

## 성격강점의 인식과 활용이 정신건강에 미치는 효과

김 지 영<sup>†</sup>

서울사이버대학교 상담심리학과

권 석 만

서울대학교 심리학과

본 연구에서는 개인의 대표적인 성격강점을 인식하고 이를 일상생활에 활용함으로써 심리적 증상이 감소하고 안녕감이 증진될 수 있는지를 검증하고자 하였다. 또한 개인의 강점에 기반한 처치를 약점에 기반한 처치와 경험적으로 비교함으로써 정신건강 증진에 보다 효과적인 개입방식을 확인하고자 하였다. 이를 위해 강점인식집단, 강점활용집단, 약점인식집단, 약점보완집단의 네 개 실험집단을 구성하였다. 강점인식집단과 약점인식집단은 자신의 강점 또는 약점 한 가지를 선정하여 이와 관련된 일화나 구체적인 경험을 일주일간 매일 기록하여 보고하도록 처치하였다. 강점활용집단과 약점보완집단은 자신의 강점 또는 약점 한 가지를 일주일 간 매일 일상생활에서 발휘하거나 보완하고 그 실천사항을 구체적으로 보고하도록 하였다. 연구결과, 집단간 차이검증에서 강점집단 종속측정치(삶의 만족도, 행복, 긍정정서) 변화량이 약점집단 종속측정치 변화량보다 통계적으로 유의미하게 크다는 것이 밝혀졌다. 또한 집단내 차이검증에서 강점인식집단과 강점활용집단은 모든 종속측정치에서 사전-사후 측정치 차이가 통계적으로 유의미하게 나타났다. 본 연구의 결과는 개인의 강점에 기반한 개입이 정신장애의 적극적인 예방과 정신건강의 증진에 효과적인 방식임을 시사하는 것이었다. 마지막으로 본 연구의 시사점과 한계 및 후속 연구를 위한 제언을 논의하였다.

주요어 : 성격강점, 정신건강, 안녕감, 대표강점의 활용

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding Author) : 김지영 / 서울사이버대학교 상담심리학과 / 서울시 강북구 솔매로 49길 60 / Fax : 02-980-2222 / E-mail : morrie@iscu.ac.kr

정신건강 분야에서 내담자의 안녕감 증진을 치료목표로 확장시킨 새로운 모델은 정신건강의 완전한 상태 모델(complete state model of mental health; Keyes, 2005), 또는 번영 중심의 정신건강 모델(임영진, 고영건, 신희천, 조용래, 2010), 혹은 정신건강의 성장모델로 지칭되고 있다. 긍정심리학은 질병모델의 한계를 극복할 수 있는 새로운 대안으로서 성장모델을 제안하였는데, 질병모델의 틀에서 정신건강이 결함과 손상이 없는 상태를 뜻한다면, 성장모델에서 정신건강은 개인의 강점과 능력이 최대한 발휘되는 상태로 정의된다. 전자가 소극적 의미의 정신건강이라면 후자는 보다 적극적이고 확장된 의미의 정신건강을 일컫는다. 세계보건기구(World Health Organization, 2004)에서도 정신건강은 ‘개인이 자신의 능력을 실현시키며, 정상적인 생활 스트레스에 대처할 수 있고, 생산적이고 효과적으로 일할 수 있으며, 자신이 속한 지역 사회에 기여할 수 있는 안녕 상태(state of well-being)’로 정의되고 있다. 요컨대 정신건강은 안녕감과 효과적인 기능을 갖춘 상태라는 점에서 단순히 질병이 없는 상태와는 차별되기 때문에, 기존의 정신건강에 비해 적극적인 의미인 ‘긍정적 정신건강(positive mental health)’이라는 개념으로 이해될 수 있겠다(권석만, 2008).

Keyes와 Lopez(2002) 또한 정신건강이란 정신질환(mental illness)이 부재하면서 동시에 정신적 안녕(mental well-being)이 존재하는 상태라 정의하였다. 이들에 따르면, 정신적 안녕과 정신질환은 서로 다른 두 개의 연속차원으로 간주될 수 있으며, 각 수준에 따라 네 집단으로 분류될 수 있다: 완전한 정신건강 집단(정신질환 수준은 낮고 정신적 안녕 수준은 높음), 완전한 정신질환 집단(정신질환 수준은 높고 정

신적 안녕 수준은 낮음), 불완전한 정신질환 집단(두 수준이 모두 높음), 불완전한 정신건강 집단(두 수준이 모두 낮음). 기존의 질병모델에서는 정신질환과 정신건강을 단일차원의 양극에 위치한 개념으로 간주했기 때문에, 정신질환이 없는 상태를 정신적으로 건강한 상태와 동일하다고 보았다. 정신건강에 대한 대립된 견해를 경험적으로 검증하기 위해 Keyes(2005)는 미국 전역의 25세에서 74세까지 3,032명의 성인들을 대상으로 연구를 진행하였다. 분석결과, 정신질환과 정신건강은 독립된 2요인으로 구성된 개념인 것으로 밝혀짐으로써 완전한 정신건강 모델이 경험적으로 타당한 것으로 입증되었다. 국내에서도 청소년과 성인을 각각 대상으로 정신질환과 정신건강이 독립된 요인이며, 두 축을 기준으로 서로 다른 정신건강 집단이 구분될 수 있음이 지지되었다(이명자, 류정희, 2008; 임영진 등, 2010).

아울러 질병모델에 근거한 심리치료가 정신질환으로 인해 기능수준이 저하된 내담자들에게 개입하여 평균 수준으로 회복시키는 것을 치료적 목표로 삼았다면, 성장모델에서는 평균 수준으로의 회복뿐만 아니라 그 이상의 기능을 발휘할 수 있는 상태에 이르는 것을 목표로 설정하고 있으며, 이러한 점 때문에 기존의 제한적인 개입에 비해 치료자가 선택할 수 있는 개입방식이 훨씬 폭넓고 다양해졌다고 말할 수 있겠다(Keyes, 2007). 특히 정신질환 및 정신적 안녕의 수준이 모두 낮은 불완전한 정신건강 집단은 언제든 정신장애가 발병할 가능성이 높은 집단이자 심리치료를 받은 후 증상이 재발할 가능성이 높은 집단이라고 볼 수 있기 때문에, 이를 조기에 진단하여 안녕감을 증진시키는 개입을 처치할 수 있다면 재발 방지와 예방에 효과적일 것이다.

새로운 정신건강모델에서 강조하는 안녕감 증진은 대체로 개인의 강점함양이라는 개입을 통해서 이루어지고 있으며, 최근에는 강점에 기반한 개입의 효과가 많은 연구를 통해서 입증되고 있다. 이 때 개입의 초점이 되는 강점의 유형은 크게 두 가지로 구분될 수 있는데, 한 가지는 안녕감과 가장 밀접한 관련성을 갖는 특정 성격강점(예: 낙관성)을 함양하는 것이고, 다른 한 가지는 개인의 가장 대표적인 강점을 계발하는 것이다. 여기서 대표강점(signature strength)이란 개인의 독특성을 잘 보여주는 긍정특질을 가리키며, 사람은 저마다 5개 이내의 대표강점을 지닌 것으로 가정된다(Peterson & Seligman, 2004). 대표강점을 찾아내어 활용하는 것은 자기실현에 있어서도 매우 중요한데, 그 이유는 개인의 대표강점이 어떤 일에서 탁월한 결과와 성취를 이루게 만드는 역량인 동시에 그 일을 하면서 의욕과 활기를 느끼게 만드는 동기를 부여해주기 때문이다. 이에 Peterson과 Seligman은 대표강점 가운데 한 가지를 택하여 일주일 동안 매일 다양한 방식으로 일상생활에 적용해볼 것을 권장하였다.

첫 번째 유형의 경우, 특정 성격강점을 활용한 기법에 초점을 두거나 다양한 성격강점들의 활용기법을 하나의 프로그램으로 구성하여 일반인과 우울한 사람들에게 실시함으로써 개입의 효과를 검증하였다. 예컨대, 감사를 함양하는 기법으로 제안된 축복 헤아리기(counting blessings)를 매주 한 차례씩 10주간 실시하였을 때, 실험집단은 통제집단에 비해 삶의 만족도와 낙관성이 증진되었으며 두통과 기침 등의 신체적 증상은 감소되었다(Emmons & McCullough, 2003). 낙관성과 관련하여, 최고의 자기 상태(best possible self)를 생생하게 기

술하는 연습을 하루 20분씩 4주간 실시한 집단은 중립적인 주제를 작성한 집단에 비해 긍정정서가 증가하였고 그 효과가 처치 후 몇 주까지 지속되는 것으로 나타났다(Sheldon & Lyubomirsky, 2006). 또한 낙관성 증진을 목표로 한 희망치료(hope therapy) 프로그램을 정신장애를 지닌 내담자를 대상으로 매주 1회씩 총 8회기 동안 실시했을 때, 처치 후 우울과 불안이 감소되고 자존감과 희망이 증가하였다.

