

## 정서조절방략이 정신병리에 미치는 영향

이 지 영<sup>†</sup>

서울디지털대학교 상담심리학부

본 연구에서는 정서조절방략과 정신병리 간의 관계를 조사하고 정서조절방략들이 정신병리에 미치는 영향을 살펴보고자 하였다. 이를 위해 대학생 집단을 대상으로 정서조절방략 질문지 (ERSQ)와 간이정신진단검사(SCL-90-R)를 실시하였다. 상관분석 결과, 부적응적 정서조절방략은 정신병리와 유의미한 정적 상관을 보였고, 적응적 정서조절방략인 지지 추구적 방략, 주의 분산적 방략, 접근적 방략 모두 정신병리와 유의미한 부적 상관을 나타냈다. 중다회귀분석을 실시한 결과, 정서조절방략들에 의해 정신병리를 예측하는 모델은 통계적으로 유의미하였고, 정서조절방략들은 정신병리 변량의 29%를 설명하였다. 정서조절방략들 가운데 부적응적 정서조절방략이 정신병리에 대한 가장 높은 예측력을 보였고, 적응적 방략 중에서는 지지 추구적 방략만이 정신병리를 통계적으로 유의미하게 예언하였다. 끝으로 본 연구의 제한점과 앞으로의 연구 방향에 대해 논의하였다.

주요어 : 정서조절방략, 정신병리, 부적응적 방략, ERSQ, SCL-90-R

---

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding Author) : 이지영 / 서울디지털대학교 상담심리학부 / 서울시 마포구 도화동 560  
Fax : 02-2128-3111 / E-mail : subblack@hanmail.net

최근 정신건강 및 정신병리 영역에서는 정서조절에서의 어려움이 심리적 부적응과 정신병리를 초래한다는 데 주목하고 있다(Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010; Eisenberg, Fabes, Murphy, Maszk, Smith, & Karbon, 1995; Taylor, Bagby, & Parker, 2000). 다양한 정신장애 및 정신병리는 정서적 정보처리 능력, 그 가운데에서도 정서조절 측면에서의 손상을 두드러지게 나타낸다(Kring & Bachorowski, 1999; Thoits, 1985). Cole, Mitchel과 Teti(1994)는 정서조절의 실패가 만성적으로 반복되어 나타나는 것을 정서조절곤란(emotion dysregulation)이라고 명명하였다. 정서조절곤란은 인지적 기능 뿐 아니라, 사회적·직업적 기능에 부정적 영향을 미침으로써 다양한 정신병리의 발달에 기여한다고 보았다(Cole et al., 1994; Garber & Dodge, 1991; Kring & Werner, 2004; Silk, Steinberg, & Morris, 2003).

이렇듯 정서조절 및 정서조절곤란이 정신장애와 정신건강 영역에서 매우 중요한 역할을 한다는 데 많은 연구자들이 동의하지만, 이를 적절하게 검증한 연구는 최근까지 그리 많지 않았다(이지영, 권석만, 2006; 조용래, 2007; Gratz & Roemer, 2004). 그 이유로는 크게 세 가지가 제안되었다. 첫째, 정서조절 및 정서조절곤란에 대한 합의되거나 타당하게 받아들여지는 개념화가 부족하여, 연구자마다 부정적 정서성, 충동성, 대처반응 등 여러 가지 측면에서 다양하게 정의하였다. 둘째, 이러한 복잡한 구성개념을 측정하는 도구가 없었기 때문이다. 연구자들은 실험, 관찰, 보호자 보고, 또는 유사한 관련 구성개념에 대한 질문지 등을 사용하여 다양한 방식으로 측정을 시도하였다. 이에 Gratz와 Roemer(2004)는 최근에 정서조절곤란(emotion dysregulation)을 포괄적으로 평가

하는 Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)을 개발하였고, 조용래(2007)가 한국판으로 번안하여 타당화하였다. 세째, 정서를 조절하기 위해 동원하는 정서조절방략에 대한 명확한 분류체계가 없을 뿐 아니라, 정서조절방략을 측정하는 데 사용되었던 기존의 척도들인 Emotion Regulation Questionnaire(Gross & John, 2003)와 Cognitive Emotion Regulation Questionnaire(Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001) 등이 연구자가 관심이 있는 일부 방략을 측정하는 데 제한되어 있었던 한계점이 있었다. 이에 이지영과 권석만(2007)은 다양한 정서조절방략을 정서의 어떠한 측면에 접근하여 정서적 변화를 초래하느냐에 따라 16개 방략을 인지적·체험적·행동적 방략으로 구분하여 측정하는 정서조절방략 질문지(Emotion Regulation Strategy Questionnaire)를 개발하였다.

정서조절곤란과 정서조절방략을 포괄적으로 측정하는 척도의 개발로 정서조절 및 정서조절곤란과 정신병리의 관련성을 입증하는 연구들은 활기를 띠기 시작했다. Gratz와 Roemer(2004)가 개발한 정서조절곤란 척도(DERS)는 충동통제곤란, 정서에 대한 주의와 자각 부족, 정서에 대한 비수용성, 정서적 명료성 부족, 정서조절전략에 대한 접근 제한, 목표지향행동 수행의 어려움 등 6개 하위척도들로 구성되어 있다. DERS를 사용하여 정서조절곤란과 정신병리의 관계를 검증하는 연구들이 꾸준히 이어지고 있다. 정서조절곤란은 다양한 정신과적 증상을 측정하는 김광일, 김재환과 원호택(1984)의 간이정신진단검사(Symptom Checklist-Revised)의 총점과 정적 상관을 보임으로써 정서조절곤란이 심할수록 정신병리 수준이 심하다는 점이 입증되었다. 또한 정서조절곤란은 정신병리에 대한 예언변인으로 작용할 뿐 아

니라, 미성숙한 방어기제가 정신병리로 발전하는 데 중재 요인의 역할을 하는 것으로 밝혀졌다(최은희, 최성진, 2009). 정서조절곤란은 세부 정신과적 증상 가운데 코카인 및 알코올 의존(Fox, Axelrod, Paliwal, Sleeper, & Sinha, 2007; Fox, Hong, & Sinha, 2008)과 경계선적 성격장애(Bornovalova, Gratz, Daughters, Nick, Delany-Brumsey, Lynch, Kosson, Lejuez, 2008)와 관련되는 것으로 확인되었다. 또한 강박증상을 유의하게 설명하였으며(노민지, 지은혜, 조용래, 2009), 부정적 정서 및 충동성 등의 요인이 폭식행동으로 나타나는 데 매개요인(이미현, 채규만, 2009; 정수진, 이민규, 2009)과 중재요인(Buckholdt, Parra, & Jobe-Shields, 2010)으로 작용하는 것이 확인되었다.

일부 연구자들은 적응과 정신건강에 기여하는 방략과 오히려 적응과 기능을 손상시킴으로써 정신병리를 초래하는 부적응적 방략의 종류를 밝히는 데 관심을 가졌다. CERQ를 사용한 연구에서, 9개의 인지적 방략 가운데 반추, 자기비난, 타인비난, 파국화가 부적응적인 방략으로, 긍정적 재초점화, 긍정적 재평가 등이 적응적 방략으로 보고되었다(Garnefski et al., 2001; Martin & Dahlen, 2005). ERQ를 사용한 연구에서, 억제 방략이 부적응적인 방략인 반면 인지적 재평가가 적응적인 방략으로 나타났다(Gross & John, 2003). ERSQ를 사용하여 정신병리 가운데 정서조절과 가장 관련이 높은 정서장애의 관계를 조사한 결과, 인지적 방략의 ‘부정적으로 생각하기’와 ‘타인 비난하기’, 체험적 방략의 ‘타인에게 부정적 감정 분출하기’와 ‘안전한 상황에서 부정적 감정 분출하기’, 행동적 방략의 ‘폭식하기’, ‘탐닉활동 하기’ 6개 방략이 정서장애에 기여하는 부적응적인 방략으로 확인되었다(이지영, 권석만,

2009b). ‘능동적으로 생각하기’, ‘수동적으로 생각하기’, ‘인지적으로 수용하기’, ‘즐거운 상상하기’, ‘문제해결행동 취하기’, ‘조언이나 도움 구하기’, ‘친밀한 사람 만나기’, ‘기분전환활동 하기’ 8개 방략은 우울장애, 불안장애 모두에 효과가 있는 적응적인 방략으로 나타났다.

