

한국판 자기초점적 주의 척도(K-SFA)의 타당화 연구*

김 소 정¹⁾ 윤 혜 영²⁾ 권 정 혜^{1)†}

¹⁾고려대학교 심리학과

²⁾계명대학교 심리학과

사회불안장애가 있는 사람들은 사회적 상황에서 자신에 대한 부정적 인지, 행동, 신체증상 및 내부적 감각에 주의를 기울이는 자기초점적 주의를 나타낸다. 자기초점적 주의를 사회불안을 증가시킬 뿐만 아니라 객관적인 수행 수준을 저하시키기에 사회불안장애의 평가와 치료과정에서 매우 중요한 변인이다. 본 연구에서는 사회불안장애 집단과 지역사회 일반성인 집단을 대상으로 두 단계의 연구를 통해 한국판 자기초점적 주의 척도(Korean version of the Self-Focused Attention scale: K-SFA)의 심리측정적 속성을 확인하고 타당화 하였다. 먼저, 연구 1에서는 226명의 일반성인 집단을 대상으로 탐색적 요인 분석을 시행한 결과, '자기초점적 주의-각성'과 '자기초점적 주의-수행'의 두 요인이 도출되어 원칙도의 타당화 연구(Bögels, Alberts, & De Jong, 1996)와 동일한 2요인 구조가 확인되었다. 연구 2에서는 202명의 사회불안장애 집단과 252명의 일반성인 집단을 대상으로 한국판 SFA의 신뢰도와 타당도를 확인하였으며, 확인적 요인분석을 실시하여 연구 1에서 도출된 2요인 구조의 모형 적합도를 분석하였다. 분석 결과, 두 집단 모두에서 한국판 SFA의 신뢰도와 타당도가 비교적 적합하였으며, 확인적 요인분석 결과에서도 2요인 모형의 적합도는 양호한 것으로 확인되었다. 다만, 일반성인 집단에서의 타당도는 상대적으로 낮게 나타났다. 이러한 결과를 고려할 때, 한국판 SFA가 사회불안에서의 자기초점적 주의 평가에 적합한 도구이며, 이후 연구 및 치료 과정에서 유용하게 사용될 수 있을 것으로 사료된다.

주요어 : 사회불안장애, 자기초점적 주의, 타당화, K-SFA

* 이 논문은 한국임상심리학회 2015년도 가을 학술대회 및 정기총회에서 포스터 발표된 연구임.

† 교신저자(Corresponding Author) : 권정혜 / 고려대학교 심리학과 / (02841) 서울특별시 성북구 안암로 145
Tel : 02-3290-2067 / E-mail : junghye@korea.ac.kr

사회불안장애는 다른 사람이 자신을 지켜 보거나 평가할만한 상황에서 과도한 두려움을 경험하며 사회적 상황을 회피하는 장애로, 우울증에 이어 두 번째로 흔한 정신과적 질환이다(American Psychiatric Association [APA], 2013; Kessler et al., 2005). 사회불안장애는 사회적 상황에서의 수행과 타인과의 상호작용을 어렵게 한다는 특성 외에도 일상기능의 전반적 저하와 우울 및 다른 불안장애와의 공병으로 인해 삶의 질을 해칠 수 있는 심각한 장애이다(Gregory & Peters, 2017).

사회불안장애가 있는 사람들은 자기와 관련한 인지적 처리 과정에서 독특한 특성을 보이며, 특히 주의처리과정에서의 편향은 사회불안장애를 발생 및 유지시키는데 중요한 역할을 한다(Bögels & Mansell, 2004). 이들은 사회적 상황을 위협적으로 지각하며, 사회적 상황에 처했을 때 크게 외부 자극과 내부 자극에 대한 두 가지 형태의 주의 편향을 보인다(Heimberg, Brozovich, & Rapee, 2014). 먼저, 외부 환경 중 위협 자극(예. 상대방의 화난 표정, 관중들 중 무표정한 얼굴 등)에 대한 과잉 경계를 보인다. 사회불안장애가 있는 사람들은 긍정적이거나 중립적인 자극보다는 위협적인 자극에 선택적인 주의를 기울이며, 탐색 결과 위협이 감지되면 즉각적인 회피를 통해 위협을 감소시키고자 한다. 다른 한편으로, 사회불안이 높은 사람들은 다른 사람들이 자신을 부정적으로 평가할 것에 대한 두려움을 높게 경험하며, 자신의 결점이 드러날 것에 대해 염려한다. 이에 내부로 주의 초점을 전환하여 자기 스스로에 대한 부정적 인지, 행동, 드러나는 신체 증상이나 주관적으로 경험되는

신체적 감각을 감찰하는데 상당한 에너지를 소비한다.

두 가지 형태의 주의초점 중에서 내부적으로 할당된 주의와 관련이 있는 자기초점적 주의를 사회불안장애의 인지행동적 모형들에서 사회불안을 악화시키는 요인으로서 중요한 치료적 개입의 대상으로 다루어져 왔다(Clark & Wells, 1995; Heimberg et al., 2014; Hofmann, 2007). Bögels, Mulken와 De Jong(1997)에 따르면, 자기초점적 주의를 “과제를 수행하는데 필요하지 않은 각성(예, “내 얼굴이 붉어졌나?”), 정서(예. “내가 지금 불안한가?”), 사적 자기(예, “나는 지금 잘하고 있는 걸까?”) 및 공적 자기(예, “다른 사람들은 나를 어떻게 볼까?”) 등 자기의 측면에 대한 주의”로 정의된다. 자기초점적 주의를 경험하고 있는 내적 각성과 부정적 자기 지각을 과장하여 지각하도록 함으로써 사회불안을 증폭시키는 역할을 할 뿐만 아니라, 당면한 과제에 쓰여야 할 인지적 자원을 내부적 감찰에 소비함으로써 객관적 수행의 수준을 저하시킨다는 점에서 문제가 된다(Hartman, 1983; Ingram, 1990; MacLeod & Mathews, 1991). 또한 사회적 상황에 대한 회상 능력을 감소시키고 부정적 정서를 증가시키는 것으로 나타나 사회적 상황에만 국한되지 않는 인지적, 정서적 기능 손상을 초래하는 것으로 확인되었다(Hope & Heimberg, 1988; Woody, Chambless, & Glass, 1997). 이에 일부 학자들은 사회불안장애의 치료효과는 자기초점적 주의를 얼마나 감소시키는가에 달려있다고 주장하기도 하였다(Hartman, 1983; Ingram, 1990).

최근의 한 문헌고찰 연구(Gregory & Peters, 2017)에 따르면, 연구대상이 된 15편의 연구에

서 인지행동치료 도중 및 치료 후 시점에서 자기초점적 주의가 중등도 이상으로 감소한 것으로 나타났다($d = 0.47 - 1.33$). 이 같은 치료 효과는 자기초점적 주의를 측정하는 척도들의 차이에도 불구하고 일관되게 관찰되었다. 인지행동치료와 노출 치료에서 자기초점적 주의의 감소는 사회불안증상의 개선과 유의하게 관련되어 있었던 반면, 외부 초점적 주의는 그렇지 않았다. 또한 자기초점적 주의는 인지 치료, 과제집중훈련(Task Concentration Training: TCT)과 인지치료 결합치료 모두에서 치료 후 및 추수회기 시점에서 공통적으로 감소하는 것으로 나타났다(Bögels, 2006; Donald, Abbott, & Smith, 2014; Voncken & Bögels, 2006). 주의훈련 과정이 포함된 인지행동치료 프로그램과 마음챙김 수용기반의 치료 프로그램에서도 자기초점적 주의의 감소가 치료 전후로 관찰되었다(Desnoyers, Kocovski, Fleming, & Antony, 2017).

