

## 강박 증상 및 걱정과 관련된 성격 특성

민 병 배† · 원 호 택

서울대학교 심리학과

이 연구에서는 강박 증상 및 걱정 증상과 관련된 신념 및 통제 양상의 유사점과 차이점을 밝히려 하였다. 강박 증상, 걱정 증상, 우울 증상을 측정하는 질문지로서 각각 PI, PSWQ, BDI를 사용하고, 신념 및 통제 양상을 측정하는 질문지로서 LOT-R, OBQ, PSI, SCI를 사용하여, 대학생 집단을 대상으로 이 질문지들간의 상관 및 중다회귀 분석을 수행하였다. 연구 결과, '위협적 과대평가', '통제 욕구', '긍정적 수용 양식의 부족'의 특성이 두 증상과 관련된 공통적인 성격 특성인 것으로 나타났다. 또한 책임감, 불확실성의 회피, 완벽주의, 부정적 주장 양식, 과도통제 성향은 강박 증상과 더 관련이 많은 성격특성이며, 문제해결에 대한 자신감 부족, 부정적 수용 양식은 걱정 증상과 더 관련이 많은 성격특성인 것으로 나타났다. 마지막으로, 이러한 성격 특성들이 강박 증상 혹은 걱정 증상의 내용 주제에 어떠한 영향을 미칠 수 있는지를 논의하였다.

### 강박장애와 범불안장애의 경계 문제

강박장애는 수십 년 동안 심리장애의 진단분류체계 내에서 항상 독립적인 진단으로 존재해 왔지만, 다른 진단과의 관련성에 대해서도 다른 어떤 장애들보다 더 많은 연구가 이루어져온 장애이다(Brown, 1998). 강박장애는 다른 불안장애들(범불안장애, 사회공포증 등)과만 아니라 다른 대부분의 정신병리들과도 잠재적으로 중첩되거나 관련되는 것으로 이해되어왔다. 강박장애와의 관련성이 고려된 장애들에는, 불안이 그

기초가 되는 신체형장애(건강염려증, 신체변형장애 등), 기분장애, 성격장애, 섭식장애(특히 거식증), 충동통제장애, 틱장애, 정신분열증 등이 있다.

그 중에서도 특히 강박장애와 범불안장애의 경계 문제는 오랜 기간 동안 많은 연구들의 주제가 되어 왔으며, DSM-IV(APA, 1994)의 불안장애 진단기준을 개정할 때도 가장 많이 논의되었던 주제이다(Brown, 1998). 강박장애의 진단 기준은 DSM-III(APA, 1980) 이후 별로 변화되지 않았다. 강박장애는 불안장애 중 유일하게 과도한 인지 과정(즉, 강박사고)이 핵심 진

† 교신저자(Corresponding Author) : 민 병 배 / 서울인지치료상담센터 서울 강남구 신사동 581-7 다지빌딩 4층 135-120 / FAX : 02-511-4427 / E-mail : minbb@lycos.co.kr

단 기준에 포함된 장애였다. DSM-III-R(APA, 1987)에서 ‘과도하고 통제하기 어려운 걱정’이라는 인지현상이 범불안장애의 정의적 속성으로 대두되면서, 범불안장애는 강박장애와 함께 ‘과도하고 통제하기 어려운 인지현상’이 진단의 핵심 기준을 구성하는 심리장애의 대열을 이루게 되었다.

두 장애의 경계 문제는 두 장애에 대한 진단 기준으로부터 필연적으로 파생될 수밖에 없었던 것으로 생각된다. DSM-IV를 살펴보면, 두 장애를 제외한 다른 불안장애들, 즉 특정공포증, 사회공포증, 광장공포증, 공황장애 등은 두려워하는 대상 혹은 상황을 중심으로 진단기준이 구성되어 있으며, 그 대상 혹은 상황이 비교적 구체적이고 제한적이다. 각 장애의 핵심적인 진단기준을 구체적으로 살펴보면, 특정공포증은 ‘특정 대상 혹은 상황’에 대한 현저하고 지속적인 두려움을 보이는 경우이고, 사회공포증은 ‘하나 혹은 그 이상의 사회적 상황 혹은 타인 앞에서의 수행 상황’에 대한 현저하고 지속적인 두려움을 보이는 경우이며, 광장공포증은 ‘도피가 쉽지 않거나 타인의 도움을 받기 쉽지 않을 것 같은 상황이나 장소’에 처하는데 대한 불안을 보이는 경우이고, 공황장애는 ‘불안 증상’에 대한 불안을 보이는 경우이다. 따라서 이들 장애 중 둘 혹은 그 이상의 장애가 한 사람에게서 공존하는 경우는 나타날 수 있지만, 각 장애마다 두려움이나 불안이 나타나는 주제 영역이 서로 뚜렷이 구분되기 때문에 장애간의 경계 문제가 발생하기는 쉽지 않다. 반면, 강박장애와 범불안장애는 다른 불안장애와 달리, 진단의 핵심 기준이 주제 영역을 중심으로 구성되지 않고 강박사고(혹은 강박행동)와 걱정이라는 현상을 중심으로 구성되어 있다. 따라서 강박장애와 범불안장애의 주제 영역은 진단의 정의적 기준에 포함될 수 없으며, 강박사고와 걱정의 현상이 나타날 수 있는 영역이면 각각 강박장애와 범불안장애의 주제 영역에 포함될 수 있다. 다시 말하면, 두 장애의 주제 영역은 정의적으로 결정할 수 있는 문제가 아니며 경험적으로 결정될 수밖에 없다. 강박사고와 걱정의 현상이 나타날 수 있는 주제 영역은 각각 매우 다양하고 광범하며, 이들의 주제 영역이 어떤 영

역들간에는 서로 구분되기도 하지만 또 다른 영역들에서는 서로 중첩될 수도 있기 때문에 두 장애간의 경계 문제는 필연적으로 파생되지 않을 수 없다. DSM-IV에서는 두 장애 각각에 대한 포함 기준과 배제 기준을 사용하여 주제 영역의 구분을 시도하였지만, 실제 경험적인 현상은 이러한 구분보다 더 복잡하게 얽혀 있기 때문에, 두 장애의 경계 문제에 대한 오랜 논쟁을 초래하게 된 것으로 생각된다.

“두 장애의 경계 문제는 어디에서 비롯되는가”와 관련하여 다음과 같은 두 가지 질문을 제기할 수 있다. 첫째, 두 장애의 핵심 증상인 강박사고 및 걱정의 기초를 정상인들이 보편적으로 경험하는 침투사고에서 찾을 수 있다면(Salkovskis, 1985, 1989), 강박사고 혹은 병리적 걱정으로 발전하는 침투사고들은 본질과 속성, 그리고 내용 주제 상에서 서로 구분될 수 있는가? 둘째, 강박 증상과 걱정 증상을 보이는 사람들의 성격 특성은 어떤 차원에서 유사하고 어떤 차원에서 서로 다른가? 강박 및 걱정 증상은 자극과 개인의 상호작용의 결과로 나타나는 것으로 이해할 때, 첫 번째 질문은 두 증상에 영향을 미치는 자극 요인은 무엇인가에 대한 질문이고, 두 번째 질문은 두 증상에 영향을 미치는 성격 요인은 무엇인가에 대한 질문일 것이다.

지금까지 두 장애의 경계 문제는 주로 첫 번째 질문, 즉 강박사고(obsession)와 걱정(worry)이라는 두 가지 인지현상들간의 유사성과 독특성의 주제를 중심으로 논의되어왔다. 그러나 두 번째 질문과 관련하여 볼 때, 각각의 장애와 관련된 성격 차원을 규명하려는 시도는 많았지만 두 장애를 관련 성격 차원에서 직접 비교한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 따라서 본 연구에서는 강박 증상과 걱정 증상을 보이는 사람들의 공통적인 성격 특성과 변별적인 성격 특성이 무엇인지를 밝혀보고자 하였다.

#### 강박장애와 범불안장애에서의 성격 특성 연구

심리학과 정신의학에서는 오랜 세월 동안 다양한 심리 장애와 성격 요인의 관계에 대해서 탐구해 왔

다. 그럼에도 불구하고 “그러한 관계가 존재한다는 것을 확증하려는 불만족스러운 시도를 많이 반복하였을 뿐 그 이상으로 연구가 크게 진전하지는 못하였다” (Tallis, Rosen, & Shafran, 1996, p. 649).

강박장애에서 성격 요인이 차지하는 역할에 대한 탐구는 심리학과 정신의학의 역사만큼이나 오랜 역사를 지니고 진행되어 왔다. 개념의 틀과 분석의 수준을 달리하여 수많은 연구들이 이루어졌고, 서로 다른 시각과 정향을 지닌 이론으로 설명되었으며, 임상적 관찰에 기초한 다양한 분석이 이루어졌다. 그러나 얼핏 서로 분리된 듯 보이는 다양한 결과들은, 점차 그 기저를 가로지르는 몇 가지 공통적인 핵심 차원으로 수렴되고 있는 것으로 보인다: (1) 위협의 회피와 특질 불안; (2) 책임감; (3) 확실성의 추구, 이와 관련된 우유부단성 및 의심; (4) 완벽주의(Summerfeldt, Huta, & Swinson, 1998).

강박장애와 관련한 성격 차원으로서 가장 많이 언급되어 온 차원은 ‘위험의 회피’ 혹은 ‘위험의 과대평가’ 차원이다. 강박장애를 인지적 모델로 개념화하려는 최초의 시도는 Carr(1974)에게서 찾을 수 있다. Carr(1974)는 Lazarus(1966)의 ‘위험 평가’의 개념에 기초하여, 강박장애의 핵심은 ‘비현실적인 위험 평가’에 있다고 개념화하였다. 즉 강박적인 사람들은 부정적인 결과의 발생 확률과 그 대가의 심각성을 과도하게 추정하는 경향을 보인다는 것이다. 이후 McFall과 Wollersheim(1979)도 비현실적으로 과묵적인 결과를 추정하는 인지 경향이 강박행동을 수행하는 데 있어서 핵심적인 매개 역할을 한다고 강조하였다.

