한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2007, Vol. 26, No. 1, 251-270

한국판 Liebowitz사회불안척도(LSAS)의 요인구조 및 진단적 유용성 - 대학생 집단과 사회공포증환자 집단을 중심으로

유 은 승† 안 창 일 박 기 환

인제대 서울백병원 신경정신과 고려대학교 심리학과 가톨릭대학교 심리학과

본 연구에서는 사회공포증 환자의 다양한 사회적 상황에 대한 두려움과 회피 정도를 평가하는 척도인 Liebowitz Social Anxiety Scale(LSAS)의 요인구조를 확인하고, LSAS로 사회공포증을 얼마나 정확하게 진단해 낼 수 있는지 그 유용성을 살펴보았다. 불안을 야기하는 상황적인 요인들을 확인하기 위해 대학생 집단을 대상으로 한국판 Liebowitz사회불안척도(K-LSAS)를 요인분석 한 결과, 발표상황(speak), 공공장소의 상황(public), 낯선 사람과 상호작용(strange) 상황, 자기주장 상황(assert), 다른 사람이 지켜보는 앞에서의 수행상황(obs) 등의 5개 요인구조가 확인되었으며, 대학생 집단과 사회공포증 환자집단 모두에서 K-LSAS의 신뢰도와 타당도가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 또한 K-LSAS가 사회공포증 환자를 정상인으로 분류하는 부정오류는 없었으며, 5개 하위척도별로 점수 상승을 각각 고려했을 때, 사회공포증환자 집단의 90.63%를 '사회공포증'으로 정확하게 분류해내는 것으로 나타났다. 따라서 K-LSAS는 사회공포증을 진단하는 보조적인 도구로서 유용할 것으로 기대되며, 사회공포증으로 고통받는 개인들에 대한 이해를 돕고, 임상가가 좀 더 효율성있는 치료 계획을 세우는 데 기초적인 자료가 될 것으로 생각된다.

주요어 : 사회공포증, LSAS, 상황요인

† 교신저자(Corresponding Author) : 유은승 / 인제대 서울백병원 신경정신과 / 서울 저동2가 85번지
TEL : 02-2270-0068 / FAX : 02-2270-0344 / E-mail : irene1207@hanmail.net

www.kci.go.kr

20여년 전 까지만 해도 사회공포증은 대중 발표와 같은 제한된 수행상황에서만 일어나는 것으로, 두드러진 심각한 손상을 보이는 것으로 여겨지진 않았다(Mennin, Fresco, Heimberg, Schneier, Davies, & Liebowitz, 2002). 사회공포증이 DSM-III에 처음으로 정신장애로 포함되었을 때, 핵심적 양상은 수행 상황(performance situation) 혹은 다른 사람들에게 관찰되는 상황에서 나타나는 평가에 대한 두려움이었다. DSM-III-R은 사회적 상호작용(social interaction) 상황에서의 두려움을 포함함으로써 사회공포증의 정의를 확대하였으며, 사회공포증의 하위유형으로 일반화된 하위유형(generalized subtype)을 세분화하여 명시하였다. DSM-IV에서는 사회공포증의 하위유형을 정의하는데 있어서 DSM-III-R의 진단 기준을 그대로 유지하고 있다. 여기에선 일반화된 하위유형에 대한 정의만 공식적으로 기술하고 있는데, '대부분의 사회적 상황(예를 들면, 대화를 시작하거나 유지하기, 모임에 참여하기, 데이트하기, 권위적 인물과 대화하기, 파티에 참석하기 등)에서 두려움을 느끼는 경우'에 해당된다. 대부분의 연구에서 특정 상황에 대한 불안만 보이는 경우처럼, 일반화 하위유형의 기준에 해당되지 않는 경우를 특정(specific) 하위유형 혹은 비일반화된(nongeneralized) 하위유형으로 분류하였다(박기환, 2001; 박선영, 2003). 사회공포증의 일반화된 하위유형에 속하는 개인들은 고통과 손상, 우울증, 삶의 질의 측면에서 특정 사회공포증을 가진 개인들보다 더 나쁜 것으로 나타난다. 한편, '대부분의 사회적 상황'이라는 일반화된 하위유형의 정의에서 알 수 있듯이, 사회공포증의 특정 하위유형과 일반화된 하위유형은 두려움을 느끼는 상황의 수에 의해 양적으로 구분되며, 증상적인 측면에서도 양적으로 구분되는 속성(entity)으로 생각되어 왔다.

그러나 현재 DSM-IV 진단 체계에서 사회공포증의 하위유형 구분은 원인, 증상, 예후 및 치료에 대한 반응의 측면에서 유용한 정보를 제공해 주는지 여부는 분명치 않다(Turner, Beidel, & Townsley, 1992). 왜냐하면 일반화된 하위유형의 분류는 다소 임의적이기 때문이다. 즉, DSM-IV에서 기술된 사회공포증의 일반화된 하위유형은 첫째, "대부분의 사회적 상황"이라는 표현의 모호성, 둘째, 두려움을 느끼는 상황을 질적이기보다는 양적인 측면을 기초로 구분하였기 때문에 범주의 안면 타당도가 의심되며, 셋째, 하위 유형 간의 질적인 구분에 대한 결정적인 증거가 부족하고, 넷째, 대부분의 대인관계 상황은 아니지만 여러 상황에서 두려움을 가진 사람들이 기술될 수 있는 중간 하위유형이 없다는 등의 비판을 받아왔다. 또한 이런 분류체계는 사회공포증 상황들의 전체적인 범주들-사회적 상호작용 불안, 수행 불안 혹은 다른 사람들에 의해 관찰되고 있는 것에 대한 불안을 구분하지 못한다(Heimberg, Horner, Juster, Schneier, & Liebowitz, 1999). 이렇게 DSM-IV에서 제시한 사회공포증의 하위유형은 정의 자체의 모호함과 더불어 원인, 증상, 치료에 대한 반응, 예후 등 분명한 속성(entity)을 증명해 보이는 경험적 연구들이 부족하기 때문에 많은 비판을 받아왔다.

이에 대안적으로, Schlenker와 Leary(1982)는 가장 흔하게는 사회적 상호작용(예를 들면, 대화와 사교모임 혹은 파티 등)에서 두려움을 느끼는 사람과, 흔하지는 않지만 수행 위주의 상황(예를 들면, 발표와 회의 등)에서 두려움을 겪는 사람으로 하위유형을 구분하자고 제안하면서, 불안을 느끼는 상황 범주에 따라 하위유형을 나누고자 하였다. 또한 Watson과

www.kci.go.kr

Cheek (1986)은 사회적 불안을 겪는 사람들에게 가장 문제가 되는 사회적 상황을 구체화시키는 것이 사회 불안 연구에서 필수적으로 다뤄져야 한다고 주장하는 등 사회공포증 연구에 있어서 상황적 요인의 중요성이 강조되었다. 국내에서 최정훈과 이정윤(1994)은 사회공포증 집단에게서 불안을 유발시키는 상황을 나누는 것이 사회적 불안을 치료함에 있어서 역할연습이나 노출치료 등의 치료전략을 구성하는데 실제적 유용성을 제공해 줄 수 있다고 하였다.

이렇듯 불안의 평가에서 상황적 요인이 중요하다는 것은 오래전부터 인식되어 왔음에도 불구하고, 사회공포증 연구에서 상황적 요인은 이제껏 간과되어 왔다(Turner, Beidel, & Larkin, 1986; 최정훈, 이정윤 재인용, 1994). 따라서 사회공포증에서 불안을 유발하는 상황을 분류하고 그에 따른 평가 및 치료전략을 세우는 것은 사회공포증으로 고통받는 개인들에 대한 이해를 돕고, 임상가가 좀 더 효율성있는 치료 계획을 세우는 데 유용한 자료가 될 것으로 생각된다.

사회공포증의 상황요인에 관한 연구들

사회공포증의 이해에 상황적 요인이 중요하다는 것이 인식되면서 사회공포증의 불안 유발 상황에 관한 많은 연구들이 진행되어왔다. Leary(1983)는 불안이 유발되는 상황을 수반성(contingency)의 유무에 따라 구분하였다. 즉, 대인관계 상황에서 개인의 반응이 다른 사람의 반응에 수반적인 상황에서 불안을 느끼는 경우 상호작용 불안(interaction anxiety)이라고 하고, 다른 사람의 반응에 최소한의 영향을 받으면서, 다른 사람의 반응에는 비수반적인 행동을 하는 상황에서 불안을 느끼는 경우를 청중 불안(audience anxiety)이라고 하였다. 후자의 경우, 다른 사람이 보는 앞에서 행동하거나 말하는 상황으로 수행불안(performance anxiety)이라고 할 수 있다.

