

## 대학생의 방어기제 유형에 따른 멘탈 휘트니스 긍정심리상담 및 치료 프로그램의 효과<sup>†</sup>

박 찬 빈  
한국국방연구원  
행동과학연구실

고 영 건<sup>‡</sup>  
고려대학교  
심리학과

본 연구의 목적은 대학생의 방어기제 유형과 멘탈 휘트니스 긍정심리상담 및 치료 프로그램의 효과 간 관계를 살펴보는 것이다. 이를 위해 본 연구에서는 서울 소재 한 대학교 재학생 60명에게 10회기의 멘탈 휘트니스 프로그램을 진행하였다. 전체 연구 참여자는 12~14명씩 총 5개의 집단에 배정되었다. 프로그램의 효과를 확인하기 위해 연구 참여자들에게 사전 및 사후 검사의 형태로 주관적 안녕감과 낙관성 검사가 실시되었다. 연구 참여자 중 3회 이상 프로그램에 참여하지 않은 9명을 제외한 51명의 자료를 활용해서 통계적 분석이 진행되었다. 사전 평가 때 실시된 방어기제 검사의 하위척도 점수들을 기준으로 군집분석을 통해 연구 참여자들을 세 집단으로 구분하였다. 그 세 집단은 성숙한 집단, 신경증적 집단, 그리고 미성숙한 집단이었다. 본 연구 결과, 연구 참여자들은 방어유형에 따른 세 가지 집단 모두 프로그램 참가 후에 주관적 안녕감과 낙관성이 유의하게 증가하였다. 하지만 주관적 안녕감과 낙관성 모두에서 세 가지 방어유형 집단과 평가시기 간 상호작용 효과는 유의미하지 않았다. 이러한 결과는 멘탈 휘트니스 프로그램이 성숙한 집단, 신경증적 집단, 그리고 미성숙한 집단의 주관적 안녕감과 낙관성을 증진시킬 수 있음을 시사한다. 이러한 결과에 기초해, 연구의 제한점과 추후 연구를 위한 제안점이 논의되었다.

주요어: 멘탈 휘트니스, 긍정심리상담 및 치료, 방어유형, 암묵적 지식, 행복메타인지, 정서 교양

<sup>†</sup> 이 논문은 제 1저자의 석사학위 청구논문을 수정·정리한 것임.

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 고영건, (136-701) 서울특별시 성북구 안암동 안암5가 고려대학교 심리학과, Tel: 02-3290-2060, E-mail: elip@korea.ac.kr

긍정심리치료(Positive Psychotherapy: PPT)는 긍정심리학에 바탕을 둔 심리치료 기법으로서, 인간의 긍정적 특성을 강화시키고 강점들을 개발하며 내담자에게서 아직 발견되지 않은 긍정적 변화의 원천들을 찾을 수 있도록 돕는 치료법을 말한다(Seligman, Rashid, & Park, 2006). 긍정심리치료는 문제 증상을 제거하는 데 초점을 두는 통상의 심리치료와는 달리, 긍정적 감정, 자기실현, 및 삶의 의미를 증진시키는 데 주안점을 두며 이를 통해 정신장애의 치료와 예방에 기여하는 것을 목표로 한다(Seligman, 2002). 비록 긍정심리치료에서 인간을 근본적으로 행복과 성장을 추구하는 존재로 파악할 지라도, 그렇다고 해서 삶 속의 부정적 측면을 부인하거나 삶의 문제들을 제거하고 개선하려는 노력의 필요성을 부정하는 것은 아니다.

Seligman과 동료들(2006)이 제안한 프로그램에서는 긍정심리 치료의 원리를 다음과 같이 크게 두 가지로 제시한다. 첫째, 내담자의 주의, 기억 그리고 기대가 부정적이고 파국적인 것으로부터 긍정적이고 희망적인 것으로 방향이 바뀔 수 있도록 교육시킨다. 둘째, 내담자가 삶의 의미를 적극적으로 탐색할 수 있도록 돕는 방편의 하나로서 성격 강점을 강조한다. 이런 맥락에서 프로그램에 참여한 내담자들은 자신의 고유한 강점을 파악하도록 격려 받게 되며 이후 치료자와 협동하여 일, 사랑, 우정, 양육, 그리고 여가 활동에서 내담자의 고유한 강점을 활용하려는 노력을 기울이게 된다(고영건, 김진영, 2012).

하지만 Seligman과 그의 동료들(2006), Magyar-Moe(2009), 그리고 Rashid(2009)가 제안한 긍정심리치료 프로그램들이 긍정심리치료와 관계된 기본적인

들을 제공해 줄 지라도, 아직 기존의 인본주의적 상담 기법이나 인지행동치료와 구분되는 고유한 방법론을 개척하는데까지는 나아가지 못한 것으로 보인다(고영건, 김진영, 2012). 특히 Ehrenreich(2009)에 따르면, 이러한 기존의 긍정심리치료 프로그램들은 일반적인 자기 개발 프로그램들에서 사용하는 방법들과 매우 유사한 인상을 주는 기법들로 구성되어 있기 때문에 그 둘을 구분하는 것은 매우 어렵다. 이러한 맥락에서 멘탈휘트니스 긍정심리 상담 및 치료 프로그램(고영건, 김진영, 2009)에서는 기존의 긍정심리치료의 한계를 보완하기 위한 시도로서, 내담자의 행복 및 정신건강교양(mental health literacy) 수준을 높이기 위한 암묵적(implicit) 측면의 심리학적 기술들을 주로 다룬다. ‘암묵적 지식’은 언제, 무엇을, 구체적으로 어떻게 하면 되는지를 알려주는 지식, 즉, ‘방법에 관한 지식(know-how)’으로서 개인의 적용에 도움이 되는 실용적인 가치를 갖는다(Sternberg et al, 2001).

심리학에서 멘탈 휘트니스(mental fitness)라는 용어가 공식적으로 사용된 것은 McCarthy(1964)의 논문에서였다. McCarthy(1964)는 긍정적 정신건강의 중요성을 강조하는 맥락에서 멘탈휘트니스(mental fitness)라는 신개념을 제안하였다. McCarthy(1964)는 멘탈 휘트니스라는 표현이 다음의 두 가지 점에서 유용하다고 주장하였다. 첫째, 멘탈 휘트니스는 신체적인 휘트니스라는 개념과 상응관계에 있다는 점이다. 이런 점에서 멘탈 휘트니스는 마치 신체적인 휘트니스를 통해 신체적인 건강을 획득 및 유지할 수 있는 것처럼, 체계화된 정신적 훈련 과정을 통해 긍정적 정신건강이 성취될 수 있음을 시사한다. 둘째, 멘탈 휘트니스는 사람들에게 정신건강에 비해 정신과적인 문제증상과 연관성을 더 적게 떠올리도록 해주는

개념이다. 그리고 멘탈 휘트니스는 정신과 의사와 심리학자뿐만 아니라, 다양한 정신건강 영역의 전문가들이 공동으로 활용할 수 있는 개념에 해당된다(McCarthy, 1964).

멘탈 휘트니스 프로그램에서 강조하는 핵심개념 중 하나는 ‘강점을 강화하려는 노력이 약점을 약화시킬 수 있다’는 것이다(Maddux, Snyder, & Lopez, 2004). 의견상 이러한 주장은 약점 대신에 강점에 초점을 맞추라는 식의 자기계발서의 주장과 유사한 인상을 줄 수 있다. 하지만 고영건과 김진영(2012)에 따르면, 멘탈 휘트니스 프로그램에서는 이러한 강점 강화의 원칙을 ‘승화된 긍정성’의 개념을 바탕으로 활용한다는 점에서 일반적인 자기계발서의 주장과는 차이가 있다.

승화된 긍정성은 인간의 강점과 약점 그리고 미덕과 악덕이 통합된 형태의 긍정성을 말한다(고영건, 김진영, 2012). 이처럼 승화된 긍정성의 맥락에서 강점을 강화함으로써 약점을 약화시키는 예로는 일을 하던 중에 전신에 화상을 입게 된 사람이 자신의 강점인 공감능력을 강화하는 것을 통해 자신의 손상된 외모로 인한 사회생활에서의 어려움을 극복하는 것을 들 수 있다. 이처럼 강점을 강화함으로써 약점을 약화시키는 긍정심리치료적인 원리는 본질적으로 강점과 약점이 동전의 양면처럼 구조적으로 결합되어 있는 영역에 적용되어야 한다. 멘탈 휘트니스 프로그램에서는 이러한 활동 영역을 바로 승화된 긍정성 영역이라고 명명한다.

