

정서장애와 정서조절방략의 관계

이 지 영[†]

서울디지털대학교 상담심리학과

권 석 만

서울대학교 심리학과

본 연구는 정서조절방략의 측면에서 정서조절과 정서장애의 관계를 조사하고자 하였다. 연구 1에서는 대학생 집단을 대상으로 정서조절방략 질문지(ERSQ)와 우울, 불안 및 자존감 측정치로 구성된 부적응 지표와의 상관분석을 실시하였다. 그 결과, '부정적으로 생각하기', '타인 비난하기', '타인에게 부정적 감정 분출하기', '안전한 상황에서 부정적 감정 분출하기', '폭식하기', '탐닉활동 하기' 등의 6개 방략이 정적 상관을 보였고, '능동적으로 생각하기', '수동적으로 생각하기', '즐거운 상상하기', '문제해결행동 취하기', '조언이나 도움 구하기', '친밀한 사람 만나기', '기분전환활동 하기' 등의 7개 방략이 부적 상관을 나타냈다. 연구 2에서는 우울장애 및 불안장애 집단과 정상통제 집단에 ERSQ를 실시하였다. 연구 1에서 부적응적 방략으로 나타난 6개 방략은 정서장애 집단이 통제 집단보다 자주 사용하는 부적응적 방략으로 재확인되었다. 연구 1에서 적응적인 것으로 확인된 7개 방략에 '인지적으로 수용하기'가 추가로 통제 집단이 정서장애 집단에 비해 자주 사용하는 적응적 방략으로 나타났다. 끝으로 본 연구의 의의, 한계점 및 앞으로의 연구 방향에 대해 논의하였다.

주요어 : 정서조절, 정서장애, 정서조절방략, 적응적 방략, 부적응적 방략

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 이지영 / 서울디지털대학교 상담심리학과 / 서울시 마포구 도화동 560
Fax : 02-2128-3111 / E-mail : subblack@hanmail.net

“누군가에게 화가 났을 때, 적당한 사람에게 적당한 정도로 적당한 시기에 적당한 의도를 가지고 적당한 방식으로 화를 내는 것은 쉽지 않다”(Greenberg, 2002, pp. 6). 이처럼 불쾌한 감정을 적절히 조절하는 것은 결코 쉬운 일이 아니다. 불쾌한 감정을 감소시키는데 실패하게 되면, 그 결과 일시적으로 우울, 불안, 분노나 수치심과 같은 불쾌한 감정을 느끼게 된다. Cole, Michel과 Teti(1994)는 정서조절의 실패가 만성적으로 반복되어 나타나는 것을 정서 조절장애(emotion dysregulation)라고 명명하였다. 정서 조절장애는 인지적 기능을 손상시킬 뿐 아니라, 사회적, 직업적 기능에 부정적 영향을 미침으로써 심리적 부적응과 정신병리를 초래할 수 있다(Garber & Dodge, 1991; Kring & Werner, 2004; Silk, Steinberg, & Morris, 2003). Thoits(1985)는 정신 장애의 85%가 정서적 정보 처리상에서 장애가 있다고 보고하였다. 이와 같이 정신병리 대부분이 정서 조절에서의 장애가 있다는 것은 보편적으로 받아들여지는 사실이다(Berenbaum, Raghavan, Le, Vernon, & Gomez, 2003).

최근 들어 정서조절과 정신병리와의 관련성을 검증하고자 하는 시도들이 꾸준히 이루어지고 있다. 범불안장애(Mennin, Heimberg, Turk, & Fresco, 2005), 외상 후 스트레스 장애(Price, Monson, Callahan, & Rodriguez, 2005), 경계선 성격장애(Rosenthal, Cheavens, Lejuez, & Lynch, 2005), 섭식장애(Guertin & Conger, 1999), 통증(Paquet, Kergoat, & Dube, 2005), 불안장애 및 기분장애(Campbell-Sills, Barlow, Brown, & Hoffman, 2006)와 정서 조절장애와의 관련성이 실험 및 질문지 등 다양한 방법들을 통해서 경험적으로 지지되었다.

한편, 불쾌한 정서를 감소시키기 위해 다양

한 정서조절방략을 사용하는데, 우울장애, 불안장애, 섭식장애 등의 심리장애는 불쾌한 감정을 조절하기 위해 사용하는 부적응적인 정서 조절패턴이 반복되어 만성화된 결과라고 할 수 있다(권석만, 2003). 예를 들어, 물질 관련 장애는 불쾌한 정서를 감소시키기 위해 알코올, 마약 등의 약물을 반복적으로 사용함으로써 야기된다. 이 같은 약물은 일시적으로 긴장을 완화 및 이완시킴으로써 부정적 정서를 감소시키고 긍정적 정서를 유발하지만, 장기적으로 반복해서 사용할 경우 약물에의 의존성으로 인한 중독 상태 및 심리적 황폐화를 초래한다(권석만, 2003). 신경성 폭식증 환자들은 불쾌한 정서를 감소시키기 위해 반복적으로 폭식을 하거나 하제를 사용한다. 그러나 폭식은 체형과 체중에 대한 불안과 걱정을 증폭시킴으로써 오히려 불쾌한 정서를 유발하고 구토와 같은 하제를 사용하는 등의 부적절한 보상 행동을 야기한다(김정옥, 2000). 따라서 부정적 정서를 감소시키고자 시도했던 정서조절방략으로 인해 오히려 부적응적인 행동 패턴과 부정적인 자기감이 강화되어 더욱 더 불안정한 정서 상태를 경험하게 된다.

정서조절방략과 관련하여 주로 연구되어진 정신병리는 불안장애, 우울장애와 같은 주요 정서장애였다. 인지적 정서 조절 질문지(Cognitive Emotion Regulation Questionnaire; CERQ)를 사용한 연구에서, 성, 우울 등 다른 변인을 통제했을 때 불안에 대한 예언자로 자기비난, 반추, 파국화, 낮은 긍정적 재평가가 추출되었다(Martin & Dahlen, 2005). 범불안장애를 지닌 사람들이 주로 사용하는 정서조절방략으로는 파국화(catastrophizing)가 대표적으로 연구되고 있으며, 불안을 더욱 악화시키는 것으로 보고되었다(정지현, 2000; Davey & Levy,

1998).

