
발행처 : 한국건강심리학회

발행일 : 2013년 12월 30일

발행인 : 이 민 규

인쇄일 : 2013년 12월 30일

주 소 : (660-701) 경상남도 진주시 가좌동 경상대학교

제작처 : 나노미디어(전화: 02-703-7507)

사회과학대학 임상/건강 심리 연구실 (151동 423호)

전 화 : 055-762-2080 팩스 : 055-772-1219

홈페이지 : <http://www.healthpsy.or.kr>

편집장 e-mail 주소 : rhoma777@hanmail.net

편집위원장 : 서경현(삼육대학교)

편집위원 : 강성군(강원랜드) 고영건(고려대학교) 권선중(침례신대학교)

김용희(광주대학교) 유제민(강남대학교) 장문선(경북대학교)

「한국심리학회지: 건강」은 한국심리학회의 기관지로서 연 4회 간행되며, 건강심리학 분야의 연구논문, 자료 및 논설을 게재하며, 건강심리학회의 공식적 학술 모임의 발표 내용과 건강심리학 분야의 국내 석·박사학위 논문 목록을 게재할 수 있다. 「한국심리학회지: 건강」은 일정한 구독료를 받고 배부하며, 구독에 관해서는 한국건강심리학회로 문의하기 바란다.

Vol. 18, No. 4.

Decem. 2013.

The KOREAN JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY

published by

by **Korean Health Psychological Association**

This journal is issued quarterly per year and publishes original research articles and data. The Journal also publishes reports of the proceedings of academic meetings under the auspices of the Korean Society for Health Psychology, Korean Psychological Association, reviews on the profession of Health Psychology, and a list of M. A. theses and Ph.D. dissertation in this area. Inquiries concerning the guidelines of the subscription for the Journal and the submission of manuscripts should be sent to: Editor, Kyung-Hyun Suh, Department of Counseling Psychology, Sahmyook University, 815 Hwarangro, Nowon-gu, Seoul, Korea(E-mail : rhoma77@paran.com)

Editor : Kyung-Hyun Suh(Sahmyook University)

Associate Editor : Sung-Gun Kang(Kangwonland Addiction Care Center), Young-Gun Go(Korea University), Sun-Jung Kwon(Korea Baptist Theological University), Yong-Hee Kim(Gwangju University), Jhe-Min You(Kangnam University), Mun-Sun Chang(Kyungpook National University)

Korean Health Psychological Association,
Gyeongsang National University, Gajwa-dong,
Jinju City, Gyeongsangnam-do 660-701
KOREA

이 학술지는 2012년도 정부재원(교육과학기술부)으로
한국연구재단의 지원을 받아 출판되었음

한국건강심리학회 임원진

회 장 이 민 규 (경상대학교 심리학과)

수석부회장 현 명 호 (중앙대학교 심리학과)
국내협력부회장 서 경 현 (삼육대학교 상담심리학과)
국제협력부회장 김미리혜 (덕성여자대학교 심리학과)

총무이사 최 성 진 (부산메리놀병원)
교육이사 박 준 호 (순천향대학교 부천병원)
홍보이사 이 철 호 (법무부 포항교도소)
학술이사 박 지 선 (부산가톨릭대학교)
재무이사 장 문 선 (경북대학교 심리학과)

윤리위원장 박 경 (서울여자대학교 특수치료전문대학원)
편집위원장 서 경 현 (삼육대학교 상담심리학과)
수련위원장 박 준 호 (순천향대학교 부천병원)

선임이사 고 영 건 (고려대학교 심리학과)
권 선 중 (침례신학대학교 상담심리학과)
김 완 석 (아주대학교 심리학과)
김 청 송 (경기대학교 청소년학과)
안귀여루 (강남대학교 교육대학원)
유 제 민 (강남대학교 교양학부)
이 형 초 (인터넷꿈희망터센터)
정 경 미 (연세대학교 심리학과)
최 미 례 (육군사관학교 리더십센터)
최 훈 석 (성균관대학교 심리학과)

감 사 김 정 호 (덕성여자대학교 심리학과)
고 문 손 정 락 (전북대학교 심리학과)

사무국장 서 은 수 (경상대학교병원)

www.kci.go.kr

한국심리학회지

건강

제 18 권 제 4 호

[개관논문]

음악치료와 미술치료의 효과 개관 Chad Ebesutani · 김 미 리 혜 / 589

[경험논문]

수용전념치료가 정서조절곤란이 있는 청소년의 정서인식 명확성,
회피적 정서조절 및 학업스트레스에 미치는 효과 허 예 슬 · 손 정 락 / 603

마음챙김과 수용 중심 프로그램이 몰두형 애착 대학생의
애착불안과 사회불안에 미치는 효과 석 정 민 · 손 정 락 / 627

명상기반 개입법에서 정적명상과 동적명상의 차별적 효과 김 완 석 / 643

긍정 심리치료가 우울경향이 있는 청소년의 행복감, 낙관성, 무망감 및
우울에 미치는 효과 유 은 영 · 손 정 락 / 669

직접적 · 간접적 시각적 노출이 유아기 건강한 채소 섭취량에 미치는 효과
..... 주 정 현 · 정 경 미 / 687

한국형 성인용 게임중독 척도개발 및 타당화 최 훈 석 · 용 정 순 · 김 교 현 / 709

청소년의 정서조절곤란 측정-DERS의 심리측정적 속성 박 지 선 / 727

한국판 호기심 척도(K-CEI)의 타당화 연구
..... 심 미 영 · 엄 진 섭 · 이 선 희 · 김 교 현 / 747

남성 수형자와 일반인의 회복탄력성과 심리적 안녕감의 차이
..... 한 수 연 · 정 구 철 / 763

수면과 정서조절은 스트레스와 걱정이 안녕에 미치는 효과를 매개하는가?
..... 심 태 경 · 이 민 규 / 783

대학생의 외향성과 자의식이 향유신념에 미치는 영향:
대인관계 유능성의 매개효과 검증 윤 진 아 · 송 원 영 / 807

지각된 부모양육태도가 중학생의 학교적응에 미치는 영향:
자기조절능력을 매개변인으로 김 정 희 · 안 귀 여 루 / 823

거부적 부모양육태도와 대인관계 스트레스 및 사회불안 간의 관계:
냉소적 적대감의 매개효과를 중심으로 서 경 현 · 신 현 진 · 양 승 애 / 837

애착과 자기초점적 주의가 감사와 빗짐에 미치는 영향 김 미 현 · 현 명 호 / 853

[Brief Report]

아동 및 청소년 암환자와 일반 아동 및 청소년의 혐오민감도와
통증-공포 연합강도 간 상관 비교
..... 민 해 원 · 고 영 건 · 유 은 승 · 박 병 규 · 박 현 진 · 김 중 혼 / 869

자아존중감과 마음챙김의 관계 박 상 규 / 881

섭식행동에서 계획된 행동이론과 자기결정이론의 통합 이 민 규 / 891

수용전념치료가 정서조절곤란이 있는 청소년의 정서인식 명확성, 회피적 정서조절 및 학업스트레스에 미치는 효과[†]

허예슬 손정락[‡]
전북대학교 심리학과

수용 전념 치료(ACT) 프로그램이 청소년의 정서조절곤란, 정서인식명확성, 회피적 정서조절 및 학업스트레스에 미치는 효과를 알아보았다. 전북지역 소재 여자고등학교의 359명 학생들에게 한국판 정서조절곤란 척도(K-DERS), 특질 상위-기분척도(TMMS), 정서조절양식 체크리스트, 학업스트레스 척도, 수용-행동 질문지를 실시하였고, 이를 토대로 고등학생 16명을 참가자로 선정하여 치료집단에 8명, 대기통제집단에 8명씩 무선 할당하였다. 수용 전념 치료(ACT)프로그램은 주 2회씩 총 8회에 걸쳐 진행되었다. 프로그램 종료 후 사후 검사가 실시되었고 4주 후 추적 검사가 이루어졌다. 그 결과, 수용 전념 치료 프로그램에 참여한 집단이 대기 통제 집단보다 정서조절곤란, 회피정서조절이 감소되었고, 정서인식명확성은 향상되었으며, 그 수준은 추적 검사까지 유지되었다. 하지만 학업스트레스는 유의한 수준의 감소가 나타나지 않았다. 마지막으로, 본 연구의 의의, 제한점 및 후속 연구에 대한 제언이 논의되었다.

주요어: 정서조절곤란, 정서인식명확성, 회피적 정서조절, 학업스트레스, 수용 전념 치료

[†] 이 논문은 허예슬의 석사학위 청구논문을 수정, 보완한 것임.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 손정락, (561-756) 전북 진주시 덕진구 백제대로 567, 전북대학교 심리학과, Tel: 063-270-2927. Fax: 063-270-2633. E-mail: jrson@jbnu.ac.kr

우리는 의식하지 못하는 동안에도 하루에 여러 번 여러 가지 감정과 생각의 영향을 받으며 산다. 사람마다 감정의 빈도와 강도에는 차이가 있겠지만 모든 사람은 매일 다양한 자극에 반응하며 감정을 경험한다. 이렇게 감정은 우리 삶의 곳곳에 자리하고 늘 함께 있는 것이다. 하지만 사람들 대부분은 이를 잘 알아차리지 못하며 감정이 우리에게 미치는 영향에 대한 중요성과 역할에 대해 잘 알지 못한 채 살아가고 있다(이지영, 2011). 부정적인 감정을 조절하는 데 실패하게 되면 일시적으로 조절에 실패한 감정은 더욱 증가하고 증폭되게 된다. 이런 일이 반복되면 일시적으로 증가한 감정은 가슴 한 구석에 계속해서 쌓이게 된다. 이렇게 누적된 부정적인 감정들은 다양한 방식으로 우리에게 신호를 보내고 영향을 끼치게 되는데 이로 인해 개인은 직업적, 사회적 기능에 방해를 받고, 결국에는 학업이나 직장생활을 제대로 하지 못하는 심리적 부적응과 우울, 불안 등의 다양한 정신 문제를 겪을 수 있게 된다(이지영, 2011).

