

# 대학생의 정신건강수준과 스트레스, 대처능력 및 대처방식

문원희\*, 정길수\*\*, 김미자\*\*\*†

\* 대전보건대학교 보건의료정보과

\*\* 경인여자대학교 간호과

\*\*\* 충남대학교병원 감염관리실

## Mental Health, Stress, Coping Ability, and Coping Strategies among College Students

Weonhee Moon\*, Kilsoo Chung\*\*, Mija Kim\*\*\*†

\* Department of Health & Medical Informatics, Daejeon Health Sciences College

\*\* Department of Nursing, Kyung-in Women's College

\*\*\* Department of Infection Control, Chungnam National University Hospital

### <Abstract>

**Objectives:** The purpose of this study was to investigate the relationship between mental health status, stress, coping ability, and coping strategies of college students. **Methods:** The questionnaires were handed out to 162 college students in the Gyeonggi province. Data was collected using the Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) scale of the 90 items, the 'Person in the Rain' drawing test, and the 20-item coping strategies questions. **Results:** 17.3% of the respondents were belonged to the groups of abnormal or abnormal tendency in the mental health status according to the Global Severity Index (GSI) scores. The clinical/border groups were more commonly used in the 'emotion-focused' coping strategies compared to the normal group. This difference was also statistically significant. Both coping resource and coping ability were significantly associated with the mental health status. **Conclusions:** These findings suggest that future intervention for effective coping strategies should be carefully designed to promote better mental health among college students. It is also important to detect problematic and weak student's behaviors in the early stages.

**Key words:** SCL-90-R, Person in the rain, Drawing test, Coping strategy.

## I. 서론

과거 1980년대 우리나라 대학생들은 정신적 갈등, 친구관계, 이성 관계, 가치 및 철학, 장래불안, 경제적 곤란 등의 좌절상황들을 겪으며 스트레스에 직면하였다. 인생주기 안에서 후기 청소년기에 속한 대학생들은 상실보다는 위협이나 도전의 좌절상황에 더 많이 노출되었다(Yoon & Choy, 1989). 2000년대 이후 대학생들의 스트레스 양상은 과거에 비해 더욱 복잡하고 다양해졌다. 대학생활을 통해 경험하는

학점이수와 학업문제, 시간관리, 다양한 인간관계, 진로 및 취업과 경제적 문제 등에 대한 고민들은 잠재적 스트레스의 원인으로 작용한다. 이러한 스트레스는 대학생의 신체적 건강 뿐 아니라 우울이나 불안 같은 심리적 건강에 부정적인 영향을 미치며, 자신감 감소와 성적 저하 등 학교적응에 부정적인 영향을 끼친다(Hong, 2004; Jeon & Kim, 1991; Kim, 2003; Lee, 2004; Seoul National University, 2001; Sogang University, 2002; Sookmyung University, 2008; as cited in Moon, 2011, p. 430). 실제로 변화와 성숙의 발달단계로 설명

Corresponding author : Mija Kim

Department of Infection Control, Chungnam National University Hospital

282 Munhwaro, Jung-gu, Daejeon 301-721, Korea

대전광역시 중구 문화로 282 충남대학교병원 감염관리실 (우: 301-721)

Tel: +82-42-280-8080 Fax: +82-42-280-8880 E-mail : kmija67@daum.net

▪ 투고일: 2012.7.31

▪ 수정일: 2012.9.16

▪ 게재확정일: 2012.9.18

되는 후기 청소년기 대학생들은 다른 연령대와 비교하여 정신적으로 건강하지 못한 불안정 상태에 처해 있다. 후기 청소년기 젊은이의 20-30%는 심한 스트레스를 겪으며, 이를 호소한 젊은이의 50%가 스트레스로 인하여 자신의 미래에 대한 막연한 불안을 경험하고 불안장애와 같은 정신건강문제를 갖는다(Eckersley, 2004; as cited in Suh, 2011, p. 220).

대학생의 정신건강과 심리적 적응 수준을 파악하는 연구는 1960년대 이후 카운슬링 운동이 활발해지면서 시작되었다. 2000년 이후 청소년이나 대학생을 대상으로 진행된 정신건강과 대처에 관한 일부선행연구들에서 정신건강과 관련된 변수로는 스트레스(Hyun & Yoon, 2012), 진로장벽 인식과 자아분화(B. Lee, 2011; E. Lee, 2011) 등 이었으며, 대처와 관련된 변수들은 지연행동과 주관적 안녕감(Kang, 2012), 성격강점(Won, 2011), 대학생활 적응(Park & Lee, 2011), 그리고 자각증상 및 우울(Choi, 2003) 등이 있었다. 이처럼 기존 선행연구들이 개인의 심리적 특성 및 사회적·환경적 맥락에서 유발된 변수들과 정신건강 혹은 대처와의 관련성을 주로 다룬데 반하여 대학생의 정신건강수준과 대처를 함께 다룬 연구는 찾아보기 어렵다. Suh (2011)는 대학생의 스트레스가 주관적 건강 요인들과 상관이 있으며, 특히 주관적 행복과 밀접한 관계를 보여 건강의 결정적 요인이 스트레스 자체보다 대처방식에 있다고 보고하였다. 실제로 대처방식은 우울, 불안, 대인예민성, 강박, 적대감과 같은 다양한 정신건강지표의 예언변인으로 밝혀졌음(Chang et al., 2007)을 고려할 때, 대학생의 대처방식을 파악함으로써 그들의 정신건강 문제를 예측할 수 있을 것이다. 따라서 대학생의 정신건강 특성을 예민하게 반영한다고 생각되는 스트레스와 대처방식을 정신건강수준과 함께 다루는 연구가 필요하다.

정신건강수준을 높이는 데 효과적인 스트레스 대처방식을 한가지로 결론 내리기는 어렵다. 정서중심 대처방법을 사용하는 사람이 문제중심해결 대처방법을 사용하는 사람에 비해 정신적 증상과 신체적 증상을 더 많이 나타낸다(Lazarus & Folkman, 1984)는 보고와 상반되게 스트레스나 문제의 본질에 근거한 정서중심 대처방법이 더 효과적이라는 보고도 있다(Spivack, 1985; as cited in Choi, 2003, p. 438). 다시 말해 스트레스 해결에 있어서 문제중심해결과 조력추구와 같은 적극적 대처방식을 사용하는 것이 더욱 효과적이고, 소망적 사고나 정서적 완화와 같이 소극적 대처방식을 사용하는 것이 비효율적이라고 말하기는 어렵다는 것이다.

오히려 적극적·소극적 대처방식 둘 다 스트레스 해결을 위한 대처노력 측면에서 서로를 촉진시킨다고 볼 수 있다. 대처능력과 질병 사이의 관련성은 입증되지 못했으나(Brown & Stuart, 1981) 비효과적인 대처방식을 반복적으로 사용할 경우 스트레스의 만성화가 초래될 가능성이 크고, 이는 질병과 쉽게 연결될 수 있다는 사실을 간과해서는 안된다.

대처방식은 개인이 심각한 좌절상황에 직면했을 때 어떻게 대처하는가를 파악하여 확인할 수 있다. 최근 대학생의 취업스트레스(Kim, 2007)와 진로스트레스(Cha & Park, 2010) 측정하는 도구로 ‘빗속의 사람’(Person-In-The-Rain) 그림검사가 이용되었다. 이 도구는 인물화 검사에 환경적 스트레스의 은유인 ‘비’를 추가한 것으로 환경적 스트레스와 대처능력을 측정하는 투사검사이다. ‘빗속의 사람’ 그림 검사는 미술심리검사 중의 하나로 1923년 Fay에 의해 개발된 이래 여러 학자들이 수정하여 사용하였으며 국내 연구에서도 대학생을 포함한 다양한 대상자에게 지속적으로 사용되었다(Jeong, 2008).

