



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](#)

2020년 8월
석사학위논문

농촌지역 고등학생의
성격특성이 정신건강에 미치는 영향
: 성별 차이를 중심으로

조선대학교 대학원
상담심리학과
정 경 태

농촌지역 고등학생의
성격특성이 정신건강에 미치는 영향
: 성별 차이를 중심으로

The Influence of Personality Characteristics of High
School Students in Rural Areas on Mental Health :
Focused on Gender Difference.

2020년 8월 28일

조선대학교 대학원

상담심리학과

정 경 태

농촌지역 고등학생의
성격특성이 정신건강에 미치는 영향
: 성별차이를 중심으로

지도교수 권 해 수

이 논문을 심리학석사학위 신청 논문으로 제출함

2020년 5월

조선대학교 대학원

상담심리학과

정 경 태

정경태의 석사학위논문을 인준함

위원장	조선대학교 교수	<u>김택호 (인)</u>
위원	조선대학교 교수	<u>정승아 (인)</u>
위원	조선대학교 교수	<u>권해수 (인)</u>

2020년 6월

조선대학교 대학원

목 차

I . 서론	1
A. 연구의 필요성 및 목적	1
B. 연구문제	6
II . 이론적 배경	7
A. 정신건강.....	7
1. 정신건강의 개념.....	7
2. 농촌지역 청소년의 정신건강 실태.....	9
3. 성별에 따른 정신건강의 차이.....	10
B. 성격의 이해.....	11
1. 성격의 개념.....	11
2. 특성론.....	12
3. LCS기성격검사와 성격 5요인 모델의 관계.....	14
4. 성격특성이 정신건강에 미치는 영향.....	16
5. 성격특성이 정신건강에 미치는 영향에서 성별차이.....	17
III . 연구방법	18
A. 연구대상	18
B. 측정도구	18

1. LCSI 성격검사.....	18
2. PAI-A.....	18
C. 연구절차	19
D. 자료분석	19
IV. 결과	21
1. 주요 변인들의 기술 통계.....	21
2. 주요 변인들의 상관분석.....	22
3. 농촌지역 고등학생과 전국 고등학생의 정신건강의 차이.....	24
4. 성별에 따른 농촌지역 고등학생의 정신건강 차이.....	25
5. 청소년의 성별에 따라 성격특성이 정신건강에 미치 는 영향.....	27
V. 결론 및 논의	31
참고문헌	37

표 목 차

<표 1> 성격 5요인과 LCS기성격특성의 상관관계	15
<표 2> LCS기성격검사의 하위척도별 구성도.....	15
<표 3> 주요 변인들의 점수 범위와 평균 및 표준편차.....	21
<표 4> LCS기성격특성과 정신건강의 상관분석 결과.....	22
<표 5> 전국 청소년과 농촌 청소년의 정신건강 비교.....	24
<표 6> 청소년의 성별에 따른 정신건강 비교.....	25
<표 7> 청소년의 성별에 따른 성격특성이 정신건강에 미치는 영향.....	28

ABSTRACT

The Influence of Personality Characteristics of High School Students in Rural Areas on Mental Health : Focused on Gender Difference.

Jung Kyoung Tae

Advisor : Prof. Kweon Hae-soo Ed. D.

Dept. of Counseling Psychology

Graduate School of Chosun University

Through the study on the relationship between personality characteristics and mental health of high school students in rural areas, this study was intended to analyze how each personality trait affects mental health and how it differs according to gender to prepare a deep understanding of high school students' mental health and effective counseling strategy. To this end, we analyzed data collected from first-year students of humanities high schools in B County, South Jeolla Province, using the LCSJ personality test and the PAI-A test to find out the difference in the impact of personality characteristics on the mental health of high school students in rural areas and analyze the impact of personality characteristics on each mental health. The results showed that the mental health of high school students in rural areas was worse than that of high school students nationwide, and an analysis of their gender-based mental health showed that male and female groups were vulnerable to different mental health problems. It was also shown that personality traits affect different mental health depending on gender. In addition to a prior study of the mental health seriousness of

high school students in rural areas and mental health problems based on gender and personality characteristics, this provides a meaningful basis for preparing counseling strategies differentiated from community youth counseling systems in terms of regional characteristics, gender and personality characteristics of high school students in rural areas by analyzing the interactions of each element.

Key words : Mental Health, Personality Characteristics, LCSJ, PAI-A, Gender Difference, Rural Areas students

I. 서론

A. 연구의 필요성 및 목적

청소년기는 인간의 발달 단계 중 성인이 되기 전 필요한 것들을 준비하는 단계로써 매우 중요한 의미를 가진 단계이다.(최은진, 김미숙, 전진아, 2013). 또한 생물학적, 심리학적으로 많은 변화가 발생하는 시기로서 신체적인 변화와 정신적인 변화가 일어나는데 신체적으로 성호르몬의 왕성한 분비가 일어나며 이차성징과 함께 강한 성적 욕구를 느낌과 동시에 충동적이며 공격적인 성향이 나타난다.(최옥순, 2004). 이처럼 청소년기는 인간 발달의 생애 주기 중 다른 주기보다 가장 격렬하고 급격한, 역동적인 변화를 경험함과 동시에 정신건강적으로 매우 취약한 시기라고 할 수 있다(이영호, 2017; 장용희 & 이재신, 2017; Lee & Lee, 2017; Keenana-Miller, Hammnen & Brennan, 2007). 정신건강이란 일반적으로 정신질환의 유무보다는 개인이 자신의 능력을 최대한 발휘할 수 있고 적절한 자아개념 확립을 통한 건강하고 건전한 성격체계를 이루고 있으며, 주변의 환경과의 조화를 통해 스트레스와 여러 문제를 이겨낼 수 있는 상태를 말한다. 특히 청소년기의 정신건강은 신체·사회·심리적인 발달양상을 고려하여 전인적인 판단이 필요하다(이시형, 1997). 이로 인해 정서적인 부분에 있어 혼란을 느끼고 우울, 불안, 공격성 등 정신건강에 문제가 나타날 가능성이 높다.(김재수, 2008). 청소년기 정신건강 문제는 여러 가지 형태로 나타날 수 있는데, 가볍고 일시적인 부적응의 형태부터 일상생활 속에서 심각한 부적응과 장애를 초래할 수 있는 정신장애까지 매우 다양한 양상으로 나타날 수 있다(신용태 & 황순택, 2016; Ebata, Petersen, & Conger, 1990; Kazdin, 1993). 우리나라 청소년의 특성과 사회적인 특성을 살펴보면 높은 교육열과 입시경쟁에 의해 매우 심한 스트레스를 경험하고 있다(고홍월, 2012; 모상현, 김미영, 2009). 국정감사 보도자료(2009. 8. 24.)에 따르면 전국 청소년 74,380명을 대상으로 한 2009년 학생 정신건강 선별 검사결과에서 약 12.9%의 청소년이 2차 검진이 필요하다는 결과가 나왔고 연령이 높아질수록 2차 검진 대상자가 증가하는 것으로 조사되었으며(김범수, 2009), 청소년 건강행태온라인조사(질병관리본부, 2017)에 따르면 청소년 스트레스 인지율이 2016년 37.4%로써 성인이 경험하는 스트레스 인지율 29.4%보다 높은 수준으로

나타났다.(이학진, 2018). 이러한 과정에서 청소년들이 스트레스를 표출하는 방식으로 심리적인 부분에서는 우울, 불안, 공격성 등으로 나타나고 행동적인 측면에서는 흡연과 비행행동, 약물중독, 인터넷·스마트폰 중독, 집단따돌림 등의 형태로 나타나고 심각한 경우 자살과 심지어 타살의 형태까지 나타나기도 한다(배정이, 2006). 또한 청소년기에 발생한 정신건강과 관련된 문제는 성인기에서도 대부분 지속되며 부적응을 초래하기 때문에 사전 예방과 지속적인 관리가 필요하다(Ringeisen, Casanueva, Urato, & Stambaugh, 2009; 이혜순, 2011에서 재인용).

청소년기를 통틀어 정신건강에서 여러 문제를 경험하지만 그 중 고등학교 1학년 신입생은 중학교를 졸업하고 고등학교로 진학하여 낯설고 새로운 환경에 적응하는 과정에 처하며 동시에 더욱 급격한 신체성장과 사회 구성원으로써 더욱 큰 역할에 대한 부담감을 경험하게 된다(제미순, 이삼순, 2008). 앞서 언급한 바와 같이 이 시기의 고등학생은 급격한 환경변화와 함께 새로운 교우관계, 수업형식, 학교규칙 등 여러 가지 노력이 요구된다(김아영, 2002; 김형선, 2001). 이와 같이 고등학교 1학년 시기는 안정적이지 못하고 급격한 환경변화로 인해 스트레스에 대한 민감성이 매우 높으며 학교생활 적응과 자아정체성 확립이라는 매우 중요한 과제를 가지고 있다고 볼 수 있다(Rice, 2012). 또한 우리나라 인문계 고등학교는 세계 최고 수준의 극심한 경쟁, 입시위주 교육, 취업문제 등 더욱 많은 심리적 부담을 지니고 있어 매우 심각한 스트레스로 인해 여러 정신건강 문제에 취약하다(정관영, 2012). 이렇듯 청소년기에 있는 우리 학생들 중 특히 인문계 신입생의 정신건강이 매우 취약한 상태에 놓여 있다는 것을 알 수 있다.

청소년을 둘러싼 이웃과 지역사회는 청소년의 발달에 영향을 미치는 중요한 체계이다(Bronfenbrenner, 1979). 하태정(2012)의 연구에 따르면 농촌지역 청소년의 우울감과 자존감은 거주환경에 따라 유의한 관련성을 나타낸 바 있다. 특히 청소년의 생물학적 특성과 매개변인인 심리·사회적 요인은 청소년이 생활하는 생태적 환경 따라 위험행동에 영향을 미치는 요인이 다를 수 있음을 강조하고 있다(한상철, 2004). 주로 중심지는 도시, 원료생산 지역은 농촌으로 구별되며 지역구분은 단지 행정단위 뿐만 아니라, 교육, 문화, 보건의료 등 지역에 따른 복지혜택과도 밀접한 관련이 있다(김성수, 2000). 청소년을 둘러싼 가족, 학교, 지역사회의 모든 영역에 존재하는 사회적 자본은 청소년이 건강하게 성장하는데 있어 매우 중요한 요소로서 청소년 위험행동의 보호요인으로 작용한다. 사회적 자본은 대도시, 중소도시, 군단위의 지역에 따라 차이가 있으며, 특히 환경적 차이로 인

해 농촌 청소년은 상대적인 박탈감과 열등감과 같은 심리적 문제를 겪게 되어 대도시 청소년보다 각종 문제 행동을 더 많이 보이기도 한다(박승곤, 김수정, 문성곤, 2013). 농촌 지역 청소년들은 대도시의 청소년들에 비해 정서적, 물질적 지지가 부족하며, 부정적인 스트레스 대처 전략, 스트레스, 우울감을 이겨내는 방법으로 감각추구적 성향이 높으며 또래의 부정적 압력을 더 많이 받는 특징을 지니고 있는 등 위험행동을 가속화시키며 문제행동의 개입을 촉진시키는 경향이 높다(최민호, 1997). 이처럼 농촌지역 청소년을 둘러싼 지역사회적 환경은 그들의 정신건강에 지대한 영향을 미치며 김성수(2000)의 연구결과에 따르면 농촌지역 청소년들이 향락과 물질만능주의에 빠져 있는 등 가치관영역의 심각한 문제를 안고 있으며 가정생활, 학교생활, 문화 여가생활, 진로문제, 일탈행동, 정보화 생활의 순으로 문제가 많았다. 이와 같이 농촌지역 청소년들은 대도시의 청소년들에 비해 여러 가지 부정적 요인과 정신건강에 심각한 영향을 미치는 위험요인이 많으며 비행, 음주, 가출 등의 위험행동으로 이어지기도 한다.

청소년의 정신건강에 미치는 요인으로서는 성격요인과 성별, 학령수준, 가정환경, 사회환경을 비롯하여 수많은 요인이 영향을 미치지만 그 중 성격은 정신건강과 매우 강력한 영향을 주는 것으로 밝혀졌으며 정신장애와도 매우 밀접한 관계가 있다(권석만, 2017). 사람은 각자 자신만의 성격을 가지고 있으며 성격이란 지속적으로 특징적인 사고와 감정, 행동양식을 보이는 것으로 정의되어 왔다. 최근 심리학자들로부터 각광 받고 있는 이론은 5요인 성격 특성 이론으로, 이는 인간의 성격을 다양한 측면에서 효과적으로 설명해 준다는 평가를 받고 있다. 성격과 정신건강은 매우 밀접한 상관이 있다는 것은 Myers와 McCaulley의 MBTI와 MMPI의 상관관계 분석연구(1995)에서 나타난다. 내향형과 우울, 편집, 강박, 정신분열척도와 정적상관을 나타냈고 사고형과 반사회성은 부적상관이 나타났다.