ERSQ의 가장 큰 특징은 인지적·행동적 방략의 이분법적 구분 방식에 체험적 방략을 추가하여 기존의 구분 범주로는 설명하기 어려웠던 정서적 체험 및 표현을 강조하는 방략을 포함시키고 있다는 점이다(이지영, 권석만, 2009a). 그런데 체험적 방략 가운데 정서조절에 기여할 것으로 예상된 방략 중에 ‘감정을 표현하고 공감 얻기’와 ‘감정 수용하기’가 우울, 불안 및 자존감 측정치로 구성된 부적응지표와 통계적으로 유의미한 상관을 보이지 않았다(이지영, 권석만, 2009b). 또한 ‘감정을 표현하고 공감 얻기’는 우울장애에는 효과적 이지만 불안장애에는 효과적이지 않을 수 있는 방략인 반면, ‘감정 수용하기’는 불안장애에 특징적으로 효과가 있는 방략으로 시사되었다. 이는 지금 여기의 장면에서 감정을 알아차리고 느끼고 표현함으로써 정서를 조절하는 체험적 방략의 특징을 자기보고식 질문지로 측정하는 데 한계가 있기 때문으로 판단되었다. 따라서 이를 보완하기 위해 전문가가 체험적 방략을 집단 프로그램 참여자들에게 일정기간동안 교육하고 직접 사용하도록 안내하여 그 결과 부정적 정서가 감소하는 정서조절효과를 경험적으로 입증하였다(이지영, 권석만, 2010).

선행 연구 및 이론을 근거로 인지적 방략 5개, 체험적 방략 5개, 행동적 방략 6개로 구분되었던 16개 방략은 고차 요인 구조(higher-order factor structure) 분석 결과, 경험적으로는

4개 요인으로 구분되었다(이지영, 권석만, 2009c). 이지영과 권석만(2009b)에서 부적응적인 방략으로 나타났던 6개 방략이 한 요인으로 묶였다. 부정적 정서를 감소시키는데 기여하는 적응적 방략으로 확인되거나 시사된 10개 방략 가운데, 체험적 방략의 ‘감정을 표현하고 공감 얻기’, 행동적 방략의 ‘조언이나 도움 구하기’와 ‘친밀한 사람 만나기’ 3개 방략은 ‘지지 추구적 방략’으로, 인지적 방략의 ‘수동적으로 생각하기’, 체험적 방략의 ‘즐거운 상상하기’, 행동적 방략의 ‘기분전환활동 하기’ 3개 방략은 ‘주의 분산적 방략’으로, 인지적 방략의 ‘능동적으로 생각하기’, 행동적 방략의 ‘문제해결행동 취하기’, 그리고 ‘인지적으로 수용하기’와 ‘감정 수용하기’ 4개 방략이 감정이나 상황에 접근하는 성격을 지닌 ‘접근적 방략’으로 구분되었다.

ERSQ를 사용한 연구들에서, 강박구매집단과 폭식집단이 정상통제집단에 비해 부적응적 방략을 자주 사용하는 것으로 나타났다(장정원, 2010). 또한 부적응적 방략은 부적응 도식이 우울에 영향을 미치는 데 부분 매개 요인으로 작용하였고(정미현, 2009), 군적응과 관련되는 것으로 나타났다(오미령, 2009). 정서조절방략의 사용은 성별과 성격유형에 따라 차이가 있음이 발견되었다(이지영, 권석만, 2009a). 여성은 인지적·체험적·행동적 방략 가운데 체험적 방략을 남성에 비해 자주 사용하였고, 지지 추구적 방략과 주의 분산적 방략을 보다 자주 사용하였다. 외향성 성격유형은 내향성 성격유형에 비해 체험적 및 행동적 방략을 자주 사용하였고, 특히 행동적 방략을 두드러지게 자주 사용하였다. 또한 외향형은 적응적인 방략을 내향형에 비해 자주 사용하였고, 내향형은 외향형에 비해 부적응적 방략을 자주 사

용하는 것으로 나타났다. 또한 정서강도 수준이 높을수록 부적응적 방략을 자주 사용하였고, 적응적 방략 가운데 주의 분산적 방략과 지지 추구적 방략을 자주 사용하는 것으로 확인되었다(이지영, 2009).

최근에 Aldao 등(2010)은 정서조절방략과 정신병리에 관련된 114개의 선행 연구들을 수집하여 효과크기를 바탕으로 메타 분석함으로써 수용, 회피, 문제해결, 재평가, 반추와 억제 등 6개 정서조절방략과 불안, 우울, 폭식, 물질관련장애의 증상들의 관계를 조사함으로써 적응적 및 부적응적 방략을 조사하였다. 그 결과, 가장 큰 효과크기를 나타낸 반추와 회피 및 억제가 부적응적인 방략으로 나타났고, 중간에서 큰 수준의 효과크기를 나타낸 문제해결방략과 재평가가 적응적 방략으로 보고되었다.

그런데 정서조절방략의 적응성에 대한 이들 연구들 대부분은 우울, 불안과 같은 부정적 정서 측정치(정미현, 2009; Garnefski, Teerds, Kraaij, Legerstee, & Kommer, 2004; Gross & John, 2003; Martin & Dahlen, 2005), 우울장애와 불안장애 등의 정서장애(이지영, 권석만, 2009b; 조현주, 전태연, 채정호, 우영섭, 최정은, 기백석, 임현우, 2007; Joormann, Dkane, & Gotlib, 2006), 폭식집단(장정원, 2010)과 같은 일부 정신과적 증상에 국한되어 조사되었다. 따라서 정서조절방략의 적응성에 대한 결과를 전반적인 정신병리로 일반화하여 해석하기에는 분명한 한계가 있었다.

이에 본 연구는 다양한 정서조절방략을 측정하는 정서조절방략 질문지(ERSQ)와 간이정신진단검사(SCL-90-R)를 사용하여, 정서조절방략과 정신병리의 관계를 검증하고 정서조절방략들이 정신병리에 미치는 영향을 살펴보고자 하였다. 간이정신진단검사는 다양한 정신과적

증상을 기술하는 90개 문항으로 구성되어 있으며, 성인의 정신병리와 전반적인 정신건강 수준을 평가하는데 주로 사용되어 왔다(신민섭, 오경자, 홍강의, 김해숙, 2004; 조성희, 정지숙, 김효은, 2008; Roets & Soetens, 2010). ERSQ와 SCL-90-R의 상관분석을 통해 정서조절 방략과 정신병리 측정치 간의 관련성을 조사하고, 중다회귀분석을 통해 정서조절방략들에 의해 설명되는 정신병리의 전체 변량과 정신병리를 유의미하게 예언하는 정서조절방략의 종류가 무엇인지 확인하고자 하였다.

## 방 법

### 연구대상

심리학 관련 교양강의를 수강하는 대학생 219명을 대상으로 자료를 수집하였다. 남자는 136명, 여자는 83명이었다. 평균 연령은 21.8세 (표준편차 2.64)였다.

