

군 생활 적응 증진을 위한 멘탈 휘트니스 긍정심리 프로그램의 효과*

김 민 순 김 현 진 고 영 건†

고려대학교 심리학과

본 연구의 목적은 군 생활 적응 증진을 위한 멘탈 휘트니스 긍정심리(Mental Fitness Positive Psychology; MFPP) 프로그램의 효과를 살펴보는 것이다. 본 연구를 위해 멘탈 휘트니스 긍정심리 프로그램(고영건, 김진영, 2012)을 한국군 실정에 맞추어 재구성하였다. 본 연구에 참여한 78명의 병사들은 MFPP 집단 35명과 통제집단 43명이었다. 본 연구 결과, MFPP 집단은 통제집단에 비해 군 생활 적응기능에서 유의한 향상을 보였으며 군 생활 스트레스도 감소하였다. 이러한 연구 결과는 본 MFPP 프로그램이 6회기의 단기 개입이었음에도 불구하고 병사들의 군 생활 적응을 향상 시키는 데 효과가 있음을 시사한다. 끝으로, 본 연구의 시사점 및 앞으로의 연구 방향에 대해 논의하였다.

주요어 : 군 생활, 긍정심리치료, 멘탈 휘트니스, 스트레스, 긍정적 정신건강

* 본 연구는 제1저자의 석사학위 논문을 바탕으로 작성되었음.

† 교신저자 : 고영건, 고려대학교 심리학과, elip@korea.ac.kr, 02-6223-3928

우리나라의 건강한 성인 남성들은 헌법 제 39조와 병역법 제 3조에 기초해 일정 기간 동안 국방의 의무를 이행해야 한다. 그러나 입대 후 병사들은 가족과의 분리, 급격한 생활의 변화, 강한 통제와 규율에 대한 복종, 책임 수행의 의무 등으로 인해 지속적인 스트레스를 경험한다(최혜란, 박숙희, 2009). 또 권위주의, 의식주의, 전투적 사고, 위협과 위협의식, 폐쇄주의 등 군 조직이 가지고 있는 특성과 문화 속에서 많은 장병들이 심리적으로 많은 어려움을 겪는다(민진, 2010, 2011). 그에 따라 일부 병사들은 군 생활 기간 동안 절망감과 우울감을 경험하고 자기 비하 및 무기력감에 휩싸이는 등 심리적 부적응을 겪는다(구승신, 2006). 정부는 이와 같은 문제에 대한 해결책으로 병영생활 전문 상담관의 배치와 자살 예방 종합시스템의 시행 등 다양한 정책들을 통해 병사들의 스트레스를 낮추고 적응 수준을 향상시키려는 노력을 하고 있다(국방부, 2009).

하지만 사회적 낙인효과로 인해 실제 도움이 필요한 병사들이 해당 프로그램에 참여하는 것을 주저하는 경향이 있는 것으로 보인다. 그 예로 2012년 국방부의 의뢰로 병사 8400명의 정신건강 실태를 점검한 결과에 따르면(국민일보, 2014년 8월 9일), 정신건강 고위험군으로 분류된 병사들 중 심층면접을 진행한 112명 가운데 오직 6.2%만이 자신의 부적응 문제로 병영생활상담관 혹은 의료기관에 도움을 요청한 것으로 나타났다. 또 그 중 44%는 자신의 부적응 문제에 대해서 상담을 받기 보다는 스스로 해결한다고 답했다.

또 다른 문제점은 군이 실질적으로 도움이 필요한 부적응 장병들을 식별한 후에도 이들을 체계적으로 관리하지 못하는 경향이 있다는 점이다. 2015년 국회 국방위원회가 발표한

자료에 따르면, 군은 2012년부터 2015년까지 3년간 총 136명의 자살 병사 중 절반 수준인 64명을 고위험군으로 사전에 분류했지만, 결국은 자살로 이어졌다는 점을 봤을 때 군에서는 이들의 자살을 예방하기 위한 노력이 부족했던 것으로 보인다(연합뉴스, 2015년 9월 6일). 또 군 지휘관은 오히려 부적응 병사들에게 도움을 주기 보다는 이들이 복무기간 동안 문제를 일으키지 않도록 단속하려는 경향이 있는 것으로 나타났다(국민일보, 2014년 8월 9일).

이런 점들을 고려해볼 때 병사들의 스트레스 수준은 낮추고 적응 수준은 높이는 프로그램에 대한 부정적 인식을 개선하는 노력과 더불어 고위험군 장병들을 체계적으로 관리할 수 있는 제도적 노력과 이를 뒷받침하는 학술적 기반이 필요해 보인다.

그동안 병사들의 군 적응 문제와 관련해 다양한 학술분야에서 연구가 진행되었지만 대부분은 적응과 관련된 변인들 간 단순 관계를 파악하거나 주로 어떤 요인이 군 생활에서 부정적인 영향을 미치는지에 대한 분석에 집중해왔다(김윤근, 2007). 그 예로 정원철과 박영주(2011)가 2000년부터 2009년 사이에 출간된 병사들의 군 부적응 문제 및 적응력 향상과 관련된 논문들을 주제별로 분석한 결과에 따르면, 총 121편의 논문 중 군 부적응 요인관련 주제는 49편(33.0%), 자살을 포함한 정신건강문제는 39편(32.1%) 등과 같이 연구의 약 65% 이상이 정신병리 관련 주제에 편중된 것으로 나타났다.

현명선, 정향인과 강희선(2009)은 연구를 통해 군 생활 스트레스가 군 적응에 가장 큰 영향을 끼치는 변인임을 밝혔으며, 군 생활 스트레스 관리와 더불어 적응 수준을 높이기 위

한 프로그램 개발의 필요성을 지적하였다. 또 박정화와 유성모(2013)는 군 조직의 적응 수준을 높이기 위해 긍정심리자본, 셀프 리더십, 오센틱 리더십, 심리적 웰빙, 정서적 웰빙 등을 증진하는 긍정심리학적 프로그램의 개발 및 효과검증 연구가 필요함을 주장하였다.

이런 점들을 감안하여 최근에는 기존의 병리지향 중심적인 연구에서 한 걸음 더 나아가 군 장병들의 스트레스 감소와 적응 기능 향상의 맥락에서 다양한 긍정심리학적 접근이 시도되고 있다. 그 예로는 긍정기도문쓰기의 효과(문장옥, 2011), 정신전력과 긍정적 정신건강의 영향(박일, 2012), 희망의 중재효과(최은진, 박희현, 2012), 수행의 예측변인으로서의 기개와 강인함의 효과(Kelly, Matthews, & Bartone, 2014), 전쟁 참전용사의 의미도출 대처모델과 성장에 관한 연구(Larner & Blow, 2011), 긍정심리학을 기반으로 한 종합군인 훈련 프로그램(Seligman, 2011) 등을 들 수 있다.

긍정심리학은 과거 질병에 주로 치중하던 학문의 불균형을 바로잡기 위해 인간의 긍정적인 측면 즉, 성격강점, 주관적 안녕감, 삶의 질, 행복에 대한 연구의 필요성을 강조하면서 등장하였다(Seligman, Csikszentmihalyi, 2000). 긍정심리학은 기존의 질병 중심의 일원론적 정신건강모형과는 다르게 긍정적 정신건강모형을 그 주된 지지기반으로 삼고 있으며, 인간의 특성을 정신장애처럼 부정적인 측면에 초점을 맞추어 조망하기보다는 '정신적 번영(flourish)'처럼 긍정적인 측면에 초점을 맞추고자 한다(고영건, 김진영, 2012).

정신적 번영 개념을 바탕으로 한 긍정적 정신건강 모형은 정신건강과 정신질환이 단일한 차원의 양극단에 속하는 것이 아니라 독립된 두 차원의 형태로 존재한다고 가정함으로써

(Keyes & Lopez, 2002), 기존의 일원론적 정신건강 개념을 한층 더 확대한 것이라고 볼 수 있다. 전통적인 정신건강 모형에서는 정신적으로 건강한 사람은 단순히 '정신질환이 없는 상태'에 해당된다고 보았다(임영진, 고영건, 신희천, 조용래, 2010). 하지만 단지 정신 병리가 부재한 상태만으로는 정신건강을 설명하는 데 한계가 있음이 여러 긍정심리학 연구들을 통해 규명되었다(김현정, 2012). 이를 뒷받침하는 예로 정신질환이 있지만 정신적 웰빙은 높은 집단(분투 집단)과 정신질환은 없지만 정신적 웰빙이 낮은 집단(쇠약 집단)이 존재한다는 점(Keyes, 2002), 정신질환이 있더라도 긍정적 특성에 따라 삶의 질이 달라질 수 있다는 점(Vaillant, 2010), 정신질환은 없지만 정신적 웰빙이 낮은 집단의 경우에 심리사회적인 기능 수준이 떨어지고 또 만성질환에 걸릴 가능성이 높다는 점(임영진 등, 2010; Keyes, 2007) 등을 들 수 있다. 이와 같은 맥락에서 Keyes(2007)는 여러 연구들(Keyes, 2002, 2003, 2004, 2005)을 기반으로 긍정적인 의미에서의 정신건강은 '정신질환이 없음과 동시에 높은 수준의 정신적 웰빙을 경험하고 있는 상태'라고 주장했다.

