

<Brief Report>

MCMII-III 알코올의존 척도의 신뢰도 및 타당도에 관한 연구*

이 영 호[†]

가톨릭대학교 심리학과

본 연구에서는 MCMII-III 알코올 의존 척도를 우리말로 번안하여, 신뢰도와 타당도를 검토하였다. 261명의 남녀 대학생에게 MCMII-III 알코올 의존 척도(MCMII-B), CAGE 및 미시간 알코올 중독 선별검사(MAST)를 실시하였다. 그 결과, MCMII-B의 내적 합치도는 .58이었다. MAST 및 CAGE와의 공준 타당도를 확인한 결과, MAST와의 상관계수가 .56, CAGE와의 상관계수가 .43으로 적절한 수준의 공준 타당도를 보였다. 알코올 중독 진단 분류를 위한 절단점에 따른 정확분류율, 민감도 및 특정도를 확인한 결과, 기저율 척도 점수 75점인 원점수 7점 이상을 알코올 중독으로 분류하는 것이 가장 적절한 것으로 나타났다. MCMII-B의 요인분석 결과 3요인 모형이 적합한 것으로 나타났다.

주요어 : MCMII-III, 알코올 의존 척도, CAGE, MAST, 알코올 중독, 신뢰도, 공준 타당도, 절단점

* 본 연구는 2003년도 가톨릭대학교 교비연구비의 지원으로 이루어졌음

† 교신저자(Corresponding Author) : 이 영 호 / 가톨릭대학교 심리학과 / 경기도 부천시 원미구 역곡 동 산43-1
FAX : 032-345-5189 / E-mail : yhleec@catholic.ac.kr

MCMI-III(Millon Clinical Multiaxial Inventory-III)는 전 세계적으로 MMPI-2 다음으로 많이 사용되고 또 연구가 되고 있는 객관적 성격검사이다(Butcher & Rouse, 1996). MCMI(Millon, 1983, 1987, 1994)가 1977년에 소개된 이래로 약 50편의 논문이 나왔을 정도로 MCMI는 임상가들 사이에서 많은 관심을 끌고 있다(Craig, 1993). MCMI와 관련한 책만 해도 6권이 출간되었고, MCMI에 관한 내용이 이제는 심리 평가 교과서에 관례적으로 실리고 있다. 또한 이 도구는 여러 언어로 번역되어 범문화적인 연구가 되고 있다(Jackson, Rudd, Gazis, & Edwards, 1991; Luteijn, 1991; Mortensen & Simonson, 1991; Simonson & Mellegard, 1986; Simonson & Mortensen, 1991). 현재 MCMI-III는 우리나라에서 표준화되어 있지 않아 사용되지 않고 있다. 앞으로 우리나라에서 표준화되어 사용된다면 임상적인 유용성 면이나 연구의 활성화 면에서 많은 역할을 할 수 있는 검사가 MCMI-III이다. 이 검사의 표준화에 앞서 각 척도들의 신뢰도나 타당도에 대한 검토가 이루어져야 한다.

본 연구에서는 MCMI-III의 하위 척도인 알코올 의존 척도(Alcohol Dependence Scale)를 번안하여, 그 타당도와 신뢰도를 검증하고자 한다. 우리나라에서 알코올 중독 문제가 심각한 사회 문제로 대두되고 있으며, 이에 대한 정부 수준의 대책도 마련되고 있다. 이러한 시점에서 보다 타당하고 신뢰로운 알코올 중독 선별 검사가 요구된다. MCMI-III의 알코올 의존 척도가 알코올 중독을 신뢰롭고 타당하게 평가할 수 있다면 이러한 문제를 해결하는데 많은 기여를 할 수 있을 것이다.

MCMI-III(Millon, 1997) 검사요강에 나타난 알코올 의존 척도의 신뢰도는 내적 합치도가 .82로 상당히 높은 편이었고, 검사-재검사 신뢰도는 .92로 높은 안정성을 보여주고 있다. 국내에서 MCMI-III의 알코올 의존 척도의 신뢰도와 타당도

가 확인되면, 앞으로 MCMI-III를 표준화하여 사용하는데 기초적인 자료를 제공하게 될 것이다. 아울러 MCMI-III의 알코올 의존 척도가 알코올 중독을 평가하는 단일 척도로 사용될 수 있는 가능성도 검증되는 것이다. 한편 잠정적이지만 알코올 중독의 진단 변별을 위한 절단점을 확인함으로써, 이 척도의 임상적 유용성이 증가될 것이다.

