

한국판 사회공포증 척도(K-SAD, K-FNE)의 신뢰도 및 타당도 연구*

이 정 윤 최 정 훈

연세대학교 심리학과

본 연구는 사회공포증을 측정하는 질문지 가운데 가장 널리 쓰이고 있는 SAD (Social Avoidance and Distress)와 FNE(Fear of Negative Evaluation)를 한국판으로 제작하여 척도의 심리측정적 성질을 평가하고자 하였다. 대학생 433명과 일반인 189명, 사회공포증 환자 33명을 대상으로 신뢰도와 타당도를 조사한 결과, 두 가지 척도 모두 내적일관성과 시간적 안정성을 갖추고 있었으며, 문항-총점간 상관도 만족스러운 편이었다. 또한 두 척도 모두에서 세 집단간 평균차가 유의미했으며, 사회공포증 척도는 불안의 신체증상보다는 인지증상과 보다 높은 상관이 있었다. 요인분석에서는 한국판 SAD의 경우 2가지 요인이 추출되었으며, 한국판 FNE는 단일요인이 시사되었다. 마지막으로 사회공포증의 진단과 피험자선발에 관련해서 분할점이 논의되었다.

사회공포증은 사회적 상호작용에 개입하거나 사람들에게 노출될때 남들이 자기를 지켜보거나 평가한다고 생각하여 지나치게 긴장하거나 불안을 느끼는 것이 특징이다. 사회공포증의 증상은 낯붉힘, 심박항진, 손이나 몸의 떨림, 땀흘림 등과 같은 생리적 증상과, 시선회피, 말더듬, 부적절한 표정 및 행동 등과 같은 행동적 증상, 그리고 평가에 대한 지나친 염려, 부정적인 자기진술 및 평가, 자기축점화된 정보처리 등과 같은 인지적

증상의 세 가지 차원으로 나타난다. 사회공포증을 연구해 온 많은 학자들은 위와 같은 사회공포증의 세 가지 구성요소 가운데 인지적 요인의 중요성을 강조하였으며, 또한 이러한 인지적 요인들은 다른 불안장애들에서 보다는 사회공포증에서 더욱 중요하다고 보았다(Butler, 1985, Emmelkamp, 1982). Marks(1969)와 Nichols (1974)은 사회공포증의 핵심적 인지적 특징이자 장애요소를 부정적 평가에 대한 두려움이라고 언급하였으

* 본 연구는 1996년도 연세대학교 학술연구비 지원으로 이루어졌음.

며, 이정운과 최정훈(1997)도 사회공포증을 치료하기 위해서는 다른 어떤 인지요인들 보다는 부정적인 평가를 받을 것에 대한 두려움을 감소시키는 것이 매우 중요하고 필수적인 요소라고 주장하였다.

진단면접도구(Diagnostic Interview Schedule)를 사용하고 DSM-III에 기초하여 사회공포증의 평생유병률을 조사한 결과(Epidemiologic Catchment Area 연구, Schneier 등, 1992), 미국에서의 사회공포증의 평생유병률은 2.4%로 보고되었다. 그러나 보다 최근에 DSM-III-R의 기준을 적용하여 조사한 Kessler 등(1994)에 의하면, 미국에서의 평생유병률은 13.3%에 이르는 것으로 보고되었다. 이와 같이 DSM-III-R이 적용되기 전인 1980년대에 이루어졌던 ECA 및 다른 연구들에서 얻어진 결과보다 유병률이 높게 나타난 것은 DSM-III-R로 오면서 사회공포증의 진단적 범주가 넓어진 것에 기인한다.

한편 DSM-III의 진단분류에 기초한 우리나라의 역학조사에 따르면, 사회공포증의 평생유병률은 서울이 0.53%, 지방이 0.65%이다. 성별에 따른 유병률은 남자가 0.00-0.22%, 여자가 1.03-1.09%로 남자보다 여자가 약간 높다. 연령별로는 18-24세, 25-44세, 45-65세별로 각기 서울이 0.78%, 0.41%, 0.51%이고, 지방은 1.15%, 0.62%, 0.33%이다(이정균, 곽영숙, 이희, 김용식, 한진희, 최진옥과 이영호, 1986). 위의 자료에 나타난 바에 의하면 사회공포증은 적은 유병률을 보이는 편이나, 사회공포증이 정식 진단으로 포함된 것이 1980년에 개정된 DSM-III이고, 위의 연구가 이루어진 시점에서는 아직까지 우리나라에서 사회공포증의 중요성에 대한 인식이 저조했던 때였으므로, 최근에 와서는 훨씬 더 높은 유병률을 보일 것으로 예상된다.

외국에서의 사회공포증에 대한 연구는 1980년대를 지나면서부터 본격적으로 활성화되기 시작하였으나, 국내에서는 이시형(1984, 1987)이 1980년대 초에 사회공포증의 치료와 연구에 관심을 갖기 시작하였으며, 심리학자들에 의해 사회공포증이 연구되기 시작한 것은 1980년대 후반을 지나면서부터이다. 그러나 1990년대 중반을 넘어서는 지금에 이르러서는 사회적으로나 학문적으로 사회공포증에 대한 관심이 급격히 증

가하기 시작했으며, 사회공포증에 대한 연구도 매우 활발해지고 있다(예: 김혁곤, 1992, 최정훈, 이정운, 1994, 조용래, 원호택, 1996, 이정운, 최정훈, 1997, 권정혜, 이정운, 조선미, 1998).

사회공포증의 연구를 시행함에 있어서 가장 중요하고 시급한 것은 사회공포증을 측정하는 도구에 대한 신뢰도 및 타당도의 검증과 분할점을 확립하는 것이다. 그러나 아직까지는 국내에서 사회공포증 척도에 대한 연구가 체계적으로 시행되지 않았으며, 비교적 연구가 활발한 외국에서조차 측정도구의 개발과 검증이 크게 활성화되지 않은 실정이다.

외국에서의 사회공포증의 측정과 평가는 1970년대 중반 이후로 사회기술, 데이트행동, 수줍음과 같은 영역에 대한 평가가 강조되기 시작하였고, 보다 임상적으로 불안한 집단을 대상으로 평가하고 치료하는 방법이 주목을 받기 시작한 것은 1980년대를 지나면서부터이다. 일반적으로 사회불안과 공포를 측정하는 질문지들은 두려움과 불안 측정질문지(예, Fear Survey Schedule, Wolpe & Lang, 1964), 사회불안의 기질적 성향 측정질문지(예, Social Avoidance & Distress Scale, Fear of Negative Evaluation, Watson & Friend, 1969), 수줍음 평가질문지(예, Shyness Scale, Cheek & Buss, 1981), 사회기술 또는 사회적행동 참가경향성 평가질문지(예, Social Performance Survey Schedule, Lowe & Cautela, 1978)와 같은 네 영역으로 나눌 수 있다(Glass & Arnkoff, 1989).

