

한국판 긍정적 평가에 대한 두려움 척도(K-FPES) 타당화*

박 서 정 이 정 애* 오 강 섭

성균관의대 강북삼성병원 정신과

본 연구에서는 사회불안의 인지적 측면을 평가하기 위해 개발된 긍정적 평가에 대한 두려움 척도(The Fear of Positive Evaluation Scale)를 번안하여, 한국판 K-FPES의 요인구조를 확인하였고, 신뢰도와 타당도를 검증하였으며, 임상적인 유용성에 대해서 살펴보았다. 연구 1에서는 136명의 일반인 집단(남 28명, 여 108명)을 대상으로 탐색적 요인분석을 실시하여 단일요인 구조를 확인하였고, 연구 2에서는 222명의 대학생 집단(남자 141명, 여자 81명)에서 확인적 요인분석을 실시하였다. 그 결과, TLI = .901, CFI = .930, RMSEA = .085로 비교적 적절한 모형임이 입증되었고, 신뢰도와 수렴/변별 타당도가 양호하게 나타났다. 연구 3에서는 358명의 대학생을 포함한 일반인 정상집단과 사회공포증 환자집단(남자 32명, 여자 10명)을 비교하였고, K-FPES의 임상적 활용을 높이기 위해 절단점(cut-off score)을 알아보았다. ROC 곡선을 통해 알아본 결과, K-FPES의 AUC는 .80으로 나타났으며, 절단점 24점 보다 클 때 민감도는 81%, 특이도는 63%로 사회공포증을 변별해주는 것으로 나타났다. 결론적으로 K-FPES는 사회적 불안에 영향을 미치는 인지적 측면을 평가하는 신뢰롭고 타당한 도구로 생각되며, 임상적으로도 사회공포증에 대한 이해 및 진단, 치료에 유용한 도구로 쓰일 수 있으리라 생각된다.

주요어 : 한국판 긍정적 평가에 대한 두려움 척도(K-FPES), 사회공포증, 신뢰도, 타당도, 절단점

* 본 논문은 2009년 대한신경정신의학회 추계학술대회에서 포스터로 발표된 내용을 수정·보완한 것임.

† 교신저자(corresponding Author) : 이정애 / 성균관의대 강북삼성병원 정신과 / 서울시 종로구 평동 108
Tel : 02-2001-2221 / Fax : 02-2001-2211 / E-mail : ljapsy@naver.com

사회공포증(social phobia) 혹은 사회불안장애(social anxiety disorder)¹⁾는 타인에게 주목받고 예상되는 대인 상황이나 수행 상황에서 현저하고 지속적인 두려움을 보이며(American Psychiatric Association, 1994), 평생 유병률은 12-13%에 해당한다고 한다(Kessler 등, 2005). 또한 대부분의 사회공포증 환자들은 교육, 직업, 가족 관계, 결혼 및 이성 관계 영역에서 기능상의 손상이 크고(Stein, McQuaid, Laffaye, & McCahill, 1999), 삶의 질을 낮게 평가하는 경향이 있다(Safren, Heimberg, Brown, & Holle, 1997). 더구나 사회불안 장애는 우울증이나 알콜리즘 같이 기능상에 유의미한 손상을 주는 다른 정신 장애와의 공병률도 높다. 이에 사회불안 증상을 발생시키고 유지시키는 주요 요소나 기제에 대한 연구가 활발하게 이루어지고 있으며, 인지-행동 모델에서는 부정적 평가에 대한 두려움(fear of negative evaluation)을 주요 특징으로 하여, 사회공포증을 가진 사람들은 근본적으로 타인이 비판적이고 엄격하기에 자신을 부정적으로 평가할 것이라고 가정한다고 하였다(Leary, Kowalski, & Campbell, 1988).

사회적으로 불안한 사람들은 모호한 상황에서 결과를 부정적으로 해석하고, 두려움에 대해서도 더 많은 주의를 기울이며(Foa, Franklin, Perry, & Herbert, 1996), 특히 타인에게 제시되는 자신의 모습에 대해 부정적인 이미지를 가지고 있다. 이들은 환경적 위협뿐만 아니라, 타인에게 제시될 것이라고 예상되는 자신의 모습에 초점화된 주의를 기울인다. Rapee와 Heimberg(1997)는 이러한 특징에 대해, 자신을 향한 타인의 부정적 평가를 파악하고자, 사회

적 환경을 감찰하고 자기 모니터링을 하는 것으로 설명한다. 더 나아가, 사회적으로 불안한 사람들은 사회적 상황에서 타인이 자신에게 비현실적으로 높은 기준을 가지고 있다고 믿는다. 그러나 이들은 타인의 높은 기준을 만족시키기 위한 자신의 수행 능력을 의심하기 때문에, 청중들로부터 부정적 평가를 받을 가능성이 높다고 여긴다. 이렇게 부정적 평가에 대한 예상은 불안을 촉발 및 고조시키고, 타인에게 비춰지는 자신의 모습을 평가 절하하는 부적응적인 고리를 형성한다. 이러한 사실은 여러 경험적인 연구로도 지지되며(Coles, Turk, Heimberg, & Fresco, 2001; Hackman, Surawy, & Clark, 1998), 사회공포증에서의 부정적 평가에 대한 두려움은 인지적 과정뿐만 아니라, 평가와 관련된 정보를 지각하고 처리하는 양식을 해석하는 데에도 유용하다(Horley, Williams, Gonsalvez, & Gordon, 2004; Mansell & Clark, 1999). 그럼에도 불구하고, 최근의 모델은 사회적으로 불안한 사람들이 부정적인 평가뿐만 아니라 긍정적인 평가를 포함한 평가 자체를 두려워 한다는 기본적인 요소를 간과하는 경향이 있다.

긍정적 평가에 대한 두려움(Fear of Positive Evaluation)

긍정적 평가에 대한 두려움은 부분적으로 진화심리학을 기반으로 하는 Gilbert(2001)와 그 동료들의 사회불안 모델에서 출발한다(Trower & Gilbert 1989; Trower, Gilbert, & Sherling, 1990). 이 모델에서는 사회불안에 대해 인간은 적대적인 위협(agonistic threat)과 상호작용하는 것으로 설명하는데, Gilbert(2001)는 사회불안을 개개인의 비폭력적인 상호작용을

1) 여러 연구에서 social phobia와 social anxiety disorder가 혼용되어 사용되고 있는데, 본 연구에서는 '사회공포증'으로 통일하여 사용하였다.

