

한국판 Liebowitz 사회불안 척도: 임상가 평정(Liebowitz Social Anxiety Scale: Clinician Administered)의 타당도 연구

강진화 이정애* 오강섭 임세원

성균관의대 강북삼성병원 정신건강의학과

Liebowitz Social Anxiety Scale(LSAS)은 사회적 상황에 대한 두려움과 회피의 평가를 통해 사회공포증의 진단 및 증상의 변화를 탐지하는데 널리 사용되는 도구로 원래는 임상가가 직접 면담을 실시하여 평정하도록 개발되었다. 본 연구에서는 한국판 LSAS 임상가 평정(이하 K-LSAS-CA) 두려움 척도의 요인구조 및 신뢰도와 타당도와 진단적 효용성을 위한 절단점을 알아보았다. 탐색적 요인분석 결과, 발표 상황(public speaking), 낯선 타인과의 상호작용 상황(social interaction with stranger), 자기주장 상황(assertiveness), 공공장소 상황(public interaction)의 네 개의 요인구조가 확인되었고, 높은 신뢰도와 타당도가 검증되었다. K-LSAS-CA 두려움 척도의 하위 요인별 상관을 살펴보면, 요인 1은 다른 사회불안 척도를 포함한 부정적 평가에 대한 두려움 척도 및 Beck의 우울 척도 등과 모두 유의한 상관을 보였으며, 특히 사회공포증 척도와 가장 높은 정적 상관을 보였다. 요인 2 역시, 다른 척도들과 모두 유의한 정적 상관을 보이고 있을 뿐만 아니라, 특히 사회적 상호작용 불안 척도와는 가장 높은 정적 상관을 보였다. 요인 3과 4의 경우, 요인 1, 2와 유사하게 다른 척도들과 유의한 정적 상관을 보였으나, 사회불안 척도 및 사회공포증 척도와의 상관은 유사한 수준으로 나타났다. ROC 분석 결과, K-LSAS-CA의 총점, 두려움 척도, 하위 척도의 AUC가 .80이상으로 진단적 유용성이 시사되었으며, 각각 68점, 33점, 34점 이상일 때, 민감도와 특이도의 합이 최대가 되었다. 사회공포증 집단과 일반인 집단의 K-LSAS-CA와 한국판 LSAS 자기보고 형식(이하 K-LSAS-SR)을 비교한 결과, 일반인 집단의 경우, K-LSAS-CA 점수에 비해 K-LSAS-SR의 총점 및 하위척도의 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다. 마지막으로, 본 연구의 의의와 제한점을 제시하였다.

주요어 : 사회공포증, 한국판 Liebowitz 사회불안척도(LSAS), 신뢰도, 타당도, 절단점

* 교신저자(Corresponding Author) : 이정애 / 성균관의대 강북삼성병원 정신건강의학과 / 서울시 종로구 평
등 108 / Tel : 02-2001-2221 / Fax : 02-2001-2211 / E-mail : ljapsy@naver.com

사회 공포증(사회불안장애)은 당혹감을 경험할 수 있는 사회적 수행 혹은 수행 상황에 대한 현저하고 지속적인 두려움과 그로 인한 불안과 회피를 주된 증상으로 하는 대표적인 불안장애 중 하나이다(APA, 1994). 사회 공포증은 대부분 13세에서 20세의 이른 나이에서 발병하며, 질환의 특성상 심각한 사회적·직업적 기능의 손상을 유발할 뿐 아니라 주요우울장애를 비롯한 다른 정신질환을 동반하는 경우가 많다(Stein, 1995). 하지만 사회 공포증은 서구 사회에서도 방치된 불안장애(neglected anxiety disorder)로 불리며(Liebowitz, Gorman, Fryer, & Klein, 1985) 일반인은 물론 정신건강 전문가 사이에서도 저평가, 저진단 되는 경향이 있었다. 이후 사회 공포증의 임상적, 사회적 중요성이 주목을 받고 연구가 본격화되기 시작한 것은 국내는 물론 서구 사회에서도 1990년 이후부터인 비교적 최근의 일이다(오강섭, 임세원, 2008). 이후 사회공포증에 대한 관심의 증가와 함께 사회공포증의 평가와 치료에 대한 연구가 활발하게 진행되고 있다.

Liebowitz 사회불안 척도(LSAS(Liebowitz Social Anxiety Scale); Liebowitz, 1987)는 사회적 상황에서의 불안 및 회피의 정도를 측정하여 사회 공포증을 진단하고, 치료의 결과를 확인하는데 널리 사용되는 측정도구이다(Baker, Hendrichs, Hyo-Jin Kim, & Hofmann, 2002; Oakman, van Ameringen, Mancini, & Farvolden, 2003). Liebowitz 사회불안 척도는 24개의 서로 다른 사회적 상황을 묘사하는 문항으로 구성되어 있으며, 불안 척도와 회피 척도의 두 개의 하위척도로 구성되어 있다. 평가자는 각각의 상황에 대해 환자가 경험하는 불안과 회피의 정도를 4점 리커트 척도로 평정한다. 불안 척도는 0점에서 3점(0=없음 1=적음 2=보통

3=심함)까지 측정되며, 회피 척도 역시 자신이 회피하는 특정한 상황에 대한 비율을 0점에서 3점(0=없음(0%) 1=때때로(10%) 2=자주(33-67%) 3=대부분(67-100%))으로 평정하도록 되어있다. LSAS가 다른 사회불안을 측정도구와 다른 점은 비록 현재는 자기 보고 버전이 타당화되어 널리 사용되고 있으나 개발 당시에는 임상가가 직접 구체적이고 세부적인 질문을 통해 평가하는 임상가 평정 도구로 개발되었다는 것이며(Fresco et al, 2001; Oakman, et al., 2003), 또한 특정한 증상(예: 부정적 평가에 대한 두려움)을 평가하기 보다는 특정한 상황(예: 모임이나 공공장소)에 대한 불안과 회피의 정도를 평가한다는 점이다. 아울러 Heimberg 등(1999)은 382명의 사회공포증 환자를 대상으로 한 연구에서 LSAS가 높은 내적 일치도를 지니고 있음을 보여주었고, LSAS와 사회 불안 측정 도구의 하나인 사회적 상호작용 불안 척도(SIAS(Social Interaction Anxiety Scale); Mattick & Clarke, 1998)와 사회공포증 척도(SPS(Social Phobia Scale); Mattick & Clarke, 1998) 및 부정적 평가에 대한 두려움 척도(FNE(Fear of Negative Evaluation); Watson & Friend, 1969) 사이에 높은 수렴 타당도가 존재한다는 것을 밝힌 바 있다. 또한 우울을 측정하는 척도인 Beck 우울증 척도(BDI(Beck Depression Inventory); Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979)와의 비교를 통해 적절한 변별 타당도를 지니고 있음을 보고함으로써 LSAS가 사회불안을 측정하는 데 적합한 심리측정적 요소를 지니고 있는 측정 도구임을 확인하였다.

LSAS 이외에 현재까지 국내에서 사용되고 있는 사회불안 측정 도구들은 대체로 외국에서 개발된 사회불안 척도들을 번안하여 신뢰도와 타당도를 검토한 것들이다(김남재, 2004).

이정윤과 최정훈(1997)은 Watson과 Friend(1969)의 SAD(Social Avoidance Distress)와 FNE(Fear of Negative Evaluation)를 번안하여 한국판 SAD와 한국판 FNE의 신뢰도와 타당도를 확인하였으며, 김향숙(2001)은 사회공포증이 DSM의 진단 범주에 포함된 이후에 Mattick과 Clarke(1989)가 개발한 SPS(Social Phobia Scale)과 SIAS(Social Interaction Anxiety Scale)를 번안하여 신뢰도와 타당도를 검토한 바 있다. 최근에는 구훈정, 양윤주, 권정혜(2012)가 Cumming 등(2009)이 개발한 사회불안 상황과 관련된 미묘한 회피 빈도 검증 척도(Subtle Avoidance Frequency Examination: SAFE)의 한국판을 구성하여 그 신뢰도와 타당도를 살펴봄으로써 국내에서의 활용 가능성을 탐색하기도 하였다. 이상에서 언급된 사회불안 척도들은 모두 자기보고 형식으로 개발된 척도들로서 모두 사회불안을 타당하게 측정하는 도구들이지만, 사회 공포증을 신뢰롭게 진단하고 다른 불안 장애들을 감별하는데 효용성이 높다고 알려진 임상가 평정 방식의 LSAS의 신뢰도와 타당도를 검토하는 연구는 이루어지지 않았다.

Liebowitz 사회불안 척도의 요인구조

Liebowitz(1987)는 LSAS에 대해 사회적 상호작용과 수행이라는 두 개의 하위척도를 제안함으로써 이요인 구조를 주장하였고, 원판의 채점 지침에서 총점 이외에 불안 점수, 회피 점수, 사회적 상황 점수, 수행 점수, 사회적 상황에 대한 두려움 및 회피 점수, 수행 상황에 대한 두려움 및 회피 점수로 구성된 총 일곱 개의 하위점수를 산출할 것을 제안하였다(Liebowitz, 1987).

