

## 공황발작을 보이는 대학생들의 임상적 및 심리사회적 특징\*

조 용 래†

한림대학교 심리학과

본 연구는 공황발작과 공황장애가 있는 대학생들의 임상적 및 심리사회적 특징들을 살펴보았다. DSM-IV의 공황장애 진단기준을 충족시킨 집단 ( $n=13$ )에 비해 간헐적인 공황경험집단 ( $n=51$ )은 공황관련 증상들을 전반적으로 덜 심하게 경험하였고, 공황발작으로 인해 생활에 덜 지장을 받았으며, 불안문제 때문에 의사 또는 카운슬러를 방문한 사람들과 공황발작에 대처하기 위하여 상황 회피하기를 사용한 사람들이 더 적었다. 간헐적인 공황경험집단은 비공황경험집단에 비해 불안민감성 수준이 유의미하게 더 높았으나 공황장애집단에 비해서는 불안민감성 수준이 더 낮았다. 간헐적인 공황경험집단과 공황장애집단은 비공황경험집단에 비해 스트레스성 생활사건 및 불안증상을 더 많이 보고하였으나, 두 공황집단간에는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 이러한 결과들은 대학생의 공황발작 및 공황장애의 발생과 유지과정에 기여하는 요인들이라는 측면에서 논의되었다.

주요어 : 공황발작, 공황장애, 대처전략, 불안민감성, 스트레스성 생활사건

---

\* 이 논문은 한림대학교의 학술연구지원사업 지원연구비에 의하여 연구되었음.

이 연구의 일부 내용은 2003년 한국임상심리학회 추계학술대회에서 발표되었음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 조 용 래 / 한림대학교 심리학과 / 강원도 춘천시 한림대학길 39 번지  
FAX : 033-256-3424 / E-mail : yrcho@hallym.ac.kr

특별한 신체적 원인이나 신체질환이 없는 데도 불구하고 갑자기 죽을 것 같은 강렬한 공포감을 일정기간 동안 경험했다고 말하는 사람들을 우리 주변에서 어렵지 않게 만날 수 있다. 이런 현상을 공황발작(panic attack)이라고 하는데, 여기에는 각종 자율신경계 각성증상과 함께, 자제력을 상실하거나 미칠 것 같은 재앙적 인지가 동반되는 특징이 있다(American Psychiatric Association, 1994). 공황발작, 특히 상황 특이적인 공황발작은 모든 유형의 불안장애 및 다른 심리장애에서도 발생하는 것으로 알려져 있다 (Barlow et al., 1985). 이와 달리, 특정한 상황과 상관없이 갑자기 자발적으로 발생하는 예기치 못한 공황발작 (unexpected panic attack)은 공황장애의 주요한 정의적 특징중 하나이다.

공황장애의 정의적 특징에는 반복적인 예기치 못한 공황발작 외에도 공황발작의 추가 발생에 대한 지속적인 걱정, 공황발작의 부정적인 결과에 대한 근심 걱정 및 공황발작과 연관된 뚜렷한 행동변화(예: 직장 포기) 등이 또한 포함된다(American Psychiatric Association, 1994). 공황장애는 대체로 만성적인 경과를 밟으며, 직업적, 사회적, 가정 및 결혼생활의 적응에 심각한 문제를 야기하고, 삶의 질을 악화시키는 특징이 있다(예: Telch, Schmidt, Jaimez, Jacquin, & Harrington, 1995).

한편 비임상적 전집을 대상으로 한 공황발작에 대한 연구는 공황장애에 대한 이해를 높이는 데 구체적인 장점들을 제공해준다 (Telch, Lucas, & Nelson., 1989b). 특히 이러한 접근은 공황장애의 발병에 원인적인 역할을 하는 것으로 알려진 심리사회적 요인들 (예: 신체단서에 대한 역기능적 평가)을 공황장애라는 임상적 증후군이 발병하기 전에 미리 연구함으로써 이런 요인들과 공황장애 간의 인과관계에 관한 중요한 시사점을 제공해 줄 수 있다.

이러한 맥락에서, 본 연구는 우리나라 비임상적 표본의 공황발작 및 공황장애의 본질을 좀더 체계적으로 이해하고 그들의 장애 특징에 맞는 효과적인 치료적 대책을 수립하는데 기초가 되는 자료를 제공하기 위하여 수행되었다. 본 연구에서는 우선 DSM-IV의 진단기준에 맞는 공황발작을 경험한 대학생들을 DSM-IV의 진단기준을 충족시키는 공황장애자들과 그렇지 않은 간헐적인 공황경험자들로 분류한 후 이들 간에 공황관련 변인들을 비교하였다. 다음으로, 공황현상을 설명하는데 있어 중요한 변인들로 알려진 불안민감성(anxiety sensitivity) 및 스트레스 경험수준과 함께, 불안 및 우울증상의 수준, 항불안제 또는 항우울제의 복용 여부, 그리고 전문가 방문 여부 등의 측면에서 간헐적인 공황경험자들을 공황장애집단 및 비공황경험집단과 비교해 보았다. 그리하여 이 결과들을 토대로 대학생의 공황발작 및 공황장애의 발생과 유지과정에 기여하는 요인들에 대한 이해를 돕고자 하였다.