멘탈 휘트니스 프로그램의 목적은 내담자들에게 행복 및 정신건강과 관련된 ‘암묵적 지식(tacit knowledge)’을 전달하는 것이라고 할 수 있다. 멘탈 휘트니스 프로그램에서는 문제증상이나 과거

경험에 대한 분석보다는 삶 속에서 개인에게 필요한 행복의 기술들을 전수하는 데 초점을 둔다. 이 때 멘탈 휘트니스 프로그램을 통해 행복의 기술에 대한 암묵적 지식을 습득한다는 것은 곧 문제 상황에서 사용하는 대처 전략이 변화하는 것을 의미한다(고영건, 김진영, 2012). 멘탈 휘트니스 프로그램에서는 스트레스에 효과적으로 대처하고 행복감은 증진시키기 위해서는 ‘행복메타인지’의 역할이 중요하다는 점을 강조한다(고영건, 김진영, 2014). 행복메타인지(happiness metacognition)는 행복에 관한 사고와 행동을 모니터링하는 심리학적 기술을 뜻한다.

전통적으로 정신건강은 정신질환이 없는 상태를 뜻하는 것으로 받아들여져 왔다. 이러한 정의에 따르면, 우울증, 불안장애, 알코올 남용 등 다양한 증상을 나타낼 경우, 정신적으로 건강하지 않은 사람이 되는 반면에, 정신장애로 이환(罹患)되지 않는 사람은 정신적으로 건강한 사람이 된다(임영진, 고영건, 신희천, 조용래, 2010). 하지만 이러한 질병모델(disease model)에 기반을 둔 정신건강 관점은 지난 50여 년간 예방적 관점에서 그다지 실효를 거두지 못했으며 정신장애를 치료하는 측면에서도 증상제거에 초점을 둔 치료는 잦은 재발을 초래하는 불완전한 모습을 보였다(Seligman, 2002). 이런 맥락에서 Keyes(2002, 2005)는 진정한 의미에서 정신적으로 건강한 사람은 정신장애로부터 자유로운 동시에 정신적 웰빙(mental well-being)을 경험하고 있는 사람이 되어야 한다고 제안하였다.

Keyes(2002, 2005)는 정신건강 문제가 보다 적극적인 개념인 긍정적 정신건강 및 성장모델(growth model)의 측면에서 다루어져야 한다고

주장하였다. 마찬가지로 맥락에서 Ralph와 Corrigan(2005)도 진정한 정신건강을 부적응 증상의 부재상태를 넘어서 행복하고 자기실현적인 삶을 사는 것이라고 정의하였다. 또 Ryan과 Deci(2001) 역시 인간의 사고 기능과 정서기능이 원활하고 자유로우며 편안하게 유지되는 것을 정신적으로 건강한 상태라고 주장하였다.

이러한 예들에서 확인할 수 있는 것처럼, 질병 모델의 대안으로 등장한 정신적 성장 모델에서는 정신건강 문제와 관련해서 심리적 웰빙을 지향하는 동시에 정신장애의 예방에 초점을 둔다. 이러한 성장모델의 관점에서 본다면, 정신건강의 근간에는 정신적 웰빙과 낙관성이 위치한다.

정신적 웰빙의 대표적인 추정치로는 주관적 안녕감(Subjective Well-being)을 들 수 있다. 주관적 안녕감은 삶에 대한 기본적인 태도로 개인이 자신의 삶을 긍정적으로 경험하는 주관적인 심리상태를 의미한다. 초기 주관적 안녕감에 대한 연구는 인구사회학적 요인들을 중심으로 진행되었다(Wilson, 1967). 하지만 이후 경험적 연구들을 통해 인구사회학적 요인들과 더불어 개인내적 요인들이 함께 고려되었는데 일반적으로 주관적 안녕감은 개인 내적요인들에 의해 더 큰 영향을 받는 것으로 보고되고 있다(Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999).

Diener와 그의 동료들은 주관적 안녕감을 크게 두 가지 요인으로 분류하였다(Diener, Diener, & Diener, 1995). 여기서 두 가지 요인은 정서적 요인(affective factor)과 인지적 요인(cognitive factor)을 말한다. 정서적 요인은 일반적으로 행복감(happiness)이라고 불리기도 하는데, 이것은 개인이 살아가면서 느끼는 긍정 및 부정 정서와 관

련된 경험과 반응 등을 포함한다(Ryan & Deci, 2001). 또 인지적 요인은 삶의 만족도와 관련된 차원인데 삶의 만족도는 자신의 삶의 질을 개인이 설정한 기준과 비교·평가하는 판단 과정을 말한다(Shin & Johnson, 1978).

Campbell(1981)에 따르면, 인지적-정서적 요소의 구분은 어느 것을 중심으로 평가하느냐에 따라 달라질 수 있다. 삶의 만족에 초점을 둘 때 그 평가는 인지적 요소를 고려하는 것이 되는 반면, 일상생활의 경험에 초점을 둘 때 그 평가는 정서적 요소를 고려하는 것이 된다. 인지적인 차원과 정서적인 차원은 정적인 상관을 보이며 이 둘을 분리하는 것은 쉽지 않기 때문에 주관적 안녕감을 측정하기 위해 개발된 측정도구들은 대체로 이러한 두 가지 측면을 모두 포함하고 있다.

한편 낙관성(Optimism)은 개인이 삶 속에서 부정적인 결과보다는 긍정적인 결과를 더 크게 기대하는 경향성을 말한다(Scheier & Carver, 1985). 이러한 정의는 낙관성을 기질적 측면에서 바라본 것에 해당된다. 기질적 낙관성은 상황-특정적인 특성이 아닌 시간과 맥락에 걸친 안정성을 보이는 특성으로 보고되고 있다(Lewis, Dember, Scheff, & Radenhausen, 1995). 일반적으로 낙관성은 적응의 목적을 달성하는데 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있다(Aspinwall & Taylor, 1992; Carver et al, 1993; Park, Moore, Turner, & Adler, 1997).

하지만 기질적 낙관성(낙천성)의 경우, 지나치거나 왜곡된 형태로 표출되면 부정적인 결과를 초래할 수 있다(Segerstrom, 2005). 예를 들면, 특정 사건에 대해서 지나치게 긍정적인 기대를 많이 하는 경우, 낙관적 기대가 좌절되면 실망감 때

문에 해당 사건에 대해 더 비판적인 태도를 갖게 될 수도 있다(Fournier, de Ridder, & Bensing, 1999).

한편, 기질적인 측면에서의 낙관성 개념과는 대조적으로 Seligman(1991)은 낙관성을 긍정적 사건과 부정적 사건에 대한 설명양식(explanatory style) 또는 해석 양식으로 설명하였다. 그의 낙관성 이론에서는 개인이 경험하는 긍정적 사건과 부정적 사건에 대한 귀인(attribution) 양식이 미래에 대한 기대에 의미 있는 영향을 미친다고 가정한다. 이런 맥락에서 Seligman(1991)은 낙관성을 평가할 때 미래에 대한 기대를 직접 질문하기 보다는 특정 사건에 대해 개인이 어떻게 귀인 하는지를 선택하도록 요구하는 간접적인 평가방식을 통해 개인의 낙관성 수준을 측정하였다(Diener et al., 1999).

Seligman(1991)의 낙관성 개념이 갖는 중요한 의미 중 하나는 바로 이러한 낙관성이 훈련과 학습을 통해 향상시키는 것이 가능하다는 점이다. 사람들은 일상생활 속에서 경험하는 사건들에 대하여 인과적인 해석과 설명을 하는데, 그는 이러한 언어적인 습관 속에서 해석 양식으로서의 낙관성이 잘 드러난다고 보았다. 그는 사람들이 보이는 언어습관을 세 가지 차원(원인의 지속성, 확산성, 개인화)으로 분석하여 우울과 관련된 비판적 설명양식을 보다 낙관적인 형태로 변화시키는 인지기술 훈련인 ‘펜실베니아 예방 프로그램(The Penn Prevention Program)’을 개발하였다.

낙관성은 단순히 사람들을 보다 기분 좋게 만들어 줄 뿐만 아니라, 역경 상황에서의 개인의 실제 성취 수준에도 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Sheier & Carver, 1992). 또 낙관성은 우

울증상에 대해 길항적인 작용을 하며 낙관적인 사람들이 비판적인 사람보다 중요한 인생의 과도기에서 더 잘 적응하고 현재 느끼는 행복감도 더 높은 것으로 나타났다(Aspinwall & Taylor, 1992). 그리고 낙관성은 신체적 건강에도 긍정적인 영향을 미치고(Scheier, Carver, & Bridge, 1994) 낙관적인 사람은 비판적인 사람보다 조기에 사망하는 비율이 더 낮으며 심리적으로 더 안정적이고 효율적으로 기능하는 모습을 보인다(권석만, 2008; Nes, Segerstrom, & Sephton, 2005).

