

# 부정 정서강도와 적응적 및 부적응적 정서조절방략의 관계에서 고통감내력의 조절효과

이 지 영<sup>†</sup>

서울디지털대학교 상담심리학과

정 지 현

서울불교대학원대학교 상담심리학과

본 연구는 부정 정서강도와 정서조절방략의 관계에서 고통감내력의 조절효과를 검증하고자 하였다. 이를 위해 성인 546명을 대상으로 정서강도 척도, 고통감내력 척도와 정서조절방략 질문지를 실시하였다. 상관분석 결과, 부정 정서강도는 고통감내력 및 적응적 방략과 부적 상관을 보였고 부적응적 방략과는 정적 상관을 나타냈다. 고통감내력은 적응적 방략과 정적 상관을, 부적응적 방략과 부적 상관을 보였다. 위계적 회귀분석을 통해 부정 정서강도와 적응적 정서조절방략의 관계에서 고통감내력의 조절효과를 검증한 결과, 고통감내력의 조절효과가 유의한 것으로 나타났다. 조절효과의 사후검증을 위해 단순 회귀선 기울기 분석을 실시한 결과, 고통감내력 수준이 높은 사람들은 부정 정서강도 수준에 상관없이 적응적 방략을 자주 사용하지만, 고통감내력 수준이 낮은 사람들은 부정적인 정서를 강렬하게 느낄수록 적응적 정서조절방략을 적게 사용하는 것으로 나타났다. 부정 정서강도와 부적응적 정서조절방략의 관계에서 고통감내력의 조절효과는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 본 연구의 결과는 고통감내력 수준이 적응적 방략의 사용에 강력한 영향을 미침을 의미하며, 고통감내력을 증진하는 개입을 통해 적응적 방략의 사용을 증가시킬 수 있음을 시사한다. 끝으로 연구의 의의와 제한점, 후속 연구에 대한 제안을 논의하였다.

주요어 : 부정 정서강도, 고통감내력, 적응적 정서조절방략, 부적응적 정서조절방략, 조절효과

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding author) : 이지영, (07654) 서울시 강서구 공항대로 424 서울디지털대학교 상담심리학과, Tel: 02-2128-3067, E-mail: subblack@hanmail.net

개인의 삶은 일상생활에서 경험하는 감정을 어떻게 다루느냐에 따라 건강하고 행복해질 수도 있고 그렇지 않을 수도 있다. 그 중에서도 슬픔, 불안, 분노 등 부정적인 감정을 잘 조절하는 것이 무엇보다 중요하고, 개인의 적응과 심리적 건강에 중요한 영향을 미친다(이지영, 권석만, 2006; Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010; Cohn, Jakupcak, Seibert, Hildebrandt, & Zeichner, 2010; McLaughlin, Hatzenbuehler, & Hilt, 2009; McLaughlin, Hatzenbuehler, Mennin, & Nolen-Hoeksema, 2011). 정서조절이 반복적으로 실패하는 것을 정서조절곤란(emotion dysregulation)이라고 하는데, 정서조절곤란은 불쾌한 정서를 더욱 증가시킴으로써 개인내적 기능은 물론 대인관계와 직업적 상황 등에서 어려움을 야기하여 심리적 부적응을 초래할 수 있다(Cole, Michel, & Teti, 1994; Garber & Dodge, 1991; Kring & Werner, 2004; Silk, Steinberg, & Morris, 2003). 정서조절곤란은 여러 경험적 연구들에서 우울장애, 불안장애, 물질관련장애, 섭식장애, 신체화 장애, 경계선 성격장애 등 다양한 정신병리와 관련되는 것으로 나타났다(Bornovalova et al., 2008; Buckholdt, Parra, & Jobe-Shields, 2010; Green, Cahill, & Malhi, 2007; Kobak & Ferenz-Gilles, 1995; Mennin, Heimberg, Turk, & Fresco, 2005; Taylor, Bagby, & Parker, 2000).

여러 연구에서 정서조절곤란에 영향을 미치는 가장 중요한 요인으로 정서조절방략의 사용을 주목하였다. 즉, 정서조절방략을 부적응적으로 사용하거나, 부적절하게 사용하는 것이 정서조절곤란을 초래하는 것으로 나타났다(이지영, 2016b; Cicchetti, Ackerman, & Izard, 1995; Gratz &

Roemer, 2004; Keenan, 2000; Philippot & Feldman, 2004). 다양한 정서조절방략을 포괄적으로 측정하는 정서조절방략 질문지(Emotion Regulation Strategy Questionnaire: ERSQ)를 사용하여 정서조절곤란과 정서조절방략의 관계를 조사한 연구(이지영, 2010a)에서, 정서조절곤란의 전체 변량 중 40% 가량을 정서조절방략의 사용이 유의미하게 설명하는 것으로 나타났다.

한편, 정서조절방략은 부정적 정서를 감소시키는 데 기여하는 적응적 방략과 부정적 정서를 오히려 축적하거나 악화시킴으로써 심리적 부적응을 초래하는 부적응적 방략들로 구분된다(Aldao et al., 2010). 정서조절방략 가운데 부적응적 방략의 사용이 정서조절곤란을 가장 잘 예측하였고, 적응적 방략 가운데에서는 불쾌한 정서와 상황에 접근하여 정서를 조절하는 접근적 성격의 방략이 정서조절곤란에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 정서조절방략 가운데 부적응적 방략이 간이정신진단검사(SCL-90-R)로 측정된 정신병리에 대해 가장 높은 예측력을 보였다(이지영, 2010b).

정서조절방략의 사용에 영향을 미치는 중요한 요소로 정서강도가 제안되었다(이지영, 2009; Gross, 2003; Westen, 1994). 정서강도는 개인이 정서를 주관적으로 경험하는 정도를 말하는데, 정서 관련 사건에 반응하여 각성되는 수준과 정도를 나타내는 안정된 기질적 특성이다(Larsen & Diener, 1987). 정서강도 수준이 높은 사람은 정서강도 수준이 낮은 사람에 비해 각성 상태의 변화에 대해 생리적으로 더 민감하게 반응하고, 더 쉽고 빠르게 정서를 경험하였다(Blascovich et al., 1992; Mennin, Holaway, Fresco, Moore, & Heimberg, 2007). 개인의 정서강도 수준은 유발

자극에 대한 초기 기분이나 감정 반응에 대한 예 측변인으로서, 이후 대처 과정이나 정서조절방략의 사용에 영향을 미칠 것으로 제안되었다(Catanzaro, 1997; Flett, Blankstein, & Obertynski, 1996; Walden & Smith, 1997). 경험적 연구에 따르면, 정서강도는 정서조절곤란에 유의미한 영향을 미치고, 그 영향을 정서경험에서 벗어나려고 시도하는 체험회피 성향이 부분매개하는 것으로 나타났다(이체리, 2012). 즉, 정서강도가 강할수록 정서조절곤란이 심한데 그 과정에서 정서를 있는 그대로 체험하지 않고 회피하려고 하기 때문에 정서조절이 어려운 것으로 나타났다. 또한 정서강도가 우울에 미치는 영향을 정서중심 대처방식이 매개하였다(조성은, 오경자, 2007). 이때 정서중심 대처는 정서반응을 관리하는 데 초점을 두는 방략으로, 적응적 및 부적응적 방략을 포함한 다양한 범주의 대처양식이 혼합되어 있다. 정서강도가 급성 심리적 고통에 미치는 영향을 정서를 억제하는 방식이 매개하였다(Lynch, Robins, Morse, & Krause, 2001). 즉, 정서강도가 강할수록 정서를 관리하거나 억제하는 방식을 사용하게 되고 이로 인해 더 우울해지고 급성 심리적 고통을 경험하게 된다는 것이다.

이처럼 정서강도가 정서조절방략의 사용 및 정신건강에 영향을 미치는 중요한 개인차 요인으로 관심을 받고 있지만, 정작 정서강도는 심리적 부적응뿐만 아니라, 심리적 적응과도 정적으로 관련된다는 비일관적인 연구결과들이 보고되면서 정서강도의 비일관적인 측면이 주목되었다(이체리, 2012; 최해연, 이동귀, 민경환, 2008). 정서를 강렬하게 느낄수록 우울 증상과 신체화 증상을 많이 보였고, 조울증 발병 가능성이 높았다(Larsen &

Diener, 1987; Silk, Steinberg, & Morris, 2003). 반면, 높은 정서강도는 외향성, 활동성, 사회성, 정서적 명료성, 정서적 안정성, 주관적 안녕감 등의 적응적 지표와 정적으로 관련되었다(Kring & Emmons, 1990; Kring, Smith, & Neale, 1994; Larsen & Diener, 1987; Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Paifai, 1995).