청소년은 정체감을 형성하며 삶의 의미를 통해 자신을 탐색하고 발견하는 시기를 거치는 때이다. 이 시기에 청소년들은 생리적·인지적·심리적 변화와 새로운 경험들에 적응하면서 심한 스트레스와 불안을 경험하는데 이러한 변화로 인해 자신의 행동반응을 통제하고 조절하기가 어려워 때로 부적절하게 극단적이 되고, 성인에게는 사소한 자극에도 흥분, 분노, 슬픔, 우울, 당황 등의 강한 정서반응을 유발하며 이를 처리하는 방식이 문제가 되기도 한다(김진숙, 김창대, 유성경, 지승희, 2003). 또한 김현영(2004)은 감수성이 풍부하고 극도로 민감한 청소년은 사회적 기대에 지나친 반

응을 보이고 작은 자극에도 적절치 않은 큰 충격을 받으며 현실과 이상에서의 심각한 심적 갈등을 경험하여 주변 상황에 대해 지나치게 민감하거나 반항적, 충동적인 반응을 쉽게 보인다고 하였다. Goldman(1995) 역시 “이전보다 현세대의 청소년들이 정서적으로 더 문제를 겪는 세계적 경향”에 대해 언급하면서 이전 세대보다 현세대의 청소년들이 “더 외롭고 우울하며, 더 화나고 무례하며, 더 신경질적이고 근심하기 쉽고, 더 충동적이며 공격적”이라고 하였다. 그러나 그동안 이와 같이 부적절하고, 강하고, 민감한 반응을 특성으로 하는 청소년들의 정서는 위험성에도 불구하고 학교, 사회, 가정에서 충분한 관심을 기울이지 않는 경우가 많았기에(de Lazzari, 2000), 앞으로 이에 대해 주의를 기울일 필요가 있을 것이다.

정서조절을 Salovey와 Mayer(1997)는 자신의 긍정적이거나 부정적 정서를 상황에 적절하게 효과적으로 조절하고 표현하는 것, Bridges, Denham 및 Ganiban(2004)은 어떤 상황에서 정서를 표현하고 조절하는 과정이라고 정의하였다. 본 연구자는 이를 통합하여 정서조절을 감정을 억압하거나 억제하지 않고 긍정적 감정이든 부정적 감정이든 이들 모두를 적절하게 조절하고 표현하는 것으로 보았다. 정서조절 능력이 건강하게 잘 이루어지면 공격적인 행동이나 문제행동을 표출할 가능성이 낮고(Caspi & Moffit, 1993), 또래와의 상호관계 속에서 자신이 새롭게 습득한 지식과 기능을 적용할 수 있는 기회를 많이 얻게 된다(김은경, 도현심, 김민정, 박보경, 2007).

정서조절곤란은 정서조절과 대비되는 개념으로, 정서조절곤란을 이전에는 Cole, Mitchel 및 Teri(1994)가 정서조절의 실패가 만성적으로 반복

되어 나타나는 것이라 명명하였는데, 정서조절곤란은 인지적 기능 뿐 아니라, 사회적·직업적 기능에 부정적 영향을 미침으로써 다양한 정신 병리의 발달에 기여한다고 보았다(Gerber & Dodge, 1991; Silk, Steinberg, & Morris, 2003). 그리고 그 이후 정서조절의 통합적인 개념적 정의를 제시한 Gratz와 Roemer(2004)는 정서조절을 정서에 대한 자각과 이해, 정서의 수용, 부정적인 정서를 경험할 때 충동적인 행동을 조절하고 개인이 바라고 원하는 목표에 맞게 행동하는 능력, 그리고 개인적인 목표와 상황적인 요구를 충족시키기 위해 상황에 적절한 정서조절 전략을 융통성 있게 사용하는 능력으로 정의했으며, 이러한 능력이 결핍될 때 정서조절곤란이 발생한다고 보았다.

정서조절은 흔히 정서지능으로 설명되는 경우가 흔한데, Salovey와 Mayer(1990)는 정보처리로서의 정서지능을 제안했고, 정서를 지각하고 정서에 관련된 느낌을 파악하며 정서의 정보를 이해하고 관리하는 것으로 정의했다. 특히 정서지능에서 언급되고 있는 정서자각은 자신의 내적 정서 상태를 명확히 밝혀 종합적으로 감정을 인식하고 평가하는 것을 의미한다(Mayer & Salovey, 1997). 지금까지 정서와 관련해서 가장 많이 연구된 개념에는 정서의 명확성, 정서에 대한 주의, 정서강도 등이 있는데, 정서조절 과정은 가장 처음에 언급된 자신의 정서를 명확하게 인식하는, 정서의 명확성을 가지는 것으로부터 시작한다. 다시 말해 정서를 명확히 인식하는 과정을 거친 뒤에 비로소 정서를 이해하고 다룰 수 있게 되는데, 이는 효과적인 정서조절을 위해서는 명확한 정서인식이 선행되어야 한다(임준옥, 장성숙, 2003)고 보고한 연구들과 일치한다.

정서인식의 명확성은 자신의 느낌을 정확하게 인식하는 정도를 말한다(이수정, 이훈구, 1997). Salovey 등(1995)의 연구에 의하면 낮은 정서인식 명확성은 고통에 대한 취약성과 신경증, 정서표현에서의 양가적 감정과 같은 여러 신체적, 심리적 문제들과 관련이 있는 것으로 나타났다. 또한 자신의 정서를 잘 인식할수록 정서를 보다 잘 이해하며 이를 대처하는 데 효과적으로 사용할 것이라고 여겨지는데 이와 관련한 연구 결과에 의하면 자신의 정서에 대해 명확히 인식한다고 응답한 사람들은 실험에 의해 유도된 부정적 정서에서 그렇지 않은 사람들보다 더 잘 회복되었다(신아영, 김정호, 김미리혜, 2010). 정서조절과 정서인식의 명확성과의 관계를 다룬 또 다른 연구들을 살펴보면, Salovey, Hsee 및 Mayer(1993)는 정서를 명확하게 인식하는 정도와 정서조절이 정적 상관을 보인다는 사실을 보고한 바 있으며, Goldman, Kreamer 및 Salovey(1996) 역시 감정을 명확하게 인식하고 경험하는 사람은 우울에 취약한 정서조절 양식으로 알려진 반추를 덜 하는 것을 밝혀냈다. 또한 정서를 명확하게 인식하는 사람이 덜 우울해 한다는 결과가 더 이전에 보고된 바 있으며(예, Beck & Beck, 1972) 국내에서 청소년을 대상으로 한 연구에서도 감정을 인식하는 능력은 부정적 정서와 유의한 부적 상관이 있었다(심재인, 조한익, 1999). 이와 같은 연구 결과들을 볼 때 높은 정서인식 명확성을 가진 개인은 부정적인 정서를 건강하게 조절할 것으로 보이며, 반대로 낮은 정서인식 명확성을 가진 개인은 반추와 같은 부적절한 정서조절 방법을 택하여 정서조절곤란을 더 겪기 쉬울 것으로 보인다.

Lazarus(1966)의 스트레스-대처 모델에 따르면

사람들은 스트레스를 주는 자극에 대처하려는 반응을 취한다. 이러한 대처 반응을 스트레스 자극이 일으키는 부정적인 정서를 조절하기 위해서 사용하는 방법으로 본다. Lazarus는 대처반응을 문제 중심적 대처와 정서 중심적 대처로 두 가지로 구분하였는데, 문제 중심적 대처는 상황자체를 변화시키려 하는 시도이고 정서 중심적 대처는 정서적 고통을 줄이기 위해 선택하는 활동으로 회피, 선택적 주의, 인지적 재평가 등을 포함한다 (Folkman & Lazarus, 1980).

또한 근래에 들어서 국내에서는 윤석빈(1999)이 정서조절양식에 영향을 미치는 변인과 정서조절양식과 관련된 개인차 변인들과의 관련성을 고려하면서 정서조절양식을 능동적 양식, 지지 추구적 양식, 회피 분산적 양식의 세 가지로 구분하였다(임전옥, 장성숙, 2003에서 재인용). 여기서 능동적 양식은 문제해결을 위한 계획 세우기, 구체적인 문제해결 행동하기, 자신의 느낌 혹은 상황을 이해하기 위한 노력을 하는 것이고 지지 추구적 양식은 타인으로부터 정서적, 도구적 지지를 구하는 것, 회피 분산적 양식은 문제 상황으로부터의 회피와 주의의 분산을 시도하는 것이라고 할 수 있다(민경환, 김지현, 윤석빈, 장승민, 2000). 이와 같은 세 가지 조절양식을 삶, 건강, 대인관계에서 만족으로 측정된 결과 능동적 양식은 삶, 건강, 대인관계 모두와 유의한 정적상관을, 지지 추구적 양식은 대인관계와 유의한 정적 상관을 그리고 회피 분산적 양식은 유의한 수준은 아니었지만 삶, 건강, 대인관계 모두와 부적 상관이 나타났다(임전옥, 장성숙, 2003).

본 연구에서는 회피적 정서조절을 위와 같이 Lazarus의 정서 중심적 대처에서의 회피, 윤석빈

의 연구에서 회피 분산적 양식의 개념에 따랐다. 즉, 회피적 정서조절은 정서를 일으키는 자극에 노출될 때에 경험하는 정서의 강도를 줄이기 위해 사용하는 양식을 말하며(Campbell-Sills & Barlow, 2007), 주의 분산 혹은 부인이나 철회, 전환 등의 행동이 이에 속한다. 정서조절과 회피적 정서조절의 관계에 대한 기존의 연구들에서 Rachman(1980)은 회피와 주의전환이 정서치리를 방해하는 요인이라고 설명하였고, Campbell-Sills와 Barlow(2007)는 정서적 회피가 우울과 불안에 부정적 영향을 준다고 하였으며, Billings와 Moos(1984)의 연구에서는 문제 해결적 대처는 심리적 안녕과 정적인 관계를 나타내는데 비해 정서 중심적 대처는 과다하게 사용할 경우 부적응적인 결과를 가져오는 것이라 하였다. 이전의 연구들을 종합해 볼 때 회피적 정서조절을 부적응적 정서조절전략으로 보고 있음을 알 수 있다. 한편 정서조절곤란을 정의하고자 한 연구자들은 정서조절곤란을 설명하는 여러 요인들 중에서 정서조절양식의 사용을 주요한 요인으로 고려하였다(이지영, 2010). 또한 Gochetti, Ackenman 및 Izard(1995)은 정서조절곤란이 정서조절양식이나 정서조절과정을 부적절하거나 부적응적으로 사용하는 것이라고 보았다. 이런 연구 결과들을 바탕으로 정서조절곤란을 보이는 개인은 부적응적인 정서조절전략이라고 알려진 회피적 정서조절을 정서조절양식으로 택할 경향이 있을 것이라고 생각할 수 있다.

