



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

심리학석사 학위논문

자생성 및 반응성 강박사고에 대한
대처방략의 차별적 효과

2014년 2월

서울대학교 대학원
심리학과 임상·상담심리학 전공
이 미 소

자생성 및 반응성 강박사고에 대한 대처방략의 차별적 효과

지도교수 권 석 만

이 논문을 심리학석사 학위논문으로 제출함.

2013년 10월

서울대학교 대학원
심리학과 임상·상담심리학 전공
이 미 소

이미소의 심리학석사 학위논문을 인준함.

2013년 12월

위 원 장 _____ (인)

부위원장 _____ (인)

위 원 _____ (인)

국문초록

본 연구의 목적은 두 가지 유형의 강박사고, 즉 자생성 강박사고와 반응성 강박사고에 효과적인 대처방략을 탐색하는 것이다. 이를 위해 강박사고에 대한 대처방략을 통제대상의 소재에 따라 사고통제 방략과 환경통제 방략으로 구분하였다. 그리고 사고통제에 대한 대안으로서 수용은 자생성 강박사고에, 환경통제에 대한 대안으로서 반응억제는 반응성 강박사고에 더 효과적일 것이라는 가설을 경험적으로 검증하고자 하였다.

연구 I에서는 대학생 164명을 대상으로 침투적 인지 질문지(ROI)와 대처과정 질문지(CPQ)를 사용하여 강박사고 하위유형과 부적응적 대처방략의 관계를 살펴보았다. 상관분석 결과, 자생성 강박사고를 많이 경험할수록 사고통제 방략을 많이 사용하는 반면, 반응성 강박사고를 많이 경험하는 경우 환경통제 방략을 많이 사용하는 동시에 사고통제 방략도 사용하는 것으로 나타났다. 또한 가장 불편하게 경험하는 사고를 기준으로 집단을 구분하였을 때, 자생성 강박사고 집단은 사고억제 및 주의분산의 사고통제 방략을, 반응성 강박사고 집단은 문제해결 및 안심추구의 환경통제 방략을 더 많이 사용하는 것으로 나타나 선행연구 결과가 재검증되었다.

연구 II에서는 실험을 통해 수용과 반응억제의 두 가지 대처방략이 자생성 강박사고와 반응성 강박사고에 따른 불편감 감소에 미치는 효과를 확인하고자 하였다. 이를 위해 연구 I의 자생성 강박사고 집단과 반응성 강박사고 집단에서 각각 30명을 선발하고, 두 가지 처치 조건(수용, 반응억제)에 무선 할당하여 15명씩 총 네 개의 실험 집단을 구성하였다. 그리고 수용 기반 인지치료와 노출 및 반응방지법의 핵심적인 치료원리를 재구성한 심리교육 및 실습을 실시하였다. 반복측정 분산분석 결과, 자생성 강박사고 집단에 대해 수용 처치를 한 경우, 유의미한 정도는 아니지만 반응억제 처치를 한 경우 보다 불편감이 더 크게 감소하는 경향

성이 확인되었다. 반면 반응성 강박사고 집단에서는 처치에 따른 불편감 감소 효과가 나타나지 않아 대처방략의 차별적 효과가 부분적으로 확인되었다.

본 연구는 강박사고 유형에 따라 사용하는 대처방략을 확인하고, 이에 대응하는 적응적 대처방략의 효과를 살펴보았다. 이를 통해 자생성-반응성 강박사고 모델의 타당성과 임상적 함의를 경험적으로 검증하였다. 마지막으로 이러한 결과의 의의 및 한계에 대해 논의하였다.

주요어 : 자생성 강박사고, 반응성 강박사고, 대처방략, 수용, 반응억제
학 번 : 2012-20110

목 차

국문초록	i
서 론	1
강박사고의 발달	3
강박사고의 하위유형	7
강박사고와 통제방략	10
강박사고의 치료적 접근	13
문제제기 및 연구목적	16
연구 I. 강박사고 하위유형과 대처방략의 관계	18
방법	20
결과	24
논의	29
연구 II. 강박사고 유형에 따른 적응적 대처방략의 효과	31
방법	33
결과	41
논의	46
종합논의	49
참고문헌	54
부 록	63
영문초록	79

표 목 차

표 1. 강박사고 유형에 따른 통제방략의 구분	12
표 2. 강박사고, 대처방략, 불안 및 우울의 남녀 간 평균 비교	24
표 3. 강박사고 하위유형, 대처방략, 불안 및 우울의 상관관계	26
표 4. 강박사고 하위유형과 대처방략 하위유형의 상관관계	27
표 5. 강박사고 집단에 따른 대처방략 사용의 차이	28
표 6. ROI의 개방형 질문 응답 내용 예시	33
표 7. 강박사고 유형과 처치 조건에 따른 실험 집단 구성	34
표 8. 실험절차	36
표 9. 연령, 불안 및 우울 수준의 강박사고 집단 간 평균 비교	41
표 10. 사전-사후 불편감 측정치의 기술통계량	41
표 11. 실험 집단 별 사전-사후 불편감 변화	44

그림 목 차

그림 1. 강박장애의 인지행동모델	6
그림 2. 설순호(2004)의 연구와 본 연구의 대처방략 하위유형 비교 ..	19
그림 3. 자생성 강박사고 집단의 불편감 변화	42
그림 4. 반응성 강박사고 집단의 불편감 변화	43

서 론

누구나 원치 않는 생각이 문득 떠오르는 경험을 한다. 특별한 이유 없이 다른 사람을 공격하는 상상을 하기도 하고, 손을 씻었음에도 불구하고 웬지 세균이 남아있을 것 같다는 생각을 하기도 한다. 이러한 침투적 사고(intrusive thoughts)는 외부 자극 없이도 의식에 갑자기 침투해 오는 사고로서, 거의 모든 사람들이 경험하는 보편적인 현상이다(Freeston, Ladouceur, Thibodeau, & Gagnon, 1991; Salkovskis & Harrison, 1984). 대부분의 경우 이러한 생각은 시간에 지남에 따라, 혹은 다른 곳으로 주의가 전환됨에 따라 자연스럽게 사라진다. 하지만 이러한 생각이 반복적으로 떠올라 불안을 야기하고 부적응을 초래할 경우, 이는 강박사고로 발전하게 된다.

강박사고(obsession)는 반복적으로 의식에 침투하는 고통스러운 생각, 충동 또는 심상(Salkovskis, 1999)으로 정의된다. 강박사고에는 성적, 공격적, 신성모독적인 말이나 행위, 혐오스러운 장면이나 오염에 대한 생각, 실수에 대한 의심과 확인 등 다양한 내용과 형태가 존재한다. 그리고 이에 따르는 후속 중화행동, 즉 강박행동(compulsion)도 다양하게 나타난다. 이러한 강박사고와 강박행동을 핵심적인 특징으로 하는 강박장애(obsessive-compulsive disorder)는 이질적인 속성을 가지는 장애이다. 따라서 강박증상의 하위유형을 구분하고자 하는 연구들이 많은 학자들에 의해 이루어져 왔다(Abramowitz, Franklin, Schwartz, & Furr, 2003; Baer, 1994; Calamari, Wiegartz, & Janeck, 1999; Leckman et al., 1997; Summerfeldt, Richter, Antony, & Swinson, 1999).

Lee와 Kwon(2003)은 강박사고에 대하여 자생성 강박사고(autogenous obsessions)와 반응성 강박사고(reactive obsessions)의 두 하위유형을 제안하였다. 자생성 강박사고는 명확한 촉발자극이 없이 의식에 갑자기 떠오르는 불편하고 비현실적인 사고, 심상, 또는 충동을 의미한다. 이는 주

로 성적, 공격적, 신성모독적인 내용을 포함하며, 강박사고 자체가 위협적으로 지각되어 불안을 유발한다. 반면 반응성 강박사고는 촉발자극을 알 수 있으며 어느 정도 현실적이고 합리적인 사고, 의심, 또는 걱정을 의미한다. 이는 주로 오염, 실수, 비대칭, 상실에 대한 내용을 포함하며, 강박사고 자체보다는 이와 관련되어 발생할 수 있는 부정적 결과가 위협으로 지각된다. 이와 같이 자생성-반응성 강박사고 모델은 강박사고를 내용과 과정 및 통제방략에 따라 구분한 것으로, 많은 후속 연구를 통해 모델의 타당성이 밝혀지고 있다(Belloch, Morillo, & Garcia-Soriano, 2007; Lee, Lee, Kim, Kwon, & Telch, 2005; Moulding, Kyrios, Doron, & Nedeljkovic, 2007).

자생성 강박사고와 반응성 강박사고의 구분이 장애의 속성을 잘 반영하는 것이라면, 그 속성을 고려하여 서로 다른 치료를 적용하는 것이 각 유형의 강박사고 감소에 보다 효과적일 것이라고 예상할 수 있다. 하지만 지금까지 치료적 맥락에서 이 모델과 관련된 연구는 거의 이루어지지 않았다. 다양한 내용과 형태를 포함하는 강박장애의 특성을 고려하였을 때, 하위유형을 구분하고 각각에 대한 치료의 차별적 효과를 살펴보는 것이 필요함에도 불구하고, 강박사고 유형을 구분하여 치료 효과를 비교한 연구는 매우 드문 실정이다.

따라서 본 연구에서는 자생성-반응성 강박사고 모델의 임상적 함의를 확인하고자 한다. 강박장애의 인지행동모델에서는 침투적 사고에 대한 부적응적 대처가 강박사고를 발달시킨다고 설명한다. 즉, 침투적 사고에 의미를 부여하고 이를 통제하려는 노력이 오히려 강박사고의 강도와 빈도를 증가시킨다는 것이다. 이러한 설명을 기초로, 연구 I에서는 설문을 통해 자생성 및 반응성 강박사고와 서로 다른 대처방략의 관계를 확인할 것이다. 연구 II에서는 실험을 통해 각 방략에 대응되는 적응적 대처방략의 효과를 비교할 것이다.

강박사고의 발달

외부 자극과 상관없이 의식에 침투하는 불편한 사고는 누구나 경험하는 보편적인 현상이다. 강박장애 환자가 아닌 일반인들이 경험하는 침투적 사고에 대해서 많은 연구들이 이루어져왔다. Rachman과 de Silva (1978)는 124명의 대학생을 대상으로 한 연구를 통해 80%의 학생들이 강박장애 환자와 유사한 내용의 침투적 사고를 경험한다는 것을 밝혔다. 125명의 대학생을 대상으로 이루어진 다른 연구에서도 마찬가지로 99%의 학생이 침투적 사고나 충동을 경험하는 것이 확인되었다(Freeston et al., 1991). 이러한 연구들의 공통적인 결론은 강박장애 환자와 일반인들이 경험하는 침투적 사고는 그 내용이나 형태는 유사하지만 사고의 빈도와 지속 시간, 유발하는 불안 수준, 통제 가능성에서 차이를 보인다는 점이다.

Salkovskis의 모델

정상적인 침투사고가 병리적인 강박사고로 발달하는 과정은 Salkovskis (1985)가 제안한 강박장애의 인지행동모델을 통해 이해할 수 있다. 그는 강박장애가 발생하는 과정을 침투적 사고와 자동적 사고로 구분하여 설명하였다. 침투적 사고(intrusive thoughts)는 대부분의 사람들이 경험하는 정상적인 것으로 일종의 자극이 되어, 침투적 사고를 평가하고 이에 대한 의미를 부여하는 자동적 사고를 유발한다. 자동적 사고(automatic thoughts)는 침투적 사고에 대한 인지적 반응으로서 나타나며, 자아동조적 속성을 지니고 있다. 즉, 개인에게 별다른 불편감을 유발하지 않고, 이는 강박사고가 유지, 지속되는 원인이 된다. 이러한 자동적 사고는 개인이 가지는 왜곡된 신념을 바탕으로 일어난다. 즉, 특정한 침투적 사고가 개인의 왜곡된 신념을 활성화 시키면 개인은 침투적 사고에 대해 인지적 평가를 내리게 되고, 결과적으로 심한 불편감과 불안이 유발되는

것이다.

특히 Salkovskis(1985)는 침투적 사고에 대한 과도한 책임감이 강박장애에 있어 중요하다고 보았다. 침투사고에 대해 책임감을 부여하는 자동적 사고를 할 경우 심한 불편감과 불안을 경험하게 된다는 것이다. 또한 이러한 불편감이나 생각에 대한 책임감, 그리고 가능한 부정적 결과를 감소시키기 위해 의도적인 대처, 즉 중화행동(neutralization)을 수행하게 된다. 중화행동은 일시적으로 불안과 불편감을 감소시키는 효과가 있기 때문에 계속해서 사용하게 된다. 하지만 이는 오히려 침투적 사고의 빈도와 강도를 증가시킬 뿐만 아니라 침투적 사고와 관련된 인지적 오류에 대한 반증의 기회를 차단하여 결과적으로 ‘침투적 사고-과도한 책임감 평가-불편감-중화행동’이라는 악순환에 빠지게 만든다. 이러한 악순환이 반복되면서 정상적인 침투적 사고가 병리적인 강박사고로 발달하게 된다는 것이 Salkovskis가 설명하는 인지행동모델의 핵심이다.

Rachman의 모델

Salkovskis가 강박장애의 인지행동모델을 제안한 이후 수많은 연구자들이 강박사고와 관련된 다양한 인지적 요인에 대해 연구하였다. 그 중 주목할 만한 것은 Rachman(1997, 1998)이 제안한 사고-행위 융합(Thought-Action Fusion; TAF) 개념이다. 사고-행위 융합은 Salkovskis가 제시한 책임감 평가의 상위 인지해에 해당하는 개념으로, 생각한 것이 곧 그러한 행위를 한 것과 다르지 않다는 믿음을 의미한다. 여기에는 침투적인 사고가 그에 상응하는 행동과 도덕적으로 다르지 않다는 믿음인 도덕성 융합(moral fusion)과 비윤리적인 생각을 하면 실제로 그러한 행동을 할 가능성이 높아진다는 발생가능성 융합(likelihood fusion)의 두 가지 유형이 있다. 이러한 인지적 오류로 인해 침투적 사고를 해석할 때에 과도한 책임감을 지각하게 된다는 것이 Rachman의 설명이다. 또한 그는 Clark(1986)의 공황장애 인지모델에 기반 하여 침투적 사고에 대한

파국적 해석이 강박장애를 유발하는 중요한 요인이라고 보았다. 그에 따르면 침투적 사고의 발생과 내용에 대해 파국적으로 해석할 때 심한 불편감과 중화행동이 유발되고, 동시에 침투적 사고의 빈도가 증가하면서 이를 통제하기가 더 어려워진다.

강박인지연구그룹의 설명

강박인지연구그룹(Obsessive Compulsive Cognition Working Group; OCCWG, 1997)은 기존의 연구 결과들을 바탕으로 경험적인 연구를 통해 강박장애 환자와 비임상 집단을 구별하는 기저 신념 여섯 가지를 확인하였다. 과도한 책임감, 위협의 과대평가, 사고 통제의 필요성, 완벽주의, 불확실성에 대한 인내력 부족, 사고의 중요성이 그것이다. 즉 강박장애 환자는 자신의 침투적 사고 내용에 대해 책임이 있다고 생각하며, 부정적인 사건이 일어날 가능성과 그에 따른 위협을 과대평가 한다. 또한 침투적 사고를 중요하고 의미 있는 것으로 받아들여 통제하려는 욕구를 느끼고, 실수나 불완전함을 참지 못한다. 또한 강박장애를 가진 사람들은 부정적인 결과가 발생하지 않을 것이라는 절대적인 확신을 가지는 것을 중요하게 여기고, 그것이 가능하다는 잘못된 신념을 가지고 있다. 이상의 강박장애와 관련된 주요 인지행동적 요인을 정리하면 그림 1과 같다.

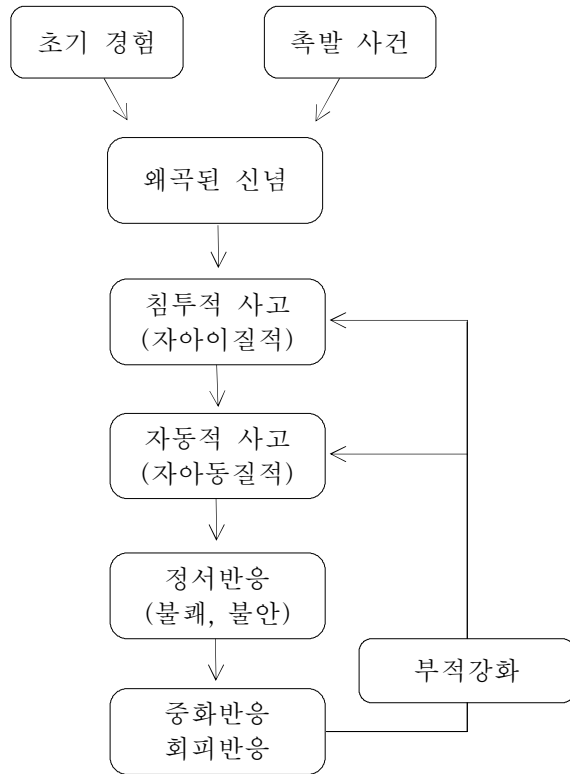


그림 1. 강박장애의 인지행동모델

이와 같이 강박장애에 대한 인지행동모델에서는 왜곡된 신념을 바탕으로 침투적 사고를 부정적으로 해석할 때, 개인에게 불편과 불안을 유발하는 강박사고가 발달하게 된다고 설명한다. 즉 강박사고는 불편감과 불안을 유발하기 때문에 개인은 침투적 사고를 억제하거나 제거하려는 노력을 기울이게 되는데, 이러한 통제방략으로 가장 많이 연구된 것이 사고억제 방략이다. 하지만 불편감을 감소시키기 위해 침투적 사고를 억제하려는 시도는 Wegner(1994)의 흰곰 실험에서와 같이 오히려 원치 않는 사고의 빈도를 증가시키는 역설적 효과를 초래한다(이용승, 2000; Rachman, 1998; Salkovskis, 1999; Tolin, Abramowitz, Przeworski, & Foa, 2002). 또한 통제시도는 자신의 왜곡된 신념을 반증할 기회를 차단함으로써 침

투적 사고와 자동적 사고를 부적 강화시키는 결과를 낳는다. 즉, 침투적 사고에 대한 부정적 평가에 따라 개인은 통제노력을 기울이게 되고, 그 결과로서 강박행동, 강박사고와 같은 강박증상이 나타나는 것이다 (Rassin, Muris, Schmidt, & Merckelbach, 2000).

강박사고의 하위유형

자생성-반응성 강박사고 모델

다양한 연구들을 통해 강박장애가 이질적인 내용과 형태의 강박사고와 강박행동을 포함한다는 것이 확인되면서, 가능한 하위유형을 제안하는 많은 연구들이 이루어져왔다. 대부분의 연구는 요인분석이나 군집분석을 통해 강박장애 증상들의 잠재적 요인을 확인하거나, 겉으로 드러나는 증상에 따라 서로 다른 유형으로 분류하는 방식으로 수행되어왔다(예: Abramowitz, Franklin, Schwartz, & Furr, 2003; Baer, 1994; Leckman et al., 1997). 흔히 강박사고는 오염, 위험, 도덕, 정확성, 성적 행동, 종교와 관련된 것으로, 강박행동은 씻기, 확인하기, 정리하기, 정신적 중화행동, 회피행동 등으로 분류된다(Abramowitz, Mackay, & Taylor, 2008). 하지만 같은 주제의 강박사고일지라도 그것을 경험하는 사람에 따라 그 초점이나 수반하는 강박행동은 서로 다를 수 있고, 대부분의 강박장애 환자들은 한 가지 이상의 증상을 나타내기 때문에 모든 환자를 분명하게 구분되는 특정한 유형으로 분류하기는 매우 어렵다는 지적이 있다 (Wilhelm & Steketee, 2006). 그럼에도 불구하고 하위유형에 따라 구분되는 특성을 명확히 밝히는 것은 강박장애를 이해하고 궁극적으로는 효과적인 치료를 이끄는 데에 필수적일 것이다.

