Korean Journal of Clinical Psychology
2021. Vol. 40, No. 3, 258-268

Original Article
© 2021 Korean Clinical Psychology Association
https://doi.org/10.15842/kjcp.2021.40.3.007
eISSN 2733-4538

The Effects of Incompleteness and Obsessive Beliefs on Obsessive-Compulsive Symptoms: The Moderated Mediating Effect of Mindfulness

Eunju Jo[1] Jongmin Lim[2] Mun-Seon Chang[2†]

[1]Affiliation Department of Clinical Psychology Intern, Daegu Catholic University College of Medicine, Daegu;
[2]Affiliation Department of Psychology, Kyungpook National University, Daegu, Korea

The purpose of this study was to examine the moderated mediating effect of mindfulness through obsessive beliefs on the relationship between incompleteness and obsessive-compulsive symptoms. A total of 555 undergraduate students completed the Obsessive-Compulsive Trait Core Domains Questionnaire (OC-TCDQ), Obsessive Beliefs Questionnaire 44 (OBQ-44), the Padua Inventory-Washington State University Revision (PI-WSUR), and the Mindfulness Scale. Data were analyzed using SPSS 23.0 and its Macro. The main findings were as follows: First, the results of bootstrapping indicated that obsessive beliefs mediated the relationship between incompleteness and obsessive-compulsive symptoms. Second, hierarchical regression and slope analyses revealed the moderating effect of mindfulness on the relationship between obsessive beliefs and obsessive compulsive symptoms. Third, mindfulness moderated the mediating effect of incompleteness on obsessive-compulsive symptoms through obsessive beliefs. Finally, the results indicated that among several factors of mindfulness, present-moment awareness, concentration, and de-centered attention influence the relationship between obsession and obsessive-compulsive disorder, which is considered useful for future therapeutic interventions.

Keywords: incompleteness, obsessive beliefs, OCD symptoms, mindfulness, moderated mediating effect

강박장애(obsessive-compulsive disorder, OCD)는 원하지 않은 강박사고와 강박행동이 현저한 고통을 초래하는 정신질환으로, 적절한 치료를 받지 않으면 만성화되어 증상의 악화와 완화를 반복한다(American Psychiatric Association, APA; 2013). 강박장애는 DSM-IV에서 불안 장애의 하위 범주로 분류되었으나, DSM-5 (APA, 2013)로 개정되면서 강박 및 관련 장애라는 새로운 범주로 분류되었다. 강박장애가 불안장애 범주에서 벗어나 강박 및 관련 장애라는 새로운 범주로 독립하게 된 이유 중 하나는 강박장애의 동기적 접근과 관련 있다(Pallanti, 2017). 전통적으로 강박장애는 세척/오염, 대칭/정렬, 확인, 금기와 같은 외현적 강박 증상에 근거하여 분류되었고(McKay et al., 2004), 많은 연구에서 외현적 강박 증상을 범주화하여 강박장애를 이해하고 치료적 근거를 설명하고자 했다. 하지만 여러 요인분석 연구(Bloch, Landeros-Weisenberger, Rosario, Pittenger, & Leckman, 2008; Summerfeldt, Kloosterman, Antony, Richter, & Swinson, 2004) 결과를 살펴보면 강박장애의 하위유형을 명확히 구분하기 어려우며, 하위유형에 따른 치료 양상의 차이 또한 확인하기 어렵다(Rosário, 2017). 이와 유사하게, 다수의 연구(Summerfeldt, Richter, Antony, & Swinson, 1999; Storch et al., 2008)에서 외현적으로 나타나는 강박 증상이 다르더라도 강박행동을 나타내는 근본적인 원인은 같을 수 있고, 근본 원인은 다를지라도 동일한 강박 증상을 보일 수 있다는 결과를 보고했다. 이처럼 외현적 강박 증상에 근거한 기존의 분류는 강박행동과 내적 상태에 대한 근본적인 관계를 탐색하지 못한다는 한계가 있다(Radomsky & Taylor, 2005). 즉, 이전에는 행동의 원인을 탐색하기보다 행동 그 자체에 초점을 두었으나(Summerfeldt et al., 2004), 임상 사례나 여러 연구 결과에서 외현적으로 드러나는 행동이 비슷하더라도

†Correspondence to Mun-Seon Chang, Department of Psychology, Kyungpook National University, 80 Daehak-ro, Buk-gu, Daegu, Korea; E-mail: moonsun@knu.ac.kr

Received May 20, 2021; Revised Jul 31, 2021; Accepted Aug 2, 2021

www.kci.go.kr

질적으로 다른 주관적인 경험을 할 수 있다는 결과가 확인되면서 강박 증상의 동기적 차원을 연구할 필요성이 제기되었다.

이러한 필요성에 따라 외현적 강박증상 자체보다 부적응적 강박 행동을 유도하는 근본적인 동기의 차이를 탐색하는 연구가 이루어지고 있다. Summerfelt 등(2004)은 강박장애의 핵심적인 동기를 위험회피와 불완전감으로 구분한 2차원 모델을 제시했으며, 각 차원에 따라 외현적 강박 증상, 발병 연령, 성격 특질, 공존 질환, 치료적 개입에 차이가 있다고 제안하였다. 위험 회피 차원은 어떠한 결과에 대한 불안이나 잠재적인 위협을 줄이기 위함이 동기가 되는 반면, 불완전감 차원은 '딱 맞지 않는 경험(not just right experiences)'으로 주관적 불편감을 경험하기 때문에 행동이나 지각이 완벽하고 올바른 기준에 부합할 때까지 특정 행동의 반복을 유도하는 내면적인 완전성이 동기가 된다. 불완전감과 위험회피는 독립된 요인으로 구분되며(Ecker, Kupfer, & Gönner, 2014; Pietrefesa & Coles, 2008)., 각 차원은 서로 다른 강박 증상과 관련성이 있다고 보고된다(Summerfeldt, Kloosterman, Antony, & Swinson, 2014). 불완전감은 강박증상 중에서도 확인행동, 정렬행동과 유의미한 관련성을 보이고 있으나, 금기와 관련된 폭력적, 모독적, 성적인 강박사고와는 관련성이 적은 양상을 보인다고 보고된다(Taylor et al., 2014).

강박장애의 두 차원은 치료적 접근에도 차이가 있다. DSM-5 이전에는 강박행동의 동기가 불안이라는 이론적 가정에 따라 연구가 이루어졌으며(Kampman, Viikki, Järventausta, & Leinonen, 2014), 불안감, 걱정, 잠재적인 위험방지와 관련된 위험 회피의 중요성이 강조되었다. 따라서 강박장애의 치료적 접근도 불안의 완화에 초점을 맞추어 노출 및 반응 방지법(Exposure and Response Prevention, ERP; Meyer, 1966)을 가장 흔하게 사용하고 있다. 하지만 모든 강박장애 환자가 특정 위험을 인지하여 불안을 완화하기 위해 강박 증상을 나타내지 않기 때문에 이러한 맥락에서 강박장애의 이해 및 치료적인 개입을 하는 것에는 한계가 있다(Abramowitz, Deacon, & Whiteside, 2019). 또, 위험회피는 성격 특성으로 다양한 임상 증상과 관련이 있어(Cloninger, Zohar, Hirschmann, & Dahan, 2012), 다른 임상 증상이 아닌 강박 증상을 나타내는 근거를 설명하기에 제약이 있다. 그러므로 강박의 두 차원 중 다른 하나인 불완전감에 대한 연구를 살펴보고자 한다.

