

병리적 걱정을 하는 사람의 걱정에 대한 신념과 대처방략*

신 여 운 현 명 호[†]

중앙대학교 심리학과

본 연구는 병리적 걱정과 관련된 요인을 알아보기 위해 병리적 걱정을 하는 사람이 그렇지 않은 사람과 달리 걱정에 대한 긍정적 신념과 부정적 신념, 그리고 정보회피방략과 정보수집 및 해결책산출 방략에서 어떤 차이가 있는지를 알아보려고 하였다. 578명의 대학생을 대상으로 펜실베니아 걱정증상 질문지, 걱정영역 질문지, 걱정관련신념 척도 질문지, 걱정 유발 상황에 따른 대처방략 질문지를 실시하였다. 그리고 펜실베니아 걱정증상 질문지와 걱정영역 질문지의 점수를 기준으로 병리적 걱정집단(n=158), 정상걱정 고집단(n=59), 정상걱정 저집단(n=138)으로 나누어 걱정 관련 신념척도와 대처방략 질문지 점수에서 차이가 있는지를 비교하였다. 그 결과 첫째, 병리적 걱정을 하는 사람과 정상적 걱정을 많이 하는 사람이 걱정을 적게 하는 사람보다 걱정에 대한 긍정적 신념 수준이 높았다. 둘째, 병리적 걱정을 하는 사람은 정상적 걱정을 많이 하는 사람과 적게 하는 사람 보다 걱정에 대한 부정적 신념이 높았다. 셋째, 세 집단간에 정보회피 방략에서는 차이가 없었고, 정보수집과 해결책산출 방략에 대해서는 병리적 걱정을 하는 사람이 걱정을 적게 하는 사람보다 높게 나타났다. 본 연구 결과는 정상적 걱정과정이 어떻게 범불안장애의 핵심증상인 병리적 걱정으로 발전하게 되는가에 대한 이해의 발판이 되며, 병리적 걱정을 하는 사람을 위한 치료계획 수립에 필요한 기초자료를 제공했다는데 의의가 있다.

주요어 : 병리적 걱정, 걱정에 대한 신념, 대처방략

* “이 논문은 2004학년도 중앙대학교 학술연구비 지원에 의한 것임”

† 교신저자 : 현명호, 중앙대학교 심리학과, 서울시 동작구 흑석동 221

E-mail : hyunmh@cau.ac.kr

사람은 누구나 살아가면서 부딪히는 크고 작은 일들에 대해 걱정한다. 사람에 따라 걱정을 많이 하기도 하고 적게 하기도 하지만 걱정은 누구나가 경험하는 보편적이고 일상적인 심리현상이다. 그러나 걱정을 지나치게 많이 하는 사람들 중에는 걱정이 시작되면, 부정적인 생각들이 끊임없이 떠오르고, 이러한 생각을 통제할 수 없다고 느끼며, 주의집중을 잘 하지 못하여 심각한 정서적 불편감을 경험하게 되는 경우도 있다(Borkovec, 1994; Borkovec, Robinson, Pruzinsky & DePree 1983). 즉 대부분의 사람들이 경험하는 정상적 인지과정인 걱정이 개인의 생활에 심각한 부적응과 불안을 일으켜서 범불안장애라는 정신병리로 발전하게 될 수 있다.

범불안장애(Generalized Anxiety Disorder)는 일상적인 삶 속에서 만성적이고 지속적으로 여러 가지 사건이나 활동에 대해 지나친 걱정을 보이는 장애이다. DSM-IV에 따르면, 범불안장애의 평생 유병율은 5%, 1년 유병율은 3%라고 보고 되고 있어서 유병율이 높은 장애라 할 수 있다(American Psychiatric Association, 1994).

걱정은 공황장애의 공황발작이나 강박장애의 강박사고나 강박행동과는 달리 대부분의 사람들이 경험하는 보편적인 인지과정으로 지나칠 경우에만 문제가 되기 때문에 범불안장애에서 나타나는 병리적인 걱정(pathological worry)에 대한 이해를 위해서는 정상적 걱정(normal worry)과의 구별이 필요하다(유성진, 2000).

그러나 병리적 걱정과 정상적 걱정을 구별한 경험적 연구는 부족하며(kelly, 2002), 특히 무엇 때문에 어떤 사람들은 다른 사람들보다 더 많이, 더 지속적으로 걱정을 하게 되는가에 대한 이해는 아직 부족하다(Watkins, 2003).

범불안장애의 진단준거에 제시되어 있는 바와 같이 병리적인 걱정의 중요한 특징은 통제하기

가 어렵고 불안을 지속시킨다는데 있다(Borkovec, 1985; Davey, 1994; Sugiura, 2001b). 이러한 병리적 걱정은 정상적 걱정과 비교했을 때 걱정의 내용이나 주제에서는 별로 차이가 없으며 단지 걱정의 양 만으로도 결정적인 차이를 설명할 수 없다(Rapee, 1991; Roemer, Molina, & Borkovec, 1997; Ruscio, 2002).

최근에 Watkins(2003)는 병리적인 걱정은 정상적 걱정과 달리 침투 사고에 대한 반응에서 차이를 갖는다고 설명하였다. 즉 걱정을 한다는 것은 어떤 위협 상황에서 자동적으로 떠오르는 침투적 사고에 의해 시작되는 것인데, 이런 침투적 사고에 대한 반응으로서 ‘어떠한 평가를 하는지’와 ‘어떤 대처방략을 사용하는지’가 병리적 걱정이 정상적 걱정과 구별되는 요인이라는 것이다.

이러한 맥락과 일관되게 일련의 연구들은 병리적 걱정과 관련 있는 특정 평가와 대처방략에 대한 연구를 하면서, 병리적 걱정을 이해하는 데 있어 이러한 요인의 중요성을 제안하였다. 그러나 지금까지 이루어진 연구 결과들이 혼재되어 있는 바, 본 연구에서는 병리적 걱정이 어떤 평가와 대처방략에서 정상적 걱정과 차이가 있는지를 살펴봄으로써 병리적 걱정을 하는 사람에게 필요한 임상적 개입에 대해 도움을 주고자 하였다.

Wells(1994)는 범불안장애 환자의 걱정과 정상인의 걱정이 내용상 다를 것은 거의 없지만 걱정하기의 중요성에 대한 평가와 통제 불가능성에 대한 평가에서 다르다고 보고, 범불안장애 환자에게서 나타나는 걱정을 다루는 모형은 걱정하기에 대한 환자의 평가를 고려해야 한다고 제안했다. 그리고 이러한 내용을 핵심으로 하는 범불안장애의 걱정에 대한 상위 인지 모델(meta-cognitive model)을 제안했다. 이 모델에서 걱정하기에 대한 환자의 평가는 걱정에 대한 ‘상위인지

신념'으로 나타나는데, 상위인지 신념에는 걱정에 대한 긍정적 신념과 부정적 신념이 있다.

걱정에 대한 긍정적 신념이란 걱정이 문제해결에 있어 유용하다고 생각하는 믿음을 말하는 것으로 예를 들어, '걱정을 하면 새로운 상황에 잘 준비할 수 있게 된다.', '걱정을 하면 문제를 분석하고 장단점을 따져볼 기회를 갖게 된다.', '걱정을 하면 동기를 얻게 되어 성취에 도움이 된다.', '걱정을 하면 최악의 경우에 대비하게 되어 상황이 더 나아진다.' 와 같은 것이다. 걱정에 대한 부정적 신념이란 걱정이 문제해결에 방해가 되고 걱정을 통제하기 어렵고 위험한 것으로 생각하는 믿음을 말하는 것으로 예를 들어, '걱정을 하면 세상이 절망적으로 보인다.', '걱정을 하면 비합리적으로 생각하거나 행동하게 된다.', '걱정을 하면 제대로 대처할 수가 없게 된다.', '걱정을 하면 우울해져서 집중할 수가 없다.', '걱정을 하면 긴장되고 과민해진다.'와 같은 것이다.

