

선택이론 포커스 그룹 활동이 주부들의 정신건강에 미치는 효과

The Effect of Choice Theory Focus Group Work on Housewives' Mental Health

이성배, 박재황
계명대학교 교육학과

Seong-Bae Lee(byesay@empal.com), Jae-Hwang Park(pauljp@kmu.ac.kr)

요약

본 연구의 목적은 선택이론 포커스 그룹 활동이 주부들의 정신건강 증진에 효과가 있는지를 확인하는 것이다. 본 연구를 위하여 Glasse의 저서인 '경고: 정신과 치료가 당신의 정신건강을 해친다'를 교육 및 토론의 매체로 활용하였다. 참여자는 2개 그룹 24명의 주부들이었으며 이들 중 12명은 실험군으로, 다른 12명은 대조군으로 배정하였다. 집단 활동 시작 시기에 각 집단을 대상으로 특성분노, 특성불안, 우울 및 심리적 안녕감 척도로 설문조사를 실시하였고, 집단 활동 후, 그리고 5주 후 다시 같은 설문조사를 실시하였다. 연구 결과는 다음과 같다. 첫째 실험군의 특성분노, 특성불안, 우울의 수준은 대조군과 비교하여 실험 직후 및 추후 조사에서 모두 낮았다. 둘째, 실험군의 심리적 안녕감의 수준은 대조군과 비교하여 실험 직후 및 추후 조사에서 모두 높았다. 따라서 본 연구를 통하여 선택이론 포커스 집단은 정신건강의 증진에 효과가 있음을 확인할 수 있었다.

■ 중심어 : | 선택이론 | 선택이론 포커스 그룹 | 정신건강 | 현실치료상담 |

Abstract

The purpose of this study was to identify the effect of choice theory focus group work on improving housewives' mental health. To achieve this goal, the book 'Warning: Psychiatry can be hazardous to your mental health' was utilized as a media to educate and debate. The subjects for the study were 24 housewives divided by 2 group. The instrument utilized were the Korean versions of Trait Anger Scale, Trait Anxiety Scale, Beck Depression Inventory, and Psychological Well-Being Scale. The participants were asked to complete the instruments before, after and in 5 weeks after the program. The results were as follows: First, Choice Theory Focus Group Work decreased trait anger, trait anxiety and depression compared to control group. Second, Choice Theory Focus Group Work increased Psychological Well-Being Scale compared to control group. The effect of the program was significant in improving mental health of the housewives and the effect was maintained up to 5 weeks after the program. The results of this study implied that Choice Theory Focus Group Work could be effective in improving mental health.

■ keyword : | Choice Theory | Choice Theory Focus Group | Mental Health Reality Therapy |

I. 서론

정신건강에 대한 전통적 정의는 '정신적 질병이 없어야 한다'는 데 토대를 두고 있다. 이 경우 상담의 초점은 내담자의 질병 제거, 즉 문제해결이다[1-3]. 하지만 예방적 차원의 접근을 강조하는 견해에 따르면 면역력을 갖추거나 기초체력이 강한 사람들이 신체적 질병을 잘 버티는 것과 마찬가지로 사람들이 정신적으로 강해질 수 있다면 이들의 정신적 건강이 충분히 유지될 수 있다[3-7]. 이 경우 상담은 개인의 내적 자원에 주목하여 정신적 훈련을 강조하며[1][7-12], 정신적 훈련의 방안으로 정신건강 지식이나 교양의 증진이 중시된다[13-15]. 또한 개인은 주변과 끊임없이 상호작용을 하는 존재이므로 개인은 환경과 긍정적 관계를 맺을 수 있어야 한다. 따라서 정신이 건강하다는 것은 정신장애가 없고 자신의 잠재능력을 발휘하면서 소속된 공동체에 기여할 수 있는 안녕(well-being)의 상태이다[16][17]. 그러므로 정신건강의 증진을 위해서는 주변 사람들을 위한 사회적인 기여의 능력까지 함양하는 것이 중요하다.

정신이 건강한 사람들의 사회적 기여 방법은 다양하지만 정신건강 지식이나 교양 증진의 차원에서 본다면, 정신이 건강한 사람은 자신이 알게 되어 실천하게 된 정신건강 지식을 다른 사람들에게 알려 그들의 정신건강에 기여할 수 있는 사람이다[18]. 따라서 정신건강을 위한 사회적 기여의 방법으로 정신건강 지식을 가르칠 수 있는 능력의 함양과 기회의 제공을 고려할 수 있다. 이와 관련하여 현실치료 상담의 창시자인 Glasser의 '선택이론 포커스 그룹'(Choice Theory Focus Group)을 살펴볼 수 있다[19].

Glasser[9]에 따르면 인간에게는 생존·소속·힘·자유·즐거움의 욕구가 있고, 욕구를 충족하기 위한 행동을 선택한다. 그는 이러한 행동의 원리를 선택이론이라고 하였는데, 선택이론은 그가 창시한 현실치료 상담의 원리이다. 선택이론에 의하면 정신 불건강의 징후로 거론되는 다양한 부정적 증상은 개인 자신의 욕구 충족을 위한 선택이다. 개인은 비합리적인 선택을 할 수 있는 존재이기도 한데, 대표적으로 우울·불안·분노 등은 개

인이 자신의 불행을 표출하는 수많은 방법 중의 하나이다. 따라서 선택이론에 의하면 정신 불건강은 개인이 선택한 결과이고 정신건강도 역시 개인이 선택한 결과인 것이다.

하지만 사람들은 정신 불건강을 줄이고 정신건강을 증진하기 위해서는 어떠한 선택을 해야 하는지 잘 모른다[19]. 자신에게 도움이 되는 합리적인 선택을 위한 자신의 행동 원리를 알지 못하기 때문이다. 이에 Glasser는 사람들이 자신의 행동 체계를 효율적으로 관리하여 정신건강을 증진할 수 있도록 정신건강 지식과 교양 교육이 필요하다고 하였고, 이를 위한 효과적인 방법으로 선택이론 교육을 주장하였다[19]. 상담 장면에서 조차 현실치료 상담자들은 내담자에게 '교사'가 되어 선택이론을 교육할 수 있어야 한다는 것이다[11][20].

