

국내 정신건강 현황조사에 의하면 정신건강의 학과 진료를 받는 아동 청소년의 수는 매년 꾸준히 증가하는 것으로 나타난다. 건강보험심사평가원 제출 자료에 근거한 10세~19세 청소년의 경우 2016년에 15만 720명에서 2020년에 19만 6972명으로 증가한 것으로 보고되며 정신질환 별로 살펴 보았을 때 2018년 부터는 우울증이 가장 많은 수를 차지하고 있다(박진우, 허민숙, 2021). 그러나 임상 장면에서 사춘기를 겪는 청소년의 심리 상태, 성격 변화, 행동 문제 등을 면밀하게 평가하는 것은 어려운 과제이다. 특히 청소년의 심리적 기능에는 인지적, 사회적 발달과 같은 성숙 과정이 영향을 미치기 때문에 청소년기에 고유한 발달적 특징과 복잡성을 고려하여 탐색하는 것이 필수적이다. 내재화 장애의 경우에는 외현화 장애 청소년에 비해 겉으로 드러나는 증상이 뚜렷하지 않아 문제가 과소 평가될 수 있고 정신건강 서비스에 대한 요구도도 상대적으로 낮다고 알려져 있어 내재화 증상 및 관련 심리 상태를 정확히 파악하는 것이 더욱 중요해진다(Handel, Archer, Elkins, Mason, & Simonds-Bisbee 2011; Kim et al., 2012; Zwaanswijk, Verhaak, Bensing, Van der Ende, & Verhulst, 2003).

청소년의 정신건강 상태를 평가하기 위한 목적으로 사용되는 도구 중 MMPI-A는 국내에서 가장 널리 사용되는 객관적 자기보고식 검사 도구로 기존에 성인을 대상으로 개발된 MMPI를 수정하여 개발하였다(Butcher et al., 1992). MMPI의 타당도 및 임상척도와와의 연속성을 유지하면서도 청소년기 정신병리와 관련된 새로운 척도를 추가하는 것을 MMPI-A 개발의 주요 목표로 삼고 MMPI에는 포함되지 않았던 또래문제, 학교 문제

등 청소년을 위한 척도를 포함하여 MMPI-A를 구성하였다. 이후 여러 국가에서 다양한 연구를 통해 도구의 효용성이 검증되어 연구 뿐 아니라 실제 임상 장면에서 사용되어왔으며(Atlis, 2003; Baum, Archer, Forbey, & Handel, 2009; Scott, Butcher, Young, & Gomez, 2002; Zubeidat, Sierra, Salinas, & Rojas-Garcia, 2011) 국내에서도 그 유용성을 인정받고 있다(신은빈, 박은희, 홍현주, 2022; 이슬아, 김근향, 육기환, 2012; 임지영, 2008; 임지영, 한경희, 2004).

청소년의 심리 특성을 측정하는 검사 도구 중 타당성과 신뢰성이 반복적으로 검증된 도구는 MMPI-A가 거의 유일하며 특히 내재화 장애와 같은 특정 문제를 정확하게 변별해내는 데는 어려움이 크다는 한계가 있다. 또한, 성인 대상인 MMPI와 마찬가지로 경험적 접근 방식으로 개발된 MMPI-A 척도 특성 상 서로 다른 차원 간의 높은 상관, 내용의 이질성, 척도 간 문항 중복, 많은 문항 수 등의 문제가 지속적으로 제기되어 왔다(Archer, Handel, Lynch, & Elkins, 2002; Baer, Kroll, Rinaldo, & Ballenger, 1999). MMPI의 경우에는 심리측정적 속성의 한계를 보완하기 위해 MMPI-2-RF가 개발되었고 이후 그 유용성이 다양한 연구를 통해 검증되고 있다(Sharf & Rogers, 2020). MMPI-A-RF 또한 MMPI-A의 한계를 보완하고 청소년의 정신병리를 보다 폭넓게 이해하기 위해 개발되었으며(Archer, Handel, Ben-Porat, & Tellegen, 2016) 국내에서는 2018년에 표준화되었다(한경희, 임지영, 문경주, 육근영, 김지혜, 2018). MMPI-A의 478개 문항에 응답하는데 소요되는 시간 문제, 청소년 응답자의 주의 집중력 유지 문제를 개선하기 위해 가능한 문항

수를 줄이려는 노력이 있었고 그 결과 MMPI-A에서 추출된 241개 문항을 포함하여 MMPI-A-RF가 구성되었다. 척도 구성은 MMPI-2-RF에 준하여 동일한 구조를 갖추고자 상위 차원 척도와 특정 문제 척도를 개발했고 타당도 척도와 성격병리 5요인 척도를 개정하였다(Archer et al., 2016).

MMPI-A-RF에서 새롭게 구성된 3개의 상위척도(Higher-Order: H-O)는 MMPI-A 임상척도의 특정 코드 유형과 관련된 특징을 포착하는 차원적 척도로 알려져 왔다(Archer, 2017). 정서적/내재화문제(Emotional/Internalizing Dysfunction; EID) 상위척도는 기분과 정서의 어려움을 평가하기 위해 고안되었고 MMPI-A의 2번(D), 7번(Pt) 임상척도와 연관된 증상을 반영한다. 26개 문항으로 구성된 EID에서 높은 점수는 우울, 불안, 무기력, 비판주의와 같은 부정적인 감정의 경험, 무력감으로 인식될 수 있는 정서적 고통감으로 설명할 수 있다. 행동적/외현화문제(BXD) 상위척도는 제어되지 않는 행동문제를 평가하기 위해 고안되었고 MMPI-A의 4번(Pd), 9번(Ma) 임상척도와 관련된 증상을 반영한다. 24개 문항으로 구성된 BXD에서 높은 점수는 알코올 및 약물 남용과 같은 쾌감을 찾는 행동, 위험을 감수하는 행동화(acting-out) 문제, 품행 및 충동적 문제의 가능성을 나타낸다. 사고문제(THD) 상위척도는 혼란스러운 사고를 평가하기 위해 고안되었고 MMPI-A의 6번(Pa), 8번(Sc) 임상척도가 상승했을 때 시사하는 증상을 포착한다고 보고된 바 있다. 14개 문항으로 구성된 THD에서 높은 점수는 편집적 사고, 망상, 환각 등 사고 및 판단 문제나 정신적 혼란과 관련된 증상을 반영한다. MMPI-A-RF에서 새롭게 추

가된 H-O 척도와 관련 있다고 알려진 문제들을 해당 척도가 명확하게 반영하는지에 대한 타당성과 신뢰성을 검토함으로써 도구의 유용성을 확인할 수 있을 것으로 보인다.

MMPI-A-RF는 새롭고 획기적인 도구로서 척도의 유용성에 대한 기대가 있으나 국내에서 MMPI-A-RF의 효용성을 검증하거나 이를 활용한 임상 연구는 부족한 실정이다. 특히 여러 검사가 동시에 사용되는 임상 현장에서 설문 응답에 소요되는 시간, 장소, 인력 문제를 개선할 수 있는 단축된 형태의 검사가 권고되는바(Stanton, Sinar, Balzer, & Smith, 2002) 청소년 심리평가에서 MMPI-A를 대체할 수 있는 하나의 대안적 도구로 MMPI-A-RF의 활용이 기대된다. 더욱이, MMPI-A가 국내외적으로 내재화 증상에 대한 연구보다는 품행장애 또는 범죄청소년의 심리적 특성 등 외현화 증상 연구에 주로 사용되었으며(최효주, 박기환, 2012; Baum et al., 2009; Handel et al., 2011), 국내에서 발표된 MMPI-A-RF를 활용한 소수 연구들 또한 물질 남용, 주의력-결핍 과잉행동장애 등 외현화 문제에 치중되어 있다(Chakranaravan et al., 2022; White et al., 2019). 이는 겉으로 드러나는 문제가 뚜렷한 외현화 증상에 비해 과소 평가되기 쉬운 청소년기 내재화 문제를 보다 신속하고 정확하게 측정할 수 있는 도구 검증에 대한 필요성을 제기한다.