최근에는 임상적 중요성이 강조되고 있는 불완전감의 치료적 접근에 관한 연구가 진행되고 있다. 선행 연구에 따르면, 위험회피는 노출치료에 의해 불안이 습관화되어 증상이 완화되지만 불완전감은 불편감으로 인해 발생하는 특성을 보인다고 보고했다(Pietrefesa & Coles, 2009). 현재까지 이루어진 불완전감에 대한 치료적 접근은 불편한 감각에 자주 노출시켜 습관화를 유도했으나(Johnson, 2014; Taboas, 2017), 강박 증상에 대한 ERP의 치료 효과는 낮고(Foa et al., 2005; Van Schalkwyk et al., 2016), 치료를 중단할 가능성이 높아(Ball, Baer, & Otto, 1996), 현재의 치료적 개입에는 제한이 있다고 설명한다. 강박증상에 대한 근본적인 치료적 접근을 위해서는 불완전감에서 강박증상까지 이어지는 관계를 탐색해볼 필요가 있으며, 불완전감은 위험회피와 다른 양상을 나타내고 있어 불완전감이 구체적으로 어떠한 발생 경로를 통해 강박증상으로 이어지는지에 대해 살펴보고자 한다.

불완전감은 DSM-5에서 강박장애의 정서적 반응 중 하나로 새롭게 정의된 개념으로 자신의 행동에 관한 불완전한 감정을 갖는 일종의 정서적인 문제이며, 그 자체가 문제행동의 동기로 작용한다. 그러나, 불완전감에 대한 주관적인 인지의 변화는 후속 행동과 감정에 영향을 주기 때문에(Summerfeldt et al., 2014), 강박 신념을 확인할 필요가 있어 접근의 초점을 외부 자극보다 개인의 인지에 맞추고 있다. 강박장애의 인지모델을 연구하는 국제적 학술모임인 강박인지 연구 집단(Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, OCCWG; 2003, 2005)은 강박장애의 발전과 유지에 중요한 핵심적인 강박 신념으로 책임감/위협에 대한 평가, 완벽주의/불확실성에 대한 인내력 부족, 사고의 중요성/사고의 통제를 제안했으며, 이 중 '완벽주의와 불확실성에 대한 인내력 부족(perfectionism/zintolerance of uncertainty, PC)'은 모든 것을 완벽하게 수행하고 통제하며, 확실성을 끊임없이 확보하려는 신념이다. 강박장애의 강박 신념인 완벽주의와 불확실성에 대한 인내력 부족은 불완전감과 자주 관련되어(Coles, Frost, Heimberg, & Rheaume, 2003; Pietrefesa & Coles, 2008), 인지적 개입에 효과적인 변인임을 확인하였다.

완벽주의와 불확실성에 대한 인내력 부족(PC)의 완벽주의는 과도하게 높고 엄격한 기준을 설정하고 목표에 도달하기 위해 노력하는 것으로(Frost & Steketee, 1997), 모든 문제에 완벽한 해결책이 있으며, 무엇인가 완벽하게 해내는 것이 가능할 뿐만 아니라 반드시 그렇게 해야 하며, 아주 작은 실수조차 용납할 수 없다는 신념이다(OCCWG, 2003, 2005). Coles 등(2003)은 딱 맞지 않는 경험(Not Just Right Experiences)의 강도와 중요성에 대한 측정이 완벽주의의 여러 부적응 영역, 특히 정렬 및 대칭행동, 반복행동, 확인행동과 같은 강박증상과 밀접한 상관관계가 있음을 확인하였고, Bragdon과 Coles (2017)는 불완전감을 특징으로 하는 강박장애 환자를 대상으로 군집 분석을 한 결과, 과도한 책임감보다 완벽주의와 불확실성에 대한 인내력 부족 강박 신념이 불완전감 수준이 높은 환자에서 유의하게 높게 나타남을 확인하였다. 불확실성에 대한 인내력 부족은 불확실한 상황과 사건에 대해 어떻게 지각하고 해석하여 반응하는지에 영향을 주는 인지, 정서, 행동적 경향으로(Dugas,

www.kci.go.kr

Buhr & Ladouceur, 2004), 모든 상황에서 확실함을 과도하게 필요로 하고, 예측할 수 없는 모호한 상황에 대해 위협적으로 받아들이며 모든 일은 가능한 확실하고 명료해야 한다고 믿는 신념이다. 이러한 이론적 배경과 선행연구를 바탕으로 불완전감과 관련된 강박신념인 완벽주의와 불확실성에 대한 인내력 부족은 주요 예측 변인임을 확인할 수 있다.

한편, 최근 연구에서는 강박신념과 마음챙김의 관련성에 대해 주목하고 있으며, 이를 지지하는 연구 결과로는 마음챙김은 역기능적 신념의 감소와 같은 인지적 과정에 영향을 미치며(Ramel, Goldin, Carmona, & McQuaid, 2004, Jeon & Son, 2010), Shapiro의 마음챙김 모형에서는 마음챙김을 통해 침입적 사고를 재구조화하여 연결감과 자기 조절을 촉진함으로써 역기능적인 신념이 줄어들어 특정 감정이나 사고에 통제를 덜 받게 된다고 보고했으며, 관점을 변화시켜 자극을 재인식하도록 하는 효과가 있다고 설명했다(Shapiro, Schwartz, & Santerre, 2002). 마음챙김의 중재는 인지적으로부터 벗어나 내부 경험을 받아들이도록 촉진하여 강박장애에 치료적으로 기여할 수 있으며(Key, Rowa, Bieling, McCabe, & Pawluk, 2017), 비합리적 신념과 마음챙김의 관계를 알아본 연구에서, 마음챙김 수준이 증가할수록 비합리적 신념이 감소하는 것을 확인했다(Moon, 2005). 또, 강박장애 환자의 완벽주의와 불확실성에 대한 인내력부족 수준의 개선을 함께 살펴보고 마음챙김 개입을 통해 역기능적 신념의 수준과 강박증상의 변화를 검증하는 경험적 연구는 최근에서야 진행되고 있으며, Bragdon과 Coles (2017)는 불완전감을 특징으로 하는 강박장애에게 수용과 함께 강박신념인 완벽주의, 불확실성에 대한 인내력을 탐색하여 마음챙김을 강화할 필요가 있다고 설명하였으며, 마음챙김을 통한 불확실성에 대한 인내력 증진은 불편함과 거리를 두고 떨어져 알아차림을 함으로써 부정적 정서의 증상을 개선시킬 수 있음을 확인하였다(J. H. Kim, 2018). 따라서 본 연구에서는 강박신념을 줄이는 개입을 하지 않을 경우 강박증상으로 이어질 수 있으며, 선행 연구 결과를 참고하여 마음챙김이 조절변인으로 작용할 가능성이 있을 것으로 추측하였다.

