

중학교 일학년 학생에서 모즐리 강박척도를 이용한 탐색적 요인 분석

박경혜¹⁾ · 김효원²⁾ · 김진영³⁾ · 정인원¹⁾

동국대학교 의과대학 일산병원 신경정신과학교실,¹⁾ 울산대학교 의과대학 서울아산병원 정신과학교실,²⁾
국군수도병원정신과³⁾

Exploratory Factor Analysis of the Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory in Middle School Students

Kyung-Hye Park, M.D.¹⁾, Hyo-Won Kim, M.D., Ph.D.²⁾,
Jin-Young Kim, M.D., Ph.D.³⁾ and In-Won Chung, M.D., Ph.D.¹⁾

¹⁾Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Dongguk University Ilsan Hospital, Ilsan, Korea

²⁾Department Psychiatry, Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine, Seoul, Korea

³⁾Department of Psychiatry, The Armed Forces Capital Hospital, Seongnam, Korea

Objectives : The purpose of this study was to assess the factor structures related to the Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI) in middle school students.

Methods : A total of 1,175 7th grade students from four middle schools in Paju city completed the MOCI, Center for Epidemiological Studies-Depression scale (CES-D), and Self Esteem Scale (SES). An exploratory factor (maximum likelihood method with oblique rotation) and correlation analyses were subsequently performed.

Results : The two main factors related to the MOCI were 'intrusive thought' and 'contamination'. 'Intrusive thought' was positively correlated with the CES-D and negatively associated with the SES. 'Contamination' had a negative correlation with self-esteem as measured by the SES.

Conclusion : The results of this study revealed a two-factor structure of obsessive and compulsive symptoms in middle school students.

KEY WORDS : Adolescent · Factor Analysis · Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory · Symptom Subgroups.

서 론

강박장애는 불안장애의 하나로써, 반복적이고 원하지 않는 강박적 사고(obsession)와 강박적 행동(compulsion)을 특징으로 하는 정신장애이다.¹⁾ 강박장애는 성인의 .6~2.5%,¹⁾ 소아청소년의 1.6~2.0%²⁾의 빈도로 발생하고, 대개 만성적인 경과를 밟으며, 직업적, 사회적 기능에 상당한 저해를 초래하는 것으로 알려져 있다.¹⁾ 성인 강박장애 환자의 80%에서 18세 이전에 강박증상이 시작되고,³⁾ 강박장애 환자의 83%가 10

접수완료: 2010년 9월 9일 / 심사완료: 2010년 11월 3일

Address for correspondence: In-Won Chung, M.D., Ph.D., Department of Neuropsychiatry, Dongguk University College of Medicine, Ilsan Hospital, 814 Siksa-dong Ilsandong-gu Goyang 410-773, Korea

Tel : +82,31-961-7231, Fax : +82,31-961-9309

E-mail : ciw@duih.org

세에서 24세 사이에 발병한다는 보고에서⁴⁾ 알 수 있듯이 강박장애는 대부분 소아청소년기에 발병하는 것으로 생각되고 있다. 또한 소아청소년기의 강박증상은 성인기의 다른 정신과적 증상의 전구단계인 경우가 흔하고, 아동청소년기에 강박장애가 있었던 경우 그렇지 않은 경우보다 성인기에 우울장애나 불안장애를 경험할 가능성이 높은 것으로 보고되고 있다.⁵⁾

강박장애 환자나 일반인구에서 나타나는 강박증상은 매우 다양한 임상양상을 보인다.⁶⁾ 강박장애의 증상 요인을 분석한 이전 연구에서는⁷⁾ '오염/씻기'(contamination/cleaning), '공격성/확인'(aggression/checking), '저장'(hoarding), '대칭/정리하기'(symmetry/ordering), '성적/종교적 사고(sexual/religious)'의 적어도 5가지의 대표적 증상 요인이 있음이 보고되어 왔다. 또한 이러한 다양한 차원의 강박