### 연구도구

#### 정서조절방략 질문지(Emotion Regulation Strategy Questionnaire: ERSQ)

이지영과 권석만(2007)이 다양한 정서조절방략을 포괄적으로 분류 및 측정하기 위해 개발한 자기보고식 검사이다. 총 69문항으로 이루어졌으며, 인지적 방략 5개, 체험적 방략 5개, 행동적 방략 6개를 측정한다. 제시된 문항의 내용에 대해 평소 부정적이거나 불쾌한 일을 경험할 때 보이는 모습과 일치하는 정도를 7점 척도 상에 표시하도록 되어 있다. 내적 합치도(Cronbach  $\alpha$ )는 인지적 방략이 .81, 체험적

방략이 .77, 행동적 방략이 .85이었으며, 검사-재검사 신뢰도는 각각 .68, .78, .84이었다.

#### 간이 정신진단검사-90-개정판(Symptom Checklist-Revised: SCL-90-R)

Derogatis(1977)의 척도를 김광일, 김재환, 원호택(1984)이 번안한 검사로, 다양한 정신과적 증상을 기술하는 90문항에 대해 Likert 5점 척도 상에서 평정하도록 되어 있는 자기보고식 질문지이다. 피검사자의 정신과적 증상을 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증 등 9개의 하위 차원으로 평가할 수 있다. 피검사자의 전반적인 정신병리 및 정신건강수준을 전체심도지수 (Global Severity Index)로 알 수 있는데, SCL-90-R의 총점으로서 현재 장애 수준을 나타낸다. 9개 차원의 내적합치도(Cronbach  $\alpha$ )는 .73 ~.83였다.

## 결 과

### 성별 요인의 영향

선행 연구(이지영, 권석만, 2009a)에서 ERSQ의 정서조절방략 점수 상에서 성별 요인에 따른 차이가 보고된 바, SCL-90-R 또한 성별 요인에 따른 차이가 있는지 조사하였다. 표 1에서 보는 바와 같이, SCL-90-R의 전체심도지수

표 1. 성별에 따른 전체심도지수(GSI)의 차이

|     | 남(N=136)     | 여(N=83)      | <i>t</i> |
|-----|--------------|--------------|----------|
| GSI | 53.74(42.08) | 68.73(44.57) | -2.48*   |

주. GSI = Global Severity Index.

\*  $p < .05$ .

(GSI)로 측정한 정신병리 수준에 있어서 여성이 남성에 비해 높은 것으로 나타났다( $t(215) = -2.48, p < .05$ ).

### 정서조절방략과 정신병리의 관계

정서조절방략과 정신병리의 관계를 조사하기 위해, 두 변인에 모두 영향을 미치는 성별 요인을 통제한 상태에서 ERSQ의 16개 세부 방략 점수와 SCL-90-R의 전체심도지수(GSI) 및 9가지 하위척도 간에 부분상관분석(Parial Correlation)을 실시하여 그 결과를 표 2에 제시하였다.

먼저, 16개 방략들의 고차 요인 구조에서 경험적으로 묶여진 4개 요인 가운데 부적응적 방략 요인은 GSI와 높은 정적 상관을 보였다 ( $r_p = .47, p < .001$ ). 즉, 부적응적 방략을 자주 사용할수록 정신병리 수준이 높은 것으로 확인되었다. 부적응적 방략에 속하는 6개 방략 가운데 ‘탐닉활동 하기’( $r_p = .10, ns$ )와 ‘타인 비난하기’( $r_p = .12, ns$ )를 제외한, 인지적 방략의 ‘부정적으로 생각하기’( $r_p = .53, p < .001$ ), 체험적 방략의 ‘타인에게 부정적 감정 분출하기’( $r_p = .17, p < .05$ )와 ‘안전한 상황에서 부정적 감정 분출하기’( $r_p = .25, p < .001$ ), 행동적 방략의 ‘폭식하기’( $r_p = .28, p < .001$ ) 4개 방략은 전체심도지수(GSI)와 유의미한 정적 상관을 나타냈다. ‘타인 비난하기’는 GSI와 유의미한 상관을 보이지 않았으나, 9가지 하위 척도 가운데 대인 예민성( $r_p = .15, p < .05$ ), 적대감( $r_p = .22, p < .01$ ), 편집증( $r_p = .15, p < .05$ )과 유의미한 정적 상관을 나타냈다. ‘탐닉활동 하기’는 적대감( $r_p = .19, p < .05$ )과 유의미한 정적 상관을 보였다.

정서조절에 기여하는 것으로 확인된 10개 방략은 고차 요인 구조에서 3개 요인으로 경험적으로 묶여지는데, 지지 추구적 방략( $r_p = -.20, p < .01$ ), 주의 분산적 방략( $r_p = -.27, p < .001$ ), 접근적 방략( $r_p = -.16, p < .05$ ) 모두 GSI 와 유의미한 부적 상관을 나타냈다. 즉, 이들 방략들을 자주 사용할수록 정신병리 수준은 낮다는 것을 보여주었다. 세부 방략들을 살펴보면, 인지적 방략의 ‘능동적으로 생각하기’( $r_p = -.17, p < .05$ ), ‘수동적으로 생각하기’( $r_p = -.23, p < .01$ ), 체험적 방략의 ‘즐거운 상상하기’( $r_p = -.23, p < .01$ ), ‘감정을 표현하고 공감 얻기’( $r_p = -.14, p < .05$ ), 행동적 방략의 ‘문제해결행동 취하기’( $r_p = -.29, p < .001$ ), ‘친밀한 사람 만나기’( $r_p = -.25, p < .001$ ), ‘기분전환활동 하기’( $r_p = -.20, p < .01$ ) 7개 방략이 GSI와 유의미한 부적 상관을 나타냈다. ‘조언이나 도움 구하기’는 GSI와 유의미한 상관을 보이지 않았으나 ( $r_p = -.12, ns$ ), 하위척도 가운데 대인예민성( $r_p = -.17, p < .05$ ), 우울( $r_p = -.16, p < .05$ ), 편집증( $r_p = -.16, p < .05$ )과 유의미한 부적 상관을 나타냈다. 그러나 두 가지 수용(acceptance) 방략인 ‘인지적으로 수용하기’와 ‘감정을 수용하기’는 GSI 뿐 아니라 9가지 하위 척도 모두와 유의미한 상관관계를 보이지 않았다.

### 정서조절방략이 정신병리에 미치는 영향

다양한 정서조절방략들이 정신병리에 미치는 영향을 조사하기 전에, 예언변인들 및 종속변인 사이의 상관을 구해 표 3에 제시하였다. 예언변인들 사이의 상관은 지지 추구적 방략과 주의 분산적 방략 사이의 상관( $r = .55, p < .001$ )을 제외하고는 다중공선성의 문제가 제

표 2. 간이정신진단검사(SCL-90-R)와 정서조절방략의 부분상관계수(partial correlation coefficient)

