한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2010, Vol. 29, No. 1, 35-52

강박신념의 강박증상 특이성 검증: 비임상 대학생 집단을 대상으로

우 충 완† 신 민 섭 권 석 만
서울대학교병원 신경정신과 서울대학교 심리학과

본 연구에서는 Obsessive Compulsive Cognitions Working Group이 개발한 강박신념질문지-44를 이용하여 강박장애에 핵심적이라고 알려진 역기능적 신념이 강박증상에 특정적인지, 그리고 강박신념의 하위영역들이 강박증상, 병리적 걱정, 사회불안을 포함한 불안장애 증상들에 어떻게 차별적으로 기여하는지 조사하였다. 이를 위해 본 연구에서는 466명의 대학생들에게 강박신념질문지-44와 함께 여러 불안증상 질문지들을 실시하였으며, 부적정서의 효과를 배제하기 위해 특질불안 및 우울 측정치를 통제한 후의 부분상관 및 위계적 회귀분석을 실시하였다. 그 결과, 강박신념은 강박증상과 비슷한 수준으로 병리적 걱정과도 밀접하게 연관되어 있었으며, 사회불안과의 관련성은 상대적으로 낮았다. 특히, 강박신념 하위영역 중에 과도한 책임감/위협에 대한 과대추정 신념은 강박증상과 고유한 관계를 맺고 있었으며, 완벽주의/불확실성에 대한 인내력 부족 신념은 강박증상, 병리적 걱정, 사회불안 모두와 밀접하게 관련되어 있었지만, 그 중에서도 병리적 걱정에 대해 가장 크고 고유한 효과를 나타냈다. 반면, 사고의 중요성/통제 신념영역은 강박증상 뿐 아니라 모든 불안장애 증상들과 낮은 상관을 보였으며, 어떠한 불안장애 증상에도 유의미하게 기여하지 못했다. 본 연구 결과의 시사점 및 후속 연구에 대한 제안을 논의하였다.

주요어 : 강박장애, 강박신념질문지, 특이성, 부적정서, 걱정

† 교신저자(Corresponding Author) : 우충완 / 서울대학교병원 신경정신과 / 서울시 종로구 대학로 101
Fax : 02-744-7241 / E-mail : clinpsywoo@gmail.com

www.kci.go.kr

강박장애의 발병과 유지를 설명하고자 하는 여러 입장들 중 인지모델은, 누구나 정상적으로 경험하는 침투사고에 대한 평가와 해석에 따라 정상적인 침투사고가 비정상적이고 병리적인 강박사고로 발전할 수 있음을 제안하고 있다(Rachman, 1997; Salkovskis, 1985). 특히 인지모델은 기저의 역기능적 신념으로 인해 왜곡된 평가와 해석이 나타날 수 있다고 제안하고 있는데, 가장 먼저 주목받은 강박장애와 관련된 역기능적 신념의 내용은 과도한 책임감 신념이다(Salkovskis, 1985). 이는 자신이 저지를 수 있는 사소한 실수나 행동이 타인에게 심각하게 부정적인 결과를 야기할 수 있으며 이를 예방할 책임이 자기 자신에게 있다는 신념이다. 이로 인해 한 개인은 자신의 생각이나 행동, 실수 등에 과도하게 부정적이고 중요한 의미를 부여하며, 이와 관련된 불편감이나 불안을 감소시키기 위한 대처 및 중화행동, 즉 강박행동을 하게 된다.

강박장애의 인지모델을 연구하는 국제적 학술모임인 Obsessive Compulsive Cognitions Working Group(이하 OCCWG)은 과도한 책임감 신념 이외에도 강박장애 발전과 유지에 중요한 다음과 같은 핵심 역기능적 신념들을 제안했는데, 위협에 대한 과대추정, 사고의 중요성, 사고의 통제, 불확실성에 대한 인내력 부족, 그리고 완벽주의(OCCWG, 1997, 2001)가 그것이다. 위협에 대한 과대추정은 위협적인 사건의 발생 가능성을 과대추정하고 최악의 결과를 예상하는 신념을 말하며, 사고의 중요성은 자신이 생각한 것만으로 어떤 사건이 일어날 가능성이 증가한다거나 도덕적으로 어떤 행동을 실제로 한 것이나 마찬가지로 나쁘다는 신념을 가리킨다. 사고의 통제는 자신의 생각을 완벽하게 통제해야만 하며 통제하지 못하는 것은 나쁘다는 신념을 말하며, 불확실성에 대한 인내력 부족은 불확실하거나 모호한 상황에 대처할 수 없기 때문에 모든 일이 가능한 확실하고 명료해야 한다는 신념이다. 마지막으로 완벽주의는 모든 일에 대해 완벽하고 정확해야만 하며 사소한 실수도 용납할 수 없다는 신념이다.

OCCWG(2003)는 앞서 설명한 강박장애에 핵심적인 여섯 가지 역기능적 신념을 평가하기 위한 도구인 강박신념질문지 87문항(Obsessive Belief Questionnaire-87; 이하 OBQ-87)을 개발했다. 하지만 OBQ-87은 하위 신념 요인들 간에 중첩되는 내용이 많아 요인간 상관이 과도하게 높았으며, 요인 구조가 불안정한 것으로 나타났다(OCCWG, 2005). 이에 OCCWG는 탐색적 요인분석을 통해 OBQ-87을 44문항, 3요인으로 이루어진 강박신념질문지 44문항(OBQ-44)으로 개정하였다. OBQ-44에서는 과도한 책임감과 위협에 대한 과대추정(Responsibility/Threat overestimation; 이하 RT), 완벽주의와 불확실성에 대한 인내력 부족(Perfectionism/Certainty; 이하 PC), 그리고 사고의 중요성과 사고의 통제(Importance/Control of Thought; 이하 ICT)가 각각 하나의 요인으로 묶여졌다.

OCCWG를 포함한 여러 학자들은 앞서 제안된 강박신념들이 강박장애의 정신병리에 특정적일 것이라고 기대했지만, 이는 아직까지 명확하지 않다. 강박신념의 특이성 연구는 두 가지 방향으로 진행되어 왔는데, 첫 번째는 강박장애 환자들이 다른 불안장애 환자들에 비해 높은 수준의 강박신념을 보이는지와 관련된 연구들이다. 표 1에서 제시한 바와 같이, 강박신념 수준의 집단 간 비교는 다소 비일관적인 결과를 보여주고 있는데, 일부 연구에서

www.kci.go.kr

표 1. 선행연구들의 강박신념 특이성 연구 결과들

	OBQ-87							OBQ-44			
	원전	결과						원전	결과		
		R	T	P	C	IT	CT		RT	PC	ICT
환자집단 비교연구	OCCWG, 2001	*	*	–	*	*	*	OCCWG, 2005	*	-	*
	OCCWG, 2003	*	–	–	–	*	*	Tolin et al., 2006	*	*	*
	Sica et al., 2004[a]	*	–	*	*	*	*	*Tolin et al., 2006*	–	–	–
	Tolin et al., 2006	–	*	*	*	*	*	Julien et al., 2008[b]	*	*	*
	Tolin et al., 2006	–	–	–	–	–	*				
증상과의 상관연구	OBQ-87과의 상관			OCS	Worry			OBQ-44와의 상관		OCS	Anx
	OCCWG, 2003	강박환자		.47	.44			Julien et al., 2008[b]	강박환자	.52	.41
		비 환 자		.55	.61						
	Sica et al., 2004[a]	강박환자		.35	.43						
		비 환 자		.51	.52						