자기초점적 주의는 사회불안증상과 직접적 관련이 있을 뿐만 아니라, 행동적, 생리적 특성과 상호작용하여 사회불안을 악화시키는 중요한 요인이기도 하다. McManus, Sacadura와 Clark(2008)의 실험연구에서, 낯선 이와의 대화 상황에서 안전행동을 하고 자기초점적 주의를 기울이도록 지시받은 참가자들은 그렇게 하지 않도록 지시받은 참가자들에 비해 높은 불안 수준을 나타내었다. 또한 자기초점적 주의는 안전행동과 사회불안 간의 관계를 매개하는 것으로 나타나, 자기초점적 주의에 대한 개입이 사회적 상황에서의 역기능적 행동 증상을 개선하는데도 도움이 될 것으로 사료되었다(Desnoyers et al., 2017). 이에 덧붙여 자기초점적 주의는 사회적 상황에서의 신체증상 경험

과 사회불안과의 관계를 매개하는 것으로 나타났다(Bögels, 2006; Bögels et al., 1997). 심장이 갑자기 빨리 뛰거나 얼굴이 붉어지고, 떨리는 등 각성과 관련한 신체적 증상의 경우 개인이 통제할 수 없는 반면, 자기초점적 주의는 주의처리과정에 대한 훈련이나 인지적 개입을 통해 감소시킬 수 있다는 점에서, 사회불안장애의 치료에서 인지뿐만 아니라 행동과 생리적 측면 모두에 매우 중요한 역할을 하는 변인이라 볼 수 있다.

이 같은 임상적 중요성을 배경으로, 자기초점적 주의의 측정을 위해 여러 척도들이 개발되었다. 현재 자기초점적 주의의 평가를 위해 국내외에서 널리 사용되고 있는 척도로는 자기초점적 주의 척도(Self-Focused Attention scale: SFA, Bögels, Alberts, & De Jong, 1996), 주의초점척도(Focus of Attention Questionnaire: FAQ, Woody, Chambless, & Glass, 1997), 자의식 척도(Self-Consciousness Scale: SCS, Schneier & Carver, 1985) 등을 들 수 있다. 각 척도들은 측정 영역과 양식상에 차이가 있는데, 먼저 SFA는 각성과 수행의 두 측면을 중심으로 자기초점적 주의를 측정하는 반면, FAQ는 자기초점적 주의 척도와 유사한 내용으로 구성된 내적 주의 초점과 더불어 자신이 아닌 외부 환경에 대한 주의와 관련한 내용으로 구성된 외적 주의 초점을 평가한다(예. “나는 다른 사람들이 말하고 행동하는 데 주의를 기울였다.”). 또한 SFA나 FAQ가 주의에 대한 상태(state)를 반영하는 반면, SCS는 주의와 관련한 특성(trait)을 반영한다(Gregory & Peters, 2017).

한편, 국내에서 자기초점적 주의를 평가하기 위해 개발된 척도로는 이지영과 권석만

(2005)의 자기초점적 주의 성향 척도(Scale for Dispositional Self-focused Attention in Social situation: SDSAS)가 있다. 이 척도는 전체 30문항으로 일반적 자기초점적 주의 성향 척도와 자기몰입 척도의 두 소척도로 구성되어 있으며, 일반적 자기초점적 주의 성향 척도 중 일부 문항은 사회적 상황과 거리가 있는 자기이해나 통찰과 관련되어 있다.

앞서 논의한 바와 같이 사회불안장애의 인지행동치료에서 자기초점적 주의가 주된 치료 목표증상이라는 점을 고려하면, 사회불안장애가 있는 사람들의 자기초점적 주의에서의 변화 양상을 민감하고 효율적으로 측정할 수 있는 도구가 임상적 유용성이 높은 도구라 사료된다. 그런 면에서 SFA는 사회적 상황에서 경험하는 상태로서의 자기초점적 주의를 측정하며, 치료효과와 직결되는 내부적 주의 초점과 관련한 11문항으로 구성되므로, 상대적으로 적은 문항을 통해 해당 측면에 대해 집중적으로 평가할 수 있는 효율적인 도구라 여겨진다. 특히 적은 문항으로 불안 상황에서 경험하는 신체적 증상과 자신의 수행에 대한 자기초점적 주의를 동시에 측정할 수 있다는 점도 척도의 임상적 유용성을 높일 수 있을 것으로 보인다.

국내에서는 김소정(2006)의 번안 이후, 사회불안장애의 인지행동집단치료 및 과제집중훈련 효과 검증이나 안전행동 관련 척도 개발 등에 한국판 SFA가 사용되어 왔다(예, 구훈정, 양은주, 권정혜, 2012; 김소정, 2006; 남유진, 김소정, 권정혜, 2016; 임수지, 김소정, 권정혜, 2016). 사회불안장애 임상집단을 대상으로 한 과제집중훈련을 시행한 결과, 한국판 SFA로 측정된 자기초점적 주의가 치료 전에 비해 치

료 후와 추수 회기에서 유의하게 감소한 것으로 나타났다(김소정, 2006). 또한 사회불안장애 환자를 대상으로 한 인지행동치료에서 자기초점적 주의에서의 감소량이 사회불안증상의 감소를 유의하게 설명하는 것으로 나타났으며(남유진 등, 2016), 인지행동치료에서 치료 반응자의 경우 비반응자에 비해 총 12회기의 치료 중 4회기 이후 자기초점적 주의가 유의하게 더 큰 폭으로 감소하는 양상을 보여, 자기초점적 주의가 치료 반응자와 비반응자를 구분하는 중요한 치료효과의 예측지표인 것으로 확인되었다(임수지 등, 2016).

이같이 SFA는 국내외에서 사회불안장애의 평가와 치료 과정에서 널리 사용되어 왔으나, 한국판 SFA의 심리측정적 속성에 관한 연구는 이루어지지 못한 상태였다. 따라서 본 연구에서는 두 단계의 연구를 통해 한국판 SFA의 신뢰도와 타당도를 확인하고 향후 척도의 활용방안에 대해 제안하고자 한다. 먼저, 연구 1에서는 일반성인 집단을 대상으로 탐색적 요인 분석을 실시하여 원척도의 2요인 모형에 대한 적합성을 검증하였다. 연구 2에서는 원척도에서 도출된 2요인 구조가 우리나라의 사회불안장애 집단 및 일반성인 집단에도 잘 부합하는지 확인하였다.

연구 1

연구대상

본 연구를 위해 모집된 일반성인 집단 430명 중 무선표집된 226명을 대상으로 탐색적

요인분석을 실시하였다. 연구참가자들의 연령은 21세에서 55세 범위였으며, 평균연령은 26.13세(표준편차 6.78)였다. 전체 226명 중 여자가 126명(55.8%)이었으며, 미혼인 사람이 209명(92.5%)이었다. 평균 교육연한은 14.47년(표준편차 1.14)으로 나타났다.

측정도구

한국판 자기초점적 주의 척도 (Korean version of the Self-Focused Attention scale; K-SFA)

Bögels, Alberts와 De Jong(1996)에 의해 개발된 척도로 국내에서는 원저자인 Bögels의 승인을 얻어 김소정(2006)이 번안하였다. 이 척도는 사회적 상황에서 자신의 각성에 주의를 기울이는 정도를 측정하는 ‘자기초점적 주의-각성’ 소척도의 6문항과 사회적 상황에서의 자신의 수행에 주의를 기울이는 정도를 측정하는 ‘자기초점적 주의-수행’ 소척도의 5문항, 총 11문항으로 구성된다. 각 문항은 0점에서 4점 범위의 리커트 척도로서 점수가 높을수록 과제에 주의를 집중하기보다는 자신의 내적 사고나 신체적 반응에 주의를 기울인다는 것을 의미한다. 원저자들이 보고한 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 전체 SFA가 .88이었고, 자기 초점적 주의-각성 소척도가 .86이었으며, 자기초점적 주의-수행 소척도가 .77이었다(Bögels, Alberts, & De Jong, 1996). 김소정(2006)이 보고한 전체 한국판 SFA의 내적 일치도는 .83이었다. 본 연구에서 나타난 전체 한국판 SFA의 내적 일치도는 .84였으며, 자기초점적 주의-각성 소척도는 .84, 자기초점적 주의-수행

소척도는 .81이었다.

자료분석

한국판 SFA의 구조를 탐색하기 위해, 요인수에 대한 주관적 해석가능성을 최소화하여 요인의 수에 대한 가설을 통계적으로 검증할 수 있는 최대우도법(Maximum Likelihood)을 적용하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 탐색적 요인분석 및 연구대상의 인구통계학적 분석에는 IBM SPSS 20을 사용하였다.

