

## 성격강점과 성격장애가 안녕감과 우울에 미치는 영향\*

김 지 영<sup>†</sup>

서울사이버대학교 상담심리학과

권 석 만

서울대학교 심리학과

본 연구는 성격장애와 우울의 관계와 더불어 성격강점과 안녕감의 관계를 함께 분석함으로써, 인간의 약점과 강점이 심리적 부적응과 안녕감의 관계에서 보이는 상호관련성을 통합적으로 이해하고자 하였다. 연구결과, 성격강점은 긍정적 결과(삶의 만족도, 심리적 안녕감, 긍정정서)와 보다 밀접한 작용을 하는 것으로 나타난 반면, 성격장애는 부정적 결과(부정정서, 우울)와 더 밀접히 관련되는 것으로 밝혀졌다. 뿐만 아니라 성격강점과 우울증상의 관계 및 성격장애와 안녕감의 관계 역시 유의하게 나타났다는 점에서, 두 분야의 연구가 통합적으로 이루어져야 함이 시사되었다. 또한 상호작용 분석결과, 높은 수준의 성격강점은 성격장애가 안녕감에 미치는 부정적인 영향을 상쇄시키는 역할을 하였지만, 높은 수준의 성격장애는 성격강점이 우울에 미치는 긍정적인 영향을 감소시키지 못하는 것으로 나타났다. 이러한 결과로 볼 때, 성격강점은 성격장애 성향이 있는 사람들에게게서도 주효한 효과를 보일 것이라는 임상적 함의를 잠정적으로 도출할 수 있었다. 마지막으로 본 연구의 제한점을 검토하면서 후속연구를 위한 고려사항을 제안하였다.

주요어 : 성격강점, 성격장애, 안녕감, 우울

\* 본 연구는 제1저자의 박사학위논문 중 일부를 수정 보완한 것임.

† 교신저자(Corresponding Author) : 김지영 / 서울사이버대학교 상담심리학과 / (142-700) 서울시 강북구 서울로49길 60 / Tel : 02-944-5036 / E-mail : morrie@iscu.ac.kr

20세기 정신건강 분야는 인간의 약점과 결함을 교정함으로써 심리적 증상을 감소시킬 수 있다고 보는 질병모델에 의해 주도되어 왔다. 질병모델의 영향으로 인간이 보이는 여러 가지 심리적 증상들이 다양한 정신장애로 명명되고 분류되었으며, 주요 정신장애의 원인과 기제가 밝혀지고, 증상의 감소와 제거를 목표로 하는 다양한 치료방법들이 개발되어 왔다.

그러나 손상된 것을 고치는 것에 집중해온 질병모델의 틀 안에서는 해결하기 어려운 한계점들이 드러나기 시작했다. 먼저 증상제거를 목표로 하는 치료개입은 잦은 재발을 초래하는 불완전한 치료라는 점이 지적되고 있다. 예컨대, 우울증 환자가 약물치료를 받고 우울 증상이 감소되었다 하더라도 6개월 이내 증상이 재발될 가능성이 70%에 이르며(Ramana, Paykel, Cooper, Hayburst, Saxty, & Surtees, 1995), 조기에 우울증을 앓을수록 재발의 위험성은 더 커진다고 보고된 바 있다(Lewinsohn, Hoberman, & Rosenbaum, 1988).

또한 질병모델은 앞으로 손상될 것을 미리 방지하는 활동, 즉 정신장애의 예방에는 큰 성과를 거두지 못하였다(Catalano, Berglund, Ryan, Lonczak, & Hawkins, 1998). 국가마다 정신장애의 예방활동에 엄청난 비용을 충당하고 있음에도 불구하고, 정신장애의 유병율은 전혀 감소하지 않았으며 일부 장애는 오히려 증가하는 추세를 보였다(배정미, 2006; 오수성, 2007; Samargia, Saewyc, & Elliott, 2006). 이처럼 질병 모델에 근거한 예방활동이 큰 실효를 거두지 못한 가운데, Seligman, Reivich, Jaycox와 Gillham (1995)은 강점 함양이 정신장애의 발병을 방지할 수 있음을 입증하였다. 이 연구에서 낙관주의 교육프로그램에 참여한 아동과 성인

집단은 비교집단에 비해 우울증의 발병률이 50% 정도 감소된 것으로 나타났다.

무엇보다 질병모델은 인간의 부정적인 측면에 대해서는 상세하게 밝힐 수 있지만, 인간의 긍정적인 측면에 대해서는 구체적으로 이야기해주지 못한다. 왜냐하면 질병모델의 영향으로 지난 반세기 동안 인간의 강점과 자원에 관한 연구는 상대적으로 간과되어 왔기 때문이다. 질병모델의 틀 안에서 정신건강은 잘못된 것이 없는 상태, 즉 정신장애의 부재로 이해될 수밖에 없다.

이처럼 인간의 결함과 문제에 편향되어 있는 불균형적인 관점을 바로잡고 그동안 간과되어 온 영역에 대한 연구를 촉진하려는 시도에서 긍정심리학이 태동하였다(Seligman, 2002a). 여기서 '긍정'의 강조는 개인의 고통을 부정하거나 결함을 무시하는 태도를 의미하지 않는다. 오히려 약점뿐 아니라 강점까지도 포괄하는 균형 잡힌 틀 안에서 개인을 이해하고자 한다. 긍정심리학의 가장 기본적인 가정은 인간의 강점과 탁월함이 질병과 고통만큼이나 실재한다고 보는 것으로, 인간의 긍정적인 측면과 부정적인 측면 모두를 동등하게 인정한다. 이러한 가정 하에, 인간의 약점만큼 강점을 중요시하고, 질병과 장애를 치료하는 것만큼 최선의 삶을 실현시키고자 한다(Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). 인간의 부정적인 측면만 강조해온 관점을 긍정적인 측면으로 확장할 때에 비로소 인간에 대한 온전한 이해가 가능해진다고 보기 때문이다. 이와 비슷한 견지에서 긍정심리치료(positive psychotherapy)는 내담자가 정신병리에 대한 취약성과 행복에 대한 잠재력을 모두 지니고 있다는 점을 가정하고 있으며, 치료적 개입 시 약점을 고치는 것과 강점을 구축하는 것을 명시적으로 통합할 것

을 제안하고 있다(Rashid, 2008).

또한 긍정심리학은 정신건강을 단순히 손상과 질병이 없는 상태를 넘어 안녕감과 효과적인 기능을 갖춘 상태로 정의내림으로써, 개입의 목표를 증상제거 이상의 안녕감 증진으로 확장시켰다. 보다 적극적이고 확장된 의미의 정신건강을 실현시키기 위해서는 기존의 증상제거를 위한 개입과는 다른 접근방식이 적용될 필요가 있었다. 개인의 약점과 결함을 고치고 보완하는 방식만으로는 정신건강을 증진시키기에 충분치 않기 때문이다. 이에 안녕감을 증진시킬 수 있는 개입으로서 인간의 강점을 계발하고 함양하는 방식이 제안되었다. 여기서 강점은 개인의 생각, 감정, 행동에서 드러나는 긍정특질이자 성격강점(character strengths)으로 정의될 수 있다. Peterson과 Seligman(2004)이 구축한 VIA 분류체계(Values-in-Action of Character Strengths and Virtues)에 따르면, 인간의 성격강점 및 덕성은 24개의 성격강점과 6개의 상위덕목(the High Six)으로 구성되어 있다. 지식 덕목은 창의성, 호기심, 개방성, 학구열, 지혜로 구성되며, 인애 덕목은 사랑, 친절성, 정서지능으로 이루어져 있다. 용기 덕목은 용감성, 끈기, 진실성, 열정으로 구성되며, 절제 덕목은 용서, 겸손, 신중성, 자기조절로 이루어져 있다. 정의 덕목은 시민의식, 공정성, 리더십으로 구성되며, 초월 덕목은 심미안, 감사, 낙관성, 유머감각, 영성으로 이루어져 있다.

