



긍정심리치료 프로그램이 지역사회 조현병 대상자의 긍정정서, 대인관계, 극복력 및 정신건강회복에 미치는 효과

김진희^{1b} · 나현주^{1b}

동아대학교 간호학과

Effects of a Positive Psychotherapy Program on Positive Affect, Interpersonal Relations, Resilience, and Mental Health Recovery in Community-Dwelling People with Schizophrenia

Kim, Jinhee · Na, Hyunjoo

Department of Nursing, Dong-A University, Busan, Korea

Purpose: Recently, the interest in positive psychotherapy is growing, which can help to encourage positive relationships and develop strengths of people. This study was conducted to investigate the effects of a positive psychotherapy program on positive affect, interpersonal relations, resilience, and mental health recovery in community-dwelling people with schizophrenia. **Methods:** The research was conducted using a randomized control group pretest-posttest design. A total of 57 adults with schizophrenia participated in this study. The study participants in experimental group received a positive psychotherapy program (n=28) and the participants in control group received only the usual treatment in community centers (n=29). The positive psychotherapy program was provided for 5 weeks (of 10 sessions, held twice/week, for 60 minutes). The study outcomes included positive affect, interpersonal relations, resilience, and mental health recovery. The collected data were analyzed using repeated measures ANOVA for examining study hypothesis. **Results:** Results showed that interpersonal relations ($F=11.83, p=.001$) and resilience ($F=9.62, p=.003$) significantly increased in the experimental group compared to the control group. Although experimental group showed a slight increase in positive affect, it was not significant. **Conclusion:** The study findings confirm that the positive psychotherapy program is effective for improving interpersonal relations and resilience of community-dwelling people with schizophrenia. Based on the findings, we believe that the positive psychotherapy program would be acceptable and helpful to improve recovery of mental health in schizophrenia.

Key words: Schizophrenia; Psychotherapy; Affect; Interpersonal relations; Psychological resilience

서론

1. 연구의 필요성

조현병은 망상, 환각, 와해된 언어 등의 양성증상과 정서표현 감소 및 사회적 상호작용 감소 등의 음성증상을 특징적으로 보이는 질환

으로 평생 유병률이 전 세계 인구의 1% 정도이며 매년 200만 명 이상의 새로운 환자가 발생하는 것으로 추정되는 주요 정신질환 중 하나이다[1]. 우리나라 보건복지부 2016년도 정신질환 실태조사에 따르면 지역사회에 거주하고 있는 조현병 관련장애 환자는 63,361명이며, 의료기관에 입원해 있거나 시설에 입소해 있는 환자까지 고려할

주요어: 조현병, 심리치료, 정서, 대인관계, 극복력

* 이 논문은 제 1저자 김진희 박사학위논문의 일부를 발췌한 것임.

* This manuscript is based on a part of the first author's doctoral dissertation from Dong-A University.

Address reprint requests to : Na, Hyunjoo

Department of Nursing, Dong-A University, 32 Daesingongwon-ro, Seo-gu, Busan 49201, Korea

Tel: +82-51-240-2744 Fax: +82-51-240-2920 E-mail: hjna21@donga.ac.kr

Received: April 20, 2017 Revised: September 22, 2017 Accepted: September 24, 2017

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

경우 약 11만 3천명으로 추산된다[2]. 이 질환은 사회적으로 활발한 활동을 할 시기인 20~30대에 주로 발병하여 잦은 재발과 만성적 경과로 인해 질병 비용부담이 높으며 환자 뿐 아니라 가족과 주변인들의 삶에도 영향을 주게 되는 심각한 질환이다[1].

조현병의 증상 중 둔마된 정동, 무감동, 무쾌감증과 같은 음성증상들은 대상자들이 자신의 감정을 충분히 표현하는데 장애를 주어 대인관계에 어려움을 겪게 한다[3]. 타인과 사회적 관계를 맺고 상호 작용하는 것에 대한 어려움은 이들이 회복하여 사회에 복귀하는데 장애로 작용할 수 있다. 이는 정신질환에서 회복한 사람들을 대상으로 심층 면담한 Schön 등[4]의 연구에서 그들이 회복하여 사회에 복귀하는데 무엇보다도 사회적 관계가 중요한 요소였다고 보고한 결과를 통해서도 알 수 있다.

대인관계 뿐 아니라 조현병 대상자들이 회복하여 사회에 복귀하는데 주요한 요소 중 하나로 극복력을 들 수 있다. 극복력은 어려운 상황에 직면했을 때 그 상황을 도전으로 여겨 극복하고 환경에 적응하며 회복하는 과정을 통해 또 다른 성장의 경험으로 전환해가는 능력을 말한다[5]. Bozikas 등[6]은 조현병 관련장애 진단을 받은 사람 중 극복력이 높은 사람일수록 정신병리적 증상이 적고 우울감과 절망감이 낮음을 보고하였고, 이와 관련하여 극복력은 대상자의 기능 회복을 조절하는 역할을 할 수 있으므로 조현병 관련장애 대상자에게 극복력에 중점을 둔 중재가 필요함을 주장하였다. 따라서 대인관계를 향상시키고 극복력을 증진시키는 것은 조현병 대상자의 증상이 만성화되는 것을 예방하고 사회적 기능 회복을 도울 수 있을 것으로 생각된다.

지금까지 정신보건영역에서는 조현병 대상자의 증상 조절과 기능 회복을 위해 약물치료, 정신사회 재활치료 등을 제공하고 있었다[1,3]. 기존의 치료들은 대상자의 정신병리적 증상을 감소시키고 손상된 기능을 회복시키는데 중점을 두었지만, 최근 들어 대상자가 가지고 있는 긍정적 성향을 강화하고 강점들을 개발함으로써 긍정적으로 변화할 수 있도록 돕는 긍정심리치료가 등장하여 많은 관심을 받고 있다[7]. 긍정심리치료 프로그램에 관한 메타분석 연구에 의하면 긍정심리치료 프로그램은 대상자의 심리적 안녕감, 긍정정서, 삶의 만족, 행복, 자아존중감과 같은 긍정적 요소 증진에 효과가 있는 것으로 보고되었다[8,9]. 특히 청소년[10], 우울증상이 있는 대학생[11] 및 성인[12]의 긍정정서를 증진시켰고, 아동[13]과 청소년[10]의 대인관계를 향상시켰으며, 지역사회 아동센터를 이용하고 있는 아동[13]의 극복력 증진에 유의한 효과가 보고되었다. 선행연구 결과를 통해 긍정심리치료 프로그램은 긍정정서, 대인관계 향상 및 극복력 증진에 효과적이었으며 이는 사회적 기능 회복이 필요한 조현병 대상자에게 유익한 프로그램이 될 것으로 기대된다.

하지만 현재까지 긍정심리치료 프로그램을 조현병 대상자에게 적

용한 연구는 초기단계로서 조현병 환자를 대상으로 밝혀진 연구결과는 국내외에 걸쳐 소수에 불과하다. 또한 그 동안 조현병 환자를 대상으로 긍정심리치료를 제공한 연구[14,15]는 조현병 대상자의 특성을 고려하지 않고 일반인에게 적용했던 프로그램 구성을 그대로 적용하였다. 최근 정신증 대상자에게 적합하도록 영국에서 개발된 WELLFOCUS 긍정심리치료 프로그램이 있다. 이는 일반인을 대상으로 하였던 기존의 긍정심리치료 프로그램과 달리 프로그램 내용과 구성면에서 정신증 대상자의 특성을 고려하여 초점을 맞춘 것이 특징이다. 그 동안 WELLFOCUS 긍정심리치료 프로그램을 적용한 연구[16]가 있지만 조현병 뿐 아니라 조현병동장애와 망상장애 등 다른 질환을 가진 대상자를 연구 참여자에 포함하여 긍정심리치료 프로그램의 조현병 대상자에 대한 효과만을 확인하기는 힘들었다. 또 정신과 병동에 입원 중인 대상자에게 프로그램을 제공한 연구[15]에서는 병원 내의 제한된 공간에서 대인관계가 이루어져 사회적으로 상호작용할 수 있는 대인관계의 폭에 한계가 있었다. 따라서 지역사회에서 생활하며 사회복귀를 준비하는 조현병 대상자에게 일상의 경험이나 사회 속의 다양한 대인관계를 포함한 긍정심리치료 프로그램의 적용가능성과 효과에 대한 검증 또한 필요하다.

