creative commons
COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

김 정 규 교수지도

박사학위 청구논문

게슈탈트 접촉경계진단검사의 타당도 연구

2015

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

김 지 원

게슈탈트 접촉경계진단검사의 타당도 연구

김 정 규 교수지도

이 논문을 박사학위논문으로 제출함

2014년 10월

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

김 지 원

인 준 서

김지원의 박사학위 논문으로 인준함

2014년 11월

심사위원장 박 혜 경 ㊞

심 사 위 원 김 정 규 ㊞

심 사 위 원 채 규 만 ㊞

심 사 위 원 이 순 묵 ㊞

심 사 위 원 서 수 연 ㊞

성신여자대학교 대학원

논 문 개 요

본 연구는 게슈탈트 접촉경계진단 검사의 타당도를 검증하고자 했다. 선행연구들에서는 내적합치도 연구에만 머물렀던 연구에서 나아가 김정규(2009)가 개발한 접촉경계진단 검사의 7요인(내사, 투사, 반전, 융합, 편향, 자의식, 연결성) 구조를 확인하고 신뢰도와 타당도를 확인하고자 하였다.

연구 1에서는 게슈탈트 접촉경계진단 검사의 요인 구조를 확인하기 위해 탐색적 구조방정식 모형을 검증하였다. 연구 2에서는 연구 1에서 확인된 게슈탈트접촉경계진단검사의 구성개념의 수렴과 변별에 대한 직접적인 검토(MTMM: 다특질(multiple traits)을 다방법(multiple methods)으로 측정)를 하였다. 연구 3에서는 안정성과 외적 타당도 검증을 위해 검사-재검사 신뢰도와 마음챙김척도 및 나의식우리의식(관계지향성 하위척도)와의 수렴타당도를 분석하였다. 연구 4에서는 준거타당도 검증을 위해 일반집단과 임상집단(우울증, 불안장애)의 게슈탈트 접촉경계진단 검사와 간이정신진단검사(SCL-90R), 자존감을 평가하여 집단간 차이를 검증하였다. 또한 구조방정식 모형분석을 사용하여 게슈탈트 접촉경계진단검사의 연결성 하위척도가 다른 하위척도(내사, 투사, 반전, 융합, 편향, 자의식)와 정신건강간의 매개변인의 역할을 하는지 검증하였다. 연구 5에서는 임상집단(우울증, 불안장애)에서의 게슈탈트접촉경계진단검사의 요인구조를 확인하는 분석을 하였다.

연구 1의 요인구조 확인을 위해 탐색적 구조방정식 모형을 검증한 결과 내사, 투사, 연결성, 복합혼란의 4요인 구조가 확인되었고 반전, 편향, 융합, 자의식은 명확하게 요인구조가 드러나지는 않았다. 이는 연역적으로 개발자의 이론과 경험에 근거하여 문항을 개발한 이유에 근거할 것으로 고려된다.

또한 요인구조 확인의 연구대상자가 일반인을 대상으로 하였기에, 접촉경계 혼란이 심하지 않은 건강한 유기체의 경우 이러한 개념들이 명확하게 드러나지 않았을 가능성도 고려된다. 연구 2 MTMM 검증결과, 연구 1에서 내사의 1번, 16번을 제외한 총 29문항이 최종 선택되었고 4요인 29문항을 최종적인 게슈탈트접촉경계진단검사(단축형)으로 결정하였다. 연구 3 결과 게슈탈트접촉경계진단검사(단축형)는 검사-재검사 신뢰도가 검증되었고, 마음챙김척도 및 나의식우리의식척도(관계지향성 하위척도)와 수렴하였다. 연구 4 결과 임상집단과 일반집단 간 게슈탈트접촉경계진단검사의 총점과 하위척도 별 집단간 차이가 유의미하였다. 또한 내사, 투사, 복합혼란이 정신건강에 영향을 미치는 경로에서 연결성의 부분매개효과를 검증한 결과, 내사→연결성→정신건강의 완전매개효과가 드러났으며, 부분매개모형은 유의미하지 않았다. 내사가 높은 내담자에게는 정신건강의 회복을 위해 연결성의 증진을 위한 개입이 더욱 필요하다 할 수 있겠다. 투사와 복합혼란에 대해서는 연결성의 부분매개모형이 유의한 것으로 드러났다. 연구 5에서는 임상집단에서는 일반집단에서와는 달리 7요인 구조(50문항)가 확인되었다.

본 연구는 게슈탈트접촉경계진단검사의 내적 요인구조를 확인하고, 내적 구조의 수렴과 변별을 직접적으로 검토하여 구성타당도를 검증함으로써 이론적 개념이 실제 경험적 자료에서 확인되었음에 의의가 있겠다. 또한 외적 타당도가 확인되어 검사의 활용가치를 높였다. 특히, 임상집단(우울증, 불안장애)과 일반집단 간 차이를 검증함으로써 규준 타당도를 검증하였고, 임상집단에 대한 요인구조도 확인하였고 집단간 평균과 표준편차를 제공함으로써 임상적 활용도를 높였다.

추후 연구에서는 다양한 임상집단에 대한 요인구조의 확인과 준거 타당도 연구가 제안되며, 게슈탈트접촉경계진단검사를 활용한 치료 요인에 대한 연구 및 연결성의 매개효과에 대한 연구가 제안된다.

목 차

논문개요

I. 서론 ·····1

1. 연구의 필요성 및 목적 ·····1

II. 이론적 배경 ·····7

1. 게슈탈트치료란 ·····7

2. 게슈탈트치료의 이론적 배경 ·····9

1) 현상학적 접근 ·····9

2) 전체성 ·····10

3) 장이론적 접근 ·····11

3. 알아차림과 접촉의 심리치료 역사 ·····12

4. 게슈탈트치료의 목표: 알아차림과 접촉 ·····14

1) 알아차림 ·····14

2) 접촉 ·····15

3) 접촉의 종류 ·····17

4) 접촉경계 ·····19

5. 접촉경계혼란이란 ·····21

1) 내사 ·····25

2) 투사 ·····27

3) 융합 ·····27

4) 반전 ·····28

5) 자의식 ·····28
6) 편향 ·····29
7) 연결성 ·····29
6. 접촉경계혼란진단의 필요성 ·····34
7. 성격장애군의 접촉경계혼란 ·····44
8. 접촉경계혼란을 측정한 선행연구 ·····45
9. 선행연구의 한계 및 본 연구의 필요성 ·····49

III. 연구목적 및 과제 ·····51

IV. 연구 1: 접촉경계진단검사의 내적구조 확인 ·····53
1. 목적 ·····53
2. 가설 ·····55
3. 방법 ·····55
(1) 연구대상 ·····55
(2) 도구 ·····55
1) 게슈탈트 접촉경계진단검사 ····· 55
(3) 분석방법 ·····56
4. 결과 ·····57
(1) 게슈탈트 접촉경계진단검사의 문항간 상관분석 ·····57
(2) 게슈탈트 접촉경계진단검사의 신뢰도계수 ·····61
(3) 탐색적 구조방정식 모형 ·····61
5. 논의 ·····83

V. 연구 2: 접촉경계진단검사의 구성개념 타당도 연구 ·····84

1. 목적 ……84
2. 가설 ……86
3. 방법 ……86
(1) 연구대상 ……86
(2) 도구 ……86
(3) 분석방법 ……86
4. 결과 ……87
(1) MTMM 분석의 실시 및 결과 ……87
5. 논의 ……95

Ⅵ. 연구 3: 접촉경계진단검사의 수렴타당도 연구 ……98
1. 목적 ……98
2. 가설 ……99
3. 방법 ……99
(1) 연구대상 ……99
(2) 도구 ……100
1) 게슈탈트 접촉경계진단검사 ……100
2) 마음챙김척도 ……100
3) 나의식우리의식척도 ……101
(3) 분석방법 ……101
4. 결과 ……102
(1) 검사-재검사 신뢰도 ……102
(2) 수렴타당도 ……103
(3) 하위척도별 점수의 사용 ……103
5. 논의 ……105

Ⅶ. 연구 4: 접촉경계진단검사의 준거타당도 연구 ·····109
1. 목적 ·····109
2. 가설 ·····110
3. 방법 ·····110
(1) 연구대상 ·····110
(2) 도구 ·····110
(3) 분석방법 ·····112
4. 결과 ·····112
5. 논의 ·····121

Ⅷ. 연구 5: 임상집단의 접촉경계진단검사의 내적구조확인 123
1. 목적 ·····123
2. 가설 ·····123
3. 방법 ·····124
(1) 연구대상 ·····124
(2) 도구 ·····124
(3) 분석방법 ·····124
4. 결과 ·····124
(1) 게슈탈트 접촉경계진단검사의 문항간 상관분석 ·····124
(2) 게슈탈트 접촉경계진단검사의 신뢰도계수 ·····126
(3) 탐색적 구조방정식 모형 ·····126
5. 논의 ·····142

Ⅸ. 종합논의 ·····144
1. 결과 논의 ·····144

2. 연구의 제한점 및 제언 ·····147

참 고 문 헌

ABSTRACT

부 록

표 목 차

<표 1> ·····23
<표 2> ·····55
<표 3> ·····59
<표 4> ·····62
<표 5> ·····63
<표 6> ·····65
<표 7> ·····65
<표 8> ·····67
<표 9> ·····68
<표 10> ·····68
<표 11> ·····69
<표 12> ·····70
<표 13> ·····72
<표 14> ·····74
<표 15> ·····77
<표 16> ·····79
<표 17> ·····79
<표 18> ·····81
<표 19> ·····81
<표 20> ·····82
<표 21> ·····88

<표 22> ·····88
<표 23> ·····90
<표 24> ·····91
<표 25> ·····92
<표 26> ·····100
<표 27> ·····102
<표 28> ·····103
<표 29> ·····112
<표 30> ·····114
<표 31> ·····114
<표 32> ·····115
<표 33> ·····116
<표 34> ·····117
<표 35> ·····117
<표 36> ·····118
<표 37> ·····118
<표 38> ·····120
<표 39> ·····125
<표 40> ·····127
<표 41> ·····128
<표 42> ·····128
<표 43> ·····130
<표 44> ·····131
<표 45> ·····132
<표 46> ·····132

<표 47> ·····134
<표 48> ·····135
<표 49> ·····137
<표 50> ·····139
<표 51> ·····140
<표 52> ·····141
<표 53> ·····142
<표 54> ·····142

그 림 목 차

<그림 1> ·····16
<그림 2> ·····119
<그림 3> ·····120

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

게슈탈트치료는 Frederick Fritz Perls에 의해 시작되어 그의 부인 Laura Perls와 Paul Goodman에 의해 경험적 효과성과 이론이 알려지면서 치료적, 학문적으로 자리매김한 심리치료다.

한국에서는 1990년대에 들어서 게슈탈트 집단상담, 슈퍼비전 등이 시행되기 시작했고 이후 게슈탈트치료와 관련한 경험적, 이론적 연구 결과물들이 상담 및 임상장면, 학교 장면에서 나오고 있다. 그런데 대부분의 관련 연구들은 게슈탈트치료 기법과 치료효과성에 대한 연구들을 차지하고 있다. 반면, 게슈탈트치료의 목표가 되는 알아차림과 접촉에 대한 이론적 개념을 타당화하는 연구는 부족한 상태여서 게슈탈트치료 연구의 한계로 지적되고 있다(이상하, 2013).

알아차림이란 "개체가 개체-환경의 장에서 일어나는 중요한 내적·외적 사건들을 지각하고 체험하는 것"이라고 정의할 수 있다(김정규, 1995). 개체가 자신의 삶에서 현재 일어나고 있는 중요한 현상들을 방어하거나 피하지 않고, 있는 그대로 지각하고 체험하는 행위를 뜻한다. 그래서 현재 순간에 중요한 자신의 욕구, 감각, 생각, 행동, 환경 그리고 자신이 처한 상황 등을 지각할 수 있는 것이다. Perls(1951)는 알아차림이란 지금 여기에서 환경과의 상호작용을 통해 일어나는 현상들을 바로 현재 순간에 지각하는 것이므로 항상 현재적이며 직접적인 체험이라고 했다. 이러한 알아차림은 누구나 갖고 있는 능력이며 자연스러운 상태에서는 누구나 사용하고 있는 유기체의 고유한 능력이므로, 유기체가 처한 환경에 적응하고 성장해나가는데 필요한

생존도구이기도 하다(김정규, 1995). 접촉이란, 개체가 유기체-환경의 장에서 벌어지는 현상들을 알아차린 것을 행동을 통해 해소하는 행위를 말한다(김정규, 1995). 접촉을 통해서 유기체가 알아차린 것, 즉 게슈탈트를 해소하고 환경에 적응할 수 있다. 이 접촉은 경계에서 일어난다. 만약, 알아차림만 있고 접촉이 없다면 개체는 자신의 욕구를 해소하지 못한 채 환경에 적응하는데 실패하고 만다. 따라서, 게슈탈트치료에서는 모든 심리장애는 궁극적으로 알아차림과 접촉이 결여된 상태라고 보며, 내담자는 알아차림과 접촉을 회복함으로써 건강한 상태로 돌아갈 수 있다고 본다(김정규, 1995, p.133).

한편, 1996년부터 2013년 9월 까지 국내에서 진행된 게슈탈트치료 관련 논문들은 석박사 학위 논문을 제외하면 90여 편에 이르는데, 그 가운데 양적 논문 38편 중 대부분의 연구내용은 게슈탈트 집단상담의 효과에 대한 연구가 차지한다(19편). 반면, 이론연구는 4편, 검사 및 도구 개발연구는 2편으로 상대적으로 적은 것으로 나타나, 한국의 게슈탈트치료 연구가 지나치게 치료의 효과성 연구에 편중되어 있음이 지적되었다(이상하, 2013). 특히 게슈탈트치료의 목표이자 개체의 적응의 순환과정을 이끄는 두 축이라 할 수 있는 알아차림과 접촉의 개념을 측정하는 도구의 타당화 연구는 부재한 상태여서 게슈탈트치료에 대한 다양한 연구 접근이 제한되고 있는 상황이다(이상하, 2013). 특히, 임상 및 상담 현장에서는 게슈탈트치료와 슈퍼비전이 행해지고 있지만, 치료의 효과성이 타당한 도구로 측정되고 있는지는 의문을 제기할 수 밖에 없다. 게슈탈트치료 관련 국내 연구들은 Caffaro(1989)가 개발한 GCSQ-R(Gestalt Contact Style Questionnaire-Revised) 문항을 유계식(2000)이 번역 및 수정 보완한 척도를 사용하였다. 유계식(2000)은 척도의 내적합치도 연구는 하였으나 요인구조를 확인하는 연구는 하지 않아서 접촉경계혼란의 구성개념들에 대한 타당도는 검증되지 않은 채 사용되어 왔다. 특히 해외에서 개발된 측정도구를 국내에서 번역하여 사용할 때에는 문

화적 특성을 고려한 구성개념의 동질성(construct equivalence)을 확인하는 번안타당도(cross-cultural adaptation)작업이 필수적이라고 할 수 있다(Hambleton, 1994). 그럼에도 불구하고, 선행연구에서는 내적합치도 연구만이 진행된 채 사용되고 있으며, 척도의 타당도 문제가 지적될 수밖에 없다. 이는 유계식(2000)이 번역한 GCSQ-R를 사용한 연구에서 하위척도의 내적합치도가 .57-.88로(내사 α=.71, 투사 α=.78, 반전 α=.87, 융합 α=.57, 편향 α=.88, 감각차단 α=.75) 일부 낮게 나오는 문제에서도 드러나고 있다(유계식, 2000; 김진주, 2009). 따라서, 국내의 문화적 배경을 고려한 문항을 구성하고 요인구조를 확인하는 연구가 필요한 상황이라 할 수 있다. 이에 본 연구의 목적은 김정규(2009)가 국내의 임상 및 상담 장면에서의 경험과 이론적 배경에 근거하여 개발한 접촉경계진단검사 80문항의 내적합치도 뿐만 아니라 검사-재검사 신뢰도, 요인구조의 확인, 수렴타당도, 준거타당도를 검증하는 것이다. 또한 우울 및 불안장애의 임상군과 일반군의 집단 간 차이검증을 하는 것이다. 이를 통해 게슈탈트 접촉경계진단검사의 활용근거를 마련하는 것이 본 연구의 목적이다.

접촉경계진단이란 게슈탈트치료에서 말하는 접촉경계혼란(contact boundary disturbance / resistance to contact) 유형을 평가하는 것을 뜻한다. 앞서 언급한 것처럼 게슈탈트치료에서는 모든 심리장애는 궁극적으로 알아차림과 접촉이 결여된 상태라고 보고 있으므로, 게슈탈트치료의 목표는 내담자의 알아차림과 접촉을 회복하도록 돕는 것이다(김정규, 1995). 알아차림과 접촉이 결여된 상태, 혹은 접촉경계에 문제가 생겨서 개체와 환경과의 교류접촉이 차단되고 심리적 혼란이 생기는 것을 “접촉경계혼란”이라고 한다(김정규, 1995). 게슈탈트치료는 “접촉경계혼란”이라는 개념을 통해 유기체의 역기능적 기능을 설명하는데, 유기체가 환경과 어떻게 접촉하고 상호작용하는지 그 과정(process)의 기제를 통해 게슈탈트치료의 정신병리학적

기초를 설명한다(Kepner, 1982). 접촉경계혼란은 내사, 투사, 반전, 융합(Perls, Hefferlin & Goodman, 1951/1994)과 편향(Polster & Polster, 1974), 자의식(김정규, 1995)의 개념으로 설명된다. 건강한 유기체는 적응적으로 접촉 과정을 유연하게 사용할 수 있다. 이와는 반대로 어떤 특정 접촉 과정만을 사용할 때는 만성적이고 고정된 접촉을 함으로써 역기능적인 행동을 하며 이것이 게슈탈트치료의 초점이 된다.

따라서, 접촉경계혼란은 게슈탈트치료에서 병리적 개념의 기초가 되는 중요한 개념이므로, 그 개념의 타당도를 검증하는 것이 게슈탈트치료 연구의 필수라 할 수 있다. 이에 본 연구의 목적은 김정규(2009)가 개발한 게슈탈트 접촉경계진단검사의 요인구조를 확인하고 검사-재검사 신뢰도 및 준거타당도를 연구하는 것이다.

국내의 선행연구들에서 사용한 게슈탈트 접촉경계혼란 평가 도구는 외국의 척도를 번역 및 수정, 보완한 척도를 통해 사용하기 시작했다. 그 과정을 살펴보면, Kepner(1982)가 Gestalt Contact Style Questionnaire(GCSQ)를 개발하였고, 이후 Woldt & Kepner(1986)는 Kepner(1982)의 질문지에 하위척도를 추가하고 수정 보완하여 GCSQ-R를 개발하였다. 하지만 연구결과에 대한 출판은 없었고, Caffaro(1989)가 GCSQ-R의 활용을 위해 개발자들이 실시하지 않았던 신뢰도와 타당도 연구를 하였다. 특히 탐색적 요인분석을 통해 질문지의 요인구조를 확인함으로써 GCSQ-R의 활용도를 높였다.

국내에서는 Caffaro(1989)가 신뢰도, 타당도 연구를 한 GCSQ-R 척도를 유계식이(2000) 번안하고 수정 보완한 후 각 하위척도별 문항의 내적합치도 분석을 거쳐 142문항의 한국판 접촉경계진단검사를 개발하였다. 이후 몇몇 연구자들에 의해 유계식(2000)이 번안 수정한 GCSQ-R 척도를 사용하여 남녀 대학생 및 청소년의 접촉경계혼란에 대한 연구를 진행하였다(유계식, 2001; 윤인 & 김기범, 2003; 옥보희, 2009). 하지만, 하위척도별 문항의 내적

합치도 값이 .57-.88로 낮은 내적합치도가 발견되었다(유계식, 2000; 김진주, 2009). 김복순(2002)은 유계식(2000)이 번안 수정한 GCSQ-R를 다시 문항을 수정 보완하여 총 60문항의 접촉경계진단검사를 구성했다. 김복순(2002)의 연구에서는 내적합치도가 .72-.81이었다. 그러나 최종기(2005)가 이 검사지로 연구한 결과 하위척도별 내적합치도가 .59-.72로 낮은 내적합치도 문제가 반복해서 드러났다(내사 α=.64, 투사 α=.69, 반전 α=.72, 융합 α=.64, 편향 α=.59, 감각차단 α=.67). 이를 참고하여 김정규(2009)가 6요인(내사, 투사, 융합, 반전, 편향, 자의식)의 접촉경계진단검사 자의식판을 개발하였다(김진주, 2009). 김정규(2009)는 기존의 해외척도의 번안이 아닌, 국내의 임상군 및 상담장면에서의 내담자들을 대상으로 한 경험과 이론적 개념에 바탕을 두어 연역적 방식으로 문항을 구성하였다. 김진주(2009)의 연구에서 접촉경계진단검사지 자의식판의 하위척도별 내적 합치도는 .77-.89로 내적합치도가 신뢰할 수 있는 수준이었다.

그 후 김정규(2009)는 기존의 6요인에 연결성 하위요인(20문항)을 추가 개발하여 총 7요인(내사, 투사, 융합, 반전, 자의식, 편향, 관계성) 80문항의 접촉경계진단검사(Contact Boundary Scale)를 개발하였다. 김정규(2009)는 Polster(2006)의 이론에 근거하여 연결성 하위요인을 추가하여, 기존의 6개 하위요인과는 반대되는 개념을 측정하고자 하였다. 내사, 투사, 융합, 반전, 자의식, 편향의 접촉경계혼란은 게슈탈트치료에서 유기체의 역기능적인 측면을 설명하는 개념인 것에 비해, 연결성의 개념은 유기체가 자신의 심리적 경험이나 고통을 타인(가족, 친구, 주변인)에게 개방할 수 있고 개인이 관계와의 접촉에서 소외되지 않음으로써 순기능적인 적응을 설명한다(김정규, 2009).

따라서, 본 연구의 목적은 첫째, 게슈탈트치료의 핵심이라 할 수 있는 유기체의 접촉기능을 기존의 연구자들이 제안한 6요인(내사, 투사, 융합, 반

전, 편향, 자의식)에 연결성 하위요인을 추가한 7요인 구조를 확인하는 것이다. 둘째, 접촉경계진단검사의 검사-재검사 신뢰도와 수렴타당도를 검증한다. 셋째, 임상군(우울장애, 불안장애)과 일반군의 접촉경계진단검사 하위척도점수의 차이를 검증함으로써 준거타당도를 연구한다. 이를 통해, 게슈탈트 접촉경계진단검사의 접촉경계혼란의 진단 도구로써 활용 근거를 마련하여 게슈탈트치료 연구에 도움을 제공하고자 한다.

본 연구에 앞서 선행 연구를 살펴보고, 게슈탈트치료의 주요 개념들에 대한 이론들을 간단히 소개함으로써 본 연구의 필요성과 이해를 돕고자 한다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 게슈탈트치료란?

Perls는 Ego, Hunger and Aggression(Perls, 1947/1969)에서 'hunger instinct'의 개념을 소개하면서, 고전적 정신분석 이론과는 다른 정교한 임상 이론의 대안을 제공하면서 주목받기 시작했다. 1940년대와 50년대에는 행동주의와 고전적 정신분석이 주요 흐름이었는데, 프로이드는 성적 본능(sexual instinct)에 초점을 두고 심리성적발달(psycho-sexual development) 이론에 근거한 정신분석 이론을 소개했다. 이에 비해 Perls는 '배고픔의 본능(hunger instinct)'이라는 개념으로 유기체의 심리발달을 소개했다. 그에 의하면 태아는 모태 속에서 영양분을 공급받다가, 출생과 동시에 모태의 생존 공급선이 끊긴 상태에서 생존하기 위해서 산소 공급을 위해 스스로 호흡을 해야 하고 음식물도 스스로 흡수해야 한다. 이 과정에서 유아는 스스로의 힘으로 먹어야하고, 앞니가 나면 입에 들어오는 음식물을 자르고 턱관절을 사용해 씹는 행위를 하는데 이를 '구강기 공격성(dental aggression)'이라고 명했다. 이 개념으로 유기체의 심리적 발달을 설명하였다(Perls, 1947/1969). 음식물을 씹어서 삼킴으로써 우리의 몸에 양분을 흡수, 동화시키듯이 '구강기 공격성'의 기능을 통해 개인의 필요(욕구, need)가 있는 경험은 씹어 삼키고 그렇지 않은 것은 삼키지 않음으로써 자기감(sense of self)을 형성하면서 동시에 환경과의 접촉을 향해 외부로 나아간다는 것이다. 이를 통해 Perls(1947/1969)는 공격성의 긍정적인 측면을 강조했다.

이후 Perls와 Hefferlin, Goodman은 독립된 통합 체계로써 게슈탈트치료 이론을 발전시켰다(Perls, Hefferlin & Goodman, 1951/1994). 그들은 게슈탈트치료 이론을 다지면서 프로이드식의 자아의 억압기제에서 벗어나 자

기(self)의 창조적 적응(creative adjustment)에 집중하였다. 창조적 적응이라는 개념은 게슈탈트치료이론에서 성격의 형성에 중요한 개념이라 할 수 있다. 창조적 적응이란 사람들은 성장을 지향하며 최선의 가능한 방법으로 그들의 문제를 해결하려고 노력한다는 개념에서 나온 것으로, 건강한 유기체는 변화하는 환경의 요구에 적응하고, 자신의 욕구나 필요(needs)에 환경을 조절하기도 한다는 것이다(Yontef & Jacobs, 2010).

환경은 항상 변화하기 때문에 적응이란 이전에 적응적이었던 것으로 절대 되돌아갈 수 없는 것이다. 따라서, 건강한 유기체는 변화하는 환경과 현재의 상황에 적응하는 것 사이에서 창조적인 균형을 유지해야 한다. 또한 사람은 관계 속에서 살아가고 있기 때문에, 자신의 흥미나 관심에 따라 새로운 것을 창조하는 것과 상황의 요구(사회적 요구와 타인의 욕구와 필요) 사이에 적응하는 것, 그 사이에 균형을 맞추어야 한다(Yontef & Jacobs, 2010). 만약 환경에 대한 적응만 있다면 순응적이기만 하고 정체만을 낳을 것이며, 반대로 환경과 분리된 개체의 창조성만 있다면 병리적인 자기애를 낳을 것이다(Yontef & Jacobs, 2010).

따라서 건강한 유기체는 환경에 창조적으로 적응하면서 성장, 발달한다. 이러한 관점에서 볼 때, 정신분석에서는 자아가 무의식을 억압하는 방어기제를 분석과 해석을 통해 의식화해야하는 과제를 갖고 있는 대상으로 보았던 것과 달리, 게슈탈트치료는 유기체가 자신의 욕구나 필요(needs)와 환경의 요구와 필요(needs) 사이에 균형을 맞추면서 적응하는 개체로 보고 있다. 이것을 개체의 창조적 적응 기제라고 하며, 이러한 관점에서 게슈탈트치료와 방법론의 발전이 계속되었다. 이후 게슈탈트치료는 1980년대까지 정신병, 조직 발달, 교육, 의학, 성치료, 신경증 등 다양한 치료 영역들에 응용되어 왔다(Kepner, 1982).

2. 게슈탈트치료 이론의 배경: 현상학, 전체성, 장이론

(1) 현상학적 접근

현상학은 존재의 본질을 파악하려는 시도로 후설 Husserl(1922)이 처음으로 제안한 방법이다. 이것이 치료적 장면에 적용되어서 내담자의 주관적인 의미와 경험을 드러나는 그대로 알아차리는 것으로 적용된다. 알아차림은 결국 현상학에서 말하는 '현상학적 환원, 판단 중지, 있는 그대로 드러나는 것[1]'에 다가가는 것이며(Bloom, 2009) 이를 통해 '과정(내용과 대비되는 개념으로, 상담 장면에서는 내담자의 사고 내용이 아닌 감정상태, 감정의 변화)'을 알아차리는 것이 된다.

게슈탈트 치료에서 현상학적 접근이 의미하는 것은 내담자의 경험에 가능하면 가까이 머무르려고 노력하는 것, 내담자의 행동에 대해 해석하기보다는 지금-여기 순간에 머무는 것, 내담자가 세상을 어떻게 이해하고 있는지 알아차릴 수 있도록 돕는 것이다. 즉, 현상학적 접근은 내담자가 "내가 누구인지, 어떻게 존재하고 있는지"를 알도록 돕는 것이다. 현상학적 방법은 하나의 기법으로 적용되기도 한다. 내담자에게 열린 마음으로, 순수한 호기심을 가지고 다가가는 것이다. 이렇게 함으로써, 내담자는 자신의 과정(process)과 자신이 선택한 것을 알아차리게 된다.

현상학적 방법은 여러 가지 치료적 결과를 낳는다. 첫째, 내담자는 자신이 어떤 판단이 없이 경청되고 있다고 느낄 수 있고, 이런 경험이 처음처럼 느껴질 수 있다. 대부분의 내담자는 항상 어디서나 자기 비난에 익숙한데, 현상학적 방법은 특히 제쳐두기(bracketing)[2]와 있는 그대로의 현상을 다룸으로써,

---

1) 후설의 현상학적 방법은 초월적인 환원으로, 자연적 태도에서 직접적으로 경험되는 것에서 시작하며, 인식론적이고 형이상학적인 전제는 제쳐두고(bracketing), 편견과 판단을 중지함으로써 본질의 보편으로 다가갈 수 있다(Bloom, 2009, p.287).

2) 게슈탈트치료의 대화적 접근 방식으로써, 치료자가 다른 사람의 세상에 들어가면서 그의 세계를 무시하지 않기 위해서, 치료자 자신의 편견이나 판단, 믿음들을 잠시 옆에 두고, 동등하게 타당한 환자의

이것 자체로도 치유적 효과를 가져 온다. 둘째, 현상학적 방법은 내담자의 알아차림을 증진시킨다. 알아차림은 내담자가 현재에 머물 수 있게 하며, 자신의 경험에 더 가까이 다가가게 하고, 그래서 결국은 새로운 가능성으로 자신을 개방할 수 있게 한다. 셋째로, 현상학적 방법은 치료자와 내담자를 모두 드러나게 하며, 그럼으로써 내담자는 자기 존재와 자신의 문제의 의미를 스스로 구성할 수 있게 된다. 즉, 내담자는 자기 문제를 자신이 어떻게 만들어내고 있는지 스스로 발견하게 되고 자기 책임 문제를 다시 접근할 수 있게 된다. 넷째로, 상담이란 공유된 함께 하는 탐험 과정이라는 것을 알게 되며, 나-너 관계[3]를 맺게 한다.

(2) 전체성(Holism)

게슈탈트치료에서는 한 개인을 부분들로 나누어서 분석의 대상으로 파편화하기 보다는 하나의 전체로써 다루어야 한다는 전제에 기초하고 있다. '게슈탈트(gestalt)'라는 단어의 어원도 독일어로 '전체(whole)' 또는 '형태(figure)'의 의미를 지닌 단어에서 기원하고 있다. Köhler(1947)가 창시한 게슈탈트 심리학의 기원도 우리의 감각과 지각을 어떻게 구조화해서 하나의 의미를 지닌 전체 단위로 지각하는지에 대한 것에서 출발한 것이다. 게슈탈트치료는 전체성의 개념을 우리 유기체에게도 적용해서 개체를 부분으로 나누어서 분석하는 것이 아니라 전체의 한 단위로 다룬다. 따라서, 게슈탈트치료는 한 개인을 부분으로 나누어서 의미를 이해하는 접근이 아니며 '몸-마음'의 이분법적 접근과도 대척점에 있다고 할 수 있다.

이에 대해 Perls(1973)는 '몸-마음'의 이분법적 접근은 전적으로 인위적인

현실과 자료들을 인정하는 현상학적 태도이다(Yontef, 2008).

3) 게슈탈트치료적 의미에서 자기 실현은 자기 이미지를 실현하려고 노력하는 것과 대비되는, 실제로 일어나는 관계 맺음을 강조한다. '나-너'라는 용어는 I and Thou에서 부버가 매우 시적으로 묘사하고 있는 하나가 되는 정점의 순간을 말하는데, Gary Yontef(2008)는 나-그것과 나-너 사이를 오가는 넓은 의미의 관계 맺음을 위해서 '나-너 관계'라고 설명했다(p.56-57).

접근이며, 이런 이분법적 접근에 집중하는 것은 신경증을 치료하는 것이 아니라 지속시키게 할 뿐이라고 역설하기도 했다. 즉, 게슈탈트치료는 유기체에 대한 전체적 관점, 통합된 관점을 강조한다. 따라서 게슈탈트치료적 맥락에서 전체성의 접근은 치료자가 내담자를 전체의 통합된 기능을 하는 대상으로 보는 것이다. 그러기 위해서 게슈탈트치료자는 자신의 지각, 의미, 언어적 현상, 비언어적 현상, 신체 현상, 행동들을 하나씩 분리해서 분석하는 것이 아니라 모두를 함께 다루어서 조직화할 수 있어야 유기체를 전체적 관점에서 이해할 수 있다(Kepner, 1982).

(3) 장이론적 접근

앞서 소개한 전체성의 접근은 장이론적 접근으로 연결되어 개인과 환경의 이분법적 한계와 분리를 넘어선, 개인-환경이 상호작용하는 장이론적 관점으로 확장된다. Lewin(1951)은 '모든 것은 모든 것에 의존하고 있다'라고 했고, 게슈탈트치료에서도 한 개인을 항상 그가 처한 환경적 맥락에서 이해한다. 게슈탈트치료는 몸-마음의 이분법적 접근처럼 유기체-환경을 분리시키지 않는다. 이러한 의미에서 Perls(1947/1969)는 어떠한 유기체도 자기 충족적(self-sufficient)이지 않으며, 유기체의 욕구와 필요(needs)를 만족시키기 위해서는 환경이 필수적이고 유기체와 환경은 항상 상호 의존적이라고 역설하기도 했다.

또한 '장에서의 균형(equilibrium in its field)'이라는 용어를 사용하면서, 균형이라는 단어를 통해 유기체가 자신이 속한 장에서 상호작용을 통해 생리적 균형을 찾을 수 있고 위기에 적응하는 그 과정을 강조하기도 했다(Perls et al., 1951). 즉, 유기체 내면의 과정에만 초점을 두지 않고 유기체와 환경간의 상호작용에 초점을 두며, 이것이 게슈탈트치료의 성격이론에서는 유기체적 자기 조절력 혹은 유기체의 항상성(organismic self-regulation or homeostasis)

이라고 개념화할 수 있다(Caffaro, 1989).

이러한 균형의 과정이 항상 만족감을 제공하거나 심리적 신체적 건강을 보장하지는 않는다. 하지만, 게슈탈트치료에서는 개인은 끊임없이 변화하는 환경과 자신의 생리적 유기체에 '창조적 적응(creative adjustment)'을 하며, 이를 통해 자기 조절력과 성격의 발달이 이루어진다고 보고 있다.

3. 알아차림과 접촉의 심리치료 역사

Wachtel(2005)은 전통적인 정신분석이 통찰에 초점을 두는 것에 그쳤으나, 자기 수용(self-acceptance) 심리치료의 변화요인은 자기 수용을 통한 "경험에 대한 인식, 인지, 감정 등 내면의 구성 패턴"을 변화시키는 것을 포함한다고 하였고, 이 과정에서 자기 알아차림이 중요함을 강조했다. 더 나아가 최근의 인지 행동 치료에서는 마음챙김에 근거한 치료(mindfulness based intervention)의 효과가 축적되어, 지금 현재에 초점을 두는 것을 강조하며 우울증 재발의 예방 효과를 입증했다. 이를 응용하여 Linehan(1993)은 변증법적 행동치료(Dialectical Behavior therapy)를 개발하여 경계선 성격 장애에 대한 치료 효과를, 수용 기반 행동 치료(acceptance-based behavior therapy)는 일반화된 불안 장애의 효과를 입증했고, 수용 전념 치료(Acceptance Commitment Therapy, Hayes, Strosahl & Wilson, 1999)는 비판단적 자기 알아차림을 증진시키는 과정이 중요한 변화 기제임을 확인했다. 이렇듯 알아차림은 이미 여러 치료기법에서 치료 목표로 여겨지고 있다.

이미 해외에서는 알아차림과 심리적 안녕감(psychological well-being)의 상관에 대한 연구가 진행되었고, 공통 요인을 제안하기도 했다(Holowka, 2008). Holowka(2008)는 자신의 생각과 감정을 알아차리는 특성이 전반적인 심리적 안녕감과는 높은 상관을, 심리적 증상과는 낮은 상관을, 실험실의 스

트레스를 유발하는 실험상황의 부정적 정서 반응 수준과 낮은 상관을 보일 것이라는 가설을 검증하였다. 연구 결과, 알아차림을 잘 하는 사람이 실험실에서의 스트레스 유발 상황에서 더 빨리 기저선으로 회복하는 것으로 밝혀졌다.

알아차림의 중요성은 명상, 메타인지, 정신화(mentalization), 마음챙김(mindfullness)등 알아차림과 비슷한 개념을 통해 심리치료 분야에서 강조되어 왔고, 의식 경험의 질에 대한 연구에서도 그 역할이 밝혀져 왔다. 따라서, 심리치료에서 알아차림은 새로운 개념이 아니라 할 수 있다. 구체적으로 살펴보면, 프로이드의 심리분석은 전의식에 있는 내용을 의식의 알아차림(conscious awareness)으로 가져오는 것에 관심을 두었고(Freud, 1910), Parloff, Kelman & Frank(1954)는 심리치료의 효과성을 평가하는 기준으로 자기 알아차림(self-awareness)을 사용할 것을 제안하기도 했다. Gendlin(1968)은 심리치료의 효과는 내담자가 상담 회기 중에 지금 현재의 순간에 일어나고 있는 정서에 초점을 맞추는 것과 일치한다고 했으며, 내담자가 치료 중에 자신의 정서를 더 많이 경험할수록 정서가 더 정교해지고 똑같은 정서가 어떻게 다른 상황에서도 관련이 되는지를 스스로 이해하게 된다고 했다(Holowka, 2008).

정서초점치료(Emotion Focused Therapy)에서는 심리치료의 주요 목표는 정서 알아차림을 증가시키는 것으로 하며, 정서 알아차림은 자신의 경험을 이해하게 하고 자기-네러티브에 경험을 동화하는 작업을 증진시키는데 도움이 된다고 한다(Greenberg, 2004).

또한 Staemmler(2010)는 게슈탈트치료를 통한 변화의 과정에서 개인의 접촉이 중요함을 강조했는데, 내담자가 상담에서 얻는 것은 치료자가 한 행동이나 치료가 한 말이 아니라, 내담자와 치료자 사이에 일어난 그 어떤 것이라는 것이다. 둘 사이의 상호작용이며 그 둘의 역할 이상을 넘는 부분의

합 이상이라는 것이다. 이런 상호작용은 치료에서 치료사 개인의 공헌을 뛰어넘는 접촉을 통해 일어난다고 했다.

이러한 접촉은 말로 정의 내리려고 하면 어려운 일이지만, 우리의 경험을 통해 더 쉽게 알 수 있다. 우리는 끊임없이 사람과의 관계 속에서 접촉의 정도를 알 수 있다. Yontef(1993)는 '접촉은 "나"와 "나 아닌"것 사이의 경계를 경험하는 것이며 내가 아닌 것에서 나-정체성을 유지하면서도 내가 아닌 것과 상호작용을 경험하는 것이다'라고 했다. Jacobs(1998)는 접촉에 대해 세상을 다른 사람의 관점에서 보기 시작하면서도, 나의 관점을 부인하지도 않는 것이라고 했다.

접촉이 없이는 알아차림은 공허해질 것이고 접촉 자체도 알지 못하는 것이다(Des Kennedy, 2012). 이와 관련하여 Philippson(2009)은 치료의 목표를 '자기'를 개별적으로 겨냥하는 것이 아니라 타인과의 협동적 관계에서 파악하려고 했다. 즉, 접촉을 떠난 개별적 자기에 대한 연구는 의미가 없다는 것이다. 이는 퍼얼스 등(1951)의 접촉경계 개념을 계승한 것으로서 치료란 개체가 환경과의 경계에서 접촉이 일어나면서 새로움을 동화함으로써 일어난다는 유기체 발달이론에 근거한 것이다.

4. 게슈탈트치료의 목표: 알아차림과 접촉

(1) 알아차림

알아차림(awareness)이란 지금 이 순간 유기체의 전경으로 드러나는 분명한 생각, 감정, 욕구, 행위를 지각하고 게슈탈트로 형성하여 전경으로 떠올리는 행위를 말한다(김정규, 1995). 즉, 개체가 자신의 삶에서 일어나고 있는 중요한 현상들을 방어하거나 피하지 않고 있는 그대로 지각하고 체험하는 것을 뜻한다. 전경으로 드러나지 않은 것은 알아차림 밖에 있는 것으로

써 전경이 아닌 배경에 있다가, 유기체에게 중요한 욕구나 감정, 생각은 전경으로 떠올려 게슈탈트를 형성하는 것이 알아차림이다.

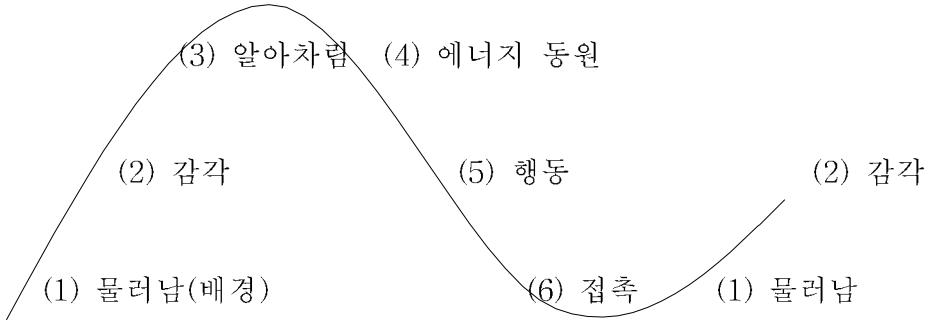
(2) 접촉

건강한 유기체는 알아차림에서 그치지 않고 알아차린 것을 행동을 통해 해소하는 행위, 즉 접촉을 통해 환경과 상호작용하고 적응하면서 건강한 자기 조절력을 형성한다(김정규, 1995). 즉, 접촉이란 유기체가 알아차린 것을 환경으로 나아가 받아들이고 동화시켜서 개체 스스로 변화하고 성장하는 과정이다(김정규, 1995). 이때 알아차림은 접촉의 전 과정을 함께 따라간다. 하지만 알아차림이 없이도 어떤 행위를 할 수 있는데, 이런 경우 접촉적인 행동이라고 볼 수 없다. 예를들어, 밥맛을 느끼지 못하면서 식사를 하거나, 아무런 감정 없이 기계적으로 성행위를 하는 경우, 혹은 어떤 사람과 만나 이야기를 하지만 피상적인 수준에서만 말하는 것은 실제로 아무것도 일어나지 않는 접촉이 없는 행위라 할 수 있다(김정규, 1995).

한편, 건강한 유기체는 자신의 게슈탈트를 형성하여 전경으로 떠올리고, 이를 환경과의 상호작용을 통해 해결하여 배경으로 사라지게 하고, 다시 새로운 게슈탈트를 형성하여 전경으로 떠올리는 순환과정을 되풀이 하면서 적응과 성장을 한다(김정규, 1995). 이러한 '게슈탈트 형성과 해소의 반복순환'을 '접촉 주기'라고 부르고 Zinker(1997, p.96-113)는 그림 1에서와 같이 여섯 단계로 나누어서 설명했다(김정규, 1995, p.23).

(1) 배경에서 (2) 어떤 유기체 욕구나 감정이 신체감각의 형태로 나타나고 (3) 이를 개체가 알아차려 게슈탈트로 형성하여 전경으로 떠올리고 (4) 이를 해소하기 위해 에너지(흥분)를 동원하여 (5) 행동으로 옮기고 (6) 마침내 환경과의 접촉을 통해 게슈탈트를 해소한다. 그러면 그 게슈탈트는 배경으로 물러나 사라지고 개체는 휴식을 취한다. 그런데 잠시 후 다시 새로운 욕구

나 감정이 배경으로부터 떠오르고 이를 알아차려 게슈탈트를 형성하고 해소하는 새로운 접촉 주기가 되풀이 된다(김정규, 1995, p. 23).



<그림 1. 게슈탈트 접촉 주기>

하지만, 변화에 대한 두려움 때문에 접촉을 회피하거나 억압한다면 현상유지는 할 수 있지만 아무런 새로움도 체험할 수 없고 변화와 성장이 막혀버리는 결과를 낳는다. 이때 치료자는 내담자의 억압되어 있는 에너지를 발견하여 다시 접촉행동에 사용할 수 있도록 돕고 삶의 활기를 되찾아주어야 한다(김정규, 1995; Perls et al., 1951 재인용).