이 가운데 일반적인 불안성향이나 수줍음 또는 사회기술에 대한 측정이 아닌, 사회불안과 공포증상을 직접적으로 측정하는 것은 Social Avoidance & Distress(이하 SAD라 지칭)와 Fear of Negative Evaluation(이하 FNE라 지칭) 척도와 같은 자기보고식 질문지이다. SAD와 FNE는 Watson과 Friend에 의해 1969년에 개발되었으며, 사회불안의 연구와 임상적 목적으로 가장 많이 쓰이는 척도이다. SAD는 사회적 상호작용과 관련해서 불편감과 회피에 대한 문항을 포함하고 있으며, 생리적 반응이나 수행적인 측면은 문항에 포함되어 있지 않다. FNE는 다른 사람들로 부터 부정적으로 평가받을 것에 대한 기대를 측정하며, 원래 30문항 진위형으

로 구성되어 있다. Leary(1983a)는 12문항 5점척도로 구성된 FNE 단축형을 만들었으며, 단축형과 원래 척도와의 상관은 .96으로 매우 높았다.

SAD와 FNE 척도의 타당도에 관한 연구들도 보고되었다. SAD점수는 친한 친구들로부터 얻은 사회기술 평정과 유의한 상관($\gamma = -.70$)이 있었으며, 사회적 상호작용검사 도중의 시선응시시간($\gamma = -.34$), speech latency($\gamma = .48$), 단어의 수($\gamma = -.31$)와 같은 사회기술의 행동측정치들과도 유의한 상관이 있었다(Arkowitz, Lichtenstein, McGovern & Hines, 1975). 또한 이성과의 상호작용을 시작하는 능력을 평가하는 사회불안 질문지와도 유의한 긍정적 상관($\gamma = .54$)이 보고되었다(Wallander, Donger, Mariotto, Curran & Farrell, 1980). FNE에서 높은 점수를 받은 사람들은 낮은 점수를 받은 사람들보다 부정적 피이드백을 받는 것에 대하여 더욱 나쁘게 생각하였으며, 부정적 평가를 받을 가능성이 큰 것으로 평정하였다(Smith & Sarason, 1975). 또한 위협적인 사회비교 정보를 회피하는 것으로 보인다(Friend & Gilbert, 1973).

한편 사회공포증 환자들에 대한 SAD와 FNE척도의 적절성에 대해서는 논란이 되어 왔다. Turner, McCanna & Beidel(1987)은 SAD와 FNE가 사회공포증이 주진단인 환자와 다른 불안장애 환자들을 변별해 주지 못한다고 지적하였다. 게다가 정서적 불편감을 재는 일반적인 측정치들과도 유의하게 상관되어 있기 때문에 사회공포증에만 특별히 적합한 척도가 아니라고 지적하였다. 그러나 Heimberg, Hope, Rapee, & Bruch(1988)는 SAD와 FNE가 사회공포증의 평가에 유용하다는 입장을 제시하고 있다. 즉 사회불안증상은 모든 불안장애에 나타나며, 사회공포증 환자가 불안수준에 있어서 매우 이질적이기 때문에, SAD와 FNE가 반드시 사회공포증 환자를 다른 불안장애 환자와 구별해 주어야 하는 것은 아니라고 설명한다. 또한 사회공포증은 특질불안, 우울, 일반적인 정서적 불편감의 중요한 요소가 되므로, Turner등(1987)이 SAD와 FNE가 일반적인 정서적 불편감과 유의한 상관이 있다고 제시한 것을, 반드시 SAD와 FNE가 사회불안보다 일반적인 정서적 불편감을 측정하는 것이라고

해석할 필요는 없다고 주장하였다.

그러나 다시 이에 대해 Turner와 Beidel(1988)은 SAD와 FNE가 사회공포증 연구의 평가와 치료효과 측정치로서의 유용성에 의문을 제기하면서, SAD와 FNE가 다양한 임상적 증상에 나타나고 있는 사회불안증을 측정하고는 있으나, 사회공포증을 찾아내고 확인하는데는 적합하지 못하다고 주장하였다. 또한 이들은 SAD와 FNE가 특질불안, 우울, 일반적 불편감이 아닌 독자적인 개념을 측정하는 것이라면, 이러한 측정치들과의 높은 상관에도 불구하고 환자집단을 변별할 수 있어야 한다고 제시한다.

그러나 이와 같은 논의가 있음에도 불구하고, SAD와 FNE는 사회불안증의 평가에 가장 오랜 기간동안 사용되어 왔으므로, 사회불안이나 사회공포증에 대한 연구를 수행하거나 피험자를 선발하는데 있어서 기준을 제공할 수 있는 가치를 지닌 척도라 할 수 있다. 또한 SAD와 FNE는 비교적 짧은 문항수(SAD 28문항, FNE 12문항)로 구성되어 있어 실시가 용이할 뿐 아니라, SAD는 사회적 상황에서의 불편감이나 회피에 대한 문항을 포함하고 있고 FNE는 사회공포증상의 유발에 가장 큰 기여를 하는 인지적 특성을 포함하고 있으므로, 이들 두 척도를 함께 사용함으로써 사회공포증의 정서, 행동, 인지 영역의 특성을 모두 측정할 수 있는 장점이 있다.

또한 Turner등이 SAD와 FNE가 사회불안증을 측정하고는 있으나 사회공포증을 측정하는데는 적합하지 못하다고 주장하였는데, 사회불안과 사회공포증의 차이는 질적인 것이라기 보다는 양적인 것으로 보고되고 있으며, 사회불안증은 사회공포증과 연속선상에 놓인 개념으로 설명되고 있다(McNeil, Turk & Ries, 1994). 즉 사회공포증인 사람들이 사회불안증인 사람들보다 사회적 상황에서 불안감을 많이 느끼고 그런 상황을 더 많이 회피하며, 결과적으로 불안증상으로 인한 영향이 보다 해롭게 나타나지만, 불안의 촉발요인이라든지 행동적 결과로 나타나는 양상들은 둘간에 비슷한 양상을 보인다(Leary & Kowalski, 1995). 또한 사회불안뿐 아니라 수줍음 역시 인지(Ludwig & Lazarus, 1983)나 신체(Amies, Gelder & Shaw, 1983;

Turner & Beidel, 1989)적인 측면에서 사회공포증과 양적인 차이가 있는 것으로 연구결과 드러났다. 따라서 이러한 결과들로 비취볼때 사회공포증을 측정하는 도구는 사회불안증을 측정하는 데도 사용될 수 있으며, 반대로 사회불안증을 측정하는 도구는 사회공포증을 측정하는데도 사용될 수 있다 (McNeil 등, 1995). 다만 SAD와 FNE가 과거에 주로 대학생들을 대상으로 연구가 이루어져 왔기 때문에, 임상환자군을 대상으로 심리측정적인 성질에 대한 평가가 필요하다.