강점 중심의 개입이 주목을 끈 이유는 강점이 새로운 정신건강 모델의 근간으로 여겨졌기 때문이다(Lopez & Snyder, 2003). 이러한 맥락에서 성격강점과 안녕감의 밀접한 관계를 입증하기 위한 연구들이 속속 진행되었다. 먼저 24개 성격강점과 삶의 만족도의 상관관계를 분석한 연구(Park, Peterson, & Seligman, 2004a)

에서, 낙관성과 열정, 사랑, 감사, 호기심은 삶의 만족도와 매우 밀접히 관련되어 있는 반면, 겸손이나 창의성, 학구열, 지혜, 심미안, 신중성은 삶의 만족도와의 상관관계가 작은 것으로 나타났다. 24개 성격강점과 삶의 만족도의 상관관계가 고르지 않은 이유에 대해 연구자들은 다음과 같이 설명하였다. 먼저 열정과 호기심은 지금, 여기와 연결된다는 점에서, 감사는 과거와 행복하게 연결된다는 점에서, 사랑은 현재의 삶을 가장 충족적인 방식으로 영위하게 만든다는 점에서, 낙관성은 미래와 행복하게 연결된다는 점에서 삶의 만족도에 기여할 수 있다고 보았다. 한편 삶의 만족도와 낮은 상관관계를 보인 창의성, 학구열, 지혜, 심미안, 신중성은 지적인 또는 정신적인 강점들로서 교육과 문화 영역에서 사회적으로 가치 있게 여겨지지만, 삶의 만족도에는 크게 기여하지 않는 것으로 설명되었다. 그러나 삶의 만족도를 종속변인으로 투입하고 24개 성격강점을 모두 예언변인으로 투입하여 중다회귀분석을 실시했을 때, 전체 회귀모형은 통계적으로 유의미한 것으로 나타났으며 24개 성격강점 모두 독립적으로 삶의 만족도를 유의미하게 예측하는 것으로 입증되었다. 이러한 결과는 중학생 집단을 대상으로 실시한 자료 분석했을 때에도 반복검증되었다(Park, Peterson, & Seligman, 2004b).

미국과 일본의 대학생들을 대상으로 주관적 행복과 24개 성격강점의 관계를 조사한 연구(Shimai, Otake, Park, Peterson, & Seligman, 2006)에서도 비슷한 결과가 관찰되었다. 미국과 일본에서 모두 열정, 낙관성, 호기심, 감사가 주관적 행복과 밀접히 관련되는 것으로 나타났다. 국내의 경우에도 낙관성, 감사, 열정, 사랑이 삶의 만족도와 높은 상관관계를 보였으며(임영

진, 2010), 중고등학생 집단을 대상으로 한 연구에서도 동일한 결과가 관찰되었다(원두리, 2011).

또한 성격강점은 다른 긍정 결과들과도 밀접한 관련을 보였다. 중학교 집단을 대상으로 한 연구(Park et al., 2004b)에서 학업성적을 가장 잘 예측한 강점은 끈기였으며, 성인 집단에서 안정애착을 가장 잘 예측한 강점은 사랑인 것으로 나타났다. 행복을 즐거움과 몰입, 의미의 세 요소로 구분하여 분석한 연구(Peterson, Ruch, Beermann, Park, & Seligman, 2007)에서, 즐거움과 상관이 가장 높은 강점은 유머였고, 몰입은 열정, 호기심, 끈기와 가장 높은 상관을 보였으며, 의미는 영성과 밀접히 관련되었다.

한편 성격강점의 10가지 선정기준에는 특정 강점이 매우 결핍된 사람들이 존재한다는 항목이 포함되어 있는데, 이것은 정신장애에 대한 새로운 관점을 시사해준다(Seligman, 2015). 즉, 긍정심리학의 견지에서 정신장애는 심리적 강점의 부재나 결핍상태로 정의될 수 있다는 점이다. 정신장애의 진정한 의미는 강점의 부재에 의해서 더 잘 정의될 수 있으며, 최소한 정신장애는 부정적 특질의 존재뿐만 아니라 긍정적 특질의 부재를 동시에 고려하여 정의되어야 한다(권석만, 2008). 이러한 설명을 입증하기 위해 성격강점과 성격장애의 관계를 분석한 연구에서, 경계선 성격장애는 자기조절과 가장 높은 부적상관을 보였으며, 회피성 성격장애는 낙관성과, 의존성 성격장애는 리더십과, 편집성 성격장애는 사랑과 가장 높은 부적상관을 나타내었다(김지영, 2014).

요컨대, 성격강점이 개인의 생각, 감정, 행동에서 드러나는 성격의 적응적이고 도덕적으로 가치 있는 측면이라면(Park & Peterson, 2009),

이러한 강점이 결핍되거나 부재한 상태인 성격장애는 성격의 부적응적이고 병리적인 측면을 가리킨다고 볼 수 있다. 본 연구에서는 선행 연구들의 주제를 확장하여, 성격강점 및 성격장애가 안녕감 및 우울증상과의 관계에서 어떠한 특성을 보이는지를 밝히고 그 상호작용을 확인하고자 한다. 앞서 기술했다시피, 지난 50여 년 동안 인간의 약점과 결함이 심리적 부적응을 초래한다고 하는 질병모델의 주장은 엄청난 정도로 방대한 연구들을 통해 입증되어 왔다. 본 연구에서 살펴보고자 하는 성격장애와 우울의 밀접한 관계도 이미 많은 연구들에서 밝혀진 것이다(Farmer, Nash, & Dance, 2004; Farmer & Nelson-Gray, 1990; Pfohl, Stangl, & Zimmerman, 1984; Shea, Widiger, & Klein, 1992). 이러한 연구들에 의하면, 성격장애는 우울의 일차적 원인으로 작용하고 우울은 성격병리의 이차적 결과물로 나타난 것으로 간주되었다. 예컨대 의존성 성격장애를 지닌 사람은 애착된 관계를 상실한 후에 매우 심한 우울증상을 보일 수 있다. 이와 같이 성격장애는 부적응적이고 역기능적인 행동 패턴이 지속적으로 반복됨에 따라 우울증상에 매우 취약하게 만들 수 있다. 이를 입증하듯, 성격장애와 우울의 공병울(comorbidity)은 31%에서 최대 81%에 이르는 것으로 보고되었다.

이처럼 성격장애와 우울 사이의 관계에 대한 상당한 양의 연구들이 축적되어 있고, 최근 들어서는 성격강점과 안녕감 사이의 관계에 대한 연구가 증가하는 추세를 보이고 있다. 그러나 지금까지는 이 두 가지 연구가 개별적으로 진행되어 왔다는 점에서, 성격장애가 성격강점에 비해 안녕감과 어떠한 관계를 갖는지 또는 성격강점이 성격장애에 비해 우울과는 어떠한 관계를 갖는지, 나아가 안녕감

및 우울에 대한 성격강점과 성격장애의 상호 작용 여부에 대해서는 명확하게 알 수 없었다. 따라서 본 연구를 통하여 성격강점 및 성격장애가 안녕감 및 우울과 어떠한 관계를 갖는지를 확인하고 비교하고자 한다.