| ERSQ 세부방략 |                      | GSI     | 신체화    | 강박증     | 대인 예민성  | 우울      | 불안      | 적대감    | 공포 불안   | 편집증    | 정신증     |
|-----------|----------------------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|--------|---------|
| 인지적 방략    | 능동적으로 생각하기           | -.17*   | -.10   | -.18**  | -.11    | -.17*   | -.19**  | -.14*  | -.21**  | -.02   | -.11    |
|           | 수동적으로 생각하기           | -.23**  | -.13   | -.17*   | -.21**  | -.26**  | -.20**  | -.17*  | -.22**  | -.15*  | -.21**  |
|           | 인지적으로 수용하기           | .01     | -.05   | .01     | .05     | -.01    | -.01    | .18    | -.03    | .12    | .01     |
|           | 부정적으로 생각하기           | .53***  | .25*** | .54***  | .53***  | .52**   | .40***  | .42*** | .29***  | .47*** | .49***  |
|           | 타인 비난하기              | .12     | .02    | .12     | .15*    | .06     | .08     | .22**  | .09     | .15*   | .13     |
|           | 즐거운 상상하기             | -.23**  | -.07   | -.19**  | -.25*** | -.25*** | -.16*   | -.15*  | -.15*   | -.18** | -.21**  |
|           | 감정을 표현하고 공감 얻기       | -.14*   | -.08   | -.11    | -.17*   | -.17*   | -.10    | -.00   | -.09    | -.12   | -.16*   |
|           | 감정 수용하기              | -.03    | -.03   | -.02    | -.08    | .04     | -.05    | -.00   | -.10    | .04    | -.06    |
|           | 타인에게 부정적 감정 분출하기     | .17*    | .12    | .14*    | .14*    | .08     | .12     | .39*** | .13     | .15*   | .13     |
|           | 안전한 상황에서 부정적 감정 분출하기 | .25***  | .22**  | .27***  | .19**   | .10     | .22**   | .41*** | .18*    | .22**  | .16*    |
| 행동적 방략    | 문제해결행동 취하기           | -.29*** | -.14*  | -.33*** | -.28*** | -.28*** | -.25*** | -.16*  | -.26*** | -.20** | -.26*** |
|           | 조언이나 도움 구하기          | -.12    | .03    | -.08    | -.17*   | -.16*   | -.09    | -.07   | -.13    | -.16*  | -.12    |
|           | 친밀한 사람 만나기           | -.25*** | -.09   | -.23**  | -.31*** | -.26**  | -.16*   | -.12   | -.15*   | -.22** | -.27*** |
|           | 기분전환활동 하기            | -.20**  | -.08   | -.13    | -.21**  | -.27*** | -.11    | -.10   | -.12    | -.16*  | -.22**  |
|           | 폭식하기                 | .28***  | .12    | .27***  | .26***  | .28***  | .23**   | .23**  | .14     | .22**  | .28***  |
| 경험적 구분    | 탐닉활동 하기              | .10     | .07    | -.07    | .05     | -.08    | .08     | .19*   | -.02    | .12    | .08     |
|           | 부적응적 방략              | .47***  | .24*** | .46***  | .44***  | .41***  | .37***  | .51*** | .26***  | .43*** | .43***  |
|           | 지지 추구적 방략            | -.20**  | -.05   | -.16    | -.26**  | -.22**  | -.13    | -.07   | -.15*   | -.20** | -.22**  |
|           | 주의 분산적 방략            | -.27*** | -.12   | -.20**  | -.27*** | -.32*** | -.19**  | -.17*  | -.20**  | -.20** | -.26*** |
|           | 접근적 방략               | -.16*   | -.11   | -.18*   | -.14*   | -.14*   | -.18*   | -.09   | -.21**  | -.02   | -.13    |

주. ERSQ = Emotion Regulation Strategy Questionnaire, SCL-90-R = Symptom Checklist-Reserved, GSI = Global Severity Index.

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

기될 만큼 높은 상관은 나타나지 않았다. 그러나 지지 추구적 방략과 주의 분산적 방략의 상관이 높게 나타나는 바, 중다회귀분석

(Multiple Regression Analysis)을 실시하면서 예언변인들 사이의 상관으로 인한 다중공선성의 위험이 존재할 가능성을 알아보기 위해 공차

표 3. 예언변인들 및 종속변인 사이의 상관(N=219)

|              | 1      | 2    | 3      | 4      | 5    |
|--------------|--------|------|--------|--------|------|
| 1. 정신병리(GSI) | 1.00   |      |        |        |      |
| 2. 부적응적 방략   | .48*** | 1.00 |        |        |      |
| 3. 지지추구적 방략  | -.17*  | .14* | 1.00   |        |      |
| 4. 주의분산적 방략  | -.23** | -.05 | .55*** | 1.00   |      |
| 5. 접근적 방략    | -.16*  | -.10 | .18**  | .37*** | 1.00 |

주. GSI = Global Severity Index.

\*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$ .

표 4. 정서조절방략이 정신병리에 미치는 영향을 검증하기 위한 동시적 회귀분석 결과(N=219)

| 예언변인      | Beta | t       | Tolerance | VIF  | R <sup>2</sup> |
|-----------|------|---------|-----------|------|----------------|
| 부적응적 방략   | .48  | 8.00*** | .95       | 1.05 |                |
| 지지 추구적 방략 | -.17 | -2.37*  | .67       | 1.50 | .29***         |
| 주의 분산적 방략 | -.09 | -1.15   | .61       | 1.64 |                |
| 접근적 방략    | -.07 | -1.03   | .85       | 1.17 |                |

\*  $p<.05$ , \*\*\*  $p<.001$ .

한계 값(Tolerance)과 분산팽창요인(VIF) 값을 확인하였다. 표 4에서 보는 바와 같이, 공차한 계 값은 모두 .60 이상으로 .3 이하가 아니고, VIF 값은 1과 2 사이의 범위를 나타내며 10보다는 매우 작은 값이므로 예언변인들 간의 관련성이 낮아 다중공선성의 위험은 낮은 것으로 나타났다(최옥현, 김봉환, 2007).

정신병리가 정서조절방략들에 의해 예측될 수 있는 정도를 파악하기 위해, GSI를 종속변인으로 하고 부적응적 방략과 지지 추구적 방략, 주의 분산적 방략, 접근적 방략을 예언변인에 모두 넣은 다음 입력법(Enter)으로 표준회귀계수를 구하였다. 그 결과 정서조절방략들에 의해 정신병리를 예측하는 모형은 선형 관

계를 나타내며 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다( $F_{(4,205)}=20.58$ ,  $p<.001$ ).  $R^2$ 의 값은 .29로서, 정신병리 변량의 29%가 정서조절방략들에 의해 설명된다는 것을 의미한다. 정서조절방략들 가운데 부적응적 방략과 지지 추구적 방략이 정신병리를 예측하는데 통계적으로 유의미한 변인으로 확인되었다. 정서조절방략들 가운데 부적응적 방략이 가장 많은 예측력을 가졌다(Beta=.48,  $t=8.00$ ,  $p<.001$ ). 정서조절에 기여하는 방략들 가운데 지지 추구적 방략만이 정신병리를 유의미하게 예측하는 것으로 나타났다(Beta=-.17,  $t=-2.37$ ,  $p<.05$ ).

## 논 의

본 연구에서는 정서조절방략과 정신병리의 관계를 검증하고, 정서조절방략들이 정신병리에 미치는 영향을 살펴보고자 하였다. 이를 위해 다양한 정서조절방략을 포괄적으로 측정하는 정서조절방략 질문지(ERSQ)와 다양하고 포괄적인 정신병리 일반을 측정하는 데 주로 사용되는 간이정신진단검사(SCL-90-R)를 사용하여, ERSQ의 정서조절방략들과 SCL-90-R의 전체심도지수(GSI) 간에 상관분석 및 회귀분석을 실시하였다.

먼저, ERSQ의 정서조절방략 점수에서 성차가 보고되었던 바(이지영, 권석만, 2009a), SCL-90-R 또한 성별 요인에 따른 차이가 발견되는지 조사하였다. 그 결과, SCL-90-R은 성별 요인에 따라 유의미한 차이가 발견되었다. 즉, 여성의 남성에 비해 전체심도지수(GSI)가 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 성인의 정신건강 관련 연구들에서 여성의 남성보다 우울증이나 스트레스 수준이 높고 전반적으로 정신건강이 열악하다는 비교적 일관된 보고들(한경혜, 이정화, 옥선화, Ryff, & Marks, 2002; Grzywacz & Marks, 2000)과 일치한다. 신현균과 장재윤(2003)의 대학 4학년생을 대상으로 한 연구에서도, 여학생이 남학생에 비해 우울, 불안, 사회적 부적응 등의 정신건강상의 문제를 유의미하게 더 많이 보고한 바 있다. 성인기의 정신건강상에서 나타나는 성차를 설명하는 요인으로는 취업 여부, 직업 역할을 포함한 사회적 역할이 주요하게 제안되고 검증되었다(한경혜 등, 2002). 또한 대학생의 경우 사회로 진출하기 위해 진로를 모색하는 문제가 가장 중요한 과제로 제기되는 가운데, 사회에서의 성차별, 직장생활에 필요한

개인 특성의 부족, 다중 역할로 인한 갈등, 직업 미결정 및 직업 준비 부족, 노동 시장과 관습의 제약, 기대보다 낮은 직업 전망, 여성 취업에 대한 고정관념 등으로 인해 여성의 남성에 비해 보다 어려움을 느끼며 스트레스를 받을 수 있다고 보았다(손은령, 김계현, 2001; 신현균, 장재윤, 2003).