## 방 법

### 연구대상

지방 소재 대학교에서 심리학 관련 전공 및 교양과목을 수강하는 대학생 920명 (남자 412명, 여자 507명)이 본 연구에 참가하였다. 이들의 평균 연령은 20.62세(SD=2.16)였으며, 범위는 17세부터 33세까지였다. 전체 조사대상 중 공황발작을 경험한 적이 있다고 보고한 학생들은 75명 (남자 30명, 여자 45명)이었고, DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994)의 진단기준에 부합되는 4개 이상의 증상이<sup>1)</sup> 동반된 공황발작의 경험자는 64명(남자 23명, 여자 41명)이었다. 이 중

DSM-IV의 공황장애 진단기준에 부합되는 학생들은 13명(남자 4명, 여자 9명)이었다. 본 연구에서는 DSM-IV에 의거하여 제작된 불안질문지(Anxiety Questionnaire, AQ; Telch, 2003) 한국판에 대한 응답에 근거하여, 1) 4가지 이상의 증상이 동반된 예기치 못한 공황발작 경험 2회 이상, 2) 공황발작의 추가 발생에 대한 지속적인 걱정, 공황발작의 부정적인 결과에 대한 근심 걱정, 또는 공황발작과 연관된 뚜렷한 행동변화 중 적어도 한 가지가 1달 이상 지속됨, 3) 약물이나 신체질환과 상관이 없는 공황발작 경험 등의 기준을 충족시킬 경우 공황장애라고 진단 내렸다.

본 논문에서는 공황장애자를 제외한 공황발작 경험자를 간헐적인 공황경험자(51명, 남자 19명, 여자 32명), 그리고 나머지 참가자들을 비공황경험자(846명, 남자 389명, 여자 466명, 결측치 1명)라고 부른다. 세 집단간에 연령이나 성별 분포는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

#### 측정 도구

본 연구에서는 개정된 불안민감성 지표(Anxiety Sensitivity Index-Revised: ASI-R; 조용래, 2003; Taylor & Cox, 1998), 스트레스성 생활사건 질문지(이영호, 1993), Beck 불안척도(Beck Anxiety Inventory, BAI; 조용래, 김은정, 2004; Beck, Epstein, Brown, & Steer 1988), Beck 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI; 이영호, 송중용, 1991;

1) DSM-IV에는 원래 13 가지의 증상이 제시되어 있는데, 본 연구에 사용된 불안질문지에는 DSM-IV의 자체력 상실에 대한 두려움 또는 미칠까봐 두려움이 각각 따로 구분되어 있고, 창피당할까봐 두려움이 추가되었다(예: Telch, Brouillard, Telch, Agras, & Taylor, 1989a). 그러나, 공황경험자와 공황장애자의 분류는 DSM-IV에 제시된 기준에 따랐다.

Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) 외에 다음의 검사가 사용되었다.

#### 불안 질문지(Anxiety Questionnaire: AQ)

이 질문지는 DSM-IV에 나와 있는 공황장애의 진단기준에 해당하는 정보를 얻기 위한 30개 질문으로 구성된 자기 보고형 검사이다(Telch, 2003). 이 검사는 DSM-IV의 구조화된 임상면접(Structured Clinical Interview for DSM, SCID; First, Gibbon, Spitzer, & Williams, 1996)에서 관련 문항들과 Telch 등(1989b)이 DSM-III-R 진단기준에 의거하여 개발했던 AQ의 이전 판에 있는 문항들을 DSM-IV의 진단기준에 맞게 약간 수정하여 개발되었다. 여기에는 공황발작의 정의와 DSM-IV의 진단기준에 관한 간단한 설명이 제시되어 있고, “당장 죽을 것 같은 강렬한 공포감과 극도의 불안감이 여러 신체증상과 함께 갑작스럽게 엄습해오는 공황발작을 경험한 적이 있습니까?”라고 묻는 공황 선별문항이 포함되어 있다. 이와 함께 공황발작에 대한 DSM-IV의 진단기준을 충족시키는 지를 더 확인해 보기 위하여, 공황발작이 모두 평소 불안을 유발하는 상황에 처하기 전이나 그런 상황에 처해 있는 동안에 거의 곧바로 나타나는지, 그리고 다른 사람들의 주목을 받는 상황에만 국한되어 나타나는지 등의 추가 질문에 답하도록 함으로써 참가자들이 경험하는 공황발작이 특정 불안유발상황에 의해 촉발되지 않는 예기치 못한 것인지 여부를 알아보았다. 공황선별 문항에 긍정적으로 응답한 참가자들에 한해서 17개의 추가 질문에 답하도록 하였다. 이러한 질문들에는 공황발작이 신체질환을 앓기 직전이나 앓는 동안 나타났는지, 공황발작이 약물을 복용하는 기간 동안 나타났는지, 처음 공황발작을 경험할 당시의 연령, 최악의 공황발작 동안 DSM-IV에 실려 있는 각 증상들의 경험 여부 및

