

# 강점개입이 정신건강에 미치는 효과: 강점집단, 통합집단, 약점집단의 비교를 중심으로<sup>†</sup>

김 지 영<sup>‡</sup>

서울사이버대학교 상담심리학과

긍정심리학은 인간의 약점과 결함에 치중된 불균형적인 관점 대신에 인간의 강점을 포괄한 통합적이고 균형 잡힌 관점을 지향하며, 정신건강을 단순히 증상이 없는 상태를 넘어 개인의 강점과 능력이 최대한 발휘되는 상태로 확장시켰다. 본 연구는 긍정심리학의 기초에 근거하여 개인의 강점을 인식하고 발휘함으로써 정신건강이 증진되고 부적응적 증상이 예방될 수 있는지를 경험적으로 입증하고자 하였다. 아울러 개인의 강점을 활용하는 강점집단, 약점을 보완하는 약점집단, 강점활용과 약점보완을 합친 통합집단의 세 가지 처치집단의 효과를 비교함으로써, 어떠한 개입방식이 정신건강 증진에 가장 효과적인지 분석하였다. 연구결과, 집단의 주효과 및 집단과 시기의 상호작용효과가 유의한 것으로 나타났다. 구체적으로 강점집단의 효과는 처치 직후 가장 큰 것으로 나타난 바, 행복과 정적정서, 자존감이 유의하게 증가하였으며 부적정서와 우울이 유의하게 감소하였다. 통합집단의 효과는 처치 한달 후 유의한 것으로 나타난 바, 행복과 자존감이 증가하였고 부적정서와 우울이 감소하였다. 본 연구의 결과는 개인의 강점을 활용한 개입이 정신건강에 즉각적 효과를 보이는 한편, 개인의 강점과 약점을 종합적으로 고려한 통합적 개입이 지속적이고 장기적 효과를 보일 수 있음을 시사해준다. 마지막으로 본 연구의 시사점과 한계 및 후속 연구를 위한 제언을 논의하였다.

주요어 : 성격강점, 긍정심리학, 정신건강

<sup>†</sup> 이 연구의 일부 내용은 한국건강심리학회 주최 2015년 춘계학술대회에서 발표되었음.

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 김지영, (142-700) 서울특별시 강북구 서울로49길 60 서울사이버대학교 상담심리학과, Tel: 02-944-5036, E-mail: morrie@iscu.ac.kr

긍정심리학은 인간의 결함과 증상에 치중된 불균형적인 관점을 바로잡고, 인간의 강점 및 안녕감과 같이 그동안 간과되어 온 영역에 대한 연구를 촉진하려는 시도에서 태동하였다(Seligman, 2002). 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 때 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 것을 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 방식

만으로는 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. 6개 상위덕목에는 지혜(wisdom), 인애(humanity), 용기(courage), 절제(temperance), 정의(justice), 초월(transcendence)이 있으며, 각 덕목은 3~5개의 성격강점으로 이루어져 있다.

전술한 바대로, 강점은 안녕감과 밀접히 관련된다는 점에서 큰 의의가 있다. 이는 여러 경험적 연구들(원두리, 2011; 임영진, 2010; Park, Peterson, & Seligman, 2004; Shimai, Otake, Park, Peterson, & Seligman, 2006)을 통해 입증되었다. 24개 성격강점은 모두 독립적으로 삶의 만족도를 유의하게 예측하는 것으로 나타났으며, 이는 청소년 집단을 대상으로 실시한 연구에서도 반복검증되었다. 특히 낙관성, 활력, 사랑, 감사, 호기심의 강점은 삶의 만족도 또는 주관적 행복과 매우 높은 상관을 보였다.

성격강점과 안녕감과의 밀접한 관계에 근거하여, 실제 성격강점을 함양했을 때 안녕감이 증진되는지를 검증한 연구들도 속속 진행되었다. 이러한 연구들은 크게 두 가지로 구분해서 생각할 수 있는데, 하나는 안녕감과의 상관이 높은 특정 강점을 훈련함으로써 그 효과를 검증한 연구이고,

다른 하나는 개인의 대표강점을 확인하고 발휘하도록 함으로써 그 효과를 증명한 연구이다. 전자의 경우, 먼저 특정 강점을 활용한 기법을 적용하여 그 효과를 입증한 연구를 들 수 있다. 예컨대, 감사를 함양하는 기법으로 제안된 축복해아리기(counting blessings)를 매주 한 차례씩 10주간 실시했을 때, 실험집단은 통제집단에 비해 삶의 만족도가 증가하였으며 두통과 기침 등의 신체증상이 감소하였다(Emmons & McCullough, 2003). 낙관성과 관련하여, 최고의 자기 상태(best possible self)를 생생하게 기술하는 연습을 하루 20분씩 4주간 실시한 집단은 중립적인 주제를 작성한 집단에 비해 정적정서가 증가하였으며 그 효과가 처치 후 몇 주까지 지속되는 것으로 나타났다(Sheldon & Lyubomirsky, 2006).

다음으로 여러 강점들을 하나의 프로그램으로 구성하여 처치함으로써 그 효과를 검증한 연구도 있다. Seligman, Rashid와 Parks(2006)는 감사, 낙관성, 사랑, 용서와 같은 성격강점을 함양시키는 훈련으로 구성된 긍정심리치료(positive psychotherapy)를 우울한 대학생을 대상으로 매주 2시간씩 6주간 집단상담의 형태로 실시하였다. 그 결과 처치집단은 통제집단에 비해 우울증상이 현저히 호전되고 삶의 만족도 역시 증가되었다. 게다가 추수회기가 없었음에도 불구하고 치료 효과가 1년 후까지 지속되는 것으로 나타났다. 국내에서도 긍정심리치료의 효과가 입증되었으며, 적용대상의 범위가 다양한 연령 및 증상으로 확대되고 있는 추세이다(유은영, 손정락, 2013; 임영진, 2012). 또한 강점함양 프로그램을 학교 교과과정으로 구성하여 시행한 연구(Proctor, Tsukayama, Wood, Maltby, Eades, & Linley,

2011)에서, 프로그램에 참여한 12~14세 학생들의 삶의 만족도가 통제집단에 비해 유의하게 증가한 것으로 보고되었다.

한편 후자의 경우, 즉 대표강점의 중요성 및 그 효과를 입증하려는 연구들도 진행되고 있다. 전자가 특정 성격강점을 함양시킬 수 있는 기법이나 프로그램을 일률적으로 적용한다는 점에서 보편적인 접근방식이라고 한다면, 후자는 각 개인의 대표강점을 활용한다는 점에서 개별적인 접근방식을 취한다고 볼 수 있다. 정신건강 증진을 위한 개입이나 심리치료가 한 사람의 고유한 특성과 경험에 조율해가면서 실시된다는 점으로 미루어볼 때, 안녕감 증진을 위해 각 개인에 고유한 대표강점에 초점을 맞추는 방식이 보다 합당할 것으로 생각된다.

이러한 맥락에 일치되게 Peterson과 Seligman(2004)은 개인의 대표강점을 찾아내어 이를 일상생활에서 매일 활용함으로써 즐겁고 적극적이며 의미 있는 삶을 영위할 수 있다고 주장하였다. 여기서 대표강점(signature strength)이란 개인의 정체감에 가장 핵심적인 성격강점으로서 개인의 독특성을 잘 보여주는 긍정특질을 가리키며, 사람은 저마다 5개 이내의 대표강점을 지니는 것으로 가정된다. 대표강점을 찾아내어 활용하는 것은 자기실현에 있어 매우 중요한데, 그 이유는 개인의 대표강점이 어떤 일에서 탁월한 결과와 성취를 이루게 만드는 역량인 동시에 그 일을 하면서 의욕과 활기를 느끼게 만드는 동기를 부여해주기 때문이다. 이에 Peterson과 Seligman(2004)은 대표강점 가운데 한 가지를 택하여 일주일 동안 매일 다양한 방식으로 일상생활에 적용할 것을 제안하였다.