Keyes와 Lopez(2002)에 따르면 정신장애 증상과 정신적 웰빙, 이 두 가지 요인을 조합할 경우 그림 1과 같은 사분면이 구성된다. 사분면의 첫 번째 영역은 '정신적 번영' 유형으로 이는 온전한 형태의 긍정적 정신 건강을 표시한다. 즉, 이 영역에 속하는 사람들은 정신병리가 없는 동시에 심리사회적으로 잘 기능한다. 두 번째 사분면은 정신병리가 있지만 동시에 비교적 높은 수준의 정신적 웰빙을 경험하는 사람들을 나타낸다. 이들은 인생의 문제들과 '분투' 하고 있다고 평가할 수 있다. 반

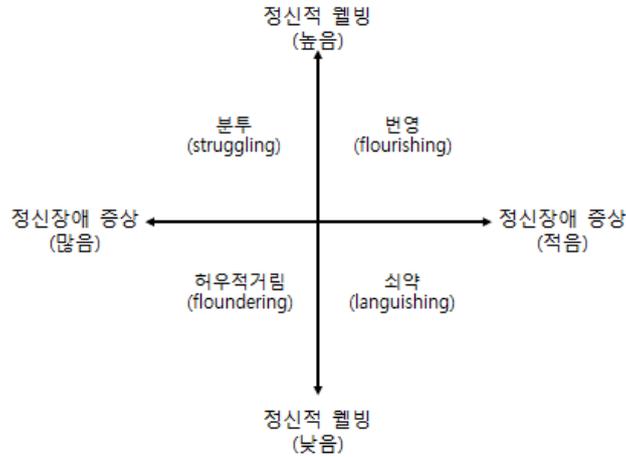


그림 1. 긍정적 정신건강의 범주적 진단

면 정신 장애가 있고 웰빙 수준도 낮은 세 번째 사분면에 속하는 집단은 인생에서 허우적거리는 '심리적 부적응' 상태에 있다고 해석할 수 있다. 네 번째 사분면은 정신병리는 없지만 정신적 웰빙 수준이 낮은 사람들로써 '정신적 쇠약' 집단으로 정의된다.

Keyes(2002, 2005, 2007)는 긍정적 정신건강의 유형에 따라 심리사회적 기능과 신체적 건강에서 차이가 있는지를 연구 하였다. 그 결과 '정신적 번영' 유형이 가장 높은 수준의 심리 사회적 기능과 적응 수준을 나타냈으며, '심리적 부적응' 유형은 가장 낮은 심리사회적 기능과 적응 수준을 나타냈다. 또 '쇠약' 유형이 정신장애가 있는 '분투' 유형보다 상대적으로 더 낮은 수준의 심리사회적 기능을 나타냈다. 이 결과는 한국 성인 1000명을 대상으로 진행한 연구에서도 동일하게 나타났다(임영진 등, 2010). 긍정적 정신건강 모형의 타당화 연구를 진행한 김현정(2012)의 연구에서도 일반인뿐만 아니라 정신과 환자 그리고 상담센터를 방문한 내담자들 모두에게서 이러한 이요인 구조가 지지되었으며, 낙관성, 정서조절 능

력 등의 심리사회적 변인과 혈색소 수치 등의 신체적인 변인들에 대해서도 정신건강의 이요인 구조를 지지하는 증거가 발견되었다.

긍정적 정신건강모형과 더불어 긍정심리학에서의 또 다른 핵심은 스트레스를 감소시키고 행복을 증진시키기 위해 긍정심리치료의 원리를 활용한다는 점이다. Seligman 등(2006)은 긍정심리치료의 원리를 다음과 같이 요약해서 제시하였다.

첫째, 긍정심리치료에서는 일반적으로 파괴적이거나 부정적인 것에 초점을 두는 경향이 있는 내담자의 주의, 기억 및 기대를 긍정적이고 희망적인 방향으로 전환시킨다. 둘째, 긍정심리치료에서는 업무 및 사회적 관계와 같은 중요한 삶의 문제에 대해 내담자가 효과적으로 대처할 수 있도록 능동적이고 건설적인 대처양식 및 사회적 기술을 가르쳐 주는 등 외부적이고 행동적인 개입을 한다. 마지막으로 긍정심리치료에서는 내담자가 의미 있고 적극적인 삶을 이끌어 나갈 수 있도록 돕는 방법의 일환으로써 내담자의 강점에 대해 지속적으로 강조하고 내담자가 이를 적극적으로

탐색하도록 돕는다.

긍정심리치료의 또 다른 치료적 원리로는 Fredrickson의 긍정 정서의 확장 및 구축이론(Broaden and Build Theory of Positive Emotions; Fredrickson, 2001)을 들 수 있다. 이 이론에 따르면 사람들은 긍정 정서를 경험할 경우 사고와 행동 상의 낙관성이 촉진되고, 이를 바탕으로 사회적 관계, 직장생활 등 삶의 중요한 여러 영역들에 있어서 긍정적인 태도를 발전시키게 된다. 또 긍정 정서의 경험은 부정적 정서 경험을 줄여줌과 동시에 역경을 극복할 수 있는 회복탄력성을 키워준다.

이렇듯 긍정심리치료는 내담자의 문제를 분석하고 해석하는 데 초점을 두는 기존의 심리치료 접근들과는 달리, 긍정 경험에 초점을 맞추고 또 성격 강점을 함양함으로써(권석만, 2008) 부정 정서를 감소시키는 동시에 긍정 정서를 증가시킨다. 이러한 과정을 통해 결과적으로 내담자의 스트레스 수준은 낮아지고 적응 및 행복의 수준은 향상된다.

위와 같은 긍정심리치료의 원리를 기반으로 한 긍정심리치료 프로그램들의 대표적인 특징들을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 내담자들이 문제증상과 무관하게 갖고 있는 강점들 또는 문제로 인해 손상을 받지 않은 기능들을 보다 강화시킬 수 있는 방안들에 그 초점을 둔다(Seligman, 2011). 둘째, 긍정심리 프로그램은 참여자들에게 기본적으로 정신건강과 관련된 암묵적 지식을 전달하는 데 그 목적을 둔다(김진영, 고영건, 2009). 셋째, 참가자가 상대적으로 어렵거나 불편해 하지 않는 내용 위주로 프로그램이 구성된다는 점에서 다양한 대상에게 적용하기가 용이하다(Rashid & Anjum, 2008). 마지막으로, 참가자들 간 적응 및 정신건강의 수준면에서 차이가 존재하더라도 동일

한 프로그램에 함께 참여할 수 있는 유형의 프로그램이다(Boehm & Lyubomirsky, 2009).

이런 특징들을 바탕으로 긍정심리치료 프로그램은 그동안 청소년, 정신과 환자 및 일반인에 이르기까지 다양한 대상과 병원, 학교 및 사회복지 센터 등 다양한 장면에서 시행되어 왔다. 그 결과 긍정심리치료 프로그램은 우울을 호전시키고 삶의 만족도를 향상시키는 데 효과적인 것으로 나타났다(김근향, 2011; 나현주, 정영주, 유경원, 2010; 박찬빈, 고영건, 2014; 이정애, 2012; 임영진, 2010; 최유연, 손정락, 2012; 탁진국, 임그린, 정재희, 2014; Rashid & Anjum, 2008; Seligman et al., 2006). 이런 결과는 Sin과 Lyubomirsky(2009) 그리고 Bolier 등(2013)이 진행한 긍정심리학적 개입에 관한 메타분석 연구에서도 유사하게 나타났다.

이처럼 긍정심리치료 프로그램의 긍정적 효과와 더불어 그 적용 대상이 확대되어감에 따라 미국에서는 사병들의 군 생활 적응을 돕는 데 긍정심리치료 프로그램을 적극적으로 활용하는 방안이 시도되고 있다(Seligman, 2011). 그 예로, 미국에서는 정신적 스트레스를 겪는 군인이 급증하고 그에 따른 사고 발생률이 증가하자 2008년 육군 110만 명을 대상으로 1억 2500만 달러를 투입하여 '종합 군인 휘트니스(Comprehensive Soldier Fitness; CSF)' 프로그램을 개발하였다(Seligman, 2011).

긍정심리치료의 원리에 기반을 둔 CSF 프로그램은 총 3단계로 구성되며, 연이은 전장 배치로 전투 스트레스와 우울증에 시달리는 군인들을 정신적으로 재무장할 수 있도록 심리 훈련을 강화하는 데 그 초점을 맞추고 있다. 1단계는 군인들의 직무, 인간관계, 전반적인 삶의 만족도에 대한 자기보고식 온라인 검사(Global Assessment Toll; GAT)로 정서적, 사회적,

가족적, 그리고 영적인 영역에서의 심리사회적인 적응도(fitness)를 평가한다(Peterson, Park, & Castro, 2011). 2단계에서는 GAT 평가 결과를 바탕으로 정서적 적응도, 사회적 적응도, 가족 적응도, 영적 적응도, 외상 후 성장 등을 증진시키기 위한 개인별 맞춤형 온라인 강의를 진행한다. 3단계는 본격적인 심리치유 훈련 프로그램으로 소규모 그룹을 구성해 '마스터 회복 탄력성 훈련(Master Resilience Training; MRT)'이라고 불리는 라운드 테이블 세션이 진행된다. 그 후 미 육군은 2012년에 CSF를 새롭게 개편하여 CSF2로 개정하였는데(Seligman, 2011), CSF2는 온라인 자기 개발, 훈련, 그리고 통계 및 평가 등 총 3단계의 구성요소를 가지고 있다.

위와 같이 미국에서는 긍정심리학에 기반을 둔 '종합 군인 휘트니스' 프로그램을 통해 군인들의 스트레스 수준을 낮추고 동시에 적응 수준을 높임으로써 회복탄력성을 향상시키고자 하는 선구적인 노력을 기울이고 있다. 최근 한국군에서도 긍정심리학의 중요성을 깨닫고 이를 현장에 맞게 적용하려는 시도를 하고 있다. 육군리더십센터는 긍정형 리더십 확산을 위해 육군 55개 부대 영관장교를 대상으로 '긍정형 리더십 순회교육 및 사·여단별 리더십 교관 양성교육'을 실시했고(박정조, 국방일보, 2013년 08월 27일), 공군교육사 기본군사훈련단은 긍정심리학에 기반을 둔 '훈련병 인성 함양 프로그램'을 도입했다(조용학, 국방일보, 2016년 04월 18일).

