한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2012, Vol. 31, No. 3, 679-692

주요우울장애 대학생을 대상으로 한 긍정심리치료의 효과

임 영 진†

대구대학교 사회과학대학 심리학과

본 연구의 목적은 주요우울장애를 경험하는 대학생을 대상으로 긍정심리치료의 효과를 검증하는 것이다. 효과가 검증된 긍정심리치료 기법을 사용하여 긍정심리치료를 구성하였으며 주요우울장애를 경험하는 대학생을 대상으로 이 심리치료의 효과를 대기자 통제집단과 비교 검증하였다. 연구 결과, 긍정심리치료 실시 후에 삶의 만족도, 긍정정서 수준이 유의하게 증가하였고, 동시에 우울증상과 부정정서의 수준 또한 유의하게 감소하였다. 아울러 긍정심리치료 치료 직후 삶의 만족도의 변화량이 통제집단에 비해 크게 나타났으며, 이러한 결과는 치료 종료 1달 이후에도 유지되었다. 본 결과는 긍정심리치료가 주요우울장애를 지닌 대학생 내담자의 주관적 안녕 증진에 유용한 심리치료라는 점을 시사한다. 끝으로, 연구의 의의와 제한점 및 추후 연구 과제에 대해 논의하였다.

주요어 : 긍정심리치료, 주요우울장애, 주관적 안녕

† 교신저자(Corresponding Author) : 임영진 / 대구대학교 사회과학대학 심리학과 / 경상북도 경산시 진량읍 내리리 15번지 / Fax : 053-850-6369 / E-mail : ylim@daegu.ac.kr

www.kci.go.kr

긍정심리치료(Positive Psychotherapy)는 긍정심리학의 이론과 정신을 정신건강 증진에 응용한 심리치료의 한 접근법이다. 긍정심리치료는 치료의 목표와 방법에서 인지행동치료를 위시한 전통적 심리치료와 적지 않은 상이점을 보인다. 기존 심리치료의 목표가 고통을 제공하는 심리적 증상의 감소와 부적응을 유발하는 결점의 제거에 있다면, 긍정심리치료의 목표는 행복증진에 있다. 기존 심리치료의 방법이 심리적 증상, 부정정서, 역기능적 생각, 부적응적 행동 등 '부정적인 것'에 주안점을 둔다면, 긍정심리치료는 긍정정서, 긍정성품, 긍정경험 등 '긍정적인 것'에 초점을 맞춘다(Rashid, 2008; Seligman, Rashid, & Parks, 2006).

긍정심리치료의 목표인 행복은 주관적 안녕(subjective well-being; Diener, 1984)이란 개념 하에 과학적 연구 주제로 등장하였다. 주관적 안녕은 서로 구별될 수 있는 세 개념의 결합체로서(Diener, 1984), 개인적 삶 전반에 관해 포괄적이고 총체적인 평가를 부여하는 삶의 만족도(life satisfaction)가 높은 상태, 즐거움・안락감・편안함・흥미 등의 긍정정서(positive affect)를 강하고 빈번히 경험하는 상태, 슬픔・분노・불안・수치감 등의 부정정서(negative affect)를 약하고 드물게 느끼는 상태를 이르는 개념이다. 즉, 주관적 안녕을 구성하는 평가적・인지적 요소를 삶의 만족도라고 한다면 주관적 안녕을 반영하는 경험적・정서적 측면은 긍정정서와 부정정서라고 할 수 있다.

긍정심리치료는 내담자의 긍정적인 점에 초점을 둔다. 긍정심리치료의 치료자는 내담자가 부정적인 내용을 호소할 때 부정적인 면을 탐색하는데 진력하기보다는 오히려 내담자의 장점, 강점, 긍정경험 등을 포착하려고 노력한다. 긍정심리치료의 치료자는 내담자의 호소 내용에서 포함되어 있는 내담자의 성품(virtues)과 성격강점(character strengths)을 발견하고(Peterson & Seligman, 2004), 내담자가 경험하였던 긍정적인 사건을 재경험하고 음미할 수 있도록 돕는다(Bryant & Veroff, 2006). 성격강점이란 내담자의 행동, 사고, 정서에 반영되어 있는 긍정적 특질을 의미한다. Peterson과 Seligman(2004)이 완성한 성품 체계(Virtue In Actions: VIA)는 긍정심리치료 장면에서 내담자의 성격강점과 성품을 파악하고 인식하며 활용하는 기초적인 틀로 기능하고 있다. 내담자의 긍정적 경험에 대해서 음미하는 과정은 향유(savoring; Bryant & Veroff, 2006)라고 일컫는다. 긍정심리치료 이론에 의하면, 향유는 과거와 현재 혹은 미래의 긍정적인 경험을 자각하여 충분히 느낌으로써 행복감이 증폭되고 지속되도록 의도적인 노력을 기울이는 것을 의미한다(권석만, 2010). 긍정적 사건을 음미하기 위해서는 다양한 방략이 활용될 수 있는데, 대표적인 방략으로 다른 사람과 공유하기(sharing with others), 기억 잘 해두기(memory building), 자축하기(self-congratulation), 행동으로 표현하기(behavioral expression), 세밀하게 감각 느끼기(sharpening the sense), 몰입하기(absorption), 비교하기(comparing), 일시성 인식하기(temporal awareness), 축복으로 여기기(counting blessing), 기쁨 냉각 사고(kill-joy thinking) 하지 않기 등이 제안되어 왔다.