대학생의 정신건강수준은 두 가지 방법으로 탐색할 수 있다. 한 가지 방법은 정신건강 측면에서 간이정신진단검사(SCL-90-R)와 다면적 인성검사(MMPI) 등을 이용한 집단검사, Wechsler 지능검사와 Rorschach 성격검사 등을 이용한 개별검사, 정신의학적 면담 및 진단으로 파악하는 것이다. 다른 방법은 심리적 적응 수준 측면에서 개인이 직면한 스트레스와 좌절 상황에 대한 대처방안이 무엇인지 파악하는 것이다. 이에 본 연구는 대학생의 정신건강수준에 따른 스트레스 정도와 대처능력 및 대처방식의 특성들을 살펴보고 향후 이들의 정신건강증진프로그램 및 건강지표 개발에 필요한 기초자료를 제시할 목적으로 시도되었다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계 및 연구대상

본 연구는 대학생의 정신건강수준과 스트레스·대처능력·대처방식 간 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구 대상은 경기지역 일개 대학 여학생들이며 편의표출로 선정하였다. 자료수집 기간은 2009년 5월 25일부터 2009년 5월 29일까지였으며, 윤리적 측면을 고려하여 대상자들에게 연구의 목적과 취지를 사전에 충분히 설명하고 참여를

원하지 않는 경우 응답 도중과 응답 뒤 철회할 수 있고 회수한 자료는 익명으로 처리된다고 설명하였다. 연구 참여에 동의한 대상자들에게 간이정신진단검사, 빗속의 사람 그림 검사, 스트레스 대처방식 및 일반적 특성을 포함한 설문조사를 실시하였다. 검사소요 시간은 평균 30분이었으며 검사지와 설문지는 연구자가 직접 회수하였고 총 166부 중 응답이 불충분한 자료 4부를 제외하여 총 162부를 최종 대상으로 선정하였다.

2. 연구도구

1) 간이정신진단검사

대상자의 정신건강수준을 알아보기 위하여 Kim & Kim (1984)이 번안한 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revised: SCL-90-R)를 활용하였다. 간이정신진단검사는 미국의 ‘Cornell 의학지수’에서 출발하여 Derogatis (1977)가 개발한 정신과적 9대 증상에 대한 진단 및 치료효과를 측정하는 자기보고식 임상진단검사이다. 간이정신진단검사(SCL-90-R)는 신체화 12문항, 강박증 10문항, 대인예민성 9문항, 우울 13문항, 불안 10문항, 적대감 6문항, 공포 불안 7문항, 편집증 10문항, 정신증 10문항과 부가적 문항의 총 90문항으로 구성되어 있다. 모두 5점 척도로 점수가 높을수록 정신건강수준이 좋지 않음을 의미한다.

SCL-90-R을 통하여 산출 가능한 전체심도지수(Global

Severity Index: GSI)는 전반적인 정신건강수준을 반영하여 현재의 정신장애수준을 나타낸다. 간이정신진단검사의 결과는 T score로의 환산점으로 해석하는데, 70T 이상은 비정상적인 ‘임상군’을 시사하고, 50T 이상은 비정상적 경향이 있는 ‘경계군’을 의미한다(Choi, Ahn, Jeon, Jang, & Seong, 2003; Sohn, Kim, Ryu, Oh, & Ahn, 2010). 이에 본 연구에서도 SCL-90-R의 결과를 T score로 환산하여 정신건강수준을 세계의 집단으로 분류하였다 : 일반군(50T 미만), 경계군(50-69T), 임상군(70T 이상). SCL-90-R에 대한 신뢰도와 타당도는 선행 문헌들을 통하여 널리 입증되었으며(Kwon, Kim, Lee, & Ko, 2001; Park & Lee, 2004; Shon et al., 2010) Won (1978)이 한국인을 위한 표준화 연구를 발표한 이후 국내의 정신건강수준을 측정하는 연구에서 SCL-90-R이 보편적으로 사용되고 있다(Kwon et al., 2001). 미국인을 대상으로 실시된 도구 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ 가 .77~.90, 검사-재검사 신뢰도는 .78~.90으로 보고되었고, Won (1978)의 한국인을 위한 표준화 연구에서는 적대감의 신뢰도 Cronbach  $\alpha$ 가 .68로 낮았으나 본 연구에서 적대감의 Cronbach  $\alpha$ 는 .86으로 Won (1978)과 Derogatis (1977)의 연구보다 높았다. 적대감 이외에 SCL-90-R의 증상차원별 Cronbach  $\alpha$ 는 신체화 .82, 강박증 .83, 대인예민성 .82, 우울 .88, 불안 .86, 편집증 .81이었고 정신증은 .93으로 가장 높았고 공포불안이 .61로 가장 낮았다<Table 1>.

<Table 1> Reliability of the Symptom Checklist-90-Revised

Scale		SOM	O-C	I-S	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY
This study	Cronbach $\alpha$	.82	.83	.82	.88	.86	.86	.61	.81	.93
Won(1978)	Cronbach $\alpha$	.87	.83	.84	.89	.86	.68	.81	.69	.67
Derogatis(1977)	Cronbach $\alpha$	.86	.86	.86	.90	.85	.84	.82	.80	.77
	test-retest	.86	.85	.83	.82	.80	.78	.90	.86	.84

Note: SOM: somatization; O-C: obsessive-compulsive; I-S: interpersonal-sensitivity; DEP: depression; ANX: anxiety; HOS: hostility; PHOB: phobic anxiety; PAR: paranoid ideation; PSY: psychoticism

2) 빗속의 사람 그림 검사

대학생의 스트레스와 대처능력을 측정하기 위하여 Lack (1996)의 PITR-LACK-SRC 도구를 Son (2004)이 번안한 것을

사용하였다. Son (2004)이 번안한 PITR-SRC 점수체계에 따라 총 35개의 항목을 활용하여 스트레스(16개 항목), 자원점수(19개 항목), 대처능력(관련 3개 항목)을 점수로 산출하였

다. 스트레스는 ‘비가 없다, 비가 있다. 많은 비, 비의 스타일 등’ 16개 항목의 합산점수로 스트레스의 양을 나타내며 점수가 높으면 스트레스가 많음을 의미한다. 자원점수는 ‘우산을 비롯한 보호물의 유무, 얼굴 표정 등’ 19개 항목의 점수를 가감하여 산출하며 자원점수가 높으면 스트레스를 처리할 수 있는 자원을 많이 보유하고 있음을 의미한다. 산출한 자원점수에서 스트레스 점수를 빼 값이 대처능력의 점수가 된다. 대처능력 점수가 양수(+)이면 스트레스를 처리하고도 양수만큼 자원이 확보되어 있음을 의미하고 음수(-)로 산출되면 음수만큼 스트레스가 쌓이는 것으로 해석한다.

### 3) 스트레스 대처방식

스트레스 대처방식을 측정하기 위하여 Lazarus & Folkman (1984)이 개발한 스트레스 대처방식 도구를 토대로 Jeong (2004)이 수정 보완한 것을 사용하였다. Lazarus & Folkman (1984)이 개발한 대처방식 목록은 특정 스트레스 상황을 떠올리도록 지시한 상태에서 어떤 구체적인 대처전략을 사용할 것인지를 묻는 질문지이다. 이 도구의 스트레스 대처방식은 문제중심해결, 조력 추구, 소망적 사고, 정서적 완화의 네 가지 하위척도로 구별되며 대처방식별 5문항씩 총 20개의 문항이다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘매우 그렇다’ 4점까지 4점 Likert Scale로 점수가 높을수록 해당 대처방식을 많이 사용하는 것으로 해석된다. Jeong (2004)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach  $\alpha$ 는 .87~.93이었고 본 연구는 문제중심해결 .85, 조력 추구 .93, 소망적 사고 .89, 정서적 완화 .89였다.