강박사고 내의 이질성을 밝히려는 시도의 대표적인 예가 Lee와 Kwon(2003)이 제안한 자생성-반응성 강박사고 모델이다. 외현적인 강박

증상에 따라 하위유형을 구분하는 다른 시도들과 달리, 이 모델은 사고의 내용과 과정 및 통제방략에 따라 강박사고를 자생성 강박사고와 반응성 강박사고의 두 유형으로 구분한다. 자생성 강박사고(*autogenous obsessions*)는 매우 불편하고 비현실적인 내용의 사고, 심상, 또는 충동으로서, 명확한 촉발자극 없이 갑작스럽게 의식 속에 갑작스럽게 침투해 들어오는 생각이다. 따라서 강박사고 자체가 위협적으로 지각되어 불안을 유발하며, 주로 수용하기 어려운 성적, 공격적, 신성모독적인 생각, 또는 혐오적인 장면이나 상황에 대한 생각이 포함된다. 반면에 반응성 강박사고(*reactive obsessions*)는 어느 정도 현실적이고 합리적인 사고, 의심, 또는 걱정을 의미하며, 외부자극에 대한 반응으로서 나타난다. 이는 주로 오염, 실수, 비대칭, 상실에 대한 내용을 포함하며, 강박사고 자체보다는 이와 관련되어 발생할 수 있는 부정적 결과가 위협으로 지각된다.

Lee와 Kwon(2003)에 따르면 두 유형의 강박사고는 인지적 평가에서 차이를 보인다. 즉, 자생성 강박사고는 사고 자체와 사고의 내용이 인지적 평가의 초점이 되며, ‘내가 이런 생각을 한다는 것 자체가 나의 나쁜 본성을 의미한다’는 사고의 중요성과 ‘이 생각을 통제하고 떨쳐버려야만 한다’는 사고통제의 중요성과 관련된 인지적 평가가 주로 이루어진다. 이와 달리 반응성 강박사고는 강박사고를 유발한 상황에서 일어날 수 있는 부정적 결과가 인지적 평가의 초점이 되며, ‘부정적인 일이 발생하지 않도록 예방해야 한다’는 책임감과 관련된 인지적 평가가 이루어진다.

강박사고 유형에 따른 인지적 평가에서의 차이는 서로 다른 통제방략의 사용으로 연결된다는 점에서 중요하다(Lee & Kwon, 2003). 자생성 강박사고에 대해서는 사고 자체를 없애거나 중화하려는 시도로서 사고억제나 회피와 같은 정신적 방략이 주로 사용된다. 예를 들어, 반복적으로 음란한 생각이 떠오를 때, 이러한 생각을 하지 않으려고 노력하거나 마음속으로 숫자를 계속해서 세는 방략을 사용한다. 반면 반응성 강박사고에 대해서는 상황과 환경을 통제함으로써 강박사고를 유발한 상황과 환경이 초래할 수 있는 부정적 결과를 감소시키려는 시도를 기울이게 된

다. 예를 들어, 평균에 옳아 심각한 병에 걸릴지 모른다는 생각이 떠오를 때마다 반복적으로 손을 씻음으로써 세균을 없애고 질병을 예방하고자 하는 경우가 이에 해당한다.

자생성-반응성 강박사고 모델이 제안된 이후 많은 경험적 연구들이 모델을 검증하였고, 두 하위유형의 구분되는 특성이 밝혀지면서 이러한 구분의 타당성이 입증되고 있다. 먼저, 두 유형은 강박 증상 프로파일에서 차이를 나타내는데, 자생성 강박사고는 충동이나 통제 상실에 대한 걱정 등의 내현적인 강박사고에서, 반응성 강박사고는 씻기, 확인하기와 같은 외현적 강박행동에서 보다 높은 점수와 연관되는 것으로 나타난다 (Lee, Lee et al., 2005). 같은 연구에서 두 유형은 역기능적 신념과의 차별적인 연관성을 갖는 것이 확인되었다. 즉, 반응성 강박사고가 과장된 책임감, 위협의 발생 가능성과 심각도에 대한 과대평가, 완벽주의에서 자생성 강박사고 집단보다 높은 점수를 보였다.

또한 자생성 및 반응성 강박사고는 서로 다른 성격 특성과 연관된다. 자생성 강박사고 집단은 우울, 불안 수준을 통제했을 때에도 반응성 강박사고 집단에 비해 높은 정신분열 성향을 보이는 것으로 나타났다(Lee & Telch, 2005). 특히, 마술적 사고와 이상한 지각적 경험이 자생성 강박사고의 강력한 예측 요인이었다. 마찬가지로, 로르샤흐 잉크반점 검사 (Rorschach, 1942)에서의 반응을 분석한 연구에서도 자생성 강박사고 집단은 왜곡된 사고와 인지를 나타내는 반응을 보여 더 심각한 사고장애 증상을 보이는 것이 확인되었다(Lee, Kim, & Kwon, 2005). 반면 반응성 강박사고 집단은 실수를 실패와 같은 것으로 해석하고, 실패의 결과를 더 부정적으로 해석하며, 자기 평가에 있어 높은 기준을 설정하고 정리와 정확성에 있어 과도한 집착을 보이는 완벽주의적 성격특성과 관련되는 것으로 보고된다(Lee, Lee et al., 2005).

이 모델은 강박사고 유형에 따라 보다 효과적인 치료적 접근을 제안했다는 점에서 중요한 임상적 함의를 지닌다. Lee와 Kwon(2003)은 사고 자체가 위협으로 지각되고 자아이질적인 속성을 갖는 자생성 강박사고에

대해서는 전통적인 인지치료가 효과적인 반면, 명확한 외부 촉발자극이 있고 외현적 강박행동을 특징으로 하는 반응성 강박사고에 대해서는 노출 및 반응방지법이 보다 효과적일 것이라고 제안하였다. 이러한 제안은 이질적인 속성에도 불구하고 하위유형에 따른 치료법의 구분이 부족한 강박장애의 특성을 고려했을 때 시사하는 바가 크다. 이러한 제안을 바탕으로 Belloch, Cabedo, Carrió와 Larsson(2010)은 70명의 강박장애 환자를 대상으로 인지치료의 효과를 비교하는 연구를 수행하였다. 그 결과, 치료종결 직후 치료의 효과는 두 강박사고 유형 간 차이가 나타나지 않았지만, 치료종결 한 달 후 치료의 효과 유지에서 인지치료가 반응성 강박사고보다 자생성 강박사고에서 효과적인 것을 확인하여 Lee와 Kwon(2003)의 주장을 부분적으로 확인하였다. 하지만 각각의 강박사고 유형에 따라 서로 다른 치료법의 차별적인 효과를 경험적으로 확인한 연구는 거의 이루어지지 않았다.

강박사고와 통제방략

앞서 기술하였듯이 원치 않는 침투사고는 불편, 불안과 같은 부정적 감정을 유발하기 때문에 이를 통제하려는 시도를 기울이게 된다. 하지만 강박장애의 인지행동모델에 따르면 이러한 통제 노력은 오히려 원치 않는 사고의 빈도와 강도를 증가시키고, 자신의 왜곡된 신념을 반증할 기회를 차단하여 결과적으로 강박장애를 유지, 심화시키는 결과를 낳게 된다. 다시 말해 통제방략과 관련하여 자생성과 반응성 두 유형의 강박사고는 통제할 필요가 없거나 통제할 수 없는 대상에 대해 과도한 통제를 시도한다는 점에서 공통적으로 역기능적이다.

한편, 강박사고에 대해 사용하는 통제방략을 구분하여 본 연구들이 수행된 바 있다. 먼저 이한주(1999)는 통제방략을 중성적 회피방략, 부정적 회피방략, 직면방략으로 구분하고, 자생성 강박사고는 중성적 회피방략

및 부정적 회피방략과 관련되는 반면, 반응성 강박사고는 직면방략과 관련되는 것을 확인하였다. 이를 발전시켜 이후 Lee와 Kwon(2003)은 자생성 강박사고에 대해서는 이를 변화시킬 수 있는 외부대상이 없으므로 강박사고를 의식에서 밀어내려는 정서초점적 회피방략이 많이 사용되는 반면에, 반응성 강박사고에 대해서는 외부환경을 안전하거나 원하는 상태로 되돌리도록 실제적으로 대처하는 문제해결적 직면방략을 많이 사용된다는 것을 밝혔다.

이러한 연구 결과를 바탕으로 다른 연구자들은 걱정과 강박사고의 두 유형을 비교하면서 회피방략과 직면방략의 하위 요소를 보다 세분화하였다. 민병배(2000)는 통제방략을 사고억제와 주의전환을 포함하는 회피방략, 그리고 환경통제와 사고분석을 포함하는 직면방략으로 구분하고 걱정과 자생성 및 반응성 강박사고와의 관계를 확인하였다. 그 결과, 자생성 강박사고에 대해서는 회피방략이, 반응성 강박사고에 대해서는 직면방략이 많이 사용되는 것으로 나타났다. 설순호(2004)는 회피 대 직면의 차원을 발전시켜 통제방략을 보다 세분화하고 대처과정 질문지(Coping Process for intrusive thoughts Questionnaire; CPQ)를 개발하였다. 이 질문지를 사용한 연구 결과, 자생성 강박사고에 대해서는 사고억제와 주의분산의 통제방략이, 반응성 강박사고에 대해서는 환경통제와 사회통제가 상대적으로 많이 사용되는 경향을 확인하였다.

Belloch, Morillo와 Soriano(2007)는 자생성 강박사고는 보다 불쾌하고 받아들이기 어려운 것으로 여겨지기 때문에, 죄책감을 유발하고 이에 따라 사고를 통제하려는 사고억제 방략이 사용되는 반면, 반응성 강박사고는 통제할 수 없는 것으로 평가되기 때문에 ‘다 괜찮을 거야’하며 스스로를 안심시키는 안심추구 방략이 사용된다고 밝혔다. 그리고 서장원(2010)은 통제의 초점이 자기자신 혹은 사건에 있는가에 따라 자생성 강박사고에 대해서는 자기정화, 주의전환 방략을, 반응성 강박사고에 대해서는 안심추구, 부정적 사건예방 방략을 사용하는 것을 확인하였다.

표 1. 강박사고 유형에 따른 통제방략의 구분

	자생성 강박사고	반응성 강박사고
이한주(1999)	중성적/부정적 회피방략	직면방략
Lee와 Kwon(2003)	정서초점적 회피방략	문제해결적 직면방략
민병배(2000)	회피방략	직면방략
설순호(2004)	직면방략(사고억제, 주의분산)	회피방략(환경통제, 사회통제)
Belloch 등(2007)	사고억제	안심추구
서장원(2010)	자기정화, 주의전환	안심추구, 부정적 사건 예방

자생성-강박사고 모델과 두 유형의 강박사고에 대한 통제방략 간의 관계를 확인한 연구를 개관하였을 때, 각각의 연구에서 제시한 통제방략 구분은 각 명칭과 세부적 내용에서는 차이를 보이지만, 핵심적인 면에서 한 가지 공통점을 발견할 수 있다. 즉, 자생성 강박사고에 대해서는 생각의 유발과 통제대상의 소재가 내면의 사고과정에 집중되어 있는 반면, 반응성 강박사고의 경우 생각을 유발한 촉발자극 및 통제대상이 주로 가시적인 외부상황에 있다는 것이다. 따라서 자생성 강박사고는 자아이질성이 높고 수용이 어렵기 때문에 사고통제 방략을 주로 사용하는 반면, 반응성 강박사고는 비교적 합리적, 현실적으로 여겨지기 때문에 사고 자체보다는 외부 환경을 통제함으로써 대처한다고 정리할 수 있다.

하지만 이러한 통제방략은 그 효과가 일시적이고 장기적으로는 강박사고의 빈도와 그에 따른 불편감을 높여 강박 증상을 심화시킨다는 점에서 부적응적인 방략이다. 따라서 증상을 감소시키기 위해서는 강박사고에 대한 적응적 방략을 습득하고 사용하는 것이 필요하다. 앞서 기술한 두 유형의 강박사고가 갖는 속성을 고려하였을 때, 자생성 강박사고에 대해서는 이 사고를 통제하지 않고 수용하도록 하는 수용(acceptance)이, 반응성 강박사고에 대해서는 외부 환경에 대한 통제를 멈추게 함으로써 통제를 하지 않아도 불안감이 감소할 수 있음을 스스로 깨닫게 하는 반응억제(response suppression)가 보다 효과적일 것으로 추론할 수 있다. 또

한 여기서 수용은 사고를 통제하지 않고 있는 그대로 바라보는 것이라는 점에서 통제방략이라는 용어가 부적절하다고 볼 수 있기 때문에 수용과 반응억제에 대해 적응적 대처방략(coping strategy)이라는 용어를 사용할 것이다.

강박사고의 치료적 접근

강박장애에 적용되는 치료적 접근은 크게 세 가지 유형으로 구분할 수 있다(Wilhelm & Steketee, 2006). 첫 번째는 약물치료로 세로토닌 재흡수 억제제(SRI)나 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRI)가 강박사고와 강박증상의 감소에 효과적인 것으로 알려져 있다. 두 번째는 행동치료로, 가장 대표적인 치료 기법은 강박사고를 유발하는 불안 상황에 의도적으로 노출시키고 이에 대한 반응을 방지하거나 정신적, 외현적 의례를 억제하는 노출 및 반응방지법이다. 세 번째는 강박장애의 인지모델에 입각하여 강박증상과 관련된 인지적 왜곡을 확인하고 이를 감소시키는 인지치료이다. 강박장애의 치료에 있어 이 중 한가지의 치료적 접근이 독립적으로 적용되기 보다는 여러 기법이 병행된다. 이 장에서는 행동치료와 인지치료에 초점을 맞추고 치료 효과에 대한 기존의 연구 결과를 검토할 것이다.

전통적인 행동치료 기법으로서 노출 및 반응방지법(Exposure and Response Prevention; ERP)은 강박사고로 인한 불안에 둔감해 지도록 충분히 노출시킴으로써 강박사고 자체에 습관화(habituation)되도록 하는 것을 목표로 한다. 노출을 통해 환자는 자신의 강박사고에 대한 태도, 예상되는 위험, 그리고 자신의 대처 능력에 대한 태도를 변화시킬 수 있다(Wilhelm & Steketee, 2006). 여러 메타분석 결과를 통해 노출 및 반응방지법은 강박장애의 치료에 효과적이며 매우 큰 효과 크기(effect size=1.46)를 보이는 것으로 알려져 있다(Abramowitz, 1997; Fisher & Wells, 2005;

van Balkom et al., 1994).

하지만 약 25%의 강박장애 환자들은 노출치료를 거부하며, 40%에서 60%의 강박장애 환자들은 약물 치료나 노출 및 반응방지법 치료에서 중도 탈락하거나 효과를 보이지 않는다(Baer & Minichiello, 1998; Stanelly & Turner, 1996). 또한 씻기, 확인하기와 같은 외현적인 강박행동을 보이는 특정한 유형의 강박장애 환자들에게는 효과적이지만(Ball, Baer, & Otto, 1996), 외현적 강박행동 없이 강박사고만을 가지는 경우에는 치료가 성공적이지 못한 것으로 나타난다(Marks, 1981; Rachman, 1997; Salkovskis & Westbrook, 1989). 이러한 선행 연구결과와 같은 맥락에서 Lee와 Telch(2008)는 위협자극이 외부에 있어 식별하기가 보다 용이하고, 외현적이고 의례적인 강박행동을 더 많이 나타내며, 그 기저에 있는 동기가 위협 회피라는 통제방략과 관련된다는 점에서 노출 및 반응방지법이 반응성 강박사고를 주로 나타내는 환자에게 보다 효과적일 것이라고 제안하였다.

Ellis(1962)의 합리적 정서행동치료와 Beck(1997)의 인지치료를 필두로 하여 강박장애에 대한 인지치료 연구가 꾸준히 수행되어 왔다. 인지치료에서는 강박사고와 관련된 신념을 확인하고, 이것이 부정적 정서와 강박행동에 미치는 영향을 알아차리도록 하며, 결과적으로 관련된 인지를 재구성함으로써 강박사고에 따른 불편감을 감소시키고 재발을 방지하는 것을 목적으로 한다. 이러한 인지치료는 노출 및 반응방지법만큼 효과적인 것으로 나타나며(Cottraux et al., 2001; Emmelkamp & Beens, 1991; van Oppen et al., 1995), 특히 행동치료에 대해 거부하고 중도 탈락하는 경우가 많은 것에 비해 치료에 대한 수용도가 높다(Wilhelm, Steketee, Fama, & Golan, 2003)는 점에서 행동치료에 대한 효과적인 대안이 될 수 있다. 최근에는 인지치료와 행동치료의 기법을 병행하는 인지행동치료(cognitive behavioral therapy)가 임상 현장에 적용되고 있다.

한편 인지치료의 제 3의 흐름으로서 수용 기반 접근(acceptance based approach)은 불안장애, 우울증을 비롯한 다양한 정신 병리의 치료에 효

과적인 것으로 확인되고 있다(Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999). 수용(acceptance)은 불편한 생각의 내용이나 빈도를 변화시키려는 시도 없이 기꺼이 경험하는 것에 초점을 맞춘다. 이를 강박사고에 적용하면, 강박사고에 대한 수용을 통해 자신의 불편한 생각을 알아차리고, 이것과 씨름하지 않도록 함으로써 그 생각의 빈도가 반드시 줄어들지 않더라도 그에 따른 불편감을 감소시키는 데에 효과가 있을 것으로 예상할 수 있으며(Bach & Hayes, 2002), 비임상 집단의 침투적 사고를 대상으로 수행된 연구들은 이를 경험적으로 확인하였다. 즉, 수용 기반 치료 기법은 원치 않는 침투적 사고의 빈도는 감소시키지 않지만 그에 따른 불편감 감소에 효과적인 것으로 나타난다(Marcks & Woods, 2005; Najmi, Riemann, & Wegner, 2009).

임상 장면에서 강박장애의 치료는 증상의 유형에 상관없이 약물치료, 행동치료, 인지치료가 비슷하게 적용되고 있다. Wilhelm과 Steketee(2006)는 오염이나 씻기 행동을 보이는 경우 인지치료가 노출치료보다 덜 효과적일 수 있으며, 정신적 의례를 보이는 경우에는 인지치료가 보다 효과적일 수 있을 것이라고 예상하면서도, 단언하기에는 매우 이르다는 조심스러운 입장을 밝힌 바 있으며, Lee와 Kwon(2003)은 자생성 강박사고에 대해서는 전통적인 인지치료가, 반응성 강박사고에 대해서는 노출 및 반응방지법이 보다 효과적일 것이라고 제안하였다. 하지만 강박사고의 내용과 형태의 이질성을 고려하면, 강박사고 유형에 따라 치료의 효과를 동시에 비교하는 연구가 필수적임에도 불구하고, 이를 경험적으로 확인한 연구는 매우 부족한 실정이다.

