

비자발적 내담자를 대상으로 한 긍정심리치료의 효과

임 영 진[†]

대구대학교 사회과학대학 심리학과

본 연구의 목적은 비자발적 내담자를 대상으로 긍정심리치료의 효과를 검증하는 것이다. 선행연구를 통해 효과가 검증된 바 있는 긍정심리치료 기법을 사용하여 긍정심리치료 프로토콜을 구성하였으며 우울증상을 경험하는 대학생을 대상으로 이 심리치료의 효과를 대기자 통제 집단과 비교 검증하였다. 연구 결과, 긍정심리치료 실시 후에 삶의 만족도, 긍정정서 수준의 변화는 관찰되지 않았지만, 우울증상과 부정정서의 수준은 유의하게 감소하였다. 본 결과는 긍정심리치료가 비자발적 내담자의 부정정서와 우울증상의 감소에 유용한 심리치료라는 점을 시사한다. 끝으로, 연구의 의의와 제한점 및 추후 연구 과제에 대해 논의하였다.

주요어 : 긍정심리치료, 비자발적 내담자, 우울증상

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

긍정심리치료(Positive Psychotherapy)는 긍정심리학의 정신과 이론을 정신건강 증진에 적용한 심리치료의 접근법 중 하나이다. 긍정심리치료와 인지행동치료를 포함한 전통적 심리치료는 치료의 초점과 목표에서 뚜렷한 차이점을 보인다. 전통적 심리치료의 초점이 심리적 증상, 부정정서, 부적응적 행동, 역기능적 사고 등 ‘부정적인 것’이라면, 긍정심리치료는 긍정정서·긍정경험·긍정성품 등 ‘긍정적인 것’에 초점을 맞춘다. 전통적 심리치료의 목표가 부적응을 유발하는 결점의 제거와 고통을 제공하는 심리적 증상의 감소에 있다면, 긍정심리치료는 그 목표를 행복증진에 둔다(임영진, 2012a; Rashid, 2008; Seligman, Rashid, & Parks, 2006).

긍정심리치료 장면에서 치료자는 내담자의 긍정적인 측면에 초점을 두며, 내담자가 심리적 고통을 호소할 때 부정적 면을 탐색하는 대신, 오히려 내담자의 강점·장점·긍정경험 등을 포착하려고 노력한다. 긍정심리치료에서 치료자가 담당하는 주된 임무는 내담자의 고통스런 호소 이면에 숨겨져 있는 내담자의 성격강점(character strengths)과 성품(virtues)을 포착하고(Peterson & Seligman, 2004), 내담자가 과거에 경험하였거나 현재 경험하고 있거나 미래에 경험할 것으로 기대되는 긍정적 사건을 재경험하거나 음미할 수 있도록 조력하는 일이다(Bryant & Veroff, 2006).

성격강점이란 내담자의 행동·사고·정서에 반영되어 있는 긍정적 특질을 의미하며, 성격강점과 성품의 체계(Virtue In Actions: VIA)는 긍정심리치료 실제에서 내담자의 성격강점과 성품을 파악·인식·활용하는 기본적인 도구로 사용되고 있다(Peterson & Seligman, 2004). 내담자의 긍정적 경험을 음미하는 과정을 향

유(savoring; Bryant & Veroff, 2006)라고 일컫는다(조현석, 권석만, 임영진, 2010). 긍정심리치료 이론에 의하면, 향유는 과거·현재·미래의 긍정적 경험을 자각하여 충분히 느낌으로써 행복감이 증폭되고 지속되도록 의도적인 노력을 기울이는 것을 뜻한다(권석만, 2010). 긍정적 사건을 음미하기 위해서는 다른 사람과 공유하기(sharing with others), 세밀하게 감각 느끼기(sharpening the sense), 몰입하기(absorption), 비교하기(comparing), 기억 잘 해두기(memory building), 축복으로 여기기(counting blessing), 자축하기(self-congratulation), 행동으로 표현하기(behavioral expression), 일시성 인식하기(temporal awareness), 기쁨 냉각 사고(kill-joy thinking) 하지 않기 등의 다양한 전략이 소개되었다.