이 모델에 따르면, 병리적 걱정을 하는 사람은 걱정이 문제 해결이나 대처 전략으로 효과가 있다는 긍정적 신념을 가지고 있으며 이로 인해 걱정을 대처 전략으로 사용하고 걱정의 사용을 동기화 시킨다(Borkovec & Roemer, 1995; Wells, 1995). 시간이 지나면서, 병리적 걱정을 하는 사람은 걱정에 대한 부정적 신념을 또한 발전시키게 된다. 일단 걱정에 대한 부정적 신념이 확립되면, 이 부정적 신념은 걱정을 회피하거나 억제하려는 시도를 촉진시킨다(Wells & Butler, 1997). 범불안장애 환자들은 걱정이 유용하다는 신념을 가지고 있기 때문에 걱정을 중단할 필요를 느끼지 못하지만, 걱정에 대한 긍정적 신념과 부정적 신념이 인지부조화를 일으키면, 이들은 우선 대처행동으로 걱정을 사용하게 만드는 칙투적 사고를 억제하려고 노력하게 된다. 그러나 이러한

시도는 오히려 부정적인 생각이 더 떠오르게 되는 역효과를 가져오기 때문에(Becker, Rinck, Roth & Margraf, 1998; Clark, Ball, & Pape, 1991), 이렇게 떠오르는 부정적 생각에 대처하기 위해 다시 걱정하기를 시작하게 된다. 이런 과정을 통해 걱정은 통제 불가능하게 되고 만성화된다. 요컨대, Wells(1995)는 개인이 부적응적인 걱정에 대한 긍정적 신념과 부정적 신념을 갖게 될 때 정상적 걱정이 병리적 걱정으로 바뀌게 된다고 제안한다.

Davey, Tallis, & Capuzzo(1996)는 걱정이 많은 사람들은 걱정이 미래의 재난을 예상하여 예방하는데 도움이 될 뿐만 아니라 문제상황을 해결하려는 동기를 고양시키고 문제해결적인 분석적 사고를 하도록 돕는다는 신념을 가지고 있기 때문에 지속적으로 걱정을 통해 문제 초점적인 대처행동을 시도한다고 제안하였다. 이와 유사하게 또 다른 연구에서도 범불안장애 환자들은 걱정의 유용성을 과대평가하고 그 부정적 측면은 과소평가하는 경향이 있으므로 이들의 치료 시 이러한 역기능적 신념을 수정하는 인지행동치료가 필요하다고 제안하였다(Borkovec, Hazlett-Stevens, & Diaz, 1999; Dugas, Gagnon, Ladouceur, & Freeston, 1998).

하지만 국내 연구(유성진, 2000)에서는 제시된 상황에 따라 걱정에 대한 긍정적 신념과 병리적 걱정증상을 측정하는 질문지간에 상이한 관계가 관찰되었다. 참가자에게 가상의 상황을 제시했을 때는 걱정이 많은 사람들이 걱정이 적은 사람들에 비해 위협사상이 닦혔을 때, 혹은 예기되는 위협 사상에 대해 걱정하는 것이 도움이 된다고 평가하는 경향이 있었다. 그러나 최근의 걱정 주제를 적게 하고 이에 대해 동일한 평가차원에서 평정하게 했을 때는 걱정이 많은 사람과 걱정이 적은 사람 간에 걱정에 대한 긍정적 신념에서

유의한 차이가 없었다.

조숙현(2002)의 연구에서도 걱정에 대한 긍정적 신념은 병리적 특성들과는 상관이 없고 문제해결 상황에 대한 더 효율적인 대처, 적응적 특성이 있는 완벽주의 척도의 하위차원과 관련이 있고, 걱정에 대한 부정적 신념은 일관되게 병리적 증상들과 부적응적 성격요인들과 관련이 있음을 밝혔다.

이와 같은 일련의 연구들은 병리적 걱정을 하는 사람이 그렇지 않은 사람들과 비교해 보았을 때 걱정에 대한 신념에서 차이가 있음을 보여주고 있다. 그러나 걱정에 대한 긍정적 신념과 부정적 신념 모두에서 차이가 있는가에 대해서는 일치된 결과를 보여주지 못하였다.

한편 병리적인 걱정의 특성과 관련하여 일련의 연구들은 대처방략을 중요한 요인으로 보고 있는데, 걱정과 관련하여 연구가 이루어진 대처방략에는 크게 정보수집과 해결책 산출이라는 문제초점적 대처방략과 사고억제 또는 정보회피라는 회피적 대처방략이 있다.

먼저, 병리적인 걱정이 문제해결을 방해하고 불안을 지속시키는 것을 걱정의 인지적 회피기능으로 설명하는 입장이 있다. 이러한 입장에서는 범불안장애 환자들이 실제 문제로부터 주의를 분산시키는 데 도움이 되도록 피상적인 일들에 대해 걱정을 한다고 본다(Borkovec, Ray, & Stöber, 1998).

범불안장애 환자들은 걱정하는 과정에서 끊임없이 ‘~하면 어떡하지?’라는 내적인 질문을 반복하게 되는데(Davey & Levy, 1999), 이러한 불확실하고 의문문의 형태를 띤 인지는 걱정이 많은 사람들로 하여금 계속 의심스러운 상태로 남아있게 하며, 그들로 하여금 더 깊은 불안에 직면하지 않게 해준다. 즉 질문을 하고 모호한 불확실성을 표현하는 것 자체가 걱정이 고통스러

운 심상과 불편한 정서를 피하게 해 준다는 걱정의 인지적 회피 기능을 보여주는 것이다(Butler, 1994). 따라서 범불안장애 환자는 문제 상황에서 위협을 느낄 때, 위협을 야기한 문제 자체를 해결하려고 걱정을 한다기보다는 문제로 인해 유발되는 정서적 불편을 피하기 위하여 피상적인 수준에서 걱정을 하고, 깊은 불안을 유발하는 더 심층적인 결과에 대해 생각하지 않으려고 주의를 전환하거나 사고를 억제하는 회피방략을 사용한다고 볼 수 있다. 이러한 회피방략의 사용은 단기적으로는 불안을 감소시키지만 장기적으로는 정서적 처리과정이 일어나지 않고 위협적 의미가 유지됨으로서 불안이 계속 유지되고, 문제에 직면하지 못함으로서 문제해결을 방해하며, 이는 또 다시 걱정을 순환시키는 결과를 가져온다. 요컨대 걱정의 인지적 회피기능설은 정상적인 걱정과는 달리 병리적인 걱정이 정보회피방략의 사용을 주된 특징으로 한다고 본다.

이와는 달리 Sugiura(2001b)는 인지적 회피로서의 걱정에 대한 설명에 의문을 제기하였다. Sugiura와 Tanno(1998)는 걱정의 문제해결 기능과 회피기능과 걱정 경향과의 관련을 조사하였는데, 걱정 경향과 명백히 관련이 있는 것은 문제해결 기능과 관련된 것뿐임을 밝혔다. 그러한 결과를 바탕으로 Sugiura(2001b)는 걱정이 불쾌한 정서를 회피하는 기능을 하는 것은, 문제해결을 지향하는 걱정과정에서 의도와는 상관없는 부산물로서 정동의 회피기능이 나타날 수도 있는 것이지 걱정과 직접적인 관련은 없는 것으로 보았다.

정지현(2000)은 걱정을 많이 하는 사람이 Borkovec(1985, 1994)의 견해처럼 피상적인 수준에서 걱정을 하고 심층적인 수준에 대해서는 회피하는지, 아니면 Davey(1994a; Davey & Levy, 1998, 1999)의 견해처럼 걱정을 하면서 점점 더 부정적이고 심층적인 결과에 대해서까지 걱정을

해나가는지를 알아보고자 하였다. 연구 결과 병리적 걱정 수준이 높은 사람들이 피상적 걱정뿐만 아니라 위협적인 심층적 걱정에 대해서도 걱정이 적은 사람보다 의식적 접근가능성, 발생가능성 및 위협정도를 높게 평가하는 것으로 나타나 걱정을 인지적 회피로 본 Borkovec(1985, 1994)의 견해에 반대를 제기하였다.

