

한국판 공황장애 척도 개발 연구

원호택 박현순 권석만

서울대학교 심리학과

본 연구는 한국판 공황장애 척도를 개발하기 위해 불안민감성 검사(Anxiety Sensitivity Inventory, ASI)와 두 척도가 한 벌로 쓰이는 광장공포 인지 질문지(Agoraphobic Cognition Questionnaire, ACQ) 및 신체감각 질문지 (Body Sensation Questionnaire, BSQ)를 우리말로 번역하여 정신과 외래환자 92명, 일반 정상인 60명, 그리고 대학생 209명에게 실시하여 심리측정적인 성질을 평가하였다. 한국판 불안민감성 검사(K-ASI) 및 한국판 광장공포 인지 질문지(K-ACQ)와 신체감각 질문지(K-BSQ)는 높은 공존타당도와 내적인 일관성 및 시간적 안정성을 갖추고 있는 것으로 나타났다. 그러나 K-ASI와 K-BSQ는 임상 환자집단간에 충분한 변별타당도를 얻지 못했다. K-ASI, K-ACQ와 K-BSQ는 모두 단일요인 구조를 가지고 있으며, 각 척도의 요인은 '신체감각에 대한 공포'(K-ASI), '통제력 상실에 대한 공포'(K-ACQ), 그리고 '신체감각 이상에 대한 공포'(K-BSQ) 요인이었다. 끝으로 본 연구의 제한점과 앞으로의 연구방향을 논의하였다.

공황장애 환자들의 임상특징은 극심한 불안발작과 이에 대한 두드러진 공포이다. 공황장애 환자들은 공황발작에 대한 두려움으로 인해 사람이 많이 모이는 곳이나 공황발작과 관련된 장소에 대한 회피행동을 드러내기 쉽고, 혼자서는 집에서 멀리 떠나지 못하는 경향이 있다. 이러한 공황장애 특유의 증상은 공포에 대한 공포(fear of fear), 불안해지는 것에 대한 불안을 의미하는 불안민감성(anxiety sensitivity), 혹은 이차적 공포등으로 개념화되었다(Adler, Craske, Kirchenbaum, & Barlow, 1989; Barlow, 1986, 1988;

Barlow & Craske, 1988a, 1988b; Belfer & Glass, 1982; Chambless & Gracely, 1989; Craske & Barlow, 1988; Goldstein & Chambless, 1978; Rachman, 1990; Reiss, 1988; Reiss, 1991; Reiss, Peterson, Gursky, & McNally, 1986).

공황장애 환자들이 보이는 공포 속에는 불안이 해로운 결과를 초래할 것이라는 신념과 더불어 공포상황에서 경험하는 신체감각에 대해 지나친 불안반응을 보이게 하는 부적응적 인지가 포함되어 있다(Beck, Emery, & Greenberg, 1985; Beck, 1988; Goldstein

등, 1978; Salkovskis & Clark, 1986a). 공황장애 환자들은 불안과 관련된 신체감각이나 내적단서에 과민하기 때문에 이러한 감각을 느낄때 정상인이나 다른 불안장애 환자들보다 더 큰 불안반응을 보이거나 공황발작을 일으킨다(Belfer등, 1982; Carr, Lehrer, Rausch, & Hochron, 1993; Donnell & McNally, 1990; MacNally, 1990).

최근에 대두된 인지적 접근에서는 공황장애 환자들이 지각된 신체감각을 사실보다 훨씬 더 부정적이고 압박한 위협을 초래하는 파국적인 내용으로 잘못 해석하는 인지적 오해석 과정이나, 공황장애 특유의 인지도식, 병리적인 기억구조 및 정보처리 편향 등 인지적 요인을 공황발작의 핵심요인으로 보고있다(Beck, 1988; Beck, Emery, & Greenberg, 1985; Becker, Rinck, & Margraf, 1994; Clark, 1986, 1988; Cloitre & Liebowitz, 1991; Cloitre, Shear, Cancienne, & Zeitlin, 1994; Greenberg & Beck, 1989; McNally, Foa, & Donnell, 1989; Ottaviani & Beck, 1987).

현재 해외에서 공황장애의 평가도구로 가장 많이 사용되고 있는 불안민감성 검사(Anxiety Sensitivity Inventory, 이하 ASI)와 두 척도가 한 벌로 쓰이도록 제작된 광장공포인지 질문지(Agoraphobic Cognition Questionnaire, 이하 ACQ)와 신체감각 질문지(Body Sensation Questionnaire, 이하 BSQ)는 위에 기술된 환자들의 심리적 특성에 초점을 두고 제작된 공황척도이다.

ASI는 개인이 불안과 관련된 증상을 경험할 때 그 증상으로 인해 얼마나 두렵고 염려되는 지를 평가하는 검사로서 불안증상에 대해 개인이 가지고 있는 두려움을 반영한다. 불안민감성은 공황발작의 예언변인이자 공포조건화 가능성(fear conditionability)을 증가시키는 요인으로 알려져 있으며, 시간에 걸쳐 안정적인 성격특질에 가까운 것으로 보고되었다(Reiss & McNally, 1985; Reiss, 1991).

ACQ와 BSQ는 공황발작이 있는 광장공포증 환자들의 인지행동치료 회기에서 얻은 자료로부터 구성되었는데, 정신장애의 진단 및 통계편람 4판(DSM-

IV, 1994)에서는 이 환자들이 공황장애로 진단된다.

ACQ는 환자들이 보이는 '공포에 대한 공포'를 평가하기 위해 불안한 상황에 빠졌을때 그로 인해 자신에게 얼마나 파국적인 결과가 올 것인지를 묻고, 그 파국적인 사고내용의 빈도를 평정토록 한다. BSQ는 환자들이 가장 빈번하게 고통스러운 증상으로 보고한 신체감각 목록을 주고, 목록에 있는 각각의 신체감각으로 인해 얼마나 두렵고 염려되는 지를 평정하도록 되어있다.

해외에서는 1980년대 초반부터 공황장애에 대한 심리학적 접근이 활발히 진행되어 왔다. 공황장애를 평가하는 임상도구의 개발과 함께 공황장애 환자들의 심리적 특성이나 치료성공에 대한 연구가 활기를 띄고 있으며, 인지치료는 효과적인 공황장애의 치료기법으로 각광을 받고 있다(McNally, 1990; Michelson, Marcione, Greenwald, Glanz, Testa, & Marchione, 1990; Rachman & Maser, 1988; Salkovskis & Clark, 1986a; Salkovskis, Clark, & Hackman, 1991; Seligman, 1994). 그러나 국내에는 아직 공황증상을 평가하는 객관적인 측정도구가 개발되어 있지 않다. 공황장애를 평가하기 위한 객관적인 측정도구는 공황장애의 진단도구로서 가치를 지닐 뿐만 아니라 공황장애에 대한 임상연구의 기초가 되며 다양한 치료성결과 비교, 평가하는 잣대가 되기 때문에 측정도구의 개발은 가장 일차적인 연구과제가 될 것이다.

본 연구는 ASI와 ACQ 및 BSQ의 한국판을 제작하기 위한 목적이다.

