

청소년의 스트레스와 정신건강: 희망의 조절효과*

장 정 현 고 재 흥†

경남대학교

본 연구는 청소년들이 겪는 생활스트레스와 정신건강 간의 관계에서 희망의 역할을 살펴보고자 하였다. 청소년들이 지닌 희망이 생활스트레스로부터 정신건강(심리적 고통, 심리적 안녕감, 신체증상)을 보호해 준다면, 구체적으로 어떤 종류의 스트레스로부터 청소년들의 정신건강을 보호해 주는지를 살펴보았다. 이를 위해 남녀 고등학생 총 513명을 대상으로 그들의 생활스트레스, 정신건강, 및 희망의 크기를 측정하였다. 본 연구의 주요결과는 다음과 같다. 먼저 청소년들의 스트레스 중 자기문제 스트레스와 학교생활과 관련된 스트레스가 그들의 정신건강에 가장 위협이 되고 있었다. 둘째, 스트레스와 심리적 안녕감간의 관계에서 희망은 조절역할을 하지 못하였지만, 희망은 스트레스와 신체증상 사이에서 조절역할을 하고 있었다. 셋째, 구체적으로 희망은 청소년들의 스트레스 중 학교스트레스와 심리적 고통, 자기문제 스트레스와 신체증상 사이에서 조절역할을 하고 있었다. 즉 희망은 학교스트레스로 인한 청소년들의 심리적 고통을 완화시키는 역할을 하며, 자기문제 스트레스로 인한 신체증상을 완화시켜 주는 것으로 나타났다.

*주요어: 스트레스, 정신건강, 희망, 조절효과

* 『본 연구는 2010년도 경남대학교 학술논문게재연구비 지원금으로 작성되었음』

† 교신저자(Corresponding Author): 고재흥, 경남대학교 심리학과, (631-701) 경남 창원시 마산합포구 월영동 449,
E-mail: kopsy@kyungnam.ac.kr

Veit와 Ware(1983)에 따르면 정신건강의 구조는 부정적인 정신건강 상태와 긍정적인 정신건강 상태로 구분된다. 이들에 따르면, 부정적인 상태는 심리적 고통(psychological distress)이라 하며, 우울과 불안, 행동 및 정서적 통제력 상실(loss of behavioral and affective control) 등의 하위요인으로 구성되어 있다. 반면 정신건강의 긍정적인 상태인 심리적 안녕감(psychological well-being)은 삶의 긍정적이고, 적극적인 측면을 반영하는 것이다. 최근 Keyes(2005)는 건강한 정신건강을 지닌 사람은 정신장애가 없고, 동시에 정신적 안녕감(mental well-being)을 경험하는 사람으로 보았다. 그러므로 정신건강은 긍정적 심리상태, 부정적 심리상태, 및 신체적 건강을 포함하는 포괄적 개념으로 볼 수 있다.

정신건강을 위협하는 가장 큰 요인은 스트레스로 알려져 있다. 특히 성장기의 전환점에 있는 청소년들은 급격한 신체 및 심리발달을 경험하면서, 또한 부모와 사회의 기대 속에서 많은 스트레스를 경험하게 된다. 이러한 청소년들의 과도한 스트레스는 불안, 우울, 강박증 등과 같은 정신건강상의 문제와 가출, 약물남용 및 자살 등 행동상의 문제들을 초래하기도 한다(박광배, 신민섭, 1991; Edward, 2002; Mazza & Reynolds, 1998).

특히 우리나라 고등학생들은 발달 단계상의 과도기적 특성에서 오는 문제 뿐 아니라, 입시위주의 사회문화적 압박으로 인하여 고등학생이 느끼는 신체적, 심리적, 및 사회적 스트레스는 상당히 심각한 것으로 보고되고 있다(이희자, 2007). 스트레스와 관련이 큰 심리적 증상은 인지적 기능의 감소, 좌절에 대한 참을성 감소, 공격적, 무력감, 타인에 대한 감수성 감소, 위축 등이 포함된다. 생리적 증상으로는 호흡, 심장박동 및 혈액순환 활동이 빨라지고 혈압이 상승하며 근육이 긴장되는 등의 반응이 일어난다. 이런 과정이 누적되면 심장병, 심장마비, 위궤양, 관상동맥 질환, 편두통, 긴장성 두통 등의 질병이 유발되기도 한다. 행동적 증상으로는 식욕 상실, 체중변화, 음주와 흡연, 약물남용, 폭력, 언어장애, 불면증, 회피행동, 경련, 자살시도 등이 있다(Cohen & Wills, 1985).

많은 연구들에 따르면 생활스트레스가 자살행동의

위험을 증가시키는 중요한 요인(De Wilde, Kienhorst, Diekstra, & Wolters, 1992)이며, 청소년이 경험하는 일상적 스트레스와 자살률은 높은 정적 상관성이 있는 것으로 나타났다(박광배, 신민섭, 1991; Hendin, 1987; Mazza & Reynolds, 1998). 한편 일부 연구에서는 주요 스트레스 사건으로 인한 스트레스보다 만성적이고 일상적인 생활스트레스가 청소년들의 자살위험을 더 잘 예측하는 것으로 나타났다(예: Edward, 2002).

비록 관련성이 그리 크지는 않았지만, 많은 연구에서 스트레스와 신체적, 심리적 건강 사이에 통계적으로 유의한 관계가 있었다. 그러나 일상적인 생활스트레스를 경험하는 모든 청소년들이 적응에 문제를 나타내는 것은 아닐 것이다. 지금까지의 연구들에 따르면 심한 스트레스는 우리로 하여금 신체적 질병이나 심리적 고통을 겪게 만든다는 것이다. 이처럼 스트레스와 정신건강 간의 관계가 예상보다 낮다는 사실은 둘 사이에 조절변인들이 존재함을 시사하고 있다.

최근의 긍정심리학 연구자들은 스트레스와 같은 부정적 상황에서도 어떤 사람들은 다른 사람들에 비해 고통을 덜 느낀다는 사실에 주목하고 있다. 이러한 사람들이 지닌 특질(예: 성격, 정서, 신념 등)을 만드는 원인들(예: 기질)과 그것의 심리적 및 신체적 효과들에 대한 연구들이 활발하게 진행되고 있다(Lyubomirsky, Sheldon, & Schkade, 2005). 그런 특성 중 하나인 희망은 부정적 정서를 감소시키며, 스트레스로부터 회복하는데 도움을 주는 변인으로 밝혀졌다(Ong, Edward, & Bergeman, 2006).

여러 연구자들 사이에서 개인의 긍정적 정서가 지닌 잠재적 기여에 대한 인식이 점차 증대되고 있다. 예를 들어 Snyder와 McCullough(2000)는 개인차 연구를 위해서도 인간의 부정적 특질(예: 우울, 분노, 공격성, 무망감) 뿐만 아니라 긍정적 특질(예: 희망, 낙관성, 몰입 등)의 평가를 위해 엄격한 측정도구와 기법들이 적용되어야 한다고 주장하고 있다. 이 부류의 학자들(예: Crocker & Park, 2004; Fredrikson, 2001)은 앞으로의 스트레스에 관한 연구에서도 스트레스를 잘 극복하는 사람들이 지닌 긍정적인 특성에 주의를 기울여야 한다

는 점을 강조하고 있다. 또한 상담분야에서도 내담자의 강점과 긍정적 측면을 잘 다루어 내담자의 성장동기를 높여주는 것을 목표로 하는 긍정심리학(positive psychology)에 대한 관심이 증가하고 있다. 이런 흐름으로 볼 때, 개인이 지닌 긍정적 특질이 스트레스로부터 정신건강을 보호해 주는 변인이 될 수 있을 것이다.