증상에 따라 독립적인 유전전달을 보이고,⁸⁾ 서로 다른 뇌 부위의 기능과 관련되며,⁹⁾ 약물치료에 대한 반응이 다르다는 보고들이 있어 왔다.⁷⁾ Rauch 등은 ‘확인’(checking)증상이 높은 군에서 선조체(striatum)의 뇌 혈류가 증가되고, ‘대칭(symmetry)’과 ‘정리하기(ordering)’ 증상이 높은 군에서는 선조체(striatum)의 혈류가 감소된다고 보고하였다.⁹⁾ 또한 Mataix-Cols 등의 연구에서는⁷⁾ ‘저장(Hoarding)’ 증상이 있는 경우 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(specific serotonin reuptake inhibitor, SSRI) 치료에 반응이 좋지 않은 것으로 나타났다. 뿐만 아니라, 강박증상의 차원에 따라 서로 다른 정신과적인 공존질환을 보이며,^{10,11)} 강박증상의 차원에 따라 우울증상과 선택적으로 연관되거나¹¹⁾ 우울증의 서로 다른 증상과 연관되는 것으로 보고되고 있다.¹²⁾ 그리고 강박증상을 가진 아동청소년은 정상 아동청소년 뿐 아니라 다른 불안장애 아동에 비해서도 자존감이 낮은 것으로 알려져 있으며,¹³⁾ 다양한 양상의 강박증상이 자존감을 낮추는데 기여하는 것으로 알려져 있다.¹⁴⁾ 따라서 강박증상을 그 차원에 따라서 분류하고 정의하는 것은, 강박장애의 정신병리, 유전, 뇌 영상 연구 및 치료 반응에 대한 연구에 있어 기존의 범주적 접근법이 가지는 제한점들을 보완해 줄 수 있다.

강박증상을 평가하기 위한 척도에는 관찰자가 증상을 기록하는 관찰자 평가척도와 환자가 스스로 증상을 보고하는 자기보고식 평가척도가 있다. 관찰자 평가 중 대표적인 것이 예일-브라운 강박증상척도(Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, Y-BOCS)¹⁵⁾이고, 자기보고식 평가척도 중 가장 많이 사용되고 있는 것이 모즐리 강박척도(Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory, MOCI)이다.¹⁶⁾ Y-BOCS는 10개의 항목으로 이루어진 임상가 평가척도로서 증상의 유형에 관계없이 증상의 중증도를 비교 평가할 수 있도록 구성되어 있다.¹⁵⁾ Y-BOCS는 증상의 정도를 평가하고자 개발된 도구로 증상의 내용에 대한 평가는 부족하며,¹⁵⁾ Y-BOCS의 항목들과 강박장애의 병태생리와 관련된 여러 변수들의 관련성이 미약하다는 연구결과들도 있어왔다.¹⁷⁾ 반면 자기보고식 평가척도인 MOCI는 보다 더 높은 내적 일치도를 가지고 있으며, 대상자는 주관적인 다양한 증상을 표현할 수 있다.¹⁸⁾ 그러므로 관찰자 평가척도보다는 자기보고식 평가인 MOCI가 더 강박증상의 차원에 대한 평가에 적합하다고 할 수 있다. 또한 소아청소년에서는 강박증상과 같은 내재화 증상을 평가하는데 있어서는 부모나 임상가보다 소아청소년의 직접 보고가 보다 정확한 것으로 알려져 있다.¹⁹⁾

이번 연구는 자기 보고식 평가인 MOCI를 통해 청소년이 직접 보고하는 강박 증상을 측정하여 한국 중학교 일학년 학생에 있어서 강박증상의 요인을 살펴보고자 한다. 또한 중학교 일학

년 학생이 경험하는 우울증상 및 자존감의 정도와 각각의 강박증상요인과 어떤 관계를 가지고 있는지 고찰하고자 한다.