심각도, 공황발작의 추가 발생에 대한 지속적인 걱정, 공황발작의 부정적인 결과에 대한 지속적인 걱정, 공황발작과 연관된 뚜렷한 행동변화, 최근 1달 동안 경험한 공황발작의 횟수, 공황발작으로 인해 생활에 지장을 받은 정도, 공황발작과 관련된 각 상황별 회피빈도, 그리고 공황발작시의 대처전략 등에 관한 내용이 포함되어 있다. 이 밖에, 모든 참가자들을 대상으로 현재 및 과거 약물치료 여부, 현재 및 과거에 의사 또는 카운슬러 방문 여부 등에 관한 정보를 수집하였다.

본 연구에서는 개정된 AQ의 문항들을 임상심리학 전공 교수 2명이 독립적으로 한국어말로 번역한 후에 상호 협의를 통해 최종 합의에 이른 내용들로 구성된 한국판 검사를 사용하였다. 본 연구에 참가한 학생들 중 공황경험자들로부터 수집된 자료에 기초하여, 한국판 AQ에서 공황발작 동안 경험하는 15가지 증상들의 심각도 (4점 척도)를 재는 하위척도의 내적 일치도를 산출한 결과 Cronbach's  $\alpha$  계수는 .80이었고, 공황발작과 관련된 17가지 상황별 회피빈도 (5점 척도)를 측정하는 하위 척도의 내적 일치도(Cronbach's  $\alpha$ ) 계수는 .89이었다. 아울러, AQ 이전 판의 검사-재검사 신뢰도는 양호하였고, 임상가에 의해 실시된 구조화된 임상면접(SCID)과의 진단 일치도 역시 적절한 것으로 밝혀졌다(Telch et al., 1989b).

## 결 과

공황장애자와 간헐적인 공황경험자 간의 공황관련 특징 비교

DSM-IV의 진단기준에 맞는 공황발작을 경험한 학생들을 DSM-IV의 공황장애 진단기준을 충

족시킨 공황장애집단과 그렇지 않은 집단, 즉 간헐적인 공황경험집단으로 분류한 후 공황발작 관련 주요 요인들에서 두 집단간의 차이를 검증해 보았다. 그 결과, 지난 1달 동안의 공황발작의 빈도(전자:  $1.33 \pm 2.96$ , 후자:  $.90 \pm 1.18$ ), 공황발작의 발생과 관련된 광장공포증적 회피빈도 및 회피 여부에 대한 응답분포(전자: 53.80%, 후자: 33.30%), 공황관련 증상의 수(전자:  $8.61 \pm 3.48$ , 후자:  $7.51 \pm 2.71$ ), 공황발작의 시작연령(전자:  $16.42 \pm 3.06$ 세, 후자:  $16.20 \pm 4.20$ 세)에서는 두 집단간의 차이가 유의미하지 않았다. 하지만, 공황장애집단이 간헐적인 공황경험집단에 비해 공황관련 증상들을 전반적으로 더 심하게 경험하였으며,  $F(1, 62) = 4.67, p < .04$ , 공황장애집단이 간헐적인 공황경험집단에 비해 지난 1달 동안 공황발작으로 인해 생활에 지장을 더 많이 받았다,  $F(1, 41) = 6.56, p < .02$ .

공황발작이 발생한 상황별로 집단간 차이가 유의미한 지를 카이제곱 검증으로 분석해 보았다. 그 결과, 다른 상황들에서는 두 집단간의 차이가 유의미하지 않았으나, '버스, 기차, 지하철을 타고 갈 때', '몸이 아플 동안', '약물복용 동안', 'TV 볼 때', '운동하는 동안' 공황발작이 발생하였다고 응답한 사람이 간헐적인 공황경험집단(순서대로 7.80%, 7.80%, 0%, 2.0%, 2.0%)에 비해 공황장애집단(38.50%, 38.50%, 7.7%, 15.4%, 15.4%)에서 더 많았다. 이와 관련되게, 각 상황별로 회피빈도에서 두 집단간 차이를 검증해 본 결과, 공황장애집단(평균  $.46 \pm .88$ )이 간헐적인 공황경험집단(평균  $.10 \pm .46$ )에 비해 공황발작이 생길까봐 두려워서 버스, 기차, 지하철을 피하는 빈도가 더 높았다,  $F(1, 62) = 4.41, p < .04$ .

