체건강상태, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지지 인식, 스트레스 수였다. 전체 성인의 부정적 정신적 습관 성향에 유의한 영향력을 미치는 변인은 성인의 연령, 신체건강상태, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지지 인식, 스트레스 수였다.

이상과 같은 결과에서 볼 때 성인의 부정적 정신적 습관 성향은 각 성향에 따라 영향력을 미치는 변인들이 다소 차이가 있었으며, 영향력에도 차이가 있었다. 그러나 전체적으로 볼 때 성인의 심리적 특성 중 외적통제감의 영향력과 함께, 내적통제감과 사회적 특성인 부모의 지지적 교육방식 인식과 사회적 지지 인식의 영향력이 크게 나타났다. 그 다음으로 신체건강상태, 거주지역과 같은 인구사회학적 특성과 환경적 스트레스 특성 중 스트레스 수가 성인의 부정적 정신적 습관 성향에 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 또한 성인의 인구사회학적 특성에서 영향력이 나타났던 변인을 기초로 할 때 젊은 집단과 사회경제적 자원이 적은 집단, 그리고 신체건강상태가 좋지 않은 집단에서 부정적 정신적 습관 성향이 더 나타날 가능성이 높았다.

이상과 같은 본 연구의 결과는 성인의 부정적 정신적 습관 성향을 개선하기 위한 교육 및 사회적 환경 조성과 정책 등에 반영할 수 있는 자료로서 중요한 함의를 갖는다. 또한 본 연구의 결과는 무엇보다 성인의 부정적 정신적 습관 성향과 관련된 변인들에 차이가 있으며 그 영향력도 다르다는 것을 시사해주는 실증적 연구로서 의의를 갖는다. 본 연구를 기초로 한 앞으로의 연구를 통해 성인의 정신건강을 위한 보다 체계적인 지원 관리 방안과 심층적인 자료 제공이 필요하다.

주제어: 정신건강, 정신적 습관, 부정적 정신적 습관, 부정적 정신적 습관 성향

I. 서론

한 개인의 건강은 원래 몸이나 정신에 아무 탈이 없는 튼튼한 상태로 생존과 생활을 위한 기본적 요소이며 그 사람의 생산성 및 사회경제적 지위를 좌우하는 인적 자본의 성격을 갖는다(Backer, 1993). 또한 세계보건기구의 정의(WHO, 1998)에서 제시되고 있듯이 오늘날 개인의 건강은 신체적, 정신적 건강을 모두 아우르는 개념일 뿐 아니라 사회적으로도 안녕한 상태(well-being)의 의미로 확대되고 있다. 따라서 건강은 개인, 가족 및 사회의 행복과 복지를 좌우하는 기본적인이면서도 중요한 개인적, 사회적 자본이면서 권리가 되고 있다.

특히 급변하는 현대사회에서는 과거시대에 비해 상대적으로 정신건강에 대한 관심과 중요성이 부각되고 있는데, 그 배경요인을 구체적으로 제시하면 다음과 같다.

첫째, 사람들의 생활의 질적인 향상에 대한 욕구가 증가하고 있다. 산업화와 경제성장에 따라 소득수준과 생활수준이 높아지면서 사람들은 생활의 양적 지표가 아닌 질적 측면과 그 향상에 관심이 높아지고 있다. 이는 경제적, 물질적 풍요를 넘어 정신적 충족과 충만을 통한 행복감 및 정신건강에 대한 지향과 연결되고 있다.

둘째, 현대사회의 특징에서 기인하는 사람들의 불안이 증가하고 있다. 하버트 바버(Herbert Barber)는 현대사회를 VUCA 시대라고 일컬었다. VUCA는 변동성(Volatility), 불확실성(Uncertainty), 복잡성(Complexity), 모호성(Ambiguity)의 약자로 급격한 변화와 불확실한 시대를 표현하였다. 이러한 시대적 특징으로 인해 사람들은 그 어느 때보다 자신의 역할, 미래, 직업 등에 대해 불안과 혼란을 경험하게 되고(Barber, 1992; Gedeon Rachman, 2011), 이는 정신건강에 부정적인 영향을 주는 요인으로 작용하고 있다.

셋째, 부정적 정서와 경험의 가능성 자체가 증가하고 있다. 산업화와 도시화, 전세계의 지구촌화, 기업과 조직의 거대화 등으로 오늘날 사람들이 경험하는 생활문제는 더욱 다양하고 복잡하며 많아지고 있다. 이와 더불어 사람들 간의 관계

에서 오는 정신적 고민과 갈등이 심화되고 있지만, 그동안 안전망으로 작용하던 가족, 사회지지체계 및 사회관계망 등이 적절한 기능을 하지 못하는 데에서 정신 건강 문제가 초래될 가능성이 커지고 있다(Garfinkel & Goldbloom, 2000).

넷째, 부정적 정신 건강 현상이 증가하고 있다. 현대 사회에서 스트레스는 가장 일반적으로 사용되는 용어 중의 하나이며 실제로 정신적 문제의 주된 원인으로 나타나고 있다(국립정신건강센터, 2016; 성주섭, 2017). 또한 전세계적으로 우울, 불안 등 여러 심리장애가 증가하고 있으며 특히 젊은이들의 정신건강이 사회적 문제로 대두되는 경향을 보이고 있다(CDC, 2000; ILO, 2020).

다섯째, 정신 건강한 인재상의 요구가 증가하고 있다. 1960년대 인간 잠재력 개발 운동 이후 현재에 이르기까지 인간의 중요한 측면으로 정신적인 부분이 강조되고 있다. 특히 2000년대 이후 그릿(grit)(Agela Duckworth, 2018), 회복탄력성(Resilience)(김주환, 2011) 및 멘탈력(Mental Toughness)에 관한 연구(Jones, Hanton, & Connaughton, 2002) 등은 급변하는 현대사회에서 부응할 수 있는 인간 정신의 건강하고 긍정적인 측면을 부각하고 있다.

이상에서 나타나듯이 오늘날 한 개인의 정신건강은 단순히 정신적으로 문제가 없는 것으로부터 정신건강의 유지 및 더 나아가 더욱 좋은 정신건강으로의 성장을 의미하는 보다 적극적 의미를 포함하고 있다.

세계보건기구(WHO, 2004)는 정신건강을 개인이 자신의 능력을 인식하고, 삶의 일상적 스트레스에 대처할 수 있으며, 생산적으로 일을 할 수 있고, 지역사회에 기여할 수 있는 정신적 상태라고 정의하였다.

정신이 건강한 개인은 자신이 선택한 삶을 즐기고 타인에게 피해를 주지 않으며 주변 사람들과 잘 지내는 것과 같은 사회성이 있다. 또한 자주적이고 자신의 능력을 최대한 발휘할 수 있는 역량을 갖추고 있으면서도 성숙한 인격을 갖추고 있어서(Diener & Tov, 2012; Glasser, 2003; Maslow, 2005) 오늘날 요구되는 인재상과 부합된다.

따라서 최근에는 개인, 학교, 기업, 국가 등 전반적으로 정신건강 자체에 대한 관심이 증가하고 있다. 정신건강을 위해 여가와 텀플스테이 등 정신적인 휴식 시간을 보내는 개인이 늘어나고 있으며, 학교뿐 아니라 기업에서 정신건강을 위한 쉽터를 마련하고 각 지역의 심리지원센터에서 스트레스 측정 및 상담을 지원

하는 것들이(시민일보, 2021,04,06) 그러한 예들이다.

정신건강은 신체 건강과 마찬가지로 타고난 유전적인 측면도 있지만, 후천적으로 개발되고 향상될 수 있다. 개인의 정신건강을 유지, 관리, 향상하는 데 있어서 중요하게 인식되는 것이 정신적 습관이다(Keyes, 2002; Matthews & Stolarski, 2015).

정신적 습관이란 일어나는 상황에 대해 무의식적 또는 자동적으로 이루어지는 정신적 사고 습관, 태도 그리고 정서적 상태(한국보건사회연구원, 2016)를 말하며, 정신적 습관이 반복적으로 일어날 때 정신적 습관의 성향이 형성된다. 따라서 한 개인이 자신이 직면한 사건, 상황 등에 대해 어떤 정신적 습관 성향을 형성하고 있으며, 앞으로 어떤 정신적 습관 성향을 갖는가에 따라 정신건강이 좌우될 수 있다.

긍정 심리학을 주장한 Seligman(2002)이후 정신건강에 있어서 긍정성 내지 긍정적 정신적 습관 성향이 갖는 의미와 중요성이 강조되어 왔으며, 그것이 실제로 긍정적 영향을 준다는 결과가 제시되어 왔다(권석만, 2014; Lopez, Snyder & Rasmussen, 2003; Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005). 이는 역설적으로 개인의 정신건강에 있어서 부정적 정신적 습관 성향이 부정적 영향을 준다는 것을 시사해준다.

실제로 Seligman 이전의 심리학자들은 개인의 부정적 정신적 습관 성향을 밝히는데 주력해왔다. 일찍이 정신분석학의 창시자인 Freud와 정신의학자인 Adler는 성인의 부정적 정신적 습관 성향에 있어서 어린 시절로부터의 경험과 부모 교육 등의 발달적, 사회적 영향요인 등의 중요성을 강조하였다.

한편 인지심리학에서는 사람들의 부정적인 정서와 사고를 강화하는 것으로 인지의 부조화 또는 인지오류의 중요성을 강조하면서(Palmer & Szymanska, 2007), 생각하는 과정상의 오류들을 제시했다. 또한 상호교류분석은 인간의 성격에 의해 부정적 행동의 원인을 설명하였다.

이상과 같은 연구들은 개인의 부정적 정신적 습관 성향을 개념화하고 제시함으로써 부정적 정신적 습관과 그 성향을 이해하는 데 기여해왔다. 그러나 한 이론적 관점에서 부정적 정신적 습관 성향에 접근하고 그러한 관점에서 영향요인에 초점을 둬으로써 다양한 영향요인을 고려하지 못하였다. 또한 이론적 개념화

에 초점을 두어 개인의 정신건강을 위한 경험적 자료를 제공하지 못하고 있다.

오늘날 급변하는 현대사회를 살아가는 개인은 긍정적 정신적 습관 성향의 중요성을 인식하고 있다고 해도 현대사회의 특징으로부터 부정적 정신적 습관 성향을 갖고 있을 가능성이 높은 실정이다. 더욱이 이러한 정신적 습관 성향은 어떤 특정 영역에 한정된 것이 아니라 일반적인 사고의 영역에서 일어날 수 있어 정신건강을 좌우할 수 있다는 점에서 그 중요성이 크다.

또한 긍정심리학 이후 최근 초긍정심리학(Ivtzan et al., 2016; Paul Wong, 2010)에서 정신건강을 위해 개인의 긍정적 측면 뿐 아니라 부정적 측면을 포함해야 할 필요성을 제기하고 있는 것처럼 부정적 정신적 습관 성향에 대한 이해는 개인의 정신건강을 위해 필수적이다.

이상과 같은 배경에서 본 연구는 성인의 정신건강에 있어서 부정적 정신적 습관 성향이 관계가 있다는 인식을 기초로 성인의 부정적 정신적 습관 성향을 파악하고 그 영향요인을 분석하고자 한다.

이러한 본 연구의 결과는 성인의 정신건강에 있어서 부정적 정신적 습관 성향이 갖는 중요성 제고와 함께 성인의 정신건강을 위한 교육 및 정책을 위한 유용한 자료와 정보로 활용될 수 있을 것이다.

II. 이론적 배경

1. 현대인과 정신건강

사람들은 삶을 살기 위해 가장 기본적이면서 중요한 것으로 ‘건강’을 말하는데, 현대 사회에서 건강은 신체적 건강 뿐 아니라 정신적인 건강의 의미를 포함하며 특히 정신 건강의 중요성이 강조되고 있다.

세계보건기구(WHO, 2004, 2013)는 정신건강의 개념을 개개인이 자신의 능력을 인지하고 삶의 일상적인 스트레스에 대응할 수 있고 생산적으로 일할 수 있으며, 신체적, 정신적, 사회적 안녕 상태를 의미한다고 정의함으로써 정신건강을 개인에서 국가에 이르기까지의 확대된 개념으로 확장하였다. 또한 정신건강을 행복이 포함된 정서 상태를 함양하고 질병을 방지하며 회복력을 증진시키는 것과 같이 정신건강의 증진, 예방, 치료 및 회복을 개인적 영역을 넘어 모든 국가가 추구해야 할 가치라고 인식하였다.

영국의 정신건강재단(CAMHS)에서는 정신적으로 건강한 사람이란 정서적으로, 창조적으로, 영적으로, 그리고 지적으로 발달할 수 있으며 이 과정에서 상호 만족하는 대인관계를 시작하고 발전시키며 지속할 수 있다고 하였다. 또한 건강한 사람은 문제를 직면하고, 해결하고자 하며, 그로부터 배울 수 있고, 적극적이며 타인을 이해하고 공감할 수 있으며, 세상과 자신에 대하여 웃을 수 있는 사람이라고 정의하였다.

이와 같이 오늘날 정신건강은 개인 및 사회의 안녕과 행복, 그리고 복지를 가늠할 수 있는 중요한 요소이자 기준이 되고 있다.

한편 정신건강의 중요성을 인식한 초기 학자 중 Dannenmaier(1978)는 정신건강을 개인 재능이 최적으로 발휘되고 자신의 삶을 기본적으로 행복하다고 느끼며 정서적으로 안녕한 상태라고 하였다. Morgan & O’connor(1988) 역시 정신건강에 대해 일상적인 삶, 사회적 욕구에 대한 심리적인 행복, 그리고 만족스러운 적응으로 인식하였다.

최근의 현대적 의미에서 정신이 건강한 사람은 어떠한 상황에서도 능숙하게

대처하고, 외적인 기준 보다는 내면적인 기준에 따라 독자적인 판단을 하며, 타인과의 친밀감과 원활한 교류, 변화와 성장에 대한 목표와 신념, 수용적인 삶의 태도를 지닌 사람으로 정의된다(Keyes, 2002).

말하자면 정신이 건강한 사람은 주체적으로 개인이 처한 환경에 대처하는 능력이 있으며, 개인이나 환경과의 적절한 상호작용을 통해 삶의 균형을 유지할 수 있다. 따라서 정신건강은 급변하는 현대사회에서 요구되는 인재상에 부응할 수 있는 인적 자본이자 특성이며, 개인의 삶의 질을 결정짓는 중요한 요소라 할 수 있다.

이와 같이 오늘날 정신건강의 중요성이 대두되는 데에는 기본적으로 급변하는 현대사회의 특징에서 기인하는 바가 크다.

예를 들면 도시화와 산업화가 가져온 문제들 즉, 인간관계의 단절과 상실로 유래되는 소외현상, 물질만능주의, 편의주의적 자동화, 극도의 이기주의로 인해 개인뿐만 아니라 가족, 더 나아가 사회의 정신 병리적 상황과 직결되는 경향이 높아지고 있다(김미향, 1995).

이로 인해 세계적으로 정신건강 문제가 증가되고 심화되면서 정신건강은 더 이상 개인영역에 머물지 않고 사회적 문제와 복지의 영역에서 다루어져야 할 필요성이 증가하게 되었다. 따라서 많은 국가에서 정신건강을 위한 국가적 노력이 행해지고 있다.

이러한 배경에서 우리나라는 1995년 제정된 정신보건법을 기초로 2001년에 들어서면서 전국 정신질환실태 역학조사를 시작하였다. 2001년 조사에서 우리나라 국민의 정신장애 유병률이 33.5%로 높게 나타났으며, 2006년에는 평생 한 가지 이상의 주요 정신장애를 가진 경우가 29.0%, 2016년에는 17개 정신질환에 대해 25.4%가 있다라고 응답해 성인 4명 중 1명이 평생 한 번 이상 정신건강 문제를 경험하는 것으로 나타났다. 그 중 정신건강에 영향을 주는 대표 증상으로 인식되는 우울과 불안은 사회변화에 더욱 민감한 반응을 보이는 것으로 나타났다(보건복지부, 2016).

이러한 우울은 모든 문화권과 전 연령층에 걸쳐 나타나는 현상이라는 조사(Yearwood & Siantz, 2010)가 있듯이, 우리나라에서도 매년 10% 전후의 인구가 우울 증상을 경험하는 것으로 보고된 바 있다(보건복지부, 2013).

뿐만 아니라 2014년 우리나라에서 만19-59세 성인 남녀 1,000명을 대상으로 한 조사결과(Trendmonitor, 2019.08.09)에서 많은 사람들이 현재의 삶에서 행복함을 느끼지 못하고 다양한 심리적 고통이나 증상 등을 앓고 있으며 정신건강이 상당히 우려되는 수준으로 나타났다.

구체적으로 행복지수는 64.6점, 가장 행복하지 않은 연령대는 20대(63.1점)였는데, 연령이 낮고 소득이 적을수록 정신건강 점수는 낮게 나타났다. 늘 불안감을 가지면서 살아가는 것 같다는 의견에는 동의(34.1%), 비동의(34.1%)가 비슷한 수준이었다. 그러나 전체 10명 중 4명 이상(43.8%)은 현재 우울증을 겪고 있거나(12.2%), 과거에 겪은 경험(31.6%)이 있는 것으로 나타났는데, 20대(48%)와 30대(46.4%) 젊은 층이 40대(40.4%)와 50대(40.4%) 중장년층에 비해 우울증에 시달리는 경우가 상대적으로 많은 것으로 나타났다.

또한 오늘날 현대인들에게 있어서 가장 흔한 말 중의 하나가 스트레스를 느낀다는 것으로 그만큼 스트레스는 일상화되어 있는데, 성주섭(2017)은 성인의 신체적·정신적 질병 중 50-80%가 스트레스와 관련이 있다고 제시하였다. 2011년 대한신경정신의학회가 실시한 성인들의 행복과 스트레스 인식조사에 따르면 대상자의 26.2%가 일상생활 중에서 스트레스를 많이 느끼며, 행복상태가 68.1점으로 낮게 조사되었다.

이처럼 정신건강 문제는 젊은 층에게서 두드러진 증가추세를 보이고 있는데, 이는 세계적으로 공통적으로 나타나고 있는 현상으로 지적되고 있다(Keyes, 2006).

한편 젊은 세대뿐 아니라 노인세대의 정신건강 문제도 증가하고 있다. 이는 의료 및 생활수준의 향상으로 노인의 수가 증가하는 반면, 노인을 둘러싼 사회심리적 환경이 변화하면서 초래되는 것으로 인식되고 있다. 한국보건사회연구원의 조사(2014)에 따르면 노인의 대표적인 정신적 건강의 어려움이 우울이었고, 국내 전체 노인 중 33.1%가 우울 증상을 겪고 있었다.

그리고 2003년 이후 우리나라는 OECD 국가 중 연속 자살률 1위를 기록하면서 자살사망률이 인구 10만 명당 27.3명으로 가장 높은 국가로 나타났다(통계청, 2016). 자살 이유로는 개인의 정신건강 측면 중 불안을 지목하고 있는데, 그 비율이 약 3%에 이른다(한국보건사회연구원, 2016).

이러한 정신건강 문제가 발생할 경우 최초 치료가 이뤄지기까지 미국은 52주, 영국은 30주인 것에 비해 우리나라는 거의 2배 이상의 기간인 1.75년(84주)이 걸리는 것(건강보험정책연구원, 2013)으로 나타났다. 이와 같은 개인의 정신건강 문제의 발생과 처리로 인한 개인 및 사회적 손실은 암보다도 크며, 정신건강과 관련한 간접비용이 직접적인 치료비의 6~7배에 달한다고 한다(정신건강동향, 2020). 더욱이 2014년 우리나라의 국민건강보험공단이 실시한 정신건강 문제의 사회경제적 영향 분석 및 관리방안 연구에 따르면 우울증과 자살 등의 사회경제적 비용은 10조 3,829억으로 5년간 40% 이상 증가한 것으로 나타났다.

최근에는 코로나 바이러스(COVID-19)로 인하여 일상생활에 많은 변화를 가져오면서, 누구나 바이러스에 전염될 수 있다는 불안감과 스트레스가 증가되었다. 뿐만 아니라 우울감과 무기력, 불안, 분노 등을 느끼는 사람들도 증가하여(KSTSS, 2020) 정신건강에 심각한 영향을 주고 있다.

이상과 같이 급변하는 현대사회에서 스트레스, 불안, 우울 등 정신건강 문제를 야기하고 심각하게 영향을 줄 수 있는 요인들이 증가하고 있다. 정신건강 문제는 장기적이고 집중적인 관리가 필요한 경우가 많은 반면, 우리나라의 경우 선진국에 비해 예방, 적절한 처리와 해결을 위한 국가적 지원은 아직 충분하지 않은 실정이다. 그러나 정신건강은 개인의 노력과 더불어 반드시 사회와 국가차원에서 다각적 측면에서 장기적으로 관리되고 추구되어야 할 필요가 있다.

2. 정신건강과 정신적 습관

1) 정신건강과 정신적 습관과의 관계

개인이 건강하다는 것은 신체적 건강과 정신적 건강이 조화를 이루고 있는 것으로 오늘날 정신건강은 개인 정신의 잠재성과 가능성을 모두(whole) 발휘한다는 의미를 내포하고 있다(Keyes, 2002).

정신건강을 연구하는 학자들은 정신건강을 다음과 같이 세 가지로 개념을 구

분한다. 첫 번째는 가장 엄격한 기준인 정신의학적 증후군의 유무를 판단하는 병리적 개념으로 정신의학적 진단기준에 의해 정신건강의 문제를 명확하게 하는 것이다. 두 번째는 인간의 사고, 감정 및 행동의 측면을 보는 것으로 정신의학적 진단기준 보다 포괄적이며, 덜 심각한 정신건강 상태를 가리키는 용어로 스트레스, 긴장감, 불행감, 역할수행의 장애, 우울, 불안 등을 포함하는 개념이 있다(박희정, 2003). 세 번째로는 질병 또는 질환의 부재는 물론, 인간의 능력과 기능이 긍정적이며 완전한 상태를 말하는 개념이다(이명자·류정희, 2008).

이처럼 정신건강은 세 가지 수준에서 접근될 수 있는 개념이지만, 오늘날 한 개인의 정신건강은 질환의 부재라는 소극적 관점에서 더 나아가 통합적이고 기능적인 측면에서 정신적 능력을 발휘하는 적극적 개념으로 인식되고 추구되고 있다.

초기 개인의 정신건강에 대한 관심은 대체로 우울이나 불안과 같은 부정적 측면에 초점이 있었고, 정신건강을 저해하는 부정적인 요인을 사전에 차단하는 데 주력했던 경향이 있었다(김유진, 2010; 김희선, 2017; Rich & Rich, 1987).

한편 긍정심리학이 태동하기 이전에 긍정적 정신건강이라는 용어를 처음 사용한 Jahoda는 ‘긍정적 정신건강의 현대적 개념’을 저술하면서 임상가들이 정신적 결함과 장애에 초점을 맞추었던 것에서 심리적 건강을 가져오는 상태와 특질에 주목해야 한다고 밝힌 바 있다. 그는 긍정적 정신건강의 중요한 요인으로 첫째, 자기수용, 둘째, 성장과 발달, 셋째, 성격통합, 넷째, 자율성, 다섯째, 정확한 현실지각, 여섯째, 환경 통제를 제시하였다.