뿐만 아니라, 마음챙김이 불완전감을 특징으로 하는 강박장애 환자에게 치료적 효과가 있음을 밝힌 선행연구를 살펴보면, Schwartz, Stoessel, Martin과 Phelps (1996)는 강박사고와 행동을 강박으로 인식하는데 필요한 단계를 언급하기 위해 각각 재명명과 재평가라는 용어를 사용하였으며, 이러한 경험은 의식에 침투하는 잘못된 신호를 보내는 두뇌의 오작동으로 인한 것임을 확인하였다. '마음챙김 알아차림(mindful awareness)'을 외적 현상을 통해 자신의 내적 감각을 관찰하는 것으로 설명하였으며, 이러한 침입적 경험을 잘못된 메시지로 재구조화하는 것은 자신과 증상에 대한 경험 간의 차이를 인지하도록 도와준다고 주장하였다. Summerfeldt 등(2004)은 불완전감에 대한 개입은 불편한 감정에 인지적으로 자각함으로써 개선될 수 있기 때문에 마음챙김을 적용할 필요가 있다고 주장하였다. Freeston (2006)은 ERP 이전에 마음챙김을 목표로 삼는 것은 중도탈락을 줄이고 강박장애 치료의 효과를 증가시키는 데 도움이 될 수 있다고 제안했다. 즉, 불완전감을 특징으로 하는 강박장애 환자의 경우, 마음챙김과 같은 수용 기반 인지 전략은 ERP 표준 과정의 심리적 교육 단계에 도입될 수 있다. 따라서 완벽주의 및 불확실성에 대한 인내력 부족의 강박신념이 높은 경우 불완전감에 대해 완벽하게 통제하고자 하지만 불확실하고 딱 맞지 않는 상황에 대해 과도하게 불편감을 느낀다. 또한 완벽한 상태에 도달했다는 확신을 얻지 못하고 계속해서 딱 맞는 느낌을 갖고자 한다. 이 과정에서 강박신념을 재구조화하는 마음챙김의 요소가 부족한 모습을 보일 수 있다. 따라서 본 연구에서는 마음챙김이 강박신념과 강박증상 사이의 관계를 조절한다고 봤으며, 마음챙김의 정도가 커질수록 완벽주의, 불확실성에 대한 인내력 부족의 강박신념은 감소할 것으로 가정하였다.

마음챙김의 치료적 효과는 많은 선행연구를 통해 입증되었으나(Didonna, 2009; Fairfax & Barfield, 2010), 마음챙김이 불완전감을 특징으로 하는 강박장애의 역기능적 강박신념 요소를 개선하는 구체적인 발달 기제를 본 연구는 부족한 실정이다. 또, 국내 정신질환 실태 조사에 따르면 강박장애는 성별과 관계없이 30세 이전에 발병하는 비율이 82% 이상이므로(I. J. Kim & Shin, 2017), 강박장애의 조기 발견과 개입을 위한 자료를 제공하기 위해 20대 성인을 중심으로 자료를 수집하였다. 본 연구에서는 조절된 매개효과 모형을 기반으로 불완전감과 강박신념, 강박행동과의 관계에서 마음챙김의 영향력을 확인하고자 하였다. 특히, 마음챙김의 어떤 특성 혹은 하위 요소가 임상적으로 효과가 있는지 밝히고, 불완전감을 특징으로 하는 강박장애 치료에 관한 이론적 근거를 제시하고자 하였다. 본 연구에서 검증하고자 하는 모형을 Figure 1에 제시하였다.

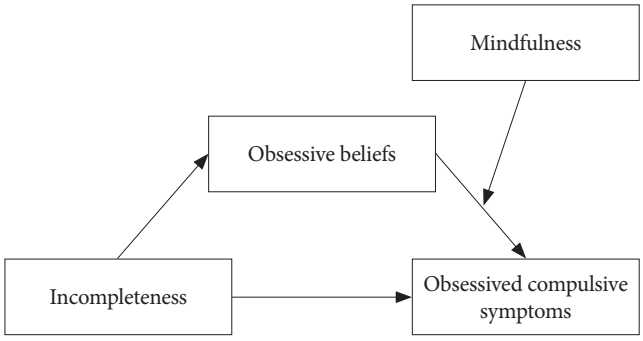

Figure 1. *Study model.*

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2021.40.3.007

방 법

연구 참가자

본 연구는 경북대학교 생명윤리심의위원회(IRB) 심의와 승인(승인번호: 2018-0066)을 받은 후 진행되었다. 연구 참가자는 대학생 570명(남자 253명, 여자 317명)으로, 연구의 목적과 방법, 위험요소, 정보 보호 등에 관해 설명 받은 후 연구에 자율적으로 참여를 결정한 학생들을 대상으로 강박특질 핵심차원 질문지(Obsessive-Compulsive Trait Core Questionnaire, OC-TCDQ), 강박신념 질문지(Obsessive Beliefs Questionnaire 44, OBQ-44), Padua 강박질문지 워싱턴 주립대학 개정판(PI-WSUR), 마음챙김 척도(MFS)로 구성된 설문지를 작성하도록 했다. 수집된 자료 중 결측치가 있는 15명의 자료를 제외하고 555명의 자료를 최종 분석에 사용했으며, 참가자 중 남성은 244명(44%), 여성은 311명(56%)이었으며, 평균 연령은 21.35세($SD = 2.77$)이었다.

측정도구

강박특질 핵심차원 질문지(OC-TCDQ)

OC-TCDQ는 Summerfeldt, Kloosterman, Parker, Antony와 Swinson (2001)이 강박장애를 동기에 따라 위험회피 차원과 불완전감 차원으로 구분하여 이를 측정하기 위해 개발했으며, 국내에서 Lee (2005)가 번안하고 타당화하였다. OC-TCDQ는 위험회피 차원을 측정하는 10문항과 불완전감 차원을 측정하는 10문항으로 구성되어 있으며, 5점 Likert 척도로 평정하며, 본 연구에서는 불완전감 차원만을 분석에 활용하였다. Lee (2005)의 연구에서 내적합치도(Cronbach's α)는 .94 이었으며, 본 연구에서는 .90로 나타났다.

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

PI-WSUR은 Burns, Keortge, Formea와 Sternberger (1996)가 기존의 Padua 강박증상 질문지(PI)에서 강박과 걱정 간의 변별타당도를 높이기 위해 걱정 질문지(PSWQ)와 상관이 높은 문항들을 제외하여 원척도인 Padua 강박질문지를 개정한 것이다. 자신 및 타인에게 위해를 가하는 것에 대한 강박적 사고 및 충동, 오염 강박사고와 청결 강박행동, 확인 강박행동, 옷 입기 강박행동의 5가지 영역의 39문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 구성되어 평정하며, 점수가 높을수록 강박증상의 정도가 강함을 시사한다. 본 연구는 Seol, Kwon, & Shin (2007)이 번안한 한국판 PI-WSUR을 사용했으며, 한국판의 내적합치도는 .92이며, 본 연구에서는 .81로 나타났다.

강박 신념 질문지(OBQ-44)

OBQ-44는 OCCWG (2003, 2005)가 강박장애에 핵심적인 신념의 강도를 평가하기 위해 개발했다. OCCWG (1997)는 역기능적 신념들이 부정적 침투사고를 유발시켜 강박장애를 발생시킨다고 가정했으며, 다양한 인지이론을 바탕으로 강박 신념 질문지를 만들었다. OCCWG (2005)는 후속연구에서 6가지 신념 요인 간에 중첩되는 내용이 많아 상관이 과도하게 높고, 요인 구조가 불안정하여 '책임감/위협에 대한 평가(RT)', '완벽주의/불확실성에 대한 인내력 부족(PC)', '사고의 중요성/사고의 통제(ICT)' 요인으로 재구성되어 강박 신념 질문지 44문항(OBQ-44)으로 개정하였다(OCCWG, 2005). 각 문항은 7점 Likert 척도로 구성되어 평정하며, 점수가 높을수록 강박신념이 높음을 시사한다. 본 연구에서는 Shin, Seol과 Kwon (2008)이 번안한 것을 사용했으며, 선행 연구의 OBQ-44 전체 척도 내적합치도는 .95, 각 하위척도의 내적합치도는 .89–.93 범위였으며(OCCWG, 2005), 본 연구에서의 전체 척도 내적합치도는 .85, 각 하위척도의 내적합치도는 .79–.85 범위였다.

