

## 정서인식의 명확성과 청소년의 정신건강: 정서조절곤란의 매개효과\*

홍 주 현

심 은 정<sup>†</sup>

대구가톨릭대학교

본 연구는 청소년의 정서인식의 명확성과 정신건강 문제(우울, 불안, 신체화)의 관계를 살펴 보고, 정서조절곤란(충동통제곤란, 정서에 대한 비수용성, 정서조절전략에 대한 접근제한)의 매개효과를 검증하고자 하였다. 이를 위해 대구지역의 중학생 547명을 대상으로 특질-상위 기분 척도, 한국판 정서조절곤란척도 및 간이정신진단검사를 실시하였다. 정서인식의 명확성은 정신건강 문제(우울, 불안, 신체화)와 유의한 부적 상관을 보였으며, 정서조절곤란의 하위 요인과 유의한 부적 상관을 나타냈다. 정서조절곤란의 하위요인은 정신건강의 문제와 유의한 정적상관을 나타냈다. 정서조절곤란의 하위요인들은 정서인식의 명확성과 청소년의 정신건강 문제의 관계를 부분매개하는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과는 청소년의 정신건강 문제에 대한 평가와 개입에서 자신의 정서를 명확히 인식하고 정서조절의 어려움을 극복하도록 돕는 것이 중요할 수 있음을 시사한다.

주요어 : 우울, 불안, 신체화, 정서인식 명확성, 정서조절곤란

\* 본 논문은 제1저자의 석사학위논문을 수정 및 보완하여 작성하였음.

† 교신저자: 심은정, 대구가톨릭대학교 심리학과, (712-702) 경상북도 경산시 하양읍 하양로 13-13  
Tel: 053-850-3221, E-mail: angelasej@cu.ac.kr

흔히 청소년기를 ‘질풍노도’의 시기라 한다. 아동기에서 성인기로 가는 과도기에 있는 청소년은 급격한 신체적 변화에 대한 적응과 더불어 자신의 정체성과 진로에 대해 탐색해야 할 중요한 심리사회적 과업을 지니고 있으나, 인지적, 정서적, 사회적으로는 아직 미성숙한 단계에 있어 정서적 혼란과 불안정성에 특히 취약할 수 있다(한국보건사회연구원, 2006). 이 때문에 청소년의 심각한 정신건강 현황에도 불구하고, 청소년기의 다양한 정서 및 행동 문제는 의례적인 것이나 일시적인 것으로 간주되어온 경향이 있다(안동현, 2009).

그러나 최근 조사 연구들은 청소년기의 정신건강문제가 심각한 수위에 이르렀음을 보여주고 있다. 실제 2010년 교육과학기술부가 실시한 학생 정신건강 실태조사 결과, 검사인원의 12.8%가 정밀검사 대상으로 분류되어, 학생들의 정신건강이 크게 악화되고 있음을 시사하고 있다(동양일보, 2010. 10. 4일자). 또한 2011년 한국청소년정책연구원이 조사한 한국 아동·청소년 정신건강 실태조사에서 최근 1년간 자살을 계획한 청소년이 전체 조사대상자 중 19.5%로 5명중 1명이 자살을 생각한 적이 있다고 한다. 실제 우리나라 15-19세 청소년 자살률(인구 십만 명당)은 2010년 8.3명이며, 다른 OECD 국가와 달리 청소년의 자살로 인한 사망률이 증가하는 추세이다. 또한 청소년 전체 사망 중 자살사망 비율은 2000년 약 14%에서 2009년에는 약 28%로 급격한 증가세에 있다(국가통계포털, 2011).

청소년기의 발달과 관련한 정신장애문제로는 정체감 문제, 정서문제, 행동문제, 신체상 및 신체 기능에서의 문제를 들 수 있는데, 이에 대한 적절한 조치와 개입이 이루어지지 않을 경우 성인기까지 지속될 수 있다(안동현,

2009). 특히 청소년기의 우울, 불안, 정신증 등은 많은 변화를 겪고 이에 따른 스트레스가 많은 청소년에게 빈번하게 발생하는 정신건강의 병리적 측면이다. 실제 우리나라에서 우울증은 불안장애 및 정신분열증과 함께 청소년들이 정신과를 가장 많이 찾게 되는 이유라고 보고되고 있다(권석만, 2000). 또한 불안과 우울은 청소년의 일탈과도 관련이 높은 것으로 알려져 있다(박영신, 김의철, 2003). 그리고 학령기 아동과 청소년에게 흔히 나타나는 두통, 복통, 피로, 어지러움, 메스꺼움, 가슴통증 등의 신체 증상들은 학교생활의 적응곤란 등의 어려움을 보일 수 있으며 우울, 불안 등의 정서적인 문제를 동반하는 경우가 많다(신현균, 2003; Garber, Walker, & Zeman, 1991; Kowal & Pritchard, 1990; Larson, 1991).

청소년의 정신건강과 관련된 요인으로는 자아존중감, 분노, 공격성, 낙관성, 충동성, 자기조절 등의 심리내적인 요인(이창호, 양미진, 이희우, 이은경, 2005)과 가정, 학교 등의 환경적인 요인(양미진, 이은경, 이희우, 2006)이 보고되고 있다. 본 연구에서는 청소년의 정신건강과 관련된 이러한 다양한 요인 중 정서 요인을 살펴보고자 한다.

정서는 자극에 대한 복합적인 반응들의 연쇄로서 생리적 각성, 인지적 평가, 주관적 느낌, 행동경향성, 자극에 영향을 주기 위한 행동을 포함하며(Plutchik, 1982), 모든 사람들이 경험하는 심리적 기제라고 볼 수 있다. 또한 최근에는 정서와 이성의 관계와 정서가 인지 에 미치는 영향에 대하여 관심을 가지면서 정서와 사고가 분리된 것이 아니라 서로 연관되어 있으므로, 정서를 적응적으로 활용해야 할 필요성이 주장되어왔다(Goleman, 1995; Greenberg, 2002; Mayer & Salovey, 1990, 1993).

이것은 우리가 일상생활에서 경험하는 기쁨, 즐거움, 행복과 같은 긍정적인 정서와 더불어 슬픔, 분노, 우울, 불안 등의 부정적인 정서를 관리하는 능력에 따라 개인의 심리적 적응의 수준이 달라진다는 것이다. 특히 청소년기는 정서적으로 불안정하며, 정서의 일관성이 결여되기 때문에 이 시기의 정서 발달과 관리는 매우 중요한 발달과업이라 볼 수 있다. 따라서 본 연구에서는 여러 가지 정서 변인 중 정서인식과 정서조절의 곤란의 개념을 중심으로 청소년의 정신건강의 문제를 살펴보고자 한다.

청소년의 정신건강과 밀접한 관련성을 지닌 것으로 제안된 요인으로 우선 정서인식의 명확성을 들 수 있다. 정서인식의 명확성이란 정서를 스스로 알아채고 인식하는 것으로 정서정보처리과정의 기초라고 할 수 있다. 정서인식은 자신의 느낌에 주의를 기울이는 정도, 부정적인 정서 상태는 종결시키고 긍정적 정서 상태를 지속시킬 수 있다고 믿는 정도와 함께 자신의 기분이나 정서에 대한 사고와 감정, 즉 자기 기분에 대한 기분을 의미하는 메타 기분(meta-mood)를 구성하는 요소이기도 하다(Salovey, Mayer, Goldman, Turvey & Palfai, 1995).