청소년들에게 특별히 정서적인 위협 요인이 될 수 있는 스트레스 상황이 있다면 학업적인 면에서의 스트레스일 것이다. 한국보건사회연구원의 2006년 보고 '아동 및 청소년의 건강 수준 및 보건의식 행태'에서도 학업문제(67%)가 스트레스 원

인 1위로 꼽혔다. 그 다음으로 진로문제(13.8%), 가정문제(6%) 순이었는데, 이를 통해서도 우리나라 청소년들에게 학업문제가 스트레스 요인의 큰 비중을 차지하고 있으며 학업과 관련된 스트레스를 많이 경험하고 있다는 것을 알 수 있다. 국내에서 학업스트레스의 특징적인 점을 살펴보면, 강도는 학년이 올라갈수록 심해지지만, 실제로 내용면에서는 중·고등학생 모두 연령에 관계없이 학업과 성적 문제를 여전히 가장 큰 스트레스라고 할 정도로 스트레스의 내용에는 일관적이고 보편적인 양상이 나타난다는 점이 있다(손향숙, 2002; 이경희, 1995). 이런 생활 스트레스는 분노나 우울 및 불안과 같은 부정적인 정서를 일으키며 다양한 문제행동을 낳고 있다. 다른 대상들의 스트레스와는 다르게 청소년들의 스트레스 문제에서 심각한 점은, 청소년들은 아직 정신적으로 미성숙하기 때문에 스트레스를 이겨내지 못하고 불안이나 우울(이은희, 최태산, 서미정, 2000), 자살 생각등과 같은 정신건강상의 문제가 발생할 수 있다는 것이다. 이런 문제는 청소년 자신 뿐 아니라 그 청소년이 속한 가족과 사회의 건전한 발달을 저해하는 요인이 되기 쉽다. 정신 건강은 속성 자체가 겉으로 드러나지 않기 때문에 주변에 있는 사람들이 쉽게 인식하기 어려운 측면이 있다. 정신건강의 문제는 부모나 교사 혹은 상담가가 적절히 개입할 수 있는 시기를 놓치게 되면 청소년의 정상적인 발달에 부정적이고 위협한 결과를 초래할 수도 있기 때문에 관심을 갖고 지켜봐야 하는 발달상의 한 부분이다(문경숙, 2008).

학업스트레스가 청소년들의 정신건강에 미치는 영향에 대해서 연구한 선행연구들을 살펴보면 청소년들은 매일의 스트레스로 정서적인 고통을 겪

고 이로 인해 우울, 열등감, 범죄행위, 자신감의 결여, 성적저하와 같은 많은 적응상의 문제들을 일으킨다고 한다(Hains & Szyjakowski, 1990; Siegel & Brown, 1988). 그리고 스트레스에 효과적으로 대처하지 못하는 청소년들은 폭력(김재엽, 최선희, 1998), 정신건강의 문제(윤소미, 2002), 자살(Huff, 1999) 등 다양한 부적응 행동과 심리적 문제를 드러낸다. 청소년의 스트레스는 고유의 발달과업을 이루는데도 지장을 주지만, 외부적으로도 바람직하지 못한 사회현상으로 귀결되기에 적극적으로 관리할 필요가 있다.

정서조절과 학업스트레스와의 관계를 살펴 본 선행연구들에서는 정서적 안정성이 낮은 사람이 스트레스를 더 크게 지각하는 이유가 정서적으로 불안정하고 심리적인 피로감이 많기 때문이고, 부정적인 정서 상태를 자주 경험하며, 또한 많이 느끼기 때문이라고 보았다(Williams & Wiebe, 2000). 개인의 정서능력은 스트레스를 지닌 여부를 판단할 때나 스트레스로 인해 나타나는 감정들을 잘 조절하고 통제하기 위해서 중요한 역할을 한다(한태영, 2006). 자신의 정서를 쉽게 인식하고 조절할 줄 아는 능력을 지닌 사람은 스트레스 상황이 와도 그러한 상황에 대해서 긍정적으로 평가하거나 적응적인 대처행동을 취하여 궁극적으로 환경과 긍정적인 상호작용을 만들어 낸다(Lopes et al., 2004). 그 외에 다른 연구들에서는 Slaski와 Cartwright(2002)가 상점관리자들을 대상으로 정서지능과 정신건강, 수행과의 관계를 살펴본 결과, 정서지능의 점수가 높은 사람이 스트레스를 덜 느끼고, 정신건강과 심리적 안녕감의 수준은 더 높은 것으로 보고하였다. 하정(1997)의 연구에서도 정서지능이 높은 집단의 학생들이 낮

은 집단에서의 학생들에 비해 스트레스 지각 수준이 낮았다. 특히 정서지능의 하위요인 중에서 정서조절 능력이 높을수록 스트레스를 덜 지각하고, 정서조절 능력이 낮을수록 스트레스를 더 크게 지각하는 것으로 나타났다(한태영, 2006). 이러한 기존의 연구들은 정서조절곤란을 겪는 사람들은 낮은 정서조절 능력으로 인해 스트레스를 더 크게 지각하고, 특별히 중·고등학생들의 대표적 스트레스인 학업스트레스에서도 그 수준이 높아질 것을 예측한다.

이러한 정서조절곤란의 문제는 상술한 바와 같이 여러 가지 부정적 문제와 연관성이 있기 때문에, 이를 수정하려는 목적으로 몇 가지 심리치료들이 행해져왔다. 지금까지 수행된 정서조절곤란에 관한 심리치료 연구들을 살펴보면, 인지행동치료가 주를 이루고 있는데, 국내에서 김정모와 전미애(2009)가 정서조절을 위한 마음챙김기반 인지치료(Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT) 프로그램이 일반대학생의 정서조절에 미치는 효과에 대한 연구를 살펴보면 마음챙김과 수용에 대한 훈련을 실시한 결과 정서조절곤란과 우울, 인지회피경향이 감소한 효과가 나타났다. 하지만 참가자의 수가 적은 관계로 마음챙김 기술이 정서조절곤란에 대한 치료적 기제로 작용하였는지에 대한 직접적인 확인이 이루어지지 않았다는 한계점이 제시되었다. 이러한 한계점들을 살펴볼 때 마음챙김 기술이 정서조절곤란의 치료기제로 직접적으로 작용하였는지의 영향을 살펴보기 위한 연구들이 필요함을 알 수 있다.

한편, Hayes(2004)는 마음챙김 명상 수행으로 정서조절능력이 증진되는 방식을 설명하였다. 이들에 따르면, 마음챙김 명상은 정서에 대한 과도

한 관여(예: 반추)와 정서에 대한 과소 관여(예: 회피)를 감소시킴으로, 그리고 정서반응의 명료성을 가지게 해 주는 건강하고 적응적인 관여를 촉진함으로써 정서조절능력을 증진시킬 수 있다고 하였다(조용래, 2012). 이러한 견해와 일치하게 국내에서 보고된 여러 연구들(김정모, 전미애, 2009; 전미애, 김정모, 2011)이, 마음챙김에 기반을 둔 정서조절 개입이 일반 대학생 및 정신장애 환자들의 우울증상, 불안증상 또는 공격성을 완화하고, 정서조절능력 및 마음챙김 기술을 증진시키는데 있어 효과적인 것으로 제시하고 있다(조용래, 2012). 이를 토대로 본 연구에서는 마음챙김이 정서조절능력에 개입되는 효과를 기대하며 수용전념치료(Acceptance and Commitment Therapy: ACT)를 적용하고자 한다.

수용전념치료(Hayes et al., 1999)는 인지 행동적 접근 내에서 15년간의 경험적 연구를 통해 발전시켜온 치료 모형이다. 이는 정서나 인지를 직접적으로 변화시키기 보다는 사적경험을 수용하는 맥락을 바탕으로 하는 것이 특징인 인지치료의 제 3 동향의 치료로, 인지 내용의 변화를 직접 시도하기보다는 자동화 되어 변화가 힘든 인지 과정 자체를 수용하고, 생각이나 감정은 그저 생각과 감정일 뿐 실재와는 다르다는 것을 경험시켜 동일시하지 않게 하고 그 영향에서 벗어나도록 돕는다. 수용전념치료의 목표는 정신 병리나 심리적 고통의 기원이 되는 심리적 경직성에서 벗어나 가치를 추구하는데 기여하는 행동을 하는 능력인 심리적 유연성을 증가시키는 것이다. 심리적 유연성은 수용, 인지적 탈융합, 맥락으로서의 자기, 현재에 존재하기, 가치, 전념적 행동의 6가지 치료 기법을 통해서 획득된다.

수용전념치료의 효과는 경험적인 연구들을 통해 지지되는데, 최근의 개관 연구(Hayes, 2004)에서 ACT가 우울, 불안, 정신증, 흡연, 약물남용, 만성적 스트레스, 직무 스트레스, 당뇨, 노출증와 같은 정신건강 문제에서 효과와 효율성이 있는 것으로 보고된 바 있다. 국내에서는 분노 (엄승훈, 신희천, 2008), 여대생의 월경불편감, 월경에 대한 태도 (유미라, 손정락, 2011), 평가염려 완벽주의적 대학생들의 평가염려 완벽주의 (김정은, 손정락, 2012)의 연구에서 효과가 보고되었다.