우리나라 청소년들 대상으로 성격특성과 정신건강에 대한 선행연구를 살펴보면 성격 유형은 스트레스 반응과 관련이 있다는 보고되고 있다. Type D 성격은 환경을 스트레스원으로 인식 하는 경향이 높고 이로 인하여 이들은 비효율적 대처반응을 보이고 높은 스트레스 수준을 유지한다고 알려져 있다(Mommersteeg et al., 2012). 또한 Type D 성격 유형은 쉽게 소진되고, 정신적으로 건강하지 못하며(Bae SH et al., 2011; Lee MS et al., 2012; Cha K et al., 2013; Williams et al., 2016), 낮은 삶의 질과(Cha K et al., 2013)함께 자살시도가 더 많다(Park YM et al., 2014). 다른 연구를 살펴보면 성격특성 중 외향성은 정신건강과 부적

상관이 있으며 내향성과는 우울, 불안, 사회적 부적응이 정적 상관을 보였다(서동희, 2004). 또 다른 연구에서는 우울과 불안 등 정신건강의 부정적인 요소들은 신경증이 상승할수록, 자아탄력성과 외향성, 우호성, 자존감이 낮을수록 상승하는 결과를 보였다(신현균, 장재윤, 2003). 특히 신경증 척도의 하위 척도인 적대감과 충동성이 높은 사람들은 자신의 스트레스 상황에서 타인에게 적대적이고 폭력적으로 행동하고, 파괴 행위를 할 가능성이 높다. 또한 외향성 척도는 긍정적 사고, 합리적 행동, 자제력과 관련성이 있다. 그리고 개방성 척도가 높은 사람들은 스트레스 상황에서 유머를 사용하는 경향이 있고, 낮은 사람은 자신의 신념에 따라 행동하는 경향이 있다(박수만, 2009; 안현의, 김동일, 안창규, 2006). 또한 초등학생을 대상으로 한 연구에서는 외향형 학생이 내향형 학생에 비해 높은 생활만족도를 보였으며 내향형 학생의 경우 스트레스에 민감한 것으로 밝혀졌다(정갑순, 1999). 이렇듯 성격이 정신건강에 영향을 미친다는 선행연구는 많이 진행되어 왔다. 그러나 정서적 안정성과 외향성, 개방성과 성실성이 높으면 생활스트레스 수준은 감소하며 우울감과 적대감, 불안과 대인예민성 또한 감소하는(홍혜현, 이지현, 2012)것으로 나타났으나 이학진(2018)의 연구에서는 성격특성 중 외향성과 관련이 깊은 도전성은 공격성, 조증 등 외향적으로 나타나는 정신건강 문제와 관련이 깊었으며 내향적 성격특성인 수용성은 우울 등 내재적 정신건강과 높은 상관을 보였다. 또한 도전성이 높은 청소년의 내향적 성격특성인 수용성을 발달시킬수록 오히려 정신건강이 낮아지는 연구결과가 나타났다. 또한 외향성과 성실성에 대한 몇몇 연구결과들에서는 그 결과가 일치하지 않았는데 여성이 남성보다 외향성과 성실성에서 높게 측정된 연구결과(Goodwin & Gotlib 2004; Schmitt Realo, Voracek & Allik 2008)와 반대의 결과로 남성이 여성보다 외향성과 성실성에서 높게 측정된 연구결과도 있다(Shokri Kadivar & Daneshvarpoor, 2007). 이처럼 연구대상의 특성에 따라 성격특성이 정신건강에 미치는 영향에서 각 연구간 차이가 많이 나타나고 있다. 이러한 차이가 나타나는 중요한 요인 중 하나로 성별을 생각할 수 있는데 Gilligan(1982)은 성별에 따라 사회화 과정이나 발달단계에서 보이는 정체성의 차이가 있으며 성격 또한 다른 양상을 보인다고 하였다. 따라서 본 연구에서는 성별에 따라 성격특성이 정신건강에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보고자 한다.

Thoits(2012)에 의하면 남성과 여성은 서로 다른 사회구조상의 위치의 차이와 상이한 성역할 기대 및 사회화 과정의 차이로 인해 서로 다른 가치를 내면화한

다. 남성은 어려서부터 경쟁적이고, 성취 지향적이며, 독립적이고, 자율적으로 사회화가 되는 반면, 여성은 남성에 비해 덜 경쟁적이며, 인간관계 중심적이고, 의존적으로 사회화된다. 이에 따라 느끼는 정신건강에도 많은 차이가 발생하는데 청소년 가운데 여학생의 스트레스, 우울 수준이 남학생 보다 높은 수준으로 확인되고 있으며 이러한 외적, 내적 긴장원에 대해 유연하게 대처하지 못하고 문제해결능력이 남학생 보다 낮은 것으로 나타나 학교 생활적응에 부정적인 영향을 받는 것으로 나타났다(김요셉, 김성천, 유서구, 2011; 김혜원, 2006). 남자청소년의 경우 초기 우울 수준이 낮으며 발달과정에 따른 우울 증가수준이 높지 않은 반면, 여자 청소년의 경우 초기 우울수준이 만성적으로 높았고 증가추세를 보였다(김세원, 2010). 또한 스트레스 수준에 있어 여자 청소년이 남자 청소년보다 스트레스를 더 높게 지각하는 것으로 나타났다(문승완, 2008; 임태완, 강명진, 최정순, 2008). 또한 공격성은 일반적으로 남자 청소년이 여자 청소년보다 현저하게 높다고 주장하고 있다(Maccoby & Jacklin, 1974). 그러나 Crick(1995)는 외현적 공격성에서는 남자 청소년이 높고 관계적 공격성에서는 여자 청소년이 높다는 연구결과를 제시하였다. 불안과 관련된 연구에서도 강경호(2012)등은 성별의 차이가 불안에 영향을 미친다고 보고하였지만 박서연(2013)의 연구에서는 반대의 결과를 제시하고 있어 이에 대한 추가적 연구가 필요한 실정이다.

본 연구에서 성격특성을 분석하기 위해 LCSI성격검사로 측정된 자료를, 정신건강을 분석하기 위해 PAI-A로 측정된 자료를 사용하고자 한다. LCSI성격검사는(Lim's character style inventory)는 성격형성 과정을 고려하여 유전적인 영향을 받는 유전자형과 환경적 영향을 반영한 표현형의 결과로 구분하여 결과를 제시한다. 유전자형은 '주도', '표출', '우호', '분석', 의 4가지 유형으로 구분하였고 표현형은 환경적 영향을 포함한 5가지 특성으로 제시한다(임승환, 박제일, 2015). 또한 한국인의 특성에 맞게 개발된 검사로써 유형과 성격을 동시에 볼 수 있는 장점이 있으며 청소년의 성장과정에 있어 유전적인 요인과 환경적인 요인, 그 외 요인을 분석하고 이해하는데 있어 풍부한 자료를 제공한다(임승환, 2015).

PAI-A(청소년용 성격평가질문지)는 Morey(2007)가 개발한 객관형 성격검사로써 정신장애의 진단 및 통계편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM) 분류와 일치하는 주요 병리를 포함하는 임상척도 11개, 치료와 사례 관리와 관련이 있는 개념을 측정하는 치료고려척도 5개 및 대인관계 척도 2개로 구성되어 있다(Morey, 2014). 중학생, 고등학생 기준 뿐 아니라 비행 청소년

년 기준이 따로 마련되어 있어서 청소년의 여러 정신건강을 측정하기 위해 여러 장면에서 활용 되고 있다(김영환 등, 2014). 또한 청소년들의 임상진단, 치료계획 및 정신병리에 필요한 정보를 얻기 위해 널리 사용되고 있다(김대진 등, 2015).

본 연구에서는 LCSJ성격검사와 PAI-A를 사용하여 청소년의 성격특성과 각 정신건강의 관계를 밝히고 성별에 따라 성격특성이 정신건강에 어떠한 영향이 있는지 분석하고 자료를 제시함으로써 다양한 정신건강 문제에 개입할 때 성별과 성격에 따라 상담장면에서 효과적인 전략을 세우고 대처할 수 있도록 돕고 향후 관련 프로그램 개발 등의 기초자료로 활용하고자 한다.

B. 연구문제

본 연구를 위해 상정한 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 농촌지역 고등학생과 전국 고등학생의 정신건강은 차이가 있는가?

연구문제 2. 농촌지역 고등학생의 성별에 따른 정신건강에 차이가 있는가?

연구문제 3. 농촌지역 고등학생의 성별에 따라 성격특성이 정신건강에 어떠한 영향을 미치는가?

II. 이론적 배경

A. 정신건강

1. 정신건강의 개념

정신건강은 정신질환의 유무를 표시하기 위한 병리학적 용어의 개념으로 출발하였으나 오늘날에는 개인의 정신적 상태의 정도를 측정하기 위한 보편화된 용어으로써 사용되고 있다(이철호, 이민규, 2005). 사전적 의미로써 정신이란 영혼이나 마음의 태도, 능력, 이념이나 사상을 가리키며 정신건강이란 정신적 질병 뿐만 아니라 사회적 관계를 지속적으로 유지하고 발전하는 능력을 포함한다. 이는 현대인의 삶에서 매우 중요한 부분을 차지하고 있으며, 사회를 유지하고 발전시키는 데 있어 국가의 구성원들의 정신건강의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않는다. 선행연구에 따르면 청소년의 정신건강이 등교거부 경향성에 미치는 영향을 연구한 결과에서 청소년의 정신건강은 사고기능과 정서기능의 원활함과 편안함에 매우 큰 영향을 미침과 동시에 자신에 대한 긍정적인 평가로 인해 과제를 달성하고 어려움에 봉착했을 때 이겨낼 수 있는 균형 잡힌 상태를 의미한다(한영희, 2008).

현재 세계와 한국사회는 산업혁명에 이은 정보화시대를 넘어 정보고속화시대로 접어들어 사회가 급변하는 과정에 놓여있으며 이 시대를 살아가는 사람들은 과도한 스트레스로 인해 우울, 불안, 자살 등 많은 정신건강 문제를 안고 살아가고 있다. 또한 이 추세는 점점 가속화되고 심각해지는 과정에 있으며 이를 위한 특단의 대처가 필요한 시기이다. 학자들에 따라 정신건강을 바라보는 견해는 다르지만 이들의 의견을 종합해서 살펴보면 정신적으로 건강한 사람들은 자신에 대해 상당한 자부심을 가지고 있으며 삶의 만족도가 높고 대인관계 능력이 높으며 이를 유지하고 갈등을 조절할 수 있는 능력을 지녔다는 공통점이 있다고 말한다. 또한 주변 사람들과 사랑을 나누고 관심을 가지는 등 감정적인 교류를 나눔에 있어 건강한 방식을 사용하며 실패 경험에 대해 다시 일어날 수 있는 성공의 발판으로 활용하고 도전적이고 책임감 있는 행동을 한다고 말한다. 청소년의

정신건강에 대한 정의는 청소년의 문제행동, 심리적 부적응, 정신병리 등으로 이러한 개념들은 개별적 혹은 혼합적으로 사용되어져 왔다(이창호, 최보영, 유춘자, 2012). 세계보건기구에서 추정한 바에 의하면 세계적으로 매년 20%의 청소년들이 정신건강 문제를 경험하고 있고(World Health Organization, 2012), 청소년 정신건강 문제의 범위는 개인적인 우울감 및 사회생활에 약간의 지장을 주는 증상에서부터 손상이나 사망을 초래하는 질환이나 상태까지 광범위한 영역을 포함하고 있다(이창호, 최보영, 유춘자, 2012). 청소년의 정신건강은 복잡한 생활양식과 여러 가지 환경적인 요인들에 의해 영향을 받고 있으며 건강하지 못할 때 많은 문제를 일으키고 있다(최송식, 2014).

대표적인 청소년의 정신건강 문제는 우울, 불안, 주의력 결핍, 담배 및 알코올 사용, 인터넷 중독, 기타 약물남용, 공격성, 자살계획, 반사회적 행동, 스트레스 등이 있고(박영신, 김의철, 2003; 김미숙, 양심영, 2007; 정동하, 정미현, 2011; 최인재, 모상현, 강지현, 2011; 최은진, 김미숙, 전진아, 2013), 이러한 정신건강 문제들이 폭력이나 자살, 의도적 손상 등의 결과로 나타나고 있어 개인적인 차원뿐만 아니라 사회적인 문제로 인식이 확산되고 있다(양미진, 이은경, 이희우, 2006; 이창호, 최보영, 유춘자, 2012). 양미진과 이은경, 이희우(2016)의 연구에 따르면 초등학교보다 중학교가 중학교보다 고등학교가 우울수준과 정신증수준이 높은 것으로 나타났다.

이러한 정신건강을 분류하고 예측하기 위한 기준으로 수많은 도구들이 개발되어 왔는데 그 중 가장 대표적인 것은 미국 정신의학회에서 발간하는 DSM(정신장애의 진단 및 통계편람)이라고 할 수 있다. DSM은 특정한 이론적 입장에서 평가하는 것이 아닌 정신건강의 증후군을 위주로 이를 구분하는 분류체계와 진단기준을 설정하여 제시하고 있다(권석만, 2014). DSM에 제시된 정신장애 범주는 불안장애, 강박 및 관련 장애, 외상 및 스트레스 사건 관련 장애, 우울장애, 양극성 장애, 정신분열 스펙트럼 장애 및 기타 정신증적 장애, 성격장애, 신체상 및 관련 장애, 해리장애, 수면-각성장애, 급식 및 섭식장애, 물질-관련 및 중독장애, 성기능 장애, 성도착 장애, 성 불편증, 신경발달장애, 파괴적, 충동통제 및 품행장애, 배설장애, 신경인지장애, 기타 정신장애가 있다(권석만, 2014).