자신의 정서를 명확히 인식하는 개인은 그렇지 못한 사람에 비해 심리적으로 건강하고 긍정적인 관점을 가지며, 삶의 만족도가 높다(Mayer & Stevens, 1994). 그리고 정서에 대한 인식력은 정서표현, 정서조절과는 높은 정적 상관을, 우울이나 불안과는 높은 부적 상관을 나타냈다. 또한 정상집단과 불안집단을 구분하여 비교하였을 때, 정상집단이 불안집단보다 훨씬 우수한 정서인식 능력을 지니고 있는 것으로 나타났다(이수정, 2001). 이와 같이 정서를 명확하게 인식하는 것은 개인의 정신건

강 있어서 적응적인 특성으로 보고되고 있다(Eizaguirree, Cabezon, de Alda, Olariaga, & Juaniz, 2004; Grabe, Spitzzer, & Freyber, 2004; Swinkels, Giuliano, 1995). 국내 연구도 유사한 관련성을 보고하고 있다. 실제 자신의 정서인식을 명확히 할수록 신체화 경향성이 낮아지며(이소연, 2001), 정서를 명확히 인식하고 규정짓는 사람은 그렇지 않은 사람보다 행복감을 더 많이 경험하고 정서적으로 더 적응적이며(최요원, 이수정, 2004), 정서인식이 정신병리와는 부적 상관관계를 그리고 주관적 안녕감과는 정적 상관관계를 보여준 연구 등이 이러한 관련성을 지지하고 있다(이서정, 현명호, 2008). 이렇듯 개인의 정서인식의 명확성은 청소년의 정신건강 문제를 예측할 수 있는 요인이라 추측해 볼 수 있다.

또한 우리는 사회적 환경에서 부정적인 정서를 표현하고 다루는 것이 필요한데, 이는 자신의 정서를 조절하는 것과 관련이 있다. 정서의 조절은 개인 내적으로나 대인관계에서 모두 필수적인 기본적 발달과제이며, 이 주제는 초기 사회과학자들이 인간의 행동을 체계적으로 연구하기 시작한 이래로 관심의 대상이 되어왔다(Walden & Smith, 1997). 그리고 정서를 명확히 인식하는 것은 자신의 정서를 조절하는 데 기본바탕이 되는데, 이러한 사실은 자신의 정서를 잘 자각하지 못하는 사람들은 정서를 잘 자각하는 사람보다 정서조절에 곤란을 느낀다는 McFarland와 Buehler(1997)의 연구결과에 의해 지지된다. Harrison 등의 연구에서는 섭식장애 여성과 건강한 여성을 대상으로 정서인식과 정서조절곤란을 측정하였는데, 섭식장애여성은 건강한 여성 집단에 비해 정서인식수준이 낮았고 더 높은 정서조절곤란을 보고하였으며, 정서인식과 정서조절곤란 간에

는 부적인 상관관계가 있었다(Harrison, Sullivan, Tchanturia, & Treasure, 2009). Barrett과 동료들은 정서를 매우 명확하게 경험하는 사람들이 자신의 정서를 잘 조절할 것이라 주장한다(Barrett, Gross, Christensen, & Benvenuto, 2001). 이러한 점을 통해 정서인식은 정서를 조절하는 능력과 밀접한 관련이 있음을 알 수 있으며, 더 나아가 정서조절 양식은 정신병리와 중요한 연관이 있다고 주장되어 왔다(Bonanno, 2001). 이에 정서조절에 대한 여러 연구자들의 정의를 살펴보면, Fox(1994)는 정서조절이란 개인이 정서적으로 반응하고 정서에 대한 경험과 표현을 상황적 요구에 맞게 조율해 나가는 능력으로 단순히 슬픔이나 고통을 멈추게 하는 것 이상을 의미한다고 하였으며, Westen(1994)은 유쾌한 정서를 극대화하고, 불쾌한 정서를 최소화시키기 위해서 사용되는 의식적이면서 무의식적인 절차라고 정의하였다. Gratz와 Roemer(2004)는 정서조절을 정서의 자각과 이해, 정서의 수용, 부정적인 정서를 경험할 때 충동적인 행동을 조절하고 개인이 바라는 목표에 일치되게 행동하는 능력, 개별적인 목표와 상황적인 요구를 충족시키기 위하여 바라는 대로 정서적 반응들을 조절하려고 상황적으로 적절한 정서조절전략을 융통성 있게 사용하는 능력이라고 정의하였다(조용래, 2007에서 재인용). 개인의 정서적 경험 조절 능력에 따라 심리적 안정감이나 우울이나 불안과 정서적 불편감이 발생할 수 있다(이원화, 이지영, 2011). 이렇듯 정서조절 능력은 개인의 정신건강에 영향을 미치는데, 정서를 조절하는 것이 특히 중요한 영향을 미치는 시기가 바로 청소년기라고 주장되고 있다(이원화, 이지영, 2011). 이에 정서조절을 연구한 연구자들(문영주, 좌현숙, 2008; 한선화, 현은강, 2006;

Hilt, Hanson, & Pollak, 2011; Silk, Steinberg, & Morris, 2003)은 청소년기가 정서조절이 가장 도전을 받게 되는 시기라 하였다. 청소년기는 발달특성상 감수성이 예민하며, 정서적 반응이 강렬한 것이 특징이다. 또한 자신의 행동을 통제하기 어려워하고 극단적인 방식으로 반응하며, 사소한 자극에도 흥분하고 분노하는 등의 강한 정서적인 반응을 보인다(김진숙, 김창대, 유성경, 지승희, 2003). 이처럼 청소년기는 정서적으로 불안정하며 정서의 일관성이 결여되므로 이 시기에 청소년들의 강렬한 정서 반응을 적절하게 조절하고 관리할 수 있는 능력은 청소년의 심리적 적응 수준에 중요할 수 있다.

선행 연구들은 청소년기의 정서조절능력과 정신건강과의 관련성을 시사한다. Garnefski, Kraaij와 Etnen(2005)은 청소년들의 인지적 정서조절과 내재화 및 외현화 문제와의 관계에 대한 연구에서 내재화 문제를 보이는 청소년의 경우 외현화 문제집단이나 통제집단보다 자기비난과 반추 전략을 더 많이 사용하였으며, 긍정적 재평가는 적게 사용한다고 보고하였다. 이서정과 현명호(2008)의 연구에서 인지적 정서조절의 적응적 전략은 정신병리와 부적인 관계를, 부적응적 전략은 정신병리와 정적관계를 나타냈으며, 청소년을 대상으로 인지적 정서조절과 내재화 및 외현화 문제를 살펴본 연구에서 자기비난이나 과묵화 등의 부적응적 전략을 많이 사용할수록 내재화 문제 수준이 높아진다고 밝혔다(박원주, 2011). 또한 능동적인 정서조절양식을 사용할수록 심리적인 안녕감이 높아지며(임전옥 & 장성숙, 2003), 능동적인 정서조절방법을 사용하는 청소년은 그렇지 못한 청소년에 비해 정신건강이 양호했으며 학업스트레스로 인한 부정적인 영향을 능동적

인 정서조절전략이 완화시킨다고 하였다(문영주 & 좌현숙, 2008). 그리고 정서조절 어려움 중 하나인 정서에 대한 비수용성은 의도적 자해 행위의 유의한 예측 인자였다(Slee, Garnefski & Spinhoven, 2008).