위험의 과대평가 차원은 신경증적 경향성(neuroticism, Costa & McCrae, 1992), 부정적 정서성(negative affectivity, Watson & Clark, 1984), 부정적 기질(negative temperament, Watson & Clark, 1993), 특질 불안(trait anxiety, Spielberger, 1972) 등의 보다 광범한 차원의 구성개념과도 연결될 수 있는 차원이다. 이러한 차원들은, 다양한 자극에 대해서 부정적인 정서 상태로 반응하며 이러한 부정적인 정서 상태를 회피하려는 안정된 성향으로 폭넓게 정의될 수 있을 것이다. 이 차원은 강박장애 뿐 아니라 거의 모든 정서

장애의 ‘일반적인 취약성 요인’으로 간주되어 왔다.

특질 혹은 성향 차원으로 개념화될 수 있는 ‘과도한 책임감’은 점차 많은 연구 문헌들의 초점이 되고 있다. 책임감은 정신역동적 문헌에서도 강박장애의 중요한 특성으로 취급되어 왔지만, Salkovskis(1985, 1989)가 인지적인 틀에 따라 책임감 신념을 중심으로 한 새로운 강박장애 모델을 제안하면서 강박장애 연구 문헌의 중심적인 위치를 차지하게 되었다. 그는 “만일 한 개인의 위협 평가에 책임감의 요소가 포함되지 않는다면, 그 사람은 강박적인 문제를 보이기도는 불안해질 것이다”라고 주장하였다(Salkovskis, 1989).

그러나 책임감과 강박장애의 관계를 경험적으로 입증하려는 많은 연구들은 서로 일치되지 않는 연구 결과들을 보였다. 연구 결과가 일치하지 않은 것은 주로 두 가지 문제에서 연유하는 것으로 보인다. 첫째, 책임감의 구분 및 이에 따른 정의가 명확하지 않았다. 많은 문헌들에서 도덕적 책임감과 인과적 책임감을 명확히 구분하지 않고 인과적 책임감의 정의를 도덕적 책임감에까지 확장하여 적용하였다(민병배, 2000). 둘째, 강박장애의 이질성을 고려하지 않았다. Rachman과 그 동료들(Lopatka & Rachman, 1985; Rachman, 1993; Rachman & Hodgson, 1980; Röper, Rachman, & Hodgson, 1973; Röper & Rachman, 1976)은 책임감(인과적 책임감)이 강박장애 중에서도 특히 확인 강박행동 유형과 관련되는 특성임을 보여 주었다.

일반적인 반응 양식으로서의 ‘불확실성에 대한 두려움’, 혹은 ‘우유부단성’은 강박장애와 관련하여 매우 중요하게 취급되어왔다. 이 차원은 불확실하고 모호한 것이나 새롭고 생소한 것을 두려워하는 경향, 세심함, 세부에 대한 집착, 결정을 할 때 모든 가능한 대안들을 고려함으로써 결정이 지연되는 경향 등을 포함하는 특질로 이해되어 왔다. 불확실성에 대한 두려움은 강박적 의심 증상에서 가장 잘 드러난다. Reed(1985)는 강박적 의심을 행동 혹은 결정에 뒤따르는 주관적 상태로서 파악하였다. 그는 강박적 의심 혹은 불확실성은 한 과제 혹은 일련의 과제를 적절하게 완

수했다는 근본적인 확신이 결핍된 상태를 반영한다고 주장하였다. 강박적 의심은 강박행동을 반복하게 만드는 중요한 요인의 하나이다.

Ribot(1904)는 강박장애를 ‘의심하는 질병’(doubting disease)으로 이해하였다. 그러나, 정신역동이론에서 강박장애를 불안이나 죄책감을 중심으로 한 정서 장애로 이해하면서, 의심이나 불확실성에 대한 논의는 수면 아래로 한 때 사라지기도 하였다. 그러다가 Beech(1971, 1974)가 강박장애는 한편으로 정서의 장애에서 비롯되지만 다른 한편으로 그 자체가 의사결정과 관련된 인지적 장애의 결과임을 시사하면서, 불확실성에 대한 논의가 다시 부활하게 되었다. Reed(1985)는 심리장애의 분류체계와는 달리 강박장애는 일차적으로 인지적인 장애라고 주장하였다. 그는 우유부단성과 의심은 인지과정상의 장애를 반영하며 강박사고와 강박행동의 증상은 다른 식으로는 획득할 수 없는 인지 상태에 도달하기 위한 보상적 노력을 반영한다고 주장하였다. 연구 결과들은 불확실성에 대한 두려움 혹은 우유부단성의 성격 차원이 특히 강박 행동 유형의 증상들과 관련됨을 보여주었다(Frost & Gross, 1993; Frost & Hartl, 1996; Frost & Shows, 1993; Tallis et al., 1996).

우유부단성과는 다른 성격 차원이면서도 서로 연관된 차원으로 이해되는 ‘완벽주의’ 또한 강박장애의 성격적 기초로서 자주 언급되어 왔다. Guidanno와 Liotti(1983)는 우유부단성을 완벽주의의 결과로 이해하였다. 반면 Reed(1985)는 둘 다 보다 근본적인 인지적 조직화에서의 결핍의 결과로 나타나는 것으로 개념화하였다. 둘간의 관계를 이론적으로 어떻게 이해하느냐와 관계없이, 두 구성개념간에는 매우 밀접한 경험적인 관련성이 존재하는 것으로 밝혀졌다(Frost & Shows, 1993).

완벽주의는 일반적으로 과도하게 높고 엄격한 기준을 설정하고 이에 도달하기 위해 노력하는 것으로 정의될 수 있다(Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990). Summerfeldt 등(1998)은 완벽주의에는 두 가지 기본 차원이 존재한다고 제안하였다. 한 가지는 Hewitt과 Flett(1991)이 제안한 ‘사회적으로 부과된 완

벽주의’(socially prescribed perfectionism)로서, 이는 사회적으로 부과된 기준을 충족하려는 욕구와 사회적 평가에 대한 염려를 반영한다. 다른 한 가지는 ‘스스로 부과한 완벽주의’(self prescribed perfectionism)로서, 이는 스스로 설정한 어떤 임의적 기준에 정확하게 동조하려는 경향을 반영한다. 후자의 완벽주의는 특히 강박장애의 핵심 특성으로 이해된다(Rasmussen & Eisen, 1990). 좀처럼 도달할 수 없는 ‘완벽하다는 느낌’에 도달하기 위해서 부단히 노력하는 모습의 전형은 반복적인 강박행동에서 잘 드러난다. 스스로 부과한 완벽주의는 Hamachek(1978)의 신경증적 완벽주의(neurotic perfectionism), Slade(1982)의 ‘만족하지 못하는 완벽주의’(dissatisfied perfectionism)와 유사한 특성으로 이해될 수 있다(Summerfeldt et al., 1998).

범불안장애와 관련된 성격 요인에 대한 연구는 강박장애에 비해 볼 때 훨씬 적다. 이는 범불안장애 진단이 DSM-III(1980)에 와서야 처음 공식적 진단 체계에 등장했기 때문이기도 하다. 범불안장애와 관련하여 많이 언급된 성격 차원은 일반적인 취약성 요인으로서의 ‘위협에 과대평가’이다(Beck, Emery, & Greenberg, 1985; Davey, Hampton, Farrell, & Davidson, 1992; Russel & Davey, 1993). 또한 최근에 ‘불확실성에 대한 인내력 부족’이 강박장애 뿐 아니라 범불안장애에서도 중요한 신념일 것이라고 제안되었다(Dugas, Gagnon, Ladouceur, & Freeston, 1998). 범불안장애 환자들이 보이는 우유부단함(Borkovec, 1994), 자극의 모호성이 증가하면 반응의 어려움을 보인다는 연구 결과(Tallis, Eysenck, & Mathews, 1991), 반응을 위해 더 많은 증거를 요구하는 경향이 있다는 결과(Tallis, Davey, & Capuzzo, 1994) 등은 불확실성 차원과 관련하여 이해할 수 있다.

범불안장애의 성격 차원과 관련하여 일관적인 결과는 대처능력의 지각과 관련된 차원에서 나타났다. 많은 연구들은, 걱정이 많은 사람들은 그렇지 않은 사람에 비해 문제해결능력 자체에서는 별다른 차이를 보이지 않으며 다만 ‘문제해결에 대한 자신감 부족’이 걱정과 관련됨을 시사하고 있다(Davey, 1994b; Davey, Jubb, & Cameron, 1996; Dugas et al., 1998;

Dugas, Letarte, Rheume, Freeston, & Ladouceur, 1995; Dugas, Freeston, & Ladouceur, 1997). Davey 등(1992)은 문제해결적인 속성을 지닌 걱정이 문제해결에 대한 자신감 결여와 같은 성격 변인에 의해 방해 받게 됨으로써 방해된 문제해결 과정으로서의 병리적 걱정이 나타난다고 주장하였다.

한편, '과도한 통제 욕구'는 두 장애의 공통적인 특성으로 자주 언급되어 왔다(Brown, Dowdall, Côté, & Barlow, 1994). 두 장애는 자신의 생각 혹은 환경을 과도하게 통제하려는 욕구의 결과로서 나타나는 장애라는 점에서 공통점이 있다(Freeston, Ladouceur, Rheume, Letarte, Gagnon, & Thibodeau, 1994; 민병배, 원호택, 1999b).