### 3. 분석방법

PITR 그림 평가를 위해 총 162장의 그림 중 20장의 그림을 표집하여 채점 기준 및 방식을 교육받은 4명의 개별 평가자와 본 연구에 참여한 미술치료전문가의 평가결과와의 일치도를 산출하였고, 평가자간 일치도가 높은 순으로 두 명의 평가자를 최종 채택하여 평가결과의 반복적인 논의를

통해 평가자간 일치도를 최대한 높이고자 하였다. 그리하여 본 연구에서 PITR 그림의 평가는 최종 두 명의 교육받은 평가자가 참여하여 이뤄졌고, 평가자간 일치도(Inter-rater reliability) Kappa 계수는 0.989로 신뢰도가 높았다.

검사지와 평가지 및 설문지를 통해 획득한 자료의 통계 분석을 위하여 SPSS/PASW 19.0을 사용하였다. 대상자의 일반적 특성은 기술통계와 빈도분석을 통하여 평균, 표준편차, 빈도와 백분율을 제시하였고, PITR 그림 검사의 점수 체계에 따라 스트레스 점수, 자원점수 및 대처능력점수를 산출하였다. T score로 변환한 SCL-90-R의 집단분류에 있어서, 9개 증상차원별로 임상군이 0명~6명으로 전체 대상자의 평균 1.5%에 불과하여, 본 연구에서는 세 집단의 평균과 표준편차는 제시하였으나 집단별 스트레스와 대처능력 및 대처방식의 평균차이검정에서는 임상군을 경계군에 포함시켜 independent samples t-test로 함께 분석하였다.

## Ⅲ. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균연령은 20.06±1.24세로 최소 18세, 최대 27세의 여대생이었다. 종교는 무교(51.9%), 기독교(35.8%), 천주교(6.8%), 불교(5.5%) 순이었다. 스스로 인지하는 주관적 건강상태에 대한 물음에 106명(64.2%)이 ‘보통이다’라고 응답하였고, 자신의 건강상태를 ‘좋다’고 인지하고 있는 응답자는 전체의 22.2%(36명)를 차지하였으며, 13.6%(22명)은 자신의 건강상태를 ‘나쁘다’고 인식하였다. 주관적으로 인지한 가정의 경제수준에 관한 물음에 대상자의 8.6%(14명)이 ‘여유 있다’고 응답한 반면, 응답자의 36.5%(59명)가 ‘힘들거나 매우 힘들다’고 답변하였다. 응답자의 72.2%가 음주를 하고 있었는데, 음주자 117명의 평균적인 음주습관은 음주 1회시 소주 1병, 주당 2회로 집계되었다. 대상자 중 3명의 흡연자들의 평균 흡연량은 하루 7개피로 집계되었다<Table 2>.

<Table 2> Demographic characteristics of participants

					(N=162)				
Variables		Number		%	Variables		Number		%
Age	mean	sd	min	max	Drinking	Never	45	27.8	
	20.06	1.24	18	27		Ever	117	72.2	
Religion	None	84		51.9	Ever (n=117)	mean	sd	min	max
	Protestant	58		35.8		Frequency (time/1week)	1.94	0.59	1
	Catholic	11		6.8	Amount (45cc/cup/1time)	7.46	5.15	1	25
	Buddhist	9		5.5					
Perceived health level	Good	36		22.2	Smoking	Never	159	98.1	
	Fair	104		64.2		Ever	3	1.9	
	Poor	22		13.6	Ever (n=3)	mean	sd	min	max
Perceived economic level	Good	14		8.6		Amount (ea/1day)	7	2.65	5
	Fair	89		54.9					
	Poor	55		34.0					
	Very poor	4		2.5					

2. SCL-90-R의 증상차원별 정신건강수준

SCL-90-R의 전반적인 정신건강수준을 의미하는 전체심도지수(GSI)의 환산점수 T score가 70T 이상인 임상군은 2명, 50T~69T의 경계군 26명, 50T미만의 일반군은 134명으로 전체 응답자의 17.3%가 전반적인 정신건강수준이 비정상적인 임상군 혹은 비정상적인 경향을 가지고 있는 경계군에 해당되었다.

SCL-90-R의 9개 증상차원별 T score를 기준으로 일반군의 점수에서 벗어나 경계군/임상군으로 분류된 응답자는 강박증의 경우 46명(28.4%)으로 가장 많이 보유하고 있는 정신건강 문제증상이었고, 그 다음으로 대인예민성 44명, 신체화 36명, 적대감 31명, 편집증 31명, 불안 28명, 우울 25명, 정신증 23명, 공포불안 22명의 순이었다<Table 3, 4>.

3. SCL-90-R의 증상차원별 정신건강수준과 스트레스 및 대처능력

SCL-90-R의 증상차원별 정신건강수준을 정상수준에 해당하는 ‘일반군’과 정상수준을 벗어난 ‘경계군/임상군’으로 분류하고 빗속의 사람 그림검사 점수체계에 근거하여 스트레스와 자원점수 및 대처능력의 점수를 각각 산출하였다. SCL-90-R의 증상차원별 정신건강수준의 두 집단 간에 스트레스와 대처능력의 평균차이를 비교한 결과는 <Table 3>과 같다.

1) 정신건강수준에 따른 스트레스 정도

대상자의 전체심도지수가 경계군에 해당하는 26명의 스트레스 평균은 6.38±2.23점으로 가장 높았고 2명의 임상군 평균 스트레스 점수는 5.50±0.71점이었으며 두 집단을 통합하여 산출한 경계군/임상군의 평균 스트레스점수는 6.32±2.16점으로 일반군(6.16±2.04점)보다 낮았으나 통계적으로 유의하지는 않았다(t=-0.39, p>.05). 즉 전반적인 정신건강수준을 반영하는 전체심도지수의 집단별 스트레스 정도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그 외 SCL-90-R 9개 증상차원의 일반군과 경계군/임상군의 집단별 스트레스 점수의 평균 또한 통계적으로 유의한 차이가 없었다(p>.05).

2) 정신건강수준에 따른 자원점수

전체심도지수 경계군의 평균 자원점수는 3.65±3.64점, 임상군은 1.00±0.00점이었고 두 집단을 통합하여 산출한 경계군/임상군의 자원점수(3.46±3.57점)가 일반군의 자원점수(5.21±2.90점)보다 통계적으로 유의하게 낮았다(t=2.78, p>.01). 전체심도 지수이외에 SCL-90-R의 일반군과 경계군/임상군 두 집단 간에 자원점수가 통계적으로도 유의한 평균차이를 보인 SCL-90-R 9개 증상차원들은 우울(t=2.56, p<.05), 불안(t=2.21, p<.05), 공포불안(t=3.29, p<.001), 편집증(t=2.17, p<.05), 정신증(t=2.67, p<.01)으로 분석되었다. SCL-90-R 9개 증상차원들 중 우울, 불안, 공포불안, 편집증, 정신증의 5개 정신건강수준과 전체심도 지수에서 경계군/임상군으로 분류되는 집단이 일반군에 비해 스트레스를 처리할 수 있는 자원점수가 낮았다<Table 3>.