Seligman, Rashid와 Parks(2006)는 감사와 낙관성, 사랑, 관대성, 향유와 같은 강점을 함양시키는 개입들로 이루어진 긍정심리치료(positive psychotherapy)를 우울한 대학생을 대상으로 매주 2시간씩 6주간 집단치료의 형태로 실시하였다. 그 결과 치료를 받은 집단은 통제집단에 비해 우울증이 현저히 호전되고 삶의 만족도 역시 증가되었다. 또한 연구자들은 주요우울장애를 지닌 내담자를 대상으로 개별 긍정심리치료를 14회기 실시하고 치료 효과를 전통적 심리치료와 약물치료를 받은 내담자와 비교하였다. 그 결과, 자기보고식 검사와 임상가 평정 모두에서 긍정심리치료 집단의 치료 효과가 다른 집단보다 유의미하게 높았으며, 증상이 현저히 호전된 환자 수에 있어서도 긍정심리치료 집단이 가장 많았다. 이러한 효과는 국내 우울한 대학생을 대상으로 한 긍정심리치료적 개입에서도 입증된 바 있다(임영진, 2012).

두 번째 유형의 경우, 각 개인이 대표적으로 지니고 있는 강점을 계발하는 것이므로 개별적인 접근방식이라 할 수 있을 것이다. 임상적인 개입이나 심리치료가 한 사람의 고유한 특성과 경험에 맞추어져 실시된다는 점에서, 강점을 구축하는 방식도 각 개인의 고유한 대표강점에 초점을 맞추는 것이 더 바람직

한 것으로 생각된다. Seligman(2002) 또한 개인의 대표강점을 확인하고 이를 일상생활에 활용하면 즐겁고 열정적이며 의미있는 삶을 살 수 있다고 주장하였으며, 대표강점 활용의 효과를 경험적으로 검증하기 위한 연구를 실시하였다(Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005). 연구자들은 웹상에서 자발적으로 실험에 참여한 피험자들을 5개 실험집단(감사방문하기, 축복 헤아리기, 최상의 자기 상태 상상하기, 대표강점 인식하기, 대표강점 활용하기)과 1개 플라시보 통제집단(초기 기억 기록하기)에 무선 할당하여 처치 전, 처치 후 일주일, 1개월, 3개월, 6개월에 걸쳐 행복과 우울증상을 측정하였다. 그 결과, 처치가 끝난 직후에는 통제집단을 포함한 모든 집단이 긍정적인 효과를 보였지만, 처치 후 일주일 이후 통제집단은 기저선과 차이가 없었다. 처치 직후에는 감사방문이 가장 큰 긍정적 변화를 보였고 그 효과가 한 달 후까지 지속되었지만 3개월째가 되자 기저선과 거의 같아졌다. 대표강점을 인식하는 것에 그친 집단과 최상의 자기 상태를 상상한 집단도 즉각적인 효과만 있을 뿐 효과가 지속되지 못했다. 반면 대표강점을 새로운 방식으로 일주일 간 매일 활용한 집단과 축복 헤아리기 집단은 6개월 후에도 행복감의 증가와 우울증상의 감소가 유의미한 것으로 나타났다.

상기 연구는 안녕감과 밀접히 관련된 감사(‘감사방문하기’, ‘축복 헤아리기’)와 낙관성(‘최고의 자기 상태 상상하기’), 그리고 대표강점의 확인 및 활용을 각각 5개의 실험집단으로 구성하여 비교하였으며, 실험집단이 모두 긍정 처치라는 점에서 통제집단으로 플라시보 집단을 구성하여 실험집단의 효과와 대비시켰다. 그 결과, 다른 긍정 처치에 비해 대표강점

활용의 효과가 오랫동안 지속되는 것으로 나타났다지만, ‘축복 헤아리기’의 방식도 이와 동일한 효과의 지속성을 보였다. 따라서 이 연구결과에 근거하여 대표강점에 기반한 개입이 다른 강점 관련 개입보다 더 효과적이라고 말하기는 어려웠다. 더 중요한 문제점은 효과가 가장 오래 지속된 두 개의 처치방식(‘대표강점 활용하기’, ‘축복 헤아리기’)이 일주일 동안 매일 활동하도록 처치된 반면, 나머지 3개의 실험처치(‘감사방문하기’, ‘최고의 자기 상태 상상하기’, ‘대표강점 확인하기’)는 일회성의 활동에 그쳤다는 사실이다. 즉 실험집단별 서로 다른 처치횟수가 혼입변인(confounding variable)으로 작용했을 가능성이 충분히 있으므로, 효과 지속성에서의 차이가 과연 처치활동의 속성에 있는 것인지 아니면 처치횟수에 있는 것인지를 분별하기가 어렵다는 점이다. 또한 이 연구에서는 참여자에게 직접 처치를 하지 않고 웹상에서 자원자를 선발하여 메일을 통해 실험방법을 지시했다는 점과 참여자들이 실제로 지시를 이행했는지 여부는 확인하지 못했다는 점에서 엄격히 통제된 실험이라고 보기 어렵다는 한계점도 지니고 있었다.

이에 본 연구에서는 Seligman 등(2005)의 연구에서 발견된 한계점을 보완하여 개인의 대표강점을 인식하고 이를 일상생활에 활용함으로써 심리적 증상이 감소되고 안녕감이 증진되는지를 실험적으로 검증하고자 한다. 아울러 개인의 강점에 기반한 처치와 약점에 기반한 처치를 직접적으로 비교함으로써, 정신건강에 보다 효과적인 처치방식을 확인하고자 한다. 지금까지 대표강점 활용의 효과를 직접적으로 검증한 연구들은 거의 없었으며, 특히 강점에 기반한 개입이 약점에 기반한 개입에 비해 어떠한 이득이 있는지를 비교·검증한

연구는 찾아보기 힘들었다. 또한 개인에게 자신의 대표강점을 확인시키고 이를 일상생활에 활용하도록 장려하는 방식은 지역사회 모든 사람을 대상으로 정신장애의 적극적인 예방과 정신건강의 증진, 즉 긍정예방(positive prevention)을 도모할 수 있다는 임상적 함의를 도출할 수 있을 것이다. 이에 연구자는 비임상 또는 준임상집단을 대상으로 개인의 대표강점을 인식하고 이를 일상생활에 발휘하는 개입이 정신장애의 재발률을 감소시키고 발병을 억제시키며 안녕감을 증진시키는 긍정예방의 효과를 갖는지를 경험적으로 검증하고자 하였으며, 이처럼 강점에 기반한 개입이 약점에 기반한 개입과 비교하여 어떠한 차이를 보이는지를 밝히고자 하였다. 이를 위해, 일주일 간 매일 개인의 강점을 인식하는 집단(강점인식집단)과 개인의 강점을 일상생활에 발휘하는 집단(강점활용집단), 일주일 간 매일 개인의 약점을 인식하는 집단(약점인식집단) 및 개인의 약점을 일상생활에서 보완하는 집단(약점보완집단)의 4개 실험집단을 구성하여, 집단 내 비교와 집단 간 비교를 통하여 개입의 효과를 검증하고자 한다.

연구의 가설은 다음과 같다.

- 1) 강점집단은 약점집단에 비해 삶의 만족도와 행복 및 긍정정서에서 유의미한 증가를 보일 것이며, 부정정서와 우울에서 유의미한 감소를 보일 것이다.
- 2) 활용집단은 인식집단에 비해 삶의 만족

도와 행복 및 긍정정서에서 유의미한 증가를 보일 것이며, 부정정서와 우울에서 유의미한 감소를 보일 것이다.

## 방 법

### 연구대상

서울 소재 4년제 대학교에서 심리학 관련 강의를 수강하는 대학생 82명이 연구에 참여하였다. 이 중에서 남자는 53명(64.6%)이었고 여자는 29명(35.4%)이었으며, 평균 연령은 20.5세(표준편차 1.82)이었다. 이들은 빈도분포통제(성별, 단과대)를 적용하여 네 개의 집단으로 구분되었는데 각 집단별 연구참여자들의 인구통계학적 특성을 요약하면 표 1과 같다. 네 개 집단 간 성별 비율이나 연령 평균에서 유의미한 차이는 나타나지 않았다.