청소년의 정신건강을 측정하는 심리검사 중 PAI-A는 DSM의 분류와 일치하는 주요 병리를 포함하는 임상척도 11개, 치료고려척도 5개 및 대인관계 척도 2개로 구성되어 있다(Morey, 2014). 임상척도는 SOM(신체적호소), ANX(불안),

ARD(불안관련장애), DEP(우울), MAN(조증), PAR(망상), SCZ(조현병), BOR(경계선적 특징), ANT(반사회성), ALC(알코올), DRG(약물)이며 치료고려척도는 AGG(공격성), SUI(자살관념), STR(스트레스), NON(비지시), RXR(치료거부)이며 대인관계 척도로 DOM(지배성), WRM(온정성)로 이루어져 있다.

2. 농촌지역 청소년의 정신건강 실태

청소년을 둘러싼 이웃과 지역사회는 청소년의 발달에 영향을 미치는 중요한 체계이다(Bronfenbrenner, 1979). 하태정(2012)의 연구에 따르면 농촌지역 청소년의 우울감과 자존감은 거주환경에 따라 유의한 관련성을 나타낸 바 있다. 청소년의 정신건강 문제는 도시지역보다 농촌지역에서 더욱 심각한 상황으로 이어질 가능성이 높다(이인숙, 2008). 특히 청소년의 생물학적 특성과 매개변인인 심리·사회적 요인은 청소년이 생활하는 생태적 환경 따라 위험행동에 영향을 미치는 요인이 다를 수 있음을 강조하고 있다(한상철, 2004). 이는 농촌지역 청소년이 위기상황에 처했을 때 적절하게 개입할 수 있는 청소년 관련 복지인프라 부족으로 인해 긴급개입 시기를 놓치게 되어 더욱 심각한 문제로 발전할 가능성이 높으며 김경균(2006)의 연구에 따르면 농촌지역 청소년의 교육복지 환경이 도시지역에 비해 상대적으로 매우 열악한 환경에 놓여 있으며 특히 농촌의 경우 상당수가 조부모에 의해 양육이 이루어지는 등 가정환경에 있어 그 어려움이 더욱 크다고 밝히고 있다. 김성수(2000)은 생산과 소비와 관련된 사회간접자본의 도시집중으로 인해 원료생산지역인 농촌은 상대적인 빈곤을 경험하고 있으며 이러한 자본의 차이는 청소년의 교육여건, 여가, 자기개발 등 많은 요소에 영향을 미치며 결과적으로 도시에 비해 열악한 교육환경과 경제력, 성장배경과 가치관의 차이로 이어져 농촌 청소년이 도시 청소년보다 학교부적응을 경험할 가능성이 높다고 하였다. 특히 환경적 차이로 인해 농촌 청소년은 상대적인 박탈감과 열등감과 같은 심리적 문제를 겪게 되어 대도시 청소년보다 각종 문제 행동을 더 많이 보이기도 한다(박승곤, 김수정, 문성곤, 2013). 농촌 지역 청소년들은 대도시의 청소년들에 비해 정서적, 물질적 지지가 부족하며, 부정적인 스트레스 대처 전략, 스트레스, 우울감을 이겨내는 방법으로 감각추구적 성향이 높으며 또래의 부정적 압력을 더 많이 받는 특징을 지니고 있는 등 위험행동을 가속화시키며 문제행동의 개입을 촉진시키는 경향이 높다(최민호, 1997). 이렇듯 도시지역보다 농촌지역의

청소년이 정신건강 측면에 있어 매우 취약한 환경적 요인에 놓여 있다는 것을 알 수 있으며 이들에게 적절한 심리적 개입이 시급하다는 것을 의미한다.

3. 성별에 따른 정신건강의 차이

정신건강에 영향을 미치는 요인 중 가장 중요한 요인 중 하나로 성별을 들 수 있다. 이러한 차이는 성별에 따라 사회화 과정이나 발달단계에서 보이는 정체성의 차이가 있기 때문이다(Gilligan, 1982). 청소년의 우울은 남성보다 여성에게서 높은 비율인 것으로 나타났다. 제11차 청소년건강행태온라인조사(2016)에 의하면 우울감의 경험률은 남학생이 19.7%, 여학생이 27.8%로 여학생이 남학생보다 높은 것으로 나타났다. WHO(2017)에 의하면 전 세계 여성이 남성보다 우울에 취약하다고 보고하고 있으며, 박영주 등(2011)의 연구에서도 남학생이 19.6%, 여학생이 21.2%로 남학생보다 여학생이 높다고 하였고, 전경숙 등(2012)의 연구에 의하면 남학생이 31.4%, 여학생이 44.3%로 우울감에 차이를 보이며 전체적으로 남학생이 여학생에 비해 자신을 건강하다고 평가하였다. 또한 자살생각에 있어서 남녀의 차이가 나타났는데 남학생의 31.4%, 여학생의 44.3%가 2주 이내 슬픈 절망감을 느낀 적 있으며 남학생의 14.9%와 여학생의 23.1%가 최근 12개월간 자살을 생각한 적이 있다고 답하여 여학생의 자살사고 비중이 남학생보다 유의미하게 높게 나타났다. 또한 각 스트레스가 우울에 미치는 영향을 분석했을 때 여학생이 남학생에 비해 대부분 스트레스 원인에 대하여 더 민감하게 반응하는 결과가 나타났다.

불안 또한 성별에 차이가 있었다(강경호, 2012; 계은주, 2001; 문경주, 오경자, 2002; 박서연, 2013; 신혜린, 이기학, 2008; 윤정민, 2006; 이선주, 1995; Mellanby & Zimdars, 2011). 이러한 차이에 대해 Spielberger(1972)는 특성불안은 주로 어릴 적 부모의 제재나 처벌을 경험하면서 형성된 성격적 측면의 불안이라고 한다. 이것은 남학생들보다 여학생들에게 더 많은 사회적 제재를 하는 문화나 여학생들의 수동적 태도에 대해 암묵적으로 강화를 하는 사회적 분위기의 영향으로 그 원인을 생각해 볼 수 있다(Brunch & Cheek, 1995). 즉 사회적으로 불안을 표현할 수 있는 범위에 대한 허용범위와 피드백이 다르기 때문에 남학생보다 여학생의 불안이 높을 수 있다는 것이다. 시험불안 또한 여학생이 남학생보다 일반적으로 높게 나타난다(김은숙, 1990; 성종호, 이영식, 이길홍, 1999; 심우엽,

1995). 그러나 성별에 따른 불안의 차이가 없다고 하는 선행연구들(염미영, 1987, ISik, 2012)도 있어 불안의 성차에 관한 내용은 추후 후속연구가 필요해 보인다.

B. 성격의 이해

1. 성격의 개념

성격은 환경에 따라 반응하는 특징적인 양식이나 타인과 구별되는 일관성있고 독특한 사고, 행동방식이나 감정의 총체이다(윤운성, 2003). 성격(Personality)의 어원으로는 라틴어 Per와 Sonare의 합성어 Persona에서 유래된 단어이다. 가면이라는 뜻의 이 단어는 고대 그리스와 로마의 연극 배우들이 자신이 가지고 있는 개성을 가면에 표현함으로써 관객들이 가면을 보고 배우들을 구별할 수 있었던 것에서 유래하였다(Burnham, 1968). 이는 점차 개인의 인상이라는 뜻으로 사용되기 시작했고 로마시대에 외서는 ‘고귀한 성질을 가진 개인’이라는 뜻으로 사용되었다(윤대혁, 2009).

성격을 연구한 다양한 학자의 견해에 따르면 Allport(1961)은 ‘개인 내부에 존재하는 심리적, 신체적 조직으로써 한 개인의 독특한 행동과 사고, 감정을 만들어내는 조직’이라고 정의하였고 Cattell(1946)은 ‘어떠한 환경에서 개인의 행동을 예측할 수 있게 해주는 것’이라고 정의하였으며 Eysenck(1957)은 ‘개인이 환경에 적응할 수 있도록 하는 지속적인 특성과 기질, 지능, 신체의 조직’이라고 정의하였다(김미림, 2010). 이와 같이 성격에 대해 개념적 정의를 내리고 해석하는 입장은 다양하게 정의되고 있는데, 이러한 이유는 성격이 개인의 심리적인 과정을 단면적으로 나타내는 개념이기보다 한 인간을 이해하기 위해 포괄적인 관점에서 바라보아야 해서 매우 추상적이기 때문이라고 하였다(이성희, 2011). 성격에 대한 선행연구들을 살펴보면 대부분의 연구에서 공통점을 보이고 있는데 첫 번째로 성격이 개인의 독특한 성향을 나타내며 개인적인 차이가 조금씩 존재한다는 점이고 두 번째로는 이 특성은 시간이 지나도 안정적으로 유지되고 일관되는 안정성을 지니고 있다는 것이다(이원석, 2011; 장희숙, 2001; 송혜영, 2016). 이렇듯 앞선 선행연구와 다양한 학자들의 성격에 대한 정의를 종합해서 살펴보면 성격은 다양한 환경적 상황에 있어 개인의 동기와 인지, 행동, 정서적 부분에 있어

독특성과 안정성, 일관성을 설명할 수 있는 개념으로써의 내면적 심리조직체로 정의하며(권석만, 2017), 개인이 여러 상황에서 보여주는 종합적인 인상(유희경, 김미연, 정희경, 2007)이라고 할 수 있다.

2. 특성론

성격에 대한 연구가 다양화되고 통계기법이 발전하며 요인분석 기법의 등장과 함께 현대 성격심리학에서는 성격의 개인적인 차이를 다양한 특성의 양적인 차이로 설명하려는 시도가 계속되고 이러한 입장이 대세를 이루고 있다(권석만, 2017). Allport가 제시한 성격의 개념으로 어떠한 자극에 대한 특정하게 반응하는 행동경향성을 의미하다. 또한 동일한 문화권에 속한 구성원들의 공통적인 특성과 차별적인 개인특성을 구분하였다. 특성론에 대한 실증적인 연구를 처음 시작한 심리학자는 Cattell로써 객관적인 생활사건에 대한 자료들과 관찰자료, 동료들의 사정 보고자료를 포함하여 생활기록자료와 자기보고서, 객관적 검사자료를 토대로 요인분석을 실시하여 성격을 설명할 수 있는 15개 요인을 발견하였고 자기보고서를 통해 발견한 12개의 특성들과 면담을 통해 발견한 4개의 특성을 포함하여 16가지 성격특성을 제시하였다. 이를 근거로 성격특성질문지(16PF)검사를 개발하였다. 그 후 Eysenck는 초기에는 내향성과 외향성, 신경증의 2가지 차원의 특성만 강조하였지만 연구를 거듭하여 정신증이란 세 번째 차원을 추가하여 3요인을 구성하였다. 성격특성의 위계적 모델을 기초로 한 3가지 성격특성(사회적 외향성, 정신병, 신경과민성)에 초점을 맞추어 각 요인의 첫글자를 따서 PEN모델이라 명명하고 EPQ라는 도구를 개발하였다(권석만, 2017). 정서적으로 불안하고 신체적인 통증과 불안, 걱정거리를 자주 호소하는 사람은 신경증이 높고 신경계 기능에서 유전적인 차이 때문에 특성의 개인차를 가져오는 원인으로 제시하였다. 또한 이들은 일반적인 사람보다 스트레스에 반응하는 속도가 매우 빠르고 그 원인이 사라졌을 때도 스트레스가 감소하는 속도가 현저히 떨어지며 신경증 환자의 경우 대다수가 높은 신경증 점수와 낮은 외향성 점수를 보인다. 범죄를 저지른 사람과 반사회적인 성향을 보이는 사람들은 신경증 점수와 외향성, 정신증의 경향을 보이는 경우가 많다고 하였다(Eysenck, 1982).

성격특성 차원이 크게 5개의 요인으로 구성되어 있다는 이론인 성격 5요인설에는 수많은 연구자들이 동의하고 연구를 통해 검증이 이루어지고 있다(Botwin

& Buss, 1985). 성격의 특성을 강조하는 연구들에서는 성격검사가 예측타당도에 문제가 있다는 의견이 많이 제시되었고 이를 극복하기 위해 Big5모델이 개발되었는데 이 모델은 예측 타당도가 매우 높은 것으로 나타나고 있다(Hogan & Roberts, 1996). 또한 성격을 표현할 언어의 체계적 구성을 위해 1,000여개의 단어로 개인의 성격특성을 표현할 수 있으며 Allport와 Odbert가 제시한 성격특질 단어 목록을 기초로 하여 여러 가지 개념을 추가하는 작업을 통해 171개의 척도를 구성(Cattell, 1943), 군집화를 통해 35가지 양극척도의 개발에 성공하였다(Goldberg, 1990). 이 후 많은 연구들이 거듭되어 Fiske는 최초의 5요인을 발견하게 되었고(Fiske, 1949). 이 5가지 요인이란 사회적 적응력, 감정통제, 순응성, 지적 호기심, 자신감으로 명명하여 사용하였다.