강박장애 환자들은 의식적인 노력 없이 거의 자동적으로 이루어지는 일이나 통제하기 어려운 상황에 대해서조차 과도한 통제 노력을 기울인다(Salkovskis, 1998). Gibbs(1996)는 과도통제 성향을 강박장애의 핵심 성격 특성의 하나로 기술하고 있다. 한편 범불안장애 환자들은 불확실한 미래의 사건을 통제하려는 욕구를 포기하지 못하고, 이에 최선으로 대처하기 위한 문제해결 시도로서의 걱정 증상을 보이는 사람들로 이해된다(Borkovec, 1985). 그러나 이들이 보이는 병리적 걱정은 과도한 문제해결 시도이면서 동시에 직접적인 문제해결 행동의 회피로 간주될 수 있다(Davey, 1994a). 걱정의 빈도는 상황의 통제가능성 평정치와는 상관을 보이지 않으며 걱정의 특질 측정치와만 상관을 보임을 밝힌 Davey(1994c)의 연구는 중요한 점을 시사한다. 즉, 병리적 걱정에 영향을 주는 요인은 상황의 통제가능성보다는 걱정의 특질이며, 걱정이 많은 사람들은 상황의 통제가능성 여부와 관계 없이 병리적 걱정의 대처 양식을 보이는 경향이 있다는 것이다.

이러한 사실을 고려할 때, 과도한 통제 욕구라는 차원에서는 두 장애가 공통적인 특성이 있다고 기술되어 왔지만, 통제 양식(mode of control)의 차원에서는 서로 다른 특성을 보일 것으로 가정된다. 즉, 강박장애에서는 실제로 과도하게 통제를 행사하는 통제 양식을 더 많이 보일 것으로 가정된다면, 범불안장애에

서는 강박장애에 비해 실제적인 통제행위보다는 회피적인 방식의 통제 양식을 더 많이 보일 것으로 가정된다.

통제와 관련된 일반적인 특질 차원에서 두 장애를 이해하려는 연구는 거의 이루어지지 않았다. 따라서 본 연구에서는 앞서 기술한 신념의 차원에서뿐만 아니라 통제감, 통제 욕구, 통제 양식 등 통제의 제반 특질 차원에서 두 장애의 특성을 비교해 볼 것이다.

강박장애와 범불안장애의 경계문제에 대해서 많은 논의가 이루어져왔음에도 불구하고, 주로 강박사고와 걱정의 유사점과 차이점을 밝히려는 연구들을 중심으로 논의가 이루어져왔을 뿐, 두 장애의 성격 차원을 직접 비교한 연구는 거의 이루어지지 않았다는 사실은 다소 놀라운 일이다. 두 장애의 기초적인 증상을 비교하는 것은 매우 중요한 일이지만, 두 장애를 보이는 사람들의 성격 특성을 특질적 차원에서 비교하는 것 또한 두 장애의 경계문제를 해결하는 데 있어서 중요한 작업이 될 것이다.

이 연구에서는 강박 및 걱정 증상과 관련된 성격 차원을 이해하기 위하여, 대학생을 대상으로 상관연구를 수행하였다. 아울러 강박 및 걱정 증상이 우울 증상과 비교하여 어떤 변별적인 성격 특성을 보이는지를 이해함으로써, 강박 및 걱정 증상의 성격 차원이 더 분명하게 비교될 수 있을 것으로 생각하여 우울 증상 척도를 추가하였다. 강박, 걱정, 우울 증상을 측정하는 질문지로서 각각 Padua 강박 질문지(PI), Penn State 걱정 질문지(PSWQ), Beck 우울 척도(BDI)를 사용하였고, 신념 차원을 측정하는 질문지로서 강박신념 질문지(OBQ), 통제과 관련된 차원을 측정하는 질문지로서 문제해결 질문지(PSI)와 Shapiro 통제 질문지(SCI)를 사용하였다.

## 방법

### 참여자

대학생 110명이 질문지를 완성하였다. 이 중에서

남자는 44명, 여자는 65명, 성별을 기입하지 않은 사람이 1명이었다. 연령의 평균은 20.9세, 표준편차는 2.2세였다.

## 도구

**Padua 강박질문지(Padua Inventory: PI).** 강박사고나 충동, 강박행동을 측정하기 위해 Sanavio(1988)가 개발한 60문항의 자기보고형 질문지로서, 각 문항에 대해 5점 척도상에서 평정하게 되어 있다. 본 연구에서는 민병배와 원호택(1999a)이 번안한 한국판 PI를 사용하였고, 그들의 요인분석 결과에 따라 심성 통제실패, 반사회적 충동(줄여서 충동), 확인, 오염 요인의 점수를 구하였다.

**Penn State 걱정질문지(Penn State Worry Questionnaire: PSWQ).** Meyer, Miller, Metzger 및 Borkovec(1990)이 걱정 특질을 평가하기 위해 만든 척도로서, 5점 척도 형식의 16문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 김정원과 민병배(1998)가 번안한 한국판 PSWQ를 사용하였다.

**Beck 우울 척도(Beck Depression Inventory : BDI).** 우울 증상을 측정하기 위해 Beck, Ward, Mendelson, Mock 및 Erbaugh(1961)가 개발한 21문항의 자기보고형 척도이다. 본 연구에서는 이영호와 송종용(1991)이 번안한 척도를 사용하였다.

**낙관주의/비관주의 척도(Life Orientation Test - Revised: LOT-R).** 미래에 대한 일반화된 기대로서의 낙관주의/비관주의를 측정하기 위해 Scheier, Carver 및 Bridges(1994)가 개발한 10문항의 자기보고형 질문지이다. 이 질문지는 Scheier와 Carver(1985)가 개발한 8문항의 LOT에 대한 개정판이다. 5점 척도로 이루어지며, 총점이 높을수록 낙관주의 성향이 강함을 의미하고, 낮을수록 비관주의 성향이 강함을 의미한다.

**강박신념 질문지(Obsessional Belief Questionnaire : OBQ).** OCCWQ(Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997)가 강박장애의 6가지 핵심 신념 차원을 측정하기 위하여 개발한 질문지로서,

불확실성에 대한 인내력 부족, 위협의 과대평가, 책임감, 완벽주의, 사고의 중요성, 사고통제의 중요성 등의 6가지 하위척도로 구성된다. 본 연구에서는 불확실성에 대한 인내력 부족, 위협의 과대평가, 책임감, 완벽주의 등의 4가지 하위척도만을 사용하였다. ‘불확실성에 대한 인내력 부족’ 척도는 김정원과 민병배(1998)가 번안한 척도를 사용하고, ‘책임감’ 척도는 이순희(2000)가 번안한 것을 사용하였으며, ‘위협의 과대평가’ 척도와 ‘완벽주의’ 척도는 본 연구자들이 새로이 번안하였다.

**문제해결 질문지(Problem Solving Inventory : PSI).** Heppner와 Petersen(1982)이 개발한 자기보고형 질문지로서, 문제해결에 대한 자신감, 접근-회피 양식, 개인적 통제감을 측정하는 세 가지 하위척도로 구성된다. 본 연구에서는 ‘문제해결에 대한 자신감’ 척도만을 사용하였고, 김정원과 민병배(1998)가 번안한 척도를 사용하였다. 이 척도는 6점 척도 형식의 11문항으로 구성된다. 원래 이 척도는 점수가 높을수록 여러 가지 문제해결 상황에서 자신의 대처능력에 대해 갖는 자신감이 부족하다는 것을 의미하는데, 척도 명칭과 관련하여 해석상의 오해의 소지가 많으므로 본 연구에서는 점수가 높을수록 자신감이 많은 것을 의미하도록 변환하였다.

**Shapiro 통제 질문지(Shapiro Control Inventory : SCI).** Shapiro(1994)가 개발한 187문항의 자기보고형 질문지로서, 통제와 관련한 제반 양상을 다차원적으로 측정하여 각 차원의 점수를 T점수로 환산함으로써, 한 개인의 통제 프로파일을 산출할 수 있도록 구성되었다. 임상 장면에서 환자 개인에 대한 이해와 치료에 활용될 수 있도록 구성되었는데, 연구의 목적으로도 많이 쓰인다. 이 질문지는 본 연구자들이 새로이 번안하였다. 원래 통제의 세 가지 주요 영역(통제감, 통제 동기, 통제 양식)에서 9개 주 척도 점수가 산출되고 기타 5개 보조 척도 점수가 산출되는데, 본 연구에서는 7개의 주 척도 점수만을 사용하였다. 통제감(Sense of Control) 영역에서 ‘전반적인 통제감’ 척도, 통제 동기(Motivation for Control) 영역에서 ‘통제 욕구’ 척도와 ‘과도통제 및 통제 포기 욕구’ 척도,

그리고 통제 양식(Modes of Control) 영역에서 ‘긍정적 주장 양식’, ‘긍정적 수용 양식’, ‘부정적 주장 양식’, ‘부정적 수용 양식’ 척도 점수를 산출하였다.

신념 및 통제 관련 척도들의 측정 내용, 이후에 표에서 사용할 약자, 문항 수 및 알파계수를 정리하여 표 1에 제시하였다.

표 1. 신념 및 통제 관련 척도들의 측정 내용 및 알파계수

영역	척도	약자	문항 수	알파계수	측정 내용
신념	낙관주의/비관주의 (Optimism/Pessimism)	LOT-R	10	.70	미래에 일어날 일에 대한 일반화된 기대 (점수가 높을수록 낙관주의 성향, 낮을수록 비관주의 성향)
	불확실성에 대한 인내력 부족 (Intolerance of Uncertainty)	OBQunc	13	.75	불확실성, 모호함, 새로움, 변화를 두려워하며 확실성을 추구하는 경향
	위험의 과대평가 (Threat Overestimation)	OBQthr	14	.87	위험의 발생가능성과 위험의 결과로 치러야 할 대가를 과대평가하는 경향
	책임감 (Responsibility)	OBQres	16	.83	주관적으로 중요한 부정적 결과를 초래하거나 방지하는 책임이 자신에게 있다고 믿는 경향
	완벽주의 (Perfectionism)	OBQper	16	.85	실수에 대한 두려움과 완벽의 추구
통제감	문제해결에 대한 자신감 (Problem Solving Confidence)	PSIpsc	11	.85	문제해결 상황에서 자신의 대처 능력에 대해 가지는 자신감(점수가 낮을수록 자신감이 부족함을 의미함)
	전반적인 통제감 (Overall Sense of Control)	Sosoc	16	.91	자신이 통제력을 지니고 있다는 지각, 혹은 필요할 때 통제력을 획득할 수 있다는 신념
통제동기	통제 욕구 (Desire for Control)	Sdfc	11	.82	외부환경, 타인 및 자기 자신에 대한 통제를 획득하거나 유지하고 싶은 욕구
	과도통제 및 통제 포기욕구 (Overcontrol & Desire for Less Control)	Soverc	5	.57	과도하게 통제하려는 경향과 이에 따른 통제를 놓고 싶은 욕구
통제양식	긍정적 주장 양식 (Positive Assertive Mode)	SQ1	16	.86	상황에 영향을 미치거나 상황을 변화시키기 위해 적극적으로 대처하는 양식
	긍정적 수용 양식 (Positive Yielding/Accepting Mode)	SQ2	14	.77	어떤 상황에서는 통제를 놓는 것이 통제감을 유지할 수 있는 길임을 알고, 상황을 통제하려하지 않고 받아들이는 식으로 대처하는 양식
	부정적 주장 양식 (Negative Assertive Mode)	SQ3	14	.77	적극적인 통제를 과도하게 행사하는 대처 양식
	부정적 수용 양식 (Negative Yielding/Accepting Mode)	SQ4	5	.62	상황을 변화시키려는 통제를 행사하지 않고, 수동적이고 무기력하고 체념적이고 운명론적으로 대처하는 양식

결 과

연구에 참여한 대학생 110명에게서 얻어진 각 질문지 점수의 평균과 표준편차를 표 2에 제시하였다.