촉진시켜주는 진화적 기제로 설명하였다. 즉, 사회집단의 지배적인 구성원에게 불필요하게 도전하는 일을 피하고, 집단 내에서 안정적인 위치로 남으려는 욕구와 관련하여 사회불안이 생겼다고 주장한다. Gilbert는 “스스로 열등하다고 생각하는 사람들은 다른 대상과 갈등을 일으키는 위치로 올라가는 것을 두려워할 수 있고, 이를 획득했다라도 앞으로 유지시키거나 방어할 수 없다면 두려워할 수 있다”(2001, pp.742-743)고 하였고, 이를 ‘변영에 대한 두려움(fear of doing well)’이라고 말하였다.

한편, Wallace와 Alden(1995, 1997)은 경험적 연구를 통해 사회불안에 대한 Gilbert의 견해(2001)를 간접적으로 지지하였다. Wallace와 Alden은 일련의 연구를 통해, 사회적으로 불안한 사람들에게 대인상황과 관련된 구조화된 역할극을 하도록 하였고, 긍정적, 부정적 피드백 같은 다양한 평가를 제시하였다. 그 결과, 이들은 긍정적인 사회적 평가에 노출된 후에도 부정적인 평가를 받을 때와 마찬가지로 자신의 수행 능력은 변하지 않을 것이라고 지각하며, 정상 집단에 비해 긍정적인 피드백을 자기 평가로 받아들이지 못하는 것으로 나타났다. 이에 반해, 타인이 자신에게 기대할 것으로 예상하는 수준은 긍정적인 평가를 받은 이후 더욱 높아지며 불안해하는 것으로 보고하였다. 즉, 사회불안이 없는 사람들과 달리, 이들은 초기의 긍정적인 평가가 자신에 대한 타인의 기대를 상승시킬 수 있으나 이를 수행할 수 있는 자신의 능력은 좋아지지 않았기에, 결과적으로 앞으로 타인에게 부정적인 평가를 받을 수 있다고 걱정하는 것으로 나타났다. 이 연구에서는 긍정적 피드백의 영향으로, 부정적 피드백을 받은 후에 오히려 실제 불안이 줄어드는 것으로 나타났다. 즉, 부정적 피드백

을 받은 후에는 다음번 사회적 상황에서 예상되는 자신의 수행능력은 비슷하나 타인의 기대가 줄어들어서 실제 불안이 줄어들 수 있었다(Alden, Mellings, & Laposa, 2004). 이러한 경험적 연구는 사회불안에서 긍정적인 사회적 피드백의 영향에 대해 말해주며, Alden(2004)은 앞으로 진행될 연구에서 사회적으로 불안한 사람들에게 긍정적인 사회적 정보가 처리되는 양식을 살펴볼 필요성을 강조하였다.

결론적으로, 사회불안에서 나타나는 긍정적 평가에 대한 두려움은 Gilbert(2001)의 모델에 근거하여, 자신이 좋은 수행으로 긍정적인 평가를 받음으로써 지위에서 밀려난 타인으로부터 보복을 당할지도 모른다는 염려와 관련된다고 가정한다. 즉, 사회적으로 불안한 사람들은 자신에 대해 증가한 사회적 관심이 집단 내에서 직접적인 경쟁을 이끌어낼 수 있기 때문에, 좋은 수행을 보이는 것을 두려워한다는 것이다(Weeks, Heimberg, & Rodebaugh, 2008). 집단에서 자발적으로 의견을 말하고 긍정적인 피드백을 받은 사회적으로 불안한 사람들은 타인이 자신에게 빼앗긴 관심에 대해 분노할까봐 두려워할 수 있으며, 이러한 사건이 사회적 관계에 영향을 미치는 것에 대해 염려할 수 있다.

긍정적 평가에 대한 두려움을 알아보기 위해, Week 등(2008)은 긍정적 평가에 대한 두려움 척도(The Fear of Positive Evaluation: 이하 FPES)를 제작하였다. 이 질문지는 처음 10문항으로 개발되었으나, 1,711명의 대학생을 대상으로 한 확인적 요인 분석에서 2개의 역채점 문항을 제거한 8개 문항의 단일 구조가 타당한 것으로 밝혔다. 더불어 내적 합치도는 0.80로 나타났고, 단축형 부정적 평가에 대한 두려움 척도(Brief Fear of Negative Evaluation

-Straightforward score: 이하 BFNE-S)와 유의미한 수렴 타당도를 보였으며, 우울증이나 걱정보다 사회불안 증상과 높은 상관을 보였다. 더불어 긍정적인 평가에 대한 두려움이 클수록, 피드백에 대한 불편감이 증가하였고, 지각된 피드백의 정확성도 낮아지는 경향을 밝혔다. Fergus, Valentiner, McGrath, & Stephenson(2009)은 133명의 불안장애 환자에게서 FPES가 FNE를 측정하는 도구와는 구조적으로 구별되는 도구임을 입증하였고, 사회공포증 환자의 FPES 점수가 다른 불안 장애군보다 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 이상의 결과는 긍정적 평가에 대한 두려움이 부정적 평가에 대한 두려움과 더불어 사회공포증을 기저 하는 추가적인 인지적 측면임을 의미한다.

본 연구에서는 FPES의 한국판(Korean Version of the Fear of Positive Evaluation Scale: 이하 K-FPES)을 개발하고, 타당성을 검증하고자 한다. 이를 위해 대학생 및 일반인을 대상으로 요인구조를 탐색하고, 질문지에 대한 타당성을 알아볼 것이다. 그리고 이 질문지의 임상적 유용성을 알아보고자, 사회공포증 환자집단을 변별할 수 있는 절단점(cut-off score)에 대해서도 살펴볼 것이다.

연구 1

일반인 집단을 통해, K-FPES의 요인 구조를 알아보았다. 또한 신뢰도와 타당도를 알아보기 위해 다른 척도와 상관분석을 하였다.

방 법

연구 대상

연구 대상은 지역사회 일반인 집단과 사회공포증으로 진단받은 환자집단으로 하였다. 일반인 집단의 경우, 서울 소재 평생교육원에서 보육교사 관련 과목을 수강하는 일반인과 서울 및 수도권 소재의 병원이나 기업에 다니는 직장인으로 구성되었다. 남자 28명(M: 30.21세, SD: 5.30세), 여자 108명(M: 35.14세, SD: 7.28세)인 총 136명이 참여하였다. 사회공포증 환자집단은 2008년 9월부터 2009년 10월까지 서울 소재의 종합병원 정신과에서 구조화된 면담 도구인 한국어판 M.I.N.I-Plus를 통해 사회공포증을 주 진단으로 받은 42명으로 구성되었다. 각 진단은 정신과 의사 및 임상심리 전문가, 임상심리 전문가 수련생에 의해 이루어졌다. 사회공포증 환자 집단은 남자 32명(M: 33.69세, SD: 12.34세), 여자 10명(M: 25.80세, SD: 7.12세)이었다.