긍정심리학은 인간의 생애에 있어서 최악의 것을 극복하는 것뿐만 아니라, 최상의 것을 만듦으로써 개인의 변화를 이끌어 내는 것을 목표로 하고 있다. 이를 위해서는 개인의 강점을 만드는 작업을 통해서 마음의 병을 치유하고 예방하는 것을 최우선으로 해야 한다는 것이다(Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). 고재홍과 윤경란(2007)의 중고등학생 870명을 대상으로 한 스트레스와 자살사고에 관한 연구에서는 청소년들이 지닌 자아탄력성은 스트레스로 인한 청소년들의 자살사고를 줄여주는 것으로 나타났다. 이러한 긍정적 성격특질들은 스트레스와 같은 삶의 위협요소로부터 개인을 보호하는 완충작용을 할 수 있을 것이다(Masten & Coatsworth, 1998; Rutter, 1994). 이러한 긍정적 특질들 중 최근 주목을 받고 있는 개념이 희망(hope)이다.

희망연구의 초창기에 Mowere(1960)는 정서 및 행동적인 관점에 근거하여 희망을 개념화하였다. 그는 동물 연구를 통해 자극이 즐거운 어떤 것의 발생과 연합될 때 희망의 정서가 나타나는 것으로 보인다는 자극-반응 패러다임을 제안하였다. Averill, Catlin, 및 Chon(1990)은 사람들이 자신의 목표가 중요하고, 달성가능하며, 목표에 대한 어느 정도의 통제력을 지니고 있다고 지각하고 있고, 그것이 사회적, 도덕적으로 수용될 수 있는 것일 때 그들은 희망을 지니게 된다고 주장하였다. 최근에 Lopez, Snyder, 및 Pedrotti(2003)는 희망을 사람들이 바라는 목표를 설정하는 목표지향적인 사고이며, 동시에 이러한 목표를 이루기 위한 필요한 동기라고 주장하였다.

Snyder(2002)의 이론에 의하면, 희망은 비록 낙관주의와 관련이 높지만 낙관주의 이외에도 유연한 사고, 문제해결 능력, 및 낙관주의가 지닌 대응능력을 이해하려는 자기동기화 등이 추가된 개념이다(Snyder, 2002;

Snyder, Rand, & Sigmon, 2002). 또한 희망은 목표, 경로사고, 주도사고 등의 요소로 구성되어 있으며, 인간으로 하여금 자신이 원하는 목표를 달성하기 위해 다양한 경로를 찾아내고, 이러한 경로를 활용하고자 하는 동기를 만든다고 본다. 여기서 목표는 인지적 구성요소로 단기적인 것에서부터 장기적인 것에 이르기까지 다양하며, 목표성취의 난이도에 있어서도 다양하다. 목표는 그 사람이 그것을 추구하고 의식을 독차지할 만큼 충분한 가치가 있어야 한다. 경로사고는 목표를 달성하는 가능한 방법들과 대안들을 만들어 내는 개인의 지각된 능력을 의미한다. 이것은 자신이 원하는 목표를 달성하기 위한 경로를 찾을 수 있다는 긍정적인 자신감도 포함된다(예: 나는 이것을 해결할 방법을 찾을 수 있다). 주도사고는 희망의 동기적 요소로서, 목표에 이르기 위해 자신의 경로를 사용할 수 있다는 능력에 대한 지각이다. 이것은 목표를 향해 움직이려는 인지적인 의지력이라 할 수 있다(예: 나는 포기하지 않는다). 이러한 주도사고는 개인이 목표추구과정에서 난관에 부딪혔을 때 적절한 대안적 경로를 만들려는 동기를 활성화시키기 때문에 매우 중요하다(Snyder, LaPointe, Crowson, & Early, 1998).

이 이론에 따르면, 기질적으로 희망이 높은 사람들은 자신의 목표추구를 위한 행동에 대해 긍정적이고 적극적인 감정을 지니지만, 희망이 낮은 사람들은 목표를 추구하는 노력에 대해 부정적이고 수동적인 감정을 지닌다. 또한 목표추구 과정에서 개인은 여러 스트레스에 직면하게 되는데 희망이 낮은 사람들은 그 스트레스 상황에 굴복하여 목표를 포기할 여지가 많다. 뿐만 아니라 그 과정에서 부정적 정서가 발생하고 그것이 다시 그들의 희망을 낮추는 악순환을 만들기도 한다(Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving, & Sigmon, 1991). 그러나 희망이 높은 사람들은 목표추구 과정에서 발생하는 스트레스를 하나의 도전으로 여기고 목표를 달성하는 대안적 경로들을 만들며 그 경로들을 사용하기 위한 동기를 활성화시킴으로써 스트레스에 대처한다. 뿐만 아니라 그 과정에서 발생하는 긍정적 감정들은 개인의 희망을 더욱 강화시킨다. 이처럼 희망은 다양한 시

점에서 피드백에 반응하는 상호관계적인 목표지향적 사고체계이다(Snyder, 2002).

관련 연구들에 따르면, 희망이 높은 사람은 희망이 낮은 사람에 비해 대인관계를 긍정적으로 평가하고 다른 사람들과의 관계에 더 많은 시간을 투자한다(Snyder et al., 2002; Snyder, Hoza, Pelham, Rapoff, Ware, Danovsky, Highberger, Rubinstein, & Stahl, 1997). 뿐만 아니라 희망이 높은 사람은 스트레스를 처리할 수 있는 더 많은 방안을 만들고, 스트레스를 다룰 때 그 안에서 이로운 점을 찾으려는 경향이 있다(Snyder et al., 1991).

최근에는 학업, 스포츠, 및 건강분야에서도 희망의 영향을 다룬 연구들이 등장하고 있는 추세이다. 초등학생, 고등학생, 및 대학생의 희망점수와 그들의 시험성적간에는 유의한 정적 상관이 있었다(조한익, 2010; Snyder et al., 1997). 또한 희망수준이 높은 학생들은 졸업평점과 졸업율도 높았으며, 낙제 비율은 낮았다(Snyder, Michael, & Cheavens, 1999). 희망이 높은 아동들은 사교성이 좋고, 사회적 지지를 더 많이 느끼는 반면, 우울과 불안은 낮았다(Feldman & Snyder, 2005; Snyder, 2004).

김택호(2004)는 희망이 청소년의 학교생활 적응을 돕는 가장 중요한 요인이라고 주장하였다. 조한익(2007)은 대학생의 희망과 학습시간이 학업성취도에 미치는 영향에 대한 연구에서 학습시간과 더불어 희망이 대학생들의 학업성취도의 원인이라고 주장하였다.

스포츠 분야에서도 희망과 운동수행 성과간의 밀접한 관계가 보고되고 있다. 예를 들어 운동선수들의 선천적 재능이 동일한 수준이라 하더라도 희망이 높은 운동선수는 낮은 선수에 비해 더 좋은 운동수행을 보였다. 특히 그들은 스트레스가 높은 경기에서 더 좋은 결과를 보였다(Curry & Snyder, 2000).

신체적 건강분야에서도 희망의 효과가 입증되었다. 예를 들어 희망이 높은 사람들은 관절염(Laird, 1992), 화상(Barnum, Snyder, Rapoff, Mani, & Hompson, 1998), 척수손상(Elliott, Witty, Herrick, & Hoffman, 1991) 등의 심각한 질병으로부터 더 잘 회복한다. 또한

희망이 높은 사람은 낮은 사람들에 비해 고통에 대한 인내력이 더 높고, 고통을 다루는 더 많은 전략을 만든다는 사실이 밝혀졌다(Snyder, Odle, & Hackman, 1999).

