육아정책연구
제20권 제1호(2026. 4.) 79~102 https://doi.org/10.5718/kcep.2026.20.1.79

정신건강 이중요인 모형에 기반한 초기 청소년의 정신건강 하위유형 탐색과 적용

이선영[1] 최지영[2]

요 약

본 연구는 정신건강의 이중요인 모형에 근거하여, 초기 청소년의 정신건강 하위유형을 탐색하고, 유형에 따라 1년 후 심리·사회적 적응에서 어떠한 차이가 있는지를 살펴보고자 하였다. 이를 위해 한국아동패널 제14차 자료를 활용하여, 초기 청소년의 자아존중감, 자아탄력성, 전반적 행복감을 긍정지표로, 보호자 보고 내·외현화 문제를 병리지표로 하여 잠재프로파일분석을 실시한 결과, 네 개의 잠재유형이 도출되었다. 제15차 자료를 활용하여 유형에 따른 심리·사회적 적응의 차이를 분석한 결과, 학교적응과 또래애착, 스마트폰 과의존 등 주요 심리적응 지표에서 유의한 차이가 나타났으며, 긍정지표가 높고 병리가 낮은 유형은 전반적으로 가장 양호한 적응 수준을 보인 반면, 긍정지표가 가장 낮은 취약한 유형은 병리 수준과 무관하게 적응 수준이 가장 낮았다. 이러한 결과는 초기 청소년의 정신건강을 병리 중심이 아닌 긍정지표를 함께 고려한 이중요인 관점에서 이해할 필요성을 시사한다.

주제어: 정신건강 이중요인모형, 잠재프로파일분석, 초기 청소년, 정신건강 유형, 심리·사회적응 기능

Ⅰ. 서론

초기 청소년기는 아동기에서 청소년기로 이행하는 발달적 과도기로, 신체적 변화와 함께 정서, 인지, 사회적 관계가 빠르게 재편되는 시기이다(Steinberg, 2005). 이 시기에는 자아정체감 형성, 또래관계의 확장, 학업적 요구의 증가가 동시에 진행되며, 이러한 변화는

1) 인하대학교 대학원 아동심리전공 박사수료/쿰아동발달센터장
2) 인하대학교 아동심리학과 교수

개인의 정서적 안정성과 적응 수준에 중대한 영향을 미친다(Wang, Zhang, & Wang, 2011). 또한 이 시기의 정신건강은 이후 자기개념, 대인관계, 삶의 만족도 등 장기적인 발달 경로와 밀접하게 연관된다(Magalhães, 2024; Zhang et al., 2025). 따라서 초기 청소년기의 정신건강을 정교하게 이해하고 조기에 개입하는 것은 이후 부적응을 예방하고 긍정적 발달을 촉진하는 데 필수적이다.

우리나라는 2012년부터 학생 정서·행동특성 검사를 전국적으로 시행하여 청소년의 우울, 자살사고, 문제행동 등 병리적 위험 신호를 조기에 탐지하고 고위험군에 대한 전문기관 연계 및 개입을 체계화해 왔다. 이 선별체계는 정신건강 문제를 가진 청소년을 비교적 이른 시점에 발견하고 지원으로 연결하는 데 실질적으로 기여하였다는 점에서 의의가 있다. 그러나 현행 체계는 정신건강을 병리의 유무와 정도를 중심으로 판단하는 한계를 지닌다. 즉, 병리가 임상적 기준에 미치지 않는 범위에 속하더라도 실제로는 정서적 무기력, 낮은 삶의 만족, 사회적 위축 등 웰빙이 현저히 저하된 상태에 놓인 청소년은 선별망에서 벗어날 수 있다. 정신건강은 단순히 병리가 없는 상태와 동일하지 않으며, 긍정적 기능과 웰빙을 함께 갖출 때 비로소 완전한 건강으로 볼 수 있다는 점에서(Keyes, 2007), 병리 탐지에 그치지 않고 긍정적 기능과 웰빙을 함께 고려하는 '완전정신건강' 기반 선별 접근으로의 확장이 요구된다(Dowdy et al., 2015).

정신건강의 이중요인모형(Dual-Factor Model; DFM)은 정신건강에 대한 병리중심 접근의 한계를 보완하기 위한 대안으로 제안되었다(Keyes, 2005; Suldo & Shaffer, 2008). 이 모형은 정신건강을 정신병리와 웰빙이라는 두 차원이 서로 관련되면서도 독립적으로 기능하는 구조로 개념화한다. Keyes(2007)는 이 틀에 근거하여 두 차원의 조합에 따라 완전정신건강(complete mental health), 쇠약(languishing), 증상이 있으나 만족하는(symptomatic but content), 고통받는(troubled) 집단으로 분류하였으며, 이후 청소년을 대상으로 한 연구들에서도 이러한 정신건강유형이 경험적으로 확인되었다(Antaramian et al., 2010; Suldo et al., 2016). 이중요인모형의 핵심적 의의는 병리가 낮은 상태를 곧바로 '건강함'으로 간주하지 않고, 웰빙 수준에 따라 취약집단을 식별할 수 있으며, 동시에 병리가 존재하더라도 긍정적 심리 자원이 유지되는 개인을 구분할 수 있다는 점에 있다.

초기 청소년기는 정체감 형성이 본격화되고 또래관계의 영향력이 급격히 증가하며, 정서적 반응성과 기복이 커지는 시기로, 신경생물학적·정서적·사회적 조절 체계가 재조직화되는 민감한 시기이다(Steinberg, 2005). 나아가, 이 시기의 정신건강이 이후 발달과 적응에 미치는 영향을 고려할 때, 이중요인 모형은 초기 청소년기의 다양한 위험과 적응양상을 보다 입체적이고 다면적으로 이해하는 데 유용한 관점을 제공할 수 있다. 예컨대 외현적 문

제행동이나 임상적 증상이 없더라도 웰빙이 저하된 청소년은 이후 우울, 학업 부적응, 사회적 위축으로 이행될 위험이 높아질 수 있다. 반대로 내재화 또는 외현화 문제를 보이더라도 긍정적 웰빙이 유지되는 경우에는 또래관계와 학교적응 등 사회적 기능이 비교적 안정적으로 유지되기도 한다(Suldo & Shaffer, 2008).

방법론적 측면에서 이중요인모형은 주로 Keyes(2005)가 제시한 절단점(cut-off) 분류 방식에 기반하여 정신건강의 유형을 4개 집단으로 구분해왔다. 그러나 이 방식이 임의적 기준에 따라 개인을 구분함으로써 심리적 상태의 연속성과 표본 내 이질성을 충분히 반영하지 못한다는 한계가 지적되었다(Magalhães, 2024). 이에 최근 연구들은 실제 자료의 분포에 근거하여 정신건강 하위 유형을 경험적으로 도출하는 사람중심접근, 즉 잠재프로파일 분석(Latent Profile Analysis, LPA)을 적용하고 있다. 그 결과, 컷오프 방식과 유사한 4개 유형이 도출되기도 하였으나, 증상과 웰빙이 모두 중간수준인 '중간수준집단'이 도출되어 다소 다른 양상의 4개 집단이 도출되거나 혹은 '증상이 있으나 만족스러운 집단'이 도출되지 않아 3개 집단만 도출되는 경우도 있었다(Magalhães, 2024; Zhang et al., 2025). 이는 표본의 특성과 포함된 지표에 따라 달라질 수 있는 사람중심접근의 특징으로 실제 표본과 지표의 종류에 따라 이론적 개념과는 다른 양상의 유형들이 도출될 수 있음을 시사한다.

국내에서도 정신건강의 이중요인모형을 적용한 연구가 시도되었다. 이승연과 한미리(2014)는 중학생을 대상으로 우울과 안녕감 수준을 절단점 방식에 따라 '완전 정신건강', '취약', '증상 있으나 만족', '고통받는'의 네 가지 유형을 구분하였으며, 이 중 완전 정신건강 집단이 학업참여와 학교적응에서 가장 높은 수준을 보인다고 보고하였다. 신현숙(2021, 2023)도 고등학생과 대학생을 대상으로 정신병리와 정신적 웰빙 수준(번영·양호·쇠약)을 절단점 방식으로 정신건강 유형을 분류하여, 유형에 따라 학업참여, 삶의 의미, 학업소진 등 주요 적응 지표에서 유의한 차이가 나타남을 확인하였다. 최근에는 송종환·이선지·부혜인 외(2023)는 절단점 방식의 한계를 보완하고자 LPA를 적용하는 시도가 있었으나 성인을 대상으로 웰빙과 우울만을 지표로 사용하였다. 그러나 초기 청소년을 대상으로 다양한 긍정적, 부정적 지표를 동시에 반영하여 사람중심 접근으로 정신건강 하위유형을 도출하고 그 심리사회적 기능 및 적응 특성을 종단적으로 검증한 국내 연구는 제한적이다.