연구 방법

연구대상

임상집단은 모두 전문의 경력 10년 이상의 정신과 의사에 의해 DSM-IV의 진단기준에 따라 진단을 받았고 동시에 객관적인 평가를 위해 MMPI나 SCL-90를 실시하였다. 정상 비교집단은 정신과적인 장애나 치료경력이 없는 일반인 집단 60명과 서울대학교 학

생 209명이었다. 환자집단은 총 92명으로 공황장애 34명, 우울장애 21명, 신체화장애 13명, 기타 비공황 불안장애 24명(범불안장애, 공포장애, 강박장애) 등 정신병적인 증상이 없는 신경증 환자들이었다. 그러나 우울집단 21명 중 15명은 우울장애로 분류되기는 했지만 병록을 검토한 결과 우울증상 못지 않게 불안증상이 심한 환자들이었으며, 이들은 MMPI와 SCL-90에서 우울 및 불안 척도가 동시에 상승한 혼합신경증적인 증상을 보이는 환자들이었다. 본 연구의 목적에 따라 임상집단간 비교분석에서 이 15명의 자료는 제외되었다.

측정도구

공황장애와 관련된 증상을 평가하기 위해 개발된 불안민감성 검사(ASI) (Reiss, Peterson, Gursky, & McNally, 1986)와 광장공포 인지 질문지 및 신체감각 질문지(ACQ & BSQ)(Chambless, Caputo, Bright & Gallagher, 1984)는 임상도구로 충분히 활용할 수 있는 심리측정적인 속성을 갖추고 있으며(Reiss 등, 1986; Chambless 등, 1984), 공황장애 환자의 진단분류 및 치료성고를 평가하는 도구로 가장 많이 사용되고 있는 척도이다.

이 척도들과 함께 공황척도의 공존타당도를 알아보기 위해 Beck 불안 검사(Beck Anxiety Inventory, BAI)와 인지적-신체적 불안 질문지(Cognitive-Somatic Anxiety Questionnaire, CSAQ)를 함께 실시하였다.

불안민감성 검사(ASI)

공황장애 환자들이 다른 유형의 불안장애 환자들과 구분되는 증상특징은 불안의 결과에 대한 공포반응이 크다는 것이다. 이러한 특징은 불안민감성으로 개념화되며 불안민감성은 불안의 결과가 개인적으로 해로운 결과를 초래한다는 신념에 토대를 두고 있다(Chambless 등, 1989; Goldstein 등, 1978; Reiss 등, 1985). 불안민감성 검사는 불안에 대한 불안을 측정하는 것으로서 불안 촉발 자극에 대한 과도하고 지속적인 반응경향성을 평가한다. 불안민감성은 불안경험

에 대한 혐오반응을 증가시키며 공황발작의 중요한 예언변인이자 취약성 요인이다. ASI는 불안의 결과에 대해 얼마나 두려워 하는지를 묻는 16문항으로, 각 문항에 대해 5점 척도상에 평정토록 되어 있는 Likert 척도로 각 문항점수를 합한 총점이 전체 척도점수가 된다. 선행연구에서 밝혀진 ASI의 검사-재검사 신뢰도는 .75이다(Reiss 등, 1986).

광장공포인지 질문지와 신체감각 질문지(ACQ & BSQ)

ACQ와 BSQ는 광장공포증 환자들이 보이는 공황발작에 대한 공포와 회피행동을 평가하기 위한 한 별의 척도로서 공황발작이 있는 광장공포증 환자들로부터 얻은 면담자료와 상상적 대량자극법과 생체노출 치료회에서 얻은 자료를 토대로 구성되었다(Chambless 등, 1984). ACQ는 불안경험의 결과에 대한 부정적인 사고내용을 담고 있는 14개의 문항으로 구성되어 있고, 각 문항에 대해 불안을 경험할 때 이러한 생각이 얼마나 드는지 그 빈도를 5점 척도상에 평정하는 자기평정 척도이다. BSQ는 자율신경계의 각성과 관련된 신체감각을 기술한 17개의 문항으로 구성되어 있으며, 불안한 상태에서 각 문항의 신체감각을 느낄 때, 그로 인해서 얼마나 두렵고 염려되는 지를 5점 척도상에 평정한다. ACQ와 BSQ는 공황발작을 경험한 사람들의 두 가지 증상 특성, 즉 불안의 결과에 파국적일 것이라는 신념과 불안과 관련된 신체감각에 대한 민감성을 측정하는 도구로서, 앞서 기술된 ASI와 공통된 문항내용이 많으나 신체감각에 대한 민감성과 파국적인 인지 내용을 구분하여 평가할 수 있도록 구성되어 있다. ACQ와 BSQ는 각각 문항총점을 문항수로 나눈 평균값이 척도점수가 된다. 선행연구에서 ACQ는 내적 합치도계수(Cronbach α) .80, 검사-재검사 신뢰도 .86, 문항-총점간 상관계수는 .26 이상이었다. BSQ는 내적 합치도 계수가 .87이고 검사-재검사 신뢰도는 .67이며 문항-총점간 상관계수는 .35 이상으로 보고되었다(Chambless 등, 1984).

척도의 번안 및 자료수집

척도의 번안

예비척도의 구성에는 임상심리학 교수 2인을 포함한 연구자 3인과 15년간 영어권에 거주하고 있는 한국인 동시통역사 1인, 국어학 교수 1인이 참여하였다. 각 척도는 세 단계의 번역과정을 거쳤다.

첫번째 단계는 연구자 3인이 원척도 문항의 의미를 정확히 유지하면서도 가장 우리말에 가깝도록 문항을 번역하여 일차 예비문항을 구성하는 작업이었다.

두 번째 단계에서는 동시통역사가 함께 참여하였다. 원문의 내용을 자연스러운 우리말 표현에 맞추도록 하기 위해서 일부 문항이 의역되었고, 최종적으로 일차 번역자 세사람과 동시통역사 모두가 합의한 문항이 채택되었다.

세 번째 단계에서는 연구자와 동시통역사, 그리고 국어학 교수가 참여하여 문항의 어순이나 표현이 우리말 어법에 어긋나지 않도록 문장을 다듬는 작업을 하였다. 이렇게 하여 한국판 공황장애의 예비척도가 구성되었다.

자료수집

자료수집은 1995년 4월부터 1995년 8월말까지 이루어졌다. 임상 환자집단은 이화여대 부속 목동병원과 국립의료원, 지방공사 강남병원, 그리고 개인 정신과 의원 두 곳을 방문한 정신과 외래환자들이었다. 그리고 정상 비교집단은 정신과적 장애나 치료경력이 없는 일반회사 직원과 아파트 주민, 그리고 교양과목을 이수중인 대학생들이었다. 환자집단과 일반인 집단은 연구목적과 검사에 대한 설명을 들려준 뒤, 참여하기로 동의한 사람들을 대상으로 하였으며, 대학생 집단은 교양심리학 과목을 수강중인 서울대학교 학생들이었다. 이들을 대상으로 예비척도를 실시하고, 대학생 집단에게는 2주일 후 재검사를 실시하였다. 총 수집자료는 361부였고, 검사-재검사 신뢰도를 평가를

위한 자료는 129부였다.