임상증상의 대표적 예라할 수 있는 우울증의 경우는 (4) 에너지 동원과 (5) 행동 사이의 장애로 설명할 수 있다. 우울한 내담자의 경우 알아차림도 잘 하고 에너지 동원은 하지만, 게슈탈트를 완결시키는 방향으로 이를 사용하지 못한다. 즉, 동원된 에너지를 외부 환경을 향한 행동으로 옮기지 못하고 자기 자신에게로 돌리는 것이다. 예를들어, 자신의 분노감을 알아차리고 에너지를 동원하지만 이 에너지를 분노감을 느끼는 대상에게 표현하지 못하고 자신을 비난하고 질책하는 행동을 하는 것이다(Raubal, 2007).

불안장애, 특히 공포증의 경우는 정서 알아차림이 부적절한 상태에서 에너지를 동원하는 경우에 해당한다(Melnick & Nevis, 1997). 예를들어, 이전

에 높은 장소와 관련한 외상 경험이 없는데도 불구하고 높은 곳을 피하는 고소공포증이 그러하다. 이런 공포증은 만족할만한 경험을 완결짓지 못한 채 항상 회피만 하기 때문에 부적응적이라고 할 수 있다.

따라서, 게슈탈트치료에서 심리 장애는 궁극적으로 알아차림과 접촉이 결여된 상태라고 보며, 접촉경계혼란을 진단 도구로 활용하여 내담자의 알아차림과 접촉을 회복하도록 개입함으로써 건강한 유기체 상태로 돌아갈 수 있다고 본다(김정규, 1995; Fuhr et. all, 2000; Yontef, 2008). 이런 맥락에서 게슈탈트치료는 알아차림과 접촉을 증진시키는 것을 목표로 하며, 치료기법들도 이를 목표로 한 방법들이라 할 수 있다.

접촉경계혼란의 진단과 관련하여 게슈탈트 치료자는 지금 여기에서 드러나는 과정 작업(process work)에 집중하면서, 내담자의 접촉경계혼란을 확인하고 기술할 수 있다(Swanson & Lichtenberg, 1998). 이를 통해 치료계획을 세울 수 있다. 내담자의 접촉경계혼란을 확인하는 것은 바로 내담자가 내담자-치료자 관계에서 어떻게 접촉하고 어떻게 철수하는지 그 과정을 경험하고 있는 자기(Self)를 이해하는 것이다(Swanson & Lichtenberg, 1998).

따라서 게슈탈트치료에서는 접촉이 일어나는 곳, 즉 접촉경계에서의 심리적 어려움과 고통에 대한 현상학적 접근을 통해 접촉경계혼란의 진단이 가능하다. 따라서 게슈탈트치료의 초점은 접촉경계에서 드러나는 혼란을 다루는 것이다(Francesetti & Gecele, 2009). 이론적 개념에서는 알아차림과 접촉이 치료의 목표로 중요하게 소개되었고, 접촉경계혼란의 진단적 개념이 강조되었지만 아직 진단적 도구로써의 경험적 연구 자료가 충분히 축적되지 못한 점이 있다.

(3) 접촉의 종류

접촉은 크게 3가지 - 자기 자신과의 접촉, 대인관계 접촉, 환경과의 접촉 - 으로 나누어서 설명하기도 한다(김정규, 1995). 유기체는 자신으로 동일시해 온 부분에 대해서는 접촉하지만, 그것을 넘어서는 범위의 욕구, 감정, 가치관, 행동에 대해서는 접촉하기 힘들다(Harman, 1989a, 재인용; 김정규, 1995). 만약 동일시한 범위에서 넘어서는 것을 알아차리려고 하면 불안, 죄책감을 느끼게 되어 그것을 차단해버리기 쉽다. 이렇게 차단된 자신의 측면들은 자기로부터 소외되어 이것이 심리장애를 일으키게 된다. 예를 들면, 억압된 성욕구, 해결되지 못한 분노감, 해소되지 않은 슬픔, 충족되지 않은 애정욕구 등이 있다. 이러한 것들은 대인관계에도 악영향을 미치게 되어, 아버지에 대한 해소되지 않은 적개심은 타인에게 투사되어 대인관계가 어려워질 수 있고, 자신의 애정욕구를 억압하는 사람은 타인의 애정욕구에 반응하지 못할 수 있게 된다. 이런 자신의 소외된 측면들과 접촉하는 것은 자신의 통합된 성격 형성 뿐만 아니라, 대인관계에서의 원활한 접촉을 위해서도 중요한 일이다(김정규, 1995).

두 번째의 대인관계의 접촉은 일반적으로 접촉이라고 하는 의미에서 이해하기 쉬운 개념이다. 인간은 사회적 동물이며, 대인관계 접촉을 하지 않고서는 물리적인 생존은 가능하더라도 심리적으로는 고립과 외로움을 느끼거나 정서적 교류나 공감능력이 발달하지 못하게 된다. 따라서, 게슈탈트치료에서는 치료자와 내담자의 대화를 통한 접촉을 통해 변화가 일어난다고 보고 개입에서도 내담자와 치료자의 관계를 강조한다(Yontef, 1993). 이러한 관계적인 게슈탈트치료는 치료자가 내담자의 욕구/필요(needs), 강점, 약점을 고려하지 않고 권위적으로 표현하는 경우와는 대조되는 대화방식이다. 게슈탈트치료는 치료자와 내담자의 관계에 큰 주의를 기울이고, 지금 여기에서 치료자와 내담자 사이에 일어나는 것에 집중하며, 그것을 통해 치료를 시작한다.

세 번째의 접촉은 환경과의 접촉이다. 환경과의 접촉도 자신과의 접촉이

나 대인관계 접촉 못지않게 중요하다. 개체는 매순간 환경과 접촉하고 있는데 길거기, 가로수, 매연, 차소리, 이야기소리, 햇볕 등 우리를 둘러싼 모든 환경들과 끊임없이 접촉하며 존재한다. 환경과 잘 접촉한다는 것은 어떤 개념이나 인위적인 분석 없이 환경을 있는 그대로 지각하고 만나는 것이다. 예를들어, 숲을 걸을 때 삼림의 수종을 조사하고 분류하거나 목재의 질을 평가하는 것이 아니라 숲의 냄새를 맡으며 심호흡을 하거나 관심이 가는 나무를 쳐다보고 나무를 만져보는 등의 체험하는 것이 접촉이다(김정규, 1995).

(4) 접촉경계

퍼얼스(Perls)는 접촉이 일어나는 곳, 바로 경계(boundary)가 자아를 만드는 것이라고 보았다. 그리고, 자기가 '외부의' 것을 만나는 그 경계에서 자아는 기능을 시작한다고 했다(Perls, 1947/ 1969). 따라서 자아는 접촉의 기능을 하며, 접촉을 통해 자신에게 필요한 것을 얻고, 환경에게 무언가를 돌려주는 상호 교류관계 속에 존재한다(김정규, 1995). Polster(1974)도 접촉경계에서 자기가 형성된다고 했으며, 접촉은 유기체와 세상과의 연결 도구라고도 했다. 또한 자기를 장-관계적 관점에서 보았는데, 자기는 타인(otherness)과의 대조를 통해서 발견되며 자기와 타인 간에 경계가 있으며, 이 경계가 심리학의 핵심이라 했다(Perls, 1978). 따라서, 접촉은 유기체의 자기 발달과 성장에 기초가 된다고 할 수 있다.

이와 관련하여 아동 발달에 대한 게슈탈트치료 연구를 살펴보면, 아동은 접촉 경험이 동화됨으로써 자기구조(structure of self)를 창조해 낼 수 있고 동시에 이것은 새로운 변화를 향한 지지가 된다(Polster, 2000). Perls와 Hefferline, Goodman(1951)의 다음과 같은 기술은 자기(self)의 발달에 대한 창조와 변화의 과정을 잘 이해하도록 돕는다.

"어려운 환경의 적응에 필요한 접촉의 복잡한 체계, 그것을 우리는 '자기(self)' 라고 말할 수 있다. 자기는 유기체의 경계라고 할 수 있지만, 그 경계는 환경에서 분리되어 독립된 것이 아니다; 그것은 환경과 유기체 둘 다에 속한 것이다. 접촉은 무언가를 만지는 것이다. 그 자기는 고정된 것이 아니며, 경계의 상호작용이 있는 곳이라면 언제 어디에나 존재한다.(p. 151)"

하지만, 접촉만으로는 세상과 환경이 유기체의 욕구를 모두 충족시키지는 못하며 유기체 성장에 도움이 되는 환경만이 항상 준비되어 있지도 않다. 유기체는 이전의 경험을 통해서 익숙한 경험 방식과 새로이 요구되는 상황의 경험 방식 사이에 자기를 배치하는 작업이 필요하다. 즉, 배가 고프지만 음식이 즉시 제공되지 않을 수 있고, 공격성의 충동을 느끼지만 행동을 억압해야만 하는 것 사이에 자기를 배치하는 과정이 필요하다. 우리는 이런 갈등과 도전에 직면하게 되며 그 사이에서 자기(self)가 발달한다(Polster, 2006).

따라서, 게슈탈트치료에서 self는 끊임없는 접촉의 체계로써, 고정된 형태(fixed gestalt)가 아닌 과정(process)이며 접촉경계에서 접촉을 통해 자기(self)가 창조되고 형성된다고 본다(Polster E., 2000). 즉 자기(self)는 환경과의 접촉을 통해 형성되는 것이며, 접촉을 통해 경험한 것이 얼마나 잘 personality로 통합되는가가 중요하다고 보기 때문에 접촉은 게슈탈트치료에서 중요한 개념이라 할 수 있다.

Perls(1951)는 자기(self)는 경험한 것을 동화함으로써 형성되는 것이며, 이것이 비교적 자유롭게 일어날 때 자기의 자발적 기능이 증가한다고 했다. 만약 우리가 단지 편리하고 안전하다는 이유만으로 어떤 성격(character)을 내사한다면, 이것은 Perls(1947)가 말하는 '나에 대한 느낌'을 잃어버리고 어떤 캐릭터에 우리자신을 고정시키고, 왜곡된 접촉과 알아차림의 맹점에 의해 자기 기능을 유지하게 된다고 했다(Philippson, 2012). 이렇게 왜곡된 자기(self)

로 소외된 자기가 발생하게 되므로, 이때 게슈탈트치료에서는 자기와의 연결을 재건하는 것 즉, 자기와의 접촉을 치료목표로 한다.

하지만 게슈탈트가 형성되어 전경으로 떠올라도 이것을 환경과 접촉하여 완결짓지 못하면 배경으로 사라지지 않고 미해결과제로 남게된다. 따라서 알아차림과 접촉을 통해 '게슈탈트 형성-해소'의 순환과정을 도와서 유기체의 성장에 기여한다.

5. 접촉경계혼란이란?

Swanson & Lichtenberg(1998)은 게슈탈트 치료자가 내담자에게 주목해야 하는 것은 접촉 경계에서 일어나는 혼란을 관찰하는 것이라고 했다. 즉, 개인이 원하는 것을 아는 것에 있어서의 문제, 개인이 속한 장에서 무엇을 얼마나 알아차리고 소외시키는가의 문제, 그 결과 성격을 어떻게 형성하는가의 문제에 집중함으로써 접촉경계혼란을 관찰하는 것이다. 따라서 게슈탈트 치료자의 진단은 내담자가 언제 접촉과 철수 과정에서 장애를 보이는가, 내담자의 경험에서 접촉경계혼란의 유형은 무엇인가, 그 결과 필요한 것을 알아차리지 못함으로써 잃어버리는 것은 무엇이고, 자기 삶을 구성하는 주체로써의 범위는 어느 정도이며, 자기 삶의 연속성에 대한 일치된 통일감을 갖는가 하는 질문에 대한 답과 고민에서 시작하는 것이다. 이는 Perls가 강조한 접촉과 철수 과정에 대한 개념과 일치하는 것으로, 내담자에게 일어나는 중요하고도 반복적인 접촉경계혼란이 접촉전, 접촉, 후접촉 중 어디에서 일어나는지 그 패턴을 확인하는 작업이 심리치료에 필요하다(Swanson & Lichtenberg, 1998).

게슈탈트치료에서는 자기 자신과의 접촉, 타인과의 접촉, 환경과의 접촉을 통해 창조적인 적응을 하며 자기-기능을 구성하게 된다고 했다. 이때 창

조적 적응을 방해하는 기제(mechanism)를 자아 기능의 상실(loss of ego-function)이라고 한다. 그 결과 나 자신과 타인 및 환경과의 경계가 불분명해지면서 접촉의 혼란이 발생하는데 퍼얼스는 이것을 접촉경계혼란(contact boundary disturbances)으로 명하였다(Perls, 1947/1969).

퍼얼스(1947/1969)는 접촉경계혼란의 유형을 융합, 내사, 투사, 반전, 자의식의 5개 개념으로 소개했다. Polster & Polster(1973)는 퍼얼스의 것에서 편향을 추가하고 자의식을 생략하여 내사, 투사, 반전, 편향, 융합으로 보았다. 그들은 접촉경계혼란을 개체가 상호작용에서 저항하는 채널로 설명했는데, 그들에 의하면 모든 사람은 자신의 에너지를 관리함으로써 자신이 처한 환경과 잘 접촉하기도 하고 아니면 접촉하는 것을 거부하기도 한다. 자신의 노력이 성공할 것이라고 느낀다면 -자신이 잠재력을 지니고 있고 환경도 양분을 되돌려줄 만한 여지가 있다면- 개체는 환경을 자신 있고 대범하게 직면할 것이다. 노력에도 불구하고 원하는 것을 얻지 못하게 된다면, 분노, 혼란감, 탈진, 무능감, 실망감과 같은 부정적 감정에 갇히게 된다. 그러면 개체는 자신의 에너지를 여러 방향으로 우회시킴으로써, 환경과의 접촉적인 상호작용의 가능성을 감소시킨다. 이렇게 우회된 상호작용의 방향은 개체에게 열려있는 채널들 중에 특정한 것만 고정적으로 사용하여 삶의 방식이 경직되는 것이다.

이러한 배경에서 Mackewn(1997)은 '접촉을 위한 조정(modification to contact)'의 개념을 소개하면서, 건강한 유기체는 상황에 따라 접촉에서 철수한 상태, 조정된 접촉, 충분한 접촉이라는 연속선상에서 움직일 수 있는 능력이 필요하다고 했다. Mackewn(1997)은 다음과 같은 연속선의 모형을 개발하였다(표 1). 모형에 따르면 양극단에는 접촉경계혼란에 해당하는 '접촉에서 철수한 상태'와 그 반대극의 개념이 있고 그 연속성 사이에서 상황과 요구에 따라 적절하고도 잠재적으로 건강한 상태의 접촉이 이루어진다고

보았다(Swanson, 1988). 예를 들어, 양육중인 어머니가 명상 수행 중에는 대인관계에서 철수한 채 고립되어 있지만, 명상 수행이 끝난 후에는 모자간에 융합 상태에서 양육을 할 것이다(융합-철수). 혹은 사회적으로 바람직하다고 여기는 가치관을 무비판적으로 내사하거나, 반대로 그 가치관을 무조건 거절하는 양극단의 연속선에서 성격이 형성된다(내사-거부).

<표 1> 접촉조정의 연속성(Mackewn, 1997)

①내사--씹기, 파괴하기(chewing, destructuring)--뱉어내기, 거부하기
②투사----상상, 가정(imagination, assumption)-----소유
③융합---차별화, 분리(differentiation, separateness)---철수
④반전----------표현(expression)----------공격성
⑤자의식-------자연스러움(spontaneity)------충동성
⑥편향------초점화, 접촉(focusing, contact)-----직접화(directness)

이와 같은 맥락에서 Polster & Polster(1973)는 이미 접촉경계혼란의 기능적인 측면을 언급했다. 초기 게슈탈트 치료의 대부분은 최적의 건강 상태를 재건하기 위해 접촉경계혼란을 없애려는 노력을 했다. 하지만, 1980, 90년대에 이르러 접촉 경계 혼란에 대한 이해가 급진적으로 변화하기 시작했다(Joyce & Sills, 2001). 이론적으로, 어떤 접촉경계혼란도 '좋다-나쁘다' 혹은 '도움이 된다-도움이 되지 않는다' 라고 이해할 수 없으며, 오히려 각각의 유기체가 처한 고유한 상황에 대한 의미와 유기체 적응에 필요한 요구로 이해할 수 있다는 것이다. 따라서 몇몇 게슈탈트치료자들은 창조적 적응 - 그것이 적절할 수도 아닐 수도 있는 - 의 과정을 기술하기 위해 '접촉을 위한 조정 Modification to contact'으로 설명하는 것이 더 나을 것이라고 제안

했다(Swanson, 1988; Mackewn, 1997; Wheeler, 1991).

이러한 접촉 조정의 과정을 예를 들어 설명하면 쉽게 이해할 수 있다(Mackewn, 1997, 김정규, 1995). ①내사-씹기-거부: A는 스스로 통제되어 있고, 열심히 일하고, 뭔가 요구하지 않는 사람이라면 타인으로부터 받아들여질 것이라는 생각을 내사하고 있었다. 그는 이런 삶의 태도를 바꾸고 싶었지만 내사된 생각을 파괴하거나 거부하기가 어려웠다. ②투사-가정-소유: B는 자신이 별로 재미없고 따분한 사람이라서 치료자가 이제 싫증이 났을 것이라고 치료자에게 말했다. 또 자신의 공격적이고 파괴적인 충동은 치료자를 놀라게 할지도 모르기 때문에 자신을 통제해야만 한다고 말하기도 했다. 치료자는 그의 이런 생각이 투사임을 깨닫도록 하기 위해 그에게 "나는 나에게 싫증이 났다. 그리고 나의 파괴적인 충동이 두렵다"라고 말하게 시켰더니 내담자는 진지하게 생각한 후에 자신의 투사를 깨달았다. ③융합-차별화-고립: A는 친밀한 관계에서는 자신이 진심으로 사랑을 할 수 있는지 의심하면서, 관계에서 자신을 정서적으로 분리시키는 경향이 있다. 반대로, 자신이 관계에서 수용되기 위해서는 의견의 불일치를 표현하지 않고 의견을 반전한다. ④반전-표현-공격성: A는 사회적으로 올바른 감사의 표현을 하면서, 내면에는 대인관계에 대한 욕구를 습관적으로 반전하고 있었다. 그는 자녀가 사망한 슬픔에 대한 애도 감정을 절대 표현하지 못하고 있었다는 것을 깨닫고 도움을 얻고자 상담실을 찾았다. 그의 신체는 경직되고 통제되어 있음이 발견되었다. ⑤자의식-자연스러움-충동성: A는 감정 표현이나 말, 행동이 부자연스러웠다. 그는 모든 것을 아주 신중하게 살폈다. ⑥편향-초점화-직접화: A의 알아차림은 아주 인지적이다. 생각과 감정을 연결하려 할 때는, 말하던 주제를 바꿈으로써 편향한다. 그는 개인적인 질문에는 답하지 않거나, 비개인적인 어휘들로 답한다. 한편, A는 자신의 사업과 관련된 경력을 말할 때는 주제에 집중하면서 초점이 맞춰져 있다.

Mackewn(1997)의 설명은 앞서 Polster(2006)가 언급한 자기(self)의 발달 과정과 같은 맥락에서 이해할 수 있을 것이다. 즉, 유기체는 이전의 경험 방식과 새로이 요구되는 상황의 경험방식 사이에 자기를 배치하는 작업을 통해 자기가 발달한다는 것으로써, 유기체는 환경의 변화에 따라 접촉을 수정한다는 것이다.

본 연구에서는 이러한 접촉경계혼란의 유형을 김정규(2009)가 개발한 척도의 7요인(내사, 투사, 반전, 융합, 자의식, 편향, 연결성 요인) 구조로 접촉경계진단검사에서 확인하고자 한다. 각 하위요인에 대한 개념은 다음과 같다.

1) 내사(introjection)

퍼얼스(1969)는 내사는 마치 음식물을 제대로 씹지 않고 삼킴으로써 복통이나 설사를 일으키게 되는 것처럼 사회와 부모의 가치관을 비판을 통해 자기 것으로 동화시키지 못하고, 무비판적으로 받아들임으로써 내면적인 갈등을 일으키는 현상이라고 말한다(김정규, 1995).

Perls는 앞서 소개한 자기(self)의 발달 과정에서 '치아공격성'의 중요성을 강조했다(1969). 치아공격성이 기능하지 못하고 내사가 심한 개체는 자신의 진정한 욕구가 무엇인지 잘 모른 채 타인의 기대에 따라 맞추어 사는 데 익숙해져 있고, 대체로 타인과 사회로부터 인정은 받지만 내면세계는 축적된 미해결 과제로 인해 분열되어 있다. 즉, 내사된 도덕적 명령들과 이에 반발하는 목소리들이 서로 싸우는 소위 '자기고문 게임'에 빠지거나 혹은 내사된 것들을 타인에게 투사하고서 타인과 갈등을 일으키기도 한다. 이러한 내사는 자신과 타인간의 경계를 흐리게 함으로써 접촉경계혼란을 초래하고, 미해결 과제를 증가시켜서 결국 개체를 부적응상태로 빠뜨린다(김정규, 1995).

내사의 개념은 인지행동치료(CBT)에서 말하는 비합리적 신념(irrational belief) 혹은 당위적 사고(should)와도 비슷해 보인다. 하지만, 게슈탈트치료에서는 내사가 초기 형성과정에서 유기체의 정신적, 육체적 생존에 적응적 가치를 가지며, 특히 내사가 만들어지는 과정에서 발생하는 정서적 과정(emotional process)을 탐색하고 알아차리는 것이 게슈탈트 치료의 원칙에 부합하는 것이라고 설명한다(Simon, 1996). 즉, 비합리적 사고, 당위적 사고는 논박을 통해 제거하고 수정해야 하는 인지행동치료의 이분법적 체계와는 달리, 게슈탈트 치료는 유기체가 그러한 내사를 형성하게 된 과정, 문화적 배경과의 상호작용 과정, 장이론적 관점에서의 유기체의 내사 형성과정, 내사의 역할을 탐색하고 그 내사의 과정(process of introjection)을 알아차리는 것이 게슈탈트 치료의 목표가 된다(Simon, 1996). 게슈탈트치료에서 내사는 "신념, 규칙, 자기 이미지, 역할에 대한 정의"에만 해당하는 것이 아니라(Yontef, 1993, p. 183), "현재의 need(필요, 욕구)에 반응하지 못하는 고정되어 있고 반복적인 행동"을 야기하는 것이어서 게슈탈트치료의 알아차림 대상이 된다(Yontef, 1993, p. 183). "완벽하게 일을 처리해야 해", "나는 착한, 선한 사람이어야 해", "우는 것은 바보같은 짓이야" 등의 내사는 중성적인 상황에서 한번 듣는다고 해서 형성되는 것이 아니며, 내사는 정서적이고 불안정한 상황에서 일어나는 과정이며 아동 뿐만 아니라 성인에게도 세상을 이해하는 방법을 제공하는 역할을 한다(Simon, 1996). 따라서, 내사는 내면의 역동적인 과정(dynamic process)을 통해 형성되는 것이므로(Korb et al., 1989). 게슈탈트치료에서 내사는 탐색과 수용이 필요하지 논박을 통해 제거하거나 수정하는 치료대상이 아니라고 할 수 있다. 내사가 형성된 과정(process)에서의 정서적, 비언어적 과정을 탐색하고 이해하는 것이 게슈탈트 치료 작업이 된다. 내사된 가치관이나 규칙들이 하나의 가설로써 기능하고 그것이 현실에서 검증되는 과정(testing of the introject as hypothesis)을

치아 공격성을 통한 동화라고 할 수 있을 것이다. 이러한 현실에서 검증되는 작업, 치아 공격성을 통한 씹어삼킴을 빈의자 작업이나 상전-하인의 작업에서 내사된 목소리를 알아차리고 통합하는 작업이 게슈탈트치료가 하는 개입이 된다.

2) 투사(projection)

투사는 정신분석에서 방어기제로 설명된 개념으로 게슈탈트치료에서도 거의 같은 의미로 사용한다. 다만 게슈탈트치료에서는 투사의 범위를 더 넓게 본다. 현실왜곡이 병리적으로 심각한 정도가 아닌 능동적 대처 방편으로서 상상력과 창의력을 사용하는 행위에 대해서는 창조적 투사라고 하며, 직면하기 힘든 자신의 내적 욕구, 감정 등을 회피하기 위한 무의식적 반복 행위를 병적인 투사라고 한다(김정규, 1995).

투사의 대상이 되는 것은 감정, 욕구뿐만 아니라 개인의 생각이나 가치관도 포함되며 부정적 측면과 긍정적 측면이 모두 투사 가능하다. 폴스터 등은 투사가 내사의 영향에 의해 생긴다고 말했는데, 개인에게 내사된 가치관과 도덕적 규범이 특정한 욕구나 감정, 생각을 허용하지 않기 때문에 이를 타인의 것으로 지각함으로써 해결한다는 것이다(김정규, 1995).

투사는 자신의 유기체 욕구를 자각하고 접촉하며 해소하는 과정을 방해할 뿐만 아니라 타인과의 접촉도 방해하여 타인을 진정으로 만나지 못하게 한다.

3) 융합(confluence)

Perls는 융합이란 밀접한 관계에 있는 두 사람이 서로 간에 차이점이 없다고 느끼도록 합의함으로써 발생하는 접촉경계혼란이라고 말했다(김정규 1995). 융합관계에 있는 사람은 서로간에 경계가 없이 마치 하나의 개체인

것처럼 착각하며 길들여진 관계에 익숙하므로, 서로의 균형상태를 깨뜨리는 행동은 금기로 되어 있다. 융합관계를 깨뜨리려는 사람은 죄책감을 느끼게 되고, Perls 등(1951)에 의하면 죄책감과 짜증은 융합관계에 위협이 닥치면 나타나는 감정이라고 한다(김정규, 1995 재인용). 융합은 경계선 성격장애 증상을 가진 집단에서 많이 나타난다는 선행연구들이 있다(김복순, 2002; 최종기, 2005).

4) 반전(retroflection)

반전은 개체가 다른 사람이나 환경에게 하고 싶은 행동을 자기 자신에게 하는 것, 혹은 타인이 자기에게 해주기를 바라는 행동을 스스로 자기 자신에게 하는 것을 뜻한다. 즉, 반전은 타인이나 환경과 상호작용하는 대신에 자기 자신을 행동의 대상으로 삼는 것을 말한다(김정규, 1995).

반전은 환경과 접촉하는 대신에 자기 자신과 관계하는 현상이므로 타인과의 접촉을 통해 체험할 수 있는 생생함을 상실하여, 흔히 타인과 함께 있을 때에도 혼자 속으로 내적 대화를 하거나 딴 생각을 하면서 타인과의 접촉을 회피한다. 흔히 만성두통, 심계항진 증상 등의 정신 신체질환들은 반전으로 인해 발생하는 것으로 이해되는데, 개체가 유기체의 활동 에너지를 차단시킴으로써 유기체 에너지가 외부로 표출되지 못하면 이는 긴장으로 전환되어 신체적 고통과 불편으로 나타난다(김정규, 1995).

5) 자의식(egotism)

자의식이란 개체가 자신에 대해 지나치게 의식하고 관찰하는 현상을 말하는데, 이것은 자신의 행동에 대한 타인의 반응을 지나치게 의식하기 때문에 생긴다. 이러한 행동은 환경과의 교류와 접촉을 방해하고, 유기체의 자연스런 활동을 제지하여, 마침내 개체는 자기 내부에 갇히게 된다(김정규,

1995). 이러한 개체는 항상 관찰자의 위치에서 자신의 행동을 감시하고 통제하여, 편안한 마음으로 타인과 접촉하지 못하며 자신의 욕구나 감정을 해소하지도 못하고 항상 자신을 병적으로 관찰하며 긴장상태에 지낸다(Clarkson, 1990, 김정규, 1995).

6) 편향(deflection)

개체가 환경과의 접촉이 자신이 감당하기 힘든 심리적 결과를 초래할 것이라고 예상할 때, 이러한 경험으로부터 압도당하지 않기 위해 환경과의 접촉을 피해버리거나 자신의 감각을 둔화시켜버림으로써 환경과의 접촉을 약화시키는데 이것을 편향이라고 한다.

편향은 알아차림을 흐리게 하는 수단으로 우리의 지각이나 감각을 둔감화시키는 것이다. 편향하는 개체는 환경과의 접촉에 사용되어야 할 에너지를 철회함으로써 접촉을 피한다. 예를들면, 말을 장황하게 하거나 초점을 흩트리는 것, 말하면서 상대방을 쳐다보지 않거나 웃어버리는 것, 구체적으로 말하지 않고 추상적인 차원에서 맴도는 것 등이 있다(Polster & Polster, 1974, 김정규, 1995, 재인용).

7) 연결성(connectedness)

게슈탈트치료에서 연결성의 개념은 Polster(2006)가 처음으로 집중적으로 소개하였다. Polster(2006)는 게슈탈트치료적 의미에서 연결성을 크게 4가지 측면으로 설명했다: (1) 순간과 순간의 연결성(moment to moment) (2) 사건과 사건의 연결성(event to event) (3) 사람과 사람의 연결성(person to person) (4) 자기와 자기의 연결성(self to self). Polster(2006)는 사람과 사람의 연결성에 대한 설명에서, 유기체는 개별화된 자신이 되고자 하는 욕구와 전체성에 대한 욕구 사이에 대위법적으로 놓인 역설적 욕구(paradoxical

needs) 간에 갈등을 느낀다고 했다. Polster(2006)는 이 역설적 욕구 간에 조화를 이루는 개념으로써 연결성(connectedness)의 개념을 제안했다. 즉, 유기체는 자기 자신의 생각, 감정, 욕구, 행동과 접촉하면서도 타인과의 접촉을 통한 연결성(connectedness)을 통해서 기능한다는 것이다. 연결성이라는 단어는 전체를 의미하면서도 동시에 전체를 구성하는 개인도 그 의미에 포함되어 있기 때문에 연결성이라는 단어를 사용한다(Polster, 2006).

사람과 사람간의 연결성의 기초가 되는 것은 바로 접촉경계(contact boundary)로써, 자기(self)와 타인(other)이 만나는 심리적 만남의 지점이다.

김정규(2009)는 이러한 개념에 근거하여, 개인이 심리적 고통이나 적응의 어려움이 있을 때 타인과의 연결성으로 인해 자기 개방과 도움을 청할 기회로부터 소외되어 있지 않은 상태를 평가하는 문항으로 연결성 하취척도를 추가하여 게슈탈트 접촉경계검사지를 개발하였다. 특히 Polster(2006)가 소개한 4가지의 연결성(순간-순간의 연결성, 사건-사건의 연결성, 사람-사람의 연결성, 자기와의 연결성) 개념 중에서 사람-사람의 연결성 즉, 타인과의 연결성을 중심으로 개발했다. 사람과 사람의 접촉은 사회적 관계를 포함하는 기본 출발점이 된다.

게슈탈트치료에서의 접촉은 관계의 근원이 될 뿐만 아니라 성격형성의 기초가 된다(Polster, 2006). 즉, 개체는 환경과의 접촉을 통해 새로운 것을 받아들여 성장변화해가는 것이다. 게슈탈트치료에서는 모든 심리장애는 성장장애라고 보며, 접촉이 치료적인 기능을 한다고 여긴다(김정규, 1995). 이러한 사람과 사람간의 접촉의 개념이 치료자와 내담자와의 접촉, 즉 치료적 관계로 이어지며 이것이 중요한 치료 요인으로 작용한다.

게슈탈트치료에서 말하는 치료적 관계는 전통적인 프로이드학파에서 말하는 치료적 관계와는 달리 내담자의 말에서 왜곡을 찾아내려고 하지 않고, 내담자가 실제로 한 말을 있는 그대로 기술하고, 정교화하고, 초점화 한다.

즉, 고전적 정신분석 치료에서는 치료자와 내담자의 관계를 전이의 관점에서 이해하지만, 게슈탈트치료에서는 치료자와 내담자 사이에 이루어지는 지금 여기에서의 접촉을 강조하며, 이 접촉이 치료의 관건이라고 본다(김정규, 1995). 게슈탈트치료는 개체가 자신의 접촉경계혼란을 알아차려 제거하고, 불안으로 변형되어 표출되는 흥분 에너지를 다시 환경과의 접촉에 사용함으로써 성장 변화하도록 돕는 것이기 때문이다(김정규, 1995). 알아차림 접촉을 다시 복원시키는 것은 치료자의 해석에 의해서가 아니라, 지금 여기에서의 치료자와의 접촉을 통해 이제까지 회피해왔던 현실을 다시 접촉하는 것을 배우는 것에서 시작한다(김정규, 1995). 이때 Polster(2006)는 다음과 같은 예를 들어 게슈탈트치료의 접촉과 연결성의 회복을 설명한다.

"예를들어, 환자가 '당신은 나를 존중하지 않는 것처럼 느껴져요'라고 말한다면, 이 말을 환자가 과거의 자기 아버지와 어떤 관계였는지 과거의 문제로 귀인하지 않는다. 대신에 치료자는 '제가 어떤 식으로 당신을 존중하지 않고 있나요?' 라거나 '제가 어떻게 하기를 원하나요?'라고 물음으로써 환자가 실제로 경험하고 있는 것을 탐색할 수 있는 질문을 한다. 이렇게 치료자와의 관계에서 실제로 일어나고 있는 경험을 더 강조함으로써 접촉은 더 힘을 갖게 된다(Polster, 2009, p. 137)."

이러한 측면에서 사람과 사람간의 경험을 강화하고 확대함으로써 접촉이 사람과 사람간의 연결성을 회복하는 치료적 기능이 있다고 할 수 있다. 이러한 접촉의 강화를 통해 사람과 사람간의 연결성이 내담자와 치료자의 연결성으로 이어지며, 일상적인 유기체의 환경에서는 유기체의 가족, 친구, 주변인(직장인)과의 연결성의 회복으로 나아가도록 돕는 것이다. 김정규(2009)는 유기체가 일상에서 타인과의 연결성을 통해 특히 심리적 고통이나 경험들을 개방하고 나눔으로써 심리적 긴장에서 벗어나 이완이 되기도 하고, 개방을 통해서 이해와 지지를 받을 수 있는 순기능을 한다고 보았다. 그의 치

료경험에 의하면 상담 및 치료를 찾는 많은 환자(내담자)들이 자신의 경험이나 고통을 아무에게도 말하지 못하고 상담장면에서 처음으로 이야기하는 경우가 많다고 한다(김정규, 2014, 논문지도대화). 이러한 경우 연결성이 단절된 채 심리적, 사회적으로 소외되어 내면의 고통에 더욱 침잠하거나 심리적 문제가 증폭되어 자기 알아차림과 접촉이 더욱 단절되는 문제가 야기된다 할 수 있다. 반면, 심리적 고통이 있더라도 이를 타인과의 연결성에 기초하여 타인과 접촉하고 개방하여 지지와 이해를 받을 수 있다면 심리적 고통이 감소할 수 있을 것이라고 가정할 수 있다. 특히 타인과의 관계를 통해 개인은 스트레스 상황에서도 긍정적 자원(사랑, 관심, 돌봄, 물질 등)을 얻을 수 있는데, 심리학적으로는 사회적/정서적 지지라고 한다.

사회적/정서적 지지의 효과는 신경심리학적 연구 결과에서도 드러나는데, 우울증과 관련된 신경전달물질인 세로토닌 전달 유전자 연구에서 세로토닌 전달 촉진제의 효과성이 낮은 유전자를 가진 사람이라도 지지적인 사회적 환경에 있다면 우울증상이 감소한다고 한다(Heejung S. et al, 2010). 즉, 유기체는 타인과의 사회적, 정서적 연결과 교류를 통해 심리적 건강을 회복할 수 있다고 할 수 있다. 이는 게슈탈트치료에서 말하는 건강한 유기체는 장과 동떨어져서 존재하지 않고 대인관계 접촉, 환경 및 사회와의 상호작용과 동화를 통해 성장변화 하는 것으로 이해하는 입장과도 부합한다.

한편, 서구 심리학에서는 개인내 정신분석과 이해에 치중한 나머지 정신분석과 개성화(individuation)등을 강조해 왔다. 이는 자칫 개인 내면의 무의식의 의식화, 무의식의 해석이 심리의 성숙 혹은 개인의 완성이라는 오해를 불러일으켜 서구에서는 장기간의 정신분석이 유행이기도 했다(Polster, 2006). 하지만 최근의 여러 사회적 사건들 - 집단 따돌림과 학교 폭력, 묻지마 살인, 독거노인의 사망 후 발견, 자살율 증가 -은 사람과 사람 간의 상호작용과 연결성의 문제와 결부될 것이다. 따라서, 심리치료를 통해 개인 내면

의 심리적 문제를 분석하고 자기와의 접촉 기능만을 이해하는 것이 아니라, 개인 외부의 접촉 기능도 함께 이해하는 것이 요구되며 이는 게슈탈트치료 이론의 개념과 치료 필요성에도 부합한다.

본 연구에서 타당도를 검증하고자 하는 게슈탈트 접촉경계진단검사의 연결성 하위척도 개념은 기존의 6가지 접촉경계혼란과는 달리 유기체의 적응적인 기능을 평가하는 개념으로써, 반대로 낮은 연결성 척도값은 연결성의 상실로 해석할 수 있을 것이다. 연결성 하위척도의 문항 내용은 주로 자신이 심리적으로 적응의 어려움을 느낄 때 도움을 구하고 신뢰하는 지지 대상자로부터 지지를 받았던 경험에 대한 문항(연결성-과거)과 현재 어려움에 대해 도움을 구하고 신뢰할만한 지지 대상자에 대한 심리적 가용성을 묻는 질문으로 구성된다(연결성-현재). 지지 대상자는 부모님과 형제자매, 조부모, 친구, 주변인등으로 구성하였다. 이는 응답자가 자기 주관적인 지각에 근거한 응답으로써 사실여부가 아닌 지각한 지지의 경험과 지각하고 있는 지지의 가용성을 묻는 것이다. 연결성 하위척도는 20문항으로써 타인과(가족, 친구, 동료)의 연결성을 중심으로 구성되며, 과거의 연결성과 현재의 연결성을 각각 10문항으로 나뉜다.

본 논문에서 연결성 하위척도를 통해 연구하고자 하는 목표는 첫째, 기존의 6가지 접촉경계혼란은 개인의 부적응과 관련된 개념인 것에 비해 연결성의 개념은 적응적인 역할을 할 것임을 요인구조 분석을 통해 확인하여 연결성 요인의 구성 개념을 확인하는 것이다.

둘째, 내사, 투사, 반전, 융합, 자의식, 편향의 접촉경계혼란이 있을 때 연결성이라는 접촉 기능이 6가지의 접촉경계혼란을 조절하는 역할을 하는지 검증하는 것이다. 이는 서민정(2010)의 비행청소년의 가정환경과 성격 및 심리적 특성변인에 관한 연구에서도 드러나는데, 비행청소년 집단은 청소년 집단에 비해 투사가 높고 내사 및 연결성이 낮은 것으로 나타났다. 특히 비

행청소년 집단에서 드러난 낮은 연결성은 어린 시절 가족과의 단절된 관계를 의미하는 것으로, 이는 연결성의 중요성을 주장한 Polster(2006)의 입장을 지지하는 결과이다. 또한, 김지원(2013)의 북한이탈주민여성을 대상으로 한 연구에서도 간이심리상태검사(BPSI-NKR) 결과, 고위험군(70T 이상)은 일반군에 비해 접촉경계혼란의 하위요인중 반전과 자의식이 유의미하게 높은 반면, 연결성은 유의미하게 낮은 결과를 보여 심리적으로 취약한 개체가 대인관계 및 가족의 지지체계가 취약함이 드러나 임상적 고위험군과 연결성 결여의 관계가 확인된 것으로 이해할 수 있겠다.

연결성 하위척도가 포함된 80문항의 접촉경계진단검사를 이용한 선행연구결과, 전체문항의 내적합치도 Cronbach's α는 .87이었고 연결성 하위척도의 Cronbach's α는 .85로 신뢰로운 결과를 보였다(서민정, 2010).

6. 접촉경계혼란 진단의 필요성: 우울증과 불안장애의 접촉경계혼란과 게슈탈트치료

알아차림과 접촉경계혼란이 유기체의 적응과 관계있음에도 불구하고, 게슈탈트치료에서 반진단적 편견이 지나친 결과 쉬운 방법으로 심리치료자가 되려고 하는 학생들에게는 게슈탈트치료가 안식처로 여겨지거나, 비판의 대상이 되기도 하는 결과를 낳기도 했다(Yontef, 2008). 하지만 진단은 평가의 불가결한 부분이며 유능한 치료자들은 모두 진단을 한다. 진단은 내담자의 보편적인 패턴을 발견하고 핵심 문제나 강점, 치료의 진행과정, 변화의 과정, 위험 징후 등을 판단할 때 도움을 준다. 따라서 게슈탈트 치료에서 진단은 현상학적 관점, 장 이론적 관점에서 개인의 기능을 관찰하여 알아차림, 접촉, 경계 등이 분명한지를 밝혀주는 용어로써 유기체의 기능을 서술하는 것이며 바로 접촉경계혼란에 대한 기술이 된다.

대부분의 유능한 게슈탈트치료자들은 임상적 진단을 함께 사용한다. 현상학적 관찰에 근거한 정신 질환의 분류 체계인 DSM-Ⅳ,Ⅴ진단체계에서처럼, 게슈탈트치료 또한 알아차림과 접촉 기능에 초점을 두고 현상학적 접근을 한다(Delisle, 1991). 게슈탈트치료에서 증상은 내담자가 지금여기에서 환경과 의식적인 접촉을 하는 능력에 제한이 있는 것을 말한다. 그 결과, 자신의 실제 욕구/필요(need)에 일치하는 반응을 하지 못하고, 고정된 패턴으로 행동하거나 습관적으로 반응함으로써 경험이 한정되게 된다.

게슈탈트치료에서 진단은 상담장면에서 치료자와 내담자의 관계에서 드러나는 지금-여기에서의 접촉경계혼란을 발견하는 것이다. 그리고, 이것이 일상에서도 반복적인 패턴으로 드러나는지를 치료자가 발견 해내는 작업을 통해 게슈탈트치료 개입을 계획할 수 있다. 따라서 게슈탈트치료에서 접촉경계진단은 치료를 계획하는 기초가 된다(Swanson & Lichtenberg, 1998).

그렇다면 게슈탈트치료의 접촉경계진단이 DSM-Ⅳ,Ⅴ 진단체계에 따른 임상군에 대해서는 어떻게 설명하는지 살펴야 게슈탈트치료의 이해가 가능할 것이다. 정신분석치료와 인지행동치료(CBT), 대인관계 치료, 가족체계 치료 등이 모두 DSM-Ⅳ,Ⅴ 진단체계에 따른 임상군들을 치료대상으로 하고 있다. 대표적인 유병율을 갖는 임상군의 예로 우울증에 대한 접근을 살펴보면, 정신역동적 치료에서는 병리에서 공격성(aggression)과 의존성(dependency)의 역할을 강조한다. 인지행동치료(CBT)에서는 우울과 관련된 신념, 부정적 사고와 우울한 행동에 초점을 맞춘다. 대인관계적 심리치료(interpersonal psychotherapy)에서는 대인관계 상호작용에서 손상된 의사소통 기술 및 제한된 사회적 기술의 역할을 강조한다. 체계적 가족치료(systemic therapy)에서는 가족을 하나의 체계로 보며, 그 체계 안에서 우울한 내담자의 고립을 한 단위(element)로 다루며, 우울한 개인에게만 집중하는 것이 아니라 가족 전체의 체계를 다룬다. 게슈탈트치료에서는 지금-여기에서의 과정에 주목하

고 치료적 관계(therapeutic relationship)에서 내담자의 문제가 지금 여기에서 어떻게 드러나는지 그 과정에 초점을 맞춘다(Roubal, 2007). 즉, 알아차림을 통한 선택이 아닌, 습관적인 반응으로 행동이 고정된 것이 치료자와의 관계에서 어떻게 드러나는지에 집중한다(Yontef, 1993).

유기체가 새로운 환경에서 자신의 욕구/필요에 일치하는 반응을 하는 것이 아니라 습관적, 고정된 패턴으로 반응하여 게슈탈트를 해소하지 못하는 것을 진단한다.

이러한 접촉경계혼란 진단에 대해서 Roubal(2007)은 3가지 구성요소로 설명했다. 첫 번째 요소는 접촉경계에서 내담자의 과정(process)에 대한 진단이다. 그에 의하면, 게슈탈트치료는 DSM의 의학적 진단체계를 통해 임상증상을 판단하면서, 이와 동시에 내담자가 접촉경계에서 어떤 과정을 경험하고 있는지를 게슈탈트치료적 진단을 하고 치료계획을 세운다. 게슈탈트치료에서 자기(self)는 환경과 상호의존적인 관계 속에서 존재하므로 환경과의 끊임없는 접촉을 통해 자신을 창조하고 성격을 형성하게 된다. 접촉경계에서 내사, 투사, 반전, 자의식, 융합, 편향등의 접촉경계혼란이 발생할 때 유기체는 창조적이고 유연한 적응을 하지 못하고, 고정된 패턴으로만 환경과 상호작용함으로써 창조적 적응과 성장에 실패하게 되는 것이다.

