

책임지각과 신경증적 경향성이 디스트레스와 강박행동에 미치는 영향*

장 선 주

이 인 혜†

중앙대학교 심리학과

강원대학교 심리학과

본 연구는 책임지각과 신경증적 경향성이 과제수행 동안의 디스트레스와 강박행동에 미치는 효과를 알아봄으로써 강박장애의 기제를 밝혀보고자 시도되었다. 피험자는 341명의 대학생 중 선발된 60명이며, 이들을 신경증적 경향성이 높고·낮은 집단으로 구분하였고, 다시 높은 책임조건과 낮은 책임조건에 무선 할당하였다. 본 연구의 종속측정치는 강박행동(지체·확인·수정행동과 실수개수, 과제완료시간)과 주관적 디스트레스 수준이었다. 연구결과, 책임조건은 지체행동과 같은 강박행동에만 부분적으로 영향을 줄뿐 주관적 디스트레스 유발에는 효과가 없었다. 신경증적 경향성은 강박행동에는 전혀 영향력이 없었으나 주관적 디스트레스를 유발하는 데는 효과가 있었다. 또한 신경증적 경향성은 책임조건과 상호작용하여 높은 책임조건에서 주관적 디스트레스에 부분적으로 영향을 미쳤는데, 낮은 책임조건에서와는 달리 높은 책임조건에서 신경증적 경향성이 높은 집단은 낮은 집단보다 자신이 과제수행을 잘못 하고 있다는 의심을 더 많이 하였다.

주요어 : 강박행동, 책임지각, 신경증적 경향성

* 본 논문은 두 번째 저자의 지도하에 첫 번째 저자가 작성한 석사학위 논문을 토대로 한 것임

† 교신저자(Corresponding Author) : 이 인 혜 / 강원대학교 심리학과 강원도 춘천시 효자2동 192-1 /

FAX: 033-256-4696 / E-mail: inheyi@cc.kangwon.ac.kr

강박장애의 중심적 특성은 시간 소비적이며 현저한 디스트레스와 손상을 야기하는 반복적인 강박사고와 강박행동으로(APA, 1994, p.418), 불안장애 중에서 가장 치료에 대한 저항이 크고, 심신을 쇠약하게 하는 장애로 알려져 있다(Black, 1974; Greist, 1990a, b).

그 동안 선행연구들에서는 강박장애의 인지적 특성만을 강조하고, 성격적 측면을 간과하는 경향이 있었다. 그러나 인지적 측면으로만 강박장애를 설명하는데 한계가 있다. 본 연구에서는 두 측면을 모두 고려하여 강박장애의 핵심적 인지변인으로 새롭게 제안된(Salkovskis, 1985, 1989) 책임지각과, 성격변인인 신경증적 경향성이 강박장애자들의 중심특성인 디스트레스와 강박행동에 미치는 영향을 알아보고자 하였다.

McFall과 Wollersheim(1979)은 강박행동 수행에서 인지의 중재적 역할을 제안하였다. 즉 '사람은 완벽해야 한다, 실수를 저지르면 벌이나 비난을 받게 된다, 불확실한 느낌과 통제력의 손실은 참을 수 없으며 사람을 두렵게 한다, 미술적 행동이나 생각을 계속하면 두려운 결말을 피할 수 있을 것이다' 같은 비합리적인 신념으로 인해 위협을 지각했을 때 적응적으로 대처하지 못하고 무력감을 경험하게 되며, 따라서 그들은 미리 알 수 있는 재난적 결말을 방지하기 위하여 관계적 행동을 수행한다고 제안하였다.

그러나 Salkovskis(1985, 1989)는 McFall과 Wollersheim(1979)의 모델이 정신분석적 원리에 상당부분 의존함으로써 부적절한 신념과 관련된 인지-행동적 과정을 정교화하지 못했으며, 강박사고 환자에게서 나타나는 위협평가의 부적절함이 다른 불안장애 환자의 경우와 어떻게 다른지에 대한 차이를 설명하지 못했다는 점을 지적하면서 역기능적 책임도식을 기반으로 하는 강박장애의 인지-행동적 모델을 제안하였다.

Salkovskis(1985, 1989)는 Beck의 인지모델(Beck, 1976; Beck, Emery, & Greenberg, 1985)을 기반으로 강박장애 환자의 부적 자동사고가 자기 자신 또는 타인에게 자신이 해를 끼칠 수 있다는 책임이나 비난에 관한 신념과 관련이 있음을 제안하면서 책임의 개념을 자신의 강박장애 모델의 핵심으로 설정했다. Salkovskis에

의하면 강박집단의 부적 자동사고는 침투적 사고로부터 유발되며, '만약 무언가 잘못되면 그것은 당연히 내 잘못일 것이다' 라는 책임사고와 관련이 있다. 이 개인적 책임과 관련된 사고(평가)는 비난, 벌, 죄의식, 불명예 등과 관련된 내용을 포함한다. 이와 같은 책임평가는 자기-정죄로 이끌며 개인에게 매우 견딜 수 없는 상황으로 경험된다. 그리고 강박장애자들은 자신이 비난당할 것이 없다는 사실을 확신하는 단계를 거치지 않고 자신이 나쁜 혹은 악한 사람으로 스스로에게 책임이 있다고 간주하기 때문에 이러한 부정적 사고, 영상 또는 충동을 억압하고 중성화하려는 시도를 하게 된다(Borkovec, 1984; Borkovec, Robinson, Pruzinsk, & DePree, 1983).

중성화는 지각된 책임을 감소시키는 효과를 갖도록 의도된 자발적으로 개시된 활동으로 (Salkovskis, 1989), 외현적일 수도 있고 내현적일 수도 있다. 즉, 중성화는 강박행동을 하거나 '나쁜 생각 다음에 좋은 생각'을 하는 것과 같은 인지적 책략을 씌으로써 무언가를 원상 복귀하고, 자기 자신 또는 타인들에 의해 비난받을 가능성을 피하려는 시도에서 사용된다(Salkovskis, 1985).

Salkovskis(1985)는 만약 자동사고가 책임 요소를 포함하지 않는다면 중성화가 발생하게 될 가능성은 거의 없으며 결과적으로 개인은 강박사고의 문제보다는 오히려 불안이나 우울의 문제를 가지게 될 것이라고 하였다. 이러한 관점에서 Salkovskis(1985, 1989)는 강박장애에서 책임도식의 중요성을 제안했고, 다양한 임상적 관찰과 질문지 연구 그리고 실험을 통해 이를 검증했다. Salkovskis외에도 임상 및 비임상집단을 대상으로 한 심리측정적 또는 실험적 연구에서 강박장애의 책임도식의 중요성을 지지하는 증거들이 많이 발견되었다(Freeston, Ladouceur, Gagnon, & Thibodeau, 1992a,b, 1993; Lopatka & Rachman, 1995; Rhéaume, Freeston, Dugas, Letarte, & Ladouceur, 1995; Rhéaume, Ladouceur, Freeston, & Letarte, 1995; Shafan, 1997; Steketee & Frost, 1993).