기존의 정서조절곤란에 수용전념치료를 적용한 연구는 존재하지 않지만 Gratz와 Gunderson (2006)이 경계선 성격장애 여자 환자들의 자해행동을 감소시키기 위해 실시한 수용에 기반을 둔 정서조절 집단치료에서 참가자들의 여러 정신 병리적 증상 뿐 아니라 정서조절곤란 수준을 뚜렷하게 감소시켰던 결과를 확인하였다. 그리고 조올레(2012)가 마음챙김에 기반을 둔 정서조절중재가 심리적 건강의 개선에 미치는 효과와 변화기제를 살펴본 연구에서 마음챙김의 기제가 정서조절 능력과 마음챙김 기술을 증진시켰음을 확인하였다. 이와 같은 연구들을 통해 수용전념치료의 핵심치료 기법 중의 하나인 수용의 훈련이 정서조절곤란 감소에 효과를 보이고, 마음챙김의 기제들이 정서조절 능력을 향상시킬 것으로 기대된다. 또한 인지적 탈융합과 수용을 통해 현재 접촉하기가 가능해진다고 한 문현미(2006)의 연구와 같이 지금-현재에 머무르며, 생각을 생각으로 바라볼 수 있도록 돕는 수용전념치료의 인지적 탈융합 기법은 부정적인 정서든 긍정적인 정서든 평가 없이 바라보게 하는 훈련을 도와 정서인식을 좀 더 명확히 하는데 도움을 줄 것으로 보인다. 그리고 수

용 전념 치료가 경험회피를 감소시키고, 심리적 수용을 향상시켰다는 연구들(예, 문현미, 2005; Hayes et al., 2001)과 같이 수용의 기법은 부정적이고 원치 않는 정서가 발생할 때 그 정서를 부인하거나 철회시키고 주의를 분산시키는 방식으로 행동했던 예전의 방식보다는 적극적으로 정서를 경험하고 느끼는 것을 도울 것으로 기대한다. 마지막으로 수용전념치료가 직장 관련 스트레스에 대한 연구(Bond & Bunce, 2000)에서 스트레스와 심리적 건강 지표에 대해 수용전념치료집단이 더 호전을 보였었는데, 이를 볼 때 ACT가 또 다른 심리적 스트레스 중 하나인 청소년들의 학업스트레스에도 효과를 보일 수 있을 것을 기대해 볼 수 있다. 따라서 본 연구에서는 수용전념치료가 청소년의 정서조절곤란, 정서인식명확성, 회피적 정서조절 및 학업스트레스에 어떤 영향을 미치는 지 보고자 한다. 이를 토대로 설정한 본 연구의 가설은 다음과 같다:

가설 1. 수용전념치료 집단의 정서조절곤란은 통제집단에 비해 치료 후 더 감소할 것이다.

가설 2. 수용전념치료 집단의 정서인식명확성은 통제집단에 비해 치료 후 더 증가할 것이다.

가설 3. 수용전념치료 집단의 회피적 정서조절은 통제집단에 비해 치료 후 더 감소할 것이다.

가설 4. 수용전념치료 집단의 학업스트레스는 통제집단에 비해 치료 후 더 감소할 것이다.

방법

참가자

본 연구는 2012년 7월에 전북지역에 소재한 여

자고등학교의 학생을 대상으로 총 359명에게 한국판 정서조절곤란 척도(K-DERS), 특질 상위-기분 척도(TMMS), 정서조절양식 체크리스트, 학업스트레스 척도, 수용-행동 질문지를 사용한 설문조사를 실시하였다. 조사에 응한 사람들 중 정서조절곤란 척도의 1표준편차 이상의 점수에 해당하고 (평균 : 78.43점, 1표준편차 : 17.20점) 나머지 각 척도의 상위 25%의 점수의 사람들에게 전화를 통해 프로그램 소개를 하고 참여의사를 물었다. 정서조절양식 체크리스트는 평균이 24.73점이고, 표준편차는 6.55점이었으며, 학업스트레스 척도에서 평균은 95.00점이었고, 표준편차는 17.06점이었다.

수용 전념 치료 프로그램 참여에 동의한 참가자 22명 중 11명은 수용전념 치료 집단에, 나머지 11명은 대기통제 집단에 무선할당 되었다. 치료집단에 배정된 11명 중 2명은 개인사정으로 인해 2회기까지만 참여하였으며, 1명은 집단 내 친구들과 적응문제로 1회기만 참여하여 본 프로그램 연구 결과 분석에서 제외되었다. 또한, 대기통제 집단에 배정된 11명 중 3명은 사후검사와 추적검사에 응하지 않아 분석에서 제외되었다. 최종적으로 본 연구에 참여한 참가자는 치료집단 8명, 대기통제집단 8명으로 총 16명이다. (치료집단은 1학년 7명, 3학년 1명, 대기통제집단은 2학년 4명, 3학년 4명으로 구성되었다).

도구

정서조절곤란 척도(Difficulties in Emotion Regulation Scale: DERS). 정서조절곤란의 정도를 평가하기 위하여 Gratz와 Roemer(2004)가 개발한 척도를 조용래(2007)가 한국판으로 번안한

자기보고식 검사이다. 각 문항 내용이 평소 자신에게 얼마나 자주 해당되는지 그 정도를 5점 척도 상에서 평정하도록 되어 있다. 총 35개 문항 중 11개는 반대로 채점하도록 되어 있고, 총점이 높을수록 정서조절곤란의 정도가 더 크다는 점을 의미한다. 충동통제곤란, 정서에 대한 주의와 자각 부족, 정서에 대한 비수용성, 정서적 명료성의 부족, 정서조절전략에 대한 접근 제한과 목표지향행동의 어려움 등 6개의 하위척도로 구성되어 있다. 한국판 DERS의 내적합치도(Cronbach α)는 전체 척도 .92이었고, 6개 하위척도들의 내적합치도(Cronbach α)는 .74~.89이다. 본 연구에서의 Cronbach α 는 .81이다.

특질 상위-기분 척도(Trait Meta-Mood Scale : TMMS). 정서인식의 명확성은 특질 상위-기분 척도(Trait Meta-Mood Scale : TMMS) 중 정서인식의 명확성을 묻는 문항을 통해 측정하였다. 본 연구에서 Salovey 등(1995)이 개발하고 이수정과 이훈구(1997)가 번안하여 타당화한 것을 사용하였다. TMMS는 지속적이고 안정적인 정서인식의 개인차를 측정하기 위한 것으로 정서에 대한 주의(5문항), 정서 인식의 명확성(11문항), 정서 개선에 대한 기대(5문항)로 구성되어 있다. 본 연구에서는 정서인식의 명확성 11문항을 사용하였다. '전혀 그렇지 않다'를 1점, '매우 그렇다'를 5점으로 하는 5점 척도로 측정하였으며 점수가 높을수록 자신의 정서를 보다 명확하게 인식한다고 볼 수 있다. 이수정과 이훈구(1997)가 보고한 정서인식의 명확성에 대한 내적합치도(Cronbach α)는 .842이었다. 본 연구에서의 Cronbach α 는 .80이다. 총 11문항을 요인 분석한 결과 1요인 구조로 나타났

으며 요인으로 묶이지 않는 2문항을 제외하고 총 9문항이 분석에 사용되었다.

정서조절양식 체크리스트. 회피적 정서조절은 윤석빈(1999)이 개발하고 임전옥(2003)이 보완한 정서조절양식 체크리스트를 사용하여 측정하였다. 이 척도는 윤석빈(1999)이 일상생활에서 경험하는 부정적 정서를 조절하기 위해 사용하는 양식을 구분하고 4가지 정서(분노, 불안, 슬픔, 부끄러움)에 대한 정서조절 양식의 선택과 효과성을 측정하기 위해 개발한 것이다. 본 연구에서 사용된 척도는 임전옥(2003)이 보완하여 재구성한 것으로 총 25문항으로 구성되어 있다. 하위 요인은 능동적 양식 8문항, 회피 분산적 양식 9문항, 지지 추구적 양식 8문항이다. '거의 사용하지 않는다'를 1점, '아주 자주 사용 한다'를 5점으로 하는 5점 척도로 평정한다. 임전옥(2003)의 연구에서의 내적합치도(Cronbach α)는 능동적양식이 .82, 회피 분산적 양식이 .76, 지지 추구적 양식이 .88이었다. 본 연구에서의 Cronbach α 는 능동적양식이 .79, 회피 분산적 양식이 .75, 지지 추구적 양식이 .86이었다.

학업스트레스 척도. 학업스트레스는 최혜림(1984), 원호택과 김순화(1985), Siegel과 Lewis(1984), Sarason, Johnson과 Siegel(1987) 그리고 Compas, Davis, Forsythe 및 Wagner(1987)의 연구결과를 기초로 하여 오미향과 천성문(1994)이 제작한 35문항으로 이루어진 학업스트레스 검사를 사용하여 측정하였다. 이는 학업스트레스에 대한 지각을 알아보는 것으로 성적, 시험, 수업, 공부, 진로, 교사관계, 가족관계, 친구관계의 8

개 하위요인으로 구성되어 있다. 문항 형식은 '전혀 받지 않는다'(1점), '받지 않는 편이다'(2점), '보통이다'(3점), '대체로 받는다'(4점), '아주 많이 받는다'(5점)의 5단계 척도로 되어 있으며, 점수가 높을수록 학업스트레스 수준이 높음을 의미한다. 오미향과 천성문의 연구에서의 하위척도별 내적합치도(Cronbach α)는 .88 ~ .90이다. 본 연구에서의 Cronbach α 는 .82이다.

수용-행동질문지(Acceptance & Action Questionnaire-II: AAQ-II). 수용-행동 질문지는 자신의 가치와 목적에 일치하는 방식으로 행동하면서 생각이나 감정을 기꺼이 수용하는 정도를 측정하는 척도로서, 수용전념치료 이론에 기초하여 Hayes 등(2004)에 의해 구성된 AAQ-I을 Bond 등(2011)이 단일차원의 척도로 개정한 척도이다. Hayes에 의하면 AAQ-II는 기존의 AAQ와 높은 상관을 나타내면서 기존 척도보다 더 간결하여 심리측정적인 면에서 볼 때 연구와 치료 장면에서 AAQ-II를 쓰는 것이 더욱 안전하다고 하였다. 7점 척도 총 10문항으로 구성되어 있다. 총 점수 범위는 10-70점이며, 점수가 낮을수록 수용의 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 내적합치도 계수는 .80로 나타났다. Bond의 연구에서의 내적 합치도(Cronbach α)는 .83이었다. 본 연구에서의 Cronbach α 는 .79이다.

절차

최종적으로 본 연구에 참여한 참가자는 위에 기술된 대로 치료집단 8명, 대기통제집단 8명으로 총 16명이다. 수용 전념 치료 프로그램은 본 연구

의 연구자가 8월부터 총 8회를 실시하였으며, 각 회기는 주2회로 약 100분간 실시하였다. 마지막 8 회기가 끝나는 시기에 사후 검사를 실시하였으며, 4주 후 추적 조사를 실시하였다.

은 문헌미(2006)의 연구를 참고로 재구성하였다. 프로그램 내용은 다음과 같다.