이후 LSAS를 활용하여 사회불안의 측정 타당성 및 요인구조를 탐색한 연구들을 살펴보

면 Slavkin, Holt, Heimberg 와 Jaccard(1990)의 연구에서는 1) 낯선 사람과의 상호작용 2) 공적 수행 상황에서 주목 받는 것 3) 타인의 관찰 하에 음식이나 음료수를 먹는 것 4) 파티나 모임과 같은 비공식적 상황에서의 행동으로 나타났다. 한편 Holt, Heimberg, Hope와 Liebowitz(1992)는 LSAS의 두려움 척도를 요인 분석한 결과, 1) 공적 상황에서의 대화 및 상호작용 2) 사적 상황에서의 대화 및 상호작용 3) 타인이 주시하는 상황 및 4) 자기 주장 상황의 네 가지 요인을 제안하였다. 또한 Safren, Heimberg, Horner, Juster, Schneider와 Liebowitz (1999)는 LSAS의 두려움 척도 및 회피 척도를 각각 요인 분석한 결과, 총 네 가지의 요인을 확인하였는데 요인의 분류 및 문항내용은 두 척도에서 유사하였다. 확인된 네 가지 요인은 1) 사회적 상호작용 상황 2) 공적 상황에서의 대화 및 상호작용 상황 3) 타인이 주시하는 상황 및 4) 공공장소에서의 음식 섭취 상황이었다. 두 연구에서 확인된 요인을 비교해 살펴보면, 공적 또는 사적 상황에서의 수행이나 상호작용과 관련한 불안과 타인이 주시하는 상황에서의 불안은 유사하였으나, Safren 등(1999)의 (4) 공공장소에서의 음식 섭취 상황 요인은 Holt 등(1992)의 연구에서 3) 타인이 주시하는 상황 요인에 포함되어 있었다. 즉, 이상의 연구들에서는 LSAS가 원판에서 제안된 이요인 구조가 아닌 네 개의 요인 구조로 이루어져 있다는 사실을 확인하였고, 요인의 내용을 살펴보면, 사회적 상호작용 및 공적 수행 상황에서 경험하는 불안 요인은 대부분의 연구에서 공통적으로 확인되었으나 타인 주시 상황 요인과 의견주장하기 요인은 연구에 따라 상이하였다.

이외에도 각기 다른 요인 구조를 제안하는

연구들을 살펴보면, Perugi 등(2001)은 153명의 사회공포증 환자들을 대상으로 한 연구에서, 대인관계 불안, 공적 발표 불안, 낯선 사람 또는 권위자에 대한 불안, 타인이 볼 때 음식을 먹는 것에 대한 불안 및 행동하는 것에 대한 불안 등의 다섯 가지 요인이 총 변량의 64.7%를 설명한다고 하였다. Levin, Marom, Gur, Wechter 와 Hermesh(2002)는 히브리어판 LSAS의 타당화 연구에서 두려움 척도를 요인 분석한 결과, 1) 그룹 수행 및 상호작용(Group), 2) 일대일 상호작용(Dyadic) 및 3) 공공장소에서의 활동(Public)의 세 가지 하위척도를 제안하였으며, Baker, Heinrich, Hyo-Jin Kim과 Hoffmann(2002)이 175명의 사회공포증 환자를 대상으로 실시한 연구에서는 1) 사회적 상호작용 불안, 2) 비언어적 수행 불안, 3) 음식을 먹는 상황에서의 불안, 4) 공적 상황에서의 수행 불안, 5) 의견 주장 시의 불안으로 구성된 다섯 개의 요인 구조가 총 변량의 60.3%를 설명하였다. 상기 연구 결과를 살펴보면, 사회불안과 관련된 요인으로 크게 수행 상황과 상호작용 상황에 대한 요인은 일치하지만 이외의 요인에 대한 일관된 결론은 명확하지 않은 상태이다.

한편 연구가 실시된 표본의 특성과 같은 인구학적 배경을 중심으로 각 요인 구조를 살펴보면, 유럽계 미국인을 대상으로 한 Levin 등(2002)의 연구는 1) 그룹 수행 및 상호작용(Group), 2) 일대일 상호작용(Dyadic) 및 3) 공공장소에서의 활동(Public)의 세 가지 요인 구조를 지지하였으며, Beard 등(2011)은 불안장애로 진단된 97명의 아프리카계 미국인을 대상으로 처음으로 실시한 연구에서 원판의 2-요인 구조와 Safren 등(1999)의 4-요인 구조 및 Baker 등(2002)의 5-요인 구조를 비교한 결과, Safren

등(1999)의 4-요인 모델(사회적 상호작용, 공적 상황에서의 대화 및 상호작용, 타인이 주시하는 상황, 공공장소에서의 음식 섭취 상황)이 가장 나은 적합도를 보였지만 하위 요인 가운데 ‘타인이 주시하는 상황’요인은 가장 낮은 내적 일치도를 보이는 요인임을 제안하였다. 또한 Beard, Rodriguez, Weisberg, Perry와 Keller(2012)가 불안 장애로 진단된 73명의 라틴계 미국인을 대상으로 한 일 년 이상의 종단 연구 결과 역시, Beard 등(2011)의 결과와 유사하였다. 따라서 국내 표본의 경우, 적절한 요인 구조의 확인 및 이에 대한 타당도 검증이 필요할 것으로 생각된다.

Liebowitz 사회 불안 척도의 임상가 평정 버전(LSAS-CA)과 자기보고 버전(LSAS-SR) 비교 연구

LSAS는 원래 임상가가 비구조화된 면접을 통해 사회공포증을 가진 개인이 어려움을 느끼는 다양한 사회적 상황을 평가하도록 제작되었다. Liebowitz(1987)는 LSAS의 개발 당시, 자기 보고식 평가로 사용하는 것을 목적으로 하지 않았으나 LSAS에서 사용된 문항의 문장이 자기보고식 척도와 유사하기 때문에 사실상 자기 보고식으로 많이 사용되고 있다. LSAS의 자기보고식 형태를 사용한 연구들을 살펴보면, Cox, Ross, Swinson과 Drenfeld(1998)는 사회공포증 환자를 대상으로 LSAS 및 SPAI, SPS/SIAS 등의 사회불안 측정도구를 사용하여, 인지 행동 집단 치료의 효과를 보고한 연구 결과, 사용된 모든 측정도구가 높은 내적 일치도와 치료 변화에 대한 적절한 민감도를 지니고 있음을 보고한 바 있다. 하지만 LSAS-SR의 경우, 사회적 상호작용 두려움 척도가 상대적으로 낮은 치료 민감도를 보이며, 다른 하위척도들

과 다소 낮은 상관을 보인다는 점을 들어, LSAS-SR의 사용에 대해 주의가 필요하다는 제안을 하였다. 이와는 달리 Oakman, Mancini와 Farvolden(2003)은 확인적 요인분석 결과, LSAS-SR의 심리측정적 속성이 LSAS-CA와 유사하며, 원판의 이요인 구조에 비해 Safren 등(1991)의 4요인 구조가 나은 적합도를 보인다는 결과를 보고했다. 하지만 Cox 등(1998)의 연구에는 25명의 비교적 적은 수의 사회공포증 환자 표본이 사용된 반면, Oakman 등(2003)은 188명의 불안장애 환자를 대상으로 하였다는 차이점이 있었다. Rytwinski 등(2009)은 LSAS의 사회 공포증 진단을 위한 분할 점수를 살펴본 연구에서, LSAS 자기보고 버전(LSAS-SR)이 임상가 평정(LSAS-CA)과 마찬가지로 비불안집단으로부터 사회공포증 집단을 잘 변별하며, 두 버전의 분할점이 유사하다는 결과를 보여 주었다. 하지만, 연구 대상의 대부분이 코카시언 인종이라는 점은 제한점으로 언급하였다. 국내에서는 유은승, 안창일, 박기환(2007)이 한국판 LSAS의 요인구조 및 진단적 유용성을 살펴본 연구에서 .93(두려움 척도)과 .90(회피 척도)의 양호한 내적 일치도(Cronbach's alpha)를 보고하였고, 1) 발표 상황, 2) 공공장소의 상황, 3) 낯선 사람과 상호작용 상황, 4) 자기주장 상황, 5) 다른 사람이 지켜보는 앞에서의 수행상황 등의 5개의 요인구조를 확인한 바 있다. 하지만 LSAS의 임상가 평정 버전이 아닌 자기 보고식 형태를 사용하여 실시된 연구로, 현재까지 국내에서는 LSAS의 임상가 평정 버전의 타당화 및 이를 사용하여 요인 구조를 확인한 연구는 이루어지지 않았다.

자기 보고 방식과 임상가 평정 방식을 비교한 연구에서는, 두 척도의 심리측정적 요소 및 모든 하위척도들 간의 상관이 동일하며,

사회 불안 장애 집단과 건강한 통제 집단 모두에서 평균 점수 및 표준편차의 차이가 관찰되지 않았다는 결과를 제시하였다. 단, 백인종(N=5)과 라티노(N=12) 환자 집단에서는 두 버전의 평균 점수 차이가 관찰되지 않았으나 아프리카계 미국인(N=19)의 경우에는 자기보고 형식을 사용할 경우, 임상가 평정에 비해 보다 높은 사회불안을 보고한다는 차이에 대해 언급하면서, 인종 변인이 측정 결과에 영향을 미치는가에 관한 추가적인 연구가 필요하다는 것을 제안하기도 하였다(Fresco et al., 2001).