측정 도구

한국판 M.I.N.I-Plus(Korea version of Mini International Neuropsychiatric Interview-Plus)

M.I.N.I.-Plus는 M.I.N.I.(Sheehan et al., 1997; Sheehan et al., 1998)를 연구용으로 펴낸 것으로, DSM-IV와 국제질병분류 10판(International Classification of Diseases and Health Problems 10th Edition: ICD-10)의 주요 제 1축 정신과 장애를 토대로 하여 간단하고 구조화된 면담을 하기 위해 제작된 집단 면접지이다. 국내에서는 270명의 정신과 환자를 대상으로 표준화되었으며, 14개의 정신과 진단에 따른 내적 합치도는 .49~.91로 나타났다. 사회공포증의 경우에는 .81의 내적일치도가 보고되었다(유상우, 2001).

긍정적 평가에 대한 두려움 척도(Fear of Positive Evaluation Scale; FPES)

Weeks, Heimberg, & Rodebaugh(2008)에 의해 개발된 본 척도는 사회적 상황에서 유발되는 긍정적 평가에 대한 두려움의 정도를 스스로 평가하도록 만든 자기보고식 질문지이다. 2개의 역채점 문항을 포함하여 총 10문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 0점(전혀 그렇지 않다)부터 9점(매우 그렇다)까지 10점 리커트 척도로 평정한다. 더불어 선행연구(Weeks 등, 2008)에 따라, 역채점 문항인 5번과 10번 문항은 질문에 일관적으로 동의하거나 부정하는 응답 편향을 줄이기 위해 사용하였고, 총점에 서는 제외되어 총점 범위는 0~72점이었다.

K-FPES는 FPES의 원 문항을 한국어말로 번안하여 사용하였다. 최초 번역은 20년 이상 영어권 국가에서 거주하며 심리학 석사 과정 중인 한국인 1인의 도움을 받아, 영어의 의미가 잘 내포되도록 한국어로 번안하였다. 이후, 번안된 문항을 다시 영어로 번역하는 역번역 작업은 12년 이상 영어권 국가에서 교육을 받은 또 다른 1인의 도움으로 이루어졌다. 이러한 번역-역번역 작업으로 얻어진 자료와 원문을 종합하여, 임상심리전문가 1인과 임상심리전문가 수련생 2인이 검토하였고, 한국판 FPES의 최종 문항을 선정하였다.

단축형 부정적 평가에 대한 두려움 척도-순채점 점수(Brief Fear of Negative Evaluation-Straightforward score; BFNE-S)

FNE 단축형은 1983년도에 Leary가 제작한 것으로, 사회공포증의 핵심적 인지 특성인 타인에 의한 부정적 평가에 대한 두려움을 측정한다. Rodebaugh 등(2004)과 Weeks 등(2005)은 각각 대학생과 불안장애 환자를 대상으로 하

여, 순채점 문항(straightforwardly worded items)이 역채점 문항 보다 부정적 평가에 대한 두려움을 더욱 신뢰롭고 타당하게 측정한다고 보고하였다. 이에 BFNE의 8개 순채점 문항의 총점만을 활용한 BFNE-S를 사용하자고 제의하였고, BFNE-S는 내적일치도 .92로 높은 일치도를 보였다. 본 연구에서는 이정윤과 최정훈(1997)이 한국판으로 번안한 BFNE 중에서 8개의 순채점 문항의 총점을 사용하였다. 본 연구에서의 내적 합치도는 .86으로 나타났다.

Liebowitz의 사회불안 척도(Liebowitz Social Anxiety Scale; LSAS)

Liebowitz가 1987년 사회공포증 환자들이 가장 불안을 느끼는 상황들을 평가하기 위해 개발하였다. 사회공포증 환자들이 두려움을 호소하는 여러 수행 상황 혹은 사회적 상황에 대해 불안을 느끼는 정도와 회피하는 정도를 0~3점으로 평정하도록 하였다. 본 연구에서는 유은승(2007)이 한국판으로 번안한 것을 사용하였으나, 타당화 과정에서 제거된 4개의 문항을 포함하여 24개 문항으로 사용하였다. 한국판으로 제작한 연구자들에 의하면, 두려움 척도의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .93이었고, 회피 척도는 .90으로 나타났다(유은승, 안창일, 박기환, 2007).

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

Mattick과 Clarke(1998)가 제작한 척도로서, 사회적 상호작용을 요구하는 다양한 상황에서 인지적, 정서적, 행동적 반응을 기술하는 자기 보고식 형식이다. 총 19문항으로 구성되어 있으며, 5점 척도로 평정된다. 본 연구에서 김향숙(2001)이 번안한 척도를 사용하였고, 내적

일치도는 .88~.94이며 4주 간격의 검사-재검사 신뢰도는 .92이었다.

펜실베이니아 걱정 질문지(Penn State Worry Questionnaire; PSWQ)

이 척도는 Meyer, Miller, Metzger, & Borkovec (1990)에 개발한 것으로, 특성 걱정(trait worry), 병리적 걱정의 일반성(generality), 과도한 정도, 통제 불가능성을 평가한다. 총 16개의 문항을 5점 척도로 평정하며, 총점의 범위는 16~80점 사이이다. 범불안장애 환자들의 PSWQ 점수가 지역사회 통제집단, 다른 불안장애보다 유의하게 높은 것으로 나타났다(Brown, Antony, & Barlow, 1992). 내적일치도는 .92로 보고되었고(김정원, 민병배, 1998), 본 연구에서는 김정원과 민병배(1998)가 번안한 것을 사용하였다.

Beck의 우울 척도(Beck Depression Inventory; BDI)

우울 증상의 수준을 평가하기 위해, Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh(1961)에 의해 개발된 척도이며, 우울증의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상 영역이 포함된 자기보고 검사이다. 총 21문항으로 0점~3점까지 평정하도록 구성되었다. 이영호와 송종용(1991)이 번안하여 타당화한 한국판 BDI를 사용하였으며, 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .78~.85로 보고되었다.