Kessler, Stein 및 Berglund(1998)는 역학조사(epidemiological study)를 통해 사회공포증에 두 가지 하위유형이 있다는 것을 밝혀냈다. 첫 번째 하위유형은 대중 연설 상황에 대한 두려움으로 특징지을 수 있으며, 두 번째 하위유형은 복합적인 사회적 상황에 대한 두려움으로 나타났다. 단순 연설 공포증은 DSM-IV의 비일반화된 사회공포증과 관련이 있는 것 같고, 반면 복합적인 사회공포증은 일반화된 사회공포증과 밀접하게 대응되었다. 복합적인 사회공포증은 단순 연설 공포증보다 좀 더 지속적이고, 손상이 심하며, 다른 정신장애와의 공병율이 더 높았다. 반면, Perugi 등(2001)은 기존의 단순 연설 공포증이 비일반화된 하위유형과 관련이 있다는 연구와는 대조적인 결과를 제시하였다. 이들은 공식적인 발표 불안이 다른 수행상황과 구별되는 차원이며, 대인관계 불안과도 구별되는 차원이라는 것에는 동의하지만, DSM-IV의 비일반화된 사회공포증과 가장 밀접하게 관련있는 것으로 나타나는 차원은 '다른 사람들이 지켜보는 앞에서 행동하는 것에 대한 두려움'이라고 하였다. 정신병리적 관점에서 보면, '공공장소에서 음식을 먹거나 차를 마시는 것'과 '낯선 사람 혹은 권위적인 사람에 대한 불안'과 같은 수행 상황은 좀 더 광범위한 사회적 두려움과 어느 정도의 대인관계 불안을 포함하고 있다고 제안하였다. Stein과 Deutsch(2003)는 비임상 집단에서 두려움을 느끼는 사회적 상황을 연구하였는데, 발표상황에 대한 두려움, 비언어적이지만 관찰

www.kci.go.kr

되는 상황에 대한 두려움, 공중 화장실에 대한 두려움, 상호작용 상황에 대한 두려움으로 나누었다. 특히 발표 상황에 대한 두려움과 상호작용 상황에 대한 두려움은 각각 이질적 영역이며, 사회공포증의 평가와 치료에 있어서 두 가지 영역에 대해 개별적인 평가가 이루어져야 한다고 주장하였다. 이렇게 사회공포증의 불안을 유발하는 상황차원에 대한 연구는 불안 유발 상황이 크게는 수행상황과 상호작용 상황으로 나뉘는 것에는 일치하나, 하위차원에 대한 합의된 결론은 내리지 못하고 있는 상황이다.

한편, 불안을 유발하는 상황에 영향을 미치는 상황 특정적인 요인이 있다는 주장에는 어느 정도 일치하는 결과들이 발견된다. Turner 등(1986)은 상황적 요인에 따라 사회불안의 생리적 반응 수준과 인지 유형이 달라진다고 하였다. 자율신경계 반응과 긍정적 사고 뿐 아니라 부정적인 사고 패턴 모두가 상황 특정적인 내용을 갖고 있다는 것이다. 따라서 사회불안의 생리적 반응과 인지적 패턴을 평가함에 있어서 상황적인 요인이 중요하며, 다양한 상황에서 생리적 반응과 인지를 평가해야 한다고 주장하였다. 또한 Stein, Torgrud 및 Walker(2000)는 대중 연설 불안만 갖고 있는 사람은 다양한 사회적 불안과 회피를 보이는 사람들과 명확하게 구별되며, 다른 종류의 치료에 반응한다는 연구 결과를 발표하였다. 국내에서는 최정훈과 이정윤(1994)이 처음으로 사회불안을 유발하는 상황을 차원별로 나누고 그와 관련있는 상황-특정적인 비합리적인 신념이 있음을 확인하였다. 이러한 연구들은 사회불안이 상황특정적인 특성이 있으며, 각각의 상황에 따라 그에 대한 이해와 치료가 달라져야 함을 시사한다는 점에서 중요한 의미를 갖는다.

Liebowitz 사회불안척도 관련 연구

Liebowitz(1987)는 사회공포증의 상황적 요인들을 평가하는 척도를 개발하여, 이를 평가하고자 하였다. 사회공포증을 가진 사람들이 두려움을 느끼는 상황을 '사회적 상호작용 상황'과 '수행 혹은 관찰 상황' 두 가지 넓은 범주로 나누었고, 이를 바탕으로 임상가가 사회공포증과 관련된 두려움과 회피를 평가하기 위한 도구로 Liebowitz 사회불안척도(Liebowitz Social Anxiety Scale: LSAS)를 개발하였다. 여기서 그는 실제 사회공포증 환자들이 가장 불안을 느끼는 상황들을 표집하여 문항을 구성하였으며, 각각의 상황에서 개인이 불안을 느끼는 정도를 평가하는 하위척도와 회피하는 정도를 평가하는 하위척도로 나누었다.

이후 사회공포증의 상황 요인을 좀 더 세분화하고자 하는 노력들이 있었다. Holt, Heimberg, Hope 및 Liebowitz(1992)는 LSAS문항들을 요인분석을 한 결과 사회불안과 관련있는 네 가지 상황범주를 제안하였다. 이들에 따르면 사회공포증의 상황요인은 공적인 상황에서 대화 및 상호작용, 사적인 상황에서 대화 및 상호작용, 다른 사람이 지켜보는 상황, 마지막으로 대인관계에서 주장하기로 나눌 수 있으며, 대부분의 환자들은 공적인 상황에서 대화/상호작용에 불안을 느끼고, 한 가지 이상의 영역에서 불안을 경험한다고 하였다.

Perugi 등(2001)은 역시 153명의 사회공포증 환자들을 대상으로 LSAS에 나타난 사회공포증 불안 유발상황요인을 분석하였다. 그 결과, 대인관계 불안(interpersonal anxiety), 공식적인 발표 불안(formal speaking anxiety), 낯선 사람 혹

www.kci.go.kr

은 권위자에 대한 불안(stranger-authority anxiety), 다른 사람들이 지켜볼 때 먹거나 마시는 것에 대한 불안(eating and drinking while being observed) 및 다른 사람이 지켜보는 앞에서 행동하는 것에 대한 불안(anxiety of doing something while being observed) 등의 다섯 가지 요인으로 나뉘었으며, 총 변량의 64.7%를 설명하였다. Levin, Marom, Gur, Wechter, 및 Hermesh(2002)는 사회불안을 호소하며 내원한 207명의 환자를 대상으로 LSAS를 실시하여 요인분석한 결과, 그룹수행 및 상호작용(Group), 일대일 상호작용(Dyadic) 및 여럿이 있는 곳에서의 활동(Public)의 세 차원을 제안하였다.

국내에서 박선영(2003)은 LSAS를 이용하여 사회불안을 유발하는 상황차원을 경험적으로 구분하고, 각 차원의 차별적 특성을 알아보고자했다. 그 결과, LSAS를 상호작용 상황과 수행 상황으로 나누었으며, 하위 요인으로 자기주장 상황, 상호작용 상황, 낯선 사람과 대면상황, 발표상황 및 수행상황으로 나누었다. 이를 바탕으로 수행 불안과 사회적 상호작용 불안에 영향을 미치는 각각에 인지적, 성격적 특성을 살펴본 결과, 각각의 상황에서 불안을 경험하도록 하는 성격적, 인지적 특성이 서로 다름을 확인하였다. 사회적 상황에 따라 비합리적 신념의 내용이 달라진다는 결과는 이전의 연구와 일치하는 점이다(최정훈, 이정윤, 1994). 그러나 이 두 연구 모두 임상집단이 아닌 비임상 집단에서 사회불안이 높은 집단을 대상으로 연구가 진행되었다. 따라서 이러한 결과가 임상집단에도 일반화 될 수 있는가에는 의문점이 있다.

따라서 본 연구에서는 선행연구들의 결과를 바탕으로, 본 저자들이 번안한 K-LSAS (Liebowitz Social Anxiety Scales)를 이용하여 불안유발상황들을 하위요인으로 분류한 후, 신뢰도 및 타당도를 살펴보고자 한다. 또한 사회공포증 환자집단에의 적용을 통해 K-LSAS의 진단적 유용성에 대해 논의하고자 한다.

방 법

연구 대상

대학생 집단

서울 및 경기도 소재의 대학생 779명을 대상으로 자료를 수집하였다. 이 중 다수의 결측치를 포함하거나 성의없이 작성되었다고 판단되는 24명의 자료는 분석에서 제외하였다. 따라서 최종적으로 남자 307명(40.7%). 여자 448명(59.3%) 등 총 755명의 대학생 자료를 분석하였다.