긍정심리치료 프로그램에서 제공되는 긍정정서 경험의 영향은 Fredrickson의 긍정정서 확장-형성이론에 적용하여 설명할 수 있다. 그는 긍정정서에 대한 경험은 사고-행동 레퍼토리를 확장시켜 새로운 생각, 행동, 관계를 증진시켜주고 이들이 축적되어 삶에 지속적으로 유용한 극복력, 사회적지지, 기술 및 지식과 같은 개인적 자원을 형성시켜준다고 하였다. 개인적 자원의 형성은 건강, 생존 및 성취감을 강화시켜주며 이는 또 다시 더 많은 긍정정서를 경험하게 하여 상향식 선순환을 만들어 낸다고 하였다[17]. 긍정적 정서는 새로운 관계 형성 과정에서 타인에 대한 이해를 증가시킴으로써 대인관계 향상에 도움이 되고[18], 스트레스 상황에서 직접적으로 극복력을 증진시키거나 적응적 대처전략의 매개효과를 통해 간접적으로 극복력을 증진시키는데 도움이 된다[19]는 연구결과는 긍정정서 확장-형성이론을 지지한다. 따라서 긍정정서에 대한 경험을 제공하는 긍정심리치료 프로그램은 조현병 대상자의 대인관계 향상, 극복력 증진과 나아가 정신건강회복에 도움이 될 것이라 기대하며, 이를 Fredrickson의 이론에 근거하여 긍정정서 경험 제공에 대한 효과를 확인해 볼 필요가 있다.

WELLFOCUS 긍정심리치료 프로그램은 긍정적 정서경험 촉진, 긍정적 관계형성, 강점발견 및 강화, 의미있는 자신의 삶 이야기 만들기 4가지를 목표영역으로 하고 있으며[16], 본 연구는 이러한 4가지 목표영역을 바탕으로 프로그램을 구성하였다. 본 연구에서는 WELLFOCUS 긍정심리치료 프로그램을 기초로 세부 활동을 한국인 정서에 맞게 수정하고, 조현병 대상자의 인지지각적 특성을 고려하여 프로그램 내용과 구성을 단순화, 시각화시킴으로써 일반인에

게 제공되었던 프로그램과 차별화한 후 지역사회에 거주하고 있는 조현병 환자를 대상으로 국내에서 처음으로 시도하였다. 이에 본 연구의 긍정심리치료 프로그램이 지역사회 조현병 대상자의 긍정정서, 대인관계, 극복력 및 정신건강회복에 미치는 효과를 검증하고 정신보건 간호실무에서 간호중재로서의 적용가능성을 확인하여 간호실무 발전에 기여하고자 한다.

2. 연구의 개념적 기틀

본 연구의 프로그램은 긍정적 정서경험 촉진, 긍정적 관계형성, 강점발견 및 강화, 의미있는 자신의 삶 이야기 만들기의 4가지를 목표 영역으로 하는 WELLFOCUS 긍정심리치료 프로그램을 기초로 구성되었다. 본 프로그램에서는 대상자에게 긍정적 경험 제공을 주요 내용으로 하고 있으므로 프로그램의 효과를 확인하기 위해 긍정정서 경험의 영향에 대해 설명한 Fredrickson의 긍정정서 확장-형성이론을 근거로 하여 개념적 기틀을 구축하였다. Fredrickson의 긍정정서 확장-형성이론에서는 두 가지 가정이 존재한다. 첫째는 긍정정서에 대한 경험은 사고-행동 레퍼토리를 확장시켜 새로운 생각, 행동, 관계를 증진시켜준다는 것이다. 두 번째는 축적된 레퍼토리는 삶에 지속적으로 유용한 극복력, 사회적지지, 기술 및 지식과 같은 개인적 자원을 형성시켜준다는 것이다. 형성된 개인적 자원은 건강, 생존 및 성취감을 강화시켜주며 이는 또 다시 더 많은 긍정정서를 경험하게 하는 상향식 선순환 관계를 가진다고 하였다[17]. 긍정정서 확장-형성이론의 이론적 모형은 Figure 1에 제시하였다.

본 연구에서는 긍정정서 증진을 목적으로 대상자에게 긍정적 정서경험을 제공하고 이를 통해 긍정정서 경험에 대한 지각이 향상될

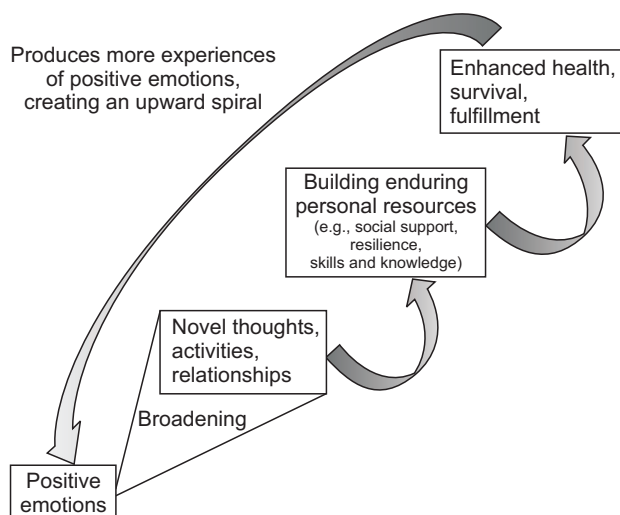


Figure 1. Model of the broaden-and-build theory of positive emotions Reprinted with permission of Guilford Press, Fredrickson and Cohn (2008, Figure 48.1) [17].

것이라고 보았다. 사고-행동 레퍼토리 확장은 사고 및 행동의 질적, 양적 수준 확장을 말하며, 여기에는 사고와 행동 뿐 아니라 긍정적 관계의 확장도 포함되어 있다. 따라서 본 연구에서는 사고와 행동이 변함으로써 변화를 가져올 수 있는 대상자의 대인관계 측면의 변화로 사고-행동 레퍼토리의 확장을 확인하고자 하였다. 개인적 자원은 확장된 사고, 행동 및 관계가 건강, 생존 및 성취감을 이룰 수 있도록 대상자의 삶에 유용한 자원 역할을 해주는 것이다. 개인적 자원으로서는 극복력, 사회적지지, 기술 및 지식 등이 있으며, 본 연구는 조현병을 앓고 있는 환자를 대상으로 하고 있으므로 그들의 정신건강의 회복을 위해 무엇보다 요구되는 극복력에 대한 변화를 살펴보고자 하였다. 마지막으로 형성된 개인적 자원이 건강 및 성취감을 강화시켜 줄 것으로 예상하며 이를 정신건강회복으로 확인하였다. 연구 변수들을 포함한 본 연구의 개념적 기틀은 Figure 2와 같다.

3. 연구목적

본 연구의 목적은 긍정심리치료 프로그램이 지역사회 조현병 대상자의 긍정정서, 대인관계, 극복력 및 정신건강회복에 미치는 효과를 검증하여 정신보건 간호실무에서 간호중재로서의 적용가능성을 확인하기 위함이다.

4. 연구가설

가설 1. 긍정심리치료 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군과 긍정정서 점수에 차이가 있을 것이다.

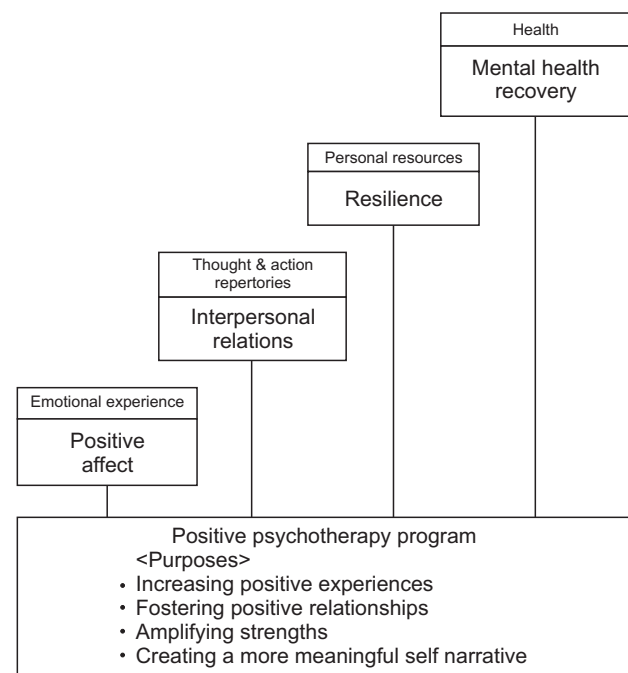


Figure 2. Conceptual framework of the study.

가설 2. 긍정심리치료 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군과 대인관계 점수에 차이가 있을 것이다.

가설 3. 긍정심리치료 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군과 극복력 점수에 차이가 있을 것이다.

가설 4. 긍정심리치료 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군과 정신건강회복 점수에 차이가 있을 것이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 긍정심리치료 프로그램이 지역사회 조현병 대상자의 긍정정서, 대인관계, 극복력 및 정신건강회복에 미치는 효과를 검증하기 위한 무작위 대조군 전후시차설계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 B시 지역사회 소재 2개 주간재활센터를 이용 중인 성인 조현병 환자로 급성증상(환각, 망상) 및 행동장애(자해, 타해, 난폭)가 없고, 판단력과 현실지각능력이 있으며 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 자발적으로 동의한 자를 대상으로 하였다.