이와 같은 방법론적 확장과 함께, 이중요인모형 연구들은 긍정적 지표와 부정적 지표의 구성 변인을 점차 다양화하며 발전해 왔다. 초기 연구(Keyes, 2005)는 정서적·심리적·사회적 웰빙을 긍정지표로 우울·불안 등 주관적 임상 증상을 부정적 지표로 주로 사용하였다. 이후 청소년을 대상으로 한 연구들은 발달적 특성을 반영하여 주관적 안녕감 뿐 아니

라 적응과 기능을 가능하게 하는 심리적 자원 또한 긍정적 정신건강의 중요한 요소로 포함하는 방향으로 확장되었다. 예를 들어 Jiang, Ding, & Shen(2023)은 삶의 만족과 회복탄력성을 긍정지표로 사용하여 네 가지 정신건강 유형을 도출하였으며, 회복탄력성이 높은 집단은 병리 수준이 다소 높더라도 학교참여와 학업몰입이 유지되는 보호적 패턴을 보였다. Thayer, Weeks, & Cook(2021)은 이중요인모형이 주관적 웰빙과 더불어 친사회성이나 문제해결능력과 같은 사회·정서적 기능을 통합적으로 고려함으로써, 기존의 선별검사로는 포착되지 않는 위험군을 식별하는 데 기여할 수 있음을 제시하였다. 즉, 긍정적 지표를 단순한 주관적 만족감에 국한하기보다, 개인의 기능과 적응, 그리고 이를 가능하게 하는 심리적 자원을 포괄하는 개념으로 확장할 필요성을 시사한다. 이러한 맥락에서, 자존감과 자아탄력성은 스트레스 상황에서의 적응과 회복을 가능하게 하는 핵심적인 자원으로 청소년기의 정신건강을 이해하는 데 중요한 지표로 간주될 수 있다(김상은·김승곤·김상훈 외, 2018; Jiang, Ding, & Shen, 2023).

부정적 정신건강 지표 역시 확장되는 경향을 보인다. 초기 연구에서는 주로 우울, 불안과 같은 주관적인 고통이나 자기보고식 임상 증상이 주로 활용되었으나, 최근 아동 청소년 연구에서는 부모보고 또는 교사 보고에 기반한 외현화 및 내재화 문제행동과 같은 다차원적 지표를 함께 포함하는 접근이 증가하고 있다(Thayer, Weeks, & Cook, 2021; Rose et al., 2025; Zhang et al., 2025). 이는 발달 초기 단계에서 자기보고의 한계를 보완하고, 보다 다양한 맥락에서 나타나는 정신병리를 포착하기 위한 시도로 이해될 수 있다.

이상으로 정신건강을 이중요인모형에 근거하여 다양한 긍정적·부정적 지표를 포괄하고, 사람중심 접근을 통해 통합적으로 이해하려는 시도가 점차 축적되고 있다는 점을 살펴보았다(Suldo & Shaffer, 2008; Antaramian, 2024; Zhang et al., 2025; Rose et al., 2025). 그럼에도 우리나라에서는 사람중심 접근을 적용하여 정신건강의 이질적 양상을 경험적으로 탐색한 연구는 여전히 제한적인 실정이다. 특히 초기 청소년기가 정신건강의 발달적 분화가 본격화되는 중요한 시기임을 고려할 때, 이 시기를 대상으로 다양한 긍정적 지표와 부정적 지표를 동시에 반영한 이중요인 관점에서 정신건강 하위유형을 도출하고, 이들 유형의 심리·사회적 기능 양상을 종합적으로 검증하는 연구의 필요성은 크다고 할 수 있다.

이에 본 연구는 초기 청소년들을 대상으로 전반적 행복감 뿐 아니라 개인이 보유한 심리적 자원으로서의 자존감과 자아탄력성을 긍정지표로 포괄하고, 내·외현화 문제를 부정적 지표로 사용하여 LPA를 통해 정신건강의 하위유형을 도출하고자 하였다. 자존감과 자아탄력성은 우울·불안의 보호 요인으로 작용할뿐 아니라, 스트레스와 환경적 위험을 직면했을

때 심리적 균형을 회복하고 유연하게 적응하게 하는 핵심 자원으로 알려져 있다(김상은·김승곤·김상훈 외, 2018). 보호자보고 기반의 부정적 지표를 함께 활용하는 다중 정보원 접근은 정신건강의 이중요인 구조를 주관적 경험과 실제 기능의 두 차원에서 통합적으로 고려할 수 있는 방법론적 기반을 제공할 것으로 기대한다.

나아가, 본 연구는 도출된 정신건강 하위유형에 따라 학교적응, 또래애착, 미디어 사용, 미래에 대한 인식, 학교폭력 피해와 가해 등 다양한 영역의 심리·사회적 적응 영역에서 어떠한 차별적 양상이 나타나는지를 1년 간격의 종단 자료를 통해 검증하고자 한다. 선행연구에서는 이중요인모형에 따른 정신건강 유형간에 학교적응, 학업성취, 교사 및 또래관계와 같은 심리사회적 적응에서의 유의한 차이가 나타난다는 점이 보고되어 왔다(이승연·한미리, 2014; 신현숙, 2021; Clark et al., 2022). 본 연구에서는 이러한 전통적인 적응지표에 더해, 최근 청소년기의 주요 위험 및 발달 과업과 관련되는 변인들을 추가로 포함하고자 한다. 학교폭력 및 가해는 또래관계 맥락의 대표적 부적응 지표로, 정신건강의 취약성이 공격성이나 피해 경험으로 이어지는 경로와 관련된다(이윤희·김은주·강경자, 2025). 스마트폰 과의존은 정서적 어려움 및 자기조절의 어려움과 밀접하게 연결된 청소년기의 대표적인 문제행동으로, 정신건강 유형에 따른 차별적 양상이 나타날 것으로 예상된다(이지수·안현선, 2024). 미래에 대한 인식은 삶의 만족과 적응을 예측하는 인지적 보호요인으로(박선영, 2021), 높은 웰빙과 낮은 병리를 보이는 집단은 긍정적 미래 기대를 형성하는 반면, 낮은 웰빙과 높은 병리를 보이는 집단은 비관적 미래 인식을 나타낼 가능성이 있다. 이처럼 다차원적 적응 및 기능 지표를 종단적으로 검토함으로써, 초기 청소년 정신건강의 이질적 양상에 대한 이해를 심화하고 학교 기반 정신건강 선별 및 지원체계의 실천적 정교화의 근거를 제시할 수 있을 것으로 기대한다.

이상의 선행연구 및 이론적 근거를 바탕으로 다음의 연구문제를 설정하였다.

연구문제 1. 초기 청소년의 정신건강은 긍정적·부정적 지표를 기준으로 어떠한 잠재유형으로 구분되는가?

연구문제 2. 각 정신건강 유형은 1년 후의 사회기능 및 심리·사회적 적응에서 어떠한 차별적 양상을 보이는가?

Ⅱ. 연구방법

1. 연구 대상

본 연구는 육아정책연구소의 한국아동패널(Panel Study on Korean Children, PSKC) 제14차(2021년)와 제15차(2022년) 자료를 활용하였다. 본 연구에서는 14차시에 정신건강 잠재유형 도출의 지표인 아동의 자기보고 척도(자존감, 자아탄력성, 전반적 행복감)와 부모 보고 척도(한국판 아동청소년행동평가척도)를 모두 응답한 1,065명을 연구대상으로 하였다. 14차 조사 시점을 기준으로 청소년의 나이는 평균 13.3세(표준편차 =0.15)이며, 성별은 남자 52.5%, 여아 47.5%이다.

2. 주요 변인

가. 정신건강의 긍정적 지표

자아존중감은 Rosenberg(1965)의 Self-Esteem Scale을 바탕으로 한국아동패널에서 아동 연령에 맞게 축소·수정한 5문항 척도를 사용하였다(육아정책연구소, 2024). 각 문항은 4점 Likert 척도(1=전혀 그렇지 않다~4=매우 그렇다)로 응답하며, 점수가 높을수록 자신에 대한 긍정적 평가 수준이 높음을 의미한다. 본 연구(14차) 표본에서의 내적 일치도는 Cronbach's α = .86이었다.

자아탄력성은 Block과 Kremen(1996)이 개발한 Ego-Resiliency Scale을 이론적 기초로 하며, 국내에서 유성경과 심혜원(2002)이 청소년용으로 번안한 것을 한국아동패널에서 다시 재구성한 14문항 척도를 사용하였다(육아정책연구소, 2024). 각 문항은 4점 Likert 척도(1=전혀 그렇지 않다~4=매우 그렇다)로 응답하며, 점수가 높을수록 어려움 상황에서의 회복력 및 적응 능력이 높음을 의미한다. 본 연구 표본에서 Cronbach's α = .83으로 나타났다.