MMPI-A-RF가 MMPI-A와 비교할 때 유용하고 신뢰할 만한 정보를 제공하는지 확인하고 각 도구의 장점과 활용 가능성을 보다 명확히 파악하기 위해서는 기존 도구와의 비교를 통해 유사점 및 차이점 등을 확인하는 절차가 필요해 보인다. 예를 들어, 첫째, MMPI-A-RF의 근간이면서

기준에 타당성과 신뢰성을 인정받은 MMPI-A와 MMPI-A-RF 간 각 대응되는 척도의 상관관계를 확인함으로써 MMPI-A-RF의 타당도를 검증할 수 있다. 둘째, MMPI-A-RF에서는 MMPI-A보다 낮은 절단점을 제안하고 있는데, 도구 활용에 있어 절단점은 해당 도구의 결과를 이해하고 해석하는데 중요한 지표가 되며 이는 예방 및 조기 개입에도 영향을 미친다. 연구를 통해 MMPI-A-RF에서 MMPI-A 절단점보다 낮은 점수의 절단점을 적용하는 것이 필요하다는 근거가 더해진다면, 기준에 양성으로 해석되지 않은 청소년의 보다 미미한 심리적 문제까지 확인할 수 있는 도구로써 MMPI-A-RF가 활용될 수 있음을 시사한다. 셋째, 내재화 장애 청소년을 변별하는데 주로 활용되는 MMPI-A의 특정 임상척도가 MMPI-A-RF의 상위척도와 어떤 관계가 있는지 살펴봄으로써 MMPI-A를 통해 얻은 결과를 보다 적은 수의 문항으로 타당하게 도출해낼 수 있는지 확인할 수 있을 것으로 보인다. 상위척도는 개별 척도 간의 상호작용을 고려하고 학업적, 사회적, 행동적인 측면을 모두 종합하여 정밀한 평가를 가능하게 한다. 이에 MMPI-A-RF의 상위척도 활용은 내재화 장애로 진단받은 청소년의 정서 문제를 넘어 보다 넓은 범위의 문제나 취약점, 미세한 변화와 특징을 더욱 정확하게 파악하는 데 도움이 될 것으로 기대된다. 특히 MMPI-A-RF 상위척도 중 정서적/내재화문제(EID) 상위척도가 본 연구의 대상자인 내재화 장애로 진단받은 청소년의 심리특성과 높은 관련성이 있을 것으로 예상된다.

따라서 본 연구에서는 오랜 기간 반복적으로 검증되고 사용되어 온 MMPI-A의 한계를 보완하

고 내재화 장애 청소년의 심리 특성에 대한 유익한 정보를 제공하는 도구로서 MMPI-A-RF의 유용성을 검증하기 위해 내재화 장애로 진단받은 국내 청소년의 MMPI-A와 MMPI-A-RF 프로파일을 직접적으로 비교 분석하고자 한다.

방법

연구 대상

본 연구의 대상자는 2014년 3월부터 2022년 4월까지 경기도 소재 종합병원 정신건강의학과에 내원한 외래 및 입원 환자로 만 12~18세 청소년을 포함하였다. DSM-5(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition; American Psychiatric Association, 2013) 진단 기준에 따라 소아 청소년 정신과 전문의에 의해 진단을 받고 임상심리전문의의 지도 감독을 받는 임상심리 수련생에 의해 종합심리평가를 받은 청소년을 대상으로 하였으며 연구 목적에 따라 종합심리평가 중 MMPI-A 검사 결과를 최종 분석에 포함하였다. 주요 증상에 따라 내재화 장애와 외현화 장애로 구분한 Achenbach(1978)의 요인 분석에 근거하여 내재화 장애만을 주요 진단으로 가진 청소년이 연구에 포함되었다. DSM 진단 기준에 따라 내재화 장애에는 주요우울장애, 기분부전장애, 달리 명시된 우울장애, 적응장애(우울 기분 동반, 불안 동반, 불안 및 우울 기분 함께 동반), 범불안장애, 사회불안장애, 강박장애, 공황장애, 달리 명시된 불안장애가 포함되었다. 주의력결핍 및 과잉행동 장애, 품행 장애 등의 외현화 장애와 동반이환 하는 경우, 자폐스펙트럼장애, 지적

장애와 같이 발달장애 범주에 해당하는 진단을 받은 경우는 본 연구의 대상자에서 제외되어 최종적으로 61명이 연구 대상자로 확정되었다. 본 연구는 시행 기관의 생명윤리위원회(Institutional Review Board: IRB)의 승인을 받아 진행되었다(IRB No. 2019-05-028).

측정 도구

다면적 인성검사 청소년용 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent: MMPI-A). 청소년을 대상으로 성격 및 정신병리를 파악하기 위해 다면적 인성검사 청소년용 (MMPI-A; Butcher et al., 1992)을 실시하였다. MMPI-A는 MMPI(Butcher, Dahlstrom, Graham, Teleegen, & kaemmer, 1989)를 기반으로 1992년에 미국에서 개발된 척도로 청소년에게 부적절한 문항들을 삭제 또는 청소년에게 맞게 수정되었고 청소년 특정한 영역을 다루기 위해 새로운 문항이 추가되어 총 478 문항으로 이루어져 있다. 각 문항에 대해 ‘예’ 또는 ‘아니오’를 고르는 양자택일형 문항으로 이루어져 있으며 8개의 타당도 척도, 10개의 임상척도, 15개의 내용척도, 성격병리 5요인 척도와 6개의 보충척도로 구성된다. 국내에서는 1999년에 미국판 MMPI-A가 최초로 번안되었고 이후 수정 및 역번역을 거쳐 2004년에 표준화되었다(한경희 외, 2004). 현재 성인 대상으로 가장 널리 사용되는 MMPI-2와 달리 MMPI-A에는 재구성 임상척도가 없고 4개의 내용척도가 청소년에 맞도록 수정되어 새롭게 명명되었다. MMPI-2의 15개 보충척도 중 3개(A, R, MAC-R)만 그대로 유지되었고

새로운 보충척도인 ACK, PRO, IMM이 추가되었다. 타당한 프로파일로 간주되는 절단점은 타당도 척도인 F가 90 미만, L, K가 80 미만, VRIN과 TRIN이 80 미만인 경우이다. 임지영(2008)에서 MMPI-A가 국내 청소년의 성격과 심리적 증상 및 행동상의 문제를 비교적 신뢰롭고 타당하게 평가한다고 보고된다.

다면적 인성검사 청소년용 재구성판 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent-Restructured Form: MMPI-A-RF). 다면적 인성검사 청소년용 재구성판(MMPI-A-RF; Archer et al., 2016) 결과를 얻기 위해 (주)마음사랑에 의뢰하여 MMPI-A 검사를 MMPI-A-RF 검사 결과로 변환하였다. MMPI-A-RF는 MMPI-A의 재구성판으로 6개의 타당도 척도, 3개의 상위척도(Higher-Order: H-O), 9개의 재구성 임상척도(Resstructured Clinical Scales; RC), 25개의 특정 문제 척도, 5개의 개정된 성격병리 5요인 척도로 구성되며 국내에서는 2018년에 출판되었다(한경희 외, 2018). MMPI-A-RF는 MMPI-A에서 추출된 241문항으로 구성되며 MMPI-A와 달리 임상적으로 유의미한 절단점은 T 점수 60점으로 MMPI-A보다 5점 낮은 수치이다. 타당도 척도의 절단점 또한 MMPI-A와 차이를 보이는데, MMPI-A-RF의 경우 F가 90 미만, L과 K가 75 미만, VRIN, TRIN, CRIN이 75 미만인 경우 해당 프로파일이 타당하다고 간주된다. Archer(2017)은 MMPI-A-RF는 보다 빠른 측정이 가능 하고 임상척도 간 상관 정도가 적어 증상을 보다 분명하게 구별할 수 있다고 보고한다.