자료 분석

본 연구에서는 K-FPES의 요인구조를 알아보기 위해, 일반인 집단과 사회공포증 환자 집단²⁾을 대상으로 하여 탐색적 요인분석을 실시

2) 관찰수효 N에 대해서 Gorsuch는 1개의 변수 당

하였다. 또한 신뢰도를 살펴보고, 타당도는 K-FPES와 함께 작성한 우울 및 일반적 걱정, 사회 불안과 관련 증상 척도와 상관계수를 알아보았다. 특히, 준거관련 타당도는 단계적 회귀분석을 이용하여, K-FPES가 FNE와 구별하여 사회불안을 예측하는지를 알아보았다. 자료 분석은 SPSS 17.0을 사용하였다.

결 과

인구통계학적 변인

136명의 일반인 집단과 42명의 사회공포증 환자집단에서 평균 연령에서 유의한 차이가 없었으며, $t(176) = -1.21, p > .05$, 교육 연한에서도 차이를 보이지 않았다, $t(176) = 1.59, p > .05$. 그러나 성별 구성에서는 두 집단에 유의미한 차이가 나타났다, $\chi^2(1, N=178) = 44.40, p < .001$.

탐색적 요인분석

K-FPES의 요인구조를 알아보기 위하여 주축 요인 방법(principal axis factoring), 사각회전(oblique rotation)을 사용하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 요인수를 지정하지 않을 때는 고유치가 1이 넘는 3개의 요인이 추출되었다.

적어도 다섯 번 이상의 관찰수효가 있어야 한다고 하였고, Numally는 10번 이상을 주장하였으나, 요인구조가 확실히 예기되는 경우 자료의 크기가 그보다 작아도 된다고 하였다(이순목, 2000, pp.87). 본 연구에서는 K-FPES를 10개의 문항, 단일요인구조로 가정하기에 42명의 사회공포증 환자에게도 요인분석을 실시하였다.

그러나 스크리 테스트(scree test)에서 고유치가 급격히 감소하는 지점을 고려하여 단일요인 구조가 적절한 것으로 판단되었다(양병화, 2000). 요인수를 1개로 지정한 후 다시 요인분석을 실시하였고, 자세한 요인부하량은 표 1에서 제시하였다. 이를 살펴보면, 정상집단과 사회공포증 환자집단은 각각 33.1%와 38.2%의 설명량을 가졌다. 또한 두 집단 모두 순채점인 8문항(1번, 2번, 3번, 4번, 6번, 7번, 8번, 9번)에서는 .35~.78, .41~.85로 양호하게 나타났다. 5번과 10번 문항은 매우 낮게 나왔다.

이러한 결과는 문항 선정에 있어서 요인의 요인부하량이 .30~.40보다 커야한다는 Floyd와 Widaman(1995)의 기준에 부합하지 못한다. 다만, 사회공포증 환자집단의 경우, 5번 문항에서의 요인부하량이 .34로 나타나며, 정상집단에서의 -.12와 일치하지 않는 결과를 보였다. 그러나 2개의 역채점 문항을 제외하여 8개 문항 구성을 제안한 선행연구를 감안할 때, 본 연구에서도 5번, 10번 문항을 제외하는 것이 적절하다고 판단되었다(Weeks 등, 2008).

표 1. K-FPES의 요인구조

FPES 문항	정상집단 (n=136)	사회공포증 집단(n=42)
4. 나는 권위 있는 사람으로부터 칭찬을 받을 때 불편함을 느낀다.	.78	.85
8. 다른 사람이 나를 칭찬할 때, 대개 불편함을 느낀다.	.77	.84
2. 내가 관심 있어 하는 사람으로부터 칭찬을 받으면 불안해진다.	.68	.69
1. 다른 사람에게 내 재능이 좋은 인상을 받으리라 생각해도 그들에게 내 재능을 보여주는 것이 불편하다.	.63	.41
6. 나는 다른 사람들 앞에서 칭찬 받는 것 보다 단둘이 있을 때 칭찬받는 것이 더 낫다.	.62	.63
9. 다른 사람이 나를 부러워하는 것 같더라도, 공공장소에서는 주목받고 싶지 않다.	.61	.71
3. 나는 다른 사람들의 인상에 안 남을 옷을 고르려 한다.	.59	.63
7. 다른 사람들 앞에서 무언가를 잘해내고 있을 때, 내가 너무 잘하는 것은 아닌가라는 생각이 든다.	.35	.56
5. 다른 사람이 흥미로워 하리라 생각하는 이야기 거리가 있을 경우, 그것을 이야기하는 편이다.	-.12	.34
10. 사람들이 나를 잘 몰라주는 것 같고, 나의 긍정적인 면을 더 말해주기를 바란다.	-.05	-.12
고유값	3.31	3.82
설명량(%)	33.1	38.2

신뢰도

K-FPES, 전체 문항의 내적일치도 (Cronbach's alpha)는 정상집단에서 .85, 사회공포증 환자집단에서는 .88로 양호하게 나타났다. 문항-총점 상관의 경우, 정상집단과 사회공포증 환자집단은 각각 .38-.69, .39-.79로 나타났다. 따라서 K-FPES는 적정 수준의 신뢰도를 보이는 것으로 판단되었다.

수렴 및 변별타당도

K-FPES의 수렴/변별 타당도를 검증하기 위해, 다른 측정 도구 간의 상관을 알아보았고, 이는 표 2에서 제시하였다.

수렴 타당도의 경우, K-FPES는 SIAS, $r = .434, p < .001$, LSAS 총점, $r = .350, p < .001$, BFNE-S, $r = .320, p < .001$ 과 유의미하게 높은 상관을 보였고, 불안과 우울간의 높은 공병률을 감안하여 우울 점수(BDI)를 통제했을 때에도 유의미한 상관을 보였다. 한편, 변별 타당도에서 한국판 Beck 우울 척도, $r = .282, p < .01$, 펜실베니아 걱정 질문지, $r = .220, p < .05$ 는 본 질문지와 유의한 정적 상관을 보였으나, 사회불안 관련 척도 보다는 미약한 수준이었으며, 사회불안(SIAS)을 통제한 후에는 유

의한 상관을 보이지 않았다. 따라서 수렴 타당도와 변별 타당도는 양호한 것으로 밝혀졌다.

준거관련 타당도

본 연구에서는 긍정적 평가에 대한 두려움이 부정적 평가에 대한 두려움과 구별되어 사회불안에 영향을 미치는지를 알아보았다. 이를 위하여 사회불안(SIAS)을 종속변인, BFNE-S와 K-FPES를 독립변인으로 한 단계적 회귀분석을 하였고, 그 결과는 표 3에서 제시하였다.