긍정심리치료의 효과를 검증한 국외 선행연구들은 여러 편 존재한다. 주요우울장애를 경험하는 성인 내담자에게 개인 긍정심리치료를 시행했을 때 우울증상의 호전이 관찰되었고(Seligman et al., 2006), 성격강점 활용하기(Using your Signature Strengths in a New Way; Seligman et al., 2005), 축복헤아리기(Three Good

www.kci.go.kr

Things; Emmons & McCullough, 2003), 미래 최고의 모습 떠올리기(Best Possible Selves; Sheldon & Lyubomirsky, 2004) 등 개별 긍정심리치료 기법의 효과를 적용한 연구에서도 우울증상과 행복에서 유의미한 변화가 나타났다(Seligman et al., 2005). 아울러 집단 긍정심리치료를 중등도 이하의 우울증상을 호소하는 대학생들에게 실시했을 때 우울증상이 현저하게 감소되었고 삶의 만족도가 증가했으며 이러한 효과는 치료가 끝난 뒤 1년간 지속되었다(Seligman et al., 2006).

또 일반 중학생과 일반 성인을 대상으로 실시한 집단 긍정심리치료 역시 행복을 증진시켰다(Giannopoulos & Vella-Brodrick, 2011; Rashid & Anjum, 2007).

국내의 경우, 긍정심리치료의 효과를 조사한 연구들이 여러 편 보고된 바 있다. 일반 대학생을 대상으로 한 연구(임영진, 2010)에서 긍정심리치료 기법을 사용한 행복증진 집단 프로그램에 참여한 집단이 인지행동치료 기법을 사용한 스트레스 대처 집단 프로그램을 받은 통제 집단에 비해 삶의 만족도와 긍정정서가 증가되었다.

이 연구에서는 또한 우울 경향성의 대학생 참가자를 대상으로 긍정심리치료 집단과 인지행동치료 집단을 비교한 결과 긍정심리치료 집단에서 우울증상이 현저하게 호전되었고 삶의 만족도와 긍정정서가 보다 증가된 것으로 나타났다. 또 다른 연구에서는 일반 청소년 참가자를 대상으로 긍정심리치료를 시행하였을 때 심리적 안녕, 학교 적응도 및 자아 탄력성이 증가하였고(이승훈, 2010), 대상을 우울 경향이 있는 청소년과 초등학생에게 확장하였을 때에도 행복감・낙관성・자아존중감의 증가와 함께 우울감과 무망감의 감소를 가져왔다(성미혜, 2011; 유은영, 2010). 일반인을 대상으로 한 연구(전지영, 2011)에서는 인지행동적 스트레스 대처 집단 프로그램에 참여한 통제 집단에 비해 삶의 만족도와 긍정정서가 증가하였고 부정정서는 감소하였다. 아울러 노인을 대상으로 한 연구(한상미, 2012)에서도 우울감의 감소와 함께 생활만족도의 증가를 가져왔으며, 정신과 입원환자를 대상으로 긍정심리치료를 시행하였을 때 적응기능이 향상되었다(김근향, 2011). 이렇듯 여러 연구들이 다양한 장면에서 여러 집단을 대상으로 긍정심리치료의 효과를 검증해 왔지만, 임상 집단을 대상으로 그 효과를 검증한 연구는 상대적으로 적었다. 특히 대표적인 정신장애인 주요우울장애를 경험하는 내담자를 대상으로 한 집단 긍정심리치료의 효과 검증연구는 거의 찾아보기 어려운 실정이다. 이에 본 연구는 효과가 검증된 긍정심리치료의 다양한 기법을 적용한 치료 프로그램을 주요우울장애를 경험하는 대학생들에게 실시하여 그 효과를 검증하고자 한다.

선행 연구결과에 기초해 본 연구는 다음 4가지 가설을 검증하고자 한다. 첫째, 긍정심리치료는 주요우울장애를 경험하는 대학생 내담자의 삶의 만족도를 증진시킬 것이다. 둘째, 긍정심리치료는 주요우울장애를 경험하는 대학생 내담자의 긍정정서 증진에 기여할 것이다. 셋째, 긍정심리치료는 주요우울장애를 지닌 대학생 내담자의 우울증상 감소에 이바지할 것이다. 마지막으로, 긍정심리치료는 주요우울장애를 지닌 대학생 내담자의 부정정서를 감소시킬 것이다.