실제로 Seligman, Steen, Park와 Peterson (2005)은 대표강점 활용을 포함한 다양한 긍정심리학적 개입들을 처치하고 그 효과를 비교하는 연구를 진행하였다. 연구자들은 웹상에서 자발적으로 실험에 참여한 피험자들을 5개 실험집단(감사방문하기, 3가지 좋은 일 기록하기, 최고의 자기 상태 상상하기, 대표강점 인식하기, 대표강점 사용하기)과 1개 플라시보 통제집단(초기 기억 기록하기)에 무선 할당하여 처치 전, 처치 후 일주일, 1개월, 3개월, 6개월에 걸쳐 행복과 우울증상을 측정하였다. 그 결과, 처치가 끝난 직후에는 통제집단을 포함한 모든 집단이 긍정적 효과를 보였지만, 처치 후 일주일이 되자 통제집단은 기저선과 차이가 없었다. 감사방문은 처치 직후 가장 큰 변화를 보였고 그 효과가 한 달 후까지 지속되었지만 3개월째가 되자 기저선과 거의 같아졌다. 대표강점을 인식한 집단과 최상의 자기 상태를 상상한 집단도 즉각적인 효과만 있을 뿐 오래 지속되진 못했다. 반면 대표강점을 일주일간 매일 사용한 집단과 매일 3가지 좋은 일을 기록한 집단은 6개월 후에도 행복감의 증가와 우울증상의 감소가 유의한 것으로 나타났다.

요컨대, 3가지 좋은 일 기록하기와 대표강점 사용하기가 행복증가와 우울감소에 장기적인 효과를 미치는 것으로 관찰되었다. 이러한 결과는 Mongrain과 Anselmo-Matthews(2012)의 연구에서도 반복검증되었다. 웹상에서 모집된 이 연구의 참여자들은 특히 우울증정치의 평균점수(CES-D= 20.39)가 임계점수(16점) 이상으로 나타나, 유의한 우울증상 수준을 보이고 있었다. 일주일 처치결과, 3가지 좋은 일과 대표강점사용 집단 모두 행복증가와 우울감소가 6개월까지 지속

되는 것으로 나타났다.

Gander, Proyer, Ruch와 Wyss(2013)는 참여자 모집 시에 프로그램명을 Seligman 등(2005)이 사용한 '행복연습' 대신에 '강점훈련'으로 이름하였고, 집단에 다소 변화를 주어 총 9개의 실험집단을 구성하였다: 감사방문, 일주일간 매일 3가지 좋은 일 기록하기, 일주일간 매일 대표강점 사용하기, 2주일간 매일 3가지 좋은 일 기록하기, 첫째주 감사방문하고 둘째주에 매일 3가지 좋은 일 기록하기, 일주일간 매일 3가지 재미있는 일 기록하기, 일주일간 매일 자신의 친절한 행동 보고하기, 일주일간 3명의 사람을 만나 시간을 선물하기, 일주일간 부정적인 사건 속에서 예상치 못한 긍정적인 결과를 발견한 일 기록하기. 분석결과, 9개 실험집단은 기저선에 비해 모두 우울이 감소하였으며, 2주일간 매일 3가지 좋은 일 기록하기 집단을 제외한 8개 실험집단에서 모두 행복이 증가하였다. 후자의 결과에 대해, 연구자들은 '3가지 좋은 일'의 처치가 2주간 지속되면서 참여자들이 지루해했을 가능성이 있으며, 이로 인해 잠재적인 효과가 반감된 것으로 해석하였다. 이 연구의 9가지 처치가 모두 성격강점의 활용과 관련된다는 점에서, 연구자들은 강점에 기반한 처치를 통해 행복이 증진되고 우울이 감소될 수 있다고 결론지었다. 이 연구에서 주목할 만한 점은, 안녕감과 밀접히 관련된 감사(감사방문, 3가지 좋은 일), 친절성(친절한 행동 보고), 사랑(시간선물), 낙관성(긍정결과 발견)의 처치효과 만큼이나 개인의 대표강점을 활용한 개입이 유의한 효과를 보였다는 점이다.

상기 연구들이 대표강점을 직접 활용한 처치의 효과를 측정했기 때문이라면, 강점활용척도(strengths

use scale)를 이용해서 개인의 대표강점 사용수준이 안녕감에 어떠한 영향을 미치는지를 분석한 연구들도 진행되었다(Govindji & Linley, 2007; Proctor, Maltby, & Linley, 2011; Wood, Linley, Maltby, Kashdan, & Hurling, 2011). 일련의 연구들에서, 대표강점 사용수준이 주관적 안녕을 유의하게 설명하는 것으로 나타나, 개인의 대표강점을 많이 활용할수록 주관적 안녕을 더 많이 경험한다는 점이 입증되었다. 후속적으로 3, 6개월 추후측정을 분석한 결과, 사전측정한 강점사용수준은 장기간에 걸쳐 지각된 스트레스의 감소 및 자존감, 활력, 정적정서의 증가를 설명하는 것으로 나타났다. 따라서 대표강점의 사용이 장기적인 안녕감의 예측변수임이 입증되었다. 한국판 강점활용척도의 타당화 연구(박부금, 이희경, 2012)에서도, 대표강점의 사용은 주관적 안녕감과 심리적 안녕감을 유의하게 예측하는 것으로 보고되었다.

최근에는 강점에 기반한 처치가 약점에 기반한 처치보다 효과적인지를 밝히고자 하는 연구들이 진행되고 있다. Rust, Diessner와 Reade(2009)는 강점만 인식한 처치와 약점을 함께 인식한 처치를 비교하기 위해, 강점집단과 통합집단을 구성한 예비연구를 실시하였다. 강점집단은 개인의 대표강점 2개를 선정하여 각각에 대해 자신 또는 타인의 성공적 활용사례를 기술하고 차주에 적용할 계획을 기록하게 하였다. 통합집단은 개인의 대표강점 1개와 약점 1개를 선정하여 각각에 대해 과거 성공사례 및 차주 적용계획을 기록하게 하였다. 연구결과, 강점집단과 통합집단 간 삶의 만족도 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 즉 약점을 함께 인식한 집단이 대표강점만 인식한

집단만큼이나 삶의 만족도 증가를 보인 것이다.

국내에서는 김지영과 권석만(2013)이 강점에 기반한 처치와 약점에 기반한 처치를 경험적으로 비교함으로써 정신건강 증진에 보다 효과적인 개입방식을 확인하고자 하였다. 이 연구에서는 강점인식집단, 강점활용집단, 약점인식집단, 약점보완집단의 4개 실험집단이 구성되었는데, 그 이유는 선행연구(Govindji & Linley, 2007; Seligman et al., 2005)에서 강점인식과 강점활용이 각각 구별된 변인으로 상정되었고, 강점활용이 강점인식보다 더 효과적인 개입으로 입증되었기 때문이었다. 실험결과, 강점인식집단과 강점활용집단의 삶의 만족도, 행복, 정적정서 변화량이 약점인식집단과 약점보완집단의 변화량보다 유의하게 큰 것으로 나타났다. 즉, 강점에 기반한 처치가 약점에 기반한 처치보다 안녕감 증진에 보다 효과적인 개입이라는 점이 확인되었다.