구체적으로 살펴보면, 일반인 집단에서 본 척도는 사회불안의 5%를 유의미하게 설명하였고, 사회공포증 환자집단에서는 17.7%를 설명하였다. 또한 예측변인들의 상대적 기여도에 있어서도, 두 집단 모두에서 부정적 평가에 대한 두려움뿐만 아니라 긍정적 평가에 대한 두려움 역시 심할수록 사회불안을 많이 경험하는 것으로 나타났으며, 사회불안에 대한 K-FPES의 기여도는 일반인 집단 보다 사회공포증 환자집단에서 더욱 현저하게 나타났다. 이를 종합하면, K-FPES는 부정적 평가에 대한 두려움과는 구별되는 요소로 사회불안에 영향을 끼치며, 이는 정상인에 비해 사회공포증 환자에게서 더욱 두드러지게 나타났다.

표 2. K-FPES와 다른 측정 도구 간의 상관관계

측정 도구	BFNE-S	LSAS	SIAS	BDI(partial r)	PSWQ(partial r)
K-FPES	.320**	.350***	.434***	.282**(.061)	.220*(.007)

주. BDI와 PSWQ의 부분상관은 사회불안(SIAS)을 통제한 결과이고, 부분상관은 유의하지 않았다.

BFNE-S = 단축형 부정적 평가에 대한 두려움-순채점 점수

LSAS = Liebowitz 사회불안 척도

BDI = 한국판 Beck의 불안 척도

SIAS = 사회적 상호작용 불안 척도

PSWQ = 펜실베니아 걱정 질문지

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

표 3. BFNE-S와 K-FPES의 단계적 회귀분석

집 단	종속변인	예측변인	R ²	수정된 R ²	F	β	t	
일반인집단 (n=136)	SIAS	단계 1	.441	.436	105.54***	.585	9.00***	
		단계 2	.495	.488	14.37***	.247	3.79***	
사회공포증집단 (n=42)		단계 1	.385	.369	24.43***	.485	4.47***	
		단계 2	.562	.539	15.39***	.438	3.92***	

주. 단계 1) BFNE-S 단계 2) BFNE-S, K-FPES

*** $p < .001$

연구 2

확인적 요인분석

연구 2에서는 K-FPES의 교차 타당화를 위해 2차 피험자 집단에 K-FPES를 실시하였고, 신뢰도와 타당도를 알아보았다.

방 법

연구 대상

서울 및 지방 소재한 대학의 심리학 관련 과목을 수강하는 대학생 222명을 대상으로 하였다. 남자 141명(M: 22.07세, SD: 3.14세), 여자 81명(M: 20.27세, SD: 2.78세)이었다.

측정 도구

연구 1과 동일하게, K-FPES, BFNE-S, LSAS, SIAS, PSWQ, BDI를 사용하였다.

결 과

8개 문항의 단일 구조로 구성된 한국판 K-FPES의 요인구조 적합성을 검증하기 위해, 222명의 동일한 대상으로 확인적 요인분석을 실시하였다. 그 결과, $\chi^2(20, N=222)=52.16$, $p < .001$, NFI = .902, IFI = .931, TLI = .901, CFI = .930, RMSEA = .085로 나타났다. χ^2 결과는 모델을 지지하지 않았으나, χ^2 는 지나치게 엄격하게 모델을 검증하기 때문에 모델의 적합성을 현실적으로 평가하지 못한다는 지적이 있으며, 다른 적합도 결과를 우선적으로 고려하는 것이 일반적이다(이순목, 1990). NFI, IFI, TLI, CFI는 일반적으로 .90 이상이면 잘 부합하는 모델로 해석하고, RMSEA는 .05 이하이면 좋은 적합도(close fit)이고, .08 이하이면 적절한 적합도(reasonable fit)이며, .10 이상이면 나쁜 적합도(unacceptable fit)로 간주한다(홍세희, 2000). 이러한 기준을 고려해볼 때, 탐색적 요인분석에 의해 밝혀진 한국판 K-FPES의 단일요인 구조는 비교적 적절한 모델로 판단되었다. 또한 그림 1에서 보듯이 단일모형에서 각 개별 문항들과 해당 요인들 간의 관계를 나타내는 표준화된 계수 추정치들은 모두 유

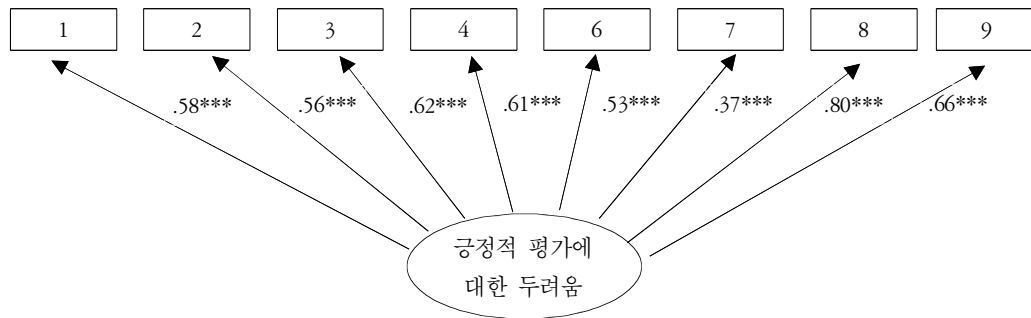


그림 1. 긍정적 평가에 대한 두려움 척도의 요인구조

(경로계수는 표준화된 회귀계수 추정치임. 모든 경로계수는 $p < .001$ 로 유의함.)

의미하였다(범위: .37~.80).

신뢰도

K-FPES 전체 문항의 내적 일치도 (Cronbach's alpha)는 .86으로 양호하게 나타났고, 문항-총점 상관도 .42~.74로 대체로 적정 수준을 보였다. 따라서 본 척도는 적정 수준의 신뢰도를 보이는 것으로 판단되었다.

수렴 타당도에서 K-FPES는 SIAS, $r = .429$, $p < .001$, LSAS 총점, $r = .408$, $p < .001$, BFNE-S, $r = .281$, $p < .001$ 과 유의미한 정적 상관을 보였다. 한편, 변별타당도에서 본 척도는 BDI, $r = .268$, $p < .001$, PSWQ, $r = .298$, $p < .001$ 로 나타났으나, 사회불안(SIAS)을 통제한 후에는 유의한 상관을 보이지 않았다.

연구 3

수렴 및 변별타당도

K-FPES의 수렴/변별 타당도를 검증하기 위해, 다른 측정 도구 간의 상관을 알아보았고, 표 4에 제시하였다.

