

## 긍정심리개입이 심리적 건강에 미치는 단기 효과와 변화기제: 강점 활용의 매개역할\*

한 상 미

조 용 래†

한림대학교 심리학과

본 연구는 일반 대학생들의 심리적 건강 개선에 대한 긍정심리개입의 효과를 검증하고, 그 변화기제를 규명하고자 하였다. 이러한 변화기제로서, 선행연구와 문헌들에 기초하여, 강점 활용을 잠정적인 매개변인으로 상정하였다. 긍정심리개입집단 44명과 심리교육집단 49명은 개입 전, 4회기 후, 종결 직후에 자기보고형 검사들을 작성하였다. 긍정심리개입은 총 8회기로 한 회기에 120분간 진행 되었으며 심리교육집단은 심리학 교양과목을 수강하는 학생들로 구성되었다. 연구 결과, 심리교육에 비해 긍정심리개입은 정적 정서, 부정 정서, 우울증상, 정신적 웰빙, 심리적 안녕감, 삶의 만족도 및 강점 활용 수준을 변화시키는데 더 효과적이었다. 하지만 지각된 스트레스는 긍정심리개입 전후에 뚜렷한 변화를 보이지 않았다. 강점 활용의 초기 증가는 정적 정서, 부정 정서, 우울증상, 정신적 웰빙 및 삶의 만족도 각각에 대한 긍정심리개입의 단기 효과를 부분 매개하였다. 이 결과들은 긍정심리개입이 일반 대학생들의 심리적 증상들이 완화되고 긍정적인 정신건강을 증진시키는데 효과적이며, 이런 효과가 강점 활용의 증가에 의해 매개될 수 있음을 시사한다. 끝으로, 본 연구의 제한점과 의의에 관해 논의하였다.

주요어 : 긍정심리개입, 강점 활용, 변화기제, 심리적 건강, 매개

\* 이 논문은 2013년 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2013S1A5B5A07046872).

† 교신저자(Corresponding Author) : 조용래 / 한림대학교 심리학과 / 강원도 춘천시 한림대학길 1  
Fax : 033-256-3424 / E-mail : yrcho@hallym.ac.kr

인간의 역기능과 부정적 측면에 초점을 둔 기존의 임상심리학과 심리치료가 가진 한계점을 극복하고자 1990년대 후반 Seligman이 인간의 긍정적인 정서 함양과 성격강점(character strengths)에 초점을 둔 긍정심리학을 제창하였다(Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005). 그 이후 최근까지 질병의 치료보다는 성격강점에 초점을 둔 긍정심리개입 프로그램의 효과를 보고한 연구들이 계속 증가되고 있다(김근향, 2010; 이성훈, 2010; 임영진, 2010; 전지영, 2011; 최유연, 손정락, 2012; 한상미, 이봉진, 2012; Giannopoulos & Vella-Brodrick, 2011; Rashid, Anjum, & Hankin, 2008; Seligman, Rashid, & Parks, 2006). 특히 Sin과 Lyubomirsky(2009)는 긍정심리개입의 효과를 다룬 51개의 선행 연구들을 대상으로 메타분석을 적용한 결과, 긍정심리개입은 안녕감을 증진시키고 우울증상들을 감소시키는데 효과적 인 것으로 보고하였다.

국내에서 이루어진 긍정심리개입 프로그램의 효과에 관한 연구들을 살펴보면, 서구에서 개발된 프로그램들을 수정 보완하여 적용한 연구가 대부분이다(김근향, 2010; 임영진, 2010; 최유연, 손정락, 2012). 이러한 성격강점에 기반을 둔 개입 프로그램들 중에서 정적 정서의 경험이 정신건강의 본질적 요소이며 정적 정서의 부재가 여러 정신장애, 특히 우울 증에 대한 취약성 요인이라는 점(McCullough, Emmons, & Tsang, 2002; Peterson, Ruch, Beermann, Park, & Seligman, 2007; Seligman, 1991, 2002; Shimai, Otake, Park, Peterson, & Seligman, 2006)을 고려할 때, 임영진(2010)이 개발한 성격강점에 기반을 둔 긍정심리개입 프로그램이 주목을 끈다.

이 프로그램은 성격강점을 기반으로 참가자

들이 자신의 성격강점을 찾고 이를 스스로 실제 생활에 활용함으로써 정적 정서의 증진을 위한 기술을 습득하는 것을 돕는다. 즉 긍정 심리개입은 치료자가 적극성을 가지고 내담자의 실제 생활에 강점이 활용될 수 있도록 격려하고 내담자들은 실제 삶에서의 연습을 통해서 이러한 강점들을 고취시킨다. 이렇듯 긍정심리개입에서는 부정적인 측면들을 재해석 해주기보다는 이미 내담자가 가지고 있는 성격강점을 찾고 이를 실제 삶에 적용함으로써 긍정적인 측면들을 강화시키는 데 그 목적이 있다. 이 프로그램은 경미한 우울증을 가진 대학생들을 대상으로 개발되어(Seligman et al., 2006) 그 효과가 입증된 긍정심리개입의 기본 원리와 골격은 유지하되, 성격강점과 삶의 만족도 및 행복경험과 높은 관련성을 보인 기법들이 보완된 것이다. 이러한 기준에 따라 총 5가지의 성격강점, 즉 사랑, 낙관성, 친절, 용서 및 감사와 관련된 기법이 선택이 되었으며, 이런 기법에는 축복 헤아리기(Emmons & McCullough, 2003), 감사편지 쓰기(Lyubomirsky, Dickerhoof, Boehm, & Sheldon, 2008), 친절한 행동하기(Tkach, 2005), 미래의 최고 모습 떠올리기(Sheldon & Lyubomirsky, 2006), 자신의 성격강점을 찾고 성격강점 활용하기(Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005), 적극적이고 건설적인 피드백 주기(Gable, Gonzaga, & Strachman, 2006), 친밀한 사람의 성격강점 인식하기(Seligman et al., 2006), 그리고 용서편지 쓰기(Freedman & Enright, 1996)가 있다(임영진, 2010). 이러한 기법들을 통하여 본 긍정심리개입의 핵심은 성격강점 활용을 포함한 외적이고 적극적인 치료과정에 있으며, 이러한 실제 기법들을 가르치는 것은 유용한 사회적인 기술이 될 수 있다고 주장한다(Gable, Reis,

Impett, & Asher, 2004). 국내에서 보고된 여러 연구들(김근향, 2010; 김지영, 권석만, 2013; 성미혜, 2011; 유은영, 손정락, 2013; 이성훈, 2010; 임영진, 2010; 정지현, 손정락, 2014; 최유연, 손정락, 2012)을 살펴보면, 성격강점에 초점을 둔 긍정심리개입 프로그램은 아동·청소년, 대학생 및 정신장애 환자들의 우울증상과 불안증상을 완화하고 삶의 만족도, 행복감 및 정적 정서를 증진시키는데 있어 효과적인 것으로 밝혀졌다. 이러한 결과들은 성격강점을 활용하는 것이 긍정심리개입의 목표인 자기실현과 행복감을 달성하고 심리적 건강을 증진시키는데 중요한 요소임을 시사한다.

긍정심리개입의 효과를 검증하기 위하여 국내 선행 연구들에서 사용된 척도들은 우울척도(Beck Depression Inventory: BDI), 삶의 만족도 척도(Satisfaction with Life Scale: SWLS), 정적 정서 및 부정적 정서 척도(Positive and Negative Affect Scale: PANAS) 등으로 한정되어 있다. 이러한 점은 긍정적인 정신건강을 잘 반영하는 척도 등 다각적인 평가를 통하여 긍정심리개입의 효과를 검증할 필요성이 있음을 시사한다. 아울러, 기존의 연구들은 긍정심리개입의 도입과 더불어 다양한 정신장애의 질병 치료 및 정신건강 증진을 위해 긍정심리개입의 효과를 지속적으로 입증해 왔으나 구체적으로 어떤 기제를 통해서 긍정심리개입이 심리적 증상의 개선이나 건강 증진효과를 보이는지, 그 변화기제를 밝힌 연구는 아직까지 없는 실정이다. 주지하다시피, 어떤 심리적 개입의 변화기제를 규명하는 것은 그러한 심리적 개입의 효과를 증진시키기 위한 새로운 개입 방안을 개발하거나 기존의 개입 방안들을 보강하는데 도움이 되는 정보를 얻기 위해 사용할 수 있는 가장 유용한 방법 중 하나이다(Kazdin,

2002).

이에 본 연구의 첫 번째 목적은 긍정심리개입이 일반 대학생들의 우울증상 및 부정적 정서를 더 효과적으로 개선하고 그들의 정적 정서, 삶의 만족도, 심리적 안녕감 및 정신적 웰빙을 증진시키는지를 검토하는 것이다. 이와 관련하여, 본 연구에서는 정신건강을 단지 정신질환이나 정신병리의 부재로 보던 기존의 시각에서 벗어나 긍정심리학의 최근 흐름에 발맞추어 개인의 긍정적인 정신건강과 웰빙 증진에 초점을 두고 있다(Seligman, 2003). 소극적인 의미의 건강은 질병이나 장애가 없는 상태를 뜻하지만, 적극적인 의미의 건강은 개인이 행복하고 자신의 능력과 환경을 활용하여 최대한 번영한 삶을 사는 것이다. 이와 일치되게, 세계보건기구(World Health Organization, 1948)는 “건강이란 육체적, 정신적 그리고 사회적으로 온전한 웰빙 상태이며, 단순히 질병이나 허약함이 없는 상태가 아니다”(p. 100)라고 정의하며, 더 최근에는 정신건강을 단지 정신장애의 부재만이 아니라 개인이 자신의 잠재능력을 발휘하고, 일상적인 생활 스트레스에 대처할 수 있으며, 생산적으로 일을 할 수 있고, 그가 속한 공동체에 기여할 수 있는 웰빙 상태로 정의하고 있다(World Health Organization, 2005). 다시 말해, 정신건강에 대한 과거의 정의는 ‘정신질환이 없는 상태’를 의미하였으나, Keyes(2002, 2005b)가 새롭게 정신건강에 대한 개념을 재정리한 이후 정신적으로 건강한 사람이란 ‘정신장애가 없으면서 이와 더불어 긍정적인 정신건강, 즉 정신적 웰빙(정서적, 심리적, 사회적 웰빙)을 경험하고 있는 사람’으로 정의하고 있다(임영진, 고영건, 신희천, 조용래, 2010; Sin & Lyubomirsky, 2009). 정신적 웰빙을 경험하는 사람은 스스로

의 삶에 만족하고, 행복감과 즐거움 등의 긍정 정서를 많이 경험하며, 불안, 분노 등의 부정 정서를 보다 적게 느끼는 사람으로 본다. 동일한 맥락에서, 기존의 심리치료는 부적응적인 상태에서 적응적인 상태로 변화되는 것이 최선의 목표지만, 긍정심리개입은 여기서 더 나아가 정신건강의 증진과 강화를 목표로 한다. 이 목표를 이루기 위하여 정신장애의 취약성보다 행복과 자기실현을 위한 개인의 심리적 강점에 초점을 맞추고 있으며 이를 통해 궁극적으로 긍정적인 정서, 행동, 인지를 구축하고자 한다. 이에 따라 본 연구에서는 정적 정서 및 부정 정서 척도(PANAS), 삶의 만족감 척도 외에 기존의 연구들이 사용하지 않았던 한국판 벡 우울 척도 II(BDI-II), 지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale: PSS), 심리적 안녕감 척도(Psychological Well-Being Scale-18items: PWBS-18)와 더불어 정신적 웰빙척도(Mental Health Continuum short-form: MHC-SF)를 사용하여 긍정심리개입이 정신건강에 미치는 영향을 다각적으로 살펴보고자 하였다. 이외에도 본 연구에서는 성격강점의 활용이 구체적으로 어떻게 그들의 우울증상 및 정신건강에 영향을 미치는 지를 파악하기 위해 강점 활용 척도(Strengths Use Scale: SUS)를 사용하였다. 즉 이전의 연구에서는 강점검사를 통해서 '성격강점의 인식과 소유 정도'를 측정하였다면 본 연구에서는 내담자들이 실제로 강점을 활용한 정도를 측정하였다.

앞서 간략히 소개했던 메타분석 연구(Sin & Lyubomirsky, 2009)에서 긍정심리개입의 효과는 치료의 형태와 치료의 기간(회기 수), 참가자의 우울상태, 참가자의 자발성 여부 등에 따라서 달랐다. 특히 긍정심리개입의 기간은 8회기 이상 12회기 미만의 연구들에서 가장 높

은 개입의 효과를 보였으며, 참가자의 치료 동기가 높고, 우울증상이 없을 때보다 있을 때 치료의 효과가 더 높았다. 이러한 결과들과 현실적인 여건을 고려하여 본 연구에서는 긍정심리개입을 8회기로 구성하였으며, 자발적으로 프로그램에 참여의사를 밝힌 대학생들을 대상으로 하였다. 아울러 긍정심리개입의 효과를 더 엄격하게 검증하기 위하여, 심리교육을 이수한 대학생들로 비교집단을 구성하여 두 집단을 비교 평가하였다.

본 연구의 두 번째 목적은 긍정심리개입의 변화기제를 규명하고자 하는 것이다. 이를 위하여 선행연구와 문헌들에 기초하여, 이 개입의 효과를 가져오는데 기여할 것으로 가정되는 잠재적인 매개변인(mediator)으로 성격강점 활용을 상정하였다. 긍정심리개입이 심리적 증상을 완화시키고 심리적 건강을 증진시키는 데 기여하는 잠재적인 매개변인으로 성격강점 활용을 상정한 근거는 앞서 간략히 소개했던 심리적 건강에 대한 긍정심리개입의 효과를 입증한 연구들 외에 다음 두 가지 분류의 연구들을 들 수 있다.

첫째, 강점 활용에 기반을 둔 긍정심리개입이 참가자들의 강점 활용을 증가시키거나 강점을 증진시키는데 효과적인가에 관한 것이다. McCullough와 Synder(2000)는 긍정심리개입에서 강조하는 성격강점은 우리가 흔히 알고 있는 능력(ability)이나 재능(talent)과는 구분되며 그 자체로서 긍정적인 가치를 가지고 있으며 개인의 자유의지에 의해 결정되는 개인의 특성으로 정의한다. 이에 따라 Peterson과 Seligman(2004)은 현재 정신장애를 진단하고 치료하는데 가장 유용한 진단분류체계로 인정받고 있는 정신장애에 대한 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental

Disorders: DSM) 체계에 대응할 수 인간의 심리적 강점과 덕성에 대한 분류체계(Virtues in Action Inventory of Strengths: VIA-IS)를 개발하였다. 이 체계에 포함되어 있는 24개의 강점 중에서 높은 빈도를 보이는 2~5개의 주요 성격강점을 대표강점(Signature Strength)으로 명명하고, 진정한 행복은 이 대표강점을 일상 생활에서 실현할 수 있을 때 경험하게 된다고 본다(Seligman, 2002; Seligman et al., 2006). 이러한 설명을 뒷받침하는 증거로 캐나다의 일반인들을 대상으로 한 연구(Forest, Mageau, Crevier-Braud, Bergeron, Dubreuil, & Lavigne, 2012)를 들 수 있다. 이 연구에 따르면, 직장 에서 자신의 주요 성격강점을 활용하고 일상에서 적어도 2가지 이상의 주요강점을 활용하였던 긍정심리개입집단의 참가자들은 무치치 집단의 참가자들에 비해 강점 활용의 정도가 유의미하게 증진되었으며, 강점 활용의 정도가 개입초기에 비해 프로그램 종결 시에 유의미하게 증진되는 것으로 나타났다.