Glasser는 선택이론 교육이 상담실을 찾는 내담자만을 위한 것은 아니라는 점을 강조한다[9][19]. 그에 따르면 선택이론 교육을 받은 내담자를 통해 주위의 사람들이 선택이론을 배우게 되면 정신건강이 증진될 수 있는 사회적 환경이 조성된다. 그러므로 그는 상담 장면을 넘어 지역사회, 학교, 회사 등 다양한 조직에 선택이론을 알려야 한다고 하였다[11][12][19]. 이를 위해 Glasser는 선택이론을 쉽게 배우고 가르칠 수 있도록 다듬었고, 더 많은 사람들에게 이를 알리기 위해서는 다수가 참여하는 집단의 형식이 효과적이라고 하였다. 그가 구상한 집단은 선택이론을 배우고 가르치는 교육의 형식을 취하면서 배운 바를 습관화하는 데 초점을 둔다. 그는 이러한 집단을 '선택이론 포커스 그룹'이라고 하였다[19].

Glasser는 자신의 저서인 '경고: 정신과 치료가 당신의 정신건강에 피해를 줄 수 있다'에서 실제 선택이론 포커스 그룹을 운영하고 진행 내용에 대한 축어록을 제시하고 있다. 선택이론 포커스 그룹의 특징을 요약하면 다음과 같다[19].

첫째, 선택이론을 배우고 활용하는 데 초점을 둔다.
둘째, 참여하고자 하는 사람은 선택이론에 대한 서적(자료)을 읽어야 한다.

셋째, 선택이론 포커스 그룹에 참여 경험이 있는 사람이라면 다른 그룹을 구성할 수 있다.

넷째, 개인의 문제는 다루지 않는다.

다섯째, 그룹 운영자는 정보를 제공해주는 안내자의 역할에 머문다. (답을 해줄 수 없는 경우 모두가 자료를 검토하여 알아보기를 권한다.)

이와 같이, 선택이론 포커스 그룹은 정신건강을 목표로 하면서도 형식과 내용에서는 일반 집단상담과는 차이를 보인다. 일반 집단상담에서 운영자는 주로 질문을 통해 그룹을 운영하지만[21], 선택이론 포커스 그룹 운영자는 정보 제공자에 머문다. 전문가가 아닌 경우라도 그룹의 운영이 가능하며, 개인의 문제를 다루지도 않는다. 따라서 일반적인 집단상담과 비교할 때 그 효과에 의문이 들 수 있는 데, 이는 기존 현실치료 상담 집단과 비교하여 그 효과를 예상해 볼 수 있다.

일반인을 대상으로 한 국내외의 현실치료 상담 연구들은 거의 내부 통제성, 주관적 안녕감, 자존감, 우울 등의 변인에 주목하여 정신건강 증진의 효과가 있음을 보고하고 있다[22-25]. 이 프로그램들의 내용을 살펴보면 대략 다음과 같은 특징을 지니고 있다.

첫째, Wubbolding의 바람 및 욕구탐색, 행동탐색, 평가축진, 계획 세우기 등의 순서에 기반하여[12][26] 내담자의 긍정적 변화를 촉진하며 선택이론 교육을 병행한다. 둘째, 집단 참여자는 서로 친구가 되는 우호적인 환경을 조성하도록 안내된다. 셋째, 각자 처한 바의 환경에서 관계(소속)의 욕구 충족을 가장 중요한 주제로 다룬다. 넷째, 상담 효과의 객관적 현상인 행동화와 관련하여 상담 중 배운 것을 실천하도록 안내한다.

이상에서 살펴 본 바와 같이, 현실치료 상담의 중심 내용은 선택이론 포커스 그룹의 활동과 겹치는 부분이 많다. 선택이론 포커스 그룹에서도 선택이론 교육이 중심이 되고, 상호 허용적인 환경을 중시하며, 중요한 사람들과의 좋은 관계 형성에 초점을 둔다[19].

이러한 공통점을 감안하면 선택이론 포커스 그룹 활동은 일반적 집단상담의 형식과 차이가 있음에도 불구하고 그 나름의 효과를 예상할 수 있다. 선택이론 포커스 그룹은 현실치료 상담과 달리 선택이론에 더욱 집중한다는 점에서 오히려 선택이론의 숙지와 더 깊은 이해를 도와 실천의 가능성을 높일 수 있을 것이기 때문이다. 기존의 구조화된 현실치료 상담에서는 Wubbolding

의 상담 순서를 많이 다루어[12][26], 선택이론 교육 및 행동화에 대한 내용은 상대적으로 비중이 축소되는 경향이 있다[23].

물론 선택이론 포커스 그룹의 효과성과 관련하여 부정적인 요인도 존재한다. 우선 운영자의 전문성이 부족하며 개인문제에 대한 개입이 배제된다. 상담이 '전문가에 의한 내담자의 문제 해결에 대한 개입'임을 감안하면 일반상담 만큼의 효과를 예상하기 힘들다.

그렇지만 일반인들의 정신건강 수준이 악화되고 있는 우리나라에서는[16][27], 정신건강 증진을 위한 다양한 시도들이 요구되고 있다. 이러한 시도에는 상담전문가들이 직접 상담을 통해 개입하는 전통적 방법에서부터 교육을 통해 개인 스스로 자신을 돌보도록 돕는 것까지 다양한 형태가 있을 수 있다. 하지만 상담 서비스가 일반인들을 대상으로 하기 위해서는, 더 많은 사람들이 정신건강에 대한 지식을 배우고 배운 바를 실천하도록 돕는 방법이 효과적이라 할 수 있을 것이다.

또한 선택이론 포커스 그룹은 비전문가를 운영자로 활용함으로써 더 많은 그룹을 구성하게 하는 장점이 있다. 그룹 참여자가 늘어나고 이 그룹 참여자인 준전문가가 다시 진행자로 그룹을 운영한다면 정신건강 운동의 확산 가능성이 높아질 것이다. 자신의 정신건강을 관리할 수 있는 사람들이 늘어난다면 정신건강 증진을 위한 사회적 환경이 조성될 가능성도 높아진다[19].

이처럼 선택이론 포커스 그룹은 참여자들의 정신건강을 증진할 수 있음이 예상되지만 본 그룹을 활용한 연구는 찾아보기 힘들다. 따라서 본 연구에서는 현실치료 상담 전문가가 아닌 준전문가를 활용하여 선택이론 포커스 그룹을 운영한 후 참여자의 정신건강이 유의하게 증진하는지를 알아보고자 하였다.