이렇듯 능동적이고 적응적인 정서조절 양식은 정신건강에 긍정적인 영향을 미치지만, 부적응적이고 덜 효과적인 정서조절의 사용은 개인의 정신건강에 부정적인 영향을 미친다는 것을 알 수 있다.

정서조절에 반복적으로 실패하여 나타나는 정서조절곤란(emotion dysregulation)은 개인의 내적 기능 뿐 아니라 사회적, 직업적 기능을 방해하여 다양한 정신병리의 발생에 영향을 미친다(이원화, 이지영, 2011; 최은희, 최성진 2010; Cole, Michel, & Teti, 1994; Kring & Werner, 2004; Silk, Steinberg, & Morris, 2003). 정서조절의 곤란은 우울, 불안, 신체화, 섭식장애 등의 대부분의 정신병리와 관련이 있다고 보고되고 있다(이원화, 이지영, 2011; Green, Gahill, & Malhi, 2007; Mennin, Heimberg, Truk, & Fresco, 2005; Taylor, Bagby, & Parker, 2000). 실제 신체화 장애를 정서조절의 장애라고 보고, 감정을 의식적으로 체험하고 분화하여 적절하고 건강한 방식으로 표현하지 못하는 것과 관련성이 있다고 보고되고 있다(Waller & Scheidt, 2004; Waller & Scheidt, 2006).

이처럼 선행 연구들은 정서인식의 명확성과 정서조절의 어려움이 정신건강과 밀접한 관련을 지니고 있고 청소년기에서의 정서조절의 중요성을 시사하나, 대부분 대학생이나 성인 집단을 대상으로 이루어졌고 청소년을 대상으로 한 국내 연구는 부족한 실정이다. 또한 정서조절곤란을 정의하고자 한 연구자들은 주로 정서조절 전략의 사용을 주요한 요인으로 고

려하고 있는 점에 주목할 수 있다. 가령 정서조절곤란이 정서조절 전략을 극단적인 방식으로 사용하는 것을 강조하거나(Keenan, 2000; Walden & Smith, 1997) Mennin 등(2005)은 범불안장애의 정서조절곤란 모델을 제안하면서 높은 정서적 강도, 정서에 대한 인식 및 이해부족, 정서에 대한 부정적 반응성과 함께 부적응적인 정서조절반응을 들어 정서조절곤란을 설명하고 있다. 또한 청소년을 대상으로 한 정서조절 관련 연구들은 몇 가지 문제점을 지니고 있는데, 주로 정서조절에 대한 어려움을 직접적으로 측정하는 도구를 사용하지 않거나 McLaughlin, Hatzenbuehler, Hilt(2011)는 정서표현과 반추와 같은 일부 정서조절방법을 측정하는 척도를 사용하는 경우가 있었다(조용래, 2007에서 재인용). 이러한 문제점에 의거하여 본 연구에서는 정서조절곤란을 포괄적으로 정의한 Gratz와 Romer(2004)의 측정도구의 하위요인을 바탕으로 정서조절곤란을 측정하도록 할 것이다.

위의 내용을 종합하면 정서인식의 명확성은 청소년의 정신건강의 문제와 정서조절의 어려움을 예측할 수 있는 요인이 될 것이며, 정서조절곤란은 청소년의 정신건강과 밀접한 관련이 있음을 알 수 있다. 따라서 본 연구에서는 청소년의 정서인식의 명확성과 정서조절곤란, 정신건강의 관계를 살펴보고, 정서조절곤란의 매개효과를 알아보려고 한다. 구체적인 연구가설은 다음과 같다.

첫째, 청소년의 정서인식의 명확성은 정신건강의 문제(우울, 불안, 신체화)와 유의한 부적상관이 있을 것이다. 둘째, 청소년의 정서인식의 명확성은 정서조절곤란의 하위요인과 유의한 부적상관이 있을 것이다. 셋째, 정서조절곤란의 하위 요인은 정서인식의 명확성과 정

신건강(우울, 불안 및 신체화)의 관계를 매개할 것이다.

## 방 법

### 연구대상

본 연구는 대구광역시 소재 중학교 학생 547명(남 284, 여 263)을 연구대상으로 하였다. 중1 243명(44%), 중2 288명(53%), 중3 16명(3%)이었다. 2012년 4월 해당 학교를 방문하여 연구의 취지와 목적 및 절차에 대해 소개한 후 참가를 희망하는 학생의 동의를 받아 설문조사를 시행하였다. 또한 학생들에게는 연구 참여 동의 후에도 원하지 않을 경우 참여를 철회할 권리가 있음이 공지되었다.

### 측정도구

#### 특질 상위 기분 척도

정서인식의 명확성을 측정하기 위해 Salovey, Mayer, Goldman, Turvey와 Palfai(1995)가 개발하고, 이수정과 이훈구(1997)가 타당화한 특질 상위 기분 척도(Trait Meta-Mood Scale: TMMS)를 사용했다. TMMS는 정서에 대한 주의(5문항), 정서 인식의 명확성(11문항), 정서 개선에 대한 기대(5문항) 총 21문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 정서인식의 명확성을 측정하는 11문항을 사용하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'의 1점에서부터, '매우 그렇다'까지 5점 라이커트(Likert) 척도로 구성되었으며, 총점의 범위는 11점~55점이다. 이수정과 이훈구(1997)의 연구에서 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .842로 나타났고, 본 연구에서의 내적합치

도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .63으로 나타났다.

#### 정서조절곤란척도

정서조절곤란을 평가하기 위해 Gratz와 Roemer(2004)가 개발한 DERS를 조용래(2007)가 타당화한 한국판 정서조절곤란척도(Korean-Difficulties in Emotion Regulation Scale: K-DERS)를 사용하였다. K-DERS는 충동통제곤란, 정서에 대한 주의와 자각의 부족, 정서에 대한 비수용성, 정서적 명료성의 부족, 정서조절전략에 대한 접근 제한, 목표지향행동 수행의 어려움의 총 6개의 하위요인으로 구성되었다. 본 연구에서는 정서인식의 명확성을 측정하는 특질 상위 기분 척도의 문항들과 유사한 일부 하위 요인들을 제외한, 충동통제곤란, '정서에 대한 비수용성', '정서조절전략에 대한 접근 제한'의 3가지 요인만을 포함하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'(1)에서, '매우 그렇다'(5)까지 5점 라이커트(Likert) 척도로 구성되었으며 점수가 높을수록 정서조절곤란이 심한 것으로 해석된다. 조용래(2007)의 타당화 연구에서 K-DERS의 내적 합치도는(Cronbach's  $\alpha$ )는 .92였고, 충동통제곤란, 정서에 대한 비수용성 및 정서조절전략에 접근제한은 각각 .90, .89, .81로 양호한 수준이었고, 검사-재검사 신뢰도는 전체 척도는 .90, 하위척도는 .79-.86사이로 높은 수준을 보였다. 본 연구에서 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 충동통제곤란, 정서에 대한 비수용성, 정서조절전략에 대한 접근제한이 각각 .92, .90, .85로 나타났다.

