

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2008. Vol. 13, No. 4, 887 - 905

## 정서인식의 명확성과 인지적 정서조절이 정신건강에 미치는 영향\*

이 서 정            현 명 호<sup>†</sup>  
중앙대학교 심리학과

본 연구의 목적은 정서인식과 인지적 정서조절이 정신건강에 미치는 영향을 확인하는데 있다. 이에 선행 연구의 결과를 토대로 정서인식의 명확성이 정신건강에 영향을 주는 직접효과와 인지적 정서조절을 통해 정신건강에 영향을 주는 간접효과를 모두 포함하는 부분매개 모형을 설정하여 타당성을 검증하였다. 대학생 383명(남 180, 여 203)을 대상으로 정서인식의 명확성, 정서조절에 대한 기대, 인지적 정서조절, 불안, 우울, 신체 증상, 주관적 안녕감을 측정하는 질문지를 실시하였고, 구조방정식 모형 검증(AMOS)을 하였다. 주장 모형인 부분매개 모형 그리고 대안 모형인 완전매개 모형과 단순가산효과 모형을 비교 분석한 결과, 주장 모형인 부분매개 모형이 모든 경로 계수가 통계적으로 유의했으며, 만족스러운 수준의 부합치를 보여 변인 간의 관계를 가장 잘 설명하는 타당한 모형으로 입증되었다. 이러한 모형 검증은 선행연구에서 제시되고 있는 정서인식과 정서조절 그리고 정신건강간의 단편적인 관계에 대한 포괄적이면서도 간명한 인과적 설명을 제시하며, 실제 생활 장면에서 작용하는 기제를 설명해준다. 따라서 이러한 결과는 정서와 정신건강간의 관계를 이해하는 틀을 마련해줄 뿐 아니라, 개인이 적응적인 정서조절을 사용함으로써 건강하고 만족된 삶을 누릴 수 있도록 도울 수 있도록 하는 정신건강을 위한 예방과 개입에 함의를 가진다.

주요어 : 정서인식, 기분조절 기대, 인지적 정서조절, 정신건강, 주관적 안녕감.

\* 이 논문은 2008년도 중앙대학교 학술연구비 지원에 의한 것임

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding author): 현명호, (156-756) 서울시 동작구 흑석동 221 중앙대학교 심리학과, Tel: 02-820-5125, E-mail: [hyunmh@cau.ac.kr](mailto:hyunmh@cau.ac.kr)

우리의 삶은 정서를 느끼고 조절해가는 과정에 있다. 기쁨, 행복, 희망 등의 긍정적인 정서는 물론 슬픔, 분노, 절망 등의 부정적인 정서도 피할 수 없으므로 개인의 심리적·신체적 건강을 위해서는 경험하는 정서 특히 부정적 정서에 대한 조절이 필요하다.

효과적인 정서조절을 위해서는 자신의 정서에 대한 명확한 인식이 전제되어야 하는데, 자신의 정서를 명확히 인식하는 개인은 그렇지 못한 이들에 비해 심리적으로 건강하고 긍정적인 관점을 갖고 있으며, 삶의 만족도가 높다(Mayer & Stevens, 1994). 또한 정신질환과 부적인 관련이 있고 경험하는 정서와 상황에 효과적으로 대처하는 특성을 보인다(이소연, 2001; 장수진, 2002). 또한 자신의 부정적 정서를 조절할 수 있다는 신념이 높은 개인은 그러한 기대감을 갖는 것만으로도 기분 완화효과를 보이며, 실제 경험한 정서에서 회복이 빠른 편이었고, 불안이나 우울 그리고 우울의 원인이 되는 반추 경향이 줄어들음을 확인할 수 있었다(Catanzaro & Mearns, 1990).

정서조절 전략은 정서에 대한 반응행동이 일어나기 이전에 인지적 처리 과정에서 사용하는 것이 효과적이다(Gross, 2001). 그러나 정서조절 전략 중 적응적 전략을 많이 사용하면 우울과 불안 증상에 대한 보고가 적었으나 부적응적 전략을 많이 사용하면 우울과 불안에 대한 보고가 많았다(Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001). 또한 부적응적 전략인 자기비난, 과묵화는 임상집단과 관련되고, 적응적 전략인 긍정적 재평가는 비임상 집단과 관련되어, 자기비난, 과묵화, 긍정적 재평가 전략은 임상집단과 비임상집단을 구분하는 중요한 요인이 된다. 이것은 적응적 전략을 사용하

고 부적응적 전략을 덜 사용하는 것이 정신건강에 이롭다는 것을 의미한다.

이상의 선행 연구를 살펴 본 결과, 정서에 대한 인지적 처리는 정서를 의미 있게 할 뿐 아니라 효과적인 정서조절이 되도록 돕는다(Greenberg, 2002)는 것을 알 수 있다. 자신의 정서에 대한 명확한 인식은 보다 효율적이고 적응적인 인지적인 정서조절을 가능하게 할 것이며, 적응적인 정서조절은 개인의 정신건강 유지에 중요한 역할을 할 것이다. 따라서 인식된 부정적인 정서를 인식하면 인지적 조절 전략을 효율적이고 적응적인 방법으로 사용하게 함으로써 정신병리를 유발하거나 개인의 주관적 안녕감을 저해하는 영향을 조절할 수 있고, 정신건강을 유지할 수 있도록 도울 수 있다고 생각된다.

Swinkels와 Gituliano(1995)에 따르면, 기분 및 정서인식은 자신의 기분을 늘 관찰하고 주의를 기울이는 정서주의 과정과 경험하는 기분을 명확하게 정리하는 정서명명 과정으로 구분된다. 정서주의 과정은 부정적인 정서와 관련이 있으며, 이런 경향이 너무 강할 때 불안이 증가하고 지나간 일을 반추해보는 경향이 있으며, 심하면 우울증으로 발전될 수도 있다. 반면, 정서명명과정은 정서 상태를 확인하고 명명화(labeling)하는 것까지를 포함한다. 정서명명 과정은 개인이 가진 제한된 주의량을 대처과정으로 돌려 자신의 정서에 대해 건설적인 사고와 행동을 촉진시키고, 경험하는 정서와 상황에 효과적으로 대처할 수 있도록 돕는 긍정적 특성을 말한다. Goldman, Kraemer와 Salovey(1996)는 실험을 통해 자신의 기분을 비교적 명확하게 경험한다고 대답한 사람이 부정적 기분에서 가장 빠르게 회복함을 발견하였다. 또한

우울증과 관련이 깊은 반추 경향의 정도가 가장 낮았다(Nolen-Hoeksema, Parker, & Larson, 1994). 그리고 Mayer, Gaschke, Braverman과 Evans(1992)는 정서인식의 명확성이 보다 긍정적인 인지판단을 하게 한다는 것을 보여주었다. 이는 정서를 명확하게 인식하는 특성이 정신건강에 영향을 미칠 뿐만 아니라 효율적이고 적응적인 조절을 가능하게 한다는 것을 의미한다.