본 연구에서는 가족 모두의 정신건강과 자녀 교육에 중요한 역할을 담당하면서 현실적으로 시간을 보다 쉽게 낼 수 있는 주부를 대상으로 그 효과를 점검하고자 하였다. 또한 이들의 정신건강과 관련하여, 정신건강의 개념이 학자마다 다양함에도, 대략 정신 불건강 상태의 제거와 정신건강 증진을 모두 포함하는 개념으로 접근되는 최근의 추세를 감안하여 본 연구에서는 불안, 분노, 우울의 감소와 심리적 안녕감의 증진을 중심으로

살펴보고자 하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상과 실험설계

본 연구의 대상은 K시의 청소년상담복지센터를 통해 모집한 주부 24명이었고 먼저 신청한 12명을 실험군에, 나머지 12명을 대조군에 배정하였다. 대조군에게는 향후 집단 참가를 약속하여 설문은 받았다. 실험군의 활동 내용으로는 Glasser가 저술한 ‘경고’ 책의 수록된 목차대로 매주 2개의 장을 읽고, 읽은 바를 실생활에 적용하도록 안내하였다[19]. 집단 활동에서는 독서 소감과 실생활 사례를 중심으로 토론을 하도록 하였다. 본 연구는 모두 8회기였고 회기 마다 두 시간씩 진행하였다. 집단원 모집 시점과 첫 회기에 연구 목적임을 밝히고 꾸준한 참여를 요청하였지만 참여가 어려울 경우 단체 SNS 토론방에 자신의 선택이론 적용 사례를 올릴 경우에는 출석으로 인정하였다. Glasser는 ‘경고’ 속에서 참여 여부는 개인의 선택이므로 강요할 수 없는 사항이라고 하였는데 이런 지침을 준중한 조치이다. 8주 진행 결과 5명이 모든 회기에 참여하였고 7명은 참여하지 못한 회차 만큼 1~3회 온라인을 통해 사례를 게시하였다. 본 그룹의 활동 내용은 [표 1]과 같다.

본 집단은 Glasser의 제안에 따라 일반 독서모임 형식으로 진행하였으므로 전문가로부터 타당도나 내용타당도에 대한 자문은 불필요하다고 판단되었다. 단, 현실 치료 상담 전문가들의 조언에 따라 회기마다 간단한 활동지를 지급하여 선택이론에 대한 이해와 적용을 돕도록 하였다.

그룹 활동 진행자는 석사 과정 재학생으로 현실치료 상담 기초 이론 및 실습과정을 수료하였다. 본 연구자는 관찰자로 참여하였다. 본 연구자는 집단 활동 당시 박사과정 재학생이었으며 현실치료 실습과정 수퍼바이저 자격을 갖추고 있다. 그룹 진행과 관련하여서는 ‘경고’에 상세히 소개되어 있고 운영상 큰 어려움은 없을 것으로 판단되어 운영자에 대해 사전 교육과정을 거치지 않았다. 하지만 본 그룹 진행 과정에서 운영자의

상당 개입이 시도될 경우에는 피드백을 하여 Glasser의 지침을 따르고자 하였다. 본 연구에서는 선택이론 포커스 그룹 활동이 주부들의 정신건강의 증진(특성분노의 감소, 특성불안의 감소, 우울의 감소, 심리적 안녕감의 증진)에 미치는 효과를 알아보고자 하였고 사전-사후-추후(5주후), 실험-통제집단 연구 설계를 활용하였다.

표 1. 회기별 주제 및 활동 내용

회기	주제	주요 활동내용
1	오리엔테이션	1) 선택이론 포커스 그룹 활동의 취지와 목표안내 2) 바람 탐색을 통한 개인목표 설정
2	1장: 정신건강의 의미 2장: 신체건강과 정신건강의 차이	1) 평소의 자기관리 사례 나누기 2) 토의 및 소감 나누기
3	3장: 증상의 원인은 불행이다 4장: 증상의 선택	1) 행복했던 사례 나누기 2) 토의 및 소감 나누기
4	5장: 우리는 행복을 파괴하는 방법을 배운다 6장: 외부통제심리학과 선택이론	1) 외부 통제 사례 나누기 2) 토의 및 소감 나누기
5	7장: 세 번째 회기 8장: 정신건강에서 유전자의 역할	1) 욕구에 따른 내 행동 사례 나누기 2) 토의 및 소감 나누기
6	9장: 어떻게 증상을 선택한다고 할 수 있을까? 10장: 네 번째 회기	1) 좌절 상황에서 자신의 행동습관 사례 나누기 2) 토의 및 소감 나누기
7	11장: 운, 친밀한 관계, 그리고 좋은 세계 12장: 다섯 번째 회기	1) 좋은 세계 탐색 2) 토의 및 소감 나누기
8	13장: 알 시버트 박사와 안토니 블랙의 글 14장: 결론 및 향후 방향	1) 계획 세우기 2) 토의 및 소감 나누기 3) 사후검사 실시

2. 측정도구

2.1 특성분노 척도

Spielberger의 STAXI(State-Trait Anger Expression Inventory)[28]를 전경구, 한덕웅, 이장호 등이 한국판으로 표준화한 특성분노척도[29]를 활용하였다. 이 척도는 상태분노 10문항과 특성분노 10문항이지만 특성분노는 분노 경향성을 이르는 것이어서 본 연구에서는 특성분노 척도만을 사용하였다. ‘거의 그렇지 않다’의 1점부터 ‘매우 많이 그렇다’의 4점으로 분포된 Likert 척도이고 점수는 10점에서 40점 사이에 있다. 본 척도의 개발당시 신뢰도(Cronbach’s α)는 .86이었고 본 연구에서는 .74였다.

2.2 특성불안 척도

김정택, 신동균의 특성불안척도[30]를 사용하였다. 이 척도는 Spielberger 등이 개발한 STAI(State-Trait Anxiety Inventory)[31]를 한국어판으로 표준화 한 것이다. 특성불안 척도는 모두 20문항이며 ‘거의 그렇지 않다’의 1점부터 ‘거의 언제나 그렇다’ 4점으로 구성되는 4점 Likert 척도이다. 역 채점 문항은 모두 7개이고 본 척도의 점수는 20점에서 80점 사이에 있다.

본 척도의 개발 당시 신뢰도(Cronbach's α)는 .89였고 본 연구에서는 .73이었다.

2.3 Beck 우울 척도

이영호와 송종용이 변안한 한국판 Beck 우울 척도를 사용하였다[32]. 모두 21개의 문항이며 각 문항은 우울의 가장 낮은 수준인 0점에서 가장 높은 수준의 3점까지 평정되는 4점 척도로 구성되어 있다. 측정된 점수는 0점에서 63점 사이에 있다. 9점 이하는 우울하지 않은 상태, 10~15점은 가벼운 우울, 16~23점은 보통 정도의 우울이며 24~36점은 심한 우울 상태로 분류한다. 본 도구의 개발 당시의 신뢰도(Cronbach's α)는 .86이었고 본 연구는 .79이었다.