Rust 등(2009)의 연구 및 김지영과 권석만(2013)의 연구의 집단구성, 처치방식, 처치기간 등이 상이하어 직접 비교하는 데 제한이 따르지만, 두 연구 결과에 근거하여 다음과 같이 가정해볼 수 있다. 먼저, Peterson과 Seligman(2004)의 주장대로 개인의 대표강점을 활용하면 정신건강이 효과적으로 증진될 것이다. 또한 강점과 약점을 모두 함양하는 경우에도 정신건강의 증진을 기대할 수 있다. 마지막으로 약점만 보완하는 처치는 강점처치와 통합처치에 비해 그 효과가 가장 작을 것으로 예상된다. 무엇보다 강점활용과 약점보완을 병행한 통합처치는 애초에 긍정심리학이 태동된 목적, 즉 인간에 대한 불균형적인 관점을 바로잡고 개인의 약점과 강점을 모두 포괄한 균형 잡힌 틀에서 증상제거와 안녕감 향상

을 도모하려는 시도에 가장 적합한 개입이라 볼 수 있다. 한편 약점처치는 기존의 질병모델에 입각한 개입으로서, 개인의 결함과 약점을 고치고 수정함으로써 증상을 완화하거나 제거하려는 방식으로 이해할 수 있다.

이에 본 연구에서는 상기 두 연구의 한계점을 보완하여, 강점개입, 약점개입, 통합개입의 세 처치집단의 효과를 직접적으로 비교하고자 한다. 즉 Peterson과 Seligman(2004)이 제안한 대표강점 활용개입과 긍정심리학의 균형 잡힌 인간관에 근거한 통합개입, 기존 심리치료모델의 주된 방식인 약점개입의 세 가지 유형 중에서 어떠한 개입이 정신건강 증진에 가장 효과적인지 확인하고자 한다. 측정은 사전, 사후, 추후(한 달 후) 시점에 각각 실시함으로써, 개입유형별 시간에 따른 효과 변화에 차이가 있는지 분석하고자 한다.

## 방 법

### 참여자

서울 소재 4년제 대학교에서 심리학 관련 강의를 수강하는 대학생 94명이 연구에 참여하였다. 이 중에서 남자는 56명(59.6%)이었고 여자는 38명(40.4%)이었으며, 이들의 평균 연령은 20.8세(표준편차 2.25)이었다. 강의의 특성상 남학생이 여학생에 비해 2배 정도 많고 특정 단과대의 비율이 높은 경향이 있어, 성별과 단과대에 빈도통제분포를 적용한 뒤 참여자들을 3개의 실험집단에 무선적으로 할당하였다. 강점집단은 32명(남=19명/여=13명), 통합집단은 34명(남=20명/여=14명), 약점집단은 28명(남=17명/여=11명)으로 구성되었으며, 3개

집단 간 성별비율에서 유의미한 차이는 관찰되지 않았다,  $X^2=.02$ . 강점집단의 연령평균은 20.84세(표준편차=2.44)이며, 통합집단은 21세(표준편차=2.37), 약점집단은 20.61세(표준편차=1.89)로 나타났다, 3개 집단 간 연령평균에서 유의미한 차이는 관찰되지 않았다,  $F=.23$ .

### 측정도구

**성격강점검사(Character Strengths Test: CST).** Peterson과 Seligman(2004)이 제시한 VIA 분류체계(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 4점척도(0=전혀 아니다, 3=매우 그렇다)로 평정된다. 이 검사의 내적합치도 계수는 .74~.92의 범위였으며 4주 간격의 검사-재검사 신뢰도 계수는 .62~.87이었다.

**삶의 만족도 척도(Satisfaction with Life Scale: SWLS).** 전반적인 삶에 대한 만족도를 측정하기 위해 널리 사용되는 척도로서 Diener, Emmons, Larsen, Griffin(1985)이 개발하였다. 총 5문항으로 Likert 7점척도(1=전혀 그렇지 않다, 7=매우 그렇다)로 평정된다. 본 연구에서는 조명환과 차경호(1998)가 번안한 척도를 사용하였으며, 내적합치도계수는 .87이었다.

**행복삼각형 척도.** 즐거움과 몰입, 의미를 행복의 3요소로 제안한 Seligman(2002)의 주장에 근

거하여, 세 요소를 포함한 행복의 수준을 측정할 수 있도록 개발된 척도(권석만, 김지영, 2011)이다. 각 요소별 7문항씩 총 21문항으로 이루어져 있으며, Likert 5점척도(0=전혀 그렇지 않다, 4=매우 그렇다)로 평정된다. 본 척도의 내적합치도 계수는 .93이었다.

**정적정서 및 부적정서 척도(Positive Affect and Negative Affect Schedule: PANAS).** Watson, Clark, Tellegen(1988)이 개발한 척도로서 정적정서를 측정하는 10개 문항과 부적정서를 측정하는 10개 문항으로 이루어져 있다. 총 20문항으로 Likert 5점척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)로 평정된다. 본 연구에서는 이현희, 이민규, 김은정(2003)이 번안한 척도를 사용하였으며, 내적합치도계수는 정적정서 .90, 부적정서 .91로 나타났다.

**한국판 CES-D 척도(Center for Epidemiological Studies-Depression Scale: CES-D).** Radloff (1977)가 우울을 측정하기 위해 개발한 척도이다. 총 20문항으로 Likert 4점척도(0=극히 드물게, 3=거의 대부분)로 평정된다. 본 연구에서는 전경구, 최상진, 양병창(2001)이 번안한 한국판 CES-D를 사용하였으며, 내적합치도계수는 .91이었다.

**Rosenberg 자존감 척도(Rosenberg Self-Esteem Scale: RSES).** Rosenberg(1965)가 개발한 것으로 전반적인 자기개념과 관련된 자존감을 측정하는 척도이다. 총 10문항으로서 Likert 5점척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=전적으로 그렇다)로 평정된다. 본 연구에서는 이훈진과 원호택(1995)이 번안한 척도를 사용하였으며, 내적합치도계수는 .89로 나타났다.

**절차**

그림1에서 알 수 있듯이, 실험 한 달 전에 모든 참여자들을 대상으로 성격강점검사를 실시하였다. 검사의 결과지는 각 집단에 적합하게 제작되었는데, 강점집단의 경우 개인의 24개 성격강점점수 중에서 상위 5개를 ‘강점’으로 선정하여 이를 자세히 설명한 문안 및 각 강점을 일상생활에서 활용할 수 있는 방안이 제시되었다. 약점집단은 24개 성격강점점수 중에서 하위 5개를 ‘약점’으로 선정하여 이를 설명한 문안 및 약점을 보완할 수 있는 방안이 제시되었다. 통합집단은 상위 5개 및 하위 5개를 각각 ‘강점’과 ‘약점’으로 선정하여 이를 설명한 문안과 활용 및 보완방안이 제시되었다.