사회공포증환자 집단

서울 소재의 한 대학병원에서 사회공포증으로 진단을 받고 자조모임에 참석하고 있는 환자 32명으로 구성하였다. 남자는 17명(53.1%), 여자 15명(46.9%)이었다. 이들은 모두 DSM-IV 진단 기준에 따라 두 명의 전문가(정신과 전문의, 임상심리 전문가)에 의해 사회공포증으로 진단 받은 정신과 외래 환자로, 이들 중 '일반화된' 하위 유형에 해당되는 환자는 16명이었다.

연구도구

Liebowitz의 사회불안 척도(Liebowitz Social Anxiety Scale: LSAS).

Liebowitz가 1987년 사회공포증 환자들이 가

www.kci.go.kr

장 불안을 느끼는 상황들을 표집하여 사회공포증을 야기하는 상황을 평가하기 위해 개발한 척도이다. 사회공포증 환자들이 어려움을 보고하는 여러 가지 수행 상황 혹은 사회적 상황에 대해 불안을 느끼는 정도(두려움척도)와 회피하는 정도(회피척도)를 0~3점으로 평정하도록 되어 있다.

LSAS는 원래 임상가가 비구조화 된 면접을 통해 사회공포증을 가진 개인이 어려움을 느끼는 다양한 사회적 상황을 평가하도록 되어 있다. Liebowitz는 LSAS를 개발하였을 때 자기보고식 평가로 사용하는 것을 목적으로 하지 않았으나, LSAS에서 사용된 문항의 문장(wording)이 자기보고식 척도와 비슷하기 때문에 사실상 자기보고식으로 많이 사용되고 있어(Greist, Kobak, Jefferson, Katzlenick, & Chene, 1995), 최근 LSAS의 자기보고식 version의 타당도와 신뢰도에 관한 연구도 이루어졌다(Baker, Kim & Hofmann, 2002). 임상가 면접에 의한 평가에서 LSAS의 내적일치도(Cronbach's alpha)는 .96이었으며, 두려움척도와 회피척도 모두 내적일치도는 .92로 높게 나왔다. Baker 등(2002)이 자기보고식 검사로 LSAS의 신뢰도와 타당도를 연구한 결과, 12주 간격 검사-재검사는 r=.83이었고, 내적일치도(Cronbach's alpha)는 .95였다.

본 연구에서는 LSAS를 자기보고식 형태로 사용하였으며, 번안은 되도록 원문항의 의미를 살리면서 한국 실정에 맞도록 제 1저자를 중심으로 하여 저자들이 함께 논의하는 과정을 거쳤다. 본 연구에서 나타난 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 두려움척도가 .93, 회피척도가 .90이었다.

한국판 사회적 회피 및 불안 척도(Social Avoidance and Distress Scale: SADS).

Watson과 Friend(1969)가 사회적 상황에서 불안을 경험하는 정도와 잠재적으로 혐오적인 사회적 상황을 회피하려는 경향을 측정하기 위해 개발한 자기보고식 검사로서 총 28개 문항으로 되어있다. 이정윤과 최정훈(1997)이 한국판으로 번안하는 과정에서 점수가 편포되는 것을 피하고 개인 간의 차이를 극대화시키기 위하여 5점 척도(1점: 전혀 그렇지 않다 ~ 5점: 매우 그렇다)로 구성하였다. 이 척도는 사회공포증의 평가를 위해 국내에서도 널리 사용되고 있으며, 28점에서 140점까지 점수가 분포되고 점수가 높을수록 사회적 회피 및 불편감의 정도가 높음을 나타낸다. 대학생 집단의 경우, 한국판 SADS의 내적 일치도는 .92, 반분신뢰도는 .94, 4주 간격 검사-재검사 신뢰도는 .88로 나타났다. 본 연구에서 나타난 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .93이었다.

한국판 Beck 우울증 척도 (Beck Depression Inventory: BDI).

Beck, Ward, Mendelson, Mock 및 Erbaugh (1961)가 개발한 우울증상의 수준을 평가하기 위한 척도로써, 우울증의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상 영역을 포함하는 21개 문항으로 구성되어 있으며 자기보고형 검사이다. 각 문항마다 0점에서 3점까지 점수가 주어지게 되며, 따라서 0점에서 63점까지 점수가 분포되고 점수가 높을수록 우울증상이 많음을 나타낸다. 본 연구에서는 이영호와 송종용(1991)이 번안한 한국판 BDI를 사용하였으며, 본 연구에서 나타난 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .88이었다.

www.kci.go.kr

자료분석

본 연구의 자료 분석은 SPSS 10.0 for windows를 사용하였으며, 대학생 집단을 표본으로 K-LSAS의 요인분석을 하였고, 추출된 요인간의 상관관계를 분석하였다. 본 연구에서는 K-LSAS의 두려움척도로 요인분석을 실시하였는데, 이는 이전의 연구들에서 두려움척도와 회피척도간의 상관이 매우 높기 때문이며, 결국 두 가지 척도 중 한 가지만을 분석해도 분석하지 않은 다른 척도에서 유사한 결과를 얻을 수 있다(Cox, Ross, Swinson & Direnfeld, 1998; Baker, Heinrichs, Kim, & Hofmann, 2002)는 견해를 고려한 것이다. 요인분석 결과를 토대로 5개의 하위척도로 구성된 K-LSAS의 신뢰도와 타당도를 살펴보았고, 대학생집단과 사회공포증 집단 간의 점수 차이를 비교하였다.

마지막으로, K-LSAS의 진단적 유용성을 알아보기 위해, 한국판 SADS와 K-LSAS가 사회공포증 환자 집단을 얼마나 정확히 진단할 수 있으며, 요인분석을 통해 구성된 K-LSAS 하위척도별로 유의한 점수 상승을 보이는 빈도가 환자집단에서 어떻게 나타나는지를 살펴보았다.

결 과

인구통계학적 변인 및 기초통계치

표 1에서 보듯이, 최종적으로 분석된 대학생 집단은 총 755명으로, 남자 307명, 여자 448명이며, 환자집단의 경우 남자 17명, 여자 15명으로 성별 구성은 두 집단 간에 유의한 차이가 없었다, $\chi^2(1, N=787)=1.97, p>.05$. 환자집단의 평균 연령은 31.13세(SD=7.28)로, 대학생 집단의 평균 연령(M=22.21, SD=2.11)보다 유의하게 높았다. 학력의 경우, 환자집단은 고졸 2명, 대재 14명, 대졸 16명으로 구성되어 있어, 대학생 집단과 유의한 차이가 나타났다, $\chi^2(2, N=787)=369.89, p<.001$.

한편, 타당도를 평가하기 위해 실시한 한국판 SADS에서 환자집단의 평균 점수는 90.14

표 1. 인구통계학적 변인 및 기타 변인의 기초 통계치

		대학생 (n=755)	환자 (n=32)	통계치	*df*
성별 n(%)	남	307명 (40.7%)	17명 (53.1%)	$\chi^2=1.97$	1
	여	448명 (59.3%)	15명 (46.9%)		
학력 n(%)	고졸	-	2명 (6.3%)	$\chi^2=369.89^{***}$	2
	대재	752명 (99.6%)	14명 (43.8%)		
	대졸	3명 (0.4%)	16명 (50.0%)		
연령 Mean(SD)		22.21 (2.11)	31.13 (7.28)	$t=-19.58^{***}$	785
한국판 SADS		75.43(13.74)	90.14(12.96)	$t=-3.97^{***}$	785
한국판 BDI		9.32(7.15)	12.97(10.07)	$t=-2.77^{**}$	785

$^{**}p<.01$. $^{***}p<.001$.

www.kci.go.kr

(SD=12.96)으로 대학생집단(M=75.43, SD=13.74)보다 유의하게 높았고(t=-3.97, p<.001), 한국판 BDI에서도 환자 집단은 유의하게 높은 점수를 보였다(t=-277, p<.01).

K-LSAS의 요인구조

사회공포증을 유발하는 상황들을 차원으로 나누기 위해 요인분석에 앞서, 표본 적절성 측정치인 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)값을 살펴본 결과 .94로 매우 좋은 수치를 보여, K-LSAS가 요인분석하기에 적합한 것으로 나타났다. K-LSAS의 요인구조를 확인하기 위해 대학생 집단의 K-LSAS의 두려움척도 점수를 주축요인(principle axis)방식과 배리맥스(varimax) 회전[1]을 이용하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 1차 요인분석에서는 요인수를 미리 지정하지 않았으며, 고유치(eigenvalue)가 1을 넘는 5개 요인이 추출되었다. scree test와 요인구조의 해석 가능성을 고려할 때에도 역시 5개 요인이 적절한 것으로 판단되었다. 1차 요인분석에서 요인 부하량(Factor loading)이 .35 이하로 어떠한 요인에도 부하되지 않은 4개의 문항- 문항 1 "공공장소에서 전화하는 것", 13 "공중 화장실에서 소변을 보는 것", 17 "시험 보는 것", 21 "누구에게 차를 태워주는 것"-을 제외한 20문항으로 요인분석을 다시 실시하였다. 이때에는 요인수를 5개로 지정하였고, 주축요인방식과 배리맥스 회전을 이용하여 요인분석을 실시하여 요인구조를 확인하였다. 표 2에 제시한 바와 같이, 5개의 요인들은 1이상의 고유값(eigenvalue)을 가지며, 총 설명 변량은 56.11%였다.