방 법

1. 대 상

본 연구는 파주시에 소재하는 4개 중학교 1학년에 재학 중인 남·여 청소년을 대상으로 하였다. 1,192명의 대상 청소년(eligible adolescents) 가운데 1,179명의 청소년과 보호자가 연구 참여에 동의하였다. 이 가운데 검사 도구의 답안이 공란으로 남아있거나 타당하지 못하다고 생각되는 4명의 자료는 분석에서 제외되어 1,175명의 자료를 최종적으로 분석하였다. 1,175명 중 남학생이 689명이었고(58.6%), 여학생이 486명(41.4%)이었다.

2. 방 법

본 연구는 2009년 4월 한 달 동안 실시되었다. 파주시 정신보건센터의 아동청소년 담당자가 설문지를 각 학교로 보내 배포하고 학생들이 40분에 걸쳐서 직접 작성하게 한 후 수거하는 방법으로 시행하였다. 설문지는 사회인구학적 변인에 대한 문항과 정신과적 증상에 대한 자가평가척도인 모즐리 강박척도(Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory, MOCI), 한국판 역학센터 우울척도(Center for Epidemiological Studies-Depression Scale, CES-D), 자아존중감 척도(Self Esteem Scale, SES)로 구성되었다. 설문지 작성 전에 각 청소년의 보호자에게 동의서를 받았다. 대상 학생들은 자의로 설문지를 작성할 수 있었으며 설문지 작성을 철회할 수 있는지에 대한 설명을 들었다.

3. 평가도구

1) 모즐리 강박척도(Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory, MOCI)

강박증상을 측정하기 위해 Hodgson 등¹⁶⁾이 개발한 MOCI를 조대경²⁰⁾이 번역한 것을 사용하였다. MOCI는 관찰 가능한 주요강박행동을 평가하기 위해 개발된 척도로서 강박장애 환자들과 비강박적 기타 신경증 환자들을 잘 변별해주는 30문항을 선정하여 질문지를 구성하였기 때문에 변별 타당도가 높다는 장점을 가지고 있으며 있다.¹⁶⁾ 임상군에서 뿐 아니라 지역사회에서나 정상군에서도 강박장애에 대한 선별검사를 위해 널리 사용되고 있다. 이 도구는 30문항으로 구성되어 있고, 예 1점, 아니요 0점의 이분척도이다. 총점이 14점 이상이면 강박증상이 있는 것으로, 19점 이상이면 강박장애에 해당하는 것으로 분류한다. 이전 연구에서 한국판 MOCI

의 내적일치도(Cronbach α)는 .80, 검사-재검사 신뢰도는($r = .75, .71$)였으며,²⁰⁾ 본 연구에서는 내적 일치도(Cronbach α)가 .79로 나타났다.

2) 한국판 역학센터 우울척도(The Center for Epidemiological Studies-Depression Scale, CES-D)

1971년에 미국 정신보건연구원(National Institute of Mental Health, NIMH)이 개발한 자기 보고형 척도로²¹⁾ 한국의 언어로 번역되어 우울 증상의 측정에 광범위하게 사용되고 있으며 높은 내적 일치도와 타당도가 입증되었다.²²⁾ CES-D는 현재 우울증에 대한 지역사회 역학연구에서 널리 사용되고 있는데 문항들이 매우 간결할 뿐 아니라 증상의 존재 기간을 기준으로 정도를 측정하므로, 지역사회 군에서의 역학연구에 매우 적절하다는 특징을 가지고 있다.²³⁾ 총20문항으로 구성되어 있으며 지난 1주일 동안 경험했던 우울 증상의 빈도에 따라 우울 증상을 네 단계의 수준으로 측정하도록 되어 있다. 이중에는 4개의 긍정적(positive) 문항이 포함되어 있는데, 조맹제, 김계희 등의 예비연구과정에서 긍정적 감정을 적극적으로 반응하는데 대한 저항감이 있어서 변별력이 떨어지므로 한국판 CES-D에 있어서는 3개의 문항으로 축소하였다.²²⁾ 그리고 긍정적 문항은 역(reverse)코딩을 하여 계산하였다. 각 문항의 점수는 0점에서3점까지이고 총점은 0점에서 60점까지이다.