강박장애와 관련된 과도한 책임지각은 '자신이 중대한 부적인 결말을 유발하거나 방지할 수 있는 중

추적인 힘을 가지고 있다는 신념'으로 정의된다(Ladouceur, Freeston, Gagnon, Thibodeau, & Dumont, 1995; Ladouceur, Rhéaume, Freeston, Aublet, Jean, Lachance, Langlois, & de Pokomandy-morin, 1995; Salkovskis, Rachman, Ladouceur, & Freeston, 1992; Salkovskis, Richards, & Forrester, 1995). 따라서 책임지각에는 개인적 영향과 잠재적 부적 결말이라는 두 가지 인지적 왜곡이 포함된다.

Ladouceur와 Rhéaume 및 Freeston 등(1995)은 책임지각과 관련된 두 가지 인지적 왜곡을 포함하는 연구 주제를 설정하고 이를 실험적으로 입증하기 위해 40명의 비임상 성인들을 높은 책임조건과 낮은 책임조건으로 구분하여 캡슐분류과제를 실시하였다. 높은 책임조건에서 피험자는 연구목적에 대해 "바이러스 약물 수출권에 관한 색깔체계개발 연구이며 참여자들의 과제수행 결과는 약물제조에 직접적 영향을 미치기 때문에 실험 참여자들은 프로젝트에 큰 책임이 있다"고 지시 받았다. 낮은 책임조건에서 피험자는 "단순한 색깔지각 연구이며 이 실험은 실제 연구가 시작되기 이전의 연습실험이고 결과는 분석되지 않는다"고 지시 받았다. 종속변인은 캡슐분류과제에서 나타나는 4개의 행동변인(지체, 확인과 수정, 실수 개수, 과제완료소요시간)과 3개의 주관적 디스트레스 변인(의심과 확인충동, 불편감, 주관적 실수개수)이었다. 연구결과, 부적 결말의 심한 정도와 발생 가능성, 개인적 영향, 지각된 책임에서 두 집단간 유의미한 차이가 있었고 높은 책임조건의 피험자들이 낮은 책임조건의 피험자보다 실수에 대한 몰두와 불안 혹은 불편감(주관적 디스트레스 변인)을 높게 보고하였으며 지체와 확인행동(행동적 변인)을 많이 보였다. 행동적 변인을 도입한 최초의 연구로서 의의가 있는 이 연구를 통하여 과도한 책임지각과 강박행동 사이의 관련성에 대한 Salkovskis의 이론이 실험적으로 입증되었다. 이 연구(Ladouceur, Rhéaume, & Freeston et al., 1995)에 이어서 Ladouceur와 Rhéaume 및 Aublet (1997)는 책임 지각에 포함된 두 가지 인지적 왜곡간의 잠재적 상호작용을 실험적으로 검증하였는데, 지각된 영향과 부적 결말의 결합조건은 대부분의 강박

행동과 주관적 측정치에 대해 어느 한 요소의 단독 조건보다 더 큰 효과를 미치는 것으로 나타났다.

최근에 행해진 여러 연구를 통해 강박장애 발달에 필수적인 변인이 책임이며 위협지각이나 비합리적 신념은 강박장애 발달에 필요조건이지만 충분조건은 아니라는 Salkovskis의 모델이 증명되었다. 국내에서도 이순희(2000)가 질문지연구를 통해 책임지각을 도덕적 책임감과 인과적 책임감으로 세분화했고, 각 책임지각은 강박증상 유형에 따라 차별적 관련성을 가진다는 연구를 하였다. 그러나 국내에서는 아직까지 책임지각을 실험적으로 유도하여 강박증상과 연결시킨 시도는 없었다. 이에 본 연구에서는 한국 피험자들을 대상으로 실험적으로 Salkovskis의 모델을 검증해 보고자 한다.

한편, 강박장애에 대한 인지적 접근과는 달리 성격모델에서는 강박장애자에게서 현저하게 나타나는 불안, 우울 같은 정서장애를 강조하면서, 외-내향성과 신경증적 경향성이 강박장애에 취약해지는 성격특질이라고 주장한다. 외-내향성과 신경증적 경향성은 가장 근원적인 성격특질로 알려져 있는데 Eysenck(1967)는 각성의 개념을 도입하여 이 두 성격특질의 생리학적 기제를 설명하고 있다. 즉, 외-내향성은 상행망 양체계통의 활성화에 의해서, 그리고 신경증적 경향성은 편도, 해마, 중격, 대상 및 시상하부로 구성된 내장뇌의 지배를 크게 받고 있다고 한다. 따라서 내향성자는 상행망양체계통의 과잉활성화로 인해 외향성자보다 피질각성수준이 높아 조건화가 잘되며, 신경증적 경향성이 높은 사람은 내장뇌의 과잉활동화로 인해 신경증적 경향성이 낮은 사람보다 기분변화가 심하고 쉽게 불안, 우울해지며 사소한 스트레스에 지나치게 예민하게 반응한다고 한다(이현수, 1997).

초기 상관연구를 통하여 외-내향성과 신경증적 경향성이 강박증후와 유의미한 상관을 보인다는 연구 결과가 보고되었다(Eysenck & Eysenck, 1985; Hodgson & Rachman, 1977). Eysenck와 Eysenck(1985)는 높은 피질각성 상태(내향성)에서 자극에 대한 강한 반응을 보이는 사람(높은 신경증적 경향성)은 강박사고와 강박행동에 더 조건화되기 쉬우며 강박사고와 강박행

동의 소거에 저항적일 것이라고 하였다. 즉 내향성과 신경증적 경향성의 상호작용으로 인해 침투적 사고에 과도하게 주의를 기울이고 이에 대해 계속적으로 주의를 기울이도록 하는 강요를 느끼는 경향이 있을 것이라고 하였다. 그러므로 외향적이거나 신경증적 경향성이 낮은 사람들과는 달리, 이들은 자신의 강박사고와 강박행동을 통제할 수 없는 것으로 경험하기 때문에 이로 인한 디스트레스를 느낄 것이라고 하였다.

Eysenck 성격모델에 따르면, 내향성과 신경증적 경향성은 강박장애 발달에 원인이 되며 강박장애 발달로 인해 내향성과 신경증적 경향성이 높아지기도 한다(Hodgson & Rachman, 1977; Kendell & Discipio, 1970). 이와 같이 대부분의 초기 연구들은 전형적으로 강박사고와 강박행동의 중요한 관련 변인으로서 신경증적 경향성과 내향성을 모두 포함하고 있다(Gray, 1981; Kelly, 1980). 그러나 강박증후와 Eysenck 성격차원과의 관련성을 보는 연구에서 신경증적 경향성이 강박증후와 관련이 있다는 보고는 일관적으로 보고되고 있으나 최근 들어 외·내향성과 강박증후와의 관계는 연구결과가 일치하지 않고 있다(Ahmed & Abdel-Khalek, 1998; Marian, Julie, & Mark, 1995; Sanavio, 1988; Wade, Kyrios, & Jackson, 1998). Ahmed와 Abdel-Khalek(1998)은 대학생 집단을 대상으로 죽음 강박사고 척도를 실시한 결과 죽음 강박사고는 신경증적 경향성과 정적 상관을 보였고 내향성과는 유의미한 상관을 보이지 않았다.