그리고 긍정심리학을 최초로 주장한 Seligman(2002)은 새로운 심리학의 방향을 이끈 학자로서 진정한 치료는 이미 손상된 것을 고치는 것만이 아니라 우리 안에 있는 최선의 가능성을 끌어내는 것임을 강조하였다. Seligman은 예방은 결함을 교정하는 것이 아니라고 주장하면서, 인간의 긍정적인 측면을 부각하였다.

Ralph & Corrigan(2005)도 진정한 정신건강은 자기실현을 통해 행복한 삶을 사는 것이라고 하였는데, 이처럼 정신건강의 증진은 행복이나 성취 같은 긍정적 상태의 발현을 촉진하는 적극적 활동이다(권석만, 2014). 그래서 정신이 건강한 사람은 정신건강에 균형을 이뤄 조화롭고 균형적인 성격을 지니게 되며 심리적으로도 건강하다(William James, 2003).

이상과 같이 정신건강에 있어서 강조되는 것이 긍정성 내지 긍정적 정신적 습관 성향으로 이러한 긍정적 정신적 습관이 정신건강에 미치는 긍정적 영향에 관한 결과가 지속적으로 제시되어 왔다(Lopez, Snyder & Rasmussen, 2003; Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005). 이러한 연구결과들은 역설적으로 부정적 정신적 습관이 정신건강에 부정적으로 영향을 준다는 것을 시사해준다.

지금까지 개인의 부정적 정신적 습관은 주로 심리학에서 연구해왔으며, 특히 인지심리학과 관련한 연구가 많은 공헌을 했다.

인지심리학에서는 사람들의 부정적인 정서와 사고를 강화하는 것으로 인지오류를 제시하였다. 인지오류란 자신에게 일어나는 사건이나 상황에 대해 생각하는 방식에 따라 영향을 주는 것으로, Palmer & Szymanska(2007)는 생각하는 과정에서 인지 부조화 또는 사고 오류들이 나타난다고 밝혔다. 즉 지속적 또는 반복적으로 인지오류가 계속될 경우 주관적 행복감의 결여를 가져오게 되면서 정신건강에 영향을 미치게 되는 것이다.

이러한 점에서 Judith Beck(1995)은 인지에 있어서 세 가지를 강조하였다. 첫째는 자동화된 사고, 둘째는 중간 믿음이라 표현하는데 태도와 규칙과 같은 믿음, 셋째는 핵심 믿음으로 어린 시절에 발달한 것이다. 이러한 인지적 스키마(schema)로 인해 잠재성을 표출하지 못하여 부정적 자동화된 사고가 촉발될 수 있다는 것이다.

예를 들면 인지오류에서 오는 극단적 판단의 이분법적 사고는 성급하고 과잉 일반화를 하게 된다. 그리고 어떠한 상황에서는 부정적인 부분에만 집중하면서 긍정적인 부분을 필터링하게 되고, 긍정적인 경험들이 동기나 명분이 되지 않는 긍정격하의 상태가 되기도 한다. 이외에도 인지오류를 자주 범하는 사람일수록 심리적 문제와 부적응적 행동의 가능성이 높아진다(이효정, 2012).

이와 같은 인지오류에 의해 개인이 자신의 경험에 부여하는 의미나 해석에 따라 우울의 발생과 더불어 우울이 반복되거나 장기 지속되는 심각한 우울을 겪을 수 있다(David D. Burns, 1980). 그러한 측면에서 인지오류는 부정적인 사고의 습관 등을 형성하는 원인으로 작용하여 정신건강의 주요 영향 요인이 될 수 있다.

한편 Verplanken & Orbell(2003)도 정신건강에 영향을 주는 것으로 정신적 습

관 형성의 중요성을 제기하였고 특히 부정적인 자기 사고에 관심을 갖게 되면서 HINT(Habit Index of Negative Thinking) 척도를 개발하였다. 이 척도는 부정적인 사고가 일어나는 정도를 의미하며, 비의도적이었는지, 무의식적으로 시작되었는지, 통제하기 어려운지를 측정하는 내용으로 구성되어 있다.

한국보건사회연구원(2016)은 이 척도를 고려하여 정신적 습관 강도의 개념을 사용하여 부정적 정신적 습관의 항목을 개발하여 측정하는 연구를 실시하였다.

이 조사는 우리나라 성인 1만 명을 대상으로 한 것으로 그 결과에 따르면 우리나라 국민 10명 중 9명은 부정적 정신적 습관이 나타났으며, 1개 이상의 습관을 보유하고 있는 것으로 밝혀졌다. 이 때 부정적 정신습관을 인지적 오류, 반추, 무망, 걱정, 부정적 사고, 도피, 기타로 7개 영역 32개 항목으로 구성하여 조사했는데, 그 결과 인지적 오류(90.9%), 반추(82.4%), 걱정(70.8%), 부정적 사고(60.1%), 도피(48.2%), 무망(47.6%)의 순으로 정신적 습관을 갖고 있는 것으로 나타났다. 이와 같은 부정적 정신적 습관에 의한 반복적인 생각의 반추, 인지오류 등은 성인뿐만 아니라 청소년의 우울 및 불안과 같은 내현화 증상과 외현적 행동에도 영향을 주는 요인으로 나타났다(Burwell & Shirk, 2007; McLaughlin et al., 2014; McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011).

그리고 Scholten, Velten, Neher, & Margraf (2017)가 8개 국가를 대상으로 한 비교 연구나 정신건강에 관한 다수의 연구들(Nolen-Hoeksema, 1991; Nolen-Hoeksema & Watkins, 2011)에서 나타나듯이 자기 자신에 대한 부정적 비판은 우울, 불안과 관련되어 있었다.

이와 같은 조사 결과에서 볼 수 있듯이 부정적 정신적 습관은 자신에게 일어나는 부정적인 생각들이 무의식 또는 의식적으로 형성되어 지속적이고 반복적으로 이루어짐으로써, 부정적으로 반복되는 사고 습관, 태도 그리고 정서적 경향 및 패턴을 형성하게 된다. 이때 Baumeister, Bratslavsky, Finkenauer, and Vohs(2001)의 연구에 따르면 대부분의 사람들이 부정적인 사고 습관이 긍정적인 사고 습관보다 더 빨리 형성된다.

또한 부정적인 사고가 빈번해질 때 부정적 정신적 습관이 형성되므로(Verplanken et al., 2007), 급변하는 현대사회를 살아가는 개인은 긍정적 정신적 습관 성향의 중요성을 인식하고 있다고 해도 부정적 정신적 습관 성향을 갖게 될 가능성이 높다.

이러한 정신적 습관 성향은 어떤 특정 영역에 한정된 것이 아니라 일반적인 사고의 영역에서 일어날 수 있으며 정신건강을 좌우할 수 있다는 점에서 부정적 정신적 습관에 대한 이해는 정신건강의 중요한 부분이다.

특히 긍정심리 이후 최근 초긍정심리학(Ivtzan et al., 2016; Paul Wong, 2010)에서는 정신건강을 위해 개인의 긍정적 측면 뿐 아니라 부정적 측면을 포함해야 할 필요성을 제기하고 있는 것처럼 부정적 정신적 습관 성향에 대한 이해는 개인의 정신건강을 위해 필수적이다.

2) 정신건강과 정신적 습관에 대한 영향 요인

성인의 부정적 정신적 습관과 관련된 요인들을 인구사회학적 특성, 심리적 특성, 사회적 지지 특성, 그리고 환경적 스트레스 특성으로 나누어 관련 연구들을 고찰하고자 한다.

(1) 인구사회학적 특성

일반적으로 개인의 인구사회학적 특성은 전반적인 건강 및 정신적 습관과 관계가 있다. Acheson(1998)은 건강에 있어서 기본적으로 개인의 연령, 성별 등과 같은 유전적 요인들이 관련된다고 제시하였다.

실제로 정신건강은 성차에 따라 차이를 보였는데 노인을 대상으로 한 채수미(2017)의 연구 결과에서는 여성(27.4%)이 남성(25.5%)보다 정신적 습관 비율이 다소 높았다. 전진아·최지희(2017)의 노인을 대상으로 한 우울증 연구에서도 남성에 비해 여성의 우울증이 더 높게 나타나 남성보다 정신건강이 열악한 것으로 나타났다.

Frone(2003)은 남성 직장인보다 여성 직장인의 경우 직장과 가정생활에서 갈등 수준이 높고 직무스트레스에 취약한 것으로 나타났는데 기혼직장 여성은 일과 가정의 균형을 맞추기 위해 상당한 압력과 스트레스를 받음으로써 정신건강에 부정적인 영향을 미친다고 하였다.

그리고 타인이 나를 이유 없이 비난하는 것 같은 느낌을 받거나, 이유 없이 타

인을 비난하는 대인 예민성 증상은 전반적으로 여성과 젊은 층이 많은 것으로 나타났다(Trendmonito, 2019.08.09).

한편 Chiles, Miller, and Cox(1980)와 Markey, Erickson, Markey, and Tinsley(2001)의 연구는 성장기 10대 청소년의 정신건강 상의 문제를 조기 발견하는 것이 중요하다는 것을 강조하였다. 그러나 청소년 시기에는 조기발견이 어렵고 방치될 경우 정신건강에 심각한 영향을 줄 수 있는데, 청소년의 문제행동은 개인의 심리적 요인이 사회적, 환경적 요인들과 상호작용하게 된다고 밝혀 정신건강에 있어서 심리적 요인과 함께 사회적, 환경적 요인들의 중요성을 제시하였다.

청소년과 같은 젊고 어린 세대와 함께 노인의 정신건강 문제도 증가하고 있는 것으로 나타나고 있다. 이현주(2013)의 연구에서는 60대 이상 성인의 정신적 습관 보유율이 39.1%로 다른 연령에 비해 높게 나타났다. 특히, 우울수준은 50대보다 60대가, 60대보다 70대가 높은 것으로 확인되어 고령층으로 갈수록 우울수준이 높은 것으로 확인되었다(이현주, 2013).

특히 성인에게 있어서 배우자의 유무는 기본적인 일상생활 유지, 정서적인 교제나 정보의 교환, 후원자의 역할 수행 등 사회적 지지의 근원이 되거나 정체감 형성에도 중요한 영향을 주기 때문에 정신건강에 영향을 미치는 중요한 요인이다. 그러한 배경에서 김승연 외(2007)는 노년기에 우울을 유발하는 가장 중요한 단일 생활사건은 사별, 배우자의 상실로 인해 상실감, 외로움 및 스트레스가 유발되어 우울에 걸릴 위험이 높아진다고 하였다.

노인을 대상으로 한 강상경과 권태연(2008)은 고졸 이하 집단과 대학 이상 집단으로 나누어 정신건강 수준을 살펴 본 결과, 교육수준이 높은 집단일수록 낮은 우울 증상을 보고하였다. Lakdawalla, Goldman and Shang(2005)의 연구 역시 교육수준이 높은 성인일수록 개인의 건강을 관리하는데 더 많은 자원을 사용할 수 있는 가능성이 높다는 것을 밝혔다. 그러나 교육수준은 직접적인 효과와 함께 직업, 소득 증대, 사회적인 관계 확대 등의 간접적인 효과를 함께 갖는 것으로 나타났다(Case, Lubotsky & Paxson, 2001).

McIntyre, and Ellaway(2000), 그리고 Ross(2000)는 거주 지역에 따라 지역 환경에 차이가 있으며, 그러한 이유로 사람들의 정신건강이 다르게 나타나며, 빈곤한 지역에 거주할 경우 우울 수준이 높게 나타난다고 밝혔다. 이 때 성별, 나이,

교육, 고용, 소득, 가구구조, 도시거주 등의 지역사회의 부정적, 구조적 요인들이 심리적 상태에 영향을 준다고 하였다.

우리나라에서도 윤덕명(2000)이 대학생을 대상으로 실시한 정신건강 조사에서 거주지역이 시·군 지역에 비해 읍·면 지역일 때 편집증과 정신병 증상이 높게 나타나 거주지역에 따라 정신건강에 차이가 있다는 결과가 나타났다.

나리영(2016)은 청소년의 가계 경제적 수준이 정신건강에 미치는 영향을 조사한 결과 가계 경제수준이 가장 낮은 경우에 비해 가계 경제수준이 좋다고 인지한 학생의 스트레스, 우울감 경험, 자살 생각이 모두 유의하게 낮았다고 밝혔다. 한국보건사회연구원(2017)이 만 14세 이상 국민을 대상으로 한 연구결과 가구의 소득 수준을 낮게 평가할수록 스트레스 인지율이 높았고, 소득이 가장 낮다고 생각하는 청소년의 경우 자살 생각이 그 반대의 집단보다 2.3배 더 높은 것으로 분석되었다. 2007년 영국 남성의 정신질환 조사 결과 소득 최하위 집단은 소득 상위 집단보다 정신건강 문제가 있을 가능성이 3배 더 높았으며 우울증의 경우 그 가능성이 35배나 높았다고 한다(McManus, et al., 2009).

이와 같이 우리나라뿐 아니라 대부분의 국가에서 사회경제적으로 열악한 위치에 있는 계층에서 정신적으로 부정적인 건강 상태와 높은 우울감이 나타나는 결과들이 일관되게 보고되고 있다(강상경·권태연, 2008; Link & Phelan, 1995; Rauschmayer, Omann & Fruhmann, 2011). 이는 현대사회에서 경제 수준이 높다는 의미는 건강을 관리할 수 있는 다양한 물질적 자원 및 사회적 자원에 접근이 가능하다는 것을 뜻하는 것으로 해석될 수 있다.

(2) 심리적 특성

심리적 특성은 지금까지 많은 연구자들이 정신건강과 관련이 큰 중요한 부분으로 지적해 왔는데, 여기에는 많은 심리적 특징 및 요인들이 포함되어 있다.

그 중 일어난 사건과 상황의 원인을 자기 내부 혹은 외부에서 찾는 내외통제감은 정신적 습관과 관련성이 큰 개인의 심리적 특성이다.

내외통제감은 Phares에 의해 처음 연구되었는데 그는 과업 성공의 기대에 영

향을 미치는 요인을 개인적 요인(내적요인)과 우연(외적요인)으로 구분하였다.

그 후 Rotter는 인간행동의 결정요인이 되는 개인의 심리적 특성과 환경적 상황의 상호작용에서 통제소재가 어디에 있는가에 관한 내외통제감 측정 척도를 제작하였고, 이것을 기초로 많은 연구가 진행되었다(Rotter,1966; Wilski, Chmielewski, & Tomczak, 2015).

내외통제감(Internal-External Locus of Control)이란 구체적으로 설명하면 개인이 자기의 성과와 실패를 어떻게 지각하고 해석하는가와 관계되는 신념이다(Spector, 1988). 개인은 누구나 내외통제감을 갖고 있으며 상황에 따라 내외통제감 중 하나를 선택하기도 한다(이은혜, 2018).

개인이 주어진 상황에서 통제의 소재를 내부와 외부 중 어떤 것을 지각하느냐에 따라 여러 활동이나 행동에 영향을 받기 때문에 학습이나 성취동기 그리고 자아존중감 및 적응, 정신건강 등 다양한 행동을 예측하고 이해할 수 있다(김현주, 1992; 정채기, 1991; 하유진, 2007).

실제로 개인이 일어나는 상황에 대해 자신이 해결할 수 있다고 생각하는 것과 같이 상황의 통제소재를 자기 내부에서 찾는 내적통제감을 갖게 되면 긍정적 사고와 행동을 보이는 것으로 알려져 있다.

Crisp & Barber(1995)는 아동을 대상으로 한 연구에서 내적통제성을 가진 아동은 학대나 폭력을 경험하여도 자신의 행동에 따라서 문제를 극복할 수 있다는 신념을 갖기 때문에 위험한 행동을 하지 않게 될 가능성이 많다고 하였다. 이상준(2006)은 고위험 가정폭력 경험 청소년을 대상으로 한 연구에서 내적통제성이 높을수록 사회적 탄력성이 높아졌다고 밝혔고, 한효정(2012)의 대학생을 대상으로 한 연구에서 내적통제성 진로결정에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 Zawawi와 Hamaideh(2009)의 대학생을 대상으로 한 연구에서는 우울 증상과 내적통제성이 부적 상관관계를 보여, 우울 증상이 심할수록 내적통제성은 낮고 외적통제성이 증가했다. 오소영(2015)의 기혼남녀를 대상으로 한 연구에서는 내외통제성이 결혼만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 김보람(2018)은 소방공무원의 직무만족도 연구에서 내적통제성이 높은 경우 동료관계에 만족하고 자신에 대한 책임감이 높아져 직무에 만족할 수 있다고 하였다.

이와는 대조적으로 개인이 사건의 발생 원인을 운명, 행운, 재수 등과 같이 외

부에서 통제소재를 찾는 외적통제감을 갖게 되는 경우 내적통제감과는 달리 부정적인 사고 및 행동과 연결되는 경향을 보인다.

최윤희(2003)는 대학생들의 우울에 미치는 영향요인에 대해 연구한 결과 같은 상황에서 부정적인 사건을 경험하더라도 외적통제가 높은 사람들은 더 우울하고, 긴장하며 불안을 느낀다고 하였다. 정상원·심홍섭(2007)은 공립유치원교사를 대상으로 한 주관적 안녕감에 미치는 영향요인에 대한 연구에서 외적통제성이 부정적 스트레스 및 우울과 관계가 있다고 하였다. Melissa Taylor(2010)의 연구에서는 학교생활에서 또래관계의 문제가 발생했을 때 외적통제성이 높은 경우 강제력과 주도권을 통해 갈등을 통제하기 때문에 또래관계에 부적 영향을 미치며 학교 생활에서 느끼는 흥미가 낮은 특성이 나타났다고 밝혔다.

이상과 같이 개인이 갖고 있는 내외적통제감은 개인의 사고와 행동에 영향을 줌으로써 정신적 습관 성향을 좌우할 수 있는 주요한 심리적 특성으로 작용한다.

(3) 사회적 지지 특성

사람은 태어나면서부터 한 명 이상의 특정한 유대관계를 가진 집합체(Hall & Wellman, 1985)인 가족이라는 곳에서부터 처음 사회적 관계가 시작된다. 개인의 사회적 관계를 맺는 능력과 경험은 발달 성과를 결정짓는 사회 자본으로 이해될 만큼 중요하다(Field, 2003). Jaret, Reitzes and Shapkina(2005)도 자기를 구성하기 위해서는 자신과 관련한 특성과 자신에게 중요한 타인의 반응을 주목하게 되며 그것들이 주요한 자원이 된다고 하였다. 이러한 결과에서 개인의 정신건강에는 부모 및 사회적 환경의 중요성이 크다고 제시하였다.

더욱이 초기 정신분석학의 창시자인 Freud와 정신의학자인 Adler 역시 어린 시절로부터의 경험과 부모 교육 등의 발달적, 사회적 영향요인 등의 중요성을 강조한 바 있다.

그래서 인간의 발달은 가족 안에서 상호작용 특히, 부모의 양육방식이 자녀의 심리사회적 발달 등 자녀의 성장에 폭넓은 영향을 미친다. 무엇보다도 부모의 양육행동은 부모의 신념과 지각이 반영되기 때문에 자녀가 성장하는 동안 심리·정서발달과(Schaefer, 1965) 교육적 발달에 대한 부모의 영향력이 주목받고 있다

(Shartland, Kreider & Erickson-Warfield, 1994).

이와 같은 부모양육방식은 Symonds에 의해 최초로 이론화되었는데, 그는 부모 양육방식을 수용과 거부, 지배와 복종 등으로 구분하였다. 그 후 Baumrind(1966)는 부모의 양육방식에 따라 부모를 독재적인 부모, 허용적인 부모, 권위적인 부모로 분류하였다. 독재적인 부모는 가장 비민주적이고 매우 엄격하며, 허용적인 부모는 자녀의 요구에 지나치게 관심을 보이고 비일관적으로 규칙을 시행한다. 권위적인 부모는 단호하지만 엄격하지 않고 절제된 반응으로 대화하는 가장 바람직한 부모양육방식이라고 밝혔다.

그리고 Hastings et al.(2007)은 부모가 자녀를 양육할 때 통제하는 방식이 자녀의 표현의 기회를 제한하고 자율성을 침해하게 된다는 점에서 긍정적인 발달보다는 부적응과 같은 문제가 발생할 수 있다고 하였다. 특히 자녀가 부모의 이러한 양육행동을 어떻게 지각하는가라는 인지가 개인에게 있어 실제 양육행동보다 심리적으로 더욱 중요한 의미를 지니고 있다고 하였다(Gonzales, Cause, Friedman, & Mason, 1996). 이처럼 부모의 양육행동은 가정내에서 자녀의 성격, 태도, 행동, 가치체계 등의 형성에 영향(Collins, Maccoby, Steinberg, Hetherington, & Bornstein, 2000)을 미친다.

유희정(1995)은 부모의 양육행동 만큼이나 부모의 지지는 자녀들의 인격형성과 가치관 그리고 사회화에 가장 영향을 준다고 하였다. Avison과 McAlpine(1992)의 연구에서는 부모의 지지가 청소년기의 심리사회적 자원과 관련되어 있고, Holanhan과 Moos(1995)의 연구에서는 부모의 지지 수준이 높은 청소년이 학교 적응력이 높고, 스트레스 수준이 낮다고 밝혔다. 또한 Shaffer(2000)는 부모가 온정적이고 긍정적인 태도로 자녀를 수용하는 것이 아동의 자기효능감과 성취감을 높이는데 가장 중요한 요인이며 아동발달 전반에 걸쳐 효력을 갖는다고 하였다.

그렇기 때문에 Gullone, et al.(2006)는 부모와 불안정한 애착관계를 형성하는 경우 우울을 가져오는 요인이 되며, 양육을 제대로 받지 못하는 가정의 자녀들은 자기를 통제하는데 어려움을 겪는다고 하였다(Hirschi, 2002).

이와 같이 개인의 사회적 환경의 시작은 가정이며, 가정은 인간의 성장 발달 과정과 정신건강에 중요한 영향을 준다.

한편 이러한 부모의 양육방식 이외에 개인이 인식하는 사회적 지지는 또 다른

개인의 사회적 특성이다.

Maslow의 욕구이론에 따르면 사회적 관계로부터 받는 사회적 지지는 인간의 정서적·신체적 발달을 촉진시키며, 삶에 중요한 영향을 미친다. 사회적 지지란 개인이 가진 사회적 관계로부터 얻을 수 있는 모든 긍정적 자원으로 물질적, 정보적, 심리적 자원을 의미한다(Cohen & Hoberman, 1983).