#### 간이 정신진단검사(SCL-90-R)

청소년의 정신건강문제를 측정하기 위해 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision: SCL-90-R, Derogatis, 1977; 김광일, 김재환, 원호

택, 1984)를 사용하였다. SCL-90-R은 9요인으로 구성되었으며, 각 증상에 대하여 0점에서 4점까지 평정하도록 되어 있다. 본 연구에서는 9개의 하위요인 중 신체화, 불안, 우울 문항을 사용하였다. 각 척도의 점수가 높을수록 해당 증상이 심각한 것으로 해석된다. SCL-90-R의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 신체화, 불안, 우울이 각각 .72, .86, .89이며, 검사-재검사 신뢰도는 .83, .77, .76로 나타났다(김광일, 김재환, 원호택, 1984). 본 연구에서 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 신체화, 불안, 우울이 각각 .82, .87, .89로 나타났다.

자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 12.0를 이용하여 분석하였다. 각 척도의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  값을 산출하였다. 정서인식의 명확성, 정서조절곤란 및 정신건강 문제의 관계

를 탐색하기 위해 Pearson의 적률상관분석을 실시하였다. 청소년의 정서인식의 명확성과 정신건강 문제의 관계에서 정서조절곤란의 매개효과를 알아보기 위하여 Baron과 Kenny (1986)가 제시한 절차에 따라 중다회귀분석을 실시하였다.

결 과

측정변인들의 상관관계

청소년의 정서인식의 명확성과 정서조절곤란, 정신건강의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson의 적률상관분석을 실시한 결과는 다음과 같다. 먼저 정서인식의 명확성과 정신건강 문제는 유의미한 부적 상관(신체화:  $r=-.230, p<.01$ , 불안:  $r=-.288, p<.01$ , 우울:  $r=-.355, p<.01$ )을 나타냈다. 또한 정서인식의 명확성과

표 1. 측정변인간의 상관계수 및 각 변인의 평균과 표준편차

|                    | 1       | 2      | 3      | 4      | 5      | 6      | 7    |
|--------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|------|
| 1. 정서인식의 명확성       | 1       |        |        |        |        |        |      |
| 2. 충동통제곤란          | -.231** | 1      |        |        |        |        |      |
| 3. 정서에 대한 비수용성     | -.289** | .648** | 1      |        |        |        |      |
| 4. 정서조절전략에 대한 접근제한 | -.251** | .600** | .698** | 1      |        |        |      |
| 5. 신체화             | -.230** | .314** | .325** | .319** | 1      |        |      |
| 6. 불안              | -.288** | .389** | .457** | .406** | .610** | 1      |      |
| 7. 우울              | -.355** | .370** | .486** | .440** | .572** | .747** | 1    |
| 평균                 | 37.14   | 12.63  | 13.52  | 9.27   | 4.80   | 3.00   | 4.40 |
| 표준편차               | 5.67    | 5.35   | 5.67   | 3.90   | 4.51   | 4.11   | 5.71 |

\* $p<.05$ , \*\* $p<.001$ , \*\*\* $p<.0001$

정서조절곤란의 하위요인과의 관계를 살펴보면, 모두 유의미한 부적 상관을 보였다(충동통제곤란:  $r=-.231, p<.01$ , 정서에 대한 비수용성:  $r=-.289, p<.01$ , 정서조절전략에 대한 접근제한:  $r=-.251, p<.01$ ). 정서조절곤란의 하위요인과 정신건강문제(신체화, 불안, 우울)의 상관관계는 다음과 같다. 충동통제곤란은 정신건강의 하위요인은 유의미한 정적 상관을 나타냈다(신체화:  $r=.314, p<.01$  불안:  $r=.389, p<.01$  우울:  $r=.370, p<.01$ ). 정서에 대한 비수용성도 정신건강의 하위요인과 유의미한 정적 상관을 나타냈다(신체화:  $r=.325, p<.01$ , 불안:  $r=.457, p<.01$  우울:  $r=.486, p<.01$ ). 정서조절전략에 대한 접근제한도 정신건강의 하위요인과 유의미한 정적 상관을 나타냈다(신체화:  $r=.319, p<.01$  불안:  $r=.406, p<.01$  우울:  $r=.440, p<.01$ ).

**정서인식의 명확성이 청소년의 우울, 불안 및 신체화에 미치는 영향에서 정서조절곤란의 하위요인의 매개효과**

정서인식의 명확성이 청소년의 우울, 불안 및 신체화에 미치는 영향에서 정서조절곤란의 하위요인의 매개효과를 알아보기 위하여 Baron과 Kenny(1986)의 매개효과 검증절차를 따라 중다회귀분석을 실시하였다.

**정서인식의 명확성과 우울의 관계에서 정서조절곤란 하위요인의 매개효과**

제 1단계에서 정서인식의 명확성을 독립변인으로 투입하고, 매개변인인 정서조절곤란의 하위요인(충동통제곤란, 정서에 대한 비수용성, 정서조절전략에 대한 접근제한)을 각각 종속변인에 투입시켜 단순회귀분석을 실시하였다. 제 2단계에서는 정서인식의 명확성을 독립변

표 2. 정서인식의 명확성과 우울의 관계에서 정서조절곤란 하위 요인의 매개효과

| 단계 | 종속변인            | 독립변인                         | $\beta$       | $t$                    | $R^2$ | $F$        |
|----|-----------------|------------------------------|---------------|------------------------|-------|------------|
| 1  | 충동통제곤란          | 정서인식의 명확성                    | -.231         | -5.534***              | .053  | 30.628***  |
| 2  | 우울              | 정서인식의 명확성                    | -.355         | -8.862***              | .126  | 78.534***  |
| 3  | 우울              | 정서인식의 명확성<br>충동통제곤란          | -.285<br>.305 | -7.285***<br>7.795***  | .214  | 73.949***  |
| 1  | 정서에 대한 비수용성     | 정서인식의 명확성                    | -.289         | -7.041***              | .083  | 49.573***  |
| 2  | 우울              | 정서인식의 명확성                    | -.395         | -8.862***              | .126  | 78.534***  |
| 3  | 우울              | 정서인식의 명확성<br>정서에 대한 비수용성     | -.234<br>.419 | -6.187***<br>11.068*** | .287  | 109.265*** |
| 1  | 정서조절전략에 대한 접근제한 | 정서인식의 명확성                    | -.251         | -6.057***              | .063  | 36.682***  |
| 2  | 우울              | 정서인식의 명확성                    | -.355         | -8.862***              | .126  | 78.534***  |
| 3  | 우울              | 정서인식의 명확성<br>정서조절전략에 대한 접근제한 | -.261<br>.374 | -6.835***<br>9.797***  | .257  | 94.105***  |



인, 우울을 종속변인으로 투입하여 단순회귀 분석을 하였다. 제 3단계에서는 정서인식의 명확성과 정서조절곤란의 하위요인을 독립변인에 투입하고, 우울을 종속변인으로 하여 중다회귀분석을 실시하였다(표 2).