Marian과 Julie 및 Mark(1995)는 Eysenck 성격차원이 강박장애 연구에 미치는 중요한 역할을 재 연구하고 강박장애의 심한 정도를 설명하는데 있어 책임변인(Salkovskis, 1989)에 의해 설명되는 부가적 변량을 연구하였다. 연구결과, 우울을 통제한 후 신경증적 경향성과 책임지각은 정상집단에서 강박사고와 강박행동에 의한 불편감을 유의미하게 예측하였으나, 외·내향성과 정신병적 경향성은 유의미한 예측자가 아니었다. 유사한 패턴이 임상표본에서도 발견되었다. 즉 이 연구(Marian, Julie, & Mark, 1995)에서는 신경증적 경향성의 증가는 강박증후의 증가와 관련이 있는 것으로 나타났으나 내향성은 강박증후 척도의 한 하위

척도와만 상관이 있으며 강박증후 척도의 전체점수와는 유의미한 상관이 발견되지 않았음을 보고하였다. 이 외에도 Wade와 Kyrios 및 Jackson(1998)은 비임상 표본에서 신경증적 경향성과 강박증후간에 관련이 있다는 연구결과를 통해 강박적 활동에 대한 심리적 취약성 모델의 타당성을 주장하였다.

그러나 위의 결과들은 대부분 질문지 방식으로 행해진 상관관계 연구들에서 나온 것이다. 일반적으로 신경증적 경향성은 만성적인 자율신경반응의 흥분성 및 정서적 반응과 깊은 관계가 있다고 알려져 있으나, 실제로는 스트레스의 정도가 심한 특정 환경 하에서만 그 효과가 두드러진다(이현수, 1989). 따라서 강박증후와 관련이 깊다고 일관되게 보고되고 있는 신경증적 경향성이 스트레스 조건인 높은 책임조건 하에서 디스트레스와 강박행동에 어떠한 영향을 미치는지를 실험적으로 알아볼 필요가 있다.

본 연구의 목적은 인지변인인 책임지각이 강박장애의 주 증상인 디스트레스와 강박행동에 미치는 효과와, 책임지각이 성격변인인 신경증적 경향성과 상호작용하여 종속변인에 미치는 효과를 실험적으로 알아보는 것이다. 본 연구에서는 네 가지 연구가설을 설정하였는데, 가설 1과 2에서는 잠재적 부적 결과의 발생가능성과 그에 대한 개인적 영향력을 크게 지각하는 높은 책임조건하에서는 과제수행중에 디스트레스를 더 많이 경험할 것이고, 따라서 지체·확인·수정의 강박행동을 더 많이 할 것이라고 예측하였다. 가설 3과 4는 신경증적 경향성과 책임조건의 상호작용효과를 확인해보기 위한 것으로, 신경증적 경향성이 높은 집단이 낮은 집단보다 그들의 높은 정서성으로 인해 높은 책임조건에서 과제수행중에 더 많은 디스트레스를 경험할 것이며, 강박행동도 더 많이 할 것이라고 예측하였다. 본 연구의 가설은 다음과 같다.

가설 1. 책임지각이 높은 조건에서 책임지각이 낮은 조건보다 디스트레스 수준이 높을 것이다.

가설 2. 책임지각이 높은 조건에서 책임지각이 낮은 조건보다 지체·확인·수정행동을 많이 보일 것이다.

가설 3. 책임지각이 높은 조건에서 신경증적 경향성이 높은 집단이 신경증적 경향성이 낮은 집단보다 디스트레스 수준이 높고, 책임지각이 낮은 조건에서는 두 집단간의 디스트레스 수준에서 차이가 없을 것이다.

가설 4. 책임지각이 높은 조건에서 신경증적 경향성이 높은 집단이 신경증적 경향성이 낮은 집단보다 지체·확인·수정행동을 많이 보이고, 책임지각이 낮은 조건에서는 두 집단간에 지체·확인·수정행동에서 차이가 없을 것이다.

방 법

피험자

피험자는 서울시 소재 C대학교에 재학중인 대학생 341명에게 「아이젠크 성격검사」(이현수, 1997)를 실시하여 표집하였다. 외·내향성, 정신병적 경향성 그리고 허위성 효과를 통제하기 위하여 이들 척도에서 극단 점수를 보이는 피험자를 제외한 후에 신경증적 경향성 총 26문항의 합산점수가 상위 25%에 속하는 대학생 31명($M=18.74$, $SD=1.63$)을 신경증적 경향성이 높은 집단에, 하위 25%에 속하는 대학생 29명($M=3.90$, $SD=2.19$)을 신경증적 경향성이 낮은 집단에 할당하였다. 이들을 다시 높은 책임조건($n=29$)과 낮은 책임조건($n=31$)에 할당하였다. 각 조건당 피험자 수는 높은 책임조건의 높은 신경증적 경향성 집단($n=16$)과 낮은 신경증적 경향성 집단($n=15$), 그리고 낮은 책임조건의 높은 신경증적 경향성 집단($n=15$)과 낮은 신경증적 경향성 집단($n=14$)이다.

실험 조작 효과를 높이기 위해 높은 책임수준의 피험자는 아이젠크 성격검사를 수행한 후에 '아주 중요한 연구이기 때문에 실험과제를 정확히 잘 수행할 수 있는 사람을 선발하기 위해 질문지를 실시하는 것' 이라고 설명하였고, 낮은 책임수준의 피험자는 위의 설명을 하지 않고 질문지를 실시하였다.

본 실험은 2 (책임 조건 고, 저) $\times$ 2 (신경증적

경향성 고, 저) 요인설계이다.

측정도구

아이젠크 성격검사.

이 검사는 「아이젠크 성격검사」(Eysenck & Eysenck, 1991)를 이현수(1997)가 우리 나라 표집을 대상으로 표준화한 것으로 모두 81개 문항으로 되어있으며, 정신병적 경향성, 외·내향성, 신경증적 경향성, 허위성, 중독성, 범죄성을 측정한다. 본 연구에서 사용한 신경증적 경향성 차원의 검사-재검사 신뢰도는 .88였고, 내적 합치도 계수 Cronbach α 는 .84였다.

캡슐분류과제.

실험 과제는 캡슐분류과제로서 모든 약물캡슐은 사전에 설탕으로 채워 놓았다. 캡슐은 9가지 서로 다른 색깔(흰색, 노란색, 주황색, 빨간색, 하늘색, 파란색, 연두색, 초록색, 짙은 초록색)로 구성되었으며 각 색깔 당 15개씩이었다. 캡슐은 먼저 큰그릇에 담겨져 있었고 이것을 13개 반투명 병에 분류하게 하였다.

과제수행 측정도구.