게슈탈트치료 진단에서 두 번째 요소는 치료자의 알아차림이다. 치료자가 우울한 내담자와 접촉할 때 치료자 자신에게 무엇이 일어나고 있는지 호기심을 갖고 관찰을 하는 것이다. 예를들어, 치료자가 '나는 내담자와 마주보고 앉아 있고, 나는 어깨와 얼굴 턱에 긴장을 느낀다. 나는 팔을 흔들고 싶고 소리도 치고 싶지만 그렇게 하는 것이 두렵다. 나는 이런 내 자신이 부끄럽고, 무능하게 느껴진다. 속이 더부룩하고 몸을 움직이기 어렵다...'이런 방식의 진단은 이미 치료적으로 작용을 한다. 치료자는 내담자와 접촉하는 지금-여기의 상황에서 자신이 어떻게 우울한 내담자에게 반응하고 있는지

알아차림을 통해 깨달을 수 있다. 치료자가 이렇게 알아차림을 유지할 수 있으면 내담자의 고정된 패턴의 접촉경계혼란에 자동적으로 반응하지 않을 수 있다. 따라서, 치료자의 알아차림은 진단적 의미를 가지면서 치료적으로 작용할 수 있게 된다. 치료자의 알아차림은 지금-여기의 치료적 관계속 에서 변화의 가능성을 여는 기능을 한다.

진단의 구성요소 중 세 번째는 바로 관계성(relationship)이다. 게슈탈트치료는 관계를 진단한다. 게슈탈트치료는 우울증을 관계적 현상에서 진단한다(Roubal, 2007). 내담자가 타인과 관계를 맺을 때, 접촉경계에서 일어나는 과정을 진단하는 것이다. 건강한 접촉에서는 접촉과 철수의 주기가 유연하고 자연스럽게 이루어지지만 이런 과정에 방해가 생길 때 접촉이 건강하지 못하다고 진단한다(Korb, Gorrel and van de Riet, 1989 재인용, Roubal, 2007). 예를 들어, 치료자는 우울한 내담자와의 접촉에서 다음과 같은 알아차림을 할 수 있다. '나는 내담자를 돕기 위해 애쓰느라 나 자신에 대해서는 잊고 있다. 내 노력이 아주 깊은 우물에 빠지는 것처럼 느껴진다. 나는 내담자가 의무감으로 나에게 반응하는 것처럼 느껴진다. 내담자는 자신이 아무런 대처를 하지 못하고 있다고 끊임없이 자신을 비난하고 있다. 나는 내담자의 이 말에 붙들려서, 내가 상담 개입 중에 어떤 실수를 했는지 찾고 있다. 잠시 무거운 침묵이 뒤따르고, 우리는 각자 스스로의 내면으로 침잠한다.' 여기서 우울한 대인관계의 전형적인 접촉경계혼란인 반전을 진단할 수 있다. 이러한 예에서처럼, 게슈탈트치료는 내담자와 치료자가 어떻게 우울한 관계를 만들어내는지를 진단한다. '내담자가 우울하다'라고 기술하기 보다는 '내담자와 치료자가 지금 여기에서 함께 관계 속에서 우울하다'라고 기술한다. 이러한 진단이 바로 치료의 첫 단계라 할 수 있다. 이런 내담자의 고정된 패턴은 치료자와의 관계에서 뿐만 아니라 내담자의 대인관계 및 환경, 그리고 자기 자신과의 관계에서도 드러나는 것이다. 이런 진단은 변화의 도

구로 활용될 수 있다.

우울한 내담자는 자존감, 의지, 접촉에 대한 동기가 낮고 치료자는 이러한 내담자의 모습을 상담 중에도 발견할 수 있다(Roubal, 20006). 우울한 내담자는 에너지 동원과 행동 사이에 흐름이 중단되어 심리 장애가 발생한다. 표 1에서 설명한 것처럼 접촉을 위해서는 에너지를 동원하고 동원한 에너지를 행동으로 옮겨서 접촉을 할 수 있어야 유기체의 게슈탈트가 해소될 수 있다. 하지만, 우울한 내담자는 여기에 어려움이 있다.

위의 예에서처럼, 접촉경계혼란에 대한 진단은 게슈탈트치료에서 말하는 유기체의 접촉기능을 구체적으로 살펴보고 병리적 기능을 진단하도록 돕는다(Roubal, 2007). 주요우울증의 DSM-Ⅳ 임상진단 기준에 따르면, 한국의 유병률은 3.37%이며 DSM-Ⅳ,Ⅴ 진단기준에 의하면 우울한 기분, 흥미 저하, 체중 감소 또는 증가, 불면 또는 수면과다, 정신운동성 지체, 에너지 상실, 부적절한 죄책감, 집중력 저하, 자살 사고 등의 증상에서 5가지 이상이 최소 2주 이상 지속되어야 한다(이정균 외, 2001). 우울한 환자는 자신감이 낮고, 동기가 결여되어 있고, 심신운동 에너지가 저하되어 있다. 주요우울증은 우울증의 게슈탈트치료에서 Roubal(2006)은 우울한 내담자들의 전형적인 접촉경계혼란 특징에 대해, 우울한 환자들은 보통 알아차림은 잘 하지만 접촉을 하는 순간 멈춰서버리는 것으로 이해한다. 즉, 에너지를 동원하려고 하는 순간, 행동화 앞에서 멈춰버린다. 자기 앞의 미래를 향한 행동 앞에서 철수한다. 만약 에너지 동원에서 행동으로 나아간다면, 그 에너지를 자신을 공격하는 행동 혹은 자살 시도에 사용하기도 한다고 설명한다. 이러한 현상을 우울증에서 관찰되는 게슈탈트 접촉경계진단의 반전으로 설명한다. 반전을 하는 내담자는 자신의 에너지를 외부로 향하지 않고 자기 자신에게로 향한다. 반전 자체가 장애는 아니며, 상황에 따라서 건강한 역할을 하기도 한다(Mackewn, 1999). 앞서 Mackewn(1999)은 모든 접촉경계혼란이 양극단의

특성을 갖고 있으며 유기체는 양극단의 spectrum 위에서 접촉을 수정하면서 유연하게 적응한다고 했다. 하지만, 반전이 지금-여기의 상황에서 유기체의 욕구/필요(need)에 상관없이 경직되고 고정된 방식으로 사용되어 유연한 적응 방식이 아닌, 고정되어 있을 때 장애가 되는 것이다. 바로 우울한 내담자들의 접촉경계혼란으로 반전이 자주 드러나는데, 외부 환경으로 향할 에너지로써 주로 분노 혹은 비난을 자기 자신에게로 향하는 것이다.

반전의 치료는 반복되는 반전과 접촉으로부터 철수하는 패턴에서 벗어나도록 돕는 것이다. 우울한 내담자들의 반전과 접촉으로부터 철수하는 패턴은 일상의 관계에서도 드러나는데, 가까운 가족과 지지자들과의 관계에서도 반전하고 철수하는 모습 때문에 결국은 상담자나 치료자에게 오게 되고 이런 우울한 패턴이 강화되는 결과를 낳는다. 따라서 치료자는 치료자 자신의 알아차림에 기초를 두고, 내담자의 일상의 관계 패턴들이 치료장면에서 어떻게 드러나는지를 발견해야 한다. 그리고, 내담자가 자기 내면에서 반전하고 있는 에너지를 조금씩 외부로 표현할 수 있도록 돕는 것이다(Zinker, 1978).

우울한 내담자의 게슈탈트치료는 반전과 같은 접촉경계혼란을 재건해서 현재의 욕구/필요(need)에 창조적으로 적응하도록 돕는 것, 즉 유연하게 접촉과 철수하는 능력을 갖도록 돕는 것이다. 이때 게슈탈트치료자는 먼저 내담자와의 치료적 관계에서 내담자가 지지를 수용하는 것을 배우도록 하고, 스스로를 지지하는 능력을 키우도록 돕는다. 치료적 관계에서 치료자는 '내 앞에 앉아 있는 내담자가 반전을 함으로써 행동 앞에서 멈추는 이 현상에 나는 어떻게 반응하고 있는가? 우리가 어떻게 함께 우울해지는가?'를 질문하면서 지금-여기 치료적 관계에서 반전이 어떻게 일어나는지 관찰하는 것이다. 그리고, 내담자가 점진적으로 자기 내면에서 경험하는 에너지를 표현할 수 있도록 돕는 것이 치료 과제가 된다(Zinker, 1978). 상담 중에 아주

짧은 순간이라도 내담자가 자기 에너지를 동원해서 외부환경, 대인관계와 접촉을 하는 순간, 예를 들어 잠깐이라도 상대방의 눈을 마주보며 시선접촉을 한다거나 자신의 의견을 표현하는 순간이 있다면 이 순간을 강조하고 내담자가 알아차리도록 하는 것이 중요하다. 치료자는 이 순간을 내담자에게 알리고 그 과정(어떻게 해서 내담자가 에너지를 동원해서 시선접촉을 하고 자기 의견을 표현했는지, 무엇을 하려고 했는지, 그 순간 욕구가 무엇이었는지)을 내담자가 알아차리도록 돕는 것이 치료적 개입이다. 이를 통해 내담자는 전혀 새로운 체험, '이 작은 일을 내가 해냈어. 내가 아무런 행동도 할 수 없는 게 아니야.' 등을 할 수 있게 된다(Roubal, 2007). 이런 식으로 천천히 점진적으로 내담자는 행동을 위해 에너지를 동원하는 자신에 대해 확신을 갖게 된다. 내담자는 자신의 에너지를 표현하는 방법을 조절하는 방법도 익히게 된다. 치료자는 자기개방을 통해 반전에서 벗어나는 경험을 공유할 수도 있고, 감정을 함께 나눌 수 있다. 특히, Polster and Polster(2000)는 반전을 작업할 때 내부의 갈등 에너지를 외부 환경의 대인관계로 향하도록 하는 작업이 필수적이라고 했다. 우울한 내담자들은 특히 자기 비난이나 자기 공격적인 반전에 아주 익숙하므로, 자신의 경험을 외부 환경과 접촉하는 방법을 배우는 것이다. 이것은 안전한 치료적 관계에서 치료자와 함께 접촉하고 철수하는 것을 재학습하고, 치료적 관계에서 쌓은 충분한 지지를 바탕으로 다른 대인관계에서 새로운 시도를 점진적으로 해보는 것이다. 이것이 게슈탈트치료에서의 반전에 대한 작업이라 할 수 있다.

우울증 다음으로 임상적 유병율이 높은 진단으로는 불안장애를 들 수 있다. DSM-Ⅳ에서 강박증, 공황장애, 기타공포증을 포함한다. 한국의 불안장애 유병율은 9.45%로 알려져 있고, 우울증과 높은 공병율을 갖는 것으로 알려져 있다(이정균 외, 2001). 공황장애의 40-80%의 환자에서 우울증이 생길 수 있고, 강박장애는 67%가 일생 중 한번이상 주요우울증의 병력이 있으며,

31% 정도는 현재의 우울증 삽화에 부합되었다는 보고가 있다(이정균 외, 2001). 영국의 심리치료 및 상담 결과에 대한 측정 및 평가 연구 CORE(Clinical Outcomes in Routine Evaluation)에 따르면, 전체 내담자 중 가장 많은 내담자가 불안/스트레스(22.4%)로 증상이 평가되었고 그 다음이 우울증(18.7%)이었다(Stevens, C. et al., 2011).

게슈탈트치료에서의 불안은 접촉주기(그림 1)의 단계에서 이해할 수 있다. 게슈탈트치료에서는 감각단계의 경험을 통해 에너지가 동원(mobilisation)된다고 본다(그림 1). Melnick & Nevis(1997)는 그 과정에서 만약 에너지가 신체에 갇혀서 근육이 이완되지 못하는 상태가 발생한다면, 그때 불안이 발생하는 것으로 설명한다. 이런 상태의 정서 에너지가 극적으로 표출될 때를 고전적 정신분석에서 신경증이라고 설명했고, 진단체계의 불안장애로 분류할 수 있다. 게슈탈트치료적 관점에서 불안장애, 특히 공포증은 너무 많은 정서를 특성 대상에게 투여하거나(예, 뱀의 독이 두려워서 특정 국가를 방문하지 못하는 경우) 혹은 부적절한 알아차림에 근거하여 정서를 동원하는 경우(예, 고소공포증의 경우 높은 장소는 피하지만 그것과 연결된 외상 경험은 없는 경우)를 말한다(Melnick & Nevis, 1997). 후자의 경우, 감각경험이 부정확한 의미(두려움)를 만들어내고, 이전의 알아차림 경험에 대해서도 부정확한 이름(공포, 두려움)을 만들어내는 것이다(Melnick & Nevis, 1997). 공포증은 정확한 감각정보를 경험하게 하고 정확한 의미를 만드는 기회를 회피하게 만든다. 대신에 감각정보에 왜곡되고 부정확한 의미를 부여한다. 게슈탈트 접촉주기를 통해 볼 때, 공포증은 만족스러운 경험의 완결을 이끌지 못하기 때문에 부적응적이다. 공포를 통해 일시적이나마 정서경험의 기회를 철수시키거나 왜곡을 일으킬 수 있기 때문에 통제감을 느끼면서 그 상황을 견뎌낼 수 있게 한다. 예를들어, 특정 감각경험(증가된 심박동, 가슴조임, 손바닥의 땀 등)을 '고소 공포'라고 이름을 붙임으로써, 높은 곳을 회

피함으로써 불안에서 자유로워지는 방식으로 기능을 하는 것이다(Melnick & Nevis, 1997). 따라서 게슈탈트치료에서는 공포증, 불안장애 환자들이 감각경험에서 에너지동원 단계로 나아갈 수 있도록 도와서 갇혀있는 정서 에너지를 풀어내어서 경험이 완결되도록 돕는 작업을 하는 것이다.

Garcia et. al.(1999)은 불안장애 환자의 게슈탈트치료 사례에서 내사된 목소리에 대한 두의자 실험을 통해, 내사라는 접촉경계진단과 치료과정을 소개했다. 그들의 예에서 내담자는 '불확실한(unsure)' 자신과 동일시하여 앉아있고, 반대편 의자에는 '채찍(whip)'이라는 이름의 대상이 있다고 시각화하는 두의자 작업을 했다. 내담자가 '채찍' 이라는 의자에 앉아서 '채찍'이 되어서 '불확실한' 나를 바라보고 말하는 내용에서 내사된 목소리가 드러났다. 그 내사된 목소리에 대해 '불확실한' 나는 감정과 생각을 '채찍'에게 표현하면서 내사된 목소리('채찍'의 목소리)를 알아차리고, 상전과 하인의 목소리가 통합되는 작업을 소개했다. 다음의 예는 그의 연구에서 인용한 축어록 내용이다(Garcia et. al., 1999, *p.*246-247).

치료자: 아.. 그럼 이제 반대편 의자에 앉아서 '채찍'이 되어보시겠어요? '채찍'이 '불확실한' 나에게 뭐라고 말하나요?

내담자: 난 항상 질문만 해대는 너한테 질렸어. 넌 진지한 학생이 아니야. 넌 지금쯤이면 꽤 많은 걸 알고 있어야하는데, 그렇지 않아. 넌 그저 게으른 애 일 뿐이야. (내사된 신념이 드러남)

치료자: '불확실한' 나는 그 '채찍'의 말에 뭐라고 반응하나요? (치료자는 내담자를 자극하여 '불확실한' 나에게 지지를 할 수 있게 개입함)

내담자: (반대 의자에 앉는다.) 그건 사실이 아니야! 내가 가끔 불확실해 할 때도 있어. 하지만, 난 게으르지 않아. 난 내 할 일을 하고 있다구. 너의 그런 위협은 나한테 도움이 않되!

치료자: '채찍'이 그 말에 반응하고 싶어하나요?

내담자: ('채찍'의 의자에 앉는다.) 나는 다 네가 잘되라고 그러는 거야. 나는 구직 경쟁이 앞으로 혹독할 것이라는 게 두려워. 그래서 넌 가능한 빨리, 많은 걸 익혀야 하는 거야(접촉경계혼란 관점에서 볼 때, 내담자의 구직 경쟁에 대한 투사가 드러남). (반대편 의자/'불확실' 의자에 앉는다.) 글쎄, 네 걱정이 당연하다는 걸 나도 알아. 하지만 너의 비난은 내가 공부하고 성취를 하는데 도움이 되지 않아. 내가 최선을 다하도록 네가 나를 상기시켜주는 건 좋아. 하지만, 난 새로운 것도 시도해 보고 싶고 지금 당장 내가 모든 걸 익혀야 한다는 두려움에서 벗어나는 여유도 좀 필요해.

치료자: '채찍'이 그 말에 동의할 수 있나요?

내담자: 노력해 볼 수 있어요.

치료자: 무슨 뜻이죠?

내담자: ('채찍' 의자에 앉는다.) 내가 꽤 압박하고 있었던 것 같아. 수업 시간 동안에는 내가 뒤로 물러나 있을 수 있어. 시험 준비를 할 때는 강하게 할게.

치료자: 이 말이 '불확실'에게는 어떻게 들리나요?

내담자: 그렇게 시작해보자....

한편 불안 장애와 관련한 접촉경계진단 연구는 주로 공황장애(panic disorder)와 외상후스트레스 장애(PTSD) 연구에서 진행되었다. 외상후스트레스 장애는 알아차림 접촉 주기 중에서 철수(demobilisation) 단계의 방해로 설명한다. 만약 경험이 배경으로 철수 하지 못한 채 계속해서 전경으로 드러난다면, 과도한 정서 에너지가 쉽게 자극받고 촉발된다는 것이다. 즉, 오래된 전경이 적절히 배경으로 통합되지 못하면 현재와 미래의 경험에 왜곡되고 부적절한 영향이 발생한다는 것이다. 따라서 게슈탈트치료에서는 철수의 작업이 필요하다고 보는데, Melnick & Nevis(1997)는 'talking about'의 효과도 치료자가 활용할 수 있다고 조언하며, 이와 더불어 외상후스트레스 장애를 다룰 때는 치료자의 적절한 지지와 환자의 과각성된 정서를 견디는 능력이 필요하다고 강조했다.

7. 성격장애군의 접촉경계혼란

성격장애와 알아차림 접촉에 대한 연구 결과를 살펴보면, 경계선 성격 장애는 감각 알아차림 단계의 차단과 관련이 있으며 감각적 안정성이 부족한 특성이 있기 때문에 게슈탈트치료에서는 환자로 하여금 감각적 자극을 낮추고 조절하는 방법을 교육하는 것도 포함해야 한다(Melnick & Nevis, 1997). 감각 알아차림이 많다고 해서 전경이 뚜렷해지는 것이 아니므로, 경계선 성격 장애 환자들은 자신의 경험을 정확하게 알아차리고 이름을 붙이는 것에 초점을 두는 작업이 필요하다(Melnick & Nevis, 1997). 더불어, 경계선 성격 장애 환자에게 빈의자 기법처럼 감각 초점화를 증가시키는 작업은 잠재적 위험성이 크기 때문에 게슈탈트치료사가 조심해야 하는 부분이기도 하다 (From, 1984).

한편, 연극성 성격장애는 환자와 환경과의 접촉의 양이 '충분히 좋은(good enough)' 정도가 아니라 '너무 적은 에너지' 혹은 '너무 많은 에너지'의 결과라고 설명했다(Melnick & Nevis, 1997). '너무 적은 에너지'는 전형적으로 상대방에게서 물러나 후퇴하는 것으로, 접촉경계혼란의 '반전(retroflection)'으로 설명할 수 있고, 반대의 경우인 '너무 많은 에너지'는 히스테리로 설명할 수 있다고 했다. 두 가지 경우 모두 접촉혼란의 결과로 발생하는 것이다. 연극성 성격 장애 환자의 정서 에너지는 내면에 저장되어 있지만 잘 다듬어지지 못한 상태에서 정서가 과장되어 있다. 그리고, 환경 장과 주파수를 잘 맞추지 못한 채 유지되기 때문에 정확한 알아차림을 하면서 행동을 취하지 못하게 된다. 따라서 게슈탈트치료에서는 행동을 천천히 하게 하는 실험을 하는데, 예를 들어 식사주문을 하기 전에 먼저 메뉴를 천천히 읽어보거나 행동을 하기 전에 열까지 숫자를 세어보는 등의 실험을 하는 것이다 (Melnick & Nevis, 1997). 또한 환자가 자신의 긴장을 알아차리고 호흡을

하게 함으로써 행동의 속도를 늦추는 방법을 제안했다.

이러한 연구는 접촉경계진단이 게슈탈트치료의 진단적 기술이며 도구임을 시사한다고 할 수 있겠다.

8. 접촉경계진단을 측정한 선행연구

일반군과 임상군의 접촉경계혼란을 비교 연구한 결과 국내의 연구들을 살펴보면, 접촉경계혼란 유형에서 특히 투사가 높은 고등학생 집단이 경계선 성격 특성이 높다는 연구결과를 보였다(최종기, 2005). 대학생 집단에서 역시 융합이 경계선 성격장애군과 상관이 있음을 밝혔다(김복순, 2002). 한편, 군인을 대상으로 접촉경계혼란을 연구한 결과, 접촉경계혼란이 심할수록 군적응에 어려움이 있었고 우울증상도 많은 것으로 밝혀졌다(김주희 외, 2009). 이외 정지은(2009)은 아동을 양육하는 어머니의 접촉경계혼란이 어머니 자신의 양육태도와 아동의 부적응 행동에 미치는 영향을 연구하였다. 그의 연구에 따르면, 틱장애 아동모의 접촉경계혼란이 클수록 양육태도가 부적응적이며 아동의 틱 증상 빈도도 높아지는 결과를 보여, 모의 접촉경계혼란 정도가 아동과 모의 상호작용에 부정적 영향을 미친다는 가설을 입증하였다. 이렇듯 어머니의 알아차림과 접촉능력은 모자의 상호작용에도 영향을 미치므로, 유기체의 알아차림 접촉이 유기체 개인의 성장뿐만 아니라 주변 대상의 발달과 성장에도 중요하다고 볼 수 있기에 큰 의미가 있는 결과라 할 수 있다.

한편, 비행청소년을 대상으로 연결성 하위요인이 포함된 접촉경계혼란을 연구한 결과, 비행청소년 집단은 일반 청소년 집단에 비해 상대적으로 투사가 높고 내사 및 연결성이 낮은 것으로 나타났다. 특히 낮은 연결성은 어린 시절 가족과의 단절된 관계를 의미한다고 했다(서민정, 2010). 이러한 결과

는 게슈탈트치료에서 접촉경계혼란이 치료를 위한 진단적 역할을 한다고 할 수 있겠다.

게슈탈트 수용촉진 프로그램을 개발하여 성인여성의 스트레스 반응 감소 효과를 검증하는 연구에서 GCSQ-R를 측정도구로 접촉경계혼란을 살펴보았다(김진주, 2009). 연구 결과 프로그램 시행 후 실험집단의 접촉경계혼란 중 편향과 자의식 하위에서 유의미한 감소를 보였다. 편향과 자의식은 경험에 대한 회피반응으로 볼 수 있는데, 프로그램 이후 편향과 자의식의 감소는 수용 수준이 증가되었다는 결과로써, 게슈탈트치료를 통해 정서의 자각과 표현력이 증가하고 수용촉진의 효과성이 입증된 결과라 할 수 있다. 이는 성인 여성의 신체화 증상과 같은 스트레스 반응 감소를 위한 게슈탈트 집단심리치료 개입이 스트레스 반응 감소 및 알아차림 접촉의 회복에 유의한 효과가 있음을 보여주는 것이다. 이후 이소영(2012)은 폭식증상을 보이는 여대생 집단에게 게슈탈트 집단치료 프로그램을 실시한 결과 내사와 자의식이 유의미하게 감소한 결과를 보였다. 폭식증상과 관련된 내사를 통찰하고 자신의 신체와 외모에 대한 관찰과 자의식에서 벗어남으로써 알아차림 접촉능력의 증진이 폭식증상 감소와 같은 임상증상의 치료에 효과가 있음을 밝혔다.

그렇다면 알아차림과 접촉이 어려운 내담자의 접촉혼란의 유형과 관련된 임상 증상은 무엇이 있는지 밝히는 것이 임상적 관점에서 필요할 것이다. 박외숙(2004a)은 게슈탈트 접촉경계혼란 중에서 어떤 하위 유형이 한국 대학생들의 정신건강을 예측하는데 영향력이 있는지를 연구하였다. 그 결과 내사는 정신건강을 예측하는 설명력 있는 변인이 되지 않고 투사, 반전, 융합, 편향, 감각차단의 장애정도가 대학생의 정신건강상태를 예측하는 중요변수로 작용하는 것으로 드러났다. 특히 한국의 대학생들이 다른 유형에 비해 상대적으로 내사를 더 많이 함에도 불구하고, 또한 이론적으로 내사는

개인의 접촉경계를 경직시켜서 건강한 삶에 장애를 초래한다고 함에도 불구하고 박외숙(2004a)의 연구결과는 내사가 정신건강과 깊은 관련이 없다는 결과를 보였다. 이런 결과를 통해 박외숙(2004a)은 한국 대학생들을 상담하는 장면에서 내사에 대한 직면은 신중할 필요가 있음을 제안했다. 내사로 인한 접촉경계 장애를 경험하고 있는 내담자라 하더라도, 내사 내용을 상담 장면에서 강하게 직면시키기보다, 상호 관련 있는 다른 유형(예를 들면, 반전)에 대한 자각을 우선적으로 돕는 것이 필요하다고 했다(박외숙, 2004a). 내사는 사회적 기준이나 규칙을 자기 것으로 동화하지 못한 채 무비판적으로 받아들일 때 유기체 내면에서 갈등을 일으키는 접촉경계혼란이다. 하지만, 상기의 연구 결과들은 한국의 대학생들이 내사를 많이 함에도 불구하고 정신건강과 깊은 관련이 없다는 것은 내사가 한국 대학생의 경우 적응에 큰 불편함을 야기하지 않을 가능성이 있다. 즉, 정신건강에서 직접적인 문제를 야기하지 않을 수도 있기 때문에, 내사를 직접적으로 직면시켜서 없애려고 하는 개입 보다는 내사가 형성된 과정과 내사가 개인의 적응에 어떠한 순작용과 부작용을 야기하는지를 탐색하는 개입이 필요할 것으로 고려된다. 내담자는 내사가 당연한 것으로 여기고 있지만, 스스로 치아 공격성을 통한 동화작업으로 자기 것으로 내면화 한 것인지 외부의 규칙을 무비판적으로 받아들이고 있지만 불편감을 자각하지 못하고 있을 수 있다는 것이다. 이때 불편감이 투사, 반전이나 편향, 자의식, 융합 등으로 드러날 수 도 있다.

유계식(2000)의 연구에서도 집단 상담을 실시한 후에 접촉경계의 다른 유형에서는 효과적인 변화가 있었으나 내사 유형에서는 변화가 일어나지 않은 결과를 보였다. 이에 대해 박외숙(2004a)은 한국의 문화권에서 내사는 상담을 통해 쉽게 변화되지 않는다고 논의했다. 따라서, 한국의 문화적 배경을 고려하며 접촉혼란의 특성을 이해하고 심리치료 및 상담의 접근이 필요하다고 할 수 있다.

따라서, 내사와 관련된 투사, 반전, 편향, 자의식, 융합 등의 접촉경계혼란을 다룸으로써 높은 내사가 자기 것으로 동화될 수 있고, 자기 것이 아닌 것은 분별하는 개입이 필요할 것이다. 본 연구에서도 게슈탈트 접촉경계혼란검사의 타당도 연구를 통해 내사의 개념이 실제 자료 연구를 통해 투사, 반전, 편향, 자의식, 융합과는 어떻게 다르게 드러나는지를 살펴볼 수 있겠다.

접촉경계혼란의 성차도 드러나는데, 일반 성인 남녀의 접촉경계혼란 차이를 검증한 연구 결과 남자는 투사, 편향, 융합, 감각차단에서 여자보다 유의미하게 높았다(유계식, 2001). 이에 대해 남자가 여자보다 자기 자신과 주변 환경, 다른 사람과의 관계에서 알아차림과 접촉에 어려움을 경험하는 것으로 설명했다(유계식, 2001). 이러한 연구 결과는 접촉경계혼란에 대한 이해는 한국의 문화적 특성을 고려한 진단 및 평가가 요구됨을 시사하며, 표준화된 검사의 필요성이 더욱 제기되는 결과라 할 수 있다.

더불어, 국내 대학생들이 지각하는 부모의 기대, 부모의 결혼만족도, 부모의 양육 방식 등의 가정배경 변인과 접촉경계혼란의 정도를 분석한 연구 결과, 내사와 융합이 높은 집단은 가정배경이 긍정적인 학생들이 더 많았다(박외숙, 2004b). 투사와 반전은 가정배경이 부정적인(부모의 결혼 생활이나 자녀에 대한 양육태도를 불만족스럽게 인식하거나, 어린 시절에 대한 기억이 행복하지 못하다거나, 가정의 분위기를 차갑게 느끼는) 학생들에게서 더 큰 장애로 나타났다(박외숙, 2004b). 이는 투사와 반전이 모두 정신건강을 예측하는 설명력 있는 변인으로 밝혀진 박외숙(2004a)의 연구 결과와 일치하는 결과로, 내사와 반전에 대해서는 비교문화적인 관점에서 이해할 필요성이 제기되었다. 즉, 융합이란 정서적 경계가 불분명하여 야기되는 장애지만, 우리나라와 같이 집단주의 문화권에서는 중요시하고 교육하는 가치관이기도 하므로, 우리나라 문화에서는 융합이 정신건강에 역행한다고 쉽게 단

정 지을 수 없다고 논의되었다. 따라서 개인주의 문화권에서 개발된 자기주장훈련을 수정 없이 무리하게 훈련시키는 것에 제동을 거는 결과라고 논의했다(박외숙, 2004b).

이러한 연구 결과는 우리나라 상담과정에서 내사와 융합으로 인한 내담자의 갈등을 다룰 때 신중을 기해야 하는 필요성을 제안하며, 접촉경계혼란에 대한 이해와 치료적 접근에서 한국 내담자의 특성을 고려한 접근이 필요함을 제시하는 결과이다. 특히 한국의 문화적 배경을 고려한 접촉경계혼란 연구를 수행할 때 문화적 가치관의 영향을 고려해야 하며, 이를 위해서는 게슈탈트 접촉경계혼란검사의 타당도 연구가 선행되어야 하는 필요성이 더욱 제기되는 바이다(박외숙, 2004b). 또한, 선행 연구에서 일부 임상군과 일반군의 접촉경계진단검사의 차이가 드러났듯이, 접촉경계혼란의 임상적 기준을 제시하기 위해서는 검사 도구의 신뢰도와 타당도 연구가 필히 요구된다. 이러한 배경에서 본 연구의 필요성이 제기된다.

9. 선행연구의 한계 및 본 연구의 필요성

한국에서는 1990년대에 처음으로 게슈탈트 집단 상담, 슈퍼비전 등이 시행되었고, 상담 및 게슈탈트치료 목표인 알아차림과 접촉에 대한 경험적, 이론적 연구가 지속적으로 수행되고 있다. 이에 임상군과 일반군의 알아차림 접촉을 비교하고 게슈탈트치료의 개입 효과성을 연구한 자료들이 축적되어 있다(이상하, 2013). 하지만, 접촉경계혼란을 측정하는 검사도구는 아직 타당도 검증이 시행되지 못한 한계가 드러나고 있다.

Caffaro(1989)의 GCBS-R척도는 개발 당시 내적합치도 뿐만 아니라 요인분석을 통해 척도의 요인구조를 확보한 상태였으나, 국내에서는 그의 척도를 번안 수정 보완하여 내적합치도 분석만 이루어졌다. 이후 김정규가 개발

한 접촉경계진단검사(6요인 60문항, 7요인 80문항)를 이용한 연구에서도 내적합치도만 분석하였고 요인구조는 확인되지 않았다(김진주, 2009; 이소영, 2010; 서민정, 2010). 또한, 이들의 연구에서는 임상군, 비행청소년군과 일반군 간의 접촉경계진단 검사의 유의미한 차이를 밝힘으로써 변별타당도가 일부 확인되기도 하였지만, 척도의 요인구조에 대한 연구는 부재한 상태다. 또한, 검사-재검사 신뢰도 및 준거타당도 검증은 이루어지지 않아서 척도의 안정성과 타당성에 대한 확신이 여전히 부족한 상황이다. 선행 연구들을 살펴볼 때, 게슈탈트치료 후 접촉경계혼란에 긍정적인 변화가 있으며 게슈탈트치료의 목표가 됨을 알 수 있다. 또한, 알아차림과 접촉경계혼란이 임상군의 증상에 따라 다른 결과를 보였다. 하지만, 선행 연구에 활용된 접촉경계혼란 측정 도구는 국내에서 아직 구성타당도나 준거타당도 연구는 진행되지 않은 상태에서 도구가 활용되어 왔다.

따라서, 본 연구는 게슈탈트치료의 핵심이라 할 수 있는 알아차림과 접촉능력을 평가하기 위한 게슈탈트 접촉경계진단검사의 타당도 연구에 목적이 있다. 접촉경계혼란 개념을 측정하는 도구로써 타당도를 연구하고, 임상군(우울장애, 불안장애)과 일반군의 게슈탈트 접촉경계진단검사의 비교를 통해 접촉경계혼란을 진단하는 도구로써 준거타당도를 검증하는 것을 목적으로 한다.

Ⅲ. 연구목적 및 과제

본 연구는 게슈탈트치료의 목표라고 말할 수 있는 알아차림과 접촉기능을 평가하는 접촉경계진단검사의 신뢰도 타당도 검증에 목적이 있으며, 연구 1, 2, 3으로 구성된다. 연구 1은 게슈탈트 접촉경계진단검사의 요인분석을 통해 요인구조를 확인하는 것이다. 연구 2는 검사-재검사 신뢰도 검증 및 접촉경계진단검사와 다른 척도와의 상관관계를 분석하여 수렴타당도를 연구하는 것이다. 연구 3은 임상집단(우울장애, 불안장애)과 일반집단 간 접촉경계진단검사의 차이를 비교하여 준거타당도를 연구하는 것이다. 이를 통해 게슈탈트 접촉경계혼란의 이론적 개념을 실제 자료 분석을 통해 신뢰도, 타당도를 검증하고자 한다.

본 연구의 가설은 다음과 같다.

연구가설 1. 접촉경계진단검사는 요인구조가 확인될 수 있을 것이다.

연구가설 2. 접촉경계진단검사의 검사-재검사 신뢰도 및 마음챙김척도와 수렴타당도가 검증될 수 있다.

연구가설 3. 임상집단(우울장애, 불안장애)과 정상집단 간 접촉경계진단검사 비교를 통해 준거타당도를 검증할 수 있다.

연구가설 4. 접촉경계혼란(내사, 투사, 융합, 반전, 편향, 자의식)이 정신건강에 영향을 미치는 경로에서 연결성이 부분매개 역할을 할 것이다.

이 가설을 검증하기 위해 연구 1에서는 게슈탈트 접촉경계진단검사의 요인구조 확인을 위해 탐색적 구조방정식 모형 검증을 실시하였다. 연구 2에서는 연구 1에서 확인된 요인구조의 수렴과 변별에 대한 직접적인 검토를 한다. 연구 3에서는 검사-재검사 신뢰도를 분석하며, 외적 수렴타당도 검증을 위해 마음챙김척도(박성현, 2006)와 나의식우리의식척도의 관계지향성 하위척도(조윤경, 2002)와의 상관을 분석하여 검증한다. 연구 4에서는 접촉경계진단검사의 준거타당도 검증을 위해 우울증과 불안장애의 임상집단과 일반집단의 집단간 차이를 분석한다. 연구 5에서는 임상집단에서의 접촉경계진단검사의 내적 요인구조를 확인하기 위해 탐색적 구조방정식 모형 검증을 실시하였다.

Ⅳ. 연구 1: 접촉경계진단검사의 내적구조 확인: 일반집단 대상

1. 목적

기존의 국내에서 활용된 알아차림접촉경계혼란을 평가하는 검사지는 Caffaro(1989)가 고안한 GCSQ-R(The Revised Gestalt Contact Boundary Style)을 유계식(2000)이 번역하여 6개의 하위요인(내사, 투사, 융합, 반전, 편향, 감각차단)의 총 142문항으로 구성된 척도로써, 하위척도별 문항의 신뢰도 분석을 거쳤으나 신뢰도가 낮은 점이 발견되었다(김진주, 2009). 이를 참고하여 김정규가 7요인(내사, 투사, 융합, 반전, 자의식, 편향, 관계성)으로 구성된 총 80문항의 접촉경계진단검사(Contact Boundary Scale)를 개발하였고, 검사결과 문항의 내적합치도 α 계수는 .87로 신뢰로운 결과를 보였다(서민정, 2010).

문항 전체의 내적합치도와 하위척도의 내적합치도는 확보되었지만, 척도의 안정성(검사-재검사)과 타당도가 확보되지 않은 상태에서 집단 간 차이검증을 하거나 사전 사후 비교를 위한 도구로써 검사지가 활용되었다는 제한점을 갖고 있다. 도구의 신뢰도와 타당도가 충분히 확보되지 않은 상태에서 연구를 계속하는 것은 신뢰롭지 못한 결과의 양산을 초래할 위험성이 있으므로 한국판 접촉경계진단검사에 대한 체계적 타당화 작업이 필요하다.

또한, 유계식(2000)의 연구에서는 Caffaro(1989)가 개발한 척도를 번안하여 사용하였으나 현재까지 번안타당도의 검증이 없이 척도가 활용되고 있어, 척도의 일반화의 범위와 차별화의 범위에 대한 검증이 없는 상태에서 활용되고 있다. 문화의 차이를 고려한 번안타당도(cross-cultural adaptation of measures)는 특히 성격 특질을 구성하는 정서상태와 행동에 대한 측정에서

더욱 중요한데, 왜냐하면 태도나 능력에 대한 측정과는 달리 정서와 행동으로 구성되는 성격특질은 더 주관적이며 분명하게 정의내리기에는 더 모호한 특징을 갖기 때문이다(Anastasi, 1988; Carles et. al, 2005 재인용). 따라서 Hambleton(1994)은 문화적 배경을 고려한 번안타당도를 확보하기 위해서는 구성의 동질성(construct equivalence)이 필수 요건이라고도 했다. 예를들어, 문화적 배경에 따라 상태(state)와 특질(trait)의 명확한 구분이 필요하며, 문항별 강도(intensity)와 특이성(specificity)에 대한 문화적 고려가 필요하다는 것이다. 따라서, 단순한 번역작업 이외에 번역이 얼마나 문화적 배경을 반영하고 있는지를 검증하는 번안타당도 확보가 외국 척도를 사용할 때 필요한 작업이라 할 수 있다. 하지만, 기존에 사용해 온 유계식(2000)의 GCSQ-R은 번안과 수정 등의 작업을 거치기는 하였으나, 이후에 앞서 설명한 번안타당도의 검증이 이루어지지 않았으며, 요인구조에 대한 검증 또한 이루어지지 않았고 하위요인의 내적합치도에서 낮은 신뢰도값을 보이기도 하였다(김진주, 2009). 이러한 배경에서 본 연구에서는 척도의 내적합치도 연구 뿐만 아니라, 검사-재검사 신뢰도 연구를 통한 안정성을 확보하고 이론적으로 구성한 하위척도 개념들에 대한 내적구조 확인을 검증하는 작업을 통해 게슈탈트 접촉경계검사의 타당도를 확보하는 것에 목적이 있다.

이를 위해 이론적으로 구성한 접촉경계혼란(내사, 투사, 반전, 융합, 편향, 자의식, 연결성)의 선언척도 요인구조에 대하여, 실제 경험적 자료를 통해 탐색하고 확인하는 작업이 필요하다. 따라서, 연구 1의 목적은 게슈탈트 접촉경계진단검사를 한국 대학생 집단을 대상으로 설문 실시하여 요인분석을 통한 구성 개념타당도(요인타당도)를 확보하는 것이다. 기존에 안면타당도를 통한 문항 구성 및 문항내 신뢰도 검증에만 그쳤던 척도의 구성타당화에 대한 한계를 극복하고자 접촉경계진단검사의 요인구조를 확인하였다.

이를 위해 80개의 알아차림접촉혼란 검사지의 요인구조에 대해 경험적 탐색

및 확인적 요인분석을 함으로써 척도의 내적구조를 확인하고자 한다.

2. 가설

접촉경계진단검사의 내적구조확인을 위한 연구 1의 가설은 다음과 같다.

가설 1. 접촉경계진단검사는 탐색적 구조방정식 모형을 통해 7요인 구조가 확인될 것이다.

3. 방법

(1) 연구대상

연구 1에서는 연구 참여에 동의한 참여자를 대상으로 결측 자료를 제외하고 서울, 충북, 경남 지역의 대학생 316명(남자 71명, 여자 244명, 결측 1)의 자료를 분석에 사용하였다. 연구대상자의 평균연령은 22.70세이었다. 연구대상자의 인구학적 특징은 다음 표에 제시되었다.

<표 2> 연구 대상자의 인구통계학적 특성

인구 통계학적 변인	구분	사례수(%)
나이	10대	102(39.1%)
	20대	154(49.4%)
	30대	20(7.1%)
	40대	16(5.1%)
결혼	미혼	291(92.4%)
	기혼	24(7.6%)
성별	남자	71(22.5%)
	여자	244(77.5%)

(2) 도구

1) 게슈탈트 접촉경계진단검사

본 연구에서 타당도 검증을 위해 사용한 접촉경계진단검사는 김정규가 개발하고 서민정(2010)이 처음으로 사용한 척도로써 총 7요인으로 구성되며 80문항이다. 내사, 투사, 융합, 반전, 편향, 자의식, 연결성 하위척도로 구성되며, 한국문화에 맞게 새롭게 개발한 한국판 이다. 내사 투사 융합 반전 자의식 편향의 6개 요인은 각 10문항으로 구성되며 연결성 하위척도는 20 문항으로 구성된다. 연결성 하위척도 20문항은 연결성-과거 10문항과 연결성-현재 10문항으로 구성된다.

서민정(2010)의 연구결과, 내적 일치도(Cronbach's α)는 .85로 나왔으며, 본 연구에서의 내적 일치도 계수는 .84이다.

(3) 분석방법

게슈탈트 접촉경계진단검사의 문항분석을 위해 PASW(구 SPSSWIN) 18.0 프로그램을 이용하였다. 그리고 탐색적 구조방정식 모형검증을 위해 Mplus 7판 프로그램을 사용하였다.

게슈탈트 접촉경계진단검사의 구성타당도 검증을 위해 임의로 316명의 자료를 선택하여 탐색적 구조방정식 모형(EFA-SEM, 줄여서 ESEM) 검증을 실시하였다. 이는 문항의 수가 80개임을 고려할 때, 요인분석에 요구되는 최소한의 n수를 확보하는 기준을 적용하여 변수 대비 응답자 수는 5배 이상이어야 한다는 기준을 적용하여(Bryant & Yarnold, 1995; David Grarson, 2008), 531명의 자료를 모아서 상관분석을 한 후, 추가로 자료를 수집하여 638명 중 316명의 자료로 요인구조를 탐색하고 나머지 322명의 자료로 교차타당화를 하기 위함이다.

본 연구에서는 게슈탈트 접촉경계진단검사의 구성타당도 검증을 위해 탐색적 구조방정식 모형(EFA-SEM, 줄여서 ESEM)을 사용해 검증을 실시하

였다. 탐색적 구조방정식 모형은 전통적인 EFA(탐색적 요인분석)와 CFA(확인적 요인분석)의 한계점을 극복하기 위해서 개발된 대안적 방법론이다. 탐색적 구조방정식 모형은 논리는 EFA와 SEM을 종합하여 하나의 새로운 모형으로 정의하고 거기에서 측정오차 간 상관을 추정하는 가운데 탐색적 요인분석이 될 수 있도록 한 것이다(남궁준재 외, 2013). 예로서 역채점 문항으로 인해 방법효과가 발생할 수 있는 경우에는, 방법효과를 감안한 상태에서 EFA를 하는 것이 필요하다. 이에 따라 역채점 문항들에 대해서 측정오차 간 상관을 추정하면서(SEM의 기능), 전체 문항에 대해서 탐색적 요인분석(EFA의 기능)을 실시하는 것이 바람직하다. 본 연구에서 40, 47, 48, 80번 문항이 역채점 문항으로 되어있어, 이들 간 방법효과가 발생할 것이 예상됨으로 ESEM모형을 사용해 척도의 내적구조를 검증하였다.