이상에서 살펴 본 바와 같이, 스트레스와 적응에 관한 많은 연구들은 스트레스 자체와 적응 간에는 직접적 관련성이 예상보다 낮으며, 개인의 적응력은 스트레스 이외에도 사회적, 환경적 요인이나 개인의 성격특성 등에 의해 많은 영향을 받는다고 주장한다(예: Billings & Moos, 1981; Kessler, Price, & Wortman, 1985; Kobasa, Maddi, & Kahn, 1982). 본 연구에서는 청소년의 정신건강에 위협이 되는 일상생활 스트레스가 무엇인지를 살펴보고, 스트레스로 인한 정신건강의 위협으로부터 희망이 완충역할을 할 수 있는지를 살펴보고자 하였다.

구체적으로는 먼저 희망이 청소년을 스트레스로부터 정신건강의 어떤 측면(심리적 고통, 심리적 안녕감, 및 신체증상)을 보호하는 역할을 하는지를 살펴보았다. 그런 다음 희망은 구체적으로 어떤 종류의 스트레스로부터 청소년들의 정신건강을 보호하는 역할을 하는지를 알아보고자 하였다. 본 연구에서는 스트레스를 외부적 자극에 의해 유발되는 요인으로, 청소년의 정신건강은 그 결과(반응)로 가정하였다. 반면 청소년들이 지닌 희망은 개인적 특성변인으로 가정하여 희망이 원인요인인 스트레스와 결과요인인 정신건강사이에서 개인적 특성인 희망이 조절역할을 하는지를 알아보고자 하였다.

방 법

연구대상

본 연구에서는 경남에 소재한 인문계 고등학교 2학년 남녀 학생 총 513명(남학생 249명, 여학생 264명)이었다. 이들은 본 연구의 개요에 대한 설명을 듣고 연구 참여에 동의한 후, 연구에 참여하였다.

측정 도구

스트레스

본 연구에서는 청소년들이 일상생활에서 경험하는 스트레스를 측정하기 위해 원호택과 이민규(1997)가 제작한 척도를 사용하였다. 이 척도는 청소년들이 경험하는 스트레스를 그것의 근원에 따라 학교스트레스, 교우스트레스, 자기문제 스트레스, 환경스트레스, 가족스트레스의 5가지 스트레스 요인으로 구분하여 측정하도록 되어 있다. 각 스트레스별 측정문항은 10문항씩으로 총 50문항으로 구성되어 있다. 구체적으로 학교스트레스를 측정하는 문항으로는 “나는 열심히 공부해도 성적이 오르지 않아서 걱정이다” 등의 10문항이며, 교우스트레스를 측정하는 문항으로는 “나는 진실하게 마음 터놓을 친구가 없다” 등의 10문항이며, 자기문제 스트레스를 측정하는 문항으로는 “나의 희망과 부모님의 기대가 달라 같듯이 생긴다” 등의 10문항이며, 환경스트레스를 측정하는 문항으로는 “나의 가정은 경제적으로 어려운 편이다” 등의 10문항이며, 가족스트레스를 측정하는 문항으로는 “부모님은 나의 행동을 지나치게 간섭하신다” 등의 10문항 등이다.

청소년들에게는 각 문항을 읽고 현재 혹은 지난 1년 동안 경험했던 사건들을 생각하면서 스트레스를 주는 원인과 그로 인해 겪었던 어려움의 정도를 “전혀 그렇지 않다(1점)~“항상 그렇다(5점)”의 5점 척도 상에 체크하도록 하였다. 고등학생을 대상으로 한 이지연(2005) 등의 연구에서 보고된 전체 문항의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .92였으며, 학교스트레스는 .78, 교우스트레스는 .77, 자기문제 스트레스는 .80, 환경스트레스는 .76, 가족스트레스는 .83으로 보고되었다. 본 연구에서 인문계 고등학생들을 대상으로 산출한 신뢰도 계수는 전체문항의 경우 .90이었으며, 하위요인별로는 .64(환경스트레스)~.83(가족스트레스)이었다.

정신건강

본 연구에서는 정신건강의 개념을 스트레스 상황에서 나타나는 개인의 반응으로 보고, 이를 긍정적 상태

인 심리적 안녕감과 부정적 상태인 심리적 고통으로 각각 구분하여 측정할 수 있도록 개발된 Veit 등(1983)의 척도와 Achenbach(1991)가 개발한 청소년용 신체증상 척도를 사용하였다. Veit 등(1983)의 척도는 정신건강을 심리적 고통감(불안, 우울, 정서/행동 통제력 상실)을 측정하는 24문항과 심리적 안녕감(긍정적 정서, 정서적 유대감)을 측정하는 14문항 등 총 38문항으로 구성되어 있다. 심리적 고통감을 측정하는 24문항은 불안을 측정하는 10문항(예: 나는 지난 2주간 불안하고 걱정스러웠다), 우울을 측정하는 5문항(예: 나는 지난 2주간 기가 죽고 우울한 기분이 들었다), 통제력 상실을 측정하는 9문항(예: 나는 지난 2주간 마음을 잘 다스리지 못해 걱정하였다)으로 구성되어 있다. 반면 심리적 안녕감을 측정하는 14문항은 긍정적 정서를 측정하는 11문항(예: 나는 행복하였다)과 정서적 유대감을 측정하는 3문항(예: 나는 사랑받고 남들이 나를 필요로 하는 사람이라고 느꼈다)이었다. 각 문항에 대해 청소년들은 “전혀 그런 적 없다(1)~“줄곧 그랬다(6)”의 6점 척도상에 응답하도록 하였다. 본 연구에서 산출한 심리적 고통의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .94이었다. 한편 심리적 안녕감을 측정하는 14문항의 신뢰도 계수는 .93이었다.

한편 본 연구에서는 청소년들의 정신건강의 지표 중 하나인 신체증상도 알아보았다. 신체증상은 Achenbach(1991)의 청소년용 자기 행동평가 척도(Youth Self-Report)를 오경자, 하은혜, 이혜련, 및 홍강의(2001)가 한국어로 번안하고 표준화한 척도를 이용하여 측정하였다. 오경자 등(2001)의 내재화 문제행동척도 중 신체증상을 묻는 9문항(예: 어려움증이 있다, 별 이유나 원인 없이 두통을 느낀다, 별 이유나 원인 없이 구토를 한다)을 선정하여 본 연구에 사용하였다. 응답자들에게 현재나 지난 6개월 이내 자신의 9가지 신체증상에 대해 응답하도록 하였다. 즉 응답자들에게 각 물음에 “전혀 그렇지 않다(0점)~“자주 그렇다(2점)”의 3점 척도상에 자신의 신체증상을 체크하도록 하였다. 그러므로 수치가 높을수록 신체증상이 많은 것이므로 정신건강이 낮음을 의미한다. 오경자 등(2001)이 보고한 9가지 신체증상에 관한 척도의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 남학생이 .72, 여학생

은 .76이었다. 본 연구에서 인문계 고등학생들을 대상으로 산출한 신체증상 9문항에 대한 신뢰도 계수는 .80이었다.

