

## 단절 및 거절 도식과 정신건강 간의 관계에서 방어기제의 매개효과

김행신 · 서수균<sup>†</sup>  
(부산대학교)

### The Mediating Effect of Defense Mechanism in the Relation between Disconnection and rejection Schema and Mental Health

Haeng-Shin KIM · Su-Gyun SEO<sup>†</sup>  
(Pusan National University)

#### Abstract

The purpose of the present study is to examine relationships between disconnection and rejection schema, defense mechanism, and mental health in college students using structural equation modeling. The present study suggested a proposed model in which defense mechanism exerted a full mediating effect on the relation between disconnection and rejection schema and mental health. Goodness of fit tests were used to compare the proposed model against competing models. The subjects consisted of 304 college students. They completed the Young Schema Questionnaire(YSQ-SF), the Defense Style Questionnaire(DSQ), and the Mental Health Scale. The results showed that the second model had a better goodness of fit. Based on these findings, it is suggested that psychological interventions for mental health in college students should consider strategies to use more flexible and more adaptive defense mechanism style.

**Key words :** Disconnection and rejection schema, Adaptive defense mechanism, Maladaptive defense mechanism, well-being, Mental disorder

#### I. 서론

정신건강은 신체적, 정신적, 사회적 안녕상태에 도달하기 위한 필수요건으로 세계보건기구(WHO)는 건강을 “단순히 질병이나 병약함이 없는 상태가 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 완전한 웰빙상태에 있는 것”으로 정의했다. 이는 건강을 질병으로부터 자유로운 상태로 인식하던 시각에서, 보다 적극적으로 건강을 유지하고 증진하며,

보다 질 높은 삶을 영위하는 상태를 건강이라고 보는 폭 넓은 관점으로의 변화를 의미한다. 질병 모델에 근거해 심리적 고통 경감에 관심을 가졌던 정신건강 전문가들도 최근에 심리적 고통뿐만 아니라 마음의 병을 예방하고 정신건강을 향상시키는 ‘긍정적 정신건강 모델’에 관점을 두는 방향으로 변화되기 시작하였다. 긍정심리학적 관점에서 보는 정신건강은 심리장애만이 아닌 정신적 웰빙을 함께 정신건강에서 고려하는 것이다.

<sup>†</sup> Corresponding author : 051-516-5258, vinna21@hanmail.net

\* 이 논문은 2013년도 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF- 2013S1A3A2054886).

인간이 심리적으로 열악한 초기 환경에서 성장할 경우 양호한 환경에서 성장할 경우에 비해 심리적 취약성을 가질 가능성이 높다. 그러나 그럼에도 불구하고 인간이 그런 환경이나 상황에 어떻게 대응이나 적응하는 방식 여하에 따라 그것을 극복할 수 있는 존재이기도 하다. 생애초기의 불리한 환경이 정신건강에 미치는 부정적 결과는 많이 연구되어 왔으나, 생애초기의 부정적인 환경에도 불구하고 무엇이 긍정적인 결과를 가능하게 하는지에 대한 연구들은 많지 않다.

따라서 본 연구는 긍정심리학에 바탕을 둔 긍정적 정신건강의 관점에 근거하여 초기부적응 도식 중 단절 및 거절 도식이 방어기제를 매개로 정신건강의 두 측면인 정신장애 및 정신적 웰빙에 어떻게 영향을 미치는지를 파악하고자 한다. 이는 정신장애나 병리가 없는 상태를 건강이라고 보는 일원론적 관점에서 벗어나, 정신장애와 정신적 웰빙의 두 측면을 모두 고려하는 긍정적 정신건강의 관점에서 변인들 간의 영향을 검증하고자 하는 것이다.

## II. 이론적 배경

인간이 자신의 경험을 바탕으로 형성된 틀을 가지고 세상을 재구성하여 이해하는 것을 나타내는 ‘도식(Schema)’은 인지도식으로 알려져 있다. 그러나 도식치료(Schema Therapy)를 제안한 Young은 ‘심리도식’을 인지적 측면뿐만 아니라, 정서적, 행동적 요소까지 포함하는 것으로 보았다. 심리도식은 개인의 적응여부와, 정신건강의 기저를 이루는 안정적이고 지속적인 정신구조로 많은 부분이 생애초기에 형성되는 것으로 알려져 있는데, Young은 어린 시절 동안 반복된 유해한 경험에서 초래된 심리도식을 초기부적응도식이라 하였다. 이는 한 개인의 초기 환경의 분위기를 정확하게 반영하는 것으로 알려져 있으며 정신병리에서 중요한 역할을 한다.

초기부적응도식은 개인의 핵심적 정서욕구가 어린 시절에 충족되지 못했거나 좌절되었을 때 발생한다(Kwon Seok-Man, 2003, p.25). 초기 부적응 도식은 한 개인의 생애를 통해 지속되기가 쉬운데, 그것은 초기경험에 따라 생의 초기에 핵심적 신념과 감정이 발달되고 그것을 토대로 다양한 삶의 경험을 처리하게 되기 때문이다. 초기부적응도식과 관련된 연구는 주로 부정적 측면이나 병리적인 면과 관련하여 연구되어 왔다(Kim Yea-Na, 2013; Kim Yu-Li, 2011; Kim Eun-Jung, Kim Jin-Sook, 2010; Cho seong-Ho, 2001; Moskowitz et al., 1997; Silverman, 1998; Zeanah et al., 1989).

Young은 심리적 부적응과 심리적 문제의 원인이 되는 다양한 초기 부적응 도식의 영역들을 단절 및 거절 도식을 비롯한 5가지 범주로 분류하였다. 그 가운데서도 심리도식 영역1인 단절 및 거절 도식이 여러 부적응도식 들 중 심리내적, 대인관계 건강에 가장 큰 영향을 미치며(Calvete, 2005; Crawford & Wright, 2007; Wright, Crawford & Del Castillo, 2009), 가장 강력하고 손상이 큰 도식(Young, Weinberger & Beck(2001)으로 알려져 있다. 단절 및 거절 도식은 유기/불안정, 불신/학대, 정서적 결핍, 결함/수치심, 사회적 고립/소외이다. 자신이 버려질지 모른다는 두려움, 다른 사람들이 자신을 해치고 학대하고 모욕하고 이용할 것이라는 생각, 다른 사람으로부터 정서적으로 지지받고 싶은 정상적인 소망이 적절하게 충족되지 못할 것이라는 예상, 자신이 결함이 있고 열등하고 취약한 존재라는 느낌 그리고 어떤 집단이나 조직의 일부가 되지 못하고 세상으로부터 고립되어 있다고 느끼는 느낌 등이다. 이 도식은 전형적으로 분리되어 있고 냉담하고, 거절하고, 억제적이고, 외롭고, 폭발적이고, 예측하기 힘들고, 학대하는 가족기원을 지니고 있다(Kwon Seok-Man, 2003, p.29-30). 이 단절 및 거절 도식은 정신건강 및 대인관계 문제와 가장 관련이 높은 것으로 나타났으며, 우울 및 불안 등 부정적

정서를 가장 많이 설명하는 것으로 나타났다 (Calvete et al. 2005; Welburn et al. 2002). 또한 단절 및 거절 도식은 다른 도식에 비해 임상집단의 성격장애 및 전반적인 정신건강 상태와 더 높은 상관이 있었으며(Nordahl, Holche & Haugum, 2005), 단절 및 거절 도식은 대인관계 문제나 애착과도 관련이 있었다(Kim Seon-Hee, 2012; An Ha-yan, Seo Young-Seok, 2010, 2011; Jeong Gi-seong, 2014). 그러나 초기경험에 의해 형성된 부적응적 심리도식이 부적응이나 정신장애, 병리와 관련이 보고되고 있으나 결정적이라고 할 수는 없다. 인간은 수동적 존재가 아니라 발달과정에서 영향요인들에 대해 각기 다르게 대처하고 다르게 반응하면서 성장하는 잠재력과 욕구를 가진 존재이다. 어린 시절의 부정적 경험으로 인해 초기부적응 도식이 형성되었다 하더라도, 불리한 상황에 어떻게 대처하느냐 또는 방어하느냐에 따라 결과는 달라질 것이다.

