

‘정신적 피로’ 내담자를 대상으로 한 긍정심리치료의 효과*

임 영 진[†]

대구대학교 사회과학대학 심리학과

본 연구의 목적은 정신적 피로(pure languishing) 내담자를 대상으로 긍정심리치료의 효과를 검증하는 것이다. 정신적 피로 내담자로 분류된 대학생을 긍정심리치료 집단($n=20$)과 대기자 통제집단($n=21$)에 무작위 할당하였다. 긍정심리치료는 총 7회기로 실시되었고, 긍정심리 치료를 시행하기에 앞서 사전검사(삶의 만족도 척도, 긍정 및 부정정서 척도)를 실시하고 긍정심리치료 종료 4주 후 사후검사를 실시하였다. 연구 결과, 긍정심리치료 실시 후에 부정정서 수준의 변화는 관찰되지 않았지만, 삶의 만족도와 긍정정서의 수준은 유의하게 증가하였으며 중간 수준의 효과 크기를 나타내었다. 본 결과는 정신적 피로 내담자의 긍정정서와 삶의 만족도의 증진에 긍정심리치료가 도움이 될 가능성을 시사한다.

주요어 : 긍정심리치료, 정신적 피로, 삶의 만족도, 긍정정서

* 이 논문은 2012학년도 대구대학교 학술연구비 지원에 의하여 연구되었음.

[†] 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. 인지행동치료를 포함한 전통적 심리치료는 긍정심리치료와 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. 아울러 고전적 심리치료의 목표가 부적응을 유발하는 결점의 제거와 고통을 일으키는 심리적 증상의 감소에 있다면, 긍정심리치료는 그 목표를 행복증진에 둔다(임영진, 2012a; Rashid, 2008; Seligman, Rashid, & Parks, 2006).

긍정심리치료의 치료자는 내담자의 긍정적인 측면에 초점을 둔다. 내담자의 긍정적인 측면은 크게 두 가지로 구성된다. 그 중 하나는 내담자가 지닌 성격강점(character strengths)이고 다른 하나는 내담자가 경험하는 긍정적 사건이다. 성격강점이란 내담자의 행동·사고·정서에 반영되어 있는 긍정적 특질을 의미하며, 내담자는 자신의 성격강점을 파악·인식·활용함으로써 긍정심리치료의 목표인 행복에 도달할 수 있다고 긍정심리치료에서는 가정한다(Rashid, 2008). 아울러 긍정심리치료의 치료자는 과거에 경험하였거나 현재 경험하고 있거나 혹은 미래에 경험할 것으로 예상되는 긍정적 사건을 내담자가 재경험·음미·기대하도록 돕는다(조현석, 권석만, 임영진, 2010; Bryant & Veroff, 2006).

긍정심리치료의 목표인 행복은 주관적 안녕(subjective well-being)의 개념으로서 심리학적 연구 주제로 등장하였다(Diener, 1984). 주관적 안녕은 상호 구별 가능한 세 구성개념의 결합

체로서 삶의 만족도(life satisfaction)가 높은 상태, 긍정정서(positive affect)를 빈번하고 강하게 느끼는 상태, 부정정서(negative affect)를 드물고 약하게 경험하는 상태를 의미한다(Diener, 1984). 행복을 정의하는 또 다른 방법은 심리적 안녕의 개념을 사용하는 것이다(psychological well-being; Ryff, 1989). Ryff(1989)의 견해에 의하면, 자율적인 의사결정을 하고 긍정적 인간관계를 맺으며 외부 상황을 적절히 제어하고 있는지에 대한 자기평가인 심리적 안녕이 정서적으로 즐겁고 편안한 상태에 놓여 있고 우울하고 불안한 상황에 있지 않다는 점에 대한 자기평가인 주관적 안녕 만큼이나 중요하다(임영진, 2012b).

긍정심리치료의 효과를 검증한 국내외 연구들이 축적되고 있다. 주요우울장애를 지닌 성인 내담자에게 개인 긍정심리치료를 시행했을 때 우울증상의 호전이 관찰되었고(Seligman et al., 2006), 집단 긍정심리치료를 우울증상을 호소하는 대학생들에게 실시했을 때에도 그 효과가 확인되었다(임영진, 2013; Seligman et al., 2006). 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). 아울러, 우울 경향성을 지닌 청소년과 초등학생에게 긍정심리치료를 적용하였을 때에도 행복감·낙관성·자아존중감·심리적 안녕감의 증가와 함께 우울감과 무망감의 감소를 가져왔으며(김숙명, 2012; 성미혜, 2011; 유은영, 2010), 정신과 입원환자를 대상으로 긍정심리치료를 시행하였을 때 적응기능이 향상되었다(김근향, 2011).