지금까지의 연구들에 비추어볼 때, 성격장애는 성격강점에 비해 우울과 더 관련되고, 성격강점은 성격장애에 비해 안녕감과 더 관련될 것이라 예상해볼 수 있다. 선행연구에서 신경증은 우울과 더 밀접히 관련되어 있었고 외향성은 안녕감과 더 많이 관련된다는 점이 밝혀졌다. 또한 긍정정서와 부정정서의 기저에 있는 심리적·생물학적인 기제가 서로 구별될 수 있는 것임을 시사하는 증거들도 제시되었다(Davidson & Irwin, 1999; Diener, Larson, Levine, & Emmons, 1985). 이상의 결과들로 미루어보건대, 안녕감과 우울은 서로 다른 상관물을 지니고 있는 바, 안녕감은 성격강점과 주된 관계를 보이고 우울은 성격장애와 밀접히 관련될 가능성이 시사된다.

또한 본 연구에서는 인간의 약점 및 강점이 심리적 문제 및 안녕감에 통합적이고도 역동적으로 관련된다는 점을 검증하고 이것이 임상적으로 시사하는 바를 조명하고자 한다. 긍정심리학의 궁극적인 사명은 그동안 인간의 결함과 정신장애에 지나치게 편중되어 있던 심리학에 인간의 약점과 강점을 함께 고려한 균형과 통합을 가져오는 것이었다. 이와 같은 맥락에서, 내담자를 평가하고 치료하는 임상 장면에서도 내담자의 약점과 강점을 통합적으로 평가해야 하며, 균형 잡힌 평가에 근거하여 내담자의 강점을 계발시키고 약점을 관리하는 총체적인 치료적 개입을 처치함으로써 긍정적 정신건강을 도모해야 한다. 이처럼 인간의 약점과 심리적 부적응 대 인간의 강점과

안녕감의 두 축을 종합적으로 검토하기 위해서는, 인간의 긍정과 부정이 어떠한 상호관련성을 갖는지를 밝혀내는 연구가 필요하다고 생각된다.

이와 더불어 본 연구에서는 안녕감 및 우울을 예측함에 있어서 성격강점과 성격장애의 상호작용효과가 유의한 영향을 미치는지를 확인하고자 하였다. 만일 성격장애 수준이 높은 취약성 집단에게서 성격강점의 긍정적인 영향력이 줄어들지 않고 여전히 유의한 것으로 밝혀진다면, 매우 취약한 사람들에게 강점에 기반한 치료적 개입이 더욱 중요한 역할을 할 수 있다는 치료적 시사점을 도출할 수 있을 것으로 기대되었다.

이상을 종합하여, 본 연구에서는 성격강점 및 성격장애와 안녕감 및 우울의 관계를 탐색하고, 안녕감과 우울을 각각 예측함에 있어서 성격강점과 성격장애가 어떠한 영향을 미치는지 정밀히 분석하고자 하였다.

## 방 법

### 연구대상

서울 소재 4년제 대학교에서 심리학 관련 강의를 수강하는 대학생 370명이 연구에 참여하였다. 이 중에서 남자는 220명(59.5%), 여자는 150명(40.5%)이었고, 이들의 평균 연령은 20.64세(표준편차 2.12)이었다.

### 측정도구

#### 성격강점검사(Character Strengths Test; CST)

Peterson과 Seligman(2004)이 제시한 VIA 분류

체계(Values in Action of Character Strengths and Virtues)에 따라 24개 성격강점을 측정하는 자기보고형 검사로서, 권석만, 유성진, 임영진, 김지영(2010)이 개발하고 표준화한 것이다. 24개의 성격강점 하위척도는 각 10개 문항으로 구성되며, Likert 4점 척도(0=전혀 아니다, 3=매우 그렇다)로 평정된다. 이 검사의 내적합치도계수는 .74~.92의 범위였으며 4주 간격의 검사-재검사 신뢰도 계수는 .62~.87이었다.

### 성격장애진단검사

황순택(1995)의 연구에서 산출된 성격장애 진단준거를 서재삼과 황순택(2006)이 자기보고형 검사로 변형시킨 것으로서, 각 문항은 DSM-IV-TR의 10가지 성격장애를 진단하는데 필요한 주요 성격병리를 측정하기 위한 내용들로 이루어져 있다. 편집성 성격장애척도 14문항, 분열성 성격장애척도 11문항, 분열형 성격장애척도 12문항, 반사회성 성격장애척도 19문항, 경계선 성격장애척도 15문항, 연극성 성격장애척도 14문항, 자기애성 성격장애척도 13문항, 회피성 성격장애척도 11문항, 의존성 성격장애척도 15문항, 강박성 성격장애척도 13문항으로서, 중복 측정되는 척도를 제외한 총 113문항으로 구성되며, Likert형 4점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 4=매우 그렇다)로 평정된다. 이 검사의 내적 합치도 계수는 .53~.75, 3주 간격의 검사-재검사 신뢰도 계수는 .58~.89로 보고되어 있다.

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

전반적인 삶에 대한 만족 정도를 측정하기 위해 널리 사용되는 척도로서 Diener, Emmons, Larsen과 Griffin(1985)이 개발하였다. 총 5문항

으로서 Likert형 7점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 7=매우 그렇다)로 평정된다. 본 연구에서는 조명환과 차경호(1998)가 번안한 척도를 사용하였으며, 내적 합치도 계수는 .86이었다.

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

Ryff(1989)가 개발한 척도로서 자아수용, 긍정적 대인관계, 자율성, 환경에 대한 통제, 삶의 목적, 개인적 성장의 6개 차원으로 이루어져 있다. 총 46문항으로서 Likert형 6점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 6=매우 그렇다)로 평정된다. 본 연구에서는 김명소와 김혜원, 차경호(2001)가 번안한 척도를 사용하였으며, 내적 합치도 계수는 .93이었다.

### 긍정정서 및 부정정서 척도(Positive Affect and Negative Affect Schedule: PANAS)

Watson, Clark과 Tellegen(1988)이 개발한 척도로서 긍정정서를 측정하는 문항 10개와 부정정서를 측정하는 문항 10개로 이루어져 있다. 총 20문항으로서 Likert 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)로 평정된다. 본 연구에서는 이현희와 이민규, 김은정(2003)이 번안한 척도를 사용하였으며, 긍정정서와 부정정서의 내적 합치도 계수는 각각 .90과 .87이었다.

### 한국판 CES-D(Center for Epidemiological Studies -Depression Scale: CES-D)

Radloff(1977)가 우울을 측정하기 위해 개발한 척도이다. 총 20문항으로서 Likert형 4점 척도(0=극히 드물게, 3=거의 대부분)로 평정된다. 본 연구에서는 전경구와 최상진, 양병창(2001)이 개발한 통합적 한국어 판 CES-D를 사용하였으며, 내적 합치도 계수는 .91이었다.

## 결 과

본 연구에 사용된 측정치들의 평균과 표준편차는 표 1에 제시되어 있다.

### 성격강점과 성격장애 및 안녕감과 우울의 상관분석

성격강점과 성격장애가 삶의 만족도, 심리적 안녕감, 긍정정서, 부정정서 및 우울증상과 어떠한 관계를 갖는지 검토하기 위해 상관분석을 실시하였으며 이를 표 2에 제시하였다. 표본수가 크다는 점을 감안하여 유의수준 .01 미만의 상관계수만을 표시하였다. 상관분석 결과, 겸손을 제외한 성격강점들은 모두 삶의 만족도와 심리적 안녕감, 긍정정서와 유의미한 정적 상관( $r=.14\sim.61$ )을 보였으며, 학구열과 겸손, 신중성, 심미안, 영성을 제외한 성격강점들은 부정정서 또는 우울증상과 유의미한 부적 상관( $r=-.14\sim-.43$ )을 나타내었다.