과제수행은 비디오녹화장치를 이용하여 기록되었고 이 기록을 실험자가 다음의 기준을 적용하여 다섯 가지 차원으로 분류하고 측정하였다. 그리고 사후에 연구목적에 모르는 제 2평가자를 훈련시킨 후 60명의 피험자 중 무작위로 36명의 지체, 확인, 수정 행동에 대한 평가자간 일치도를 측정한 결과 지체, 확인 그리고 수정 행동에 대해 연구자와 제 2평가자 사이에 정적 상관관을 보였다, $r = .80$, $p < .01$, $r = .97$, $p < .01$, $r = .93$, $p < .01$.

① 지체: 피험자가 2초 이상 캡슐을 면밀히 관찰하거나 적어도 2초간 피험자의 손이 서로 다른 두개의 병 사이에서 움직이는 것으로 정의함

② 확인: 피험자가 병 속을 들여다보기 위해 병을 손에 들거나 또는 병 속의 캡슐을 손바닥에 쏘아서 적어도 1초 동안 특정 약병을 응시하는 것으로 정의함.

③ 수정: 병 속에 있는 하나 또는 그 이상의 캡슐

을 가지고 어떤 변화, 첨가 또는 철회를 시도하는 것으로 정의함.

- ④ 실수개수
- ⑤ 과제완료에 걸린 시간

주관적 디스트레스 측정척도

과제를 수행하는 동안의 주관적 디스트레스를 측정하기 위한 척도는 다음의 6문항으로 구성하였다.

- ① 확신역: 과제를 정확하게 수행하고 있다는 개인적 확신정도
- ② 의심: 과제수행을 잘못하고 있는 것으로 지각하는 정도
- ③ 실수에 대한 몰두: 실수를 하지 않으려는 집착
- ④ 확인 충동: 정확한 수행을 했는지 확인하고 싶은 욕구를 측정
- ⑤ 과제수행동안 경험된 불편감 또는 불안
- ⑥ 주관적인 실수 개수

주관적 디스트레스는 7점 척도로 평가하였다(1: 전혀 그렇지 않다~7: 아주 그렇다). 이 척도의 내적 합치도 계수 Cronbach α 는 .70이었다. 주관적 종속변인 질문지에 대한 신뢰도 분석결과 실수에 대한 몰두 정도를 측정하는 3번 문항이 다른 문항들과 역상관을 보여 분석에 적절하지 않은 문항으로 판명되어 이 문항을 분석에서 제외하였다.

절 차

피험자는 높은 책임조건과 낮은 책임조건에 무선 할당하였다. 실험자는 피험자에게 분류과제 수행과 질문지 실시로 구성된 간단한 절차와 함께 연구목적 을 위하여 실험장면이 비디오로 기록됨을 설명하였다. 실험자의 설명이 끝난 후, 피험자가 실험참여에 동의하면 과제수행이 시작되고 실험자는 과제수행 동안 실험실밖 에 있었다. 과제가 완료되면 실험자가 다시 들어와서 피험자가 질문에 응답하는 동안 분류과제의 실수개수를 기록했다. 실험자가 피험자에게 실제의 연구목적 을 다시 설명하고 피험자의 데이터

분석에 대한 동의를 얻었다. 그리고 녹화된 행동관찰 기록은 실험이 완료된 후에 분석되었다.

실험조작

1) 낮은 책임조건: 낮은 책임조건에 피험자들은 책임을 낮추기 위하여 다음과 같은 연구목적 을 지시 받았다.

‘본 연구는 색깔지각에 관한 연구로써 실제 연구를 시작하기 전의 연습실행이다. 따라서 결과는 분석되지 않는다’

2) 높은 책임조건: 잠재적 부적 결말의 심각도와 발생 가능성 그리고 부적 결말에 대한 개인적 영향을 높이기 위하여 높은 책임조건에 피험자들은 다음과 같은 연구목적 을 지시 받았다.

‘색깔 지각을 전문적으로 연구하는 본 연구팀은 최근 모 제약회사로부터 북한약물보급 관련 연구 프로젝트를 위탁받았다.

연세대 의대 김덕희 교수는 최근 그의 논문에서 북한 식량난으로 인해 북한 어린이의 62%가 ‘성장장애’ 현상을 겪고 있으며 영양장애가 장기화 될 경우 각종 질병 감염으로 생명을 잃을 위험이 높아질 것이라고 보고하였다. 따라서 영양장애로 인한 성장장애는 물론 질병으로 인해 발생할 수 있는 위험을 방지하기 위해 비타민 등의 각종 의약품 을 보급할 계획이다. 특히, 북한 지역은 매우 빈곤한 상태이며 전반적으로 교육수준이 낮기 때문에 의약품 을 보다 안전하게 보급하기 위한 색깔체계의 개발이 시급하다. 이 연구는 의약품 개발 프로젝트의 마지막 국면이기 때문에 참여자들의 역할은 의약품 개발 프로젝트의 성공에 중추적 역할을 하며 참여자들의 수행 결과는 약물제조에 결정적 자료가 된다. 뿐만 아니라 수행 결과는 약물제조에 직접적으로 영향을 미치게 되며 또한 심각한 결과가 발생하는 것을 방지한다’

조작확인

실험적 조작효과는 4개의 문항으로 확인하였다. 질문내용은 부적 결말의 발생 가능성과 심각도, 부적 결말에 대한 피험자의 개인적 영향 그리고 지각된 책임으로 구성되었다. 각 문항은 7점 척도로 평가하였다.

· 부적 결말의 발생가능성: 본 수행의 결과로 자신이나 타인에게 해로운 일이 발생하게 된다면 그 발생 가능성은 어느 정도라고 생각하십니까?

· 부적 결말의 심각도: 본 수행의 결과로 자신이나 타인에게 해로운 일이 발생하게 된다면 그 결과는 얼마나 심각할 것으로 생각하십니까?

· 부적 결말의 개인적 영향: 본 수행과 관련하여 좋지 않은 결과 또는 해로운 사건을 초래하거나 방지하는데 끼칠 수 있는 자신의 영향은 어느 정도라고 생각하십니까?

· 지각된 책임: 본 연구의 성공 또는 실패에 대해 자신에게는 어느 정도의 책임이 있다고 생각하십니까?

조작확인 질문지의 내적 합치도 계수 Cronbach α 는 .76이었다. 조작확인 질문지에서 개인적 영향을 묻는 3번 문항이 다른 문항들과 낮은 상관을 보여서 분석에 적절하지 않은 문항으로 판명되어 이 문항을 분석에서 제외하였다.

자료분석

수집된 자료는 SPSS/PC+를 이용하여 분석하였다. 책임지각의 실험적 조작효과를 검토하기 위하여 높거나 낮은 책임수준간에 t-검증을 하였으며, 책임수준 고/저와 신경증적 경향성 고/저가 주관적 디스트레스 반응측정치와 과제수행에 미치는 효과를 알아보고자 이원변량분석을 하였다.

결 과

조작확인

실험조작이 정확하게 이루어졌는지를 알아보기 위해 t-검증을 실시하였다. 높은 책임조건과 낮은 책임 조건에서 부적 결말에 대한 발생가능성과 심각도 그리고 개인적 책임지각 수준을 비교한 결과는 표 1과 같다.

