

강박성향 대학생의 강박사고 및 관련 변인들에 대한 인지적 탈융합 개입의 효과*

전 예 빈

한림대학교
심리학과
석사 졸업

조 용 래[†]


한림대학교
심리학과
교수

본 연구는 수용전념치료의 핵심 구성 요소인 인지적 탈융합(cognitive defusion)에 초점을 둔 개입이 강박성향 대학생의 강박사고 및 관련 변인에 미치는 효과를 검증하고, 자생성 및 반응성 강박사고 유형에 따른 개입 반응의 차이를 탐색하고자 하였다. Padua 강박 질문지를 통해 선별된 점수 상위 50% 이상 대학생 41명을 대상으로 인지적 탈융합 개입(21명)과 심리교육 비교 조건(20명)에 배정하였다. 두 조건의 참가자들은 주 2회, 회기당 30-40분씩 총 4회기 프로그램에 참여하였으며, 사전, 사후 및 추후(2주 후)에 강박증상, 자생성 및 반응성 강박사고, 우울 및 불안증상, 침투적 사고에 대한 부정적 평가, 통제방략, 인지적 융합을 측정하였다. 분석 결과, 인지적 탈융합 개입은 심리교육에 비해 개입 후와 추후에 강박증상, 자생성 강박사고, 불안증상, 인지적 융합을 유의하게 더 크게 감소시켰고, 반응성 강박사고는 추후에서만 유의하게 더 큰 감소를 보였다. 이러한 결과는 인지적 탈융합 개입이 강박성향 대학생의 강박사고 및 관련 증상 완화에 효과적임을 보여주며, 자생성 및 반응성 구분이 개입 표적화와 치료 과정을 정밀화하는 유용한 이론적 틀일 가능성을 시사한다.

주요어 : 강박증상, 자생성-반응성 강박사고, 인지적 탈융합, 수용전념치료, 심리교육

* 본 연구는 교신저자의 지도를 받아 완성된 제1저자의 석사학위 논문에 기초하였음.

† 교신저자(Corresponding Author): 조용래 / 한림대학교 심리학과 & 한림응용심리연구소 교수 / (24252) 강원특별자치도 춘천시 한림대학길 1 / Tel: 033-248-1726 / E-mail: yrcho@hallym.ac.kr

 Copyright ©2026, Clinical Psychology in Korea: Research and Practice
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

강박장애(obsessive-compulsive disorder [OCD])는 원치 않는 사고나 행동이 반복적으로 발생하여 일상 기능에 광범위한 손상을 초래하는 장애로, 침투적이고 고통스러운 생각, 충동, 심상이 반복적으로 나타나는 강박사고(obsessions)와 강박사고에 의해 유발된 불안이나 불편감을 완화하기 위해 수행되는 반복적 행동이나 정신적 행위인 강박행동(compulsions)이 주된 증상이다(권석만, 2009; American Psychiatric Association [APA], 2013). 정신질환의 진단 및 통계 편람 제5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition [DSM-5], APA, 2013)에 따르면, 강박장애 환자는 자신의 사고나 행동이 과도하거나 불합리하다는 점을 인식하고 있음에도 불구하고 강박사고와 강박행동을 통제하기 어려워 결국 일상생활, 직업적 기능, 사회적 활동 등에서 제한을 받는다. 강박장애는 만성적인 경과와 현저한 기능 저하를 특징으로 하며, 평생 유병률은 약 2-3%로 비교적 흔한 장애로 보고된다(Fontenelle et al., 2006; Ruscio et al., 2010). 발병 시기는 비교적 이른 10-24세에 집중되는 것으로 확인됐으며(Rasmussen & Eisen, 1989), 증상 양상과 공존 장애의 이질성 때문에 개인별 경과가 상이한 것으로 알려져 있다(Fontenelle et al., 2006; Ruscio et al., 2010). 이러한 점은 강박장애가 일상 적응을 광범위하게 저해한다는 점과 만성화되기 이전의 효율적이고 적시적인 개입의 필요성을 시사한다.

전통적 인지행동모델에 따르면, 침투적 사고에 대한 부정적 평가가 강박증상의 핵심 발생 기제다(Rachman, 1998; Salkovskis, 1985, 1989). 즉, 누구에게나 발생 가능한 침투적 사고를 “정상이 아니다”, “즉시 제거해야 한다”와 같이 파국적으로 해석할 때 부정적 정서와

불안이 증폭되고, 이를 상쇄하기 위한 중화행동이 되려 침투적 사고의 접근가능성과 빈도를 높인다(Salkovskis, 1985, 1999). 실제로 비임상 집단에서도 강박환자와 유사한 내용의 침투적 사고가 빈번히 보고되지만, 임상군은 이러한 사고를 더 오래, 더 심각하게, 더 통제하기 어렵다고 지각하는 것으로 알려져 있다(Freeston et al., 1991, 1992; Rachman & de Silva, 1978). 문제는 사고 자체라기보다 그 사고에 대한 평가와 반응에 있다는 점이 반복적으로 확인된 것이다.

이러한 배경에서 인지행동치료(cognitive behavioral therapy [CBT])는 제1·제2의 흐름(각 전통적 행동치료 및 인지치료)을 지나, 제3의 흐름으로 불리는 맥락적, 상위인지적 접근으로 확장되었다(Hayes, 2004). 그중 수용전념치료(acceptance and commitment therapy [ACT])는 언어 및 인지의 기능을 맥락 속에서 다루며, 인지적 융합(cognitive fusion)과 경험 회피(experiential avoidance)가 심리적 경직성을 촉발한다는 관점을 제시한다(문현미, 2005; Hayes, 2004; Hayes et al., 2011). 예컨대 “나는 무능하다”와 같은 언어적 라벨, 즉 언어적 산출물이 곧 사실 및 실재로 오인되어 심리적 고통이 증폭된다는 것이다. ACT는 “생각은 생각일 뿐”이라는 원리를 훈련해 사고와 경험 사이의 거리두기, 즉 인지적 탈융합(cognitive defusion)을 촉진한다(권효석, 이장한, 2010; 오은혜, 조용래, 2014; 한경호, 조용래, 2021; 한아람, 조용래, 2020; Hayes et al., 1999; Hinton & Gaynor, 2010; Larsson et al., 2016). 여러 선행연구들은 인지적 탈융합 개입이 부정적 자기-참조적 사고의 정서적 불편감과 이를 사실로 믿는 정도(believability)를 낮추고(Mandavia et al., 2015; Masuda et al., 2004; Masuda, Feinstein et

al., 2010; Masuda, Twohig et al., 2010), 발표불안, 분노조절, 불안 민감성, 스마트폰 과다사용 등을 완화하는 데 효과적임을 보고하였다(권효석, 이장한, 2010; 김수인, 백지숙, 2013; 오은혜, 조용래, 2014; 한경호, 조용래, 2021; Yoo et al., 2013).

강박장애 영역에서도 ACT의 적용은 증가하고 있다. 메타분석 및 체계적 고찰에서는 노출 및 반응방지(exposure and response prevention [ERP])와 인지치료가 ‘잘 확립된 치료’로, ACT는 ‘효과가 있음직한 치료’로 분류되었다(Twohig et al., 2010). 또한, 무선 통제 실험(randomized controlled trial) 및 사례연구들에서 ACT 단독 혹은 ERP 및 약물치료와의 병행이 강박증상 감소와 심리적 유연성 증진에 기여함이 보고되었다(Thompson et al., 2021; Twohig et al., 2010, 2018; Vakili et al., 2015). 국내에서도 강박장애에 ACT 단독 개입 근거가 제한적이었으나(김일중, 신민섭, 2017) 최근 이상원 외(2022)에 의해 꾸준히 축적되고 있다(Lee et al., 2023, 2026; Lee et al., 2024). 그러나 인지적 탈융합 개입의 단독 효과는 아직 국내에서 검증되지 않았다.

한국 문화에서는 정서와 사적 경험을 외현적으로 표현하기보다 내면화하거나 억제하는 경향이 상대적으로 두드러지는 것으로 보고되어 왔으며(김해진 외, 2023; 박가현 외, 2020), 이러한 문화적 정서 처리 방식은 침투적 사고와 같은 불편한 내적 경험을 더욱 부정적이거나 위협적으로 평가하도록 작용할 수 있다. 이러한 점을 고려할 때 한국인의 침투적 사고에 대한 부정적 평가 경향이 서구권에 비해 더 강할 가능성이 제기되며, 이와 관련하여 국내 표본을 대상으로 한 체계적 검증이 필요하다.