K-FPES의 임상적 유용성을 알아보기 위해 연구 1과 2에서의 정상집단과 사회공포증 환자집단을 비교하였다. 또한 ROC 곡선(Receiver Operating Characteristic Curve)으로 임상적으로

표 4. K-FPES와 다른 측정 도구 간의 상관관계

측정 도구	BFNE-S	LSAS	SIAS	BDI(partial r)	PSWQ(partial r)
K-FPES	.281***	.408***	.429***	.268***(.051)	.298***(.053)

주. BDI와 PSWQ의 부분상관은 사회불안(SIAS)을 통제한 결과이고, 부분상관은 유의하지 않았다.

BFNE-S = 단축형 부정적 평가에 대한 두려움-순채점 점수

LSAS = Liebowitz 사회불안 척도

BDI = 한국판 Beck의 불안 척도

SIAS = 사회적 상호작용 불안 척도

PSWQ = 펜실베이니아 걱정 질문지

*** $p < .001$

활용할 수 있는 최적의 절단점을 알아보았다.

인구통계학적 변인 및 기초통계치

방 법

연구 대상

정상집단은 연구 1과 2의 참여자를 합하여 대학생들을 포함한 일반인 집단으로 하였고, 총 358명의 자료가 분석되었다. 남자 169명(M : 23.42세, SD : 4.68세), 여자 189명(M : 28.77세, SD : 9.24세)이었다. 더불어 사회공포증 집단은 연구 1에서 참여한 42명으로 하였다.

측정 도구

연구 1, 2와 동일하게, K-FPES, BFNE-S, LSAS, SIAS, PSWQ, BDI를 사용하였다.

정상집단과 사회공포증 환자집단 간의 교육 연한에서는 유의한 차이를 보이지 않았다, $t(398) = .99, p < .001$. 그러나 성별 구성에서는 두 집단 간에 유의미한 차이를 보였고, $\chi^2(1, N=400) = 12.63, p < .001$, 평균 연령에서도 사회공포증 환자집단이 정상집단에 비해 유의하게 높게 나타났다, $t(398) = 3.00, p < .01$.

기초 통계치에서 사회공포증 환자집단은 정상집단에 비해 사회불안, 우울, 일반적인 걱정과 관련된 척도에서 모두 유의하게 높게 나타났다. 한편, K-FPES 점수 비교를 위해, 두 집단 간 유의미한 차이를 보인 BDI, PSWQ, 만연령 및 성별을 모두 통제하여 공변량분석(ANCOVA)을 실시하였다. 표 5와 같이, 네 변인을 통제한 후에도 사회공포증 환자집단의 K-FPES 점수가 정상집단에 비해 유의하게 높았다, $F(1, 398) = 15.16, p < .001$.

결 과

표 5. 기초통계치 및 K-FPES의 집단별 차이검증

	정상집단 ($n=358$)	사회공포증 집단 ($n=42$)	통계치
B-FNE-S	23.57(6.18)	29.74(6.47)	$t=6.09^{***}$
SIAS	28.57(13.48)	49.07(13.67)	$t=9.21^{***}$
LSAS	51.19(24.03)	86.02(23.72)	$t=8.90^{***}$
BDI	8.74(7.12)	15.88(12.10)	$t=3.75^{***}$
PSWQ	47.97(11.61)	61.07(11.13)	$t=6.87^{***}$
K-FPES	20.99(10.97)	35.59(13.75)	$F(1, 398) = 15.16^{***}$

주. K-FPES는 집단 간 유의미한 차이를 보인 성별, 연령, BDI PSWQ를 통제하여 공변량분석(ANCOVA)을 하였음.

*** $p < .001$

ROC 분석을 통한 민감도와 특이도 분석

사회공포증 환자집단과 정상집단을 변별해 낼 수 있는 K-FPES의 절단점을 찾기 위해 ROC 곡선을 사용하였고, 그림 2에서 제시하였다. 척도가 장애 유무를 정확하게 진단하는 정도를 나타내는 Area under the curve(AUC)에서 .50 이상은 우연보다 높은 확률이며, .75~.92인 경우, 척도를 통한 진단이 유용한 것으로 받아들일 수 있다(Holmes, 1998). K-FPES의 AUC는 .80으로 나타나 진단 유용성을 시사

하였다. 또한 표 6에서와 같이, 절단점이 24점보다 컸을 때 민감도와 특이도의 합이 최대가 되었으며, 민감도는 81%, 특이도는 63%로 나타났다. 이 경우, false positive 비율이 다소 높은 편이었는데, 이러한 결과는 사회공포증 집단이 치료 중인 환자를 대상으로 하고 있었기에, 낮은 증상보고를 하는 경우가 포함되었기 때문으로 보인다.

논 의

본 연구에서는 사회공포증의 인지적 측면을 설명할 수 있는 긍정적 평가에 대한 두려움 척도(The fear of positive evaluation scale: FPES)를 우리말로 번안한 K-FPES를 제작한 후, 요인구조를 확인하였고, 신뢰도 타당도를 검증하였으며, 임상적 효용성에 대해서도 알아보았다.

첫째, 일반인 집단을 대상으로 K-FPES의 탐색적 요인분석을 실시하였고, 그 결과 요인부하량이 낮은 두 개의 문항을 제거한 8개 문항을 최종 문항으로 선정하였다. 이러한 결과는 8개의 문항의 단일구조를 검증한 선행연구와도 일치되었다(Weeks 등, 2008). 더불어 교차타당도를 알아보기 위하여, 대학생으로 구성된 2차 피험자 집단을 구성해서 확인적 요인분석을 실시하였고, 요인구조의 적합성을 검증하였다.