표 2. 측정도구의 시점별 점수

측정 도구	하위척도	집단	사전		사후		추후	
			평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차
분노		실험군(n=12)	18,17	1,99	14,83	1,11	15,17	1,11
		대조군(n=12)	17,50	2,94	17,33	3,80	17,50	2,58
		전 체(n=24)	17,83	2,48	16,08	3,02	16,33	2,28
불안		실험군(n=12)	43,25	3,62	35,33	1,83	37,58	4,06
		대조군(n=12)	42,17	6,46	41,75	6,50	42,25	5,80
		전 체(n=24)	42,71	5,15	38,54	5,70	39,92	5,44
우울		실험군(n=12)	26,75	3,02	22,75	1,22	23,17	1,27
		대조군(n=12)	26,67	5,16	27,08	4,03	27,00	4,94
		전 체(n=24)	26,71	4,13	24,92	3,66	25,08	4,03
긍정적 대인관계		실험군(n=12)	25,17	2,08	29,00	0,85	29,00	1,13
		대조군(n=12)	25,33	2,31	25,00	2,04	25,25	1,76
		전 체(n=24)	25,25	2,15	27,00	2,55	27,13	2,40
심리적 안녕감	자아수용	실험군(n=12)	26,42	1,83	30,67	2,53	30,83	1,95
		대조군(n=12)	27,00	1,76	27,75	1,86	27,58	1,83
		전 체(n=24)	26,71	1,78	29,21	2,64	29,21	2,48
환경에 대한 지배력		실험군(n=12)	27,00	3,36	31,67	1,56	31,58	2,27
		대조군(n=12)	27,33	2,50	27,42	5,16	27,50	3,48
		전 체(n=24)	27,17	2,90	29,54	4,31	29,54	3,55
자율성		실험군(n=12)	27,33	3,11	32,17	1,59	31,75	1,66
		대조군(n=12)	27,92	4,01	27,50	2,24	27,33	2,84
		전 체(n=24)	27,63	3,52	29,83	3,05	29,54	3,20
삶의 목적		실험군(n=12)	25,08	4,19	30,58	1,78	30,08	2,02
		대조군(n=12)	25,75	3,19	26,17	3,19	26,17	2,59
		전 체(n=24)	25,42	3,66	28,38	3,39	28,13	3,03
개인적 성장		실험군(n=12)	27,08	2,81	32,33	2,46	31,17	2,52
		대조군(n=12)	28,17	2,86	28,25	2,83	28,08	2,15
		전 체(n=24)	27,63	2,83	30,29	3,33	29,63	2,78
계		실험군(n=12)	158,08	7,35	186,42	4,62	184,42	5,40
		대조군(n=12)	161,50	8,93	162,08	11,51	161,92	10,71
		전 체(n=24)	159,79	8,19	174,25	15,10	173,17	14,17

2.4 심리적 안녕감 척도

심리적 안녕감을 측정하기 위하여 김명소, 김혜원, 차경호의 심리적 안녕감 척도[33]를 사용하였다. 본 척도는 총 46문항이며 자아수용, 긍정적 대인관계, 자율성, 환경에 대한 지배력, 삶의 목적, 개인적 성장 등 6개의 하위 척도로 구성되어 있다. 하위 척도는 각각 7, 8개의 문항으로 이루어져 있으며 4점 Likert 척도이다. 본 연구에서 이 척도의 신뢰도(Cronbach's α)는 .91이었다. 각 하위 척도별 신뢰도는 긍정적 대인관계 .78, 자아수용 .75, 환경에 대한 지배력 .77, 자율성 .86, 삶의 목적 .72, 개인적 성장 .70이었다.

차를 산출하였고 정규성 검증을 위해 Shapiro-Wilk 검증을 하였다. 이어 실험군과 대조군에서 시기별 점수 차이를 알아보기 위하여 집단과 시기를 독립변인으로 반복측정 분산분석(Repeated Measures ANOVA)을 실시하였다. Mauchly의 구형성 검정을 실시하여 구형성 가정을 만족하였으므로 각 종속변인에 대한 개체 내 효과검정을 위해 구형성을 가정한 일원분산분석을 실시하였다. 상호작용 효과가 있는 경우 단순 주효과를 분석하였다.

3. 자료처리

SPSS를 활용하여 실험군과 대조군의 시기별 특성분노, 특성불안, 우울 및 심리적 안녕감에 대한 신뢰도 및 사전, 실험 직후, 5주 후인 추후 시기별 평균과 표준편

III. 연구결과

1. 정신건강의 하위 척도별 기술통계 결과

측정도구의 시점별 집단별 점수의 평균과 표준편차는 [표 2]와 같다.

표 3. 측정도구의 정규성 검증

측정도구	실험군(n=12)		대조군(n=12)		
	Shapiro-Wilk 통계량	p	Shapiro-Wilk 통계량	p	
분노	.958	.749	.877	.079	
불안	.944	.545	.869	.064	
우울	.940	.495	.906	.191	
심리적 안녕감	긍정적 대인관계	.977	.968	.897	.144
	자아수용	.918	.269	.898	.148
	환경에 대한지배력	.972	.927	.949	.618
	자율성	.923	.310	.905	.185
	삶의 목적	.966	.863	.974	.945
	개인적 성장	.921	.291	.891	.122
	계	.959	.772	.935	.435

표 4. 분노, 불안, 우울에 대한 반복측정분산분석

측정도구	Source	SS	df	MS	F	p
분노	집단	34,722	1	34,722	2,842	.106
	시점	43,000	2	21,500	7,340	.002
	집단×시점	38,111	2	19,056	6,505	.003
	오차	128,889	44	2,929		
불안	집단	200,000	1	200,000	3,127	.091
	시점	216,361	2	108,181	19,125	.000
	집단×시점	184,750	2	92,375	16,331	.000
	오차	248,889	44	5,657		
우울	집단	130,681	1	130,681	4,323	.049
	시점	47,028	2	23,514	4,956	.011
	집단×시점	70,194	2	35,097	7,397	.002
	오차	208,778	44	4,745		

3. 정규성 검증

측정도구의 분포를 정규분포로 가정할 수 있는지 Shapiro-Wilk 검증을 통해 정규성을 검증하였고 결과는 [표 3]과 같다. 정규성검증결과 실험군과 대조군 모두 측정도구 점수가 정규분포를 가정할 수 있는 것으로 나타났다.