최근에는 ACT와 전통적 CBT에 ERP기법이

결합된 치료를 직접 비교한 연구가 보고되었다. Nielsen 외(2025)는 강박장애 환자를 대상으로 집단 ACT와 CBT에 ERP가 결합된 집단 치료를 비교한 결과, 두 집단 모두 유의한 강박증상 감소를 보였다. 하지만, ACT 집단은 치료 과정에서 심리적 수용의 증가와 인지적 융합의 저하가 더욱 뚜렷하게 나타났다. 또한, Lee 외(2024)는 OCD 환자를 대상으로 한 국내 최초 fMRI 연구에서 8주 ACT 후 사고 행위 융합 과제에서 양측 뇌섬(내면 인식)과 상측두엽 활성화 증가를 확인하였다. 특히 왼쪽 뇌섬과 하전두엽(인지적 재평가) 간 연결 강화가 관찰되어, 인지적 탈융합 과정을 신경생리학적으로 뒷받침하였다. 이러한 결과는 ACT가 기존 노출 기반 치료와는 구별되는 변화 기제를 통해 강박증상 완화에 기여할 수 있음을 시사한다.

한편 강박증상의 이질적 양상을 설명하고자 다양한 분류 노력이 지속적으로 이루어져 왔다. 특히 강박사고의 두 가지 유형, 즉 자생성(autogenous)과 반응성(reactive)을 구분하는 관점은 증상의 이해와 개입 표적을 정밀화하는 데 기여해 왔다(이한주 외, 2002; Lee & Kwon, 2003). 이러한 구분은 사고의 유발 단서, 자아 이질성, 내용 특성, 동반되는 행동적 대응 등을 기준으로 이질적인 강박사고를 체계화한다. 이에 따라 유형별 특성에 부합하는 개입 전략을 모색하는 연구가 요구된다.

자생성 강박사고는 명확한 유발 자극 없이 예기치 않게 의식에 떠오르며, 높은 자아 이질성, 성적 및 공격적 내용이 두드러지고, 죄책감, 수치심, 우울 및 불안을 더 크게 유발하는 경향이 보고되었다(서장원, 권석만, 2012; Seo & Kwon, 2013). 반응성 강박사고는 외부 위협 단서에 의해 유발되고 현실적 및 합리적

으로 인식되며, 이러한 사고를 통제하려는 중화 행동과 밀접히 결합된다(이한주, 1999; 이한주 외, 2002; Lee & Kwon, 2003; Lee et al., 2005). 기존 연구는 주로 이러한 두 유형 간 인지, 정서 및 행동 변인의 차이를 기술했으나, 두 유형에 따른 개입 반응의 차이를 전향적으로 검증한 연구는 드물다(Lee & Kwon, 2003). 이론적으로는 언어 및 평가와의 융합을 직접 표적으로 하는 인지적 탈융합이 사고의 내용과 자신을 동일시하는 정도를 낮추고, 부정적 자기-참조적 사고에 대한 정서적 불편감과 이를 사실로 믿는 정도를 감소시킨다는 점에서(오은혜, 조용래, 2014; Hayes et al., 2006) 자생성 강박사고의 경우 이러한 효과가 반응성 강박사고보다 더 신속하게 나타날 가능성이 있다. 반면 반응성 강박사고에서는 환경 단서와 대처 습관의 관성으로 인해 그 효과가 더 늦은 시점에서 가시화될 수 있다.

이러한 배경에서 본 연구는 국내 표본을 대상으로 ACT의 핵심 기법인 인지적 탈융합에 초점을 둔 개입의 효과를 탐색하고, 자생성 및 반응성 강박사고 유형에 따른 단기 효과와 추후 효과의 유지까지 검증하고자 하였다. 또한 강박장애에서 흔히 동반되는 우울 및 불안 증상(Rasmussen & Eisen, 1992)과 강박사고에 대한 부정적 평가 및 통제방략의 사용(Salkovskis, 1985, 1999; Spinella, 2005)에 대한 효과를 함께 검증함으로써, 개입 효과의 범위와 특이성을 더욱 명확히 파악하고자 하였다.

강박성향 대학생(강박증상 척도 총점 상위 50% 이상)을 대상으로 인지적 탈융합 개입(4회기)의 효과를 심리교육 개입과 비교하여 사전, 사후 및 추후 시점에서 검증하고자 하였다. 종속변인은 자생성 및 반응성 강박사고, 강박증상, 우울 및 불안증상, 침투적 사고에

대한 부정적 평가, 통제방략 사용, 인지적 융합으로 설정하였다.

본 연구에서 연구자들은 인지적 탈융합 개입이 강박 관련 인지, 정서 및 행동 지표에서 심리교육에 비해 더 우수한 효과를 보일 것으로 예측하였다. 구체적으로, 심리교육 조건에 비해서 인지적 탈융합 개입 조건은 첫째 자생성 강박사고 및 강박증상 수준이 더 낮을 것으로, 둘째 반응성 강박사고 수준이 추후 시점에서 더 크게 감소할 것으로, 셋째 강박사고에 대한 부정적 평가와 통제방략 사용이 더 크게 개선될 것으로, 넷째 우울 및 불안증상 수준이 더 낮을 것으로, 다섯째 인지적 융합 수준이 더 크게 감소할 것으로 예측하였다.

방 법

연구대상

본 연구는 강원도 소재 4년제 대학교 재학생을 대상으로 온라인(대학 커뮤니티 게시글, 수업 내 구두 홍보) 및 오프라인(교내 게시물 부착)을 통해 참여자를 모집하였다. 모든 참여자에게 연구의 목적, 절차, 이익 및 불이익을 설명하고, 서면 동의를 받은 후 연구를 진행하였다. 최초 164명이 온라인 설문에 응답하였으나, 중복 응답 2명을 제외한 162명의 자료를 분석에 사용하였다. 이들을 대상으로 Padua 강박 질문지-워싱턴주립대학 개정판(Padua Inventory-Washington State University Revision [PI-WSUR]; 설순호 외, 2007; Burns et al., 1996)을 실시한 결과, PI-WSUR 총점 평균은 72.37($SD = 21.49$)이었다. 이 검사 점수에서 상위 50%(이세용, 이인혜, 2019)에 해당하는

85명을 1차 선발하였다. 이후 불참 의사(37명) 및 정신과적 치료나 심리상담 이용자(7명)를 제외한 41명이 최종 참여하였다(인지적 탈융합 개입 조건 21명, 심리교육 조건 20명). 최종 연구 대상자들의 평균 연령은 21.71세($SD = 2.70$), PI-WSUR 총점 평균은 89.07($SD = 17.16$)이었다. 참가자 선발, 연구 진행 절차와 보상(개입 조건: 전 회기 참여 시 1만원권 문화상품권 / 심리교육 조건: 전 회기 참여 시 5천원권 문화상품권 제공) 등 모든 연구 관련 계획은 저자들이 소속된 한림대학교 생명윤리심의위원회 승인(HIRB-2022-32)을 받았다.

측정도구

Padua 강박 질문지-위싱턴주립대학 개정판 (PI-WSUR)

강박장애의 하위 유형을 구분하기 위해 Burns 외(1996)가 개발하고, 설순호 외(2007)가 번안한 척도를 사용하였다. 5점 Likert 척도이며, 39문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 강박증상 수준을 평가하고 참가자 선별 및 개입 효과 측정에 활용하였다. 본 연구에서의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .92로 나타났다.

강박 침투적 사고 질문지(Revised Obsessional Intrusions Inventory (ROI))

강박사고의 빈도 및 평가 방식을 측정하기 위해 Purdon과 Clark(1993)이 개발하고 이한주(1999)가 번안한 한국판 척도를 사용하였다. 1부의 52문항 중 자생성 강박사고(1-21, 25-44 문항), 반응성 강박사고(22-24, 45-52 문항)를 구분하여 분석하였다. 이 질문지의 후반부에서는 가장 불편한 사고에 대한 부정적 평가와 통제방략을 측정하였다. 본 연구에서의 내적

일치도는(Cronbach's α)는 .97로 나타났다.

우울 및 불안증상 척도(Depression-Anxiety-Stress Scale-21 (DASS-21))

우울, 불안 및 스트레스 증상을 측정하기 위해 Lovibond와 Lovibond(1995b)가 개발하고 Henry와 Crawford(2005)가 단축한 DASS-21을 Lee 외(2011)가 타당화한 한국어판 DASS-21을 사용하였다. 4점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 본 연구에서는 연구 목적에 맞추어서 우울 7문항과 불안 7문항만을 분석하였다. 본 연구에서의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .94로 나타났다.

인지적 융합 질문지(Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ))

사적 경험이 사고와 융합된 정도를 측정하기 위해 Gillanders 외(2014)가 개발한 CFQ를 Kim과 Cho(2015)가 번안 및 타당화한 한국판 질문지를 사용하였다. 7점 Likert 척도의 7문항으로 구성되어 있으며, 본 연구의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .95로 나타났다.