이렇듯 여러 연구들이 다양한 장면에서 여러 집단을 대상으로 긍정심리치료의 효과를 검증해 왔으나 대부분의 연구들은 정신장애에 이환되거나 정신장애 성향의 내담자를 대상으로 이루어진 것이어서 정신장애를 경험하지 않으면서 행복 수준은 낮은 이른바 '정신적 피로(pure languishing)' 내담자를 대상으로 그 효과를 검증한 연구는 관찰하기 어려웠다. 이에 본 연구는 긍정심리치료를 우울증상을 경험하지 않으나 삶의 만족도 수준은 낮은 정신적 피로 내담자들에게 실시하여 그 효과를 검증하고자 한다.

정신적 피로의 분류는 Keyes(2002)의 정신건강 이론에 의한 것이다. Keyes(2002)의 정신건강 이론에서는 정신건강을 단순히 정신장애가 부재한 상태가 아니라 행복을 지닌 상태라고 개념화하였다. 정신건강에 대한 고전적 정의는 정신장애에 이환되지 않는 상태를 정신적으로 건강하다고 가정한다. 즉, 어떤 개인이 우울증, 불안장애, 적응장애 등에 이환되지 않으면 그 사람은 건강한 정신 상태에 놓여있으며, 정신질환을 갖지 않는 것이 정신이 건강하기 위한 필요충분조건이다. 반면, Keyes(2002)의 정신건강 이론에서는 정신장애에 이환되지 않은 동시에 행복을 구가하는 사람이 진정하고 완전한 정신건강을 보유한 사람이다. Keyes(2002)의 상기 견해는 행복과 정신장애는 독립적이고, 정신장애가 없는 상태가 곧 행복이 아니며, 행복한 사람이 바로 정신장애에 이환되지 않은 사람이라는 정신건강에 대한 이론론을 제기한 것이다.

또한, Keyes(2002)는 정신건강의 수준을 범주적으로 구분하는 분류법을 제안하였다. 이 분류법을 사용하면 (1) 정신적 번영 집단, (2) 낮은 스트레스 집단, (3) 정신적 피로 집단, (4)

정신적 취약 집단, (5) 정신적 쇠약 집단, (6) 정신장애 집단 등 6가지 범주로 정신건강 수준을 나눌 수 있다(고영진, 김진영, 2012). 선행연구에서 긍정심리치료의 주 대상으로 삼은 것은 이 6가지 진단 중 정신적 쇠약 집단(정신장애에 이환된 동시에 행복 수준은 중간인 집단) 혹은 정신장애 집단(정신장애에 이환된 동시에 행복 수준이 낮은 집단)이며 정신적 피로 집단(정신장애가 없으면서 행복 수준이 낮은 집단)을 대상으로 한 성과 연구는 이루어지지 못하였다. 그렇지만 선행연구에 의하면 정신적 피로 집단은 비록 뚜렷한 정신장애를 동반하지 않았지만 정신적 쇠약 집단 혹은 정신장애 집단에 견줄 만큼 낮은 심리사회적 기능을 보이는 것으로 드러났다(Keyes, 2002, 2005). 예를 들어, 정신적 피로 집단은 건강문제로 인해 행동의 제약을 경험하는 경우가 많았으며, 어려운 상황을 이겨내는 탄력성이 낮은 것으로 드러났다. 또한 정신적 피로 집단에 속하는 대학생은 학업적 미루기, 학업 성취 수준 저하, 자살사고 및 행동, 성장을 위한 동기 약화, 숙달 목표 저하 등의 문제를 지닐 가능성이 높은 것으로 드러났다(Howell, 2009).