<Table 3> Differences in variables of PITR between three-groups of the mental health status measured by SCL-90-R. (N=162)

SCL-90-R		Sub-scores of PITR			Stress			Coping Resource			Coping Ability		
Dimensions	Group	n	m	sd	t	m	sd	t	m	sd	t		
SOM	Normal	126	6.24	2.00	.61	5.19	2.82	1.89	-1.05	3.44	1.36		
	Border/Clinical	36	6.00	2.24		3.92	3.74		-2.08	4.17			
	Border	34	6.03	2.30		3.97	3.82		-2.06	4.28			
	Clinical	2	5.50	0.71		3.00	2.83		-2.50	2.12			
O-C	Normal	116	6.02	2.00	-1.66	5.10	2.96	1.29	-0.91	3.54	2.05*		
	Border/Clinical	46	6.61	2.15		4.41	3.35		-2.20	3.72			
	Border	42	6.69	2.21		4.36	3.42		-2.33	3.73			
	Clinical	4	5.75	1.26		5.00	2.83		-0.75	3.86			
I-S	Normal	118	6.00	1.97	-1.90	5.03	3.12	8.54	-0.97	3.59	1.80		
	Border/Clinical	44	6.68	2.21		4.57	3.00		-2.11	3.62			
	Border	39	6.79	2.31		4.69	2.95		-2.10	3.63			
	Clinical	5	5.80	0.84		3.60	3.58		-2.20	3.96			
DEP	Normal	137	6.12	2.05	-0.89	5.17	2.92	2.56*	-0.96	3.48	2.69**		
	Border/Clinical	25	6.52	2.08		3.48	3.62		-3.04	3.95			
	Border	23	6.57	2.17		3.91	3.36		-2.65	3.81			
	Clinical	2	6.00	0.00		-1.50	3.54		-7.50	3.54			
ANX	Normal	134	6.15	1.96	-0.49	5.15	2.95	2.21*	-1.00	3.50	2.16*		
	Border/Clinical	28	6.36	2.50		3.75	3.48		-2.61	3.97			
	Border	28	6.36	2.50		3.75	3.48		-2.61	3.97			
	Clinical	0											
HOS	Normal	131	6.08	1.99	-1.39	5.12	2.96	1.83	-0.95	3.54	2.37**		
	Border/Clinical	31	6.65	2.26		4.00	3.47		-2.65	3.71			
	Border	25	6.84	2.46		4.32	3.60		-2.52	3.87			
	Clinical	6	5.83	0.75		2.67	2.73		-3.17	3.19			
PHOB	Normal	140	6.15	1.92	-0.55	5.21	2.89	3.29***	-0.94	3.53	3.11**		
	Border/Clinical	22	6.41	2.81		2.95	3.59		-3.45	3.53			
	Border	22	6.41	2.81		2.95	3.59		-3.45	3.53			
	Clinical	0											
PAR	Normal	131	6.15	2.09	-0.41	5.16	2.99	2.17*	-0.99	3.47	2.08*		
	Border/Clinical	31	6.32	1.90		3.84	3.28		-2.48	4.07			
	Border	28	6.36	1.99		3.93	3.31		-2.43	4.18			
	Clinical	3	6.00	1.00		3.00	3.46		-3.00	3.61			
PSY	Normal	139	6.20	2.06	0.25	5.17	2.93	2.67**	-1.04	3.44	1.76		
	Border/Clinical	23	6.09	2.02		3.35	3.59		-2.74	4.42			
	Border	22	6.09	2.07		3.55	3.54		-2.55	4.43			
	Clinical	1	6.00	.		-1.00	.		-7.00	.			
GSI	Normal	134	6.16	2.04	-0.39	5.21	2.90	2.78**	-0.95	3.45	2.58*		
	Border/Clinical	28	6.32	2.16		3.46	3.57		-2.86	4.09			
	Border	26	6.38	2.23		3.65	3.64		-2.73	4.22			
	Clinical	2	5.50	0.71		1.00	0.00		-4.50	0.71			

Note: SCL-90-R's T score : <50T(normal group), 50T~69T(border group), ≥70T(clinical group)

SOM: somatization; O-C: obsessive-compulsive; I-S: interpersonal-sensitivity; DEP: depression; ANX: anxiety; HOS: hostility; PHOB: phobic anxiety; PAR : paranoid ideation; PSY: psychoticism; GSI: global severity index

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

### 3) 정신건강수준에 따른 스트레스 대처능력

전체심도지수 일반군의 스트레스 대처능력 점수는 평균  $-0.95 \pm 3.45$ 점으로 가장 높았으며, 다음으로 경계군( $-2.73 \pm 4.22$ 점), 임상군( $-4.50 \pm 0.71$ 점)순이었고, 두 집단을 통합하여 산출한 경계군/임상군의 평균 스트레스 대처능력은  $-2.86 \pm 4.09$ 점으로 일반군보다 통계적으로 유의하게 낮았다( $t=2.58, p<.05$ ). 전체심도지수이외에도 SCL-90-R 9개 증상차원들의 정신건강수준이 경계군/임상군으로 분류되는 집단이 일반군에 비해 스트레스 대처능력이 모두 낮았으며 신체화, 대인예민성, 정신증을 제외한 나머지 6개 증상차원들에서는 이러한 평균 차이가 통계적으로도 유의하였다( $p<.05$ ). 즉 경계군/임상군의 스트레스 대처능력이 일반군보다 통계적으로 유의하게 낮은 SCL-90-R 9개 증상차원들은 강박증( $t=2.05, p<.05$ ), 우울( $t=2.69, p<.01$ ), 불안( $t=2.16, p<.05$ ), 적대감( $t=2.37, p<.01$ ), 공포불안( $t=3.11, p<.01$ ), 편집증( $t=2.08, p<.05$ )이었다.

## 4. SCL-90-R의 증상차원별 정신건강수준과 스트레스 대처방식

SCL-90-R 9개 증상차원과 전체심도지수 점수를 T score로 변환하여 분류한 대상자들의 정신건강수준(일반군-경계군/임상군)에 따라 스트레스 대처방식의 차이를 평균 비교하였다<Table 4>. 스트레스 대처의 전체 평균점수의 경우, 전체심도지수에서 임상군은 대처 평균점수가  $2.75 \pm 0.49$ 점으로 가장 높았고 다음으로 경계군( $2.51 \pm 0.32$ 점), 일반군( $2.35 \pm 0.36$ 점)순이었다. 경계군/임상군의 평균 대처점수는  $2.53 \pm 0.32$ 점으로 일반군보다 통계적으로 유의하게 높았다( $t=-2.42, p<.01$ ). 일반군에 비해 경계군/임상군의 대처 평균점수가 통계적으로도 유의하게 높은 정신건강의 증상들은 신체화( $t=-2.40, p<.05$ ), 강박증( $t=-3.20, p<.01$ ), 우울( $t=-2.15, p<.05$ ), 적대감( $t=-2.12, p<.05$ ), 편집증( $t=-3.24, p<.001$ )이었다. 즉 전체심도지수와 신체화, 강박증, 우울, 적대감, 편집증과 같은 정신건강의 증상들에서 경계군/임상군이 일반군에 비해 스트레스 대처 점수가 높았다.

### 1) SCL-90-R의 증상차원별 정신건강수준과 문제중심해결 대처방식의 사용

정신건강수준에 따른 문제중심해결 대처방식을 비교한 결

과, 전체심도지수 임상군의 문제중심해결 대처방식이 평균  $2.50 \pm 0.99$ 점으로 가장 높았으며 다음으로 경계군( $2.25 \pm 0.45$ 점), 일반군( $2.23 \pm 0.50$ 점)순이었다. 경계군/임상군의 문제중심해결 대처방식 평균은  $2.26 \pm 0.47$ 점으로 일반군과 통계적으로 유의한 차이는 없었다( $t=-.32, p>.05$ ). 즉 대상자들의 전반적인 정신건강수준을 반영하는 전체심도지수의 집단별 문제중심해결 대처방식의 사용 정도의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 그 외 SCL-90-R 9개 증상차원별 일반군과 경계군/임상군의 두 집단 간에 문제중심해결 대처방식의 평균 또한 통계적으로 유의한 차이가 없었다( $p>.05$ ).