한 달 후 참여자들을 집단별로 정해진 시간에

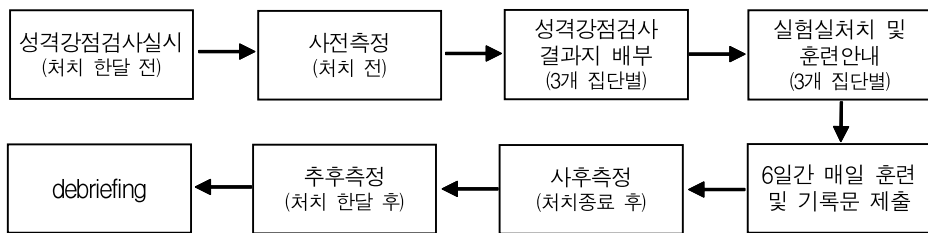


그림 1. 실험절차 도표

연구실로 오게 하여 5종의 자기보고형 질문지(삶의만족도척도, 행복삼각형척도, 정적정서및부적정서척도, 한국판CES-D척도, Rosenberg자존감척도)를 실시하고 자료를 수집하였다. 그 다음 개인별 성격강점검사 결과지를 참여자들에게 배부하였으며, 결과지를 읽고 궁금한 점 등을 연구자에게 질문하도록 하였다. 참여자들이 성격강점검사 결과를 충분히 이해했다고 판단되었을 때, 집단별 실험지시문을 배부하였다. 실험지시문에는 다음의 내용이 포함되었다:

- 1) 검사결과에 제시된 귀하의 강점(약점) 가운데, 귀하가 가장 동의하는 강점(약점) 한 가지를 선정하여 적어주십시오.
- 2) 귀하에게 이러한 강점(약점)이 있다고 깨달은 적이 있다면 어떤 상황이었는지 적어주십시오.
- 3) 이 강점(약점)이 가장 잘 드러났던 사건이나 경험을 떠올려보시고 자세히 기술해주시십시오.
- 4) 귀하의 강점(약점)이 무엇인지를 확인한 소감을 구체적으로 기술해주시십시오.

위 실험지시문을 작성하게 한 목적은, 개인의 강점 및 약점과 관련된 구체적인 일화를 기억하게 함으로써 차후 일상생활에의 적용이 용이하도록 하기 위함이었다. 구체적으로 강점집단은 결과지에 제시된 5개 강점 가운데 한 개를 선정하도록 하였고, 약점집단은 5개 약점 가운데 한 개를 선택하도록 하였다. 통합집단의 경우 결과지에 제시된 5개 강점 목록 및 5개 약점 목록 중에서 각각 한 개씩을 선정하도록 하였다. 다음으로 참여자들에게 6일간 훈련해야 할 사항이 적혀있는 과제지시문을 배부하고 질의응답시간을 가졌다. 과제지

시문에는 다음의 내용이 포함되었다:

- 1) 검사결과에 제시되어 있는 귀하의 강점(약점) 가운데 한 가지를 선정하십시오.
- 2) 그 강점을 일상생활에서 활용(보완)하시되 결과지에 나와 있는 활용(보완)방안을 참조하십시오. 이 때 6일 동안 매일 다른 방식을 사용하셔야 합니다. 예컨대, 강점(약점)으로 ‘낙관성’을 정했다면, 6일 동안 ‘낙관성’을 매일 다른 방식으로 적용하시면 됩니다.
- 3) 매일 실천한 내용을 육하원칙에 따라 구체적으로 기술해주시거나(‘이타성’의 예: 오전 8시 30분 무렵 지하철 안에서 다리가 불편해 보이는 한 학생에게 자리를 양보했다), 또는 활용기법을 바로 기록해주시어도 됩니다(‘감사’의 예: 웹사이트 과제란에 그 날 하루 ‘고맙게 여겨졌던 일’ 3가지 작성하기)
- 4) 이 내용을 강의 웹사이트 과제란에 올려주십시오.
- 5) 작성 예시문(나의 강점: 사랑)

“이번에는 ‘선물을 통해 사랑을 표현하고, 가능하다면 선물을 직접 만들어보기’ 라는 활용방안을 실천해보았습니다. 친구의 생일이 며칠 남지 않았기 때문에 생일선물과 편지를 써서 사랑을 표현하고자 했습니다. 생일선물은 ‘눈 먼 자들의 도시’라는 책으로 정했습니다. 며칠 전 친구와 함께 교보문고에 갔을 때, 친구가 ‘눈 먼 자들의 도시’, ‘눈 뜬 자들의 도시’, ‘이름 없는 자들의 도시’ 세 권을 방학 동안에 꼭 읽고 싶다고 말한 기억이 납니다. 그래서 맨 처음 출판된 ‘눈 먼 자들의 도시’를 선물하기로 결정했습니다. 제가 만든 선물이 아니라서, 대신 포장을 직접 하



고 친구를 위한 편지도 썼습니다”

강점집단은 결과지에 제시된 5개 강점 중에서 한 개를, 약점집단은 5개 약점 중에서 한 개를 선택하여 6일 동안 실천하도록 하였다. 통합집단의 경우, 6일 중 3일은 강점을 실천하게 하였고 남은 3일은 약점을 보완하도록 지시하였다. 이때 강점과 약점의 순서에 따른 효과를 통제하기 위해, 통합집단 참여자의 절반에게는 강점활용(3일)과 약점보완(3일)이 순차적으로 지시되었고, 나머지 절반에게는 약점보완(3일)과 강점활용(3일)이 순차적으로 지시되었다. 마지막으로 모든 참여자들은 실천내용을 매일 밤 12시 전까지 강의 웹사이트의 과제제출란에 제출하도록 하였다.

6일 간의 훈련이 끝나고 7일째 되는 날과 한

달 후 5종의 자기보고형 질문지를 다시 실시하고 자료를 수집하였다. 총 3차례에 걸친 자료수집을 마친 후, 참여자들에게 실험에 대한 사후설명(debriefing)을 실시하였다. 또한 참여자들에게 개인별 성격강점검사의 전체결과(24개 성격강점점수)를 알려주었으며, 특히 약점집단에 속한 참여자들에게는 자신의 대표강점이 무엇인지를 확인하고 활용할 수 있는 방법을 강조하였다.

### 자료분석

본 연구에서는 대표강점 활용개입의 효과를 검증하기 위해 3 (집단: 강점집단, 통합집단, 약점집단) × 3 (시기: 사전, 사후, 추후) 반복측정 변량 분석을 실시하고, 개입의 효과로 설명될 수 있는

표 1. 각 종속측정치에 대한 집단 및 시기별 평균(표준편차)과 반복측정 변량분석 결과

	집단	평균(표준편차)			F (partial $\eta^2$ )		
		사전	사후	추후	집단	시기	집단×시기
삶의만족도	강점	25.19(4.95)	27.75(4.79)	25.63(4.46)	5.10** (.11)	.17 (.00)	2.76* (.06)
	통합	23.06(4.90)	22.09(5.12)	25.26(3.88)			
	약점	24.43(4.53)	25.04(3.70)	23.36(5.34)			
행복	강점	51.69(13.01)	64.44(11.78)	54.08(13.53)	8.90*** (.18)	.66 (.01)	3.24* (.07)
	통합	49.38(11.00)	45.12(16.38)	52.53(12.16)			
	약점	49.11(12.07)	52.14(8.94)	46.32(13.14)			
정적정서	강점	32.66(8.65)	39.31(6.82)	34.00(6.52)	6.22** (.13)	1.12 (.01)	1.45 (.03)
	통합	30.85(6.23)	29.76(9.06)	32.09(7.85)			
	약점	32.04(5.13)	33.82(5.40)	32.57(7.44)			
부적정서	강점	19.13(6.50)	15.31(4.36)	18.00(7.67)	1.50 (.04)	.71 (.01)	3.23* (.07)
	통합	19.41(6.21)	21.82(8.93)	17.21(3.88)			
	약점	19.64(5.92)	17.43(5.51)	20.18(6.64)			
우울	강점	13.31(9.62)	8.63(6.73)	13.21(9.65)	1.97 (.05)	.45 (.01)	3.32* (.07)
	통합	14.79(8.96)	17.97(11.51)	12.68(5.97)			
	약점	14.46(10.13)	10.82(5.44)	16.61(10.36)			
자존감	강점	39.56(5.03)	42.50(5.21)	40.63(4.33)	3.30* (.07)	.05 (.00)	4.65*** (.10)
	통합	39.15(4.91)	35.79(5.54)	40.15(5.64)			
	약점	38.89(5.00)	40.21(4.75)	37.64(6.92)			

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

변화량의 비율을 의미하는 부분메타제곱(*partial η<sup>2</sup>*)을 산출하였다. 다음으로, 각 집단별 종속측정치들의 사전-사후-추후 변화량이 유의한지를 알아보기 위해 대응표본 *t* 검증을 실시하고, Cohen(1988)의 효과크기(*d*)를 산출하였다. 모든 분석은 SPSS 18.0을 사용하였다.