마음챙김 척도(Mindfulness Scale, MS)

마음챙김 척도는 S. H. Park (2006)이 위빠싸나 명상 이론을 바탕으로 개발하고 타당화했다. 척도는 총 20 문항으로 구성되었으며, 현재자각, 주의집중, 비판단적 수용, 탈중심적 주의의 4개 하위요인에는 각각 5문항씩으로 문항은 7점 Likert 척도로 구성되어 평정한다. 전체 문항은 역 문항으로 구성되어 있으며, 역 채점 후 점수를 기준으로 점수가 높을수록 마음챙김의 정도가 강함을 시사한다. S. H. Park (2006)의 연구에서 전체 척도의 내적합치도는 .88이었으며, 각 하위척도의 내적합치도는 .76–.83 범위였으며, 본 연구에서의 전체 척도의 내적합치도는 .82, 각 하위척도의 내적합치도는 .77–.86 범위였다.

자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics version 23.0 프로그램과 Hayes (2014)가 개발한 PROCESS macro for SPSS v2.11을 사용하여 분석하였다. 각 변인들의 기술 통계치와 상관관계를 확인한 후, 부트스트랩핑(bootstrapping)으로 불완전감과 강박증상의 관계에서 강박신념의 매개효과가 통계적으로 유의한지를 검증하였다. 또, 강박신념과 강박증상의 관계에서 마음챙김의 조절효과를 확인하기 위해 위계적 회귀 분석을 실시하였다. 매개모형과 조절모형을 검증한 후, 불완전감 및 강박신념이 강박증상에 미치는 영향이 마음챙김의 수준에 따라 달라지는지를 확인하였다.

www.kci.go.kr

결 과

기술통계 및 상관관계

측정변수들의 상관관계를 Table 1에 제시하였다. 각 변인 간의 상관을 검증하기 위해 상관관계를 분석한 결과, 변인들 사이에 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 불완전감과 강박증상의 상관은 유의했으며, $r = .61$, $p < .01$, 불완전감 정도가 높을수록 강박증상의 정도 및 수준이 높은 것으로 나타났다. 또한, 불완전감과 매개변수인 강박신념의 상관도 유의했으며, $r = .57$, $p < .01$, 이는 불완전감 수준이 높을수록 강박신념 정도가 높은 것을 의미한다. 마지막으로 마음챙김은 강박증상 $r = -.61$, $p < .01$ 및 강박신념 $r = -.54$, $p < .01$과 부적 상관을 나타냈다.

불완전감과 강박증상 사이의 관계에서 강박신념의 매개효과

본 연구에서는 PROCESS macro를 사용하여 강박신념이 불완전감과 강박증상 사이의 관계를 매개하는지 검증하였다. 매개효과를 검증하기 위해 부트스트래핑을 통해 비대칭적인 신뢰한계를 제공하고 간접효과 표준오차의 정확한 추정치를 계산했으며(Shrout & Bolger, 2002), 부트스트래핑으로 5,000개의 표본 수를 재추출했으며, 간접효과 계수는 .361이었다. 또한 95%의 신뢰구간에서 강박신념에 대해 매개효과 계수의 하한값 .219, 상한값 .505, 사이의 신뢰구간에 0이 포함되지 않으므로 강박신념의 매개효과가 통계적으로 유의하였다(Seo, 2010).

Table 1. *Correlation between Variables*

	1	2	3
1. Incompleteness	-		
2. Obsessive belief (PC)	.572**	-	
3. Mindfulness	-.563**	-.540**	-
4. Obsessived compulsive symptoms	.612**	.554**	-.610**

**$p < .01$.

Table 2. *Moderating Effect of Mindfulness on the Relationship between Obsessive Beliefs and Obsessive Compulsive Symptoms*

Step	Predictor	β	t	R^2	ΔR^2
1	Obsessive beliefs	.756	4.279***	.447***	.156***
	Mindfulness	-.151	-1.215***		
2	Obsessive beliefs (PC)	.756	4.279***	.453*	.006*
	Mindfulness	-.151	-1.215		
	Obsessive beliefs × mindfulness	-.401	-.255*		

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

강박신념과 강박증상 사이의 관계에서 마음챙김의 조절효과

강박신념과 강박증상의 관계에서 나타나는 마음챙김의 조절효과를 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 실시했으며, 다중공선성 문제를 해결하기 위해 강박신념과 마음챙김을 평균 중심화를 한 후 회귀분석을 실시했다. 조절효과 분석 결과는 Table 2에 제시했다. 먼저 예측변인인 강박신념과 조절변인인 마음챙김을 동시에 설정한 후 상호작용항을 투입해 강박증상에 대한 R^2의 변화량이 유의한지 검증했으며, 분석결과 마음챙김은 강박신념과 강박증상 사이에서 유의한 조절효과를 나타냈다, $\Delta R^2 = .006$, $p < .05$. 또, 마음챙김의 1*SD*를 중심으로 회귀계수를 이용하여 조절효과에 대한 회귀식을 유도했으며, 강박신념과 강박증상 간의 회귀선을 도출하여 Figure 2에 그래프로 제시했다. 이를 보면, 강박신념이 높을수록 강박증상이 높게 나타나는 것을 알 수 있으며, 마음챙김의 정도가 클수록, 강박신념과 강박증상 간의 기울기 증가율이 작은 것으로 나타나 강박신념이 높은 집단에서 마음챙김의 활용이 낮은 강박증상을 예측하는 것을 확인했다. 한편, 회귀분석에서 유의한 조절효과가 나타나므로 조절변수의 어떤 조건과 어떤 값에서 상호작용 효과가 나타나는지 살펴볼 필요가 있다. 따라서 조절변수의 특정 값(예: 조절변수의 평균값, ±1*SD*)에서 독립변수가 종속변수에 미치는 영향을 확인하고, 상호작용의 유의성을 검증했다. 이를 위해 SPSS Macro를 활용하여 조절변수의 각 특정 값에서 단순회귀선의 유의성을 검증했고, 그 결과를 Table 3에 제시했다. 단순 회귀선 유의성 검증 결과 단순회귀선이 모든 조건(주의편향의 평균값, 평균값 1*SD*)의 95% 신뢰구간 내에서 하한값, 상한값 사이에 0이 포함되지 않으므로 모두 유의하였다. 즉, 모든 조건에서 강박신념이 강박증상에 미치는 영향을 마음챙김이 유의하게 조절함을 의미한다.

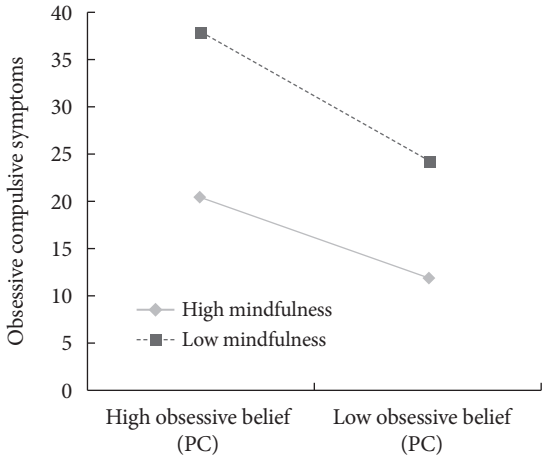

Figure 2. *The interactive effects of obsessive conviction and mindfulness.*

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2021.40.3.007

불완전감, 강박신념, 강박증상의 관계에서 마음챙김의 조절된 매개효과

불완전감이 강박신념을 매개로 하여 강박증상에 영향을 미치는 관계에서 강박신념과 강박증상의 관계를 마음챙김이 조절하는지 검증하기 위해, 조절된 매개모형을 검증했다. 매개변수인 강박신념에 미치는 독립변수 불완전감의 영향이 유의했으며, $\beta = 2.765$, $t = 16.405$, $p < .001$., 강박신념과 마음챙김의 상호작용이 강박증상에 미치는 영향이 통계적으로 유의했다, $\beta = -.003$, $t = -3.116$, $p < .05$. 즉, 강박신념이 강박증상에 미치는 영향이 마음챙김의 수준에 따라 달라짐을 의미한다, $\beta = .101$, $t = .018$, $p < .001$. 이 결과로 조절된 매개효과의 크기를 계산했으며 $\hat{\theta}$는 $\hat{a}_1$, $\hat{b}_1$, $\hat{b}_3$와 표본회귀계수가 같을 때, 확률변수를 포함하는 벡터값이며, W는 조절변수일 때, 조절된 매개효과의 크기를 산출하는 식은 아래와 같다(Preacher, Rucker, & Hayes, 2007).