이에 일부 연구자들은 정서강도 자체가 우울, 불안 등의 정신병리를 초래하는 것이 아니라, 정서적 경험을 처리하는 과정에서 대처 스타일, 정서조절방식, 정서인식, 정서명료성 등과 같은 다른 변인들의 영향을 받아 상이한 결과들이 초래될 수 있다고 제안함으로써 정서강도의 이러한 비일관적인 측면을 설명하고자 하였다(이체리, 2012; 최해연 외, 2008; Tull, Jakupak, Mcfadden, & Roemer, 2007). 특히, 정서를 조절하는 방식이 정서강도와 우울, 불안, 신체화 등 다양한 정신건강의 관계를 매개하는 방식으로 영향을 미칠 것으로 제안하였다(조성은, 오경자, 2007; Flett et al., 1996; Mennin, McLaughlin, & Flanagan, 2009).

그러나 정서강도와 정서를 조절하는 방식의 관계에 대해서도 일관되지 않은 결과들이 보고되었다. 일부 연구에서는 정서강도 수준이 높은 사람들이 정서를 더 드러내고 표현하는 반응을 보인다고 보고된 반면(Diener, Larsen, Levine, & Emmons, 1985; Kring & Emmons, 1990), 일부 연구자들은 정서를 강렬하게 느끼는 사람일수록 불쾌한 감정에서 벗어나기 위해 회피적인 방략을 사용할 것으로 보았다(Gohm, 2003; Gross, 2003; Marra, 2005; Mennin et al., 2005; Sloan, 2004; Westen, 1994). 경험적 연구에서 정서강도 수준이 높을수록 억제하거나 회피하는 조절방식을 택하

었다(이채리, 2012; Catanzaro, 1997; Flett et al., 1996; Gohm & Clore, 2000). 정서강도와 정서조절 전략의 관계에서, 정서를 강렬하게 느낄수록 자기 비난, 걱정, 반추, 화를 분출하는 등의 부적응적인 방식을 자주 사용하였을 뿐 아니라(이지영, 2009; 조성은, 오경자, 2006; Flett et al., 1996), 정서조절에 기여하는 적응적 방식 가운데 다른 사람에게 불쾌한 감정을 표현하고 공감이나 위안을 얻거나 조언이나 도움을 구하는 등 지지추구적 전략을 자주 사용하거나, 기분전환활동이나 다른 데로 주의를 돌리는 방식의 주의분산적 전략을 자주 사용하였다(이지영, 2009). 이에 정서강도와 정서조절전략의 비일관된 관계를 설명하기 위해, 정서강도와 정서억제 및 회피와의 관계에 자아해석 양식과 같은 중간변인이 영향을 미칠 것으로 제안되기도 하였다(이지영, 2014).

이렇듯 정서강도와 심리적 건강 및 정서조절 전략의 관계에 대해 일관되지 않은 결과들이 나타나는 이유에 대해 정서강도 안에 포함되어 있는 이질적인 두 가지 차원인 긍정 정서강도와 부정 정서강도를 구분하지 않고 단일한 차원으로 고려하여 분석하였기 때문이라는 문제가 제기되고 있다(이지영, 2016a). Larsen과 Emmons(1986)는 초기에 정서강도를 정의할 때, 정서의 종류를 구분하지 않았다. 즉, 정서강도 수준이 높은 사람은 정서강도 수준이 낮은 사람에 비해서 긍정 정서이든 부정 정서이든 정서를 강렬하게 경험한다고 가정하였다. 그러나 정서강도에 대한 연구결과들이 축적됨에 따라, Larsen(2009)은 긍정 정서강도와 부정 정서강도가 서로 구분되는 독립된 하위차원이라고 인정하였다. 정서강도 중에서 부정 정서강도가 경계

선적 성격장애(Bornovalova, Matusiewicz, & Rojas, 2011), 사회공포증(Mathieu et al., 2014), 외상후 스트레스 장애(Tull et al., 2007; Vujanovic et al., 2013) 등 정신병리 측정치들과 정적으로 관련되었다. 정서강도의 두 가지 차원을 구분하여 정서강도와 정신건강의 관계를 조사한 연구(이지영, 2016a)에서, 정서강도 중 긍정 정서강도는 간이정신진단검사의 전체심도지수와 우울, 불안, 신체화, 강박증, 대인예민성, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증 등 9가지 하위차원 모두와 유의미한 상관을 보이지 않았다. 반면, 부정 정서강도는 전체심도지수와 9가지 하위차원 모두와 높은 수준의 정적 상관을 보였다. 즉, 정서강도 가운데 부정 정서강도가 우울, 불안 등의 정신병리 및 심리적 부적응에 영향을 미치는 요인으로 확인되었고, 긍정 정서강도가 선행 연구(Kring & Emmons, 1990; Kring et al., 1994; Larsen & Diener, 1987; Salovey et al., 1995)에서 보고된 외향성, 활동성, 주관적 안녕감 등의 심리적 적응 관련 지표들에 긍정적인 영향을 미치는 요인일 것으로 시사되었다.

정서강도의 두 가지 차원을 구분하여 정서조절 전략과의 관계를 조사한 연구(이지영, 2016a)에서, 긍정 정서강도는 부적응적 정서조절전략과는 유의미한 상관을 보이지 않았으나 적응적 전략과는 높은 정적 상관을 나타냈다. 반면, 부정 정서강도는 부적응적 정서조절전략과 높은 정적 상관을 보였고, 적응적 전략과 부적 상관을 보였다. 즉 부정적 정서를 강하게 느낄수록 적응적 전략을 덜 사용하고, 부적응적 전략을 자주 사용하였다. 정서강도의 두 가지 차원과 정신건강 및 정서조절 전략의 관계를 조사한 결과, 정서강도 중 부정 정서

강도가 우울, 불안, 신체화, 강박증, 편집증, 정신증 등 정신건강 측정치에 미치는 영향을 정서조절방략이 매개하는 것으로 나타났다(이지영, 2016a). 부정 정서강도 수준이 높을수록 부적응적 방략을 자주 사용하고 적응적 방략을 덜 사용하여 그 결과 우울, 불안 등 부정적인 정신건강 상태에 이르는 것으로 확인되었다. 즉, 정서강도 전체가 아니라 부정 정서강도 수준이 우울, 불안, 강박증 등의 부정적인 정신건강 상태에 영향을 미쳤다. 또한 부정 정서강도가 부정적인 정신건강 측정치에 미치는 영향을 부적응적 방략과 적응적 방략이 각각 다른 방식으로 부분매개하는 것으로 확인되었다.

한편, 최근 들어 정서조절방략과 정신건강에 영향을 미치는 중요한 변인으로 고통감내력이 주목을 받고 있다. 고통감내력(distress tolerance)은 부정적인 정서 상태를 견디는 능력으로(Simons & Gaher, 2005), 부정 정서와 고통감내력은 일관되게 부적 상관을 보인다(Anestis, Selby, Pink, & Joiner, 2007; Gaher, Hofman, Simons, & Hunsaker, 2013; Howell, Leyro, Hogan, Buckner, & Zvolensky, 2010; Kraemer, Luberto, & McLeish, 2013; Simons & Gaher, 2005; Vujanovic, Bonn-Miller, Potter, Marshall, & Zvolensky, 2011; Vujanovic et al., 2013). Keough, Riccardi, Timpano, Mitchell과 Schmidt(2010)에 따르면, 부정 정서를 견디기 어려울 때 회피, 안전장치, 의식 행동과 같은 대처전략을 사용하려는 동기가 커진다. 또한 고통감내력 부족은 부적응적인 회피적 대처 전략의 중요한 동인이다(McHugh, Reynolds, Leyro, & Otto, 2013).

스트레스 자극이 유발하는 부정 정서가 심리적 부적응에 미치는 영향을 완화시키거나 악화시키는 요인으로 고통감내력에 관심이 주어졌다. 부정 정서를 많이 경험하더라도 고통감내력이 높으면 불안증상의 수준이 유의미하게 낮은 것으로 나타났다(정지현, 2015). 외상에 노출된 사람을 대상으로 한 연구에서(Vujanovic et al., 2011; Vujanovic et al., 2013), 외상 후 스트레스 장애 증상 심각도에 있어서 부정 정서강도와 고통감내력의 상호작용효과가 나타났다. 즉, 외상에 노출된 사람들 중에서 부정 정서를 강하게 경험하면서 고통감내력이 낮은 사람들이 외상 후 스트레스 장애의 증상을 더 많이 경험하였다. 또한, 부정 정서강도와 경계선 성격장애의 관계에서 고통감내력이 조절변인으로 작용하는 것으로 나타났다(Bornovalova et al., 2011).