### 측정도구

#### 성격강점검사(Character Strengths Test: CST)

개인의 강점과 덕성을 측정하기 위해 권석만, 유성진, 임영진, 김지영(2010)이 개발하고 표준화한 자기보고형 검사로서, Peterson과 Seligman(2004)이 제시한 VIA 분류체계(Values in Action of Character Strengths and Virtues)에 따라 6개의 핵심덕목과 24개의 하위강점으로 구성

표 1. 집단 간 성별 및 연령 차이

		강점인식	강점활용	약점인식	약점보완	통계치
성별	전체(남/여)	21(14/7)	21(14/7)	20(13/7)	20(12/8)	$X^2 = .27$
연령	평균(표준편차)	20.86(1.65)	20.14(1.82)	20.75(2.40)	20.25(1.44)	$F = .76$

되어 있으며 피검자의 검사태도를 측정하는 사회적 신뢰도 척도가 포함되어 있다. 검사의 사용목적에 따라서 원점수 또는 T점수를 사용할 수 있는데, 본 연구에서는 개인이 주관적으로 인식한 성격강점에 초점을 두고 있는 바, 모든 분석에서 원점수를 사용하였다. CST는 총 250문항으로 이루어져 있으며 25개 하위척도는 각각 10개의 문항으로 측정되고 각 문항은 피검자에 의해 Likert형 4점 척도(0=전혀 아니다, 3=매우 그렇다)로 평정된다. 각 하위척도의 내적 합치도 계수는 .74~.92의 범위였으며 4주 간격의 검사-재검사 신뢰도 계수는 .62~.87이었다. 또한 각 하위척도와 밀접히 관련될 것으로 예상되는 척도와 상관을 통해 공존타당도를 살펴보았는데, 창의성과 끈기, 신중성, 심미안, 감사, 유머감각 및 영성이 .70 이상의 매우 높은 상관을 나타내었으며, 진실성(.35)을 제외한 나머지 척도들도 모두 .40 이상의 높은 상관을 보였다.

#### 삶의 만족도 척도(Satisfaction with Life Scale: SWLS)

전반적인 삶에 대한 만족 정도를 측정하기 위해 널리 사용되는 척도로서 Diener, Emmons, Larsen과 Griffin(1985)이 개발하였다. 총 5문항으로서 Likert형 7점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 7=매우 그렇다)로 평정된다. 본 연구에서는 조명환과 차경호(1998)가 번안한 척도를 사용하였으며, 내적 합치도 계수는 .86이었다.

#### 행복 삼각형 척도

Seligman(2002)은 행복이라는 다소 모호하고 불분명한 개념을 보다 과학적으로 측정가능하고 다루기 쉬운 세 가지 구성요소로 구분하였는데, 여기에는 즐거운 삶(pleasant life)과 적극

적인 삶(engaged life) 및 의미있는 삶(meaningful life)이 포함된다. 이 이론에 근거하여 권석만과 김지영(미발표)은 행복의 세 구성요소를 포괄적으로 측정할 수 있는 행복 삼각형 척도를 개발하였다. 본 척도는 각 요소별 7문항씩 총 21문항으로 이루어져 있으며, Likert 5점 척도(0=전혀 그렇지 않다, 4=매우 그렇다)로 평정된다. 즐거움과 관여 및 의미 요소의 내적 합치도 계수는 각각 .88, .80, .84이었으며 전체 척도의 내적 합치도 계수는 .93이었다. 행복 삼각형 척도는 삶의 만족도 척도( $r=.71, p<.001$ )와 긍정 및 부정 정서성 척도( $r=.81, p<.001; r=-.54, p<.001$ )와의 공존 타당도가 적합한 것으로 확인되었다.

#### 긍정 및 부정 정서성 척도(Positive Affect and Negative Affect Schedule: PANAS)

Watson, Clark과 Tellegen(1988)이 개발한 척도로서 긍정정서를 측정하는 문항 10개와 부정정서를 측정하는 문항 10개로 이루어져 있다. 총 20문항으로서 Likert 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)로 평정된다. 본 연구에서는 권석만(2008)이 번안한 척도를 사용하였으며, 긍정정서와 부정정서의 내적 합치도 계수는 각각 .90, .87이었다.

#### 한국판 CES-D(Center for Epidemiological Studies- Depression Scale: CES-D)

Radloff(1977)가 우울을 측정하기 위해 개발한 척도이다. 총 20문항으로서 Likert형 4점 척도(0=극히 드물게, 3=거의 대부분)로 평정된다. 본 연구에서는 전경구, 최상진, 양병창(2001)이 개발한 통합적 한국어판 CES-D를 사용하였으며, 내적 합치도 계수는 .91이었다.

**Rosenberg 자존감 척도(Rosenberg Self-Esteem Scale: RSES)**

Rosenberg(1965)가 개발한 것으로 전반적인 자기개념과 관련된 자존감을 측정하는 척도이다. 총 10문항으로서 Likert 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=전적으로 그렇다)로 평정된다. 본 연구에서는 이훈진과 원호택(1995)이 번안한 척도를 사용하였다. 내적합치도 계수는 .89이었으며, 요인분석결과 단일 요인이 시사되었다.

**절차**

**실험집단의 구성**

심리학 관련 강의를 수강하는 대학생들에게 심리학 연구를 진행할 예정이라고 소개하고 참여 여부를 학점에 반영되는 실험점수로 인정해주었다. 강의의 특성상 남학생이 여학생에 비해 2배 정도 많고 특정 단과대의 비율이 높은 경향이 있어, 성별과 단과대에 빈도통계분포를 적용한 후에, 연구참여자들을 네 개의 실험집단에 무선적으로 할당하였다. 초기에는 총 90명이 실험에 참여하였으나, 실험에 불성실하게 참여하거나 설문지연구에 참여하지 않은 8명의 참여자(사전설문지를 작성하지 않은 2명과 하루이상 과제를 제출하지 않은 6명)는 자료분석에서 제외되었다.

**실험절차**

실험이 시작되기 한 달 전 모든 연구참여자를 대상으로 성격강점검사를 실시하였다. 참여자들을 네 개 실험집단에 할당한 후, 각 집단에 적합하게 성격강점검사의 결과양식과 해석문안을 작성하였다. 강점인식집단의 경우 개인의 24개 성격강점점수 가운데 상위 5개를

‘강점’으로 선정하여 제시하고 각 강점을 자세히 설명한 문안을 제작하였다. 약점인식집단의 경우 개인의 24개 성격강점점수 가운데 하위 5개를 ‘약점’으로 선정하여 제시하고 각 약점을 자세히 설명한 문안을 제작하였다. 강점활용집단의 경우 개인의 24개 성격강점점수 가운데 상위 5개를 ‘강점’으로 선정하여 제시하고 각 강점을 자세히 설명한 문안 및 각 강점을 일상생활에서 발휘할 수 있는 활용방안을 소개하였다. 약점보완집단의 경우 개인의 24개 성격강점점수 가운데 하위 5개를 ‘약점’으로 선정하여 제시하고 각 약점을 자세히 설명한 문안 및 각 약점을 일상생활에서 보완할 수 있는 활용방안을 소개하였다.

한 달 후 참여자들을 집단별로 정해진 시간에 연구실로 오게 하였으며, 실험 직전 설문연구를 진행하고 자료를 수집하였다. 그 다음 사전에 준비해둔 개인별 성격강점검사 결과지를 참여자들에게 배부하였다. 참여자들은 자신의 검사 결과지를 천천히 읽어보고 이해되지 않거나 궁금한 점이 있으면 연구자에게 질문하는 시간을 가졌다. 참여자들이 자신의 성격강점검사의 결과를 충분히 이해했다고 판단되면 집단별 실험지시문을 배부하였다. 실험지시문은 강점집단과 약점집단으로 구분되었으며, 지시문에는 다음의 내용이 포함되었다.

- 1) 검사결과에 제시된 귀하의 다섯 가지 강점(약점) 가운데, 귀하가 가장 동의하는 강점(약점) 한 개를 선정하여 아래에 적어주십시오.
- 2) 귀하에게 이러한 강점(약점)이 있다고 깨달은 적이 있다면 어떤 상황이었는지 적어주십시오.

- 3) 이 강점(약점)이 가장 잘 드러났던 사건이나 경험을 떠올려보시고 자세히 기술해 주십시오.
- 4) 귀하의 강점(약점)이 무엇인지를 확인하신 소감을 구체적으로 기술해 주십시오.