분 석

분석자료는 정신과 외래환자 92명, 대학생 209명, 그리고 정신과적인 장애나 치료경력이 없는 일반인 60명을 합한 361명의 자료였다. 신뢰도 검증을 위해 내적합치도 계수(Cronbach α)와 Spearman-Brown 방식의 반분신뢰도 계수, 문항-총점간 상관인 산출되었으며 공황장애 환자집단과 일반집단의 문항평균과 표준편차를 구하였다. 척도의 타당도 검증을 위해서 집단간 평균의 차이검증과 문항평균의 차이검증을 실시하였고 공황척도간의 상관 및 공황척도와 불안척도와 상관을 구했다. 끝으로 척도의 요인구조를 알아보기 위해 요인분석을 하였다. 모든 척도와 집단에서 성별에 따른 차이는 없었으므로 이를 구분하여 따로 분석하지는 않았다.

결 과

신뢰도

내적 합치도, 반분신뢰도 및 검사-재검사 신뢰도

불안민감성 검사(ASI) ASI의 내적합치도 계수는 .89, 반분신뢰도 계수는 .94이며 2주 간격의 검사-재검사 신뢰도는 .90으로 높았다. Reiss등(1986)의 선행 연구에서 얻어진 ASI의 검사-재검사 신뢰도는 .75였다. 교정된 문항-총점간 상관은 .38에서 .75사이로 상당히 높은 편이며 문항간 상호상관에서도 부적상관을 보이는 문항은 없었다.

이 결과는 불안민감성 검사가 내적인 일관성과 시간적 안정성이 있으며 문항 상호간에도 내적 합치도가 높은 검사임을 나타낸다.

〈표 1-1〉에는 본 연구의 신뢰도와 선행연구의 신뢰도 평가자료를 괄호안에 함께 제시하였고, 〈표 1-2〉에는 공황장애 환자집단(이하 공황집단)과 정상 비교

〈표 1-1〉 척도의 신뢰도

척도	Cronbach alpha N=361	반분신뢰도 N=361	검사-재검사 신뢰도 N=129	문항-총점간 상관계수 N=361
ASI	.91	.94	.90(.75) ^a	.50 - .75
ACQ	.90(.80) ^b	.91	.92(.86) ^b	.39 - .75(.26이상) ^b
BSQ	.94(.87) ^b	.90	.88(.67) ^b	.52 - .74(.35이상) ^b

* 괄호안은 선행연구에서 얻어진 자료이다. a의 출처는 Reiss, Peterson, Gursky, & McNally(1986)이고, b는 Chambless, Caputo, Bright, & Gallagher(1984)의 연구이다.

〈표 1-2〉 ASI의 문항평균(표준편차)과 문항-총점간 상관

문항내용	집단		전체집단(N=361)		공황집단(n=34)		일반집단(n=60)	
			M(SD)	문항-총점	M(SD)	문항-총점	M(SD)	문항-총점
1. 남들에게 불안하게 보이지 않아야 한다			1.65(1.34)	.51	1.50(1.31)	.50	.80(1.01)	.71
2. 일에 집중할 수 없게 되면 미쳐 버리지 않을까 걱정이 된다			.83(1.23)	.63	.91(1.24)	.48	.28(.67)	.62
3. 떨어져 겁이 난다			1.03(1.27)	.72	1.47(.28)	.70	.47(.87)	.62
4. 기절할 것 같아 겁이 난다			.54(1.12)	.67	1.94(1.50)	.65	.22(.69)	.69
5. 감정조절을 잘해야 한다			2.15(1.34)	.50	1.94(1.39)	.66	1.45(1.23)	.56
6. 심장이 빨리 뛰어 겁이 난다			1.15(1.36)	.73	2.18(1.40)	.82	.72(1.11)	.80
7. 배에서 꾸르륵 소리가 나서 당황한다			.55(.99)	.58	.71(1.03)	.27	.18(.43)	.53
8. 속이 메스꺼워 겁이 난다			.53(.99)	.67	.97(1.11)	.50	.18(.50)	.56
9. 심장이 빨리 뛰는 것을 느끼면 심장 마비가 올까 봐 겁이 난다			.63(1.21)	.67	2.24(1.39)	.64	.22(.64)	.48
10. 숨이 차서 겁이 난다			.75(1.22)	.69	2.06(1.41)	.72	.42(.91)	.56
11. 땀속이 불편할 때는 심각한 병에 걸리지 않았나 걱정된다			.80(1.22)	.65	1.56(1.35)	.71	.58(.87)	.62
12. 일에 집중할 수가 없어서 겁이 난다			1.38(1.34)	.64	1.15(1.21)	.67	.55(.87)	.71
13. 다른사람들이 내가 떠는 것을 알아차린다			.81(1.13)	.59	.50(.90)	.39	.37(.76)	.70
14. 몸에 이상한 감각이 느껴져 겁이 난다			.86(1.24)	.70	1.91(1.38)	.69	.35(.68)	.72
15. 신경이 날카로워져서 정신병에 걸리지 않을까 걱정이 된다			1.03(1.39)	.73	1.56(1.28)	.70	.28(.78)	.64
16. 신경이 날카로워지면 겁이 난다			1.15(1.32)	.75	1.56(1.46)	.76	.52(.79)	.71

집단(이하 일반집단), 그리고 전체집단의 공황척도 ASI에 대한 문항별 평균 및 표준편차와 문항-총점간 상관을 제시하였다.

광장공포 인지 질문지(ACQ) 광장공포인지 질문지의 내적합치도 계수는 .90이고, 반분신뢰도는 .91이었으며, 2주 간격을 둔 검사-재검사 신뢰도는 .92 였다. 이 결과는 Chambless(1984)등의 연구에서 얻어진 내적합치도 계수(alpha=.80)나 검사-재검사 신뢰도(r=.86) 보다 훨씬 높다. 교정된 문항-총점간 상관은 .38에서 .75 사이였고 문항간에 부적상관을 보이는 문항은 없었다.

이 결과는 ACQ가 우리나라 환자들이나 일반 성인

에게도 안정적이고 일관성있는 도구임을 보여 준다. ACQ의 신뢰도 평가자료는 선행연구 결과와 함께 <표 1-1>에, 그리고 문항평균(표준편차)과 문항-총점간 상관은 <표 1-3>에 제시하였다.

신체감각 질문지(BSQ) 신체감각 질문지의 α 계수는 .94였고 반분신뢰도는 .90이며, 검사-재검사 신뢰도는 .88이었다. 이 결과는 선행연구에서 얻어진 신뢰도 평가치보다 높다. 교정된 문항-총점간 상관은 .52에서 .74 사이로 BSQ가 일관성있는 문항들로 구성되어 있음을 보여준다. BSQ의 신뢰도 검증결과는 <표 1-1>에 제시하고, 문항평균과 표준편차 및 문항-총점 상관은 <표 1-4>에 제시하였다.