신념 및 통제 관련 척도들간의 상관

신념 및 통제 관련 척도들(LOT-R, OBQ, PSI, SCI)의 각 하위척도)간의 단순상관계수를 산출하였고, 그 결과는 표 3에 제시하였다. 먼저 OBQ의 각 신념척도들(불확실성에 대한 인내력 부족, 위협의 과대평가, 책임감, 완벽주의)은 서로간에 .68에서 .79로 높은 상관을 보이고, 통제감 척도들(문제해결에 대한 자신감, 전반적인 통제감)과 비교적 약한 부적 상관을 보이며, 통제동기 척도들(통제 욕구, 과도통제 및 통기포기욕구)과는 약한 정적 상관을 보이고, 통제 양식 척도들 중에서는 부정적 수용 양식과만 약한 정적 상관을 나타내고 있다. 통제감 영역을 측정하는 PSI의 '문제해결에 대한 자신감' 척도와 SCI의 '전반적인 통제감' 척도는 서로간에 .70의 높은 상관을 보이고 있고, 긍정적 주장 양식과는 중간 정도 혹은 높은 정도의 정적 상관을, 부정적 수용 양식과는 중간 정도의 부적 상관을 보이고 있다. 다음으로 통제 동기 영역

표 2. 각 질문지 점수의 평균과 표준편차

질문지	평균	표준편차
PI	104.58	32.57
PSWQ	49.50	10.05
BDI	9.45	7.29
LOT-R	34.68	3.70
OBQunc	49.64	9.57
OBQthr	45.23	11.84
OBQres	63.71	12.87
OBQper	54.80	12.57
PSIpsc	45.39	6.99
Sosoc	52.20	12.08
Sdfc	39.06	9.51
Soverc	8.60	3.78
SQ1	39.68	7.00
SQ2	33.79	5.05
SQ3	25.86	4.76
SQ4	10.34	2.52

을 측정하는 SCI의 '통제 욕구' 척도와 '과도통제 및 통제포기 욕구' 척도는 서로간에 .35의 낮은 상관을 보이고 있고, 긍정적 주장 양식과는 낮은 정적 상관, 부정적 주장 양식과는 중간 정도의 정적 상관을 보이고 있다. 마지막으로, 통제 양식을 측정하는 척도들간의 관계를 살펴보면, 긍정적 주장 양식은 한편으로 긍정적 수용 양식과 정적 상관을 보이면서 다른 한편으로 부정적 주장 양식과도 정적 상관을 보이고

표 3. 신념 및 통제 관련 척도들간의 단순상관계수

	OBQunc	OBQthr	OBQres	OBQper	PSIpsc	Sosoc	Sdfc	Soverc	SQ1	SQ2	SQ3	SQ4
LOT-R	-.24*	-.38***	-.12	-.32***	.36***	.39***	-.15	.02	.26**	.36***	-.10	-.15
OBQunc		.71***	.77***	.79***	-.23*	-.20*	.49***	.27**	.01	-.11	.18	.20*
OBQthr			.71***	.70***	-.41***	-.42***	.24*	.28**	-.23*	-.14	.10	.34***
OBQres				.68***	-.20*	-.19*	.39***	.27**	.00	-.04	.11	.23*
OBQper					-.26**	-.29**	.41***	.31***	-.07	-.06	.12	.22*
PSIpsc						.70***	.15	.02	.56***	.09	.27**	-.48***
Sosoc							.19	.00	.66***	.25**	.12	-.49***
Sdfc								.35***	.31***	-.10	.49***	.10
Soverc									.36***	-.08	.46***	.09
SQ1										.29**	.46***	-.36***
SQ2											-.14	.09
SQ3												.03

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



있으며 부정적 수용 양식과는 부적 상관을 나타내고 있다. 긍정적 수용 양식, 부정적 주장 양식, 부정적 수용 양식간에는 유의미한 상관이 나타나지 않았다.

**증상 척도들과 신념 및 통제 관련 척도들간의 단순 상관계수**

강박증상, 걱정증상 및 우울증상을 변별하고 이들 증상과 관련된 신념 및 통제 특성이 어떠한지 알아보기 위하여, 증상 척도와 신념 및 통제 관련 척도간의 상관분석을 실시하였다. 결과는 표 4에 제시하였다.

PI, PSWQ 및 BDI는 모두 LOT-R과 유의미한 부적 상관을 보이고 있는데, 이는 강박증상과 걱정증상 및 우울증상은 모두 비관주의적 성향과 관련됨을 시사한다. 다음으로 세 가지 증상 척도와 OBQ의 각 신념 척도들과의 관계를 살펴보면, OBQ의 불확실성에 대한 인내력 부족, 위협의 과대평가, 책임감, 완벽주의 척도는 PI, PSWQ, BDI와 모두 유의미한 정적 상관을 보이고 있다. 그런데 위협의 과대평가 척도는 세 가지 증상 척도와 비슷한 정도의 상관을 보이고 있는데 비해, 나머지 세 가지 신념 척도들은 PSWQ 및

BDI보다는 PI와 더 높은 상관을 보이고 있다. 이는 위협의 과대평가 신념은 강박, 걱정 및 우울증상에 공통적인 신념일 수 있는 데 비해 불확실성에 대한 인내력 부족, 책임감, 완벽주의 신념은 특히 강박증상과 더 많은 관련이 있음을 시사한다.

문제해결에 대한 자신감 척도와 전반적인 통제감 척도는 PI와 유의미한 상관을 보이지 않거나 낮은 부적 상관을 보인 데 비해, PSWQ 및 BDI와는 PI와의 상관보다 더 높은 부적 상관을 보였다. 이러한 결과는 걱정증상이나 우울증상이 많은 사람들은 문제해결에 대한 자신감과 전반적인 통제감이 부족한 데 비해, 강박 증상은 문제해결에 대한 자신감 및 통제감과 큰 관련이 없음을 의미한다.

세 가지 증상 척도와 통제동기 영역을 측정하는 척도들과의 관계를 살펴보면, PI는 통제욕구 척도 및 과도통제 척도와 유의미한 상관을 보이고 PSWQ는 통제욕구 척도와만 유의미한 상관을 보이며 BDI는 어느 척도와도 유의미한 상관을 나타내지 않았다. 이는 강박증상을 보이는 사람들은 통제욕구가 높을 뿐 아니라 통제를 포기하고 싶을 정도로 과도하게 통제하는 경향을 보이는 데 반해, 걱정이 많은 사람들은 통

표 4. PI, PSWQ, BDI와 신념 및 통제 관련 척도들간의 단순상관계수

구성개념	척도	PI	PSWQ	BDI	LOT-R
낙관주의	LOT-R	-.337***	-.540***	-.470***	1.000
	OBQunc	.498***	.359***	.306***	-.239**
신념	OBQthr	.437***	.438***	.457***	-.376***
	OBQres	.480***	.217*	.273**	-.117
	OBQper	.445***	.286**	.372***	-.322***
	PSIpsc	-.068	-.418***	-.331***	.356***
통제감	Sosoc	-.243*	-.322***	-.490***	.391***
	Sdfc	.354***	.285**	.168	-.148
통제동기	Soverc	.417***	.094	.145	.023
	SQ1	.031	-.198*	-.197*	.261**
	SQ2	-.270**	-.292**	-.209*	.357***
통제양식	SQ3	.486***	.083	.204*	-.097
	SQ4	.219*	.252**	.347***	-.149

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

제욕구는 높은 반면 실제로 과도한 통제 노력을 보이지는 않는 것으로 해석될 수 있다.

마지막으로 세 가지 증상 척도와 통제 양식 척도들과의 관계를 살펴보자. PI, PSWQ 및 BDI는 모두 긍정적 수용 양식과 부적 상관관계를 보이고 부정적 수용 양식과는 정적 상관관계를 보이고 있다. 이는 강박, 걱정 및 우울증상을 보이는 사람들은 통제할 수 없는 상황을 적극적으로 수용하는 대처 양식이 부족하고, 수동적이고 무기력하게 포기하는 대처 양식을 보이는 사람들임을 의미한다. 그런데 PI는 PSWQ 및 BDI에 비해 부정적 주장 양식과 더 높은 정적 상관관계를 보이고 있다. 이러한 결과는 강박증상을 보이는 사람들은 걱정이 많은 사람이나 우울한 사람에 비해 특징적으로 과도하게 통제를 행사하는 경향이 있음을 보여준다.

부가적으로 LOT-R과 신념 및 통제 관련 척도와의 상관관계를 표의 우측에 제시하였다. LOT-R은 신념 및 제반 통제 양상을 측정하는 모든 척도들과의 관계에서 PI, PSWQ 및 BDI와는 반대 방향의 상관관계를 보이고 있어서 뚜렷한 대조를 이루고 있다. LOT-R이 보여주는 상관 패턴은 낙관주의의 구성개념을 이해하는 데 있어서 많은 시사점을 줄 것이다.