방 법

www.kci.go.kr

연구대상

대학교 교내 광고를 통해서 우울증 치료를 위한 긍정심리치료에 참여를 희망하는 참가자를 모집하였다. 신청자 중에서 표준화된 인터뷰형 진단도구(Structured clinical interview for DSM-IV-TR: SCID; First, Spitzer, Gibbon, & Williams, 2002)의 주요우울장애 모듈을 사용하여 주요우울장애 진단에 부합하는 대학생을 선별하였다. 연구장면에서 정신장애를 진단하는 황금기준(gold standard)은 면접형식의 진단도구이며 SCID는 그 중 가장 널리 사용되는 도구 중 하나로 알려져 있다. 아울러 SCID의 평정자간 신뢰도는 주요우울장애 모듈의 경우 .70 이상으로 매우 신뢰로운 것으로 보고되고 있다(Hahn et al., 2000). 진단은 임상심리전문가에 의해서 이루어졌다. 현재 약물치료나 심리치료를 받고 있는 대학생과 한국판 CES-D 검사에서 21점 미만에 해당하는 대학생은 연구에서 배제하였다. 21점의 절단점(cutoff) 점수는 우울증 내담자와 정상인을 가장 효과적으로 변별하는 점수라고 소개한 바 있는 선행연구(Cho & Kim, 1998)에 기초하였다. 상기 조건을 만족하는 대학생들을 두 집단으로 나누어 한 집단은 긍정심리치료 집단에, 다른 집단은 대기자 통제(waiting list control) 집단에 무작위 배정하였다. 각 집단 별로 참가자들의 특징을 제시하면 표 1과 같다. 두 집단 간 연령과 성별의 차이는 존재하지 않았다. 긍정심리치료 집단 중에서는 2명이 치료 중에 탈락하였고, 대기자 통제 집단 중에는 3명이 대기 중에 탈락하였다.

측정도구

한국판 CES-D(Korean version of the Center for Epidemiological Studies-Depression Scale, K-CES-D)

Radloff(1977)가 우울을 측정하기 위하여 개발한 자기 보고형 질문지이다. 총 20문항으로 4점 척도 상에 평정하도록 되어있다. 본 연구에서는 전겸구, 최상진, 양병창(2001)이 개발한 통합적 한국어 판 CES-D를 사용하였다. 선행연구(임영진, 2010)에 의하면, 한국판 CES-D의 내적 일치도 계수는 .87이었다.

한국판 삶의 만족도 척도(Korean version of the Satisfaction with the Life Scale; K-SWLS)

전반적인 삶에 대해 만족하는 정도를 측정하기 위해 널리 사용되는 척도로서 Diener, Emmons, Larsen과 Griffin(1985)이 개발하였다. 총 5문항으로 7점 척도(1점: 전혀 아니다, 7점: 매우 그렇다) 상에 평정하도록 되어있다. 본 연구에서는 조명한과 차경호(1998)가 번안한

표 1. 집단별 성별과 연령 차이

		치료 집단	통제 집단	통계치
성별	남	8명	4명	$\chi^2 = 1.69$
	여	10명	13명	
	전체	18명	17명	
연령	평균(표준편차)	22.78(1.98)	22.47(2.15)	$t = .43$

www.kci.go.kr

척도를 사용하였다. 선행 연구(임영진, 2012)에 의하면, 내적 일치도 계수는 .85이었고 4주 간격 검사 재검사 신뢰도는 .82이었다.

한국판 긍정 및 부정정서 척도(Korean version of the Positive Affect and Negative Affect Schedule; K-PANAS)

긍정정서와 부정정서를 측정하기 위해서 Watson, Clark와 Tellegen(1988)이 개발한 20문항의 척도를 Lim, Kim, Yu와 Kim(2010)이 한국판으로 표준화하였다. 긍정정서와 부정정서 2요인(각 10문항)으로 구성되고, 1점(전혀 아니다)에서 5점(매우 그렇다)의 5점 척도 상에 평정하도록 되어있다.

선행 연구(Lim et al., 2010)에 의하면, 긍정정서의 내적 일치도 계수는 .87이었고 부정정서의 내적 일치도 계수는 .91에 달하였다. 아울러 1주 간격 검사 재검사 신뢰도는 긍정정서

표 2. 긍정심리치료의 회기별 주요내용 (임영진, 2010)

회기	주요기법	주요내용
1	프로그램 소개	우울증과 긍정 심리학에서 우울증을 바라보는 시각에 대해서 설명한다.
2	축복 헤아리기 감사편지 쓰기	자신이 갖고 있지만 항상 지니고 있기에 당연하게 생각하는 소중한 것 다섯 가지를 머리에 떠올리고 워크북에 적는다(축복 헤아리기). 지금까지 살아오면서 자신에게 큰 도움을 주었지만 아직까지 제대로 고마움의 마음을 표현하지 못한 사람을 떠올리고 이 분에게 보내는 감사의 편지를 작성한다(감사편지 쓰기).
3	미래 최고의 모습 떠올리기	지금부터 최선의 노력을 다하여 원하는 것을 성취한 자신의 모습에 대해서 자세히 적는다.
4	친절 행동하기	최근에 행한 친절한 행동을 함께 이야기하고 한 주 동안 실천할 친절 행동을 계획한다.
5	용서경험 떠올리기 용서편지 쓰기	과거에 용서 받았던 경험을 떠올리고 워크북에 적는다(용서경험 떠올리기). 자신에게 피해를 끼쳤던 사람에게 보낼 용서편지를 작성한다(용서편지 쓰기).
6	성격강점 활용하기	성격강점에 대한 피드백을 근거로 하여, 참가자들이 일상생활에서 자신의 성격강점을 활용하여 문제를 해결하였거나 행복을 경험한 사례를 발표한다.
7	적극적, 건설적 피드백 주기 친밀한 사람의 성격강점 인식하기	참가자들의 소중한 사람이 최근에 경험하였던 긍정적 경험들을 적어보도록 하고, 만약 그 때로 다시 돌아간다면 어떤 방식으로 반응할 것인지에 대해 논의한다(적극적, 건설적 피드백 주기). 참가자에게 소중한 사람의 성격강점을 적어보도록 하고, 이렇게 생각한 근거를 함께 작성하도록 한다(친밀한 사람의 성격강점 인식하기).

www.kci.go.kr

의 경우에는 .79이었고 부정정서의 경우에는 .89에 이르렀다.