결 과

한국판 SFA의 탐색적 요인분석

요인분석을 위한 자료 표집의 적합성을 보여주는 KMO값이 .82로 적절하였으며(Hutcheson & Sofroniou, 1999), Bartlett의 검증도 유의한 수준으로 나타나, 본 연구 자료가 요인분석에 적합한 것으로 판단되었다, $\chi^2(55, N=226)=1009.51, p<.001$. 이에 최대우도법을 적용하여 한국판 SFA 11문항에 대한 탐색적 요인분석을 실시하였으며, 요인 간 상관을 고려하여 사각회전법인 Direct Oblimin을 사용하였다. 요인추출의 기준으로는 특정문항의 요인부하계수가 .30 이상으로, 한 요인과 다른 요인과의 요인부하계수의 차이가 적어도 .10 이상이 되어야 한다는 두 조건을 사용하였다(Floyd & Widaman, 1995).

분석 결과, 고유치가 1 이상인 요인이 2개 도출되었으며, 2요인 구조의 적합도는 $\chi^2(34)=$

인지행동치료

103.17, $p < .001$ 이었다. 요인 1의 고유치는 4.29로 전체 변량의 설명량이 39.02%였고, 요인 2의 고유치는 2.07로 설명량은 18.79%로 두 요인의 총 설명량은 57.81%였다. 두 요인 간의 상관은 .33으로 나타나 두 요인이 별개의 개념을 측정한다는 점이 확인되었다.

요인 1은 ‘내가 긴장된 모습으로 행동하고 있는지’, ‘내가 긴장되어 보이는지’, ‘내 심장이 얼마나 뛰는지’ 등의 내용으로, 원척도의 자기초점적 주의-각성에 해당하는 6문항으로 구성되었다. 요인 2는 ‘내가 자신을 잘 표현할

수 있는지’, ‘내 사회적인 기술이 얼마나 적당한지’, ‘내가 다른 사람들이 말하는 것을 잘 이해하고 있는지’ 등의 내용으로 원척도의 자기초점적 주의-수행에 해당하는 5문항으로 구성되었다. 이를 통해 원저자들의 척도 개발 연구에서 확인된 2요인 구조가 우리나라 집단으로부터 얻어진 자료에도 잘 적용되는 것으로 확인되었다. 탐색적 요인분석 결과는 표 1에 제시하였다.

표 1. 한국판 SFA의 요인별 부하량(N=226)

문항 번호		회전된 요인부하량		원척도요인 (Bögels et al., 1996)
		1	2	
10	내가 긴장된 모습으로 행동하고 있는지	.83	.07	1
8	내가 긴장되어 보이는지	.79	.06	1
11	내가 얼굴을 붉히거나 떨거나 땀을 흘리고 있는지	.66	-.02	1
2	내 심장이 얼마나 뛰는지	.66	-.08	1
1	내가 얼마나 긴장하고 있는지	.66	.07	1
5	내가 숨을 잘 조절할 수 있는지	.47	.00	1
4	내가 자신을 잘 표현할 수 있는지	.07	.78	2
6	내가 대화에 얼마나 잘 참여하고 있는지	.01	.72	2
3	내 사회적인 기술이 얼마나 적당한지	.12	.69	2
7	내가 다른 사람들이 말하는 것을 잘 이해하고 있는지	-.16	.61	2
9	내가 적절하게 행동하고 있는지	.19	.54	2
<i>Mean</i> : 19.12		6.44	12.68	
<i>(SD)</i> : 7.00		(4.74)	(3.66)	
<i>Eigenvalue</i>		4.29	2.07	
<i>Cumulative %</i>		39.02%	18.79%	
<i>Kaiser-Meyer-Olkin</i>		.82		
<i>Bartlett's Sphericity Test</i>		1009.51***		
<i>Cronbach's α</i> : .84		.84	.81	

*** $p < .001$.

연구 2

연구대상

연구대상자들은 만 18세 이상의 사회불안장애 환자들과 지역사회 일반성인 및 대학생으로, 총 3군데에서 모집되었다. 먼저 사회불안장애 집단인 경우, 서울 소재 K대학 사회불안장애 상담센터와 대구 소재 K대학 심리학과에 사회불안장애 치료를 위해 자발적으로 내원한 성인들 중, 구조화된 임상 면담(SCID-I; 한오수, 홍진표, 2000) 결과 사회불안장애로 확진된 202명으로 구성되었다. 임상집단은 18세에서 52세 사이의 성인으로 평균연령이 27.18세(표준편차 6.84)였고, 평균 교육연한은 14.54년(표준편차 1.70)이었다. 전체 202명 중 여성이 110명(54.5%)이었으며, 결혼여부에 대해 응답한 187명 중 미혼인 사람이 164명(88.2%), 기혼인 사람이 22명(11.8%)이었다.

일반성인 집단은 자발적으로 연구에 참여한 지역사회 성인, 대구 소재 K대학에서 모집된 대학생 및 춘천 소재 K대학에서 모집된 대학생, 총 252명으로 구성되었다. 이들 중 204명은 대구에서 모집된 430명의 참가자 중 무선 표집되었으며, 나머지 48명은 검사-재검사 신뢰도 측정을 위해 춘천에서 추가 모집되었다. 전체 일반성인 집단은 19세에서 55세 범위의 연령으로 평균연령이 26.06세(표준편차 6.97)였으며, 평균 교육 연한은 14.54년(표준편차 1.13)이었다. 전체 252명 중 여자가 129명(51.2%)이었고, 결혼여부에 대해 응답한 251명 중 미혼이 233명(92.5%)으로 나타났다.

사회불안장애 집단과 일반성인 집단의 인구

통계학적 특성에 집단 간 차이가 있는지 알아보기 위해 연령과 교육연한에 대해 t -검증을 실시하였으며, 성별과 결혼여부에 대해 χ^2 검증을 실시하였다. 그 결과, 모든 변인에서 두 집단 간 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다, 모든 $p > .05$.

측정도구

한국판 자기초점적 주의 척도(Korean version of the Self-Focused Attention scale; K-SFA)

연구 1에서 사용한 척도와 동일한 척도를 사용하였다. 연구 2에서 사회불안장애 집단을 대상으로 한 전체 한국판 SFA의 내적 일치도는 .77이었으며, 일반성인 집단을 대상으로 한 내적 일치도는 .85였다.

얼굴붉힘, 떨림 및 땀흘림 질문지(Korean version of the Blushing, Trembling and Sweating Questionnaire; BTS-Q)

이 척도는 Bögels와 Reith(1999)에 의해 개발되었으며 총 7개의 소척도로 구성된다. 각각의 소척도는 얼굴붉힘, 떨림 및 땀흘림에 대한 두려움, 신체적 증상, 회피, 행동적 문제, 긍정적 신념, 부정적 신념, 증상경험의 빈도를 측정한다. 본 연구에서는 김소정(2006)이 번안한 버전을 사용하였으며, 총 13문항으로 구성된 신체적 증상 소척도를 사용하였다. 각 문항은 0점(아니다)에서 4점(매우 그렇다)의 5점 리커트 척도로 점수가 높을수록 사회적 상황에서 신체증상을 경험하는 수준이 높다는 것을 의미한다. Bögels와 Reith(1999)의 연구에서 보고된 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .85였

다. 본 연구에서 사회불안장애 집단을 대상으로 한 신체적 증상 소척도의 내적 일치도는 .88이었으며, 일반성인 집단을 대상으로 한 내적 일치도는 .75였다.

한국판 사회공포증 척도(Korean-version of the Social Phobia Scale; K-SPS)

이 척도는 사회적 상호작용 불안 척도(SIAS)와 함께 실시하도록 Mattick와 Clarke(1998)이 제작한 척도로서 대중들 앞에서 발표를 하거나 사람들 앞에서 식사를 하는 상황, 다른 사람들이 지켜보는 상황 등 여러 수행 상황에서 경험하는 불안의 정도를 측정한다. 전체 20문항으로 구성되며 각 문항은 0점(전혀 그렇지 않다)에서 4점(매우 그렇다)의 5점 리커트 척도로서, 총점은 0점에서 80점 범위이다. 점수가 높을수록 수행불안의 수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 김향숙(2001)이 번안 및 타당화한 척도를 사용하였다. 김향숙(2001)의 연구에서 보고된 척도의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .89~.95였다.