**위협의 과대평가 점수를 통제한 후의 증상 척도와 신념척도간의 부분상관**

위협의 과대평가 신념은 흔히 정서 장애의 ‘일반적인 취약성 요인’으로 간주되며, 다른 신념의 발달을 매개하거나 혹은 다른 신념과 상호작용하여 표현되는 것으로 개념화되어 왔다(Summerfeldt et al., 1998). 앞의 상관 분석에서도 이 신념은 강박, 걱정 및 우울 증상에 공통적인 신념임이 확인되었다.

다양한 정신병리 증상과 다양한 신념들간의 상관관계를 일반적인 취약성 신념으로 간주되는 ‘위협의 과대평가’ 신념과의 관련성을 매개로 하여 나타낼 수 있다. 따라서 위협의 과대평가 척도점수를 통제변인으로 하여 세 가지 증상 척도와 신념 척도들과의 부분상관을 산출하였고, 그 결과는 표 5에 제시하였다. PI는 위협의 과대평가 신념의 영향을 통제한 후에도 여전히

표 5. 위협의 과대평가 점수를 통제한 후의 증상 척도와 신념척도간의 부분상관계수

척도	PI	PSWQ	BDI
OBQunc	.298**	.078	-.027
OBQres	.269**	-.148	-.081
OBQper	.216*	-.033	.081

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

히 불확실성에 대한 인내력 부족, 책임감, 완벽주의의 척도와 유의미한 부분상관계수를 보이고 있는 데 반해, PSWQ 및 BDI는 세 가지 신념 척도와의 부분상관계수가 모두 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 이러한 결과들을 통해서 볼 때, 불확실성에 대한 인내력 부족, 책임감, 완벽주의의 신념은 강박장애에 특징적인 신념일 가능성이 강하게 시사되었다.

**증상 척도에 대한 신념 및 통제 관련 척도들의 중다 회귀분석**

신념 및 통제 관련 척도들이 서로 밀접하게 관련되어 있음을 고려할 때, 단순상관계수로서는 증상에 대한 각 척도의 고유한 설명력을 파악할 수 없다. 다른 척도들의 영향력을 통제하였을 때 각 척도가 지니는 고유한 설명력의 상대적인 기여도를 파악하기 위해서, 중다회귀분석을 수행하였다. 신념, 통제감, 통제동기는 개인내적인 변인이라면, 통제 양식은 행동적인 대처 양식에 해당하는 변인이므로, 이에 해당하는 척도들을 나누어 각각 회귀분석을 수행하였다.

먼저 신념, 통제감, 통제동기 영역을 측정하는 척도들을 예언변인으로 하여 회귀분석을 수행하였다. 이미 표 3에서 살펴보았듯이, OBQ의 네 신념 척도들은 서로간에 높은 상관관계를 보이고 PSI의 문제해결 자신감 척도와 SCI의 전반적인 통제감 척도도 서로간에 높은 상관관계를 보이고 있어서, 중다공선성의 문제가 발생할 수 있다. 따라서 서로간에 높은 상관관계를 보이는 척도들의 일부를 예언변인에서 배제하고, 위협의 과대평가, 책임감, 문제해결 자신감, 통제 욕구, 과도 통제 척도 등 5개 척도를 예언변인으로 하여 중다회

귀분석을 수행하였다. 강박, 걱정, 우울 증상에 대한 회귀분석 결과를 비교하기 위하여 표 6에 세 개의 회귀분석 결과를 하나의 표에 묶어서 약식으로 제시하였는데, 표 6을 보면 각 증상 척도에 대한 각 예언변인 척도들의 표준화된 회귀계수, F값 및 유의도 검증 결과, R<sup>2</sup>가 비교되어 나와있다.

회귀분석 결과를 살펴보면, PI에 대해서는 책임감 척도와 과도통제 척도의 회귀계수가 유의미한 데 비해, PSWQ에서는 위협의 과대평가, 통제 욕구 및 문제해결 자신감 척도(부적인 방향)의 회귀계수가 유의미하였고 BDI에서는 위협의 과대평가 척도와 문제해결 자신감 척도(부적 방향)의 회귀계수가 유의미하였다. 이러한 결과는, 강박증상을 보이는 사람에게 있어서는 위협의 과대평가보다는 책임감 신념이 더 중요한 데 비해 걱정 및 우울증상을 보이는 사람에게는 위협의 과대평가 신념이 더 중요하고, 문제해결에 대한 자신감의 부족은 강박증상보다는 걱정 및 우울증상과 관련된 특징이며, 강박 성향을 보이는 사람들은 통제를 포기하고 싶을 정도로 과도하게 통제하는 경향을 보이는 데 반해 걱정 성향을 보이는 사람들은 통제 욕구는 많으나 과도통제 경향을 보이지는 않음을 시사한다.

다음으로 통제 양식 척도들을 예언변인으로 하여 중다회귀분석을 수행하였고, 그 결과는 표 7에 제시하였다. PI에 대해서는 긍정적 수용 양식(부적인 방

표 6. PI, PSWQ, BDI에 대한 신념, 통제감, 통제 동기 척도들의 중다회귀분석 결과

척도	PI	PSWQ	BDI
OBQthr	.172	.417***	.398**
OBQres	.245*	-.169	-.129
PSIpsc	.028	-.354***	-.212*
Sdfc	.124	.367***	.107
Soverc	.258**	-.073	.134
F값	10.85***	12.22***	7.63***
R <sup>2</sup>	.343	.370	.268

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

둘째 칸 내의 수치는 표준화된 회귀계수임

표 7. PI, PSWQ, BDI에 대한 통제 양식 척도들의 중다회귀분석 결과

척도	PI	PSWQ	BDI
SQ1	-.053	-.041	-.157
SQ2	-.207*	-.296**	-.156
SQ3	.476***	.052	.146
SQ4	.206*	.263*	.297**
F값	12.97***	5.19***	7.27***
R <sup>2</sup>	.331	.165	.217

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

둘째 칸 내의 수치는 표준화된 회귀계수임

향), 부정적 주장 양식, 부정적 수용 양식의 회귀계수가 유의미하였고, PSWQ에서는 긍정적 수용 양식(부적인 방향), 부정적 수용 양식의 회귀계수가 유의미하였으며, BDI에서는 부정적 수용 양식의 회귀계수가 유의미하였다. 이러한 결과는, 강박증상을 보이는 사람과 걱정증상을 보이는 사람은 통제하기 어려운 상황에서 상황을 받아들이지 못하는 경향이 있다는 공통점이 있으며, 강박증상을 보이는 사람은 주로 과도한 통제 양식을 보이는 데 비해 걱정이 많은 사람은 수동적이고 무기력하게 대처하는 양식을 보임을 시사한다.

PI의 세 증상척도와 신념 및 통제 관련 척도의 관계

강박장애의 다양한 하위유형과 관련된 성격특성을 이해하기 위해서, 강박장애의 세 가지 증상 유형을 측정하는 PI의 충동, 확인, 오염 증상 척도와 신념 및 통제관련 척도간의 상관관계를 분석하였다. 척도들간의 단순상관계수는 표 8에 제시하였다.

표 8에서 보면, 위협의 과대평가 신념은 PI의 충동 척도와 가장 높은 상관을 보이고 있고, 책임감, 불확실성에 대한 인내력 부족, 완벽주의 신념은 PI의 확인 척도와 가장 높은 상관을 보이고 있다. 강박증상의 대표적인 세 가지 하위유형이 신념 척도들과의 관계에서 서로 조금씩 다른 상관 패턴을 보이고 있다는 사실은, 강박증상의 유형들이 서로 이질적일 수 있

표 8. PI의 세 증상척도와 신념 및 통제 관련 척도들간의 단순상관계수

구성개념	척도	PI충동	PI확인	PI오염
낙관주의	LOT-R	-.159	-.218*	-.260**
	OBQunc	.286**	.403***	.311***
신념	OBQthr	.353***	.248**	.170
	OBQres	.303***	.454***	.220*
	OBQper	.202*	.355***	.283**
통제감	PSIpsc	-.060	.007	.030
	Sosoc	-.245**	-.082	-.028
통제동기	Sdfc	.112	.257**	.326***
	Soverc	.418***	.305***	.288**
통제양식	SQ1	.004	.101	.095
	SQ2	-.305***	-.158	-.175
	SQ3	.336***	.388***	.386***
	SQ4	.159	.115	-.018

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

음을 시사하는 결과로 볼 수 있다. 한편 충동, 확인, 오염의 세 가지 증상 척도는 모두 과도통제 척도 및 부정적 주장 양식 척도와 유의미한 정적 상관을 보이고 있는데, 이는 과도한 통제 경향이 다양한 강박 증상들의 핵심적인 공통 특성임을 시사한다.

다음으로 위협의 과대평가 척도점수를 통제변인으로 하여 PI의 세 가지 증상 척도와 신념 척도들과의 부분상관을 산출하였다. 그 결과는 표 9에 제시하였다. 위협의 과대평가 신념의 영향을 통제하였을 때, 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의 척도는 확인 및 오염의 강박행동 증상과 유의미한 부분상관계수를 보이고, 책임감 척도는 확인 증상과만 유의미한

부분상관을 보였다. 이러한 결과는, 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의는 강박행동 증상과 관련성이 높은 신념이고, 책임감은 특히 확인 증상과 관련되는 신념일 가능성을 시사한다.

### 논 의

강박, 걱정 및 우울 증상을 보이는 사람들은 공통적으로 비관주의적 성향을 보이는 것으로 나타났다. 미래에 대한 기대가 비관적인 사람들은 부정적인 정서를 더 많이 경험하며 신체적, 심리적 건강의 수준이 더 낮다는 연구 결과들(Scheier & Carver, 1993)을 고려할 때, 이러한 결과는 쉽게 이해될 수 있다. 또한 세 증상을 보이는 사람들은 모두 위협의 발생 확률과 위험한 결과의 심각성을 과대평가하는 경향을 보임으로써, 위협의 과대평가 차원이 세 장애에 일반적인 취약성 요인이었음이 확인되었다.