4. 결과

(1) 접촉경계진단검사의 문항간 상관분석

탐색적 요인분석에 앞서 531명의 자료를 수집하여 문항간 상관분석을 실시했고, 상관이 .50이상인 문항에 대해서는 삭제하였다. 문항삭제의 기준은 첫째, 보통 상관계수가 .40에서 .60이면 상관이 있다고 해석하며, .60이상이면 상관이 높다고 할 수 있다(성태제, 2002). 본 연구에서는 상관분석을 통해 .50이상을 기준으로 사용하였다. 둘째, 상관이 .5이상인 문항들 중에서 내용이 비슷할 경우 더 넓은 범위를 포함하는 문항을 선택하였다. 그 예로써, 7번 문항은 15, 71, 79번과 상관이 .5이상 이었는데, 문항의 내용을 보면 '어머니(7번)', '아버지(15번)', '부모님(71번)'은 모두 '가족(79번)'에 해당한다고 볼 수 있어서 더 넓은 범위의 의미를 갖는 79번 문항을 선택하였다. 8번 문항은 24, 39, 56번 문항과 높은 상관을 보였는데, 24번과 56번이 모두 친구와의 연결성을 묻고 있어서 제외하기로 하고, 8번은 현재의 친구와의 연결

성을 묻고, 39번은 과거의 친구와의 연결성을 묻고 있어서 그대로 사용하기로 선택하였다. 39번은 24, 31, 56, 72번과 높은 상관을 보였기에 72번은 선택하고 나머지는 제외하기로 하였다. 72번은 친구와의 연결성이 직장상사와의 연결성과도 상관이 있다는 것이 친구이외의 범위로도 확장되는 의미가 있어서 지도교수와의 논의 하에 선택하기로 하였다.

그 밖의 투사 하위척도의 문항들 중 42번은 34, 58, 74번과 높은 상관을 보였고 34번은 42, 58번과도 높은 상관을 보였기에 중복해서 상관을 보이는 42, 58번은 제외하고, 나머지 34번과 74번을 선택하였다.

편향 문항 중에는 37번과 69번이 높은 상관을 보였는데, 더 넓은 의미를 포함하는 37번을 선택하였다.

자의식 문항 중에는 22번과 78번이 높은 상관을 보였고, 18번(투사)과 46번(자의식)도 높은 상관을 보였는데 자의식 3개 문항(22, 46, 78번) 중에서 가장 안면타당도가 높은 78번을 선택하고 22, 46번은 삭제하고 18번(투사)은 선택하였다. 17번(내사) 51번(융합) 중에서는 51번의 안면타당도가 높아 선택하였다.

이는 이론적 배경에 근거하여 문항을 개발하였지만 문항간 유사한 내용이 중복될 가능성을 배제함으로써 요인분석에서 발생할 오차를 줄여 타당도를 높이기 위한 과정이다. 표 3에 상관이 높은 문항의 상관계수와 제외한 문항을 제시하였다.

그리고, 4개의 문항은 내용타당도가 부족하다는 개발자의 근거에 따라 제외하였다(2. 세상에는 불쌍한 사람들이 너무 많다, 3. 나는 학창 시절에 아주 밀착된 친구가 있었다, 5. 기쁜 감정이나 슬픈 감정을 잘 느끼지 못한다, 9. 정의를 위해서 싸워야 한다). 표 3에 상관이 높은 문항과 수정한 내용을 제시하였다. 최종적으로 60개 문항으로 접촉경계혼란검사지를 구성하기로 선택했다(부록 2).

<표 3> 접촉경계혼란검사 문항간 상관분석 결과

(상관계수 .5이상인 문항)

문항(하위요인)		상관** 계수
7.어릴 때 어머니에게 내 속이야기를 다 했었다.(연결성)	*15.어릴 때 아버지에게 내 속이야기를 다 할 수 있었다.(연결성)*	.50
	71.학교에서 무슨 일이 생기면 항상 부모님께 의논했다.(연결성)	.57
	79.내게 힘든 일이 생기면 항상 가족들에게 알리고 도움을 받았다.(연결성)	.55
8.지금 내게 어려움이 생기면 함께 걱정하고 도와줄 친구가 있다.(연결성)	*24.내 고민을 함께 나눌 친구가 있어 나는 외롭지 않다.(연결성)*	.62
	39.지금까지 내게 무슨 일이 생기면 의논할 친구가 항상 있었다.(연결성)	.59
	56.항상 속마음을 털어놓는 친구가 있다.(연결성)	.64
39.지금까지 내게 무슨 일이 생기면 의논할 친구가 항상 있었다.(연결성)	*56.항상 속마음을 털어놓는 친구가 있다.(연결성)*	.75
	72. 직장상사에게 나의 어려움을 이야기하고 도움을 청할 수 있다.(연결성)	.54
	31.어릴 때 내 속 이야기를 들어줄 수 있는 사람이 항상 주변에 있었다.(연결성)	.54
	24.내 고민을 함께 나눌 친구가 있어 나는 외롭지 않다.(연결성)	.67
24.내 고민을 함께 나눌 친구가 있어 나는 외롭지 않다.(연결성)	**72.직장상사에게 나의 어려움을 이야기하고 도움을 청할 수 있다.(연결성)**	.54
	56.항상 속마음을 털어놓는 친구가 있다.(연결성)	.70
	32.어려운 일이 생기면 친구나 가족에게 부탁할 수 있다.(연결성)	.54
32.어려운 일이 생기면 친구나 가족에게 부탁할 수 있다.(연결성)	*56.항상 속마음을 털어놓는 친구가 있다.(연결성)*	.53
	39.지금까지 내게 무슨 일이 생기면 의논할 친구가 항상 있었다.(연결성)	.55

	72.직장상사에게 나의 어려움을 이야기하고 도움을 청할 수 있다.(연결성)	.61
**16.만일 내게 어려운 일이 생긴다면 혼자 해결해야 할 것이다.(연결성)*	***40.힘든 일이 있어도 항상 혼자 해결하려고 한다.(연결성)**	.61
***47.어릴 때 내게 무슨 일이 생겨도 부모님께 걱정하실까봐 말하지 않았다.(연결성)**	**55.어릴 때 무슨 일이 생겨도 부모님께 야단맞을까봐 말하지 않았다.(연결성)*	.56
42.내가 나선다면 사람들은 나를 싫어할 것이다.(투사)	*58.도움요청을 한다면 사람들은 부담스러워 할 것이다.(투사)*	.50
	74.사람들이 나와 친해지고 싶어 하지 않을 것 같다.(투사)	.55
37.나는 자주 일을 미루는 습관이 있다.(편향)	*69.할 일이 있는데도, TV를 보거나 딴전을 피운다.*	.56
63.나의 부모님은 어릴 때 내 이야기를 잘 들어주셨다.(연결성)	79.내게 힘든 일이 생기면 항상 가족들에게 알리고 도움을 받았다.	.54
	71.학교에서 무슨 일이 생기면 항상 부모님께 의논했다.(연결성)	.50
72.직장상사에게 나의 어려움을 이야기하고 도움을 청할 수 있다.(연결성)	*56.항상 속마음을 털어놓는 친구가 있다.(연결성)*	.53
64.어려운 일이 있으면 혼자 고민하기보다는 주변의 도움을 청한다.(연결성)	**72. 직장상사에게 나의 어려움을 이야기하고 도움을 청할 수 있다.(연결성)**	.54
71.학교에서 무슨 일이 생기면 항상 부모님께 의논했다.(연결성)	**79. 내게 힘든 일이 생기면 항상 가족들에게 알리고 도움을 받았다.(연결성)**	.72
18.사람들이 정말 나를 안다면 나에게서 떠나 갈 것이다.(투사)	*46. 사람들이 나의 결점을 알아차릴까봐 두렵다.(자의식)*	.51
22.상대방의 얼굴을 마주보며 이야기하는 것이 어색하다.(자의식)	**78.사람들의 관심의 대상이 되면 당황해서 불안해진다.(자의식)**	.52
17.부모님의 기대를 저버려서는 안 된다.(내사)	**51.가족의 기대에 맞춰 살려고 노력한다.(융합)**	.56
34.내 자랑을 한다면 사람들은	*42.내가 나선다면 사람들은 나를 싫어할*	.56

나를 미워할 것이다.(투사)	*것이다.(투사)*	
	58. 도움요청을 한다면 사람들은 부담스러워 할 것이다.(투사)	.54
76.나는 열등감이 있다.(반전)	**60.내 자신을 비난하거나 자책할 때가 많다.(반전)**	.51

주. 삭제문항은 이탤릭체로 표시하였다.

(2) 접촉경계진단검사의 신뢰도 α 계수

최종적으로 확정한 60문항 전체의 내적합치도 α 계수는 .84로 신뢰할만한 수준이다. 하위요인별 척도의 내적합치도 α 계수를 살펴보면, 내사 α=.67, 투사 α=.76, 융합 α=.61, 반전 α=.77, 편향α=.64, 자의식 α=.78, 연결성 α=.81 이었다.

(3) 접촉경계진단검사의 탐색적 구조방정식 모형

① 접촉경계진단검사의 기초구조 탐색

앞서 살펴본 상관의 검토를 통해 선별된 60문항으로 접촉경계진단검사의 기초구조를 탐색해보기로 한다. 이를 위해 SAS 9.02의 PROC FACTOR를 사용해서 공통분 추정치를 결정하고 축소 상관행렬의 분해 및 요인수효를 탐색할 수 있었다. 또한 이 자료가 요인분석에 적합한 것인지 보기 위해 전반적인 표집 적절성 측정치(measure of sampling adequacy: MSA)도 검토하였다.

.8이상이면 요인분석에 적절한 표집이라고 볼 때, 전반적 MSA값이 0.85으로 나타났으므로 본 자료는 충분히 적합한 표집이라고 볼 수 있었다. 또한 SMC를 통해 다중공선성측면에서 .9이상의 문항은 제거하고, 사전공통분 추정치로서의 의미도 있으므로 .2이하의 문항 또한 제거하는 기준으로 보았는데, 본 자료에서 7개 문항(13번, 22번, 33번, 44번, 46번, 53번, 55번)은 .9이상의 값을 가졌기 때문에, 다중공선성이 발생할 우려가 있으므로 제거하기

로 결정하였다. 이 내용을 정리해보면 아래 <표 4>와 같다.

<표 4> 60문항에 대한 측정문항별 사전 공통분 추정치(SMC)

문항번호	SMC	문항번호	SMC	문항번호	SMC
1	.71	21	.77	41	.85
2	.82	22	**.90**	42	.88
3	.86	23	.79	43	.69
4	.82	24	.87	44	**.93**
5	.80	25	.86	45	.82
6	.71	26	.78	46	**.91**
7	.84	27	.78	47	.79
8	.84	28	.87	48	.75
9	.68	29	.86	49	.87
10	.88	30	.79	50	.73
11	.78	31	.84	51	.83
12	.85	32	.88	52	.87
13	**.90**	33	**.90**	53	**.90**
14	.88	34	.64	54	.74
15	.82	35	.76	55	**.92**
16	.62	36	.88	56	.83
17	.86	37	.79	57	.86
18	.87	38	.84	58	.84
19	.89	39	.70	59	.76
20	.87	40	.89	60	.86

사전공통분 추정치총합: 29.14 평균: 0.49, 전반적 MSA=0.85

다음으로 요인수효를 결정하기 위해 스크리검사(scree test), 누적분산비율, 평행성 분석을 검토하였고, 마지막으로 해석가능성을 염두에 두고 최종 요인수효를 결정하도록 하였다. 다음 <표 5>에 60문항 측정치의 고유치와 분산비율 및 평행성 분석 결과를 제시하였다.

<표 5> 60문항에 대한 고유치 및 분산비율 및 평행성 분석결과

요인	고유치	고유치차이	분산비율	누적분산비율	랜덤 고유치
1	11.00	6.84	0.37	0.37	1.22
2	4.15	1.49	0.14	0.52	1.14
3	2.66	1.20	0.09	0.61	1.07
4	1.45	0.08	0.05	0.66	0.99
5	1.37	0.20	0.04	0.70	0.95
6	1.16	0.09	0.04	0.74	0.89
7	1.06	0.13	0.03	0.78	0.83
8	0.93	0.06	0.03	0.81	0.80
9	0.87	0.02	0.03	0.84	0.75
10	0.85	0.13	0.02	0.87	0.72
11	0.71	0.01	0.02	0.90	0.71
12	0.69	0.08	0.02	0.92	0.64
13	0.60	0.02	0.02	0.94	0.59
14	0.58	0.03	0.02	0.96	0.55
15	0.54	0.04	0.02	0.98	0.53
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

위 표에 제시된 고유치와 그 고유치 값으로 제시되는 고유치 도표를 함께 살펴본 결과, 고유치의 차이가 4개 요인까지 현저하게 나타나다가 5개 요인부터는 평준화를 이루는 것을 볼 수 있었다. 따라서 요인수효로 4개가 적당하다고 볼 수 있었다. 누적분산비율은 75%~85%정도가 적절한 요인분산으로 권고되고, 75%미만의 분산을 보일 경우 요인을 좀 더 추출해 볼 필요가 있는데(Gorsuch, 1983; 이순묵, 2000, 재인용), 위 표를 살펴보면 6개 요인에서 74%를 나타내고, 7개 요인에서는 78%를 나타낸 후 이후 큰 증가폭이 없는 것으로 봐서 요인수효는 4 ~ 7개 정도로 보인다. 이와 더불어 평행성 분석을 통해 최대로 추출할 수 있는 요인구조를 검토하였는데, 16요인에서부터 평행성이 어긋나는 것을 확인할 수 있었다. 끝으로 해석가능성을 고려해 본 결과, 본 검사는 7개의 경계진단검사의 하위요인에 맞춰 제작되었기 때문에 최대 7개 요인을 생각해볼 수 있었다.

따라서 위의 내용을 종합하여 볼 때, 고유치와 누적분산비율을 고려하였을 때는 4개 보다는 더 많은 요인수효를 가지고, 해석가능성으로 고려된 최대 요인수효 보다는 적은 범위 내에서 결정될 것이라고 기대해볼 수 있었다. 그러므로 다음 단계부터는 4~7요인 모형을 중심으로 탐색하여 최종구조를 해석하도록 하였다.

② 탐색적 구조방정식 모형(ESEM)을 통한 이해

본 연구에서는 접촉경계진단검사의 구성개념 타당도를 확인하기 위하여 탐색적 구조방정식 모형을 사용하였다. 그러한 이유는, 척도 내에 역채점 문항으로 인한 방법효과가 발생할 수 있는 경우, 역채점 문항 간에 측정오차 간 상관을 추정함으로써 방법효과를 감안해준 상태에서 탐색적 요인분석을 실시하는 탐색적 구조방정식 모형을 사용하는 것이 바람직하다고 보였기 때문이다.

이에 따라, 본 연구에서는 앞서 제거한 7개 문항을 제외한 원자료(53문항, N=316)에 대하여 3차례의 분석이 있었다. 1차로는 척도에 있는 역채점 문항들에 대하여 측정오차 간 상관을 추정하면서 탐색적 요인분석을 하였다. 결과로 각 요인을 해석한 후, 이론적으로 설명이 가능하고 수정지수 값이 높게 보고된 문항들에 대하여 모형수정을 해주는 2차분석을 실시하였다. 여기까지가 탐색적 회전이고(사각 GEOMIN), 3차 분석에서 확인적 회전을 하여 얻어진 해를 최종적인 해석 대상으로 하였다. 탐색적 회전 시에 회전 후 구조의 해석을 용이하게 하기 위해서 요인계수 행렬의 행을 Kaiser 방식으로 표준화시켜주었다. 확인적 회전에서는 행 표준화를 권하지 않는다.

1-1. 1차 분석 결과 중, ESEM 4요인 모형

ESEM 4요인 모형의 전반적 합치도 지수는 표 6에, 요인계수 행렬은 표 7에 제시하였다.

<표 6> 4요인 모형의 합치도 지수

모형	χ^2	df	CFI	TLI	RMSEA(90%CI)
4요인	2374.181	1166	.752	.707	.057 (.054-.061)

일반적으로 RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)는 .05이하면 좋은 합치도이고 .08까지는 무난한 것으로 알려져 있으며, TLI(Tucker-Lewis index), CFI(Comparative Fit Index)는 .90이상이면 좋은 합치도를 보인다고 할 수 있다(이순묵, 2000). 이를 기준으로 살펴볼 때, 4요인 모형의 전반적 합치도 중에서 CFI와 TLI값은 기준에 미치지 못했지만, 차원에 비해 문항수효가 많은 것을 감안한다면 받아들일 수 있을 만한 모형으로 보인다.

<표 7> 4요인 모형의 요인계수 행렬

문항번호	회전된 요인계수 행렬			
	요인1	요인2	요인3	요인4
내사1	-0.07	0.047	0.406	0.073
내사16	-0.16	0.028	0.563	-0.027
내사23	0.733	-0.341	0.112	-0.098
내사31	0.137	-0.03	0.655	-0.184
내사37	0.281	-0.034	0.449	0.081
내사43	-0.007	-0.31	0.382	-0.02
내사48	0.105	-0.455	0.341	0.006
내사54	0.03	0.07	0.509	-0.129
투사5	0.407	0.049	-0.065	0.032
투사10	0.656	0.303	-0.232	0.007
투사17	0.597	0.097	0.125	0.055
투사24	0.685	0.071	0.015	-0.005
투사38	0.477	0.068	0.26	-0.056
투사49	0.787	0.061	0.065	0.041
융합6	0.507	-0.054	-0.025	0.246
융합11	0.215	0.005	0.346	-0.078
융합18	0.011	0.414	0.387	0.134
융합25	0.52	0.313	-0.095	-0.042

융합32	0.179	0.721	0.064	0.017
융합39	0.376	-0.101	0.465	0.314
융합50	-0.12	0.151	0.441	0.212
융합56	0.2	0.59	0.314	0.07
반전2	-0.024	0.386	0.333	-0.079
반전7	0.506	0.152	0.144	0.074
반전12	0.665	0.101	-0.014	0.072
반전19	0.156	0.464	0.343	-0.086
반전26	0.223	-0.043	0.321	-0.086
반전40	0.752	-0.033	-0.018	0.002
반전51	0.389	0.093	0.09	-0.004
편향8	0.355	0.291	0.075	0.023
편향20	0.134	0.694	0.05	0.001
편향27	-0.198	0.661	-0.007	-0.12
편향34	0.197	0.303	-0.07	0.189
편향41	0.309	0.275	0.157	-0.012
편향45	0.109	0.393	-0.052	-0.028
편향57	0.391	0.224	-0.158	-0.009
자의식3	0.316	0.423	0.157	0.053
자의식9	0.305	-0.217	0.354	-0.064
자의식14	0.473	0.373	-0.022	-0.019
자의식21	0.188	0.312	0.279	-0.004
자의식28	0.249	0.302	0.185	-0.169
자의식42	0.381	0.51	0.133	-0.169
자의식52	0.43	0.22	0.192	0.004
자의식58	0.432	0.494	-0.005	-0.035
연결성4	-0.396	0.007	0.201	0.03
연결성15	-0.001	-0.182	0.25	0.807
연결성29	-0.409	-0.054	0.336	0.215
연결성30	-0.317	0.161	-0.08	0.409
연결성35	-0.13	-0.103	0.006	0.549
연결성36	-0.524	-0.34	0.093	0.158
연결성47	-0.167	0.1	0.487	0.708
연결성59	0.005	0.047	0.517	1.169
연결성60	-0.731	-0.203	0.201	0.077

주. 요인계수의 크기가 .3이상인 경우에 음영을 표시해주었다.

다음으로 <표 7>를 살펴보면, 각 문항별 개발시 해석된 요인에 근거하여 판단해 볼 때 해당 요인에 수렴하는 측정변수로 해석하는 요인계수의 기준

은 .3이상으로 보았다. 먼저 요인 1에는 개발 시의 투사 6개 문항 중에서 6개 문항이 모두 명확하게 지표(indicator)로 나타났다. 이를 토대로, 요인 1을 투사에 대한 요인으로 명명하였다. 요인 3은 개발 시의 내사 8개 문항 중에서 7개 문항이 명확하게 지표(indicator)로 나타나, 내사로 명명하였다. 마찬가지로 요인 4는 개발 시의 연결성 9개 문항 중에서 5개 문항이 지표변수로 나타나, 연결성이라고 명명하였다. 하지만 요인 2에 대한 지표변수들이 융합, 반전, 편향, 자의식에 걸쳐서 나타나기 때문에, 네 요인들이 한 요인으로 통합되어 "복합혼란"이라는 이름으로 새로이 명명하였다.

"복합혼란"이라는 명명은 Miriam Polster와 Crocker et. al(1982)이 "반전과 편향은 상호 배타적이지 않다(p. 78)."라고 언급한 내용을 근거로 Swanson(1988)이 그의 연구에서 소개하면서, 접촉경계혼란들은 서로 복합적으로 상호관련성을 갖는다("Another example of the complex interrelationships among the processes can be found in Gestalt Therapy" p. 20) 라고 한 언급하였다. 이에 융합, 반전, 편향, 자의식들이 한 요인으로 통합되어 한 요인으로 요인분석에서 확인되었기에 Swanson(1988)이 언급한 복합적(complex)이라는 단어를 본 연구자가 차용하여 "복합혼란"이라는 이름으로 명명하였다.

종합해볼 때, 4요인구조는 "투사", "복합혼란", "내사", "연결성"으로 구성되었음을 알 수 있다. 아래의 <표 8>에 지금까지 설명한 각 요인별로 수렴한 문항의 번호를 요약하여 제시하였고, 마지막으로 ESEM 4요인 모형에서의 요인 간 상관행렬을 그 다음에 제시하였다(표 9 참조).

<표 8> 각 요인별로 수렴한 문항의 번호

투사	-내사 23, 투사 5, 10, 17, 24, 38, 49 -융합 25, 반전 7, 12, 40, 51, 편향 8, 41, 57,

	- 자의식 14, 52, 연결성 4, 29, 36, 60
복합혼란	- 내사 48, 융합 18, 32, 56, 반전 19, - 편향 20, 27, 34, 45, 자의식 3, 21, 28, 42, 58
내사	- 내사 1, 16, 31, 37, 43, 48, 54, - 융합 11, 39, 50, 반전 26, 자의식 9
연결성	- 연결성 15, 30, 35, 47, 59

<표 9> 4요인 모형의 요인간 상관

	투사	복합혼란	내사	연결성
투사	1			
복합혼란	.255*	1		
내사	.299*	.057	1	
연결성	-.399**	-.089	-.045	1

* $p<.05$, ** $p<.01$

요인 간 상관을 보면, 투사와 복합혼란, 투사와 내사, 투사와 연결성은 통계적으로 유의함을 확인할 수 있다. 하지만, 복합혼란과 내사, 복합혼란과 연결성, 내사와 연결성간의 상과는 통계적으로 유의하지 않았다.

1-2. 1차 분석 결과 중, ESEM 5, 6, 7요인 구조

ESEM 5요인 구조에 이어, ESEM 5, 6, 7요인구조를 살펴보았다. ESEM 5, 6, 7요인 모형의 전반적 합치도 지수는 표 10에, 5, 6, 7요인 모형의 요인계수 행렬은 각각 표 11, 표 12, 표 13에 각각 보고하였다.

<표 10> 5, 6, 7요인 모형의 합치도 지수

모형	χ^2	df	CFI	TLI	RMSEA(90%CI)
5요인	2137.260	1117	.790	.741	.054 (.050-.057)
6요인	1986.696	1069	.811	.757	.052 (.049-.056)

7요인	1847.542	1022	.830	.771	.051 (.047-.054)

5, 6, 7요인 모형의 CFI와 TLI값이 Browne & Cudeck(1993)이 제시한 기준에 미치지 못하였지만, 차원에 비해 문항수효가 많은 것을 감안한다면 받아들일 수 있을 만한 모형으로 보인다.

<표 11> 5요인 모형의 요인계수 행렬

문항번호	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5
내사1	-0.171	0.397	0.153	-0.007	0.058
내사16	-0.281	0.555	0.158	-0.022	-0.041
내사23	0.757	0.161	-0.243	-0.286	-0.095
내사31	0.093	0.64	0.03	-0.084	-0.18
내사37	0.368	0.486	-0.15	0.002	0.076
내사43	-0.123	0.377	-0.004	-0.381	-0.002
내사48	-0.062	0.33	-0.014	-0.487	0.021
내사54	0.003	0.513	0.059	0.007	-0.135
투사5	0.505	0.021	-0.152	0.086	0.009
투사10	0.735	-0.161	0.043	0.21	-0.02
투사17	0.635	0.19	-0.028	0.05	0.029
투사24	0.556	0.01	0.217	-0.082	-0.012
투사38	0.283	0.22	0.313	-0.117	-0.059
투사49	0.915	0.151	-0.154	0.068	0.025
융합6	0.448	-0.021	0.062	-0.079	0.237
융합11	0.053	0.313	0.213	-0.098	-0.084
융합18	-0.108	0.321	0.436	0.179	0.133
융합25	0.51	-0.06	0.173	0.231	-0.076
융합32	0.16	0.03	0.497	0.452	0.004
융합39	0.337	0.451	0.013	-0.08	0.315
융합50	-0.003	0.497	-0.1	0.27	0.188
융합56	0.429	0.481	-0.07	0.643	-0.009
반전2	-0.005	0.36	0.163	0.278	-0.11
반전7	0.37	0.069	0.403	-0.13	0.123
반전12	0.432	-0.078	0.471	-0.198	0.098
반전19	0.023	0.266	0.506	0.13	-0.068
반전26	0.22	0.32	0.006	-0.087	-0.071
반전40	0.789	0.041	-0.083	-0.059	-0.002

반전51	0.387	0.135	0.048	0.024	-0.024
편향8	0.005	-0.047	0.718	-0.068	0.038
편향20	0.239	0.074	0.254	0.496	-0.024
편향27	0.001	0.071	0.05	0.62	-0.169
편향34	0.285	-0.016	0.037	0.265	0.157
편향41	0.189	0.114	0.357	0.046	-0.007
편향45	0.18	-0.023	0.099	0.354	-0.057
편향57	0.401	-0.131	0.114	0.129	-0.018
자의식3	0.276	0.148	0.309	0.228	0.038
자의식9	0.047	0.315	0.272	-0.407	-0.047
자의식14	0.124	-0.138	0.788	-0.002	-0.015
자의식21	0.106	0.285	0.323	0.034	-0.006
자의식28	0.105	0.175	0.368	0.07	-0.188
자의식42	0.058	0.026	0.832	0.098	-0.161
자의식52	0.387	0.184	0.21	0.054	0.008
자의식58	-0.016	-0.179	1.051	0.007	-0.009
연결성4	-0.391	0.236	-0.066	0.071	0.016
연결성15	-0.022	0.205	-0.013	-0.082	0.82
연결성29	-0.479	0.347	0.004	0.007	0.187
연결성30	-0.214	-0.058	-0.061	0.291	0.386
연결성35	-0.037	0.004	-0.137	0.005	0.559
연결성36	-0.533	0.049	-0.166	-0.19	0.179
연결성47	-0.082	0.479	-0.017	0.198	0.702
연결성59	0.09	0.48	0.042	0.14	1.214
연결성60	-0.714	0.145	-0.124	-0.094	0.104

5요인 모형의 요인계수행렬을 보면, 요인1과 요인2에 대하여 지나치게 많은 하위개념들이 묶여있을 뿐만 아니라, 변수 복잡도가 2이상인 문항들도 많기 때문에 해석가능성의 측면에서 볼 때 지지되지 못함을 확인할 수 있다.

<표 12> 6요인 모형의 요인계수 행렬

문항번호	회전된 요인계수 행렬					
	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5	요인6
내사1	0.046	-0.152	0.398	-0.006	0.088	-0.065

내사16	0.02	-0.255	0.584	-0.045	-0.018	-0.012
내사23	0.014	0.637	0.172	-0.273	-0.01	0.222
내사31	0.029	0.05	0.69	-0.111	-0.118	0.122
내사37	-0.039	0.163	0.472	0	0.093	0.233
내사43	-0.074	-0.04	0.384	-0.389	0.054	-0.016
내사48	-0.014	-0.057	0.338	-0.51	0.053	0.055
내사54	0	0.031	0.548	-0.005	-0.071	0.025
투사5	0.014	0.358	0.014	0.104	0.019	0.171
투사10	0.241	0.647	-0.165	0.274	0.052	-0.006
투사17	0.251	0.283	0.204	0.041	-0.001	0.316
투사24	0.528	0.203	0.05	-0.104	-0.052	0.226
투사38	0.463	0.103	0.272	-0.134	-0.045	0.053
투사49	0.275	0.399	0.164	0.045	-0.038	0.515
융합6	0.353	0.022	-0.043	-0.099	0.138	0.293
융합11	0.184	0.103	0.345	-0.089	-0.007	-0.104
융합18	0.449	-0.347	0.346	0.154	0.063	0.021
융합25	0.499	0.075	-0.006	0.193	-0.187	0.328
융합32	0.654	-0.191	0.08	0.429	-0.098	0.079
융합39	0.057	0.2	0.391	-0.033	0.372	0.02
융합50	-0.259	0.039	0.446	0.322	0.251	-0.049
융합56	-0.015	0.225	0.473	0.667	0.017	0.171
반전2	0.107	-0.025	0.394	0.276	-0.081	-0.018
반전7	0.553	0.2	0.085	-0.106	0.147	-0.074
반전12	0.708	0.173	-0.046	-0.187	0.088	-0.016
반전19	0.501	-0.044	0.325	0.126	-0.045	-0.121
반전26	0.025	0.236	0.337	-0.074	0.006	0.008
반전40	0.166	0.626	0.042	-0.018	0.066	0.137
반전51	0.164	0.282	0.147	0.04	0.015	0.058
편향8	0.717	0.032	-0.008	-0.042	0.096	-0.369
편향20	0.326	0.062	0.099	0.503	-0.049	0.027
편향27	-0.002	-0.015	0.101	0.618	-0.18	0.009
편향34	0.211	-0.05	-0.031	0.253	0.056	0.232
편향41	0.389	0.164	0.139	0.072	0.049	-0.147
편향45	0.069	0.246	-0.018	0.399	-0.001	-0.136
편향57	0.228	0.354	-0.126	0.166	0.025	-0.056
자의식3	0.455	0.004	0.178	0.214	-0.008	0.094
자의식9	0.321	-0.001	0.362	-0.429	-0.007	-0.012
자의식14	0.923	-0.046	-0.067	-0.013	-0.035	-0.193
자의식21	0.378	-0.046	0.326	0.019	-0.014	0.031
자의식28	0.421	0.037	0.251	0.05	-0.172	-0.028
자의식42	0.882	0.004	0.122	0.094	-0.124	-0.276

자의식52	0.392	0.127	0.217	0.043	-0.012	0.142
자의식58	1.083	-0.002	-0.113	0.031	0.052	-0.527
연결성4	-0.255	-0.266	0.223	0.061	0.018	-0.047
연결성15	-0.051	-0.264	0.043	-0.02	0.752	-0.003
연결성29	-0.189	-0.447	0.312	-0.01	0.152	-0.022
연결성30	0.039	-0.684	-0.128	0.243	0.163	0.341
연결성35	0.072	-0.651	-0.096	-0.044	0.317	0.471
연결성36	-0.145	-0.836	0.022	-0.279	-0.017	0.36
연결성47	-0.13	-0.294	0.337	0.251	0.652	0.015
연결성59	0.023	-0.38	0.243	0.227	1.111	0.061
연결성60	-0.386	-0.558	0.113	-0.115	0.062	-0.053

6요인 모형의 요인계수행렬을 살펴보면, 요인5와 요인6은 접촉경계진단검사의 하위요인 중 어느 것도 묶이지 않음을 확인할 수 있었다. 해석가능성이라는 측면에서 볼 때, 6요인 모형은 적절하지 않은 것으로 보인다.

<표 13> 7요인 모형의 요인계수 행렬

문항번호	회전된 요인계수 행렬						
	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5	요인6	요인7
내사1	0.438	-0.027	0.042	0.051	0.007	-0.224	0.111
내사16	0.702	0.027	-0.02	0.08	0.02	-0.426	0
내사23	0.324	0.547	-0.153	-0.237	-0.196	0.225	-0.025
내사31	0.72	0.137	0.002	-0.039	0.01	-0.017	-0.101
내사37	0.358	0.122	-0.011	-0.029	0.201	0.36	0.066
내사43	0.344	-0.117	0.017	-0.402	0.061	0.051	0.051
내사48	0.342	0.011	0.011	-0.487	0.094	-0.035	0.03
내사54	0.535	-0.001	0.022	0.027	-0.021	0.038	-0.039
투사5	0.004	0.256	-0.048	0.079	-0.014	0.315	0.002
투사10	-0.088	0.402	0.086	0.246	-0.325	0.326	0.081
투사17	0.341	0.636	-0.013	0.151	0.013	-0.032	-0.032
투사24	0.113	0.519	0.294	-0.03	0.019	0.06	-0.094
투사38	0.379	0.372	0.273	-0.039	-0.097	-0.132	-0.041
투사49	0.216	0.726	0.011	0.12	0.15	0.261	-0.107
융합6	-0.017	0.46	0.151	-0.037	0.22	-0.013	0.067

융합11	0.476	0.157	0.099	-0.017	-0.205	-0.201	0.03
융합18	0.194	-0.066	0.45	0.172	0.258	0	0.049
융합25	0.026	0.514	0.251	0.285	0.12	0.038	-0.235
융합32	0.043	0.238	0.473	0.512	0.091	-0.1	-0.097
융합39	0.399	0.2	0.015	-0.033	0.021	0.074	0.376
융합50	0.447	-0.051	-0.214	0.333	-0.008	-0.04	0.299
융합56	0.486	0.271	-0.117	0.724	-0.016	0.116	0.055
반전2	0.336	-0.051	0.129	0.29	-0.007	0.07	-0.048
반전7	-0.002	0.138	0.501	-0.153	-0.045	0.292	0.144
반전12	-0.032	0.338	0.532	-0.166	-0.071	0.096	0.066
반전19	0.183	-0.095	0.533	0.098	-0.006	0.205	-0.019
반전26	0.262	-0.024	0.087	-0.128	-0.042	0.347	0.021
반전40	0.196	0.571	-0.047	0.015	-0.254	0.185	0.074
반전51	0.043	0.067	0.177	-0.026	-0.015	0.441	0.017
편향8	-0.008	-0.012	0.647	-0.047	-0.274	-0.045	0.149
편향20	0.028	0.114	0.255	0.506	-0.011	0.148	-0.023
편향27	-0.017	-0.148	0.05	0.594	0.003	0.215	-0.14
편향34	-0.053	0.284	0.075	0.298	0.198	0	0.019
편향41	0.182	0.146	0.294	0.093	-0.217	-0.007	0.097
편향45	0.024	0.062	0.028	0.392	-0.249	0.062	0.054
편향57	-0.002	0.317	0.074	0.195	-0.269	0.001	0.052
자의식3	-0.017	0.03	0.459	0.17	0.182	0.387	-0.033
자의식9	0.29	-0.006	0.349	-0.444	0.051	0.151	-0.023
자의식14	-0.097	0.132	0.774	0.014	-0.133	-0.006	-0.019
자의식21	0.215	0.024	0.372	0.014	0.096	0.168	-0.016
자의식28	0.142	-0.024	0.427	0.034	-0.018	0.249	-0.163
자의식42	0.111	0.071	0.754	0.131	-0.265	-0.018	-0.062
자의식52	0.069	0.136	0.368	0.007	0.144	0.404	-0.042
자의식58	-0.124	-0.033	0.968	0.028	-0.394	-0.07	0.132
연결성4	0.063	-0.415	-0.054	0.002	0.183	0.106	0.026
연결성15	0.012	0.051	-0.066	-0.022	0.328	-0.247	0.71
연결성29	0.138	-0.408	0.002	-0.047	0.323	-0.021	0.14
연결성30	-0.276	-0.012	0.006	0.289	0.651	-0.217	0.069
연결성35	-0.279	0.085	0.027	-0.015	0.794	-0.097	0.183
연결성36	0.009	-0.021	-0.162	-0.155	0.649	-0.57	-0.141
연결성47	0.145	-0.183	-0.018	0.194	0.41	0.05	0.633
연결성59	0.007	-0.055	0.081	0.155	0.626	0.023	1.053
연결성60	0.079	-0.394	-0.222	-0.097	0.261	-0.376	0.041

7요인 모형의 요인계수행렬을 살펴보면, 요인6와 요인7은 접촉경계진단검

사의 하위요인 중 어느 것도 묶이지 않음을 확인할 수 있었다. 해석가능성이라는 측면에서 볼 때, 7요인 모형은 적절하지 않은 것으로 보인다. 위의 결과를 정리하자면, 5 6, 7요인 모형의 합치도 지수는 받아들일 만하였으나 해석가능성 측면에서 적절하지 못하여, 지지될 수 없음을 확인할 수 있었다.

2. 2차 분석 결과: 모형 수정 및 최종 요인 구조의 결정

ESEM 결과로 위 4~7요인 구조의 탐색 과정을 모두 종합해 볼 때, 요인별 지표변수들이 가장 분명하게 묶여 해석이 용이한 4요인 모형을 최종 요인 모형으로 결정하였다. 1차 분석에 산출된 수정지수 값을 표 14에 보고하였다.

<표 14> 1차 분석 때 보고된 수정지수(10이상)

문항 결례	수정지수 값
자의식21 WITH 자의식9	**54.852**
연결성29 WITH 연결성4	**51.313**
융합32 WITH 융합25	**36.333**
자의식58 WITH 자의식42	**34.997**
융합39 WITH 내사37	32.867
투사49 WITH 내사23	32.813
자의식58 WITH 편향8	27.655
반전51 WITH 반전26	**23.871**
내사48 WITH 내사43	**23.699**
자의식58 WITH 자의식14	**22.646**
자의식42 WITH 자의식14	**22.241**
내사16 WITH 내사1	**22.045**
융합56 WITH 융합50	**20.715**
반전12 WITH 반전7	**19.356**
투사17 WITH 융합6	16.835
편향34 WITH 반전26	16.46
자의식52 WITH 자의식3	**16.251**
내사54 WITH 내사31	**14.648**
내사16 WITH 연결성4	14.488
융합56 WITH 반전19	14.083

투사38 WITH 투사17	**14.005**
융합56 WITH 융합18	**13.062**
연결성30 WITH 내사23	11.93
내사23 WITH 자의식9	11.791
융합56 WITH 편향27	11.628
내사23 WITH 반전12	11.538
편향45 WITH 자의식21	11.503
내사48 WITH 자의식42	11.342
투사49 WITH 편향41	11.002
자의식21 WITH 편향20	10.945
내사43 WITH 융합39	10.555
자의식58 WITH 반전40	10.53
연결성59 WITH 자의식58	10.522
자의식58 WITH 투사5	10.465
편향41 WITH 자의식3	10.022

표 14를 보고, 같은 요인을 나타내는 문항 중 수정지수가 10이상인 문항들에 한해서 측정오차 간 공분산을 자유모수로 추정해주었다. 따라서, 1차 분석 때 4개의 역채점 문항간의 측정오차 공분산(6개)을 자유모수로 추정한 것에 더하여, 15개의 오차 공분산을 포함시켜(자의식21과 자의식9; 연결성29와 연결성4; 융합32와 융합25; 자의식58와 자의식42; 반전51과 반전 26; 내사48과 내사43; 자의식58과 자의식14; 자의식42와 자의식14; 내사16과 내사1; 융합56과 융합50; 반전12와 반전7; 자의식52와 자의식3; 내사54와 내사31; 투사38과 투사17; 융합56과 융합18), 총 21개의 측정오차 간 공분산을 자유모수로 추정해주었다. 15개의 오차 공분산은 내용적으로 살펴볼 때, 핵심 단어가 공통으로 포함되어 있거나 비슷한 내용을 포함하고 있음을 알 수 있다. 예를들어, 자의식 21번 '결과가 확실하지 않으면 잘 행동에 옮기지 않는다'와 자의식 9번 '완벽하게 준비되지 않으면, 어떤 일이나 행동을 하지 않는 편이다'는 행동화하기 전에 자신이 얼마나 준비되어 있는지에 대한 자의식을 묻는 내용에서 비슷한 단어가 둘 다 포함되어 있다. 또한, 연결성 29번 '지금까지 내게 무슨 일이 생기면 의논할 친구가 항상 있었다.'와 연결성 4번 '지금 내게 어려움이 생기면 함께 걱정하고 도와줄 친구가 있다'는 사람

과 사람간의 연결성 중에서도 '친구'라는 연결성을 평가하는 문항으로써, 핵심 단어(key-word)를 공유하고 있다. 이외의 내사 54번 '타인에게 폐를 끼쳐서는 안 된다'와 내사 31번 '남에게 욕들을 일은 하지 말아야 한다'는 사회적으로 바람직한 사람에 대한 기준으로써, 타인에게 좋은 사람으로 여겨져야 한다는 내사된 가치관에 대한 항목으로 볼 수 있다. 따라서, 이 문항들에 대해서 높은 수정지수가 드러났고, 이들에 대해서는 측정오차 간 공분산을 자유모수를 추정하였다.

측정오차 간 상관을 추정하는 2차 분석을 실시하였고 전반적 합치도는 $\chi^2_{(1151)}$=1986.648, RMSEA=.048(.044 .051), CFI=.828, TLI=.794이었다.

1차 분석과 2차 분석 간에 검증적 합치도의 차이는 $\Delta df = 15$, $\Delta\chi^2 = 387.533 (p < .001)$로서 2차 분석에서 유의하게 χ^2값이 증가하였다. 그러나 판단적 합치도인 RMSEA, CFI, TLI 모두 향상되었다. 2차 분석에서 보다 많은 모수를 추정함으로서 판단적 합치도들이 증가한 것은 당연한 결과이다.

3. 3차 분석 결과 : 확인적 회전을 통한 모형의 검토

3차 분석에서는 확인적 회전을 실시하였다. 확인적 회전이란, 사각회전의 두 가지 방식 중 하나로서 탐색적 회전에 대비되는 방식이다. 이는 우선적으로 실시되는 특정의 구조에 대한 설정이 없이 실시되는 탐색적 회전이 끝난 후에 요인계수 행렬 내 값의 크기를 보고 큰 부분에 대해서만 추정을 하고 작은 부분들을 0으로 제약한 후 다시 회전을 하는 방식이다 (confirmatory rotation, Browne, 2001).

2차 분석에서 설정한 총 21개의 측정오차 간 상관을 자유모수로 하고, 척도를 개발할 때 사용된 이론에 기반을 두어 해당되는 요인에 측정변수가 될 것이라고 기대되는 요인계수는 자유모수로 추정하였고 나머지 요인계수들은

0으로 하여 확인적 회전을 실시하였으며, 요인계수행렬을 표 15에, 요인 간 상관을 표 16에 보고하였다. 모형(요인 수효)에 변화가 없었으므로 2차 분석과 3차 분석 사이에 합치도 지수는 동일하다.

<표 15> 확인적 회전 후 요인계수행렬

	요인회전 후 해석된 요인							
	투사		복합혼란		내사		연결성	
내사1	-0.135	0	0.12	0	0.352	*	0.107	0
내사16	-0.263	0	0.15	0	0.529	*	0.022	0
내사23	0.693	*	-0.359	0	0.306	0	-0.13	0
내사31	0.046	0	0.076	0	0.664	*	-0.116	0
내사37	0.194	0	0.028	0	0.467	*	0.094	0
내사43	-0.093	0	-0.238	0	0.466	*	-0.005	0
내사48	0.024	0	-0.397	*	0.461	*	0.011	0
내사54	-0.016	0	0.146	0	0.449	*	-0.054	0
투사5	0.419	*	0.016	0	-0.053	0	0.017	0
투사10	0.7	*	0.229	0	-0.231	0	-0.031	0
투사17	0.564	*	0.095	0	0.12	0	0.045	0
투사24	0.663	*	0.043	0	0.077	0	-0.041	0
투사38	0.391	*	0.112	0	0.316	0	-0.074	0
투사49	0.772	*	0.028	0	0.113	0	0.018	0
융합6	0.512	0	-0.097	0	-0.047	0	0.222	0
융합11	0.124	0	0.079	0	0.401	*	-0.077	0
융합18	-0.059	0	0.503	*	0.247	0	0.16	0
융합25	0.523	*	0.287	0	-0.098	0	-0.072	0
융합32	0.198	0	0.718	*	-0.115	0	0.037	0
융합39	0.288	0	-0.054	0	0.447	*	0.316	0
융합50	-0.15	0	0.201	0	0.294	*	0.27	0
융합56	0.165	0	0.657	*	0.151	0	0.112	0
반전2	-0.074	0	0.457	0	0.252	0	-0.045	0
반전7	0.474	*	0.146	0	0.151	0	0.057	0
반전12	0.641	*	0.072	0	0.031	0	0.025	0
반전19	0.11	0	0.515	*	0.266	0	-0.059	0
반전26	0.166	0	0	0	0.372	*	-0.071	0
반전40	0.745	*	-0.076	0	0.072	0	-0.032	0
반전51	0.377	*	0.082	0	0.109	0	-0.012	0
편향8	0.334	*	0.289	0	0.046	0	0.006	0
편향20	0.174	0	0.681	*	-0.136	0	0.033	0

편향27	-0.152	0	0.667	*	-0.179	0	-0.077	0
편향34	0.241	0	0.26	*	-0.196	0	0.193	0
편향41	0.299	*	0.276	0	0.12	0	-0.004	0
편향45	0.139	0	0.375	*	-0.143	0	-0.02	0
편향57	0.411	*	0.183	0	-0.161	0	-0.035	0
자의식3	0.297	0	0.425	*	0.058	0	0.06	0
자의식9	0.203	0	-0.149	0	0.478	*	-0.075	0
자의식14	0.476	*	0.346	0	-0.057	0	-0.037	0
자의식21	0.147	0	0.352	*	0.221	0	0.016	0
자의식28	0.197	0	0.346	*	0.205	0	-0.173	0
자의식42	0.37	0	0.519	*	0.088	0	-0.159	0
자의식52	0.395	*	0.215	0	0.19	0	-0.003	0
자의식58	0.424	0	0.48	*	-0.049	0	-0.057	0
연결성4	-0.407	*	0.048	0	0.128	0	0.073	0
연결성15	-0.01	0	-0.206	0	0.043	0	0.815	*
연결성29	-0.455	*	0.011	0	0.235	0	0.254	0
연결성30	-0.27	0	0.138	0	-0.297	0	0.43	*
연결성35	-0.091	0	-0.149	0	-0.162	0	0.56	*
연결성36	-0.55	*	-0.295	0	0.077	0	0.173	0
연결성47	-0.188	0	0.123	0	0.207	0	0.763	*
연결성59	0.009	0	0.02	0	0.123	0	1.227	*
연결성60	-0.775	*	-0.128	0	0.167	0	0.106	0

주1. 자유모수로 추정한 요인계수는 *로 표시하였다.