걱정과 문제해결과의 관계에 대한 일련의 연구들은 걱정 수준이 높은 사람이 자극이 애매하고 정확한 해답이 모호한 경우에 과제수행의 속도가 느려지는 것을 발견하였는데, 이는 걱정이 많은 사람들이 '증거에 대한 높은 요구(elevated evidence requirements)'를 가지고 있기 때문이라고 설명하였다(Dugas, Freeston, Blais & Ladouceur, 1993; Metzger, Miller, Cohen, Sofka, & Borkovec, 1990; Tallis, Eysenck & Mathews, 1991). 증거에 대한 높은 요구는 불확실성에 대한 인내력 부족을 야기하는데, 불확실성에 대한 인내력 부족이라는 특성은 범불안장애 환자의 걱정을 지속시키는 중요한 요인이었음이 밝혀졌다(Dugas, Freeston & Ladouceur, 1997; Ladouceur, Talbot, & Dugas, 1997).

즉 걱정을 많이 하는 사람은 문제상황에 직면하였을 때 불확실성을 없애려는 증거에 대한 높은 요구 때문에 과도한 정보수집과 해결책을 생각해보지만 생각해낸 해결책이 가진 또 다른 문제점과 불확실성에 집중하여 어떤 해결책도 효과적이라고 수용하지 못한다. 그 결과 최선의 해결책을 선택하지 못하게 되어 문제해결이 오히려 방해되고 걱정과 불안이 지속된다.

이러한 맥락과 일관되게 Sugiura(2001b, 2002)는 걱정이 임상적인 문제가 되는 것은 통제의 곤란 때문인데, 이런 통제가 어려운 병리적 걱정은 문제 초점적 대처방략을 지속적으로 사용함으로써 야기된다고 보았다. 또한 과도한 걱정과 최근 몇 년 동안에 스트레스를 준 사건에 대한 대처

양식간의 관계를 연구한 결과에서 걱정 경향과 스트레스상황에서 정보 수집하는 경향과 상관이 있음을 밝혀졌다(Davey, 1994a; Davey, Hampton, Farrell & Davidson, 1992). 요컨대, 회피대처와 걱정의 관계에 문제를 제기하며 문제초점적 대처와 걱정과의 관련을 밝힌 연구들은 문제해결을 방해하고 통제가 곤란한 병리적 걱정에 기여하는 중요한 요인으로 문제 상황에서의 과도한 정보수집과 해결책산출방략의 사용을 제안하고 있다.

지금까지 살펴본 연구들을 통해 볼 때, 걱정에 대해 그 사람이 어떻게 평가하는가를 나타내는 걱정에 대한 신념과 위협에 대한 대처로서 어떤 대처방략을 사용하는지가 병리적 걱정이 정상적 걱정과는 달리 문제해결을 방해하고 통제곤란하며 불안을 지속시키는데 있어 중요한 요인이라고 생각해 볼 수 있다. 그러나 병리적 걱정의 이러한 특성이 정상적인 걱정과 달리 걱정에 대한 긍정적 신념과 부정적 신념, 그리고 회피대처와 문제초점적 대처에서 어떻게 차이는 나타나는지를 연구한 경험적 연구는 아직 부족하며, 연구 결과들 또한 혼재되어 있어 재검토가 필요하다.

그 이유와 관련하여 몇 가지 방법론상의 문제를 생각해 볼 수 있다. 먼저, 걱정에 대한 긍정적 신념만을 가지고 병리적 걱정증상이 높은 집단과 낮은 집단을 비교하여 긍정적 신념의 중요성을 밝힌 연구들이 있다. 그러나 부정적 신념도 함께 비교했을 때에는 둘 다 중요하다고 보는 연구와 부정적 신념이 더 중요한 요인이라고 보는 연구들이 혼재되어 있다.

이와 더불어 비교집단을 선정하는데 있어서도 병리적인 걱정집단과 걱정을 적게 하는 집단과의 비교뿐만 아니라, 병리적이지는 않지만 걱정을 많이 하는 집단과 비교하는 것이 필요하다.

일반적으로 생각해 볼 때, 걱정을 많이 하지만 일상생활에 별 무리 없이 적응하며 사는 사람이 있는가 하면 과도한 걱정을 주된 증상으로 하는 정신 병리에까지 이르는 사람이 있기 때문에, 걱정을 많이 하는 것과 병리적 걱정은 동일한 것으로 볼 수 없다. 최근에 Ruscio(2002)는 기존의 연구들이 범불안장애 집단과 불안이 낮은 집단의 비교, 혹은 걱정이 높은 집단과 걱정이 낮은 집단의 비교를 통해서 걱정이 많은 집단의 특성을 병리적 걱정의 특성으로 일반화하거나, 범불안장애 집단이 불안이 낮은 집단에 비해 갖고 있는 특성을 가지고서 병리적 걱정에 대한 특성을 밝혔다는 점을 지적하였다. 그리고 이때의 문제는 걱정을 아주 많이 하면서도 병리적인 기준에는 부합하지 않는 집단이 존재하기 때문에, 이런 집단이 비록 소수이기는 하나 이런 집단을 구별해 비교할 필요성을 제기하였다. 따라서 병리적인 걱정 집단을 걱정을 적게 하는 집단뿐만 아니라 걱정을 많이 하지만 병리적이지 않은 집단과 비교함으로써 병리적인 걱정의 특성을 좀 더 명확하게 이해할 수 있다.

문제상황에서 사용하는 대처방략과 병리적 걱정과의 관계에 대해서도 회피방략과 문제 초점적 방략 간에 연구결과들이 혼재되어 있다. 그러나 인지적 회피로서 걱정을 설명한 Borkovec(1995)조차도 초기에는 걱정의 문제해결적 측면을 제안하였으며 인지적 회피의 기능뿐 아니라 범불안장애 환자들이 문제해결적 기능으로서도 걱정을 한다는 것을 제안했다는 점과, 이후의 경험적 연구를 통해 인지적 회피에 대한 의문이 제기되고 오히려 문제해결적 측면이 방해를 받음으로서 병리적 걱정이 나타난다는 것이 밝혀진 것을 볼 때, 병리적 걱정에 기여하는 요인으로서 정보수집과 해결책산출 방략이 더욱 분명한 요인이라고 생각해 볼 수 있다. 그러나 이런

연구들은 병리적인 걱정을 하는 사람이 걱정을 적게 하는 사람들보다 실제 자신이 경험하는 문제에 대해서 정보회피 방략을 사용하는지 정보수집과 해결책방략을 더 많이 사용하는가를 측정했다기보다는 주로 문제해결 스타일이나 대처 스타일로서 측정하는 경우가 많았다.

Sugiura(2001b)는 심리적인 스트레스는 개인과 스트레스 상황과의 상호작용 과정에서 발생한다는 Lazarus와 Folkman(1984)의 상호작용모형에 근거하여, 대처의 과정을 포착하기 위해서는 가상의 상황이 아니라 그 사람에게 중요한 실제의 장면에서 사용되는 대처 방략을 대상으로 측정하는 것이 필요하다고 보았다. 따라서 이러한 점을 보완한다면 병리적 걱정과 문제초점적 대처 방략과의 관련을 더욱 분명하게 이해할 수 있을 것이다.

따라서 본 연구에서는 먼저 병리적인 걱정 집단과 병리적이지는 않지만 정상적인 걱정을 많이 하는 집단, 그리고 걱정을 적게 하는 집단을 비교대상으로 하여 걱정에 대한 긍정적 신념과 부정적 신념 모두에서 어떤 차이가 있는지를 먼저 비교하였다. 그리고 참가자에게 실제로 걱정을 유발하는 상황을 상기시켜 그 상황에서 사용되는 대처방략에서 어떤 차이가 있는지를 비교하였다. 그리고 선행연구를 근거로 정보회피방략에서는 집단간에 차이가 없고 정보수집과 해결책산출 방략에서는 차이가 있을 것으로 예측하였다.

방 법

연구대상

본 연구는 서울소재의 C대학과 부산 소재의

D대학, 그리고 대구소재의 D대학의 학생 630명을 대상으로 하였는데, 이 중 질문지를 완성하지 못하였거나 무성의하게 응답을 한 52명의 자료는 제외하여 실제 분석에 사용된 참가자의 수는 578명 이었다.