Nolen-Hoeksema(1991)는 우울이 심한 사람들이 주로 사용하는 정서조절방략으로 반추(rumination)와 주의분산(distraction)을 제안하였다. 그는 반추가 우울을 보다 유지시키고 심화시키는 반면 주의 전환은 우울을 경감시키고 우울의 지속 시간이 짧아지도록 한다고 제안하고, 여러 연구를 통해 이를 입증하였다(김진영, 2000). 우울이 심한 사람들은 반추와 회피를 주로 사용하지만 지지 추구, 문제 해결, 인지적 재구성과 같은 능동적인 방략은 제한적으로 사용하는 것으로 보고되었다(Silk et al., 2003). 성과 불안 등 다른 변인을 통제한 회귀분석에서 우울은 인지적 정서조절방략 가운데 자기비난, 반추, 파국화, 수용, 낮은 긍정적 재평가에 의해 예언되었다(Martin & Dahlen, 2005).

이렇듯 다양한 정신병리가 정서조절과 밀접한 관계가 있다는 데 대부분의 연구자들이 동의함에도 불구하고, 정서조절과 정신병리의 관계는 체계적으로 연구되지 못했다. 그 주요한 이유로는 이지영과 권석만(2007)이 제안한 몇 가지를 들 수 있다. 첫째, 정서조절에 대해 연구자들 간에 합의되거나 타당하게 받아들여지는 정의가 없이, 연구자마다 정서조절을 부정적 정서성, 충동성, 대처 반응 등 여러 측면에서 정의하였다. 둘째, 정서조절방략에 대한 명확한 분류 체계가 없을 뿐 아니라, 정서조절방략을 측정하는데 사용되는 CERQ(Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001), 정서조절 질문지(Emotion Regulation Questionnaire; Gross & John, 2003) 등의 질문지들이 일부 방략들을 측정하는 데 제한되어 있고 다양한 정서조절방략을 포괄하지 못하기 때문이다. 이에 이지영과 권석만(2007)은 ‘개인이 불쾌한 정서를 예방 또

는 감소시키기 위해 동원하는 다양한 노력’으로서의 정서조절방략을 인지적 · 체험적 · 행동적 방략으로 구분하고, 다양한 정서조절방략을 이러한 체계 내에서 포괄적으로 분류 및 측정하는 정서조절방략 질문지(Emotion Regulation Strategy Questionnaire; ERSQ)를 개발하였다.

그런데 사람들이 정서를 조절하기 위해 사용하는 모든 정서조절방략이 적응과 정신건강에 긍정적으로 기여하지는 않는다. 최근 일부 연구에서 적응적인 정서조절방략과 부적응적인 정서조절방략을 구분하고자 하는 시도들이 나타나고 있다. Garnefski 등(2001)의 CERQ를 사용한 연구에서, 긍정적 재초점화, 긍정적 재평가, 조망하기, 계획하기, 수용이 보다 적응적인 방략으로, 반추, 자기비난, 타인비난, 파국화가 덜 적응적인 방략으로 보고되었다. Garnefski, Teerds, Kraaij, Legerstee와 Kommer(2004)는 9가지 인지적 방략과 우울 간의 관련성을 조사하여, 우울에 대한 가장 적응적인 방략은 긍정적 재평가이고 부적응적인 방략은 반추, 자기비난, 파국화임을 시사하였다. 그리고 인지적 재평가와 억제 방략을 측정하는 ERQ를 사용한 Gross와 John(2003)의 연구에서, 인지적 재평가가 적응적인 정서조절방략인 반면 표현적 억제는 부적응적인 정서조절방략으로 나타났다. 이러한 연구들은 대부분 정서조절방략과 우울, 불안, 분노와 같은 부정적 정서와의 상관 분석을 통해 정서조절방략의 적응성을 판단하였다.

본 연구에서는 정신병리 가운데 정서조절과 가장 관련이 높은 정서장애와 정서조절의 관계를 정서조절방략의 측면에서 검증하고자 하였다. 다양한 정서조절방략을 인지적, 체험적, 행동적 방략의 체계 내에서 포괄적으로 측정

하는 정서조절방략 질문지(ERSQ)를 사용한 두 가지 연구를 통해, 16가지 정서조절방략 가운데 정서장애에 기여하는 부적응적 정서조절방략과 정신건강에 기여하는 적응적 정서조절방략의 종류를 확인하고자 하였다.

연구 1

본 연구에서는 정상인 대학생 집단에 ERSQ를 실시하여 정서조절방략과 우울, 불안 및 자존감으로 구성된 부적응 지표와의 상관 분석을 통해, 정신건강과 부정적 감정을 감소시키는 데 관련되는 적응적인 정서조절방략과 정신건강을 악화시키고 부정적 감정을 증가시키는 데 관련된 부적응적인 방략에 대해 조사하였다.

방 법

연구대상

심리학 관련 교양강의를 수강하는 대학생 426명을 대상으로 자료를 수집하였다. 남자는 246명, 여자는 179명이었으며 1명은 성별이 확인되지 않았다. 평균 연령은 21.0세(표준편차 2.46)였다.

연구도구

정서조절방략 질문지(Emotion Regulation Strategy Questionnaire: ERSQ)

이지영과 권석만(2007)이 다양한 정서조절방략을 포괄적으로 분류 및 측정하기 위해 개발

한 자기보고식 검사이다. 총 69문항으로 이루어졌으며, 인지적 방략 5개, 체험적 방략 5개, 행동적 방략 6개를 측정한다. 제시된 문항의 내용에 대해 평소 부정적이거나 불쾌한 일을 경험할 때 보이는 모습과 일치하는 정도를 7점 척도 상에 표시하도록 되어 있다. 내적 합치도(Cronbach α)는 인지적 방략이 .81, 체험적 방략이 .77, 행동적 방략이 .85이었으며, 검사-재검사 신뢰도는 각각 .68, .78, .84이었다.

Beck 우울 질문지(Beck Depression Inventory: BDI)

Beck, Ward, Mendelsin, Mock와 Erbaugh가 1961년에 우울 증상을 측정하기 위해 개발한 21문항의 자기보고식 검사이다. 본 연구에서는 이영호와 송종용(1991)이 번안한 것을 사용하였으며, 내적합치도(Cronbach α)는 .98이었다.

상태불안 질문지(State-Trait Anxiety Inventory: STAI-S)

Spielberger, Gorsuch와 Lushene(1970)이 불안을 측정하기 위해 개발하였고, 김정택(1978)이 번안하였다. 상태불안을 측정하는 20개 문항과 특질불안을 측정하는 20개 문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 상태불안 척도만을 사용하였고, 내적 합치도(Cronbach α)는 .94였다.

Rosenberg 자존감 척도(Rosenberg Self-Esteem Scale: RSES)

Rosenberg(1965)가 개발한 것으로 전반적인 자기개념과 관련된 자존감을 측정하는 척도이다. 총 10문항으로 구성되어 있으며, 본 연구에서는 이훈진과 원호택(1995)이 번안한 것을 사용하였다. 내적 합치도(Cronbach α)는 .89였다.