이상의 서로 상이한 연구 결과들을 고려해 볼 때, 한국판 LSAS의 임상가 평정 버전의 요인구조를 살펴보고, 자기보고 버전과 비교하여 동일한 심리 측정적 요소 및 진단적 유용성을 확인하는 연구가 필요할 것으로 생각된다.

따라서 본 연구에서는 한국판 Liebowitz 사회불안척도 임상가 평정(K-LSAS-CA)버전의 타당성을 검증하고자 한다. 이를 위해 사회공포증 집단과 일반 집단을 대상으로 요인구조와 신뢰도 및 타당도를 알아볼 것이며, 임상적 유용성을 위한 적절한 절단점에 대해서도 살펴볼 것이다.

방 법

연구절차

LSAS의 개발자로부터 사용 허가를 얻은 후, 문항 번역 작업을 실시하였다. 문항 번역 작업은 연구자들이 LSAS를 각각 독립적으로 한국어로 번역하였고, 번역이 일치되지 않은 경

우, 상호 협의 과정을 통해 합의를 이루었고, 이를 이중 언어(영어, 한국어)에 능통한 정신과 전문의가 다시 역번역(back translation)하였다. 연구 대상은 지역 사회의 일반인 집단과 사회 공포증으로 진단받은 환자 집단으로 구성하였으며, 연구 절차에 따라 연구 참여 이전에 연구에 관한 설명을 들은 후, 서면으로 연구 참여에 동의를 한 대상자만을 포함하였다. 환자 집단의 경우, 본원 정신건강의학과 외래에 내원한 환자 가운데 사회공포증으로 진단된 성인 남녀를 선별하여 연구 참여에 동의를 얻은 후, 설문지 작성을 실시하였다. 자기보고 척도(K-LSAS-SR, SIAS, SPS, K-FNE, K-SADS, BDI)와 임상가 평정 척도(K-LSAS-CA, HDRS, HARS)의 실시 순서는 연구 참여자의 진료시간 및 상황에 따라 변동이 있었는데, 예를 들어, 연구 참여 당일 자기보고 설문지를 실시한 경우, 4주-8주 이내에 다시 내원하여 임상가 평정 척도를 실시하였고, 그 반대의 경우는 임상가 평정 척도를 실시한 후, 4주-8주 이내에 내원하여 자기보고 설문지를 실시하였다. 임상가 평정을 위한 면담은 대학원에서 임상심리학 전공으로 석사 이상의 학위를 갖춘 임상심리전문가 수련생 2인이 실시하였으며, 실시 이전에 임상심리전문가에 의해 각 척도의 평가 내용 및 실시 방법에 대한 교육을 제공받았다. 훈련받은 두 명의 10개 사례에 대한 평가자간 상관(Intra-Class Correlation)은 두려움 척도, 회피 척도, 총점에서 각각 .83, .88 및 .87 로 양호한 수준이었다. 일반인 집단의 경우, 연구자 외 1인(임상심리전문가 수련생)이 연구 참여자가 소속된 기관에 내원하여, 일괄적으로 자기보고 설문지를 실시한 후, 임상가 면담이 가능한 개별 일정을 협의한 후 동일한 연구자와 수련생이 1주

-2주 이내에 재방문하여 임상가 평정 척도를 실시하였다. 연구 참여가 종료된 후에는, 보상으로 소정의 상품권을 지급하였다.

연구 대상

일반인 집단

서울 소재 S대학의 평생교육원에 재학 중인 성인 14명과 경기도 소재 대학교에 재학 중인 대학생 90명을 대상으로 자료를 수집하였다. 이 중, 다수의 결측치를 포함하거나 성의 없이 작성되었다고 판단되는 7명의 자료는 분석에서 제외하였다. 아울러 임상가 면담 시, 과거 및 현재의 정신과적 치료 경험이 있는 2명의 자료도 분석에서 제외하였다. 따라서 최종적으로 남자 24명(24.7%), 여자 73명(75.3%), 총 97명(M: 29세, SD: 9.8세)의 자료를 분석하였다

사회공포증환자 집단

서울 소재의 한 대학병원의 정신건강의학과에서 사회공포증으로 진단을 받고 현재 치료 중인 환자 28명(M: 30.82세, SD: 11.68세)을 대상으로 하였고, 남자는 19명(67.9%), 여자는 9명(32.1%)으로 구성되었다. 이들은 모두 정신과 의사 혹은 임상심리학자로 구성된 면담자가 반구조화된 면담도구인 M.I.N.I-Plus(Mini International Neuropsychiatric Interview-Plus)를 통해 사회공포증으로 진단된 성인 남녀로 선별하였으며, 그 중, 설문지 작성이 미비하거나 정신분열증, 양극성 장애, 물질남용을 비롯한 기타 정신과적 장애로 진단받은 경우는 제외하였다(15.2%). 이 가운데 연구 참여 당시, 초진 환자는 총 8명(28.6%)였고, 총 20명(71.4%)은 재진 환자에 해당하였다. 공병률을 살펴보면, 기분장애가 32.1%(9명), 그 밖의 불안장애

가 6%(21.4%), 기타 10.7%(3명)였으며, 공병이 없는 경우가 35.7%(10명)에 해당하였다. 환자 집단의 89.3%에 해당하는 25명은 약물치료를 받고 있었으며, 투약 기간은 최소 6개월에서 최대 56개월로 다양하였다.

측정 도구

M.I.N.I-Plus(Mini International Neuropsychiatric Interview-Plus)

Sheehan 등(1997)에 의하여 개발된 구조화된 진단 면접 도구인 M.I.N.I.를 연구용으로 보다 적합하게 편집한 것이다. 현재의 약물 남용을 제외한 M.I.N.I.의 정신과적 진단별 문항의 내적 합치도는 .60~.84였으며, 검사 재검사 신뢰도는 모두 .75이상이었다. 국내에서 270명의 정신과 환자를 대상으로 표준화한 연구 결과, 14개 정신과 진단별 내적 합치도는 .42에서 .91이었으며, 사회 공포증 환자 진단 문항의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .81로 보고되었다(유상우, 2001).

Liebowitz 사회 불안 척도-임상가 평정(Liebowitz Social Anxiety Scale-Clinician Administered Version: LSAS-CA)

Liebowitz가 1987년 사회공포증 환자들이 가장 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(불안 척도)와 회피하는 척도(회피 척도)를 임상가가 면접을 통해 0점에서 3점으로 평정하도록 되어있다. Heimberg 등(1999)이 임상가 평정 형태로 LSAS의 신뢰도와 타당도를 연구한 결과, 내적 일

치도(Cronbach's alpha)는 .95였다.

Liebowitz 사회 불안 척도-자기 보고(Liebowitz Social Anxiety Scale-Self Report Version: LSAS-SR)

LSAS-SR 버전은 LSAS-CA 버전과 내용은 동일하나, 주어진 지시문을 읽고, 여러 가지 수행 상황 혹은 사회적 상황에 대해 불안을 느끼는 정도(불안 척도)와 회피하는 척도(회피 척도)를 0~3점으로 자가 평정하도록 되어있다. Baker 등(2002)이 자기 보고식 검사로 LSAS의 신뢰도와 타당도를 연구한 결과, 12주 간격 검사-재검사 신뢰도는 .83이었고, 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .95였다. 국내에서는 유은승(2007)이 한국판으로 번안한 바 있으나 타당화 과정에서 4개의 문항이 제거되었다. 따라서 본 연구에서는 제거된 4 문항을 포함한 총 24 문항의 원척도를 새롭게 번안하여 사용하였다. 본 연구에서 불안 척도, 회피 척도 및 총점의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 각각 .93, .94, .96이었다.

해밀턴 불안 척도(Hamilton Anxiety Rating Scale: HARS)

Hamilton이 제작한 도구로 총 14문항으로 구성되어 있으며, 불안을 정신적 불안 증상과 신체적 불안 증상의 2요인으로 구분하여 불안 증상의 심각도를 측정하는데 사용되는 척도이다. 반구조화된 면담에 의해 각 항목에 대한 심각도를 임상가가 5점 척도로 평가한다. 점수가 높을수록 불안 증상이 심각하다는 것을 의미하며, 총점의 범위는 0점에서 56점이다. 김창윤(2001)의 한국판을 사용하였으며, 본 연구에서의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .88이었다.

해밀턴 우울증 평가 척도(Hamilton Depression Rating Scale: HDRS)

우울 증상 평가를 위해 Hamilton이 개발한 17문항으로 되어 있으며, 9개의 항목은 5점 척도(0점부터 4점)로, 8개 항목은 3점 척도(0점에서 2점)로 반구조화된 면담에 의해 임상가가 평정한다. 총점의 범위는 0점에서 52점으로 점수가 높을수록 우울증이 심각하다는 것을 의미한다. 박혜원(2009) 등의 연구에서 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .69로 나타났다. 본 연구에서의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .90이었다.