표 1에서 보는 바와 같이 높은 책임집단이 낮은 책임집단보다 부적 결말에 대한 발생가능성, $t(58) = 3.05, p < .05$, 심각도, $t(57) = 3.61, p < .05$, 그리고 개인적 책임, $t(58) = 2.00, p < .05$, 을 유의미하게 높게 보고하였다. 따라서 결과분석에 포함된 피험자들에 대한 실험조작은 양호하게 이루어진 것으로 판단된다.

표 1. 조작확인 변인에 대한 t-검증

변 인	낮은 책임		높은 책임		t
	M	S.D.	M	S.D.	
발생가능성	2.03	1.18	3.06	1.41	3.05*
심각도	2.00	1.22	3.29	1.53	3.61*
개인적 책임	3.0	1.65	3.84	1.32	2.00*

* $p < .05$

주관적 디스트레스 수준에 대한 검증

높고·낮은 책임조건과 신경증적 경향성 수준에 따른 주관적 디스트레스 수준 각각의 집단별 평균 및 표준편차는 표 2와 같다.

표 3에서 보는 바와 같이 의심정도에 대한 책임지각의 주효과가 유의미하지 않았고, $F(1, 56) = 0.49, ns$, 신경증적 경향성의 주효과는 유의미하였다, $F(1, 56) = 12.44, p < .05$. 그리고 의심정도에 대해 책임지각과 신경증적 경향성간의 상호작용효과가 유의미하였다, $F(1, 56) = 4.42, p < .05$. 의심정도에 대한 책임지각과 신경증적 경향성간의 상호작용효과를 그림 1

표 2. 주관적 스트레스 수준의 평균(표준편차)

	LR		HR	
	LN	HN	LN	HN
확신역	2.64(1.34)	3.47(1.25)	2.33(0.62)	3.63(1.45)
의심	3.57(1.60)	4.13(1.55)	2.47(1.06)	4.69(1.78)
확인충동	5.29(1.82)	5.93(1.10)	5.53(1.19)	5.81(1.17)
불편감	2.79(1.53)	4.33(1.45)	2.47(0.99)	4.13(1.67)
주관적 실수개수	1.86(3.08)	2.33(3.02)	0.93(1.39)	4.19(4.86)

LR: 낮은 책임조건 HR: 높은 책임조건 LN: 신경증적 경향성이 낮은 집단

HN: 신경증적 경향성이 높은 집단

표 3. 과제수행동안 지각된 의심정도에 대한 책임조건과 신경증적 경향성의 이원변량분석

변량원	자승화	자유도	평균자승화	F
책임조건(A)	1.13	1	1.13	0.49
신경증적 경향성(B)	28.97	1	28.97	12.45*
A × B	10.30	1	10.30	4.42*
오차	130.33	56	2.33	
전체	171.73	59		

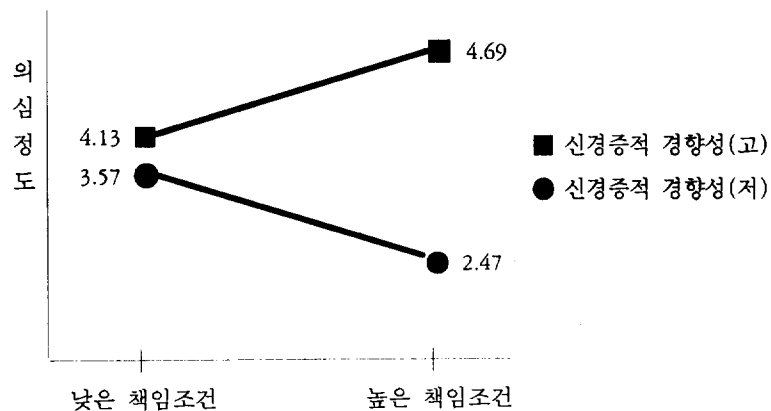
* $p < .05$ 

그림 1. 과제수행동안 지각된 의심정도에 대한 책임조건과 신경증적 경향성의 상호작용효과

에 제시하였다. 낮은 책임수준에서는 신경증적 경향성이 높은 집단과 낮은 집단간에 의심정도에서 차이가 없었으나 높은 책임수준에서는 신경증적 경향성이 높은 집단이 낮은 집단보다 자신이 잘못 수행하고 있다는 의심을 유의미하게 더 많이 하였다.

확신역, 불편감, 주관적 실수 개수에 대해 책임지각의 주효과가 유의미하지 않았고, $F(1, 56) = 0.06$, ns , $F(1, 56) = 0.51$, ns , $F(1, 56) = 0.29$, ns , 신경증적 경향성의 주효과는 유의미하였다, $F(1, 56) = 11.43$, $p < .05$, $F(1, 56) = 18.70$, $p < .05$, $F(1, 56) = 4.61$, $p < .05$. 또한 확신역, 불편감, 주관적 실수 개수에 대해 책임지각과 신경증적 경향성간의 상호작용효과가 유의미하지 않았다, $F(1, 56) = 0.56$, ns , $F(1, 56) = 0.02$, ns , $F(1, 56) = 2.56$, ns .

과제수행동안 지각된 확인충동에 대한 책임지각과 신경증적 경향성의 이원변량분석 결과 확인충동에 대한 책임지각의 주효과가 유의미하지 않았고, $F(1, 56) = 0.03$, ns , 신경증적 경향성의 주효과도 유의미하지 않았다, $F(1, 56) = 1.80$, ns . 또한 확인충동에 대해 책임지각과 신경증적 경향성간의 상호작용 효과가 유의미하지 않았다, $F(1, 56) = 0.28$, ns .

강박행동에 대한 검증

표 4는 책임조건과 신경증적 경향성에 따른 지체,

확인, 수정행동 빈도와 실제 실수개수 그리고 과제완료시간 각각의 집단별 평균 및 표준편차를 제시하였다.

지체행동에 대한 책임조건의 주효과가 유의미하였고, $F(1, 56) = 4.07$, $p < .05$, 신경증적 경향성의 주효과는 유의미하지 않았다, $F(1, 56) = 0.02$, ns . 또한 지체행동에 대해 책임조건과 신경증적 경향성간의 상호작용효과가 유의미하지 않았다, $F(1, 56) = 1.66$, ns .

확인행동, 수정행동, 실제실수개수 그리고 과제완료시간에 대한 책임조건의 주효과가 유의미하지 않았고, $F(1, 56) = 1.39$, ns , $F(1, 56) = 0.06$, ns , $F(1, 56) = 0.05$, ns , $F(1, 56) = 1.76$, ns , 신경증적 경향성의 주효과도 유의미하지 않았다, $F(1, 56) = 0.06$, ns , $F(1, 56) = 0.42$, ns , $F(1, 56) = 0.50$, ns , $F(1, 56) = 0.37$, ns . 또한 확인행동, 수정행동, 실제실수개수 그리고 과제완료시간에 대한 책임조건과 신경증적 경향성간의 상호작용효과가 유의미하지 않았다, $F(1, 56) = 0.69$, ns , $F(1, 56) = 0.78$, ns , $F(1, 56) = 1.26$, ns , $F(1, 56) = 1.66$, ns .