결과 및 논의

본 연구의 대상이 정서장애라는 점을 고려하여 정서조절방략의 부적응성을 판단하기 위해서 우울, 불안 측정치와 정신건강을 측정하는 데 주로 사용되는 자존감 측정치를 고려하였다. 우선 3가지 척도 점수가 단일 요인으로 묶여지는지 탐색적 요인분석을 실시하였다. 최대우도(Maximum Likelihood) 추출방식과 사각회전(Direct Oblimin) 방식으로 요인의 개수를 미리 지정하지 않고 요인분석을 실시하였다. 그 결과, 표 1에 제시된 바와 같이 단일 요인이 추출되었다.

이 결과에 근거하여 우울, 불안, 자존감 측정치를 사용하여 부적응 지표를 구성하였다. 먼저 각 측정치의 문항수와 분포 차이를 없애기 위해서 측정치를 각각 표준점수(Z-score)로 환산하였다. 그런 다음 우울과 불안을 평균이 50이고 표준편차가 10인 분포를 지닌 표준점수로 변환하여 합산한 점수에 자존감 표준점수(Z-score)에 -1을 곱한 값을 평균이 50이고 표준편차가 10인 분포를 지닌 점수로 변환하여 더함으로써 부적응 지표를 구하였다.

ERSQ의 16개 정서조절방략과 부적응지표와

표 1. 부적응 지표 구성요소들의 요인분석 결과

측정치	요인 1
우울(BDI)	.880
불안(STAI-S)	.790
자존감(RSES)	-.750
고유치	2.30
설명량(%)	76.62

주. BDI= Beck Depression Inventory, STAI-S= State-Trait Anxiety Inventory-State, RSES= Rosenberg Self-Esteem Scale.

$$\begin{aligned} \text{부적응지표} = & \left(\frac{BDI - \bar{X}}{S} 10 + 50 \right) + \left(\frac{STAI-S - \bar{X}}{S} 10 + 50 \right) \\ & + \left(- \frac{RSES - \bar{X}}{S} 10 + 50 \right) \end{aligned}$$

의 상관분석을 실시한 결과를 표 2에 제시하였다. 결과, 인지적 방략의 ‘부정적으로 생각하기’($r=.56$, $p<.001$), ‘타인 비난하기’($r=.21$, $p<.001$), 체험적 방략의 ‘타인에게 부정적 감정 분출하기’($r=.28$, $p<.001$), ‘안전한 상황에서 부정적 감정 분출하기’($r=.15$, $p<.01$), 행동적 방략의 ‘폭식하기’($r=.23$, $p<.001$), ‘탐닉활동하기’($r=.12$, $p<.05$)를 포함한 6개 방략이 부적응 지표와 유의미한 정적 상관을 보이며 부적응적인 정서조절방략으로 나타났다. 부적응 지표를 구성하는 요소인 우울, 불안, 자존감 개별점수와의 상관계수를 조사한 결과, 6개 방략은 우울, 불안 측정치에도 유의미한 정적 상관을 보임으로써 우울, 불안에 모두 부적응적인 것으로 확인되었다. 한편, 자존감 측정치에 대해서 ‘부정적으로 생각하기’($r=-.47$, $p<.001$), ‘타인 비난하기’($r=-.15$, $p<.01$), ‘타인에게 부정적 감정 분출하기’($r=.19$, $p<.001$), ‘폭식하기’($r=-.15$, $p<.01$)는 유의미한 부적 상관을 보였으나, ‘안전한 상황에서 부정적 감정 분출하기’($r=-.07$, $p>.10$), ‘탐닉활동하기’($r=-.05$, $p>.10$)는 유의미한 상관을 보이지 않았다.

부적응 지표와 유의미한 부적 상관을 보인 정서조절방략은 인지적 방략의 ‘능동적으로 생각하기’($r=-.31$, $p<.001$), ‘수동적으로 생각하기’($r=-.29$, $p<.001$), 체험적 방략의 ‘즐거운 상상하기’($r=-.22$, $p<.001$), 행동적 방략의 ‘문제 해결행동 취하기’($r=-.38$, $p<.001$), ‘조언이나 도움 구하기’($r=-.18$, $p<.001$), ‘친밀한 사람 만나기’($r=-.18$, $p<.001$), ‘기분전환활동하기’($r=-.25$, $p<.001$) 7개 방략이었다. 7개 방략 가

표 2. 정서조절방략과 부적응 지표, 우울, 불안, 자존감의 상관계수

ERSQ 세부방략	부적응 지표	우울(BDI)	불안(STAIS)	자존감(RSES)
능동적으로 생각하기	-.31***	-.22***	-.27***	.34***
수동적으로 생각하기	-.29***	-.20***	-.27***	.28***
인지적으로 수용하기	-.08	.01	-.14**	.08
부정적으로 생각하기	.56***	.47***	.52***	-.47***
타인 비난하기	.21***	.14**	.25***	-.15**
즐거운 상상하기	-.22***	-.20***	-.18***	.21***
감정을 표현하고 공감 얻기	.01	.02	.08	.07
감정 수용하기	.04	.08	.02	-.00
타인에게 부정적 감정 분출하기	.28***	.23***	.32***	-.19***
안전한 상황에서 부정적 감정 분출하기	.15**	.13**	.18***	-.07
문제해결행동 취하기	-.38***	-.29***	-.29***	.41***
조언이나 도움 구하기	-.18***	-.14**	-.08	.23***
친밀한 사람 만나기	-.18***	-.12*	-.14**	.20***
기분전환활동 하기	-.25***	-.21***	-.20***	.26***
폭식하기	.23***	.20***	.24***	-.15**
탐닉활동 하기	.12*	.13**	.13**	-.05

주. ERSQ = Emotion Regulation Strategy Questionnaire, BDI = Beck Depression Inventory, STAI-S = State-Trait Anxiety Inventory-State, RSES = Rosenberg Self-Esteem Scale.

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

운데 ‘조언이나 도움 구하기’ 방략을 제외한 6개 방략은 우울, 불안에 모두 유의미한 부적 상관을 보임으로써 두 가지 부정적 정서에 모두 적응적인 방략으로 나타났다.