3) 자아존중감척도(Self Esteem Scale, SES)

자아존중감은 자아개념의 평가적 요소로서 자신에 관한 부정적 혹은 긍정적 평가와 관련되는 것으로서 자기존경의 정도와 자신을 가치 있는 사람으로 생각하는 정도라고 정의된다. 본 연구에서는 자아존중감을 측정하기 위해 국내에서 번안된 Rosenberg의 자아존중감 척도를 사용하였다.²⁴⁾ 이 척도는 일반적인 자아존중감을 측정하기 위해 가장 많이 사용되는 것으로 열 문항 중 다섯 개는 긍정적 문항이고 다섯 개는 부정적인 문항으로 구성되어 있다. 긍정적인 문항에서는 1=‘거의 그렇지 않다’에서 4=‘항상 그렇다’의 4점 척도이며, 부정적인 문항에서는 역채점하여 점수의 범위는 10점에서 40점까지이다.²⁴⁾

4. 통 계

MOCI 검사의 결과에 대하여 최대우도법(maximum likelihood)과 사각회전법(oblique rotation)을 이용하여 탐색적 요인분석을 시행하였다. 증상군에 따른 우울증상과 자존감과의 관계를 알아보기 위하여 요인분석을 통하여 얻어진 각 요인점수를 Anderson-Rubin method에 따라 구하였다. 다음 단계로 같은 시기에 시행한 SES, CES-D의 점수와 MOCI

의 전체 점수 및 두 개의 요인점수에 대한 상관분석을 시행하였다. 모든 통계분석은 SPSS 13.0을 사용하였고, 통계적 유의성은 $p < .05$ 로 설정하였다.

결 과

1. 인구통계학적 특징(Table 1)

전체 총 1,175명의 대상자 중 남학생이 689명이었고(58.6%), 여학생이 486명(41.4%)이었다. 사회경제적 수준은 상, 중, 하로 구분하였고 사회경제적 수준에 답을 한 학생은 1,136명으로 상(232명, 20.4%), 중(829명, 73.0%), 하(75명, 6.6%)로 나타났다. CES-D는 평균 24.3, 표준편차 4.1이었으며 SES는 평균 13.9, 표준편차 9.1였다.

2. MOCI의 요인분석

우선 요인 분석이 가능한지를 보기 위하여 Kaiser-Meyer-Olkin 검사법을 시행하여(KMO method value=.852) 표본으로부터 안정적인 요인을 도출할 수 있음을 확인하였고, 30개의 문항들이 공통되는 요인이 없이 서로 독립적이라는 가정을 기각하기 위하여 Bartlett검증을 시행하였다($\chi^2 = 6247.83, df=435, p < .001$). 다음 단계로 최대우도법을 시행하여 2요인모형이 가장 적합한 것으로 판단하였다(Table 2).

Table 1. Subject Characteristics (n=1,175)

	Mean \pm SD
Age (years), mean \pm SD	14.0 \pm 0.3
Gender, n (%)	
Boys	689 (58.6)
Girls	486 (41.4)
Socioeconomic class, n (%)	
High	232 (20.4)
Middle	829 (73.0)
Low	75 (6.6)
MOCI, mean \pm SD	12.2 \pm 5.6
CES-D, mean \pm SD	24.3 \pm 4.1
SES, mean \pm SD	13.9 \pm 9.1

MOCI : Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory, CES-D : Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, SES : Self-Esteem Scale

Table 2. Explorative factor analysis : Indices of Goodness-of-fit

Factor model	χ^2	df	p	RMSEA
1	2989.266	405	< .001	.074
2	1427.716	376	< .001	.049
3	1079.081	348	< .001	.043
4	826.229	321	< .001	.037
5	673.822	295	< .001	.033

RMSEA : Root Mean Square Error of Approximation

두 개의 요인으로 사각회전법을 시행한 결과(Table 3), 요인 부하 값이 .4 이하인 문항은 제외하였다.