논 의

본 연구는 책임지각과 신경증적 경향성이 과제수행 동안의 디스트레스와 강박행동에 미치는 효과를 알아봄으로써 강박장애의 기제를 밝혀보고자 하였다.

표 4. 지체, 확인, 수정행동, 실제 실수개수 그리고 과제완료시간의 평균(표준편차)

	LR		HR	
	LN	HN	LN	HN
지체	4.29(3.65)	6.33(6.91)	9.00(6.11)	7.38(4.77)
확인	10.57(15.66)	13.47(13.31)	20.47(21.48)	15.19(23.50)
수정	2.14(7.78)	2.27(1.98)	2.73(1.67)	1.94(2.17)
실제실수개수	4.29(6.03)	4.47(6.66)	2.00(5.28)	6.00(7.96)
과제완료시간	05:29(01:04)	06:04(01.14)	06:17(00:48)	06:04(01.25)

(시간단위: 분: 초)

LR: 낮은 책임조건

HR: 높은 책임조건

LN: 신경증적 경향성이 낮은 집단

HN: 신경증적 경향성이 높은 집단

이는 과도한 책임지각이 강박사고 및 행동을 촉진시키고 강박증의 발병에 기여하는 주요한 인지과정으로 알려져 있기 때문이다. 또한 성격 역시 주관적 디스트레스에 기여하는 주요 변인이며, 그 중에서도 신경증적 경향성은 불안 관련 정신장애를 예측하는 주요 변인이기 때문이다.

연구결과에 대한 논의는 다음과 같다. 가설과 관련하여 결과를 살펴보기 전에 실험조작이 정확하게 이루어졌는지를 알아보기 위해 차이검증을 한 결과, 지각된 책임의 효과를 알아보기 위한 3가지 조작확인 변인에서 높은 책임수준과 낮은 책임수준 사이에 유의미한 차이가 있었다. 즉 높은 책임조건집단이 낮은 책임조건집단보다 부적 결말에 대한 발생가능성, 심각도 그리고 개인적 책임이 유의미하게 높았다. 따라서 실험조작은 양호하게 이루어진 것으로 판단된다.

연구결과 Salkovskis의 책임평가 모델이 부분적으로 입증되었다. 결과에 의하면 강박행동은 책임조건과 관련이 있었다. 가설 1은 책임조건이 과제를 수행하는 동안 주관적인 디스트레스 유발에 미치는 효과를 알아보고자 했다. 연구 결과, 책임조건이 피험자에 의해서 주관적으로 판단된 확산역치에 영향을 주지 않았다. 또한 주관적으로 평가한 자신의 수행에 대한 의심정도 역시 그 차이가 유의미하지 않았다. 과제수행중에 높은 책임조건에서 낮은 책임조건보다 높은 확인충동을 보이는 지를 검증한 결과 역시 유의미하지 않았으며, 불편감에 대한 호소와 주관적으로 판단한 과제수행에서의 실수개수에서도 책임조건의 효과는 확인되지 않았다. 이 결과는 과제수행에서 책임조건이 주관적인 디스트레스 수준에는 영향을 미치지 않았음을 시사하는 것이고 따라서 가설 1은 기각되었다. 따라서 과제수행을 할 때 책임조건 자체가 디스트레스에 영향을 미치지 않는다고 할 수 있다.

가설 2는 책임조건이 강박행동에 미치는 효과를 알아보고자 했다. 즉 책임지각이 높을수록 과제수행이 느려질 것이고, 더 많은 강박행동을 할 것이며, 자신의 수행을 수정하는 행동을 보일 것이라는 것이 예측되었다. 결과에서 제시된 바와 같이 지체행동의

빈도는 책임조건에 따라 유의미한 차이가 있었다. 그러나 확인행동에 대한 책임조건의 효과는 유의미하지 않았으며, 수정행동에 대한 책임조건의 효과 역시 유의미하지 않았다. 과제수행에서 실제 실수개수와 과제완료시간에 대한 책임조건의 효과 역시 유의미하지 않았다. 이같은 결과는 가설 2가 부분적으로만 지지되었음을 시사한다.

책임조건이 강박행동에 미치는 효과에 대한 검증 결과는 지체행동의 빈도에서만 책임조건이 주요한 효과를 미친다는 것을 보여준다. 이러한 결과는 Ladouceur와 Rhéaume 및 Aublet(1997)의 제시한 연구결과와 유사하다. 이들은 개인적 영향, 부적 결말의 심각성 및 발생가능성으로 책임을 조작한 후에 책임조건이 지체 및 확인행동에 미치는 효과를 검증하면서 지각된 부적 결말의 예측이 지체행동을 유발하는 충분조건이었으나, 수정행동에는 영향을 미치지 않았다는 연구결과를 제시했다. 이는 수정행동이 지체행동보다 더 심각한 강박행동형태임을 고려할 때, 본 연구에서 가설 1이 기각되었고 가설 2가 부분적으로만 지지된 결과는 본 연구의 피험자들이 임상집단이 아닌 정상집단이었기 때문인 것으로 설명된다. 본 피험자들이 정상인이었기 때문에 높은 책임조건하에서도 합리적으로 사고하고 행동통제를 이룰 수 있었을 것이다. 만일 본 연구가 강박장애자를 대상으로 시도되었다면 강박장애자들은 낮은 책임조건에서보다 높은 책임조건에서 지체행동 뿐만 아니라 확인 및 수정행동에서도 유의미한 차이를 보여주었을 것으로 사료된다(Lopatka & Rachman, 1995; Rachman & Hodgson, 1980; Shafran, 1997).

한편 비록 책임지각이 강박행동에 미치는 영향이 부분적으로 입증되었으나 그 결과는 미약하다. 책임지각은 지체행동 유발에만 영향을 미쳤을 뿐 주관적 디스트레스 수준에는 영향을 미치지 못하였다. 그러므로 이와 같은 결과로 볼 때, 다른 요인들이 강박행동과 주관적 디스트레스를 유발시키는 역할을 할 가능성이 있음을 시사한다. 예를 들어, 다른 인지변인들(예, 비난(Salkovskis, 1985, 1989), 부적결말에 대한 과대평가(Carr, 1974; Salkovskis & Warwick, 1988), 불확

실성에 대한 낮은 감내력(McFall & Wollersheim, 1979), 완벽주의(Frost & Steketee, 1997; Rhéaume, Freeston et al., 1995))이 영향을 미칠 가능성이 있는데 이것은 Salkovskis(1985, 1989)의 모델에서는 강조되지 않았다. 따라서 추후연구에서는 이 인지변인들의 상대적인 중요성을 이해하고 궁극적으로 강박장애의 지속에 대한 포괄적인 모델로 통합할 필요성이 있다.

이 연구의 두 번째 목적은 강박행동과 주관적 디스트레스 유발에 대한 책임조건과 신경증적 경향성 간의 상호작용 효과를 알아보는 것이었다. 연구결과 책임조건과 신경증적 경향성은 주관적 디스트레스 수준에 부분적인 영향을 미쳤다.