주. *는 강박장애 환자가 불안장애 환자들에 비해 유의미하게 높은 점수를 받은 하위척도를 나타내며, -는 강박장애 환자 및 불안장애 환자 집단 간 차이가 유의미하지 않은 하위척도를 나타냄. 이탤릭체로 쓰여진 원전은 부적정서(혹은 특질불안)를 통제한 후에 비교한 결과임. OBQ=Obsessive Belief Questionnaire. R=Responsibility. T=Overestimation of threat. P=Perfectionism. C=Intolerance for uncertainty. IT=Importance of thoughts. CT=Control of thought. RT=Responsibility/Threat Estimation. PC=Perfectionism/Certainty. ICT=Importance/Control of Thought. OCS=obsessive-compulsive symptoms. Anx=Anxiety symptoms.
[a]OBQ-87 이탈리아어 버전을 사용한 연구임. [b]OBQ-44 프랑스어버전을 이용한 연구임.

는 강박장애 환자들이 대부분의 강박신념 영역에서 다른 불안장애 환자들에 비해 통계적으로 유의미하게 높은 점수를 나타냈지만(Julien et al., 2008; OCCWG, 2001; Sica et al., 2004; Tolin, Worhunsky, & Maltby, 2006), 또 다른 연구들에서는 절반 정도의 신념영역에서만 유의미한 집단차가 발견되었다(OCCWG, 2003, 2005). 특히, 일부 연구자들은 강박장애 환자들 중 51~56% 정도가 다른 불안장애 환자들이나 비임상 통제집단과 비슷하게 낮은 수준의 역기능적 신념을 보인다고 제안한 바 있다(Calamari et al., 2006; Taylor et al., 2006). 또한 우울과 불안을 포함하는 부적정서 수준을 통제한 경우에는 흥미로운 결과가 나타나고 있는데, 부적정서를 통제하기 전에 관찰되었던 유의미한 집단 간 차이가 통제 후에는 모두 없어졌으며(Tolin et al., 2006), 이는 부적정서가 강박신념 수준에 상당한 영향을 주고 있음을 보여주는 결과이다.

특이성 연구에 대한 두 번째 연구 방향은 강박신념과 강박증상 간의 상관을 강박 외 불안장애 증상이나 우울과의 상관과 비교하는

www.kci.go.kr

것이다. 표 1에서 볼 수 있듯이, 임상 및 비임상 집단을 대상으로 한 OBQ-87 초기 타당화 연구에서는 강박신념과 강박증상 간의 상관이 병리적 걱정이나 우울과의 상관과 비슷한 수준으로 나타났으며(OCCWG, 2003), Sica 등(2004)의 연구에서는 강박장애 환자 및 비임상 학생 집단 모두에서 강박신념과 병리적 걱정과의 상관이 강박증상과의 상관보다 오히려 높게 나타났다. 한편 OBQ-44를 사용한 Julien 등(2008)의 연구에서는 강박신념과 강박증상 간 상관이 우울 및 불안증상과의 상관보다 유의하게 높았다. 하지만, 이 연구들은 모두 부적정서의 수준을 통제한 후의 부분상관을 비교하지 않고 있어, 특이성에 대한 제한된 정보만을 제공하고 있다.

특이성 연구의 이러한 두 가지 방향의 접근법은 각각 타당도의 다른 측면을 다루고 있어 모두 중요해 보인다. 즉, 집단 간 차이를 살펴보는 접근의 연구들은 OBQ의 준거관련 타당도를 다루는 것이라고 볼 수 있으며, 각 증상 간의 상관을 비교하는 접근의 연구들은 구성타당도를 살펴보는 것이라고 볼 수 있다. 하지만, 앞서 살펴봤듯이 후자와 관련된 연구는 거의 없으며, 있다 하더라도 부적정서 수준을 통제하지 않고 있어 제한된 정보만을 알려준다. 이에 부적정서 수준을 통제한 후에 강박신념과 여러 불안장애 관련 증상들 간의 상관을 비교하는 연구가 매우 필요해 보인다.

특히 몇몇 강박신념 영역은 강박장애 외의 다른 불안장애 증상들과 좀 더 깊이 관련되어 있는 것으로 보인다. 예를 들어, 불확실성에 대한 인내력 부족은 강박장애 뿐만 아니라 범불안장애와 깊이 관련되어 있다고 알려져 있다(Buhr & Dugas, 2006; Holaway, Heimberg, & Coles, 2006). 뿐만 아니라 완벽주의는 강박장애 특정적이기 보다는 우울증, 섭식장애, 사회불안, 강박성 성격장애 등과도 관련되어 있다(Shafran & Mansell, 2001). 위협에 대한 과대추정도 강박장애와 관련하여 알려지기 이전에 이미 불안장애와 전반적으로 관련되어 있다고 알려진 신념영역이다(Butler & Mathews, 1983). 이러한 이유로 강박신념의 각 하위 영역들의 강박증상 및 여타 불안장애 증상들에 대한 효과의 크기를 비교할 필요가 있겠다.

이에 본 연구에서는 강박신념이 강박증상에 특정적인지, 또한 강박신념의 하위영역들이 여러 불안장애 증상들에 어떻게 차별적으로 영향을 미치고 있는지에 대해 상관 및 회귀분석을 통해 살펴보고자 하였다. 특히 부적정서 수준을 통제하지 않은 선행연구들의 한계를 보완하기 위해 부적정서 측정 도구를 함께 실시하였으며, 부적정서 측정치를 통제한 후에 부분상관 및 위계적 회귀분석을 실시하였다. 또한 강박신념과 강박증상 간의 관계를 다룰 때 강박증상을 측정하는 특정 도구의 특성이 결과에 영향을 줄 수 있다고 Tolin 등(2006)이 지적한 바 있으므로, 본 연구에서는 두 가지 종류의 강박증상 측정 도구를 사용하였다.

방 법

연구대상

서울에 소재한 한 대학의 심리학 관련 교양수업을 듣는 학부생 466명이 본 연구에 참가하였다. 연령은 18세에서 30세 범위였으며, 평균연령은 21.26세(SD=2.39)였다. 이 중 남자가 249명(53.4%)이었으며 여자는 217명(46.6%)이었다.

www.kci.go.kr

측정도구

강박신념질문지-44(Obsessive Beliefs Questionnaire -44; OBQ-44)

OCCWG(2003, 2005)에 의해 개발되었으며, 강박장애에 핵심적인 신념의 강도를 평가하기 위한 자기보고형 질문지이다. 1(전혀 동의 안 함)에서 7(매우 동의함)의 7점 척도 상에서 평정하도록 되어 있으며, 과도한 책임감과 위협에 대한 과대추정(16문항), 완벽주의와 불확실성에 대한 인내력 부족(16문항), 사고의 중요성과 통제(12문항)의 세 요인으로 이루어져 있다. 본 연구에서는 민병배(2000)가 번안한 OBQ-87로부터 해당 문항을 골라내어 사용하였다. 이미 보고된 OBQ-44 전체 척도의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .95, 각 하위척도들의 내적 합치도는 .89~.93범위였으며(OCCWG, 2005), 본 연구에서의 전체 척도 내적 합치도는 .93, 각 하위척도들의 내적 합치도는 .83~.88 범위였다.