긍정심리치료 일정

본 연구에서 사용한 긍정심리치료 프로그램은 임영진(2010)의 연구에서 설계한 프로토콜을 따른다. 본 프로토콜은 총 7주 과정으로 이루어져 있고, 매주 1회기씩 진행하며, 각 회기는 100분이 소요된다. 한 집단에 7-9명이 포함된 집단 심리치료의 형태로 시행되며 선행 연구를 통해 효과가 검증된 긍정심리치료 기법으로 이루어진다. 선택된 9개 기법은 다음과 같다. (1) 축복 헤아리기(Emmons & McCullough, 2003), (2) 감사 편지 쓰기(Lyubomirsky, Dickerhoof, Boehm, & Sheldon, 2011), (3) 친절한 행동하기(Tkach, 2005), (4) 미래 최고의 모습 떠올리기(Sheldon & Lyubomirsky, 2004), (5) 용서 경험 떠올리기(Seligman et al., 2006), (6) 성격강점 활용하기(Seligman et al., 2005), (7) 적극적, 건설적 피드백 주기(Gable, Gonzaga, & Strachman, 2006), (8) 친밀한 사람의 성격강점 인식하기(Seligman et al., 2006), (9) 용서 편지 쓰기(Freedman & Enright, 1996). 상기의 긍정심리치료 기법은 대부분 무작위 통제시험(randomized control trial, RCT)들을 통해 효과성(effectiveness)이 입증된 치료법으로서 이른바 근거기반 치료법(evidence-based treatment)에 속한다고 할 수 있다(Sin & Lyubomirsky, 2009). 회기별 주요 내용은 표 2와 같다.

연구절차

본 연구에는 사전·사후·추후 검사, 실험·대기자 통제집단 실험설계를 사용하였고 긍정심리치료를 시행하기에 앞서 사전검사(K-CES-D, K-SWLS, K-PANAS)를 실시하고 긍정심리치료 시행 직후 사후검사(사전검사와 동일한 도구), 긍정심리치료 시행 4주 후 추후검사(사후검사와 동일한 도구)를 실시하였다. 반면, 대기자 통제집단에서는 사전검사(실험집단과 동일한 도구) 이후 아무런 처치를 시행하지 않고 7주 이후 사후검사를 시행하였고, 사후검사 이후 4주가 경과된 후 추후검사를 실시하였다. 추후검사 실시 이후 대기자 통제집단에 포함된 참가자들을 대상으로 긍정심리치료가 실시되었다.

자료 분석

사전·사후·추후 검사에서 긍정심리치료 집단이 변화한 정도를 살펴보기 위해서 쌍별 t 검증(paired t test)을 사용하였다. 아울러 참여자의 수에 의해 영향받지 않는 변화량을 산출하기 위해 Cohen(1988)의 효과크기(effect size d)를 구하였다. 또한 집단 간 종속 측정치의 변화량을 비교하기 위해서 공변량분석(ANCOVA)을 실시하였다. 모든 통계분석은 SPSS 18.0 프로그램을 사용하였다.

결 과

긍정심리치료를 시작하기 직전에 실시한 평가도구들의 점수에 있어, 두 집단 간에 유의미하게 차이가 나는지를 살펴보았다. 두 집단의 각 측정도구별 점수들을 표 3에 밝혔다. 모든 측정치에서 유의미한 집단 간 차이가 나타나지 않았다.

www.kci.go.kr

표 3. 집단별 사전 측정치의 평균(표준편차)과 집단 간 차이 검증

	치료집단	통제집단	*t*
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
K-CES-D	33.00(7.38)	30.29(6.57)	1.14
K-SWLS	17.00(4.45)	14.47(5.06)	1.57
K-PANAS-PA	22.78(4.90)	23.53(6.06)	-.40
K-PANAS-NA	33.83(5.17)	30.88(7.04)	1.41

주. K-CES-D = 우울증상 척도, K-SWLS = 삶의 만족도 척도, K-PANAS-PA = 긍정정서 척도, K-PANAS-NA = 부정정서 척도

긍정심리치료 집단의 집단내 비교

우울증상, 삶의 만족도, 긍정정서, 부정정서 등의 측정치상에서 치료 전과 비교하여 치료 실시 직후의 변화가 유의미한지를 알아보기 위해 사전과 사후 종속측정치 평균에 대해 쌍별 t 검증을 실시하였다. 긍정심리치료에 참여한 직후에 삶의 만족도, 긍정정서 측정치에서 유의미한 증가 효과를 보였고, t = -5.06, p < .001, t = -5.28, p < .01, 우울증상, 부정정서 측정치에서 유의미한 감소 효과를 보였다, t = 10.78, p < .001, t = 6.06, p < .01.