가설 3은 과제수행동안의 디스트레스 수준에 미치는 책임조건과 신경증적 경향성의 상호작용효과를 알아보고자 했다. 즉 책임지각이 높은 조건에서는 신경증적 경향성이 높은 집단이 낮은 집단보다 디스트레스 수준이 높지만, 책임지각이 낮은 조건에서는 두 집단간의 디스트레스 수준에서 차이가 없을 것으로 예측했다. 결과는 확신역, 확인충동, 불편감 그리고 주관적 실수개수에서 책임조건과 신경증적 경향성의 상호작용효과는 유의미하지 않았다. 그러나 의심정도에 대해서는 상호작용효과가 유의미하였다. 즉 자신이 과제수행을 잘못 하고 있다는 의심은 낮은 책임조건에서와 달리 높은 책임조건에서는 신경증적 경향성 수준에 따른 차이가 두드러지게 나타났다. 그리고 높은 신경증적 경향성 집단의 의심정도는 낮은 책임조건(평균 4.13)에 비해 높은 책임조건(평균 4.69)에서 다소 증가하기는 했지만, 낮은 신경증적 경향성 집단의 의심정도는 낮은 책임조건(평균 3.57)에 비해, 높은 책임조건(평균 2.47)에서 많이 감소하였는데 이것은 신경증적 경향성이 높은 집단이 불안, 근심, 걱정이 만성적으로 많기 때문에 이와 같은 결과가 나온 것으로 생각된다. 결과는 가설 3이 부분적으로 지지되었음을 시사한다.

가설 3이 부분적으로만 지지된 것은 높은 책임조건에서 신경증적 경향성이 높은 사람은 신경증적 경향성이 낮은 사람보다 강박-관련 인지가 더 활성화되어 의심 같은 주관적 디스트레스가 증가할 수 있다

는 것을 시사한다. 그러나 확신역은 자신이 과제를 정확하게 수행하고 있다고 확신하는 정도이고 의심은 그 반대로 자신이 잘못 수행하고 있다고 지각하는 정도인데, 본 연구에서는 의심에서만 상호작용효과가 관찰되었다. 이는 신경증적 경향성 자체가 부정적 정동으로 긍정적 결과보다는 부정적 결과를 예측하는 것과 관련이 더 깊기 때문인 것으로 사료된다(Rusting & Larsen, 1997; 이현수, 1989).

가설 4는 강박적 과제수행에 대한 책임조건과 신경증적 경향성의 상호작용효과를 알아보고자 했다. 즉 책임지각이 높은 조건에서 신경증적 경향성이 높은 집단이 신경증적 경향성이 낮은 집단보다 지체, 확인, 수정 행동을 많이 보이고 책임지각이 낮은 조건에서는 두 집단간의 지체, 확인, 수정행동에서 차이가 없을 것으로 예측되었다. 결과에서 제시된 바와 같이 과제수행인 지체, 확인, 수정행동에 대한 책임조건과 신경증적 경향성의 상호작용효과는 어느 것도 유의하지 않아서 가설 4는 기각되었다. 또한 실제 실수개수와 전체 과제완료시간에 대한 책임조건과 신경증적 경향성의 상호작용효과 역시 유의미하지 않았다.

가설 4가 기각된 이유는 가설 1과 2가 기각 또는 부분적으로만 지지된 이유와 같다. 표 4에 제시된 각 집단의 지체, 확인, 수정 행동 그리고 실제 실수개수와 전체 과제완료시간의 평균 및 표준편차를 살펴보면 높은 책임조건에서 신경증적 경향성이 낮은 피험자들이 높은 피험자들보다 많은 지체와 확인행동을 보였지만, 실제 실수개수의 수는 더 적었다. 이는 신경증적 경향성이 낮은 사람이 신경증적 경향성이 높은 사람보다 높은 책임조건에 따른 적응적인 반응양상을 보인 것으로 해석될 수 있다. 즉 신경증적 경향성이 낮은 사람은 신경증적 경향성이 높은 사람보다 상황에 대해서 더욱 합리적인 해석을 하여 더 많은 적절한 노력의 투입이 유발되었음을 시사하는 것이며, 이는 본 실험의 참여자가 강박장애자가 아닌 정상 대학생 집단이었기 때문인 것으로 생각된다.

본 연구결과를 종합하여 결론을 내리자면 다음과 같다. 첫째, 책임조건은 지체행동과 같은 강박적 과

제수행에만 부분적으로 영향을 줄뿐 주관적 디스트레스 유발에는 효과가 없었다. 둘째, 신경증적 경향성은 강박적 과제수행에는 전혀 영향력이 없었으나 주관적 디스트레스를 유발하는데 큰 효과를 발휘하였다. 셋째, 높은 책임조건하에서만 신경증적 경향성은 주관적 디스트레스에 부분적으로 영향을 미쳤다. 따라서 책임조건은 강박행동에만 부분적으로 영향을 미치고, 신경증적 경향성과 상호작용할 때 디스트레스에도 부분적으로 영향을 미친다는 결론을 내릴 수 있다.

본 연구결과는 강박행동에 미치는 책임지각의 효과와, 책임지각과 신경증적 경향성이 주관적 디스트레스에 미치는 상호작용효과를 실험적으로 검증해 보았다는데 의의가 있다. 그러나 본 연구에서 확인한 것은 강박증후의 일부분에만 국한되었고, 또 본 연구가 임상집단이 아닌 정상 대학생집단을 대상으로 실험적으로 강박증후를 유도했기에 연구결과를 강박장애 환자집단에 일반화하는 데는 한계가 있다. 후속연구를 통해 같은 결과가 재확인되고 확장된다면, 과도한 책임지각을 통제하는 pie-chart와 같은 인지치료책략(Salkovskis, 1999; van Oppen & Arntz, 1994)과 정서성을 통제하는 긴장이완훈련(Jacobson, 1938)이 높은 불안·초조·우울을 나타내는 강박장애 치료에 활용될 수 있을 것이다.

참고문헌

- 이순희(2000). 도덕적, 인과적 책임감 및 불이행에 대한 책임감과 강박증상과의 관계. 서울대학교 대학원 심리학과 석사학위논문.
- 이현수(1989). 성격 및 개인차의 심리학. 서울: 우성문화사.
- 이현수(1997). 아이젠크 성격검사 요강. 서울: 학지사.
- Ahmed, M., & Abdel-Khalek (1998). The structure and measurement of death obsession. *Personality and Individual Differences*, 24, 159-165.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed. Washington, DC: APA.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Univ. Press.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Black A. (1974). *The natural history of obsessional neurosis*. In H. R. Beech (Ed.), *Obsessional states* (pp. 143-160). London: Methuen.
- Borkovec, T. D. (1984). *Worry: Physiological and cognitive processes*. Paper presented at the 14th A. Congr. European Association for Behaviour Therapy, Brussels.
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21, 9-76.
- Carr, A. T. (1974). Compulsive neurosis: A review of the literature. *Psychological Bulletin*, 81 311-318.
- Eysenck, H. J. (1967). *The biological bases of personality*. Springfield, Illinois: Charles C Thomas.
- Eysenck, H. J., & Eysenck, M. W. (1985). *Personality and individual differences: A natural science approach*. New York and London: Plenum Press.
- Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (1991). *Manual of the Eysenck Personality Scales(EPA Adult)*. London: Hodder & Stoughton.
- Freeston, M. H., Ladouceur, R., Gagnon, F., & Thibodeau, N. (1992a). Cognitive intrusions in a non-clinical population. II. Associations with depressive, anxious and compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 30, 263-271.
- Freeston, M. H., Ladouceur, R., Gagnon, F., & Thibodeau, N. (1992b). *Intrusive thoughts, worry and obsessions: Empirical and theoretical distinctions*. Paper presented at the World Congress of Cognitive Therapy, Toronto, Ontario, Canada.
- Freeston, M. H., Ladouceur, R., Gagnon, F., & Thibodeau,

