

The Effects of Positive Psychology Intervention on Psychological Health and Posttraumatic Growth in Trauma-Exposed University Students

Sang-Mi Han Yongrae Cho[†]

Department of Psychology, Hallym University, Chuncheon, Korea

The purpose of this study was to examine the effects of positive psychology intervention (PPI) on psychological health and post-traumatic growth in trauma-exposed university students. The PPI examined here was a structured 8-session group program aimed at cultivating positive feelings, positive behaviors, and positive cognitions. The PPI program consisted of 8 weekly sessions. Thirty participants in the PPI group completed the measures of resilience, posttraumatic growth, mental well-being, meaning in life, post-traumatic stress symptoms, depressive symptoms, and posttraumatic negative cognitions at pre-intervention, after the fourth session, at post-intervention, and 1 month after the intervention; conversely, 33 participants in the non-treatment control group completed the same assessment instruments three times (at pre-intervention, after the fourth session, and at post-intervention). Compared to the participants in the non-treatment control group, those in the PPI group showed significant improvements in resilience, posttraumatic growth, mental well-being and meaning in life, as well as reductions in depressive symptoms and post-traumatic negative cognitions. These effects of PPI were maintained at 1-month follow-up. However, a decrease in post-traumatic stress symptoms was not significantly different between the two groups. In conclusion, these findings suggest that PPI may be efficacious in enhancing resilience, post-traumatic growth, and positive mental health, as well as ameliorating depressive symptoms in trauma-exposed university students. Finally, implications of this study and directions for future research based on its limitations were discussed.

Keywords: positive psychology intervention, trauma, post-traumatic growth, psychological health

외상(trauma)에 노출된 사람들은 외상사건 경험 이후에 시간이 흐름에 따라서 다양한 반응양상과 임상경과를 보이는 것으로 알려져 있다(Bonanno, 2004; O'Leary & Ickovics, 1995). 외상경험자들은 대부분 일정 시간이 지나면 자연적으로 회복되지만, 그렇지 않을 경우 외상 후 스트레스 장애(post-traumatic stress disorder, PTSD) 같은 정신장애가 발병되거나, 아니면 오히려 긍정적인 변화와 성장을 보이는 사람들도 있다. 이처럼 외상경험자들이 다양한

양상을 보임에도 불구하고, 그동안 외상관련 연구들은 전통적으로 여러 가지 심리적 증상들이나 장애에 초점을 맞춘 연구들이 주류를 이루었으며, 이들을 대상으로 외상 이전의 기능수준으로 회복시키는데 주안점을 두어왔다(Brewin & Holmes, 2003). 그러나, 최근 들어 심리치료과정에서 내담자의 강점이나 자원을 강조한 치료법과, 외상사건의 경험은 장기적인 측면에서 보면 오히려 외상을 경험하기 이전보다 내면적으로 더욱 성숙한 삶을 살게 되는 계기가 된다는 연구 결과들(Aldwin, 2007; Fazio & Fazio, 2005; Tedeschi & Calhoun, 2004)이 소개되면서, 외상에 성공적으로 대처하는 개인의 특성인 탄력성을 넘어서 외상을 통한 성장의 측면에 초점을 맞춘 외상 후 성장에 대한 관심이 증가되고 있다(Tedeschi & Kilmer, 2005).

“아름만큼 성숙해진다”는 말도 있듯이, 개인의 성장과 성숙은 아픔이나 고통 등과 같은 부정적 사건의 경험을 통해서도 수반될

[†]Correspondence to Yongrae Cho, Department of Psychology, Hallym University, 1 Hallymdaehak-gil, Chuncheon, Korea; E-mail: yrcho@hallym.ac.kr

Received Jan 21, 2017; Revised May 14, 2017; Accepted May 21, 2017

This work was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government (NRF-2014S1A5B5A07042254) and by a grant of the Korean Mental Health Technology R&D Project, Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (HM15C1058).

수 있음을 보여준다. 외상적 사건을 경험한 이후에 개인에게 나타나는 긍정적인 변화와 성장을 연구하는 학자들마다 용어를 달리하고 있기는 하지만, 일반적으로 합의된 외상 후 성장은 자기 지각에 대한 변화, 대인관계의 변화, 삶에 대한 가치관의 변화와 같이 인지, 정서 및 행동의 세 가지 영역에서 관찰된다고 하였다(Linley & Joseph, 2005; Park, Cohen, & Murch, 1996; Tedeschi & Calhoun, 1996). 특히, 외상 후 성장 현상에 주목한 Tedeschi와 Calhoun(1996)은 첫째, 자기지각에 대한 변화로서 외상을 극복하는 과정을 통해 자신의 강점을 새롭게 찾고 이전보다 자신을 더욱 긍정적으로 자각하게 된다는 것이다. 즉 외상적인 사건을 경험하게 되면, 세상에 대한 위협과 스스로에 대한 취약성과 한계를 인식하고 이를 통해 상당한 혼란과 심리적 어려움을 경험하게 되지만 이 과정에서 세상과 자신에 대한 비현실적인 신념을 수정하게 된다는 것이다. 또한 심리적 어려움을 극복하는 과정에서 자신이 인지하지 못했던 강점과 잠재력을 발견하게 되고, 자신에 대한 확신과 통제감이 상승하는 경험을 하게 되며, 이러한 확신과 통제감은 미래에 닥쳐 올 수 있는 외상에 더 잘 대처하도록 돕고, 자신을 강하게 만드는 자원이 된다. 둘째, 대인관계의 변화로서 외상을 극복하는 과정에서 자신의 감정을 표현하게 되고 자신을 둘러싼 지지체계 즉 가족이나 주변사람들에 대한 소중함과 고마움을 경험하게 되고 이로 인해 정서적 고통은 감소되고 심리적 안녕감이 증가된다는 것이다. 즉 충격적인 경험과 사건은 관계단절과 같은 극단적인 변화를 초래하기도 하지만, 이러한 과정에서 주변에 도움을 요청하거나 자기공개를 하게 되고, 주변인들의 지지와 격려, 보살핌과 같은 도움을 경험함으로써 관계성이 회복되고 친밀감이 더욱 증가된다. 또한 자신의 취약성에 대한 인식은 다른 이들의 아픔과 고통에 대해 더욱 깊이 이해하고 공감하는 기회가 되기도 하며 타인과의 관계가 심화되는 정서적 성숙을 이루는 계기가 된다. 셋째, 삶에 대한 가치관의 변화로서, 외상 경험을 통해 인생의 의미감을 주는 일을 추구하게 되고, 인생의 우선순위와 삶에 대한 가치관이 바뀌고 무심코 지나쳤던 자신의 소소한 일상에 고마움을 느끼며, 심리적으로나 영적으로 한 단계 성장한다는 것이다. 대부분의 사람들은 외상적인 사건을 만나게 되면 대부분 자신의 인생에 대한 회의와 절망, 분노를 경험하며 심리적 고통을 호소하는 모습을 흔히 볼 수 있다. 그러나 이러한 어려움을 견디고 극복하는 과정 속에서 성장하는 이들은 인생의 유한함과 삶과 죽음의 문제 등과 같은 실존적이고 철학적인 물음을 스스로에게 던지며 삶에 대한 가치관이 바뀌는 경험을 하게 된다(Im, 2013). 특히, Tedeschi와 Calhoun(2004)은 외상으로 인한 충격과 심리적 고통이 크면 클수록 실존적이고 영적인 변화를 이끌어낼 가능성이 높아진다고 하였는데, 이는 이전의 적응 수

준을 넘어서는 긍정적인 변화와 성장으로 이어질 수 있음을 의미한다(Lee & Chung, 2008).

외상 후 성장에 관한 주요한 연구 결과들을 살펴보면, 우선 Helgeson, Reynolds와 Tomich(2006)에 의해 수행된 외상 후 성장과 적응 사이의 관계에 대한 메타분석 연구에서 외상 후 성장은 심리적 안녕감과 같은 긍정적 정서의 증가 및 우울 감소와 유의한 상관 이 있고, 침투사고의 증가와도 관련이 있음을 보여 주었다. McMillen, Smith와 Fisher(1997)의 종단연구에서는 재난을 경험한 이후 4주에서 6주 사이에 외상 후 성장을 보고한 사람들이 3년 후에 PTSD 관련 증상과 우울이나 불안과 같은 정서적 고통을 더 적게 보고한 것으로 나타나 외상 후 성장이 신체적, 심리적 증상에까지 미칠 수 있음을 보여주었다. 또한 Peterson, Park, Pole, D'Andrea와 Seligman(2008)의 연구에서는 외상사건을 경험한 성인들을 대상으로 외상 후 성장과 성격 강점 간의 관계를 살펴본 결과, 외상을 경험한 횟수가 많을수록 외상 후 성장 수준이 높을 뿐만 아니라 외상 후 성장은 개인의 성격 강점과 높은 상관관계가 있는 것으로 나타났다. Linley와 Joseph(2005)의 연구에 의하면, 외상 후 성장 수준이 높은 사람일수록 미래에 대해 낙관적이며, 탄력적이며, 강인할 뿐만 아니라 자기존중감이 높고, 감사성향이 높은 것으로 나타나 외상적 경험이 개인의 성장과 같은 긍정적인 측면으로 이어질 수 있음을 보여 주었다. 이외에도, Davis와 Nolen-Hoeksema(2009)는 외상경험 이후의 진정한 성장은 인생의 목표를 재설정하고 삶의 우선 순위 정하기, 의미 있는 핵심 프로젝트와 가치를 실제 삶에서 실현시키는 중요한 과정임을 강조하면서 외상을 통한 일시적이고 단순한 이득과는 다른 차원의 것임을 역설하였다. 또한 외상 후 성장에 관한 연구들을 개관한 Lee와 Jung(2008)에 따르면, 외상 후 성장과 적응 간의 관계는 외상 사건이 발생한 이후의 경과한 시간과 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 특히, 외상적 사건이 발생한 후 대략 2년이 경과한 시점에 두 변인 간에 더 강한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 외상적인 경험이 반드시 성장으로 이어지는 것은 아니지만 장기적으로 볼 때 적응에 긍정적인 영향을 미칠 수 있음을 보여 주었다. Im(2013)의 연구에서도 관계상실을 경험한 이후 전반적으로 성장을 보이지 않은 집단에 비해 외상 후 성장을 보고한 대학생 집단에서 행복수준이 유의하게 더 높은 것으로 밝혀졌는데, 이를 통해 외상 후 성장이 장기적으로 볼 때 신체적, 심리적 고통의 완화와 더불어 적응의 증가와 연관됨을 알 수 있다(Frazier, Conlon, & Glaser, 2001).

지금까지 외상경험자에 대한 치료에는 인지치료(cognitive processing therapy, CPT), 지속노출 치료(prolonged exposure, PE), 안구운동 둔감화 및 재처리치료(eye movement desensitiza-

tion and reprocessing, EMDR) 등과 같은 치료가 가장 효과적인 것으로 보고되어(Foa, Keane, & Friedman, 2009), 다양한 임상 장면에서 실시되어 왔다. 이 치료법들은 주로 PTSD 증상이나 외상과 관련된 부정적인 결과에 초점을 맞추고 있다(Rosen et al., 2004). 예를 들어, 인지처리치료는 외상사건을 좀 더 상세하고 정교하게 재평가하여, 외상사건에 대한 잘못된 신념을 수정하여 의미체계의 변화에 목표를 두며, 특히 외상으로 인한 자책감과 자기비난, 죄의식을 유발하는 부정적 신념을 변화시킴으로써 외상 경험을 수용하도록 유도하고 있다. 노출치료의 경우, 외상 기억에 대한 반복된 노출을 통해서 외상과 관련된 공포가 둔감화 되고 부정적 인지가 변화되며 정서처리가 이루어진다고 본다. 그러나 이러한 치료법들이 개인의 성숙이나 삶의 의미, 탄력성과 같은 성장의 측면에는 어떠한 효과가 있는지 검증이 되지 못했으며, 중도 탈락률이 다른 치료법에 비해 높은 점 등은 개선되어야 할 한계점으로 보고되고 있다. 또한 노출치료의 경우는 외상사건 이후 생긴 주된 감정이 공포일 경우, 그리고 외상 사건에 대한 주된 대처 전략이 회피적인 양상을 보이는 내담자들에게는 효과적인 것으로 나타났지만, PTSD와 관련된 죄책감이 높고 자기비난, 분노와 무기력과 같은 비공포적인 감정을 보이는 이들에게는 지속적인 노출이 효과적이지 않으며 오히려 노출과정에서 증상을 악화시킬 가능성이 있다고 보고하였다(Grunert, Smucker, Weis, & Rusch, 2003; Richards & Rose, 1991). 이외에도, 외상경험자들을 대상으로 한 글쓰기 치료에서는 외상을 경험한 사람들이 표현적 글쓰기를 통해 자기노출과 외상 직면을 통해 외상 경험에 대한 객관적인 이해를 돕고 그 과정을 통해 분노감이 완화되는 경험을 통해 외상 후 성장을 보일 것이라고 주장한다(Baek & Lee, 2010; Park & Hong, 2010). 하지만, 표현적 글쓰기 개입이 우울감이나 성장적 반추에는 효과적이었으나 단기간의 표현적 글쓰기로는 개인의 성숙이나 정신건강에까지는 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 따라서 선행연구들을 살펴볼 때, 현재까지 증상과 고통의 완화에 초점을 맞춘 개입프로그램들은 많지만 외상을 통한 성장을 촉진하는데 목적을 두고 개발된 프로그램은 거의 없는 실정이다. 이에 따라 최근에는 Im(2013)이 관계상실을 경험한 이들을 대상으로 성장을 촉진하는데 중요한 역할을 하는 것으로 밝혀진 인지적 처리방략(계획 세우기, 긍정적 재평가, 긍정적 초점변경)과 같이 외상경험의 의미를 처리하는데 초점을 맞춘 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증한 결과가 주목된다. 이 연구에서 개입 프로그램 참가자들은 통제집단에 비해 외상 후 성장, 행복감, 우울증상의 수준에서 유의한 증가를 보였다. 하지만, 개입집단의 참가자 수가 10명으로 매우 적었고, 외상경험자들이 사별이나 이별과 같은 관계상실을 경험한 대상으로 제한되었던 점, 그리고

외상 후 스트레스 증상과 같은 증상의 감소여부는 고려하지 않았다는 한계점이 있다. 따라서 본 연구에서는 기존 연구들의 한계점을 고려하여 참가자들의 외상경험을 특정한 유형의 외상경험 대상으로 제한하지 않고 다양한 유형의 외상경험자들이 더 많이 본 연구에 참여할 수 있도록 하였다. 아울러 본 연구에서는 외상경험자들을 대상으로 이들의 증상 감소와 완화에 초점을 두지만 더 나아가 성장을 촉진하는데 중요한 역할을 하는 것으로 알려진 외상의 재평가와 의미재구성과 같은 측면에도 초점을 맞추어 프로그램을 구성하고 다양한 성과측정치들을 실시하여 개입 프로그램의 효과성을 다각적으로 검증하고자 하였다.