현재 긍정심리 상담 및 치료는 여러 장면에서 개인 및 집단의 형태로 폭넓게 시행되어 오고 있으며 다양한 경험적 연구들을 통해 효과가 검증되고 있다(Sin & Lyubomirsky, 2009). 먼저 국외에서 진행된 연구들을 살펴보면, 초기의 긍정심리 치료 효과검증 연구(Seligman et al., 2006)는 주로 우울증상의 완화 및 삶의 만족도 향상을 목표로 진행되었다. 중등도 이하의 우울증을 겪고 있는 대학생들을 대상으로 집단치료 형태로 긍정심리치료를 실시한 치료효과를 측정하였을 때, 우울증상의 호전과 함께 삶의 만족도도 함께 증가되었으며 이러한 효과는 치료가 끝난 뒤 최소 1년간 지속되었다. 또 웹 기반으로 4주간 단기간에 실시한 개별 개입 프로그램(Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005)에서도 우울 증상의 경감과 행복감에 있어서 의미 있는 변화가 보고되었다. 그리고 청소년들을 대상으로 한 집단 긍정심리치료 프로그램(Rashid & Anjum, 2008)도 행복감 및 웰빙에 유의미한 효과를 나타냈다. 외래 우울증 환자를 대상으로 긍정심리치료와 인지행동치료를 집단 치료 형태로 실시하여 그 효과를 비교하였을 때에도 우울증상을 감소시키는 정도

는 두 치료 모두 유사하였으나, 긍정심리치료가 행복감 증진에 훨씬 더 강력한 효과가 있는 것으로 나타났다(Asgharipoor, Farid, Arshadi, & Sahebi, 2012). 최근에는 긍정심리치료가 신체건강의 긍정적 변화(예: 미주신경활성화 증가)와도 유의하게 관련되어 있음이 밝혀졌으며(Lü, Wang, & Liu, 2013) 금연상담 장면에서도 긍정심리치료가 병행 활용되는 등 점차 그 활용범위가 넓어지고 있다(Kahler et al., 2014).

국내에서도 긍정심리상담 및 치료프로그램에 대한 효과검증 연구가 지속적으로 이루어져왔다. 국내 학술지에 발표된 논문을 기준으로 요약해보면 다음과 같다. 첫째, 초등학생(성미혜, 천성문, 임옥경, 김은경, 2012)에서부터 중학생(정지현, 손정락, 2014), 대학생(장현아, 2012; 김나미, 2014; 탁진국, 임그린, 정재희, 2014), 중년여성(윤성민, 신희진, 2012), 발달장애 아동을 둔 어머니(소숙영, 손정락, 2013) 및 노인층(한상미, 이봉건, 2012)에 이르는 다양한 연령층을 대상으로 긍정심리치료가 실시되고 그 효과가 검증되어왔다. 둘째, 주 호소 증상의 종류에 따라서도 그 효과가 다양하게 검증되어 왔는데, 우울 성향 내담자에게 유의한 효과가 있음이 반복 검증되었으며(임영진, 2012; 유은영, 손정락, 2013), 사회공포증 경향이 높은 내담자의 사회불안 감소(최유연, 손정락, 2012)와 학교생활에 부적응을 호소하는 학생의 부적응감 개선에도 효과적인 것으로 나타났다(정지현, 손정락, 2014).

일반적으로 구조화된 프로그램을 통한 효과검증 연구를 실시할 경우 치료자 1인에 의한 개입보다는 치료자 다수에 의한 개입이 선호되며, 연구자가 집단운영에 참여하지 않는 것이 권장된다.

왜냐하면 치료자 1인에 의해서만 효과검증 연구가 이루어질 경우, 관측된 효과가 실제 프로그램(구성 내용)에 의한 효과인지 아니면 치료자 개인 변인에 의한 것인지를 변별하는 데 어려움을 겪을 수 있기 때문이다. 하지만 국내에서 실시된 긍정심리치료 효과검증 연구들의 경우, 장현아(2012), 그리고 배제현과 정경용(2013)의 연구를 제외하고는 거의 대부분이 1인의 치료자에 의해서 프로그램이 진행되었다는 한계가 존재한다(예컨대, 오정영, 최용용, 2011; 소숙영, 손정락, 2013; 탁진국, 임그린, 정재희, 2014).

한편 기존의 긍정심리치료 관련 연구들에서는 회기 수 및 회기별 시간과 같은 약간의 차이는 존재할지라도 전체적으로는 대기자(waiting list) 또는 무처치(no-treatment) 형태의 통제집단을 두어 치료집단과의 변화 추이를 비교하거나 인지행동치료 등과 같은 타치료 기법과의 효과를 비교하는 방식으로 긍정심리치료에 대한 효과를 검증해 왔다. 하지만 아직까지 프로그램 참여자들의 방어 유형(defense styles)과 긍정심리치료 프로그램의 관계를 비교한 연구는 보고된 바 없는 실정이다.

사람들의 방어 유형은 심리적인 적응 수준과 밀접한 관계가 있다(Vaillant, 1977, 1995, 2000, 2002). 일반적으로 방어기제는 불안을 일으키는 대상으로부터 자아를 유지하고 보호하는 기능을 한다(Freud, 1894). 또 방어기제는 정신병리를 형성하는 중요한 요인인 동시에 성격 특징, 적응방식, 생활양식 및 정신건강에도 의미 있는 영향을 준다. 이러한 방어기제의 개념은 정신과 환자군은 물론 정상인의 성격과 적응양식을 이해하는데 유용한 개념으로 사용되어 왔다(Vaillant, 1971).

하버드 대학의 성인발달 연구(Vaillant, 1977, 1995, 2000, 2002)는 심리적 적응 수준의 지표로 방어기제를 사용하는 것에 대해 타당한 근거를 제시하는 대표적인 연구라고 할 수 있다. Vaillant(1977, 1995, 2000, 2002)는 삶에 성공적으로 적응한 사람과 그렇지 못한 사람을 구분해 줄 수 있는 여러 중요한 지표들 중 하나로 방어유형을 꼽았는데, 성인기 초기의 방어기제 유형이 삶에 성공적으로 적응하는 지 여부를 예측할 수 있다고 주장하였다.

Busch, Shear, Cooper, Shapiro 및 Leon(1995)의 연구에 따르면, 공황장애로 진단된 환자들의 방어기제를 분석한 결과, 정상 통제집단에 비해 공황장애 환자들은 상대적으로 미성숙한 방어를 더 많이 사용하며 반동형성과 취소와 같은 기제를 높은 빈도로 사용하는 것으로 나타났다. 또 Cramer(2000)의 연구에서는 미성숙한 방어를 많이 사용할수록 간이정신진단검사의 전체 심각도 점수가 높은 것으로 나타났다. 그리고 Semard, Grinspoon 및 Feinberg(1973)에 따르면, 정신분열병 환자들의 경우, 정신분열 증상이 회복되어감에 따라 상대적으로 더 성숙한 형태의 방어기제를 사용하는 것으로 나타났다.

방어기제의 성숙도는 IQ, 심리사회적 성숙도, 사회적 지위 등과 정적인 상관이 있는 반면, 주관적으로 지각한 심리적 증상의 심각도와는 부적의 상관이 있는 것으로 알려져 있다(김정옥, 2003). 이렇듯 방어기제는 정신건강 및 심리사회적 성숙도를 반영하는 적응 행동을 이해하는데 매우 유용한 역할을 할 수 있다(Bond & Wesley, 1996).

방어기제와 함께 빈번히 사용되는 용어 중 하나는 적응기제(adaptive mechanism)이다. 적응기

제는 자아심리학의 발전과 더불어 방어기제의 긍정적이고 적응적인 기능에 대한 인식이 확대되면서 점차 부각되어 온 개념이다(Vaillant, Bond & Vaillant, 1986). 방어기제의 적응적 기능이 적절하게 발휘될 경우, 개인이 경험하는 스트레스와 불안은 건강한 방식으로 감소될 수 있다. 반면에 개인이 미성숙하거나 신경증적인 수준의 방어기제에 주로 의존하게 될 경우, 여러 가지 형태의 심리적 부적응의 문제를 나타낼 수 있다(Atkinson, & Gim, 1989).

이상의 논의에 기초해서 살펴보면, 방어유형을 기반으로 평가된 내담자의 심리적 적응수준은 긍정심리 프로그램 참여에 대한 동기 수준과 참여 의지, 그리고 프로그램에 대한 이해도 및 효과에 영향을 줄 수 있을 것으로 보인다. 일반적으로 개인상담 장면에서는 치료자가 내담자의 적응 수준에 맞춰 개입의 형태와 상담의 속도를 조절하는 것이 보편적이다. 하지만 집단상담 장면의 경우 집단원 중 일부의 적응 수준을 고려하여 전체 집단에 대한 개입방법과 진행 속도를 조절하는 것은 쉽지 않다. 만약 치료 프로그램의 효과가 참여자의 적응 수준에 따른 편차를 보이지 않는다면, 다시 말해서, 집단원의 상이한 심리적 적응 수준에 대해서도 유사한 치료효과가 확인된다면, 해당 치료 프로그램의 진행을 위해 집단원을 구성할 때, 집단원의 심리적 적응수준별로 상이한 집단으로 분류한 상태에서 프로그램을 진행할 필요는 없어 보인다. 하지만 만약 이와는 반대로, 내담자의 심리적 적응 수준에 따라 프로그램 효과에서 차이가 나타난다면, 프로그램을 진행할 때 집단 또는 회기 내용의 구성 과정에서 적응 수준에 따른 차이를 고려할 필요가 있어 보인다.