강박증상을 보이는 사람과 걱정증상을 보이는 사람을 신념 차원에서 비교하여 보았을 때, 둘간의 차이가 비교적 분명하게 드러난다. 두 증상이 모두 비관

표 9. 위협의 과대평가 점수를 통제한 후의 PI 증상 척도와 신념척도간의 부분상관계수

척도	충동	확인	오염
OBQunc	.056	.332***	.273**
OBQres	.080	.408***	.143
OBQper	-.067	.262**	.233*

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

주의, 위협의 과대평가, 책임감, 불확실성의 두려움, 완벽주의 차원과 관련되는 것으로 나타났지만, 책임감, 불확실성의 두려움, 완벽주의의 신념 특성은 특히 강박증상과 더 많은 관련이 있는 것으로 나타났다. 책임감이 강박장애, 특히 확인 유형에 더 특정한 신념임을 시사하는 본 연구의 결과는 많은 선행연구들과 일치한다.

불확실성의 두려움 및 완벽주의가 강박장애, 특히 강박행동 유형에 더 특정한 신념 특성이라는 결과는 강박장애의 독특성과 관련하여 매우 중요한 점을 시사하는 것으로 보인다. Reed(1985)는 강박장애를 인지장애라고 주장하면서, 그 근거를 불확실성의 두려움 및 완벽주의 특성에서 찾고 있다. 보다 확실하고 완벽한 상태를 추구하려는, 내적으로 동기부여된 성향과 그러한 상태에 도달했다는 근본적인 확신을 좀처럼 갖지 못하는 성향은 반복적인 강박행동을 초래하는 중요한 요인으로 간주될 수 있다. 이러한 성격 특성으로 인해 강박장애는 다른 장애들과 구분되는 독특성을 띠게 된다. 강박장애는 현재 공식적인 진단체계상에서 불안장애에 속하는 장애로 분류되고 있지만, 장애의 위치와 관련하여 많은 논란을 불러일으키기도 하였다. “공통적인 취약성 요인에 더하여 특정한 취약성 요인이 강박장애의 발달에 중요하게 기여하는 것으로 보이며”(Crino & Andrews, 1996), 이러한 특정한 취약성 요인으로 인해 “강박장애는 불안장애의 특성을 보이면서도, 다른 불안장애들과 질적으로 구분되는 장애로 간주될 수 있다”(Enright & Beech, 1990).

비관주의 성향, 위협의 과대평가, 책임감, 불확실성의 두려움, 완벽주의의 특성이 많다는 것은 그만큼 통제의 의무를 많이 지각한다는 것을 의미한다. 강박증상을 보이는 사람들이 걱정증상을 보이는 사람들에 비해 이러한 신념 특성을 더 많이 지니고 있다는 것을 통해, 강박증상을 보이는 사람들이 통제를 해야 한다는 내면적인 압력을 더 많이 느낄 것으로 추론할 수 있다.

강박적인 사람과 걱정이 많은 사람을 통제와 관련된 차원에서 비교해 보았을 때에도, 둘간의 공통적인

특성과 변별적인 특성이 잘 드러난다. 먼저 이들은 공통적으로 통제욕구 차원과는 정적 상관율, 긍정적 수용 양식과는 부적인 상관율을 보였다. 즉, 강박적인 사람과 걱정이 많은 사람은 모두 자신과 환경을 통제하려는 욕구가 많으며, 통제하기 어려운 상황에 처했을 때 이를 잘 받아들이지 못하는 사람이라고 볼 수 있다. 둘간의 차이를 살펴보면, 강박적인 사람들은 과도통제 차원과 부정적 주장 양식에서 변별적인 특징을 보이며, 걱정이 많은 사람들은 통제감의 부족과 부정적 수용 양식에서 변별적인 특징을 나타내었다. 즉, 강박적인 사람들은 특징적으로 과도하게 통제를 행사하려는 경향을 보이는 반면, 걱정이 많은 사람들은 자신의 대처능력에 대한 자신감이 부족하고 실제적으로 통제를 행사하기보다는 무기력하게 통제를 포기하는 경향을 더 많이 보임을 시사하였다.

Shapiro의 4가지 통제 양식의 의미를 일반적으로 논의되는 통제 양식과 비교하여 파악할 필요가 있다. Rothbaum, Weisz 및 Snyder(1982)와 Heckhausen과 Schultz(1995)는 통제의 위협과 상실에 대해 어떤 대처 반응을 보이는가에 따라 일차적 통제, 통제의 포기, 이차적 통제의 양식을 구분하였다. 일차적 통제(primary control)는 통제의 위협을 느꼈을 때 통제를 재획득하고 재확립하려고 시도하는 반응 양식이다. 이는 개인의 욕구에 맞춰 환경을 변화시키려는 반응 양식이다. 통제의 포기(relinquishment of control)는 통제의 위협에 대해서 통제시도를 포기하고 수동적이고 무기력한 반응을 보이는 양식이다. 그러나 개인과 환경과의 관계에서 개인의 욕구를 변화시키기보다는 환경이 변화되어야 한다는 대안만을 받아들인다는 면에서 볼 때, 통제의 포기는 일차적 통제의 부정적인 변형으로 간주된다. 이차적 통제(secondary control)는 통제 상실의 위협에 대해서 환경에 맞춰 개인의 욕구를 변화시키려는 양식이다. 이는 환경이라는 현실을 인정하고 자신의 한계를 수용하는 것을 포함한다. 이차적 통제에서도 통제를 포기하는 반응이 나타나지만, ‘통제의 포기’ 양식에서와는 달리 이러한 반응이 적극적이고 목표지향적으로 이루어진다는 점에서 이들은 구분된다. Shapiro의 통제 양식을 이러한 개념

화에 따라 다시 이해한다면, 긍정적 주장 양식은 일차적 통제, 긍정적 수용 양식은 이차적 통제로 이해될 수 있으며, 부정적 주장 양식과 부정적 수용 양식은 기본적으로 일차적 통제 양식에 해당하면서 전자는 과도하게 통제를 행사하는 양식이며 후자는 통제를 수동적으로 포기하는 양식으로서 둘 다 부정적인 일차적 통제에 해당하는 것으로 이해할 수 있다.

이러한 재개념화에 따라 본 연구의 결과를 다시 해석하자면, 강박적인 사람과 걱정이 많은 사람은 둘 다 이차적 통제 양식이 부족하며 부정적인 일차적 통제 양식을 보이며, 강박적인 사람은 과도한 일차통제 양식을 보이며 걱정이 많은 사람은 일차적 통제를 수동적으로 포기하는 경향이 더 많은 사람으로 이해될 수 있다.

인간은 전생애에 걸쳐서 기회와 제약을 경험하게 되는데 이러한 기회와 제약에 대한 반응으로 일차적 통제와 이차적 통제의 길항이 나타난다(Heckhausen & Schultz, 1995). 일반적으로 '통제가능한 환경은 통제하지만 통제불가능한 환경에 대해서는 마음을 통제하는 것이 통제의 이상'이라고 표현할 때, 이는 통제가능한 환경에서는 일차적 통제가 더 적응적이고 통제불가능한 환경에서는 이차적 통제가 더 적응적임을 표현하는 말이다. 상황의 요구에 따라 일차적 통제 양식과 이차적 통제 양식을 유연하게 적용하는 사람들은 심리적으로 더 건강한 모습을 보인다. Shapiro와 Astin(1998)은 긍정적 주장 양식과 긍정적 수용 양식에서 높은 점수를 보이고 부정적 주장 양식과 부정적 수용 양식에서 낮은 점수를 보이는 사람들이 심리적, 신체적으로 더 건강하다는 연구 결과들(Shapiro, 1978, 1982, 1985, 1994)을 보고하고 있다. 이차적 통제 양식이 결여된 채 부정적인 일차적 통제 양식을 경직되게 사용하는 사람들은 부적응적인 결과를 보일 수 있는데, 강박적인 사람들과 걱정이 많은 사람들이 보이는 모습은 이러한 모습에 가까운 것으로 보인다.

한편, 우울한 사람들의 성격특성은 많은 측면에서 걱정이 많은 사람들과 유사한 모습을 보이고 있다. 둘 간을 변별해주는 가장 큰 특성은 통제욕구의 차원에서 나타나고 있는데, 걱정이 많은 사람들이 우울한 사

람들에 비해 통제욕구가 더 많은 경향을 보였다. 이는 걱정이 많은 사람들은 우울한 사람에 비해 기본적으로 자신과 환경의 통제를 더 지향하는 경향이 있음을 시사한다.

### 성격 특성이 증상에 미치는 영향

강박장애와 범불안장애의 핵심 진단 기준인 강박증상(강박사고와 강박행동)과 걱정증상(과도한 걱정)은 다양한 상황 변인과 특질 변인이 상호작용하여 나타나는 것으로 이해할 수 있다. 강박증상과 걱정증상이 나타나는 데 영향을 미치는 특질 변인은 무엇이며 이들은 상황 변인과 어떤 식으로 상호작용할 수 있는가? 본 연구에서 나타난 다양한 연구 결과들을 바탕으로 이에 대해 논의해 보자.

민병배(2000)는 강박사고와 걱정의 기초가 되는 침투사고들을 비교한 결과, 강박사고로 발전하는 침투사고는 걱정의 침투사고에 비해 상황의 지각된 통제 가능성이 더 높다는 것을 발견하였다. 즉 강박사고는 통제하기 더 쉽다고 지각되는 상황을 포함하며 걱정은 통제하기 더 어렵다고 지각되는 상황을 포함한다는 것을 시사하였다. 상황의 통제 가능성은 강박 증상과 걱정 증상이 나타나는 데 영향을 미치는 중요한 상황 요인으로 간주될 수 있다. 그렇다면, 본 연구의 결과에서 강박 혹은 걱정 증상에 더 특징적인 것으로 밝혀진 성격 특성들은 각 증상에 어떻게 영향을 미치며, 통제가능성이라는 상황 변인과 어떻게 상호작용할 수 있는가?

