한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2017. Vol. 22, No. 3, 471 - 488

정신장애 범죄자를 위한 긍정심리기반 프로그램 개발과 효과

강 민 아　　정 지 숙†　　이 은 혜　　최 소 정
국립 법무병원

본 연구의 목적은 정신장애 범죄자를 대상으로 개발한 긍정심리기반 프로그램의 효과를 검증하고자 하였다. Seligman, Rashid와 Parks(2006)의 긍정심리치료를 토대로 문헌 조사를 통하여 프로그램의 내용을 수정, 보완하였다. 프로그램은 사전사후 회기를 포함하여 총 14회기로 구성되었으며, 매주 1회, 회기 당 1시간씩 진행되었다. 연구 참여자는 범죄자 중 치료감호 명령을 받아 치료감호소에 입소해 있는 정신장애 범죄자 가운데 46명이었다. 이들 대상으로 한국판 긍정심리치료 척도, 심리적 안녕감 척도, 낙관성 검사를 사전사후에 실시하였다. 그 결과, 긍정심리치료에 참여하지 않은 집단보다 긍정심리치료에 참여한 집단이 자아수용에서 유의한 향상을 보였다. 끝으로 본 연구의 제한점과 의의, 추후 연구에 대한 제언을 논의 하였다.

주요어: 정신장애 범죄자, 긍정심리, 행복

† 교신저자(Corresponding author) : 정지숙, (32621) 충남 공주시 반포면 반포초교길 253 치료감호소 임상심리실, Tel: 041-840-5419, E-mail: jjs2285@korea.kr

www.kci.go.kr

정신보건법 제 3조에 따르면, '정신질환자'는 정신병(기질적정신병을 포함), 성격장애, 알코올 및 약물중독, 기타 비정신병적 정신장애를 가진 자로 정의한다. 이러한 정신장애를 가진 이들 중에는 치료나 관리를 통하여 일상생활과 사회생활을 유지하다가, 다양한 이유로 치료가 중단되거나 증상에 대한 즉각적인 개입이나 처치가 이뤄지지 못하였을 때 범죄로 이어지는 경우가 종종 있다. 1,717명의 범죄자를 대상으로 2001년부터 평균 39.2주(*SD*=33.0) 동안 추적관찰을 한 결과, 조현병은 정신의학적 치료가 결여되는 상황에서 폭력과 유의한 상관을 보였다(Keers, Ullrich, DeStavola, & Coid, 2014). 이러한 관점에서 정신질환에 의한 심신미약이나 상실의 상태에서 범죄를 범한 사람들 중 금고 이상의 형을 받게 된 이들에게는 치료감호 제도를 통하여 이들에 대한 치료 서비스를 제공하고 있다. 치료감호명령을 받은 정신장애 범죄자의 최근 5년간 수용현황은 2010년 764명, 2011년 797명, 2012년 840명, 2013년 900명, 2014년 963명, 2015년 1000명으로 증가되고 있다(국가지표체계, 2016).

2015년 치료감호소에 입소한 정신장애 범죄자의 정신장애 유형을 살펴보면, 조현병 509명 44.3%, 지적 장애 104명 9.1%, 양극성 정동장애 72명 6.3%, 약물 중독 62명 5.4%, 성격장애 38명 3.3%, 간질 20명 1.7%였다(범죄백서, 2016). 조현병을 가진 범죄자는 정신증적 증상(예, '가족이 자신을 죽이려고 한다.'는 피해망상)의 직접적 원인으로 인해 가족이나 주변 사람에게 폭력을 행사할 수 있고, 실업이나 가족 간의 불화 등 실패경험을 하고 난 뒤 겪는 이차적인 좌절감으로 인해 폭력행동을 나타낼 수 있다(McMurran, Khalifa, & Gibbon, 2009). 조현병을 가진 범죄자의 살인 전 지각된 스트레스 유형에 관한 분석(서종한, 2010)에서, 조현병 범죄자에게 나타난 스트레스 유형은 발병과 재입원, 사회적 대인관계, 직업상 실패나 좌절, 경제적 요인, 부모의 다툼과 갈등 및 가족 내 문제, 결혼 문제, 퇴원 안 됨, 망상을 포함한 비현실적 사고내용 등이었다. 특히 범행을 촉발시킨 스트레스 요인은 가족 구성원과의 다툼, 갈등 및 가족 문제로 나타났다. 이와 관련하여 정신장애 범죄자의 피해 대상에 관한 연구에서, Estroff, Swanson과 Lachiotte(1998)는 169명의 정신장애 범죄자들 중 16%만이 면식이 없는 자를 대상으로 범죄를 저질렀다고 보고하였으며, Steadman, Mulvey와 Monohan(1998)의 연구 결과에서는 범죄 대상 중 반 이상이 가족으로 나타났고, 1/3은 친구나 지인으로 보고되었다. 동일하게 Johnston과 Taylor의 연구(2003)에 따르면 면식이 없는 자를 가해 대상으로 삼은 범죄자 중에서 성격장애 범죄자의 비율이 정신장애 범죄자보다 2배 높았다고 보고하였다. 기분장애는 범죄와 연관성이 낮다고 보고되지만(이수정, 2015), 조증환자에 비하여 난폭성 수준이 낮은 우울증 환자가 범죄와의 유의미한 관련성이 나타났다고 보고되었다(Tardiff & Sweillam, 1980). 이는 우울증이 절도죄에서 가장 흔히 내려지는 진단이기도 하며, 우울증 환자에 의한 살인이 가정 내에서 발생하는 빈도 높은 살인의 한 유형이기 때문이다. 실제로 심한 우울증 환자가 모든 것을 절망적으로 느끼고 삶의 의미를 상실하였을 때 가족 살인 후 자살로 생을 끝맺는 경우가 많았다(이수정, 2015).

이러한 연구 결과들은 정신장애 범죄자에게 형

www.kci.go.kr

사적 처벌뿐만 아니라 재발예방과 사회 안전을 도모하기 위한 치료 개입의 중요성을 시사해준다. 정신장애 범죄자들에 대한 치료형태는 지역사회에서 이뤄지는 정신장애자 대상의 치료들과 동일하게 제공되어야 한다(박종익 외, 2012). 국외에서 실시되는 정신장애 범죄자의 치료절차를 살펴보면, 미국 워싱톤 주에서는 정신장애로 인한 범죄자로 판정이 나면, 정신장애 범죄자들에 대해 서부주립병원과 지역사회 병원, 의료원이 위탁 서비스를 제공한다. 캘리포니아는 정신장애 범죄자 프로그램 기준에 따라 입원과 외래 서비스를 시행한다. 영국의 경우 교도소가 아닌 병원에서 일반인들과 같은 기준의 치료를 하고, 프랑스는 교도소와 가까운 지역보건 병동과의 보안협약을 통하여 외래 치료와 입원 치료 서비스를 정신장애 범죄자에게 제공한다(박종익 외, 2012). 하지만 국내의 정신장애 범죄자에 대한 시설 내 처우로는 치료감호제도가 유일하여 다른 나라에 비해 지역사회의 치료 개입이 부족한 실정이다. 또한 정신장애 범죄자들에게 적용할 수 있는 치료적 개입이 다양하지 못하여 이에 대한 확충이 필요하다.