문제제기 및 연구목적

지금까지 강박사고의 발달과 하위유형, 통제방략 및 치료적 접근에 대한 연구들을 살펴보았다. 강박사고의 인지행동적 모델에서는 침투적 사고에 대한 평가와 잘못된 대처가 강박사고를 발전시키는 것으로 설명한다. 자생성-반응성 강박사고 모델과 관련하여 대처방략을 살펴본 연구들은 자생성 강박사고에 대해서는 본인의 사고를 억압하거나 주의를 전환시키고자 하는 사고통제 방략이 주로 사용되는 반면, 반응성 강박사고에 대해서는 외부 환경을 변화시키거나 스스로를 안심시키는 환경통제 방략이 사용되는 것을 일관되게 밝히고 있다.

하지만 이러한 연구들은 각 강박사고를 경험하는 사람들이 주로 어떠한 대처방략을 사용하는지 확인하는 데에 그쳐왔다. 이러한 시도는 자생성 강박사고와 반응성 강박사고가 갖는 서로 다른 특성을 비교한다는 점에서 자생성-반응성 강박사고 모델의 타당성을 지지하는 하나의 근거로서 이론적 함의를 지닌다고 볼 수 있다. 하지만 지금까지 살펴본 강박사고의 속성을 고려했을 때, 이러한 부적응적 대처가 강박사고를 심화시키는 데에 기여한다면, 이를 줄이기 위해 적응적 대처방략을 사용하는 것이 필요할 것이라는 결론을 얻을 수 있다.

그렇다면 어떠한 대처방략이 대안이 될 수 있는가 하는 의문을 제기할 수 있다. 이에 대해서는 강박장애에 적용되는 치료적 접근법에서 그 단서를 얻을 수 있다. 수용은 원치 않는 침투사고에 대한 태도 변화를 통하여 침투사고 경험 시 느낄 수 있는 불편감을 회피하지 않고 바라보는 것이다. 이는 사고억제에 대한 대안으로서 침투사고에 따른 불편감 감소에 효과적인 것으로 나타나며(Najmi, Riemann, & Wegner, 2009), 앞서 언급한 사고통제의 개념과 연결되는 것이다. 또한 반응억제는 강박장애 치료법 중 가장 효과적인 것으로 알려져 있는 노출 및 반응방지법(Fisher & Wells, 2005)의 기본 원리로서, 환경통제에 대한 대안적인 대처방략으로 볼 수 있다.

따라서 본 연구에서는 서로 다른 적응적 대처방략이 강박사고 유형에 따라 나타내는 차별적인 효과를 확인함으로써 자생성-반응성 강박사고 모델의 타당성을 확인하고, 임상적 함의를 넓히고자 한다. 즉, 실험 상황에서 수용과 반응억제 방략의 사용이 강박사고 유형에 따른 불편감 감소에 미치는 효과를 비교하고자 한다. 이를 위해 연구 I에서는 설문을 통해 강박사고 유형에 따라 사용하는 부적응적인 대처방략을 비교할 것이다. 연구 II에서는 실험을 통해 수용과 반응억제의 두 가지 적응적 대처방략에 대한 심리교육 및 실습이 자생성 및 반응성 강박사고의 감소에 미치는 차별적인 효과를 확인할 것이다.

이러한 적응적 대처방략의 효과를 비교하는 것은 이후 수용과 반응억제를 기반으로 한 치료의 적용에 시사하는 바가 클 것으로 예상된다. 나아가 노출 및 반응방지법이 순수강박사고 등 외현적인 노출대상이 없는 강박사고에 대해서는 효과적이지 않고 적용하기가 어렵다(Abramowitz, MacKay, & Taylor, 2008)는 한계를 보완할 수 있고, 인지치료가 반응성 강박사고보다 자생성 강박사고에 보다 효과적이라는 최근의 연구 결과에 대한 근거를 제시할 수 있다(Belloch et al., 2010). 또한 자생성 및 반응성 강박사고의 유형에 따라 인지치료, 행동치료의 효과가 차이를 보일 것이라는 Lee와 Kwon(2003)의 제안에 대한 경험적 근거를 마련할 수 있을 것이다.

연구 I . 강박사고 하위유형과 대처방략의 관계

연구 I 의 목적은 강박사고의 하위유형에 따라 사용하는 대처방략의 차이를 재검증하여, 연구 II 의 이론적 전제를 확인하는 것이다. 설순호(2004)는 대처과정 질문지(CPQ)를 개발하고, 자생성 강박사고와 회피방략의 관련성, 그리고 반응성 강박사고와 직면방략의 관련성을 확인하였다. 그가 분류한 대처방략 유형에 따르면, 회피방략은 생각을 하지 않으려고 하거나 떨쳐내려고 노력하는 사고억제와 다른 생각을 떠올리거나 주의를 다른 곳으로 돌리는 주의전환으로 이루어진다. 또한 직면방략은 강박사고와 관련된 외부 환경에 직면하여 문제 해결을 시도하는 환경통제와 다른 사람들에게 도움을 구하고 생각한 일이 실제로 일어나지 않을 것이라는 확신을 구하는 사회통제로 이루어진다.

이를 비롯하여 자생성-반응성 강박사고 모델과 관련하여 대처방략을 살펴본 연구 결과들을 정리하면, 자생성 강박사고는 생각의 유발과 통제 대상의 소재가 내면의 사고과정에 집중되어 있기 때문에 본인의 사고를 억압하거나 주의를 전환시키고자 하는 방략이 주로 사용된다는 것을 알 수 있다. 이에 반해 반응성 강박사고는 생각을 유발한 촉발자극 및 통제 대상이 주로 가시적인 외부상황에 있기 때문에 스스로의 사고 자체보다는 외부 환경을 변화시키거나 주위로 부터 안심을 추구하는 방략을 주로 사용한다고 볼 수 있다.

따라서 본 연구에서는 대처방략을 자신의 사고를 통제하려는 사고통제(thought control) 방략과 외부 환경을 통제하려는 환경통제(environment control) 방략의 두 가지로 구분하고자 한다. 이를 위해, 통제대상의 소재에 따라 두 유형이 구분됨을 강조하며 대처과정 질문지(CPQ)의 회피방략을 사고통제로, 직면방략을 환경통제로 명칭을 바꾸어 사용할 것이다. 하지만 이 경우, 환경통제라는 상위 범주 안에 동일한 명칭의 하위 범주가 포함되기 때문에 용어 사용에 혼란을 일으킬 수 있다. 따라서 하위

범주의 환경통제가 직면적 문제 해결 방안을 의미한다는 점을 고려하여, 본 연구에서는 기존의 환경통제 대신 문제해결이라는 용어를 제안하고 사용할 것이다. 또한 구체적인 문항의 내용을 고려하였을 때, 사회통제라는 용어보다는 안심추구가 정확한 표현으로 볼 수 있기 때문에 기존의 사회통제 방략의 대안으로 안심추구라는 용어를 사용할 것이다. 이상의 용어 변화를 정리하면 그림 2와 같다.

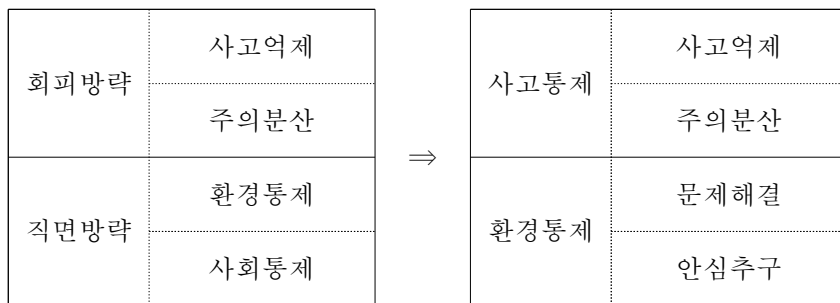


그림 2. 설순호(2004)의 연구와 본 연구의 대처방략 하위유형 비교

즉, 자생성 강박사고에 대해서는 사고억제 및 주의분산을 포함하는 사고통제 방략이, 반응성 강박사고에 대해서는 문제해결 및 안심추구를 포함하는 환경통제 방략이 더 많이 사용될 것으로 예상할 수 있다. 이상의 논의를 바탕으로 정리한 연구 I의 가설은 다음과 같다.

- 가설 1. 자생성 강박사고를 많이 할수록 환경통제 방략보다 사고통제 방략을 많이 사용할 것이다.
- 가설 2. 반응성 강박사고를 많이 할수록 사고통제 방략보다 환경통제 방략을 많이 사용할 것이다.

방 법

참여자

서울에 위치한 한 대학교의 심리학과에서 2013년 여름학기에 개설한 수업을 듣는 학부생 174명을 대상으로 설문을 실시하였다. 불성실 응답과 중복 응답을 제외하고 총 164명의 자료를 분석에 사용하였다. 참여자의 연령은 17세에서 33세의 범위였으며 남자(96명)의 평균연령은 21.54세(표준편차=2.82), 여자(68명)의 평균연령은 20.65세(표준편차=2.18)이었다. 설문은 대학교의 온라인 설문 참여 시스템인 R-Point System을 통해 이루어졌으며, 연구에 대한 설명 후 참여에 동의한 학생들을 대상으로 이루어졌다. 응답을 완료한 학생들에게는 수강 과목의 점수에 합산되는 크레딧이 일정량 부여되었다.

측정도구

침투적 인지 질문지 (Revised Obsessional Intrusions Inventory; ROII). 침투적 인지 질문지는 Purdon과 Clark(1993)이 정상인들을 대상으로 하여 강박적인 생각이나 이미지, 충동 등의 빈도를 측정하기 위해 개발한 자기보고형 척도이다. 크게 두 부분으로 구성되며, 전반부는 다양한 내용의 강박사고의 빈도를 0점(이 생각을 전혀 하지 않는다)에서 6점(이 생각을 하루에도 몇 번씩 한다) 사이에서 평정하도록 하는 52문항으로 구성되어 있다. 강박사고 내용에 따라 문항을 분류하면, 41문항이 자생성 강박사고, 11문항이 반응성 강박사고에 해당한다. 후반부는 전반부의 문항에서 제시된 강박사고 중 가장 불편하게 경험하는 것으로 선택한 가지 생각에 초점을 맞추어, 그 생각에 대해 어떻게 평가하는지 질문한다. 이는 Lee와 Kwon(2003)이 침투적 사고에 대한 인지적 평가를 측

정하기 위해 사용한 12개의 문항을 포함하고 있으며, 이 문항들은 OCCWG(1997)에서 제안한 세 평가차원, 즉 사고의 통제, 사고의 중요성, 책임감의 개념에 근거하여 Interpretation of Intrusion Inventory-31(III-31)의 원문항 31개 중 12개를 선별 수정하여 구성한 것이다. Lee와 Kwon(2003)의 연구에서 이 12문항의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .85였으며, 사고의 통제, 사고의 중요성, 책임감 문항의 내적 합치도(Cronbach's α)는 각각 .84, .68, .88이었다. 본 연구에서 대처방략은 설순호(2004)의 대처과정 질문지(CPQ)를 사용하여 측정하였기 때문에, 통제방략을 측정하는 ROII part-II의 10문항은 사용하지 않았다. 강박사고의 빈도를 측정하는 전반부의 52문항에 대한 본 연구에서의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .96이었다.

대처과정 질문지(Coping Process for intrusive thought Questionnaire; CPQ). 대처과정 질문지는 걱정, 반응성 강박사고, 자생성 강박사고 등의 침투사고에 대한 인지적 평가와 통제방략의 사용빈도를 묻는 자기보고형 질문지로, 설순호(2004)에 의해 개발되었다. 기존의 걱정과 강박사고에 대한 통제방략을 세분화하여 측정하고자 만들어진 것으로, 사고억제, 주의분산, 걱정하기로 분류되는 회피방략과 환경통제, 사회통제, 재평가로 분류되는 직면방략에 대한 문항으로 구성된다. 각 통제방략에 대해 3문항씩 총 18문항으로 이루어져 있으며, 각 문항을 0점(전혀 사용하지 않음)에서 4점(매우 많이 사용) 사이에서 평정하도록 되어 있다. 본 연구에서는 설순호의 연구 결과를 참고하여 자생성 강박사고와 반응성 강박사고 유형에 따라 많이 사용되는 통제방략에 대한 문항을 선별하여 사용하였다. 즉, 걱정하기와 재평가를 제외한 나머지 4개의 통제방략과 관련된 총 12개의 문항을 사용하였다. 설순호(2004)의 연구에서 내적합치도(Cronbach's α)는 각 통제방략에 따라 .60에서 .90의 범위였으며, 본 연구에서의 내적합치도(Cronbach's α)는 .77이었다.

한국판 Beck 불안 질문지(Beck Anxiety Inventory; BAI). Beck 불안 질문지는 불안증상의 심각도를 측정하기 위한 자기보고형 질문지로, Beck, Epstein, Brown과 Steer(1988)에 의해 개발되었다. 본 연구에서는 Kwon(1992)이 번안한 한국판 질문지를 사용하였다. 총 21문항으로 구성되며 지난 한 주 동안 각 문항에서 기술하는 증상으로 인해 불편하게 느낀 정도를 0점에서 3점 사이에서 평정하도록 되어있다. 본 연구에서의 내적합치도(Cronbach's α)는 .89이었다.

한국판 CES-D(Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale; CES-D). CES-D는 일반인들이 경험하는 우울을 보다 용이하게 측정하기 위한 자기보고형 질문지로, Radloff(1977)에 의해 개발되었다. 본 연구에서는 전경구, 최상진과 양병창(2001)이 국내에서 사용되던 세 가지의 서로 다른 한국판 CES-D를 통합하여 개발한 통합적 한국판 CES-D를 사용하였다. 척도는 우울 정서에 초점을 맞추어서 구성되어 있으며, 이와 함께 우울과 관련된 행동, 신체, 인지 증상들에 대한 20문항으로 역채점 문항 4개를 포함하고 있다. 각 문항은 지난 한 주 동안 경험한 우울 증상에 대해 0점(극히 드물게)에서 3점(거의 대부분) 사이에서 평정하도록 되어있다. 전경구 등(2001)의 연구에서 척도의 내적합치도(Cronbach's α)는 .91이었다. 본 연구에서의 내적합치도(Cronbach's α) 역시 .91이었다.

통계적 분석

연구 I 을 위해 수집된 164명의 자료에 대해 PASW Statistics 18 프로그램을 이용하여 분석하였다. 조사된 변인에서의 성차와 강박사고 유형에 따른 집단 간 차이를 확인하기 위해 독립집단 t 검정을 수행하고, 강박사고 유형과 대처방략의 관계를 살펴보기 위해 상관분석을 실시하였다. 또한 강박사고 유형에 따른 대처방략의 상관계수 차이를 검증하기

위해 Steiger's Z 공식을 사용하였다. 이는 공통의 변인을 포함하는 두 상관계수를 비교할 때 적용되는 공식으로(Steiger, 1980), 예를 들어 A와 B의 상관계수를 A와 C의 상관계수와 비교할 때, B와 C 간의 상관관계를 고려하여 두 계수의 차이를 검증하는 기법이다. 본 연구에서 Steiger's Z 의 계산은 Hoerger(2013)의 온라인 계산기를 이용하였다.

결 과

각 변인의 성차

설문에 참여한 164명의 자료에서 얻은 각 척도의 평균과 표준편차를 제시하고, 성별에 따른 차이를 비교하였다(표 2). 강박사고의 총점과 자생성 강박사고, 반응성 강박사고 점수에서 남녀 간 유의미한 차이가 발견되지 않았다. 대처방략의 네 가지 하위 유형에 대해서도 성차는 나타나지 않았다.

표 2. 강박사고, 대처방략, 불안 및 우울의 남녀 간 평균 비교

	평균(표준편차)			<i>t</i>
	전체(N=164)	남(N=96)	여(N=68)	
ROII	91.46(32.52)	93.98(36.19)	88.11(26.80)	1.11
자생성 강박사고	66.09(26.52)	68.95(29.99)	62.30(20.70)	1.60
반응성 강박사고	24.47(9.25)	23.66(9.34)	25.62(9.06)	-1.31
CPQ				
사고억제	7.10(3.63)	7.14(3.60)	7.71(3.69)	.13
주의분산	9.78(5.11)	10.43(5.24)	8.87(4.81)	1.94
문제해결	8.04(4.82)	8.09(4.57)	7.97(5.18)	1.61
안심추구	9.32(3.87)	9.01(4.17)	9.75(3.41)	-1.20
BAI	10.94(8.48)	10.16(8.17)	12.10(8.86)	-1.40
CES-D	15.78(9.65)	15.39(9.52)	18.67(9.58)	-2.12*

주. ROII = Revised Obsessional Intrusions Inventory, CPQ = Coping Process for intrusive thought Questionnaire, BAI = Beck Anxiety Inventory, CES-D = Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale

* $p < .05$

불안 수준에서는 유의미한 성차가 나타나지 않았으나, 우울 수준에서 여자(평균=18.67, 표준편차=9.58)가 남자(평균=15.39, 표준편차=9.52)보다 더 높은 점수를 보였다($t(162)=-2.12, p<.05$). 이는 일반적으로 여성이 남성에 비해 우울감을 많이 경험하고(Ministry for Health, Welfare, Family Affair & Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2009), CES-D를 이용하여 조사했을 때에 남녀 간 우울점수 차이가 유의미하게 나타나는 경향성이 있다(Velde, Bracke, Levecque, & Meulemann, 2010)는 기존의 연구들과 맥락을 같이하는 결과로 보인다.

강박사고 하위유형, 대처방략과 우울 및 불안의 관계

자생성 강박사고와 반응성 강박사고가 대처방략의 하위유형들과 상관관계를 보이는지 확인하기 위해 이변량 상관분석을 실시하고 그 결과를 표 3에 제시하였다.

자생성 강박사고는 두 가지 사고통제 방략, 즉 사고억제($r=.26, p<.01$)와 주의분산($r=.44, p<.01$)과 유의미한 정적 상관을 보였다. 또한 자생성 강박사고는 문제해결과 약한 정도의 정적 상관을 갖는 것으로 나타났다($r=.18, p<.05$). 반면 자생성 강박사고와 안심추구 사이의 상관은 통계적으로 유의미하지 않았다.

한편 반응성 강박사고는 네 가지의 대처방략과 모두 유의미한 정적 상관을 갖는 것으로 나타났다. 사고억제($r=.17, p<.05$)와 주의분산($r=.25, p<.01$)에서 자생성 강박사고보다는 낮지만 여전히 유의미한 상관이 확인되었다. 또한 반응성 강박사고는 문제해결($r=.29, p<.01$)과 안심추구($r=.19, p<.05$)와도 정적 상관을 보였다. 불안 및 우울과의 관계에서 두 유형의 강박사고는 모두 유의미한 정적 상관을 나타내었다.