긍정심리치료의 목표인 행복은 주관적 안녕이란 개념으로서 심리학적 연구 주제로 등장하였다(subjective well-being; Diener, 1984). 주관적 안녕은 서로 구별될 수 있는 세 가지 구성 개념의 결합체로서 개인적 삶 전반에 관해 총체적이고 포괄적인 평가를 부여하는 삶의 만족도(life satisfaction)가 높은 상태, 즐거움·안락감·흥미·편안함 등의 긍정정서(positive affect)를 빈번하고 강하게 경험하는 상태, 불안·분노·슬픔·수치감 등의 부정정서(negative affect)를 약하고 드물게 느끼는 상태를 일컫는 개념이다(Diener, 1984). 즉, 주관적 안녕을 반영하는 인지적·평가적 요소를 삶의 만족도라고 한다면 주관적 안녕을 구성하는 정서적·경험적 측면은 긍정정서와 부정정서라고 할 수 있다(임영진, 2012a).

긍정심리치료의 효과를 검증한 국외 선행 연구들이 축적되고 있다. 주요우울장애를 지닌 성인 내담자에게 개인 긍정심리치료를 시행했을 때 우울증상의 호전이 관찰되었고

(Seligman et al., 2006), 집단 활동 없이 긍정심리치료를 구성하는 개별 기법을 내담자에게 적용하였을 때에도 우울증상과 행복에서 유의미한 변화가 나타났다(Layous, Nelson, Oberle, Schonert-Reichl, & Lyubomirsky, 2012; Peters, Meevissen, & Hanssen, 2013; Proyer, Ruch, & Buschor, 2012; Seear & Vella-Brodrick, in press; Sergeant & Mongrain, 2011; Seligman et al., 2005). 아울러 집단 긍정심리치료를 우울증상을 호소하는 대학생들에게 실시했을 때에도 그 효과가 확인되었고(Seligman et al., 2006), 일반 중학생과 일반 성인을 대상으로 실시한 집단 긍정심리치료 역시 행복을 증진시켰으며(Giannopoulos & Vella-Brodrick, 2011; Rashid & Anjum, 2007), 신체질환(예, 급성심혈관계 질환)을 경험하고 있는 환자들을 대상으로 집단 긍정심리치료를 실시하였을 때에도 효과가 관찰되었다(Huffman, Mastromauro, Boehm, Seabrook, Fricchione, Denninger, & Lyubomirsky, 2011).

국내의 경우에도 긍정심리치료의 효과를 살펴 본 연구들이 적지 않게 보고되고 있다. 일반 대학생을 대상으로 집단 긍정심리치료를 적용한 연구에서 주관적 안녕이 향상되었고(박찬빈, 2011; 임영진, 2010), 주요우울장애를 지닌 대학생에게 집단 긍정심리치료를 적용하였을 때에도 삶의 만족도의 증가가 관찰되었으며(임영진, 2012a), 우울 경향성과 사회불안 경향성을 지닌 대학생 참가자를 대상으로 한 긍정심리치료 또한 주관적 안녕의 증진 효과를 나타내었다(임영진, 2010; 최유연, 손정락, 2012). 또한 일반 청소년 참가자를 대상으로 긍정심리치료를 시행하였을 때 심리적 안녕, 학교 적응도 및 자아 탄력성이 증가하였고(이승훈, 2010), 일반 초등학생에게 긍정심리치료를 도입하였을 때 학업 성취도의 향상을 보였

으며(손희정, 2012), 우울 경향이 있는 청소년과 초등학생에게 긍정심리치료를 적용하였을 때에도 행복감·낙관성·자아존중감·심리적 안녕감의 증가와 함께 우울감과 무망감의 감소를 가져왔다(김숙명, 2012; 성미혜, 2011; 유은영, 2010). 일반인을 대상으로 한 연구에서는 삶의 만족도와 긍정정서가 증가한 동시에 부정정서는 감소하였고(전지영, 2011), 발달장애 아동의 어머니를 대상으로 한 연구에서는 우울증상이 감소함과 아울러 부모효능감은 증가하였으며(소숙영, 2012), 다문화 가정의 어머니와 자녀와 자활사업 참여자를 대상으로 한 연구에서도 그 효과가 관찰되었다(김은경, 2010; 오정영, 2011). 아울러 노인을 대상으로 한 연구(이정애, 2012; 한상미, 2012)에서도 우울감의 감소와 함께 삶의 만족도의 증가를 가져왔으며, 정신과 입원환자를 대상으로 긍정심리치료를 시행하였을 때 적응기능이 향상되었다(김근향, 2011). 이렇듯 여러 연구들이 다양한 장면에서 여러 집단을 대상으로 긍정심리치료의 효과를 검증해 왔다. 그러나 대부분의 연구들은 ‘자발적’ 내담자를 대상으로 이루어진 것이어서 ‘비자발적’ 내담자 집단을 대상으로 그 효과를 검증한 연구는 관찰하기 어려웠다. 이에 본 연구는 긍정심리치료를 우울증상을 경험하는 ‘비자발적’ 내담자들에게 실시하여 그 효과를 검증하고자 한다.