2000년대에 들어오면서 긍정심리학에 대한 관심이 고조되면서 외상사건으로 인한 부정적인 결과만이 아니라 성장과 같은 긍정적인 변화에도 관심이 증가하고 있다. 그 예로서 Seligman(2002)이 인간의 부정적 측면에 초점을 둔 기존의 심리치료에 대한 비판에서 더 나아가 인간의 긍정적인 정서 함양과 성격강점 및 활용에 초점을 둔 긍정심리학을 제창한 이후로(Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005), 정신건강 증진과 성장 및 심리적 안녕감에 초점을 둔 긍정심리개입의 효과를 보고한 연구들이 계속 증가하고 있다(Choi & Son, 2012; Giannopoulos & Vella-Brodrick, 2011; Han & Cho, 2015; Han & Lee, 2012; Lee & Kim, 2015; Lim, 2012; Rashid, Anjum, & Hankin, 2008; Seligman, Rashid, & Parks, 2006). 기존의 전통적인 심리치료는 부적응에서 실제 삶의 적응적인 변화로 나아가는 것이 목표지만 긍정심리개입은 여기서 한걸음 더 나아가 정신건강 증진과 강화를 목표로 개인의 성장 및 자기실현을 목표로 한다. 이러한 긍정심리개입의 핵심요소인 긍정정서의 증진 및 삶의 의미 추구는 Tedeschi와 Calhoun(1996, 2004)이 제안한 외상 후 성장과 맞닿아 있는 개념이라고 할 수 있다. 즉 외상 후 성장은 정신질환을 넘어서 심리적 안녕감과 개인의 성장이나 성숙차원에서 긍정적인 변화를 강조한 긍정심리학적 이론의 측면에서 볼 때 Seligman(2002)이 제안한 즐거운 삶, 참여하는 삶 및 의미 있는 삶과 외상 후 성장이 관련될 수 있다고 본다. 이에 따라서, 외상경험자들의 외상 후 성장을 도울 수 있는 긍정심리개입의 세 가지 핵심 구성요소를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 즐거운 삶(pleasant life)으로서, 이는 현재, 과거, 미래에 대해서 긍정적 감정을 많이 가지는 것이고, 이러한 긍정적인 정서들을 고취하기 위해 감사하기, 용서하기와 같은 활동들을 포함하고 있다(Lyubomirsky, Sheldon, & Schkade, 2005). 감사수준이 높은 사람일수록 행복감이 높고 스트레스에 대한 감내력이 높을 뿐만 아니라 우울증 수준이 낮다는 것이 밝혀졌으며(McCullough, Emmons, & Tsang, 2002), 감사성향이 높은 이들은 과거의 부정적인

사건의 영향이 덜 지속적이어서, 우울이나 근심, 불안을 덜 경험하게 되고, 심지어 PTSD로 진단을 받은 이들도 감사를 경험하게 될 때 긍정적 정서가 증진되고 자기존중감이 회복되고, 친사회적인 행동을 더 많이 하는 것으로 나타났다(Kashdan, Julian, Merritt, & Uswatte, 2005). Tedeschi와 Calhoun(2004)은 외상 후 성장에 이르는 과정에서 부정적 사고와 신념의 변화에 대한 인지적 처리과정이 핵심적인 요인이라고 지적한다. 따라서 외상 경험으로 인해 개인이 가지고 있던 자신과 타인 및 세상에 대한 도식이 붕괴되면 정서적 어려움과 고통이 생기기 때문에 부정적인 주의와 기억을 반추함으로써 희망적이고 긍정적인 기억으로 바꾸는 긍정심리개입의 활동은 외상경험자들이 외상을 통하여 가지게 된 부정적인 인지를 개선하고 외상적인 사건의 의미를 재구성하는데 도움이 될 것으로 보인다.

둘째, 참여적인 삶(engaged life)으로서, 자신이 하는 일에 있어서 열정적으로 몰입하는 삶을 살 때 자신의 역량을 최상으로 발휘할 수 있다는 것이다. Seligman(2002)은 이러한 삶 속에서의 참여 부족이 우울증을 유발하는 것으로 보고, 우울한 이들은 개인의 강점을 찾고 이러한 강점이 실제 삶 속에서 발휘될 수 있는 실제적인 방법들을 배움으로써 우울증이 경감될 것으로 본다. 특히 외상을 경험한 이들은 우울이나 분노, 자기비난 및 죄책감과 같은 부정적인 정서를 경험하기 쉬우며, 이에 따라 체념, 회피, 부인하기, 분노표출 등과 같은 부정적인 대처 전략들을 반복적으로 사용하게 되면 감정의 악순환이 계속되어 PTSD나 우울증 같은 부적응을 경험할 가능성이 높다(Park, Aldwin, Fenster, & Snyder, 2008). 따라서 임상 장면에서 내담자가 가지고 있는 심리적 자원이나 성격적 강점을 찾아서 활용할 수 있도록 도와주는 작업이 그들의 부적응을 개선하고 성장으로 나아가는데 도움이 될 것으로 보인다.

셋째, 의미 있는 삶(meaningful life)으로서, 우리의 삶과 행위로 부터 소중한 의미를 발견하고 부여하는 삶이다. 연구결과, 삶의 의미는 행복감과 높은 상관관계가 있으며, 자기존중감 및 삶의 만족도를 증진시키는 것으로 나타났다(Lyubomirsky, King, & Diener, 2005). 따라서 긍정심리개입에서 추구하는 핵심요소 중 하나인 '의미 있는 삶'은 외상경험으로부터 인생의 의미를 찾아보도록 함으로써, 인생의 우선순위와 가치관이 바뀌고 심리적으로나 영적으로 성장하는 것을 목표로 한다. 그 한 예로, Gillies와 Neimeyer(2006)은 고통을 감소시키는 치료과정에서 삶의 의미 재구성하기를 핵심요소로 제안 하였다. 즉 외상사건은 기존에 개인이 가지고 있던 의미구조와 불일치하는 사건이기 때문에 정서적 고통과 어려움이 유발되며 이러한 고통의 감소를 위한 노력을 통해서 의미 찾기의 과정이 시작된다고 보았다(Park, 2008). 뿐만 아니라, Im(2013)이 관

계상실을 경험한 이들을 대상으로 한 연구에서도 외상 후 성장은 Seligman(2002)이 제안한 행복의 세 가지 구성요소와 중등도 이상의 정적 상관을 보였는데, 그 중에서도 특히 '의미 있는 삶'과 가장 높은 상관을 보여 외상 후 성장이 삶의 의미추구와 의미발견을 통해 적응과 성장에 긍정적인 영향을 미칠 수 있음을 보여 주었다. 이에 본 연구에서는 Seligman 등(2006)이 제안한 긍정심리개입의 세 가지 구성요소를 바탕으로 하되, 관계상실을 경험한 이들을 대상으로 효과성을 입증한 Im(2013)의 외상 후 성장 개입프로그램에서 성장을 촉진하는데 중요한 역할을 하는 것으로 알려진 긍정적 재평가, 계획 세우기, 긍정적 초점 변경 등과 같은 인지적 처리 요소들을 기존 프로그램의 내용에 보완한 다음에, 외상경험자들의 심리적 증상들과 외상관련 다양한 측면의 심리적 건강을 개선하고, 나아가 외상 후 성장을 증진하는지 알아보려고 하였다. 이렇게 한테는 기존의 Seligman 등(2006)이 제안한 긍정심리개입 프로그램이 우울증상의 감소나 기타 심리적 증상의 완화와 개선에는 효과적인 것으로 입증되었으나, 아직까지 외상경험자들을 대상으로 외상과 관련된 다양한 심리적 건강 측정지들을 사용하여 그 효과성을 입증한 연구는 없기 때문이었다.

지금까지 살펴본 바와 같이, 긍정심리개입이 외상사건 경험자들을 대상으로 외상 후 성장에 초점을 두고 PTSD 증상과 같은 심리적 증상들을 완화하거나 정신건강을 증진하는데 효과적인지를 직접 다룬 연구는 지금까지 Im(2013)의 연구를 제외하고는 거의 없는 실정이다. 이에 따라 본 연구는 외상 후 성장이라는 개념에 주목하여, 최근 정신건강분야에서 고통의 회복을 넘어서 개인의 성장과 변연에 관심을 기울이고 있는 긍정심리개입을 외상사건에 노출된 대학생들에게 적용하여 그들의 외상 후 성장을 증진하는데, 그리고 PTSD 증상과 같은 심리적 증상들을 완화하거나 정신건강을 증진하는데 효과적인지를 검증하고자 한다. 외상을 경험한 이들은 일차적으로 증상을 개선하는 것이 중요하지만 여기서 더 나아가 삶에서 안정감을 느끼고 삶의 질을 개선하는 것이 중요한 문제이기도 하다. 따라서 긍정심리개입의 핵심적인 구성요소 중 하나인 개인의 삶에 중요하고 의미 있는 가치들을 명료화하여 이를 삶에 적용하고 활용하는 작업을 통해, 우울증상 및 외상 후 부정적 인지를 효과적으로 개선하고, 나아가 외상 후 심리적 결과에 대한 보호요인으로 알려진 탄력성(Cho, 2014; Connor & Davidson, 2003), 정신적 웰빙(mental well-being) 및 외상 후 성장을 증진할 수 있는지를 검증하고자 하였다. 특히, 본 연구에서는 외상을 통한 성장은 고통의 감소와도 연관되지만 심리적 안녕감과 같은 정신건강의 측면이 중요해짐에 따라 외상경험자들의 탄력성, 정신적 웰빙, 삶의 의미를 각각 측정하는 것으로 알려진 척도들도 함께 사용하여 긍정심리개

입이 넓은 의미의 심리적 건강에 미치는 영향을 살펴보고자 하였다. 아울러, 긍정심리개입 프로그램의 효과를 검증하기 위하여, 프로그램 처치를 받지 않는 통제집단을 구성하여 두 집단을 비교 평가하고자 하였다.

본 연구의 연구가설은 다음과 같았다. 첫째, 긍정심리개입에 참여한 외상경험자들의 외상 후 성장, 탄력성과 정신적 웰빙, 그리고 삶의 의미 수준이 무처치 통제집단 참가자들에 비해 처치 후 유의하게 증가할 것이다. 둘째, 긍정심리개입에 참여한 외상경험자들의 외상 후 스트레스 증상 및 우울증상과 외상 후 부정적 인지 수준이 무처치 통제집단 참가자들에 비해 처치 후 유의하게 감소할 것이다. 셋째, 긍정심리개입 프로그램에 참여한 참가자들의 이러한 유의한 변화들이 종결 1개월 후에도 지속될 것이다.

방 법

참가자

본 연구는 강원도 소재 H 대학교에 재학 중인 학생들을 대상으로 학교 내 게시판과 학교 홈페이지 및 심리학 관련 교양수업에 긍정심리 프로그램을 홍보하여 참가를 희망하는 학생들로부터 신청서를 받은 후 일대일 사전 선별조사를 실시하였다. 이에 따라 긍정심리개입 집단과 무처치 통제집단 참가자 모두 무작위로 선별되었다. 구체적으로 살펴보면, 프로그램 신청은 했지만 정신과적 치료나 심리치료를 현재 받고 있거나 정신과적 약물을 복용하고 있는 학생들은 우선 제외되었으며, 사전 인터뷰에서 외상 후 스트레스 증상이 전혀 없거나 우울증상이 전혀 없다고 보고한 학생들도 제외되었다. 구체적으로 살펴보면, 본 연구에서는 긍정심리개입과 무처치 통제집단 참가자 모두 1차 선별과정에서 한국판 외상 후 진단척도(Posttraumatic Diagnostic Scale, PDS)로 측정된 외상 후 스트레스 증상의 절단점 20점(Nam, Kwon, & Kwon, 2010) 이상에 부합되는 참가자 수가 적은 편이었다는 점과, 본 연구의 대상이 임상군 집단이 아닌 외상을 경험하는 대학생 집단이라는 점을 고려하여 연구자들끼리 논의하여 외상관련 심리적 증상의 수준이 비교적 심하지 않더라도 PDS 점수가 1점 이상, BDI-II 점수가 1점 이상만 되면 본 연구에 참여할 수 있도록 결정하였다. 따라서 긍정심리개입집단에 포함된 참가자들 중에서 한국판 PDS의 절단점 20점 이상인 참가자는 9명이었으며, 10-20점 미만인 참가자는 8명, 10점 미만인 참가자는 13명이었다. 이에 비해, 무처치 통제집단에서 PDS 절단점 20점 이상인 참가자는 1명이었으며, 10-20점 미만인 참가자는 31명, 10점 미만인 참가자는 1명이었다. 긍정심리개입의 각 집단은 12명 내외로 구성되었으며, 1,2학기에 걸쳐 총 3개 집단을 대상으로 프로

그램이 실시되었다. 본 프로그램에 총 36명이 참가하였으며, 그 중 6명은 아르바이트나 동아리 활동 등과 같은 개인적인 이유로 1,2회기에 탈락하여, 총 8회기 중에서 적어도 6회기 이상 참가하였던 학생 30명(남자 10명, 여자 20명)의 자료가 분석되었다. 이들은 사전, 중간(프로그램 시작 4주 후), 종결 직후(8주 후), 종결 1개월 후(12주 후) 등 총 4회에 걸쳐 관련 설문지들을 작성하였으며, 그 중에서 7명이 1개월 후 추후 검사에 참여하지 않아서(탈락률 23.33%) 추후 시점의 분석에서는 7명의 자료를 뺀 23명의 자료가 분석에 포함되었다.