국내의 경우, 사회불안이 중간수준 이상인 대학생들을 대상으로 실시된 긍정심리개입은 사회불안증상의 감소 뿐 아니라 낙관성의 증진에 효과적이었으며, 이러한 효과들은 종결 후 8주까지 지속된 것으로 밝혀졌다(최유연, 손정락, 2012). 학교 부적응 청소년을 대상으로 한 연구(정지현, 손정락, 2014)에서 긍정심리개입은 그들의 우울증상을 감소시키고 자기 존중감을 향상시키는데 뿐 아니라 낙관성을 증진시키는 데에도 효과적이었으며, 이러한 효과들은 모두 종결 후 4주까지 유지되었다. 또한 우울경향이 있는 청소년들을 대상으로 한 연구(유은영, 손정락, 2013)에서는 긍정심리개입이 그들의 행복감과 낙관성을 증진시키는 데 효과적이었으며, 행복감에 대한 이러한 효

과는 종결 후 6주까지 지속된 것으로 밝혀졌다. 이러한 결과들은 긍정심리개입이 성격강점 중 하나인 낙관성을 증진시키는데 효과적임을 시사하며, 그 효과가 프로그램 종결 후에도 지속됨을 시사한다.

둘째, 성격강점의 활용이 우울증상, 전반적인 부정적 정서, 심리적 안녕감 및 삶의 만족도와 관련이 있는가에 관한 것이다. 이러한 관계를 지지하는 결과는 국내외의 다수 연구들(김지영 등, 2013; 성미혜, 2011; 유은영, 손정락, 2013; 이진주, 김은정, 2015; 임영진, 2010, 2012; 정지현, 손정락, 2014; 한상미, 이봉건, 2012; Emmons et al., 2003; Govindji, & Linley, 2007; Lyubomirsky Sheldon, & Schkade, 2005; Park, Peterson, & Seligman, 2004; Seligman et al., 2005; Sheldon et al., 2006; Wood, Linley, Maltby, Kashdan, & Hurling, 2011)에서 보고되었다. 구체적으로, Seligman 등(2005)의 연구에서 일주일 동안 날마다 새로운 방식으로 강점을 활용하는 것은 행복감을 증가시키고 우울감을 감소시킨다는 것을 확인하였다. 즉, 감사, 낙관성, 친절 및 용서 등의 성격강점의 활용은 우울 및 분노와 같은 부정적 정서와 각각 유의미한 부정적 상관을, 그리고 활력이나 삶의 만족도와 같은 정적 정서 및 삶의 안녕감과 각각 유의미한 정적 상관을 보였다. 이러한 결과들은 성격강점을 많이 활용할수록 부정적 정서를 덜 경험 할 뿐 아니라 정적 정서와 심리적 안녕감을 많이 경험함을 나타낸다. 최근의 종단 연구(Wood, Linley, Maltby, Kashdan, & Hurling, 2011)에서는 강점의 활용이 3개월과 6개월 후에 지각된 스트레스의 감소와, 자기 존중감, 활력 및 정적 정서의 증가를 가져오는 중요한 예측요인으로 밝혀졌다. 나아가, 강점의 활용은 정신장애의 발생을 억제하고 예방하는 것

으로 나타났다. 특히, Seligman(2002)은 아동기에 강점 활용에 초점을 둔 긍정심리개입을 받았던 내담자들을 추적한 연구에서 이들이 사춘기에 도달했을 때 우울증, 정신분열증, 약물 중독에 걸릴 가능성이 그러한 개입을 받지 않았던 이들에 비해 반으로 줄어든다는 사실을 밝혀냈다.

앞에서 살펴본 선행 연구결과들을 종합적으로 고려해 볼 때, 성격강점의 활용은 다양한 심리적 증상 개선이나 긍정적인 정신건강 증진에 미치는 긍정심리개입 프로그램의 효과를 매개할 것이라는 가설을 수립할 수 있다. 즉 긍정심리개입 프로그램의 특성상 성격강점을 찾고 이를 증진시키는 기법들을 통하여 실제 삶에 적용함으로써 정적 정서가 증진되고 심리적 안녕감과 정신적 웰빙 수준이 증가할 것이라고 본다. 기존의 심리치료 연구들에서 매개효과를 검증하기 위해 매개변인과 종속변인 둘 다 개입 전후 사이의 변화점수를 주로 사용하였는데(이우경, 2008; Shahar, Britten, Sbarra, Figueredo, & Bootzin, 2010; Smits, Powers, Cho, & Telch, 2004), 이 점수는 매개효과 검증할 때 고려해야 할 중요한 조건 중 하나인 변인들 간의 시간적 우선성(temporal precedence)을 반영하지 못하는 문제(조용래, 2012; DeRubeis, Evans, Hollon, Garvey, Grove, & Tuason, 1990; Hofmann, 2004; Kraemer, Wilson, Fairburn, &

Agras, 2002)가 있다. 다시 말하면, 강점 활용수준의 변화가 긍정심리개입의 효과를 매개했다는 주장 외에 잠정적인 매개변인이 변화되기 이전에 종속변인의 변화가 먼저 일어났다는 반대 방향의 주장이 제기 될 수 있다. 이런 문제점을 개선하고 긍정심리개입의 변화기제에 관한 더 정확한 정보를 얻기 위해, 선행연구들에서 잘 시행하지 않았던 프로그램의 효과에 대한 중간평가를 실시하였다. 그리하여 매개효과 검증에서 강조되는 시간적 우선성 조건을 충족시키기 위해서 본 연구에서는 잠정적인 매개변인으로 상정된 성격강점 활용의 경우 개입 전과 중간 평가 사이의 변화점수를, 그리고 심리적 건강지표와 같은 종속변인의 경우 개입 전과 개입 후 사이의 변화점수를 사용하였다. 이와 관련된 내용은 연구방법 섹션에 자세히 제시되어 있다. 따라서 개입 전과 중간시기 사이의 강점 활용의 초기 변화가 개입 전과 개입 후 사이에서의 종속변인의 단기적 변화를 유의미하게 예측하는 것으로 밝혀지게 된다면, 매개변인의 개선을 통해 우울 증상과 부적 정서가 완화되고 정신적 웰빙, 심리적 안녕감 및 삶의 만족도가 증진될 것이라고 주장하는 연구자의 견해가 지지되었다고 해석 할 수 있다. 본 연구에서 긍정심리개입의 변화기제로 상정한 성격강점 활용의 매개효과 가설을 시각적으로 제시하면 그림 1과

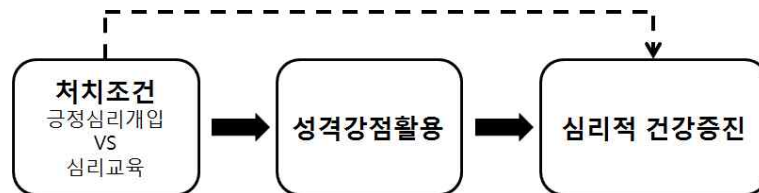


그림 1. 심리적 건강 증진에 대한 긍정심리개입의 변화기제로 상정한 성격강점 활용의 매개효과 도식. 실선은 본 연구에서 가정하는 인과경로이며, 점선은 가능한 인과경로일 수 있음을 의미함.

같다.

## 방 법

### 참가자

본 연구에서는 지방 소재 4년제 대학교에 다니고 있는 학생들 중에서 긍정심리개입 프로그램에 참가를 희망하는 학생들을 대상으로 모집하였다. 이를 위하여 학교 내 게시판과 홈페이지에 공고하여 참가 희망자들로부터 신청서를 받았다. 구체적으로, 개강 후 프로그램 홍보 및 참가자 모집에 3주 가량 소요되었으며, 시험에 대한 학생들의 부담감을 덜기 위해 중간고사 기간 전후로 2주간 쉬고, 프로그램 종료시점은 기말고사 일주일 전으로 계획하고 이를 실행하였다. 참가 신청자들에게 사전 선별절차를 실시하여 검사 당시 심리치료나 정신과적인 약물치료를 받고 있는 학생들은 제외되었다. 이렇게 하여, 본 긍정심리개입 집단에 참여한 총 인원은 47명으로 한 집단에 16명 내외로 구성되었으며, 총 3집단이 실시되었다. 그러나 3명은 1회기 후 개인적인 이유로 조기 탈락하였으며, 전체 참가자 중에서 총 8회기 중 6회기 이상 참가한 학생 44명(남자 16명, 여자 28명)의 자료가 분석되었다. 이 참가자들은 당시의 우울증상에 대한 평가를 받았다. 평가 결과, 참가자들의 우울수준은 가장 낮은 점수가 2점이었고 가장 높은 점수는 29점이었다. 심리교육집단은 심리학 교양 과목을 수강하면서 본 연구 참여에 동의한 학생들 중에서 사전, 중간, 종결 설문지를 마친 학생들 49명(남자 21명, 여자 28명)으로 구성되었다. 심리교육집단 참가자들의 우울 수준은

가장 낮은 점수가 5점이었고 가장 높은 점수는 30점이었다. 참가자들의 나이는 두 집단(긍정심리 집단 평균나이 21.48세, 표준편차 1.89세 vs. 심리교육 집단 평균나이 21.96세, 표준편차 1.56세) 간에 유의미한 차이를 보이지 않았다,  $t(91)=1.90$ , ns. 성별분포 역시 두 집단 간에 유의미한 차이를 보이지 않았다.

### 긍정심리개입 프로그램

Seligman 등(2006)이 개발한 긍정심리개입 프로그램을 임영진(2010)이 일반 대학생들에게 실시하기 위해 수정한 총 7회기의 프로그램에 본 연구자가 긍정심리개입의 효과에 관한 여러 연구(정지현 등, 2014; 한상미 등, 2012; Seligman 등, 2006)에서 낙관성이라는 주제를 한 회기에 독립적으로 다루는 경우가 많아 ‘낙관성 증진하기’ 주제를 다룬 1회기를 추가하였다. 이렇게 한 데는 긍정심리개입이 8주 이상 12주 미만으로 실시될 때 그 효과가 가장 좋았다는 메타분석의 결과(Sin et al., 2009)도 참조하였다. 그 외에 2회기에서는 한 회기에 2가지 주제를 다루는데 시간적인 어려움이 있어, 성격강점에 대한 피드백을 근거로 7회기에 다시 강점 활용의 효과라는 주제로 실시될 것이라는 것을 참가자들에게 미리 공지하였다. 이에 따라 프로그램 기간 동안 프로그램 말미에 내주는 과제 외에도 참가자들은 일상생활에서 자신의 강점을 활용하여 문제를 해결하였거나 행복감을 경험한 사례를 꾸준히 일지에 기록하여 실제 삶에서 참가자들이 긍정적인 경험을 체험하도록 유도하였다.

본 긍정심리 프로그램은 총 8회기로 구성되어 있으며, 주 1회씩 1회기당 2시간 정도 소요되었다. 긍정심리개입의 회기별 주요내용은

표 1. 긍정심리개입 프로그램의 회기 별 주제 및 실습내용

회기	주제	주요 실습내용
1	프로그램 소개	긍정심리개입 및 본 프로그램 진행과정 소개. 성격 강점 검사(VIA-IS) 실시 과제: 한 주 동안 그날의 좋은 일 세 가지와 그 과정을 쓰기
2	성격강점 인식하기와 감사하기	성격강점에 대한 피드백을 제공하고 5가지 대표강점을 일상생활에서 활용 하는 방법 소개하기. 아직까지 제대로 고마움을 표현하지 못한 사람을 떠 올리고 그 사람에게 감사편지 작성하기; 과제: 감사편지 쓰기
3	미래의 최고모습 떠올리기	성격강점과 관련한 나의 적성 및 진로에 대해 탐색 해 보는 시간 갖기. 최선의 노력을 다하여 원하는 것을 성취한 10년, 5년 후 자신의 모습에 대해서 적기 과제: 20년 후 자신의 모습을 떠 올리고 꿈을 이루기 위한 구체적인 계획 적기
4	친절 행동하기	최근의 친절한 행동을 함께 이야기 하고, 친절 행동이 정적 정서에 미치 는 영향 알아보기; 과제: 한 주 동안 실천한 친절행동 3가지와 그 과정, 느낀 점 작성하기
5	용서편지 쓰기	용서와 그 방법, 용서가 정적 정서에 미치는 영향에 대해서 논의하기 과제: 자신에게 피해를 끼쳤던 사람에게 보낼 용서편지 작성하기
6	낙관성 증진하기	만사가 무조건 잘될 것이라는 생각과 낙관적인 사고의 차이점 파악하기 낙관적 사고가 정적 정서에 미치는 영향 알아보기 과제: 어떤 사건의 부정적 측면 뿐 아니라 긍정적 측면 3가지씩 찾고 기 록하기
7	강점 활용의 효과 점검하기	2회기에 실시한 성격강점에 대한 피드백을 근거로 참가자들이 일상생활에 서 자신의 강점을 활용하여 문제를 해결하였거나 행복감을 경험한 사례 발표 및 효과 점검하기; 과제: 한 주 동안 발표한 강점 외에 다른 강점을 활용한 사례 작성하기
8	사랑과 친밀감 증진하기 및 마무리	다른 사람에 대해 건설적이고 적극적으로 반응하는 방법에 대해 논의하 기. 참가자들에게 소중한 사람의 성격강점을 적어보도록 하고, 그 근거를 함께 작성해보기 적응과정 검토 및 치료효과 유지를 위한 논의 (수료식 및 종결 검사 실시)

표 1에 제시되어 있다. 각 회기는 특정 주제에 관한 교육과 실습으로 이루어져 있으며, 매 회기가 끝난 후 참가자가 회기에서 배운 주제와 내용을 1주일 동안 실제 삶에 적용하고 이를 통해 배운 구체적인 내용과 느낌을

워크북에 일지형태로 작성해 오게 하였고, 이를 바탕으로 치료자의 피드백이 주어졌다. 회기별 주요기법으로는 성격강점 인식 및 활용하기, 감사편지 쓰기, 미래의 최고 모습 떠올리기, 친절 행동하기, 용서편지 쓰기, 낙관성



증진하기, 강점의 활용효과 점검하기, 친밀한 사람의 성격강점을 인식하기가 있다.

이 프로그램은 임상심리전문가 자격증을 소지한 연구자가 직접 진행하였으며, 임상심리학 전공의 석사과정 대학원생 3명이 각각 집단 프로그램의 진행을 도왔다.