다음으로, 공황발작에 대처하기 위하여 사용한 전략별로 집단간 차이가 유의미한 지를 검증한 결과, '공황 또는 불안을 일으키는 상황이나 활

동 회피하기'와 '운동'을 각각 사용한 사람의 비율이 간헐적인 공황경험집단(각각 34.00%, 16.0%)에 비해 공황장애집단(각각 61.50%, 38.5%)에서 더 많은 경향을 보였으나(둘 다,  $p < .08$ ), 다른 대처전략들에서는 두 집단간의 차이가 유의미하지 않았다.

공황장애자, 간헐적 공황경험자 및 비공황경험자간의 임상적 및 심리사회적 특징 비교

공황장애, 간헐적인 공황경험 및 비공황경험 집단 간에 임상적 및 심리사회적 특징을 비교해 보았다. 이 자료는 표 1에 자세히 제시되어 있다. 우선, 불안이나 스트레스로 인한 치료제(약물) 복용 여부와 의사 또는 카운슬러 방문 여부에 대한 응답분포가 세 집단간에 유의미하게 다

른지를 카이제곱 검증으로 분석한 결과, 이 두 변인 모두에서 집단간의 차이가 유의미하였다 [각각  $\chi^2(2) = 43.84, p < .001$ ;  $\chi^2(2) = 26.77, p < .001$ ]. 공황장애집단과 간헐적인 공황경험집단 양자 모두 비공황경험집단에 비해 불안이나 스트레스로 인해 과거 약물치료를 받았거나 현재 처방 받은 약물을 복용하고 있는 사람의 숫자가 더 많았으며 [각각 순서대로,  $\chi^2(1) = 26.71, p < .001$ ;  $\chi^2(1) = 32.51, p < .001$ ], 앞의 두 집단간에는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 불안스트레스로 인해 의사나 카운슬러를 방문한 사람의 숫자는 공황장애집단이 간헐적인 공황경험집단 및 비공황경험집단 양자 모두에 비해 훨씬 더 많았으며 [각각 순서대로,  $\chi^2(1) = 4.16, p < .05$ ;  $\chi^2(1) = 23.74, p < .001$ ], 간헐적인 공황경험집단 역시 비공황경험집단에 비해 더 많은 것으로 밝혀

표 1. 각 집단별 공황관련 임상적 및 심리사회적 특징

| 변인                               | 공황장애집단                    | 간헐적 공황경험집단                  | 비공황경험집단                   |
|----------------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 약물치료제 복용***<br>(%)(n/각 집단별 총수)   | 20.00(2/10) <sub>a</sub>  | 16.00(2/36) <sub>a,b</sub>  | 1.00(5/510)               |
| 의사/카운슬러 방문***<br>(%)(n/각 집단별 총수) | 38.50(5/13) <sub>a</sub>  | 13.7(7/51) <sub>b</sub>     | 5.70(48/845) <sub>c</sub> |
| 생활스트레스 경험***<br>평균(표준편차)         | 9.08(4.96) <sub>a</sub>   | 8.42(6.03) <sub>a,b</sub>   | 5.89(4.43) <sub>c</sub>   |
| 불안민감성***<br>평균(표준편차)             | 56.46(25.66) <sub>a</sub> | 38.24(20.75) <sub>b</sub>   | 29.32(19.01) <sub>c</sub> |
| 불안정도***<br>평균(표준편차)              | 19.31(12.41) <sub>a</sub> | 14.48(10.41) <sub>a,b</sub> | 9.30(8.19) <sub>c</sub>   |
| 우울정도***<br>평균(표준편차)              | 18.62(8.01) <sub>a</sub>  | 12.18(8.44) <sub>b</sub>    | 8.69(6.72) <sub>c</sub>   |

주. 서로 다른 아래 첨자로 표시된 집단 간 비교는 유의미한 차이가 있음을 나타냄. 각 변인별로 집단의 총수가 다른 것은 해당 변인에 결측치가 있기 때문이다.

\*\*\*  $p < .001$ .

졌다,  $\chi^2(1) = 5.40, p < .02$ .