희망

본 연구에서는 고등학생들이 지닌 희망 크기를 측정하기 위해 Snyder 등(1991)이 개발한 희망척도(Dispositional Hope Scale; DHS)를 최유희, 이희경, 및 이동귀(2008)가 변안한 한국판 희망척도(K-DHS)를 사용하였다. 이 K-DHS는 개인의 희망을 개인의 기질적 특성으로 보고 이를 측정하기 위한 척도이다. 이는 모두 12문항으로 구성되어 있으며, 구체적으로는 주도사고(예: 나는 뭔가 왕성하게 목표를 추구한다)를 측정하는 4문항, 경로사고(예: 나는 곤경에서 벗어날 많은 방법들을 생각할 수 있다)를 측정하는 4문항, 허위문항(예: 나는 대부분 피로를 느낀다) 4문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해 응답자들은 “전혀 아니다(1점)”~“분명히 그렇다(4점)”의 4점 척도상에 자신의 상태를 표시하도록 하였다. 대학생들 대상으로 한 최유희 등(2008)이 보고한 전체 희망척도의 내적일치도(Cronbach's α)는 .77이며, 문항-총점 상관계수는 .47~.75, 검사-재검사 신뢰도 계수는 .80이었다. 본 연구에서 고등학생들을 대상으로 산출한 희망을 측정하는 전체 8문항의 신뢰도 계수(α)는 .85이었다.

절차

사전에 연구 참여에 동의한 학생들은 20-30명 단위의 소집단으로 연구자의 지시에 따라 설문에 응답하였다. 먼저 학생들을 연구자로부터 본 연구의 목적과 설문응답 요령에 대해 교육을 받고 설문에 임하였다.

본 연구에 참여한 남자 청소년들($M=2.56$)과 여자 청소년들($M=2.53$)이 경험하는 스트레스의 크기는 유의한 차이가 없었다, $F<1$, *ns*. 그러나 청소년들이 경험하는 스트레스의 크기는 종류에 따라 다르게 나타났다, $F(4, 1124)=107.03$, $p<.01$. 사후분석(LSD) 결과, 학교스트레스($M=2.82$)가 가장 높았으며, 그 다음으로 환경스트레스($M=2.71$)와 자기문제 스트레스($M=2.66$)였고, 가족스트레스($M=2.32$)와 교우스트레스($M=2.21$)는 상대적으로 작았다, 모든 비교쌍 $ps<.01$. 다음의 표 1은 본 연구에서 측정된 각 변인들의 평균 및 변인들간의 상관관계이다.

단순 상관분석 결과로 볼 때, 전체 스트레스 크기는 심리적 고통과 정적 상관(.35)을, 다섯 종류의 스트레스 모두와 정적 상관(.38~.58)을 나타냈다. 또한 전체 스트레스는 신체증상과도 정적 상관(.17)을 보여 주었고, 심리적 안녕감과는 부적 상관(-.29)을 보여 주었다. 한편 희망은 심리적 고통과 부적 상관(-.28), 심리적 안녕감과는 정적 상관(.53)을 나타낸 반면, 신체증상과는 유의한 상관(-.03)이 없었다. 또한 청소년들의 희망은 전체 스트레스 크기와 부적 상관(-.22)을 나타냈다. 희망은 모든 스트레스 하위요인에서도 부적 상관(-.23~- .44)을 보였으며, 특히 자기문제스트레스와 가장 높은 부적 상관을 보여주었다($r=-.44$, $p<.01$).

표 1. 청소년의 정신 건강에 영향을 미치는 각 변인들의 평균 및 상관관계

변인	1	2	3	4	5
1. (전체) 스트레스	-				
2. 희망	-.22**	-			
3. 심리적 고통	.35**	-.28**	-		
4. 심리적 안녕감	-.29**	.53**	-.52**	-	-
5. 신체증상	.17**	-.03	.42**	-.27**	-
평균(M)	2.55	2.75	2.85	3.60	0.58
표준편차(SD)	0.25	0.53	0.98	0.88	0.41

** $p<.01$.

결 과

기술통계치

생활스트레스가 정신건강에 미치는 영향

청소년들이 경험하는 생활스트레스 중 어떤 스트레스가 그들의 정신건강에 더 유해한 영향을 미치는지를 알아보

표 2. 청소년들이 경험하는 종류별 스트레스와 심리적 고통간의 관계

종속변인	예언변인	비표준화 회귀계수(<i>b</i>)	표준오차	표준화 회귀계수(β)	<i>t</i>	<i>p</i>
심리적 고통	학교스트레스	.31	.08	.18	3.89	.00
	교우스트레스	.09	.08	.05	1.17	.24
	자기문제 스트레스	.60	.08	.38	7.73	.00
	환경스트레스	.10	.07	.07	1.41	.16
	가족스트레스	.14	.07	.09	2.07	.04

표 3. 청소년들이 경험하는 종류별 스트레스와 심리적 안녕감간의 관계

종속변인	예언변인	비표준화 회귀계수(<i>b</i>)	표준오차	표준화 회귀계수(β)	<i>t</i>	<i>p</i>
심리적 안녕감	학교스트레스	-.25	.07	-.17	-3.48	.00
	교우스트레스	-.16	.07	-.10	-2.29	.02
	자기문제 스트레스	-.34	.07	-.24	-4.72	.00
	환경스트레스	-.09	.06	-.07	-1.48	.14
	가족스트레스	-.18	.06	-.14	-2.90	.00

표 4. 청소년들이 경험하는 종류별 스트레스와 신체증상간의 관계

종속변인	예언변인	비표준화 회귀계수(<i>b</i>)	표준오차	표준화 회귀계수(β)	<i>t</i>	<i>p</i>
신체증상	학교스트레스	.12	.04	.16	3.11	.00
	교우스트레스	.04	.04	.05	1.99	.32
	자기문제 스트레스	.13	.04	.19	3.38	.00
	환경스트레스	.07	.03	.11	2.00	.05
	가족스트레스	.01	.03	.02	2.41	.68

기 위하여, 생활스트레스의 5가지 하위요인(학교스트레스, 교우스트레스, 자기문제 스트레스, 환경스트레스, 가족스트레스) 모두를 예언변인으로 하고, 정신건강의 3가지 지표(심리적 고통, 심리적 안녕감, 신체증상) 각각을 종속변인으로 하는 표준화(standardized) 회귀분석을 실시하였다. 그 결과의 요약이 각각 표 2~표 4이다.

먼저 표 2에서 보듯, 5가지 스트레스가 심리적 고통을 설명해 주는 전체 설명변량(R^2)은 약 35%였으며, 그 중 자기문제 스트레스($\beta=.38$), 학교스트레스($\beta=.18$), 가족스트레스($\beta=.09$) 순으로 심리적 고통과 관련이 높았다. 반면 교우스트레스와 환경스트레스는 심리적 고통과 유의한 관련이 없었다.

표 3에서 보듯, 5가지 스트레스요인에 따른 심리적 안녕감 크기의 전체 설명변량(R^2)은 약 27%였으며, 그

중 자기문제 스트레스($\beta=-.24$)가 심리적 안녕감에 가장 부정적 영향을 주었으며, 그 다음으로 학교스트레스($\beta=-.17$), 가족스트레스($\beta=-.14$), 교우스트레스($\beta=-.10$) 순이었다. 반면 환경스트레스는 청소년들의 심리적 안녕감과 유의한 관계가 없었다.

마지막으로 표 4에서 보듯, 5가지 스트레스요인에 따른 신체증상에 대한 전체 설명변량(R^2)은 약 15%이었으며, 그 중 자기문제 스트레스($\beta=.19$)와 학교스트레스($\beta=.16$) 및 환경스트레스($\beta=.11$)가 큰 청소년일수록, 신체적 증상도 많은 것으로 나타났다. 특이한 점은 교우스트레스($\beta=.05$)와 가족스트레스($\beta=.02$)와 같은 대인관계적 스트레스 크기와 신체증상 크기간에는 유의한 관계가 없었다. 전체적으로 볼 때, 청소년들은 자기문제 스트레스와 학교스트레스에 의해 정신건강이 위협을 받

는 것으로 나타난 반면, 교우스트레스와 환경스트레스의 영향은 비교적 덜 받는 것으로 나타났다.