효과의 지속성

긍정심리치료 집단의 삶의 만족도, 긍정정서 등의 증가와 우울증상, 부정정서의 감소가 치료가 종결된 뒤에도 지속적으로 유지되는지 살펴보기 위해 치료 종결 1달 후에 종속측정치를 추가로 시행하였다. 추후에 얻은 측정치가 사전 측정치와 비교하여 유의미한 차이가 있는지 알아보기 위해 쌍별 t-검증을 실시하였다. 추후 측정 시 삶의 만족도, 긍정정서 측정치에서 사전 측정치에 비해 유의미한 증가 효과를 보였고, t = -4.83, p < .001, t = -7.61, p < .01, 우울증상, 부정정서 측정치에서 사전 측정치에 비해 유의미한 감소 효과를 보였다, t = 14.39, p < .001, t = 7.28, p < .001. 이러한 결과를 종합해볼 때, 긍정심리치료의 효과는 우울증상, 삶의 만족도, 긍정정서 및 부정정서 측정치 모두에서 종결 후 1달까지 지속되었다.

효과의 크기

삶의 만족도, 긍정정서 등의 증가와 우울증상, 부정정서의 감소에 미치는 긍정심리치료의 효과 크기를 살펴보기 위해서 Cohen(1988)의 효과 크기(d)를 계산하였다. 일반적으로 효과 크기가 0.2 이하일 때 무(無) 효과 크기, 0.2 이상 0.5 미만일 때 낮은 효과 크기, 0.5 이상 0.8 미만일 때 중간 효과 크기, 0.8 이상일 경우 높은 효과 크기라고 판단한다(Van Etten, Michelle, & Taylor, 1998). 표 4에 제시된 결과를 바탕으로 효과 크기를 살펴볼 때, 긍정심리치료 집단은 긍정정서를 제외한 모든 측정치의 사전-사후 변화량과 모든 측정치의 사후-추후 변화량에서 높은 효과 크기를 보였다.

www.kci.go.kr

표 4. 집단별 사전, 사후 및 추후 측정치의 평균(표준편차)

	사전검사	사후검사	사전-사후	추후검사	사전-추후	F	η^2_p
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	d	평균(표준편차)	d		
K-CES-D							
긍정심리치료	33.00(7.38)	22.22(7.81)	1.35	18.61(8.36)	1.20	2.54	.07
대기자 통제	30.29(6.57)	25.59(9.93)	.56	23.71(10.86)	.69		
K-SWLS							
긍정심리치료	17.00(4.45)	22.06(4.50)	1.48	21.83(3.89)	1.07	6.46**	.17
대기자 통제	14.47(5.06)	14.76(5.97)	.08	15.41(6.96)	.24		
K-PANAS-PA							
긍정심리치료	22.78(4.90)	28.06(5.57)	.76	30.39(5.94)	.98	1.56	.04
대기자 통제	23.53(6.06)	25.12(6.53)	.20	25.71(5.47)	.26		
K-PANAS-NA							
긍정심리치료	33.83(5.17)	27.78(7.70)	.88	26.56(6.34)	1.01	1.74	.05
대기자 통제	30.88(7.04)	28.71(6.19)	.32	28.94(9.16)	.21		

주. K-CES-D = 우울증상 척도, K-SWLS = 삶의 만족도 척도, K-PANAS-PA = 긍정정서 척도, K-PANAS-NA = 부정정서 척도

** $p < .01$

긍정심리치료 집단과 대기자 통제 집단의 비교

심리치료 집단과 통제 집단이 우울증상, 삶의 만족도, 긍정정서, 부정정서 등의 측정치상에서 유의미한 차이를 보이는 지 살펴보기 위해 이 값들의 변화량을 비교 분석하였으며 그 결과는 표 4에 제시되어 있다. 통계적으로 유의미하지는 않으나 성별과 연령에서 두 집단 간 다소의 차이가 발견되었으므로 성별과 연령을 공변인으로 두어 공변량분석(ANCOVA)을 실시하였다. 삶의 만족도에서는 집단(심리치료 집단, 통제 집단)과 시기의 상호작용효과가 유의하게 나타났다, $F(2, 62) = 6.46$, $p < .01$. 사후검증(post-hoc analysis) 결과, 삶의 만족도의 사전-사후 변화량에서 유의미한 집단 간 차이를 보였을 뿐만 아니라, $F(1, 31) = 14.90$, $p < .01$, 사전-추후 변화량에서도 유의미한 차이가 관찰되었다, $F(1, 31) = 5.44$, $p < .05$. 반면, 우울증상, 긍정정서, 부정정서 등은 집단(심리치료 집단, 통제 집단)과 시기의 상호작용효과가 유의하지 않았다, $F(2, 62) = 2.54$, *ns*, $F(2, 62) = 1.56$, *ns*, $F(2, 62) = 1.74$, *ns*.

우울증상, 부정정서, 긍정정서의 변화량에서 유의미한 집단 간 차이가 관찰되지 못한 이유가 부족한 참여자의 수에 기인할 가능성이 있으므로, 효과 크기(η^2_p)를 사용하여 연구결과를 다시 살펴보았다. 일반적으로 효과 크기(η^2_p)가 0.01일 때 작은(small) 효과 크기, 0.09일 때 중간(moderate) 효과 크기, 0.25일 때 큰(large) 효과 크기라고 판단한다(Dunst, Hamby, & Trivette, 2004). 표 4에 소개된 결과를 바탕으로 효과 크기(η^2_p)를 살펴볼 때, 삶의 만족도를

www.kci.go.kr

제외한 모든 측정치의 변화량 차이에서 중간-큰(moderate-large) 효과 크기를 보였고, 삶의 만족도에서는 큰(large) 효과 크기를 나타내었다. 만약 참가자의 수를 늘린 후에 동일한 분석을 실시한다면 우울증상, 부정정서, 긍정정서의 변화량에서 유의미한 집단 간 차이가 발견될 가능성을 시사한다.