Table 3. *Moderated Results for Engagement across Levels of Mindfulness*

Mindfulness	Effect (*b*)	*SE*	*t*	LLCI (*b*)	ULCI (*b*)
Mean -1*SD*	.4290	.0516	8.3150***	.3276	.5303
Mean	.3488	.0398	8.7669***	.2707	.4270
Mean +1*SD*	.2686	.0498	5.3977***	.1709	.3664

Note. LLCI = Lower level for 95% confidence interval; ULCI = Upper level for 95% confidence interval.
***$p < .001$, **$p < .01$.

$$\int(\hat{\theta}/W) = \hat{a}_1(\hat{b}_1 + \hat{b}_3 W) = 2.7646[.1006 + (-.0030 \times \text{마음챙김})]$$

산출된 수식으로 마음챙김이 높을수록 불완전감이 강박신념을 매개로 하여 강박증상에 미치는 영향이 줄어드는 것을 알 수 있다. 이에 조절효과 검증방법과 같이 평균값과 ±1*SD*값을 이용한 부트스트래핑을 활용하여 조절된 매개효과의 계수값과 통계적 유의성을 확인했으며, 마음챙김 정도가 커질수록 조절된 매개의 간접효과가 줄어드는 것으로 나타났다(-1*SD* = .390, *mean* = .278, +1*SD* = .167). 또, 마음챙김의 모든 수준에서 95% 신뢰구간 내의 하한값과 상한값 사이에 0이 포함되지 않으므로 간접효과가 유의했다. 이는 마음챙김에 따라 불완전감, 강박신념, 강박증상의 경로에서 나타나는 효과가 유의하게 조절될 수 있음을 의미한다.

불완전감, 강박신념, 강박증상의 관계에서 마음챙김 하위요인들의 조절된 매개효과

본 연구는 마음챙김의 하위요인들의 조절된 매개효과를 통해 상대적 기여도를 검증했다. 매개변수인 강박신념에 미치는 독립변수 불완전감의 영향이 유의했으며, $\beta = 2.765$, $t = 16.405$, $p < .001$., 강박신념과 마음챙김의 하위요소와의 상호작용이 강박증상에 미치는 영향이 통계적으로 유의한지 확인했을 때, 강박신념과 마음챙김의 하위요소 중 현재자각 $\beta = -.012$, $t = -2.986$, $p < .05$, 주의집중 $\beta = -.010$, $t = -2.738$, $p < .05$, 탈중심 주의 $\beta = -.012$, $t = -4.161$, $p < .001$의

Table 4. *Moderated Mediation Results for Engagement across Levels of Mindfulness*

	Indirect effects for engagement across levels of moderator			
	Conditional indirect effect (*b*)	Boot SE	Boot LLCI	Boot ULCI
Present awareness				
Mean –1*SD* (-3.5314)	.474	.093	.297	.664
Mean	.360	.061	.242	.484
Mean +1*SD* (+3.5117)	.247	.058	.134	.362
Concentration				
Mean –1*SD* (-3.6909)	.451	.089	.290	.638
Mean	.349	.063	.232	.482
Mean +1*SD* (+3.6909)	.248	.064	.122	.374
Non-judgemental acceptance				
Mean –1*SD* (-4.1439)	.346	.098	.162	.549
Mean	.286	.064	.165	.418
Mean +1*SD* (+3.9604)	.228	.058	.117	.347
Decentered attention				
Mean –1*SD* (-4.6553)	.447	.090	.278	.632
Mean	.292	.061	.173	.414
Mean +1*SD* (+4.6553)	.137	.061	.015	.255

Note. Boot LLCI = Lower level of indirect effect for 95% confidence interval; Boot ULCI = Upper level of indirect effect for 95% confidence interval; Mediating variable = Obsessive beliefs.

www.kci.go.kr

상호작용은 강박증상에 미치는 영향이 유의했으나, 비판단적 수용 $\beta = -.005$, $t = -1.556$, $p = .120$은 유의하지 않았다. 즉, 강박신념이 강박증상에 미치는 영향이 마음챙김의 하위요소 중 현재자각 $\beta = .130$, $t = 7.281$, $p < .001$, 주의집중 $\beta = .126$, $t = 7.014$, $p < .001$, 탈중심 주의 $\beta = .106$, $t = 5.902$, $p < .001$의 수준에 따라 달라짐을 의미한다. 뿐만 아니라 조절효과 검증방법과 같이 부트스트래핑을 활용하여 조절된 매개효과의 계수값과 통계적 유의성을 확인했으며, 그 결과는 Table 4에 제시했다. 분석 결과, 마음챙김의 하위요소 중 현재자각(-1*SD* = .474, *mean* = .360, +1*SD* = .247), 주의집중(-1*SD* = .451, *mean* = .349, +1*SD* = .248), 탈중심 주의(-1*SD* = .447, *mean* = .292, +1*SD* = .139) 정도가 커질수록 조절된 매개의 간접효과는 줄어드는 것으로 나타났다. 마음챙김의 하위요소인 현재자각, 주의집중, 탈중심 주의의 모든 수준에서 95% 신뢰구간 내의 하한값과 상한값 사이에 0이 포함되지 않으므로 간접효과가 유의했다. 즉, 마음챙김 하위요인들 중 현재자각, 주의집중, 탈중심 주의는 유의한 조절된 매개효과를 나타냈으며, 특히 탈중심 주의는 가장 큰 기여를 하는 것으로 나타났고 비판단적 수용은 유의하지 않은 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 불완전감이 강박증상에 영향을 미친다는 연구 결과가 반복됨에 따라, 구체적으로 어떠한 발달 기제를 통해 임상 증상에 영향을 미치는지 확인하고, 마음챙김의 어떠한 하위요소가 조절하는지 확인함으로써 치료적 기제를 파악하고자 하였다. 즉, 불완전감이 강박신념을 매개로 하여 강박증상에 미치는 영향을 마음챙김의 어떠한 요인이 조절하는지를 확인하였다. 이를 위해, 불완전감과 강박증상 간의 관계에서 강박 신념의 매개효과를 확인한 후, 강박신념과 강박증상에 대한 마음챙김의 조절효과를 분석하였으며, 마지막으로 검증된 두 결과를 통합하여 조절된 매개효과 모형을 검증하였다.