절차

참가자는 Padua 점수 상위 50%를 기준으로 선정된 후 인지적 탈융합 개입 또는 심리교육 조건에 할당되었다. 본 연구는 무선 할당이 아닌 비무선 비교 연구 설계로 진행되었으며, 참가자들은 연구 참여에 앞서 두 프로그램의 개요와 차이에 대한 안내를 받은 후 일정 및 참여 가능성을 고려하여 각 조건에 대한 참여 의사를 표시하였고, 참가자의 의사를 반영하여 해당 개입 조건에 배정되었다. 두 조건의 참가자들 모두 각자 배정된 4회기(주 2회,

회기당 30-40분) 프로그램에 참여하였으며, COVID-19 상황을 고려하여 대면 및 비대면 화상 방식이 혼합되어 개입이 제공되었다. 심리교육 조건에서는 19명이 비대면 방식으로 전 회기 또는 일부 회기에 참여하였으며(전 회기 비대면 완료 17명, 2회기부터 비대면으로 전환된 경우 2명), 인지적 탈융합 개입 조건에서는 6명이 비대면 방식으로 전 회기 또는 일부 회기에 참여하였다(전 회기 비대면 완료 3명, 2회기부터 비대면으로 전환된 경우 1명, 마지막 회기만 비대면으로 전환된 경우 2명). 다만 조건별 및 개입 제공 방식별 표본 수가 충분하지 않아, 대면과 비대면 전달 방식 간 효과 차이가 유의한 지 여부를 검증하기 위한 통계 분석을 추가로 수행하지 못하였다. 각 조건 참가자들은 사전, 사후, 추후(2주 후) 검사를 모두 완료하였다. 프로그램은 임상심리전문가 및 CBT 전문가 자격을 보유한 교수의 지도 하에 임상심리학 전공 석사과정 4 학기생인 제1저자가 진행했다.

인지적 탈융합 개입

본 연구의 인지적 탈융합 개입은 Hayes 외(1999, 2011)의 ACT 프로토콜을 기반으로 하여, 오은혜와 조용래(2014), 한경호와 조용래(2021), 한아람과 조용래(2020)의 국내 적용 사례를 참고해 강박증상에 적합하도록 구성하였다. 각 회기에는 인지적 융합과 경험 회피 개념에 대한 간단한 이론 교육, 인지적 탈융합을 훈련하는 실습, 일상 적용을 위한 기록지 과제가 포함되었다.

1회기에는 강박사고를 침투적 사고의 한 형태로 이해하고, 언어가 정서와 행동에 미치는 영향을 체험하는 ‘우유 실습’을 통해 사고 내용과 정서 반응을 구분하는 연습을 제공하였

다. 2회기에는 ‘생각에 이름 붙이기’와 같은 기법을 통해 강박사고를 사실이나 도덕적 신호가 아니라 ‘떠오르는 생각’으로 라벨링하는 훈련을 실시하였다. 3회기에는 ‘기술 대 평가’ 연습을 통해 강박사고에 대한 평가적 해석과 사건 자체의 기술을 구분하고, 4회기에는 ‘흐르는 시냇물 위에 낙엽 띄우기’ 등의 기법을 사용해 떠오르는 강박사고를 억제하거나 중화하려 하기보다는 있는 그대로 관찰하고 흘러보내는 연습을 진행하였다. 이러한 구성은 강박장애에서 침투적 사고의 내용 자체보다는 사고에 대한 평가와 동일시가 증상 유지에 중요하다는 인지모델(Lee & Kwon, 2003; Salkovskis, 1999)과, ACT에서 제시하는 인지적 융합과 탈융합 개념에 근거하여, 강박사고에 대한 의미 부여와 자기 동일시를 내려 놓도록 하는 것을 목표로 하였다.

심리교육 프로그램

본 연구는 강박성향 대학생들에 대한 인지적 탈융합 개입의 효과를 검증하기 위한 1차적인 시도라는 점과 현실적인 측면으로 볼 때 국내 대학 상담 현장에서 비교적 용이하게 구현 가능하다는 점 그리고 ACT 기반 개입의 효과를 검증한 여러 편의 국내외 선행 연구들에서 심리교육이 비교 조건으로 널리 활용되어 왔다는 점(김미옥, 손정락, 2013; 오은혜, 조용래, 2014; 이상원 외, 2022; Masuda et al., 2004)을 고려하여 심리교육을 인지적 탈융합 개입의 효과를 검증하기 위한 비교 조건으로 설정하였다. 심리교육 조건은 강박장애의 정의, 발병 기제와 유지 요인에 대한 정보 제공과 강박증상에 대한 이해를 중심으로 구성되어, 대학 상담 센터에서 현실적으로 적용하기 용이한 개입 형식이라는 점에서도 타당한 비

표 1. 인지적 탈융합 개입과 심리교육 프로그램의 내용 비교

구분	인지적 탈융합 개입	심리교육
1회기	강박사고 이해하기: 자신의 강박사고를 인식하고 인지적 융합 및 탈융합의 개념을 학습. '우유 실습'을 통해 언어가 사고와 감정에 미치는 영향을 체험하고 기록지 및 과제 부여.	프로그램 소개 및 강박증상 이해하기: 강박장애와 진단기준, 임상적 특징에 대해 교육하고 관련 사례를 다룬 SBS(2017) 다큐멘터리 시청.
2회기	생각은 단지 생각일 뿐임을 이해하기: 강박사고가 현실이 아님을 인식하고, '생각에 이름 붙이기' 실습을 통해 사고를 객관적으로 바라보는 연습. 기록지 및 과제 부여.	강박장애의 원인론 이해하기: 정신역동적, 행동적, 인지행동적, 생물학적 관점의 원인론을 교육하고 EBS(2010) 다큐멘터리 시청.
3회기	언어와 생각이 미치는 영향 탐색하기: 언어가 감정과 행동에 미치는 영향을 탐색하고 '기술대 평가' 실습을 통해 평가적 사고의 영향을 인식. 기록지 및 과제 부여.	근거기반치료 이해하기: 근거기반치료와 CBT 및 ACT를 소개하고 SBS(2017) 다큐멘터리의 ACT 부분 시청.
4회기	생각의 흐름 이해하기: '흐르는 시냇물 위에 낙엽 띄우기' 실습을 통해 생각과 감정을 흘러보내며 관찰하는 훈련. 프로그램 참여 소감 및 재발 방지 다짐을 기록지로 정리.	회기 복습하기: 전체 회기를 복습하고 SBS(2017) 다큐멘터리의 강박 관련 사례 시청 후 소감 공유 및 프로그램 마무리.

교 조건으로 판단하였다. 심리교육의 구체적 내용과 회기 구성은 김미옥과 손정락(2013), 이성인과 이혜진(2018)의 집단 프로토콜 및 권석만(2009)과 이용승과 이한주(2009)의 저서를 참고하여 총 4회기로 구성하였다.

인지적 탈융합 개입과 심리교육 프로그램의 세부 구성은 표 1에 제시하였다.

분석 방법

본 연구의 모든 통계 분석은 IBM SPSS Statistics 26.0을 사용하여 수행하였다.

사전 동등성 검증

참가자들의 인구통계학적 특성과 사전 점수

의 조건 간 차이를 검증하기 위해 빈도분석, 독립표본 t검증, 카이제곱 검증을 실시하였다.

개입 효과의 유의성 검증 및 각 조건 내 효과 크기

개입 조건(인지적 탈융합 vs. 심리교육) × 측정시기(사전, 사후, 추후) 혼합 반복측정 다변량 분산분석(multivariate analysis of variance [MANOVA]) 및 분산분석(analysis of variance [ANOVA])을 수행하였다. 상호작용 효과가 유의할 경우 단순 효과 검증 및 Bonferroni 사후 검증으로 추가 분석하였다. 효과크기는 Hedges와 Olkin(1985)의 공식을 사용하여 Hedges' *g*를 산출하였다 (0.8 이상 = 큰 효과 크기, 0.5-0.8 = 중간 효과크기, 0.2-0.5 = 작은 효과 크기)

과크기).

실무적 유의성 검증

Newman 외(2011)의 치료 반응자 기준에 따라 강박증상, 자생성 및 반응성 강박사고 3개 변인 중 2개 이상에서 20% 이상 변화를 보인 참가자를 치료 반응자로 분류하였다. 각 시기별 개입 조건 간 치료 반응자 비율 차이를 평가하기 위해 카이제곱 검증을 사용하였다.

결 과

통계검증

개입 조건 간 사전 동등성

성별 분포에 대한 카이제곱 검증 결과, 두 조건 간 차이는 유의하지 않았다. $\chi^2(1, N = 41) = 0.73, p = .39$. 또한 표 2에 제시된 바와 같이, 나이, 자생성 강박사고, 반응성 강박사고, 강박증상, 우울증상, 불안증상, 침투적

사고에 대한 부정적 평가, 통제방략, 인지적 융합 수준의 사전 점수에서 두 조건 간 유의한 차이가 나타나지 않았다($ts < 1.0, ps > .05$). 즉, 모든 주요 변인에서 사전 동등성이 확보되어, 이후 나타난 차이는 개입 프로그램의 내용에 기인한 것으로 해석할 수 있다.