Padua 강박질문지-워싱턴 주립 대학 개정판(Padua Inventory-Washington State University Revision; PI-WSUR)

Burn, Keortge, Formea와 Sternberger(1996)이 개발하였으며, 확인, 오염/씻기, 위해 강박사고, 위해 충동, 옷입기 등의 강박증상의 심각성을 평가하기 위한 자기보고형 질문지이다. 39문항으로 이루어져 있으며, 0(전혀 그렇지 않다)에서 4(매우 그렇다)의 척도 상에서 평정하도록 되어 있다. PI-WSUR 한국판의 내적 합치도는 .97로 보고되었으며(설순호, 2004), 본 연구에서의 내적 합치도는 .93이었다.

강박증상 질문지 단축형(Obsessive-Compulsive Inventory-Revised; OCI-R)

Foa 등(2002)이 개발하였으며, 수집, 확인, 씻기, 정리정돈, 중화행동, 강박사고 등의 강박증상들로 인한 심리적 고통을 평가하는 자기보고형 질문지이다. 각 요인 별로 3문항씩 18문항으로 구성되어 있으며, 0(전혀 고통스럽지 않다)에서 4(극히 고통스럽다)의 척도 상에서 평정하도록 되어 있다. OCI-R 한국판의 내적 합치도는 .90, 4주 간격 검사-재검사 신뢰도는 .79로 보고되었다(Woo, Kwon, Lim, & Shin, in press). 본 연구에서의 내적 합치도는 .89이었다.

펜실베니아 걱정증상 질문지(Penn State Worry Questionnaire; PSWQ)

Meyer, Miller, Metzger와 Borkovec(1990)이 개발하였으며, 범불안장애의 핵심 증상인 통제 불가능한 병리적 걱정의 수준을 평가하는 자기보고형 질문지로 김정원과 민병배(1998)에 의해 번안되었다. 4개의 역채점 문항을 포함하여 16문항으로 구성되어 있으며, 1(전혀 그렇지 않다)에서 5(매우 그렇다)의 척도 상에서 평정하도록 되어 있다. PSWQ 한국판의 내적 합치도는 .93으로 보고된 바 있으며(Lim, Kim, Lee, & Kwon, 2008), 본 연구에서의 내적 합치도는 .92이었다.

단축형 부정적 평가 두려움 척도(Brief Fear of Negative Evaluation; BFNE)

Leary(1983)가 개발하였으며, 사회불안 장애의 핵심 증상인 타인에게 부정적인 평가를 받는 것에 대한 두려움을 평가하는 자기보고형 질문지이다. 5개의 역채점 문항을 포함하여 12문항으로 구성되어 있으며, 1(전혀 그렇지 않

www.kci.go.kr

다)에서 5(매우 그렇다)의 척도 상에서 평정하도록 되어 있다. BFNE 한국판의 내적 합치도는 .89로 보고되었으며(김은정, 1999), 본 연구에서의 내적 합치도는 .90이었다.

상태-특질 불안척도 특질형(State-Trait Anxiey Inventory, Trait Version; STAI-T)

Spielberger, Gorsuch와 Lushene(1970)이 개발하였으며, 위험이 예기되는 상황에서 쉽게 불안을 경험하는 성격적 특질을 반영하는 특질불안 정도를 평가하기 위한 자기보고형 질문지로 국내에서는 김정택(1978)이 번안하였다. 7개의 역채점 문항을 포함하여 20문항으로 구성되어 있으며, 0(전혀 그렇지 않다)에서 3(거의 항상 그렇다)의 척도 상에서 평정하도록 되어 있다. STAI-T 한국판의 내적 합치도는 .89로 보고되었으며(Lim & Kwon, 2007), 본 연구에서의 내적 합치도 또한 .89로 나타났다.

한국판 Beck 우울척도(Beck Depression Inventory; BDI)

Beck, Ward, Mendelson, Mock와 Erbaugh(1961)가 개발하였으며, 우울증상의 정도를 평가하기 위한 자기보고형 질문지이다. 21문항으로 구성되어 있는 BDI 한국판의 내적 합치도는 .92로 보고된 바 있으며(이영호, 송종용, 1991), 본 연구에서의 내적 합치도는 .89이었다.

분석 방법

수집한 자료는 SPSS 15.0을 사용하여 분석하였다. 불안 및 우울로 이루어진 부적정서를 통제하기 위하여 STAI-T와 BDI 총점을 사용하였으며, 상관 계수 간의 차이가 유의미한지 검증하기 위해 Meng, Rosenthal과 Rubin(1992)에 의해 제안된 Fisher의 z-변환을 사용하였다.

강박신념의 각 하위영역들이 강박증상 및 여타 불안장애 증상들에 미치는 차별적 효과를 조사하기 위한 위계적 회귀분석에서는 각 증상 측정치들을 종속변인으로 분석에 포함하였다. 1단계 회귀분석에서는 부적정서를 통제하기 위해 특질불안 측정치인 STAI-T와 우울 측정치인 BDI를 동시에 독립변인으로 포함하였다. 2단계 분석은 두 가지 종류로 이루어져 있는데, 첫 번째는 전반적인 강박신념 효과를 비교하기 위하여 OBQ-44 총점을 예측변인에 추가하였으며, 두 번째는 강박신념 하위영역들의 효과를 비교하기 위하여 OBQ-44의 세 하위척도를 예측변인에 추가하였다. 이 두 가지 분석(OBQ-44 총점 및 하위척도)은 독립적으로 진행되었다. 마지막 3단계 분석에서는 강박신념 하위영역들이 각 증상에 고유하게 기여하는 정도를 살펴보기 위해 OBQ-44 하위척도를 예측변인으로 포함시켰던 2단계 분석에 더하여 강박증상 및 여타 불안장애 증상 측정치를 예측변인에 추가하였다. 회귀분석을 위한 유의 수준(alpha level)은 Bonferroni 교정에 의해 .05/4=.0125로 수정하였다.

결 과

강박신념과 강박증상, 강박 외 불안장애 증상, 부적정서 간의 상관

강박신념이 강박 외 불안장애 증상들에 비해 강박증상과 더 깊이 관련되어 있는지 살펴보기 위하여 OBQ-44와 다른 측정치들 간의 Pearson 상관계수를 비교해 보았다. 표 2에서 볼 수 있듯이, OBQ-44 총점과 강박증상 측정

www.kci.go.kr

표 2. 강박신념과 강박증상, 강박 외 불안장애 증상, 부적정서 간의 상관[a]

	강박증상		강박 외 불안장애 증상		부적정서	
	PI-WSUR	OCI-R	병리적 걱정[b]	사회불안[c]	특질불안[d]	우울[e]
OBQ-44 총점	.45	.41	.49	.38	.38	.27
RT	.44	.39	.43	.34	.35	.25
PC	.43	.39	.47	.37	.33	.25
ICT	.25	.25	.33	.24	.29	.18

주. N=466. 모든 상관은 p<.001 수준(two-tailed)에서 통계적으로 유의미하였음. OBQ=Obsessive Belief Questionnaire. RT=Responsibility/Threat Estimation. PC=Perfectionism/Certainty. ICT=Importance/Control of Thought. PI-WSUR=Padua Inventory-Washington State University Revision. OCI-R=Obsessive-Compulsive Inventory-Revised.