정신적 피로 집단에 보다 많은 관심이 필요한 또 다른 이유는 정신적 피로 집단을 정신적 번영 집단(정신장애에 이환되지 않으면서 높은 행복 수준을 나타내는 집단)으로 전환시키는 노력이 정신장애에 이환된 집단(정신적 취약 집단, 정신적 쇠약 집단, 정신장애 집단)을 정신장애를 갖지 않은 집단으로 변환시키는 수고보다 그 효과가 크기 때문이다. Keyes(2002, 2005)에 의하면, 일반인 집단에서 정신적 번영 집단이 포함된 비율은 약 17%에 불과한 반면, 정신적으로 건강한 집단에서는 66%에 달한다. 반면, 일반인 집단에서 정신장

에 이환된 집단(정신적 취약 집단, 정신적 쇠약 집단, 정신장애 집단)이 포함된 비율은 23%이고 정신적으로 건강한 집단에서는 8% 정도였다. 따라서 정신장애에 이환된 집단에 관심을 갖는 것은 23%의 비율을 8%로 낮추는 효과를 지니는 반면, 정신적 피로 집단에 관심을 갖는 것은 17%의 비율을 66%로 높이는 효과를 지닌다고 할 수 있다(고영진, 김진영, 2012).

상기의 선행 연구결과를 바탕으로 하여 본 연구에서는 아래의 3가지 가설을 검증하고자 하였다. 첫째, 긍정심리치료는 정신적 피로 대학생 내담자의 삶의 만족도를 증진시킬 것이다. 둘째, 긍정심리치료는 정신적 피로 대학생 내담자의 긍정정서 증진에 기여할 것이다. 마지막으로, 긍정심리치료는 정신적 피로 대학생 내담자의 부정정서를 감소시킬 것이다.

방 법

대상

대학교 교내 광고를 통해서 행복 증진을 위한 긍정심리치료에 참여를 희망하는 참가자를 모집하였다. 신청자 중에서 한국판 삶의 만족도 척도(Korean version of the Satisfaction with the Life Scale; K-SWLS)와 한국판 CES-D 검사(Korean version of the Center for Epidemiological Studies-Depression Scale, K-CES-D)를 사용하여 정신적 피로 집단을 선별하였다. SWLS는 주관적 안녕과 행복을 측정하는 가장 보편적인 도구로 알려져 있으며 CES-D는 우울증 내담자의 선별도구로 널리 사용되고 있다. 본 연구에서는 현재 약물치료가 심리치료를 받고 있는 대

학생과 K-CES-D에서 21점 이상에 해당하는 대학생, 그리고 K-SWLS에서 20점 이상에 해당하는 대학생은 연구에서 배제하였다. CES-D의 절단점 점수(21점)는 우울증 내담자와 정상인을 가장 효과적으로 변별하는 점수라고 소개한 바 있는 선행 연구(Cho & Kim, 1998)에 기초하였고, SWLS의 절단점 점수(20점)는 행복한 내담자와 행복하지 않는 내담자를 구분하는 기준으로 제안되었다(Pavot & Diener, 2009).

상기 조건을 만족하는 대학생들을 두 집단으로 나누어 한 집단은 긍정심리치료 집단, 다른 집단은 대기자 통제(waiting list control) 집단에 무작위 배정하였다. 참가자의 평균 연령은 22.08세(SD=1.96)였고 참가자 중 72%가 여성이었다. 두 집단 간 연령과 성별의 차이는 존재하지 않아 두 집단의 동질성을 확인할 수 있었다. 긍정심리치료 집단 중에서는 3명이 치료 중에 탈락하였고, 대기자 통제 집단 중에는 2명이 대기 중에 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 지난 1주일 동안의 우울증상 빈도를 측정하기 위해 널리 사용되는 척도로서 Radloff(1977)에 의해 개발되었다. 총 20문항으로 구성되어 있으며 4점 척도(0점: 1일 이하, 3점: 5-7일)로 이루어져 있다. 가능한 총점의 범위는 0점에서 60점까지이며 점수가 높을수록 우울증상의 수준이 높음을 뜻한다. 본 연구에서는 전경구, 최상진, 양병창(2001)에 의해 번안된 한국판 CES-D가 사용되었다. 선행

연구에 의하면, K-CES-D의 내적 합치도 계수는 .87로서 대체로 양호하였다(임영진, 2010).