한국판 사회적 상호작용 불안 척도(Korean-version of the Social Interaction Anxiety Scale; K-SIAS)

이 척도는 사회공포증 척도(SPS)와 함께 실시하도록 Mattick와 Clarke(1998)이 제작한 척도로서, 두 사람 이상이 함께 대화하는 상황 등 사회적 상호작용에 대한 두려움을 측정한다. 본 연구에서는 김향숙(2001)이 번안 및 타당화한 19문항에 최병희가 번안한 1문항을 합친 20문항을 사용하였다. 각 문항은 0점(전혀 그렇지 않다)에서 4점(매우 그렇다)의 5점 리커

트 척도로서, 긍정문으로 구성된 3문항은 역채점하여 총점을 계산한다. 총점은 0점에서 80점으로, 점수가 높을수록 사회적 상호작용에 대한 두려움이 높음을 의미한다. 김향숙이 보고한 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .88~.94였다.

백 불안척도(Beck Anxiety Inventory; BAI)

이 척도는 Beck, Epstein, Brown, Steer(1988)에 의해 제작되었으며, 불안의 인지적, 정서적, 행동적, 신체적 증상을 평가하는 21문항으로 구성된다. 각 문항은 1점(전혀 느끼지 않았다)에서 4점(심하게 느꼈다)의 4점 리커트 척도로서, 총점은 21점에서 84점까지의 범위이다. 점수가 높을수록 불안을 더 많이 경험함을 의미한다. 본 연구에서는 Kwon(1993)이 번안하고 육성필과 김중술(1997)이 타당화한 한국판 백 불안검사를 사용하였다. 육성필과 김중술(1997)이 보고한 척도의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .78이었다.

백 우울척도(Beck Depression Inventory; BDI)

이 척도는 Beck, Ward, Mendelson, Mock과 Erbaugh(1961)에 의해 제작되었으며, 우울증의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상을 평가하는 21문항으로 구성된다. 각 문항은 0점에서 3점의 리커트 척도로서, 점수 사이에서 증상의 정도를 선택하도록 되어 있다. 총점은 0점에서 63점까지의 범위이며, 점수가 높을수록 우울을 더 많이 경험함을 의미한다. 본 연구에서는 BDI 수정판(Beck, 1967)을 이영호와 송중용(1991)이 번안한 것을 사용하였다. 이영호와 송중용(1991)이 보고한 일반인 집단에서

의 척도의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .78 이었다.

구조화된 임상적 면담(Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorder; SCID- I)
 미국정신의학회에서 발간된 정신장애의 진단 및 통계편람-IV(DSM-IV)의 축 I 진단을 내리기 위해 개발된 표준화된 면담도구이다(First, Spitzer, Gibbon, & Williams, 2012). DSM-IV의 진단준거에 따라 신뢰롭게 정신장애를 진단내릴 수 있도록 구조화된 임상적 면담도구로서 제작되었다. 본 연구에서는 한오수와 홍진표(2000)에 의해 개발된 한국판 SCID- I 을 사용하였다. 한오수 등(2000)의 SCID- I 신뢰도 연구에서 보고된 검사자 간 일치도는 사회불안장애를 포함한 주요 장애에서 .70 이상으로 나타나 적절한 수준이었다.

결 과

사회불안장애 집단과 일반성인 집단 간 차이

사회불안장애 집단과 일반성인 집단에서 한국판 SFA를 비롯한 관련 척도들에서 유의한 집단 간 차이가 있는지 탐색하기 위해 *t*-검증을 실시하였다. 표 2. 사회불안장애 집단과 일반성인 집단의 경우, 한국판 SFA, 얼굴붉힘, 떨림, 땀흘림 척도(BTS-Q), 사회적 상호작용 불안 척도(SIAS), 사회공포증 척도(SPS), 백 불안척도(BAI), 백 우울척도(BDI)의 모든 척도에서 유의한 차이를 보이고 있었다.

한국판 SFA의 신뢰도

한국판 SFA의 내적 일치도를 알아보기 위해

표 2. 사회불안장애 집단과 일반성인 집단 간의 차이

	사회불안장애 집단 (<i>n</i> =202)	일반성인 집단 (<i>n</i> =252)	<i>t</i>
K-SFA 총점	29.94 (7.07)	19.06 (7.12)	16.23***
K-SFA-각성	16.06 (4.96)	6.86 (4.81)	19.99***
K-SFA-수행	13.84 (3.92)	12.21 (3.75)	4.53***
BTS-Q	23.90 (11.34)	12.97 (9.39)	10.96***
SIAS	53.48 (11.90)	30.21 (11.48)	21.11***
SPS	42.31 (15.04)	19.86 (12.40)	17.07***
BAI	38.01 (14.25)	30.57 (8.08)	6.62***
BDI	14.01 (8.60)	7.40 (6.38)	9.09***

주. K-SFA: 한국판 자기초점적 주의 척도, BTS-Q: 얼굴붉힘, 떨림, 땀흘림 척도, SIAS: 사회적 상호작용 불안 척도, SPS: 사회공포증 척도, BAI: 백 불안척도, BDI: 백 우울척도.

*** *p* < .001.

사회불안장애 집단과 일반성인 집단 각각을 대상으로 내적 일치도(Cronbach's alpha)를 산출하였다. 척도 전체 및 하위 요인의 내적 일치도는 사회불안장애 임상집단 및 일반성인 집단 모두에서 .77~.86으로 양호하게 나타났다.

사회불안장애 임상집단의 한국판 SFA 전체 문항에 대한 내적 일치도는 .77이었으며, 자기초점적 주의-각성의 내적 일치도는 .79, 자기초점적 주의-수행의 내적 일치도는 .79였다. 문항-총점 간 상관은 .32~.51 범위로 적절한 수준이었다.

일반성인 집단의 한국판 SFA 전체 문항에 대한 내적 일치도는 .85였으며, 자기초점적 주의-각성의 내적 일치도는 .86, 자기초점적 주의-수행의 내적 일치도는 .82였다. 한편, 문항-총점 간 상관은 .41~.68 범위로 적절하게 나타났다. 이는 원척도의 타당화 연구에서 대학

생 집단을 대상으로 얻어진 내적 일치도(SFA 전체 문항 .88, 자기초점적 주의-각성 .86, 자기초점적 주의-수행 .78)와 유사한 수준이었다.

한편, 검사-재검사 신뢰도를 얻기 위해 일반성인 집단 중 48명을 대상으로 2주 간격으로 한국판 SFA를 재 실시하였다. 그 결과, 한국판 SFA 전체 척도의 검사-재검사 신뢰도는 .78이었으며, 자기초점적 주의-각성과 자기초점적 주의-수행의 검사-재검사 신뢰도는 각각 .82, .55로 나타났다.

한국판 SFA의 하위 요인 및 주요 준거 변인 간 상관

한국판 SFA의 하위요인 간 상관 및 사회불안 관련 척도와의 상관분석 결과를 표 3에 제시하였다. 가장 먼저 사회불안장애 집단에

표 3. 한국판 SFA와 관련 척도와의 상관(사회불안장애 집단 n=202, 일반성인 집단 n=252)

	K-SFA 총점	K-SFA -각성	K-SFA -수행	BTS-Q	SIAS	SPS	BAI	BDI
K-SFA 총점	-	.83***	.72***	.38***	.24**	.43***	.24**	.19**
K-SFA-각성	.87***	-	.23**	.51***	.15*	.42***	.29***	.15*
K-SFA-수행	.78***	.37***	-	.05	.28***	.30***	.07	.18**
BTS-Q	.47***	.52***	.23***	-	-.04	.26***	.30***	.01
SIAS	.41***	.53***	.01	.34***	-	.52***	.22**	.44***
SPS	.51***	.61***	.20**	.50***	.60***	-	.43***	.44***
BAI	.43***	.44***	.26***	.42***	.32***	.44***	-	.46***
BDI	.43***	.47***	.22***	.33***	.48***	.47***	.66***	-

주. K-SFA: 한국판 자기초점적 주의 척도, BTS-Q: 얼굴붉힘, 떨림, 땀흘림 척도, SIAS: 사회적 상호작용 불안 척도, SPS: 사회공포증 척도, BAI: 벡 불안척도, BDI: 벡 우울척도.