[a]Pearson 상관을 계산하였음. [b]병리적 걱정은 Penn State Worry Questionnaire를 통해 측정함. [c]사회불안은 Brief Fear of Negative Evaluation을 통해 측정함. [d]특질불안은 State-Trait Anxiey Inventory, Trait Version을 통해 측정함. [e]우울은 Beck Depression Inventory를 통해 측정함

치들 간의 상관은 OBQ-44 총점과 강박 외 불안장애 증상들 간의 상관 및 OBQ-44 총점과 특질불안 간의 상관과 비슷하게 높았다. 단, OBQ-44 총점과 우울과의 상관은 OBQ-44 총점과 강박증상 측정치들과의 상관에 비해 통계적으로 유의미한 수준으로 낮았다, z=3.70 (PI-WSUR), p<.001, z=2.85(OCI-R), p<.01. OBQ-44 하위척도들의 경우에는 ICT를 제외하면 OBQ-44 총점과 비슷한 패턴을 보이고 있다. 즉, 강박증상 측정치와의 상관 계수는 강박 외 불안장애 증상 및 특질불안과의 상관 계수와 비슷한 수준이었으며, 우울증상과의 상관 계수보다는 통계적으로 유의미하게 높았다. 반면, ICT의 경우에는 병리적 걱정측정치인 PSWQ와 가장 높은 상관을 보였으며, 이 상관 계수는 강박증상 측정치와의 상관 계수보다 통계적으로 유의미하게 높았다, z=2.00 (PI-WSUR), p<.05, 2.00(OCI-R), p<.05. 더불어 ICT 하위척도와 강박증상 측정치 간의 상관은 ICT와 사회불안 측정치와의 상관 및 ICT와 우울 증상과의 상관과 비슷한 수준이었다.

강박신념과 강박증상, 강박 외 불안장애 증상 간의 부분상관

다음으로는 부적정서의 영향을 제거했을 때, 강박신념이 강박증상 특이성을 보이는지 살펴보기 위하여, 부적정서를 통제한 후의 강박신념과 강박증상, 강박 외 불안장애 증상 간의 부분상관을 비교해 보았다. 표 3에서 볼 수 있듯이, OBQ-44 총점 및 하위척도들과 강박증상 측정치 간의 부분상관은 병리적 걱정 측정치와의 부분상관과 비슷한 수준으로 높았으며, 사회불안 측정치와의 부분상관은 이보다 낮았다. 특히 ICT 하위척도와 사회불안 측정치와의 부분상관은 통계적으로 유의미하지 않았다, pr=.08, p=.087.

이와 함께 각 증상과 강박신념 간의 특정적

www.kci.go.kr

표 3. 강박신념과 강박증상, 강박 외 불안장애 증상 간의 부분상관

	강박증상		강박 외 불안장애 증상	
	PI-WSUR	OCI-R	병리적 걱정[a]	사회불안[b]
OBQ-44 총점	.33 (.23)	.29 (.20)	.34 (.25)	.20 (.12)
RT	.33 (.26)	.28 (.21)	.28 (.19)	.16 (.08[c])
PC	.33 (.22)	.28 (.18)	.36 (.27)	.22 (.15)
ICT	.14 (.08[c])	.14 (.09[c])	.18 (.14)	.08[c] (.05[c])

주. N=466. 괄호 없이 제시된 값은 State-Trait Anxiey Inventory, Trait Version과 Beck Depression Inventory 총점을 사용하여 부적정서를 통제한 후의 부분상관 값임. 괄호 안에 제시된 값은 부적정서와 함께 강박증상 및 강박 외 불안장애 증상을 교차통제한 후의 부분상관 값임. OBQ=Obsessive Belief Questionnaire. RT=Responsibility/Threat Estimation. PC=Perfectionism/Certainty. ICT=Importance/Control of Thought. PI-WSUR =Padua Inventory-Washington State University Revision. OCI-R=Obsessive-Compulsive Inventory-Revised.
[a]병리적 걱정은 Penn State Worry Questionnaire를 통해 측정함. [b]사회불안은 Brief Fear of Negative Evaluation를 통해 측정함. [c]p<.05 (two-tailed) 수준에서 통계적으로 유의미하지 않은 상관 값임.

관련성을 더 직접적으로 살펴보기 위해 강박증상과 강박 외 불안장애 증상을 서로 통제한 후의 부분상관을 계산하였다. 그 결과, 부적정서만을 통제했을 때의 결과와 대체로 유사하였으나, RT 하위척도는 병리적 걱정보다는 강박증상 측정치와 더 밀접하게 관련되어 있었으며, pr=.26(PI-WSUR), .21(OCI-R), .19(PSWQ), p<.001, PC 하위척도는 강박증상 측정치 보다는 병리적 걱정 측정치와 더 밀접하게 관련되어 있었다, pr=.22(PI-WSUR), .18(OCI-R), .27 (PSWQ), p<.001.

위계적 회귀분석

강박증상 및 여타 불안장애 증상에 대한 강박신념의 효과 비교를 하기 위하여, 각 증상 측정치들을 종속변인으로, 부적정서 및 강박신념을 예측변인으로 하여 위계적 중다회귀분석을 실시하였으며, 그 결과는 표 4에 요약되어 있다. 1단계 회귀분석 결과를 먼저 살펴보면, 부적정서는 강박증상 측정치인 PI-WSUR과 OCI-R 총점의 변량 중 각각 24%, 20%를 설명하였다. 또한 부적정서는 병리적 걱정 수준의 총 변량 중 52%, 사회불안 수준의 총 변량 중 38%를 설명하였다. 특히 특질불안 수준은 모든 강박 및 여타 불안장애 증상 수준에 유의미하고 상당한 기여를 하고 있는 데 반해, 우울 수준의 효과는 모두 유의미하지 않았다.

다음으로 부적정서 측정치들에 더하여 OBQ-44 총점을 예측변인으로 추가한 2단계 회귀분석 결과를 살펴보면, 추가적인 설명 변량은 모두 통계적으로 유의미하였다. 추가적인 설명 변량의 크기에 있어서는, 강박증상에 대한 추가적 설명 변량이 7~8%로 가장 컸고, 그 다음에는 병리적 걱정이 6%, 사회불안이 2% 순이었다. 강박신념 수준은 부적정서 수준을 통제한 후에도 강박증상, 병리적 걱정, 사회불안 증상에 유의미하게 기여하였으며, 강