다른 한편으로, 고통감내력이 정신건강에 영향을 미치는 과정에 대해서도 다양한 연구가 이루어졌다. 정지현과 권석만(2013)의 연구에서 고통감내력과 우울 및 불안의 관계에서 회피적 대처의 매개효과가 유의한 것으로 나타났다. HIV 환자를 대상으로 한 연구(O'Clairigh, Ironson, & Smits, 2007)에서도 고통감내력이 높은 사람들의 경우 생활 사건이 우울 증상에 영향을 미치지 않은 반면, 고통감내력이 낮은 사람들이 주요 생활 사건을 많이 경험하면 우울 증상이 더 심했으며 약물 사용을 통한 대처를 많이 하는 경향이 있었다. 고통감내력이 낮을수록 외상경험으로 인한 부정 정서를 조절하기 위해 음주를 더 많이 하였고, 외상 후 스트레스 장애 증상을 더 심하게 경험하였다(Duranceau, Fetzner, & Carleton, 2014). 고통감내력이 낮은 사람들은 부정 정서를 조절하기 위해

술을 자주 마시는 것으로 나타났다(Howell et al., 2010). 대학생 표본에서 고통감내력이 낮을수록 폭식행동을 더 많이 하고(Anestis et al., 2007), 비자살적 자해나 위험한 성행동과 같은 충동적인 행동을 더 많이 보였다(Anestis et al., 2012). 또한 약물 남용 문제가 있는 사람들에서 고통감내력이 낮은 사람들이 부정 정서에 대한 반응으로 반추를 할 가능성이 더 크고, 반추를 통해 우울 증상을 가질 가능성이 더 컸다(Magdison et al., 2013).

선행 연구(이지영, 2016a)에서 부정 정서강도가 정신건강에 미치는 영향을 정서조절방략이 매개하는 것으로 확인되고, 고통감내력은 부정 정서를 경험하는 상황에서 이후의 대처전략이나 정서조절방략에 영향을 미치는 것으로 나타나고 있는 바, 부정 정서를 경험하고 이러한 정서를 조절하기 위해 어떠한 방략을 사용하는 과정에서 고통감내력의 개인차가 조절변인으로 작용할 것으로 보인다.

이에 본 연구에서는 부정 정서강도와 정서조절방략의 관계에서 고통감내력의 역할에 주목하였다. 즉, 부정 정서강도가 정서조절방략의 사용에 미치는 영향을 고통감내력이 중재하는지 살펴

고자 하였다. 부정적인 정서를 강렬하게 느끼는 정도의 개인차가 정서조절방략의 사용에 미치는 영향이 부정적인 정서상태를 잘 견디는 능력에 따라 달라질 수 있는지 확인함으로써, 정서강도와 정서조절의 관계를 보다 세분화하여 구체적으로 밝히고자 하였다. 이를 통해, 정서강도가 정서조절방략에 영향을 미치는 과정을 보다 구체적으로 이해하고, 나아가 정신건강의 긍정적 변화를 이끄는 개입을 차별적으로 할 수 있는 치료적 시사점을 얻을 수 있을 것으로 사료된다. 분석시 예언변인에 부정 정서강도 척도의 총점을, 조절변인에 고통감내력 척도의 총점을, 종속변인에 적응적 정서조절방략 총점과 부적응적 정서조절방략 총점 각각을 포함시켰다. 이 때 영향을 미칠 수 있는 개인차 요인으로 연구 참여자의 성별과 연령 두 변인을 고려하여 측정하였다. 관련 선행 연구결과들에 근거하여 본 연구문제에 대한 구체적인 가설을 세우면 다음과 같다. 부정 정서강도와 적응적 및 부적응적 정서조절방략의 관계에서 고통감내력이 조절효과를 가질 것이다. 이를 모형으로 제시하면 그림 1과 같다.

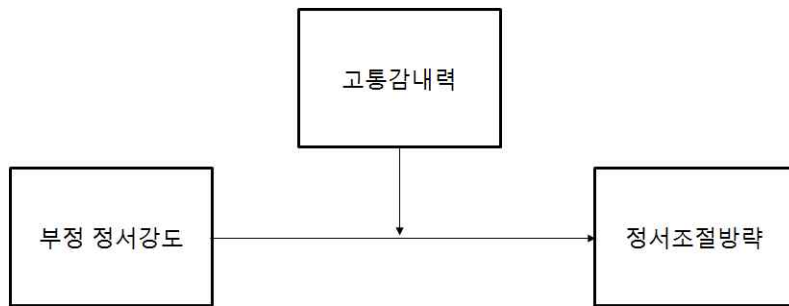


그림 1. 부정 정서강도와 정서조절방략의 관계에서 고통감내력의 조절 모형

## 방 법

### 참여자

본 연구는 일반 성인을 대상으로 하였으며, 연구 참여자 대부분은 연구자의 정서 관련 저서들과 블로그를 통해 온라인 설문지에 자발적으로 접속하여 응답하였고, 설문을 마친 후에는 자신의 평소 정서조절방략 프로파일을 제공받았다. 연구에 참여한 사람들 638명 가운데 응답을 하지 않은 문항이 있거나 문항을 많이 누락시킨 경우와 모든 문항에서 동일한 번호에 체크하는 등 불성실한 응답을 한 경우와 같이 자료 분석이 어려운 경우들은 모두 제외하였다. 총 546명의 자료가 최종분석에 사용되었다. 연구대상자는 20세에서 59세 사이의 성인으로서, 평균 연령은 33.74세이고 표준편차는 9.47이었다. 연령대별로는 20대가 214명(39.2%), 30대가 161명(29.5%), 40대가 136명(24.9%), 50대가 35명(6.4%)이었다. 남자는 138명(25.3%)이고 여자는 408명(74.7%)이었다.

### 측정도구

**정서 강도 척도(Affect Intensity Measure: AIM).** 개인이 정서를 체험하는 특징적 폭 혹은 강도를 측정하기 위해 Larsen(1984)이 개발한 것으로, 긍정적 정서에 대한 강도와 부정적 정서에 대한 강도를 아우르는 총 40문항으로 구성되어 있다. 5점의 Likert 척도상(1: 전혀 그렇지 않다, 5: 전적으로 그렇다)에서 평가하며, 주관적 경험(예: “누군가 나를 칭찬하면 나는 너무 행복해서 가슴이 터질 것 같다”), 신체반응(예: “불안하면

온몸이 떨린다”), 인지적 수행(예: “불가능해 보이던 일을 마쳤을 때 나는 희열을 느낀다”) 등의 하위요인으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 한정원(1997)의 변안판을 옥수정(2001)이 수정한 것을 사용하였다. 본 연구에서는 긍정 정서강도와 부정 정서강도의 하위차원 중 부정 정서강도를 사용하였다. AIM의 내적 합치도는 옥수정(2001)에서 .85이었다. 본 연구에서는 전체가 .90이었으며, 부적 정서강도는 .79로 나타났다.

**고통감내력 척도(Distress Tolerance Scale: DTS).** Simons와 Gaher(2005)가 부정 정서에 대한 감내력을 측정하기 위해 개발한 15문항의 척도로, 5점 Likert 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다) 상에서 평정하도록 되어 있다. 점수의 범위는 15점에서 75점까지이며, 점수가 높을수록 고통에 대한 감내력이 높음을 의미한다. 박성아(2010)가 타당화한 척도를 사용하였으며, 박성아(2010)의 연구에서 조절, 감내력과 몰두, 평가의 세 요인을 가진 것으로 나타났다. 본 연구에서 전체 척도의 내적 합치도는 .91로 나타났으며, 요인별로 조절은 .79, 감내력과 몰두는 .92, 평가는 .87의 내적 합치도를 보였다.