<표 1-3> ACQ의 문항평균(표준편차)과 문항-총점간 상관

문항내용	집 단	전체집단(N=361)		공황집단(n=34)		일반집단(n=60)	
		M(SD)	문항-총점	M(SD)	문항-총점	M(SD)	문항-총점
1. 토할 것 같다		1.61(.97)	.48	1.74(.93)	.56	1.22(1.52)	.40
2. 기절할 것 같다		1.56(.99)	.59	2.59(1.40)	.65	1.27(.71)	.68
3. 틀림없이 뇌압에 걸린 것 같다		1.19(.55)	.38	.53(.93)	.43	1.12(.37)	.40
4. 심장마비가 일어날 것 같다		1.62(1.13)	.53	3.06(1.65)	.61	1.30(.72)	.55
5. 질식해서 죽을 것 같다		1.51(.99)	.66	2.41(1.52)	.71	1.32(.72)	.63
6. 바보같은 짓을 할 것 같다		2.16(1.22)	.60	1.74(1.16)	.67	1.52(.85)	.69
7. 눈이 잘 안보이는 것 같다		1.81(1.07)	.60	1.76(1.05)	.67	1.47(.75)	.59
8. 나 자신을 통제할 수 없을 것 같다		2.34(1.29)	.70	2.32(1.47)	.76	1.77(.93)	.84
9. 누군가를 해칠 것 같다		1.45(.90)	.50	1.38(1.02)	.57	1.22(.56)	.51
10. 뇌졸중이 올 것 같다		1.41(.93)	.42	2.74(1.56)	.50	1.20(.68)	.52
11. 미칠 것 같다		2.09(1.21)	.75	2.65(1.67)	.80	1.38(.78)	.68
12. 비명을 지를 것 같다		1.95(1.31)	.65	2.15(1.42)	.72	1.57(1.08)	.74
13. 더듬거리거나 실없는 소리를 할 것 같다		2.05(1.21)	.63	1.74(1.26)	.70	1.57(.95)	.79
14. 공포로 인해 몸이 마비될 것 같다		1.70(1.14)	.65	2.32(1.51)	.71	1.30(.70)	.67

〈표 1-4〉 BSQ의 문항평균(표준편차)과 문항-총점간 상관

문항내용	집 단	전체집단(N=361)		공황집단(n=34)		일반집단(n=60)	
		M(SD)	문항-총점	M(SD)	문항-총점	M(SD)	문항-총점
1. 심장이 두근거리면		2.09(.98)	.52	2.94(.95)	.20	1.80(.73)	.66
2. 가슴이 답답하게 조여들면		2.33(1.33)	.71	3.26(1.05)	.73	1.82(.89)	.74
3. 팔다리의 감각이 무더지면		2.23(1.13)	.71	3.15(1.05)	.60	1.78(.90)	.81
4. 손가락 끝이 저리면		1.87(.95)	.66	2.59(1.10)	.46	1.53(.79)	.73
5. 손 발 이외의 다른 신체부위의 감각이 무더지면		2.07(1.05)	.71	2.91(1.19)	.60	1.75(.88)	.76
6. 숨이 차면		2.12(1.09)	.71	3.06(1.07)	.72	1.90(1.04)	.73
7. 현기증이 나면		2.42(1.11)	.72	3.12(1.01)	.70	2.00(.94)	.75
8. 시야가 흐려지면		2.45(1.18)	.74	2.82(1.09)	.56	1.90(.93)	.80
9. 메스꺼우면		1.89(.94)	.70	2.24(1.07)	.51	1.63(.78)	.74
10. 속이 거북하면		1.76(.89)	.58	1.94(.89)	.44	1.58(.81)	.50
11. 땀속이 뭉쳐 있는 듯하면		1.81(.91)	.58	1.85(.78)	.45	1.62(.74)	.57
12. 목에 뭐가 걸린 듯하면		1.94(.99)	.65	1.88(1.04)	.56	1.57(.83)	.70
13. 다리가 비틀거리거나 후들거리면		2.31(1.12)	.74	2.62(1.23)	.65	1.93(1.07)	.83
14. 땀이 나면		1.74(.86)	.52	2.06(1.13)	.41	1.40(.62)	.67
15. 입이 마르면		2.42(1.11)	.52	2.15(.99)	.43	1.53(.72)	.69
16. 때와 장소를 가리지 못하고 혼란 스러워지면		2.57(1.24)	.66	2.68(1.27)	.63	2.10(1.13)	.69
17. 신체의 일부만 내몸 같을 뿐, 다른 부분은 내몸같이 느껴지지 않을 때		2.44(1.28)	.70	2.71(1.17)	.56	2.13(1.29)	.82

타당도

집단간 평균의 차이검증

검사의 타당도 평가를 위해 집단간 평균점수의 차이 및 척도들 간의 상관관계를 알아 보았다. 각 집단별 척도의 평균 및 그 차이에 대한 *t*-검증 결과는 〈표 2-1〉과 같다. 그리고 각 집단별 문항평균의 차이검증 결과는 〈표 2-2〉에 제시하였다. 모든 집단에서 남녀간에 평균점수의 유의한 차이는 없었으므로 분석에서 성별에 따른 구분은 하지 않았다. 집단구분은 공황장애 환자집단, 공황장애를 제외한 불안장애 환자집단, 우울 및 신체화장애 환자집단, 그리고 일반인 집단으로 네 집단으로 구분하였다. 본 연구의 취지에 따라 자

료분석 과정에서 우울장애로 진단을 받았던 환자들 중 임상병력과 MMPI, SCL-90에서 우울증상과 불안증상이 혼재해 있는 혼합신경증적 양상을 보이는 환자 15명의 자료는 분석에서 제외시켰다.

〈표 2-1〉을 보면 세 척도는 모두 환자집단과 정상 집단간에 유의미한 차이가 있었다. 이는 신경증 환자들이 일반인들에 비해 공황척도로 평가되는 불안민감성이나 공황인지, 그리고 신체감각에 대한 두려움과 고통이 높음을 나타낸다.

ACQ와 BSQ는 공황집단>불안집단>우울 및 신체화집단>일반집단 순으로 점수가 높았다. ACQ는 공황집단과 우울집단, 공황집단과 일반집단간에 유의한 차이가 있어 공황장애 환자와 비불안 신경증 환자들 이 ACQ의 평균점수로 구분되었다.

BSQ의 점수는 공황집단 > 불안집단 > 우울 및 신체화집단 > 일반집단 순으로 높았으나 임상 집단간에 유의한 차이는 나오지 않았다.

ASI는 불안집단 > 공황집단 > 우울 및 신체화집단 > 일반집단 순으로 점수가 높았으나 역시 임상 집단간

에 유의한 차이는 검증되지 않았다.

위의 타당도 검증결과는 다음 두가지 측면을 고려해야 할 것으로 생각된다. 하나는 환자선발과 관계된 집단의 동질성 문제와 집단별 사례수가 적다는 점이고, 다른 하나는 우울과 불안의 병리적인 특성상의 문

〈표 2-1〉 집단별 척도의 평균(표준편차) 및 차이검증

척도	집단 n	공황집단 34	불안집단 24	우울·신체화집단 19	일반집단 60
ASI		24.1 (13.1) ^a	29.5 (26.9) ^a	21.11 (12.4) ^a	7.58 (8.3) ^b
ACQ		2.15 (.84) ^a	2.01 (.69) ^a	1.73 (.55) ^b	1.37 (.47) ^c
BSQ		2.58 (.59) ^a	2.37 (.71) ^a	2.33 (.73) ^a	1.76 (.64) ^b

알파벳 기호를 공유하지 않는 집단 간에는 통계적으로 유의한 차이가 있음 ($p < .05$)