측정도구

펜실베이니아 걱정증상 질문지(Penn State Worry Questionnaire; PSWQ)

Meyer, Miller, Metzger 및 Borkovec(1990)이 개발한 자기보고형 검사로, 범불안장애의 주증상인 만성적이며 통제불가능한 걱정의 빈도 및 강도를 측정한다. 병리적인 걱정을 잘 측정한다고 보고 되었으며, 범불안장애 집단과 불안하지 않은 집단 및 다른 불안집단과의 구분을 신뢰롭게 해주는 도구로 밝혀졌다(Davey, 1993; Molina & Borkovec, 1994). 모든 문항을 5점 척도 상에서 평정하도록 되어있는데, 총점이 56점 이상이면 범불안장애 진단기준에 적합한 점수로 알려졌다(Mennin, Fresco, Heimberg, & Turk, 1999; Molina & Borkovec, 1994). 본 연구에서는 김정원과 민병배(1998)에 의해 번안된 검사를 사용하였다. 본 연구에서의 내적 합치도 계수는 .89였다.

걱정영역 질문지(Worry Domains Questionnaire; WDQ)

Tallis, Eysenck 및 Mathews(1992)가 상이한 영역에 대한 걱정 정도를 측정하기 위해 개발한 척도로, 25문항으로 구성되어 있으며 5점 척도 상에서 평정된다. 이 검사는 다음의 다섯 가지 영역에 대한 걱정을 측정한다; 일(학업), 관계, 자신감 부족, 목적 없는 미래, 재정. 병리적 걱정과는 구별된 도구임이 밝혀졌고(Kelly, 2002; Tallis, Davey, & Bond, 1994), 비병리적 걱정의 측정치로 사용

되어 왔다(최혜경, 1994; Kelly, 2002). 본 연구에서는 조숙현(2002)이 번안한 검사를 사용하였다. 본 연구에서의 내적 합치도 계수는 .93이다.

걱정 관련신념 척도(Consequences of Worrying Scale: COWS)

Davey, Tallis 및 Capuzzo(1996)가 걱정의 결과에 대한 신념을 측정하기 위해 개발한 척도로서 29 문항으로 구성되어 있으며 5점 척도 상에서 평정된다. 국내 대학생을 대상으로 조숙현(2002)이 요인분석한 결과에서 긍정적 신념과 부정적 신념이라는 두 하위요인으로 명확히 추출되었다. 본 연구에서는 조숙현(2002)이 번안한 것을 사용하였다. 본 연구에서 긍정적 신념과 부정적 신념의 내적 합치도 계수는 각각 .88, .89이었다.

걱정 유발 상황과 그에 따른 대처방략

Sugiura(2001a)가 기존의 연구를 바탕으로 제작한 것으로, 스트레스 상황에서 사용되는 대처방략을 측정하는 도구이다. 이 도구는 대학생이 주로 경험하는 평가 스트레스 상황과 대인관계 스트레스 상황을 제시하고 각각의 상황과 관련하여 본인에게 걱정을 유발하였던 상황을 간단히 적도록 함으로서 자신의 경험을 상기시킨다. 그리고 그 때 사용한 대처방략을 5점 척도로 평가하게 한다. 대처방략은 정보회피방략, 정보수집방략, 해결책 산출방략으로 구성되어 있다. 두 상황에서의 각각의 대처방략의 점수를 합하여 점수가 높을수록 각 대처방략을 많이 사용하는 것으로 본다. 본 연구에서는 일본어에 능통한 2 사람이 번역한 것을 사용하였다. 각 하위척도별로 내적 합치도 계수는 다음과 같다. 대인관계 상황에서 정보회피방략이 .84, 정보수집방략이 .87, 해결책 산출방략이 .90이고, 평가 상황에서 동일한 순서로 .72, .87, .92였다.

절차

참가자들은 제일 먼저 병리적 걱정을 측정하는 PSWQ에 응답하였고, 이후 정상적 걱정을 측정하는 WDQ에 응답하였다. 그리고 걱정에 대한 신념과 대처방략을 측정하는 질문에 차례로 응답하였다.

그리고 PSWQ와 WDQ의 점수를 사용하여 비교집단으로 정한 세 집단을 선별하였다. 먼저 병리적인 걱정 집단을 PSWQ 점수 56점 이상에 속하는 집단으로 하였다. 이 56점은 기존 연구(Mennin, Fresco, Heimberg, & Turk, 1999; Molina & Borkovec, 1994)에서 범불안장애의 진단기준에 적합한 점수로 알려졌고, 본 연구에서도 PSWQ의 상위 25%에 해당하는 점수이기도 해서 병리적 걱정 집단을 선별하는 기준으로 타당하다고 본다. 그리고 정상적 걱정 집단은 우선 PSWQ가 56점 미만인 집단으로, 고집단은 정상적 걱정 측정치인 WDQ의 점수가 상위 25%에 해당하는 77점 이상이고, 저집단은 하위 25%에 해당하는 52점 이하에 속하는 것으로 하였다.

이렇게 세 집단을 구분한 뒤, 세 집단이 COWS와 대처방략 질문지 점수에서 차이가 있는지를 비교하였다.

자료분석

본 연구의 모든 자료분석은 SPSS WIN 11.0 program을 사용하였다. 각 척도의 내적 합치도는 Cronbach's α 값으로 산출하였다. 세 집단간에 걱정에 대한 신념과 대처방략 각각에서 차이가 있는지를 알아보기 위해 일원변량 분석(One-way ANOVA)을 실시하였다. 사후검증으로는 Tukey's Multiple Comparisons을 실시하였다.

결 과

걱정에 대한 긍정적 신념과 부정적 신념

병리 걱정 집단, 정상걱정 고집단, 정상걱정 저집단이 걱정에 대한 긍정적 신념과 부정적 신념에서 차이가 있는지를 알아보기 위해 걱정에 대한 긍정적 신념과 부정적 신념 각각에 대해 일원변량분석을 실시하였다.

그 결과, 세 집단간에 걱정에 대한 긍정적신념과 부정적 신념에서 유의한 차이가 있었다.

사후분석 결과 긍정적인 신념에서는 병리걱정 집단(M=35.89, SD=7.85)이 정상걱정 저집단(M=32.78, SD=8.35)보다, 정상걱정 고집단(M=36.24,

표 1. 세 집단의 사례수와 PSWQ와 WDQ에서의 평균과 표준편차

	PSWQ			WDQ	
	사례수	평균	표준편차	평균	표준편차
병리걱정집단	158	61.86	5.34	77.57	16.65
정상걱정 고집단	59	47.72	5.21	84.33	7.50
정상걱정 저집단	138	41.91	7.03	43.49	6.02
Total	355	51.75	11.05	65.45	21.43

표 2. 집단간 걱정에 대한 신념의 평균, 표준편차, 변량분석 및 사후검증표

	병리적 걱정집단	정상걱정 고집단	정상걱정 저집단	F (df)	사후 검증
긍정적 신념	35.89(7.85)	36.24(7.34)	32.78(8.35)	6.865** (2, 352)	1,2>3
부정적 신념	58.13 (9.02)	52.75(8.21)	44.30(9.59)	84.955*** (2, 352)	1>2>3

p<.01 *p<.001 (1= 병리적 걱정집단, 2=정상걱정 고집단, 3=정상걱정 저집단)

SD=7.34)이 정상걱정 저집단 보다 유의하게 더 높았다. 그리고 병리적 걱정집단과 정상걱정 고집단 간에 유의한 차이가 없었다. 부정적인 신념에서는 병리적 걱정집단(M=58.13, SD=9.02)과 정상걱정 고집단(M=52.75, SD=8.21)간에, 병리적 걱정집단과 정상걱정 저집단(M=44.30, SD=9.59)간에, 그리고 정상걱정 고집단과 정상걱정 저집단 간에 유의한 차이가 있었다(표 2).

걱정에 대한 대처방략(정보수집, 해결책산출, 정보회피)

세 집단이 정보수집방략, 해결책산출 방략, 정보회피방략에서 차이가 있는가를 알아보기 위해 세 가지 대처방략 각각에 대해 일원변량분석을 실시하였다.

그 결과, 표 3에 나타난 바와 같이 세 집단간에 정보회피방략에서는 유의한 차이가 없었지만 정보수집과 해결책산출방략에서는 유의한 차이가 있었다.

사후분석 결과 정보수집방략에서는 병리적 걱정집단(M=67.59, SD=11.88)이 정상걱정 저집단(M=61.25, SD=14.14)보다 유의하게 더 높았다. 그리고 병리적 걱정집단과 정상걱정 고집단(M=65.56, SD=11.54)간에, 정상걱정 고집단과 정상걱정 저집단 간에는 유의한 차이가 없었다. 해결책 산출방략에서는 병리적 걱정집단(M=34.47, SD=7.04)과 정상걱정 저집단(M=32.04, SD=8.20)간에 유의한 차이가 있었다. 병리적 걱정집단과 정상걱정 고집단(M=33.14, SD=6.64)간에, 정상걱정 고집단과 정상걱정 저집단 간에는 유의한 차이가 없었다.