이처럼 우리 군에서도 긍정심리학의 적용과 프로그램의 활용에 대한 관심과 필요성이 증대되고 있지만 이를 충분히 만족시킬 수 있는 학술적인 노력은 아직 부족한 실정이라고 할 수 있다. 긍정심리학적 관점에서 군 장병을

대상으로 진행된 연구로는 정신전력이 군 생활 적응에 미치는 영향에 대한 연구(박일, 2012; 박일, 고영건, 2012), 긍정 기도문 쓰기가 군 생활 만족도 및 자아존중감, 군 생활 스트레스에 미치는 영향에 관한 연구(문장옥, 2011), 병사의 군 생활 스트레스와 군 생활 적응과의 관계에서 희망의 중재 효과를 조사한 연구(최은진, 박희현, 2012), 군인의 개인적 특성과 셀프 리더십, 긍정심리자본, 오센틱 리더십, 심리적 웰빙, 정서적 웰빙이 조직웰빙에 미치는 영향에 관한 연구(박정화, 유성모, 2013) 등이 있다. 하지만 아직까지 군인을 대상으로 긍정심리학적 관점에서 스트레스 수준을 낮추고 정신건강을 증진시키는 동시에 군 적응 수준을 높여주는 심리 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증한 논문은 보고된 바 없다.

이런 맥락에서 본 연구는 긍정심리치료 프로그램 중 하나인 '멘탈 휘트니스(mental fitness)' 프로그램을 군 환경에 맞게 적용함으로써, 병사들의 군 생활 스트레스를 낮춤과 동시에 정신건강 수준 및 군 생활 적응력을 높여주는지 조사하였다.

멘탈 휘트니스라는 개념은 McCarthy(1964)가 최초로 제안한 것으로 신체적 건강과 대비되는 형태의 긍정적 정신건강을 의미하며, 멘탈 휘트니스 프로그램은 이러한 McCarthy(1964)의 긍정적 정신건강 개념에 기초해 개발되었다. 이 프로그램은 주로 우울증과 같은 특정 장애에 초점을 두는 경향이 있었던 기존의 긍정심리치료와는 달리 군 장병을 포함해 다양한 집단에 폭넓게 활용될 수 있도록 설계된 정신건강 증진 프로그램이다(김진영, 고영건, 2009).

지금까지 멘탈 휘트니스 프로그램의 효과는 여러 연구들을 통해 확인된 바 있다. 그 예로,

이정애(2012)는 노인 집단을 대상으로 8회기 프로그램을 시행한 결과 프로그램 참여집단이 통제집단에 비해 우울수준이 감소했을 뿐만 아니라 삶의 만족도, 긍정적 사고, 그리고 삶의 질이 증가한 것으로 나타났다. 특히 이런 효과는 프로그램이 종결되고 8주 후에 시행된 사후 검사에서도 여전히 지속되는 것으로 나타났다. 또 김근향(2011)은 폐쇄병동에 입원한 정신과 환자를 대상으로 프로그램의 효과를 검증한 결과, 멘탈 휘트니스 프로그램이 정신과 환자들의 증상 경감 및 삶의 질을 높이는 데 효과적임을 보고하였다. 그리고 박찬빈과 고영건(2014)은 대학생을 대상으로 10회기의 멘탈 휘트니스 프로그램을 시행한 결과, 방어기제의 측면에서 성숙한 집단, 신경증적 집단, 그리고 미성숙한 집단 모두 프로그램 참가 후 주관적 안녕감과 낙관성이 유의하게 증가한 것으로 보고하였다.

선행 연구들에 대한 이러한 검토에 기초해 본 연구에서는 멘탈 휘트니스 긍정심리 프로그램(고영건, 김진영, 2012)을 군 장병들에게 적용할 수 있도록 프로그램의 내용과 사례들을 수정하였다. 예를 들면, 긍정심리 프로그램에서 낙관성을 훈련하는데 활용하는 문제 상황을 군 생활에서 일반적으로 경험할 수 있는 상황으로 재구성하였다.

본 연구에서는 군 장병들을 대상으로 멘탈 휘트니스 긍정심리 프로그램의 효과를 검증하는 과정에서 군 생활 적응 수준의 향상, 군 생활 스트레스의 감소, 긍정 정서의 증가, 부정 정서의 감소, 행복도의 증가, 그리고 긍정적 정신건강 수준의 향상에 주로 초점을 맞추었다. 서두에서 언급한 대로, 현재 한국에서는 많은 병사들이 군 생활을 하면서 우울감을 포함해 다양한 정신건강 상의 문제와 심리적

부적응을 겪고 있는 것으로 보인다(구승신, 2006), 이 때 군 생활 스트레스는 군 적응에 가장 큰 영향을 주는 변인 중 하나로 보고되었다(현명선 등, 2009).

Sin과 Lyubomirsky(2009) 그리고 Bolier 등(2013)의 긍정심리치료 프로그램에 관한 메타 분석 연구 결과에 따르면, 기본적으로 긍정심리치료 프로그램은 낙관성 훈련 등을 통해 스트레스에 효과적으로 대처할 수 있도록 해줄 수 있을 뿐만 아니라 심리적 부적응의 문제를 경감시키는 동시에 정신적 웰빙 수준을 높여주는 정신건강 프로그램이라고 할 수 있다. 특히 긍정심리치료 프로그램에서는 참여자들의 긍정 정서 경험을 증진시킴으로써 부정적 정서 경험을 줄여주는 동시에 스트레스 사건에 대한 회복탄력성을 높여줌으로써 삶의 만족감, 즉 행복감을 높여주는 것으로 보고되고 있다(Fredrickson, 2001). 본 프로그램에서는 이러한 점들을 바탕으로, 멘탈 휘트니스 긍정심리 프로그램이 군 장병들의 군 생활 적응 수준을 향상시키고 군 생활 스트레스를 감소시키며 긍정 정서 수준은 증가시키고 부정 정서 수준은 감소시키며 행복도는 증가시키고 긍정적 정신건강 수준을 높이는 데 기여하는지를 탐색적으로 살펴보았다.

방 법

연구참여자

본 연구에서는 수도권 소재 육군 2개 대대를 대상으로 부대장의 공식적인 승인 하에 프로그램을 홍보한 후 참여를 희망하는 부대원들의 신청을 받았다. 총 104명이 참가 희망

의사를 보였으나 그 후 조사 과정에서 6주간의 프로그램에 참여하는 것이 불가능한 인원(휴가 11명, 파견 인원 3명)을 제외하였다. 연구에 참여하기로 했던 90명을 무선 배정하는 방식(Randomized Controlled Trial, RCT)을 통해 프로그램 참가집단 40명과 통제집단 50명으로

분류하였다. 연구 시작 시 참여한 프로그램 참가집단(MFPP 집단) 40명 중 5명(휴가 등으로 2회 이상 불참)과 통제집단 50명 중 7명(휴가 및 업무 등의 사정으로 불참)의 답변을 제외하고 총 78명의 자료를 분석하였다. MFPP 집단의 경우 평균나이는 20.49세(SD .85)였으며

표 1. 긍정심리 프로그램 치료집단과 통제집단의 인구통계학적 변인 비교

구 분	치료집단 (n=35)	통제집단 (n=43)	X ² (또는 t)
연 령	20.49 (.85)	20.98 (1.50)	t=-1.719
학 력			
고 졸	5(14.3%)	5(11.6%)	1.403
대학교 재학	29(82.9%)	38(88.4%)	
대학교 졸업	1(2.9%)		
계 급			
이병	8(22.9%)	7(16.3%)	2.920
일병	15(42.9%)	13(30.2%)	
상병	9(25.7%)	18(41.9%)	
병장	3(8.6%)	5(11.6%)	
건 강	4.06 (.77)	4.21 (.71)	t=-.910
체 력			
특급	5(14.3%)	14(35.6%)	7.442
1급	16(45.7%)	20(46.5%)	
2급	9(25.7%)	5(11.6%)	
3급	2(5.7%)	2(4.7%)	
4급 이하	3(8.6%)	2(4.7%)	
개인상담			
경험 있음	7(20%)	4(9.3%)	1.823
경험 없음	28(80%)	39(90.7%)	

주. 연령 및 건강 수준을 제외한 ()는 백분율임. 연령 및 건강 수준의 ()는 각 집단의 SD임.

통제집단의 경우 평균나이는 20.98세(SD 1.50)이었다. 두 집단 간 학력 분포 상에서의 차이는 유의미하지 않았고, $X^2=1.40$, $p > .05$, 계급 분포 상에서의 차이 역시 유의미하지 않았다, $X^2=2.92$, $p > .05$ (표 1 참조).

평가 도구

군 생활 스트레스 척도

본 연구에서는 군 생활 중 병사가 겪는 스트레스를 측정하기 위한 도구로 박현철(2001)이 개발한 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 20개 문항으로 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)까지의 5점 척도로 구성되어 있다. 각 하위 척도로는 역할스트레스(역할 갈등 및 모호성), 외부 스트레스(가족 및 이성 친구 등 외부요인으로 인한 스트레스), 직무 스트레스(군대에서의 직무 특성에서의 스트레스), 관계 스트레스(부대 내 인간관계에서의 스트레스)가 있다. 문항의 예는 '나는 적체적소에 배치되어 있다.', '이성친구(가족)문제로 고민이 많다.', '동료들이 항상 나에게 트집을 잡는다.' 등과 같다. 이 척도는 점수가 높을수록 스트레스가 높은 것으로 해석한다. 본 연구에서 이 척도의 신뢰도(Cronbach's α)는 .92로 나타났다.