한국판 웨슬러 지능검사(Korean Wechsler Intelligence Scale). 16세 이상 대상자의 인지 능력을 평가하고자 황순택, 김지혜, 박광배, 최진영, 홍상환(2012)이 웨슬러 성인용 지능검사 4판(Wechsler Adult Intelligence Scale-IV; WAIS-IV; Wechsler, 2008)을 한국어로 번안 및 표준화하여 16세에서 69세의 인지기능을 측정하는 한국판 웨슬러 성인용 지능검사 4판(Korean Wechsler Adult Intelligence: K-WAIS-IV; 황순택 외, 2012)을 실시하였다. 16세 미만 대상자의 인지 능력을 평가하기 위해서는 만 6세 0개월부터 만 16세 11개월까지 아동 및 청소년의 인지기능을 측정하는 한국판 웨슬러 아동 지능검사 5판(Korean Wechsler Intelligence Scale for Children-Fifth Edition: K-WISC-5; 광금주, 장승민, 2019)을 실시하였다. 본 연구에서는 자기보고 설문 문항을 읽고 적절히 응답할 수 있는 인지 기능을 지닌 대상자를 선별하기 위한 목적으로만 사용하였으며 전체 지능 지수(Full Scale IQ: FSIQ) 70점 이상을 포함 기준으로 삼았다.

한국판 역학연구센터 우울척도(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: CES-D). 연구 대상자들의 내원 당시 우울감 정도를 확인하기 위해 한국판 역학연구센터 우울척도(CES-D; 전경구, 최상진, 양병찬, 2001)가 실시되었다. CES-D는 Radloff(1977)가 우울 증상 평가를 위해 개발한 자기보고식 척도로 총 20문항으로 구성되어 있으며 총점은 60점이다. 지난 한 주간의 우울 증상 정도를 0점 ‘극히 드물게 (1주 중 1일 이하)’부터 3점 ‘거의 대부분 (1주 중 5~7일)’까지의 4점 척도로 평정하며 총점이 높을수

록 우울 증상이 심한 것으로 해석된다.

상태-특성 불안 검사 YZ형(Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory-form Korean YZ: STAI-KYZ). 연구 대상자들의 내원 당시 불안감 정도를 측정하고자 Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg와 Jacobs(1983)이 개발하고 한덕웅, 이장호, 전경구(2000)가 표준화한 상태-특성 불안 검사 YZ형(STAI-KYZ)를 실시하였다. STAI-KYZ는 일시적인 감정 상태로 경험되는 상태 불안과 비교적 상황에 따른 심리적 긴장에 영향을 받지 않는 특성 불안을 측정하기 위해 개발된 총 40문항의 자기보고식 척도로 1점(‘전혀 그렇지 않다’)에서 4점(‘아주 그렇다’)의 4점 리커트 척도로 평정하도록 되어있다. 성별, 연령, 교육수준을 고려하여 표준화된 절단점에 따라 T점수가 60점 이상인 경우 유의미한 수준으로 해석된다.

분석 방법

본 연구의 통계분석을 위해 IBM SPSS 23.0 프로그램을 이용하였으며 사용된 분석방법 및 절차는 다음과 같다. 총 61명의 청소년을 대상으로 수집된 자료는 성별과 연령을 고려하여 MMPI-A와 MMPI-A-RF의 T점수를 이용하여 분석하였다. 먼저 MMPI-A와 MMPI-A-RF 간 상관관계를 확인하기 위해 타당도 척도, MMPI-A의 임상척도와 MMPI-A-RF의 재구성 임상척도, 성격병리 5요인 척도에 대해 pearson's 상관분석을 실시하였다. 다음으로 척도 간 차이를 알아보기 위해 MMPI-A의 임상척도와 MMPI-A-RF의 재구성 임상척도 간 대응표본 t 검정을 실시하였고, 각 도구의 성

격병리 5요인 척도에 대해서도 대응표본 t 검정을 실시하였다. 또한, MMPI-A-RF의 3개 상위척도를 가장 잘 설명하는 MMPI-A의 임상척도를 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 마지막으로 연구 대상자가 자기보고 설문 문항을 읽고 적절히 응답할 수 있는 인지기능을 지녔는지 확인하기 위해 수집된 지능검사의 전체 지능 지수와 내재화 문제 정도를 확인하기 위해 실시된 기타 자기보고 척도 점수에 대한 기술 통계를 실시하였다.

결 과

인구통계학적 및 임상적 특성

최종 분석에 포함된 전체 연구 대상자 61명 중 남성이 24명(39.3%), 여성이 37명(60.7%)이었으며 전체 대상자 중 51명(83.6%)이 외래 환자였다. 전

체 대상자의 연령과 전체지능 지수를 포함한 인구통계학적 및 임상적 특성에 대한 기술통계 결과는 표 1에 제시하였다.

MMPI-A와 MMPI-A-RF 간 상관분석

타당도 척도

MMPI-A의 타당도 척도인 VRIN, TRIN, F, L, K 와 MMPI-A-RF의 타당도 척도인 VRIN-r, TRIN-r, CRIN-r, F-r, L-r, K-r 간 상관관계를 확인하기 위해 Pearson r 상관분석을 실시하였다. MMPI-A의 각 타당도 척도가 측정하는 반응 경향성과 동일한 특성을 측정하는 MMPI-A-RF의 타당도 척도 간 모두 유의미한 정적 상관을 보였다. CRIN-r 경우 VRIN 및 TRIN 모두와 유의미한 정적 상관을 보였고 K-r은 L-r과도 유의미한 정적 상관을 나타냈다. F-r과 K, K-r과 F 척도는 유의미한 부적 상관을 나타냈다. Pearson r 상관 계수 범위는 .30~.74였다(표 2).

표 1. 연구 대상자의 인구통계학적 정보

	<i>N</i>	%
성별		
남	24	39.3
여	37	60.7
내원 형태		
외래	51	83.6
병동	10	16.4
	<i>M</i>	<i>SD</i>
연령	16.62	1.1
전체지능 지수	97.67	13.6
CES-D*	34.7	12.8
STAI-상태*	60.9	12.0
STAI-특성*	61.4	11.6

주. CES-D: Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale, STAI: State Trait Anxiety Inventory

* $N=60$.

임상척도와 재구성 임상척도

MMPI-A의 임상척도와 MMPI-A-RF의 재구성 임상척도 간의 상관을 확인하기 위해 Pearson r 상관분석을 실시한 결과 .26~.93 범위의 유의미한 상관관계를 보였다. 유사한 임상적 증상을 측정한다고 알려진 척도들 간 모두 유의미한 상관을 보였고 RC1과 RC8의 경우 MMPI-A의 모든 임상척도와 유의미한 정적 상관을 나타냈다. 해당 분석의 자세한 결과는 표 3에 제시하였다.

성격병리 5요인 척도

MMPI-A와 MMPI-A-RF의 성격병리 5요인

척도 간 Pearson *r* 상관분석을 실시한 결과 대부분의 척도 간 유의미한 상관을 나타냈으며 범위는 -.28~.88이었다. 다만, 표 4에 제시한 바와 같이 INTR-r은 INTR과 유일하게 유의미한 정적 상관을 보였고 DISC-r의 경우 INTR와 유의미한 부적 상관을 나타냈다(표 4).