www.kci.go.kr

표 4. 강박증상 및 강박 외 불안장애 증상에 대한 위계적 중다회귀분석 결과

예측변인	종속변인							
	강박증상1: PI-WSUR		강박증상2: OCI-R		병리적 걱정: PSWQ		사회불안: BFNE	
	R^2	β	R^2	β	R^2	β	R^2	β
1단계	.24[a]		.20[a]		.52[a]		.38[a]	
특질불안(STAI-T)		.45[a]		.42[a]		.78[a]		.56[a]
우울(BDI)		.05		.03		-.09		.08
	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β
2단계 (OBQ총점)	.08[a]		.07[a]		.06[a]		.02[a]	
특질불안(STAI-T)		.34[a]		.32[a]		.68[a]		.50[a]
우울(BDI)		.04		.03		-.09		.07
OBQ-44 총점		.31[a]		.28[a]		.25[a]		.16[a]
2단계 (OBQ하위척도)	.10[a]		.08[a]		.07[a]		.03[a]	
특질불안(STAI-T)		.34[a]		.32[a]		.69[a]		.50[a]
우울(BDI)		.03		.02		-.10		.06
OBQ-RT		.22[a]		.17[a]		.06		.05
OBQ-PC		.21[a]		.19[a]		.24[a]		.18[a]
OBQ-ICT		-.09		-.04		.00		-.04
3단계	.05[a]		.05[a]		.03[a]		.02[a]	
특질불안(STAI-T)		.10		.07		.62[a]		.44[a]
우울(BDI)		.05		.05		-.10		.06
OBQ-RT		.21[a]		.16[a]		.01		.01
OBQ-PC		.12		.09		.19[a]		.13[a]
OBQ-ICT		-.08		-.04		.02		-.02
PSWQ[b]		.25[a]		.27[a]		—		—
BFNE[b]		.15[a]		.11		—		—
PI-WSUR[c]		—		—		.11		.18[a]
OCI-R[c]		—		—		.10		.02

주. N=466. OBQ=Obsessive Belief Questionnaire. RT=Responsibility/Threat Estimation. PC=Perfectionism/Certainty. ICT= Importance/Control of Thought. PI-WSUR=Padua Inventory-Washington State University Revision. OCI-R =Obsessive-Compulsive Inventory-Revised. PSWQ=Penn State Worry Questionnaire. BFNE=Brief Fear of Negative Evaluation.

[a]p<(.05/4)=.0125. [b]예측변인 PSWQ와 BFNE는 강박증상 측정치를 종속변인으로 하는 분석에만 포함되었음. [c]예측변인 PI-WSUR과 OCI-R은 병리적 걱정 및 사회불안 측정치를 종속변인으로 하는 분석에만 포함되었음.

www.kci.go.kr

박신념이 각 증상들에 기여하는 정도, 즉 효과의 크기를 표준화된 베타 값을 사용하여 비교해보면, 강박증상에 대한 효과의 크기가 가장 컸으며, β=.31(PI-WSUR), .28(OCI-R), p<.001, 그 다음에는 병리적 걱정, β=.25, p<.001, 마지막으로 사회불안에 대한 효과의 크기가 가장 작았다, β=.16, p<.001.

이에 더하여 각 증상들에 대한 강박신념 하위영역들의 상대적 기여도를 검증하기 위하여 OBQ-44의 하위척도들을 예측변인으로 추가한 또 다른 2단계 회귀분석 결과를 살펴보면, 추가적인 설명 변량이 모두 통계적으로 유의미하였으며, 강박증상에 대한 추가적 설명 변량이 8~10%로 가장 컸고, 그 다음에는 병리적 걱정이 7%, 사회불안이 3% 순이었다. 각 증상들에 대한 강박신념 하위영역들의 상대적 기여도를 살펴보면, 강박증상에 대해서는 RT, 그리고 PC 신념영역이 유의미한 효과를 나타냈으며, ICT 신념영역의 효과는 유의미하지 않았다. 또한 병리적 걱정과 사회불안을 포함한 강박 외 불안장애 증상에 대해서는 PC 만이 유의미한 효과를 나타냈고, 나머지 두 개의 신념 영역의 효과는 유의미하지 않았다. 마지막으로 모든 증상에 유의미하게 기여한 PC 신념영역이 각 증상들에 기여하는 정도를 비교해보면, 병리적 걱정에 대한 기여도의 크기가 가장 컸으며, β=.24, p<.001, 그 다음에는 강박증상, β=.21(PI-WSUR), .19(OCI-R), p<.001, 마지막으로 사회불안 순이었다, β=.18, p<.001.

마지막으로 OBQ-44 하위척도들이 강박증상 및 여타 불안장애 증상에 대해 고유하게 기여하는 정도를 살펴보기 위해, 각 증상 측정치를 예측변인에 함께 포함하였다. 즉, 강박증상 측정치를 종속변인으로 할 때는 병리적 걱정 및 사회불안 측정치를 예측변인에 포함시켰으며, 병리적 걱정 및 사회불안 측정치를 종속변인으로 할 때에는 강박증상 측정치를 예측변인에 포함하였다. 그 결과, OBQ-44 하위영역 중에서 RT 신념영역은 강박증상에 대해 고유한 효과를 나타냈으며, β=.21(PI-WSUR), .16(OCI-R), p<.01, PC 신념영역은 강박 외 불안장애 증상에 대해 고유한 효과를 나타냈다, β=.19(PSWQ), .13(BFNE), p<.01.

논 의

본 연구에서는 강박장애에 핵심적이라고 알려진 역기능적 신념들이 강박증상에 특정적인지, 그리고 강박신념의 하위영역들이 강박증상과 강박 외 불안장애 증상들에 어떻게 차별적으로 기여하는지 살펴보기 위해 상관 및 회귀 분석을 실시하였다.

상관분석 결과, 강박신념과 강박증상 간의 상관은 병리적 걱정, 사회불안 및 특질불안과의 상관과 비슷한 수준이었으며, 우울증상과의 상관은 이들에 비해 유의미하게 낮았다. 이 결과는 OBQ-44 프랑스어 버전을 사용했던 Julien 등(2008)의 결과와 일치하는데, 그들도 강박신념과 우울증상 간의 상관이 강박증상과의 상관에 비해 유의미하게 낮다는 것을 발견했다. OBQ-87을 이용했던 OCCWG(2003)의 연구에서는 강박신념과 강박증상 간의 상관이 우울증상과의 상관과 비슷한 크기였던 것을 고려할 때, OBQ-87에 비해 OBQ-44의 우울증상에 대한 변별타당도가 호전되었음을 알 수 있다. 하지만, 본 연구에서는 강박 외 불안장애 증상 및 특질불안에 대한 OBQ-44의 변별타당도는 여전히 좋지 않은 것으로 나타났으

www.kci.go.kr

며, 결국 강박신념은 강박증상 특정적이기 보다는 여러 불안장애들과 폭넓게 관련되어 있는 것으로 보인다. 하지만, Julien 등(2008)의 연구에서는 OBQ-44 총점과 강박증상 간의 상관(r=.52)이 Beck Anxiety Inventory(이하 BAI)를 통해 측정한 불안 증상과의 상관(r=.41)에 비해 유의미하게 높았다. BAI와의 낮은 상관은, BAI의 문항 중 반 이상이 생리적 불안증상과 관련된 문항이라는 사실을 고려한다면, OBQ-44가 생리적 불안증상보다는 주관적이고 인지적인 불안증상과 더 깊이 관련되어 있기 때문이라고 추론할 수 있다.