정신장애 치료에서 초기 접근은 증상 제거에 기초하는 약물치료가 기본적이며 효과적인 것으로 입증되어 왔다. 하지만 약물치료가 증상 제거에는 효과적이었으나 치료 저항, 약물의 부작용, 늦은 행복감, 기능의 미약으로 인하여 치료 결과가 부진하였다(Lambert et al., 2006; Robinson, Woerner, McMeniman, Mendelowitz, & Bilder, 2004). 이후경(2013)도 약물치료는 환자의 전체보다는 증상에 초점을 맞추어 부정적 양상에 접근함으로써 인간의 긍정적인 부분을 간과하게 되었다고 하며, 이와 같이 증상 위주의 부정적 접근에서 긍정적 접근으로 나아가는 기회의 제공이 필요함을 주장하였다. 정신장애 범죄자의 치료형태에서도 약물치료가 우선되나, 이와 더불어 대인관계 기술훈련, 망상적 신념에 대한 인지적 행동 수정, 제한적인 지지치료의 제공이 동일하게 강조되어 왔다(Holton, 2003; Mexmen & Ward, 1995). 심리사회적 치료는 회복을 앞당기고 재발을 방지하기 때문에 정신장애자들에게 개인 정신치료, 가족 및 집단 치료, 행동 치료, 사회성 기술훈련 및 재활치료 등을 함께 적용하도록 권장한다(민성길 외, 2015). 정신과 입원환자들의 욕구조사 연구에서도, 긍정적 기분을 느끼고, 타인으로부터 존중 받기를 원하며, 대인 관계를 지속하고, 스스로 결정할 수 있는 권한을 갖는 것과 같은 긍정적인 경험을 하고 싶은 욕구가 정신장애에 걸리지 않기를 바라는 욕구보다 높게 나타났다(Walsh & Boyle, 2009). 이에 증상제거 중심의 기존 치료개입들은 정신장애자들에게 의미있고 감사하는 방법을 습득하게 해주는 것과는 상관성이 낮기 때문에 그들에 대한 새로운 심리사회적 치료개입이 요구되었다(Davision, 2010). Fava와 Tomba(2009)는 정신질환의 재발과 증상을 개선시키는데 행복과 강점을 다루는 것이 효과적이라고 제시하였다. Ralph(2000)는 정신장애자 회복에 관한 연구에서, 희망, 낙관성, 자기 결정, 자기 존중, 대처, 회복과 새로운 경험에 대한 개방성을 정신장애 회복과 관련된 중요한 주제로 언급하였다. 정신장애군 중 조현병 환자에 대한 치료에서, 행복의 증진과 강점 개발은 증상이 재발되는 기간을 연장시켜주었고, 정신질환에 대한 대처능력을 향상시켜 증상 개선에 효과적인 것으

www.kci.go.kr

로 제시하였다(Ralph, 2000).

이와 같이 인간의 행복과 성장에 초점을 두고 인간의 긍정심리 측면을 과학적으로 연구한 결과, 긍정 감정, 충만하고 감사하는 삶의 경험은 정신장애자의 회복을 다룰 수 있다고 하였다(Meyer, Gingerich, & Mueser, 2010). 초기 긍정심리 연구에서는 우울증을 가진 사람들에게 적용되었으나, 지금은 확장되어 정신장애자에 대한 임상 연구까지 이뤄지고 있다(Schrank et al., 2016). Schrank 등(2016)은 정신장애자를 대상으로 긍정 경험향상, 강점 활용, 긍정 관계, 의미 있는 자기기술의 4가지 영역을 중점으로 'WELLFOUS'라는 긍정심리치료를 개발하여 적용하였고, 이에 정신증 및 우울증 감소, 행복 항목의 유의미한 증가를 보고하였다. Meyer, Johnson, Parks, Iwanski와 Penn(2012)은 조현병을 가진 사람들을 대상으로 '긍정적 삶'이라는 프로그램을 개발하여 강점과 자원을 다루었고, 그 결과 희망, 행복, 향유, 회복 항목에서 유의미한 향상이 있었다.

위의 결과들은 긍정심리 접근이 부적행동(negative behavior)들을 중단시키고 정적행동(positive behavior)들을 새롭게 개발하여 강화시키기 때문에 가능한 것으로 보인다(Basco & Rush, 2005). 긍정심리는 사람들의 질병에 대한 치료나 부정적인 요인을 소거하는 것에만 초점을 두지 않고, 사람들의 행복에 대하여 적극적인 관심과 관여를 해야 한다고 강조한다. 기존 심리치료나 약물 치료는 환자의 고통, 비참함, 부정적 증상을 없애는데 초점을 두고 있다면, 긍정심리에서는 정신 병리를 심리적 강점 활용의 부재로 나타난 결과로 여기고, 환자가 지니고 있는 강점을 육성, 강화하여 환자의 정신장애를 약화시키고 정신병리 예방과 치료에 도움을 주고자 한다(허연주, 성유리, 박광배, 이민규, 2014). Seligman과 Csikszentmihalyi(2000)도 긍정심리학은 잘못된 것을 고치는데 집중하기 보다는 긍정적 특성을 확립하고 강화하는데 초점을 두고 변화를 촉진하는데 있다고 하였다.

국내 정신장애 범죄자를 대상으로 한 치료 연구결과가 보고되지 않아 수감 중인 성인범죄자 대상의 프로그램 유형과 효과를 살펴보았다. 박태영(2003)의 인지행동적 집단 상담은 성인 범죄자의 간접적 공격성과 흥분성을 감소시킨 것으로 나타났고, 최낙균(2007)의 REBT 집단 상담도 성인범죄자의 공격성과 충동성을 감소시켰다. 마음챙김에 기초한 인지치료(MBCT) 프로그램을 적용한 전미애, 김정모 연구(2011)에서는 성인범죄자들의 강박증, 불안, 적대감, 편집증, 정신증, 분노표현이 낮아진 것으로 나타났다. 감수성 훈련을 실시한 결과(오상봉, 2011), 성인범죄자의 대인관계 능력을 향상시키고, 충동성을 감소시켰으며, 긍정적 의지와 타인 수용적 자아상 형성에 효과성이 있는 것으로 보고되었다. NLP 집단상담 프로그램은 성인 범죄자들의 자아존중감을 향상시켜주었다(유철민, 2011). 긍정심리기반 집단 미술치료를 적용한 연구에서(고지현, 2016), 치료 후 성인범죄자의 긍정적 초점화가 증가되었고, 자기 내면의 통찰과 삶의 기대도 향상되었다. 현재 다양한 교정교화프로그램이 성인범죄자들 대상으로 진행되고 있으나, 현행 프로그램이 범죄자의 개인 특성에 맞게 전문화되거나 다양한 이론적 접근으로 운영되지 못하고 있고, 실제로 운영하고 있는 프로그램의 사후 평가 작업이 이루어지지 않아 치료의 효과성이 검증되지 않고 있

www.kci.go.kr

다(조윤오, 2013).

치료감호소는 사법 기관이라는 특수 환경이며 다양한 증상을 지닌 환자들로 구성되어 있기 때문에 특정 증상이나 진단을 표적으로 삼는 치료 프로그램 이상의 것이 요구된다. 이에 긍정심리치료는 정신과적 진단에 크게 구애받지 않아 참여 대상의 폭이 넓다는 장점이 있다. 또한 긍정심리치료는 정신장애 범죄자에게 기존의 약물치료와 심리재활치료가 가지고 있는 치료적 한계를 벗어나 강점 활용, 긍정적 정서와 대인관계를 강조하여, 행복이라는 삶의 공통 목표를 성취하기 위한 삶의 실제적 기술을 습득하도록 한다. 이러한 이유들 때문에 치료적 측면에서 긍정심리치료의 적용은 중요한 의미를 갖는다. Seligman(2002)과 Seligman, Rashid와 Parks(2006)는 정신건강을 행복하고 충만한 삶의 상태로 정의하였고, 행복의 과학적 요소로 긍정 정서(즐거운 삶), 적극성(적극적인 삶), 의미(의미있는 삶)로 제안하였으며, 행복은 이 세 가지를 통해 얻어질 수 있다고 보았다. 따라서 본 프로그램은 Seligman, Rashid와 Parks(2006)의 긍정심리치료를 기본 바탕으로 정신장애 범죄자의 행복을 증진시키기 위하여 개발되었고, 회기 내의 다양한 활동과 연습, 과제들로 구성되었다.