따라서 본 연구에서는 사회불안증상을 측정하는 SAD와 FNE 척도의 심리측정적 성질을 평가함으로써, 이들 척도들이 사회불안증과 사회공포증을 측정하는 도구로서 신뢰롭고 타당한지에 대하여 검증해보고자 한다. 구체적으로 대학생집단, 일반인집단, 사회공포증 환자집단을 대상으로 신뢰도와 타당도, 요인구조를 살펴 보겠다. 그리고 사회공포증 진단과 연구에 필요한 피험자들을 선발하기 위한 분할점(cut-off score)에 대하여 논의하겠다. 적절한 분할점을 확립하는 것은 진단과 피험자 선발에 있어서 모두 중요하나, 그 중에서도 연구목적으로 척도의 점수에 근거하여 피험자를 선발할때 더욱 중요하며, 이는 사회공포증 연구의 내적, 외적 타당도를 확립하는 측면에서도 매우 중요한 과제이다.

방 법

피험자

SAD와 FNE척도의 신뢰도와 타당도, 요인구조를

알아보기 위해 대학생집단과 일반인집단, 사회공포증 환자집단을 대상으로 척도를 실시하였다.

전체 피험자는 655명으로, 대학생집단은 서울과 충북, 강원지역에 소재한 대학교의 학생 433명(남 212, 여 221명)을 모집하였고, 일반인집단은 서울소재 대기업과 중소기업에 근무하는 회사원들과 대학부설 평생교육기관에 등록된 일반인들을 대상으로 189명(남 82, 여 107명)을 모집하였다. 사회공포증 환자집단은 사회공포증 클리닉이 개설된 서울 소재 종합병원에서 사회공포증 치료를 받기위해 내원한 환자33명(남 22, 여 11명)으로 구성되었으며, 환자집단은 DSM-IV (APA, 1994)에 기초하여 정신과전문의와 임상심리전문가의 면담과 평가에 의해 진단되어졌다.

대학생과 일반인 피험자를 모집한 기간은 1996년 9월 말에서 10월 중순까지이며, 사회공포증환자는 1996년 9월말에서 1997년 1월말까지 모집하였다. 피험자 집단별로 연령, 결혼여부, 학력별 분포는 다음과 같다 (표 1).

측정도구

사회적 회피 및 불편감 척도 (SAD)

SAD는 Watson과 Friend가 1969년에 제작한 것으로, 사회적 상황에서 불안을 경험하는 정도와 잠재적으로 혐오적인 사회적 상황을 회피하려는 경향을 측정한다. 이 척도는 원래 진위형 28문항으로 구성되어 있고, 문항-총점간 상관의 평균은 .77, 쿠더리차드슨 계수는 .94, 4주간격 검사-재검사 신뢰도는 .68이다 (Watson과 Friend, 1969).

본 연구에서는 SAD가 진위형으로 구성되어 있기

표 1. 피험자의 인적사항 분포

(단위 : 명)

	연령(평균)	결혼여부		학 력					
		기혼	미혼	초졸	고재	고졸	대재	대졸	대학원이상
대학생	21.30세	2	431	0	0	0	433	0	0
일반인	30.49세	88	101	0	0	39	0	125	23
사회공포증환자	29.06세	13	20	0	1	12	8	8	4

때문에, 피험자의 특성과 차이를 민감하게 반영하지 못하는 한계를 지니고 있다고 생각되어, 이를 5점 척도로 변환하여 사용하였다. 따라서 28점에서 140점까지 점수가 분포되며, 점수가 높을수록 사회적 회피 및 불편감의 정도가 높음을 반영한다. SAD한국판은 원문항을 연구자가 번역한 후 이를 미국에서 심리학을 전공한 재미교포와 영문학 교수에게 검토를 의뢰하여 최종적으로 제작되었다.

부정적 평가에 대한 두려움 척도 (FNE) - 단축형 FNE단축형은 1983년도에 Leary가 제작한 것으로, Watson과 Freind가 1969년에 30문항으로 제작한 원래 척도에서 FNE전체 점수와 .50이상의 상관이 있는 문항들만 뽑아서 만든 것이다. 문항수는 12문항으로 되어 있고, 원래 진위형으로 되어있는 FNE와 달리 5점 척도로 구성되어 변화에 보다 민감하도록 되어 있다. 따라서 12점에서 60점까지 점수가 분포되며, 점수가 높을수록 부정적 평가에 대한 두려움이 큼을 나타낸다. FNE단축형은 FNE와 마찬가지로, SAD척도와 함께 사회불안증을 측정하는데 많이 사용되고 있는 도구로서, 사회불안증의 한 측면인 다른 사람들로 부터 부정적인 평가를 받는 것에 대한 두려움을 측정하기 위해 만들어진 것이다. FNE단축형은 α 계수가 .90이며, 4주간격 검사-재검사 신뢰도는 .75로 보고되었다(Leary, 1983). FNE단축형 한국판은 SAD한국판과 마찬가지로 과정을 거쳐 제작되었다.

인지적 - 신체적 불안 질문지 (CSAQ)

CSAQ(Cognitive-Somatic Anxiety Questionnaire)는 Schwartz, Davidson과 Goleman이 1978년에 제작한 것으로, 불안의 인지적, 신체적 요소를 측정하기 위한 것이다. CSAQ는 인지, 신체 각 7문항씩 모두 14문항으로 구성되어 있으며, 불안에는 서로 다른 두 영역-인지와 신체-이 있다는 전제 하에 임상가들에게 치료전략을 선택하는데 중요한 정보를 제공해준다. 점수는 인지, 신체적 불안 각각 7점부터 35점까지 분포되며, 점수가 높을수록 그 영역에의 불안이 심함을 나타낸다. 본 연구에서는 원호택, 박현순과 권석만

(1995)이 번안한 척도를 사용하였다.

분 석

분석자료는 대학생 433명, 일반인 189명, 사회공포증환자 33명이었다. 척도의 신뢰도 검증을 위해 내적합치도 계수(Cronbach α)와 Spearman-Brown방식의 반분신뢰도 계수, 검사-재검사 신뢰도, 문항-총점간 상관을 구하였다. 타당도 검증을 위해서는 집단간 평균의 차이검증과 척도간 상관을 구하였으며, 요인분석을 실시하였다.