정서조절방략과 정신병리의 관계를 검증하기 위해서, 두 변인에 영향을 미치는 성별 요인을 통제한 상태에서 정서조절방략과 전체심도지수(GSI)의 부분상관계수를 구하였다. 16개 정서조절방략의 고차 요인 구조에서 경험적으로 묶여진 4개 요인 가운데 부적응적 방략이 GSI와 높은 정적 상관을 보였다. 부적응적 방략에 해당하는 6개 방략 가운데 ‘부정적으로 생각하기’, ‘타인에게 부정적 감정 분출하기’, ‘안전한 상황에서 부정적 감정 분출하기’, ‘폭식하기’ 4개 방략은 GSI와 유의미한 정적 상관을 나타냈다. 또한 ‘타인 비난하기’와 ‘탐닉 활동 하기’는 GSI와 통계적으로 유의미한 상관을 보이지는 않았으나, 전자는 SCL-90-R의 9 가지 하위 척도 가운데 대인 예민성, 적대감, 편집증과, 후자는 적대감과 유의미한 정적 상관을 보임으로써 일부 정신과적 증상들과 상관이 있음이 보고되었다. 따라서 선행연구(이지영, 권석만, 2009b, 2009c)에서 부적응적 방략으로 확인된 ERSQ의 6개 정서조절방략을 자주 사용할수록, 전반적인 정신병리 수준이 증가한다는 것이 확인되었다.

정서조절에 기여하는 것으로 확인된 10개 방략(이지영, 권석만, 2009b, 2010)은 지지 추구적 방략, 주의 분산적 방략, 접근적 방략으로 경험적으로 구분되는데(이지영, 권석만, 2009c), 3가지 요인 모두 GSI와 유의미한 부적 상관을 나타냈다. 즉, 불쾌한 감정을 경험할

때 지지 추구적 방략, 주의 분산적 방략, 그리고 접근적 방략을 자주 사용하여 정서조절을 시도할수록 정신병리 수준은 낮았다. 이로서 정서조절에 기여하는 이들 방략들을 자주 사용할수록 정신병리 수준이 낮아진다는 것이 확인되었다.

한편, 민경환, 김지현, 윤석빈, 장승민(2000)은 부정적 정서를 조절하는데 효과가 있는 방략들이 경험적으로 몇 가지 양식으로 구분되는지에 관심을 가졌다. 연구자들마다 정서조절방략에 대한 다양한 구분을 제안했는데(민경환 등, 2000; 이지영, 권석만, 2006), 민경환 등(2000)은 적응적 정서조절방략이 경험적으로 능동적, 회피/분산적, 지지 추구적 양식 등 세 가지 조절 양식으로 구분될 것이라고 제안하였다. 다양한 정서조절방략을 포괄적으로 측정하고 선행연구 및 이론에 근거해 정서의 어떤 측면에 접근하여 정서적 변화를 초래하느냐에 따라 인지적·체험적·행동적 방략으로 구분한 ERSQ의 정서조절방략 가운데 정서조절에 기여하는 방략들이 이와 유사한 3가지 경험적 요인으로 구분된 점은 민경환 등(2000)의 이같은 주장을 뒷받침하는 것이다. 또한 본 연구에서 지지 추구적 방략, 주의 분산적 방략, 감정이나 상황에 접근하여 조절하는 능동적 방략 등의 3가지 성격의 정서조절방략 모두가 정신병리 측정치와 부적 상관을 보임으로써, 이들 방략들이 정신건강 상태에 기여하는 적응적 방략이라는 가정을 입증한 셈이 되었다.

정서조절에 기여하는 10개 방략 가운데, 인지적 방략의 ‘능동적으로 생각하기’, ‘수동적으로 생각하기’, 체험적 방략의 ‘즐거운 상상하기’, ‘감정을 표현하고 공감 얻기’, 행동적 방략의 ‘문제해결행동 취하기’, ‘친밀한 사람

만나기’, ‘기분전환활동 하기’ 7개 방략이 GSI와 유의미한 부적 상관을 나타냈다. ‘조언이나 도움 구하기’는 GSI와는 유의미한 상관을 보이지 않았으나, 하위 척도 가운데 대인예민성, 우울, 편집증과 유의미한 부적 상관을 보임으로써 일부 정신과적 증상과 부적인 상관관계가 있음이 확인되었다. 적응적 정서조절방략으로 간주되는 10개 방략 가운데 8개 방략은 정신과적 증상 및 전반적인 정신병리 수준과 부적인 상관을 보임으로써 정신건강 상태에 기여하는 적응성이 확인되었다.

그러나 두 가지 수용 방략인 ‘인지적으로 수용하기’와 ‘감정 수용하기’는 GSI 뿐 아니라 9가지 하위 척도 접수 모두와 유의미한 상관관계를 보이지 않았다. 이러한 결과는 ERSQ의 적응성을 조사한 선행연구(이지영, 권석만, 2009b)에서 두 가지 수용 방략이 우울장애 및 불안장애 환자 집단과 정상통제 집단 간의 비교분석에서는 정상통제 집단이 정서장애 집단에 비해 자주 사용하는 방략으로 나타남에 따라 적응성이 시사되었으나, 우울, 불안 및 자존감 측정치로 구성된 부적응 지표와의 상관분석에서는 유의미한 상관이 나타나지 않았던 점과 같은 맥락에서 논의해 볼 수 있겠다.

불쾌한 생각이나 정서와 같은 사적 경험들을 부인하거나 도전하지 않고 있는 그대로 체험하고 받아들이는 수용(acceptance)은 기존의 인지행동치료에 대한 대안으로 등장하면서 인지행동치료(CBT)의 제 3세대 동향을 주도하며 중요한 심리치료적 요인으로 주목받고 있다 (Campbell-Sills, Barlow, Brown, & Hofmann, 2006; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999). 또한 많은 연구자들이 수용의 접근이 우울(Segal, Williams, & Teasdale, 2002), 범불안장애(Roemer & Orsillo,

2002), 강박장애(Najmi, Riemann, & Wegner, 2009), 공황장애(Eifert & Heffner, 2003; Levitt, Brown, Orsillo, & Barlow, 2004)를 포함한 다양한 정신과적 증상을 감소시키고 정신병리를 치료하는 데 효과적임을 입증하였다. 그런데 수용에 대한 치료적 효과 연구 대부분은 수용 접근법을 가르치고 사용하도록 안내함으로써 그 결과 증상 빈도 상에서 감소하였음을 보여주는 방식으로 이루어졌다. 현재 수용을 직접적으로 평가하는 측정도구는 거의 없는 실정이며, 수용을 측정하는 데 주로 사용되는 Acceptance and Action Questionnaire(AAQ; Hayes, Strosahl, Wilson, Bissett, Piasecki, 2004)는 체험적 회피의 측정도구로 일컬어짐에도 불구하고 Acceptance and Commitment Therapy(ACT)의 과정을 평가하는데 사용되고 있다(Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006).