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

삶의 만족도 척도(Satisfaction with the Life Scale; SWLS)는 Diener, Emmons, Larsen과 Griffin(1985)이 전반적인 삶에 대해 만족하는 정도를 측정하기 위해 개발한 척도이다. 총 5 문항으로 구성되어 있으며 7점 척도(1점: 전혀 아니다, 7점: 매우 그렇다) 상에서 평정한다. 가능한 총점의 범위는 5점에서 35점까지이며 점수가 높을수록 삶의 만족도의 수준이 높음을 뜻한다. 본 연구에서는 조명환과 차경호(1998)가 번안한 한국판 삶의 만족도 척도를 사용하였다. 선행 연구에 의하면, 내적 합치도 계수는 .85이었고 4주 간격 검사 재검사 신뢰도는 .82로서 대체로 양호하였다(임영진, 2012b).

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

긍정 및 부정정서 척도(Positive Affect and Negative Affect Schedule; PANAS)는 Watson, Clark와 Tellegen(1988)이 긍정정서와 부정정서를 측정하기 위해서 개발한 척도이다. 긍정정서와 부정정서 2요인(각 10문항)으로 구성되어 있으며, 5점 척도(1점: 전혀 아니다, 5점: 매우 그렇다) 상에서 평정한다. 본 연구에서는 Lim, Kim, Yu와 Kim(2010)가 번안한 한국판 긍정 및 부정정서 척도를 사용하였다. 가능한 긍정정서·부정정서 점수의 범위는 10점에서 50점까지이며 점수가 높을수록 긍정정서·부정정

서의 정도가 높음을 의미한다. 선행 연구에 의하면, 긍정정서의 내적 합치도 계수는 .87, 부정정서의 내적 일치도 계수는 .91이었으며, 1주 간격 검사 재검사 신뢰도는 긍정정서의 경우에는 .79, 부정정서의 경우에는 .89이었다(Lim et al., 2010).

긍정심리치료 일정

본 연구의 긍정심리치료 개입은 임영진(2010)의 연구에서 설계한 긍정심리치료 프로토콜에 따라 7주 동안, 매주 1회기씩 진행되었다. 임상심리전문의의 슈퍼비전 하에 심리학과 대학원생이 치료를 담당하였고, 치료자는 심리치료 수업을 통해 긍정심리치료의 이론과 기술을 익힌 뒤 본 치료에 임하였다. 본 프로토콜은 한 집단에 7-9명이 포함된 집단 심리치료의 형태에 맞추어졌으며, 선행 연구를 통해 그 효과가 입증된 긍정심리치료 기법과 연습으로 이루어졌다. 현재 행복증진 개입에서 사용되고 있는 기법들 중 상당부분은 인지행동치료적 틀을 그대로 유지하고 있어 긍정심리치료 고유의 기법으로 간주하기 어렵다는 Seligman 등(2006)의 지적을 수용하여, 본 연구에서는 내담자의 강점과 긍정경험에만 선별적으로 초점을 맞춘 기법들을 주로 선택하였다. 우울증상과 부정정서의 수준이 높지 않은 참가자의 특성은 부정적 사고와 정서에 초점을 둔 인지행동치료적 기법들을 배제하는 것이 중요한 또 다른 이유이다. 아래는 본 연구에서 선택한 9가지 치료기법이다. (1) 축복해아리기(Rashid, 2008), (2) 감사 편지 쓰기(Lyubomirsky, Dickerhoof, Boehm, & Sheldon, 2011), (3) 미래 최고의 모습 떠올리기(Odou & Vella-Brodrick, 2013), (4) 친절한 행동하기

표 1. 긍정심리치료의 회기별 주요내용 (임영진, 2010)

회기	주요기법	주요내용
1	프로그램 소개	행복의 의미와 가치를 소개하고 긍정 심리학에서 행복을 바라보는 시각에 대해서 설명한다.
2	축복 헤아리기 감사편지 쓰기	항상 지니고 있기에 당연하게 생각하는 소중한 것 다섯 가지를 머리에 떠올리고 워크북에 적는다(축복 헤아리기). 참가자에게 큰 도움을 주었지만 지금까지 정식으로 고마움의 표현을 하지 못한 사람을 떠올리고 그(녀)에게 보내는 감사의 편지를 작성한다(감사편지 쓰기).
3	미래 최고의 모습 떠올리기	최선의 노력을 경주하여 바라는 바를 이룬 미래 자신의 모습에 대해서 상세히 적는다.
4	친절 행동하기	최근에 행한 친절한 행동을 공유하고 한 주 동안 실천할 친절 행동을 계획한다.
5	용서경험 떠올리기 용서편지 쓰기	타인으로부터 용서 받았던 경험을 떠올려 워크북에 상세히 적으며, 자신에게 고통을 주었던 사람에게 보내는 용서편지를 작성한다.
6	성격강점 활용하기	참가자들이 일상생활의 문제상황에 대처하기 위해 성격강점을 도입하였거나 성격강점을 활용함으로써 행복을 경험한 사례를 발표한다.
7	적극적·건설적 피드백 주기 친밀한 사람의 성격강점 인식하기	참가자들의 소중한 사람이 참가자들에게 긍정적 경험을 이야기한 경험을 적어보도록 하고, 만약 그 때로 다시 돌아간다면 어떤 방식으로 반응할 것인지에 대해 논의한다(적극적·건설적 피드백 주기). 참가자들의 소중한 사람이 지니고 있는 성격강점을 작성하도록 한다(친밀한 사람의 성격강점 인식하기).