결 과

신뢰도

내적합치도, 반분신뢰도 및 검사-재검사 신뢰도

SAD척도의 대학생집단과 일반인집단, 사회공포증환자집단의 α 계수는 각각 .92, .92, .91이며, 반분신뢰도계수는 .94, .92, .95이었다. FNE척도는 각 집단별로 α 계수가 .90, .90, .89이며, 반분신뢰도계수는 .86, .92, .93으로 나타났다. 대학생 113명을 대상으로 한 4주 간격의 검사-재검사 신뢰도는 SAD가 .88, FNE는 .80이었다 (표 2).

문항 - 총점간 상관

문항별로 제시한 사회공포증척도의 교정된 문항-총점간 상관은 표 3과 같다. SAD척도의 경우 대학생집단은 교정된 문항-총점간 상관인 .33에서 .67, 평균은 .51이고, 일반인집단은 .30에서 .69, 평균은 .52이며, 사회공포증환자집단은 .21에서 .71, 평균은 .49로 상당히 높은 편이었다(표 3). FNE척도는 교정된 문항-총점간 상관인 대학생집단은 .54에서 .72, 평균은 .63이고, 일반인 집단은 .48에서 .68, 평균은 .62이며, 사회공포증 환자집단은 .47에서 .70, 평균은 .61로 역시 상당히 높은 편이었다(표 4).

표 2. 사회공포증척도의 신뢰도

신뢰도	척도	대학생집단	일반인집단	사회공포증환자집단
α계수	SAD	.92	.92	.91
	FNE	.90	.90	.89
	CSAQ	.81	.89	.93
반분신뢰도	SAD	.94	.92	.95
	FNE	.93	.91	.86
	CSAQ	.86	.92	.93
검사-재검사 신뢰도	SAD	.88	--	--
	FNE	.80	--	--

표 3. SAD의 교정된 문항-총점간 상관

문항	대학생	일반인	사회공포증환자
1. 익숙치 않은 사회적 상황에서도 편안함을 느낀다.	.55	.56	.29
2. 사람들과 적극적으로 어울려야 하는 자리는 피하려고 한다.	.67	.66	.68
3. 낯선 사람들과 함께 있을때 쉽게 마음이 편안해 진다.	.55	.60	.21
4. 특별히 사람들을 피하고 싶은 생각은 없다.	.49	.55	.53
5. 사람들과 어울리는 모임에서 종종 당황함을 느낀다.	.63	.56	.47
6. 사람들과 어울리는 모임에서 대개 차분하고 편안하다.	.51	.44	.69
7. 이성에게 말을 걸때 대체로 마음이 편하다.	.42	.43	.28
8. 잘 알지 못하는 사람에게 말을 거는 것을 피하려 한다.	.53	.57	.40
9. 새로운 사람과 만날 기회가 생기면 자주 응한다.	.53	.55	.53
10. 우연하게 남녀가 같이 모이는 자리에서 종종 예민해지고 긴장된다.	.43	.30	.48
11. 사람을 잘 알게 되기 전까지는 같이 있는 것이 긴장된다.	.53	.53	.58
12. 많은 사람들과 어울릴때 보통 편안함을 느낀다.	.52	.54	.47
13. 사람들로부터 떨어져 있고 싶을 때가 자주 있다.	.39	.36	.57
14. 모르는 사람들 속에 있으면 보통 마음이 편치 않다.	.49	.59	.41
15. 사람을 처음 만날 때 대체로 편안함을 느낀다.	.52	.52	.55
16. 사람들에게 소개될때 긴장하고 마음을 줄인다.	.47	.52	.38
17. 방에 낯선 사람이 꼭 차 있어도 거리낌없이 들어갈 수 있다.	.42	.44	.43
18. 사람들이 모여 있는데 다가가서 어울리는 것을 피하고 싶다.	.60	.65	.63
19. 윗 사람이 나와 이야기 하기를 원하면 거리낌없이 응한다.	.36	.34	.42
20. 많은 사람들과 어울릴때 신경이 예민해진다.	.56	.59	.64
21. 사람을 피하려는 경향이 있다.	.63	.69	.60
22. 파티나 친목회에서 기꺼이 사람들에게 말을 건넨다.	.63	.55	.71
23. 사람들이 많이 모인 집단에서는 좀처럼 마음이 편하지 않다.	.66	.66	.70
24. 사람들과 어울려야 하는 약속을 피하려고 자주 핑계를 생각해 낸다.	.48	.45	.46
25. 때때로 사람들을 소개시켜 주는 책임을 맡는다.	.36	.42	.26
26. 공식적으로 사람들과 어울려야 하는 모임은 피하려고 한다.	.52	.53	.56
27. 사람들과 어울려야 하는 약속이면 대체로 다 지킨다.	.33	.33	.37
28. 다른 사람들과 쉽게 편해질 수 있다.	.62	.61	.41
평균	.51	.52	.49

표 4. FNE의 교정된 문항-총점간 상관

문 항	대학생	일반인	사회공포증환자
1. 사람들이 나를 어떻게 생각하는가가 중요하지 않다는 것을 알면서도 걱정된다	.62	.63	.49
2. 사람들이 나에 대해 좋지 않은 인상을 갖고 있다는 것을 알아도 개의치 않는다	.54	.58	.56
3. 사람들이 나의 결점을 알아 차릴까봐 자주 걱정된다	.64	.67	.47
4. 다른 사람에게 내가 어떤 인상을 주는가에 대해 거의 염려하지 않는다	.57	.51	.56
5. 사람들이 나를 인정해 주지 않을 것 같아 걱정된다	.61	.65	.62
6. 사람들이 나의 결점을 찾아 낼 것 같아 걱정된다	.65	.68	.70
7. 나에 대한 다른 사람의 평가에 신경쓰지 않는다	.60	.61	.66
8. 누군가와 얘기할 때 그가 나에 대해 어떤 생각을 하고 있을지 염려된다	.67	.64	.69
9. 내가 어떤 인상을 주는지에 대해 대개 걱정된다	.72	.67	.62
10. 누군가 나를 평가하는 것을 알아도 이로 인해 영향받지 않는다	.63	.48	.65
11. 다른 사람이 나를 어떻게 생각하는지에 대해 때때로 지나치게 염려한다	.69	.66	.58
12. 말을 실수하거나 일을 잘 못할까봐 종종 걱정된다	.58	.63	.67
평 균	.63	.62	.61

타당도

집단간 차이검증

사회공포증 척도의 타당도를 평가하기 위해, 대학생과 일반인집단 그리고 사회공포증 환자집단간의 평균점수의 차이를 검증하였다(표 5). SAD척도의 경우, 일반인집단이 가장 점수가 낮았으며, 대학생집단은 일반인집단보다는 점수가 약간 높았다. 이에 비해 사회공포증 환자집단은 평균이 105.91로 정상집단에 비해 월등히 높았다. FNE척도의 경우 역시 일반인 집단이 가장 점수가 낮았고 그 다음이 대학생집단이며, 사회공포증 환자집단에서 점수가 가장 높았다.