MMPI-A와 MMPI-A-RF 간 차이검증

임상척도와 재구성 임상척도

MMPI-A의 임상척도와 각 임상척도와 유사한 증상을 측정한다고 알려진 MMPI-A-RF의 재구성 임상척도 간 차이를 확인하기 위해 대응표본 *t* 검정을 실시하였다. 그 결과 모든 척도 간 유의미한 차이가 나타났으며 MMPI-A 임상척도의 평균 T점수보다 MMPI-A-RF 재구성 임상척도의 평균

표 2. MMPI-A 타당도 척도와 MMPI-A-RF 타당도 척도 간 Pearson *r* 상관분석

MMPI-A-RF 타당도 척도	MMPI-A 타당도 척도				
	VRIN	TRIN	F	L	K
VRIN-r	.47**	.17	.07	-.09	-.20
TRIN-r	.20	.35**	-.03	-.11	-.11
CRIN-r	.41**	.30*	-.05	-.13	.19
F-r	.06	-.21	.74**	-.11	-.30*
L-r	-.05	.22	-.20	.73**	.48**
K-r	.03	-.02	-.39**	.34**	.72**

주. VRIN=Variable Response Inconsistency; TRIN=True Response Inconsistency; CRIN=Combined Response Inconsistency. **p*<.05, ***p*<.01.

표 3. MMPI-A 임상척도와 MMPI-A-RF 재구성 임상척도 간 Pearson *r* 상관분석

MMPI-A-RF 재구성 임상척도	MMPI-A 임상척도							
	Hs	D	Hy	Pd	Pa	Pt	Sc	Ma
RC1	.93**	.27*	.73**	.29*	.38**	.30*	.39**	.36**
RC2	-.04	.53**	.02	.12	.03	.15	.14	-.49**
RC3	-.12	-.08	-.36**	.19	-.06	.26*	.28*	.29*
RC4	.05	-.15	-.00	.26*	.13	.16	.24	.58**
RC6	.23	.13	.00	.64**	.68**	.47**	.61**	.39**
RC7	.25	.39**	.11	.58**	.45**	.82**	.70**	.24
RC8	.41**	.29*	.34**	.41**	.46**	.35**	.36**	.33*
RC9	.12	-.22	-.01	.13	.17	.27*	.29*	.57**

주. RC1: Somatic Complaints, RC2 Low Positive Emotions, RC3: Cynicism, RC4: Antisocial Behavior, RC6: Ideas of Persecution, RC7: Dysfunctional Negative Emotions, RC8: Aberrant Experiences, RC9: Hypomanic Activation **p*<.05, ***p*<.01.

T점수가 유의미하게 낮았다(표 5).

성격병리 5요인 척도

MMPI-A와 MMPI-A-RF의 성격병리 5요인

표 4. MMPI-A 성격병리 5요인 척도와 MMPI-A-RF 성격병리 5요인 척도 간 Pearson *r* 상관분석

MMPI-A-RF 성격병리 5요인	MMPI-A 성격병리 5요인				
	AGGR	PSYC	DISC	NEGE	INTR
AGGR-r	.89**	.27*	.37**	.32*	.13
PSYC-r	.28*	.66**	.01	.51**	.08
DISC-r	.41**	.36**	.84**	.10	-.28*
NEGE-r	.31*	.54**	-.03	.74**	.20
INTR-r	-.14	-.00	-.13	.10	.84**

주. AGG =Aggression; AGG-R =Aggression-Revised; PSYC=Psychoticism; PSYC-R=Psychoticism-Revised; DISC-R=Disconstraint-Revised; DISC=Disconstraint; NEGE-R=Negative Emotionality/Neuroticism-Revised; NEGE =Negative Emotionality/Neuroticism; INTR-R=Introversion/Low Positive Emotionality-Revised; INTR= Introversion/Low Positive Emotionality.
p*<.05, *p*<.01.

표 5. MMPI-A-RF 재구성 임상척도 평균과 MMPI-A 임상척도 평균 간 차이 검증

MMPI-A-RF 재구성 임상척도 ^a	<i>M</i> (<i>SD</i>)	MMPI-A 임상척도 ^b	<i>M</i> (<i>SD</i>)	차이값 (<i>b-a</i>)	Paired <i>t</i> test
RC1	59.85 (12.43)	Hs	62.72 (12.21)	2.87	4.84**
RC2	63.44 (12.20)	D	71.18 (13.09)	7.74	4.94**
RC3	55.54 (12.05)	Hy	62.13 (13.65)	6.59	2.43*
RC4	49.10 (8.88)	Pd	59.31 (10.67)	10.21	6.68**
RC6	55.61 (12.52)	Pa	59.77 (12.94)	4.16	3.17**
RC7	58.51 (12.28)	Pt	63.38 (12.29)	4.87	5.11**
RC8	52.95 (9.86)	Sc	61.57 (11.13)	8.62	5.65**
RC9	46.21 (9.19)	Ma	48.69 (9.86)	2.48	2.18*

p*<.05, *p*<.01.

표 6. MMPI-A-RF 성격병리 5요인 평균과 MMPI-A 성격병리 5요인 평균 간 차이 검증

MMPI-A-RF 성격병리 5요인 ^a	<i>M</i> (<i>SD</i>)	MMPI-A 성격병리 5요인 ^b	<i>M</i> (<i>SD</i>)	차이값 (<i>b-a</i>)	Paired <i>t</i> test
AGGR-r	49.82 (10.77)	AGGR	48.97 (9.81)	-0.85	-1.29
PSYC-r	58.02 (19.56)	PSYC	55.89 (10.91)	-2.13	-1.87
DISC-r	47.25 (9.01)	DISC	50.59 (10.00)	3.34	4.80**
NEGE-r	64.43 (11.81)	NEGE	60.87 (11.98)	-3.56	-3.21**
INTR-r	64.08 (11.24)	INTR	66.38 (12.09)	2.30	2.71**

p*<.05, *p*<.01.

척도 간 차이를 확인하기 위해 대응표본 t 검정을 실시한 결과 DISC-r과 INTR-r이 각각 DISC와 INTR보다 유의미하게 낮은 평균 T점수를 나타냈고 NEGE-r의 경우 NEGE 보다 평균 T점수가 유의미하게 높았다. 해당 분석의 자세한 결과는 표 6에 제시하였다.

회귀 분석

MMPI-A 임상척도가 MMPI-A-RF의 H-O 척도와 관련이 있는 정도를 확인하기 위해 입력(enter) 방식의 다중 회귀 분석을 실시하였다. 첫 번째 단계에서는 각 H-O 척도와 관련이 있다고 알려진 MMPI-A의 두 개 임상척도를 입력하였고 두 번째 단계에서는 나머지 임상척도를 포함하여 모두 입력하였다. 표7에 제시된 바와 같이 첫 번째 단계에서 입력한 MMPI-A의 2번(D)/7번(Pt) 임상척도가 MMPI-A-RF의 EID 상위척도를 유의미하게 예측했으며 설명량은 74%였다. 두 번째 단계에서 나머지 임상척도를 모두 입력하였을 때 설명량이 7% 정도 증가했으며 변화량이 유의미한 수준이었다. BXD 상위척도의 경우에는 첫 번째 단계에서 입력한 4번(Pd)/9번(Ma) 임상척도 중 9번(Ma)만 유의미하게 나타났으며 55%의 설명력을 보였다. 두 번째 단계에서 나머지 임상척도를 모두 입력했을 때도 유의미한 영향력을 보인 척도는 9번(Ma)가 유일하였고 변화량은 유의하지 않았다. 6번(Pa)/8번(Sc) 또한 THD에 대해 60%의 유의미한 설명력을 보였으나 나머지 임상척도를 모두 입력했을 때 예측력의 변화량은 유의하지 않았다.