위 실험지시문을 작성하게 한 목적은, 강점집단은 개인의 강점과 관련된 구체적인 일화를 기억함으로써 긍정에 보다 집중하게 하는 반면, 약점집단은 개인의 약점과 관련된 구체적인 일화를 기억함으로써 부정에 보다 집중하게 하기 위함이었다.

참여자들이 실험지시문을 모두 작성하고 난 후에는 일주일 간 훈련해야 할 사항이 적혀있는 과제지시문을 배부하여 읽게 하고 질의응답 시간을 가졌다. 과제지시문은 강점인식집단과 강점활용집단, 약점인식집단 및 약점보완집단의 4가지 유형으로 구분되었다. 먼저 강점인식(약점인식)집단의 과제지시문에는 다음의 내용이 포함되었다.

- 1) 검사결과에 제시되어 있는 귀하의 다섯 가지 강점(약점) 가운데 한 가지를 선정하십시오.
- 2) 그 강점(약점)과 관련된 일화(최근 또는 과거의 경험)나 이를 입증할 만한 사건을 생생히 떠올리시고 구체적으로 적어 주십시오.
- 3) 매일 다른 내용을 올려주십시오. 예컨대 강점(약점)으로 ‘낙관성’을 정했다면, 일주일 동안 ‘낙관성’에 관한 서로 다른 에피소드를 하나씩 올려주십시오.

다음으로 강점활용(약점보완)집단의 과제지시문에는 다음의 내용이 포함되었다.

- 1) 검사결과에 제시되어 있는 귀하의 다섯 가지 강점(약점) 가운데 한 가지를 선정하십시오.
- 2) 검사 결과지에 제시된 활용방법을 참고하여 그 강점(약점)을 일상생활에서 발휘(보완)하십시오. 단, 일주일 동안 매일 다른 방식을 사용하셔야 합니다. 예컨대 강점(약점)으로 ‘낙관성’을 정했다면, 일주일 동안 ‘낙관성’을 매일 다른 방식으로 적용하시면 됩니다.
- 3) 매일 실천한 내용을 올려주시되, ‘육하원칙’에 따라 구체적으로 기술해 주십시오.

참여자들은 모두 훈련사항을 일주일 간 매일 실행해야 하며, 실행한 내용을 강의 웹사이트의 과제 제출란에 매일 밤 12시까지 올려놓아야 했다. 해당 웹사이트의 경우 참여자의 과제 제출시간이 자동입력되었으며, 마감시간이 지나서 과제가 제출되면 ‘제출일초과’, 과제가 제출되지 않으면 ‘제출불가’라고 자동입력 되었다.

#### 자료수집 및 사후설명

처치 직전과 일주일 처치 직후 두 차례에 걸쳐 5종의 자기보고형 질문지(삶의 만족도 척도, 행복 삼각형 척도, 긍정 및 부정 정서성 척도, 한국판 CES-D 척도, Rosenberg 자존감 척도)를 실시하여 자료를 수집하였다. 실험이 완료되기 전까지 실험내용을 다른 참여자들에게 말하거나 실험과 관련하여 서로 상의하지 않도록 철저히 당부하였다. 일주일 간 처치가 끝나고 사후 질문지를 모두 작성한 후, 참여자들에게 실험에 대한 사후설명(debriefing)을 실시하였다. 또한 참여자들에게 개인별 성격강점검사의 전체 결과(24개 성격

강점의 점수)를 알려주었으며, 특히 약점집단에 속한 참여자들에게는 자신의 강점이 무엇인지를 확인하고 활용할 수 있는 방법을 강조해주었다.

## 결 과

### 실험집단의 사전동질성 분석

네 개의 실험집단이 치료적 처치를 가하기 이전 상태에서 서로 동질적이었는지 여부를 확인하기 위하여 사전측정을 통하여 수집된 측정치들의 집단 간 차이를 검증하였다. 그 결과 삶의 만족도, 행복 삼각형, 긍정정서, 부정정서, 우울증상 및 자존감의 모든 사전측정치에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아, 사전동질성을 갖추고 있는 것으로 밝혀졌다. 각  $F(3, 78)=.17, ns., F(3, 78)=.33, ns., F(3, 78)=.07, ns., F(3, 78)=1.88, ns., F(3, 78)=.64, ns., F(3, 78)=.51, ns.$

### 집단 내 변화 비교

### 강점인식집단의 사전-사후측정치 차이 비교

강점인식집단에 참여한 21명을 대상으로 각각 사전측정(처치 직전)과 사후측정(일주일 처치 직후) 시기에 수집한 삶의 만족도, 행복 삼각형, 긍정정서, 부정정서, 우울증상 및 자존감 측정치의 평균과 표준편차를 표 2에 제시하였다. 또한 동일한 참여자에게서 반복측정된 자료가 측정시기에 다른 차이를 보이는지, 즉 각 종속변인들의 사후측정치를 사전측정치와 비교했을 때 이들 사이의 유의미한 변화가 관찰되어 처치의 효과를 입증할 수 있는지를 알아보기 위하여 반복측정 일원분산분석(one-way repeated measure ANOVA)을 실시하고, 그 결과를 표 2에 함께 제시하였다. 표 2에서 알 수 있듯이, 강점인식집단에서 반복측정 방식으로 수집된 사전-사후측정치 점수를 비교했을 때 이들 사이에 시기에 따른 차이가 관찰되어 처치의 효과가 통계적으로 유의미한 것으로 밝혀졌다. 즉 일주일 동안 매일 개인의 강점을 인식하게 한 처치 직후에 삶의 만족도와 행복, 긍정정서 및 자존감이 유의미하게 증가하였으며, 부정정서와 우울증상은 유의미하게 감소하는 것으로 나타났다. 추가적으로

표 2. 강점인식집단에서 종속측정치들의 시기에 따른 변화 차이검정 및 효과검정

	사전측정치	사후측정치	F	partial $\eta^2$	power
삶의만족도	23.71(5.06) <sup>a</sup>	29.23(4.59)	16.53 <sup>**</sup>	.45	.97
행복삼각형	48.00(10.24)	70.14(8.43)	59.75 <sup>***</sup>	.74	.99
긍정정서	31.14(6.36)	42.47(5.06)	49.19 <sup>***</sup>	.71	.99
부정정서	19.57(5.19)	14.28(4.07)	11.92 <sup>**</sup>	.37	.89
우울증상	13.71(8.03)	5.52(4.44)	20.46 <sup>***</sup>	.50	.99
자존감	38.85(4.85)	43.66(4.55)	14.26 <sup>**</sup>	.41	.94

<sup>a</sup>=평균(표준편차).

<sup>\*\*</sup> $p<.01, \sup{***}p<.001.$

강점인식집단에 가해진 처치가 종속측정치들의 변화에 미친 영향을 보다 명료하게 살펴보기 위하여 효과크기(*partial η²*)와 검정력(*power*)을 산출하였다. 일반적으로 효과크기의 해석은 그 지수가 0.2 정도이면 매우 적은 효과나 영향을 의미하며, 0.5일 때에는 중간 정도, 0.8 이상이면 효과나 영향이 매우 큰 것으로 해석된다(Cohen, 1988). 또한 검정력은 1에 가까울수록 대립가설을 사실로 받아들일 가능성이 높다고 해석된다. 표 2에 제시한 결과를 바탕으로 강점인식집단에 가해진 처치가 종속측정치들의 변화에 미친 영향을 살펴보면, 행복과 긍정정서 및 우울증상에 대한 처치의 효과는 중간이었고, 삶의 만족도와 자존감 및 부정정서에 대한 처치의 효과는 이보다 작았다. 또한 행복과 긍정정서 및 우울증상의 가설 검정력은 매우 컸으며, 삶의 만족도와 자존감 및 부정정서의 가설 검정력은 이보다 작았다.

**강점활용집단의 사전-사후측정치 차이 비교**

강점활용집단에 참여한 21명을 대상으로 각각 사전측정과 사후측정 시기에 수집한 각 측정치의 평균과 표준편차 및 반복측정 일원분

산분석의 결과를 표 3에 제시하였다. 표 3에서 알 수 있듯이, 강점활용집단에서 반복측정 방식으로 수집된 사전-사후 측정치 점수를 비교했을 때 이들 사이에 시기에 따른 차이가 관찰되어 처치의 효과가 통계적으로 유의미한 것으로 밝혀졌다. 즉 일주일 동안 매일 개인의 강점을 일상생활에서 발휘하게 한 처치 직후에 삶의 만족도와 행복, 긍정정서 및 자존감이 유의미하게 증가하였으며, 부정정서와 우울증상은 유의미하게 감소하는 것으로 나타났다. 표 3에 제시한 결과를 바탕으로 강점활용집단에 가해진 처치가 종속측정치들의 변화에 미친 영향을 살펴보면, 행복과 긍정정서에 대한 처치의 효과는 중간이었고, 우울증상과 자존감, 삶의 만족도 및 부정정서에 대한 처치의 효과는 이보다 작았다. 또한 행복과 긍정정서 및 우울증상의 가설 검정력은 매우 컸으며, 자존감과 삶의 만족도 및 부정정서의 가설 검정력은 이보다 작았다.