4. 프로그램 효과 검증

4.1 분노, 불안, 우울에 미치는 효과

집단별 측정시점에 따라 특성분노, 특성불안, 우울 점수에 차이가 있는지 알아보기 위하여 반복측정분산분

석을 실시하였고 결과는 [표 4]와 같다. 반복측정분산분석결과 특성분노, 특성불안, 우울 모두 상호작용효과가 유의한 것으로 나타났다.

반복측정 분산분석을 시행한 결과, 상호작용 효과가 유의한 것으로 나타났기 때문에 주 효과검증을 통해 집단별, 시점별 검증을 실시하였고 그 결과는 [표 5]와 같다. 집단별 주 효과를 검증해 보면, 사전점수는 특성분노와 특성불안, 우울 모두 동일한 것으로 나타났으나, 실험 직후와 추후 조사에서는 집단별 유의한 차이가 있었다. 측정 시점별 차이를 검증한 결과 대조군은 점수 변화가 뚜렷하지 않았지만 실험군은 특성분노, 특성불안, 우울 모두 점수가 유의한 차이가 있었다. 실험군의

표 5. 분노, 불안, 우울의 집단별 단순 주효과 검증

측정도구	Source	SS	df	MS	F	p	실험 후
분노	집단						
	집단@사전	2,667	1	2,667	.423	.522	
	오차	138,667	22	6,303			
	집단@사후	37,500	1	37,500	4.787	.040	
	오차	172,333	22	7,833			
	집단@추후	32,667	1	32,667	8.292	.009	
	오차	86,667	22	3,939			
	시점						
	시점@실험군	80,889	2	40,444	20.325	.000	전)후, 추
	오차	43,778	22	1,990			
	시점@대조군	.222	2	.111	.029	.972	
	오차	85,111	22	3,869			
불안	집단						
	집단@사전	7,042	1	7,042	.257	.618	
	오차	603,917	22	27,451			
	집단@사후	247,042	1	247,042	10.850	.003	
	오차	500,917	22	22,769			
	집단@추후	130,667	1	130,667	5.216	.032	
	오차	551,167	22	25,053			
	시점						
	시점@실험군	399,389	2	199,694	38.556	.000	전)추)후
	오차	113,944	22	5,179			
	시점@대조군	1,722	2	.861	.140	.870	
	오차	134,944	22	6,134			
우울	집단						
	집단@사전	.042	1	.042	.002	.962	
	오차	392,917	22	17,860			
	집단@사후	112,667	1	112,667	12.700	.002	
	오차	195,167	22	8,871			
	집단@추후	88,167	1	88,167	6.790	.016	
	오차	285,667	22	12,985			
	시점						
	시점@실험군	116,056	1,253	92,639	11,900	.003	전)후, 추
	오차	107,278	13,781	7,785			
	시점@대조군	1,167	2	.583	.126	.882	
	오차	101,500	22	4,614			

측정 시점별 점수를 비교한 결과 특성분노는 사전에 비해 실험 직후의 점수가 하락하였으며, 추후에도 점수가 유지되었다. 특성불안은 사전에 비해 실험 직후의 점수가 하락하였으나 추후에는 사전에 비해 점수가 다소 상승하였다. 그러나 추후에는 사전에 비해 점수가 하락하였다. 우울은 사전에 비해 실험 직후의 점수가 하락하였으며, 추후에도 점수가 유지되었다.

4.2 심리적 안녕감에 미치는 효과

집단별 측정시점에 따라 심리적 안녕감 점수에 차이가 있는지 알아보기 위하여 반복측정 분산분석을 실시하였고 그 결과는 [표 6]과 같다. 반복측정 분산분석 결과 전체 심리적 안녕감과 심리적 안녕감의 하위항목에서 모두 상호작용효과가 유의한 것으로 나타났다.

반복측정 분산분석 결과 상호작용 효과가 유의한 것으로 나타났기 때문에 주효과 검증은 통해 집단별, 시점별 검증을 실시하였고 그 결과는 [표 7]과 같다. 집단별 주효과를 검증해 보면, 사전점수는 전체 심리적 안녕감 및 심리적 안녕감의 하위항목들 모두 동일한 것으로 나타났으나, 실험 직후와 추후에서는 집단별 유의한 차이가 있었다. 집단별, 측정 시점별 차이를 검증한 결과 전체 심리적 안녕감 및 심리적 안녕감 하위항목들은 대조군에서는 시점별 점수변화가 뚜렷하지 않았지만 실험군에서는 모두 시점별 점수가 유의한 차이가 있었다. 실험군의 측정시점별 점수를 비교한 결과 전체 심리적 안녕감 및 심리적 안녕감 하위항목들의 점수는 모두 사전에 비해 점수가 하락하였으며 추후에도 점수가 유지되었다.

표 6. 심리적 안녕감에 대한 반복측정 분산분석

측정도구	Source	SS	df	MS	F	p
긍정적 대인관계	집단	115,014	1	115,014	25,944	.000
	시점	52,750	2	26,375	10,450	.000
	집단×시점	65,528	2	32,764	12,981	.000
	오차	111,056	44	2,524		
자아수용	집단	62,347	1	62,347	10,728	.003
	시점	100,000	2	50,000	16,851	.000
	집단×시점	54,111	2	27,056	9,118	.000
	오차	130,556	44	2,967		
환경에 대한지배력	집단	128,000	1	128,000	6,546	.018
	시점	90,250	2	45,125	7,300	.002
	집단×시점	81,083	2	40,542	6,558	.003
	오차	272,000	44	6,182		
자율성	집단	144,500	1	144,500	15,520	.001
	시점	69,083	2	34,542	5,422	.008
	집단×시점	105,250	2	52,625	8,260	.001
	오차	280,333	44	6,371		
삶의 목적	집단	117,556	1	117,556	9,425	.006
	시점	129,194	2	64,597	9,604	.000
	집단×시점	94,194	2	47,097	7,002	.002
	오차	295,944	44	6,726		
개인적 성장	집단	74,014	1	74,014	7,682	.011
	시점	92,444	2	46,222	8,470	.001
	집단×시점	90,111	2	45,056	8,256	.001
	오차	240,111	44	5,457		
계	집단	3770,014	1	3770,014	25,225	.000
	시점	3112,861	2	1556,431	46,919	.000
	집단×시점	2890,194	2	1445,097	43,562	.000
	오차	1459,611	44	33,173		