무처치 통제집단은 심리학 관련 교양 과목을 수강하며 본 연구 참여에 동의한 학생 326명중에서 개입집단과 동일하게 한국판 PDS의 점수가 1점 이상, BDI-II 점수가 1점 이상에 해당되는 36명에 한정하여 연구에 포함시켰다. 또한 개입집단과 동일하게, 사전, 중간(4주 후), 종결 직후(8주) 설문지를 측정하는 시기에 총 3회 설문지를 마친 33명(남자 17명, 여자 16명)이 분석되었다. 하지만 무처치 통제집단 참가자들에게 추후 검사를 실시하지 않았는데, 이는 무처치 통제집단 참가자들의 경우 종강 후 방학에 들어가 설문지를 회수하는데 어려움이 있었기 때문이다. 무처치 통제집단은 심리학 관련 교양과목을 수강하는 것 외에 별도의 심리학적 처치를 제공받지는 않았다. 연구가 종료된 후 원하는 참가자에 한해 다음 학기에 실시 될 본 프로그램에 참여하도록 권장 하였다.

결과 분석에 포함된 참가자들의 나이는 두 집단(긍정심리개입집단 평균나이 21.00세, 표준편차 2.69 vs. 무처치 통제집단 평균나이 19.97세, 표준편차 1.38)간에 유의한 차이를 보이지 않았다, $t=1.94$, *ns*. 또한 포함된 참가자들의 성별 분포 역시 두 집단(긍정심리개입집단 남자 10명, 여자 20명 vs. 무처치 통제집단 남자 17명, 여자 16명) 간에 유의한 차이를 보이지 않았다, $\chi^2=2.32$, *ns*. 아울러 긍정심리개입집단 참가자들 중에서 1개월 후 추후 검사에 참여한 23명과 참여하지 않은 참가자 7명(긍정심리집단 추후 검사 참가자 23명 평균 나이 21.22세, 표준편차 2.94 vs. 추후 검사에 참가하지 않은 7명 평균 나이 20.29세, 표준편차 1.60) 간에 나이는 유의한 차이를 보이지 않았다, $t=2.35$, *ns*. 성별 분포(긍정심리집단 추후 검사 참가자 23명 중 남자 17명, 여자 6명 vs. 추후 검사에 참가하지 않은 7명 중 남자 3명, 여자 4명) 또한 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다, $\chi^2=2.33$, *ns*. 이렇게 하여 최종 분석에 포함된 참가자들의 조건별 성별 분포와 나이의 평균(표준편차), 사전 동질성 검증은 Table 1에, 각 집단의 참가자들이 경험했다고 보고한 외상사건의 유형과 평균 외상 경과기간은 Table 2에 제시하였다. 본 연구는 연구자 소속 기관 생명윤리심의위원회(IRB)의 사전 승인(HIRB-2014-85)을 받았다.

Table 1. Demographic Characteristics

| Intervention | PPI (<i>n</i> = 30) | NTC (<i>n</i> = 33) | <i>t</i> | χ^2 |
|---------------------|------------------------|------------------------|----------|----------|
| | <i>M</i> (<i>SD</i>) | <i>M</i> (<i>SD</i>) | | |
| Age | 21.00 (2.69) | 19.97 (1.38) | 1.938 | |
| Sex | | | | 2.32 |
| Male (<i>n</i>) | 10 | 17 | | |
| Female (<i>n</i>) | 20 | 16 | | |
| Scales | | | | |
| CD-RISC | 19.67 (5.78) | 19.94 (3.58) | -.222 | |
| PTGI | 47.76 (19.19) | 44.27 (12.73) | .843 | |
| MHC-SF | 25.50 (10.17) | 26.88 (9.11) | .912 | |
| MLQ | 39.67 (10.16) | 37.06 (12.30) | .920 | |
| PDS | 13.30 (11.46) | 13.35 (2.32) | -.073 | |
| BDI-II | 18.97 (11.69) | 14.27 (6.50) | 1.943 | |
| PTCI | 102.60 (39.57) | 110.09 (18.4) | -.948 | |

Note. PPI=Positive Psychology Intervention; NTC=Non-Treatment Control Group; CD-RISC=Connor-Davidson Resilience Scale; PTGI=Posttraumatic Growth Inventory; MHC-SF=Mental Health Continuum Short-Form; MLQ=Meaning in Life Questionnaire; PDS=Posttraumatic Diagnostic Scale; BDI-II=Beck Depression Inventory-II; PTCI=Posttraumatic Cognitions Inventory.

**p* < .05.

긍정심리개입 프로그램

지금까지 외상 경험자들을 대상으로 성장과 변화를 촉진하는데 목적을 두고 개발된 긍정심리개입 프로그램이 없다는 점을 고려하여, 본 연구에서는 우선 Seligman 등(2006)이 우울한 대학생들을 대상으로 그 효과성을 입증한 6회기의 긍정심리 프로그램 매뉴얼에 기초하여 강점 활용하기, 인생의 의미와 목적 발견하기, 긍정적 경험에 주목하기 등을 외상경험자를 위한 긍정심리개입 프로그램에 그대로 포함하였다. 아울러, Im(2013)이 상실을 경험한 이들을 대상으로 성장과 변화에 초점을 맞추어 개발한 8회기의 프로그램 구성 내용 중 성장을 촉진하는데 중요한 역할을 하는 것으로 밝혀진 긍정적 재평가, 삶의 의미 찾기, 긍정적 초점 변경 등과 같은 고통의 의미를 새롭게 조명하는 내용을 본 연구의 목적에 맞게 재구성하여 긍정심리개입 프로그램에 포함하였다. Calhoun, Cann, Tedeschi와 McMillan(2000)도 외상 후 성장과 적응에 있어서 의미를 찾아 가는 과정이 심리적인 아픔을 수반하는 고통스런 과정이지만, 더욱 충만하고 의미 있는 인생을 살 수 있도록 만드는 중요한 작업임을 강조하였다. 따라서 본 프로그램에서는 강점 찾기 및 활용하기, 긍정적 경험에 주목하기, 감사하기 등을 기초로 긍정심리 지향의 프로그램을 구성하되, 외상의 개입에 있어서 성장과 변화를 촉진하는데 외상사건의 긍정적 재평가, 삶의 의미 찾기와 같은 과정이 중요하다고 보고, 이를 회기에서 중요하게 다루고자 하였다. 기

Table 2. Type of Trauma and Average Elapsed Time

| Intervention | Type of trauma | | | Average elapsed time |
|---|---------------------------------------|--|---------------|----------------------|
| | Area | Division | Frequency (%) | |
| PPI (<i>n</i> = 30) | Impersonal trauma (<i>n</i> = 5) | Accident or fire | 2 (6.7) | 5.3 years |
| | | Natural disasters | 3 (10) | |
| | | Life-threatening disease | 0 (0) | |
| | | Others | 0 (0) | |
| | | Total | 5 (16.7) | |
| | Interpersonal trauma (<i>n</i> = 25) | Assault by family or acquaintance | 6 (20) | |
| | | Assault by others | 3 (10) | |
| | | Sexual Assault by Family or Friend | 4 (13.3) | |
| | | Sexual assault by others | 0 (0) | |
| | | Battle or war | 0 (0) | |
| | | Sexual contact by a person older than 5 years old who was 18 years old | 2 (6.7) | |
| | | Incarceration | 1 (3.3) | |
| | | Torture | 0 (0) | |
| Others (Demonstration, Bully, Sex videos) | 9 (29) | | | |
| Single or complex trauma | Single trauma | 16 (53.3) | | |
| | Complex trauma | 14 (46.7) | | |
| NTC (<i>n</i> = 33) | Impersonal trauma (<i>n</i> = 9) | Accident or fire | 4 (12.1) | 4.6 years |
| | | Natural Disasters | 5 (15.2) | |
| | | Life-threatening disease | 0 (0) | |
| | | Others | 0 (0) | |
| | | Total | 9 (27.3) | |
| | Interpersonal trauma (<i>n</i> = 24) | Assault by family or acquaintance | 1 (3) | |
| | | Assault by others | 8 (24.2) | |
| | | Sexual Assault by Family or Friend | 5 (15.2) | |
| | | Sexual assault by others | 3 (9.1) | |
| | | Battle or war | 0 (0) | |
| | | Sexual contact by a person older than 5 years old who was 18 years old | 3 (9.1) | |
| | | Incarceration | 0 (0) | |
| | | Torture | 0 (0) | |
| Others (Demonstration, Bully, farewell) | 4 (12.1) | | | |
| Single or complex trauma | Single trauma | 14 (42.4) | | |
| | Complex trauma | 19 (57.6) | | |

Note. PPI=Positive Psychology Intervention; NTC=Non-Treatment Control Group.

존의 외상관련 치료 프로그램들이 주로 고통감소와 같은 부정적 증상의 감소를 목표로 개발된 것이라면 본 프로그램은 외상을 통한 재해석과 의미 찾기, 외상으로 인한 강점발견과 같은 이점 발견 등 개인의 성장과 변화에 초점을 맞추어 구성되었다는 점에서 기존의 전통적인 외상관련 치료프로그램과 차별성이 있다. 본 연구에서 프로그램을 8회기로 구성한 이유는 긍정심리개입의 효과가 8주 미만의 단기개입 보다는, 8주 이상의 12주 미만으로 실시 될 때 가장 좋았다는 Sin과 Lyubomirsky(2009)의 메타분석 연구결과도 참고하였다. 매 회기는 특정 주제에 관한 기초 교육과 그 주제와 관련한 실습으로 구성하였고, 참가자가 매 회기에서 다루어진 주제와 내용을 한 주간 동안 그들의 실제 삶에서 적용해 보고, 이를 통해 새롭게 알게 되었거나 배운 구체적인 내용과 그 당시의 느낌을 첫 회기에 참가자들에게 제공한 노트에 일기형태로 작성해서 오면, 이 과제 내용들을 기초로 하여 치료자의 피드백이 이루어졌다. 회기별 핵심기법으로는 내 삶의 가치와 욕구 탐색하기, 성격강점 발견하기, 역경과 고통의 의미 생각하기, 긍정적 경험 주목하기, 감사하기, 삶의 의미와 목표 발견하기 등이 있다. 본 프로그램에서는 외상이 주는 용어에 대한 참가자의 거부감이 있을 수 있어서 외상을 역경이라는 말로 대체하여 개입장면에서 사용하였다.

본 연구에서 프로그램 진행은 임상심리전문가 자격증을 소지한 연구자가 진행하였으며, 석사과정의 임상심리학 전공 대학원생 3명이 각각 집단의 프로그램 진행을 도왔다.

개입 프로그램의 절차를 회기별로 간단히 소개하면 다음과 같다. 1회기는 프로그램의 소개와 만남의 시간으로 역경을 통한 성장에 관한 심리교육 및 긍정심리 프로그램에 대한 소개의 시간을 갖은 후, 자신이 프로그램을 통해 기대하는 목표와, 프로그램 8회기 동안 달성할 수 있는 구체적이고 달성 가능한 목표를 설정 하였다.

2회기는 내 삶의 가치와 욕구 탐색하기라는 주제로 각 개인에게 고난의 의미와 자신의 삶에서 중요하게 여기는 가치와 욕구를 발견하고 이를 실현하기 위한 구체적인 계획을 설정하는 시간을 갖도록 하였다.

3회기는 성격강점 발견하기 및 활용하기라는 주제로 역경을 통해 발견하게 된 나만의 강점과 자원을 찾아보고 이를 실제 삶에서 더욱 활성화 하도록 격려했다. 또한 이를 통해 내담자가 가지고 있는 긍정적인 자원 및 장점을 발견하여 현재 삶의 긍정적인 면에 주의를 기울이도록 하였다.

4회기는 역경과 고통의 의미라는 주제로 현재의 고통에 대해 이야기 하면서, 불편한 기억이나 경험을 회피하지 않고 마주함으로써 고통의 이유를 찾고, 인생의 역경과 고통의 의미를 재구성하는 시간을 갖도록 하였다. 아울러 이 의미처리 과정에서 느껴지는 감정

을 자연스럽게 느끼고 정화시키는 시간을 갖고자 하였다.

5회기는 긍정적 경험에 주목하기라는 주제로 따뜻하고 긍정적 인 기억을 떠올림으로써 긍정적 에너지를 충전하는 시간을 갖도록 하였다. 외상을 경험한 이후 외상이나 고통에 압도되어 삶 전체를 비관적, 부정적으로 바라보게 되는 경우가 많기 때문에 주의의 초점을 의식적으로 전환하려는 노력을 반복함으로써 삶을 바라보는 시각에 균형을 맞추는 것이 중요하다. 이러한 노력의 연장선으로 회기 말미에는 긍정적 기억 및 삶에서 힘들었던 기억을 5-10가지 적어오기 과제를 내주었다.

6회기는 감사하기라는 주제로 지금까지 살아오면서 큰 도움을 받았지만 고마움과 감사함을 표현하지 못한 주변사람을 떠올리고 감사편지 쓰는 시간을 가졌다. 이 과정을 통해 주변의 소중한 사람과 자원들에 주목할 뿐 아니라 내가 가진 자원을 적극적으로 일상 생활에서 활성화 하는 방안과 감사함과 고마움을 표현하도록 격려했다.