다음으로, 세 집단간에 여러 심리사회적 특징들에서 유의미한 차이가 있는지를 각 변인별로 일원변량분석으로 검증해 보았다. 그 결과, 불안민감성 수준, 생활 스트레스경험수준, 불안의 정도, 우울의 정도 등 네 가지 심리사회적 특징들 모두에서 집단간 차이가 유의미한 것으로 밝혀졌다 [각각 순서대로,  $F(2, 917) = 17.50, p < .001$ ;  $F(2, 913) = 10.20, p < .001$ ;  $F(2, 914) = 17.59, p < .001$ ;  $F(2, 917) = 19.19, p < .001$ ]. 이러한 집단간 차이의 구체적 소재를 확인하기 위하여, Scheffe 검증으로 각 집단의 평균점수에 대한 중다 비교를 수행하였다. 표 1에서 보듯이, 공황장애집단은 간헐적인 공황경험집단 및 비공황경험집단 양자 모두에 비해 불안민감성 수준이 더 높았으며(각각 순서대로  $p < .01$ ;  $p < .001$ ), 간헐적인 공황경험집단 역시 비공황경험집단에 비해 불안민감성 수준이 유의미하게 더 높았다 ( $p < .006$ ). 아울러 공황장애집단 및 간헐적인 공황경험집단 양자 모두는 비공황경험집단에 비해 지난 3개월간 스트레스성 생활사건을 더 많이 경험하였던 반면(각각  $p < .05$ ;  $p < .001$ ), 앞의 두 집단간에는 그 차이가 유의미하지 않았다. 마찬가지로, 공황장애집단과 간헐적인 공황경험집단 모두는 비공황경험집단에 비해 지난 1주일간 불안증상들을 더 많이 경험했던 반면(각각 순서대로,  $p < .001$ ;  $p < .001$ ), 앞의 두 집단간의 차이는 유의미하지 않았다. 지난 1주일간의 우울증상은 공황장애집단이 간헐적인 공황경험집단 및 비공황경험집단 양자 모두에 비해 더 심했으며(각각 순서대로,  $p < .01$ ;  $p < .001$ ), 간헐적인 공황경험집단 역시 비공황경험집단에 비해 우울증상이 더 심한 것으로 밝혀졌다 ( $p < .002$ ).

## 논 의

본 연구에서는 대학생들로 구성된 비임상적 표본을 대상으로 DSM-IV의 진단기준을 충족시키는 공황발작경험자들을 DSM-IV의 진단기준에 맞는 공황장애집단과 그렇지 않은 간헐적인 공황경험집단으로 분류한 후 이들의 임상적 및 심리사회적 특징들을 살펴보았다.

우선, 공황장애집단과 간헐적인 공황경험집단이 여러 임상적 특징들 중 서로 비슷한 점과 다른 점을 검토해 보았다. 두 집단이 서로 비슷한 결과를 보인 점은 최근 1달 동안의 공황발작의 빈도, 공황발작 동안 경험한 증상의 수, 광장공포증적 회피를 보이는 사람들의 백분율 및 전반적인 회피빈도, 그리고 공황발작의 시작연령 등이었다. 이에 더해, 지난 1주일 동안 경험한 불안증상의 수준은 공황장애집단과 간헐적인 공황경험집단 양자 모두 비공황경험집단에 비해선 높았으나, 두 공황집단들 간에는 비슷한 것으로 밝혀졌다.

그 반면에, 예상했던 대로 공황장애집단은 간헐적인 공황경험집단에 비해 최근 1달 동안 공황발작 및 그에 대한 두려움으로 인해 생활에 지장을 더 많이 받았을 뿐 아니라, 공황발작 동안 경험한 여러 증상들을 전반적으로 더 심하게 경험하였다.

공황장애집단과 간헐적인 공황경험집단 양자 모두 다양한 상황에서 공황발작을 경험하였다. 공황발작이 발생한 상황을 두 집단간에 비교할 결과, 대중교통을 이용할 때, 목이 아플 동안, 약물복용 동안, TV 볼 때, 운동하는 동안 공황발작이 발생하였다고 응답한 사람은 간헐적인 공황경험집단에 비해 공황장애집단에서 더 많았다. 이 상황들을 제외하면, 대부분의 상황에 대한 응답분포가 두 집단간에 비슷하였다. 이 결과는 특

정한 상황과 상관없이 자발적으로 발생하는 예  
기치 못한 공황발작이 공황장애의 주된 특징이  
지만, 다른 한편으로 공황장애집단은 여러 상황  
적 맥락들에서도 여전히 공황발작을 경험했다  
는 보고(Cox, Endler, Swinson, & Norton, 1992)와  
일치한다고 하겠다.