전반적 행복감은 Millennium Cohort Study(MCS)의 Self-Completion Questionnaire를 참고하여 한국아동패널에서 구성한 6개 문항을 사용하였다(육아정책연구소, 2024). 해당 문항은 학교생활, 가족, 친구, 외모 등 일상적 영역에 대한 주관적 만족감과 행복감을 평가한다. 각 문항은 4점 Likert 척도(1=전혀 행복하지 않아요~4=매우 행복해요)로, 본 연구에서 내적 일치도는 Cronbach's α = .75이었다.

나. 정신건강의 부정적 지표

부정적 지표는 보호자 보고형 한국판 아동청소년행동평가척도(K-CBCL 6-18; Achenbach & Rescorla, 2001; 오경자·김영아, 2010 표준화본)을 활용하였다. 총 120문항으로 각 문항은 3점 척도(0=전혀 아니다~2=자주 그렇다)로 응답하며, 점수가 높을수록 해당 문제 수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 내재화 문제와 외현화 문제 하위척도 점수를 사용하였다. 하위척도 점수는 연령과 성별에 따른 규준이 반영되어 상대적 비교에 용이하도록 PSKC가 제공하는 T점수를 사용하였다.

다. 심리·사회적응 변인

학교적응은 이규미(2005)가 개발한 학교적응 척도를 기반으로 하여 PSKC에서 재구성·적용한 문항을 사용하였다. 학업적응, 친구적응, 교사관계, 학교생활적응의 4개 하위 영역으로 구성된 총 38문항 척도(5점 Likert 척도)로, 점수가 높을수록 학교생활 전반에 대한 적응 수준이 양호함을 의미한다. 본 연구에서 총점의 내적 일치도는 Cronbach's α = .94로 우수한 수준을 보였다. 하위영역별 내적 일치도는 학업적응 α = .84, 친구적응 α = .90, 교사관계 α = .91, 학교생활적응 α = .88로 모두 양호 이상의 수준을 나타냈다.

또래애착은 Armsden과 Greenberg(1987)가 개발한 부모 및 또래 애착 척도(Inventory of Parent and Peer Attachment, IPPA) 중 또래 영역 문항을 기반으로 PSKC에서 발췌·사용한 9문항 척도를 활용하였다(4점 Likert 척도). 본 연구 자료에서 총점의 내적 일치도는 Cronbach's α = .56으로 비교적 낮은 수준이었으나, 또래애착의 하위요인별 내적 일치도는 의사소통 α = .74, 신뢰 α = .78, 소외 α = .66으로 양호한 편이었다.

스마트폰 과의존은 한국정보화진흥원에서 신광우·김병년·박은진 외(2011)가 개발한 스마트폰 중독 자가진단 척도(S-척도)를 기반으로, PSKC에서 사용 중인 15문항(4점 Likert 척도)으로 측정되었다. 점수가 높을수록 스마트폰 사용과 관련된 부적응적 행동 가능성이 커짐을 의미한다. 본 자료에서의 내적 일치도는 Cronbach's α = .77이었다.

미래에 대한 인식은 The Children's Society(2012)의 긍정적 미래 기대 문항을 참고해 PSKC에서 구성한 단일 문항(5점 Likert 척도)으로 측정되었다. 문항은 아동이 자신의 미래에 대해 얼마나 긍정적으로 인식하는지를 묻는 내용으로 구성되었으며, 점수가 높을수록 긍정적 미래 기대가 높음을 의미한다. 단일 문항의 특성상 내적 일치도(Cronbach's α)는 산출되지 않으며, 본 연구에서는 원척도의 단일 문항 구조를 그대로 유지하여 분석에 활용하였다.

폭력피해와 폭력가해는 Olweus(1996)의 Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire를 기반으로 PSKC에서 사용 중인 척도를 활용하였다. 각각 13문항(6점 빈도척도)으로 구성되며, 지난 1년간의 피해 및 가해 경험 빈도를 평가한다. 점수가 높을수록 폭력 경험 빈도가 많음을 의미하며, 본 연구 자료에서 폭력피해 척도의 내적 일치도는 Cronbach's α = .84, 폭력가해 척도의 내적 일치도는 Cronbach's α = .78로 나타났다.

3. 분석 방법

본 연구의 분석은 SPSS 28.0과 Mplus 8.5를 활용하여 진행하였다. 분석대상은 14차와 15차에 모두 응답한 사례로, 결측 사례는 분석에서 제외하였다. 측정변수의 점수 산출 방식으로, K-CBCL 내재화 및 외현화 문제는 표준화된 T점수를 사용하였으며, 그 외 변수(자아존중감, 자아탄력성, 전반적 행복감, 학교적응, 또래애착, 스마트폰 과의존, 미래 인식, 폭력피해 및 폭력가해)는 각 문항의 총점을 사용하였다.

기술통계 분석 결과, 일부 변수(폭력피해 및 가해)에서 왜도와 첨도가 높은 것으로 나타났다. 그러나 표본 크기가 충분히 크고 정규성 위반이 분석 결과에 미치는 영향이 제한적이라는 점을 고려하여 원자료를 그대로 사용하였다.

정신건강 하위유형을 도출하기 위해 14차 자료의 긍정 지표(자아존중감, 자아탄력성, 전반적 행복감)와 병리 지표(내재화, 외현화)를 투입하여 잠재프로파일분석(LPA)을 실시하였다. 모든 변인은 상대적 비교를 위해 Z점수로 표준화하였다. 2개 집단부터 6개 집단까지 모형을 순차적으로 추정하였으며, Akaike Information Criterion(AIC), Bayesian Information Criterion(BIC), sample-size adjusted BIC(SSA-BIC), Lo-Mendell-Rubin adjusted likelihood ratio test(LMR-LRT), bootstrap likelihood ratio test(BLRT) 를 종합적으로 고려하여 최적의 집단 수를 결정하였다. 또한, 분류된 잠재집단 간 성별 차이를 검토하기 위해 6개 지표에 대해 다변량분산분석(MANOVA)을 실시하였다.

이후 도출된 잠재집단 간 사회기능 차이를 검증하기 위해 15차 자료의 학교적응, 또래애착, 스마트폰 과의존, 미래 인식, 폭력피해 및 폭력가해 변인에 대해 일원분산분석(ANOVA)을 실시하였다. 유의한 차이가 나타난 경우 Scheffé 사후검정을 수행하였으며, 효과크기(η^2)를 산출하여 집단 간 차이의 크기를 평가하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 주요변인의 상관관계 및 기술통계

주요 변인의 상관관계 분석 결과 및 기술통계치는 〈표 1〉과 같다. 긍정적 지표인 자아존중감, 자아탄력성, 전반적 행복감은 서로 유의한 정적 상관을 보였으며(r=.53~.65, p<.001), 학교적응, 또래애착, 미래에 대한 인식과도 유의한 정적 상관을 나타냈다(r=.21~.48, p<.001). 반면 내재화·외현화 문제는 긍정적 지표와 유의한 부적 상관을 보였고(r=-.08~-.13, p<.05), 학교적응 및 또래애착과도 부적으로 관련되었다(r=-.08~-.14, p<.05). 그 외 스마트폰 과의존은 긍정적 지표 및 학교적응, 또래애착, 미래 인식과 유의한 부적 상관을, 내·외현화 문제와는 유의한 정적 상관을 나타냈다. 학교폭력 피해는 학교적응, 또래애착, 미래에 대한 인식과 부적으로 관련되었고, 학교폭력 가해는 외현화 문제 및 스마트폰 과의존과 정적 상관을, 학교적응과는 부적 상관을 보였다.