더불어 K-FPES의 신뢰도와 타당도를 살펴보았다. 신뢰도의 경우, 일반인 집단과 대학생 집단의 Cronbach α 계수는 각각 .85, .86로 양호하게 나타났다. 수렴 및 변별 타당도의 경우, 두 집단 모두에서 사회불안 관련 척도에서는 상당한 상관을 보였으며, 한국판 Beck 우울 척도와 펜실베이니아 걱정 질문지에서는 이

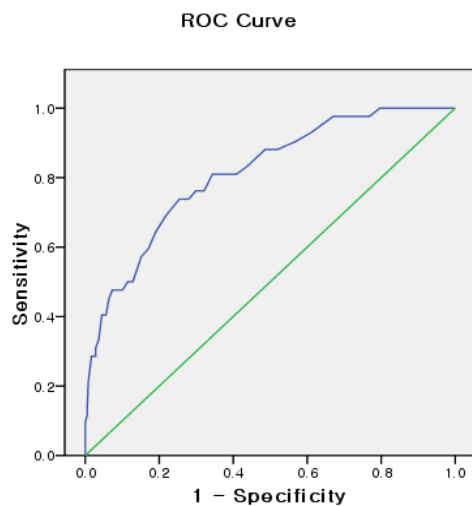


그림 2. K-FPES의 ROC 곡선

표 6. K-FPES에 따른 절단점

K-FPES	민감도	1-특이도	특이도
>22	.83	.46	.54
>23	.81	.42	.52
>24*	.81	.37	.63
>25	.76	.33	.67
>26	.76	.31	.69
>27	.69	.30	.70

보다 미약한 상관을 보였다. 또한 준거관련 타당도에서 K-FPES는 개별적으로 사회불안을 설명하는 것으로 나타났으며, 정상집단보다 사회공포증 환자집단에서 본 척도가 사회불안에 더욱 크게 설명하는 것으로 나타났다.

둘째, 임상적 유용성과 관련하여, ROC 곡선으로 사회공포증과 정상 집단을 변별해주는 절단점을 알아보았다. 그 결과, 24점 보다 클 경우, 사회공포증 환자의 76%를 분류할 수 있었다. 이러한 비율은 사회공포증과 관련된 다른 척도와 비교할 때 유사한 결과인데, 한국판 LSAS 타당화 연구에서 총점 절단점으로 사회공포증 환자 집단의 56.3%를 분류하였고, 한국판 SAD 타당화 연구에서는 대학생 집단 및 일반인 집단의 절단점으로 사회공포증을 약 60%, 75%를 분류할 수 있었다(이정운, 최정훈, 1994; 유은승 등, 2007).

본 연구의 의의를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, K-FPES의 타당화를 통해, 긍정적 평가에 대한 두려움이 사회공포증 인지모델을 부가적으로 설명할 수 있으며, 본 설문지가 사회불안을 측정하는데 신뢰롭고 타당한 도구임을 밝혔다. 또한 사회공포증 인지 모델(Rapee, Heimberg, 1997)에서 사회적으로 불안한 사람들은 청중들이 기대한다고 여겨지는 높은 기준을 스스로 만족시키지 못할 것을 두려워한다고 하였으나, 본 연구의 결과는 이들이 오히려 청중의 기준을 만족시키는 것을 두려워할 수 있다는 것을 설명한다.

둘째, 절단점에 대한 연구는 연구 초기나 임상장면의 초기 면접 시 사회공포증을 보이는 환자를 선별하거나 진단을 가능할 때 활용할 수 있을 것으로 생각한다.

셋째, K-FPES는 치료적 측면에서 효과적으로 활용될 수 있다. 인지 재구성, 노출 치료

같은 기존의 사회공포증의 인지행동치료는 전형적으로 부정적 평가에 대한 이해에 초점을 맞추어 진행된다. 그러나 사회공포증 환자들은 긍정적 경험을 거부하거나 평가 절하하는 인지적 오류를 가지고 있으며(Beck, 1976), 긍정적 평가에 대한 두려움은 이를 부분적으로 설명할 수 있다. 즉, 치료 장면에서 이들은 노출 연습 등으로 긍정적인 사회적 피드백을 받고 실제 좋은 수행을 경험하지만, 오히려 이러한 평가가 불안감을 경험하게 하고, 이는 자신의 성공을 거부하게 하여 전반적인 기능수준을 향상시키는데 방해물이 될 수 있다. 따라서 본 질문지를 통하여, 사회불안을 일으키는 추가적인 인지적 요인을 파악할 수 있으며, 긍정적 평가에 대한 두려움이 높을 경우, 긍정적 평가와 관련된 자동적 사고를 설명하는 인지적 재구조화, 일상생활에서의 노출 치료를 실시할 수 있겠다(Weeks 등, 2008).

연구의 제한점을 살펴보면, 우선 환자군의 표본수가 적었다는 것이다. 이로 인해, K-FPES의 요인구조를 사회공포증 환자집단에 직접 확인한 연구 1의 결과는 다소 제한점이 있겠다. 또한 정상집단과 환자집단을 구분하는 절단점에 있어서도 적은 수의 환자집단으로 인해 본 연구에서 제시하는 절단점의 타당성이 제한될 수 있겠다.

둘째, 본 연구의 사회공포증 환자집단은 약물 치료 및 인지행동치료를 받고 있었기에, 사회 불안증상이 경감되어 불안과 관련된 자기보고검사에서 낮은 점수를 보인 사람들이 포함되었다. 예를 들면, 본 연구에서의 환자집단이 M.I.N.I-plus로 진단을 했음에도 불구하고, 사회불안 관련 척도에서 절단점 이하인 환자들이 약 18~20%에 해당되었다.

이러한 제한점에도 불구하고, K-FPES는 사

회공포증의 추가적인 인지적 특성을 평가하는 신뢰롭고 타당한 도구라 할 수 있으며, 사회불안을 호소하는 개인의 임상적 면담 및 치료에 있어서 개인을 이해하고 평가하는데 보조 자료로 사용될 수 있을 것으로 여겨진다.

참고문헌

- 김정원, 민병배 (1998). 걱정과 불확실성에 대한 인내심 부족 및 문제해결방략과의 관계. 한국심리학회 연차학술발표대회 논문집. 한국심리학회.
- 김향숙 (2001). 사회공포증 하위유형의 기억 편향. 서울대학교 석사학위 청구논문.
- 양병화 (2000). 다변량 자료분석의 이해와 활용. 서울: 학지사.
- 유상우 (2001). 불안 장애의 최신지견과 M.I.N.I.의 소개. GSK Satellite Symposium 자료집. 롯데 호텔.
- 유은승, 안창일, 박기환 (2007). 한국판 Liebowitz 사회불안척도(LSAS)의 요인구조 및 진단적 유용성 - 대학생집단과 사회공포증 환자집단을 중심으로. 한국심리학회지: 임상, 26(1), 251-270.
- 이순목 (1990). 공변량구조분석. 서울: 성원사.
- 이순목 (2000). 요인분석의 기초. 서울: 교육과학사.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10, 98-113.
- 이정운, 최정훈 (1994). 한국판 사회공포증 척도(K-SAD, K-FNE)의 신뢰도 및 타당도 연구. 한국심리학회지: 임상, 16(2), 251-264
- 홍세희 (2000). 구조방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. 한국심리학회지: 임상, 19, 161-187.
- Alden, L. E., Mellings, T. M. B., & Laposa, J. M. (2004). Framing social information and generalized social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 585 - 600.
- Alden, L. E., & Talyor, C. T. (2004). Interpersonal processes in social phobia. *Journal of Clinical Psychology Review*, 24, 857-882.
- American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*(4th edn). Washington DC, American Psychiatric Association.
- Brown, T. A., Antony, M. M., & Barlow, D. H. (1992). Psychometric properties of the Penn State Worry Questionnaire in a clinical anxiety disorders sample. *Behaviour Research and Therapy*, 30, 33-37.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*, New York: International Universities Press.
- 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), 893-897.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression, *Archives of General Psychiatry*, 4, 53-63.
- Coles, M. E., Turk, C. I., Heimberg, R. G., & Fresco, D. M. (2001). Effects of varying levels of anxiety within social situations: Relationship to memory perspective and attributions in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*,