개입 조건과 측정시기에 따른 각 종속변인 비교

각 종속변인에 대한 개입 조건별 측정시기(사전, 사후, 추후)의 평균 및 표준편차를 표 3에 제시하였다.

본 연구에서는 자생성 강박사고, 반응성 강박사고, 정신병리 증상(강박, 우울, 불안), 침투적 사고에 대한 부정적 평가, 통제방략, 인지적 융합 수준에 대한 인지적 탈융합 개입의 효과를 검증하였다. 개입 조건(인지적 탈융합 vs. 심리교육)을 참가자 간 변인으로, 측정시기(사전, 사후, 추후)를 참가자 내 변인으로 설정하여 혼합 반복측정 다변량 분산분석(MANOVA)을 실시하였다. 이 결과가 유의할

표 2. 각 개입 조건별 변인들의 평균과 표준편차 및 사전 동등성 검증 결과

변인	탈융합 조건 (n = 21)	심리교육 조건 (n = 20)	t	p
나이	22.00(3.15)	21.4(2.19)	.71	.48
자생성 강박사고	26.67(20.84)	19.55(17.23)	1.19	.24
반응성 강박사고	9.24(7.85)	11.36(8.11)	-.85	.40
강박증상	88.62(19.08)	91.66(17.26)	-.88	.38
우울증상	11.43(8.84)	16.60(12.16)	-1.53	.13
불안증상	11.43(10.63)	13.33(9.16)	-.61	.55
부정적 평가	57.57(29.57)	55.10(33.88)	.25	.81
통제방략	36.29(14.61)	39.60(17.98)	-.65	.52
인지적 융합	27.00(10.73)	27.60(10.66)	-.18	.86

표 3. 각 종속변인에 대한 개입 조건과 시기별 평균과 표준편차

변인	개입 조건	사전	사후	추후
		M(SD)	M(SD)	M(SD)
자생성 강박사고	탈융합	26.67(20.84)	15.00(20.64)	10.33(20.17)
	심리교육	19.55(17.23)	17.75(20.11)	15.40(16.88)
반응성 강박사고	탈융합	9.24(7.85)	7.57(8.79)	5.57(6.03)
	심리교육	11.35(8.11)	13.65(10.59)	13.05(9.06)
강박증상	탈융합	86.62(19.08)	66.71(24.42)	56.76(17.98)
	심리교육	91.65(17.25)	80.70(18.88)	80.05(21.44)
우울증상	탈융합	11.43(8.84)	7.81(8.92)	5.71(7.68)
	심리교육	16.50(12.16)	13.30(9.70)	14.00(10.72)
불안증상	탈융합	11.43(10.53)	6.00(8.12)	4.10(5.71)
	심리교육	13.30(9.16)	7.90(6.91)	11.10(10.04)
부정적 평가	탈융합	57.57(29.57)	36.71(35.37)	26.57(27.30)
	심리교육	55.10(31.37)	43.95(26.47)	39.20(27.98)
통제방략	탈융합	36.29(14.61)	34.38(17.26)	33.10(13.80)
	심리교육	39.60(17.98)	34.20(20.96)	36.75(20.72)
인지적 융합	탈융합	27.00(10.73)	19.62(11.84)	16.05(11.73)
	심리교육	27.60(10.56)	25.45(11.03)	25.25(12.21)

경우, 각 종속변인 별 반복측정 분산분석(ANOVA)을 사용하였으며, 상호작용 효과가 유의하면 단순 효과 분석을 추가로 수행하였다.

강박사고 관련 변인

혼합 반복측정 MANOVA 결과, 강박사고 관련 변인(자생성, 반응성 사고)에서 개입 조건과 측정시기의 상호작용이 유의하였다. $F(4, 36) = 3.50, p = .016, \eta^2 = .28$. 후속 ANOVA 결과, 자생성 강박사고에서는 개입 조건×측정시기 상호작용이 유의하였으며($p = .004$), 단

순 효과 분석 결과 인지적 탈융합 개입 조건에서만 사전 대비 사후와 추후 모두에서 유의한 감소가 나타났다($p < .001$). 반응성 강박사고의 경우, 개입 조건×측정시기 상호작용은 유의 수준에 근접하였으며($p = .089$), 단순 효과 분석 결과, 추후 시점에서 인지적 탈융합 개입 조건의 점수가 심리교육 조건보다 유의하게 낮았다($p = .003$). 따라서 인지적 탈융합 개입은 자생성 및 반응성 강박사고 모두에 긍정적인 영향을 미쳤으며, 반응성 강박사고에 대한 효과는 좀 더 지연되어서 나타났다.

정신병리 증상 관련 변인

정신병리 증상 관련 변인(강박, 우울, 불안 증상)에 대한 혼합 반복측정 MANOVA 결과, 개입 조건과 측정시기의 상호작용이 유의하였다. $F(6, 34) = 3.32, p = .011, \eta^2 = .37$. 후속 ANOVA 결과, 강박증상($p = .002$), 불안증상($p = .028$)에서 유의한 상호작용 효과가 나타났으며, 단순 효과 분석에서는 인지적 탈융합 조건에서 사전 대비 사후 및 추후에 증상이 유의하게 감소하였다($p < .001$). 우울증상은 개입 조건의 주효과($p = .028$)와 측정시기의 주효과($p = .001$)가 유의하였으나, 상호작용 효과는 유의하지 않았다.

침투적 사고에 대한 부정적 평가

혼합 반복측정 MANOVA 결과, 침투적 사고에 대한 부정적 평가에서 개입 조건과 측정시기의 상호작용은 유의하지 않았으며($p = .153$), 개입 조건의 주효과 또한 유의하지 않았다($p = .493$).

반면, 측정시기의 주효과는 유의하여($p < .001$), 두 조건 모두에서 시간 경과에 따라 부정적 평가가 감소하는 양상이 나타났다.

통제방략의 사용

혼합 반복측정 MANOVA 결과, 통제방략의 사용에서 개입 조건과 측정시기의 상호작용, 개입 조건의 주효과, 측정시기의 주효과 모두 유의하지 않았다($p > .05$).

인지적 융합

인지적 융합에 대한 혼합 반복측정 MANOVA 결과 개입 조건과 측정시기의 상호작용이 유의하였다. $F(2, 78) = 5.996, p = .004, \eta^2 = .133$. 개입 조건과 측정시기의 주효과는 유의하지 않았다($p > .05$). 단순 효과 분석 결과, 인지적 탈융합 개입 조건에서만 사전에 비해 사후와 추후에 인지적 융합 수준이 유의하게 감소하였으며($p < .001$), 추후 시

표 4. 주요 변인에 대한 혼합 반복측정 분산분석 결과 요약

변인	개입조건 주효과(p)	시기 주효과(p)	조건×시기 상호작용(p)	η^2
자생성 강박사고	.968	< .001***	.004**	.15
반응성 강박사고	.025*	.538	.089	.06
강박증상	.016*	< .001***	.002**	.16
우울증상	.028*	.001**	.295	.03
불안증상	.138	< .001***	.028*	.09
부정적 평가	.493	< .001***	.153	.05
통제방략	.646	.229	.642	.01
인지적 융합	.116	< .001***	.004**	.13

주. 2(조건) × 3(시기) 혼합분산분석 결과임.

η^2 = 부분 에타제곱. 통계치는 Greenhouse-Geisser 또는 Huynh-Feldt 보정 결과임.

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

표 5. 개입 조건 내 사전-사후, 사전-추후 측정시기별 효과크기(Hedges' *g*)

변인	탈융합 (사전-사후)	탈융합 (사전-추후)	심리교육 (사전-사후)	심리교육 (사전-추후)
자생성 강박사고	0.56	0.79	0.10	0.24
반응성 강박사고	0.20	0.52	0.24	0.20
강박증상	0.91	1.61	0.61	0.60
우울증상	0.41	0.26	0.29	0.22
불안증상	0.58	0.87	0.67	0.23
부정적 평가	0.64	1.09	0.37	0.51
통제방략	0.12	0.22	0.28	0.15
인지적 융합	0.65	0.97	0.20	0.21

주. Hedges' *g* = 0.20-0.49 (작은 효과), 0.50-0.79 (중간 효과), ≥ 0.80 (큰 효과).

점에서는 인지적 탈융합 조건의 감소 폭이 심리교육 조건보다 유의하게 컸다($p = .018$). 반면 심리교육 조건에서는 시간에 따른 유의한 변화가 나타나지 않았다.