1단계 회귀 방정식에서 정서인식의 명확성이 충동통제곤란에 유의미한 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다( $\beta = -.231, p < .001$ ). 제 2단계 회귀 방정식에서는 정서인식의 명확성이 우울에 유의미한 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다( $\beta = -.355, p < .001$ ). 제 3단계 회귀 방정식에서 매개변인인 충동통제곤란이 우울에 미치는 영향력은 유의미하였고( $\beta = .305, p < .001$ ), 정서인식의 명확성은 우울에 유의미한 부적 영향을 미치는 것으로 나타나면서( $\beta = -.285, p < .001$ ), 제 2단계 회귀 방정식보다( $\beta = -.355, p < .001$ ) 종속변인에 대한 영향력이 유의

하게 줄어들었다( $\beta = -.285, p < .001$ ). 따라서 충동통제곤란은 청소년의 정서인식의 명확성과 우울의 관계에서 부분매개효과를 가지는 것으로 나타났다. 또한 정서인식의 명확성의  $\beta$ 값 감소가 통계적으로 유의한지 확인하기 위하여 Sobel Z test를 실시한 결과, Z값이 -4.59로 나와 -1.96보다 작으므로 정서인식의 명확성과 우울의 관계의 부분매개효과가 유의미하게 나타났다. 같은 방식으로 정서에 대한 비수용성, 정서조절전략에 대한 접근제한의 매개효과를 알아본 결과 모두 부분매개 효과를 나타냈다(정서에 대한 비수용성 Sobel Z 값: -5.94, 정서조절전략에 대한 접근제한 Sobel Z 값: -5.36).

**정서인식의 명확성과 불안의 관계에서 정서조절곤란 하위요인의 매개효과**

1단계 회귀 방정식에서 정서인식의 명확성

표 3. 정서인식의 명확성과 불안의 관계에서 정서조절곤란 하위 요인의 매개효과

| 단계 | 종속변인            | 독립변인                         | $\beta$       | t                      | R <sup>2</sup> | F         |
|----|-----------------|------------------------------|---------------|------------------------|----------------|-----------|
| 1  | 충동통제곤란          | 정서인식의 명확성                    | -.231         | -5.534***              | .053           | 30.628*** |
| 2  | 불안              | 정서인식의 명확성                    | -.288         | -7.034***              | .083           | 49.479*** |
| 3  | 불안              | 정서인식의 명확성<br>충동통제곤란          | -.210<br>.341 | -5.303***<br>8.610***  | .193           | 65.121*** |
| 1  | 정서에 대한 비수용성     | 정서인식의 명확성                    | -.289         | -7.041***              | .083           | 49.573*** |
| 2  | 불안              | 정서인식의 명확성                    | -.288         | -7.034***              | .083           | 49.479*** |
| 3  | 불안              | 정서인식의 명확성<br>정서에 대한 비수용성     | -.171<br>.408 | -4.363***<br>10.408*** | .235           | 83.777*** |
| 1  | 정서조절전략에 대한 접근제한 | 정서인식의 명확성                    | -.251         | -6.057***              | .063           | 36.682*** |
| 2  | 불안              | 정서인식의 명확성                    | -.288         | -7.034***              | .083           | 78.534*** |
| 3  | 불안              | 정서인식의 명확성<br>정서조절전략에 대한 접근제한 | -.199<br>.356 | -5.030***<br>9.011***  | .202           | 94.105*** |

이 충동통제곤란에 유의미한 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다( $\beta = -.231, p < .001$ ). 제 2 단계 회귀 방정식에서는 정서인식의 명확성이 불안에 유의미한 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다( $\beta = -.288, p < .001$ ). 제 3단계 회귀 방정식에서 매개변인인 정서에 대한 비수용성이 우울에 미치는 영향력은 유의미하였고( $\beta = .341, p < .001$ ), 정서인식의 명확성은 정신건강에 유의미한 부적 영향을 미치는 것으로 나타나면서( $\beta = -.210, p < .001$ ), 제 2단계 회귀 방정식보다( $\beta = -.288, p < .001$ ), 종속변인에 대한 영향력이 유의하게 줄어들었다( $\beta = -.210, p < .001$ )(표 3). 따라서 충동통제곤란은 청소년의 정서인식의 명확성과 불안의 관계에서 부분매개효과를 가지는 것으로 나타났다.

정서인식의 명확성의  $\beta$  값 감소가 통계적으로 유의한지 확인하기 위하여 Sobel Z test를

실시한 결과, Z값이 -11.37로 나와 -1.96보다 작으므로 정서인식의 명확성과 불안의 관계에서 충동통제곤란의 부분매개효과가 유의미하게 나타났다. 같은 방식으로 같은 방식으로 정서에 대한 비수용성, 정서조절전략에 대한 접근제한의 매개효과를 알아본 결과 모두 부분매개 효과를 나타냈다(정서에 대한 비수용성 Sobel Z 값: -6.35, 정서조절전략에 대한 접근제한 Sobel Z 값: -6.16).

**정서인식의 명확성과 신체화의 관계에서 정서조절곤란 하위요인의 매개효과**

1단계 회귀 방정식에서 정서인식의 명확성이 충동통제곤란에 유의미한 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다( $\beta = -.231, p < .001$ ). 제 2 단계 회귀 방정식에서는 정서인식의 명확성이 신체화에 유의미한 부적 영향을 미치는 것으

표 4. 정서인식의 명확성과 신체화의 관계에서 정서조절곤란 하위 요인의 매개효과

| 단계 | 종속변인            | 독립변인                         | $\beta$       | t                      | R2   | F         |
|----|-----------------|------------------------------|---------------|------------------------|------|-----------|
| 1  | 충동통제곤란          | 정서인식의 명확성                    | -.231         | -5.534***              | .053 | 30.628*** |
| 2  | 신체화             | 정서인식의 명확성                    | -.230         | -5.507***              | .053 | 30.332*** |
| 3  | 신체화             | 정서인식의 명확성<br>충동통제곤란          | -.166<br>.275 | -4.029***<br>6.675***  | .124 | 38.654*** |
| 1  | 정서에 대한 비수용성     | 정서인식의 명확성                    | -.289         | -7.041***              | .083 | 49.573*** |
| 2  | 신체화             | 정서인식의 명확성                    | -.288         | -7.034***              | .083 | 30.332*** |
| 3  | 신체화             | 정서인식의 명확성<br>정서에 대한 비수용성     | -.171<br>.408 | -4.363***<br>10.408*** | .235 | 39.106*** |
| 1  | 정서조절전략에 대한 접근제한 | 정서인식의 명확성                    | -.251         | -6.057***              | .063 | 36.682*** |
| 2  | 신체화             | 정서인식의 명확성                    | -.288         | -7.034***              | .083 | 30.332*** |
| 3  | 신체화             | 정서인식의 명확성<br>정서조절전략에 대한 접근제한 | -.199<br>.356 | -5.030***<br>9.011***  | .202 | 39.065*** |

로 나타났다( $\beta = -.230, p < .001$ ). 제 3단계 회귀 방정식에서 매개변인인 충동통제곤란이 신체화에 미치는 영향력은 유의미하였고( $\beta = .275, p < .001$ ), 정서인식의 명확성은 신체화에 유의미한 부적 영향을 미치는 것으로 나타나면서( $\beta = -.166, p < .001$ ), 제 2단계 회귀 방정식보다( $\beta = -.230, p < .001$ ), 종속변인에 대한 영향력이 유의하게 줄어들었다( $\beta = -.166, p < .001$ ). 따라서 정서에 대한 비수용성은 청소년의 정서인식의 명확성과 우울의 관계에서 부분매개효과를 가지는 것으로 나타났다(표 4).