### 2) SCL-90-R의 증상차원별 정신건강수준과 조력추구 대처방식의 사용

정신건강수준에 따른 조력추구 대처방식의 평균점수를 비교한 결과, 경계군/임상군이 일반군에 비해 조력추구 대처방식의 평균이 통계적으로 유의하게 높았던 SCL-90-R의 증상차원들은 강박증( $t=-2.71, p<.05$ ), 편집증( $t=-2.21, p<.05$ )이었다. 강박증의 임상군은 조력추구 평균이  $2.90 \pm 0.68$ 점으로 가장 높았으며 다음으로 경계군( $2.83 \pm 0.62$ 점), 일반군( $2.56 \pm 0.57$ 점)순이었다. 편집증의 임상군은 조력추구방식의 대처 평균이  $3.00 \pm 0.92$ 점으로 가장 높았으며 다음으로 경계군( $2.84 \pm 0.60$ 점), 일반군( $2.59 \pm 0.58$ 점)순이었다. 반면, 우울의 경우 경계군/임상군의 조력추구 대처점수( $2.87 \pm 0.57$ 점)가 일반군( $2.60 \pm 0.59$ 점)보다 통계적으로 유의하게 높긴 하였으나( $t=-2.13, p<.05$ ) 특히 경계군의 조력추구 대처점수( $2.91 \pm 0.58$ )가 임상군( $2.40 \pm 0.28$ )보다 더욱 높았다.

### 3) SCL-90-R의 증상차원별 정신건강수준과 소망적 사고 대처방식의 사용

전체심도지수의 일반군과 경계군/임상군 두 집단 간에 소망적 사고의 대처 평균은 통계적으로 유의한 차이가 없었다( $p>.05$ ). SCL-90-R의 9개 증상차원들 중 편집증의 경우 경계군/임상군의 소망적 사고 대처 평균이  $2.61 \pm 0.39$ 로 일반군( $2.40 \pm 0.45$ )보다 통계적으로 유의하게 높았으며( $t=-2.35, p<.05$ ). 경계군의 소망적 사고 대처점수( $2.63 \pm 0.40$ )가 임상군( $2.47 \pm 0.42$ )보다 더욱 높았다. 편집증이외에 SCL-90-R의 나머지 8개 증상차원들의 정신건강수준과 소망적 사고 대처방식의 사용에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다( $p>.05$ ).

<Table 4> Differences in types of coping strategies for stress between three-groups of the mental health status measured by SCL-90-R.

(N=162)

SCL-90-R		Coping style				Problem & solution -focused			Seeking social support			Wishful thinking			Emotional-focused			Average of coping scores		
Dimensions	Group	n	m	sd	t	m	sd	t	m	sd	t	m	sd	t	m	sd	t			
SOM	Normal	126	2.21	0.49		2.61	0.60		2.42	0.46		2.15	0.51		2.35	0.37				
	Border/Clinical	36	2.32	0.50	-1.18	2.76	0.58	-1.30	2.53	0.41	-1.35	2.42	0.39	-3.01**	2.51	0.30	-2.40*			
	Border	34	2.29	0.49		2.74	0.56		2.52	0.42		2.41	0.40		2.49	0.29				
	Clinical	2	2.80	0.57		3.10	0.99		2.80	0.00		2.60	0.00		2.83	0.39				
O-C	Normal	116	2.24	0.51		2.56	0.57		2.41	0.47		2.10	0.47		2.33	0.36				
	Border/Clinical	46	2.24	0.46	-0.04	2.84	0.61	-2.71*	2.53	0.37	-1.54	2.48	0.44	-4.72***	2.52	0.33	-3.20**			
	Border	42	2.20	0.45		2.83	0.62		2.51	0.36		2.44	0.43		2.50	0.31				
	Clinical	4	2.65	0.44		2.90	0.68		2.70	0.53		2.90	0.42		2.79	0.44				
I-S	Normal	118	2.23	0.51		2.63	0.50		2.42	0.45		2.17	0.49		2.36	0.36				
	Border/Clinical	44	2.25	0.44	-0.21	2.67	0.66	-0.40	2.52	0.43	-1.36	2.31	0.49	-1.58	2.44	0.35	-1.21			
	Border	39	2.25	0.40		2.67	0.65		2.52	0.45		2.27	0.51		2.43	0.35				
	Clinical	5	2.28	0.73		2.68	0.83		2.52	0.30		2.60	0.14		2.52	0.44				
DEP	Normal	137	2.24	0.49		2.60	0.59		2.44	0.46		2.15	0.50		2.36	0.37				
	Border/Clinical	25	2.22	0.51	0.14	2.87	0.57	-2.13*	2.50	0.40	-0.62	2.50	0.36	-3.34***	2.52	0.32	-2.15*			
	Border	23	2.27	0.51		2.91	0.58		2.49	0.41		2.52	0.36		2.55	0.32				
	Clinical	2	1.70	0.14		2.40	0.28		2.60	0.00		2.30	0.42		2.25	0.21				
ANX	Normal	134	2.24	0.49		2.62	0.60		2.42	0.45		2.16	0.48		2.36	0.35				
	Border/Clinical	28	2.21	0.52	0.26	2.76	0.58	-1.13	2.54	0.45	-1.28	2.46	0.51	-2.99**	2.49	0.38	-1.79			
	Border	28	2.21	0.52		2.76	0.58		2.54	0.45		2.46	0.51		2.49	0.38				
	Clinical	0																		
HOS	Normal	131	2.23	0.49		2.60	0.58		2.43	0.47		2.15	0.50		2.35	0.36				
	Border/Clinical	31	2.25	0.50	-0.19	2.83	0.64	-1.93	2.49	0.36	-0.63	2.45	0.41	-3.12**	2.50	0.32	-2.12*			
	Border	25	2.26	0.47		2.90	0.61		2.48	0.38		2.43	0.45		2.52	0.32				
	Clinical	6	2.23	0.66		2.53	0.72		2.53	0.30		2.53	0.21		2.46	0.37				
PHOB	Normal	140	2.23	0.47		2.62	0.60		2.44	0.46		2.18	0.50		2.37	0.36				
	Border/Clinical	22	2.31	0.63	-0.74	2.77	0.57	-1.11	2.46	0.35	-0.21	2.42	0.40	-2.16*	2.49	0.33	-1.52			
	Border	22	2.31	0.63		2.77	0.57		2.46	0.35		2.42	0.40		2.49	0.33				
	Clinical	0																		
PAR	Normal	131	2.22	0.49		2.59	0.58		2.40	0.45		2.15	0.48		2.34	0.35				
	Border/Clinical	31	2.32	0.51	-1.08	2.85	0.62	-2.21*	2.61	0.39	-2.35*	2.48	0.46	-3.47***	2.57	0.34	-3.24***			
	Border	28	2.28	0.50		2.84	0.60		2.63	0.40		2.46	0.48		2.55	0.33				
	Clinical	3	2.73	0.50		3.00	0.92		2.47	0.42		2.60	0.20		2.70	0.49				
PSY	Normal	139	2.24	0.49		2.62	0.58		2.43	0.47		2.16	0.49		2.36	0.36				
	Border/Clinical	23	2.23	0.52	0.11	2.78	0.64	-1.23	2.53	0.33	-0.99	2.48	0.41	-2.88**	2.50	0.33	-1.76			
	Border	22	2.25	0.53		2.75	0.63		2.51	0.33		2.49	0.42		2.50	0.34				
	Clinical	1	1.80			3.60			3.00			2.20			2.65					
GSI	Normal	134	2.23	0.50		2.61	0.59		2.42	0.46		2.15	0.48		2.35	0.36				
	Border/Clinical	28	2.26	0.47	-0.32	2.80	0.59	-1.56	2.56	0.37	-1.56	2.49	0.47	-3.45***	2.53	0.32	-2.42**			
	Border	26	2.25	0.45		2.77	0.58		2.55	0.38		2.48	0.48		2.51	0.32				
	Clinical	2	2.50	0.99		3.20	0.85		2.70	0.14		2.60	0.00		2.75	0.49				