- N. (1993). Beliefs about obsessional thoughts. *Journal of Psychopathology and Behaviour Assessment*, 15, 1-21.
- Frost, R. O., & Steketee, G. (1997). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder patients. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 291-296.
- Gray, J. A. (1981). A critique of Eysenck's theory of personality. In H. J. Eysenck (Ed.), *A model for personality*. Berlin: Springer Verlag.
- Greist, J. H. (1990a). Treatment of obsessive compulsive disorder: Psychotherapies, drugs and other somatic treatment. *Journal of Clinical Psychiatry*, 51, 44-50.
- Greist, J. H. (1990b). Treating the anxiety: Therapeutic options in obsessive compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 51, 29-34.
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour Research and Therapy*, 15, 389-395.
- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation*. Chicago: Chicago University Press.
- Kelly, D. (1980). *Anxiety and emotions: Physiological basis and treatment*. Springfield, U. S. A.: Charles C. Thomas.
- Kendell, R. E., & Discipio, W. J. (1970). Obsessional symptoms and obsessional personality traits in patients with depressive illnesses. *Psychological Medicine*, 1, 65-72.
- Ladouceur, R., Freeston, M. H., Gagnon, F., Thibodeau, N., & Dumont, J. (1995). Cognitive-behavioral treatment of obsessions. *Behavior Modification*, 19, 247-257.
- Ladouceur, R., Rhéaume, J., & Aublet, F. (1997). Excessive responsibility in obsessional concerns: A fine-grained experimental analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 423-427.
- Ladouceur, R., Rhéaume, J., Freeston, M. H., Aublet, F., Jean, K., Lachance, S., Langlois, F., & de Pokomandy-morin, K. (1995). Experimental manipulations of responsibility: An analogue test for models of obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 33, 937-946.
- Lopatka, C., & Rachman, S. (1995). Perceived responsibility and compulsive checking: An experimental analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 673-684.
- Marian, S. B., Julie, D. M., & Mark, D. M. (1995). Individual differences in obsessive-compulsive behaviour: The role of the Eysenckian dimensions and appraisals of responsibility. *Personality and Individual Differences*, 18, 413-421.
- McFall, M. E., & Wollersheim, J. P. (1979). Obsessive-compulsive neurosis: A cognitive-behavioral formulation and approach to treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 3, 333-348.
- Rachman, S. J., & Hodgson, R. J. (1980). *Obsessions and compulsions*. NJ: Prentice-Hall.
- Rhéaume, J., Freeston, M. H., Dugas, M. J., Letarte, H., & Ladouceur, R. (1995). Perfectionism, responsibility and obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 785-794.
- Rhéaume, J., Ladouceur, R., Freeston, M. H., & Letarte, H. (1995). Inflated responsibility and its role in OCD: Validation of a theoretical definition of responsibility. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 159-169.
- Rusting, C. L., & Larsen, R. J. (1997). Extraversion, neuroticism, and susceptibility to positive and negative affect: A test of two theoretical models. *Personality and Individual Differences*, 22, 607-612.
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioral analysis. *Behavior Research and Therapy*, 23, 571-583.
- Salkovskis, P. M. (1989). Cognitive-behavioral factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behavior Research and Therapy*, 27, 677-682.
- Salkovskis, P. M. (1999). Understanding and treating

- obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 37, S29-S52.
- Salkovskis, P. M., Rachman, S. J., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (1992). *The definition of 'responsibility'*. Paper presented at World Congress of Behavioural and Cognitive Psychotherapies, Toronto, Canada.
- Salkovskis, P. M., Richards, H. C., & Forrester, E. (1995). The relationship between obsessional problems and intrusive thoughts. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 23, 281-299.
- Salkovskis, P. M., & Warwick, H. M. C. (1988). *Cognitive therapy of obsessive-compulsive disorders*. In C. Perris, I. M. Blackburn, & H. Perris (Eds.), *Cognitive psychotherapy: Theory and practice* (pp. 376-399). Berlin: Springer-Verlag.
- Sanavio, E. (1988). Obsessions and compulsions: The Padua Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 26, 169-177.
- Shafran, R. (1997). The manipulation of responsibility in obsessive-compulsive disorder. *British Journal Clinical Psychology*, 36, 397-407.
- Steketee, G., & Frost, R. O. (1993). *Measurement of risk-taking in obsessive-compulsive disorder*. Paper presented at the meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Atlanta, GA, Nov.
- Wade, D., Kyrios, M., & Jackson, H. (1998). A model of obsessive-compulsive phenomena in a nonclinical sample. *Australian Journal of Psychology*, 50, 11-17.
- van Oppen, P., & Arntz, A. (1994). Cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 32, 79-87.
- 원 고 접 수 일 : 2000. 8. 28.
수정원고접수일 : 2001. 1. 30.
게 재 결 정 일 : 2001. 2. 9.

The Effects of Perceived Responsibility and Neuroticism upon Distress and Obsessive-compulsive Behaviors

Sun-Joo Jang

In-Hyae Yi

Department of Psychology
Chung-Ang University

Department of Psychology
Kangwon National University

The purpose of this research was to investigate the effects of perceived responsibility and neuroticism upon distress and obsessive-compulsive behaviors during the capsule classification task. The dependent variables were Distress and Obsessive-compulsive Behaviors. Distress was measured by conviction, doubt, preoccupation with errors, urge to check, discomfort experienced during the task and subjective number of errors made during the classification. Obsessive-compulsive behaviors was measured by hesitation, checking, modifications, number of errors made and time to complete the task. Subjects were 60 undergraduate students(31 subjects were scored high on neuroticism and 29 subjects were scored low on neuroticism). All subjects were assigned randomly to either the high perceived responsibility condition or the low perceived responsibility condition. The results were as follows: 1. Other than hesitation, all other measures of obsessive-compulsive behaviors showed non-significant differences between high and low levels of perceived responsibility. 2. There were non significant interaction effects of perceived responsibility and neuroticism on all measures of distress except doubt. Therefore, for the high perceived responsibility condition, high level of doubt was seen for subjects with high neuroticism, versus those with low neuroticism. Consequently, the results of this study suggest that increase in neuroticism and perceived responsibility could lead to partially increased subjective distress and obsessive-compulsive behaviors. Further, treatment for OCD may be effective if perceived responsibility and neuroticism were decreased.

Keywords : obsessive-compulsive behaviors, perceived responsibility, neuroticism