7회기는 삶의 의미와 목표 발견하기라는 주제로 고통으로부터 잠시 거리를 두고 자신에게 소중한 삶의 의미와 가치에 대해 생각해 보고 이 가치를 실현하기 위한 실천 가능하고 미래의 구체적인 계획을 세우는 시간을 갖도록 하였다.

8회기는 소중한 삶을 위하여 라는 주제로 그동안 매주 과제로 진행하였던 축복 헤아리기 실습을 점검하고, 프로그램 종결 후에도 생활 속에서 적은 시간과 비용을 들여 실천 할 수 있는 일들을 계획 하도록 격려했다. 이 과정은 고통 속에서도 자신에게 주어진 소중한 자원들, 주변 사람들, 강점 등을 재평가함으로써 긍정 정서를 고양시키는 효과가 있다.

긍정심리개입의 회기별 주제와 주요내용은 Table 3에 제시하였다.

측정 도구

코너-데이비드슨 탄력성 척도(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)

이 척도는 외상에 대처하는 개인의 탄력성을 측정하기 위해 Connor와 Davidson(2003)이 개발한 25개 문항의 자기보고식 척도로서, 각 문항에 대해 Likert형의 5점 척도(0-4점)에 응답하게 되어 있다. 본 연구에서는 이 척도에 기초하여 국내에서 번안하고, 타당화한 10개 문항의 한국판 단축형 코너-데이비드슨 탄력성 척도(Korean Version of the Connor-Davidson Resilience Scale, K-CD-RISC; Baek, Lee, Joo, Lee, & Choi, 2010)를 사용하였다. 한국형 코너-데이비드슨 탄력성 척도의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .93이었고, 본 연구에서 내적 일치도(Cronbach's α)는 .89로 나타났다.

Table 3. Session-by-Session Summary Description of Group Positive Psychology Intervention

| Session | Theme | Procedure |
|---------|--|--|
| 1 | Orientation | Introduction of positive psychology intervention. |
| 2 | Exploring your values and desires | Clarifying important values and desires in your life. |
| 3 | Identifying and using your strengths | Identifying your top 5 strengths, and making the best use of them in your daily life. |
| 4 | Finding out the meaning of your pains | Making sense of your pains and adversities. |
| 5 | Paying attention to positive experiences | Charging your life with positive energy by recalling good memories. |
| 6 | Giving thanks to an important person | Thinking of someone to whom you are very grateful and writing a gratitude letter to him. |
| 7 | Appreciation of life and goal-setting | Finding out meaning in your life and planning your future. |
| 8 | For living a valuable life | Counting your blessings and planning mini-vacations for enhancing happiness. |

외상 후 성장 척도(Posttraumatic Growth Inventory, PTGI)
 이 척도는 Tedeschi와 Calhoun(1996)이 개발한 척도로서 충격적인 외상이나 역경을 경험한 이후에 나타나는 긍정적인 변화와 성장에 대한 지각을 측정하기 위한 자기보고식 검사이다. 총 21개의 문항으로, 5점 Likert형의 척도에 평정하도록 되어 있다. 5가지의 하위요인으로 새로운 가능성의 발견, 대인관계 향상, 개인의 강점 발견, 영적 변화, 삶의 감사와 수용으로 이루어져 있다. 본 연구에서는 이 척도에 기초하여 국내에서 번안하고, 타당화한 한국판 외상 후 성장척도(Korean Version of the Posttraumatic Growth Inventory, K-PTGI; Song, Lee, Park, & Kim, 2009)를 사용하였다. 한국판 외상 후 성장 척도의(PTGI)의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .94였고 (Song et al., 2009), 본 연구에서 내적 일치도(Cronbach's α)는 .90으로 나타났다.

정신건강 척도 단축형(Mental Health Continuum Short-Form, MHC-SF)

이 척도는 Keyes(2008)가 개발하여 Lim, Ko, Shin과 Cho(2012)가 국내에서 번안하여 타당화 한 척도로서 정신적 웰빙을 측정하기 위한 자기보고식 검사이다. 본 척도는 정서적 웰빙, 심리적 웰빙, 사회적 웰빙의 수준을 측정하는 14개의 문항으로 구성되어 있고, 각 문항에 대해 6점 Likert형의 척도에 평정하도록 되어 있다. 본 연구에서 내적 일치도(Cronbach's α)는 .94로 높게 나타났다.

삶의 의미 척도(Meaning in Life Questionnaire, MLQ)

이 척도는 삶의 의미와 의미발견을 측정하기 위해서 Steger, Frazier, Oishi와 Kaler(2004)가 개발한 것으로 Won, Kim과 Kwon(2005)이 타당화한 한국판 삶의 의미척도를 사용하였다. 본 척도는 의미추구와 의미발견이라는 두 가지 하위요인으로 구성되어 있으며, 총 10개의 문항으로 이루어진 7점 Likert형의 자기보고식 검사이다. Steger, Frazier, Oishi와 Kaler(2006)의 연구에서 이 척도의 내적 일치도

(Cronbach's α)는 의미추구 .87, 의미발견 .86이었다. 한국판 삶의 의미척도(Won et al., 2005)의 내적 일치도는 .88로 나타났다. 본 연구에서 의미추구의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .86이었고, 의미발견은 .87이었다.

외상 후 진단 척도(Posttraumatic Diagnostic Scale, PDS)

이 척도는 외상사건에 대한 경험의 빈도와 외상 후 스트레스 장애의 증상을 측정하기 위해 외상 후 스트레스 진단척도(Posttraumatic Diagnostic Scale, PDS; Foa, Cashman, Jaycox, & Perry, 1997)를 국내에서 번안하여 타당화한 한국판 외상 후 스트레스 진단 척도(Nam, Kwon, & Kwon, 2010)의 일부를 사용하였다. 본 척도는 4개의 장으로 구성되어 있으며, 본 연구에서는 3장에서 제시된 외상 후 스트레스 장애의 재경험 수준, 회피, 과각성에 대한 주요 증상을 측정하기 위하여 17개 문항을 사용하였다. 한국판 외상 후 스트레스 진단척도(Nam et al., 2010)의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .95였고, 본 연구에서 내적 일치도(Cronbach's α)는 .91, 하위척도의 내적 일치도(Cronbach's α)는 재경험 .89, 회피 .85, 과각성 .87로 양호하게 나타났다.

Beck 우울척도-II (Beck Depression Inventory, BDI-II)

이 척도는 우울 증상의 정도를 평가하기 위해 사용되어 온 BDI를 우울장애의 진단기준에 더 일치되도록 Beck, Steer와 Brown(1996)이 보완한 것으로서 인지적, 정서적, 동기적 그리고 생리적 증상 영역을 포함하여 우울증상을 측정하고자 한다. 본 척도는 21문항으로 구성되어 있으며, BDI-II의 기존 매뉴얼에 따르면, 0-13점은 정상수준, 14-19점은 경미한 우울 수준, 20-28점은 중등도의 우울 수준, 그리고 29점 이상은 심각한 우울 수준으로 분류하였다(Beck et al., 1996). 본 연구에서는 Sung 등(2008)이 번안하여 타당화한 질문지를 사용하였으며, 내적 일치도(Cronbach's α)는 .90으로 양호하게 나타났다.

외상 후 인지 척도(Posttraumatic Cognitions Inventory, PTCI) 이 척도는 외상과 관련된 외상 경험자들의 자신과 타인 그리고 주변 세상에 대한 부정적 사고와 신념의 정도를 평가하기 위해 Foa, Ehlers, Clark, Tolin과 Orsillo(1999)가 개발한 척도로서, 총 33개의 문항으로 구성되어 있다. 각 문항별로 해당 내용이 자신의 요즘 모습을 얼마나 잘 나타내는지의 정도를 7점 Likert형의 척도에 평정하도록 되어 있다. 본 연구에서는 Cho(2012)가 번안하여 타당화한 질문지를 사용하였으며, 본 연구에서 내적 일치도(Cronbach's α)는 .89로 나타났다.

측정 절차

본 프로그램을 시작하기 전에 참가자들의 프로그램 참가 동의를 받은 후, 개입집단 참가자들은 사전, 4회기 후, 프로그램 종결 직후, 종결 1개월 후 등 총 4회에 걸쳐서 설문지를 작성하였다. 그리고 무처치 통제집단의 참가자들도 마찬가지로 긍정심리집단의 참가자들이 설문지를 작성한 시기에 동일한 설문지를 총 3회 작성하였다.

자료 분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 18.0 프로그램을 사용하여 분석되었다. 우선, 개입집단과 무처치 통제집단의 사전 동질성을 알아보기 위해서 사전검사 점수에 대해 독립표본 t 검증을 실시하였다. 그다음으로 긍정심리개입 프로그램의 효과를 무처치 통제집단과

비교 검증하기 위하여, 2 (집단: 긍정심리개입 집단, 무처치 통제집단) \times 3 (측정시기: 사전, 중간, 종결) 혼합설계에 기초한 반복측정 변량분석(Repeated Measures ANOVA)을 사용하였다. 분석 결과, 상호작용효과가 유의한 경우, 해당 종속변인에 대해 단순 주효과 검증을 실시하였으며, 사후분석으로 대응표본 t 검증을 실시하였다. 이와 함께, 각 조건 내에서의 (긍정심리개입: 사전-중간, 사전-종결, 사전-추후 1개월 후 vs. 무처치 통제집단: 사전-중간, 사전-종결) 간의 효과크기를 알아보기 위해 Cohen(1988)의 d 값을 산출하였다. 효과크기(d)가 .20 미만일 때는 효과가 없고, .20 이상부터 .50 미만일 때는 효과가 낮고, .50 이상부터 .80 미만일 때는 효과가 중간이며, .80 이상일 때는 효과가 크다고 해석한다(Cho, Smiths, Powers, & Telch, 2007; Cohen, 1988).

결 과

두 집단 간 사전 동질성 검증

개입 직전 측정된 종속변인들이 긍정심리개입집단과 무처치 통제 집단 간에 상호 동질적인지를 검증해 보았다. 두 집단의 사전 동질성 검증 결과, 모든 종속변인들 [탄력성, $t = -.22, ns.$, 외상 후 성장, $t = .84, ns.$, 정신건강, $t = .91, ns.$, 삶의 의미, $t = .92, ns.$, 외상 후 스트레스증상, $t = -.07, ns.$, 우울증상, $t = 1.94, ns.$, 외상 후 인지, $t = -.94, ns.$]에서 집단 간 유의한 차이를 보이지 않아 사전 동질성이 확인 되

Table 4. Means (SDs) for Each Outcome Measure at Time Point and Repeated Measures ANOVA Results

| Variable | Condition | Pre-Intervention | Mid-Intervention | Post-Intervention | Condition | Time | C \times T |
|----------|----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-----------|----------|--------------|
| | | <i>M</i> (<i>SD</i>) | <i>M</i> (<i>SD</i>) | <i>M</i> (<i>SD</i>) | | | |
| CD-RISC | PPI (<i>n</i> = 30) | 19.67 (5.78) | 22.70 (4.61) | 25.93 (2.69) | 9.39* | 46.95*** | 40.95*** |
| | NTC (<i>n</i> = 33) | 19.94 (3.58) | 19.94 (3.12) | 20.15 (2.71) | | | |
| PTGI | PPI (<i>n</i> = 30) | 47.76 (19.19) | 53.00 (15.30) | 58.93 (11.95) | 6.81* | 30.02*** | 24.07*** |
| | NTC (<i>n</i> = 33) | 44.27 (12.73) | 45.03 (9.88) | 44.91 (9.26) | | | |
| MHC-SF | PPI (<i>n</i> = 30) | 25.50 (10.17) | 27.67 (8.64) | 31.77(7.24) | .05 | 23.93*** | 32.77*** |
| | NTC (<i>n</i> = 33) | 26.88 (9.11) | 26.91 (8.42) | 26.42 (7.86) | | | |
| MLQ | PPI (<i>n</i> = 30) | 39.67 (10.16) | 42.47 (7.86) | 45.27 (4.63) | 6.95* | 8.22** | 17.91*** |
| | NTC (<i>n</i> = 33) | 37.06 (12.30) | 35.97 (10.77) | 35.97 (9.38) | | | |
| PDS | PPI (<i>n</i> = 30) | 13.30 (11.46) | 12.00 (10.04) | 11.33 (9.35) | .46 | 13.51*** | 10.68*** |
| | NTC (<i>n</i> = 33) | 13.35 (2.32) | 13.64 (2.49) | 13.27 (2.11) | | | |
| BDI-II | PPI (<i>n</i> = 30) | 18.97 (11.69) | 14.60 (8.64) | 8.03 (3.39) | .08 | 29.69*** | 29.95*** |
| | NTC (<i>n</i> = 33) | 14.27 (6.50) | 14.33 (4.54) | 14.30 (3.61) | | | |
| PTCI | PPI (<i>n</i> = 30) | 102.60 (39.57) | 90.50 (20.35) | 79.40 (21.12) | 8.59** | 39.90*** | 26.23*** |
| | NTC (<i>n</i> = 33) | 110.09 (18.4) | 107.21 (15.61) | 107.70 (14.57) | | | |

Note. PPI = Positive Psychology Intervention; NTC = Non-Treatment Control Group; CD-RISC = Connor-Davidson Resilience Scale; PTGI = Posttraumatic Growth Inventory; MHC-SF = Mental Health Continuum Short-Form; MLQ = Meaning in Life Questionnaire; PDS = Posttraumatic Diagnostic Scale; BDI-II = Beck Depression Inventory-II; PTCI = Posttraumatic Cognitions Inventory.

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

었으며, 그 결과를 Table 1에 제시하였다. 아울러 긍정심리개입집단 참가자들 중에서 1개월 후 추후 검사에 참여한 23명과 참여하지 않은 참가자 7명간에 사전 중속 측정치들에서의 차이를 검증한 결과, 외상 후 스트레스 증상을 제외한 모든 측정치에서 유의한 차이를 보이지 않았다.