〈표 1〉 주요변인의 상관관계 결과 및 기술통계

변수	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	—										
2	.53***	—									
3	.65***	.54***	—								
4	-.13***	-.12***	-.10**	—							
5	-.08*	-.02	-.10**	.61***	—						
6	.39***	.38***	.48***	-.14***	-.14***	—					
7	.21***	.24***	.24***	-.08*	-.08*	.46***	—				
8	-.23***	-.16***	-.25***	.08*	.13***	-.32***	-.08**	—			
9	.42***	.30***	.36***	-.11***	-.07*	.41***	.21***	-.25***	—		
10	-.08**	-.01	-.11**	.06	.09**	-.17***	-.12***	.16***	-.12***	—	
11	-.03	-.01	-.06	.03	.09**	-.16***	-.05	.20***	-.01	.48***	—
평균	16.00	40.63	17.63	45.55	47.01	145.34	8.16	30.25	3.57	13.75	13.70
표준편차	2.63	5.78	2.75	8.53	8.35	19.39	1.03	6.31	0.83	2.16	1.89
왜도	-.44	.16	-.13	.96	.95	-.30	.06	-.01	-.32	6.47	7.38
첨도	.68	.02	.41	1.24	1.12	.50	1.81	-.06	.06	70.99	96.61

주: 1=자아존중감, 2=자아탄력성, 3=전반적 행복감, 4=내재화 문제, 5=외현화 문제, 6=학교적응, 7=또래애착, 8=스마트폰 과의존, 9=미래에 대한 인식, 10=폭력피해, 11=폭력가해

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

2. 잠재프로파일분석 결과

정신건강의 긍정적 지표(자아존중감, 자아탄력성, 전반적 행복감)와 부정적 지표(내재화, 외현화 문제)로 잠재집단의 수를 2개에서 6개까지 설정하여 LPA를 실시한 모형의 적합도는 〈표 2〉에 제시하였다. AIC, BIC, aBIC는 집단 수가 증가할수록 지속적으로 감소하였고, Entropy는 2집단(.76)에서 6집단(.86)까지 점차 향상되었다. BLRT는 모든 모형에서 유의하였으며, LMR-LRT는 2집단-5집단 모형에서 유의하였으나 6집단 모형에서는 유의하지 않았다.

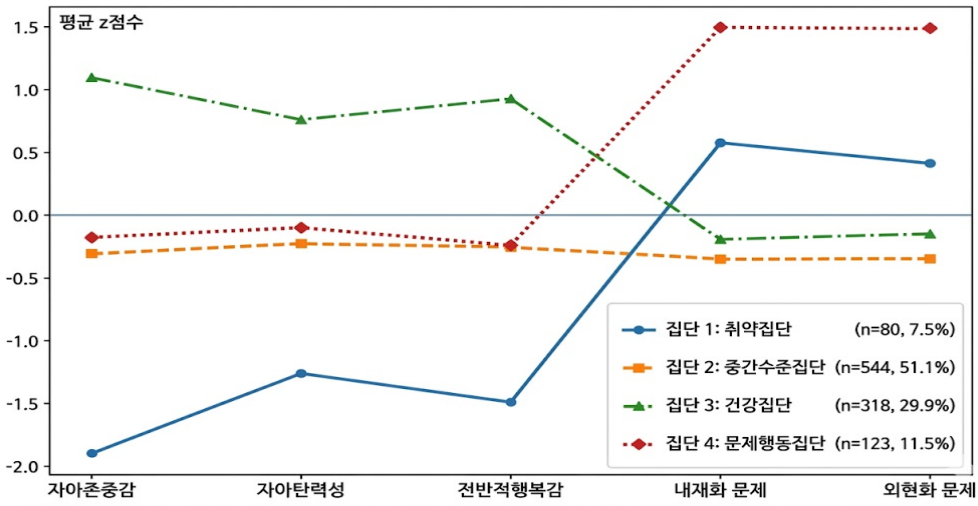
이상의 적합도 지표와 함께 집단 비율의 균형성과 해석 가능성을 종합적으로 고려하여 모형을 비교하였다. 구체적으로 2집단 모형에서는 긍정지표와 병리 수준이 상반된 두 유형으로만 구분되었으며, 3집단 모형에서는 긍정지표 수준에 따른 세 유형이 확인되었으나, 병리지표의 분화가 충분하지 않아 집단간 해석적 변별성이 제한되었다. 5집단 모형은 Entropy(.844)가 가장 높았으나, 추가 도출된 집단이 기존 고위험 집단의 세분화에 가까웠고, 일부 집단의 비율이 5% 미만(4.8%)으로 나타나 안정성 측면에서 신중한 해석이 필요하였다. 반면 4집단 모형은 낮은 긍정지표가 두드러지는 취약집단, 중간집단, 고병리의 문제행동집단, 고웰빙·저병리의 건강집단으로 구분되어 이중요인에 근거한 이질적인 양상이 잘 반영되었다고 판단되었다. 이에 통계적 적합도와 이론적 해석 가능성을 종합적으로 고려하여 4집단 모형을 최적 모형으로 선정하였다.

〈표 2〉 잠재프로파일분석 모형의 적합도 지수 비교

집단 수	AIC	BIC	aBIC	Entropy	LMR-LRT p	BLRT p
2집단	14,149.01	14,225.33	14,171.51	0.763	〈.001	〈.001
3집단	13,953.60	14,071.41	13,990.90	0.793	〈.001	〈.001
4집단	13,821.83	13,961.01	13,872.08	0.816	**.0495**	〈.001
5집단	13,721.33	13,891.88	13,784.52	0.844	**.0307**	〈.001
6집단	13,662.07	13,864.98	13,730.20	0.861	.1121	〈.001

주: AIC=Akaike Information Criterion, BIC=Bayesian Information Criterion, aBIC=sample-size adjusted Bayesian Information Criterion, LMR_LRT=Lo-Mendell-Rubin Likelihood Ratio Test, BLRT=Bootstrap Likelihood Ratio Test

최종적으로 선택된 4집단 모형의 각 집단별 프로파일은 [그림 1]에 제시하였다.



[그림 1] 이중요인모형 지표에 따른 잠재집단별 프로파일

본 연구에서 도출된 4개 잠재집단은 이중요인모형이 제안하는 웰빙과 병리의 조합 패턴에 기반하여 명명하였다. 우선 집단 1은 긍정지표가 전반적으로 매우 낮아 취약성이 두드러지는 집단으로 7.5%가 이에 해당하였다. 내·외현화 문제는 평균보다 다소 높은 수준이지만, 가장 높은 문제 수준을 보이는 집단 4와는 구분되었다. 이중요인모형에서 긍정적 자원이 결여된 상태를 의미하는 쇠약(languishing) 유형의 개념적 정의와 부합하는 특성을 지니고 있어 '취약집단'으로 명명하였다. 51.1%를 차지하는 집단 2는 이중요인모형에서 제시하는 유형에는 해당되지 않으나 LPA에서 빈번히 도출되는 유형으로 모든 지표가 평균 부근에 위치하여 뚜렷한 강점이나 문제 특성이 나타나지 않아 '중간수준집단'으로 분류하였다. 29.9%를 차지하는 집단 3은 긍정적 지표가 가장 높고 문제 수준은 낮아 비교적 안정적이고 적응적인 기능을 보여 '완전건강집단'의 개념과 부합하여 '건강집단'으로 명명하였다. 마지막으로 11.5%를 차지하는 집단 4는 긍정지표는 평균 수준에 머무르지만 내·외현화 문제 수준이 모두 가장 높은 특성을 보였다. 즉, 웰빙이 높지 않은 채 병리가 두드러지기 때문에 이중요인모형의 '고통스러운(troubled)' 집단의 개념적 정의와 부합하였다. 단 본 연구의 병리 지표가 주관적 호소가 아닌 문제행동 지표라는 점을 명시하기 위해 '문제행동집단'으로 명명하였다.

잠재집단별 성별 분포 및 프로파일의 차이를 검토하기 위하여 카이자승 검증 및 다변량 분석을 실시한 결과는 〈표 3〉과 같다. 먼저, 집단 간 성별 분포에 유의한 차이가 있었다(χ^2=14.75, p<.01). 집단 3 건강집단과 집단 4 문제행동집단에서는 남자 청소년의 비

율이 상대적으로 높은 반면, 집단 2 중간집단은 여자의 비율이 다소 높았다. 대부분의 집단에서 성별에 따른 전반적인 프로파일의 차이는 유의하지 않았으며, 일부 집단에서 특정 지표에 한해 남녀 차이가 유의하였다. 구체적으로 집단 1, 2, 3에서는 자아존중감 또는 자아탄력성에서 남자가 여자보다 높은 수준을 보였고, 집단 4에서는 내재화문제에서 여자 청소년들이 유의하게 높았다.