### 문제해결에 대한 자신감 부족의 영향

본 연구에서, 문제해결에 대한 자신감 부족은 걱정 증상과 많은 관련을 보이지만 강박증상과는 별로 관련이 없는 것으로 나타났다. Lazarus(1991)와 Folkman(1984)에 따르면, 자신의 대처 자원, 혹은 대처능력에 대한 평가는 후속하는 정서 및 대처반응에 중요한 영향을 미친다. 자신의 대처자원에 대한 자신감의 부족은 직접적인 문제해결 행동을 방해한다. Davey 등(1992)은 문제해결에 대한 자신감은 문제 해

결 과정에 매우 중요한 영향을 미치는데, '건설적인 문제해결 과정'으로서의 걱정이 문제해결에 대한 자신감 부족과 같은 성격 변인에 의해서 방해될 받아 '방해된 문제해결 과정'으로서의 병리적 걱정이 나타난다고 하였다. 문제해결에 대한 자신감 부족은, 문제 중심적 대처반응이면서 동시에 직접적인 문제해결행동의 회피(Davey, 1994a)로 간주되는 병리적 걱정 증상을 낳는 중요한 성격 요인으로 간주될 수 있다. 문제해결에 대한 자신감이 부족한 사람은 통제하기 쉬운 상황에서도 과도한 걱정을 보일 수 있다.

#### 과도 통제 성향과 통제감 유지 동기의 영향

본 연구에서, 강박적인 사람들은 걱정이 많은 사람들에게 비해서 통제의 위협에 대해 과도한 일차적 통제 양식을 보이며 통제감을 유지하려는 동기가 더 높은 사람들인 것으로 나타났다. 이러한 성격 특성에서의 개인차는 같은 상황에서의 대처 반응의 차이를 가져올 수 있을 뿐만 아니라, 개인이 상황을 선택하는 데에도 영향을 미칠 수 있다. 상황은 개인에게 수동적으로 주어지기도 하지만, 개인에 의해서 적극적으로 선택되기도 한다. 통제감을 유지하려는 동기가 높은 사람은 통제가능성이 높은 상황을 더 많이 선택하는 경향을 보일 수 있다. 또한 통제감을 유지하기 위해서 객관적으로 통제하기 어려운 상황을 주관적으로 통제가능한 상황으로 재구성하여 이에 대한 통제 노력을 기울일 수도 있다.

강박적인 사람들은 과도한 일차적 통제 양식에 따라 자신과 환경을 통제하여 개인적 통제감을 극대화하려는 사람들로 이해될 수 있다. 통제의 실패 혹은 통제감의 상실은 이들의 자기 가치감에 큰 상처를 줄 수 있다. 따라서 이들은 통제가능성이 더 높은 상황에 대해 선택적으로 통제 노력을 기울임으로써 통제감을 유지하려 한다. 심지어 이들은 통제하기 어려운 상황에서조차도 마술적 사고 혹은 미신적 사고를 통해서 거짓 통제감을 유지함으로써, 통제의 실패를 애써 회피하려 하기도 한다. 가령 고향에 계시는 부모님의 병환 소식을 들었을 때 특정 숫자를 반복적으로 외는 강박장애 환자는 이러한 강박적 의례가 부

모의 병환을 치료해줄 것이라는 비현실적인 사고를 보이고 있는 것이다. 강박적 의례가 재앙적인 결과를 예방할 수 있다고 믿는 마술적 사고 혹은 미신적 사고는 강박장애의 주요 증상의 하나인데, 과잉가치 사고(overvalued idea) 혹은 망상적 수준으로까지 발전하기도 한다(Turner & Beidel, 1988). Frost, Krause, McMahon, Peppe, Evans, McPhee 및 Holden(1993)은 강박장애에서 나타나는 마술적 사고를 환경에 대한 통제력을 재확립하기 위한 시도로 이해하였다. 마술적 사고는 비유관적인 상황을 유관적인 것으로 잘못 해석한다는 측면에서 '비현실적 유관성 신념'(illusory contingency belief)으로 달리 표현할 수도 있을 것이다. 이러한 측면에서 보자면, 다양한 외현적 혹은 내현적 강박행동은 자기가치감의 상실과 연관된 우울증으로 이르는 과정을 막기 위한 일종의 자기 보호 행동으로 파악될 수 있을 것이다. 정신분열증의 전구 단계에서 흔히 다양한 강박 증상이 심하게 나타나는 것으로 보고되고 있는데(Insel & Akiskal, 1986), 이러한 증상 또한 심리적인 와해 과정을 방어하면서 통제감을 유지하기 위한 기능을 수행하는 것으로 이해될 수 있다.

결국 강박장애 환자들은 통제감을 유지하기 위해서 통제하기 더 쉬운 상황을 선택하거나 혹은 통제하기 어려운 상황을 마치 통제 가능한 상황인 것처럼 주관적으로 재구성하여 이에 선택적으로 통제 노력을 기울이는 것으로 볼 수 있으며, 통제 가능한 상황에서 과도한 통제노력을 기울인 결과는 반복적인 강박 증상으로 드러날 것이다.

#### 불확실성의 회피와 완벽주의의 영향

보다 확실하고 완벽한 상태를 추구하려는 내적으로 동기부여된 성향과 그러한 상태에 도달했다는 근본적인 확신을 갖지 못하는 성향은 강박적 의심과 반복적인 강박행동을 초래할 수 있다. F. Bacon이 언급한 것처럼, "사람이 확실성을 추구하면 결국 의심으로 끝나게 된다." Beech와 Liddell(1974)은 기분에 미치는 부정적인 영향에도 불구하고 강박행동이 유지되는 이유를 두 가지로 들고 있다. 하나는 강박행동의 즉각

적인 불안 감소 효과 때문이고, 다른 하나는 강박행동을 종료하기 위한 결정을 내리는 데 있어서 확실성의 욕구가 압도하기 때문이다. 확실성의 욕구가 많은 사람들은, 강박행동을 종료하는 것이 절대적으로 옳다는 확신을 얻을 때까지 이를 어쩔 수 없이 지속하는 경향을 보인다. 확실성과 완벽의 추구 성향은 동일한 강박상황에서의 반응의 개인차를 초래하는 중요한 성격 요인이다.

또한 확실성과 완벽을 추구하는 성향은 개인이 상황을 선택하는 데에도 영향을 미칠 수 있다. 불확실성의 회피 및 완벽주의 성향이 많은 사람들은 좁고 제한된 영역만을 선택하여 그 영역 내에서 자신의 인지적 동기를 충족하려는 경향을 보일 수 있다. Guidano와 Liotti(1983)는 완벽의 상태에 도달했다는 느낌을 성취하기 위해서 제한된 영역만을 선택하는 완벽주의자들의 모습을 다음과 같이 기술하고 있다. "불확실성의 대양에서 확실성과 완벽을 추구할 수 없다고 느끼는 사람들은 확실성의 한 섬을 구축하려고 하는데, 그 섬에서는 사건을 확실하게 통제할 수 있다고 믿으며 객관적인 확률이 분별적인 1.00이 되는 조건을 만들려고 노력한다."

#### 인과적 책임감의 영향

인과적 책임감이란 부정적인 결과가 예상되는 상황에서 자신이 예방 행위를 취하지 않는다면 부정적인 결과가 발생하게 되는 책임이 자신에게 있다고 지각하는 것을 의미한다. 인과적 책임감은 일반적으로 통제불가능한 상황보다는 통제가능한 상황에서 더 많이 지각된다. 즉 통제불가능한 상황보다는 통제가능한 상황에서 통제 행동을 불이행할 때 인과적 책임감을 더 많이 느끼게 된다. 인과적 책임감 성향이 많은 사람들은 부정적인 결과가 예상되는 다양한 상황에서 예방적인 통제 행동을 보이지만, 특히 통제가능한 상황에서 자신에게 돌아올 책임 추구를 피하기 위해 과도한 통제 행동을 보일 수 있다.

DSM-IV를 살펴보면, 강박증상은 비교적 제한된 영역에서 나타나는 데 비해 과도한 걱정 증상은 모든 일상적인 삶의 확산적인 영역에서 나타나는 것으로

기술되어 있다. 이처럼 강박증상과 걱정증상의 내용 영역이 어느 정도 서로 구분될 수 있는 이유는 무엇일까? 지금까지의 논의를 종합하면, 하나는 상황 자체의 통제가능성 정도와 관련되고(민병배, 2000), 다른 하나는 성격 특성과 관련된다. 과도 통제 성향, 불확실성의 회피 및 완벽주의, 책임감의 특성은 보다 통제 가능한 상황, 혹은 보다 제한된 영역에서 통제 행동을 보이도록 만드는 성격 특성으로 이해될 수 있다.

### 참고문헌

- 김정원, 민병배(1998). 걱정과 불확실성에 대한 인내력 부족 및 문제해결 방식의 관계. *한국심리학회 연차학술대회 학술발표논문집*. 한국심리학회.
- 민병배(2000). 강박사고와 걱정 : 침투사고 대처과정 및 관련 성격특성에서의 유사점과 차이점. 서울대학교 박사학위 청구 논문.
- 민병배, 원호택(1999a). 한국판 MOCI와 PI의 신뢰도와 타당도. *한국심리학회지: 임상*, 18(1), 163-182.
- 민병배, 원호택(1999b). 강박 증상과 걱정의 관계. *한국심리학회지: 임상*, 18(1), 59-68.
- 이순희(2000). 도덕적, 인과적 책임감 및 불이행에 대한 책임감과 강박증상과의 관계. 서울대학교 석사학위 청구논문.
- 이영호, 송종용(1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *한국심리학회지: 임상*, 10, 98-113.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd ed. Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd ed., revised. Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed. Washington, DC: APA.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985).



- Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. New York: Basic Books.
- Beech, H. R. (1971). Ritualistic activity in obsessional patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 15, 417-422.
- Beech, H. R. (1974). *Obsessional states*. London: Methuen.
- Beech, H. R., & Liddell, A. (1974). Decision-making, mood states, and ritualistic behavior among obsessional patients. In H. R. Beech (Ed.), *Obsessional states*(pp. 143-160). London: Methuen.
- Borkovec, T. D. (1985). Worry : A potentially valuable concept. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 481-482.
- Borkovec, T. D. (1994). The nature, functions, and origins of worry. In G. C. L. Davey & F. Tallis (Eds.), *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment* (pp. 29-50). Chichester, England: Wiley.
- Brown, T. A. (1998). The relationship between obsessive-compulsive disorder and other anxiety-based disorders. In R. P. Swinson, M. M. Antony, S. Rachman, & M. A. Richter (Eds.), *Obsessive-compulsive disorder: Theory, research, and treatment* (pp. 207-226). New York: Guilford Press.
- Brown, T. A., Dowdall, D. J., Côté, G., & Barlow, D. H. (1994). Worry and obsessions: the distinction between generalized anxiety disorder and obsessive-compulsive disorder. In G. C. L. Davey & F. Tallis (Eds.), *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment* (pp. 229-246). Chichester, England: Wiley.
- Carr, A. T. (1974). Compulsive neurosis: a review of literature. *Psychological Bulletin*, 81, 311-318.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Crino, R. D., & Andrews, G. (1996). OCD and axis I comorbidity. *Journal of Anxiety Disorders*, 10, 37-46.
- Davey, G. C. L. (1994a). Pathological worrying as exacerbated problem-solving. In G. C. L. Davey & F. Tallis (Eds.), *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment* (pp. 35-59). Chichester, England: Wiley.
- Davey, G. C. L. (1994b). Worrying, social problem-solving abilities, and social problem-solving confidence. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 327-330.
- Davey, G. C. L. (1994c). Trait factors and ratings of controllability as predictors of worrying about significant life stressors. *Personality and Individual Differences*, 16, 379-384.
- Davey, G. C. L., Hampton, J., Farrell, J., & Davidson, S. (1992). Some characteristics of worrying: Evidence for worrying and anxiety as separate constructs. *Personality and Individual Differences*, 13, 133-147.
- Davey, G. C. L., Jubb, M., & Cameron, C. (1996). Catastrophic worrying as a function of changes in problem-solving confidence. *Cognitive Therapy and Research*, 20, 333-344.
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., & Ladouceur, R. (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive Therapy and Research*, 21, 593-606.
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (1998). GAD: a preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 215-226.
- Dugas, M. J., Letarte, H., Rheaume, J., Freeston, M.

- H., & Ladouceur, R. (1995). Worry and problem solving: evidence of a specific relationship. *Cognitive Therapy and Research, 19*, 109-120.
- Enright, S. J., & Beech, A. R. (1990). Obsessional states: Anxiety disorders or schizotypes. *Psychological Medicine, 20*, 621-627.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of Personality & Social Psychology, 46*, 839-852.
- Freeston, M. H., Ladouceur, R., Rheaume, J., Letarte, H., Gagnon, F., & Thibodeau, N. (1994). Self-report of obsessions and worry. *Behaviour Research and Therapy, 32*, 29-36.
- Frost, R. O., & Gross, R. C. (1993). The hoarding of possessions. *Behaviour Research and Therapy, 31*, 367-381.
- Frost, R. O., & Hartl, T. L. (1996). A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding. *Behaviour Research and Therapy, 34*, 341-350.
- Frost, R. O., & Shows, D. L. (1993). The nature and measurements of compulsive indecisiveness. *Behaviour Research and Therapy, 31*, 683-692.
- Frost, R. O., Krause, M. S., McMahon, M. J., Peppe, J., Evans, M., McPhee, A. E., & Holden, M. (1993). Compulsivity and superstitiousness. *Behaviour Research and Therapy, 31*, 423-425.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy & Research, 14*, 449-468.
- Gibbs, N. A. (1996). Nonclinical populations in research on OCD : A critical review. *Clinical Psychology Review, 16*, 729-773.
- Guidano, V. F., & Liotti, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. New York: Guilford.
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology, 15*, 27-72.
- Heckhausen, J., & Schulz, R. (1995). A life-span theory of control. *Psychological Review, 102*, 284-304.
- Heppner, P. P. , & Petersen, C. H. (1982). The development and implications of personal problem solving appraisal: implications for counseling. *Journal of Counseling Psychology, 30*, 537-545.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*, 456-470.
- Insel, T. R., & Akiskal, H. S. (1986). Obsessive compulsive disorder with psychotic features: A phenomenological analysis. *American Journal of Psychiatry, 143*, 530-532.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lopatka, C., & Rachman, S. (1985). Perceived responsibility and compulsive checking: An experimental analysis. *Behaviour Research and Therapy, 33*, 673-684.
- McFall, M. E., & Wollersheim, J. P. (1979). Obsessive-compulsive neurosis: A cognitive-behavioral formulation and approach to treatment. *Cognitive Therapy and Research, 3*, 333-348.
- 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.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group

- (1997). Cognitive Assessment of OCD. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 667-681.
- Rachman, S. (1993). Obsessions, responsibility and guilt. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 149-154.
- Rachman, S., & Hodgson, R. J. (1980). *Obsessions and compulsions*. NJ: Prentice-Hall.
- Rasmussen, S. A., & Eisen, J. L. (1990). Epidemiology and clinical features of obsessive-compulsive disorder. In M. A. Jenike, L. Baer, & W. E. Minichiello (Eds.), *Obsessive compulsive disorders: Theory and management* (2nd ed., pp. 10-27). London: Year Book Medical Publishers.
- Reed, G. F. (1985). *Obsessional experience and compulsive behaviour: A cognitive-structural approach*. Toronto: Academic Press.
- Ribot, T. (1904). *Les maladies de la volonte*. Paris: Alcan.
- Rothbaum, F., Weisz, J. R., & Snyder, S. S. (1982). Changing the world and changing the self: a two-process model of perceived control. *Journal of Personality & Social Psychology*, 42, 5-37.
- Russel, M., & Davey, G. C. L. (1993). The relationship between life event measures and anxiety and its cognitive correlates. *Personality and Individual Differences*, 14, 317-322.
- Röper, G., & Rachman, S. (1976). Obsessional-compulsive checking: Experimental replication and development. *Behavior Research and Therapy*, 14, 25-32.
- Röper, G., Rachman, S., & Hodgson, R. (1973). An experiment on obsessional checking. *Behavior Research and Therapy*, 11, 271-277.
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioral analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 571-583.
- Salkovskis, P. M. (1989). Cognitive-behavioral factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 677-682.
- Salkovskis, P. M. (1998). Psychological approaches to the understanding of obsessional problems. In R. P. Swinson, M. M. Antony, S. Rachman, & M. A. Richter (Eds.), *Obsessive-compulsive disorder: Theory, research, and treatment* (pp. 33-50). New York: Guilford Press.
- Sanavio, E. (1988). Obsessions and compulsions: The Padua Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 26, 169-177.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1993). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 210-228.
- Scheier, M. F., Carver, C. S. & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism : A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality & Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Shapiro, D. H. (1994). *Manual for the Shapiro Control Inventory*. Behaviordata, Inc.
- Shapiro, D. H., & Astin, J. (1998). *Control Therapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Slade, P. D. (1982). Towards a functional analysis of anorexia nervosa and bulimia nurvosa. *British Journal of Clinical Psychology*, 30, 169-176.
- Spielberger, C. D. (1972). Anxiety as an emotional state. In C. D. Spielberger (Eds.), *Anxiety: Current trends in theory and research* (Vol. 1, pp.10-30). New York: Academic Press.
- Summerfeldt, L. J., Huta, V., & Swinson, R. P. (1998). Personality and obsessive-compulsive disorder. In R. P. Swinson, M. M. Antony, S. Rachman, & M. A. Richter (Eds.), *Obsessive-*

- compulsive disorder: Theory, research, and treatment* (pp. 79-119). New York: Guilford Press.
- Tallis, F., Davey, G. C. L., & Capuzzo, N. (1994). The phenomenology of non-pathological worry: A preliminary investigation. In G. C. L. Davey & F. Tallis (Eds.), *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment* (pp. 61-89). Chichester, England: Wiley.
- Tallis, F., Eysenck, M., & Mathews, A. (1991). Elevated evidence requirements and worry. *Personality and Individual Differences*, 12, 21-27.
- Tallis, F., Rosen, K., & Shafran, R. (1996). Investigation into the relationship between personality traits and OCD: A replication employing a clinical population. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 649-653.
- Turner, S. M. & Beidel, D. C. (1988). *Treating Obsessive Compulsive Disorder*. New York: Pergamon.
- Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96, 465-490.
- Watson, D., & Clark, L. A. (1993). Behavioral disinhibition versus constraint: A dispositional perspective. In D. M. Wegner & J. W. Pennebaker (Eds.), *Handbook of mental control* (pp.506-527). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

원고접수일 2000. 7. 3  
수정원고접수일 2000. 7. 21  
게재결정일 2000. 7. 21 ■

## **Obsessional Symptoms, Worry, and Personality Characteristics**

**Byoung-Bae Min · Ho-Taek Won**

Department of Psychology, Seoul National University

The purpose of the present study was to clarify the similarities and differences in various beliefs and control-related dimensions between obsessionals and worriers. Questionnaires included the symptom measures(PI, PSWQ, BDI) and the personality measures(LOT-R, OBQ, PSI, SCI). Correlation and multiple regression analyses were performed on the data of college students. It was suggested that both obsessional symptoms and worry are characterized by the common personality dimensions of threat overestimation, need for control, and lack of positive accepting mode of control. It was also suggested that inflated responsibility, intolerance of uncertainty, perfectionism, negative assertive mode of control, and over-controlling attitude are the more specific personality characteristics of obsessionals, and that problem-solving inconfidence and negative accepting mode of control are the more specific characteristics of worriers. Finally, it was discussed how each personality dimension might differentially influence the content themes of obsessional symptoms or worry.