심리적 증상수준에 대한 긍정심리개입 프로그램의 효과

각 종속변인들에 대한 조건별 평균(표준편차)과 반복측정 변량분석 결과를 Table 4에 제시하였고, 각 종속변인들에 대한 조건별 사전-중간, 사전-종결, 사전-추후 1개월 변화(긍정심리집단)와 효과 크기(Cohen's *d*)를 Table 5에 제시하였다.

탄력성

탄력성을 종속변인으로 하여 집단(2)×측정시기(3) 반복측정 변량 분석을 수행한 결과, 측정시기의 주효과가 유의하였으며, $F(2, 122) = 46.95, p < .001, \eta^2 = .44$, 집단의 주효과도 유의하였다, $F(1, 61) = 9.39, p < .05, \eta^2 = .13$. 집단과 측정시기 간의 상호작용효과가 유의하였다, $F(2, 122) = 40.95, p < .001, \eta^2 = .40$. 따라서 긍정심리개입집단과 무처치 통제집단에서 시기별 탄력성 수준의 차이가 있다는 것을 알 수 있다. 구체적으로 상호작용효과를 알아보기 위해, 탄력성 점수에 대해 집단별과 시기별로 단순 주효과 검증을 실시하였다. 그 결과, 긍정심리개입집단의 경우 측정시기 간에 유의한 차이가 나타났고 [$F = 83.77, p < .001$], 무처치 통제집단의 경우 측정시기

간에 유의한 차이는 없었다. 집단구분으로 단순 주효과를 검증한 결과, 사전검사에서 두 집단 간에 유의한 차이는 없었다. 반면에 중간검사 [$F = 7.90, p < .01$]와 종결검사 [$F = 34.87, p < .001$]에서 모두 긍정심리개입집단이 무처치 통제집단보다 유의하게 높은 것으로 밝혀졌다(Figure 1).

이에 더하여, 긍정심리개입집단과 무처치 통제집단별로 사전-중간, 사전-종결, 사전-추후 1개월의 대응 표본 *t* 검증 결과, 긍정심리개입집단에서 탄력성 수준이 사전-중간 점수에서 유의한 증가를 나타냈으며, $t(29) = -6.92, p < .001$, 사전-종결에서 유의한 증가를 나타냈다, $t(29) = -8.10, p < .001$. 사전-추후 1개월)에서도 유의한 증가를 나타냈다, $t(22) = -9.63, p < .001$. 반면, 무처치 통제집단에서

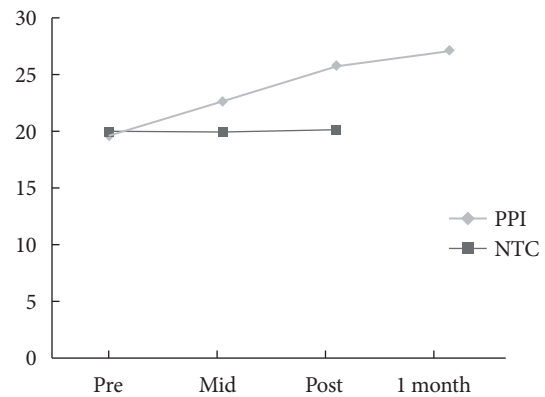


Figure 1. Changes in CD-RISC between groups.

Table 5. Pre-Mid, Pre-Post, Pre-F/up Paired T-Test Results and Within-Subject Effect Size (ES) for Each Outcome Measure

| Variable | PPI (n = 30) | | | | | | NTC (n = 33) | | | |
|----------|--------------|------|-----------|------|----------|------|--------------|-------|-----------|-------|
| | Pre-Mid | | Pre- Post | | Pre-F/up | | Pre-Mid | | Pre- Post | |
| | <i>t</i> | ES | <i>t</i> | ES | <i>t</i> | ES | <i>t</i> | ES | <i>t</i> | ES |
| CD-RISC | -6.92*** | 0.57 | -8.10*** | 1.38 | -9.63*** | 1.7 | 0.00 | 0.00 | -0.58 | -0.06 |
| PTGI | -4.50*** | 0.30 | -5.87*** | 0.70 | -4.15*** | 0.53 | -0.88 | -0.06 | -0.76 | -0.05 |
| MHC-SF | -4.92*** | 0.23 | -6.31*** | 0.71 | -6.45*** | 0.82 | -0.07 | -0.00 | 1.03 | 0.05 |
| MLQ | -3.30* | 0.30 | -4.20*** | 0.70 | -3.73*** | 0.80 | 2.28* | 0.09 | 1.52 | 0.09 |
| PDS | 3.82*** | 0.12 | 4.13*** | 0.15 | 3.60** | 0.11 | -0.88 | 0.07 | 0.75 | 0.03 |
| BDI-II | 6.14*** | 0.42 | 5.96*** | 1.27 | 5.97*** | 1.33 | -0.10 | -0.01 | -0.04 | -0.00 |
| PTCI | 5.68*** | 0.38 | 5.92*** | 0.73 | 5.89*** | 1.08 | 3.25** | 0.17 | 2.10* | 0.14 |

Note. PPI = Positive Psychology Intervention; NTC = Non-Treatment Control Group; PPI = Pre-Mid-Post Intervention (n = 30), Follow-up (n = 23); NTC = Pre-Mid-Post Intervention (n = 33); CD-RISC = Connor-Davidson Resilience Scale; PTGI = Posttraumatic Growth Inventory; MHC-SF = Mental Health Continuum Short-Form; MLQ = Meaning in Life Questionnaire; PDS = Posttraumatic Diagnostic Scale; BDI-II = Beck Depression Inventory-II; PTCI = Posttraumatic Cognitions Inventory.

ES = Cohen's *d* for a within-subject design.

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

1) 추후 1개월 평가에 참가한 긍정심리개입집단 참가자 23명에 대한 탄력성, 외상 후 성장, 정신적 웰빙, 삶의 의미, 우울증상, 외상 후 인지의 평균, 표준편차 자료는 논문의 분량 상 따로 제시하지 않았음. 추후 자료에 관심 있는 분은 교신저자에게 연락하기 바람.

는 측정시기에 따른 탄력성 수준의 차이가 유의하지 않았다. 이러한 통계적 유의성과 더불어 개입이 종속측정치의 변화에 미친 실제적인 효과를 알아보기 위해 효과크기(d)를 산출해 본 결과, 긍정심리개입집단의 경우 사전-중간의 변화는 효과크기가 중간이었으며, 사전-종결 및 사전-추후 1개월의 변화에 대한 효과크기는 둘 다 매우 컸다.

외상 후 성장

외상 후 성장을 종속변인으로 하여 집단(2)×측정시기(3) 반복측정 변량분석을 수행한 결과, 측정시기의 주효과가 유의하였으며, $F(2, 122) = 30.02, p < .001, \eta^2 = .33$, 집단의 주효과도 유의하였다, $F(1, 61) = 6.81, p < .05, \eta^2 = .10$. 집단과 측정시기 간의 상호작용효과가 유의하였다, $F(2, 122) = 24.07, p < .001, \eta^2 = .28$. 따라서 긍정심리개입집단과 무처치 통제집단에서 시기별 외상 후 성장 수준의 차이가 있다는 것을 알 수 있다. 구체적으로 상호작용효과를 알아보기 위해, 외상 후 성장 점수에 대하여 집단별, 시기별로 단순 주효과 검증을 실시하였다. 그 결과, 긍정심리개입집단의 경우 측정시기 간 유의한 차이가 나타났고 [$F = 51.36, p < .001$], 무처치 통제집단의 경우 측정시기 간에 유의한 차이는 없었다. 집단구분으로 단순 주효과를 검증한 결과, 사전검사에서는 긍정심리개입집단과 무처치 통제집단 간에 유의한 차이는 없었다. 반면에 중간검사 [$F = 5.59, p < .05$]와 종결검사 [$F = 17.31, p < .001$]에서 모두 긍정심리개입집단이 무처치 통제집단보다 유의하게 높은 것으로 밝혀졌다(Figure 2).

이에 더하여, 긍정심리개입집단과 무처치 통제집단별로 사전-중간, 사전-종결, 사전-추후 1개월의 대응 표본 t 검증 결과, 긍정심리개입집단에서 외상 후 성장 수준이 사전-중간 점수에서 유의한 증가를 나타냈으며, $t(29) = -4.50, p < .001$, 사전-종결에서 유의한 증가를 나타냈다, $t(29) = -5.87, p < .001$. 사전-추후 1개월에서도 유의

한 증가를 나타냈다, $t(22) = -4.15, p < .001$. 그러나 무처치 통제집단에서는 측정시기에 따른 외상 후 성장수준의 차이가 유의하지 않았다. 이와 일치되게, 긍정심리개입집단에서 사전-종결 및 사전-추후 1개월의 변화에 대한 효과크기 모두 중간으로 나타났다.

정신적 웰빙

정신적 웰빙을 종속변인으로 하여 집단(2)×측정시기(3) 반복측정 변량분석을 수행한 결과, 측정시기의 주효과가 유의하였으며, $F(2, 122) = 23.93, p < .001, \eta^2 = .28$, 집단과 측정 시기 간의 상호작용효과가 유의하였다, $F(2, 122) = 32.77, p < .001, \eta^2 = .35$. 그러나 집단 간 주 효과에서는 유의한 차이가 나타나지는 않았다, $F(1, 61) = .55, ns, \eta^2 = .01$. 따라서 긍정심리개입집단과 무처치 통제집단에서 시기별 정신적 웰빙 수준의 차이가 있다는 것을 알 수 있다. 구체적으로 상호작용효과를 알아보기 위해, 정신적 웰빙 점수에 대하여 집단별, 시기별로 단순 주효과 검증을 실시하였다. 그 결과, 긍정심리개입집단의 경우 측정시기 간 유의한 차이가 나타났고 [$F = 53.72, p < .001$], 무처치 통제집단의 경우 측정시기 간 유의한 차이는 없었다. 집단구분으로 단순 주효과를 검증한 결과, 사전검사와 중간검사에서는 두 집단 간에 유의한 차이는 없었다. 반면 종결검사 [$F = 6.03, p < .05$]에서 긍정심리개입집단이 무처치 통제집단보다 유의하게 높은 것으로 밝혀졌다(Figure 3).

이에 더하여, 긍정심리개입집단과 무처치 통제집단별로 사전-중간, 사전-종결, 사전-추후 1개월의 대응 표본 t 검증 결과, 긍정심리개입집단에서 정신건강 수준이 사전-중간 점수에서 유의한 증가를 나타냈으며, $t(29) = -4.92, p < .001$, 사전-종결에서 유의한 증가를 나타냈다, $t(29) = -6.31, p < .001$. 사전-추후 1개월에서도 유의한 증가를 나타냈다, $t(22) = -6.45, p < .001$. 그러나, 무처치 통제집단에서는 측정시기에 따른 정신적 웰빙수준의 차이가 유의하지 않았

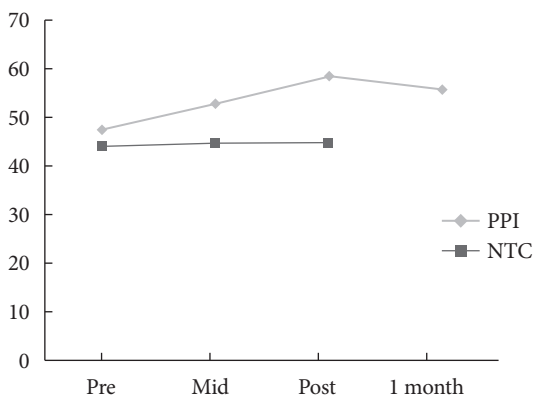


Figure 2. Changes in PTGI between groups.

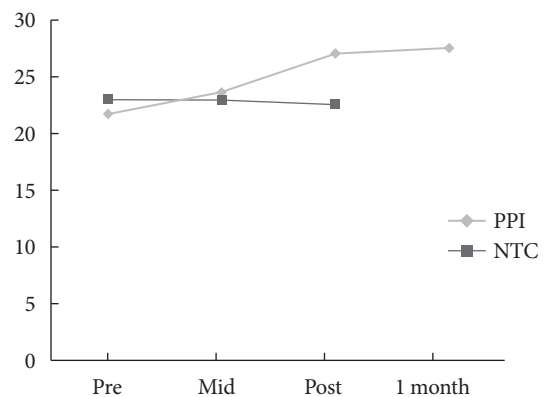


Figure 3. Changes in MHC-SF between groups.

다. 이와 일치되게, 긍정심리개입집단에서 사전-종결 및 사전-추후 1개월의 변화에 대한 효과크기는 중간크기 정도로 나타났다.

삶의 의미

삶의 의미를 종속변인으로 하여 집단(2)×측정시기(3) 반복측정 변량분석을 수행한 결과, 측정시기의 주효과가 유의하였으며, $F(2, 122) = 8.22, p < .01, \eta^2 = .12$, 집단의 주효과도 유의하였다, $F(1, 61) = 6.95, p < .05, \eta^2 = .10$. 집단과 측정 시기 간의 상호작용효과가 유의하였다, $F(2, 122) = 17.91, p < .001, \eta^2 = .23$. 따라서 긍정심리개입집단과 무처치 통제집단에서 시기별 삶의 의미 수준의 차이가 있다는 것을 알 수 있다. 구체적으로 상호작용효과를 알아보기 위해, 삶의 의미 점수에 대하여 집단별, 시기별로 단순 주효과 검증을 실시하였다. 그 결과, 긍정심리개입집단의 경우 측정시기 간 유의한 차이가 나타났고 $[F = 23.74, p < .001]$, 무처치 통제집단의 경우 측정시기 간 유의한 차이는 없었다. 집단구분으로 단순 주효과를 검증한 결과, 사전검사에서는 두 집단 간에 유의한 차이는 없었다. 반면에 중간검사 $[F = 7.23, p < .01]$ 와 종결검사 $[F = 14.81, p < .001]$ 에서 모두 긍정심리개입집단이 무처치 통제집단에 비해 유의하게 높은 것으로 밝혀졌다(Figure 4).