사회적 상호작용 불안 척도(Social Interaction Anxiety Scale: SIAS)

Mattick과 Clarke(1998)가 제작한 척도로서, 사회적 상호작용을 요구하는 다양한 상황에서의 인지적, 정서적, 행동적 반응을 기술하는 자기 보고 척도이다. 각 문항들은 사회적 상호작용을 요구하는 다양한 상황에서의 인지적, 정서적, 행동적 반응을 기술하는 자기진술문 형식으로 제시되어 있다. 5점 리커트식 척도(0점에서 4점)로 평정되며, 점수가 높을수록 사회적 상호작용에서 더 높은 불안감을 경험하고 있음을 나타낸다. 본 연구에서는 김향숙(2001)이 번안한 척도(총 19문항, 총점 범위는 0에서 76점)를 사용하였고, 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .90이었다. 본 연구에서의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .94이었다.

사회공포증 척도(Social Phobia Scale: SPS)

Mattick과 Clarke(1998)이 개발한 척도이며 대인관계 시, 타인이 자신을 주시하는 상황에서 겪는 주시불안, 혹은 타인의 시선이 의식되는 상황에서 무엇을 수행하는 과정에서 파생하는

수행불안의 정도를 측정하며 20문항으로 되어 있다. 5점 리커트식 척도(0점에서 4점)로 평정되며, 총점의 범위는 0점에서 80점이며 점수가 높을수록 사회적 수행과 관련된 공포감이 큰 것을 의미한다. 본 연구에서는 김향숙(2001)이 번안한 척도를 사용하였으며, 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .96이었다. 본 연구에서의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .96이었다.

한국판 Beck 우울증 척도(Beck Depression Inventory: BDI)

우울 증상의 수준을 평가하기 위해, Beck, Ward, Mendelson, Mock와 Erbaugh(1961)에 의해 개발된 척도이며, 우울증의 정서적, 인지적, 동기적 및 생리적 증상 영역이 포함된 자기보고 검사이다. 총 21문항으로 구성되어 있다. 0점~3점까지 평정하도록 구성되어 있으며 총점은 0-63점이다. 본 연구에서는 이영호와 송종용(1991)이 번안하여 표준화한 한국판 Beck 우울척도를 사용하였다. 본 연구에서의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .94이었다.

한국판 부정적 평가에 대한 두려움 척도(Korean-Fear of Negative Evaluation: K-FNE)

Watson과 Friend(1969)가 개발한 진위형 30문항으로 구성된 척도를 Leary(1983)가 전체 점수와 .50이상 상관이 되는 12문항만 뽑아서 단축형을 제작하였다. 본 연구에서는 이정윤과 최정훈(1997)이 국내 번안 과정에서 1-5점의 5점 리커트식 척도로 변화시킨 한국판 FNE를 사용하였다. 총점의 범위는 12점에서 60점이며 점수가 높을수록 부정적 평가에 대한 두려움이 많음을 나타낸다. 이정윤과 최정훈(1997)의 연구에서 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .90이

었으며, 본 연구에서의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .81이었다.

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 개인간의 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 .92로 나타났다. 본 연구에서 나타난 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .95였다.

자료분석

본 연구에서는 K-LSAS-CA의 요인구조를 알아보기 위해 일반인 집단과 사회공포증 환자 집단을 대상으로 요인의 수에 대한 가설을 통계적으로 검증할 수 있는 방법인 최대우도법(Maximum Likelihood)을 적용하여 탐색적 요인 분석을 실시하였다. χ^2 값 외에 비교적 표본 크기에 민감하게 영향을 받지 않으며 모형의 간명성을 선호하는 지수로서 RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)를 사용하였고 이를 산출하기 위해 엑셀 프로그램을 활용하였다(김주환, 김민규, 홍세희, 2009). RMSEA는

.05 이하이면 적합도가 좋은 모형, .08 이하이면 적절한 모형, .10 이상이면 나쁜 모형으로 해석할 수 있다(홍세희, 2000). 또한 인구통계학적 분석, 내적 일관성 신뢰도 및 타당도를 확인하기 위한 통계분석은 SPSS 18.0을 활용하였으며, 마지막으로 Medcalc 12.0으로 ROC(Receiver Operating Characteristic)분석을 실시하여 임상적 활용을 위한 절단점을 알아보았다.

결 과

인구통계학적 특성

97명의 일반인 집단과 28명의 사회공포증 환자 집단의 인구통계학적 변인을 살펴본 결과, 평균 연령에서 유의한 차이가 있었으며, $t(123)=2.49, p<.05$, 교육 연한, $t(123)=-2.25, p<.05$, 및 성별 구성에서도 두 집단에 유의한 차이가 있었다, $\chi^2(1, N=125)=17.90, p<.05$.

신뢰도 분석

내적 합치도 및 문항-총점 간 상관

K-LSAS-CA의 두려움 척도의 내적 일치도는 .93으로 나타났으며 회피 척도의 내적 일치도는 .90으로 나타났다. 어느 요인에도 포함되지 않은 5문항을 분석에서 제외하였을 때, 문항-총점 간 상관은 모두 .55~.77 범위였다. 요인 1, 2, 3, 과 4의 내적 일치도는 각각 .87, .86, .84 및 .82로 양호한 내적 일치도를 보여 K-LSAS-CA 두려움 척도의 각 하위 요인들은 안정적인 개념임을 확인하였다. 각 요인별 문항-총점과 상관을 살펴보면, 요인 1인 발표 상황은 .63에서 .73으로 양호하였으며, 요인 2인

표 1. K-LSAS-CA 두려움 척도의 요인별 부하량, 교정된 문항-총점 간 상관, 내적 일치도 및 문항 제거 시 내적 일치도(N=125)

	요인 부하량(Factor loading)				문항-총점 상관	문항 제거시 α
	요인 1	요인 2	요인 3	요인 4		
여러 사람 앞에서 보고하기(20)	.966	-.005	-.101	.010	.697	.929
모임에서 발언하기(16)	.881	-.039	-.130	-.188	.723	.929
청중앞에서 연기, 연주 혹은 연설하기(6)	.661	.135	.122	.159	.638	.931
주목을 받게 되는 것(15)	.561	.185	.037	-.095	.728	.929
권위있는 사람과 이야기하기(5)	.446	.073	.129	-.101	.634	.930
잘 모르는 사람에게 대화하기(11)	.037	.934	-.197	-.270	.776	.928
잘 모르는 사람에게 전화하기(10)	.064	.655	.192	.218	.564	.931
낯선 사람을 만나는 것(12)	.122	.568	.151	-.210	.811	.927
누군가를 선택하는 것(21)	.111	-.101	.711	.067	.628	.930
상점에서 물건 반납하고 환불받기(22)	.057	.076	.578	.074	.656	.930
지나치게 잘 것을 요구하는 판매원을 거절하는 것(24)	.131	-.063	.431	.253	.607	.931
잘 모르는 사람에게 반대의견 표현하기(18)	.113	.275	.398	.076	.706	.929
다른 사람이 이미 앉아있는 방으로 들어가는 것(14)	.117	.155	.389	.300	.748	.928
공공장소에서 다른 사람들과 술마시기(4)	.133	-.003	-.044	.712	.608	.931
공공장소에서 전화하기(1)	-.027	.075	.076	.565	.554	.931
공공장소에서 식사하기(3)	.073	.000	.162	.544	.621	.930
파티에 참석하기(7)	.044	.201	.206	.527	.768	.928
다른 사람이 지켜보는 상황에서 일하기(8)	.002	.283	.216	.381	.731	.929
잘 모르는 사람을 똑바로 쳐다보는 것(19)	.295	.137	.137	.368	.732	.929
공중화장실에서 소변보기(13)	.210	.048	.094	-.184	.445	.933
시험 치르기(17)	.007	.221	.219	.043	.383	.934
소규모 모임에 참석하기(2)	.038	.055	.150	-.136	.399	.941
소박한 파티(잔치)를 개최하는 것(23)	-.012	.276	.282	-.336	.713	.929
다른 사람들이 지켜보는 앞에서 글씨쓰기(9)	.081	.222	.135	-.262	.588	.931
고유값	10.39	1.6	1.2	1.1		
설명변량(%)	28.66	15.26	5.36	2.84		
누적설명변량(%)	28.66	43.93	49.28	52.13		
내적 일치도(Cronbach's alpha)	.874	.861	.849	.829		

주. 요인 1: 발표 상황, 요인 2: 낯선 사람과의 사회적 상호작용 상황, 요인 3: 자기 주장 상황, 요인 4: 공공장소 상황

낯선 사람과의 상호작용 상황은 .56에서 .81로 높은 수준이었다. 요인 3인 자기주장 상황에서 문항-총점 상관은 .60에서 .74로 확인되었으며, 마지막으로 요인 4인 공공장소에서의 사회적 상호작용 상황은 .55에서 .76으로 유의한 상관이 나타났다. 교정된 문항-총점 간 상관 및 문항 제거 시, 내적 일치도 계수를 표 1에 제시하였다.