방어기제는 개인이 정신내적으로 혹은 외부적으로 생겨나는 갈등 상황에 효율적으로 대처하기 위해 사용하는 다양한 대처양식 또는 대응전략으로, Freud에 의해 처음 사용되었다. 삶에서 개인에게 주어진 자원은 한정되어 있고, 욕구가 항상 충족될 수는 없으므로 인간이 종종 갈등이나 위협을 경험하게 될 때 그러한 부정적 정서를 최소화하고 긴장과 갈등으로부터 자신을 보호하기 위해 방어가 필요한 것이다.

Bowins(2006)은 방어기제가 정신건강에 있어서 부정적 정서의 조절자로서 우리가 경험하는 정서적 도전에 대처하고 적응하도록 돕기 때문에 방어기제가 없다면 부정적 정서에 취약할 것이고 면역체계가 없어 질병에 걸리게 되는 것과 같을 것이라고 하였다. Nancy(1994, p.145)는 특정한 방어를 선호하고 자동적으로 그것에 의지하는 것은 1) 개인의 선천적인 기질 2) 초기 아동기에 겪었던 스트레스의 성질 3) 부모나 다른 중요한 인물이 모델이 되어 보여주거나 그들이 의도적으로 가르쳐 준 방어 4) 특정 방어를 사용한 후의 체

험적 결과 등 최소한 이 네 가지 요인의 복합적인 상호작용에 따른 결과라 보았다. 어린 시절의 경험에 따라 다른 심리도식이 형성되며, 그 심리도식은 방어에 영향을 주게 되므로 심리도식에 따라 개인의 방어기제는 달라지게 될 것 이다.

세상에 반응하는 방식을 결정짓는 토대인 심리적 도식이 중요하지만, 방어가 적응을 결정하고 제한하고 어떻게 수정하게 되는가 하는 점이 보다 중요하다. 개인의 사고나 감정이 행동으로 표현되는 것 사이에는 일종의 보호지역이 존재하며 여기에서 방어기체가 기능하고 있어, 사람들의 사고와 언어, 태도, 행동에 영향을 미친다 (Liotti, 1987; Kim Young-Ae, 2005, P.17에서 재인용). 따라서 어떠한 방어를 사용하느냐에 따라 건강한 혹은 병리적인 정서나 행동이 결과적으로 형성될 것이다.

긴장과 갈등으로부터 스스로를 보호하려는 경향성은 인간의 보편적인 정신과정이지만, 방어를 위해 사용되는 구체적인 방어의 방식은 개인차가 있으며, 방어방식에 있어서의 개인차는 적응에 있어서의 개인차를 직접적으로 결정하게 된다(Cho Seong-Ho, 2001, p.40). 정신분석학자들은 정신병리를 토대로 방어를 위계적으로 나열할 수 있다는데 동의하며(Kernberg, 1984; Vailant, 1977; Weinstock, 1967. Nancy 2011; 145 재인용), Vaillant(2008)는 방어기제를 성숙도에 따라 정신병적 수준, 미성숙한 수준, 신경증적 수준, 성숙한 수준의 4단계로 구분하였다. 그는 주로 사용하는 방어기제의 유형이 적응 및 정신건강 수준과 관련된다고 주장하였다. 즉 성숙한 방어기제를 사용하는 사람들일수록 정신적으로 건강한 사람이라는 것이다.

방어기제가 상담 및 심리치료에서 중요한 이유는 그 과정이 거의 무의식적이므로 쉽게 자각할 수 없지만, 한 개인의 성격 특징, 적응방식, 행동 특성, 생활양식 등을 이해하는데 핵심적인 요소일 뿐만 아니라 개인의 정신건강 수준을 알려주는 지표로 성격장애나 정신장애와 깊은 관련이

있기 때문이다(Andrew, Pollock & Stewart, 1989; Bond, Paris & Zweig-Frank, 1994; Cooper, Perry & Arnow, 1988; Hart & Porcereli, 1988; Vaillant, 1994).

개인의 심리도식에서 특히 생의 초기에 형성된 부적응도식이 개인이 어떤 방어기제를 사용할 것인가에 영향을 준다는 것이 여러 연구에서 밝혀졌다. Cho Seong-Ho(2001)의 초기 부적응 도식과 방어유형 연구에 따르면 초기부적응도식에 따라 사용하는 방어유형이 달라지는 것으로 나타났는데, 이 가운데 단절 도식은 부적응적 방어기제의 사용을 약 27% 예측하는 것으로 나타났다( $R^2 = .271$ , p. 44). 이와 같이 초기부적응 도식이 어떻게 형성되었는가에 따라 적응적인 방어를 사용할 것인지 부적응적인 방어를 사용할 것인가가 영향을 받는다. 이것은 생의 초기의 부정적인 경험으로 인한 부적응 도식은 삶의 상황에 대처하는데 있어서도 부적응적 방어기제를 사용할 가능성이 높아지기 때문으로 볼 수 있다.

Samkhaniyani 등(2013)의 성정체감 장애를 가진 사람의 단절 거절 도식과 방어기제 간의 관계에 대한 연구 결과, 단절 거절 도식은 방어기제의 미성숙과 유의적 상관성이 있는 것으로 나타났다.

미성숙한 방어기제 중 투사는 다른 사람에 대한 신뢰의 결여와 밀접한 관계가 있다. 투사를 하는 사람은 다양한 만남에서 타인의 동기를 의심한다(Kim Young-Ae, 2005. P.138). 방어기제로서의 동일시에서 공격자와의 동일시는 어린 시절 정신적, 신체적 학대를 받아 위협에 처하게 되었을 경우에 자신을 공격적인 대상(예:아버지)과 동일시함으로써 견딜 수 없는 갈등을 해결하는 수단이며(Kim Young-Ae, 2005 p.87) 이러한 위협에 대한 반응으로서 창조적인 활동을 추구하는 승화(Kim Young-Ae, 2005 p.9)의 형태로 나타나기도 한다. 개인이 부정적 지각이나 인식을 바꾸고 자신을 중요하고 가치 있는 사람으로 보기위해 유머와 같은 적응적 방어기제를 사용하는 것은 단절이나 거절 도식의 정도에 영향을 받을 수 있

다. 따라서 단절, 거절 도식의 정도나 강도에 따라 적응적, 부적응적 방어기제의 사용이 달라질 것이다.

과거에는 방어기제를 부적응적인 혹은 병리적인 의미를 띤 것으로 이해했었으나 점차 갈등 해결이나, ‘자기를 보호하고 자존감을 유지하려는 창조적인 적응, 자아기능의 통합을 위한 적응적인 기제’로 이해하려는 경향으로 관점이 변화해왔다(Kim Jeong-Ug, 2008, Nancy, 2008). 따라서 방어자체가 병리적이기 보다는 방어가 제대로 기능하지 않거나 지나치게 경직되거나 부적응적인 방식 혹은 특정 방어기제나 소수의 방어기제만을 사용할 때 병리적이라고 볼 수 있다.

방어기제는 오랜 시간에 걸쳐 일관되게 유지되는 성격적 요소(Blatt, 1974)라는 점에서, 정신건강과 유의미하게 관련(Bond 1983; Kaplan & Kaplan, 1989; Vaillant, 1977, 1985)되므로 개인의 정신건강을 예견할 수 있다(Kim Yu-Sim, Lee Hee-Yeon, 2006).

Keyes(2005)는 진정으로 건강한 사람은 ‘정신장애로부터 자유로운 동시에 정신적 웰빙을 경험하고 있는 사람’이라고 주장하였다. 전통적 의학모델에 기초한 정신건강에 관한 일요인 이론에서는 정신건강 수준이 높을수록 정신장애 증상이 감소한다고 가정하지만 최근의 이요인 모델에서는 정신건강의 잠재적 요인과 정신장애의 잠재적 요인이 서로 다르다고 본다(Keyes, 2007). 정신장애가 있는 사람도 동시에 상대적으로 높은 수준의 정신건강을 유지할 수 있으며, 반대로 정신장애가 없다고 해서 그 사람이 건강하고 충분히 자기실현적인 삶을 살고 있는 것은 아니다 (Bohlmeijer, Lamers, Klooster, Westerhof, & Keyes, 2011). 즉 정신 건강과 정신장애는 단일 구인의 반대 차원들이 아니라 독립된 연속선을 구성하며, 서로 관련되어 있지만 독립된 차원으로 존재할 수 있다는 것이다(Keyes & Lopez, 2002).