#### 측정 도구

##### 정적 및 부정적 정서 척도(Positive and Negative Affect Scale: PANAS)

이 척도는 개인의 정적 정서와 부정적 정서의 정도를 측정하기 위하여 Watson, Clark, Tellegen와 Auke(1988)에 의해 개발 되었으며, 정적 정서 10개와 부정 정서에 해당하는 형용사 10개씩 총 20문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 이현희, 김은정, 이민규(2003)가 우리나라 말로 번역한 척도에 포함되어 있는 '기민한 (alert)'이라는 문항 뒤에 조용래(2007)가 '정신을 바짝 차린'이라는 내용을 추가한 한국판 척도를 사용하였다. 이렇게 문항 뒤에 번역을 일부 보충한 한국판 척도에 대한 요인 분석 결과, 원판과 동일한 결과 패턴을 보였다는 점을 고려하였다. 본 연구에서 수집된 자료를 통해 산출된 정적 정서의 내적 일치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .97이었으며, 부정 정서의 내적 일치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .96이었다.

##### 한국어판 백 우울 질문지-II(Beck Depression Inventory: BDI-II)

이 척도는 우울증 평가를 위해 사용되어 왔던 BDI(Beck Depression Inventory)를 Beck, Steer와 Brown(1996)이 우울증 준거에 더 일치되도록 수정 보완한 것으로 정서적, 인지적, 동기적 및 생리적 증상 영역을 포괄하며, 우울증

상의 심각도를 측정하는 21문항으로 구성되어 있다. BDI-II의 원판 매뉴얼(Beck et al., 1996)에 따르면 총점 0 - 13점은 정상범위, 14 - 19점은 경미한 우울수준, 20 - 28점은 중등도의 우울수준, 그리고 29점 이상은 심각한 우울수준으로 분류된다. 본 연구에서는 성형모, 김정범, 박영남, 배대석, 이선희, 안현의(2008)가 우리나라 말로 번안한 질문지를 사용하였으며, 우울증분류를 위한 절단점으로 22점을 제시하였다. 본 연구에서 수집된 자료를 통해 산출된 한국판 BDI-II의 내적 일치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .93으로 높게 나타났다.

##### 단축형 정신적 웰빙 척도(Mental Health Continuum short-form: MHC-SF)

이 척도는 Keyes(2008)가 개발하여 임영진, 고영건, 신희천과 조용래(2012)가 번역하여 타당화 한 척도로서 정신적 웰빙을 측정하는 자기보고식 검사이다. 본 척도는 심리적 웰빙(6개 문항), 정서적 웰빙(3문항), 그리고 사회적 웰빙(5개 문항)의 수준을 측정하는 14개의 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항에 대해 Likert 형의 6점 척도에 응답하게 되어 있다. 본 연구에서 수집된 자료를 통해 산출된 내적 일치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .97로 높게 나타났다.

##### 심리적 안녕감 척도(Psychological Well-Being Scale-18items: PWBS-18)

이 척도는 개인의 삶의 질을 구성한다고 여겨지는 심리적 측면들의 함으로 간주되는 심리적 안녕감의 정도를 측정하기 위해 Ryff 등(Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995)이 개발한 18개 문항으로 된 자기 보고형 척도이다. 이 척도는 자기 수용, 긍정적 대인관계, 자율성, 환경에 대한 숙달감, 삶의 목적 및 개인적 성장

등 6개의 차원들로 이루어져 있다. 본 연구에서는 김명소, 김혜원, 차경호(2001)가 우리나라 말로 번역하여 문항분석과 요인분석 후 최종 선정한 46개의 문항에서 Ryff와 Keyes(1995)가 각 차원별로 추천했던 3개의 문항들을 뽑아 구성한 총 18개 문항의 척도를 사용하였다. 본 연구에서 수집된 자료를 통해 산출된 내적 일치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .79였다.

#### 지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale: PSS)

이 척도는 개인의 지각된 스트레스의 정도를 측정하기 위하여 S. Cohen, Kamarck와 Mermelstein(1983)에 의해 개발 되었으며, 10개의 문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 지난 한 달 동안 얼마나 자주 그렇게 느끼고 생각하는지 그 정도를 Likert형의 5점 척도(1점: 전혀 없었다 - 5점: 매우 자주 있었다)에 평정하도록 되어 있다. 본 연구에서는 이정운과 이민규(2005)가 우리나라 말로 번역한 한국판 척도를 사용하였으며, 본 연구에서 산출된 내적 일치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .83이었다.

#### 삶의 만족도 척도(Satisfaction with Life Scale: SWLS)

이 척도는 삶에 대해 만족하는 정도를 측정하기 위해 널리 사용되는 자기 보고식 척도로써 Diener, Emmons, Larsen과 Griffin(1985)이 개발하였다. 총 5문항으로 Likert형의 7점 척도(1점: 전혀 그렇지 않다, 7점: 매우 그렇다)상에 평정을 하도록 되어 있다. 본 연구에서는 조명환과 차경호(1998)가 번안한 척도를 사용하였으며, 수집된 자료를 통해 산출된 내적 일치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .91이었다.

#### 강점 활용 척도(Strengths Use Scale: SUS)

이 척도는 강점 활용의 정도를 측정하기 위하여 Govindji와 Linley(2007)에 의해 개발 되었으며, 14개의 문항으로 구성되어 있다. 다양한 상황에서 개인이 그들의 강점을 얼마나 사용하고 있는지를 파악하기 위한 척도이다. 문항의 예를 들면 '나는 항상 나의 강점을 활용하고 있다.', '나는 나의 강점을 매일 활용한다.', '나는 대부분의 시간을 내가 잘 할 수 있는 일들을 하는데 보낸다'와 같은 내용을 포함하며, 각 문항별로 Likert형의 7점 척도(0점: 전혀 그렇지 않다 - 6점: 거의 항상 그렇다)에 응답하도록 되어 있다. 또한 점수가 높을수록 강점 활용의 정도가 높음을 의미한다.

본 연구에 사용된 강점 활용 척도(SUS)의 경우 임상심리전문가 2인이 한글로 먼저 번역한 다음, 이를 미국 소재 대학교의 임상심리학 교수이자 이중 언어 구사자 1인이 역 번역하였으며, 이후 연구자들이 원판과 역 번역된 척도를 비교 검토하고 한글 번역본을 수정 보완하는 과정을 거쳐 한국판 척도를 완성하였다. 한국판 SUS의 신뢰도와 타당도를 검증하기 위해 본 연구에 참가한 대학생 93명을 대상으로 강점 활용정도, 정적 정서 및 부정적 정서, 우울증상, 정신적 웰빙, 심리적 안녕감, 지각된 스트레스, 삶의 만족도를 측정하였다. 먼저, 주축분해법을 사용하여 탐색적 요인분석을 적용한 결과, 스크리 검사와 요인의 해석가능성을 고려할 때, 1요인구조가 적합하였으며, 이 요인의 설명력은 52.68%로 나타났다. 신뢰도 분석 결과, 한국판 SUS의 내적 일치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .93이었으며, 심리교육집단 참가자( $n=49$ )만을 대상으로 한 검사-재검사 신뢰도는 4주 간격  $r = .99(p < .001)$ , 8주 간격  $r = .98(p < .001)$ 로서 아주 높은 시간적 안정성을 보

였다. 타당도 검증에서 한국판 SUS는 정신적 웰빙( $r=.29, p<.01$ ), 삶의 만족도( $r=.42, p<.001$ )와 유의미한 정적 상관을 보였으며, 부정 정서( $r=-.23, p<.05$ ), 우울증상( $r=-.35, p<.001$ ), 지각된 스트레스( $r=-.23, p<.05$ )와 유의미한 부적 상관을 보여 준거관련 타당도가 지지되었다. 이 결과는 강점 활용정도가 높을수록 정신적 웰빙과 삶의 만족도가 더 높고, 부정 정서, 우울 증상 및 지각된 스트레스가 더 낮음을 시사한다.

#### 측정 절차

본 프로그램을 시작하기에 앞서 프로그램 참여에 대한 동의서를 작성한 후, 긍정심리개입집단 참가자들은 프로그램 시작 전, 4회기 후, 종결 직후 등 3회에 걸쳐서 설문지를 작성하였다. 그리고 심리교육집단의 참가자들은 긍정심리개입집단의 참가자들이 설문지를 작성한 시기에 맞추어서 각각 3회에 걸쳐 동일한 설문지를 작성하였다. 심리교육집단 참가자들의 경우 설문지가 종결된 이후 진행 될 본 개입 프로그램에 참가토록 권장되었다.

#### 자료 분석

본 연구에서 제기한 연구문제들을 다루기 위해, 수집된 자료는 SPSS 19.0 프로그램을 이용하여 분석되었다. 첫 번째 연구문제인 긍정심리개입의 효과를 심리교육과 다각적으로 비교 검증하기 위하여, 집단(긍정심리개입, 심리교육)과 측정시기(개입 전, 중간, 개입 후) 설계에 대해 반복측정 변량분석(Repeated Measures ANOVA)을 사용하였다. 개입 전에 수집된 여러 특성들에 대한 사전 측정치들이 집단 간에

동등한 지를 확인하기 위해, 일원 변량분석(One-way ANOVA)을 사용하였다. 또한 치료 종료 이후 집단 내에서 나타난 변화가 어느 정도 되는지를 확인해 보기 위해 J. Cohen (1988)의 효과크기( $d$ )를 산출하였다. 개입과 개입 후 각각에 측정된 참가자들의 우울수준을 BDI-II의 원판 매뉴얼(Beck et al., 1996)에 제시된 기준에 따라 우울증상의 심각도별로 분류된 결과와, 성형모 등(2008)의 연구에서 제시된 절단점에 따라 우울증 유무로 분류된 결과가 집단 간에 유의미한 차이를 보이는지를 평가하기 위하여 카이제곱 검증을 사용하였다.

두 번째 연구문제와 관련하여, 잠정적인 매개변인으로 상정된 강점 활용의 매개효과를 검증하기 위하여, 잠정적인 매개변인과 각 성과변인들 사이의 시간적 우선성을 고려하여 개입 전과 중간 평가 사이의 잠정적인 매개변인(강점 활용)의 초기 변화가 개입 전과 후 사이의 성과측정치들(정적 정서, 부정 정서, 우울증상, 정신적 웰빙, 심리적 안녕감, 지각된 스트레스, 삶의 만족도)의 단기적 변화에 영향을 주는지를 분석하였다. 먼저, 잠정적인 매개변인과 각 성과측정치들의 잔차변화점수를 구하였다. 잠정적인 매개변인의 경우 참가자들의 개입 전 점수를 예측변인으로 하고 중간시기에 측정된 해당 변인들을 준거변인으로 한 단순회귀분석을 수행함으로써 계산되었다(J. Cohen, P. Cohen, West, & Aiken, 2003; DeRubeis et al., 1990). 각 성과측정치들의 경우 참가자들의 개입 전 점수를 예측변인으로, 그리고 종결 후 점수를 준거변인으로 한 단순회귀분석을 통해 해당 잔차변화점수를 구하였다. 잔차변화점수는 단순 차이점수와 비교하여, (1) 특정 변인에서 개인 간의 최초의(치료 전의) 차이를 통제하고, (2) 동일한 도구로 반복된

측정을 할 때 내재되는 측정오차를 통제한다는 장점이 있다(Beutler & Hamblin, 1986; Steketee & Chambless, 1992).

다음으로, 심리적 건강의 변화에 대한 긍정심리개입의 단기 효과가 강점 활용에서의 초기 변화에 의해 매개되는지를 검증하기 위해 다음과 같은 회귀분석절차(조용래, 2012; Baron & Kenny, 1986; Casey, Newcombe, & Oei, 2005; DeRubeis et al., 1990; Hofmann, 2004; Meulenbeek, Spinhoven, Smit, van Balkom, & Cuijpers, 2010; Smits et al., 2004)를 적용하였다. 이 절차에 따르면, 첫째, 잠정적인 매개변인에 대한 처치조건의 효과가 유의미하고, 둘째, 성과측정치들에 대한 처치조건의 효과가 유의미하며, 셋째, 각 성과측정치들에 대한 처치조건과 잠정적인 매개변인의 효과를 동시에 분석했을 때, 잠정적인 매개변인의 효과가 유의미하면 그 변인의 매개효과가 있는 것으로 결론내릴 수 있다. 세 번째 단계에서 처치조건의 효과가 유의미할 경우 부분매개효과, 그리고 유의미하지 않을 경우 완전매개효과가 있다고 결론내릴 수 있다. 추가로, 잠정적인 매개변인의 효과가 유의미한지를 직접 검증하기 위해 Sobel(1982)의 공식을 사용하였다.

## 결 과

### 두 집단 간 사전 동질성 검증

프로그램 개입 직전에 실시한 평가척도들의 점수가 동질적이었는지의 여부를 확인하기 위해, 사전 평가점수를 비교하였다. 표 2에서 보는 바와 같이, 사전 동질성 검증 결과 모든 측정치에서 집단 간 유의미한 차이는 나타나

지 않았다. 추가로, 개입 전에 측정된 참가자들의 우울수준을 BDI-II의 원판 매뉴얼(Beck et al., 1996)에 제시된 기준에 따라 우울증상의 심각도별로 분류했을 때, 긍정심리개입집단의 경우 44명 중 23명(52.3%)은 정상범위, 9명(20.5%)은 경미한 우울수준, 11명(25.0%)은 중등도의 우울수준, 그리고 1명(2.3%)은 심각한 우울수준으로 분류되었다. 심리교육집단의 경우 총 49명 중 24명(49.0%)은 정상범위, 13명(26.5%)은 경미한 우울수준, 9명(18.4%)은 중등도의 우울수준, 그리고 3명(6.1%)은 심각한 우울수준으로 분류되었다. 이러한 우울수준에 따른 분포는 집단 간에 유의미한 차이를 보이지 않았다,  $\chi^2(3) = 1.69$ , ns. 아울러, 성형모등(2008)의 연구에서 제시된 절단점(22점)에 근거하여 우울증 유무를 분류했을 때, 긍정심리개입집단은 44명 중 8명(18.2%)이, 그리고 심리교육집단은 49명 중 8명(16.3%)이 우울집단으로 분류되었으며, 두 집단 간에 유의미한 차이를 보이지 않았다,  $\chi^2(1) = .06$ , ns. 따라서 본 연구에서 발견되는 두 집단 간의 결과의 차이는 해당 변인들의 개입 전 차이 때문은 아니라고 해석할 수 있다.