K-LSAS-CA 두려움 척도의 탐색적 요인분석

K-LSAS-CA의 두려움 척도를 요인분석하기에 앞서 표본이 적절한지 검증하고자 KMO (Kaiser-Meyer-Olkin)와 Bartlett의 검정을 살펴보았다. 검정 결과, 표본 적절성 측정치인 KMO (Kaiser-Meyer-Olkin)값이 .90이고, 변인들 간의 상관이 0인지를 검정하는 Bartlett의 구형성 검정 통계값이 1714.98($df=276$, $p < .001$)로 유의하므로 상관행렬이 요인분석을 실시하기에 적합하다고 볼 수 있다(성태제, 2007). 최대 우도법(Maximum likelihood)을 적용해 K-LSAS-CA 두려움 척도의 요인분석을 실시하였다. 요인 간 상관관을 가정하여 직접 사각회전(direct oblimin) 방식으로 회전하였다. 서론에서 언급한 바와 같이, 이전 연구에서 도출된 4-요인구조(Safren et al, 1999)와 5-요인구조(Baker et al, 2002)를 비교하여 더 적절한 모형을 탐색하고자 하였다. 요인 추출을 위한 기준으로는 특정 문항의 요인 부하량(Factor loading)이 .35 이상이고, 두 개 이상의 요인에 동시에 부하되었을 때, 그 차이가 .10 이상이 되어야 한다(Floyd & Widaman, 1995)는 조건을 사용하였다. 4요인 구조의 적합도는 $\chi^2(186)=250.92$, $p < .001$ 로 적절하였고, 5요인 구조 역시 $\chi^2(166)=210.48$, $p < .001$ 로 적절한 것으로 나타났다. 하지만, 두

모형을 비교해 본 결과, 4요인 구조가 RMSEA =.023, $p < .001$ 로 5요인 구조에 비해 더 좋은 적합도를 보였으며, 스크리 도표(Scree plot)와 요인 구조의 해석 가능성 등을 고려해 볼 때에도 총 4개의 요인이 적절하다고 판단되었다. 요인 1의 고유치는 10.39로 전체 변량의 28.66%를, 요인 2의 고유치는 1.6으로 전체 변량의 5.36%를 설명하였고, 마지막으로 요인 4의 고유치는 1.1로 전체 변량의 2.84%를 설명하여 총 설명량은 총 설명변량은 52.13%였다.

각 요인에 포함된 문항들을 살펴보면, 요인 1은 공적인 모임이나 회의에서 발표를 하거나 의견을 제시하는 상황으로 구성되어 있으며 여기에는 여러 사람들의 이목이 동시에 집중되는 발표 상황에서 경험하는 불안이 포함되어 있다. 따라서 이를 발표 상황(public speaking)이라고 명명하였다. 요인 2는 낯선 사람과의 일대일 상호작용이 요구되는 상황으로 구성되어 있으며, 잘 알지 못하는 사람과 대화를 하거나 전화 등을 하는 경우로 낯선 사람과의 사회적 상호작용 상황(social interaction with stranger)이라 명명하였다. 요인 3은 자기주장 상황(assertiveness)으로 물건 교환하기, 거절하기 등과 같이 타인과의 대면 상황에서 자신의 생각을 적극적으로 주장해야 하는 상황에 대한 두려움으로 구성되어 있다. 마지막으로 요인 4는 공공장소나 모임 상황으로 일대일의 직접적인 상호작용 보다는 불특정 다수에 대한 간접적인 상호작용이 요구되는 상황에서의 불안이 포함된다. 요인 2에 비해 상대적으로 간접적이고 수동적인 상호작용을 필요로 하는 상황으로 구성되어 있으며 이를 공공장소에서의 사회적 상호작용 상황(public interaction)으로

표 2. K-LSAS-CA 두려움 척도의 요인 모형 적합도

	χ^2	df	RMSEA	$\Delta\chi^2$	Δdf	p
4요인	250.922***	186	.023	40.438	20	.001
5요인	210.484***	166	.046			

주. *** $p < .001$.

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation.

표 3. K-LSAS-CA 두려움 척도의 요인 간 상관관계

	요인 1	요인 2	요인 3	요인 4
요인 1	1			
요인 2	.50**	1		
요인 3	.57**	.53**	1	
요인 4	.48**	.47**	.51**	1

주 1. 요인 1: 발표 상황, 요인 2: 낯선 사람과의 사회적 상호작용 상황, 요인 3: 자기 주장 상황, 요인 4: 공공장소 상황

주 2. ** $p < .01$.

명명하였다. 요인분석 결과, 어느 요인에도 속하지 않는 문항은 총 5개였으며, 요인분석 결과는 표 2에 제시하였다.

각 요인 간에는 .57~.47 범위에 이르는 중등도 수준의 상관을 보여 4개의 요인을 별개로 보는 것이 가능하였고 요인 간 상관표를 제시하였다(표 3).

수렴 타당도 및 변별 타당도

K-LSAS-CA가 사회불안과 사회공포증을 타당하게 측정하는지 알아보기 위해, K-LSAS-CA의 총점과 사회불안을 측정하는 주요 도구로 알려진 여러 척도들과의 점수와의 상관관계를

분석하였다. 그 결과, K-LSAS-CA의 총점은 사회적 상호작용 불안 척도($r(125)=.86, p < .01$), 사회 공포증 척도($r(125)=.83, p < .01$), 사회적 회피 및 불안 척도($r(125)=.82, p < .01$) 및 부정적 평가에 대한 두려움 척도($r(125)=.62, p < .01$)와 유의한 정적 상관을 보였다. K-LSAS-CA의 총점은 해밀턴 불안 척도($r(125)=.73, p < .01$), Beck 우울증 척도($r(125)=.57, p < .01$)와 모두 유의한 상관관계를 보였으나, Beck 우울증 척도와의 상관은 해밀턴 불안 척도의 상관 정도에 비해 낮은 수준을 보여, K-LSAS-CA가 사회불안과는 다소 차이가 있는 일반적 불안과 우울 증상을 비교적 양호하게 변별해 주는 것으로 나타났다.

K-LSAS-CA 두려움 척도의 하위 요인별 상관을 살펴보면, 요인 1은 다른 사회불안 척도를 포함한 부정적 평가에 대한 두려움 척도 및 Beck의 우울 척도 등과 모두 유의한 상관을 보였으며, 특히 사회공포증 척도($r(125)=.80, p < .01$)와 가장 높은 정적 상관을 보였다. 요인 2 역시, 다른 척도들과 모두 유의한 정적 상관을 보이고 있을 뿐만 아니라, 특히 사회적 상호작용 불안 척도($r(125)=.71, p < .01$)와는 가장 높은 정적 상관을 보였다. 요인 3과 4의 경우, 요인 1, 2와 유사하게 사회불안을 측정하는 주요 척도들과 유의한 정적 상관을 보였으며, 사회불안 척도 및 사회공포증 척도와

표 4. K-LSAS-CA의 총점 및 하위척도와 측정 도구와의 상관관계

측정도구	SIAS	SPS	K-FNE	K-SADS	HAM-A	HAM-D	BDI
요인1	.65**	.80**	.50**	.64**	.53**	.40**	.38**
요인2	.71**	.58**	.50**	.65**	.54**	.42**	.40**
요인3	.79**	.75**	.59**	.67**	.66**	.56**	.57**
요인4	.77**	.78**	.58**	.75**	.74**	.66**	.61**
두려움 총점	.84**	.83**	.62**	.79**	.72**	.60**	.57**
회피 총점	.83**	.80**	.59**	.81**	.71**	.58**	.54**
K-LSAS-CA 총점	.86**	.83**	.62**	.82**	.73**	.60**	.57**

주 1. SIAS = 사회적 상호작용 불안 척도, SPS = 사회 공포증 척도, FNE = 부정적 평가에 대한 두려움 척도, SADS = 사회적 회피 및 사회불안 척도, HAM-D = 해밀턴 불안 척도, HAM-D = 해밀턴 우울 척도, BDI = Beck의 우울 척도

주 2. 요인 1: 발표 상황, 요인 2: 낯선 사람과의 사회적 상호작용 상황, 요인 3: 자기 주장 상황, 요인 4: 공공장소 상황

주 3. ** $p < .01$.

도 유의하게 높은 정적 상관을 보였다. 요인 3의 경우, 사회적 상호작용 척도($\mu(125)=.79, p < .01$)와 가장 높은 정적 상관을 보였으며, 요인 4는 사회 공포증 척도($\mu(125)=.78, p < .01$)와 가장 높은 정적 상관을 보였으나 그 차이가 요인 1과 2에 비해 작았다.

ROC 분석을 통한 민감도와 특이도 분석

사회 공포증 환자집단과 정상 집단을 변별해 낼 수 있는 K-LSAS-CA의 절단점을 찾기 위해 ROC 분석을 실시하였다. 척도가 장애 유무를 정확하게 진단하는 정도를 나타내는 Area under the curve(AUC)에서 .50 이상은 우연보다 높은 확률이며, .72~.92인 경우 척도를 통한 진단이 유용한 것으로 받아들일 수 있다(Holmes, 1998) K-LSAS-CA의 AUC는 총점, 두려움 총점, 회피 총점이 각각 .83, .81, .82로 나

타나 진단적 유용성을 시사하였다. 총점의 경우 절단점이 68점 이상일 때, 민감도와 특이도의 합이 최대가 되었으며 민감도는 71.43%, 특이도는 84.54%로 나타났다. K-LSAS-CA 두려움 척도는 절단점이 33점 이상일 때, 민감도와 특이도의 합이 최대가 되었고, 민감도는 75%, 특이도는 78.35%였으며, K-LSAS-CA 회피 척도는 절단점이 34점 이상일 때로, 민감도는 71.43%, 특이도는 86.6%였다. 이러한 결과를 표 5에 제시하였다.