5가지 요인에 대한 학자들의 표현이 조금씩 다르게 사용되어 왔지만 구성요소들과 설명하는 바를 살펴보면 공통적으로 신경증(Neuroticism: N)과 외향성(Extraversion: E), 개방성(Openness: O), 친화성(Agreeableness: A)와 성실성(Conscientiousness: C)을 의미하고 있다(Goldberg, 1990; McCrae & Costa, 1989; Norman, 1963). 이후 Norman이 연구를 통해 수준별로 외향성, 안정성, 성실성, 수용성, 개방성의 Big5모델 이론을 정립하였다(Norman, 1967; 허영운, 1998; 서석경, 2000). 신경증(Neuroticism: N)은 일상생활에서 부정적 정서를 경험하는 정도와 일상생활 적응정도를 의미하는데 이 요인의 점수가 상승할수록 정서적인 불안감과 생활부적응을 경험하고 불안, 우울 등의 부정적인 정서들을 경험하는 빈도가 증가한다. 이는 만성적인 정신병리들이 발달하기 쉬운 것을 의미하며 신경증이 낮은 이들은 대부분 평온감과 침착함 등 높은 이들이 경험하는 부정적인 정서와 반대되는 정서를 경험하는 빈도가 높다(박현숙, 이영애, 2009).

외향성(Extraversion: E) 척도가 의미하는 것은 타인과의 상호작용을 통해 타인의 관심을 얻고자 하는 정도를 나타내며 자신의 감정을 표현하는 능력과 친교적인 능력을 포함한다. 또한 외향성이 높은 사람들의 특징으로는 자기주장이 뚜렷하고 활동적이며 적극적인 특성과 함께 낙천적, 긍정적으로 감정상태를 경험하는 특징이 있다. 반대의 경우 조용하며 수줍음을 타고 나서는 것을 싫어한다(John, 1990). 하위요인으로는 온정, 군집, 리더십, 활동성, 자극추구, 명량으로 구성되어 있다(유정화, 2013). 외향성과 내향성의 정의는 과거 에너지의 방향으로 정의되는 연구가 많았는데 최근 에너지 수준의 차이로 변화하였으며 긍정적 정서의 경험이 외향성을 측정하는 구성요소이며 핵심이라고 간주하고 있다(홍숙기,

2004).

개방성(Openness: O)은 지적자극의 변화와 다양성을 선호하는 특징을 나타내며 이 특성은 환경적인 영향에 의해 변화하는 경향이 강하며 학구열과도 관련된 지표이다(박현숙, 이영애, 2009). 또한 외부의 풍부한 경험을 원하며 긍정적인 경험과 부정적인 경험을 모두 얻기를 원하며 즐기는 경향이 있다(유태용, 민병모 2001; 중앙고용정보원, 2001).

성실성(Conscientiousness: C) 척도의 경우 사회적인 규칙과 규범, 원칙을 지키며 책임감을 강하게 느끼는 특성을 보이는 사람에게서 측정된다. 이들은 생각이 깊고 분별력을 가지며 목적 지향적이고 또한 자신의 의무와 과제를 중요시한다(박현숙, 이영애, 2009).

친화성(Agreeableness: A)은 타인과 평안하고 조화롭게 관계를 유지해 나가는 정도를 의미한다. 사교성이 높은 이들의 특징은 정중하며 협조적인 특성과 함께 양보심, 인내심, 배려심이 높으며 이타적인 특성을 지닌다. 반면 낮은 사람들은 적대적이며 무관심, 자기중심적, 질투심의 특성을 보인다(고춘예, 2012).

3. LCSI성격검사와 성격 5요인 모델의 관계

LCSI 척도와 성격 5요인 모델의 척도와 비교해 본다면 도전성과 사교성은 요인 1(외향성), 수용성은 요인 2(친화성), 신중성은 요인3(성실성), 안정성과 자아개념은 요인4(신경증), 창의성은 요인5(경험에 대한 개방성)에 해당된다(임승환, 2015). LCSI성격검사는 한국의 사회문화적 요인과 언어적 특징을 반영하여 개발된 독자적 문항의 평정자료를 요인분석하여, 도전성, 사교성, 수용성, 신중성, 안정성의 5가지 성격특성 요인을 측정할 수 있게 하였다(임승환, 박제일, 2010).

도전성 척도는 성격 5요인 이론의 외향성에서 목적중심의 추진력과 문제해결 의지를 분리한 초 특성으로써 높은 성취욕과 경쟁적인 태도, 자신감과 강인함을 측정한다. 도전성이 높은 사람은 강력한 자기주장을 하며 성취에 대한 강한 집착과 개방적인 사고, 활동성을 보이며 순응성을 중시하는 문화권에서는 이들에 대한 편견이 존재할 수 있다.

사교성 척도는 대화를 중요시하고 양방통행적인 소통을 하는 특성으로 친교능력을 측정하는 차원으로써 사회생활을 영위하고 유지하는데 있어 필수적인 요소이다. 사교성이 높은 사람들의 특징은 높은 자존감과 긍정적인 정서, 언어적 유

창성이 있으며 낙천적인 모습을 보인다. 이들은 이성적이고 치밀함이 떨어지는 면을 보인다.

수용성은 내향적인 특성으로 인간관계적인 면에서 많은 특징을 보인다. 이들은 상대방의 의견을 주로 듣고 충돌을 피하며 내 의견을 주장하는 것을 힘들어 한다. 또한 수용성은 상대방을 이해하려는 의지와 타인중심적인 친화력을 측정하는 차원으로 겸손함, 순응성, 정서적 통제 등의 속성을 함께 포함하고 있다. 또한 대인관계 차원에서 많은 수동성을 보이며 자극이 많은 환경에서 내향성이 두드러져 보인다. 이들은 빠른 판단을 요하는 상황에서 긴장과 에너지 소진을 경험한다.

신중성의 척도는 충동을 통제하는 것과 관련이 깊다. 이들은 이성적으로 판단하고 행동하려는 속성이 강하여 철저하게 준비하고 침착하며 인내심과 참을성을 지니고 있어 절제력이 강한 특성을 보인다. 기본적으로 내향적인 모습을 보이며 논리적이고 정서적인 안정을 찾는 것을 중요하게 생각한다.

안정성은 성격 5요인 모델 중 신경증과 관련된 척도로 건강한 사람들의 정상적인 특성을 반영하고 있다. 사람들이 일상생활에서 경험하는 부정적인 정서나 스트레스를 이겨내는 특성을 측정한다. 점수가 낮을수록 정신-신체적 질환과 관계가 있으며 사소한 것에 지나친 걱정들이 많은 것과 예민한 정서반응을 보이는 것으로 해석할 수 있다.

<표 1> 성격 5요인과 LCS이성격특성의 상관관계 (N=3,745)

	도전성	사교성	수용성	신중성	안정성
신경증(N)	-0.16	-0.33	0.06	-0.41	-0.52
외향성(E)	0.31	0.80	-0.33	0.13	0.01
개방성(O)	0.20	0.38	-0.08	-0.01	-0.05
친화성(A)	-0.45	0.03	0.50	0.23	0.24
성실성(C)	0.30	0.05	0.03	0.81	0.01

<표 2> LCS이성격검사의 하위척도별 구성도



4. 성격특성이 정신건강에 미치는 영향

성격이란 개인이 주어진 자극에 대하여 지각하고 반응하는 고정된 방식이다. 다시말하면 일관되게 나타나는 독특한 개인의 심리적인 특질을 말하는데 개인의 모든 영역에 있어 전반적으로 광범위하게 영향을 준다(APA, 1994). 또한 성격특징에 따라서 어떤 성격특징을 가진 사람은 불안이 높고 걱정이 많으며 우울함을 많이 느끼고 주변 자극에 대해 민감하게 반응하며 정서 통제력 또한 약한 특징을 보인다(Cuijpers, 2005). 성격특질과 정신 병리의 관계에 대한 연구들을 보면 성격 5요인 모델의 신경증과 외향성은 우울과 불안과 관계가 있다고 밝혀졌다(Minoretti, 2006).

신경증은 불안과 적대감이 유지되는 요소이며 정신장애의 여부와 강한 관계를 가진다(Cuijpers, 2005). Murry(1995)의 연구에서는 신경증과 우울이 가중되어 신경증이 우울증상에 취약할 수 있고 우울증으로 인해 신경증이 심해질 수 있다고 하였다. 외향성은 긍정적인 감정경험을 받아들이는 경향성이고 우울, 기분장애와 부적 상관을 보인다(Petersen, 2001). 또한 우울과 불안이 신경증, 외향성과 연관이 있다는 선행연구를 살펴보면 우울증 환자들은 높은 신경증과 더불어 낮은 외향성을 보였고 기분장애, 불안장애와도 정적 상관을 보였다. 또한 외향적 성격특성은 우울, 자살사고, 무망감 등과 부적상관을 보였다. LCSI와 MMPI의 상관분석 결과를 살펴보면, 도전성과 경조증(Ma)은 정적상관을 보였고, 내향성(Si)과 부적상관을 보였다. 사교성의 경우 우울(D), 강박증(Pt), 내향성(Si) 척도와 부적상관을 보였고, 수용성은 내향성(Si) 척도와 정적상관을 보였고, 경조증(Ma) 척도와 부적상관을 보였다. 신중성과 반사회성(Pd), 정신분열증(Sc) 척도는 부적상관을 보였으며 안정성과 경조증(Ma) 척도는 부적상관으로 나타났다. 이렇게 성격특성은 인간의 정신건강의 요인과 결과를 예측하는데 매우 중요한 자료가 될 수 있다. 청소년의 정신건강에 전체적이고 통합적으로 접근하기 위해서는 그들이 현재 어떤 성격특성을 바탕으로 생활하고 있는지가 매우 중요하다(임승환, 2015). 자신의 성격특성을 정확히 이해하고 적용함으로써 현재 자신이 사용하고 있는 언어, 행동양식, 대인관계 패턴, 욕구충족을 위한 방식 등 많은 부분에서 자기 이해를 높이고 상담을 통해 건강한 행동방식과 성격특성에 맞게 사회에 적응하도록 돕고 궁극적으로 자기이해를 통해 여러 가지 정신건강적인 측면을 이해하고 조절하여 청소년 정신건강 문제를 해결하고자 한다.

5. 성격특성이 정신건강에 미치는 영향에서 성별 차이

Big five 이론에서 성격발달에 있어 성차를 연구한 결과에 따르면 여자는 16세에 우호성, 성실성, 개방성이 남자보다 높게 나타났고 남자는 반대로 정서적 안정성, 신경증이 여자보다 높게 나타났다. 또 다른 연구에서도 비슷한 결과로 남자는 정서적 안정성, 신경증과 외향성이 여자에 비해 높은 것으로 나타났다. 16세 청소년을 대상으로 한 연구를 살펴보면 여자가 외향성, 성실성, 개방성이 남자보다 유의미하게 높은 결과를 나타내었고 남자는 반대로 정서적 안정성, 신경증이 여자보다 높은 것으로 나타났다. 그리고 신경증요인에서의 남녀차를 살펴보면 남자가 여자에 비해 높은 것으로 나타나 현재 우리나라청소년의 경우 남자가 여자에 비해 신경증요인과 관련된 내현화·외현화 행동문제를 더 많이 보일 수 있다(장은지 외, 2017).

여자 대학생의 판단력과 제압력을 포함한 도전적 성향, 감정 충동성과 대인관계에서의 과잉배려는 안정성의 저하와 연결되어 여자대학생이 남자대학생보다 친구와 교수의 대인관계 스트레스와 피로, 분노, 신체화, 총 스트레스반응에서 유의하게 더 높은 결과를 가져온다(박영숙, 2014). 남자 대학생과 여자 대학생의 스트레스반응을 설명하는 유의한 영향요인으로 남자 대학생은 도전성, 여자 대학생은 사교성이 더 높았다(임승환, 2006).

위기나 스트레스상황에 대한 성격 취약성은 여자 대학생이 남자 대학생보다 더 높은 취약 경향을 나타냈다. 윤혜원(2006)의 연구에서는 정서적 불안정성을 보이는 여자 대학생이 남자 대학생 보다 많은 것으로 나타났으며, 정서적 불안정성이 높은 학생은 수면장애가 심할 가능성과 정신적, 신체적 질병 호소, 심한 기분변화와 쉽게 우울해지는 경향과 함께 작은 스트레스에도 지나치게 민감하게 반응하는 등의 특성을 보이며 외향성 점수가 동시에 높을 경우 잘 흥분하며 공격적으로 행동할 수 있다고 보고하고 있다.

Ⅲ. 연구 방법

A. 연구 대상

본 연구를 위해 2018년 전라남도에 소재한 B군의 일반계고등학교의 1학년 남녀 215명을 대상으로 수집한 자료와 2019년 전라남도에 소재한 B군의 일반계고등학교 1학년 남녀 158명을 대상으로 수집한 자료를 통합하여 총 373명의 자료를 사용하였으며 그 중 불성실하게 응답한 1부를 제외한 후 연구 자료로 사용하였다.

B. 측정 도구

1. LCSИ(Lim's Character Style Inventory)성격검사

본 연구에서는 청소년 성격특성을 알아보기 위해 임승환(2003)이 개발한 LCSИ(Lim's Character Style Inventory)성격검사를 측정도구로 사용하였다. 해당 검사는 우리나라 실정에 맞추어 개발되어진 성격검사로서 Likert식 5점 척도로 구성되어 있고 5개의 성격특성을 측정하는 척도로 구성되어 있다. 5가지의 주요 요인을 측정하는 문항은 84문항이며 신뢰도는 도전성 .83, 사교성 .92, 수용성 .84, 신중성, .91, 안정성 .71로 나타나 전체적으로 높은 신뢰도를 보이고 있다(임승환, 2003).