본 연구의 대상자 수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 산출하였다. 반복측정회수 2회, Corr among rep measures 0.5일 때 필요한 대상자수는 총 48명이었으며 정신증 환자를 대상으로 WELLFOCUS 긍정심리치료 프로그램을 적용한 선행연구[16]에 근거한 효과크기 0.21, 유의수준 .05, 검정력 .80, 집단 수 2개, 반복측정회수 2회일 때 필요한 대상자수는 총 48명이었으며 집단별로는 24명의 대상자가 필요하였다. 정신증 환자를 대상으로 긍정심리치료

프로그램을 적용한 선행연구[16]에 근거하여 대상자 탈락률을 20%로 고려하여 전체 60명을 모집하였다.

연구대상자가 충분히 모집될 때까지 대상자들이 잘 볼 수 있는 해당기관 게시판에 모집광고를 부착하여 연구대상자를 모집하였다. 본 연구에 참여하기를 원하는 사람은 모집광고에 기재되어 있는 연구자의 휴대전화 또는 전자우편으로 연락을 취하도록 하였다. 연락을 취해 온 지원자가 연구대상자 선정기준에 부합하는지 해당기관의 담당자를 통해 확인하였다. 이후 연구자는 연구대상자에게 연구목적과 방법, 연구 참여와 관련된 윤리적 측면에 대해 설명하고 자의적으로 연구동의서에 서명하고 보호자 동의 및 기관책임자 확인이 있는 사람만 연구대상자로 선정하였다.

선정된 연구대상자의 이름이 나열된 명단에 연구자가 순서대로 번호를 부여하고 컴퓨터 프로그램(Research Randomizer; <https://www.randomizer.org>)을 이용하여 실험군 30명과 대조군 30명으로 무작위 배정(random assignment)하였다. 프로그램 10회기 중 결석이 3회를 초과하는 경우 탈락으로 간주하였고, 연구기간 동안 실험군 2명, 대조군 1명이 개인사정으로 결석이 3회를 초과하여 실험군 28명, 대조군 29명을 최종 분석대상으로 하였다(Figure 3).

3. 연구도구

1) 긍정정서

Watson 등[20]이 개발한 긍정정서 및 부정정서 척도(Positive Affect and Negative Affect Schedule [PANAS])를 Lim 등[21]이 표준화한 한국판 긍정정서 및 부정정서 척도(K-PANAS) 중 긍정정서 영역을 사용하여 측정하였다. 긍정정서 및 부정정서 척도는 전 세계 연구자들에게 개발된 도구이므로 본 연구자는 한국에서 표준화한

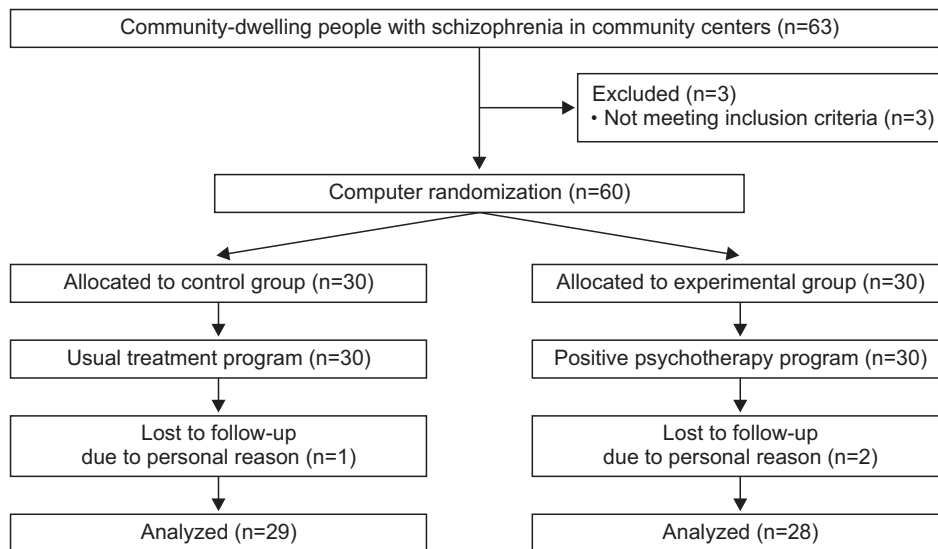


Figure 3. Flow diagram of the study participants.

Lim 등[21]의 승인을 받고 사용하였다. 이 도구 중 긍정정서 영역은 10개 문항으로 구성된 자가보고식 척도이다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 구성되어있고 점수의 범위는 10점에서 50점이며 점수를 합산하여 총점이 높을수록 긍정정서의 경험수준이 높은 것을 의미한다. 신뢰도는 개발 당시 Watson 등[20]의 연구에서 긍정정서 Cronbach's $\alpha=.88$ 이었고, 정신질환자를 대상으로 한 Lim 등[21]의 연구에서 긍정정서 Cronbach's $\alpha=.87$ 이었으며, 본 연구에서는 긍정정서 Cronbach's $\alpha=.85$ 이었다.

2) 대인관계

Guerney [22]가 개발한 대인관계변화 척도(Relationship Change Scale [RCS])를 한국에서 Chun [23]이 수정, 보완한 척도로 측정하였다. 원도구에 대한 저작권을 소유한 National Institute of Relationship Enhancement의 사용허락을 받았으며 Chun [23]의 승인을 받았다. 이 도구는 만족감(4문항), 의사소통(4문항), 신뢰감(3문항), 친근감(3문항), 민감성(2문항), 개방성(5문항), 이해성(4문항)의 7개 하위영역으로 구성된 총 25문항의 자가보고식 척도이다. 5점 Likert 척도이고, 점수의 범위는 25점에서 125점이며 하위영역 문항들의 점수를 합산하여 총점이 높을수록 대인관계가 좋을 것을 의미한다. 신뢰도는 조현병 환자를 대상으로 한 Chun [23]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.88$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.93$ 이었다.

3) 극복력

Connor와 Davidson [24]이 일반인과 정신장애 환자를 대상으로 개발한 Connor-Davidson 극복력 척도(Connor-Davidson Resilience Scale [CD-RISC])를 Baek 등[25]이 표준화한 한국판 Connor-Davidson 극복력 척도(K-CD-RISC)로 측정하였다. 본 연구자는 한국판 개발자에게 연락 한 후 원저자에게 연락하여 사용승인을 받고 도구사용료를 지불 후 사용하였다. 이 도구는 강인성(9문항), 인내(8문항), 낙관주의(4문항), 지지(2문항), 영성(2문항)의 5개 하위영역으로 구성된 총 25문항의 자가보고식 척도이다. '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '항상 그렇다' 4점으로 구성된 5점 Likert 척도이고, 점수의 범위는 0점에서 100점이며 하위영역 문항들의 점수를 합산하여 총점이 높을수록 극복력의 수준이 높은 것을 의미한다. 신뢰도는 개발 당시 Connor와 Davidson [24]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.89$ 이었고, Baek 등[25]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.93$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.92$ 이었다.

4) 정신건강회복

Bullock [26]이 심각한 정신질환을 지닌 개인들의 회복과정을 종합적으로 평가하고자 개발한 정신건강회복 척도(Mental Health Re-

covery Measure [MHRM])를 원저자의 승인 하에 국내에서 Song [27]이 표준화한 한국판 정신건강회복 척도(MHRM-K)로 측정하였다. 이 도구는 저작권 없이 전 세계의 모든 연구자가 자유롭게 사용할도록 개발되어 본 연구자는 한국판 개발자 Song [27]의 승인을 받고 사용하였다. 이 도구는 곤경극복(4문항), 자기역량강화(3문항), 배움과 자기재정의(4문항), 기본적 기능(4문항), 전반적 생활만족(4항), 새로운 잠재력(4문항), 영성(2문항), 옹호/충만(3문항)의 8개 하위영역으로 구성된 총 28문항의 자가보고식 척도이다. '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '매우 그렇다' 4점으로 구성된 5점 Likert 척도이고, 점수의 범위는 0점에서 112점이며 하위영역 문항들의 점수를 합산하여 총점이 높을수록 주관적으로 지각하는 정신건강회복 수준이 높음을 의미한다. 신뢰도는 개발 당시 Bullock [26]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.95$ 이었고, 정신질환자를 대상으로 한 Song [27]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.95$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.92$ 이었다.

4. 연구진행절차

본 연구는 대상자의 윤리적 고려를 위해 기관생명윤리심의위원회의 승인(IRB No. 2-104709-AB-N-01-201606-HR-020-02)을 받은 후 진행하였다. 본 연구에서 지역사회 조현병 대상자를 위한 긍정심리치료 프로그램을 구성한 후 전문가 타당도 검증과 예비연구를 거쳐 프로그램을 수정, 보완하였다. 실험처치의 확산을 막기 위해 2016년 6월 27일부터 8월 2일까지 대조군을 대상으로 사전조사를 시행하고 해당 연구기관에서 통상적인 프로그램으로 진행하고 있는 사회기술훈련 프로그램에만 참여하게 한 후 사후조사를 실시하였다. 이후 2016년 8월 8일부터 9월 13일 사이에 실험군을 대상으로 사전조사, 실험중재, 사후조사를 실시하였다. 실험군의 자료수집이 모두 종료된 후 대조군에게 프로그램 워크북이 제공되도록 하였으며 대조군 중 희망자에게는 프로그램 제공이 가능함을 공지하였다.