### 심리적 건강에 대한 긍정심리개입의 효과

각 측정시기별로 두 집단에 속한 참가자들의 정적 정서, 부정적 정서, 우울증상, 정신적 웰빙, 심리적 안녕감, 지각된 스트레스, 삶의 만족도 수준은 표 2에 제시되어 있다. 먼저 참가자들의 정적 정서를 종속변인으로 하여 집단(2)×측정시기(3) 반복측정 변량분석을 수행한 결과, 측정시기의 주효과가 유의미하였으나,  $F(2, 182)=25.80$ ,  $p<.05$ ,  $\eta^2=.22$ , 집단의 주효과는 유의미하지 않았다,  $F(1, 91)=0.36$ , ns,

표 2. 각 측정 시기별 두 집단의 평균(표준편차)과 반복측정 변량분석 결과

변인	긍정심리개입 집단( $n=44$ )				심리교육집단( $n=49$ )				측정 시기	집단	집단 $\times$ 측정시기
	개입 전	중간	개입 후	ES <sub>전후</sub>	개입 전	중간	개입 후	ES <sub>전후</sub>			
정적 정서	9.91 (5.03)	10.86 (5.34)	12.80 (5.14)	.56	11.84 (6.08)	11.86 (5.39)	11.92 (5.98)	.01	25.80*	0.36	22.99*
부적 정서	10.41 (5.61)	8.95 (6.09)	7.23 (5.43)	.57	10.43 (5.52)	10.43 (5.04)	10.67 (5.43)	.04	19.11*	2.20	26.13*
우울증상	13.82 (6.87)	10.61 (5.45)	8.32 (4.64)	.93	14.86 (6.47)	14.31 (5.64)	15.37 (6.06)	.08	28.72*	11.40*	38.57*
정신적 웰빙	32.23 (13.07)	34.64 (13.26)	38.41 (10.85)	.51	31.96 (9.69)	31.00 (9.12)	31.39 (9.22)	.06	23.08*	2.70	31.03*
심리적 안녕감	64.77 (5.92)	65.61 (7.16)	68.36 (12.58)	.36	64.27 (4.67)	63.71 (4.43)	64.10 (4.36)	.03	3.91*	3.27	3.90*
지각된 스트레스	29.86 (3.81)	30.00 (3.77)	29.41 (4.54)	.10	30.14 (2.73)	30.45 (2.54)	30.45 (2.70)	.11	1.81	24.15	3.06
삶의 만족도	17.09 (3.80)	19.57 (3.44)	21.14 (3.23)	1.14	18.02 (3.40)	17.90 (2.98)	17.80 (2.85)	.07	53.44*	4.39*	66.60*
강점 활용	45.91 (9.91)	51.02 (9.55)	53.00 (9.49)	.73	47.57 (12.41)	47.65 (12.00)	47.47 (11.87)	.00	32.50*	1.17	33.60*

주. ES = 효과크기; \*  $p < .05$ .

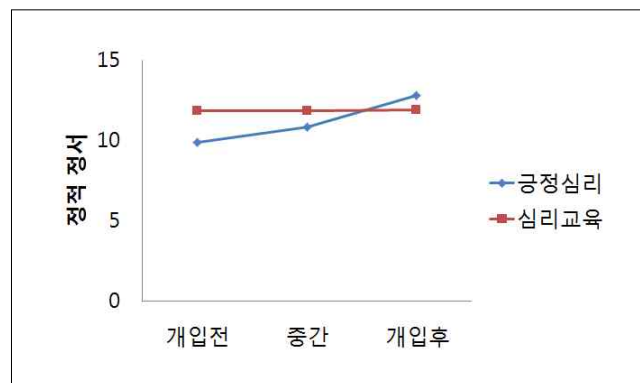


그림 2. 각 측정시기별 두 집단의 정적 정서 수준 비교

$\eta^2=.00$ . 집단과 측정시기 간의 상호작용 효과는 유의미하였다,  $F(2, 182)=22.99, p<.05, \eta^2=.20$ . 상호작용효과를 자세히 분석한 결과, 정적 정서는 심리교육집단에서는 세 시기에 걸쳐서 유의미한 변화를 보이지 않은 반면에,  $F(2, 96)=.11, ns, \eta^2=.00$ , 긍정심리개입 집단에서는 유의미하게 증가하였다,  $F(2, 86)=27.54, p<.05, \eta^2=.39$ (그림 2).

Bonferroni 방식을 사용하여 긍정심리개입 집단의 시기에 따른 정적 정서에 대한 사후검증을 수행하였다. 그 결과, 중간시기의 정적 정서 수준은 개입 전에 비해 유의미하게 더 높았으며(평균차이=.95,  $p<.05$ ), 종결 시에는 중간시기에 비해 정적 정서의 수준이 유의미하게 더 높았다(평균차이=1.93,  $p<.05$ ). 이는 정적 정서는 긍정심리개입이 진행되면서 중간시기를 거쳐서 계속 증가된 양상을 보임을 나타낸다. 반면, 심리교육집단에서는 세 시기에 걸쳐 유의미한 변화를 보이지 않았다.

부적 정서의 정도를 종속변인으로 하여 집단(2)×측정시기(3) 반복측정 변량분석을 수행한 결과, 측정시기의 주효과가 유의미하였으며,  $F(2, 182)=19.11, p<.05, \eta^2=.17$ , 집단의 주효과는 유의미하지 않았다,  $F(1, 91)=2.20, ns$ ,

$\eta^2=.02$ . 집단과 측정시기 간의 상호작용 효과가 유의미하였다,  $F(2, 182)=26.13, p<.05, \eta^2=.22$ . 상호작용 효과를 자세히 분석한 결과, 부적 정서는 심리교육집단에서는 세 시기에 걸쳐서 유의미한 변화를 보이지 않은 반면에,  $F(2, 96)=2.31, ns, \eta^2=.04$ , 긍정심리개입 집단에서는 유의미하게 감소하였다,  $F(2, 86)=22.05, p<.05, \eta^2=.33$ (그림 3).

Bonferroni 방식을 사용하여 긍정심리개입 집단의 시기에 따른 부적 정서에 대한 사후검증을 수행하였다. 그 결과, 중간시기의 부적 정서수준은 개입 전에 비해 유의미하게 더 낮았으며(평균차이=1.45,  $p<.05$ ), 종결 시에는 중간시기에 비해 부적 정서의 수준이 유의미하게 더 낮았다(평균차이=1.72,  $p<.05$ ). 이는 부적 정서는 긍정심리개입이 진행되면서 중간시기를 거쳐서 계속 감소된 양상을 보임을 나타낸다. 반면, 심리교육집단에서는 세 시기에 걸쳐 유의미한 변화를 보이지 않았다.

우울증상을 종속변인으로 하여 집단(2)×측정시기(3) 반복측정 변량분석을 수행한 결과, 측정시기의 주효과가 유의미하였으며,  $F(2, 182)=28.72, p<.05, \eta^2=.24$ , 집단의 주효과도 유의미하였다,  $F(1, 91)=11.40, p<.05, \eta^2=.11$ .

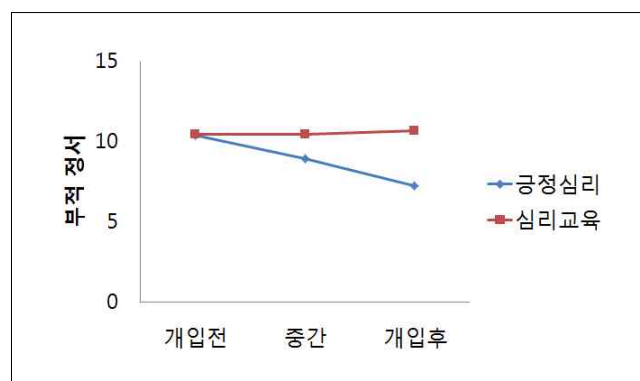


그림 3. 각 측정시기별 두 집단의 부적 정서 수준 비교

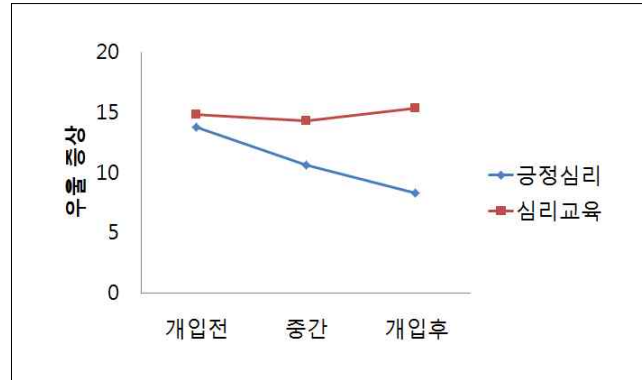


그림 4. 각 측정시기별 두 집단의 우울증상 수준 비교

집단과 측정 시기 간의 상호작용 효과가 유의미하였다,  $F(2, 182)=38.57, p<.05, \eta^2=.29$ . 상호작용효과를 자세히 분석한 결과, 우울증상은 심리교육집단에서는 세 시기에 걸쳐서 유의미하게 증가한 반면에,  $F(2, 96)=9.43, p<.05, \eta^2=.16$ , 긍정심리개입 집단에서는 유의미하게 감소하였다,  $F(2, 86)=33.90, p<.05, \eta^2=.44$ (그림 4).

Bonferroni 방식을 사용하여 긍정심리개입 집단의 시기에 따른 우울 변화에 대한 사후검증을 수행하였다. 그 결과, 중간시기의 우울증상은 개입 전에 비해 유의미하게 더 낮았으며

(평균차이=3.20,  $p<.05$ ), 종결 시에는 중간시기에 비해 우울증상이 유의미하게 더 낮았다(평균차이=2.29,  $p<.05$ ). 이는 우울증상의 경우 긍정심리개입이 진행되면서 중간시기를 거쳐서 계속 감소된 양상을 보임을 나타낸다. 반면, 심리교육집단에서는 오히려 종결 시에는 중간시기에 비해 우울증상이 유의미하게 증가하였으며(평균차이=-1.06,  $p<.05$ ), 개입 전에 비해 종결 시에도 우울증상이 유의미하게 증가하는 것으로 나타났다(평균차이=-.51,  $p<.05$ ).

정신적 웰빙을 종속변인으로 집단(2)×측정

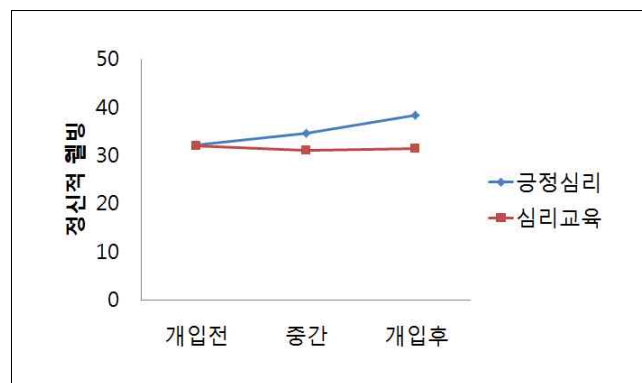


그림 5. 각 측정시기별 두 집단의 정신적 웰빙 수준 비교

시기(3) 반복측정 변량분석을 수행한 결과, 측정시기의 주효과가 유의미하였으며,  $F(2, 182)=23.08, p<.05, \eta^2=.20$ , 집단의 주효과는 유의미하지 않았다,  $F(1, 91)=2.70, ns, \eta^2=.03$ . 집단과 측정시기 간의 상호작용 효과가 유의미하였다,  $F(2, 182)=31.03, p<.05, \eta^2=.25$ . 상호작용효과를 자세히 분석한 결과, 정신적 웰빙은 심리교육집단에서는 세 시기에 걸쳐서 유의미하게 증가한 반면에,  $F(2, 96)=.14, p<.05, \eta^2=.002$ , 긍정심리개입 집단에서는 유의미하게 감소하였다,  $F(2, 86)=24.95, p<.05, \eta^2=.36$ (그림 5).

Bonferroni 방식을 사용하여 긍정심리개입 집단의 시기에 따른 정신적 웰빙에 대한 사후검증을 수행하였다. 그 결과, 중간시기의 정신적 웰빙수준은 개입 전에 비해 유의미하게 더 높았으며(평균차이=2.40,  $p<.05$ ), 종결 시에는 중간시기에 비해 정신적 웰빙의 수준이 유의미하게 더 높았다(평균차이=3.77,  $p<.05$ ). 이는 정신적 웰빙의 경우 긍정심리개입이 진행되면서 중간시기를 거쳐서 계속 증가된 양상을 보임을 나타낸다. 반면, 심리교육집단에서는 세 시기에 걸쳐 유의미한 변화를 보이지 않았다.

심리적 안녕감을 종속변인으로 하여 집단

(2)×측정시기(3) 반복측정 변량분석을 수행한 결과, 측정시기의 주효과가 유의미하였으며,  $F(2, 182)=3.91, p<.05, \eta^2=.04$ , 집단의 주효과는 유의미하지 않았다,  $F(1, 91)=3.27, ns, \eta^2=.03$ . 집단과 측정시기 간의 상호작용 효과가 유의미하였다,  $F(2, 182)=3.90, p<.05, \eta^2=.04$ . 상호작용효과를 자세히 분석한 결과, 심리적 안녕감은 심리교육집단에서는 세 시간의 변화가 유의미하지 않은 반면에,  $F(2, 96)=.12, ns, \eta^2=.002$ , 긍정심리개입 집단에서는 유의미하게 증가하였다,  $F(2, 86)=3.59, p<.05, \eta^2=.07$ (그림 6).

Bonferroni 방식을 사용하여 긍정심리개입 집단의 시기에 따른 심리적 안녕감에 대한 사후검증을 수행하였다. 그 결과, 중간시기의 심리적 안녕감의 수준은 개입 전에 비해 유의미하게 더 높았으며(평균차이=.84,  $p<.05$ ), 종결 시에는 중간시기에 비해 심리적 안녕감의 수준이 유의미하게 더 높았다(평균차이=2.75,  $p<.05$ ). 이는 심리적 안녕감의 경우 긍정심리개입이 진행되면서 중간시기를 거쳐서 계속 증가된 양상을 보임을 나타낸다. 반면, 심리교육집단에서는 세 시기에 걸쳐 유의미한 변화를 보이지 않았다.

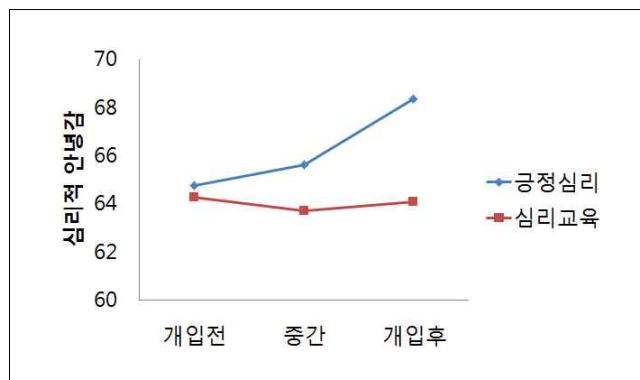


그림 6. 각 측정시기별 두 집단의 심리적 안녕감 수준 비교



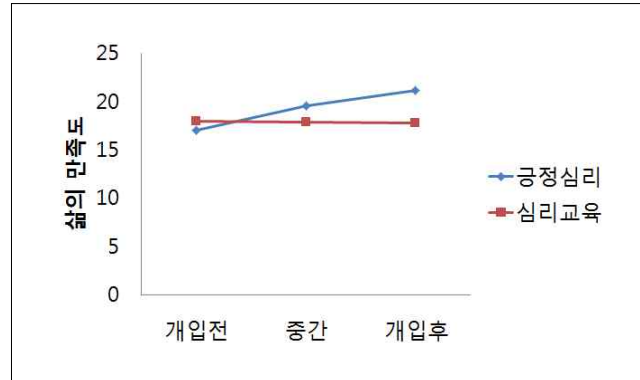


그림 7. 각 측정시기별 두 집단의 삶의 만족도 비교

삶의 만족도를 종속변인으로 하여 집단(2)×측정시기(3) 반복측정 변량분석을 수행한 결과, 측정시기의 주효과가 유의미하였으며,  $F(2, 182)=53.44$ ,  $p<.05$ ,  $\eta^2=.37$ , 집단의 주효과가 유의미하였다,  $F(1, 91)=4.39$ ,  $p<.05$ ,  $\eta^2=.04$ . 집단과 측정시기 간의 상호작용 효과도 유의미하였다,  $F(2, 182)=66.60$ ,  $p<.05$ ,  $\eta^2=.42$ . 상호작용 효과를 자세히 분석한 결과, 삶의 만족도의 경우 심리교육집단에서는 세 시기에 걸쳐서 유의미한 변화를 보이지 않은 반면에,  $F(2, 96)=1.15$ , ns,  $\eta^2=.02$ , 긍정심리개입 집단에서는 세 시기에 걸쳐서 유의미하게 증가하였다,  $F(2, 86)=65.08$ ,  $p<.05$ ,  $\eta^2=.60$ (그림 7).