불안집단은 비공황 불안장애집단으로서 범불안장애 12명, 강박장애 7명, 공포장애 5명임

우울·신체화집단은 우울장애 6명, 신체화장애 13명임

〈표 2-2〉 척도별 집단간 문항평균의 차이에 대한 t 검증

문항 번호	ASI			ACQ			BSQ		
	Pan/Anx	Pan/Dep	Pan/Nor	Pan/Anx	Pan/Dep	Pan/Nor	Pan/Anx	Pan/Dep	Pan/Nor
1	-2.79**	-1.72	2.90**	-.19	-.01	2.99**	.55	2.35*	6.50**
2	-2.08*	.36	2.74**	2.31*	3.69**	5.16**	1.74	1.75	7.08**
3	-1.42	.99	4.06**	1.33	2.05*	2.48*	2.59**	3.26**	6.63**
4	1.58	4.85**	6.35**	2.78**	3.56**	5.90**	1.86	1.96*	5.37**
5	-1.73	-1.27	1.78	2.29*	2.00*	3.95**	2.25*	1.70	4.98**
6	.11	1.36	5.22**	-1.41	-.64	1.04	1.42	2.48*	5.15**
7	-1.07	-.80	2.82**	-1.12	-.81	1.46	2.00*	2.59**	5.40**
8	-.38	-.25	3.90**	-1.54	.93	1.99*	1.96*	1.28	4.34**
9	1.28	3.00**	7.98**	.40	.47	.88	.10	.44	3.13**
10	.85	1.71	6.10**	2.62**	3.42**	5.44**	-.90	-1.14	1.99*
11	.13	1.63	3.79**	.16	.91	4.38**	-2.33*	-2.05*	1.46
12	-1.93	-.95	2.76***	-.26	.94	2.07*	-.43	-1.13	1.62
13	-2.53*	-2.14*	.77	-1.75	-1.17	.68	1.35	.44	2.82**
14	.69	1.20	6.19**	-.12	2.88**	3.73**	.06	.19	3.15**
15	-2.08*	-.19	5.26**				.74	.14	3.45**
16	-1.48	.21	3.85**				-1.25	-.02	2.27**
17							.62	.85	2.13*

Pan= 공황집단, Anx= 비공황 불안집단, Dep= 우울·신체화집단, Nor= 정상비교집단

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

제이다.

첫째 본 연구에서 15명의 환자집단 자료가 분석에서 제외되었듯이 임상 환자집단의 동질성 문제는 임상 연구의 현실적인 제약을 대변한다. 환자들이 보이는 증상의 다양성과 증상중심의 진단분류 체계로 집단을 구분하는 데는 연구자가 통제하기 어려운 많은 문제들이 산적해 있다. 환자 개개인의 특성, 진단자의 주관성, 약물효과나 제한된 자료 수집기간 등이 그 예이다. 연구집단의 구분에 있어서 객관적인 평가도구나 진단기준을 보다 엄격히 적용하여 환자 선별을 보다 신중히 해야 할 필요가 있음은 논란의 여지가 없다. 본 연구에서는 MMPI와 SCL-90를 사용하여 정신병 하위척도의 상수를 보이는 환자들과 의사의 진단에 상응하지 않는 프로파일을 보인 환자들을 제외시켰다. 따라서 15명의 환자집단 자료가 분석에서 제외되었고, 그 결과 집단별 사례수가 충분치 못하게 되었다.

집단별 공황척도 평균점수의 순위에서는 불안집단이 가장 높고 그 다음 우울 및 신체화집단, 그리고 정상집단 순으로 점수의 순위는 환자들의 진단별 병리 특성에는 상응하는 것으로 볼 수 있으나 임상집단간에 통계적으로 유의한 차이가 없다는 문제를 안고 있다. 그러나 척도점수의 순위와 사례수가 적었다는 점을 감안하면 환자집단의 사례수가 충분치 못하기 때문에 유의한 차이가 검증되지 않았을 가능성이 있다.

둘째, 우울과 불안이 병리적인 특성상 서로 확연하게 구분되기 어려운 공통영역을 갖는다면 위의 결과는 아주 흥미로운 내용을 반영하는 것으로 해석할 수 있다. 즉 집단별 문항평균의 차이검증에서 볼 수 있듯이 각 집단의 환자들이 ACQ로 평가되는 인지특성에서는 차이가 있으나 불안민감성이나 신체감각에 대한 두려움은 공통적으로 가지고 있다는 것이다. 이는 여러 신경증적 장애에서 겹으로 관찰할 수 있는 신체증상이나 환자의 호소증상에 공통점이 많다는 사실로 뒷받침되며, 일상생활에서 늘 의식하지는 않지만 각 장애에서 특수하게 나타나는 특징적인 인지구조나 사고, 혹은 정보처리 패턴 등의 인지적 요인이 환자들의 임상적인 병리양상을 보다 잘 구분할 수 있는

특징이 될 수 있음을 시사한다. 이 문제는 논의부분에서 좀 더 언급하기로 한다.

척도간 상관

공황척도인 ASI, ACQ, BSQ 간에 높은 상관을 보인다면 각 척도가 공황장애의 특성을 평가하는 타당한 도구로 간주할 수 있다. 또한 신체적 불안증상과 인지적 불안증상은 공황장애와 관련되는 준거변인으로서, 불안과 관련된 신체증상과 인지증상을 평가하는 불안척도와의 상관계수는 공황척도의 준거타당도 지표가 된다. 본 연구에서는 위의 두 공황척도와 인지적-신체적 불안 질문지(Cognitive-Somatic Anxiety Questionnaire, 이하 CSAQ)와 Beck 불안검사(Beck Anxiety Inventory, 이하 BAI)간의 상관을 보았다.

〈표 2-3〉에는 공황척도들(ASI, ACQ & BSQ)과 불안척도들(CSAQ, BAI) 간의 상관이 제시되었다. 척도간의 상관은 .58에서 .72로 높은 편이었다. 이 결과는 공황척도가 신체적인 불안증상과 인지적인 불안증상을 함께 호소하면서 이 증상들에 대한 공포, 즉 불안민감성이 높은 공황장애 환자들을 평가하는 타당한 도구임을 나타낸다.

〈표 2-3〉 척도간 상관 (N=361)

	ASI	ACQ	BSQ	CSAQ	BAI
ASI	1.00				
ACQ	.72	1.00			
BSQ	.60	.65	1.00		
CSAQ	.68	.71	.56	1.00	
BAI	.70	.75	.58	.70	1.00

* 모든 상관계수는 $p < .001$ 수준에서 유의하였다.

척도의 요인구조

공황척도의 요인구조를 알아보기 위해 주성분 분석(principal component analysis) 방법으로 요인을 추출한 후 scree test를 실시하여 요인의 수를 정하였다. 각 척도의 요인분석 결과는 다음과 같다.

불안민감성 검사(ASI) 불안민감성 검사에서는 고유치가 1.0 이상인 요인 두 개가 추출되었으나 scree 검사 결과를 보면 요인 1의 설명변량이 매우 높아 단일 요인 구조로 볼 수 있었다.

요인 1에 의한 설명 변량은 49.8%로 매우 높았고, 회전시키지 않은 상태에서 각 문항의 요인부하량은 .54~.79 였다. 이 결과는 선행연구(Reiss 등, 1986)에서 밝혀진 것처럼 ASI가 불안신체증상에 대한 민감성을 측정하는 단일차원의 척도임을 지지하는 결과이다. <표 3-1>에 ASI의 요인분석 결과를 제시하였다.