집단 간 반응율과 관해율 비교

긍정심리치료 집단과 통제 집단이 반응율(response rate)과 관해율(remission rate)에서 유의미한 차이를 보이는 지 살펴보기 위해 사후 혹은 추후 평가 시 K-CES-D 점수에서 사전 평가 시보다 50% 이하(반응율)로 감소되거나 25% 이하(관해율)로 감소하는 참가자의 수를 비교하였다. 반응율과 관해율은 우울증상의 단순한 감소가 아니라 임상적으로 유의미한 우울증상의 변화를 의미한다. 사후 평가 시, 긍정심리치료 집단의 경우 총 18명 중에서 5명이 50% 이하 수준으로, 0명이 25% 이하 수준으로 K-CES-D 점수가 감소하였다. 통제 집단의 경우 총 17명 중에서 2명이 50% 이하 수준으로, 0명이 25% 이하 수준으로 K-CES-D 점수가 감소하였다. 사후 평가 시 집단 간 반응율에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다, $\chi^2 = 1.40$, $p = .40$. 프로그램 종료 이후 1달이 지난 뒤 추후 평가 시, 긍정심리치료 집단의 경우 총 18명 중에서 9명이 50% 이하 수준으로, 2명이 25% 이하 수준으로 K-CES-D 점수가 감소하였다. 통제 집단의 경우 총 17명 중에서 4명이 50% 이하 수준으로, 0명이 25% 이하 수준으로 K-CES-D 점수가 감소하였다. 카이자승 검증 결과, 추후 평가 시 집단 간 반응율에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다, $\chi^2 = 2.62$, $p = .16$.

논 의

본 연구에서는 주요우울장애를 경험하는 대학생에게 긍정심리치료를 실시하여 그 효과를 살펴보았다. 특히 긍정심리치료가 우울증상과 부정정서를 감소시키고 삶의 만족도와 긍정정서의 수준을 증가시키는지에 초점을 두어 치료효과를 관찰하였다.

연구 결과, 긍정심리치료 실시 후에 삶의 만족도, 긍정정서 수준이 유의하게 증가하였으며, 우울증상, 부정정서의 수준은 유의하게 감소하였다. 특기할 사항 중의 하나는 긍정정서와 부정정서 측정치에 있어 긍정심리치료의 효과에 대한 효과 크기(effect size)가 치료 종료 직후보다는 종료 1달 후에 더욱 컸다는 것이다. 이러한 결과는 일반적인 심리치료 효과 연구에서는 드물게 나타나는 것으로, 치료 종료 이후 참가자들이 긍정심리치료에 포함된 기법과 연습들을 자발적 그리고 독립적으로 생활 전반에서 적용하고 활용하여 시간이 증가함에 따라 실질적 이득을 얻게 되기 때문인 것으로 사료된다(Seligman et al., 2006).

집단 간 비교 분석 결과, 우울증상・부정정서・긍정정서의 변화량에서는 유의미한 집단 간 차이가 나타나지 않았다. 이는 선행연구(Seligman et al., 2006)와 다소 불일치하는 결과로, 이러한 결과에 대해 다음의 설명이 가능할 것으로 보인다. 첫째, 긍정심리치료가 기존의 인지행동치료와는 달리 내담자의 강점과 긍정체험을 강조하여 상대적으로 부정정서의 감소나 우울증상의 경감에 집중하지 않았기 때문이며, 우울증상과 부정정서의 감소 효과

www.kci.go.kr

에 있어 긍정심리치료가 갖는 한계점을 보여주었을 가능성이 존재한다(Mongrain & Anselmo-Matthews, 2012). 둘째, 집단 심리치료의 통상적 소요기간에 비해 본 연구에서 시행한 집단 긍정심리치료의 회기수가 짧아 충분한 치료효과가 나타나지 않았을 가능성이 있다(임영진, 2010; Butler, Chapman, Forman, & Beck, 2006). 셋째, 선행연구에서는 단순히 우울성향을 지닌 내담자가 집단치료에 참여하였지만 본 연구에서는 주요우울장애 진단에 부합하는 내담자가 참여하였기 때문이다. 선행연구에 의하면, 우울증상의 심각도와 긍정심리치료의 효율성은 반비례하는 것으로 알려져 있다. 우울증상의 심각도 수준이 높을수록 심리치료에 대한 동기수준이 낮으며 대안적 사고 생성과 치료동맹에 기여하는 긍정정서의 수준이 낮기 때문이다(Cohn & Fredrickson, 2010).