개인이 사회적 관계로부터 얻게 되는 사회적 지지에는 여러 유형과 종류가 있을 수 있는데, 크게 정서적 지지, 정보적 지지, 그리고 도구적 지지로 구분할 수 있다. Taylor(2007)는 정서적 지지를 타인으로부터 제공 받는 존중 등 심리적 안정감과 소중한 존재임을 알게 하는 것이라 하였다. Birch(1998)는 정보적 지지를 자신이 원하는 올바른 정보를 얻을 수 있는 방법을 제공해 주거나 정보 그 자체를 말한다고 한다. 김동임(2017)은 도구적 지지를 개인이 필요로 하는 것을 직접적으로 도와주는 행위로서 돈, 물건, 시간, 노동력 등 환경의 개선을 제공하는 것이라 했다.

이러한 사회적 지지가 안정적으로 형성될 경우 타인으로부터 받은 관심, 정서적 지원은 사회적 불안을 완화시키고(김정민·이정희, 2008), Fredrickson(2001)은 인지적 유연성을 촉진한다고 하였다. 즉 사회적 지지에 대한 인식은 스트레스 요인이 있다고 해도 실제적으로는 생각하는 것만큼 나쁘지 않다는 인식을 강화시키는 역할을 하는 것이다(Helgeson, 2003).

이런 점에서 Eagle(2008)은 가족으로부터 제공받는 사회적 지지가 중요한 요인임을 강조하였고, Kenny, Blustein, Chaves, Grossman and Gallagher(2003) 역시 가족의 지지와 청소년의 적응 및 미래 성취에 대한 높은 포부와의 정적 관계를 밝혔다.

또한 Hefner & Eisenberg(2009)는 대학생들에서 사회적 지지가 정신건강에 유의미한 영향을 미치는 요인이며 사회적 지지가 부족하다고 인식한 경우 우울 등의 정신건강 문제를 경험한다고 하였다. Bowers(2009)는 사회적 지지가 개인이 성공적으로 자신의 강점을 발휘할 수 있도록 돕는 요인이라는 것을 제시하였다.

손에스더(2002)와 이신숙(2002)는 사회적 지지를 받지 못하는 사람들이 그렇지 않은 사람들에 비해 정신건강이 부정적이라는 연구결과를 제시하였고, 정원근(2014)은 사회적 지지를 많이 지각할수록 대학생의 학업 및 정서적응에 도움이

되며 심리적 안녕감이 높아졌다고 하였다. 그리고 청소년을 대상으로 한 김지원(2016)의 연구에서도 사회적 지지를 받았다고 인식할 때 심리적 안녕감이 높아진다는 결과가 나타났다. 이금옥(2011)은 노인이 정서적 지지와 평가적 지지를 받을 때 심리적 안녕감에 긍정적 영향을 미친다고 하였다.

이상과 같이 개인의 사회관계망과 사회적 지지는 생활 속에서 발생하는 정신건강에 영향을 주는 스트레스 등을 조절하여 정신건강과 안녕을 도모하는 기능(Cohen & Wilis, 1985)을 함으로써 정신건강에 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

(4) 환경적 스트레스 특성

개인의 정신건강과 정신적 습관에 있어서 스트레스와 같은 환경적 특성이 관련성 높다는 연구결과들이 제시되어 왔다(Tseliou, Maguire, Donnelly, O'Reilly, 2016; Wickrama & Noh, 2010; World Health Organization, 2013).

스트레스는 원래 고뇌, 억압 등의 의미로 라틴어의 'stringer'로서 '팽팽하게 죄다'라는 뜻에서 유래하였다(이미애·남기민, 2007). 스트레스는 흔히 일상생활에서 어떤 자극이나 상황에 대해 감당하거나 통제하지 못하고 겪는 불안과 위협의 감정을 의미한다(Lazarus, 1993). 다시 말하자면 스트레스는 긴장, 압박감, 부정적 감정을 일으키는 사건이나 상황으로 그에 대한 생리적, 심리적, 행동적 반응과 위협적 사건에 대한 개인의 해석과 지각이 포함된 전 과정으로 정의된다(Baqutayan, 2015).

이와 같이 스트레스는 현대인들이 일상적으로 사용하는 용어이며 삶의 질에 영향을 미치는 요인이다. 스트레스는 신체건강과 정신건강에 부정적인 영향을 주며 이로 인해 많은 질병의 원인이 되는 요인이기도 한다. 그 만큼 몸과 마음이 아프거나 힘들 때, 발생 원인과 현재 상태를 설명할 수 있을 만큼 스트레스는 포괄적인 용어이다(Sapolsky, 1994).

또한 스트레스는 개인과 환경간의 상호작용을 반영하는 심리적 상태(Cox, 1993)로 개인의 자원을 초과하여 자신의 안녕 상태를 위협할 때 자신을 보호하는 것(Lazarus & Folkman, 1984)으로 나타난다. 이러한 스트레스는 수많은 생활 사건에서 감당하기 어려울 정도로 지속이 될 경우 신체적·정신적 질환으로 이어질

수 있다는 것은 당연하다 할 수 있다. 실제로 현대인이 경험하는 신체적·정신적 질병 중 대부분이 스트레스와 관련이 있다(성주섭, 2017).

현대사회에서 개인이 경험할 수 있는 스트레스 원(stressor)에는 수많은 요인들이 있으며, 그에 따라 개인은 정신적·신체적 건강에 영향을 받게 된다. 그러나 스트레스원의 존재 자체보다는 그에 대한 개인의 주관적 해석의 중요성을 강조하였다(이민규, 2012; Lazarus & Folkman, 1984). 즉 개인이 스트레스원에 대해 어떻게 인식하고 처리하는가와 같은 대응 및 적응 정도가 건강에 더 유의한 영향을 미친다는 것이다. 그래서 Lazarus and Folkman(1984)은 스트레스를 받아들이는 사람에 따라 스트레스가 긍정적 스트레스(eustress)와 부정적 스트레스(distress)로 구분된다고 하였다.

이와 같은 스트레스는 개인의 지각 이외에도 스트레스 원의 심각한 정도, 지속 기간, 발생 시기, 근접성, 예측 가능성, 통제 가능성의 정도와 같은 객관적 속성에 따라서도 달라질 수 있다(김경아, 2019).

스트레스가 적절하게 관리되거나 통제되지 않은 채 지속될 때 보편적으로 부정적인 신체적, 정신적 건강상태가 나타날 수 있는데, 그 중 우울은 대표적인 정신적 반응이라는 연구결과도 있다(Silver & Wortman, 1980). 김상욱·전영자(2013)는 대학생들이 경험하는 것 중 스트레스가 정신건강을 위협하는 주요 요인임을 밝혔고, 사회복지사를 대상으로 한 김정은(2012)과 정유선(2007)의 연구에서는 직무스트레스의 수준이 높을수록 우울수준이 높게 나타나며 정신건강이 나빠지는 것으로 나타났다.

McGonigal(2015)도 정신건강의 부정적 영향 원인으로 스트레스를 지목하고 있어서, 결국 환경 요인에서의 스트레스는 정도에 따라 심리적·신체적 긴장을 초래하고 더 나아가 질병을 유발할 수 있음을 알 수 있다.

3) 부정적 정신적 습관 성향

인간은 태어나 선천적, 후천적으로 어떤 정신적 습관을 갖게 되고, 그것이 반복되고 지속되면서 정신적 습관 성향을 지니게 된다. 이러한 정신적 습관 성향은 사람들이 의식을 통해 갖게 되는 경우도 있지만, 거의 무의식적으로 이루어지고

실행이 되는 경우가 많다.

이러한 개인의 정신적 습관 성향이 어떠한가에 따라 정신건강에 영향을 미치게 되는데, 오늘날 현대사회의 특징으로 인해 긍정적이기 보다는 부정적 정신적 습관 성향이 높아지는 경향이 나타나고 있다.

이러한 부정적 정신적 습관 성향이 개인의 정신건강에 부정적 영향을 미친다는 인식은 오래 전부터 있어왔다. 그러한 성인의 부정적 정신적 습관 성향으로는 자기 내부의 공격성, 자기로부터의 도피, 인지적 오류로 인한 편향된 인식, 자신에 대한 부정적 사고, 걱정, 반추(진상우, 2020; 한국보건사회연구원, 2016; Baumeister, 1990) 등이 있지만, 선행연구를 기초로 본 연구에서는 4개의 성향으로 구분하여 살펴보고자 한다.

첫째, 무력감 및 불안성향이다. 무력감이란 힘이나, 능력, 에너지, 동기 그리고 의욕이 고갈되어 어떤 생산적인 것도 만들어낼 수 없는 상태를 말하며, 사전적 의미의 불안은 마음이 편안하지 않고 조마조마하거나 분위기에 술렁거리고 뒤숭숭하고 몸이 편하지 않은 상태를 말한다.

이러한 무력감 및 불안성향을 경험하는 사람에게는 여러 가지 증상이 나타날 수 있는데, 먼저 무력감은 첫째, 자발적으로 행동하지 않는다. 둘째, 부정적인 인지가 형성된다. 셋째, 신체적인 병이 동반될 수 있다. 넷째, 식욕이 지나치게 높아지거나 또는 낮아질 수 있다. 다섯째, 피로감을 많이 느낀다. 여섯째, 사람과의 교류가 줄어들며 고립되는 경향이 있다. 일곱째, 마음이 조급하고 어떤 일에 과민반응을 보이기도 한다(박경숙, 2013). 즉 무력감이 지속되면 스스로 상황을 통제하거나 또는 행동하지 않을 가능성이 커지게 된다. 또 부정적인 인지가 반복이 되면 ‘나는 뭘 해도 안돼’라고 생각하기 쉽다. 이와 같이 부정적인 인지가 반복이 될 경우 불안성향을 동반하기도 한다.

그리고 불안성향은 불안에 대한 반응과 경계신호라고 할 수 있으며, 두려움과는 다른 것으로 인지할 수 있고 미래를 향한 불편한 감정이라고 규정할 수 있다(최옥순, 2001). 불안은 인간의 생존과 적응에 있어 순기능적인 기능을 하기도 하나 부적응적인 증상으로 긴장, 초조, 공포 등의 부정적 정서 경험뿐만 아니라 다양한 신체적 증상을 동반하게 된다. 이때 불안은 우울과 매우 밀접한 관련성이 있으면서도 신체적 긴장과 과도한 각성은 불안에서만 나타나며 우울과 구별되는

특유한 증상이라고 할 수 있다. 따라서 불안은 높은 부정 정서와 신체적 긴장 및 각성이 결합된 상태이다(권석만, 1996; Clark & Watson, 1991; Macleod & Moore, 2000). 그러나 어느 정도의 불안은 동기를 유발하여 효과적인 대인관계를 촉진시키고 수행을 향상시킴으로써 개인의 사회적 기능과 발달에 도움을 줄 수도 있다(Antony & Swinson, 2000).

둘째, 자기중심적 인식 성향이다. 자기중심적 인식성향은 상대방이나 주의 사람들보다 자신을 더 많이 인식하고 자신에게 관심과 집중을 하는 성향을 가진 사람이다. 자기중심성이란 자신의 관점에 비해 타인의 관점을 정확하게 추정하고 이해할 수 있는 능력의 부재상태(Anderman & Anderman, 2009) 또는 다른 사람의 고통이나 필요에 무심하고 무감각한 경향(Gottfredson & Hirschi, 1990)을 의미한다. 자기중심적이라는 말은 일반적으로 자신에게 초점화 되어있는 상태를 의미하며 자신이 갖고 있는 신념에 압도되어 그것에 따라 행동하게 된다(조명현, 2009).

자기중심적 사고는 여러 심리학자의 의견을 통해 확인할 수 있다. Piaget는 자기중심성을 7세 이전부터 나타나 성인기에 이르기까지 지속되기도 하며 타인의 입장에서 생각하지 못하고 타인도 나와 같을 것이라고 인식하며 인간의 발달 전면에 영향을 나타낸다고 하며, 성인이 되었다고 반드시 사라지는 것은 아니라고 하였다(Frankenberger, 2000). Jung 또한 자기중심성을 인간 본연의 특성으로 이야기 하였다(이은정, 2016). Elkind는 자기중심성 개념을 구조적으로 정립한 초기의 학자로 청소년기 자아중심성이 자기중심적 사고의 원인이 된다는 점을 지적하였다(조명현, 2009). 자신을 중심으로 다른 대상이나 현상에 대하여 해석하고 판단함으로써 일어나는 인지적 왜곡이라 하는데(terms, 2020), 자신의 내적인 사고, 정서 등에 관해서 많은 정보를 가지고 이를 토대로 자기중심적 입장에서 생각하고 판단하는 것을 의미한다.

이처럼 자기중심적 인식성향은 성인임에도 불구하고 자기중심적으로 이해하고 사고하는 성향으로 자기지향이 지나쳐 자기지향성과 타인지향성의 균형이 무너진 것을 의미한다. 지나치게 자기중심적이고 자기고양적인 동기로 인해 다른 사람의 관점을 개방적으로 수용하지 못하게 만들고, 자신의 약점을 인정하지 못하게 한다(Wicklund & Steins, 1996).

Joseph(2002)에 따르면 외현적 행동으로 드러나는 자기중심성은 낮은 자존감을 과도하게 높은 자존감으로 가장하려는 시도에서 나타난다고 하였다. 그러면서 증독을 유발하는 가장 기본적인 성격적 결함이 바로 이러한 자기중심성이라고 하였다.

심리학 용어에서 자기애는 자기중심적 성격 행동을 말하며 외현적 자기애와 내현적 자기애로 나뉜다. Kernis(2005)에 따르면 외현적 자기애는 보통 말하는 자기애성 성격장애를 의미하며, 내현적 자기애는 자기애가 강하지만 겉으로 드러나지 않는 것을 말한다. 이런 내현적 자기애 성향이 높은 사람은 자신이 상처받거나 실수하는 것을 받아들이기 어려워한다. 내현적 자기애 성향이 높은 사람은 타인의 평가에 민감하여 쉽게 비판받는 것으로 느끼고 이것이 우울감으로 이어진다. 이러한 특성들로 인해 자신이 부족하고 부적절하다고 느끼게 되며, 이를 반복적으로 반복하다보면 우울감을 쉽게 경험하게 된다. 왜냐하면 인간으로서 우리가 가지고 있는 기본적인 동기 중 하나가 자기를 고양함으로써 긍정적인 자기관을 안정적으로 유지하고 자기를 존중하는 것이기 때문이다.

이러한 기본적 동기가 충족 되었을 때 사람들은 행복감을 느끼지만(Cheng & Furnham, 2003; Schimmack & Diener, 2003), 반대로 좌절되었을 때는 심리적 고통과 함께 개인적으로나 관계적으로 역기능적인 여러 반응을 보이기도 한다(Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt, & Caspi, 2005).

그래서 자기중심적인 사람들은 일을 수행할 때 무조건 자신이 갖고 있는 신념대로 밀고나가는 사람으로 독단적으로 보이고 성취 지향적이라고 하였으며 또는 지나치게 타인의 반응에 반응하고 필요 이상으로 방어적으로 행동하게 된다.

특히 자기중심성적인 사람들은 타인의 입장에서 자신을 돌아보거나 하는 정신적 조망의 전환이 힘들다. 따라서 타인의 안녕감에 크게 관심을 두지 않는 대신, 자신의 긍정적인 특성을 상대방이 알아봐주고 인정해주길 바라는 마음이 크다.

Frankenberger(2000)는 성인보다 청소년기에 자기중심적 경향이 더 높게 나타났으나 초기 성인기(19-30세)에는 차이가 크게 나타나지 않는다고 하였다.

셋째, 감정회피 및 자기도피 성향이다. 감정회피와 자기도피 성향은 자신에게 일어나는 감정이나 의사를 적절히 표현하지 못하고, 대인관계에서는 거리를 두거나 회피하는 것을 말한다. 회피대처방식은 부정적인 생각이나 정서를 억제하고

스트레스를 유발하는 경험에서 철수하고자 하는 인지적, 행동적 노력이다. 사람들은 슬픔, 기쁨, 행복, 분노, 화, 두려움, 부끄러움, 즐거움, 우울, 사랑 등의 수많은 감정을 경험하게 된다. 그러나 사람들은 슬픔이나 화, 두려움, 역겨움, 피로움 같은 감정도 경험하며 살아가게 되지만 이러한 부정적인 감정을 느끼고 싶어 하지 않는다(Ekman, 2016). 그러므로 감정회피는 여러 가지 감정들 중 부정적이고 힘든 감정을 느끼게 될 때 직면하지 않고 피하는 것을 의미한다. 회피는 고통스러운 상황을 미리 막아서 손실을 피하고자 하는 것이다.

자기로부터의 도피는 Baumeister(1990)가 자살행동을 설명하기 위해 사용한 용어이며 파괴적 행동의 동기나 자살은 ‘관심을 얻기 위한 수단’ ‘자기 내부로 향해진 공격성’이나 혹은 ‘보복’ 등이 아니라 ‘자기로부터의 도피’, 즉, 자기와 관련된 것으로 어떤 힘든 감정과 생각으로부터 도피하기 위한 수단이라고 개념화하였다.

이러한 자기 도피의 과정에서 개인은 고통스런 감정과 생각을 없애줄 수 있는 강력한 수단을 갈구하게 되어, ‘인지적 몰락’ 상태가 유발된다고 제안하였다(Baumeister, 1990).

이러한 인지적 몰락은 다음 네 가지 결과를 가져오는데, 첫째, 행동에 대한 억제제가 풀리는 탈억제가 나타난다. 둘째, 자신의 행동에 대한 책임이나 자신에 대한 평가를 회피하는 수동성과 무책임성이 나타난다. 셋째, 의미 있는 통합적 해석과 연합된 부정적 정서로부터 도피하여 정서의 결핍을 보인다. 넷째, 환상이나 비이성적 사고를 보일 취약성이 높아지게 된다. 그런 상태가 지속 될 때 현실세계에서 도피하기 위한 도피처를 만들거나 환상, 공상적인 역할 연기로 새로운 자신을 만들게 된다(주리아·권석만, 2001).

자기도피란 타인이 자신에 대해 부정적으로 평가하는 것에 대한 방어적 행동으로 사회적 시선을 회피하고자 하는 것이다. 회피는 순간적으로는 심리적 안정감을 줄 수도 있지만 만성적으로 사용될 경우 일종의 병리적인 과정을 띠게 되며 부적응을 초래할 수도 있다(Fonagy, 2005). 예를 들어 자신의 단점을 인식하게 되었을 때 걱정이나 우울 같은 부정적 감정이 생기게 되며(Higgins, 1987), 불안 상황에 노출이 될 경우 회피의 민감성이 크다고 했다(윤병수, 2007).

이러한 회피 행동은 Hutcheson et al.(2001)에 따르면 중독과 관련이 높으며, Baker et al.(2004)은 불편한 감정이나 현상 등을 회피하는 행동을 하므로 부적

강화가 되고 그로 인해서 중독으로 발전하게 된다고 하였다.

즉 회피성 성격의 사람들은 대체적으로 긴장, 염려, 불안정, 열등감 등의 감정을 나타내는 특징이 있다. 그래서 이소연·신민섭·김은정(2010)은 부정적인 정서를 회피하지 말고 자신의 정서를 들여다보고 현재 상태를 직면하여 정서를 처리하는 과정의 적응이 필요하다고 하였다.

이와 같은 감정회피 및 자기도피 성향은 직면하기 어려운 감정, 자기 모습, 일의 결과에 대해 직면하기보다 회피하거나 포기하는 것을 말한다. 신민섭(1993)의 연구에 따르면 이러한 자기도피 성향은 우울증이나 알콜 및 약물남용의 집단과 정상 집단 간에 차이가 나타난다고 밝혔다. 또한 이경민(2002)은 대학생을 대상으로 한 인터넷 중독과 비중독 연구에서 중독을 가져오는데 자기도피적 성향이 영향을 준다고 하였고, 권정혜(2005)의 연구에서도 자기도피 성향이 인터넷 게임 중독을 가져오는 심리적 변인으로 나타났다.

이러한 자기도피 성향은 회피행동을 가져오는데 있어 문제를 해결하지 못하고 오히려 악화시키는 요인이 된다.

넷째, 부정적 판단 성향이다. 부정적 판단 성향은 매사에 사물이나 상황을 부정적 측면을 바라보며 자신의 부족한 점, 단점 등을 부정적으로 판단하는 것을 의미한다(표준국어사전). 부정적 사고를 하는 사람은 일상생활에서 어떤 현상에 대해 자신도 모르게 왜곡하거나 부정적이며 비판적인 생각과 자신의 의지와는 상관없이 문제들을 경험하는 것으로, 자신이 어떤 생각조차 할 수 없는 경우가 대부분이기도 하다(이장호·정남운·조성호, 2001).

Beck(1997)은 부정적 판단은 인간의 마음속에 스쳐 지나가는 생각이 상황에 따라 달라지는 의식의 흐름처럼 자동적으로 부정적인 사고를 하게 되는 것이라고 하였다. 이런 부정적인 자동적 사고는 3가지 구성의 요건을 갖는데 첫째 자신을 비난하는 부적절한 인지와, 둘째 미래에 대한 부정적인 사고, 셋째 막연한 미래에 대한 부정적인 생각이라고 하였다. 이러한 상황은 자신도 모르게 왜곡하여 판단하기 때문에 스트레스를 많이 받게 되며 행복감도 떨어지게 된다(황연덕·이진숙, 2012).

부정적 자동적 사고는 자기 자신, 자신의 미래, 자신의 주변 환경에 대해 비현실적으로 왜곡된 부정적이고 비판적인 생각을 갖게 하며, 개인을 우울이나 불안

에 취약하게 만든다(권석만, 1996). 한편 이주영(2009)은 청소년기에 부정적 사고를 많이 한 사람일수록 적대적으로 변하기 쉬우며 자신의 공격성을 외부로 귀인하는 경향이 강하고, 극단적인 심리성향으로 이어질 수 있다고 하였다.

이러한 부정적 자동적 사고가 습관적일 경우 진상우(2020)는 개인이 사회현상을 접하는데 있어서 인지적 오류를 형성하게 된다고 하였다.

최해림(2005)과 김정문(2010)의 연구에 따르면 부모와의 애착 경험은 이러한 부정적 자동적 사고를 낮추는 것으로 나타났다.

이상과 같이 성인의 부정적 정신적 습관은 다양할 수 있는데, 그러한 습관이 지속적으로 나타나 형성된 부정적 정신적 습관 성향은 성인의 정신건강과 많은 관련을 갖고 있다.