이에 더하여, 긍정심리개입집단과 무처치 통제집단별로 사전-중간, 사전-종결, 사전-추후 1개월의 대응 표본 *t* 검증 결과, 긍정심리개입집단에서 삶의 의미 수준이 사전-중간 점수에서 유의한 증가를 나타냈으며, $t(29) = -3.30, p < .05$, 사전-종결에서 유의한 증가를 나타냈다, $t(29) = -4.20, p < .001$. 또한 사전-추후 1개월에서도 유의한 증가를 나타냈다, $t(22) = -3.73, p < .001$. 반면 무처치 통제집단에서는 삶의 의미 수준이 사전-중간 점수에서 유의한 감소를 나타냈다, $t(24) = 2.28, p < .05$. 이와 일치되게, 긍정심리개입집단에서 사전-종결 및 사전-추후 1개월의 변화에 대한 효과크기 모두 중간이

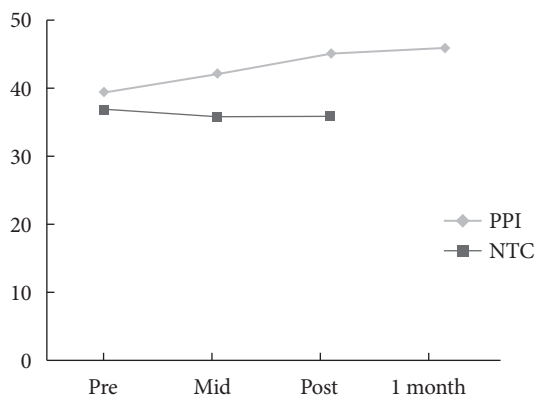


Figure 4. Changes in MLQ between groups.

상으로 나타났다.

외상 후 스트레스 증상

외상 후 스트레스 증상을 종속변인으로 하여 집단(2)×측정시기(3) 반복측정 변량분석을 수행한 결과, 측정시기의 주효과가 유의하였으며, $F(2, 122) = 13.51, p < .001, \eta^2 = .18$, 집단과 측정시기 간의 상호작용효과가 유의하였다, $F(2, 122) = 10.68, p < .001, \eta^2 = .15$. 그러나 집단 간 주 효과에서는 유의한 차이가 나타나지는 않았다, $F(1, 61) = .46, ns, \eta^2 = .08$. 구체적으로 상호작용효과를 알아보기 위해, 외상 후 스트레스 증상 점수에 대하여 집단별, 시기별로 단순 주효과 검증을 실시하였다. 그 결과, 긍정심리개입집단의 경우 측정시기 간 통계적으로 유의한 차이가 나타났고 $[F = 22.35, p < .001]$, 무처치 통제집단의 경우 측정시기 간 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 집단구분으로 단순 주효과를 검증한 결과, 중간검사, 종결검사에서 모두 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다(Figure 5).

이에 더하여, 긍정심리개입집단과 무처치 통제집단별로 사전-중간, 사전-종결, 사전-추후 1개월의 대응 표본 *t* 검증 결과, 긍정심리개입집단에서 외상 후 스트레스 증상이 사전-중간 점수 $[t(29) = 3.82, p < .001]$ 와 사전-종결 점수 $[t(29) = 4.13, p < .001]$ 에서 유의한 감소를 보였다. 또한 사전-추후 1개월에서도 유의한 감소를 나타냈다, $t(22) = 3.60, p < .01$. 그러나 이 두 집단의 효과크기는 각 집단 내 어느 시기 간 비교에서도 효과가 뚜렷하게 다르지 않았다.

우울증상

우울증상을 종속변인으로 하여 집단(2)×측정시기(3) 반복측정 변량분석을 수행한 결과, 측정시기의 주효과가 유의하였으며, $F(2, 122) = 29.69, p < .001, \eta^2 = .33$, 집단과 측정 시기 간의 상호작용효과

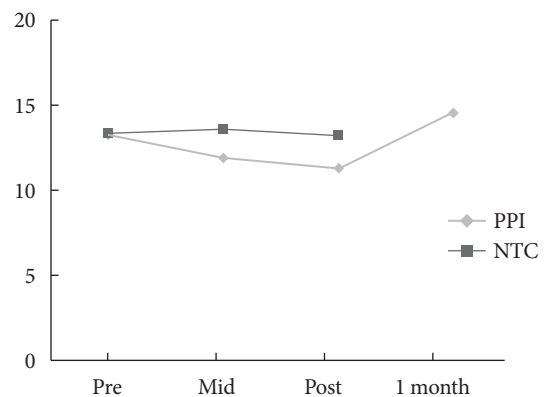


Figure 5. Changes in PDS between groups.

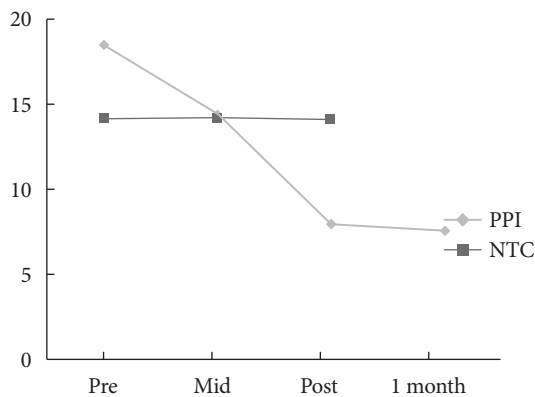


Figure 6. Changes in BDI between groups.

가 유의하였다, $F(2, 122) = 29.95, p < .001, \eta^2 = .33$. 그러나 집단 간 주효과에서는 유의한 차이가 나타나지는 않았다, $F(1, 61) = .08, ns, \eta^2 = .00$. 따라서 긍정심리개입집단과 무처치 통제집단에서 시기별 우울 수준의 차이가 있다는 것을 알 수 있다. 구체적으로 상호작용 효과를 알아보기 위해, 우울증상 점수에 대하여 집단별, 시기별로 단순 주효과 검증을 실시하였다. 그 결과, 긍정심리개입집단의 경우 측정시기 간 통계적으로 유의한 차이가 나타났고 [$F = 56.92, p < .001$], 무처치 통제집단의 경우 측정시기 간 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 집단구분으로 단순 주효과를 검증한 결과, 두 집단 간에 중간검사에서 유의한 차이는 없었으나, 종결검사 [$F = 12.70, p < .001$]에서는 긍정심리개입집단이 무처치 통제집단에 비해 우울증상의 수준이 유의하게 낮은 것으로 밝혀졌다(Figure 6).

이에 더하여, 긍정심리개입집단과 무처치 통제집단별로 사전-중간, 사전-종결, 사전-추후 1개월의 대응 표본 t 검증 결과, 긍정심리개입집단에서 우울증상이 사전-중간 점수에서 유의한 감소를 나타냈으며, $t(29) = 6.14, p < .001$, 사전-종결에도 유의한 감소를 나타냈다, $t(29) = 5.96, p < .001$. 또한 사전-추후 1개월에서도 유의한 감소를 나타냈다, $t(22) = 5.97, p < .001$. 그러나, 무처치 통제집단에서는 측정시기에 따른 우울증상 점수의 차이가 유의하지 않았다. 이와 일치되게, 긍정심리개입집단에서 사전-종결 및 사전-추후 1개월의 변화에 대한 효과크기 모두 매우 컸다.

외상 후 인지

외상 후 인지를 종속변인으로 하여 집단(2) × 측정시기(3) 반복측정 변량분석을 수행한 결과, 측정시기의 주효과가 유의하였으며, $F(2, 122) = 39.90, p < .001, \eta^2 = .40$, 집단의 주효과도 유의하였다, $F(1, 61) = 8.59, p < .01, \eta^2 = .12$. 또한 집단과 측정시기 간의 상호작용효과가 유의하였다, $F(2, 122) = 26.23, p < .001, \eta^2 = .30$. 따라서 긍

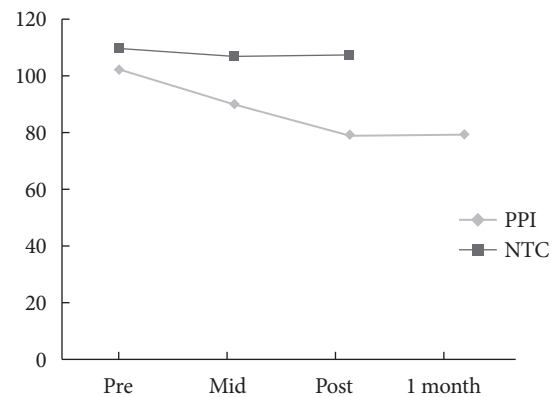


Figure 7. Changes in PTCI between groups.

정심리개입집단과 무처치 통제집단에서 시기별 외상 후 부정적 인지 수준의 차이가 있다는 것을 알 수 있다. 구체적으로 상호작용효과를 알아보기 위해, 외상 후 인지 점수에 대해 집단별, 시기별로 단순 주효과 검증을 실시하였다. 그 결과, 긍정심리개입집단의 경우 측정시기 간 통계적으로 유의한 차이가 나타났고 [$F = 62.02, p < .001$], 무처치 통제집단의 경우 측정시기 간 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 집단구분으로 단순 주효과를 검증한 결과, 사전검사에서는 개입집단과 무처치 통제집단 간에 유의한 차이는 없었다. 반면에 중간검사 [$F = 7.26, p < .01$]와 종결검사 [$F = 20.83, p < .001$]에서 모두 무처치 통제집단에 비해 긍정심리개입집단의 외상 후 인지수준이 유의하게 낮은 것으로 밝혀졌다(Figure 7).

이에 더하여, 긍정심리개입집단과 무처치 통제집단별로 사전-중간, 사전-종결, 사전-추후 1개월의 대응 표본 t 검증 결과, 긍정심리개입집단에서 외상 후 부정적 인지 수준이 사전-중간 점수에서 유의한 감소를 나타냈으며, $t(29) = 5.68, p < .001$, 사전-종결에도 유의한 감소를 나타냈다, $t(29) = 5.92, p < .001$. 또한 사전-추후 1개월에서 유의한 감소를 나타냈다, $t(22) = 5.89, p < .001$. 이와 일치되게, 긍정심리개입집단에서 사전-종결 및 사전-추후 1개월의 변화에 대한 효과크기 모두 중간 이상으로 나타났다. 또한 무처치 통제집단에서도 외상 후 부정적인지 수준이 사전-중간 점수에서 유의한 감소를 나타냈으며, $t(32) = 3.25, p < .01$, 사전-종결에서도 유의한 감소를 나타냈다, $t(32) = 2.10, p < .05$ (Table 4). 그러나 무처치 통제집단에서 효과크기는 미미하였다.

논 의

본 연구는 개인의 삶에 소중한 가치들을 명료화하여 그러한 가치들을 삶에 적용하고 활용하는 작업이 포함된 긍정심리개입을 외상

에 노출된 대학생들에게 적용하여 심리적 증상들을 완화하는데 뿐만 아니라 외상 후 성장 및 심리적 건강을 증진시키는 데에도 효과적인 지를 검증하고자 하였다. 연구 결과, 긍정심리개입이 참가자들의 외상 후 성장을 비롯하여 탄력성, 정신적 웰빙 및 삶의 의미 수준을 증진하는데, 그리고 우울증상과 외상 후 부정적 인지를 완화하는데 있어 무처치 통제집단에 비해 효과적인 것으로 밝혀졌다. 구체적으로 보면, 무처치 통제집단은 전반적으로 외상 후 성장, 탄력성, 정신적 웰빙, 삶의 의미와 우울증상, 외상 후 부정적 인지의 경우, 측정시기에 따라 유의한 변화가 나타나지 않은데 비하여, 긍정심리개입집단의 경우는 개입 전, 중간 시기, 종결 시기, 종결 1개월 후에 걸쳐 예상된 방향으로 유의한 변화를 보였다. 특히, 외상 후 부정적 인지와 우울증상 수준의 경우 긍정심리개입집단은 무처치 통제집단에 비해 확연히 감소되는 양상을 보였으나, 무처치 통제집단은 세 시기에 걸쳐 유의한 변화가 나타나지 않았다. 이와 함께, 본 연구에서 탄력성, 정신적 웰빙, 삶의 의미의 경우는 긍정심리개입집단에서 사전, 중간, 종결, 그리고 종결 1개월 후에 걸쳐 무처치 통제집단에 비해 뚜렷하게 증가되는 양상을 보였다. 이러한 결과들은 긍정심리개입이 외상에 노출된 참가자들의 탄력성, 외상 후 성장, 정신적 웰빙, 삶의 의미, 우울증상, 외상 후 인지의 변화를 이끌어내는데 효과적인 개입일 가능성을 시사한다.

이러한 결과들을 종합해 볼 때, 긍정심리개입을 바탕으로 하여 성장을 촉진하는데 중요한 역할을 하는 것으로 밝혀진 외상사건의 긍정적 재평가, 삶의 의미 찾기, 긍정적 초점변경 등과 같은 고통의 의미를 재구성 하는 작업은 우울증상 및 외상관련 부정적 인지를 효과적으로 개선하는데 뿐만 아니라, 그들의 정신적 웰빙, 탄력성, 외상 후 성장과 같은 정신건강 및 삶의 의미를 증진하는 데에도 광범위하게 효과적일 수 있음을 시사한다. 이 결과는 상실을 경험한 이들을 대상으로 의미재구성에 초점을 둔 긍정심리개입의 효과를 입증한 Im(2013)의 연구와도 일치하는 것으로서, 이 연구에서 긍정심리 지향의 개입 집단 참가자들은 통제집단 참가자들에 비해 외상 후 성장, 행복감, 우울증상의 수준에서 유의한 증가를 보였다.