논 의

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 병리적인 걱정을 하는 사람과 정상적 걱정을 많이 하는 사람이 걱정을 적게 하는 사람보다 걱정에 대한 긍정적 신념이 유의하게 높았다. 그리고 병리적인 걱정을 하는 사람은 정상적 걱정을 많이

표 3. 집단간 걱정에 대한 대처방략의 평균, 표준편차, 변량분석 및 사후검증표

	병리적 걱정집단	정상걱정 고집단	정상걱정 저집단	F (df)	사후검증
정보회피방략	27.35(7.28)	27.47(7.53)	25.83(7.22)	1.904** (2, 352)	
정보수집방략	67.59(11.88)	65.56(11.54)	61.25(14.14)	9.211*** (2, 352)	1>3
해결책산출방략	34.47(7.04)	33.14(6.6)	32.04(8.20)	3.934* (2, 352)	1>3

***p<.001 *p<.05 (1= 병리적 걱정집단, 2=정상걱정 고집단, 3=정상걱정 저집단)

하는 사람과 적게 하는 사람보다 걱정에 대한 부정적 신념이 높았다.

병리적인 걱정을 하는 사람과 정상적 걱정을 많이 하는 사람이 걱정에 대한 긍정적 신념에서는 차이가 없었던 것과 달리 부정적 신념에서는 두 집단간에 유의한 차이가 나타났다. 이러한 결과는 병리적 걱정 수준이 높은 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 걱정에 대한 긍정적, 부정적 신념이 모두 높다고 하더라도 부정적 신념이 병리적 걱정집단에게 더욱 두드러진 특징임을 보여주는 것이다.

본 연구 결과는 병리적 걱정을 하는 사람들이 걱정에 대한 긍정적 신념이 높기 때문에 이들의 치료 시 긍정적 신념에 대한 개입이 중요하다고 제안한 연구들과 달리, 부정적 신념이 병리적 걱정의 핵심적 특징임을 밝힌 연구들과 맥을 같이 하는 것으로 볼 수 있다.

임영진(2003)은 걱정에 대한 긍정적 신념이 걱정증상과 파국화 경향과 정적 상관을 보이는데 반해서, 걱정이나 파국화 경향과 밀접한 관련을 맺고 있는 우울증상과 불안증상과는 관련성을 보이지 않음을 발견하였다. 그리고 이를 통해 걱정에 대한 긍정적 신념은 걱정이 지닌 문제해결 과정으로서의 특성을 보여주는 것이며 병리적 증상을 설명하지 못하는 것이라고 제안하였다.

이와 유사하게 조숙현(2002)은 걱정에 대한 긍정적 신념과 부정적 신념을 범불안장애의 치료 시 다루어야 한다고 본 Wells(1995)의 모형을 검증하는 연구를 하였는데, 그 결과 부정적 신념만이 '비인지적 내적 사건에 대한 걱정인 1유형 걱정'과 병리적 걱정의 중요한 내용인 '걱정을 하고 있는 것에 대한 걱정인 2유형 걱정'과 상관이 있음을 밝혔다. 그리고 이를 통해 치료 시 부정적 신념을 수정하는 것이 중요하다고 보았으며, Wells(1995)의 주장처럼 긍정적 신념도 교정되어

야 하는 것인지에 대해서는 의문을 제기하였다.

둘째, 병리적 걱정을 하는 사람이 걱정을 적게 하는 사람과 비교해 정보회피방략에서 차이가 없게 나타난 것에 비해 정보수집과 해결책 산출 방략에서는 유의한 차이가 나타났다. 이는 병리적 걱정을 인지적 회피의 측면에서 설명한 입장과 반대 입장을 취한 본 연구의 주장을 지지하는 결과이다. 즉 병리적 걱정 수준이 높은 사람은 위협에 대한 대처로서 걱정을 하는데 걱정을 피상적인 수준에서만 한다든지 머릿속에 떠오르는 부정적 결과에 대해서 생각하지 않으려고 회피하는 반응을 보인다기 보다는, 오히려 그 문제에 대해 지속적으로 생각하면서 가능한 정보를 수집하고 어떻게 해야 할지를 지속적으로 생각함으로써 두려운 결과를 피하려고 한다고 볼 수 있다.

범불안장애 환자들의 이러한 특성은 이들이 불확실성에 대한 인내력 부족(Intolerance of uncertainty)의 특성을 가지고 있기 때문에 나타난다고 볼 수 있다. 그리고 이런 불확실성을 없애고자 하는 증거에 대한 높은 요구(elevated evidence requirements)가 사고의 억제나 정서적인 문제지향과 같은 특성보다 병리적 걱정 수준이 높은 사람을 설명하는데 훨씬 중요한 요인이라는 것이 이전 연구에서 밝혀졌다(Ladouceur, Talbot, & Dugas, 1997). 그리고 이러한 '증거에 대한 높은 요구'는 범불안장애 환자들에게서 나타나는 행동 지연이나 우유부단, 실패에 대한 두려움, 완벽주의 성향, 부정적인 결과를 끊임없이 예측해나가는 파국화 경향을 잘 설명해 주는 요인이다 (Tallis, & Eysenck 1994; Dugas, Freeston & Ladouceur, 1997; Ladouceur, Gosselin & Dugas, 2000; Stöber & Joormann, 2001).

즉 Davey(1994a, 1994b)가 제안한 방해받은 문제해결과정으로서의 병리적 걱정에 대한 이론과

일관되게 병리적인 걱정을 하는 사람은 문제해결과정에서 증거에 대한 높은 요구로 문제와 관련된 가능한 모든 정보를 탐색하는 경향이 있으며 부정적 결과를 어떻게 해결할까를 생각해내지만 그 해결책이 가지고 있는 부정적 결과를 계속적으로 생각함으로써 걱정의 통제가 어렵게 되고 불안이 지속된다고 볼 수 있다.

최근에 Startup과 Davey(2003)가 병리적 걱정수준이 높은 사람이 걱정을 해나가는 과정에서 ‘가능한 한 많이 탐색하자(as many as can stop rules)’라는 내적 규칙을 가지고 있음을 밝힌 연구도 이와 같은 맥락에서 볼 수 있다. Sugiura(2002)는 문제초점적 대처방략이 ‘계속 생각해야 한다는 의무감’을 통해서 사고의 통제 불가능성이라는 결과를 가져온다는 것을 밝혔다. 계속 생각해야 한다는 의무감이란, ‘생각하는 것을 그만두면, 이 좋지 않은 상황이 계속되고, 중대한 결과가 일어날 것 같다.’, ‘좀 더 좋은 해결안을 찾아낼 때까지 생각해야만 한다고 생각한다.’, ‘이 문제에 대해서 좀더 정보를 수집하여야 한다.’, ‘이 문제에 대해서 몇 번이고 생각해야 한다.’, ‘이 문제에 관계하는 모든 선택 사항을 고려해야 한다.’, ‘이런 저런 일이 발생하면 어떻게 될 것인가?’라고 지속적으로 생각해야 한다.’와 같은 내용의 사고로서 앞에서 말한 ‘가능한 한 많이 탐색하자’라는 내적 규칙과 유사한 내용이다.

일반적으로 문제초점적 대처방략은 심리적 적응에 있어 중요한 요인으로 알려져 있지만 본 연구에서는 이와 같이 다른 결과가 나왔다. 정보수집방략과 해결책 산출 방략은 문제 해결에 중요한 대처방안이기는 하지만, 걱정 상황에서 대부분의 위협적인 정보를 검출하고, 부정적인 사건에 대해서 생각함으로써 불안과 반대되는 긍정적인 정보를 처리하는 자원을 고갈시켜 문제의 해결이 저해되고, 그 결과 걱정이 통제하기

어렵게 된다고 생각할 수 있다(Sugiura, 1999).