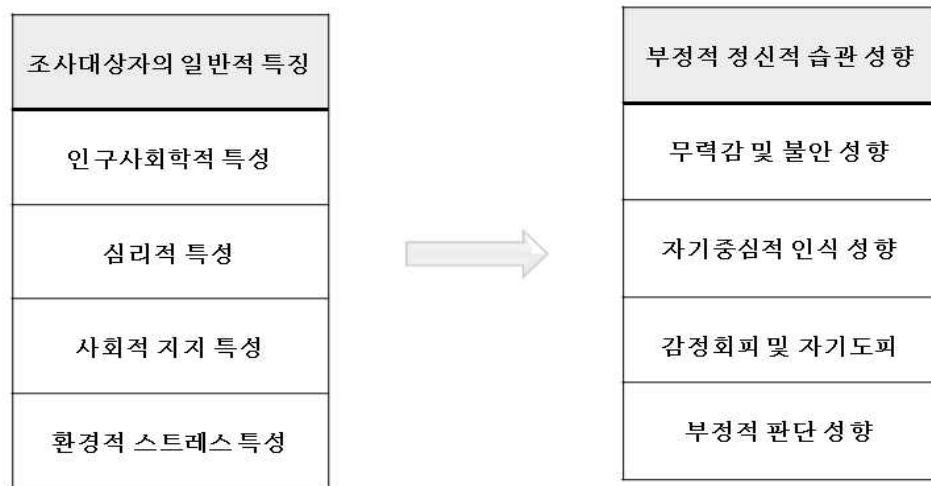
Ⅲ. 연구방법

1. 연구문제

본 연구는 제주지역 성인들의 부정적 정신적 습관 성향을 파악하고 그에 영향을 미치는 요인들을 분석함으로써 성인들의 건강한 정신적 습관을 확립하는데 도움을 주는 자료를 제시하는데 그 목적이 있었다. 이러한 본 연구의 연구목적 달성을 위해 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

【연구문제 1】 성인의 부정적 정신적 습관 성향은 어떠한가?

【연구문제 2】 성인의 일반적 특징이 부정적 정신적 습관 성향에 어떠한 영향을 미치는가?



<그림 1> 연구모형

2. 연구 대상 및 자료수집

본 연구는 본 연구의 연구목적을 달성하기 위해 제주지역 만 19세 이상 성인들을 대상으로 설문 조사를 실시하였다. 2020년 4월 16일부터 4월 22일까지 50명을 대상으로 예비조사를 실시하였고, 그 결과를 토대로 문항을 수정·보완하여 2020년 5월 17일부터 7월 15일까지 본 조사를 실시하였다. 예비조사 전·후 전문가 3인의 자문을 받아 설문지를 수정 및 보완하여 본 조사를 실시하였다.

조사대상자는 모집단인 제주지역 성인들의 지역과 인구비율 및 연령 등을 고려하여 할당표본추출(Quota Sampling) 방식과 편의표본추출(Convenient Sampling) 방식으로 선택하였다. 제주시 600부, 서귀포시 200부로 총 설문지 800부를 배포하였으며, 부실응답 등 적합하지 않은 조사대상자를 제외한 728부를 최종분석 자료로 사용하였다.

3. 측정도구

1) 종속변인

각 문항의 응답 척도는 5점 리커트 척도로 1점 ‘전혀 그렇지 않다’ 부터 5점 ‘정말 그렇다’로 구성하였고 각 영역의 점수가 높을수록 해당하는 부정적 정신적 습관 성향을 가지고 있는 것을 의미한다.

<표 1> 부정적 정신적 습관 성향

척도	성향	내용	문항수	Cronbach's α
부정적 정신적 습관 성향	무력감 및 불안 성향	무력감을 느끼거나 불안이 있는 성향	9	.813
	자기중심적 인식 성향	자기중심적으로 인식하는 성향	7	.725
	감정회피 및 자기도피 성향	감정의 회피 또는 자기도피 하는 성향	9	.767
	부정적 판단 성향	부정적으로 판단을 하는 성향	9	.825
전체			34	.713

2) 독립변인

본 연구는 선행연구들을 기초로 하여 성인들의 부정적 정신적 습관 성향에 영향을 미치는 변인들로 성인의 인구사회학적 특성, 심리적 특성, 사회적 지지 특성, 그리고 환경적 스트레스 특성을 포함하였다.

(1) 인구사회학적 특성

성인의 인구사회학적 특성은 성별, 연령, 교육수준, 결혼유무, 직업, 거주지역, 주관적 경제수준, 신체건강상태에 관한 문항으로 구성하였다. 연령은 20대부터 60대까지 다양한 연령층이 존재하여 연령대와 빈도 등을 고려하여 3개의 집단으로 구분하였다. 교육수준은 대졸 이상이 53% 정도로 과반수를 차지하였으므로 초대졸 이하와 대졸 이상으로 구분하였다. 그리고 신체건강상태는 주관적인 자신의 현재 신체건강정도를 1점에서 5점 중 체크하도록 하였으며 점수가 높을수록 신체적으로 건강한 상태를 의미한다. 가계의 경제수준은 주관적으로 느끼는 생활

수준을 1점에서 10점 중 체크하도록 하였으며 점수가 높을수록 생활수준이 높은 것을 의미한다.

(2) 심리적 특성

성인의 심리적 특성을 내적통제감과 외적통제감으로 구성하였다. 통제감이란 평소 개인이 사건 및 환경을 통제할 수 있다고 믿는 것과 관련된 신념을 말하는 것으로 자신에게 일어나는 사건의 원인을 어디에 두느냐에 대한 개념이다(김윤경, 2008).

본 연구에서 내외적통제감을 측정하기 위해 백현옥(2013)의 설문 문항을 활용하여, 총 12개 문항으로 구성하였다. 각 문항은 1점 ‘전혀 그렇지 않다’부터 5점 ‘정말 그렇다’로 5점 Likert 척도로 구성하였으며, 구체적인 내용과 신뢰도는 <표 2>와 같다.

내적통제감은 점수가 높을수록 ‘내가 노력한 결과는 내가 마음먹기에 달렸으며, 나를 평가하는 것은 결국 나 자신’과 같이 상황의 원인을 자기 내부에서 찾는 것을 의미한다. 또한 외적통제감은 ‘성공과 실패는 운이나 운명, 외부에 의해 대부분 결정된다’는 것으로 점수가 높을수록 상황의 원인을 외부에서 찾는 것을 의미한다.

<표 2> 심리적 특성

분류	내용	문항수	Cronbach's α
내적통제감	사건의 원인을 내부에서 찾는 정도	7	.829
외적통제감	사건의 원인을 외부에서 찾는 정도	7	.792

(3) 사회적 지지 특성

사회적 지지 특성은 부모의 지지적 교육방식 인식과 사회적 지지 인식으로 나누어 구성하였다.

① 부모의 지지적 교육방식 인식

가정은 개인이 태어나면서부터 접하는 1차적 환경으로써 인격형성이 시작되는 곳이다. 특히 건강한 정신 발달의 토대를 형성하는데 있어 가장 중요한 요인은 부모와의 관계 및 교육방식이다.

본 연구에서 부모의 지지적 교육방식 인식은 부모의 교육 가치관이 포함된 것으로, 자녀를 양육 및 지도하는 데 있어서 얼마나 지지적이었는지에 대한 성인의 인식을 측정하였다.

부모의 지지적 교육방식 인식을 측정하기 위해 이주영(2009)의 설문 문항을 활용하여, 총 9개 문항으로 구성하였다. 각 문항은 1점 '전혀 그렇지 않다'부터 5점 '정말 그렇다'로 5점 Likert 척도로 문항의 내용에 따라 역점수 처리하였다. 구체적인 내용과 신뢰도는 <표 3>와 같다.

부모의 지지적 교육방식 인식은 점수가 높을수록 부모가 자녀를 존중하고 지지해주며, 자녀의 교육을 위해 적극적으로 지원했다고 인식하는 것을 의미한다.

② 사회적 지지 인식

사회적 지지 인식은 성인이 주변의 가족, 친구, 동료 등 주변 사회관계망으로부터 사회적 지지를 받고 있다는 인식을 뜻한다. 이러한 사회적 지지 인식은 정보적, 정서적 및 도구적 지지로 구분하여 측정하였다. 정서적 지지는 사랑, 격려, 신뢰, 관심 등을 받는 것이며, 정보적 지지는 문제해결이나 의사결정시에 문제에 대한 충고나 조언 등과 같은 정보를 지원하는 것을 의미한다(김동임, 2017). 도구적 지지는 개인이 필요로 하는 것을 직접적으로 도와주는 행위로서 현금, 현물, 시간, 노동력 등 환경의 개선을 제공하는 것을 의미한다.

본 연구는 사회적 지지 인식을 측정하기 위해 박지원(1985)의 설문 문항을 활용하여, 총 10개 문항으로 구성하였다. 각 문항은 1점 '전혀 그렇지 않다'부터 5점 '정말 그렇다'로 5점 Likert 척도로 구체적인 내용과 신뢰도는 <표 3>와 같다.

각 영역의 점수가 높을수록 해당하는 사회적 지지를 많이 받는 것으로 인식하고 있는 것을 의미한다.

<표 3> 사회적 지지 특성

구분		내용	문항 수	Cronbach's α	
사회적 지지 특성	부모의 지지적 교육방식 인식	부모가 자녀를 양육 및 지도할 때 지지적이었다고 인식하는 정도	9	.713	
	사회적 지지 인식	정보적 지지	정보를 제공받는다는 인식 정도	2	.741
		정서적 지지	정서를 지지해준다는 인식 정도	4	.833
		도구적 지지	도움을 준다는 인식 정도	4	.784

(4) 환경적 스트레스 특성

환경적 스트레스 특성은 스트레스 수, 스트레스 빈도, 스트레스 정도로 구성하였다. 스트레스는 긴장 혹은 긴장하게 하는 힘을 의미하며(McEwen & Lasley, 2002). 압박감이나 부정적 감정을 일으키는 사건이나 상황으로 그에 대한 심리적, 행동적 반응과 위협적 사건에 대한 개인의 해석과 지각이 포함된 전 과정으로 정의된다(Baqtayan, 2015). 환경적 자극에 의해 경험되는 스트레스는 인간의 생활에 긍정적 또는 부정적 요인으로 작용되며 이러한 스트레스의 영향은 개인의 인식과 평가에 따라 다르게 나타난다.

본 연구는 스트레스 특성을 측정하기 위한 문항을 성주섭(2017)과 김경아(2019)의 설문 문항을 활용하여, 총 22개 문항으로 구성하였다. 스트레스 종류에 따라 스트레스가 '있다'와 '없다'의 유무를 체크하도록 하여 스트레스 수는 최소 0개에서 최대 22개가 가능하였다.

스트레스 빈도와 정도의 문항은 1점 '전혀 그렇지 않다'부터 5점 '정말 그렇다'로 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 스트레스를 자주 느끼고, 느끼는 수준도 높은 것을 의미한다.

4. 분석 방법

본 연구에서 자료의 분석방법은 SPSS Program(Ver 21.0)을 이용하였다. 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 조사대상자들의 인구사회학적 특성, 심리적 특성, 사회적 지지 특성, 환경적 스트레스 특성 및 부정적 정신적 습관 성향에 대한 일반적인 경향은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차 등의 기술통계를 실시하여 분석하였다.

둘째, 조사대상자의 인구사회학적 특성, 심리적 특성, 사회적 지지 특성, 환경적 스트레스 특성에 따른 부정적 정신적 습관 성향의 차이는 t-test, 일원배치분산분석(one-way ANOVA)을 실시하여 분석하였으며 사후검증은 Scheffé분석을 사용하였다.

셋째, 조사대상자의 부정적 정신적 습관 성향에 영향을 미치는 인구사회학적 특성, 심리적 특성, 사회적 지지 특성, 환경적 스트레스 특성의 영향력은 중회귀분석(Multiple Regression)을 통해 분석하였다. 회귀분석시 Pearson의 상관관계분석 결과 및 분산팽창계수(VIF)를 통해 다중공선성을 고려하여 독립변수들을 선택하였다.

IV. 연구 결과

1. 조사대상자의 일반적 특징

1) 인구사회학적 특성

조사대상자인 성인의 인구사회학적 특성은 <표 4>와 같다. 성별의 구성을 보면 남성이 323명(44.4%), 여성이 405명(55.6%)으로 여성의 비율이 약 82명(11%) 정도 높았다. 연령의 구성을 보면, 30세 이하 285명(39.1%)으로 가장 많았으며 그 다음으로는 31-44세 260명(35.8%), 45세 이상 183명(25.1%)의 순이었으며, 평균 연령은 36.13세로 나타났다. 교육수준은 초대졸 이하 341명(46.8%), 대졸 이상 387명(53.2%)으로 대졸 이상이 50% 이상으로 비율이 약간 높았다. 결혼 유무에서는 미혼이 375명(52.1%), 기혼이 352명(47.9%)으로 미혼이 약간 많았다. 직업은 학생 102명(14.0%), 전문경영직 144명(19.8%), 교육사무직 242명(33.2%), 자영서비스직 129명(17.7%), 기타111명(15.4%)로 교육사무직의 비율이 높았다. 지역은 제주시가 581명(79.8%), 서귀포시는 147명(20.2%)으로 나타났다. 주관적 경제수준은 10점 만점에 5.19점으로 나타나 보통수준이라고 응답하였다. 신체건강상태는 5점 만점에 3.58점으로 나타났다.

<표 4> 인구사회학적 특성(N=728)

변인	내용	N	%
성별	남	323	44.4
	여	405	55.6
연령	30세 이하	285	39.1
	31-44세	260	35.8
	45세 이상	183	25.1
교육수준	초대졸 이하	341	46.8
	대졸 이상	387	53.2
결혼유무	미혼	375	51.6
	기혼	352	48.3
직업	학생	102	14.0
	전문경영직	144	19.8
	교육사무직	242	33.2
	자영서비스직	129	17.7
	기타	111	15.4
거주지역	제주시	581	79.8
	서귀포시	147	20.2
변인		M	SD
연령(세)		36.13	11.15
주관적 경제수준*		5.19	1.36
신체건강상태**		3.58	.80

*(10점 만점)1: 최하, 10: 최상

** (5점 만점)1: 매우 건강하지 않음, 5: 매우 건강함

***: 무응답으로 빈도의 차이가 있음

2) 심리적 특성

조사대상자인 성인의 내외통제감에 대한 경향은 <표 5>에 제시된 바와 같이 내적통제감은 3.88점, 외적통제감은 2.52점으로 나타났다. 구체적인 결과는 <부록 표 1>과 같다. 내적통제감은 ‘행복은 자기 마음먹기에 달렸다’는 4.02점, ‘행복은

스스로 만들어가는 것이다'가 4.00점, '최선을 다하는 사람은 뜻을 이룰 수 있다' 3.94점으로 순으로 나타났다. 외적통제감은 '나는 부모님이나 타인에게 보상 또는 칭찬을 받기 위해 노력한다'가 2.98점, '사람들은 결국 팔자대로 산다'가 2.54점으로 나타났다.

<표 5> 심리적 특성

변수	내용	평균	표준 편차
내외통제감	내적통제감	3.88	.58
	외적통제감	2.52	.65

*: 5점 Likert: 1점: 전혀 그렇지 않다, 3점: 보통이다, 5점: 정말 그렇다

3) 사회적 지지 특성

조사대상자인 성인의 사회적 지지 특성은 부모의 지지적 교육방식 인식과 사회적 지지 인식으로 나누어 조사하였으며 전체적인 경향은 <표 6>과 같다. 부모의 지지적 교육방식 인식은 3.32점, 사회적 지지 인식은 3.89점으로 나타났다.

(1) 부모의 지지적 교육방식 인식

부모의 지지적 교육방식 인식의 구체적인 내용은 <부록 표 2>와 같다. '부모님은 내 감정을 상하게 하는 말을 자주 하셨다'가 3.64점으로 가장 높게 나타났고 '부모님은 나에게 칭찬보다 혼내는 일이 많았다'가 3.58점으로 나타났다. 반면 '부모님은 내가 잘한 것에 대해서는 선물과 같은 보상을 해주셨다'가 3.02점, '부모님은 다른 비용보다 나의 교육비를 우선적으로 고려하였다'는 3.00점으로 낮게 나타났다.

(2) 사회적 지지 인식

조사대상자인 성인의 사회적 지지 특성에 대한 실태는 <부록 표 3>과 같다. 사회적 지지 인식은 정보적 지지, 정서적 지지, 도구적 지지에 대한 인식으로 나누어 살펴 보았는데 사회적 지지 인식은 정보적 지지는 3.95점, 정서적 지지는 3.93점, 도구적 지지는 3.79점으로 나타났다.

구체적으로 각 문항별로 살펴보면, 정서적 지지의 ‘내가 아프거나 곤경에 빠졌을 때 나를 도와주는 사람이 있다’가 4.00점으로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 ‘하루 정도는 나와 함께 있는 즐거움을 위해 시간을 사용하는 사람이 있다’가 3.98점이었다. 세 번째로는 정보적 지지의 ‘내가 고민이 있을 때 해결 할 수 있는 정보나 아이디어를 주는 사람이 있다’가 3.96점이었다. 반면 도구적 지지의 ‘나에게 일(집안 대소사, 일손이 필요할 때)이 생겼을 때 대가를 바라지 않고 도와주는 사람이 있다’는 3.95점이었으며 ‘나에게 직접적인 도움을 줄 수 없을 때는 다른 사람을 보내서라도 나를 도와주는 사람이 있다’가 3.58점으로 가장 낮게 나타났다.

<표 6> 사회적 지지 특성

변수	내용		평균	표준 편차
사회적 지지 특성	부모의 지지적 교육방식 인식		3.32	.53
	사회적 지지 인식	정보적 지지	3.95	.61
		정서적 지지	3.93	.56
		도구적 지지	3.79	.67
		전체	3.89	.55

*: 5점 Likert: 1점: 전혀 그렇지 않다, 3점: 보통이다, 5점: 정말 그렇다

4) 환경적 스트레스 특성

조사대상자인 성인의 스트레스의 수, 스트레스 빈도, 스트레스 정도로 파악한 환경적 스트레스 특성에 대한 전체적인 실태는 <표 7>과 같다. 구체적으로 살펴보면 <부록 표 4>와 같다.

스트레스 종류에 대한 스트레스 유무에 대한 응답에서 스트레스가 있다고 응답한 경우는 돈(수입) 66.9%, 미래계획 64.4%, 가족과 관련된 책임과 의무 61.1%, 미래에 대한 불안이 60.9% 순으로 나타났으며 다른 영역에서도 스트레스가 있다는 비율이 높았다. 전체 스트레스 수는 11.73개 분야로 약 50%의 스트레스를 가지고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 성인들의 스트레스가 일반적이라는 많은 선행연구(성주섭, 2017; Gray, 2002; McGonigal, 2015)와 일치하고 있다.

그러나 스트레스에 대한 전체적인 스트레스 빈도는 평균 3.02점이었으며 스트레스 정도도 평균 3.37점으로 ‘보통이다’의 수준으로 나타나 스트레스를 자주 느끼거나 심각한 수준으로 느끼지 않는 것으로 나타났다.

<표 7> 환경적 스트레스 특성

	내용	평균	표준 편차
환경적 스트레스 특성	스트레스 수	11.73	6.05
	스트레스 빈도*	3.02	.94
	스트레스 정도*	3.37	.93

*: 5점 Likert: 1점: 전혀 그렇지 않다, 3점: 보통이다, 5점: 정말 그렇다

2. 조사대상자의 부정적 정신적 습관의 성향 실태 분석

조사대상자인 성인의 부정적 정신적 습관 성향의 실태를 분석한 결과는 <표 8>과 같다. <표 8>에서 제시된 바와 같이 4가지로 구분된 성인의 부정적 정신

적 습관 성향에서 무력감 및 불안 성향은 2.44점, 자기중심적 인식 성향은 2.47점, 감정회피 및 자기도피 성향은 2.42점, 부정적 판단 성향은 2.64점으로 나타났다. 이와 같은 성인의 전체 부정적 정신적 습관 성향은 2.49점으로 본 연구의 조사대상자인 성인의 부정적 정신적 습관의 성향은 중간 수준으로 나타났다.

구체적으로 각 부정적 정신적 습관 성향별로 살펴보면 다음과 같다.

<표 8> 부정적 정신적 습관 성향

부정적 정신적 습관 성향	평균	표준 편차
무력감 및 불안 성향	2.44	.57
자기중심적 인식 성향	2.47	.55
감정회피 및 자기도피 성향	2.42	.51
부정적 판단 성향	2.64	.59
전체	2.49	.49

*: 5점 Likert: 1점: 전혀 그렇지 않다, 3점: 보통이다, 5점: 정말 그렇다

1) 무력감 및 불안 성향

조사대상자인 성인의 무력감 및 불안 성향에 대한 실태를 분석한 결과는 <부록 표 5>와 같다. 구체적으로 살펴보면 ‘대체로 나는 예상치 못한 일이 생겼을 경우 최악의 상황을 먼저 생각한다’가 2.83점, ‘대체로 나는 뭔가를 할 때 잘못되지 않을까 걱정을 자주 하는 편이다’가 2.81점, ‘중요한 일은 혼자서 결정하기 어렵다고 생각 한다’가 2.66점으로 나타났다.

이러한 결과에서 볼 때 본 연구의 조사대상자인 성인의 무력감 및 불안 성향은 높은 수준이 아니었다. 그러나 박성희·이지현(2006)의 연구에서 노인의 무력감이 2.09점, 최미경·이영희(2010)의 연구에서 성인 여성의 무력감이 2.35점, 김민정(2006)의 연구에서 대학생의 무력감이 2.26점으로 나타났던 결과와 비교할 때

질문항목과 조사대상에 차이가 있지만 상대적으로 약간 높은 수준이라고 말할 수 있다.

2) 자기중심적 인식 성향

조사대상자인 성인의 자기중심적 인식 성향의 실태를 분석한 결과는 <부록 표 6>과 같다. 구체적으로 살펴보면 ‘첫 이미지가 안 좋은 경우 앞으로도 계속 안 좋을 것이라 생각한다’는 2.80점으로 가장 높았고, 그 다음으로는 ‘다른 사람의 입장 보다 내 입장을 우선적으로 고려한다’가 2.77점, ‘내가 이야기할 때 내 말을 귀 담아듣지 않는다는 생각이 들면 나를 무시한다고 여겨진다’ 2.75점의 순으로 나타났다.

19세 이상 성인을 대상으로 한 한국보건사회연구원(2016)의 연구에서 ‘다른 사람의 입장을 고려하는 것보다 내 입장이 더 우선이다’ 항목에 대해서 습관 보유율이 33.8%였고 그 강도가 10점 만점에서 6.12점으로 나타났던 결과를 고려할 때 본 연구의 조사대상자인 성인의 자기중심적 인식 성향은 약간 낮은 수준이라고 할 수 있다.

3) 감정회피 및 자기도피 성향

조사대상자인 성인의 감정회피 및 자기도피 성향의 실태를 분석한 결과는 <부록 표 7>과 같다. 구체적으로 살펴보면 ‘나는 일의 결과보다는 과정을 중요하게 생각하며, 과정이 제대로 진행이 안 될 때는 그 일은 의미 없다고 생각하는 편이다’가 2.77점, ‘어려운 일을 직면하면 성장할 수 있는 기회라고 생각하기보다는 피하고 싶다는 생각을 하는 편이다’가 2.62점, ‘하고 있는 일에 대한 결과가 안 좋을 것이라는 느낌을 받을 때는 포기를 하는 편이다’가 2.52점의 순으로 나타났다.

송원규(2012)의 연구에서 고등학생의 회피성 성격이 2.36점으로 나타났고, 19세 이상 성인을 대상으로 한 한국보건사회연구원(2016)의 연구에서 자기도피 영역의

정신적 습관 보유율은 48.2%였으며, 습관의 강도가 10점 만점에 5.76점으로 나타났던 결과와 비교한다면 본 연구의 조사대상자인 성인의 감정회피 및 자기도피 성향은 상대적으로 약간 높은 수준이라고 할 수 있다.