한편 인지신체 불안질문지(인지영역과 신체영역 모두)에서는 일반인집단이 가장 평균점수가 낮았으며, 대학생집단과 사회공포증 환자집단은 평균점수에서 유의미한 차이가 나지 않았다. 이는 대학생집단이 일반인집단보다 불안을 포함한 여러가지 임상적 문제가

실제로 많거나, 불안에 대한 민감성이 더 크기 때문에 이러한 문제를 보고할 가능성이 커진 것으로 생각된다. 따라서 일반인집단을 정상집단의 대표로 간주할 경우 인지적 신체적 불안의 정도가 정상인보다 사회공포증 환자에서 유의미하게 심함을 알 수 있다.

척도간 상관

각 척도가 사회공포증을 평가하는 타당한 도구인지를 알아보기 위해 척도간 상관을 구하였다. 그리고 사회공포증이 불안의 인지증상 및 신체증상과 각각 어느정도 관련이 있는지를 알아 보았다. 표 6에 제시된 바와 같이, SAD와 FNE는 집단별로 .33에서 .58 사이에 걸쳐 유의한 상관인 있는 것으로 나타났다. 참고로 이전의 연구에서 일반 대학생을 대상으로 한 두 척도의 상관은 .29($p < .001$)로 나타났으며(최정훈과 이정운, 1994), 사회공포증 집단치료에 참가한 대학생

표 5. 대학생, 일반인, 사회공포증환자 집단간의 SAD, FNE 척도의 평균 및 차이

척도	대학생	일반인	사회공포증환자
SAD	81.69 (17.14) ^a	76.67 (15.95) ^b	105.91 (16.17) ^c
FNE	38.77 (9.28) ^a	34.11 (8.34) ^b	47.15 (8.75) ^c
CSAQ	39.88 (8.70) ^b	33.74 (10.29) ^a	41.27 (13.74) ^b
CSAQ-cog	22.53 (5.18) ^b	18.89 (6.18) ^a	22.42 (7.41) ^b
CSAQ-som	17.35 (4.74) ^b	14.85 (5.08) ^a	18.85 (7.03) ^b

* 알파벳 첨자는 집단간 차이를 나타냄 (p<.05)

표 6. 대학생, 일반인, 사회공포증 환자집단의 SAD, FNE, CSAQ 척도간 상관계수

	대학생					일반인					사회공포증환자				
	SAD	FNE	CSAQ	cog	som	SAD	FNE	CSAQ	cog	som	SAD	FNE	CSAQ	cog	som
SAD															
FNE	.33					.42					.58				
CSAQ	.32	.45				.39	.44				.66	.57a			
CSAQ-cog	.25	.46	.89			.38	.45	.93			.64	.58	.95		
CSAQ-som	.21	.32	.87	.54		.32	.34	.89	.67		.62	.50a	.95	.81	

* (p < .01)를 제외한 모든 상관계수는 p < .001수준에서 유의함.

을 대상으로 한 두 척도의 상관은 .70(p<.001)으로 나타났다(이정윤, 1996). 인지신체 불안질문지의 두 하위영역 즉 인지증상영역과 신체증상영역 모두는 사회공포증 척도와 유의미한 상관이 있었으며, SAD와 FNE 모두에서 불안의 신체증상 보다는 인지증상과 보다 높은 상관이 있는 것으로 나타났다.

척도의 요인구조

SAD 척도의 요인구조를 알아보기 위해 주축 분해법 (principal axis factoring)을 적용한 결과 2개의 요인이 추출되었으며, 이를 varimax 방식으로 직교회전시킨 결과는 표 7과 같다. 요인 1은 고유치가 9.07이며 전체 변량의 32.4%를 설명하였고, 요인 1에 포함된 문항들의 내용을 살펴보면, 주로 불안한 사회적 상황에 대한 회피와 다수의 사람들과 어울리는 상황에서 심리적 불편감이 포함되어 있다. 한편 요인 2는 고유치가 1.18이고 전체변량의 4.2%를 설명하며, 그 내용은 주로 낯선 사람들과 처음 어울리는 상황에서

의 불안감으로 구성되어 있다. 이 두가지 요인은 개인에게 위협이 되는 정도로도 나뉘어 질 수 있으며, 이러한 관점에서 볼 때 요인 2가 요인 1보다 개인에게 보다 직접적인 위협이 되는 상황들로 구성되어 있다고 볼 수 있다.

FNE척도의 요인구조를 알아보기 위해서 주축분해법을 적용하여 요인분석한 결과 단일요인이 시사되었다. 먼저 기초통계치에서 고유치가 1이상인 요인이 2개가 추출되었으나, 요인 1이 고유치 6.07에 전체 변량의 50.6%를 설명하였고, 요인 2는 고유치 1.14에 전체변량의 9.5%를 설명하는데 그쳤다. 최종 통계치에서는 요인 1이 고유치 5.60에 전체변량의 46.7%를 설명하였고, 요인 2는 고유치가 1을 넘지 못하였다. 따라서 이와 같이 요인 1에 의해 대부분의 변산이 설명되고 있는 것으로 볼때 단일요인이 시사된다. FNE 척도의 요인분석결과는 표 8에 제시되어 있다.