군 생활 적응척도

본 연구에서는 군 생활 적응을 측정하기 위해 신태수(1981)가 사용한 군 생활 적응 척도를 사용하였다. 이는 Stouffer, Suchman, DeVinney, Star와 Williams(1949)가 제작한 군 생활 적응 검사를 이윤희(1963)가 번안한 후 신태수(1981)가 우리 군에 맞게 수정 및 보완한 것이다. 이 척도는 총 26개 문항으로 각 문항

은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)까지의 5점 척도로 구성된다. 각 하위 척도로는 심신의 상태, 임무수행 의지, 직책과 직무만족, 군 조직 환경에 대한 태도가 있다. 문항의 예는 '일반적으로 부대에서의 일상생활이 명랑하다.', '일반적으로 모든 면에서 요즈음 군대는 매우 잘되어 간다고 본다.' 등과 같다. 이 척도는 점수가 높을수록 군 생활에서 더 적응을 잘 하는 것으로 해석한다. 본 연구에서의 신뢰도(Cronbach's α)는 .93로 나타났다.

긍정정서 및 부정정서 목록(Positive and Negative Affect Schedule; PANAS)

PANAS는 긍정적인 정서 10개와 부정적인 정서 10개로 구성되어 있으며 각각의 정서에 대해 느낀 정도를 1점에서 7점으로 평정하는 척도이다(Watson, Clark, & Tellegan, 1988). 본 연구에서는 이현희, 김은정, 및 이민규(2003)가 번안하고 타당화한 척도를 사용하였다. 이현희 등(2003)의 연구 결과에 따르면 한국어판 PANAS 척도도 요인 분석에서 긍정 정서와 부정 정서 두 요인으로 나타났다. 다만 원척도에서는 긍정 정서 요인에 해당되었던 '기민한(alert)' 문항이 부정 정서 요인에 포함되는 것으로 나타나 한국어판 PANAS 척도는 긍정 정서 9개(예: 흥미진진한, 강한 등)와 부정 정서 11개(예: 겁에 질린, 두려운 등)로 구성되었다. 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 많이 그렇다)까지의 5점 척도이며 본 연구에서의 신뢰도(Cronbach's α)는 긍정 정서 .91 그리고 부정 정서 .84로 나타났다.

긍정심리치료 척도(Korea Positive Psychotherapy Inventory; K-PPI)

Rashid와 Anjum(2008)은 행복도를 측정하기

위해 Seligman(2002)이 제안한 행복의 세 가지 요소인 '긍정적 정서(즐거움 삶)', '적극성(적극적인 삶)', '의미(의미있는 삶)'를 평가하는 자기보고식 질문지를 개발하였다. 본 연구에서는 윤성민과 신희천(2010)이 Rashid와 Anjum(2008)의 척도를 한글로 번안하고 타당화한 19 문항의 척도를 사용하였다. 각 문항은 0점(예: 나는 나의 강점들을 모른다)에서 3점(예: 나는 나의 강점들을 매우 잘 알아차리고 있다.)으로 채점되며 점수가 높을수록 행복도가 높은 것으로 해석한다. 본 연구에서 전체 문항에 대한 신뢰도(Cronbach's α)는 .90으로 나타났다.

한국형 정신건강 척도(Korean Mental Health Continuum-Short Form: K-MHC-SF)

본 연구에서는 정신적 웰빙 수준을 측정하기 위해 Keyes(2005)가 개발한 단축형 정신건강 척도(MHC-SF)를 임영진, 고영진, 신희천과 조용래(2012)가 번안하고 타당화한 척도를 사용하였다. 정신적 웰빙에 있어 '변영'으로 분류되기 위해서는 정서적 웰빙의 3가지 문항에서 적어도 한 가지 이상을 지난 한 달 동안 '매일' 또는 '거의 매일' 경험했어야 하며, 심리적 및 사회적 기능에서 긍정적인 기능을 묻는 문항에 대해 적어도 11개 중 6개 이상에서 '매일', 또는 '거의 매일' 이라고 응답해야 한다. '쇠약' 유형은 정서적 웰빙의 3개 문항 중 적어도 하나 이상에서 지난 한 달 동안 낮은 수준('전혀 없음' 또는 '한 달에 한 번 혹은 두 번')을 경험하고, 심리적 및 사회적 기능을 측정하는 11개 문항 중 6개 이상에서 낮은 수준으로 응답했을 때 분류된다. '변영'이나 '쇠약'이 아닌 경우 '양호'한 정신적 웰빙으로 분류된다. 이 척도는 총 14문항 정서적(3문항), 심리적(5문항), 사회적 웰빙(6문항)의 3요인 구조

로 이루어져 있으며, 각 문항은 지난 한 달 동안에 대해 0점(전혀 없음)에서부터 5점(매일)까지의 6점 척도로 구성된다. 문항의 예는 '행복감을 느꼈다', '사람들은 기본적으로 선하다고 느꼈다', '다른 사람들과 따뜻하고 신뢰로운 관계를 맺고 있다고 느꼈다' 등이다. 본 연구에서의 신뢰도(Cronbach's α)는 .93으로 나타났다.

한국형 정신장애 척도(Korean Mental Disorder Inventory: K-MDI)

본 연구에서는 정신장애를 측정하기 위해 임영진 등(2010)이 한국인의 정신건강에 대한 전국 표본 조사를 하며 개발한 정신장애 척도를 사용하였다. 이 척도는 각 대표적인 정신장애의 유무와 그 수준을 묻는 총 13문항의 자기보고식 질문들로 구성되어 있다. 나머지 1 문항은 앞의 정신장애 문항에서 '그렇다' 혹은 '매우 그렇다'에 응답한 경우 사회적 기능에 어려움을 겪은 정도를 나타내도록 하였다. 정신장애에 관한 13문항 중 한 문항에서라도 '그렇다' 혹은 '매우 그렇다'에 응답하고, 이로 인한 사회적 기능에 어려움이 있었다고 응답한 경우 정신장애가 있다고 진단된다. 각 문항은 0점(전혀 그렇지 않다)에서부터 4점(매우 그렇다)까지의 5점 척도로 구성되며, 총점은 처음 13문항의 합으로 구한다. 척도의 총점이 높을수록 심리적 부적응 수준이 심각한 것으로 해석한다. 본 연구에서 척도의 신뢰도(Cronbach's α)는 .88로 나타났다.

연구 절차

본 연구에서는 멘탈 휘트니스 긍정심리 프로그램(고영진, 김진영, 2012)을 군 부대에 적

표 2. 긍정심리 집단상담 회기별 프로그램 내용

회기	주제	목표	주요 과제
1	행복동기 증진	<p>즐거운 만남 / 행복 동기 증진</p> <ul style="list-style-type: none"> - 치료자와 집단원간의 라포 형성과 프로그램에 대한 이해 (치료자 및 프로그램 소개) - 행복에 대한 믿음과 자신에 대한 긍정적인 면 확인 (긍정적 자기소개서 작성) <p>* 과제: 행복해지기 위해서 할 수 있는 일 3가지 탐색</p>	<p>주제 관련 동영상 시청 및 낙관성 검사</p>
2	낙관성	<p>낙관적으로 생각하기</p> <ul style="list-style-type: none"> - 낙관성의 4가지 차원과 진정한 낙관성에 대해서 이해 - 낙관성 척도 검사, 일상생활(특히 군 생활)에서 활용 낙관적 태도 학습 및 ABCDE훈련 <p>* 과제: 하루 동안 좋았던 일 3가지씩 기록하기</p>	<p>주제 관련 동영상 시청 및 ABCDE훈련</p>
3	성격강점	<p>성격 강점 탐색</p> <ul style="list-style-type: none"> - 성격강점 검사, 구체적으로 발휘된 경험 찾기 - 긍정 정서의 가치 이해 - 강점을 행동으로 옮기기 위한 구체적인 계획을 수립하고 의미 있는 군 생활이 되도록 유도 <p>* 과제: 성격강점의 실천</p>	<p>주제 관련 동영상 시청 및 성격강점 검사</p>
4	정서교양	<p>마음 속 진심 전달하기(긍정대화법)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 의미 있는 대상과의 갈등 경험 이야기하기 - 정서 교양의 의미 및 적응적으로 활용하는 방법 확인 - 긍정대화법을 통한 진정한 사회적 관계 형성 <p>* 과제: 감사 일기쓰기, 긍정 대화법을 적용한 후 느낌을 기록하기</p>	<p>주제 관련 동영상 시청 및 긍정대화법 훈련</p>
5	감사	<p>감사하기</p> <ul style="list-style-type: none"> - 자신의 인생에서 영향을 준 사람과 사건 회상 감사의 대상을 찾고 감사편지 쓰기 / 전달하도록 안내 - 군 생활에서의 감사 대상을 확인 / 감사하는 마음 표현 <p>* 과제: 감사 일기쓰기, 감사 편지 전달하기</p>	<p>주제 관련 동영상 시청 및 감사편지 작업</p>
6	심리적 동화	<p>심리적 동화를 이루기 / 회기 마무리</p> <ul style="list-style-type: none"> - 심리적 동화에 대한 이해, 동화 대상과의 긍정적인 상호작용 이해를 통한 심리적 성숙 추구 - 집단 경험을 통한 변화 상태를 확인하고 토론 - 프로그램에 대한 평가 - 지속적 시행 프로그램 확인과 자신과의 약속 	<p>주제 관련 동영상 시청 및 심리적 동화 검사</p>

용하기 위해 프로그램에서 사용되는 모든 자료들을 군대 관련 장면으로 수정 및 보완하였다. 군 훈련 주기가 4-6주 간격으로 진행됨을 고려하여 MFPP 프로그램의 회기는 6회기로 설정하였다. 동일한 시간대에 MFPP 프로그램과 통제집단이 참여하는 프로그램이 진행될 수 있도록 실험설계를 구성하였으며, 주 1회씩 각 회기 당 90분간 프로그램을 진행하였다. MFPP 프로그램 각 회기의 목표와 요약된 내용은 표 2에 제시되어 있다.