4) 부정적 판단 성향

조사대상자인 성인의 부정적 판단 성향의 실태를 분석한 결과는 <부록 표 8>과 같다. 구체적으로 살펴보면 ‘나는 나의 단점이나 부족한 것에 대해 자주 생각한다’ 2.94점으로 가장 높게 나타났으며 그 다음으로 ‘나는 내가 실수한 것들을 떠올릴 때마다 나에게 실망하는 편이다’가 2.89점, ‘사람들과 비교했을 때 나는 부족한 점이 많다고 생각한다’는 2.87점의 순이었다.

이러한 부정적 판단 성향은 4가지 부정적 정신적 습관 성향 중 가장 높은 수준이었다. 또한 19세 이상 성인을 대상으로 한 한국보건사회연구원(2016)의 연구에서 ‘내 자신에 대해 매우 실망하고 있다’는 약 30%, ‘다른 사람과 비교했을 때 나는 부족한 점이 많다고 생각한다’는 45.8%가 습관이 있다고 응답하였고 습관의 강도가 10점 만점에 6.09점 정도로 나타났던 결과를 고려한다면 부정적 판단 성향이 성인에게서 일반적으로 나타날 수 있는 부정적 정신적 습관 성향일 가능성이 높다고 하겠다.

3. 성인의 일반적 특징에 따른 부정적 정신적 습관 성향 차이 분석

조사대상자인 성인의 인구사회학적 특성, 심리적 특성, 사회적 지지 특성, 그리고 환경적 스트레스 특성에 따라 부정적 정신적 습관 성향에 어떠한 차이가 나타나는지를 분석하기 위해 T-test, ANOVA 및 Scheffé 검증을 실시한 결과는 <표 9-1>, <표 9-2>와 같다.

첫째, 무력감 및 불안 성향은 성인의 연령, 교육수준, 직업, 신체건강상태, 가정의 경제수준, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지

지 인식, 스트레스 수, 스트레스 빈도, 스트레스 정도에 따라 유의한 차이가 있었다.

구체적으로 살펴보면 무력감 및 불안 성향은 우선 인구사회학적 특성에서 성인의 연령이 30세 이하일 때, 교육수준이 초대졸이하, 직업이 학생·기타직일 때, 신체적으로 건강하지 않을 때, 가정의 경제수준이 낮은 하집단일 때 높게 나타났다. 심리적 특성에서 보면 내적통제감이 낮은 하집단일 때, 외적통제감이 높은 상집단일 때 무력감 및 불안 성향이 높게 나타나 사건이 일어나는 상황의 원인을 외부에서 찾는 집단에서 무력감 및 불안 성향이 나타난다는 것을 알 수 있었다. 사회적 지지 특성에서는 부모의 교육방식이 지지적이지 않다고 인식할 때와 사회적 지지 인식이 낮은 하집단일 때 무력감 및 불안 성향이 높게 나타났다.

환경적 스트레스 특성에서는 스트레스 수가 많고, 스트레스 빈도와 스트레스 정도가 높은 상 집단일 때 무력감 및 불안 성향이 모두 높게 나타났다.

둘째, 자기중심적 인식 성향은 성인의 신체건강상태, 거주지역, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지지 인식, 스트레스 수, 스트레스 빈도, 스트레스 정도에 따라 유의한 차이가 있었다.

구체적으로 살펴보면 자기중심적 인식 성향은 우선 인구사회학적 특성 중 성인이 신체적으로 건강하지 않을 때, 거주지역이 서귀포시일 때 높게 나타났다. 심리적 특성에서 보면 내적통제감이 낮은 하집단이고, 외적통제감이 높은 상집단일 때 자기중심적 인식 성향이 높게 나타났다. 그리고 사회적 지지 특성에서는 부모의 교육방식이 지지적이지 않고, 사회적 지지가 적다고 인식할 때 자기중심적 인식 성향이 높게 나타났다. 환경적 스트레스 특성에서는 스트레스 수, 스트레스 빈도, 스트레스 정도가 많을수록 자기중심적 인식 성향이 높은 것으로 나타났다.

셋째, 감정회피 및 자기도피 성향은 성인의 교육수준, 직업, 신체건강상태, 거주지역, 가정의 경제수준, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지지 인식, 스트레스 빈도, 스트레스 정도에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

구체적으로 살펴보면 감정회피 및 자기도피 성향은 인구사회학적 특성에서 성인의 교육수준이 초대졸 이하, 직업이 학생·기타직일 때, 신체적으로 건강하지 않

을 때, 거주지역이 서귀포시일 때, 가정의 경제수준이 낮은 하집단일 때 높게 나타났다. 또한 심리적 특성에서 보면 내적통제감이 낮은 하집단일 때, 외적통제감이 높은 상집단일 때 높게 나타났다. 사회적 지지 특성에서는 부모의 교육방식이 지지적이지 않다고 인식하고, 사회적 지지 인식이 낮은 하집단일 때 높게 나타났다. 환경적 스트레스 특성에서는 스트레스 빈도와 스트레스 정도가 높은 상집단일 때 감정회피 및 자기도피 성향이 높게 나타났다.

넷째, 부정적 판단 성향은 성인의 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업, 신체건강상태, 가정의 경제수준, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지지 인식, 스트레스 수, 스트레스 빈도, 스트레스 정도에 따라 유의한 차이가 있었다.

구체적으로 살펴보면 부정적 판단 성향은 인구사회학적 특성에서 성인의 연령이 30세 이하일 때, 결혼상태가 미혼일 때, 교육수준이 초대졸 이하, 직업이 학생·기타직일 때, 신체적으로 건강하지 않을 때, 가정의 경제수준이 낮은 하집단일 때 부정적 판단 성향이 높았다. 심리적 특성에서 보면 내적통제감이 낮은 하집단일 때, 외적통제감이 높은 상집단일 때, 그리고 사회적 지지 특성에서 부모의 교육방식이 지지적이지 않고, 사회적 지지 인식이 낮은 하 집단일 때 부정적 판단 성향이 높게 나타났다. 환경적 스트레스 특성에서는 스트레스 수, 스트레스 빈도와 스트레스 정도가 높은 상 집단일 때가 부정적 판단 성향이 모두 높은 것으로 나타났다.

다섯째, 전체 성인의 부정적 정신적 습관 성향은 성인의 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업, 신체건강상태, 가정의 경제수준, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지지 인식, 스트레스 수, 스트레스 빈도, 스트레스 정도에 따라 유의한 차이가 있었다.

구체적으로 살펴보면 성인의 부정적 정신적 습관 성향은 인구사회학적 특성에서 성인의 연령이 30세 이하일 때, 결혼상태가 미혼일 때, 교육수준이 초대졸 이하, 직업이 학생·기타직일 때, 신체적으로 건강하지 않을 때, 가정의 경제수준이 낮은 하집단일 때 전체 부정적 정신적 습관 성향이 높았다. 심리적 특성에서 보면 내적통제감이 낮은 하집단일 때, 외적통제감이 높은 상집단일 때 전체 부정적 정신적 습관 성향이 높았다. 그리고 사회적 지지 특성에서 부모의 지지적 교

육방식이 하 집단이고, 사회적 지지 인식이 낮은 하 집단일 때 전체 부정적 정신적 습관 성향이 높게 나타났다. 환경적 스트레스 특성에서는 스트레스 수가 많고, 스트레스 빈도와 스트레스 정도가 높은 상 집단일 때가 전체 부정적 정신적 습관 성향이 높은 것으로 나타났다.

이상과 같은 연구결과를 종합해보면 성인의 부정적 정신적 습관 성향은 전체적으로 볼 때 성인의 성별을 제외한 모든 인구사회학적 변인이 유의한 차이를 가져오는 것으로 나타났다.

구체적으로 보면 성인의 연령이 젊을 때 자기중심적 인식 성향과 감정회피 및 자기도피 성향을 제외한 부정적 정신적 습관 성향이 나타났으며, 미혼일 때 부정적 판단 성향과 전체 부정적 정신적 습관 성향이 나타났다. 교육수준과 직업은 자기중심적 인식 성향을 제외한 부정적 정신적 습관 성향에 차이를 가져오는 변인이었다. 또한 거주지역은 무력감 및 불안 성향과 부정적 판단 성향을 제외한 성인의 부정적 정신적 습관 성향에 차이를 가져온 변인이었다.

이와 같이 성인의 부정적 정신적 습관 성향에 따라 유의한 차이를 가져오는 변인은 다소 차이가 있었지만, 신체건강상태와 가정의 경제수준은 전체 부정적 정신적 습관 성향에 유의한 차이를 가져온 중요한 변인이었다.

이러한 결과는 성인의 부정적 정신적 습관 성향에 있어서 연령과 결혼상태, 교육수준, 가정의 경제수준의 중요성을 지적한 선행연구결과(윤덕명, 2000; 이상규, 2002; 채수미, 2017; Frone, 2003; McManus, et al., 2009; Ross, 2000)와 동일한 결과라고 하겠다. 또한 신체건강과 정신건강과의 관계가 중요하다는 선행연구결과(정지나, 2020; McIntyre, and Ellaway, 2000)와 일치하는 결과라고 하겠다.

성인의 심리적 특성과 사회적 지지 특성은 모든 부정적 정신적 습관 성향에 차이를 가져오는 유의미한 변인이었다. 성인은 내적 통제감이 낮고, 외적 통제감이 높은 경우 전체적인 부정적 정신적 습관 성향이 유의하게 높아지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 자신이 통제하기 어렵다고 인식할 때 스트레스, 좌절, 무력감 등의 문제가 높게 나타났던 연구결과(Glasser, 1998; Zawawi & Hamaideh, 2009)와 일치하는 것이다. 또한 성인은 부모의 교육방식이 지지적이지 않았고 사회적 지지를 받지 못한다고 인식할 경우 전체적으로 부정적 정신적 습관 성향이 높게 나타났다. 이는 부모와의 관계 및 사회적 환경과 지지의 중요

성을 강조한 선행연구들(Hirschi, 2002)과 맥을 같이 하는 결과라고 할 수 있다.

또한 환경적 스트레스 특성에서 스트레스 수가 감정회피 및 자기도피 성향에 유의한 차이를 가져오지 않은 것을 제외하고는 스트레스는 성인의 부정적 정신적 습관 성향에 유의한 차이를 가져오는 중요한 변인으로 나타났다. 이는 스트레스가 정신건강에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타난 선행연구들(이정희, 1995; Alexander et al., 2007; Brown, Chorpita & Barlow, 1998; Plessow et al., 2011)과 일치하는 결과였다.

<표 9-1> 조사대상자의 일반적 특징에 따른 부정적 정신적 습관 성향의 차이

구분		빈도 (명)	무력감 및 불안 성향		자기중심적 인식 성향		감정회피 및 자기도피 성향		부정적 판단 성향		전체	
			평균	S	평균	S	평균	S	평균	S	평균	S
성별	남	323	2.47		2.51		2.46		2.66		2.53	
	여	405	2.42		2.45		2.39		2.63		2.47	
T값			1.216		1.465		1.824		0.875		1.576	
연령	30세 이하	285	2.51	A	2.51		2.46		2.75	B	2.56	B
	31세~44세	260	2.39	A	2.46		2.38		2.61	A	2.46	AB
	45세 이상	183	2.40	A	2.43		2.41		2.52	A	2.44	A
F값			3.471*		1.263		1.700		8.908***		3.940*	
결혼상태	미혼	375	2.48		2.51		2.45		2.71		2.54	
	기혼	352	2.40		2.44		2.38		2.56		2.45	
T값			1.764		1.665		1.889		3.528****		2.508*	
교육수준	초대졸 이하	340	2.50		2.49		2.47		2.70		2.54	
	대졸 이상	387	2.38		2.46		2.37		2.59		2.45	
T값			2.841**		0.588		2.674**		2.479**		2.524*	
직업	전문·경영직	144	2.43	AB	2.47		2.45	A	2.60	A	2.44	A
	교육·사무직	242	2.37	A	2.45		2.33	A	2.60	A	2.49	A
	자영·서비스직	129	2.40	AB	2.50		2.46	A	2.59	A	2.49	A
	학생·기타직	212	2.55	B	2.49		2.48	A	2.76	A	2.57	A
F값			4.065**		0.431		4.124**		3.635*		2.852*	
신체건강 상태	건강하지 않음	331	2.60		2.56		2.51		2.79		2.62	
	건강함	397	2.30		2.40		2.34		2.52		2.39	
T값			7.332***		3.944***		4.622***		6.411***		6.368***	
거주지역	제주시	581	2.43		2.45		2.38		2.63		2.47	
	서귀포시	147	2.49		2.59		2.58		2.71		2.59	
T값			-1.123		-2.806**		-4.157***		-1.424		-2.701**	
가정의 경제수준	상	127	2.27	A	2.40		2.30	A	2.55	A	2.38	A
	중	434	2.44	B	2.47		2.43	AB	2.63	AB	2.49	AB
	하	167	2.57	B	2.54		2.49	B	2.75	B	2.59	B
F값			10.1845***		2.526		5.304**		4.210*		6.770***	

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

<표 9-2> 조사대상자의 일반적 특징에 따른 부정적 정신적 습관 성향의 차이

구분			빈도 (명)	무력감 및 불안 성향		자기중심적 인식 성향		감정회피 및 자기도피 성향		부정적 판단 성향		전체	
				평균	S	평균	S	평균	S	평균	S	평균	S
심리적 특성	내적 통제감	하(3.5점 미만)	146	2.81		2.70		2.69		2.93		2.78	
		상(3.5점 이상)	582	2.35		2.42		2.35		2.57		2.42	
	T값			9.313***		6.488***		7.437***		6.756***		8.424***	
	외적 통제감	하(3점 미만)	538	2.32		2.35		2.29		2.53		2.37	
		상(3점 이상)	189	2.79		2.83		2.81		2.97		2.85	
T값			-10.581***		-11.251***		-13.317***		-9.398***		-12.846***		
사회적 지지 특성	부모의 지지적 교육 방식 인식	하(3.5점 미만)	464	2.55		2.55		2.51		2.73		2.58	
		상(3.5점 이상)	264	2.25		2.34		2.27		2.49		2.34	
	T값			6.892***		5.013***		6.371***		5.484***		6.739***	
	사회적 지지 인식	하(3.5점 미만)	139	2.78		2.72		2.73		2.91		2.79	
		상(3.5점 이상)	588	2.36		2.42		2.35		2.58		2.42	
T값			8.204***		6.133***		8.182***		6.796***		8.222***		
환경적 스트레스 특성	스트레스 수	상(16점 이상)	206	2.58	B	2.57	B	2.48		2.76	B	2.59	B
		중(8-15점)	281	2.43	A	2.43	A	2.39		2.67	B	2.48	A
		하(7점 이하)	240	2.33	A	2.44	A	2.40		2.50	A	2.42	A
	F값			11.036***		4.537**		1.759		11.825***		7.386***	
	스트레스 빈도	하(3.0점 미만)	606	2.38		2.43		2.38		2.59		2.44	
		상(3.0점 이상)	118	2.76		2.69		2.63		2.93		2.78	
	T값			-6.879***		-4.713***		-4.996***		-5.741***		-6.487***	
스트레스 정도	하(3.0점 미만)	588	2.39		2.43		2.38		2.60		2.45		
	상(3.0점 이상)	97	2.78		2.74		2.66		2.97		2.79		
T값			-6.510***		-5.339***		-5.056***		-5.880***		-6.613***		

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

4. 성인의 일반적 특징이 부정적 정신적 습관 성향에 미치는 영향

조사대상자인 성인의 인구사회학적 특성, 심리적 특성, 사회적 지지 특성, 그리고 환경적 스트레스 특성이 각 부정적 정신적 습관 성향에 미치는 영향을 분석하기 위해 중회귀분석(Multiple Regression)을 실시한 결과 전체적으로 F값을 기준으로 할 때 모델들은 유의하였으며 결과는 <표 10>과 같다.

첫째, 성인의 무력감 및 불안 성향은 성인의 연령, 신체건강상태, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지지 인식, 스트레스 수가 유의한 영향을 미치는 변수로 나타났고 이러한 독립변인들의 설명력은 약 45% 수준이었다.

구체적으로 살펴보면 성인의 연령이 낮아질수록($\beta = -.078, p < .05$), 신체건강상태가 나쁠수록($\beta = -.117, p < .001$) 무력감 및 불안 성향이 높아졌다. 또한 내적통제감이 감소할수록($\beta = -.232, p < .001$), 외적통제감이 증가할수록($\beta = .346, p < .001$), 부모의 교육방식이 지지적이지 않다고 인식할수록($\beta = -.139, p < .001$), 사회적 지지 인식이 낮을수록($\beta = -.128, p < .001$), 스트레스 수가 증가할수록($\beta = .128, p < .001$) 무력감 및 불안 성향 정도가 높아졌다.

둘째, 자기중심적 인식 성향에서는 거주지역, 내적통제감, 외적통제감, 그리고 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지지 인식이 유의한 영향력을 미치는 변인으로 나타났으며, 이 모델의 설명력은 약 35% 수준이었다.

구체적으로 살펴보면 거주지역이 서귀포시일 때($\beta = -.066, p < .001$) 자기중심적 인식 성향이 높게 나타났다. 또한 내적통제감이 감소할수록($\beta = -.101, p < .01$), 외적통제감이 증가할수록($\beta = .417, p < .001$), 부모의 교육방식이 지지적이지 않다고 인식할수록($\beta = -.105, p < .001$), 사회적 지지 인식이 낮을수록($\beta = -.168, p < .001$) 자기중심적 인식 성향이 높아지는 것으로 나타났다. 반면 스트레스 수는 유의한 영향력이 나타나지 않았다.

셋째, 감성회피 및 자기도피 성향은 거주지역, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식과 사회적 지지 인식이 유의미한 영향을 미치는 변인으로 나타났다. 이러한 독립변인들의 설명력은 약 45% 수준이었다.

구체적으로 살펴보면 거주지역이 서귀포시일 때($\beta = -.096, p < .001$), 내적통제감이 감소할수록($\beta = -.140, p < .001$), 외적통제감이 증가할수록($\beta = .452, p < .001$), 부모의 지지적 교육방식 인식이 지지적이지 않다고 인식할수록($\beta = -.111, p < .001$), 사회적 지지 인식이 낮을수록($\beta = -.170, p < .001$) 감정회피 및 자기도피 성향이 높았다.

넷째, 부정적 판단 성향은 성인의 연령, 교육수준, 신체건강상태, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지지 인식, 스트레스 수가 유의한 영향력을 미치는 변인으로 나타났다. 이때 독립변인들의 종속변인에 대한 설명력은 약 40% 수준이었다.

구체적으로 살펴보면 연령이 낮아질수록($\beta = -.177, p < .001$), 교육수준이 낮을수록($\beta = -.073, p < .05$), 신체건강상태가 나쁠수록($\beta = -.125, p < .001$) 유의한 영향력이 나타났다. 또한 내적통제감이 낮아질수록($\beta = -.137, p < .001$), 외적통제감이 증가할수록($\beta = .337, p < .001$), 부모의 교육방식이 지지적이지 않다고 인식할수록($\beta = -.156, p < .001$), 사회적 지지가 낮다고 인식할수록($\beta = -.114, p < .001$) 부정적 판단 성향이 높았다. 그리고 스트레스 수가 증가할수록($\beta = .170, p < .001$) 부정적 판단 성향은 높았다.

다섯째, 전체 성인의 부정적 정신적 습관 성향은 성인의 연령, 신체건강상태, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지지 인식, 스트레스 수가 유의한 영향력을 미치는 변수로 나타났다. 독립변인들의 종속변인에 대한 설명력은 약 51% 수준이었다.

구체적으로 살펴보면 연령이 낮아질수록($\beta = -.087, p < .05$), 신체건강상태가 나쁠수록($\beta = -.092, p < .001$) 유의한 영향력이 있었다. 또한 내적통제감이 감소할수록($\beta = -.177, p < .001$), 외적통제감이 증가할수록($\beta = .440, p < .001$) 전체 부정적 정신적 습관 성향이 높아지는 것으로 나타났다. 부모의 교육방식이 지지적이지 않다고 인식할수록($\beta = -.144, p < .001$), 사회적 지지 인식이 낮을수록($\beta = -.164, p < .001$), 스트레스 수가 증가할수록($\beta = .117, p < .001$) 전체 부정적 정신적 습관 성향이 높은 것으로 나타났다. 전체적으로 살펴보면, 인구사회학적 특성 중 성별, 결혼상태, 직업, 가정의 경제수준은 모든 부정적 정신적 습관 성향에 유의한 영향력이 나타나지 않았다.

이상과 같은 연구결과들에서 볼 때 성인의 부정적 정신적 습관 성향에 통계적

으로 의미 있는 영향력을 미치는 인구사회학적 변인은 연령, 교육수준, 신체건강 상태 및 거주지역으로 나타났다. 이 중 성인의 신체건강상태는 무력감 및 불안 성향, 부정적 판단 성향, 그리고 전체 부정적 정신적 습관에 유의한 영향력을 미치는 것으로 나타나는 것과 같이 중요한 변인이었다. 전체 성인의 부정적 정신적 습관 성향에 유의한 영향력을 미치는 변인은 연령, 신체건강상태였다. 그 밖의 인구사회학적 특성은 성인의 부정적 정신적 습관 성향에 유의한 영향력을 미치지 않는 것으로 나타났다.

또한 환경적 스트레스 특성은 성인의 부정적 정신적 습관 성향에서 무력감 및 불안 성향, 부정적 판단 성향과 전체 부정적 정신적 습관 성향에만 유의한 영향력을 미치는 것으로 나타났다.

반면, 성인의 심리적 특성과 사회적 지지 특성은 전체적으로 볼 때 상대적으로 성인의 부정적 정신적 습관 성향에 유의한 영향력을 미치는 변인으로 나타났다. 특히 회귀계수를 볼 때 성인의 심리적 특성 중 외적통제감은 성인의 부정적 정신적 습관 성향에 미치는 영향력이 크다는 것을 보여주었다.

이상과 같은 결과는 성인의 부정적 정신적 습관 성향에 있어서 성인의 심리적 특성과 사회적 지지 특성이 갖는 중요성을 나타낸다. 이는 부정적 정신적 습관 성향이 개인의 내외통제감과 부모 및 사회적 관계로부터 영향을 많이 받는다는 것을 보여주는 것이다. 따라서 성인의 부정적 정신적 습관 성향을 개선하기 위한 교육과 정책에 있어서 내적통제감을 강화하고 사회적 지지를 위한 환경의 조성에 초점을 두어야 할 것이다.