Note: SCL-90-R's T score : <50T(normal group), 50T~69T(border group), ≥70T(clinical group)

SOM: somatization; O-C: obsessive-compulsive; I-S: interpersonal-sensitivity; DEP: depression; ANX: anxiety; HOS: hostility; PHOB: phobic anxiety; PAR : paranoid ideation; PSY: psychoticism; GSI: global severity index

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001



#### 4) SCL-90-R의 증상차원별 정신건강수준과 정서적 완화 대처방식의 사용

전체심도지수에서 임상군의 정서적 완화 대처 평균은  $2.60 \pm 0.00$ 점으로 가장 높았으며 다음으로 경계군( $2.48 \pm 0.48$  점), 일반군( $2.15 \pm 0.48$  점) 순이었다. 경계군/임상군의 정서적 완화 대처 평균은  $2.49 \pm 0.47$ 점으로 일반군보다 통계적으로 유의하게 높았다( $t=3.45$ ,  $p<.001$ ). 정신건강수준과 '정서적 완화' 대처에 통계적으로 유의한 차이를 보인 증상들은 신체화( $t=-3.01$ ,  $p<.01$ ), 강박증( $t=-4.72$ ,  $p<.001$ ), 우울( $t=-3.34$ ,  $p<.001$ ), 불안( $t=-2.99$ ,  $p<.01$ ), 적대감( $t=-3.12$ ,  $p<.01$ ), 공포불안( $t=-2.16$ ,  $p<.05$ ), 편집증( $t=-3.47$ ,  $p<.001$ ), 정신증( $t=-2.88$ ,  $p<.01$ )으로 대인예민성의 정신건강 증상을 제외한 SCL-90-R의 모든 정신건강의 증상들에서 경계군/임상군이 '정서적 완화'의 대처방식 평균점수가 일반군에 비해 통계적으로 유의하게 높았다( $p<.05$ ). 대인예민성의 경계군/임상군도 일반군에 비해 '정서적 완화' 대처 평균이 높았지만 통계적으로는 유의하지 않았다( $t=-1.58$ ,  $p>.05$ ). 우울과 정신증을 제외하고 전체심도지수와 SCL-90-R의 나머지 7개 증상차원의 임상군이 경계군에 비해 정서적 완화 대처 평균이 높았다. 우울의 경우 경계군의 정서적 완화 대처 평균은  $2.52 \pm 0.36$ 점으로 임상군( $2.30 \pm 0.42$  점)에 비해 높았고, 정신증의 경우에도 경계군의 정서적 완화 대처 평균은  $2.49 \pm 0.42$ 점으로 임상군(2.20 점)에 비해 높았다.

## IV. 논의

본 연구에서 SCL-90-R의 전반적인 정신건강수준을 의미하는 전체심도지수의 환산점수로 볼 때 전체 대상자의 17.3%가 임상군과 경계군으로 분류되었다. SCL-90-R의 9개 증상차원별 점수를 기준으로 보았을 때 강박증 28.4%, 대인예민성 27.2%, 신체화 22.2%, 적대감과 편집증 19.1%, 불안 17.3%, 우울 15.4%, 정신증 14.2%, 공포불안 13.6%의 순서였다. 이것은 Sohn et al. (2010)이 보고한 서울시 일부지역주민 대상 정신건강실태조사에서 임상군과 경계군이 19.5%를 차지하고, 경계군에서 대인예민성 23.9%, 신체화 23.1%, 강박증 22.5%, 우울 21.0%, 정신증 19.3%, 편집증 18.7%, 적대감 18.6%, 공포불안 17.5%, 불안 17.2% 이었던 결과와 비교했을 때, 특히 강박증, 대인예민성, 신체화가 우선순위를 차지

하고 있다는 점이 유사하다. 다 주지하는 바와 같이 급변하는 산업사회의 과도한 경쟁과 사회적 압력 속에서 꾸준히 견디며 성적위주의 고교시절을 지나온 대학생들은 심리적 부적응, 가치관의 혼란, 자아정체감 형성의 저해와 더불어 신경증, 우울증과 같은 다양한 정신질환과 불건강을 경험할 수 있으므로(Yoon & Choy, 1989), 특히 정신건강수준의 경계군에 속하는 대학생들에게 정신질환 발생의 예방적 측면에서 실질적으로 도움이 되는 정신건강교육과 중재프로그램이 제공되어야 할 것이다.

전체심도지수와 SCL-90-R 9개 증상차원의 정신건강수준 집단별 스트레스 정도에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 우울, 불안, 공포불안, 편집증, 정신증과 전체심도지수에서 경계군/임상군이 일반군에 비해 스트레스를 처리할 수 있는 자원점수가 낮았다. 즉 정신건강수준에 따라 스트레스의 정도에는 차이가 없었으나, 대상자들이 전반적인 정신건강수준을 포함하여 우울·불안·공포불안·편집증·정신증의 정신건강증상들을 가진 정도에 따라 경계군/임상군이 일반군에 비해 스트레스를 처리할 수 있는 자원을 적게 보유하고 있음을 확인할 수 있었다. 정신건강수준에 따른 스트레스 대처능력을 비교한 결과 전체심도지수의 경우 일반군, 경계군, 임상군의 순으로 대처능력이 높았다. SCL-90-R 9개 증상차원에서 강박증, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증이 일반군과 경계군/임상군 간에 유의한 차이를 보였다. 이것은 대상자들이 강박증, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증을 가진 정도에 따라 일반군에 비해 경계군과 임상군의 대처능력이 떨어지는 것을 알 수 있다.

이상의 결과는 Sohn et al. (2010)의 연구에서 연령별 및 성별 스트레스 정도가 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않은 결과와, 직무 스트레스의 높고 낮은 정도에 따라 대처자원의 차이는 있었지만 스트레스의 차이가 없었던 Oh (2011)의 연구결과와 유사하다. Jue & Kim (2011)이 여고생을 대상으로 비행과 분노에 관한 빗속의 사람 그림검사를 분석한 결과에서 스트레스와 비행은 양의 상관관계를, 자원과 대처능력과는 음의 상관관계가 있었다. 이 연구에서 분노와 관련성이 있는 변수는 자원과 대처능력이었으며, 스트레스는 분노와 관련성을 보이지 않았다. 스트레스는 심리상태에 영향을 미치고 개인의 삶을 위협하며 스트레스로 인해 유발된 정신건강문제는 개인의 삶과 적응방식을 위축시킨다. 설령 충분한 대처자원을 이미 보유하고 있다고 하여도 그것을 활

용할 수 있는 능력을 발휘할 수 있도록 정신건강문제증상을 보이는 대학생들의 대처자원과 대처능력을 파악하는 일은 그들의 정신건강을 유지하고 증진하는데 반드시 선행되어야 할 것이다.

정신건강수준에 따른 스트레스 대처방식을 비교한 결과 전체심도지수와 신체화, 강박증, 우울, 적대감, 편집증과 같은 정신건강의 증상들에서 경계군/임상군이 일반군에 비해 스트레스 대처 점수가 통계적으로 유의하게 높았다. 신체화, 강박증, 편집증의 정신건강의 증상들에서는 임상군, 경계군, 일반군의 순서로 스트레스 대처 점수가 높았고, 우울과 적대감의 경우 경계군이 임상군에 비해 대처점수가 높았다. 경계군/임상군이 일반군보다 대처자원을 적게 보유하고 대처능력이 떨어지는 결과와 연관 지어 볼 때 임상군은 스트레스 상황을 해결하는데 사용하는 사고와 행동방식이 취약해 질 수 밖에 없다고 사료된다. 정신 병리의 정신병적 측면과 비 정신병적 측면을 고려할 때 신체화, 강박증, 우울, 적대감, 편집증의 정신건강증상을 보이는 대학생들에게 주의 깊은 관심과 개입이 이루어져야 할 것이다.