강박신념과 강박 외 불안장애 증상 간의 높은 상관을 부적정서와의 관련성 때문이라고 해석할 여지가 있으므로, 부적정서를 통제한 후의 부분상관을 살펴본 결과, 강박신념 전체와 병리적 걱정과의 상관은 여전히 강박증상과의 상관과 비슷한 수준이었다. 반면, 강박신념 전체와 사회불안 간의 부분상관은 강박신념과 강박증상, 그리고 강박신념과 병리적 걱정 간의 부분상관보다 낮은 수준으로 나타났다. 강박신념 전체와 병리적 걱정 간의 높은 부분상관은 강박증상과 걱정 간의 밀접한 관계에서 기인한 것으로 여겨진다. 즉, 선행 연구들에서 강박증상과 걱정 간에는 높은 상관이 발견되어 왔으며(민병배, 원호택, 1999; Tallis & de Silva, 1992), 이 둘은 현상적으로도 상당히 중첩되어 있다고 알려져 있다(Turner, Beidel, & Stanley, 1992).

또한 강박신념 전체와 병리적 걱정 간의 높은 상관은 강박신념의 하위영역 중 PC 신념영역이 병리적 걱정과 밀접히 관련되어 있기 때문일 수도 있는데, 이 둘 간의 밀접한 관계는 부분상관 및 회귀분석 결과 모두에서 확인할 수 있다. 즉, PC 신념영역은 부적정서 뿐만 아니라 강박증상을 통제한 후에도 병리적 걱정과 가장 높은 부분상관 값을 보였으며, 위계적 회귀분석 결과에서도 마지막 3단계 분석까지 병리적 걱정에 대해 유의미한 효과를 나타냈다. 이러한 결과는 PC에 포함된 불확실성에 대한 인내력 부족 신념영역 때문인 것으로 여겨지는데, 여러 연구자들은 불확실성에 대한 인내력 부족이 범불안장애 증상과 밀접하게 관련되어 있다고 제안해 왔다(Butler & Mathews, 1987; Holaway et al., 2006). 뿐만 아니라 위계적 회귀분석 결과에서 PC 신념영역은 강박증상과 부적정서를 모두 통제한 후에도 사회불안 증상에 대해서 유의미한 효과를 나타냈는데, 이 결과는 완벽주의와 불확실성에 대한 인내력 부족 신념영역이 각각 사회불안과 밀접하게 관련되어 있다고 지적한 선행 연구들의 결과와 일치한다(Boelen & Reijntjes, 2009; Shafran & Mansell, 2001). 하지만, 본 연구에서 사회불안을 측정하기 위해 사용한 BFNE는 선행연구들을 통해 병리적 걱정 측정치인 PSWQ와 높은 상관을 보인다고 알려져 있으며, 본 연구에서도 이 두 측정치 간에는 높은 상관이 발견되었다(r=.62). 이에 PC 신념영역이 사회불안에 대해 고유하게 기여하는지 확인하기 위해서는 BFNE가 아닌 다른 사회불안 측정도구들(예, Social Phobia Scale과 Social Interaction Anxiety Scale; Mattick & Clarke, 1998, 그리고 Social Phobia and Anxiety Inventory; Turner, Beidel, Dancu, & Stanley, 1989)을 사용할 필요가 있다.

부적정서를 통제한 2단계 위계적 회귀분석 결과에서 PC 신념영역은 병리적 걱정과 사회불안뿐만 아니라 강박증상에도 유의미한 효과를 나타내고 있는데, 이 결과는 불확실성에 대한 인내력 부족이 강박장애, 범불안장애, 사

www.kci.go.kr

회불안장애 증상 모두와 밀접하게 관련되어 있다고 제안한 Norton과 Mehta(2007)의 연구와도 일치하는 결과이다. 하지만, 불확실성에 대한 인내력 부족이 강박증상과 병리적 걱정에 기여하는 의미는 매우 다를 수 있는데, 설순호(2004)에 의하면, 걱정증상은 문제에 당면하였을 때 문제 해결에 대한 자신감이나 개인적 통제감이 부족한 성격특성과 밀접하게 관련되어 있는 반면, 강박증상은 자신의 사고를 통제하고 싶어 하는 과도한 통제 욕구와 밀접하게 관련되어 있다고 했다. 결국 본 연구에서 발견된 걱정과 불확실성에 대한 인내력 부족 신념 간의 밀접한 관련성은 걱정증상을 나타내는 개인이 스스로에 대한 통제감을 잃을지 모른다는 두려움을 쉽게 느끼기 때문에 불확실한 상황을 과도하게 두려워하는 것에서 기인할 수 있다. 이에 반해, 강박증상과 불확실성에 대한 인내력 부족 신념 간의 관계는 강박증상을 나타내는 개인이 자신의 생각뿐만 아니라 주변 상황을 확실하게 통제하려는 욕구 수준이나 기준이 높기 때문에 불확실한 상황을 견디기 힘들어하는 것과 관련될 수 있다. 결국 두 장애를 지닌 환자들은 모두 불확실성에 대한 인내력 부족을 보일 수 있지만, 기저의 의미나 기제는 다를 수 있다.

또한 위계적 회귀분석 결과, RT 신념영역의 병리적 걱정이나 사회불안에 대한 기여도는 유의미하지 않았지만, 강박증상에 대해서는 부적정서 뿐만 아니라 강박 외 불안장애 증상 수준을 통제한 후에도 유의미한 효과를 나타냈다. 선행 연구들에서 강박장애 환자들이 RT 신념영역에서 다른 불안장애 환자들보다 유의미하게 높은 점수를 얻었던 사실을 함께 고려해보면(Julien et al., 2008; OCCWG, 2005; Tolin et al., 2006), RT 신념영역은 강박증상과 고유하고 특정적인 관계를 맺고 있는 것으로 여겨진다. 특히, 과도한 책임감은 강박장애에 대한 인지모델이 처음으로 개발될 때부터 강박장애와 관련된 핵심적인 역기능적 신념으로 제안되어 왔다(Rachman, 1998; Salkovskis, 1985).

마지막으로 사고의 중요성/통제(ICT) 신념영역은 상관 및 부분상관 분석에서 강박증상과 가장 낮은 상관을 보였으며, 위계적 회귀분석 결과에서도 강박증상 및 여타 불안장애 증상 모두에 대해 유의미하게 기여하지 못했다. ICT 신념영역과 강박증상 간의 낮은 상관은 선행 연구에서도 보고되었던 결과이며(Julien et al., 2008), 사고의 중요성과 거의 같은 의미로 쓰이는 사고-행위 융합(Thought-Action Fusion; 이하 TAF) 신념도 강박증상과 낮은 상관을 보인다고 알려져 있다(Berle & Starcevic, 2005). 또한 본 연구 결과와 마찬가지로 OCCWG(2005)의 연구에서도, 강박장애 환자들의 강박증상 측정치를 종속변인으로 하여 회귀분석을 실시했을 때 ICT 신념영역은 어떤 강박증상에도 유의미한 효과를 나타내지 못했다.