Bonferroni 방식을 사용하여 긍정심리개입 집단의 시기에 따른 삶의 만족도에 대한 사후검증을 수행하였다. 그 결과, 중간시기의 삶의 만족도 수준은 개입에 비해 유의미하게 더 높았으며(평균차이=2.47,  $p<.05$ ), 종결 시에는 중간시기에 비해 삶의 만족도의 수준이 유의미하게 더 높았다(평균차이=1.56,  $p<.05$ ). 이는 삶의 만족도의 경우 긍정심리개입이 진행되면서 중간시기를 거쳐서 계속 증가된 양상을 보임을 나타낸다. 반면, 심리교육집단에서는 세 시기에 걸쳐 유의미한 변화를 보이지 않았다.

이와 달리, 지각된 스트레스를 종속변인으로 하여 집단(2)×측정시기(3) 반복측정 변량분석을 수행한 결과, 측정시기와 집단의 주효과들 다 유의미하지 않았으며,  $F(2, 182)=1.81$ , ns,  $\eta^2=.02$ ;  $F(1, 91)=24.15$ , ns,  $\eta^2=0$ , 집단과 측정시기 간의 상호작용 효과도 유의미하지 않았다,  $F(2, 182)=3.06$ , ns,  $\eta^2=.03$ .

#### 각 측정치별 두 집단의 효과크기와 우울증상이 실제적으로 의미 있는 변화를 보인 참가자의 비율 비교

긍정심리개입 프로그램의 처치 전후의 민감성을 알아보기 위해 각 집단별 참가자내 효과크기(J. Cohen's  $d$ )를 계산하였다. 표 2에서 보듯이, 8주간의 긍정심리개입 프로그램을 실시한 결과, 삶의 만족도와 우울증상은 높은 효과크기를, 강점 활용정도는 중간에서 높은 수준 사이의 효과크기를, 정적 및 부정 정서 경험과 정신적 웰빙은 중간수준의 효과크기를 보였다. 하지만, 심리적 안녕감은 낮은 수준에서 중간수준 사이의 효과크기를, 지각된 스트레스는 아주 낮은 효과크기를 보였다. 이와 대조적으로, 심리교육집단은 모든 척도에서

효과크기가 미미하였다.

뿐만 아니라, 긍정심리개입집단과 심리교육 집단 간에 우울증상의 변화율을 비교 분석해 보았다. 즉 우울수준의 단순한 감소가 아니라 실제적으로(practically) 의미 있는 변화를 보이는 지를 살펴보기 위해 개입 후에 측정된 BDI-II 점수가 개입 전의 점수에 비해 50% 이상 감소되었거나 50% 미만에서 25% 이상 감소된 참가자의 수(임영진, 2012; Sinyor, Schaffer, & Levitt, 2010)를 두 집단 간에 비교 평가하였다. 개입 후에 긍정심리개입집단에서는 경미한 우울수준 또는 그 이상이었던 총 21명의 참가자들 중에서 11명(52.4%)이 개입 전 우울점수의 50% 이상이 감소되었으며, 5명(23.8%)이 개입 전 점수의 25% 이상에서 50% 미만 정도가 감소되었다. 이에 비해, 심리교육집단에서는 경미한 우울수준 또는 그 이상이었던 참가자 25명 중에서 개입 후의 우울점수가 개입 전 우울점수의 50% 이상 감소되었거나 또는 25% 이상에서 50% 미만 정도가 감소된 참가자는 한 명도 없었다. 두 집단의 이러한 분포를 검증한 결과, 개입 후에 우울증상이 뚜렷하게 감소된 참가자들의 비율은 심리교육집단에 비해 긍정심리개입집단에서 유의미하게 더 높았다,  $\chi^2(2) = 29.21, p < .001$ .

이와 함께, 개입 후에 측정된 참가자들의 우울수준을 BDI-II의 원판 매뉴얼(Beck et al., 1996)에 제시된 기준에 따라 우울증상의 심각도별로 분류했을 때, 긍정심리개입집단의 경우 44명 중 38명(86.4%)은 정상범위, 5명(11.4%)은 경미한 우울수준, 1명(2.3%)은 중등도의 우울수준이었으며, 심각한 우울수준에 해당되는 참가자는 한 명도 없었다. 이와 대조적으로, 심리교육집단의 경우 총 49명 중 20명(40.8%)은 정상범위, 17명(34.7%)은 경미한

우울수준, 9명(18.4%)은 중등도의 우울수준, 그리고 3명(6.1%)은 심각한 우울수준으로 분류되었다. 이러한 우울수준에 따른 분포는 집단 간에 유의미한 차이를 보였다,  $\chi^2(3) = 21.32, p < .001$ . 아울러, 성형모 등(2008)의 연구에서 제시된 절단점에 근거하여 우울증 유무를 분류했을 때, 긍정심리개입집단은 44명 중 1명(2.3%)이, 그리고 심리교육집단은 49명 중 8명(16.3%)이 우울증으로 분류되었다. 분석 결과, 심리교육집단에 비해 긍정심리개입집단에서 우울증에 해당되는 비율이 유의미하게 더 낮은 것으로 밝혀졌다,  $\chi^2(1) = 5.24, p < .05$ .

#### 잠정적인 매개변인에 대한 긍정심리개입 프로그램의 효과

각 측정시기별로 두 집단 참가자들의 강점 활용 정도는 표 2에 제시되어 있다. 강점 활용을 종속변인으로 하여 집단(2)×측정시기(3) 반복측정 변량분석을 수행한 결과, 측정시기의 주효과가 유의미하였으며,  $F(2, 182) = 32.50, p < .05, \eta^2 = .26$ , 집단의 주효과는 유의미하지 않았다,  $F(1, 91) = 1.17, ns, \eta^2 = .01$ . 집단과 측정 시기 간의 상호작용 효과는 유의미하였다,  $F(2, 182) = 33.60, p < .05, \eta^2 = .27$ . 상호작용 효과를 자세히 분석한 결과, 강점 활용은 심리교육집단에서는 세 시기에 걸쳐서 유의미한 변화를 보이지 않은 반면에,  $F(2, 96) = .26, ns, \eta^2 = 0$ , 긍정심리개입 집단에서는 유의미하게 증가하였다,  $F(2, 86) = 32.50, p < .05, \eta^2 = .43$ . 이 결과들은 강점 활용에 초점을 둔 긍정심리개입이 참가자들의 강점 활용수준을 높이는 데 효과적이었음을 나타낸다.

## 심리적 건강 증진에 대한 긍정심리개입의 단기 효과에서 강점 활용의 매개효과

먼저, 처치조건이 매개변인으로 상정된 강점 활용의 변화 정도를 유의미하게 예측하는지를 검토해 보기 위하여, 강점 활용 측정치의 개입 전과 중간시기 직후 사이의 잔차변화점수를 준거변인으로 하고 처치조건(심리교육 집단 = 0, 긍정심리개입 집단 = 1)을 예측변인으로 한 단순회귀분석을 수행하였다. 그 결과, 표 3에서 보듯이, 처치조건은 강점 활용의 초기 증가를 예측하는데 있어 유의미하게 기여하였다,  $\beta=.52, p<.05$ . 이 결과는 각 성과측정치 모두의 단기 변화에 대한 긍정심리개입의 효과가 강점 활용의 초기 증가에 의해 매개된다는 주장을 지지하는데 필요한 첫 번째 조건이 충족되었음을 나타낸다.

다음으로, 각 성과측정치별로 개입 전과 종결 후 사이의 잔차변화점수들을 준거변인으로 하여 처치조건의 효과를 검증하였다. 그 결과, 정적 정서, 부적 정서, 우울증상, 정신적 웰빙, 그리고 삶의 만족도의 변화정도에 대해 처치조건의 효과가 유의미하였다(표 3 - 표 7 각각에서 두 번째 줄). 뿐만 아니라, 심리적 안녕감 및 지각된 스트레스 각각의 변화정도에 대해서도 처치조건의 효과가 유의미하였다(각각 순서대로,  $\beta=.24, p<.05$ ;  $\beta=-.22, p<.05$ ). 이 결과들은 각 성과측정치 모두의 단기 변화에 대한 긍정심리개입의 효과를 강점 활용의 초기 증가가 매개한다는 주장을 뒷받침하는데 필요한 두 번째 조건이 충족되었음을 나타낸다.

마지막으로, 각 성과측정치별로 개입 전과 종결 후 사이의 잔차변화점수들을 준거변인으로 하여 처치조건과, 개입 전과 중간시기 직후 사이의 강점 활용의 초기 변화를 예측변인

으로 하여 동시적인 회귀분석을 수행하였다. 그 결과, 표 3 - 표 7에서 보듯이, 정적 정서, 부적 정서, 우울증상, 정신적 웰빙 및 삶의 만족도 각각의 단기 변화에 대해 처치조건과 강점 활용의 초기 변화 둘 다 유의미한 효과를 보였다. 이와 달리, 심리적 안녕감의 단기 변화에 대한 처치조건과 강점 활용의 초기 변화 둘 다의 효과는 유의미하지 않았다(각각 순서대로,  $\beta=.19, ns$ ;  $\beta=.08, ns$ ). 지각된 스트레스의 단기 변화에 대한 처치조건과 강점 활용의 초기 변화 둘 다의 효과들도 또한 유의미하지 않았다(각각 순서대로,  $\beta=-.17, ns$ ;  $\beta=-.08, ns$ ). 이 결과들은 정적 정서, 부적 정서, 우울증상, 정신적 웰빙 및 삶의 만족도 각각의 단기 변화에 대한 긍정심리개입의 효과를 강점 활용의 초기 변화가 부분 매개함을 나타낸다.

강점 활용의 초기 변화가 유의미한 매개효과를 보인 각 성과측정치들에 대하여 Sobel 검증을 수행한 결과, 회귀분석 결과들과 일치되게, 강점 활용의 초기 변화의 매개효과가 모두 지지되었다(정적 정서:  $Z=2.59, p<.01$ ; 부적 정서:  $Z=-2.56, p=.01$ ; 우울증상:  $Z=-3.78, p<.001$ ; 정신적 웰빙:  $Z=3.32, p<.001$ ; 삶의 만족도:  $Z=2.95, p<.01$ ). 그림 8은 우울증상에 대한 긍정심리개입의 단기 효과를 성격강점 활용의 초기 증가가 부분 매개하는 결과를 시각적으로 제시한 것이다.

이와 달리, 심리적 안녕감 및 지각된 스트레스 각각의 변화에 대한 강점 활용의 매개효과는 유의미하지 않았다(각각 순서대로,  $Z=.69, ns$ ;  $Z=-.66, ns$ ).

표 3 - 표 7에 제시된 표준화된 회귀계수를 사용하여, 강점 활용의 초기 증가의 부분 매개효과가 유의미하게 나온 정적 정서, 부적 정서, 우울증상, 정신적 웰빙 및 삶의 만족도

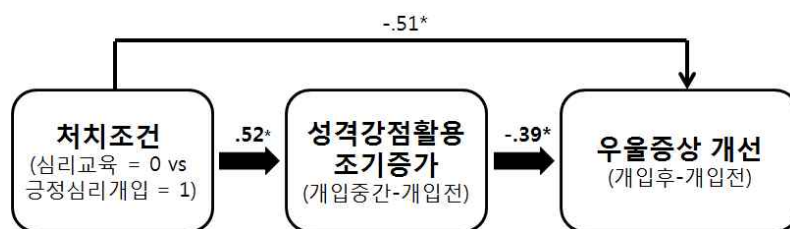


그림 8. 우울증상의 개선에 대한 긍정심리개입의 단기 효과에서 성격강점 활용의 조기 증가의 매개효과.

\*  $p < .05$ .

표 3. 정적 정서에 대한 긍정심리개입의 단기 효과를 강점 활용의 조기 변화가 매개하는지를 검증하기 위한 회귀분석 결과

경로	예측변인	준거변인	$\beta$	$R^2$	$F$
독립 -> 매개	처치조건	-> 강점 활용의 조기 변화	.52***	.27	33.86***
독립 -> 종속	처치조건	-> 정적 정서의 단기 변화	.50***	.25	30.98***
				.32	29.92***
독립, 매개 -> 종속	처치조건	-> 정적 정서의 단기 변화	.35***		
	강점 활용의 조기 변화	-> 정적 정서의 단기 변화	.30**		

\*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$ .

표 4. 부정 정서에 대한 긍정심리개입의 단기 효과를 강점 활용의 조기 변화가 매개하는지를 검증하기 위한 회귀분석 결과

경로	예측변인	준거변인	$\beta$	$R^2$	$F$
독립 -> 매개	처치조건	-> 강점 활용의 조기 변화	.52***	.27	33.86***
독립 -> 종속	처치조건	-> 부정 정서의 단기 변화	-.58***	.34	46.46***
				.39	28.09***
독립, 매개 -> 종속	처치조건	-> 부정 정서의 단기 변화	-.44***		
	강점 활용의 조기 변화	-> 부정 정서의 단기 변화	-.27**		

\*\*\*  $p < .001$ .

의 단기 변화에 대한 처치조건의 직접 효과와, 강점 활용의 조기 증가의 매개를 통한 간접 효과의 상대적 기여도를 분석해 보았다. 그 결과, 정적 정서의 단기 변화의 경우 처치조건의 직접 효과는 전체의 69.17%, 강점 활용

의 조기 증가를 통한 간접효과는 30.83%였다. 부정 정서의 단기 변화의 경우 처치조건의 직접 효과는 전체의 75.81%, 강점 활용의 조기 증가를 통한 간접 효과는 24.19%였다. 우울증상의 단기 변화의 경우 처치조건의 직접 효과

표 5. 우울증상에 대한 긍정심리개입의 단기 효과를 강점 활용의 조기 변화가 매개하는지를 검증하기 위한 회귀분석 결과

경로	예측변인	준거변인	$\beta$	$R^2$	$F$
독립 -> 매개	처치조건	-> 강점 활용의 조기 변화	.52***	.27	33.86***
독립 -> 종속	처치조건	-> 우울증상의 단기 변화	-.71***	.51	93.99***
				.62	71.90***
독립, 매개 -> 종속	처치조건	-> 우울증상의 단기 변화	-.51***		
	강점 활용의 조기 변화	-> 우울증상의 단기 변화	-.38***		

\*\*\*  $p < .001$ .