정서인식의 명확성의  $\beta$  값 감소가 통계적으로 유의한지 확인하기 위하여 Sobel Z test를 실시한 결과, Z값이 -7.86으로 나와 -1.96보다 작으므로 정서인식의 명확성과 신체화의 관계에서 충동통제곤란의 부분매개효과가 유의미하게 나타났다. 같은 방식으로 같은 방식으로 정서에 대한 비수용성, 정서조절전략에 대한 접근제한의 매개효과를 알아본 결과 모두 부분매개 효과를 나타냈다.(정서에 대한 비수용성 Sobel Z 값: -5.44, 정서조절전략에 대한 접근제한 Sobel Z 값: -4.90)

## 논 의

본 연구에서는 중학생을 대상으로 정서인식의 명확성과 정신건강 문제(우울, 불안, 신체화)의 관계를 알아보고, 정서조절곤란의 하위요인(충동통제곤란, 정서에 대한 비수용성, 정서조절 전략에 대한 접근제한)의 매개효과를 검증하였다.

첫째, 정서인식의 명확성은 정신건강의 문제(우울, 불안, 신체화)와 유의한 부적 상관을 나타냈다. 이는 정서인식의 명확성 수준이 낮

을수록 우울이나 불안, 신체화 등의 정신건강의 문제를 더 많이 경험할 수 있음을 시사한다. 정서인식의 명확성과 정신건강의 관계를 밝힌(이서정, 현명호, 2008) 선행연구에서 정서인식의 명확성이 높은 사람은 불안, 우울 등의 병리적인 증상들을 덜 경험하게 된다는 결과와 일치한다. 또한 자신의 정서를 명확하게 인식하는 개인은 심리적으로 건강하고 긍정적인 관점을 가지며, 삶의 만족도가 높지만(Mayer & Stevens, 1994), 정서인식의 명확성이 낮은 개인은 심리적 부적응이 높고 정신병리에 취약하다는 주장을 지지하는 결과이다(Gohm, 2003).

둘째, 정서인식의 명확성과 정서조절곤란의 하위요인인 충동통제곤란, 정서에 대한 비수용성, 정서조절전략에 대한 접근제한과 유의한 부적 상관을 나타냈다. 이것은 정서인식의 명확성의 수준이 낮을수록 정서조절에 어려움을 보인다는 의미이다. 정서인식의 명확성과 정서조절곤란의 관계를 검증한 선행연구가 부족하지만, 정서인식과 정서조절전략의 관계를 연구한 선행연구들을 통해 의의를 찾을 수 있다. 정서인식의 명확성과 정신건강의 관계를 살펴본 연구(이서정, 현명호, 2008)에서 정서인식의 명확성은 적응적인 인지적 정서조절전략과는 정적상관, 부적응적 전략과는 부적상관을 보였으며, Mayer, Gaschke, Braverman과 Evans(1992)는 정서인식의 명확성이 보다 긍정적인 인지판단을 가능하게 한다는 것을 증명함으로써 정서를 명확하게 인식하는 특성이 적응적인 정서조절을 가능하게 한다고 하였다. 또한 McFarland와 Buehler(1997)는 정서에 대한 명확한 인식이 정서조절의 전제가 됨을 주장하였으며, 이는 정서인식에 어려움을 겪는 사람은 정서를 조절하는 것에 어려움을 경험할 가능

성이 높다는 뜻이다. 또한 정서조절곤란의 하위요인인 충동통제곤란, 정서에 대한 비수용성, 정서조절전략에 대한 접근제한과 청소년의 정신건강의 문제(우울, 불안, 신체화)는 유 의한 정적상관을 나타냈다.

마지막으로 정서인식의 명확성과 청소년의 정신건강문제에서 정서조절곤란의 매개효과를 알아보기 위한 분석을 실시한 결과, 정서조절곤란의 하위요인은 정서인식의 명확성과 정신건강의 문제를 부분 매개하는 것으로 나타났다. 이는 정서인식의 명확성은 청소년의 정신건강문제에 직접적 영향을 미치기도 하지만, 정서조절곤란을 통해 정신건강문제에 영향을 미치기도 한다는 의미이다. 또한 우울, 불안, 신체화에 있어 정서조절곤란 하위요인의 매개 설명력을 살펴본 결과 우울문제는 정서에 대한 비수용성, 정서조절전략에 대한 접근제한, 충동통제곤란 순으로 나타났다. 또한 불안문제는 정서에 대한 비수용성, 정서조절전략에 대한 접근제한, 충동통제곤란으로 나타났으며, 신체화 문제는 정서에 대한 비수용성, 정서조절전략에 대한 접근제한, 충동통제곤란 순으로 매개효과가 검증되었다.

위의 결과를 종합해 보면 정서를 명확히 인식하는 것에 어려움을 겪는 사람은 부정적인 정서에 대해 수용하지 못하며, 어떠한 상황에서 적절한 정서조절전략을 사용하지 못하고, 충동을 통제하기 어려워하며 특히 청소년기에 우울, 불안을 포함한 다양한 정신병리가 극적으로 증가됨을 지지하고 있다(이원화, 이지영 2011; McLaughlin et al., 2011; Silk et al., 2003). 실제 우울 취약성은 정서조절의 어려움과 관련이 있었다(Ehring, Tüschen-Caffier, Schnülle, Fischer & Gross, 2010). 우울한 사람들은 자신의 정서에 대해 이해와 명확성이 떨어지고(Rude

& McCarthy, 2003), 부정적인 정서에 대해 덜 수용적이며(Hayes et al., 2004), 부정적 정서를 조절하는 자신의 능력에 대한 낮은 기대를 보이는 것(Kassel, Bornovalova, & Mehta, 2007)으로 보고되고 있다. 또한 우울에 취약한 개인은 덜 기능적인 정서조절 전략을 보여주었고 정서조절에서도 어려움을 더 많이 보여주었다(Ehring, Fischer, Schnülle, Bösterling, & Tuschen-Caffier, 2008). 또한 범불안장애를 지닌 학생들은 정서에 대한 이해 수준이 낮았고 정서적 경험에 대해 더 부정적으로 반응했으며 부정적 정서를 스스로 완화하는 능력이 떨어졌다(Mennin, Heimberg, Turk, & Fresco, 2005)는 연구와도 일관된 결과이다. 유사하게 범불안장애를 지닌 환자군은 통제군에 비해 감소된 마음 챙김(자각과 수용/비판단)과 높은 수준의 정서 조절의 어려움을 보고했다(Roemer, Lee, Salters-Pedneault, Erisman, Orsillo, & Mennin, 2009). 또한 2000년도 핀란드 건강 연구에서 감정불능증은 신체화와 관련이 있었고, 특히 정서 인식의 어려움이 감정불능증과 신체화 증상의 공통 분모였다고 보고한다(Mattila, Kronholm, Jula, Salminen, Koivisto, Mielonen, & Joukamaa, 2008)

또한 정서인식을 명확히 하는 사람일수록 적응적인 정서조절양식을 선택하게 되고, 이러한 조절양식의 사용이 개인의 심리적 안녕감을 높인다는 임전옥, 장성숙(2003)의 연구, 다소 부적응적인 정서조절양식을 사용하는 개인은 대인관계문제에서도 취약하다는 연구결과(김은영, 2009)와 같은 맥락이라고 볼 수 있다.