Floyd와 Widaman(1995)은 요인 부하량(Factor loading)이 .35 이하인 문항이거나 혹은 두 개 이상의 요인에 동시에 부하되었을 때 그 차이가 .10이 넘지 않는 문항은 제외할 것을 제안하였는데, 20개 문항에 대한 요인분석 결과, 표 2에서 제시된 바와 같이 문항 7과 문항 8이 두 개 요인에 동시에 부하되면서, 그 차이가 .10을 넘지 않는 것으로 나타났다. 그러나 두 문항이 첫 번째로 크게 부하된 요인의 구성개념을 잘 반영하고 있는 것으로 판단되며, 내적 신뢰도 및 문항-총점간 상관을 살펴본 결과, 문항 7과 8을 최종 문항으로 포함시키는 것이 수치상 무리가 없다고 판단되어 최종 문항으로 선정하였다. 이는 대학생을 대상으로 LSAS를 요인분석 한 박선영(2003)의 연구에서도 높은 요인 부하량을 보이며 최종 문항에 선정된 문항들이기도 하다.

5개 요인들에 포함된 문항 내용을 살펴보면, 요인 1은 공적인 모임이나 회의에서 발표를 하거나 의견을 제시하는 상황으로 "발표상황(speak)"이라고 명명할 수 있겠다. 여기에는 여러 사람들의 이목이 동시에 집중되는 상황에 대한 불안이 포함된다. 요인 2는 사람이 많은 곳에서 차를 마시고 식사를 하거나, 사람들이 모여있는 곳에 함께 있거나 혹은 모임을 갖는 상황으로, "공공장소의 상황(public)"으로 명명하였다. 이것은 일대일 상호작용이나 구체적인 상호작용을 포함하지는 않지만, 불특정 다수의 사람들이 있는 상황에 참여하는 것에 대한 두려움이나 불안 정도를 나타낸다. 한편,

1) K-LSAS의 요인분석 시, 주축요인방식과 사각회전을 이용하였을 경우에도 직교회전을 하였을 때와 동일하게 5개의 하위요인이 추출되었다. 본 연구에서는 요인간의 의미를 명확하게 하고, 직교회전을 이용하여 LSAS의 요인분석을 실시한 이전 연구들과 결과를 비교하기 위하여 직교회전을 이용한 결과를 연구에 활용하였다.

www.kci.go.kr

표 2. K-LSAS 두려움 척도의 요인구조

문 항	요인 부하량				
	1	2	3	4	5
6. 다른 사람들이 지켜보는 앞에서 어떤 행동을 하거나 연설하는 것	**.79**	.12	.14	.05	.19
16. 회의나 모임에서 말을 하는 것	**.77**	.20	.22	.16	.09
20. 여러 사람 앞에서 발표하는 것	**.74**	.11	.17	.26	.02
15. 다른 사람들의 주의집중을 받는 것	**.65**	.27	.28	.14	.12
5. 권위있는 사람과 이야기 하는 것	**.46**	.28	.22	.13	.23
18. 친하지 않은 사람에게 반대의견을 표현하는 것	**.37**	.20	.30	.32	.14
14. 다른 사람들이 앉아있는 방에 들어가는 것	**.36**	.33	.34	.18	.16
3. 사람들이 많은 곳에서 식사하는 것	.14	**.75**	.13	.21	.10
4. 사람들이 많은 곳에서 다른 사람들과 차 마시는 것	.13	**.74**	.12	.18	.12
2. 몇몇 사람들이 모여있는 곳에 함께 있는 것	.29	**.64**	.27	.08	.13
7. 모임 혹은 파티에 참석하는 것	.39	**.48**	.26	.17	.20
23. 모임을 여는 것	.30	**.36**	.23	.34	.21
11. 내가 잘 알지 못하는 사람과 대화하는 것	.27	.23	**.77**	.17	.13
12. 낯선 사람을 만나는 것	.27	.27	**.77**	.18	.07
10. 내가 잘 알지 못하는 사람에게 전화하는 것	.21	.04	**.59**	.26	.29
19. 내가 잘 알지 못하는 사람들을 바라보는 것	.20	.27	**.41**	.32	.10
22. 상점에서 물건을 교환하거나 환불하는 것	.20	.17	.24	**.62**	.23
24. 판매원의 강매를 거절하는 것	.15	.21	.17	**.60**	.09
9. 다른 사람이 보는 앞에서 글씨를 쓰는 것	.14	.20	.18	.26	**.51**
8. 남들이 지켜보는 앞에서 일하는 것	.43	.28	.24	.14	**.51**
고유값	3.5	2.6	2.5	1.6	1.0
설명변량(%)	17.72	13.07	12.57	7.82	4.92
누적설명변량(%)	17.72	30.79	43.37	51.19	56.11
Cronbach's alpha	.87	.84	.83	.73	.64

요인 3은 처음 만나거나 잘 알지 못하는 사람과 대화를 하거나 전화를 하고, 만나는 상황으로서 "낯선 사람과 상호작용(strange)"이라 칭하였다. 이것은 일대일로 타인과 관계를 갖는 상황으로, 요인 2에 비하면 좀 더 적극적인 상호작용이 요구되는 상황을 포함하고 있다. 요인 4는 "자기주장 상황(assert)"으로, "물건교환하기, 거절하기" 등 일대일 대면 상황에서 자신의 생각을 적극적으로 주장해야하는 상황에 대한 두려움이다. 마지막으로 요인 5는 다

www.kci.go.kr

른 사람 앞에서 글씨를 쓰거나 일을 하는 등의 수행상황으로 “다른 사람이 지켜보는 앞에서의 수행상황(obs)”으로 명명하였다. 이 결과는 표 2에 제시하였다.

신뢰도(내적 일치도 및 문항-총점간 상관)

최종 선정된 20개의 문항을 갖고 요인분석을 한 결과를 바탕으로, 각 하위요인에 높게 부하된 문항들로 5개의 하위척도를 구성하였

표 3. K-LSAS 두려움척도의 교정된 문항-하위척도간 상관, 문항-총점간 상관

문 항	corrected correlation					
	대학생집단 (환자집단)					
	speak	public	strange	assert	obs	total
5. 권위있는 사람과 이야기 하는 것	.62 (.50)					.56 (.49)
6. 다른 사람들이 지켜보는 앞에서 어떤 행동을 하거나 연설하는 것	.78 (.69)					.62 (.51)
14. 다른 사람들이 앉아있는 방에 들어가는 것	.55 (.44)					.61 (.76)
15. 다른 사람들의 주의집중을 받는 것	.75 (.72)					.69 (.60)
16. 회의나 모임에서 말을 하는 것	.81 (.66)					.69 (.45)
18. 친하지 않은 사람에게 반대의견을 표현하는 것	.61 (.50)					.60 (.56)
20. 여러 사람 앞에서 발표하는 것	.77 (.63)					.62 (44)
2. 몇몇 사람들이 모여있는 곳에 함께 있는 것		.75 (.64)				.62 (.71)
3. 사람들이 많은 곳에서 식사하는 것		.71 (.56)				.55 (.54)
4. 사람들이 많은 곳에서 다른 사람들과 차 마시는 것		.67 (.81)				.51 (.66)
7. 모임 혹은 파티에 참석하는 것		.75 (.67)				.66 (.59)
23. 모임을 여는 것		.51 (.46)				.61 (42)
10. 내가 잘 알지 못하는 사람에게 전화하는 것			.73 (.70)			.59 (.52)
11. 내가 잘 알지 못하는 사람과 대화하는 것			.84 (.72)			.66 (.70)
12. 낯선 사람을 만나는 것			.82 (.82)			.70 (.66)
19. 내가 잘 알지 못하는 사람들을 바라보는 것			.63 (.64)			.57 (.62)
22. 상점에서 물건을 교환하거나 환불하는 것				.77 (.66)		.58 (.56)
24. 판매원의 강매를 거절하는 것				.75 (.66)		.48 (.42)
8. 남들이 지켜보는 앞에서 일하는 것					.73 (.50)	.66 (.63)
9. 다른 사람이 보는 앞에서 글씨를 쓰는 것					.73 (.50)	.45 (.54)
Cronbach's alpha	.85 (.84)	.82 (.82)	.83(.87).	.88 (.79)	.87 (.66)	.93 (.92)

주. speak: 발표상황 public: 공공장소의 상황 strange: 낯선 사람과의 상호작용
assert: 자기주장 상황 obs: 다른 사람이 지켜보는 앞에서의 수행상황

www.kci.go.kr

다. 각 하위척도별로 내적 일치도 및 문항-총점간 상관을 산출한 결과는 표3에 제시한 바와 같다. 대학생 집단에서 K-LSAS 두려움척도의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .93이었으며, 회피척도의 내적 일치도는 .90으로 나타났다. 사회공포증환자 집단에서는 K-LSAS 두려움척도와 회피척도의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 모두 .92였다. 집단별로 두려움척도의 5개 하위척도에 대한 교정된 문항-총점간 상관계수는 .44에서 .84, 전체 점수에 대한 교정된 문항-총점간 상관은 .42에서 .76으로 높게 나타났다. 또한 5개 하위척도의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .66에서 .88이었다.

