

## 범불안장애 환자와 일반인의 걱정 내용 및 심각도의 비교

한양대학교 의과대학 정신건강의학과교실,<sup>1</sup> CHA의과학대학 분당차병원 정신건강의학과교실,<sup>2</sup> 가톨릭대학교 의과대학 정신과학교실<sup>3</sup>

김휘곤<sup>1</sup> · 김대호<sup>1</sup> · 오대영<sup>2</sup> · 서호준<sup>3</sup> · 허휴정<sup>3</sup> · 채정호<sup>3</sup>

## Contents and Severity of Worries in Outpatients with Generalized Anxiety Disorder Compared to Normal Control

Hwigon Kim, MD<sup>1</sup>, Daeho Kim, MD, PhD<sup>1</sup>, Daeyoung Oh, MD, PhD<sup>2</sup>,  
Ho Jun Seo, MD, PhD<sup>3</sup>, Hyu Jung Huh, MD<sup>3</sup> and Jeong Ho Chae, MD, PhD<sup>3</sup>

Department of Psychiatry<sup>1</sup>, Hanyang University College of Medicine, Seoul,  
Department of Psychiatry<sup>2</sup>, CHA Bundang Medical Center, CHA University, Seongnam,  
Department of Psychiatry<sup>3</sup>, College of Medicine, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

### ABSTRACT

**Objective :** Generalized anxiety disorder (GAD) is a common anxiety disorder characterized by excessive worries and anxiety symptoms. To distinguish between pathological and normal worries, this study compared the contents and severity of worries among patients with GAD with those of matched non-psychiatric control.

**Methods :** Thirty outpatients with GAD receiving treatment at the psychiatric department of Hanyang University Guri Hospital were recruited. As a matched control group, we selected 30 adults without psychiatric history who participated in the Anxiety Disorder Survey, during the Mental Health Exposition held in Seoul in April, 2014. Matched demographic data were age, sex, education, and household income. Self-questionnaires included demographic data, contents of worry (10 categories of worries and each severity), and the Pennsylvania State Worry Questionnaire (PSWQ).

**Results :** There was no statistical difference in the contents of worry between patient and control groups. However, the total PSWQ scores significantly higher in the GAD group.

**Conclusion :** Our findings suggest that patients and non-patients worry about the similar contents and worries in GAD cannot be differentiated by what people worry about. Only the severity of worry was a distinguishable feature. Our finding supported inclusion of the diagnostic criterion of “excessive worries” in GAD. (Anxiety and Mood 2015;11(1):47-53)

**KEY WORDS :** Generalized anxiety disorder, worry · The Pennsylvania State Worry Questionnaire · Pathological anxiety.

## 서 론

범불안장애(generalized anxiety disorder, 이하 GAD)는 일상 속의 여러 가지 사건이나 활동에 대해 지나치게 걱정하고 불안해 하는 행태를 6개월 이상 지속적으로 보이는 대표적인 불

Received : March 12, 2015 / Revised : April 8, 2015

Accepted : April 20, 2015

### Address for correspondence

Daeho Kim, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, Hanyang University College of Medicine, 222 Wangsimni-ro, Seongdong-gu, Seoul 133-791, Korea  
Tel : +82-2-2290-8430, Fax : +82-2-2298-2055  
E-mail : dkim9289@hanyang.ac.kr

안장애이다.<sup>1,2</sup> 미국의 한 역학 조사에 의하면 GAD의 1년 유병률은 약 3%이며,<sup>3</sup> 평생 유병률은 약 5.7%로 알려져 있지만,<sup>4</sup> 일차 진료를 방문하는 환자의 25% 정도가 GAD 진단기준에 부합할 정도로 임상에서 흔히 보는 질환이다.<sup>5</sup> 또한 국내 자료에 의하면 GAD가 2006년에는 1.6%의 유병률로 조사되었고 2011년에는 1.9%(남성 1.4%, 여성 2.4%)로 집계되었으며, 이는 불안장애 전체를 통틀어서 특정 공포증에 이어 두 번째로 흔한 질환이었다.<sup>6</sup> 이러한 유병률의 증가에 더불어 GAD는 신체적인 다양한 불안 증상을 동반하기 때문에 신체 질환으로 오인되어 환자가 필요 이상의 검사나 치료를 받게 되는 등 불