전체 스트레스와 정신건강 간에 희망의 조절효과

청소년들이 경험하고 있는 전체 스트레스에 따른 세 가지 정신건강 지표(심리적 고통, 심리적 안녕감, 신체증상)에서 희망이 조절역할을 하는지를 알아보기 위하여 위계적 회귀분석(hierarchical regression)을 실시하였다. 이때 본 연구에서 독립변인으로 선정한 스트레스와 조절변인으로 선정한 희망의 극단치 효과를 배제하기 위해 각각 평균으로부터 2표준편차 이상 이탈된 점수를 제거한 후 분석하였다. 즉 스트레스의 경우 전체 평균(2.55) ± 2표준편차(0.48) 범위인 1.59-3.51에 해당하는 자료를 분석하였고, 희망의 경우 전체 평균(2.75) ± 2표준편차(0.53) 범위인 2.22-3.28에 해당하는 자료를 분석하였다.

희망의 조절효과 검증을 위한 회귀분석에서는 독립변인과 조절변인의 경우 원점수에서 각 평균을 뺀(centering) 점수를 사용하거나 혹은 각각을 표준점수로 변환하여 사용하는 것이 좋다는 연구자들(예: Cohen, Cohen, West, & Aiken, 2003; Frazier, Tix, & Barron, 2004)의 제안에 따라 스트레스와 희망의 점수에서 각 평균을 뺀(centering) 점수를 사용하여 위계적 회귀분석을 하였다.

먼저 전체 스트레스와 세 가지 정신건강 지표 사이

에서 희망이 조절역할을 하는지를 살펴보았다. 그 결과의 요약은 표 5와 같다. 이때 상호작용 항이 통계적으로 유의한 양수 값(+)이면 조절변인 값이 커질수록 X가 Y에 미치는 효과는 증가한다는 의미인 반면, 상호작용 항이 음수 값(-)이면 조절변인 값이 커질수록 X가 Y에 미치는 효과는 감소한다는 의미이다(Kenny, 2010).

먼저 심리적 고통의 경우 스트레스($b=1.05$)가 영향을 주는 것으로 나타난 반면, $t=5.76, p<.01$, 희망과 상호작용 항은 심리적 고통에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다, 각각 $t=-1.44, t=0.06, ns$. 그러므로 희망은 스트레스와 심리적 고통 사이에서 조절변인의 역할을 하지 못하는 것으로 나타났다. 심리적 안녕감의 경우 1단계에서 투입한 스트레스($b=-.63, p<.01$)와 희망($b=.37, p<.01$)은 안녕감에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 생활스트레스가 높을수록, 심리적 안녕감은 낮았으며, 희망이 높은 청소년일수록 안녕감도 높은 것으로 나타났다. 그러나 2단계에서 투입된 둘 간의 상호작용 항은 유의하지 않았다, $t=1.56, p=.12$. 즉 청소년이 지닌 희망의 크기는 스트레스와 안녕감 사이에서 조절변인의 역할을 하지 못하였다.

마지막으로 청소년들의 생활스트레스와 신체증상간의 관계에서 희망의 조절효과를 검증한 결과, 생활스트레스($b=0.32$)는 신체증상에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다, $t=3.38, p<.01$, 즉 생활스트레스가 높을수록, 신체증상이 많은 것으로 나타났으며, 희망이 높을수록, 신체증상은 작았다, $t=-3.60, p<.01$. 또한 생활스트

표 5. 전체 스트레스에 따른 세 가지 정신건강 지표에서 희망의 조절효과

종속변인	투입변인	<i>b</i>	표준오차	<i>t</i>	<i>p</i>
심리적 고통	스트레스	1.05	.18	5.76	.00
	희망	-0.23	.16	-1.44	.15
	상호작용	0.04	.65	0.06	.99
심리적 안녕감	스트레스	-0.63	0.15	-4.36	.00
	희망	0.37	0.13	2.88	.00
	상호작용	0.81	0.52	1.56	.12
신체증상	스트레스	0.32	.08	3.81	.00
	희망	-0.27	.07	-3.60	.00
	상호작용	-0.71	.30	-2.36	.02

레스와 희망의 상호작용 항도 유의하였다, $t=-2.57$, $p<.02$.

위계적 회귀분석에서 상호작용효과가 유의한 경우는 Cohen 등(2003)이 추천한 방식을 이용하여 상호작용의 내용을 살펴보았다. 이는 비표준화 회귀계수로 구성된 회귀방정식에 해당 변인(독립변인과 조절변인)의 범위 내에서 특정 값들(예: 최솟값과 최댓값)을 선정하여 회귀식에 대입함으로써 종속변인의 추정값을 산출하는 것이다. Cohen 등(2003)이 제시한 가이드라인에 따르면 두 변인 각각의 $M(\text{평균}) \pm SD(\text{표준편차})$ 에 해당하는 값을 선정할 수도 있다. 때로는 조절변인의 경우만 $M(\text{평균}) \pm SD(\text{표준편차})$ 에 해당하는 값을 최소 및 최댓값으로 할 수도 있다(Kenny, 2010).

본 연구에서는 전자의 값을 회귀식에 대입하는 방법으로 종속변인인 신체증상의 추정치를 산출하여, 그 결과를 근거로 상호작용 효과를 그림으로 제시하였다. 즉 비표준화 회귀계수로 구성된 회귀식에서 독립변인인 스트레스의 최솟값($M-SD$)과 최댓값($M+SD$), 조절변인인 희망크기의 최솟값($M-SD$)과 최댓값($M+SD$)을 회귀식에 대입하여 종속변인인 신체증상의 예측 값을 산출하고 그 결과를 그림 1에 제시하였다.

그림 1에 제시된 바와 같이, 희망이 낮은 경우에는 스트레스가 증가에 따른 신체증상의 발생이 가파르게 높아지는 것으로 나타났지만($b=0.52$, $t=4.22$, $p<.01$), 희망이 높은 경우는 스트레스의 증가와 신체증상의 크기

간에는 유의한 관계가 없었다($b=0.12$, $t=1.02$, ns). 따라서 생활스트레스가 증가할 때, 희망은 신체증상을 완화시키는 조절역할을 하는 것으로 볼 수 있다. 다음에서는 희망이 생활스트레스의 5가지 하위요인 어떤 스트레스 요인과 정신건강 사이에서 조절역할을 하는지를 구체적으로 살펴보았다.

5가지 스트레스 요인들과 정신건강 관계에서 희망의 조절효과

먼저 스트레스 크기에 따른 심리적 고통에서 희망이 조절역할을 하는지를 5가지 스트레스 각각에서 살펴보았다. 그 결과의 요약은 표 6과 같다.

심리적 고통을 종속변인으로 한 회귀분석 결과, 스트레스의 하위요인들 중 유일하게 학교스트레스와 심리적 고통간의 관계에서 희망이 조절역할을 하는 것으로 밝혀졌다, $t=1.96$, $p=.05$. 이를 그림으로 나타낸 것이 그림 2이다.