타당도

K-LSAS의 수렴타당도 및 변별타당도를 알아보기 위해 사회 불안(또는 사회적 상황에서의 두려움)과 회피를 평가하는 척도로 널리 쓰이고 있는 한국판 SADS와 우울한 정도를 평가하는 척도인 한국판 BDI와의 상관관계를 살펴보았다. 표 4에서 보듯이, 현재 한국판 SADS와 K-LSAS의 두려움척도 총점과의 상관은 r=.67(p<.01)로 유의하였으며. 각각의 하위척도들 역시 r=.34에서 r=.66으로 한국판 SADS와 모두 유의한 상관을 보이고 있었다, p<.01. 대부분의 연구에서 사회불안과 우울간의 공병률이 높게 나타난 것을 감안하여, 한국판 BDI를 통제변인으로 지정한 후 한국판 SADS와 K-LSAS 두려움척도의 부분상관을 측정한 결과, r=.60(p<.01)이었고, 한국판 SADS와 K-LSAS 회피척도와의 부분상관은 r=.54(p<.001)로, 유의한 것으로 타나났다.

한편, 변별타당도를 측정하기 위해 K-LSAS와 한국판 BDI의 상관을 살펴보았다. 사회불안과는 구별되는 개념인 우울을 재는 척도로 사용되는 한국판 BDI와 K-LSAS 두려움척도의 하위척도들과의 부분상관계수는 한국판 SADS와의 상관관계를 통제한 후에도 r=.11에서 r=.28 수준으로, 유의한 상관관계를 보였는데(p<.01), 이는 단순상관 보다는 상당히 감소한 수준이었다. 또한 한국판 BDI와 K-LSAS 회피

표 4. K-LSAS 두려움척도의 하위 요인간 상관계수 및 한국판 SADS, BDI와의 상관계수

대학생집단(n=755)	speak	public	strange	assert	obs	SADS	BDI (partial r)
speak						.57	.38 (.20)
public	.63					.66	.45 (.28)
strange	.63	.63				.56	.31 (.11)
assert	.47	.54	.53			.34	.33 (.23)
obs	.55	.55	.54	.53		.45	.32 (.17)
두려움척도 총점	.88	.86	.83	.67	.71	.67	.45 (.27)

주. 모든 상관계수는 .01수준에서 유의함
speak: 발표상황 public: 공공장소의 상황 strange: 낯선 사람과의 상호작용
assert: 자기주장 상황 obs: 다른 사람이 지켜보는 앞에서의 수행상황

www.kci.go.kr

표 5. K-LSAS 회피척도의 하위 요인간 상관계수 및 한국판 SADS, BDI와의 상관계수

대학생집단(n=755)	speak	public	strange	assert	obs	SADS	BDI (partial r)
speak						.54	.37 (.21)
public	.56					.60	.43 (.26)
strange	.63	.59				.50	.32 (.15)
assert	.33	.37	.41			.24	.29 (.22)
obs	.49	.46	.47	.29		.38	.36 (.18)
회피척도 총점	.88	.80	.83	.55	.65	.62	.46 (.29)

주. 모든 상관계수는 .01수준에서 유의함
speak: 발표상황 public: 공공장소의 상황 strange: 낯선 사람과의 상호작용
assert: 자기주장 상황 obs: 다른 사람이 지켜보는 앞에서의 수행상황

척도 총점과의 부분상관계수는 r=.29(p<.01)로, 이 역시 단순상관 r=.46 (p<.01)보다 감소한 수치이다(표 4, 5 참조).

대학생 집단과 사회공포증환자 집단의 점수비교

K-LSAS 점수의 집단 간 비교를 위해, 대학생집단과 환자집단에서 유의한 차이를 보인 연령과 한국판 BDI 점수가 사회불안에 영향을 미칠 수 있으므로, 이 두 변인을 공변량으로 하여 공변량분석(ANCOVA)을 실시하여 검증하였다.

표 6에 제시한 바와 같이, K-LSAS의 두려움척도 총점은 환자집단이 평균 30.56점(SD=11.60)으로 대학생집단의 평균 19.23점(SD=10.72)보다 유의하게 높았다, F(1,783)=16.98, p<.001. 회피척도 총점도 환자집단이 대학생집단에 비해 유의하게 높았다, F(1,783)=8.57, p<.001. 또한 하위척도 중 요인1 "발표상황", 요인2 "공공장소의 상황", 요인5 "다른 사람이 지켜보는 앞에서의 수행상황"에 대한 두려움

표 6. K-LSAS 하위척도의 집단별 차이 검증

	대학생 (n=755)	환자 (n=32)	F (1.783)
	mean(SD)	mean(SD)	
speak_F	8.65 (4.55)	14.16 (4.20)	20.30***
public-F	3.16 (2.93)	7.03 (4.01)	24.30***
strange_F	4.07 (2.65)	4.38 (3.21)	1.01
assert_F	1.60 (1.43)	1.91 (1.60)	.08
obs_F	1.76 (1.48)	3.09 (1.67)	10.36***
두려움척도 총점	19.23 (10.72)	30.56 (11.60)	16.98***
speak_A	6.60 (4.19)	11.38 (4.52)	15.48***
public_A	2.94 (2.64)	5.57 (4.06)	9.96**
strange_A	3.21 (2.24)	3.19 (3.18)	.01
assert_A	1.37 (1.46)	1.53 (1.57)	.14
obs_A	1.27 (1.31)	2.16 (1.82)	3.69*
회피척도 총점	15.39 (9.45)	23.81 (11.89)	8.57***

주. *p<.05 ***p<.001
speak: 발표상황 public: 공공장소의 상황
strange: 낯선 사람과의 상호작용
assert: 자기주장 상황
obs: 다른 사람이 지켜보는 앞에서의 수행상황
(뒤에 "_F"는 두려움척도, "_A"는 회피척도를 뜻함)

www.kci.go.kr

과 회피 정도는 환자집단이 대학생집단에 비해 유의하게 높았다. 반면, 요인3 "낯선 사람과의 상호작용"과 요인4 "자기주장 상황"에 대한 두려움 및 회피척도에서는 두 집단 간 차이가 유의하지 않았다.

K-LSAS를 이용한 사회공포증의 분류

먼저 한국판 SADS점수로 "불안집단"과 "비불안집단"을 구성하기 위해 이정윤과 최정훈(1997)이 그들의 연구에서 사회공포증 진단을 위해 제시한 기준을 본 연구에 적용하였다. 이들은 평균에서 1 표준편차 떨어진 점수를 분할점(cutoff score)으로 제시하였고, 이때 평균에서 위로 1표준편차 사이에 속하는 사람들을 중간정도의 사회공포증 증상, 1 표준편차 위에 속하는 사람들을 심한 정도의 사회공포증 증상을 보이는 것으로 분류하였다. 따라서 본 연구에서는 이 기준을 적용하여 대학생 집단의 한국판 SADS 평균과 표준편차(M=75.43, SD=13.74)를 기준으로, 대학생 집단과 환자집단에 적용해 보았다. 그 결과 대학생의 경우, 1표준편차 이상(89점 이상)인 131명이 "사회불안 집단"으로 분류되었고, 1 표준편차 이하(61점 이하)인 119명이 "비불안 집단"으로 분류되었다. 대학생 집단 기준을 환자 집단에 적용하였을 때, 전체 환자의 50%(16명)를 "사회공포증 집단"으로 분류할 수 있었고, "비불안 집단"으로 분류되는 환자는 없었다.