**정서조절방략 질문지(Emotion Regulation Strategy Questionnaire: ERSQ).** 다양한 정서조절방략을 포괄적으로 분류 및 측정하기 위해 이지영과 권석만(2007)이 개발한 자기보고식 검사이다. 총 69문항이며, 7점 Likert 척도(0=거의 그렇지 않다, 6=거의 항상 그렇다)상에서 평정하도록 되어 있다. 정서의 어떤 요소에 접근하여 정서적 변화를 초래하느냐에 따라 인지적 방략 5개,

체험적 방략 5개, 행동적 방략 6개로 구분된다. 이 지영과 권석만(2007)의 연구에서 내적 합치도는 인지적 방략이 .81, 체험적 방략이 .77, 행동적 방략이 .85이었으며, 검사-재검사 신뢰도는 각각 .68, .78, .84이었다. 16개의 정서조절방략은 그 성격에 따라 다시 부적응적 정서조절방략과 적응적 정서조절방략으로 구분된다. 부적응적인 방략에는 인지적 방략의 ‘부정적으로 생각하기’와 ‘타인 비난하기’, 체험적 방략의 ‘타인에게 부정적 감정 분출하기’와 ‘안전한 상황에서 부정적 감정 분출하기’, 행동적 방략의 ‘폭식하기’와 ‘탐닉활동 하기’ 등 6개의 방략이 해당된다. 적응적 방략에는 인지적 방략의 ‘능동적으로 생각하기’, ‘인지적으로 수용하기’와 ‘수동적으로 생각하기’, 행동적 방략의 ‘문제 해결행동 취하기’, ‘조언이나 도움 구하기’, ‘친밀한 사람 만나기’와 ‘기분전환활동 하기’, 체험적 방략의 ‘감정 수용하기’, ‘즐거운 상상하기’와 ‘감정을 표현하고 공감 얻기’ 등 10개의 방략이 있다. 본 연구에서 부적응적 방략의 내적 합치도는 .89이었고, 적응적 방략은 .95이었다.

### 분석방법

본 연구에서는 연구의 가설을 검증하기 위해 SPSS 18.0을 사용하였다. 첫째, 변인들의 평균 및 표준편차 등의 통계치와 변인들 간의 관계를 확인하기 위해 기술통계 및 상관분석, *t*-검증을 실시하였다. 둘째, 부정 정서강도와 정서조절방략의 관계에서 고통감내력의 조절효과를 검증하기 위해서 위계적 회귀분석을 실시하였으며, 부정 정서강도와 고통감내력 척도의 점수는 평균중심화하였다. 또한 고통감내력의 조절효과의 사후검증을

위해 Aiken과 West(1991)가 제안한 방식대로 두 개의 단순 회귀선 기울기의 유의도를 검증하였다.

## 결 과

### 부정 정서강도와 고통감내력, 정서조절방략의 관계

본 연구에서 측정된 변인들의 평균, 표준편차 및 상관계수를 표 1에 제시하였다. 이때 정서조절방략 점수는 문항수를 고려한 백분위 점수로 제시하였다. 부정 정서강도는 고통감내력( $r=-.63, p<.001$ ), 적응적 방략( $r=-.24, p<.001$ )과 부적 상관을 보였으며, 부적응적 방략( $r=.48, p<.001$ )과 정적 상관을 보였다. 고통감내력은 적응적 방략과는 정적 상관( $r=.32, p<.001$ )을, 부적응적 방략과는 부적 상관( $r=-.61, p<.001$ )을 보였다. 연령은 부정 정서강도( $r=-.24, p<.001$ ) 및 부적응적 방략( $r=-.38, p<.001$ )과 부적 상관을 보였으며, 고통감내력과는 정적 상관( $r=.24, p<.001$ )을 가지는 것으로 나타났다. 성별에 따른 각 변인들의 평균과 표준편차를 표 2에 제시하였다. 성별에 따라 각 변인들에서 차이가 나는지를 알아보기 위해 *t*-검증을 실시한 결과, 여성의 부정 정서강도가 남성에 비해서 더 높은 것으로 나타났으며,  $t(544)=-3.55, p<.001$ , 고통감내력에서 남녀 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다,  $t(544)=2.12, p<.05$ . 즉, 남성이 여성보다 고통감내력이 더 높은 것으로 나타났다.



표 1. 측정변인들 간의 상관관계 (N=546)

	부정 정서강도	고통감내력	적응적 방략	부적응적 방략
연령	-.24***	.24***	.05	-.38***
부정 정서강도		-.63***	-.24***	.48***
고통감내력			.32***	-.61***
적응적 방략				-.16***
평균	50.04	48.30	56.12	32.64
표준편차	9.09	13.43	15.08	14.78

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

표 2. 성별 측정변인의 평균, 표준편차 및 차이검증 결과

	남성	여성	t
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
부정 정서강도	47.69( 8.85)	50.84( 9.04)	-3.55***
고통감내력	50.39(13.29)	47.60(13.42)	2.12*
적응적 방략	57.29(15.51)	55.73(14.94)	1.37
부적응적 방략	32.41(14.83)	32.71(14.78)	-.25

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

### 부정 정서강도와 적응적 정서조절방략의 관계에서 고통감내력의 조절효과

부정 정서강도와 적응적 정서조절방략의 관계에서 고통감내력의 조절효과를 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였으며, 그 결과는 표 3과 같다. 부정 정서강도는 적응적 정서조절방략 사용의 6%를 설명하였고, 부정 정서강도와 고통감내력을 예언변인으로 하는 회귀모형은 적응적 정서조절방략 사용의 10%를 설명하였다. 새로 투입된 고통감내력은 적응적 정서조절방략의 4%를 추가로 설명하였으며, 이는 통계적으로 유의하였다,  $\Delta R^2 = .04$ ,  $p < .001$ . 부정 정서강도와 고통감내력의 상호작용항은 적응적 정서조절방략의 1%를 추가로

설명하였으며, 이는 유의미하였다,  $\Delta R^2 = .01$ ,  $p < .05$ .

이와 같은 결과를 시각적으로 살펴보기 위하여 Aiken과 West(1991)가 제안한 방식대로 부정 정서강도(NAIM)와 고통감내력(DT) 각각 평균보다 1표준편차 위인 집단과 1표준편차 아래인 집단을 구분하여 각 집단의 적응적 정서조절방략 점수 평균을 구하여 그림 2를 작성하였다. 또한 고통감내력의 조절효과의 사후검증을 위해 두 개의 단순 회귀선 기울기의 유의도 검증을 한 결과 (Aiken & West, 1991), 고통감내력이 높은 경우 유의하지 않았으나,  $t(545) = .05$ ,  $p > .05$ , 고통감내력이 낮은 경우 유의한 것으로 나타났다,  $t(545) = -2.29$ ,  $p < .05$ .

**부정 정서강도와 부적응적 정서조절방략의 관계에서 고통감내력의 조절효과**

부정 정서강도와 부적응적 정서조절방략의 관계에서 고통감내력의 조절효과를 확인하기 위해

위계적 회귀분석을 실시하였으며, 그 결과는 표 5와 같다. 연령과 부적응적 정서조절방략의 상관이 유의하였기 때문에 연령의 효과를 통제하기 위하여 단계 1에서 연령을 예언변인으로 투입하였으며 단계 2에서는 부정 정서강도를 예언변인으로

표 3. 부정 정서강도, 고통감내력과 적응적 정서조절방략의 관계

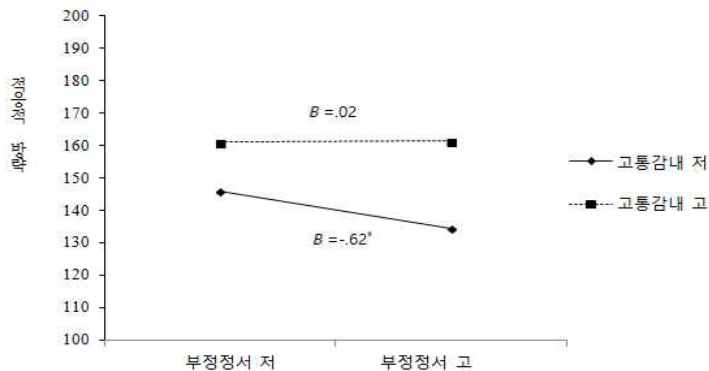
	B	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$	F
단계 1			.06		35.28***
부정 정서강도	-1.08	-.25***			
단계 2			.10	.04***	32.37***
부정 정서강도	-.32	-.07			
고통감내력	.81	.28***			
단계 3			.11	.01*	23.11***
부정 정서강도(A)	-.30	-.07			
고통감내력(B)	.78	.27***			
A×B	.02	.08*			

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

표 4. 단순 회귀선 기울기 분석 결과

	B	$\beta$	t
고통감내 고	.02	.00	.05
고통감내 저	-.62	-.14	-2.29*

\* $p < .05$ .



\* $p < .05$ .