서구에서 행해지는 심리치료의 대상자는 주로 자발적 내담자이며 교정시설, 군대, 수용시설 등 일부 기관에서만 부분적으로 비자발적 내담자를 대상으로 심리치료가 행해지고 있다. 따라서 구미에서 행해지는 심리치료 연구 역시 자발적 내담자를 대상으로 이루어지고 있다. 반면, 국내에서는 기업체, 공공기관, 학교 등 다양한 기관에서 비자발적 내담자를 대상

으로 심리치료가 실시되는 것이 보편적인 경향이다. 그러나 국내에서 행해지고 있는 대부분의 심리치료 효과연구는 주로 자발적 내담자를 대상으로 이루어지고 있어 실제 현장의 요구에 치료성과 연구가 적절히 대응하고 있지 못하다. 이에 비자발적 내담자를 대상으로 하는 심리치료 효과 연구가 긴요한 상황이다.

일반적으로 비자발적 내담자를 대상으로 한 심리치료는 자발적 내담자를 대상으로 한 심리치료에 비해 그 효과가 낮은 것으로 알려져 있다. 그 이유에 대해서는 대체로 2가지 설명이 있어왔다. 첫 번째는 내담자에 대한 것으로서, 비자발적 내담자가 낮은 치료동기로 인하여 치료활동에 충분히 개입하지 않고 성실하게 참여하지 않기 때문이다. 두 번째 설명은 치료자에 대한 것으로서, 비자발적 내담자를 담당하는 치료자는 치료성과가 적을 것이라고 미리 단정하여 최선의 치료노력을 기울이지 않기 때문이다(Corey, Corey, & Corey, 2010). 따라서 선행연구에서 긍정심리치료가 자발적 내담자에게 지속적으로 효과를 보였다는 사실이 곧 긍정심리치료가 비자발적 내담자에게도 효과를 보일 것을 보장하지 않으며, 비자발적 내담자를 대상으로 한 효과 연구는 자발적 내담자의 연구와는 별개로 이루어져야 할 필요성을 지닌다.

앞서 소개한 선행 연구결과를 바탕으로 하

여 본 연구에서는 다음의 4가지 가설을 검증하고자 하였다. 첫째, 긍정심리치료는 우울증상을 경험하는 비자발적 대학생 내담자의 삶의 만족도를 증진시킬 것이다. 둘째, 긍정심리치료는 우울증상을 경험하는 비자발적 내담자의 긍정정서 증진에 이바지할 것이다. 셋째, 긍정심리치료는 우울증상을 지닌 비자발적 대학생 내담자의 우울증상 감소에 기여할 것이다. 마지막으로, 긍정심리치료는 우울증상을 지닌 비자발적 대학생 내담자의 부정정서를 감소시킬 것이다.

방 법

연구대상

심리학 관련 교양강좌의 수강생 중에게 한국판 CES-D 검사를 시행하여 16점 이상에 해당하는 대학생이 연구에 참여하였다. 한국판 CES-D 검사 실시 당시에 심리치료나 약물치료를 받고 있는 대학생은 연구에서 배제하였다. 선행 연구에서는 16점의 절단점(cutoff) 점수가 우울증 내담자와 정상인을 가장 효과적으로 변별하는 점수라고 소개하였다(Radloff, 1977). 상기 조건을 만족하는 대학생들을 두 집단으로 나누어 한 집단은 긍정심리치료 집단에,

표 1. 집단별 성별과 연령 차이

		치료 집단	통제 집단	통계치
성별	남	6명	8명	$\chi^2 = .19$
	여	16명	28명	
	전체	22명	36명	
연령	평균(표준편차)	21.73(1.48)	22.44(1.96)	$t = -1.47$

다른 집단은 대기자 통제(waiting list control) 집단에 무작위로 할당하였다. 표 1에는 각 집단 별로 참가자들의 연령과 성별이 제시되어 있다. 두 집단 간 성별과 연령의 차이는 관찰되지 않았다. 치료 기간 가운데 긍정심리치료 집단원 중 1명이 탈락하였고, 치료 대기 가운데 대기자 통제 집단원 중 2명이 탈락하였다.