2. PAI-A(성격평가질문지-청소년용)

본 연구에서는 청소년의 정신건강적 측면을 살펴보기 위해 Morey(2007)가 청소년의 성격과 적응문제의 평가를 위해 개발한 PAI(Personality assessment inventory, PAI; Mprey, 1991)를 근거로 만든 성격평가질문지 청소년용 검사를 사용하였다. 총 264문항으로 구성되어 있으며 4개의 타당도척도(비일관성, 저반도, 부정적인상, 긍정적인상)와 11개의 임상척도(신체적호소, 불안, 불안관련장애,

우울, 조증, 망상, 조현병, 경계선, 반사회, 알코올, 약물), 그리고 5개의 치료고려 척도(공격성, 자살, 스트레스, 비지지체계, 치료거부)와 2개의 대인관계척도(지배성, 온정성)으로 총 22개의 척도로 구성되어 있다. 4지 선다로 구성된 이 검사는 자살관념과 같은 위험한 구성개념을 측정할 때 주의를 기울일 수 있어 매우 유용한 검사이다(Morey, Hopwood, 2012). 또한 비밀관성과 저빈도척도를 제외한 나머지의 신뢰도는 .50-.87로 측정되어 비교적 양호한 신뢰도를 나타낸다(김영환 등, 2014).

C. 연구 절차

본 연구는 2018년 4월 전라남도 소재 인문계 고등학교 1학년 남녀 218명을 대상으로 LCS기격검사와 PAI-A검사를 실시하고 수집한 자료 218부와 2019년 전라남도 소재 인문계 고등학교 1학년 남녀 총 158명을 대상으로 LCS기격검사와 PAI-A검사를 실시한 후 수집한 자료를 사용하였다. 본 연구자는 검사 실시 단계에서 각 학급 교실에서 직접 시험지를 배부하고 실시하였으며, 검사 실시 전 검사에 대해 간단한 사전 설명을 진행하였다. 검사에 소요된 시간은 각각 50분씩이었으며 총 2시간에 걸쳐 실시하였다. 수집한 자료 중 타당도에 문제가 있거나 해석이 불가능한 2018년 수집자료 3부와 2019년 수집자료 1부를 제외한 총 372부를 분석해 연구문제 및 가설에 대한 검증을 실시하였다.

D. 자료 분석

본 연구의 자료는 청소년의 대인관계 특성과 LCS기 성격특성에 따른 정신건강의 관계를 알아보기 위하여 SPSS 21.0 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석을 실시하였다.

첫 째, 연구 대상자들의 인구학적 통계와 특성을 알아보기 위해 빈도분석을 실시하고 신뢰도를 측정하기 위해 Cronbach's α 를 산출하였으며 정규분포 가정 충족 검증을 위해 왜도와 첨도의 절대값을 확인하였다.

둘 째, 성별과 성격특성, 정신건강의 상관관계를 알아보기 위해 SPSS 21.0을 사용하여 Pearson상관분석을 실시하였다.

셋 째, 전국 고등학생의 정신건강과 농촌지역 고등학생의 정신건강을 비교하기

위해 Cohen's d 값을 산출하였다.

넷 째, 농촌지역 고등학생의 성별에 따른 정신건강의 차이를 알아보기 위해 일원변량분석을 실시하였다.

다섯 째, 성별에 따라 각 성격특성이 정신건강에 미치는 영향을 알아보기 위해 남자청소년과 여자청소년을 분리하여 중다회귀분석을 실시하였다.

IV. 결 과

1. 주요 변인들의 기술 통계

본 연구에서 제시한 연구문제를 검증하기 이전에 LCS기격검사, PAI-A를 사용하여 측정된 기초 자료로 성격특성, 정신건강, 대인관계 평균의 최저점수와 최고점수, 평균, 표준편차를 산출하였다. 또한 측정변인의 정규성 가정 충족 여부를 검토하기 위하여 왜도 및 첨도를 산출하여 <표 3>에 제시하였다. Lei & Lomax(2005)에 따르면 분석결과 대부분 변인들의 왜도와 첨도가 절대값 2와 절대값 7을 넘지 않았기 때문에 측정치들이 정규분포를 이루어 정규성 가정을 충족한다고 볼 수 있다.

<표 3> 주요 변인들의 점수 범위와 평균 및 표준편차

		(N= 372)			
		평균	표준편차	왜도	첨도
성격 특성	도전성	41.753	28.9982	.45	-.89
	사교성	43.067	30.8849	.21	-1.3
	수용성	51.416	27.1953	-.07	-1.1
	신중성	52.415	29.1896	.01	-1.2
	안정성	73.459	27.0472	-1.0	.12
정신 건강	SOM(신체호소)	36.063	26.1903	.51	-.78
	ANX(불안)	37.993	29.9000	.49	-1.0
	ARD(불안장애)	40.400	28.4502	.55	-.88
	DEP(우울)	36.041	30.2236	.59	-.92
	MAN(조증)	31.176	26.1857	.73	-.50
	PAR(망상)	42.259	26.4017	.34	-.87
	SCZ(정신분열)	38.408	28.4519	.47	-.96
	BOR(경계선)	32.203	28.4791	.64	-.82
	ANT(반사회성)	26.044	24.7324	1.0	.16
ALC(알코올)	52.145	15.0178	.88	-.48	

DRG(약물)	63.390	9.0052	1.6	1.1
AGG(공격성)	28.372	24.7786	1.0	.13
SUI(자살)	37.412	22.3451	1.2	.44
STR(스트레스)	33.422	28.3549	.74	-.54

2. 주요변인들의 상관분석

측정변인들 간 관련성을 알아보기 위하여 전체 청소년의 LCSI성격특성과 정신건강의 상관분석을 실시하여 그 결과를 <표 4>에 제시하였다.

<표 4> LCSI성격특성과 정신건강의 상관분석 결과

(N= 372)

	성격특성(LCSI)				
	도전성	사교성	수용성	신중성	안정성
SOM(신체호소)	.138**	-.167**	-.043	-.249**	-.264**
ANX(불안)	.063	-.297**	.095	-.271**	-.470**
ARD(불안장애)	.082	-.252**	.120*	-.177**	-.471**
DEP(우울)	-.019	-.410**	.070	-.347**	-.328**
MAN(조증)	.499**	.135**	-.167**	.109*	-.323**
PAR(망상)	.073	-.246**	-.047	-.250**	-.324**
SCZ(조현병)	.123*	-.337**	.089	-.220**	-.403**
BOR(경계선)	.155**	-.096	-.109*	-.379**	-.490**
ANT(반사회성)	.283**	.101	-.263**	-.218**	-.237**
ALC(알코올)	.144**	.232**	-.207**	-.058	-.032
DRG(약물)	.101	.120*	-.175**	-.088	-.058
AGG(공격성)	.363**	.228**	-.480**	-.231**	-.275**
SUI(자살)	.025	-.302**	.061	-.196**	-.232**
STR(스트레스)	.140**	-.143**	.051	-.232**	-.343**

* $p < .05$, ** $p < .01$

먼저 성격특성 중 도전성과 정신건강 요인과의 상관관계를 살펴보면 불안, 불

안장애, 우울, 망상, 약물, 자살을 제외하고 유의한 정적상관을 보였다. 세부적으로 살펴보면 조증($r = .499, p < .01$)척도와 공격성($r = .363, p < .01$)과 가장 뚜렷한 정적 상관을 보이고 있으며 신체적호소($r = .138, p < .01$)와 조현병($r = .123, p < .05$), 경계선($r = .155, p < .01$), 알코올($r = .144, p < .01$)과 스트레스($r = .140, p < .01$)와는 낮은 정적 상관을 보이고 있다. 즉 높은 수준의 도전성은 조증과 공격성이 상승한다는 것을 알 수 있다. 또한 신체적 호소, 조현병, 경계선적 성격, 알코올, 스트레스와는 어느 정도 관련이 있다는 것을 의미한다.

성격특성 중 사교성과 정신건강 요인의 상관관계를 살펴보면 신체적호소($r = -.167, p < .01$), 불안($r = -.297, p < .01$), 불안관련장애($r = -.252, p < .01$), 우울($r = -.410, p < .01$), 망상($r = -.246, p < .01$), 조현병($r = -.337, p < .01$), 자살관념($r = -.302, p < .01$), 스트레스($r = -.143, p < .01$)와 유의미한 부적상관을 보여 사교성이 높을수록 신체적 호소, 불안, 불안관련장애, 우울, 망상, 조현병, 자살관념, 스트레스가 하락한다고 말할 수 있다. 이와 반대로 조증($r = .363, p < .01$), 알코올($r = .363, p < .01$), 약물($r = .363, p < .05$), 공격성($r = .363, p < .01$)과는 정적인 상관을 보였으며 사교성이 높을수록 위의 정신건강이 상승한다는 것을 의미한다.

수용성과 정신건강의 관계를 살펴보면 공격성($r = -.480, p < .01$)과 매우 높은 부적 상관을 보이고 있으며 조증($r = -.167, p < .01$), 경계선($r = -.096, p < .05$), 반사회성($r = -.263, p < .01$), 알코올($r = -.207, p < .01$), 약물($r = -.175, p < .01$)과 낮은 부적상관을 보이고 있다. 또한 신체적호소, 불안, 불안관련장애, 우울, 망상, 조현병, 자살관념, 스트레스척도와는 상관이 없는 것을 나타냈다. 불안관련장애($r = .120, p < .05$)와는 약간의 정적상관을 나타내었다. 이는 수용성이 높을수록 정신건강 측면에서 공격성이 크게 감소하며 조증과 경계선, 반사회성, 알콜문제, 약물문제가 대체적으로 감소한다고 할 수 있다.

신중성과 정신건강 요인의 상관을 살펴보면 알코올과 약물을 제외한 대부분의 척도와 부적상관을 보이고 있으나 조증($r = .109, p < .05$)과는 정적 상관을 나타내고 있다. 또한 신체적호소($r = -.249, p < .01$), 불안($r = -.271, p < .01$), 불안관련장애($r = -.177, p < .01$), 우울($r = -.347, p < .01$), 망상($r = -.250, p < .01$), 조현병($r = -.220, p < .01$), 경계선($r = -.379, p < .01$), 반사회성($r = -.218, p < .01$), 공격성($r = -.231, p < .01$), 자살관념($r = -.196, p < .01$), 스트레스($r = .363, p < .01$)와 부적 상관을 보이고 있다. 이는 신중성의 성격특성이 높아질수록 조증이 상승하나 이를 제외한 신체적호소, 불안, 불안관련장애, 우울, 망상, 조현병, 경계선, 반사회성, 공격성, 자살관념, 스

트레스가 감소하여 대부분의 정신건강이 감소하는 것으로 나타났다.

안정성과 정신건강의 상관관계를 살펴보면 알코올, 약물, 치료거부를 제외한 신체적호소($r=-.264, p<.01$), 불안($r=-.470, p<.01$), 불안관련장애($r=-.471, p<.01$), 우울($r=-.328, p<.01$), 조증($r=-.323, p<.01$), 망상($r=-.324, p<.01$), 조현병($r=-.403, p<.01$), 경계선($r=-.490, p<.01$), 반사회성($r=-.237, p<.01$), 공격성($r=-.275, p<.01$), 자살관념($r=-.232, p<.01$), 스트레스($r=-.343, p<.01$)와 대부분 높은 상관을 나타냈다. 이는 신중성이 높을수록 불안과 불안관련장애, 경계선, 조현병이 크게 감소하며 반사회성, 스트레스, 공격성, 우울, 신체적 호소의 정신건강 척도 또한 감소한다고 볼 수 있으며 안정성과 알코올, 약물과는 관계가 없다고 볼 수 있다.

3. 농촌지역 고등학생과 전국 고등학생의 정신건강의 차이

농촌지역 고등학생의 정신건강 심각성을 측정하기 위해 청소년 성격평가 질문지 전문가 지침서(2013)을 참고하여 전국 고등학생 1,780명의 표집점수 평균과 표준점수와 함께 비교하여 Cohen's *d*값을 산출하여 <표 5>에 제시하였다.

<표 5> 전국 청소년과 농촌지역 청소년의 정신건강 비교

	평균(표준편차)		Cohen's <i>d</i>
	전국(N=1,780)	농촌(N=372)	
SOM(신체호소)	12.92 (8.00)	36.063 (26.19)	1.195
ANX(불안)	20.60 (9.63)	37.993 (29.90)	0.782
ARD(불안장애)	20.07 (7.90)	40.400 (28.45)	0.973
DEP(우울)	16.92 (8.62)	36.041 (30.22)	0.860
MAN(조증)	21.00 (8.21)	31.176 (26.18)	0.524
PAR(망상)	17.74 (7.10)	42.259 (26.40)	1.268
SCZ(조현병)	16.90 (7.51)	38.408 (28.45)	1.033

BOR(경계선)	26.50 (9.05)	32.203 (28.47)	0.292
ANT(반사회성)	16.93 (7.75)	26.044 (24.73)	0.497
ALC(알코올)	3.41 (4.33)	52.145 (15.01)	4.411
DRG(약물)	1.84 (3.19)	63.390 (9.005)	9.111
AGG(공격성)	21.29 (8.18)	28.372 (24.77)	0.383
SUI(자살)	4.63 (4.91)	37.412 (22.34)	2.026
STR(스트레스)	8.26 (3.98)	33.422 (28.35)	1.567

* Cohen's *d* ("small, *d* = .2," "medium, *d* = .5," and "large, *d* = .8")

전국 고등학생의 정신건강 점수와 농촌 고등학생의 정신건강 점수를 Coden's *d*값을 사용하여 비교하였다. Cohen(2013)은 Coden's *d*값이 0.2~0.5면 작은효과, 0.5~0.8면 중간효과, 0.8이상이면 큰 효과라고 설명하였는데 이에 따르면 경계선적 성격특성과 공격성, 반사회성에서는 다소 낮은 효과크기를 나타내었으나 그 외 모든 정신건강 척도에서 매우 높은 효과크기를 나타내고 있으며 특히 알콜 문제와 약물, 자살관념, 스트레스, 조현병, 망상 적 사고, 신체적 호소 척도에서 매우 큰 효과크기를 보여 측정한 대부분의 척도에서 전국 고등학생에 비해 농촌 고등학생의 정신건강이 매우 심각한 수준에 있다는 것을 나타낸다.