주2. 요인계수의 크기가 .3이상인 경우에 음영을 표시해주었다.

표 15에서 각 요인별로 두 개의 세로줄이 있는데 처음 줄은 요인계수 추정치이고 다음 줄은 연구자가 부여한 목표행렬이다. 예를 들어, 연결성이라는 요인은 5문항(연결성 15, 연결성30, 연결성 35, 연결성 47, 연결성 59)을 자유모수로 추정하였고, 나머지 문항들은 모두 0으로 제약하였다.

융합6, 융합 50, 융합39, 자의식 14, 자의식42, 자의식 58, 내사 23, 반전 2, 편향41번 문항을 제외하고 자유모수로 지정했는데도 큰 계수 값이 나오지 않았거나 0으로 제약을 했는데도 계수 값이 크게 추정된 경우는 없었다. 4개 요인을 각각 투사, 복합혼란, 내사, 연결성으로 해석하였다.

요인 간 상관은 다음과 같다. 투사와 복합혼란간에 .45, 투사와 내사 간에

.21, 투사와 연결성간에 -.27, 복합혼란과 내사 간에 .18, 내사와 연결성간에 .13으로 통계적으로 유의하면서 구성개념들이 비교적 잘 변별됨을 확인할 수 있다. 하지만, 복합혼란과 연결성과의 상관계수는 -.01이고 통계적으로 유의하지 않음을 확인하였다.

<표 16> 확인적 회전 후 요인간 상관

	투사	복합혼란	내사	연결성
투사	1			
복합혼란	.45**	1		
내사	.214*	.18**	1	
연결성	-0.27 **	-0.01	0.13*	1

* $p<.05$, ** $p<.01$

마지막으로, 모형의 간명성을 살리기 위해, 어떤 요인에도 묶이지 않는 측정변수들은 삭제시켜주었다. 따라서, 편향34, 편향41, 융합50번 문항을 척도에서 삭제시키기로 결정하였다. 또한, 해석가능성을 살리기 위해 변수복잡도가 2이상이고 내용적으로 겹치는 내사23, 투사38, 융합39번 문항을 삭제시켜주었다. 또한, 첫 번째 요인인 투사(F1)에 내용적으로 관련이 없는 지표변수인 반전7, 반전12, 반전40, 반전51, 연결성4, 연결성29, 연결성36, 연결성60, 융합6, 융합25, 편향57, 자의식52를 삭제시켜주었다. 마찬가지로, 세 번째 요인인 내사(F3)에 대하여 내용적으로 관련이 없는 지표변수인 융합11, 반전26, 자의식9를 삭제시켜주었다. 최종적으로, ESEM 목표회전을 통해 각 요인별로 지표가 되는 문항의 번호를 표 17에 요약해서 제시하였다.

<표 17> 각 요인별로 지표 변수가 되는 문항의 번호(31문항)

투사	- 투사 5, 10, 17, 24, 49

복합혼란	- 융합 18, 32, 56, 반전2, 19 - 편향 20, 27, 45, 자의식 3, 14, 21, 28, 42, 58
내사	- 내사 1, 16, 31, 37, 43, 48, 54
연결성	- 연결성 15, 30, 35, 47, 59

③ 최종 구조로서의 ESEM 4요인 모형에서 각 요인의 명명

1차 분석을 통해 ESEM 4, 5, 6, 7요인 모형을 탐색하고 그 결과 ESEM 4요인 모형을 최종모형으로 선별하게 된 자세한 과정은 이미 앞의 분석에서 정리한 바 있다. 처음 개발당시 기대되는 요인은 내사, 투사, 융합, 반전, 편향, 자의식, 연결성의 7요인이었지만, 이 중 '융합', '반전', '편향', '자의식'을 한 요인으로 통합하여 "복합요인"으로 명명하였고, "내사", "투사", "연결성" 요인은 그대로 변별되어 살아남았다. 본 연구 결과, "복합혼란"은 김정규(2009)가 이론적 개념과 경험적 근거에 의해 개발한 융합, 반전, 편향, 자의식의 하위척도 문항들로써, 합산적 복합개념이라고 할 수 있겠다. 즉, 복합혼란을 수렴적 개념으로써 접촉경계혼란에 대한 하나의 새로운 개념으로 볼 것이 아니라, 기존의 개념들(융합, 반전, 편향, 자의식)이 합산된 복합 개념으로 이해할 수 있겠다.

이와 같이 최종 변별된 각 요인명은 두 방식의 요인분석 결과와 함께, 게슈탈트 접촉경계진단검사에서의 주요문헌들을 참고하여 최종적으로 명명하였다: "투사", "복합혼란", "내사", "연결성"

④ 확인적요인분석을 통한 ESEM 4요인모형의 교차타당화 검토

앞에서 확정한 ESEM 4요인 모형의 교차타당화를 검토하기 위해, 원자료(N=638)중에서 무선적으로 절반의 자료를 추출하여, 확인적 요인분석을 실시하였다(N=322). 확인적 요인분석 모형의 합치도지수는 표 18에, 요인계수

행렬은 표 19에, 요인의 분산 및 상관행렬은 표 20에 제시하였다.

<표 18> 확인적 요인분석(4요인) 모형의 합치도 지수

모형	χ^2	df	CFI	TLI	RMSEA(90%CI)
4요인	913.848	422	.797	.776	.060 (.055-.065)

Browne와 Cudeck(1993)이 제안한 합치도 지수 기준에 근거하여 연구모형을 판단하였다. RMSEA값은 .059으로 만족스러운 값이었지만, CFI와 TLI는 좋은 값이 아닌 것으로 보인다. 그러나 접촉경계진단검사의 타당도가 처음으로 연구되는 것을 고려한다면 CFI와 TLI의 향상은 추후 연구의 몫으로 남긴다. "합치도의 발상은 자료에 대한 개략화(approximation)이지 결코 참(true) 모형을 찾는 것은 아니기 때문이다(McDonald & Marsh, 1990). 그래서 Cudeck와 Browne(1983)은 해석을 위해 합치도가 희생될 수 있음을 언급하였다"(이순묵 등, 2012, p.12-13). 위와 같이 해석이 간명한 모형의 경우, 합치도는 전통적으로 바람직하게 제시되는 수준에 미흡할 수가 있기 때기 때문에, 표 18에 있는 4요인 모형을 받아들이기로 결정하였다.

<표 19> 확인적 요인분석(4요인) 표준화 요인계수행렬

문항	요인이름			
	투사	복합혼란	내사	연결성
내사1			0.406	
내사16			0.404	
내사31			0.778	
내사37			0.383	
내사43			0.332	
내사48			0.29	
내사54			0.724	
투사5	0.33			
투사10	0.608			
투사17	0.582			

투사24	0.74			
투사49	0.659			
융합18		0.335		
융합32		0.658		
융합56		0.45		
반전2		0.26		
반전19		0.592		
편향20		0.58		
편향27		0.256		
편향45		0.413		
자의식3		0.419		
자의식14		0.602		
자의식21		0.364		
자의식28		0.457		
자의식42		0.643		
자의식58				
연결성15				0.491
연결성30				0.281
연결성35				0.532
연결성47				0.627
연결성59				0.811

주. 빈칸은 0을 의미한다.

표 19에서, 4요인 모형의 요인계수는 대부분 .3이상으로 적절한 크기를 가지고 있음을 확인할 수 있다.

<표 20> 4요인의 분산 및 상관계수 행렬

	투사	복합혼란	내사	연결성
투사	(.12)**			
복합혼란	.81**	(.15)**		
내사	.31**	.20**	(.17)**	
연결성	-.19**	-.08	.01	(.71)**

* p<.05, ** p<.01

주. 대각에 있는 괄호 값은 분산을 의미한다.

요인 간 상관은 다음과 같다. 투사와 복합혼란 간에 .81, 투사와 내사간에

.31, 투사와 연결성간에 -.19, 복합혼란과 내사간에 .20으로 통계적으로 유의하면서 구성개념들이 비교적 잘 변별됨을 확인할 수 있다. 하지만, 복합혼란과 연결성과의 상관계수는 -.08, 내사와 연결성과의 상관계수는 .01로 통계적으로 유의하지 않음을 확인하였다. 이를 통해, 연결성은 투사와 부적관계를 가지지만, 복합혼란과 내사에 대해서는 관련이 없음을 확인할 수 있다. 4요인 모두 분산 값은 통계적으로 유의함을 확인하였다. 이를 통해, 4요인들이 실제로 존재해, 사람들을 변별할 수 있는 개념임을 확인할 수 있다.

5. 논의

연구 1 결과 4요인 모형의 합치도 지수 중 CFI와 TLI값은 기준에 미치지 못하였지만, 해석이 간명한 모형을 만들기 위해 합치도를 희생시켰다는 점과 본 연구가 타당화 작업을 위해 만들어진 유일한 통계적 모형이라 할 수 있다. 이를 고려한다면 추후 연구를 위한 중간 단계 모형으로서 유용할 것으로 판단된다. 또한, 4요인 모형의 요인계수와 분산 값들이 적절한 값을 보였으므로, 4요인 모형을 통해 추정된 모수들도 적절함을 확인할 수 있기 때문에, 접촉경계진단검사를 설명하는 4요인모형의 교차타당도는 성립한다고 결론 내렸다.

여기까지는 접촉경계진단검사의 요인구조를 확인하는 개발 표본에 대한 연구였다면, 다음의 연구 2는 접촉경계진단검사의 구성개념타당도를 내부적으로 심층 분석하는 연구를 진행하였다.

Ⅴ. 연구 2: 접촉경계진단검사의 구성개념 타당도 연구(측정된 구성개념의 수렴과 변별에 대한 직접적인 검토)

1. 목적

연구 2에서는 ESEM 방식을 통해서 탐색한 4요인 모형에 대해 MTMM 접근을 통한 구성개념 타당화를 실시하였다. 여기서 MTMM 접근이란, 다특질(multiple traits)을 다방법(multiple methods)으로 측정하여 방법효과를 감안하고서도 구성개념들이 수렴하고 서로 간에 변별되는지를 분석하는 방법이다(김효선, 2014). 이를 위해 복수의 방법(측정도구)을 사용하여 다특질 다방법 자료를 수집할 필요가 있었고, 그에 따라 ESEM과정에서 도출된 4요인의 차원을 대표할 수 있는 전반적 문항을 개발하였다. 즉 내사, 투사, 연결성, 복합혼란을 대표할 수 있는 전반적 게슈탈트 접촉 성향 질문지(각 차원별 단일 문항으로 구성된 4개 문항)의 내용을 <부록 1>에 첨부하였다.

행동과학 및 사회과학에서 구성개념타당화를 위한 전략 중 하나가 수렴타당도/변별타당도를 보이는 것인데 그러한 노력을 체계적으로 제시한 것은 Campbell과 Fiske(1959)이다(이순묵, 윤창영, 김영록, 2005). Campbell과 Fiske(1959)는 측정변수에 기초하여, MTMM 상관행렬에서의 상관값을 통해 개별 구성개념의 수렴타당도, 구성개념 간 변별타당도, 그리고 측정방법의 효과를 검토하는 지침을 제시하였다. Campbell과 Fiske는 측정방법은 서로 간에 상관이 안 되는 방법만을 사용할 것과, 특질과 측정 방법간에 상관없음을 가정하기 때문에, Widaman(1985)에 의하여 4가지 측면에서 비평을 받았다: 1)수렴 및 변별타당도 여부를 판단할 때 상관계수 간 의존가능성을 감안하지 않았다는 점, 2)각 측정치에서 특질관련분산, 방법관련분산을 분리

하지 못한다는 점, 3)측정변수 수준에서의 검토이므로 변수 간 신뢰도가 다를 수 있음이 간과된 점, 4)방법 간 상관이 있을 수도 있다는 점이다.

Widaman(1985)가 제안한 잠재변수 방식은 위에서 언급한 측정변수 방식의 단점을 해결해 줄 수 있다(이순묵, 윤창영, 김영록, 2005). 잠재변수 방식은 연구자가 방법효과를 요인으로 보는지 측정오차 간 상관으로 보는지에 따라 두 가지 모형으로 나눌 수 있다. 방법효과를 요인으로 보는 모형은 방법요인을 명시적으로 설정하여, 그 효과를 추정하는 방식이다. 반대로 측정오차 간 상관으로 보는 모형은 방법이 가지는 효과가 특정한 해석대상이 아닐 경우 사용하는 방식으로, 방법효과를 측정오차(또는 고유요인이라고도 함)간 상관으로 표시하는 방식이다(이순묵, 윤창영, 김영록, 2005).

그런데 본 연구의 경우, 연구 1에서 요인의 탐색 과정에서 앞서 자세히 설명한 ESEM을 통해 이미 유의한 측정오차 간 상관을 연결하는 방식으로 방법효과를 통제한 4요인 모형을 도출한 바 있다. 따라서 측정 오차간 상관 방식을 사용하여 방법효과를 표시하고 있다고 볼 수 있다. 또한 모형 찾기는 주어진 자료를 가장 적절하게 설명하는 관계구조의 모형을 구하기 위한 과정으로, 대부분의 경우 연구자가 갖고 있는 하나의 가설 모형을 분석하는 단일모형방식을 사용하는 경우가 대부분이다. 본 검사의 경우, ESEM 과정으로 방법효과가 통제된 4요인 모형(4CT)을 이미 도출하였으므로 추가적인 모형 찾기의 과정은 불필요하였다. 따라서, 본 연구는 MTMM 모형으로서 4CT2CM의 단일모형을 설정하고 그 검토를 시작하기로 결정하였다. 하지만, 방법효과를 요인으로 보는 모형(4CT2CM)을 사용할 경우 발생할 수 있는 가장 큰 문제는 추정상의 어려움, 즉 비수렴과 부적절 해가 자주 발생한다는 점이다(이순묵, 윤창영, 김영록, 2005). 이러한 문제들을 해결해주는 대안으로서 측정 오차 간 상관 또는 CU(Correlated Uniqueness)모형이 제시되었기 때문에, 분석과정 중에 비수렴 또는 부적절 해가 발생할 경우 무선

효과 모형(4CT2CU)모형을 사용하기로 결정하였다.

2. 가설

가설 1. 게슈탈트 접촉경계진단검사의 31문항 4요인 구조가 MTMM 분석에서도 확인될 것이다.

3. 방법

(1) 연구대상

MTMM 분석을 위한 목적으로 이전 자료와는 별도로, 서울의 대학생, 대학원생을 대상으로 191명의 자료를 새로이 수집하였다. 남자 33명, 여자 158명이며 전체 평균 연령은 26. 74세이고 남자 평균연령 26.74세 여자 평균연령 27.09세 였다.

(2) 도구

연구 1의 총 60문항의 접촉경계진단검사를 사용하였고, 60문항에는 연구 1의 ESEM에서 도출된 4요인, 31개 문항이 구성되어있다.

(3) 분석방법

다특질 다방법에서 다방법의 의미는 여러 가지 다른 측정방법과 도구(시간, 실시자, 척도방식 등)의 사용은 물론 같은 검사도구를 다른 시기에 사용해서 점수를 수집하는 것, 같은 개념을 재는 다른 설문지나 심리검사도구의 사용까지도 포함한다(Campbell & Fiske, 1959). 따라서, 본 연구에서는 접촉경계에 대한 4개 차원을 서로 다른 두 가지 방법으로 측정하였다. 첫 번째 측정방법은 연구1에서 개발한 접촉경계진단검사를 통한 측정이다. 검사는 6

점 척도로 구성되어 있으며, 각 문항에 대해 1(전혀 그렇지 않다)에서 6(매우 그렇다)까지 응답하도록 하였다. 두 번째 측정방법은 본 연구를 위해 개발한 전반적인 게슈탈트 접촉경계진단 문항이다(부록 2). 이 척도는 접촉경계의 각 차원을 측정할 수 있는 대표적이고 전반적인 내용으로, 차원별 단일문항으로 구성되어 있으며, 역시 1(전혀 그렇지 않다)에서 6(매우 그렇다)까지 응답하도록 하였다.

상기의 MTMM 접근 방식의 개념과 서로 다른 두 가지 측정방법에 대한 이해를 바탕으로, 접촉경계진단검사의 MTMM 접근을 통한 구성개념 타당화를 실시하였다. 이를 통해, 접촉경계의 4개 차원(내사, 투사, 연결성, 복합혼란: 4CT)이 방법효과(접촉경계진단검사 31문항, 전반적 문항: 2M)를 감안하고서도 수렴하며 서로 간에 변별되는지를 살펴보았다.

4. 결과

(1) MTMM 분석의 실시 및 결과

모형의 전반적 합치도 해석의 기준은 다음과 같다. RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)은 .05이하면 좋은 합치도이고 .08까지는 무난한 것으로 알려져 있으며, TLI(Tucker-Lewis index), CFI(Comparative Fit Index)는 .90이상이면 좋은 합치도를 보인다고 할 수 있다(이순묵, 2000). 이를 기준으로 살펴볼 때, 4CT2CM모형의 전반적 합치도는 $\chi^2_{(518)}$ =893.442(p<.001), RMSEA=.062, CFI=.790, TLI=.760로서 RMSEA값은 무난한 합치도를 보였으나, CFI와 TLI값을 고려했을 때는 모형의 합치도를 개선할 필요가 있다. 또한 내사 요인의 분산이 -0.05로 부적절 해가 나옴을 확인하였다.

부적절 해(improper solution)를 해결하기 위해, 내사 요인을 측정하는 지표변수들의 표준화 잔차분산(standardized residual variance)을 분석하기로

결정하였다. 측정변수의 표준화 잔차분산은 $1-R^2$로 표현할 수 있기 때문에, 표준화 잔차분산이 0.8이상 및 그에 근접하는 수준을 보이는 문항은 삭제할 것을 고려하였다. 분석결과, 내사1번 문항의 표준화 잔차분산은 1.148로 부적절 해가 나타났고, 내사16번 문항의 표준화 잔차분산은 0.895로 ($R^2_{내사16}=0.105$) 높은 값을 보였다. 따라서, 내사1, 내사16번 문항을 삭제하고 다시 4CT2CM모형을 분석하기로 결정하였다. <표21>에 최종적으로 제거한 문항의 내용을 보고하였다.

<표 21> 제거한 문항내용

변수번호	잔차 분산	문 항
내사1	1.148	착하게 살아야 한다.
내사16	0.895	이기적으로 살아서는 안 된다.

방법 효과를 요인으로 보는 4CT2CM모형을 사용하면 비수렴하거나 부적절 해가 발생하기 때문에, 이를 해결하기 위해 무선효과모형인 4CT2CU모형을 사용하여 MTMM분석을 실시하기로 결정하였다. <표22>에 무선효과 모형의 분석과정을 기록하였다.

<표 22> 무선효과 모형으로서의 분석

모형	모형표시	합치도	중요정보
0모형	1) 특질요인없음 2) 방법요인없음	DF=528 χ^2=2209.161(p=.000).	
4CT0CU	1) 4개의 상관된 특질 2) 고유요인간 상관이 모두 0	DF=489 χ^2=943.485(p=.000). CFI=.730, TLI=.708, RMSEA=.070	- 4개 요인은 각각 수렴 - 복합혼란과 연결성, 내사와 연결성간

			의 상관은 유의하지 않음
4CTCU-M1	1) 4개의 상관된 특질 2) '접촉경계진단검사' 방법 내에서 고유요인간 상관 설정	DF=83 χ^2=144.331(p=.000).	- 4CT0CU와 비교 $\triangle df$ =406 $\triangle x^2$ = 823.394(p<.05)
4CTCU-M1'	4TCU-M1에서 고유요인간 상관 중 유의한 것만 남기고 0으로 고정	DF=415 χ^2=506.845(p=.000).	- 4CT0CU와 비교 $\triangle df$ =74 $\triangle x^2$ =436.64(p<.05) - 74개의 고유요인간 상관은 합치도를 유의하게 증가시킴(접촉경계진단검사의 방법효과가 유의할 가능성)
4CTCU-M2	1) 4개의 상관된 특질 2) '전반적 문항'방법 내에서 고유요인간 상관 설정	DF=483 χ^2=929.801(p=.000).	- 4CT0CU와 비교 $\triangle df$ =6 $\triangle x^2$ =13.684(p<.05)
4CTCU-M2'	4TCU-M2에서 고유요인간 상관 중 유의한 것만 남기고 0으로 고정	DF=488 χ^2=935.568(p=.000).	- 4CT0CU와 비교 $\triangle df$ =1 $\triangle x^2$ =7.917 - 1개의 고유요인간 상관은 합치도를 유의하게 증가시킴(전반적 문항의 방법효과가 유의할 가능성)
4CTCU-TOTAL	1) 4개의 상관된 특질 2) 4TCU-M1'과 4TCU-M2'를 통합 3) 통계적, 내용적 유의하지 않은 모수는 0으로 고정	DF=446 χ^2=571.593(p=.000). CFI=.925, TLI=.912, RMSEA=.038	- 4CT0CU와 비교 $\triangle df$ =43 $\triangle x^2$ = 371.892(p<.05) - 두 가지 방법효과 모두 유의하지 않음 - 복합혼란과 연결

	성, 내사와 연결성간의 상관은 유의하지 않음

측정오차간 상관 모형의 분석결과는 다음과 같다. 방법효과를 고유요인간 상관에 대한 공통의 원인으로 해석하기 위해서는 상관의 부호가 양수라야 한다(이순묵, 윤창영, 김영록, 2005). 최종모형에서, 접촉경계진단검사의 측정치 중 고유요인간 상관은 음, 양의 부호를 모두 가지기 때문에 유의하지 않았다. 마찬가지로, 전반적 문항의 측정치 중 고유요인간에 유의한 상관이 없었으므로, 두 가지 방법효과 모두 유의하지 않음을 확인하였다. 하지만, 모든 방법효과가 측정오차의 부분에 들어있는 것으로 표현되는 측정오차간 상관 모형에서는(이순묵, 강민우, 2004), 게슈탈트 접촉경계에 대한 접촉경계진단검사와 전반적 문항이 매 측정시마다 반복적으로 사용되는 것이 아니라, 연구를 위해 임의로 추출된 평가방법의 일종이라고 가정한다. 따라서 주된 관심의 대상은 4가지 게슈탈트 접촉경계 요인간의 수렴/변별이 얼마나 일반화 될 수 있는가에 있다. 최종모형의 요인계수를 <표23>에 요인분산을 <표24>에 요인상관을 <표 25>에 각각 제시하였다.

<표 23> 최종모형의 측정변수들의 요인계수(표준화계수)

요인명 (이론변수)	측정변수	요인계수	표준오차	*C.R.*	*p*
투사	투사5	0.372	0.071	5.272	0
	투사10	0.508	0.063	8.028	0
	투사17	0.599	0.057	10.524	0
	투사24	0.591	0.058	10.219	0
	투사49	0.527	0.063	8.345	0
	전반적_투사	0.653	0.052	12.605	0
복합혼란	융합18	0.445	0.064	7.002	0
	융합32	0.611	0.051	11.876	0
	융합56	0.396	0.066	6.009	0

	반전2	0.320	0.070	4.576	0
	반전19	0.700	0.044	15.951	0
	편향20	0.438	0.064	6.836	0
	편향27	0.263	0.069	3.803	0
	편향45	0.515	0.057	8.962	0
	자의식3	0.562	0.054	10.335	0
	자의식21	0.445	0.064	6.950	0
	자의식28	0.451	0.063	7.172	0
	자의식42	0.602	0.052	11.511	0
	자의식58	0.421	0.066	6.418	0
	자의식14	0.508	0.059	8.596	0
	전반적_복합혼란	0.771	0.035	21.751	0
내사	내사31	0.397	0.083	4.778	0
	내사37	0.697	0.094	7.402	0
	내사43	0.250	0.085	2.951	0.003
	내사48	0.047	0.087	0.542	0.588
	내사54	0.308	0.084	3.653	0
	전반적_내사	0.293	0.084	3.465	0.001
연결성	연결성15	0.386	0.071	5.460	0
	연결성30	0.425	0.067	6.384	0
	연결성35	0.507	0.063	8.088	0
	연결성47	0.547	0.060	9.149	0
	연결성59	0.790	0.045	17.691	0
	전반적_연결성	0.698	0.050	13.947	0

요인계수를 살펴보면, 개별 측정변수들이 각 이론변수에 어느 정도 수렴하는지를 알 수 있다. <표23>을 보면, 내사48번 문항을 제외하고, 각 이론변수에 대해 해당 측정변수들이 모두 유의하게 지표가 되고 있음을 확인할 수 있다. 이것은 해당 요인들을 측정하도록 제작된 위의 29문항들이 대체적으로 실제 그 요인을 측정하고 있음을 의미하는 것이다.

<표 24> 최종모형에서 이론변수들의 분산추정치

요인명	요인분산	표준오차	*C.R.*	*p*
투사	0.142	0.059	2.409	.016
복합혼란	0.207	0.068	3.059	.002

내사	0.165	0.074	2.229	.026
연결성	0.413	0.167	2.480	.013

<표24>를 살펴보면, 내용요인분산이 모두 유의함을 알 수 있다. 이에 대해 총체적인 해석을 해본다면, ESEM 과정을 통해 방법효과를 통제한 상태에서 탐색된 게슈탈트 경계 접촉의 4요인 구조(다특질: Multiple traits)가 두 가지 방법(다방법: Multiple methods)으로 측정한 방법효과를 통제함에도 특질의 구성개념이 모두 수렴함을 보여주고 있다고 설명할 수 있다. 이것이 바로 MTMM 접근을 통해서 연구자가 확인해보고자 했던 것으로서, 실제 ESEM 과정에서 최종 탐색된 게슈탈트 접촉경계의 4개 요인 구조가 모두 타당함을 의미한다고 하겠다. 다시 말해, 게슈탈트 접촉경계진단검사가 투사, 복합혼란, 내사, 연결성이라는 4개 요인으로 구성되어 있으며 본 검사의 시행을 통해 수검자의 각 4개 요인을 실제로 측정하고 평가·해석하는 것이 가능하다는 의미를 가진다.

다음으로 세부적인 해석을 더한다면 다음과 같다. 연결성은 다른 요인들에 비해 2배 이상의 요인분산의 크기를 가지고 있는데, 연결성이라는 요인이 개발당시 연결성 과거와 연결성 현재라는 상대적일 수 있는 개념을 한 요인으로 통합시켰기 때문에 그 만큼 연구참여자들의 상태를 잘 구분해주고 있음을 의미하는 결과로 이해된다. 투사나 내사에 비해 복합혼란의 분산이 더 높은데, 이러한 이유는 '융합', '반전', '편향', '자의식'을 한 요인으로 통합시켜서 연구참여자들을 보다 잘 구분해 주고 있기 때문으로 보인다.

<표 25> 최종수정모형에서의 요인 간 상관

요인명	접촉경계진단-투사	접촉경계진단-복합혼란	접촉경계진단-내사	접촉경계진단-연결성
투사	1			

복합혼란	.834**	1		
내사	.354**	.565**	1	
연결성	-.304**	-.024	0.112	1

* p<.05, ** p<.01

마지막으로, <표25>에 제시된 요인 간 상관을 살펴보면, 투사와 복합혼란의 상관계수는 .834, 투사와 내사는 .354, 투사와 연결성은 -.304, 복합혼란과 내사는 .565로 통계적으로 유의하였으며, 비교적 수렴이 잘 됨을 확인할 수 있다. 하지만, 복합혼란과 연결성, 내사와 연결성간의 상관계수는 통계적으로 유의하지 않았기 때문에, 이들은 서로 상이한 개념임을 확인할 수 있다. 또한 주의할 점이 있는데, 다른 요인들에 비해 투사와 복합혼란과의 상관계수는 .834로 높게 나타났는데, 이에 대해서는 두 가지 가능성을 고려해 볼 수 있겠다. 첫째, 투사와 복합혼란 하위요인의 문항들이 내용적으로 중복될 가능성이다. 둘째, 복합혼란을 많이 하는 사람에게 투사도 많이 포함되어 있을 가능성이다. 즉, 복합혼란 하위척도가 투사 하위척도를 많이 포함하고 있을 가능성이다. 먼저 첫 번째 가능성에 대해 살펴보면, 내용적으로 투사와 복합혼란(융합, 반전, 편향, 자의식)은 다른 개념을 측정하는 것을 볼 수 있다. 투사의 문항들은 타인에 대한 불신과 수용받지 못하거나 거절당할 것에 대한 투사적 사고를 묻고 있다. 반전은 외부로 표현되지 못한 행동을 참고, 자기 행동에 대해 죄책감을 느끼는 것을 묻는 문항으로 구성된다(2번, 19번). 편향은 문제를 피하거나 미루고, 막연하고 추상적으로 말함으로써 환경과의 접촉을 하지 못하고 회피하는 편향을 평가하는 내용이다(20번, 27번, 45번). 자의식은 타인의 시선을 의식하고 스스로 완벽한지 아닌지 관찰하는 태도를 평가하는 내용이다(3번, 14번, 21번, 28번, 42번, 58번). 따라서, 내용적으로는 중복되지 않는다고 할 수 있어 첫 번째 가능성은 배제된다. 두 번째 가능성을 살펴보면, 복합혼란 내에는 투사가 포함되어 있을 수 있다. 예

를 들어, 반전은 만약에 외부로 자기 감정이나 생각을 표현한다면 상대방으로부터 거절당하거나 수용되지 못할 것이라고 예상함으로써 자기 내면으로 향하는 반전이 일어날 수 있다. 융합은 가까운 사람과 독립을 두려워하고 동일한 욕구와 가치, 생각, 행동을 하기를 원하며 다르다는 것을 견디는 것이 아주 어려운 접촉혼란이다. 따라서, 융합이 많으면 상대방이 원하는 것이 무엇인지에 대해서 항상 주의를 집중하고 있으며, 상대방의 욕구와 기대에 따라 행동하게 된다(18. 내가 좋아하는 사람들이 하는 일은 따라 하는 편이다. 32. 홀로 서는 것이 두렵다. 56. 부모님의 기대에 맞춰드리지 못한 것 같아 죄송하다.) 이러한 융합에는 분리의 두려움, 독립의 두려움과 같은 자신의 감정을 알아차리지 못하고 상대방이 바라는 행동과 기대가 무엇인지에 집중하면서 자신의 융합행동에 대해서 상대방의 욕구나 기대로 투사하는 접촉경계혼란이 발생할 수 있다. 자의식 문항을 살펴보면, 타인과 마주보며 대화하는 것이 어색하고, 타인의 시선이 신경 쓰이고 지켜보고 있으면 당황하고, 일을 하기 어렵고, 결과를 신경 쓰느라 실행하지 못하는 등의 내용이다. 이러한 자의식의 이면에는 타인이 자신을 관찰하고 있다고 생각하고, 자신의 행동에 대해서 긍정적이든 부정적이든지 평가할 것이라는 생각들 때문에 자연스럽게 행동하지 못하고 스스로 자기 행동을 관찰하고 의식하는 것이다. 이러한 자의식에는 타인이 자신에 대해 평가할 것이라는 투사가 내재해 있다. 따라서, 복합혼란에는 타인이 나 자신의 행동을 관찰하고 있다는 투사가 포함되어 있다고 볼 수 있어 두 번째 가능성이 더 많을 것으로 고려된다.

4요인 구조에서 확인된 투사요인의 문항들은 대부분이 타인으로부터 관심과 수용을 받지 못하고 거부당할 것이라는 투사를 측정하는 항목이다(투사: 5.주변 사람들 때문에 피해를 많이 본 것 같다. 10.사람들이 정말 나를 안다면 나에게서 떠나갈 것이다. 17.불편한 감정을 내보인다면 상대방과의 관계

는 끝날 것이다. 24.내 자랑을 한다면 사람들은 나를 미워할 것이다. 49.약한 모습을 보인다면 사람들은 나를 무시할 것이다.) 이러한 투사는 상담과정에서 명확하게 드러나지 않더라도, 상담을 진행하다 보면 반전, 융합, 자의식 등과 기저에 연결되어 있다는 것이 상담 장면에서 드러난다. 이에 대해 게슈탈트 치료자들도 이미 설명하기도 했다. Miriam Polster는 "반전과 편향은 서로 배타적이지 않다. 반전과 투사 또한 서로 배타적이지 않다. 투사가 없다면 반전을 할 필요가 없을 것이다."라고 언급하면서, 접촉경계혼란들이 상호배타적이지 않음을 강조했다(Swanson, 1988). 접촉경계혼란의 대부분은 복잡하게 연결되어 있으며, 하나의 접촉경계혼란이 분명하게 드러나지만, 이 분명한 혼란이 덜 분명한 접촉경계혼란에 의존해 있는 경우가 많다(Crocker, 1988). 또한 복합혼란 요인의 문항이 다수인 것을 감안할 때, 추후 연구에서는 문항 수를 10개 내외로 줄여서 검증해 볼 수 있겠다.

결론적으로, 본 연구 결과에서 드러난 복합혼란 요인과 투사 요인의 높은 상관은 상기와 같이 설명할 수 있겠다. <표25>에서 볼 때 이 두 요인이 측정변수에 대해서 가지는 요인계수는 모두 유의하며 상관계수가 1이 아니기 때문에(r=.83**) 투사와 복합혼란은 변별된다고 할 수 있다.

종합하자면 MTMM 검증결과, 4요인의 29개 문항으로 구성된 접촉경계진단검사(단축형)의 내사, 투사, 연결성, 복합혼란 구조가 확인되었다(부록 2).

5. 논의

연구 2에서는 연구 1에서 확인된 4요인의 31개 문항으로 구성된 접촉경계진단검사(단축형)의 내사, 투사, 연결성, 복합혼란 구조를 MTMM을 통해 구성개념의 수렴과 변별을 직접적으로 검토하였다. 연구 결과, 29개 문항의 4요인(내사, 투사, 연결성, 복합혼란)이 타당한 것으로 나타났다. 요인구조를 확인하는 작업에서 80문항간 상관계수가 높은 문항들이 삭제되었고, ESEM

분석에서 요인 부하값이 .30이하로 낮거나 변수 복잡도가 2 이상인 문항들이 정리되어 4요인이 확인되었다. MTMM 분석 결과, 4요인의 수렴과 변별이 유효한 29문항 4요인의 게슈탈트 접촉경계진단검사(단축형)가 최종적으로 확인되면서, 구성타당도가 확인되었다.

접촉경계혼란의 대부분은 복잡하게 연결되어 있는데, 하나의 접촉경계혼란이 분명하게 드러나지만, 이 분명한 혼란이 덜 분명한 접촉경계혼란에 의존해 있는 경우가 많다(Crocker, 1988). Miriam Polster는 "반전과 편향은 서로 배타적이지 않다. 반전과 투사 또한 서로 배타적이지 않다. 투사가 없다면 반전을 할 필요가 없을 것이다."라고 언급하면서, 접촉경계혼란들이 상호배타적이지 않음을 강조했다(Swanson, 1988). 예를 들어, 융합관계에서 상대방으로 부터 거절 당할까봐 두려워서 화나는 감정을 반전할 수 있다. 혹은 가까운 사람에게는 화를 내면 안된다는 내사 때문에 화를 반전할 수도 있다. 즉, 치료에서 드러나는 분노감정의 반전에는 융합 혹은 내사가 관련되어 있을 수 있다는 것이다. 게슈탈트 치료자는 이러한 접촉경계혼란을 기술할 수 있어야 하고, 더 나아가서는 그러한 접촉경계혼란이 발생하게 된 근원-즉, 융합에 대한 욕구 혹은 내사된 신념-에 까지 갈 수 있어야 치료 작업이 완성될 수 있다(Crocker, 1988). 따라서, 치료자는 어떤 접촉경계혼란을 지금 다루고 있는지 알고 있어야 하지만, 이것을 너무 단순화 시켜서 치료자가 치료 과정을 보는 시각을 협소하게 만들면 안된다. 즉, 접촉경계혼란 요인들을 이론적인 기초없이 단순화하거나, 유기체의 자기 조절력의 이론적 기초 없이 목록화 해서만 진단해서는 안된다는 것이다(Crocker, 1988).

내담자에게 반전이 분명한 접촉경계혼란이라고 한다면, 그것과 관련된 내사나 융합, 자의식, 편향 등이 어떻게 연결되어 있는지, 이러한 혼란이 발생하면서 치른 대가가 무엇인지, 내담자의 환경과 장의 관계는 어떠한지, 그 과정을 이해하고 치료를 계획하는 도구로써 접촉경계혼란을 진단하는 것이

다. 알아차림과 접촉의 혼란에 대한 이론적 이해가 있어야 내담자의 삶과 환경에 변화를 야기할 수 있다.

따라서, 본 연구 2의 결과에서 내사와 투사, 연결성은 분명한 요인으로 이론적 개념이 실제 자료에서도 드러났으나 융합, 반전, 편향, 자의식의 요인은 개념적으로는 구별되지만 실제 자료에서는 서로 명확하게 구별되지 않고 하나의 개념으로 경험되어 지는 것으로 이해된다.

Ⅵ. 연구 3: 접촉경계진단검사의 수렴타당도 연구

1. 목적

연구 2의 결과에서 요인구조가 확인된 게슈탈트 접촉경계진단검사 문항에 대해 검사-재검사 신뢰도(2개월 간격)를 구하고, 마음챙김척도, 나의식우리의식(관계지향성 하위척도)와 상관분석을 통해 접촉경계진단검사의 수렴타당도를 검증한다.

마음챙김 척도를 본 연구에서 사용한 이유는 현대 심리학에서 마음챙김의 조작적 정의가 게슈탈트치료에서의 알아차림과 비슷한 부분을 공유하기 때문이다. 마음챙김(sati)는 위빠사나 명상의 핵심이 되는 것으로써, 마음의 기능으로서의 마음챙김(sati)은 '마음의 현전(presence of mind)', '현재에 대한 주의집중', '분명한 알아차림', '충분히 깨어있음', '주의깊음'등을 의미한다(박성현, 2006). 이는 Perls(1951)가 말한 알아차림이란 지금 여기에서 환경과의 상호작용을 통해 일어나는 현상들을 바로 현재 순간에 지각하는 것이므로 항상 현재적이며 직접적인 체험이라고 설명한 내용과 유사하다고 할 수 있다. 게슈탈트치료에서는 치료적 관계에서 치료자의 현전(presence)을 강조하고 있다. 마음챙김 명상의 심리치료적 효과에 대한 선구적 역할을 한 Kabat-Zinn(1990)은 마음챙김을 현재의 순간에 주의를 집중하는 능력, 의도적으로 몸과 마음을 관찰하고 순간순간에 주의를 집중하는 능력, 의도적으로 몸과 마음을 관찰하고 순간순간 체험한 것을 느끼며, 체험한 것을 있는 그대로 받아들이는 과정으로 정의했다. 앞서 이론적 배경에서 소개한 심리치료에서의 알아차림의 효과에 대한 연구는 꾸준히 그 역할을 밝히고 있으며, 마음챙김 명상에서 뿐만 아니라 거의 모든 심리치료이론에서 내적 경험

에 대한 자각과 알아차림이 강조되고 있다(박성현, 2006 본 연구에서는 이러한 배경에서 박성현(2006)이 개발하고 타당화한 마음챙김척도와의 상관관계를 살펴보고자 한다.

더불어 나의식우리의식(관계지향성 하위척도) 척도는 접촉경계진단검사의 연결성 하위척도와의 상관관계를 분석하기 위해 선택하였다. 기존의 연구에서는 한국인의 특성에 입각한 자기개념에 관한 척도가 없던 것에서 연구의 필요성을 제기하여, 한국문화를 기반으로 자기자신과 대인관계의 측면에서 정의한 참조체계로서 '자기의식'과 '관계양식'을 나의식과 우리의식으로 정의한 도구다(조윤경, 2002). 임상 및 상담장면에서 서구인의 특성에 의거해 만들어진 자기정체감 등의 척도를 사용하기 보다는 우리 문화에 맞는 나의식과 우리의식에 관한 척도를 사용하였고, 본 연구에서는 게슈탈트 접촉경계혼란 검사의 연결성 하위척도와의 상관관계를 살펴보기 위해 우리의식의 하위척도 중에 하나인 관계지향성 하위척도를 사용하였다.

2. 가설

가설 1. 게슈탈트 접촉경계진단검사는 마음챙김척도와는 부적 상관관계, 나의식우리의식(관계지향성 하위척도)와는 정적상관관계가 검증될 것이다.

3. 방법

(1)연구대상

연구 참여에 동의한 참여자를 대상으로 결측 자료를 제외하고 서울, 경기지역의 대학 및 대학원생 160명(남자 30명, 여자 130명)의 자료를 분석에 사용하였다. 연구대상자의 평균연령은 22.5이고 연구대상자의 인구학적 특징은 다음 표26에 제시되었다.

<표 26> 연구참여자의 인구통계학적 특성

인구 통계학적 변인	구분	n(%)
나이	18-29세	132(82.5)
	30-39세	19(11.9)
	40-49세	6(3.8)
	50-59세	3(1.9)
성별	남자	30(18.8)
	여자	130(81.3)
결혼	기혼	16(10.0)
	미혼	144(90.0)

(2)도구

1) 접촉경계진단검사

연구 2에서 확인된 4요인 구조의 29문항의 '게슈탈트 접촉경계진단검사 - 단축형'을 사용하였다. 본 연구에서 하위척도별 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 내사(α= .63), 투사(α= .73), 연결성(α= .73), 복합혼란(α= .73)은

2) 마음챙김척도

박성현(2006)이 위빠사나 명상 이론을 바탕으로 개발하고 타당화한 마음챙김 척도를 사용하였다. 마음챙김 척도는 현재 자각, 주의 집중, 비판단적 수용, 탈중심적 주의(decentered attention)의 네 가지 하위 요인으로 구성되어 있다. 현재자각이란 현재 순간에 일어나는 몸과 마음의 경험에 대한 즉각적이고 명료한 알아차림을 의미한다. 주의집중은 현재의 경험이나 과업에 주의를 유지하고 집중하는 것을 말한다. 비판단적 수용은 자신의 내적 경험에 대해 사유작용을 통한 평가나 판단을 멈추고, 발생한 경험을 있는 그대로 받아들이고 허용하는 태도이다. 탈중심적 주의(decenteredattention)는 마음의 현상에 휩싸이지 않고 관찰자의 위치에서 바라보는 것을 의미한다.

총 20개의 문항으로 4개의 하위 요인에 5문항씩이 포함되어 있으며, 5점 척도로 이루어진 자기보고식 검사다. 전체 문항이 역문항으로 구성되어 있으며, 역채점 후 점수를 기준으로 점수가 높을수록 마음챙김의 정도가 강한 것으로 평가한다.

박성현(2006)의 연구에서 하위척도별 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 현재 자각(α= .75), 주의 집중(α= .73), 비판단적 수용(α= .81), 탈중심적 주의(α= .85)였다. 본 연구에서 하위척도별 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 현재 자각(α= .84), 주의 집중(α= .78), 비판단적 수용(α= .87), 탈중심적 주의(α= .88)였다.

3) 나의식 우리의식 척도

조윤경(2002)이 한국문화를 기반으로 자기자신과 대인관계의 측면에서 정의된 참조체제로써 나의식과 우리의식을 객관적으로 측정할 수 있는 도구로 개발한 나의식 우리의식 척도를 사용하였다. 나의식은 고유성, 성취지향성, 자기수용성, 관계성, 자기우월성의 5개 하위요인으로 구성되어 있다. 우리의식은 관계지향성, 상호친밀성, 상대배려성, 일체감, 우리에 대한 회의의 5개 하위요인으로 구성되어 있다.

본 연구에서는 우리의식의 하위요인에서 관계지향성 요인(10문항)을 사용하였다. 관계지향성 요인은 관계에의 의미를 부여하고 선호하는 관계지향적 가치관과 관련된 특성이며, 한국의 핵심적인 관계양식을 측정하는 개념이다.

조윤경(2002)의 연구에서 관계지향성 하위척도의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .84였다. 본 연구에서 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .89였다

3) 분석방법

신뢰도 검증을 위해 Cronbach's α를 산출하였고, 검사-재검사 신뢰도를 2

개월 간격으로 실시하여 산출하였다. 접촉경계진단검사의 하위척도와 마음챙김 하위 척도들과의 Pearson 상관분석을 실시하였다.