필요한 의료의 사회적 비용을 상당히 증가시킨다.<sup>7</sup>

또한 GAD는 다른 불안장애에 비해 사회적 기능 저하가 큰 것으로 알려져 있어 더욱 중요한 질환이다. 노르웨이의 한 연구에 의하면, GAD 환자들이 여타 불안장애 환자보다도 주관적인 행복 지수를 포함한 삶의 질, 사회활동, 자아실현 등 항목에서 유의하게 낮은 점수를 보인 것으로 나타났다.<sup>8</sup>

이런 임상적, 사회적 중요성을 고려할 때 정신건강의학과 영역에서 GAD의 올바른 선별과 적절한 치료대책의 수립은 매우 중요한 일이다. 그러나 임상가가 흔히 부딪히는 문제는 GAD의 진단이 쉽지 않다는 점이다. 최근 미국에서 129명의 GAD 환자를 대상으로 불안장애 면담도구(Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV)를 이용하여 검사자 간 신뢰도를 측정하였는데, 진단 기준 중 중요항목인 과도한 걱정, 걱정 조절의 어려움, 증상의 중증도 등의 항목에서 검사자 간의 신뢰도가 낮게 나타났다.<sup>9</sup> 실제로 정상인과 GAD 환자의 불안 차이를 살펴볼 때, 조절 곤란과 기능 장애를 초래한다는 점과 신체증상이 동반될 수 있다는 것이 GAD의 특징이다.<sup>2</sup> 그런데 조절이나 기능 장애의 기준을 정의하기가 쉽지 않고, 신체증상은 사실 섬유근통증후군(FMS)과 같은 전신 신체질환을 앓을 경우 신체증상과 동반된 불안감을 호소하면서 기능 저하가 나타날 수 있기 때문에 GAD와 감별이 어려울 수 있다.<sup>10</sup>

이 외에도 GAD와 구별해야 될 것은 정상 수준의 불안이다. 정상적인 불안은 특정 사건에 한정되어 일어난다는 것, 그 불안과 걱정의 강도나 기간이 사건이 실제로 일어날 가능성에 비례한다는 것이 GAD와 감별할 수 있는 부분으로 제시되었다.<sup>11</sup> 하지만 불안의 내용에 대한 연구는 그리 많지 않다. 한 미국 연구에 의하면 정상 불안과 GAD를 구분하기 위해 97명의 GAD 환자와 48명의 일반 인구의 걱정 영역을 비교하였다.<sup>12</sup> 그 결과 GAD 환자가 일반 인구에 비해 사소한 걱정(miscellaneous worry)이 더 빈번하고 학교와 직장에 관한 걱정은 더 적었다. 저자들은 그런 이유를 GAD 환자의 특성과 연관지어 설명하였다. 즉, GAD 환자는 세상 모든 장소를 잠재적으로 위협한 곳으로 파악하므로 일상에서 마주치는 모든 요소들에 대해 걱정할 수 있다. 따라서 GAD 환자는 사소한 걱정이 일반 인구보다 더 높게 보고된다는 것이다. 그러나 이 연구는 사소한 걱정의 내용을 언급하지는 않았으며, 나이와 성별 외에는 인구학적 변인의 차이를 고려하지 않았다는 제한점이 있다. 또 다른 미국 연구는 44명의 GAD 환자와 비교적 인구학적 구조가 유사한 일반 인구 44명을 비교하여 환자군과 일반인 사이에 걱정의 주제가 어떠한 차이를 보이는가를 탐구하였다.<sup>13</sup> 인구학적 변인을 맞춘 이 연구는 두 군 간의 걱정의 내용에 차이가 없게 나타나서, 다른 연구에서 보인 차이점이 인구학적 변인의 차이 때문일 수도 있음을 시사했다. 또한 이 결과는 정

상 불안과 병적 불안이 불안의 내용보다는 정도(심도와 횟수)의 차이라는 기존의 이론에 부응하는 소견이다. 하지만 이 연구도 55세 이상의 인구만을 대상으로 했기 때문에 그 결과를 다른 연령층에 일반화하기는 한계가 있다.