그림 2. 부정 정서강도와 적응적 정서조절방략의 관계에서 고통감내력의 조절효과

표 5. 부정 정서강도, 고통감내력과 부적응적 정서조절방략의 관계

	<i>B</i>	$\beta$	<i>R</i> <sup>2</sup>	$\Delta R^2$	<i>F</i>
단계 1			.14		91.63***
연령	-.93	-.38***			
단계 2			.32	.18***	125.30***
연령	-.68	-.28***			
부정 정서강도	1.09	.43***			
단계 3			.45	.13***	145.39***
연령	-.57	-.23***			
부정 정서강도	.36	.14**			
고통감내력	-.81	-.47***			
단계 4			.45	.00	108.94***
연령	-.57	-.23***			
부정 정서강도(A)	.36	.14**			
고통감내력(B)	-.81	-.47***			
A×B	.00	.02			

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

투입하고, 단계 3에서는 고통감내력을 예언변인으로 추가하고, 단계 4에서는 부정 정서강도와 고통감내력의 상호작용항을 구하여 예언변인에 추가하였다. 위계적 회귀분석의 결과를 살펴보면, 연령은 부적응적 정서조절방략 사용의 14%를 설명하였고, 부정 정서강도는 부적응적 정서조절방략 사용의 18%를 추가적으로 설명하였으며, 새로 투입된 고통감내력은 부적응적 정서조절방략의 13%를 추가로 설명하였으며, 이는 통계적으로 유의하였다,  $\Delta R^2=.13$ ,  $p<.001$ . 부정 정서강도와 고통감내력의 상호작용항은 부적응적 정서조절방략을 추가적으로 설명하지 못하였다,  $\Delta R^2=.00$ ,  $p>.05$ .

### 논 의

본 연구는 부정 정서강도와 정서조절방략의 관계에서 고통감내력의 중재효과가 유의미한지 검

증하고자 하였다. 즉, 부정 정서강도가 정서조절방략의 사용에 미치는 영향이 고통감내력 수준에 따라 달라지는지 확인하고자 하였다. 이를 위해, 성인을 대상으로 정서강도 척도, 고통감내력 척도, 정서조절방략 질문지를 실시하여 분석하였다. 이때 결과에 영향을 미칠 수 있는 개인차 요인으로 성별과 연령을 고려하였다.

먼저, 부정 정서강도, 고통감내력, 그리고 적응적 및 부적응적 정서조절방략 등 측정변인들의 관계에 대한 주요한 상관분석 결과는 다음과 같다. 첫째, 부정 정서강도는 고통감내력과 유의미한 부적 상관을 나타냈다. 즉, 부정적인 정서를 강렬하게 느낄수록 고통감내력 수준이 떨어졌다. 이는 선행 연구(오세롬, 2015)에서 부정 정서강도와 고통감내력이 높은 부적 상관을 보였던 결과와 일치한다. 정서를 강렬하게 느끼는 성향은 오랫동안 우울(Flett et al., 1996), 조울증(Williams,

1989), 경계선 성격장애(Gratz, Tull, Baruch, Bornovalova, & Lejuez, 2008) 등과 관련되는 정서적 취약성 요인으로 주목되었다. 최근에 정서강도의 두 가지 하위요인이 서로 독립적이고 이질적일 수 있다는 관점이 받아들여지면서(Larsen, 2009), 정서강도 중 부정 정서강도가 우울, 불안, 신체화, 경계선적 성격장애, 외상후 스트레스 장애 등 정신병리에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다(오새롬, 2015; 이지영, 2016a; Bornovalova et al., 2011; Mathieu et al., 2014; Tull et al., 2007). 반면, 고통감내력은 정서적 불편감을 겪으면서도 목표를 이루기 위해 노력하는 행동 성향으로서(Brown, Lejuez, Kahler, Strong, & Zvolensky, 2005), 낮은 고통감내력이 우울 및 불안(Bernstein, Zvolensky, Vujanovic, & Moos, 2009; Keough et al., 2010), 강박증(Cogle, Timpano, Fitch, & Hawkins, 2011; Cogle, Timpano, Sarawagi, Smith, & Fitch, 2012), 외상 후 스트레스 장애(Vujanovic et al., 2013) 등과 관련되며 다양한 정신병리를 설명하는 요인으로 주목받고 있다. 이러한 선행 연구들에 미루어볼 때, 부정 정서강도가 고통감내력과 부적 상관을 보이는 것은 예상되는 결과라 하겠다. 즉, 불쾌한 감정을 강렬하게 느낄수록, 불쾌한 감정을 수용하고 견디는 능력은 떨어진다.

둘째, 연령은 부정 정서강도와 부적 상관을, 고통감내력과 정적 상관을 나타냈다. 연령이 증가할수록 부정 정서강도 수준은 낮아지고, 고통감내력 수준은 증가하는 경향을 보였다. 정서강도의 연령차에 대한 선행연구는 거의 찾아보기 어려운데, 최근 선행 연구(이지영, 2016a)에서 연령이 증가할수록 부정 정서강도 뿐 아니라 긍정 정서강도 모

두 유의미하게 감소한 결과에 부합된다. 나이가 들면서 정서적 자극에 반응하는 정서적 강렬함은 정서 종류에 상관없이 약화되는 것으로 보인다. 연령이 증가할수록 고통감내력 수준이 높은 것이 부정 정서강도 수준이 낮아지기 때문인지 아니면 고통감내력 자체가 증가한 것인지 알아보기 위해 부정 정서강도를 통제하고 연령과 고통감내력의 부분상관을 살펴본 결과 상관이 약하지만 유의한 것으로 나타나,  $r=.12, p<.01$ , 연령이 높을수록 고통감내력이 높아지는 경향이 있었다.

셋째, 연령은 종속변인인 부적응적 방략과 유의미한 부적 상관을 보였으나, 적응적 방략과는 유의미한 상관을 보이지 않았다. 이 같은 결과는 선행 연구(이지영, 2012)에서 연령이 증가함에 따라 부적응적 방략의 사용은 유의미하게 감소한 결과와는 일치하지만, 적응적 방략의 사용이 유의미하게 증가한 결과와는 불일치한다. 본 연구에서 연령과 적응적 방략 간에 유의미한 상관이 나타나지 않은 이유를 알아보기 위해 연령과 적응적 방략 간의 관계에서 고통감내력이 조절효과를 가지는지 분석해 본 결과, 조절효과가 유의미한 것으로 나타났다,  $\Delta R^2=.11, p<.05$ . 즉, 연령이 많더라도 고통감내력이 낮을 경우 적응적 방략을 적게 사용하는 것으로 나타났다.

측정변인들의 성차를 분석한 결과, 여성이 남성에 비해 부정 정서강도 수준이 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 정서강도 총점의 성차에 대한 연구 결과는 비일관적이다. 청소년을 대상으로 한 연구(Silk et al., 2003)에서 여자 청소년이 남자 청소년에 비해 정서강도 총점이 높게 나타났다. 반면, 대학생 집단(원설희, 2012)과 기업체 직원(이채리, 2012)을 대상으로 한 연구에서 정서강도

의 총점 상에서 남녀의 차이는 발견되지 않았다. 그러나 정서강도의 두 가지 하위요인을 구분하여 분석한 연구(이지영, 2016a)에서 긍정 정서강도에서는 성차가 유의미하지 않았으나, 부정 정서강도에서 여성이 남성에게 비해 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 일치한다. 정서적 강도 총점 상에서 성차가 일관되지 않은 것은, 이처럼 정서강도의 하위요인인 긍정 정서와 부정 정서가 성차에서 다른 경향을 보여주기 때문일 수 있다. 긍정적인 감정을 강렬하게 느끼는 정도에서는 남녀간에 차이가 없지만, 불쾌한 감정을 경험할 때 여성이 남성에게 비해 강렬하게 느끼는 경향이 있는 것으로 보인다.

고통감내력 수준에서 남성이 여성에 비해 유의미하게 높았다. 이 같은 결과는 선행 연구(정지현, 2015)의 결과와 동일하다. 특히, 선행 연구에서는 부정 정서를 통제하더라도 고통감내력 수준에서 성차가 유의미하게 발견되었다. 즉, 부정 정서를 느끼는 정도와 상관없이, 남성이 여성에 비해 부정적인 정서를 견디고 수용하는 능력이 높은 것으로 나타났다.

부정 정서강도와 정서조절방략의 관계에서 고통감내력의 조절효과를 검증하는 과정에서 나타난 주요한 결과는 다음과 같다. 부정 정서강도와 정서조절방략의 관계에서 부정적인 정서를 강렬하게 느낄수록 적응적 정서조절방략을 덜 사용하고 부적응적 정서조절방략을 자주 사용하는 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 선행 연구(이지영, 2016a)의 결과와 일치한다. 부정 정서강도는 적응적 및 부적응적 정서조절방략의 사용에 영향을 미쳤고, 적응적 방략 사용의 6% 가량을 유의미하게 예측하였다. 그러나 고통감내력 요인을 통제하

였을 때 부정 정서강도가 적응적 방략에 미치는 영향이 유의하지 않은 바, 고통감내력의 영향이 적응적 방략의 사용에서는 보다 중요한 것으로 보인다.