4. 성별에 따른 농촌지역 고등학생의 정신건강 차이

청소년의 성별이 정신건강에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위하여 성별에 따른 PAI-A하위요인과의 일원변량분석을 실시하여 <표 6>에 제시하였다.

<표 6> 청소년의 성별에 따른 정신건강 비교

	평균(표준편차)			비교
	남(N=166)	여(N=202)	F	
SOM(신체호소)	36.940	35.357	0.335	

(N= 372)

	(26.42)	(26.04)		
ANX(불안)	31.251 (27.31)	43.426 (30.83)	15.853**	남<여
ARD(불안장애)	36.839 (28.06)	43.270 (28.49)	4.744*	남<여
DEP(우울)	32.181 (27.84)	39.152 (31.73)	4.941*	남<여
MAN(조증)	35.145 (27.96)	27.978 (24.26)	6.996**	남>여
PAR(망상)	40.200 (25.54)	43.917 (27.02)	1.826	
SCZ(조현병)	37.442 (27.29)	39.186 (29.39)	0.345	
BOR(경계선)	28.339 (27.66)	35.316 (28.81)	5.585*	남<여
ANT(반사회성)	32.757 (26.57)	20.635 (21.74)	23.417**	남>여
ALC(알코올)	54.395 (15.73)	50.333 (14.19)	6.833**	남>여
DRG(약물)	63.163 (9.02)	63.572 (9.00)	0.189	
AGG(공격성)	28.575 (25.38)	28.208 (24.33)	0.020	
SUI(자살)	32.493 (17.12)	41.376 (25.14)	15.078**	남<여
STR(스트레스)	31.154 (27.99)	35.250 (28.57)	1.922	

* $p < .05$, ** $p < .01$

청소년의 성별이 정신건강에 미치는 영향을 분석한 결과 신체적 호소, 망상, 조현병, 약물, 공격성, 스트레스, 비지지, 치료거부척도와 대인관계 유형의 지배성과 온정성에는 성별에 의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 그러나 불안($F=15.853$, $p<.01$), 불안관련장애($F=4.744$, $p<.05$), 우울($F=4.941$, $p<.05$), 조증($F=6.996$, $p<.01$), 경계선($F=5.585$, $p<.05$), 반사회성($F=23.417$, $p<.01$), 알코올($F=6.833$, $p<.01$), 자살관념($F=15.078$, $p<.01$)에서 성별에 의한 차이가 나타났으며 그 중 불안과 불안관련장애, 우울, 경계선, 스트레스는 남성에 비해 여성의 유의미하게 높은 것으로 나타났으며 조증, 반사회성, 알코올문제는 여성에 비해 남성

의 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

5. 청소년의 성별에 따라 성격특성이 정신건강에 미치는 영향

청소년의 성별에 따른 성격특성이 정신건강에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위해 남자 청소년 집단과 여자 청소년 집단으로 분리하여 각 성별 집단에 있어 어떠한 성격특성이 정신건강에 영향을 미치는지 알아보기 위해 독립변수를 LCS기성격특성으로 하고 종속변수를 각 정신건강 척도로 하여 중다회귀분석을 실시하고 그 결과값에 따른 분석표를 <표 7>에 제시하였다.

<표 7> 청소년의 성별에 따른 성격특성이 정신건강에 미치는 영향

N=372 (남=166, 여=206)

정신 건강	성별	성격특성									
		도전성		사교성		수용성		신중성		안정성	
		β	t	β	t	β	t	β	t	β	t
SOM	남	.227	2.29*	-.215	-2.56*	-.061	-.602	-.232	-2.59**	-.199	-2.50*
	여	.281	2.95**	-.213	-2.74**	.124	1.21	-.287	-4.02**	-.117	-1.64
ANX	남	.232	2.61**	-.245	-3.25**	.105	1.14	-.245	-3.05**	-.413	-5.78**
	여	.229	2.72**	-.280	-4.07**	.132	1.46	-.235	-3.72**	-.348	-5.52**
ARD	남	.240	2.58*	-.287	-3.64**	.063	.663	-.070	-.837	-.398	-5.34**
	여	.139	1.61	-.145	-2.06*	.182	1.98*	-.197	-3.05**	-.417	-6.47**
DEP	남	.143	1.61	-.453	-6.00**	-.099	-1.08	-.240	-2.98**	-.302	-4.21**
	여	.130	1.54	-.423	-6.16**	.016	.174	-.317	-5.02**	-.188	-2.97**
MAN	남	.499	5.75**	-.037	-.505	-.015	-.167	.032	.411	-.245	-3.50**
	여	.518	5.70**	.078	1.04	.269	2.76**	-.005	-.074	-.206	-3.02**
PAR	남	.181	1.85	-.241	-2.90**	-.068	-.676	-.215	-2.43*	-.259	-3.29**
	여	.018	.197	-.375	-5.01**	-.201	-2.04*	-.149	-2.16*	-.260	-3.79**

SCZ	남	.300	3.25**	-.352	-4.51**	.021	.224	-.156	-1.87	-.321	-4.32**
	여	.287	3.43**	-.353	-5.17**	.171	1.90	-.256	-4.07**	-.259	-4.13**
BOR	남	.168	1.88	-.118	-1.55	-.093	-1.00	-.289	-3.58**	-.395	-5.51**
	여	.234	2.85**	-.101	-1.50	.068	.779	-.366	-5.94**	-.381	-6.20**
ANT	남	.174	1.80	-.016	-.195	-.166	-1.68	-.305	-3.50**	-.155	-1.99*
	여	.337	3.52**	-.050	-.641	-.015	-.146	-.198	-2.75**	-.132	-1.84
ALC	남	.004	.035	.168	1.87	-.055	-.505	-.126	-1.32	-.003	-.033
	여	.082	.812	.176	2.13*	-.097	-.898	-.031	-.409	-.028	-.373
DRG	남	-.027	-.248	-.045	-.492	-.136	-1.22	.022	.224	.039	.452
	여	.036	.362	.178	2.19*	-.112	-1.04	-.125	-1.67	-.147	-1.96*
AGG	남	.042	.491	.063	.859	-.437	-4.94**	-.182	-2.34*	-.226	-3.27**
	여	.294	3.38**	-.013	-.185	-.247	-2.65**	-.156	-2.38*	-.192	-2.95**
SUI	남	.179	1.82	-.367	-4.42**	-.029	-.284	-.053	-.597	-.264	-3.35**
	여	.165	1.71	-.304	-3.88**	.038	.366	-.229	-3.17**	-.103	-1.43
STR	남	.469	4.88**	-.084	-1.02	.250	2.52*	-.301	-3.46**	-.159	-2.06*
	여	.185	2.00*	-.101	-1.33	.177	1.77	-.283	-4.06**	-.266	-3.82**

* $p < .05$, ** $p < .01$

청소년의 성별에 따른 성격특성이 정신건강에 미치는 영향을 살펴본 결과 남자 집단과 여자 집단 모두에서 유의미한 예측력을 보이는 요소로는 먼저 신체적 호소에서 도전성과 사교성, 신중성이 모두 유의미한 예측결과를 보여 주었으며 불안척도에서는 도전성과 사교성, 신중성으로 나타났다. 불안관련장애 척도의 결과는 사교성과 안정성이 남녀 집단 모두에서 유의미하며 우울은 사교성과 안정성에서 조증 척도는 도전성과 안정성에서 유의미한 예측력을 보여주었다. 또한 망상척도에서는 사교성과 신중성, 안정성이 두 집단 모두에서 유의미하며 조현병 척도에서는 도전성과 사교성, 안정성으로 나타났다. 또한 경계선적 성격에서는 신중성과 안정성으로 나타났으며 반사회성에서는 신중성만 두 집단 모두 예측할 수 있는 것으로 나타났다. 알콜문제는 두 집단 모두 예측력을 가지는 성격특성은 나타나지 않았으며 약물 또한 나타나지 않았다. 공격성의 경우 수용성과 신중성, 안정성으로 나타났으며, 자살관념은 사교성으로, 스트레스는 도전성과 신중성, 안정성에서 두 집단 모두 예측할 수 있는 성격특성으로 나타났다.

남자 집단에서만 유의미한 예측값을 보이는 결과를 살펴보면 신체적 호소 척도에서 안정성, 불안관련장애 척도의 도전성, 반사회성 척도의 안정성, 자살관념 척도의 안정성과 스트레스 척도의 수용성이 남자 집단에서 해당 정신건강 척도를 유의미하게 예측할 수 있으나 여자 집단에서는 유의미하게 예측하지 못하는 것을 나타냈다.

여자 집단에서만 유의미한 예측값을 보이는 결과를 살펴보면 불안관련 장애 척도의 수용성과 신중성, 조증 척도의 수용성, 망상 척도에서 수용성과 조현병 척도의 신중성, 경계선적 성격 척도에서 도전성, 반사회성 척도의 도전성, 알콜문제의 사교성, 약물문제의 사교성과 안정성, 공격성 척도의 도전성, 자살관념 척도의 신중성에서 여자 집단에서는 유의미한 예측값을 보였지만 남자집단에서는 그렇지 못한 것으로 나타났다.

V. 결론 및 논의

본 연구는 정신건강에 취약하며 많은 정신건강 어려움을 겪고 있는 농촌지역 고등학생을 대상으로 성별에 따라 성격 특성이 정신건강에 미치는 영향이 어떠한 차이를 알아보기 위한 것이다. 이를 위하여 전라남도 B군에 소재한 인문계 고등학생 1학년을 대상으로 LCSI성격검사와 PAI-A검사를 사용하여 수집한 자료를 분석하여 농촌지역 고등학생의 정신건강 수준과 성별에 따른 정신건강 차이를 분석하였으며 성별에 따라 성격특성이 각 정신건강 척도에 어떠한 영향을 미치는지 검증하였다. 그 결과 나타난 주요 결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 농촌지역 고등학생의 정신건강이 전국 고등학생의 정신건강에 비해 심각한 수준으로 나타났다. 농촌지역 고등학생은 PAI-A에서 측정된 모든 정신건강 지표에서 전국 고등학생 정신건강보다 훨씬 상회한 수준을 보이는 것으로 나타났다. 특히 신체적 호소, 불안관련장애, 망상, 조현병, 자살관념에서 매우 큰 차이를 보이는 것으로 나타났으며 약물과 알코올문제 또한 매우 큰 차이를 나타냈다. 이는 농촌지역 고등학생이 더욱 심각한 정신건강 문제를 보인다는 하태정(2012), 한상철(2004)의 연구와 일치하며 농촌지역 고등학생의 스트레스, 우울, 불안, 공격성의 척도가 도시지역 고등학생에 비해 높게 나타난다는 김성수(2000), 박승곤 외(2013), 최민호(1997)의 연구결과와 일치한다. 이처럼 농촌지역 고등학생의 정신건강이 도시지역 고등학생의 정신건강에 비해 심각한 수준을 보이는 이유는 성장환경에서 가정환경이 조손가정 위주의 경제적으로 빈곤한 경우가 많으며 정신건강적으로 위험한 상황에서 긴급지원 복지 서비스를 제공받기 쉽지 않은 환경적 요인으로 보인다. 또한 알콜문제와 약물문제의 심각성이 도시 지역 고등학생보다 크게 상회한 수준을 보이는 이유로는 음주에 관대한 교육적 가치관과 함께 자녀를 선도하고 교육하는데 있어 도시지역 고등학생의 부모보다 경제적 빈곤으로 인해 경제활동에 몰두하는 시간이 많은 영향으로 생각할 수 있다. 이는 농촌지역 교육환경의 열악함에 대한 연구결과(김경균, 2006)와 농촌지역 청소년이 감각 추구적 성향을 보이는 것으로 나타난 최민호(1997)의 연구와 일치한다. 약물 문제의 경우 농촌지역 가정의 경우 조손가정이 많은 비율을 차지(최민호, 2007)하며 농촌 노인들이 대부분 만성질환을 앓고 있으며 낙후된 의료수준과 인

구밀도가 낮은 농촌지역 특성상 거주지와 의료기관의 거리가 멀어 많은 약을 미리 처방해 집에 보관하여 약물 복용법과 부작용에 대해 잘 모르고 비 의료인에 의한 정보에 의존하고 있는(김미숙, 2007)점이 이러한 약물문제를 심각하게 증가시키는 원인으로 생각할 수 있다.