본 연구에서는 프로그램을 실시하기 2주 전 프로그램 진행자가 각 부대를 방문해 지휘관들에게 프로그램의 목적 및 관련된 사항을 설명하고 이에 대한 협조를 구하였다. 프로그램이 시작되기 1주 전에 본 연구 프로젝트에 지원한 장병들을 대상으로 프로그램의 취지와 진행 사항에 대해 설명을 하고 사전검사를 실시하였다. 이 때 본 연구의 전체 과정은 군부대의 보안성 검토를 승인받았다.

통제집단의 경우 6회기에 걸쳐 각 부대의 지휘관이 진행하는 간담회, 자살사고 예방교육 및 인성교육 시간을 가졌다. MFPP 집단의 경우 2명의 군 상담 전문가(그 중 한 명은 제 1 저자임)가 각 2개 집단씩 맡아 진행하였다. 두 명의 치료자 모두 멘탈 휘트니스 긍정심리 프로그램 워크숍 과정을 이수하였으며 두 명 모두 군에서 장교로 근무한 경력이 있었다. MFPP 집단과 통제집단 모두 6회기의 프로그램이 종료된 후 1주일의 지났을 때 사전검사와 동일한 내용으로 구성된 사후 검사에 참여했다.

본 연구에서 MFPP 프로그램의 각 회기는 군 장병의 특징을 고려하여 흥미를 유발할 수 있는 다양한 동영상 매체를 활용한 활동적이고 직접 실천 가능한 내용들로 구성하였

다. 또 낙관성 척도(Seligman, 2011)와 성격강점 척도(Values in Action Inventory of Strengths; Peterson & Seligman, 2004) 등의 다양한 심리검사들을 적극적으로 이용하여 자기 자신을 성찰하고 변화의 동기를 이끌 수 있도록 하였다.

자료분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 20.0 프로그램을 사용하여 다음과 같은 절차로 자료 분석을 하였다. 첫째, 각 척도별 신뢰도 수준을 알아보기 위해 신뢰도 분석(Cronbach's α)를 실시하였다. 둘째, 긍정심리 프로그램 치료집단과 통제집단의 인구 통계학적 특성에서의 차이에 대해서 알아보기 위하여 비연속 변인을 대상으로 χ^2 검증을 실시하였다. 셋째, 측정 변인에 대한 치료 집단과 통제집단의 동질성 검증을 위해 독립표본 t 검증을 실시하였다. 넷째, 치료 집단과 통제집단 간에 치료 효과의 차이가 있는지 프로그램 참가 효과성을 검증하기 위해 사전 점수를 공변수로 하여 조정된 사후 점수를 가지고 집단 간 비교를 하는 공분산 분석(Analysis of Covariance: ANCOVA)를 실시하였다. 본 연구에서는 통계검증을 통해 효과크기(η^2)를 제시하였다. 효과크기의 해석은 0.01일 때 작은 효과크기, 0.09일 때 중간 효과크기, 0.25는 큰 효과크기로 해석할 수 있다(Dunst, Hamby, & Trivette, 2004).

결 과

MFPP 집단과 통제집단은 사전과 사후에 각각 동일한 자기보고식 검사에 응답하였으며 이를 바탕으로 두 집단 간 사전 동질성 검증

및 프로그램 효과의 차이에 대한 검증을 실시하였다. 먼저 프로그램을 시행하기 전에 MFPP 집단과 통제집단 간 사전 군 생활 적응 수준상의 동질성을 확인하기 위해 독립집단 t검증을 실시한 결과, 군 생활 스트레스(t[76]=.76, ns), 군 생활 적응(t[76]=1.25, ns), 긍정 정서(t[76]=.47, ns), 부정 정서(t[76]=-.17, ns), 긍정·부정 정서 비율(t[76]=.77, ns), 정신 건강(t[76]=-1.61, ns), 정신 장애(t[76]=1.02, ns), 긍정심리치료(t[76]=-1.86, ns)의 모든 변인들에서 유의한 차이를 보이지 않았다(평균치는 표 3 참조).

표 3에는 MFPP 집단과 통제집단 간 사전-사후 검사 평균점수와 각 점수들에 대한 'paired t검증' 결과가 제시되어 있다. 통제집단에서는 부정정서만 사후에 줄어든 반면에 MFPP 집단에서는 긍정정서를 제외한 모든 변인들에서 프로그램 시행 전에 비해 시행 후에 유의하게 적응적인 방향으로의 변화를 나타냈다.

표 3에 제시된 'paired t검증'은 집단 간 차이 검증이 아니라 집단 내 차이에 대한 검증에 해당된다. 이를 고려하여 그 다음 단계에서는 ANCOVA를 통해 사전검사 점수의 값을 통제

표 3. MFPP 집단과 통제집단 간 사전-사후 검사 비교

구분	프로그램 참여집단(n=35)			통제집단(n=43)		
	사전	사후	paired t	사전	사후	paired t
	M(SD)	M(SD)		M(SD)	M(SD)	
군 생활 스트레스	48.00 (14.49)	38.97 (9.96)	5.93**	45.56 (12.63)	47.70 (12.41)	-1.67
군 생활 적응	80.97 (16.42)	86.34 (16.73)	-3.04*	76.67 (13.92)	75.95 (14.15)	.48
긍정정서	3.29 (.78)	3.39 (.77)	-.79	3.21 (.77)	2.99 (.83)	1.87
부정정서	3.29 (.78)	1.75 (.61)	8.06**	3.21 (.77)	2.21 (.73)	5.76**
긍정·부정 정서 비율	1.78 (.89)	2.23 (1.04)	-3.53*	1.64 (.78)	1.57 (.87)	.49
정신건강	52.38 (12.50)	59.46 (11.48)	-3.98**	56.77 (11.51)	57.09 (11.11)	-.22
정신장애	53.68 (11.16)	49.93 (11.33)	3.71*	51.02 (11.84)	53.36 (13.23)	-1.18
긍정심리치료	32.26 (9.95)	39.06 (8.14)	-4.67**	36.35 (9.41)	35.49 (10.08)	.55

* p < .01, ** p < .001

한 상태에서 두 집단 간 평균에서의 차이를 검증하였다.

군 생활 스트레스에서의 변화에 대한 집단 간 비교

사전 검사 점수를 공변인으로 설정하고 사후 군 생활 스트레스 점수를 종속변인으로 하여 ANCOVA를 실시한 결과 MFPP 집단의 사후 군 생활 스트레스 점수의 교정된 평균값은 38.10(SD=1.24)이고 통제집단의 교정된 평균값은 48.41(SD=1.12)이었다. 이러한 값들에 대한 통계적 유의성을 검증한 결과 두 집단 간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다, $F(1, 75)=37.98, p<.001$. 즉, MFPP 집단이 통제집단에 비해 군 생활 스트레스에서 더 낮은 점수를 나타냈다. 또 프로그램 효과의 크기는 .34로서 비교적 큰 효과를 보였다(그림 2 참조).

군 생활 적응에서의 변화에 대한 집단 간 비교

ANCOVA를 실시한 결과 MFPP 집단의 사후 군 생활 적응 점수의 교정된 평균값은 84.46(SD=1.6)이고 통제집단의 교정된 평균값은 77.49(SD=1.48)이었다. 이러한 값들에 대한

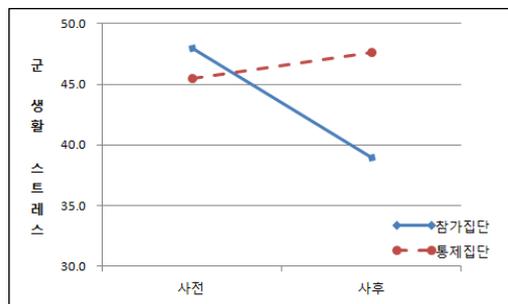


그림 2. 군 생활 스트레스 척도의 사전-사후 변화 추이

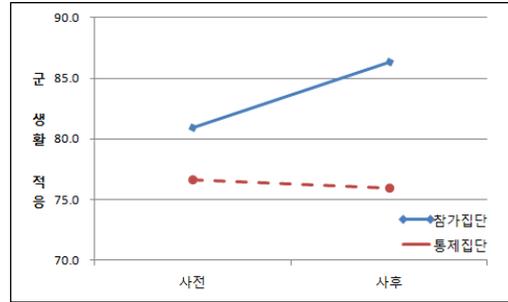


그림 3. 군 생활 적응 척도의 사전-사후 변화 추이

통계적 검증 결과 두 집단 간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다, $F(1, 75)=9.84, p<.001$. 즉, MFPP 집단이 통제집단에 비해 군 생활 적응에서 유의한 향상을 보였다. 또 프로그램 효과의 크기는 .12로 중간 크기의 효과를 나타냈다(그림 3 참조).