광장공포인지 질문지(ACQ) 광장공포인지 질문지에서는 고유치가 1.0 이상인 요인 세 개가 추출되었으나 scree test 결과 단일 요인 구조를 갖는 것으로 볼 수 있었다.

단일 요인에 대한 각 문항의 요인부하량은 .44에서 .80 사이였고, 이 요인은 43.0%의 설명 변량을 가진다. 많은 요인부하가 걸리는 문항들을 살펴볼 때 이 요인은 통제력 상실에 대한 공포 인지로 생각된다. ACQ의 요인분석 결과는 <표 3-2>에 제시되었다.

신체감각 질문지(BSQ) 신체감각 질문지에서는 고유치가 1이 넘는 요인이 4개 추출되었으나, scree test 결과 단일 요인으로 볼 수 있었다. 이 단일 요인에 의한 설명 변량은 49.8%로 매우 높았고, 각 문항의 요인부하량은 .56에서 .78에 이르렀다.

따라서 BSQ는 신체감각의 변화에 대한 고통과 두려움을 평가하는 단일차원의 척도로 볼 수 있었으며, 요인분석 결과는 <표 3-3>에 제시하였다.

<표 3-1> 불안민감성 검사(ASI)의 요인분석 결과

문	항	요인부하량
1.	남들에게 불안하게 보이지 않아야 한다	.5492
2.	일에 집중할 수 없게 되면 미쳐버리거나 앓을까 걱정이 된다	.6681
3.	떨려서 겁이 난다	.7666
4.	기절할 것 같아 겁이 난다	.7294
5.	감정조절을 잘해야 한다	.5407
6.	심장이 빨리 뛰어 겁이 난다	.7822
7.	배에서 꾸르륵 소리가 나서 당황한다	.6430
8.	속이 메스꺼워 겁이 난다	.7200
9.	심장이 빨리 뛰는 것을 느끼면 심장마비가 올까 봐 겁이 난다	.7278
10.	숨이 차서 겁이 난다	.7499
11.	땀속이 불편할 때는 심각한 병에 걸리지 않았나 걱정된다	.7049
12.	일에 집중할 수가 없어서 겁이 난다	.6787
13.	다른 사람들이 내가 떠는 것을 알아 차린다	.6394
14.	몸에 이상한 감각이 느껴져 겁이 난다	.7537
15.	신경이 날카로워져서 정신병에 걸리거나 앓을까 걱정이 된다	.7786
16.	신경이 날카로워지면 겁이 난다	.7939
고 유 치		7.9603
설 명 변 량		49.8%

〈표 3-2〉 ACQ의 요인분석 결과

문	항	요인 부하량
1. 토할 것 같다		.5508
2. 기절할 것 같다		.6607
3. 틀림없이 뇌압에 걸린 것 같다		.4478
4. 심장마비가 일어날 것 같다		.6154
5. 질식해서 죽을 것 같다		.7192
6. 바보같은 짓을 할 것 같다		.6669
7. 눈이 잘 안보이는 것 같다		.6728
8. 나 자신을 통제할 수 없을 것 같다		.7583
9. 누군가를 해칠 것 같다		.5692
10. 뇌졸중(중풍)이 올 것 같다		.4876
11. 미칠 것 같다		.8010
12. 비명을 지를 것 같다		.7099
13. 더듬거리거나 실없는 소리를 할 것 같다		.6992
14. 공포로 인해 몸이 마비될 것 같다		.7130
고	유	치
설	명	변
		량
		6.013
		43.0%

〈표 3-3〉 BSQ의 요인분석 결과

문	항	요인 부하량
1. 심장이 두근거리면		.5675
2. 가슴이 답답하게 조여들면		.7490
3. 팔다리의 감각이 무뎌지면		.7559
4. 손가락 끝이 저리면		.7098
5. 손 발 이외의 다른 신체부위의 감각이 무뎌지면		.7498
6. 숨이 차면		.7569
7. 현기증이 나면		.7687
8. 시야가 흐려지면		.7798
9. 메스꺼우면		.7502
10. 속이 거북하면		.6344
11. 배속이 뭉쳐 있는 듯하면		.6305
12. 목에 뭐가 걸린 듯하면		.6925
13. 다리가 비틀거리거나 후들거리면		.7834
14. 땀이 나면		.5769
15. 입이 마르면		.5685
16. 때와 장소를 가리지 못하고 혼란스러워지면		.7062
17. 신체의 일부만 내 몸 같을 뿐, 다른 부분은 내 몸같이 느껴지지 않을 때		.7454
고	유	치
설	명	변
		량
		8.459
		49.8%

논 의

본 연구에서는 한국판 공황장애 척도를 개발하기 위한 목적으로 현재 해외에서 공황장애를 평가하는 임상도구로 가장 많이 사용되고 있는 ASI와 ACQ 및 BSQ를 우리말로 번역하여 예비척도를 구성하여 정신과 외래를 방문한 신경증 환자 92명과 대학생 209명, 그리고 일반인 60명을 대상으로 그 심리측정적인 속성을 평가하였다.

신뢰도 평가자료를 보면 ASI, ACQ, BSQ의 내적 합치도 계수 α 와 반분신뢰도 계수는 .90에서 .94 사이에 걸쳐있고 검사-재검사 신뢰도는 .88에서 .92였으며 문항-총점간 상관도 높은 편이었다. 이 결과는 외국의 선행연구에서 얻어진 신뢰도 평가치보다 높은 결과이며, 세 공황척도가 우리나라 사람들을 대상으로 한 연구에서도 만족할 만한 정도의 내적 일관성과 시간적인 안정성을 지니고 있음을 나타낸다.

그러나 신뢰도 평가치와는 달리 검사의 타당도 검증결과는 논의를 요한다. 우선 논란의 여지가 있는 것은 집단간 평균의 차이검증 결과에서 언급했듯이 ASI와 BSQ는 임상집단간에 통계적으로 유의한 차이가 나오지 않았다는 것이다. 그 이유로 집단이 동질적이지 않거나 사례수가 충분치 않아서 이러한 결과가 나왔을 가능성과 실제 임상집단의 병리적인 특성을 반영하는 것으로 받아들일 수 있다는 두 가지 견해가 제시되었다. 이를 좀 더 자세히 논의하기로 한다.

첫째는 집단의 동질성 여부에 관한 문제이다. 애초에 우울집단으로 분류되었던 환자의 2/3정도가 우울과 불안증상을 공유하고 있어서 집단간 평균비교 분석자료에서 제외된 점은 애초의 집단구성이 엄격하지 못했을 가능성을 나타내는 것이다. 본 연구에서는 일차적으로 정신과 의사의 진단에 따라 집단을 구분하였고, 병력과 MMPI, SCL-90는 본 연구의 대상으로서 적합하지 않은 사람을 가려내기 위한 이차적인 기준으로 사용하였다. 따라서 환자의 심리적인 특징보다는 외현적인 증상중심의 진단분류에 의거하여 집단을 나누었으며 진단자의 주관성을 배제하기 어렵다는 점을 지적하지 않을 수 없다. 그러나 실제 자료분석

에서는 이 환자들의 자료를 제외시켰기 때문에 단순히 이질적인 집단구성 때문에 이러한 결과가 얻어진 것으로 결론을 내릴 수는 없다. 이러한 견해는 집단간 평균점수가 통계적으로 유의한 차이는 없으나 각 집단의 병리적인 특징에 상응하는 순서를 보이고 있다는 점으로 뒷받침된다. 따라서 엄격한 선별기준을 적용하고 충분한 임상사례수가 모아진다면 유의한 차이가 검증될 가능성은 있다고 생각된다.