Seligman이 긍정심리학을 주창한 이후로, 아동·청소년, 대학생 및 노인들을 대상으로 긍정심리개입이 우울증상을 유의하게 감소시키고 삶의 만족도와 심리적 안녕감의 수준을 유의하게 개선시켰다고 보고한 선행연구들(Han et al., 2012, 2015; Lim, 2012, 2015; Rashid et al., 2008; Seligman et al., 2006)이 다수 소개되었지만 그동안 외상경험자들을 대상으로 긍정심리개입을 통하여 개인의 성장과 같은 외상 후 성장에 초점을 맞춘 연구는 거의 없었다. Zoellner와 Maercker(2006)는 외상 후 성장이 임상장면에서 성장과 적응의 측면에서 보았을 때 연구할 만한 가치가 있다면, 외상을 경험

하는 사람들의 실제 삶의 영역에서 심리적 안녕감, 정서적 고통의 수준 및 다른 정신 건강영역에서도 변화가 나타나야 한다고 지적하였다. 이에 본 프로그램의 전반부와 중반부에서는 Seligman(2002)이 제안한 행복의 세 가지 구성요소 중 ‘즐거운 삶’, ‘참여적인 삶’의 실현을 위해 매 회기 주제별로 감사하기, 강점의 발견 및 활용하기, 긍정적 경험에 주목하기와 같은 활동을 통하여 자신에게 주어진 소중한 자원들, 주변 사람들, 강점 등을 재평가하여 긍정적 정서의 증진과 참여하고 몰입하는 삶에 주안점을 두었다. 특히, 프로그램의 후반부에서는 Seligman(2002)의 ‘의미 있는 삶’의 실현을 위해 Im(2013)의 연구에서 성장을 촉진하는데 중요한 역할을 하는 것으로 알려진 외상의 긍정적 재평가, 삶의 의미 찾기, 긍정적 초점변경 등과 같은 외상의 의미를 재구성하는데 초점을 맞추었다. Im과 Kwon(2012)은 외상 후 성장과 정신건강과의 관련성에 대해 알아본 결과, 외상 후 성장은 Seligman(2002)이 제안한 행복의 세 가지 구성요소와 모두 중등도 이상의 정적 상관을 가지고 있는 것으로 나타났으며, 그 중에서도 ‘의미 있는 삶’과 높은 상관이 있음을 보여 주었다. 이러한 점들을 볼 때, 외상사건을 경험한 이후에 새롭게 삶의 의미를 발견하고 의미를 재구성하는 과정은 긍정정서의 증진이나 개인의 강점을 발휘하는 것을 넘어서 개인의 심리적 적응과 성장에 중요한 역할을 하는 것으로 보인다. 뿐만 아니라 외상경험에서 부정적이고 취약한 부분들을 초월할 수 있는 특징과 강점을 발견하는 것은 정신건강에 긍정적인 영향을 주며, 심리적 안녕감의 지표가 된다는 것을 알 수 있다(Park & Ai, 2006; Tedeschi et al., 2004).

그러나 본 연구에서 외상 후 스트레스 증상수준에 대한 긍정심리개입의 효과는 뚜렷하지 않았으며, 반복측정 변량분석 및 대응표본 *t* 검증에서는 측정시기에 따라서 상이한 양상을 보였다. 즉, 사전과 중간시기, 사전과 종결 사이 및 사전과 추후 1개월 사이에서 무처치 통제집단은 유의한 차이를 보이지 않은 반면, 긍정심리개입 집단은 유의한 감소를 보여서 예상된 변화양상이 나타났다. 하지만, 단순 주효과 검증을 실시 한 결과, 두 집단 간에 중간 시기, 종결 시기 모두 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 아울러, 통계적으로 유의한 결과가 나타났던 다른 측정치들은 대부분 중간 수준이거나 높은 수준의 효과 크기를 보였는데 반해, 외상 후 스트레스 증상의 경우 긍정심리개입 내에서 측정시기에 따른 효과가 통계적으로 유의한 결과를 보였음에도 불구하고 그 효과크기는 거의 없었다. 이러한 결과는 긍정심리개입이 외상노출 대학생들의 외상 후 스트레스 증상에 미치는 효과가 제한적일 가능성을 시사한다. 구체적으로 살펴보면, 긍정심리개입 집단의 참가자들은 프로그램 종결 1개월 후에 추후 설문지를 작성하였는데, 이 시기가 방학과

접치게 되면서 프로그램 참가자 30명 중 23명만이 추후 평가에 참여하였다. 추후 평가 자료를 분석한 결과, 23명의 참가자 중에서 개입 전(PDS 점수 10점 이하=7명; 11-19점 사이=8명; 20점 이상=8명)의 점수와 비교했을 때 11명은 외상 후 스트레스증상의 수준이 감소하였으나 그 정도가 상당히 미미하였고, 나머지 12명은 개입 전과 비교했을 때 추후점수에 변화가 없었던 것으로 밝혀졌다.

이와 함께, 긍정심리개입이 외상 후 스트레스증상에 미치는 효과가 제한적일 가능성을 다음 두 가지 점과 관련지어 고찰해 볼 수 있다. 첫째, 본 연구에 참가한 외상 경험자의 적지 않은 수가 경험하는 외상 후 스트레스 증상이 시간에 따른 자연스러운 회복을 보였기 때문에 본 연구에서 긍정심리개입의 효과가 제한되게 나타났을 가능성이 있다. 개인이 일생을 살면서 외상에 노출이 될 확률이 80%에 다다르지만 외상 후 스트레스 장애의 평생 유병률은 약 2-5% 미만에 불과하고, 외상을 경험한 이후 시기가 지나면서 70% 가량은 자연적으로 외상 후 스트레스 증상이 회복된다는 점(Bonanno, 2004)을 고려해 볼 때, 시간의 흐름에 따른 자연스러운 회복으로 인해 일부 참가자들의 외상 후 스트레스 증상이 이미 낮아진 상태였기 때문에 본 연구에서 긍정심리개입의 효과가 제한되게 나타났을 수 있다. 외상 후 성장과 적응의 관계를 개관한 Lee와 Jung(2008)의 문헌 리뷰에 의하면, 외상적 사건 발생 이후 경과한 시간을 고려 해 볼 때, 대체적으로 외상적 사건을 경험한 이후 2년이 지난 시점에 외상 후 성장과 적응이 더 높은 정적 상관을 보인다고 하였다. 또한 관계상실을 경험한 이들을 대상으로 성장 프로그램의 효과를 연구한 Im(2013)의 연구에서는 외상적 경험과 이로 인해 경과된 시점도 회복과 성장에 영향을 미치기 때문에 외상적 경험으로부터 경과된 기간은 외상 후 성장 수준과 유의한 상관을 보이지 않은 10년 이내로 제한 한 바 있다. 따라서 향후 연구에서는 외상 관련 심리치료의 적절한 개입시기에 대한 고찰이 추가적으로 이루어질 필요가 있다. 둘째, 외상 후 스트레스장애를 효과적으로 치료하기 위해서는 그러한 장애가 있는 내담자들의 외상관련 기억을 효과적으로 다루어주는 게 중요하다는 견해(Allen, 2005; Foa & Rothbaum, 1998)에 주목할 필요가 있다. 주지하듯이, 외상 후 스트레스장애에 대한 근거기반치료로 인정받고 있는 인지처리치료, 지속노출치료, 그리고 EMDR은 공통되게 외상관련 기억의 처리를 집중적으로 다루고 있다. 이와 대조적으로, 본 연구에서 외상노출 대학생들에게 제공된 긍정심리개입에는 이러한 외상관련 기억의 처리를 집중적으로 다루는 치료 모듈이 부족하다고 생각한다.

본 연구에서는 Nam 등(2010)의 외상 후 진단척도(Posttraumatic Diagnostic Scale, PDS)에 대한 타당화 연구에서 제안한 PDS 절단점 20점 이상인 참가자는 9명이었으며, 중간 정도 수준인 10-19

점 미만인 참가자는 8명, 약한 수준인 10점 미만인 참가자는 13명으로 증상의 수준이 심각한 이들과 약한 수준의 참가자들이 더 많았다. 반면 대인외상 경험자들을 대상으로 글쓰기를 통한 용서 치료가 심리적 적응에 미치는 효과를 알아본 Park 등(2010)의 연구에서는 외상 후 스트레스 증상이 가벼운 정도는 19명, 중간 정도 8명, 심한 정도는 6명으로 외상 후 스트레스 진단척도에서 제안한 20점 이상인 참가자는 6명에 불과하였다. 또한 Joo와 Son(2015)이 대인 외상을 경험한 대학생들을 대상으로 한 연구에서는 Sheeran과 Zimmerman(2002)의 연구결과에 기초하여 11점을 절단점으로 사용하여 외상 후 스트레스 증상이 11점 이상인 24명을 선발하였다. 따라서 향후 연구에서는 외상 후 스트레스장애로 진단된 임상군의 내담자들이나 외상 후 스트레스증상이 심한 내담자들에게 긍정심리개입을 적용할 때에는 외상관련 기억의 처리를 효과적으로 다루는 기존의 기법(예: 심상노출)을 추가로 제공하거나 이러한 치료적 요소를 긍정심리개입의 측면에서 새롭게 보완하는 방안을 적극 고려할 필요가 있다고 하겠다.

본 연구의 의의를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 외상경험자들에게 대한 긍정심리학에 기반을 둔 개입의 효과를 검증한 최초의 연구라는 점에서 가치가 있다고 생각된다. 기존의 외상 치료와 관련한 연구들은 다양한 정신장애의 치료와 정신건강 증진을 위해 긍정심리개입의 효과성을 입증하였으나 외상경험자들에게 대한 긍정심리개입이 심리적 증상의 개선이나 정신건강 및 개인의 성장에 미치는 효과를 검증한 연구는 아직 없는 실정이다. 따라서 이 프로그램이 우울한 대학생, 우울한 아동·청소년, 우울한 노인 및 사회불안 대학생뿐만 아니라 외상을 경험한 이들에게도 확장해서 적용 가능하다는 경험적인 증거들을 추가로 제공할 수 있게 되었다.

둘째, 임상장면에서 심리적 및 신체건강을 증진시키고 정신병리를 예방하고 치료하는 데 있어 외상적인 사건의 긍정적 재평가, 삶의 의미 찾기, 긍정적 초점변경, 강점 활용 등과 같은 고통의 의미를 재구성하는 작업이 매우 중요하다는 근거를 제공할 수 있게 되었다. 아울러 긍정심리개입의 근간이 되는 긍정심리학의 역사가 상대적으로 짧고, 그 효과성이 아직 충분히 검증되지 않았다는 점에서 본 연구는 긍정심리개입의 효과를 더욱 공고히 하고 확장할 수 있는 근거를 제시 하였다.

지금까지의 결과를 종합해 볼 때, 긍정심리개입이 외상경험자들을 대상으로 외상 경험 자체를 다루는 개입은 거의 없었던 바, 긍정심리개입이 전통적인 외상 치료의 대안이라기보다는 외상 치료의 보완적 개입으로 활용 될 수 있을 것이라고 본다. 또한 기존의 외상 경험자들에게 대한 전통적인 치료들은 주로 PTSD 증상이나 외상과 관련된 부정적인 증상의 완화와 개선에 초점을 맞추어 이미 그 효

과성을 입증하였으나 개인의 성장이나 성숙과 같은 측면에서는 다루어지지 못했다. 따라서 기존의 긍정심리개입에서는 다루었던 강점 활용하기, 감사하기, 긍정적 경험 주목하기와 같은 활동들은 외상적 경험을 부정성을 초래하는 사건으로만 보던 관점에서 벗어나 성장과 성숙과 같은 긍정적인 관점에서 균형 잡힌 시각을 갖도록 돕고 나아가 외상 후 성장과 같은 정신건강 증진으로 이어질 수 있음을 보여 주었다. 따라서 향후에는 긍정심리개입이 부적응적 증상의 개선에 초점을 맞추었던 기존의 노출치료, 인지 재처리치료 등과 같은 개입 전략이 가진 미비점을 보완하여 내담자가 가진 자원을 찾고 개인의 성장과 성숙을 도모하는데 일정 부분 기여할 수 있을 것으로 생각된다. 아울러 본 연구에서도 긍정심리개입이 외상 후 스트레스 증상을 감소하는 데는 제한적이었다는 점을 고려해 볼 때, 기존의 심리치료들이 PTSD 관련 증상의 개선에는 더욱 효과적일 것으로 보이는 바 향후에는 기존의 심리치료와의 상호보완적 접근을 통한 치료의 효과성도 검증해 볼 필요가 있다.

본 연구의 한계점과 추후 연구를 통해 보완되어야 할 점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에 참여한 이들은 임상환자의 표본이 아닌 대학생들이기 때문에 본 연구의 결과를 임상환자나 일반 성인들에게 그대로 적용하는 것은 무리가 있다. 아울러, 본 연구에서 긍정심리개입이 외상 후 스트레스 증상에 미치는 효과가 제한적이었던 것과 관련하여, 대부분 참가자들의 외상 후 스트레스 증상 수준이 임상군으로 진단된 환자에 비해 낮았고, 또한 대부분의 사람들이 외상경험에도 불구하고 일정한 시간이 지나면 회복이 되어 일상의 적응에 큰 어려움이 없는 것으로 추측해 볼 때, 향후에는 외상 후 스트레스장애로 진단된 환자나 다양한 대상과 연령층의 외상생존자들을 대상으로 여러 번 연구를 진행했을 때에도 같은 결과가 나타나는지, 아니면 어떤 차별적인 양상을 보이는지를 향후 연구에서 검증해 볼 필요가 있다고 생각된다.