그림 2에서 보듯, 희망이 낮은 학생의 경우 학교스트레스의 증가함에 따라 심리적 고통이 증가하는 것으로 나타났지만($b=0.63$, $t=3.66$, $p<.01$), 희망이 높은 학생의 경우 학교스트레스의 증가에 따른 심리적 고통의 증가 폭은 크지 않았다($b=0.18$, $t=1.21$, ns). 즉 희망은 학교스트레스와 심리적 고통간의 관계에서 조절역할을 하는 것으로 나타났다. 그러나 학교스트레스를 제외한 나머지

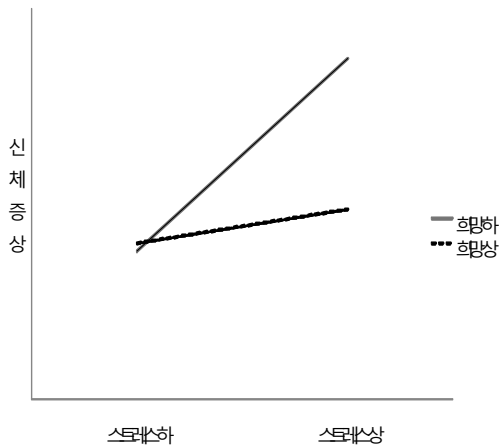


그림 1. 전체 스트레스와 신체증상에서 희망의 조절효과

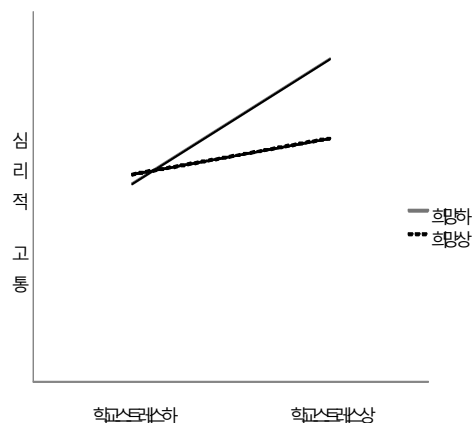


그림 2. 학교스트레스와 심리적 고통에서 희망의 조절효과

표 6. 하위요인별 스트레스에 따른 심리적 고통에서 희망의 조절효과

단계	투입변인	b	표준오차	t	p
1	학교스트레스	0.41	.12	3.52	.00
	희망	-0.34	.16	-2.08	.04
2	상호작용	-0.79	.41	-1.96	.05
1	교우스트레스	0.18	.10	1.85	.07
	희망	-0.39	.17	-2.30	.03
2	상호작용	-0.04	.33	-0.13	.90
1	자기문제 스트레스	0.61	.16	5.90	.00
	희망	-0.18	.10	-1.13	.26
2	상호작용	0.26	.37	0.72	.48
1	환경스트레스	0.20	.11	1.88	.06
	희망	-0.43	.17	-2.60	.01
2	상호작용	-0.10	.40	-0.25	.80
1	가족스트레스	0.23	.09	2.49	.02
	희망	-0.40	.17	-2.44	.02
2	상호작용	0.21	.34	0.61	.54

표 7. 하위요인별 스트레스에 따른 신체증상에서 희망의 조절효과

단계	투입변인	b	표준오차	t	p
1	학교스트레스	0.09	.05	1.74	.08
	희망	-0.21	.08	-2.81	.00
2	상호작용	-0.24	.19	-1.27	.21
1	교우스트레스	0.05	.04	1.12	.26
	희망	-0.21	.08	-2.77	.01
2	상호작용	-0.18	.15	-1.25	.21
1	자기문제 스트레스	0.18	.05	3.70	.00
	희망	-0.27	.08	-3.50	.00
2	상호작용	-0.31	.17	-2.75	.01
1	환경스트레스	0.12	.05	2.56	.01
	희망	-0.20	.07	-2.67	.01
2	상호작용	-0.25	.18	-1.38	.17
1	가족스트레스	0.05	.04	1.16	.25
	희망	-0.20	.08	-2.71	.01
2	상호작용	-0.19	.15	-1.27	.21

지 4가지 스트레스 하위요인과 심리적 고통 사이에서 희망의 조절효과는 유의하지 않았다. 이상의 결과로 볼 때 희망은 5가지 스트레스 중 학교스트레스로 인한 심리적 고통을 일부 완화시키는 것으로 나타난 반면, 그 이외 다른 스트레스로 인한 심리적 고통을 완화시키지는 않는 것으로 나타났다.

다음으로 정신건강의 세 가지 지표 중 심리적 안녕감을 종속변인으로 하여 스트레스의 하위요인들과 심리

적 안녕감 사이에서 희망이 조절변인의 역할을 하는지를 알아보았다. 그 결과 5가지 스트레스 모두에서 희망은 스트레스로부터 청소년의 심리적 안녕감을 보호한다는 증거는 없었다. 마지막으로 스트레스의 하위요인 각각에 따른 신체증상에서 희망이 조절역할을 하는지를 살펴보았다. 그 결과의 요약은 표 7과 같다.

희망은 스트레스의 하위요인들 중 자기문제 스트레스와 신체증상 사이에서만 조절역할을 하는 것으로 나

타났다, $t=-2.75, p<.01$. 이를 그림으로 나타낸 것이 그림 3이다.

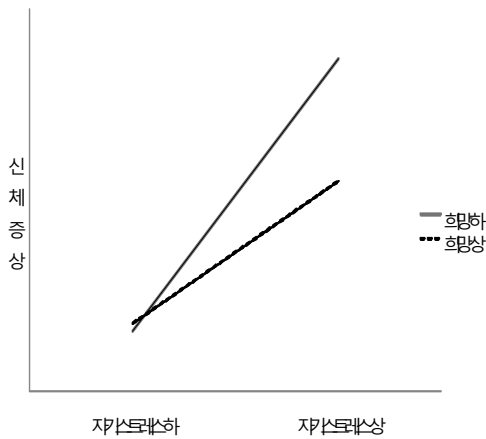


그림 3. 자기문제 스트레스와 신체증상에서 희망의 조절효과

그림 3에서 보듯, 희망이 낮은 청소년의 경우 자기문제 스트레스가 클수록 신체증상이 높은 것으로 나타났지만($b=0.34, t=7.06, p<.01$), 희망이 높은 청소년의 경우 자기문제 스트레스 증가에 따른 신체증상의 증가가 완만한 것으로 나타났다($b=0.18, t=4.41, p<.01$). 즉 자기문제 스트레스와 신체증상 간의 관계에서 희망이 스트레스의 악영향을 어느 정도 완충해 주는 것으로 나타났다. 그러나 자기문제 스트레스를 제외한 나머지 4가지 스트레스와 신체증상 간의 관계에서 희망의 조절효과는 유의하지 않았다.

논 의

우리가 살아가면서 각종 스트레스를 피할 수는 없지만, 스트레스의 악영향을 어떻게 완충시키느냐에 따라서 정신건강에 미치는 영향력이 달라질 수 있을 것이다. 희망과 같은 특정 특성을 지닌 사람들은 스트레스 상황을 대처할 수 있는 더 많은 방략을 만들고, 어려움을 극복할 대안들을 찾는 능력이 뛰어나기 때문에 스트레스를 잘 방어할 수 있다(Snyder, 2002).

본 연구는 개인의 긍정적 특성 중 하나인 희망이 스

트레스로부터 청소년의 정신건강을 실제로 보호하는 역할을 하는지 알아보고, 구체적으로 희망이 어떤 종류의 스트레스로부터 청소년의 정신건강을 보호하는지를 알아보고자 하였다. 이를 위해 경남 소재의 인문계 남녀 고등학생들을 대상으로 생활스트레스, 정신건강, 및 희망을 조사하여 이들간의 관계를 분석하였다. 특히 본 연구에서는 최근 정신건강은 긍정적 및 부정적 심리상태뿐만 아니라 신체적 건강을 포함하는 포괄적 개념으로 간주되고 있음(Keyes, 2005)을 감안하여 세 가지 지표(심리적 고통, 심리적 안녕감, 및 신체증상)를 사용하였다.