따라서 GAD 환자와 일반 인구의 걱정의 차이를 알아보려면 불안 경험에 영향을 줄 수 있는 인구학적 변인을 통제하고 전체 연령대를 조사하는 연구가 필요하다. 이 연구는 일 대학 병원 정신건강의학과에서 치료받는 성인 GAD 환자와 인구학적 변인을 맞춘 일반인 자료를 비교하여 걱정과 관련된 차이를 조사하였으며, 연구가설은 환자군과 일반 인구 간에 걱정의 영역은 차이가 없으며, 환자군의 걱정 수준이 일반 인구에 비해 높을 것이라는 것이었다.

## 방 법

### 연구 대상

연구 대상은 한양대 구리병원 정신건강의학과 외래에 통원 치료를 받는 20세 이상의 성인 환자로 DSM-IV-TR<sup>2</sup>의 진단 기준을 통해 정신건강의학과 전문의 1인이 GAD로 진단하였고, 연구참여에 서면 동의한 경우였다. 이 환자들은 평가 시점에서 각각 짧게는 2주, 길게는 15년간 약물 치료를 받아온 환자들이었다. 배제기준은 지적 장애, 신경학적 질환이나 인지장애, 심각한 신체적 질병이나 정신병이 공존하는 경우였다. 연구 수집은 2013년 9월부터 3개월 동안 이루어 졌다.

환자군과 비교하기 위한 일반인 대조군은 2014년 4월 서울에서 개최된 정신건강박람회에서 불안장애 부스를 방문한 방문객 중 정신건강의학과 치료를 받은 적이 없는 일반인 400 명으로부터 얻어졌다. 인구학적인 정보에 대한 응답 이후 걱정 증상 질문지, 펜실베니아 걱정증상 설문지(Penn State Worry Questionnaire, 이하 PSWQ), 공황장애 질문지로 이루어진 정신건강 관련 척도를 시행하였고 연구참여에 대한 서면 동의를 하였다. 이 중에서 환자군과 나이, 성별, 교육, 결혼 여부, 직업, 가계수입의 인구학적 변인이 동일한 참가자를 1 : 1로 대조하여 30명의 일반인 대조군을 선정하였다. 이 연구 내용과 사전 동의 과정은 해당 병원 임상연구윤리위원회(IRB)에서 승인되었다.

### 도 구

#### 걱정 영역 설문지

연구대상의 걱정 대상을 조사하기 위해 만들어진 자기보고식 척도로 걱정의 내용을 10가지 범주로 나누어 각 걱정 대상의 심각도를 라이커트 식의 5점 척도(전혀 아님=0, 약간=1, 보

통=2, 꽤 많음=3, 아주 심함=4)로 답하게 되어있다. 따라서 총점은 0~40 범위이며 각 문항에서 꽤 많음(3점)이나 아주 심함(4점)에 해당하는 경우 과도한 불안으로 정의하였다.<sup>14</sup> 걱정 대상은 1) 사회적 혹은 대인관계, 2) 죽음, 3) 배우자 혹은 애인, 4) 외모, 5) 경제나 환경, 6) 일이나 실직, 7) 가족이나 자식에 대한 책임, 8) 돈이나 빚 혹은 비용, 9) 건강, 10) 내일 혹은 미래이다.<sup>14</sup>

**펜실베니아 걱정증상 설문지**

펜실베니아 걱정증상 설문지(Penn State Worry Questionnaire, 이하 PSWQ)는 Meyer 등이 1990년에 개발한 검사로,<sup>15</sup> GAD의 주 증상인 만성적이며 통제 불가능한 걱정의 빈도와 강도를 평가하는 자가보고형 질문지이다. 총 16개의 문항으로 이루어져 있으며, 5점 척도로 증상의 심한 정도를 평가할 수 있도록 고안되어 있고, 총점이 높을수록 걱정이 많음을 의미한다. 원본의 내적합치도는 0.91, 검사-재검사 신뢰도는 0.81로 높을 뿐 아니라, 수렴 타당도 및 변별 타당도가 높은 것으로 나타났으며, 이 연구에서는 Kim과 Min이 번안한 한국판을 사용하였다.<sup>16</sup> 한국판 PSWQ의 내적 일치도는 160명의 대학생을 대상으로 한 연구에서 Cronbach alpha=0.92로 보고되었다.