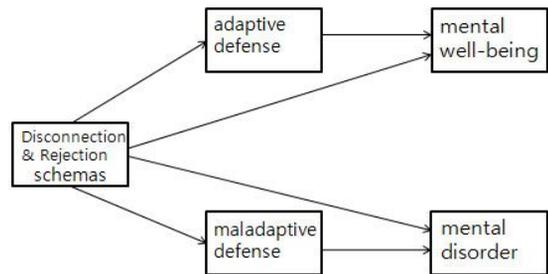
Vaillant(2000)는 적응적인 방어들은 긍정적 정신건강에 가장 중요한 것이라고 보았다. 어떤 방

어기제를 어떻게 사용하느냐에 따라 정신적 장애나 부적응만이 아니라 개인이 주관적으로 경험하는 안녕감 즉 심리적, 정서적, 사회적 웰빙의 정도가 달라진다. 방어위계의 중심 가설은 성숙한 방어를 사용하는 사람들은 미숙한 방어를 사용하는 사람보다 더 행복하며, 훨씬 나은 정신건강을 누릴 것이라는 것이다(Safyer & Hauser,1995; Kim Young-Ae, 2005에서 재인용).

모든 개인은 긍정적인 내적 잠재력을 가지고 태어나며, 또한 자신의 삶의 역경에 대응해 나갈 힘과 적응력을 가지고 있다. 따라서 사람들이 보다 행복하고 건강하며 생산적인 삶을 살 수 있는 조건을 연구하고 이를 향상시키기 위해서는 불리한 조건으로 인해 초래되는 부정적 결과와 아울러 삶의 초기 조건이 불리하더라도 대응방식에 따라 행복이나 웰빙 등이 어떻게 달라지는지에 초점을 두는 연구가 필요하다. 따라서 본 연구에서는 단절 및 거절 도식이 방어기제를 매개로 정신적 웰빙과 정신장애에 어떤 영향을 미치는지 그 영향력 및 매개효과를 검증하고자 하였다. 매개효과 여부에 따라 상담에서의 심리적 개입이 달라져야 하기 때문이다. 생의 초기의 부정적 경험으로 생긴 부적응도식을 방어기제가 매개한다면, 개인이 자신의 방어기제의 사용유형을 자각하고 좀더 적응적으로 변화시키도록 하는 상담적인 개입을 통해 정신건강을 증가시켜줄 수 있을 것이다.

따라서 본 연구의 연구문제는 ‘거절 및 단절 도식이 방어기제를 매개로 어떤 경로로 정신적 웰빙과 정신장애에 영향을 미치게 되는가?’이다. 연구의 가설은 1. 거절 및 단절 도식이 정신적 웰빙과 정신장애에 영향을 미칠 것이다. 2. 거절 및 단절 도식은 적응적, 부적응적 방어기제를 매개로 정신적 웰빙과 정신장애에 영향을 미칠 것이다 이다.

연구의 모형은 다음과 같다.



[Fig.1] research Model

### Ⅲ. 연구방법 및 내용

#### 1. 연구대상

본 연구의 대상은 부산 소재 대학교에서 2014년 1학기 심리학 관련과목을 수강중인 학생들에게 연구내용을 설명하고, 연구 참여에 동의하는 학생들을 대상으로 설문에 응답하도록 하였다. 총 329명이 응답을 하였고 불성실한 응답을 제외한 최종 304부의 자료가 최종분석에 사용되었다. 최종분석 대상자는 남학생이 133명(43.7%)이고 여학생이 171명(56.3%) 이었으며, 평균연령은 21.51세(SD=2.21), 연령 범위는 18세에서 29세 까지였다.

#### 2. 측정도구

**한국판 도식 질문지(Korean version YSQ-SF)** 심리도식인 초기 부적응 도식을 측정하기 위해 Young(1998)이 개발하고 이미엘이 번안한 Young 도식 질문지 단축형(YSQ-SF)을 사용하였다. 이 척도는 Young 도식 질문지(Young Schema Questionnaire: YSQ; Young & Brown, 1994)를 개구성한 간편형으로 15개의 도식마다 5문항씩 총 75문항으로 구성되어 있으며, 초기 부적응 도식을 측정하게 되어 있다. 본 연구에서는 그 중 가장 손상이 큰 도식으로 알려져 있는 단절 및 거절 도식(25문항)만을 사용하였다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(6점)까지 6

점 척도로 평정하며, 점수가 클수록 해당 도식의 특징을 더 많이 가지고 있음을 의미한다. 단절 및 거절 도식은 정서적 결핍, 유기/불안정, 불신/학대, 사회적 고립, 결합/수치심을 평가하는 문항으로 구성되어 있으며, 한국판 척도의 cronbach's  $\alpha$ 는 .88로 보고되었으며, 본 연구에서는 .90으로 나타났다.

**한국판 방어유형 질문지(Korean version Defense Style Questionnaire)** 방어기제의 측정은 Bond등이 개발한 자기보고식 질문지인 Defense Style Questionnaire를 우리나라 피험자들을 대상으로 Cho Sung-Ho(1999)가 타당화 작업을 한 한국판 방어유형 질문지(Korea-Defense Style Questionnaire: K-DSQ)의 단축형을 사용하였다. 16개의 방어기제를 측정하는 65개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항 내용이 자신과 얼마나 일치하는가를 1점(전혀 일치하지 않는다)에서 7점(매우 일치한다)으로 평정하며 점수가 높을수록 측정치는 방어기제의 특성이 더 많이 반영됨을 의미한다.

방어유형은 여러 개의 개별기제들로 구성되어 있으며, 하위요인으로는 요인1로 미성숙한 방어유형(행동화, 투사, 분리, 공상, 수동-공격, 소비: 28문항), 요인2로 적응적 방어유형(유머, 전능, 승화, 부정: 15문항), 요인3으로 자기억제 방어유형(억제, 반동형성, 철수, 취소: 16문항), 그리고 요인4로 갈등회피적 방어유형(체념, 격리: 6문항)의 총 65문항이다. 한국판 타당화(조성호의 연구)에서 방어유형은 적응적 방어유형과 부적응적 방어유형 2개의 방어유형으로 묶일 수 있는 것으로 나타났으므로, 본 연구에서도 적응적 방어기제, 부적응적 방어기제로 분류 하였다. 방어기제에 대한 점수는 그 방어기제에 속한 문항 점수들의 평균으로 구하였다. 한국판 척도의 cronbach's  $\alpha$ 는 .74였으며, 본 연구에서 얻어진 cronbach's  $\alpha$ 는 .82였고, 적응적 방어기제가 .74, 부적응적 방어기제 .87이었다.

**긍정적 정신건강척도(Mental Health Continuum Mental Disorder Inventory)** 긍정적 정신건강척도는

Keys 등(2005, 2007)이 만든 정신건강 모형을 임영진 등(2010)이 한국 실정에 맞게 타당화한 자기평가식 척도를 사용했다. 긍정적 정신건강 척도는 정신적 웰빙과 정신장애 두 가지를 측정한다. 정신적 웰빙 측정은 한국판 정신적 웰빙 척도(Korean Mental Health Continuum:K-MHC-SF) 14문항, 정신장애 측정은 한국형 정신장애 척도(Korea Mental Disorder Inventory; K-MDD)13문항 등 총 27문항으로 구성되어 있다.

정신적 웰빙척도의 문항 구성은 정서적 웰빙(3문항), 심리적 웰빙(6문항), 사회적 웰빙 (5문항)의 총 14문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 0점(전혀 없음)에서 5점(매일) 사이의 6점 리커트 척도로 되어 있다. 정신장애 척도는 총 13문항으로 되어 있으며, 각 문항은 5점 리커트 척도로 되어 있다. 본 연구에서 얻어진 척도의 cronbach's  $\alpha$ 는 정신적 웰빙=.91, 정신장애=.81이었다.

### 3. 자료의 분석

본 연구에서는 측정 변인들 간의 관계 검토를 위해 SPSS 20.0을 사용하여 변인들의 기술 통계치와 각 변인들 간 상관관계, 문항의 신뢰도를 구하였으며, 초기부적응도식과 방어기제 그리고 긍정적 정신건강 간 관계에 대한 구조방정식 모델을 검증하기 위해서 Amos 18.0을 사용하였다.

## IV. 결 과

### 1. 기술 통계 분석

단절 및 거절 도식, 적응적 방어기제, 부적응적 방어기제, 정신적 웰빙, 정신장애 간 상호관련성을 살펴보기 위해 상관분석을 실시하였으며, 그 결과는 <Table 1>에 제시되어 있다.