긍정 및 부정 정서에서의 변화에 대한 집단 간 비교

ANCOVA를 실시한 결과 MFPP 집단의 긍정정서 점수의 사후 교정된 평균값은 3.36(SD=.12)이고 통제집단의 교정된 평균값은 3.01(SD=.104)이었다. 그리고 MFPP 집단의 부정정서 점수의 사후 교정된 평균값은 1.76(SD=.11)이고 통제집단의 교정된 평균값은 2.21(SD=.10)이었다. 또 MFPP 집단의 긍정·부정 정서비율의 사후 교정된 평균값은 2.18(SD=.13)이고 통제집단의 교정된 평균값은 1.62(SD=.12)이었다. 이러한 값들에 대한 통계적 검증 결과 긍정정서에서 두 집단 간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다, $F(1, 75)=5.22, p<.05$. 그리고 부정정서에서도 두 집단 간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다, $F(1, 75)=8.77, p<.01$. 또 긍정·부정 정서 비

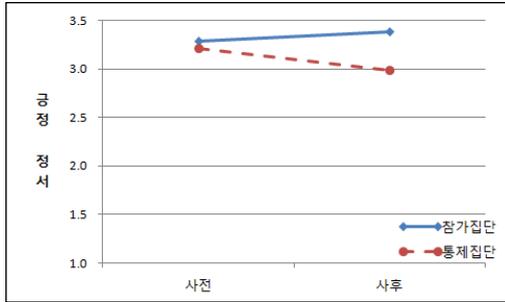


그림 4. 긍정정서의 사전-사후 변화

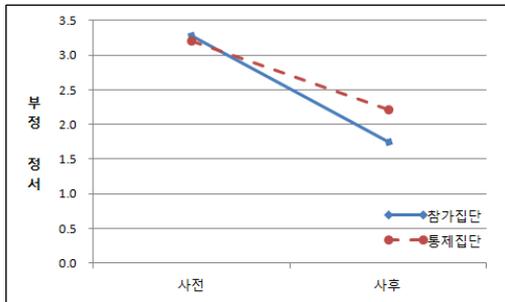


그림 5. 부정정서의 사전-사후 변화

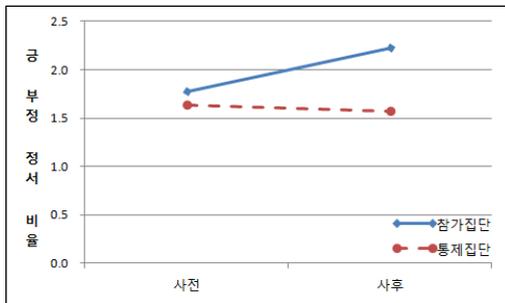


그림 6. 긍정·부정정서 비율의 사전-사후 변화

울에서도 두 집단 간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다, $F(1, 75)=10.11, p<.01$. 프로그램 효과의 크기는 긍정정서는 .065로 작은 효과 크기, 부정정서는 .11로 중간 효과 크기 그리고 긍정·부정 정서 비율은 .12로 중간 크기의 효과를 보였다.

긍정심리치료 척도에서의 변화에 대한 집단 간 비교

ANCOVA를 실시한 결과 MFPP 집단의 긍정심리치료 척도 점수의 사후 교정된 평균값은 40.12($SD=1.39$)이고 통제집단의 교정된 평균값은 34.63($SD=1.25$)이었다. 이러한 값들에 대한 통계적 검증 결과 두 집단 간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다, $F(1, 75)=8.415, p<.01$. 프로그램 효과의 크기는 .10으로 중간 크기의 효과로 나타났다.

긍정 프로그램 참여집단과 통제집단의 정신건강 유형 분류 변화 결과

Keyes와 Lopez(2002)의 긍정적 정신건강 유형 분류 방법에 기초해 프로그램 참여 전후의 긍정적 정신건강 유형 분류 양상을 비교하였다. 이 때 정신적 웰빙과 정신 장애가 높은 집단으로 구분하기 위해 원점수의 평균은 50점, 표준편차는 10점인 T점수로 변환하여 'T 점수 60점'을 준거로 사용했다. 이는 주요 심리검사들, 예를 들어 K-WAIS-IV(황순택, 김지혜, 박광배, 최진영, 홍상환, 2012), MMPI-2(Graham, 2012) 등에서 해석이 용이하도록 사용하는 방

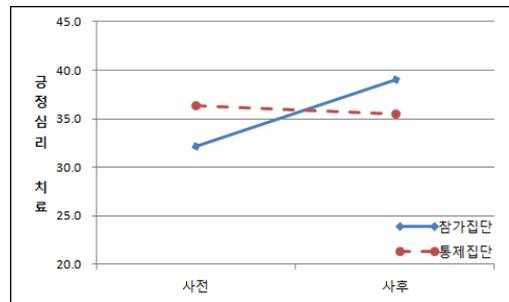


그림 7. 긍정심리 치료척도에서의 사전-사후 변화 추이

표 4. 긍정 프로그램 참여집단과 통제집단의 사전 정신건강 유형분류 및 검증결과

구분	정신적 번영 ¹⁾	Keyes의 정신건강 분류			X ²	
		정신적 쇠약 ²⁾	분투 ³⁾	심리적 부적응 ⁴⁾		
사전	MFPP 집단 (n=35)	10 (28.6%)	17 (48.6%)	0 (0%)	8 (22.9%)	1.101
	통제집단 (n=43)	14 (32.6%)	20 (46.5%)	1 (2.3%)	8 (18.6%)	
사후	MFPP 집단 (n=35)	16 (45.7%)	13 (37.1%)	0 (0%)	6 (17.1%)	8.859*
	통제집단 (n=43)	10 (23.3%)	19 (44.2%)	7 (16.3%)	7 (16.3%)	

¹⁾ 정신적 웰빙 T ≥ 60, 정신장애 T < 60, ²⁾ 정신적 웰빙 T < 60, 정신장애 T < 60,

³⁾ 정신적 웰빙 T ≥ 60, 정신장애 T ≥ 60, ⁴⁾ 정신적 웰빙 T < 60, 정신장애 T ≥ 60

* p < .05

식으로, T점수에서의 1 표준편차는 집단 간 구분의 기준이 된다. 본 연구에서도 이와 동일하게 1 표준편차를 기준으로 집단을 구분하였다. 그 후 두 집단 각각에서 긍정적 정신건강 유형의 분포 양상이 어떻게 달라졌는지를 파악하기 위해 사전 검사와 사후 검사 때 두 집단이 보인 긍정적 정신건강 유형 빈도분포에 대한 유의성 검증(X²)을 실시하였다.

통계적 검증 결과 프로그램 참여 전에는 두 집단 간 긍정적 정신건강 유형 빈도분포에서 유의한 차이를 보이지 않았다, X²=1.10, p=.78. 하지만 프로그램 참여 후에는 두 집단 간 긍정적 정신건강 유형 빈도분포에서 유의한 차이를 나타냈다, X²=8.859, p=.031. 구체적으로 살펴보면 MFPP 집단의 경우 정신적 번영 집단의 비율은 프로그램 참여 전 28.6%에서 참여 후 45.7%로 높아진 반면, 통제집단의 경우 프로그램 참여 전 32.6%에서 참여 후 23.3%로 낮아졌다. 또 정신적 쇠약집단의 경

우 MFPP 집단은 프로그램 참여 전 48.6%에서 참여 후 37.1%로 낮아진 반면, 통제집단은 46.5%에서 44.2%로 상대적으로 적은 차이를 보였다.

논 의

본 연구에서는 긍정적 정신건강 모형을 바탕으로, 병사들의 스트레스 감소 및 군 생활 적응 증진을 위해 긍정심리학적 치료 원리를 기반으로 하는 멘탈 휘트니스 프로그램을 군의 실정에 맞게 개발한 후 프로그램의 효과를 살펴보고자 하였다. 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, MFPP 집단은 통제집단에 비해 프로그램 참여 후 군 생활 스트레스가 감소하는 동시에 군 생활 적응 수준이 증가하였다. 본 연구에서 MFPP 집단의 스트레스 수준은 유의

미하게 감소했고 군 생활 적응 수준은 유의미하게 높아졌다. 반면 통제집단은 스트레스 수준과 군 생활 적응 수준에서 유의미한 차이를 보이지 않았다. 본 연구 결과는 멘탈 휘트니스 프로그램이 병사들의 군 생활 적응을 향상시키고 군 생활 스트레스를 감소시키는 데 효과적일 수 있음을 시사한다.

둘째, MFPP 집단과 통제집단 모두 긍정 정서에서는 사전과 사후 검사 간 유의미한 차이를 보이지 않았던 반면, 부정 정서에서는 MFPP 집단과 통제집단 모두 사전 검사에 비해 사후 검사에서 유의미한 감소를 나타냈다. 이처럼 MFPP 집단뿐만 아니라 통제집단에서도 프로그램이 부정 정서를 유의미하게 낮추는데 기여한 이유는 통제집단 프로그램 역시 군 생활 적응 향상을 위해 고안된 것이기 때문으로 보인다. 하지만 일반적으로 군 생활 자체가 하나의 스트레스 요인으로 작용한다는 연구 결과들(구승신, 2006; 민진, 2010, 2011; 최혜란, 박숙희, 2009)을 고려해 보면, 통상의 군 생활과는 다른 활동을 하는 것 자체가 부정정서를 낮추는데 기여했을 가능성이 있는 것으로 보인다.

그러나 MFPP 집단의 경우 통제집단에 비해 부정 정서가 상대적으로 더 큰 감소를 보였고 사후 긍정 정서에서 MFPP 집단은 통제집단과 유의미한 차이가 나타났다. 이러한 점은 결국 MFPP 집단의 긍정·부정 정서 비율상의 유의미한 변화와, 사후에 MFPP 집단과 통제 집단 간에 긍정·부정 정서 비율에서 유의미한 차이가 나타나도록 하는데 기여한 것으로 보인다. Fredrickson과 Losada(2005)가 정신적 변영 유형은 다른 유형들에 비해 긍정·부정 정서 비율이 더 높다고 보고한 점을 고려해 보면, 본 연구에서 MFPP 집단의 긍정·부정 정서

비율이 더 높아진 것 역시 정신건강의 증진과 관계있는 것으로 보인다.

셋째, 통제집단은 행복도에서 유의미한 변화가 없었으나 MFPP 집단은 프로그램 참여 후 행복도가 유의미하게 상승하였다. 이러한 결과는 멘탈 휘트니스 긍정심리 프로그램이 장병들의 '긍정적 정서(즐거움 삶)', '적극성(적극적인 삶)', 그리고 '의미(의미있는 삶)' 수준을 높여준다는 것을 뜻한다.