(Tkach, 2005), (5) 용서 경험 떠올리기 (Cunningham, 1985), (6) 용서 편지 쓰기 (Freedman & Enright, 1996), (7) 적극적·건설적 피드백 주기(Gable, Gonzaga, & Strachman, 2006), (8) 친밀한 사람의 성격강점 인식하기 (Rashid, 2008), (9) 성격강점 활용하기(Proctor, Tsukayama, Wood, Maltby, Eades, & Linley, 2011). 본 연구에 포함된 긍정심리치료 기법은 근거기반 치료법(evidence-based treatment)에 해당하며, ‘용서 경험 떠올리기(Cunningham,

1985)’를 제외하고는 무작위 통제시험 (randomized control trial, RCT)들을 통해 효과성 (effectiveness)이 입증된 치료기법이다(Sin & Lyubomirsky, 2009). 회기별 주요 내용은 표 1과 같다.

절차

본 연구에서는 사전·사후 검사, 실험·대기자 통제집단 실험설계를 사용하였고 긍정심

리치료를 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.

자료 분석

사전·사후 검사에서 측정된 변인에서 긍정심리치료 집단이 변화한 정도를 살펴보기 위해서 대응표본 *t* 검정(paired *t* test)을 사용하였고, 참여자의 크기에 영향 받지 않는 변화량을 보고하기 위해 Cohen(1988)의 효과크기(effect size *d*)를 구하였다. 아울러 집단 간 결과변인의 변화량을 비교하기 위해서 반복측정 분산분석(Repeated Measure ANOVA)을 실시하였다. 모든 통계분석에서는 SPSS 18.0 프로그램이 사용되었다.

결 과

긍정심리치료를 시작하기 직전에 실시한 평가도구들의 점수에 있어, 두 집단 간에 유의미하게 차이가 나는지를 살펴보았다(표 2). K-SWLS와 K-PANAS-NA 점수에서는 집단 간 차이가 관찰되지 않았으나, $t = 1.09$, $p = .28$, $t = .91$, $p = .36$, K-PANAS-PA 점수에서는 유의미한 집단 간 차이가 관찰되었으므로, $t = -3.89$, $p < .01$, 집단간 비교시 반복측정 분산분석(Repeated Measure ANOVA)을 사용하

였다.

긍정심리치료 집단의 집단내 비교

삶의 만족도, 긍정정서, 부정정서 등의 측정치상에서 치료 전과 비교하여 치료 후의 변화가 유의미한지를 알아보기 위해 사전과 사후 종속측정치에 대해 대응표본 *t* 검증을 시행하였다. 긍정심리치료를 참여한 후에 부정정서 측정치에서 유의미한 감소 효과를 보이지 않았지만, $t = -.70$, $p = .49$, 삶의 만족도 측정치에서는 유의미한 증가 효과를 보였고, $t = -2.63$, $p < .05$, 긍정정서 측정치에서는 증가 경향성이 관찰되었다, $t = -2.07$, $p = .05$.

효과의 크기

삶의 만족도와 긍정정서의 증가와 부정정서의 감소에 미치는 긍정심리치료의 효과 크기를 살펴보기 위해서 Cohen(1988)의 효과 크기(*d*)를 계산하였다. 효과 크기가 .20 이하일 때 무(無) 효과 크기, .20 이상 .50 미만일 때 낮은 효과 크기, .50 이상 .80 미만일 때 중간 효과 크기, .80 이상일 경우 높은 효과 크기라고 판단한다. 표 2에 제시된 결과를 바탕으로 효과 크기를 살펴보았을 때, 긍정심리치료 집단은 부정정서 측정치상에서는 무효과 크기를 보인 반면, 긍정정서와 삶의 만족도 측정치상에서는 중간 효과 크기를 보였다.