**약점인식집단의 사전-사후측정치 차이 비교**

약점인식집단에 참여한 20명을 대상으로 각각 사전측정과 사후측정 시기에 수집한 삶의

표 3. 강점활용집단에서 종속측정치들의 시기에 따른 변화 차이검정 및 효과검정

	사전측정치	사후측정치	F	<i>partial η²</i>	<i>power</i>
삶의만족도	23.61(4.56) <sup>a</sup>	27.14(3.07)	9.23 <sup>**</sup>	.32	.80
행복삼각형	48.85(14.19)	63.66(8.53)	18.48 <sup>***</sup>	.48	.99
긍정정서	30.90(6.52)	39.04(6.20)	18.53 <sup>***</sup>	.48	.99
부정정서	18.19(4.14)	15.19(4.08)	8.08 <sup>**</sup>	.29	.72
우울증상	15.09(9.55)	7.33(5.31)	15.45 <sup>**</sup>	.44	.97
자존감	38.14(5.53)	43.28(4.26)	13.15 <sup>**</sup>	.40	.94

<sup>a</sup>=평균(표준편차).

<sup>\*\*</sup>*p*<.01, <sup>\*\*\*</sup>*p*<.001.

표 4. 약점인식집단에서 종속측정치들의 시기에 따른 변화 차이검정 및 효과검정

	사전측정치	사후측정치	F	partial $\eta^2$	power
삶의만족도	24.50(5.01) <sup>a</sup>	24.80(4.68)	.04	.00	.05
행복삼각형	50.50(12.07)	54.95(10.30)	1.62	.08	.10
긍정정서	31.50(6.18)	34.05(6.36)	2.33	.11	.15
부정정서	18.90(5.30)	17.85(4.77)	.45	.02	.05
우울증상	14.00(6.08)	11.90(5.96)	2.03	.10	.14
자존감	39.60(5.87)	39.50(5.90)	.00	.00	.05

<sup>a</sup>=평균(표준편차).

만족도, 행복 삼각형, 긍정정서, 부정정서, 우울증상 및 자존감 측정치의 평균과 표준편차를 표 4에 제시하였다. 또한 각 종속변인들의 사후측정치를 사전측정치와 비교했을 때 이들 사이의 유의미한 변화가 관찰되어 처치의 효과를 입증할 수 있는지를 알아보기 위하여 반복측정 일원분산분석을 실시하고, 그 결과를 표 4에 함께 제시하였다. 표 4에서 알 수 있듯이, 약점인식집단에서 반복측정 방식으로 수집된 사전-사후측정치 점수를 비교했을 때 삶의 만족도와 행복, 긍정정서, 부정정서, 우울증상 및 자존감 점수의 시기에 따른 차이는

모두 통계적으로 유의미하지 않았다. 즉 일주일 동안 매일 개인의 약점을 상기하게 한 처치 직후에 모든 종속측정치에서 유의미한 변화는 관찰되지 않았다.

**약점보완집단의 사전-사후측정치 차이 비교**

약점보완집단에 참여한 20명을 대상으로 각각 사전측정과 사후측정 시기에 수집한 각 측정치의 평균과 표준편차 및 반복측정 일원분산분석의 결과를 표 5에 제시하였다. 표 5에서 알 수 있듯이, 약점보완집단에서 반복측정 방식으로 수집된 사전-사후측정치 점수를 비

표 5. 약점보완집단에서 종속측정치들의 시기에 따른 변화 차이검정 및 효과검정

	사전측정치	사후측정치	F	partial $\eta^2$	power
삶의만족도	24.35(5.09) <sup>a</sup>	25.25(3.98)	.70	.04	.06
행복삼각형	46.80(11.10)	53.55(9.61)	5.38*	.22	.46
긍정정서	30.65(4.89)	34.45(5.62)	6.52*	.26	.60
부정정서	21.75(5.52)	15.75(3.33)	21.18***	.53	.99
우울증상	17.15(10.50)	9.15(4.64)	14.41**	.43	.95
자존감	37.65(5.07)	41.40(3.89)	9.00**	.32	.77

<sup>a</sup>=평균(표준편차).

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

교했을 때 삶의 만족도를 제외한 나머지 측정치에서 시기에 따른 차이가 관찰되어 처치의 효과가 통계적으로 유의미한 것으로 밝혀졌다. 즉 일주일 동안 매일 개인의 약점을 일상생활에서 보완하게 한 처치 직후에 행복과 긍정정서 및 자존감이 유의미하게 증가하였으며, 부정정서와 우울증상은 유의미하게 감소하는 것으로 나타났다. 표 5에 제시한 결과를 바탕으로 약점보완집단에 가해진 처치가 종속측정치들의 변화에 미친 영향을 살펴보면, 부정정서와 우울증상에 대한 처치의 효과는 중간이었고, 자존감과 긍정정서 및 행복에 대한 처치의 효과는 작았다. 또한 부정정서와 우울증상의 가설 검정력은 매우 컸으며, 자존감과 긍정정서 및 행복의 가설 검정력은 작았고, 삶의 만족도의 가설 검정력은 0에 가까웠다.

집단 간 차이 비교

먼저, 네 개의 실험집단에서 각각 수집된 종속측정치들(삶의 만족도, 행복 삼각형, 긍정정서, 부정정서, 우울증상, 자존감)의 사전측정 값과 사후측정 값 사이의 차이 즉 처치 전후

의 변화량을 계산하여 그 결과를 표 6에 제시하였다. 다음으로, 네 개 실험집단의 처치 전후 변화량의 크기가 서로 달라서 특정 처치의 효과가 입증될 수 있는지를 알아보기 위하여 처치 전후 변화량의 집단 간 차이에 대한 다변량분석(MANOVA)을 실시하였다. 분석 결과, 네 집단의 종속측정치 변화량에서 통계적으로 유의미한 집단 간 차이가 관찰되었다,  $F(3, 78)=2.23, p<.01, \text{Wilk's } \lambda=.60$ . 이것은 처치 전후 종속측정치 변화량이 네 개의 실험집단 간에 통계적으로 유의미하다는 것을 의미하는 것이다.

이어서, 네 개의 실험집단에서 수집된 종속측정치들 각각의 처치 전후 변화량에 집단 간 차이가 있는지를 검증하기 위하여 개별적으로 일원분산분석(ANOVA)을 실시하고, 집단 간 다중비교를 위해 Scheffé를 적용한 사후검정(post-hoc test)을 실시하였다. 표 6에서 알 수 있듯이, 행복의 변화량[ $F(3, 78)=6.34, p<.001$ ]과 긍정정서의 변화량[ $F(3, 78)=5.70, p<.001$ ] 및 삶의 만족도 변화량[ $F(3, 78)=3.43, p<.05$ ]이 통계적으로 유의미한 집단 간 차이를 보이는 것으로 밝혀졌다. 사후검정 결과, 전술한 종속

표 6. 집단 간 종속측정치의 변화량 차이검정과 효과크기 및 사후검정

	강점인식	강점활용	약점인식	약점보완	F	partial $\eta^2$	사후분석
삶의만족도	5.52(6.22) <sup>a</sup>	3.52(5.31)	.30(7.13)	.90(4.81)	3.42*	.12	1≧2>4≧3 <sup>b</sup>
행복삼각형	22.14(13.12)	14.80(15.78)	4.45(15.63)	6.75(13.00)	6.41***	.20	1≧2>4≧3
긍정정서	11.33(7.40)	8.14(8.66)	2.55(7.46)	3.80(6.65)	5.81***	.18	1≧2>4≧3
부정정서	-5.28(7.01)	-3.00(4.83)	-3.00(4.83)	-6.00(5.83)	2.65	.09	
우울증상	-8.19(8.29)	-7.76(9.04)	-2.10(6.59)	-8.00(9.42)	2.47	.09	
자존감	4.80(5.83)	5.14(6.49)	-.10(9.10)	3.75(5.59)	2.48	.09	

<sup>a</sup> 평균(표준편차); <sup>b</sup> 1=강점인식집단, 2=강점활용집단, 3=약점인식집단, 4=약점보완집단.