1) 긍정심리치료 프로그램 구성

본 연구는 정신증 환자에게 적용하기 위해 개발한 WELLFOCUS 긍정심리치료 프로그램[16]을 바탕으로 프로그램의 기초를 구성하였다. WELLFOCUS 긍정심리치료 프로그램은 '긍정적 정서경험 촉진', '긍정적 관계형성', '강점발전 및 강화', '의미있는 자신의 삶 이야기 만들기'의 4가지 목표영역을 설정하여 참여자들이 프로그램 내에서 기술을 익히고 연습하며 나아가 일상생활에서 실천함으로써 긍정적 정서, 증상완화, 유대감, 희망, 자기가치, 임파워먼트, 의미에 있어서 긍정적 효과를 기대하며 나아가 자기개념 향상과 같은 안녕감 증진을 목표로 한다[16]. 본 연구에서도 WELLFOCUS 긍정심리치료 프로그램과 같이 각 회기마다 4가지 목표영역 중 1개에서 3개까지의 목표영역이 포함되었으며 이는 각 회기별 주제의 내용이 목표영역

Table 1. Positive Psychotherapy Program for Community-Dwelling People with Schizophrenia

Session	Theme	Target Areas	Contents & Activities	Methods
1	Orientation (Opening mind)	Positive relationships Positive affect experiences	Introduction positive psychotherapy program Signing of rules and pledge Giving own positive nickname	PI Video
2	Savoring	Positive affect experiences	Understanding about savoring Guide of savoring methods Savoring experience activity Expression feelings after savoring - writing, drawing, singing, etc.	PI Savoring activity Discussion
3	Positive communication	Positive affect experiences Positive relationships	Understanding about positive communication Practice positive communication skill - demonstration, role play	PI Video Demonstration Role play
4	Good thing collection box	Positive affect experiences	Introduction good thing mementos and story Making good thing collection box Publication good thing coupon	PI PP Making activity
5	Identifying personal character strengths	Identifying personal character strengths Enhancing personal character strengths Positive affect experiences	Understanding about personal character strengths Identifying personal character strengths - card test Give and take positive feedback - decoration strengths & positive tree	PI Video Card test Decoration activity
6	Having positive view	Meaningful self-narrative Enhancing personal character strengths Positive affect experiences	Understanding about positive view Quiz four character idiom Introduction my adversity time's personal character strengths - drawing my life curve	PI Video Quiz Drawing Discussion
7	Using personal character strengths	Enhancing personal character strengths Positive affect experiences	Introduction eyewitness account of secret angel's personal character strengths Introduction own personal character strengths application Give and take positive feedback - decoration strengths & positive tree	PP Decoration activity Discussion
8	Forgiveness	Meaningful self-narrative Positive affect experiences Positive relationships	Understanding about forgiveness Sharing forgiveness experience Tug-of-war game Forgiveness activity - writing letter, post card or poem, drawing, singing, etc.	PI Video Game Forgiveness activity Discussion
9	Gratitude	Positive affect experiences Positive relationships Meaningful self-narrative	Understanding about value of gratitude Making gratitude chronological table Gratitude activity - writing letter, post card or poem, drawing, singing, etc. Singing gratitude song	PI Video Gratitude activity Singing Discussion
10	Looking back & moving forward	Positive affect experiences Meaningful self-narrative Enhancing personal character strengths	Looking back the past sessions Recognition oneself at the present Make personal character strengths application planning for future positive figure Complete strengths & positive tree	Discussion Decoration activity

PI=Presentation by instructor; PP=Presentation by participants.

역 중 어느 내용을 포함하는지와 관련이 있다(Table 1).

본 프로그램에서는 다양한 긍정적 정서를 경험할 수 있는 내용과 방법을 제공함으로써 대상자들이 긍정적 정서경험에 대한 지각을 증

진시키고, 타인과 긍정적 경험을 나누게 하여 공감을 통한 긍정적 관계를 형성할 수 있는 기회를 제공하였다. 이와 같은 활동을 통해 대상자들의 긍정정서가 증진되고 대인관계가 향상될 수 있도록 하였다.

다양한 긍정정서 경험들로 자신의 긍정정서에 민감해지고, 타인과의 관계에 유연해진 대상자들에게 자신의 긍정적 성격 특성을 발견할 수 있는 활동을 제공함으로써 자신의 강점을 발견하고 강화할 수 있도록 하였다. 마지막으로 긍정적 대인관계를 경험하고 자신의 강점을 발견한 대상자들에게 자신의 의미있는 삶과 미래에 대한 계획을 이야기 할 수 있는 기회를 제공하였다. 이와 같은 활동을 통해 대상자들은 정신질환을 갖고 살아가는 삶이지만 그 속에서 긍정적 정서와 함께 삶의 의미를 찾고, 적절한 기능수준을 인지함으로써 정신질환에 대한 극복력을 높이고 나아가 정신건강회복을 돕고자 하였다.

1회기 ‘즐거운 만남 & 마음열기’에서 긍정적 단어로 새 이름을 짓고 다른 참여자들에게 자신을 소개하고 긍정적 피드백을 받는 활동과 3회기 ‘긍정대화’에서 긍정대화법 기술을 익혀서 직접 역할극을 통한 경험을 해봄으로써 긍정적 정서경험과 긍정적 관계형성을 돕고자 하였다. 2회기 ‘음미하기’에서 음미하기 활동 후 소감을 표현해 보는 활동과 4회기 ‘좋은 일 모음상자’에서 좋은 기억을 떠올릴 수 있는 물건을 소개하고 모으기 위한 상자를 만들어보는 활동을 통해 긍정적 정서경험을 촉진하고자 하였다. 5회기 ‘성격장점 발견하기’, 6회기 ‘긍정적 시각 갖기’, 7회기 ‘성격장점 활용하기’에서는 그림카드를 이용하여 자신의 강점을 발견하고 다른 참여자들과 긍정적 피드백을 주고 받았으며 발견한 자신의 강점을 일상생활에 활용해보고 인생 곡선 그리기 활동을 통해 과거 또는 현재 역경 속에서 발휘한 자신의 강점을 발견하고 강화하며 긍정적 정서를 경험할 수 있도록 도왔다. 8회기 ‘용서하기’와 9회기 ‘감사하기’에서는 용서와 감사의 마음을 다양한 방법으로 표현해 본 후 자신 내부에서 일어난 의미있는 변화를 느끼고 긍정적 정서를 경험하며 상대방과의 긍정적 관계형성에 도움이 되도록 하였다. 마지막 10회기 ‘지난 시간 돌아보기 & 앞으로 나아가기’에서는 지난 회기를 돌아보며 긍정적 정서경험을 떠올려보고 현재 자신의 의미있는 변화를 알아차리며 미래에 긍정적 자신의 모습을 위해 강점 활용 계획을 세워보도록 함으로써 의미있는 자신의 삶을 발견하고 강점을 더욱 강화시킬 수 있도록 다짐의 기회를 제공하며 긍정적 정서경험을 촉진하도록 도왔다.

2) 전문가 타당도 검증

프로그램의 타당도를 검증받기 위해 정신간호학 교수 3인, 정신건강의학과 교수 1인, 긍정심리강점전문가 1인, 정신보건기관 현장실무자 3인 총 8인으로 구성된 전문가 집단에게 평가를 의뢰하였다. 그 결과 각 회기별 CVI는 모든 회기에서 .86 이상이었으며 전체 CVI 평균은 .93으로 나타났다. 전문가의 의견으로는 프로그램 운영시간에 비해 활동내용이 많고 참여자에게 부여되는 과제분량이 많다는 내용이 있었다. 또 프로그램 초반에는 인지적 성향이 강한 주제(예: 긍정대화법)보다는 참여자들이 즐길 수 있는 주제(예: 음미하기)를 배

치하여 긴장감 완화를 돕도록 권고하였다. 이와 같은 전문가들의 의견에 따라 각 회기별 활동내용과 참여자의 과제 개수를 줄였으며 프로그램 회기 순서를 조정하여 프로그램을 수정, 보완하였다.

3) 예비연구

프로그램의 적용가능성, 유용성, 난이도, 진행방법, 준비자료, 진행시간 및 과제분량에 대해 검토하고 참여자의 의견을 수렴하기 위해 B시 지역사회 소재 1개 주간재활센터를 이용 중인 성인 조현병 환자 5명을 대상으로 주 1회씩 3주 동안 예비연구를 진행하였다. 프로그램에 대한 참여자의 개별소감 및 건의사항 결과 ‘활동내용과 과제가 많은 것 같다, 내용을 좀 더 쉽게 이해할 수 있으면 좋겠다’는 등의 의견이 있었다. 참여자의 의견을 반영하여 본 프로그램의 활동 내용 및 과제를 축소하고 워크북을 이해하기 쉬운 단어로 수정하였으며 동영상과 같은 시각적 자료를 활용하여 참여자의 이해를 돕도록 프로그램을 수정, 보완하였다.