먼저 청소년들의 정신건강에 미치는 생활스트레스 크기를 살펴본 결과, 정신건강의 세 지표 모두는 자기문제 스트레스의 영향을 가장 많이 받고 있었으며, 그 다음이 학교스트레스 순이었다. 이는 청소년들의 스트레스 중 자살생각에 가장 큰 영향을 미치는 스트레스가 자기문제 스트레스임을 밝힌 고재홍과 윤경란(2007)의 연구결과와도 일치하는 것이다. 이런 결과들은 청소년들이 고등학교 시절에 자신의 정체감 위기와 그에 따른 갈등, 혼란의 경험으로 인해 정신적으로 큰 어려움을 겪고 있음을 반영한다고 본다. 특히 스트레스가 신체증상에 미치는 효과에 대한 분석에서 자기문제 스트레스, 학교스트레스 및 환경스트레스가 클수록 신체적 증상이 큰 것으로 나타난 반면, 교우스트레스와 가족스트레스와 같은 대인관계적 스트레스는 신체증상에 유의한 영향을 주지 않은 점은 특기할 만하다.

둘째, 생활스트레스와 정신건강의 세 지표에서 희망의 조절효과를 검증한 결과, 먼저 희망은 전체 스트레스와 심리적 고통, 전체 스트레스와 심리적 안녕감 사이에서 조절역할을 하지 못하고 있었으나, 전체 스트레스와 신체증상 사이에서는 희망이 조절역할을 하는 것으로 나타났다. 구체적으로 생활스트레스의 5가지 하위 요인들 각각과 정신건강과의 관계에서 희망의 조절역할을 살펴 본 결과, 희망은 학교스트레스와 심리적 고통, 자기문제 스트레스와 신체증상 사이에서만 조절역할을 하는 것으로 나타났다. 즉 희망은 학교스트레스로 인한 심리적 고통을 완화시켜주고, 자기문제 스트레스로 인

한 신체증상을 완화시키는 역할을 하였다. 한편 5가지 스트레스 모두에서 희망은 스트레스와 심리적 안녕감 사이에서 조절역할을 하지 못하는 것으로 나타났다. 이는 학교현장에서 학생들이 호소하는 어려움들을 희망과 관련하여 이해하고, 나아가 청소년들의 적응을 돕는 개인상담 및 교육프로그램의 기초자료로 활용될 수 있음을 시사해 준다.

홍지인(2004)은 만성질환아의 불안에 가장 큰 영향을 주는 심리적 변인이 희망임을 밝혔다. 신경원과 이인혜(2003)도 개인이 미래에 대해 희망적이며 전반적으로 긍정적 사고를 가질 경우 통증의 감각과 강도를 보다 약하게 경험할 수 있다고 주장하였다. 조현주(2010)는 대학생들을 대상으로 희망을 특질희망과 상태희망으로 구분하여 측정하여 살펴 본 결과, 이 중 상태희망이 대학생들을 생활스트레스로부터 보호해 주는 역할을 하고 있었다. 이는 희망이 낙관성과 같은 기능을 하는 특질로서 심리적 및 신체적 건강의 다양한 지표와 관련되는 중요한 지표임을 확인해 주는 결과이며, 훈련을 통해 상태희망을 증진시킬 수 있다면 스트레스로 인한 청소년들의 정신건강이 보호받을 수 있음을 시사하는 것이다.

구체적으로 본 연구는 희망이 생활스트레스 요인 중에서도 특히 학교스트레스, 자기문제 스트레스와 청소년들의 정신건강 사이에서 조절역할을 한다는 점을 보여 주었다. 청소년들이 학교스트레스와 자기문제 스트레스에 노출될 때 본인의 스트레스나 역경에 대해 심리적 완충작용을 할 수 있는 개인 내적 변인인 희망을 길러줄 수 있도록 연구자들의 깊은 관심과 적극적인 노력이 요구된다. 특히 학교 교육현장에서 실시할 수 있는 다양한 희망증진 프로그램에 대한 보다 폭넓고 다양하게 추후 연구들을 통해 청소년의 정신건강을 보호하고 증진할 수 있는 구체적 방안들이 밝혀 질 것으로 기대된다.

본 연구에는 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 본 연구에서는 자극요인(독립변인)으로 가정한 스트레스를 청소년들이 주관적으로 지각하는 스트레스 정도를 측정하였다. 그러나 스트레스가 실질적인 자극요인이 되기 위해

서는 객관적인 스트레스원(stressor)을 측정하는 것이 더 바람직했을 것이다. 둘째, 본 연구에 참여한 청소년들은 창원 등 경남지역의 일부 인문계 고등학교 2학년 생들이었다. 이들의 연령, 지역, 가정환경적 배경 등의 제한으로 인해 본 연구 결과를 모든 청소년들에게 일반화하는 데는 신중해야 한다. 셋째, 예상과 달리 스트레스와 심리적 안녕감간의 관계에서 희망을 조절역할을 확인하지 못하였다. 희망은 개인에게 긍정적 결과를 주는 특성으로 알려져 있다. 희망은 개인이 달성할 목표가 있음을 의미할 수 있다. 청소년들이 지닌 목표는 학업성취, 사회적 성공, 개인의 행복 등이고, 이것들의 성취는 청소년들의 심리적 안녕감에 긍정적 영향을 줄 것으로 예상된다. 본 연구에서도 다른 연구들(예: Baily & Snyder, 2007)과 같이, 희망과 심리적 안녕감간의 관계는 유의하였으나, 스트레스와 안녕감 사이에서 희망의 조절효과는 유의하지 않았다.

마지막으로 본 연구는 모든 측정치가 청소년들로부터 횡단적으로 수집된 자료로서 조절효과 검증의 요건이 완전하게 충족되지는 못하였다. 희망이 스트레스와 정신건강 사이에서 조절변인의 역할을 하는 지를 정확히 알기 위해서는 조절변인(희망)이 독립변인(스트레스)의 측정보다 이전에 측정되어야 한다(Kenny, 2010). 또한 여러 시점에서 희망크기의 변화에 따른 정신건강 지표의 변화를 살펴보아야 할 것이다(조현주, 2010 참조).

한편 본 연구에서는 희망의 생성원인에 대해 알아보지 못하였다. 추후 연구에서는 이러한 기능을 하는 희망이 어떻게 형성되며, 어떤 요인들(예: 가정요인)의 영향을 받는지를 살펴보아야 할 것이다. 조한익(2010)은 자기효능감을 목표지향적 행동이 나타나기 이전의 인지적 단계인 반면, 희망은 목표추구 과정 및 목표달성까지를 포함하는 단계로 간주하여 자기효능감이 희망의 선행요인임을 주장하였다. 개인이 지닌 희망을 만들고 키우는 요인들이 밝혀진다면 훈련이나 전문가의 개입을 통해 청소년들의 희망을 높이는 보다 구체적 방안들이 제시될 수 있을 것이다. 또한 추후연구를 통해 구체적으로 어떤 매개과정(예: 스트레스 대처방식)을 통해 희망이 높은 사람이 스트레스로부터 자신의 정신건강을

잘 보호하는지를 밝혀야 할 것이다. Snyder(2002)는 희망이 높은 사람은 어려운 상황을 극복할 수 있는 더 많은 대처전략을 만들고, 어려움을 극복할 대안들을 찾는 융통성이 크기 때문에 스트레스를 잘 극복할 수 있다고 하였다. 최근 조현주(2010)는 희망이 긍정적이고 합리적 방식으로 문제를 해결하도록 만들기 때문에 궁극적으로 우리의 정신건강과 삶의 질에 긍정적 영향을 줄 수 있음을 시사한 바 있다.