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

측정치들에서 모두 강점인식집단과 강점활용 집단의 변화량은 약점보완집단과 약점인식 집단의 변화량에 비해 유의미하게 큰 것으로 나타났다. 이상의 결과를 보다 명료하게 이해하기 위하여, 행복삼각형 측정치의 처치 전후 평균점수를 네 개 실험집단별로 각각 구하여 그림 1을 작성하였다. 표 6과 그림 1을 종합적으로 살펴본 결과, 일주일 간 자신의 대표 강점을 매일 상기(강점인식집단)하거나 일상에

서 이를 발휘하는 활동을 실천(강점활용집단)한 집단은 처치 후 자신의 삶을 즐겁고 적극적으로 의미 있게 살아가고 있다고 보고하는 수준이 크게 증가했음을 알 수 있었다. 반면 일주일 간 자신의 약점을 매일 상기(약점인식 집단)하거나 일상에서 이를 보완하는 활동을 실천(약점보완집단)한 집단은 처치 후 자신의 삶을 즐겁고 적극적으로 의미 있게 살아가고 있다고 보고하는 수준이 크게 달라지지 않았음을 알 수 있었다. 추가적으로, 통계적으로 유의미하지는 않았지만 우울증상 측정치의 처치 전후 평균점수를 네 개 실험집단별로 각각 구하여 그림 2를 작성하였다. 표 6과 그림 2를 종합적으로 살펴본 결과, 강점인식집단과 강점활용집단 및 약점보완집단은 처치 후 우울증상의 감소량이 약점인식집단에 비해 상대적으로 큰 것으로 관찰되었다.

강점과 약점(인식과 활용) 수준 내에서 인식과 활용(강점과 약점) 집단 간 차이 비교

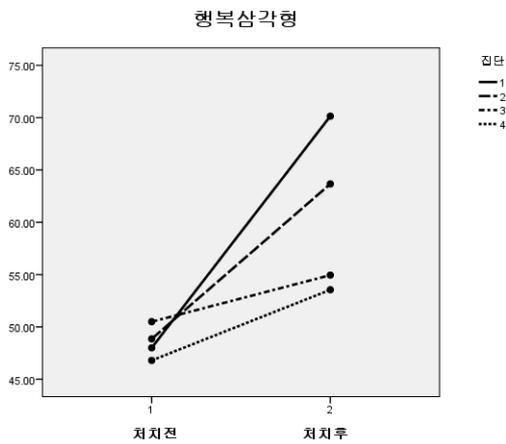


그림 1. 집단별 행복의 처치 전후 변화량

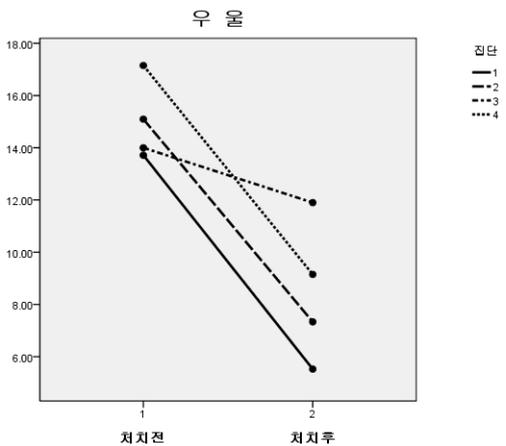


그림 2. 집단별 우울의 처치 전후 변화량

본 연구에서 사용된 처치변인은 개인의 강점 대 약점 수준과 인식 대 활용 수준의 두 가지라고 할 수 있다. 이에 연구자는 강점과 약점 수준 내에서 과연 인식과 활용 집단 간 종속측정치들에서 차이가 있는지, 또한 인식과 활용 수준 내에서 과연 강점과 약점 집단 간 종속측정치들에서 차이가 있는지를 분석하기 위해 이원분산 내재설계(Nested Design)를 사용하였다.

먼저 강점과 약점 수준 내에서 인식집단과 활용집단 간 처치 전후 변화량의 차이를 분석한 결과, 강점의 수준 내에서는 강점을 인식한 집단과 강점을 활용한 집단 간에 삶의 만족도, 행복삼각형, 긍정정서, 부정정서, 우울증

상, 자존감의 종속측정치 변화량에서 유의미한 차이가 관찰되지 않았다,  $F(1, 80)=1.19$ , ns;  $F(1, 80)=2.70$ , ns;  $F(1, 80)=1.85$ , ns;  $F(1, 80)=1.41$ , ns;  $F(1, 80)=.03$ , ns;  $F(1, 80)=.02$ , ns. 즉 강점이 처치변인으로 투입된 경우, 일주일 간 매일 강점을 인식한 집단과 강점을 발휘한 집단은 안녕감이나 우울증상, 자존감 등의 변화량에서 유의미한 차이가 없었음을 알 수 있었다. 한편 약점의 수준 내에서는 약점을 인식한 집단과 약점을 보완한 집단 간에 부정정서와 우울증상에서 통계적으로 유의미한 차이가 관찰되었다,  $F(1, 80)=6.32$ ,  $p<.05$ ;  $F(1, 80)=4.91$ ,  $p<.05$ . 그 외 삶의 만족도와 행복삼각형, 긍정정서, 자존감의 변화량에서는 유의미한 차이가 관찰되지 않았다,  $F(1, 80)=.10$ , ns;  $F(1, 80)=.25$ , ns;  $F(1, 80)=.27$ , ns;  $F(1, 80)=3.13$ , ns. 즉 약점이 처치변인으로 투입된 경우, 일주일 간 매일 약점을 보완한 집단은 약점을 인식한 집단에 비해 부정정서와 우울증상이 유의미하게 감소한 것으로 이해할 수 있었다.

다음으로 인식과 활용 수준 내에서 강점집단과 약점집단 간 처치 전후 변화량의 차이를 분석한 결과, 인식의 수준 내에서는 강점을 인식한 집단과 약점을 인식한 집단 간에 삶의 만족도, 행복삼각형, 긍정정서, 부정정서, 우울증상, 자존감의 종속측정치 변화량에서 모두 유의미한 차이가 관찰되었다,  $F(1, 80)=7.93$ ,  $p<.01$ ;  $F(1, 80)=5.35$ ,  $p<.001$ ;  $F(1, 80)=13.70$ ,  $p<.001$ ;  $F(1, 80)=4.74$ ,  $p<.05$ ;  $F(1, 80)=5.36$ ,  $p<.05$ ;  $F(1, 80)=5.21$ ,  $p<.05$ . 즉 인식이 처치변인으로 투입된 경우, 일주일 간 매일 강점을 인식한 집단은 약점을 인식한 집단에 비해 삶의 만족도와 행복, 긍정정서 및 자존감이 유의미하게 증가하였고, 부정정서와 우울은

유의미하게 감소하였음을 알 수 있었다. 한편 활용의 수준 내에서는 강점을 활용한 집단과 약점을 보완한 집단 간에 종속측정치들의 변화량에서 모두 유의미한 차이가 관찰되지 않았다,  $F(1, 80)=2.00$ , ns;  $F(1, 80)=3.19$ , ns;  $F(1, 80)=3.35$ , ns;  $F(1, 80)=2.38$ , ns;  $F(1, 80)=.01$ , ns;  $F(1, 80)=.42$ , ns. 즉 활용이 처치변인으로 투입된 경우, 일주일 간 매일 강점을 발휘한 집단과 약점을 보완한 집단은 안녕감이나 우울증상, 자존감 등의 변화량에서 유의미한 차이가 없는 것으로 이해할 수 있었다.