자료 분석

프로그램 구성

본 연구에서 실시한 수용 전념 치료 프로그램

수용 전념 치료 집단과 대기통제집단의 동질성 확인을 위해 Mann-Whitney U검증을 실시하였다. 또한, 수용 전념 치료 프로그램이 정서조절곤란,

표 1. 수용전념치료(ACT) 프로그램 구성표

회기	주제	프로그램 내용
1	소개, 마음의 고통에 대한 이야기	프로그램 소개 및 진행 일정 안내 별명 짓기와 자기소개 마음의 고통에 대한 ACT 모델 심리적 안녕에 방해가 되는 것들 정서의 회피로 인한 대가 확인하기, 변화의 동기 일으키기
2	기꺼이 경험하기	알아차림에 대해서 통제가 문제임을 알기 나에게 일어나는 모든 정서를 기꺼이 경험하고 느끼기
3	인지적탈융합	마음의 작용알기 마음을 이루는 언어의 기능 '사실'과 '언어'간의 융합을 깨뜨리기 마음을 관찰하는 연습을 통해 자신의 정서를 회피하지 않고 더 잘 느끼고 바라볼 수 있게 함
4	수용, 현재경험에 접촉하기	생각, 감정에 대해 거리두기 자신의 정서, 감정을 판단하지 않기 현재경험에 다가가기
5	관찰하는 자기	자기와 사적 경험을 구별하기 관찰하는 자기 이름 붙여진 자기와 관찰하는 자기의 비교 나는 누구인가? - 자기에 대한 개념 적기
6	가치	가치 중심의 생활 목표와 구체적 행동 - 목표를 개발하고 목표를 이룰 수 있는 방법을 생각해 보기 가치 영역작업
7	기꺼이 경험하기, 전념행동	기꺼이 경험하기의 장애물 - 목표, 행동, 장애물 기록보며 장애물을 확인하기 기꺼이 경험하기와 전념적 행동 기꺼이 경험하기와 장애물에서 벗어나기
8	프로그램 총정리	프로그램 전체 복습 - 각 회기별 치료 요소 정리하기 프로그램을 마치며 소감 나누기 프로그램을 통해 얻은 점에 대해서 나누기

정서인식명확성, 회피적 정서조절, 학업스트레스에 미치는 영향을 알아보기 위하여 Wilcoxon 부호-순위(Wilcoxon signed-rank test)검증을 실시하였다. 모든 자료는 SPSS 18.0을 통해 이루어졌다.

결 과

수용 전념 치료집단과 대기통제집단의 동질성 검증

수용 전념 치료 프로그램을 실시하기 전에 치료집단과 대기통제집단의 정서조절 곤란, 정서인식명확성, 회피적 정서조절, 학업스트레스, 수용행동의 동질성 검증을 위해 Mann-Whitney U검증을 실시한 결과 표 2에서 보는 바와 같이 두 집

단이 동질한 것으로 나타났다.

수용 전념 치료 프로그램의 효과

정서조절곤란

수용 전념 치료 프로그램에 참여한 집단이 대기통제집단에 비해 정서조절곤란에서 유의한 감소가 있었는지 알아보기 위해 수용 전념 치료집단과 대기통제 집단의 검사 시기에 따른 정서조절곤란 점수를 비교하였다. 결과는 표3과 같다.

표 3에서 보는 바와 같이, 수용 전념 치료집단에서 정서조절곤란 점수는 사전-사후 점수에서 유의한 감소가 있었으며($z = -2.52, p < .05$), 사전-추적 점수에서도 유의한 감소가 있었다($z = -2.52, p < .05$). 그러나 대기통제집단에서는 사전

표 2. 수용 전념 치료집단과 대기통제집단의 동질성 검증

	치료집단 ($n=8$)	통제집단 ($n=8$)	<i>p</i>
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	
정서조절곤란	107.25(9.74)	108.25(11.90)	.878
정서인식명확성	31.00(6.72)	32.38(3.34)	.574
회피정서조절	31.75(8.84)	31.50(4.00)	.721
학업스트레스	114.29(12.31)	107.43(6.75)	.165
수용행동	45.88(5.62)	43.00(6.37)	.279

표 3. 수용전념 치료집단과 통제집단의 사전-사후-추적검사의 정서조절곤란 점수 변화

	사전	사후	추적
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>
		차이값 ^a	차이값 ^b
치료집단	107.25(9.74)	74.25(13.29)	75.63(14.01)
		-33*	-31.62*
통제집단	108.25(11.90)	106.75(9.65)	102.00(13.91)
		-1.5	-6.25

* $p < .05$.

a: 사전-사후, b:사전-추적.

점수가 낮을수록 정서조절곤란 낮음.

점수와 사후 점수($z = -1.36, p < .05$), 사전 점수와 추적 점수($z = -1.12, p < .05$)에서 모두 유의한 차이가 없었다.

정서인식명확성

수용 전념 치료 프로그램에 참여한 수용전념 치료 집단이 대기 통제 집단에 비해 정서인식명확성이 유의하게 증가되었는지 알아보기 위하여 수용 전념 치료 집단과 대기 통제 집단의 검사 시기에 따른 정서인식명확성 점수를 비교하였다. 결과는 표 4와 같다.

표 4에서 보는 바와 같이, 수용 전념 치료집단에서 정서인식명확성 점수는 사전-사후 점수에서 유의한 증가가 있었으며($z = -2.21, p < .05$), 사

전-추적 점수에서도 유의한 증가가 있었다($z = -2.53, p < .05$). 그러나 대기통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수($z = -1.27, p < .05$), 사전 점수와 추적 점수($z = -0.76, p < .05$)에서 모두 유의한 차이가 없었다.

회피적 정서조절

수용 전념 치료 프로그램에 참여한 수용전념 치료 집단이 대기 통제 집단에 비해 회피적 정서조절이 유의하게 감소되었는지 알아보기 위하여 수용 전념 치료 집단과 대기 통제 집단의 검사 시기에 따른 회피적 정서조절의 점수를 비교하였다. 결과는 표 5와 같다.

표 5에서 보는 바와 같이, 수용 전념 치료집단

표 4. 수용전념 치료집단과 통제집단의 사전-사후-추적검사의 정서인식명확성 점수 변화

	사전	차이값 ^a	사후	차이값 ^b	추적
	M(SD)		M(SD)		M(SD)
치료집단	31.00(6.72)	6*	37.00(6.26)	6.5*	37.50(4.44)
통제집단	32.38(3.34)	2.37	34.75(2.61)	2.5	34.88(6.20)

* $p < .05$.

a: 사전-사후, b:사전-추적.

점수가 높을수록 정서인식명확성 수준 높음.

표 5. 수용전념 치료집단과 통제집단의 사전-사후-추적검사의 회피적정서조절 점수 변화

	사전	차이값 ^a	사후	차이값 ^b	추적
	M(SD)		M(SD)		M(SD)
치료집단	31.75(8.84)	-4.75*	27.00(9.12)	-5.37*	26.38(6.89)
통제집단	31.50(4.00)	0.75	32.25(4.13)	0.88	32.38(2.67)

* $p < .05$.

a: 사전-사후, b:사전-추적.

점수가 낮을수록 회피적 정서조절 낮음.

에서 회피적 정서조절 점수는 사전-사후점수에서 유의한 감소가 있었으며($z = -2.12, p < .05$), 사전-추적 점수에서도 유의한 감소가 있었다($z = -1.97, p < .05$). 그러나 대기통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수($z = -0.63, p < .05$), 사전 점수와 추적 점수($z = -0.86, p < .05$)에서 모두 유의한 차이가 없었다.

학업스트레스

수용 전념 치료 프로그램에 참여한 수용전념 치료 집단이 대기 통제 집단에 비해 학업스트레스가 유의하게 감소되었는지 알아보기 위하여 수용 전념 치료 집단과 대기 통제 집단의 검사 시

기에 따른 학업스트레스의 점수를 비교하였다. 결과는 표 6과 같다.

표 6에서 보는 바와 같이, 수용 전념 치료집단에서 학업스트레스 점수는 사전-사후점수에서 유의한 감소가 없었으며($z = -1.79, p > .05$), 사전-추적 점수에서도 유의한 감소가 없었다($z = -1.58, p > .05$). 그리고 대기통제집단에서도 마찬가지로 사전 점수와 사후 점수($z = -1.28, p < .05$), 사전 점수와 추적 점수($z = -1.87, p < .05$)에서 모두 유의한 차이가 없었다.

수용행동

수용 전념 치료 프로그램에 참여한 수용전념 치

표 6. 수용전념 치료집단과 통제집단의 사전-사후-추적검사의 학업스트레스 점수 변화

	사전	사후	추적
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>
	차이값 ^a		차이값 ^b
치료집단	114.29(12.31)	105.86(12.23)	106.29(13.39)
		-8.43	-8
통제집단	107.43(6.75)	105.43(4.08)	103.86(7.11)
		-2	-3.57

* $p < .05$.

a: 사전-사후, b:사전-추적.

점수가 낮을수록 학업스트레스 낮음.

표 7. 수용전념 치료집단과 통제집단의 사전-사후-추적검사의 수용행동 점수 변화

	사전	사후	추적
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>
	차이값 ^a		차이값 ^b
치료집단	45.88(5.62)	34.50(5.76)	34.88(8.37)
		-11.38*	-11*
통제집단	43.00(6.37)	37.38(4.17)	38.13(4.32)
		-5.62	-4.87

* $p < .05$.

a: 사전-사후, b:사전-추적.

점수가 낮을수록 수용행동수준 높음.

료 집단이 대기 통제 집단에 비해 수용전념치료에 의한 효과를 나타낸 것인지 조작 점검할 목적으로 수용 전념 치료 집단과 대기 통제 집단의 검사 시기에 따른 수용 점수를 비교하였다. 결과는 표 7과 같다.

표 7에서 보는 바와 같이, 수용 전념 치료집단에서 수용행동 점수는 사전-사후점수에서 유의한 감소가 있었으며($z = -2.52, p < .05$), 사전-추적점수에서도 유의한 감소가 있었다 ($z = -2.10, p < .05$). 그러나 대기통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수($z = -1.95, p < .05$), 사전 점수와 추적 점수($z = -1.54, p < .05$)에서 모두 유의한 차이가 없었다.

논 의

본 연구는 수용 전념 집단 치료 프로그램을 활용하여 청소년들의 정서조절곤란, 정서인식명확성, 회피적 정서조절 및 학업스트레스에 미치는 효과를 알아보려고 하였다. 수용 전념 치료 프로그램을 통해 변화된 효과는 다음과 같다.

첫째, 수용전념치료 집단의 정서조절곤란은 통제집단에 비해 치료 후 더 감소될 것이라는 가설 1이 지지되었다. 수용 전념 치료집단의 정서조절 곤란은 사전보다 사후에 유의하게 감소되었으며, 4주 후 추적 검사에서도 유의하게 감소되었다. 반면, 대기통제집단은 사전-사후-추적에서 유의한 차이가 없었다. 이는 수용 전념 치료 프로그램이 정서조절곤란에 효과가 있었던 것으로 볼 수 있으며, 그 효과가 프로그램이 끝난 이후에도 지속적으로 영향을 미치고 있다고 볼 수 있다.