인지적 정서조절의 시작이라 할 수 있는 정서 조절에 대한 기대감(negative mood regulation expectancy)은 부정적 정서를 완화시키거나 종결시킬 수 있다는 개인의 능력에 대한 신념이다. Doerfler와 Richards(1981)는 우울을 잘 극복해 낸 사람은 자신의 정서 상태에 성공적으로 대처할 수 있다는 신념을 가지고 있다는 것을 발견했다. 사회학습이론에서는 어떤 기대가 특정한 행동(반응)을 부르며, 그렇게 선택된 행동이 어떤 것이냐에 따라 다양한 결과를 야기 시킨다고 한다. 즉, 어떤 상황에서 갖게 되는 일반적인 신념은 일종의 동기로 작용해 특정 대처 방식을 결정하게 하는 시작이 되며, 그 대처 방식을 성공적으로 실행했을 때 기분도 변화할 수 있다. 그리고 그러한 긍정적인 기대를 갖는 것만으로도 기분은 나아질 수 있다. 정서조절에 대한 기대가 낮은 사람은 정서적 불편감을 높게 보고하며(Kirsch, Mearns, & Catanzaro, 1990), 그 회복도 느리다(Mearns, 1991). 또한 이러한 기대는 우울, 불안 및 신체증상을 포함하는 심리적·신체적 결과와 직접 연관이 있고(Kirsch et al., 1990), 스트레스에 보다 잘 대처하게 한다(Catanzaro, 2000). 이와 같이 정서 조절에 대한 기대는 보다 적응적인 결과와 관계되며, 그러한 기대감을 갖는 것만으로도 정서 완

화효과를 얻을 수 있다.

정서조절을 위한 대처방식에 대한 관점은 매우 다양하다. 이중 가장 오래 연구되어온 접근으로는 Monat와 Larzarus(1991)의 문제-중심 대처와 정서-중심 대처가 있다. 또한 근래에 들어 능동적 양식, 회피/분산적 양식, 지지 추구적 양식의 세 가지 범주로 대처양식을 구분하기도 한다. 일반적으로 능동적 양식은 비교적 긍정적 전략으로 간주되고, 회피/분산적 양식은 비교적 부정적 전략으로 간주된다.

Gamefski 등(2001)은 앞서 언급한 기존의 대처양식의 구분은 행동전략과 인지전략을 구별하지 않았기 때문에 개념적인 문제가 있다고 하였다. 즉 사고와 행동은 다른 시점에 사용되는 과정이기 때문에 인지와 행동대처전략 개념을 같은 차원 내에서 정리하는 것은 적절치 않다는 것이다. 그래서 그들(2001)은 기존의 대처전략 측정도구에서 인지적 차원을 가져오거나, 비인지적 차원의 전략을 인지적 차원으로 변형하거나, 새로운 전략을 첨가해서 인지적 정서조절 전략의 개념을 구성하였다. 여기에는 이론적으로 보다 적응적인 전략인 긍정적 초점변경, 긍정적 재평가, 조망확대, 계획 다시 생각하기, 수용, 그리고 이론적으로 보다 부적응적인 전략인 반추, 자기비난, 타인비난, 파국화의 9개의 인지 전략이 포함된다. 이렇게 구성된 인지적 정서조절 전략 질문지(cognitive emotion regulation questionnaire: CERQ)가 바로 Gross(2001)가 말하는 정서발생과정 중 인지적 재평가 단계에서 개인이 정서조절을 위해 사용하는 전략을 포괄적으로 측정할 수 있는 척도이다.

Gross(2001)는 정서조절 전략을 ‘정서발생과정’에 기초하여 크게 선행사건 초점적 반응양식(인지

적 재평가 전략)과 반응 초점적 반응양식(정서표현 억제)으로 구분하였다. 이중 인지적 재해석(cognitive change) 단계에서 재평가(reappraisal) 전략을 사용하는 것이 정서 반응 단계에서 억제(suppression) 전략을 사용하는 것 보다 정서조절에 매우 효과적임을 주장하였다. 그는 인지적 재평가 전략이 정서 발생의 초기에 일어나기 때문에 정서반응 경향성이 완전히 발생하기 전에 전체 정서적 결과를 수정할 수 있는 효과적인 방법임을 정서적, 인지적, 사회적 차원의 실험을 통해 입증하였다(John & Gross, 2004, Gross, 2001, 2002). 이를 통해 정서 반응단계 이전의 인지적 처리 단계에서 적응적인 인지적 정서조절 전략을 사용하는 것이 개인의 정신건강에 중요한 영향을 미침을 알 수 있다.

정신건강이란 용어는 정신질환의 유무를 지칭하기 위한 정신병리학적 개념에서 출발하였다. 그러나 현재는 정상적인 개인의 정신상태를 나타내기 위해 다각적인 측면에서 보편적으로 정의하고 있으며(박동건, 조현주, 최대정, 2004), 최근 긍정심리학이 등장하면서 정신건강을 단순히 삶에서 문제가 없는 상태 보다는 더 나은 삶의 질의 개념으로 강조하기 시작했다(Arthaud-Day, Rode, Mooney, and Near, 2005). 이러한 정신건강의 포괄적인 의미는 소극적인 의미와 적극적인 의미로 나누어 살펴볼 수 있다. 소극적 의미의 정신건강은 예방과 치료의 차원을 포괄하는 것으로써 병리적 증상이 없는 상태 또는 심리적 장애가 없는 상태로 정의된다. 반면, 적극적 의미의 정신건강은 건강 유지 및 증진의 차원을 포괄하여 잘 적응하는 개인의 삶, 개인이 최선의 기능을 발휘하고 최대한의 자기실현을 이룩하는 만족스럽고 이상적

인 상태, 즉 정신건강과 적응을 동의어로 볼 수 있겠다.

임상 장면에서의 거의 모든 정신병리에는 정서가 밀접하게 관여되어 있다. 이와 관련하여 Plutchik(2000)는 DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994)에 기술되어 있는 증상과 진단 범주를 검토하였다. 그는 거의 모든 진단에서 어느 정도 정서의 역기능이나 문제가 내포되어 있다는 것을 보여주었다. 정서의 문제는 우울, 기분부전, 불안장애, 조증, 강박장애 같은 질환에서 명백하게 드러난다. 또한 정신분열병(예: 단조롭거나 부적절한 정서)과 모든 성격장애에서도 발견된다. 정서가 병리에 개입하는 방식은 또 있다. 정서라는 개념은 단어로 묘사할 수 있는 주관적인 감정에만 적용되는 것은 아니다. 강한 정서 대신에 혹은 강한 정서에 대한 반발로 생겨나는 신체 질환으로 간주되는 정신-신체적 징후도 종종 보고되고 있다(Plutchik, 2003, 2004).

다음의 조사를 보면, 앞서 설명한 정서가 밀접하게 관계되는 병리와 우리에게 흔히 나타나는 병리적 증상이 많은 부분 일치함을 알 수 있다. 보건복지부가 2001년에 우리나라 성인(만 18세에서 64세까지) 약 6천명을 대상으로 실시한 “정신질환 실태 역학조사”에 따르면, 우리나라 성인이 가장 많이 경험한 정신질환은 공황장애 등의 불안장애(9.1%)이고, 우울증 등 기분장애(4.8%)도 높은 편이며, 정신분열증 등 정신증적 장애(1.1%)와 건강염려증 등 신체형장애(1%) 등의 순으로 나타났다. 세계 보건기구(World Health Organization)의 2001년 세계 건강보고(The World Health Report 2001)는 ‘1차 진료기관(primary care setting)에서 가장 일반적인 진단은 우울, 불안 그

리고 물질 남용 장애이며, 이들 장애는 단독으로 나타나거나 하나 또는 그 이상의 신체적 장애가 부가적으로 함께 나타난다고 보고했다. 이러한 결과는 우리의 정신건강을 위협하는 병리적 증상이 정서와 밀접하게 관련됨을 보여준다. 또한 Kring(2001)이 특정 병리로 고통 받는 개인은 하나 이상의 정서조절 전략이 손상되어 있다고 했듯이, 정서조절은 정신 병리와 밀접한 관련이 있다(Bonanno, 2001; Cicchetti, Ackerman, & Lazard, 1995).