4. 결과

1) 접촉경계진단검사의 검사-재검사 신뢰도

게슈탈트 접촉경계진단검사의 시간적 안정성을 검사하기 위해 검사-재검사 신뢰도를 분석하였다. 검사-재검사 신뢰도는 하나의 검사에 대해 서로 다른 시점에서 얼마나 일관성 있게 피검자가 반응하는지를 알아봄으로써 신뢰도 추정치를 구하는 방법이다.

동일한 검사가 두 번 실시되기 때문에, 두 검사 점수 사이의 차는 측정오차에 기인한다고 가정할 수 있다. 따라서, 시간에 걸쳐 측정오차에 따른 검사 점수의 차이가 적을수록, 즉 상관계수가 높을수록 척도가 측정하는 진정한 구성개념의 측정이 안정적이라고 할 수 있다.

게슈탈트 접촉경계검사의 검사-재검사 신뢰도 분석을 위해 서울의 A 여자대학 심리학과에 재학중인 13명의 대학원생과 B 전문대학 청소년교육복지과에 재학 중인 남녀 대학생 21명을 합한 총 34명을 2개월간의 간격으로 검사하였다. 게슈탈트 접촉경계검사-단축형(29문항)'의 검사-재검사 신뢰도는 .64로 .01유의수준에서 신뢰로운 값을 보였다. 단축형의 하위척도 신뢰도는 .47 ~ .76으로 모두 유의하게 나타났다. 하지만, 내사의 경우 신뢰도가 .50이하로 나타났다.

<표 27> 접촉경계진단검사(단축형)의 검사-재검사 신뢰도

	내사	투사	연결성	복합혼란	전체
신뢰도	.47**	.72**	.51**	.68**	.64**

2) 수렴타당도: 접촉경계진단검사와 마음챙김척도와의 관계

접촉경계진단검사는 개체가 자신의 감정, 생각, 욕구, 행동들을 알아차리고 접촉하는 과정에서의 혼란을 측정하는 도구로써, 마음챙김척도에서 평가하는 내적 외적 경험에 대한 즉각적인 자각과 집중, 비판단적 수용, 탈중심적 주의의 정도와 부적 상관이 있을 것이 기대된다. 따라서, 연구자의 이러한 가설이 실제로 그러한지 살펴볼 필요가 있다.

이를 위해 접촉경계진단검사-단축형 29문항과 마음챙김척도와의 상관을 총점(통합점수)을 사용하여 알아보았고, 그 결과는 상관계수가 -.52(p<.01)로 유의한 것으로 나타났다. 내용적으로 해석해보면, 접촉경계혼란이 많을수록 마음챙김(즉각적 자각, 집중, 수용, 비판단)을 잘 하지 못하는 것으로 이해할 수 있다. 이는 본 검사가 마음챙김척도와 부적상관관계가 있을 것이라는 가설을 지지하는 결과이다.

3) 접촉경계진단검사(단축형)의 하위척도별 점수의 사용: 내사, 투사, 연결성, 복합혼란, 마음챙김 하위요인과 관계

검사 문항의 총점 간의 상관관계와 함께, 접촉경계진단검사(단축형)의 4개 하위요인별 점수(내사, 투사, 연결성, 복합혼란)를 사용하여 각 하위척도의 점수가 마음챙김척도의 4개 하위척도(현재자각, 주의집중, 비판단적 수용, 탈중심주의) 그리고 나의식우리의식(관계지향성) 척도와의 상관관계를 파악하였고 그 결과는 아래의 <표 28>와 같다.

<표 28> 접촉경계진단검사(단축형)와 마음챙김척도의 상관관계

	요인 M(SD)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
접	1. 내사	1.00								

촉	22.99(2.98)									
경	2. 투사 13.93(3.80)	.19*	1.00							
계	3.연결성 18.61(4.50)	.01	-.14	1.00						
진	4.복합혼란 48.50(9.09)	.11	.58**	-.10	1.00					
단	5. 현재자각 21.90(3.26)	-.11	-.40**	.23**	-.43**	1.00				
검	6. 주의집중 20.31(3.66)	-.10	-.38**	.10	-.41**	.59**	1.00			
사	7. 비판단적 수용 21.58(4.01)	-.17*	-.44**	.16*	-.45**	.71**	.61**	1.00		
마	8. 탈중심주의 18.80(4.42)	-.30**	-.42**	.08	-.53**	.53**	.56**	.65**	1.00	
음	9. 나의식우리의식 (관계지향성) 49.47(9.19)	.24**	-.20**	.24**	-.24**	.06	.07	.01	-.00	1.00
챙										
김										
척										
도										

** $p<.01$

<표 28>를 보면, 접촉경계진단(단축형)의 하위요인 중에서 투사와 복합혼란은 .58로 유의한 상관을 보였다($p<.01$). 이는 투사를 많이 할수록 반전, 편향, 자의식, 융합등의 복합혼란을 많이 하는 것으로 해석할 수 있다. 한편 내사와 투사는 상관계수가 .19($p<.01$)로 거의 상관이 없는 것으로 나타났으며, 내사와 연결성 및 복합혼란과의 상관계수는 각각 .01과 .11로 상관이 없는 것으로 나타났다.

마음챙김척도의 4개 하위척도와의 상관을 보면, 내사를 많이 할수록 비판단적 수용을 적게 하고(r=-.17), 현상에 휩싸이지 않는 탈중심적 주의를 잘

하지 못하는 것으로 나타났다(r=-.30). 한편, 현재 자각과 주의집중 하위척도와는 상관관계가 없는 것으로 나타나, 외부 사회적 가치나 판단 기준을 무비판적으로 받아들이고, 동화되지 못한 가치로써의 복합혼란개념을 반영하는 개념과는 다른 심리적 특성임을 보여준다.

투사 하위척도는 마음챙김 척도의 4개 하위척도 모두와 부적상관이 유의한 것으로 나타났다(-.40, -.38, -.44, -.42). 즉, 투사를 많이 할수록 현재 순간에 일어나는 몸과 마음의 경험에 대한 즉각적이고 명료한 알아차림을 잘하지 못하고, 현재의 경험이나 과업에 주의를 유지하고 집중하지 못한다는 것을 보여준다. 또한 투사가 높을수록 자신의 내적 경험에 대해 사유작용을 통한 평가나 판단을 멈추고, 발생한 경험을 있는 그대로 받아들이고 허용하는 태도가 낮고, 마음의 현상에 휩싸이고 관찰자의 위치에서 자신을 바라보는 태도가 낮음을 보여준다.

더불어, 복합혼란도 마음챙김 척도의 4개 하위척도와 모두 부적상관이 유의한 결과를 보여준다(-.43, -.41, -.45, -.53). 투사와 함께 반전, 편향, 자의식등의 높은 접촉경계혼란은 낮은 마음챙김과 상관이 큰 것으로 이해 할 수 있다.

마지막으로 연결성 하위척도는 나의식우리의식 척도의 관계지향성 하위척도와 .24의 정적상관관계가 유의하게 나타났다.

5. 논의

연구 3에서는 29문항 4요인구조의 게슈탈트 접촉경계진단검사(단축형)의 수렴타당도 연구를 위해 마음챙김척도 및 나의식우리의식(관계지향성)척도와의 상관관계를 분석하였다.

연구결과 내사는 비판단적 수용과 유의한 부적상관을 보였다. 이는 높은 내사는 자신을 판단하지 않고, 있는 그대로 받아들이는 것이 어려운 것과 상관이 높다는 것을 시사한다. 내사가 외부의 가치관과 판단은 무비판적으

로 받아들이는 것을 뜻하는 개념인 것으로 고려할 때, 많은 내사를 하는 사람은 외부의 가치에 대해서는 비판단적으로 받아들이면서도, 자기 자신에 대해서는 비판단적 수용에 어려움이 있는 것과 상관이 크다는 것으로 이해할 수 있을 것이다.

또한 내사는 탈중심주의와도 유의한 부적상관을 보여 많은 내사를 하는 경우 마음의 현상에 잘 휩싸이고 자신을 관찰자 입장에서 바라보지 못하는 특성과 큰 상관을 갖는 것으로써, 내사된 가치관에 대해서도 객관적인 시각을 갖거나 내사된 가치와 규칙에 대해서도 비판적 태도를 갖기 어려운 것과 상관이 있음을 고려할 수 있다. 따라서, 내사는 가치와 규칙을 현실에서 검증을 통해 동화하지 못한 가치와 규칙으로써, 내면의 갈등을 일으키고 자신의 욕구, 생각, 감정, 행동을 알아차리고 접촉하는데 혼란을 일으키는 접촉경계혼란의 개념으로 이해할 수 있음이 마음챙김척도와의 상관관계 분석에서 드러났다.

한편, 내사는 현재자각과 주의집중과는 유의한 상관을 보이지 않았는데, 이는 내사의 개념이 사회나 타인의 가치관이 무비판적으로 받아들이는 현상이므로, 현재자각이나 주의집중과는 상관이 없는 결과는 내사의 개념적 정의의 핵심에 부합하는 결과로 이해할 수 있겠다.

투사와 복합혼란은 마음챙김척도의 4개 하위척도 모두와 부적상관을 보임으로써, 접촉경계혼란의 개념으로써 심리적 속성을 반영한다고 하겠다. 게슈탈트 접촉경계진단 검사의 투사 하위척도는 타인으로부터 거절 당하거나 수용받지 못할 것이라는 내용으로 구성되는데, 이러한 투사가 높을 때는 과거의 거절 받은 경험이나 앞으로 거절 받을 것이라는 상상이 활성화되기 쉽다. 이러한 맥락에서 높은 투사는 현재 자각, 주의집중과 부적상관을 갖는 것으로 이해할 수 있겠다. 투사가 많을 때는 자신이 수용되지 못하고 거절당할 것이라는 부정적 사고가 활성화되어 관계에서 투사가 일어나는 것으로

써, 이때 자기 자신에 대한 비판단적 수용과 부적 상관이 유의한 것으로 이해할 수 있겠다. 또한 부정적 사고에서 벗어나지 못하는 탈중심주의와도 부적 상관을 보이는 것으로 이해할 수 있다.

연결성 하위척도는 내사와는 정적상관(.01), 투사와는 부적상관(-.14), 복합혼란과도 부적상관(-.10) 값이지만 모두 유의미하지는 않았다. 이는 연결성이 내사, 투사, 복합혼란과는 서로 다른 개념으로써 유의한 상관을 드러내지 않은 것으로 이해된다. 이러한 결과를 어떻게 해석할 것인가? 첫째, 본 연구 2의 참여자 대부분은 여자 대학생으로 구성되어 있어, 대학생 표집의 특성을 반영할 가능성도 배제할 수 없겠다. 따라서 추후 연구에서는 성별 층화 표집을 설계한 연구 방법을 통한 검증이 제안된다. 또한 대학생 뿐만 아니라 다양한 연령층의 성인 표집을 통해 통계적 검증력을 높이는 설계도 필요하겠다. 내사, 투사, 복합혼란은 알아차림과 접촉에 혼란이 발생한 역기능적인 심리현상으로 부정적인 의미를 가지는 게슈탈트치료의 진단적 개념이다.

반면, 연결성은 주변에 지지대상이 존재하고 지지대상에게 어려움을 개방하고 도움을 구할 수 있는 가능성이 있는 긍정적인 심리기능을 의미한다. 이러한 특성이 본 연구 2의 대학생 표집에서는 연결성과 내사, 투사, 복합혼란간 유의미한 부정적 상관으로 드러나지 않은 것으로 이해할 수 있겠다. 또한, 연구참여자들이 일반집단이기 때문에 일반인들의 경우 연결성과 내사, 투사, 복합혼란간의 부적상관이 유의하게 드러나지 않았을 가능성도 고려해 볼 수 있겠다.

연결성과 마음챙김척도와의 상관을 살펴보면 높은 연결성은 높은 현재자각, 높은 비판단적 수용과 정적 상관을 보였다. 반면 연결성과 주의집중, 탈중심주의는 상관이 유의하지 않았다. 이러한 결과는 높은 연결성을 가진 개인은 현재 자각과 비판단적 수용과 정적 상관을 갖지만, 연결성이 주의집중이나 부정적인 마음현상에서 벗어나는 탈중심주의와는 상관이 없다는 것을

시사한다.

복합혼란 하위척도는 마음챙김 하위척도 4가지 모두와 부적 상관을 보였는데, 이는 복합혼란에 포함되어 있는 융합, 반전, 편향, 자의식이 마음챙김과 부적상관을 갖는 것으로써 투사와 마찬가지로 부정적인 심리기능을 하는 것으로 이해할 수 있겠다.

따라서, 접촉경계진단검사(29문항, 단축형)의 투사와 복합혼란 하위척도는 개인이 지금 현재 자신의 마음에 집중하기 어렵고, 알아차림이 서툴고, 자신을 비판단적으로 수용하기 어렵고, 부정적인 마음현상에서 벗어나지 못하는 것과 높은 상관을 갖는다 할 수 있겠다. 한편, 내사는 자신을 비판단적으로 수용하지 못하고, 부정적 심리현상에서 벗어나는 것이 어려운 것과 상관이 높아 게슈탈트치료에서의 내사의 개념적 정의에 부합하는 결과라 할 수 있겠다.

Ⅷ. 연구 4: 접촉경계진단검사의 준거타당도 연구

1. 목적

기존의 접촉경계혼란검사를 활용한 연구는 게슈탈트치료의 실험군과 통제군 간의 집단간 평균값을 비교하는 연구들이었고, 규준이 부재한 상태에서 접촉경계혼란을 비교하고 이해하는데 어려움이 있었다.

특히, 임상집단에 대한 규준 연구가 없는 상황에서 임상 및 상담 장면에서의 척도 활용에 한계가 있어왔다. 이에 본 연구 4에서는 임상집단에서 가장 많은 유병률을 차지하며 심리치료와 상담장면에서 가장 많이 경험하는 우울증과 불안장애 환자군을 연구대상으로 하였다. 우울증과 불안장애는 DSM-Ⅳ 진단체계에 따르면 가장 높은 유병율을 보이는 임상 진단 군이며 가장 많은 심리치료의 대상이기도 하다. 이에, 연구 3에서는 게슈탈트 접촉경계진단검사의 준거타당도 검증을 위해 임상군과 비임상군의 집단간 차이를 분석했다.

집단간 차이 분석에서는 게슈탈트 접촉경계혼란 검사와 자아존중감 척도를 사용하였다. 자아존중감에 대한 선행연구에서 Vanfossen(1981), Hallal(1982)등은 건강행동에서 자아존중감의 긍정적 효과를 보고했다. 자아존중감과 우울과의 관계가 있다는 연구로서 우울환자의 자아존중감과 사회적 인지에 관한 연구(Hewstone, 1981)에서 우울환자는 우울하지 않은 환자에 비해 자신에 대해 보다 부정적인 사회적 인지를 가지며 자아존중감이 낮게 나타나 우울이 부정적인 인지의 결과로 초래된다는 가정을 지지하였다.

따라서, 연구 4에서 우울증과 불안장애 임상집단에서 자아존중감 척도가 일반집단에 비해서 유의하게 낮을 것이라고 가정할 수 있을 것이고, 게슈탈트 접촉경계진단 검사와 함께 집단간 차이 분석을 위한 척도로 사용하였다..

2. 가설

접촉경계진단검사의 준거타당도 검증을 위한 연구 4의 가설은 다음과 같다.

가설 1. 임상집단(우울증, 불안장애)은 일반집단에 비해 접촉경계진단검사(단축형, 기본형) 점수와 SCL-90R(간이정신진단검사) 점수가 유의미하게 높을 것이고, 자존감척도 점수는 유의미하게 높을 것이다.

가설 2. 내사, 투사, 복합혼란 요인이 정신건강(SCL-90R)에 미치는 영향에서 연결성 요인이 매개변인 역할을 할 것이다.

3. 방법

1) 연구대상

연구 4의 임상집단 자료를 수집하기 위해 서울, 전북 지역의 정신과 입원 및 외래 진료 환자 165명과 경기도의 정신건강증진센터 환자 19명의 자료를 모아 184명의 임상집단 자료를 분석하였다. 임상집단의 연구참여자들은 연구동의서의 설명을 읽고 참여에 동의한 사람들로써, 정신과 전문의의 진단을 받고 약물치료 중인 환자를 대상으로 하였다. 또한 이들 중 20여명은 우울증과 함께 알코올 의존 문제가 있는 환자들을 포함하고 있다. 일반집단 자료는 서울 지역 대학생 및 대학원생과 일반인 249명의 자료를 분석하였다.

2) 도구

1) 게슈탈트 접촉경계진단검사

연구 2에서 최종 확인된 29문항의 4요인 게슈탈트 접촉경계진단검사(단축형)과 기본형을 사용하였다.

2) SCL-90R(Symptom Check List-90-Revision : 간이정신진단검사)

간이 정신진단 검사지(Symptom Checklist-90-Revision)는 심리치료 및 항정신성 약물 사용의 효과를 측정하는 도구로써 뿐만 아니라 심리진단 검사로 쓰일 수 있도록, Derogatis와 그의 동료들에 의해서 제작된 것을 우리나라 실정에 맞게 김재환, 김광일(1984년)이 재표준화 한 '자기보고식 다차원 증상 목록' 검사다. 총 90개 문항으로 9개의 증상 차원을 평가하는 자기보고식의 다차원 임상목록 검사로서 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증의 9가지 증상척도와 GSI(Global Severity Index), PSDI(positive Symptom Distress Index), PTS(positive Symptom total)의 3가지 전체척도로 구성된다.

이러한 자기 보고식 검사는 관찰자가 공유할 수 없는 환자의 주관적인 경험을 제공하여 주고 전문적으로 해결해야 할 사람을 변별하는 1차적 도구로 사용될 수 있으며 피검자가 자신의 상태를 스스로 평가하게 함으로써 자신의 증상을 정리하고, 임상가에게는 짧은 시간 내에 환자의 상태를 쉽게 파악할 수 있게 해준다. 20분 정도의 짧은 시간 내에 수행할 수 있게 되어 있으며 일상생활에서 의사소통을 제대로 할 수 있는 사람이면 누구나 이해할 수 있도록 환자의 병상이 포함되어 있다(이지인 외, 2005). 본 연구에서는 김광일 등(1984)이 한국판으로 표준화환 "간이정신진단검사"를 사용하였다.

3) 자아존중감척도

자아 존중감이란 자신이 유능하고 중요하며 성공할 수 있고 가치가 있다는 개인적 신념의 범위를 포함한 심리적 반응으로써, 자신이 얼마나 자신의 기준에 잘 부합했는가를 분석하고 타인과 비교하여 자신의 수행이 얼마나 훌륭했는가를 분석함으로써 자아존중감이 얻어 진다(조영숙, Stuart, 1984; 재인용). 자존감을 측정하기 위하여 본 연구에서는 Rosenberg(1965)의

Self-Esteem Scale을 이훈진, 원호택(1995)이 번안한 척도를 사용하였다. 자기보고식 척도로써 자신에 대한 긍정적인 평가(1,2,4,6,7번)와 부정적인 평가(3,5,8,9,10번)를 포함한 총 10문항으로 4점척도로 구성되어 있다. 본 연구에서 자아존중감은 개인의 인지적, 성격특성으로 우울증과 불안장애의 취약성으로 가정한 변인이다.

이에 본 연구에서는 우울 및 불안장애의 임상집단과 일반집단 간의 자아존중감의 차이가 유의할 것을 가정하여 본 척도를 사용하였다.

3) 분석방법

가설 1, 2의 준거타당도를 검증하기 위해 접촉경계진단검사의 하위척도에서 임상집단과 일반집단 간에 차이가 있는지 검증하기 위해 PASW 18.0(구 SPSSWIN) 통계 프로그램을 이용하였다. 가설 2의 매개변인 효과를 검증하기 위해 Mplus 7판 프로그램을 이용해 모형을 검증 하였다.

4. 결과

연구참여자들은 일반집단 249명, 임상집단 184명으로 일반집단은 대학생 및 대학원생, 일반인으로 구성되며 평균연령은 32세(SD=13.59)이고, 임상집단은 우울증과 불안장애를 진단받은 외래 및 입원 환자로 평균연령은 38.43(10.59)세였다. <표 29>에 일반집단과 임상집단의 인구통계학적 특성을 제시하였다.

<표 29> 일반집단, 임상집단의 인구통계학적 특성

구분	연령대	n(%)	남 n(%)	여 n(%)	진단명 n(%)
일반집단 n=249	20대	145(57.8)	31(21.4)	114(78.6)	
	30대	34(13.5)	4(11.8)	30(88.2)	
	40대	27(10.8)	7(25.9)	20(74.1)	

	50대	32(12.7)	3(9.4)	29(90.6)	
	60대	11(4.4)	6(54.5)	5(45.5)	
	전체	249	51(20.3)	198(79.5)	
임상집단 n=184	20대	45(24.5)	20(44.5)	25(55.6)	우울증 97(52.7)
	30대	47(24.5)	12(25.5)	35(74.5)	
	40대	65(35.3)	19(29.2)	46(70.8)	불안장애 65(35.3)
	50대	22(12.0)	4(18.2)	18(81.8)	공병 22(12.0)
	60대	5(2.7)	2(40.0)	3(60.0)	
	전체	184	57(31.0)	127(69.0)	

1) 일반집단과 임상집단의 게슈탈트 접촉경계진단검사의 비교

게슈탈트 접촉경계진단검사의 준거타당도 연구를 위해, 연구 2에서 요인구조가 확인된 29문항 4요인의 게슈탈트 접촉경계진단검사(단축형)와 게슈탈트 접촉경계진단검사(기본형)를 이용한 일반집단과 임상집단의 차이검증을 실시하였다. <표 30, 31>에 두 집단 간 차이검증 결과를 제시하였다.

가정했던 바와 같이 일반집단과 임상집단 간에 게슈탈트 접촉경계진단검사에서 유의한 집단 간 차이가 나타났다(단축형 총점 차이검증 t=-6.83, p=.000). 하위요인인 내사(t=-2.60, p=.009), 투사(t=-8.99, p=.000), 연결성(t=3.62, p=.000), 복합혼란(t=-6.54 p=.000)에서도 모두 유의한 집단 간 차이가 있었다. 이러한 결과는 게슈탈트 접촉경계진단검사(단축형)의 내사, 투사, 연결성, 복합혼란에 대해 임상적 차이를 반영하고 있음을 나타낸다. 구체적으로, 본 연구에서는 우울장애와 불안장애의 임상군의 접촉경계혼란이 일반군에 비해서 유의하게 높은 것으로 드러나, 임상군이 내사, 투사, 복합혼란이 높고, 연결성이 낮으며 알아차림과 접촉을 방해하는 개념이 확인되었다.

<표 30> 일반집단과 임상집단 간 게슈탈트 접촉경계진단검사(단축형) 차이검증

종속변인	집단	n	평균(SD)	t	*p*
게슈탈트 접촉경계진단 (단축형) 총점	일반집단	251	100.60(13.42)	-6.83***	.000
	임상집단	184	110.80(17.70)		
내사	일반집단		23.12(3.26)	-2.60**	.009
	임상집단		24.02(3.94)		
투사	일반집단		13.91(3.82)	-8.99***	.000
	임상집단		17.90(5.42)		
연결성	일반집단		16.80(4.15)	3.62***	.000
	임상집단		15.30(4.39)		
복합혼란	일반집단		46.76(9.65)	-6.54***	.000
	임상집단		53.57(12.01)		

*** $p<.001$

단축형과 함께 60문항의 게슈탈트 접촉경계진단검사(기본형)에 대한 집단 간 차이검증도 실시하였다. 기본형에서는 내사(t=-2.98, p=.003.), 투사(t=-9.63, p=.000), 융합(t=-8.49, p=.000), 반전(t=-9.39, p=.000), 편향(t=-3.55, p=.000), 자의식(t=-6.63, p=.000), 연결성(t=6.63, p=.000) 하위척도에서 모두 유의한 집단 간 차이를 보였다(표 32).

<표 31> 일반집단과 임상집단 간 게슈탈트 접촉경계진단검사(기본형) 차이검증

종속변인	집단	N	평균(SD)	t	*p*
게슈탈트 접촉경계진단 (기본형) 총점	일반집단	251	211.31(24.15)	-7.65	.000
	임상집단	184	231.97(32.09)		
내사	일반집단		35.90(4.60)	-2.98	.003

	임상집단	37.37(5.66)		
투사	일반집단	19.69(4.93)	-9.63	.000
	임상집단	25.26(7.11)		
융합	일반집단	27.59(4.88)	-8.49	.000
	임상집단	32.12(6.21)		
반전	일반집단	31.90(6.47)	-9.39	.000
	임상집단	38.45(8.06)		
편향	일반집단	26.01(5.39)	-3.55	.000
	임상집단	28.11(6.95)		
자의식	일반집단	29.78(6.83)	-6.63	.000
	임상집단	34.76(8.81)		
연결성	일반집단	40.41(7.09)	6.63	.000
	임상집단	35.87(7.73)		

*** $p<.001$

2) 일반집단과 임상집단의 간이정신진단검사(SCL-90R)의 비교

일반집단과 임상집단 간의 정신건강증상의 차이를 검증하기 위해 집단 간 차이 검증을 실시하였다. <표 32>에 두 집단간의 차이검증 결과를 제시하였다. 가정한 것과 같이 정신건강진단검사에서 일반집단의 증상이 임상집단에 비해 모두 유의미하게 낮은 것으로 나타났다.

<표 32> 일반집단과 임상집단 간 SCL-90R 차이검증

종속변인	집단	N	평균(SD)		t	p
신체화	일반집단	198	44.67	8.85	-10.59***	.000
	임상집단	170	57.31	15.81		
강박	일반집단	198	45.68	9.30	-10.29***	.000
	임상집단	170	57.24	14.10		
대인예민	일반집단	198	47.20	9.48	-10.45***	.000
	임상집단	170	59.34	14.69		
우울	일반집단	198	43.92	8.47	-13.44***	.000
	임상집단	170	59.74	15.80		
불안	일반집단	198	44.31	8.47	-13.02***	.000

	임상집단	170	60.03	16.36		
적대감	일반집단	198	45.10	7.68	-10.14***	.000
	임상집단	170	57.22	16.68		
공포증	일반집단	198	44.96	7.99	-12.23***	.000
	임상집단	170	60.83	18.30		
피해의식	일반집단	198	44.94	8.80	-10.29***	.000
	임상집단	170	57.34	16.08		
정신증	일반집단	198	44.76	7.94	-13.33***	.000
	임상집단	170	60.34	16.01		

*** $p<.001$

3) 일반집단과 임상집단의 자존감 척도의 차이 비교

일반집단의 자존감척도 점수는 임상집단에 비해 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

<표 33> 일반집단과 임상집단간 자존감척도 차이검증

종속변인	집단	N	평균(SD)	t	*p*
자존감척도	일반집단	251	26.39(5.88)	11.34***	.001
	임상집단	184	19.20(7.32)		

** $p<.001$

4) 게슈탈트 접촉경계진단과 임상증상간의 관계에서 연결성 하위요인의 매개모형 검증

본 연구에서는 연결성을 제외한 접촉경계혼란(내사, 투사, 복합혼란)이 연결성을 매개로 정신건강에 영향을 미칠 것이라고 가정한 가설을 검증하기 위해 그림 2의 부분매개 모형을 검증하였다. 부분매개 모형은 접촉경계혼란(내사, 투사, 복합혼란)이 정신건강에 직접영향을 미치기도 하고, 연결성을 매개로 하여 정신건강에 영향을 주는 것으로 설정하였다. 연구 모형을 살펴본 결과, 적합도 분석 결과는 표 34와 같다.

<표 34> 연결성 하위요인의 매개모형 검증을 위한 적합도 비교

모형	χ^2	df	CFI	TLI	RMSEA (90%신뢰구간)
부분매개모형 (내사→연결성→정신건강)	607.701	149	.929	.918	.084(.077-.091)
부분매개모형 (투사→연결성→정신건강)	543.475	149	.942	.933	.078(.071-.085)
부분매개모형 (복합혼란→연결성→정신건강)	1112.494	347	.905	.897	.071(.067-.076)

각 모형에 대한 적합도 값은 표 34에 제시하였다. 적합도는 모두 받아들일만한 수준이다. 표 35는 연구모형의 구조방정식 모형분석 결과를 제시한 것으로, 각 경로계수의 유의미성을 바탕으로 해서 본 연구에서 본 연구에서 제안된 가설의 채택 여부에 대한 결과를 나타낸다.

<표 35> 내사→연결성→정신건강의 부분매개 검증 결과 계수

			계수
내사	→	연결성	-.15*
연결성	→	정신건강	-.57***
내사	→	정신건강	.08(p=.116)

*p<.05, *** p<.001

표 35를 살펴보면, 내사에서 연결성으로 가는 경로계수는 -.15로 유의미하였고, 연결성에서 정신건강으로 가는 경로계수는 -.57로 유의미하였지만, 내

사에서 정신건강으로 가는 경로계수는 .08로 유의미하지 않았다. 따라서, 내사→연결성→정신건강의 부분매개 모형은 유의할 것이라는 가설은 기각되었다.

<표 36> 투사→연결성→정신건강의 부분매개 검증 결과 계수

			계수
투사	→	연결성	-.53***
연결성	→	정신건강	-.25***
투사	→	정신건강	.62***

*** $p<.001$

표 36를 살펴보면, 투사에서 연결성으로 가는 경로계수는 -.53으로 유의미하였고, 연결성에서 정신건강으로 가는 경로계수는 -.25, 투사에서 정신건강으로 가는 경로계수는 .62로 모든 경로계수가 유의미하였다.

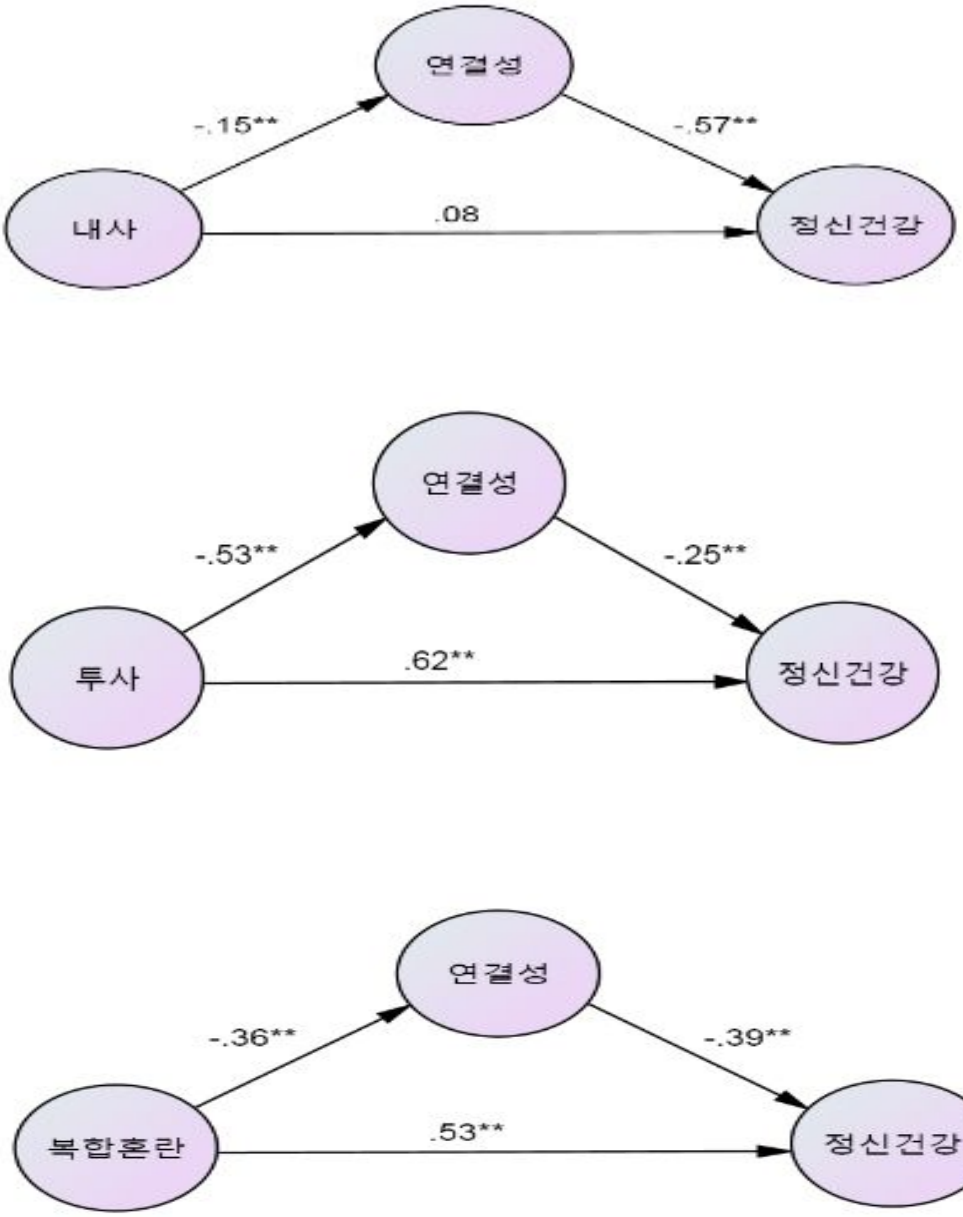
<표 37> 복합혼란→연결성→정신건강의 부분매개 검증 결과 계수

			계수
복합혼란	→	연결성	-.36***
연결성	→	정신건강	-.39***
복합혼란	→	정신건강	.53***

*** $p<.001$

표 37를 살펴보면, 복합혼란에서 연결성으로 가는 경로계수는 -.36, 연결성에서 정신건강으로 가는 경로계수는 -.39, 복합혼란에서 정신건강으로 가는 경로계수는 .53으로 모두 유의미하였다. 그림 2에서 부분매개모형을 계수

와 함께 표시하였다.



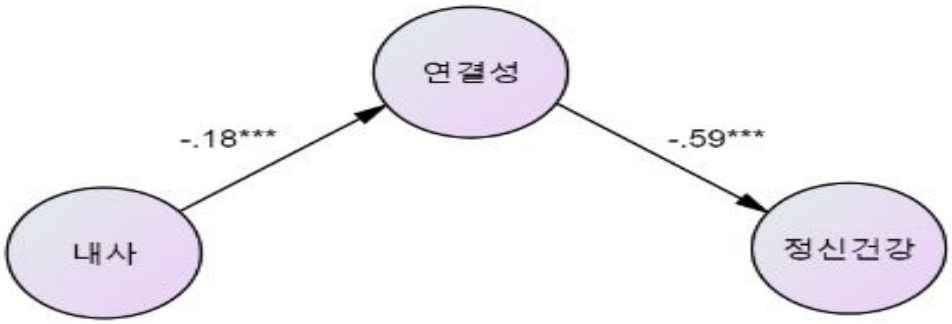
<그림 2. 부분매개모형>

부분매개 모형에서, 내사가 정신건강으로 가는 경로계수는 유의미 하지 않았다. 따라서, 내사→연결성→정신건강의 완전모형을 검증하였다. 완전매개 모형 검증 결과, χ^2=610.147(df=150, p=.000), CFI=.929, TLI=.919, RMSEA=.084(.077-.091)로 나타났으며, 표 38에서와 같이 내사→연결성의 계수, 연결성→정신건강의 계수가 유의하게 나타나 완전모형이 적절한 것으로 지지되었다.

<표 38> 내사→연결성→정신건강의 완전매개 검증 결과 계수

			계수
내사	→	연결성	-.18***
연결성	→	정신건강	-.59***

*** p<.001



<그림 3. 완전매개모형>

그림 3의 완전매개모형을 살펴보면, 내사에서 연결성으로 가는 경로계수는 -.18로 유의미하였고, 연결성에서 정신건강으로 가는 경로계수는 -.59로

$p<.001$ 수준에서 완전매개 모형이 유의미하였다.

5. 논의

연구 4에서는 게슈탈트 접촉경계진단검사의 준거타당도 연구를 위해 임상집단과 일반집단의 차이를 검증하였다. 게슈탈트 접촉경계진단검사-단축형(29문항 4요인)과 기본형(60문항)은 일반집단과 임상집단을 신뢰롭게 변별하였고, 가설이 지지되었다. 전체점수 및 하위척도 모두에서 두 집단간 차이가 유의했다. 이에 우울증과 불안장애의 임상집단에서도 게슈탈트 접촉경계진단검사-단축형을 활용할 수 있는 근거가 마련되었고, 요인의 구조를 파악할 수 있는 이해 자료를 제공하는 의의가 있겠다.

연결성 하위척도의 매개모형을 검증하기 위해 구조방정식을 활용하여 분석한 결과, 투사→연결성→정신건강, 복합혼란→연결성→정신건강 경로에서 연결성의 부분매개모형 수용이 적합한 것으로 확인되었다. 반면, 내사→연결성→정신건강 경로에서는 연결성의 완전매개 모형이 적합한 것으로 확인되었다. 내사의 경우 정신건강에 영향을 미치는 경로에서 연결성이 매개변인 역할을 하는데, 부분매개가 아닌 완전매개 역할을 한다는 것은 내사가 심한 내담자와 게슈탈트치료를 할 때는 내사 자체를 다루는 것 보다 연결성의 증진을 강화하는 치료개입을 해야 함을 시사한다. 이는 한국에서는 특히 내사를 직접적으로 다루거나 직면하기 보다는 관련된 다른 접촉혼란을 함께 다루면서 개입하는 것이 필요하다는 박외숙(2004a)의 논의와도 부합한다고 할 수 있다. 박외숙(2004a)의 연구에서 한국의 대학생들이 다른 유형에 비해 상대적으로 내사를 더 많이 함에도 불구하고 내사가 정신건강과 깊은 관련이 없었으며, 한국 대학생들을 상담하는 장면에서는 내사에 대한 직면은 신중할 필요가 있음을 제안했다.

본 연구의 결과에서도 부분매개 모형검증에서 내사→정신건강의 경로는

유의하지 않았고 내사→연결성→정신건강의 경로계슈는 유의미했다. 하지만 내사→연결성→정신건강의 완전매개모형의 경로계수가 유의미하였고 모형 적합도도 수용할 만하였기에, 내사가 높은 내담자의 경우에는 연결성의 증진을 통한 정신건강의 회복을 돕는 개입이 요구된다고 하겠다. 따라서, 본 연구를 통해 연결성 요인의 정신건강에 대한 완충작용을 경험적 자료를 통해 검증하였다고 할 수 있으며, 이는 Polster(2006)가 이론적으로 제안한 개념이 김정규(2009)가 개발한 도구를 통해 실제 임상자료에서 확인된 결과로써 그 의의가 높다 하겠다. 즉, 내사가 높을 때는 연결성 증진을 통해 정신건강에 대한 완충작용을 한다 할 수 있다. 내사는 치아공격성을 통해 자기것으로 동화되어야 하는 과정이 필요한데, 이 때 연결성을 통해 주변의 지지 체계를 통해 내사된 가치관이 검증되고, 동화되는 작업이 필요한 것이다. 이 과정에서 게슈탈트치료에서 내담자의 연결성 요인으로 작용하여, 빈의자 작업이나 상전-하인의 작업등을 통해 내사된 가치관에 대한 치아공격성과 검증작업들을 하는 것이 바로 연결성 요인의 매개 역할이라고 할 수 있겠다. 따라서, 본 연구 결과는 내사가 높은 내담자에 대한 게슈탈트치료 프로그램 개발 및 치료 요인 연구에서 연결성의 역할이 중요함을 시사하며, 추후 연구 방향을 제시하는 결과이기도 하다.

Ⅷ. 연구 5: 임상집단의 접촉경계진단검사의 내적구조 확인

1. 목적

연구 1과 2에서는 일반집단을 대상으로 한 접촉경계진단검사의 내적구조를 확인하였고, 연구 4에서는 일반집단과 임상집단의 접촉경계진단검사 비교를 통한 준거타당도 연구를 하였다. 연구 결과, 일반 집단을 대상으로 한 내적구조는 4요인 구조의 29문항이 확인되었고, 일반집단에 비해 임상집단은 4요인이 모두 유의하게 접촉경계진단검사가 높게 나타났다. 따라서, 임상집단에서는 일반집단과는 다른 요인구조를 가질 것인지에 대한 의문이 들 수 있다. 이와 같은 예로써, 도박선별척도의 타당화 연구(이순묵 외, 2011)에서도 캐나다와 한국의 집단간 요인구조에 차이가 있었으며 이에 대한 다집단 분석을 실시하기도 하였다. MMPI-2에 대한 요인구조 연구에서도 남녀에 따라, 집단군에 따라 요인구조가 다르게 나오는 결과를 보이기도 했다. 따라서, 본 연구에서는 연구 3의 임상집단(우울증, 불안장애)에 대한 게슈탈트 접촉경계진단검사의 요인구조를 확인하고자 한다.

이를 위해 연구 1에서 상관분석 후 상관계수가 높은 문항을 제외한 60문항의 접촉경계진단 검사의 요인구조에 대해 탐색 및 확인적 요인분석을 함으로써 임상집단에 대한 내적구조를 확인하고자 한다.

2. 가설

연구 5의 가설은 다음과 같다.

가설 1. 임상집단의 접촉경계진단검사는 탐색적 구조방정식 모형을 통해 7요인 구조가 확인될 것이다.

3. 방법

(1) 연구대상

연구 4에서 연구 참여에 동의한 임상집단 참여자 184명의 자료를 분석에 사용하였다. 연구 대상자의 인구통계학적 특성은 연구 4와 같다.

(2) 도구

1) 게슈탈트 접촉경계진단검사

임상집단의 요인구조 확인을 위해 사용한 검사지는 연구 1에서 상관분석을 통해 상관이 높은 문항을 제외한 60문항으로 연구를 실시하였다.

(3) 분석방법

게슈탈트 접촉경계진단검사의 내적신뢰도 분석과 문항간 상관분석을 위해서 PASW(구 SPSSWIN) 18.0 프로그램을 이용하였다. 그리고 탐색적 구조방정식 모형검증을 위해 Mplus 7판 프로그램을 사용하였다. 연구 방법은 연구 1의 절차를 따랐다.

4. 결과

(1) 접촉경계진단검사의 문항간 상관분석

임상집단 자료의 탐색적 요인분석에 앞서 184명의 자료를 수집하여 60문항 간 상관분석을 실시했고, 상관이 .50이상인 문항에 대해서는 삭제하였다. 문항삭제의 기준은 연구 1의 기준과 동일하게 적용하였다. 첫째, 상관분석을

통해 .50이상을 기준으로 사용하였다. 둘째, 상관이 .5이상인 문항들 중에서 내용이 비슷할 경우 더 넓은 범위를 포함하는 문항을 선택하였다.

표 39에 상관이 높은 문항과 수정한 내용을 제시하였다. 최종적으로 10개 문항을 삭제하고(1, 4, 19, 25, 33, 43, 49, 52, 55, 58) 50개 문항을 선택하였다.

<표 39> 임상집단의 접촉경계혼란검사 문항간 상관분석 결과
(상관계수 .5이상인 문항)

문항(하위요인)		상관** 계수
1. 착하게 살아야 한다.	16. 이기적으로 살아서는 안된다.	.507
2. 내가 한 행동 때문에 죄책감이 들 때가 있다	*33. 나는 종종 죄책감이 들거나 자증이 난다.*	.510
4. 지금 내게 어려움이 생기면 함께 걱정하고 도와줄 친구가 있다.	29. 지금까지 내게 무슨 일이 생기면 의논할 친구가 항상 있었다.	.603
19. 나중에 당황하게 될까봐 하지 못하는 행동이 많다.	20. 어려운 문제에 부딪치면 그냥 피해버린다.	.534
25. 혼자 있는 것은 내버려진 느낌이 든다.	32. 홀로 서는 것이 두렵다.	.516
10. 사람들이 정말 나를 안다면 나에게서 떠나 갈 것이다.	*55. 사람들이 나와 친해지고 싶어하지 않을 것 같다.*	.589
24. 내 자랑을 한다면 사람들은 나를 미워할 것이다.	*49. 약한 모습을 보인다면 사람들은 나를 무시할 것이다.*	.508
25. 혼자 있는 것은 내버려진 느낌이 든다.	40. 내가 나를 안 챙기면 아무도 날 챙겨줄 사람이 없다.	.504
	49. 약한 모습을 보인다면 사람들은 나를 무시할 것이다.	.636
33. 나는 종종 죄책감이 들거나 짜증이 난다.	44. 내 자신을 비난하거나 자책할 때가 많다.	.549
14. 상대방의 얼굴을 마주보며 이야기하는 것이 어색하다.	*58. 사람들의 관심의 대상이 되면 당황해서 불안해진다.*	.550
24. 내 자랑을 한다면 사람들은	*55. 사람들이 나와 친해지고 싶어*	.512

나를 미워할 것이다.	*하지 않을 것 같다.*	
25. 혼자 있는 것은 내버려진 느낌이 든다.	60. 사람들을 믿는 것이 어렵다.	.615
43. 맡은 책임은 반드시 완수해야만 한다.	48. 자기가 한 약속은 반드시 지켜야 한다.	.625
42. 누군가가 지켜보고 있는 자리에서 무언가를 하기가 힘들다.	*58. 사람들의 관심의 대상이 되면 당황해서 불안해진다.*	.680
51. 다른 사람과 있으면서도 혼자 속으로 생각을 할 때가 많다.	*52. 나 자신의 행동을 지나치게 의식하고 관찰하는 습관이 있다.*	.623
49. 약한 모습을 보인다면 사람들은 나를 무시할 것이다.	38. 상대방의 부탁을 거절한다면 관계가 어색해질 것이다.	.529
	40. 내가 나를 안 챙기면 아무도 날 챙겨줄 사람이 없다.	.567
	43. 맡은 책임은 반드시 완수해야만 한다.	.625
	44. 내 자신을 비난하거나 자책할 때가 많다.	.550
	60. 사람들을 믿는 것이 어렵다.	.541

주. 삭제문항은 이탤릭체로 표시하였다.