위와 같은 결과는 수용 전념 치료 프로그램의

알아차림, 생각과 감정에 거리를 두며 바라보기 등을 통해 정서적 각성이 증진된 결과라고 생각한다. 이로 인해 충동적 행동이나 부정적인 감정들을 통제하지 않고 자연스럽게 느낄 수 있게 된 것으로 보인다. 이는 자기 수용이 심리적 현상을 있는 그대로 경험하고 받아들이도록 한다는 Chamberlain과 Haggga(2001)의 연구와도 일치한다. 또한 참가자들은 연습을 통해 Bach와 Hayes(2002)의 연구와 같이 부정적인 내적 사건을 사실로 믿는 경향이 감소되면서 생각은 생각이고 감정은 감정일 뿐 자기 자신과는 연관되어 있지 않다는 사실을 깨닫게 된 것으로 보인다. 또한 자신의 긍정적인 것 뿐 아니라 부정적인 감정까지도 받아들이게 되면서 효과적으로 정서조절을 할 수 있게 된 것으로 보인다.

둘째, 수용전념치료 집단의 정서인식 명확성은 통제집단에 비해 치료 후 더 증가할 것이라는 가설 2가 지지되었다. 수용 전념 치료집단의 정서인식명확성은 사전보다 사후에 유의하게 증가되었으며, 4주 후 추적 검사에서도 유의하게 증가되었다. 반면, 대기통제집단은 사전-사후-추적에서 유의한 차이가 없었다. 이는 수용 전념 치료 프로그램이 치료집단의 정서인식명확성에 효과가 있었던 것으로 볼 수 있으며, 그 효과가 치료 회기가 끝난 이후에도 지속적으로 영향을 미치고 있는 것으로 볼 수 있다.

이는 수용이란 사적 사건, 자기, 역사 등의 주요 영역에서 직접적인 변화 의제를 의식적으로 버리는 것을 가리키며, 생각과 감정이 말하는 대로가 아니라 생각과 감정을 있는 그대로 경험하도록 개방되는 것을 의미한다고 한 Hayes(1994)의 연구결과와 일치한다. 즉, 부정적인 정서든 긍정적인 정

서든 내가 지금 느끼는 감정이 무엇인지 평가 없이 있는 그대로 경험하고 바라보게 하는 훈련을 하게 함으로써 정서인식을 좀 더 명확히 하는데 도움을 준 결과라고 생각한다.

셋째, 수용전념치료 집단의 회피적 정서조절은 통제집단에 비해 치료 후 더 감소될 것이라는 가설 3이 지지되었다. 수용 전념 치료집단의 회피적 정서조절은 사전보다 사후에 유의하게 감소되었으며, 4주 후 추적 검사에서도 유의하게 감소되었다. 반면, 대기통제집단은 사전-사후-추적에서 유의한 차이가 없었다. 이는 수용 전념 치료 프로그램이 치료집단의 회피적 정서조절에 효과가 있었던 것으로 볼 수 있으며, 그 효과가 프로그램이 끝난 이후에도 지속적으로 영향을 미치고 있는 것으로 볼 수 있다.

이러한 결과는 수용 및 전념 경향성이 증가했음을 의미하는 것으로, 치료집단의 참가자들은 '생각 안하기 게임'을 통하여 자신의 통제 전략이 오히려 회피와 지연행동을 야기 시켰음을 깨달았다고 보고하였으며, 기꺼이 경험하기 기법인 장기관 비유가 도움이 되었다고 평가하였다. 즉, 기꺼이 경험하기와 수용이 치료집단의 참가자들에게 부정적인 정서를 회피하고 억압, 통제하기 보다는 통제 가능한 행동에 집중하도록 도움을 주었다고 생각해 볼 수 있다. 이는 수용 전념 치료가 경험 회피를 감소시키고, 심리적 수용을 향상시켰다는 연구들 (예; 문현미, 2005; Hayes et al., 2001)과 일치한다.

넷째, 수용전념치료 집단의 학업스트레스는 통제집단에 비해 치료 후 더 감소할 것이라는 가설 4는 지지되지 않았다. 수용 전념 치료집단의 학업스트레스는 사전-사후에 유의하게 감소되지 않았

고, 4주 후 추적 검사에서도 유의하게 감소되지 않았으며, 대기통제집단에서도 마찬가지로 사전-사후-추적에서 유의한 차이가 없었다. 이는 수용 전념 치료 프로그램이 치료집단의 학업스트레스에 유의한 효과가 없었던 것으로 볼 수 있으며, 그 효과가 프로그램이 끝난 이후에도 지속적으로 영향을 미치지 못한 것으로 볼 수 있다.

수용전념치료 집단의 학업스트레스는 사전-사후, 사전-추적 동안 감소하기는 하였으나 유의한 차이로 감소하지 않았는데 이러한 결과는 인지행동치료와 비교한 유사실험연구(Hayes, in press에서 재인용)에서 ACT가 만성적 상황에 대한 심리적 스트레스 치료에 효과가 있었다고 보고한 것과 일치한 결과인 것으로 생각된다. 즉, 학업스트레스란 학교생활을 하는 학령기 동안 제한되어 나타나는 스트레스로 만성적 상황이라기보다는 특수한 상황에 해당하기에 수용전념치료 기법이 학업스트레스에는 효과를 미치지 못한 것으로 보인다. 또한 연구자가 고려한 바에 의하면 연구 상황에서의 3가지 요인이 추가적으로 영향을 미친 것으로 보인다. 첫째, 참가자 특성변인에 의한 것으로 추측된다. 치료자는 집단 선별 시 학업스트레스 척도 개별 점수에 대한 정보만을 가지고 무선헌당 하였는데, 회기를 진행하며 알게 된 사실이 치료집단에 속한 참가자 대부분이 우수한 성적을 기준으로 하는 기숙사 생활을 하는 학생들로, 학급에서 우수한 성적을 내고 있는 학생들이었다. 사전검사 점수를 비교해 볼 때도, 치료집단 학생들의 학업스트레스 평균점수가 대기통제집단 학생들의 평균점수보다 비교적 높은 것을 확인할 수 있다 (표 6 참고). 흔히 우등생이라고 불리는 성취수준이 높은 학생들은 기본적으로 완벽주의

성향이 있고, 이로 인해 더 잘하고자 하는 욕구와 부모와 교사의 기대에 부응하기 위한 압력에 의해 더 많은 스트레스를 지각한다고 한 최춘식(2007)의 연구와 같이 치료집단의 이런 참가자 특성이 학업스트레스 점수를 유의하게 감소시키지 못한 결과를 내지 않았나 생각한다. 이러한 기숙사 생활을 하는 성적이 우수한 학생들은 부모님의 평가에 민감하여 주의를 평가적인 측면에 둘 가능성이 많고 이로 인해 상대적으로 자신의 감정이나 느낌에는 관심을 가지고 주의를 둘 기회가 없었던 것으로 보여진다. 둘째, 추적검사를 실시한 시기가 중간고사 기간이었는데 이로 인해 참가자들이 평소보다 스트레스를 더 많이 지각했을 가능성이 있을 것으로 보인다. 셋째, 수용전념 치료는 정서나 인지를 직접적으로 변화 시키기보다 사적 경험을 수용하는 맥락을 바탕으로 하는 치료로서, 학습법이나 다른 학습훈련들은 추가로 제시하지 않는데, 이러한 특성이 영향을 미쳤을 가능성도 있다. 예를 들어, 효과적인 학습법의 부재로 인한 학업스트레스를 보고하는 참가자라면 이로 인해 스트레스 지각 수준이 많이 낮아지지 않았을 수 있다고 생각한다.

요약하자면, 본 연구의 목표는 수용, 인지적 탈융합, 맥락으로서의 자기, 현재에 존재하기, 가치, 전념적 행동의 수용 전념 치료의 여섯 가지 핵심 기법들을 통하여, 자신이 생각하는 부정적인 감정과 생각이 자기개념과 결합되어 나타나는 인지적 융합에서 벗어나 정서조절 곤란과 회피적 정서조절을 감소시키고, 심리적 유연성을 증가시키는 것이었다. 그 결과 수용 전념 치료는 정서조절곤란을 가진 참가자들에게 부정적인 감정과 생각 자체를 삶의 장애물이라고 여기기보다는 긍정적인

감정, 부정적인 감정 모두에 대해 이해하고 그로 인한 심리적 고통을 수용하며, 인지적 탈융합을 통해 자신을 괴롭히는 감정과 생각을 통제하고 무조건 억압, 회피했던 영역에 건강하게 접촉하고 표현하게 되면서, 선택한 가치를 향해 행동하고 정서인식명확성을 향상시키는데 기여한 것으로 생각되어진다.

수용 전념 치료 프로그램 참가자들의 소감 및 프로그램 평가지를 바탕으로, 각 변인에 따라 정리한 참가자들의 피드백은 다음과 같다. 첫째, 정서조절곤란에 대해서, 그동안 효과적으로 다스리고 조절하지 못한 정서들에 대해서 상황에 따라 적절하게 정서를 느끼고 표현하는 방법들에 대해서 이제 조금 알 것 같다고 보고하였다. 이 변인에 대해서는 특별히 참가자들이 첫 회기 때 가장 도움이 되었다고 한 부분이 프로그램을 하는 내내 중요한 역할을 했다고 생각한다. 이는 인간 언어의 속성이 가지는 기능을 관계구성틀 이론(Relational Frame Theory: RFT)을 근거로 하여 설명한 부분이었는데, 사람들은 생각을 할 때 생각과 사건을 임의로 연관시키고, 상징은 그 대상 또는 사건을 되살리기 때문에 고통을 겪는 것이다 라는 것을 이야기 하며, 그동안 관계적 구성에 의해 정서적인 고통이 왔던 부분들을 같이 나눴었다. 이때 참가자들은 단순히 인간이 언어적인 능력을 지니기 때문에 그것에서 오는 고통이 있다는 것은 생각지 못했으며, 이를 생각하면 앞으로 좀 더 자신의 감정과 생각들을 여유 있게 바라볼 수 있을 것 같다고 소감을 전하였다.