전반적으로 인지적 탈융합 개입 조건은 사전-사후와 사전-추후 비교 모두에서 강박증상, 부정적 평가, 인지적 융합을 중심으로 중간에서 큰 수준의 효과크기를 보였으며, 자생성 및 반응성 강박사고와 불안증상도 중간 수준의 변화를 나타냈다. 반면 우울증상과 통제방략은 작은 수준에 머물렀다. 심리교육 조건은 강박증상과 불안증상에서만 중간 수준의 효과

가 관찰되었고, 다른 대부분의 변인은 사전-사후와 사전-추후 모두 작은 수준의 변화에 그쳤다. 이러한 결과는 인지적 탈융합 개입이 심리교육에 비해 강박 관련 증상 및 인지적 특성의 개선에 더 두드러진 효과를 보였음을 시사한다.

한편, 우울증상의 경우 개입 조건과 측정시기 모두에서 주효과가 유의하였으나 상호작용 효과는 유의하지 않았다. 또한 부정적 평가와 통제방략 사용의 변화는 통계적으로 유의하지 않았다.

표 6. 조건별 개입 반응자의 비율 및 조건 간 차이 검증 결과

비교 시점	인지적 탈융합 조건 (<i>n</i> = 21)	심리교육 조건 (<i>n</i> = 20)	$\chi^2(1)$	<i>p</i>
사전-사후	12 (57.14%)	7 (35%)	2.02	.155
사전-추후	16 (76.19%)	7 (35%)	7.06	.008**

주. 개입 반응자는 강박증상, 자생성 강박사고, 반응성 강박사고 중 두 가지 이상의 척도에서 사전 대비 20% 이상 점수 감소를 보인 참가자로 정의함.

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

각 시기별 개입 조건 간 실무적 유의성 검증

인지적 탈융합 개입의 실무적 유의성을 검증하기 위하여, 각 참가자의 강박증상, 자생성 강박사고, 반응성 강박사고 등 강박장애의 세 가지 주요 변인들에서 개입 전후 점수 변화율을 기준으로 개입 반응자 비율을 산출하였다. 개입 반응자는 앞서 기술한 세 가지 중 두 가지 주요 변인 이상에서 사전 점수 대비 사후 또는 추후 점수가 20% 이상 감소한 참가자로 정의하였으며(Newman et al., 2011), 두 조건 간 개입 반응자 비율의 차이를 검토하기 위해 카이제곱 검증을 실시하였다.

사전-사후 시점에서 강박장애 관련 주요 세 가지 척도(강박증상, 자생성 및 반응성 강박사고) 중 두 가지 이상에서 20% 이상 감소한 참가자는 인지적 탈융합 개입 조건에서 12명(57.14%), 심리교육 조건에서 7명(35%)이었다. 인지적 탈융합 개입 조건의 개입 반응자 비율이 심리교육 조건에 비해 더 높았으나, 이러한 두 조건 간 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. $\chi^2(1, N = 41) = 2.02, p = .155$.

반면 사전-추후 시점에서는 인지적 탈융합 개입 조건의 16명(76.19%), 심리교육 조건의 7명(35%)이 개입 반응자로 분류되어서 두 조건 간 차이가 유의한 것으로 밝혀졌다. $\chi^2(1, N = 41) = 7.06, p = .008, \phi = .41$. 이러한 결과는 인지적 탈융합 개입이 추후 평가 시점에서 심리교육에 비해 실무적으로 의미 있는 개선을 보였음을 나타낸다.

논 의

본 연구는 ACT의 핵심 과정 중 하나인 인지적 탈융합에 초점을 둔 4회기 단기 개입이

심리교육과 비교하여 강박성향 대학생의 자생성 및 반응성 강박사고, 강박, 우울 및 불안증상, 침투적 사고에 대한 부정적 평가, 통제방략, 인지적 융합에 미치는 효과를 검증하였다. 그 결과, 인지적 탈융합 조건은 자생성 강박사고, 강박 및 불안증상, 인지적 융합에서 사후 및 추후 시점까지 유의한 감소를 보였다. 반응성 강박사고에서는 추후 시점에 유의한 감소를 보였고, 우울증상, 부정적 평가, 통제방략에서는 조건 간 차이가 제한적으로 나타났다.

결과 해석

인지적 탈융합 조건의 자생성 강박사고 감소는 사고 자체에 과도한 의미 부여와 중요성 평가(Lee & Kwon, 2003)가 완화된 상태와 관련된 양상으로 해석될 수 있다. 이는 침투적 사고를 행동적 통제의 신호가 아닌 일시적인 정신적 사건으로 경험하는 경향이 강화되었음을 시사한다. 자생성 강박사고가 높은 자아 이질성과 죄책감, 불안 및 수치심을 동반한다는 점을 고려하면(Seo & Kwon, 2013), 인지적 탈융합 조건에서 자생성 강박사고 감소와 인지적 융합과 불안증상이 감소한 결과는 사고와 자기 동일시 수준과 정서 반응이 밀접하게 연관되어 있음을 보여준다.

반응성 강박사고의 경우, 사후 시점에서는 개입 조건 간 유의한 차이가 나타나지 않았으나, 추후 시점에서 인지적 탈융합 조건의 점수가 심리교육 조건에 비해 유의하게 낮아졌다. 반응성 강박사고는 외부 위협 단서와 구체적인 중화행동과 밀접히 결합된 반면(이한주, 1999; Lee & Kwon, 2003), 자생성 강박사고는 사고 내용 자체에 대한 의미화와 자아 이

질성, 죄책감과 수치심이 두드러진다고 보고 되어 왔다(Belloch et al., 2010; Seo & Kwon, 2013). 이러한 차이를 고려하면, 인지적 탈융합 기법이 침투적 사고와의 관계를 직접적으로 다루는 기법인 만큼 자생성 강박사고의 경우 사고에 대한 평가와 동일시 수준의 변화가 비교적 초기 단계에서 두드러질 수 있겠다. 반면 반응성 강박사고는 환경 단서와 습관화된 중화 행동 패턴이 함께 조정되어야 하므로 인지적 탈융합 단기 개입에서는 효과가 지연되어 나타난 것으로 보여진다. 본 연구에서 심리교육 조건에 비해 인지적 탈융합 조건에서 반응성 강박사고가 추후 시점에서 뚜렷하게 감소한 양상은, 이러한 이론적 모델과 부합하는 지연된 변화 가능성을 시사하며, 자생성 및 반응성 강박사고 유형에 따라 개입 반응의 시점과 과정이 상이할 수 있음을 보여주는 예비적 근거로 이해될 수 있다.

부정적 평가는 인지적 탈융합 조건에서 시간 경과에 따라 유의하게 감소하였고, 효과크기도 중간 수준(사후)에서 큰 수준(추후)으로 확대되었다. 이는 심리교육 조건과 통계적으로 유의한 차이를 보인 것은 아니지만, 침투적 사고에 대한 평가적 반응이 인지적 탈융합 개입 기간 이후에도 점진적으로 약화되는 경향을 보여준다. 아울러, 인지적 탈융합 기법이 사고에 대한 부정적 신념을 감소시킨다는 선행연구와도 맥락을 같이한다(Masuda et al., 2004).

통제방략 사용에서는 조건 간 차이가 유의하지 않았는데, 이는 인지 중심적 개입이 중화 행동을 직접 표적으로 삼지 않았고, 4회기 동안의 인지적 탈융합 실습이 행동적 변화를 유도하기에는 부족했던 것으로 해석할 수 있다. 향후 연구에서는 회기 수의 증가와 인지

적 탈융합의 체험적 실습 강화를 통해 행동적 통제 전략 변화 간 관계를 더욱 폭넓게 검토할 필요가 있다.

강박증상과 불안증상은 인지적 탈융합 조건에서 사후 및 추후 시점 모두에서 유의하게 감소하여, 단기 인지적 탈융합 개입이 강박성향을 보이는 대학생의 강박 및 불안증상 변화에 효과적임을 보여준다. 이는 인지적 탈융합 훈련의 효과가 사고 수준의 변화에 그치지 않고 실제 정서적 및 행동적 반응 수준의 변화까지 함께 관찰될 수 있음을 시사한다. 반면 우울증상에서는 개입 조건 간 차이가 뚜렷하게 나타나지 않았는데, 이는 기저 우울 수준이 낮은 비임상 표본에서는 ACT 또는 인지적 탈융합 기반 개입의 효과가 제한적일 수 있다는 선행 보고(이상원 외, 2022)와 방향성을 같이한다. 다만, 추후 시점에서 무증상 수준에 도달한 참여자의 비율이 증가한 점은, 평균 변화에서는 드러나지 않은 실제적 호전 가능성을 시사한다.