방 법

프로그램 개발 과정

본 프로그램은 Seligman, Rashid와 Parks(2006)가 개발한 긍정심리치료를 토대로, 문헌 연구와 조사 과정을 거쳐 수정, 보완작업을 통해 개발되었다(표 1).

본 프로그램에 구성된 치료 기제를 살펴보면, 긍정심리학의 창시자인 Seligman(2002)은 행복을 즐거운 삶, 적극적인 삶, 의미 있는 삶으로 분류하였다. 즐거운 삶은 사람들이 자신들의 과거, 현재, 미래의 삶 속에서 더 많이, 자주 긍정적 정서를 경험할 때 얻어진다(Seligman, 2002). 과거에 대한 긍정적 정서는 만족감, 흡족감, 평온함으로 구성되며, 현재에 대한 긍정적 정서는 지금 이 순간의 유쾌함, 활력, 희열감을 통하여 이룰 수 있고, 미래에 대한 긍정적 정서는 희망, 낙관성, 믿음, 신뢰감 등을 포함할 수 있다고 하였다(윤성민, 신희천, 2010). 이에 본 프로그램에서는 과거를 회상하며 자책, 반성, 후회를 하기 보다는 만족, 흡족함, 평온함과 같은 긍정적 정서를 일으키는 내용으로 회기를 구성하였다. 자신의 강점을 발휘하였던 일들 나누기(4회기), 자신에 대한 긍정 리스트 작성하기(5회기), 타인이 나에게 또는 내가 타인에게 한 고마웠던 일 알아보기(6회기), 감사의 편지작성 하고 대상자에게 직접 읽어주기(7회기), 축복일기 작성(7회기), 최고의 자기 상태 작성하기(10회기), 미래희망나무 만들기(12회기)로 이뤄져있다.

적극적인 삶은 사람들이 일, 놀이, 사랑 등의 주제를 일상의 삶 속에서 깊이 관여하고 완전히 몰입하는 경험을 통해 느낄 수 있다(Seligman, 2002). Seligman(2002)은 개인의 대표강점을 발견하여 계발하고 각자의 대표강점을 일, 사랑, 자녀양육, 여가 활동 등 일상생활에서 자주 활용함으로써 적극적인 삶이 증진된다고 하였다. 이는 독특하고 대단한 무엇이 아니라 지금 여기서 내가 살아가고 있는 장면에서 발견하고 사용하는 것을

www.kci.go.kr

표 1. 프로그램 회기별 내용

회 기	주 제	세부 내용
사전	사전평가	○프로그램 전반에 관한 소개하기 ○긍정심리에서 정의하는 행복의 의미 소개하기 ▷활동 : 사전 평가 질문지 작성
1	오리엔테이션	○긍정심리에서 긍정의 개념 이해하기 ○각자의 행복에 대해 탐색하기 ▷과제 : 일주일 동안 즐거웠던 일 기록하기
2	강점 탐색	○강점 개념 이해하기 ○자신의 주요 대표 강점 파악하기 ▷활동 : 단축행동가치평가척도 작성하기 ▷과제 : 긍정적 자기 형용사 4개 찾아오기
3	강점 활용 I	○삶의 만족과 강점의 관계 이해하기 ○자신의 대표 강점 이해하기 ▷활동 : 대표 강점을 활용한 별칭 짓기
4	강점 활용II	○대표 강점을 발휘한 사례를 통해 자신의 대표 강점 사용의 필요성 인식하기 ○자신의 대표 강점을 강화하고 일생에서 활용할 수 있는 방법 탐색하기 ▷과제 : 집단원의 대표 강점을 언급하며 하루 한 번 이상 집단원 칭찬하기
5	긍정 정서	○자신의 강점과 미덕을 발휘하여 얻은 긍정 정서 경험하기 ○현재의 긍정 정서 증진하기 ▷활동 : 자신에 대한 긍정 단어 리스트 작성하기 ▷과제 : 뒤센의 미소를 잘 짓는 사람 관찰해오기
6	긍정 관계	○긍정적 관계를 형성한다는 의미와 방법을 알아보기 ○의사소통에서 긍정 대화법을 촉진하기 ▷활동 : 뒤센 미소상장 수여, 긍정대화법 역할 연기하기 ▷과제 : 타인이 나에게 해준 고마운 일에 대해서 알아보기
7	감사하기	○삶의 긍정적인 부분을 깨닫고 감사와 감사 표현의 필요성 인식하기 ○자신에게 주어진 축복들을 되새겨 보기 ▷활동 : 감사 편지 작성하기 ▷과제 : 작성한 감사 편지 대상자에게 직접 읽어주기
8	몰입의 즐거움	○일상생활에서 행복을 증진 시킬 수 있는 활동들을 알아보고, 몰입이라는 의미에서 활동들의 차이를 이해하기 ○자신의 강점과 연결하여 일상생활에서 몰입경험을 찾아보고 확장시키기 ▷활동 : 과거 경험한 몰입 경험 찾기 ▷과제 : 일주일 동안 경험한 몰입활동을 기록하기
9	낙관성 훈련 I	○낙관적 사고와 비관적 사고의 차이 이해하기 ○자신의 낙관성 정도 살펴보기 ○사례를 통한 낙관적 사고 방법 이해하기 ▷활동 : 낙관적 사고 수정 연습하기 ▷과제 : 퇴소 때 예상되는 '최고의 자기 상태' 작성하기
10	낙관성 훈련 II	○퇴소 때 예상되는 '최고의 자기 상태'를 통해 자신의 낙관적 미래상 구성해보기 ○현실에 기반 한 낙관성과 환상의 차이를 이해하기 ▷과제 : 상대방에 의해서 생긴 좋았던 일 작성하기
11	시간의 선물	○자신이 가진 가장 훌륭한 선물 중 하나인 시간을 선물하는 행위의 의미 이해하기 ▷활동 : 자신이 할 수 있는 시간의 선물 작성해 보기 ▷과제 : 비밀 친구 게임을 통해 시간의 선물 실행해보기
12	내 안의 긍정	○회기들에서 활동한 내용들 점검하기 ▷활동 : 미래 희망 나무 만들기를 통해 자신의 플로리시(번영)를 이룰 수 있는 핵심내용 확인하기 ▷활동 : 프로그램 참여 소감 나누기
사후	사후 평가	○사후 평가 질문지 작성하기 ○프로그램 전반에 관련한 질의응답 시간 갖기 ○병동 내에서 지속적인 긍정 심리 실천의 중요성 강조하기

www.kci.go.kr

중요시하기 때문에, 24시간 병동이라는 제한된 환경에서 생활하는 환자들에게는 특히 의미가 있는 영역이다. 이에 본 프로그램에서는 자신의 대표 강점을 파악하고(2회기), 대표 강점과 관련된 자기 별칭 짓기(3회기), 대표 강점과 관련한 자기표현 형용사 찾기(2회기), 타인의 대표 강점을 언급하며 타인 칭찬하기(4회기), 대표 강점을 이용한 실천계획표 작성하고 실천하기(4회기), 자신의 강점과 연관된 몰입활동 기록하기(8회기)의 활동들을 구성하였다.