표 6. 정신적 웰빙에 대한 긍정심리개입의 단기 효과를 강점 활용의 조기 변화가 매개하는지를 검증하기 위한 회귀분석 결과

경로	예측변인	준거변인	$\beta$	$R^2$	$F$
독립 -> 매개	처치조건	-> 강점 활용의 조기 변화	.52	.27	33.86***
독립 -> 종속	처치조건	-> 정신적 웰빙의 단기 변화	.65	.42	66.41***
				.51	46.85***
독립, 매개 -> 종속	처치조건	-> 정신적 웰빙의 단기 변화	.47***		
	강점 활용의 조기 변화	-> 정신적 웰빙의 단기 변화	.35***		

\*\*\*  $p < .001$ .

표 7. 삶의 만족도에 대한 긍정심리개입의 단기 효과를 강점 활용의 조기 변화가 매개하는지를 검증하기 위한 회귀분석 결과

경로	예측변인	준거변인	$\beta$	$R^2$	$F$
독립 -> 매개	처치조건	-> 강점 활용의 조기 변화	.52	.27	33.86***
독립 -> 종속	처치조건	-> 삶의 만족도의 단기 변화	.74	.55	111.36***
				.60	68.15***
독립, 매개 -> 종속	처치 조건	-> 삶의 만족도의 단기 변화	.60***		
	강점 활용의 조기 변화	-> 삶의 만족도의 단기 변화	.27***		

\*\*\*  $p < .001$ .

는 전체의 72.07%, 강점 활용의 조기 증가를 통한 간접 효과는 27.93%였다. 정신적 웰빙의 단기 변화의 경우 처치조건의 직접 효과는 전체의 72.09%, 강점 활용의 조기 증가를 통한 간접 효과는 27.91%였다. 삶의 만족도의 단기 변화의 경우 처치조건의 직접 효과는 전체의

81.04%, 강점 활용의 조기 증가를 통한 간접 효과는 18.96%였다. 따라서 이 결과들은 부분 매개효과가 유의미하게 나왔던 심리적 건강지표들 모두에 대하여 강점 활용의 조기 증가를 통한 간접 효과보다 처치조건의 직접 효과가 더 크다는 점을 시사한다.

## 논 의

본 연구에서는 먼저 강점 활용에 기반을 둔 긍정심리개입이 일반 대학생들의 부정 정서와 우울증상 및 지각된 스트레스를 개선하는데 뿐 아니라 정적 정서, 정신적 웰빙과 심리적 안녕감 및 삶의 만족도를 증진시키는 데에도 효과적인 지를 검토하고자 하였다. 그 결과, 성격강점 활용에 초점을 둔 긍정심리개입이 지각된 스트레스를 제외한 참가자들의 정적 정서, 부정 정서, 우울증상, 정신적 웰빙, 심리적 안녕감, 삶의 만족도 수준에 미치는 효과가 측정시기에 따라 심리교육집단과는 상이한 양상을 보였다. 구체적으로 보면, 심리교육집단은 전반적인 정적 정서와 부정 정서, 우울증상, 정신적 웰빙, 심리적 안녕감, 삶의 만족도의 경우 측정시기에 따라 유의미한 변화를 보이지 않는데 비하여, 긍정심리개입집단은 사전, 중간, 종결 세 시기에 걸쳐 유의미한 변화를 보였다. 특히, 부정 정서와 우울수준의 경우 긍정심리개입집단은 심리교육집단에 비해 뚜렷하게 감소되는 양상을 보였으나, 우울수준의 경우 심리교육집단은 오히려 세 시기에 걸쳐 증가하는 모습을 보였다. 이와 더불어, 본 연구에서 정적 정서, 정신적 웰빙, 심리적 안녕감과 삶의 만족도 수준은 심리교육집단에서는 사전, 중간, 종결에 걸쳐 유의미한

변화를 보이지 않은 반면 긍정심리개입집단에서는 세 시기에 걸쳐 유의미하게 증가하였다. 이러한 결과들은 긍정심리개입이 참가자들의 정적 정서, 부정 정서, 우울증상, 정신적 웰빙, 심리적 안녕감 및 삶의 만족도 수준의 변화를 이끌어내는데 효과적임을 시사한다.

다만, 통계적으로 유의미한 결과를 보인 다른 심리적 건강 측정치들은 대부분 중간 또는 높은 수준의 효과 크기를 보였는데 비해, 심리적 안녕감의 경우 긍정심리개입의 효과가 통계적으로 유의미하기는 했으나 그 크기가 중간 수준에 미치지 못하였다( $d=.36$ ). 이러한 결과는 본 연구에서 사용된 심리적 안녕감 측정도구가 자기 수용, 긍정적 대인관계, 자율성, 환경에 대한 숙달감, 삶의 목적 및 개인적 성장 등 6개의 차원들(김명소 등, 2001; Ryff & Keyes, 1995)로 구성되어 있어서 각 차원별로 긍정심리개입이 미친 효과가 상이하거나 제한될 가능성(cf. 조용래, 2012)과, 표 1에서 보듯이, 개입 종결 후에 측정된 긍정심리개입집단 참가자들 간에 심리적 안녕감 전체 수준의 개인차가 다른 측정도구들에 비해 비교적 더 컸던 점과 연관되었을 수 있다.

또한 두 집단 간에 개입 전후 우울증상의 변화율을 분석해 본 결과, 긍정심리개입집단의 경우 개입 전에 경미한 우울수준 또는 그 이상의 우울증상을 호소하던 참가자들 중에서 개입 후에 우울증상이 25% 이상 뚜렷하게 감소된 참가자들의 비율이 76%를 상회하였으나, 심리교육집단에서는 그런 정도의 변화를 보인 참가자가 한 명도 없었다. 또한 절단점에 기초하여 우울증에 해당되는 참가자의 비율을 분류한 결과, 심리교육집단에서는 개입 전과 후에 동일하게 참가자의 16.3%가 우울증에 해당되었는데 비해 긍정심리개입집단에서는 개

입 전 18.2%에서 개입 후 2.3%에 불과할 정도로 그 비율이 크게 감소하였다. 따라서 이 결과들은 긍정심리개입이 실제적으로 의미 있게 우울증상을 변화시키는데 기여함을 나타낸다.

이상의 결과들을 요약해 볼 때, 본 연구에서 강점 활용에 초점을 둔 긍정심리개입은 일반 대학생들의 우울증상 같은 부정적인 정신건강을 개선하는데 뿐 아니라, 그들의 정신적 웰빙 같은 긍정적인 정신건강을 증진시키는 데에도 광범위하게 효과적이라고 하겠다. 대학생들을 대상으로 긍정심리개입의 효과를 입증한 Seligman 등(2006)의 연구에서도 사전 평가에서는 긍정심리개입집단과 통제 집단 간 변인들의 차이가 유의미하지 않았으나 종결 후에는 긍정심리개입집단이 통제집단에 비해 우울증상의 수준이 현저하게 호전되었을 뿐 아니라 삶의 만족도 역시 증가 된 것으로 나타났다. 뿐만 아니라, 본 연구의 결과는 긍정심리개입이 주요우울장애 내담자, 아동·청소년, 정신과 입원환자, 대학생, 노인들을 대상으로 우울증상을 유의미하게 감소시키고 삶의 만족도의 수준을 증진시켰다고 보고한 선행연구들(김근향, 2010; 임영진, 2010; 한상미 등, 2012; Seligman et al., 2006; Rashid et al., 2008)과도 일치한다. 아울러 본 연구에서 사용한 프로그램의 내용과 유사하게 구성된 긍정심리개입이 주요우울장애 진단에 부합하는 대학생들의 우울증상과 부적 정서를 감소시키고 정적 정서 및 삶의 만족도를 증가시키는데 효과적이었다는 임영진(2012)의 연구와도 일치한다. 본 연구의 결과는 기존의 긍정심리개입 연구를 통해 증명이 되었듯이 긍정심리학이 추구하는 개인이 가지고 있는 강점의 인식과 강점의 활용이 행복감과 정신적 웰빙을 증진시키는데 효과적임을 한 번 더 입증한 것으로 볼

수 있다.

이와 달리, 지각된 스트레스에 대한 긍정심리개입의 효과는 통계분석방법에 따라 일관되지 않은 결과를 보였다. 반복측정 변량분석에서는 처치조건의 주효과와, 처치조건과 측정시기의 상호작용효과 모두 유의미하지 않았으나, 개입 전과 종결 후 사이의 지각된 스트레스의 잔차변화점수를 준거변인으로, 그리고 처치조건을 예측변인으로 한 단순회귀분석에서는 처치조건의 효과가 유의미하였다. 이러한 통계분석에 따른 상이한 결과를 좀 더 검토해 보기 위하여 집단 내 효과크기를 살펴보았다. 지각된 스트레스에 대한 긍정심리개입의 효과크기는 미미하였다. 이로 보아 통계적 유의미성에 기반을 둔 상이한 결과는 사용된 통계분석방법의 특징에 따른 것으로 볼 수 있다. 본 연구에서 강점 활용에 초점을 둔 긍정심리개입 전과 후에 지각된 스트레스의 변화 정도가 미미했다는 결과는 초기의 강점 활용이 이후 3개월과 6개월이 각각 경과된 시점의 자기 존중감, 활력, 긍정 정서의 증가와 지각된 스트레스수준의 감소를 예측하였다는 종단적 연구 결과(Wood et al., 2011)와 달랐다.

긍정심리개입이 지각된 스트레스의 감소에 효과적이지 않게 나온 이유는 다음 몇 가지로 생각해 볼 수 있다. 우선 한 가지 가능한 이유는 본 연구에서 사용된 지각된 스트레스척도의 특성 때문일 수 있다. 이 척도는 평가시점을 기준으로 지난 1달간의 지각된 스트레스, 특히 스트레스의 예측 불능감과 통제 불능감의 정도 및 스트레스에 압도당한다고 지각하는 정도를 측정하는 것으로 알려져 있다(S. Cohen et al., 1983). 즉, 측정기간이 1달이라는 점을 고려하면, 평가시점이 중간시기일 경우 긍정심리개입의 4회기 직후의 지각된 스트레

스 정도를, 평가시점이 종결 직후일 경우 개입의 8회기 직후의 지각된 스트레스 정도를 민감하게 측정하기 보다는 개입의 1회기 후와 4회기 후 사이의 스트레스 지각 정도를, 그리고 개입의 5회기 후와 8회기 후 사이의 스트레스 지각 정도를 각각 측정했을 가능성이 있다. 이에 더해, 이 척도가 재는 구성개념이 내용상 심리적 고통의 정도보다는 참가자 본인이 경험하는 스트레스 사건에 대한 인지적 평가에 더 가깝다는 점(S. Cohen & Williamson, 1988)을 고려할 때, 본 연구에서 실시된 긍정심리개입은 우울증상이나 부정 정서의 완화에는 효과적이지만 스트레스사건에 대한 인지적 평가의 변화에는 덜 효과적일 가능성이 있다. 이런 가능성을 직접 확인하기 위해서는 지각된 스트레스척도의 측정기간을 1주일로 변경하고 또 스트레스사건에 대한 인지적 평가를 재는 다른 척도를 함께 실시하여 그 결과를 비교 검토할 필요가 있다.

다른 가능한 이유는 중간평가와 종결 후 평가가 실시된 시기가 대학교의 일정상 각각 중간고사와 학기말 고사를 앞둔 시점이어서 이러한 시험의 영향으로 긍정심리개입을 받은 참가자들의 지각된 스트레스 수준이 뚜렷하게 완화되지 않았기 때문일 수 있다. 연구를 계획할 때 이러한 점을 염두에 두고 중간고사 2주전에 프로그램 4회기를 마치고 쉬었다가 중간고사가 끝난 후에 5회기를 시작하고, 기말고사 1주전에 프로그램을 종결하였으나 시험기간이라는 특정 시점에 연구 결과가 영향을 받았을 수 있다. 아니면 우리나라 대학생의 특성상 전반적인 취업준비 및 진로와 관련된 스트레스수준이 지속적으로 높다는 점이 연구결과에 영향을 주었을 가능성도 있다. 이러한 두 가지 가능성을 직접 확인하기 위해서는 연

구가 모두 끝난 다음에 참가자들을 대상으로 집중면담을 실시하는 방안과, 프로그램 실시 시기를 다르게 바꾸어서 연구를 진행하는 방안을 고려해 볼 필요가 있다.

다음으로, 본 연구에서는 긍정심리개입이 어떤 과정을 거쳐서 심리적 증상을 완화하고 긍정적인 정신건강을 증진시키는지 그 변화기제를 규명하고자 하였다. 선행연구와 문헌들에 기초하여, 긍정심리개입의 변화기제로서 상정된 성격강점 활용정도의 매개효과를 검증해 보았다. 먼저, 잠재적인 매개변인인 강점 활용에 대한 긍정심리개입의 효과를 살펴본 결과, 강점 활용의 경우 심리교육집단은 세 시기에 걸쳐 유의미한 변화를 보이지 않았던 반면, 긍정심리개입집단은 세 시기에 걸쳐 계속 증가되는 양상을 보였다. 이 결과들은 긍정심리개입이 참가자들의 강점 활용수준을 높이는데 효과적이었음을 나타낸다. 이러한 연구결과는 개인이 가지고 있는 대표강점을 발견하여, 이를 학업, 사랑, 대인관계 및 여가활동 등과 같은 일상생활에서 다양한 방식으로 활용함으로써 이득을 얻게 된 것으로 보이며, 이는 성격강점의 활용이 삶의 만족도와 정적인 상관을 보인다는 기존의 선행연구와도 그 맥락을 같이한다(임영진, 2010; Peterson, Rush, Beermann, Park, & Seligman, 2007).

나아가, 강점 활용의(개입 전과 중간시기 사이의) 초기 증가는 정적 정서, 부정 정서, 우울증상, 정신적 웰빙 및 삶의 만족도에 대한 긍정심리개입의 단기 효과를 부분 매개하였다. 이는 긍정심리개입이 일반 대학생들의 정적 정서, 부정 정서, 우울증상, 정신적 웰빙 및 삶의 만족도의 단기적 변화에 직접 영향을 미칠 뿐만 아니라 강점 활용 초기 증가의 매개를 거쳐서 간접적으로도 작용함을 나타낸다.



이와 달리, 지각된 스트레스와 심리적 안녕감에 대한 긍정심리개입의 단기 효과는 강점 활용의 조기 증가에 의해 매개되지 않는 것으로 밝혀졌다. 이는 아마도 다른 성과측정치들과는 달리 긍정심리개입이 지각된 스트레스에 미치는 효과의 크기가 미미했던 점( $d=.10$ )과 심리적 안녕감에 미치는 효과의 크기가 중간 수준에 못 미치는 점에 기인할 가능성이 있다. 이와 함께, 매개효과 분석에 요구되는 시간적 우선성의 조건을 충족하기 위해 매개변인을 개입 전과 개입 4회기 동안의 강점 활용의 변화에 국한해서 측정 한 점이 다른 성과측정치들에 비해서 지각된 스트레스와 심리적 안녕감에 관한 연구 결과에 더 많은 영향을 주었을 가능성이 있다. 이러한 가능성을 확인하기 위해서는, 본 연구의 두 번째 제한점에서도 제시하고 있듯이, 개입 종결 후 일정기간이 경과한 다음에 관련 자료를 수집하여 매개효과 분석을 수행함으로써 강점 활용의 (개입 전과 개입 후 사이의) 단기 증가가, 다른 성과측정치들에 대해서 뿐 아니라, 지각된 스트레스와 심리적 안녕감 각각에 대한 긍정심리개입의 장기 효과를 매개하는지를 살펴보고 그 결과를 단기 효과의 경우와 비교할 필요가 있다.