정신건강수준에 따른 집단별 문제중심해결 대처방식의 사용 정도에는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 전체심도지수에서 일반군과 경계군에 해당되는 집단들의 문제중심해결 대처방식이 각각 2.23, 2.25인 반면 임상군은 2.50으로 소방공무원이 사용하는 문제중심해결 대처방식 2.4점(Lee, Kim, & Park, 2011) 보다 높았다. 이러한 결과는 대학생들의 문제중심해결 대처방식이 비록 스트레스 상황을 회피하지 않고 적극적으로 대처하고 있다고 설명될 수도 있으나, 한편 과도한 문제중심해결 대처방식의 사용이 정신건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 간과해서도 안 될 것이다. 정신건강수준에 따른 조력추구 대처방식의 사용은 전체심도지수의 일반군 2.61, 경계군 2.77, 임상군 3.20의 점수를 보여 다른 대처방식보다 특히 조력추구 대처방식을 많이 사용하고 있었다. 이러한 결과는 대학생의 성별에 따른 스트레스 대처방식의 차이를 연구한 Shin (2006)의 보고에서 여학생들이 남학생에 비해 조력추구 대처방식을 더 많이 사용하고 있었음을 고려할 때, 본 연구에서 여대생이라는 대상자의 성별 특성이 반영된 결과로 해석해볼 수 있다. 특히 정신건강증상들 중 강박증과 편집증에서 일반군보다 경계군이, 경계군에 비해 임상군이 조력추구 대처방식을 많이 사용하고 있다는 사실을 주목하여야 할 것이다. 이러한 결과

는 자신이 원치 않아도 어쩔 수 없이 반복하게 되는 사고, 충동 및 행동 등 강박 증상을 가진 대학생이 더욱 적극적으로 사회적 지지체계를 이용하여 스트레스를 극복하려는 노력이 많음을 확인할 수 있다. 이러한 노력이 스트레스 해결을 위해 긍정적으로 대처하고 있다고 설명될 수도 있으나, 한편 과도한 조력추구 대처방식의 사용이 강박증과 편집증과 같은 정신건강에 부정적인 영향을 초래할 수 있음을 간과해서도 안 될 것이다.

소극적 대처방식으로 분류되는 소망적 사고 대처방식의 사용 정도는 전체심도지수의 정신건강수준에 따라 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 그러나 SCL-90-R 9개 증상차원 중 편집증의 경우 경계군/임상군이 일반군에 비해 통계적으로도 유의하게 소망적 사고 대처방식을 더 많이 사용하고 있었다. 특히 경계군의 소망적 사고 대처점수는 2.63으로 임상군 2.47 보다도 더욱 높아 편집증의 경계군이 나머지 집단에 비해 소망적 사고의 대처방식을 가장 많이 사용하고 있음을 알 수 있었다. 이는 편집증의 경계군이 스트레스 상황 후 막대한 바람과 기대를 통해 해소되기를 바라는 소극적 대처방식을 나머지 집단에 비해 선호하고 있다고 해석된다. 소극적 대처방식으로 분류되는 정서적 완화 대처방식의 경우 전체심도지수의 일반군이 2.15, 경계군 2.48, 임상군 2.60으로 정신건강수준에 따라 유의한 차이를 보였다. 정서적 완화 대처방식은 음주나 흡연, 약물복용 등을 통해 기분전환을 하거나 혼자 삭히는 것 등의 행동(Lee et al., 2011)을 포함한다. 이들 방법은 일시적인 위안이나 도피의 수단은 될 수 있으나 결국 또 다른 심리적·신체적 문제를 일으킬 수 있기 때문에 심리적 적응 수준을 높일 수 있는 중재프로그램을 제공할 필요가 있다. 더욱이 신체화·강박증·대인예민증·불안·적대감·공포불안·편집증의 정신건강증상의 경우 일반군에 비해 경계군이, 경계군에 비해 임상군이 정서적 완화 대처방식을 더 많이 사용하는 것을 확인할 수 있었다. 반면, 우울·정신증의 정신건강증상의 경우 경계군이 임상군과 일반군에 비해 정서적 완화 대처방식을 많이 사용하는 것을 알 수 있었으며 Lee et al. (2011)도 소방공무원이 직무스트레스와 관련하여 정서중심적 대처방식과 같은 소극적 대처방식을 많이 사용할 경우 정신건강에 부정적인 영향을 줄 것이라고 보고하였다. 대학생들에게 문제해결중심 대처방식은 정서적 고통을 경감시키고, 정서적 완화 대처방식은 정서적 고통을 증가시키는 직접 효과가 있으며(Lee, 2004) 우울 및

자각증상과 관련한 대처방식으로서 정서적 완화 대처방식이 문제중심해결 또는 조력추구 대처방식에 비해 보다 중요한 의미를 가질 수 있다. 기분전환과 같은 정서적 완화 대처방식을 추구하는 사람의 경우 문제중심해결 대처방법을 취하는 사람에 비해 정신적, 신체적 증상을 더 많이 나타낸다(Choi, 2003)는 것을 고려하여야 할 것이다.

이러한 결과를 토대로 궁극적으로 대학은 학생들의 정신건강에 지속적인 관심을 기울이며 신체적·정신적 건강을 유지·증진시킬 수 있도록 교내 상담체계를 통해 스트레스에 대한 대처능력과 대처방식의 훈련과 같은 실질적인 도움을 제공하여야 할 것이다. 특히, 스트레스에 취약한 학생들을 선별하여 그들을 보호하고, 스트레스 상황에 직면했을 때 회피나 좌절 대신 적극적 태도로 문제해결에 힘쓰고 상황을 개선시킬 수 있는 역량을 강화하기 위한 다양한 정신건강증진프로그램의 개발과 적용이 필요하다하겠다.

## V. 결론

대처방식이 다양한 정신건강지표의 예언변인임을 고려할 때, 본 연구에서 대학생들의 정신건강수준에 따라 스트레스의 정도와 대처방식의 차이를 비교하였다는 점에서 본 연구의 의의가 있다. 또한 본 연구에서 사용한 빗속의 사람 그림검사는 다른 투사검사와는 달리 대상자가 겪고 있는 스트레스의 요인을 비가 오는 상황으로 상징화하여 그림을 통해 스트레스의 정도와 대처자원 및 대처능력을 점수체계에 근거하여 양화할 수 있는 도구이다. 그동안 주로 초등학생들에게 많이 사용하였으나 여대생들의 정신건강수준과 스트레스와의 관계를 파악하기 위해 본 연구에서 사용한 빗속의 사람 그림검사의 활용가능성이 확인되었다는 점에서 시사하는 바가 크다. 향후 대학의 정신건강증진프로그램과 건강지표 개발 및 학생들의 스트레스 실태조사 등 다양한 목적으로 그 활용성을 확대할 수 있기를 기대한다.