의미 있는 삶이란 스스로를 소중히 여기며 가치가 있는 일들을 하면서 살아가고 있다는 것을 느끼는 것이다. 대부분 행복한 사람들은 헌신, 배려, 희생, 봉사 등의 이타적인 행위로 자기존재의 가치나 삶의 의미를 부여하며, 의미 있는 다양한 목표를 적극적으로 추구할수록 행복감을 높게 느낀다(Seligman, 2002). 이러한 개념을 이해할 수 있도록 오리엔테이션을 통하여 행복한 삶에 대한 정보를 전달하고(1회기), 집단원의 강점을 언급하며 하루 한 번 이상 칭찬하기(4회기), 미소상장 수여하기(6회기), 자신의 시간을 투자하여 타인에게 해 줄 수 있는 시간의 선물 실행하기(11회기)를 구성하였고, 매 회기마다 타인에게 칭찬이나 배려, 도움 주기의 부수적인 과제를 실천하도록 하였다.

참여자

충청남도 공주시에 위치한 치료감호소 입소자 중 2016년 3월부터 7월까지 입소해 있는 자를 대상으로 하였다. 치료감호는 치료감호법 제 2조의 각 호에 해당자로, 심신 장애상태로 인하여 죄를 범한 자, 물질이나 알코올 중독자, 성폭력 범죄자에게 치료감호가 선고된다. 치료감호소에 입소 후 임상심리사의 심리학적 평가, 간호사의 간호면담, 사회복지사의 사회적 사정을 통한 환자의 자료를 바탕으로 담당 정신건강 전문의가 ICD-10이나 DSM-5의 진단기준에 따라 입소자에 대한 정신진단을 내린다. 이후경(2013)은 정신장애자 중 집단치료의 참여 불가능한 조건으로 파괴적이거나 너무 병적이어서 집단 주제에 따라갈 수 없는 경우, 급성 조증환자, 기억력이 떨어지는 기질성증후군, 심각한 성격장애 등을 언급하였다. 이에 집단 참여자 모집 당시 심각한 정신병적 상태이거나 지능지수 70미만의 지적 장애, 기타 인지 장애가 있는 환자는 배제하였고, 담당의, 간호사, 보호사로 구성된 병동 치료진이 이전에 병동 활동이나 기타 전통 프로그램에 참석하였던 자를 대상으로 참여자를 선정하였다. 각 병동에서 의뢰된 환자 중 프로그램 참여에 동의한 55명이었다. 이탈자는 프로그램집단에서 1회기에 1명 중도 이탈, 1명은 5회기에 중도 이탈하였으며, 통제집단에서는 치료감호 가종료 취소로 7명이 조기퇴소를 하여 이탈자가 발생하였다. 중도 이탈자와 참여자간의 비교분석은 표 2에 제시하였다. 본 연구의 최종 참여자는 총 46명이며, 집단에 따른 성별, 연령, 교육연수, 진단명의 집단 간 차이분석을 하였고, 표 3에 제시하였다.

프로그램집단과 통제집단 참여자들은 모두 기존의 약물치료, 병실회의, 미술치료, 음악치료, 사회기술훈련을 받았으며, 다만 프로그램집단의 참여자들은 기존의 활동에 본 프로그램이 추가되어 진행되었고, 이외의 다른 모든 조건이 동일하였다. 본 연구에서는 임의적인 통제와 조작이 곤란한

www.kci.go.kr

자연 환경에서 이루어지는 연구이기 때문에 긍정심리치료만을 단일한 치료효과로 설정하여 무 처치집단이나 다른 치료 집단과 비교하는 설계는 적용하기 어렵다. 따라서 본 연구에서는 기존의 전통적인 병동 프로그램과 긍정심리치료가 병행된 병동 프로그램이 참가자들의 개입에 미치는 효과를 비교하는 방식을 채택하였다. 이에 긍정심리치료가 병행된 병동 프로그램에 참여한 환자가 전통적인 병동 프로그램에 참여한 환자보다 행복과 관련된 변인에서 유의미하게 높다는 결과가 산출된 경우, 그 차이는 기존의 전통적 병동 프로그램에 긍정심리치료가 포함됨으로써 증가된 부

표 2. 참여자와 이탈자간의 변인 비교

변 인		참여자 N=46	이탈자 N=9	t
즐거운 삶	*M(SD)*	10.82(4.22)	13.78(3.42)	-1.97
적극적 삶	*M(SD)*	10.59(4.34)	13.00(3.20)	-1.58
의미 있는 삶	*M(SD)*	7.26(3.02)	8.33(3.12)	-.97
자율성	*M(SD)*	28.17(3.71)	29.11(3.55)	-.70
환경 통제력	*M(SD)*	30.57(5.88)	31.89(8.67)	-.44
개인성장	*M(SD)*	32.28(5.56)	36.67(6.46)	-2.11*
삶의 목적	*M(SD)*	29.98(6.60)	34.33(5.50)	-1.85
긍정적 대인관계	*M(SD)*	27.63(4.99)	26.56(4.53)	.60
자아수용	*M(SD)*	26.50(5.83)	28.67(6.54)	-1.00
낙관성	*M(SD)*	34.13(6.17)	32.11(8.27)	.85

*$p < .05$.

표 3. 참여자의 인구통계학적 변인 비교

구분		프로그램집단 N=23	통제집단 N=23	X^2 또는 t
성별	남	15	15	37.00
	여	8	8	
연령	*M*	43.70	40.57	1.01
	SD	11.10	9.81	
학력	*M*	12.09	12.30	-.23
	SD	3.85	2.51	
최종진단	조현병 스펙트럼 및 기타 정신병적 장애	18(78.0%)	16(69.6%)	3.45
	양극성 및 관련 장애	3(13.0%)	3(13.0%)	
	우울 장애	0(0%)	1(4.2%)	
	불안 장애	1(4.3%)	0(0%)	
	물질관련 및 중독 장애	1(4.3%)	2(8.7%)	
	파괴적, 충동조절 및 품행 장애	0(0%)	1(4.3%)	

www.kci.go.kr

분으로 해석할 수 있을 것이다.

치료 과정

긍정심리기반 프로그램은 세 집단을 대상으로 일주일에 1회씩, 각 회기 당 1시간 실시되었다. 프로그램은 본회기 12회기와 사전사후 평가회기를 포함하여 총 14회기로 실시되었다. 각 회기는 전 회기에 주어진 과제에 대해서 점검하고 난 뒤 본 회기와 관련된 주제 활동이 이뤄지고 활동에 대한 나눔 시간을 가진 후 회기 마무리가 이루어졌다. 각 집단의 치료자는 정신보건 임상심리사 2급을 소지한 자로 임상 경력이 4년인 치료자 2명, 정신보건 임상심리사 1급을 소지한 슈퍼바이저 1명이 각 프로그램을 진행하였다. 치료자 모임에서 프로그램 회기 내에서 동일한 내용을 진행하도록 프로그램 회기 전 사전 협의 과정을 거쳤으며, 회기 진행 후에는 진행 사항에 대해서 논의하는 과정이 이뤄졌다. 치료자들은 본 연구의 연구자이며, 본 프로그램의 매뉴얼 개발, 검토, 수정 등 전 과정에 참여하여 프로그램 내용을 충분히 숙지한 상태였고, 예비 프로그램 과정을 통하여 훈련과정을 거쳤다. 프로그램 매뉴얼에 근거하여 진행함으로써 치료자의 차이로 인한 효과를 최소화 하고자 하였다.

도구

한국판 긍정심리치료 척도(Korean Positive Psychotherapy Inventory; K-PPTI). Seligman(2002)이 설명한 행복의 세 가지 구성개념(즐거운 삶, 적극적인 삶, 의미 있는 삶)을 토대로, Rashid(2008)가 21문항의 자기 보고식 질문지를 개발하였다. 이를 윤성민과 신희천(2010)이 한글로 번안하여 요인 타당화를 거쳐 2문항을 제외하고 총 19문항으로 구성한 척도를 사용하였다. 각 문항은 0점~3점으로 채점되며, 전체 문항에 대한 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's α = .88로 나타났다.