이러한 설명과 일관되게 최혜경(2003)은 만성적으로 걱정하는 사람이 정보탐색에 지나치게 많은 노력을 투여하기 때문에 지치게 되고, 이후 문제해결행동을 실행하는데 투여할 생산적 에너지가 부족하게 됨으로서 문제해결노력이 오히려 역기능적으로 작용하는 결과를 가져온다고 설명하였다. 이와 더불어 걱정수준이 높은 집단과 낮은 집단간에 유추과제에 대한 정반응의 수에서 차이가 없었다는 결과를 제시하면서 이는 만성적으로 걱정하는 사람들이 보이는 반복적 정보탐색이 신중하게 정보를 탐색하여 보다 나은 문제 해결을 보장하는 긍정적 특성이 아니라 불필요하게 과도한 노력을 투여하는 것이라는 해석을 지지한다고 설명하였다.

본 연구에서 비록 정보수집과 해결책 산출 방략에서 병리적 걱정집단이 정상적 걱정을 많이 하는 집단보다는 통계적으로 유의하지 않았지만 더 많이 사용하는 경향이 있는 것으로 나타났다. 그러므로 예상했던 결과에 대해 어느 정도의 지지 가능성이 시사된다고 볼 수 있다.

위의 결과를 종합하면, 병리적인 걱정을 하는 사람들은 걱정을 적게 사람들에게 비해 걱정에 대한 긍정적 신념과 부정적 신념을 많이 가지고 있으며, 문제 상황에서 정보수집과 해결책 산출이라는 문제초점적 대처 방략을 과도하게 사용하는 것을 알 수 있다. 그리고 병리적이지는 않지만 정상적인 걱정을 많이 하는 사람과 비교했을 때 걱정에 대한 부정적 신념이 특히 높다는 것을 알 수 있다.

본 연구에서는 세 집단간에 걱정에 대한 신념과 대처방략을 각각 개별적으로 비교하였지만, 연구결과를 바탕으로 걱정에 대한 신념과 문제초점적 대처방략을 연결하여 생각해 보면 복잡하기는 하지만 병리적 걱정을 하는 사람에 대한

더 발전된 이해를 할 수 있다. 병리적인 걱정 수준이 높은 사람들은 걱정에 대한 긍정적 신념과 부정적 신념 모두를 가지고 있으며 과도한 문제 초점적 대처방략을 사용한다. 걱정에 대한 긍정적 신념은 걱정이 문제해결에 도움을 준다는 신념이므로 문제 상황에서 반복적 사고활동으로서의 걱정하기를 많이 하게 된다는 것은 쉽게 이해할 수 있는 현상이다. 그런데 이들은 당면 과제에 대한 해결책을 쉽게 선택하여 행동하지 못하고 계속 걱정만 하고 있는 경향을 보인다. 이들은 걱정을 함으로서 실패를 피하고 위협에 대비하고 싶어 하지만 그런 걱정을 지속함으로써 불안이 유지되는 경험을 한다. 쉽게 말해 불안해서 걱정을 시작하는데 그 걱정이 단기적으로는 불안을 감소시키더라도, 단기간에 문제 상황이 다른 외적 요인에 의해 해결되지 않고 지속될 경우에는 오히려 불안을 가중시키는 결과를 가져오게 되는 것이다. 따라서 이들은 장기간의 경험을 통해서 걱정에 대한 부정적 신념 또한 형성하게 된다.

이들은 걱정에 대한 부정적 신념을 가지고 있음에도 걱정하기를 그만두지 못하게 되는데, 위협편향이나 실패에 대한 두려움, 과도한 통제 의욕으로 인해 머릿속에 떠오르는 부정적 결과들에 대한 생각으로부터 벗어나지 못하기 때문이다. 이렇게 걱정을 계속 하고 있다보면 문제가 해결되지 않고 불안이 지속되므로 결과적으로 걱정은 불안을 야기하고 통제하기 어렵다라는 부정적 신념이 강화된다. 그리고 이러한 부정적 신념은 걱정을 하고 있는 것 자체에 대한 걱정을 유발함으로써(Wells, 1995), 이들은 더욱 고통스럽게 되고 불안의 악순환에 빠지게 된다. 그 결과 범불안장애라는 정신병리로 발전하게 된다고 볼 수 있다.

이러한 점을 바탕으로 병리적 걱정을 하는 사

람에 대한 임상적 개입에 필요한 것이 무엇인가를 생각해 볼 수 있다.

범불안장애 환자들이 문제에 대해 피상적 수준에서만 걱정하고 기저의 두려움에 직면하지 않음으로서 불쾌한 정서를 회피하는 경향이 있으며 사고억제 수준이 높다고 밝힌 연구들은 이들의 치료 시 과국화 과정을 거치게 함으로서 먼저 기저의 두려움에 직면시키는 것이 필요하다고 제안하였다. 그리고 다시 탈과국화(decatastrophizing) 과정을 거쳐서 두려운 생각들에 차례로 도전하며 대안적 사고를 생성해내는 과정을 거치는 것이 필요하다고 보았다. 그러나 본 연구결과에 따르면 이러한 개입방법에 대한 의문이 제기된다. 본 연구에서는 병리적 걱정수준이 높은 사람들이 걱정을 유발하는 침투사고가 떠올랐을 때 이를 회피하기 보다는 너무 깊이 지속적으로 문제에 대해 생각하며 대비하려는 대처 방략의 사용 경향이 문제가 된다는 것을 보여주었다. 즉 회피가 아니라 지속적으로 부정적인 생각을 하는데 대한 개입이 이루어질 필요가 있다.

최근에 Sugiura(2004)는 부정적 사고의 지속이 병리적 걱정에 기여하는 요인임을 밝히고 이에 대한 개입으로서 ‘초연한 마음가짐(detached mindfulness)’에 대한 제안을 한 바 있다. 이러한 방법은, 앞에서 말한 탈과국화 기법과는 상당히 다른 접근 방법이다. 탈과국화 기법은 환자로 하여금 깊은 두려움의 내용을 회피하지 않고 직면하도록 하는 것이 필요하다고 본 반면에, ‘초연한 마음가짐(detached mindfulness)’은 이들이 회피의 문제를 가지고 있는 것이 아니라 다른 사람들은 일어날 것이라고 생각지도 않는 두려운 결과들 까지도 생각하기 때문에 오히려 초연한 자세를 갖도록 하는 개입이 필요하다고 보는 것이다. 이 방법은 문제 상황에서 걱정하기를 지속적으로 하는 것을 방지하고(Wells, 2002) 창조적 문제 해결을 하

는데 도움을 준다(Segal, Williams, Teasdale, 2002)는 것이 밝혀졌다. 그리고 결과적으로 걱정이 통제하기 어렵고 위협하고 불안을 가중시킨다는 걱정에 대한 부정적 신념을 수정하는데 도움을 줄 수 있다(Wells, 2002).

걱정의 인지적 회피기능을 주장한 Borkovec (1985)은 임상적 관찰을 통해서 병리적 걱정을 하는 사람이 문제를 분석하고 정의하는 것은 잘 하지만 해결방안은 산출하지 못한다는 것을 보여주었다. D'Zurilla와 Nezu(1990)에 의하면 일상생활에서 마주치는 문제를 효과적으로 해결하기 위해서는 문제의 정의, 정보수집을 포함한 문제의 명확화(문제 분석), 해결책의 산출, 해결책의 선택과 결정, 해결책의 실행과 평가라는 단계를 거치는 것이 필요하다. Borkovec(1985)의 견해에 따르면 병리적 걱정 수준이 높은 사람이 문제를 정의하고 분석하는 단계에서는 어려움이 없지만 해결책 산출 단계에서 어려움을 갖고 있다. 그러나 본 연구의 결과는 이들이 정보수집 뿐 아니라 해결책 산출도 많이 한다는 것을 보여주었다. 따라서 병리적 걱정 수준이 높은 사람은 네 번째 단계인 해결책의 선택과 결정에서 문제가 있다고 볼 수 있다.

이는 Szabó와 Lovibond(2002)의 연구와 일치하는 결과인데, 이 연구는 범불안장애의 진단 준거에 부합하는 피험자들을 선발하여 이들에게 걱정을 하는 사고 내용을 일지에 기록하도록 하고 이 내용을 분석한 것이다. 그 결과 문제를 정의하고 해결책을 산출하고 해결책을 평가하는 문제 해결 과정이 걱정 과정 동안에 많이 이루어지는 반면에, 해결책을 선택하는 것과는 부적인 관련이 있음을 밝혔다. 따라서 병리적 걱정은 성공적인 해결책 선택 단계에서 실패함으로써 야기될 수 있음을 시사하였다.