불쾌한 감정을 경험하고 있을 때 그러한 정서가 유발된 과정이나 원인을 이해하려 하고 처한 상황이나 문제를 합리적으로 생각하여 변화시킬 수 있는 방법을 모색하는 능동적인 방략과 부정적인 측면은 잊어버리고 회피하면서 다른 일로 주의를 전환하거나 스스로에게

위안이 되는 말을 되뇌는 상대적으로 수동적인 사고 방략은 모두 적응적인 방략으로 나타났다. 이는 선행 연구들에서 ‘계획하기’, ‘긍정적 재평가’와 ‘긍정적 재초점화’가 적응적인 방략으로 보고되었던 결과들과 일치하는 것이다(Garnefski et al., 2004; Gross & John, 2003; Martin & Dahlen, 2005). 적응적인 것으로 확인된 방략들 가운데 ‘문제해결행동 취하기’와 ‘능동적으로 생각하기’가 부적응 지표에 가장 높은 부적 상관계수를 나타냄으로써, 가장 적

응적인 방략으로 확인되었다.

적응적인 방략들 가운데 ‘조언이나 도움 구하기’는 우울($r=-.14, p<.01$)에 유의미한 부적 상관을 보였으나 불안($r=-.08, p>.10$)에는 유의미한 상관을 나타내지 않았다. 이는 절망스럽고 무력한 상황에서 문제해결을 위해 다른 사람에게 조언이나 도움을 구하는 방략이 능동성을 증가시키고 새로운 관계적 경험을 촉발시킴으로써 우울감을 감소시키는 데 기여할 것으로 생각된다. 반면, 불안 수준이 높은 사람들이 흔히 주변 사람들에게 조언이나 도움을 구하며 불안을 감소시키려 하지만, 이들이 다른 사람로부터 조언을 듣는다고 해서 쉽게 불안한 감정이 가라앉지는 않는다는 점에서 불안에 효과적이지 않음을 알 수 있다.

한편, 불쾌한 감정을 감소시키는 데 기여할 것으로 예상되었으나 부적응 지표와 통계적으로 유의미한 상관을 보이지 않은 방략들 가운데, ‘인지적으로 수용하기’는 불안($r=-.14, p<.01$)에 유의미한 부적 상관을 보였다. 잘못된 것에 대해 안절부절못하고 불안해할 때 이미 일어나버렸고 어쩔 수 없는 일임을 받아들이는 인지적 수용이 불안한 감정을 해소시키는 데 효과적일 것으로 판단된다. 한편 우울에 유의미한 상관을 보이지 않은 것은 처한 상황을 받아들이는 인지적 수용이 긍정적인 정서적 변화에 기여할 수도 있지만, 그것 자체가 오히려 의기소침하고 무력한 감정에 기여하는 방향으로 작용할 수도 있기 때문인 것으로 여겨진다.

연구 2

본 연구에서는 주요 정서장애인 우울장애와

불안장애 환자 집단이 주로 사용하는 정서조절방략의 적응적 특징을 확인함으로써, 연구 1에서 대학생 집단을 대상으로 한 상관연구를 통해 확인된 결과를 정서장애 집단에까지 일반화할 수 있는지 살펴보고자 하였다. 이를 위해 우울장애 환자 집단, 불안장애 환자 집단과 정상인 통제 집단에 정서조절방략 질문지(ERSQ)를 실시하여 집단 간 비교 분석을 실시하였다.

방 법

연구대상

우울장애 환자 31명, 불안장애 환자 26명, 그리고 정상인 통제 집단으로서 일반인 32명이 참여하였다. 환자집단은 서울 소재 2개 병원의 정신과 외래에서 주 치료자(정신과 전문의, 임상심리전문가)에 의해 우울장애와 불안장애로 각각 진단받고 약물치료 또는 심리치료를 받고 있으며, 해당 증상을 측정하는 자기보고 질문지에서 통제 집단의 평균보다 높은 점수를 보이는 사람들이었다. 불안장애의 경우 주로 강박장애 환자들이 포함되었다. 정상인 통제 집단은 서울 소재 사회교육기관의 수강생과 개별적인 접촉을 통해 참여한 사람들로, 정신과적 문제로 치료 받은 경험이 없고 우울과 불안 측정치 상에서 평균점수 이하에 해당하는 사람을 선발하였다.

세 집단 간에 남녀 성비, 연령, 교육연한에서 집단 간 차이가 있는지 조사하였다. 성비에 대해서는 비모수적 검증인 Kruskal-Wallis 검증을 실시하였고, 연령과 교육연한에 대해서는 일원변량분석(ANOVA)을 실시하였다. 표

표 3. 정서장애집단과 정상통제집단의 인구학적 특성

	우울장애 (N=31)	불안장애 (N=26)	정상통제 (N=32)	χ^2 또는 F
남/여(명)	15/16	20/6	16/16	5.73
연령(세)	31.1(14.62)	26.5(8.36)	32.1(10.25)	1.90
교육 연한(년)	12.0(2.81)	12.9(2.08)	15.4(1.96)	16.64***

주. 괄호는 표준편차임.

*** $p < .001$.

3에서 보는 바와 같이 세 집단은 남녀 성비와 연령에서는 집단 간 차이를 보이지 않았으나, 교육연한에서는 유의미한 집단 간 차이를 나타냈다. 즉 정상통제 집단이 환자 집단에 비해 평균 2-3년가량 교육연한이 많았다.

연구도구

Emotion Regulation Strategy Questionnaire (ERSQ)

연구 1에서 사용한 것과 동일한 질문지.

Beck 우울 질문지(Beck Depression Inventory: BDI)

연구 1에서 사용한 것과 동일한 질문지.

Beck 불안 질문지(Beck Anxiety Inventory: BAI)

Beck, Epstein, Brown과 Steer(1988)가 불안 증상을 측정하기 위해 개발한 자기보고식 검사로, Kwon(1992)이 번안한 한국판 척도를 사용하였다. 21개 문항에 대해 4점 척도 상에서 평정하도록 되어 있다. 신뢰도 계수(Cronbach α)는 .91이었다.

결과 및 논의

우울장애 집단, 불안장애 집단과 정상인 집단이 정서조절방략의 사용빈도 상에서 집단 간 차이가 있는지 조사하였다. 16가지 정서조절방략 측정치를 종속 변인으로 하고 집단을 독립 변인, 교육 연한을 공변량으로 고려하여 다공 변량분석(MANCOVA)을 실시하였다. 사후 비교를 위해 Turkey test를 사용하였다. 표 4에 집단별 종속 측정치들의 평균(표준편차), 집단 간 차이검증 결과와 사후비교 결과를 제시하였다. 이 때 정서조절방략 점수는 문항수의 영향을 없애기 위해 실제 점수를 각 방략별 최고가능 점수로 나누어서 백분율로 환산한 점수를 사용하였다.

정서장애 집단은 연구 1에서 부적응적 방략으로 확인된 6개 방략-인지적 방략의 ‘부정적으로 생각하기’, ‘타인비난하기’, 체험적 방략의 ‘타인에게 부정적 감정 분출하기’, ‘안전한 상황에서 부정적 감정 분출하기’, 행동적 방략의 ‘폭식하기’, ‘탐닉활동 하기’-을 통제 집단에 비해 유의미하게 자주 사용하는 것으로 나타났다.