4) 연구자 준비 및 연구보조원 훈련

본 연구자는 정신전문간호사, 정신보건간호사 1급, 긍정심리강점전문가 2급 전문강사 자격증을 소지하고 한국임상심리학회에서 실시한 멘탈 휘트니스 긍정심리치료 프로그램 과정을 수료하였으며 정신과 임상경력 11년 동안 조현병 환자를 대상으로 집단프로그램을 진행한 경험이 있다. 프로그램의 진행을 돕는 연구보조원 1명은 연구가 진행되는 각 해당 연구기관의 정신보건전문요원으로서 정신보건기관에서 5년 이상 조현병 환자를 대상으로 집단프로그램을 진행한 경험이 있는 자였다. 연구자는 프로그램 진행 연구보조원에게 프로그램의 주제, 목적, 진행방법 등에 대해 충분히 교육하였으며 이해정도를 확인하였다. 자료수집을 담당할 연구보조원은 실험에 영향을 미치지 않게 하기 위해 연구의 중재 프로그램에는 참여하지 않고 두 군의 사전, 사후 자료수집에만 참여하였다. 하지만 사전, 사후 자료수집 시 연구보조원에게 매검법은 적용되지 않았다. 연구자는 자료수집 담당 연구보조원에게 설문지 내용, 설문조사 방법 등에 대해 충분히 교육하고 숙지하도록 훈련하였다.

5) 사전조사

사전조사는 일반적 특성, 긍정정서, 대인관계, 극복력 및 정신건강회복에 관한 자가보고식 설문지를 이용하여 조사하였다. 설문조사는 참여자가 다니는 연구기관 내 조용한 독립된 공간에서 실시되었다. 자료수집 연구보조원은 설문지를 배부한 후 설문문항과 관련된 참여자의 질문에 답변하였다. 특별한 도움이 필요하지 않는 경우 스스로 응답하도록 하였고, 도움이 필요한 경우에는 자료수집 연구보조원이 개별적으로 읽어주고 참여자가 응답하는 방식으로 진행되었다.

설문지 작성 소요시간은 20분~25분 정도이었으며 작성된 설문지는 응답 누락문항이 있는지 확인한 후 봉투에 담아 즉시 수거되었다.

6) 실험중재

긍정심리치료 프로그램의 효과 메타분석연구에서 적어도 4주 이상 진행하도록 권장한 것[8], 정신질환자를 대상으로 시행한 중재 프로그램 효과 메타분석연구에서 9회기~16회기, 61분~120분에서 효과크기가 가장 크다는 연구결과[28]를 근거로 실험중재의 운영기간, 회기횟수, 운영시간을 구성하였다.

실험군에는 1회 60분, 주 2회, 총 10회기로 구성된 긍정심리치료 프로그램을 5주 동안 적용하였다. 프로그램은 연구기관의 프로그램실에서 연구자가 직접 진행하였으며 프로그램 진행 연구보조원이 1명 참여하였다. 프로그램은 참여자를 10명씩 배정한 3개의 소그룹으로 운영되었으며, 연구가 진행된 두 기관 중 한 기관은 2개의 소그룹으로 또 다른 기관은 1개의 소그룹으로 운영되었다. 각 회기는 도입 10분, 전개 40분, 마무리 10분으로 진행되었다. 도입에서는 지난 회기 실천과제 경험을 공유하고 긍정적 피드백을 통해 긍정적 정서를 촉진하도록 하였으며, 당일 프로그램의 주제를 소개하여 전개의 핵심 주제와 연결되도록 하였다. 전개에서는 각 회기 주제내용으로 구성된 교육 및 다양한 활동을 실시하였다. 마무리에서는 소감나누기를 통해 프로그램 내에서 경험한 긍정적 정서경험을 떠올릴 기회를 갖고 이번 회기와 관련하여 지역사회 내에서 실천할 과제에 대한 설명과 다음 회기 주제를 소개하였다.

각 회기의 주요활동 및 실천과제를 수행할 수 있는 워크시트가 포함된 워크북을 프로그램 첫 회기 때 배부하여 프로그램 참여에 대한 흥미와 동기를 유발하도록 하였다. 주요활동 및 과제 수행 시 동영상, 사진, 그림, 감정검사 그림카드와 같은 다양한 시각적 자료를 활용하였다. 문자를 이용한 설명보다 시각적 자료를 활용함으로써 주제에 대한 의미파악을 쉽게 할 수 있도록 하였고, 그림으로 자신의 감정을 표현하는 활동을 통해 좀 더 쉽고 자유로운 방법으로 감정을 표현할 수 있도록 하였다. 또한 게임, 역할극, 그리기, 만들기, 노래 부르기 등 참여자들이 직접 참여하는 활동을 적극 활용하였고, 토의와 발표 등을 통해 참여자들이 상호작용할 수 있도록 구성하여 대인관계를 돕고 집중력과 흥미를 잃지 않도록 하였다. 이 밖에도 출석, 참여도, 실천과제 수행 및 충실도에 따라 쿠폰 도장을 찍어줌으로써 실천정도를 확인하도록 하여 프로그램 참여를 독려하고 긍정적 행동을 강화하고 지속할 수 있도록 하였다.

7) 사후조사

대조군은 사전조사 후 5주 동안 연구기관에서 제공하는 통상적인 프로그램에만 참여하게 한 후 사후조사가 실시되었다. 실험군은 대

조군의 모든 자료수집이 끝난 후 사전조사가 시행되었으며 5주 동안 10회기 긍정심리치료 프로그램을 제공받은 후 사후조사가 실시되었다. 두 군의 사후 자료수집은 사전조사와 동일한 자료수집 담당 연구보조원이 시행하였다. 사후조사는 일반적 특성을 제외하고 사전조사와 동일한 내용과 방법으로 조사하였으며 설문지 작성 소요시간은 20분 정도이었다.

5. 자료분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS Statistics 21.0 통계 프로그램을 이용하여 유의수준 5%에서 양측검정하였다. 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 실험군과 대조군의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차, 중앙값과 사분위간 범위로 분석하였다.
 - 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 검정은 Chi-square test, Fisher's exact test, Independent t-test, Mann Whitney U-test로 분석하였다.
 - 실험군과 대조군의 연구변수는 평균과 표준편차로 분석하였다.
 - 연구변수에 대한 정규성 검정은 Shapiro-Wilk test로 분석하였다.
 - 실험군과 대조군의 연구변수에 대한 사전 동질성 검정은 Independent t-test로 분석하였다.
 - 가설검증 이전에 모든 연구변수가 정규분포하는 것을 확인하였다($W=.93\sim.98, p=.053\sim.938$). 또 본 연구는 사전, 사후 2번의 측정으로 개체 내 2 수준을 갖고 있으므로 구형성 검정(Mauchly's test of sphericity)을 대신해 엡실론 Greenhouse-Geisser 값을 확인하였으며 그 결과 모두 1.0이었으므로 구형성을 대신할 수 있는 것으로 확인되었다[29].
- 긍정심리치료 프로그램 효과에 대한 가설검증은 반복측정 분산분석(repeated measures ANOVA)으로 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 사전 동질성 검정

실험군과 대조군의 일반적 특성을 살펴보면, 성별은 실험군 남자 13명(46.4%), 여자 15명(53.6%), 대조군 남자 16명(55.2%), 여자 13명(44.8%)이었다. 평균연령은 실험군 43.64 ± 9.43 세, 대조군 45.72 ± 8.73 세 이었다. 학력에서 실험군은 고등학교 이하가 19명(67.9%), 대학교 이상이 9명(32.1%)이었고, 대조군은 고등학교 이하가 16명(55.2%), 대학교 이상이 13명(44.8%)이었다. 종교는 실험군 20명(71.4%), 대조군 25명(86.2%)이 종교를 갖고 있었다. 결혼경험은 실험군 23명(82.1%), 대조군 23명(79.3%)으로 대부분이 결혼경험이 없었으며, 실험군 19명(67.9%), 대조군 20명(69.0%)이 가족과 동거

하고 있었다. 직업의 경우 실험군 28명(100.0%), 대조군 27명(93.1%)으로 대부분이 직업이 없었으며, 실험군 18명(64.3%), 대조군 19명(65.5%)이 가정 월수입 100만원 미만이었다. 실험군의 유병 기간 중앙값은 18.50년, 대조군은 15.00년이었으며, 발병 이후 현재까지 입원횟수에 대한 중앙값은 실험군 3.00회, 대조군 4.00회이었다. 마지막 입원에 대한 중앙값은 실험군과 대조군 모두 5.00년 전이었다. 실험군 28명(100.0%), 대조군 28명(96.6%)으로 대부분이 약물을 복용하고 있었다. 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 검정을 위해 Chi-square test, Fisher's exact test, independent t-test, Mann Whitney U-test를 실시한 결과, 실험군과 대조군의 일반적 특성이 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 군은 동질한 것으로 확인되었다(Table 2).