논 의

본 연구는 국내에서 내재화 장애로 진단받은 만 12~18세 청소년 61명의 MMPI-A와 MMPI-A-RF 결과를 직접적으로 비교 분석하였고 임상 군을 대상으로 두 도구를 비교하여 MMPI-A-RF 국내 활용의 임상적 유용성에 대한 근거를 마련한 첫 번째 연구라는 점에서 함의가 있다. 본 연구의 결과와 고찰은 다음과 같다.

첫째, MMPI-A와 MMPI-A-RF 간 타당도 척도, 성격병리 5요인 척도, 임상척도 및 재구성 임상척도에서 높은 상관을 보였다. 타당도 척도의 경우 두 도구에서 대응되는 각 척도 간 유의미한 상관이 나타났으며 Pearson r 분석 결과 F/F-r, L/L-r, K/K-r은 .72~.74의 높은 상관 정도를 보였다. 반면, VRIN/VRIN-r과 TRIN/TRIN-r은 유의미한 수준이긴 하나 .35~.47의 상대적으로 낮은 상관 정도를 보였는데, 이는 MMPI-2-RF와 마찬가지로 VRIN과 TRIN을 개정할 때 중복으로 채점되는 문항을 제거하여 두 척도 간 독립성을 증가시키면서도 줄어든 문항 수에 맞게 개발하고자 했다는 점에서 이해가 가능해 보인다. MMPI-A-RF에서 새롭게 추가된 CRIN-r의 경우 VRIN-r과 TRIN-r을 합쳐서 개발된 척도로 무선 반응 및 고정반응 모두를 포괄하는 보다 일반적인 지표로 활용되며 본 연구에서 VRIN, TRIN 모두와 유의미한 정적 상관을 나타낸 것은 예상할 만한 결과로 보인다. 과대보고 탐지 척도인 F, F-r과 과소보고 탐지 척도인 K, K-r은 서로 상반되는 경향성을 측정하며 개발 목적에 맞게 서로 유의미한 부적 상관을 나타냈다. 이러한 결과는 MMPI-A-RF의 타당도 척도가 수검자의 유효한

표 7. MMPI-A-RF 상위척도를 예측하는 MMPI-A 임상척도에 대한 다중 회귀 분석

	EID			BXD			THD		
	B	SE	β	B	SE	β	B	SE	β
Step 1: Constant	9.36	4.73		15.02	5.01		7.01	5.49	
D	.15	.07	.17*	.01	.08	.01	.48	.08	.56**
Pt	.71	.08	.75**	.65	.08	.74**	.32	.10	.32**
Step 2: Constant	-5.49	10.38		17.22	10.57		-2.03	12.75	
D	.15	.10	.17	.15	.10	.19	.38	.10	.44**
Pt	.48	.14	.51**	.65	.13	.74**	.12	.18	.12
Hs	.04	.11	.05	-.00	.12	-.01	.16	.14	.18
Hy	-.14	.10	-.17	-.16	.10	-.24	-.03	.12	-.04
Pd	.11	.09	.10	-.02	.10	-.03	-.18	.12	-.23
Mf	.11	.08	.09	.12	.08	.14	.32	.11	.31**
Pa	.09	.08	.10	-.07	.08	-.10	.02	.10	.02
Sc	.09	.15	.08	.25	.14	.36	-.01	.17	-.10
Ma	.03	.12	.02	-.25	.15	-.33	.14	.15	.12
Si	.19	.14	.15	-.02	.15	-.02	.08	.17	.07
Step1 R^2	.74			.55			.60		
$F(2, 58)$	82.13**			35.26**			43.71**		
Step 2 ΔR^2	.07			.09			.08		
$F(8, 50)$	2.23*			1.62			1.65		

주. EID=Emotional/Internalizing Dysfunction; BXD=Bbehavioral Dysfunction; THD=Thought Dysfunction

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

프로파일을 MMPI-A만큼 타당하게 가려낼 수 있음을 시사한다.

MMPI-A-RF의 재구성 임상척도를 살펴보면 낮은 긍정 정서를 나타내는 RC2가 MMPI-A의 2번(D) 척도와만 유의미한 정적 상관을 보였고 9번(Ma) 척도와는 유의미한 부적 상관을 나타내고 있었다. 본 연구 대상인 내재화 집단에서 우울감이 가장 흔하다(Colman, Wadsworth, Croudace, & Jones, 2007; Tandon, Cardeli, & Luby, 2009)는 점을 고려할 때 RC2가 이 집단의 심리적 특성을 적절하게 반영하는 것으로 보인다. 한편, RC1과 RC8은 MMPI-A의 모든 임상척도와 유의미한 상관을 보여 해당 척도가 특정 문제를 명확하게 변별할 수 있는 특이도가 낮다는 한계가 있음을 시사한다. 이러한 결과는 Sellbom, Bagby, Kushner, Quilty와 Ayearst(2012), Sharf와 Rogers(2020)과 같은 연구에서 MMPI-2-RF의 RCd, RC2, RC7이 내재화 문제와 관련된 정도가 높고 RC4, RC9가 외현화 문제를 반영하나 RC1과 RC8은 내재화나 외현화 증상을 특징적으로 반영하기보다는 다른 정신적 문제와 관련이 높다는 결과를 뒷받침하는 것으로 보인다.

성격의 개인차에 대해 효율적인 평가를 제공할 수 있다고 밝혀진(이예나, 김근향, 박은희, 최지영, 2017) 성격병리 5요인 척도 또한 예상한 대로 각 도구에서 대응하는 척도 간 모두 유의미한 정적 상관이 나타났다. 내재화 장애 특성을 잘 반영할 것으로 기대되는 MMPI-A-RF의 INTR-r 경우 MMPI-A의 INTR과만 유일하게 유의미한 정적 상관을 보였으며 .84로 상관 정도가 높았다. MMPI-A와 MMPI-A-RF를 직접적으로 비교한 이전 연구(Stokes, Pogge, & Archer, 2018)에서도

INTR/INTR-r 상관이 .85로 본 연구와 유사한 수준이었다. 다만, Stokes 등(2018)에서는 모든 성격병리 5요인 척도 간 서로 높은 상관이 나타나 본 연구 결과와는 차이가 있었는데, 이는 해당 연구 대상자가 장애 유형과 상관없이 임상군 전체를 포함한 것과 달리 본 연구에서는 내재화 장애 청소년만 포함했다는 점과 관련된 결과로 보인다. 한편, MMPI-A의 AGGR은 MMPI-A-RF의 INTR-r을 제외한 모든 성격병리 5요인 척도와 유의미한 상관을 나타냈다. 이는 INTR-r이 내재화 집단의 고유한 특성을 잘 반영함을 지지하는 결과로 볼 수 있겠으며 내재화 장애 청소년 평가 시 INTR-r척도를 중요한 지표로 활용할 수 있을 것으로 기대된다.

둘째, MMPI-A와 MMPI-A-RF 간 T점수 평균을 비교하였을 때 모든 MMPI-A-RF 재구성 임상척도의 평균 T점수와 MMPI-A 임상척도의 평균 T점수 간 유의미한 차이가 나타났으며 성격병리 5요인 척도에서 유의미한 차이가 나타난 척도는 DISC/DISC-r, NEGE/NEGE-r, INTR/INTR-r 이었다. MMPI-A의 경우 임상적으로 의미 있는 점수 상승을 나타내는 절단점으로 65T점으로 제안하고 있으나(Butcher et al., 1989) MMPI-A-RF 출판 시 시행된 연구에서는 절단점을 60T점이라고 제안하고 있다(Archer et al., 2016). 이는 MMPI-A의 척도 간 중복되는 문항들을 최소화하고 각 척도가 측정하고자 하는 고유 증상을 최대한 반영할 수 있도록 보완하여 MMPI-A-RF를 개발했기 때문으로 보인다. 본 연구에서도 모든 MMPI-A-RF 재구성 임상척도 평균 T점수가 각 척도에 상응하는 MMPI-A 임상척도의 평균 T점수 보다 유의미하게 낮게 나타났

다는 점을 고려할 때 MMPI-A-RF 결과를 해석할 때 MMPI-A보다 낮은 절단점을 적용하는 것이 타당하다는데 근거를 더 해준다.