단절 및 거절 도식과 다른 변인들 간의 상관을 보면 모두 유의적으로 나타났다. 단절 및 거절 도식과 부적응적 방어기제와 정신장애는 정적 상관, 적응적 방어기제와 정신적 웰빙과는 부적 상

관이 있었다. 적응적 방어기제와 부적응적 방어기제는 서로 부적으로 약한 상관( $r = -.182$ )이 있는 것으로 나타났는데, 적응적 방어기제를 많이 사용할수록 부적응적 방어기제는 적게 사용하는 것으로 나타났다.

주요 변인들의 하위변인간의 상관, 하위변인들의 평균, 표준편차, 왜도, 첨도는 <Table 2>에 제시한 바와 같다. 구조방정식 모형은 각 변인들의 정상분포조건을 만족시켜야 하는데, 정상분포 조건이 표준편차는 표준편차 3이하, 왜도 2이하, 첨도 4이하이면 정규분포로 가정할 수 있다. 여기서 표준편차는 1.149~.527, 왜도는 1.106~.086, 첨

도는 .633 ~ .077로 나타나 사용한 변인들의 표준편차, 편포도와 첨도는 구조방정식 모형 적용에 필요한 정상분포조건을 충족시키고 있다.

## 2. 측정모형 검증

구조모형을 통해 변수간의 영향력을 살펴보기 전에 연구모형에 포함된 개념들이 적절하게 측정되고 있는지에 대한 평가가 선행되어야 한다. 측정 모형을 살펴보면 단절 및 거절 도식, 적응적 방어기제, 부적응적 방어기제, 정신적 웰빙, 정신장애는 모두 잠재변인으로서 각각의 측정 변인을

<Table 1> Correlation, Mean, Standard Deviation of Main Variables (N=304)

	disconnection/rejection schemas	adaptive defense	maladaptive defense	mental well-being	mental disorder	M	SD
disconnection rejection schemas	-					2.05	.79
adaptive defense	-.243**	-				3.70	.67
maladaptive defense	.689**	-.181*	-			3.22	.60
mental well-being	-.603**	.472**	-.525**	-		3.84	.75
mental disorder	.639**	-.182*	.625**	-.568**	-	1.83	.57

\*  $P < .01$     \*\*  $p < .001$

<Table 2> Correlation and Descriptonal statistics of Subvariables (N=304)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	-																
2	.50**	-															
3	.62**	.57**	-														
4	.45**	.55**	.43**	-													
5	.46**	.59**	.66**	.49**	-												
6	.11	-.10	-.06	.02	.03	-											
7	-.02	.06	-.03	-.02	-.05	.13*	-										
8	-.23**	-.24**	-.19**	-.25**	-.37**	.22**	.18**	-									
9	-.21**	-.22**	-.22**	-.35**	-.30**	.12*	.20**	.39**	-								
10	.44**	.48**	.54**	.50**	.48**	-.08	.05	-.17**	-.17**	-							
11	.39**	.32	.43	.44	.39**	.10	.21	-.23**	-.25**	.43**	-						
12	.61**	.31	.52	.58	.56**	.03	-.09	-.24**	-.24**	.47**	.48**	-					
13	-.44**	-.26**	-.32**	-.38**	-.43**	.09	.17**	.41**	.29**	-.23**	-.14*	-.36**	-				
14	-.42**	-.32	-.38**	-.47**	-.47**	.19**	.15**	.47**	.36**	-.36**	-.22**	-.41**	.62**	-			
15	-.46**	-.30	-.38**	-.46**	-.49**	.09	.19**	.49**	.37**	-.33**	-.27**	-.44**	.62**	.76**	-		
16	.53**	.48**	.56**	.63**	.61**	-.08	.03	-.27**	-.26**	.59**	.44**	.52**	-.44**	-.43**	-.37**	-	
17	.36**	.31**	.41**	.37**	.36**	-.03	.00	-.08	-.07	.48**	.16**	.37**	-.22**	-.18**	-.20**	.54**	-
m	1.90	2.39	1.98	2.13	1.84	3.44	3.47	3.66	4.22	3.20	3.76	2.72	4.05	3.42	3.72	2.05	1.61
sd	.93	.97	.93	.92	.90	.99	1.15	.95	1.15	.64	.69	.92	1.02	1.04	1.02	.78	.53
skewness	1.03	.36	.98	.70	1.11	-1.0	.38	.30	-2.4	-.05	.02	.34	-4.0	.27	-1.1	.62	.92
kurtosis	.41	-.63	.52	-.32	.45	.11	-.01	.47	-.23	-.29	-.05	-.32	-.21	-.08	-.50	-.13	.47

1:emotional deprivation, 2:abandonment/instability, 3:mistrust/abuse, 4:social isolation/alienation, 5:defectiveness/shame, 6:adaptive defense1, 7:adaptive defense2, 8:adaptive defense3, 9:adaptive defense4, 10:maladaptive defense1, 11:maladaptive defense2, 12:maladaptive defense3, 13: emotional well-being, 14:psychological well-being, 15:social well-being, 16:mental disorder1, 17:mental disorder2

\*  $P < .05$     \*\*  $p < .01$

<Table 3> Parameter and Reliability of measurement model

latent variable	measurement variable	RW	SRW,β	S.E.	C.R.	P	Cronbach's a
disconnection /rejection schema	emotional deprivation	1.00	.83	-	-	-	.90
	abandonment/instability	.82	.65	.07	12.32	***	
	mistrust//abuse	.95	.79	.06	16.13	***	
	social isolation/alienation	1.07	.90	.06	19.23	***	
adaptive defense	defectiveness/shame	1.03	.88	.05	19.17	***	.74
	adaptive defense 1	1.00	.25	-	-	-	
	adaptive defense 2	1.28	.28	.45	2.82	**	
	adaptive defense 3	2.80	.73	.78	3.61	***	
maladaptive defense	adaptive defense 4	2.57	.55	.73	3.51	***	.87
	maladaptive defense 1	1.00	.71	-	-	-	
	maladaptive defense 2	.89	.58	.09	9.13	***	
mental well-being	maladaptive defense 3	1.50	.73	.13	11.35	***	.91
	emotional well-being	1.00	.71	-	-	-	
	psychological well-being	1.25	.87	.09	13.85	***	
mental disorder	social well-being	1.24	.87	.09	13.89	***	.81
	mental disorder1	1.00	.92	-	-	-	
	mental disorder2	.44	.59	.01	9.48	***	

\*\* P<.01      \*\* p<.001

포함하고 있다. 우선 단절 및 거절 도식의 경우 정서적 결핍, 유기/불안정, 불신/학대, 사회적 고립, 결합/수치심의 측정 변인으로 이루어져 있으며, 적응적 방어기제의 경우 적응적 방어를 측정하는 부인, 승화, 전능, 유머의 측정변인으로 이루어져 있고, 부적응적 방어기제의 경우 부적응적 방어를 측정하는 미성숙 방어, 자기억제 방어, 갈등회피방어가 측정변인으로 이루어져 있다. 정신적 웰빙의 측정변인은 정서적 웰빙, 심리적 웰빙, 사회적 웰빙으로 이루어져 있으며, 정신장애는 문항수가 13문항으로 많아 무작위 문항 꾸러미 방법을 통해 새로운 지표 2개를 구성하였다. 이는 단일 차원의 척도로 문항이 많을 경우 개별 문항을 지표변수로 다루기보다 문항 꾸러미 방법(item parceling method)을 통한 꾸러미 변수를 지표로 사용할 경우 모델이 간단해지고 모델추정의 문제가 발생할 확률이 더 낮아지게 되기 때문이다(Moon Su-Baek, 2013, p.196).

본 연구에서는 원자료를 대상으로 연구모형에 포함된 외생변수인 단절 및 거절도식, 매개변수인 방어기제(적응적 방어기제, 부적응적 방어기

제), 종속변수인 긍정적 정신건강(정신적 웰빙, 정신장애) 모형이 적합한지를 알아보기 위해 최대우도법을 사용하여 확인적 요인분석을 하였으며, 측정변인이 얼마나 잠재변인을 잘 측정하고 있는지를 알아보기 위하여 측정모형을 검증하였다. 구조방정식 모형의 적합도는  $\chi^2 = 325.927(df = 109, p = .000)$ 였으며, 적합도 지수 GFI=.886, CFI=.917, TLI=.896, RMSEA=.081로 나타났다. GFI와 TLI가 .9를 넘지 않았으나 거의 근접한 수치여서 측정 변인들이 비교적 적합하게 구성되어 있다고 할 수 있다.