따라서 두 가지 수용 방략이 정신병리 측정치와 유의미한 상관을 보이지 않은 결과는 자기보고식 측정도구인 ERSQ의 수용 방략의 문항들이 ‘일은 이미 일어났고 어떻게든 달라질 수 없음을 받아들이려 한다(문항 27)’와 ‘느껴지는 감정을 부정하지 않고 수용하려 한다(문항 8)’와 같이 수용하려는 시도를 기술하고 있을 뿐, 그 결과 제대로 수용을 하였는지를 반영하지는 못하기 때문일 수 있다. 수용과 함께 제 3세대 인지행동치료의 동향에서 중요한 치료적 요소로 제안되는 마음챙김 명상(mindfulness)에 대한 최근 연구에서 명상을 장기적으로 또는 집중적으로 수행하는 경우에도 긍정적 경험 뿐 아니라 개인의 특성 및 상태에 따라 올바르게 수행되지 못하고 오히려 부정적인 경험과 부적응적 변화가 초래될 수 있음이 보고되었다(하현주, 2007). 심리학적 사건을 인지나 행동의 변화와 같이 직접적으로 변

화시키는 데 초점을 두는 접근법과 달리, 이처럼 수용과 명상 등의 맥락적이고 체험적인 변화 전략들은 단편적인 교육이나 자기보고를 통해 수행하거나 평가하는 데 분명한 한계가 있는 것으로 보인다.

따라서 ERSQ의 수용 문항들에 대해 자주 사용한다고 응답한 사람들 가운데에는, 정서나 인지를 바꾸려 하지 않고 그대로 받아들이려는 시도가 제대로 이루어져 긍정적인 경험을 하는 사람들도 있는 반면, 수용하려 하지 만 제대로 되지 않거나 올바른 방식이 아닌 체념이나 포기와 같은 부정적인 상태가 초래되는 경우도 포함되므로 정신병리 측정치들과 유의미한 상관을 보이지 않은 것으로 판단된다. 실제로 수용 관련 자기보고식 측정도구인 AAQ는 스트레스, 통증 등의 정신병리 측정치들과 부적 상관을 보였으나(Hayes et al., 2006), 일부 연구에서는 우울 측정치와 높은 정적 상관을 보이기도 하였다(Forsyth, Parker, & Finlay, 2003). 또한 인지적 정서조절방략 질문지(CERQ)의 9개 방략 가운데 수용 방략은 우울과 스트레스에 정적 상관을 보이는(Martin & Dahlen, 2005) 등 비일관된 결과들을 보고하였다.

지금까지 ERSQ의 정서조절방략들 가운데 정신병리와 정적 상관을 보임으로써 정신병리 수준의 증가에 기여하는 부적응적 정서조절방략과 정신병리와 부적 상관을 보임으로써 정신건강에 기여하는 적응적 정서조절방략의 종류를 확인하였다. 그렇다면 이러한 정서조절방략들에 의해 정신병리를 어느 정도 예측할 수 있을까. 정서조절방략들이 정신병리에 미치는 영향을 조사하기 위해, 부적응적 방략과 지지 추구적 방략, 주의 분산적 방략, 접근적 방략 등 세 가지 적응적 방략을 예언 변인에

넣고 전체심도지수(GSI)를 종속변인에 넣은 다음 입력법으로 중다회귀분석을 실시하였다. 그 결과, 정서조절방략들에 의해 정신병리를 예측하는 모델은 통계적으로 유의미하였고, 정서조절방략들은 정신병리 변량의 29%를 설명하는 것으로 확인되었다. 정서조절방략들 가운데 부적응적 정서조절방략이 정신병리에 대한 가장 높은 예측력을 보임으로써 정신병리를 가장 잘 설명하는 변인으로 나타났다. 적응적 방략 가운데에서는 지지 추구적 방략 만이 통계적으로 유의미하게 정신병리를 예측하는 것으로 확인되었다.

많은 연구자들이 다양한 집단을 대상으로 정신건강 및 정신병리를 예측할 수 있는 심리 내적 및 환경적 요인들을 조사하였다(송예현, 2001; 양의홍, 윤성철, 이규항, 1994; McLewin & Muller, 2006; Muller & Lemieux, 2000). 여러 변인들 가운데 사회적 지지 요인은 정신건강 및 정신병리를 설명하는 요인들 가운데 하나로 확인되었다(양미진, 이은경, 이희우, 2006). 즉 친구나 가족 등 주변사람의 지지를 얻는 사람일수록 우울, 불안, 정신증 등 정신병리 수준은 낮게 나타났다. 정신분열증 및 정신질환에 있는 사람들의 사회적 지지망을 조사한 연구들에서 이들 집단은 정상인 집단에 비해 일관되게 사회적 지지망이 작은 것으로 보고 되었다(Pattison, DeFrancisco, Franzier, Wood, & Crower, 1975; Tolsdorf, 1976). 이처럼 우울, 편집증, 정신증 등 정신병리 수준이 심한 사람들은 정서적 지지나 조언이나 도움을 구할 수 있는 친밀한 대인관계가 결핍되어 있거나 부족한 것으로 알려져 있다(권석만, 2003). 이에 불쾌한 감정을 경험할 때 다른 사람들에게 공감이나 위안을 얻는 방략이나 조언이나 도움을 구하는 방략 등 지지 추구적 방략들을 자

주 사용하는 것은 그 과정을 통해 불쾌한 정서를 조절하는 데 직간접적인 도움을 얻을 수 있을 뿐 아니라, 친밀감을 형성하여 사회적 지지망을 구축할 수 있다는 점에서 정신건강에 기여하고 정신병리 수준을 낮출 수 있을 것으로 생각된다.

정서조절 측면에서 정신건강 및 정신병리를 설명하려는 움직임이 증가하고 있는 가운데 (Cole et al., 1994; Garber & Dodge, 1991; Krings & Werner, 2004), 불쾌한 정서를 조절하기 위해 사용하는 정서조절방략들 가운데 정신병리에 기여하는 부적응적 방략과 정신건강에 기여하는 적응적 방략의 종류를 확인하고자 하는 노력들이 꾸준히 있어왔다(Aldao et al., 2010; Garnefski et al., 2001; Gross & John, 2003). 그러나 이러한 정서조절방략의 종류를 밝히고자 하는 연구는 주로 우울(김진영, 2000; Nolen-Hoeksema, 1991; Silk et al., 2003), 불안(정지현, 2000; Westen, 1994; Martin & Dahlen, 2005)과 같은 부적응적 정서와 우울장애 및 불안장애와 같은 정서장애(이지영, 권석만, 2009b; 조현주 등, 2007; Davey & Levy, 1998)와 같은 일부 정신과적 장애에 국한되어 있었다. 따라서 본 연구의 결과는 전반적인 정신건강 및 정신병리에 일반화하여 해석할 수 있는 정서조절방략의 적응성을 확인하였다 는 점에서 그 의의가 있다. 즉, ‘부정적으로 생각하기’, ‘타인 비난하기’, ‘타인에게 부정적 감정 분출하기’, ‘안전한 상황에서 부정적 감정 분출하기’, ‘폭식하기’, ‘탐닉활동 하기’ 등의 6개 방략의 사용은 제반 정신병리 수준을 야기하거나 악화시킬 수 있는 부적응적인 방략임이 확인되었다. 또한 정서조절효과가 있는 적응적 방략들은 전반적인 정신건강 상태에 긍정적으로 기여하는 방략으로 확인되었고,

그 가운데 특히 지지 추구적 성격의 방략들을 자주 사용할수록 정신병리 수준을 유의미하게 낮출 수 있을 것으로 시사되었다.