구체적으로 살펴보면, 본 연구의 MMPI-A 결과에서 우울증(D) 척도가 71점으로 65T 절단점을 상회했고 MMPI-A-RF에서는 낮은 긍정 정서(RC2) 척도가 63T로 가장 높은 점수이면서 유일하게 60T 절단점 이상으로 상승하였다. 해당 척도들이 각 도구에서 제안하는 절단점보다 상승했다는 점에서 내재화 장애로 진단받은 청소년의 심리적 특성을 두 도구 모두 적절하게 판별했다고 볼 수 있으며 MMPI-A-RF에서 RC2 척도를 내재화 문제 탐지의 주요 지표로써 활용할 수 있을 것으로 보인다. 이는 또한, MMPI-A-RF의 절단점을 65T로 적용하게 되면 MMPI-A를 실시했을 때와 달리 임상적으로 유의한 수준의 심리적 문제가 없는 것으로 오해될 여지가 있음을 시사한다. 특히 성장 과정에 있는 청소년의 정신건강 문제는 조기 발견 및 해결되지 않는 경우 점차 심화되고 성인기까지 이어질 수 있어 주의가 필요하다. 정신건강 문제 중에서도 가장 흔한 불안과 우울은 자신의 정서를 효율적으로 조절하지 못하는 시기인 청소년기에 행동 장애, 물질 남용 문제 등의 문제를 동반할 수 있으며 낮은 자존감, 자기 비하, 원만한 대인관계 어려움 등 가정 및 학교를 포함한 사회적 장면과 일상 전반의 적응 측면에서 어려움을 불러일으킬 수 있어 사전 예방 및 조기 발견과 개입이 중요하다(배정미, 2006; 이창호, 강석영, 이동훈, 2013; Wicks-Nelson, & Israel, 2009). 이를 위해서는 타당한 검사 도구를 통한 정확한 검사 및 진단이 필수적이다. 특히 겉으로 잘 드러나지 않는 청소년의 내재화 장애는

문제를 민감하게 판별해내는 것이 중요한데 60T 절단점을 적용하여 장애를 놓치는 오류를 범할 가능성을 낮추고 문제를 조기에 발견해 개입할 수 있을 것으로 기대된다.

한편, 성격병리 5요인 척도의 평균 T점수 비교에서 예상과 달리 MMPI-A-RF의 NEGE-r 점수가 MMPI-A의 NEGE 점수보다 유의미하게 높게 나타나 이에 대한 추가적인 설명이 필요해 보인다. NEGE와 NEGE-r에 포함된 문항들을 비교해보면 대부분 불안, 걱정, 두려움과 관련된 내용으로 구성되어 있는데, NEGE는 문항 수가 더 많으면서 광범위한 영역의 걱정 주제들을 구체적인 예시를 들어 제시하고(예, 돈이나 성(性) 문제) 짜증스러움, 수면의 어려움 등 걱정과 불안감 외의 증상에 대한 내용이 포함되어 있다. 이에 NEGE-r의 상대적으로 높은 점수는 해당 척도가 청소년들이 더 일반적으로 경험하는 내재화 증상에 관한 내용만을 포함하고 있다는 점과 관련되어 있을 가능성이 있다. 그러나 이는 본 연구 대상자의 특성일 가능성도 배제할 수 없으므로 추후 내재화 장애 청소년들을 대상으로 MMPI-A-RF의 성격병리 5요인 척도에 관한 연구를 통해 반복 검증이 필요해 보인다.

셋째, 회귀분석 결과 MMPI-A의 2번(D), 7번(Pt) 임상척도가 MMPI-A-RF의 정서적/내재화문제(EID) 상위척도를 유의미하게 설명하는 것으로 나타났고 사고문제(THD) 상위척도와 관련된다고 보고된 MMPI-A의 6번(Pa), 8번(Sc) 임상척도가 THD를 설명하는 정도 또한 유의미한 수준에 해당하였다. 행동적/외현화문제(BXD) 상위척도와 관련된다고 보고된 MMPI-A의 4번(Pd), 9번(Ma) 임상척도 중에서는 9번(Ma) 임상척도만 BXD

에 대해 유의미한 설명력을 보였다. 이는 MMPI-A-RF 개발 당시 3요인으로 추출된 상위 척도 중 EID는 2-7/7-2 코드 유형, THD는 6-8/8-6 코드 유형의 차원적인 형태라고 제안한 점을 뒷받침하는 결과로 보이며 BXD가 4-9/9-4 코드 유형과 관련 있다는 점을 부분적으로 지지한다(Archer, 2017).

회귀분석의 두 번째 단계에서 나머지 임상척도를 모두 입력하였을 때 설명력이 변화한 정도는 EID 척도에서만 유의미한 수준이었다. 상술했듯 EID 척도는 광범위한 정서적 고통과 역기능적 측면 등 내재화 문제에 대한 포괄적인 평가하기 위해 개발되었다. 척도 개발 시 요인 분석 결과에 따르면 EID는 RCd, RC1, RC2, RC7과 요인 부하량이 유의미하게 높게 나타났으며 기본 척도가 되는 MMPI-A의 임상척도 2번(D), 7번(Pt)과 관련된 요인 구조와 일치하는 것으로 확인되었다(Archer et al., 2016; Archer, 2017). 2-7/7-2 코드 유형을 보이는 청소년은 강한 우울감과 불안감을 느끼고 사소한 생활사적 스트레스에도 과잉 반응한다고 보고되어(Archer, 2017), 2번(D), 7번(Pt) 임상척도가 EID에 대해 보이는 높은 설명력이 EID가 측정하고자 하는 정서적/내재화 문제를 적절히 반영한다고 할 수 있다. 이는 Tellegen와 Ben-porath(2011)의 MMPI-2 및 MMPI-2-RF 연구에서 MMPI-2-RF의 EID 척도가 MMPI-2의 2-7 코드 유형의 특성을 보다 넓은 형태로 나타낸다고 제안한 것과 일관되는 결과이다. 본 연구 결과는 MMPI-A에서 2번(D), 7번(Pt) 임상척도로 파악할 수 있는 청소년기 내재화 문제에 대해 MMPI-A-RF의 EID 상위척도를 활용하면 더 적은 문항으로 신속하게 내재화 증상을 포착할 수

있으며 무기력감, 무력감, 비관주의 등의 정서적 고통감을 시사하는 EID의 높은 점수가 청소년의 내재화 문제를 보다 다층적, 포괄적이며 정교하게 탐지할 수 있다는 데 의의가 있다.

THD 상위척도에 대한 6번(Pa), 8번(Sc) 임상척도의 유의미한 예측력은 MMPI-A-RF 개발 당시 보고한 연구 및 전체 임상군을 대상으로 실시한 연구와 일치하는 결과이다(Archer 2017; Stokes & Archer, 2018). 6번(Pa) 내용이 예민성, 피해의식을 반영하고 8번(Sc) 내용이 비정상적인 지각, 사회적 소외, 가족간 갈등, 주의 집중 곤란 등과 같은 현실 판단 문제를 다루고 있어(김영환, 오상우, 홍상황, 박은영, 2009) 두 임상척도가 THD 상위척도를 유의미하게 예측한다는 점은 예상할만한 결과로 보인다. 본 연구 대상자인 내재화 장애로 진단받은 청소년의 경우에도 우울감, 불안감 등의 정서 문제 외에 부정적 상념, 현실 회피, 사회적 위축 및 고립, 대인관계 민감성, 주의 집중력 저하 등의 어려움을 경험할 수 있으며 또래관계가 특히 중요해지는 청소년 시기의 이러한 문제는 내재화 증상과 밀접한 관련이 있다(Sawyer, Azzopardi, Wickremarathne, Patton, 2018). 또한, 이전 연구에서 MMPI-2의 6번(Pa), 8번(Sc) 임상척도가 우울 및 자살사고의 강력한 예측 변인으로 확인된 점을 고려할 때(허은혜, 정성훈, 강희양, 2018), 청소년의 우울감, 불안감, 자살 사고 등의 내재화 문제를 포착하는 척도로 THD 점수의 활용이 기대된다.