하지만, 동시에 ICT 신념영역은 강박장애 환자들을 다른 불안장애 환자들과 가장 잘 구별하는 강박장애 특정적인 신념영역으로 제안되어 왔다(Julien et al., 2008; Tolin et al., 2006). 상관 및 회귀분석에서는 ICT 신념영역이 강박증상을 잘 설명하지 못하지만, 강박장애 환자들이 일관적으로 높은 수준의 ICT 신념을 보이는 현상은 어떻게 설명할 수 있을까? 한 가지 가능성은 ICT 신념이 제 3의 요인을 통해 강박증상에 간접적으로 영향을 줄 수 있다는 것인데, 한 예로 Abramowitz, Whiteside, Lynam과 Kalsy(2003)는 TAF와 강박증상의 관계가 직접적이기 보다는 부적정서를 통해 간접적으로 관련되어 있다고 제안했다. 이에 ICT 신념영

www.kci.go.kr

역과 강박증상 간의 관계에 대한 추후 연구가 필요해 보이며, 특히 어떠한 요인이 이 둘 간의 관계를 매개하는지에 대한 탐색이 필요해 보인다.

본 연구는 세 가지 정도의 한계점을 지닌다. 첫째, 본 연구는 대학생만을 대상으로 이루어졌기 때문에, 표본집단이 지나치게 단일하다는 제한점을 지닌다. 이에 본 연구 결과를 일반화하기 위해서는 지역사회 표본과 같은 다른 종류의 비임상집단을 대상으로 한 연구가 필요할 것이다. 둘째, 본 연구는 임상집단을 포함하지 않고 있다. 강박신념이 강박장애 특정적인지에 대한 질문에 답하기 위해서는 강박장애 집단과 다른 불안장애 및 우울증 환자들과의 비교가 필요하다. 하지만, 선행연구들이 주로 임상 집단간 비교에 치우쳐져 있어 왔기 때문에, 오히려 비임상집단만을 포함한 본 연구가 선행연구에 부가적인 정보를 제공할 수 있을 것이라고 여겨진다. 셋째, 본 연구는 자기보고형 질문지만을 사용하고 있어 스스로를 편향되게 보고할 가능성이 존재한다. 이에 강박신념의 수준을 암묵적인 방식으로 측정할 수 있는 실험적인 기법을 사용한다면 더 실제적인 정보를 얻을 수 있을 것으로 여겨진다.

이러한 한계점들에도 불구하고, 본 연구는 강박신념의 강박증상 특이성을 살펴보기 위해 여러 불안장애 증상 측정치를 종속변인으로 포함시켜 회귀분석을 실시한 첫 연구라는 점에서 의미가 있다. 즉, 이제까지의 OBQ-44를 이용한 상관 및 회귀분석 연구들은 대부분 강박장애의 다양하고 이질적인 증상 차원에 초점을 맞추어 왔고, 여러 강박증상들과 강박신념 하위영역들 간의 특정적 관계를 찾고자 하는 연구가 대부분이었다(Myers, Fisher, & Wells, 2008; Tolin, Woods, & Abramowitz, 2003; Woods, Tolin, & Abramowitz, 2004; Wu & Carter, 2008). 하지만, 이 연구 결과들을 살펴보면 강박증상과 강박신념 사이에서 일관적으로 나타나는 특정적 관계를 찾기가 상당히 어렵다는 사실을 알게 된다. 이에 본 연구는 강박증상의 하위 차원들에 초점을 맞추기보다는 좀 더 넓은 관점에서 강박신념과 강박증상 및 여타 불안장애 증상 간의 관계에 주의를 기울였으며, 이러한 점에서 본 연구가 새롭다고 볼 수 있다. 특히 부적정서의 영향을 배제하기 위해 부적정서 수준을 통제한 후에 부분상관 및 위계적 회귀분석을 실시했다는 점과 두 가지 종류의 강박증상 측정치를 포함시켰다는 점에서 선행연구들의 한계와 단점을 보완할 수 있는 장점을 지닌다.

마지막으로 본 연구 결과는 환자(혹은 내담자)의 증상 및 기저의 역기능적 신념을 다루고자 할 때 도움이 될 수 있으므로 임상적인 측면에서도 의미가 있다고 여겨진다. 즉, 치료를 위해 환자(혹은 내담자)의 역기능적 신념을 탐색할 때, 강박증상을 주호소 문제로 가져왔더라도 공존하는 증상을 염두에 둔다면 환자(혹은 내담자)의 증상에 가장 중요하게 기여하는 역기능적 신념을 좀 더 쉽게 찾을 수 있을 것이다. 예를 들어, 강박증상과 과도한 걱정을 함께 보이는 환자(혹은 내담자)의 경우, 여러 불안증상에 폭넓게 영향을 끼치는 PC 신념영역과 관련된 역기능적 신념이 환자의 증상에 기여하고 있을 가능성이 높을 것이다. 마찬가지로 환자(혹은 내담자)가 강박 외 불안장애 증상은 전혀 나타나지 않으면서 강박증상 만을 호소한다면, 강박증상에 고유하게 기여하고 있는 RT 신념영역을 가장 먼저 탐색하고 다루는 것이 효과적일 수 있을 것이다.

www.kci.go.kr

본 연구를 요약하면, 강박신념 전체는 강박증상 특정적이기 보다는 여러 불안장애 증상들과 전반적인 관계를 맺고 있었다. 또한 부적정서를 통제하고 난 후에도 강박증상 뿐 아니라 병리적 걱정과 높은 부분상관을 나타냈다. 강박신념의 하위영역들과 각 증상 간의 관계를 살펴본 결과, RT 신념영역은 강박증상과 고유한 관계를 맺고 있었으며, 강박증상과 가장 밀접하게 관련되어 있었다. 반면, PC 신념영역은 강박증상, 병리적 걱정, 사회불안 모두와 유의미하게 관련되어 있었으며, 그 중에서는 병리적 걱정에 대해 가장 크고 고유한 효과를 나타냈다. 더불어 선행연구들에서 강박장애 환자들을 다른 불안장애 환자들과 가장 잘 구별해주었던 ICT 신념영역은 강박증상을 포함한 모든 불안장애 증상들과 가장 약한 관계를 나타냈다.

참고문헌

김은정 (1999). 사회공포증의 사회적 자기처리 및 안전행동. 서울대학교 박사학위 청구논문.

김정원, 민병배 (1998). 걱정과 불확실성에 대한 인내력 부족 및 문제해결 방식의 관계. 한국심리학회 연차학술발표대회 논문집. 한국심리학회.

김정택 (1978). 특성불안과 사회성과의 관계. 고려대학교 석사학위 청구논문.

민병배, 원호택 (1999). 강박 증상과 걱정의 관계. 한국심리학회지: 임상, 18, 59-68.

민병배 (2000). 강박사고와 걱정: 침투사고 대처과정 및 관련 성격특성에서의 유사점과 차이점. 서울대학교 박사학위 청구논문.

설순호 (2004). 걱정과 강박사고에 대한 인지적 평가와 통제방략. 서울대학교 석사학위 청구논문.

이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10, 98-113.

Abramowitz, J. S., Whiteside, S., Lynam, D., & Kalsy, S. (2003). Is thought-action fusion specific to obsessive-compulsive disorder?: a mediating role of negative affect. *Behaviour Research and Therapy, 41,* 1069-1079.

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory of measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4,* 561-571.

Berle, D., & Starcevic, V. (2005). Thought-action fusion: review of the literature and future directions. *Clinical Psychology Review, 25,* 263-284.

Boelen, P. A., & Reijntjes, A. (2009). Intolerance of uncertainty and social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders, 23*, 130-135.

Buhr, K., & Dugas, M. J. (2006). Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. *Journal of Anxiety Disorders, 20,* 222-236.