둘째, 성별에 따른 정신건강을 분석한 결과 여학생 집단이 남학생 집단에 비해 불안, 불안관련 장애, 우울, 경계선성 성격특성, 자살관념 등 심각한 문제로 이어질 수 있는 정신건강 척도에서 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 남학생 집단에서는 조증, 반사회성, 알코올 척도가 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 이는 여학생 집단이 우울수준 불안 수준, 자살관념이 높다는 김요셉 외(2011), 김혜원(2006)의 연구와 일치하지만 스트레스 수준이 여학생이 더 높다는 문승완(2008), 엄태완 외(2008)의 연구와 다른 결과를 보여 주었다. 또한 불안 과 관련된 연구에서 성별에 차이가 불안에 영향을 미치지 않는다는 결과를 제시한 박서연(2013)의 연구와 일치하지 않는 결과이며 현재 우리나라 청소년의 경우 남자가 여자에 비해 신경증 요인과 관련된 내현화, 외현화 행동문제를 많이 보인다는 장은지 외(2017)의 결과와도 다르게 나타났다. 이러한 연구결과는 남성과 여성의 사회적 가치관이 다르며 성장과정에서 성역할에 대한 사회화로 인해 차이에 따른 것으로 생각할 수 있는데 남성은 경쟁적이고 성취 지향적, 독립적으로 사회화하는 경향(Gilligan, 1982)이 있어 반사회성, 알콜문제, 조증 등 외재적 요인으로 에너지를 발산하는 방면의 정신건강 척도가 높게 나타나 남성이 잘 흥분하며 공격적으로 행동할 수 있다는 윤혜원(2006)의 결과와 일치한다. 여성은 인간관계 중심적, 비경쟁적으로 사회화하는 경향(Gilligan, 1982)이 있어 내재적 요인으로 발현되는 우울, 불안, 자살관념, 불안관련장애 등의 정신건강 척도가 높다는 전경숙(2012), 박영주(2011)의 연구결과와 일치한다.

셋째, 성별에 따라 각 성격 특성이 정신건강에 미치는 영향이 다른 것으로 나타났다. 먼저 남자 집단과 여자 집단 모두 유의미한 예측력을 보이는 성격특성과 정신건강을 살펴보면 도전성의 경우 신체적호소, 불안, 스트레스를 유의미하게 예측하였다. 사교성은 신체적호소, 불안, 불안관련장애, 우울, 망상, 조현병, 자살관념에서 모두 유의미하게 예측하였으며, 수용성은 공격성에서만 유의미한 예측력을 보였다. 신중성의 경우 신체화, 불안, 우울, 망상, 경계선적 성격, 반사회성, 공격성, 스트레스에서 유의미한 예측력을 보였으며 안정성은 불안, 불안관련장애, 우울, 조증, 망상, 조현병, 경계선적 성격, 공격성, 스트레스에서 유의미한 예측력

을 보였다. 이는 임승환(2012), 이학진(2017)의 연구결과와 같이 대부분의 성격특성이 보이는 행동, 사고양식에 의해 상관이 높은 정신건강 척도를 예측하는 것으로 생각된다.

남자 집단에서만 유의미한 예측력을 보이는 정신건강 척도를 살펴보면 도전성은 불안관련장애, 수용성은 스트레스, 안정성은 신체적호소와 반사회성, 자살관념에서 유의미한 예측력을 보였다. 사교성과 신중성에서는 남자 집단에서만 유의미한 예측력을 보이는 정신건강 척도는 없었다. 이를 토대로 남자 청소년의 성격특성별 정신건강을 살펴보면 자기과시, 자존감, 타인의 인정과 성취감을 중요하히는 도전성의 특성은 다른 성격특성에 비해 왜곡을 방어기제로 사용(임승환 외, 2004)하여 높은 인정욕구와 타인의 시선에 대해 부정적 해석을 하는 경향을 보여 여러 가지 상황에서 부정적 평가에 대한 불안을 느끼는 불안관련 장애 척도가 높아지는 것으로 생각된다. 수용성이 높은 남자 청소년은 여러 가지 상황에서 스트레스를 경험하는 것으로 나타났는데 이는 Thoits(2012)의 연구결과에서 나타난 남성이 사회화 과정에서 성취 지향적, 독립적, 경쟁적인 모습의 가치관을 형성한다는 결과와 수용성이 높은 청소년은 배려심 있고 공감적이며 갈등을 회피하는 성향을 보인다는 임승환(2015)의 결과를 생각해보면 이 두 요인의 충돌이 남자 고등학생의 정신건강 측면에 작용하여 스트레스 척도가 상승한다고 생각할 수 있다. 심리적 안녕감을 나타내는 안정성 지표는 상승함에 따라 신체화, 자살관념, 반사회성의 감소를 유의미하게 예측하였는데 이는 남자 청소년이 더욱 행동적이며 외현적 문제를 더 보인다는 장은지 외(2017)의 결과와 일치한다.

여자 집단에서만 유의미한 예측력을 보이는 정신건강 척도를 살펴보면 도전성은 경계선적 성격특성과 반사회성, 공격성을 예측하였고 사교성은 알콜과 약물을 예측하였다. 또한 수용성은 불안관련장애와 조증, 망상을 예측하였고 신중성은 불안관련장애, 조현병, 자살관념을 예측하였다. 안정성의 경우 약물 척도만 유의미한 예측력을 보여주었다. 여자 청소년은 도전성 상승에 따라 외향적이고 경쟁적, 지배적인 성향이 높아져 그렇지 않은 여자청소년에 비해 외현적 문제로 이어질 수 있는 정신건강 척도가 높아지는 것으로 보인다. 이는 여성의 도전성이 올라갈수록 남성보다 스트레스, 분노 등 총 스트레스 반응이 증가한다는 박영숙(2014)의 결과와 일치한다. 또한 사교성 척도의 상승은 관계지향적인 성향으로 거절에 부담을 느끼는 점, 농촌지역 청소년이 또래의 부정적 압력에 취약한 최민호(1997)의 연구와 인간관계 중심으로 사회화되는 여성의 사회화경향을 함께

고려했을 때 주변 또래의 부정적 유혹을 이기지 못하고 알콜문제와 약물문제가 심각해진다고 생각할 수 있다. 수용성의 경우 불안관련 장애와 조증의 증가 망상의 감소를 예측하였습니다, 이는 정적이며 조용하고 갈등회피적인 성향을 지닌 수용성의 특징과 여성의 관계지향적 사회화과정, 관계적 공격성이 높은 선행연구의 결과를 바탕으로 여학생의 경우 수용성 증가에 따라 대인관계에서 관계 유지에 대한 불안감이 상승하는 것으로 생각되며 갈등회피적인 성향과 공감 배려 신뢰의 특징으로 상대와 관계에 대해 의심, 집착등의 특성을 보일 수 있는 편집증적 성격 척도가 감소하는 것으로 볼 수 있다. 신중성은 불안관련장애와 조현병, 자살관념을 예측하였는데 관계지향적이며 대인관계 스트레스로 인해 여러 문제를 겪는 여학생들이 자살생각 비중이 남학생보다 높다는 전경숙(2012)의 연구결과와 농촌지역의 특성인 또래의 영향을 많이 받는 점, 관계지향적으로 사회화되는 여자청소년의 특징에 비해 신중성이 높은 경우 목적중심적이며 자신의 내면에 집중하며 관계에서 오는 스트레스에 민감하게 반응하지 않는 성격특성으로 앞서 나열한 경향성이 낮아져 해당 정신건강 척도가 감소한다고 볼 수 있다. 또한 안정성의 경우 남자집단에 비해 여자 집단에서만 유의미한 감소를 보여 주었는데 이는 남학생에 비해 여러 가지 스트레스 원인에 대해 민감하게 반응한다는 전경숙(2012)의 결과와 함께 고려할 때 심리적 안녕감이 낮은 여자청소년의 경우 우울, 불안 등에 민감하게 반응하며 이로 인한 불안감으로 잦은 병원진료, 약물 처방 등에 의해 약물 오,남용 가능성이 높다고 생각할 수 있다.

다음으로 본 연구 결과가 농촌지역 고등학생의 정신건강 개입에 있어 시사하는 바는 다음과 같다.

첫째, 농촌지역 고등학생은 도시지역 고등학생에 비해 심각한 정신건강을 보이고 있으며 여러 가지 요인이 정신건강에 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 따라서 상담 개입 시 청소년 내담자에 대한 세심한 기본적 탐색과정이 필요하며 조손가정 비율이 높은 점, 경제적 사정이 어려운 점, 또래의 비행에 큰 영향을 받는 점, 지역사회 인프라가 부족한 특성을 고려하여 상담개입 뿐만 아니라 지역사회 역량을 통틀어 위기청소년에 대한 통합적 개입을 바탕으로 하는 CYS-Net(지역사회청소년통합지원체계)의 활용과 복지 사각지대에 있는 청소년에 대한 적극적 발굴을 통해 농촌지역 청소년의 정신건강에 대한 복합적 지원이 필요하다는 것을 시사한다.

둘째, 농촌지역 고등학생의 정신건강 수준은 성별에 따라 많은 차이를 보이고

있다. 이는 상담 장면에서 내담자가 호소하는 우울, 불안, 자살 등 문제에 대한 상담기법과 양상에 집중함과 동시에 내담자의 성별특성을 충분히 고려해야 함을 의미한다. 특히 각 성별이 뚜렷한 차이를 보이는 우울, 불안, 불안관련 장애, 자살관념, 조증, 반사회성, 알콜 문제에 대한 개입에 있어 성별에 따라 해당 정신건강 문제를 보이는 발현 경로가 다를 수 있으며 가치관 등의 내재적 요인이 다를 수 있으므로 각 정신건강 문제에 대한 통합적 개입이 아닌 각 대상에 맞는 상담기법의 개발과 프로그램 개발이 필요하다.

셋째, 농촌지역 고등학생의 성별에 따라 각 성격특성이 정신건강에 미치는 영향을 상이한 것으로 나타났다. 이는 도전성, 사교성, 수용성, 신중성, 안정성의 성격특성별로 보이는 일반적 특징이 성별에 따라 다르게 발현되어 정신건강에 영향을 미친다는 것을 의미하며 상담장면에서 같은 정신건강 문제를 가진 청소년이라도 성별에 따라 해당 정신건강을 예측해줄 수 있는 성격특성에 대해 차별적으로 개입해야 한다는 점을 시사한다. 또한 같은 성격특성의 상승에도 다른 문제의 발현으로 이어질 수 있어 심리검사 실시와 상담개입에 있어 신중하게 개입하고 예방과 문제해결을 위한 노력이 필요하다는 것을 의미한다.

본 연구의 의의를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 농촌지역 고등학생 중 가장 정신건강에 취약한 인문계 고등학생 1학년을 대상으로 성별에 따라 성격특성이 정신건강에 미치는 영향에 차이점이 있다는 것을 검증하였다. 이는 농촌지역 고등학생의 정신건강이 심각하며 성별과 성격특성에 따라 정신건강에 차이를 나타낸 선행연구들의 연구결과에 더해 각 요인들의 상호작용에 의한 정신건강이 어떠한 차이를 보이는지 분석한 결과를 제시하여 농촌지역 고등학생의 지역적 특수성과 성별, 성격특성에 따른 차별성을 밝혀냄으로써 지역사회 청소년상담체계 마련에 있어 유의미한 근거와 함께 실제 상담개입에 있어 차별화된 세밀한 상담 전략을 마련할 수 있는 근거를 제공하였다는데 의의가 있다.

본 연구결과에 대한 한계 및 추후 연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 전라남도 B군에 위치한 인문계 고등학생을 대상으로 실시하였다. 따라서 전국 농촌지역의 청소년에 대한 일반화에 한계가 있으므로 추후 전국 농촌단위 청소년에 대한 종합적 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구에서는 농촌지역 고등학생의 성격특성이 정신건강에 미치는 영향에서, 성별 차이가 있는지 분석하였다. 하지만 성격 특성이 정신건강에 미치는 영향에서 통제해야 할 변수로는 성별, 가정형태, 경제력, 부모의 양육태도 등 다

양한 변수들이 있을 수 있으므로 추후 연구 진행에 있어 성격특성과 정신건강의 관계에 영향을 미칠 수 있는 다른 변인들을 통제한 후 이 변인간의 관계를 살펴볼 필요가 있다.

셋 째, 본 연구는 심리적으로 취약한 단계에 있는 농촌지역 일반계 고등학교 1학년을 대상으로 성별과 성격특성이 정신건강에 미치는 영향을 검증하였다. 그러나 Erikson은 같은 청소년이라도 발달단계에 있어 연령별로 달성해야 할 과업을 차별적으로 제시하였는데 이를 바탕으로 하여 학년이 올라갈수록, 혹은 대학생이 된 이후 성격 특성이 정신건강에 미치는 영향이 어떠한지 파악할 필요가 있으며 종단적인 연구를 통해 청소년 상담에 있어 연령별 내담자에 대한 이해를 높이고 효과적인 상담개입 방법에 대한 정보를 제공할 수 있을 것으로 생각된다.