### 결 과

3개의 실험집단이 치료적 처치를 가하기 이전 상태에서 서로 동질적이었는지 여부를 확인하기 위해 각 사전측정치들의 집단 간 차이를 검증하였다. 그 결과 모든 사전측정치에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아 사전동등성을 갖추고 있는 것으로 나타났다. 각 종속측정치에 대한 집

단 및 시기별 평균(표준편차)과 반복측정 변량분석 결과를 표1에 제시하였다. 다음으로, 각 집단별 종속측정치들의 사전-사후-추후 변화와 효과크기는 표2에 제시하였다.

### 삶의만족도

삶의 만족도에 대한 반복측정 변량분석 결과, 집단의 주효과 및 집단과 시기의 상호작용효과가 유의하게 나타났으며 처치의 효과도 중간 이상 큰 값을 보였다;  $F(2, 91)=5.10, p<.01, partial \eta^2=.11$ ;  $F(2, 91)=2.76, p<.05, partial \eta^2=.06$ . 이는 통합집단에서 처치 한달 후 삶의만족도 수준이 사전 및 사후에 비해 유의하게 증가했기 때문인 것으로 관찰되었다,  $t=-3.42, p<.01$ ;  $t=-2.10,$

표 2 각 종속측정치에 대한 집단별 사전-사후-추후 변화와 효과크기

집단	사전-사후		사후-추후		사전-추후		
	<i>t</i>	<i>d</i>	<i>t</i>	<i>d</i>	<i>t</i>	<i>d</i>	
삶의만족도	강점	-2.02	.72	.56	.20	.00	.00
	통합	.89	.31	-3.42**	1.19	-2.10*	.73
	약점	-.71	.27	1.38	.53	.67	.26
행복	강점	-3.66**	1.31	1.93	.69	-.19	.07
	통합	1.21	.42	-2.37*	.83	-1.14	.40
	약점	-1.12	.43	1.78	.69	.74	.28
정적정서	강점	-3.25**	1.17	2.18*	.78	-.39	.14
	통합	.60	.21	-1.12	.40	-.72	.25
	약점	-1.32	.51	.68	.26	-.28	.11
부적정서	강점	2.55*	.92	-.96	.34	.66	.24
	통합	-1.34	.47	2.62*	.91	1.77	.62
	약점	1.30	.50	-1.77	.68	-.39	.15
우울	강점	2.21*	.79	-1.31	.47	.09	.03
	통합	-1.44	.50	2.29*	.80	1.18	.41
	약점	1.71	.66	-2.87**	1.10	-.74	.25
자존감	강점	-2.42*	.87	1.11	.40	-.70	.25
	통합	3.32**	1.16	-3.25**	1.13	-.80	.28
	약점	-1.00	.38	1.67	.64	.73	.28

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

$p < .05$ . 이와 일치되게, 통합집단에서 사후-추후 및 사전-추후 변화에 대한 효과크기가 모두 중간 이상으로 컸다(표2). 강점집단과 약점집단에서 삶의만족도 변화는 유의하지 않았다. 강점집단의 경우, 사전-사후 변화에 대한 효과크기가 중간 수준이었으나 추후 낮은 수준으로 감소되었다.

### 행복

행복에 대한 반복측정 변량분석 결과, 집단의 주효과 및 집단과 시기의 상호작용효과가 유의하게 나타났으며 처치의 효과도 중간 이상 큰 값을 보였다,  $F(2, 91)=8.90, p < .001, partial \eta^2=.18$ ;  $F(2, 91)=3.24, p < .05, partial \eta^2=.07$ . 이는 강점집단의 행복수준이 사전에 비해 사후에 유의하게 증가했기 때문이며,  $t=-3.66, p < .01$ ,

사전-사후 변화에 대한 효과크기도 큰 것으로 관찰되었다(표2). 이와 함께, 통합집단에서 처치 한달 후 행복수준이 사후에 비해 유의하게 증가하였으며,  $t=-2.37, p < .05$ , 사후-추후 변화에 대한 효과크기도 큰 것으로 나타났다. 약점집단에서 행복 수준의 변화는 유의하지 않았다.

### 정적정서

정적정서에 대한 반복측정 변량분석 결과, 집단의 주효과가 유의하게 나타났으며 처치의 효과도 큰 수준에 가까운 값을 보였다,  $F(2, 91)=6.22, p < .01, partial \eta^2=.13$ . 구체적으로, 강점집단의 정적정서가 사전에 비해 사후에 유의하게 증가했다가 추후에 유의하게 감소하는 양상을 보였으며,  $t=-3.25, p < .01, t=2.18, p < .05$ , 사전-사후 변화 및

사후-추후 변화에 대한 효과크기도 각각 큰 수준과 중간 수준인 것으로 관찰되었다(표2). 약점집단과 통합집단에서 정적정서의 변화는 유의하지 않았다.

### 부적정서

부적정서에 대한 반복측정 변량분석 결과, 집단과 시기의 상호작용효과가 유의하게 나타났으며 처치의 효과는 중간 크기를 보였다,  $F(2, 91)=3.23, p < .05, partial \eta^2=.07$ . 구체적으로, 강점집단의 부적정서가 사전에 비해 사후에 유의하게 감소하였으며,  $t=2.55, p < .05$ , 사전-사후 변화에 대한 효과크기도 큰 것으로 나타났다(표2). 통합집단의 부적정서는 처치 한달 후 유의한 감소를 보였으며, 사후-추후 변화에 대한 효과크기가 큰 값을 보였다. 약점집단에서 부적정서의 변화는 유의하지 않았다.

### 우울

우울에 대한 반복측정 변량분석 결과, 집단과 시기의 상호작용효과가 유의하게 나타났으며 처치의 효과는 중간 크기를 보였다,  $F(2, 91)=3.32, p < .05, partial \eta^2=.07$ . 구체적으로, 강점집단의 우울수준이 사전에 비해 사후에 유의하게 감소하였으며,  $t=2.21, p < .05$ , 사전-사후 변화가 큰 수준에 이르는 효과를 보였다(표2). 통합집단의 우울수준은 처치 한달 후 유의한 감소를 보였으며,  $t=2.29, p < .05$ , 사후-추후 변화에 대한 효과크기가 큰 값을 보였다. 약점집단의 경우, 처치 한달 후 우울수준이 유의하게 증가하였으며,  $t=-2.87, p < .01$ , 사

후-추후 변화에 대한 효과크기가 큰 것으로 나타났다.