또한 부정 정서강도는 부적응적 정서조절방략의 사용의 18% 가량을 유의미하게 예측하였다. 특히, 고통감내력 요인을 통제하더라도 부정 정서강도는 부적응적 방략에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. Marra(2005)는 경계선적 성격장애의 취약성 요인으로 정서적 강도를 강조하였다. 또한 일부 연구자들(Catanzaro, 1997; Gohm, 2003; Westen, 1994)은 정서를 강렬하게 느낄수록 회피적인 방략을 자주 사용하고, 걱정, 반추, 화를 분출하는 등의 부적응적인 방략을 자주 사용한다고 보았다(Flett et al., 1996). 그러나 정서를 강렬하게 느끼는 사람들이 모두 자기비난, 반추, 파국화나 타인에게 부정적 감정을 분출하는 부적응적 방략을 자주 선택하는 것이 아니라, 불쾌한 감정을 강렬하게 느끼는 사람들이 회피나 부적응적 방략을 자주 사용함으로써 정서조절에 실패하고 부적응적인 상태에 이를 가능성이 높은 것으로 보인다.

조절변인으로 가정된 고통감내력은 준거변인인 정서조절방략과의 관계에서, 고통감내력 수준이 높을수록 적응적 방략을 자주 사용하고 부적응적 방략을 덜 사용하는 것으로 나타났다. 부정적인 정서를 잘 수용하고 견디어낼수록 정서조절에 기여하는 적응적 방략을 자주 사용하고, 정서조절에 도움이 되지 않고 오히려 우울 및 불안 등을 악화시키는 부적응적 방략을 덜 사용하였다. 이 같은 결과는 선행 연구 결과들에 부합된다. 고통감내력 수준이 낮은 사람들은 고통을 수용하기 어

려위하며 고통스러운 것에 대한 수치심을 느끼고 이를 회피하기 위한 방법들을 취하는데, 약물사용 등의 부적응적인 회피 전략을 자주 사용한다고 보고되었다(오새롬, 2015; Otto, Safren, & Pollack, 2004; Simons & Gaher, 2005).

부정 정서강도와 정서조절방략의 관계에서 고통감내력의 조절효과를 검증한 결과, 부정 정서강도가 적응적 정서조절방략의 사용에 미치는 영향을 고통감내력이 중재하는 것으로 확인되었다. 고통감내력 수준에 따라 부정 정서강도가 적응적 정서조절방략의 사용에 미치는 영향이 달라졌다. 고통감내력 수준이 높은 사람들은 부정 정서강도 수준에 상관없이 적응적 정서조절방략을 자주 사용하는 반면, 고통감내력 수준이 낮은 사람들은 부정 정서강도 수준이 높을수록 적응적 방략을 유의미하게 덜 사용하였다. 인간은 사는 동안 질병, 이별 등 다양한 생활 사건들로부터 심리적 고통을 경험하며 살아간다. 심리적 고통에 대한 반응은 사람마다 다르며, 고통을 견디며 수용하는 능력이 정신건강에 중요한 핵심 요인이다(Linehan, 1993). 이에 고통감내력은 최근에 다양한 정신병리 및 정신건강을 설명하는 중요한 변인으로 주목받고 있다(Zvolensky, Bernstein, & Vujanovic, 2011). 고통감내력은 부정적인 정서를 수용하고 감내하는 능력이라는 점에서 부정 정서를 느끼는 정도와 부정 정서를 느끼는 강도 즉 부정 정서강도 수준과의 관계에 관심이 주어졌다(오새롬, 2015; 정지현, 2015). 특히, 부정 정서강도가 정서조절이나 정신건강에 미치는 영향을 조절하는 변인으로 간주되었다. 부정 정서강도가 정서조절 문제가 핵심인 경계선 성격장애 증상에 미치는 영향을 고통감내력이 조절하였고(Bornovalova et al., 2011), 부정 정

서강도가 외상 후 스트레스 장애증상의 심각도에 미치는 영향을 고통감내력이 중재하는 것으로 확인되었다(Vujanovic et al., 2013).

부정 정서강도와 부적응적 정서조절방략의 관계에서는 고통감내력의 조절효과가 유의하지 않은 것으로 나타났다. 고통감내력 수준이 높더라도 부정 정서를 강하게 느끼는 사람들에게서 부적응적 정서조절방략의 사용 빈도를 감소시키지는 못한다. 하지만 부정 정서강도와 적응적 정서조절방략의 관계에서는 고통감내력의 조절효과가 유의한 것으로 나타난 바, 부정 정서를 강렬하게 느끼더라도 고통감내력 수준이 높으면 적응적 방략을 더 자주 사용하였다. 이 같은 결과는 몇 가지 시사점을 준다. 첫째, 고통감내력 수준이 정서조절능력 및 정신건강에 긍정적으로 기여하는 적응적 정서조절방략을 사용하는 데 보다 중요한 영향력을 미친다는 것이다. 적응적 정서조절방략을 자주 사용할수록 정서조절에서 어려움이 감소하여 정서조절능력이 증가하였고(이지영, 2016b), 정신병리 수준이 감소하여 정신건강에 긍정적으로 기여하였다(이지영, 2010b; Aldao et al., 2010). 적응적 방략에는 감정을 유발한 원인을 이해하고 대안적으로 생각해보기, 문제해결행동을 취하기, 일어난 상황을 있는 그대로 수용하기, 감정을 수용하기 등 감정이나 상황에 접근하여 조절하는 방략이 있다. 또한 자신에게 위안이 되는 말을 되뇌거나, 즐거운 심상을 떠올리거나, 기분전환활동을 하는 등 주의를 불쾌한 감정이 아닌 다른 곳으로 돌려서 감정을 조절하는 주의분산적 방략이 있다. 마지막으로 다른 사람에게 불쾌한 감정을 표현하여 공감이나 위안을 얻거나, 조언이나 도움을 구하는 등 지지추구적 방략이 있다. 이러한 적응적 방략

을 선택하는 데 있어 고통감내력의 높은 수준이 부정 정서강도 수준보다 강력한 영향을 미친다는 것이 밝혀졌다는 점에서 본 연구의 의의가 있다고 하겠다.

둘째, 고통감내력 수준이 낮은 사람들을 대상으로 고통감내력을 높일 수 있는 개입을 실시함으로써 적응적 정서조절방략을 더 많이 사용하여 심리적 건강을 향상시킬 수 있도록 도울 수 있을 것이다. 고통감내력을 증진시키는 개입 방법에 대해 아직 활발히 연구되고 있지는 않으나, 수용 전념 치료 기법(Brown et al., 2005)과 마음챙김 명상(Hsu, Collins, & Marlatt, 2013)을 활용하여 고통감내력을 증진시키는 방법을 모색하여 흡연이나 알콜사용 감소를 유도하였다. 이처럼 고통감내력을 증진시키는 개입을 통해 불쾌한 감정을 보다 효과적으로 조절할 수 있는 적응적 정서조절방략의 사용을 늘림으로써 정서조절능력을 향상시키고 그 결과 심리적 건강을 증진시키는 데 기여할 수 있을 것이다(McHugh et al., 2014).

마지막으로 본 연구의 제한점을 지적하면서, 앞으로 다루어야 할 연구 과제를 제안하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 자기보고식 질문지를 통해 고통감내력을 측정하였다. Leyro, Zvolensky와 Bernstein(2010)에 따르면, 고통감내력의 자기보고 측정치는 고통을 감내하는 지각된 능력의 지표이며, 자기보고식 척도는 실사가 용이하지만 주관적 인식이라는 한계가 있다(McHugh et al., 2011). 또한 Oser, Trafton, Lejuez와 Bonn-Miller(2013)에 따르면, 고통에 대한 민감성과 고통에 대한 감내력을 정확하게 변별해서 평가하기 어렵기 때문에 자기보고를 통해서 정서적 고통감내력을 측정하는 것은 문제가 될 수 있다. 즉, 평

상시에 부정 정서를 강하게 경험하지 않기 때문에 고통감내력이 높다고 주관적으로 인식하고 있을 가능성이 있다. 따라서 이후 연구에서는 실험실에서 부정 정서가 강하게 유발된 상황에서 일반인 집단에서 고통감내력이 낮은 사람들이 어떤 전략을 사용하여 정서를 조절하는지 확인할 필요가 있다.

둘째, 온라인 검사 방법을 사용하여 자료를 수집하였다는 점에서, 연구에 참여한 사람들의 독특한 특성이 영향을 미칠 수 있다. 이에 추후에는 온라인 검사 방법을 사용할 경우, 연구 참여자들의 특성을 짐작할 수 있는 경제사회적 상태나 심리적 특성 등을 구체적으로 조사할 필요가 있겠다. 한편, 최근에 온라인 검사 방법이 활발하게 활용되면서, 온라인 검사와 오프라인 검사 방식의 자료 수집 과정에서 참여율이나 검사반응 시간 등에서 차이가 있을 뿐, 실질적인 결과에서는 차이가 없다고 보고되고 있다(Musallam, Schallert, & Kim, 2011).