마지막으로 본 연구의 제한점을 지적하면서 앞으로의 연구 과제를 제안하면 다음과 같다. 첫째, 정서조절방략의 적응성을 자기보고식 질문지를 사용하여 검증함으로써, 정서조절방략을 사용하는 방식이나 상황을 고려하지 않았다는 점에서 그 한계가 있다. 정서조절관련을 설명하는 일부 연구자들은(Cicchetti, Ackerman, & Izard, 1995; Keenan, 2000) 다른 경우에는 유용할 수 있는 조절행동이나 과정이 상황에 맞지 않게 부적절하게 사용되거나 극단적인 방식으로 적용될 때 정서조절관련이 유발된다고 주장하였다. 이에 여러 연구자들은 정서조절방략을 처한 상황에 맞게 융통적으로 사용할 수 있는 능력을 강조하였다(Cole et al., 1994; Thompson, 1994). 따라서 추후 연구에서는 적응적 및 부적응적 방략들이 처한 상황이나 사용되는 방식에 따라 어떻게 정신 건강 및 정신병리에 기여할 수 있는지 구체적으로 분석 및 조사하는 연구가 필요할 것이다.

둘째, 정서조절방략이 정신병리에 미치는 영향을 자기보고식 질문지 간의 상관분석 및 회귀분석을 사용하여 검증함으로써, 역으로 정신병리가 정서조절방략에 미칠 수 있는 영향을 통제하지 못했다는 점에서 본 연구 결과를 해석하는 데 유의할 필요가 있겠다. 이는 설문지를 사용해 변인들간의 관계를 분석하는 연구들이 지닌 한계점으로서, 이를 보완하기 위해서는 다양한 정신장애 환자 집단을 포함적으로 포함하는 연구 또는 정서조절방략의 사용이 정신병리에 미치는 영향을 검증하기에 타당하게 고안된 실험연구를 추후에 계획하여

조사해야 할 것이다.

셋째, ERSQ에 포함된 두 가지 수용 방략의 정신병리에 대한 관련성 및 적응성이 확인되지 못했다. 이는 앞서 논의했던 바와 같이, 수용(acceptance)이 중요한 심리치료적 요인일 뿐 아니라 정서조절방략으로 주목받고 있음에도 불구하고(Aldao et al., 2010; Hayes et al., 1999), 맥락적이고 체험적인 변화 과정이라는 특성으로 인해 자기보고질문지로 평가하는 데는 한계가 있기 때문이다. 현재 수용을 타당하게 측정하는 것으로 인정받고 있는 도구는 거의 없는 실정이며, 주로 사용되는 AAQ는 수용에 대한 측정도구라기 보다는 체험적 회피를 측정하는 것으로 알려져 있다(Hayes et al., 2006). 이에 수용 방략의 과정을 다양한 측면에서 신뢰롭고 타당하게 반영할 수 있는 측정도구의 개발이 필요하다.

마지막으로, 본 연구 결과를 바탕으로 정신병리를 예방하거나 감소시킬 수 있는 정서조절 프로그램을 개발할 수 있을 것으로 보인다. 즉, 정서조절에 어려움이 있는 일반인이나 환자들에게 평소 자주 사용해왔던 부적응적 방략의 종류를 확인하고 사용을 줄이도록 안내하고, 적응적 방략들의 사용을 교육 및 증진 시킴으로써 정신병리 수준을 감소시킬 수 있을 것이다. 특히, 주변 사람들에게 자신의 불편한 감정을 표현하고 공감이나 조언을 얻도록 시도하는 지지 추구적인 방략들의 사용을 독려함으로써, 대인관계의 결핍 및 고립으로 인해 어려움을 겪는 환자들이 사회적 지지를 경험하고 친밀한 관계를 형성할 수 있도록 도와 정신병리 수준을 효과적으로 낮추는 데 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

## 참고문헌

- 권석만 (2003). 현대 이상심리학. 서울: 학지사.
- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단검사 실시요강. 서울: 중앙적성출판사.
- 김진영 (2000). 우울한 기분에 대한 두 가지 내부초점적 반응양식 - 반추적 반응양식 대 반성적 반응양식 -. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 노민지, 지은혜, 조용래 (2009). 대학생의 강박증상과 걱정수준에서 정서조절곤란의 역할. *한국심리학회지*: 임상, 28(1s), 255-255.
- 민경환, 김지현, 윤석빈, 장승민 (2000). 부정적 정서 조절 방략에 관한 연구: 정서 종류와 개인 변인에 따른 정서조절 양식의 차이. *한국심리학회지*: 사회 및 성격, 14(2), 1-16.
- 손은령, 김계현 (2001). 여자대학생이 지각한 진로장벽 요인에 관한 연구. *한국심리학회지*: 상담 및 심리치료, 14(1), 121-140.
- 송예현 (2001). 노인이 인지하는 가족지지와 정신건강 및 삶의 만족도와의 관계 연구. *정신간호학회지*, 10(4), 473-483.
- 신민섭, 오경자, 홍강의, 김해숙 (2004). 가정폭력이 배우자 및 자녀의 심리적 적응에 미치는 영향. *한국심리학회지*: 임상, 23(3), 611-636.
- 신현균, 장재윤 (2003). 대학 4학년생의 성격특성과 성별에 따른 취업 스트레스 및 정신건강. *한국심리학회지*: 임상, 22(4), 815-827.
- 양미진, 이은경, 이희우 (2006). 청소년의 심리내적 요인과 환경적 요인이 정신건강에 미치는 영향. *청소년상담연구*, 14(1), 63-76.
- 양익홍, 윤성철, 이규항 (1994). 정신분열병의 양성아형과 음성아형에 따른 사회적 지지망의 차이. *신경정신의학*, 33(2), 372-382.
- 오미령 (2009). 병사의 정서인식명확성 및 정서조절방략과 군적응과의 관계. 성신여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이미현, 채규만 (2009). 부정적 정서와 폭식행동의 관계: 정서조절곤란의 매개효과를 중심으로. *한국심리학회지*: 임상, 28(1s), 256-256.
- 이지영 (2009). 정서강도와 정서조절방략의 관계. *한국심리학회지*: 임상, 28(4), 1217-1226.
- 이지영, 권석만 (2006). 정서조절과 정신병리의 관계: 연구 현황과 과제. *한국심리학회지*: 상담 및 심리치료, 18(3), 461-493.
- 이지영, 권석만 (2007). 정서조절방략 질문지의 개발: 대학생 집단을 대상으로. *한국심리학회지*: 임상, 26(4), 963-976.
- 이지영, 권석만 (2009a). 성별과 성격유형에 따른 정서조절방략 사용의 차이. *한국심리학회지*: 일반, 28(3), 507-524.
- 이지영, 권석만 (2009b). 정서장애와 정서조절방략의 관계. *한국심리학회지*: 임상, 28(1), 245-261.
- 이지영, 권석만 (2009c). 정서조절방략 질문지 (ERSQ)의 16개 방략의 경험적 구분. *한국임상심리학회* 2009년도 동계 연수회 포스터 발표 초록집, 31-32.
- 이지영, 권석만 (2010). 체험적 정서조절방략의 효과. *한국심리학회지*: 상담 및 심리치료, 22(1), 95-116.
- 장정원 (2010). 강박구매성향자의 정서적 취약성 및 정서조절방략. 서울대학교 대학원 석사학위논문.