표 7. SAD척도의 문항별 요인부하량

문 항	요인 1	요인 2
26. 공식적으로 사람들과 어울려야 하는 모임은 피하려고 한다.	.70921	.14154
21. 사람을 피하려는 경향이 있다.	.69344	.30691
24. 사람들과 어울려야 하는 약속을 피하려고 자주 핑계를 생각해 낸다.	.69280	.09315
2. 사람들과 적극적으로 어울려야 하는 자리는 피하려고 한다.	.63901	.40871
23. 사람들이 많이 모인 집단에서는 좀처럼 마음이 편하지 않다.	.62928	.40082
20. 많은 사람들과 어울릴때 신경이 예민해진다.	.51679	.38472
5. 사람들과 어울리는 모임에서 종종 당황함을 느낀다.	.51532	.42523
18. 사람들이 모여 있는데 다가가서 어울리는 것을 피하고 싶다.	.50721	.43168
28. 다른 사람들과 쉽게 편해질 수 있다.	.50211	.44869
27. 사람들과 어울려야 하는 약속이면 대체로 다 지킨다.	.47579	.05562
4. 특별히 사람들을 피하고 싶은 생각은 없다.	.43175	.31537
12. 많은 사람들과 어울릴때 보통 편안함을 느낀다.	.42248	.39165
9. 새로운 사람과 만날 기회가 생기면 자주 응한다.	.41546	.39005
6. 사람들과 어울리는 모임에서 대개 차분하고 편안하다.	.40474	.38742
13. 사람들로부터 떨어져 있고 싶은 때가 자주 있다.	.39059	.22663
25. 때때로 사람들을 소개시켜 주는 책임을 맡는다.	.34746	.25910
3. 낯선 사람들과 함께 있을때 쉽게 마음이 편안해 진다.	.23489	.60081
11. 사람을 잘 알게 되기 전까지는 같이 있는 것이 긴장된다.	.21796	.58935
14. 모르는 사람들 속에 있으면 보통 마음이 편치 않다.	.16922	.57679
15. 사람을 처음 만날 때 대체로 편안함을 느낀다.	.19388	.57103
1. 익숙치 않은 사회적 상황에서도 편안함을 느낀다.	.27766	.55021
17. 방에 낯선 사람이 꼭 차 있어도 거리낌없이 들어갈 수 있다.	.07680	.53003
8. 잘 알지 못하는 사람에게 말을 거는 것을 피하려 한다.	.23172	.52968
16. 사람들에게 소개될때 긴장하고 마음을 즐인다.	.22553	.51123
22. 파티나 친목회에서 기꺼이 사람들에게 말을 건넨다.	.40650	.49013
7. 이성에게 말을 걸때 대체로 마음이 편하다.	.17668	.47644
10. 우연하게 남녀가 같이 모이는 자리에서 종종 예민해지고 긴장된다.	.23589	.42124
19. 윗 사람이 나와 이야기 하기를 원하면 거리낌없이 응한다.	.22526	.32438

표 8. FNE척도의 문항별 요인부하량

문 항	요인 1	요인 2
1. 사람들이 나를 어떻게 생각하는가가 중요하지 않다는 것을 알면서도 걱정된다	.67726	.04123
2. 사람들이 나에게 대해 좋지 않은 인상을 갖고 있다는 것을 알아도 개의치 않는다	.59863	.38253
3. 사람들이 나의 결점을 알아 차릴까봐 자주 걱정된다	.71160	-.29845
4. 다른 사람에게 내가 어떤 인상을 주는가에 대해 거의 염려하지 않는다	.63070	.31345
5. 사람들이 나를 인정해 주지 않을 것 같아 걱정된다	.67504	-.17952
6. 사람들이 나의 결점을 찾아 낼 것 같아 걱정된다	.73259	-.38907
7. 나에게 대한 다른 사람의 평가에 신경쓰지 않는다	.65379	.35420
8. 누군가와 얘기할 때 그가 나에게 대해 어떤 생각을 하고 있을지 염려된다	.72223	-.03830
9. 내가 어떤 인상을 주는지에 대해 대개 걱정된다	.75279	-.00978
10. 누군가 나를 평가하는 것을 알아도 이로 인해 영향받지 않는다	.63374	.16391
11. 다른 사람이 나를 어떻게 생각하는지에 대해 때때로 지나치게 염려한다	.73808	-.08293
12. 말을 실수하거나 일을 잘 못할까봐 종종 걱정된다	.65038	-.11567

논 의

본 연구는 사회공포증을 측정하는 자기보고식 질문지 가운데 가장 널리 쓰이고 있는 SAD와 FNE를 한국판으로 제작하여, 척도의 심리측정적 특성을 알아보기 위한 것이었다. 우선 신뢰도 측면에서는 α 계수는 SAD가 .91-.92, FNE가 .89-.90이었고, 반분 신뢰도계수는 SAD가 .92-.95, FNE가 .86-.93이었다. 검사-재검사 신뢰도는 SAD가 .88, FNE가 .80이었고, 문항-총점간 상관은 SAD가 .49-.51, FNE가 .61-.63이었다. 이러한 결과는 외국에서 행해진 기존의 연구보고에 비취볼때, 한국판 SAD와 FNE 척도가 상당히 높은 내적 일관성과 시간적 안정성을 지니고 있음을 시사한다.

타당도 측면에서는 우선 집단간 차이검증에서 SAD와 FNE척도 모두에서 일반인 집단이 평균점수가 가장 낮았고 다음이 대학생집단, 그리고 사회공포증 환자집단의 순으로 나타났고 집단간의 평균차이는 유의미했다. 이처럼 같은 정상집단에 속하는 대학생집단과 일반인집단에서 SAD와 FNE 평균점수간의 유의미한 차이는, 대학생집단이 일반인집단보다 실제로 사회공포증상을 더 많이 느끼거나 이러한 문제에 대해 보다 민감할 가능성이 높기 때문인 것으로 생각된다.

타당도를 평가하기 위한 또 다른 방법으로 사회공포증을 측정하는 다른 도구들과의 공준 타당도를 살펴보는 방법이 있는데 본 연구에서는 이를 실시하지 못하였다. 그 이유는 사회공포증을 측정하는 도구들이 아직까지 그리 많지 않은데다가, 국내에서 신뢰도 및 타당도 등의 심리측정적 특성이 명확히 확인된 도구들이 없기 때문이다. 한편 불안의 인지적, 신체적 영역을 따로 측정할 수 있는 인지신체 불안질문지를 함께 측정한 결과, 사회공포증은 불안의 신체증상보다는 인지증상과 보다 높은 상관이 있는 것으로 나타났다. 하지만 인지신체 불안질문지 역시 국내에서 표준화작업이 완료되지 않은 척도인 데다가, 일반적인 불안에서 나타나는 인지적, 신체적 증상을 측정하는 도구이지 사회공포증을 측정하는 도구가 아니므로, 공준타당도의 지표로는 미흡한 점이 있다.

요인분석 결과에서는 SAD는 2개의 요인이 추출되었고, FNE는 단일요인이 시사되었다. 우선 SAD에서 요인 1은 사회적 상황에 대한 회피와 다수의 사람들과 어울리는 상황에서의 심리적 불편감으로 구성되었으며, 개인에게 상대적으로 덜 위협이 되는 상황들이 포함되어 있다. 요인 2는 낯설고 처음 접하게 되는 상황에서의 불안감으로 구성되었으며, 요인 1보다 개인에게 직접적으로 위협이 되는 상황들이 포함되어 있다.