〈표 3〉 잠재집단별 성별 분포 및 프로파일 차이

변인	집단 1(취약집단)			집단 2(중간수준집단)			집단 3(건강집단)			집단 4(문제행동집단)		
	남	여	*t*	남	여	*t*	남	여	*t*	남	여	*t*
N	39	38		245	270		183	117		69	52	
(%)	(50.6)	(49.4)		(47.6)	(52.4)		(61.0)	(39.0)		(57.0)	(43.0)	
자아존중감	11.28	10.38	1.995*	15.27	15.00	2.533*	19.01	18.93	0.657	15.55	15.54	0.043
자아탄력성	32.78	33.48	−0.697	39.40	39.19	0.546	45.47	44.15	2.163*	40.06	40.41	−0.400
전반적행복감	13.85	13.25	1.137	16.75	17.00	−1.527	20.28	20.10	0.787	16.72	17.17	−1.205
내재화 문제	51.80	50.35	0.784	42.46	42.54	−0.149	44.15	44.20	−0.066	57.28	61.22	−2.770**
외현화 문제	51.65	49.83	1.084	44.54	43.74	1.573	46.44	44.98	1.785	59.59	61.35	−1.254
MANOVA	λ=.931 F=1.092			λ=.975 F=2.704*			λ=.974 F=1.636			Pillai=.076 F=1.931		

주: λ는 Wilks' Lambda를 의미하며, 집단 4는 공분산 동질성 가정 위반으로 Pillai's Trace를 사용함.
t 값은 독립표본 *t* 검정 결과임. x^2=14.75**
*p<.05, **p<.01

3. 잠재집단에 따른 심리·사회적응 비교

잠재집단 간 심리·사회적응 기능 수준 차이를 검증한 결과는 〈표 4〉와 같다. 학교적응의 네 하위 요인(학업적응, 친구적응, 교사적응, 생활적응) 모두에서 집단 간 유의한 차이가 나타났다. 전반적으로 건강집단(집단 3)이 가장 높은 적응 수준을 보였으며, 취약집단(집단 1)이 가장 낮았으며, 중간수준집단(집단 2)과 문제행동집단(집단 4)은 유사한 수준을 나타냈다. 다만 교사적응에서는 취약집단과 문제행동집단이 함께 낮은 수준을 보이는 양상이 확인되었다. 또래애착의 경우 의사소통과 신뢰에서 건강집단이 가장 높고 취약집단이 가장 낮았으며, 소외에서는 건강집단이 가장 낮은 수준을 보였다. 미래에 대한 인식은 집단 간 차이가 두드러졌으며, 건강집단이 가장 높고 취약집단이 가장 낮았으며, 중간수준집단과 문제행동집단은 유사한 수준을 보였다. 스마트폰 과의존은 건강집단이 가장 낮은 반면, 나머지 세 집단(취약집단, 중간수준집단, 문제행동집단)은 유사하였다. 한편, 학교폭력피해는 집단 간 유의한 차이가 나타나지 않았다. 폭력가해는 유의한 차이가 있었으나, 효과크기가 매우 작고 사후검정에서 유의한 차이가 확인되지 않아 해석에 유의가 필요하다.

〈표 4〉 정신건강 잠재집단 심리·사회적응 변인의 집단 간 차이

변인		집단 1	집단 2	집단 3	집단 4	F/χ^2	η^2	사후검정 결과
학교 적응	학업적응	24.9(5.1)	27.8(5.0)	31.1(5.1)	27.6(5.2)	43.29***	.114	3 〉 2 = 4 〉 1
	친구적응	35.4(6.9)	40.2(6.2)	43.8(5.3)	39.6(6.7)	48.27***	.125	3 〉 2 = 4 〉 1
	교사적응	32.0(6.9)	35.2(7.1)	39.3(7.0)	34.6(7.7)	33.94***	.092	3 〉 2 〉 1 = 4
	생활적응	35.9(5.0)	39.1(5.4)	42.6(5.5)	38.8(7.0)	41.25***	.109	3 〉 2 = 4 〉 1
또래 애착	의사소통	8.4(1.8)	9.3(1.8)	10.1(1.9)	9.2(1.8)	32.34***	.088	3 〉 2 = 4 〉 1
	신뢰	8.1(1.8)	9.3(1.8)	10.2(1.9)	9.4(1.9)	35.48***	.095	3 〉 2 = 4 〉 1
	소외	6.3(1.9)	5.7(1.9)	5.1(1.9)	5.7(1.8)	11.69***	.034	1 = 2 = 4 〉 3
폭력	폭력피해	14.2(2.4)	13.8(2.2)	13.6(1.7)	14.0(3.5)	1.98	.006	
	폭력가해	13.5(1.1)	13.7(1.6)	13.7(1.6)	14.2(3.9)	2.64	.008	
미래에 대한 인식		2.9(.8)	3.5(.7)	4.1(.8)	3.5(.7)	66.30***	.165	3 〉 2 = 4 〉 1
스마트폰 과의존		32.3(6.2)	30.7(5.8)	27.7(6.6)	31.3(6.3)	21.49***	.061	1 = 2 = 4 〉 3

주: 1) 집단 1=취약집단, 집단 2=중간수준집단, 집단 3=건강집단, 집단 4=문제행동집단.
2) 평균(표준편차), 성별은 n(%), ***p<.001

Ⅳ. 논의 및 결론

본 연구는 초기 청소년기의 정신건강을 이중요인모형에 기반하여 실제 청소년 집단 내에 이질적인 하위유형들이 존재하는지를 탐색하고, 이러한 하위유형들이 실제 다양한 심리·사회적 적응에서 유의미한 차이를 보이는지 살펴보고자 하였다. 이에 따라 초기 청소년을 대상으로 자아존중감·자아탄력성·전반적 행복감으로 구성된 긍정적 지표와 부모보고 내재화·외현화 문제로 구성된 정신병리 지표를 사용하여 잠재프로파일분석을 실시하였다. 또한 도출된 정신건강 유형이 1년 후의 다양한 심리·사회적 기능 변인과 어떻게 연결되는지를 종단적으로 조사하였다.

잠재프로파일분석 결과, 초기 청소년들은 건강집단(29.9%), 중간수준집단(51.1%), 취약집단(7.5%), 문제행동집단(11.5%)의 네 가지 유형으로 분류되었다. 이 중 높은 긍정 지표와 낮은 병리를 특징으로 하는 건강집단은 정신건강의 이중요인모델에 근거하여 절단점으로 분류하거나 LPA를 통해 분류한 선행연구들에서 비교적 일관되게 확인된 완전정신건강(flourishing) 유형과 유사한 특성을 보였다(이승연·한미리 2014; Petersen, Humphrey, & Qualter, 2020; Zhou et al., 2020; Suldo & Shaffer, 2008).

중간수준집단은 긍정적 자원이나 웰빙, 증상이나 정신병리 지표가 모두 중간수준인 경우로 가장 높은 비율의 청소년들이 이 그룹에 속했다. 이 집단은 이중요인 모형의 이론적 4

가지 유형에 명시적으로 포함되지는 않았으나, LPA를 적용한 선행연구들에서는 빈번히 확인된 바 있다(Antaramian, 2024; Thayer et al., 2021). 절단점을 사용했지만 웰빙을 3개 수준(번영-양호-쇠약)으로 나눈 경우에도 이 집단과 유사하게 웰빙과 병리가 중간수준인 양호집단이 가장 큰 비중을 차지했다(신현숙, 2021; 이명자·류정희, 2008).

취약집단과 문제행동 집단은 기존 이중요인모형에서 보고된 집단 유형과 전반적으로 맥락을 같이 하면서도, 일부 세부적인 양상에서 차이를 보였다. 먼저, 취약집단은 웰빙 및 심리적 자원의 현저한 결핍이라는 이중요인모형에서 제안하는 쇠약형(languishing) 유형의 개념적 정의에 부합하나 내재화·외현화 문제는 임상적으로 두드러질 정도는 아니지만 평균 이상 수준에 위치하는 양상을 보였다.

반면 문제행동 집단은 내재화·외현화 문제 수준이 네 집단 중 가장 높아, 역시 이중요인모형에서 제안하는 '고통받는(troubled)' 유형의 개념적 정의에는 부합하지만 긍정적 지표는 극단적으로 낮은 수준까지 하락하지 않고 중간수준에 위치하여, 병리가 두드러지면서도 웰빙이 일정 수준 유지되는 양상을 보였다.

한편, 이중요인모형에서 제안하는 '증상이 있으나 만족하는(symptomatic but content)' 유형은 본 연구에서 도출되지 않았다. 이 유형은 절단점 방식을 적용한 선행연구에서도 네 유형 중 가장 낮은 비율로 보고되었으며(Suldo & Shaffer, 2008), LPA를 통한 집단 도출에서도 빈번히 나타나지 않았다(Petersen, Humphrey, & Qualter, 2020; Zhou et al., 2020).

이처럼 본 연구에서 도출된 집단들이 이중요인 모형의 이론적 유형과 완전히 일치하지 않는 양상은 다음의 몇 가지 맥락에서 이해될 수 있다. 우선, LPA의 방법론적 특성상, 표본의 분포와 사용된 지표의 구성에 따라 이론적 유형과 다소 다른 형태의 집단이 도출될 수 있으며, 이는 LPA를 적용한 선행연구에서도 공통적으로 나타나는 양상이다(Antaramian, 2024; Thayer et al., 2024; Petersen, Humphrey, & Qualter, 2020; Zhou et al., 2020). 또한 본 연구에서 병리지표로 부모보고 행동문제 척도를 사용한 점도 관련될 수 있다. 청소년의 자기보고 긍정지표와 부모보고 병리 지표를 함께 사용하여, 두 지표간 보고원이 달라 웰빙과 병리가 독립적으로 변동할 가능성이 있다. 또한 CBCL의 내재화 및 외현화 척도는 일반 아동 집단에서 낮은 점수에 집중되는 정적 편포를 보이는 경향이 있어, 병리 수준의 변별력이 상대적으로 제한될 수 있다.