관찰된 두 개의 요인에 대한 이름은 그 문항들이 나타내고 있는 현상을 공통적으로 표현할 수 있는 것을 찾고자 하였다. Factor I은 7개의 문항으로 구성되며 과거의 연구에서²⁵⁾ ‘반추(rumination)’ 또는 ‘침습적 사고(intrusive thought)’로 명명되었던 것이다. 본 연구에서는 ‘침습적 사고’가 보다 폭넓은 의미로 항목의 내용을 잘 반영하는 것으로 생각하여 ‘침습적 사고’로 명명하였다. Factor II는 29번 문항을 제외하고는 ‘오염에 대한 공포’ 또는 ‘청결과 관련된 증상으로 본 연구에서는 ‘오염에 대한 공포’ 줄여서 ‘오염(contamination)’으로 명명하였다.

3. MOCI 요인과 우울증상, 자존감과의 관계

같은 대상군에서 같은 시기에 시행한 CES-D, SES 점수와 두 개의 요인에 대한 요인점수에 대한 상관분석을 시행한 결과, CES-D로 측정된 우울증상은 ‘침습적 사고’ 요인과 양의 상관관계를 보였으며, ‘오염’ 요인과는 음의 상관관계를 보였다(Table 4). SES로 측정된 자존감은 ‘침투적 사고’ 요인과 음의 상관관계를 보였다.

고 찰

본 연구는 중학교 일학년 학생에서의 MOCI의 요인분석을 시행한 최초의 연구이다. 본 연구에서 밝혀진 강박증상의 요인은 ‘침습적 사고’와 ‘오염’의 두 가지였다. 일반 성인을 대상

으로 MOCI를 이용한 강박 증상을 요인 분석한 외국연구의 경우²⁵⁾ ‘확인(checking)’, ‘청결(cleaning)’, ‘의심(doubt)’, ‘지체(slowness)’의 네 가지 증상이 강박행동의 주요 요인으로 나타났으며, 국내 연구에서는²⁶⁾ ‘확인(checking)’, ‘깔끔함(tidiness)’, ‘의심(doubt)’, ‘오염(contamination)’의 네 가지가 주요 증상 요인으로 보고되었다.

중학교 1학년 청소년을 대상으로 한 본 연구에서는 ‘의심’ 요인은 나타나지 않았으며, 다른 연구들에서는 기각되거나 다른 요인으로 포함되었던 ‘침투적 사고’가 주요 요인으로 나타났다. 앞선 연구들에서의 ‘반추’ 혹은 ‘침투적 사고’와 관련된 문항(2번, 8번)과 ‘의심’과 관련된 문항(10번, 18번)들이 본 연구에서는 ‘침투적 사고’라는 하나의 주요요인으로 포함되었다. 민병배 등²⁶⁾의 연구에서는 ‘반추’ 요인이 문항수가 두 개밖에 되지 않아 기각되었었다. 본 연구에서는 ‘반추’ 및 ‘의심’을 모두 포함하는 하나의 요인으로서의 ‘침습적 사고’가 중학교 일학년 학생에서 강박증상의 주요인인 하나로 나타났다. 선행연구에서 일관되게 나타난 청결/오염 요인이 본 연구 결과에서도 주된 요인으로 나타나서 일반 성인과 중학교 일학년 학생 모두에서 강박증상 측정의 안정된 하위 유형임을 확인할 수 있었다. 민병배와 원호택의 연구에서는²⁶⁾ ‘깔끔함’과 ‘오염’이 별개의 요인으로 나타났으나, 두 요인의 내용이 비슷하고 요인간 상관계수가 유의한 값을 보여 본 연구에서와 같이 하나의 요인에 포함될 수 있을 가능성이 제시되었다. 또한 본 연구에서는 강박장애 환자들을 대상으로 한 기존 연구에서는 주된 요인으로 나타났던 ‘지체’ 요인은 관찰되지 않았다. 이는 정상 집단을 대상으로 한 기존의 국내외 연구와 일치하는 소견으로 ‘지체’ 요인이 강박장애에서 보다 특이적으로 관찰되는 요소일 가능성을 시사한다.²⁷⁾