한편, BXD 상위척도에서는 9번(Pd) 임상척도의 설명력만 유의미한 것으로 나타났고 나머지 임상척도를 모두 입력한 후에도 유의미한 영향을 끼친 임상척도는 9번(Ma)이 유일했다. 연구 대상

자의 MMPI-A 임상척도별 평균 T점수를 보면, 9번(Ma)의 평균 T점수는 50점 미만으로 낮게 나타났다으며, BXD 상위척도 평균 T점수를 산출해보았을 때 역시 50점 미만으로 낮게 나타났다. 이는 내재화 장애로 진단받은 청소년이 BXD의 높은 점수가 반영하는 깨감을 찾거나 위험을 감수하는 등의 제어되지 않는 행동화(acting-out) 문제보다는 오히려 에너지 및 활동 수준이 저하되고 표면적으로 두드러지는 외현화 증상을 적게 보인다고 해석할 수 있다. 즉, BXD 상위척도의 낮은 점수는 내재화 장애로 진단받은 청소년의 에너지 및 활동 수준 저하를 시사하는 MMPI-A의 낮은 9번(Ma) 점수를 잘 반영한다. 이에 실제 임상 장면에서 BXD의 낮은 점수는 내재화 문제 판별에 있어 중요한 지표로 활용될 수 있다는 함의점을 지닌다. 상기 결과를 종합해볼 때 내재화 문제를 지닌 청소년의 대략적인 임상 양상을 빠르게 파악하는데 있어 보다 적은 수의 문항으로 MMPI-A-RF에서 새롭게 추가된 3개 상위척도를 유용하게 활용할 수 있을 것으로 보인다.

본 연구의 제한점 및 추후 연구에 대한 제언은 다음과 같다. 먼저, 본 연구 대상자는 청소년 61명으로 국내에서 MMPI-2-RF 및 MMPI-A-RF를 활용하여 시행된 이전 연구(신은빈, 박은희, 홍현주, 2021; 이주연, 최준호, 김은경, 2020)의 대상자 수에 비해 상대적으로 적은 표본 수에 해당한다. 특히 회귀분석을 시행하기에 자료의 수가 적은 편이며 종속변수인 MMPI-A-RF의 상위척도를 구성하는 문항과 예측 변인으로 입력된 MMPI-A의 임상척도 간 중첩되는 문항이 있어 통계적 한계가 있을 수 있다. 그러나 해당 분석은 도구 개발 당시 제안한 이론적 근거에 기반하여 예측 정

도를 검증하도록 설계하였으므로 적은 표본에서도 비교적 타당한 결과를 도출할 수 있다. 본 연구 결과의 신뢰성과 타당성을 높이기 위해 후속 연구에서는 보다 많은 대상자를 확보하는 것이 필요하며 교차 타당성 검증 및 반복 연구를 통해 한계를 보완할 수 있을 것으로 기대된다. 또한, 본 연구의 대상자는 경기도 소재의 한 개 종합병원에서 모집되어 지역이나 가정의 소득 수준 등 기타 인구통계학적 특성이 편향되어 있을 가능성을 배제할 수 없다. 따라서 추후 연구에서는 다양한 인구통계학적 특성을 고려하여 표본을 모집하고 객관적인 자료를 바탕으로 인구통계학적 특성과 MMPI-A 및 MMPI-A-RF 측정치 간의 관계를 면밀하게 확인할 필요가 있다. 마지막으로 본 연구를 통해 MMPI-A-RF가 국내 청소년의 내재화 증상을 빠르고 정확하게 탐지할 수 있는 유용한 도구임이 확인되었으나 외현화 문제를 비롯한 다른 장애에 대한 탐색은 이루어지지 않았다. 추후 연구에서 다양한 임상군을 포함하여 분석한다면 일반화 가능성을 높이고 국내에서 MMPI-A-RF의 유용성에 대한 이해를 질적으로 높일 수 있을 것으로 기대된다.

참 고 문 헌

- 곽금주, 장승민 (2019). K-WISC-V 실시와 채점 지침서. 서울: 인싸이트
- 김영환, 오상우, 홍상황, 박은영 (2009). PAI의 임상적 해석. 서울: 학지사
- 박진우, 허민숙 (2021). 아동·청소년의 정신건강 현황, 지원제도 및 개선방향. NARS 현안분석. 서울: 국회입법조사처.
- 배정아 (2006). 우리나라 청소년의 정신건강 실태 조사.

- 정신간호학회지, 15(3), 308-317.
- 보건복지부, 중앙자살예방센터 (2020). 자살예방백서(발간번호 11-135200-001635-10).
- 신은빈, 박은희, 홍현주 (2022). MMPI-A-RF의 내재화 및 외현화 상위 척도의 임상적 유용성: K-CBCL의 내재화 및 외현화 척도와와의 비교. *정신신체의학*, 30(2), 119-126.
- 이슬아, 김근향, 육기환 (2012). 청소년의 내재화 및 외현화 장애 평가와 진단에서 K-CBCL 과 MMPI-A의 유용성. *한국심리학회지: 임상*, 31(1), 391-399.
- 이예나, 김근향, 박은희, 최지영 (2017). 성격장애 평가에서 MMPI-2 와 MPPI-2-RF 성격병리 5 요인척도의 유용성 비교. *한국심리학회지: 건강*, 22(1), 229-238.
- 이주연, 최준호, 김은경 (2020). MMPI-2-RF 로 살펴본 불안장애, 우울장애, 불안장애와 우울장애 공병 환자군의 임상적 특성. *정신신체의학*, 28(1), 1-7.
- 이창호, 강석영, 이동훈 (2013). 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구III: 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 현장적용 프로그램 개발연구. 한국청소년정책연구원 · 102 한국청소년상담복지개발원.
- 임지영 (2008). 청소년 심리평가에서 한국판 MMPI-A의 임상적 유용성에 대한 연구. *한국청소년연구*, 19(1), 193-213.
- 임지영, 한경희 (2004). 한국판 청소년용 미네소타 다면적 인성검사의 임상적 유용성 연구. *한국심리학회지: 임상*, 23(3), 755-769.
- 전경구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 59-76.
- 최효주, 박기환 (2012). MMPI-A 프로파일 양상을 통해 본 청소년 범죄자의 심리적 특성 유형과 성차. *한국청소년연구*, 23(1), 175-199.
- 한경희, 임지영, 김중술, 민병배, 이정흠, 문경주 (2004). 다면적 인성검사 청소년용 매뉴얼. 서울: 마음사랑.
- 한경희, 임지영, 문경주, 육근영, 김지혜 (2018). 다면적 인성검사 청소년용 재구성판 매뉴얼. 서울: 마음사랑.
- 한덕용, 이장호, 전경구 (2000). STAI-KYZ 자기 감정 평가 질문지. 서울: 인사이트.
- 허은혜, 정성훈, 강희양 (2018). 정신건강의학과 환자의 자살사고와 우울 수준에 따른 MMPI-2 프로파일 비교와 우울 및 자살사고 예언지표. *대한신경정신의학회*, 57(1), 86-95.
- 황순택, 김지혜, 박광배, 최진영, 홍상환 (2012). K-WAIS-IV. 대구: 한국심리주식회사.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: a review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85(6), 1275-1301.
- American Psychiatric Association, D., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (Vol. 5, No. 5)*. Washington, DC: American psychiatric association.
- Archer, R. P. (2017). *Assessing adolescent psychopathology: MMPIA/MMPI-A-RF (4th ed.)*. New York: Routledge Press
- Archer, R. P., Handel, R. W., Ben-Porath, Y. S., & Tellegen, A. (2016). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent-Restructured Form (MMPI-A-RF): Administration, scoring, interpretation, and technical manual*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Archer, R. P., Handel, R. W., Lynch, K. D., & Elkins, D. E. (2002). MMPI-A validity scale uses and limitations in detecting varying levels of random responding. *Journal of Personality Assessment*, 78(3), 417-431.
- Atlis, M. M. (2003). *Russian translation of the MMPI-A: Evaluation of cross-cultural equivalence*. Doctoral Dissertation, University of Minnesota.
- Baer, R. A., Kroll, L. S., Rinaldo, J., & Ballenger, J. (1999). Detecting and discriminating between random responding and overreporting on the