- 39, 651-665
- Fergus, T. A., Valentiner, D. P., McGrath, P. B., & Stephenson K. (2009). The Fear of Positive Evaluation Scale: Psychometric properties in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*.
- Floyd, F. J., & Widaman, K. F. (1995), Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological Assessment*, 7, 286-299.
- Foa, E. B., Franklin, M. E., Perry, K. J., & Herbert, J. D. (1996). Cognitive biases in generalized social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 433-439.
- Gilbert, P. (2001). Evolution and social anxiety: The role of attraction, social competition, and social hierarchies. *The psychiatric Clinics of North America*, 24, 723-751.
- Hackman, A., Surawy, C., & Clark, D. M. (1998). Seeing yourself through others' eyes: a study of spontaneously occurring images in social phobia. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 26, 3-12.
- 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, 237-245.
- Horley, K., Williams, L. M., Gonsalvez, C., & Gordon, E. (2004). Face to face: Visual scanpath evidence for abnormal processing of facial expression in social phobia. *Psychological research*, 127, 43-53.
- Kessler, M. R., Berglund, R. M., Demler, D., Olga, J. 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, 593-602.
- Leary, M. R., & Dobbins, S. E. (1983). Social anxiety, sexual behavior, and contraceptive use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 1347-1354.
- Leary, M. R., Kowalski, R. M., & Campbell, C. D. (1988). Self-presentational concerns and social anxiety: the role of generalized impression expectancies. *Journal of Research in Personality*, 22, 308-375.
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 22, 141-173.
- Mansell, W., & Clark, D. M. (1999) How do I appear to others? Social anxiety and processing of the observable self. *Behavior Research and Therapy*, 37, 419-434.
- Mattick, R. P., & Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measure of social Phobia and Scrutiny and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 455-470.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, T. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development validation of Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28(6), 487-495.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 741-756.
- Rodebaugh, T. L., Woods, C. M., Thissen, D. M., Heimberg, T. G., Chambless, D. L., & Rapee,

- R. M. (2004). More information from fewer questions: The factor structure and item properties of the original and Brief Fear of Negative Evaluation Scale. *Psychological Assessment*, 16, 169-181.
- Safren, S. A., Heimberg, R. G., Brown, E. J., & Holle, C. (1997). Quality of life in social phobia. *Depression and Anxiety*, 4, 126-133.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, y., Sheehan, K. H., Janavs, J., Weiller, E., Keskiner, A., Schinka, J., Knapp, E., Sheehan, M. F., & Dunbar, G. C. (1997). The Validity of Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) according to SCID-P and its reliability. *European Journal of Psychiatry*, 12, 232-241.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, y., Sheehan, K. H., Janavs, J., Weiller, E., Keskiner, A., Schinka, J., Knapp, E., Sheehan, M. F., & Dunbar, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview(MINI): The development and validation of a structured diagnostic Psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 59(suppl 20), 22-57.
- Stein, M. R., McQuaid, J. R., Laffaye, C., & McCahill, M. E., (1999). Social phobia in the primary care medical setting. *Journal of Family Practice*, 48, 514-519.
- Trower, P., & Gilbert, P. (1989). New theoretical conceptions of social anxiety and social phobia. *Clinical Psychology Review*, 9, 19-35.
- Trower, P., Gilbert, P., & Sherling, G. (1990). *Social anxiety, evolution and self-presentation*. In: H. Leitenberg (Ed.), *Handbook of social and evaluation anxiety* (pp.11-46). New York: Plenum Press.
- Wallace, S. T., & Alden, L. E. (1995). Social anxiety and standard-setting following social success of failure. *Cognitive Research and Therapy*, 19, 613-631.
- Wallace, S. T., & Alden, L. E. (1997). Social phobia and positive social events: The price and success. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 416-424.
- Weeks, J. W., Heimberg, R. G., Fresco, D. M., Hart, T. A., Turk, C. L., Schineier, F. R., et al. (2005). Empirical Validation and psychometric evaluation of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale in patients with social anxiety disorder. *psychological Assessment*, 17, 179-190.
- Weeks, J. W., Heimberg, R. G., & Rodebaugh, T. L. (2008). The fear of positive evaluation scale: Assessing a proposed cognitive component of social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 44-55.
- Weeks, J. W., Heimberg, R. G., Rodebaugh, T. L., & Norton, P. J. (2008). Exploring the relationship between fear of positive evaluation and social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 386-400
- 원고접수일 : 2009. 9. 30.
수정원고접수일 : 2009. 11. 18.
게재결정일 : 2009. 11. 27.

Validation and Clinical Efficacy of the Korean Fear of Positive Evaluation Scale

Park Seo Jung

Lee Jung Ae

Oh Kang Seob

Kang Buk Samsung Hospital

Cognitive-behavioral models propose that fear of negative evaluation is the core feature of social anxiety disorder. However, it may be that fear of evaluation in general is important in social anxiety, including fears of positive as well as negative evaluation. The FPES (The Fear of Positive Evaluation Scale) was developed to test this hypothesis. The study aimed to examine the psychometric properties of the Korean version of the FPES (K-FPES) and to demonstrate its clinical efficacy. In Study 1, the results of an exploratory factor analysis of a sample of controls ($n=136$) showed a single-factor structure. In Study 2, we evaluated the model using confirmatory factor analysis on a sample composed of the undergraduates ($n=222$). Finally, we examined the instrument's reliability and construct validity. In Study 3, the K-FPES showed good diagnostic accuracy, as assessed through ROC analyses ($AUC=.80$). We discuss the K-FPES's implications regarding the study and treatment of social anxiety disorder.

Key words : social phobia, K-FPES, validity, reliability, clinical efficacy.