(2) 임상집단 접촉경계진단검사의 내적합치도

임상집단에서 상관분석 후 선택한 50문항 전체의 내적합치도계수(Cronbach's α)는 .87로 신뢰할만한 수준이다.

(3) 임상집단 접촉경계진단검사의 탐색적 구조방정식 모형

1) 접촉경계진단검사의 기초구조 탐색

요인수효를 결정하기 위해 스크리검사(scree test), 누적분산비율, 평행성 분석을 검토하였고, 마지막으로 해석가능성을 염두에 두고 최종 요인수효를 결정하도록 하였다. 다음 <표 40>에 50문항 측정치의 고유치와 분산비율 및 평행성 분석 결과를 제시하였다.

<표 40> 50문항에 대한 고유치 및 분산비율 및 평행성 분석결과

요인	고유치	분산비율	누적분산비율
1	10.735	21.469	21.469
2	3.495	6.990	28.460
3	2.926	5.852	34.312
4	1.861	3.721	38.033
5	1.763	3.525	41.558
6	1.666	3.332	44.890
7	1.509	3.018	47.908
8	1.435	2.871	50.779
9	1.386	2.772	53.551
10	1.301	2.601	56.152
11	1.225	2.451	58.603
12	1.142	2.284	60.887
13	1.075	2.150	63.037
14	1.036	2.072	65.109
15	1.014	2.029	67.137
⋮	⋮	⋮	⋮

표 40에 제시된 고유치와 그 고유치 값으로 제시되는 고유치 도표를 함께 살펴본 결과, 고유치의 차이가 4개 요인까지 현저하게 나타나다가 5개 요인부터는 평준화를 이루는 것을 볼 수 있었다. 따라서 일반집단과 마찬가지로 요인수효로 4개가 적당하다고 볼 수 있었다. 또한 이론적 개념에서 접촉경계진단검사를 개발할 때 7요인으로 구성하여 개발하였기 때문에 최대 7개 요인을 생각해볼 수 있었다.

따라서 위의 내용을 종합하여 볼 때, 4~7요인 모형을 중심으로 탐색하여 최종구조를 해석하도록 하였다.

2) 탐색적 구조방정식 모형(ESEM)을 통한 이해

본 연구에서는 앞서 제거한 10개 문항을 제외한 원자료(50문항, N=184)에

대하여 3차례의 분석이 있었다. 1차로는 척도에 있는 역채점 문항들에 대하여 측정오차 간 상관을 추정하면서 탐색적 요인분석을 하였다. 결과로 각 요인을 해석한 후, 이론적으로 설명이 가능하고 수정지수 값이 높게 보고된 문항들에 대하여 모형수정을 해주는 2차 분석을 실시하였다.

1-1. 1차 분석 결과 중, ESEM 7요인 모형

ESEM 7요인 모형의 전반적 합치도 지수는 표 41에, 요인계수 행렬은 표 42에 제시하였다.

<표 41> 임상집단 7요인 모형의 합치도 지수

모형	χ^2	df	CFI	TLI	RMSEA(90%CI)
7요인	1408.946	890	.828	.763	.056(.051-.062)

일반적으로 RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)은 .05이하면 좋은 합치도이고 .08까지는 무난한 것으로 알려져 있으며, TLI(Tucker-Lewis index), CFI(Comparative Fit Index)는 .90이상이면 좋은 합치도를 보인다고 할 수 있다(이순묵, 2000). 이를 기준으로 살펴볼 때, 7요인 모형의 전반적 합치도 중에서 CFI와 TLI값은 기준에 미치지 못했지만 4, 5, 6요인에 비해 적합도가 좋고 요인구성이 이론적으로 더 합당해 보인다.

<표 42> 임상집단 7요인 모형의 요인계수 행렬

문항번호	회전된 요인계수 행렬						
	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5	요인6	요인7
내사16	-0.331	0.304	-0.012	-0.004	0.388	-0.029	0.165
내사23	-0.258	0.008	0.825	0.018	0.3	0.064	-0.145

내사31	0.012	0.095	-0.013	0.006	0.515	0.298	0.195
내사37	0.011	-0.162	0.556	-0.237	0.365	0.002	-0.016
내사48	-0.141	-0.011	0.084	-0.029	0.712	0.001	0.072
내사54	-0.246	0.084	0.209	0.084	0.53	-0.04	0.062
투사5	0.547	-0.849	0.168	0.052	-0.011	0.079	-0.019
투사10	0.207	0.035	0.819	0.368	-0.372	-0.169	0.042
투사17	0.189	-0.196	0.737	0.043	-0.032	0.189	-0.105
투사24	-0.04	0.101	1.123	0.201	-0.076	-0.119	-0.274
투사38	-0.033	-0.316	0.471	0.067	0.035	0.649	0.008
융합6	0.088	-0.057	0.281	0.022	0.22	0.108	0.098
융합11	-0.012	-0.032	0.449	-0.159	0.118	0.386	0.076
융합18	-0.003	0.024	0.698	-0.479	-0.006	0.007	0.224
융합32	0.514	0.05	0.107	0.379	0.104	0.241	0.259
융합39	-0.426	-0.013	0.002	0.31	0.451	0.063	0.432
융합50	-0.166	0.281	-0.012	-0.021	0.015	0.213	0.75
융합56	-0.031	0.066	-0.029	0.686	-0.064	0.123	0.528
반전2	0.059	-0.06	0.105	0.496	0.008	-0.342	0.451
반전7	0.913	-0.251	-0.038	-0.049	0.767	0.005	-0.072
반전12	0.816	-0.049	-0.105	0.362	0.963	-0.08	-0.013
반전26	-0.004	-0.007	0.047	0.387	0.302	-0.121	0.116
반전40	-0.041	-0.454	0.252	0.839	0.144	0.07	-0.128
반전44	0.316	0.036	0.182	0.609	0.192	-0.16	0.27
반전51	0.347	-0.028	0.275	0.332	0.221	0.04	0.184
편향8	0.575	-0.07	0.662	-0.024	-0.079	0.013	-0.24
편향13	0.094	0.033	0.432	-0.006	-0.415	0.543	0.068
편향20	0.4	0.399	0.551	0.002	-0.109	0.199	0.09
편향27	0.554	0.361	0.345	0.006	-0.27	-0.024	0.06
편향34	-0.112	-0.14	0.639	-0.15	0.047	-0.009	0.198
편향41	0.026	-0.146	0.484	0.197	-0.202	0.487	0.095
편향45	0.252	0.205	0.535	0.03	-0.184	0.097	-0.065
편향57	0.012	0.075	0.425	0.395	-0.233	-0.261	-0.005
자의식3	0.647	-0.155	0.54	0.058	0.035	-0.313	0.108
자의식9	0.009	0.396	0.63	-0.021	0.424	0.005	-0.367
자의식14	0.767	0.237	0.151	0.166	-0.008	0.386	0.03
자의식21	0.034	0.483	0.512	0.004	0.366	0.382	-0.176
자의식28	0.198	0.137	0.704	0.265	0.167	-0.035	0.037
자의식42	0.558	0.218	0.228	0.204	-0.008	0.445	-0.046
자의식46	0.54	0.096	0.34	0.138	0.139	-0.009	0.331
연결성15	-0.082	0.071	0.074	-0.948	0.099	0.018	0.44
연결성22	-0.037	0.076	0.214	-1.037	0.02	-0.165	0.284
연결성29	-0.337	-0.052	0.563	-1.037	0.285	-0.015	-0.029

연결성30	-0.396	-0.114	0.196	0.775	-0.014	0.221	0.028
연결성35	0.05	0.09	0.03	0.475	0.55	0.08	-0.051
연결성36	0.01	-0.328	0.276	0.675	-0.015	-0.041	0.038
연결성47	0.105	-0.103	-0.007	-0.55	-0.071	-0.023	0.688
연결성53	-0.01	-0.338	-0.015	-0.529	-0.008	-0.251	0.266
연결성59	0.363	0.316	0.022	-0.912	-0.082	0.076	0.643
연결성60	0.048	-0.193	0.369	0.726	0.005	0.318	-0.04

다음으로 <표 42>를 살펴보면, 해당 요인에 수렴하는 측정변수로 해석하는 요인계수의 기준은 .3이상으로 보았다. 먼저 요인 5에는 개발 시의 내사 6개 문항 중에서 6개 문항이 모두 명확하게 지표(indicator)로 나타났다. 이를 토대로, 요인 5를 내사 요인으로 명명하였다. 요인 3은 개발 시의 투사 문항 중에서 3개 문항이 명확하게 지표로 나타나 투사로 명명하였다. 마찬가지로 요인 4는 개발 시의 연결성 문항 중에서 10개 문항이 지표변수로 나타나 연결성이라고 명명하였다. 또한 요인 7은 융합에 대한 지표변수들이 3개, 요인 1은 반전에 대한 지표변수들이 4개, 요인 2는 편향에 대한 지표변수들이 2개, 요인 6은 자의식에 대한 지표변수들이 4개로 나타났다.

따라서, 임상집단에 대한 요인구조 확인에서는 7요인구조가 드러나는 것을 알 수 있다. 아래의 <표 43>에 지금까지 설명한 각 요인별로 수렴한 문항의 번호를 요약하여 제시하였고, 마지막으로 ESEM 7요인 모형에서의 요인 간 상관행렬을 그 다음에 제시하였다.

<표 43> 각 요인별로 수렴한 문항의 번호

요인5	-내사 16, 23, 31, 37, 48, 54 -투사 10, 융합 39, 반전 7, 12, 편향 13, 자의식 9, 21, 연결성 35
요인3	- 투사 10, 17, 38 - 내사 23, 37, 융합 11, 18, - 편향 all, 자의식 3, 9, 21, 28, 46, 연결성 29, 60
요인7	- 융합 39, 50, 56

	- 반전 2, 자의식 9, 46, 연결성 15, 47, 59
요인1	- 반전 7, 12, 44, 51 - 내사 16, 투사 5, 융합 32, 39, 편향 8, 20, 27, 자의식 3, 14, 42, 46, 연결성 29, 30, 47, 59
요인2	- 편향 20, 27 - 내사 16, 투사 5, 38, 반전 40, 자의식 9, 21, 연결성 36, 53, 59
요인6	- 자의식 3, 14, 21, 42 - 투사 38, 융합 11, 반전 2, 편향 13, 41, 연결성 60
요인4	- 연결성 15, 22, 29, 30, 35, 36, 47, 53, 59, 60 - 투사 10, 융합 18, 32, 39, 56, 반전 2, 12, 26, 40, 44, 51, 편향 57

<표 44> 임상집단 7요인 모형의 요인간 상관

	요인5	요인3	요인7	요인1	요인2	요인6	요인4
요인5	1						
요인3	.72**	1					
요인7	.36**	.51**	1				
요인1	.46**	.74**	.64**	1			
요인2	.56**	.63**	.70**	.58**	1		
요인6	.40**	.69**	.33**	.48**	.44**	1	
요인4	.58**	.68**	.83**	.72**	.81**	.39**	1

** p<.01

요인 간 상관을 보면, 7개 요인들이 모두 유의한 상관을 보이고 있어서 7요인 구조가 타당해 보인다.

1-2. 1차 분석 결과 중, ESEM 4, 5, 6요인 구조

ESEM 7요인 구조와 함께 ESEM 4, 5, 6요인구조를 살펴보았다. ESEM 4, 5, 6요인 모형의 전반적 합치도 지수는 표 45에, 요인계수 행렬은 각각 표 46, 표 47, 표 48에 각각 보고하였다.

<표 45> 4, 5, 6요인 모형의 합치도 지수

모형	χ^2	df	CFI	TLI	RMSEA(90%CI)
4요인	1748.148	1025	.760	.713	.062(.057-.067)
5요인	1619.192	979	.787	.734	.060(.055-.065)
6요인	1510.794	934	.808	.749	.058(.053-.063)

4, 5, 6요인 모형의 CFI와 TLI값이 Browne & Cudeck(1993)이 제시한 기준에 미치지 못하였지만, 문항수효가 많은 것을 감안한다면 합치도는 받아들일 수 있을 만한 수준이다. 하지만, 요인 복잡도와 해석 가능성을 고려한다면 7요인이 더 타당해 보인다. 4, 5, 6 요인계수 행렬을 표에 순서대로 제시하였다.

<표 46> 4요인 모형의 요인계수 행렬

문항번호	회전된 요인계수 행렬			
	요인1	요인2	요인3	요인4
내사16	-0.261	0.009	0.413	0.218
내사23	-0.079	0.688	0.292	-0.126
내사31	0.009	0.151	0.506	0.149
내사37	-0.063	0.386	0.362	0.044
내사48	-0.229	0.043	0.75	0.034
내사54	-0.172	0.151	0.584	0.008
투사5	0.258	0.288	-0.043	-0.459
투사10	0.771	0.461	-0.161	-0.108
투사17	0.34	0.665	-0.038	-0.173
투사24	0.464	0.651	0.042	-0.161
투사38	0.002	0.846	-0.059	-0.259
융합6	0.151	0.27	0.251	0.019
융합11	0.005	0.59	0.064	0.097
융합18	0.007	0.477	0.041	0.41
융합32	0.887	0.082	0.264	0.074
융합39	-0.275	0.257	0.536	-0.055
융합50	0.042	0.209	0.146	0.466
융합56	0.451	0.213	0.153	-0.099

반전2	0.423	-0.018	0.273	-0.045
반전7	0.644	-0.219	0.698	-0.012
반전12	0.871	-0.365	1.031	-0.071
반전26	0.218	-0.018	0.43	-0.148
반전40	0.237	0.464	0.213	-0.839
반전44	0.807	-0.026	0.457	-0.087
반전51	0.657	0.151	0.367	-0.033
편향8	0.758	0.279	-0.036	-0.026
편향13	0.274	0.728	-0.515	0.028
편향20	0.83	0.3	-0.025	0.378
편향27	0.969	-0.06	-0.126	0.407
편향34	-0.029	0.546	0.116	0.099
편향41	0.203	0.852	-0.279	-0.209
편향45	0.573	0.323	-0.137	0.138
편향57	0.47	0.14	-0.047	-0.135
자의식3	0.848	0.04	0.233	0.082
자의식9	0.268	0.221	0.414	0.089
자의식14	1.079	0.06	0.043	0.207
자의식21	0.35	0.378	0.329	0.204
자의식28	0.637	0.405	0.309	0.018
자의식42	0.855	0.255	-0.013	0.091
자의식46	0.873	0.078	0.329	0.277
연결성15	-0.519	0.036	0.041	0.756
연결성22	-0.492	-0.001	-0.052	0.751
연결성29	-0.869	0.426	0.1	0.439
연결성30	0.002	0.569	0.032	-0.583
연결성35	0.307	0.012	0.621	-0.196
연결성36	0.326	0.373	0.102	-0.557
연결성47	-0.15	0.06	-0.018	0.558
연결성53	-0.455	-0.028	-0.052	0.183
연결성59	0.131	-0.112	-0.07	1.053
연결성60	0.48	0.582	0.083	-0.542

주. 요인계수의 크기가 .3이상인 경우에 음영을 표시해주었다.

4요인 모형의 요인계수행렬을 보면, 요인 1에서 대부분의 문항의 요인계수가 .30이상으로, 내사를 제외한 하위요인들이 모두 요인 1에 묶여있고 변수 복잡도를 2 이상이 되게 하는 것으로 나타나 해석이 용이하지 않아 지지되지 않는 것으로 드러났다.

<표 47> 5요인 모형의 요인계수 행렬

문항번호	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5
내사16	-0.091	0.023	0.417	0.222	0.161
내사23	-0.085	0.765	0.321	-0.215	-0.003
내사31	0.182	0.179	0.464	0.145	0.12
내사37	-0.018	0.49	0.382	-0.013	-0.093
내사48	-0.005	0.133	0.761	0.025	-0.011
내사54	-0.001	0.204	0.584	-0.008	0.068
투사5	0.202	0.241	-0.027	-0.485	-0.127
투사10	0.641	0.46	-0.309	-0.147	0.067
투사17	0.232	0.702	-0.064	-0.245	-0.077
투사24	0.329	0.758	-0.015	-0.248	-0.144
투사38	-0.027	0.751	-0.026	-0.306	0.164
융합6	0.221	0.281	0.213	0.004	0.052
융합11	-0.002	0.603	0.068	0.048	0.071
융합18	-0.016	0.55	0.015	0.355	0.084
융합32	0.974	0.062	0.061	0.092	0.095
융합39	-0.011	0.124	0.539	-0.021	0.514
융합50	0.28	0.034	0.016	0.593	0.723
융합56	0.65	-0.028	-0.017	-0.019	0.585
반전2	0.567	-0.119	0.133	-0.019	0.312
반전7	0.782	-0.037	0.602	-0.013	-0.389
반전12	1.12	-0.184	0.864	-0.05	-0.317
반전26	0.357	-0.031	0.36	-0.136	0.102
반전40	0.286	0.318	0.209	-0.851	0.117
반전44	0.949	-0.046	0.257	-0.067	0.132
반전51	0.745	0.161	0.213	-0.035	0.082
편향8	0.593	0.442	-0.141	-0.097	-0.372
편향13	0.099	0.631	-0.541	-0.026	0.198
편향20	0.746	0.396	-0.208	0.341	-0.01
편향27	0.825	0.075	-0.339	0.364	-0.138
편향34	-0.01	0.541	0.115	0.05	0.145
편향41	0.111	0.717	-0.293	-0.255	0.281
편향45	0.431	0.403	-0.247	0.074	-0.076
편향57	0.41	0.127	-0.145	-0.158	0.038
자의식3	0.813	0.171	0.061	0.039	-0.19
자의식9	0.234	0.469	0.372	0.015	-0.329
자의식14	1.007	0.159	-0.173	0.194	-0.132
자의식21	0.343	0.539	0.253	0.144	-0.095
자의식28	0.628	0.497	0.163	-0.046	0.01

자의식42	0.767	0.319	-0.167	0.049	-0.105
자의식46	0.943	0.139	0.11	0.275	0.072
연결성15	-0.422	0.084	0.081	0.786	0.192
연결성22	-0.487	0.112	0.008	0.727	0.013
연결성29	-0.898	0.597	0.278	0.365	-0.112
연결성30	0.019	0.386	0.021	-0.627	0.389
연결성35	0.456	0.067	0.549	-0.202	-0.015
연결성36	0.319	0.27	0.053	-0.597	0.159
연결성47	-0.015	-0.03	-0.076	0.628	0.435
연결성53	-0.404	-0.062	0.029	0.199	0.105
연결성59	0.193	-0.052	-0.183	1.11	0.253
연결성60	0.472	0.466	0	-0.576	0.188

5요인 모형의 요인계수행렬을 보면, 요인1, 2와 3에 많은 하위개념들이 묶여있고 4요인 모형처럼 해석가능성의 측면에서 볼 때 지지되지 못함을 확인할 수 있다.

<표 48> 6요인 모형의 요인계수 행렬

문항번호	회전된 요인계수 행렬					
	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5	요인6
내사16	-0.171	-0.023	0.408	0.085	0.185	0.174
내사23	-0.047	0.737	0.32	0.036	-0.129	0.015
내사31	-0.006	0.048	0.527	0.328	0.06	0.058
내사37	0.003	0.504	0.369	-0.106	0.043	-0.03
내사48	-0.073	0.116	0.736	-0.06	0.001	0.085
내사54	-0.031	0.196	0.553	-0.028	-0.007	0.139
투사5	0.293	0.304	-0.067	-0.087	-0.414	-0.035
투사10	0.794	0.543	-0.325	-0.035	0.005	0.04
투사17	0.258	0.673	-0.038	0.127	-0.173	-0.114
투사24	0.42	0.808	-0.002	-0.064	-0.123	-0.156
투사38	-0.133	0.618	0.024	0.5	-0.319	0.031
융합6	0.16	0.256	0.229	0.12	0.001	0.028
융합11	-0.106	0.477	0.125	0.345	0.035	-0.027
융합18	0.017	0.55	0.025	0.002	0.437	0.044
융합32	0.785	-0.004	0.151	0.384	0.022	-0.034
융합39	-0.046	0.118	0.471	0.178	-0.021	0.547
융합50	0.145	-0.024	0.03	0.448	0.542	0.532

융합56	0.629	-0.035	-0.036	0.346	-0.009	0.511
반전2	0.755	-0.014	0.046	-0.174	0.1	0.463
반전7	0.596	-0.027	0.631	-0.039	-0.097	-0.318
반전12	0.869	-0.153	0.884	-0.005	-0.168	-0.235
반전26	0.368	0.011	0.324	-0.047	-0.118	0.178
반전40	0.371	0.376	0.145	0.046	-0.779	0.195
반전44	0.965	0.01	0.243	0.001	-0.027	0.181
반전51	0.673	0.177	0.226	0.135	-0.035	0.06
편향8	0.572	0.45	-0.072	0.001	-0.057	-0.414
편향13	-0.026	0.468	-0.445	0.641	-0.043	-0.045
편향20	0.563	0.288	-0.07	0.407	0.299	-0.232
편향27	0.721	0.04	-0.232	0.176	0.344	-0.288
편향34	0.054	0.57	0.085	-0.01	0.141	0.162
편향41	0.029	0.589	-0.243	0.576	-0.247	0.103
편향45	0.373	0.358	-0.171	0.197	0.09	-0.206
편향57	0.537	0.231	-0.173	-0.151	-0.055	0.068
자의식3	0.932	0.28	0.045	-0.27	0.151	-0.102
자의식9	0.135	0.411	0.438	0.02	0.002	-0.349
자의식14	0.739	0.002	-0.003	0.53	0.084	-0.382
자의식21	0.069	0.364	0.4	0.477	0.049	-0.303
자의식28	0.627	0.496	0.192	0.081	0.018	-0.016
자의식42	0.52	0.129	-0.006	0.589	-0.048	-0.34
자의식46	0.855	0.152	0.152	0.133	0.277	0.012
연결성15	-0.45	0.06	0.073	-0.029	0.781	0.154
연결성22	-0.438	0.13	-0.011	-0.222	0.775	0.029
연결성29	-0.833	0.582	0.24	-0.222	0.436	-0.047
연결성30	0.092	0.35	-0.015	0.278	-0.56	0.372
연결성35	0.308	0.032	0.573	0.154	-0.273	-0.014
연결성36	0.482	0.323	-0.018	-0.016	-0.481	0.268
연결성47	0.009	0.006	-0.118	0.033	0.663	0.401
연결성53	-0.263	0.072	-0.084	-0.336	0.284	0.237
연결성59	0.016	-0.119	-0.107	0.247	1.038	0.061
연결성60	0.44	0.406	0.033	0.371	-0.552	0.104

6요인 모형의 요인계수행렬을 살펴보면, 요인 1, 2, 3, 4가 모두 여러개의 하위요인에서 .30이상의 요인계수값을 보여, 해석가능성이라는 측면에서 고려할 때 6요인 모형은 적절하지 않은 것으로 보인다.

위의 결과를 정리하자면, 4, 5, 6요인 모형은 해석가능성 측면에서 적절하

지 못하여, 지지될 수 없음을 확인할 수 있었다. 반면, 7요인 모형은 4, 5, 6 요인 모형에 비해서 모형 적합도가 적절했고 해석가능성이 높아서 7요인 모형을 선택하였고, 2차 분석에서 모형을 수정하고 최종 결정하고자 하였다.

2. 2차 분석 결과: 모형 수정 및 최종 요인 구조의 결정

ESEM 결과로 위 4~7요인 구조의 탐색 과정을 모두 종합해 볼 때, 요인별 지표변수들이 가장 분명하게 묶여 해석이 용이한 7요인 모형을 최종 요인 모형으로 결정하였다. 1차 분석에 산출된 수정지수 값을 표 49에 보고하였다.

<표 49> 1차 분석 때 보고된 수정지수(10이상)

문항 켤레	수정지수 값
반전12 WITH 반전7	20.39
연결성30 WITH 투사24	16.30
연결성30 WITH 자의식28	10.41
편향41 WITH 편향13	13.84
연결성47 WITH 연결성22	10.33
편향57 WITH 반전26	13.16

표 49를 보고, 같은 요인을 나타내는 문항 중 수정지수가 10이상인 문항들에 한해서 측정오차 간 공분산을 자유모수로 추정해주었다. 따라서, 1차 분석 때 4개의 역채점 문항간의 측정오차 공분산(6개)을 자유모수로 추정한 것에 더하여, 3개의 오차 공분산을 포함시켜(반전12와 반전7; 편향41과 편향 13; 연결성47과 연결성22), 총 7개의 측정오차 간 공분산을 자유모수로 추정해주었다. 15개의 오차 공분산은 내용적으로 살펴볼 때, 핵심 단어가 공통으로 포함되어 있거나 비슷한 내용을 포함하고 있음을 알 수 있다. 예를 들어, 반전12(나도 모르게 자주 긴장하면서 숨을 멈춘다)와 반전7(평소에 늘 몸이 긴장되어 있다)는 모두 신체의 긴장과 관련한 내용을 포함한다. 편향

41(대화를 할 때 불편한 주제가 나오면 화제를 돌려버린다)와 편향13(불편한 상황이 되면 웃음으로 그 순간을 피해버린다)는 불편한 상황에서는 그대로 경험하지 않고 회피하는 내용을 포함한다. 연결성47(나의 부모님은 어릴 때 내 이야기를 잘 들어주셨다)와 연결성22(어려운 일이 생기면 친구나 가족에게 부탁할 수 있다) 또한 가족에게 어려움을 개방할 수 있다는 내용을 포함하고 있다. 따라서, 이 문항들에 대해서 높은 수정지수가 드러났고, 이들에 대해서는 측정오차 간 공분산을 자유모수를 추정하였다.

2차 분석에서는 15개의 측정오차 간 공분산을 자유모수로 추정하여 모형검증을 실시하였고 전반적 합치도는 χ^2=1353.576, df=887, RMSEA=.054(.048-.059), CFI=.845, TLI=.786이었다. 2차 분석에서 χ^2값이 55.37 만큼 유의하게 감소하였고, df는 3만큼 감소하였다. 판단적 합치도인 RMSEA, CFI, TLI는 모두 향상되었다. 따라서 2차 분석결과에 기초하여 3차 분석을 하였다.

3. 3차 분석 결과 : 확인적 회전을 통한 모형의 검토

2차 분석에서 설정한 총 15개의 측정오차 간 상관을 자유모수로 하고, 척도를 개발할 때 사용된 이론에 기반을 두어 해당되는 요인의 측정변수가 될 것이라고 기대되는 요인계수는 자유모수로 추정하였고 나머지 요인계수들은 0으로 하여 확인적 회전을 실시하였으며, 요인계수행렬을 표 50에, 요인 간 상관을 표 51에 보고하였다. 확인적 분석에서는 7요인 모형의 요인계수 행렬에서 요인 계수 추정량이 .30이상이고 변수 복잡도가 2이상일 경우는 큰 값의 요인 계수 문항을 선택하여 각 요인의 지표(indicator)로 결정하고 확인적 요인분석을 실시하였다.

<표 50> 확인적 회전 후 요인계수행렬

	요인회전 후 해석된 요인													
	요인1		요인2		요인3		요인4		요인5		요인6		요인7	
내사16	-0.17	0	0.10	0	-0.31	0	-0.10	0	0.46	*	-0.06	0	0.28	0
내사23	0.04	0	0.28	0	0.40	0	0.04	0	0.55	*	-0.09	0	0.02	0
내사31	0.14	0	-0.28	0	0.02	0	-0.06	0	0.52	*	0.33	0	0.17	0
내사37	0.16	0	0.07	0	0.33	0	-0.11	0	0.48	*	-0.03	0	-0.05	0
내사48	0.18	0	-0.20	0	-0.06	0	-0.02	0	0.78	*	0.01	0	0.00	0
내사54	0.06	0	0.01	0	-0.05	0	0.04	0	0.63	*	-0.07	0	0.11	0
투사5	0.49	0	-0.25	0	0.63	0	0.20	0	-0.14	0	-0.13	0	-0.19	0
투사10	0.29	0	0.65	0	0.34	*	0.24	0	-0.26	0	-0.00	0	0.18	0
투사17	0.14	0	0.24	0	0.63	*	0.14	0	0.07	0	0.09	0	-0.00	0
투사24	0.04	0	0.80	0	0.41	0	0.31	0	0.18	0	-0.08	0	-0.01	0
투사38	-0.12	0	-0.29	0	0.90	*	0.16	0	0.16	0	0.25	0	0.15	0
융합6	0.07	0	0.07	0	0.20	0	0.03	0	0.23	0	0.06	0	0.15	0
융합11	-0.09	0	-0.01	0	0.44	0	-0.06	0	0.27	0	0.27	0	0.11	0
융합18	0.03	0	0.35	0	0.32	0	-0.46	0	0.22	0	0.02	0	0.13	0
융합32	0.41	0	0.00	0	0.13	0	0.23	0	-0.04	0	0.49	0	0.30	0
융합39	-0.02	0	-0.10	0	-0.07	0	0.07	0	0.54	0	-0.24	0	0.56	*
융합50	-0.14	0	0.03	0	-0.01	0	-0.39	0	0.04	0	0.11	0	0.84	*
융합56	0.14	0	-0.02	0	0.09	0	0.26	0	-0.15	0	0.04	0	0.75	*
반전2	0.59	0	0.09	0	-0.08	0	0.04	0	-0.02	0	-0.19	0	0.35	0
반전7	0.58	*	-0.08	0	0.11	0	0.13	0	0.33	0	0.27	0	-0.18	0
반전12	0.49	*	0.10	0	-0.19	0	0.48	0	0.48	0	0.21	0	0.11	0
반전26	0.35	0	-0.02	0	-0.07	0	0.19	0	0.26	0	-0.07	0	0.13	0
반전40	0.17	0	-0.01	0	0.40	0	0.83	0	0.10	0	-0.31	0	0.17	0
반전44	0.65	*	0.12	0	-0.01	0	0.28	0	0.05	0	0.09	0	0.30	0
반전51	0.44	*	0.12	0	0.18	0	0.18	0	0.11	0	0.15	0	0.24	0
편향8	0.39	0	0.42	0	0.34	0	0.17	0	-0.06	0	0.31	0	-0.30	0
편향13	-0.08	0	0.12	0	0.48	0	0.00	0	-0.26	0	0.39	0	0.13	0
편향20	0.03	0	0.58	*	0.10	0	0.02	0	-0.09	0	0.53	0	0.24	0
편향27	0.24	0	0.54	*	-0.08	0	-0.02	0	-0.32	0	0.49	0	0.04	0
편향34	-0.00	0	0.29	0	0.34	0	-0.12	0	0.24	0	-0.17	0	0.24	0
편향41	-0.06	0	0.12	0	0.57	0	0.20	0	-0.07	0	0.13	0	0.28	0
편향45	0.02	0	0.49	0	0.20	0	0.07	0	-0.13	0	0.26	0	0.07	0
편향57	0.02	0	0.55	0	0.00	0	0.35	0	-0.18	0	-0.17	0	0.21	0
자의식3	0.98	0	0.29	0	0.19	0	-0.11	0	-0.01	0	0.13	0	-0.21	0
자의식9	0.05	0	0.39	0	0.03	0	0.13	0	0.55	0	0.28	0	-0.23	0
자의식14	0.30	0	0.14	0	0.16	0	0.19	0	-0.21	0	0.80	*	0.07	0

자의식 21	-0.16	0	0.33	0	0.05	0	0.15	0	0.50	0	0.57	*	0.05	0
자의식 28	0.30	0	0.46	0	0.20	0	0.21	0	0.23	0	0.16	0	0.16	0
자의식 42	0.26	0	0.10	0	0.20	0	0.21	0	-0.11	0	0.72	*	0.03	0
자의식 46	0.46	0	0.29	0	0.11	0	-0.02	0	0.00	0	0.30	0	0.32	0
연결성 15	-0.07	0	-0.09	0	0.07	0	-1.00	*	0.21	0	-0.00	0	0.12	0
연결성 22	0.02	0	0.11	0	0.01	0	-1.10	*	0.15	0	-0.12	0	-0.02	0
연결성 29	-0.28	0	0.126	0	0.27	0	-0.78	*	0.59	0	-0.23	0	-0.21	0
연결성 30	-0.04	0	-0.06	0	0.28	0	0.57	*	0.10	0	-0.13	0	0.32	0
연결성 35	0.07	0	0.05	0	-0.15	0	0.51	*	0.48	0	0.14	0	0.16	0
연결성 36	0.44	0	-0.03	0	0.31	0	0.47	*	0.00	0	-0.17	0	0.09	0
연결성 47	0.20	0	-0.05	0	0.19	0	-0.94	*	-0.08	0	-0.13	0	0.43	0
연결성 53	0.17	0	-0.08	0	0.08	0	-0.58	*	0.01	0	-0.43	0	-0.04	0
연결성 59	0.02	0	0.20	0	-0.13	0	-1.01	*	-0.11	0	0.33	0	0.34	0
연결성 60	0.13	0	0.02	0	0.51	0	0.61	*	0.00	0	0.08	0	0.29	0

주1. 자유모수로 추정한 요인계수는 *로 표시하였다.

주2. 요인계수의 크기가 .3이상인 경우에 음영을 표시해주었다.

표 50에서 각 요인별로 두 개의 세로줄이 있는데 처음 줄은 요인계수 추정치이고 다음 줄은 연구자가 부여한 목표행렬이다. 0으로 제약했는데도 .30 이상의 큰 계수 값이 나온 문항은 투사 5, 24, 융합 32, 반전 2, 26, 편향 8, 45, 57, 자의식 46이었다. 이 9개 문항은 최종 문항으로 사용하기로 하였다.

<표 51> 확인적 회전 후 요인간 상관

	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5	요인6	요인7
요인1	1						
요인2	.05	1					
요인3	.52**	.01	1				
요인4	.17**	-.06	.29**	1			

요인5	.07	-.02	.24**	.58**	1		
요인6	.39**	.17*	.17*	-.03	.08	1	
요인7	.27**	-.03	.14*	.59**	.28**	.08	1

* p<.05, ** p<.01

요인 간 상관은 표 51에 보고되었다. 요인1과 요인2, 요인1과 요인5, 요인2와 요인3, 요인2와 요인4, 요인2와 요인5, 요인4와 요인6, 요인 5와 요인6, 요인6과 요인7은 서로 상관이 유의하지 않았다. 이는 요인별 수가 균등하지 않아서 요인들을 충분히 설명하지 못하고 있는 것으로 보여 다음 단계에서는 요인 이를 고려하여 최종 구조를 결정하기로 하였다.

3) 최종 구조로서의 ESEM 4요인(40문항) 모형

마지막으로, 앞선 확인적 회전에서 드러난 결과에서 처럼 요인간 상관이 유의하지 않은 경우가 있어 모형의 적합도와 해석가능성을 살리기 위한 고려를 하였다. 이를 위해, 0으로 제약했는데도 .30 이상의 큰 계수 값이 나온 9개 문항은 최종 문항으로 추가하였다. 최종적으로, ESEM 목표회전을 통해 각 요인별로 수렴한 문항의 번호를 표 52에 요약해서 제시하였다.

<표 52> 각 요인별로 수렴한 문항의 번호(40문항)

내사	16. 23. 31. 37. 48. 54
투사	5. 10. 17. 24. 38
융합	32. 39. 50. 56
반전	2. 7. 12. 26. 44. 51
편향	8. 20. 27. 45. 57
자의식	14. 21. 42. 46
연결성	15. 22. 29. 30. 35. 36. 47. 53. 59. 60

최종적으로 선택된 40문항으로 ESEM 분석 결과 합치도 지수는 표 53과

같다.

<표 53> 40문항 7요인 모형의 합치도 지수

모형	χ^2	df	CFI	TLI	RMSEA(90%CI)
7요인(40문항)	804.03	515	.87	.80	.05(.04-.06)

최종적으로 40문항의 7요인 모형에 대한 검증 결과, RMSEA 값이 적절하고 CFI, TLI는 .90에는 미치지 못하였으나 최종적으로 수용할 만한 것으로 받아들였다.

<표 54> 7요인(40문항) 모형의 요인간 상관

	내사	투사	융합	반전	편향	자의식	연결성
내사	1						
투사	.21**	1					
융합	.33**	.34**	1				
반전	.36**	.53**	.46**	1			
편향	.03	57**	.29**	.42**	1		
자의식	.21**	.55**	.40**	.55**	.63**	1	
연결성	.19**	-.21**	-.01	-.07	-.27**	-.14	1

* p<.05, ** p<.01

최종적으로 결정한 40문항의 7요인 모형의 요인간 상관을 살펴보면, 내사와 편향은 상관이 .03으로 유의하지 않았다. 융합과 연결성도 유의하지 않았고 반전과 연결성, 자의식과 연결성도 유의하지 않았다. 이를 제외한 모든 요인들이 서로 상관이 유의하였다.

5. 논의

임상집단에서는 최종적으로 40문항의 7요인 모델이 해석 가능한 것으로

나타났다. 임상집단의 요인구조는 일반집단의 요인구조(4요인, 29문항)와는 다른 결과를 보임으로써, 임상집단에서는 게슈탈트치료에서 접촉경계진단이 이론적 개념에 기초하여 개발되었던 7요인이 모두 요인구조로 드러났음에 의의가 있다 하겠다. 임상집단은 일반집단과 달리 접촉경계혼란에 민감하게 반응하고 그러한 혼란을 경험하고 있음이 결과에 반영될 것으로 이해할 수 있겠다.

한편, 내사와 연결성의 상관은 정적 상관을 보였고 투사, 융합, 반전, 편향, 자의식은 연결성과 부적상관을 보였다. 이는 높은 내사를 경험하는 사람들이 연결성도 높고, 높은 투사와 융합, 반전, 편향을 경험하는 사람들은 연결성이 낮다는 것이다. 내사는 부정적인 접촉경계혼란의 개념인데도 불구하고, 임상집단에는 높은 내사와 높은 연결성이 정적 상관을 갖는다는 것은 한국의 문화에서는 내사가 많더라도 연결성이 낮지 않음을 시사한다.

Ⅸ. 종합논의

1. 결과 논의

본 연구에서는 김정규(2009)가 개발한 게슈탈트 접촉경계혼란검사의 요인구조를 확인하고, 검사-재검사 신뢰도, 수렴타당도와 준거타당도 연구를 통해 도구의 활용가치를 높이고자 하였다. 연구 1결과, 개발당시의 7요인 구조는 확인되지 않았고 내사, 투사, 연결성, 복합혼란의 4요인 구조가 ESEM 결과 타당한 것으로 확인되었다. 내사, 투사, 연결성의 이론적 개념이 실제 자료에서 확인되었지만, 이외의 이론적 개념인 반전, 융합, 편향, 자의식의 개념은 자료에서 요인구조가 변별되지 않았고 하나의 요인구조로 확인이 되었다. 또한, 4개 요인구조에 대한 MTMM 분석을 실시한 결과 29개 문항의 4요인구조에 대한 수렴변별모형이 유의하게 확인되었다.

이러한 결과는 도구의 개발과정에서 개발자가 경험적 방식으로 문항을 구성하는 연역적 방식으로 개발하여, 이론적 개념이 실제 자료에서 정확하게 드러나지 못한 것으로 이해할 수 있겠다. 예를들어, 다면적인성검사(MMPI)의 요인분석 연구에서도 드러난다. 당시 MMPI의 개발방식이 임상집단과 일반집단의 반응을 비교하여 임상집단의 환자들이 경험하는 문항들로 척도를 구성하였고, 요인분석을 한 결과 21개 요인을 확인하기도 하였고, 16개 요인이 드러나기도 했다(이훈진 외, 2007). 또한 MMPI-2의 요인구조는 남녀에서 달랐는데, 특정 MMPI-2 패턴이 성별에 따라 다소 다른 해석적 의미를 지닐 수 있음을 시사한다고 했다(이훈진 외, 2007). 이렇듯 임상적 증상을 일반집단과 비교하여 경험적 문항선정방식을 사용하는 연역적 방식의 개발은 이론적 개념에서 출발하여 문항을 내용을 개발하는 귀납적 방식의 개발과 차이가 날 것으로 이해할 수 있다. 이에 본 연구의 게슈탈트 접촉경

계진단검사는 연역적 방식으로 개발된 문항들로, 실제 자료에서는 7개의 요인구조가 명확하게 확인되지 않았다. 최초 80 문항의 상관분석 결과, 상관이 높은 문항들(상관계수 .5이상)은 삭제하고 ESEM 분석 및 MTMM 결과, 4요인의 29문항 구조가 확인되었고 내사, 투사, 연결성, 복합혼란으로 요인을 명하였다. 내사, 투사, 연결성의 하위척도는 이론적 개념을 그대로 반영하지만, 복합혼란 요인은 척도 개발 당시에 융합, 반전, 편향, 자의식 요인에 해당한 문항들이었기에 복합혼란으로 명하였다. 임상 및 상담 장면에서 접촉경계혼란은 서로 복잡하게 연결되어 있고 상관이 높은 경우가 많아 실제 자료에서 이론적 개념이 정확하게 구조로 확인되지 못할 수 있을 것으로 고려된다. 내담자의 주호소에서 접촉경계혼란이 분명하게 드러나더라도, 상담을 진행하다 보면 이것과 연결되어 있는 덜 분명한 접촉경계혼란이 있을 수 있는데, 상담자는 이때 접촉경계혼란을 협소한 시각에서 분명한 것만 다루는 것이 아니라 접촉경계혼란이 형성된 과정(process)를 살펴야 한다(Crocker, 1988). 따라서, 본 연구에서도 융합, 반전, 편향, 자의식 요인은 서로 복잡하게 연결되어 있는 하위척도들로 이해할 수 있겠다. 이에 본 연구에서 확인된 4요인 구조의 29문항에 대해서는 '게슈탈트 접촉경계혼란-단축형'으로 활용하는 것이 유용할 것으로 고려된다.

한편, 연구 3 결과, '게슈탈트 접촉경계혼란-단축형'의 검사-재검사 신뢰도가 유의하게 나타나 검사도구의 안정성이 확인되었다. 더불어, 마음챙김척도와의 상관관계를 통한 외적 수렴타당도를 연구한 결과 게슈탈트 접촉경계진단검사-단축형과 마음챙김척도의 상관이 유의하였다. 즉, 접촉경계혼란이 높을수록 마음챙김을 잘하지 못하는 것으로 드러났기에, 이러한 결과는 접촉경계혼란이 자신의 감정, 욕구, 생각, 행동을 알아차리고 접촉하여 미해결과제가 없이 지금 현재에 집중하고, 심리적 건강과 긍정적으로 관계있다는 선행연구들과도 맥락을 같이함을 시사한다. 또한 접촉경계혼란의 연결성 하

위척도는 나의식우리의식 척도의 관계지향성 하위척도와 정적 상관을 유의하게 보였기에, 게슈탈트치료에서 말하는 사람과 사람간의 연결성이 높을수록 자신의 심리적 어려움을 주변인들에게 알리고 관계지향적인 경향이 있음을 보여준 결과라 할 수 있다. 김정규(2009)는 기존의 접촉경계혼란 개념만으로 구성되었던 도구에서 연결성 하위 척도를 포함함으로써 접촉경계혼란과 반대되는 개념을 측정하고자 하였다. 연결성은 유기체가 접촉경계혼란이 있을 때 사람과 사람간의 연결성을 통해 어려움을 알리고 심리적 고통으로부터 이완되고 도움을 얻을 수 있는 기회를 갖는 기능을 한다. 연구 결과에서도 드러나듯이, 연결성 하위척도는 내사, 투사, 복합혼란 하위척도와 부적 상관을 보이며 연구 4에서는 매개효과를 나타내기도 했다. 따라서, 본 연구 결과 연결성 하위척도를 포함한 게슈탈트 접촉경계진단검사는 심리치료 후 연결성 회복을 측정하는 도구로도 활용될 수 있으며, 접촉진단을 모두 평가할 수 있을 것으로 기대한다.

연구 4에서는 이러한 연결성이 내사, 투사, 복합혼란 요인이 정신건강을 예측하는 모형에서 매개변인의 역할을 한다는 가설이 부분매개모형 검증에서 확인되었다. 또한 접촉경계진단검사가 우울증과 불안장애의 임상집단과 일반집단 간에 유의한 차이를 보여 준거타당도가 확인되었다. 이는 우울 및 불안장애 임상집단의 알아차림과 접촉 능력에 혼란이 있음을 시사하는 결과로써, 게슈탈트치료에서 말하는 건강한 유기체의 기능, 치료의 목표가 되는 알아차림과 접촉의 개념이 확인된 결과라고 할 수 있을 것이다.