**자료분석**

환자군과 일반인의 걱정 대상은 Shapiro-Wilk 검정 상 정규분포를 따르지 않아 두 군 간의 차이를 확인하기 위해 각 걱정대상의 점수 및 유무를 Mann-Whitney 검정(연속적 자료)과 Chi square검증(명목 자료)을 이용하였다. 그리고 걱정의 정도의 차이를 확인하기 위해 PSWQ의 총점을 independent t-test를 이용하여 비교하였다. 통계적 유의성은 양측으로 p value<0.05로 규정하였다. 수집한 자료의 통계학적 처리는 SPSS 21.0을 이용하였다.

**결 과**

**연구 대상의 일반 특징**

연구대상의 인구학적 특징은 다음과 같다(Table 1). 환자군과 일반인 모두 성별은 남성이 16명(53.3%), 여성이 14명(46.7%) 이었고, 환자군의 나이는 평균 48.5세(SD=14.7, range 20~72), 일반인의 나이는 평균 48.7세(SD=15.2, range 22~78)였다. 결혼상태는 환자군 일반인 모두 25명(83.3%)은 기혼, 5명(16.7%)은 미혼 상태였다. 사별이나 이혼으로 인해 배우자가 없는 참여자는 없었다. 환자군과 일반인 모두에서 직업은 무직이 5명

**Table 1.** Comparison of general characteristic between the GAD patients and control

Variables	Patients N (%)	Control N (%)	Statistics	p-value
	Mean (SD)	Mean (SD)	U*	
Age	48.46 (14.7)	48.73 (15.2)	446	0.95
	N (%)	N (%)	χ <sup>2</sup>	
Sex				
Men	16 (53.3)	16 (53.3)	0.00	1.00
Women	14 (46.7)	14 (46.7)		
Marital status				
Married	25 (83.33)	25 (83.3)	0.00	1.00
Divorced/widowed	0 (0.0)	0 (0.0)		
Never married	5 (16.7)	5 (16.7)		
Employment				
Employed	25 (83.3)	25 (83.3)	0.00	1.00
Unemployed	5 (16.7)	5 (16.7)		
Education				
Less than high school	9 (30.0)	4 (13.3)	1.768	0.18
High school graduates	16 (53.3)	18 (60.0)		
Above university graduates	5 (16.7)	8 (26.7)		
Monthly Income (10,000 won)				
<200	6 (20.0)	8 (26.7)	0.047	0.83
200-399	18 (60.0)	13 (46.7)		
400-599	3 (10.0)	4 (13.3)		
>600	3 (10.0)	5 (16.7)		

U\* : Mann-Whitney U. GAD : Generalized anxiety disorder

(16.7%), 직장을 다니거나 학업을 수행하거나 자영업을 하는 등 경제활동을 하는 사람이 25명(83.3%)이었다.

환자군의 가계수입은 1달에 200만원에서 399만원 사이의 수입을 올리고 있는 사람이 가장 많았고, 그 다음이 200만원 미만의 수입을 올리는 사람, 400만원에서 599만원을 버는 사람, 600만원 이상의 고소득자의 순서로 분포되어 있었다. 일반인의 가계 수입은 환자군과 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

환자군의 교육 수준은 고졸 학력이 제일 많았고, 고등학교 졸업 미만(중퇴 이하)에 해당하는 환자가 그 다음, 대졸 이상의 학력을 가진 사람이 가장 적었다. 교육 수준 역시 일반인과 환자군의 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다.

**걱정의 내용**

걱정 내용의 일반인과 환자군 비교시 범주별 분포비교에서 외모(p=0.07)나 대인관계(p=0.09)에 대한 걱정이 정상군에서 유의하게 높았으나(Table 2), 심각도 점수 비교에서는 두 군간에 유의한 차이가 없었다(Table 3).

**걱정증상의 정도**

환자군과 일반인 사이의 PSWQ 점수를 서로 비교하였을 때(Table 4) 환자군의 평균은 59.1(SD=10.6), 일반인은 평균 50.5(SD=11.0)로 환자군이 일반인에 비해 유의하게 높은 점수를 보였다(t=3.1, df=58, p=0.003).