이상의 논의를 바탕으로 본 연구에서는 대학생의 방어 유형과 멘탈휘트니스 긍정심리상담 및 치료 프로그램의 효과 간 관계를 살펴보고자 한다. 이 때 방어 유형과 관련해서는 Vaillant(1977, 1995, 2000, 2002)의 개념을 활용하고자 한다. 그리고 앞서 언급한 것처럼, 성장모델의 관점에서 볼 때 정신건강의 근간을 이루는 대표적인 변인들이 바로 정신적 웰빙과 낙관성인 점을 고려하여 본 연구에서는 멘탈휘트니스 긍정심리상담 및 치료 프로그램 효과에 대한 지표로 정신적 웰빙과 낙관성을 선택하였다. 본 연구를 통해 도출된 방어 유형과 멘탈휘트니스 긍정심리상담 및 치료 프로그램 효과 간 관계에 관한 정보는 향후 정신건강 관련 장면에서 긍정심리상담 및 치료 프로그램을 활용할 때 집단의 구성 및 구체적인 프로그램 내용의 구성과정에서 중요한 역할을 할 수 있을 것으로 기대된다.

## 방 법

### 연구대상

본 연구는 서울 소재 한 대학교 재학생 중 프로그램 참여에 동의한 60명을 대상으로 실시되었다. 연구 참여자들의 평균나이는 22.07세( $SD$  1.89)였으며, 남자 19명 그리고 여자 41명이었다. 학년별 분포는 2학년 36명(60%), 3학년 15명(15%), 4학년 7명(11.7%), 1학년 2명(3.3%) 순으로 나타났다. 처음의 60명의 지원자 중 여러 가지 사정으로 전체회기에서 3회기 이상 프로그램에 참석하지 않은 9명은 통계적 분석 과정에서 제외되어 최종적으로는 51명의 자료가 분석되었다.

### 연구설계 및 절차

전체 연구 참여자는 12~14명씩 총 5개의 집단에 무선적으로 할당되었다. 각 집단의 리더로는 임상 및 상담심리학 전공 대학원생 5인이 참여하였고, 이들의 성별은 여성 4인과 남성 1인이었다. 집단 배정 과정에서 심리적인 적응 수준을 기준으로 내담자들을 동질적으로 구성하지 않고 무선배정의 원칙을 적용하였다. 왜냐하면 다양한 적응 수준을 보이는 내담자가 섞여 있는 집단 구성이 일반적으로 긍정심리 프로그램이 시행되는 실제 모습과 더 유사할 것으로 기대되기 때문이다. 또 적응 수준에 대한 정보를 미리 접했을 때 생길 수 있는 편견의 문제점을 방지하기 위해 각 집단의 리더들에게는 내담자들의 심리적 적응 수준에 관한 심리검사 결과를 제공하지 않았다.

집단 프로그램으로는 멘탈휘트니스 긍정심리 프로그램(김진영, 고영진, 2009)을 사용하였다. 본 연구에서 사용된 프로그램의 회기 별 주제 및 세부 내용은 표 1에 정리되어 있다. 각 회기는 행복 증진에 효과적인 행복메타인지 관련 주제들을 다루고 있으며, 각 회기의 목표는 행복에 관한 암묵적 지식을 학습하는 것이다. ‘승화된 긍정성’을 강조하는 멘탈 휘트니스 프로그램에서는 스트레스 상황 하에서 부적 정서에 대해 길항작용을 할 수 있도록 돕는 행복의 기술들을 중점적으로 다룬다.

연구가 진행되기 전에 모든 집단의 리더는 프로그램의 개발자들이 주관한 워크숍의 전 과정을 이수하였고 프로그램이 실시되는 동안 프로그램 개발자가 진행하는 슈퍼비전에 참여하였다. 멘탈 휘트니스 긍정심리치료 프로그램은 매주 동일한 시간대에 비밀보장이 가능한 독립된 장소 5곳에



서 회기별로 75분씩 총 10회기의 과정으로 시행되었다.

본 연구에서는 프로그램의 효과를 살펴보기 위해 이중차이모델(Difference-in-Differences model)을 사용하였다. 이중차이모델은 준 실험 연구모형으로 통제집단 설정의 한계를 보완하며 제한된 범위 내 실험 집단의 전-후의 효과를 검증하기 위해 사용되는 방법론 중의 하나이다. 이 방식의 기본원리는 개입시점을 기준으로 전-후를 비교하는 분석모형을 세운 후 이론에 기초해 재구성된 집단의 특성에 따라 개입의 효과가 달리

나타날 것이라는 가정을 이용한 것이다(Kaushal & Kaestner, 2001). 하지만 방법론의 특성 상 기본 가정이 확실하게 충족되었는지에 대한 검증이 어려운 경우가 많다. Kaushal과 Kaestner(2001) 그리고 Ellwood(2000)의 연구에서는 아래와 같은 직·간접적인 방법으로 이중차이모델의 신뢰성을 확인하도록 제안하고 있다. 첫째, 기본적으로 집단의 구분을 올바르게 하는 것이다. 각 집단을 구분하는 명확한 근거를 바탕으로 집단을 구분하는 것이 일차적인 과정이므로 집단구분에 사용되는 정보는 이론적 근거를 바탕으로 신중하게 선택되

표 1. 멘탈휘트니스 긍정심리 프로그램 구성

회기	주 제	내 용
사전		• 프로그램에 관한 오리엔테이션 및 사전 평가 질문지 작성
1	행복메타인지	• 행복에 관한 암묵적 지식과 기술로서의 행복메타인지 소개 • 행복메타인지는 행복에 관한 사고를 모니터링 하는 기술을 뜻함 • 참여자별로 긍정적 자기소개서와 태그라인(tag line)을 작성함
2	인생의 토마토	• 삶에서의 토마토 효과(두려워하거나 좌절할 필요가 없었던 것을 두려워하거나 좌절하는 경향)에 대한 탐색 • 낙관성과 관계된 행복메타인지 및 암묵적 기술들을 학습함
3	향유의 기술	• 고유한 강점 및 긍정적인 정서를 함양할 수 있는 구체적이고 성취 가능한 행동들을 계획하고 실천함 • 즐거운 일을 'Here & Now'의 관점에서 실천하도록 돕는 향유의 기술 훈련
4	정서교양	• 행복한 삶을 위해 자신의 정서를 정확하게 지각하고 의사소통 하는 능력인 정서교양(emotional literacy)을 이해하고 함양하는 훈련
5	정서의 나침반	• 심리적 위기 상황에서 스트레스를 관리하기 위한 행복메타인지의 하나로 정서의 나침반에 관한 상징적 조작 활동을 훈련함
6	감사하기	• 행복메타인지에 기초한 감사의 심리학적 기술을 배움 • 감사편지 활동
7	몰입의 즐거움	• 행복감을 증진시킬 수 있는 일상생활에서의 리추얼에 관해 논의 • 몰입과 유사한 심리적 활동들 간 공통점과 차이점 학습
8	강점의 왕과 여왕	• 타인을 사랑할 줄 아는 능력인 강점의 왕과 타인으로부터 사랑을 받을 줄 아는 능력인 강점의 여왕에 관해 학습함 • 긍정심리 기반 멘탈 휘트니스 대화법과 공감적 대화법 훈련
9	용서하기	• 분노와 슬픔을 중립적인 감정으로 중화시키거나 긍정적인 감정으로 승화시킬 수 있는 용서의 심리학적 기술을 훈련함
10	행복의 선택	• 10주간의 행동 변화와 관계된 자기 유지적(self-maintaining) 요인들에 관해 탐색하고 향후 계획 논의
사후		• 프로그램 평가용 질문지 작성 • 프로그램에 대한 피드백

어야 한다. 둘째, 올바른 선택을 뒷받침하기 위해 집단 구분을 둘이 아닌 셋 이상의 여러 가지 집단을 사용함으로써 분석결과상의 일치성과 차이성을 보여 집단 구분이 적합했음을 간접적으로 보이는 것이다.

## 측정 도구

**방어유형 설문지(Defense Style Questionnaire).** 본 연구에서는 Bond, Gardner, Christian 및 Sigal (1983)이 개발하고 조성호 (1999)가 번안 후 타당화한 한국판 방어유형질문지(K-DSQ: Korean Version of Defense Style Questionnaire)를 사용하였다. 이 척도는 총 16개의 방어기제를 측정하는 66개의 문항으로 구성되었다. 조성호(1999)는 방어기제의 개별 점수를 바탕으로 요인분석을 실시하여 4가지 요인을 추출하였다: 미성숙한 방어유형(행동화, 투사, 분리, 공상, 수동공경, 소비), 적응적 방어유형(유머, 전능, 승화, 부정), 자기 억제적 방어유형(억제, 반동형성, 철수, 취소), 갈등 회피적 방어유형(체념, 격리). 각 요인마다 소속된 문항 수에 차이가 나고 따라서 참여자들이 각 요인에서 받을 수 있는 점수의 범위가 서로 다르기 때문에 요인별 총점을 각 요인에 소속된 문항의 수로 나눈 평균치를 기준으로 유형별 점수를 재환산하였다. 본 연구에서 방어유형설문지의 요인별 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )들의 평균은 .79로 높은 수준으로 나타났다.