성격장애의 경우, 반사회성과 연극성, 자기애성 및 강박성을 제외한 성격장애들이 삶의 만족도와 심리적 안녕감, 긍정정서와 유의미한 부적 상관( $r=-.21\sim-.69$ )을 보였으며, 부정정서 또는 우울증상과는 모두 유의미한 정적 상관( $r=.14\sim.56$ )을 나타내었다. 삶의 만족도와 심리적 안녕감 및 긍정정서의 경우, 성격강점과의 72개 상관관계 가운데 65개(90.3%)가 유의미하였으며, 성격장애와의 30개 상관관계 가운데 21개가 유의미하였다(70%). 부정정서와 우울증상의 경우, 성격강점과의 48개 상관관계 가운데 32개 유의미하였으며(66.7%), 성격장애와의 20개 상관관계 가운데 17개가 유의미하였다(85%).

이러한 관계를 보다 명료하게 밝히기 위해,

성격강점과 성격장애를 각각 통제한 부분상관분석을 실시하였다(표 2). 성격장애를 통제했을 때, 성격강점은 삶의 만족도와 심리적 안녕감 및 긍정정서와의 사이에서 유의미한 정적 상관관계 개수가 48개인 것으로 나타났으며(66.7%), 부정정서 및 우울과의 사이에서 유의미한 부적 상관관계 개수는 10개인 것으로 관찰되었다(20.8%). 성격강점을 통제했을 때, 성격장애는 삶의 만족도와 심리적 안녕감 및 긍정정서와의 사이에서 유의미한 부적 상관관계 개수가 19개인 것으로 나타났으며(63.3%), 부정정서와 우울과의 사이에서는 1개를 제외하고 모두 유의미한 정적 상관을 보이는 것으로 관찰되었다(95%). 즉, 성격장애를 통제했을 때, 성격강점은 안녕감 측정치와의 유의미한 상관관계 개수가 90.3%에서 66.7%로 감소하였으며, 부적응 측정치와의 유의미한 상관관계 개수는 66.7%에서 20.8%로 감소하는 경향을 보였다. 성격강점을 통제했을 때, 성격장애는 안녕감 측정치와의 유의미한 상관관계 개수가 70%에서 63.3%로 감소하였으며, 부적응 측정치와의 유의미한 상관관계 개수는 85%에서 95%로 증가하는 경향을 보였다.

### 성격강점과 성격장애를 예언변인으로 한 표준중다회귀분석

성격강점과 성격장애가 안녕감 및 우울에 미치는 영향을 정밀하게 분석하기 위해, 먼저 24개 성격강점의 전체 평균점수와 10개 성격장애의 전체 평균점수를 구하였다. 본 분석에서 성격강점 및 성격장애의 전체 평균점수를 사용한 이유는 연구자의 관심이 개별 성격강점 및 개별 성격장애에 있지 않고, 개인이 지닌 성격강점의 전체적인 수준 및 성격병리의

표 1. 연구에 사용된 측정치들의 평균과 표준편차

측정치(점수범위)	평균	표준편차	측정치(점수범위)	평균	표준편차
성격강점(0~720)	403.07	82.79			
창의성(0~30)	15.94	6.49	용 서(0~30)	15.79	5.66
호기심(0~30)	16.61	5.44	겸 손(0~30)	17.22	5.28
개방성(0~30)	16.63	5.50	신중성(0~30)	15.95	4.81
학구열(0~30)	12.58	5.77	자기조절(0~30)	14.49	5.29
지 혜(0~30)	15.54	5.41	시민의식(0~30)	16.36	4.88
사 랑(0~30)	21.88	4.71	공정성(0~30)	17.26	4.58
친절성(0~30)	20.62	5.18	리더십(0~30)	14.60	5.94
정서지능(0~30)	17.19	6.02	심미안(0~30)	17.60	6.19
용감성(0~30)	14.53	5.45	감 사(0~30)	20.76	6.17
끈 기(0~30)	16.13	5.66	낙관성(0~30)	20.66	5.78
진실성(0~30)	18.46	4.93	유머감각(0~30)	19.59	6.38
열 정(0~30)	17.19	5.62	영 성(0~30)	9.49	8.38
성격장애(113~452)	215.90	31.34			
편집성(14~56)	16.87	5.22	연극성(14~56)	32.99	4.84
분열성(11~44)	7.21	3.78	자기애성(13~52)	30.74	4.82
분열형(12~48)	13.11	5.64	회피성(11~44)	17.49	4.98
반사회성(19~76)	25.48	5.93	의존성(15~60)	25.81	6.11
경계선(15~60)	22.37	5.73	강박성(13~52)	23.84	5.13
삶의 만족도(9~35)	24.30	5.77	심리적안녕감(46~276)	114.65	15.09
긍정정서(10~50)	30.59	8.62	부정정서(10~50)	19.19	6.99
우울증상(0~60)	14.77	9.63			

전반적인 수준에 있었기 때문이다. 특히 성격장애와 관련된 선행연구에서는 개인의 성격병리 수준을 측정하기 위해 성격장애척도의 총합점수를 지표로 사용하기 때문에(김동인, 최말래, 조은정, 2000; Hyler & Rieder, 1987), 본 연구에서도 성격장애진단검사의 평균점수를 분석에 사용하였다. 또한 본 분석에서는 성격강점과 성격장애가 안녕감 및 우울증상에 미

치는 각각의 영향력을 산술적으로 비교하고자, 회귀계수의  $t$  검정을 실시하였다. 이를 위해서는 투입 변인들이  $t$  분포를 따라야 하므로, 모든 측정치들을 표준점수로 변환시켰다. 그 후 안녕감 및 우울 표준점수 등을 각각 종속변인으로 투입하고, 성격강점평균 표준점수와 성격장애평균 표준점수를 모두 예언변인으로 투입하여 표준 중다회귀분석을 실시하였다.



표 2. 전체상관계수 및 부분상관계수 (N=370)