심리적 안녕감 척도(Psychological Well-Being Scale; PWBS). Ryff(1989)는 행복을 자아 실현적 관점에서 바라보았고, 행복한 삶이란 개인이 한 사회 구성원으로서 자아개념을 획득하고 이를 실현하며 얼마나 잘 기능하는지로 정의하였다. 이에 자아 수용, 긍정적 대인관계, 자율성, 환경에 대한 지배력, 삶의 목적, 개인적 성장의 6개 하위 척도로 구성하여 개발된 것이 심리적 안녕감 척도이며, 이를 김명소, 김혜원과 차경호(2001)가 한국판으로 수정, 번안한 것을 사용하였다. 총 46문항으로 구성되어 있으며, 1~6점으로 평정하도록 되어 있고, 최저 46점에서 최고 276점이며, 결과에서 총점이 높을수록 심리적 안녕감이 높은 것을 의미한다. 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's α = .88로 나타났다.

낙관성 척도(Life Orientation Test - Revised; LOT-R). Scheier, Carver와 Bridges(1994)의 삶의 지향성 검사를 신현숙(2005)이 번안한 척도를 사용하였다. 일반화된 긍정적 기대를 측정하는 3문항, 부정적 기대에 대한 측정 3문항이며, 검사의 의도를 파악하지 못하게 4개의 문항이 삽입되었다. 1(전혀 아니다)~5(항상 그렇다.)의 5점 척도로, 부정적 진술문항은 역점수로 환산

www.kci.go.kr

되며 모호 문항은 채점에서 제외되어, 총점 범위는 6점에서 30점으로 점수가 높을수록 낙관적 성향이 높은 것을 의미한다. 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's α = .80으로 나타났다.

분석방법

이탈자와 연구 참여자와의 사전 검사에서 집단 간 차이를 알아보기 위하여 독립표본 t 검증을 실시하였다. 프로그램집단과 통제집단의 인구통계학적 특성의 차이에 대해서는 비연속 변인인 성별은 x^2 검증을 실시하였고, 나이, 학력과 같이 연속변인의 경우 독립표본 t 검증을 실시하였다. 두 집단 간에 프로그램의 처치 효과를 검증하기 위하여 반복측정 변량분석을 실시하였다. 치료 후 집단 내에서 나타난 변화가 통계적으로 유의한지를 검증하기 위해 측정시기별 대응표본 t-test를 실시하고, 효과크기(Cohen's $d = |\mu_A - \mu_B|/\sigma$)를 산출하였다. 효과 크기는 0.2 이하일 때 무효과 크기, 0.2이상 0.5미만일 때 낮은 효과 크기, 0.5이상 0.8 미만일 때 중간 효과 크기, 0.8이상일 경우 높은 효과 크기라고 판단한다(Van, Michelle, & Taylor, 1998). 통계분석은 SPSS 18.0을 사용하여 분석하였다.

결 과

참여자와 이탈자간의 차이 검증

중도 이탈자 9명과 참여자 46명간의 평가척도 간의 차이가 있었는지 알아보기 위하여 사전 평가점수에 대해서 독립표본 t 검증을 실시하였다. 표 2에서 제시된 바와 같이 다른 변인에서는 유의미한 차이를 보이지 않았으나, 이탈자 집단이 참여자 집단에 비하여 개인성장이 유의미하게 높았다.

두 집단 간 사전 동질성 검증

프로그램집단과 통제집단 간 사전 동질성 여부를 확인하기 위하여, 사전 평가점수에 대해서 독립표본 t 검증을 실시하였다. 표 3에서 보는 바와 같이, 사전 동질성 검증 결과 개인성장의 항목을 제외하고는 측정치에서 집단 간 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 이에 프로그램집단이 통제집단에 비하여 개인성장에 대한 관심이 높은 것을 알 수 있다.

긍정심리기반 프로그램의 효과 검증

긍정심리기반 프로그램의 효과 검증을 위해 각 집단의 시기에 따른 즐거운 삶, 적극적 삶, 의미있는 삶, 자율성, 환경통제력, 개인성장, 삶의 목적, 긍정적 대인관계, 자아수용, 낙관성에 대한 점수 차이를 살펴보았다. 각 집단의 시기에 따른 평균과 표준편차, 그리고 종속측정치별로 측정시점의 주효과와 측정시점과 집단의 상호작용 효과 결과는 표 4에 제시하였다. 또한 각 시점에서 종속 측정치들의 평균변화를 그림 1에 도표로 제시하였다.

즐거운 삶의 변화를 알아보기 위하여 집단 간(프로그램집단, 통제집단)과 검사 시기(사전, 사후)를 독립변인으로, 즐거운 삶의 변화를 종속변인으로 하여 변량분석을 실시하였다. 연구결과, 평가시

www.kci.go.kr

기(사전, 사후)에 대한 주효과는 각각 유의하였다, $F(1, 44) = 8.62$, $p < .01$. 하지만 집단구분과 시기×집단간 상호작용이 즐거운 삶에 미치는 효과는 유의하지 않았다, $F(1, 44) = 2.69$, $p < .05$, $F(1, 44) = .26$, $p < .05$.

적극적 삶을 종속변인으로 하여 집단(2)×측정시기(2) 반복측정 변량분석을 수행한 결과, 평가시기와 집단구분의 주효과는 각각 유의미한 것으로 나타났다, $F(1, 44) = 8.68$, $p < .01$, $F(1, 44) = 8.31$, $p < .01$. 하지만 집단구분×평가시기 간 상호작용이 적극적 삶에 미치는 효과는 유의하지 않은 것으로 나타났다, $F(1, 44) = 1.52$, $p < .05$.

의미 있는 삶을 종속변인으로 하여 집단(2)×측정시기(2) 반복측정 변량분석을 수행한 결과, 평가시기와 집단구분의 주효과는 각각 유의미한 것으로 나타났다, $F(1, 44) = 9.92$, $p < .01$, $F(1, 44) = 6.41$, $p < .01$. 하지만 집단구분×평가시기 간 상호작용이 의미 있는 삶에 미치는 효과는 유의하지 않은 것으로 나타났다, $F(1, 44) = 3.90$, $p < .05$.

자율성을 종속변인으로 집단(2)×측정시기(2) 반복측정 변량분석을 수행한 결과, 평가시기에 따른 주효과는 유의미한 것으로 나타났다, $F(1, 44) = 6.11$, $p < .01$. 하지만 집단구분과 집단구분×평가시기 간 상호작용이 자율성에 미치는 효과는 유의미하지 않은 것으로 나타났다, $F(1, 44) = 1.34$, $p < .05$, $F(1, 44) = .55$, $p < .05$.

환경 통제력, 개인성장, 삶의 목적, 긍정적 대인관계를 종속변인으로 집단(2)×측정시기(2) 반복측정 변량분석을 수행한 결과, 평가시기, 집단구분, 집단구분×평가시기 간 상호작용효과가 유의미하지 않았다.

자아수용을 종속변인으로 집단(2)×측정시기(2) 반복측정 변량분석을 수행한 결과, 평가시기와 집단구분×평가시기 간 상호작용효과 유의미한 것으로 나타났다, $F(1, 44) = 11.24$, $p < .01$, $F(1, 44) = 7.84$, $p < .01$. 하지만 집단구분에 따른 효과는 유의미하지 않은 것으로 나타났다, $F(1, 44) = 3.60$, $p < .05$. 집단별 시간에 따른 변화추이는 그림 1에 제시하였다.

낙관성을 종속변인으로 집단(2)×측정시기(2) 반복측정 변량분석을 수행한 결과, 평가시기, 집단구분, 집단구분×평가시기 간 상호작용효과가 유의미하지 않았다.