<Table 4> Fits of measurement model

	$\chi^2$	df	p	GFI	CFI	TLI	RMSEA
measure-ment model	325.927	109	.000	.886	.917	.896	.081

### 3. 연구 모형 검증

본 연구에서는 연구모형을 초기부적응 도식 중 거절 및 단절 도식이 긍정적 정신건강(정신적 웰빙, 정신장애)에 직접적 영향을 미치는 동시에

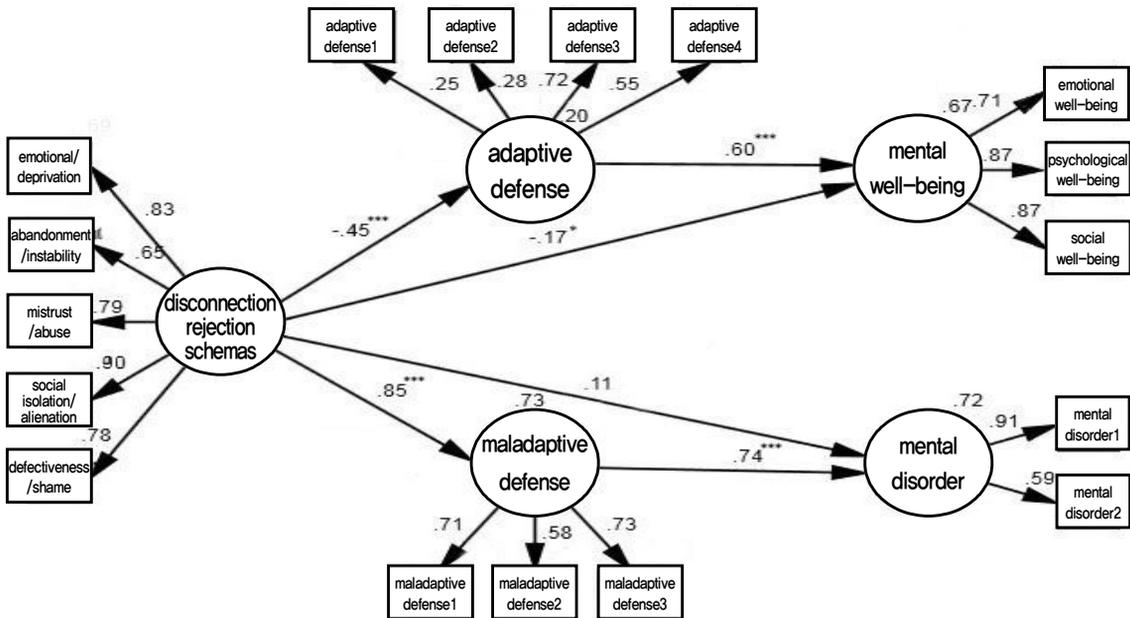
방어기제(적응적 방어, 부적응적 방어)를 매개로 긍정적 정신건강(정신적 웰빙, 정신장애)에 미치는 영향에 관한 부분매개 모형을 연구 모형으로 제안하였다. 그것은 거절 및 단절 도식이 생애초기에 형성되어 비교적 잘 변화하지 않으며 오래 지속되는 것으로 알려져 있어 정신적 웰빙이나 정신장애에 영향을 미칠 것으로 생각되는 중요한 요인이기 때문이다. 그리고 거절 및 단절도식이 긍정적 정신건강인 정신적 웰빙이나 정신장애에 직접적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 동시에 방어기제의 사용에 따라 정신적 웰빙이나 정신장애에 미칠 결과는 달라질 것이라고 가정하였기 때문이다. 연구모형에서 각 변인들에 대한 구조방정식 모형의 각 지수와 적합성을 추정한 결과는 [Fig. 2]와 <Table 5>에 제시되어 있다.

<Table 5> Fits of research Model

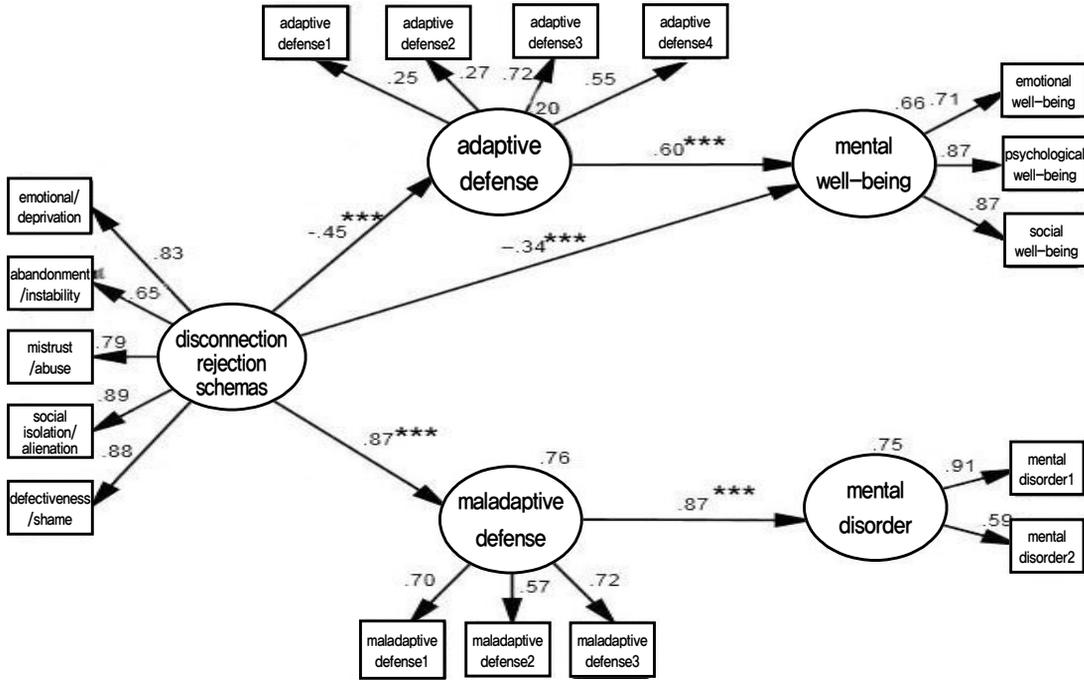
	$\chi^2$	df	p	GFI	CFI	TLI	RMSEA
research model	346.724	115	.000	.881	.911	.895	.082

<Table 5>에 나타난 바와 같이 연구모형의 적합도는  $\chi^2=346.724$  (df=115, p=.000)으로 나타났고, GFI=.881이고, TLI=.895로 .90을 넘지는 않았으나 권장수준에 근사한 지수를 나타냈으며, CFI=.911로 적합도 .9이상인 것으로 나타났고 RMSEA=.082로 나타나 대체로 적합도 지수의 수용수준을 무리 없이 받아들일 수 있는 수치로 판단된다. GFI=.881, TLI=.895로 나타나 .90에 다소 미치지 못하는 적합도 지수의 수용수준을 나타내는 절대치는 없으며, 보편적으로 권장되는 수준을 .90으로 제시할 뿐이지 절대적인 것이 아니기 때문이다(Bae Byung Ryul, 2003)

최종적으로 위의 수정모형의 경로 중 유의적이지 않은 일부경로를 다시 수정한 후 최종모형을 확정하고 이에 대한 적합도 검증을 진행하였다. 최종적으로 확정된 구조방정식 모형의 각 지수와 적합성을 추정한 결과는 [Fig. 3] 그리고 <Table 6>에 제시하였다. 이 최종모형이 수정모형과 비교할 때 비록 작은 차이이긴 하나 적합도가 보다 양호하다고 판단되었다. 모형의 적합도는 <Table 6>에



[Fig 2] research Model



[Fig 3] Modified Final Model

<Table 6> Fits of Final Model

	$\chi^2$	df	p	GFI	CFI	TLI	RMSEA
final model	329.919	114	.000	.886	.917	.901	.079

나타난 바와 같이  $\chi^2=329.919$  ( $df=114$ ,  $p=.000$ )으로 나타났고,  $GFI=.886$ ,  $CFI=.917$ ,  $TLI=.901$ ,  $RMSEA=.079$ 로 나타나 앞의 모형들보다  $GFI$ ,  $TLI$ ,  $RMSEA$  값이 다소 개선되었고 적합도 수용 수준에 가깝다. 따라서 모형을 수정함에도 적합도를 손상시키지 않고 간명도가 조금 더 향상된 모형이 구성되었다고 볼 수 있으며, 적합도 지수들에 대한 검증결과를 종합해 볼 때 구조방정식 모형은 자료에 부합되는 적절한 모형이라 할 수 있다. 실질적으로 거절 및 단절 도식이 종속변인에 직접적으로 유의적 영향이 있었던 것은 정신적 웰빙이었으며 정신장애는 유의적인 영향이 없었으므로 이러한 결과를 고려하여 간명도가 높은 최적의 모형을 찾기 위한 것이었다.