Burns, G. L., Keortge, S. G., Formea, G. M., & Sternberger, L. G. (1996). Revision of the Padua Inventory of obsessive compulsive disorder symptoms: distinctions between worry, obsessions, and compulsions. *Behaviour Research and Therapy, 34,* 163-173.

Butler, G., & Mathews, A. (1987). Anticipatory anxiety and risk perception. *Cognitive Therapy*

www.kci.go.kr

and Research, 11, 551-565.

Calamari, J. E., Cohen, R. J., Rector, N. A., Szacun-Shimizu, K., Riemann, B. C., & Norberg, M. M. (2006). Dysfunctional belief-based obsessive-compulsive disorder subgroups. *Behaviour Research and Therapy, 44,* 1347-1360.

Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., & Hajcak, G. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological Assessment, 14,* 485-496.

Holaway, R. M., Heimberg, R. G., & Coles, M. E. (2006). A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 20,* 158-174.

Julien, D., Careau, Y., O'Connor, K. P., Bouvard, M., Rheaume, J., Langlois, F., Freeston, M. H., Radomsky, A. S., & Cottraux, J. (2008). Specificity of belief domains in OCD: validation of the French version of the Obsessive Beliefs Questionnaire and a comparison across samples. *Journal of Anxiety Disorders, 22,* 1029-1041.

Leary, M. R. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Journal of Personality and Social Psychology Bulletin, 9,* 371-376.

Lim, Y. J., Kim, Y. H., Lee, E. H., & Kwon, S. M. (2008). The Penn State Worry Questionnaire: psychometric properties of the Korean version. *Depression and Anxiety, 25,* E97-E103.

Lim, Y. J. & Kwon, S. M. (2007). The State-Trait Anxiety Inventory, Trait Version: Examination of a Method Factor. *Korean Social Science Journal, 34,* 31-48.

Mattick, R. P., & Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy, 36,* 455-470.

Meng, X. -L., Rosenthal, R., & Rubin, D. B. (1992). Comparing Correlated Correlation Coefficients. *Psychological Bulletin, 111,* 172-175.

Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy, 28,* 487-495.

Myers, S. G., Fisher, P. L., & Wells, A. (2008). Belief domains of the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44) and their specific relationship with obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Anxiety Disorders, 22,* 475-484.

Norton, P. J., & Mehta, P. D. (2007). Hierarchical model of vulnerabilities for emotional disorders. *Cognitive Behaviour Therapy, 36,* 240-254.

OCCWG. (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy, 35,* 667-681.

OCCWG. (2001). Development and initial validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory. *Behaviour Research and Therapy, 39,* 987-1006.

OCCWG. (2003). Psychometric validation of the

www.kci.go.kr

obsessive belief questionnaire and the interpretation of intrusion inventory: Part 1. *Behaviour Research and Therapy, 39,* 987-1006.

OCCWG. (2005). Psychometric validation of the obsessive belief questionnaire and interpretation of intrusions inventory-Part 2: Factor analyses and testing of a brief version. *Behaviour Research and Therapy, 43,* 1527-1542.

Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy, 35,* 793-802.

Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: elaborations, *Behaviour Research and Therapy, 36, 385*-401.

Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: a cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy, 23,* 571-583.

Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: a review of research and treatment. *Clinical Psychology Review, 21,* 879-906.

Sica, C., Coradeschi, D., Sanavio, E., Dorz, S., Manchisi, D., & Novara, C. (2004). A study of the psychometric properties of the Obsessive Beliefs Inventory and Interpretations of Intrusions Inventory on clinical Italian individuals. *Journal of Anxiety Disorders, 18*, 291-307.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. E., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory(STAI Form Y).* Palo Alto. CA: Consulting Psychologiests Press.

Tallis, F., & de Silva, P. (1992). Worry and obsessional symptoms: a correlational analysis. *Behaviour Research and Therapy, 30,* 103-105.

Taylor, S., Abramowitz, J. S., McKay, D., Calamari, J. E., Sookman, D., Kyrios, M., Wilhelm, S., & Carmin, C. (2006). Do dysfunctional beliefs play a role in all types of obsessive-compulsive disorder? *Journal of Anxiety Disorder, 20,* 85-97.

Tolin, D. F., Woods, C. M., & Abramowitz, J. S. (2003). Relationship Between Obsessive Beliefs and Obsessive-compulsive symptoms. *Cognitive Therapy and Research, 27*, 657-669.

Tolin, D. F., Worhunsky, P., & Maltby, N. (2006). Are "obsessive" beliefs specific to OCD?: a comparison across anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy, 44,* 469-480.

Turner, S. M., Beidel, D. C., Dancu, C. V., & Stanley, M. A. (1989). An empirically derived inventory to measure social fears and anxiety: The Social Phobia and Anxiety Inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1,* 35-40.

Turner, S. M., Beidel, D. C., & Stanley, M. A. (1992). Are obsessional thoughts and worry different cognitive phenomena? *Clinical Psychology Review, 12,* 257-270.

Woo, C. W., Kwon, S. M., Lim, Y. J., & Shin, M. S. (in press). The Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R): Psychometric properties of the Korean version and the order, gender, and cultural Effects. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry.*

Woods, C. M., Tolin, D. F., & Abramowitz, J. S. (2004). Dimensionality of the obsessive beliefs questionnaire (OBQ). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*, 113-125.

Wu, K. D., & Carter, S. A. (2008). Further

www.kci.go.kr

investigation of the Obsessive Beliefs Questionnaire: factor structure and specificity of relations with OCD symptoms. *Journal of Anxiety Disorders, 22*, 824-836.

원고접수일 : 2009. 8. 24.
수정원고접수일 : 2009. 10. 6.
게재결정일 : 2009. 10. 21.

www.kci.go.kr

한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2010, Vol. 29, No. 1, 35-52

Are Obsessive Beliefs Specific to Obsessive-Compulsive Symptoms?

Choong-Wan Woo **Min-Sup Shin** **Seok-Man Kwon**

Department of Neuropsychiatry
Seoul National University Hospital

Department of Psychology
Seoul National University

The Obsessive Compulsive Cognitions Working Group have suggested certain dysfunctional beliefs are important factors for the development and maintenance of obsessive-compulsive disorder (OCD). However, it is unclear whether these belief domains have specific relationships with obsessive-compulsive symptoms (OCS). Therefore, the present study investigated the relationships between obsessive beliefs, which were assessed using the Obsessive Belief Quesionnaire-44, and several anxiety disorder symptoms including OCS, pathological worry (PW), and social anxiety symptoms (SAS) in a sample of 466 college students. Results of partial correlation and hierarchical regression analyses, after controlling for negative affect, revealed that obsessive beliefs were closely associated with PW as well as OCS, but demonstrated a relatively weak relationship with SAS. In particular, Inflated Responsibility/Overestimation of Threat exhibited a specific relationship with OCS, while Perfectionism/Intolerance of Uncertainty was significantly associated with all the anxiety disorder symptoms, including OCS, PW, and SAS. In contrast, Importance/Control of Thought did not significantly contribute to any anxiety disorder symptoms. Implications of these results and suggestions for further study have been discussed.

Key words : obsessive-compulsive disorder, obsessive belief questionnaire, specificity, negative affect, worry

www.kci.go.kr