본 연구에서는 우울증상은 ‘침투적 사고’ 요인과 약한 양의 상관관계를, ‘오염’ 요인과 음의 상관관계를 보였으나 MOCI 전체 점수와는 상관성이 없었다. 이는 강박장애 환자에서 우울증이 흔히 나타나며, 강박 증상과 우울증상은 양의 상관관계를 가진다는 기존의 연구와 상반되는 결과이다. 소아 및 청소년의 경우, 증상에 대해 나타나는 감정의 반응이 다양하고,²⁸⁾ 강박사고에 대한 자아 이질감(ego-alien feeling)없이 자아 동조적(ego-syntonic)인 경우가 많은데,²⁸⁾ 이러한 특

Table 3. The two factor solution of the MOCI

Item	Loading*
Factor I	
1	.72
2	.60
8	.68
9	.72
10	.70
18	.63
28	.73
Factor II	
5	.59
19	.41
21	.62
24	.53
26	.53
27	.50
29	.48

* : Only salient loading with a magnitude > .40 are shown. MOCI : Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory

Table 4. Correlations of CES-D and SES with factor and total scores of MOCI

	Intrusive thought	Contamination	Total score
CES-D	.058*	-.103†	-.040
SES	-.141†	-.031	-.106†

CES-D : Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, MOCI : Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory, SES : Self-Esteem Scale * : p<.05, † : p<.01, ‡ : p<.001

징이 성인과 다른 우울-강박증상의 관계에 영향을 미치는 것으로 생각된다. 본 연구에서 나타난 것처럼, 강박증상의 차원 가운데 '침투적 사고'와 같은 강박사고는 다른 증상차원에 비해 우울증과 더 강하게 관련되는 것으로 알려져 있다.¹¹⁾ 침투적 사고는 부정적인 내용인 경우가 대부분이며 인지적이고 정서적인 반응을 동반하여 강박장애에서 뿐 아니라 우울증에서도 우울증상의 심각도와 관련되는 것으로 생각되고 있다.²⁹⁾ 소아청소년의 우울증상과 강박 증상간의 관련성을 좀 더 명확하게 규명을 위해서는 향후 보다 큰 집단을 대상으로 한 전향적인 연구가 필요하다.

강박증상과 SES로 측정된 자존감의 상관관계에서는 '침투적 사고'가 높을수록 자존감이 낮은 경향을 확인할 수 있었다. '침투적 사고'는 자신(self)과 관련하여 의미있고 중요한 것인 경우가 많으며, 이러한 중요도가 높을수록 강박적 믿음의 정도도 높은 것으로 보고 되어 있어,¹⁴⁾ '침투적 사고'가 자존감에 부정적 영향을 미칠 가능성이 있다. 또한 '침투적 사고'는 소아청소년이 인지하기 쉽고 자아이질적으로 느끼지 쉬우며, 본 연구에서처럼 우울증상에 영향을 미치는 등의 다양한 방식으로 자존감의 저하를 가져올 가능성이 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 대상이 된 소아청소년 군이 특정 지역사회의 중학교 1학년 학생만으로 한정되어 있었기에 대한민국의 전체 소아청소년을 대표하기에는 어려움이 있다. 두 번째는 일반청소년을 대상으로 하여 강박증상을 평가하였으며, 대상자의 정신장애에 대한 정확한 평가가 이루어지지 않았다. 이후의 연구에서는 구조화된 면접도구를 사용하여 강박증 및 다른 정신장애 유무에 대한 평가가 필요하다. 세 번째는 불안증상 등 우울 증상 외의 다른 공존병리의 평가가 없었기에 다른 정신 병리와 강박증상간의 다각적인 연관관계를 분석하지 못하였다. 또한 추후 소아청소년 강박장애 환자를 대상으로 강박증상과 함께 다른 정신병리를 평가하여 그 연관성을 확인하고 정상 소아청소년 집단과의 차이를 확인할 필요가 있다. 네 번째는 앞선 연구들은 성인을 대상으로 한 연구인 반면 본 연구는 중학교 일학년 학생만을 대상으로 하였기에 대상 집단의 연령 특성도 고려하여야 한다.