**주관적 안녕감 척도(Index of Well-being).** Campbell(1981)은 최근의 경험에 대한 감정(삶에 대한 느낌)을 재는 8문항과 전반적인 삶의 만족도

를 재는 단일문항으로 구성된 주관적 안녕감 척도를 개발하였다. 본 연구에서는 이 척도를 이명신(1998)이 번안하고 타당화한 척도를 사용하였다. 이 척도에서 삶에 대한 느낌을 묻는 내용은 “당신은 지난 몇 달 동안 어떻게 느끼셨습니까?”에 대해 ‘재미있는’과 ‘지루한’ 중 자신이 해당되는 곳에 표시하는 7점 척도로 되어 있다. 삶에 대한 느낌의 점수와 전반적인 삶의 만족도의 총점을 합하여, 해당점수가 높을수록 주관적 안녕감이 높은 것으로 해석된다. 본 연구에서 주관적 안녕감 척도의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .89로서 매우 높은 수준이었다.

**낙관성 척도(Attribution Style Questionnaire).** 본 연구에서는 낙관성 검사로 언어습관과 귀인양식을 통해 낙관성을 평가하는 Seligman(1991)의 척도를 박노용과 김혜성이 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 48개의 문항으로 구성되어 있으며, 수검자는 확산성, 지속성, 그리고 개인화 차원이 반영된 각 문항들을 읽고 두 개의 보기 중 하나의 답을 선택하는 방식으로 응답하게 된다. 낙관성의 총점은 긍정성이 합산된 점수(Total G)에서 부정성이 합산된 점수(Total B)를 감산하여 산출된다. 본 연구에서 낙관성 검사에 대한 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .88로 비교적 높은 수준이었다.

## 자료 분석

본 연구에서는 연구에 참여한 참여자를 심리적 적응 수준에 따라 분류하기 위해 개별방어 유형 점수를 사용하여 군집분석을 실시하였다. 먼저, 유형별 소속 문항의 수로 나눈 평균치를 기준으로

미성숙한 방어유형, 적응적 방어유형, 자기억제적 방어유형, 갈등회피적 방어유형 점수를 산출하였다. 이 값은 1~7의 점수 범위를 갖게 된다. 이후 4가지 방어유형의 평균 점수를 군집분석의 군집 변인으로 설정하고, K-평균 군집분석을 실시하였다. 조성호(1999)의 연구를 바탕으로 군집의 수를 3으로 정하였다. 다음으로 심리적 적응수준에 따른 프로그램 참가 효과성을 검증하기 위해 반복 측정 변량분석(repeated ANOVA)을 실시하였다. 마지막으로, 집단 간 차이가 유의한 경우에 한하

여 이를 분석하기 위해 Bonferroni 사후검증을 실시하였다. 통계분석은 SPSS 18.0을 사용하여 진행하였고, 유의수준 .05를 기준으로 검증하였다.

## 결 과

### 대학생 집단에 대한 군집분석 결과

4가지 개별 방어유형의 분포를 토대로 군집분석을 진행한 결과가 표 2와 그림 1에 제시되어 있

표 2. 군집별 사례 수와 방어유형 평균 점수(N=51)

군집	사례수	방어유형 문항 평균			
		유형1	유형2	유형3	유형4
1	17	2.81	4.12	3.40	1.89
2	23	3.80	3.94	4.30	2.85
3	11	3.84	3.67	4.45	4.44

주. 군집1: 성숙한 집단, 군집2: 신경증적 집단, 군집3: 미성숙한 집단;  
 유형1: 미성숙한 방어유형, 유형2: 적응적 방어유형, 유형3: 자기억제적 방어유형,  
 유형4: 갈등회피적 방어유형

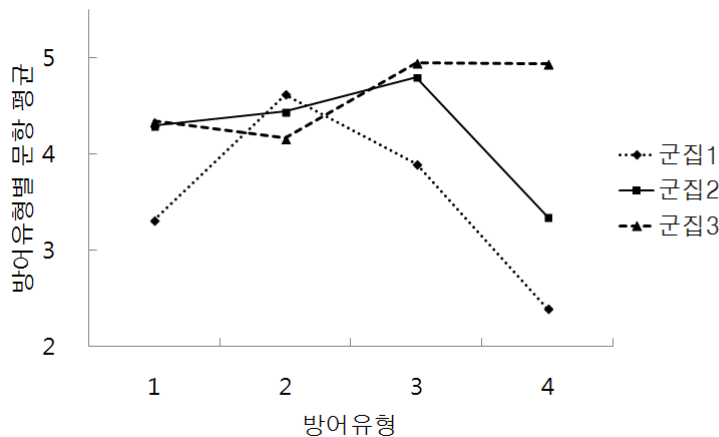


그림 1. 방어 유형별 문항평균의 군집별 비교(N=51)

주. Y축: 방어유형 점수; 유형1: 미성숙한 방어유형, 유형2: 적응적 방어유형,  
 유형3: 자기억제적 방어유형, 유형4: 갈등회피적 방어유형;  
 군집1: 성숙한 집단, 군집2: 신경증적 집단, 군집3: 미성숙한 집단

다. 군집별 사례 수와 요인별 평균 점수는 표 2에 제시하였고 각 군집에 대한 개별 방어유형의 점수 분포는 그림 1에 제시하였다. 각 군집에서의 참여자 수는 유의한 차이를 보이지 않았다( $\chi^2=4.23, p=.12$ ).

분류된 3개의 군집 각각에 대해서 각 방어유형의 점수 분포를 고려해 그 각 집단의 특성이 반영된 형태로 명명하였다. 먼저, 군집1은 다른 두 군집과 비교하였을 때 적응적인 방어유형의 점수가 가장 높고, 미성숙한 방어유형, 자기 억제적 방어유형, 갈등 회피적 방어유형의 점수들은 가장 낮은 것으로 나타났다. 이 군집은 적응적 방어유형이 가장 우세하게 작동하며 부적응적 방어유형의 비율은 가장 낮은 것으로 나타나는 바, 상대적으로 건강한 심리적 특성을 지니고 있는 것으로 볼 수 있다. 이런 점을 고려하여 군집 1은 '성숙한 집단'으로 명명하였다.

다음으로 군집3의 경우, 방어유형들 간 점수를 비교하였을 때 적응적 방어유형의 점수는 가장 낮으면서 미성숙한 방어유형, 자기억제적 방어유형, 갈등회피적 방어유형 점수는 가장 높았다. 군집3 내에서 유형별 점수 분포를 살펴보면, 자기억제적 방어유형과 갈등회피적 방어유형이 우세하게 발휘되고 있었고 적응적 방어유형의 비율이 가장 낮은 상태였다. 미성숙한 방어유형, 자기 억제적 방어유형, 갈등 회피적 방어유형은 방어기제의 위계상 적응적 방어유형에 비해 하위 단계에 속하는 항목들이며, 보다 부적응적 특성과 관련되어 있는 것으로 알려져 있다(조성호, 1999). 이를 고려하여 군집 3을 '미성숙한 집단'으로 명명하였다.

마지막으로 군집2의 방어유형별 점수 분포 살펴보면, 세 군집 중에서 적응적 방어유형 점수가 성

숙한 집단인 군집 1과 미성숙한 집단인 군집 3의 중간 수준에 위치하였다. 또 군집 2와 군집 3은 미성숙한 방어유형, 적응적 방어유형, 자기억제적 방어유형의 점수 상에서는 큰 차이를 보이지 않았다. 하지만 군집2와 군집3을 구분해주는 중요한 차이는 갈등 회피적 방어유형의 점수였다. 군집3의 경우 갈등회피적 방어가 자기억제적 방어와 함께 우세한 방어로 작동하고 있는 반면, 군집 2의 경우 자기억제적 방어는 우세하게 작동하고 있으나 보다 낮은 수준의 방어인 갈등회피적 방어의 작동은 두드러지지 않았다. 이러한 특성을 반영하여 군집 2를 '신경증적 집단'으로 명명하였다.

### 긍정심리상담 및 치료 프로그램 효과 검증

군집분석을 통해 도출된 세 군집에서 멘탈 휘트니스 프로그램이 참여자들의 정신건강에 미치는 효과를 검증하기 위해 세 집단의 사전-사후 측정치들에 대한 반복측정 변량분석을 실시하였다. 그 결과는 표 3에 제시되어 있다. 반복측정 변량분석에서는 동일한 피험자들이 각 실험조건에서 반복적으로 측정되므로 한 실험조건의 종속측정치들과 다른 실험조건의 종속측정치들이 서로 상관관계를 가지게 된다. 이러한 상황에서 고려해야 할 합동대칭성(compound symmetry, circularity, sphericity) 가정은 상관관계의 양상에 관한 가정인데, 본 연구에서처럼 실험조건이 두 개인 경우에는 실험조건 간 공변량이 오직 한 개만 존재하게 된다. 이러한 경우 합동대칭성 지수  $\epsilon$ 은 최대값 1을 갖게 되며 합동대칭성 가정이 언제나 충족된다(박광배, 2003).