K-LSAS-CA와 K-LSAS-SR의 총점 및 하위척도 비교

집단별로 K-LSAS-CA와 K-LSAS-SR의 총점 및 하위 요인 간 차이가 있는지 알아보기 위해 대응 표본 t 검정(paired t test)을 실시한 결과, 사회공포증 환자 집단에서는 요인 1에서만 자

표 5. K-LSAS-CA의 총점 및 두려움 척도와 회피 척도의 절단점

	점수	민감도	95%신뢰구간	특이도	95%신뢰구간
K-LSAS-CA 총점	>59.0	75.00	55.1-89.3	75.26	65.5-83.5
	>60.0	71.43	51.3-86.8	77.32	67.7-85.2
	>68.0*	71.43	51.3-86.8	84.54	75.8-91.1
	>69.0	67.86	47.6-84.1	85.57	77.0-91.9
	>71.0	67.86	47.6-84.1	87.63	79.4-93.4
	>72.0	60.71	40.6-78.5	88.66	80.6-94.2
K-LSAS-CA 두려움 척도	>26.0	78.57	59.0-91.7	61.86	51.4-71.5
	>30.0	78.57	59.0-91.7	72.16	62.1-80.8
	>31.0	75.00	55.1-89.3	75.26	65.5-83.5
	>33.0*	75.00	55.1-89.3	78.35	68.8-86.1
	>34.0	71.43	51.3-86.8	80.41	71.1-87.8
	>35.0	67.86	47.6-84.1	82.47	73.5-89.4
K-LSAS-CA 회피 척도	>23.0	82.14	63.1-93.9	68.04	57.8-77.1
	>24.0	75.00	55.1-89.3	71.13	61.0-79.9
	>25.0	71.43	51.3-86.8	74.23	64.3-82.6
	>34.0*	71.43	51.3-86.8	86.60	78.2-92.7
	>35.0	67.86	47.6-84.1	87.63	79.4-93.4
	>36.0	57.14	37.2-75.5	87.63	79.4-93.4

표 6. K-LSAS-CA와 K-LSAS-SR의 총점과 하위요인의 평균 및 표준편차 비교

	사회공포증 집단(n=28)			일반 집단(n=97)		
	CA	SR	t(27)	CA	SR	t(96)
요인 1	12.50(2.76)	9.96(2.60)	6.74***	6.78(2.90)	7.49(2.90)	-2.06*
요인 2	4.29(2.98)	4.14(2.94)	.39	2.88(2.71)	3.53(2.38)	-3.09***
요인 3	10.04(5.26)	10.04(4.51)	.00	5.68(4.00)	6.87(3.58)	-3.83***
요인 4	7.54(4.25)	7.89(4.10)	-.99	2.69(2.84)	3.81(2.98)	-4.63***
두려움 총점	41.82(15.89)	42.96(15.09)	-.462	22.60(14.16)	27.27(12.81)	-4.71*
회피 총점	37.64(16.77)	39.25(16.99)	-1.31	17.72(12.76)	23.46(11.62)	-5.49*
총점	79.46(32.12)	81.71(30.96)	-1.14	40.32(25.87)	50.73(23.49)	5.58*

주. * $p < .05$, *** $p < .001$.

기보고와 임상가 평정 점수에 차이($t(27)=6.74, p < .001$)를 보인 반면, 일반인 집단의 경우, 총점($t(97)=5.58, p < .001$) 및 하위척도 모두에서 임상가 평정과 자기보고 사이에 유의한 차이가 나타났으며, 임상가 평정(LSAS-CA)에 비해 자기보고(LSAS-SR)로 측정된 경우 평균 점수가 유의하게 높았다(요인 1: $t(97)=-2.06, p < .05$, 요인 2: $t(97)=-3.09, p < .001$, 요인 3: $t(97)=-3.83, p < .001$, 요인 4: $t(97)=-4.63, p < .001$). K-LSAS-CA와 K-LSAS-SR의 총점 및 하위척도의 평균 및 표준편차를 표 6에 제시하였다.

논 의

본 연구에서는 사회 공포증의 진단 및 치료 경과 및 효과를 확인하는데 폭넓게 활용되고 있는 척도인 한국판 LSAS 임상가 평정 버전(K-LSAS-CA)의 두려움 척도의 요인구조를 확인하였고, 신뢰도와 타당도를 검증하였으며 임상적 효용성에 대해서도 알아보려고 하였다. 아울러 사회공포증 환자 집단과 일반인 집단에서의 한국판 LSAS 임상가 평정 버전(K-LSAS-CA)과 한국판 LSAS 자기보고 버전(K-LSAS-SR)의 평균과 표준편차를 비교하였다.

우선 K-LSAS-CA의 두려움 척도의 탐색적 요인 분석 결과, 총 4개의 요인이 추출되었다. 요인 1은 ‘발표 상황’으로 명명하였고 공적인 모임이나 회의에서 발표를 하거나 의견을 제시하는 상황에 대한 두려움을 측정하는 문항으로 구성되어 있다. 여기에는 ‘주목을 받게 되는 것’이나 ‘권위있는 사람과 이야기하기’의 문항도 포함이 되어 있는데, 발표 상황은 대중의 이목이나 주의집중을 받는 것에 대한 불

안감을 경험하기 쉬운 것과 관련이 있을 것으로 생각되며, 권위자에 대한 보고 상황은 일상적인 의사소통 상황과는 별개로 자신에 대한 평가와 관련한 잠재적인 불안이 따를 가능성이 높은 것과 관련이 있을 것으로 생각된다. 이는 Safren 등(1999)의 연구에서 추출된 총 4개의 요인 중, ‘공적 발표 상황(public speaking)’과 거의 유사한 것으로, Safren의 요인에서는 ‘권위있는 사람과 이야기하기’ 문항 대신에 ‘소규모 모임에 참가하기’의 문항이 포함되었다. 이러한 차이는 개인주의적이고 자유로운 서구 문화와 달리, 집단이나 단체의 조화를 추구하고 상호 위계 및 권위를 중시하는 우리나라를 비롯한 동양 문화권에서 권위 대상과의 상호작용 시에 상대적으로 높은 불안을 경험하게 되는 것과 같은 문화적인 차이와도 관련이 있을 것으로 생각된다.

요인 2는 “낯선 사람과의 사회적 상호작용 상황”으로 ‘낯선 사람을 만나는 것’, ‘잘 모르는 사람과 대화하기’ 등과 같은 낯선 사람과의 상호작용 상황에 대한 두려움을 측정하는 문항으로 구성되어 있다. 요인 3은 ‘의견 주장하기’라고 명명하였고 여기에는 ‘잘 모르는 사람에게 반대의견 주장하기’나 ‘상점에서 물건 반납하고 환불받기’와 같은 문항이 포함되어 있어 요인 2에 비해 보다 적극적이고 주장적인 상호작용 상황에 대한 두려움을 측정한다. 판매원 거절하기와 상점에서 환불받기 문항은 Baker 등(2002)의 연구에서 ‘의견 주장하기(assertiveness)’요인에 포함된 문항이었다.

요인 4는 ‘공공장소 상황’으로 ‘공공장소에서 식사하기, 전화하기’와 같은 문항으로 구성되어 있으며 비교적 일상적인 사회적 장면과 유사한 상황에서 경험하는 불안을 측정한다. 요인 2와 요인 3이 특정 대상과 일대일의 상

호작용을 요구하거나 보다 적극적으로 자신의 의견의 주장하는 상황에서 경험하는 불안을 측정하는 것에 비해 요인 4는 불특정 다수가 함께 존재하는 공공장소에서 식사를 하거나 모임에 참석하는 등의 사회적 상호작용 시에 겪게 되는 막연한 두려움이나 불안과 관련되어 있는 것으로 생각된다.

K-LSAS-CA의 두려움 척도의 요인 분석 결과는, 일부 문항 구성에는 차이가 있었으나 발표 상황 요인(요인 1), 사회적 상호작용 상황 요인(요인 2), 공공장소에서의 상황 요인(요인 4)은 이전 연구들에서 분석된 요인들과 유사하였다(Safren et al, 1999; Baker et al, 2002; 유은승 등, 2007). 또한 자기주장 상황 요인(요인 3)은 Baker 등(2002)과 유은승 등(2007)의 결과와 유사하였다.

Safren 등(1999)은 LSAS를 요인분석한 연구에서 한 개의 사회적 상호작용 요인과 수행과 관련된 두 개의 요인(타인에 의한 관찰 불안과 주목에 대한 불안)이 추출되어 사회적 상호작용과 관련한 불안과 회피는 단일요인이지만, 수행에 대한 불안 및 회피는 다요인적이라고 제안한 바 있으며, 이러한 결과는 사회적 상호작용 불안 척도(Social Interaction Anxiety Scale)와 사회공포증 척도(Social Phobia Scale)와 같은 사회 불안과 관련된 척도의 문항 분석 결과와도 일치한다고 제안하였다. 하지만 본 연구에서는 추출된 총 4개의 요인 가운데 두 개의 요인(요인 2와 요인 3)이 사회적 상호작용 상황에서의 불안과 관련되어 있으며, 수행과 관련된 불안 요인 역시 두 개(요인 1과 요인 3)로 Safren 등(1999)이 제안한 것과는 차이가 있었다. 따라서 이러한 결과를 반복 검증할 만한 이후의 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다. 이와 비교하여 우리나라와 유사

한 동양문화권에 속하는 일본의 경우를 살펴보면, Norio Sugawana 등(2012)이 Safren의 요인 모델을 확인적 요인 분석한 결과, 전반적인 모델 적합도가 양호한 것으로 밝혀졌다. 하지만, 사회공포증 환자를 대상으로 한 Safren 등(1999)의 연구 결과와 비교하여, 요인 간 상관의 정도가 상대적으로 낮았는데, 이에 대해서는 1930년 대 이후로 보고되어 온 가해형 사회공포증(TKS: *taijon kyofusho*)과 같은 문화적 차이에 의한 사회공포증의 변형된 양상과 관련되어 있을 가능성을 제안하고 있다.