표 3. 강박사고 하위유형, 대처방략, 불안 및 우울의 상관관계(N=164)

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 자생성	-							
2. 반응성	.51**	-						
3. 사고억제	.26**	.17*	-					
4. 주의분산	.44**	.25**	.63**	-				
5. 문제해결	.18*	.29**	.21**	.21*	-			
6. 안심추구	.03	.19*	.02	.05	.28**	-		
7. BAI	.43**	.50**	.21*	.26**	.28**	.22**	-	
8. CES-D	.28**	.32**	.14	.11	.06	.06	.51**	-

주. BAI = Beck Anxiety Inventory, CES-D = Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale

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

강박사고 유형에 따라 대처방략과의 상관관계에 유의미한 차이가 있는지 살펴보았다. 상관계수 차이 검증은 Steiger's Z 검정을 통해 확인하였다. 먼저 사고억제는 자생성 강박사고에서 반응성 강박사고 보다 높은 상관계수가 나타났지만, 그 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다 ($Z=1.19$, $p=.234$). 반면 주의분산은 유의미한 차이로 반응성 강박사고보다 자생성 강박사고와 더 높은 상관을 갖는 것이 확인되었다($Z=2.65$, $p<.01$). 또한 문제해결은 자생성 강박사고보다 반응성 강박사고에서 더 높은 상관계수를 보였으나, 두 상관계수 사이에는 유의미한 차이가 나타나지 않았다($Z=-1.46$, $p=.143$).

강박사고 하위유형과 대처방략의 상관관계

대처방략을 사고통제와 환경통제로 구분하고, 각 방략과 강박사고 하위유형과의 관계를 살펴보기 위해 사고억제와 주의분산을 사고통제로, 문제해결과 안심추구를 환경통제로 하는 상위 범주를 만들고, 강박사고 유형과의 상관을 확인하였다. 표 4에 제시된 바와 같이 자생성 강박사고는 사고통제 방략과의 관계에서 $r=.40$, $p<.01$ 의 정적 상관을 보였다. 반면 환경통제 방략과의 관계에서 자생성 강박사고는 유의미한 상관을 보이지 않았다. 즉, 자생성 강박사고를 많이 할수록 환경통제보다 사고통제 방략을 많이 사용하는 결과를 확인하였다.

한편 반응성 강박사고는 사고통제와 $r=.23$, $p<.01$ 의 정적 상관을 보이고, 환경통제와의 관계에서도 $r=.30$, $p<.01$ 의 정적 상관을 보였다. 환경통제와 더 높은 상관이 나타났으나, 두 상관계수의 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다($Z=-.74$, $p=.462$). 이를 통해 반응성 강박사고를 많이 경험하는 경우 사고통제와 환경통제 모두 많이 사용한다는 것을 알 수 있다.

표 4. 강박사고 하위유형과 대처방략 하위유형의 상관관계($N=164$)

대처방략	강박사고 유형	
	자생성 강박사고	반응성 강박사고
사고통제	.40**	.23**
환경통제	.14	.30**

** $p<.01$, 양방향

강박사고 집단에 따른 대처방략 사용 비교

설문을 통해 수집된 응답을 살펴보았을 때, 가장 불편하게 경험하는 강박사고 항목으로 걱정(예: 취업을 하지 못할 것 같은 생각, 내가 해야 하는 일들을 해내지 못할 것 같은 생각)이나 망상과 유사한 사고(예: 부당한 소문에 휩싸일 것 같은 생각, 누군가 뒤에서 내 흉을 보고 있을 것 같은 생각)를 기술한 경우가 상당수 있었다. 164명의 자료 중 총 23명의 자료가 이와 같이 자생성 강박사고와 반응성 강박사고 중 한 가지로 구분하기 어려운 경우에 해당되었다. 하지만 설문지에서 대처방략을 가장 불편하게 경험하는 한 가지 생각에 대해 평정하도록 하였기 때문에, 이러한 자료들이 전체적인 자료의 분석을 어렵게 했을 가능성이 시사된다. 따라서 이러한 응답을 제외하고, 141명의 자료를 자생성 강박사고 집단과 반응성 강박사고 집단으로 나누어 사용하는 대처방략을 비교하였다(표 5).

그 결과, 자생성 강박사고 집단은 반응성 강박사고 집단보다 사고억제 및 주의분산, 즉 사고통제 방략을 많이 사용하는 것으로 나타났다. 반응성 강박사고 집단은 자생성 강박사고 집단보다 문제해결과 안심추구의 환경통제 방략을 많이 사용하는 것으로 나타나, 강박사고 유형에 따라 사용되는 통제방략의 일관된 경향성이 확인되었다.

표 5. 강박사고 집단에 따른 대처방략 사용의 차이

	평균(표준편차)		
	자생성(N=54)	반응성(N=87)	t
사고억제	8.13(3.93)	5.84(2.89)	4.01***
주의분산	11.68(4.91)	7.95(4.66)	4.56***
문제해결	6.83(3.92)	8.29(5.26)	-2.03*
안심추구	7.83(4.06)	10.16(3.24)	-3.47**

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

논 의

연구 I에서는 자생성 및 반응성 강박사고의 두 유형과 대처방략의 관계를 살펴보았다. Lee와 Kwon(2003), 설순호(2004), 서장원(2010) 등의 연구에 따르면, 강박사고 유형에 따라 사용되는 대처방략에 일관된 차이가 나타남을 알 수 있다. 이를 바탕으로, 사고 자체가 위협으로 지각되며 자아이질적인 자생성 강박사고는 사고억제 및 주의분산의 사고통제 방략과, 유발 자극이 외부에 있으며 비교적 합리적이고 현실적인 것으로 지각되는 반응성 강박사고는 문제해결 및 안심추구의 환경통제 방략과 더 높은 관계를 나타내는지 확인하였다.

상관분석 결과, 자생성 강박사고를 많이 경험할수록 사고억제 및 주의분산의 사고통제 방략을 많이 사용하는 것이 확인되어 기존 연구 결과가 재검증되었다. 반면 자생성 강박사고와 환경통제 방략 사이에는 유의미한 상관이 나타나지 않았다. 특히 상관계수 간 차이를 비교했을 때 주의분산과 사고통제 방략과의 상관이 반응성 강박사고보다 높은 것으로 나타났다. 따라서 성적, 공격적, 혹은 신성모독적인 사고를 경험할 때, 이에 대해 직접적인 행동을 하기 보다는 스스로 생각을 억제하거나 전환하려는 대처방략을 사용하는 것을 확인하였다.

한편 반응성 강박사고는 사고억제, 주의분산, 문제해결, 안심추구의 네 가지 대처방략 모두와 유의미한 정적 상관을 나타내었다. 특히 자생성 강박사고와 상관이 나타나지 않은 안심추구 방략에서 유의미한 상관이 확인되었다. 또한 네 가지 대처방략을 환경통제와 사고통제의 상위 범주로 나누어 살펴보았을 때, 반응성 강박사고는 환경통제 방략과 유의미한 정적 상관을 가지는 동시에 사고통제 방략과도 약한 정도의 관련성을 갖는 것으로 밝혀졌다.

하지만 설문을 통해 수집된 자료를 검토하였을 때, 불편하게 경험하는 생각을 묻는 개방형 질문에 자생성 또는 반응성 강박사고로 분류되지 않

는 생각을 기입하고, 이에 대해 사용하는 대처방략을 보고한 경우가 많았다. 즉, ROII의 52개 문항들 중 가장 불편한 한 가지 생각을 선택하고 이에 대한 대처방략을 평정하도록 질문지가 구성되었는데, 많은 참여자들이 가장 불편한 생각으로서 본인이 직접 기술한 생각을 선택하였다. 이 때 강박사고가 아닌 걱정이나 망상과 유사한 사고 등을 기술한 참여자가 상당수 있었다. 이러한 자료가 강박사고에 대한 대처방략을 확인하고자 한 분석에 혼입되어 선행연구에서 확인된 바와 다른 결과가 나타났을 가능성이 존재한다.

따라서 강박사고에 해당하지 않는 문항을 가장 불편하게 경험하는 것으로 보고한 응답을 제외하고, 자생성 강박사고 집단과 반응성 강박사고 집단을 구분한 뒤 통제방략을 살펴보았다. 그 결과, 자생성 강박사고 집단은 사고억제 및 주의분산의 사고통제 방략을 더 많이 사용하고, 반응성 강박사고 집단은 문제해결 및 안심추구 방략을 더 많이 사용하는 것으로 나타났다. 이를 통해 자생성 강박사고와 사고통제 방략, 반응성 강박사고와 환경통제 방략의 관계에 대한 기존의 연구 결과가 재검증되었고, 본 연구의 실험을 위한 이론적 전제가 검토되었다.

지금까지 대처과정 질문지(CPQ)를 통해 살펴본 사고통제와 환경통제의 대처방략은 강박사고에 따른 불편감을 일시적으로는 완화시키는 효과가 있다. 하지만 강박사고의 인지행동모델에 따르면 이러한 방략은 결국 강박사고를 유지, 심화시키는 부적응적인 방략에 해당한다. 이러한 특성은 강박사고를 감소시키기 위한 치료적 개입의 지점이 될 수 있다. 즉, 강박사고 유형에 따라 서로 다른 대처방략을 사용한다는 설문 결과는 각각의 대처방략에 대응되는 대안적인 대처방략의 습득이 차별적 효과를 나타낼 가능성을 시사하는 것이다.

연구 II. 강박사고 유형에 따른 적응적 대처방략의 효과

연구 I 을 통해 자생성 강박사고 집단은 사고통제 방략을 많이 사용하며, 반응성 강박사고 집단은 환경통제 방략을 많이 사용한다는 것을 확인할 수 있었다. 하지만 강박사고의 발달을 설명하는 인지행동모델에서는 이러한 통제방략이 효과적이지 않고, 오히려 이로 인해 강박사고의 강도와 빈도가 증가하는 것으로 본다. 따라서 사고통제 방략과 환경통제 방략은 부적응적인 대처라고 볼 수 있으며, 다른 대안적인 통제방략을 사용하는 것이 강박사고와 그에 따른 불편감을 감소시키는 데에 필요하다고 할 수 있다.

연구 II 의 목적은 적응적 대처방략의 습득이 강박사고 유형에 따라 차별적인 효과를 보이는지 확인하는 것이다. 사고통제에 대안적인 대처방략으로서 수용(acceptance)은 침투적 사고 경험 시 느껴지는 불편감을 회피하지 않고 있는 그대로 바라보는 것이다. 이는 강박사고에 대한 인지적 재평가뿐만 아니라 통제에 초점을 맞추어 태도 변화를 수반하도록 하는 것으로, 사고 자체를 불편하게 느끼고 자아이질적인 내용으로 구성되는 자생성 강박사고에 효과적인 방략일 것이다. 환경통제의 대안으로서 반응억제(response suppression)는 가장 효과적인 강박장애 치료법 중의 하나인 노출 및 반응방지법의 기본 원리로서, 외부 환경에 대해 불편을 느끼는 반응성 강박사고에 효과적인 대처방략일 것으로 예상된다.

본 연구에서는 실험을 통해 수용과 반응억제의 효과를 확인하고자 한다. 따라서 일반적인 인지행동치료에서 사용되는 수용과 노출 및 반응방지의 핵심적인 치료기법을 실험 장면에서 실시 가능한 형태로 변형하는 것이 필요하다. 전체적인 실험 설계와 강박사고의 확인 및 처치 방법은 침투적 사고에 대한 통제방략들의 효과를 비교한 Najmi, Riemann과 Wegner(2009)의 연구를 참고하여 계획되었다. 반응억제의 경우, 일반적

인 노출 및 반응방지법에서는 불안 위계목록을 작성하고, 일정한 시간 간격을 두고 단계적으로 노출시키는 점진적 둔감화를 실시한다. 하지만 본 연구는 비임상 집단을 대상으로 하여 수용 처치와 효과를 비교하는데에 목적이 있기 때문에, 실제 노출(*in vivo* exposure)이 아닌 제한된 실험실 상황에서 수행이 가능한 심상 노출(imaginal exposure)을 실시할 것이다. 그리고 각각의 대처방략을 교육 및 실습하였을 때, 강박사고 유형에 따른 불편감 변화를 비교하고자 한다. 구체적인 가설과 예언은 다음과 같다.

가설 1. 수용의 효과는 강박사고 유형에 따라 다르게 나타날 것이다.

예언. 수용 처치 이후 반응성 강박사고보다 자생성 강박사고에 따른 불편감이 더 큰 폭으로 감소할 것이다.

가설 2. 반응억제의 효과는 강박사고 유형에 따라 다르게 나타날 것이다.

예언. 반응억제 처치 이후 자생성 강박사고보다 반응성 강박사고에 따른 불편감이 더 큰 폭으로 감소할 것이다.

방 법

참여자

연구 I의 설문에 참여한 164명을 대상으로 실험 참여자를 선발하였다. 먼저, ROI에서 가장 불편한 생각으로 자생성 강박사고 내용을 보고한 경우 자생성 강박사고 집단으로, 반응성 강박사고 내용을 보고한 경우 반응성 강박사고 집단으로 분류하였다. 이 때 가장 불편한 생각으로 개방형 질문에 직접 적은 생각을 선택한 경우, 그 내용을 임상심리전문가와의 검토를 통해 자생성 강박사고, 반응성 강박사고, 그리고 기타(강박사고에 해당하지 않는 생각)의 세 가지 유형으로 구분하였다(표 6). 그 결과 강박사고에 해당하지 않는 생각을 가장 불편한 강박사고로 선택한 23명을 제외하고, 총 54명이 자생성 강박사고 집단에, 87명이 반응성 강박사고 집단에 분류되었다.

표 6. ROI의 개방형 질문 응답 내용 예시

유형	내용
자생성 강박사고	대중교통 이용 시 큰 교통사고를 당할 것 같다는 생각 별 이유 없이 생물체를 전자렌지에 넣고 돌리고 싶다는 생각
반응성 강박사고	가스밸브를 잠그지 않았다는 생각 무언가를 두고 나온 것 같다는 생각
기타	취업을 하지 못할 것 같은 생각 부당한 소문에 휩싸일 것 같은 생각

자생성 강박사고 집단과 반응성 강박사고 집단 각각에 대해 연구자가 개별적으로 연락하여 연구 참여 요청을 하였으며, 자생성 강박사고 집단 중 30명(남자 18명, 여자 12명)과, 반응성 강박사고 집단 중 30명(남자 17명, 여자 13명)이 최종적으로 실험에 참여하였다. 총 60명의 피험자를 두 가지 실험 조건에 무선 할당하여 표 7과 같이 15명씩 네 개의 집단이 구성되었다. 전체 피험자의 평균 연령은 21.20세(표준편차=2.48)였으며, 연령의 범위는 17세에서 26세였다.

표 7. 강박사고 유형과 처치 조건에 따른 실험 집단 구성

	자생성 강박사고	반응성 강박사고
수용 조건	15명	15명
반응억제 조건	15명	15명

측정도구

한국판 Beck 불안 질문지(Beck Anxiety Inventory; BAI). 연구 I 과 동일하다.

한국판 CES-D(Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale; CES-D). 연구 I 과 동일하다.

사고 양식 질문지(Thought Form). 실험 과정에서 강박사고에 대한 불편감, 억제노력과 연구자 지시에의 순응도(compliance)를 측정하기 위해 Najmi, Reimann과 Wegner(2009)가 개발한 3문항의 자기보고형 질문지이다. 불편감(실습하는 동안 얼마나 불편감을 느끼셨습니까?)과 억제노력(실습하는 동안 강박사고를 하지 않기 위해 얼마나 노력하셨습니까?), 그리고 순응도(실습하는 동안 연구자의 지시에 어느 정도 따르셨습니까?)

까?)에 대해 1점(전혀 아님)에서 7점(매우 많이) 사이에서 평정하도록 되어있다.

강박사고의 빈도 기록. 강박사고와 관련된 연구들에서 표적 생각의 빈도를 측정하기 위해 가장 기본적으로 사용되는 방법은 생각이 마음속에 떠오를 때마다 버튼을 누르거나, 부저를 울리는 것과 같은 사건 표지(event marking)를 이용하는 것이다(Abramowitz, Tolin, & Street, 2001). 하지만 종을 치거나 부저를 울리는 것과 같이 걸음으로 드러나는 신호는 강박사고 자체를 상기시켜 그 빈도를 증가시키거나(Lavey & van den Hout, 1990), 사회적으로 바람직하지 않거나 창피한 생각에 대해서는 이를 걸음으로 드러내기 꺼려하는 경향(Purdon & Clark, 2001)이 있어 정확한 측정이 어렵다. 따라서 본 연구에서는 가장 불편한 것으로 기술한 생각이 떠오를 때마다 조용히 마우스를 클릭하도록 하여 강박사고의 빈도를 측정하였다. 피험자가 마우스를 클릭하면 블루투스로 연결된 컴퓨터의 Click Counter 프로그램에 그 빈도가 기록되었다.

실험절차

연구 참여에 동의한 60명에 대해 연구자와 일대일로 실험이 실시된다. 실험 장소는 빛과 소음이 어느 정도 차단되는 장소로 탁자 한 개와 의자 두 개가 놓여있다. 탁자 위에는 필기도구와 마우스가 준비되어 있다. 주요 실험 과정과 각 절차에 소요되는 시간은 표 8에 제시된 바와 같다.

먼저, 피험자가 실험실에 도착하면 연구 설명서를 바탕으로 실험 절차에 대해 안내한다. 연구 참여에 동의하는 경우 피험자는 동의서를 작성하고, 불안이나 우울 수준이 지나치게 높은 경우는 본 실험에 참여하기에 부적합하다고 판단되므로 BAI와 CES-D를 작성하여 이를 확인한다.

표 8. 실험절차

절차	내 용	소요시간
1	연구에 대한 설명	2분
2	실험참가 동의서 및 우울, 불안 질문지 작성	5분
3	가장 불편한 강박사고 기술	3분
4	강박사고의 기저수준 측정(자유주제 사고)	5분
5	사고양식 질문지 작성	1분
6	심리교육(인지모델/반응억제의 원리)*	5분
7	실습(수용/반응억제)*	5분
8	휴식	1분
9	실습(수용/반응억제)*	5분
10	사고양식 질문지 작성	1분
11	사후설명	3분
총 소요시간:		36분

*는 처치 조건에 따라 다르게 수행됨.

다음으로는 피험자가 가장 불편하게 경험하는 강박사고를 확인한다. 이를 위해 강박사고 기술지를 작성하도록 하며, 강박사고 기술지는 세 부분으로 구성된다. 먼저 강박사고의 개념에 대한 간단한 설명이 제시되고 연구자가 이에 대한 설명을 한다. 그 다음에는 이전의 설문에서 가장 불편하게 경험하는 것으로 피험자가 선택하였던 강박사고의 내용이 적혀 있어, 본인이 선택했던 항목이 맞는지 확인한다. 마지막 빈 칸은 자신이 선택했던 생각의 내용을 최대한 구체적으로 기술하는 부분으로, 5분 동안 자유롭게 적을 것을 안내하고 연구자는 실험 장소 밖에서 대기한다.

가장 불편한 강박사고를 기술하고 나면, 해당 강박사고의 기저수준을 측정한다. 즉, 5분 동안 ‘자신이 좋아하는 어떤 것’에 대해 자유롭게 생각하면서, 그 동안 강박사고 기술지에 적은 생각이 떠오를 때마다 마우스 왼쪽 버튼을 클릭하도록 한다. 5분이 지나면 사고양식 질문지를 작성함으로써 자유주제 사고를 하는 동안 경험한 강박사고의 불편감과 지시에 의 순응도, 강박사고에 대한 통제노력을 7점 척도 상에서 보고한다.