연구 5에서는 임상집단에서 접촉경계진단검사의 요인구조를 확인하였고, 7요인 구조를 확인하였다. 이는 임상집단이 일반집단에 비해 접촉경계혼란 개념에 더 민감하게 반응한 결과로 내사, 투사, 융합, 반전, 편향, 자의식, 연결성의 임상적 의미를 시사한다 하겠다.

2. 연구의 제한점 및 제언

본 연구는 게슈탈트 접촉경계진단검사의 요인구조를 확인하고, 검사-재검사 신뢰도 및 수렴타당도, 준거타당도를 연구함으로써, 도구의 이론적 개념을 실제 자료를 통해 확인하고자 시도했다는 점에서 의의가 있었다. 연구결과 29문항의 단축형에서 4요인 구조가 확인되었고, 검사-재검사 신뢰도가 검증되었다. 특히, 일반집단과 우울, 불안장애의 임상집단 간 차이를 검증하였고 집단 간 평균과 표준편차의 규준을 제시하였다. 또한 연결성의 매개효과를 검증함으로써 기존의 역기능적인 접촉혼란의 개념에서 나아가 연결성의 순기능적인 접촉개념을 확인한 점에 더 의의가 있었다. 그러나 본 연구는 몇 가지 점에서 제한점을 가지고 있다.

첫째, 연구의 표집에서 성별에 따른 층화표집은 적절했지만, 연령에 따른 층화표집의 절차가 미흡했다. 먼저 성별에 따른 층화는 연구 1에서 77.5%가 여성 이었고, 연구 2에서는 81.3%가 여성이었고, 연구 3에서는 임상군의 70%가 여성이었다. 하지만, 일반집단과 임상집단간의 연령대별 층화표집이 미흡하였다. 일반집단은 20대가 57.8%로 절반을 차지했고, 30대는 13.5%, 40대는 10.8%였다. 임상집단은 20대가 24.5%, 30대는 24.5%, 40대는 35.3%여서 층화가 적절하지 못했다.

둘째, 연구 1에서 표 17에 제시된 문항에서 처럼 요인2는 융합, 반전, 편향, 자의식이 모두 하나의 요인으로 묶여서 복합혼란이라고 명명하였으나, 요인 2의 복합혼란 요인이 상대적으로 문항 수가 많아 상대적인 설명량이 크다는 한계가 있다. 추후 연구에서는 상대적으로 변별이 더 잘되는 문항들로 구성하여 4요인의 요인 별 10문항씩으로 선별하여 모형의 간명성과 적합도를 높이는 요인 구조를 확인하는 작업도 제안된다.

셋째, 연구 2에서 도구의 수렴타당도 검증 시 마음챙김척도 이외에 상관관계를 분석할 수 있는 도구가 추가로 구성되었다면 수렴타당도 검증력이 더 확

인되었을 것이다.

넷째, 일반집단의 연구참여자들이 우울증과 불안장애를 완벽하게 배제하지 못하였을 가능성이 있다. 이는 연구에 대한 설명을 하고 연구참여자의 동의를 구하고 설문지에 응답하는 절차를 거쳤지만, 임상적 증상을 완벽하게 배제하지 못하였기 때문에 추후 연구에서는 이러한 부분에 더 주의를 기울일 필요가 있겠다.

이 밖에 게슈탈트치료와 관련된 추후 접촉경계혼란 관련된 연구과제로, 추후 본 연구결과 타당도가 검증된 접촉경계진단검사를 어떻게 유용할 수 있을지에 대해 고려해 볼 수 있겠다. 첫째, 연구 1에서 요인구조가 확인된 29문항의 게슈탈트 접촉경계진단검사(단축형)을 통해 심리치료 및 상담 장면에서 환자와 내담자의 접촉경계혼란의 진단 도구로써 활용할 수 있을 것이다. 게슈탈트치료에서는 내담자의 알아차림과 접촉 능력을 회복시키는 것이 치료 목표라고 할 수 있다. 따라서, 심리적 개입에 앞서 내담자가 접촉혼란의 어려움이 무엇인지, 그 정도가 평균적 범위에서 어느 위치에 해당하는지를 파악하는데 있어 본 연구 결과를 활용하면 도움이 될 수 있겠다. 둘째, 연구 3의 준거타당도 결과에서 제시한 일반집단과 임상집단의 평균과 표준편차 결과를 활용하여 접촉경계혼란을 발견하고, 게슈탈트치료 계획을 세우는데 도움이 될 수 있겠다. 특히 우울증과 불안장애는 상담 및 심리치료 장면에서 가장 많이 접하는 대상이므로, 본 연구 결과를 활용하여 게슈탈트치료를 계획하는데 도움이 될 것이다. 셋째, 연구 2에서는 여자 대학생을 대다수로 한 결과 연결성이 내사, 투사, 복합혼란과 유의한 부적 상관이 보이지 않았으나, 추후 성별, 연령대별 층화표집을 통해 연결성의 개념을 추가 확인하는 작업이 필요하겠다. 넷째, 연구 4에서는 임상집단을 우울증과 불안장애로 검증하였으나, 추후 연구에서는 우울불안 이외의 성격장애 및 여타 정신병리와 관련된 게슈탈트 접촉경계진단 검사의 규준을 제공함으로써 검사도구의 임상적 활용 가능성을 높일 수 있을 것

이다. 다섯째, 연구 4의 매개모형 검증에서 내사는 연결성을 매개로 하여 정신건강에 영향을 미치는 경로계수에서 내사→연결성→정신건강의 완전매개모형만 유의미한 것으로 나타났다. 즉, 내사가 많더라도 정신건강을 예측하지는 않으며, 내사가 많은 내담자의 정신건강 증진을 위한 게슈탈트치료에서는 연결성 요인의 매개역할이 중요함을 시사하는 결과라 할 수 있다. 따라서, 게슈탈트치료 프로그램 계획, 치료 개입에서 연결성 증진에 대한 치료적 요인 연구가 추후에 필요하겠다. 또한 연결성 증진이 내사가 많은 내담자에게 어떻게 작용하는지, 연결성 증진이 치료적으로 어떻게 작용하는 것인지에 대한 게슈탈트치료 요인연구가 필요하겠다.

제안으로는 접촉경계혼란이 높은 개인에게 어떠한 개입을 통해 알아차림과 접촉을 회복시킬 수 있는가? 그 효과는 유의한가? 게슈탈트치료의 요인은 무엇인가? 접촉경계혼란의 회복 효과는 어떠한 임상군에게서 어떻게 다르게 작용하는가? 집단치료와 개인치료에서 알아차림과 접촉력의 증진 요인은 무엇인가? 게슈탈트치료자는 접촉경계혼란의 문제가 없는가? 게슈탈트치료자의 알아차림과 접촉을 증진하기 위해 어떤 훈련을 받아야 하는가? 등의 제안을 할 수 있겠다.

종합하면, 본 연구는 게슈탈트치료 이론에서 치료의 핵심이라 할 수 있는 알아차림과 접촉 기능의 혼란을 측정하기 위해 김정규(2009)가 개발한 게슈탈트 접촉경계진단검사를 실제 자료를 통해 타당도를 검증한 의의가 있다. 일반집단 및 임상집단(우울 및 불안장애)에 대한 요인구조 및 평균치도 제공하였다. 추후 게슈탈트치료 연구에 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

참 고 문 헌

김복순 (2002). 경계선 성격특성과 게슈탈트 접촉경계혼란간의 관계. 성신여대학교. 석사학위논문.

김정규 (1995). *게슈탈트 심리치료.* 서울: 학지사.

김지원 (2013). 북한이탈주민여성의 심리상태와 알아차림접촉경계혼란 및 나의식우리의식. *한국임상심리학회 2013 하계학술대회논문집.*

김진주 (2008). 심리적 수용촉진을 위한 게슈탈트 관계성 향상 프로그램의 개발 및 효과성-성인 여성의 스트레스 반응 감소를 중심으로. 성신여자대 학교 석사논문.

남궁준재, 이순묵, 김효선 (2013). 상황판단검사에서 시나리오 효과를 통제한 탐색적 요인분석. *한국심리학회지: 산업 및 조직, 26(4),* 599-624.

박외숙 (2004a). 대학생들의 게슈탈트 접촉경계유형과 정신건강과의 관계. *상담학 연구, 5(4),* 941-954.

박외숙 (2004b). 가정배경과 게슈탈트 접촉경계 유형 간의 관계분석. *교육심리연구, 18(4),* 1-15.

안동현 (2006). *청소년 부교재 및 정신건강 선별검사 도구 개발 연구.* 서울: 한양대학교 건강증진연구사업보고서.

서민정 (2010). 비행청소년의 가정환경과 성격 및 심리적 특성 변인에 관한 연구. 성신여자 대학교. 석사학위논문.

성태제(2002). 현대 기초통계학의 이해와 적용. 서울: 교육과학사.

손진희 (2002). 상담자 알아차림에 대한 상담 및 심리치료 이론 고찰. *인간이해 제23호,* 서강대학교 학생생활상담연구소.

신우열, 김민규, 김주환 (2009). 회복탄력성 검사 지수의 개발 및 타당도 검증. *한국청소년연구, 20(4),* 105-131.

옥보희 (2009). 기독 대학생들의 문화 자아개념이 게슈탈트 접촉경계 장애에

미치는 영향. 석사학위논문, 한동대학교.

유계식 (2000). 신체중심 게슈탈트 집단상담 프로그램 개발과 효과에 관한 연구. 박사학위논문, 홍익대학교.

유계식 (2001). 접촉경계장애의 남녀차이. *여성건강, 2(2)*, 75-96.

이상하 (2013). 한국게슈탈트치료의 연구동향: 학술지 게재 논문을 중심으로. *제 7회 한국게슈탈트치료학회 학술대회.*

이순묵 (2012). 캐나다 도박행동 척도에서 개념적 구조 및 심리측정적 특성의 일반화 가능성: 남녀간 다집단 분석, *한국심리학회지: 일반, 31*(1), 1-26.

이정숙 (2013). 게슈탈트 심리 상담에서 효과적인 빈의자 대화에 대해 내담자가 지각하는 변화촉진요인. *상담학연구, 14(1)*, 265-284.

이지인, 이은경, 권준수, 정대규(2005). *동의신경정신과 학회지, 16(2)*, 149-158.

이지혜, 이창환 (2011). 청소년의 개별성-관계성과 안녕감이 창의성에 미치는 영향, *Journal of the Korea Academic-Industrial cooperation Society, 12(5).*

이희경, 이동귀 (2007). 긍정심리학적 인간이해와 변화. *인간연구, 특집: 인간생명과 삶의 질, 13*, 16-43.

임정민 (2003). 노인 우울 감소 게슈탈트 집단치료 프로그램 효과에 관한 연구. 석사학위논문, 성신여자대학교 대학원.

정지은 (2009). 틱장애 아동모의 접촉경계혼란 양식 및 양육태도와 틱증상 심각도의 관계. 성신여자대학교. 석사학위논문.

최종기 (2005). 접촉경계혼란이 경계선 성격 및 대인관계에 미치는 영향 (고등학생을 대상으로). 광운대학교 정보복지대학원 심리치료학과. 석사학위논문.

Inn Youn and Kibum Kim (2003). Korean high school students' cultural

self-construal and Gestalt contact boundary disturbances. *Korean journal of Social and personality psychology, 17(2)*, 35-57.

Asparouhov, T. & Muthen, B. (2009). Exploratory structural equation modeling. *Structural Equation Modeling*, 16, 397-438.

Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equations models*. Newbury park, CA: Sage, 136-162.

Bloom, D. (2009). The phenomenological Method of Gestalt Therapy: Revisiting Husserl to Discover the "Essence" of Gestalt Therapy. *Gestalt Review, 13*(3), 277-295.

Caffaro, J. V. (1989). *A factor analytic study of the Gestalt contact boundary styles among professional Gestalt therapists.* The fielding Institute. psychology D. Dissertation.

Caffaro, J. V. (1991). A factor analytic study of deflection. *The Gestalt Journal, 14*(1), 73-94.

Carcia, C., Baker, S., Demayo, R. (1999). Academic Anxieties: A Gestalt Approach. *Gestalt Review, 3*(3). 239-250.

Carol, Swanson. & Philip, Lichtenberg. (1998). Diagnosis in gestalt therapy: A modest beginning. *The Gestalt Journal, 21*(1), 5-17.

Clarkson P. (1990). *Gestalt counselling in action.* London: Sage.

Crocker, Sylvia. (1988). Boundary Process, States and the Self. *The Gestalt Journal, 11*(2), 81-124.

Croukamp, W. (2005). *Gestalt play therapy as support for emotional awareness of the primary school child.* University of South Africa. Social work. Master Dissertation.

Francesetti, G. & Gecele, M. (2009). A Gestalt therapy perspective on psychopathology and diagnosis. *British Gestalt Journal, 18*(2).

From, I. (1984). Reflections on Gestalt Therapy after Thirty-two Years of practice: A Requiem for Gestalt. *The Gestalt Journal, Ⅶ*, 4-12.

Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M. (2000). Diagnostics in Gestalt Therapy. *Gestalt Review, 4*(3), 237-252.

Garcia, C., Baker, S., Demayo, R. (1999). Academic Anxieties: A Gestalt Approach. *Gestalt Review, 3*(3), 239-250.

Gendlin, E.T. (1968). *The experiential response. In E. Hammer (Ed.), Use of interpretation in treatment, p.* 208-227. New York: Grune & Stratton.

Greenberg, L.S. (2004). Emotion - focused therapy. Clinical psychology. *psychotherapy, 11,* 3 - 16.

Hambleton, R. K. (1994). Guidelines for adapting educational and psychological tests : A progress report. European Journal of psychological Assessment, 10, 229-244.

Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change.* New York: Guilford press.

Hershbell, Anne Snyder. (1999). *Client experience of gestalt body awareness interventions.* University of St. Minnesota. Psy. D. Dissertation.

Heejung S. Kim, David K. Sherman, Joni Y. Sasaki, Jun Xu, Thai Q. Chu, Chorong Ryu, Eunkook M. Suh, Kelsey Graham & Shelley E. Taylor. (2010). Culture, distress, and oxytocin receptor polymorphism(OXTR) interact to influence emotional support seeking. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 107,* 15717-15721.

Holowka, D. W. (2008). *Experiential awareness and psychological well-being: preliminary investgation of a proposed common factor.* University of Massachusetts Boston.

Husserl, E. (1922). Ideen zu einer reinen phänomenologie und phänomenologischen philosophie. Tübingen: Niemeyer.

Nevis, Edwin C. (2002). Intervening beyond organizations: Exchanges at thesies of interdependent systems. *Gestalt Review, 6*(2): 79-83.

Joyce, P. & Sills, C. (2001). *Gestalt Counselling & psychotherapy.* London: Sage.

Kabat-Zinn. J. (1990). Full catastropy living. New York: Batam Double day Dell (장현갑, 김교헌(1998). 명상과 자기치유 상, 하. 서울: 학지사)

Kepner, J. (1982). *Questionnaire measurement of personality styles from the theory of gestalt therapy.* Kent State University. ph D. Dissertation.

Kirkpatrick, Kristin LeClair. (2005). *Enhancing self-compassion using a gestalt two-chair intervention.* The University of Texas at Austin. ph D. Dissertation.

Korb, M. P., Gorrel, J. & van de Riet, V. (1989). *Gestalt Therapy: practice and Theory*. Boston, MA: Allyn and Bacon, Needham Heights.

Lewin, K. (1951). *Field theory in social science: Selected Theoretical papers (D. Cartwright, Ed.).* New York: Harper & Row publishers.

Linehan, M.(1993). *Skills Training Manual for Treating borderline personality disorder.* New York: Guilford press.

Mackewn, J.(1977). *Developing Gestalt Counselling.* London: Sage.

Matzko, Helga M. (1995). Gestalt therapy: an alternative addictions treatment. *Addiction Letter, 11*(1).

Melnick J. & Nevis S. M.(1997). Diagnosing in the here and now: The

experience cycle and DSM-Ⅳ. *British Gestalt Journal. 6*(2), 97-106.

Otto, M. (2007). *The effect of gestalt group therapy on the emotional awareness of the child in a children's home.* University of South Africa. Social work: psychotherapy. Mater Dissertation.

Parloff, M. B., Kelman, H. C., & Frank, J. D. (1954). Comfort, effectiveness, and self-awareness as criteria for improvement in psychotherapy. *American Journal of psychiatry, 3, 343-351.*

Perls F. S. (1969). *Ego, Hunger and Aggression.* The gestalt journal press, Inc.

Polster, E. & Polster, M. (1973). *Gestalt therapy Integrated.* New York: Vintage Books.

Polster, E. (1994). Gestalt therapy. Unpublished lecture in Gestalt workshop in University of California in San Diego.

Polster, E. & Polster, M. (2000). *From the Radical Center: The Heart of Gestalt Therapy.* Gestalt Institute of Cleveland press, Cleveland, OH.

Polster, E. (2006). *Uncommon Ground.* phoenix: Zeig, Tucker, & Theisen.

Roubal, J. (2007). Depression - A Gestalt theoretical perspective. *British Gestalt Journal, 16(1).* 35-43.

Simon, L. A.(1996). The nature of the introject and its implications for gestalt therapy. *The Gestalt Journal, 19*(2), 109-130.

Stevens, C., Stringfellow, J., Wakelin, K., & Waring, J. (2011). The UK Gestalt psychotherapy CORE research project: the findings. *British Gestalt Journal, 20*(2), 22-27.

Stevenson, H. (2007). Gestalt coaching approach to career counseling. *Career planning and adult development journal, 23*(1), 45-56.

Swanson, J. (1988). Boundary processes and boundary states, *The Gestalt*

Journal, 11(2): 5-24.

Staemmler, Frank-M. (2010). Contact as first reality: Gestalt therapy as an intersubjective approach. *British Gestalt Journal, 19*(2). 28-33.

Stevens, C., Stringfellow, J., Wakelin, K., Waring, J. (2011). The UK Gestalt psychotherapy CORE research project: the findings. *British Gestalt Journal, 20*(2). 22-27.

Violet, Oaklander. (1998). *Windows to Our Children: A Gestalt Therapy Approach to Children and Adolescents.* The center for Gestalt Development. Inc. Highland, NY.

Wachtel, T. (2005, November). The next step: developing restorative communities. paper presented at the Seventh International Conference on Conference, Circles and other Restorative practices, Manchester, UK.

Wheeler, G. (1991). *Gestalt Reconsidered.* New York: Gardner press.

Woldt, A. & Kepner, J. (1986). Gestalt Contact style Questionnaire - Revised. Unpublished manuscript.

Yontef, G. (1993). *Awareness, Dialogue and process.* Gestalt Journal press, Highland, NY.(김정규, 김영주, 심정아(2008). 알아차림, 대화 그리고 과정 - 게슈탈트치료에 대한 이론적 고찰. 서울: 학지사.)

Yontef, G. & Jacobs L. (2010). Gestalt Therapy/Current psychotherapies 9th Ed.: CA: Brooks Cole. Cengage Learning.

ABSTRACT

Validity study of the Gestalt Contact Boundary Scale

Kim Ji Won
Psychology
Graduate School of
Sungshin University

The present study was conducted to validate Gestalt Contact Boundary Scale(GCBS) developed by Kim, Jung Kyu(2009) of which factor is 7(introjection, projection, retroflection, confluence, deflection, egotism, connectedness). Beyond the limitation of previous studies of which only inter reliability(cron-bach α) study was confirmed, this study was conducted to validate the Gestalt Contact Boundary Scale.

Study 1 was for factor analysis of Gestalt Contact Boundary Scale, the method was ESEM. Study 2 includes MTMM(multiple traits multiple methods) to study construct validity. Study 3 was for studying test-retest reliability and correlation analysis between Gestalt Contact Boundary Scale and Mindfulness Scale. Study 4 includes criterion validity which of clinical group(depressive disorder and anxiety disorder)

and normal group. In study 5, factor analysis (ESEM) was conducted for clinical group and mediative effects of sub-scale(connectedness) between 6 sub-scales(introjection, projection, retroflection, confluence, deflection, egotism) and mental health were analyzed using structural equation modeling.

Study 1 and 2 resulted in 29 items of 4 factors were confirmed as validating, which was introjection, projection, connectedness and complex confluence. Study 3 resulted in GCBS was reliable and convergent with Mindfulness Scale and I-We conscious scale. Study 4 resulted in the difference of GCBS between clinical group and normal group was significant. Besides, mediative effect of connectedness between introjection, projection, complex factor and psychological well-being was significant.

In summary, the Gestalt Contact Boundary Scale was proved to be reliable in terms of reliability and validity. It demonstrate that contact boundary disturbance can be measured and Gestalt Contact Boundary Scale is useful and reliable instrument related to mental health.

부록 1.

전반적인 게슈탈트 접촉 성향 질문지

문 항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	조금 그렇지 않다	조금 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 나는 바람직한 사람에 대한 사회적 기준을 당연하게 받아들인다.	1	2	3	4	5	6
2. 나는 상대방이 나를 부정적으로 보거나 거절할거라는 생각이 들 때가 있다.	1	2	3	4	5	6
3. 나는 어려움이 있을 때 주변사람(가족, 친구, 동료 등)에게 속마음을 이야기하고 도움을 청한다.	1	2	3	4	5	6
4. 나는 친밀한 관계에서 독립하는 것이 싫고, 불편한 감정은 피하거나 참으며, 내 행동 하나하나를 신경쓰는 편이다.	1	2	3	4	5	6

부록 2.

게슈탈트 접촉경계진단검사(단축형)

(Gestalt Contact Boundary scale)

연구 1에서 확인된 요인 구조: 6점 척도

1. 전혀 그렇지 않다 2. 대체로 그렇지 않다 3. 조금 그렇지 않다
4. 조금 그렇다 5. 대체로 그렇다 6. 매우 그렇다

＊ 역채점 문항

	문 항
내사 5문항	31. 남에게 욕들을 일은 하지 말아야 한다. 37. 주변 사람들로부터 인정받아야 한다. 43. 맡은 책임은 반드시 완수해야만 한다. 48. 자기가 한 약속은 반드시 지켜야 한다. 54. 타인에게 폐를 끼쳐서는 안 된다.
투사 5문항	5. 주변 사람들 때문에 피해를 많이 본 것 같다. 10. 사람들이 정말 나를 안다면 나에게서 떠나 갈 것이다. 17. 불편한 감정을 내보인다면 상대방과의 관계는 끝날 것이다. 24. 내 자랑을 한다면 사람들은 나를 미워할 것이다. 49. 약한 모습을 보인다면 사람들은 나를 무시할 것이다.
연결성 11문항	15. 어릴 때 내 속 이야기를 털어놓을 수 있는 형제자매가 있었다. *30. 힘든 일이 있어도 항상 혼자 해결하려고 한다. *35. 어릴 때 내게 무슨 일이 생겨도 부모님께 걱정하실까봐 말하지 않았다.

	47. 나의 부모님은 어릴 때 내 이야기를 잘 들어주셨다. 59. 내게 힘든 일이 생기면 항상 가족들에게 알리고 도움을 받았다.
복합혼란 14문항	18. 내가 좋아하는 사람들이 하는 일은 따라 하는 편이다. 32. 홀로 서는 것이 두렵다. 56. 부모님의 기대에 맞춰드리지 못한 것 같아 죄송하다.
	2. 내가 한 행동 때문에 죄책감이 들 때가 있다. 19. 나중에 당황하게 될까봐 하지 못하는 행동이 많다.
	20. 어려운 문제에 부딪치면 그냥 피해버린다. 27. 나는 자주 일을 미루는 습관이 있다. 45. 구체적이지 않고, 막연하게 추상적으로 말하는 편이다.
	3. 버스나 지하철을 탔을 때 사람들의 시선이 신경 쓰인다. 14. 상대방의 얼굴을 마주보며 이야기하는 것이 어색하다. 21. 결과가 확실하지 않으면 잘 행동에 옮기지 않는다. 28. 아무리 일을 잘 해도 온전히 만족스런 느낌이 들지 않는다. 42. 누군가가 지켜보고 있는 자리에서 무언가를 하기가 힘들다. 58. 사람들의 관심의 대상이 되면 당황해서 불안해진다.

부록 3.

게슈탈트 접촉경계진단검사(기본형)

(Gestalt Contact Boundary scale)

6점 척도

1. 전혀 그렇지 않다 2. 대체로 그렇지 않다 3. 조금 그렇지 않다
4. 조금 그렇다 5. 대체로 그렇다 6. 매우 그렇다

＊ 역채점 문항

	문 항
내사 8문항	1. 착하게 살아야 한다. 16. 이기적으로 살아서는 안 된다. 23. 남에게 약한 모습을 보여서는 안 된다. 31. 남에게 욕들을 일은 하지 말아야 한다. 37. 주변 사람들로부터 인정받아야 한다. 43. 맡은 책임은 반드시 완수해야만 한다. 48. 자기가 한 약속은 반드시 지켜야 한다. 54. 타인에게 폐를 끼쳐서는 안 된다.
투사 7문항	5. 주변 사람들 때문에 피해를 많이 본 것 같다. 10. 사람들이 정말 나를 안다면 나에게서 떠나 갈 것이다. 17. 불편한 감정을 내보인다면 상대방과의 관계는 끝날 것이다. 24. 내 자랑을 한다면 사람들은 나를 미워할 것이다. 38. 상대방의 부탁을 거절한다면 관계가 어색해질 것이다. 49. 약한 모습을 보인다면 사람들은 나를 무시할 것이다.

	55. 사람들이 나와 친해지고 싶어 하지 않을 것 같다.
융합 8문항	6. 가까운 사람이라면 서로 의견이 달라서는 안 된다. 11. 가까운 사람의 청은 거절하기가 어렵다. 18. 내가 좋아하는 사람들이 하는 일은 따라 하는 편이다. 25. 혼자 있는 것은 내버려진 느낌이 든다. 32. 홀로 서는 것이 두렵다. 39. 가족의 기대에 맞춰 살려고 노력한다. 50. 나의 부모님은 자식들을 위해 희생하셨다. 56. 부모님의 기대에 맞춰드리지 못한 것 같아 죄송하다.
반전 9문항	2. 내가 한 행동 때문에 죄책감이 들 때가 있다. 7. 평소에 늘 몸이 긴장되어 있다. 12. 나도 모르게 자주 긴장하면서 숨을 멈춘다. 19. 나중에 당황하게 될까봐 하지 못하는 행동이 많다. 26. 나는 항상 생각이 많은 편이다. 33. 나는 종종 죄책감이 들거나 짜증이 난다. 40. 내가 나를 안 챙기면 아무도 날 챙겨줄 사람이 없다. 44. 내 자신을 비난하거나 자책할 때가 많다. 51. 다른 사람과 있으면서도 혼자 속으로 생각을 할 때가 많다.
편향 8문항	8. 칭찬을 들으면 당황해서 얼른 딴 주제로 돌려버린다. 13. 불편한 상황이 되면 웃음으로 그 순간을 피해버린다. 20. 어려운 문제에 부딪치면 그냥 피해버린다. 27. 나는 자주 일을 미루는 습관이 있다. 34. 무슨 일이든 심각하게 고민하는 것은 싫다. 41. 대화를 할 때 불편한 주제가 나오면 화제를 돌려버린다. 45. 구체적이지 않고, 막연하게 추상적으로 말하는 편이다. 57. 내 몸의 느낌을 잘 알아차리지 못한다.
자의식 9문항	3. 버스나 지하철을 탔을 때 사람들의 시선이 신경 쓰인다. 9. 완벽하게 준비되지 않으면, 어떤 일이나 행동을 하지 않는 편이다.

	14. 상대방의 얼굴을 마주보며 이야기하는 것이 어색하다. 21. 결과가 확실하지 않으면 잘 행동에 옮기지 않는다. 28. 아무리 일을 잘 해도 온전히 만족스런 느낌이 들지 않는다. 42. 누군가가 지켜보고 있는 자리에서 무언가를 하기가 힘들다. 46. 어떤 일을 할 때 온전히 나 자신을 잊어버리고 몰두하기 어렵다. 52. 나 자신의 행동을 지나치게 의식하고 관찰하는 습관이 있다. 58. 사람들의 관심의 대상이 되면 당황해서 불안해진다.
연결성 11문항	4. 지금 내게 어려움이 생기면 함께 걱정하고 도와줄 친구가 있다. 15. 어릴 때 내 속 이야기를 털어놓을 수 있는 형제자매가 있었다. 22. 어려운 일이 생기면 친구나 가족에게 부탁할 수 있다. 29. 지금까지 내게 무슨 일이 생기면 의논할 친구가 항상 있었다. *30. 힘든 일이 있어도 항상 혼자 해결하려고 한다. *35. 어릴 때 내게 무슨 일이 생겨도 부모님께 걱정하실까봐 말하지 않았다. *36. 아무에게도 말하지 못하는 비밀이 있다. 47. 나의 부모님은 어릴 때 내 이야기를 잘 들어주셨다. 53. 직장상사에게 나의 어려움을 이야기하고 도움을 청할 수 있다. 59. 내게 힘든 일이 생기면 항상 가족들에게 알리고 도움을 받았다. *60. 사람들을 믿는 것이 어렵다.

부록 4.

접촉경계진단검사-80문항

80문항의번호	GCBS60 문항	하위척도
1	1. 착하게 살아야 한다.	내사
4	2. 내가 한 행동 때문에 죄책감이 들 때가 있다.	반전
6	3. 버스나 지하철을 탔을 때 사람들의 시선이 신경 쓰인다.	자의식
8	4. 지금 내게 어려움이 생기면 함께 걱정하고 도와줄 친구가 있다.	연결성 현재
10	5. 주변 사람들 때문에 피해를 많이 본 것 같다.	투사
11	6. 가까운 사람이라면 서로 의견이 달라서는 안된다.	융합
12	7. 평소에 늘 몸이 긴장되어 있다.	반전
13	8. 칭찬을 들으면 당황해서 얼른 딴 주제로 돌려버린다.	편향
14	9. 완벽하게 준비 되지 않으면, 어떤 일이나 행동을 하지 않는 편이다.	자의식
18	10. 사람들이 정말 나를 안다면 나에게서 떠나갈 것이다.	투사
19	11. 가까운 사람의 청은 거절하기가 어렵다.	융합
20	12. 나도 모르게 자주 긴장하면서 숨을 멈춘다.	반전
21	13. 불편한 상황이 되면 웃음으로 그 순간을 피해버린다.	편향
22	14. 상대방의 얼굴을 마주보며 이야기하는 것이 어색하다.	자의식
23	15. 어릴 때 내 속이야기를 털어놓을 수 있는 형제자매가 있었다.	연결성 과거
25	16. 이기적으로 살아서는 안된다.	내사
26	17. 불편한 감정을 내보인다면 상대방과의 관계는 끝날 것이다.	투사
27	18. 내가 좋아하는 사람들이 하는 일은 따라하는 편이다.	융합
28	19. 나중에 당황하게 될까봐 하지 못하는 행동이 많다.	반전
29	20. 어려운 문제에 부딪치면 그냥 피해 버린다.	편향
30	21. 결과가 확실하지 않으면 잘 행동에 옮기지 않는다.	자의식
32	22. 어려운 일이 생기면 친구나 가족에게 부탁할 수 있다.	연결성 현재
33	23. 남에게 약한 모습을 보여서는 안 된다.	내사
34	24. 내 자랑을 한다면 사람들은 나를 미워할 것이다.	투사
35	25. 혼자 있는 것은 내버려진 느낌이 든다.	융합
36	26. 나는 항상 생각이 많은 편이다.	반전
37	27. 나는 자주 일을 미루는 습관이 있다.	편차
38	28. 아무리 일을 잘해도 온전히 만족스런 느낌이 들지 않는다.	자의식
39	29. 지금까지 내게 무슨 일이 생기면 의논할 친구가 항상 있었다.	연결성 과거
40	30. 힘든 일이 있어도 항상 혼자 해결하려고 한다.	연결성 현재
41	31. 남에게 욕들을 일은 하지 말아야한다.	내사
43	32. 홀로서는 것이 두렵다.	융합

44	33. 나는 종종 죄책감이 들거나 짜증이 난다.	반전
45	34. 무슨 일이든 심각하게 고민하는 것은 싫다	편향
47	35. 어릴 때 내게 무슨 일이 생겨도 부모님께 걱정하실까봐 말하지 않았다.	연결성 과거
48	36. 아무에게도 말하지 못하는 비밀이 있다.	연결성 현재
49	37. 주변 사람들로부터 인정 받아야한다.	내사
50	38. 상대방의 부탁을 거절한다면 관계가 어색해질 것이다.	투사
51	39. 가족의 기대에 맞춰 살려고 노력한다.	융합
52	40. 내가 나를 안 챙기면 아무도 날 챙겨 줄 사람이 없다.	반전
53	41. 대화를 할 때 불편한 주제가 나오면 화제를 돌려버린다.	편향
54	42. 누군가가 지켜보고 있는 자리에서 무언가를 하기가 힘들다.	자의식
57	43. 맡은 책임은 반드시 완수해야 한다.	내사
60	44. 내 자신을 비난하거나 자책할 때가 많다.	반전
61	45. 구체적이지 않고 막연하게 추상적으로 말하는 편이다.	편향
62	46. 어떤 일을 할 때 온전히 나 자신을 잊어버리고 몰두하기가 어렵다.	자의식
63	47. 나의 부모님은 어릴 때 내 이야기를 잘 들어주셨다.	연결성 과거
65	48. 자기가 한 약속은 반드시 지켜야한다.	내사
66	49. 약한 모습을 보인다면 사람들은 나를 무시할 것이다.	투사
67	50. 나의 부모님은 자식들을 위해 희생하셨다.	융합
68	51. 다른 사람과 있으면서도 혼자 속으로 생각을 할 때가 많다.	반전
70	52. 나 자신의 행동을 지나치게 의식하고 관찰하는 습관이 있다.	자의식
72	53. 직장상사에게 나의 어려움을 이야기하고 도움을 청할 수 있다.	연결성 현재
73	54. 타인에게 폐를 끼쳐서는 안 된다.	내사
74	55. 사람들이 나와 친해지고 싶어 하지 않을 것 같다.	투사
75	56.부모님의 기대에 맞춰 드리지 못한 것 같아 죄송하다.	융합
77	57. 내 몸의 느낌을 잘 알아차리지 못한다.	편향
78	58. 사람들의 관심의 대상이 되면 당황해서 불안해 진다.	자의식
79	59. 내게 힘든 일이 생기면 항상 가족들에게 알리고 도움을 받았다.	연결성 과거
80	60. 사람들을 믿는 것이 어렵다.	연결성 현재

부록 5. 설문지 구성

SCL-90-R(간이정신진단검사)

아래의 문항들은 우리가 때때로 나타내는 문제들을 항목으로 모아놓은 것 입니다. 우선 하나하나 자세히 읽어보고, 당신이 **지난 7일 동안**(오늘을 포함해서) 이런 문제 때문에 얼마나 괴로워했는지를 평가해 보십시오. 그런 후에 오른쪽에 있는 다섯 가지 대답 가운데 당신의 상태를 가장 잘 나타낸 대답을 하나 골라서 V 표를 하십시오. 문제를 하나도 빼지 말고 반드시 한 가지로만 대답하십시오.

문항
1. 머리가 아프다.
2. 신경이 예민하고 마음의 안정이 안된다.
3. 쓸데없는 생각이 머리에서 떠나지 않는다.
4. 어지럽거나 현기증이 난다.
5. 성욕이 감퇴되었다.
6. 다른 사람들이 못마땅하게 보인다.
7. 누가 내 생각을 조정하는 것 같다.
8. 다른 사람들이 나를 비난하는 것 같다.
9. 기억력이 좋지 않다.
10. 조심성이 없어서 걱정이다.
11. 사소한 일에도 짜증이 난다.
12. 가슴이나 심장이 아프다.
13. 넓은 장소나 거리에 나가면 두렵다.
14. 기운이 없고 침체된 기분이다.
15. 죽고 싶은 생각이 든다.
16. 다른 사람은 듣지 못하는 헛소리가 들린다.
17. 몸이나 마음이 떨린다.
18. 사람들이란 믿을 것이 못된다는 생각이 든다.

19. 입맛이 없다.
20. 울기를 잘한다.
21. 이성을 대하면 어색하거나 부끄럽다.
22. 어떤 함정에 빠져 헤어날 수 없는 기분이 든다.
23. 별 이유없이 깜짝 놀란다.
24. 자신도 걷잡을 수 없이 울화가 터진다.
25. 혼자서 집을 나서기가 두렵다.
26. 자책을 잘한다.
27. 허리가 아프다.
28. 하고자 하는 일이 뜻대로 안되고 막히는 기분이다.
29. 외롭다.
30. 기분이 울적하다.
31. 매사에 걱정이 많다.
32. 매사에 관심과 흥미가 없다.
33. 두려운 느낌이 든다.
34. 쉽게 기분이 상한다.
35. 나의 사사로운 생각을 남이 아는 것 같다.
36. 다른 사람들이 나를 이해 못하는 것 같다.
37. 다른 사람들이 나를 싫어하거나 나에게 불친절하다고 느낀다.
38. 매사에 정확을 기하느라고 일을 제 때에 해내지 못한다.
39. 심장(가슴)이 마구 뛴다.
40. 구역질이 나거나 게운다.
41. 내가 남보다 못한 것 같다(열등감을 느낀다).
42. 근육통 또는 신경통이 있다.
43. 다른 사람들이 나를 감시하거나 나에 관해서 쑥덕거리는 것 같다.
44. 잠들기가 어렵다.
45. 매사를 확인하고 또 확인하고 해야만 마음이 놓인다.

46. 결단력이 부족하다.
47. 자동차나 기차를 타기가 두렵다.
48. 숨쉬기가 거북하다.
49. 목이 화끈거리거나 찰 때(냉할 때)가 있다.
50. 어떤 물건이나 장소 혹은 행위가 겁나서 피해야 했다.
51. 마음속이 텅 빈 것 같다.
52. 몸의 일부가 저리거나 쩌릿쩌릿하다.
53. 목이 무슨 덩어리가 걸린 것 같다.
54. 장래가 희망이 없는 것 같다.
55. 주의집중이 잘 안되는 것 같다.
56. 몸의 어느 부위가 힘이 없다.
57. 긴장이 된다.
58. 팔 다리가 묵직하다.
59. 죽음에 대한 생각을 한다.
60. 과식한다.
61. 남들이 나를 쳐다보거나 나에 관해서 이야기할 때는 거북해진다.
62. 내가 생각하는 것이 내 생각 같지 않다.
63. 누구를 때리거나 해치고 싶은 충동이 생긴다.
64. 새벽에 일찍 잠이 깬다.
65. 만지고 씸하고 씻고 하는 것과 같은 행동을 반복하게 된다.
66. 잠을 설친다.
67. 무엇을 때려 부수고 싶은 충동이 생긴다.
68. 다른 사람들에게는 없는 생각이나 신념을 갖고 있다.
69. 다른 사람과 함께 있을 때는 나의 언행에 신경을 쓰게 된다.
70. 시장이나 극장처럼 사람이 많이 모인 곳에 가면 거북하다.
71. 매사가 힘들다.
72. 공포에 휩싸이는 때가 있다.

73. 여러 사람이 있는 곳에서 먹고 마시기가 거북하다.
74. 잘 다툰다.
75. 혼자 있으면 마음이 안놓이거나 두렵다.
76. 다른 사람들이 내 공로를 인정하지 않는다.
77. 사람들과 함께 있을 때에도 고독을 느낀다.
78. 안절부절해서 가만히 앉아 있을 수가 없다.
79. 허무한 느낌이 든다.
80. 낯익은 것들도 생소하거나 비현실적인 것처럼 느낀다.
81. 고함을 지르거나 물건을 던진다.
82. 사람들 앞에 쓰러질까봐 걱정한다.
83. 그냥 놓아두면 사람들에게 내가 이용당할 것 같다.
84. 성 문제로 고민한다.
85. 내 죄 때문에 벌을 받아야 한다.
86. 무슨 일이든 조급해서 안절부절한다.
87. 내 몸 어딘가가 병들었다고 생각한다.
88. 늘 남과 동떨어져 있는 느낌이다.
89. 죄를 지었거나 잘못을 저질렀다고 느낀다.
90. 내 마음 어딘가 이상하다고 생각한다.

* 9개 증상 차원의 하위 검사 문항 구성

증상	문항수	문항
신체화	12	1,4,12,27,40,42,48,49,52,56,58
강박증	10	3,9,10,28,38,45,46,51,55,65
대인예민	9	6,21,34,36,37,41,61,69,73
우울	13	5,14,15,20,22,26,29,30,31,32,54,71,79
불안	10	2,17,23,33,39,57,72,78,80,86
적대감	6	11,24,63,67,74,81
공포불안	7	13,25,47,50,70,75,82
편집증	6	8,18,43,68,76,83
정신증	10	7,16,35,62,77,84,85,87,88,90

마음챙김척도

다음 문항들을 잘 읽고, 문항의 내용이 자기 자신과 어느 정도 일치하는지를 체크해 주세요.

문항
1. 한 가지 과제나 일에 정신을 집중하기가 어렵다.
2. 내가 어떤 감정을 갖는 다는 것을 알면, 다른 사람들이 나를 이상하게 볼 것이란 생각이 든다.
3. 나는 현재 내 주변에 무슨 일이 일어나고 있는지를, 놓치는 경우가 많다.
4. 나는 미래에 대한 걱정 혹은 과거의 일에 몰두 해 있는 때가 많다.
5. 어디다 물건을 두었는지 기억하지 못해서 괴로운 경우가 많다.
6. 나는 스스로에게 내가 이런 것을 원해서는 안되지라고 말하는 경우가 많다.
7. 나는 순간순간 내 기분의 변화를 잘 알아차리지 못한다.
8. 미래에 대한 걱정이 떠올랐을 때 불안에 휩싸이게 된다.
9. 책(혹은 신문)을 읽거나, TV를 봐도 무슨 내용이었는지를 잊어버릴 때가 많다.
10. 어떤 감정을 느낄 때, 내가 가져서는 안 되는 감정이라고 판단하는 경향이 있다.
11. 서운하거나 화나는 감정을 느껴도, 어느 정도 시간이 지나기 전까지는 그것을 알아차리지 못한다.
12. 닥칠지도 모르는 불행에 대해서 걱정에 빠져 있는 경우가 많다.
13. 다른 사람들과 이야기 할 때, 사람들이 내게 한 말을 금방 잊어버리는 경우가 많다.
14. 내가 이런 생각 혹은 감정을 갖는 다는 것에 대해 스스로에게 실망하는 경우가 많다.
15. 나는 순간순간 내가 바라는 것이 무엇인지 알 수 없는 때가 많다.
16. 고민을 털어버리지 못하고 계속 집착한다.
17. 나는 내가 하고 있는 것에 대한 주의집중 없이 멍한 상태로 일하는 경우가 많다.
18. 어떤 생각이나 감정이 떠오를 때, 옳지 못한 것 같아 부끄러울 때가 많다.
19. 때때로 나는 내 느낌이나 감정이 무엇인지 구별 할 수 없다.
20. 실망하면 그 타격이 너무 커서 그것을 떨쳐버릴 수가 없다.

나의식-우리의식 척도

다음 문항들을 잘 읽고, 문항의 내용이 자기자신과 어느정도 일치하는지 1~7 사이에 하나 체크해 주세요.

문항
1. 나는 주위 사람들과 교류하는 것을 좋아한다.
2. 나는 사람들에게 관심이 많다.
3.내 주변의 사람들은 내가 살아가는데 힘이 되고 든든하다.
4. 나는 친구랑 같이 있으면 마냥 즐겁다.
5. 나는 친구들과 함께 있으면 무엇을 공유하고 있는 것 같아서 좋다.
6. 나는 친구들과 같이 있으면 마음이 따뜻해진다.
7. 나는 우리 속에 있으면 내가 포용되는 것 같아서 좋다.
8. 나는 내 주위 사람들이 다 나와 관련되어 있다고 믿는다.
9. 나는 혼자있는 것 보다 여럿이 함께 있는 것을 좋아한다.
10. 관계를 떠난 나를 생각할 수 없다.

자존감 척도

아래 문항을 잘 읽어보고 자신을 잘 나타내는 번호에 V 표 해 주십시오.

문항
1. 나는 내가 다른 사람처럼 가치 있는 사람이라고 생각한다.
2. 나는 좋은 성품을 가졌다고 생각한다.
3. 나는 대체적으로 실패한 사람이라는 느낌이 든다.
4. 나는 대부분의 다른 사람들과 같이 일을 잘 할 수 있다.
5. 나는 자랑할 것이 별로 없다.
6. 나는 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다.
7. 나는 내 자신에 대하여 대체로 만족한다.
8. 나는 내 자신을 좀 더 존경할 수 있었으면 좋겠다.
9. 나는 가끔 내 자신이 쓸모없는 사람이라는 느낌이 든다.
10. 나는 때때로 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다.