DASS-21 척도의 하위척도 특성 역시 이러한 결과를 설명하는 데 일정 부분 관련될 수 있다. 불안 하위척도는 긴장, 각성, 공포 반응 등 비교적 즉각적인 정서 및 생리 변화를 포착하도록 설계되어 있어, 인지적 탈융합 개입의 정서적 거리두기 효과가 단기간 내 반영되기 용이한 반면, 우울 하위척도는 무가치감, 무쾌감, 행동적 위축 등 상대적으로 안정적인 인지 및 행동 양상을 측정하므로 단기 개입에서는 변화 폭이 제한적일 수 있다(P. F. Lovibond & S. H. Lovibond, 1995a; S. H. Lovibond & P. F. Lovibond, 1995b).

본 연구에서 확인된 인지적 융합 감소 효과는 국내외 강박장애 ACT 연구에서 보고된 바와 일치한다(이상원 외, 2022; Lee et al., 2023,

2026; Lee et al., 2024; Nielsen et al., 2025). 인지적 융합은 강박사고에 대한 동일시와 통제 시도를 매개하는 핵심 요인으로 제안되어 왔으며(Gillanders et al., 2014; Hayes et al., 1996; Twhig et al., 2006), 특히 국내 OCD 집단 ACT 연구에서도 강박증상 개선의 주요 과정변인으로 입증되었다(이상원 외, 2022; Lee et al., 2023, 2026) 이는 본 연구에서 인지적 융합 감소와 강박사고 변화 간의 연관성을 뒷받침한다. 특히 인지적 탈융합은 사고의 내용(content) 자체를 수정하기보다는, 사고에 대한 태도(attitude)나 사고와의 관계를 변화시키는 과정을 통해 평가 수준에서의 변화를 동반할 수 있다는 점에서 본 연구의 결과는 ACT의 이론적 견해에 부합하는 것으로 볼 수 있다.

제한점과 후속연구 제안 및 결론

본 연구에는 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 비임상 표본을 대상으로 4회기 단기 개입을 적용하여 부정적 평가 및 통제방략, 우울증상에서는 인지적 탈융합 개입의 효과가 제한적이었다. 이는 표본과 개입 특성의 한계에서 비롯된 것으로 생각한다. 따라서 앞으로는 중등도 이상의 우울 및 강박증상을 지닌 임상 집단을 대상으로, 회기 수를 늘리고 더 다양하고 체험적인 인지적 탈융합 기법(퍼레이드 비유, 생각 내용을 큰 소리로 여러 번 외치기 등)을 통해 효과의 지속성과 확장성을 검증할 필요가 있다.

둘째, 인지적 탈융합 개입의 효과를 측정하기 위하여 사용한 평가도구는 모두 자기 보고형 검사라는 한계가 있다. 향후 연구에서는 예일-브라운 강박척도(Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale; Goodman et al., 1989a, 1989b)

와 같은 반구조화된 임상적 면접이나 생리심리학적 측정방법과 같은 다른 측면의 평가도구를 함께 사용할 필요가 있다. 또한 본 연구에서 사용된 ROII Part II는 자동적 평가와 정서적 반응을 함께 포함하고, 중간 및 핵심 신념 수준의 내용을 반영하는 경향이 있어, 침투적 사고에 대한 자동적 평가의 변화만을 분리해 파악하는 데에는 제한이 있었다(Purdon & Clark, 1993, 1994). 따라서 후속 연구에서는 이러한 즉각적 평가 과정을 더 직접적으로 측정할 수 있는 도구를 사용하여 개입 효과를 정밀하게 검증할 필요가 있다.

셋째, 향후 연구에서는 인지적 탈융합의 변화가 강박증상 감소에 어떻게 작용하는지, 사고 수준의 유연성이 실제 행동 및 정서조절로 확산되는 변화 경로를 탐색할 필요가 있다. 이러한 과정의 지속성과 일반화 가능성을 장기 추적함으로써, 인지적 탈융합 기반 개입의 변화 기제를 더 정교하게 규명할 수 있을 것이다.

넷째, 개입은 COVID-19 상황으로 인해 대면과 비대면 화상 방식이 혼합된 형태로 제공되었으며, 참가자별 및 회기별로 전달 방식이 일관되지 않았다. 이러한 전달 방식의 이질성은 개입 효과 추정에 잠재적 영향을 미칠 수 있으나, 표본 수가 적고 또 설계상의 제약으로 인해 대면과 비대면 전달 방식에 따른 차이를 별도로 검증하지는 못하였다. 향후 연구에서 전달 방식을 통제하거나 집단 간 차이를 체계적으로 검토함으로써, 인지적 탈융합 개입의 효과를 더 정밀하게 검증할 필요가 있다.

연구 의의

이러한 여러 가지 제한점들이 있음에도 불구하고, 본 연구는 몇 가지 측면에서 의의가

있다. 첫째, ACT의 여섯 가지 핵심 치료 요소 중 인지적 탈융합 개입만으로도 강박성향 대학생들의 강박증상, 자생성 강박사고, 불안증상, 인지적 융합이 개선됨을 국내에서 처음으로 확인할 수 있었다. 이로써 ACT의 핵심 구성 요소인 인지적 탈융합에 초점을 맞춘 개입이 강박 관련 사고 및 정서 반응의 변화와 어떤 관련성을 보이는지에 대한 초기 실증 근거를 제공하였다. 더 나아가, 강박장애의 만성적 경과와 기능 저하 위험을 고려할 때 특히 주목할 만하다. 비임상 집단 대상 4회기 단기 개입으로 사후 2주까지 효과가 유지될 수 있음을 경험적으로 입증함으로써, 강박 관련 증상의 악화 및 만성화 이전 단계에서 인지적 탈융합의 조기 개입 가능성을 보여준다.

둘째, 본 연구에서 강박증상을 경험하는 참가자의 강박사고에 대한 믿음과 불편감, 인지적 융합을 감소시키는 데 인지적 탈융합 개입이 효과적임을 확인한 점은 강박사고의 내용 변화보다 ‘사고와 관계’의 변화가 심리적 고통 완화의 핵심임을 한 번 더 입증한 것으로 볼 수 있다. 이는 전통적 CBT의 접근(사고의 내용과 빈도 변화)와 달리, 상위인지적 관점에서의 전환을 통해 침투적 사고에 대한 동일시가 완화될 수 있음을 시사한다. 즉, “강박사고는 사실이 아닌 생각일 뿐”이라는 인식이 심리적 고통 완화에 얼마나 효과적인지를 보여주는 것으로 해석할 수 있다. 또한 기존의 강박장애 치료 연구들이 주로 ERP나 CBT의 행동적 요소를 강조해 온 것에 비해, 본 연구는 사고와 자기의 관계 변화에 기반한 인지적 접근을 적용하여 치료의 변화 기제 수준에서 ACT 접근의 가능성을 확장했다는 점에서 의의가 있다(Hayes et al., 1996; Masuda et al., 2004). 아울러, 본 연구에서 다른 대부분의 변인들이 인

지적 내용과 ACT의 치료 과정 변인들이라는 점(Hayes et al., 1996; Twohig et al., 2006)을 고려할 때, 앞으로 인지적 탈융합 개입의 장점을 잘 활용할 경우 강박 관련 다른 정신건강 변인(예: 인지적 유연성, 정서 조절 등)으로도 그 효과를 확장할 수 있는 유망한 개입일 것으로 기대된다.

셋째, 본 연구는 자생성 강박사고와 반응성 강박사고를 구분하여 분석함으로써, 강박사고 유형별로 변화 궤적이 상이할 수 있음을 확인하였다. 이는 치료자가 치료 초기에 강박사고의 유형을 구체적으로 파악할 경우, 예상되는 효과 시점과 표적화된 기법의 강도 등을 보다 현실적으로 조정할 수 있음을 시사한다. 나아가, 정서 표현을 억제하고 내면화하는 경향이 강한 한국 문화 맥락에서 침투적 사고에 대한 평가와 인지적 융합을 직접 다루는 개입이 강박 관련 고통 감소와 연결될 수 있음을 국내 표본에서 보여줌으로써, ACT의 한국 문화적 적용 가능성을 제시한다.

넷째, 본 연구에서 사용된 인지적 탈융합 기법은 단기간에 학습할 수 있고 실제 생활에서 활용이 용이하다는 점에서 실무적 가치가 크다. 대학 상담 현장의 제한된 자원 내에서 강박 관련 정보 제공 중심의 심리교육과 비교했을 때, 동일한 회기 수의 인지적 탈융합 개입이 더 높은 임상적 의미를 보였다. 이러한 결과는 시간 및 공간적 제약이 큰 대학생 집단뿐만 아니라, 유사한 제약을 경험하는 직장인 등 다른 성인 집단에서도 ACT 기반 인지적 탈융합 개입이 강박장애에 대한 경제적이고 보편적인 심리 개입 모델로 활용될 수 있는 가능성을 보여준다(서예은, 2017; 한경호, 조용래, 2021).