셋째, 본 연구는 정서조절에 영향을 주는 정서의 개인차 변인으로 정서강도만을 고려하였다. 그러나 정서의 강도 이외에도 정서의 불안정성(lability), 잠복기(latency), 지속시간(duration) 등의 변인들이 정서조절에 영향을 미칠 수 있다(Walden & Smith, 1997). 이에 추후 연구에서는 정서조절에 영향을 미치는 다양한 측면들을 포함시킬 필요가 있겠다.

넷째, 본 연구에서는 부정 정서강도, 고통감내력, 정서조절방략에 영향을 미칠 수 있는 개인차 요인으로 연령과 성별만을 고려하였다는 점에서 그 한계가 있다. 이 외에도 연구 참여자의 학력, 수입, 지능, 직업 유무 등 다양한 인구사회학적 변

인이 영향을 미칠 수 있다. 이에 추후에는 다양한 인구사회학적 변인들을 조사하여, 이러한 변인들이 정서조절에 미치는 영향을 조사하고 통제함으로써 보다 정밀한 분석을 실시할 필요가 있을 것이다.

## 참 고 문 헌

- 박성아 (2010). 경계선 성격장애 성향자의 정서에 대한 두려움과 고통감내력. 서울대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 오세롭 (2015). 아동·청소년기 외상경험과 경계선 성격 성향 간의 관계에서 부정적 정서강도와 고통감내력의 역할. 충북대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 옥수정 (2001). 억압적 성격성향자의 정서적 특성과 정서조절방략. 서울대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 원선희 (2012). 일상사건의 정서강도와 주관적 안녕감과의 관계: 인지적 정서조절의 매개효과. 아주대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이지영 (2009). 정서강도와 정서조절방략의 관계. *Korean Journal of Clinical Psychology, 28*(4), 1217-1226.
- 이지영 (2010a). 정서조절방략이 정서조절곤란에 미치는 영향. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 22*(3), 821-841.
- 이지영 (2010b). 정서조절방략이 정신병리에 미치는 영향. *Korean Journal of Clinical Psychology, 29*(3), 731-749.
- 이지영 (2012). 연령증가에 따른 정서조절의 차이: 청소년기와 성인기를 대상으로. *한국심리학회지: 일반, 31*(3), 783-808.
- 이지영 (2014). 정서강도가 정서억제 및 정서회피에 미치는 영향: 자아해석양식의 조절효과. 아주대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이지영 (2016a). 정서강도와 정신건강의 관계에서 정서조절방략의 매개효과. *인지행동치료학회지, 16*(2), 61-84.
- 이지영 (2016b). 지각된 부모의 양육방식과 정서조절곤란의 관계에서 정서조절방략의 매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 28*(1), 217-244.
- 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. *Korean Journal of Clinical Psychology, 26*(4), 963-976.
- 이채리 (2012). 정서강도와 정서조절곤란의 관계: 경험회피의 매개효과. 가톨릭대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 정지현 (2015). 고통감내력과 정신건강의 관계. 서울대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 정지현, 권석만 (2013). 고통감내력과 심리적 건강의 관계: 탈중심화와 회피적 대처의 매개효과. *Korean Journal of Clinical Psychology, 32*(3), 627-647.
- 조성은, 오경자 (2007). 정서인식의 명확성, 정서강도, 정서주의력과 스트레스 대처 및 우울과의 관계. *한국심리학회지: 건강, 12*(4), 797-812.
- 최혜연, 이동귀, 민경환 (2008). 정서강도, 정서주의, 정서명료성, 및 정서표현양가성의 군집과 심리적 적응의 관계. *한국심리학회지: 사회 및 성격, 22*(4), 59-73.
- 한정원 (1997). 정서표현성이 건강 및 주관적 안녕에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- Aiken, L. S., & West, S. G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. CA: Sage.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217-237.
- Anestis, M. D., Lavender, J. M., Marshall-Berenz, E. C., Gratz, K. L., Tull, M. T., & Joiner, T. E. (2012). Evaluating distress tolerance measures: interrelations and associations with impulsive



- behaviors. *Cognitive Therapy and Research*, *36*, 593-602.
- Anestis, M. D., Selby, E. A., Fink, E. L., & Joiner, T. E. (2007). The multifaceted role of distress tolerance in dysregulated eating behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, *40*(8), 718-726.
- Bernstein, A., Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., & Moos, R. (2009). Integrating anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: A hierarchical model of affect sensitivity and tolerance. *Behavior Therapy*, *40*, 291-301.
- Blascovich, J., Brennan, K., Tomaka, J., Kelsey, R. M., Hughe, P., & Coad, M. L. (1992). Affect intensity and cardiac arousal. *Journal of Personality and Social Psychology*, *63*, 164-174.
- Bornovalova, M. A., Gratz, K. L., Daughters, S. B., Nick, B., Delany-Brumsey, A., Lynch, T. R., ... & 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.
- Bornovalova, M. A., Matusiewicz, A., & Rojas, E. (2011). Distress tolerance moderates the relationship between negative affect intensity with borderline personality disorder levels. *Comprehensive Psychiatry*, *52*(6), 744-753.
- Brown, R. A., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., Strong, D. R., & Zvolensky, M. J. (2005). Distress tolerance and early smoking lapse. *Clinical Psychology Review*, *25*(6), 713-733.
- 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*(2), 122-126.
- Catanzaro, S. J. (1997). Mood regulation expectancies, affect intensity, dispositional coping, and depressive symptoms: A conceptual analysis and empirical reanalysis. *Personality and Individual Differences*, *23*(6), 1065-1069.
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, *7*(1), 1-10.
- Cohn, A. M., Jakupcak, M., Seibert, A., Hildebrandt, T. B., & Zeichner, A. (2010). The role of emotion dysregulation in the association between men's restrictive emotionality and use of physical aggression. *Psychology of Men and Masculinity*, *11*(1), 53-64.
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *59*(2-3), 73-102.
- Cogle, J. R., Timpano, K. R., Fitch, K. E., & Hawkins, K. A. (2011). Distress tolerance and obsessions: An integrative analysis. *Depression and Anxiety*, *28*, 906-914.
- Cogle, J. R., Timpano, K. R., Sarawagi, S., Smith, C. M., & Fitch, K. E. (2012). A multi-modal investigation of the roles of distress tolerance and emotional reactivity in obsessive-compulsive symptoms. *Anxiety, Stress, and Coping*, *1*, 1-15.
- Diener, E., Larsen, R. J., Levine, S., & Emmons, R. A. (1985). Intensity and frequency: dimensions underlying positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, *48*, 1253-1265.
- Duranceau, S., Fetzner, M. G., & Carleton, R. N. (2014). Low Distress Tolerance and Hyperarousal Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: A

- Pathway to Alcohol Use?. *Cognitive Therapy and Research*, 33(3), 280-290.
- Flett, G. L., Blankstein, K. R., & Obertynski, M. (1996). Affect intensity, coping styles, mood regulation expectancies, and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 20(2), 221-228.
- Gaher, R. M., Hofman, N. L., Simons, J. S., & Hunsaker, R. (2013). Emotion regulation deficits as mediators between trauma exposure and borderline symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 37, 466 - 475.
- Garber, J. & Dodge, K. (1991). *The development of emotion regulation and dysregulation*. New York: Cambridge University Press.
- Gohm, C. L. (2003). Mood regulation and emotional intelligence: Individual difference. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(3), 594-607.
- Gohm, C. L., & Clore, G. L. (2000). Individual differences in emotional experience: Mapping available scales to processes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 679-697.
- 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*, 28(1), 41-54.
- Gratz, K. L., Tull, M. T., Baruch, D. E., Bornovalova, M. A., & Lejuez, C. W. (2008). Factors associated with co-occurring borderline personality disorder among inner-city substance users: The roles of childhood maltreatment, negative affect intensity/reactivity, and emotion dysregulation. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 603-615.
- Green, M. J., Cahill, C. M., & Malhi, G. S. (2007). The cognitive and neurophysiological basis of emotion dysregulation in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 103, 29-42.
- Gross, J. J. (2003). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.
- Howell, A. N., Leyro, T. M., Hogan, J. Buckner, J. D., & Zvolensky, M. J. (2010). Anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance in relation to coping and conformity motives for alcohol use and alcohol use problems among young adult drinkers. *Addictive Behaviors*, 35, 1144-1147.
- Hsu, S. H., Collins, S. E., & Marlatt, G. A. (2013). Examining psychometric properties of distress tolerance and its moderation of mindfulness-based relapse prevention effects on alcohol and other drug use outcomes. *Addictive Behaviors*, 38(2), 1852-1858.
- Keenan, K. (2000). Emotion dysregulation as a risk factor for child psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(4), 418-434.
- Keough, M. E., Riccardi, C. J., Timpano, K. R., Mitchell, M. A., & Schmidt, N. B. (2010). Anxiety symptomatology: The association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior Therapy*, 41, 567-574.
- Kobak, R., & Ferenz-Gilles, R. (1995). Emotion regulation and depressive symptoms during adolescence: A functionalist perspective. *Development and Psychopathology*, 7, 183-192.
- Kraemer, K. M., Luberto, C. M., & McLeish, A. C. (2013). The moderating role of distress tolerance in the association between anxiety sensitivity physical concerns and panic and PTSD-related re-experiencing symptoms. *Anxiety, Stress, & Coping*, 26, 330-342.
- Kring, A. M., Smith, D. A., & Neale, J. M. (1994).