자신의 정서를 명확히 인식하는 사람은 삶의 만족도와 주관적 안녕감이 높다(유경, 민경환, 2005, 이소연, 2001). 그리고 긍정적인 인지적 정서조절 전략을 주로 사용하는 사람이 삶의 만족감과 자존감이 상대적으로 높다(John & Gross, 2004). 아울러 Ryff(1989)는 긍정적인 정서조절 전략이 6가지 심리적 안녕감 영역, 즉 환경에 대한 높은 통제감, 개인적 성장, 자아수용, 명확한 삶의 목적, 자율성, 긍정적 대인관계에서 깊은 관련을 보인다고 하였다. 이는 정서조절과 정신건강이 매우 밀접한 관련이 있으며, 특히 정서조절은 개인의 안녕감과 성공적인 기능을 결정하는데 매우 중요한 요인임을 의미한다(Cicchetti et al., 1995; Thompson, 1991).

위의 연구를 종합해 보면, 자신의 정서를 명확히 인식하는 과정은 개인의 병리적 증상과 안녕감으로 설명될 수 있는 정신건강에 직접 영향을 미칠 뿐 아니라, 적응적으로 인지적 정서조절을 할 수 있게 하고, 인지적 정서조절은 개인의 병리적 증상과 주관적 안녕감으로 설명될 수 있는 정신건강에 영향을 준다고 생각할 수 있다. 따라서 본 연구의 목적은 정서인식이 정신건강에 영향을

주는 직접효과와 인지적 정서조절의 매개과정을 통해 정신건강에 영향을 주는 간접효과를 모두 포함하는 부분매개 모형의 타당성을 검증하는 것이며, 이를 통해 개인이 적응적인 정서조절을 수용함으로써 건강하고 만족스런 삶을 누릴 수 있음을 확인하고자 한다.

이론 모형을 경험적으로 검증할 때, 하나 이상의 모형이 자료에 적합할 가능성이 있으므로 경쟁 모형을 설정하여 검증하는 것이 중요하다(Breckler, 1990). 따라서 본 연구는 부분매개 모형의 타당성을 검증하기 위해 설정 가능한 대안 모형으로 완전매개 모형과 단순 가산효과 모형을 설정하여 비교하고자 한다.

본 연구에서 주장하고 있는 부분매개 모형은 정서인식이 정신건강에 영향을 주는 직접효과와 정서인식이 인지적 정서조절의 매개과정을 통해 정신건강에 영향을 주는 간접효과를 모두 가정한다. 첫 번째 대안모형인 완전매개 모형은 정서인식이 인지적 정서조절의 매개과정을 통해 정신건강에 영향을 준다는 간접효과만을 가정한다. 일단 인식된 정서는 인지적 처리 과정을 반드시 거치게 되므로 완전매개 모형도 타당할 것으로 가정된다. 두 번째 대안모형인 단순가산효과 모형은 매개효과를 가정하지 않으며, 정서인식과 인지적 정서조절 변인이 각각 독립적으로 정신건강에 영향을 준다고 가정한다. 선행연구는 정서인식과 정신건강의 관련성 그리고 인지적 정서조절이나 대처와 정신건강의 관련성이 개별적으로 연구되어 왔고, 이 경우 정서인식과 인지조절 둘 간의 관련성은 가정하지 않았다. 따라서 이러한 단순가산효과 모형의 타당성에 대해서도 검증할 필요가 있다.

## 방 법

### 참여자

서울 소재 C대학 심리학 과목을 수강하는 402 명의 학생을 대상으로 설문 조사를 실시하였다. 이 중 질문지에 불성실하게 응답하였다고 사료되는 19사례를 제외한 383명(남 180, 여 203명)이 분석되었고, 분석 대상자의 평균 나이는 22.37세(표준편차=2.5. 범위: 18~30세)였다.

### 측정도구

#### 정서 인식의 명확성

특질 상위-기분 척도 (Trait Meta- Mood Scale: TMMS). 지속적이고 안정적인 정서인식 정도를 측정하기 위해 Salovey 등(1995)이 개발하고 이수정과 이훈구(1997)가 번안한 특질 상위-기분 척도(TMMS)를 사용했다. 이는 정서에 대한 주의, 정서인식의 명확성, 정서조절 기대를 평가하는 21문항으로 구성되어 있는데, 본 연구에서는 정서인식의 명확성을 측정하는 11문항만을 사용하였다. 5점 척도이며 총 점수 범위는 11점~55점까지로서 점수가 높을수록 자신의 정서를 보다 명확하게 인식한다고 할 수 있다. 본 연구에서 신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .84였다.

#### 인지적 정서 조절 측정

부정적 기분 조절 기대 척도 (Negative Mood Regulation Scale: NMRS). 자신의 부정적 정서를 개선할 수 있다고 믿는 정도를 측정하기 위해 Catanzaro와 Mearns(1990)가 개발하고

이수정과 이훈구(1997)가 번안한 부정적 기분 조절 기대 척도를 사용하였다. 정서조절에 대한 신념을 묻는 2문항, 정서조절 가능성(정서조절에 대한 무력감 척도를 역척도로 변환 함) 3문항, 구체적인 조절 책략의 선택정도를 묻는 7문항으로 총 12문항으로 구성되어 있는데, 본 연구에서는 하위요인을 구분하지 않고 합산 점수만을 사용하였다. 5점 척도이며 총 점수 범위는 12~60점까지로 점수가 높을수록 부정적 기분을 완화시키거나 종결할 수 있다는 신념이 높아 정서조절 시도가 효율적이며 중요한 상실을 경험하더라도 회복속도가 빠를 것임을 의미한다. 본 연구에서 내적 일치도는 .84였다.

#### 인지적 정서조절전략 질문지(Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: CERQ).

인지적 정서조절 전략을 측정하기 위해 Garnefski (2001)가 개발하고 김소희(2004)가 번안한 인지적 정서조절전략 질문지를 사용했다. 부정적인 일이나 불쾌한 일을 경험할 때 일반적으로 떠오르는 생각을 알아보는 것으로 긍정적 초점 변경, 긍정적 재평가, 조망 확대, 다시 계획 생각하기, 수용과 같이 보다 적응적인 5가지 전략과 반추, 자기비난, 타인비난, 과묵화와 같이 보다 부적응적인 4가지 전략의 2요인으로 구성되어 있다. 각 하위요인에 4문항씩 총 36문항의 5점 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 개인이 사용하는 일반적인 인지적 정서조절 전략을 측정하고자 적응적 전략 합산점수와 부적응적 전략 합산점수를 사용했다. 본 연구에서 적응적 인지조절 척도와 부적응적 인지조절 척도의 내적 일치도는 각각 .88와 .84였다.

## 정신 건강

**Beck의 불안 척도(Beck Anxiety Inventory: BAI).** Beck, Emery 및 Greenberg (1985)가 개발한 자기보고식 질문지로 권석만 (1992)이 번안한 한국판 척도를 사용하였다. 21문항의 불안과 관련된 정서, 신체, 인지적 증상을 평가하여 불안증상의 강도와 심각도를 평가한다. BAI는 오늘을 포함해서 지난 한 주 동안 불안을 경험한 정도를 4점 척도 상에 평정하여 점수 범위는 0~63점으로 점수가 높을수록 불안 경향이 높은 것이다. 본 연구에서의 내적 일치도는 .92였다.