## 자존감

자존감에 대한 반복측정 변량분석 결과, 집단의 주효과 및 집단과 시기의 상호작용효과가 유의하게 나타났으며 처치의 효과도 중간 이상의 크기를 보였다,  $F(2, 91)=3.30, p<.05, partial \eta^2=.07$ ;  $F(2, 91)=4.65, p<.01, partial \eta^2=.10$ . 구체적으로, 강점집단의 자존감이 사전에 비해 사후에 유의하게 증가하였으며,  $t=-2.42, p<.05$ , 사전-사후 변화에 대한 효과가 큰 것으로 나타났다(표2). 통합집단의 자존감은 사전에 비해 사후에 유의하게 감소했다가 추후에 유의하게 증가하는 양상을 보였으며,  $t=3.32, p<.01$ ;  $t=-3.25, p<.01$ , 사전-사후 변화 및 사후-추후 변화에 대한 효과가 모두 큰 것으로 나타났다. 약점집단에서 자존감의 변화는 유의하지 않았다.

## 논 의

본 연구의 목적은 개인의 대표강점에 기반한 개입, 강점과 약점을 통합적으로 함양하는 개입, 약점을 보완하는 개입의 세 가지 방식 중에서 어떠한 개입이 정신건강 증진에 가장 효과적인지를 경험적으로 확인하는 것이었다. 연구의 결과를 정리해보면 다음과 같다. 첫째, 대표강점을 활용한 집단의 경우, 행복과 정적정서, 자존감이 증가하고 부적정서와 우울이 감소함으로써 처치효과가 입증되었다. 그러나 처치 한 달 후에는 그 효과가 지속되지 못했으며, 정적정서는 오히려 처치직후

보다 유의하게 감소한 것으로 나타났다. 둘째, 강점활용 및 약점보완을 각각 결합한 집단의 경우, 처치직후 유의한 변화량이 관찰되지 않았으며 오히려 자존감의 수준은 사전에 비해 유의하게 감소되었다. 그러나 처치직후에 비해 처치 한 달 후 삶의 만족도와 행복, 자존감이 증가하고 부적정서와 우울이 감소함으로써 지연된 처치효과가 나타났다. 특히 삶의 만족도는 사전에 비해 유의하게 증가된 수준을 보였다. 마지막으로, 약점을 보완한 집단의 경우, 모든 종속측정치에서 처치효과가 나타나지 않았으며, 우울수준은 처치직후에 비해 처치 한 달 후 오히려 증가하였다.

먼저 강점집단에서 처치직후 개입의 효과가 나타난 것은 선행연구(김지영, 권석만, 2013)의 결과와도 일치한다. 그러나 처치 한 달 후 개입의 효과가 유의하지 않은 바, 대표강점 활용의 효과가 지속되지 못한 것으로 나타났다. 이는 처치 1, 3, 6개월 후에도 대표강점 활용집단의 개입효과가 지속된 것으로 밝혀진 연구들(Gander et al., 2013; Mongrain & Anselmo-Matthews, 2012; Seligman et al., 2005)과는 다른 결과이다. 이러한 차이는 아마도 연구참여자들의 특성에서 비롯된 것일 수 있다. 강점활용의 지속적 효과가 입증된 세 연구에서, 연구참여자들은 모두 웹이나 잡지에 광고된 ‘행복연습’, ‘프로젝트 HOPE’, ‘강점훈련’이라는 프로그램에 자발적으로 신청한 사람들이었다. 반면에 본 연구의 참여자들은 심리학 관련 강의를 수강하는 학생들로서 수업활동의 일환으로 연구에 참여하게 된 바, 상기 세 연구의 참여자들보다 자발성이 적을 수 있다. 추측컨대, 이러한 자발성의 차이가 처치효과의 지속성에 영향을 미쳤을 가능성이 있다.

자발성은 개입효과의 유지에 중요한 요소로 입증된 바 있다. Seligman 등(2005)이 추가분석한 결과에 따르면, 추후 6개월 시점에서 가장 행복한 사람은 일주일 간 시행된 훈련을 처치 후에도 계속해서 반복한 사람들인 것으로 나타났다. 또한 Gander 등(2013)의 연구에서, 처치집단에서 일주일 처치 후에도 자의적으로 훈련을 지속한 사람들이 처치 후 훈련을 중지한 사람들보다 더 큰 처치효과를 보였다. 이렇게 자발적으로 개인의 동기와 의지에 의해 선택된 활동들을 의지적 활동(volitional activity; Lyubomirsky, King, & Diener, 2005)이라고 하는데, Lyubomirsky 등(2005)은 의지적 활동을 통해 행복수준의 40%가 결정된다고 보았다. 이러한 점으로 미루어볼 때, 본 연구의 강점집단에서 처치효과가 지속되지 못한 결과는 참여자들의 자발성 부족에서 그 이유를 찾을 수 있을 것으로 추측된다.

바꾸어 말하면, 대표강점의 활용이 정신건강 증진에 지속적인 효과를 미치기 위해서는, 개인이 의식적으로 강점을 인식하여 자발적이고 의지적으로 이를 활용하는 노력이 필요할 수 있다. 덧붙여, 대표강점의 사용이 맥락의 적절성과 관련된다는 점을 지적할 필요가 있다. 대체로 강점의 사용 비율은 일반생활영역보다 학업영역에서 더 낮은 것으로 보고되었다(Allan & Duffy, 2014)는 점에서, 학업영역이 가장 많은 비중을 차지하는 본 연구의 참여자들은 강점을 발휘할 적절한 맥락을 찾기 어려웠을 가능성이 있다. 반면, 선행연구의 참여자들은 평균연령(33~44.9세)이 본 연구보다 높고 기혼자의 비율(30~76.7%)도 훨씬 많다는 점에서, 직업과 여가, 자녀양육과 같은 다양한 영역에서 대표강점을 적용할 가능성이 높다.

또한 Peterson과 Seligman(2004)이 제안했다시피, 대표강점의 효과를 극대화하기 위해서는 매일 새로운 방식으로 적용하는 것이 필요하다. 왜냐하면 습관화로 인해 강점의 효과가 체감될 수 있기 때문이다. Gander 등(2013)의 연구에서, 단일 처치('매일 3가지 좋은 일 기록하기')가 1주일간 매일 동일한 방식으로 실시된 집단은 추후 6개월의 장기적인 효과를 보였지만, 2주일간 반복해서 실시된 집단은 처치직후에만 유의한 효과를 보였다. 이에 상기 방식처럼 매우 단순한 하나의 개입방식이 그 효과를 지속시키려면 다양한 맥락에서 다양한 방식으로 적용될 필요가 있음이 시사되었다. 이러한 결과들로 미루어볼 때, 학업영역에 집중된 본 연구의 참여자들의 경우 대표강점을 매일 다른 방식으로 활용할 수 있는 다양한 맥락을 찾기 어려웠을 가능성이 높고, 그 결과 처치효과와 지속성에도 부정적인 영향을 미쳤을 가능성이 있다.

한편 본 연구의 통합집단과 약점집단은 다른 선행연구에서 실험집단으로 거의 사용되지 않았던 것이다. Rust 등(2009)의 연구에서 유일하게 강점집단과 통합집단을 비교하였는데, 처치직후 두 집단 간 삶의 만족도 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 그런데 처치 한 달 후 측정을 포함시킨 본 연구에서는, 대부분의 종속측정치에서 집단과 시기의 상호작용효과가 유의한 것으로 나타났으며, 특히 통합집단은 처치직후 아무런 변화를 보이지 않다가, 처치 한 달 후에 유의한 효과가 관찰되었다. 강점집단이 처치직후 즉각적인 효과를 보인 것에 반해, 통합집단은 지연된 효과를 보인 것이다. 처치가 진행되는 동안 통합집단은 오히려 자존감이 유의하게 감소되었고 다른

중속측정치들도 강점집단과는 반대되는 패턴을 보였다. 오히려 추후 시점에서 자존감과 삶의 만족도, 행복이 유의하게 증가하였고 우울과 부적정서는 유의하게 감소하였으며, 이 중 삶의 만족도는 기저수준에 비해서도 증가된 수준을 보였다.