<표 10> 성인의 일반적 특징이 부정적 정신적 습관 성향에 미치는 영향력

구분	무력감 및 불안 성향			자기중심적 인식 성향			감정회피 및 자기도피 성향			부정적 판단 성향			전체		
	B(S.E)	β	VIF	B(S.E)	β	VIF	B(S.E)	β	VIF	B(S.E)	β	VIF	B(S.E)	β	VIF
인구사회학적 특성															
성별(여)	.01(.03)	.010	1.112	.01(.03)	.011	1.111	.00(.03)	.003	1.111	.03(.04)	.028	1.111	.02(.03)	.017	1.115
연령	-.00(.00)	-.078*	2.202	-.00(.00)	-.047	2.206	.00(.00)	.019	2.203	-.01(.00)	-.177***	2.206	.00(.00)	-.087*	2.191
결혼상태(미혼)	-.01(.05)	-.009	2.067	.03(.05)	.023	2.070	.05(.04)	.049	2.067	-.01(.05)	-.005	2.070	.02(.04)	.016	2.057
교육수준	-.03(.02)	-.057	1.463	.00(.02)	.005	1.466	-.03(.02)	-.049	1.473	-.04(.02)	-.073*	1.466	-.05(.03)	-.052	1.273
직업(자영·서비스직)															
전문·경영직	.01(.05)	.011	1.829	.03(.05)	.028	1.830	-.06(.04)	-.056	1.829	.06(.05)	.046	1.830	.01(.04)	.011	1.828
교육·사무직	.01(.05)	.004	1.705	.09(.06)	.063	1.704	.03(.05)	.022	1.704	.03(.06)	.019	1.704	.04(.04)	.032	1.676
학생·기타	.08(.05)	.066	2.133	-.00(.05)	-.002	2.140	-.02(.05)	-.017	2.140	.07(.06)	.055	2.140	.04(.04)	.033	2.015
신체건강상태	-.08(.02)	-.117***	1.222	-.02(.02)	-.035	1.224	-.03(.02)	-.040	1.223	-.09(.02)	-.125***	1.224	-.06(.02)	-.092***	1.221
거주지역(서귀포시)	.01(.04)	.008	1.060	-.09(.04)	-.066*	1.061	-.12(.04)	-.096***	1.061	-.02(.04)	-.015	1.061	-.05(.03)	-.045	1.058
가계의 경제수준	-.02(.01)	-.040	1.128	.01(.01)	.019	1.126	-.01(.01)	-.022	1.126	.01(.01)	.018	1.126	.00(.01)	-.006	1.123
심리적 특성															
내적통제감	-.23(.03)	-.232***	1.403	-.10(.03)	-.101**	1.406	-.12(.03)	-.140***	1.406	-.14(.04)	-.137***	1.406	-.15(.03)	-.177***	1.405
외적통제감	.31(.03)	.346***	1.172	.35(.03)	.417***	1.172	.36(.02)	.452***	1.171	.31(.03)	.337***	1.172	.33(.02)	.440***	1.170
사회적 지지 특성															
부모의 지지적 교육방식 인식	-.15(.03)	-.139***	1.174	-.11(.03)	-.105***	1.174	-.11(.03)	-.111***	1.174	-.17(.03)	-.156***	1.174	-.13(.03)	-.144***	1.178
사회적 지지 인식	-.13(.03)	-.128***	1.427	-.17(.04)	-.168***	1.433	-.16(.03)	-.170***	1.432	-.12(.04)	-.114***	1.433	-.15(.03)	-.164***	1.426
환경적 스트레스 특성															
스트레스 수	.01(.00)	.128***	1.175	.01(.00)	.060	1.178	.00(.00)	.042	1.177	.02(.00)	.170***	1.178	.01(.00)	.117***	1.172
상수	4.050***			3.059***			3.217***			4.039*****			3.583***		
F value	41.024***			26.594***			40.355***			32.656***			51.768***		
Adj R-square	.454			.347			.449			.396			.513		

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

V. 결론 및 제언

본 연구는 급변하는 현대사회에서 중요성이 커지고 있는 개인의 정신건강이 부정적 정신적 습관과 관계가 있다는 인식을 기초로, 성인들의 부정적 정신적 습관 성향을 파악하고 이에 영향을 미치는 성인들의 특징을 분석하고자 하였다. 이러한 본 연구의 연구결과를 통해 성인들의 건강한 정신적 습관을 확립하는데 도움을 주는 자료를 제시하는데 그 목적이 있었다.

본 연구의 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 성인의 부정적 정신적 습관 성향을 무력감 및 불안 성향, 자기중심적 인식 성향, 감정회피 및 자기도피 성향, 그리고 부정적 판단 성향의 4가지로 파악하였다. 파악된 성인의 부정적 정신적 습관 성향을 구체적으로 살펴보면 무력감 및 불안 성향은 2.44점, 자기중심적 인식 성향은 2.47점, 감정회피 및 자기도피 성향 2.42점, 부정적 판단 성향은 2.64점, 전체는 2.49점으로 ‘그렇지 않다’의 수준으로 나타나 부정적 정신적 습관 성향이 높은 수준은 아니었다.

둘째, 성인의 일반적 특징에 따른 부정적 정신적 습관 성향의 차이를 분석한 결과는 다음과 같다. 무력감 및 불안 성향은 성인의 연령, 교육수준, 직업, 신체건강상태, 가정의 경제수준, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지지 인식, 스트레스 수, 스트레스 빈도, 스트레스 정도에 따라 유의한 차이가 있었다. 자기중심적 인식 성향은 성인의 신체건강상태, 거주지역, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지지 인식, 스트레스 수, 스트레스 빈도, 스트레스 정도에 따라 유의한 차이가 있었다. 감정회피 및 자기도피 성향은 성인의 교육수준, 직업, 신체건강상태, 거주지역, 가정의 경제수준, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지지 인식, 스트레스 빈도, 스트레스 정도에 따라 유의한 차이가 있었다. 부정적 판단 성향은 성인의 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업, 신체건강상태, 가정의 경제수준, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지지 인식, 스트레스 수, 스트레스 빈도, 스트레스 정도에 따라 유의한 차이가 있었다. 전체 성인의 부정

적 정신적 습관 성향은 성인의 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업, 신체건강상태, 가정의 경제수준, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지지 인식, 스트레스 수, 스트레스 빈도, 스트레스 정도에 따라 유의한 차이가 있었다.

셋째, 성인의 일반적 특성이 부정적 정신적 습관 성향에 미치는 영향력을 분석한 결과는 다음과 같다.

무력감 및 불안 성향에 유의한 영향력을 미치는 변인은 성인의 연령, 신체건강상태, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지지 인식, 스트레스 수였다. 자기중심적 인식 성향에 유의한 영향력을 미치는 변인은 거주지역, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지지 인식이었다. 감정회피 및 자기도피 성향에 유의한 영향력을 미치는 변인은 거주지역, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식과 사회적 지지였다. 부정적 판단 성향에 유의한 영향력을 미치는 변인은 성인의 연령, 교육수준, 신체건강상태, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지지 인식, 스트레스 수였다. 전체 성인의 부정적 정신적 습관 성향에 유의한 영향력을 미치는 변인은 성인의 연령, 신체건강상태, 내적통제감, 외적통제감, 부모의 지지적 교육방식 인식, 사회적 지지 인식, 스트레스 수였다.

본 연구의 분석결과를 바탕으로 결론 및 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 조사대상자인 성인의 부정적 정신적 습관 성향은 중간 수준이었다. 그러나 선행연구 결과들과 비교할 때 상대적으로 높은 수준이었고 문항에 따라 응답 점수에 차이가 있었다. 따라서 이에 대한 추가적인 연구가 필요하다. 또한 정신적 습관 성향은 고정되는 것이 아니라 개인의 특성과 상황에 따라 유동적으로 변할 수 있다는 점에서 앞으로 한 개인을 중심으로 심층적이고 질적인 연구를 실시하여 성인의 부정적 정신적 습관 성향에 대한 자료가 보완되어야 할 필요가 있다.

둘째, 성인의 부정적 정신적 습관 성향은 본 연구가 분석을 위해 포함하였던 인구사회학적 특성, 심리적 특성, 사회적 지지 특성 및 환경적 스트레스 특성에 따라 유의한 차이가 나타났다. 인구사회학적 특성은 성인의 부정적 정신적 습관 성향 각 각에 유의한 차이를 가져온 변인이 다소 차이가 있었으나 심리적 특성,

사회적 지지 특성 및 환경적 스트레스 특성은 전체적으로 성인의 부정적 정신적 습관 성향에 유의한 차이를 가져온 중요한 변인이었다. 또한 이러한 변인들에 따른 성인의 부정적 정신적 습관 성향의 차이는 대부분 선행연구와 일치된 결과를 보였다. 인구사회학적 특성에서 성인이 젊은 연령이고 신체건강상태가 좋지 않으며, 교육수준, 직업, 가정의 경제수준이 낮은 집단에서 부정적 정신적 습관 성향이 높게 나타났다. 심리적 특성에서도 성인의 내적통제감이 낮고 외적통제감이 높은 경우, 사회적 지지 특성에서는 부모의 교육방식이 지지적이지 않고 사회적 지지를 받았다고 인식하지 못한 경우 부정적 정신적 습관 성향이 높았다. 환경적 스트레스 특성에서도 스트레스 수, 빈도, 정도는 성인의 부정적 정신적 습관 성향과 정적 관계를 보였다. 이러한 결과는 무엇보다도 성인의 부정적 정신적 습관 성향이 다양한 요인과 관련되어 있다는 것을 보여주는 것이다. 따라서 성인의 부정적 정신적 습관 성향을 개선하기 위해서는 개인의 특징 뿐 아니라 사회적, 환경적 요인 등을 통한 다각적이고 총체적인 접근이 필요할 것이다.

셋째, 성인의 심리적 특성 및 사회적 지지 특성은 부정적 정신적 습관 성향에 매우 유의한 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 특히 심리적 특성 중 외적통제감은 부정적 정신적 습관 성향에 상대적으로 큰 영향력을 미치는 중요한 변인이었다. 외적통제감이 상황에 대한 통제의 소재를 외부에서 찾는 개인적 신념과 관련되어 있다는 점을 고려할 때 문제해결의 원인을 자신에게서 찾고 해결책을 모색하는 훈련과 교육을 실시하여 부정적 정신적 습관 성향을 낮추는 것이 필요하다. 또한 사회적 지지 특성인 부모의 지지적 교육방식 인식과 사회적 지지 인식이 모든 부정적 정신적 습관 성향에 영향을 미치는 것으로 나타난 결과는 부모 역할과 사회적 환경의 중요성을 시사한다. 따라서 부모들이 자녀의 부족한 점에 초점을 두고 훈육, 단점을 지적하기 보다는 장점을 부각하고 가진 것을 인정해주는 것에 초점을 둔 부모교육이 필요하다. 또한 가족 문화 형성과 더불어 다양한 사회적 활동과 참여가 가능한 환경조성, 사회적 관계증진을 위한 교육프로그램 및 정책적 지원 그리고 이를 위한 전문가 양성이 요구된다.

넷째, 본 연구의 결과에서 스트레스는 성인의 부정적 정신적 습관 성향과 관련성이 높게 나타났다. 그러나 스트레스의 감소만으로 정신건강이 향상되지 않는다는 연구결과(박동혁, 2007)를 고려할 때 사람들의 스트레스에 따른 부정적 정신

적 습관 성향을 파악할 필요가 있다. 즉 사람들이 스트레스 상황에서 어떤 부정적 정신적 습관 성향을 사용하는지 혹은 한 개 이상의 부정적 정신적 습관 성향을 동시에 사용하는지와 같은 상호관련성을 보다 깊이 분석할 필요가 있다. 이와 같은 부정적 정신적 습관의 성향을 사용하는 경향이나 구체적인 실태를 파악하여 개별화된 개인의 정신적 습관 관리 매뉴얼을 만들거나 이를 지원할 수 있는 정책을 마련할 필요가 있다.

결론적으로 말하자면 성인의 부정적 정신적 습관 성향은 개인 내적·외적인 요인들이 복합적으로 상호작용하면서 나타난 결과로 개인, 가정, 조직, 사회, 지역, 정부에서 건전한 정신적 습관을 위한 통합적인 접근이 필요하다. 예를 들면 부정적 정신적 습관의 예방 또는 해결을 위한 개인의 노력, 지역사회 자원 연계, 프로그램 개발 및 보급, 정부기관의 연구와 정책적 지원, 정신건강 인식개선 홍보, 지역별 공공서비스 센터의 역할 강화 및 전문 인력의 양성 등 다각적이고도 장기적인 지원이 수반되어야 한다.

이를 위해 본 연구의 결과를 기초로 앞으로의 연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 성인의 정신건강에 있어서 부정적 정신적 습관 성향에 초점을 두었다. 그러나 한 개인의 정신건강은 긍정적 정신적 습관 성향 역시 영향을 주며 부정적 정신적 습관 성향과 상호 관련되어 있다. 따라서 앞으로의 연구에서는 정신건강에 있어서 긍정적 정신적 습관과 부정적 습관 성향을 동시에 포함하는 연구가 이루어져야 할 것이다. 이러한 두 정신적 습관 성향에 영향을 미치는 요인들을 분석한다면 성인의 정신건강에 관한 연구 뿐 아니라 효과적인 교육 및 정책을 마련하는 데 도움이 되는 보다 유용한 자료를 제공할 수 있을 것이다.

둘째, 본 연구는 성인의 부정적 정신적 습관 성향을 연구하는 데 있어서 현재 시점으로 한정하였다. 그러나 부정적 정신적 습관 성향을 보다 긍정적으로 바꾸며 건강한 정신건강으로 연결하기 위해서는 예방, 문제해결, 유지 및 성장 등의 일련의 과정 속에서 다루어야 할 것이다. 또한 본 연구는 성인의 부정적 정신적 습관 성향에 영향을 미치는 요인들에 대한 실증분석으로서 의의가 있다. 그러나 앞으로 더 많은 실증분석과 함께 보다 다양한 영향요인들을 고려하여 성인의 부정적 정신적 습관 성향을 파악해야 할 필요가 있다.

셋째, 본 연구는 편의를 위해 조사대상자를 제주지역 성인으로 한정하였다. 앞으로의 연구에서는 우리나라 성인 대상 혹은 지역별 성인 대상 연구, 계층 간 비교 연구, 국가 간 비교 연구 등과 함께 한 개인을 대상으로 한 종단적 연구 및 심층적인 질적 연구를 고려할 수 있다.

참고문헌

- 강상경·권태연(2008). 사회경제적 지위가 우울수준에 미치는 영향의 생애주기별 차이에 대한 탐색적 고찰. *정신건강과 사회복지*, 30, 332-355.
- 권석만(1996). 자기인지의 구조와 정보처리과정에 있어서 우울집단의 특성. *한국심리학회지: 임상*, 15(1), 17-31.
- 권석만(2014). *긍정심리학: 행복의 과학적 탐구*. 서울: 학지사.
- 권정혜(2005). 청소년의 인터넷 게임 중독: 시간에 따른 변화와 이에 영향을 미치는 변인들. *한국심리학회지: 임상*, 24(2), 267-280.
- 김경아(2019). 일상적 스트레스가 정신건강문제와 정신적 웰빙에 미치는 영향: 심리적 강인성의 조절효과를 중심으로. *용문상담심리대학교 박사학위논문*.
- 김동임(2017). 대학생의 생활스트레스가 정신건강에 미치는 영향: 스트레스 대처, 마음챙김, 사회적지지의 매개효과. *원광대학교 박사학위논문*.
- 김미향(1995). 지속적인 스포츠 활동의 참여가 생활 만족도와 정신건강에 미치는 영향. *국민대학교 석사학위논문*.
- 김민정(2006). 불안과 진로결정 자기효능감이 진로결정 수준에 미치는 영향. *숙명여자대학교 석사학위논문*.
- 김보람(2019). 소방공무원의 외상 후 스트레스와 내외통제성이 직무만족도에 미치는 영향. *삼육대학교 석사학위논문*.
- 김상욱·전영자(2013). 대학생의 자아분화, 자아존중감과 정신건강간의 관계. *한국생활과학회지*, 22(4), 539-558.
- 김승연·고선규·권정혜(2007). 노인 집단에서 배우자의 사별 스트레스와 우울의 관계. *한국심리학회지*, 26(3), 141-153.
- 김유진(2010). 불면증 환자의 스트레스, 심리적 강인성, 사회적지지 및 삶의 질간의 관계. *이화여대 석사학위논문*.
- 김윤경(2008). 학교폭력 피해아동의 내외통제성과 사회적 지지에 따른 스트레스 대처행동. *연세대학교 석사학위논문*.
- 김정문(2010). 불안정 애착이 심리적 안녕감에 미치는 영향: 자동적 사고, 정서 인식, 정서표현 양가성, 스트레스 대처방식의 매개효과를 중심으로. *한양대학교 박사학위논문*.
- 김정민·이정희(2008). 또래 수용, 우정의 질 및 학업수행이 청소년의 사회 불안과

- 우울 증상에 미치는 영향. 상담학연구, 9(4), 1747-1767.
- 김정은(2012). 직무스트레스가 사회복지사의 정신건강에 미치는 영향: 사회적지지의 효과를 중심으로. 경북대학교 석사학위논문.
- 김주환(2011). 회복탄력성. 경기: 위즈덤하우스.
- 김지원(2016). 청소년의 사회적지지 및 내외 통제 성향이 심리적 안녕감에 미치는 영향. 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 김현주(1992). 사회적 지지와 내외 통제성이 상태불안에 미치는 영향: 스트레스 상황을 중심으로. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김희선(2017). 심리적 강인성과 외상후성장의 관계: 지각된 지지와 문제중심적 대처방식의 매개효과. 가톨릭대학원 석사학위 논문.
- 나리영(2016). 청소년의 사회경제적 수준이 주관적 건강인지 및 정신적 건강상태에 미치는 영향: 제 11차(2015년) 청소년건강행태온라인조사 결과. 고려대학교 석사학위논문.
- 박경숙(2013). 문제는 무기력이다. 서울: 와이즈베리.
- 박동혁(2007). 예방과 촉진을 위한 청소년 정신건강 모형의 탐색. 아주대학교 박사학위논문.
- 박성희·이지현(2006). 노인의 무력감, 사회적 지지와 생활만족도와의 관계. 지역사회간호학회지, 17(1), 65-73.
- 박지원(1985). 사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 박희정(2003). 국민기초생활보장 수급자의 정신건강에 영향을 미치는 요인. 전북대학교 석사학위논문.
- 백현옥(2013). 청소년이 지각한 가족기능과 학교생활 적응간의 관계에서 스트로크와 내외통제성의 매개효과. 목포대학교 박사학위논문.
- 성주섭(2017). 사회복지전담공무원의 직무스트레스가 정신건강에 미치는 영향: 가족기능 및 사회적 지지의 조절효과를 중심으로. 경성대학교 박사학위논문.
- 손에스더(2002). 여성노인학대 경험이 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 송원규(2012). 사회적 행동의 구조 분석 모형을 적용한 회피성 성격과 분열성 성격간의 대인관계패턴. 덕성여자대학교 석사학위논문.
- 신민섭(1993). 자살 기제에 대한 실증적 연구: 자기 도피 척도 타당화. 연세대학교 박사학위논문.
- 오소영(2015). 기혼 남녀의 내외통제성과 결혼만족도와의 관계에서 자기분화의

- 매개효과. 상명대학교 석사학위논문.
- 윤덕명(2000). 대학생의 정신건강에 관한 연구. 순천향대학교 석사학위논문.
- 윤병수(2007). 접근성향과 회피성향에 따른 정서자극에 대한 평가와 정신생리적 반응 차이. 부산대학교 박사학위논문.
- 이경민(2002). 인터넷 중독자의 자기개념과 자기도피 및 사회적지지에 대한 연구. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 이금옥(2011). 사회적 지지와 생활 스트레스가 노인의 심리적 안녕감에 미치는 영향. 경희대학교 석사학위논문.
- 이명자·류정희(2008). 완전한 정신건강모형 검증. 교육연구, 31, 47-68.
- 이미애·남기민(2007). 스트레스 대처방안을 매개로 한 노인의 스트레스와 우울 및 자살생각 간의 관계. 사회복지연구, 34, 307-325.
- 이민규(2012). 행복도 선택이다. 서울: 더난출판.
- 이상규(2002). 사회환경요인이 지역별 사망률과 개인의 주관적 건강상태에 미치는 영향. 연세대학교 박사학위논문.
- 이상준(2006). 청소년의 가정폭력 노출이 사회적 탄력성에 미치는 영향에 대한 환경적 보호요인의 역할. 한국사회복지학, 58(2), 331-353.
- 이소연·신민섭·김은정(2010). 반추적·반성적·경험적 자기초점화가 우울 기분에 미치는 영향. 인지행동치료, 10(1), 75-95.
- 이신숙(2002). 문화적 규범, 가족지지, 공적지지와 기능손상 노인의 심리적 복지 간의 관계 연구. 충남대학교 석사학위논문.
- 이은정(2016). 조현병 환자의 자기중심적 사고에 대한 성격적 접근: Piaget의 자기중심성 이론과 사례를 중심으로. 총신대학교 석사학위논문.
- 이은혜(2018). 청소년동반자의 직무환경 위험요인과 내외통제성이 심리적 소진에 미치는 영향. 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 이장호·정남운·조성호(2005). 상담심리학의 기초. 서울: 학지사.
- 이정희(1995). 척수손상환자가 지각하는 절망감과 사회적 지지와의 관계. 경북대학교 석사학위논문.
- 이주영 (2009). 부모 양육태도와 또래관계가 청소년기 사회적 위축행동에 미치는 영향 : 자동적 사고를 매개로. 서울대학교 석사학위논문.
- 이현주(2013). 노년기 우울의 종단적 변화: 연령집단별 차이와 위험 요인. 노인복지연구, 61, 291-318.
- 이효정(2012). 인지행동치료기법을 활용한 미술치료프로그램이 방임 아동의 인지

- 오류와 자아존중감에 미치는 영향. 한양대학교 석사학위논문.
- 유희정(1995). 전문대 여대생의 취업에 관한 의식과 취업상의 문제점에 관한 연구. 한국여성교양학회지. 2(3), 65-86.
- 전진아·최지희(2017). 생애주기별 정신건강 수준과 정신건강 지원 현황. 보건복지포럼, 243, 75-85.
- 정상원·심홍섭(2008). 내외통제성, 인지정서조절 전략과 주관적 안녕감에 관한 연구. 서강대학교 학생생활상담연구소, 29, 61-81.
- 정원근(2014). 심리적 독립과 성인애착이 대학생 생활 적응에 미치는 영향: 지각된 사회적 지지수준을 매개로. 대구대학교 석사학위논문.
- 정유선(2007). 사회복지사와 보건직 종사자의 직무스트레스와 우울에 관한 비교 연구. 원광대학교 석사학위논문.
- 정지나(2020). 보건계열 대학생의 사회적지지, 정신건강이 회복탄력성에 미치는 영향. 디지털융복합연구, 18(9), 403-411.
- 정채기(1991). 자아개념, 자아정체감 및 내외통제성이 진로결정에 미치는 영향. 건국대학교 박사학위논문.
- 조명현(2009). 접근동기와 회피동기에 따른 자기중심성 집단의 성격적, 적응적 특성. 서울대학교 석사학위논문.
- 주리에·권석만(2001). 인터넷을 매개로 나타나는 문제행동 유형분석: 국내에서 보고된 사례를 중심으로. 심리과학, 10(1), 93-115.
- 진상우(2020). 남자 고등학생의 정치성향과 부정적 자동적 사고가 여성혐오에 미치는 영향. 한국교원대학교 석사학위논문.
- 채수미(2017). 노년기 정신적 습관의 실태와 생활습관과의 관련성. 한국보건사회연구원, 30-38.
- 최미경·이영희(2010). 중년성인의 우울과 무력감, 사회적지지 및 사회경제적 상태. 정신건강간호학회지, 19(2), 196-204.
- 최옥순(2001). 중학생의 개인적 특성, 가정 및 학교 환경과 정신건강의 관계. 단국대학교 박사학위논문.
- 최윤희(2003). 스트레스, 통제소재 및 사회비교경향성이 우울정도에 미치는 영향. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 최혜림(2005). 부모애착, 자동적 사고, 성역할정체감과 공격성의 관계. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(3), 599-616.
- 하유진(2007). 자아존중감 및 내외통제성과 심리적 안녕감의 관계: 20, 30대 성인남

- 녀를 중심으로. 연세대학교 석사학위논문.
- 한효정(2012). 대학생의 진로미결정과 내적통제성, 부적응적 완벽주의, 진로결정자
기효능감 및 특성불안에 관한 구조방정식 모형. 서울대학교 석사학위논문.
- 황연덕·이진숙(2012). 아버지 의사소통과 아동의 주관적 행복감의 관계.
아동학회지, 33(1), 223-236.
- 건강보험정책연구원(2013). 정신건강문제의 사회경제적 영향분석 및 관리방안 연구:
우울증을 중심으로.
- 국립정신건강센터(2016). 2015년 국가 정신건강 현황 예비 조사 결과 보고서.
- 보건복지부(2013). 2012 국민건강통계: 국민건강영양조사 제5기 3차년도. 세종: 보건
복지부 질병관리본부.
- 보건복지부(2016). 정신질환실태 역학조사.
- 시민일보(2021.04.06). <http://www.siminilbo.co.kr/>
- 정신건강동향(2020). <http://www.lgeri.com/>
- 통계청(2016). <http://kosis.kr/>
- 한국보건사회연구원(2014). 2014년도 노인실태조사.
- 한국보건사회연구원(2016). 한국국민의 건강형태와 정신적 습관의 현황과 정책대응.
- 한국보건사회연구원(2017). 청소년의 정신건강 현황과 건강행태와의 관련성.
- 한국트라우마스트레스학회(2020). <http://kstss.kr/>
- Acheson D. (1998). Independent inquiry into inequalities in health. London: The
Stationary Office.
- Alexander, J. K., Hillier, A., Smith, R. M., Tivarus, M. E., & Beversdorf, D.
Q. (2007). Beta-adrenergic modulation of cognitive flexibility during
stress. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 19(3), 468-478.
- Anderman, L. H., & Anderman, E. M. (2009). Oriented towards mastery: Promoting
positive motivational goals for students. In R. Gilman, E. S. Huebner, &
M. J. Furlong (Eds.), *Handbook of positive psychology in schools*,
161-173.
- Antony, M. A., & Swinson, R. P. (2000). *The Shyness & Social Anxiety
Workbook: Proven, step-by-step Techniques for Overcoming Your
Fears*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Avison, W. R. & McAlpine, D. D.(1992). Gender differences in symptoms
of depression among adolescents. *Journal of Health and Social*

Behavior, 33, 77-96.