둘째, 본 연구에서 긍정심리개입의 효과를 검증하기 위해, 비교 집단으로 사용된 참가자들은 긍정심리개입 집단과 별도로 모집이 되어 무선헌당이 이루어지지 못했다. 또한 외상 후 스트레스장애로 진단된 이들을 대상으로 효과가 입증된 근거기반의 심리치료법들(예: 인지행동치료, 지속 노출치료, EMDR 등)과의 비교를 통한 평가가 검증되지 못했기 때문에, 이 결과를 토대로 긍정심리개입 효과의 우위나 다른 치료법과 차별적인 변화기제에 대해 검토하지 못한 한계점이 있다. 따라서 향후에는 긍정심리개입과 근거기반치료법들의 성과를 비교하는 연구와, 긍정심리개입의 변화기제로서 구체적으로 그 효과를 매개하는 변인에 초점을 맞춘 과정연구를 진행할 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서는 참가자를 외상의 유형에 따라 구분하여 집

단을 운영하지 못했다. 이를 보완하기 위해 비대인 외상집단(5명)과 대인 외상집단(25명)을 구분하여 Mann-Whitney 비모수 검증을 적용한 결과, 모든 정신건강 관련 측정치들에서 두 집단 간 유의한 차이가 나타나지 않았다. 하지만 외상의 유형에 따른 분석 결과에 기초하여 분명한 결론을 내리기에는 비대인 외상경험자의 수가 적었으므로, 향후 더 많은 수의 외상 경험자들을 모집하여 외상의 유형에 따른 차이가 나타나는지를 추가적으로 검토할 필요가 있겠다. 아울러, 치료 개입 전 PDS 절단점을 기준으로 연구 대상자들을 20점 이상인 내담자(9명)와 20점 미만인 내담자(21명)로 구분한 다음, 사전과 사후 점수를 비교할 때 우울증상, 삶의 의미, 탄력성, 외상 후 성장 및 그 외 지표들에서 집단 간 차이가 유의한 지를 추가 분석해 보았다. 그 결과, PDS 20점 미만인 집단에 비해 20점 이상인 집단에서 외상 후 부정적 인지의 수준이 개입 후에 유의하게 완화되었다. 하지만, 그 외 다른 정신건강 측정치들에서는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 물론 위에서 언급하였듯이, 본 연구에는 외상의 유형에 따라 외상경험자를 구분하기에는 비대인 외상경험자의 수가 적은 편이었고, 외상 후 스트레스증상이 심각한 수준에 해당되는 참가자의 수 또한 적었다는 점과, 두 집단 간 참가자의 수가 동질적이지 않은 한계점이 있다. 특히, 외상의 유형에 따라서, 그리고 외상 후 스트레스증상의 심각도 수준에 따라 외상관련 심리적 특성이나 증상양상이 상이할 수 있고, 이에 따라 치료의 개입이나 접근방식이 달라질 수 있기 때문에, 향후 연구에서는 외상의 유형 및 외상 후 스트레스증상의 심각도 수준에 따라 외상경험자들을 따로 구분하여 긍정심리개입의 효과를 더 검증해 볼 필요가 있다.

넷째, 본 연구에서 사용된 측정도구들은 모두 자기보고식 척도들에 국한되어 있다. 자기보고식 척도들의 경우 참가자들이 자신의 경험과 기억을 회상하는 과정과 그리고 이를 설문지에 보고하는 과정에서 기억의 편향이나 사회적 바람직성 같은 반응양식에 영향 받을 가능성을 배제할 수 없다. 이러한 점을 보완하기 위해서는 임상가에 의한 구조화된 면담 방법과, 참가자들의 변화가 실제 삶에서 어떻게 이루어졌는가에 대한 중요한 타인에 의한 평정법 등을 함께 사용하여야 할 것이다.

References

- Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping, and development: An integrative perspective*. New York: Guilford.
- Allen, J. G. (2005). *Coping with trauma: Hope through understanding* (2nd ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.

- Baek, H. S., Lee, K. U., Joo, E. J., Lee, M. Y., & Choi, K. S. (2010). Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson resilience scale. *Psychiatry Investigation, 7*, 109-115.
- Baek, J., & Lee, M. (2010). The effect of self-disclosure through stress inoculating writing on traumatic experience. *Korean Journal of Clinical Psychology, 29*, 125-145.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory* (2nd Manual). San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist, 59*, 20-28.
- Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review, 23*, 339-376.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. C. (2000). A correlational test of relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress, 13*, 521-527.
- Cho, Y. (2012). Factor structure, convergent and discriminative validity of a Korean version of the Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI) in a sample of traumatized undergraduates. *Cognitive Behavior Therapy in Korea, 12*, 369-391.
- Cho, Y. (2014). The influence of resilience on mental well-being and post-traumatic stress symptoms of trauma-exposed individuals: Mediating effects of post-traumatic growth and post-traumatic negative cognitions. *Cognitive Behavior Therapy in Korea, 14*, 359-386.
- Cho, Y., Smits, J. A., Powers, M. B., & Telch, M. J. (2007). Do changes in panic appraisal predict improvement in clinical status following cognitive-behavioral treatment of panic disorder? *Cognitive Therapy and Research, 31*, 695-707.
- Choi, Y., & Son, C. (2012). The effects of positive psychotherapy on social anxiety, optimism, and subjective well-being of social phobia-prone college students. *Korean Journal of Health Psychology, 17*, 573-588.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*, 76-82.
- Davis, C. G., & Nolen-Hoeksema, S. (2009). Making sense of loss, perceiving benefits, and posttraumatic growth. In S. J. Lopez (Eds.). *Oxford handbook of positive psychology* (2nd ed.). (pp. 641-649). New York: Oxford University Press.
- Fazio, R. J., & Fazio, L. M. (2005). Growth through loss: Promoting healing and growth in the face of trauma, crisis, and loss. *Journal of Loss and Trauma, 10*, 221-252.
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The posttraumatic diagnostic scale. *Psychological Assessment, 9*, 445-451.
- Foa, E. B., Ehlers, A., Clark, D. M., Tolin, D. F., & Orsillo, S. M. (1999). The posttraumatic cognitions inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment, 11*, 303-314.
- Foa, E. B., Keane, T. M., & Friedman, M. J. (2009). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines of the International Society for Traumatic Stress Studies*. New York: Guilford.
- Foa, E. B., & Rothbaum, B. O. (1998). *Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD*. New York: Guilford.
- Frazier, P., Conlon, A., & Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 1048-1055.
- 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.
- Gillies, J., & Neimeyer, R. A. (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology, 19*, 31-65.
- Grunnert, B. K., Smucker, M. R., Weis, J. M., & Rusch, M. D. (2003). When prolonged exposure fails: Adding an imagery-based cognitive restructuring component in the treatment of industrial accident victims suffering from PTSD. *Cognitive and Behavioral Practice, 10*, 333-346.
- Han, S., & Cho, Y. (2015). Short-term effects of and Mechanism of changes in group positive psychology intervention for improving psychological health: Mediating role of strengths use. *Korean Journal of Clinical Psychology, 34*, 909-943.
- Han, S., & Lee, B. (2012). Effectiveness of a character strengths-based positive psychotherapy on depression, life satisfaction, and quality of life among the depressed elderly. *Korean Journal of Clinical Psychology, 31*, 971-992.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 797-816.
- Im, S. (2013). *The meaning reconstruction process leading to post-traumatic growth after relation loss*. (Unpublished doctoral dissertation). University of Seoul, Seoul, Korea.
- Im, S., & Kwon, S. (2012). The influence of posttraumatic growth following relational loss on character maturation and mental health. *Korean Journal of Clinical Psychology, 31*, 427-447.
- Joo, S., & Son, C. (2015). Effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on posttraumatic stress symptoms and complex posttraumatic stress symptoms of college students with interpersonal trauma. *Korean Journal of Clinical Psychology, 34*, 353-374.
- Kashdan, T. B., Julian, T., Merritt, K., & Uswatte, G. (2005). Social anxiety and posttraumatic stress in combat veterans: Relations to well-being and character strengths. *Behaviour Research and*

- Therapy*, 44, 561-583.
- Keyes, C. L. M. (2008). Evaluation of the Mental Health Continuum-Short Form(MHC-SF) in Setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15, 181-192.
- Lee, J., & Kim, E. (2015). Effects of the acceptance-positive psychotherapy on happiness and depressive symptoms of depressive college students: Mediation effect of experiential avoidances and emotion rates. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 34, 477-503.
- Lee, Y., & Chung, N. (2008). A review of posttraumatic growth researches: Focused on relation with adjustment and clinical application. *Korean Journal of Health Psychology*, 13, 1-23.
- Lim, Y. (2012). Efficacy of positive psychotherapy on college students with major depressive disorder. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 31, 679-692.
- Lim, Y., Ko, Y., Shin, H., & Cho, Y. (2012). Psychometric evaluation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) in South Koreans. *Korean Journal of Psychology*, 31, 369-386.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2005). The human capacity for growth through adversity. *American Psychologist*, 60, 262-264.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803-855.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9, 111-131.
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 112-127.
- McMillen, J. C., Smith, E. M., & Fisher, R. H. (1997). Perceived benefit and mental health after three types of disaster. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 733-739.
- Nam, B., Kwon, H., & Kwon, J. (2010). Psychometric qualities of the korean version of the posttraumatic diagnosis scale(PDS-K). *Korean Journal of Clinical Psychology*, 29, 147-167.
- O'Leary, V. E., & Ickovics, J. R. (1995). Resilience and thriving in response to challenge: an opportunity for a paradigm shift in women's health. *Womens Health*, 1, 121-142.
- Park, C. L. (2008). Testing the meaning making model of coping with loss. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27, 970-994.
- Park, C. L., & Ai, A. L. (2006). Meaning making and growth: New directions for research on survivors of trauma. *Journal of Loss and Trauma*, 11, 389-407.
- Park, C. L., Aldwin, C. M., J. R., Fenster, & Snyder, L. B. (2008). Pathways to posttraumatic growth versus posttraumatic stress: Coping and emotional reactions following the September 11, 2001, terrorist attacks. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78, 300-312.
- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64, 71-105.
- Park, H., & Hong, C. (2010). Effects of forgiveness therapy through writing on the psychological adjustment of sufferers of interpersonal trauma. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 29, 83-107.
- Peterson, C., Park, N., Pole, N., D'Andrea, W., & Seligman, M. (2008). Strengths of character and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 214-217.
- Rashid, T., Anjum, B. L., & Hankin. (2008). *Handbook of depression in children and adolescents* (pp. 250-287). New York: Guilford Press.
- Richards, D. A., & Rose, J. S. (1991). Exposure therapy for posttraumatic stress disorder. Four case studies. *The British Journal of Psychiatry*, 158, 836-840.
- Rosen, C. S., Chow, H. C., Finney, J. F., Greenbaum, M. A., Moos, R. H., Sheikh-Javaid, I., & Yesavage, J. A. (2004). VA Practice patterns and practice guidelines for treating posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 213-222.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free 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.
- Sheeran, T., & Zimmerman, M. (2002). Screening for posttraumatic stress disorder in a general psychiatric outpatient setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 961-966.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology intervention: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 467-487.
- Song, H., Lee, H., Park, J., & Kim, K. (2009). Validity and reliability of the korean version of the posttraumatic growth inventory. *Korean Journal of Health Psychology*, 14, 193-214.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2004). *The development and validation of the meaning in life questionnaire*. Unpublished manuscript, Department of Psychology, University of Minnesota, Minnesota, United States.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 80-93.
- Sung, H., Kim, J., Park, Y., Bai, D., Lee, S., & Ahn, H. (2008). A study on the reliability and the validity of korean version of the beck depression inventory-II(BDI-II). *Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 14, 201-212.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.

- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundation and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*, 1-18.
- Tedeschi, R. G., & Kilmer, R. P. (2005). Assessing strengths, resilience, and growth to guide clinical interventions. *Professional Psychology: Research and Practice, 36*, 230-237.
- Won, D., Kim, K., & Kwon, S. (2005). Validation of the Korean version of Meaning in Life Questionnaire. *Korean Journal of Health Psychology, 10*, 211-225.
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology: A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review, 26*, 626-653.

국문초록

긍정심리개입이 외상경험 대학생들의 심리적 건강 및 외상 후 성장에 미치는 효과

한상미, 조용래

한림대학교 심리학과

본 연구는 긍정심리개입이 외상경험 대학생들의 심리적 건강 및 외상 후 성장에 미치는 효과를 알아보려고 하였다. 총 63명의 대학생(긍정심리개입 집단 30명, 무처치 통제집단 33명)이 참여하였고, 긍정심리개입은 총 8회기에 걸쳐 한 회기당 120분 동안 진행 되었으며, 무처치 통제집단은 심리학 교양과목을 이수하는 학생들로 이루어졌다. 긍정심리개입 집단의 참가자들은 총 4번(개입 전, 4회기 후, 개입 직후, 1개월 후) 탄력성, 외상 후 성장, 정신적 웰빙, 삶의 의미, 외상 후 스트레스증상, 우울증상 및 외상 후 인지를 측정하는 척도들을 작성하였으며, 무처치 통제집단의 참가자들은 총 3번(개입 전, 4회기 후, 개입 직후) 동일한 척도들을 작성하였다. 분석 결과, 무처치 통제집단에 비해 긍정심리개입은 탄력성, 외상 후 성장, 정신적 웰빙, 삶의 의미, 우울증상 및 외상 후 인지 수준을 변화시키는데 더 효과적이었으며, 이러한 효과는 1개월 동안 유지되었다. 하지만 종결 직후 두 집단 간 비교 결과, 외상 후 스트레스증상 수준은 유의한 차이를 보이지 않았다. 이 결과들은 긍정심리개입이 외상경험 대학생들의 우울증상을 완화하고, 탄력성, 외상 후 성장 및 긍정적인 정신건강을 증진시키는데 효과적일 수 있음을 시사한다. 마지막으로, 본 연구의 의의뿐만 아니라, 그 한계점에 기초하여 미래 연구방향에 관해 논의하였다.

주요어 : 긍정심리개입, 외상, 외상 후 성장, 심리적 건강

www.kci.go.kr