본 연구에서는 MCMI-III의 알코올 의존 척도를 우리말로 번안하여, 대학생 집단에 실시하여 내적 합치도를 통해 신뢰도를 확인하고자 한다. 또한 다른 알코올 중독 선별 도구인 CAGE(Mayfield, McLeod, & Hall, 1974)와 미시간 알코올 중독 선별검사(Selzer, 1971)를 함께 실시하여 공존타당도를 확인하고자 한다. 아울러 알코올 중독 진단분류를 위한 절단점을 확인함으로써 미국판 MCMI-III에서 사용되고 있는 기저율 척도 점수(Base Rate Scale Score)가 국내에서도 적용될 수 있는지를 검토하고자 한다.

방 법

연구 대상

본 연구에서는 수도권 소재 대학교에 재학중인 대학생 261명(남자 138명, 여자 123명)을 연구 대상으로 하였다. 연령 평균은 22.52세(표준편차 = 3.81)이었다.

측정도구

MCMI-III의 알코올 의존 척도

MCMI-III(Millon, 1994)에 포함되어 있는 Alcohol Dependence Scale(B-Scale: 이후 MCMI-B 척도로 약

함)을 우리말로 번안하여 사용하였다. 이 척도는 15문항으로, '예', '아니오'로 답하게 되어있다. 척도 원점수 채점방식은 '전형적인 진 문항(true prototypal item)' 5개(문항 4, 6, 8, 12, 14)에는 '예'로 답했을 때 2점의 가중치를 주고, '비전형적인 진 문항(true nonprototypal item)' 9개(문항 1, 3, 5, 7, 9, 10, 11, 13, 15)에는 '예'로 답했을 때 1점의 가중치를 주며, '전형적인 위 문항(false prototypal item)' 1개(문항 2)에는 '아니오'로 답했을 때 2점의 가중치를 주어 합산하게 되어있다. 미국판 MCMI-III 검사 요강에 나타난 내적 합치도는 .82이다.

알코올 중독 감별 도구(CAGE)

Mayfield, McLeod 및 Hall(1974)이 개발한 실시예 15초 정도 걸리는 4개 문항으로 구성된 짧은 질문지이며, 외국과 우리나라에서 가장 널리 사용되는 알코올 중독 감별 도구이다. 네 문항의 내용인 Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener의 약자를 따서 명명된 CAGE는 '예' 혹은 '아니오'로 대답하게 되어 있으며, 2개 이상 '예'로 답했을 경우 알코올 중독으로 진단했을 때 알코올 중독자의 75%를, 알코올 중독자가 아닌 사람의 96%를 정확하게 확인해 낼 수 있음이 밝혀졌다(Bush, Shaw, Cleary, Del Banco, & Aronson, 1987).

미시간 알코올중독 선별검사

Selzer(1971)가 제작한 Michigan Alcoholism

Screening Test(MAST)를 임영란(2000)이 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 음주행동과 그 후속 결과에 대해 '예', '아니오'로 답하게 되어있는 25문항으로 구성되어있다. 임영란의 연구(2000)에서는 알코올 중독 환자를 대상으로 .83의 내적 합치도를 보고하였다.

결과 및 논의

음주행동 관련 질문에 대한 반응을 보면, 음주 경력은 평균 5.44 년(표준편차=3.91)이었으며, 주량은 소주로 환산했을 때 평균 8.98 잔(표준편차=6.07)이었다. 음주 빈도는 1달에 한번 이하가 전체의 26.1%, 1달에 두세 번이 41.6%, 매주 한 두 번이 26.5%, 매주 서너 번이 5.4%, 거의 매일 마시는 경우가 0.4%였다.

내적 합치도 신뢰도는 MCMI-B 척도가 Cronbach α 계수 .58이고, CAGE가 .45, MAST가 .54였다. 이 신뢰도는 외국의 경우보다 상당히 낮았으며, MAST의 경우 국내 연구(임영란, 2000)에 비해 상당히 낮은 수치이다. 이렇게 낮은 신뢰도는 이전 연구들이 임상 집단을 연구 대상으로 한데 비해, 본 연구에서는 임상 집단이 아닌 대학생 집단을 대상으로 하였기 때문일 수 있다. 이러한 점은 추후 임상집단 특히 알코올 문제를 가진 집단을 대상으로 확인될 필요가 있겠다.