2. 연구변수의 사전 동질성 검증

실험군과 대조군의 연구변수에 대한 사전 동질성을 검정한 결과,

긍정정서($t=0.51, p=.616$), 대인관계($t=0.65, p=.517$), 극복력($t=-0.18, p=.859$), 정신건강회복($t=1.33, p=.189$) 점수에서 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 군은 동질한 것으로 확인되었다(Table 2).

3. 긍정심리치료 프로그램의 효과 검증

1) 가설 1

‘긍정심리치료 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군과 긍정정서 점수에 차이가 있을 것이다’를 검증한 결과, 집단 간에 유의한 차이가 없었고($F=1.51, p=.224$) 시점 간에 유의한 차이가 있었으나($F=5.21, p=.026$) 집단과 시점의 교호작용에 유의한 차이가 없어($F=2.86, p=.097$) 가설 1은 기각되었다(Table 3).

2) 가설 2

‘긍정심리치료 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군과 대인관계 점수에 차이가 있을 것이다’를 검증한 결과, 집단 간

Table 2. Homogeneity Test for Subject's General Characteristics and Study Variables

(N=57)

Characteristics/Variables	Categories	Exp. (n=28)	Cont. (n=29)	χ^2 or t or U	p
		n (%) or M \pm SD or Median (IQR)	n (%) or M \pm SD or Median (IQR)		
Gender	Male	13 (46.4)	16 (55.2)	0.44	.509
	Female	15 (53.6)	13 (44.8)		
Age (years)		43.64 \pm 9.43	45.72 \pm 8.73	-0.87	.391
Education	\leq High school	19 (67.9)	16 (55.2)	0.97	.325
	\geq College	9 (32.1)	13 (44.8)		
Religion*	No	8 (28.6)	4 (13.8)	1.87	.207
	Yes	20 (71.4)	25 (86.2)		
Marital	No	23 (82.1)	23 (79.3)	0.07	.786
	Yes	5 (17.9)	6 (20.7)		
Residential status [†]	Living alone	7 (25.0)	7 (24.1)	0.17	>.999
	Living with family	19 (67.9)	20 (69.0)		
	etc.	2 (7.1)	2 (6.9)		
Occupation status*	Haven't	28 (100.0)	27 (93.1)	2.00	.491
	Have	0 (0)	2 (6.9)		
Monthly income (10,000won)	<100	18 (64.3)	19 (65.5)	0.01	.922
	\geq 100	10 (35.7)	10 (34.5)		
Duration of illness (years) [†]		18.50 (15.50)	15.00 (11.50)	370.00	.565
Number of hospitalizations [†]		3.00 (3.00)	4.00 (4.00)	320.00	.165
Last admission (years ago) [†]		5.00 (8.00)	5.00 (10.00)	377.50	.993
Medication [†]	Yes	28 (100.0)	28 (96.6)	0.98	>.999
	No	0 (0)	1 (3.4)		
Positive affect		29.75 \pm 6.06	28.86 \pm 7.15	0.51	.616
Interpersonal relations		86.68 \pm 13.79	83.93 \pm 17.70	0.65	.517
Resilience		57.07 \pm 11.51	57.76 \pm 16.98	-0.18	.859
Mental health recovery		73.96 \pm 12.82	68.96 \pm 15.37	1.33	.189

Cont.=Control group; Exp.=Experimental group.

*Fisher's exact test. [†]Mann Whitney U-test.

Table 3. Effects of Positive Psychotherapy Program on Positive Affect, Interpersonal Relations, Resilience, and Mental Health Recovery ($N=57$)

Variables	Group	Pretest	Posttest	Source	F	p
		M±SD	M±SD			
Positive affect	Exp. (n=28)	29.75±6.06	32.75±6.51	Group	1.51	.224
				Time	5.21	.026
	Cont. (n=29)	28.86±7.15	29.31±8.81	Group*Time	2.86	.097
Interpersonal relations	Exp. (n=28)	86.68±13.79	90.11±16.15	Group	3.83	.055
				Time	1.21	.276
	Cont. (n=29)	83.93±17.70	77.28±16.08	Group*Time	11.83	.001
Resilience	Exp. (n=28)	57.07±11.51	60.79±16.82	Group	0.80	.376
				Time	0.16	.696
	Cont. (n=29)	57.76±16.98	52.96±17.64	Group*Time	9.62	.003
Mental health recovery	Exp. (n=28)	73.96±12.82	78.89±16.49	Group	3.70	.060
				Time	2.89	.095
	Cont. (n=29)	68.96±15.37	69.31±16.79	Group*Time	2.19	.145

Cont.=Control group; Exp.=Experimental group.

($F=3.83$, $p=.055$), 시점 간($F=1.21$, $p=.276$)에 유의한 차이는 없었으나 집단과 시점의 교호작용에 유의한 차이가 있어($F=11.83$, $p=.001$) 가설 2는 지지되었다(Table 3).

3) 가설 3

‘긍정심리치료 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군과 극복력 점수에 차이가 있을 것이다’를 검증한 결과, 집단 간($F=0.80$, $p=.376$), 시점 간($F=0.16$, $p=.696$)에 유의한 차이는 없었으나 집단과 시점의 교호작용에 유의한 차이가 있어($F=9.62$, $p=.003$) 가설 3은 지지되었다(Table 3).

4) 가설 4

‘긍정심리치료 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군과 정신건강회복 점수에 차이가 있을 것이다’를 검증한 결과, 집단 간($F=3.70$, $p=.060$), 시점 간($F=2.89$, $p=.095$)에 유의한 차이는 없었으며 집단과 시점의 교호작용에 유의한 차이가 없어($F=2.19$, $p=.145$) 가설 4는 기각되었다(Table 3).

논 의

본 연구에서는 WELLFOCUS 긍정심리치료 프로그램에 기초하여 구성한 긍정심리치료 프로그램을 지역사회 조현병 대상자에게 적용하여 그 효과를 검증한 결과 대상자의 대인관계 향상과 극복력 증진에 긍정적 효과를 확인하였다. 이에 지역사회 정신보건 간호실무에서 간호중재로서의 적용가능성을 확인할 수 있었으며 긍정심리치료 프로그램 적용에 대한 구체적인 논의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 긍정심리치료 프로그램은 실험군의 대인관계 증

진에 도움이 되었다. 실험군의 대인관계 점수는 증가한 반면 대조군의 대인관계 점수는 하락하여 본 프로그램이 대인관계 증진에 긍정적 영향을 미친 것으로 확인되었다. 조현병 환자를 대상으로 긍정심리치료 프로그램을 적용하였던 Meyer 등[14]의 연구를 살펴보면 조현병 대상자에게 10주 동안 긍정심리치료 프로그램을 적용하여 심리적 안녕감의 하위영역인 긍정적 관계와 사회적 기능의 하위영역인 대인관계적 의사소통에서 유의한 효과를 보고하였는데 이는 본 연구결과와 일맥상통하는 부분이라고 할 수 있다. 또 아동과 청소년에게 집단 긍정심리치료 프로그램을 적용하여 대인관계 증진에 유의한 효과를 보고한 국내 선행연구는[10,13] 본 연구결과를 지지하였다. 이러한 연구결과들로 미루어 보아 긍정심리치료 프로그램은 아동, 청소년, 성인에 걸쳐 다양한 대상자의 대인관계 증진에 유용한 역할을 할 것으로 예상된다. 또한 대조군의 대인관계 점수가 하락한 것은 프로그램에 참여하지 못한 대조군은 대인관계 증진과 관련된 경험의 기회가 적어 그 점수가 하락한 것으로 보인다. 따라서 긍정심리치료 프로그램을 통해서 타인과 대인관계를 맺을 수 있는 경험의 기회를 늘리는 것만으로도 대상자의 대인관계 증진에 도움이 될 수 있을 것이라 생각한다.

본 프로그램의 3회기 ‘긍정대화법’에서 긍정적 대화를 위한 이론적 교육과 역할극을 통한 연습 및 지역사회 속 일상생활에서 긍정대화를 실천해 보는 과제활동이 참여자의 대화기술과 의사소통 증진에 긍정적으로 작용하였을 것으로 예측된다. 또한 집단치료는 다른 구성원들의 이야기를 들음으로써 감정을 공유하여 구성원에 대한 이해를 돕고 자신에 대한 구성원의 피드백을 받음으로써 변화를 시도할 수 있다[3]. 본 프로그램을 집단치료 형태로 운영한 것이 참여자들에게 서로 자신의 생각과 느낌을 표현해 보도록 이끌어 자신을 개방하고 타인에 대한 이해를 도운 것으로 보인다. 이 밖에도 진행자

를 포함하여 참여자들 간에 긍정적 피드백을 주고받는 지지적 환경이 타인에 대한 신뢰감과 친근감을 느낄 수 있도록 도왔던 것으로 판단된다.