이러한 결과에 비추어 볼 때, 병리적 걱정 수

준이 높은 사람에게 앞에서 말한 ‘초연한 마음가짐(detached mindfulness)’를 통해 걱정에 대한 부정적 신념과 과도하고 지속적인 문제초점적 대처방략의 사용을 수정하는 개입이 필요함과 동시에, 해결책들을 생각하는데서 나아가 적절한 시기에 해결 방안을 선택하여 행동화하도록 하는 개입 방안이 필요하다는 것을 알 수 있다. 최혜경(2003)은 만성적으로 걱정하는 사람은 문제해결과정의 각 단계에 시간과 노력을 적절히 배분하지 못하고, 정보탐색에 과도하게 많은 시간과 노력을 소모하는 것이 두드러진 문제점이기 때문에 이들에 대한 심리학적 중재는 문제해결을 위한 각 과정에 적절히 시간과 노력을 배분하고 적절한 시점에 의사결정을 하여 문제해결행동을 실행하게 하는데 초점을 두어야 한다고 제안하였다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 대학생을 대상으로 연구가 이루어졌으므로, 임상집단에까지 연구 결과가 일반화될 수 있는지 검토할 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서 걱정유발 상황에서 사용한 대처방략을 측정할 때 과거 경험에 대한 기억을 바탕으로 측정했기 때문에 참가자가 정확하게 기억을 하지 못하고 응답했을 가능성이 있다. 따라서 후속 연구에서는 실제로 걱정을 유발시키고 그 상황에서 어떠한 대처 방략을 사용하는가를 측정한다면 더욱 정확한 결과를 얻을 수 있을 것이다.

셋째, 본 연구에서는 집단간에 동일한 상황에서 어떤 대처방략을 사용하는가를 비교하되 본인의 실제 경험을 반영하기 위하여 대학생이 가장 많이 경험하는 평가와 대인관계 스트레스 상황을 설정하였다. 그리고 이와 관련된 개인의 경험을 상기시켜 그 때 사용한 대처방략의 정도를 평가하도록 하였다. 여기서 상황을 평가와 대인

관계라는 두 가지 상황으로 통제하기는 하였으나 개인에 따라 다양한 가외변인들이 혼입될 여지가 있다. 각각의 상황에 대해 개인마다 중요성이나 통제가능성에 대한 평가가 다소 다를 수가 있으며 이런 요소가 각 대처방략을 얼마나 사용했는지에 영향을 주었을 가능성이 있다. 따라서 후속 연구에서는 걱정유발 상황과 그 상황에 대한 통제가능성의 평가와 중요성에 대한 평가를 함께 하도록 하여 병리적 걱정과 사용되는 대처방략과의 관련을 살펴본다면 병리적 걱정의 특징을 더욱 분명하게 밝힐 수 있으리라 기대된다.

넷째, 본 연구에서는 병리적 걱정의 특징을 살펴보는 것이 주된 목적이었기 때문에 정상적인 걱정을 많이 하는 집단의 특징은 고려하지 않았다. 병리적이지는 않지만 정상적인 걱정을 많이 하는 사람들은 병리적 걱정을 하는 사람들과 비슷한 정도로 걱정의 양이 높은 집단이다. 그러면서도 이들은 걱정을 적게 하는 사람들보다 걱정에 대한 긍정적 신념과 부정적 신념이 높은 집단이다. 따라서 이들은 걱정을 적게 하는 집단에 비해 어떤 문제를 가지고 있을 수 있지만 또 다른 보호요인에 의해 병리적 걱정의 수준에까지는 이르지 않을 가능성이 있다. 따라서 이들이 가지고 있는 특징을 밝힌다면 병리적 걱정으로 발전하기 전에 예방할 수 있는 요인에 대한 시사점을 찾을 수 있으리라 본다. 이런 집단에 대한 연구는 아직 부족하지만 이후 흥미로운 연구 주제가 되리라 생각한다.

참고문헌

- 김정원, 민병배 (1998). 걱정과 불확실성에 대한 인내력 부족 및 문제해결방식과의 관계. 한국심리학회 연차학술발표대회 논문집.
- 유성진 (2000). 걱정이 많은 사람들의 성격 및 인지적 특성: 위협에 대한 재평가가 걱정에 미치는 영향. 서울대학교 석사학위 논문.
- 임영진 (2003). 문제해결적 파국화와 침투적 파국화: 걱정과 스트레스 대처에서의 차이점. 서울대학교 석사학위 논문.
- 정지현 (2000). 걱정이 많은 사람들의 파국적 사고경향. 서울대학교 석사학위 논문.
- 조숙현 (2002). 걱정에 대한 긍정적, 부정적 신념이 걱정 유형에 미치는 영향. 서울대학교 석사학위 논문.
- 최혜경 (1994). 근심과 대처방식간의 관계. 성격 및 개인차 연구, 3, 91-102.
- 최혜경 (2003). 만성적 근심과 통제가능-불가능한 위협이 문제해결에 미치는 역기능적 효과. 한국심리학회지: 임상, 22(2), 287-302.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. Washington, DC: APA
- Becker, E. S., Rinck, M., Roth, W. T., & Margraf, J. (1998). Don't worry and beware of white bears: thought suppression in anxiety patients. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 39-55.
- 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. 5-33). Chichester, England: Wiley.
- Borkovec, T. D. , Hazlett-Stevens, H., & Diaz, M. L. (1999). The role of positive belief about worry in generalized anxiety disorder and its treatment. *Clinical psychology and psychotherapy*:

- an international journal of theory & practice*, 6, 126-138
- Borkovec, T. D., & Lyonfields, J. D. (1992). Worry: thought suppression of emotional processing. In H. W. Krohne (Ed.), *Vigilance and Avoidance*. Toronto: Hogrefe & Huber.
- Borkovec, T. D., Ray, W. J., & Stöber, J. (1998). Worry: A Cognitive Phenomenon Intimately Linked to Affective, Physiological, and Interpersonal Behavioral Processes. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 561-576.
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry : *Some characteristics and processes*, *Behaviour research and Therapy*, 21, 9-16.
- Borkovec, T. D., & Roemer, L. (1995). Perceived functions of worry among generalized anxiety disorder subjects: distraction from more emotionally distressing topics? *J. Behav. Ther. & Exp. Psychiatry*, 26, 25-30.
- Borkovec, T. D., Shadick, R., & Hopkins, M. (1991). The nature of normal and pathological worry. In R. Rapee, & D. H. Barlow (Eds.). *Chronic anxiety and generalized anxiety disorder*(pp. 29-51). New York: Guilford Press.
- Brown, T. A. (1997). The nature of Generalized Anxiety Disorder and Pathological Worry: Current Evidence and conceptual Models. *Canadian Journal of Psychiatry*, 42, 817-825.
- Butler, G. (1994). Treatment of worry in generalized anxiety disorder. In G. C. L. Davey, & F. Tallis (Eds.), *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment*(pp. 209-228). Chichester, England: Wiley.
- Byrne, D. (1961). The repression-sensitization scale: rationale, reliability, and validity, *Journal of Personality*, 29, 334-349.
- Clark, D. M., Ball, S., & Pape, D., (1991). An experimental investigation of thought suppression. *Behaviour Research and Therapy*, 29, 253-257.
- Davey, G. C. L. (1993). A comparison of three worry questionnaires. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 51-56.
- 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. 34-59). 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., 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., & Levy, S. (1998). Catastrophic Worrying: Personal Inadequacy and a Perseverative Iterative Style as Features of the Catastrophizing Process. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 576-586.
- Davey, G. C. L., & Levy, S. (1999). Internal statements associated with catastrophic worrying. *Personality and Individual Differences*, 26, 21-32.
- Davey, G. C. L., Tallis, F., & Capuzzo, N. (1996). Belief about the consequences of Worrying. *Cognitive Therapy and Research*, 20, 499-520.
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., Blais, F., & Ladouceur, R. (1993). Decision making and ambiguous