	삶의만족도		심리적안녕감		긍정정서		부정정서		우울증상	
창의성	.18*** <sup>a</sup>	-.02 <sup>b</sup>	.31***	.12	.36***	.21***	-.05	-.04	-.14**	-.06
호기심	.41***	.20***	.51***	.27***	.54***	.37***	-.15**	-.11	-.32***	-.23***
개방성	.24***	.06	.34***	.24***	.33***	.13	-.12	-.11	-.21***	-.10
학구열	.16**	.11	.18***	.18**	.24***	.21***	.03	.02	-.07	-.09
지혜	.32***	.14	.41***	.29***	.37***	.14**	-.09	-.07	-.18***	-.07
사랑	.46***	.23***	.58***	.35***	.46***	.20***	-.21***	-.06	-.34***	-.15**
친절성	.35***	.17**	.41***	.29***	.38***	.21***	-.14**	-.14**	-.21***	-.13
정서지능	.40***	.10	.56***	.27***	.47***	.14**	-.22***	-.07	-.31***	-.06
용감성	.33***	.09	.54***	.34***	.45***	.23***	-.17**	-.09	-.23***	-.05
끈기	.37***	.24***	.43***	.35***	.43***	.27***	-.08	.01	-.20***	-.04
진실성	.24***	.08	.35***	.20***	.33***	.19***	-.13	-.03	-.17**	-.05
열정	.51***	.28***	.60***	.37***	.60***	.39***	-.19***	-.09	-.35***	-.17**
용서	.30***	.18**	.27***	.14**	.24***	.13	-.19***	-.14	-.24***	-.18**
겸손	-.05	-.05	.01	.11	.04	.09	-.10	-.14**	-.07	-.11
신중성	.11	.04	.10	.18**	.15**	.03	.02	-.08	-.02	-.02
자기조절	.19***	.08	.20***	.23***	.25***	.13	-.17**	-.12	-.23***	-.13
시민의식	.27***	.12	.29***	.22***	.38***	.27***	-.14**	-.10	-.23***	-.15**
공정성	.10	-.01	.15**	.12	.25***	.20***	-.10	-.12	-.15**	-.16**
리더십	.34***	.06	.51***	.22***	.49***	.22***	-.19***	-.07	-.30***	-.10
심미안	.27***	.15**	.26***	.18**	.25***	.12	.06	.01	-.02	-.01
감사	.54***	.46***	.41***	.27***	.40***	.26***	-.14**	-.07	-.26***	-.17**
낙관성	.61***	.42***	.61***	.38***	.55***	.30***	-.26***	-.09	-.43***	-.22***
유머감각	.35***	.11	.43***	.19***	.40***	.15**	-.19***	-.12	-.30***	-.13
영성	.23***	.19***	.14**	.17**	.08	-.00	.03	-.04	-.00	-.04
편집성	-.25***	-.13	-.48***	-.43***	-.21***	-.07	.50***	.43***	.49***	.40***
분열성	-.40***	-.21***	-.58***	-.42***	-.40***	-.19***	.36***	.26***	.49***	.36***
분열형	-.12	-.16**	-.27***	-.35***	-.13	-.16**	.42***	.39***	.40***	.37***
반사회성	-.07	-.06	-.01	-.09	-.01	-.05	.16**	.17**	.12	.12
경계선	-.23***	-.22***	-.27***	-.34***	-.21***	-.23***	.46***	.43***	.48***	.46***
연극성	.14**	-.13	.21***	-.09	.17**	-.07	.14**	.21***	.07	.20***
자기애성	.14**	-.12	.08	-.25***	.20***	-.03	.19***	.26***	.05	.19***
회피성	-.48***	-.27***	-.69***	-.43***	-.53***	-.27***	.47***	.36***	.56***	.39***
의존성	-.33***	-.29***	-.57***	-.52***	-.34***	-.21***	.46***	.39***	.51***	.41***
강박성	-.04	-.15**	-.10	-.24***	.01	-.12	.28***	.31***	.19***	.24***

<sup>a</sup>=전체상관계수, <sup>b</sup>=부분상관계수, \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ .

분석결과, 성격강점과 성격장애는 각각 삶의 만족도( $\beta=.50, p<.001; \beta=-.26, p<.001$ )와 심리적 안녕감( $\beta=.59, p<.001; \beta=-.43, p<.001$ ), 긍정정서( $\beta=.57, p<.001; \beta=-.23, p<.001$ )와 부정정서( $\beta=-.19, p<.001; \beta=.58, p<.001$ ) 및 우울증상( $\beta=-.33, p<.001; \beta=.56, p<.001$ )을 모두 유의미하게 예측하는 것으로 나타났다. 각 종속변인에 대한 두 회귀계수의 차이가 유의미한지를 계산하기 위해, 아래의 공식을 사용하여  $t$  검정을 실시하였다. 이 때 회귀계수는 방향에 관계없이 크기만 중요하다고 판단되어, 회귀계수의 절대값을 사용하여 공식에 투입하였다.  $t$  검정 결과, 성격강점은 성격장애에 비해 삶의 만족도( $t=3.82, p<.001$ )와 심리적 안녕감( $t=3.43, p<.001$ ) 및 긍정정서( $t=5.39, p<.001$ )에 대한 예측력이 유의미하게 큰 것으로 나타났다. 반면 성격장애는 성격강점에 비해 부정정서( $t=6.27, p<.001$ )와 우울증상( $t=3.58, p<.001$ )에 대한 예측력이 유의미하게 큰 것으로 나타났다.

#### 성격강점과 성격장애의 상호작용효과 분석

안녕감과 부적응을 각각 예측함에 있어서 성격강점과 성격장애가 상호작용효과를 보이는지를 분석하고자 하였다. 먼저 안녕감 측정치를 종속변인으로 투입한 경우, 단계 1에서는 성격강점평균 표준점수만을 예언변인으로 투입하였고, 단계 2에서는 성격장애평균 표준점수를 예언변인에 추가하였으며, 단계 3에서는 두 점수의 상호작용항을 구하여 예언변인에 추가하여 위계적 회귀분석을 실시하였다.

다음으로 부적응 측정치를 종속변인으로 투입한 경우, 단계 1에서는 성격장애평균 표준점수만을 예언변인으로 투입하였고, 단계 2에서는 성격강점평균 표준점수를 추가하였으며, 단계 3에서는 두 점수의 상호작용항을 추가하여 위계적 회귀분석을 실시하였다. 이 때 종속변인으로는 삶의 만족도와 심리적 안녕감, 긍정정서, 부정정서 및 우울증상의 측정치가 투입되어 다섯 차례의 분석을 하게 되므로, 1종 오류(결과의 유의미성이 우연에 의한 가능성이 발생할 가능성을 전적으로 배제할 수 없다(김민정, 이동귀, 2008). 이에 유의수준을 .01로 하향조정하여 결과를 분석하였다.

위계적 회귀분석 결과, 심리적 안녕감과 긍정정서 및 부정정서에서는 성격강점과 성격장애의 상호작용효과가 나타나지 않은 반면( $\beta=.08, p=.04; \beta=.04, p=.33; \beta=.00, p=.93$ ), 삶의 만족도와 우울증상에서는 상호작용 효과가 유의미한 것으로 관찰되었다. 먼저 삶의 만족도의 경우(표 3), 단계 1에서 성격강점은 총 변량의 26%를 통계적으로 유의미하게 설명하였다. 단계 2에서 회귀모형은 삶의 만족도 변량의 32%를 통계적으로 유의미하게 설명하였고, 새로 투입된 성격장애 변인으로 인해 삶의 만족도 변량의 7%가 추가로 설명되었으며, 그 변화량이 통계적으로 유의미하였다,  $\Delta R^2=.07, p<.001$ . 여기서, 성격강점은 삶의 만족도를 증가시키는 효과가 있는 반면( $\beta=.51, p<.001$ ), 성격장애는 삶의 만족도를 감소시키는 효과가 있는 것으로 나타났다,  $\beta=-.26, p<.001$ . 단계 3에서 회귀모형은 삶의 만족도 변량의 34%를 통계적으로 유의미하게 설명하

$$t = \frac{Coefficient_A - Coefficient_B}{\sqrt{Variance(Coefficient_A) + Variance(Coefficient_B) - 2Covariance(Coefficient_{AB})}}$$

표 3. 삶의 만족도를 종속변인으로 한 위계적 회귀분석

예언변인	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$	F
단계 1		.26		125.86***
성격강점평균	.51***			
단계 2		.32	.07***	87.44***
성격강점평균	.50***			
성격장애평균	-.26***			
단계 3		.34	.01**	61.48***
성격강점평균(A)	.51***			
성격장애평균(B)	-.26***			
A×B	.11**			

였고, 새로 투입된 성격강점과 성격장애 사이의 상호작용 변인으로 인해 삶의 만족도 변량의 1%가 추가로 설명되었으며, 그 변화량이 통계적으로 유의미하였다,  $\Delta R^2=.01, p<.01$ . 여기서, 성격강점과 성격장애의 상호작용은 삶의 만족도를 증가시키는 효과가 있는 것으로 나타났다,  $\beta=.11, p<.01$ .