**Table 2.** Comparison of worry contents between patients and control group

Variables	Patients (n=30) Mean (SD)	Control (n=30) Mean (SD)	Mann-Whitney U	p-value
Interpersonal relationship	26.8	34.2	340	0.09
Death	30.6	30.4	446.5	0.96
Familiar relationship	27.1	33.9	349	0.12
Appearance	26.6	34.4	332	0.07
Economy & environment	27.6	33.4	362	0.18
Job & retirement	29.4	31.6	417.5	0.62
Responsibility	28.9	29.0	400.5	0.45
Money	29.0	32.0	405.5	0.50
Health	31.3	29.7	426.5	0.72
Future & vision	29.0	32.0	404	0.48

**Table 3.** Comparison of worry contents between patients and control group

Variables		Patients (n=30) N (%)	Control (n=30) N (%)	$\chi^2$	p-value
Interpersonal relationship	Yes	6 (20.0)	8 (26.7)	0.37	0.55
	No	24 (80.0)	22 (73.3)		
Death	Yes	5 (16.7)	6 (20.0)	0.11	0.74
	No	25 (83.3)	24 (80.0)		
Familiar relationship	Yes	8 (26.7)	10 (33.3)	0.31	0.58
	No	22 (73.3)	20 (66.7)		
Appearance	Yes	3 (10.0)	5 (16.7)	0.57	0.45
	No	27 (90.0)	25 (83.3)		
Economy & environment	Yes	9 (30.0)	13 (43.3)	1.13	0.29
	No	21 (70.0)	17 (56.7)		
Job & retirement	Yes	10 (33.3)	13 (43.3)	0.62	0.43
	No	20 (66.7)	17 (56.7)		
Responsibility	Yes	16 (53.3)	16 (53.3)	0.0	1.0
	No	14 (46.7)	14 (46.7)		
Money	Yes	12 (40.0)	15 (50.0)	0.60	0.44
	No	18 (60.0)	15 (50.0)		
Health	Yes	11 (36.7)	11 (36.7)	0.0	1.0
	No	19 (63.3)	19 (63.3)		
Future & vision	Yes	16 (53.3)	16 (53.3)	0.0	1.0
	No	14 (46.7)	14 (46.7)		

**Table 4.** Comparison of worry severity between patients and control group

Variables	Patients (n=30)		Control (n=30)		f	df	p-value
	M	SD	M	SD			
PSWQ	59.1	10.6	50.5	11.0	3.11	58	0.003

PSWQ : Pennsylvania State Worry Questionnaire

**일반인 연구군과 전체군의 비교**

400명의 일반인 중 연구군인 30명과 나머지 전체군 370명의 걱정 증상의 정도와 내용의 차이를 비교하였다. 걱정 영역의 경우 배우자 혹은 애인에 대한 걱정과 가족에 대한 책임과 관련된 걱정은 연구군에서 그 정도가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다(배우자 혹은 애인에 대한 걱정,  $p=0.047$ , 가족이나 자식에 대한 책임,  $p=0.002$ ). 걱정 증상의 정도와 같은 경우 두 군 간의 유의한 차이는 나타나지 않았다( $p=0.695$ ).

**고찰**

이 연구는 GAD 환자와 일반인의 걱정 내용과 심각도가 어떻게 다른지 알아보기 위하여 인구학적인 변인을 통제하여 비교하였다. 걱정 내용 영역은 환자군과 일반인 사이에 유의한 차이를 보이지 않았다. 2003년에 독일에서 2,000여명의 불안장애 여성을 대상으로 걱정의 영역을 비교하는 연구가 있었는데,<sup>17</sup> 여기서는 GAD 환자가 타 불안장애나 일반인과 비교하여 가족이나 경제적 문제에 대한 걱정보다 일에 대한 걱정이 훨씬 더 많은 것으로 나타났다. 같은 해에 스페인에서 65세 이상의 일반인 인구나 65세 이상의 GAD 환자를 비교한 연구에서는 환자군과 일반인 모두 건강에 대한 걱정이 가장 심하다고 보고하였으며,<sup>18</sup> 과거나 미래에 대한 걱정보다는 현재의 일들에 훨씬 더 신경을 쓰는 면면을 보여주었다. 이 연구에서 GAD 환자는 특히 사소한 문제(약속에 늦는 문제나 자동차를 수리하는 문제 등)에 대한 걱정이 빈번하며, 이러한 걱정은 일상에 지장을 줄 정도로 심각한 것으로 나타났다.