이후 실험 조건에 따라 다른 처치가 이루어지는데, 먼저 수용 처치 집단은 5분 간 강박사고의 형성과 유지를 설명하는 인지모델과 관련된 심리교육 자료를 연구자와 함께 읽는다. 반면 반응억제 처치 집단은 강박사고에 대한 반응억제의 효과와 관련된 심리교육 자료를 읽는다. 심리교육 실시 후 질문이 있으면 자유롭게 연구자에게 질문하도록 하고, 피험자가 앞서 기술한 자신의 강박사고와 연결하여 내용을 이해하였는지 확인한다.

심리교육 다음 절차는 적응적 대처방략의 실습으로, ‘5분 실습-1분 휴식-5분 실습’의 순서로 진행된다. 각 처치 집단 별로 수용 또는 반응억제에 대한 지시문을 읽고, 지시문에 따라 실습하도록 안내한다. 각각 5분씩 두 번에 걸쳐 이루어지는 실습 사이의 휴식 시간에는 피험자가 편하게 휴식을 취할 수 있도록 연구자는 실험실 밖에서 대기한다.

수용 실습 지시문은 Marck와 Woods(2005), Najmi 등(2009)이 Hayes, Strosahl과 Wilson(1999)의 수용전념치료(Acceptance and Commitment

Therapy; ACT)를 기반으로 실험 지시문의 형식으로 재구성한 것을 번안하여 사용하였다. 이는 침투적 사고에 대한 통제노력이 유용하지 않음에 대해 이야기하고, 자신과 자신의 생각 사이에 거리두기(distancing)를 통해 생각을 있는 그대로 수용하도록 하는 내용으로 구성된다. 피험자가 지시문에 따라 실습을 하는 동안 연구자는 별도의 개입 없이 실험실에 앉아 시간을 측정하며, 지시문의 구체적인 내용은 다음과 같다.

“앞으로 5분 동안 할 일은 당신의 강박사고를 관찰하는 것입니다. 당신의 생각과 싸우는 것은 늑에서 씨름하는 것과 같습니다. 지금부터 눈을 감고 당신의 생각을 바라보세요. 그리고 그 생각이 귀에서 흘러나와 행진하는 군인이 들고 있는 작은 팻말에 적힌다고 생각하세요. 그리고 그 군인이 당신 앞으로 행진하며 지나가도록 놓아두세요. 작은 퍼레이드를 하듯이. 그 말과 논쟁하거나, 피하거나, 없애버리도록 하지 마시고 그저 지나가는 것을 바라보세요. 이러한 방식으로 당신의 생각을 시각화하는 것이 주요 실습과제입니다. 앞으로 5분 동안 계속해서 이를 반복하는 것이 중요합니다.”

반응억제 처치는 강박장애 자가 치료 안내서(Hyman & Pedrick, 2010)의 노출 및 반응방지법 부분을 재구성하여 실시한다. 먼저, 자신의 강박사고를 자세히 묘사하는 과정을 통해 심상 노출(imaginary exposure)을 유도하고, 이에 대한 불편감을 0~100점 척도 상에서 평가하도록 한다. 그리고 심상 노출을 통해 경험하게 되는 불편감에 대해 평소에 하는 인지적, 행동적 대처를 최대한 하지 않도록 하는 반응억제의 과정으로 구성된다. 이 때, 동일한 상황의 강박사고에 대해 반복적으로 묘사하도록 지시함으로써 둔감화가 일어날 수 있도록 한다. 5분 동안 지시문의 과정을 두 번 반복하도록 하여 모든 피험자는 총 네 번에 걸쳐 강박사고 묘사와 심상 노출, 그리고 불편감 평정을 수행한다. 구체적인 반응억제 실습 지시문은 다음과 같다.

“앞으로 5분 동안 할 일은 당신의 강박사고를 관찰하는 것입니다. 지금부터 눈을 감고 이 장면을 떠올리세요.

1. 당신의 강박사고를 최대한 자세하게 묘사해주세요.
2. 지금 경험하는 불편감을 0점에서 100점으로 평가해주세요.
3. 지금 느껴지는 불편감을 피하거나, 외면하거나, 없애려 하지 말고 버텨주세요. 그 상황에 대해 평소에 취하는 의식적인 행동이나 생각을 최대한 하지 않는 것이 중요합니다.

다시 처음으로 돌아가 1, 2, 3번을 반복해주세요. ”

실습 이후 다시 사고양식 질문지를 통해 실습하는 동안 경험한 강박사고의 불편감, 순응도, 통제노력을 측정한다. 마지막으로 연구의 목적과 예상 결과에 대한 충분한 설명을 제공하고, 피험자가 질문하는 경우 이에 답변한다. 또한 피험자의 기분 상태를 점검하여 충분히 안정적인 상태를 확인한 뒤에 실험을 종료하고, 참여자가 다소 불안정할 경우 안정될 때까지 면담을 실시한다. 실험 종료 후 피험자들에게 소정의 사례비를 제공한다.

통계적 분석

연구 II를 위해 수집된 60명의 자료에 대해 PASW Statistics 18 프로그램을 이용하여 분석하였다. 먼저, 처치 집단 간 동질성 분석을 위해 독립집단 t 검정과 일원배치 분산분석을 실시하였다. 그리고 연구의 주목적인 처치에 따라 강박사고 유형별 불편감 변화량에 차이가 있는지 확인하기 위해 혼합설계 삼원 분산분석(mixed design three-way ANOVA)을 실시하였다. 즉, 자생성 및 반응성 강박사고의 강박사고 유형과 수용 및 반응억제의 처치조건을 집단 간 변인으로, 강박사고에 대한 사전-사후 불편감을 집단 내 변인으로 하여 반복측정 분산분석을 실시하였다. 이후 강박사고 유형에 따라 집단을 나누어 측정시기와 처치 조건의 상호작용이 나타나는지 반복측정 분산분석을 통해 살펴보았다. 또한 네 집단 내에서 각각 실습에 따른 사전-사후 불편감에 변화가 있었는지 확인하기 위해 대응비교 t 검정을 실시하였다. 마지막으로 반응억제 실습 과정의 불편감 변화를 확인하고, 강박사고 유형과 처치 효과의 상호작용을 확인하기 위해 대응비교 t 검정과 반복측정 분산분석을 실시하였다.

결 과

먼저, 집단 간 사전 동질성 분석을 위하여 자생성 강박사고 집단과 반응성 강박사고 집단의 기본 특성을 비교하였다. 연령과 불안, 우울 수준을 비교하기 위해 *t* 검정을 실시한 결과, 세 항목 모두에서 집단 간 유의미한 차이가 나타나지 않았다(표 9).

표 9. 연령, 불안 및 우울 수준의 강박사고 집단 간 평균 비교

	평균(표준편차)		
	자생성(N=30)	반응성(N=30)	<i>t</i>
연령	21.17(2.45)	21.23(2.54)	-.10
BAI	12.10(6.91)	14.13(8.17)	-1.04
CES-D	17.20(9.88)	16.23(9.15)	.39

주. BAI = Beck Anxiety Inventory, CES-D = Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale

강박사고 유형과 처치 조건에 따라 구성된 네 집단에 대해서 강박사고 빈도와 사전 불편감에 집단 간 차이가 있는지 확인하였다. 일원배치 분산분석 결과, 네 집단은 강박사고 빈도의 기저 수준에서 통계적인 차이를 보이지 않았고($F(3, 56)=1.01, p=.394$), 사전 불편감에서도 유의미한 차이를 보이지 않았다, $F(3, 56)=1.84, p=.150$. 측정된 사전 불편감과 사후 불편감의 기술통계량을 표 10에 제시하였다.

표 10. 사전-사후 불편감 측정치의 기술통계량

	<i>N</i>	최소값	최대값	평균	표준편차
사전 불편감	60	1	7	3.50	1.62
사후 불편감	60	1	6	3.21	1.38

집단 간 처치 조건에 따른 상호작용 효과

집단에 따라 불편감 변화량에 차이가 있는지 확인하기 위해 반복측정 분산분석을 실시한 결과, 강박사고 유형, 처치 조건, 측정 시기의 세요인 간 상호작용은 나타나지 않았다, $F(1,56)=1.50, p=.225$.

다음으로는 강박사고 유형에 따라 집단을 나누어 각 집단 내에서 처치 조건과 측정 시기의 상호작용 효과가 있는지 확인하였다. 먼저 자생성 강박사고 집단에서 측정 시기에 따른 불편감 변화는 그림 3과 같이 나타나며, 상호작용 효과가 통계적으로 유의미한 정도는 아니었으나, $F(1,28)=3.57, p=.069$ 로 경향성이 있음이 확인되었다. 따라서 자생성 강박사고에 대해서 반응억제 처치보다 수용 처치 후 불편감 감소 폭이 클 것이라는 본 연구의 가설에 대해, 표본의 크기를 증가시켜 재검증할 경우 통계적으로도 유의미한 정도의 차이를 보일 것으로 예상할 수 있다.

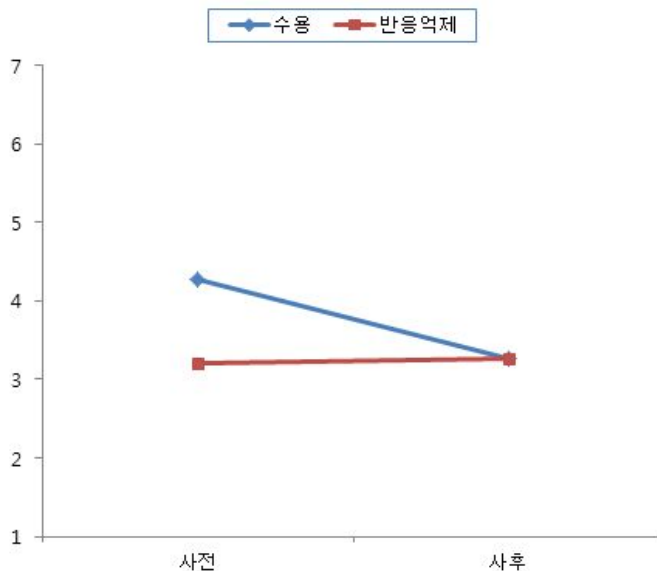


그림 3. 자생성 강박사고 집단의 불편감 변화

반응성 강박사고 집단에서 측정 시기에 따른 불편감 변화는 그림 4와 같이 나타났으며, $F(1,28)=.01$, $p=.911$ 로 처치 조건과 측정 시기 사이의 상호작용 효과가 나타나지 않았다. 따라서 강박사고 유형과 처치 조건에 따른 불편감 변화의 차별적 효과는 확인되지 않았다.

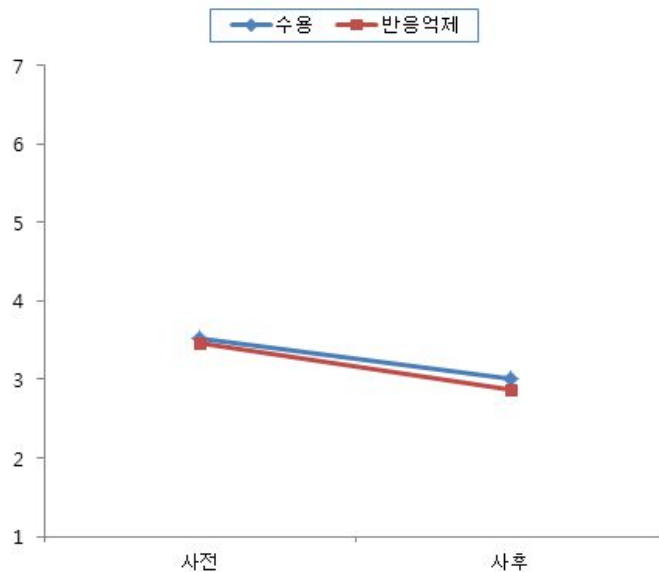


그림 4. 반응성 강박사고 집단의 불편감 변화

집단 내 사전-사후 불편감 변화

요인 간 상호작용 효과가 유의미하지 않은 것으로 나타나, 강박사고 유형에 따른 처치의 차별적인 효과는 확인되지 않았다. 이에 따라 네 개의 실험집단 각각의 불편감 변화에 대하여 개별 분석을 실시하였다. 즉 심리교육 및 실습이 강박사고에 따른 불편감을 감소시키는 데에 효과가 있었는지 확인하기 위해 사고양식 질문지에 7점 척도로 평정한 사전 불편감과 사후 불편감을 비교하였다(표 11).

대응비교 t 검정을 통해 각각의 불편감 변화를 분석한 결과, 자생성-수용 처치 집단에서 사전-사후 불편감에 유의미한 차이가 나타났다 ($t(14)=3.42, p<.01$). 하지만 자생성-반응억제 처치 집단은 $t(14)=-.14, p=.892$, 반응성-수용 처치 집단은 $t(14)=.34, p=.737$, 반응성-반응억제 처치 집단은 $t(14)=.15, p=.882$ 로 모두 사전-사후 불편감에 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 따라서 수용 처치는 자생성 강박사고 집단에게만 효과가 있었고, 반응억제 처치는 강박사고 유형에 상관없이 불편감 감소 효과가 없었다고 볼 수 있다.

표 11. 실험 집단 별 사전-사후 불편감 변화

	평균(표준편차)		t
	사전	사후	
강박사고 유형-처치 조건			
자생성-수용($N=15$)	4.27(1.28)	3.27(1.39)	3.42**
자생성-반응억제($N=15$)	3.20(1.70)	3.27(1.53)	-.14
반응성-수용($N=15$)	3.00(1.65)	2.87(1.30)	.34
반응성-반응억제($N=15$)	3.53(1.68)	3.47(1.36)	.15

** $p<.01$, 양방향

반응억제 실습 과정에서 보고된 불편감 변화

앞서 살펴본 바와 같이 수용 처치는 자생성 강박사고 집단에 대해 불편감 감소의 효과가 나타난 반면, 반응억제 처치 집단은 강박사고 유형과 상관없이 사전-사후 불편감에서 유의미한 변화가 나타나지 않았다. 이러한 결과가 불편감을 평정할 때 사용한 척도 상의 한계에 기인한 것일 가능성이 있다고 판단하여, 반응억제 집단에 대한 추후분석을 실시하였다. 반응억제 처치 집단은 실습 과정에서 총 4회에 걸쳐 0~100점 척

도로 강박사고에 따른 불편감을 보고하였다. 이 때, 첫 번째 보고한 불편감과 마지막 네 번째 보고한 불편감의 차이를 비교하여, 7점 척도로 평정된 사전-사후 불편감 분석에서는 나타나지 않은 불편감의 변화가 있는지 확인하였다.

반응억제 실습을 실시한 30명이 처음 보고한 불편감(평균=67.47, 표준편차=21.35)과 마지막으로 보고한 불편감(평균=47.00, 표준편차=21.29)에 대해 대응표본 t 검정을 실시한 결과, $t(29)=6.14$, $p<.001$ 로 유의미한 차이가 나타났다. 이를 통해 반응억제 실습을 수행하는 동안 강박사고에 대한 불편감이 감소하였음을 알 수 있다.

그렇다면 강박사고 유형에 따라 반응억제 실습 효과에 차이가 있는지 비교하기 위해 반복측정 분산분석을 실시하였다. 그 결과, 강박사고 유형과 측정시기 간의 상호작용은 나타나지 않았다($F(1, 28)=.21$, $p=.654$). 한편, 각 강박사고 유형별 불편감 변화의 주효과는 $F(1,28)=36.61$, $p<.001$ 로 유의미한 것으로 나타났다. 즉, 반응억제 실습 과정에서 보고한 불편감은 강박사고 유형에 상관없이 일관되게 감소하였다.

논 의

연구 II에서는 연구 I의 결과를 바탕으로 강박사고 유형에 따라 적응적 대처방략의 효과가 다르게 나타나는지 실험을 통해 확인하였다. 이는 강박사고의 유형에 따라 인지치료, 행동치료의 효과가 차이를 보일 것이라는 Lee와 Kwon(2003)의 제안과 연결되는 것으로, 본 연구는 이러한 차이를 실제적으로 검증하고자 하였다. 즉, 사고통제에 대한 대안으로서 수용은 자생성 강박사고 집단에서, 환경통제에 대한 대안으로서 반응억제는 반응성 강박사고 집단에서 강박사고에 따른 불편감 감소에 더 효과적일 것으로 예상하고, 강박사고 유형과 처치 조건에 따라 네 집단을 구성하여 수용 또는 반응억제의 교육 및 실습 후 불편감 변화를 살펴보았다.

연구 결과, 가설과 달리 집단 간 처치 조건에 따른 세 요인(강박사고 유형, 처치 조건, 사전-사후) 간의 상호작용 효과는 나타나지 않았다. 강박사고 유형에 따라 집단을 나누어 분석한 결과, 자생성 강박사고 집단에서 통계적으로 유의미한 결과는 아니지만($p=.069$) 반응억제 처치보다 수용 처치 후 불편감이 더 크게 감소하는 경향이 있는 것으로 나타났다. 반면 반응성 강박사고 집단에서는 이러한 상호작용 효과가 나타나지 않아, 적응적 대처방략의 차별적 효과가 부분적으로 확인되었다.

네 개의 실험 집단 각각에 대해 실시한 심리교육 및 실습이 효과가 있었는지 사전-사후 불편감 변화를 살펴보았을 때, 자생성 강박사고 집단이 수용 실습을 했을 경우에만 강박사고에 따른 불편감이 감소한 것으로 확인되었다. 즉, 반응억제 실습은 효과가 나타나지 않았고, 수용 실습은 자생성 강박사고에 대해서만 효과가 있는 것을 알 수 있었다. 하지만 자생성 강박사고-수용 처치 집단의 사전 불편감 수준이 유의미한 정도는 아니었으나 다른 세 집단에 비해 높았기 때문에 이러한 결과가 나타났을 가능성에 대해서도 고려할 필요가 있다.

이와 같이 처치의 효과가 부분적으로만 나타나고, 상호작용 효과가 나타나지 않은 이유는 먼저, 사전 불편감의 수준이 7점 척도 상에서 평균 3.50점(표준편차=1.62)로 높지 않았기 때문일 수 있다. 전체 피험자의 3분의 2 정도에 해당하는 39명이 7점 척도에서 4점 이하의 사전 불편감을 보고하였다. 즉 피험자들이 가장 불편하게 경험하는 강박사고를 선택하고 그에 대해 실험을 진행했음에도, 실제로 그 사고가 유발하는 불쾌감이나 불안이 높지 않아 실험 참여에 대한 동기가 높지 않았을 가능성이 있으며, 사전-사후 불편감을 비교했을 때 변화의 폭이 크지 않은 것으로 볼 수 있다. 사전 불편감이 5점 이상인 경우만을 별도로 보면 사전-사후 불편감 차이가 유의미하다는 추후 분석 결과($t(20)=6.02, p<.001$)가 이러한 가능성을 뒷받침한다. 수치로 기록된 자료뿐만 아니라, 피험자들이 실험실 상황에서 보인 반응에서도 이러한 경향성이 관찰되었다. 사전 불편감이 높은 경우, 즉 평소 본인의 강박사고에 대해 고민을 많이 한 학생들이 실험에 더 많은 관심을 보이면서 진지한 태도로 참여하였고, 처치 이후 ‘불편한 생각이 확실히 줄어들었다’, ‘이 내용이 실생활에서 도움이 될 것 같다’ 등의 긍정적인 변화를 보고하였다.