공황발작에 대처하기 위하여 사용하는 방법들  
의 분포를 공황장애집단과 간헐적인 공황경험집  
단간에 비교해 보았다. 그 결과, 다른 대부분의  
대처전략들에서는 두 집단간에 유의미한 차이를  
보이지 않았으나, 공황 또는 불안을 일으키는 상  
황이나 활동 회피하기의 경우 간헐적인 공황경  
험집단에 비해 공황장애집단이 더 많이 사용하  
는 경향을 보였다. 이러한 결과는 광장공포증이  
동반된 공황장애 환자들이 공황발작의 심각도를  
감소시키기 위하여 가장 흔하게 사용한 대처전  
략 중의 하나가 상황 회피하기였다는 Cox 등  
(1992)의 보고와 동일하다. 공황 또는 불안유발상  
황에 대한 회피하기는 성질상 소극적인 대처방  
식에 속하며(Cox et al., 1992), 이런 대처방식은  
공황발작의 추가 발생이나 그 결과에 대한 두려  
움과 높은 관련이 있다(Telch et al., 1989a). 뿐만  
아니라, 공황발작에 대한 대처효능감과도 관련성  
이 높아 보인다. 즉 Cox 등(1992)은 공황장애 환  
자들로 하여금 각 대처전략별로 효능감 수준을  
평정하게 한 결과, 상황 회피하기는 치료용 약물  
복용하기 다음으로 효능감 수준이 높았다고 보  
고하였다. 이 결과들은 공황발작에 대처하기 위  
하여 해당 상황을 회피하는 행동이 공황장애 환  
자들에게 만연되어 있을 뿐 아니라 이러한 행동  
이 지각된 효능감을 통하여 강화됨으로써 계속  
지속될 가능성이 있음을 시사한다.

뿐만 아니라, 간헐적인 공황경험집단에 비해  
공황장애집단이 불안이나 스트레스로 인해 의사  
나 카운슬러를 방문한 사람의 숫자가 유의미하

게 더 많았으며, 항불안제나 항우울제를 복용한  
숫자도 더 많았으나 이 차이는 통계적으로 유의  
미하지 않았다. 이 결과들은, 외국의 선행 연구  
들(예: Norton, Dorward, & Cox, 1986; Norton,  
Harrison, Hauch, & Rhodes, 1985; Telch et al.,  
1989b)과 함께 고려할 때 공황장애집단과 간헐  
적인 공황경험집단이 일부 특징들에서는 다르지  
만 많은 면에서 유사한 양상을 보였다는 점과,  
전자가 후자와 질적으로 다르다기보다는 심각도  
라는 연속선상에서 더 심한 상태라는 점을 시사  
한다.

다음으로, 공황장애집단, 간헐적인 공황경험집  
단 및 비공황경험집단 간에 불안민감성의 정도  
와 생활 스트레스경험 수준을 비교해 보고, 이  
결과와 본 연구의 다른 결과들을 함께 고려하여  
대학생의 공황발작 및 공황장애의 발생과 유지  
과정에 기여하는 요인들을 고찰해 보았다. 먼저  
공황장애의 발생과 유지과정에서 중요한 역할을  
하는 일종의 위험 또는 취약성요인으로 간주되  
고 있는 불안민감성 수준을 비교한 결과, 공황장  
애집단은 간헐적인 공황경험집단 및 비공황경  
험집단 양자 모두에 비해 불안민감성 수준이 더  
높았으며, 간헐적인 공황경험집단 역시 비공황경  
험집단에 비해 불안민감성 수준이 유의미하게  
더 높았다. 이 중 전자의 결과는 미국 대학생들  
을 대상으로 한 Telch 등(1989b)의 연구와 동일하  
다. 뿐만 아니라, 공황장애 환자들이 다른 정신  
장애 및 비임상적 통제집단 양자 모두에 비해  
불안민감성 수준이 유의미하게 높다는 사실은  
다른 연구들에서도 일관되게 보고되었다(예:  
Peterson & Reiss, 1987; Taylor, Koch, & McNally,  
1992). 본 연구에서는 불안민감성과 공황발작 및  
관련 변인들을 시간적으로 동시에 측정했기 때  
문에 공황발작이나 공황장애에 대한 불안민감성  
의 원인적 역할을 분명하게 확인할 수 없지만,

실제로 많은 선행 연구들에서 불안민감성이 공황발작 및 공황장애의 발병, 유지 및 치료적 변화와 밀접한 관계가 있는 것으로 밝혀졌다(예: Barlow, 2002; Smits, Powers, Cho, & Telch, 2004).

아울러, 공황장애집단과 간헐적인 공황경험집단은 지난 3개월간 경험했던 스트레스성 생활사건의 수에서 유의미한 차이를 보이지 않았으나, 이 두 집단 모두 비공황경험집단에 비해서 스트레스성 생활사건을 더 많이 경험하였다. 이 결과는 공황장애집단이 정상통제집단에 비해 공황장애가 발병하기 직전 일정기간 동안 스트레스성 생활사건을 더 많이 경험하였다는 보고(Faravelli, 1985; Faravelli & Pallanti, 1989; Pollard, Pollard, & Corn, 1989; Roy-Byrne, Geraci, & Uhde, 1986)와 일치한다. 물론, 공황장애 발병 전 6개월 동안 경험했던 주요한 생활사건의 빈도에서는 집단간 차이가 유의미하지 않았으나, 공황장애집단이 다른 불안장애집단 및 정상통제집단 양자 모두에 비해 그 사건들을 더 통제 불능이고, 달갑지 않으며, 더 고통을 주는 것으로 경험하였다는 보고(Rapee, Litwin, & Barlow, 1990)도 있다. 이와 함께 공황장애자들이 최초의 공황발작을 경험할 당시에 생활 스트레스 자극을 경험했는지를 조사한 선행 연구들은 조사 대상 전체의 약 51%(박현순 등, 1997), 72%(Craske, Miller, Rotunda, & Barlow, 1990), 또는 80%(Uhde et al., 1985)가 뚜렷한 스트레스 자극을 경험했다고 보고하였다. 본 연구 및 국내외 선행 연구들의 결과들은 생활 스트레스 자극이 최초의 공황발작이나 공황장애의 발생 및 유지과정에서 일종의 촉발요인으로서 중요한 역할을 한다는 견해 (Barlow, 2002)와 부합된다고 하겠다.