본 연구의 주요 분석결과는 다음과 같다. 첫째, 주요 변수들 간의 상관관계를 확인한 결과, 불완전감은 강박 신념과 강박 증상과 높은 정적 상관이 있었으며, 강박 신념과 강박 증상 사이에도 높은 정적 상관이 있음을 확인하였다. 이는 불완전감이 강박장애와 관련되며, 강박장애를 예측하는 중요한 변인이라고 주장하는 여러 선행연구의 결과와 일치한다(APA, 2013; Ecker & Gönner, 2008; Szechtman & Woody, 2004). 둘째, 불완전감이 강박 증상에 미치는 영향을 강박 신념인 완벽주의와 불확실성에 대한 인내력 부족이 매개하는 것으로 나타났다. 이는 강박 신념 및 강박 증상의 관계를 확인한 선행연구의 결과와 일치하며(Ecker & Gönner, 2008; S. J. Park, 2018), 강박 신념을 매개로 강박증상으로 이어질 수 있고, 높은 강박 신념이 높은 강박 증상을 나타낼 수 있음을 확인할 수 있다. 즉, 불완전감이 강박증상에 미치는 영향을 강박신념인 완벽주의와 불확실성에 대한 인내력 부족이 설명할 수 있고, 강박증상에 미치는 불완전감의 영향을 강박신념이 변화시킬 수 있음을 시사한다. 셋째, 강박 신념과 강박 증상의 관계에서 마음챙김의 조절효과가 통계적으로 유의한 것을 확인하였다. 마음챙김의 수준이 높을 때는 강박신념에 따른 강박증상의 변화량이 감소하였으나, 마음챙김의 수준이 낮을 때는 강박신념에 따른 강박증상의 변화량이 증강함을 확인하였다. 이 결과는 높은 강박신념을 가진 사람은 마음챙김의 정도에 따라 강박증상에 미치는 영향이 조절될 수 있음을 뜻하며, 마음챙김이 강박신념에 치료적 효과가 있다는 선행연구(Bear, 2003; Shapiro, Carlson, Astin, & Freedman, 2006) 및 마음챙김이 완벽주의와 불확실성에 대한 인내력 부족과 강박증상 간의 관계를 매개한다는 선행연구(J. E. Lim, 2018)를 지지한다. 즉, 강박신념이 높은 사람에 대해 마음챙김의 정도를 높일 수 있는 다양한 개입을 통해 강박신념이 강박증상으로 이어지는 경로의 영향력을 약화시킬 수 있음을 시사한다. 넷째, 조절된 매개모형을 검증한 결과, 불완전감이 강박신념을 매개로 하여 강박증상에 미치는 영향을 마음챙김이 조절하는 조절된 매개효과가 나타났다. 이는 불완전감이 강박신념을 통해 강박증상에 미치는 영향력을 마음챙김이 조절할 수 있음을 의미한다. 구체적으로, 마음챙김의 정도가 높을수록 불완전감이 강박신념을 통해 강박증상에 미치는 영향력이 점차적으로 감소되는 것으로 나타났다. 이 결과는 불완전감을 높은 사람들이 역기능적 강박 신념을 사용할 경우, 마음챙김이 낮을수록 강박증상의 영향력에 더 취약하며, 심각한 강박 증상으로 이어질 가능성이 높음을 시사한다. 반면, 높은 불완전감과 역기능적 강박 신념이 있을지라도 마음챙김이 높은 경우, 강박 증상으로 이어지는 경로의 영향력이 약하다는 것을 알 수 있다. 즉, 불완전감은 역기능적 강박 신념으로 인해 잘못된 평가와 해석을 하여 발생하는 위협적 정서를 과장되게 지각하며 마음챙김의 부족은 불완전감과 역기능적 신념에 대한 위협을 증가시켜 강박 증상을 보일 수 있음을 확인할 수 있다. 다섯째, 본 연구는 마음챙김의 하위요인들의 조절된 매개효과를 통해 상대적 기여도를 검증하였다. 마음챙김 하위요인들 중 현재자각, 주의집중, 탈중심 주의는 유의한 조절된 매개효과를 보였으며, 특히 탈중심 주의는 가장 큰 기여를 했다. 현재자각은 현재 순간에 일어나는 몸과 마음의 경험에 대한 즉각적이고 명료한 알아차림을 의미하며, 선행연구에 따르면 현재자각이 높은 경우에는 자신의 내적 경험과 외적 행동을 잘 알아차림으로써 자동적이

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2021.40.3.007

고 습관적 반응을 그만두고 자율적인 행동조절을 함으로써 불쾌한 정서수준이 낮아지게 된다(Brown & Ryan, 2003). 즉, 현재자각이 높은 경우 불완전감으로 인해 나타나는 강박신념에 몰두하기보다 자동적 반응패턴에 대한 자각을 통해 자기 주도적인 행동을 함으로써 강박행동이 줄어들 가능성이 있음을 시사한다. 또, 주의집중은 현재의 경험에 주의를 유지하고 집중하는 것을 의미하며, 선행연구에 따르면 주의집중이 높은 경우에는 주의를 분산시키는 외부 사건에 대해 영향을 받지 않게 되고 자신에 대한 공감수준이 증진되면서 내면에 대한 수용성, 포용성이 높아진다(Tellegen & Atkinson, 1974). 따라서, 주의집중이 높은 경우 외부 자극에 의해 발생하는 불완전감과 강박신념에 몰두하기 보다 내면에 집중하게 되면서 강박행동이 줄어들 가능성이 있다. 특히, 마음챙김의 하위요인 중 가장 큰 영향력을 나타내는 탈중심주의는 자신의 사고, 감정에 휩싸이지 않고 거리를 두는 것을 의미하며, 마음챙김의 접근은 역기능적 신념이나 감정과 같은 사적 경험의 내용을 바꾸는 것이 아닌 탈중심화하여 수용하는 것을 목표로 하는 것과 부합된다. 무의식적으로 내재되어 있는 경향들로부터 탈중심화가 일어나는 것은 메타인지적인 과정으로 볼 수 있으며(Bishop, Lau, & Shapiro, 2004), 불확실성에 대한 인내력 증진은 불편함과 거리를 두고 떨어져서 알아차림을 함으로써 부정적 정서의 증상을 개선시키는데 도움이 될 수 있음을 의미한다. 반면, 자신의 내적 경험에 대해 평가나 판단을 멈추고 발생한 경험을 있는 그대로 받아들이고 허용하는 비판단적 수용은 유의하지 않은 것으로 밝혀졌는데, 이는 S. H. Park (2006)의 연구에서 마음챙김척도를 사용하여 강박증상 간 수용의 매개효과가 통계적으로 유의하지 않은 결과와 일치한다. 또, 마음챙김척도와 수용-행동 질문지(AAQ)는 정적 관련성을 보이고 있지만, 수용-행동 질문지(AAQ)에서의 수용은 부정적인 내적 경험들을 의도적으로 개선하거나 회피하거나 제거하려 하지 않는 개념으로, 불완전감을 동기로 하는 강박장애의 수용의 개념과 다른 특성을 반영될 수 있음을 시사한다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 선행연구들은 강박장애의 치료적 접근에서 위험회피 동기차원에 집중해왔으나, 본 연구는 불완전감의 동기차원에 초점을 맞추어 강박장애의 임상적 관심의 강화 및 치료의 다각적인 접근 방법을 제시했다. 둘째, 불완전감과 강박장애의 관련성에 대한 선행연구는 불완전감이 강박장애의 예측 및 중재 변인이라고 시사하지만, 구체적으로 어떠한 기제로 인해 강박장애로 이어지는지에 대해 알아본 연구는 거의 없었으나, 본 연구에서 불완전감의 강박의 동기적 요인에서 시작하여 강박신념이 사고를 통해 강박증상인 행동으로 이어지는 동기, 사고, 행동의 발달 기제를 확인했다. 셋째, 불완전감을 특징으로 하는 강박장애의 치료에 대한 연구에서 강박신념 및 마음챙김의 관계를 구체적으로 밝히고 있는 연구는 없었으나 본 연구에서 처음으로 불완전감과 강박 신념에 대한 마음챙김의 하위요인인 현재자각, 주의집중, 탈중심주의, 비판단적 수용의 상대적 기여도를 알아보고 영향력을 밝혔다. 넷째, 본 연구 결과는 불완전감을 특징으로 하는 강박장애의 치료에 마음챙김의 하위요인 중 탈중심주의의 역할이 크다는 점을 확인했다. 따라서, 불완전감을 특징으로 하는 강박장애와 역기능적 강박 신념을 감소시키기 위한 치료 프로그램을 개발할 때 마음챙김에 기반한 다양한 치료접근 방법 중에서 마음챙김의 탈중심적 주의에 초점을 맞출 필요가 있음을 시사한다. 또, 탈중심적 주의의 역할이 가장 강조되는 프로그램인 마음챙김 명상에 기초한 인지치료(MBCT)의 적용이 적절하다는 근거를 제공하며, 실제 치료과정의 구체화에 있어 이론적 기반 및 효과적인 선별과 표적에 대한 함의가 있으므로 임상적으로 중요한 의의를 지닌다.