- stimuli in people with generalized anxiety disorder and excessive worry. *Société Québécoise pour la Recherche en Psychologie: Programme et Résumés des Communications*, 16, 62.
- 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., Letarte, H., Rhéaume, J., & Freeston, M. H., and Ladouceur, R. (1995). Worry and problem Solving: Evidence of a specific relationship. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 109-120.
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., Ladouceur, R., Rhéaume, J., Provencher, M., & Boisvert, J. M. (1998). Worry Themes in Primary GAD, Secondary GAD, and Other Anxiety Disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 253-261.
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: a preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 215-226.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (1990). Development and preliminary evaluation of the Social Problem-Solving Inventory Psychological Assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 156-163.
- Gladstone, G., & Parker, G. (2003). What's the use of worrying? Its function and its dysfunction. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 347-354.
- Hoyer, J., Becker, E., & Roth, W. T. (2001). Characteristics of Worry in GAD patients, social phobics, and controls. *Depression and Anxiety*, 13, 89-96.
- Kelly, W. E. (2002). Some evidence for nonpathological and pathological worry as separate constructs: An investigation of worry and boredom. *Personality and Individual Differences*, 33, 345-354.
- Laberge, M., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (2000). Modification in positive beliefs about worry following treatment of generalized anxiety disorder. *Revue Canadienne des Sciences de Comportement*, 32, 91-96.
- Ladouceur, R., Gosselin, P., & Dugas, M. J. (2000). Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: a study of a theoretical model of worry. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 933-941.
- Ladouceur, R., Talbot, F., & Dugas, M. J. (1997). Behavioral Expressions of Intolerance of uncertainty in worry. *Behavior Modification*, 21, 355-371.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Mennin, D. S., Fresco, D. M., Heimberg, R. G., & Turk, C. L. (1999, November). *Determining clinically significant worry: a receiver operating characteristic analysis approach*. Poster presented at the Annual Meeting for the Association for Advancement of Behavior Therapy, Toronto, Canada.
- Metzger, R. L., Miller, M. L., Cohen, M., Sofka, M., & Borkovec, T. D. (1990). Worry changes decision making: The effect of negative thoughts on cognitive processing. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 78-88.
- 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.
- Miller, S. M. (1987). Monitoring and blunting: validation of a questionnaire to assess styles of information seeking under threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 345-353.
- Molina, S., & Borkovec, T. D. (1994). The Penn State Worry Questionnaire: psychometric properties and associated characteristics. In G. C. L. Davey, & F. Tallis (Eds.), *Worrying: perspectives on theory, assessment and treatment*(pp. 265-283). Chichester, England: Wiley.
- Rapee, R. M. (1991). Generalised anxiety disorder: A review of clinical features and theoretical concepts. *Clinical Psychology Review*, 11, 419-440
- Roemer, L., Molina, S., & Borkovec, T. D. (1997). An investigation of worry content among generally anxious individuals. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 314-319.
- Ruscio, A. M. (2002). Delimiting the boundaries of generalized anxiety disorder: differentiating high worries with and without GAD. *Anxiety Disorders*, 16, 377-400.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford.
- Startup, H. M., & Davey, G. C. L. (2001). Mood as Input and catastrophic worrying. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 83-96.
- Startup, H. M., & Davey, G. C. L. (2003). Inflated responsibility and the use of stop rules for catastrophic worrying. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 495-503.
- Stöber, J., & Joormann, J. (2001). Worry, Procrastination, and Perfectionism: Differentiating Amount of worry, Pathological worry, Anxiety, and Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 49-60.
- 杉浦義典, 丹野義彦. (1998). 心配の合目的性と病理性 -自由記述の分析と尺度の開発. 日本心理臨床學會第17回大會發表論文集, 488-489.
- 杉浦義典 (1999). 心配の問題解決志向性と制御困難性の関連. 教育心理學研究, 47, 191-198.
- Sugiura, Y. (2001a). Coping strategies related to the uncontrollability of thoughts: information avoidance, information seeking, solution generation, and worry. *Japanese Journal of Educational Psychology*, 49, 186-197.
- Sugiura, Y. (2001b). Worry as actively controlled thinking: a cognitive perspective. *Japanese Journal of Educational Psychology*, 49, 240-252.
- Sugiura, Y. (2002). Problem focused coping strategies and the uncontrollability of thoughts: mediating role of meta-cognition, *Japanese Journal of Educational Psychology*, 50, 271-282
- Sugiura, Y. (2004). Detached mindfulness and worry: a meta-cognitive analysis, *Personality and Individual Differences*, 37, 169-179.
- Szabó, M., Lovibond, P. F. (2002). The Cognitive Content of Naturally occurring worry episodes, *Cognitive Therapy and Research*, 26, 167-177.
- Tallis, F., Davey, G. C. L., & Bond, A. (1994). The worry domains questionnaire. In G. C. L. Davey, & F. Tallis (Eds.), *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment*(pp. 285-297). Chichester, England: Wiley.
- Tallis, F., & Eysenck, M. W. (1994). Worry: Mechanisms and Modulating Influences.

- Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 22, 37-56.
- Tallis, F., Eysenck, M., & Mathews, A. (1991). Elevated evidence requirements and worry. *Personality and Individual Differences*, 12, 21-27.
- Tallis, F., Eysenck, M., & Mathews, A. (1992). A questionnaire for the measurement of nonpathological worry. *Personality and Individual Differences*, 13, 161-168.
- Thompson, T., Webber, K., & Montgomery, I. (2002). Performance and persistence of worriers and non-worriers following success and failure feedback. *Personality and Individual Differences*, 33, 837-848.
- Watkins, E. (2003). Appraisals and strategies associated with rumination and worry. *Personality and Individual Differences*, 인쇄중.
- Wells, A. (1994). Attention and the control of worry. In G. C. L. Davey, & F. Tallis (Eds.), *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment*(pp. 91-113). Chichester, England: Wiley.
- Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: a cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behaviour and Cognitive Psychotherapy*, 23, 301-320.
- Wells, A. (2002). GAD, metacognition, and mindfulness: an information processing analysis. *Clinical Psychology: Research and Therapy*, 37, 585-594.
- Wells, A., & Butler, G. (1997). Generalized anxiety disorder. In D. M. Clark & C. G. Fairburn (Eds.), *Science and Practice of Cognitive Behaviour Therapy*(pp. 155-178). Oxford: Oxford University Press.
- Wells, A., & Carter, K. (1999). Preliminary test of a cognitive model of generalized anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 585-594.
- Wells, A., & Carter, K. (2001). Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and nonpatients. *Behavior Therapy*, 32, 85-102.
- Wells, A., & Papageorgiou, C. (1998). Relationships between worry, obsessive-compulsive symptoms and meta-cognitive beliefs. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 899-913.

1 차원고접수 : 2004. 10. 7.

수정원고접수 : 2004. 12. 3.

최종게재결정 : 2004. 12. 13.

Belief about worry and coping strategies in pathological worrier

Yo-un Shin

Myoung-Ho Hyun

Chung-Ang University

The purpose of the present study was to investigate the factors related to the pathological worry which is chronic, uncontrollable and maintaining anxiety. In this study it was investigated whether three groups, pathological worrier, high normal worrier and low normal worrier, had the difference in positive belief and negative belief about worry or not. And the difference in information avoidance coping strategy and information-seeking/solution-generating coping strategies was also investigated among the three groups. For this purpose, Penn State Worry Questionnaire, Worry Domains Questionnaire, Consequences of Worrying Scale, and Coping Strategies questionnaire were administrated to 578 undergraduates. Results indicate that first, pathological worrier and high normal worrier had more positive belief about worry than low normal worrier. Second, pathological worrier had more negative belief about worry than high and low normal worriers. Third, there were significant differences between pathological worrier and low normal worrier in information seeking/solution generating coping strategies, which pathological worrier got higher scores on information seeking/solution generating coping strategies than low normal worrier, while there was no difference among three groups in information avoidance coping strategy. These results suggested that the people with pathological worry have negative belief about worry. Nevertheless they cannot stop worrying and keep seeking informations and solutions about problems persistently. Their worry, therefore, become uncontrollable and anxiety maintains. Therefore, negative belief about worry and tendency to use information-seeking and solution-generating coping strategies persistently have to be target of the treatment for pathological worrier.

Key words : pathological worry, belief about worry, coping strategies