본 연구에서 공황경험자들이 공황발작에 대처하기 위하여 가장 흔히 사용하는 전략 중 하나는 상황 회피하기였으며 공황장애집단이 간헐적

인 공황경험집단에 비해 상황 회피하기를 더 많이 사용하는 것으로 나타났다. 그 뿐 아니라, 광장공포증이 동반된 공황장애 환자들로 하여금 각 대처전략별로 효능감 수준을 평정하도록 한 다른 연구(Cox et al., 1992)에서는 상황 회피하기에 대한 지각된 효능감 수준이 치료용 약물 복용하기 다음으로 아주 높았다. 이러한 사실들을 종합적으로 고려할 때, 공황경험자들 중 공황발작에 대한 반응으로 회피나 도피행동을 주로 보이면서 이런 전략이 아주 효과적이라고 믿는 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 임상적인 공황장애로 발전할 가능성이 더 높을 것이라는 추론(Cox et al., 1992)이 가능하다. 따라서 앞으로 공황경험자들을 대상으로 전향적인 종단적 연구를 설계함으로써 이러한 추론의 타당성을 검증해 볼 필요가 있다.

본 연구에는 연구 방법론적으로 몇 가지 한계점이 있다. 첫째, 본 연구의 결과는 지방 소재 대학교에 재학생 중인 학생들을 대상으로 나온 것이므로, 결과의 일반화에 주의를 요한다고 하겠다. 둘째, 본 연구에서는 공황발작과 공황장애가 있는 대학생들의 임상적 및 심리사회적 특징을 살펴보기 위해 자기 보고형 검사만을 사용했다. 앞으로 구조화된 면접도구를 사용한 연구에서도 본 연구결과와 동일하게 나오는 지 여부를 확인해 볼 필요가 있다.

이런 한계점에도 불구하고, 본 연구는 경험적 연구와 이론적 및 임상적 측면에서 몇 가지 의의가 있다고 생각한다. 우선, 본 연구는 우리나라에서 비임상적 표본인 대학생들을 대상으로 DSM-IV의 진단기준을 적용하여 공황경험자와 공황장애자를 분류한 후 그들의 임상적 및 심리사회적 특징들을 구체적으로 보고한 최초의 조사 연구라는 점이다. 아울러, 이론적인 측면에서는 우리나라 대학생의 공황발작이나 공황장애의 발



생이나 유지과정에 관여하는 요인들을 이해하는데 다소라도 공헌했다고 할 수 있다. 즉, 공황발작과 공황장애의 임상적 특징 뿐 아니라 이런 정신병리와 연관된 심리사회적 요인들을 구체적으로 살펴봄으로써 공황발작과 공황장애의 발생이나 유지과정에 중요하게 기여할 것으로 추정되는 개인 내적 및 외부 환경적 변인과 대처행동 변인들을 확인할 수 있었다. 나아가, 본 연구 결과들은 대학생들을 대상으로 한 상담 장면에서 그들의 공황발작과 공황장애를 체계적으로 이해하고 효과적으로 예방하거나 치료하는데 기초 자료가 될 것으로 기대된다.