한국판 SADS의 분할점 기준을 K-LSAS에도 적용하여, 대학생집단의 평균과 표준편차를 기준으로 사회공포증 환자집단을 구분해 보았다. K-LSAS의 총점 및 하위척도들의 점수는 각 요인에 속하는 문항들의 평정치를 합산하여 산출하였다. K-LSAS 두려움척도에서 평균점수(19점)이상을 보인 환자는 총 28명(87.6%)이었고, 그 중 1표준편차 이상(29점)에 속하는 사람은 18명으로, 사회공포증 환자집단의 56.3%를 사회공포증으로 진단할 수 있었다. K-LSAS 회피척도에서는 평균점수(15점)이상인 환자는 총 23명(71.9%)이었고, 그 중 13명이 1표준편차 이상(24점)에 분포하였으며, 이는 환자집단

표 7. K-LASA 하위척도별 분할점(cutoff score)에 따른 빈도분석 (단위: 명)

K-LSAS 두려움척도 총점				K-LSAS 회피척도 총점			
	29점 이상[a]	10점~28점[b]	9점 이하[c]		24점 이상[a]	7점~23점[b]	6점 이하[c]
speak (13점이상)	17	4	-	speak (11점이상)	13	7	-
public (6점이상)	17	6	-	public (5점이상)	12	4	-
strange (7점이상)	9	1	-	strange (5점이상)	6	-	-
assert (3점이상)	9	2	-	assert (3점이상)	4	2	-
obs (3점이상)	15	4	-	obs (3점이상)	11	3	-

주. speak: 발표상황 public: 공공장소의 상황 strange: 낯선 사람과의 상호작용
assert: 자기주장 상황 obs: 다른 사람이 지켜보는 앞에서의 수행상황
* ( )안은 해당 하위척도의 분할점
a. '평균에서 1표준편차 이상' b. 'c<b<a' c. '평균에서 1표준편차 이하'

www.kci.go.kr

의 40.6%에 해당하는 것이다. 대학생집단 기준을 적용하였을 때, 환자집단 가운데 K-LSAS 두 척도 모두에서 1표준편차 이하로 분류되는 경우는 없어, K-LSAS가 환자를 정상인으로 분류하는 오류(false negative)는 극히 적은 것으로 나타났다.

한편, K-LSAS의 5개 하위척도 각각에 대해 대학생집단의 1표준편차 이상을 분할점으로 하여 사회공포증 환자집단에 적용하였고, 이때 K-LSAS 총점을 점수대별로 나누어 해당되는 빈도수를 산출하였으며, 결과를 표 7에 제시하였다.

교차분석 결과, K-LSAS 두려움척도 혹은 회피척도의 총점에서 1표준편차 이상으로 유의하게 높은 점수를 보이지는 않았지만, 하위척도에서 유의하게 높은 점수(분할점 이상의 점수)를 보이는 경우가 있었다. 환자집단의 경우, 총점으로 구분하였을 경우 사회공포증 진단률이 56.3%(두려움척도), 40.6%(회피척도) 수준이었던 것에 비해, 하위척도별로 분할점을 적용하였을 때는 환자집단 중 3명을 제외한 29명이 적어도 하나의 하위척도에서 1표준편차 이상의 점수 상승을 보였다. 다시 말해, 총점 뿐 아니라 하위척도점수를 고려했을 때, 사회공포증 환자 집단에서 90.63%를 사회공포증으로 진단할 수 있었다. 이는 K-LSAS 두려움척도와 회피척도의 총점 뿐 아니라 하위척도들의 점수도 같이 고려할 때 좀 더 정확한 진단이 이루어질 수 있음을 보여주는 결과이다.

논 의

본 연구에서는 사회공포증을 야기하는 상황 특정적인 요인들을 구분하고, 그에 따라 개인들을 평가, 분류하기 위한 시도 중의 하나로서, 사회불안을 야기하는 다양한 상황들에 대한 두려움과 회피 정도를 측정하는 Liebowitz 사회불안척도(LSAS)를 한국어로 번안, 요인분석을 통해 공통되는 상황 요인들을 확인하였고, 신뢰도 및 타당도를 검증하였으며, 마지막으로 K-LSAS의 진단적 유용성을 살펴보았다.

먼저 K-LSAS 요인분석 결과, 5개의 요인이 추출되었다. 요인 1은 "발표상황(speak)"으로서 공적인 모임이나 회의에서 발표를 하거나 의견을 제시하는 상황에 대한 두려움과 회피를 측정한다. 여기에는 '다른 사람들의 주의집중을 받는 것'이나 '다른 사람들이 앉아있는 방에 들어가는 것' 등의 문항이 포함되었는데, 이는 대중 앞에서 발표를 하는 상황은 동시에 순간적으로 타인의 시선이나 주의집중을 받는 상황이 함께 결부되는 것으로 보인다. 또한 여기에는 '권위적인 사람과 이야기하는 것'(문항5)이 포함되었는데, 이는 박선영(2002)의 연구에서도 지적하였듯이, 위계를 막론하고 토론과 비판이 상대적으로 수용적인 서양문화와는 달리, 우리나라에서 권위적인 사람과의 대화는 일상적인 의사소통을 넘어서 발표와 같이 자신을 평가받는 상황으로 여겨지는 문화적인 특성이 반영된 결과로 생각한다.

요인 2는 "공공장소의 상황(public)"으로, LSAS의 요인분석을 한 Safren 등(1999)이 제안한 "공공장소에서 음식을 먹거나 음료수를 마시는 것(eating and drinking in public)"의 요인과 일치한다. 이는 최정훈과 이정윤(1994)의 연구에서 언급한 '일상적인 사회적 상황'과 유사한 것으로, 이들은 '모임에 참석하거나 여러 사람과 함께 있을 때 특별히 자아를 위협하거나 개인을 당황시키는 사건이 없는데도 불구하고 과도하게 불안을 느낀다'고 보았다. 요인 3은

www.kci.go.kr

"낯선 사람과 상호작용(strange)" 상황에 대한 불안과 회피로, 면대면의 상황이지만 요인 4의 "자기주장 상황(assert)" 보다는 비교적 덜 도전적인 상황으로 보인다. 요인 4 "자기주장 상황"은 물건을 교환하고 환불하거나, 제안을 거절하는 등 적극적인 자기 주장이 필요한 상황에 대한 두려움과 회피를 나타낸다. 마지막으로 요인 5는 다른 사람 앞에서 글씨를 쓰거나 일을 하는 등의 "다른 사람이 지켜보는 앞에서의 수행상황(obs)"으로 이전 연구들(Perugi et al., 2001; Safren et al., 1999; Stein & Deutsch, 2003)에서도 일관되게 나타나는 요인이었다. K-LSAS의 요인분석 결과는 사회적 상호작용 불안, 비언어적 수행불안, 음식물섭취 불안(ingestion anxiety), 공적인 수행 불안(public performance anxiety), 자기주장 불안 등 5요인을 제안한 Baker 등(2002)의 연구결과와 요인 및 문항 구성이 매우 유사했다. 또한 Perugi 등(2001)이 제안한 5요인- 대인관계 상황, 연설 상황, 낯선 사람이나 권위자와의 대면 상황, 다른 사람 앞에서 음식을 먹거나 술을 마시는 상황, 다른 사람 앞에서의 수행상황-과 요인구조가 크게 일치하는 점을 발견할 수 있었다. 한편 국내에서는 박선영(2003)이 대학생 집단을 대상으로 LSAS를 요인분석 한 결과 5요인 구조가 확인되었으며, 이는 본 연구 결과와도 일치하는 것이다. 박선영의 연구에서는 탐색적 요인분석 결과 5요인 구조의 총 설명 변량은 44.08%였으나, 본 연구에서 요인 분석한 결과 총 설명 변량이 56.11%로 K-LSAS를 좀더 많이 설명해주는 것으로 나타났다. 두 연구에서 모두 문항 13, 21이 제외된 것은 일치하나, 본 연구에서 제외된 문항 1과 문항 17이 박선영(2003)의 연구에서는 포함되어 결과가 상이하게 나타났다. 그러나 문항 1은 Safren 등(1999)의 연구에서도 LSAS의 요인분석 결과, 제외된 문항이었다.

한편, K-LSAS 두려움척도 및 회피척도의 전체 점수와 하위척도들에 대한 내적 일치도는 상당히 높았고, 사회적 상황에 대한 불안 및 회피를 측정하는 한국판 SADS와의 상관도 높게 나타나, 신뢰도 및 타당도가 높은 척도라 할 수 있겠다.