아울러 초기 청소년기의 발달적 특성과도 관련될 가능성이 있다. 초기 청소년기는 자아정체감이 본격화되면서 자기평가의 변동성이 크고, 과대감이나 일시적인 자기확신과 같은 자기개념의 불안정성이 함께 나타날 수 있는 시기이다(Steinberg, 2005). 이로 인해 겉으

로 드러나는 문제행동이 두드러지는 청소년이라 하더라도 주관적으로 인식되는 자아존중감이나 행복감이 일정 수준 유지되었을 가능성을 배제하기 어렵다.

한편, 잠재집단별 성별에 따른 심리적 특성 차이를 검토한 결과, 대부분의 집단에서 전반적인 프로파일 구조는 성별에 따라 유의하게 다르지 않았으며, 일부 집단에서 자아존중감 또는 내재화 문제에 한해 부분적인 차이가 나타났다. 이는 도출된 잠재집단 구조가 성별에 관계없이 비교적 공통적으로 적용될 수 있음을 시사한다. 다만 문제행동집단(집단4)에서는 여아의 내재화 문제가 남아보다 유의하게 높아, 같은 집단 내에서도 증상의 표현 방식에서 성별 차이가 존재할 수 있음을 시사한다. 집단 간 성별 분포에서는 건강집단과 문제행동집단에서 남자 청소년의 비율이 높고, 중간수준집단에서 여자 청소년의 비율이 높았다. 국내 청소년을 대상으로 한 연구들은 성별 분포를 보고하지 않아(신현숙, 2023; 이승연·한미리, 2014) 직접 비교할 수는 없으나, 해외 연구에서는 고증상 집단에 여성이 다소 높은 경향이었던 것과 비교해볼 때(Magalhães, 2024), 자기보고가 아닌 부모보고 병리 지표를 사용한 것이 문제행동집단에 남자 청소년의 비율이 높은 것과 관련될 수 있을 것으로 여겨진다.

사회기능적 영역에서 집단별 차이를 살펴본 결과, 전반적으로 건강집단이 학교적응, 또래애착, 미래 인식, 디지털 행동 등 다양한 영역에서 가장 높은 적응 수준을 보였고, 취약집단이 가장 낮은 기능을 보였다. 이러한 결과는 국내·외 선행연구들에서 건강한 집단이 학교적응과 또래 관계 등의 심리·사회적 적응에서 가장 양호한 수준을 보인 결과들과는 일치하지만, 일반적으로 높은 정신병리와 낮은 웰빙을 특징으로 하는 유형이 취약한 집단보다 더 낮은 기능을 보인 선행연구들과는 차이가 있다(이승연·한미리, 2014; 신현숙, 2021, 2023; Huang et al., 2025; Rose et al., 2025).

구체적으로, 건강집단은 학업·친구·교사·생활 적응 네 영역에서 모두 가장 높은 점수를 보였고, 특히 학업 적응과 생활 적응에서의 격차가 두드러졌다. 흥미로운 점은 문제행동집단이 학교적응의 상당수 영역에서 중간수준집단과 유사한 기능 수준을 보였다는 점이다. 이는 병리가 다소 높더라도 웰빙이 중간 수준일 경우 사회기능이 유지될 수 있음을 보여주며, 심리적 웰빙이 병리의 부정적 영향을 부분적으로 완충한다는 선행 주장(신현숙, 2021)과도 부합한다. 그러나 교사적응에서는 뚜렷한 차이가 나타났는데, 문제행동 집단은 높은 외현화 문제로 인해 교사와의 갈등, 규칙 위반, 부정적 피드백 경험이 빈번했을 가능성이 크며, 이는 문제행동이 교사관계 악화의 직접적 예측요인임을 보고한 선행 연구들(예: 이승연·한미리, 2014)과 일맥상통한다.

또래관계에 있어 건강집단은 또래와의 의사소통과 신뢰 수준이 가장 높고, 소외감은 가

장 낮은 반면, 취약집단은 정서적 유대감과 신뢰가 낮고 소외감과 고립감은 높아 관계의 질적 취약성이 두드러졌다. 중간수준집단과 문제행동 집단은 또래와의 접촉이나 관계 유지 자체는 일정 수준을 유지하였으나, 의사소통과 신뢰의 질적 수준은 건강집단에 비해 낮게 나타났다. 특히 문제행동 집단의 경우 또래관계는 보호요인으로 작용할 수 있는 동시에, 문제행동이 강화·유지되는 장으로 기능할 가능성 또한 내포하고 있다.

미래 인식 또한 정신건강 유형과 밀접히 연관되어 있었다. 건강집단과 중간수준집단은 미래에 대해 상대적으로 긍정적으로 지각한 반면, 취약집단은 자신의 미래를 부정적으로 인식하였다. 이러한 결과는 긍정적 심리 자원과 삶의 의미 수준이 높을수록 목표지향적 태도와 삶의 만족도가 높게 나타난다는 선행연구의 논의와도 맥락을 같이한다(박선영, 2021).

스마트폰 과의존은 건강집단을 제외한 나머지 유형 간의 차이는 유의하지 않았다. 다만 스마트폰 과의존이 다른 긍정 지표와는 중등도 수준의 부적 상관을 보인 점을 고려할 때, 개인의 긍정적 심리 자원 수준과 더 밀접하게 관련된 현상임을 시사한다. 낮은 자존감과 자아탄력성, 전반적 행복감의 결핍이 디지털 사용을 통해 정서적 공허감과 무기력을 보상하려는 방식으로 작동할 가능성을 보여준다. 이러한 결과는 청소년의 스마트폰 사용이 정서적 고립과 사회적 지지 결핍 속에서 강화되는 과정적 현상임을 보고한 선행연구와도 일치한다(정재갑·변상해, 2018).

한편, 폭력피해와 폭력가해는 정신건강 유형 간 평균 수준에서 유의한 차이가 나타나지 않았으며, 웰빙과 병리 및 사회기능 변인과의 상관도 전반적으로 낮은 수준에 머물렀다. 이는 폭력 관련 경험 빈도가 전반적으로 낮았기 때문인 점도 있겠으나, 학교폭력 경험과 가해 행동이 개인의 정서적 상태나 정신건강 유형에 따라 뚜렷이 구분되기보다는 학급 내 또래 관계 구조와 집단 내 상호작용 맥락과 같은 관계적 요인의 영향을 상대적으로 더 크게 받을 가능성을 시사한다(김경년, 2022).

이상으로 본 연구는 다차원적 웰빙과 병리의 조합에 따라 정신건강의 이중요인모형의 전형적인 집단들과는 다소 다른 우리나라 초기 청소년들이 독특한 양상을 가진 4개 잠재집단을 도출하였으며, 문제행동의 수준이 높은 집단보다도 긍정적 지표가 낮은 '취약한 집단'이 심리·사회적 기능 측면에서 가장 큰 위험을 보일 수 있음을 확인하였다. 이러한 결과는 초기 청소년기의 정신건강을 단순한 위험군-비위험군 구분을 넘어 다차원적 접근으로 이해할 필요성을 시사한다.

본 연구의 학문적 의의는 다음과 같다. 첫째, 이중요인모형을 정신건강의 분화가 본격화되는 중요한 발달 단계인 초기 청소년기를 대상으로 적용함으로써, 기존 연구의 연령 범위를 확장하였다. 둘째, 긍정적 정신건강을 다차원적 긍정지표로 구성하고, 병리지표로 부모

보고 도구를 활용함으로써 초기 청소년의 정신건강을 보다 입체적으로 평가하였다. 셋째, 전년도 정신건강 유형이 1년 후 다양한 영역의 심리·사회적 적응과 어떻게 연관되는지 종단적으로 검증함으로써 이중요인 관점에서의 정신건강 모형이 발달적 적응을 이해하는 데 유의미한 틀임을 확인하였다.