상기한 연구가 본 연구 결과와 다른 이유는 다음과 같이 생각해볼 수 있다. 우선 두 연구 모두 일반인과의 인구학적 변인을 통제하거나 맞추지 못했고, 전자의 연구는 여성만을 조사하였으며, 후자는 환자군과 일반인의 연령에 차이가 있었다. 이 외에도 GAD 환자의 걱정 영역이 환자군과 일반인과 상이한 결과를 보였던 연구들을 종합해 보면, 사례 통제 연구임에도 불구하고 성별과 연령은 일치시키고, 사회경제적 지위와 연관이 있는 학력이나 수입은 고려하지 못한 것이 대부분이었다.<sup>19</sup> 실제로 인구학적 변인 중 나이나 성별이 걱정의 정도나 양상에 영향을 준다는 연구가 있었고,<sup>20</sup> 사회경제적 지위가 낮은 사람일수록 재무에 관한 걱정이 많다는 연구도 있기 때문

에 이러한 인구학적 변인을 일치시키는 것은 앞으로도 걱정과 관련된 연구에서 중요한 주제일 것으로 생각된다.<sup>21</sup>

걱정의 영역 차이를 설명하기 위해 문화권과 인종 개념을 도입한 연구도 찾아볼 수 있다.<sup>22</sup> 타 인종과 비교하여 동양인이 자신감 결여나 인간관계에 대한 걱정, 직장에서의 부적응과 관련한 걱정에 대해 높게 보고하였다. 하지만 본 연구는 동일 문화권, 단일 인종에서 시행한 연구이므로 인종차이로 인한 편견을 배제할 수 있다.

이 연구에서 걱정의 영역은 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았으나 대인관계나 외모에 관한 걱정이 일반인이 환자군보다 더 높은 경향성을 보였다. 과거 캐나다에서 49명의 GAD 환자와 38명의 일반인을 대상으로 걱정 영역을 비교한 연구가 이루어졌는데, 대인관계에 관해서는 두 군의 차이가 유의하지 않은 것으로 나타났다.<sup>23</sup> 외모에 관한 걱정에 있어 GAD 환자와 일반인을 비교한 연구는 없는 것으로 파악되었다. 다만 본 연구의 결과가 범주형(꽤 많음=3, 아주 심함=4만을 고려하여)으로 걱정의 영역에 대해 비교하였을 때는 두 군 간의 차이가 없었으므로(Table 3) 아마도 일반인이 임상적으로 문제가 될 정도로 높은 수준의 걱정을 할 가능성은 떨어진다고 추측할 수 있다. 이 결과는 추후 재연구를 통해 확인할 필요가 있을 것으로 보인다. 일반인 연구군과 대조군의 비교 결과 배우자나 애인에 대한 걱정과 가족이나 자식에 대한 책임과 관련된 걱정은 연구군에서 그 걱정의 정도가 통계적으로 유의하게 높은 수치를 보였다. 이는 두 군 간의 인구학적 변인 차이에 의한 것으로 추측할 수 있다.

걱정의 중증도를 비교하기 위해 시행한 PSWQ는 이미 걱정의 중증도를 비교하기 위해 널리 사용되었던 척도이다. 본 연구에서도 PSWQ를 이용해 환자군과 일반인을 비교했을 때 환자군의 걱정의 정도가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 PSWQ의 진단적 유용성을 시사하는 변별 타당도를 입증하는 소견이다.