둘째, 정서인식명확성에 대해서, 자신의 감정과 생각을 거리를 두고 바라보고 그것에 주의를 기울이고 하는 것이 왜 중요한지 몰랐다고 하였다. 중

요하더라도 어떻게 할 수 있는지 방법을 몰라 정서에 대한 관심을 두기 힘들었는데 프로그램 내에서 해왔던 작업과 연습들을 삶 속에서 적용해가면서 이제는 자신의 정서를 내버려두지 않고 적극적으로 살피고 돌보고 바라 볼 수 있게 되었다고 보고하였다. 이 변인에 대해서 특별히 도움을 줬다고 생각하는 작업은 거의 모든 참가자가 도움이 되었다고 했던 ‘경험을 물건처럼 가져오기’ 연습이었는데, 이 연습은 자신을 오래전부터 괴롭혀왔거나 최근에 가장 자신을 힘들게 하는 정서를 가져와 이것의 모양, 크기, 색깔, 힘이나 무게나 속도가 있다면 어떤지, 표면 결이나 내면 결은 어떤지 느껴보게 하는 섬세한 작업이다. 이를 통해 참가자들은 그림을 그리듯 머릿속으로 상상하며 느껴봄으로써 인해 실제 그것을 느끼고 경험하고 객관화하는 듯한 효과가 나타났다고 생각된다. 참가자들은 처음엔 그동안 한 번도 해보지 않아서 낯설게 느껴지고 영똥한 작업이라 생각이 들었는데 해보면서 정서를 객관화 시키고 바라보게 하는데 상당한 관찰력을 들여야 하는 연습이라 정서에 대한 주의와 인식력이 높아진 것 같다고 보고했고, 해보고 나서도 나중에 정서를 바라보는 연습으로 이 연습을 해보면 도움이 될 것 같다고 보고했다. 특별히 치료자는 이 연습을 하면서 고등학생인 참가자들이 좀 더 집중을 할 수 있게 하기 위해 각 참가자들이 자신이 느낀 정서의 특징을 이야기하게 하게 했다. 그러면서 다른 참가자가 어떤 정서를 가지고 이야기 하는 것 같은지 답을 맞춰보기를 권했다. 치료자의 이러한 권유는 자신의 정서 뿐 아니라 타인의 정서 또한 같이 바라보고 느끼게 함으로 다양한 정서에 대한 인식력을 키우게 하는 데 도움을 줬다는 생각이 든다.

셋째, 회피적 정서조절에 대해서, 부정적인 감정에 대처하는 방법 중에서 가장 편하고 간편한 방법은 그 상황을 피해버리거나 생각하지 않으려 애쓰는 것이라 생각했는데 단기적으로 볼 때는 그것이 편하고 좋을지 몰라도 장기적인 관점에서 적절한 대처방법이 아님을 깨달았다고 보고하였다. 즉, 그동안 긍정적인 정서에 비해 부정적인 정서에 대해서는 민감하게 반응하고 그것이 자신의 생활에 도움이 되지 않을 것이라는 생각들을 했었다고 하였다. 그렇기에 그것을 느끼고 바라보는 것은 다른 것에 집중하지 못하게 하거나 방해할 것이라고 생각해서 억제하고 통제하려고 했었다. 하지만 그렇게 하는 것은 단기적으로 볼 때는 당장은 편하고 유용 할지 몰라도 장기적으로 볼 때는 억눌렀던 감정은 시간이 지날수록 더 증가하기 때문에 도움이 되지 않는다는 것을 알게 되었다고 보고했다. 정서적 회피를 감소시키는 데는 거지환영하기 비유가 도움이 되었다고 보고했는데, 행사장에 찾아온 거지(부정적 정서)를 환영하는 것이 그 행사를 잘 유지하고 행사장의 분위기를 망치지 않는 길이라는 사실을 비유를 통해 잘 느끼고 깨달았다고 이야기 했다. 그리고 7회기에서 버스운전사와 승객비유도 도움이 되었다고 했는데, 여기서는 가치에 전념하는데 방해가 되는 감정이나 생각으로 표현된 승객들의 난동 상황들 속에서 운전사는 승객들을 통제하기 보다는 앞만 보고 열심히 운전만 해가면 된다는 사실, 승객들을 통제하려 할수록 운전을 잘하기보다 오히려 그 반대의 상황이 일어난다는 것을 느꼈으며 정서의 통제나 회피는 가치를 추구할 때도 장애물의 역할을 한다는 것들을 느꼈다고 보고했다.

넷째, 학업스트레스에 대해서, 자신의 인생에서

분명한 목표를 가지고 공부하기보다 솔직히 부모님의 기대에 부응하기 위해서 공부하는 경향이 있었다. 그렇기 때문에 성적이 떨어지는 것에 대한 압박감이 심했고, 이 때문에 스트레스가 쌓여왔던 것 같다고 했는데 프로그램에 참여하는 내내 ‘매일 경험 일지’를 기록하며 자신의 감정과 생각에 주의를 기울이게 되면서 공부에 대한 압박감이 오는 이유에 대해서 조금이나마 깨닫게 됐고, 이유를 알게 되니 조금 더 편하게 그 감정과 생각을 바라볼 수 있었다고 보고했다. 또한 ‘기꺼이 경험하기 일지’를 기록하면서 이러한 감정들을 없애려 애쓰기 보다는 수용하려는 태도를 배웠다고 보고했다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 치료집단 참가자들의 정서조절곤란 수준이 대기통제집단에 비해 확실히 감소된 것이다. 본 연구에서는 정서조절곤란을 일으키는 대표적인 원인인 회피적인 정서조절 전략을 줄이게 하고, 그동안 무시하고 관심가지지 않았던 자신의 정서에 대한 인식력을 높이는 연습들과 같이, 상황에 적절하게 정서를 조절할 수 있는 다양한 요인들을 함께 다루었다. 그렇기 때문에 좀 더 자연스러운 변화가 이루어졌고 이것이 단기간의 기간에도 불구하고 큰 점수의 변화를 가능케 하지 않았나 생각한다.

둘째, 정서조절곤란 치료로서 수용 전념 치료 프로그램의 적용 가능성을 제시하였다. 국내에서는 정서조절곤란 치료에 수용 전념 치료 프로그램을 적용했던 사례가 없었고 김정모와 전미애(2009)가 정서조절곤란에 MBCT를 사용한 연구와 같이 다른 인지행동치료를 적용한 사례밖에 없었는데, 본 연구가 정서조절곤란에 수용 전념 치료의 기법들이 효과가 있었음을 보고하면서 정서조

절곤란 치료에 대한 수용 전념 치료의 효과들을 보고할 수 있을 것으로 기대된다.

셋째, 수용 전념 치료가 청소년에도 적합할 수 있다는 가능성을 제시하였다. 수용 전념 치료의 기법들과 비유법들은 나이가 어린 대상자들에게는 조금 어려울 수 있다는 생각이 있다. 하지만 이런 생각과 다르게 본 연구자가 프로그램 회기를 진행하면서 조금 어려운 수용 전념 치료의 기법과 비유들을 대상자의 이해수준에 맞춰 조절을 하여 진행을 했고, 이로 인해 이해에 어려움이 없이 참가자들이 적극적으로 작업할 수 있게 된 것으로 보아 추후 연구도 대상자의 특수성을 고려하여 연구자가 그에 맞게 프로그램 내용들을 잘 조정한다면, 나이가 어린 대상자들에게도 수용 전념 치료의 효과를 기대할 수 있을 것으로 보인다.

넷째, 생물학적 및 심리적으로 발달단계상 정서조절에 어려움을 좀 더 쉽게 겪을 수 밖에 없는 청소년들의 정서조절곤란의 단기프로그램 연구 개발에 대한 자료로 본 연구가 사용될 수 있을 것이다. 연구가 주 2회씩 한 달간만 진행되었음에도 불구하고 치료의 효과가 4주후 추적기간까지 유지되었기 때문에 학업수행으로 많은 시간을 할애할 수 없는 청소년들이 단기로 참여하여 효과를 볼 수 있는 정서조절곤란 프로그램에, 4주간의 효과를 보고한 본 연구가 자료로 활용될 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점과 후속연구에 대한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구가 여자고등학교에서 진행됨으로 인해 정서조절곤란이 있는 청소년들에 대한 치료효과가 여고생에 국한되어있는 것이다. 그렇기에 정서조절곤란에 대한 수용 전념 치료 효과를 남녀청소년들에게 일반화시키기가 어

럽다. 따라서 후속연구에서는 정서조절곤란에 대한 수용 전념 치료를 남학생을 포함한 집단에 실시하여 정서조절곤란에 대한 성별의 차이가 영향을 미치는 지 살펴볼 필요가 있고 일반적인 청소년 집단에 적용할 수 있는 자료를 확보해야 할 것이다.

둘째, 비교연구가 없다는 제한점이 있다. 본 연구에서는 정서조절곤란에 대해 이전에 효과가 보고된 치료들을 비교집단으로 설정하여 연구하지 않았다. 즉, 통제집단이 단순히 비 처치집단이기 때문에 따르는 제한점이 있다. 따라서 후속연구에서는 정서조절곤란에 대한 수용전념치료 프로그램과 다른 치료프로그램들을 비교하여 연구한다면 어떠한 치료가 더 효과적인지 알아볼 수 있을 것이다.

셋째, 추적 검사의 기간이 비교적 짧았다는 제한점이 있다. 연구 기간의 문제와 연구 협조 상 어려움을 이유로 4주 후에 평가가 되었는데, 향후에는 3개월 또는 6개월 이후 효과를 평가해서 정서조절곤란의 변화 여부를 검토해 볼 필요가 있을 것이다.