본 연구는 몇 가지 한계를 지닌다. 첫째, 모든 분석 변수를 완비한 사례만을 대상으로 분석을 수행함에 따라 분석에서 제외된 사례들이 체계적으로 다른 특성을 지닌 집단이었을 가능성을 배제할 수 없다. 이로 인해 표본의 대표성에 일정한 제한이 존재할 수 있으며, 향후 연구에서는 결측치를 보다 유연하게 처리하는 분석전략을 적용할 필요가 있다. 둘째, 긍정지표와 심리사회적 적응지표는 청소년 보고로 병리 지표는 부모보고로 평가함으로써 공통보고원의 측정 편파가 결과에 반영되었을 수 있다. 즉, 자기보고로 이루어진 긍정지표가 자기보고로 이루어진 심리사회적 적응지표에 더 강력한 영향력을 발휘한 결과로 나타났을 가능성이 있다. 향후 연구에서는 긍정지표와 병리지표 모두에서 자기보고와 부모보고를 균형있게 병행하여 구성할 필요가 있다. 셋째, 본 연구는 정신건강 하위유형에 따른 성별 분포는 확인하였으나 성별에 따라 유형 구성이 달리 나타나는지는 검토하지 못하였다. 이중요인모형 관련 선행연구들도 대부분 성별을 구분하지 않고 유형을 도출해 왔다는 점에서, 추후 연구에서 다집단 분석 등을 통해 정신건강 유형 구조의 성별 차이를 검토하는 것은 의미 있는 과제가 될 것이다. 넷째, 본 연구는 초기 청소년기의 정신건강 하위유형을 단일 시점에서 도출하는 데 초점을 두었으며, 이러한 유형이 이후 발달 과정에서 유지되거나 변화하는 궤적까지는 분석하지 못하였다. 향후 연구에서는 잠재전이분석을 통해 정신건강 유형의 변화 양상과 그 예측요인을 종단적으로 탐색할 필요가 있다.

그럼에도 불구하고, 본 연구는 정신건강의 이중요인 모형을 초기 청소년기에 적용하여, 병리의 유무만으로 설명하기 어려운 정신건강의 이질적인 구조를 경험적으로 제시하였다는 점에서 의의를 지닌다. 특히, 긍정적 심리자원과 병리를 동시에 고려함으로써, 병리가 낮더라도 웰빙이 취약한 집단이 사회적 적응에서 높은 위험을 보일 수 있음을 확인하였다. 이는 초기 청소년기의 정신건강을 보다 정교하게 이해하기 위한 기초자료를 제공하며, 향후 발달 단계와 맥락을 고려한 종단 연구로 확장할 수 있는 이론적, 경험적 출발점을 제시한다.

V. 정책적 제언 및 시사점

본 연구 결과는 학교 기반 청소년 정신건강 선별 및 지원체계가 병리 감소에만 초점을 두는 것으로는 충분하지 않음을 보여준다. 특히, 병리 수준이 가장 높지 않음에도 불구하

고 웰빙 자원이 취약한 집단이 학교적응, 또래관계, 미래에 대한 인식 등 전반적인 심리·사회적 기능에서 가장 큰 어려움을 보였다는 점은, 기존의 병리 중심 선별 체계가 실제로 가장 취약한 청소년을 간과할 수 있음을 시사한다. 이는 정신건강 선별 단계에서 병리 지표와 함께 웰빙 지표를 독립적인 평가 축으로 포함하고, 위험을 '증상의 정도'가 아니라 '위험의 구성 방식'으로 이해할 필요성을 강조한다(이승연·안소현, 2018). 이중요인모형에 기반한 접근은 병리 위험군 뿐 아니라 웰빙 저하 집단을 조기에 발견하고 맞춤형 지원을 설계하는 데 유용한 틀을 제공할 수 있다.

이러한 제언은 학교기반 정신건강 선별 및 예방 체계를 다층적으로 운영해야 한다는 기존 연구와도 맥락을 같이한다. Dowdy et al.(2015)은 학교 장면에서 정신건강 선별이 병리 위험 탐지에만 머무르지 않고, 웰빙과 긍정적 기능을 함께 평가하는 보편적 선별 체계로 확장될 필요가 있음을 제안하였다. 또한 Keyes(2007)는 정신건강을 증상 감소와 긍정적 기능 증진을 함께 고려해야 하는 이중 차원으로 설명하였다. 이러한 선행연구를 바탕으로 볼 때, 학교 현장에서는 1차적으로 병리와 웰빙을 동시에 평가하는 보편적 선별을 실시하고, 2차적으로 집단 유형에 따라 예방적 개입, 정서·사회성 지원, 상담 및 사례관리로 연계하는 단계적 지원 체계를 구축할 필요가 있다.

하위유형별 구체적 개입에 대한 시사점을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 취약집단은 병리 수준이 가장 높지 않음에도 불구하고, 자아존중감, 자아탄력성, 전반적 행복감과 같은 긍정적 심리 자원의 결핍으로 학교적응과 또래관계, 미래에 대한 인식 전반에서 가장 취약한 양상을 보였다. 따라서 이 집단에 대한 지원은 문제 증상 감소보다는 웰빙 자원의 회복과 축적을 핵심 목표로 하는 개입이 우선되어야 한다. 구체적으로는 유능감과 성취 경험을 제공하는 활동, 실패와 좌절을 다루는 회복탄력성 증진 프로그램, 안정적인 성인 및 또래와의 관계를 형성할 수 있는 관계 중심 개입이 효과적인 전략이 될 수 있다(Keyes, 2007).

둘째, 문제행동집단은 내재화·외현화 문제 수준이 가장 높은 집단으로 심리치료적 개입과 함께 교사, 부모가 참여하는 협력 기반의 다층적 지원체계가 필요하다. 내재화 문제에 대한 정서 중심 개입 혹은 외현화 문제에 대한 행동 기반 개입 프로그램과 함께 부모의 양육 역량 강화를 위한 부모교육도 병행될 필요가 있다. 다만, 이 집단이 긍정적 자원이 어느 정도 유지하고 있다는 점을 고려할 때, 문제행동 관리에만 초점을 두기보다 자존감과 회복탄력성을 지지하면서 자기조절 전략을 학습하도록 돕는 강점 기반 접근이 효과적일 수 있다.

셋째, 중간수준집단은 병리와 웰빙 지표 모두에서 평균수준을 보였으나 다수의 사회기능 지표에서 문제행동집단과 유사한 양상을 보여, 고위험 집단으로 이행할 가능성이 있는 경

계선상의 집단이라고도 할 수 있었다. 이는 병리 수준의 차이가 곧바로 심리·사회적 적응의 차이로 이어지지 않음을 시사하며, 병리 점수만을 근거로 위험도를 직선적으로 판단하는 접근의 한계를 보여준다. 특히, 가장 많은 청소년들이 이 집단에 해당되었다는 점을 고려할 때 집단에 대해서는 조기 선별체계를 통해 정기적으로 모니터링하고, 위험 신호가 감지될 때 즉각적으로 필요한 지원을 연계할 수 있는 안전망이 요구된다.

넷째, 건강집단에 대해서는 현재의 적응적 기능을 유지하기 위한 보편적 지원을 지속하는 것이 중요하다. 학교 환경에서의 긍정심리 교육, 또래 관계 증진, 스트레스 예방 교육 등이 이 집단의 완전정신건강 상태를 공고히 하는 데 기여할 수 있다.

한편, 스마트폰 과의존의 경우, 건강집단을 제외한 중간수준집단, 취약집단, 문제행동집단 간에는 유의미한 차이가 나타나지 않았으며, 세 집단 모두 유사하게 높은 수준을 보였다. 이는 스마트폰 사용 문제가 특정 정신건강 유형에 국한된 위험이라기보다, 긍정적 심리 자원이 충분히 보호되지 않은 초기 청소년 전반에서 공통적으로 관찰되는 행동 양상일 가능성을 시사한다. 최근 청소년기 스마트폰 과의존 문제가 사회적·교육적 차원에서 중요한 이슈로 부각되고 있다는 점에서, 이러한 결과는 스마트폰 사용 문제를 개별 위험군의 문제라기보다 보편적 예방과 지원의 관점에서 다룰 필요성을 보여준다.

종합하면, 본 연구는 정신건강의 이중요인모형이 초기 청소년의 정신건강 정책과 학교 기반 지원체계를 설계하는 데 실천적으로 유용한 틀임을 시사한다. 병리의 유무만으로 포착하기 어려운 웰빙과 기능의 차이가 확인된 점은, 기존의 병리 중심 선별 체계를 보완하여 웰빙 지표를 독립적인 선별 기준으로 포함할 필요성을 보여준다. 이중요인 관점에 기반한 정신건강 선별체계는 병리 위험군 뿐 아니라 긍정적 자원이 취약한 집단을 조기에 식별하고, 정신건강 유형에 따라 예방과 개입의 수준과 초점을 차별화하는 정책적 근거를 제공할 수 있다. 이러한 접근은 초기 청소년기의 정신건강 위험을 보다 정교하게 관리하고, 학교 현장에서 정신건강 지원을 보다 효율적이고 예방적으로 운영하는 데 기여할 것이다.