본 연구의 가장 큰 가치 중의 하나는 주요우울장애를 지닌 내담자를 대상으로 집단 긍정심리치료를 실시하여 그 효과를 검증한 것이다. 개인 긍정심리치료를 주요우울장애 내담자에게 적용시킨 연구(Seligman et al., 2006)는 이전에도 존재하였지만 집단 긍정심리치료를 주요우울장애 내담자에게 실시하여 그 효과를 검증한 것은 본 연구가 최초이다. 집단 심리치료는 여러 내담자에게 동시에 진행되므로 개인 심리치료에 비해서 비용과 시간 대비 효과가 높아 실제 치료 장면에서 널리 사용되는 치료 양식이다. 따라서 본 연구는 긍정심리치료를 집단 심리치료의 형태로 주요우울장애 내담자의 치료에 보편적으로 사용할 수 있는 이론적 근거를 제공한 것으로 볼 수 있다.

본 연구가 지닌 중요한 시사점 중의 하나는 주요우울장애를 지닌 내담자의 주관적 안녕(예, 삶의 만족도) 증진에 대한 실증적 정보가 마련되었다는 점이다. 인지행동치료를 비롯하여 지금까지 개발된 다양한 종류의 심리치료적 접근은 주요우울장애를 경험하고 있는 내담자들의 우울 증상을 경감시키는 데 효과적이었지만 그들의 주관적 안녕을 증진시키는 데에는 무력하였다. 이에 기존의 심리치료적 개입과 함께 긍정심리치료가 병용된다면 주요우울장애 내담자의 증상감소와 아울러 주관적 안녕 증진을 기대해 볼 수 있을 것이다.

본 연구는 다음과 같은 제한점을 갖고 있다. 첫째, 본 연구에 포함된 내담자는 연령, 학력, 인지기능 등에서 일반 내담자와 큰 차이를 지니고 있는 특수 집단이다. 따라서 본 연구에서 도출된 결과를 일반인에게 적용할 때 주의가 요망된다. 둘째, 본 연구에서 종속측정치로 선정한 도구들은 모두 자기보고의 형식을 지니고 있다. 독립적인 평가자가 평정하는 도구(예, Hamilton Rating Scale for Depression: HRSD; Hamilton, 1960)를 포함시켜 본 연구의 결과가 나타나는지를 살펴볼 필요가 있다. 셋째, 본 연구에서는 통제집단에게 일정한 처치를 투입하지 않았기 때문에 치료집단에서의 변화가 특정한 치료의 효과인지 아니면 일반적인 심리적 위약효과(psychological placebo effect)인지를 구분하기 어렵다. 따라서 추후연구에서는 처치가 가해지는 대조집단을 포함시켜서 긍정심리치료의 효과가 심리적 위약효과를 상회하는지를 확인해야 한다(Patterson, 1985). 마지막으로, 본 연구에서 내담자를 선별할 때 SCID의 주요우울장애 모듈만을 사용하여 다양한 공존병리를 점검할 기회를 갖지 못하였다. 주요우울장애와 병발하기 쉬운 다양한 종류의 불안장애, 섭식장애, 신체화 장애 등에 대한 정보를 포함시킨다면 연구결과에 대한 해석을 보다 정교화 할 수 있을 것이다.

www.kci.go.kr

이와 같은 제한점에도 불구하고 이상의 연구 결과는 긍정심리치료가 주요우울장애를 지닌 대학생의 긍정정서, 삶의 만족도 증진을 위하여 유용하게 활용될 수 있음을 시사하는 것으로 볼 수 있다. 긍정심리치료가 주요우울장애를 경험하는 내담자의 긍정정서 증진과 삶의 만족도 제고에 효과적임을 본 연구는 증명하였으나, 긍정심리치료가 어떤 기제를 통해서 효과를 나타내는 지에 대해서는 정확히 알려진 바가 없으며, 긍정심리치료의 탁월한 효과를 경험할 수 있는 대상이 누구인지에 대해서도 보고된 바가 거의 없다. 아울러 긍정심리치료가 어떤 체제(회기 수, 회기별 시간, 집단의 크기)를 갖출 때 가장 두드러진 성과를 거둘 수 있는지에 대한 정보도 제한적인 실정이다. 이러한 정보는 긍정심리치료가 보다 다양한 상황과 영역에 적용되고 기존의 치료방법과 병합하여 다양한 문제를 해결하는데 유용한 기법으로 자리 잡기 위해서 반드시 필요한 것이다. 향후 다양한 긍정심리치료 프로토콜이 개발되고 체계적인 연구들이 프로토콜의 효과를 뒷받침한다면 긍정심리치료의 발전 가능성이 보다 확대될 것으로 기대한다.

참고문헌

권석만 (2008). 긍정심리학: 행복의 과학적 탐구. 서울: 학지사.

권석만, 유성진, 임영진, 김지영 (2010). 성격강점 검사 전문가용 지침서. 서울: 학지사.

김근향 (2011). 정신과 입원환자의 적응기능 향상을 위한 긍정심리치료 프로그램의 효과. 고려대학교 박사학위논문.

성미혜 (2011). 긍정심리치료 프로그램이 우울성향 초등학생의 우울, 자아존중감 및 학교생활적응에 미치는 효과. 경성대학교 석사학위논문.

유은영 (2010). 긍정심리치료 프로그램이 우울경향이 있는 청소년의 행복감, 낙관성, 무망감 및 우울에 미치는 효과. 전북대학교 석사학위논문.

이성훈 (2010). 긍정심리치료에 근거한 집단상담이 청소년의 자아탄력성, 학교생활적응력 및 심리적 안녕감에 미치는 효과. 경성대학교 석사학위논문.