이러한 결과를 보다 명료하게 이해하기 위해, 성격강점 점수와 성격장애 점수 각각의 평균과  $\pm 1SD$ 에 해당하는 점수를 중심으로 삶의 만족도의 예측되는 점수를 산출하고 이 점수들을 기준으로 상호작용 효과의 양상을 그림 1에 제시하였다. 표 3과 그림 1을 종합적으로 살펴본 결과, 성격강점 수준이 낮은 경우, 성격장애 수준이 낮을수록 삶의 만족도가 높게 나타난 반면(성격강점  $M-1SD$ 에서 삶의 만족도: 성격장애 ‘하’집단=-0.14, 성격장애 ‘중’집단=-0.51, 성격장애 ‘상’집단=-0.88), 성격강점 수준이 높은 경우에는 성격장애 수준에 의한 삶의 만족도의 차이가 크게 나타나지 않았다(성격강점  $M+1SD$ 에서 삶의 만족도: 성격장애 ‘하’집단=0.66, 성격장애 ‘중’집단=0.51,

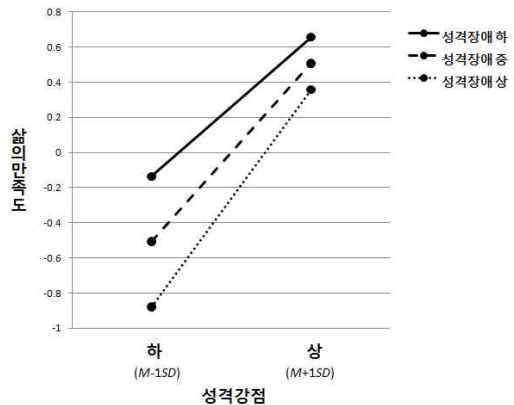


그림 1. 삶의만족도에 대한 성격강점과 성격장애의 상호작용효과

성격장애 ‘상’집단=0.36).

성격강점 집단에 따라 성격장애가 삶의 만족도에 미치는 영향력이 달라지는지를 명확히 살펴보기 위해, 성격강점 하집단( $M-1SD$ )과 상집단( $M+1SD$ ) 각각에서 삶의 만족도를 종속변인으로 투입하고 성격장애를 독립변인으로 투입한 회귀분석을 실시하였다. 그 결과, 성격강점 하집단에서 성격장애는 삶의 만족도를 유의미하게 감소시키는 효과가 있었으나( $\beta=-.56$ ,

$p < .001$ ), 성격강점 상집단에서는 삶의 만족도에 대한 성격장애의 효과가 유의미하지 않은 것으로 나타났다,  $\beta = -.09, p = .48$ .

다음으로, 우울증상을 종속변인으로 한 위계적 회귀분석 결과(표 4), 단계 1에서 성격장애는 총 변량의 32%를 통계적으로 유의미하게 설명하였다. 단계 2에서 회귀모형은 우울증상 변량의 43%를 통계적으로 유의미하게 설명하였고, 새로 투입된 성격장애 변인으로 인해 우울 변량의 11%가 추가로 설명되었으며, 그 변화량이 통계적으로 유의미하였다,  $\Delta R^2 = .11, p < .001$ . 여기서, 성격장애는 우울증상을 증가시키는 효과가 있는 반면( $\beta = .56, p < .001$ ), 성격강점은 우울증상을 감소시키는 효과가 있는 것으로 나타났다,  $\beta = -.33, p < .001$ . 단계 3에서 회귀모형은 우울증상 변량의 44%를 통계적으로 유의미하게 설명하였고, 새로 투입된 성격강점과 성격장애 사이의 상호작용 변인으로 인해 우울증상 변량의 1%가 추가로 설명되었으며, 그 변화량이 통계적으로 유의미하였다,  $\Delta R^2 = .01, p < .01$ . 여기서, 성격장애와 성격강점의 상호작용은 우울증상을 감소시키는

효과가 있는 것으로 나타났다,  $\beta = -.12, p < .01$ .

이러한 결과를 보다 명료하게 이해하기 위해, 성격장애 점수와 성격강점 점수 각각의 평균과  $\pm 1SD$ 에 해당하는 점수를 중심으로 우울증상의 예측되는 점수를 산출하고 이 점수들을 기준으로 상호작용 효과의 양상을 그림 2에 제시하였다. 표 4와 그림 2를 종합적으로 살펴본 결과, 성격장애 수준이 낮은 경우, 성격강점에 의한 우울증상의 차이가 크게

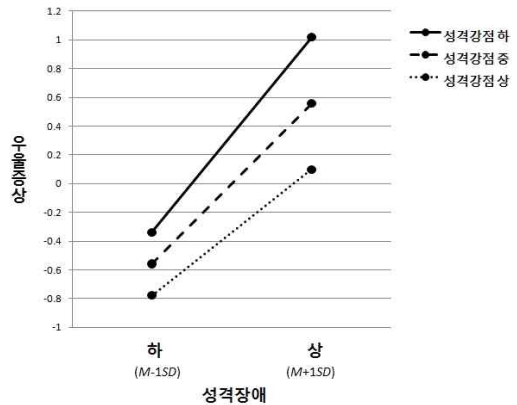


그림 2. 우울에 대한 성격강점과 성격장애의 상호작용효과

표 4. 우울증상을 종속변인으로 한 위계적 회귀분석

예언변인	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$	F
단계 1		.32		171.22***
성격강점평균	.56***			
단계 2		.43	.11***	137.90***
성격강점평균	.56***			
성격장애평균	-.33***			
단계 3		.44	.01**	97.17***
성격강점평균(A)	.56***			
성격장애평균(B)	-.34***			
A×B	-.12**			

나타나지 않은 반면(성격장애  $M-1SD$ 에서 우울 증상: 성격강점 ‘하’집단=-0.34, 성격강점 ‘중’집단=-0.56, 성격강점 ‘상’집단=-0.78), 성격장애 수준이 높은 경우에는 성격강점 수준이 낮을수록 우울증상이 높은 것으로 나타났다(성격장애  $M+1SD$ 에서 우울증상: 성격강점 ‘하’집단=1.02, 성격강점 ‘중’집단=0.56, 성격강점 ‘상’집단=0.10).

성격장애 집단에 따라 성격강점이 우울증상에 미치는 영향력이 달라지는지를 명확히 살펴보기 위하여, 성격장애 하집단( $M-1SD$ )과 상집단( $M+1SD$ ) 각각에서 우울증상을 종속변인으로 투입하고 성격강점을 독립변인으로 투입한 회귀분석을 실시하였다. 그 결과, 성격장애 하집단에서 성격강점은 우울증상을 유의미하게 감소시키는 효과가 있었으며( $\beta=-.35, p<.05$ ), 성격장애 상집단에서도 우울증상에 대한 성격강점의 효과가 여전히 유의미한 것으로 나타났다,  $\beta=-.46, p<.001$ .

## 논 의

본 연구에서는 성격강점 및 성격장애가 안녕감 및 우울증상과 어떠한 관계를 보이는지를 검토하기 위해 상관분석 및 부분상관분석을 먼저 실시하였다. 다음으로, 성격강점 및 성격장애가 안녕감 및 우울증상 각각에 미치는 영향력을 정밀하게 분석하기 위해, 안녕감 및 우울증상을 종속변인으로 한 회귀분석에서 예언변인으로 투입된 성격강점과 성격장애 각각의 회귀계수를 통계적으로 비교하였다. 마지막으로, 안녕감 및 우울증상을 각각 예측하는 데 있어서 성격강점과 성격장애가 상호작용 효과를 보이는지를 검증하였다.