마지막으로, K-LSAS를 이용한 사회공포증의 진단률을 살펴봄으로써 진단적 유용성에 대해 논하였다. 먼저 대학생 집단의 한국판 SADS의 분할점을 사회공포증 환자 집단에 적용하였을 때, 한국판 SADS로 환자집단의 50%를 '사회공포증'으로 분류할 수 있었던 것에 반해, K-LSAS 두려움척도에서 평균 점수(19점)이상을 보인 환자는 총 28명(87.6%)이었고, 그 중 1표준편차 이상(29점)에 속하는 환자는 18명으로, 사회공포증 환자집단의 56.3%를 사회공포증으로 진단할 수 있었다. K-LSAS 회피척도의 경우, 사회공포증환자 집단 중 13명(40.6%)이 1표준편차 이상에 속하였다. K-LSAS 두려움척도 및 회피척도의 전체 점수를 이용하여 사회공포증을 진단하는 경우, 한국판 SADS를 이용한 진단률을 크게 상회하는 수치는 아니었다. 다만, 대학생집단 기준을 적용하였을 때, 환자집단 가운데 K-LSAS 두 척도 모두에서 1표준편차 이하로 분류되는 경우는 없어, K-LSAS가 환자를 정상인으로 분류하는 오류(false negative)는 극히 적은 것으로 나타났다.

한편, K-LSAS의 임상적 활용과 관련하여, Heimberg 등(1999)은 두려움과 회피는 연속 변인이며, LSAS의 두려움척도와 회피척도의 점수를 합친 총점(Total score)으로 사회공포증 환자와 기타 정신장애 환자를 구별할 수 있다고 제안한 바 있다. 그러나 본 연구에서 K-LSAS

www.kci.go.kr

하위척도별로 분할점 이상의 점수를 얻은 개인을 K-LSAS의 두려움 척도와 회피척도의 총점과 교차분석 한 결과, 32명의 환자집단 중 29명이 하나 이상의 하위척도에서 분할점 이상의 점수 상승을 보여 '사회공포증 환자'로 분류될 수 있었으며, 이는 전체 환자의 90.63%에 달하는 수치이다. 이는 K-LSAS 총점을 이용한 진단률 보다 매우 높은 수치로, K-LSAS의 개별 하위척도의 점수 상승을 고려하는 것이 사회공포증 환자를 정확하게 진단하는 데 있어 중요한 변수가 될 수 있음을 시사한다. 또한 이 중에는 K-LSAS 두려움척도 혹은 회피척도의 총점에서 '사회공포증 환자'로 분류되지 못하였음에도 불구하고, 개별 하위척도에서는 분할점 이상의 점수를 얻은 사례들이 포함되어 있었다. 예를 들면, 요인 1 '발표상황'에서 유의한 불안을 느끼는 환자들 중 2명은 다른 하위척도에서는 유의한 점수 상승을 보이지 않았으며, 요인 5 '다른 사람이 지켜보는 앞에서의 수행상황'의 경우에도, 여기서 유의한 점수 상승을 보인 환자들 중 2명이 요인 5에서만 단독으로 유의한 불안을 경험하는 것으로 확인되었다. 이는 Safren 등(1999)의 제안과 일치하는 것으로써, 그들은 LSAS의 다중요인적인 특성으로 인해 수행상황에 대한 두려움의 점수는 민감도가 떨어지며, 각 척도의 요약점수(summary score)는 매우 이질적이라고 설명하였다. 예를 들면, 관찰되는 상황에서는 두려움을 느끼지만, 대중 발표나 일상생활에서는 두려움을 느끼지 않는 환자는 이 하위척도에서 낮은 점수를 얻게 된다는 것이다. 따라서 그들 역시 LSAS는 각각의 하위척도의 점수를 개별적으로 계산하여 살펴보는 것이 적당할 것이라고 제안한 바 있다. 이는 본 연구의 결과와도 일치하는 점이며, 사회공포증을 호소하는 개인에 대한 정확한 평가 및 이해를 위해서 단순히 K-LSAS의 전체점수 뿐 아니라 하위척도 점수들의 양상을 모두 살펴봐야한다는 점을 시사한다.

본 연구에서 K-LSAS의 하위척도별로 대학생 집단과 환자집단 간의 차이를 검증하였을 때, 두려움척도와 회피척도, 그리고 대부분의 하위척도에서 환자 집단의 점수가 유의하게 높았으나. '낯선 사람과의 상호작용', '자기주장 상황'의 두려움 및 회피 점수에서는 두 집단 간에 유의한 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다. 이는 몇 가지 측면에서 고려할 수 있는데, 무엇보다 먼저 환자군의 표본수가 매우 적었다는 것이다. 또한 사회공포증 환자군은 대학병원에서 사회공포증 진단을 받고 자조모임에 참석하고 있는 환자들로 구성되어 있어 약물치료 혹은 기타 치료적 개입(집단 인지행동치료, 혹은 개인면담치료)을 통해 다소간의 증상의 호전을 보였을 가능성이 높아, 평균 점수가 떨어지는 원인이 되었을 것이라 추정된다. 실제로 선행연구들(Heimberg et al., 1985; 박기환, 2001; 박기환, 안창일, 2001)에서 사회공포증이 약물 치료를 비롯하여 인지행동치료와 같은 치료적 접근을 통해서 불안을 유의하게 감소시킨다는 것이 입증된 바 있다.

다른 한 가지는, 앞서 언급하였듯이 불안을 유발하는 상황 특정적 요인이 있다는 사회공포증의 특성이 전체 점수 하락에 영향을 미친 것으로 가정할 수 있다. 사회공포증 환자의 경우, 범불안장애나 공황장애와는 달리 '사회적인 상호작용 혹은 수행상황'에서 두드러진 불안을 경험하는 것으로 정의된다. DSM-IV에서 정의하는 '일반화된' 하위유형의 경우 여러 연구들에서 증상 면에 있어서 비일반화된 하위유형보다 더 심하다고 보고하고 있다

www.kci.go.kr

(Herbert, Hope, & Bellack, 1992; 박기환, 2001). 이는 사회공포증이 있는 개인을 대상으로 치료 전에 실시한 사전 평가에서 일반화된 유형이 비일반화된 하위유형보다 SADS 점수가 유의하게 높다는 결과를 보인 박기환(2001)의 연구 결과와도 같은 맥락으로 해석할 수 있겠다. 반면 불안을 유발하는 사회적 상황이 '발표불안'과 같이 대체로 한정되고 특정적인 경우에는 그 외의 상황에서는 불안을 경험하지 않거나 오히려 기능을 잘하는 모습을 흔히 볼 수 있다(Kessler, 1998). 본 연구에서도 요인 1 '발표상황'이나 요인 5 '다른 사람이 지켜보는 앞에서의 수행상황'에서만 단독으로 유의한 점수 상승을 보이는 사례들이 발견되었으며, 이런 경우 K-LSAS의 다른 하위척도에서는 점수는 평균에서 1표준편차 이하로 아주 낮은 수준이었다. 더욱이 본 연구에서 모집된 사회공포증 환자 집단의 경우 일반화된 하위유형에 속하는 사람들은 16명으로, 특정한 상황에서 불안을 느끼는 비일반화된 하위유형에 속하는 사람들도 다수 포함되어 있어, K-LSAS의 평균 점수 하락에 영향을 미친 면이 있었을 것으로 생각해볼 수 있겠다.

본 연구의 제한점으로는, 첫째, 요인분석을 통해 구성된 K-LSAS의 하위척도 중 일부는 단 2개의 문항만을 포함하고 있어 신뢰도의 저하가 우려된다는 점이다. 이는 Safren 등(1998)의 연구에서도 LSAS의 문제점으로 지적된 것으로, 해당 요인의 구성개념을 측정할 수 있는 문항을 추가할 필요가 있어 보인다. 둘째, 본 연구에서는 K-LSAS의 신뢰도 및 타당도와 관련하여 검사-재검사 신뢰도, 교차 타당화 및 준거관련 타당도 등을 살펴보지 못했다는 제한점으로 둘 수 있다. 공황장애 및 기타 불안장애, 우울장애 등 다른 정신장애와의 감별진단을 하는 데 K-LSAS가 얼마나 유용한가를 알아보기 위한 추후 연구가 필요하겠다. 셋째, 앞서 제시한 분할점(cutoff)의 일반화 문제이다. 연구대상이 대학생 집단과 사회공포증 환자 집단이었으며, 두 집단 간 연령차가 유의하였다. 물론, 공변량 분석에서 K-LSAS 점수에 대한 '연령'의 영향이 유의하게 나타나지는 않았으나, 추후에 일반 성인을 대상으로 한 표준화를 통해 연령 간 점수를 비교해 볼 필요가 있을 것이다. 마지막으로 K-LSAS의 진단적 유용성과 관련하여, 본 연구에서 32명의 사회공포증 환자의 하위유형에 따른 K-LSAS의 진단률을 살펴보지 않았다는 점이 일부 제한점으로 제기될 수 있겠다. 앞서 언급한 바대로 본 연구에서 표집된 환자집단의 특성이 K-LSAS의 일부 하위척도의 점수 하락에 영향을 미쳤을 것으로 예상된 바와 같이, K-LSAS의 진단률에도 영향을 미쳤을 것으로 예상된다. 이러한 상황에서 사회공포증 환자집단의 하위유형에 따라 K-LSAS의 진단률을 살펴보는 것은 불필요하다고 판단하였다. 추후 K-LSAS의 진단적 유용성 및 교차타당도를 검증하기 위해서 DSM-IV 체계에 의한 전문가의 진단과 K-LSAS의 점수상의 분포를 비교해보는 것도 필요한 과제라고 할 수 있겠다. 그러나 앞서 DSM-IV 체계에 따라 사회공포증의 하위유형을 구분하는 것의 문제점을 언급하였듯이, 전문가에 의한 하위유형의 분류가 다소 임의적이므로, K-LSAS의 활용에 있어서도 하위척도의 점수 상승을 살피어 사회공포증을 진단하고, 개인이 불안을 유발하는 상황적 요인을 파악하는 것이 더욱 중요한 것으로 보인다.