## 논 의

본 연구에서는 개인의 대표강점을 인식하여 이를 일상생활에 활용함으로써 정신건강이 증진될 수 있음을 확인하고 강점집단(강점인식집단, 강점활용집단)과 약점집단(약점인식집단, 약점보완집단)을 구성하여 그 효과를 경험적으로 비교하였다. 연구결과, 집단간 차이검증에서 강점집단 종속측정치(삶의 만족도, 행복삼각형, 긍정정서) 변화량이 약점집단 종속측정치 변화량보다 통계적으로 유의미하게 크다는 것이 밝혀졌다. 또한 집단내 차이검증에서 강점인식집단과 강점활용집단은 모든 종속측정치(삶의 만족도, 행복삼각형, 긍정정서, 부정정서, 우울증상, 자존감)의 사전-사후 측정치 차이가 통계적으로 유의미하게 나타났다. 그러나 활용집단이 인식집단에 비해 처치효과가 클 것이라는 가설과는 달리, 강점 수준 내에서 인식집단과 활용집단 간의 종속측정치 변화량은 유의미한 차이를 보이지 않았다. 즉 강점이 처치변인으로 투입된 경우, 일주일 간 매일 강점을 인식하여 관련 일화를 구체적으

로 기록한 방식(강점인식집단)의 처치와 일상 생활에서 강점을 발휘하고 그 실천경험을 기록한 방식(강점활용집단)의 처치 간에는 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

이러한 결과를 이해하기 위해 Seligman 등 (2005)의 연구결과와 대비해볼 필요가 있다. Seligman 등의 연구에서 대표강점 인식하기와 대표강점 활용하기는 측정시기에 따른 차이를 보였는데, 처치 직후에는 두 집단 모두 유의미한 변화를 보였으나 처치 후 6개월 시점에서는 대표강점 활용하기만이 유의미한 변화가 나타났다. 즉 즉각적 효과 면에서는 두 집단 간 차이가 없었지만, 장기적 효과 면에서는 강점활용처치가 보다 유리한 것으로 밝혀졌다. 이에 근거해볼 때, 처치 직후 측정에 그친 본 연구의 한계점으로 인하여 강점인식집단과 강점활용집단 간 차이가 관찰되지 못했을 가능성이 시사된다.

또한 두 연구의 상이한 처치방식이 상기 결과에 영향을 미쳤을 가능성도 고려해볼 수 있다. 본 연구의 강점인식집단은 특별한 개입이 없었던 Seligman 등의 강점인식집단에 비해 보다 직접적이고 적극적인 처치가 수행된 바, 참여자들은 하나의 대표강점을 선정하여 일주일 간 매일 이와 관련된 다양한 일화를 생생하게 떠올리고 기술하여 연구자에게 보고하였다. 이는 Seligman 등의 처치방식과 비교해볼 때 상당히 의도적인 활동을 수반하는 것으로서, 그 처치효과는 Bryant(2003)가 말한 자축하기(basking) 또는 긍정적 회상(positive reminiscence)의 작용이었을 가능성이 높다. 자축하기란 자신의 긍정적 경험과 성취에 대해 스스로 축하와 칭찬을 함으로써 자긍심이 증폭되는 것을 뜻하는데, 본 연구의 강점인식집단 참여자들

은 자신의 대표강점을 성공적으로 발휘하여 긍정적 성과를 얻었던 과거 경험들을 회상함으로써 자축하기와 비슷한 효과를 얻게 된 것으로 생각된다.

본 연구의 취지 가운데 하나는 강점에 기반한 처치와 약점에 기반한 처치를 경험적으로 비교하여 그 효과를 검증한다는 데 있었다. 긍정심리학적 개입이 안녕감 증진과 우울증상 감소에 기여한다는 선행연구 결과들은 많았지만(Sin & Lyubomirsky, 2009), 이를 기존의 질병 모델에 입각한 개입과 직접적으로 비교한 연구는 찾기 어려웠다. 정신건강의 질병모델은 인간의 결함을 제거함으로써 심리적 문제를 해결하려는 수많은 개입과 처치를 수행해왔으며 그 효과가 검증되어 왔다. 그러나 질병 모델에 입각한 개입이 안녕감 증진에도 기여할 수 있는지, 그 효과가 긍정심리학적 개입과 직접적으로 비교해볼 때 어떠한 차이를 보이는지를 입증한 연구는 많지 않았다. 상기 질문에 대한 답은 임상가의 치료적 접근과 개입 방식, 치료효과 등에 중요한 영향을 미친다는 점에서 임상적 함의가 있다고 볼 수 있다.

본 연구의 분석결과, 약점에 기반한 개입(약점인식집단, 약점보완집단)은 강점에 기반한 개입(강점인식집단, 강점활용집단)보다 안녕감 증진에 효과적이지 못한 것으로 밝혀졌다. 그러나 약점보완집단은 부정정서나 우울증상의 감소에서 강점집단에 비견될 만한 효과를 보였는데, 이는 개인의 약점을 보완함으로써 부적응 증상을 감소시키는 질병모델에 입각한 개입방식의 효과를 지지하는 결과로 이해되었다. 여기서 예상치 못한 결과는 약점보완의 처치가 안녕감 증진에 미친 효과에 있었다. 비록 집단간 차이검증에서 강점집단에 비해 처치효과가 유의미하게 작은 것으로 밝혀졌지

만, 약점보완집단 내 종속측정치(행복, 긍정정서) 변화량은 통계적으로 유의미하게 나타났다. 이는 약점을 보완하는 방식을 통해서도 안녕감이 증진될 수 있는 가능성이 있음을 시사해주는 결과였다.

상기 결과를 이해하기 위해 강점과 약점을 처치변인으로 상정한 Rust, Diessner, Reade(2009)의 연구를 살펴볼 필요가 있다. Rust 등은 강점만 활용했을 때보다 약점을 함께 활용했을 때 삶의 만족도가 감소되는지 검증하기 위해 통합집단과 강점집단을 구성한 예비연구를 실시하였다. 통합집단은 개인의 대표강점 1개와 약점 1개를 선정하여 각각에 대해 자신 또는 타인의 성공적 활용사례를 기술하고 차주에 적용할 계획을 기록하였다. 강점집단은 개인의 대표강점 2개를 선정하여 각각에 대해 과거 성공사례 및 차주 적용계획을 기록하였다. 연구결과, 통합집단과 강점집단 간 삶의 만족도 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다. 즉 약점을 함께 활용한 집단이 강점만 활용한 집단만큼이나 삶의 만족도 증가를 보인 것이다.

상기 연구와 본 연구의 집단구성, 처치방식, 처치기간 등이 상이하기 때문에 그 결과를 병렬적으로 비교하기는 어렵지만, 두 연구의 결과를 함께 고려해볼 때 다음의 논의가 가능하다. 먼저 Rust 등이 시사한 바와 같이, 강점과 약점을 균형적으로 함양하는 개입이 강점 중심의 개입만큼이나 안녕감 증진에 효과적일 가능성이 있다. 이는 본 연구의 약점보완 처치가 안녕감을 부분적으로 증진시켰다는 결과에서도 유추해볼 수 있다. 약점보완집단에서 안녕감의 유의미한 증가가 관찰되었으므로, 약점보완과 더불어 강점함양을 함께 처치할 경우 안녕감의 효과적 증진을 기대할 수 있을 것이다. 이 때 유념해야 할 사항은 약점에 대

한 처치방식이 처치효과에 상이한 영향을 미칠 수 있다는 점이다. Rust 등의 통합집단에서 약점의 처치방식은 약점의 성공적 적용을 상기고 이를 실천하도록 격려했다는 점에서, 본 연구의 약점인식집단과는 차이가 있으며 약점보완집단과 더 유사해보인다. 통합집단과 약점보완집단이 약점의 성공경험 및 실천을 강조했다면, 약점인식집단은 약점의 실패경험 및 관련 부적응을 강조함으로써 처치효과가 나타나지 않은 것으로 생각된다.

집작컨대, 안녕감 증진에 미치는 약점의 효과는 처치활동의 특성에 상당 부분 기인하는 것으로 생각된다. 본 연구의 약점인식집단에서 처럼 약점이 초래한 문제나 실패를 반추하기보다 과거에 약점을 성공적으로 극복한 경험을 회상하고 구체적으로 적용할 계획을 세워 실천한다면 우울증상의 감소뿐만 아니라 안녕감 증진의 효과 또한 기대할 수 있을 것이다. 바꿔 말해 개인의 약점과 취약성을 보완하는 방식을 통해서도 안녕감이 증진될 수 있는 가능성이 시사되는 바, 추후 강점구축을 통한 안녕감 증진의 경로 및 기제에 대한 연구와 더불어 약점보완을 통한 안녕감 증진의 경로 및 기제에 대한 연구 또한 이루어져야 할 것으로 생각된다. 이는 안녕감 증진에 있어 약점과 취약성의 역할을 간과하지 않도록 한다는 점에서, 애초에 긍정심리학이 태동된 목적, 즉 인간에 대한 불균형적인 관점을 바로잡고 개인의 약점과 강점을 모두 포함한 균형 잡힌 틀에서 증상 제거와 안녕감 향상을 도모하려는 시도에도 부합되는 것이다.