본 연구에서의 하위요인과 사회불안을 측정하는 기존척도와의 상관을 분석한 결과, 요인 1은 사회공포증 척도와 가장 유의한 상관을, 요인 2는 사회적 상호작용 불안 척도와 가장 유의한 상관을 보였다. 하지만 요인 3과 요인 4는 수행 불안이 사회공포증 척도와 상호작용 불안이 사회적 상호작용 불안 척도와 더 높은 상관을 보일 것(Heimberg et al, 1992)이라는 예측과 달리, 두 척도와의 유사한 수준의 상관을 보였다. 이러한 결과에 대한 한 가지 가능한 해석은, 요인 3과 요인 4의 문항 구성을 살펴보면, 요인 1과 요인 2에 비해, LSAS 원판에서 제시한, 수행과 상호작용 하위척도에 해당하는 문항이 혼재되어 있는 것과도 관련이 있을 것으로 생각된다. 예를 들어, 사회적 상호작용 불안과 가장 유의한 정적 상관을 보인 요인 2에서는 총 3문항 모두가 LSAS 원판에서 제안한 ‘상호작용’ 하위척도에 해당하는 문항으로 구성되어 있는 것에 비해, 사회공포증 척도 가장 높은 상관을 보일 것으로 예상해 볼 수 있는 요인 4는 총 여섯 문항 중, 4문항만이 ‘수행’ 하위척도에 해당하였고, 사회공포증 척도와 가장 높은 상관을 보였지만, 사회적 상호불안 척도 유사한 수준의 상관에 해당

하였다.

국내에서 실시된 유은승 등(2007)의 결과와 비교하여 다른 사람들이 지켜보는 앞에서 글씨를 쓰거나 일을 하는 등의 ‘타인이 지켜보는 앞에서의 수행 상황’ 요인은 요인 구조에 포함되지 못하였다. Safren 등(1999)은 자신들의 연구에서 수행 상황에 대한 두려움은 다요인적 특성을 지니고 있어 다양한 수행 상황에 대한 불안을 합산한 요약 점수는 이질적이며 그로 인해 민감도가 떨어질 수 있다는 것을 제안한 바 있다. 예를 들어, 대중 앞에서의 연설이나 발표 상황에 대한 두려움을 지닌 사람이라고 할지라도 타인 앞에서 글씨를 쓰거나 시험을 치르는 상황에서는 상대적으로 적은 불안을 경험할 가능성이 있으며, 반대로 특정한 상황을 제외하고는 대부분의 상황에서는 불안을 경험하지 않는 경우도 있다. 본 연구에 참여한 사회공포증 환자 집단의 경우, 특정한 상황에서 불안을 느끼는 비일반화된 하위유형에 속하는 경우는 2명이었으며 이를 제외한 모든 환자가 일반화된 하위유형에 속하고 있다는 점도 고려해 볼 수 있을 것으로 생각된다.

한편, 본 연구에서는 K-LSAS-CA 두려움 척도 가운데 총 5문항이 네 요인 중 어느 요인에도 해당되지 않는 것으로 나타났다. 제외된 5문항은 척도 사용 시, 제외하기보다, 다른 연구와의 비교 및 임상적 유용성을 위해, 모두 사용하는 것이 바람직할 것으로 생각된다. 또한 본 연구에서 제시한 분할점에 대해서도 추가적인 교차타당화 연구가 필요할 것으로 생각되는 바, 총점과 본 연구에서 제시한 하위 척도의 점수를 절충적인 방식으로 사용하는 것이 적절할 것으로 생각된다.

신뢰도의 경우, K-LSAS-CA의 두려움 척도의

내적 일치도는 .93, 회피 척도의 내적 일치도는 .90으로 나타났으며 요인 분석을 통해 산출된 4개의 요인의 내적 일치도는 .82에서 .87로 모두 양호하게 나타나 K-LSAS-CA가 사회불안을 측정하는데 신뢰로운 도구로 사용될 수 있음을 예측하였다. 수렴 및 변별 타당도의 경우, K-LSAS-CA 두려움 척도의 총점은 사회불안 관련 척도에서는 상당한 상관을 보였으며, Hamilton 불안척도와는 사회불안 척도에 비해 상대적으로 낮은 상관을, Beck 우울 척도와는 Hamilton 불안 척도에 비해 상대적으로 낮은 상관을 보였다.

둘째, 임상적 유용성과 관련하여 ROC 분석을 통해 사회공포증과 정상집단을 변별해주는 절단점을 알아보았다. 그 결과, K-LSAS-CA의 총점의 경우, 68점 보다 클 때, 사회공포증 환자의 71.43%를 분류할 수 있었으며, K-LSAS-CA의 두려움 척도는 33점 보다 클 때, K-LSAS-CA의 회피 척도는 34점 보다 클 때, 각각 75%, 71.43%의 비율로 사회공포증 환자를 분류할 수 있었다. 이러한 비율은 사회공포증과 관련된 다른 척도와 비교할 때, 상대적으로 높은 변별력을 나타내주는 결과로, 자기보고 버전을 사용한 한국판 LSAS 타당화 연구에서 총점 절단점으로 사회공포증 환자의 56.3%를 분류하였고, 한국판 SAD 타당화 연구에서는 대학생 집단 및 일반인 집단의 절단점으로 사회공포증을 약 60%, 75%를 분류할 수 있었던 결과와 비교할 때, K-LSAS-CA가 사회공포증을 진단하는데 보다 우수한 도구로 활용될 수 있다는 것을 의미한다고 할 수 있겠다(이정윤, 최정훈, 1997; 유은승 등, 2007). 아울러 K-LSAS-CA를 사회공포증의 진단이나 치료에 따른 증상의 호전을 파악하는 등의 임상적 장면에서 사용할 경우에는, 총점 및 두려

움 척도와 회피 척도의 총점을 일차적으로 고려하되, 본 연구에서 도출된 4가지 요인을 추가적으로 고려하는 것이 환자가 겪는 증상의 개별적인 특성을 파악하고 치료에 따른 효과를 판단하는 데 도움을 줄 수 있을 것으로 생각된다.

마지막으로, 사회공포증 집단과 일반집단에서 K-LSAS-CA와 K-LSAS-SR 점수에 차이가 있는지 알아본 결과, 사회공포증 집단에서는 요인 1을 제외하고는 총점 및 하위척도의 차이가 유의하지 않았으나, 일반 집단의 경우, 총점 및 하위척도 모두에서 K-LSAS-SR의 점수가 유의하게 높았다. 하지만 두 집단의 인구학적 배경의 차이로 인해 이러한 차이가 K-LSAS-CA와 K-LSAS-SR의 서로 다른 심리측정적 요소에 기인한 것인지, 본 연구에서의 제한된 표본에 의한 것인지에 대한 명확한 결론을 내리는 것에는 한계가 따를 것으로 생각된다. 다만, 사회공포증 집단의 경우, 전체의 89.3%가 약물 치료를 받고 있었으며, 그 기간 또한 최소 6개월에서 최대 56개월로 다양하였다는 점을 고려할 때, 치료적 개입을 통해 증상이 호전됨에 따라 평균 점수가 낮아졌을 가능성을 고려해 볼 수 있겠다.

본 연구는 K-LSAS-CA의 요인 구조 및 신뢰도 타당도를 확인함으로써 사회공포증의 진단 및 평가에 있어 상황적 요인에 대한 중요성을 강조하는 K-LSAS-CA가 신뢰롭고 타당한 도구임을 밝혔다는 점에서 의의가 있겠다. 또한 절단점에 대한 기준 및 하위척도를 제시함으로써 임상 장면의 초기 면접에서 환자를 선별하거나 진단을 추정할 때 보조적인 자료로 활용 가능할 것으로 예상되며, 아울러 인지 치료 및 약물 치료 등의 치료적 변화를 측정하고 평가하는 데도 사용할 수 있을 것으로

기대된다.