넷째, 본 연구에서는 ACT의 마음챙김, 수용, 가치 중심의 삶과 같은 효과 기제들과 치료과정 요인들이 어떻게 수용 전념 치료 프로그램의 결과에 영향을 미쳤는지 명확하게 알 수는 없다. 따라서 치료 과정 변인에 대한 측정을 통해서 과정 변인의 변화와 효과 기제를 분석할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 김은경, 도현심, 김민정, 박보경 (2007). 자녀의 정서표현에 대한 부모의 태도, 남녀 아동의 정서조절 능력 및 사회적 능력간의 관계. *아동학회지*, 28(3), 115-131.
- 김정모, 전미애 (2009). 마음챙김에 기초한 인지치료가 일반 대학생의 정서조절에 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 28(3), 741-759.
- 김정은, 손정락 (2012). 수용전념치료가 평가염려 완벽주의적 대학생들의 평가염려 완벽주의, 부정적 평가에 대한 두려움, 경험 회피 및 자기효능감에 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 31(3), 749-771.
- 김재엽, 최선희 (1998). 청소년 스트레스가 폭력비행에 미치는 영향. *연세대학교 사회과학 연구소*, 29, 181-204.
- 김진숙, 김창대, 유성경, 지승희 (2003). 청소년 상담기초. 서울: 한국청소년상담원.
- 김현영 (2004). 청소년의 자아분화가 스트레스대처에 미치는 영향. *상명대학교 대학원 석사학위 청구논문*.
- 문경숙 (2008). 청소년의 학업스트레스와 정신건강: 자기통제 및 감정조절의 역할. *아동학회지*, 29(5), 285-299.
- 문현미 (2005). 인지행동치료의 제 3 동향. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17(1), 15-33.
- 문현미 (2006). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과: 수용-전념 치료 모델을 중심으로. *가톨릭대학교 대학원 박사학위 청구논문*.
- 민경환, 김지현, 윤석빈, 장승민 (2000). 부정적 정서조절 전략에 관한 연구: 정서 종류와 개인 변인에 따른 정서조절 양식의 차이. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 14(2), 1-16.
- 신아영, 김정호, 김미리혜 (2010). 정서 마음챙김이 여자 대학생의 정서인식의 명확성, 인지적 정서 조절과 스트레스 및 웰빙에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 15(4), 635-652.
- 심재인, 조한익 (1999). 청소년의 감성지능과 부모-자녀 애착이 학업성취, 적응행동 및 심리적 안녕감에 미치는 영향. *교육논총*, 15, 221-238.
- 염승훈, 신희천 (2008). 분노수용 집단프로그램 개발 및

- 효과검증-ACT 모델을 중심으로. 연차학술발표대회 논문집, 336-337.
- 유미라, 손정락 (2011). 수용전념치료(ACT)가 여대생의 월경불편감, 월경에 대한 태도 및 삶의 질에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 16(3), 449-467.
- 윤석빈 (1999). 경험하는 정서의 종류와 선행사건에 따른 정서조절양식의 차이. 서울대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 윤소미 (2002). 청소년의 스트레스, 귀인양식, 사건귀인이 무망감과 무망감 우울증상에 미치는 영향. 가톨릭대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이수정, 이훈구 (1997). Trait Meta-Mood Scale의 타당화에 관한 연구: 정서지능의 하위요인에 대한 탐색. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 11, 95-116.
- 이은희, 최태산, 서미정 (2000). 남녀 청소년들의 우울에 미치는 학교스트레스, 자아존중감, 부모-자녀 의사소통 및 부모의 내재적 지원의 효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 12(2), 69-84.
- 이지영 (2011). 자기조점적 주의와 정서조절의 관계. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 23(1), 113-133.
- 이지영 (2010). 정서조절방략이 정신병리에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 29(3), 709-727.
- 이지영 (2010). 정서조절방략이 정서조절곤란에 미치는 영향. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 22(3), 821-841.
- 이지영 (2011). 정서조절 코칭북. 서울: 시그마프레스.
- 임전옥, 장성숙 (2003). 정서인식의 명확성, 정서조절양식과 심리적 안녕의 관계. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 15(2), 259-275.
- 전미애, 김정모 (2011). 정서조절을 위한 MBCT가 임상군 환자들에게 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 30(1), 113-135.
- 조용래 (2007). 정서조절곤란의 평가: 한국판 척도의 심리 측정적 속성. *한국심리학회지: 임상*, 26(4), 1015-1038.
- 조용래 (2012). 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입이 심리적 건강의 개선에 미치는 효과와 그 변화기제: 정서조절곤란과 마음챙김의 매개역할. *한국심리학회지: 임상*, 31(3), 773-799.
- 최춘식 (2007). 학업성취 우수 중학생의 스트레스 지각 및 대처전략과 자아존중감의 관계. 명지대학교 사회교육대학원 석사학위 청구논문.
- 하정 (1997). 정서표현 성향과 스트레스 평가 및 대처가 우울에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 한국보건사회연구원 (2006). 아동 및 청소년의 건강 수준 및 보건의식 행태. 한국보건사회연구원.
- 한국청소년정책연구원 (2010). 한국 청소년 건강·안전(보호) 지표 활용 분석 보고서. 한국청소년정책연구원.
- 한태영 (2006). 청소년의 학교장면 스트레스: 성격 및 정서지능의 조절효과. *한국심리학회지: 학교*, 2(2), 177-197.
- Bach, P. & Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients : A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1129-1139.
- Beck, A. T. & Beck, R. W. (1972). Screening depressed patients in family practice: A rapid technic. *Postgraduate Medicine*, 52, 81-85.
- Billings, A. G. & Moos, R. H. (1984). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 877-891.
- Bond, F. W. & Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 156-163.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., &

- Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II : A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy, 42*, 676-688.
- Bridge, L. J., Denham, S. A., & Ganiban, J. M. (2004). Definitional issues in emotion reach. *Child Development, 75*, 340-345.
- Campbell-Sills, L. & Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorder. In J. J. Gross (Eds), *Handbook of Emotion Regulation*. Guilford Press, New York, NY, pp. 542-559.
- Caspi, A. & Moffit, T. E. (1993). When do individual differences matters? A paradoxical theory of personality coherence. *Psychological Inquiry, 4*, 247-271.
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teri, L., O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. In N. A. Fox (Eds.), *The development of emotion regulation*. Biological and behavioral consideration (pp.73-100). *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2-3, serial No. 240).
- Chamberlain, J. M. & Haggga, D. A. F. (2001). Unconditional self-acceptance and responses to negative feedback. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 19*, 177-189.
- de Lazzari, S. A. (2000). *Emotional intelligence, meaning, and psychological well-being: A comparison between early and late adolescence*. Unpublished master's thesis, Trinity Western University, Langley, British Columbia, Canada.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior, 21*, 219-239.
- Gaber, J. & Dodge, K. (1991). *The development of emotion regulation and dysregulation*. New York: Cambridge University press.
- Gochetti, D. Ackenman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology, 7*, 1-10.
- Goldman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bentam Books.
- Goldman, S., 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.
- Gratz, K. L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessement of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*, 41-54.
- Gratz, K. L. & Gunderson, J. G. (2006). preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior Therapy, 37*, 25-35.
- Hains, A. A. & Szyjakowski, M. (1990). A cognitive stress-reduction intervention program for adolescents. *Journal of Counseling Psychology, 37*(1), 79-84.
- Hayes, S. C. (1994). Content, context, and the types of psychological acceptance. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follettee, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change:*

- Content and context in psychotherapy* (pp. 13-32). Reno, NV: Context Press.
- 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., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). Relational frame theory: A precis. In S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, & B. Roche (Eds), *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Plenum Press.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy and the new behavior therapies. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance* (pp. 1-29). New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G., Bissett, R., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M. A., Dykstra, T. A., Batten, S. V., Bergan, J., Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Bond, F. W., Forsyth, J. P., Karekla, M., & Mccurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, *54*, 553-578.
- Hayes, S. C., Masuda, A., & De Mey, H. (2003). Acceptance and commitment therapy and the third wave of behavior therapy. *Gedragtherapie*, *36*, 69-96.
- Huff, C. O. (1999). Source, recency, and degree of stress in adolescence and suicide ideation. *Adolescence*, *34*(133), 81-89.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw Hill.
- Lopes, P. N., Brackett, M. A., Nezlek, J. B., Schutz, A., Sellin, I., & Salovey, P. (2004). Emotional intelligence and social interaction. *Personality and Social Psychological Bulletin*, *30*, 1018-1034.
- Rachman, S. (1980). Emotional Processing. *Behavior Research and Therapy*, *18*, 51-60.
- Salovey, P., Hsee, C. H., & Mayer, J. D. (1993). Emotional intelligence and the self-regulation of affect. In D. M. Wegner & J. W. Pennebaker (Eds), *Handbook of mental control* (pp.258-277). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Salovey, P. & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, *9*(3), 185-211.
- Salovey, P. & Mayer, J. D. (1997). *What is emotional development and emotional intelligence?* New York: Basic Books.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turney, C., & Palfai, P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale. *Emotion, Disclosure, and Health*, Washington, DC: American Psychological Association. 125-154.
- Siegel, J. M. & Brown, J. D. (1988). A prospective study of stressful circumstances, illness symptoms, and depressed mood among adolescents. *Developmental Psychology*, *24*, 715-721.
- 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.
- slaski, M. & Cartwright, S. (2002). Health, performance and emotional intelligence: an exploratory Study of retail managers. *Stress and Health*, *18*, 63-68.
- Williams, P. G. & Wiebe, D. J. (2000). Individual

differences in self-assessed health: gender, neuroticism and physical symptom report. *Personality and Individual Differences*, 28, 823-835.

원고접수일: 2013년 1월 21일

논문심사일: 2013년 2월 1일

게재결정일: 2013년 12월 11일

Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Emotional Clarity, Avoidant Emotion Regulation, and Study-related Stress of Adolescent with Emotion Dysregulation.

Ye Seul Heo ChongNak Son

Department of Psychology
Chonbuk National University

The purpose of this study was to explore the effects of Acceptance and Commitment Therapy(ACT) on emotional clarity, avoidant emotion regulation, and study-related stress of adolescent with emotion dysregulation. Three hundred and fifty nine high school student in Chonbuk province completed Korean Version of Difficulties in Emotion Regulation Scale(K-DERS), Trait Meta-Mood Scale(TMMS), Emotion Regulation Style Checklist, Study-Related Stress Scale and Acceptance & Action Questionnaire-II(AAQ-II). sixteen patients who selected by those scales were randomly divided into an ACT group and control group (eight each). ACT program was administered for eight sessions. All participants completed Korean Version of Difficulties in Emotion Regulation Scale(K-DERS), Trait Meta-Mood Scale(TMMS), Emotion Regulation Style Checklist, Study-Related Stress Scale and Acceptance & Action Questionnaire-II(AAQ-II) at pre-test, post-test, and at 4 weeks follow-up periods. The results of this study were as follows: emotion dysregulation, avoidant emotion regulation of therapy group decreased in the therapy group more than in the control group, whereas Emotional Clarity increased in the therapy group. Finally, the implications and limitations of this study, along with suggestions for future study were discussed.

Keywords: Emotion Dysregulation, Emotional Clarity, Avoidant Emotion Regulation, and Study-Related Stress, Acceptance and Commitment Therapy