이상의 논의에서 밝혀진 바와 같이 성격강점의 인식과 활용은 그 처치방식과 처치기간, 성격강점의 유형 등 다양한 요인에 따라 안녕감에 미치는 효과가 달라질 수 있음을 유념해

야 할 것이다. 긍정심리학적 개입의 효과연구들을 메타분석한 Sin과 Lyubomirsky(2009)에 따르면, 참여자의 우울수준이나 연령, 참여동기가 높을수록, 처치기간이 길수록, 다양한 처치 방식을 사용할수록 효과가 큰 것으로 밝혀졌다. Seligman 등(2005)의 연구에서도 성격강점의 활용방식과 처치횟수에 따라 상이한 효과가 나타난 것으로 보고되었다. 이 연구에서 Seligman 등이 구성한 5개의 실험집단 가운데 2개는 대표강점 인식하기와 대표강점 확인하기였으며, 3개는 감사(감사방문하기, 축복 헤아리기)와 낙관성(최고의 자기 상태 상상하기)과 같이 특정 강점을 활용하게 한 것이었다. 여기서 감사의 두 가지 활용방식인 ‘감사방문하기’와 ‘축복 헤아리기’는 서로 다른 결과를 보인 바, 일회회 감사방문이 처치 직후 가장 큰 긍정적 변화를 보이다가 3개월 시점에서 기저선과 거의 같아지는 결과를 보인 반면, 일주일 간 매일 시행된 축복 헤아리기는 6개월까지 효과가 지속되는 것으로 나타났다. 따라서 동일한 성격강점이라 하더라도 그 활용 방식과 처치횟수, 처치기간에 따라 효과가 달라질 수 있음을 추론할 수 있다.

Seligman 등의 연구는 또한 성격강점의 유형이 결과에 영향을 미칠 수 있다는 점을 내포하고 있다. 연구자들이 밝힌 바와 같이, 대표강점 집단을 제외한 나머지 처치변인은 ‘감사’와 ‘낙관성’으로서 안녕감과 밀접한 관계가 입증된 성격강점이었다. 여러 선행연구들에서 감사와 낙관성, 사랑, 활력은 다른 성격강점들보다 안녕감에 유리한 것으로 밝혀졌기 때문에, 안녕감 증진을 위한 개입이나 치료프로그램에서도 많이 활용되고 있다. 이처럼 성격강점 유형이 안녕감에 미치는 차별적 영향을 고려해볼 때, 본 연구에서 참여자들에 의해 선

정된 성격강점의 유형을 엄밀히 통제하지 못하고 이를 통계적으로 의미있게 분석하지 못한 점은 연구 결과의 해석에 큰 제한을 초래했다고 생각된다. 대표강점 활용을 통한 안녕감 증진의 경로와 기제를 연구한 Linley, Nielsen, Gillett, Biswas-Diener(2010)도 강점의 유형에 따른 안녕감 경로에 차이가 있을 가능성을 지적한 바 있다. 따라서 본 연구에서 관찰된 결과가 대표강점의 인식과 활용 때문인지 아니면 특정 성격강점의 효과 때문인지를 밝히기 위해 성격강점의 유형을 통제하는 방법 등으로 후속연구를 진행할 필요가 있다.

이상과 같이 성격강점의 유형과 활용방식, 적용횟수와 기간, 측정시점, 약점과의 병용, 효과변인의 측정방식 등을 본 연구의 제한점이자 향후 연구에서 반드시 고려해야 할 변인으로 제안할 수 있겠다. 상기 한계점에도 불구하고, 본 연구는 대표강점의 구체적 인식과 행동적 실천을 통한 안녕감 증진과 우울 감소의 효과를 입증하였으며 강점에 기반한 개입을 약점에 기반한 개입과 직접 비교함으로써 강점에 기반한 개입이 정신장애의 적극적 예방과 정신건강의 증진에 효과적인 방법일 수 있다는 점을 검증했다는 점에서 임상적 의의를 찾을 수 있다.

## 참고문헌

- 경윤희 (2007). 사건기억에서의 구체성 감소와 우울 증상 및 우울 반추와의 관계. 서울대학교 석사학위논문.
- 권석만 (2008). 긍정심리학: 행복의 과학적 탐구. 서울: 학지사.
- 권석만, 김지영 (미발표). 행복 삼각형 척도의

- 개발과 타당화. 미발표논문.
- 권석만, 유성진, 임영진, 김지영 (2010). 성격강점검사-전문가 지침서. 서울: 학지사 심리검사연구소.
- 이명자, 류정희 (2008). “완전한 정신건강모형” 검증. *교육연구*, 31, 47-68.
- 이현희, 김은정, 이민규 (2003). 한국판 정적 정서 및 부적 정서 척도의 타당화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 22(4), 935-946.
- 이훈진, 원호택 (1995). 편집증적 경향, 자기개념, 자의식 간의 관계에 대한 탐색적 연구. *한국심리학회지 '95 연차대회 학술발표논문집*, 277-290.
- 임영진 (2012). 주요우울장애 대학생을 대상으로 한 긍정심리치료의 효과. *한국심리학회지: 임상*, 31(3), 679-692.
- 임영진, 고영건, 신희천, 조용래 (2010). 한국인의 정신건강. *한국심리학회 연차학술발표대회 논문집*.
- 전경구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6, 59-76.
- 조명한, 차경호 (1998). 삶의 질에 대한 국가 간 비교. *아산재단 연구총서*.
- Biswas-Diener, R., & Dean, B. (2007). *Positive psychology coaching: Putting the science of happiness to work for your clients*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Bryant, F. G. (2003). Savoring Beliefs Inventory (SBI): A scale for measuring beliefs about savoring. *Journal of Mental Health*, 12(2), 175-196.
- Bryant, F. G., & Veroff, J. (2007). *Savoring: A new model of positive experience*. London: Lawrence Erlbaum.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science*(2nd ed.). NY: Lawrence Erlbaum.
- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 653-663.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 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(2), 377-389.
- Heine, S. J., & Lehman, D. R. (1995). Cultural variation in unrealistic optimism: Does the West feel more invulnerable than the East? *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 595-607.
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548.
- Keyes, C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing. *American Psychologist*, 62(2), 95-108.
- Keyes, C. L., & Lopez, S. J. (2002). Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp.45-59). London: Oxford University Press.
- Linley, P. A., Nielsen, K. M., Gillett, R., &

- Biswas-Diener, R. (2010). Using signature strengths in pursuit of goals: Effects on goal progress, need satisfaction, and well-being, and implications for coaching psychologists. *International Coaching Psychology Review*, 5(1), 6-15.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and self: Implications for cognition, emotion, and motivation, *Psychological Review*, 98(2), 224-253.
- Mullen, D. E. (2007). *Living your strengths: a positive psychology approach*. AuthorHouse: Indiana.
- Pennebaker, J. W., & Segal, J. D. (1999). Forming a story: The health benefits of narrative. *Journal of Clinical Psychology*, 55(10), 1243-1254.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological measurement*, 1(3), 385-401.
- Rashid, T. (2008). Positive psychotherapy. In S. J. Lopez (Ed.), *Positive Psychology: Pursuing human flourishing* (pp.187-217). Praeger Publisher.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rust, T., Diessner, R., & Reade, L. (2009). Strengths only or strengths and relative weakness? A preliminary study. *The Journal of Psychology*, 143(5), 465-476.
- Schwartz, B., & Sharpe, K. E. (2006). Practical wisdom: Aristotle meets positive psychology. *Journal of Happiness Studies*, 7(3), 377-395.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774-788.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2006). Achieving Sustainable Gains in Happiness: Change Your Actions, not Your Circumstances. *Journal of Happiness Studies*, 7(1), 55-86.
- 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*, 65(5), 467-487.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: Author.
- 원고접수일 : 2013. 04. 29.  
1차 수정원고접수일 : 2013. 06. 11.  
2차 수정원고접수일 : 2013. 07. 24.  
게재결정일 : 2013. 07. 26.

## The influence of character strengths on mental health

**Ji-Young Kim**

Department of Counseling Psychology,  
Seoul Cyber University

**Seok-Man Kwon**

Department of Psychology,  
Seoul National University

The authors examined whether acknowledging one's signature strengths and applying these to daily life increases mental health. The authors directly compared treatment based on individual strengths with that based on one's weaknesses to test which intervention was more effective in increasing well-being and decreasing depression. Participants who were aware of or utilized their signature strengths every day over a week experienced significantly greater increases in well-being and significantly greater decreases in depression, compared to the participants who were aware of their own weaknesses or tried to make up for their weaknesses. This implies that interventions based on character strengths are effective in preventing psychopathology and enhancing mental health. Finally, the authors discuss this study's contributions and limitations and offer suggestions for further research.

*Key words : character strengths, mental health, well-being, growth model, utilization of signature strengths*