프로그램 참여 전후의 주관적 안녕감의 변화에

관한 반복측정 변량분석 결과, 집단 구분(성숙한 집단, 신경증적 집단, 미성숙한 집단)과 평가시기(사전, 사후)에 대한 주효과는 각각 유의하였다,  $F(2,48) = 7.92, p = .00; F(1,48) = 14.39, p = .00$ . 하지만 집단구분과 평가시기 간 상호작용이 주관적 안녕감에 미치는 효과는 유의하지 않았다. 집단구분의 주효과, 즉 세 집단 간 측정치의 차이를 알아보기 위해 사후검증을 실시하였을 때, 성숙한 집단이 미성숙한 집단보다 유의하게 높은 점수를 보고하였다.

다음으로 낙관성의 변화 중 낙관성 종합점수의 변화추이를 살펴보면, 주관적 안녕감과 유사하게 집단구분과 평가시기의 주효과는 각각 유의한 것으로 나타났다. 하지만 집단과 평가시기 간 상호작용이 낙관성에 미치는 효과는 유의하지 않은 것으로 보고되었다,  $F(2,48) = 6.22, p = .00; F(1,48) = 10.51, p = .00$ . 집단구분의 주효과에 대한 사후검증 결과는 성숙한 집단이 신경증적 집

단과 미성숙한집단 보다 더 높은 점수를 보고하였다.

낙관성 중 긍정성 합산 점수(Total G)에 대한 반복측정 변량분석 결과를 보면, 집단 구분과 평가시기에 따른 주효과는 각각 유의한 것으로 나타났다,  $F(2,48) = 4.04, p = .02; F(1,48) = 7.85, p = .00$ . 하지만 집단구분과 평가시기 간 상호작용이 긍정성의 합산 점수에 미치는 효과는 유의하지 않았다. 집단 구분에 대한 사후검증 결과, 성숙한 집단이 신경증적 집단보다 더 높은 점수를 보이는 것으로 보고되었다.

마지막으로, 낙관성 중 부정성 합산 점수(Total B)의 경우, 집단구분과 평가시기에 따른 주효과가 각각 유의하게 나타났으며,  $F(2,48) = 8.36, p = .00; F(1,48) = 5.98, p = .01$ , 집단구분과 평가시기 간 상호작용이 부정성의 합산 점수에 미치는 효과는 유의하지 않았다. 집단 구분의 주효과에 대한 사후검증 결과, 미성숙한 집단이 성숙한 집단

표 3. 집단 별 프로그램 반응성 비교: 반복 측정 변량 분석( $N=51$ )

	집단	평가지표 M(SD)		F			Post-hoc (A)	
		사전	사후	집단(A)	평가시기(B)	(A)×(B)		
주관적 안녕감	1	15.42(1.67)	16.63(2.04)					
	2	13.40(3.07)	14.05(4.10)	7.92**	14.39**	2.26	1>3	
	3	10.08(3.92)	12.91(4.47)					
종합점수	1	2.00(3.67)	4.76(4.75)					
	2	-52(3.44)	1.04(4.72)	6.22**	10.51**	.59	1>2,3	
	3	-2.91(2.47)	.82(7.59)					
낙관성	긍정성 (Total G)	1	11.12(2.64)	13.24(3.56)				
		2	9.61(2.71)	10.39(3.38)	4.04*	7.85**	.67	1>2
		3	9.55(2.30)	11.55(4.06)				
	부정성 (Total B)	1	9.12(2.20)	8.47(2.45)				
		2	10.13(1.82)	9.35(2.01)	8.36**	5.98*	.51	1,2<3
		3	12.45(1.69)	10.73(3.80)				

주. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ ; 집단 1:성숙한 집단( $n=17$ ), 집단 2:신경증적 집단( $n=23$ ), 집단 3:미성숙한 집단( $n=11$ ); post-hoc Bonferroni

및 신경증적 집단에 비해 더 높은 부정성 점수를 나타냈다.

## 논 의

본 연구의 목적은 대학생의 방어기제 유형과 멘탈 휘트니스 긍정심리상담 및 치료 프로그램의 효과 간 관계를 살펴보는 것이었다. 본 연구 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 연구 참여자의 주관적 안녕감은 프로그램 참여 전에 성숙한 집단, 신경증적 집단, 그리고 미성숙한 집단의 순으로 나타났다. 참여 후에도 이러한 순서는 동일하게 유지되었다. 그리고 멘탈 휘트니스 프로그램을 통해 세 집단 모두 주관적 안녕감 점수가 높아지는 것으로 나타났다. 주관적 안녕감이 높아졌다는 것은 전과 비교하였을 때, 한 개인이 자신의 삶에 만족하는 수준이 높아졌고 또 부정 정서보다는 행복감과 같은 긍정 정서를 더 많이 경험하는 상태로 변화되었음을 의미한다(Myers & Diener, 1995). 이런 점에서 주관적 안녕감의 향상은 정신 건강 증진에서 중요한 의미를 갖는다.

둘째, 낙관성 총점(Total O)과 긍정성 합산 점수(Total G)에서도 주관적 안녕감과 유사하게 프로그램 전후 모두에서 성숙한 집단, 신경증적 집단, 그리고 미성숙한 집단 순으로 나타났다. 단, 부정성 합산점수(Total B)는 앞의 측정치와는 반대로 미성숙한 집단, 신경증적 집단, 성숙한 집단 순으로 나타났다. 이것은 프로그램 참여를 통해 부정적 사건에 대한 기대 점수가 유의한 수준으로 감소했음을 시사한다. 이처럼 멘탈 휘트니스 지표를 모두에서 프로그램 참여를 통해 유의한 방향으로 향상되는 것으로 나타났다.

낙관성 점수의 상승, 즉 낙관성 증진도 다음 세 가지 측면에서 정신건강 증진과 예방의 의미를 내포한다고 할 수 있다. 첫째, 개인의 낙관성이 향상되는 것은 성숙한 적응기제를 선택할 가능성을 높여주는 것으로 알려졌다(Strutton & Lumpkin, 1992). 낙관적인 사람은 비관적인 사람들과 비교했을 때, 미래에 대한 기대와 희망을 토대로 적응적인 동시에 적극적인 대처 전략을 더 많이 활용하는 것으로 알려져 있다. Seligman(1991)은 긍정적으로 사고하는 것을 제외하고서는 미래를 바꿀 수 있는 실질적인 방법이 존재하지 않는 상황에서는 유연한 낙관성(flexible optimism)이 중요한 의미를 갖는다고 주장하였다. 건강하고 성숙한 낙관주의자의 경우, 낙관성의 기능과 작용 기제를 구체적으로 앞으로써 비현실적 낙관성의 위험으로부터 자유로워지는 동시에 심리적 왜곡(distortion)이나 비현실적 낙관성에 빠지려는 것과 같은 심리적 고착(fixation)의 위험으로부터 벗어나 이전보다 더 나은 선택과 대처가 가능하게 된다고 보았다.

둘째, 낙관성이 높아진다는 것은 시련을 겪는 횟수 자체가 줄어드는 것과 밀접한 관계가 있다(Seligman, 1991). 비관주의자들의 경우 낙관주의자들보다 문제 상황에 직면했을 때 수동적으로 대처하기 때문에 좋지 못한 상황을 피하기 위한 조치도 덜 취할 것이고 일단 좋지 못한 상황이 발생했을 때 이를 멈추려는 시도도 더 적게 하게 된다. Aspinwall와 Taylor(1992)의 연구에 따르면, 비관적인 대학생의 경우 문제 상황을 회피하고 이를 해결하기 위한 노력을 포기하는 경향이 있는 것으로 알려졌다. Conversano 등(2010)에 따르면, 비관주의자들은 미래 상황에 대한 희망감

을 더 적게 경험하며 현재의 상황을 시련으로 받아들이는 경향이 있다. 이러한 점은 결과적으로 사회기능과 삶의 질에 손상을 주는 형태로 이어질 수 있다. 반면에 낙관주의자들은 적극적으로 대처하려는 노력을 보였다. 즉, 낙관주의자들의 경우 문제 상황이 발생했을 때 이를 시련으로 받아들이기보다는 적극적으로 개입하여 해결하며 개인의 성장에 대한 발판으로서 받아들인다.

셋째, 낙관성 증진은 사회적 지지의 증가로 이어질 수 있기 때문에 정신건강 영역에서의 의미 있는 변화로 이어질 수 있다. 비관적인 사람들의 경우, 곤경에 처하게 되면, 금방 수동적인 모습을 보이며 사회적 지지를 얻고 유지하고자 하는 노력도 덜 기울이게 된다. 반면에, 낙관적인 사람은 사회적 관계에 대해 적극적인 태도를 취하며 이를 통해 만족감을 얻고자 노력한다(Seligman, 1991).