긍정심리치료 집단과 대기자 통제 집단의 비교

치료 집단과 통제 집단이 삶의 만족도, 긍정·부정정서 등의 측정치상에서 유의미한 차

표 2. 집단별 사전, 사후 측정치의 평균(표준편차)과 효과크기

	사전검사	사후검사	사전-사후	F	η_p^2
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	d		
K-SWLS					
긍정심리치료	16.76(1.98)	20.47(5.85)	.74	4.36*	.11
대기자 통제	15.89(2.70)	16.52(4.47)	.32		
K-PANAS-PA					
긍정심리치료	26.47(5.33)	32.11(8.73)	.64	4.69*	.12
대기자 통제	32.89(4.55)	32.21(5.90)	.12		
K-PANAS-NA					
긍정심리치료	22.05(5.48)	23.35(9.46)	.19	.01	.00
대기자 통제	20.10(7.12)	21.15(6.06)	.15		

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

* $p < .05$

이를 보이는 지 살펴보기 위해 이 값들의 변화량을 비교 분석하였다(표 2). 삶의 만족도, 긍정정서에서는 집단(심리치료 집단, 대기자 통제 집단)과 시기의 상호작용효과가 유의하게 나타났다, $F(1, 34) = 4.36, p < .05$, $F(1, 34) = 4.69, p < .05$. 반면, 부정정서에서는 집단(심리치료 집단, 통제 집단)과 시기의 상호작용효과가 유의하지 않았다, $F(1, 34) = .01, ns$.

본 연구의 결과와 선행 연구결과를 비교하기 위해 효과 크기(η_p^2)를 사용하여 연구결과를 재분석하였다. 일반적인 평가 기준에 의하면, 효과 크기(η_p^2)가 .01 이상 .09 미만일 때 작은(small) 효과 크기, .09 이상 .25미만일 때 중간(moderate) 효과 크기, .25 이상일 때 큰(large) 효과 크기라고 판단한다(Dunst, Hamby, & Trivette, 2004). 표 2에 소개된 결과를 바탕으로 효과 크기(η_p^2)를 살펴볼 때, 긍정정서와 삶의 만족도 변화량 차이에서 중간 수준의 효

과 크기를 나타내었다, $\eta_p^2 = .12, \eta_p^2 = .11$.

논 의

본 연구에서는 우울 증상을 경험하지 않으나 삶의 만족도 수준은 낮은 정신적 피로 내담자에게 긍정심리치료를 실시하여 그 효과를 살펴보았다. 특히 긍정심리치료가 부정정서를 감소시키고 삶의 만족도와 긍정정서의 수준을 높이는지에 초점을 두어 치료효과를 관찰하였다.

연구 결과, 긍정심리치료 실시 후에 긍정정서와 삶의 만족도의 수준은 증가하였지만, 부정정서 수준에서는 유의미한 변화가 관찰되지 않았다. 집단 간 비교 분석 결과에서도 부정정서의 변화량에서는 유의미한 집단 간 차이가 나타나지 않았다. 이는 연구가설과 일치하지 않은 결과이다.

이러한 연구 결과에 대해 아래의 설명이 가능할 것으로 보인다. 본 연구에서는 K-SWLS 척도와 K-CES-D 검사를 통해 삶의 만족도와 우울증상 수준이 낮은 내담자를 선별하여 바닥효과(floor effect)가 발생하였을 가능성이 존재한다. 즉, 본 연구의 참가자들에게 있어 부정정서 수준의 변화 여지는 삶의 만족도와 긍정정서 수준의 그것에 비해 적은 편이었다. 예를 들어, 본 연구에 참여한 내담자의 부정정서 수준을 전체 일반 대학생의 부정정서 수준과 비교할 때 하위 34%에 해당하였는데 반해, 삶의 만족도와 긍정정서 수준은 각각 하위 15%와 13%에 해당하였다(임영진, 2012c).