이와 같이 정서조절곤란의 매개를 통해서도 정서인식의 수준이 낮은 청소년들이 우울, 불안, 신체화 증상에 취약할 수 있다는 점을 알

수 있다. 즉 정서 인식의 수준이 좀 더 적응적인 정서조절의 전제 조건이 될 수 있다는 것이다. 이는 개인이 자기 조정 작용을 원활히 하기 위해서 매순간 자신의 감정이나 욕구를 명확하게 알아차리고 자각하는 것이 필요하다는 게슈탈트 치료의 전제와 일맥상통한다고 볼 수 있다. 따라서 청소년들이 겪는 우울, 불안, 신체화 증상 등의 정신건강 문제를 감소시키기 위해서 자신의 기분과 감정 등의 정서를 명확히 인식할 수 있도록 도와주는 것이 선행되어야 할 것이다. 마음챙김(mindfulness)에 기반을 둔 개입이 또한 효과적일 수 있는데, 실제 마음챙김기술이 적응적인 정서조절에 유용할 수 있음을 시사하는 연구가 있다(Erisman, Salters-Pedneault, & Roemer, 2005). 또한 본 연구에서 정서조절곤란의 하위요인인 정서에 대한 비수용성과 정신건강 문제와의 관련이 있음을 검증하였는데, 개인이 자신의 정서를 인식하고 수용하는 것이 정신건강에 도움이 될 수 있는데, 실제 최예종과 조용래의 연구(2009)에서 수용에 기반을 둔 개입은 우울 기분의 감소에 효과적이었다.

한국청소년상담원이 1999년에 청소년의 우울 대응 사고와 행동을 조사한 결과 각각 ‘어디론가 떠나고 싶다’는 응답과 ‘잠을 많이 잔다’는 응답이 1순위였다. 본 연구에서 동일한 문항을 통해 청소년들의 우울에 따른 사고와 행동방식을 조사한 결과 ‘내 뜻대로 되는 일이 없다’(47.3%), ‘어디론가 떠나고 싶다’(46.3%)는 응답이 가장 많았으며, 우울에 대한 대응행동으로 ‘잠을 많이 잔다’(49.0%), ‘혼자 운다’(44.4%)는 응답이 가장 많은 것으로 나타나 1999년도의 조사와 유사한 결과를 나타냈다. 이처럼 우울을 경험할 때 경험하는 생각과 행동의 특징은 우울한 감정을 조절할 수

있는 대처 양식과 관련이 있다고 볼 수 있다. 또한 청소년들이 가장 많이 응답한 내용을 통하여 볼 때, 우울과 같은 심리적 문제 상황에서 자신의 감정을 회피하려는 경향성을 보이고 있는데, 청소년이 자신의 감정을 받아들이고, 개인의 정서를 효과적으로 조절할 수 있도록 도와주는 것이 필요함을 시사한다고 볼 수 있다.

본 연구의 제한점과 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 대구 지역 일반 중학생을 대상으로 하여, 전체 청소년 집단이나 임상집단에 대하여 일반화 시키는 것에 한계가 있다. 일반 청소년 집단으로 검증된 본 연구의 결과가 우울과 불안장애 등의 정신과적 진단을 가진 임상집단의 청소년에게서도 적용되는지 검증할 필요가 있다. 둘째, 우울, 불안, 신체화 등의 정신건강 문제는 자기보고식 설문에 의해 평가하였으므로 정확한 진단 범주로 이해하는 데는 한계가 있으며 이를 개선하기 위해서는 구조화된 진단 면담 등의 객관적 평가에 의해 보완될 필요가 있겠다. 셋째, 본 연구는 횡단연구 설계로 변인간의 인과관계를 정립할 수 없는 한계가 있다. 또한 표준화된 설문을 통한 양적 접근으로는 청소년 정신건강과 관련된 다양한 요인 및 역동을 포괄적으로 이해하는 것이 한계가 있으므로, 청소년의 경험을 심층적으로 탐색할 수 있는 질적 연구 접근이 병행될 필요가 있겠다. 그리고 청소년이 자신의 정서를 인식하고 정서조절의 어려움을 효과적으로 다룰 수 있는 개입법의 개발과 효과 검증에 대한 연구가 필요할 것이다.

### 참고문헌

- 강현정, 국승희 (2010). 내재화 장애 청소년과 외현화 장애 청소년의 문제행동에 대한 부모 보고와 청소년 보고의 양상. 한국심리학회지: 29(4), 907-925.
- 권석만 (2000). 우울증: 침체와 절망의 늪, 이상 심리학 시리즈. 서울: 학지사.
- 김은영 (2009). 정서인식의 명확성과 대인 관계문제의 관계: 인지적 정서 조절의 매개효과. 가톨릭대학교 석사학위 논문.
- 김진숙, 김창대, 유성경, 지승희 (2003). 청소년 상담 기초. 한국청소년상담원.
- 동양일보 2010. 10. 4일자 기사: 학생정신건강 위태롭다
- 문영주, 좌현숙 (2008). 청소년의 학업스트레스와 정신건강에 있어 정서적 조절 능력의 조절효과, 사회복지연구, 38, 353-379.
- 박원주 (2011). 자아탄력성이 내재화 및 외현화 문제에 미치는 영향: 인지적 정서조절과 긍정 및 부정정서의 매개효과. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 신현균 (2003). 한국판 아동 신체화 척도의 신뢰도, 타당도 및 초등 고학년생의 신체증상 경험 특성. 한국심리학회지: 임상, 22(4), 829-846.
- 안동현 (2009). 청소년 정신건강장애. 대한의사협회지, 52(8), 745-57.
- 양미진, 이은경, 이희우 (2006). 청소년의 심리내적 요인과 환경적 요인이 정신건강에 미치는 영향. 청소년상담연구, 14(1), 63-76.
- 이서정, 현명호 (2008). 정서인식의 명확성과 인지적 정서조절이 정신건강에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 13(4), 887-905.
- 이소연 (2001). 정서인식, 스트레스 지각, 통증민감도가 신체화 경향성에 미치는 영향. 고려대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이수정, 이훈구. (1997). Trait Meta-Mood Scale의 타당화에 관한 연구. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 11(1), 95-116.
- 이수정 (2001). 정서의 이론적 접근에 입각한 정서관리 방략. 한국심리학회지: 일반, 20(1), 67-90.
- 이원화, 이지영 (2011). 청소년의 정서조절곤란 수준과 정서조절방략의 사용: 중·고등학생과 대학생의 비교 연구. 인간이해, 32(2), 195-212.
- 이창호, 양미진, 이희우, 이은경 (2005). 청소년 정신건강 관련 요인 연구. 한국청소년상담원.
- 임전옥, 장성숙 (2003). 정서인식의 명확성, 정서조절 양식과 심리적 안녕의 관계. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 15(2), 259-275.
- 조용래 (2007). 정서조절곤란의 평가: 한국판 척도의 심리측정적 속성. 한국심리학회지: 임상, 26(4), 1015-1038.
- 최예중, 조용래 (2009). 정서조절곤란과 수용처치가 대학생의 우울기분 변화에 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 28(4), 1107-1134.
- 최요원, 이수정 (2004). 대학생의 정서인식의 개인차가 정신건강에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 9(4), 887-901.
- 최은희, 최성진 (2010). 정신과 환자의 미성숙한 방어기제와 정서조절곤란이 정신건강에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 28(2s), 171-171.
- 통계청 & 여성가족부 보도자료(2012.5.2). 2012 청소년통계. retrieved from <http://kostat.go.kr>