**Beck의 우울 척도(Beck Depression Inventory: BDI).** Beck, Ward, Mendelson, Mock 및 Erbaugh(1961)가 우울 증상을 설명하기 위해 개발한 21문항의 자기보고식 질문지로 이용호와 송중용(1991)이 번안한 척도를 사용하였다. 이 검사는 각 항목마다 우울증상의 심각도를 기술하는 4문항(0점~3점) 중 지난 1주 동안의 상태와 부합하는 문장을 선택하도록 되어 있다. 총 점수 범위는 0~63점으로 점수가 높을수록 우울 경향이 높은 것인데, 9점 이하는 정상(비우울)으로, 10~15점은 경우울, 16~23점은 우울, 24~63점은 중우울로 구분된다. 본 연구에서 내적 일치도는 .87이었다.

**간이 정신진단 검사(SCL-90-R)의 신체화 척도.** Derogatis(1977)가 개발한 간이정신진단 검사(Symptom Checklist)의 한국판으로 표준화된 번안척도(김재환, 김광일, 원호택, 1984)를 사용했다. 검사는 9개의 척도 90문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 한 가지 심리적 증상을 대표하고

있고, 그러한 증상에 대한 경험 정도를 0~4점 척도로 평가하게 한다. 본 연구에서는 신체화 하위 척도 12문항만을 사용하여 총 점수 범위는 0~48점이다. 본 연구에서 내적 일치도는 .88이었다.

**주관적 안녕감 척도(Index of Subjective Well-Being Scale: ISWB).** Campbell, Converse 및 Rodgers(1976)의 주관적 안녕감 지표(Index of Subjective Well-Being)를 이명신 (1998)이 번안한 것을 사용했다. 이 척도는 개인의 정서적 안녕감을 측정하는 8문항과 전반적인 삶의 만족도를 재는 1문항으로 구성되었다. 정서적 안녕감은 일상생활에서 각자가 느끼는 정서 상태를 묘사하고 있는 두 개의 형용사를 짝지어 제시하여 7점 척도 상에 응답하도록 하고, 역산 처리하여 평균을 냈다. 삶의 만족도는 응답자가 쉽게 응답할 수 있도록 %의 개념을 사용했기 때문에 11점(0%~100%)척도이다. 본 연구에서의 정서적 안녕감 척도의 내적 일치도는 .93이었다.

## 자료 분석

자료분석에는 SPSSWIN 11.5와 AMOS 5.0 program을 사용하였다. 각 척도의 내적 일치도는 Cronbach's  $\alpha$  값으로 산출하였다. 모형검증을 위한 적합도(goodness of fit) 기준은  $\chi^2$  값과 홍세희(2000)가 만족스러운 부합도 지수로서 제안하고 있는 비교 적합지수(Comparative Fit Index: CFI)와 비표준적합지수(Non-Normed Fit Index: NNFI) 그리고 신뢰구간 설정이 가능한 추정오차의 평균(Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA)을 사용하였다. NNFI,

CFI는 .90이상이면 좋은 적합도로 간주되고, 모델의 간명성을 고려하는 RMSEA 지수는 RMSEA<.05이면 좋은 부합도, RMSEA<0.08이면 괜찮은 부합도, RMSEA<.10이면 보통 부합도, RMSEA>.10이면 나쁜 부합도를 나타낸다 (Browne & Cudeck, 1993).

### 결 과

#### 모형 검증을 위한 사전분석

본 연구에서 정서로 인해 경험하게 되는 정신병리는 불안, 우울, 신체화 척도의 총점으로 측정하였다. 본 연구 표집에서 여성이 불안을 다소 높게 보고하였으나,  $t(363)=.043, p=.05$ , 이외의 성별에 따른 집단차는 유의하지 않았다.

매개 모형 검증에 앞서, 인지적 정서조절 전략 질문지가 Gamefski 등(2001)의 주장처럼 적응적인 전략과 부적응적인 전략의 두 요인으로 묶이는지를 검증하기 위해 요인분석을 실시하였다. 즉 인지적

정서조절 전략을 측정하는 36문항을 Gamefski 등(2001)의 방식에 따라 요인수를 2개로 고정시켜 oblimin 회전법을 사용해 탐색적 요인분석(exploratory principle components factor analysis)을 하였다. 그 결과, 표본적절성 측정치 Kaiser-Mayer-Olkin(KMO) 값이 .861로 적절한 수준이었으며 Bartlett의 구형성 검증 통계치의 유의수준이 .05보다 작아( $p=.000$ ) 자료의 상관이 요인분석에 적합하다고 판단되었다. 두 요인은 전체 변량의 39.29%를 설명하였고, 24.51%를 설명하는 적응적 전략 20문항과 14.78%를 설명하는 부적응적 전략 16문항으로, 총 36문항이 선택되어 Gamefski 등(2001)의 요인분석 결과와 일치하였다.

#### 모형검증에 사용되는 변인의 관계

모형 검증에 사용된 변인간의 관계가 매개 모형을 검증하기에 적합한지 확인하기 위해 상관관계 분석을 하였다. 그 결과, 표 1과 같이 적응적 전략과 부적응적 전략간의 관계를 제외한 모든

표 1. 모형검증에 사용된 변인간 상관

	1	2	3	4	5	6	
정서인식	1. 명확성						
인지정서조절	2. 정서조절 기대감	.418***					
	3. 적응적 전략	.310***	.698***				
	4. 부적응적 전략	-.291***	-.528***	.044			
정신건강	5. 주관적 안녕감	.215***	.323***	.285***	-.298***		
	6. 정신병리	-.337***	-.373***	-.269***	.318***	-.472***	
	평균(M)	37.77	40.12	66.78	40.68	74.04	27.57
	표준편차(SD)	5.83	6.64	12.74	9.45	18.40	15.63

\*\*\*  $p < .001$



측정 변인간의 상관관계가 .001 수준에서 유의했고, 각 변인간의 관계가 적절한 관련성을 가지고 있으므로 매개 모형을 가정하는데 무리가 없다고 판단되었다.

**정신건강에 영향을 미치는 요인간의 구조방정식 모형검증**

연구 모형을 검증하기에 앞서 본 연구에서 사용되는 자료가 AMOS 분석의 기본 가정이 되는 다변량 정상성과 표본크기를 만족하는지를 살펴 보았다. 정상성 검정을 위한 Kolmogorov-Smirnov 검증 결과 K-S(383)의 범위가 .826에서 1.162로 정상분포를 가정할 수 있었으며( $p > .05$ ), 본 연구에 사용된 변인 관찰치의 정규산포도(Normal plot)가 45°의 완전 형태를 보이고 있으므로 정규 분포를 이룬다고 볼수 있었다. 또한 오차항의 독립성을 나타내는 Durbin-Watson의  $d$ 는 가설 모형에 사용되는 변인 모두 1.8정도로서 오차항의 자기상관이 없다(즉, 잔차의 독립성)고 간주되는 1에서 2사이에 해당하여(Dillon & Goldstein, 1984),

이 모형은 다변량 정상성이 문제가 되지 않는 것으로 추정하였다. 따라서 모수 추정방식으로 최대 우도법(Maximum Likelihood method: ML)을 사용하기에 큰 무리가 없었다.

본 연구의 표본 수는 383명으로, 모형 검증을 위한 표본 크기에 대한 명확한 준거가 없으나 최소 200이상이 되어야 부합도 지수를 해석하는데 오류를 범하지 않으며(Boomsma, 1987), 표집오차를 줄이기 위해 추정해야 할 미지수 개수의 5~10배 이상이 되어야 한다(Bentler & Chou, 1987)는 조건을 충분히 만족한다.