본 연구의 가장 큰 의미 중의 하나는 정신적 피로 집단 내담자를 대상으로 집단 긍정심리치료를 실시하여 그 효과를 살펴본 것이다. 지금까지 정신장애를 지닌 내담자를 대상으로 긍정심리치료를 적용한 연구는 적지 않았지만, 긍정심리치료를 정신장애를 지니지 않으면서 행복 수준이 낮은 내담자에게 실시하여 그 효과를 살펴본 것은 본 연구가 최초이다. 국내에서는 비(非)정신장애 내담자를 대상으로 하는 심리치료의 사회적 수요가 정신장애를 지닌 내담자를 대상으로 하는 심리치료에 못지 않게 높다. 따라서 본 연구는 정신적 피로 내담자의 행복 증진에 긍정심리치료를 보편적으로 사용할 수 있는 이론적 근거를 일부 제공한 것으로 볼 수 있다.

본 연구를 통해서 정신적 피로 내담자를 대상으로 긍정심리치료가 효과를 지닐 가능성을 엿보았지만 본 연구의 제한점이 여럿 존재한다. 첫째, 본 연구에서는 우울증 이외의 정신장애에 대해서는 선별이 이루어지지 않았다. Keyes(2002)의 모형에 의하면, 정신적 피로 내담자로 분류되기 위해서는 모든 정신장애에

이환이 되지 않아야 함에도 본 연구에서는 우울증상을 측정하는 도구만으로 참가자를 선별하였다. 그렇지만, 본 연구에서 우울증 선별을 위해 사용한 K-CES-D는 주요우울장애와 기분부전장애 이외 공황장애, 범불안장애, 공포증, 양극성 장애를 비롯한 일반적인 정서장애를 선별하는 도구로도 널리 사용되고 있는 동시에 한국인을 대상으로 한 대규모 정신장애 역학연구에 따르면 기분장애와 불안장애를 제외한 정신장애의 유병율은 1%에 미치지 못할 정도로 미미하므로, 본 연구에서 정신적 피로 내담자로 분류된 참가자들 중 정신장애를 지닌 참가자의 비율이 전반적 연구 결과에 영향을 미칠 만큼 크지 않다고 볼 수 있다(Castelo et al., 2012; Cho et al., 2010; Dozeman et al., 2011). 둘째, 정신적 피로 내담자를 선별하는 과정에서 본 연구에서는 K-SWLS만을 사용하였다. Keyes(2002)의 주장에 의하면, 정신적 피로 내담자로 분류되기 위해서는 삶의 만족도와 같은 정서적 안녕 이외 사회적·심리적 안녕 수치를 고려해야 한다. 따라서 추후 연구에서는 정서적·사회적·심리적 안녕을 아우르는 척도를 선별과정에서 사용할 필요가 있다. 셋째, 본 연구에서 종속변인으로 사용한 것은 대부분 주관적 안녕에 대한 측정치이다. 본 연구 대상자의 일상적 기능을 적절히 반영하는 측정치(예, 학업동기, 학업적 꾸물거림, 학업성취)를 포함시켰다면 긍정심리치료의 가치를 평가하는 데 보다 유용했을 것이라 사료된다. 마지막으로, 본 연구에서는 통제집단에 대해 일정한 처치가 이루어지지 않았기에, 치료집단에서의 변화가 특정한 치료의 효과에 의한 것인지 아니면 일반적인 심리적 위약효과(psychological placebo effect)에 의한 것인지를 구분하기 어렵다. 따라서 처치가 투여되는 대

조집단을 포함시켜 긍정심리치료의 효과가 심리적 위약효과를 상회하는지를 살펴볼 수 있는 실험설계가 요망된다(Patterson, 1985).

이와 같은 제한점과 한계점에도 불구하고 본 연구는 긍정심리치료가 정신적 피로 내담자의 긍정정서 증진과 삶의 만족도 고양을 위해 도입될 가능성을 보였다. 본 연구를 통해서 정신적 피로 내담자에 대한 긍정심리치료의 긍정정서 고양 효과와 삶의 만족도 증진 효과를 확인하였으나, 부정정서 감소 효과를 증명하지 못하였다. 따라서 정신적 피로 집단 내담자를 대상으로 한 긍정심리치료가 부정정서 감소 효과를 가져올 수 있도록 치료 프로토콜을 수정하고 개편하는 노력이 필요하다.