먼저 상관분석 결과, 성격강점은 안녕감(삶의 만족도, 심리적 안녕감, 긍정정서)과 유의미한 정적 상관을 보였으며, 부정정서와 우울증상과는 유의미한 부적 상관을 갖는 것으로 나타났다. 반면 성격장애는 안녕감과 유의미한 부적 상관을 보였으며, 부정정서와 우울증상과는 유의미한 정적 상관을 갖는 것으로 나타났다. 한편 성격장애를 통제한 부분상관분석 결과, 성격강점은 안녕감과 여전히 유의미한 정적 상관을 보인 바, 성격장애의 역할로 환원될 수 없는 독자적인 관계를 성격강점과 안녕감 사이에서 확인할 수 있었다. 또한 우울의 취약성 요인으로 잘 알려진 성격장애를 통제한 후에도 성격강점이 부정정서 및 우울증상과 부적 상관을 유지했다는 점에서, 부적응과 관련하여 인간의 취약성에 배타적으로 초점을 맞추는 것만으로는 불완전하며 인간의 강점에도 주목해야 한다는 점이 시사되었다. 마찬가지로 성격강점을 통제한 부분상관분석 결과에서, 성격장애는 부정정서 및 우울증상과 더 강력한 정적 상관을 보였으며 안녕감과 의 사이에서도 유의미한 부적 상관이 유지되었으므로, 부적응의 감소뿐만 아니라 안녕감의 증진과 관련하여 성격장애가 미칠 수 있는 영향력을 과소평가해서는 안 될 것으로 사료되었다. 특히 성격장애가 삶의 만족도와 심리적 안녕감 및 긍정정서를 저해할 수 있다는 점에서, 안녕감 연구에서 대체로 그 역할이 무시되어 온 성격병리의 영향을 함께 검토해야 할 필요가 있는 것으로 시사되었다(Lopez, Snyder, & Rasmussen, 2003).

다음으로, 성격강점과 성격장애가 안녕감 및 우울증상 각각에 미치는 영향을 산술적으로 계산하기 위해 표준 중다회귀분석을 실시한 뒤 성격강점의 회귀계수와 성격장애의 회

귀계수를 비교하기 위해  $t$  검정을 실시하였다. 그 결과, 성격강점은 성격장애에 비해 삶의 만족도와 심리적 안녕감 및 긍정정서와 유의미하게 더 큰 관련성을 보였으며, 성격장애는 성격강점에 비해 부정정서 및 우울증상과 유의미하게 더 큰 관련성을 보이는 것으로 나타났다. 이러한 결과로 볼 때, 성격강점은 긍정적 결과와 보다 독특한 관계를 지니며, 성격장애는 부정적 결과와 보다 독특한 관계를 갖는 것으로 확인되었다.

마지막으로 삶의 만족도 및 우울증상을 예측하는 데 있어서 성격강점과 성격장애가 상호작용 효과를 보이는 것으로 나타났다. 삶의 만족도를 종속변인으로 투입한 3단계에 걸친 위계적 회귀분석 결과, 성격강점 수준이 낮은 경우 성격장애 수준이 증가할수록 삶의 만족도가 감소한 반면, 성격강점 수준이 높은 경우 성격장애 수준에 의한 삶의 만족도의 차이가 크지 않은 것으로 나타났다. 아울러 성격강점 상·하 집단별 회귀분석 결과에 비추어 보건대, 강점이 충분히 계발되지 못할 경우 성격장애 성향이 삶의 만족도를 손상시킬 것으로 예상되었으며, 반대로 강점이 충분히 계발되어 있을 경우 성격장애 성향이 삶의 만족도를 손상시키는 정도가 상쇄될 수 있는 것으로 기대되었다. 이는 삶의 만족도를 저해할 수 있는 성격병리의 역할을 간과해서는 안 된다는 점을 시사해주는 동시에, 성격장애 성향이 심하다 하더라도 강점을 충분히 함양시키면 삶의 만족이 증진될 수 있다는 것으로 이해되었다(Rashid, 2008).

우울증상을 종속변인으로 투입한 3단계에 걸친 위계적 회귀분석 결과, 성격장애 수준이 낮은 경우 성격강점 수준에 의한 우울증상의 차이가 크지 않은 반면, 성격장애 수준이 높

은 경우 성격강점 수준이 증가할수록 우울증상이 감소하는 것으로 나타났다. 아울러 성격장애 상·하 집단별 회귀분석 결과에서 성격장애 수준이 높은 집단의 경우 성격강점이 우울증상에 미치는 긍정적 영향력이 전혀 감소되지 않는 것으로 나타났다. 이는 성격장애 성향이 심한 경우, 성격강점이 우울증상에 미치는 긍정적 효과가 작아질 것이라는 직관에 반대되는 결과이다. 오히려 성격장애 성향이 심한 사람들의 우울증상을 감소시키는 데 있어서 성격강점이 중요한 역할을 할 수 있음을 시사하는 결과로 생각되었다.

이상의 결론을 통하여 다음과 같은 임상적 시사점을 도출할 수 있겠다. 첫째, 성격강점은 긍정적 결과(삶의 만족도, 심리적 안녕감, 긍정정서)에 관여된 기제와 보다 밀접한 작용을 하는 것으로 여겨지는 반면, 성격장애는 부정적 결과(부정정서, 우울)에 관여된 기제와 더 밀접한 작용을 하는 것으로 판단된다. 따라서 이미 밝혀진 긍정정서 및 접근동기와 부정정서 및 회피동기에 기저하는 두 개의 구별가능한 심리적·신경학적 체계(Davidson & Irwin, 1999; Diener, Larson, Levine, & Emmons, 1985)는 성격강점 및 안녕감과 성격장애 및 우울의 연구로 확장되어야 할 것으로 생각된다.

둘째, 성격강점과 우울의 관계 및 성격장애와 안녕감의 관계가 유의하게 나타났다는 점에서, 두 분야의 연구가 분리되어 개별적으로 이루어지는 것은 적절치 못한 것으로 여겨진다. 선행연구들은 성격장애와 우울의 밀접한 관계(Farmer, Nash, & Dance, 2004; Farmer & Nelson-Gray, 1990; Pfohl, Stangl, & Zimmerman, 1984; Shea, Widiger, & Klein, 1992) 또는 성격강점과 안녕감의 관계(임영진, 2010; Park et al., 2004a; Peterson et al., 2007; Shimai et al.,

2006)를 중점적으로 분석함으로써, 성격강점이 우울에 미칠 수 있는 영향 및 성격장애가 안녕감에 미칠 수 있는 영향을 포착하지 못하였다. 따라서 본 연구의 결과에 근거하여, 성격강점이 안녕감에 주된 역할을 하는 만큼이나 성격병리에 관한 연구가 안녕감에 가치 있는 기여를 할 수 있을 것이며, 유사하게 성격병리가 부적응에 핵심 역할을 하는 만큼이나 강점에 관한 연구 또한 중요한 정보를 제공해줄 수 있을 것으로 생각된다.

셋째, 본 연구의 상호작용 효과분석은 성격강점과 성격병리의 통합 연구가 얼마나 중요한지를 재차 확인해주는 것이었다. 특히 성격강점이 높은 경우 성격장애 성향이 삶의 만족도에 미치는 부정적인 효과가 상쇄되었지만, 성격장애 성향이 높은 경우 성격강점이 우울증상에 미치는 긍정적인 효과가 여전히 유효한 것으로 입증되었다. 오히려 성격강점은 성격장애 성향이 심한 사람들에게서 큰 이득을 보인다는 점에서, 결함이 많고 취약한 사람들 일수록 그들의 강점을 치료적 기반으로 삼는 개입이 절실한 것으로 이해되었다(Saleebey, 1996).

본 연구를 통하여 상술한 바와 같은 결론 및 임상적 시사점을 도출할 수 있었으나, 이것은 실증적인 개입 연구를 통하여 검증될 필요가 있다. 또한, 연구참여자가 모두 특정 대학에 재학하고 있는 학생들이었으므로, 본 연구의 결과를 일반화하는 데 제약이 따른다는 점을 감안해야 한다. 특히 연구참여자 대부분이 비임상집단 또는 준임상집단에 속한 사람으로 분류될 수 있으므로, 향후 연구에서는 임상집단에서 수집된 자료를 바탕으로 가설을 검증하는 작업이 요구된다.