통제 집단은 정서장애 집단에 비해 연구 1에서 적응적 방략으로 확인된 7개 방략 - 인지적 방략의 ‘능동적으로 생각하기’, ‘수동적으로 생각하기’, 체험적 방략의 ‘즐거운 상상하기’, 행동적 방략의 ‘문제해결행동 취하기’, ‘조언이나 도움 구하기’, ‘친밀한 사람 만나기’, ‘기분전환활동 하기’-과 더불어 ‘인지적으로 수용하기’를 추가로 유의미하게 자주 사용하였다. ‘인지적으로 수용하기’는 연구 1에서 불안에만 유의미한 부적 상관을 나타냈으나, 우울장애와 불안장애 모두 통제 집단에 비해 유의미하게 덜 사용하는 방략으로 확인되었다.

표 4. 우울장애, 불안장애, 정상통제 집단의 정서조절방략 사용빈도에서 집단 간 차이 검증

ERSQ 세부방략	우울장애	불안장애	정상통제	F	사후비교
능동적으로 생각하기	49.20(22.91)	51.08(20.45)	69.86(15.24)	6.71**	1≐2<3
수동적으로 생각하기	36.40(21.62)	41.89(23.34)	56.39(16.54)	5.02**	1≐2<3
인지적으로 수용하기	54.32(26.04)	51.78(31.09)	68.15(17.13)	3.00*	1≐2<3
부정적으로 생각하기	59.08(22.87)	64.92(18.92)	27.71(15.97)	22.15***	1≐2>3
타인 비난하기	36.93(27.63)	33.17(26.80)	19.03(16.14)	3.06*	1≐2>3
즐거운 상상하기	40.09(26.46)	37.83(25.06)	59.31(23.54)	5.53**	1≐2<3
감정을 표현하고 공감 얻기	44.25(19.30)	57.50(21.18)	57.22(18.11)	2.83*	1<2≐3
감정 수용하기	50.72(21.04)	41.33(23.78)	54.31(15.84)	1.97	
타인에게 부정적 감정 분출하기	36.97(25.12)	34.22(25.19)	18.70(14.55)	3.99*	1≐2>3
안전한 상황에서 부정적 감정 분출하기	29.12(30.78)	27.11(23.26)	13.70(14.35)	3.23*	1≐2>3
문제해결행동 취하기	45.40(25.33)	48.00(30.50)	69.31(16.28)	5.73**	1≐2<3
조언이나 도움 구하기	36.78(24.90)	45.83(29.85)	63.33(18.49)	5.98**	1≐2<3
친밀한 사람 만나기	38.51(30.75)	37.33(29.11)	65.00(24.55)	5.92**	1≐2<3
기분전환활동 하기	37.79(23.54)	35.83(25.26)	55.97(20.92)	4.39**	1≐2<3
폭식하기	26.63(29.03)	46.22(38.58)	18.70(15.88)	4.62**	1≐3<2
탐닉활동 하기	27.87(23.65)	25.00(19.87)	15.28(15.87)	2.86*	1≐2>3

주. ERSQ = Emotion Regulation Strategy Questionnaire. 사후비교에서 1은 우울장애, 2는 불안장애, 3은 정상통제 집단이며, ≐는 두 집단간에 유의미한 차이가 나지 않음을 의미함.

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

그런데 우울장애와 불안장애 환자들 간에 주로 사용하는 정서조절방략의 종류와 효과면에서 차이가 있는 방략들이 확인되었다. 첫째, ‘폭식하기’의 경우 불안장애 집단이 우울장애 집단이나 통제 집단에 비해 유의미하게 자주 사용하였고 우울장애 집단과 통제 집단 간에는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 선행 연구들에서 ‘신경성 폭식증’은 우울

장애와 불안장애 모두 공병율이 높고(American Psychiatric Association, 1994; Brewerton, Lydiard, Ballenger, & Herzog, 1993), 우울(Agras & Telch, 1998; Dancyger, Sunday, & Halmi, 1997)과 불안(Hinrichsen, Wright, Waller, & Meyer, 2003)과 관련이 높은 것으로 보고되었다. 그러나 선행연구 결과가 모두 폭식과 하제를 반복하는 섭식장애 환자를 대상으로 하였다는 점에서 정서

를 조절하기 위한 하나의 방략으로서 폭식을 사용하는 빈도를 예언하는 데는 한계가 있다. 따라서 본 연구 결과는 불쾌한 감정을 예방하거나 감소시키기 위해 사용하는 하나의 방략으로서 폭식을 불안장애 집단이 우울장애 집단에 비해 보다 자주 사용한다는 점을 보여주었다. 그 이유로는 첫째, 음식을 찾아서 먹는 행위는 에너지를 필요로 한다는 점에서 불안장애 환자들이 우울장애 환자들에 비해 사용할 가능성이 높다. 둘째, 음식을 먹는 행위는 포만감을 초래하여 긴장을 이완시키는 효과가 있다는 점에서 늘 과민하고 긴장된 상태에 있는 불안장애 환자들이 선택할 확률이 보다 높을 것이다.

둘째, ‘감정을 표현하고 공감 얻기’는 불안장애 집단이 우울장애 집단에 비해 유의미하게 자주 사용하였고 정상인 통제 집단과 사용빈도 상에서 유의미한 차이를 보이지 않았다. 권석만(2003)은 사회적 지지가 부족하거나 결여되면 우울증이 촉발될 수 있다고 보았다. 따라서 우울장애 환자들이 정서를 조절하기 위한 방법으로 주변 사람들에게 자신의 감정을 표현하고 지지나 위안을 얻는 시도를 정상인 집단보다 덜 할 것이라는 점은 예상될 수 있다. 그러나 불안장애의 경우 집단 간 차이를 예측하기 어려웠고, 본 연구 결과는 불안장애의 특징에 대한 새로운 시사점을 제공하였다. 즉 불안장애 환자들이 불쾌한 감정을 조절하기 위한 방략으로 주변 사람들에게 자신의 불안한 감정과 걱정을 호소하며 위안이나 공감을 얻는 시도를 자주 하지만, 정작 그러한 정서조절방략이 불안장애 환자의 불안감을 감소시키는 데는 효과적이지 않다는 점을 시사하는 것이다.