임영진 (2010). 성격강점과 긍정심리치료가 행복에 미치는 영향. 서울대학교 박사학위논문.

임영진 (2012). 삶의 만족도 척도(SWLS)의 한국어판 타당화 연구, 심사중.

전겸구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. 한국심리학회지: 건강, 6, 59-76.

전지영 (2011). 행복 증진에 미치는 긍정심리치료의 효과: 비자발적 내담자를 중심으로. 대구대학교 석사학위논문.

조명한, 차경호 (1998). 삶의 질에 대한 국가간 비교. 아산재단 연구총서.

한상미 (2012). 긍정심리치료가 노인들의 우울감, 생활만족도 및 삶의 질에 미치는 효과. 충북대학교 박사학위논문.

Bryant, F. B., & Veroff, J. (2006) *Savoring*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Butler, A., Chapman, J., Forman, E., & Beck, A. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review, 26*, 17-31.

Cho, M., & Kim, K. (1998). Use of the Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D) Scale in Korea. *Journal of Nervous & Mental*

www.kci.go.kr

Disease, 186, 304-310.

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

Cohn, M. A., & Fredrickson, B. L. (2010). In search of durable positive psychology interventions: Predictors and consequences of long-term positive behavior change. *Journal of Positive Psychology, 5*, 355-366.

Dunst, C. J., Hamby, D. W., & Trivette, C. M. (2004). Guidelines for calculating effect sizes for practice-based research synthesis. *Centerscope, 3(1)*, 1-10.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*, 542-575.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.

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*, 377-389.

First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., & Williams, J. B. W. (2002). *Structured clinical interview for DSM-IV-TR axis I disorders, research version, non-patient edition* (SCID-I/NP). New York: New York State Psychiatric Institute.

Gable, S., Gonzaga, G., & Strachman, A. (2006). Will you be there for me when things go right? Supportive responses to positive event disclosures. *Journal of personality and social psychology, 91*, 904-917.

Giannopoulos, V. L., & Vella-Brodrick, D. A., (2011). Effects of positive interventions and orientations to happiness on subjective well-being. *The Journal of Positive Psychology, 6*, 95-105.

Hahn, O-S., Ahn, J-H., Song, S-H., Cho, M-J., Kim, J-K., Bae, J-N., Cho, S-J., Jeong, B-S., Suh, D-W., Hahm, B-J., Lee, D-W., Park, J-I., Hong, J-P. Development of Korean Version of Structured Clinical Interview Schedule for DSM-IV Axis I Disorder: Interrater Reliability. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 39(2)*, 362-372.

Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, 23*, 56-62.

Lim, Y-J., Kim, D-K., Yu, B-H., & Kim, J-H. (2010). The Positive and Negative Affect Schedule: psychometric properties of the Korean version. *Psychiatry Investigation. 7(3)*, 163-169.

Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J. K., & Sheldon, K. M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way: An experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion, 11*, 391-402.

Mongrain, M., & Anselmo-Matthews, T. (2012). Do positive exercises work? A replication of Seligman et al. (2005). *Journal of Clinical Psychology, 68*, 382-389.

Otake, K., Shimai, S., Tanaka-Matsumi, J., Otsui, K., & Fredrickson, B. L. (2006). Happy people become happier through kindness: A counting kindness intervention. *Journal of Happiness Studies, 7*, 361-375.

www.kci.go.kr

Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press/Washington, DC: American Psychological Association.

Patterson, C. H. (1985). What is the placebo in psychotherapy? *Psychotherapy, 22*, 163-169.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1,* 385-401.

Rashid, T. (2008). Positive psychotherapy. In S. J. Lopez (Eds), *Positive Psychology* (Vol.4 pp. 187-217). London: Praeger Perspectives.

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* (pp.250-287). New York: Guilford Press.

Seligman, M. E. P., Rashid, T. & Parks, 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.

Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2004). Achieving sustainable new happiness: Prospects, practices, and prescriptions. In A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp.127-145). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

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: In Session, 65*, 467-487.

Tkach, C. (2005). *Unlocking the treasury of human kindness: Enduring improvements in mood, happiness, and self-evaluations*. Unpublished doctoral dissertation, University of California, Riverside.

Van Etten, Michelle, E., & Taylor, S. (1998). Comparative efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 5*, 126-144.

Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54,* 1063-1070.

원고접수일 : 2012. 5. 8.
1차 수정 원고접수일 : 2012. 6. 1.
게재결정일 : 2012. 6. 18.

www.kci.go.kr

한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2012, Vol. 31, No. 3, 679-692

Efficacy of positive psychotherapy on college students with major depressive disorder

Young-Jin Lim

Daegu University

The current study examined the efficacy of positive psychotherapy (PPT) on college students with major depressive disorder (MDD). PPT intervention is aimed at increasing happiness and decreasing the levels of depression. College students with MDD were randomly assigned to PPT intervention (n = 18) or to a waiting list (n = 17). All participants completed measures before and after the intervention, as well as 1 month later at a follow-up to assess depression (CES-D), life satisfaction (SWLS), and positive and negative affect (PANAS). PPT intervention led to statistically significant enhancement in life satisfaction. These enhancements were maintained at the 1-month follow-up. These findings suggest that PPT intervention is effective in enhancing happiness.

Key words : Positive Psychotherapy, Major Depressive Disorder, Subjective Well-being

www.kci.go.kr