측정도구

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

CES-D(Center for Epidemiological Studies-Depression Scale)는 Radloff(1977)가 지난 1주일 동안의 우울증상 빈도를 측정하기 위하여 개발한 자기 보고형 질문지이다. 총 20문항이며 4점 척도(0점: 1일 이하, 3점: 5-7일) 상에서 평정하도록 되어있다. 본 연구에서는 전검구, 최상진, 양병창(2001)이 개발한 한국어 판 CES-D가 사용되었다. 선행 연구에 의하면, K-CES-D의 내적 합치도 계수는 .87이었다(임영진, 2010).

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

삶의 만족도 척도(the Satisfaction with the Life Scale; SWLS)는 전반적인 삶에 대해 만족하는 정도를 측정하기 위해 널리 사용되는 척도로서 Diener, Emmons, Larsen과 Griffin(1985)에 의해 개발되었다. 총 5문항이며 7점 척도(1점: 전혀 아니다, 7점: 매우 그렇다) 상에 평정하도록 되어있다. 본 연구에서는 조명환과 차경호(1998)가 번안한 척도를 사용하였다. 선행

연구에 의하면, 내적 합치도 계수는 .85이었고 4주 간격 검사 재검사 신뢰도는 .82이었다(임영진, 2012b).

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

긍정 및 부정정서 척도(the Positive Affect and Negative Affect Schedule; PANAS)는 긍정정서와 부정정서를 측정하기 위해서 Watson, Clark와 Tellegen(1988)이 개발한 20문항의 척도이다. 본 연구에서는 Lim, Kim, Yu와 Kim(2010)가 번안한 척도를 사용하였다. 총 20문항이고, 긍정정서와 부정정서 2요인(각 10문항)으로 구성되어 있으며, 5점(1점: 전혀 아니다, 5점: 매우 그렇다) 상에 평정하도록 되어있다. 선행 연구에 의하면, 긍정정서의 내적 합치도 계수는 .87이었고 부정정서의 내적 일치도 계수는 .91이었다. 또한 1주 간격 검사 재검사 신뢰도는 긍정정서의 경우에는 .79이었고 부정정서의 경우에는 .89이었다(Lim et al., 2010).

긍정심리치료 일정

본 연구의 긍정심리치료 개입은 임영진(2010)의 연구에서 설계한 긍정심리치료 프로토콜에 입각하여 진행되었다. 본 긍정심리치료 개입은 7주 동안, 매주 1회기씩 진행되며, 각 회기 당 소요되는 시간은 100분이다. 본 프로토콜은 한 집단에 7-9명이 포함된 집단 심리치료의 형태로 시행되며 선행 연구를 통해 그 효과가 입증된 긍정심리치료 기법과 연습으로 이루어진다. 본 프로토콜에 포함된 9개 기법은 다음과 같다. (1) 축복 헤아리기

표 2. 긍정심리치료의 회기별 주요내용(임영진, 2010)

회기	주요기법	주요내용
1	프로그램 소개	우울증상을 소개하고 긍정 심리학에서 우울증상을 바라보는 시각에 대해서 설명한다.
2	축복 헤아리기 감사편지 쓰기	항상 지니고 있기에 당연하게 생각하는 소중한 것 다섯 가지를 머리에 떠올리고 워크북에 적는다(축복 헤아리기). 지금까지 살아오면서 자신에게 큰 도움을 주었지만 여태까지 정식으로 고마움의 표현을 하지 못한 사람을 떠올리고 그 분에게 보내는 감사의 편지를 작성한다(감사편지 쓰기).
3	미래 최고의 모습 떠올리기	최선의 노력을 다하여 원하는 것을 성취한 자신의 미래 모습에 대해서 상세히 적는다.
4	친절 행동하기	최근에 행한 친절한 행동을 함께 이야기하고 한 주 동안 실천할 친절 행동을 계획한다.
5	용서경험 떠올리기 용서편지 쓰기	과거에 누군가로부터 용서 받았던 경험을 떠올리고 워크북에 상세히 적는다(용서경험 떠올리기). 자신에게 피해를 끼쳤던 사람에게 보내는 용서편지를 작성한다(용서편지 쓰기).
6	성격강점 활용하기	참가자들이 자신의 성격강점을 활용하여 일상생활에서 문제상황에 대처하였거나 행복을 경험한 사례를 발표한다.
7	적극적, 건설적 피드백 주기 친밀한 사람의 성격강점 인식하기	참가자들이 소중하게 여기는 사람이 참가자들에게 긍정적 경험을 이야기한 경험을 적어보도록 한다. 만약 그 때로 다시 돌아간다면 어떤 방식으로 반응할 것인지에 대해 논의한다(적극적, 건설적 피드백 주기). 참가자들이 소중하게 여기는 사람의 성격강점을 작성하도록 한다(친밀한 사람의 성격강점 인식하기).