셋째, ‘감정 수용하기’는 정서장애 집단과

통제 집단의 사용빈도 상에서 유의미한 차이를 나타내지 않았다. 그러나 사용빈도 점수 상에서 불안장애 집단이 통제 집단과 13점 가량 차이를 보이는 바, 불안장애 집단과 통제 집단 간에 독립 t -검증을 실시하여 그 차이가 유의미한지 확인하였다. 그 결과 불안장애 집단이 통제 집단에 비해 ‘감정 수용하기’를 유의미하게 덜 사용하는 것으로 나타났고, $t = -2.62$, $p < .05$, 우울장애 집단과는 유의미한 차이를 보이지 않았다, $t = 1.46$, $p > .10$. 최근에 정서를 부인하거나 도전하지 않고 충분히 체험하고 받아들이는 수용(acceptance)은 매우 중요한 심리 치료적 요인으로 관심을 모으고 있다 (Campbell-Sills et al., 2006; Hayes, Follette, & Linehan, 2004; Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006; Marra, 2005). 여기에서의 수용은 상황을 받아들이는 인지적 수용과는 다른 개념으로서 감정적 수용에 가깝다고 할 수 있다. “두려움을 제거하는 유일한 방법은 두려움을 느끼는 것이다”(Greenberg, 2002, pp. 7). 따라서 이러한 결과는 감정을 느끼고 받아들이는 수용을 연구하고 접근하는 데 있어서, 수용의 방법을 사용한 개입이 우울한 감정보다 불안한 감정을 예방하거나 경감시키는 데 더 효과가 클 것이라는 임상적 시사점을 준다.

종합논의

본 연구에서는 정서조절방략의 측면에서 정서장애와 정서조절의 관계를 검증하기 위해 두 가지 연구를 실시하였다. 연구 1은 정상인 집단을 대상으로 정서조절방략 질문지(ERSQ)와 부적응 지표 간의 상관 분석을 통해 적응적·부적응적 정서조절방략이 무엇인지 조사

하였다. 본 연구의 주된 대상이 정서장애라는 점에서, 부적응 지표는 우울, 불안 측정치와 정신건강을 측정하는 데 주로 사용되는 자존감 측정치로 구성되었다. 부적응 지표와 유의미한 정적 상관을 보여서 부적응적인 것으로 확인된 정서조절방략은 인지적 방략의 ‘부정적으로 생각하기’, ‘타인 비난하기’, 체험적 방략의 ‘타인에게 부정적 감정 분출하기’, ‘안전한 상황에서 부정적 감정 분출하기’, 행동적 방략의 ‘폭식하기’, ‘탐닉활동 하기’ 등의 6개 방략이었다. 부적응 지표와 유의미한 부적 상관을 보임으로써 적응적인 것으로 확인된 정서조절방략은 인지적 방략의 ‘능동적으로 생각하기’, ‘수동적으로 생각하기’, 체험적 방략의 ‘즐거운 상상하기’, 행동적 방략의 ‘문제해결행동 취하기’, ‘조언이나 도움 구하기’, ‘친밀한 사람 만나기’, ‘기분전환 활동하기’ 등의 7개 방략이었다.

연구 2는 우울장애 집단, 불안장애 집단과 정상인 통제 집단에 ERSQ를 실시하여 정서장애 환자들이 정상인들보다 자주 사용하는 방략을 확인하였다. 그 결과 정서장애 집단은 정상인 통제 집단보다 연구 1에서 부적응적 방략으로 확인된 6개 방략을 유의미하게 자주 사용하였다. 다만 ‘폭식하기’는 불안장애 집단이 우울 장애나 통제 집단보다 유의미하게 자주 사용하는 부적응적 방략으로 나타났다. 한편 정서장애 집단은 통제 집단에 비해 연구 1에서 적응적인 방략으로 확인된 7개 방략에 ‘인지적으로 수용하기’를 추가하여 총 8개 방략을 덜 사용하였다. 이에 ‘인지적으로 수용하기’는 연구 1에서 적응성이 확인되지 않았지만 연구 2에서 통제 집단이 정서장애 집단에 비해 자주 사용하는 방략으로 나타남으로써 정서장애에 역 방향으로 관련되는 적응적인

방략으로 간주되었다. 본 연구의 결과는 평소 불쾌한 감정을 예방하거나 감소시키기 위해 부적응적 방략으로 확인된 방법들을 사용하는 것이 오히려 높은 우울 및 불안 수준 그리고 우울장애 및 불안장애와 같은 정서장애에 관련 된다는 점을 보여주었다.

본 연구가 갖는 이론적 및 임상적 의의를 기술하면 다음과 같다. 첫째, 다양한 정서조절 방략들 가운데 불쾌한 감정을 조절하는데 효과적인 적응적 방략과 부정적 감정을 유지 및 악화시키는 부적응적 방략의 종류를 확인하였다. 사람들에게 ‘불쾌한 감정을 조절하기 위해 어떠한 방법을 사용하느냐’라고 질문하면, ‘그냥 잔다.’, ‘술을 마신다.’, ‘생각을 안하려한다’와 같이 많은 경우 회피적인 방략이거나 본 연구에서 부적응적인 방략으로 확인된 방략들을 사용한다고 대답한다. 이처럼 사람들이 주로 사용하는 회피와 주의 전환 방식은 오히려 부정적인 정서를 처리하는 것을 방해하여 장기적으로는 불쾌감을 증가시키거나 건강하지 못한 결과를 이끌 수 있다고 주장되었다(Fivush & Buckner, 2000; Marra, 2005; Rachman, 1980). 따라서 본 연구 결과는 사람들로 하여금 효과적인 정서조절방략과 부적응적인 정서조절방략을 분명하게 구분하도록 함으로써, 평소 자신이 사용해 왔던 효과적이지 않은 방략의 사용은 줄이고 불쾌한 감정을 효과적으로 감소시키는 방략을 선택하여 사용하는 것이 가능하도록 하였다.

둘째, 선행 연구들에서 정서장애가 정서조절에서의 실패가 반복된 결과라는 데 동의하면서도(Cole et al., 1994; Thoits, 1985), 정서장애 환자들을 대상으로 한 정서조절 연구는 드물었다. 정서장애를 대상으로 정서조절과의 관련성을 조사한 연구로는 범불안장애(Mennin

et al., 2005), 외상 후 스트레스 장애(Price et al., 2006), 불안장애 및 기분장애(Campbell-Sills et al., 2006) 정도가 있다. 본 연구는 우울장애와 불안장애 환자들에게 다양한 정서조절방략을 체계적으로 구분하고 측정하는 ERSQ를 실시하여 정서장애 환자들이 주로 사용하는 정서조절방략을 확인하였다는 점에서 그 의의가 있다.