- MMPI-A. *Journal of Personality Assessment*, 72(2), 308-320.
- Baum, L. J., Archer, R. P., Forbey, J. D., & Handel, R. W. (2009). A review of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent (MMPI-A) and the Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI) with an emphasis on juvenile justice samples. *Assessment*, 16(4), 384-400.
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A., & Kaemmer, B. (1989). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2): Manual for administration and scoring*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Butcher, J. N., Williams, C. L., Graham, J. R., Archer, R. P., Tellegen, A., Ben-Porath, Y. S., & Kaemmer, B. (1992). *MMPI-A (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent): Manual for administration, scoring, and interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Cashel, M. L., Rogers, R., Sewell, K. W., & Holliman, N. B. (1998). Preliminary Validation of the MMPI-A for a Male Delinquent Sample: An Investigation of Clinical Correlates and Discriminant Validity. *Journal of Personality Assessment*, 71(1), 49-69.
- Chakranarayan, C., Weed, N. C., Han, K., Skeel, R. L., Moon, K., & Kim, J. H. (2022). Minnesota Multiphasic Personality Inventory Adolescent Restructured Form (MMPI A RF) characteristics of ADHD in a Korean psychiatric sample. *Journal of Clinical Psychology*, 78(5), 913-925.
- Colman, I., Wadsworth, M. E., Croudace, T. J., & Jones, P. B. (2007). Forty-year psychiatric outcomes following assessment for internalizing disorder in adolescence. *American Journal of Psychiatry*, 164(1), 126-133.
- Friedman, A. F., Bolinsky, P. K., Levak, R. W., & Nichols, D. S. (2014). *Psychological assessment with the MMPI-2/MMPI-2-RF*. Routledge.
- Handel, R. W., Archer, R. P., Elkins, D. E., Mason, J. A., & Simonds-Bisbee, E. C. (2011). Psychometric properties of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent (MMPI-A) clinical, content, and supplementary scales in a forensic sample. *Journal of Personality Assessment*, 93(6), 566-581.
- Kim, N. H., Lim, K. Y., Chung, Y. K., Noh, J. S., Kim, H. S., Shin, K. M., & Shin, Y. M. (2012). Sociodemographic characteristics and emotional and behavioral factors associated with perceived need and use of adolescent mental health services in Korea. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 51(6), 409-415.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Scott, R. L., Butcher, J. N., Young, T. L., & Gomez, N. (2002). The Hispanic MMPI A across five countries. *Journal of Clinical Psychology*, 58(4), 407-417.
- Sellbom, M., Bagby, R. M., Kushner, S., Quilty, L. C., & Ayeart, L. E. (2012). Diagnostic construct validity of MMPI-2 Restructured Form (MMPI-2-RF) scale scores. *Assessment*, 19(2), 176-186.
- Sharf, A. J., & Rogers, R. (2020). Validation of the MMPI-A-RF for youth with mental health needs: A systematic examination of clinical correlates and construct validity. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 42, 527-538.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the*

- State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Stanton, J. M., Sinar, E. F., Balzer, W. K., & Smith, P. C. (2002). Issues and strategies for reducing the length of self report scales. *Personnel Psychology, 55*(1), 167-194.
- Stokes, J. M., Pogge, D. L., & Archer, R. P. (2018). Comparisons between the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent-Restructured Form (MMPI-A RF) and MMPI-A in adolescent psychiatric inpatients. *Psychological Assessment, 30*(3), 370.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health, 2*(3), 223-228.
- Tandon, M., Cardeli, E., & Luby, J. (2009). Internalizing disorders in early childhood: A review of depressive and anxiety disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 18*(3), 593-610.
- Wechsler, D. (2008). *Wechsler Adult Intelligence Scale-Fourth Edition*. Bloomington, MN: Pearson.
- White, J. V., Han, K., Weed, N. C., Lim, J., Moon, K., Yook, K., & Kim, J. H. (2019). A comparative evaluation of Korean MMPI A and MMPI A RF substance abuse scales. *Journal of Clinical Psychology, 75*(12), 2248-2258.
- Wicks-Nelson, R., Israel, A. C., & Wicks-Nelson, R. (2009). *Abnormal Child and Adolescent Psychology*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Zubeidat, I., Sierra, J. C., Salinas, J. M., & Rojas-García, A. (2011). Reliability and Validity of the Spanish Version of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent (MMPI-A). *Journal of Personality Assessment, 83*(1), 26-32.
- Zwaanswijk, M., Verhaak, P. F., Bensing, J. M., Van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2003). Help seeking for emotional and behavioural problems in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry, 12*(4), 153-161.

원고접수일: 2023년 5월 9일

논문심사일: 2023년 7월 6일

게재결정일: 2023년 12월 12일

한국심리학회지: 건강

The Korean Journal of Health Psychology

2024. Vol. 29, No. 1, 17 - 35

Clinical Utility of the MMPI-A-RF in Comparison with the MMPI-A: Focused on Adolescents Diagnosed with Internalizing Disorders in Korea

Yoon Jung Yang Eun-Hee Park Hyun Ju Hong
Hallym University Sacred Heart Hospital

We investigated the clinical utility of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent-Restructured Form(MMPI-A-RF) by comparing it with the MMPI-A. The subjects were 61 adolescents aged 12 to 18 years, diagnosed with internalizing disorders who visited the Department of Neuro-psychiatry at a University Hospital. We conducted Pearson's correlation analyses and paired t-tests on the MMPI-A and MMPI-A-RF scales. Multiple regression analyses were conducted to determine the extent to which the clinical scales of the MMPI-A can explain the higher-order scales of the MMPI-A-RF. The results showed a significant correlation between the corresponding validity and PSY-5 scales in the MMPI-A and MMPI-A-RF, as well as significant correlations between the clinical scales of the MMPI-A and the corresponding restructured scales of the MMPI-A-RF. The mean T-scores of MMPI-A-RF restructured clinical scales were significantly lower than those of MMPI-A clinical scales. Multiple regression analyses confirmed that the 2(D) and 7(Pt) clinical scales in the MMPI-A significantly explained the MMPI-A-RF emotional/internalizing distress (EID) scale. This study is the first to compare the MMPI-A and MMPI-A-RF directly in psychiatric adolescent patients to evaluate the clinical utility of the MMPI-A-RF. The results suggest that the MMPI-A-RF can be useful for evaluating emotional and psychological problems in adolescents.

Keywords: MMPI-A, MMPI-A-RF, Adolescent, Internalizing disorder