연구의 제한점을 살펴보면, 우선 인구통계학적 측면에서의 문제를 들 수 있겠다. 정상군의 대부분이 여자 대학생이라는 점은 높은 학력의 초기 성인기 연령을 대상으로 한 표집으로 정상집단을 대표하는 것으로 보기 어려울 수 있다. 아울러 사회공포증의 질환의 특성 상, 여성에서 높은 비율을 보이는 성차가 존재한다(Kessler et al, 1994)는 점을 인지하고 있었음에도 불구하고 현실적인 한계점으로 인해 연구를 그대로 진행하였다는 점이다. 이로 인해 K-LSAS-CA의 요인구조 및 정상집단과 환자집단을 구분하는 절단점을 제시한 것의 타당성이 제한될 수 있겠으며 위에서 언급한 바와 같이 K-LSAS-CA와 K-LSAS-SR에서 나타난 두 척도의 차이를 해석하고 일반화하는 데 한계가 따를 것으로 생각된다. 또한 K-LSAS-CA의 검사-재검사 신뢰도를 확인하지 못하여 심리측정적 요소 중의 하나인 시간 경과에 따른 안정성을 확보하지 못한 것이다. 마지막으로 회피 척도에 대한 요인 구조를 밝히지 못한 점이다. 회피척도의 경우, 회피 행동은 두려움에 대한 결과로 나타나는 것으로 사회상황에 대한 두려움과 회피가 서로 다른 구성 개념을 측정하지 않는다는 견해와 함께 불안을 느끼지 않거나 병리적인 수준에는 이르지 않을 정도의 불안을 경험하는 사람의 경우에는 두려움과 회피의 관계가 환자군과는 다를 가능성에 대한 제안도 있다(Heimberg et al, 1999). 본 연구의 경우, 회피척도는 요인분석을 위한 가정을 충족시키지 않는 것으로 나타나 요인 구조를 확인하지 못하였다. 따라서 추후 연구에서는 임상집단 및 비임상집단을 대상으로 K-LSAS-CA의 두려움 척도 및 회피척도에 대한 확인적 요인분석이 이루어질 필요

가 있었다.

참고문헌

- 구훈정, 양윤주, 권정혜 (2012). 사회불안 상황과 관련된 미묘한 회피 빈도 검증 척도 (SAFE)의 한국판 타당화 연구: 일반 대학생을 대상으로, 한국심리학회지: 임상, 31(3), 693-712.
- 김남재 (2004). 한국판 사회공포증과 불안 검사의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 23(4), 1011-1027.
- 김주환, 김민규, 홍세희 (2009). 구조방정식 모형으로 논문쓰기. 서울: 커뮤니케이션북스.
- 김창윤 (2001). 정신장애 평가도구. 서울: 한의학사.
- 김향숙 (2001). 사회공포증 하위 유형의 기억 편향. 석사학위 청구논문, 서울대학교
- 박혜원, 이은호, 김도관, 유범희, 이동수, 김지혜 (2009). 한국판 해밀턴 우울증평가척도 (K-HDRS)의 확인적 요인 분석. 神經精神醫學, 48(1), 21-28.
- 성태제 (2007). SPSS/AMOS 를 이용한 알기 쉬운 통계분석. 서울: 학지사.
- 오강섭, 임세원 (2008). 사회공포증의 아형 분류와 가해형 사회공포증의 임상적 의의. 神經精神醫學, 47(3), 225-229.
- 유상우 (2001). 불안장애의 최신지견과 M.I.N.I.의 소개 (Vol. 롯데 호텔): GSK Satellite Symposium 자료집.
- 유은승, 안창일, 박기환 (2007). 한국판 Liebowitz 사회불안척도 (LSAS) 의 요인구조 및 진단적 유용성-대학생 집단과 사회공포증환자 집단을 중심으로. 한국심리학회지: 임상, 26(1), 251-270.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10(1), 98-113.
- 이정운, 최정훈 (1997). 한국판 사회공포증 척도 (K-SAD, K-FNE) 의 신뢰도 및 타당도 연구. 한국심리학회지: 임상, 16(2), 251-264.
- 홍세희 (2000). 구조 방정식 모형에 있어서 적합도 선정과 그 근거. 한국심리학회지: 임상, 19(1), 161-177.
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th. edition). Washington, DC: Author.
- 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(6), 701-715.
- Beard, C., Rodriguez, B. F., Moitra, E., Sibrava, N. J., Bjornsson, A., Weisberg, R. B., & Keller, M. B. (2011). Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) in a longitudinal study of African Americans with anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, 25(5), 722-726.
- Beard, C., Rodriguez, B. F., Weisberg, R. B., Perry, A. & Keller, M. B. (2012). Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale in a longitudinal study of Latinos with anxiety disorders. *Hispanic Journal of Behavioral Science*, 34(2), 269-278.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1987). *Cognitive therapy of depression*: The Guilford Press.

- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4(6), 561.
- Brace, N., Kemp, R., & Snelgar, R. (2003). *SPSS for psychologists: A guide to data analysis using SPSS for Windows*: Lawrence Erlbaum.
- Cox, B. J., Ross, L., Swinson, R. P., & Diefenfeld, D. M., (1998). A comparison of social phobia outcome measures in cognitive-behavioral group therapy. *Behavior Modification*, 22, 285-297.
- Cuming, S., Rapee, R. M., Kemp, N., Abbott, M., Peters, L., & Gaston, J. E. (2009). A self-report measure of subtle avoidance and safety behaviors to social anxiety: development and psychometric properties. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 879-883.
- Floyd, F. J., & Widaman, K. F. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological assessment*, 7(3), 286.
- Fresco, D. M., Coles, M. E., Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., Hami, S., Stein, M. B., & Goetz, D. (2001). The Liebowitz Social Anxiety Scale: A comparison of the psychometric properties of self-report and clinician-administered formats. *Psychological Medicine*, 31(6), 1025-1035.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, 23(1), 56.
- Hamilton, M. (2011). The assessment of anxiety states by rating. *British journal of medical psychology*, 32(1), 50-55.
- Heimberg, R. G., Horner, K. J., Juster, H. R., Safren, S. A., Brown, E. J., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (1999). Psychometric properties of the Liebowitz social anxiety scale. *Psychological Medicine*, 29(01), 199-212.
- Holmes, W. C. (1998). A short, psychiatric, case-finding measure for HIV seropositive outpatients: performance characteristics of the 5-item mental health subscale of the SF-20 in a male, seropositive sample. *Medical care*, 36(2), 237-243.
- 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., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H. U., & Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United State. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- Kessler, R. C., Stein, M. B., & Berglund, P. (1998). Social phobia subtypes in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Psychiatry*, 155(5), 613-619.
- Leary, M. R. (1983). *Understanding social anxiety: Social, personality and clinical perspectives*: Sage Publications Beverly Hills, LA.
- 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, 661-673.
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern*

- problems of pharmacopsychiatry*, 22, 141-173.
- Liebowitz, M. R., Gorman, J. M., Fyer, A. J., & Klein, D. F. (1985). Social phobia: Review of a neglected anxiety disorder. *Archives of general psychiatry*, 42(7), 729.
- Mattick, R. P., & Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 455-470.
- Norio Sugawara, Norio Yasui-Furukori, Ayako Kaneda, Yasushi Sato, Shokon Tsuchimine, Akira Fujii, Kazuma Danjo, Ipei Takahashi, Masashi Matsuzaka & Sunao Kaneko. (2012). Factor structure of the Liebowitz Social Anxiety Scale in community-dwelling subjects in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66, 525-528.
- Oakman, J., Van Ameringen, M., Mancini, C., & Farvolden, P. (2003). A confirmatory factor analysis of a self report version of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 59(1), 149-161.
- Perugi, G., Nassini, S., Maremmani, I., Madaro, D., Toni, C., Simonini, E., & Akiskai, H. S. (2001). Putative clinical subtypes of social phobia: a factor-analytical study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104, 280-288.
- Rytwinski, N. K., Fresco, D. M., Heimberg, R. G., Coles, M. E., Liebowitz, M. R., Cissell, S., Hofmann, S. G. (2009). Screening for social anxiety disorder with the self report version of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Depression and anxiety*, 26(1), 34-38.
- 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(3), 253-270.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Harnett Sheehan, K., Janavs, J., Weiller, E., Keskiner, A., Dunbar, G. C. (1997). The validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) according to the SCID-P and its reliability. *European Psychiatry*, 12(5), 232-241.
- Slavkin, S. L., Holt, C. S., Heimberg, R. G., & Jaccard, J. J. (1990). *The Liebowitz Social Phobia Scale: an exploratory analysis of construct validity*. Paper presented at the Meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy.
- Stein, M. B. (1995). *Social phobia: clinical and research perspectives*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology; Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(4), 448.
- 원고접수일 : 2012. 10. 31.
수정원고접수일 : 2013. 01. 14.
게재결정일 : 2013. 02. 04.

Validation and clinical efficacy of the Korean Liebowitz Social Anxiety Scale: Clinician Administered

Kang Jin Hwa Lee Jung Ae Oh Kang Seob Lim Se Won

Kang Buk Samsung Hospital

Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), a clinician-administered measure of social anxiety and avoidance, was originally developed with separate subscales for assessment of fear and avoidance of situations involving social interaction and performance/observation by others. The aim of this study was to examine the psychometric properties of a Korean Liebowitz Social Anxiety Scale: Clinician Administered (K-LSAS-CA) and to demonstrate its diagnostic efficacy. The result of an exploratory factor analysis of a sample consisting of 28 social phobic patients and 98 healthy adults showed a four-factor structure for each : (1) public speaking, (2) social interaction with strangers, (3) assertiveness, and (4) public interaction. We performed ROC analysis in order to examine the reliability and construct validity of the instrument and for assessment of diagnostic efficacy. In comparison of K-LSAS-CA and K-LSAS-SR (self-report version) in the group of 98 healthy adults, the total score for K-LSAS-SR was significantly higher than that of the patients group. Finally, we discussed implications of the LSAS-CA with regard to the study and treatment of social anxiety disorder.

Key words : social phobia, LSAS, validity, reliability, cut-off