**주장모형: 부분매개 모형 검증**

정서인식이 정신건강에 영향을 준다는 직접효과와 인지적 정서조절의 매개과정을 통해 영향을 준다는 간접효과를 모두 포함하는 부분매개 모형 검증 결과,  $\chi^2(6)=17.98, p < .01$ , 로 임계치를 다소 넘어서 유의하였다. 이에 자유도의 증감에 따른  $\chi^2$ 지표의 변화를 보여주는 Q값(CMIN/df)을 살펴 보면, Q비율이 1에 가까울수록 제시된 모형과 자

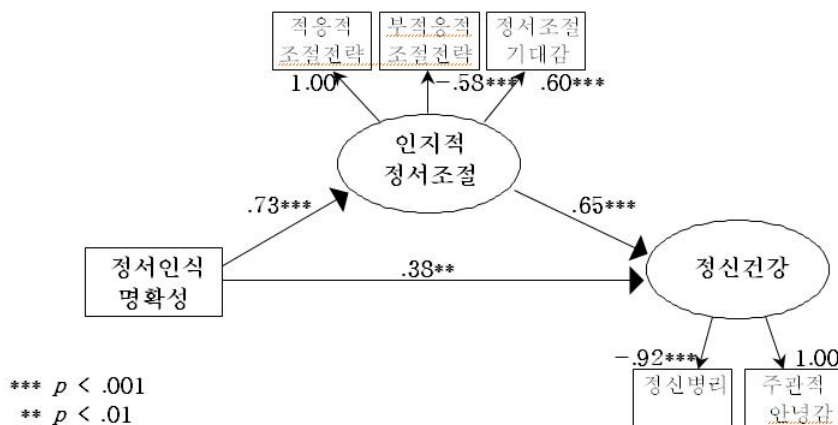


그림 1. 부분매개 모형 검증 결과

료 사이의 적합도가 높은 것이고, 3이하인 경우를 모형이 적합한 것으로 판단(Wheaton, Muthen, Alwin, & Summers, 1977)하므로 유의한 수준임을 알 수 있다. 그리고 CFI와 NNFI는 .90이상의 좋은 부합치를 그리고 RMSEA도 .08 이하의 괜찮은 부합치를 보였다. 또한 모든 경로계수는 .001 또는 .01 수준에서 통계적으로 유의하여 부분매개 모형은 자료를 잘 설명하는 적합한 모형임이 검증되었다.

**대안모형 1: 완전 매개 모형 검증**

정서인식이 인지적 정서조절의 매개과정을 통해 정신건강에 영향을 준다는 완전매개 모형의 검증 결과,  $\chi^2(7)=26.82, p<.001$ , 로 임계치를 다소

넘어서 유의하였다. CFI와 NNFI도 .90 이상의 좋은 부합치를 보였지만 RMSEA는 .10이하 정도의 보통 부합치를 보였다. 또한 모든 경로계수는 .001 수준에서 유의했다.

**대안모형 2: 단순 가산 효과 모형 검증**

단순 가산효과 모형의 검증 결과,  $\chi^2(7)=94.52, p<.001$ , 로 유의하지 않았으며, CFI는 가까스로 .90에 도달했고, NNFI와 RMSEA 지수는 모두 적합하지 못하였다. 비록 경로계수는 통계적으로 유의했으나, 전체적으로 유의하지 않은 적합도 지수를 나타냄으로 단순 가산효과 모형은 자료를 설명하는데 부적합한 모형으로 판단되었다.

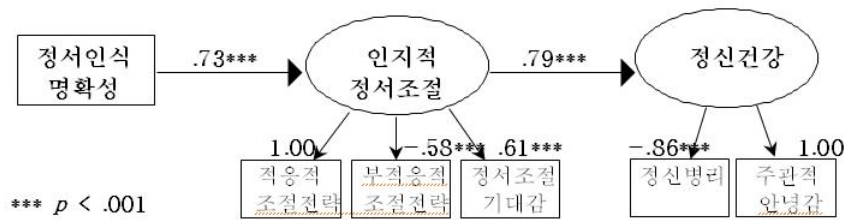


그림 2. 완전매개 모형 검증 결과

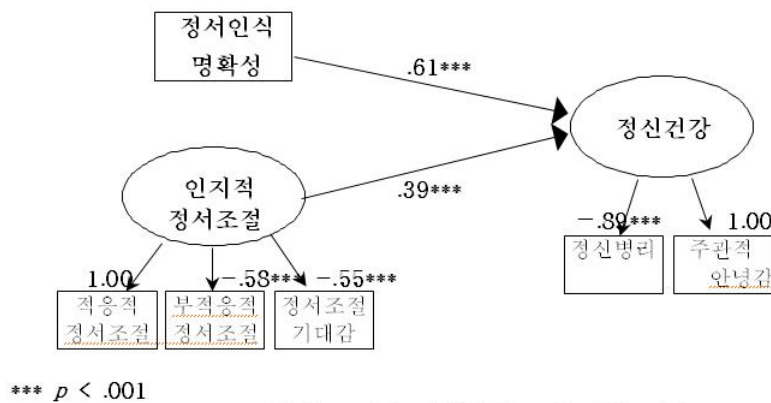


그림 3. 단순 가산 효과 모형 검증 결과

## 모형검증 결과 비교와 모형 채택

주장 모형인 부분매개 모형의 경우, 모든 경로계수가 통계적으로 유의했으며,  $\chi^2$ , CFI, NNFI 그리고 RMSEA 모두 좋은 수준의 부합치를 보여 부분매개 모형의 타당성이 입증되었다. 완전매개 모형의 경우도, 모든 경로계수가 유의했고, 부분매개 모형 보다는 다소 떨어지나 비교적 유의한 부합치를 보여 비교 부합치를 기준으로 완전매개 모형과 경쟁시켜 볼 수 있었다. 표 2에서 볼 수 있듯이, 부분매개 모형의 경우 완전매개 모형에 직접효과를 추가함으로써 자유도 1만큼의 간명함을 상실하였다. 자유도 1을 상실하였을 때 유의미한  $\chi^2$ 의 감소치는 .05 수준에서 3.84이고 .01 수준에서 6.63인데, 부분 매개 모형은 그에 상응하는  $\chi^2$ 의 감소치가 8.85로 간명성은 1만큼 잃었으나 모형의 설명력은 크게 높였다고 할 수 있다. 또한 부분매개 모형에서 제시하고 있는 표준화된 경로계수는 직접효과보다 간접효과가 더욱 큰 것으로 나타나고 있으나, 정서인식이 정신건강을 설명하는 직접 경로도 삭제될 수 없는 중요한 설명력을 가짐을 알 수 있다. 단순가산 모형은 모든 부합도 지수가 적절치 못해 모형이 자료를 전혀 설명해 줄 수 없음을 알 수 있었다. 그러므로 본 연구 결과는 주장모형인 부분매개 모형이 변인 간의 관계를 가장 잘 설명하는 타당한 모형으로 채택되었다.

## 논 의

본 연구는 정서가 정신건강에 미치는 영향을 설명하고자, 선행 연구에서 설명되는 정서인식, 인지적 정서조절 그리고 정신건강간의 단편적인 관계를 상관분석을 통해 다시 확인하였다. 그리고 이론적 배경을 바탕으로 설정한 정서인식이 정신건강에 영향을 미치는 과정에서 인지적 정서조절이 매개한다는 부분매개 모형을 공변량 구조분석을 사용해 검증하였다.

변인간의 관계성을 확인하기 위한 상관 분석 결과, 인지적 정서조절의 적응적 전략과 부적응적 전략의 관계를 제외한 모든 변인간의 상관이 적절한 수준에서 유의하게 나타나 매개 모형을 가정하는데 무리가 없다고 판단되었다.