각 측정치별 두 집단의 효과크기

긍정심리기반 프로그램의 처치전후의 민감성을 알아보기 위해 각 변인에 대한 효과크기는 Cohen's *d*로(Cohen, 1988) 검토하였다. *p*값은 표본 수에 많은 영향을 받기 때문에, 효과크기의 제시를 통하여 실제 관찰된 데이터에서 비교하려는 집단 사이의 차이를 살펴보는 것은 큰 의미가 있다. 표 4에서 보듯이, 프로그램집단은 즐거운 삶, 적극적인 삶, 의미 있는 삶, 자율성, 자아수용이 중간 효과 크기를 보였고, 환경 통제력과 긍정적 대인관계는 낮은 효과크기를 보였다. 반면에 통제집단은 즐거운 삶, 적극적 삶에서 낮은 효과크기를 보였다.

www.kci.go.kr

표 4. 종속변인에 대한 평균과 표준편차, 반복측정 변량분석 결과

종속변수		프로그램집단		ES	통제집단		ES	F		
		사전 (N=23)	사후 (N=23)		사전 (N=23)	사후 (N=23)		측정시기 (A)	집단(B)	(A)x(B)
즐거운 삶	M	11.52	13.57	.51	10.13	11.57	.36	8.62**	2.69	.26
	SD	4.69	3.31		3.66	4.35				
적극적 삶	M	11.70	14.35	.66	9.48	10.57	.26	8.68**	8.31**	1.52
	SD	4.36	3.60		4.11	4.40				
의미있는 삶	M	7.87	9.96	.77	6.65	7.13	.14	9.92**	6.41*	3.90
	SD	2.77	2.69		3.20	3.44				
자율성	M	28.39	30.57	.59	27.96	29.13	.34	6.11*	1.34	.55
	SD	4.06	3.27		3.39	3.52				
환경 통제력	M	31.09	33.57	.28	30.04	30.78	.14	3.74	1.31	1.10
	SD	9.49	7.88		5.29	5.27				
개인성장	M	34.00	33.65	.05	30.56	31.13	.10	0.22	3.2	.39
	SD	5.60	7.53		5.08	6.15				
삶의 목적	M	31.78	31.83	.01	28.17	29.04	.15	.32	3.23	.26
	SD	6.91	7.59		5.88	5.97				
긍정적 대인관계	M	27.57	28.70	.20	27.70	27.87	.04	1.23	2.78	.66
	SD	5.53	5.99		4.50	4.34				
자아수용	M	27.00	31.35	.68	26.00	26.39	.08	11.24**	3.60	7.84**
	SD	6.55	6.32		5.12	5.24				
낙관성	M	35.22	35.70	.07	33.04	33.22	.04	.24	1.95	.05
	SD	7.11	7.18		4.98	4.59				

주. ES = effect size(효과크기); $^{*}p < .05$, $^{**}p < .01$.

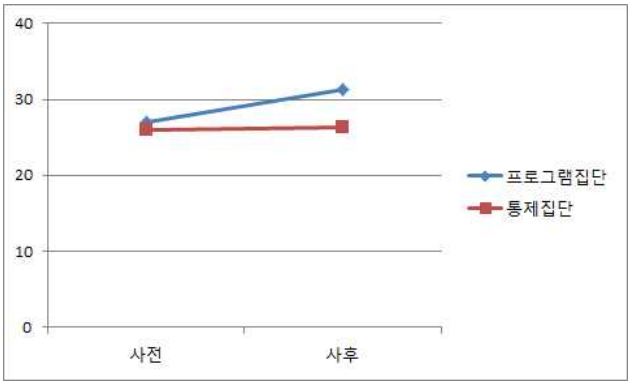

그림 1. 자아수용 점수의 사전-사후 변화추이

www.kci.go.kr

논 의

본 연구의 목적은 정신장애 범죄자를 대상으로 개발한 긍정심리기반 프로그램을 소개하고 프로그램의 개입 효과를 살펴보는 것이었다. Seligman (2002)은 행복을 즐거운 삶, 적극적인 삶, 의미 있는 삶으로 분류하였다. 본 프로그램은 이 구성 개념에 입각하여 회기를 구성하였고, 다양한 활동, 연습, 과제를 통하여 이를 적용하였다.

본 연구결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 자아수용에서 프로그램집단이 통제집단에 비하여 유의미하게 향상된 것으로 나타났다. 허경애(2015)의 사회복귀 시설 이용자를 대상으로 한 긍정심리치료 효과에서도 자아수용이 향상되는 동일한 결과가 나타났다. 자아수용이란 스스로에게 긍정적인 태도를 가지고, 자신의 좋은 점뿐만 아니라 나쁜 점까지 포함하여 있는 그대로 받아들이는 것을 의미한다. 자아수용은 자신의 과거의 삶을 긍정적으로 받아들이고, 지금 있는 그대로 만족하게 한다(윤성민, 신희천, 2010). 정신장애자 치료에서도 이러한 개인적 가치에 대해 다루는 것이 중요하며, 이는 자신의 강점과 긍정적 경험에 초점을 두면서 이뤄질 수 있다고 하였다(Schrank et al., 2014). 입원 병동의 전통적인 치료에서는 불만족, 부정적인 과거의 사건이나 기억을 드러내어 이를 다루는데 중점을 둔다. 하지만 긍정심리치료에서는 과거를 되살펴보면서 놓치거나 간과했던 긍정적 감정인 만족, 안도감, 자부심, 평정, 성취감과 관련된 기억을 중점적으로 다룬다. 본 프로그램에서도 과거의 미완성으로 남아 있는 불만족스럽고 아쉬운 현재의 나'라는 관점보다는 강점탐색과 그것을 바탕으로 하는 현재와 미래의 삶의 모습에서 자신의 강점을 적용, 활용하도록 촉진하며, 이를 각 회기 주제와 연관하여 반복해서 강조하였다. 따라서 프로그램 참여자들은 자신에게 부족하고 결여된 부분을 지적하거나 개선하는 것에 관심을 두기보다, 개인의 성장과 변화를 도모하고 이를 각 개인이 가지고 있는 내적인 요소에서 찾기 시작한 것으로 볼 수 있겠다.

둘째, 자아수용을 제외한 변인에서는 통계적으로 유의미하지 않았다. 정신과 병동의 특성 상 다양한 정신병리를 가진 이들로 프로그램 참여자들이 구성되어 있기 때문에 이러한 변인에 따른 영향을 알아보고자 하였다. 이에 참여자의 대다수의 진단 군에 해당되는 조현병 군(프로그램집단: 18명, 통제집단: 16명)만 선택하여 사전사후 검사에 대한 통계검증을 살펴보았다. 하지만 현재의 결과와 동일하게 자아수용에서만 상호작용의 효과를 보여, $F(1, 44) = 11.24$, $p < .01$, 현재의 결과가 다양한 정신장애를 가진 집단의 이질성과는 관련성이 없는 것으로 보인다.

셋째, p값은 표본 수에 영향을 받으며 이분법적인 판단만을 제공하기 때문에, 실제 관찰된 데이터에서 집단 간 차이를 기술해주는 표준화된 효과크기를 살펴보았다. 이에 프로그램집단은 즐거운 삶, 적극적인 삶, 의미 있는 삶, 자율성, 자아수용이 중간 효과 크기를 보였다. 따라서 긍정심리에 기반하여 삶의 의미의 향상에는 영향을 주었던 것으로 보이는 바, 추후 연구에서는 프로그램 참여자 수를 확장하여 효과를 살펴볼 필요가 있겠다.