#### 4. 매개효과 검증

본 연구의 매개모형의 변인 간 관계를 확인하기 위하여 각 경로 간 계수를 비롯한 모수추정치를 확인하였으며, 최종모형 [Fig.3]의 모수 추정 결과는 <Table 7> <Table 8>과 같다. 분석결과 매개모형의 경로는 방어기제 모두에서 유의미한 것으로 나타났다. 매개모형의 유의한 경로가 밝혀짐에 따라 <Table 8>에서 단절 및 거절 도식, 적응적 방어기제, 부적응적 방어기제가 정신적 웰빙과 정신장애에 미치는 효과성을 분해하여 직접 효과와 간접효과, 총 효과를 살펴보았다. 효과성의 분해에서 제시된 모든 수치는 표준화된 회귀계수이다.

최종모형의 결과를 보면 거절 및 단절 도식은 정신적 웰빙에 직접적인 효과가 있었으며, 총 효과는  $-.61$ 로 적응적 방어 기제가 갖는 매개효과는  $-.27(= -.45 \times .60)$ 로 유의하였다.

<Table 7> Parameter estimation of Mediation Model

Path	RW	SRW, $\beta$	S.E.	C.R.	P
disconnection/rejection schemas → adaptive defense	-.50	-.45	.06	-5.704	***
disconnection/rejection schemas → maladaptive defense	.92	.87	.07	9.955	***
disconnection/rejection schemas → mental well-being	-.49	-.34	.07	-4.917	***
adaptive defense → mental well-being	.79	.60	.04	6.122	***
maladaptive defense → mental disorder	.92	.87	.05	12.479	***

<Table 8> Total Effect Decomposition of Path of Mediation Model

Path	Direct Effect	Indirect Effect	Total Effect
disconnection/rejection schemas → adaptive defense	-.45	-	-.45
disconnection/rejection schemas → maladaptive defense	.87	-	.87
disconnection/rejection schemas → mental well-being	-.34	-.27	-.61
adaptive defense → mental well-being	.60	-	.60
maladaptive defense → mental disorder	.87	-	.87

그러나 단절 및 거절 도식과 정신장애의 관계는 기제가 다른 것으로 나타났다. 즉 거절 및 단절 도식은 정신적 장애에는 직접적인 효과는 없는 것으로 나타났고 부적응적 방어기제를 통한 효과만을 나타내어서 완전매개를 하고 있는 것으로 나타났다. 이것은 단절 및 거절 도식이 직접적으로 정신장애에 영향을 준다고 하기 보다는 단절 및 거절 도식이 부적응기체에 직접적 영향(.87)을 주고, 부적응기체의 사용은 정신장애에 영향을 준다(.87)는 것을 나타내고 있다. 즉 단절 및 거절 도식이 심리적 부적응 또는 정신장애에 직접적 영향을 미치기보다 초기부적응 도식이 정신장애에 이르기까지는 다양한 변인들이 관련되어 있으며, 정신장애나 병리를 유발하는 중간과정이 있을 것이라는 것을 유추할 수 있으며 그 요인으로써 방어기체는 중요한 역할을 하고 있는 것으로 보인다. 즉 단절 및 거절 도식을 가지고 있다 하더라도 개인이 적응을 위해 사용하는 방어기체에 따라 정신장애나 병리가 유발될 수도 그렇지

않을 수도 있음을 시사하는 것으로 볼 수 있다. 단절 및 거절 도식이 정신장애에 직접적인 영향을 미치지 않는 것으로 나타난 결과에 대한 또 다른 가능한 해석은 연구대상이 임상집단이 아닌 일반 대학생으로 정신장애의 정도가 매우 경미한 수준이 대부분이었기 때문에 이러한 결과가 나타났을 가능성도 배제할 수는 없을 것이다.

## V. 논 의

본 연구의 목적은 생의 초기에 개인의 핵심적 정서 욕구가 적절히 충족되지 못한 결과로 초기 부적응도식이 형성되고, 이것이 심리적 부적응 또는 정신장애를 가져오는지 또한 개인의 총체적 삶의 질인 정신적 웰빙에 어느 정도 영향을 미치게 되는지를 알아보는 것이었다.

초기 부적응도식이 심리적 부적응이나 정신장애를 예측한다는 선행연구들은 일원론적인 관점 즉 정신장애가 적거나 없다면 건강하다는 점을

전제로 한 관점이었던데 비해, 본 연구는 이원론적 관점인 긍정적 정신건강 즉 정신적 웰빙과 정신장애의 두 측면을 정신건강의 기준으로 동시에 고려하는 관점을 택하였다. 따라서 초기의 불리한 환경이 개인에게 부정적 결과를 초래한다는 기존의 연구결과에도 불구하고 과연 초기 부적응 도식이 정신장애를 초래하는지 뿐만 아니라 정신적 웰빙은 어떤 정도로 달라질 것인가에도 관심을 가졌다. 관련연구들은 초기 부적응 도식이 초래하는 부정적 결과들에 초점을 맞춘 연구들이 대부분이었으므로 그러한 결과를 가져오는 과정에서 작용하는 변인이 무엇인지에 주목하였으며, 그러한 과정을 매개하는 변인으로 방어기제를 선정하였다. 인간은 성장 발달 과정에서 불리한 조건에 노출되고 이로부터 부정적 영향을 받았다 하더라도 이에 대응하거나 적응하는 방식에 따라 부정적인 결과를 최소화하고 긍정적인 결과를 가져올 수 있는 존재라는 점에 초점을 두고자 했기 때문이다. 그리하여 개개인이 삶의 위협에 대응하는 방식인 방어기제의 사용에 따라 정신적 웰빙과 정신장애가 어떻게 달라지는지 확인하고자 하였다.

본 논문에서는 생의 초기에 형성되는 초기부적응도식 중 가장 많은 영향을 미치는 것으로 알려진 단절 및 거절도식이 정신적 웰빙, 정신 장애에 영향을 미치는 경로를 파악하는데 관심을 가지고, 방어기제가 거절 및 단절 도식과 긍정적 정신건강과의 관계를 매개할 것으로 가정하였다. 구조모형의 분석을 통해 방어기제의 매개효과를 검증하였으며, 본 연구에서 나타난 주요 결과를 요약하고 논의하면 다음과 같다.

첫째, 거절 및 단절 도식은 적응적 방어기제 사용에 유의적인 부적 영향을, 적응적 방어기제는 정신적 웰빙에 유의적인 정적영향을 주는 것으로 나타났다. 그리고 거절 및 단절 도식은 정신적 웰빙에 직접적인 부적 영향을 주는 것으로 나타났다. 이것은 어린 시절 단절 및 거절 경험을 많이 할수록 적응적 방어기제의 사용이 감소

한다는 것을 시사하며, 적응적 방어기제의 사용 수준은 정신적 웰빙에 영향을 미친다는 것을 보여 준다. 경험과 한 개인이 사용하는 방어기제는 고정되어 있는 것이 아니라 상황에 따라 성숙한 방어기제를 사용하기도 하고 때론 미성숙한 방어기제를 사용하기도 한다. 그러나 상황에 따라 유연하게 방어기제를 사용할 수 있는지 그리고 전반적으로 성숙한 방어기제를 빈번하게 사용하는지의 정도는 정신적 웰빙상태에 영향을 준다. 적응적 방어기제를 사용할수록 정서적, 심리적, 사회적인 면에서 웰빙을 많이 경험하게 되고 삶의 질이 높아진다는 것은 정신장애의 정도와는 별개로 정신적인 충만함과 자기실현적인 삶의 가능성이 높아진다는 것을 의미한다. 반면 적응적 방어기제의 사용이 낮을수록 정신적 웰빙은 저하되는데, 단절 및 거절 도식은 적응적 방어기제의 사용을 감소시키는 것으로 나타났다.