본 연구는 다음과 같은 제한점이 존재하기 때문에 후속 연구가 필요할 것으로 사료된다. 첫째, 본 연구의 참가자는 대학생으로 국한되어 있다는 점에서 연구 결과를 일반 및 임상집단에 일반화하는데 제한점이 있다. 따라서 후속 연구에서는 임상 집단을 포함하여 다양한 집단을 대상으로 연구결과를 재검증하여 일반화의 가능성을 높일 필요가 있다. 하지만, 임상적 및 비임상적 강박증상은 강도, 빈도, 기간에 따라 차이가 있으나 한 연속선상에 존재하여 (Haslam, Williams, Kyrios, McKay, & Taylor, 2005; Clark, 2005), 비임상 집단의 강박증상에 대한 연구는 임상집단의 강박증상을 이해하는 것에 도움을 줄 것으로 예상된다. 둘째, 본 연구에서는 자기보고식 설문지를 사용하여 참가자가 방어적인 태도로 설문에 응했을 수 있으며, 반대로 실제보다 과장하여 응답했을 가능성도 배제할 수 없다. 또한 강박증상을 행동적으로 측정하지 않았기 때문에 불완전감이 높은 사람이 실제로 강박증상의 행동으로 이어질 것인지 확신할 수 없다는 한계가 존재한다. 이에 후속 연구에서는 불완전감 및 강박행동을 행동적으로 측정하여 연구를 진행하여 참가자에게 실제로 불완전감을 유발하고, 강박적 행동을 측정하는 등의 실험연구를 통해 변인 간 관계를 더 정확하게 검증하기를 기대한다.

Author contributions statement

Eun Ju Jo, a graduate student at Kyungpook National University who is now a clinical psychology intern at Daegu Catholic University College of Medicine, designed the study and collected and analyzed data, and led manuscript preparation. Jongmin Lim, Lecturer at Kyungpook National University, assisted in data collection and

www.kci.go.kr

analysis. Mun-Seon Chang, professor at Kyungpook National University, supervised the research process. All authors provided critical feedback, participated in revision of the manuscript, and approved the final submission.

References

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Abramowitz, J. S., Deacon, B. J., & Whiteside, S. P. (2019). *Exposure therapy for anxiety: Principles and practice*. Guilford Publications.

Ball, S. G., Baer, L., & Otto, M. W. (1996). Symptom subtypes of obsessive–compulsive disorder in behavioral treatment studies: A quantitative review. *Behaviour Research and Therapy, 34*, 47-51.

Bear, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*, 125-143.

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S. L. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*, 230-241.

Bloch, M. H., Landeros-Weisenberger, A., Rosario, M. C., Pittenger, C., & Leckman, J. F. (2008). Meta-analysis of the symptom structure of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry, 165*, 1532-1542.

Bragdon, L. B., & Coles, M. E. (2017). Examining heterogeneity of obsessive-compulsive disorder: Evidence for subgroups based on motivations. *Journal of Anxiety Disorders, 45*, 64-71.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 822-848.

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.

Clark, D. A. (2005). Lumping versus splitting: A commentary on subtyping in OCD. *Behaviour Therapy, 36*, 401-404.

Cloninger, C. R., Zohar, A. H., Hirschmann, S., & Dahan, D. (2012). The psychological costs and benefits of being highly persistent: Personality profiles distinguish mood disorders from anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders, 136*, 758-766.

Coles, M. E., Frost, R. O., Heimberg, R. G., & Rheaume, J. (2003). "Not just right experiences": Perfectionism, obsessive–compulsive features and general psychopathology. *Behaviour Research and Therapy, 41*, 681-700.

Didonna, F. (2009). Mindfulness and obsessive-compulsive disorder: Developing a way to trust and validate one's internal experience. In Didonna, F (Ed.), *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 189-219). New York, NY, Springer.

Dugas, M. J., Buhr, K., & Ladouceur, R. (2004). The Role of Intolerance of Uncertainty in Etiology and Maintenance. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 143-163). The Guilford Press.

Ecker, W., & Gönner, S. (2008). Incompleteness and harm avoidance in OCD symptom dimensions. *Behaviour Research and Therapy, 46*, 895-904.

Ecker, W., Kupfer, J., & Gönner, S. (2014). Incompleteness as a link between obsessive-compulsive personality traits and specific symptom dimensions of obsessive compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 21*, 394-402.

Fairfax, H., & Barfield, J. (2010). A group-based treatment for clients with obsessive compulsive disorder (OCD) in a secondary care mental health setting: Integrating new developments within cognitive behavioural interventions—an exploratory study. *Counselling and Psychotherapy Research, 10*, 214-221.

Foa, E. B., Liebowitz, M. R., Kozak, M. J., Davies, S., Campeas, R., Franklin, M. E., . . . Tu, X. (2005). Randomized, placebo-controlled trial of exposure and ritual prevention, clomipramine, and their combination in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry, 162*, 151-161.

Freeston, M. (2006). Cognitive therapy in obsessive compulsive disorder, lecture given at the. Univeristy of Exeter.

Frost, R. O., & Steketee, G. (1997). Perfectionism in obsessive compulsive disorder patients. *Behaviour Research and Therapy, 35*, 291-296.

Haslam, N., Williams, B. J., Kyrios, M., McKay, D., & Taylor, S. (2005). Subtyping obsessive-compulsive disorder: A taxometric analysis. *Behavior Therapy, 36*, 381-391.

Hayes, A. F. (2014). The PROCESS macro for SPSS and SAS (version 2.11) [Software]. Available from http://www.processmacro.org/download.html

Jeon, H. S., & Son, C. N. (2010). The relationship among mindfulness, trait anger, and irrational beliefs. *Korean Journal of Clinical Psychology, 29*, 989-1007.

Johnson, E. M. (2014). *Not Just Right Exposure?: Exposure to Feelings of Incompleteness and Not Just Right Experiences Associated with OCD Symptoms* (Doctoral dissertation). Binghamton University, State of New York, United States.

Kampman, O., Viikki, M., Järventausta, K., & Leinonen, E. (2014). Meta-analysis of anxiety disorders and temperament. *Neuropsychobiology, 69*, 175-186.

Key, B. L., Rowa, K., Bieling, P., McCabe, R., & Pawluk, E. J. (2017). Mindfulness-based cognitive therapy as an augmentation treatment for obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 24*, 1109-1120.

Kim, I. J., & Shin, M. S. (2017). Evidence-based treatment of obsessive-compulsive disorder. *Korean Journal of Clinical Psychology,*

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2021.40.3.007

36, 509-525.

Kim, J. H. (2018). Understanding of meditation and mindfulness. *Korean Society of Meditation, 8*, 1-22.

Lee, E. H. (2005). *Incompleteness and its relationship to OCD symptoms and personality characteristics* (Unpublished master's thesis). Seoul National University, Seoul, Korea.

Lim, J. E. (2017). *The Effect of Intolerance of Uncertainty and Perfectionism on Obsessive-Compulsive Symptoms: The Mediating Effect of Self-Compassion* (Unpublished master's thesis). Chosun University, Gwangju, Korea.

Radomsky, A. S., & Taylor, S. (2005). Subtyping OCD: Prospects and problems. *Behavior Therapy, 36*, 371-379.