주. 우상단 사회불안장애 집단, 좌하단 일반성인 집단

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

서 자기초점적 주의-각성과 자기초점적 주의-수행 간의 상관은 $r(202) = .23, p < .01$ 으로 나타났다. 한국판 SFA 총점과 자기초점적 주의-각성 및 자기초점적 주의-수행 간의 상관은 각각 $r(202) = .83, p < .001$. $r(202) = .72, p < .001$ 로 나타났다. 일반성인 집단에서의 자기초점적 주의-각성과 자기초점적 주의-수행 간의 상관은 $r(252) = .37, p < .001$ 로 나타났다. 한국판 SFA 총점과 자기초점적 주의-각성과의 상관은 $r(252) = .87, p < .001$, 자기초점적 주의-수행과의 상관은 $r(252) = .78, p < .001$ 로 나타났다. 이를 통해 연구 1에서의 결과와 일관되게, 사회불안장애 집단과 일반성인 집단 모두에서 한국판 SFA의 두 하위요인과 총점이 상대적으로 높은 상관을 보이고 있는 것에 비해, 두 하위요인 사이에서는 상관이 낮아서 두 가지 개념이 서로 구분되는 요인임을 확인하였다.

다음으로, 한국판 SFA와 사회불안 관련 척도 간 상관분석을 통해 수렴타당도와 변별타당도를 검증하였다. 사회불안장애 집단에서 한국판 SFA 전체 11문항의 총점은 사회적 수행 상황에서의 불안을 측정하는 SPS와 사회적 상호작용 상황에서의 불안을 측정하는 SIAS 및 사회적 상황에서 경험하는 신체적 증상을 측정하는 BTS-Q와도 유의한 상관을 보이고 있어 수렴타당도가 양호한 것으로 판단되었다. 또한 일반적 불안증상을 측정하는 BAI와의 상관도 유의한 것으로 나타났으나, 우울을 측정하는 BDI와는 상대적으로 낮은 상관을 보이고 있어, 임상집단을 대상으로 한 한국판 SFA의 변별타당도가 적절한 것으로 보인다.

이에 덧붙여 사회불안장애 집단에서, 한국판 SFA의 하위 요인별 상관을 보면 자기초점

적 주의-각성의 경우, BTS-Q와의 상관이 가장 높게 나타났으며, SPS와의 상관이 SIAS와의 상관에 비해 상대적으로 높은 수준이었다. BAI와 BDI와의 상관도 유의하게 나타났다. 반면, 자기초점적 주의-수행은 SIAS와 SPS와의 상관이 유의하였으나, BTS-Q 및 BAI와의 상관은 유의하지 않았다.

일반성인 집단에서는 한국판 SFA의 전체 11 문항 총점과 사회불안 관련 척도인 SIAS와 SPS, BTS-Q와의 상관이 유의하였으며, 우울 및 불안과 관련한 BDI, BAI와의 상관도 비슷한 수준으로 높게 나타났다.

이에 덧붙여 일반성인 집단에서, 한국판 SFA의 하위 요인별 상관을 보면 자기초점적 주의-각성의 경우 역시, BTS-Q와의 상관이 유의할 뿐만 아니라, 사회불안 증상 심각도를 측정하는 SIAS와 SPS 척도 상관이 상대적으로 높은 수준이었다. 또한 불안과 우울을 측정하는 BAI와 BDI와의 상관도 유의하게 나타났다. 이에 비해 자기초점적 주의-수행은 사회불안과 관련한 척도 중 SPS와 BTS-Q와의 상관이 낮게 나타났으며 SIAS와의 상관은 유의하지 않았던 반면, BAI와 BDI와의 상관은 유의한 수준이었다.

한국판 SFA의 확인적 요인 분석

한국판 SFA의 확인적 요인분석을 시행하기 전, 척도가 정규분포를 따르는지 확인하기 위해 사회불안장애 집단과 일반성인 집단 각각에 대한 한국판 SFA 문항의 첨도와 왜도를 분석하였다. Kline(1998)은 변수의 왜도가 절대값 3 미만, 첨도가 10 미만일 경우, 모든 자료의

분포가 정규성을 나타낸다고 하였다. 본 연구 자료에서는 두 집단 모두에서 왜도의 절대값이 0.15~1.28 범위였으며, 첨도의 절대값이 0.01~1.10 범위로 나타나 모든 문항이 정규성을 충족하고 있는 것으로 확인되었다. 이에 IBM SPSS AMOS 21을 사용하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 모형의 적합도 분석에서는 Tucker Lewis Index(TLI), Comparative Fit Index(CFI)와 Root Mean Square Error of Approximation(RMSEA)을 모형적합도의 기준으로 사용하였다. 모형적합도는 TLI와 CFI의 경우, .90이면 적절하다고 보며, RMSEA의 경우, .05 이하이면 우수하며, .08 이하일 때 적합한 정도이고, .10 이하이면 좋지 않은 것으로 해석한다(Browne & Cudeck, 1992; Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2006).

사회불안장애 집단과 정상성인 집단에 대한 확인적 요인분석 결과를 표 4에 제시하였다. 원척도에서 도출된 2요인모형으로서, 앞서 연구 1에서의 탐색적 요인분석 결과 공통적으로 확인된 2요인 모형을 두 집단을 대상으로 실시하였다. 2요인 모형은 사회불안장애 집단과 일반성인 집단 모두에서 양호한 적합도를 보이는 것으로 확인되었다.

논 의

본 연구에서는 두 단계의 연구를 통해 우리나라의 사회불안장애 집단과 일반성인 집단을 대상으로 사회적 상황에서의 자기초점적 주의를 측정하는 척도인 한국판 SFA의 심리측정적 속성을 탐색하고 타당화 하였다.

연구 1에서는 일반성인 집단을 대상으로 탐색적 요인분석을 실시하였으며, 그 결과 ‘자기초점적 주의-각성’과 ‘자기초점적 주의-수행’의 두 요인이 추출되었다. 이는 원저자인 Bögels 등(1996)의 타당화 연구에서 도출하였던 2요인 구조와 동일하였다. 첫 번째 요인으로 나타난 ‘자기초점적 주의-각성’에서 요인부하량이 높았던 문항으로는 ‘내가 긴장된 모습으로 행동하고 있는지’, ‘내가 긴장되어 보이는지’, ‘내가 얼굴을 붉히거나 떨거나 땀을 흘리고 있는지’, ‘내 심장이 얼마나 뛰는지’ 등으로 사회적 상황에서 교감신경계의 각성과 관련하여 경험하는 긴장감, 신체적 증상들에 자신이 얼마나 주의를 기울이는지와 관련한 내용들이었다. 두 번째 요인인 ‘자기초점적 주의-수행’에서 요인부하량이 높았던 문항들은 ‘내가 자신을 잘 표현할 수 있는지’, ‘내가 대화에 얼마나 잘 참여하고 있는지’, ‘내 사회적인 기술이 얼마나 적당한지’ 등으로 사회적 상황에서의

표 4. 한국판 SFA에 대한 2요인 모형의 확인적 요인분석 적합도

집단	χ^2	df	TLI	CFI	RMSEA (90% CI)
사회불안장애 집단(n=202)	45.61	30	.94	.97	.05 (.01~.08)
일반성인 집단(n=252)	79.80	30	.92	.96	.08 (.06~.10)

주. TLI=Tucker-Lewis Index, CFI=Comparative Fit Index, RMSEA=Root Mean Square Error of Approximation

수행과 관련한 내용으로 구성되었다. 요인에 대한 각 문항의 부하량은 가장 낮은 문항의 경우 .47이었으며, 가장 높은 문항의 경우 .83으로 대부분의 문항의 요인부하량이 .60이상으로 적절하게 나타났다.

원저자의 요인분석 결과(Bögels et al., 1996)에서는 요인부하량이 .71로 상당히 높게 나타났던 5번 문항('내가 숨을 잘 조절할 수 있는지')의 경우, 우리나라 집단에서는 부하량이 .47로 낮게 나타났다. 우리나라 일반성인 집단의 경우, 각성에 대한 자기초점적 주의에서 숨의 조절보다는 긴장된 모습으로 행동하고 있지 않는지에 주의의 초점이 더 많이 맞춰질 가능성이 있음을 시사한다. 자기초점적 주의-수행 요인인 요인 2의 경우에는 원저자가 제안했던 요인부하량과 유사한 결과가 나타났으며, .78~.54의 높은 요인부하량이 보고되어 각 문항이 해당 요인에 적절히 적재되어 있음을 알 수 있었다.