방어 유형과 멘탈 휘트니스 간 관계의 측면에서 본 연구 결과를 살펴보면, 방어 유형, 즉 심리적 적응 수준의 차이에 따라 프로그램의 효과가 달라지지 않고 사실상 사전 검사 점수를 기초로 평가했을 때 모든 집단에서 유사한 수준의 프로그램 효과가 보고되었다. 이러한 결과에 대해 다음의 두 가지 해석이 가능하다.

첫째, 본 연구 결과는 멘탈 휘트니스 프로그램의 개입 초점이 참여자가 스스로 인식하고 있는 심리적 자원에 대한 강화 및 프로그램 참여 전에는 깨닫고 있지 못했던 긍정적 특성들에 대한 재발견에 있는 점과 밀접한 관계가 있는 것으로 보인다. 멘탈 휘트니스 프로그램의 핵심적인 특징 중 하나는 문제 증상에 초점을 맞추기 보다는 강점을 계발함으로써 미래에 찾아올 수 있는 잠재

적 우울과 불안에 효과적으로 대처하고자 하는 것이다. 이처럼 멘탈 휘트니스의 긍정 예방(positive prevention)적 접근은 과거 경험의 탐색, 약점에 대한 교정과 부정적 증상의 제거, 그리고 인지적 재해석 등으로 이루어지는 기존의 전통적 상담기법과는 차별화 된 부분이라고 할 수 있다(Seligman, 2002). 이런 맥락에서 멘탈 휘트니스 프로그램은 특별히 적응 상의 어려움을 겪지 않는 성숙한 방어 유형 집단에 대해서도 유의한 도움을 줄 수 있는 것으로 보인다. 특히 멘탈 휘트니스 프로그램에서 소개하는 행복메타인지와 행복에 관한 암묵적 지식은 성숙한 방어 유형 집단이 활용하는 행복의 기술이 심리학적인 관점에서 보다 더 정교화되고 효율적으로 기능하도록 돕는 것으로 보인다. 또 성숙한 방어 유형 집단의 경우, 멘탈 휘트니스 프로그램을 통해 기존의 강점들이 한층 더 강화될 수 있는 기회를 얻게 되는 것으로 보인다. 한편, 미성숙한 방어 유형 집단의 경우, 멘탈 휘트니스 프로그램은 그들이 미처 깨닫고 있지 못했던 강점과 긍정적 요소들을 새롭게 재발견할 수 있는 기회를 제공해 주는 것으로 보인다. 특히 이 과정에서 미성숙한 방어 유형 집단은 그동안 학습한 적이 없거나 잘 활용하지 못했던 행복메타인지와 행복에 관한 암묵적 지식을 새롭게 학습하게 되는 것으로 보인다.

둘째, 미성숙한 형태의 방어를 사용하는 참여자가 성숙한 형태의 방어를 사용하는 참여자만큼 높은 수준의 정신적 웰빙과 낙관성을 갖추기 위해서는 상대적으로 장기간에 걸친 노력이 필요할 수 있다는 점이다. 프로그램이 끝난 후에도 미성숙한 집단의 주관적 안녕감과 낙관성 수준은 프로그램 참여 전 성숙한 집단이 보고했던 주관적 안녕감

및 낙관성 수준에는 미치지 못하는 것으로 나타났다. 물론 이러한 결과가 멘탈 휘트니스 프로그램이 미성숙한 방어 유형 집단에게 효과가 없음을 의미하지는 않는다. 미성숙한 방어 유형 집단의 경우에도 주관적 안녕감 및 낙관성 영역에서 사전 검사 점수에 비해 사후 검사 점수에서 유의미한 향상을 보였다. 다만, 행복감을 얻기 위해 노력한 것에 상응하는 수준으로 실제로도 행복감을 경험할 수 있는데(Boehm & Lyubomirsky, 2009) 상대적으로 성숙한 방어 유형 집단이 다른 두 집단에 비해 더 큰 행복감을 얻기 위해 실제적인 노력을 더 많이 기울일 준비 태세를 갖추고 있을 가능성이 있는 것으로 보인다.

이상의 내용들을 종합해 보았을 때, 멘탈 휘트니스 긍정심리상담 및 치료 프로그램은 방어 유형 상에서 성숙한 집단, 신경증적 집단, 그리고 미성숙한 집단 모두의 정신건강 예방 및 증진을 위한 개입방법으로 활용될 수 있을 것으로 기대된다. 본 연구의 제한점 및 추후 연구를 위한 제안 사항들은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 대학생 피험자로 그 대상을 제한하였기 때문에 다양한 연령군을 비롯한 적응상의 심각한 문제를 지닌 신경증이나 정신증적 증상을 경험하는 집단에게 일반화시키는 데 한계가 존재한다. 본 연구에서는 방어유형별로 동질적인 집단을 구성해 프로그램을 진행한 것이 아니기 때문에, 본 연구 결과를 바탕으로 미성숙한 방어를 주로 사용하는 집단에 대해 프로그램을 진행했을 때 기대되는 효과를 추정하는 것은 바람직하지 않을 수 있다. 예를 들면, 정신과 폐쇄병동에서 긍정심리치료 프로그램을 진행하는 경우에는 성숙한 방어를 사용하는 사람들이 아예 집단에

참여하지 않는 경우도 발생할 수 있다. 따라서 향후 다양한 연령군과 더불어 정신과적 증상을 경험하는 집단을 대상으로 본 연구의 결과를 반복 검증해 볼 필요가 있어 보인다. 둘째, 본 연구에서는 군집분석이라는 통계적 방식에 기초해 방어 유형에 대한 집단 분류를 진행하였기 때문에 향후 연구에서는 자기보고식 검사 이외에도 임상가들의 평가를 포함하는 형태로 방어기제에 대한 평가 방법을 다양화할 필요가 있어 보인다.

## 참 고 문 헌

- 고영건, 김진영. (2012). 멘탈휘트니스 긍정심리 프로그램. 서울: 학지사
- 고영건, 김진영. (2014). 멘탈휘트니스 긍정심리 상담 및 치료 프로그램 초급 워크숍 자료집. 서울: 멘탈휘트니스 긍정심리 연구회.
- 권석만 (2008). 긍정심리학. 서울: 학지사.
- 김나미. (2014). 대학생을 위한 멘탈 휘트니스 프로그램이 심리적 안녕감, 회복탄력성, 우울에 미치는 영향. 상담학연구, 15(1), 241-258.
- 김정욱 (2003). 방어기제 성숙도 연구. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 15(4), 747-763
- 김진영, 고영건 (2009). 긍정 임상심리학: 멘탈 휘트니스 (mental fitness)와 긍정 심리치료(positive psychotherapy). 한국심리학회지: 사회문제, 15(1), 155-168.
- 박광배. (2003). 변량분석과 회귀분석. 서울: 학지사.
- 배제현, 정경용. (2013). 긍정심리강화 프로그램이 전문대 학생의 행복감 증진에 미치는 효과. 한국기독교상담학회지, 24(3), 113-147.
- 성미혜, 친성문, 임옥경, & 김은경. (2012). 긍정심리치료 프로그램이 우울성향 초등학생의 우울, 자아존중감 및 학교생활적응에 미치는 효과. 동서정신과학, 15(1), 43-58.