본 연구에서는 적응적 인지전략과 부적응적 인지전략 간에 상관은 없었으나 오차 공변량을 가정한 후 모형검증을 실시하였다. 그 이유는 본 연구와 이전 선행 연구(Gamefski et al, 2001; Gamefski et al., 2002; Martin & Dahlen, 2005) 모두에서 9가지 하위 요인 중 자기비난과 수용 그리고 반추와 수용 등의 적응적 전략과 부적응적 전략의 여러 하위 요인 간에 .20~.35정도의 상관이 발견되었고, 연구마다 상관의 정도가 차이가 있기 때문이었다. 이는 두 변인의 특성상 본 연구

표 2. 모형 검증 결과 비교

	$CMIN(\chi^2)$	$df$	$p$	$CMIN/df$	CFI	TLI(NNFI)	RMSEA
부분매개모형	17.979	6	<.01	2.996	.986	.966	.072
직선매개모형	26.824	7	<.001	3.823	.977	.951	.086
단순가산모형	94.521	7	<.001	13.503	.900	.786	.181

안에서는 설명될 수 없는 효과가 변인 간에 있을 것으로 예상되며, 모형검증 상에 나타나는 수정지수(modification index)를 통해서도 오차상관이 설정되어야 함을 통계적으로 확인할 수 있었다. 그래서 두 변인간의 오차 공변량이 가정되었는데, 이것은 앞으로의 연구에서 타당성이 입증되어야 할 부분이다.

상관 분석 결과, 첫째, 정서 인식의 명확성은 정서조절에 대한 기대와 인지적 정서조절의 적응적 전략과는 정적관계 그리고 부적응 전략과는 부적 관계가 있었다. 이것은 선행연구와 일치하는 것으로(Mayer et al, 1992; Salovey et al., 1995), 명확한 정서인식은 정서조절에 대한 기대를 높이고 보다 적응적인 조절양식을 선택하도록 돕는다는 것을 의미한다. 또한 이러한 정서인식은 정신병리와는 부적 관계를 그리고 주관적 안녕감과는 정적 관계가 있었다. 이는 많은 연구 결과와 일치하는 것으로(Goldman et al., 1996; Swinkels & Giuliano, 1995; Nolen-Hoeksema, 1991; Nolen-Hoeksema et al., 1994; Igram, 1990), 명확하게 자신의 정서를 인식하는 이들은 정서가 밀접하게 관여하는 불안, 우울 및 신체증상 호소 등의 병리적 증상을 덜 경험하고 더 나아가 개인의 주관적 안녕감이 높다는 것을 의미한다.

둘째, 적응적 인지적 정서조절 전략은 정신병리와 부적 관계, 주관적 안녕감과 정적 관계가 있었고, 부적응적 인지적 정서조절 전략은 정신병리와 정적 관계, 주관적 안녕감과 부적 관계가 있었다. 이는 정서조절과 정신건강에 대한 선행 연구와 일치한다(Bonanno, 2001; Cicchetti et al., 1995; Gamefski, 2002; Kring, 2001; Pluichick, 2003; Thompson, 1991). 즉, 적응적인 인지적

전략은 정신건강과 주관적 만족감으로 이어지지만 부적응적 전략은 병리적 증상의 호소나 병리적 증상의 악화와 관계되며 더 나아가 주관적 만족감을 저해한다는 것을 의미한다.

셋째, 한 가지 더 주목할 만한 것은 정서조절에 대한 기대감이 적응적 전략과는 정적 관계, 부적응적 전략과는 부적 관계가 나타난 것이다. 이러한 결과는 선행 연구(Ajzen & Fishbein, 1980; Catanzaro, 2000)의 관점과 일치하는데, 비록 본 연구에서는 정서조절에 대한 기대감을 인지적 정서조절의 하위 항목으로 조절 전략과 함께 묶어서 보았으나, 정서조절에 대한 기대감은 일종의 동기로 작용해 기대감이 높을수록 보다 적응적이고 효과적인 정서조절을 시도한다는 것을 의미할 수 있다. 정서인식 과정의 시작이 정서주의 과정인 것처럼, 정서조절에 대한 기대감은 보다 적응적이고 효과적인 정서조절이 가능하게 하는 정서조절의 시작인 셈이다.

이론적 배경을 바탕으로 설정한 부분매개모형을 검증하기 위해 완전매개모형과 단순가산 효과모형을 대안모형으로 설정하여 비교하였다. 모형비교를 통한 검증 결과, 단순가산효과 모형은 전체적으로 적합도 수치가 유의하지 않아서 기각되었다. 그리고 완전매개 모형의 경우는 부합도 지수가 비교적 적절하였으나 부분매개모형에 비해 모형의 설명력과 부합도가 좋지 못하였다. 그리고 부분매개모형에서 정서인식의 명확성은 정신건강을 설명하는 직접효과가 삭제될 수 없는 중요한 설명력을 가짐으로서 부분매개모형의 타당성이 입증되었다.

제시된 결과를 통해 정서인식의 명확성이 정신건강에 영향을 직접 미치나, 인지적 정서조절을

통해서도 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 그리고 중요한 것은 직접효과에 비해 인지적 정서조절을 통한 간접효과의 영향력이 상대적으로 더욱 크다는 것이며, 이것은 실제 여러 장면에서 개입에 함의를 가진다. Greenberg(2002)는 정서 자각과 정서 조절이 변화에 중요한 과정임을 밝히면서, 심리치료에서 변화를 유도하기 위해서는 정서를 명확히 인식해야한다고 하였다. 게슈탈트를 비롯한 여러 심리치료 기법에서 말하는 개인의 자각이나 통찰 그리고 깨달음과 같은 개념인 정서인식의 명확성 과정은 바로 명확한 자각만으로도 교정효과가 있을 수 있어 정신건강에 중요한 역할을 한다는 것이다. 그러나 이러한 영향은 인지적 정서조절을 통해서 상당부분을 통제할 수 있다는 것인데, 이것은 인지치료나 합리적정서 치료의 관점과 일치한다. 이러한 관점은 인간의 “인지-정서-행동”에는 상호작용이 항상 일어나며, 정서를 결정하는 것은 상황 자체가 아니고 상황을 해석하는 방식에 달려있다고 한다.

인지 모형의 핵심 개념은 개인이 특정 상황에 접했을 때 자동적 사고(automatic thought)가 출현하고, 이것으로 인하여 감정, 행동, 생리적 반응 등이 나타난다는 것이다. 이처럼 우리의 정서는 주로 우리가 가지고 있는 신념, 그리고 우리가 사건과 상황을 어떻게 평가하고 해석하느냐에 달려있다고 볼 수 있다. 즉 사람은 어떤 사실 자체가 아니라 그것을 바라보는 시각에 의해서 장애를 경험한다는 것이다. 그러므로 치료방법은 행동을 바꾸기 보다는 감정을 중재하는 사고를 바꾸는데 초점을 맞추어야 하는 것이다.

본 연구는 다음과 같은 의의를 가진다. 첫째, 본 연구는 정서와 정신건강의 관계를 확인하고자,

선행연구에서 밝혀진 이론적 배경을 근거로 정서인식과 정서조절 그리고 정신건강간의 관계를 포괄하는 인과모형을 설정하였다. 검증된 모형은 정서인식이 정신건강에 영향을 미치는 과정에서 인지적 정서조절이 매개한다는 구조적 과정을 증명함으로써 기존에 입증된 단편적인 관계를 하나의 인과모형으로 간명하게 설명하였다. 이를 통해 우리는 기존에 확인된 정서인식, 인지적 정서조절 그리고 정신건강의 관계가 실제 생활 장면에서 어떠한 과정을 통해 작용하는가를 알 수 있었고, 이러한 기제를 파악함으로써 개입에 대한 중요한 시사점을 밝혀낼 수 있다.