- 한국보건사회연구원 (2006). 아동 및 청소년의 건강수준 및 보건인식행태. 서울: 한국보건사회연구원.
- 한국청소년상담원 (2005). 청소년 정신건강관련 요인 연구. 서울: 한국청소년상담원.
- 한국청소년정책연구원 (2011). 아동·청소년정신 건강증진을 위한 지원방안 연구 I: 총괄보고서
- 한선화, 현온강 (2006). 청소년의 정서성과 정서조절 전략 및 자기통제력. *아동학회지*, 27(6), 1-16.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Bonanno, G. A. (2001). Emotion self-regulation. In T. J. Mayne & G. A. Bonanno(Eds.), *Emotions*(pp.251-285). New York: Guilford press.
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. In A. Fox (Ed.), *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).
- Ehring, T., Fischer, S., Schnülle, J., Bösterling, A., Tüschen-Caffier, B. (2008). Characteristics of emotion regulation in recovered depressed versus never depressed individuals *Personality and Individual Differences*, 44(7), 1574-84.
- Ehring, T., Tuschen-Caffier, B., Schnülle, J., Fischer, S., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and vulnerability to depression: spontaneous versus instructed use of emotion suppression and reappraisal. *Emotion*, 10(4), 563-72.
- Eizaguirre, A. E., de Cabezón, A. O., deAlda, I. O., Olariaga, L. J., & Juaniz, M. (2004). Alexithymia and its relationships with anxiety and depression in eating disorders. *Personality and Individual Difference*, 36, 321-331.
- Fox, N. A. (1994). The development of emotion regulation: biological and behavioral considerations. *Monographs of the society for Research in Child Development*, 59, 2-3.
- Garber, J., Walker, L. S., & Zeman, J. (1991). Somatization symptoms in a community sample of children and adolescents: further validation of the children's somatization inventory. *Psychological Assessment*, 3, 588-595.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychology. *Journal of Adolescence*, 28, 619-631.
- Gohm, C. L. (2003). Mood regulation and emotional intelligence: Individual differences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(3), 594-607.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.
- Gratz, K. L., & Roemr, L., (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation scale.

- Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Green, M. J., Gahill, C. M., Malhi, G. S. (2007). The cognitive and neurophysiological basis of emotion dysregulation in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 103, 29-42.
- Greengerg, L. S. (2002). Integrating an Emotion-Focused Approach to Treatment into psychotherapy Integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12, 154-189.
- Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2009). Emotion recognition and regulation in anorexia nervosa. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16(4), 348-356.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., et al. (2004). Measuring experiential avoidance: a preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54, 553-578.
- Hilt, L. M., Hanson, J. L., & Pollak, S. D. (2011). Emotion dysregulation. *Encyclopedia of Adolescence*, 160-169.
- Kassel, J. D., Bornoalova, M., & Mehta, N. (2007). Generalized expectancies for negative mood regulation predict change in anxiety and depression among college students. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 939-950.
- Keenan, K. (2000). Emotion dysregulation as a risk factor for child psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7, 418-434.
- Kowal, A., & Pritchard, D. (1990). Psychological characteristics of children who suffer from headache: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 637-649.
- 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.
- Larson, B. S. (1991). Somatic complaints and their relationship to depressive symptoms in Swedish adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 821-832.
- Mattila, A. K., Kronholm, E., Jula, A., Salminen, J. K. Koivisto, A., Mielonen, R., Joukamaa, M. (2008). Alexithymia and Somatization in General Population. *Psychosomatic Medicine*, 70(6), 716-722
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1990). Emotion Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Mayer, J. D. & Gaschke, Y. N., Braverman, D. L., & Evans, T. W. (1992). Mood-congruent judgement is a general effect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(1), 102-111.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence*, 17, 433-442.
- Mayer, J. D., & Stevens, A. A. (1994). An Emerging Understanding of the Reflective (Meta-) Experience of Mood. *Journal of Research in Personality*, 28, 351-373.
- McFarland, C., & Buehler, R. (1997). Negative affective states and the motivated retrieval of positive life events: The role of affect acknowledgement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 200-214.
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., & Hilt, L. M. (2009). Emotion dysregulation as



- mechanism linking peer victimization to internalizing symptoms in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(5), 894-904.
- 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.
- Plutchik, R. (1982). A psychoevolutionary theory of emotion. *Social Science Information*, 21, 529-553.
- Roemer, L., Lee, J. K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S. M., Mennin, D. S. (2009) Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behaviour Research and Therapy*, 40(2), 142-54.
- Rude, S. S., & McCarthy, C. T. (2003). Emotional functioning in depressed and depression vulnerable college students. *Cognition and Emotion*, 17, 799-806.
- 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 Pennebaker, J. W. (Ed), *Emotion, Disclosure, and Health* (pp.25-154). Washington, DC: American Psychological Association.
- 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.
- Slee, N., Garnefski, N., Spinhoven, Ph., & Arensman, E. (2008). The influence of cognitive emotion regulation strategies and depression severity on deliberate self-harm. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38, 274-286.
- Swinkels, A., & Giuliano, T. A. (1995). The measurement and conceptualization of mood awareness: Attention directed toward one's mood state. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 934-949.
- 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.
- Walden, T. A., Smith, M. (1997). Emotion Regulation. *Motivation and Emotion*, 21, 7-25.
- Waller, E., & Scheidt, C. E. (2004). Somatoform disorders as disorders of affect regulation: A study comparing the TAS-20 with non-self-report measures of alexithymia. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(3), 239-247.
- Waller, E. & Scheidt, C. E. (2006). Somatoform disorders as disorders of affect regulation: A development perspective, *International Review of Psychiatry*, 18(1), 13-24.
- Westen, D. (1994). Toward an integrative model of affect regulation: Applications to social-psychological research. *Journal of Personality*, 62, 641-667.
- 1 차원고접수 : 2012. 9. 30.  
수정원고접수 : 2012. 12. 24.  
최종게재결정 : 2013. 3. 04.

## **Emotional Clarity and Adolescent's Mental Health: The Mediating Role of Emotion Regulation Deficits**

**Joo Hyun Hong**

**Eun-Jung Shim**

Department of Psychology, Catholic University of Daegu

The purpose of this study was to examine the association between the emotional clarity and mental health (depression, anxiety, and somatization) in adolescents, and the mediating role of the emotion regulation deficits (impulse control difficulties, non-acceptance of emotions, and limited access to emotion regulation strategies) in the relationship between emotional clarity and mental health. A total of 547 middle school students in Daegu participated in the study. Participants completed questionnaires assessing emotional clarity (Trait Meta-Mood Scale), emotion regulation deficits (Korean Difficulties in Emotional Regulation Scale), and mental health problems (Symptom Checklist-90-Revision). Major findings of the study were the following. First of all, the emotional clarity was negatively correlated with adolescent's mental health problems and emotion regulation deficits. Emotion regulation deficits had a significant positive association with adolescent's mental health problems. Lastly, results of hierarchical multiple regression analyses examining the mediating role of emotion regulation deficits in the relationship between emotional clarity and mental health problems indicated that it played a role as a partially mediating factor in this relationship. Current findings suggest that emotional clarity and emotion regulation deficits might be important factors to consider in the evaluation and treatment of mental health problems in adolescent population.

*Key words* : anxiety, depression, somatization, emotional clarity, emotion regulation deficit