참고문헌

- 고재홍, 윤경란 (2007). 청소년의 스트레스와 자살생각: 자아탄력성의 완충효과. **한국청소년연구**, 18(1), 185-212.
- 김택호 (2004). **희망과 삶의 의미가 청소년의 탄력성에 미치는 영향**. 한양대학교 대학원 박사학위논문.
- 박광배, 신민섭 (1991). 고등학생의 지각된 스트레스와 자살생각. **한국심리학회지: 임상**, 10(1), 298-314.
- 신정원, 이인혜 (2003). 낙관주의 성향과 유도된 기분 상태가 만성통증에 미치는 효과. **한국심리학회지: 건강**, 8(3), 457-472.
- 오경자, 하은혜, 이혜련, 홍강의 (2001). **KYSR 청소년 자기 행동평가 척도 실시 요강**. 서울: 중앙적성출판사.
- 원호택, 이민규 (1997). 고등학교 재학생들의 스트레스. **한국심리학회지: 임상**, 6(1), 22-32.
- 이지연 (2005). **스트레스와 부모-자녀 간 의사소통이 청소년 자살생각에 미치는 영향**. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 이희자 (2007). **대입수험생의 입시스트레스가 정신건강에 미치는 영향**. 한국교원대학교 대학원 석사학위논문.
- 조한익 (2007). 대학생의 희망과 학습시간이 학업성취도에 미치는 영향. **교육심리연구**, 21(2), 349-366.
- 조한익 (2010). 자기효능감, 희망, 우울증 및 학업성취도의 구조적 관계분석. **아동교육**, 19(2), 259-271.
- 조현주 (2010). 희망이 생활스트레스와 정신병리, 삶의 만족도에 미치는 영향. **한국심리학회지: 임상**, 29(3), 839-852.
- 최유희, 이희경, 이동귀 (2008). Snyder의 희망척도 한국 번역판의 타당화 연구. **한국심리학회지: 사회 및 성격**, 22(2), 1-14.
- 홍지인 (2004). **만성질환아의 희망, 낙관성, 지각된 사회적 지지가 건강에 미치는 영향**. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist 4-18 and profiles*. Burlington: University of Vermont.
- Averill, J. R., Caltic, G., & Chon, K. K. (1990). *Rules of hope*. NY: Springer-Verlag.
- Bailey, T. C., & Snyder, C. R. (2007). Satisfaction with life and hope: A look at age and marital status. *The Psychological Records*, 57, 233-240.
- Barnum, D. D., Snyder, C. R., Rapoff, M. A., Mani, M. M., & Hompson, R. (1998). Hope and social support in psychological adjustment of pediatric burn survivors and matched controls. *Children's Health Care*, 27, 15-30.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 139-157.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (3rd ed.). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Crocker, J., & Park, L. E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin*, 130, 392-414.
- Curry, L. A., & Snyder, C. R. (2000). Hope takes the

- field: Mind matters in athletic performances. In C. R. Snyder (Eds.), *Handbook of hope: Theory, measures, and applications* (pp. 243-260). San Diego, CA: Academic Press.
- De Wilde, E. J., Kienhorst, I. C. W. M., Diekstra, R. F. W., & Wolters, W. H. G. (1992). The relationship between adolescent suicidal behavior and life events in childhood and adolescence. *The American Journal of Psychiatry, 149*, 45-51.
- Edward, C. C. (2002). Predicting suicide ideation in an adolescent population: Examining the role of social problem solving as a moderator and a mediator. *Personality and Individual Differences, 32*, 1279-1291.
- Elliott, T. R., Witty, T. E., Herrick, S., & Hoffman, J. T. (1991). Negotiating reality after physical loss: Hope, depression, and disability. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 608-613.
- Feldman, D. B., & Snyder, C. R. (2005). Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology, 24*, 401-421.
- Frazier, P. A., Tix, A. P., & Barron, K. E. (2004). Testing moderator and mediator effects in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology, 51*, 115-134.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotion. *American Psychologist, 56*, 218-226.
- Hendin, H. (1987). Youth suicide: A psychosocial perspective. *Suicide and Life Threatening Behavior, 17*, 151-165.
- Kenny, D. A. (2010, 10). *Moderation*. Retrieved from <http://davidakenny.net/cm/moderation.htm>.
- Kessler, R. C., Price, R. H., & Wortman, C. B. (1985). Social factors in psychopathology: Stress, social support, and coping process. *Annual Review of Psychology, 36*, 531-572.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 539-548.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology, 42*, 168-172.
- Laird, S. (1992). *A preliminary investigation into prayer as a coping technique for adult patients with arthritis*. Unpublished doctoral dissertation. Kansas: Department of Psychology, University of Kansas.
- Lopez, S. J., Snyder, C. R., & Pedrotti, J. (2003). Hope: Many definition, many measures. In S. J. Lopez, & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 91-107). Washington DC: American Psychological Association.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology, 9*, 111-131.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist, 53*, 205-220.
- Mazza, J. J., & Reynolds, W. M. (1998). A longitudinal investigation of depression, hopelessness, social support, and major and minor life events and their relation to suicidal ideation in adolescents. *Suicide and*

- Life-Threatening Behavior*, 28, 358-374.
- Mowrer, O. H. (1960). *Learning theory and behavior*. NY: Wiley & Sons.
- Ong, A. D., Edward, L. M., & Bergeman, C. S. (2006). Hope as a source of resilience in later adulthood. *Personality and Individual Differences*, 41, 1263-1273.
- Rutter, M. (1994). Resilience: Some conceptual considerations. *Contemporary Pediatrics*, 11, 36-48.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13, 249-275.
- Snyder, C. R. (2004). Hope and depress: A light in the darkness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 347-351.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., & Sigmon, S. T. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measures of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 570-585.
- Snyder, C. R., Hoza, B., Pelham, W. E., Rapoff, M., Ware, L., Danovsky, M., Highberger, L., Rubinstein, H., & Stahl, K. J. (1997). The development and validation of the children's hope scale. *Journal of Pediatric Psychology*, 22, 399-421.
- Snyder, C. R., LaPointe, A. B., Crowson, J. J. Jr., & Early, S. (1998). A positive psychology field of dreams: If you build it, they will come. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 151-160.
- Snyder, C. R., & McCullough, M. E. (2000). A positive psychology field of dreams: If you build it, they will come. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 151-160.
- Snyder, C. R., Michael, S. T., & Cheavens, J. (1999). Hope as a psychotherapeutic foundation for nonspecific factors, placebos, and expectancies. In M. A. Hubble, Duncan, & S. Miller (Eds.), *Heart and soul of change* (pp. 21-40). Washington, DC: American Psychological Association.
- Snyder, C. R., Odle, C., & Hackman, J. (1999). *Hope as related to perceived severity and tolerance of physical pain*. Paper presented at the American Psychological Association.
- Snyder, C. R., Rand, K. L., & Sigmon, D. R. (2002). Hope theory. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 257-276). NY: Oxford University Press.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological stress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 730-742.

원 고 접 수 일 : 2010. 08. 30.

수정원고접수일 : 2010. 10. 27.

게재결정일 : 2010. 11. 09.

Adolescents' Stress and Mental Health: Hope as a Moderator

Jung Hyen Jhang Jaehong Ko

Kyungnam University

The present study was conducted to examine the relationship between life stress of adolescents and their mental health, and to verify the role of hope between them. 513 high school students responded on the scales to measure life stress, 3 mental health indices (psychological distress, psychological well-being, and physical symptoms), and hope. The major findings are followed: First, the more adolescents have life stress, the more their psychological distresses and physical symptoms. Second, hope did not play role of moderator between adolescents' stress and their psychological well-being. But students having high level of hope were less suffer physical symptoms even if the level of life stresses is high. Third, the buffering role of the hope was manifest between adolescents' school-related stress and psychological distresses and the stress caused by their own problems and physical symptoms. These results imply that the hope alleviates psychological distresses and physical symptoms caused by some kinds of adolescents' stress.

Key words: stress, mental health, hope, moderator