- Backer Gray. (1993). Human Capital: A theoretical and empirical analysis with special reference to education. The University of Chicago Press.
- Baker, T. B., Piper, M. E., McCarthy, D. E., Majeskie, M. R., & Fiore, M. C. (2004). Addiction motivation reformulated: An affective processing model of negative reinforcement. *Psychological Review*, 111(1), 33-51.
- Barber, Herbert F. (1992). Developing Strategic Leadership: The US Army War College Experience. *Journal of Management*, 6, 4-12.
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97, 90-113.
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K. D. (2001). Bad is stronger than good. *Review of General Psychology*, 54, 323-370.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887 - 907.
- Baqutayan, S. M. S. (2015). Stress and coping mechanism: a historical overview. *Mediterranean Journal of social Sciences*, 6(2), 479.
- Beck, J. S. (1997). 인지치료의 이론과 실제 [Cognitive Therapy]. (최영희와 이정흠 역). 서울: 하나의학사(원전은 1995에 출판).
- Birch, D. A. (1998). Identifying Sources of Social Support. *Journal of School Health*, 68(4), 159-161.
- Bowers, K. (2009). Making the most of human strengths. In S. J. Lopez (Ed.), Positive psychology: Exploring the best in people (pp.23-36). Westport, CT: Praeger.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). Structural relationships among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(2), 179.
- Burns, D. D. (1980). Feeling Good: The New Mood Therapy. New York: Avon Books.
- Burwell, R. A., & Shirk, S. R. (2007). Subtypes of rumination in adolescence: Associations between brooding, reflection, depressive

- symptoms, and coping. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(1), 56-65.
- Case, A., Lubotsky, D., & Paxson, C. (2001). Economic Status and Health in Childhood: The Origins of the Gradient. *American Economic Review*, 92(5), 1308-1334.
- Cheng, H., & Furnham, A. (2003). Personality, self-esteem, and demographic predictions of happiness and depression. *Personality and Individual Differences*, 34(6), 921-942.
- Chiles, J. A., Miller, M. L., & Cox, G. B. (1980). Depression in an adolescent delinquent population. *Archives of General Psychiatry*, 37(10), 1179-1184.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316-336.
- Cohen, S., & Hoberman, H. M. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13(2), 99-125.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Collins, A. W., Maccoby, E.E., Steinberg, L., Hetherington, E. M., & Bornstein, M. H. (2000). Contemporary research on parenting: The case of nature and nurture. *American psychologist*, 55, 218-232.
- Cox, T. (1993). Stress research and stress management: putting theory at work. *HSE Contract Research Report*, 25.
- Crisp, B. R. and Barber, J. G. (1995). The effect of locus of control on the association between risk perception and sexual risk-taking. *Personality and Individual Differences*, 19(6), 841-845.
- Dannenmaier, W. D. (1978). *Mental Health: An overview*. Chicago: Nelson Hall.
- Diener, E., & Tov, W. (2012). National accounts of well-being. Research Collection.
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial

- behavior, and delinquency. *Psychological Science*, 16(4), 328-335.
- Duckworth, A. L. (2018). *Grit: The Power of Passion and Perseverance*. 김미정 옮김(2019), 서울: 비즈니스북스.
- Eagle, J. (2008). Families that work. In S. J. Lopez (Ed.), *Positive psychology: Exploring the best in people* (pp. 111-130). Westport,CT: Praeger.
- Ekman, P. (2016). What Scientists Who Study Emotion Agree About. *Perspectives on Psychological Science*, 11(1), 31-34.
- Field, J. (2003). *Social Capital*. London: Routledge.
- Fonagy, P. (2005) *Attachment Theory and Psychoanalysis*. 애착이론과 정신분석. 반건호 역. 빈센트.(원전은 2001년 출판).
- Frankenberger, K. D. (2000). Adolescent egocentrism: A comparison among adolescents and adults. *Journal of Adolescence*, 23(3), 343-354.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Frone, M. R. (2000). Work-family conflict and employee psychiatric disorders: The national comorbidity survey. *Journal of Applied Psychology*, 85(6), 888-895.
- Garfinkel, P. E., Goldbloom, D. S. (2000). Mental health-getting beyond stigma and categories. *Bulletin of the World Health Organization*, 2000(78), 503-505.
- Gedeon Rachman. (2011). *Zero-Sum Future: American Power in an Age of Anxiety*. 안세민 옮김, Archive.
- Glasser, W. (1998). *Choice Theory: A new psychology of personal freedom*. New York: Harper Collins Perennial.
- Glasser, W. (2003). *Psychiatry can be hazardous to your mental health*. New York: Harper Collins.
- Gonzales, N. A., Cause, A. M., Friedman, R. J., & Mason, C. A. (1996). Family, peer, and neighborhood influences on academic achievement among African-American adolescents: One-year prospective effects. *American Journal of Community Psychology*, 24, 365-387.
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. CA: Stanford University Press.

- Gray, A. J. (2002). Stigma in psychiatry. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 95(2), 72-76.
- Gullone, E, Ollendick, T. H., & King N. J. (2006). The role of attachment representation in the relationship between depressive symptomatology and social withdrawal in middle childhood. *Journal of Child and Family Studies*, 15(3), 263-277.
- Hall, A., & Wellman, B. (1985). Social networks and social support. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.). *Social support and health*, 23 - 41.
- Hastings, P., Utendale, W., & Sullivan, C. (2007). The socialization of prosocial development. In J. E. Grusec & P. D. Hastings(Eds). *Handbook of socialization: Theory and research*. New York: Guilford Press, 638-664.
- Helgeson, V. S. (2003). Social support and quality of life. *Quality of Life Research*, 12, 25-31.
- Hefner, J., & Eisenberg, D. (2009). Social support and mental health among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(4), 491 - 499.
- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94(3), 319-340.
- Hirschi, T. (2002). *Causes of Delinquency*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Holanhan, C, J., Valentiner, D. P. & Moos, R, H, (1995). Parental support, coping strategies and psychological adjustment. *An integrative model with late adolescents, Journal of Youth and Adolecence*, 24, 633-648.
- Hutcheson, D. M., Everitt, B. J., Robbins, T. W., & Dickinson, A. (2001). The Role of Withdrawal in Heroin Addiction: Enhances Reward or Promotes Avoidance?. *Nature Neuroscience*, 4(9), 943-947.
- Ivtzan, I, Lmas, T., Worth, P., & Hefferon, K. (2016). *Second Wave positive Psychology: Embracing the Dark Side of Life*. London: Routledge.
- Jahoda. (1958). Current concepts of positive mental health, *126*, 703-726.
- Jaret, C., Reitzes, D. C., & Shapkina, N. (2005). Reflected Appraisals and Self-Esteem. *Sociological Perspectives*, 48(3), 403-419.

- Jones, G., Hanton, S., Connaughton, D. (2002). What Is This Thing Called Mental Toughness? An Investigation of Elite Sport Performers. *Journal of Applied Sport Psychology, 14*(3), 205-218.
- Joseph W. Ciarrocchi (2002). 도박중독 심리치료: 개인 및 가족치료를 위한 자기 조절 매뉴얼(김경훈, 김태우, 김한우, 안상일, 이영찬, 최성일 옮김). 서울: 시그마프레스.
- Judith S. Beck. (1995). Cognitive Therapy: Basics and Beyond. Journal Of Psychotuerapy Practice and Research, New York: Guilford Press.
- Kenny, M. E., Blustein, D. L., Chaves, A., Grossman, J. M., & Gallagher, L. A. (2003). The role of perceived barriers and relational support in the educational and vocational lives of urban high school students. *Journal of Counseling Psychology, 50*, 142-155.
- Kernis, M. H. (2005). Measuring self esteem in context: The importance of stability of self esteem in psychological functioning. *Journal of Personality, 73*(6), 1569-1605.
- Keyes, D. L. M. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior, 43*, 207-222.
- Lakdawalla, D. N., Goldman, D., & Shang, B. (2005). The Health and Cost Consequences of Obesity Among the Future Elderly. *Health Affairs, 24* (Suppl 2), W5R30-W5R41.
- Lazarus, R., Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology, 44*, 1-21.
- Link, B. G., & Phelan, J. (1995). Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of health and social behavior, extra issue*, 80-94.
- Lopez, S. J., Snyder, C. R., & Rasmussen, H. N. (2003). Striking a vital balance: Developing a complementary focus on human weakness and strength through positive psychological assessment. In S. J. Lopez, & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*, 3-20. Washington, DC: American Psychological Association.

- MacIntyre, S., & Ellaway, A. (2000). Ecological Approaches: Rediscovering the Role of the Physical and Social Environment. *Social Epidemiology* (pp. 332-348). New York: Oxford University Press.
- Macleod A. K., Moore R. (2000). Positive thinking revisited: positive cognitions, well-being and mental health. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 7, 1-10.
- Maslow, A. H.(2005). 존재의 심리학[Toward a psychology of being]. (정태연, 노현정 역). 서울: 문예출판사.(원전은1962에 출판)
- Markey, C. N., Erickson, A. J., Markey, P. M., & Tinsley, B. J. (2001). Personality and family determinants of pre-adolescents' participation in health-compromising and health-promoting behaviors. *Adolescent and Family Health*, 2, 83-90.
- Matthews, G., & Stolarski, M. (2015). Emotional processes in development and dynamics of individual time perspective. In M. Stolarski, N. Fieulaine, & W. van Beek (Eds.). *Time perspective theory; Review, research and application* (pp.269-286). New York: Springer.
- McEwen, B., & Lasley, E. N. (2002). 스트레스의 종말(The end of Stress as we know it). 이연경, 최준식 공역. 서울: 시그마북스.
- McGonigal, K. (2015). 스트레스의 힘(The Upside of Stress). 신예경 역. 서울: 21세기 북스.
- McGonigal, K. (2015). How to make stress your friend. TED.
- McLaughlin, K A & Nolen-Hoeksema, S (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 49(3), 186-193.
- McLaughlin, K. A., Busso, D. S., Duys, A., Green, J. G., Alves, S., Way, M., & Sheridan, M. A. (2014). Amygdala response to negative stimuli predicts PTSD symptom onset following a terrorist attack. *Depression and Anxiety*, 10, 834-842.
- McManus, S., Meltzer, H., Brugha, T. S., Bebbington, P. E., and Jenkins, R. (2009). Adult Psychiatric Morbidity in England, 2007: Results of a Household Survey. London, The NHS Information Centre for Health and Social Care.

- Melissa Taylor (2010). Perceptions of Parental Gender Roles and Conflict Styles and Their Association With Young Adults' Relational and Psychological Well-Being. *Communication Research Reports*, 27(2), 230-242.
- Morgan, W. P. & O'connor, P. J. (1988). Exercise and mental health. In: *Exercise Adherence: Its impact on Public Health*, Ed: Dishman R. K. Champaign, IL: Human Kinetics, 91-121.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., & Watkins, E. R. (2011). A heuristic for developing transdiagnostic models of psychopathology: Explaining multifinality and divergent trajectories. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 589-609.
- Palmer, S. & Szymanska, K. (2007). Cognitive behavioural coaching; An integrative approach. In Palmer, S. & Whybrow, A. (Eds.). *Handbook of Coaching Psychology: A Guide for Practitioners*. London: Routledge.
- Phares, E. J. (1957). Kansas State Coll. Source. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 55(3), 339-342.
- Plessow, F., Fischer, R., Kirschbaum, C., & Goschke, T. (2011). Inflexibly focused under stress: Acute psychosocial stress increases shielding of action goals at the expense of reduced cognitive flexibility with increasing time lag to the stressor. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 23(11), 3218-3227.
- Ralph, R. O., & Corrigan, P. W.(Eds.) (2005). *Recovery in mental illness: Broadening our understanding of wellness*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rauschmayer, F., Omann, I., Fruhmann, J. (2011). *Sustainable Development: Capabilities, Needs, and Well-being* (pp. 1-24). London: Routledge.
- Rich, V. L., & Rich, A. R. (1987). Personality hardiness and burnout in female staff nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 19(2), 33-63.

- Ross, C. E. (2000). Neighborhood disadvantage and adult depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(2), 177-187.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 1-28.
- Sapolsky, R. M. (1994). 스트레스(Why Zebras don't get ulcers). 이재담. 이지윤 공역. 서울: 사이언스 북스.
- Schaefer, E. S. (1965). Childer's reports of parental behavior: *An inventory*. *Child development*, 413-424.
- Schimmack, U., & Diener, E.(2003). Predictive validity of explicit and implicit self-esteem for subjective well-being. *Journal of Research in Personality*, 37(2), 100-106.
- Scholten, S., Velten, T., Neher, T., & Margraf, J. (2017). Wealth, justice and freedom: Objective and subjective measures predicting poor mental health in a study across eight countries. *SSM-Population Health*, 3, 639-648.
- Seligman, M. E. P. (2002). Authentic happiness. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Shaffer, D. R. (2000). Social and personality development(4thed.). CA: Wodsworth/Tomson Learning.
- Shartland, A., Kreider, H., & Erickson-Warfield, M. (1994). Preparing teachers to involve parents. *A national survey of teacher education programs*. Cambridge, MA: Harvard Family Research Project.
- Silver, R. L. & Wortman, C. B. (1980). Coping with undesirable life events. In: J. Garber and M. E. P. Seligman (Eds.). Human helplessness. New York: Academic Press.
- Spector, P. E. (1988). Development of the Work Locus of Control Scale. *Journal of Occupational Psychology*, 61(4), 335 - 340.
- Symonds, Percival M. (1949). The Dynamics of Parent-Child Relationship. New York: Bureau of Publications.
- Taylor, J. (2007). The Impact of Public Service Motives on Work Outcomes

- in Australia: A Comparative Multi-Dimensional Analysis. *Public Administration*, 85(4), 931-959.
- Tseliou, F., Maguire, A., Donnelly, M., O'Reilly, D., (2016). The Impact of Childhood Residential Mobility on Mental Health Outcomes in Adolescence and Early Adulthood: A Record Linkage Study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 70(3), 278-285.
- Verplanken, B., Friborg, O., Wang, C. E., Trafimow, D., Woolf, K. (2007). Mental habits: Metacognitive reflection on negative self-thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(3), 526-541.
- Verplanken, B., & Orbell, S. (2003). Reflections on past behavior: A self-report index of habit strength. *Journal of Applied Social Psychology*, 33(6), 1313-1330.
- Wicklund, R. A., & Steins, G. (1996). Person perception under pressure: When motivation brings about egocentrism. In P. M. Gollwitzer & J. A. Bargh (Eds.). *The psychology of action*, New York: Guilford Press.
- Wickrama, K. A. S., & Noh, S. (2010). The Long Arm of Community: The Influence of Childhood Community Contexts Across the Early Life Course. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(8), 894 - 910.
- William James (2003). *The Varieties Of Religious Experience: A Study In Human Nature*, United States of America: Seven Treasures Publications.
- Wilski, M., Chmielewski, B., & Tomczak, M. (2015). Work locus of control and burnout in Polish physiotherapists: The mediating effect of coping styles. *International journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(5), 875-889.
- Wong, P. T. P. (2010). What is existential positive psychology? *International Journal of Existential Psychology and Psychotherapy*, 3, 1-10.
- World Health Organization (1998). *Adelaide recommendations on healthy publicpolicy*. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization (2001) *Basic documents*. 43th ed. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2001). *The World Health Report 2001: Mental Health, New Understanding, New Hope*: World Health Organization.

- World Health Organization (2004). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice. Geneva: Author.
- World Health Organization (2013). Mental Health Action Plan 2013 - 2020. Geneva: World Health Organization.
- Yearwood, E. L., & Siantz, M. L. D. (2010). Global issues in mental health across the Life Span: Challenges and nursing opportunities. *Nursing Clinics of North America*, 45(4), 501-519.
- Zawawi, J. A. and Hamaideh, S. H. (2009). Depressive Symptoms and Their Correlates with Locus of Control and Satisfaction with Life among Jordanian College Students. *Europe's Journal of Psychology*, 5(4), 71-103.
- CDC(2020). <https://www.cdc.gov/>
- ILO(2020). <https://www.ilo.org/global/>
- Terms(2020). <https://terms.naver.com/>
- Trendmonitor(2019.08.09). <http://www.openads.co.kr/>

Abstract

An Analysis of the Types of Mental Habits and their Influencing Factors among Adults in Jeju

Eun-Joo Ko

Department of Human Ecology & Welfare, Jeju National University,

Supervised by professor Hye-Yeon Kim

In a rapidly changing modern society, mental health refers to not only the absence of individual diseases but better mental health in general. Furthermore, individual health indicates both physical and mental health, and expands into the meaning of well-being in the social context. Therefore, individual health is becoming a fundamental and important personal and social right and the happiness and welfare of individuals, families and societies depend on it.

Individuals with positive mental health are sociable, such as enjoying the life they choose, not hurting others, and getting along with people around them. They are also independent, capable of making the most of their abilities, and mature in character. In addition, they are in line with the right people whom society needs these days. Therefore, the interest in mental health itself has recently increased in the sectors of education and business nationwide. However, there is also a high possibility for the negative mental habits oriented to modern society to appear which might affect positive mental health in the end.

The study aims to identify negative mental tendencies based on the perception that adults' mental health and mental habits are related to each other, and to provide data for the establishment of healthy mental habits of adults by analyzing variables that affect them.

The research attempts to achieve the research objectives of this study, which are as follows:

First, how do adult's mental habits tend to be? Second, how do the general characteristics of adults affect negative mental habits?

To achieve the purpose of this study, 800 adults aged 19 to 60 in Jeju were surveyed and a total of 728 responses were used for the final analysis, excluding inappropriate responses.

The SPSS (Ver. 21.0) program was used to analyze the research of this study, and the t-test, one-way ANOVA analysis, Pearson's correlation, and multiple regression were carried out.

The main findings of this study are as follows:

First, the study categorized the negative mental habit tendencies of adults as four tendencies: helplessness and anxiety, self-centered perception, emotion avoidance and self-escape, and negative judgment tendencies. Specifically, scores for helplessness and anxiety showed 2.44 points, 2.47 points for egocentric perception, 2.42 points for emotion avoidance and self-escape, and 2.64 points for negative judgment, which was not in the high negative mental habit tendency overall. However, it is relatively high compared to previous research results and therefore needs further research.

Second, the results of analyzing the differences in negative mental habit tendencies according to the general characteristics of adults are as follows:

The results showed that demographic characteristics, including age, marital status, education, occupational, physical health status, residential area, and household economic levels are important variables in the negative mental habits of adults. On the other hand, adults' negative mental habits, as a whole, showed significant differences due to psychological, social, and environmental characteristics, indicating that they were important variables. In particular, it is indicated that the internal locus of control, external locus of control, and social support awareness in social characteristics are the most significant variables in the negative mental habits of adults.

Third, the results of examining the impact of general characteristics of adults on negative mental habits tendencies are as follows.

The variables that significantly influence the tendency to be helpless and anxious were age, physical health status, internal locus of control, external locus of control, parental awareness of supportive education, social support awareness, and stress. The

variables that have a significant influence on self-centered perception tendencies were residential areas, internal locus of control, external locus of control, parental supportive education, and social support awareness. The variables that significantly influence emotional avoidance and self-escape tendencies were residential areas, internal locus of control, external locus of control, and parental awareness and social support. Variables that have a significant influence on negative judgment tendencies were adult age, education level, physical health status, internal locus of control, external locus of control, parental awareness of supportive education, social support awareness, and stress count. The variables that significantly influence the negative mental habits of all adults were age, physical health status, internal locus of control, external locus of control, parental awareness of supportive education, social support awareness, and stress.