- Individual differences in dispositional expressiveness: Development and validation of the emotional expressivity scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, *66*, 934-949.
- Kring, A. M., & Werner, K. H. (2004). Emotion regulation and psychopathology. In P. Philippot, & R. S. Feldman(Eds.), *The regulation of emotion* (pp. 359-385). VS: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kring, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, *58*, 864-877.
- Larsen, R. J. (1984). Theory and measurement of affect intensity as an individual difference characteristic. *Dissertation Abstracts International*, *85*, 2297B.
- Larsen, R. J. (2009). Affect intensity. In Leary, M. R., & Hoyle, R. H. (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior*. New York: Guilford Publications.
- Larsen, R. J., & Diener, E. (1987). Affect intensity as an individual difference characteristic: A review. *Journal of Research in Personality*, *21*, 1-39.
- Larsen, R. J., & Emmons, R. A. (1986). Affect intensity and reactions to daily life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*(4), 803-814.
- Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin*, *136*(4), 576-600.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral therapy for borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Lynch, T. R., Robins, C. J., Morse, J. Q., & Krause, E. D. (2001). A mediational model relating affect intensity, emotion inhibition, and psychological distress. *Behavior Therapy*, *32*, 519-536.
- Magidson, J. F., Listhaus, A. R., Seitz-Brown, C. J., Anderson, K. E., Lindberg, B., Wilson, A., & Daughters, S. B. (2013). Rumination mediates the relationship between distress tolerance and depressive symptoms among substance users. *Cognitive Therapy and Research*, *37*(3), 456-465.
- Marra, T. (2005). *Dialectical Behavior Therapy in Private Practice*. CA: New Harbinger Publications.
- Mathieu, F., Etain, B., Daban, C., Baymond, R., Raust, A., Cochet, B., ... Henry, C. (2014). Affect intensity measure in bipolar disorders: A multidimensional approach. *Journal of Affective Disorders*, *157*, 8-13.
- McHugh, R. K., Daughters, S. B., Lejuez, C. W., Murray, H. W., Hearon, B. A., Gorka, S. M., & Otto, M. W. (2011). Shared variance among self-report and behavioral measures of distress intolerance. *Cognitive Therapy and Research*, *35*(3), 266-275.
- McHugh, R. K., Kertz, S. J., Weiss, R. B., Baskin-Sommers, A. R., Hearon, B. A., & Björgvinsson, T. (2014). Changes in distress intolerance and treatment outcome in a partial hospital setting. *Behavior Therapy*, *45*(2), 232-240.
- McHugh, R. K., Reynolds, E. K., Leyro, T. M., & Otto, M. W. (2013). An examination of the association of distress intolerance and emotion regulation with avoidance. *Cognitive Therapy and Research*, *37*(2), 363-367.
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., & Hilt, L. M. (2009). Emotion dysregulation as a mechanism linking peer victimization to internalizing symptoms in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *77*(5), 894-904.
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion

- dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49(9), 544-554.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1281-1310.
- Mennin, D. S., Holaway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T., & Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy*, 39, 284-302.
- Mennin, D. S., McLaughlin, K. A., & Flanagan, T. J. (2009). Emotion regulation deficits in generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, and their co-occurrence. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(7), 866-871.
- Musallam, A. B., Schallert, D. L., & Kim, H. (2011). Do millennial undergraduates's view of writing differ when surveyed online versus on paper?. *Computers in Human Behavior*, 27(5), 1915-1921.
- O'Leirigh, C., Ironson, G., & Smits, J. A. J. (2007). Does distress tolerance moderate the impact of major life events on psychosocial variables and behaviors important in the management of HIV? *Behavior Therapy*, 38, 314-323.
- Oser, M. L., Trafton, J. A., Lejuez, C. W., & Bonn-Miller, M. O. (2013). Differential associations between perceived and objective measurement of distress tolerance in relation to antiretroviral treatment adherence and response among HIV-positive individuals. *Behavior therapy*, 44(3), 432-442.
- Otto, M. W., Safren, S. A., & Pollack, M. H. (2004). Internal cue exposure and the treatment of substance use disorders: Lessons from the treatment of panic disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 18(1), 69-87.
- Philippot, P., & Feldman, R. S. (2004). *The regulation of emotion*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, & health* (pp. 125-154). Washington, DC: American Psychological Association.
- Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development*, 74(6), 1869-1880.
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and Validation of a Self-Report Measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.
- Sloan, D. M. (2004). Emotion regulation in action: Emotional reactivity in experiential avoidance. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1257-1270.
- 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.
- Tull, M. T., Jakupcak, M., Mcfadden, M. E., & Roemer, L. (2007). The role of negative affect intensity and the fear of emotions in posttraumatic stress symptom severity among victims of childhood interpersonal violence. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(7), 580-587.
- Vujanovic, A. A., Bonn-Miller, M. O., Potter, C. M., Marshall, E. C., & Zvolensky, M. J. (2011). An evaluation of the relation between distress tolerance and posttraumatic stress within a trauma-exposed sample. *Journal of*

- Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(1), 129-135.
- Vujanovic, A. A., Hart, A. S., Potter, C. M., Berenz, E. C., Niles, B., & Bernstein, A. (2013). Main and interactive effects of distress tolerance and negative affect intensity in relation to PTSD symptoms among trauma-exposed adults. *Journal of Psychopathology and Behavior Assessment*, 35, 235-243.
- Walden, T. A., & Smith, M. C. (1997). Emotion regulation. *Motivation and Emotion*, 21(1), 7-25.
- Westen, D. (1994). Toward an integrative model of affect regulation: Applications to social-psychological research. *Journal of Personality*, 62(4), 641-667.
- Williams, D. G. (1989). Neuroticism and extraversion in different factors of the Affect Intensity Measure. *Personality and Individual Differences*, 10, 1095-1100.
- Zvolensky, M. J., Bernstein, A., & Vujanovic, A. A. (2011). *Distress tolerance: theory, research, and clinical applications*. New York: The Guilford Press.

원고접수일: 2016년 8월 24일

논문심사일: 2016년 9월 13일

게재결정일: 2016년 11월 22일

# Moderating Effect of Distress Tolerance on the Relationship Between Negative Affect Intensity and Adaptive and Maladaptive Emotion Regulation Strategies

Ji-Young Lee

Department of Counseling Psychology  
Seoul Digital University

Ji-Hyun Jung

Department of Counseling Psychology  
Seoul University of Buddhism

This study investigated whether the relationship between negative affect intensity and emotion regulation strategies was moderated by distress tolerance. Affect Intensity Measure (AIM), Distress Tolerance Scale(DTS), and Emotion Regulation Strategy Questionnaire (ERSQ) were implemented to 546 adults. Correlational analysis indicated that negative affect intensity correlated positively with maladaptive regulation strategy and negatively with distress tolerance and adaptive regulation strategy. Distress tolerance correlated positively with adaptive regulation strategy and negatively with maladaptive regulation strategy. Hierarchical multiple regression analysis showed that the moderating effect of distress tolerance on the relationship between negative affect intensity and adaptive strategies was significant. However, the moderating effect of distress tolerance on the relationship between negative affect intensity and maladaptive strategies was not significant. Simple slope analysis supported the moderating role of distress tolerance between negative affect intensity and adaptive strategies. Low levels of distress tolerance, in the context of elevated levels of negative affect intensity, were associated with the low levels of adaptive strategies. These results suggest that the intervention best suited for growing distress tolerance would be to increase the use of adaptive emotion regulation strategies. Finally, the implications and limitations of this study were discussed along with suggestions for future research.

*Keywords:* negative affect intensity, distress tolerance, adaptive emotion regulation strategy, maladaptive emotion regulation strategy, moderating effect