(Emmons & McCullough, 2003), (2) 감사 편지 쓰기(Lyubomirsky, Dickerhoof, Boehm, & Sheldon, 2011), (3) 친절 한 행동하기(Tkach, 2005), (4) 미래 최고의 모습 떠올리기(Sheldon & Lyubomirsky, 2004), (5) 용서 경험 떠올리기(Seligman et al., 2006), (6) 용서 편지 쓰기(Freedman & Enright, 1996), (7) 적극적, 건설적 피드백 주기(Gable, Gonzaga, & Strachman, 2006), (8) 친밀한 사람의 성격강점 인식하기(Seligman et al., 2006), (9) 성격강점 활용하기(Seligman et al., 2005). 이러한 긍정심리치료

기법은 대부분 무작위 통제시험(randomized control trial, RCT)들을 통해 효과성(effectiveness)이 입증된 치료기법으로서 이른바 근거기반 치료법(evidence-based treatment)에 해당한다(Sin & Lyubomirsky, 2009). 회기별 주요 내용은 표 2와 같다.

연구절차

본 연구에는 사전·사후 검사, 실험·대기자 통제집단 실험설계를 사용하였고 긍정심리

치료를 시행하기에 앞서 사전검사(K-CES-D, K-SWLS, K-PANAS)를 실시하고 긍정심리치료 종료 4주 후 사후검사(사전검사와 동일한 도구)를 실시하였다. 반면, 대기자 통제집단에서는 사전검사(실험 집단과 동일한 도구) 이후 아무런 처치를 시행하지 않고 11주 이후 사후검사를 시행하였다. 사후검사 실시 이후 대기자 통제집단에 포함된 참가자들을 대상으로 긍정심리치료가 실시되었다.

참여자의 크기에 변화 없는, 일정한 변화량을 보고하기 위해 Cohen(1988)의 효과크기(effect size d)를 구하였다. 또한 집단 간 종속 측정치의 변화량을 비교하기 위해서 공변량분석(ANCOVA)을 실시하였다. 모든 통계분석에서는 SPSS 18.0 프로그램이 사용되었다.

결 과

자료 분석

사전·사후 검사의 결과 변인에서 긍정심리치료 집단이 변화한 정도를 살펴보기 위해서 쌍별 t 검증(paired t test)을 사용하였다. 아울러

긍정심리치료를 시작하기 직전에 실시한 평가도구들의 점수에 있어, 두 집단 간에 유의미하게 차이가 나는지를 살펴보았다. 두 집단의 각 측정도구별 점수들을 표 3에 밝혔다. 대부분의 평가도구에서 유의미한 집단 간 차

표 3. 집단별 사전, 사후 측정치의 평균(표준편차)

	사전검사	사후검사	사전-사후	F	η_p^2
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	d		
K-CES-D					
긍정심리치료	25.27(7.69)	20.18(10.31)	.48	5.83*	.09
대기자 통제	24.42(7.69)	24.58(9.87)	.02		
K-SWLS					
긍정심리치료	18.73(6.48)	18.82(7.06)	.01	.42	.00
대기자 통제	16.53(5.11)	15.72(6.36)	.20		
K-PANAS-PA					
긍정심리치료	25.18(5.43)	26.41(6.29)	.16	1.58	.02
대기자 통제	29.36(6.64)	28.25(7.68)	.17		
K-PANAS-NA					
긍정심리치료	28.45(7.89)	24.41(8.29)	.51	13.28**	.19
대기자 통제	28.06(7.27)	31.17(7.16)	.44		

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

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

이가 나타나지 않았으나, K-PANAS-PA 점수에서는 유의미한 집단 간 차이를 보였다, $t = -2.48, p < .05$. 따라서 집단간 비교시 공분산 분석(ANCOVA)를 사용하여 분석하였다.