둘째는 환자집단의 병리적인 특성이다. 불안과 우울을 동일차원의 병리적인 연속선 상에서 보는 견해가 있고, 인지적인 병리특성 또한 정서장애의 유형에 따르기 보다는 환자인가 환자가 아닌가하는 환자특성에 의해 차이를 보인다는 연구가 있다(Clark, 1991). 실제로 임상에서 불안과 초조증상을 보이는 우울증 환자들이나 우울한 색채가 짙은 불안장애 환자들은 어렵지 않게 볼 수 있다. 이러한 맥락에 따르면 위의 결과는 각 집단의 환자들이 ACQ로 평가되는 공황과 관련된 인지특성에서는 차이가 있지만 ASI와 BSQ로 평가되는 불안민감성이나 신체감각에 대한 두려움은 공통적으로 가지고 있음을 나타내는 것으로 볼 수 있다.

이와 같은 결과는 여러 신경증적 장애에서 겹으로 관찰할 수 있는 신체증상이나 환자의 호소증상에 공통 내용이 많다는 사실로 뒷받침되며, 일상생활에서 늘 의식하지는 않지만 특징적인 인지구조나 사고, 혹은 정보처리 패턴등 인지적인 요인이 겹으로 드러나는 임상증상이나 환자의 호소증상보다 병리적인 특징을 더 잘 나타낼 수 있음을 시사하는 것으로 볼 수 있다. <표 2-2>에 제시된 집단간 척도 문항평균의 차이검증 결과는 부분적으로 이러한 견해를 뒷받침한다. ASI에서 공황장애 환자들과 불안장애 환자가 유의하게 차이를 보이는 문항은 통제력 상실이나 주의집중 곤란에 대한 공포를 나타내는 내용이었다. 공황장애 환자들이 다른 불안장애 환자들보다 인지적 통제가 불가능한 상황에 대한 공포감이 더욱 큰 것으로 나타났다. 척도 문항을 보면 ASI의 첫 번째 요인인 신체증상에 대한 공포요인에 속하는 열 문항중 두 문항이 이들 두 집단간에 차이가 있었고, 두 번째 요

인인 통제력 상실에 대한 공포요인에 속하는 여섯 문항 중 네 문항에서 유의한 차이가 있었다.

ACQ에 나타난 공황장애 환자들의 특징은 심장마비, 질식사, 시력이상, 기절이나 뇌졸중, 뇌암 등 파국적인 신체적 정신적 재앙이 닥칠 것 같다는 생각이 보다 빈번하다는 점이다. 공황장애 환자들은 신체적인 죽음이나 의식상실과 같이 일시적인 정신적 죽음을 의미하는 긴박하고 치명적인 상황에 직면하게 될 것이라는 생각이 더 많았다. ACQ에 반영된 공황장애 환자들의 특징적인 인지증상은 파국적 신체증상에 대한 공포인지의 빈도가 높다는 점이었다.

BSQ의 문항평균의 차이검증 결과를 보면 가슴이 두근거리고 숨이 차며 입이 마르고 진땀이 나는 증상을 느낄 때 이에 대한 공포는 공황집단과 다른 불안집단 간에 차이가 없었다. 이 두 집단이 구분되는 특징은 사지의 감각이상과 시력장애 및 현기증에 대한 공포감이며 공황집단은 다른 불안집단보다 이 증상에 대해 더 큰 공포를 느낀다고 평정하였다. 그 밖에 심장 및 호흡기능의 변화나 의식상태의 혼란, 소화기나 내분비 계통의 기능이상과 같은 일반적인 신체적 불안증상에 대한 두려움이나 고통은 공황장애 환자와 다른 불안장애 환자간에 차이가 없었다.

요약하면 공황장애 환자들은 다른 불안장애 환자들과 많은 증상을 공유한다. 그러나 몇 가지 특징을 볼 수 있다. 첫째는 인지적 통제가 불가능한 상황에 빠지는 것에 대한 공포감이 두드러지고, 둘째는 죽음과 직결되는 파국적인 신체적, 정신적 재앙이 닥칠 것 같다는 생각이 자주 들며, 세째 일반적인 신체적 불안증상에 대한 두려움이나 고통은 다른 불안장애 환자와 다를 바 없으나 사지의 감각이상, 현기증, 시각이상과 같은 특수한 신체감각 이상으로 인한 고통과 두려움이 크다는 것이 그 특징이다.

문항평균에서 차이를 보이는 문항내용을 검토해 본 결과에 따르면 공황장애 환자들의 인지적 특성을 뽑아내는 ACQ에서는 집단간 차이가 비교적 잘 드러난 것으로 생각된다. 그러나 문항의 2/3가 신체적인 불안증상을 기술하고 있는 ASI나 불안과 관련된 다양한 신체증상을 나열하고 있는 BSQ에서는 공황장애

환자들과 다른 불안장애 환자들이 공통적으로 가지고 있는 신체적인 불안증상들이 많기 때문에 일부 문항을 제외하면 차이가 없게 나왔을 가능성이 있으며, 각 척도의 요인분석 결과는 이를 뒷받침한다. 하지만 앞서 말한 바와 같이 집단의 동질성 여부가 문제가 되었을 가능성을 배제할 수 없기 때문에 확실한 결론을 내리기는 어렵다.

세가지 공황장애 척도간 상관의 상관계수 및 불안척도인 BAI 및 CSAQ와 공황척도간의 상관은 .56에서 .75사이로 상당히 높았다. 이 결과는 공황척도가 신체적인 불안증상과 인지적인 불안증상을 함께 호소하면서 이 증상들에 대한 공포, 즉 불안민감성이 높은 공황장애 환자들을 평가하는 타당한 도구로서 공존타당도를 갖추고 있음을 나타낸다.

요인분석 결과에서 ASI는 고유치와 설명변량을 볼 때 선행연구(Reiss 등, 1986)와 마찬가지로 전체 변량의 49.8% 설명하는 하나의 요인으로 구성되어 있음을 강력히 시사하고 있다. 이 요인은 불안신체 증상에 대한 민감성을 나타내는 것으로 생각된다.

ACQ는 세 요인이 추출되었으나 고유치나 설명변량 크기를 볼 때 통제력 상실에 대한 공포 인지를 주 내용으로 하는 단일차원의 요인구조가 시사되며 이는 선행연구와 일치한다(Chambless 등, 1984).

BSQ에서는 고유치가 1.0이상인 요인이 네개 추출되었는데 요인 1이 고유치 8.42, 설명변량 49.5%로 대부분의 변량을 설명하는 것으로 나타났으며 선행연구와 마찬가지로 단일요인의 척도임을 시사하는 결과이다. 이 일반화된 요인은 신체적인 감각변화에 대한 고통과 두려움을 반영해주는 요인으로 보인다.