위 연구 결과를 토대로 기존 연구와 비교 논의를 하고 차후 연구 방향을 계획하고자 한다. 첫째, 본 연구의 결과와 달리 허경애의 연구(2015)에서

www.kci.go.kr

는 자아수용뿐만 아니라 자율성과 환경지배력에서도 유의미한 결과를 보였다. 이 선행연구의 참여자들은 사회복귀시설을 이용하는 정신장애자들이었고, 행복을 증진시키는 활동 목록들이 혼자 여행하기, 좋아하는 향수 사기, 가족들에게 자신의 생각을 표현하기이며, 이런 실천 목록을 설정하는 과정도 자신의 가치와 기준에 따라 스스로 생각하고 결정하여 실천하도록 독려하였다. 이에 일상생활 전반에 자유롭게 스스로 선택하고 조절 및 관리, 실천하도록 선택권을 부여하여 참여자들의 실천의 폭을 확장시켰다. 하지만 본 프로그램의 참여자는 만성 질환과 더불어 수용시설이라는 통제된 환경에 입소되어 있고, 일반병원에 입원한 정신장애자보다 엄격한 규정에 의하여 통제되고 있기 때문에 다채로운 활동이나 과제 적용을 활성화하는데 어려움이 컸던 것으로 보인다. 이에 삶의 의미, 긍정정서, 적극성, 몰입 및 강점 등의 기회가 부족하였던 것으로 생각되며 차후 연구에서는 이러한 환경을 고려하여 과제나 활동에 대한 세부적인 변경과 추가가 필요할 것이다. 이런 과정에서 치료자들 중심으로 고민하고 선택한 것을 제공하기 보다는 끊임없이 치료자-참여자의 브레인스토밍을 통하여 활동 목록을 확장해 나감으로써 현실성 있게 보완될 수 있을 것이다.

둘째, 김근향의 정신과 입원환자에 대한 긍정심리치료의 효과 연구(2010)에서 참여자가 평가한 자기보고에서는 유의미하지 않았고, 이는 본 연구 결과와 동일하다. 하지만 이 연구에서는 간호사에 의한 행동관찰 평가도 실시하였고, 그 결과 프로그램의 효과가 유의미하게 나타난 것으로 보고되었다. 이런 결과는 정신장애자들은 비정신장애자보다 인지적 특성이 취약한 바, 다차원적인 효과검증을 위해서 기존의 참여자의 자기 보고 측정 방식에 추가하여 회기 내의 참여자의 반응 분석과 병동 생활을 관찰하고 있는 치료진에 의한 평정으로 프로그램 평가방법을 보완하는 것이 필요하겠다.

셋째, 프로그램에 구성된 내용과 이를 평가한 척도에서 측정된 내용의 차이가 있었을 수 있다. 행복이라는 단어의 포괄성과 측정의 어려움 때문에 행복은 심리적 안녕감(psychological well-being)과 주관적 안녕감(subject well-being)과 같은 조작적인 용어로 연구되고 있다(허경애, 2015). 심리적 안녕감은 심리, 성격 등 기능적 측면을 강조한 것으로, 본 연구에서는 Ryff(1989)의 심리적 안녕감 척도를 사용하였다. 반면에 주관적 안녕감은 삶에 대한 개인적이고 주관적인 평가에 근거하여 만족감(satisfaction)과 정서(emotion)로 구성되어 있다. 행복의 개념은 긍정정서, 부정정서, 좋은 삶에 대한 평가가 포함된다(국승희, 2001). 긍정심리학에서 긍정정서의 기능은 자신의 자원을 구축하고 행복과 회복력을 향상시키는 것으로 여기며, 이에 본 프로그램의 회기에도 이 요인이 구성되어 있다. 하지만 본 프로그램에서 행복에 대한 인지적 평가는 이뤄졌으나 정서적 평가가 이뤄지지 않았으므로 상호보완적 정보를 제공하기 위하여 앞으로 정서적 측면에 대한 평가도 이뤄져야 할 것이다.

넷째, 긍정심리와 관련된 선행연구들의 참여자들은 대부분 경미한 우울을 호소하는 일반인, 청소년, 대학생을 대상으로 하였다. 반면에 본 연구 참여자들은 상대적으로 증상이 더 심한 상태이다. 따라서 기존의 선행연구들에서 적용한 내용을 바탕으로 구성하여 개입한 기간이 이들의 주관적인

www.kci.go.kr

경험과 변화를 감지할 만큼 충분하게 이뤄지지 못한 것으로 볼 수 있다. 또한 본 프로그램의 참여자들은 치료감호 명령으로 입소되었고, 이들의 입소 기간은 감호의 필요가 없을 정도로 치유되어 사회보호위원회의 종료결정이 있을 때까지로 기간에 대한 제한을 두고 있지 않다(치료감호법 제16조제2항). 이에 참여자들은 사회 복귀에 대한 상실감이나 무기력감이 큰 상태이기 때문에 단기간에 치료 개입을 통하여 선행연구들이 보였던 효과를 나타내지 않았을 수 있다. 따라서 치료감호 명령으로 장기 입원이 될 수밖에 없는 상황에서는 3개월의 프로그램 참여로 행복이라는 주제를 변화시키기에 역부족인 것으로 보인다. 차후에는 삶의 실제적인 부분을 가르치고, 훈련하고, 일상생활에 적용하기 위해서 장기간 적용할 수 있도록 프로그램을 단계별로 구성하는 것이 필요하겠다. 그 예로, 1단계 긍정심리 입문 프로그램, 2단계 긍정심리 활용 프로그램, 3단계 긍정심리 심화 프로그램 등으로 중장기 단계별 프로그램을 구성하여 실시하는 것을 고려해 볼 만하다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 프로그램의 효과가 직접적 효과인지 아니면 시간이 지남에 따른 참여자 성숙의 효과인지 정확히 설명하는데 제한이 따른다. 둘째, 현실적인 제약으로 인하여 긍정심리치료의 단일한 효과를 평가하지 못하였다. 이에 긍정심리기반 프로그램과 이외의 활동이 상호작용을 일으켰을 가능성이 있다. 셋째, 환자들의 퇴소 시기가 모두 동일하지 않아 추후 평가가 실시되지 않았고, 이에 치료 적용에 대한 효과의 지속성을 알아보지 못하였다. 이러한 제한점에도 불구하고, 본 연구는 정신장애 범죄자를 대상으로 행복이라는 삶의 목표를 성취하기 위한 실제적 기술을 습득하는데 초점을 둔 긍정심리치료를 개발, 적용하여 효과를 검증한 것에 의의가 있다. 본 프로그램을 통하여 정신장애 범죄자들의 자아수용을 향상시킨 결과는 스스로에게 긍정적인 태도를 가지고, 자신의 긍정적 측면과 부정적 측면에 대한 판단을 내리지 않고 자신을 수용하는 경험을 갖는데 도움이 된 것으로 생각할 수 있다.

참 고 문 헌

국가지표체계 (2016). 범죄예방정책국 치료감호 현황. http://www.index.go.kr에서 2017. 5. 6 인출.

고지현 (2016). 긍정심리기반 집단미술치료가 교도소 수형자들의 인지정서조절 및 삶의 기대에 미치는 영향. 한양대학교 예술디자인대학원 석사학위 청구논문.

국승희 (2001). 정신분열병 환자의 삶의 질 모델 개발. 전남대학교 대학원 박사학위 청구논문.

김근향 (2010). 정신과 입원환자의 적응기능 향상을 위한 긍정심리치료 프로그램의 효과. 고려대학교 박사학위 청구논문.

김명소, 김혜원, 차경호 (2001). 심리적 안녕감의 구성개념분석, 한국 성인 남녀를 대상으로. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 15(2), 19-39.

민성길, 강홍조, 고경봉, 구민성, 기선완, 김경희, ..., 최의헌 (2015). 최신정신의학 6판. 서울: 일조각.

박종익, 정한용, 남윤영, 이해국, 나경세, 유빛나 (2012). 범법정신질환자 치료기관 다각화에 관한 연구. 대한신경정신의학회 정책연구소.