참고문헌

- 권석만 (2009). 현대 이상 심리학. 학지사.
https://www.hakjisa.co.kr/mobile/subpage.html?page=book_book_info&bidx=5659
- 권효석, 이장한 (2010). 인지적 탈융합 처치를 통한 불안민감성 감소: 호흡계 증상에 대한 두려움을 중심으로. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 29(3), 745-760.
<https://doi.org/10.15842/kjcp.2010.29.3.006>
- 김일중, 신민섭 (2017). 강박장애에 대한 근거 기반치료. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 36(4), 509-525.
<https://doi.org/10.15842/kjcp.2017.36.4.005>
- 김미옥, 손정락 (2013). 수용전념치료(ACT)가 대학생의 대인불안, 스트레스 대처방식 및 사회적 자기효능감에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 18(2), 301-324.
<https://doi.org/10.17315/kjhp.2013.18.2.004>
- 김수인, 백지숙 (2013). 대학생의 발표불안에 대한 수용전념 집단치료의 효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 25(1), 19-40.
http://oak.go.kr/repository/journal/18220/NRF011_2013_v25n1_19.pdf
- 김해진, 권소영, 정선호, 이동훈 (2023). 한국인의 문화적 자기관과 감정표현불능증의 관계: 세대에 의해 조절된 정서표현양가성 및 정서억제 연속매개과정 모형. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 29(2), 171-197.
<https://doi.org/10.20406/kjcs.2023.5.29.2.171>
- 문현미 (2005). 인지행동치료의 제3동향. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17(1), 15-33.
<https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART000977501>
- 박가현, 김시형, 이동훈 (2020). 한국판 정서에 대한 신념 척도의 타당화. *한국심리학회지: 건강*, 25(1), 97-114.
<https://www.dbpia.co.kr/Journal/articleDetail?nodeId=NODE11095879>
- 서예은 (2017). 인지적 탈융합 처치가 우울한 대학생의 인지적 융합, 정서, 반추 및 경험회피에 미치는 효과 [석사학위논문, 아주대학교 대학원]. dCollection.
<https://dcoll.ajou.ac.kr/dcollection/srch/srchDetail/000000025689>
- 서장원, 권석만 (2012). 자생성/반응성 강박사고와 부정적 자기추론의 관계. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 31(3), 659-678.
<https://doi.org/10.15842/kjcp.2012.31.3.002>
- 설순호, 권석만, 신민섭 (2007). 격정과 강박사고에 대한 인지적 평가와 통제방략. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 26(1), 125-144.
<https://accesson.kr/kjcp/assets/pdf/16452/ART001057171.pdf>
- 오은혜, 조용래 (2014). 인지적 탈융합 처치와 심리적 유연성이 대학생의 발표불안 반응 및 주의편향 감소에 미치는 효과. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 33(2), 341-364.
<https://accesson.kr/kjcp/assets/pdf/16875/journal-33-2-341.pdf>
- 이상원, 최미나, 이승재 (2022). 국내 일대학병원에서 강박장애 집단 기반 수용전념치료의 효과 검증. *생물치료정신의학*, 28(1), 49-56.
<https://www.dbpia.co.kr/Journal/articleDetail?nodeId=NODE11039094>
- 이성인, 이혜진 (2018). 정서명명이 신경성 폭

- 식증 경향 여대생의 정서적 섭식행동 감소에 미치는 효과: 인지적 재해석과 심리교육과의 비교. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 37(1), 91-103.
<https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.1.008>
- 이세용, 이인혜 (2019). 강박사고 유형 간 사고행위융합, 중화행동, 사고억제 결합의 차이. *Journal of Clinical Psychology*, 5(3), 273-295.
<https://accesson.kr/cpkjournal/assets/pdf/13272/ART002513378.pdf>
- 이용승, 이한주 (2009). 강박장애: 헤어날 수 없는 반복의 굴레. 학지사.
https://www.hakjisa.co.kr/subpage.html?page=book_book_info&bidx=3450
- 이한주 (1999). 자생성 강박사고와 반응성 강박사고에 대한 평가와 통제방략의 차이 [박사학위논문, 서울대학교 대학원]. dCollection.
<https://s-space.snu.ac.kr/handle/10371/37986>
- 이한주, 신민섭, 김중술, 권준수 (2002). 자생성 강박사고와 반응성 강박사고: 임상집단 연구. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 21(1), 57-74.
<https://accesson.kr/kjcp/assets/pdf/16147/journal-21-1-57.pdf>
- 한경호, 조용래 (2021). 스마트폰 중독 위험 대학생에 대한 인지적 탈융합 개입의 효능. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 40(1), 60-72.
<https://doi.org/10.15842/kjcp.2021.40.1.005>
- 한아람, 조용래 (2020). 우울경향 대학생에 대한 인지적 탈융합 개입의 효과: 주의분산 개입 및 무처치 통제조건과의 비교. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 39(2), 98-110.
<https://doi.org/10.15842/kjcp.2020.39.2.002>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- 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.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.03.017>
- Burns, G. L., Keortge, S. G., Formea, G. M., & Sternberger, L. G. (1996). Revision of the Padua Inventory of obsessive compulsive disorder symptoms: Distinctions between worry, obsessions, and compulsions. *Behaviour Research and Therapy*, 34(2), 163-173.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(95\)00035-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00035-6)
- EBS (2010). 내 안의 감옥, 강박증-신경정신과 전문의 권준수 교수 [TV program].
<https://bestdoctors.ebs.co.kr/bestdoctors/vodReplyView?siteCd=ME&prodId=454&courseId=BP0PAPG0000000014&stepId=01BP0PAPG0000000014&lectId=3043101>
- 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.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(91\)90008-Q](https://doi.org/10.1016/0005-7967(91)90008-Q)
- Fontenelle, L. F., Mendlowicz, M. V., & Versiani, M. (2006). The descriptive epidemiology of obsessive-compulsive disorder. *Progress in Neuro Psychopharmacology and Biological Psychiatry*,

- 30(3), 327-337.
<https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2005.11.001>
- 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.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(92\)90072-O](https://doi.org/10.1016/0005-7967(92)90072-O)
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., Kerr, S., Tansey, L., Noel, P., Ferenbach, C., Masley, S., Roach, L., Lloyd, J., May, L., Clarke, S., & Remington, B. (2014). The development and initial validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy*, 45(1), 83-101.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Delgado, P., Heninger, G. R., & Charney, D. S. (1989a). The Yale-Brown Obsessive - Compulsive Scale: II. Validity. *Archives of General Psychiatry*, 46(11), 1012-1016.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1989.01810110054008>
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., Heninger, G. R., & Charney, D. S. (1989b). The Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale: I. Development, use, and reliability. *Archives of General Psychiatry*, 46(11), 1006-1011.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1989.01810110048007>
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
<https://psycnet.apa.org/record/1999-04037-000>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
<https://psycnet.apa.org/record/2012-00755-000>
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experimental avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Hedges, L. V., & Olkin, I. (1985). *Statistical methods for meta analysis*. Academic Press.
https://www.researchgate.net/publication/216811655_Statistical_Methods_in_Meta-Analysis
- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS 21): Construct validity and normative data in a large non clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*,

- 44(2), 227-239.
<https://doi.org/10.1348/014466505x29657>
- Hinton, M. J., & Gaynor, S. T. (2010). Cognitive defusion for psychological distress, dysphoria, and low self esteem: A randomized technique evaluation trial of vocalizing strategies. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 6(3), 164-181.
<https://doi.org/10.1037/h0100906>
- Kim, B. O., & Cho, S. (2015). Psychometric properties of a Korean Version of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 43(10), 1715-1723.
<https://doi.org/10.2224/sbp.2015.43.10.1715>
- Larsson, A., Hooper, N., Osborne, L. A., Bennett, P., & McHugh, L. (2016). Using brief cognitive restructuring and cognitive defusion techniques to cope with negative thoughts. *Behavior Modification*, 40(3), 452-482.
<https://doi.org/10.1177/0145445515621488>
- Lee, H. J., & Kwon, S. M. (2003). Two different types of obsession: Autogenous obsessions and reactive obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 41(1), 11-29.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00101-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00101-2)
- Lee, H. J., Kwon, S. M., Kwon, J. S., & Telch, M. J. (2005). Testing the autogenous-reactive model of obsessions. *Depression and Anxiety*, 21(3), 118-129.
<https://doi.org/10.1002/da.20063>
- Lee, K. W., Kim, S. J., Park, J. B., & Lee, K. J. (2011). Relationship between Depression Anxiety Stress Scale (DASS) and urinary hydroxyproline and proline concentrations in hospital workers. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 44(1), 9-13.
<https://koreascience.kr/article/JAKO201115537943677.pdf>
- Lee, S. W., Choi, M., & Lee, S. J. (2023). A randomized controlled trial of group-based acceptance and commitment therapy for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 27, 45-53.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.11.009>
- Lee, S. W., Choi, M., & Lee, S. J. (2026). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on obsessive beliefs among patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Investigation*, 23(1), 154.
<https://doi.org/10.30773/pi.2025.0265>
- Lee, S. W., Kim, S., Lee, S., Seo, H. S., Cha, H., Chang, Y., & Lee, S. J. (2024). Neural mechanisms of acceptance-commitment therapy for obsessive-compulsive disorder: A resting-state and task-based fMRI study. *Psychological Medicine*, 54(2), 374-384.
<https://doi.org/10.1017/S0033291723001769>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995a). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995b). Manual for the depression anxiety stress scales(2nd ed.). *Psychology Foundation*.
<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F01004-000>