참여 대학생의 17.3%가 정신건강수준이 비정상적 경향을 가진 경계군 혹은 비정상적인 임상군이었고, 대처 자원을 상대적으로 적게 보유한 집단은 우울·불안·공포불안·편집증·정신증·전체심도지수에서 일반군보다 비정상적인 집단에 가까웠다. 또한 강박증·우울·불안·적대감·공포불안·편집증·정신증·전체심도지수 등 거의 모든 정신건강의 증상들에서 일반군보다 비정상적인 집단의 대처능력

이 떨어졌다. 이러한 점에서 대학 차원에서 정신건강문제를 가진 학생들을 선별하고, 정신건강증상을 가진 대학생의 대처자원을 확보하여 대처능력을 기르도록 돕는 중재 프로그램을 제공해야 하며 스트레스 대처를 잘하고 있다고 평가되는 대학생들에게도 예방적 차원에서 꾸준한 상담관리가 이루어져야 할 것이다. 연구결과의 정신건강 문제들 중 강박증은 임상군과 경계군에 많이 분포되어 강박증적 경향을 보이는 대학생이 많은 것으로 확인되었다는 점에서 이와 관련된 추후 연구를 제안한다. 그리고 본 연구에서 우울의 정신건강수준과 스트레스 대처방식에는 특별한 차이가 발견되었다. 경계군이 일반군은 물론 임상군에 비해서도 문제중심해결, 조력추구, 정서적 완화의 세 가지 대처방식 모두를 더 많이 사용하고 있었고 편집증의 경계군은 임상군보다 소망적 사고의 대처방식을 더 많이 사용하고 있었다는 점에서 우울과 편집증 및 스트레스 대처방식과의 관련 연구를 제안한다. 또한 본 연구는 일개 대학의 여대생만을 대상으로 수행되어 일반화에 제한점이 있으며 추후 다양한 학과와 학제 및 성별에 따른 연구가 필요하겠다.

대학생들의 학교환경에 대한 효과적인 적응은 대학생활에서 경험하는 복합적인 스트레스나 갈등을 긍정적이고 합리적으로 해결하여 사회에 성공적으로 진출하기 위한 중요한 준비과정이 된다. 그러므로 본 연구를 통해 분석된 대학생활에서 경험하는 학생들의 정신건강과 관련된 다양한 정서 및 스트레스 실태조사결과는 학생들의 대학생활 적응을 조기에 조력할 수 있는 프로그램의 마련에 필요한 기초 자료로 사용될 수 있을 것으로 기대된다. 그리고 학년별로 다르게 나타나는 학생들의 복합적인 스트레스나 갈등을 즉각적으로 해결하도록 돕는 맞춤형 상담을 통하여 정신건강문제의 발생을 예방하고 학교생활의 만족도를 높여, 궁극적으로 사회에 성공적으로 진출할 수 있도록 지원하는 예방적이면서도 교육적인 대학상담모형의 실질적인 구현이 필요하겠다.

## 참고문헌

- Brown, B. M., & Stuart, J. C. (1981). The relationship of stress and coping ability to incidence of disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 25, 255-260.
- Cha, Y. S., & Park, Y. M. (2010). Career stress and responsive characteristics of PITR - Aimed at college students majoring in

- design. *Journal of Korea Society of Design Forum*, 26, 97-106.
- Chang, E. C., Sanna, L. J., Riley, M. M., Thornburg, A. M., Zumberg, K. M., & Edwards, M. C. (2007). Relations between problem-solving styles and psychological adjustment in young adults: Is stress a mediating variable? *Personality and Individual Differences*, 42, 135-144.
- Choi, I. S., Ahn, B. J., Jeon, B. H., Jang, J. S., & Seong, J. Y. (2003). Psychological Analysis with Symptom Check List-90-Revision in patients with tinnitus. *Korean Journal of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 46(6), 475-480.
- Choi, M. K. (2003). Symptoms, depression, and coping behaviors of university Students. *Journal of Korean Academic Nursing*, 33(3), 433-439.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90 Manual-1*. Baltimore, MA: John Hopkins University Clinical Psychometrics Research Unit.
- Hyun, A. N., & Yoon, S. J. (2012). The relationship between stress and mental health status among college freshmen: mediating effects of parent-adolescent communication styles. *Korea Youth Research Association*, 19(2), 403-428.
- Jeong, H. H. (2008). *Art therapy*. Seoul, Korea: Hakjeesa Publications, Inc.
- Jeong, Y. M. (2004). *The effects of the solution-focused group counseling program on college students's social problem-solving ability and stress-coping ability*. (Unpublished masters' thesis). Korea National University of Education, Chung-Buk, Korea.
- Jue, J., & Kim, T. E. (2011). Female highschool students' juvenile delinquency and anger in the person in the rain test. *Art Education Research Review*, 25(3), 217-240.
- Kang, H. J. (2012). Procrastination, stress coping strategies, and subjective well-being of college students: The mediating effects of self-esteem. *Discourse* 201, 15(1), 67-92.
- Kim, J. H. (1988). *The way of coping with stress*. Seoul, Korea: Sungwhasa Publications, Inc.
- Kim, J. H., & Kim, K. I. (1984). The standardization study of Symptom Checklist-90-Revision in Korea III. *Mental Health Research*, 2, 278-311.
- Kim, N. H. (2007). *On university students' employment stress characterized in their responses to PITR* (Unpublished master's thesis). Yeungnam University, Daegu, Korea.
- Kwon, S. M., Kim, S. Y., Lee, J. S., & Ko, U. Y. (2001). Brief report : Mental health status and related factors of HIV-infected Korean males. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 20(1), 219-228.
- Lack, H. S. (1996). *The person-in-the-rain projective drawing as a measure of children's coping capacity: A concurrent validity study using rorschach, psychiatric, and life history variables* (Unpublished doctoral dissertation). California School of Professional Psychology at Alameda, Alameda, CA.
- Lazarus R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer Publications, Inc.
- Lee, B. J. (2011). Mediating effects of career decision-making self-efficacy in the relation between perceived career barriers and mental health among female college students. *Korean Journal of Youth Welfare*, 13(3), 23-42.
- Lee, E. H. (2011). Differentiation of self and psychological maladjustment in college students: The role of self-control ability and resolving style of problems. *Korean Journal of Youth Studies*, 18(12), 157-180.
- Lee, E. H. (2004). Life stress and depressive symptoms among college students: testing for moderating effects of coping style with structural equations. *The Korean Journal of Health Psychology*, 9(1), 25-52.
- Lee, H. J., Kim, H. S., & Park, S. Y. (2011). Effects of perception of job stress and stress coping style on mental health of firefighters. *Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing*, 20(3), 315-324.
- Moon, W. H. (2011). A study on student's stress, coping, and emotional experiences in college life. *Journal of Daejeon Health Sciences College*, 32, 429-450.
- Oh, Y. N. (2011). *Early years teachers' job related stress and their representation the person in the rain test* (Unpublished master's thesis). Yeungnam University, Daegu, Korea.
- Park, J. A., & Lee, E. K. (2011). Influence of ego-resilience and stress coping styles on college adaptation in nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 17(3), 267-276.
- Shin, H. D. (2006). *The effect of college student' self-efficacy on the ways of coping stress and social problem-solving ability* (Unpublished master's thesis). Kwangwoon University, Seoul, Korea.
- Sohn, A. R., Kim, T. K., Ryu, E. J., Oh, G. J., & Ahn, D. H. (2010). Mental health and stress by socio-demographic characteristics among Seoul citizens. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 27(1), 71-80.
- Son, M. G. (2004). *The study about stress and coping behavior of elementary school students with PITR* (Unpublished doctoral dissertation). Kyungsoong University. Busan, Korea.
- Suh, K. H. (2011). Relationships between stresses, problem-focused coping, upward/downward comparison coping and subjective well-being of college students. *Korean Journal of Youth Studies*, 18(8), 217-236.
- Won, H. T. (1978). The standardization study of Symptom Checklist-90-Revision in Korea II. *Journal of Hanyang University*, 12, 457-474.
- Won, D. R. (2011). The effects of character strengths on well-being and adaptive coping style of adolescents. *The Korean Journal of Health Psychology*, 16(1), 151-167.
- Yoon, G., & Choy, C. H. (1989). Mental health status and coping styles in the senior high school and college students. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 2(1), 16-35.