참고문헌

- 고영진, 김진영 (2012). 멘탈 휘트니스 긍정심리 프로그램. 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.
- 성미혜 (2011). 긍정심리치료 프로그램이 우울성향 초등학생의 우울, 자아존중감 및 학교생활적응에 미치는 효과. 경성대학교 석사학위논문.
- 유은영 (2010). 긍정심리치료 프로그램이 우울 경향이 있는 청소년의 행복감, 낙관성, 무감감 및 우울에 미치는 효과. 전북대학교 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). 성격강점과 정신적 웰빙의 관계. 한국심리학회지: 임상, 31, 713-730.
- 임영진 (2012c). 한국판 삶의 만족도 척도의 신뢰도와 타당도: 경찰공무원, 대학생, 청소년을 대상으로. 한국심리학회지: 일반, 31, 877-896.
- 임영진 (2013). 비자발적 내담자를 대상으로 한 긍정심리치료의 효과. 한국심리학회지: 임상, 32, 713-730.
- 전경구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. 한국심리학회지: 건강, 6, 59-76.
- 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 사회 공포증 경향이 있는 대학생의 사회 불안, 낙관성 및 주관적 안녕감에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 17(3), 573-588.
- Bryant, F. B., & Veroff, J. (2006) *Savoring*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Castelo, M. S., Hyphantis, T. N., Macêdo, D. S., Lemos, G. O., Machado, Y. O., Kapczinski, F., ... & Carvalho, A. F. (2012). Screening for bipolar disorder in the primary care: A Brazilian survey. *Journal of affective disorders*, 143, 118-124.
- Cho, M. J., Chang, S. M., Lee, Y. M., Bae, A., Ahn, J. H., Son, J., ... & Kim, B. S. (2010).

- Prevalence of DSM-IV major mental disorders among Korean adults: A 2006 National Epidemiologic Survey (KECA-R). *Asian journal of psychiatry*, 3(1), 26-30.
- 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.
- Cunningham, B. B. (1985). The will to forgive: A pastoral theological view of forgiving. *Journal of Pastoral Care*, 39, 141-149.
- 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.
- Dozeman, E., van Schaik, D. J., van Marwijk, H. W., Stek, M. L., van der Horst, H. E., & Beekman, A. T. (2011). The center for epidemiological studies depression scale (CESD) is an adequate screening instrument for depressive and anxiety disorders in a very old population living in residential homes. *International journal of geriatric psychiatry*, 26(3), 239-246.
- 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.
- Freedman, S. R., & Enright, R. D. (1996). Forgiveness as an intervention goal with incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(5), 983-992.
- 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.
- Howell, A. J. (2009). Flourishing: Achievement-related correlates of students' well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 4(1), 1-13.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental health and/or mental illness? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548.
- 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.
- Odou, N., & Vella-Brodrick, D. A. (2013). The efficacy of positive psychology interventions to increase well-being and the role of mental imagery ability. *Social Indicators Research*, 110(1), 111-129.
- Patterson, C. H. (1985). What is the placebo in psychotherapy? *Psychotherapy*, 22, 163-169.

- Pavot, W., & Diener, E. (2009). Review of the satisfaction with life scale. In *Assessing well-being* (pp.101-117). Springer Netherlands.
- 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*, 385-401.
- Rashid, T. (2008). Positive psychotherapy. In S. J. Lopez (Eds), *Positive Psychology* (Vol.4 pp. 187-217). London: Praeger Perspectives.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology, 57*(6), 1069-1081.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T. & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist, 61*, 774-788.
- 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.
- 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. 05. 09.
1차 수정원고접수일 : 2013. 06. 14.
2차 수정원고접수일 : 2013. 07. 17.
게재결정일 : 2013. 08. 08.

Efficacy of positive psychotherapy on pure languishing clients

Young-Jin Lim

Daegu University

This study examined the efficacy of positive psychotherapy (PPT) on pure languishing clients. Pure languishing clients were randomly assigned to the PPT intervention ($n = 20$) or to a waiting list ($n = 21$). All participants completed measures before and after the intervention to assess life satisfaction, positive emotion, and negative emotion. The PPT intervention led to statistically significant improvement in life satisfaction and positive emotion. These findings suggest that a PPT intervention is effective for pure languishing clients.

Key words : Positive Psychotherapy, Pure Languishing, Life Satisfaction, Positive Emotion