끝으로 본 연구의 제한점을 언급하겠다. 우선 연구의 문제점은 집단선별에 있어서 환자의 심리적인 특성보다는 의학적인 진단에 일차적으로 의존할 수 밖에 없었기 때문에 환자집단의 동질성이 확보되었는지 여부를 가리기 어렵다는 점과 약물사용에 대한 통제가 없었다는 점이다. 공황장애 환자들은 두 명을 제외한 32명이 약물치료 중이었으며 다른 임상집단에서도 약물치료중인 환자들이 상당히 많았다. 약물로 증상이 호전되었을 경우에는 증상이 완화되어 진단에

적합한 증상특성들을 척도점수에 반영하지 못했을 가능성이 있고 약물효과 또한 약물의 복용기간이나 용량에 따라서 각 개인에게 차별적인 영향을 미칠 수 있다.

앞으로 연구방향은 타당도 검증결과에 대한 논의에서 언급되었던 문제로부터 출발해야 할 것으로 생각된다. 환자집단의 동질성 확보를 위해 보다 엄격한 선별절차를 거쳐 충분한 수의 환자들을 대상으로 하여 가능하면 약물효과를 통제한 교차타당화 연구가 필요할 것으로 생각된다.

참고문헌

- Adler, C.M., Craske, M.G., Kirchenbaum, S., & Barlow, D.H. (1989). 'Fear of panic': An investigation of its role in panic occurrence, phobic avoidance, and treatment outcome. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 4, 391-396.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(4th ed.). Washington, DC: Author.
- Barlow, D.H. (1986). Behavioral conception and treatment of panic. *Psychopharmacology Bulletin*, 22, 802-806.
- Barlow, D.H. (1988). *Anxiety and its disorders*. New York: Guilford.
- Barlow, D.H., & Craske, M.G. (1988a). A review of the relationship between panic and avoidance. *Clinical Psychology Review*, 8, 667-685.
- Barlow, D.H., & Craske, M.G. (1988b). The Phenomenology of panic. In S. Rachman & J.D. Maser(Eds.), *Panic: Psychological perspectives*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Belfer P.L., & Glass, C.R. (1982). Agoraphobic anxiety and fear of fear: A cognitive attentional model. Paper presented at the meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, NY.
- Beck, A.T. (1988). Cognitive approaches to panic disorder. In S. Rachman & J.D. Maser(Eds.), *Panic: Psychological perspectives*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Beck, A.T., Emery, G., & Greenberg, R.L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Becker, E., Rinck, M., & Margraf, J. (1994). Memory bias in panic disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 2, 396-399.
- Carr, R.E., Lehrer, P.M., Rausch, L.L., & Hochron, S.M. (1993). Anxiety sensitivity and panic attacks in an asthmatic population. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 4, 411-418.
- Chambless, D.L., Caputo, G.C., Bright, P., & Gallagher, R. (1984). Assessment of fear of fear in agoraphobics: The Body Sensation Questionnaire and Agoraphobic Cognition Questionnaire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 6, 1090-1097.
- Chambless, D.L., & Gracely, E.J. (1989). Fear of fear and anxiety disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 1, 9-20.
- Clark, D.M. (1986). A cognitive approach to panic. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 461-470.
- Clark, D.M. (1988). A cognitive model of panic attacks. In S. Rachman & J.D. Maser(Eds.), *Panic: Psychological perspectives*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Clark, D.M. (1991). Does anxiety lead to selective processing of threat related information? *Behaviour Research and Therapy*, 29, 147-160.
- Cloitre, M., & Liebowitz, M.R. (1991). Memory bias in panic disorder: An investigation of the cognitive avoidance hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, 15, 371-386.
- Cloitre, M., Shear, M.K., Cancienne, J., & Zeitlin, S. B. (1994). Implicit and explicit memory for

- catastrophic associations to bodily sensation words in panic disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 18, 3, 225-240.
- Craske, M.G., & Barlow, D.H. (1988). A review of the relationship between panic and avoidance. *Clinical Psychology Review*, 8, 667-685.
- Donnell, D.L., & McNally, R.J. (1990). Anxiety sensitivity and panic attacks in nonclinical population. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 83-85.
- Goldstein, A.J., & Chambless, D.L. (1978). A reanalysis of agoraphobia. *Behavior Therapy*, 9, 47-59.
- Greenberg, M.S., & Beck, A.T. (1989). Depression versus anxiety : A test of the content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 9-13.
- McNally, R.J. (1990). Psychological approaches to panic disorder : A review. *Psychological Bulletin*, 108, 403-419.,
- McNally, R.J., Foa, E.B., & Donnell, D.C. (1989). Memory bias for anxiety information in patients with panic disorder. *Cognition and Emotion*, 3, 27-44.
- Michelson, L., Marchione, K., Greenwald, M., Glanz, L., Testa, S., & Marchione, N. (1990). Panic disorder : Cognitive-behavioral treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 2, 141-151.
- Ottaviani, R., & Beck, A.T. (1987). Cognitive aspects of panic disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 1, 15-28.
- Rachman, S. (1990). *Fear and courage* (2nd. edition). W.H. Freeman and company, NY.
- Rachman, S., & Maser, J.D. (1988). *Panic : Psychological perspectives*. Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- Reiss, S. (1988). Interoceptive theory of the fear of anxiety. *Behavior Therapy*, 19, 84-85.
- Reiss, S. (1991). Expectancy model of fear, anxiety and panic. *Clinical Psychology Review*, 11, 141-153.
- Reiss, S. & McNally, R.J. (1985). The expectancy model of fear. In S. Reiss and R.R. Bootzin (Eds.), *Theoretical issues in behavior therapy*. NY : Academic Press.
- Reiss, S., Peterson, R.A., Gursky, D.M., & McNally, R.J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency, and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 1-8.
- Salkovskis, P.M. & Clark, D.M. (1986a). Cognitive and physiological processes in the maintenance and treatment of panic attacks. In Hand & H.U. Witchen(Eds.), *Panic and phobias*. Springer Verlag.
- Salkovskis, P.M., Clark, D.M., & Hackman, A. (1991). Treatment of panic using cognitive therapy without exposure or breathing retraining. *Behaviour Research and Therapy*, 29, 2, 161-166.
- Seligman, M.E.P. (1988). Competing theories of panic. In S. Rachman & J.D. Maser(Eds.), *Panic: Psychological perspectives*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

A Study on the development of the Korean versions of Panic Scales

Ho-Taek Won Hyun-Soon Park Seok-Man Kwon

Department of psychology, Seoul National University

The development and initial psychometric properties of the Korean version of the Anxiety Sensitivity Inventory (K-ASI) and the Agoraphobic Cognition Questionnaire and Body Sensation Questionnaire(K-ACQ & K-BSQ), a companion measure, were described in this study. The ASI and the ACQ and BSQ were translated into Korean and administered to 92 psychiatric outpatients, 60 normal controls, and 209 college students to evaluate their psychometric properties.

The results showed that the K-ASI, K-ACQ and K-BSQ have high concurrent validity, internal consistency and temporal stability. But in the K-ASI and K-BSQ, the discriminant validities between clinical patient groups were insufficient. The K-ASI, K-ACQ and K-BSQ were found to have single factor structure. The factor was named "fear of body sensation" in K-ASI, "fear of loss of control" in K-ACQ, and "fear of abnormal cardiopulmonary function and body sensation" in K-BSQ. Finally, some limitations of this study and the implications for further study are discussed.