둘째, 본 연구는 기존의 정서조절관련 연구의 관점과 달리, 정서조절에 효과적인 접근이라고 간주되는 인지적 정서조절의 관점에서, 개인의 일반적인 정서조절 전략의 경향을 파악하는데 포괄적이고 순수하게 인지전략을 측정하는 타당한 인지적 정서조절 도구를 사용해 연구하였으므로 보다 정확한 접근이 되었다고 생각된다.

마지막으로, 본 연구에서 검증된 바와 같이 비록 정서인식의 명확성이 정신건강에 미치는 분명한 직접효과를 간과할 수 없으나, 인지적 정서조절을 통한 간접효과의 영향력이 직접효과에 비해 상당함을 알 수 있다. 다시 말해 이것은 인식된 정서가 정신건강에 부정적인 영향을 미치지 않도록 인지적 정서조절을 통해 효율적인 조절이 가능하다는 것을 말해준다. 그러므로 개인의 정신건강의 관리와 유지를 위해서 적응적인 인지적 정서조절 전략을 훈련시키고 습관화시키는 적용 가능성을 시사해 준다고 할 수 있다.

본 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 일반인의 정서와 정신건강의 관계를 다루는

데 있어서 대학생 표집을 사용하였다. 이것은 정신건강상의 문제를 호소하는 임상집단이나 일반 집단에 적용하는데 다소 일반화의 문제가 있을 수 있다.

둘째, 본 연구의 자료는 모두 자기 보고식에 의존하여 얻어졌다. 물론 정서조절에 대한 기대감이나 인지적 정서조절 전략의 사용 그리고 정신건강의 병리증상이나 주관적인 만족감 등은 주관적 평가가 매우 중요하고 정확한 측정이 될 수 있다. 그러나 정서인식의 명확성의 경우, 과연 개인이 자신의 정서를 명확히 인식한다거나 혹은 명확하게 인식하지 못한다고 보고하는 것이 실제 그 개인이 자신의 정서를 명확히 인식하는 정도와 일치하는지를 확인하기는 어렵다. 이러한 점을 보완하기 위해 관찰자 평가를 사용하는 질문지인 the Levels of Emotional Awareness Scale(Lane, Quinlan, Schwartz, Walker, & Zeitlin, 1990)이나, 단어나 문장 그리고 표정을 사용한 언어적과 비언어적 정서인식을 측정하는 Perception of Affect Task(Lane, Sechrest, Reidel, Weldon, Kazniak & Schwartz, 1996)같은 표준화된 도구를 통해 정서인식의 정도를 측정하려는 시도가 있었다. 그러나 이러한 도구는 아직 타당도나 일반화에 문제를 가지고 있다. 그러므로 표준화된 좀 더 객관적이고 정확한 접근을 필요로 한다.

마지막으로, 정서인식의 명확성과 정신건강의 관계에서 인지적 정서조절의 영향을 검증한 본 연구의 결과는 게쉬탈트에서 말하는 개인의 자각이나 통찰과 같은 개념이나 Ellis의 합리적 정서치료와 맥을 같이하는 개념으로 임상이나 상담 장면에서는 경험상으로도 쉽게 이해 할 수 있는 개념이다. 그러나 연구를 통해 증명하는 방법론적

과정에서 정서조절이나 정신건강의 개념을 규정하거나, 측정하는데 있어서 오차가 있을 수 있고 그로 인해 실제 장면을 그대로 반영하지 못한 부분이 있을 수 있다.

본 연구는 향후 연구에 대한 다음과 같은 제언을 한다. 첫째, 정서인식의 주의과정에 대한 고려가 필요하다. 본 연구에서는 정서명명 과정만을 다루어 정서에 주의를 기울이지 못하거나 기울여도 명명하지 못하는 이들은 모두 정서명명이 안 되는 사람으로 보았다. 정서인식의 과정은 앞서 설명한 대로, 정서주의과정과 정서명명과정으로 나뉘며, 여기서 정서 주의과정은 정서인식의 시작이 된다고 할 수 있다. 그러므로 정서인식의 문제가 있다면, 그것이 정서에 대해 주의를 기울이지 못하는 것의 문제인지, 아니면 정서에 주의를 기울이나 주의과정이 명명과정으로 넘어가지 못하는(정서 강화효과) 문제인지를 밝혀 볼 필요가 있다.

둘째, 정서와 관련되는 많은 선행연구는 정서에 있어서 성차가 분명함을 제시하고 있다. 일반적으로 여성의 정서인식 수준이 더 높고, 정서에 대한 이해나 정서조절 등의 정서지능 또한 높다고 한다(Barrett et al., 2000; Lane et al., 1996; Gross & John, 1999). 반면, 여성이 우울로 이어지는 위험요인인 반추나 과극화 같은 부정적인 인지전략을 많이 사용하는 경향이 높아 부적응적인 정서조절 경향을 보인다는 연구(Gamefski et al., 2004)도 있다. 그러므로 앞으로의 연구에서는 이러한 성차가 정서와 정신건강간의 관계에 어떤 영향을 미칠지 고려될 필요가 있다.

마지막으로, 본 연구에서 정신건강의 측정변인 중 하나로 사용한 주관적 안녕감의 개념과 관련하여, 물론 개인의 삶의 질은 바람직한 속성이나

환경적 조건에 따라 결정되기 보다는 개인이 주어진 삶에 대해 어떻게 생각하고 경험하는가가 중요한 만큼 주관적인 안녕감이 고려되었으나, 개인의 삶의 질을 일시적인 감정이나 판단을 통해서가 아니라 안정적으로 개인의 기능과 적응 수준을 반영할 수 있는 심리학적 이론 틀을 고려한 심리적 안녕감의 개념으로 접근해 보는 시각도 고려해 볼 필요가 있겠다.

### 참 고 문 헌

- 권석만 (1997). 한국판 Beck Anxiety Inventory의 심리측정적 특성. 미발표논문.
- 김광일, 김재환, 및 원호택 (1984). 간이정신진단검사 실시요강. 중앙적성출판부.
- 김미경 (1997). 정서주의력, 정서인식의 명확성, 부정적 기분 조절 기대치가 도움추구 행동에 미치는 영향. 연세대학교 석사학위논문.
- 김소희 (2004). 스트레스 사건, 인지적 정서조절전략과 심리적 안녕감간의 관계. 가톨릭대학교 석사학위 논문.
- 박동건, 조현주, 최대경 (2004). 직장에서의 특정 부적 정서 경험에 따른 정서조절이 수행 및 정신건강에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 9(4), 831-852.
- 유경, 민경환 (2005). 정서 대처 양식과 정서 인식이 장노년기 주관적 안녕감에 미치는 영향. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 19(4), 1-18.
- 이명신(1998). 근로자의 주관적 삶의 질과 그 영향 요인. 연세대학교 박사학위논문.
- 이소연 (2001). 정서인식, 스트레스 지각, 통증 민감도가 신체화 경향성에 미치는 영향. 고려대학교 석사학위 논문.
- 이수경, 이훈구 (1997). Trait Meta-Mood Scale의 타당화에 관한 연구: 정서지능의 하위 요인에 대한 탐색. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 11(1), 95-116.
- 이용호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 15(1), 98-113.
- 장수진 (2002). 직장인의 정서자각, 표현과 정신건강의 관련. 성신여자대학교 석사학위 논문.
- 홍세희 (2000). 구조방정식 모형의 적합도 지수의 선정 기준과 그 근거. 한국심리학회지: 임상, 19, 161-177.
- Ajzen, I. & Fishvein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- American Psychiatric Association. (1994). *DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Arthaud-Day, M. L., Rode, J. C., Mooney, C. H., & Near, J. P. (2005). The subjective well-being construct: the test of its convergent, discriminant and factorial validity. *Social Indicators Research*, 74(3), 445-446.
- Barrett, L. F., Lane, R. D., Sechrest, L., & Schwartz, G. E. (2000) Sex Differences in Emotional Awareness. *Personality and social Psychology*, 65 (9), 1027-1035.
- Beck, A. T., Emery, G. & Greenberg, R. L. (1985). *Anxious Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. New York: Basic Book, Inc., Publishers.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Bentler, P. M. & Chou, C. P. (1987). Practical issues in structural modeling. *Sociological Methods and Research*, 16, 78-117.
- Bonanno, G. A., (2001). Emotion self-regulation. In J. J. Mayne, & G. A. Bonanno (Eds.),