연구 2에서는 먼저 한국판 SFA를 비롯한 척도들에서의 사회불안장애 집단과 일반성인 집단 간의 차이를 살펴보았다. 사회불안장애 집단은 일반성인 집단에 비해 모든 척도에서 유의하게 높은 점수를 나타내었다. 한국판 SFA에서 사회불안장애 집단의 평균 점수가 29.94점(표준편차 7.07)이었고, 일반성인 집단에서의 평균 점수는 19.06점(표준편차 7.12)으로 사회불안장애 집단에서 유의하게 높은 수준의 점수를 보이고 있어, 한국판 SFA 총점이 사회불안 수준에 따른 자기초점적 주의 수준의 차이를 잘 반영하는 것으로 보인다.

흥미로운 점은 우리나라 일반성인 집단을 대상으로 한 한국판 SFA 총점 및 소척도 점수

가 대학생 집단을 대상으로 진행했던 원척도의 타당화 연구(Bögels et al., 1996) 점수에 비해 전반적으로 높게 나타났다는 점이다. 총점의 경우, 원척도에서의 평균이 13.90점이었으며, 자기초점적 주의-각성은 4.70점, 자기초점적 주의-수행은 9.00점이었던 반면, 본 연구에서 얻어진 점수는 총점이 19.06점, 자기초점적 주의-각성이 6.86점, 자기초점적 주의-수행이 12.21점으로, 총점과 자기초점적 주의-수행에서의 점수가 특히 더 높게 나타났다. 이는 원척도를 실시한 네덜란드의 참가자들보다 본 연구의 참가자들이 사회적 상황에서 자신의 행동과 사회적 기술에 대한 자기 감찰을 더 많이 한다는 것을 의미하며, 이는 문화적 차이와도 관련이 있을 것으로 여겨진다. 개인주의적 문화권에 비해 집단주의적 문화권에서는 타인의 시선을 많이 의식하며, 특히 '눈치'라는 말과 같이 자신의 말과 행동의 맥락적 적절성을 평가하여 행동을 조절하도록 교육받는다(김윤명, 2009; 이종한, 2000; Triandis, 1995). SFA가 다른 사람들과 함께 있는 상황에서 특정 행동을 스스로 끊임없이 평가하는지를 묻는다는 점을 고려할 때, 본 연구에서의 상대적으로 높은 자기초점적 주의 점수는 집단주의적 문화와 관련된 우리나라 일반성인 집단의 독특한 특성을 반영한다고 여겨진다. 국내에서 타당화된 리보위츠 사회불안 척도의 경우, 대학생들의 평균 총점이 34.52로, 브라질의 타당화 집단의 평균(24.81)보다 대략 10점 이상 높게 보고되고 있으며(유은승, 박기환, 안창일, 2007; Santos, Loureiro, Crippa, & Osório, 2015), 12문항의 단축형 SIAS, SPS 척도의 경우에도 호주에서 실시한 사회불안 절단점에 비

해 각각 4점 이상 높은 모습이 관찰되었다(김소정, 윤혜영, 권정혜, 2013). 이러한 결과로 미루어볼 때, 사회불안과 관련된 문화적 특성에 대해서는 앞으로 보다 심도 깊은 논의가 필요할 것으로 사료된다.

또한 이 같은 결과는 사회불안장애 집단과의 점수를 비교할 때 더욱 흥미롭다. 이집게도 원척도의 연구에서는 임상집단을 대상으로 한 자료수집이 이루어지지 못하였지만 본 연구 결과를 기초로 살펴보면, 사회불안장애 집단의 경우, 자기초점적 주의-각성의 평균점수가 16.06점으로 일반성인 집단의 2.5배에 달하는 큰 점수 차이를 보인 반면, 자기초점적 주의-수행은 13.84점으로 1.64점의 근소한 차이만을 보이고 있다. 이는 자기초점적 주의-각성이 측정하고 있는 교감신경계 각성과 관련한 행동적, 신체적 증상들에 대한 자기초점적 주의가 임상집단과 비임상집단을 나누는 주요한 특성이라는 점을 의미한다. 이러한 차이는 내적 감각경험과 관련한 자기초점적 주의가 일반적 사회적 기술에 대한 자기초점적 주의보다 사회불안을 가중시키는데 중요한 역할을 하며, 따라서 사회불안장애 집단에 대한 치료개입 시에도 사회적 상황에서의 각성 경험을 타당화해주고, 신체적 각성에 대한 주의 초점을 감소시키도록 훈련하는 것이 도움이 될 것이라는 점을 시사한다.

이어 사회불안장애 집단과 일반성인 집단을 대상으로 한국판 SFA의 신뢰도를 살펴보았다. 그 결과 사회불안장애 집단에서의 한국판 SFA의 총점과 두 소척도의 내적 일치도가 .70 대였으며, 일반성인 집단에서의 내적 일치도가 .80 대로 원척도에서의 내적-일치도와 유사한

수준이었다. 일반성인 집단을 대상으로 한 2주 간격 검사-재검사 신뢰도는 .78로, 한국판 SFA의 전반적인 신뢰도가 적절한 것으로 나타났다. 다만, 자기초점적 주의-각성 소척도의 검사-재검사 신뢰도가 .82로 적절하였던 반면, 자기초점적 주의-수행은 .55로 낮은 수준이었다. 이는 자기초점적 주의-각성이 더 시간의 변화에 따른 보다 안정적인 속성인 반면, 자기초점적 주의-수행의 경우 상태의 영향을 더 많이 받을 가능성을 시사한다.

또한 한국판 SFA의 수렴 및 변별 타당도를 확인하기 위해 관련 척도들과의 상관을 분석하였다. 그 결과 한국판 SFA는 사회적 상호작용 불안과 사회적 수행 불안 및 사회적 상황에서 경험하는 신체 증상과의 상관이 일반적인 불안이나 우울과의 상관에 비해 높은 수준으로 나타나 전반적으로 적절한 수렴 및 변별 타당도를 보이는 것으로 확인되었다.

결과들을 보다 상세히 살펴보자면, 먼저 한국판 SFA는 사회불안장애 집단과 일반성인 집단 모두에서 사회적 상호작용 불안보다는 사회적 수행 불안과의 상관이 더 높은 것으로 나타났다. 또한 자기초점적 주의-각성도 두 집단 모두에서 사회적 상호작용 불안에 비해 사회적 수행 불안과 더 높은 상관을 보이는 것으로 나타났다. 이를 통해 대중들 앞에서의 수행 상황이 일대일 혹은 다대일의 상호작용 상황에 비해 자기초점적 주의, 특히 내부적 각성과 관련한 증상에 대한 주의초점을 증가시키는 것으로 보인다. 한편, 집단 별 결과를 살펴보자면, 사회불안장애 집단에서 자기초점적 주의-각성은 우울에 비해 사회적 상황에서의 가시적 신체증상이나 일반적인 불안증상과

높은 상관을 보이는 반면, 자기초점적 주의-수행은 해당 요인들과의 상관이 유의하지 않게 나타나고 있어, 불안과 관련한 신체적 증상과는 관련성이 낮은 요인임이 시사되었다.

일반성인 집단에서 자기초점적 주의-각성은 사회불안과 관련한 척도들과 중등도의 상관을, 불안 및 우울과 .40 대의 상관을 보인 반면, 자기초점적 주의-수행은 임상집단에서와는 달리 사회적 수행 불안과 사회적 상황에서의 신체증상과의 상관이 .20 대로 매우 낮게 나타났으며, 사회적 상호작용 불안과의 상관은 유의하지 않은 것으로 나타났다. 또한 불안 및 우울과의 상관이 .20 대로 사회불안을 측정하는 도구들과 비슷하게 낮은 수준으로 나타났다.

상기 결과들을 종합할 때, 자기초점적 주의 총점과 자기초점적 주의-각성 및 자기초점적 주의-수행이 비교적 적절한 타당도를 가지고 있는 것으로 보인다. 다만, 자기초점적 주의-각성이 수행상황에서의 교감신경계 활성화와 관련한 사회불안장애 임상집단에서의 특징적인 신체 증상에 대한 주의를 보다 잘 반영하는 반면, 자기초점적 주의-수행은 사회적 상호작용에서의 상대 이해와 자기표현 및 자기 행동의 적절성에 대한 주의를 측정하고 있어, 보다 일반적인 사회적 기술 및 자기 감찰과 관련이 있는 것으로 사료된다. 이에 사회불안장애 집단에서는 두 소척도 모두에서 높은 점수를 나타내며 양호한 수렴 및 변별 타당도를 나타낸 반면, 일반성인 집단에서는 자기초점적 주의-각성에 비해 자기초점적 주의-수행의 점수가 상당히 높게 나타나며, 사회불안뿐만 아니라 우울 및 불안과의 관련성도 높게 나타

난 것으로 해석된다.