넷째, 통제집단에 비해 MFPP 집단에서 프로그램 참여 후 긍정적 정신건강 유형 중 '정신적 변영' 집단의 숫자가 더 증가하였다. 본 연구에서 긍정적 정신건강 유형 중 정신적 변영 집단의 비율은 MFPP 집단의 경우 프로그램 참여 전 28.6%에서 참여 후 45.7%로 높아진 반면, 통제집단의 경우에는 프로그램 참여 전 32.6%에서 참여 후 23.3%로 낮아졌다. 또 정신적 쇠약집단의 비율은 MFPP 집단의 경우 프로그램 참여 전 48.6%에서 참여 후 37.1%로 낮아진 반면, 통제집단의 경우에는 46.5%에서 44.2%로 별다른 차이를 보이지 않았다.

본 연구에서 긍정적 정신건강 유형과 관련해서 눈길을 끄는 부분은 일반인에 비해 장병들의 경우 정신적 쇠약 집단에 속하는 비율이 훨씬 더 많았다는 점이다. 일반인을 대상으로 조사한 임영진 등(2010)의 연구에서는 정신적 쇠약 집단에 속하는 사람들의 비율은 17.1%였다. 반면에 본 연구에서는 통제집단의 경우 46.5% 그리고 MFPP 집단의 경우 48.6%인 것으로 나타났다. 이는 기본적으로 군 생활이 일상생활보다 훨씬 더 큰 스트레스를 유발하는 것과 관계가 있는 것으로 보인다. 이처럼 군 생활이 야기하는 스트레스에도 불구하고 본 연구 결과는 멘탈 휘트니스 프로그램이 군 장병들의 긍정적 정신건강 수준을 향상시키는

데 기여할 수 있음을 보여준다.

특히 본 연구에서는 멘탈 휘트니스 프로그램이 6회기에 걸친 단기 프로그램의 형태로 진행되었음에도 불구하고 병사들의 군 생활 적응을 향상시키고 군 생활 스트레스를 감소시키는 데 효과가 있는 것으로 나타났다. 한국군에서 주로 훈련의 주기가 4-6주 간격으로 진행되는 점을 고려해 볼 때, 이러한 결과는 특별히 훈련기간을 늘리지 않고도 군부대에서 정신건강 증진을 위한 멘탈 휘트니스 프로그램을 활용하는 것이 가능함을 보여준다.

본 연구의 의의는 다음의 세 가지로 요약해 볼 수 있다. 첫째, 긍정심리 상담 및 치료 프로그램을 군 장병의 적응 및 정신건강 증진을 위해 활용하기 위한 경험적 근거를 마련하였다는 점이다. 본 연구 결과는 긍정심리 상담 및 치료 프로그램이 군 조직의 기능 향상 및 효율성 증진을 위해 활용될 수 있음을 보여준다.

둘째, 그동안 한국에서 긍정심리 상담 및 치료 프로그램은 주로 정신평가 문제 증상을 가진 사람들을 대상으로 증상을 완화시킬 목적으로 제한적으로 적용되어 왔는데, 본 연구는 긍정심리 상담 및 치료 프로그램을 정신건강의 예방 및 증진의 측면에서 검토했다는 점에서 의미가 있다 하겠다. 본 연구에서 MFPP 프로그램 참여 후에 '정신적 번영' 유형에 속하는 병사들의 숫자는 증가하고 '정신적 쇠약' 유형에 속하는 병사들의 숫자는 감소하였다. 이러한 결과는 기존의 군 정신건강 연구에서는 다루어지지 않았던 접근으로, 본 연구에서는 긍정적 정신건강 모형을 군 장면에 적용해 보았다는 점에서 의미가 있다.

셋째, 본 연구는 프로그램의 구성에 있어 참여자의 특성을 최대한 반영해 적극적인 관

심을 유도하고 실천적인 참여를 이끌어내 프로그램의 효과뿐만 아니라, 참여자들이 주관적으로 느끼는 프로그램 만족도에도 의미있는 성과를 거두었다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있다. 본 멘탈 휘트니스 프로그램에서 매 회기는 장병의 특성을 고려해 준비된 시청각 자료를 바탕으로 토론, 실습, 실천 경험의 공유, 심리검사를 통한 자기 평가 등 다양한 체험 중심적 활동으로 구성되었다. 본 멘탈 휘트니스 프로그램에 대해서 설명을 한 후 참여 희망자를 자원하도록 했을 때 약 90%가 참여 의사를 밝힐 정도로 대부분의 군 장병들이 관심을 보였다. 이처럼 본 연구 결과는 긍정심리 상담 및 참여 프로그램이 군대에서 장병들의 자발적인 참여를 이끌어낼 수 있는 잠재력을 확인함으로써 프로그램이 군대에서 확대 보급될 가능성을 확인했다는 점에서 의미가 있는 것으로 보인다.

끝으로 본 연구의 제한점 및 추후 연구를 위한 제언을 소개하자면 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 사병들을 대상으로 멘탈 휘트니스 프로그램을 진행했기 때문에 본 연구 결과를 군 간부들에게 일반화하는데 한계가 있을 수 있다. 미군의 CSF 프로그램 중 긍정심리 프로그램과 유사한 MRT 훈련은 군 간부를 대상으로 진행하는 회복 탄력성 훈련으로 참가자들의 변화뿐만 아니라, 그들을 훈련하고 교관화해 해당 부대에서 CSF 프로그램이 활용될 수 있도록 하는 것을 목표로 한다(Seligman, 2011). 이를 고려했을 때 우리나라에서도 MRT 훈련과 같은 효과를 창출하기 위해서는 간부들을 대상으로 한 멘탈 휘트니스의 프로그램의 효과 검증이 추가로 필요할 것이다.

둘째, 본 연구에서는 병사들에게 프로그램에 참여하지 않고 자유 시간을 갖도록 하는

형태의 비교집단을 설정하지 않았다. 군대는 강한 통제와 규율에 대한 복종, 책임 수행의 의무 등으로 군 생활 자체가 하나의 스트레스로 작용하며(최혜란, 박숙희, 2009), 스트레스는 군 적응에 가장 큰 영향을 미치는 변인 중 하나이다(현명선 등, 2009). 이런 점을 고려해 볼 때, 만약 병사들에게 자유 시간을 갖도록 했다면 스트레스 수준이 낮아지거나 긍정정서 및 적응 수준이 상승하는 등 여러 척도들에서 유의미한 변화가 나타났을 가능성이 있다. 따라서 후속 연구에서 자유 시간을 갖는 비교집단을 추가한다면, 멘탈 휘트니스 프로그램 효과를 보다 더 명확하게 확인할 수 있을 것이다.

셋째, 본 연구에서는 군의 특수한 환경 상, 프로그램 진행자 변인과 외부 상황 변인을 충분히 통제하지 못했다. MFPP 집단과 통제집단의 프로그램을 진행한 담당자가 서로 달랐던 점, 사후검사를 군 훈련을 앞둔 직전 주에 실시했던 점 모두 연구 결과에 직·간접적인 영향을 주었을 가능성이 존재한다. 향후 연구에서는 군 담당자의 적극적인 협조를 통해 가외 변인의 효과를 보다 더 정교하게 통제할 필요가 있어 보인다.

넷째, 본 연구에서 치료효과의 검증 및 정신건강 상의 변화를 측정하기 위해 사용한 도구들은 모두 자기보고식 검사였다. 자기보고식 검사는 응답자의 다양한 편향에 의해 영향을 받을 수 있기 때문에 이에 대한 보완책이 필요해 보인다. 이런 점에서 추후 연구에서는 자기보고식 검사와 더불어 프로그램 진행자의 평정 자료 및 주변 동료와 지휘관 등에 의한 평가 절차를 추가할 필요가 있어 보인다.

다섯째, 본 연구에서 사용한 멘탈 휘트니스 프로그램은 6회기에 걸친 비교적 단기 프로그

램이었으며 본 연구에서는 프로그램 개입 후 장기적인 변화 양상을 추적 조사하지는 못했다. 추후 연구에서는 중단적인 추적 연구(예컨대, Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005; Lyubomirsky, Dickerhoof, Boehm, & Sheldon, 2011)가 필요해 보인다.

여섯째, 본 연구에서는 멘탈 휘트니스 프로그램을 군 장병의 정신건강 증진 및 군 생활 적응을 향상시키는 목적으로 활용하는 것이 가능한 지 여부를 탐색적으로 조사해 보았다. 본 연구는 탐색적인 연구였기 때문에 구체적으로 멘탈 휘트니스 프로그램 내 어떤 요소들이 긍정적인 효과를 가져왔는지를 가설 검증의 형태로 명확하게 규명하지는 못하였다. 따라서 이러한 점을 고려해 향후 반복검증을 위한 시도와 더불어, 프로그램의 효과를 가설 검증의 형태로 보다 구체적으로 검증하기 위한 연구 설계가 필요해 보인다.

마지막으로 본 연구에서 나타난 효과가 참여자들이 경험한 요구특성에 의해 발생했을 가능성을 배제할 수 없을 것이다. 군대는 고도의 규율이 요구되며 상하질서가 엄격한 조직사회라고 할 수 있다. 이러한 군의 특수한 상황과 더불어 프로그램에 대한 목적과 취지를 알고 있는 참여자들에게는 집단 역학에 의해 가해지는 여러 유형의 압력이 작용할 수 있다. 다만, 이러한 문제는 MFPP 집단뿐만 아니라 통제집단에서도 동일하게 해당되는 사항이다. 통제집단의 경우 각 부대의 지휘관이 직접 담당하여 간담회, 자살사고 예방교육 및 인성교육 시간을 가졌기에 통제집단 역시 요구특성의 영향이 존재했을 수 있다. 향후 연구에서는 이러한 문제를 보다 더 효과적으로 통제함으로써 요구특성이 연구 결과에 미칠 수 있는 영향을 최소화하기 위한 연구 설계가

필요해 보인다.