이러한 제한점에도 불구하고, K-LSAS는 사회불안을 호소하는 개인들의 임상적 면담에 앞서 개인을 이해하고 평가하는 데 유용한 정

www.kci.go.kr

보를 제공하는 보조 자료로서 사용될 수 있으며, 면담 시간과 노력을 단축시킴으로써 효율성이 증대되는 효과도 예상된다. 그러나 반드시 면밀한 개별 면담과 함께 병행하여 실시되는 것이 바람직하다. 또한 본 연구에서 확인된 K-LSAS의 상황요인들은, 사회공포증의 상황 특정적인 심리적 기제에 대한 추후 연구에 기초적인 자료가 될 수 있으리라 기대된다.

참고문헌

박기환 (2001). 사회공포증의 하위유형이 인지행동집단치료 효과에 미치는 영향. 인지행동치료, 1(1), 93-108.

박기환, 안창일 (2001). 사회공포증의 인지행동집단치료 효과에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 20(1), 1-18

박선영 (2003). 사회불안 유발상황의 구분 및 사회불안 하위유형의 차별적 특성. 석사학위청구논문, 서울대학교

이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지:임상, 10, 98-113.

이정윤, 최정훈 (1997). 한국판 사회공포증 척도(K-SAD, K-FNE)의 신뢰도 및 타당도 연구, 한국심리학회지: 임상, 16(2), 251-264.

조용래 (2004). 한국판 발표불안 사고 검사의 신뢰도와 타당도. 한국 심리학회지: 임상, 23 (4), 1109-1125

최정훈, 이정윤 (1994). 사회적 불안에서의 비합리적 신념과 상황요인. 한국심리학회지: 상담과 심리치료, 6, 21-47.

Baker, S. L., Heinrichs, N., Kim, H. J., & Hofmann, S. G. (2002). The Liebowitz social anxiety scale as a self-report instrument: a preliminary psychometric analysis. *Behaviour Research and Therapy, 40,* 701-715.

Cox, B. J., Ross, L., Swinson, R. P., & Direndeld, D. M. (1998). A Comparison of social phobia outcome measures in cognitive-behavioral group therapy. *Behavioral Modification, 22,* 285-297.

Floyd, F. J., & Widaman, K. F. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological Assessment, 7,* 286-299.

Greist, J. H., Kobak, K. A., Jefferson, J. W., Katzlenick, D. J., & Chene, R. L. (1995). The clinical interview. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier(Eds.), *Social Phobia: Diagnosis, assessment and treatmnet*(pp. 69-93). New York: Guilford Press.

Heimberg, R. G., Becker, R. E., Goldfinger, K., & Vermilyer, J. A. (1985). Treatment of social phobia by exposure, cognitive restructuring, and homework assignments. *Journal of Nervous and Mental Disease. 173, 236-245*

Heimberg, R. G., Horner, K. J., Juster, H. R., Safren, S. A., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (1999). Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Psychological Medicine, 29,* 199-212.

Heimberg, R. G., Horner, K. J., Juster, H. R., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (1999). Factor structure of social fears: The Liebowitz Social Anxiety Scale. *Journal of Anxiety Disorders, 13,* 253-270.

www.kci.go.kr

Herbert, J. D., Hope, D. A., & Bellack, A. S. (1992). Validity of the distinction between generalized social phobia and avoidant personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 101, 332-339.*

Holt, C. S., Heimberg, R. G., Hope, D. A., & Liebowitz, M. R. (1992). Situational domains of social phobia. *Journal of Anxiety Disorders, 6,* 63-77.

Kessler, R. C., Stein, M. B., & Berglund, P. (1998). Social phobia subtypes in the National Comorbidity Survey. *The American Journal of Psychiatry, 155,* 613-619.

Leary, M. R. (1983). *Understanding social anxiety: Social, personality, and clinical perspectives.* Beverley Hills, CA: Sage.

Levin, J. B., Marom, S., Gur, S., Wechter, D., & Hermesh, H. (2002). Psychometric properties and three proposed subscales of a self-report version of the Liebowitz social anxiety scale translated into Hebrew. *Depression and Anxiety, 16,* 143-151.

Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry, 22,* 141-173.

Mennin, D. S., Fresco, D. M., Heimberg, R. G., Schneier, F. R., Davies, S. O., & Liebowitz, M. R. (2002). Screening for social anxiety disorder in the clinical setting: using the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Journal of Anxiety Disorders, 16,* 661-673.

Perugi, G., Nassini, S., Maremmani, I., Madaro, D., Toni, C., Simonini, E., & Akiskal, H. S. (2001). Putative clinical subtypes of social phobia: a factor-analytical study. *Acta Psychiatrica Scandinivica, 104,* 280-288.

Safren, S. A., Heimberg, R. G., Horner, K. J., Juster, H. R., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (1999). Factor structure of social fears: The Liebowitz Social Anxiety Scale. *Journal of Anxiety Disorders, 13,* 253-270.

Schlenker, B. R., & Leary, M. R. (1982). Social anxiety and self-presentation: A conceptualization and model. *Psychological Bulletin, 92,* 641-669.

Stein, M. B., & Deutsch, R. (2003). In search of social phobia subtypes: similarity of feared social situations. *Depression and Anxiety, 17,* 94-97.

Stein, M. B., Torgrud, L. J., & Walker, J. R. (2000). Social phobia symptoms, subtypes, and severity. *Arch Gen Psychiatry, 57,* 1046-1052.

Turner, S. M., & Beidel, D. C. (1988). Some further comments on the measurement of social phobia. *Behaviour Research and Therapy, 26,* 411-413

Turner, S. M., Beidel, D. C., & Larkin, K. T. (1986). Situational determinants of social anxiety in clinic and nonclinic sample: Physiological and cognitive correlation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *54*, 523-527.

Turner, S. M., Beidel, D. C., & Townsley, R. M. (1992). Social phobia: a comparison of specific and generalized subtypes and avoidant personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 101(2),* 326-331.

Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 33,* 448-457.

원고접수일 : 2006. 10. 17.
게재결정일 : 2007. 1. 13.

www.kci.go.kr

한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2007, Vol. 26, No. 1, 251-270

Factor Structure and Diagnostic Efficiency of A Korean Version of the Liebowitz Social Anxiety Scale

Eun-Seung Yu
Department of Psychiatry
Seoul Paik Hospital

Chang-Il Ahn
Department of Psychology
Korea University

Kee-Hwan Park
Department of Psychology
Catholic University

This study attempted to examine the factor structure of a Korean version of the Liebowitz Social Anxiety Scale (K-LSAS) and its diagnostic efficiency. Subjects consisted of 755 college students and 32 social phobic patients and exploratory factor analysis was used to identify situational factors provoking intensive fear in social phobia. As a result, the following 5 factors were extracted: (1) speaking, (2) doing something while being observed, (3) public situation, (4) interaction with stranger, and (5) assertive situation. The reliability and validity of K-LSAS is also highly significant among these subjects. Finally we examined the difference of score on K-LSAS and its subscales between two groups, and discussed the value of K-LSAS on accurate diagnosis for social phobia. The application to specific cutoff scores of each subscale and total score on the K-LSAS would greatly enhance the diagnostic utility for social phobia. Therefore, K-LSAS can be beneficial for clinicians to evaluate social phobic individuals accurately in order to make efficient treatment plans.

Keywords : social phobia, LSAS, situational factors

www.kci.go.kr