이에 더해, 강점 활용의 조기 증가의 부분 매개효과가 유의미하게 나온 각 성과측정치별로 처치조건의 직접 효과와, 강점 활용의 조기 증가의 매개를 통한 간접 효과의 상대적 기여도를 분석해 보았다. 그 결과, 모든 성과측정치들의 단기 변화에 대한 처치조건의 직접 효과가 강점 활용의 조기 증가의 매개를 통한 간접 효과보다 2배 이상 더 큰 것으로 밝혀졌다. 이러한 결과들은 이 성과측정치들의 단기 변화에 대한 처치조건의 직접 효과가

원래 더 크기 때문일 가능성이 있거나 또는 심리교육 대비 긍정심리개입이 강점 활용 외에 다른 변인들(예: 정적 정서)의 매개를 거쳐서 간접적인 영향을 줄 가능성이 있음을 시사한다. 이와 관련하여, 본 연구와 비슷한 시기에 이루어진 최근 연구(이진주, 김은정, 2015)에 의하면 우울한 대학생들을 대상으로 수용적인 긍정심리치료를 실시한 결과, 치료 전과 치료 후 사이의 정적 정서의 증가는 치료 전과 추후 사이의 우울증상의 감소와 관련이 있는 것으로 밝혀졌다. 이외에도, 정적 정서는 일시적인 효과를 넘어서서 개인의 심리적 안녕감과 정신건강을 증진시키며, 스트레스를 지속적으로 감소시키고 부적 정서를 상쇄시킴으로써 사고하는 방법에 유연한 변화를 주는 것으로 나타났다(Fredrickson, & Branigan, 2005). 따라서 정적 정서의 증가는 불안과 우울과 같은 심리적인 문제를 완화시키고 행복감과 삶의 만족도를 증진시키는데 기여한다고 본다. 그러나 지금까지 긍정심리개입의 효과에 관한 연구들은 많이 검증되었지만 구체적으로 그 효과가 정적 정서의 증진 때문인지, 아니면 강점 활용의 증가에 따른 것인지에 관한 연구가 부족한 실정이다. 따라서 향후 정적 정서의 증진이 다른 성과측정치들에 대한 긍정심리개입의 효과를 매개하는지 아니면 강점 활용의 증가나 다른 요인이 프로그램의 효과를 매개하는지, 그리고 매개한다면 각각의 구체적인 역할을 본 연구에서 관찰된 효과들과 결합하여 검토할 필요가 있겠다. 아울러 본 연구에서 밝혀진 강점 활용의 증가가 긍정심리개입의 장기 효과도 매개하는지를 검토할 필요가 있다.

긍정심리개입의 변화기제로서 강점 활용의 매개 역할을 지지하는 본 연구의 결과들은 긍

정심리개입에 참가하였던 내담자들이 회기 초반 강점을 인식하고 파악하는데 그친 것이 아니라 삶에서 다양한 방식으로 강점을 활용함으로써 이익을 얻게 된 것으로 생각된다. 즉 강점을 활용함으로써 우울증상과 부적 정서의 수준이 감소되고 정적 정서, 삶의 만족도 및 정신적 웰빙이 증진되었다고 본다. 이러한 결과는 성격강점을 활용하는 것은 시간이 지남에 따라 삶의 만족도 및 심리적 안녕감을 증가시킬 뿐만 아니라 스트레스를 감소시키고 자기존중감과 활력, 정적 정서를 증진시키는데 효과적이며, 심리적 안녕감의 변화를 유의미하게 예측하는 것으로 밝혀진 연구 결과들 (Govindji & Linley, 2007; Park et al., 2004; Wood et al., 2011)과 일치한다. 본 연구의 결과와 일치하는 또 다른 연구로서, Forest 등 (2012)의 연구에서는 2주간의 강점 활용에 초점을 둔 개입을 받았던 시간제 아르바이트 대학생들을 대상으로 수집된 자료를 분석한 결과, 강점의 사용은 심리적인 안녕감과 삶의 만족도를 증진시키고 일터에서 생산적인 결과물과 같은 높은 수행을 이끌며 심리적 안녕감 및 삶의 만족도에 대한 변화를 매개하는 것으로 나타났다. 아울러 대학생들을 대상으로 매일의 삶에서 다양한 방식으로 강점을 활용한 강점인식 집단과 강점 활용 집단은 다른 개입 집단 또는 무처치 통제 집단에 비해 행복감과 삶의 만족도와 같은 정적 정서가 증가하고 우울증상이 유의미하게 감소하였다는 연구들과도 일맥상통한다(김지영, 권석만, 2013; Seligman et al., 2005). 이러한 결과들은 강점을 인식하는 것 뿐만 아니라 강점을 활용하는 것이 우울증상과 같은 심리적 문제들을 감소시키고 부정적인 사건들을 중화시켜 삶의 만족도와 주관적 안녕감과 같은 긍정적인 정신건

강을 증진시키는데 도움이 되며, 이에 따라 향후 긍정심리개입 시 강점 활용에 초점을 둔 구성이 우선적으로 고려되어야 함을 시사한다 (Duckworth, Steen, & Seligman, 2005). 따라서 긍정심리개입에서 강점 활용은 긍정심리개입의 목표인 행복감 및 심리적 건강을 달성하는데 핵심 요인이며 이러한 개입의 단기 효과를 매개하는 역할을 하는 것으로 확인되었다.

본 연구의 몇 가지 제한점과 추후 연구를 통해 보완해야 할 사항은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서 긍정심리개입의 효과와 변화기제를 검증하기 위해, 비교처치 조건으로 사용된 심리교육집단의 참가자들은 긍정심리개입집단과 별도로 모집되어 무선헌당이 이루어지지 못했다. 또한 기존의 적극적인 치료(예: 인지행동치료, 약물치료 등)와 비교 평가가 이루어지지 못했기 때문에, 긍정적인 정신건강 증진에 대한 긍정심리개입의 효과의 우위나 또는 다른 적극적인 치료와의 차별적인 변화기제에 관해 더욱 명확하게 검토하지 못하였다. 뿐만 아니라, 매개효과가 나타났다는 것이 반드시 변화기제를 의미하지는 않으며(Kraemer et al., 2002), 본 연구에서 매개효과는 변인들 간의 회귀분석의 결과라는 한계가 있다. 따라서 본 연구에서 긍정심리개입의 효과를 매개하는 변인의 하나로 밝혀진 강점 활용의 증가가 그 변화기제로 확립되기 위해서는 강점 활용의 증가를 가져오는 개입의 구성요소들이 보강된 새로운 개입이 원래의 개입에 비해 더 효과적이라는 무선헌제 실험의 결과가 도출될 필요가 있다. 이에 더해, 후속 연구에서는 다른 치료적 개입들과의 비교를 통해 긍정적인 정신건강 증진 및 심리적 증상 개선에 기여하는 긍정심리개입만의 고유한 변화기제를 더 명확하게 규명하려는 노력이 필요하다고 하겠다.

둘째, 본 연구에서는 긍정심리개입의 변화 추이와 효과의 지속성을 검증하기 위한 추적 조사가 이루어지지 못했다. 그러다 보니, 강점 활용의 매개효과를 검증할 때에 심리적 건강 지표의 변화보다 잠정적인 매개변인이 시간적으로 우선해야 한다는 조건을 충족시키기 위해서 강점 활용의 경우 초반 4주 동안의 변화 정도만을 측정하는 한계점을 갖게 되었다. 따라서 향후에는 프로그램 종결 후 일정기간이 경과한 다음에 관련 자료를 수집하여 추후 분석을 수행함으로써 프로그램 효과의 지속성과, 강점 활용의 증가가 긍정심리개입의 단기적인 효과뿐만 아니라 장기적인 효과 역시 매개하는지에 대한 검증이 이루어질 필요가 있다. 심리적 건강지표들도 그렇지만 특히 강점 활용의 변화는 개입 기간뿐 아니라 개입이 끝난 이후에도 지속될 것으로 예상되는 변인이라는 점을 고려할 때 향후 그러한 연구가 더 요구된다고 하겠다.

셋째, 본 연구에 참가한 참가자들은 임상환자 표본이 아닌 일반 대학생 표본이기 때문에 본 연구의 결과를 우울장애와 같은 임상환자들이나 지역사회 일반 성인표본들에게 그대로 적용하는 데는 주의를 요한다. 따라서 임상환자 표본들이나 지역사회 일반 성인표본들에게 본 연구의 결과를 일반화하기 위해서는 이들을 대상으로 연구를 진행했을 때에도 동일한 결과가 나타나는지 추후 연구에서 검증해 볼 필요가 있다.

본 연구는 몇 가지 학문적 가치와 임상적 함의를 갖고 있다. 먼저, 본 연구의 학문적 가치로는 긍정심리개입의 효과를 다각적으로 입증했다는 점, 그러한 효과를 가져오는 변화기제에 관한 중요한 정보를 제공하고 있다는 점, 그리고 향후 이와 관련된 연구를 위한 좋은

길라잡이 역할을 할 수 있다는 점을 들 수 있다. 첫째, 긍정심리개입의 효능을 입증하기 위하여 심리적 건강의 지표로 우울증상이나 부정적 정서, 지각된 스트레스 뿐 아니라 정신적 웰빙, 삶의 만족도 및 심리적 안녕감 측정치를 다양하게 사용하였으며, 지각된 스트레스를 제외한 거의 모든 심리적 건강지표들을 변화시키는데 있어 긍정심리개입이 효과적인 것으로 밝혔다. 이러한 결과들은 긍정심리개입의 효과가 우울증상 같은 부정적인 정신건강을 개선하는 데에 국한되어 있던 것에서 더 나아가 참가자들의 삶의 만족도 외에 정신적 웰빙 및 심리적 안녕감과 같은 긍정적인 정신건강측정치들에도 그 효과가 확장되어 나타남을 시사한다. 특히, 긍정심리개입의 효과를 검증하기 위한 방법으로서, 두 집단(긍정심리개입 vs. 심리교육)의 평균 및 표준편차에 기초한 비교 분석(반복측정 변량분석) 뿐 아니라, 임상환자들을 대상으로 하지 않고 우울증상이 경미한 수준 또는 그 이상인 대학생들에 국한된 결과이기는 하지만 그들의 우울증상이 실제적으로 의미 있게 변화된 정도에 따라 참가자를 분류하여 집단 간 비교 결과를 제시하고 또 우울증 유무에 따른 빈도 분포에서 집단 간 차이 검증을 사용한 점이 주목된다. 또한 우울증상의 심각도에 따라 참가자의 우울수준을 정상범위, 경미한 수준, 중등도의 수준 및 심한 수준으로 분류하고 그 분포를 집단 간에 비교하였으며, 각 집단별로 해당 성과측정치의 참가자내 효과크기를 구해서 제시하였다. 이러한 결과들을 모두 고려할 때, 긍정심리개입은 심리적 건강을 증진하는데 있어 심리교육에 비해 통계적으로 뿐 아니라 실제적으로도 유의미하게 효과적인 개입임을 알 수 있다.

둘째, 본 연구는 선행 연구 및 문헌들을 토

대로, 긍정심리개입의 변화기제로 강점 활용의 매개효과를 상정하고 이를 최초로 입증하였다는 점에서 또 하나의 가치가 있다. 선행연구들에서 긍정심리개입이 우울증상의 감소와 긍정정서의 수준이나 삶의 만족도의 증가에 효과적인 개입으로 밝혀졌지만 그 효과가 어떤 과정을 통해서 나타나는지에 대한 기제는 지금까지 제대로 규명되지 않았었다. 특히, 이전 연구들에서 다루지 않았던 강점 활용을 본 연구에서 잠정적인 매개변인으로 상정하고 그 정도를 직접 측정함으로써 강점 활용의 매개역할이 우울증상과 같은 심리적 증상 및 정신적 웰빙 같은 긍정적인 정신건강에 대한 긍정심리개입의 단기 효과의 변화기제 중 하나임을 제안하였다. 이 결과는 현재 가용한 긍정심리개입보다 더 큰 효과를 가져올 수 있는 혁신적인 개입의 개발을 촉진하는데 기여할 수 있다(Kramer et al., 2002). 이를 테면, 패키지 형태의 새로운 치료적 개입을 구성할 때 경험적 연구를 통해서 규명된 변화기제를 적극적으로 다루는 방법들은 강화되고, 그러한 기제와 별 상관없는 방법들은 제외될 가능성이 있다(Kazdin & Weisz, 1998). 이렇게 해서 나온 새로운 치료적 개입은 기존의 치료적 개입에 비해 더 강력하고 효율적일 가능성이 있다.

이와 관련하여, 기존의 긍정심리개입 프로그램이 강점을 인식하고 활용방안을 소개하는데 그쳤다면 본 프로그램에서는 강점 검사를 통하여 내담자의 주요 심리적 강점을 파악하고, 내담자의 심리적 강점을 실제 삶 가운데 다양한 방식으로 적용함으로써 강점을 활용하는데 주안점을 두었다. 또한 프로그램 후반부에는 강점 활용의 효과를 점검하여 매 회기 심리적 강점을 활용하는 방안을 찾고 이를 통

해 행복감과 같은 긍정적인 감정을 더 많이 경험하도록 하였다. 이처럼 긍정심리개입은 긍정적인 정서, 행동 또는 인지를 함양하는데 목표를 둔 방법일 뿐 아니라 의도적 활동을 포괄하는 적극적인 치료과정을 포함하고 있다(Gable et al., 2004; Sin et al., 2009). 한 가지 예로 잠자리에 들기 전에 ‘그날의 좋았던 일 세 가지와 그 이유를 쓰는 축복 해아리기’ 과제를 실행함으로써 지나간 일을 부정적으로 반추하는 우울한 성향이 중화되었다. 아울러 참가자들은 매 회기 끝에 내주는 과제(축복 해아리기, 감사편지 쓰기, 용서편지 쓰기, 20년 후 나의 장래 계획하기, 친절행동 하고 느낀 점 쓰기, 강점 활용 사례 쓰기)를 통해 자신의 심리적 강점을 찾고 이를 통해 배운 구체적인 내용과 느낌을 일지형태로 작성하여 한 주 동안 강점 활용을 통한 성공경험과 가까운 이들의 지지를 받은 경험을 통해 이전보다 더 많은 긍정적인 감정을 경험하게 되었다고 하였다. 이렇게 함으로써 내담자는 자신이 지지 받는다는 느낌과 성공경험의 중요성을 깨닫고 강점이 그들에게 도움이 되는 것으로 인식하는 것이 중요하다.