FNE는 단일요인을 시사하는 결과가 나왔는데, 우선 기초통계치 상에서 요인 1은 고유치가 6.07이었고 요인 2는 1.14이었으나, 최종통계치에서는 요인 1이 고유치가 5.60인데 비해 요인 2는 고유치가 1을 넘지 못했다. 따라서 FNE는 단일 요인구조로 되어 있다고 볼 수 있으며, 이는 FNE가 부정적 평가에 대한 두려움이라는 한 가지 요인으로 구성되어 있음을 뜻한다.

SAD와 FNE를 사용해서 사회공포증을 진단하거나 사회공포증 연구에 적합한 피험자를 선발할때 중요한 것은 분할점(cut-off score)을 어디로 정할 것인가 하는 점이다. 본 연구에서는 비환자집단을 대학생과 일반인으로 나누어서 모집하였고, SAD와 FNE 척도에서 대학생과 일반인집단간에 평균점수가 유의미하게 차이가 있었으므로 분할점도 집단별로 제시하고자 한다.

평균에서 1 표준편차 떨어진 점수를 분할점으로 제시할때, 대학생집단의 경우 SAD는 평균 81.69에서 1 표준편차 위인 99점, 일반인 집단의 경우는 평균 76.67에서 1표준편차 위인 93점이 분할점이 될 것이다. 이와 같이 대학생집단의 분할점인 99점을 사회공포증 환자집단에 적용하여 보면 사회공포증환자집단의 약 60%는 사회공포증으로 진단이 가능하며, 일반인집단의 분할점인 93점을 사회공포증 환자집단에 적용하여 보면 사회공포증 환자집단의 약 75%는 사회공포증으로 진단이 가능하다. FNE는 대학생집단의 경우는 평균 38.77에서 1 표준편차 위인 48점, 일반인 집단의 경우는 평균 34.11에서 1표준편차 위인 42점이 분할점이 될 것이다. 이와 같이 대학생집단의 분

합점인 48점을 사회공포증 환자집단에 적용하여 보면 사회공포증환자집단의 약 40%는 사회공포증으로 진단이 가능하며, 일반인 집단의 분할점인 42점을 사회공포증 환자집단에 적용하여 보면 사회공포증 환자 집단의 약 65%는 사회공포증으로 진단이 가능하다. 이상과 같은 점수들을 분할점으로 사용할 경우 각 집단의 상위 약 16%는 사회공포증으로 진단내리는 것이 가능하다.

한편 사회공포증의 증상을 심각도에 따라 범주화하여 증상이 없는 집단, 약한 정도의 증상이 있는 집단, 중간정도의 증상이 있는 집단, 심한 정도의 증상이 있는 집단으로 나누어 볼 수 있다. 평균에서 위 아래로 1 표준편차 떨어진 점을 기준으로 삼을 때 SAD에서 대학생집단의 경우는 28-63점이면 사회공포증상이 없는 것으로, 64점-81점이면 약한 정도의 사회공포증상, 82-98점이면 중간정도의 사회공포증상, 99점-140점이면 심한 정도의 사회공포증상을 보이는 것으로 분류할 수 있다. 일반인 집단의 경우는 28점-60점이면 사회공포증상이 없는 것으로, 61점-76점이면 약한 정도의 사회공포증상, 77-92점이면 중간정도의 사회공포증상, 93점-140점이면 심한 정도의 사회공포증상을 보이는 것으로 나눌 수 있다.

이와 같이 본 연구에서는 SAD와 FNE를 사용해서 사회공포증을 진단하거나 연구에 적합한 피험자를 선발하는데 사용할 수 있는 분할점과 기준을 제시하였다. 그러나 분할점과 기준에 대한 것은 교차타당화가 이뤄져야 할 것으로 생각된다. 특히 개별적인 면담을 통해 사회공포증이 없는 것으로 판단되는 정상집단과 사회공포증 환자집단을 사전에 선발하여, 위에서 제시한 분할점을 적용할 경우 정상인을 환자로 분류하는 긍정오류(false positive)와 환자를 정상인으로 분류하는 부정오류(false negative) 비율이 어느 정도인지를 검토해 볼 필요가 있을 것이다.

또한 분할점을 사용하여 진단을 내리거나 피험자 선별을 할 때 반드시 면담과정을 거치는 것이 필요하다. 자기보고식 질문지를 통해서 분할점 이상이 된다고 하더라도 반드시 그 사람들이 사회공포증으로 진단되거나 분류될 수 있다는 것을 의미하는 것은 아

니다. 따라서 보다 정확한 진단을 위해서는 자기보고식 질문지와 개별적인 면담을 함께 실시할 필요가 있다. 특히 사회공포증상은 우울증이나 성격장애, 정신분열증과 같은 진단에서도 나타날 수 있으며, 이들의 감별진단이 중요하기 때문이다.

한편 본 연구에서는 한국판 SAD와 FNE의 사회공포증의 변별진단을 위한 도구로서의 유용성에 대해서는 밝히지 못하였다. 사회공포증을 측정하는 이 두 척도가 사회공포증이 주 진단인 환자들과 그 외의 다른 불안장애 환자들을 변별해 주는지, 또는 일반적인 정서적 불편감을 호소하는 환자들을 제대로 변별해 주는지를 밝혀내는 것은 이 두 척도의 변별타당도를 확립하는데 있어서 매우 중요하다.

따라서 앞으로의 연구에서는 공황장애, 광장공포증, 범불안장애등과 같은 여러 불안장애집단과 비교검증을 실시하고, 아울러 우울증과 같은 정서장애 환자집단과도 비교검증을 실시함으로써, 한국판 SAD와 FNE의 사회공포증 변별진단 도구로서의 유용성을 입증하여야 할 것이다.

참고문헌

- 권정혜, 이정운, 조선미 (1998). 수줍음도 지나치면 병: 사회공포증의 인지치료. 학지사.
- 김혁곤 (1992). 대학생의 사회적 불안감소를 위한 집단상담 프로그램의 효과. 전남대학교 박사학위 청구논문.
- 원호택, 박현순, 권석만 (1995). 한국판 공황장애 척도개발 연구. 한국심리학회지:임상, 14, 1, 95-110.
- 이시형, 정광설 (1984). 사회공포증에 관한 임상적 고찰(1). 신경정신의학, 23(1), 111-118.
- 이시형, 김형태, 이성희 (1987). 사회공포증의 유형별 임상고찰. 신경정신의학, 26(3), 517-524.
- 이정균, 박영숙, 이 회, 김용식, 한진희, 최진욱, 이영호 (1986). 한국 정신장애의 역학적 조사연구 (1). 서울의대 정신의학, 11, 1, 부록.