표 7. 심리적 안녕감에 대한 집단별 단수 주 효과 검증

측정도구	Source	SS	df	MS	F	p	실험 후	
긍정적 대인관계	집단							
	집단@사전 오차	.167 106,333	1 22	.167 4,833	.034	.854		
	집단@사후 오차	96,000 54,000	1 22	96,000 2,455	39,111	.000		
	집단@추후 오차	84,375 48,250	1 22	84,375 2,193	38,472	.000		
	시점							
	시점@실험군 오차	117,556 39,778	2 22	58,778 1,808	32,508	.000	후,추>전	
	시점@대조군 오차	.722 71,278	2 22	.361 3,240	.111	.895		
	자아수용	집단						
		집단@사전 오차	2,042 70,917	1 22	2,042 3,223	.633	.435	
		집단@사후 오차	51,042 108,917	1 22	51,042 4,951	10,310	.004	
		집단@추후 오차	63,375 78,583	1 22	63,375 3,572	17,742	.000	
		시점						
시점@실험군 오차		150,389 94,944	2 22	75,194 4,316	17,424	.000	후,추>전	
시점@대조군 오차		3,722 35,611	2 22	1,861 1,619	1,150	.335		
환경 지배력		집단						
		집단@사전 오차	.667 192,667	1 22	.667 8,758	.076	.785	
		집단@사후 오차	108,375 319,583	1 22	108,375 14,527	7,460	.012	
		집단@추후 오차	100,042 189,917	1 22	100,042 8,633	11,589	.003	
		시점						
	시점@실험군 오차	171,167 120,833	2 22	85,583 5,492	15,582	.000	후,추>전	
	시점@대조군 오차	.167 151,167	1,311 14,416	.127 10,486	.012	.954		
	자율성	집단						
		집단@사전 오차	2,042 283,583	1 22	2,042 12,890	.158	.694	
		집단@사후 오차	130,667 82,667	1 22	130,667 3,758	34,774	.000	
		집단@추후 오차	117,042 118,917	1 22	117,042 5,405	21,653	.000	
		시점						
시점@실험군 오차		172,167 101,167	2 22	86,083 4,598	18,720	.000	후,추>전	
시점@대조군 오차		2,167 179,167	1,339 14,733	1,618 12,161	.133	.792		
삶의 목적		집단						
		집단@사전 오차	2,667 305,167	1 22	2,667 13,871	.192	.665	
		집단@사후 오차	117,042 146,583	1 22	117,042 6,663	17,566	.000	
		집단@추후 오차	92,042	1	92,042	17,076	.000	

	오차	118,583	22	5,390			
	시점						
	시점@실험군	222,000	1,273	174,334	12,129	.002	후,추>전
	오차	201,333	14,008	14,373			
	시점@대조군	1,389	1,350	1,028	.161	.767	
	오차	94,611	14,855	6,369			
개인적 성장	집단						
	집단@사전	7,042	1	7,042	.877	.359	
	오차	176,583	22	8,027			
	집단@사후	100,042	1	100,042	14,207	.001	
	오차	154,917	22	7,042			
	집단@추후	57,042	1	57,042	10,407	.004	
	오차	120,583	22	5,481			
	시점						
	시점@실험군	182,389	2	91,194	13,716	.000	후,추>전
	오차	146,278	22	6,649			
	시점@대조군	.167	1,139	.146	.020	.915	
	오차	93,833	12,525	7,491			
계	집단						
	집단@사전	70,042	1	70,042	1,047	.317	
	오차	1471,917	22	66,905			
	집단@사후	3552,667	1	3552,667	46,198	.000	
	오차	1691,833	22	76,902			
	집단@추후	3037,500	1	3037,500	42,192	.000	
	오차	1583,833	22	71,992			
	시점						
	시점@실험군	6000,889	2	3000,444	168,775	.000	후,추>전
	오차	391,111	22	17,778			
	시점@대조군	2,167	1,204	1,800	.022	.918	
	오차	1068,500	13,244	80,681			

IV. 논의 및 제언

본 연구의 목적은 준전문가를 운영자로 활용한 선택이론 포커스 그룹의 정신건강 증진 효과를 알아보는 것이다.

우선 본 선택이론 포커스 그룹은 정신건강의 증진에 효과가 있는 것으로 나타났다. 실험군의 정신건강 수준은 실험 직후에 유의한 효과를 나타냈고 5주가 지난 추후 시점에서는 실험 직후보다는 다소 낮아졌지만 사전보다는 유의하게 높았다. 상담의 형식이 아니면서도 상담의 효과를 나타낸 것이다. 대조군에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다.

본 연구의 이러한 결과를 종속변인과 관련하여 논의하면 다음과 같다.

본 집단은 선택이론 서적을 읽고 느낀 바를 토론하여 선택이론 지식을 확장하도록 안내하였다. 정신건강 교육은 정신건강 교양에 대한 이해의 폭을 넓히도록 하여 [34], 자신이 더 나아지겠다는 의지를 촉발할 뿐 아니라

알게 된 지식을 실천으로 이끌어 실제적으로 정신건강을 증진하는 효과가 있다[19]. 본 집단에서의 종속 변인들의 변화상은 이와 맥을 같이 한다.

이러한 변화상의 기저에는 자신이 자신을 위해 무엇인가 할 수 있다는 통제력의 증진과 관련이 있다고 판단된다. 선택이론으로 보자면 자신의 정서(느끼기)를 포함한 생각하기, 활동하기 등의 전행동은 자신만이 통제할 수 있다는 신념이다[9][11]. 어떠한 상황에 대처하는 이러한 신념은 행복의 예측치이자 부정적 인지 및 정서를 전환하는 요인으로 알려져 있다[35]. 따라서 본 연구에서의 종속변인들의 변화상은 개인의 합리적 선택 능력인 내부통제 능력의 증진에 의한 것으로 볼 수 있다. 또한 개인들은 자신의 선택에 따라 성공 경험을 하게 되면 그에 대한 기대 효과를 갖게 되는 데, 이러한 기대치는 개인의 정서에 직접적으로 긍정적인 영향을 미친다는 보고도 본 연구의 결과와 맥을 같이 한다고 볼 수 있다[36].

본 연구에서의 이러한 결과는 정신건강 지식 및 교양의 함양은 정신건강 증진을 위한 시도로 이어지며, 실천에 대한 안내가 제시될 때 그 효과가 더 크다는 견해를 지지한다[2][18][19][34].