참고문헌

- 고영건, 김진영 (2012). 멘탈 휘트니스 긍정심리 프로그램. 서울: 학지사.
- 구승신 (2006). 신세대 병사의 정신건강 실태와 영향요인에 관한 연구. 정신보건과사회사업, 24, 64-93.
- 국민일보 (2014, 08, 09). [기획-윤일병 폭행사망 파장] 軍 부적응 원인 1위는 '선임병 황포'. 국민일보. <http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0922757712&code=11122100&cp=nv>에서 2016, 08, 05 자료 얻음.
- 국방부 (2009). 자살예방 종합시스템 정립. 서울: 국방부.
- 권석만 (2008). 긍정심리학-행복의 과학적 탐구. 서울: 학지사.
- 김근향 (2011). 정신과 입원환자의 적응기능 향상을 위한 긍정심리치료 프로그램의 효과. 고려대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김윤근 (2007). 병사들의 군 적응유연성에 영향을 주는 보호요인과 위험요인의 관계. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 김진영, 고영건 (2009). 긍정 임상심리학: 멘탈 휘트니스(mental fitness)와 긍정심리치료(positivpsychotherapy). 한국심리학회지: 사회문제, 15(1), 155-168.
- 김현정 (2012). 긍정적 정신건강 모형의 타당화 연구. 고려대학교 대학원 박사학위 논문.
- 나현주, 정영주, 유경원 (2010). 긍정심리 프로그램이 청년들의 자기효능감에 미치는 효과. 동강대학 논문집, 33, 55-63.
- 문장욱 (2011). 긍정기도문쓰기가 군 생활 만족도 및 자아 존중감, 군 생활 스트레스에 미치는 영향에 관한 연구. 고려대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 민진 (2010). 군대조직의 구조적 특성에 관한 연구. 국방연구, 53(3), 97-123.
- 민진 (2011). 군대조직문화 특성의 도출과 분석. 한국조직학회보, 8(3), 91-121.
- 박일 (2012). 정신전력과 긍정적 정신건강이 군 생활 적응에 미치는 영향. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 박일, 고영건 (2012). 정신전력이 군 생활 적응에 미치는 영향. 한국심리학회, 산업 및 조직, 25(1), 105-124.
- 박정조 (2013, 08, 27). [오피니언] 긍정의 나비효과. 국방일보. http://kookbang.dema.mil.kr/kookbangWeb/view.do?parent_no=2&bbs_id=BBSMSTR_00000000251&ntt_writ_date=20130828에서 2016, 08, 05 자료 얻음.
- 박정화, 유성모 (2013). 군인의 개인적 특성과 셀프 리더십, 긍정심리자본, 오센틱 리더십, 심리적 웰빙, 정서적 웰빙이 조직웰빙에 미치는 영향. 뇌교육연구, 11(단일호), 21-46.
- 박찬빈, 고영건 (2014). 대학생의 방어기제 유형에 따른 멘탈 휘트니스 긍정심리상담 및 치료 프로그램의 효과. 한국심리학회지: 건강, 19(3), 673-693.
- 박현철 (2001). 군인의 삶의 질 향상에 관한 연구: 스트레스원, 사회적 지지를 중심으로. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 신태수 (1981). 군대 조직 구성원의 자아정체감과 군대 생활에의 적응과의 연계 연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 연합뉴스 (2015, 09, 06). 백군기 "군, 자살병사 절반은 자살가능성 미리 알아". 연합뉴스.

- <http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2015/09/05/0200000000AKR20150905048700001.HTML?input=1195m>에서 2016, 08, 05 자료 얻음.
- 윤성민, 신희천 (2010). 한국판 긍정심리치료 척도의 타당화 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 22(3), 707-732.
- 이윤희 (1963). *군대생활의 적응*. 서울대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 이정애 (2012). 우울한 노인들을 대상으로 한 집단 긍정심리치료 프로그램의 효과. 고려대학교 대학원 박사학위 논문.
- 이현희, 김은정, 이민규. (2003). 한국판 정적 정서 및 부적 정서 척도 (Positive Affect and Negative Affect Schedule; PANAS) 의 타당화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 22(4), 935-946.
- 임영진 (2010). 성격 강점과 긍정심리치료가 행복에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 임영진, 고영건, 신희천, 조용래 (2010). 특별 심포지엄: 한국인의 행복 및 정신건강지수: 한국인의 정신건강. *연차학술발표대회 논문집*, 2010(단일호), 233-257.
- 임영진, 고영건, 신희천, 조용래. (2012). 정신적 웰빙 척도 (MHC-SF) 의 한국어판 타당화 연구. *한국심리학회지: 일반*, 31(2), 369-386.
- 정원철, 박영주 (2011). 연구논문: 병사의 군부 적응 및 적응력향상 관련 국내 연구동향의 개관. *한국청소년학회*, 18(1), 49-71.
- 조용학 (2016, 04, 18). 자율 씨앗 뿌렸더니 '자궁 열매' 주렁주렁. *국방일보*. http://kookbang.dema.mil.kr/kookbangWeb/view.do?ntt_writ_date=20160419&parent_no=1&bb_s_id=BBSMSTR_000000000006에서 2016, 08, 05 자료 얻음.
- 최유연, 손정락 (2012). 긍정심리치료가 사회 공포증 경향이 있는 대학생의 사회 불안, 낙관성 및 주관적 안녕감에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 17(3), 573-588.
- 최은진, 박희현 (2012). 병사의 군 생활 스트레스와 군 생활 적응과의 관계에서 희망의 중재효과. *한국 인간발달학회*, 19(3), 129-146.
- 최혜란, 박숙희 (2009). 군 생활 적응에 영향을 주는 위험요인과 보호요인 연구. *상담학연구*, 10(3), 1743-1756.
- 탁진국, 임그린, 정재희 (2014). 행복증진을 위한 긍정심리기반 코칭프로그램 개발 및 효과성 검증. *한국심리학회지: 일반*, 33(1), 139-166.
- 황순택, 김지혜, 박광배, 최진영, 홍상환. (2012). K-WAIS-IV 기술 및 해석요강. 대구: 한국심리주식회사.
- 현명선, 정향인, 강희선 (2009). 군인들의 군 적응에 영향을 미치는 관련 요인. *정신간호학회지*, 18(3), 305-312.
- Boehm, J. K., & Lyubomirsky, S. (2009). The promise of sustainable happiness. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *The Oxford handbook of positive psychology* (pp. 667-677). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(1), 119.
- Dunst, C. J., Hamby, D. W., & Trivette, C. M. (2004). Guidelines for calculating effect sizes for practice-based research syntheses. *Centerscope*,

- 3(1), 1-10.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60(7), 678-686.
- Graham, J. R. (2012). MMPI-2: 성격 및 정신 병리 평가 (이훈진, 문혜신, 박현진, 유성진, 김지영 역). 서울: 시그마프레스. (원전은 2005에 출판).
- Kelly, D. R., Matthews, M. D., & Bartone, P. T. (2014). Grit and hardiness as predictors of performance among West Point cadets. *Military Psychology*, 26(4), 327-342.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222.
- Keyes, C. L. M. (2003). 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.
- Keyes, C. L. M. (2004). The nexus of cardiovascular disease and depression revisited: The complete mental health perspective and the moderating role of age and gender. *Aging and Mental Health*, 8(3), 266-274.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108.
- Keyes, C. L. M., & Lopez, S. J. (2002). Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 45-59). New York: Oxford University Press.
- Larner, B., & Blow, A. (2011). A model of meaning-making coping and growth in combat veterans. *Review of General Psychology*, 15(3), 187-197.
- Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J. K., & Sheldon, K. M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way: an experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion*, 11(2), 391-402.
- McCarthy, D. (1964). Mental Fitness. *American Psychologist*, 19(3), 201-202.
- Peterson, C., Park, N., & Castro, C. A. (2011). Assessment for the US Army Comprehensive Soldier Fitness program: The Global Assessment Tool. *American Psychologist*, 66(1), 10-18.
- Peterson C., & Seligman M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Rashid, T., & Anjum, A. (2008). Positive psychotherapy for young adults and children. In J. R. Z. Abela & B. L. Hankin (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents*

- (pp. 250-287). New York: Guilford Press.
- 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. (2011). 플로리시 (우문식과 윤상윤 역). 서울: 물푸레. (원전은 2011에 출판).
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410-421.
- Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American psychologist*, 61(8), 774.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice friendly meta analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467-487.
- Stouffer, S. A., Suchman, E. A., DeVinney, L. C., Star, S. A., & Williams, R. B., Jr. (1949). *The American soldier: Adjustment during military life*. New Jersey: Princeton University Press.
- Vaillant, G. E. (2010). 행복의 조건 (이덕남 역). 서울: 프런티어. (원전은 2008에 출판).
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.

1차 원고접수 : 2016. 01. 03

2차 원고접수 : 2016. 10. 07

최종게재결정 : 2017. 05. 25

Effects of Mental Fitness Positive Psychology Program for Improvement of Adjustment to Military Life

Min-soon Kim Hyeon-jin Kim Young-gun Ko
Korea University

The purpose of the present study is to evaluate the effects of Mental Fitness Positive Psychology; MFPP) program for improvement of adjustment to military life. In the present study, the Mental Fitness program (Kim & Ko, 2009) was adapted for the Korean Army. A total of 78 military soldiers were divided into two groups: the MFPP group (n=35) and control group (n=43). The results of the present study are as follows: relative to the comparison group, the MFPP group showed a significant decrease of military life stress and a significant improvement of adjustment to military life. These results suggest that, in spite of a short-term intervention consisting of 6 weekly sessions, the MFPP program adapted for military soldiers was effective in enhancing soldiers' adjustment to military life. Lastly, the implications of the present study and directions for future research were addressed.

Key words : military life, mental fitness, positive psychotherapy, stress, positive mental health