Ramel, W., Goldin, P. R., Carmona, P. E., & McQuaid, J. R. (2004). The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. *Cognitive Therapy and Research, 28*, 433-455.

Rosário. (2017). Symptom heterogeneity in OCD. Pittenger (Ed.), *Obsessive-compulsive Disorder: Phenomenology, Pathophysiology, and Treatment* (pp. 75-92). New York, NY, Oxford University Press.

McKay, D., Abramowitz, J. S., Calamari, J. E., Kyrios, M., Radomsky, A., Sookman, D., . . .Wilhelm, S. (2004). A critical evaluation of obsessive–compulsive disorder subtypes: Symptoms versus mechanisms. *Clinical Psychology Review, 24*, 283-313.

Meyer, V. (1966). Modification of expectations in cases with obsessive rituals. *Behavior Research and Therapy, 4*, 273-280.

Moon, H. M. (2005). The third wave of cognitive-behavioral therapy. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy, 17*, 15-33.

Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2003). Psychometric validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory: Part 1. *Behavior Research and Therapy, 41*, 863-878.

Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (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.

Park, S. H. (2006). *Development of the mindfulness scale* (doctoral dissertation). The Catholic University of Korea, Gyeonggi, Korea.

Park, S. J. (2018). The effects of guilt on obsessive compulsive symptoms: not just right experiences as a mediator. *Korean Journal of Clinical Psychology, 37*, 145-155.

Pallanti, S. (2017). Incompleteness and harm avoidance in OCD. C. Pittenger (Ed.), *Obsessive-compulsive Disorder : Phenomenology, Pathophysiology, and Treatment* (pp. 93-100). New York, NY: Oxford University Press.

Pietrefesa, A. S., & Coles, M. E. (2008). Moving beyond an exclusive focus on harm avoidance in obsessive compulsive disorder: Considering the role of incompleteness. *Behavior Therapy, 39*, 224-231.

Pietrefesa, A. S., & Coles, M. E. (2009). Moving beyond an exclusive focus on harm avoidance in obsessive-compulsive disorder: Behavioral validation for the separability of harm avoidance and incompleteness. *Behavior Therapy, 40*, 251-259.

Preacher, K. J., Rucker, D. D., & Hayes, A. F. (2007). Addressing moderated mediation hypotheses: Theory, methods, and prescriptions. *Multivariate Behavioral Research, 42*, 185-227.

Schwartz, J., Stoessel, P., Baxter, L., Martin, K., & Phelps, M. (1996). Systematic changes in cerebral glucose metabolic rate after successful behavior modification treatment of obsessive–compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry, 53*, 109-113.

Seo, Y. S. (2010). Testing medicator and moderator effects in counseling psychology research: Conceptual distinction and statistical considerations. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy, 22*, 1147-1168.

Shapiro, S. L., Schwartz, G. E., & Santerre, C. (2002). Meditation and positive psychology. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*. New York, NY, Oxford University Press.

Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology, 62*, 373-386.

Seol, S. H., Kwo, S. M., & Shin, M. S. (2007). Cognitive appraisals and control strategies on worry and obsession. *Korean Journal of Clinical Psychology, 26*, 125-144.

Shin, M. S., Seol, S. H., & Kwon, J. S. (2008). *Cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: A guide for professionals*. Seoul, Sigmapress.

Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: New procedures and recommendations. *Psychological Methods, 7*, 422-445.

Storch, E. A., Merlo, L. J., Larson, M. J., Bloss, C. S., Geffken, G. R., Jacob, M. L., . . . Goodman, W. K. (2008). Symptom dimensions and cognitive-behavioural therapy outcome for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 117*, 67-75.

Summerfeldt, L. J., Richter, M. A., Antony, M. M., & Swinson, R. P. (1999). Symptom structure in obsessive-compulsive disorder: A confirmatory factor-analytic study. *Behaviour Research and Therapy, 37*, 297-311.

Summerfeldt, L. J. (2004). Understanding and treating incompleteness in obsessive compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology, 60*, 1155-1168.

Summerfeldt, L. J., Kloosterman, P. H., Antony, M. M., & Swinson, R. P. (2014). Examining an obsessive-compulsive core dimensions model: Structural validity of harm avoidance and incompleteness. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 3*, 83-94.

www.kci.go.kr

Szechtman, H., & Woody, E. (2004). Obsessive-compulsive disorder as a disturbance of security motivation. *Psychological Review, 111*, 111-127.

Taboas, W. R. (2017). *The Treatment of Incompleteness as a Core Dimension of Obsessive-Compulsive Symptoms* (Doctoral dissertation thesis). Fordham University, New York.

Taylor, S., McKay, D., Crowe, K. B., Abramowitz, J. S., Conelea, C. A., Calamari, J. E., & Sica, C. (2014). The sense of incompleteness as a motivator of obsessive-compulsive symptoms: An empirical analysis of concepts and correlates. *Behavior Therapy, 45*, 254-262.

Tellegen, A., & Atkinson, G. (1974). Openness to absorbing and self-altering experiences ("absorbing"), a trait related to hypnotic susceptibility. *Journal of Abnormal Psychology, 83*, 268-277.

Van Schalkwyk, G. I., Bhalla, I. P., Griepp, M., Kelmendi, B., Davidson, L., & Pittenger, C. (2016). Toward understanding the heterogeneity in obsessive-compulsive disorder: Evidence from narratives in adult patients. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 50*, 74-81.

국문초록

불완전감과 강박신념이 강박증상에 미치는 영향: 마음챙김의 조절된 매개효과

조은주[1] · 임종민[2] · 장문선[2]

[1]대구가톨릭대학교병원, [2]경북대학교 심리학과

본 연구는 불완전감과 강박증상 사이에서 강박신념의 매개효과 및 강박신념과 강박증상의 관계에서 마음챙김의 조절효과를 확인한 후, 이를 통합한 조절된 매개모형을 검증하고자 했다. 이를 위해 대학생 570명(남자 253명, 여자 317명)을 대상으로 연구에 대한 안내를 실시한 후 강박특질 핵심차원 질문지(OC-TCDQ), 강박신념 질문지(OBQ-44), Padua 강박질문지 워싱턴 주립대학 개정판(PI-WSUR), 마음챙김 척도(MS)로 구성된 설문지를 작성하도록 했고, 수집된 자료 중 결측치가 있는 15명의 자료를 제외하고 총 555명의 자료가 분석에 사용되었다. 수집된 자료는 IBM SPSS Statistics version 23.0 프로그램과 Hayes (2014)가 개발한 PROCESS macro for SPSS v2.11를 사용하여 분석했다. 연구 결과, 주요 변인 간 상관분석에서 불완전감은 강박신념과 강박증상과 높은 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 강박신념과 강박증상 사이에도 높은 정적 상관이 있음을 확인했다. 또한, 마음챙김과 강박증상은 부적상관을 나타냈다. 다음으로, 불완전감과 강박증상의 관계에서 강박신념의 매개효과를 확인했으며, 강박신념과 강박증상의 관계에서 마음챙김의 조절 효과를 확인했다. 최종적으로 불완전감이 강박증상에 영향을 미치는 경로에서 마음챙김에 의해 조절된 강박신념의 매개효과를 확인했다. 또한, 마음챙김의 어떤 하위 요소가 더욱 효과적인 개입인지 검증한 결과, 현재자각, 주의집중, 탈중심적 주의에서 유의한 결과를 나타냈으며, 특히 탈중심적 주의에서 높은 영향력을 확인했다. 본 연구의 결과는 불완전감을 특징으로 하는 강박장애의 효과적인 치료적 개입을 위한 근거를 제공한다.

주요어: 불완전감, 강박신념, 강박증상, 마음챙김, 조절된 매개효과

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2021.40.3.007