참고문헌

김경년(2022). 학교폭력 가해학생과 주변학생의 관계: 다층 지수무작위그래프모형(two-level exponential random graph model)의 적용. 교육사회학연구, 32(3), 1-32. https://doi.org/10.32465/ksocio.2022.32.3.001

김상은·김승곤·김상훈·박상학·윤형준(2018). 청소년 자아탄력성 수준에 따른 정신심리학적 특성. 생물치료정신의학, 24(3), 156-162.

박선영(2021). 대학생의 죽음 태도와 삶의 만족도의 관계: 삶의 의미의 조절 효과. 인문사회 21, 12(1), 971-984. https://doi.org/10.22143/HSS21.12.1.68

송종환·이선지·부혜인·이재호·이홍석·이흥표·최윤경(2023). 정신건강 2요인 모형에 따른 자살사고와 정서적 웰빙: 잠재프로파일 분석의 활용. 사회과학연구, 62(2), 23-48. https://doi.org/10.22418/JSS.2023.4.62.2.23

신광우·김병년·박은진·김귀숙·최홍일·이현숙·황지혜 (2011). 스마트폰중독 진단척도 개발 연구. 서울: 한국정보화진흥원. https://www.iapc.or.kr/mediaView.do?idx=28&article_id=ICCART_0000000003540&type=A1

신현숙(2021). 정신건강 2요인 모형에 기초한 대학생의 정신건강 유형별 삶의 의미, 학업참여, 목표조절의 차이. 청소년학연구, 28(10), 317-346.

신현숙(2023). 정신건강 2요인 모형에 기초한 고등학생의 정신건강 유형 분류와 학업소진 수준의 차이. 청소년학연구, 30(1), 1-30.

오경자·김영아(2010). K-CBCL 6-18 아동·청소년 행동평가척도 매뉴얼. 서울: 휴노컨설팅.

유성경·심혜원(2002). 적응 유연한 청소년들의 심리적 보호요소 탐색. 교육심리연구, 16(4), 189-206.

육아정책연구소(2024). 한국아동패널 제8차~15차 조사 데이터 사용자 지침서(PSKC User's Guide 2024). 육아정책연구소.

이규미(2005). 중학생의 학교적응 구성개념에 관한 연구. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(2), 383-398.

이명자·류정희(2008). 완전한 정신건강 모형 검증. 교육연구, 31, 47-68.

이승연·안소현(2018). 정신건강 2요인 모델에 따른 완전정신건강 선별검사: 정신건강 유형 간 차이와 개입 시사점. 한국심리학회지 학교, 15(2), 197-219. https://doi.org/10.16983/kjsp.2018.15.2.197

이승연·한미리(2014). 정신건강 2요인 모델에 따른 중학생의 학교참여와 학업성취. 청소년학연구, 21(10), 195-218.

이윤희·김은주·강경자(2025). 중학교 2학년 청소년의 건강위험행위, 폭력 경험 및 정신건강 요인이 자살 관련 행위에 미치는 영향: 제19차(2023년) 청소년건강행태조사를 이용하여. 한국학교보건학회지, 38(1), 12-25.

이지수·안현선(2024). 잠재성장모형을 적용한 청소년의 자기조절, 학업스트레스, 스마트폰 과의존의 종단적 관계. 청소년학연구, 31(2), 113-133.

정재갑·변상해(2018). 청소년 스마트폰 과의존에 미치는 영향과 보호에 관한 연구: 사회적 지지, 대인 존재감, 사회적 기술을 중심으로. 인문사회21, 9(6), 1099-1112.

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age*

forms & profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

Antaramian, S. P., Huebner, E. S., Hills, K. J., & Valois, R. F. (2010). A dual-factor model of mental health: Toward a more comprehensive understanding of youth functioning. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(4), 462–472.

Antaramian, S. (2024). Further examination of the dual-factor model: Characteristics of emerging adults with non-traditional mental health profiles. *Discover Psychology*, 4, Article 55.

Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16(5), 427–454. https://doi.org/10.1007/BF02202939

Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349–361.

Clark, K. N., & Malecki, C. K. (2022). Adolescent mental health profiles through a latent dual-factor approach. *Journal of School Psychology*, 91(3), 112–128.

Dowdy, E., Furlong, M. J., Raines, T. C., Bovery, B., Kauffman, B., Kamphaus, R. W., & Murdock, J. (2015). Enhancing school-based mental health services with a preventive and promotive approach to universal screening for complete mental health. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 25(2–3), 178–197.

Huang, D.-Z., Ismail, R., Yeoh, K. K., & Ahmad, A. (2025). Beyond distress: A sequential quantitative investigation of MBSR through a dual-factor model of mental health in college students. *Frontiers in Psychology*, 16, 1588162.

Jiang, Y., Ding, C., & Shen, B. (2023). Latent profile analysis of mental health among Chinese university students: Evidence for the dual-factor model. *Healthcare*, 11(20), 2719.

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(3), 539–548.

Keyes, C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108.

Magalhães, E. (2024). Dual-factor models of mental health: A systematic review of empirical evidence. *Psychosocial Intervention, 33*(2), 89-102.

Olweus, D. (1996). *The revised Olweus bully/victim questionnaire*. Bergen, Norway: Research Center for Health Promotion (HEMIL), University of Bergen.

Petersen, K. J., Humphrey, N., & Qualter, P. (2020). Latent class analysis of mental health in middle childhood: Evidence for the dual-factor model. *School Mental Health, 12*(4), 786-800

Rose, T., Lambert, S., Liu, C., Raghunathan, R. S., Musci, R. J., Sullivan, A. D. W., Lyall, K., Elliott, A. J., McEvoy, C. T., Frazier, J. A., Shipp, G. M., Koinis-Mitchell, D., & Ganiban, J. M., for the ECHO Cohort Consortium. (2025). Socio-ecological domains and adolescent mental health: An application of the dual-factor model. *Journal of Research on Adolescence*, 35, e70029.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences, 9*(2), 69-74.

Suldo, S. M., & Shaffer, E. J. (2008). Looking beyond psychopathology: The dual-factor model of mental health in youth. *School Psychology Review*, 37(1), 52-68.

Suldo, S. M., Thalji-Raitano, A., Kiefer, S. M., & Ferron, J. M. (2016). Conceptualizing high school students' mental health through a dual-factor model. *School Psychology Review, 45*(4), 434-457.

Thayer, A. J., Weeks, M. R., & Cook, C. R. (2021). Dual factor mental health model: Validation through mixture modeling and cut scores. *Psychology in the Schools, 58*(2), 286-306.

The Children's Society. (2012). *The Good Childhood Report 2012*. The Children's Society.

Wang, X., Zhang, D., & Wang, J. (2011). Dual-factor model of mental health: Surpass the traditional mental health model. *Psychology*, 2(8), 767-772. https://doi.org/10.4236/psych.2011.28117

Zhang, Q., Tu, Y., Yao, S., Zhang, Q., Liu, J., & Quan, P. (2025). Impact of childhood maltreatment on adolescents' mental health: A longitudinal study based on the dual-factor model. *BMC Psychology*, 13(95).

Zhou, J., Jiang, S., Zhu, X., et al. (2020). Profiles and transitions of dual-factor

mental health among Chinese early adolescents: The predictive roles of perceived psychological need satisfaction and stress in school. *Journal of Youth and Adolescence*, 49, 2090-2108.

• 논문접수: 2월 9일 / 수정본접수: 4월 9일 / 게재 승인: 4월 14일

• 교신저자: 최지영, 인하대학교 아동심리학과 교수, haiminju@inha.ac.kr

Abstract

Mental Health Subtypes in Early Adolescence Based on the Dual-Factor Model of Mental Health

Seon-young Lee and Ji Young Choi

This study examined mental health subtypes in early adolescence based on the dual-factor model of mental health and investigated differences in psychosocial adjustment one year later across subtypes. Using data from Wave 14 of the Panel Study on Korean Children, latent profile analysis was conducted with positive indicators of self-esteem, resilience, and subjective happiness, and caregiver-reported internalizing and externalizing problems as indicators of psychopathology, among adolescents with a mean age of 13.3 years (SD = 0.15). Four distinct mental health subtypes were identified. Analyses using Wave 15 data revealed significant differences across subtypes in psychosocial adjustment, including school adjustment and peer attachment. Adolescents with higher levels of well-being showed more favorable adjustment, whereas those with low well-being demonstrated poorer functioning regardless of psychopathology levels. These findings underscore the importance of understanding early adolescent mental health from a dual-factor perspective that considers well-being alongside psychopathology.

Keywords: Dual-Factor Model of Mental Health, Latent Profile Analysis, Early Adolescence, Mental Health Profiles, Psychosocial Adjustment