또한 처치가 단시간에 일회적으로 이루어졌다는 한계가 있다. 즉 심리교육 5분과 실습 10분의 짧은 시간의 처치를 통해서 불편감 변화를 확인하기에는 한계가 있었을 것으로 보인다. 수용 기반 인지치료와 노출 및 반응방지법의 치료적 개입은 보통 1시간 이상, 여러 회기에 걸쳐 진행된다(Hyman & Pedrick, 2010). 따라서 각 치료의 핵심적 치료 원리를 재구성하여 실험을 계획하였음에도, 이러한 처치를 통해 실제적인 변화를 이끌기는 어려웠을 것으로 생각된다.

불편감을 측정하는 척도가 7점 척도의 한 문항뿐이었다는 척도 상의 한계 역시 본 연구 결과에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 따라서 추후 분석으로 반응억제 실습 과정에서 보고한 불편감의 변화량을 살펴보았다. 반응억제 실습은 ‘심상 노출-불편감 보고-반응억제’를 네 번 반복하는 것으로 구성되어 각 피험자는 강박사고에 따른 불편감을 0~100점 척

도 상에서 총 네 번에 걸쳐 구두로 보고하였다. 이 측정치 변화를 살펴본 결과, 자생성 강박사고 집단과 반응성 강박사고 집단 모두에서 실습 초반보다 후반부에 불편감이 감소하는 것이 확인되었으나, 강박사고 유형에 따른 상호작용 효과는 나타나지 않았다.

이러한 결과를 반응억제 처치를 통해 불편감이 감소된 것으로 해석하기에는 조심스러운 접근이 필요하다. 7점 척도로 측정하였을 때에는 반응억제 처치 후 불편감 변화가 나타나지 않았으며, 강박사고 유형에 상관없이 일관되게 불편감이 감소하였기 때문이다. 즉, 반응억제 처치에 대한 효과라기보다는 심상노출을 통해 일시적으로 증가된 불편감 수준이 실습 과정에서 시간이 지남에 따라 둔감화 되면서 자연스럽게 감소한 결과일 가능성이 있다. 따라서 후속 연구에서는 보다 정교한 실험 절차를 통해 이를 재검증해야 할 것이다.

총 합 논 의

본 연구의 목적은 강박사고의 하위유형과 대처방략의 관계를 확인하고, 이를 기반으로 적응적 대처방략의 차별적 효과를 검증하는 것이었다. 강박사고의 유형을 자생성 강박사고와 반응성 강박사고로 구분하였을 때, 각 강박사고에 대해 상이한 대처방략이 사용되는 것으로 알려져 있다. 본 연구에서는 자생성 및 반응성 강박사고와 대처방략 하위유형 간의 관계를 살펴보고, 이를 바탕으로 대안적인 대처방략을 습득하였을 때 그 효과가 다르게 나타나는지 확인하고자 하였다.

연구 I에서는 자생성 강박사고에 대해서는 사고통제 방략이 많이 사용되는 반면, 반응성 강박사고에 대해서는 환경통제 방략이 많이 사용될 것이라는 가설을 검증하였다. 그 결과, 자생성 강박사고를 많이 경험할수록 사고억제 및 주의분산의 사고통제 방략을 많이 사용하는 것을 알 수 있었다. 자생성 강박사고와 환경통제 방략은 이러한 관계가 나타나지 않아 자생성 강박사고가 환경통제보다 사고통제와 관련된다는 본 연구의 가설이 확인되었다. 반면 반응성 강박사고는 네 가지의 대처방략과 모두 정적 상관이 나타나 반응성 강박사고가 사고통제보다 환경통제와 관련된다는 가설은 지지되지 않았다.

하지만 불편하게 경험하는 생각을 묻는 개방형 질문에 자생성 또는 반응성 강박사고로 분류되지 않는 생각을 기입하고, 이에 대한 대처방략에 대해 응답한 경우가 많았다. 따라서 강박사고에 해당하지 않는 문항을 가장 불편한 사고로 선택한 자료를 제외한 뒤, 강박사고 유형을 구분하여 대처방략을 살펴본 추후분석을 실시하였다. 그 결과, 자생성 강박사고 집단은 사고억제 및 주의분산의 사고통제 방략을 많이 사용하는 반면, 반응성 강박사고 집단은 문제해결 및 안심추구 방략을 많이 사용하는 것으로 나타나 기존의 연구 결과가 재검증되었고, 본 연구의 실험을 위한 이론적 전제가 검토되었다.

연구 II에서는 적응적 대처방략의 습득이 강박사고 유형에 따라 차별적인 효과를 보이는지 실험을 통해 확인하고자 하였다. 즉, 사고통제에 대한 대안으로서 수용은 자생성 강박사고 집단에서, 환경통제에 대한 대안으로서 반응억제는 반응성 강박사고 집단에서 강박사고에 따른 불편감 감소에 더 효과적인 것이라는 가설을 세우고 이를 검증하였다. 연구 결과, 강박사고 집단 간 불편감 변화에 있어 수용이나 반응억제 처치에 따른 상호작용 효과는 나타나지 않았다. 강박사고 유형에 따라 집단을 나누어 살펴본 결과, 자생성 강박사고 집단이 유의미한 정도는 아니지만 수용 처치 후 불편감이 더 많이 감소한 것이 확인되었다. 반면 반응성 강박사고 집단은 처치에 따른 불편감 감소에 차이가 나타나지 않았다. 네 개의 실험 집단 각각의 불편감 변화를 살펴본 결과, 수용 실습을 한 자생성 강박사고 집단에서만 불편감이 감소하였으며, 반응억제 실습은 강박사고 유형에 상관없이 유의미한 효과가 나타나지 않았다.

이와 같이 반응억제 조건에서 의도한 처치의 효과가 나타나지 않은 이유에 대해 불편감의 측정이 7점 척도의 한 문항으로만 이루어졌다는 점을 생각해 볼 수 있다. 따라서 반응억제 실습 과정에서 보고된 강박사고에 따른 불편감 측정치(0~100점 척도)를 사용하여 추후 분석을 실시하였다. 그 결과, 자생성 강박사고 집단과 반응성 강박사고 집단 모두 반응억제 실습 과정에서 마지막에 보고한 불편감이 처음 보고한 불편감보다 감소한 것으로 나타났으나 강박사고 유형과 불편감 사이의 상호작용 효과는 나타나지 않았다. 즉, 반응억제 실습 과정에서 불편감이 점차 감소한 것으로 나타났으나, 이에 대한 해석은 조심스럽게 이루어져야 할 것으로 보인다.

본 연구의 의의 및 시사점은 다음과 같다. 첫째, 강박사고의 대처방략을 사고통제와 환경통제로 구분하고 강박사고와의 관계를 확인하였다. 자생성 강박사고와 반응성 강박사고에 대해 사용되는 방략을 확인한 연구들은 주로 회피 대 직면의 차원(민병배, 2000; 설순호, 2004; 이한주, 1999; Belloch et al., 2007; Lee & Kwon, 2003), 또는 자기보호 차원과 부정

적 사건 예방 차원(서장원, 2010)으로 통제방략을 구분하였다. 본 연구에는 이러한 기존의 연구 결과에서 일관되게 드러나는 공통적인 특징에 주목하여, 통제대상의 소재에 따라 그 초점이 내면의 사고과정에 존재하는 사고통제 방략과 가시적인 외부 상황에 존재하는 환경통제 방략으로 구분하였다. 이를 통해 각 통제방략의 속성을 보다 직관적으로 알 수 있도록 하였다. 또한 세부적인 대처방략의 명칭 역시 문항의 내용을 보다 정확하게 반영할 수 있도록 수정하고, 강박사고 하위유형과의 관계를 살펴 보았다. 이러한 시도는 강박사고와 대처방략에 대한 연구 결과를 통합하여 재검증하였다는 점에서 의의를 갖는다.

둘째, 강박사고의 통제방략에 대한 연구의 폭을 넓혔다. 그 동안 강박사고의 통제방략에 대한 연구는 강박사고 유형에 따라 주로 사용하는 통제방략의 종류를 비교하거나, 단순히 통제방략 간의 효과를 비교하는 데에 그쳤다. 하지만 본 연구에서는 강박사고 유형에 따라 많이 사용하는 통제방략을 확인하고, 이를 발전시켜 각 통제방략에 대응하는 적응적 대처방략의 효과를 실험을 통해 확인하였다. 즉 사고통제 방략은 자신의 사고 과정을 통제하려는 시도라는 점에서 생각과 거리를 두고 있는 그대로 바라보도록 하는 수용과 연결될 수 있고, 환경통제 방략은 외부 상황을 변화시키려는 시도라는 점에서 이에 대해 노출 및 둔감화 하는 반응억제와 연결될 수 있음을 제시하였다. 또한 수용과 반응억제는 각각 수용전념치료와 노출 및 반응방지법의 핵심원리로서, 본 연구는 통제방략에 대한 연구를 적응적 대처방략과 치료적 개입으로 연결시킴으로써 기존 연구의 폭을 확장시키는 데에 기여하였다.

셋째, 자생성 강박사고와 반응성 강박사고의 차이를 치료적 측면에서 살펴봄으로써 자생성-반응성 강박사고 모델의 임상적 유용성을 경험적으로 검증하였다. 두 강박사고 유형이 제안된 이후(이한주, 1999), 다양한 측면에서 이러한 구분에 대한 검증이 이루어져 왔다(Lee & Telch, 2008). 이러한 노력은 이질적인 내용과 형태를 포함하는 강박사고의 속성을 체계적으로 이해하고, 궁극적으로는 효과적인 치료적 개입이 이루어지도록

하는 데에 있을 것이다. 하지만 실제 임상장면에서 두 유형의 강박사고에 대해 서로 다른 치료법의 차별적인 효과를 확인한 연구는 거의 이루어지지 않고 있다. 이를 고려하였을 때 본 연구는 서로 다른 적응적 대처방략의 심리교육 및 실습의 효과를 확인함으로써 자생성-반응성 강박사고 모델의 임상 현장 적용 가능성에 대해 살펴보았다는 점에서 의의를 갖는다.

마지막으로, 본 연구는 심상노출과 반응억제가 자생성 강박사고에도 효과적일 수 있는 가능성을 밝혔다. 연구자들은 외적 촉발 자극을 확인하기가 어렵고, 외현적 강박행동을 수반하지 않는다는 점에서 자생성 강박사고가 반응성 강박사고에 비해 노출 및 반응방지법이 덜 효과적일 것이라고 예상하였다(Lee & Kwon, 2003). 하지만 본 연구에서 실험을 통해 확인한 결과, 반응성 강박사고와 마찬가지로 심상노출과 이에 대한 반응억제 실시 과정에서 자생성 강박사고에 대한 불편감이 감소하는 경향성이 확인되었다. 7점 척도로 사전-사후 불편감을 확인하였을 때에는 이러한 효과가 나타나지 않아 조심스러운 해석이 필요하지만, 이러한 결과는 직접 노출시킬 외현적 대상이 없다고 하더라도, 불안을 유발하는 자신의 사고 자체에 노출시키는 것만으로도 둔감화가 일어나고, 이 과정을 통해 강박사고에 따른 불안감을 감소시키는 효과가 있을 수 있음을 시사하는 것이다.

본 연구의 제한점 및 후속 연구를 위한 제안점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 비임상 집단인 일반 대학생을 대상으로 실시되었기 때문에 연구 결과를 강박장애를 가진 환자 집단에 일반화하여 적용하기 어렵다. 특히 피험자들이 보고한 사전 불편감 수준이 7점 척도에서 평균 3.50으로 높지 않았는데, 이는 실험에 참여한 학생들이 자신의 강박사고에 대해 느끼는 불편이나 불안이 높지 않고, 이에 따라 실험 참여에 대한 동기가 높지 않았을 수 있음을 의미한다. 그러므로 실제 강박사고에 따른 불편감을 경험하는 임상 집단을 대상으로 하여 강박사고 유형에 따른 적응적 대처방략의 효과를 비교하는 연구가 이루어져야 할 것이다.

둘째, 적응적 대처방략의 교육 및 실습이 짧은 시간 동안 일회적 처치로 이루어졌다. 수용 기반 인지치료와 전통적인 행동치료 기법인 노출 및 반응방지법의 핵심적인 치료원리를 재구성하여 실험을 계획하였으나, 일반적으로 강박장애에 대한 치료가 1시간 이상 여러 회기에 걸쳐 이루어진다는 점에서 본 연구의 실험 구성과 임상 현실 간의 괴리가 존재한다. 따라서 강박사고에 따른 불편감 감소에 유의미한 효과를 확인하기가 어려웠을 것으로 생각된다. 이러한 점을 보완하여 후속 연구에서는 보다 오랜 시간 동안 여러 회기에 걸쳐 실습을 수행하거나, 임상집단을 대상으로 할 경우 체계적인 치료 회기를 구성하여 변화를 확인하고 추적(follow-up)을 통해 효과의 지속 정도를 확인하는 것이 필요할 것이다.

마지막으로, 강박사고에 따른 불편감을 측정하는 척도를 보완할 필요성이 있다. 본 연구에서는 사전-사후 측정치로서 7점 척도의 단 한 문항만 사용하여 불편감을 측정하였다. 하지만 실험 처치가 단기간에 이루어지고, 기저 불편감 수준이 높지 않은 대학생 대상자로 한 연구라는 점을 고려하였을 때, 미세한 불편감의 변화를 탐지해 내기에는 7점 척도가 충분히 정교하지 않았을 것으로 생각된다. 따라서 후속 연구에서는 일정한 길이의 선에 수직으로 선을 그음으로써 평정하는 반응자유방법(unlimited response category)을 사용하여 이러한 점을 보완할 수 있다. 이 방법은 피험자의 미세한 변화를 측정할 수 있고, 자신이 응답한 내용을 기억해 두었다가 다시 답하는 것을 방지할 수 있다(채서일, 1990). 또는 생리학적 측정치를 함께 사용하면 처치에 따른 피험자의 불편감 변화를 보다 신뢰롭고 체계적으로 측정할 수 있을 것이다.

이와 같은 제한점에도 불구하고 본 연구는 강박사고와 통제방략의 관계를 재검증하였다는 점, 기존의 통제방략을 이에 대응하는 적응적 대처방략으로 연결시켜 이와 관련된 연구의 폭을 넓혔다는 점, 그리고 자생성 및 반응성 강박사고에 따른 치료적 개입의 차별적 효과를 실험적으로 살펴본 최초의 시도라는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다.

참 고 문 헌

- 민병배 (2000). 강박사고와 걱정: 침투사고 대처과정 및 관련 성격특성에
서의 유사점과 차이점. 서울대학교 박사학위 논문.
- 서장원 (2010). 강박사고와 부정적 자기추론과의 관계. 서울대학교 석사
학위 논문.
- 설순호 (2004). 걱정과 강박사고에 대한 인지적 평가와 통제방략. 서울대
학교 석사학위 논문.
- 이한주 (1999). 자생성 강박사고와 반응성 강박사고에 대한 평가와 통제
방략의 차이. 서울대학교 석사학위 논문.
- 전겸구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. *한국심리학
회지: 건강*, 6, 59-76.
- 채서일 (1990). *사회과학 조사방법론*. 서울: 법문사.
- Abramowitz, J. S. (1997). Effectiveness of psychological and
pharmacological treatments for obsessive-compulsive disorder: a
quantitative review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*,
65(1), 44-52.
- Abramowitz, J. S., Franklin, M. E., Schwartz, S. A., & Furr, J. M.
(2003). Symptom presentation and outcome of cognitive-behavioral
therapy for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Consulting
and Clinical Psychology*, 71(6), 1049-1057.
- Abramowitz, J. S., MacKay, D. R., & Taylor, S. (2008). *Obsessive-
Compulsive Disorder: Subtypes and Spectrum Conditions*. New
York: Elsevier Science & Technology Books.
- Abramowitz, J. S., Tolin, D. F., & Street, G. P. (2001). Paradoxical
effects of thought suppression: A meta-analysis of controlled
studies. *Clinical Psychology Review*, 21(5), 683-703.

- Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(5), 1129.
- Baer, L. (1994). Factor analysis of symptom subtypes of obsessive compulsive disorder and their relation to personality and tic disorders. *Journal of Clinical Psychiatry, 55*(Suppl.), 18-23.
- Baer, L., & Minichiello, W. E. (1998). *Obsessive-compulsive disorders: practical management*. Missouri: Mosby Incorporated.
- Ball, S. G., Baer, L., & Otto, M. W. (1996). Symptom subtypes of obsessive-compulsive disorder in behavioral treatment studies: a quantitative review. *Behaviour Research and Therapy, 34*(1), 47-51.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- 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, 15*(2), 126-129.
- Belloch, A., Cabedo, E., Carrió, C., & Larsson, C. (2010). Cognitive therapy for autogenous and reactive obsessions: clinical and cognitive outcomes at post-treatment and 1-year follow-up. *Journal of Anxiety Disorders, 24*(6), 573-580.
- Belloch, A., Morillo, C., & García-Soriano, G. (2007). Obsessive themes, evaluative appraisals, and thought control strategies: Testing the autogenous-reactive model of obsessions. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 7*(1), 5-20.
- Calamari, J. E., Wiegartz, P. S., & Janeck, A. S. (1999). Obsessive -

- compulsive disorder subgroups: a symptom-based clustering approach. *Behaviour Research and Therapy*, 37(2), 113–125.
- Clark, D. M. (1986). A cognitive approach to panic. *Behaviour Research and Therapy*, 24(4), 461–470.
- Cottraux, J., Yao, S. N., Lafont, S., Mollard, E., Bouvard, M., Sauteraud, A., & Dartigues, J. F. (2001). A randomized controlled trial of cognitive therapy versus intensive behavior therapy in obsessive compulsive disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70(6), 288–297.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Secaucus, NJ: Citadel Press.
- Emmelkamp, P. M., & Beens, H. (1991). Cognitive therapy with obsessive-compulsive disorder: A comparative evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, 29(3), 293–300.
- Fergus, T. A. (2013). Thought control moderates the relation between autogenous intrusions and the severity of obsessional symptoms: Further support for the autogenous-reactive model of obsessions. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2, 9–13.
- Fisher, P. L., & Wells, A. (2005). How effective are cognitive and behavioral treatments for obsessive-compulsive disorder? A clinical significance analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1543–1558.
- Freeston, M. H., Ladouceur, R., Thibodeau, N., & Gagnon, F. (1991). Cognitive intrusions in a non-clinical population. I. Response style, subjective experience, and appraisal. *Behaviour Research and Therapy*, 29(6), 585–597.
- Freeston, M. H., Ladouceur, R., Thibodeau, N., & Gagnon, F. (1992). Cognitive intrusions in a non-clinical population. II. Associations

- with depressive, anxious, and compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 30(3), 263–271.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hoerger, M. (2013). Z_H : An updated version of Steiger's Z and web-based calculator for testing the statistical significance of the difference between dependent correlations. Retrieved from http://www.psychmike.com/dependent_correlations.php
- Hout, M. A., Engelhard, I. M., Toffolo, M. B. J., & Uijen, S. L. (2011). Exposure plus response prevention versus exposure plus safety behaviours in reducing feelings of contamination, fear, danger and disgust. An extended replication of Rachman, Shafran, RAdomsky, & Zysk (2011). *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42, 364–370.
- Hyman, B. M., & Pedrick, C. (2010). *The OCD workbook: Your guide to breaking free from obsessive-compulsive disorder*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Kwon, S. M. (1992). *Differential roles of dysfunctional attitudes and automatic thoughts in depression: An integrated cognitive model of depression*. Doctoral dissertation submitted to University of Queensland, Australia.
- Lavy, E. H., & Van den Hout, M. A. (1990). Thought suppression induces intrusions. *Behavioural Psychotherapy*, 18(4), 251–258.
- Leckman, J. F., Grice, D. E., Boardman, J., Zhang, H., Vitale, A., Bondi, C., & Pauls, D. L. (1997). Symptoms of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 154(7), 911–917.
- Lee, H.-J., Kim, Z. S., & Kwon, S. M. (2005). Thought disorder in