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 보이지 않았지만, $t = -.06, p = .94, t = -.77, p = .44$, 우울증상, 부정정서 측정치에서는 유의미한 감소 효과를 보였다, $t = 2.24, p < .05, t = 2.43, p < .05$.

효과의 크기

삶의 만족도와 긍정정서의 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 3에 제시된 결과를 바탕으로 효과 크기를 살펴볼 때, 긍정심리치료 집단은 긍정정서와 삶의 만족도 측정치상에서는 무효과 크기를 보인 반면, 부정정서와 우울증상 측정치상에서는 낮은 혹은 중간 효과 크기를 보였다.

긍정심리치료 집단과 대기자 통제 집단의 비교

치료 집단과 통제 집단이 우울증상, 삶의 만족도, 긍정정서, 부정정서 등의 측정치상에서 유의미한 차이를 보이는 지 살펴보기 위해 이 값들의 변화량을 비교 분석하였으며 그 결과는 표 3에 제시되어 있다. 우울증상과 부정정서에서는 집단(심리치료 집단, 통제 집단)과 시기의 상호작용효과가 유의하게 나타났다, $F(1, 56) = 5.83, p < .05, F(1, 56) = 13.28, p < .01$. 반면, 삶의 만족도, 긍정정서 등은 집단(심리치료 집단, 통제 집단)과 시기의 상호작용효과가 유의하지 않았다, $F(1, 56) = .42, ns, F(1, 56) = 1.58, ns$.

선행 연구결과와의 비교를 위해서 효과 크기(η^2_p)를 사용하여 연구결과를 다시 분석하였다. 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 평가한다(Dunst, Hamby, & Trivette, 2004). 표 3에 소개된 결과를 바탕으로 효과 크기(η^2_p)를 살펴볼 때, 부정정서와 우울증상의 변화량에서 중간(moderate) 효과 크기를 나타내었다.

논 의

본 연구에서는 우울증상을 경험하고 있는 비자발적 대학생 내담자에게 긍정심리치료를 실시하여 그 효과를 관찰하였다. 특히 긍정심리치료가 삶의 만족도와 긍정정서의 수준을 높이고 우울증상과 부정정서의 수준을 감소시키는지에 초점을 두어 치료효과를 살펴보았다.

연구 결과, 긍정심리치료 실시 후에 우울증

상·부정정서의 수준은 유의하게 감소하였지만, 삶의 만족도·긍정정서 수준에서는 유의미한 변화가 관찰되지 않았다. 집단 간 비교 분석 결과에서도 삶의 만족도·긍정정서의 변화량에서는 유의미한 집단 간 차이가 나타나지 않았다. 이는 중등도 우울증상을 지닌 대학생들을 대상으로 하여 우울증상의 감소 효과와 더불어 삶의 만족도의 증가 효과도 관찰되었던 선행연구(Seligman et al., 2006)의 결과와 불일치할 뿐 아니라 연구가설과도 일치하지 않은 결과이다.

이러한 연구 결과에 대해 아래의 설명이 가능할 것으로 보인다. 본 연구 참가자들의 사전검사 점수와 선행연구(Seligman et al., 2006) 참가자들의 사전검사 점수 간 차이가 존재하여, 본 연구에서는 천정효과(ceiling effect)가 발생하였을 가능성이 존재한다. 선행연구에서 삶의 만족도의 사전검사 점수는 12.25 (SD=6.22)에 불과하였지만, 본 연구에서 삶의 만족도의 사전검사 점수는 18.73(SD=6.48)에 이르러 이 둘 사이에 유의미한 차이가 관찰되었다, $t = -3.11, p < .01$. 이에 반해, 본 연구에서는 CES-D 척도를 통해 우울증상을 지닌 내담자들을 선별하였다. 따라서 본 연구의 참가자들에게 있어 우울증상과 부정정서 수준의 변화 여지는 삶의 만족도와 긍정정서 수준의 그것에 비해 큰 편이었다. 예를 들어 본 연구에 참여한 내담자의 우울증상과 부정정서 수준을 전체 일반 대학생의 우울증상과 부정정서 수준과 비교할 때 각각 상위 14%와 20%에 해당하였는데 반해, 삶의 만족도와 긍정정서 수준은 각각 하위 31%와 28%에 해당하였다(임영진, 2012b).