전체적으로 이 연구의 시사점은 불안장애나 비정상적 불안은 정상 불안에 비해 불안의 내용보다는 심각도의 문제라는 점을 시사한다. 실제로 DSM-IV와 DSM-5에 모두 '과도한 걱정'이라는 항목이 GAD 진단에 필수적인 요소임이 명시되어 있다. 최근 이러한 '과도한 걱정'이 진단에 그다지 특이적이지 못하다는 비판도 제기되었지만,<sup>24</sup> 본 연구를 비롯한 사전 연구에서 '과도한 걱정'이 GAD의 특징적인 양상임을 재차 확인할 수 있었다.<sup>25</sup>

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 우선 GAD군의 진단에 구조화된 면담도구를 사용하지 않아 진단의 명확성이 떨어진다는 점을 들 수 있다. 또한 명백한 GAD 환자일지라도 한 대학 병원에서 이미 치료를 받고 증상이 호전된 상태로, 걱정의 대

상이나 정도가 이러한 증상의 호전으로 인해 영향을 받았을 가능성이 있다. 거꾸로 일반인 역시 치료는 받지 않았지만 불안장애 부스를 찾아 왔다는 점으로 이들이 이미 불안장애 증상을 갖고 있을 가능성이 존재한다. 하지만 본 연구에서는 이러한 일반인들의 정신병리를 배제하지 못하였다. 사전 연구에서 실제로 정신건강박람회 불안장애 부스를 방문한 방문객 중 정신건강의학과 치료를 받고 있거나 받았던 과거력이 있는 환자 27%를 제외하여도 상당 수가 불안장애로 추정되었다.<sup>15</sup> 또한 실제로 불안장애 환자 중 일부만이 정신과 치료를 받기 때문에 정신과 병력이 없었다고 해도 불안장애가 없다고 단정짓기 어렵다.<sup>13</sup> 이러한 점들이 본 연구의 결과에 영향을 미쳤을 가능성이 존재한다. 따라서 향후 연구에는 치료 전의 환자군 및 건강한 일반인에 대한 조사가 필요하다.

그리고 GAD 환자의 공존질환을 고려하지 못 하였다. 상당수의 GAD 환자가 다른 불안장애나 우울장애를 동반하는 것으로 알려져 있는데 이러한 공존질환의 영향을 통제하지 못하였다.<sup>26</sup> 그리고, 걱정의 영역을 비교할 때 저자들이 사전 연구에서 사용한 걱정영역 설문지를 이용하였는데, 이 척도의 정신측정학적 연구가 시행되지 않았다는 제한점이 있다. 신뢰도와 타당도가 알려진 걱정영역설문지(Worry domains questionnaire, 이하 WDQ)<sup>27</sup>를 통해 걱정의 영역 차이를 보는 연구가 앞으로 필요할 것으로 보인다.

## 결 론

이러한 제한점에도 불구하고 이 연구의 의의는 연령, 성별, 직업의 유무 뿐만 아니라 사전 연구에서 고려되지 않았던 학력이나 수입 등의 변인까지 최대한 맞추었으며, 그 결과 GAD 환자와 일반인의 걱정은 그 내용의 차이는 없으며, 단지 걱정의 정도의 차이라는 결론을 얻었다. 이는 임상가에게 불안증상의 심각도를 정확하고 신뢰성있게 평가하는 노력이 필요하며, PSWQ의 진단적 유용성과 DSM-5의 GAD의 진단기준 중 '과도한 걱정'의 중요성을 다시 한 번 확인할 수 있었다.

향후 다기관에서 모집된 더 큰 집단의 GAD 환자를 대상으로 다양한 심리적, 생물학적 평가를 통해 일반인과의 차이, 또한 걱정의 대상, 걱정의 정도와의 관계를 조사하는 후속 연구가 필요하겠다.

**중심 단어** : 범불안장애 · 걱정 · 펜실베니아 주 걱정척도 · 병적 불안.

## REFERENCES

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. Washington DC: American Psychi-