- patients with obsessive compulsive disorder. *Journal of clinical psychology*, 61(4), 401-413.
- Lee, H.-J., & Kwon, S. M. (2003). Two different types of obsession: autogenous obsessions and reactive obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 11-29.
- Lee, H.-J., Lee, S. H., Kim, H. S., Kwon, S. M., & Telch, M. J. (2005). A comparison of autogenous/reactive obsessions and worry in a nonclinical population: a test of the continuum hypothesis. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 999-1010.
- Lee, H.-J., & Telch, M. J. (2005). Autogenous/reactive obsessions and their relationship with OCD symptoms and schizotypal personality features. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(7), 793-805.
- Lee, H.-J., & Telch, M. J. (2008). Autogenous obsessions and reactive obsessions. In Abramowitz, J. S., MacKay, D. R., & Taylor, S. (Eds.), *Obsessive-Compulsive Disorder: Subtypes and Spectrum Conditions* (107-126). New York: Elsevier Science & Technology Books.
- Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 31.
- Marks, I. (1981). Psychiatry and behavioural psychotherapy. *The British Journal of Psychiatry*, 139(1), 74-78.
- Marcks, B. A., & Woods, D. W. (2005). A comparison of thought suppression to an acceptance-based technique in the management of personal intrusive thoughts: A controlled evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, 43(4), 433-445.
- Ministry for Health, Welfare, Family Affairs, & Korea Centers for

- Disease Control and Prevention (2009). *2008 National Health Statistics: 4th National Health and Nutrition Survey*(2nd year). Seoul: Ministry for Health, Welfare, Family Affair & Korea Centers for Disease Control and Prevention.
- Moulding, R., Kyrios, M., Doron, G., & Nedeljkovic, M. (2007). Autogenous and reactive obsessions: further evidence for a two-factor model of obsessions. *Journal of Anxiety Disorders, 21*, 677-690.
- Najmi S., Riemann, B. C., & Wegner, D. M. (2009). Managing unwanted intrusive thoughts in obsessive-compulsive disorder: Relative effectiveness of suppression, focused distraction, and acceptance. *Behaviour Research and Therapy, 27*, 494-503.
- OCCWG (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group) (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy, 9*, 667-681.
- Purdon, C., & Clark, D. A. (1993). Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. Part I. Content and relation with depressive, anxious and obsessional symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 31*(9), 713-720.
- Purdon, C., & Clark, D. A. (2001). Suppression of obsession-like thoughts in nonclinical individuals: Impact on thought frequency, appraisal and mood state. *Behaviour Research and Therapy, 39*(10), 1163-1181.
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsession. *Behaviour Research and Therapy, 35*, 793-802.
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour Research and Therapy, 36*(4), 385-401.
- Rachman, S., & de Silva, P. (1978). Abnormal and normal obsessions.

- Behaviour research and therapy*, 16(4), 233-248.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Rassin, E. (2005). *Thought suppression*. Oxford: Elsevier.
- Rassin, E., Muris, P., Schmidt, H., & Merckelbach, H. (2000). Relationships between thought - action fusion, thought suppression and obsessive - compulsive symptoms: A structural equation modeling approach. *Behaviour Research and Therapy*, 38(9), 889-897.
- Rorschach, H. (1942). *Psychodiagnostics*. New York: Grune and Stratton.
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive -behavioral analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 571-584.
- Salkovskis, P. M. (1999). Multiple pathways to inflated responsibility beliefs in obsessional problems: possible origins and implications for therapy and research. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 1055-1072.
- Salkovskis, P. M., & Harrison, J. (1984). Abnormal and normal obsessions - a replication. *Behaviour Research and Therapy*, 22(5), 549-552.
- Salkovskis, P. M., & Westbrook, D. (1989). Behaviour therapy and obsessional ruminations: Can failure be turned into success?. *Behaviour Research and Therapy*, 27(2), 149-160.
- Stanley, M. A., & Turner, S. M. (1996). Current status of pharmacological and behavioral treatment of obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy*, 26(1), 163-186.

- Steiger, J. H. (1980). Tests for comparing elements of a correlation matrix. *Psychological Bulletin*, *87*, 245–251.
- Summerfeldt, L. J., Richter, M. A., Antony, M. M., & Swinson, R. P. (1999). Symptom structure in obsessive-compulsive disorder: a confirmatory factor-analytic study. *Behaviour Research and Therapy*, *37*(4), 297–311.
- Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Przeworski, A., & Foa, E. B. (2002). Thought suppression in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *40*(11), 1255–1274.
- van Balkom, A. J., van Oppen, P., Vermeulen, A. W., van Dyck, R., Nauta, M. C., & Vorst, H. (1994). A meta-analysis on the treatment of obsessive compulsive disorder: a comparison of antidepressants, behavior, and cognitive therapy. *Clinical Psychology Review*, *14*(5), 359–381.
- van Oppen, P., de Haan, E., van Balkom, A. J., Spinhoven, P., Hoogduin, K., & van Dyck, R. (1995). Cognitive therapy and exposure *in vivo* in the treatment of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *33*(4), 379–390.
- Velde, S. V., Bracke, P., Levecque, K., & Meuleman, B. (2010). Gender differences in depression in 25 European countries after eliminating measurement bias in the CES-D 8. *Social Science Research*, *39*, 396–404.
- Wegner, D. M. (1989). *White bears and other unwanted thoughts: Suppression, obsession, and the psychology of mental control*. New York: Viking.
- Wegner, D. M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, *101*, 34 - 52.
- Wells, A., & Davies, M. I. (1994). The thought control questionnaire:

A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 32(8), 871–878.

Wenzlaff, R. M., & Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, 51(1), 59–91.

Wilhelm, S., & Steketee, G. S. (2006). *Cognitive therapy for obsessive compulsive disorder: A guide for professionals*. Oakland, CA: New Harbinger Publications. (신민섭, 설순호, 권준수 역. 《강박증의 인지치료》. 서울: 시그마프레스, 2008.)

Wilhelm, S., Steketee, G., Fama, J., & Golan, E. (2003). *A controlled trial investigating CT for OCD treatment outcome, acceptability and mechanisms of improvement*. In 37th Annual Convention of The Association for Advancement of Behavior Therapy, Boston, MA.

부 록

- 부록 1. 한국판 ROII
- 부록 2. 대처과정 질문지(CPQ)
- 부록 3. 한국판 Beck 불안 질문지(BAI)
- 부록 4. 한국판 CES-D
- 부록 5. 강박사고 기술지
- 부록 6. 수용 처치 심리교육 자료
- 부록 7. 반응억제 처치 심리교육 자료
- 부록 8. 사고양식 질문지

부록 1. 한국판 ROII

◆ 다음 질문지는 **자신의 의지와는 관계없이 원치 않지만 갑작스럽게 마음에 떠오르는 당황스럽고 불쾌한 생각들**에 관한 것입니다. 이러한 생각은 거의 모든 사람이 경험하는 보편적인 현상으로, 아래의 문항들은 이전 연구에서 여러 대학생들이 경험하는 것으로 보고된 생각들입니다. 각 문항을 잘 읽고, **그와 유사한 생각을 얼마나 자주 경험하시는지**를 아래 제시한 기준에 따라서 평가하시고, 해당하는 숫자에 O표 해주시기 바랍니다.

	전혀 없음 0	...	거의 없음 1	...	1년에 몇 번 2	...	거의 매달 3	...	거의 매주 4	...	거의 매일 5	...	하루에 몇 번 6
	전혀 없음		거의 없음		1년에 몇 번		거의 매달		거의 매주		거의 매일		하루에 몇 번
<p>■ 운전할 때(혹은 차를 타고 있을 때)...</p> <p>1. 상점 진열장을 들이받는 것을 생각한 적이 있다 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>2. 차도를 이탈하는 것을 생각한 적이 있다 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>3. 보행자나 동물을 치는 것을 생각한 적이 있다 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>4. 이탈하여 맞은편 차량을 들이받는 것을 생각한 적이 있다 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>5. 일부러 가로수나 전신주 등을 들이받는 것을 생각한 적이 있다 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>■ 칼, 면도날, 가위 등의 날카로운 물체를 보거나 만질 때...</p> <p>6. 내 손목이나 목을 긁는 것을 생각한 적이 있다 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>7. 손가락, 발가락 또는 손발을 베거나 자르는 것을 생각한 적이 있다 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>■ 절벽, 다리, 고층 건물의 창가 등의 높은 장소에 있을 때...</p> <p>8. 높은 곳에서 뛰어내리는 것을 생각한 적이 있다 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>9. 낯선 사람을 밀어 떨어뜨리는 것을 생각한 적이 있다 .. 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>10. 친한 친구나 가족을 밀어 떨어뜨리는 것을 생각한 적이 있다 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>■ 도로나 지하철이나 기차 등의 철로 가까이 있을 때...</p> <p>11. 기차, 지하철 혹은 자동차 앞으로 뛰어드는 생각을 한 적이 있다 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>12. 낯선 사람을 기차, 지하철 혹은 자동차 앞에 떠미는 것을 생각한 적이 있다 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>13. 친한 친구나 가족 등을 기차, 지하철 혹은 자동차 앞에 떠미는 것을 생각한 적이 있다 0 1 2 3 4 5 6</p>													

	전혀 없음	거의 없음	1년에 몇번	거의 매달	거의 매주	거의 매일	하루 몇번
■ 주변에 사람들이 있고, 날 성가시게 하는 사람들이 없을 때에도...							
14. 처음 보는 사람을 걷어차고, 밀거나 다치게 하는 것을 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
15. 낯선 사람에게 무례한 말을 하거나 모욕하는 것을 생 각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
16. 사람들을 복도나 계단 같은 곳에서 밀치거나 걸어 넘 어뜨리는 것을 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
17. 선생님, 목사님, 경찰관 등의 권위적 인물을 모욕하는 것을 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
■ 가까운 친구나 가족들에 대해서 화난 것도 아니고, 그들이 성가시게 한 것이 아님에도 불구하고...							
18. 무례한 말을 하거나, 이들을 모욕하는 것을 생각한 적 이 있다	0	1	2	3	4	5	6
19. 이들을 때리는 것을 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
20. 이들의 목을 조르는 것을 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
21. 이들을 예리한 물체로 찌르는 것을 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
■ 아마도 사실이 아닐 것이라 생각하면서도...							
22. 전등, 난로, 전열기 등을 켜놓고 집을 나온 것 같다는 생각을 할 때가 있다	0	1	2	3	4	5	6
23. 문을 제대로 잠그지 않아서 누군가 침입했을 것 같다는 생각을 한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
24. 물이 넘쳐흐르도록 수도꼭지 등을 열어놓은 것 같다는 생각을 한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
■ 공적인 모임에서(교실, 교회, 모임 등) 성가신 일이 없음에도...							
25. 연설자에게 외설스러운 말을 외치는 것을 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
26. 갑작스레 트림이나 방귀 소리를 크게 내는 것을 생각 한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
27. 연설자에게 물건을 집어 던지는 것을 생각한 적이 있 다	0	1	2	3	4	5	6
28. 모임에서 갑자기 소란스럽게 빠져나오는 것을 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6

	전혀 없음	거의 없음	1년에 몇번	거의 매달	거의 매주	거의 매일	하루 몇번
■ 화가 나거나 성가시게 하는 것이 없음에도 불구하고...							
29. 지나가다가 예리한 물체로 차의 표면을 긁어놓는 것을 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
30. 물건을 집어 들어 창문으로 내 던지는 것을 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
31. 접시, 장식품 등 어떤 물건을 깨뜨리거나 파괴하는 것을 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
32. 별로 원하지도 않는 물건을 슬쩍 훔치는 것을 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
33. 물건을 살 때, 계산대 서랍에서 돈을 낚아채는 것을 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
34. 일상적인 은행 일을 보는 동안, 강도처럼 직원에게 칼을 들이대는 것을 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
■ 느닷없이 별 이유 없이...							
35. 내가 전혀 원치 않는 사람과 성적인 행위를 하는 것을 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
36. 권위적인 인물(목사님, 선생님, 상관 등)과 성관계 갖는 것을 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
37. 바지 지퍼나 블라우스 단추 등이 열려 있는 것을 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
38. 권위적인 인물을 끌어안고 키스하는 것을 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
39. 스스로 치마를 들어 올리거나 바지를 내려 자신을 노출시키는 것을 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
40. 동성애를 하거나 동성애자가 되는 것을 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
■ 갑자기 별 이유 없이...							
41. 권위적 인물(목사님, 선생님, 상관 등)이 발가벗고 있는 것을 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
42. 마주 대한 사람이 발가벗고 있는 것을 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
43. 공공장소에서 성적인 행위를 하는 것을 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
44. 혐오스러운 성적인 행위를 하는 것을 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6

	전혀 없음	거의 없음	1년에 몇번	거의 매달	거의 매주	거의 매일	하루 몇번
■ 공공장소에 있을 때...							
45. 좌변기나 수도꼭지 등을 통해 성병에 걸릴 것 같다는 생각을 한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
46. 공공장소의 문손잡이 등을 만지면 오염되고 더러워질 것이라 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
47. 공중전화, 공공 컴퓨터 등에 접촉하면 오염되고 더러워질 것 같다는 생각을 한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
48. 낯선 사람이 만졌던 물건을 통해 치명적 질병에 감염되는 것을 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
49. 공공물건의 사용을 통해 치명적 질병을 전염시키는 것을 생각한 적이 있다	0	1	2	3	4	5	6
■ 이미 집안이 깨끗이 정돈되어 보임에도 불구하고...							
50. 아직 흐트러지거나 더러운 것들이 있다는 생각을 한다	0	1	2	3	4	5	6
51. 바닥에 아직 먼지나 오물이 남아 있을 것 같다는 생각을 한다	0	1	2	3	4	5	6
52. 가려진 구석에 먼지나 지저분한 것들이 남아 있을 것 같다는 생각을 한다	0	1	2	3	4	5	6
※ 만일, 귀하가 가장 불편하게 경험하고 있는 생각이 이 중에 없다면, 다음의 빈칸에 그 생각을 적어주시고 마찬가지로 그 빈도를 평가해 주십시오.							
53.	0	1	2	3	4	5	6
54.	0	1	2	3	4	5	6
55.	0	1	2	3	4	5	6

☞ 앞의 1번부터 52번까지(혹은 55번까지)의 생각 중에서, 떠오를 때 가장 불편하게 경험하고 있는 생각은 몇 번입니까? 아래의 ()에 그 번호를 적어주십시오.

⇒ () 번이 가장 불편하게 경험하고 있는 생각이다.

※ 다음 페이지의 질문들에는
지금 선택하신 이 한 가지 생각에 대해서만 응답해 주셔야 합니다.

	전혀 그렇지 않다	0	1	2	3	4	5	6
1. 이 생각을 반드시 떨쳐 버려야만 한다	0	1	2	3	4	5	6	
2. 이 생각을 가진 것은 마음을 통제하지 못한다는 의미이다	0	1	2	3	4	5	6	
3. 이 생각을 떨쳐버리지 못하므로, 난 연약한 인간이다 ...	0	1	2	3	4	5	6	
4. 이 생각을 떨쳐내지 않으면, 나쁜 일이 생길 것이다	0	1	2	3	4	5	6	
5. 이것을 생각하는 것은, 이것이 실제로 일어나도록 만들 수 있다	0	1	2	3	4	5	6	
6. 이 생각이 내 맘속에 떠오른 것은, 내가 그 내용이 실제로 일어나기를 원하고 있기 때문일 수 있다	0	1	2	3	4	5	6	
7. 이것을 생각하는 것은 실제로 그런 일이 일어나게 하거나, 실제로 그런 일을 하는 것만큼 나쁘다	0	1	2	3	4	5	6	
8. 이 생각을 가진 것은 내가 끔찍하고 이상한 사람임을 드러낸다	0	1	2	3	4	5	6	
9. 이 생각의 부정적인 일이 실제로 일어나지 않도록 뭔가를 해야만 한다	0	1	2	3	4	5	6	
10. 이 생각에 대해 뭔가를 하지 않으면 부정적인 일이 일어날 것이다	0	1	2	3	4	5	6	
11. 이 생각에 대해 뭔가를 하지 않는 것은 옳지 못하다	0	1	2	3	4	5	6	
12. 이 생각에 대해 뭔가를 하지 않으면 부정적인 일을 책임지게 될 것이다	0	1	2	3	4	5	6	

13. 이 생각으로 인해 얼마나 불쾌감을 경험하고 있습니까?

전혀 그렇지 않음	다소 불쾌함	상당히 불쾌함	매우 불쾌함			
0	1	2	3	4	5	6

14. 이 생각이 떠오를 때 얼마나 죄책감을 느끼십니까?

전혀 느끼지 않음	다소 느낌	상당히 느낌	매우 심함			
0	1	2	3	4	5	6

15. 이 생각을 “실제로 행동으로 옮기거나 또는 실제로 그런 일이 일어날 것 같다”는 걱정을 얼마나 하십니까?

전혀 안 함		다소 걱정함		상당히 걱정함		매우 걱정함						
0	1	2	3	4	5	6

16. 이 생각이 떠오르면, 떨쳐버리는 것이 얼마나 어렵습니까?

전혀 어렵지 않음		다소 어려움		상당히 어려움		매우 어려움						
0	1	2	3	4	5	6

17. 이 생각은 얼마나 받아들이기 힘든 것입니까?

전혀 그렇지 않다		다소 그렇다		상당히 그렇다		매우 그렇다						
0	1	2	3	4	5	6

18. 이 생각이 얼마나 실제 사건으로 일어날 것 같습니까?

전혀 그렇지 않다		다소 그렇다		상당히 그렇다		매우 그렇다						
0	1	2	3	4	5	6

19. 이 생각을 떨쳐버리거나 억제하는 것이 얼마나 중요합니까?

전혀 중요하지 않음		다소 중요함		상당히 중요함		매우 중요함						
0	1	2	3	4	5	6

20. 이 생각을 가졌다는 것은 얼마나 자신과 타인에 대한 위험과 해로움을 뜻합니까?

전혀 그렇지 않다		다소 그렇다		상당히 그렇다		매우 그렇다						
0	1	2	3	4	5	6

21. 이 생각을 가졌을 때, 자신과 타인에 대해 일어날 해로운 일에 대해 얼마나 책임을 느끼십니까?

전혀 안 느낌	다소 책임을 느낌	상당히 책임을 느낌	매우 책임을 느낌			
0	1	2	3	4	5	6

22. 이 생각의 내용이 실제로 일어난다면, 그 결과가 얼마나 심각하다고 생각합니까?

전혀 심각하지 않음	다소 심각함	상당히 심각함	매우 심각함			
0	1	2	3	4	5	6

23. 이 생각이 떠오르게 할 수 있는 상황을 얼마나 피하고 싶습니까?