참고 문헌

- 강경호, 홍혜영 (2012). 부모애착과 불안의 관계에서 자가격려의 매개효과. 한국청소년학회, 19(7), 51-77.
- 고춘예 (2012). 보건교사의 5요인 성격특성에 따른 직무스트레스 지각수준 및 스트레스 대처방식과의 관계. 석사학위청구논문, 경희대학교.
- 고홍월 (2012). 대학생 학습동기 유형에 따른 학업소진과 학업적 실패내성의 차이. 아시아교육연구, 13(1), 125-147.
- 권석만 (1995). 대학생의 대인관계 적절성 부적응에 대한 인지행동적 설명모형. 학생연구, 30, 38-63.
- 권석만 (2017). 인간 이해를 위한 성격심리학. 서울: 학지사.
- 김대진, 이동한, 이환배, 이상규 (2015). 청소년 인터넷 및 스마트폰 중독 경향성과 성격 특성. 한국중독정신의학회, 19(2), 82-89.
- 김미림 (2010). 공감화법과 개인성격의 상관성 연구. 박사학위청구논문, 선문대학교.
- 김미숙, 양심영 (2007). 위기의 한국아동 실태와 정책적 대응방안. 보건복지포럼, 128, 5-20.
- 김미숙 (2007). 일 농촌지역 거주 재가노인의 약물복용 실태. 석사학위청구논문, 대전대학교.
- 김범수 (2009). 청소년 정신건강에 영향을 미치는 생태체계 변인에 관한 연구. 박사학위청구논문, 한영신학대학교.
- 김성수 (2000). 21세기 농촌 청소년문제와 개선방안에 관한 연구. 한국청소년개발원, 연구보고 00-R 08.
- 김세원 (2010). 청소년 우울의 이질적 발달궤적 및 예측요인에서의 성별 차이. 한국청소년연구, 21(1), 171-192.
- 김아영 (2002). 학업동기 척도 표준화 연구. 교육평가연구, 15(1), 157-184.
- 김영환, 김지혜, 오상우, 이수정, 조은경, 홍상환 (2014). 청소년 성격평가 질문지, 서울: 학지사 심리검사연구소.
- 김요셉, 김성천, 유서구 (2011). 청소년기 스트레스의 영향요인: 긍정적 자아개념과 자기신뢰감의 영향을 중심으로. 청소년학연구, 18(3),

103-126.

- 김은숙 (1990). 한국 학생들의 연령에 따른 시험불안도의 추의. 석사학위 청구 논문. 이화여자대학교.
- 김재수 (2008). 청소년이 지각한 가족환경이 정신건강에 미치는 영향 연구. 석사학위 청구논문, 동국대학교.
- 김태성 (2012). 청소년의 정신건강에 미치는 영향요인에 관한 연구. 박사학위 청구논문, 한세대학교.
- 김형선 (2006). 일반청소년과 비행청소년의 스트레스에 대한 대처유형 비교연구. 석사학위 청구논문, 경기대학교.
- 김혜원 (2006). 청소년 우울과 문제해결능력, 자기효능감, 생활사건 스트레스와의 관계. 석사학위 청구논문, 연세대학교.
- 모상현, 김미영 (2009). 학업스트레스에 영향을 미치는 내외적 변인 탐색과 보호요인 효과에 관한 연구. 교육의 이론과 실천, 14(2), 1-19.
- 문승완 (2008). 중학생이 지각하는 스트레스, 사회적지지, 자아존중감이 우울에 미치는 영향 : 서울권과 전남권을 중심으로. 석사학위 청구논문, 동국대학교.
- 문은영 (1993). 또래의 수용이 청소년 초기의 고독감과 비행에 미치는 영향. 석사학위 청구논문, 연세대학교.
- 박서연 (2013). 중학생의 완벽주의성향과 특성불안이 학교생활적응에 미치는 영향. 석사학위 청구논문, 제주대학교.
- 박수만 (2009). 5요인 성격특성과 스트레스 및 스트레스 대처행동 간의 관계. 석사학위 청구논문, 경상대학교.
- 박승곤, 김수정, 문성호 (2013). 청소년의 사회적 자본에 대한 지역별 차이 분포. 청소년학연구, 20(4), 119-224.
- 박현숙, 이영애 (2009). 놀이치료자의 5요인 성격특성이 심리적 소진에 미치는 영향. 한국놀이치료학회지, 12(2), 35-47.
- 배정이 (2006). 우리나라 청소년의 정신건강 실태 조사. 정신간호학회지, 15(3), 308-317.
- 서동희 (2004). 미대생의 성격유형에 따른 창의성, 수행능력, 정신건강에 관한 연구. 석사학위 청구논문, 아주대학교.
- 서석경 (2000). “종업원의 성격특성 및 생활사와 이직과의 관계 : 생활설계사

- 를 대상으로”. 석사학위 청구논문, 고려대학교.
- 송선희, 하대현, 최형주 (2004). 내,외재 동기유형과 Big-Five 성격요인과의 관계 연구. 한국교육학연구, 10(1), 125-150.
- 송혜영 (2016). 조리사의 성격유형에 따른 직무만족, 자기 효능감, 조직몰입, 고객지향성간의 관계. 박사학위 청구논문, 경성대학교.
- 신용태, 황순택 (2016). 자기회귀교차지연모형을 통한 청소년의 정신건강문제와 학교생활적응 간의 인과관계 검증. 청소년복지연구, 18(2), 1-29.
- 신현균, 장재윤 (2003). 대학 4학년생의 성격특성과 성별에 따른 취업스트레스 및 정신건강. 한국심리학회지: 임상, 22(4), 815-827.
- 엄태완, 강명진, 최정순 (2008). 청소년의 스트레스, 무망감, 우울, 자살생각과 사회적 지지: 성차를 중심으로. 인문과학논총, 22, 5-30.
- 염미영 (1987). 시설 청소년의 특성불안 및 자아개념에 관한 연구. 석사학위 청구논문, 이화여자대학교.
- 유정화 (2013). 성격 5요인이 객실승무원의 직무스트레스에 미치는 영향. 석사학위논문, 세종대학교.
- 유태용, 민병모 (2001). 다양한 장면에서 수행을 예측하기 위한 5요인 성격모델의 사용가능성과 한계: 국내 연구결과의 통합분석. 한국심리학회지: 산업 및 조직, 14(2), 114-134.
- 유희경, 김미연, 정희경 (2007). 외식기업 종업원의 Big 5성격요인, 조직지원 인식과 고객성과의 관계분석. 호텔경영학연구, 16(5), 201-219.
- 윤대혁 (2009). 조직행동론, 무역경영사.
- 윤운성 (2003). 한국형 에니어그램 검사의 해석과 활용, 한국에니어그램교육 연구소.
- 이선영 (1999). 청소년의 대인관계와 자기표출과의 관계. 생활연구 12(1), 105-117.
- 이시형 (1997). 청소년 건강지수 개발연구. 서울: 삼성생명 연구소.
- 이영호 (2017). 정신건강론. 공동체.
- 이원석 (2011). 호텔베이커리 종사자의 성격유형(BIG 5)이 기업의 주관적 성과에 미치는 영향: 자기효능감과 직무 스트레스의 조절효과를 중심으로. 박사학위 청구논문, 경기대학교.
- 이철호, 이민규 (2005). 교도소 수용자를 위한 분노조절 프로그램의 효과. 한

- 국심리학회, 40-41.
- 이학진 (2018). 청소년의 성격유형 및 특성과 정신건강의 관계. 석사학위 청구 논문, 순천대학교.
- 이현수 (1989). 성격차원으로서의 파블로프유형론. 고려대학교 행동과학연구, 8, 91-107.
- 이형득 (1995). 인간이해와 교육. 중앙적성출판사.
- 이혜순 (2011). 청소년의 자아분화수준, 자아존중감 및 정신건강 간의 관계. 정신간호학회지, 20(2), 199-207.
- 임승환 (2002). 행동유형론(대인관계 중심의 성격유형론)정립을 위한 경험적 연구. 한국심리학회지, 14, 705-723.
- 임승환 (2015). LCS의 이해와 활용. 서울: 립스연구소.
- 임승환, 박제일, 천성문, 이승희 (2004). LCS와 이화방어기제간의 상관관계 연구. 한국상담학회지, 5(1), 61-77.
- 임승환 (2016). LCS검사 해석매뉴얼. 서울: 립스연구소.
- 장용희, 이재신 (2017). 청소년이 지각한 가족기능성과 정신건강의 관계에서 또래관계와 긍정심리자본의 매개효과. 학습자중심교과교육연구, 17(17), 471-488.
- 장희숙 (2001). 사회정서발달, 정신 병리를 차단하는 요인으로서의 탄력성 발달. 한국심리학회지, 14(1), 113-127.
- 정관영 (2012). REBT 집단상담프로그램이 인문계 고등학교 신입생의 스트레스와 학교생활적응력에 미치는 영향. 석사학위 청구논문, 한세대학교.
- 제미순, 이삼순 (2008). 일 지역 고등학생의 스트레스 관련요인. 한국모자보건학회지, 12(1), 47-58.
- 최규련 (1999). 가정폭력 예방 및 대처 프로그램 모형개발. 대한가정학회, 37(2), 159-173.
- 최민호 (1997). 한국의 농촌청소년 사회교육 실태 및 개선방안에 관한 연구. 한국농촌지도학회, 4(1), 147-164.
- 최옥순 (2004). 중학생의 개인적특성, 가정 및 학교 환경과 정신건강의 관계. 박사학위 청구논문, 단국대학교.
- 최은진, 김미숙, 전진아 (2013). 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구Ⅱ. 한국청소년정책연구원 연구보고서, 1-117.

- 하태정 (2012). 빈곤이 지역사회환경과 부모 우울을 통해 청소년의 심리사회적 적응에 미치는 영향. 석사학위 청구논문, 숙명여자대학교.
- 한상철 (2004). 중소도시 청소년의 위험행동 관련요인 분석. 청소년행동연구, 9, 1-26.
- 허영운 (1998). “성격의 5요인 모형과 흥미의 Holland 모형간의 관계에 대한 탐색적 연구”. 석사학위 청구논문, 연세대학교.
- 홍숙기 (2004). 성격심리. 서울: 박영사.
- 홍혜현, 이지연 (2012). 초등학생의 5요인(Big Five) 성격특성이 생활스트레스와 건강에 미치는 영향. 한국청소년시설환경학회, 10(2), 31-41.
- Leslie C. Morey. (2014). PAI 평가의 핵심(오상우·홍상환·박은영 역), 서울: 학지사
- Allport, G. W. (1961). pattern and growth in personality. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Botwin, M. D., & Buss, D. M. (1989). Structure of actreport data: Is the five-factor model of personality recaptured. Journal of Personality and Social Psychology. 56. 988-1001.
- Burnham, C. R. (1968). A New Method of using Interchange as Chromosome Markers. Crop Science, 8, 357-360.
- Cattell, R. B. (1943). “The Description of Personality : Basic Traits Resolved into Clusters”. Journal of Abnormal and Social Psychology. Vol.33, 476-506.
- Cattell, R. B. (1946). The description and measurement of personality, Yonkers, New York: World Book.
- Cuijpers, P., van Straten, A., & Donker, M. (2005). Personality traits of patients with mood and anxiety disorder. Psychiatry Research. 133, 229-237.
- Cohen, J. (2013). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences, New York: Elsevier.
- Eysenck, H. J. (1957). The effects of Psychotherapy: An evaluation. Journal of Consulting psychology, 16, 319-324.
- Ebata, A. T., Petersen, A. C., & Conger, J. J. (1990). The development of

- psychopathology in adolescence. In Rolf, J., Garmezy, N., Masten, A. S., & Cicchetti, D. (Eds). *risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology*, 308-333, Cambridge University Press.
- Rice, V. H. (2012). *handbook of stress, coping, and health: Implications for nursing research, theory, and practice*(2nd ed). Los Angeles(CA): Sage
- Fiske, D. W. (1949). "Consistency of the factorial structures of Personality ratings from Differnt Sources". *Journal of Abnomal and Social Psychology*, Vol.44. 329-344.
- Goldberg, L. R. (1990). "An Alternative Description of Personality: The Big-Five Factor Structure". *Journal of Personality and Social Psychology*, Vo159, 1216-1229.
- Hogan, R. (1983). "A sonic-analytic Theory of Personality". *Personality Current Theory & Research; Nebraska symposium on Motivation*, Lincoln, NE University of Nebraska Press.
- Keenan-miller, D., Hammnen, C. L. & Brennan, P. A.(2007). Health outcomes related to early adolescent depression. *Journal of Adolescent Health*, 41, 256-262.
- Leary. T. F. (1957). *Interpersonal diagnosis of personality*. New York: Ronald Press.
- Lee, B. H., & Lee, H. K. (2017). Longitudinal study shows that addictive Internet use during adolescence was associated with heavy drinking and smoking cigarettes in early adulthood. *Acta paediatrica*, 106(3), 497-502.
- Leslie C. Morey. (2014). *PAI 평가의 핵심*. 서울: 학지사
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. Jr. (1989). Reinterpreting the Myers-Briggs Type Indicator from the personality of the five-factor model of personality. *Journal of Personality*. 57. 18-39.
- Maccoby, E. E., & Jacklin, C. N. (1974). *The Psychology of Sex Differences*. Stanford, Calif.: Stanford University Press.

- Norman, W. T. (1963). "Toward an Adequate Taxonomy of Personality Attributes: Replicated factor Structure in Peer Nomination Personality Ratings". *Journal of Abnormal & Social Psychology*. Vol 66. 574-583.
- Petersen, J. A., & Tomaka, J. (2002). Associations among the Big Five, emotional responses, and coping with acute stress. *Personality and Individual Differences*, 32, 1215-1228.
- Sullivan, H. S. (1953). *The Interpersonal theory of Psychiatry*. New York: W. W. Horton.
- Thoits, P. A. (2012). Role-Identity Salience, Purpose and Meaning in Life, and Well-Being among Volunteers. *Social psychology quarterly*. 75(4), 360-374.