이처럼 강점집단의 즉각적 효과와는 달리, 통합집단에서 처치직후 효과가 관찰되지 않은 이유는 강점집단과 통합집단의 처치방식에서 찾을 수 있을 것이다. 본 연구에서 강점집단과 통합집단의 차이는, 적용할 성격강점의 개수(1개 대 2개)와 유형(강점 대 강점과 약점) 뿐이었다. 그렇다면 6일이라는 처치기간 동안 전혀 다른 두 개의 성격강점을 적용해야 했고, 개인의 강점뿐만 아니라 약점까지도 보완해야 했던 처치방식이 통합집단에게 과중한 부담으로 작용했을 가능성이 있다. Lyubomirsky, Sheldon과 Schkade(2005)가 주장했듯이, 특정한 개입이 행복 증진에 효과를 미치려면 적절한 시간이 주어져야 한다. 이로 미루어볼 때, 6일이라는 짧은 기간 안에 개인의 강점을 충분히 발휘하기도 전에 약점까지 보완해야 했던 통합집단은 자기 자신에 대해 만족감과 유능감을 느끼기 어려웠을 것으로 추측되며, 이는 처치직후 자존감의 유의한 감소에 영향을 미친 것으로 짐작된다. 자존감은 Douglass와 Duffy(2015)의 연구에서 강점사용과 삶의 만족도 간의 관계를 부분적으로 매개하는 변인으로 입증된 바 있다. 따라서 통합집단의 개입방식이 자존감을 일시적으로 감소시켰으로써, 강점사용이 정신건강을 증진시키는 효과를 상쇄하였을 가능성을 고려해볼 수 있겠다.

대신 통합집단에서는 처치 한 달 후 지연된 효과가 관찰되었는데, 이는 예상하지 못한 결과였다.

이처럼 상당한 시간이 지난 후 처치효과가 나타난 것은 강점균형의 관점에서 생각해볼 수 있다. 안녕감 증진을 위해 대표강점의 함양이 효과적이라는 Peterson과 Seligman(2004)의 주장에 상반되게, Schwartz와 Sharpe(2006)는 모든 성격강점을 조화롭게 함양하는 것이 필요하다고 보았다. 이를 경험적으로 확인한 Young, Kashdan과 Macatee(2015)의 연구에서, 24개 성격강점의 편차점수는 상위5개 강점의 합산점수와 유사하게 삶의 만족도 및 심리적 욕구에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 성격강점의 균형이 대표강점만큼이나 안녕감 증진에 중요한 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 이러한 결과에 비추어볼 때, 본 연구의 통합개입은 개인의 강점과 약점을 모두 다룸으로써 성격강점의 균형과 조화에 기여한 것으로 생각되며, 그 결과 통합개입의 효과가 유의하게 나타난 것으로 추측된다.

덧붙여, 개인의 강점과 약점을 통합적으로 다룬다는 것은 무엇보다 자기 자신에 대한 지각된 통제감을 증진시킬 수 있다. 이러한 통제감은 행복에 주요한 영향을 미치는 것으로 밝혀졌으며, Peterson(1999)은 개인적 통제감(sense of personal control)이라는 개념을 사용하여 이를 설명한 바 있다. 개인적 통제감이란 좋은 결과를 극대화하고 나쁜 것은 최소화하는 방향으로 스스로 행동할 수 있다는 믿음을 가리킨다. 이 정의에 근거해볼 때, 본 연구의 통합개입은 강점함양을 통해 좋은 결과를 극대화하고 약점보완을 통해 나쁜 것은 최소화하는 방향으로 스스로 행동할 수 있다는 개인적 통제감을 증진시켰으로써, 정신건강 증진에 기여했을 가능성이 있다.

마지막으로, 약점을 보완한 집단의 처치효과는

유의하지 않은 것으로 나타났다. 그런데 처치효과의 크기 및 한 달 후 우울증상이 유의하게 증가한 결과를 함께 고려해볼 때, 개인의 약점을 보완하는 개입은 미약하게나마 처치직후 우울증상의 감소에 영향을 미치는 것으로 생각되며, 약점보완 개입을 중단했을 때 그 효과가 원상태로 돌아가는 것으로 생각된다. 요컨대, 약점만 보완하는 접근방식으로는 안녕감을 증진시킬 수 없으며, 일시적으로 우울증상을 감소시킨다 하더라도 개입을 중단했을 때 이전 수준으로 되돌아갈 가능성이 제기된다. 이로 미루어볼 때, 개인의 약점을 보완함으로써 심리적 증상을 제거하려는 기존의 질병 모델은 안녕감 증진에 효과적이지 않으며, 개입 중단 시 증상이 재발할 가능성이 높은 것으로 추측해볼 수 있다.

본 연구의 제한점과 이를 보완할 수 있는 후속 연구 방향을 살펴보면 다음과 같다. 먼저 본 연구는 관련 선행연구와 달리, 추후측정이 1개월에만 이루어져서 그 이상의 장기적 효과를 설명하는데 제한이 따른다. 어떠한 개입이 정신건강 증진에 가장 효과적인지를 검증하기 위해서는 처치효과와 지속성이 매우 중요하므로, 후속 연구에서는 반드시 6개월 이상의 추후측정이 포함되어야 할 것이다.

또한 본 연구의 참여자들은 모두 대학생들이기 때문에, 이 결과를 다른 성인집단이나 정신병리 집단에까지 일반화하기에는 한계가 있다. 강점의 효과를 다룬 선행연구들이 대부분 성인집단을 대상으로 이루어졌다는 점과 대학생의 경우 강점적용의 범위가 성인에 비해 협소할 가능성이 있다는 점을 모두 고려해볼 때, 본 연구는 일반 성인 집단을 대상으로 반복검증될 필요가 있다. 또한

본 연구의 약점보완처치는 질병모델의 개입방식과 유사한 것으로 가정되었지만, 실제 정신병리 집단을 대상으로 처치한 것은 아니므로 결과의 해석에 제한이 따른다.

무엇보다 본 연구에서는 참여자들이 어떠한 강점을 사용했는지를 고려하지 못하였다. 선행연구(Brdar & Kashdan, 2010)에서, 감사와 열정과 같은 강점은 다른 강점을 통제한 뒤에도 안녕감에 유의한 영향을 미쳤다는 점에서, 상기 강점들을 선택하여 사용한 사람들은 그렇지 않은 사람들에 비해 안녕감이 더 크게 증가했을 가능성이 있다. 또한 Rust 등(2009)의 연구에서 강점집단은 대표 강점 2개를 선정하여 인식하게 함으로써, 강점 1개와 약점 1개를 선정하여 인식했던 통합집단과의 대등한 비교가 가능했었다. 본 연구의 강점집단은 강점 1개를 활용하게 했다는 점에서, 강점 1개와 약점 1개를 각각 활용한 통합집단과의 비교에 제한이 따를 수 있다. 이처럼 실험에 사용된 강점의 유형 및 개수가 처치효과에 미치는 차별적 영향을 고려해볼 때, 본 연구에서 참여자들이 선정한 성격강점의 유형과 개수를 엄밀히 통제하지 못한 점은 결과 해석에 상당한 제한을 초래했다고 생각된다.