전혀 그렇지 않다	다소 그렇다	상당히 그렇다	매우 그렇다			
0	1	2	3	4	5	6

24. 이 생각이 떠올랐다는 것이 자신에게 의미하는 바가 얼마나 크다고 생각합니까?

전혀 의미 없음	다소 의미 있음	상당히 의미 있음	매우 의미 있음			
0	1	2	3	4	5	6

25. 이 생각은 자신의 자아상에 얼마나 심각한 악영향을 미칩니까?

전혀 영향 없음	다소 악영향을 미침	상당히 악영향을 미침	매우 심각한 악영향을 미침			
0	1	2	3	4	5	6

부록 2. 대처과정 질문지(CPQ)

- ◆ 이제부터는 앞에서 선택하신 한 가지 생각에 대해 귀하가 어떻게 대처하시는지를 알아보고자 합니다. 다음의 각 방법을 읽고, “실제로” 각 방법을 얼마나 사용하고 있는지 해당하는 숫자에 O표 해주시기 바랍니다. 자신이 실제로 사용하는 방법이 아니면, “사용 안 함”에 체크해 주십시오.

	사용 안함	1	2	3	4	5	6
1. 더 이상 이 생각을 하지 않으려고 노력한다	0	1	2	3	4	5	6
2. 속으로 “그만”하고 외친다	0	1	2	3	4	5	6
3. 기도 등을 통해 생각을 떨쳐내려고 한다	0	1	2	3	4	5	6
4. 다른 긍정적인 사건이나 생각을 대신 떠올린다	0	1	2	3	4	5	6
5. 다른 어떤 일에 몰두하여 주의를 돌린다	0	1	2	3	4	5	6
6. 주변의 다른 사물에 주의를 돌린다	0	1	2	3	4	5	6
7. 이 상황을 해결하기 위해 어떤 직접적인 행동을 취한다	0	1	2	3	4	5	6
8. 상황이 개선될 때까지 이 일을 해결하려고 노력한다	0	1	2	3	4	5	6
9. 가능한 모든 해결 방법을 다 시도해본다	0	1	2	3	4	5	6
10. 다른 사람으로부터 생각한 일이 실제로 일어나지 않을 것이 라는 확신을 구한다	0	1	2	3	4	5	6
11. 남들과 이 생각에 대해서 같이 이야기하거나 정보를 구한다	0	1	2	3	4	5	6
12. 어느 누구에게도 이 생각에 대해 말하지 않는다	0	1	2	3	4	5	6

부록 3. 한국판 Beck 불안 질문지(BAI)

◆ 다음은 일상생활에서 흔히 느낄 수 있는 경험들을 열거한 것입니다. 각 문항을 주의 깊게 읽고, **오늘을 포함하여 지난 일주일 동안** 자신이 경험한 것을 가장 잘 표현하는 숫자에 O표 해주십시오.

	전혀 그렇지 않다 0	가끔 그렇다 1	자주 그렇다 2	거의 항상 그렇다 3
1. 가끔씩 몸이 저리고 쓰시며 감각이 마비된 느낌을 받는다	0	1	2	3
2. 흥분된 느낌을 받는다	0	1	2	3
3. 가끔씩 다리가 떨리곤 한다	0	1	2	3
4. 편안하게 쉴 수가 없다	0	1	2	3
5. 매우 나쁜 일이 일어날 것 같은 두려움을 느낀다	0	1	2	3
6. 어지러움(현기증)을 느낀다	0	1	2	3
7. 가끔씩 심장이 두근거리고 빨리 뛴다	0	1	2	3
8. 침착하지 못하다	0	1	2	3
9. 자주 겁을 먹고 무서움을 느낀다	0	1	2	3
10. 신경이 과민 되어 있다	0	1	2	3
11. 가끔씩 숨이 막히고 질식할 것 같다	0	1	2	3
12. 자주 손이 떨린다	0	1	2	3
13. 안절부절 못해한다	0	1	2	3
14. 미칠 것 같은 두려움을 느낀다	0	1	2	3
15. 가끔씩 숨쉬기 곤란할 때가 있다	0	1	2	3
16. 죽을 것 같은 두려움을 느낀다	0	1	2	3
17. 불안한 상태에 있다	0	1	2	3
18. 자주 소화가 잘 안되고 배속이 불편하다	0	1	2	3
19. 가끔씩 기절할 것 같다	0	1	2	3
20. 자주 얼굴이 붉어지곤 한다	0	1	2	3
21. 땀을 많이 흘린다	0	1	2	3

부록 4. 한국판 CES-D

◆ 아래에 적혀 있는 각 문항을 잘 읽으신 후, 오늘을 포함하여 지난 일주일 동안 당신이 느끼고 행동한 것을 가장 잘 나타내는 숫자에 O표 해주십시오.

	극히 드물게 (1일이하)	가끔 (1~2일)	자주 (3~4일)	거의 대부분 (5~7일)
	0	1	2	3
<hr/>				
나는 지난 일주일 동안...	극히 드물게	가끔	자주	거의 대부분
1. 평소에는 아무렇지도 않던 일들이 귀찮게 느껴졌다	0	1	2	3
2. 먹고 싶지 않았다; 입맛이 없었다	0	1	2	3
3. 가족이나 친구가 도와주더라도 울적한 기분을 떨쳐버릴 수 없었다	0	1	2	3
4. 다른 사람들만큼 능력이 있다고 느꼈다	0	1	2	3
5. 무슨 일을 하든 정신을 집중하기가 힘들었다	0	1	2	3
6. 우울했다	0	1	2	3
7. 하는 일마다 힘들게 느껴졌다	0	1	2	3
8. 미래에 대하여 희망적으로 느꼈다	0	1	2	3
9. 내 인생은 실패작이라는 생각이 들었다	0	1	2	3
10. 두려움을 느꼈다	0	1	2	3
11. 잠을 설쳤다; 잠을 잘 이루지 못했다	0	1	2	3
12. 행복했다	0	1	2	3
13. 평소보다 말을 적게 했다; 말수가 줄었다	0	1	2	3
14. 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다	0	1	2	3
15. 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다	0	1	2	3
16. 생활이 즐거웠다	0	1	2	3
17. 갑자기 울음이 나왔다	0	1	2	3
18. 슬픔을 느꼈다	0	1	2	3
19. 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다	0	1	2	3
20. 도무지 무엇을 시작할 기운이 나지 않았다	0	1	2	3

부록 5. 강박사고 기술지

지금부터 강박사고에 대한 실험을 진행하고자 합니다. 당신의 마음속에 문득 떠오르는 원치 않는 불편한 생각이나 심상, 충동에 대해 다룰 것입니다. 거의 모든 사람이 이러한 경험을 하지만 그 빈도와 불편한 정도는 사람마다 다릅니다. 여기에 다른 사람들이 주로 보고하는 강박사고가 적혀있습니다. 이 중 당신이 가장 불편한 것으로 보고한 강박사고는 _____ 입니다.

이제 이 한 가지 강박사고에 초점을 맞출 것입니다. 주의할 점은 강박사고는 건강, 경제, 가족 등에 대한 일반적인 걱정이 아니고, 몽상이나 즐거운 환상도 아니라는 점입니다. 또한 우울이나 낮은 자신감과 관련된 생각을 이야기하는 것도 아닙니다. 여기서 강박사고는 부적절하고 충동적으로 마음속에 떠오르는 생각이나 심상, 충동을 의미합니다.

그럼 지금부터 당신에게 가장 불편한 강박사고 한 가지를 구체적으로 적어주세요. 평소에 그 생각이 떠오를 때, 어떤 행동이나 생각을 하는지도 같이 적어주시기 바랍니다.

부록 6. 수용 처치 심리교육 자료

강박증이란 무엇인가?

강박사고란 무엇인가?

강박사고란 원치 않는 침투적인 사고, 심상, 생각, 충동이 반복적으로 마음속에 떠오르는 것을 말합니다. 또한 강박사고는 불안, 혐오, 우울, 죄책감과 같은 불쾌한 기분을 야기합니다. 이러한 기분으로 인해 강박사고를 제거하거나 중화시키고자 하는 강한 충동이 일어나며 강박사고와 관련된 상황을 회피하게 됩니다.

강박행동과 회피행동이란 무엇인가?

보통 강박사고에 의해 야기된 고통을 감소시키기 위해 강박행동을 합니다. 그러나 강박행동은 지나친 경우가 많으며, 때로는 특정한 방식이나 자신이 정한 어떤 규칙에 따라 행해져야만 합니다. 강박행동은 강박사고와 관련된 긴장감, 불안, 죄책감을 감소시키기 때문에 유지되며, 대부분의 사람들은 자신의 강박행동이 지나치다는 것을 알고 있습니다.

일반적인 강박행동에는 과도한 손 씻기, 샤워하기, 청소하기, 자물쇠나 전기기구 확인하기, 미신적인 행동하기, 특정 순서로 물건 배열하기 등이 포함됩니다. 또한 어떤 사람들은 강박적인 걱정을 중화시키는 정신적 의례를 가지고 있습니다. 여기에는 기도하기, 마음속으로 취소하거나 바꾸기, 생각 다시하기 등이 포함됩니다. 이와 더불어 공중 화장실에 가지 않기, 날카로운 물건 만지지 않기 등의 회피행동을 발달시키기도 합니다.

강박행동, 정신적 의례, 회피행동은 일시적으로는 강박사고에 의해 유발된 고통을 감소시켜 줍니다. 이렇듯 어느 정도 도움이 되기 때문에 이러한 전략들은 또 다시 사용됩니다. 하지만 이러한 부적응적인 대처전략을 사용하게 되면, 의례나 회피행동을 하지 않아도 실제로 자신의 강박적인 두려움이나 예상은 결코 일어나지 않는다는 것을 알지 못하게 됩니다.

강박사고와 수용

연구에 따르면 강박증을 가진 사람들이 경험하는 것과 유사한 침투사고를 일반인의 90% 이상도 경험하고 있다고 합니다. 그럼에도 불구하고 대부분의 사람들은 강박증을 갖지 않습니다. 강박증을 가진 사람들과 그렇지 않은 사람들 사이의 중요한 차이점은 자신의 침투적 사고, 심상, 충동에 대해 어떻게 반응하느냐는 것입니다.

강박증을 갖지 않은 사람들도 자주 이상한 생각들을 하지만, 이들은 이러한 생각이 중요하지 않으며 특별한 의미가 있는 것은 아니라고 인식합니다. 따라서 이러한 종류의 생각에 별다른 주의를 기울이지 않게 됩니다. 반대로, 강박증을 가진 사람들은 자신의 침투사고에 대하여 매우 의미심장하고 중요하다는 식으로 반응합니다. 따라서 침투사고가 정서적 고통(예, 불안)을 야기하게 됩니다. 이러한 고통은 강박행동이나 회피행동을 통

해 감소됩니다.

강박사고에 대한 수용은 불편한 생각을 없애거나 바꾸려하지 않고 이러한 생각을 있는 그대로 기꺼이 경험하는 것입니다. 이 기법은 상징을 사용해서 자신의 강박사고를 관찰할 수 있도록 합니다. 이를 통해 침투사고를 인식하고, 그것과 씨름하지 않으면서 불편감을 감소시키도록 합니다.

☞ 그럼 지금부터 ‘강박사고의 수용’ 실습을 시작하겠습니다.

부록 7. 반응억제 처치 심리교육 자료

강박증이란 무엇인가?

강박사고란 무엇인가?

강박사고란 원치 않는 침투적인 사고, 심상, 생각, 충동이 반복적으로 마음속에 떠오르는 것을 말합니다. 또한 강박사고는 불안, 혐오, 우울, 죄책감과 같은 불쾌한 기분을 야기합니다. 이러한 기분으로 인해 강박사고를 제거하거나 중화시키고자 하는 강한 충동이 일어나며 강박사고와 관련된 상황을 회피하게 됩니다.

강박행동과 회피행동이란 무엇인가?

보통 강박사고에 의해 야기된 고통을 감소시키기 위해 강박행동을 합니다. 그러나 강박행동은 지나친 경우가 많으며, 때로는 특정한 방식이나 자신이 정한 어떤 규칙에 따라 행해져야만 합니다. 강박행동은 강박사고와 관련된 긴장감, 불안, 죄책감을 감소시키기 때문에 유지되며 대부분의 사람들은 자신의 강박행동이 지나치다는 것을 알고 있습니다.

일반적인 강박행동에는 과도한 손 씻기, 샤워하기, 청소하기, 자물쇠나 전기기구 확인하기, 미신적인 행동하기, 특정 순서로 물건 배열하기 등이 포함됩니다. 또한 어떤 사람들은 강박적인 걱정을 중화시키는 정신적 의례를 가지고 있습니다. 여기에는 기도하기, 마음속으로 취소하거나 바꾸기, 생각 다시하기 등이 포함됩니다. 이와 더불어 공중 화장실에 가지 않기, 날카로운 물건 만지지 않기 등의 회피행동을 발달시키기도 합니다.

강박행동, 정신적 의례, 회피행동은 일시적으로는 강박사고에 의해 유발된 고통을 감소시켜 줍니다. 이렇듯 어느 정도 도움이 되기 때문에 이러한 전략들은 또다시 사용됩니다. 하지만 이러한 부적응적인 대처전략을 사용하게 되면, 의례나 회피행동을 하지 않아도 실제로 자신의 강박적인 두려움이나 예상은 결코 일어나지 않는다는 것을 알지 못하게 됩니다.

강박사고와 반응억제

강박사고는 주로 불안, 공포와 같은 감정을 동반하여, 심장이 뛰거나, 땀을 흘린다거나 입이 마르는 것과 같은 생리적인 반응을 유발할 수 있습니다. 강박사고에 대해 둔감화 되는 과정은 그 생각에 익숙해지도록 의도적으로 자신을 노출시키는 것을 포함합니다. 그 생각에 익숙해짐에 따라 동반되는 불편감이 감소되도록 하는 것입니다.

강박사고를 떠올리고 이에 대한 반응을 억제하는 것은 당신에게 불편하고 불안을 유발하는 생각을 하게하고 과도한 불편감 없이 잠시 그것을 마음에 머무르도록 합니다. 이를 통해 강박사고를 경험하더라도 덜 불안하게 하고, 그 생각 자체로서 받아들일 수 있도록 도와줍니다. 시간에 따라 불안을 유발하는 강박사고는 그 강도가 줄어들게 됩니다.

☞ 그럼 지금부터 ‘강박사고에 대한 반응억제’ 실습을 시작하겠습니다.

부록 8. 사고양식 질문지

	전혀 아님							매우 많이
1. 실습하는 동안 얼마나 불편감을 느끼셨습니까?	1	2	3	4	5	6	7	
2. 실습하는 동안 강박사고를 하지 않기 위해 얼마나 노력하셨습니까?	1	2	3	4	5	6	7	
3. 실습하는 동안 연구자의 지시에 어느 정도 따르셨습니까?	1	2	3	4	5	6	7	

Abstract

Differential Effects of Coping Strategies on Autogenous and Reactive Obsessions

Lee, Miso

Department of Psychology

Graduate School

Seoul National University

The purpose of this study is to explore the effects of coping strategies on two subtypes of obsessions: autogenous obsessions and reactive obsessions. For this purpose, coping strategies for obsession are classified as thought control strategies and environment control strategies. It is hypothesized that acceptance, which is an alternative to thought control, is more effective on autogenous obsessions, whereas response suppression, an alternative to environment control, is more effective on reactive obsessions.

In study I, self-reported data collected from 164 undergraduate students were used to examine the relationship between obsessional subtypes and maladaptive coping strategies. Correlation analysis demonstrated that autogenous obsession was positively correlated with thought control strategies only, while reactive obsession was

correlated with both thought control and environment control strategies. Also, *t*-test was carried out to compare coping strategies of autogenous and reactive obsessional groups. The results showed that thought control strategies(thought suppression and distraction) were frequently used by the autogenous obsessional group, whereas environment control strategies(problem solving and assurance seeking) were frequently used by the reactive obsessional group.

Study II was designed to compare the effectiveness of two adaptive coping strategies(acceptance and response suppression) on autogenous and reactive obsessions. Thirty subjects for each obsessional subtype were randomly assigned to two groups differing in treatment conditions. The experiment consisted of psychoeducation and practice regarding acceptance and response suppression. Repeated measure ANOVA demonstrated that the autogenous obsessional group showed greater distress reduction after acceptance treatment than response suppression treatment, although its effect was not statistically significant. However, the reactive obsessional group did not show the interaction effect.

The present study empirically investigated the effectiveness of adaptive coping strategies on autogenous and reactive obsessions. The results suggest that certain therapeutic approaches have differential effects on obsessional subtypes. In the final section, the implications and limitations of this study are discussed.

Key words : Autogenous Obsession, Reactive Obsession, Coping Strategy, Acceptance, Response Suppression

Student Number : 2012-20110

감사의 글

석사과정의 결실인 이 논문이 완성되기까지 많은 분들의 도움이 있었습니다. 먼저, 언제나 지지해주시고 격려해주신 권석만 교수님께 감사드립니다. 교수님의 한 말씀 한 말씀 가슴에 새기고, 앞으로도 계속해서 성장해가는 모습 보여드리도록 노력하겠습니다. 심사위원장을 맡아주신 이훈진 교수님, 강의를 통해 가르쳐주신 것들을 나침반 삼아 임상가로서의 길을 걸어가겠습니다. 그리고 조금 더 다듬어진 논문을 쓸 수 있도록 조언해주신 오성주 교수님, 감사합니다.

연구실의 박사과정 선생님들은 학문적으로뿐만 아니라 인격적으로 닮아가고 싶은 분들입니다. 논문의 방향을 잡을 수 있도록 함께 고민해주신 정지현 선생님, 연구계획에서부터 논문작성까지 모든 과정을 꼼꼼하게 지도해주시며 정말 많은 도움을 주신 서장원 선생님, 감사합니다. 늘 따뜻하게 조언하고 격려해주신 신우승, 김기환, 김빛나, 하현주 선생님께 감사드립니다. 또 좋은 석사생의 모델이 되어주신 초롱, 일중, 청슈선배, 함께 논문이라는 산을 넘은 효영, 혜진언니, 윤희, 신영언니, 다예에게 고맙습니다. 여러분과 함께 대학원 시절을 보내 행복했습니다.

특히 2년의 시간 동안 누구보다 많이 의지하고 힘이 되어준 동기들, 성민, 혁진오빠에게 감사의 말을 전합니다. 수요일마다 랩세미나 끝나고 오빠들과 커피 마시며 이야기하던 시간이 가장 그리울 것 같습니다. 연구실 후배인 태홍, 상연, 효정, 흔쾌히 실험 장비를 빌려주고, 이런저런 부탁들 들어주어서 덕분에 무사히 졸업합니다. 고맙습니다. 진영, 지후언니, 지수, 지윤, 모두 남은 석사생활 잘 해낼 거라 믿고 응원합니다.

언제나 딸을 전적으로 신뢰해주시는 아버지와 기도로 힘을 주시는 어머니께 감사합니다. 누나 석사 생활하는 동안 무사히 군복무를 마친 동생 민수에게도 고맙습니다. 끝으로, 부족한 저를 늘 넘치도록 채우시고 인도하시는 하나님 아버지께 모든 영광을 돌립니다. 저 자신에 매몰되는 것이 아니라, 남을 위해 공부하고 고민하는 임상심리학자가 되어 많은 분들의 사랑에 보답하겠습니다.