둘째, 본 연구의 긍정심리치료 프로그램은 실험군의 극복력 증진에 도움이 되었다. 실험군의 극복력 점수는 증가한 반면 대조군의 극복력 점수는 하락하여 본 프로그램이 극복력 증진에 긍정적 영향을 미친 것으로 확인되었다. 본 연구결과는 지역사회 아동센터를 이용하고 있는 아동을 대상으로 주 1회, 120분씩, 10주에 걸쳐 집단 긍정심리치료 프로그램을 제공하여 실험군의 극복력 점수에 유의한 차이를 보고하였던 연구결과[13]와 유사하다. 지역사회 아동센터를 이용하고 있는 대부분의 아동은 우울, 불안, 부정적 사고, 낮은 자아존중감, 성공경험의 부족, 자신에 대한 지지결여를 비롯한 다양한 정서적 부적응 양상을 보인다[13]. 조현병 대상자 역시 정신질환과 관련하여 자기효능감이 저하되고 절망감을 느끼는 등 비슷한 심리사회적 상황에 처해 있다[30]. 이로 미루어 보아 긍정심리치료 프로그램은 상황적 위기에 처한 대상자의 극복력 증진에 유용하게 활용될 수 있음을 예측해 볼 수 있다. 또한 자신의 강점을 발견하고 긍정적 피드백을 받을 수 있는 기회가 충분히 제공되지 못한 대조군은 점수가 하락한 것으로 보아 지역사회 정신질환자들의 극복력 향상을 위해서는 지속적인 강점 탐색 기회를 제공하는 것이 필요하다는 것을 알 수 있다.

본 프로그램의 5회기 ‘강점 발견하기’와 6회기 ‘긍정적 시각 갖기’에서 강점 발견검사와 과거 또는 현재 역경 상황을 극복한 사례를 통해 참여자들이 자신의 강점을 발견하는데 도움을 주도록 구성하였다. 이러한 활동은 참여자가 자신의 강점에 대한 생각을 표현하고 다른 참여자들로부터 긍정적 피드백을 받음으로써 자신의 강점에 대해 주관적, 객관적으로 인지하는데 도움을 주었을 것으로 판단된다. 또한, 발견한 강점을 강화하기 위해서 7회기 ‘강점 활용하기’에서 현재 일상생활 속에서 자신의 강점을 활용해보는 활동을 하였고, 10회기 ‘지난시간 돌아보기 & 앞으로 나아가기’에서 미래의 긍정적인 자신의 모습을 위한 강점 실천계획을 세워보도록 하였다. 프로그램 참여 후 대상자들은 ‘나에게 강점이 있는 줄 몰랐는데 발견하게 되고 사람들에게 인정받아서 너무 뿌듯하다.’, ‘병 때문에 지금은 힘들지만 포기하지 않고 나의 강점들을 잘 활용해서 병도 이겨내고 싶다.’ 등 긍정적인 반응을 보였다. 따라서 본 프로그램은 참여자가 자신의 강점을 인지하고 일상생활 속에서 적용하며 타인으로부터 긍정적 피드백을 받아 강점을 더욱 강화하는데 도움을 주었다. 이는 정신질환에 대한 회복을 포기하지 않고 역경을 이겨낼 수 있는 내적 자원인 극복력 증진에 긍정적 역할을 하였을 것으로 생각된다.

셋째, 본 연구의 긍정심리치료 프로그램은 실험군의 긍정정서에 유의한 효과를 보이지 않았다. 정신병동에 입원해 있는 정신질환자

를 대상으로 긍정심리치료 프로그램을 제공한 후 긍정정서가 유의하게 증가되었음을 보고한 Kim [15]의 연구는 본 연구와 상반된 결과를 보였다. Kim [15]의 연구에서는 대상자 중 20%만이 조현병 환자였으며 나머지 80%는 우울장애, 양극성장애, 불안장애, 적응장애, 알코올장애 등의 환자이었고, 본 연구는 조현병 환자만 대상으로 하였으므로 두 연구에서 대상자들의 긍정정서에 대한 경험과 반응이 다르게 나타나 연구결과가 일치하지 않았을 것으로 보인다. 또는 조현병 대상자의 둔마된 정동, 무감동, 무쾌감증과 같은 음성증상의 영향으로 인해 긍정정서에 유의한 변화를 보이는데 영향을 미쳤을 가능성이 고려해 볼 수 있겠다.

이 밖에도 본 연구에서 대상자의 긍정정서에 유의한 효과를 나타내지 못한 관련 요인으로 연구의 진행기간을 고려해 볼 수 있겠다. 본 연구는 프로그램 구성 상 10회기 프로그램을 주 2회씩 5주 동안 진행하였고, 프로그램 종료 5일 후 한 차례만 사후조사를 실시하였다. 본 연구의 결과는 긍정정서에 유의한 변화를 가져올 충분한 시간을 갖지 못한 것이 하나의 이유가 될 것으로 생각한다. Lim [11]은 우울증이 있는 대학생에게 7주 동안 집단 긍정심리치료 프로그램을 적용한 결과 긍정적 정서는 프로그램 참여 직후 보다 사후조사에서 더욱 지속적으로 증가하여 효과크기가 커졌다는 연구결과를 보고하였다. Gander 등[12]도 일반 성인에게 온라인으로 긍정심리치료 프로그램을 제공한 후 즐거움과 같은 긍정적 정서를 프로그램 종료 직후, 1개월, 3개월, 6개월까지 사후조사를 실시하였을 때, 종료 직후보다 시간이 지날수록 긍정적 정서가 더욱 증가하였다고 보고하였다. 따라서 향후 연구에서는 프로그램 종료 후 1개월, 3개월, 6개월 이상 장기 추적하는 연구를 시행하여 그 효과를 확인해 볼 필요가 있을 것이다.

마지막으로 넷째, 본 연구의 긍정심리치료 프로그램은 실험군의 정신건강회복에 유의한 효과를 보이지 않았다. 현재까지 긍정심리치료 프로그램과 관련된 선행연구들은 일반인과 우울성향을 가진 사람들을 대상으로 우울감 감소, 행복, 심리적 안녕감, 긍정정서, 삶의 만족 및 자아존중감 증진 등의 변수에 대한 효과를 확인한 연구가 대부분이었다[8,9]. 특히 정신질환자를 대상으로 정신건강회복 변수에 대한 효과를 확인한 연구는 찾아보기 힘들다. 따라서 긍정심리치료 프로그램의 정신건강회복에 대한 효과를 직접적으로 비교하기는 힘든 상황이다. Kim [15]은 정신질환 대상자에게 1회 60분, 주 2회, 6회기 긍정심리치료 프로그램을 제공한 후 대상자의 기능상태 증진에 유의한 효과를 보고하였다. 하지만 이 연구는 정신보건전문가가 관찰자 입장에서 참여자의 기능 상태를 평가한 것으로 참여자 본인이 정서적, 인지적으로 회복을 평가한 본 연구와는 차이가 있다. 정신질환자의 회복에 관한 주요 요인으로 관계와 극복력이 제시되고 있는데[4,6], 본 연구에서 긍정심리치료 프로그램에 참여한 대상자

의 대인관계와 극복력이 증진되었고 이들이 추후 정신건강회복에 영향을 미치는지 장기 관찰을 통한 반복연구가 필요하다. 또한 정신질환자들은 대중으로부터 받은 차별행동, 편견으로 인해 자기효능감 저하, 절망감과 같은 부정적 정서를 느낌으로써 회복에 방해받기도 하므로[30], 향후 연구에서는 대상자의 정신건강회복을 위해서 긍정정서 뿐 아니라 부정적 정서 감소를 위한 방안도 함께 고려되어야 할 것으로 보인다.

본 연구에서 WELLFOCUS 긍정심리치료 프로그램에 기초하여 구성된 긍정심리치료 프로그램은 지역사회 조현병 대상자의 대인관계를 향상시키고 극복력을 증진시키는데 긍정적인 효과가 있는 것으로 확인되었으나, 다음과 같은 연구의 제한점을 갖는다. 본 연구는 일부 지역사회 조현병 환자를 대상으로 하였으므로 연구결과를 일반화하는데 한계가 있다. 실험군은 자신이 중재 대상자인 것을 알고 있는 상태에서 자료수집이 되었으므로 이로 인한 호손효과의 영향을 배제할 수 없다. 또한 실험중재에 참여한 대상자 뿐 아니라 자료수집을 시행한 측정자 맹검도 이루어지지 못하였으므로, 이는 상황적 효과에 영향을 미쳤을 가능성이 있어 연구의 제한점으로 작용할 수 있다.