셋째, 우울장애와 불안장애 환자 집단 간에 사용빈도 상에서 유의미한 차이를 보이는 정서조절방략의 종류를 확인함으로써, 우울장애와 불안장애 환자들의 특징에 대한 새로운 시사점을 제공하였다. 또한, ‘감정을 표현하고 공감 얻기’와 ‘감정 수용하기’와 같은 일부 방략의 경우 정서장애의 종류에 따라 효과 면에서 차이를 보일 수 있음을 시사하였다.

본 연구의 제한점을 지적하면서 앞으로의 연구 과제를 제안하면 다음과 같다. 첫째, 불쾌한 감정을 예방하거나 감소시키기 위해 정서조절방략을 사용할 때 경험하고 있는 감정의 종류, 처한 상황, 방략을 사용하는 방식 등을 고려해야 한다(Greenberg, 2002; Gross, 1999; Walden & Smith, 1997). 그러나 본 연구는 이러한 정서조절의 복합적인 측면을 반영하지 못한 채 자기보고식 질문지인 ERSQ와 부정적 정서 및 정신건강 측정치와의 상관 분석을 통해서 적응성을 조사하였다는 점에서 그 한계가 있다. 따라서 추후 연구에서는 본 연구를 바탕으로 각 정서조절방략의 효과성이 대상, 상황, 감정의 종류에 따라서 어떻게 달라지는지 조사하는 연구가 필요할 것이다.

둘째, 연구 1에서 정서조절방략의 부적응성을 판단하기 위해 우울, 불안 측정치와 자존감 측정치를 사용하였다. 이는 본 연구의 대상이 정서장애라는 측면을 고려한 것이다. 그

러나 부적응성이 일부 부정적 정서 측정치에 국한되어 측정되었다는 점에서 그 한계가 있으며, 이에 추후 연구에서는 다양하고 포괄적인 정신병리 일반을 측정하는 김광일, 김재환과 원호택(1984)의 간이 정신 진단 검사(SCL-90-R) 등을 사용하여 정서조절방략의 부적응성을 재검증해야 할 것이다.

셋째, 본 연구는 정신병리 가운데서도 정서조절과 가장 관련이 많고 주로 연구되어진 정서장애를 대상으로 하였다. 그러나 Thoits(1985)의 연구에서 보고하고 있듯이 정신병리의 대부분이 정서조절에서의 장애가 있다. 특히 경계선적 성격장애, 연극성 성격장애, 외상 후 스트레스 장애, 섭식장애, 충동조절장애 등은 정서조절이 중요한 문제로 다루어지는 주요 정신병리들이다(Philippot & Feldman, 2004). 따라서 추후 연구에서 이와 같은 특정 정신장애들의 정서조절방략의 패턴을 조사한다면 임상적인 시사점을 제시할 수 있을 것으로 판단된다.

넷째, ERSQ는 기존의 인지적·행동적 방략의 이분법적 구분 방식에 체험적 방략을 추가하여, 정서조절방략을 인지적·체험적·행동적 방략으로 분류하였다(이지영, 권석만, 2007). 그런데 체험적 방략들 가운데 ‘감정 수용하기’와 함께 ‘감정을 표현하고 공감 얻기’ 두 가지 방략이 부적응 지표와 유의미한 상관을 보이지 않음으로써 적응성이 확인되지 않았다. 체험적 접근을 강조하는 여러 연구자들은 불쾌한 감정이나 충동을 느끼고 표현함으로써 해소하는 과정이 심리적 상태를 긍정적으로 향상시킨다고 주장해왔다(김정규, 1995; Bushman, Baumeister, & Phillips, 2001; Greenberg, 2002). 또한 불쾌한 생각이나 정서를 부인하거나 도전하지 않고 충분히 체험하고 받아들이는 수

용(acceptance)은 최근에 매우 중요한 심리 치료적 요인으로 관심을 모으고 있다(Campbell -Sills et al., 2006). 따라서 이러한 결과는 첫째, 두 가지 방략을 구성하는 문항들이 정서적 변화를 이끄는 체험적 측면을 제대로 반영하지 못하기 때문일 수 있다. 예를 들어 ‘불쾌한 감정을 충분히 느끼려고 한다(문항 40)’나 ‘내가 어떻게 느끼는지 누군가에게 이야기한다(문항 4)’는 불쾌한 감정을 느끼고 표현하려 시도한다는 것을 의미할 뿐, 실제로 그러한 감정을 제대로 느끼고 표현하고 있는 지를 측정할 수는 없다. 아울러 개인이 느끼고 표현하고 있다고 지각하는 감정은 실재하는 유발자극이나 상황에 반응하여 나타나는 적응적인 일차적 감정(adaptive primary emotion)이라기보다, 과거에 해결되지 못한 감정으로 인해 유발자극에 비해 지나치게 반응한 부적응적 일차적 감정(maladaptive primary emotion)이거나 일차적 감정을 수용할 수 없어 방어적으로 경험한 이차적 정서(secondary emotion)일 수 있다(Greenberg, 2002). 이럴 경우 개인은 자신의 감정을 제대로 알아차리고 느끼고 있지 못하기 때문에 부정적 정서가 적절히 해소되는 데는 한계가 있다. 둘째, 정서를 체험하는 것 자체만으로는 부정적 정서를 감소시키는 데 한계가 있음을 의미하는 결과일 수 있다. Greenberg (2002)는 정서를 체험하는 과정이 불쾌한 감정과 충동을 해소하는 데 매우 중요하지만 그것 자체만으로는 치료적으로 한계가 있으며, 반드시 감정의 원인과 과정을 이해하는 인지적 반성이 함께 병행되고 통합될 때 가장 효과적임을 주장하였다. 상기된 이유 등으로 지금 여기에서 감정을 알아차리고 느끼고 표현함으로써 불쾌한 감정을 해소하는 체험적 방략의 효과를 질문지 간의 상관 분석을 통해 확인하

는 데에는 한계가 있다고 판단된다. 따라서 체험적 방략의 정서조절효과를 보다 분명히 확인하기 위해서는 사람들에게 체험적 방략을 제대로 교육하고 직접 사용해 보도록 함으로써 그 결과 부정적 정서가 감소되는지를 확인하는 경험적 연구가 필요하다.