- 정미현 (2009). 부적응 도식과 우울간의 관계에 서 정서조절방략의 매개효과. 덕성여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 정수진, 이민규 (2009). 충동성이 폭식행동에 미치는 영향: 정서조절곤란의 매개효과. *한국심리학회지*: 임상, 28(2s), 169-169.
- 조성희, 정지숙, 김효은 (2008). 정신감정이 의뢰된 성범죄자들의 재범 여부 및 진단에 따른 하위 유형의 심리특성 비교. *한국심리학회지*: 사회 및 성격, 22(4), 15-26.
- 조용래 (2007). 정서조절곤란의 평가. *한국관적도의 심리측정적 속성*. *한국심리학회지*: 임상, 26(4), 1015-1038.
- 조현주, 전태연, 채정호, 우영섭, 최정은, 기백석, 임현우 (2007). 우울장애의 불안, 신체화, 분노 증상과 정서조절방략과의 관계. *한국심리학회지*: 임상, 26(3), 663-679.
- 최옥현, 김봉환 (2007). 대학생의 애착관계 및 유형과 진로탐색효능감이 진로발달에 미치는 영향. *상담학연구*, 8(3), 1063-1084.
- 최은희, 최성진 (2009). 정신과 환자의 미성숙한 방어기제와 정서조절곤란이 정신건강에 미치는 영향. *한국심리학회지*: 임상, 28(2s), 171-171.
- 하현주 (2007). 마음챙김 명상 경험에 영향을 미치는 명상 수행자의 심리적 특성. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 한경혜, 이정화, 옥선희, Ryff, C., & Marks, N. (2002). 중년기 남녀의 사회적 역할과 정신건강. *한국노년학*, 22(2), 209-225.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.
- Bornovalova, M. A., Gratz, K. L., Daughters, S. B., Nick, B., Delany-Brumsey, A., Lynch, T. R., Kosson, D., Lejuez, C. W. (2008). A multimodal assessment of the relationship between emotion dysregulation and borderline personality disorder among inner-city substance users in residential treatment. *Journal of Psychiatric Research*, 42, 717-726.
- Buckholdt, K. E., Parra, G. R., & Jobe-Shields, L. (2010). Emotion dysregulation as a mechanism through which parental magnification of sadness increases risk for binge eating and limited control of eating behaviors. *Eating Behaviors*, 11, 122-126.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1251-1263.
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7, 1-10.
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation. Biological and behavioral considerations* (pp.73-100). *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59 (2-3, Serial No. 240).
- Davey, G. C. L., & Levy, S. (1998). Catastrophic worrying: Personal inadequacy and a perseverate iterative style as features of the catastrophising process. *Journal of Abnormal*

- Psychology, 107(4), 576-586.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90 (Revised) Manual I*. Clinical Psychometrics Research Unit, Baltimore, Johns Hopkins University School of Medicine.
- Eifert, G. H., & Heffner, M. (2003). The effects of acceptance versus control contexts on avoidance of panic-related symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34, 293-312.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Murphy, B., Maszk, P., Smith, M., & Karbon, M. (1995). The role of emotionality and regulation in children's social functioning: A longitudinal study. *Child Development*, 66, 1360-1384.
- Forsyth, J. P., Parker, J. D., & Finlay, C. G. (2003). Anxiety sensitivity, controllability, and experiential avoidance and their relation to drug of choice and addiction severity in a residential sample of substance-abusing veterans. *Addictive Behaviors*, 28(5), 851-870.
- Fox, H. C., Axelrod, S. R., Paliwal, P., Sleeper, J., & Sinha, R. (2007). Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence. *Drug and Alcohol Dependence*, 89, 298-301.
- Fox, H. C., Hong, K. A., & Sinha, R. (2008). Difficulties in emotion regulation and impulse control in recently abstinent alcoholics compared with social drinkers. *Addictive Behaviors*, 33, 388-394.
- Garber, J. & Dodge, K. (1991). *The development of emotion regulation and dysregulation*. New York: Cambridge University Press.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 36, 267-276.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual difference in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Grzywacz, J. G., & Marks, N. F. (2000). Family, work, work-family spillover and problem drinking during midlife. *Journal of Marriage and the Family*, 62(2), 336-348.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G.,

- Bissett, R. T., Piasecki, M. (2004). A preliminary trial of twelve-step facilitation and acceptance and commitment therapy with poly substance-abusing methadone-maintained opiate addicts. *Behavior Therapy*, 35, 667-688.
- Joormann, J., Dkane, M., & Gotlib, I. H. (2006). Adaptive and maladaptive components of rumination? Diagnostic specificity and relation to depressive biases. *Behavior Therapy*, 37, 269-280.
- Keenan, K. (2000). Emotion dysregulation as a risk factor for child psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7, 418-434.
- Kring, A. M., & Bachorowski, J. (1999). Emotions and psychopathology. *Cognition and Emotion*, 13(5), 575-599.
- Kring, A. M., & Werner, K. H. (2004). Emotion regulation and psychopathology. In P. Philippot, & R. S. Feldman(Ed.). *The regulation of emotion* (pp.359-385). Lawrence Erlbaum Associates.
- Levitt, J. T., Brown, T. A., Orsillo, S. M., & Barlow, D. H. (2004). The effects of acceptance versus suppression of emotion on subjective and psychophysiological response to carbon dioxide challenge in patients with panic disorder. *Behavior Therapy*, 35, 747-766.
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39, 1249-1260.
- McLewin, L. A., & Muller, R. T. (2006). Attachment and social support in the prediction of psychopathology among young adults with and without a history of physical maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 30, 171-191.
- Muller, R. T., & Lemieux, K. E. (2000). Social support, attachment, and psychopathology in high risk formerly maltreated adults. *Child Abuse and Neglect*, 24(7), 883-900.
- Najmi, S., Riemann, B. C., & Wegner, D. M. (2009). Managing unwanted intrusive thoughts in obsessive-compulsive disorder: Relative effectiveness of suppression, focused distraction, and acceptance. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 494-503.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Response to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.
- Pattison, E. M., DeFrancisco, D., Franzier, H., Wood, P., & Crower, J. (1975). A psychosocial kinship model for family therapy. *American Journal of Psychiatry*, 132, 1246-1251.
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2002). Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: Integrating mindfulness/acceptance-based approaches with existing cognitive-behavioral models. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 54-68.
- Roets, A., & Soetens, B. (2010). Need and ability to achieve closure: Relationships with symptoms of psychopathology. *Personality and Individual Difference*, 48, 155-160.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. C., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness and the prevention of depression: A guide to the theory and practice of mindfulness-based cognitive therapy*. New York:

- Guilford Press.
- Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). Adolescent's emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development*, 74(6), 1869-1880.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (2000). Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 48, 603-604.
- Thoits, P. A. (1985). Self-labeling processes in mental illness: The role of emotional deviance. *American Journal of Sociology*, 92, 221-149.
- Tolsdorf, C. C. (1976). Social networks, support and coping: An exploratory study. *Family Process*, 15, 407-418.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of a definition. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation. Biological and behavioral considerations* (pp.73-100). *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59 (2-3, Serial No. 240).
- Westen, D. (1994). Toward an integrative model of affect regulation: Applications to social-psychological research. *Journal of Personality*, 62, 641-667.

원고접수일 : 2010. 3. 26.

수정원고접수일 : 2010. 5. 19.

제재결정일 : 2010. 6. 7.

## Effects of Emotion Regulation Strategies on Psychopathology

Ji-Young Lee

Department of Counseling Psychology, Seoul Digital University

This study aimed to investigate the relationship between emotion regulation strategies and psychopathologies and the effects of emotion regulation strategies on psychopathologies. For this purpose, I measured undergraduate students' emotion regulation strategies and psychopathologies, using the Emotion Regulation Strategy Questionnaire (ERSQ) and the Symptom Checklist-Revised (SCL-90-R) respectively. Correlation analysis revealed that maladaptive strategies correlated positively with psychopathology and that adaptive strategies such as support-seeking strategies, distractive strategies, and approaching strategies, correlated negatively with it. Multiple regression analysis showed that emotion regulation strategies accounted for 29% of the variance in the psychopathologies. Among the emotion regulation strategies, maladaptive strategies had the highest predictive power for psychopathology. In addition, among adaptive strategies only support-seeking strategies were significant predictors of psychopathology. I discuss limitations of the study and suggestions for future research.

*Keywords:* *emotion regulation strategy, psychopathology, maladaptive strategy, ERSQ, SCL-90-R*