이러한 제한점에도 불구하고, 현재 소아청소년에서의 강박증상을 평가할 수 있는 도구가 많지 않다는 것을 고려할 때, 본 연구는 중학교 일학년 학생의 MOCI로 측정된 강박증상 요인구조를 살펴볼 수 있었다는 면에서 의미가 있을 것으로 생각된다. 본 연구의 결과는 추후 소아청소년 강박 증에서의 다양한 강박증상의 차원을 탐색하고, 이러한 강박증상들과 임상양상, 강박 증의 병태생리, 약물치료에 대한 반응 사이의 관련성을 평가하는 연구의 기초자료가 될 것으로 사료된다.

결론

본 연구는 MOCI 요인 구조 분석을 통해 중학교 일학년 학생의 강박증상은 '침습적 사고'와 '오염'의 두 가지 주요 요인을 가지고 있음을 보였다. 또한 이러한 강박증상의 차원에 따라 우울증상 및 자존감과의 다른 관련성을 보였다. 추후 보다 다양한 연령과 지역의 청소년이나 강박장애 청소년 등을 대상으로 강박증상에 대한 차원을 평가하고 이러한 강박증상과 우울증상 및 자존감의 관련성을 평가하는 연구가 필요하다.

중심 단어: 청소년기 · 요인분석 · 모즐리 강박척도 · 증상아형.

Reference

- 1) Karno M, Golding JM, Sorenson SB, Burnam MA. The epidemiology of obsessive compulsive disorder in five US communities. Arch Gen Psychiatry 1988;45:1094-1099.
- 2) Feehan M, McGee R, Williams SM, Nada-Raja S. Models of adolescent psychopathology: childhood risk and the transition to adulthood. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1995;34:670-679.
- 3) Stein DJ. Obsessive-compulsive disorder. Lancet 2002;360:397-405.
- 4) Skoog G, Skoog I. A 40-year follow-up of patients with obsessive-compulsive disorder. Arch Gen Psychiatry 1999;56:121-127.
- 5) Pauls DL, Alsobrook J, Goodman W, Rasmussen S, Leckman J. A family study of obsessive-compulsive disorder. Am J Psychiatry 1995;152:76-84.
- 6) Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, Kessler RC. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. Mol Psychiatry 2010;15:53-63.
- 7) Mataix-Cols D, Rauch SL, Manzo PA, Jenike MA, Baer L. Use of factor-analyzed symptom dimensions to predict outcome with serotonin reuptake inhibitors and placebo in the treatment of obsessive-compulsive disorder. Am J Psychiatry 1999;156:1409-1416.
- 8) Alsobrook JP II, Leckman JF, Goodman WK, Rasmussen SA, Pauls DL. Segregation analysis of obsessive-compulsive disorder using symptom-based factor scores. Am J Med Genet Part B 1999;88:669-675.
- 9) Rauch SL, Dougherty DD, Shin LM, Alpert NM, Manzo P, Leahy L, et al. Neural correlates of factor-analyzed OCD symptom dimensions: a PET study. CNS Spectr 1998;3:37-43.
- 10) Thomsen PH. Obsessions: the impact and treatment of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. J Psychopharmacol 2000;14:S31-S37.
- 11) Masi G, Millepiedi S, Perugi G, Pfanner C, Berloffo S, Pari C, et al. A naturalistic exploratory study of the impact of demographic, phenotypic and comorbid features in pediatric obsessive-compulsive disorder. Psychopathology 2010;43:69-78.
- 12) Tynes LL, Winstead DK. Subtyping obsessive compulsive patients by depressive symptoms: a retrospective pilot study. Psychiatr Q 1999;70:53-61.
- 13) Ehntholt KA, Salkovskis PM, Rimes KA. Obsessive-compulsive disorder, anxiety disorders, and self-esteem: an exploratory study. Behav Res Ther 1999;37:771-781.
- 14) Teachman BA, Woody SR, Magee JC. Implicit and explicit appraisals of the importance of intrusive thoughts. Behav Res Ther 2006;44:785-805.
- 15) Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischmann

- RL, Hill CL.** The Yale-Brown obsessive compulsive scale. I. development, use, and reliability. *Arch Gen Psychiatry* 1989;46:1006-1011.
- 16) **Hodgson RJ, Rachman S.** Obsessional-compulsive complaints. *Behav Res Ther* 1977;15:379-395.
- 17) **Moritz S, Birkner C, Kloss M, Jacobsen D, Fricke S, Böthert A, et al.** Impact of comorbid depressive symptoms neuropsychological performance in obsessive-compulsive disorder. *J Abnorm Psychol* 2001;110:653-657.
- 18) **Jenike MA, Bear L, Minichiello WE.** Obsessive-compulsive disorder: practical management. 3th ed. St Louis: Mosby;1998. p. 106-107.
- 19) **Ha EH, Lee SJ, Oh KJ, Hong KE.** Parent-adolescent agreement in the assessment of behavior problems of adolescents: comparison of factor structures of K-CBCL and YSR. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998;9:3-12.
- 20) **Cho DK.** The study of objective measurement for obsessional-compulsive behavior: the standardization of the list of obsessional-compulsive behavior in Maudsley obsessional-compulsive inventory. *Seoul Natl Univ Stud Rev* 1985;20:78-90.
- 21) **Sayetta RB, Johnson DP.** Basic data on depressive symptomatology. United States, 1974-75. *Vital Health Stat* 1980;11(216).
- 22) **Cho MJ, Kim KH.** Diagnostic validity of the CES-D (Korean Version) in the assessment of DSM-III-R major depression. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1993;114:381-399.
- 23) **Roberts RE.** Reliability of the CES-D scale in different ethnic contexts. *Psychiatry Res* 1980;2:125-134.
- 24) **Jeon BJ.** Self-esteem: a test of its measurability. *Yonsei Nonchong* 1974;11:109-129.
- 25) **Rachman S, Hodgson RJ.** Obsessions and compulsions. Englewood-Cliffs: Prentice-Hall;1980.
- 26) **Min BB, Won HT.** Reliability and validity of the Korean translations of Maudsley obsessional-compulsive inventory and Padua inventory. *Korean J Clin Psychol* 1999;18:163-182.
- 27) **Shin YW, Youn T, Hwang JL, Shin MS, Kwon JS.** Classification of symptoms of obsessive-compulsive disorder with the Maudsley obsessive-compulsive inventory. *Korean J Psychopathol* 2001;10:110-117.
- 28) **Allsopp M, Verduyn C.** Adolescent with obsessive-compulsive disorder: a case note review of consecutive patients referred to a provincial regional adolescent psychiatry unit. *J Adolesc* 1990;13:157-169.
- 29) **Williams AD, Moulds ML.** Negative appraisals and cognitive avoidance of intrusive memories in depression: a replication and extension. *Depress Anxiety* 2008;25:E26-E33.