둘째, 거절 및 단절 도식은 부적응적 방어기제 사용에 유의적인 정적 영향을 주는 것으로 나타났다. 부적응적 방어기제 사용은 정신장애에 직접적인 유의적 정적 영향을 주는 것으로 나타났다. 그러나 단절 및 거절 도식은 정신장애에 직접적인 영향은 미치지 않는 것으로 나타났다.

기존의 연구들에서 미성숙한 방어기제를 많이 사용할수록 전반적 기능 수준이 낮았고 심리사회적 역할 기능 수준도 떨어지며, 정신과적 증상을 더 많이 호소하는 등 부정적 적응의 지표가 되는 것(Cramer, Blatt & Ford, 1988; Perry & Cooper, 1992)으로 나타났다. 그리고 미성숙한 방어기제는 성격장애나 정신장애 진단과 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났는데(Andrew, Pollock & Stewart, 1989; Ford, 1988; Perry & Cooper, 1992; Vaillant, 1994) 본 연구의 결과는 이들 연구결과와 일치된 결과를 보였다.

단절 및 거절 도식이 부적응적인 방어기제 사용에 영향을 주는 것으로 나타난 것은, 생의 초기의 부정적인 경험으로 인해 부적응 도식이 생길 경우 삶의 상황에 대처하는데 있어서도 적절

하지 못한 적응 또는 대응방법으로 부적응적 방어기제를 사용할 가능성을 높다는 것을 시사한다. 이런 이유에서 초기 부적응 도식이 쉽게 변화하기는 어려운 것이라 볼 수 있을 것이다. 단절 및 거절 도식은 정신장애에는 직접적인 영향이 없는 것으로 나타났는데 이는 정신적 웰빙에 직접적인 영향이 있는 것으로 나타난 것과는 대조를 이룬다. 이것으로 부적응 도식이 정신장애를 초래하기까지는 다양한 변인들이 관련되는 복잡한 과정이 있다는 것을 유추할 수 있을 것이다. 즉 인간은 단순히 환경의 영향을 받는 존재가 아니라 환경에 적응하고 이에 대처하는 존재로서, 개인의 대처 능력을 넘어서는 정도로 심하지 않다면 어떤 형태로든 대응, 대처해 나가는 존재라는 것을 보여준다. 그 과정의 중요한 메카니즘으로서 방어기제가 작용을 하며, 방어기제가 적응적, 부적응적인지에 따라서 정신장애의 정도가 영향을 받는다. 따라서 초기의 환경이나 중요한 양육자의 영향에 모든 원인을 두는 것은 지나치게 결정론적인 시각이라 할 수 있을 것이다.

셋째, 적응적 방어기제는 정신장애에는 영향이 없는 것으로 나타났으며, 부적응적 방어기제는 정신적 웰빙에 영향이 없는 것으로 나타났다. 본 연구의 확인적 경로모형을 검증하는 과정에서 거절 및 단절 도식은 적응적 방어기제의 사용 및 정신적 웰빙에 그리고 부적응적 방어기제의 사용과 정신장애에 유의적인 영향을 미치는 구분되는 경로를 가진 것으로 나타났다. 이러한 결과로 볼 때 정신적 웰빙과 정신장애는 동일선상에 있는 단일 차원의 것이 아니라 긍정적 정신건강 연구자들의 주장처럼 서로 달리 구분되는 이차원적인 것임을 알 수 있다. 정신장애가 있다면 정신적 웰빙 수준도 낮을 가능성이 높지만, 정신장애가 있는 경우에도 높은 수준의 정신적 웰빙을 유지할 수 있으며, 반면 정신장애가 없는 경우에도 정신적 웰빙이 낮을 수 있는 것이다. 즉 정신 건강과 정신 질환은 서로 관련이 있지만 독립된 차원으로 존재할 수 있다.

본 연구의 시사점은 심리도식이 정신건강에 영향을 미치는 과정에서 방어기제가 매개역할을 하기 때문에 상담에서 방어기제를 변화하도록 돕는 것이 매우 중요하다는 것이다. 그를 위해서 자신의 방어기제를 인식하는 것, 그리고 보다 적응적인 기제로 대처하는 것이 필요하다. 이처럼 부적응적 방어기제의 감소를 통해 정신장애를 예방하고 감소시키는 것과 더불어 상담에서 적극적인 의미에서 적응적 방어기제의 사용을 격려하고 증가시키는 것, 방어기제를 상황에 따라 유연하고 다양하게 사용하도록 적극 도울 수 있는 개입이 보다 중요할 것으로 생각된다. 방어기제는 개인이 가지고 있는 핵심신념이나 핵심정서와도 밀접히 관련되어 있을 가능성이 높으므로 개인이 사용하는 방어기제에 대한 지각과 인식을 증진하도록 돕고 자신이 놓여 있는 상황에 대한 새로운 시각과 의미를 발견하고 적합한 방어기제를 사용하도록 함으로써 보다 적응적으로 행동하도록 도울 수 있을 것이다. 생애 초기의 부정적인 경험으로 인해 부적응 도식을 가지고 있다하더라도 부적응 도식이 심리장애나 정신병리를 초래할 것이라는 단정적인 추측을 내리기 보다는, 불리한 상황에 대한 인식 그리고 대처방식의 선택권은 개인에게 있다는 사실을 자각하고 보다 적응적인 행동을 하도록 돕는 개입과 접근이 이루어져야 할 것임을 시사한다.

본 연구의 한계점으로는 본 연구가 종단적 연구가 아니므로 보다 정확한 인과관계를 밝히기 위해서는 종단연구가 이루어지는 것이 바람직 할 것이다. 또한 본 연구에서 사용된 방어기제 척도가 자기 보고에 근거한 것이므로 방어기제를 자기보고식 척도 외에도 관찰이나 면접 등의 방법을 병행하여 사용한다면 보다 정확하고 객관적으로 방어기제를 파악할 수 있으리라고 생각된다. 마지막으로 연구 대상이 대학생만을 대상으로 했기 때문에 일반화에는 한계가 있다. 따라서 연구 대상을 대학생 외에도 일반 성인이나 청소년까지 확장한다면 일반화의 가능성을 보다 높일 수 있

을 것이다.

## References

- Ambler, V. M.(2006). Who flourishes in college? Using positive psychology and student involvement theory to explore mental health among traditionally aged under graduates. The College of William and Mary.
- An Ha-Yan · Seo Young-seok(2011). Group Clustering by Adult Attachment and Disconnection/Rejection Schemas and Group Difference in Depression Anxiety and Interpersonal Problems. The Korean Journal of Counseling Psychotherapy. 23(4).
- Andrews, G. · Pollock, C. & Stewart, G.(1989). The determination of defense style by questionnaire. Archives of general Psychiatry. 46, 455~460.
- Beck, A. T.(1967). Depression: Clinical, experimental and theoretical aspect. New York: Harper & Row Publisher.
- Beck, A. T. · Freeman A. & Associates(1990). Cognitive therapy of personality disorders. New York: Guilford Press.
- Bohlmeijer, E. T. · Klooster, P. · Lamers, S. · Westerhof, G. J. & Keyes, M. C. L.(2011). Evaluating the psychometric properties of the mental health continuum short form (MHC-SF). Journal of clinical psychology, 67(1).
- Bond, M. · Gardner S. T. · Christian, J. & Sigal, J. J. (1983). Empirical study of self-rated defense styles. Archives of general Psychiatry, 40, 333 - 338.
- Bond, M. & Vaillant, J. S.(1986). An empirical study of the relationship between diagnosis and defense style. Archives of General Psychiatry, 43(3), 285~288.
- Bond, M. · Paris J, Zweig-Frank H.(1994). Defense styles and borderline personality disorder. Journal of Personality Disorders. 8(1). 28~31.
- Bowins, B.(2006). How psychiatric treatments can enhance psychological defense mechanisms. The American Journal of Psychoanalysis, 66(2).
- Calvete, E. E. · Lopez, E. & Ruiz, P.(2005). The schema questionnaire form: structure and relationship with automatic thoughts and symptoms of affective disorders. European Journal of Psychological Assessment, 21, 90~99.
- Carver, C. S. · Scheier. M. F. & Weintraub, J. K. A. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. Journal of personality and social psychology, 56(2), 267~283.
- Castille, K. · Prout, M. · Marczyk, G. · Shidheiser, M. · Yoder, S. & Beth, H.(2007). The early maladaptive schemas of self-multitators: Implications for therapy. Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 21(1).
- Cecero, J. J. · Beitel, M. & Prout, T.(2008). Exploring the relationships among early maladaptive schemas, psychological mindedness and self-reported college adjustment, The British Psychological Society, 81, 105~118.
- Cho Seong-Ho(2001). Relationship of Power and Involvement to Counseling Effectiveness in the Initial Interviews. The Korean Journal of Counseling Psychotherapy. 13(3). 39~54.
- Cho Seong-Ho(2002). Early Maladaptive Schemas and Psychological Unadjustment..The Korean Journal of Counseling Psychotherapy. 14(4), 775~788.
- Conte, H. R. & Plutchik, R.(1995). Ego defenses: Theory and measurement :Series of the einstein-montefiore medical center department, John wiley Sons Inc.
- Cooper, A.(1998). Changing notions of defense within psychoanalytic theory. Journal of personality, 66, 949.
- Cramer, P.(1998). Coping and defense mechanisms: What's the difference? Journal of Personality, 66, 919~946.
- Cramer, P.(2000). Defense mechanism in psychology today: Further processes for Adaptation. American Psychologist, (55)6, 637~646.
- Cramer, P. & Jones, C. J.(2007). Defense mechanisms predict differential lifespan change in self-control and self-acceptance. Journal of Research in personality, 41, 841~855.
- Crawford, E. & Wright, M. O.(2007). The impact of Childhood Psychological maltreat on interpersonal schemas and subsequent experiences of relationship aggression. Journal of Emotional Abuse, 7(2), 93~116.
- David, J. A. · Dozois, R. A. · Martin & Faulkner, B. (2013). Early maladaptive schemas, styles of humor