마지막으로, 본 연구 결과를 바탕으로 정서를 조절하는 능력을 향상시키는 프로그램을 개발함으로써, 정서조절에 어려움이 있는 일반인이나 환자들에게 평소 자주 사용하는 부적응적인 방략의 사용을 감소시키고 덜 사용해왔던 적응적인 방략의 사용을 독려한다면 우울이나 불안과 같은 불쾌한 감정을 예방하거나 줄이는 데 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

참고문헌

- 권석만 (2003). 현대 이상심리학. 서울: 학지사.
 김정규 (1995). 계슈탈트 심리치료. 서울: 학지사.
 김정옥 (2000). 섭식장애. 서울: 학지사.
 김정택 (1978). 특성불안과 사회성과의 관계. 고려대학교 석사학위논문.
 김진영 (2000). 우울한 기분에 대한 두 가지 내부초점적 반응양식-반추적 반응양식 대 반성적 반응양식-. 서울대학교 석사학위논문.
 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10(1), 98-113.
 이지영, 권석만 (2007). 정서조절방략 질문지의 개발: 대학생 집단을 대상으로. 한국심리학회지: 임상, 26(4), 963-976.
 이훈진, 원호택 (1995). 편집증적 경향, 자기개

- 념, 자의식간의 관계에 대한 탐색적 연구. 한국심리학회' 95 연차대회 학술발표논문집, 277-290.
- 정지현 (2000). 걱정이 많은 사람들의 파국적 사고경향. 서울대학교 석사학위논문.
- Agras, W. S., & Telch, C. F. (1998). The effect of caloric deprivation and negative effect on binge eating in obese binge-eating disordered women. *Behavior Therapy*, 29, 491-503.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(4th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-606.
- Berenbaum, H., Raghavan, G., Le, H-N., Vernon, L. K., & Gomez, J. J. (2003). A taxonomy of emotional disturbances. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 206-226.
- Brewerton, T. D., Lydiard, R. B., Ballenger, J. C., & Herzog, D. B. (1993). Eating disorders and social phobia. *Archives of General Psychiatry*, 50, 70.
- Bushman, B. J., Baumeister, R. F., & Phillips, C. M. (2001). Do people aggress to improve their mood? Catharsis beliefs, affect regulation opportunity, and aggressive responding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(1), 17-32.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1251-1263.
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation. Biological and behavioral considerations*(pp.73-100). *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3, Serial No. 240).
- Dancyger, I. F., Sunday, S. R., & Halmi, K. A. (1997). Depression modulates non-eating-disordered psychopathology in eating-disordered patients. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 5, 59-68.
- Davey, G. C. L., & Levy, S. (1998). Catastrophic worrying: Personal inadequacy and a perseverate iterative style as features of the catastrophising process. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(4), 576-586.
- Fivush, R., & Buckner, J. P. (2000). Gender, sadness, and depression: The development of emotional focus through gendered discourse. In A. Fischer (Ed.), *Gender and emotion: Social psychological perspectives*(pp.232-253). Cambridge: University Press.
- Garber, J. & Dodge, K. (1991). *The development of emotion regulation and dysregulation*. New York: Cambridge University Press.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion

- regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 36, 267-276.
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy. Coaching clients to work through their feelings*. Washington: American Psychological Association.
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13(5), 551-573.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual difference in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Guertin, T. L., & Conger, A. J. (1999). Mood and forbidden foods' influence on perceptions of binge eating. *Addictive Behaviors*, 24(2), 175-193.
- Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. M. (2004). *Mindfulness and Acceptance*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25.
- Hinrichsen, H., Wright, F., Waller, G., Meyer, C. (2003). Social anxiety and coping strategies in the eating disorders. *Eating Behaviors*, 4(2), 117-126.
- Kring, A. M., & Werner, K. H. (2004). Emotion regulation and psychopathology. In P. Philippot, & R. S. Feldman (Ed.). *The regulation of emotion*(pp.359-385). Lawrence Erlbaum Associates.
- Kwon, S-M. (1992). *Differential roles of dysfunctional attitudes and automatic thoughts in depression: A integrated cognitive model of depression*. Ph. D. Dissertation submitted to the University of Queensland, Australia.
- Marra, T. (2005). *Dialectical Behavior Therapy in Private Practice*. New Harbinger Publications.
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39, 1249-1260.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behavioral Research and Therapy*, 43, 1281-1310.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Response to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.
- Paquet, C., Kergoat, M-J., & Dube, L. (2005). The role of everyday emotion regulation on pain in hospitalized elderly: Insights from a prospective within-day assessment. *Pain*, 115, 355-363.
- Philippot, P., & Feldman, R. S. (2004). *The regulation of emotion*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Price, J. L., Monson, C. M., Callahan, K., &

- Rodriguez, B. F. (2006). The role of emotional functioning in military-related PTSD and its treatment. *The Journal of Anxiety Disorders*, 20(5), 661-674.
 - Rachman, S. (1980). Emotional processing. *Behavior Research and Therapy*, 18, 51-60.
 - Rosenberg (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
 - Rosenthal, M. Z., Cheavens, J. S., Lejuez, C. W., & Lynch, T. R. (2005). Thought suppression mediates the relationship between negative affect and borderline personality disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1173-1185.
 - 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.
 - Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Pal. Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
 - Thoits, P. A. (1985). Self-labeling processes in mental illness: The role of emotional deviance. *American Journal of Sociology*, 92, 221-149.
 - Walden, T. A., & Smith, M. C. (1997). Emotion regulation. *Motivation and Emotion*, 21(1), 7-25.
- 원 고 접 수 일 : 2008. 12. 15.
게 재 결 정 일 : 2009. 1. 5.

The Relationship between Emotional Disorders and Emotion Regulation Strategies

Ji-Young Lee

Department of Counseling Psychology
Seoul Digital Univ.

Seok-Man Kwon

Department of Psychology
Seoul National Univ.

This study aimed to investigate the relationship between emotion regulation and emotional disorders in terms of emotion regulation strategies. Study I examined the correlation between the Emotion Regulation Strategy Questionnaire(ERSQ) and the maladaptiveness index, including depression, anxiety and the self-esteem measure, for the undergraduate students. The results showed that 6 strategies('Think negatively', 'Blame others', 'Burst into negative emotion to others', 'Burst into negative emotion in a secure situation', 'Binge eating' and 'Be engaged in addictive activity') are correlated positively and 7 strategies('Think actively', 'Think passively', 'Imagine pleasurable things', 'Take problem-solving action', 'Ask for advice or help', 'Meet intimate person' and 'Refresh oneself') are negatively correlated with it. In study II, 31 patients with depressive disorder, 26 patients with anxiety disorder and 32 normal controls responded to the ERSQ. The results showed that participants with emotional disorders reported 6 strategies, which all turned out to be maladaptive in study I, more often than did the normal controls. On the contrary, the normal controls reported 7 strategies that manifested as adaptive in study I and 'Accept cognitively' more often than did participants with emotional disorders. Finally, the implications and limitations of the study and suggestions for future research are discussed.

Key words : emotion regulation, emotional disorder, emotion regulation strategy, adaptive strategy, maladaptive strategy