셋째, 본 연구는 부정적 정신건강의 개선과 긍정적 정신건강의 증진에 기여하는 긍정심리개입의 작용기제를 규명하고자 하는 후속 연구들을 위해 좋은 길라잡이 역할을 할 것으로 기대된다. 나아가, 향후 개인이 보유하고 있는 여러 강점들 중 어떤 강점의 활용이 긍정심리개입의 효과를 가장 증진시키는 지를 살펴봄으로써 정신건강의 증진과 정신장애의 예방 및 치료분야에서 긍정심리개입의 발전을 촉진시킬 수 있을 것으로 기대된다. 뿐만 아니라, 본 연구결과를 토대로 향후에는 어떤 특성의 내담자가 긍정심리개입에 잘 반응하는지, 즉

중재변인을 밝히기 위한 연구의 기초 연구로서도 의미가 있을 것으로 생각된다. 구체적으로, 긍정심리개입이 어떤 체계(예: 회기 수)를 갖출 때, 그리고 참가자의 어떤 특성(예: 연령, 개인 특성, 프로그램 참여의 자발성 여부 등)을 갖출 때 가장 두드러진 성과를 거둘 수 있는가를 검토하고자 하는 연구에도 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

끝으로, 본 연구가 갖고 있는 임상적 함의는 다음 두 가지로 볼 수 있다. 첫째, 본 연구는 정신건강에 대한 고전적 관점을 넘어서서 긍정적인 정신건강과 웰빙의 증진에 초점을 두는 최근의 긍정심리학적 관점을 근간으로 삼고 있는 점과, 긍정심리개입이 부정적 정신건강의 개선 뿐 아니라 긍정적 정신건강의 증진에도 효과적이라는 점은 정신장애의 예방이라는 측면에서 주목할 가치가 있다. 다시 말해, 이 두 가지 점들은 높은 수준의 정신적 웰빙이 주요우울장애, 일반화된 불안장애, 공황장애, 알코올 의존 등 여러 정신장애들로 인해 고통 받을 가능성을 현저히 낮춘다는 보고(Keyes, 2005)와, 아동기에 강점 활용에 초점을 둔 긍정심리개입을 받았던 내담자들이 성장해서 사춘기에 우울장애, 정신분열증, 약물중독이 발병할 가능성이 그러한 개입을 받지 않았던 이들에 비해 반으로 줄어든다는 결과(Seligman, 2002)를 함께 고려할 때, 본 연구에서 사용된 긍정심리개입이 정신장애를 예방하는데 있어 효과적인 가능성을 시사한다. 물론, 이 부분에 관해 분명한 결론을 내리기 위해서는 향후 정신장애에 대한 긍정심리개입의 예방적 효과를 직접 다루는 연구들을 수행할 필요가 있다.

둘째, 긍정심리개입이 부정적 정신건강의 개선 및 긍정적 정신건강의 증진에 효과적이

라는 본 연구의 결과는 그러한 개입이 주요우울장애 등 정신장애를 가진 환자들의 증상 완화나 재발 방지에도 의미 있게 기여할 가능성으로 연결이 될 수 있다. 이러한 가능성은 앞서 소개된 높은 수준의 정신적 웰빙(Keyes, 2005)과 아동기에 긍정심리개입에 참여한 경험(Seligman, 2002) 두 가지 모두가 이후에 정신장애의 발병가능성을 낮춘다는 보고, 긍정심리치료가 주요우울장애 환자들의 주관적인 안녕 증진에 유용하였다는 국내외 연구 결과들(임영진, 2012; Seligman et al., 2006), 그리고 수용적인 긍정심리치료에 참여했던 우울한 대학생들에게서 보고된 정적 정서의 단기적인 증가는 우울증상의 장기적인 감소와 관련이 있다는 아주 최근의 연구 결과(이진주, 김은정, 2015)에 의해 뒷받침된다고 하겠다.

## 참고문헌

- 김근향 (2010). 정신과 입원환자의 적응기능 향상을 위한 긍정심리치료 프로그램효과. 고려대학교 박사학위청구논문.
- 김명소, 김혜원, 차경호 (2001). 심리적 안녕감의 구성개념 분석: 한국 성인 남녀를 대상으로. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 15, 19-39.
- 김지영, 권석만 (2013). 성격강점의 인식과 활용이 정신건강에 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 32(4), 783-802.
- 성미혜 (2011). 긍정심리치료 프로그램이 우울성향 초등학생의 우울, 자아존중감 및 학교생활 적응에 미치는 효과. 경성대학교 석사학위논문.
- 성형모, 김정범, 박영남, 배대석, 이선희, 안현

- 의 (2008). 한국어판 백 우울 설문지 2판의 신뢰도 및 타당도 연구. *생물치료정신의학*, 14(2), 201-212.
- 유은영, 손정락 (2013). 긍정 심리치료가 우울 경향이 있는 청소년의 행복감, 낙관성, 무망감 및 우울에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 18(4), 669-685.
- 이성훈 (2010). 긍정심리치료에 근거한 집단상담이 청소년의 자아탄력성, 학교생활 적응력 및 심리적 안녕감에 미치는 효과. *경성대학교 석사학위논문*.
- 이우경 (2008). 중년기 여성의 스트레스, 마음챙김, 자기-자애, 정서적 안녕감 간의 관계 구조 분석과 마음챙김 증진 프로그램의 효과 연구. *이화여자대학교 일반대학원 박사학위 청구논문*.
- 이정은, 이민규 (2005). 자기복잡성과 자기효능감이 우울과 지각된 스트레스에 미치는 영향. 2005년 한국심리학회 학술대회 자료집, 422-423.
- 이진주, 이은정 (2015). 수용적 긍정심리치료가 우울한 대학생의 우울 증상 및 행복에 미치는 효과: 경험 회피와 정서비율의 매개효과. *한국심리학회지: 임상*, 34(2), 477-503.
- 이현희, 김은정, 이민규 (2003). 한국판 정적 정서 및 부정 정서 척도의 타당화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 22(4), 935-946.
- 임영진 (2010). 성격강점과 긍정심리치료가 행복에 미치는 영향. *서울대학교 박사학위 청구논문*.
- 임영진 (2012). 주요우울장애 대학생을 대상으로 한 긍정심리치료의 효과. *한국심리학회지: 임상*, 31(3), 679-692.
- 임영진, 고영건, 신희천, 조용래 (2010). 한국인의 정신건강. 2010 한국심리학회 연차학술발표 논문집. 233-257.
- 임영진, 고영건, 신희천, 조용래 (2012). 정신적 웰빙 척도(MHC-SF)의 한국어판 타당화 연구. *한국심리학회지: 일반*, 31(2), 369-386.
- 전지영 (2011). 행복증진에 미치는 긍정심리치료의 효과: 비자발적인 내담자를 중심으로. *대구대학교 석사학위논문*.
- 정지현, 손정락 (2014). 긍정심리치료가 학교부적응 청소년의 우울, 자기존중감 및 낙관성에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 19(1), 99-117.
- 조명환, 차경호 (1998). 삶의 질에 대한 국가 간 비교. *아산재단 연구총서*.
- 조용래 (2007). 정서조절곤란의 평가: 한국판 척도의 심리측정적 속성. *한국심리학회지: 임상*, 26(4), 1015-1038.
- 조용래 (2012). 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입이 심리적 건강의 개선에 미치는 효과와 그 변화기제: 정서조절곤란과 마음챙김의 매개역할. *한국심리학회지: 임상*, 31(3), 773-799.
- 최유연, 손정락 (2012). 긍정 심리치료가 사회공포증 경향이 있는 대학생의 사회불안, 낙관성 및 주관적 안녕감에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 17(3), 573-588.
- 한상미, 이봉건 (2012). 긍정심리치료가 노인들의 우울감, 생활만족도 및 삶의 질에 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 31(4), 971-992.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychology research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Brown, G. K. (1996).

- Beck Depression Inventory (2nd Manual)*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Beutler, L. E., & Hamblin, D. L. (1986). Individualized outcome measures of internal change: Methodological considerations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*(1), 48-53.
- Casey, L. M., Newcombe, P. A., Oei, T. P. S. (2005). Cognitive mediation of panic severity: The role of catastrophic misinterpretation of bodily sensations and panic self-efficacy. *Cognitive Therapy and Research, 29*(2), 187-200.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*(2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- 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., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*(4), 385-396.
- Cohen, S., & Williamson, G. M. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health* (pp. 31-67). Newbury Park, CA: Sage.
- DeRubeis, R. J., Evans, M. D., Hollon, S. D., Garvey, M. J., Grove, W. M., & Tuason, V. B. (1990). How does cognitive therapy work? Cognitive change and symptom change in cognitive and pharmacotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58*(6), 862-869.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71-75.
- Duckworth, A. E., Steen, T. A., & Seligman, M. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*, 629-651.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(2), 377-389.
- Forest, J., Mageau, G. A., Crevier-Braud, L., Bergeron, E., Dubreuil, P., & Lavigne, G. L. (2012). Harmonious passion as an explanation of the relation between signature strengths' use and well-being at work: Test of an intervention program. *Human Relations, 65*(9), 1233-1252.
- Fredrickson, B. L., & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition and Emotion, 19*(3), 313-332.
- Freedman, S. R., & Enright, R. D. (1996). Forgiveness as an intervention goal with incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(5), 983-992.
- Gable, S. L., Gonzaga, G., & Strachman, A. (2006). Will you be there for me when things go right? Supportive responses to positive event disclosures. *Journal of Personality and Social psychology, 91*(5), 904-917.
- Gable, S. L., Reis, H. T., Impett, E. A., & Asher, E. R. (2004). What do you do when things go right? The intrapersonal and interpersonal

- benefits of sharing positive events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(2), 228-245.
- Giannopoulos, V. L., & Vella-Brodick, D. A. (2011). Effects of positive interventions and orientations to happiness on subjective well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 6(2), 95-105.
- Govindji, R., & Linley, P. A. (2007). Strengths Use, self-concordance and well-being: Implications for strengths coaching and coaching psychologists. *International Coaching Psychology Review*, 2(2), 143-153.
- Hofmann, S. G. (2004). Cognitive mediation of treatment change in social phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 393-399.
- Kazdin, A. E. (2002). *Research design in clinical psychology* (4th Edition). New York: Pearson.
- Kazdin, A. E., & Weisz, J. R. (1998). Identifying and developing empirically supported child and adolescent treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 19-36.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From Languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222.
- Keyes, C. L. M. (2005b). 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. M. (2008). Evaluation of the Mental Health Continuum-Short Form(MHC-SF) in Setswana-Speaking South Africans. *Clinical Psychology & psychotherapy*, 15(3), 181-192.
- Kraemer, H. C., Wilson, T., Fairburn, C. G., & Agras, W. S. (2002). Mediators and moderators of treatment effects in randomized clinical trials. *Archives of General Psychiatry*, 59(10), 877-883.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9(2), 111-131.
- Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Bohem, J. K., & Sheldon, K. M. (2008). Becoming happier takes both a will and a proper way: Two experimental longitudinal interventions boost well-being. *Emotions*, 11(2), 391-402.
- McCullough, M. E., & Snyder, C. R. (2000). Classical source of human strength: Revisiting an old home and buliding a new one. *Journal of social and Clinical Psychology*, 19, 1-10.
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112-127.
- Meulenbeek, P., Spinhoven, P., Smit, F., van Balkom, A., & Cuijpers, P. (2010). Cognitive mediation of panic reduction during an early intervention for panic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122(1), 20-29.
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). Strengths of Character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 603-619.
- Peterson, C., Ruch, W., Beerman, U., Park, N., & Seligman, M. E. P. (2007). Strengths of character, orientations to happiness, and life satisfaction. *Journal of Positive Psychology*, 2(3),



- 149-156.
- Peterson, C. & Seligman, M. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook of classification*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rashid, T., Anjum, B. L., & Hankin (2008). *Handbook of depression in children and adolescents* (pp. 250-287). New York, NY: Guilford Press.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-720.
- Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism*. New York: Knopf.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P. (2003). Positive psychology: Fundamental assumptions. *The Psychologist*, 18(3), 126-144.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, N. (2006) Positive psychotherapy. *American psychologist*, 61(8), 774-788.
- Shahar, B., Britten, W. B., Sbarra, D. A., Figueredo, A. J., & Bootzin, R. R. (2010). Mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy for depression: Preliminary evidence from a randomized controlled trial. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(4), 402-418.
- Sheldon, K. M., Lyubomirsky, S. (2006). How to increase and sustain positive emotion: The effect of expressing gratitude and visualizing best possible selves. *Journal of Positive Psychology*, 1(2), 73-82.
- Shimai, S., Otake, K., Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2006). Convergence of character strengths in American and Japanese young adults. *Journal of Happiness Studies*, 7, 311-322.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology intervention: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 65(5), 467-487.
- Sinyor, M., Schaffer, A., & Levitt, A. (2010). The Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression (STAR\*D) trial: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(3), 126-135.
- Smits, J. A. J., Powers, M. B., Cho, Y., Telch, M. J. (2004). Mechanism of change in Cognitive-behavioral treatment of panic disorder: Evidence for the fear of fear mediational hypothesis, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(4), 646-652.
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equation models. In S. Leinhardt (Ed.), *Sociological methodology*(pp.290-312). San Francisco: Jossey-Bass.

- Steketee, G. S., & Chambless, D. L. (1992). Methodological issues in the prediction of treatment outcome. *Clinical Psychology Review*, 12(4), 387-400.
- Tkach, C. (2005). *Unlocking the treasury of human kindness: Enduring improvements in mood, happiness, and self-evaluations*. Unpublished doctoral dissertation, University of California, Riverside.
- Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Wood, A. M., Linley, P. A., Maltby, J., Kashdan, T. B., & Hurling, R. (2011). Using personal and psychological strength leads to increases in well-being over time: A Longitudinal study and development of the strengths use questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 50, 15-19.
- World Health Organization. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva, Switzerland: Author.
- World Health Organization (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, and practice*. Geneva, Switzerland: Author.
- 원고접수일 : 2015. 03. 05.  
수정원고접수일 : 2015. 09. 10.  
게재결정일 : 2015. 10. 12.

## Short-Term Effects of and Mechanism of Changes in a Group Positive Psychology Intervention for Improving Psychological Health: Mediating Role of Strengths Use

Sang-Mi Han

Yongrae Cho

Department of Psychology, Hallym University

The current study examined the short-term effects of a group positive psychology intervention (PPI) on psychological health in a Korean sample of university students. In addition, to shed light on the mechanism of changes in the PPI, this study proposed strengths use as a potential mediator of treatment changes on the basis of literature review. A group PPI consisted of 8 weekly 120-min sessions. Forty-four participants in the PPI group and 49 in a psychoeducation group completed the measures of psychological health and utilization of character strengths at pre-intervention, after session 4, and post-intervention. Compared to the participants in the psychoeducation group, those in the PPI group showed decreases in negative affect and depressive symptoms, as well as increases in positive affect, mental well-being, psychological well-being, life satisfaction, and strengths use. However, there was a weak change in perceived stress following a group PPI. Early increase in strengths use partially mediated the short-term effects of the PPI on positive affect, negative affect, depressive symptoms, mental well-being, and life satisfaction. In conclusion, these findings suggest that a group PPI can lead to improvements in psychological health of university students, which are mediated through changes in strengths use. Finally, implications and limitations of the current study, and directions for future research are discussed.

*Key words : positive psychology intervention, strengths use, mechanism of change, psychological health, mediation*