또한 회귀분석에서 성격강점과 성격장애의 총점을 사용하여 전반적인 상호관련성을 확인

했다는 점에서, 특정 성격강점 및 성격장애를 고려하지 못했다는 제한점이 따른다. 성격강점 및 성격장애의 유형에 따른 회귀모형의 차이가 나타날 수 있으므로, 후속 연구에서는 성격강점 및 성격장애의 유형을 고려한 보다 정교하고 체계적인 분석이 이루어져야 할 것이다.

이러한 제한점에도 불구하고, 본 연구는 성격강점 및 성격장애가 안녕감 및 우울증상과 어떠한 상호관련성을 보이는지를 통합적으로 고찰했다는 점에서 큰 의의가 있다. 긍정과 부정은 그 정의상 상호의존적이므로 완전한 이해를 위해서는 긍정과 부정의 두 요소 간 역동적인 작용을 정밀하게 분석할 필요가 있다는 점(Aspinwall & Staudinger, 2002)을 고려해 볼 때, 본 연구는 긍정과 부정을 통합적으로 검토한 많지 않은 시도 중 하나였다는 점에서 의미가 있다고 볼 수 있다.

## 참고문헌

- 권석만 (2008). 긍정심리학: 행복의 과학적 탐구. 서울: 학지사.
- 권석만, 유성진, 임영진, 김지영 (2010). 성격강점검사 - 전문가 지침서. 서울: 학지사 심리검사연구소.
- 김동인, 최말례, 조은정 (2000). 한국판 성격장애검사의 신뢰도와 타당도에 관한 예비적 연구. 신경정신의학, 39, 525-538.
- 김명소, 김혜원, 차경호 (2001). 심리적 안녕감의 구성개념분석: 한국 성인 남녀를 대상으로. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 15(2), 19-39.
- 김민정, 이동귀 (2008). 대학생의 자존감과 심

- 리적 부적응의 관계: 승인 욕구의 중재효과. 한국심리학회지: 학교, 5(3), 289-304.
- 김지영 (2014). 대학생의 성격강점 및 덕성과 성격장애와의 관계. 청소년학연구, 21(11), 75-99.
- 배정미 (2006). 우리나라 청소년의 정신건강 실태 조사. 정신간호학회지, 15(3), 308-317.
- 서재삼, 황순택 (2006). 한국형 성격장애 진단 검사의 개발과 타당화. 한국심리학회지: 임상, 25(1), 273-288.
- 오수성 (2007). 지역사회 정신건강의 미래. 한국임상심리학회 춘계학술대회 자료집, 3-14.
- 원두리 (2011). 성격강점이 청소년의 안녕감과 적응적 대처방식에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 16(1), 151-167.
- 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 박사학위논문.
- 전경구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. 한국심리학회지: 건강, 6, 59-76.
- 조명한, 차경호 (1998). 삶의 질에 대한 국가 간 비교. 아산재단 연구총서.
- Aspinwall, L. G., & Staudinger, U. M. (2002). *A Psychology of human strengths: fundamental questions and future directions for a positive psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J. A. M., Lonczak, H. S., & Hawkins, J. D. (1998). Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 98-124.
- Davidson, R. J., & Irwin, W. (1999). The functional neuroanatomy of emotion and affective style. *Trends in Cognitive Science*, 3(1), 11-21.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E., Larson, R. J., Levine, S., & Emmons, R. (1985). Intensity and frequency: Dimensions underlying positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1253-1265.
- Farmer, R., Nash, H. M., & Dance, D. (2004). Mood patterns and variations associated with personality disorder pathology. *Comprehensive psychiatry*, 45, 289-303.
- Farmer, R., & Nelson-Gray, R. O. (1990). Personality disorders and depression: Hypothetical relations, empirical findings, and methodological considerations. *Clinical Psychology Review*, 10, 453-476.
- Hyler, S. E., & Rieder, R. O. (1987). Personality Diagnostic Questionnaire-Revised(PDQ-R). New York: Author.
- Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (2003). *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. APA.
- Lopez, S. J., Snyder, C. R., & Rasmussen, H. N. (2003). Striking a vital balance: developing a complementary focus on human weakness and strength through positive psychological



- assessment. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp.3-20). Washington, DC: APA.
- Lewinsohn, P. M., Hoberman, H. M., & Rosenbaum, M. (1988). A prospective study of risk factors for unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology, 97*, 251, 264.
- Park, N., & Peterson, C. (2009). Achieving and sustaining a good life. *Perspectives on Psychological Science, 4*, 422-428.
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004a). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*, 603-619.
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004b). Reply strengths of character and well-being: a closer look at hope and modesty. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*(5), 628-634.
- Peterson, C., Ruch, W., Beermann, U., Park, N., & Seligman, M. E. P. (2007). Strengths of character, orientations to happiness, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology, 2*(3), 149-156.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press.
- Pfohl, B., Stangl, D., & Zimmerman, M. (1984). The implications of DSM-III personality disorders for patients with major depression. *Journal of Affective Disorders, 7*, 309-318.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological measurement, 1*, 385-401.
- Ramana, R., Paykel, E. S., Cooper, Z., Hayburst, H., Saxty, M., & Surtees, P. G. (1995). Remission and relapse in major depression. *Psychological Medicine, 25*, 1161-1170.
- Rashid, T. (2008). Positive psychotherapy. In S. J. Lopez (Ed.), *Positive Psychology: Pursuing human flourishing* (pp. 187-217). Praeger Publisher.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explanations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 1069-1081.
- Saleebey, D. (1996). *A strengths perspective in social work practice*. New York: Longman.
- Samargia, L. A., Saewyc, R. N., & Elliott, B. A. (2006). Foregone mental health care and self-reported access barriers among adolescents. *The Journal of School Nursing, 21*(1), 17-24.
- Seligman, M. E. P. (2002a). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3-9). London: Oxford University Press.
- Seligman, M. E. P. (2014). Chris Peterson's unfinished masterwork: The mental illness. *The Journal of Positive Psychology, 10*(1), 3-6.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihaly, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*, 5-14.
- Seligman, M. E. P., Reivich, K., Jaycox, L., & Gillham, J. (1995). *The optimistic child*. Boston: Houghton Mifflin.
- Shea, M. T., Widiger, T. A., & Klein, M. H. (1992). Comorbidity of personality disorders

- and depression: Implications for treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 857-868.
- 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.
- Watson, D., Clark, L. A., & 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.

원고접수일 : 2015. 12. 22.  
수정원고접수일 : 2015. 12. 29.  
게재결정일 : 2015. 12. 31.

## The influence of character strengths and personality disorders on well-being and depression

**Jiyoung Kim**

Department of Counseling Psychology,  
Seoul Cyber University

**Seokman Kwon**

Department of Psychology,  
Seoul National University

In the current study, the author attempted to verify whether character strengths and personality disorders were closely related to well-being and depression, and whether the interaction between character strengths and personality disorders showed a significant effect on this relationship. The author analyzed data collected from 370 participants and found that character strengths were more closely related to well-being than depression. On the other hand, personality disorders were more closely related to depression, compared to character strengths. In interaction effect analysis, high level of character strengths cancelled out the negative effect of personality disorders on psychological well-being. On the contrary, high level of personality disorders could not cancel out the positive effect of character strengths on depression. Finally, the author discussed this study's contributions to the integrative understanding of the positive aspects and negative aspects of human and deduced the clinical implications. In addition, the author discussed the limitations of the current study along with suggestions for further research.

*Key words* : character strengths, personality disorders, well-being, positive psychology