- and aggression. *De Gruyter Mouton - Humor*, 26 (1), 97~116.
- Diener, E. · Eunkook, M. S. · Lucas, E. & Smith, H. L.(1999). Subjective wellbeing: Three decade of progress. *Psychological Bulletin*, 25(2). 276~302.
- Eshagh, S. · Javad, K. & Farzaneh, A.(2013). The relationship between the disconnection and rejection domain of early maladaptive schemas with defense mechanisms in individuals with gender identity disorder. *Life Science Journal*, 10(1), 437~438.
- Hilevich, D. & Gleser, G. C.(1986). Defence mechanism: Their classification correlate and measurement with the defence mechanism Inventory. Owosso, MI: DMI Association.
- Jeong Gi-Seong(2014). The Relationship between Perceived Parental Rearing Attitude and Depression of High school students: The Mediating Effect of Disconnection / Rejection Schema and Interpersonal Relationship Problems. Gyeongsang University, Master's thesis.
- Kaplan, R. & Kaplan, S.(1989). *The Experience of Nature: A Psychological Perspective*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Kernberg, O. F.(1984). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. New Heaven, CT: yale University Press.
- 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.(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 comple entary 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*. New York: Oxford University Press. 45~59.
- Kim Eun-Jung · Kim Jin-Sook(2010). The Relation Between Childhood Trauma and Early Adulthood Depression: the Mediating Effect of Early Maladaptive Schemas, Ambivalence over Emotional Expressiveness Avoidance Coping Style. *The Korean Journal of Counseling Psychotherapy*: 22(3).
- Kim Hyun-Jeong(2012). A validation study of positive mental health model, Korea University, Doctoral Dissertation.
- Kim Jae-Eun et al.(1991). *Ewa Defense Mechanism Test Summary*: Hana medical press.
- Kim Jeong-Ug(2006). *Self- Defense and Psychology Conflict*. A centennial anniversary Sookmyung University, academic conferences, Counseling Center, Seoul: Sookmyung University
- Kim Jeong-Ug(2008). The Study of the Maturity of Defense Mechanism. *The Korean Journal of Counseling Psychotherapy*: 15(4), 747~763.
- Kim Seon-Hee(2012). The Effect of Mother's Disconnection/Rejection Schem. Attachment Stability and Meta-Parenting on Parenting Behavior. Sogang University, Master's thesis.
- Kim Yea-Na(2013). The Effect of Early Maladaptive Schemas on Adolescents' Psychosocial Maladjustment : Focusing on the mediating effect of Anger Thought. Myongji University, Master's thesis.
- Kim Young-Ae(2005). *Defense Mechanisms in the Counseling Process*. Seoul: Kim Young-Ae Family Therapy Center, 12~21. 87, 138 .
- Kim Yu-Li.(2011). Child trauma experiences impact the quality of peer relationship :Focused of the mediating effects of schema Graduate School of Education Kyungsung University.
- Kim Yu-sim · Lee Ji-yeon(2006). The Effect of Separation-Individuation perceived maternal rearing attitude influence on defense mechanism. *Mental Health and Welfare* , 22(4), 211~219.
- Lee Mi-yeol(2006). The relationship of adolescent attachment and depression: Focusing on mediating effects of early maladaptive schemas, So Gang University, Master's Thesis.
- Leeuw, V. E.(1971). On the development of concept of defense, *The International. Journal of Psychoanalysis*, 52(1), 51~58.
- Lim young-jin et al.(2010) Happiness and mental health index of Korean, Symposium, Korean Psychological association. 233~257
- Marziali, E. · Munroe-Blum, H.(1994). *Interpersonal Group Psychotherapy for Borderline Personality Disorder* (216). NY:Basic books.

- Moon Soo-Baek.(2013). Basic concepts and applications of structural equation modeling. Seoul: Hak Ji Sa.
- Moskowitz, M. · Monk, C. · Kaye, C. & Ellman, S. J.(Eds.)(1977). The neurobiological and developmental basis for psychotherapeutic intervention. Hillsdale, NJ: Aronson.
- Nancy, M.(1999). Psychoanalytic case formulation. (Kwon seok-man et al. Trans., 2005: 145) Seoul: Hakjisa.
- Nancy, M.(1994). Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process. (Jeong Nam-woon, Lee gi-ryun Trans, 2008. Trans). Seoul: Hakjisa.
- Nordahl, H. M. · Holche, H. & Haugum, J. A. (2005). Early maladaptive schemas in patients with or without personality disorders: Does schema modification predict symptomatic relief? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 142~149.
- Samkhaniyani E. · Khalatbari J. · Arkiyan, F.(2013). The Relationship between the disconnection and rejection domain of early maladaptive schemas with defense mechanisms in individuals with gender identity disorder, *Life Science Journal*, 10.
- Segal, Z.(1988). Appraisal of the self-schema: Construct in cognitive models of depression. *Psychological Bulletin*. 103, 147~162.
- Seligman, M. E. P.(1998). Positive social science *APA monitor*, 29(4), 2.
- Silverman, D. K.(1998). The tie that binds: Affect regulation, attachment, and psychoanalysis, *Psychoanalytic Psychology*, 15.
- Vaillant, G. E.(1977). *Adaption to life*, Boston:Little, Brown.
- Vaillant, G. E.(2000). Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology, *American Psychologist*, 55(1), 89~98.
- Welburn, K. · Coristine, K. · Dagg, P. · Pontefract, A. · Jordan, S.(2002). The schema questionnaire short form: Factor analysis and relationship between schemas and symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 26,
- World Health Organization.(2001). *The World Health Report 2001: Mental health, new understanding, new hope*: World Health Organization.
- Wright, M. O. · Crawford, E. & Castillo, D.(2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college student: The mediating role of maladaptive schema. *Child Abuse Neglect*, 33(1), 59~69.
- Yoon Seon-Ah · Ahn Gwi Yeo-Roo · Park Young-Sook (2008). The Defense Mechanism and Coping Strategy Characteristics of Resiliently Adaptive Female College Student. *The Korean Journal of Health Psychology*, 13(4), 961~975.
- Young, J. E. · Weinberger A. D. & Beck, A. T. (2001). *Cognitive therapy for depression*. In D. Barlow(Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders* (3rd Ed). (264~308). New York: Guilford Press.
- Young, J. E. · Kolsko J. S. & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A practitioner's guide*. (Kwon Seok-man et al. Trans. 2008:16~25). Seoul:Hakjisa.
- Zeanah, C. · Anders, T. · Seifer, R. & Stern, D. N. 1989). Implications of reserch on infant development for psychodynamic theory and practice. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Development*, 28.

---

• Received : 16 March, 2015

• Revised : 14 April, 2015

• Accepted : 14 April, 2015