### 참고문헌

- 박현순, 이창인, 김영철, 김종원 (1997). 공황장애 환자의 임상양상에 관한 조사연구 - 인지 특성을 중심으로 -. 한국심리학회지: 임상, 16, 1-13.
- 이영호 (1993). 귀인양식, 생활사건, 사건귀인 및 무망감과 우울의 관계: 공변량구조모형을 통한 분석. 서울대학교 일반대학원 박사학위 청구논문.
- 이영호, 송중용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10, 98-113.
- 조용래 (2003). 불안민감성: 한국판 개정된 검사의 요인구조. 한국심리학회 2003년 연차학술대회 발표논문집, 107-108.
- 조용래, 김은정 (2004). 한국판 불안통제질문지의 심리측정적 속성. 한국심리학회지: 임상, 23, 503-519.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed)*. Washington, DC: APA
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders*. New York: Guilford Press.
- Barlow, D. H., Vermilyea, J., Blanchard, E. B., Vermilyea, B. B., DiNardo, P. A., & Cerny, J. A. (1985). The phenomenology of panic. *Journal of Abnormal Psychology, 94*, 320-328.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. & Steer, R. A. (1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 893-897.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Cox, B. J., Endler, N. S., Swinson, R. P., & Norton, G. R. (1992). Situations and specific coping strategies associated with clinical and nonclinical panic attacks. *Behaviour Research and Therapy, 30*, 67-69.
- Craske, M. G., Miller, P. P., Rotunda, R., & Barlow, D. H. (1990). A descriptive report of features of initial unexpected panic attacks in minimal and extensive avoiders. *Behaviour Research and Therapy, 28*, 395-400.
- Faravelli, C., (1985). Life events preceding the onset of panic disorder. *Journal of Affective Disorders, 9*, 103-105.
- Faravelli, C., & Pallanti, S. (1989). Recent life events and panic disorders. *American Journal of Psychiatry, 146*, 622-626.
- First, M. B., Gibbon, M., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (1996). *The Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID)*. NY: New York State Psychiatric Institute.
- Norton, G. R., Dorward, J., & Cox, B. J. (1986).

- Factors associated with panic attacks in clinical subjects. *Behavior Therapy*, 17, 239-252.
- Norton, G. R., Harrison, B., Hauch, J., & Rhodes, L. (1985). Characteristics of people with infrequent panic attacks. *Journal of Abnormal Psychology*, 94, 216-221.
- Peterson, R.A., & Reiss, S. (1987). *Anxiety Sensitivity Index*. Palos Heights, IL: International Diagnostic Systems
- Pollard, C. A., Pollard, H. J., & Corn, K. J. (1989). Panic onset and major events in the lives of agoraphobics: A test of contiguity. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 318-321.
- Rapee, R. M., Litwin, E. M., & Barlow, D. H. (1990). Impact of life events on subjects with panic disorder and on comparison subjects. *American Journal of Psychiatry*, 147, 640-644.
- Robins, L. N., Helzer, J. E., Weissman, M. M., Orvaschel, H., Gruenberg, E., Burke, J. D., & Regier, D. A. (1984). Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in three sites. *Archives of General Psychiatry*, 41, 949-958.
- Roy-Byrne, P. P., Geraci, M., & Uhde, T. W. (1986). Life events and the onset of panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 143, 1424-1427.
- Smits, J. A. J., Powers, M., Cho, Y., & Telch, M. J. (2004). Mechanism of change in cognitive-behavioral treatment of panic disorder: Evidence for fear of fear mediational hypothesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 646 - 652.
- Taylor, S., & Cox, B. J. (1988). An expanded Anxiety Sensitivity Index: Evidence for a hierarchic structure in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 463-483.
- Taylor, S., Koch, W. J., & McNally, R.J. (1992). How does anxiety sensitivity vary across the anxiety disorders? *Journal of Anxiety Disorders*, 6, 249-259.
- Telch, M. J. (2003). *The Anxiety Questionnaire*. Unpublished manuscript, University of Texas at Austin.
- Telch, M. J., Brouillard, M., Telch, C. F., Agras, W. S., & Taylor C. B. (1989a). Role of cognitive appraisal in panic-related avoidance. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 373-383.
- Telch, M. J., Lucas, J. A., & Nelson, P. (1989b). Nonclinical panic in college students: An investigation of prevalence and symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 300-306.
- Telch, M. J., Schmidt, N. B., Jaimez, T. L., Jacquin, K. M., & Harrington, P. J. (1995). Impact of cognitive-behavioral treatment on quality of life in panic disorder patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 823-30.
- Uhde, T. W., Boulenger, J. P., Roy-Byrne, P. P., Geraci, M. P., Vittone, B. J., & Post, R. M. (1985). Longitudinal course of panic disorder: Clinical and biological considerations. *Progressive Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 9, 39-51.

원고접수일 : 2004. 4. 26

게재결정일 : 2004. 11. 2

## Clinical and Psychosocial Characteristics of College Students with Panic Attacks

Yongrae Cho

Department of Psychology, Hallym University

This article presents data on the clinical and psychosocial characteristics of college students with panic attacks and panic disorder (PD). Compared with subjects ( $n=13$ ) who met DSM-IV criteria for PD, infrequent panickers ( $n=51$ ) reported less severity of panic symptoms, less interference with life due to panic, less visits to a doctor or counselor for an anxiety problem, and less use of avoiding the situation to cope with panic attacks. The infrequent panic group displayed higher anxiety sensitivity (AS) than the nonpanic group but lower AS than the PD group. Both of the panic groups reported stressful life events and anxiety symptoms more than the nonpanic group, whereas they did not differ significantly from each other. These findings were discussed in terms of the factors contributing to the development and maintenance of panic attacks and PD in college students.

*Keywords* : Panic attack, panic disorder, coping strategies, anxiety sensitivity, stressful life events.