본 연구의 가장 큰 의미 중의 하나는 비자발적 내담자를 대상으로 집단 긍정심리치료를

실시하여 그 효과를 검증한 것이다. 지금까지 자발적 내담자를 대상으로 긍정심리치료를 적용한 연구는 적지 않았지만, 긍정심리치료를 비자발적 내담자에게 실시하여 그 효과를 검증한 것은 본 연구가 최초이다. 국내에서는 비자발적 내담자를 대상으로 하는 심리치료의 수요가 자발적 내담자를 대상으로 하는 심리치료에 못지않게 높다. 따라서 본 연구는 비자발적 내담자의 우울증상 감소에 긍정심리치료를 보편적으로 사용할 수 있는 이론적 근거를 제공한 것으로 볼 수 있다.

본 연구에서 비자발적 내담자를 대상으로 긍정심리치료의 효과를 증명하였지만 본 연구의 제한점이 존재한다. 첫째, 본 연구에서는 통제집단에게 일정한 처치가 가해지지 않았기 때문에 치료집단에서의 변화를 특정한 치료의 효과와 일반적인 심리적 위약효과(psychological placebo effect)로 구분하기 어렵다. 따라서 처치가 투여되는 대조집단을 포함시켜 긍정심리치료의 효과가 심리적 위약효과보다 큰 지를 확인할 수 있는 후속연구가 요망된다(Patterson, 1985). 둘째, 본 연구에 포함된 내담자는 학력·연령·인지기능의 면에서 일반 내담자와 차이를 지니고 있거나 그럴 가능성 큰 특수 집단에 속한다. 따라서 본 연구에서 도출된 결과를 본 연구의 참가자와 학력·연령·인지기능에서 차이를 갖는 일반인에게 적용할 때 주의가 요망된다. 마지막으로, 본 연구에서 종속측정치로 사용된 도구들은 예외 없이 자기 보고의 틀을 벗어나지 못하고 있다. 제3의 평정자가 평가하는 측정도구를 도입하였을 때에도 본 연구의 결과가 큰 차이 없이 반복 검증(replication)되는지를 후속연구를 통해 확인해볼 필요가 있다.

적지 않은 한계점과 제한점에도 불구하고

상기의 연구 결과는 긍정심리치료가 비자발적 내담자의 부정정서·우울증상 감소를 위하여 유용하게 활용될 수 있음을 시사하는 것으로 볼 수 있다. 본 연구는 비자발적 내담자에 대한 긍정심리치료의 우울증상·부정정서 감소 효과를 증명하였으나, 긍정정서·삶의 만족도 증가 효과를 확인하지 못하였다. 따라서 비자발적 내담자를 대상으로 한 긍정심리치료가 긍정정서와 삶의 만족도의 증가 효과를 가져올 수 있도록 치료 프로토콜을 수정하고 개편하는 노력이 필요하다.