Based on the results above, the negative mental habits of adults differed slightly depending on each tendency, and the influences differed. Overall, however, the influence of external control among the psychological characteristics of adults, as well as internal control and social characteristics, which is, in other word, the influence of parental support and social support recognition was the most significant. Secondly, based on the influential variables in the demographic characteristics of adults, there was a high possibility of the negative mental habits in the young group, socioeconomic groups with fewer resources, and groups with poor physical health conditions.

The results of this study have important implications as data that can be reflected in education and the creation of a social environment to better the tendency of negative mental habits of adults. Moreover, the results of this study are significant as empirical studies suggesting differences in the variables associated with negative mental habits of adults and their influences produced different results. More systematic support management measures for adult mental health and in-depth data provision are needed for future research based on this study.

Keywords: mental health, mental habits, negative mental habits, negative mental habits tendencies

설문지

안녕하십니까?

본 설문지는 제주지역 성인의 정신적 습관 성향과 영향 요인 분석에 관한 박사 논문을 위해 작성된 것입니다. 응답은 무기명으로 진행되고, 응답해주신 문항은 연구목적 이외에 사용되지 않으며, 개인정보가 공개되지 않도록 관리됩니다.

여러분의 솔직한 응답이 연구에 귀중한 자료가 되오니 한 문장도 빠짐없이 응답해 주시면 감사하겠습니다.

2020년 5월

제주대학교 대학원 생활환경복지학과 박사과정

연구자: 고은주

※ 다음은 귀하의 일반적인 사항에 대한 질문입니다. 해당하는 곳에 √ 표시해 주십시오.

1. 성별은 무엇인가요? ()

- ① 남 ② 여

2. 연령은 어떻게 되시나요? () 세

3. 결혼 상태는 어떠한가요? ()

- ① 미혼 ② 기혼 ③ 사별 ④ 별거 ⑤ 이혼

4. 최종학력은 어떠한가요? ()

- ① 고등학교 졸업이하 ② 고등학교 졸업 ③ 전문대학 졸업
④ 대학교 졸업 ⑤ 대학원 졸업이상

5. 현재 직업은 무엇인가요? ()

- ① 학생 ② 교육/사무직 ③ 경영/관리/금융직 ④ 영업/판매/서비스
⑤ 자영업/사업 ⑥ 전문직 ⑦ 공무원 ⑧ 예술/디자인/스포츠직

※다음은 사회적 관계를 맺고 있는 사람들에 관한 문항입니다. 일치하는 곳에 √ 해주세요.

1. 친한 친구는 몇 명 정도 있나요? ()명
2. 서로 자주 왕래하는 친척은 몇 명 정도 있나요? ()명
3. 자주 연락하고 친하게 지내는 직장동료는 몇 명 정도 있나요? ()명
4. 위의 1, 2, 3번을 제외하고 모임이나 동호회 등에서 자주 연락하고 친하게 지내는 사람은 몇 명 정도 있나요? ()명

	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	정말 그렇다
1	내가 고민하는 문제에 대해서 좋은 충고와 조언을 해 주는 사람이 있다.					
2	하루 정도는 나와 함께 있는 즐거움을 위해 시간을 사용하는 사람이 있다.					
3	나에게 일(집안 대소사, 일손이 필요할 때)이 생겼을 때 대가를 바라지 않고 도와주는 사람이 있다.					
4	내가 필요할 때 돈이나 물건을 마련해 주거나 빌려주는 사람이 있다.					
5	내가 아프거나 곤경에 빠졌을 때 나를 도와주는 사람이 있다.					
6	내가 고민이 있을 때 해결 할 수 있는 정보나 아이디어를 주는 사람이 있다.					
7	나는 모임, 동호회, 종교활동 등을 함께 할 수 있는 사람들이 있다.					
8	대체로 사람들은 나에게 대해서 관심을 가지고 칭찬과 걱정을 해준다.					
9	주위 사람들은 나에게 친절하게 대한다.					
10	내가 취한 행동에 대해 옳고 그름을 객관적으로 평가해 주는 사람이 있다.					
11	나에게 직접적인 도움을 줄 수 없을 때는 다른 사람을 보내서라도 나를 도와주는 사람이 있다.					

※ 다음은 자신이 자라오면서 받아왔던 교육경험에 관한 문항입니다. 자신의 생각과 가장 일치하는 곳에 √ 표를 해주십시오.

	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	정말 그렇다
1	나는 엄격한 부모님에게서 교육을 받으며 자랐다.					
2	부모님은 내가 하는 일은 무엇이든 간섭하셨다.					
3	부모님은 나에게 칭찬보다 혼내는 일이 많았다.					
4	부모님은 내 감정을 상하게 하는 말을 자주 하셨다.					
5	부모님은 내가 잘 한 것에 대해서는 선물과 같은 보상을 해주셨다.					
6	부모님은 나의 교육을 위해서라면 어떤 고생도 하겠다는 생각을 하였다.					
7	부모님은 나의 교육을 위해 많은 정보를 얻고자 노력하였다.					
8	부모님은 다른 비용보다 나의 교육비를 우선적으로 고려하였다.					
9	부모님은 의견이 달라도 나를 존중해 주었다.					

※ 다음은 귀하의 정신적 습관을 알아보기 위한 문항입니다. 가장 생각과 일치하는 곳에 √ 표를 해주십시오.

	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	정말 그렇다
1	앞으로 내게는 좋은 일보다는 나쁜 일이 더 많이 일어날 거라고 생각하는 편이다.					
2	대체로 나는 뭔가를 할 때 잘못되지 않을까 걱정을 자주 하는 편이다.					
3	내가 원하는 것은 아마도 갖지 못할 것이기 때문에 그것을 얻기 위해 노력하는 것은 전혀 소용없는 일이라고 생각하는 편이다.					
4	중요한 일은 혼자서 결정하기 어렵다고 생각한다.					
5	내가 없어도 일은 잘 진행될 것이라는 생각을 하며, 가끔은 내 존재가 필요 없다고 느낄 때도 있다.					
6	나는 내 주변의 모든 여건이 나에게 불리하다고 생각한다.					
7	혼자서 나는 어떤 일도 끝까지 해낼 수 없다고 생각하는 편이다.					
8	대체로 나는 예상치 못한 일이 생겼을 경우 최악의 상황을 먼저 생각한다.					
9	여러 방면에서 나보다 잘 하는 사람 앞에서는 긍정적 자극보다는 위축되는 편이다.					
10	내가 시도해도 안 되는 일은 다른 사람이 해도 안 될 것이라 생각한다.					
11	가끔 나는 잘못이 없는 것 같은데 왜 나만 안 좋은 일을 당할까라는 생각이 들 때가 있다.					
12	내가 이야기할 때 상대가 내 말을 귀담아듣지 않는다는 생각이 들면 나를 무시한다고 여겨진다.					
13	내가 하는 것은 옳은 경우가 많아서 내 말을 듣지 않는 사람이 잘못됐다고 생각할 때가 많다.					
14	다른 사람의 입장 보다 내 입장을 우선적으로 고려한다.					
15	첫 이미지가 안 좋은 경우 앞으로도 계속 안 좋을 것이라 생각한다.					
16	세상에 내 편이 없는 것 같다는 생각이 든다.					
17	이미 지난 과거와 아직 오지 않은 미래는 둘 다 내겐 무의미하다고 생각한다.					

	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	정말 그렇다
18	나는 일의 결과보다는 과정을 중요하게 생각하며, 과정이 제대로 진행이 안 될 때는 그 일은 의미 없다고 생각하는 편이다.					
19	어려운 일을 직면하면 성장할 수 있는 기회라고 생각하기 보다는 피하고 싶다는 생각을 하는 편이다.					
20	일상적인 일에 직면하는 것은 고통스럽고 지루하다고 생각하는 편이다.					
21	과거에 대한 기억들은 모두 불쾌한 것들(죄책감, 수치심, 불만족 등)이다.					
22	나는 미래에 대한 생각보다 과거에 대한 생각을 많이 하는 편이다.					
23	어려운 일에 직면하면 회피하는 게 최선이라고 생각하는 편이다.					
24	하고 있는 일에 대한 결과가 안 좋을 것이라는 느낌을 받을 때는 포기를 하는 편이다.					
25	과거 실패했던 일들은 다시 시도해도 똑같이 실패할 것이라고 생각하기 때문에 시도하지 않는 편이다.					
26	나는 내가 실수한 것들을 떠올릴 때마다 나에게 실망하는 편이다.					
27	사람들과 비교했을 때 나는 부족한 점이 많다고 생각한다.					
28	세상 사람들은 중간은 없고 1등만 인정하고 잘한다는 기억을 한다고 생각한다.					
29	어떤 모임의 연락이 나한테 안 오면 그럴만한 이유가 있었겠지 보다는 사람들이 나를 싫어해서 연락하지 않았다고 생각하는 편이다.					
30	내가 원하는 대로 일은 잘되지 않을 것이라 생각하는 편이다.					
31	나는 나의 단점이나 부족한 것에 대해 자주 생각한다.					
32	나는 어떤 일을 할 때 마무리가 항상 미흡하다고 생각한다.					
33	대체로 나는 운이 따르지 않는 편이라서 이번에도 잘 안될 거라는 생각을 하는 편이다.					
34	나는 항상 '왜 더 잘 대처하지 못할까?'라는 생각을 한다.					

※ 다음은 귀하가 일상에서 느낄 수 있는 스트레스에 관한 문항입니다. 지난 3개월을 기준으로 가장 일치하는 곳에 √ 표를 해주십시오.

문항	스트레스 유/무		스트레스를 느꼈던 빈도				스트레스를 느꼈던 정도					
	있음	없음	거의 느끼지 않음	드물게 느낌	보통	자주 느낌	매우 자주 느낌	거의 느끼지 않음	느끼지 않음	보통	조금 느낌	아주 많이 느낌
가족과의 관계												
가족과 관련된 책임과 의무												
친구(들)과의 관계												
직장동료들(선후배)과의 관계												
가입단체나 모임(종교,단체,동호회)												
운동												
신체 건강												
심리건강												
자기관리(자기계발)												
외모(키,몸매,생김새 등)												
음식 조절												
시간관리												
여가활동												
날씨												
사회문제												
내가 하는 일의 종류 또는 특성												
내가 하는 일의 양												
예상치 않은 일의 발생												
돈(수입)												
가정 형편(재정 문제)												
미래계획												
미래에 대한 불안												

- 설문 조사에 참여해 주셔서 다시 한 번 감사드립니다 -

<부록 2>

<부록 표 1> 내외통제감

범주	문항	평균	표준편차
내적 통제감	성공은 내가 노력한 결과이다.	3.86	.75
	행복은 자기 마음먹기에 달렸다.	4.02	.75
	최선을 다하는 사람은 뜻을 이룰 수 있다.	3.94	.77
	나를 평가하는 것은 결국 나 자신이라고 생각한다.	3.76	.87
	선한 사람에게는 복이 있기 마련이다	3.66	.87
	행복은 스스로 만들어가는 것이다.	4.00	.71
전체		3.88	.58
외적 통제감	이제까지 좋은 친구가 없는 사람은 운이 없기 때문이다.	2.26	.90
	부모나 타인에 의해서 우리의 삶이 결정 된다고 생각한다.	2.48	.95
	나는 부모님이나 타인에게 보상 또는 칭찬을 받기 위해 노력한다.	2.98	.95
	성공과 실패는 운이나 운명에 의해 대부분 결정된다.	2.47	.88
	사람들은 결국 팔자대로 산다.	2.54	.96
	내가 힘들고 어려운 것은 대부분 주위 환경 때문이다.	2.38	.90
전체		2.52	.65

*: 5점 Likert: 1점: 전혀 그렇지 않다, 3점: 보통이다, 5점: 정말 그렇다

<부록 표 2> 부모의 지지적 교육방식 인식

구분	문항	평균	표준편차
부모의 지지적 교육 방식 인식	나는 엄격한 부모님에게서 교육을 받으며 자랐다.*	3.26	1.02
	부모님은 내가 하는 일은 무엇이든 간섭하셨다.*	3.54	.93
	부모님은 나에게 칭찬보다 혼내는 일이 많았다.*	3.58	.94
	부모님은 내 감정을 상하게 하는 말을 자주 하셨다.*	3.64	.97
	부모님은 내가 잘 한 것에 대해서는 선물과 같은 보상을 해주셨다.	3.02	.92
	부모님은 나의 교육을 위해서라면 어떤 고생도 하겠다는 생각을 하였다.	3.30	1.03
	부모님은 나의 교육을 위해 많은 정보를 얻고자 노력하였다.	3.07	.99
	부모님은 다른 비용보다 나의 교육비를 우선적으로 고려하였다.	3.00	1.03
	부모님은 의견이 달라도 나를 존중해 주었다.	3.45	.88
전체		3.20	.75

1) 5점 Likert: 1점: 전혀 그렇지 않다, 3점: 보통이다, 5점: 매우 그렇다

2) *: 역점수화

부록 표 3> 사회적 지지 인식

문항		평균	표준 편차
정보적지지	내가 고민하는 문제에 대해서 좋은 충고와 조언을 해주는 사람이 있다.	3.93	.72
	내가 고민이 있을 때 해결 할 수 있는 정보나 아이디어를 주는 사람이 있다.	3.96	.65
전체		3.95	.61
정서적지지	하루 정도는 나와 함께 있는 즐거움을 위해 시간을 사용하는 사람이 있다.	3.98	.71
	내가 아프거나 곤경에 빠졌을 때 나를 도와주는 사람이 있다.	4.00	.70
	대체로 사람들은 나에게 대해서 관심을 가지고 칭찬과 걱정을 해준다.	3.81	.72
	주위 사람들은 나에게 친절하게 대한다.	3.91	.62
전체		3.93	.56
도구적지지	나에게 일(집안 대소사, 일손이 필요할 때)이 생겼을 때 대가를 바라지 않고 도와주는 사람이 있다.	3.95	.74
	내가 필요할 때 돈/물건을 마련해 주거나 빌려주는 사람이 있다.	3.85	.78
	나는 모임, 동호회, 종교 활동 등을 함께 할 수 있는 사람들이 있다.	3.77	.88
	나에게 직접적인 도움을 줄 수 없을 때는 다른 사람을 보내서라도 나를 도와주는 사람이 있다.	3.58	.89
전체		3.79	.67

*: 5점 Likert : 1점: 전혀 그렇지 않다, 3점: 보통이다, 5점: 매우 그렇다

<부록 표 4> 환경적 스트레스 특성

	문항	스트레스 유/무				스트레스를 느꼈던 빈도*		스트레스를 느꼈던 정도*	
		있음		없음		평균	표준편차	평균	표준편차
		N	%	N	%				
1	가족과의 관계	392	53.8	336	46.2	2.82	.91	3.54	.91
2	가족과 관련된 책임과 의무	445	61.1	283	38.9	3.00	.94	3.43	.94
3	친구들과의 관계	271	37.2	457	62.7	2.57	.84	3.13	.91
4	직장동료/선배와의 관계	386	53.0	342	47.0	2.86	.86	3.38	.88
5	모임(종교,단체,동호회)	183	25.1	545	74.9	2.64	.90	3.12	.97
6	운동	323	44.4	405	55.6	3.06	.98	3.34	.92
7	신체 건강	392	53.8	336	46.2	3.08	.95	3.35	.91
8	심리건강	362	49.7	366	50.3	2.97	.95	3.37	.94
9	자기관리(자기계발)	409	56.2	319	43.8	3.05	.91	3.34	.85
10	외모(키, 몸매, 생김새 등)	377	51.8	351	48.2	3.06	1.03	3.33	1.02
11	음식 조절	375	51.5	353	48.4	3.20	1.03	3.50	1.00
12	시간관리	395	54.3	333	45.7	3.08	.97	3.36	.93
13	여가활동	265	36.4	463	63.6	2.88	.95	3.14	.97
14	날씨	197	27.1	531	72.9	2.78	.86	3.11	.88
15	사회문제	291	40.0	437	60.0	2.83	.94	3.16	.93
16	내가 하는 일의 종류/특성	432	59.3	296	40.7	3.15	.93	3.47	.90
17	내가 하는 일의 양	405	55.6	323	44.4	3.18	.93	3.54	.88
18	예상치 않은 일의 발생	418	57.4	310	42.6	3.02	.92	3.46	.92
19	돈(수입)	487	66.9	241	33.1	3.34	1.00	3.56	.96
20	가정 형편(재정 문제)	329	45.3	398	54.7	3.22	.97	3.47	.96
21	미래계획	469	64.4	259	35.6	3.28	.95	3.53	.90
22	미래에 대한 불안	443	60.9	285	39.1	3.26	1.01	3.55	.95

*: 5점 Likert: 1점: 전혀 느끼지 못함, 3점: 보통으로 느낌, 5점: 매우 많이 느낌

<부록 표 5> 무력감 및 불안 성향

	문항	평균	표준 편차
무력감 및 불안성향	앞으로 내게는 좋은 일보다는 나쁜 일이 더 많이 일어날 거라고 생각하는 편이다.	2.10	.87
	대체로 나는 뭔가를 할 때 잘못되지 않을까 걱정을 자주 하는 편이다.	2.81	.97
	내가 원하는 것은 아마도 갖지 못할 것이기 때문에 그것을 얻기 위해 노력하는 것은 전혀 소용없는 일이라고 생각하 는 편이다.	2.06	.79
	중요한 일은 혼자서 결정하기 어렵다고 생각한다.	2.66	.99
	내가 없어도 일은 잘 진행될 것이라는 생각을 하며, 가끔 은 내 존재가 필요 없다고 느낄 때도 있다.	2.46	.92
	나는 내 주변의 모든 여건이 나에게 불리하다고 생각한다.	2.24	.74
	혼자서 나는 어떤 일도 끝까지 해낼 수 없다고 생각하는 편이다.	2.16	.82
	대체로 나는 예상치 못한 일이 생겼을 경우 최악의 상황을 먼저 생각한다.	2.83	1.04
여러 방면에서 나보다 잘 하는 사람 앞에서는 긍정적 자극 보다는 위축되는 편이다.	2.64	.92	
전체		2.44	.57

*: 5점 Likert: 1점: 전혀 그렇지 않다, 3점: 보통이다, 5점: 매우 그렇다

<부록 표 6> 자기중심적 인식 성향

	문항	평균	표준 편차
자기 중심적 인식 성향	내가 시도해도 안 되는 일은 다른 사람이 해도 안 될 것이라 생각한다.	2.19	.85
	가끔 나는 잘못이 없는 것 같은데 왜 나만 안 좋은 일을 당할까라는 생각이 들 때가 있다.	2.43	.93
	내가 이야기할 때 상대가 내 말을 귀담아듣지 않는다는 생각이 들면 나를 무시한다고 여겨진다.	2.75	.94
	내가 하는 것은 옳은 경우가 많아서 내 말을 듣지 않는 사람이 잘못됐다고 생각할 때가 많다.	2.37	.87
	다른 사람의 입장 보다 내 입장을 우선적으로 고려한다.	2.77	.86
	첫 이미지가 안 좋은 경우 앞으로도 계속 안 좋을 것이라 생각한다.	2.80	.94
	세상에 내 편이 없는 것 같다는 생각이 든다.	1.99	.83
전체		2.47	.55

*: 5점 Likert: 1점: 전혀 그렇지 않다, 3점: 보통이다, 5점: 매우 그렇다

<부록 표 7> 감정회피 및 자기도피 성향

	문항	평균	표준편차
감정회피 및 자기도피 성향	이미 지난 과거와 아직 오지 않은 미래는 둘 다 내겐 무의미하다고 생각한다.	2.44	1.00
	나는 일의 결과보다는 과정을 중요하게 생각하며, 과정이 제대로 진행이 안 될 때는 그 일은 의미 없다고 생각하는 편이다.	2.77	.86
	어려운 일을 직면하면 성장할 수 있는 기회라고 생각하기보다는 피하고 싶다는 생각을 하는 편이다.	2.62	.87
	일상적인 일에 직면하는 것은 고통스럽고 지루하다고 생각하는 편이다.	2.28	.84
	과거에 대한 기억들은 모두 불쾌한 것들(죄책감, 수치심, 불만족 등)이다.	2.03	.88
	나는 미래에 대한 생각보다 과거에 대한 생각을 많이 하는 편이다.	2.45	.85
	어려운 일에 직면하면 회피하는 게 최선이라고 생각하는 편이다.	2.34	.89
	하고 있는 일에 대한 결과가 안 좋을 것이라는 느낌을 받을 때는 포기를 하는 편이다.	2.52	.83
과거 실패했던 일들은 다시 시도해도 똑같이 실패할 것이라고 생각하기 때문에 시도하지 않는 편이다.	2.33	.81	
전체		2.42	.51

*: 5점 Likert: 1점: 전혀 그렇지 않다, 3점: 보통이다, 5점: 매우 그렇다

<부록 표 8> 부정적 판단 성향

	문항	평균	표준 편차
부정적 판단 성향	나는 내가 실수한 것들을 떠올릴 때마다 나에게 실망하는 편이다.	2.89	.97
	사람들과 비교했을 때 나는 부족한 점이 많다고 생각한다.	2.87	.97
	세상 사람들은 중간은 없고 1등만 인정하고 잘한다는 기억을 한다고 생각한다.	2.67	.98
	어떤 모임의 연락이 나한테 안 오면 그럴만한 이유가 있었겠지 보다는 사람들이 나를 싫어해서 연락하지 않았다고 생각하는 편이다.	2.46	.93
	내가 원하는 대로 일은 잘되지 않을 것이라 생각하는 편이다.	2.46	.84
	나는 나의 단점이나 부족한 것에 대해 자주 생각한다.	2.94	.91
	나는 어떤 일을 할 때 마무리가 항상 미흡하다고 생각한다.	2.60	.89
	대체로 나는 운이 따르지 않는 편이라서 이번에도 잘 안될 거라는 생각을 하는 편이다.	2.17	.80
	나는 항상 '왜 더 잘 대처하지 못할까?'라는 생각을 한다.	2.72	.97
전체		2.64	.59

*: 5점 Likert: 1점: 전혀 그렇지 않다, 3점: 보통이다, 5점: 매우 그렇다

<부록 표 9> 변인들 간의 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.내적통제감	1										
2.외적통제감	-.270**	1									
3. 부모의 지지적 교육방식 인식	.215**	-.235**	1								
4.사회적지지 인식	.458**	-.230**	.289**	1							
5. 스트레스 수	-.083*	.035	-.096**	-.138**	1						
6. 스트레스빈도	-.134**	.156**	-.170**	-.194**	.742**	1					
7. 스트레스정도	-.080*	.054	-.137**	-.122**	.943**	.805**	1				
8. 무력감 및 불안 성향	-.462**	.506**	-.341**	-.383**	.202**	.297**	.223**	1			
9. 자기중심적 인식 성향	-.330**	.518**	-.279**	-.343**	.107**	.186**	.124**	.662**	1		
10. 감정회피 및 자기도피 성향	-.387**	.579**	-.313**	-.382**	.093*	.178**	.116**	.743**	.687**	1	
11. 부정적 판단 성향	-.366**	.481**	-.322**	-.309**	.213**	.291**	.255**	.741**	.667**	.656**	1

: 상관계수는 0.01 수준(양쪽)에서 유의합니다