atric Association;2013.  
 2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. Text revision. Washington DC: American Psychiatric Association;2000.  
 3. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:617-627.  
 4. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:593-602.  
 5. Maier W, Gänssicke M, Freyberger HJ, Linz M, Heun R, Lecrubier Y. Generalized anxiety disorder (ICD-10) in primary care from a cross-cultural perspective: a valid diagnostic entity?. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2000;101:29-36.  
 6. Cho MJ, Ham BJ, Hong JP, Lee DW, Lee JY, Jeong IW, et al. The epidemiological survey of mental disorders in Korea. Seoul: Ministry of Health and Welfare;2011.  
 7. Newman MG, Llera SJ, Erickson TM, Przeworski A, Castonguay LG. Worry and generalized anxiety disorder: a review and theoretical synthesis of evidence on nature, etiology, mechanisms, and treatment. *Annu Rev Psychol* 2013;9:275-297.  
 8. Cramer V, Torgersen S, Kringlen E. Quality of life and anxiety disorders: a population study. *J Nerv Ment Dis* 2005;193:196-202.  
 9. Gordon D, Heimberg RG. Reliability and validity of DSM-IV generalized anxiety disorder features. *J Anxiety Disord* 2011;25:813-821.  
 10. Raster MJ, Wise TN, Cai J. Anxiety and anxiety disorders in medical settings In: Stein DJ, Hollander E. *Textbook of Anxiety Disorders*. Washington DC: American Psychiatric Publishing, Inc.;2002. p.449-460.  
 11. Kim, KH, Guideline to diagnosis & assessment of generalized anxiety disorder. Proceedings of Annual Conference of the Korean Psychological Association; 2008, Seoul, South Korea. The Korean Psychological Association;2008. p.520-521.  
 12. Roemer L, Molina S, Borkovec TD. An investigation of worry content among generally anxious individuals. *J Nerv Ment Dis* 1997;185: 314-319.  
 13. Diefenbach GJ, Stanley MA, Beck JG. Worry content reported by older adults with and without generalized anxiety disorder. *Aging Ment Health* 2001;5:269-274.  
 14. Choi KR, Kim DH, Seo HJ, Huh HJ, Lee DW, Chae JH. Results of anxiety disorder screening program at the 2013 mental health exposition in Seoul. *Anxiety Mood* 2013;9:1-7.  
 15. Brown TA, Antony MM, Barlow DH. Psychometric properties of the Penn State Worry Questionnaire in a clinical anxiety disorders sample. *Behav Res Ther* 1992;30:33-37.  
 16. Kim JW, Min BB. Intolerance of Uncertainty and Problem Orientation in Worry. Proceedings of Annual Conference of the Korean Psychological Association; 1998, Seoul, South Korea. Korean Psychological Association;1998. p.83-92.  
 17. Becker ES, Goodwin R, Hölting C, Hoyer J, Margraf J. Content of worry in the community: what do people with generalized anxiety disorder or other disorders worry about?. *J Nerv Ment Dis* 2003;191:688-691.  
 18. Montorio I, Nuevo R, Márquez M, Izal M, Losada A. Characterization of worry according to severity of anxiety in elderly living in the community. *Aging Ment Health* 2003;7:334-341.  
 19. Hoyer J, Becker ES, Roth WT. Characteristics of worry in GAD patients, social phobics, and controls. *Depress Anxiety* 2001;13:89-96.  
 20. Gould CE, Edelstein BA. Worry, emotion control, and anxiety control in older and young adults. *J Anxiety Disord* 2010;24:759-766.  
 21. Rios R, Zautra AJ. Socioeconomic disparities in pain: the role of economic hardship and daily financial worry. *Health Psychol* 2011;30: 58.  
 22. Scott EL, Eng W, Heimberg RG. Ethnic differences in worry in a non-clinical population. *Depress Anxiety* 2002;15:79-82.  
 23. Dugas MJ, Freeston MH, Ladouceur R, Rhéaume J, Provencher M,

- Boisvert JM. Worry themes in primary GAD, secondary GAD, and other anxiety disorders. *J Anxiety Disord* 1998;12:253-261.
24. Ruscio AM, Lane M, Roy-Byrne P, Stang PE, Stein DJ, Wittchen HU, et al. Should excessive worry be required for a diagnosis of generalized anxiety disorder? Results from the US National Comorbidity Survey Replication. *Psychol Med* 2005;35:1761-1772.
25. Park HJ, Kim JH, Lee JH, Heo JY, Yu BH. The usefulness of the Korean version of Penn state worry questionnaire for screening generalized anxiety disorder: A receiver operating characteristic analysis. *Psychiatry Investig* 2014;11:12-17.
26. Wittchen HU. Generalized anxiety disorder: prevalence, burden, and cost to society. *Depress Anxiety* 2002;16:162-171.
27. Tallis F, Eysenck M, Mathews A. A questionnaire for the measurement of nonpathological worry. *Pers Individ Differ* 1992;13:161-168.