마지막으로 사회불안장애 집단과 일반성인 집단을 대상으로 연구 1과 원칙도의 타당화 연구에서 확인된 2요인 모형에 대한 확인적 요인분석을 실시하였다. 그 결과, 두 집단 모두에서의 2요인 모형의 적합도가 양호한 것으로 나타났다. 이에 본 연구에서의 요인구조가 원칙도의 요인구조와 일치하는 것으로 여겨지는 바, 향후 하위 개념에 대한 연구에서도 각 개별요인들이 안정적으로 사용될 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구에서는 사회불안장애의 평가와 치료에 널리 사용되어 온 SFA를 우리나라 집단을 대상으로 타당화 하였을 뿐만 아니라 원칙도 타당화 과정에서의 몇 가지 방법론적 제한점을 개선하였다는 것에 큰 의의가 있다. 첫째, Bögels 등(1996)은 SFA를 개발하면서 요인구조를 탐색할 때, 주성분분석(Principal-component factor analysis)에 Varimax 회전법을 적용하였다. 주성분 분석은 서로 상관이 높은 여러 변인들을 조합하여 정보를 최대한 포함하고 있는 새로운 변인을 생성하기 위한 기법으로 다량의 자료를 축소하여 단순화 및 요약하는데 적합한 방식이다. 따라서 주성분분석 결과 도출된 주성분은 내재하는 차원을 반영하는 개념이라 보기 어렵다. 요인분석이 관찰변인을 기반으로 별개의 의미 있는 잠재변인(요인)을 도출하기 위한 과정이라는 점을 고려할 때, 주성분 분석은 요인분석에 적합한 방법은 아니라고 볼 수 있다(박광배, 2000). 더욱이, 변수들 간의 상관을 배제할 수 없는 사회과학 자료들의 경우, 직교회전 방식에 해당하는 Varimax보다는 변수들 간의 상관을 가정하는 사각회전 방

식이 더 적합하다. 본 연구에서는 요인 수에 대한 주관적 해석가능성을 최소화하고 요인 수에 대한 가설을 통계적으로 검증할 수 있는 최대우도법을 적용하였으며, 변인 간의 상관을 고려하여 사각회전법인 Direct Oblimin을 적용하여 탐색적 요인분석을 실시함으로써 원척도 타당화 연구에서의 요인분석 상 한계점을 보완하였다. 둘째, 본 연구에서는 탐색적 요인분석에 그치지 않고 확인적 요인분석을 통해 탐색적 요인분석 결과 도출된 요인구조를 다시 한 번 확인하였다. 이러한 과정을 통해 척도의 이론적 구조 및 소척도의 안정성을 확인하였으며, 자기초점적 주의의 개념적 정교화를 성취할 수 있었다. 마지막으로, 원척도의 타당화 연구가 195명의 대학교 신입생들을 대상으로 이루어진 반면, 본 연구에서는 구조화된 임상면담 도구로 선별된 사회불안장애 임상집단과 지역사회 성인 및 대학생으로 구성된 일반성인 집단을 대상으로 척도의 심리측정적 속성을 확인하였다. SFA가 사회불안장애의 핵심적인 인지적 처리과정에 대한 측정도구로서 연구 및 치료 장면에서 널리 사용된다는 점을 고려할 때, 임상집단에서의 타당도를 확인한 점은 상당한 의미가 있다고 여겨진다. 또한, 인구통계학적 측면에서 대학생 집단에 한정되지 않고, 일반성인 집단으로 연구대상을 확장함으로써 덜 편향된 준거점수를 얻을 수 있었다는 점 역시 척도의 유용성을 높였다고 볼 수 있다. 이러한 연구대상의 확장은 향후 비임상집단을 대상으로 한 연구에도 본 척도를 유용하게 사용하도록 만들 것이라 여겨진다.

이러한 함의에도 불구하고 본 연구에는 몇

가지 제한점이 있다. 먼저, 검사-재검사 신뢰도가 일반성인 집단을 대상으로만 측정되었으며 자기초점적 주의-수행에서의 검사-재검사 신뢰도가 .55로서 낮은 수준에 머무르고 있었다. 한국판 SFA 전체 척도나 자기초점적 주의-각성의 경우 적절한 신뢰도를 보이고 있었던 것과 상반되는 이 같은 결과가 자기초점적 주의-수행의 개념적 불안정성에 기인하는지, 본 연구 참가자들의 특성과 관련된 편향된 결과인지에 대해서는 추후 연구들을 통해 탐색해볼 필요가 있다. 더불어, 사회불안장애 집단에서 뚜렷한 수렴 및 변별타당도가 관찰된 반면, 일반성인 집단을 대상으로 한 상관분석에서 자기초점적 주의-수행은 사회불안보다 일반적인 불안 및 우울과의 상관이 더 높게 나타났다. 한국판 SFA를 전반적인 정서적 불편감과 구분되는 사회불안 특장적인 주의 편향을 측정하는 도구로 임상집단과 비임상집단 모두에 적용하기 위해서는 두 소척도 모두의 타당도가 확보될 필요가 있다. 마지막으로 한국판 SFA가 사회불안에서 자기초점적 주의를 측정하는 다양한 기타 척도와 어떻게 구분될 수 있을지에 대한 변별타당도 분석이 추가될 필요가 있겠다. 본 척도를 이지영, 권석만(2005)의 자기초점적 주의 성향 척도(Scale for Dispositional Self-focused Attention in Social situation: SDSAS)나 최성은, 최훈석(2014)가 번안한 주의초점척도(Focus of Attention Questionnaire: FAQ, Woody, Chambless, & Glass, 1997)와 비교하여 독특하게 측정할 수 있는 영역을 보다 실증적으로 비교 분석할 필요가 있을 것으로 여겨진다. 앞으로의 연구들을 통해 보다 다양한 집단을 대상으로 SFA의 하위개념의 속성을

탐색하고, 연구나 치료의 목적에 따른 척도 활용에 대한 추가적 논의가 이루어지기를 기대한다.