박태영 (2002). 인지행동적 집단상담이 수형자의 공격성과 충동성에 미치는 효과. 성균관대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.

법무부 (2016). 2015 범죄백서. 진천: 법무연수원.

서종한 (2010). 정신분열증 가해자의 살인 전 스트레스 요인과 살해수법. 한국심리학회지: 법정, 1, 109-123.

신현숙 (2005). 청소년의 낙관성 및 비관성과 심리적 적

www.kci.go.kr

응의 관계에서 대처의 매개효과. 청소년학연구, 12(3), 165-192.

오상봉 (2011). 감수성훈련(S.T.)이 교정시설 수형자의 대인관계와 충동성에 미치는 영향. 광주대학교 대학원 석사학위 청구논문.

유철민 (2011). NLP 집단상담 프로그램이 수형자에게 미치는 효과. 교정연구, 50, 181-210.

윤성민, 신희천 (2010). 한국판 긍정심리치료척도의 타당화 연구. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 22(3), 707-732.

이수정 (2015). 최신범죄심리학(3판). 서울: 학지사.

이후경 (2013). 임상집단 정신치료. 서울: 좋은땅.

전미애, 김정모 (2011). 마음챙김에 기초한 인지치료(MBCT) 프로그램이 교도소 수형자의 정신건강과 분노행동에 미치는 효과. 한국교정학회, 53, 145-168.

조윤오 (2013). 교정프로그램에 대한 효과성 인식조사 : 교정 실무자와 외부 상담자를 대상으로. 교정연구, 61, 217-246.

최낙균 (2007). REBT 집단상담이 수형자의 공격성·충동성 및 희망성에 미치는 영향. 건국대학교 대학원 박사학위 청구논문.

허경애 (2015). 긍정심리치료 프로그램이 정신장애인의 행복감에 미치는 영향: 지역사회에 거주하는 조현병환자를 중심으로. 대구대학교 사회복지대학원 석사학위 청구논문.

허연주, 성유리, 박광배, 이민규 (2014). 반사회성 성격장애 성향자의 충동성과 성격 강점의 관계. 한국심리학회지: 법정, 5(2), 63-81.

Basco, M., & Rush, A. J. (2005). *Cognitive-behavioral therapy for bipolar disorder.* NY: The Guilford Press.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science*(2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.

Davision, L. (2010). PORT Through a recovery lens. *Schizophrenia Bulletin, 36,* 107-108.

Estroff, S. E., Swanson, J. W., & Lachiotte, W. (1998). Risk reconsidered: targets of violence in the social networks of people with serious psychiatric disorder. *Social Psychiatric Epidemiology, 33,* 95-101.

Fava, G. A., & Tomba, E. (2009). Increasing psychological well-bonig and resilience by psychotherapeutic methods. *Journal of Personality, 77,* 1903-1934.

Holton, S. M. B. (2003). *Managing and treating mentally disordered offenders in jails and prison.* In T. J. Fagan & R. K. Ax (Eds.), Correctional mental health handbook(pp. 101-122). Thousand Oaks, CA: Sage.

Johnston, I., & Taylor, P. J. (2003). Mental disorder and serious violence : The victims. *The Journal of Clinical Psychiatry, 65,* 819-824.

Keers, R., Ullrich S., DeStavola, B. L., & Coid, J. W. (2014). Association of violence with emergence of persecutory delusions in untreated schizophrenia. *American Journal of Psychiatry, 171*(3), 332-339.

Lambert, M., Schimmelmann, B. G., Naber, D., Schacht, A., Karow, A., Wagner, T., & Czekalla, J. (2006). Prediction of remission as a combination of symptomatic and functional remission and adequate subjective well-being in 2960 patients with schizophrenia. *The Journal of Clinical Psychiatry, 67,* 1690-1697.

Meyer, P. S., Gingerich, S., & Mueser, K. T. (2010). A guide to implementation and clinical practice of illness management and recovery for people with schizophrenia. *Psychosocial treatment of schizophrenia, 2010,* 23-87.

Meyer, P. S., Johnson, D. P., Parks, A., Iwanski, C., & Penn, D. L. (2012). Positive living: A Pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia. *Journal of positive psychology, 7,* 239-248.

McMurran, M., Khalifa, N., & Gibbon, S. (2009).

www.kci.go.kr

Forensic Mental Health. Cullompton, Devon: Willan.

Mexmen, J. S., & Ward, N. G. (1995). *Essential psychopathology and its treatment (2ne ed)*. New York: Norton.

Ralph, R. O. (2000). Recovery. *Psychiatric Rehabilitation Skills, 4*, 480-517.

Rashid, T. (2008). Positive psychotherapy. In S. J. Lopez (Eds), *Positive psychology: Exploring the best in people* (pp. 187-217). Westport, CT: Praeger Publishers.

Robinson, D. G., Woerner, M. G., McMeniman, M., Mendelowitz, A., & Bilder, R. M. (2004). Symptomatic and functional recovery from a first episode of schizophrenia or schizoaffective disorder. *America Journal of Psychiatry, 161*, 473-479.

Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57,* 1069-1081.

Schrank, B., Riches, S., Bird, V., Murray, J., Tylee, A., & Slade, M. (2014). A conceptual framework for improving well-being in people with a diagnosis of psychosis. *Epidemiology and psychiatric sciences, 23*(4), 377-3876.

Schrank, B., Brownell, T., Jakaite, Z., Larkin, C., Pesola, F., Riches, S., Tylee, A., & Slade, M. (2016). Evaluation of a positive psychotherapy group intervention for people with psychosis: pilot randomised controlled trial. *Epidemiology and psychiatric sciences, 25*(3), 235-246.

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychology, 55,* 5-14.

Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfill*. New York : Free Press.

Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive Psychotherapy. *American psychologist, 61*(8), 774-788.

Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism(and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 1063-1078.

Steadman, H. J., Mulvey, E. P., & Monohan, J. (1998). Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods. *Archives of General Psychiatry, 55*, 393-401.

Tardiff, K., & Sweillam, A. (1980). Assault, suicide and mental illness. *Archives of General Psychiatry, 37*(2), 164-169.

Van, E., Michelle, L., & Taylor, S. (1998). Comparative efficacy of treatments for post-traumatic stress disorder: a meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 5*(3), 126-144.

Walsh, J. W., & Boyle, J. (2009). Improving acute psychiatric hospital services according to inpatient experiences. A user-led piece of research as a means to empowerment. *Issue in mental health nursing, 30,* 31-38.

원고접수일: 2016년 12월 6일
논문심사일: 2016년 12월 26일
게재결정일: 2017년 5월 29일

www.kci.go.kr

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2017. Vol. 22, No. 3, 471 - 488

The Development and Effects of the Group Therapy Program Based on Positive Psychotherapy for Mentally Disabled Offenders

Min-A Kang Ji-Suk Jung Eun-Hye Lee So-Jung Choi
National Forensic Hospital

This study is aimed to verify the effects of the group therapy program based on positive psychotherapy(PPT) developed for the objects of mentally disabled offenders. This study has modified and supplemented the contents of this program by searching for literature based on positive psychotherapy(PPT) by Seligman, Rashid and Parks(2006). This program consists of 14 sessions including pre and post treatment sessions, each of which is conducted for an hour once a week. Research participants indicate 46 mentally disabled offenders put into National Forensic Hospital on the basis of the order of treatment and custody. This study has conducted Korean positive psychotherapy scale, Psychological Well-Being Scale and Life Orientation Test-Revised in pre and post treatment sessions. As a result of this test, this study shows more significant improvement for the target group than Non-PPT group in terms of self-acceptance. Finally, this paper has discussed limitations and significance of this study and suggestions for further research.

Keywords: mentally disabled offenders, positive psychotherapy, well-being

www.kci.go.kr