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.
- 김숙명 (2012). 긍정심리치료가 우울성향 중학생의 낙관성, 스트레스 및 심리적 안녕감에 미치는 효과. 경성대학교 석사학위논문.
- 김은경 (2010). 다문화가정 모-자녀의 긍정심리성향 증진을 위한 긍정심리프로그램 개발. 명지대학교 박사학위논문.
- 박찬빈 (2011). 긍정심리상담 및 치료프로그램이 대학생 정신건강에 미치는 영향. 고려대학교 석사학위논문.
- 성미혜 (2011). 긍정심리치료 프로그램이 우울성향 초등학생의 우울, 자아존중감 및 학교생활적응에 미치는 효과. 경성대학교 석사학위논문.
- 소숙영 (2012). 긍정 심리치료가 발달 장애 아동 어머니의 우울, 부모 효능감 및 양육 스트레스에 미치는 효과. 전북대학교 석사학위논문.
- 손희정 (2012). 긍정 심리 집단상담이 초등학생의 자기 주도적 학습능력과 학업성취도에 미치는 영향. 고려대학교 석사학위논문.
- 오정영 (2011). 자활사업참여자의 임파워먼트를 위한 긍정심리프로그램 구성 및 효과. 대구대학교 박사학위논문.
- 유은영 (2010). 긍정심리치료 프로그램이 우울 경향이 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.
- 이정애 (2012). 우울한 노인들을 대상으로 한 집단 긍정심리치료 프로그램의 효과. 고려대학교 석사학위논문.
- 임영진 (2010). 성격강점과 긍정심리치료가 행복에 미치는 영향. 서울대학교 박사학위논문.
- 임영진 (2012a). 주요우울장애 대학생을 대상으로 한 긍정심리치료의 효과. 한국심리학회지: 임상, 31, 679-692.
- 임영진 (2012b). 한국판 삶의 만족도 척도의 신뢰도와 타당도: 경찰공무원, 대학생, 청소년을 대상으로. 한국심리학회지: 일반, 31, 877-896.
- 전경구, 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.
- 조명환, 차경호 (1998). 삶의 질에 대한 국가간 비교. 아산재단 연구총서.
- 조현석, 권석만, 임영진 (2010). 한국판 향유신념척도의 타당화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 29, 349-365.
- 최유연, 손정락 (2012). 긍정 심리치료가 사회공포증 경향이 있는 대학생의 사회 불안, 낙관성 및 주관적 안녕감에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 17(3), 573-588.
- 한상미 (2012). 긍정심리치료가 노인들의 우울감, 생활만족도 및 삶의 질에 미치는 효과. 충북대학교 박사학위논문.
- Bryant, F. B., & Veroff, J. (2006) *Savoring*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cho, M., & Kim, K. (1998). Use of the Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D) Scale in Korea. *Journal of Nervous & Mental 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.
- Corey, M. S., Corey, G., & Corey, C. (2010). *Groups: Process and practice*. Monterey, CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Huffman, J. C., Mastromauro, C. A., Boehm, J. K., Seabrook, R., Fricchione, G. L., Denninger, J. W., & Lyubomirsky, S. (2011). Development of a positive psychology intervention for patients with acute cardiovascular disease. *Heart International*, 6(2), 47-54.
- Layous, K., Nelson, S. K., Oberle, E., Schonert-Reichl, K. A., & Lyubomirsky, S. (2012). Kindness counts: Prompting prosocial behavior in preadolescents boosts peer acceptance and well-being. *PLoS one*, 7(12), e51380.
- 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.
- Patterson, C. H. (1985). What is the placebo in psychotherapy? *Psychotherapy*, 22, 163-169.
- Peters, M. L., Meevissen, Y. M., & Hanssen, M. M. (2013). Specificity of the Best Possible Self intervention for increasing optimism: Comparison with a gratitude intervention. *terapia psicológica*, 31, 93-100.
- 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.
- Proyer, R. T., Ruch, W., & Buschor, C. (2012). Testing strengths-based interventions: A preliminary study on the effectiveness of a program targeting curiosity, gratitude, hope, humor, and zest for enhancing life satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, 14, 279-292.
- 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.
- Sergeant, S., & Mongrain, M. (2011). Are positive psychology exercises helpful for people with depressive personality styles?. *The Journal of Positive Psychology*, 6(4), 260-272.
- Seear, K. H., & Vella-Brodrick, D. A. (in press). Efficacy of positive psychology interventions to increase well-being: Examining the role of dispositional mindfulness. *Social Indicators Research*.
- 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 : 2013. 03. 18.
게재결정일 : 2013. 04. 16.

Efficacy of positive psychotherapy on involuntary clients with symptoms of depression

Young-Jin Lim

Daegu University

The current study examined the efficacy of positive psychotherapy (PPT) on the involuntary clients with symptoms of depression. PPT intervention is aimed at increasing happiness and decreasing the levels of depression. College students with symptoms of depression were randomly assigned to PPT intervention ($n = 22$) or to a waiting list ($n = 36$). All participants completed measures before and after the intervention for assessment of depression (CES-D), life satisfaction (SWLS), and positive and negative affect (PANAS). PPT intervention led to a statistically significant reduction in depression symptoms and negative emotions. These findings suggest that a PPT intervention can have effects not only on voluntary clients but also involuntary clients.

Key words : Positive Psychotherapy, Involuntary Clients, Symptoms of Depression