하지만 본 연구는 상담의 형식을 취하지 않았음을 지지할 필요가 있다. 이 때문에 선택이론을 기반으로 하는 현실치료 상담에서 굳이 상담의 형식을 취해 전문상담자의 조력과 개입이 필요할 것인가라는 의문을 제기할 수 있으리라 생각된다.

이러한 부분을 현실치료 상담과 본 집단을 비교하여 논의하면 다음과 같다.

우선, 국내의 현실치료 상담은 각각의 대상이나 목적이 다름에도 불구하고 진행과정에서는 대부분 Wubbolding이 제안한 바람 및 욕구 탐색, 행동 탐색, 평가 촉진, 계획 세우기 등을 축으로 하고 있다[12][26]. 물론 욕구나 좋은 세계, 전행동 등 Glasser의 관점이 제시되지만 그 기본 요소들이 동등하게 강조되는 경향을 보이고 있어 선택이론의 핵심에 대한 명확하고 일관된 방향성 제시에는 상대적으로 한계가 있다[23]. 개인의 내부통제가 선택이론의 핵심임을 지지한다면[19], 본 프로그램은 선택이론의 핵심요소에 집중하는 내용으로 되어 있다. 특히 Glasser는 선택이론이 행복의 심리라고 하였고 행복과 정신건강을 동일한 개념으로 보고 있다[9]. 따라서 일반인의 정신건강 증진을 위한 집단에서는 선택이론 교육과 토론에 집중하는 형식으로도 충분히 그 효과를 거둘 수 있을 것으로 사료된다.

다음으로, 본 집단은 도서를 활동의 중심 매체로 활용하였다는 점에서 일반 현실치료 상담과 차이가 있다. 본 집단의 도서인 ‘경고: 정신과 치료가 당신의 정신건강에 피해를 줄수 있다’는 항목마다 선택이론의 개념을 안내하고 이 개념을 소재로 집단에서 토론하는 내용이 축어록 형태로 구성되어 있다. 책 속에 등장하는 토론 내용은 대부분 가족 간의 일상적 관계이다[19]. 이러한 구성은 심리를 다룬 서적임에도 읽기 편하고 이해하기 쉽다는 것 외에도 배운 바를 자신들의 삶에서 직접 실행하도록 돕는 장점이 있을 것이라 사료된다. 실제 본 연구의 참여자들도 매주 책 속의 사례를 자신의 사례와 비교하였고, 이를 통해 자신을 통찰하였다는 보고

를 하였다. 따라서 본 집단은 ‘활동 따로, 생활 따로’가 아닌, 독서와 토론 활동에서 배운 바를 자신의 실제 생활에 적용하는 방법을 찾도록 도왔을 가능성이 크다. 본 집단에서의 정신건강 증진 효과는 일상적 내용의 심리이론 서적을 활동의 중심 매체로 다룬 특성에 힘입은 바가 크다고 할 수 있을 것이다.

그리고 본 집단은 준전문가를 운영자로 활용하였다. 그럼에도 일반 상담과 유사한 효과를 나타냈다는 점은 적절한 도서나 자료 등의 매체를 활용하면서 정신건강 지식 함양과 실천의 안내에 집중한다면, 전문적 상담훈련을 받지 않은 일반인이라도 다른 사람의 정신건강에 기여할 수 있을 것이라는 점을 시사한다. 따라서 정신건강 교양·지식 증진 및 실천을 위한 토론 형식으로 이루어진 본 연구는 Glasser가 의도했던 상담이론의 공중보건 차원의 활용 및 확산의 가능성을 지지하는 결과라 할 것이다[19].

하지만 본 연구는 다음과 같은 한계를 안고 있다.

첫째, 실험군 참여자의 다수가 상담이나 정신건강 프로그램의 유경험자라는 점이다. 신체적으로 건강한 사람일수록 헬스장에 가서 운동할 확률이 높듯이 정신적으로 건강한 사람이 정신건강과 관련한 활동들에 더 많이 참여해 그 효과를 높일 수 있다[13][34]. 이러한 요인들이 본 연구의 결과에 상승효과를 유발했을 가능성을 염두에 둘 필요가 있다.

둘째, 본 집단은 신청한 전원을 자발적 참여자로 인정하여 선착순으로 집단을 배정하였다. 자발성은 상담 활동에서 긍정적 효과를 나타내는 지표가 된다[37]. 본 집단의 홍보와 집단 운영 장소는 지역의 상담센터였지만 이곳은 문화센터와 인접하고 있었으므로 문화센터 수강생들이 다수 참여하였다. 상담센터 내담자(가족 포함)와 문화센터 수강자의 상황을 고려하면 본 연구의 사전 종속변인에는 동질성의 한계가 있을 수 있다. 향후 집단의 동질성을 확보한 연구가 이루어질 필요가 있을 것이라 사료된다.

셋째, 본 집단이 Glasser의 지침을[19] 감안하여 집단의 출석에 대하여 다소 자유로운 입장을 취하였다는 점, 그리고 이러한 운영 형식이 일반 집단상담과 다른 형식임에도 본 연구에서는 집단원의 현장 모임 참여,

적용 사례 발표 등의 회수 차이를 고려하지 않고 일괄적으로 양적 결과만을 제시하였다는 점에서도 본 연구의 해석과 관련하여 제한점이 있을 것으로 보인다. 따라서 추후 연구에서는 현장 참여도에 따른 선택이론 지식 습득과 이해 및 적용의 정도와 관련한 다양한 검토가 필요할 것이다.

마지막으로, 선택이론 포커스 그룹 활동은 비전문가가 운영할 수 있다고 제시되지만 비전문가의 범위가 명확하지 않다는 점도 본 연구의 한계로 꼽힌다. 본 연구에서는 현실치료 상담 기초이론 및 기초 실습과정을 수료한 대학원 석사 과정생이 진행하였으므로 진행 과정에서 비전문가가 수준을 넘는 개입의 가능성이 있다. 향후 다양한 연구를 통하여 비전문가인 일반인의 그룹 운영 효과를 알아보는 과정이 필요할 것이다.

참 고 문 헌

[1] 권석만, *긍정심리학: 행복의 과학적 탐구*, 학지사, 2010.

[2] C. L. M. Keyes, "Promoting and protecting mental flourishing: A complementary strategy for improving national mental health," *American Psychologist*, Vol.62, pp.95-108, 2007.

[3] M. E. P. Seligman, "Positive psychology, positive prevention, and positive therapy," In C. R. Snyder, & S. J. Lopez(Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp.3-9), London: Oxford University Press, 2002.