- Emotions: Current Issues and Future Directions* (pp. 251-286). New York: Guilford.
- Boonsma, A. (1987). The robustness of maximum likelihood estimation in structural equation model. In P. Cuttance & R. Ecob (Eds.), New York: Cambridge University.
- Breckler, S. J. (1990). Application of covariance structure modeling in psychology: Cause for concern? *Psychological Bulletin*, *107*, 260-273.
- Catanzaro, S. J. (2000). Mood regulation and suicidal behavior. In T. E. Joiner, Jr. & M. D. Rudd(Eds.), *Suicide Science: Expanding the Boundaries* (pp. 81-103). Boston, MA: Kluwer Academic.
- Catanzaro, S. J., Mearns, J. (1990). Measuring Generalized Expectancies for Negative Mood Regulation: Initial Scale Development and Implications. *Journal of Personality Assessment*, *54*(3&4), 546-563.
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, *7*, 1-10.
- Compbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (1976). *The Quality of American Life*. New York: Russell Sage Foundation.
- Derogatis L. R. (1997). *Symptom Checklist-90-R*. Administration, Scoring, and Procedures Manual, 3rd edition Minneapolis: National Computer Systems, Inc.
- Dillon, W. R., Goldstein, M. (1984). *Multivariate Analysis: Methods and Applications*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Doerfler, L. A., & Richards, C. S. (1981). Self-initiated attempts to cope with depression. *Cognitive Therapy and Research*, *5*, 367-371.
- 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., Legerstee, J., Kraaij, W., Kommer, T. V. D., & Teerds, J. (2002). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: a comparison between adolescents and adults. *Journal of Adolescence*, *25*, 603-611.
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & Kommer, T. V. D. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, *36*, 267-276.
- Goldman, S. L., Kraemer, D. T. & Salovey, P. (1996). Beliefs about mood moderate the relationship of stress to illness and symptom reporting. *Journal of Psychosomatic Research*, *41*, 115-128.
- Greenberg, L. S., (2002). Integrating an Emotion-Focused Approach to Treatment into psychotherapy Integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, *12*(2), 154-189.
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion*, *13*, 551-573.
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in Adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, *10*, 214-219.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, *39*, 281-291.
- Ingram, R. E. (1990). Self-Focused Attention in Clinical Disorders: Review and a Conceptual Model. *Psychological Bulletin*, *107*(2), 156-176.



- John, O. P. & Gross, J. J. (2004). Health and unhealthy emotion regulation: Personality process, individual differences, and life span development. *Journal of Personality, 72*(6), 1301-1333.
- Kirsch, I., Mearns, J., & Catanzaro, S. J. (1990). Mood regulation expectancies as determinants of depression among college students. *Journal of Counselling Psychology, 37*, 306-312.
- Kring, A. M. (2001). Emotion and psychopathology. In J. J. Mayne, & G. A. Bonanno(Eds.). *Emotions: Current Issues and Future Directions* (pp. 337-361). New York: Guilford.
- Lane, R. D., Sechrest, L., Reidel, R., Weldon, V., Kazniak, A., & Schwartz, G. E. (1996). Impaired verbal and nonverbal emotion regulation in alexithymia. *Psychosomatic Medicine, 58*, 203-210.
- Lane, R. D., Quinlan, D. M., Schwartz, G. E., Walker, P. A., & Zeitlin, S. B. (1990). The levels of emotional awareness scale: a cognitive-developmental measure of emotion. *Journal of Personality Assessment, 55*, 124-134.
- Martin, R. C., Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences, 39*(7), 1249- 1260.
- Mayer, J. D., Gaschke, Y. N., Braverman, D. L., & Evans, T. W. (1992). Mood-congruent judgment is a general effect. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*, 119-132.
- Mayer, J. D. & Stevens, A. A. (1994). An emerging understanding of the reflective(meta-) experience of mood. *Journal of Research on Personality, 28*, 351-373.
- Mearns, J. (1991). Coping with a break-up: Negative mood regulation expectancies and depression following the end of a romantic relationship. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*, 327-334.
- Monat, A. & Lazarus, R. S. (1991). *Stress and coping: an anthology*. New York: Columbia University Press.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(4), 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E. & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*(1), 92-104.
- Plutchik, R. (2000). *Emotions in the Practice of Psychotherapy: Clinical Implication of Affect Theories*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Plutchik, R. (2003). *Emotions and Life: Perspectives from Psychology, Bio-logy and Evolution.* / 박권생 역. (2004). 정서심리학. 서울:학지사.
- Ryff, C. D.(1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 1069- 1081.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S., Turvey, C., & Palfai, T. (1995). Emotional attention, clarity and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In J. Pennebaker (Ed.), *Emotion, Disclosure, and Health* (pp. 125-154). Washington, DC: American Psychological Association.
- Swinkels, A., & Giuliano, T. A., (1995). The measurement and conceptualization of mood awareness: Monitoring and labeling one's mood states. *Personality and Social Psychology, 21*(9), 934-949.

- Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 4, 269-307.
- Wheaton, B., Muthen, B., Alwin, D., & Summers, G. (1977). Assessing reliability and stability in panel models. In D. R. Heise(Ed.), *Sociological Methodology* (pp. 84-136). San Francisco: Jossey-Bass.
- World Health Organization (2001). *Mental Health: New Understanding, New Hope*. World Health Organization.

원고접수일: 2008년 8월 20일

수정원고접수일: 2008년 10월 28일

게재결정일: 2008년 11월 21일

# The influence of Emotional Awareness and Cognitive emotion regulation to Mental Health

Seo-Jeong Lee                      Myoung-Ho Hyun  
Department of Psychology, Chung-Ang University

This study examined the influence of emotion awareness and cognitive emotion regulation to mental health through structural equation modeling. A sample of 383 undergraduate students(180 men, and 203 women) completed Emotional Clarity subscale of Tait Meta-Mood Scale, Negative Mood Regulation Scale, Cognitive Emotional Regulation Questionnaire, Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory, Somatization subscale of Symptom Checklist-90-R, and Index of Subjective Well-being Scale. The structural equation modeling with AMOS was employed for analysis. In the hypothesis model, it was assumed that emotional clarity would be mediated with mental health by cognitive emotion regulation as well as that emotional clarity would effect on mental health. Partial mediation model was compared with liner mediation model and simple additive model. The partial mediation model was adopted because of its high goodness of fit and high explanatory power. In this model, the mediating effect of cognitive emotion regulation was found in the relation, so that the hypothesis was supported. That is, this model showed that there was not only the direct effect of emotional clarity on mental health but also the indirect effect of cognitive emotional regulation on the relation between emotional clarity and mental health. These results suggest framework that understands potential mechanisms in the relation between emotion and mental health. Moreover, these findings can be applied to therapy for a useful prevention and intervention.

*Keywords: Emotion Awareness, Mood Regulation Expectancy, Cognitive Emotion Regulation, Mental Health, Subjective Well-being.*