- Mandavia, A., Masuda, A., Moore, M., Mendoza, H., Donati, M. R., & Cohen, L. L. (2015). The application of a cognitive defusion technique to negative body image thoughts: A preliminary analogue investigation. *Journal of Contextual Behavioral Science, 4*(2), 86-95.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.02.003>
- Masuda, A., Feinstein, A. B., Wendell, J. W., & Sheehan, S. T. (2010). Cognitive defusion versus thought distraction: A clinical rationale, training, and experiential exercise in altering psychological impacts of negative self referential thoughts. *Behavior Modification, 34*(6), 520-538.
<https://doi.org/10.1177/0145445510379632>
- Masuda, A., Hayes, S. C., Sackett, C. F., & Twohig, M. P. (2004). Cognitive defusion and self-relevant negative thoughts: Examining the impact of a ninety year old technique. *Behaviour Research and Therapy, 42*(4), 477-485.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.10.008>
- Masuda, A., Twohig, M. P., Stormo, A. R., Feinstein, A. B., Chou, Y. Y., & Wendell, J. W. (2010). The effects of cognitive defusion and thought distraction on emotional discomfort and believability of negative self referential thoughts. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 41*(1), 11-17.
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.08.006>
- Newman, M. G., Castonguay, L. G., Borkovec, T. D., Fisher, A. J., Boswell, J. F., Szkodny, L. E., & Nordberg, S. S. (2011). A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder with integrated techniques from emotion focused and interpersonal therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(2), 171-181.
<https://doi.org/10.1037/a0022489>
- Nielsen, S. K. K., Stuart, A. C., Winding, C., Øllgaard, M., Wolitzky-Taylor, K., Daniel, S. I. F., Vangkilde, S., Rosenberg, N., Hageman, I., & Jørgensen, M. B. (2025). Group acceptance and commitment therapy versus cognitive behavioral therapy/exposure response prevention for obsessive-compulsive disorder: A block randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics, 94*(3), 135-146.
<https://doi.org/10.1159/000544070>
- Purdon, C., & Clark, D. A. (1993). Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. Part I. Content and relations with depressive, anxious and obsessional symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 31*(8), 713-720.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(93\)90001-b](https://doi.org/10.1016/0005-7967(93)90001-b)
- Purdon, C., & Clark, D. A. (1994). Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. Part II. Cognitive appraisal, emotional response and thought control strategies. *Behaviour Research and Therapy, 32*(4), 403-410.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90003-5](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90003-5)
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour Research and Therapy, 36*(4), 385-401.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)10041-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)10041-9)
- Rachman, S., & de Silva, P. (1978). Abnormal and normal obsessions. *Behaviour Research and Therapy, 16*(4), 233-248.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(78\)90022-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(78)90022-0)
- Rasmussen, S. A., & Eisen, J. L. (1992). The epidemiology and clinical features of obsessive compulsive disorder. *Psychiatric Clinics, 15*(4),

- 743-758.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1461792/>
- Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T., & Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*, 15(1), 53-63.
<https://doi.org/10.1038/mp.2008.94>
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional compulsive problems: A cognitive behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23(5), 571-583.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(85\)90105-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(85)90105-6)
- Salkovskis, P. M. (1989). Cognitive behavioural factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behaviour Research and Therapy*, 27(6), 677-682.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(89\)90152-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(89)90152-6)
- Salkovskis, P. M. (1999). Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37(Suppl. 1), S29-S52.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00049-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00049-2)
- Salkovskis, P. M., & Harrison, J. (1984). Abnormal and normal obsessions-A replication. *Behaviour Research and Therapy*, 22(5), 549-552.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(84\)90057-3](https://doi.org/10.1016/0005-7967(84)90057-3)
- SBS (2017). SBS 스페셜: 강박의 두 얼굴 [TV program].
<https://programs.sbs.co.kr/culture/sbsspecial/clip/80292/22000219900>
- Seo, J. W., & Kwon, S. M. (2013). Autogenous/reactive obsessions and their relationship with negative self inferences. *Journal of Obsessive Compulsive and Related Disorders*, 2(3), 316-321.
<https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.06.004>
- Spinella, M. (2005). Mood in relation to subclinical obsessive compulsive symptoms. *International Journal of Neuroscience*, 115(4), 433-443.
<https://doi.org/10.1080/00207450590522838>
- Thompson, B. L., Twohig, M. P., & Luoma, J. B. (2021). Psychological flexibility as shared process of change in acceptance and commitment therapy and exposure and response prevention for obsessive compulsive disorder: A single case design study. *Behavior Therapy*, 52(2), 286-297.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.04.011>
- Twohig, M. P., Abramowitz, J. S., Smith, B. M., Fabricant, L. E., Jacoby, R. J., Morrison, K. L., Bluett, E. J., Reuman, L., Blakey, S. M., & Ledermann, T. (2018). Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessive compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 108, 1-9.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.06.005>
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., & Masuda, A. (2006). Increasing willingness to experience obsessions: Acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy*, 37(1), 3-13.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2005.02.001>
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., Plumb, J. C., Pruitt, L. D., Collins, A. B., Hazlett-Stevens, H., & Woidneck, M. R. (2010). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy versus progressive relaxation training for obsessive compulsive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(5), 705-716. <https://doi.org/10.1037/a0020508>
- Vakili, Y., Gharaee, B., & Habibi, M. (2015).

Acceptance and commitment therapy, selective serotonin reuptake inhibitors and their combination in the improvement of obsessive compulsive symptoms and experiential avoidance in patients with obsessive compulsive disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 9(2), Article e846.
<https://doi.org/10.17795/ijpbs845>

Yoo, J. A., Hyun, M. H., & Lee, S. J. (2013). The effects of cognitive defusion techniques on anger control. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 32(3), 683-698.
<https://doi.org/10.15842/kjcp.2013.32.3.012>

원고접수일 : 2025. 12. 02.
수정원고접수일 : 2026. 01. 15.
게재확정일 : 2026. 01. 26.

The effects of a cognitive defusion intervention on obsessive thoughts and related variables in undergraduate students with obsessive-compulsive tendencies*

Yebin Jeon¹⁾

Yongrae Cho^{2)†}

¹⁾Department of Psychology, Hallym University, M. A.

²⁾Department of Psychology, Hallym University, Professor

This study investigated the effects of a cognitive defusion intervention-one of the core components of acceptance and commitment therapy (ACT)-in alleviating obsessive thoughts and related symptoms among undergraduate students with obsessive-compulsive tendencies. A total of 41 students in the upper 50% on the Padua Inventory were assigned to either a cognitive defusion intervention condition ($n = 21$) or a psychoeducation comparison condition ($n = 20$). Participants completed four sessions, twice a week and lasting 30-40 minutes per session, with assessments at pre-test, post-test, and a two-week follow-up. Compared with the psychoeducation condition, the cognitive defusion intervention condition showed significantly greater reductions in obsessive-compulsive symptoms, autogenous obsessive thoughts, anxiety symptoms, and cognitive fusion at both post-intervention and follow-up, and greater decreases in reactive obsessions only at follow-up. Accordingly, these findings suggest that cognitive defusion is an effective approach for improving obsessive thinking and related emotional symptoms, ultimately highlighting the theoretical and clinical utility of distinguishing between autogenous and reactive obsessions.

Keywords : obsessive-compulsive symptoms, autogenous-reactive obsessive thoughts, cognitive defusion, acceptance and commitment therapy (ACT), psychoeducation

* This study is based on the first author's master's thesis, completed under the supervision of the corresponding author.

† Corresponding Author: Yongrae Cho / Department of Psychology and Hallym Institute of Applied Psychology, Hallym University, Professor / (24252) 1, Hallymdaehak-gil, Chuncheon-si, Gangwon-do, Republic of Korea.

Tel: 033-248-1726 / E-mail: yrcho@hallym.ac.kr