참고문헌

- 구훈정, 양은주, 권정혜. (2012). 사회불안 상황과 관련된 미묘한 회피 빈도 검증 척도(SAFE)의 한국판 타당화 연구-일반 대학생을 대상으로. *Korean Journal of Clinical Psychology, 31*(3), 693-712.
- 김소정. (2006). 사회공포증에 대한 과제 집중 훈련의 효과. 고려대학교 일반대학원 석사학위 청구논문.
- 김소정, 윤혜영, 권정혜. (2013). 한국판 사회적 상호작용 불안척도(K-SIAS)와 한국판 사회공포증 척도(K-SPS)의 단축형 타당화 연구. *인지행동치료, 13*(3), 511-535.
- 김윤명. (2009). 청소년과 성인이 지각하는 한국인의 집단주의-개인주의 문화 차원에서. *청소년문화포럼, 21*, 10-44.
- 김향숙. (2001). 사회공포증 하위 유형의 기억 편향. 서울대학교 일반대학원 석사학위 청구논문.
- 남유진, 김소정, 권정혜. (2016). 사회불안장애의 인지행동집단치료에서 자기초점적 주의와 지각된 사회적 위협의 변화가 증상 감소에 미치는 영향. *인지행동치료, 16*(2), 85-102.
- 박광배. (2000). 다변량분석. 서울: 학지사.
- 유은승, 안창일, 박기환. (2007). 한국판 Liebowitz 사회불안척도(LSAS)의 요인구조 및 진단적 유용성. *Korean Journal of Clinical Psychology, 26*(1), 251-270.
- 육성필, 김중술. (1997). 한국판 Beck Anxiety Inventory의 임상적 연구. *Korean Journal of Clinical Psychology, 16*(1), 185-197.
- 이영호, 송종용. (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *Korean Journal of Clinical Psychology, 10*(1), 98-113.
- 이종한. (2000). 한국인의 대인관계의 심리사회적 특성: 집단주의적 성향과 개인주의적 성향으로의 변화. *한국심리학회지: 사회문제, 6*(3), 201-219.
- 이지영, 권석만. (2005). 자기초점적 주의 성향 척도의 개발. *Korean Journal of Clinical Psychology, 24*(2), 451-464.
- 임수지, 김소정, 권정혜. (2016). 사회불안장애 인지행동집단치료에서의 치료 반응자 특성 연구: 초기 지표와 치료변화 양상을 중심으로. *Korean Journal of Clinical Psychology, 35*(2), 309-333.
- 최성은, 최훈석. (2014). 사회적 불안 상황에서 시각조망과 해석 수준의 효과. *한국심리학회지: 건강, 19*(1), 283-301.
- 한오수, 안준호, 송선희, 조맹제, 김장규, 배재남, 조성진, 정범수, 서동우, 함봉진, 이동우, 박종익, 홍진표. (2000). 한국어 판 구조화 임상면담도구 개발: 신뢰도 연구. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 39*(2), 362-372.
- 한오수, 홍진표. (2000). DSM-IV의 제 1 축 장애의 구조화된 임상적 면담: SCID-I [연구용 판]. 서울: 하나의학사.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*, New York: Harper & Row.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Bögels, S. M. (2006). Task concentration training versus applied relaxation, in combination with cognitive therapy, for social phobia patients with fear of blushing, trembling, and sweating. *Behaviour Research and Therapy*, 44(8), 1199-1210.
- Bögels, S. M., Alberts, M., & de Jong, P. J. (1996). Self-consciousness, self-focused attention, blushing propensity and fear of blushing. *Personality and Individual Differences*, 21(4), 573-581.
- Bögels, S. M. & Mansell, W. (2004). Attention processes in the maintenance and treatment of social phobia: Hypervigilance, avoidance and self-focused attention. *Clinical psychology review*, 24(7), 827-856.
- Bögels, S. M., Mulkens, S., & De Jong, P. J. (1997). Task concentration training and fear of blushing. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory and Practice*, 4(4), 251-258.
- Bögels, S. M. & Reith, W. (1999). Validity of two questionnaires to assess social fears: The Dutch Social Phobia and Anxiety Inventory and the Blushing, Trembling and Sweating Questionnaire. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 21(1), 51-66.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods & Research*, 21(2), 230-258.
- Clark, D. M. & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp.69-93). New York: Guilford Press.
- Desnoyers, A. J., Kocovski, N. L., Fleming, J. E., & Antony, M. M. (2017). Self-focused attention and safety behaviors across group therapies for social anxiety disorder. *Anxiety, Stress, & Coping*, 30(4), 441-455.
- Donald, J., Abbott, M. J., & Smith, E. (2014). Comparison of attention training and cognitive therapy in the treatment of social phobia: a preliminary investigation. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42(1), 74-91.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., & Williams, J. B. (2012). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), Clinician Version, Administration Booklet*. NY: American Psychiatric Publishing.

- Floyd, F. J., & Widaman, K. F. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological assessment*, 7(3), 286-299.
- Gregory, B. & Peters, L. (2017). Changes in the self during cognitive behavioural therapy for social anxiety disorder: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 52, 1-18.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis (Vol. 6)*. Upper Saddle River, N.J.: Pearson Education Inc.
- Hartman, L. M. (1983). A metacognitive model of social anxiety: Implications for treatment. *Clinical Psychology Review*, 3(4), 435-456.
- Heimberg, R. G., Brozovich, F. A., & Rapee, R. M. (2014). A cognitive behavioral model of social anxiety disorder. In *Social Anxiety (3rd Edition)* (pp. 705-728).
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(4), 193-209.
- Hope, D. A., & Heimberg, R. G. (1988). Public and private self-consciousness and social phobia. *Journal of Personality Assessment*, 52(4), 626-639.
- Hutcheson, G. D., & Sofroniou, N. (1999). *The multivariate social scientist: Introductory statistics using generalized linear models*. London: Sage.
- Ingram, R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, 107(2), 156-176.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602
- Kline, R. B. (1998). *Principals and practice of structural equation modeling*. NY: Guilford Press.
- MacLeod, C. & Mathews, A. (1991). Biased cognitive operations in anxiety: accessibility of information or assignment of processing priorities?. *Behaviour Research and Therapy*, 29(6), 599-610.
- 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(4), 455-470.
- McManus, F., Sacadura, C., & Clark, D. M. (2008). Why social anxiety persists: An experimental investigation of the role of safety behaviours as a maintaining factor. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(2), 147-161.
- Santos, L. F., Loureiro, S. R., Crippa, J. A., & Osório, F. L. (2015). Can the Liebowitz Social Anxiety Scale-self-report version be used to differentiate clinical and non-clinical SAD groups among Brazilians?. *PLoS one*, 10(3), e0121437.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). The Self

- Consciousness Scale: A Revised Version for Use with General Populations. *Journal of Applied Social Psychology*, 15(8), 687-699.
- Stein, M. B. & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*, 371, 1115-1125.
- Triandis, H. C. (1995). *New directions in social psychology. Individualism and Collectivism*. Boulder, CO, Westview Press.
- Voncken, M. & Bogles, S. M. (2006). Changing interpretation and judgemental biases in social phobia: A pilot study of a short, highly structured cognitive treatment. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 20, 59-73.
- Woody, S. R., Chambless, D. L. & Glass, C. R. (1997). Self-focused attention in the treatment of social phobia, *Behavioral Research and Therapy*, 35(2), 117-129.
- 원고 접수일 : 2018. 07. 17.
수정원고 접수일 : 2018. 09. 14.
게재 결정일 : 2018. 09. 15.

Validation of the Korean version of the Self-Focused Attention scale (K-SFA)

Sojung Kim¹⁾

Hyaе-Young Yoon²⁾

Jung-Hye Kwon¹⁾

¹⁾Department of Psychology, Korea University

²⁾Department of Psychology, Keimyong University

Individuals with social anxiety disorder show self-focused attention which is defined as attention-focus on negative cognition, behavior, physical symptoms and internal sensations of self. As self-focused attention not only increases social anxiety but exacerbates objective performance level, it is considered as a cardinal factor in assessment and treatment of social anxiety disorder. This study investigated psychometric properties of the Korean version of the Self-Focused Attention scale (SFA, Bögels, Alberts, & De Jong, 1996) and validated it among social anxiety disorder group and non-clinical adult group. In study 1, exploratory factor analysis was administered to a non-clinical adult group ($N=226$). Results showed that the two factor model consisted of 'self-focused attention-arousal' and 'self-focused attention-performance' was proper for the Korean population. In study 2, reliability and validity of the Korean version of the SFA was investigated among social anxiety disorder group ($n=202$) and non-clinical adult group ($n=252$). Results indicated that the Korean version of the SFA had appropriate reliability and validity in the two groups. Also, the two factor model was confirmed via confirmatory factor analyses. Implications for the future research and treatment were discussed.

Key words : Social anxiety disorder, self-focused attention, validation, K-SFA

부 록

한국판 자기초점적 주의 척도(K-SFA)

* 다음 문항들은 사회적인 상황, 즉 다른 사람들과 함께 있을 때 주의초점을 어디에 두는지에 관한 것입니다. 당신의 반응에 가장 잘 해당하는 것에 체크해 주세요.

절대 그렇지 않다 0-----1-----2-----3-----4 매우 많이 그렇다

다른 사람들과 함께 있을 때 나는 끊임없이 _____를 평가한다.

내		용				
1	내가 얼마나 긴장하고 있는지	0	1	2	3	4
2	내 심장이 얼마나 뛰는지	0	1	2	3	4
3	내 사회적인 기술이 얼마나 적당한지	0	1	2	3	4
4	내가 자신을 잘 표현할 수 있는지	0	1	2	3	4
5	내가 숨을 잘 조절할 수 있는지	0	1	2	3	4
6	내가 대화에 얼마나 잘 참여하고 있는지	0	1	2	3	4
7	내가 다른 사람들이 말하는 것을 잘 이해하고 있는지	0	1	2	3	4
8	내가 긴장되어 보이는지	0	1	2	3	4
9	내가 적절하게 행동하고 있는지	0	1	2	3	4
10	내가 긴장된 모습으로 행동하고 있는지	0	1	2	3	4
11	내가 얼굴을 붉히거나 떨거나 땀을 흘리고 있는지	0	1	2	3	4