- 이정윤 (1996). 사회불안증에 대한 인지행동치료와 노출치료의 효과연구, 연세대학교 박사학위 청구논문.
- 이정윤, 최정훈 (1997). 사회공포증에 대한 인지행동치료와 노출치료의 효과연구, 한국심리학회지 : 상담과 심리치료, 9, 1, 35-56.
- 조용래, 원호택 (1996). 대인불안에 대한 인지적 평가: 사회적 상호작용에 관한 자기진술검사 한국판의 신뢰도와 타당도에 관한 연구. 한국심리학회 '96 연차학술대회 학술발표논문집. 11-24.
- 최정훈, 이정윤 (1994). 사회적불안에서의 비합리적 신념과 상황요인. 한국심리학회지:상담과 심리치료, 6, 1, 21-47.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(3rd ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(4th ed.). Washington, DC: Author.
- Amies, P.L., Gelder, M. G., & Shaw, P. M. (1983). Social phobia : A comparative clinical study. *British Journal of psychiatry*, 142, 174-179.
- Arkowitz, H., Lichtenstein, E., McGovern, K., & Hines, P. (1975). The behavioral assessment of social competence in males. *Behavior Therapy*, 6, 3-13.
- Butler, G. (1985). Exposure as a treatment for social phobia : some instructive difficulties. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 651-657.
- Cheek, J. M., & Buss, A. H. (1981). Shyness and sociability. *Journal of Personality and social psychology*, 41, 330-339.
- Emmelkamp, P. M. G. (1982). *Phobic and obsessive-compulsive disorders: Theory, research and practice*. NY : Plenum Press.
- Friend, R., & Gilbert, J. (1973). Threat and fear of negative evaluation as determinants of locus of social comparison. *Journal of Personality*, 41, 328-340.
- Glass, C. R., & Arnkoff, D. B. (1989). Behavioral assessment of social anxiety and social phobia. *Clinical Psychology Review*, 9, 75-90.
- Heimberg, R. G., Dodge, C. S., & Becker, R. E. (1987). Social Phobia. In L. Michelson & M. Ascher(Eds.), *Cognitive - behavioral assessment and treatment of anxiety disorders* (pp. 280-309). NY:Guilford Press.
- Heimberg, R. G., Hope, D. A., Rapee, R. M., & Bruch, M. A. (1988). The validity of the Social Avoidance and Distress Scale and the Fear of Negative Evaluation Scale with social phobic patients. *Behaviour Research and Therapy*, 26, 407-410.
- Janet, P. (1903). *Les obsessions et la psychasthenie*. Paris : F. Alcan.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshelman, S., Wittchen, H., & Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- Leary, M. R. (1983a). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 371-375.
- Leary, M. R., & Kowalski, R. M. (1995). *Social anxiety*. New York : Guilford Press.
- Lowe, M. R., & Cautela, J. R. (1978). A self-report measure of social skill. *Behavior Therapy*, 9, 535-534.
- Ludwig, R. P., & Lazarus, P.J. (1983). Relationship between shyness in children and constricted cognitive control as measured by the Stroop color - word test. *Journal of consulting and*

- Clinical Psychology*, 51, 386-389.
- Marks, I. M. (1969). *Fears and Phobias*. New York : Academic Press.
- McNeil, D. W., Ries, B. J., & Turk, C. L. (1995). Behavioral assessment: self-report, physiology, and overt behavior. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier(Eds.), *Social Phobia : Diagnosis, Assessment, and Treatment(pp. 202-231)*. New York : Guilford Press.
- McNeil, D. W., Turk, C. L., & Ries, B. J. (1994). Anxiety and fear. In V.S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 1, pp. 151-163). San Diego, Ca : Academic Press.
- Nichols, K. A. (1974). Severe social anxiety. *British Journal of Medical Psychology*, 74, 301-306.
- Rapee, R. M. (1995). Descriptives Psycho- pathology of Social Phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier(Eds.), *Social Phobia : Diagnosis, Assessment, and Treatment(pp. 41-66)*. New York : Guilford Press.
- Schneier, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D., Liebowitz, M. R., & Weissman, M. M. (1992). Social Phobia : Comorbidity and morbidity in an epidemiological sample. *Archives of General Psychiatry*, 49, 282-288.
- Scholing, H. A., & Emmelkamp, P. M. G. (1990). Social Phobia : Nature and Treatment. In H. Leitenberg (Eds.), *Handbook of Social and Evaluation Anxiety* (pp. 260-324). New York : Plenum Press.
- Schwartz, G. E., Davidson, R. J., & Goleman, D. J. (1978). Patterning of cognitive and somatic processes in the self-regulation of anxiety : Effects of mediation versus exercise, *Psychosomatic Medicine*, 40, 321-328.
- Smith, R. E., & Sarason, I. G. (1975). Social anxiety and the evaluation of negative interpersonal feedback. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 429.
- 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. (1989). Social Phobia: Clinical syndrome, diagnosis, and comorbidity. *Clinical Psychology Review*, 9, 3-18.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., & Larkin, K. T. (1986). Situational determinants of social anxiety in clinic and nonclinic samples : Physiological and cognitive correlates. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 523-527.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., & Townsley, R. M. (1990). Social Phobia : Relationship to shyness. *Behavior Research and Therapy*, 28, 497-505.
- Turner, S. M., McCanna, M., & Beidel, D. C. (1987). Discriminative validity of the Social Avoidance and Distress and Fear of Negative Evaluation Scales. *Behaviour Research and Therapy*, 25, 113-115.
- Wallander, J. L., Conger, A. J., Mariotto, M. J., Curran, J. P., & Farrell, A. D. (1980). Comparability of selection instruments in studies of heterosexual-social problem behaviors. *Behavior Therapy*, 11, 548-560.
- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 448-457.
- Wolpe, J., & Lang, P. J. (1964). A fear schedule for use in behavior therapy. *Behavior Research and Therapy*, 2, 27-30.

A Study of the Reliability and the Validity of the Korean versions of Social Phobia Scales(K-SAD, K-FNE)

Jungyoon Lee Chunghoon Choi

Department of Psychology, Yonsei University

This study attempted to develop the Korean version of the SAD(K-SAD) and the FNE (K-FNE), which are most widely used among the social phobia scales, and to investigate the psychometric properties of them. The scales were administered to 433 college students, 189 normal controls and 33 social phobic patients. The results showed that the K-SAD and K-FNE have high internal consistency, temporal stability, and item-total correlation coefficients. The difference of the means between three groups were significant. And the scales correlated with cognitive symptoms higher than somatic symptoms of anxiety. Factor analysis suggested that K-SAD has two factors and K-FNE has single factor structure. Finally, we discussed the cut-off scores for diagnosis and subject screening.