이상의 논의를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 다양한 지역사회 조현병 대상자에게 긍정심리치료 프로그램을 적용하여 그 효과를 확인해보는 반복연구가 필요하다. 둘째, 프로그램에 참여한 대상자에게 긍정적 변화를 보일 수 있는 충분한 시간을 제공해주기 위해 프로그램 구성을 주 1회, 10주 프로그램으로 수정하여 진행해 볼 필요가 있다. 셋째, 긍정심리치료 프로그램의 장기적인 효과를 확인하기 위해 프로그램 종료 후 1개월, 3개월, 6개월 이상 추적 관찰하는 연구가 필요하다. 넷째, 대상자의 정서에 대한 경험에 중점을 두는 긍정심리치료와 달리 주로 인지적인 것에 초점을 두는 인지행동치료와 같은 중재를 제공하는 비교군을 두어 그 효과를 비교하는 연구를 시도해 볼 필요가 있다. 다섯째, 긍정심리치료 프로그램의 효과를 검증하기 위해 긍정정서 확장-형성이론에서 주요 연구변수를 채택하였으나 본 연구에서는 해당변수에 대한 프로그램 효과만 확인하였을 뿐 변수들 간의 관계 및 이론검증은 하지 않았다. 따라서 향후 연구에서는 이에 대한 이론적 검증이 필요하리라 생각한다.

본 연구는 이러한 제한점에도 불구하고 다음과 같은 의의를 가진다. 첫째, 조현병 대상자의 정신병리적 증상과 손상된 기능이 아닌 강점과 긍정적 변화에 중점을 두고 긍정심리치료 프로그램을 적용하였다. 둘째, 영국에서 정신증 대상자를 위해 개발된 WELLFOCUS 긍정심리치료 프로그램을 한국에서 처음으로 지역사회 조현병 대상자에게 적합하도록 구성한 후 적용하여 효과를 검증하였다. 셋째, 기존의 긍정심리치료 프로그램과 달리 조현병 대상자의 특성을 고려

하여 프로그램을 단순화, 시각화하여 적용하였다. 넷째, 조현병 대상자에게 긍정심리치료 프로그램을 적용하여 효과를 확인한 연구가 소수인 상황에서 조현병 환자를 대상으로 프로그램 효과와 적용가능성을 확인하였다. 마지막으로, 지역사회 조현병 대상자를 관리하는 정신보건 간호실무 영역에서 긍정심리치료 프로그램이 실제적으로 활용될 수 있는 계기를 마련하였다.

결론

본 연구는 WELLFOCUS 긍정심리치료 프로그램을 기초로 한국의 지역사회 조현병 대상자에게 적합하도록 구성하여 적용하고 그 효과를 확인하였다. 긍정심리치료 프로그램은 지역사회 조현병 대상자의 대인관계 향상에 긍정적으로 작용하여 지역사회 내에서 사회구성원의 일원으로서 건강한 대인관계를 맺고, 극복력 증진에 긍정적으로 작용하여 질환으로 인한 위기와 곤경을 극복하며 살아갈 수 있도록 하는데 도움을 줄 수 있는 유용한 지역사회 정신보건 간호실무 중재프로그램으로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

- Schultz SH, North SW, Shields CG. Schizophrenia: A review. *American Family Physician*. 2007;75(12):1821-1829.
- Hong JP, Lee DW, Ham BJ, Lee SH, Sung SJ, Yoon T, et al. The survey of mental disorders in Korea 2016. Seoul: Ministry of Health and Welfare (Korea); 2017 Apr. Report No.: 11-1352000-000564-13.
- Yang S, Lee KS, Lee JS, Kwon HJ, Lee MH, Oh KO, et al. *Psychiatric mental health nursing*. 5th ed. Seoul: Hyunmoonsa; 2016. p. 203-204, 219-222, 564-565.
- Schön UK, Denhov A, Topor A. Social relationships as a decisive factor in recovering from severe mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*. 2009;55(4):336-347. <https://doi.org/10.1177/0020764008093686>
- Polk LV. Toward a middle-range theory of resilience. *Advances in Nursing Science*. 1997;19(3):1-13. <https://doi.org/10.1097/00012272-199703000-00002>
- Bozikas VP, Parlapani E, Holeva V, Skemperi E, Bargiota SI, Kirla D, et al. Resilience in patients with recent diagnosis of a schizophrenia spectrum disorder. *Journal of Nervous & Mental Disease*. 2016;204(8):578-584. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000541>

7. Compton WC. An introduction to positive psychology. Belmont (CA): Thomson; 2005. p. 1-276.
8. Bolier L, Haverman M, Westerhof GJ, Riper H, Smit F, Bohlmeijer E. Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*. 2013;13:119. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>
9. Park JI. A meta-analysis on the effect of positive psychology group program. *Journal of the Korea Contents Association*. 2015;15(10):205-213.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2015.15.10.205>
10. Lee MH, Lee YS. The effects of happiness enhancement program based on character strength on subjective well-being, resilience, and interpersonal relation among high school students. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2013;25(4):813-831.
11. Lim YJ. Efficacy of positive psychotherapy on college students with major depressive disorder. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 2012;31(3):679-692.
<https://doi.org/10.15842/kjcp.2012.31.3.003>
12. Gander F, Proyer RT, Ruch W. Positive psychology interventions addressing pleasure, engagement, meaning, positive relationships, and accomplishment increase well-being and ameliorate depressive symptoms: A randomized, placebo-controlled online study. *Frontiers in Psychology*. 2016;7:686.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00686>
13. Kim SH. Effects of positive group counseling on local child-center children's self-esteem, self-flexibility, and personal relationship [master's thesis]. Gyeongsan: Youngnam University Graduate School; 2013. p. 1-149.
14. Meyer PS, Johnson DP, Parks A, Iwanski C, Penn DL. Positive living: A pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia. *The Journal of Positive Psychology*. 2012;7(3):239-248.
<https://doi.org/10.1080/17439760.2012.677467>
15. Kim KH. Effectiveness of a positive psychotherapy program for improvement of adjustment function in psychiatric inpatients [dissertation]. Seoul: Korea University Graduate School; 2011. p. 1-126.
16. Schrank B, Brownell T, Jakaite Z, Larkin C, Pesola F, Riches S, et al. Evaluation of a positive psychotherapy group intervention for people with psychosis: Pilot randomised controlled trial. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2016;25(3):235-246. <https://doi.org/10.1017/S2045796015000141>
17. Fredrickson BL, Cohn MA. Positive emotions. In: Lewis M, Haviland-Jones JM, Barrett LF, editors. *Handbook of Emotions*. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2008. p. 777-796.
18. Waugh CE, Fredrickson BL. Nice to know you: Positive emotions, self-other overlap, and complex understanding in the formation of a new relationship. *The Journal of Positive Psychology*. 2006;1(2):93-106.
<https://doi.org/10.1080/17439760500510569>
19. Gloria CT, Steinhardt MA. Relationships among positive emotions, coping, resilience and mental health. *Stress & Health*. 2016;32(2):145-156. <https://doi.org/10.1002/smi.2589>
20. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measure of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988;54(6):1063-1070.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
21. Lim YJ, Yu BH, Kim DK, Kim JH. The positive and negative affect schedule: Psychometric properties of the Korean version. *Psychiatry Investigation*. 2010;7(3):163-169.
<https://doi.org/10.4306/pi.2010.7.3.163>
22. Guerney BG. Relationship enhancement: Skill-training programs for therapy, problem prevention, and enrichment. San Francisco (CA): Jossey-Bass Publishers; 1977. p. 358-361.
23. Chun SK. A study on the effectiveness of social skills training program for rehabilitation of the schizophrenic patients [dissertation]. Seoul: Soongsil University at Seoul; 1995. p. 1-178.
24. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
25. Baek HS, Lee KU, Joo EJ, Lee MY, Choi KS. Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson resilience scale. *Psychiatry Investigation*. 2010;7(2):109-115.
<https://doi.org/10.4306/pi.2010.7.2.109>
26. Bullock WA. The mental health recovery measure. In: Campbell-Orde T, Garrett E, Leff S, editors. *Measuring the Promise of Recovery: A Compendium of Recovery and Recovery Related Instruments. Part II*. Cambridge (MA): The Evaluation Center @ HSRI; 2005. p. 36-41.
27. Song GO. Validation of the Korean version of the mental health recovery measure. *Mental Health & Social Work*. 2010;34(4):154-188.
28. Lee HJ. Meta-analysis on the effect of mental health programs for evidence-based social work practice: Focusing on people with mental disorder. *Mental Health & Social Work*. 2014;42(1):171-200.
29. Brace N, Kemp R, Snelgar R. SPSS for psychologists: A guide to data analysis using SPSS for windows. 2nd Engl. Ed. Lee JI, translator. Seoul: Sigma Press; c2005. p. 218, p. 222-224.
30. Vass V, Morrison AP, Law H, Dudley J, Taylor P, Bennett KM, et al. How stigma impacts on people with psychosis: The mediating effect of self-esteem and hopelessness on subjective recovery and psychotic experiences. *Psychiatry Research*. 2015;230(2):487-495.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.09.042>