[4] 김현정, *긍정적 정신건강 모형의 타당화 연구*, 고려대학교 대학원, 박사학위논문, 2012.

[5] C. L. M. Keyes, "Complete mental health: An agenda for the 21st century," In C. L. M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp. 293-312), Washington, DC: American Psychological Association, 2003.

[6] C. L. M. Keyes, "Mental illness and/or mental

health? investigating axioms of the complete state model of health," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol.73, No.3, pp.539-548, 2005.

[7] J. E. Maddux, C. R. Snyder, and S. J. Lopez, "Toward a positive clinical psychology: Deconstructing the illness ideology and constructing an ideology of human strengths and potential," In P. A. Linley & S. Josep (Eds.), *Positive Psychology in practice* (pp. 320-334), Hoboken, NJ: Wiley, 2004.

[8] 김지영, "강점개입이 정신건강에 미치는 효과: 강점집단, 통합집단, 약점집단의 비교를 중심으로," *한국심리학회지: 건강*, 제20권, 제3호, pp.495-513, 2015.

[9] W. Glasser, *행복의 심리, 선택이론[The choice theory: A new psychology of personal freedom]*, (김인자, 우애령 역), 한국심리상담연구소(원전은 1998에 출판), 2010.

[10] C. L. M. Keyes and S. J. Lopez, "Toward a science of mental health: positive directions in diagnosis and interventions," In C. R. Snyder, & Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* New York: Oxford University Press, pp.45-59, 2002.

[11] R. E. Wubbolding, *21세기와 현실요법[Reality therapy for the 21st century]*, (박애선 역), 시그마프레스(원전은 2000에 출판), 2001.

[12] R. E. Wubbolding, *현실치료의 적용 II[Reality Therapy]*, (박재황, 김은진 역), 한국심리상담연구소(원전은 2011에 출판), 2013.

[13] 고영진, 김진영, *멘탈 휘트니스 긍정심리프로그램*, 학지사, 2012.

[14] M. H. Bornstein, L. Davidson, C. L. M. Keyes, and K. A. Moore, *Well-being: Positive development across the life course*, New York: Lawrence Erlbaum, 2003.

[15] D. McCarthy, "Mental fitness," *American*

- Psychologist, Vol.19, pp.201-202, 1964.
- [16] 박재황, “정신건강과 행복 증진을 위한 현실치료 상담의 접근,” *현실치료연구*, 제4권, 제1호, pp.13-25, 2015.
- [17] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>
- [18] R. E. Wubbolding, *Understanding reality therapy*, New York: Harper & Row, 1991.
- [19] W. Glasser, *경고: 정신과 치료가 당신의 정신건강에 피해를 줄 수 있다[Warning: Psychiatry Can Be Hazardous to Your Mental Health]*, (박재황 역), 한국심리상담연구소(원전은 2003에 출판), 2009.
- [20] G. Corey, *심리상담과 치료의 이론과 실제 [Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy]*, (조현춘, 조현재, 문지혜, 이근배, 홍영근 역), 시그마프레스(원전은 2009에 출판), 2010.
- [21] 이장호, 강숙정, *집단상담의 기초: 원리와 실제*, 박영사, 2011.
- [22] 강돌순, *현실요법을 적용한 정신건강 증진 프로그램이 청소년의 우울과 자살 생각에 미치는 영향*, 경남대학교 대학원, 박사학위논문, 2008.
- [23] 김순업, 박재황, “현실요법을 적용한 교사 정신건강 증진 프로그램 개발 및 효과검증,” *상담학연구*, 제7권, 제3호, pp.789-802, 2006.
- [24] 박동순, *현실요법을 적용한 집단미술치료가 만성질환 노인의 감사성향, 무망감, 우울증 및 생활만족도에 미치는 효과*, 영남대학교 대학원, 박사학위논문, 2011.
- [25] 조명실, “한국의 현실치료 연구 동향,” *현실치료연구*, 제1권, 제1호, pp.17-30, 2012.
- [26] R. E. Wubbolding, *현실요법의 적용[Using reality therapy]*, (김인자 역), 한국심리상담연구소(원전은 1988에 출판), 2008.
- [27] 서울시립대학교, *정신건강을 위한 의료비 지출액에 대한 조세지원방안 연구*, 국립서울병원, 2015.
- [28] C. D. Spielberger, *Professional manual for the State-Trait Anger Expression Inventory* (research ed.). Tampa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc. 1988.
- [29] 전경구, 한덕웅, 이장호, “한국판 STAXI 척도개발: 분노와 혈압,” *한국심리학회지: 건강*, 제2권, 제1호, pp.60-78, 1997.
- [30] 김정택, 신동균, “STAI의 한국 표준화에 관한 연구,” *최신의학*, 제21권, pp.69-75, 1978.
- [31] C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch, and R. E. Lushene, *The State-Trait Anxiety Inventory: Test manual*, Palo Alto, CA, Consulting Psychologist Press, 1970.
- [32] 이영호, 송종용, “BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구,” *한국심리학회지: 임상*, 제10권, 제1호, pp.98-113, 1991.
- [33] 김명소, 김혜원, 차경호, “심리적 안녕감의 구성개념 분석: 한국 성인 남녀를 대상으로,” *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 제15권, 제2호, pp.19-40, 2001.
- [34] 김진영, 고영건, “한국인의 정신건강 교양 함양을 위한 긍정심리학적 고찰,” *인문사회과학연구*, 제40권, pp.5-34, 2013.
- [35] M. Argyle, *행복심리학*, (김동기, 김은미 역), 학지사(원전은 2001에 출판), 2005.
- [36] 이성배, 박재황, “내적 통제성과 우울 및 행복의 관계에서 부정적 기분조절 기대치의 조절효과,” *교육학연구*, 제31권, 제2호, pp.163-182, 2015.
- [37] S. Lyubomirsky, L. A. King, and E. Diener, “The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?,” *Psychological Bulletin*, Vol.131, No.6, pp.803-855, 2005.

저 자 소 개

이 성 배(Seong-Bae Lee)

정회원



- 2013년 8월 : 계명대학교 교육학
과(교육학석사)
- 2015년 8월 : 계명대학교 교육학
과(박사수료)

<관심분야> : 교육콘텐츠, 아동·청소년상담

박 재 황(Jae-Hwang Park)

정회원



- 1991년 1월 : 미국일리노이(어바
나-삼페인)대학교 상담심리학
(박사)
- 2000년 3월 ~ 현재 : 계명대학
교 교육학과 교수

<관심분야> : 상담교육, 정신건강과 행복, 현실치료
상담