아울러 연구결과에서 확인된 통합집단의 지연된 처치효과를 선행연구에 근거한 추론과 가정에 의존하여 설명했다는 점에서, 후속연구에서는 과정변인 등을 사용하여 통합개입의 처치효과와 원인 및 기제를 경험적으로 밝히는 일이 필요하다. 대표강점 활용을 통한 안녕감 증진의 경로와 기제를 연구한 Linley, Nielsen, Gillert, Biswas-Diener(2010)도 강점 유형에 따른 안녕감 경로에 차이가 있을 가능성을 지적한 바 있으므로, 앞으

로 강점사용과 안녕감 증진의 관계를 보다 정교하고 체계적으로 밝히는 연구가 이루어져야 할 것이다.

이상의 제한점에도 불구하고, 본 연구는 강점집단과 통합집단, 약점집단을 직접적으로 비교함으로써 개입의 유형에 따라 정신건강 증진에 미치는 효과의 양상이 달라질 수 있음을 입증했다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다. 특히 대표강점의 활용만큼이나 개인의 강점 및 약점을 통합적으로 함양한 처치가 정신건강을 향상시킨 결과는 긍정 심리학의 인간에 대한 균형 잡힌 관점을 지지한다는 점에서도 의미가 있다고 볼 수 있다.

## 참 고 문 헌

- 권석만, 김지영(2011). 성격강점이 긍정적 정신건강에 미치는 영향. 서울대학교 박사학위논문.
- 권석만, 유성진, 임영진, 김지영 (2010). 성격강점검사-전문가 지침서. 서울: 학지사 심리검사연구소.
- 김지영, 권석만 (2013). 성격강점의 인식과 활용이 정신 건강에 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 32(4), 783-802.
- 박부금, 이희경 (2012). 강점활용적도의 타당화 연구. 한국심리학회지: 일반, 31(3), 599-616.
- 유은영, 손정락 (2013). 긍정 심리치료가 우울경향이 있는 청소년의 행복감, 낙관성, 무망감 및 우울에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 18(4), 669-685.
- 원두리 (2011). 성격강점이 청소년의 안녕감과 적응적 대처방식에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 16(1), 151-167.
- 이현희, 이민규, 김은정 (2003). 한국판 정적정서 및 부정적정서 척도의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 22(4), 935-946.
- 이훈진, 원호택 (1995). 편집증적 경향, 자기개념, 자의식 간의 관계에 대한 탐색적 연구. 한국심리학회 연차학술발표대회 논문집, 277-290.
- 임영진 (2010). 성격강점과 긍정심리치료가 행복에 미치는 영향. 서울대학교 박사학위논문.
- 임영진 (2012). 주요우울장애 대학생을 대상으로 한 긍정심리치료의 효과. 한국심리학회지: 임상, 31(3), 679-692.
- 전경구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. 한국심리학회지: 건강, 6(1), 59-76.
- 조명환, 차경호 (1998). 삶의 질에 대한 국가 간 비교. 아산재단 연구총서.
- Allan, B. A., & Duffy, R. D. (2014). Examining moderator of signature strengths use and well-being: Calling and signature strengths level. *Journal of Happiness Studies, 15*(2), 323-337.
- Brdar, I., & Kashdan, T. B. (2010). Character strengths and well-being in Croatia: An empirical investigation of structure and correlates. *Journal of Research in Personality, 44*(1), 151-154.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science*(2nd ed.). NY: Lawrence Erlbaum.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71-75.
- Douglass, R. P., & Duffy, R. D. (2015). Strengths use and life satisfaction: A moderated mediation approach. *Journal of Happiness Studies, 16*(3), 619-632.
- 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.
- Gander, F., Proyer, R. T., Ruch, W., & Wyss, T. (2013). Strength-based positive interventions: Further evidence for their potential in enhancing



- well-being and alleviating depression. *Journal of Happiness Studies*, 14(4), 1241-1259.
- 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.
- Linley, P. A., Nielsen, K. M., Gillert, R., & Biswas-Diener, R. (2010). Using signature strengths in pursuit of goals: Effects on goal progress, need satisfaction, and well-being, and implications for coaching psychologists. *International Coaching Psychology Review*, 5(1), 6-15.
- Lyubomirsky, S., King, L. A., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9(2), 111-131.
- Mongrain, M., & Anselmo-Matthews, T. A. (2012). Do positive psychology exercises work? a replication of Seligman et al.(2005). *Journal of Clinical Psychology*, 68(4), 382-389.
- 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. (1999). Personal control and well-being. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 288-301). New York: Russell Sage Foundation.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press.
- Proctor, C., Maltby, J., & Linley, P. A. (2011). Strengths use as a predictor of well-being and health-related quality of life. *Journal of Happiness Studies*, 12(1), 153-169.
- Proctor, C., Tsukayama, E., Wood, A. M., Maltby, J., Eades, J. F., & Linley, P. A. (2011). Strengths gym: The impact of a character strengths-based intervention on the life satisfaction and well-being of adolescents. *The Journal of Positive Psychology*, 6(5), 377-388.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Rashid, T. (2008). Positive psychotherapy. In S. J. Lopez (Eds.), *Positive psychology: Exploring the best in people* (pp.187-218). Santa Barbara, CA: Praeger Publishers.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rust, T., Diessner, R., & Reade, L. (2009). Strengths only or strengths and relative weakness? A preliminary study. *The Journal of Psychology*, 143(5), 465-476.
- Schwartz, B., & Sharpe, K. E. (2006). Practical wisdom: Aristotle meets positive psychology. *Journal of Happiness Studies*, 7(3), 377-395.
- 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). London: Oxford University Press.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774-788.

- 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.
- 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*(3), 311-322.
- Sheldon, K. M. & Lyubomirsky, S. (2006). Achieving sustainable gains in happiness: Change your actions, not your circumstances. *Journal of Happiness Studies, 7*(1), 55-86.
- 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.
- Wood, A. M., Linley, P. A., Maltby, J., Kashdan, T. B., & Hurling, R. (2011). Using personal and psychological strengths leads to increases in well-being over time a longitudinal study and the development of the strengths use questionnaire. *Personality and Individual Differences, 50*(1), 15-19.
- Young, K. C., Kashdan, T. B., & Macatee, R. (2015). Strengths balance and implicit strength measurement: New consideration for research on strengths of character. *The Journal of Positive Psychology, 10*(1), 17-24.

원고접수일: 2015년 6월 9일

논문심사일: 2015년 6월 26일

게재결정일: 2015년 7월 28일

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2015. Vol. 20, No. 3, 495 - 513

---

# The effect of strength-based intervention on mental health

Jiyoung Kim

Department of Counseling Psychology, Seoul Cyber University

Positive psychology supports integrative and balanced perspective on human weakness and strength. It extends the definition of mental health to the presence of well-being and optimal functioning beyond the absence of mental illness. Based on positive psychology, whether acknowledging one's signature strengths and applying these to daily life could increase mental health was examined in this study. Strength-focused treatment, weakness-focused treatment, and integrative treatment including strength and weakness were directly compared to each other. As a result, main effect of group and interaction effect of group×time were statistically significant. Specifically, strength-focused treatment was effective for instant improvement of mental health while integrative treatment was effective for constant improvement of mental health. The implications and limitations of this study as well as suggestions for further research are discussed.

*Keywords:* character strengths, positive psychology, mental health