- 소속영, 손정락. (2013). 긍정 심리치료가 발달 장애 아동 어머니의 우울, 부모 효능감 및 양육 스트레스에 미치는 효과. *스트레스研究*, 21(2), 95-107.
- 오정영, 최응용. (2011). 자활사업참여자들의 임파워먼트를 위한 긍정심리프로그램 개발 및 효과 연구. *상담학연구*, 12(6), 2047-2064.
- 유은영, 손정락. (2013). 경험논문: 긍정 심리치료가 우울경향이 있는 청소년의 행복감, 낙관성, 무망감 및 우울에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 18(4), 669-685.
- 윤성민, 신희천. (2012). 행복증진을 위한 긍정심리활동들의 효과비교: 개인-초점적 활동과 관계-초점적 활동. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 24(1), 121-148.
- 이명신. (1998). 근로자의 주관적 삶의 질과 그 영향 요인. *미간행 연세대학교 박사학위청구논문*.
- 임영진, 고영진, 신희천, 조용래. (2010). 특별 심포지엄: 한국인의 행복 및 정신건강 지수: 한국인의 정신건강. 2010년 한국심리학회 연차 학술발표논문집, 233-257.
- 임영진. (2012). 주요우울장애 대학생을 대상으로 한 긍정심리치료의 효과. *한국심리학회지: 임상*, 31(3), 679-692.
- 장현아. (2012). 대학 교양 강좌를 이용한 긍정심리 프로그램의 효과. *인간이해*, 33(2), 123-138.
- 정지현, 손정락. (2014). 개관논문: 긍정 심리치료가 학교부적응 청소년의 우울, 자아존중감 및 낙관성에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 19(1), 99-117.
- 조성호 (1999). 한국판 방어유형질문지 타당화 연구. *한국심리학회지 상담 및 심리치료*, 11(2), 115-137.
- 최유연, 손정락. (2012). 긍정 심리치료가 사회 공포증 경향이 있는 대학생의 사회 불안, 낙관성 및 주관적 안녕감에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 17(3), 573-588.
- 탁진국, 임그린, & 정재희. (2014). 일반논문: 행복증진을 위한 긍정심리기반 코칭프로그램 개발 및 효과성 검증. *한국심리학회지: 일반*, 33(1), 139-166.
- 한상미, 이봉건. (2012). 긍정심리치료가 노인들의 우울감, 생활만족도 및 삶의 질에 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 31(4), 971-992.
- Asgharipoor, N., Farid, A. A., Arshadi, H., & Sahebi, A. (2012). A comparative study on the effectiveness of positive psychotherapy and group cognitive-behavioral therapy for the patients suffering from major depressive disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6, 33-41.
- Aspinwall, L., & Taylor, S. (1992). Modeling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 989-989.
- Atkinson, D. R., & Gim, R. H. (1989). Asian-American Cultural Identity and Attitudes Toward Mental Health Services. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 209-212.
- Boehm, J. K., & Lyubomirsky, S. (2009). *The promise of sustainable happiness*. In S. J. Lopez (Ed.), *Handbook of positive psychology* (2nd ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Bond, M., & Wesley, S. (1996). *Manual for the Defense style questionnaire*. Unpublished manuscript, McGill University.
- Bond, M., Gardner, S. T., Christian, J., & Sigal, J. J. (1983). Empirical study of self-rated defense styles. *Archives of General Psychiatry*, 40, 333-338.
- Busch, F. N., Shear, K., Cooper, A. M., Shapiro, T., & Leon, A. C. (1995). An Empirical study of defense mechanisms in panic disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 299-303.
- Campbell, A. (1981). *The sense of well-being in America: Recent patterns and trends*. New York: McGraw-Hill.
- Carver, C., Pozo, C., Harris, S., Noriega, V., Scheier, M., & Robinson, D. (1993). How coping mediates

- the effects of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of personality and social psychology*, 65, 375-375.
- Conversano, C., Rotondo, A., Lensi, E., Della Vista, O., Arpone, F., & Reda, M. A. (2010). Optimism and its impact on mental and physical well-being. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 6, 25.
- Cramer, P. (2000). Defense mechanisms in Psychology today: Further processes for adaptation. *American Psychologist*, 55(6), 637-646.
- Diener, E., Diener, M., & Diener, C. (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 851-864.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Ellwood, D. T. (2000). The impact of the earned income tax credit and social policy reforms on work, marriage, and living arrangements. *National Tax Journal*, 53, 1063-1105.
- Ehrenreich, B. (2009). *Bright-sided: How positive thinking is undermining America*. New York: Metropolitan Books.
- Fournier, M., de Ridder, D., & Bensing, J. (1999). Optimism and Adaptation to multiple sclerosis: What does optimism mean? *Journal of Behavioral medicine*, 22, 303-326.
- Freud, S. (1894). *The neuro-psychoses of defence*. Standard edition.
- Kahler, C. W., Spillane, N. S., Day, A., Clerkin, E. M., Parks, A., Leventhal, A. M., & Brown, R. A. (2014). Positive psychotherapy for smoking cessation: Treatment development, feasibility, and preliminary results. *The Journal of Positive Psychology*, 9, 19-29.
- Kaushal N, & Kaestner, R (2001) Welfare to work: Has welfare reform worked? *Journal of Policy Analysis and Management* 20, 699-719.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539 -548.
- Lewis, L., Dember, W., Schefft, B., & Radenhausen, R. (1995). Can experimentally induced mood affect optimism and pessimism scores? *Current Psychology*, 14, 29-41.
- Lü, W., Wang, Z., & Liu, Y. (2013). A pilot study on changes of cardiac vagal tone in individuals with low trait positive affect: The effect of positive psychotherapy. *International Journal of Psychophysiology*, 88, 213-217.
- McCarthy, D. (1964). Mental fitness, *American Psychologist*, 19, 201-202.
- Maddux, J. E., Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2004). Toward a positive clinical psychology: Deconstructing the illness ideology and constructing an ideology of human strengths and potential. In P. A. Linley, & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 320 -334). Hoboken: Wiley.
- Magyar-Moe, J. L. (2009). *Therapist's guide to positive psychological interventions*, New York: Elsevier Academic Press.
- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological science*, 6, 10-19.
- Nes, L. S., Segerstrom, S. C., & Sephton, S. E. (2005). Engagement and arousal: Optimism's effects during a brief stressor. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 111-120.
- Park, C., Moore, P., Turner, R., & Adler, N. (1997). The roles of constructive thinking and optimism

- in psychological and behavioral adjustment during pregnancy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 584-592.
- Ralph, R. O., & Corrigan, P. W. (Eds.) (2004). *Recovery in mental illness: Broadening our understanding of wellness*. Washington DC: American Psychological Association Press.
- Rashid, T. (2009). Positive interventions in clinical practice, *Journal of Clinical Psychology*, 65, 461-466.
- Rashid, T., & Anjum, A. (2008). Positive psychotherapy for young adults and children. In J. R. Z. Abela & B. L. Hankin (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Ryan, R. M., Deci, E. L. (2001) On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and Eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52, 141-166.
- Scheier, M. F., Carver, S. C., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing Optimism From Neuroticism (and Trait Anxiety, Self-Mastery, and Self-Estem): A Reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Scheier, M., & Carver, C. (1985). Optimism, Coping and health: Assessment and implication of generalized outcome expectations. *Health Psychology*, 4, 219-247.
- Scheier, M., & Carver, C. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive therapy and research*, 16, 201-228.
- Segerstrom, S. (2005). Optimism and immunity: Do positive thoughts always lead to positive effects? *Brain Behavior and Immunity*, 19, 195-200.
- Seligman, M. E. (1991). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. New York: Knopf.
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3-9). New York: Oxford University Press.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Park, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61, 774-788.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Semrad, E. V., Grinspoon, L., & Feinberg, S. E. (1973). Development of an ego profile scale. *Archives of General Psychiatry*, 28, 70-77.
- Shin, D. C., & Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*, 5, 475-492.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice friendly meta analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 467-487.
- Sternberg, R., Forsythe, G., Hedlund, J., Horbath, J., Wagner, R., Williams, W., Snook, S., & Grigorenko, E. (2001). *Practical Intelligence in Everyday Life*. Cambridge University Press.
- Strutton, D., & Lumpkin, J. (1992). Relationship between optimism and coping strategies in the work environment. *Psychological Reports*, 71, 1179-1186.
- Vaillant, G. E. (1971). Theoretical hierarchy of adaptive ego mechanisms. *Achieves of General Psychiatry*, 24, 107-118.
- Vaillant, G. E. (1977). *Adaptation to life*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Vaillant, G. E. (1995). *The wisdom of the ego*.

Cambridge, Mass: Harvard University Press.

Vaillant, G. E. (2000). Adaptive mental mechanism: Their role in a positive psychology. *American Psychologist*, *55*, 89-98.

Vaillant, G. E. (2002). *Aging well*. Boston: Little Brown.

Vaillant, G. E., Bond, M., & Vaillant, C. O. (1986). An empirically validated hierarchy of defense mechanisms. *Archives of General Psychiatry*, *43*, 786-794.

Wilson, W. R. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin*, *67*, 294.

원고접수일: 2014년 7월 17일

논문심사일: 2014년 7월 21일

게재결정일: 2014년 8월 30일

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2014. Vol. 19, No. 3, 673 - 693

---

# The Effect of Mental Fitness Positive Counseling and Psychotherapy on College Students According to Defense Mechanism Styles

Chan-Bin Park  
Korea Institute for  
Defense Analyses

Young-Gun Ko  
Department of Psychology  
Korea University

The purpose of the present study was to explore the relationship between personal defense mechanism styles and the effect of mental fitness positive counseling and psychotherapy on college students. The 10 session group mental fitness program was administrated to 60 college students in Seoul. Each group consisted of 12~14 participants. Self-report questionnaires were given to participants before and after the intervention in order to assess changes in subjective well-being and optimism. Nine participants were absent from 3 or more sessions were excluded from the subsequent analysis. According to the result of cluster analysis using the distribution of scores on subtypes of defense styles, which were assessed before the intervention, the remaining 51 participants were divided into 3 groups: mature, neurotic, and immature. The results showed that there were significant increases in subjective well-being and optimism after program participation regardless of group type. But interaction effects of group and assessment time were not found significant for either subjective well-being or optimism. These findings suggest that the mental fitness program can enhance subjective well-being and optimism in mature, neurotic, and immature groups. Finally, limitations of this study and suggestions for future research were discussed.

*Keywords:* mental fitness, positive counseling and psychotherapy, defense style, tacit knowledge, happiness metacognition, emotional literacy