세가지 척도 점수의 평균이 표 1에 제시되어

표 3. MCMI-B 척도, MAST, 및 CAGE의 남녀별 평균 () 표준편차

	남자(N=138)	여자(N=123)	계(N=261)
MCMI-B	4.42(2.83)	4.14(2.97)	4.29(2.90)
MAST	3.71(2.59)	2.94(1.93)	3.35(2.33)
CAGE	0.61(0.90)	0.58(0.82)	0.59(0.86)

있다. 본 연구에서 나타난 MCMI-B 척도의 평균은 4.29로 미국 기준에 따르면 기저울 척도 점수 60에 해당하는 점수이다. 이는 미국 일반인 평균보다 다소 높은 편이라 할 수 있다. 남녀의 평균은 각각 4.42와 4.14로 남녀간 차이는 없었다, $F(1, 260)=0.58, ns$. 본 연구에서 나타난 미시간 알코올 중독 선별 검사의 평균은 3.35이었다. 이 점수는 이 검사 점수 3점 이하는 정상이고, 4점 이면 알코올 중독의 가능성이 시사된다고 하는 Selzer(1971)의 결과에 비추어 보면 미국에 비해 다소 높은 점수라 하겠다. 남녀의 평균은 각각 3.71과 2.94로 남자가 여자에 비해 높은 점수를 보였다, $F(1, 260)=7.24, p < .01$. 본 연구에서 나타난 CAGE의 평균은 0.59로 외국 연구에 비해 다소 낮은 점수이다. 캐나다의 퀘벡시의 일반인들을 대상으로 한 연구(Bisson, Nadeau, & Demers, 1999)에서는 대상자들의 CAGE 평균이 0.80이었다. 한편 우리나라 청소년을 대상으로 한 연구(김현수, 김현실, 2002)에서는 일반 청소년 집단의 CAGE 평균이 0.52이고 비행 청소년 집단의 평균이 1.41이라고 보고하였는데, 본 연구에서 나타난 평균은 일반 청소년 집단의 평균과 비슷하였다. 남녀의 평균은 각각 0.61과 0.58로 남녀간 차이는 없었다, $F(1, 260)=0.09, ns$.

MCMI-B 척도의 공존 타당도를 살펴보면, 표 2에 제시되어 있는 바와 같이 CAGE와의 상관은 .43이고, 미시간 알코올 중독 선별검사와의 상관

표 2. 세 척도 점수간의 상관계수

	MCMI-B	CAGE	MAST
MCMI-B	1.00		
CAGE	.43 ^{***}	1.00	
MAST	.56 ^{***}	.48 ^{***}	1.00

*** $p < .001$.

은 .56으로 나타났다. 이와 같이 알코올 중독을 측정하는 두 척도와 상당한 정도의 상관을 보이고 있으므로, MCMI-B 척도가 기준에 사용되고 있는 두 척도에 대한 공존 타당도가 입증된 것이다.

MCMI-B 척도가 진단용 도구는 아니지만 미국의 경우 기저울 척도 점수를 기준으로 알코올 중독 여부에 대한 판단을 할 수 있다는 보고들이 있다(Craig, 1997). 일반적으로 MCMI-III 각 척도의 기저울 점수 75점에서 84점까지의 범위에 속하는 점수는 장애의 특성이 존재한다는 것을 반영하는 것이다. 또한 기저울 점수 85점 이상인 경우에는 거의 틀림없이 장애를 가지고 있다고 판단할 수 있다(Millon, 1987). 이에 근거하여, 본 연구에서 나타난 MCMI-B 척도 점수로 알코올 중독을 진단할 때, 어떤 점수가 가장 적합한 절단점이 될 수 있는지를 확인해 보고자 한다. 이를 위해, 외적 준거로 CAGE와 MAST 점수를 사용하였다. CAGE의 경우 국내외에서 일반적으로 통용되고 있는 기준인 2점 이상을 알코올 중독 집단(N=39)으로 간주하고, 비교집단으로는 0점인 사람들(N=157)만을 포함시켰다. MAST는 Selzer(1971)가 제시했던 기준에 기초하여, MAST 점수가 6점 이상이면 알코올 중독 집단(N=42)으로 간주하고, 3점 이하를 정상 비교 집단(N=153)으로 하였다.

이 두가지 외적 준거에 의한 진단 분류와 가장 부합되는 MCMI-B 척도 절단점을 찾기 위해 각 절단점에 따른 정확분류율, 민감도 및 특정도를 계산하였다. 그 결과가 표 3에 제시되어 있다.

외적 준거로 CAGE 점수를 사용한 경우를 보면, MCMI-B의 기저울 척도 점수로 65점인 5점을 절단점으로 한 경우에 정확분류율이 .66이고 민감도는 .62 특정도는 .68이었다. 절단점이 6점, 7

표 3. MCMII-B 척도 각 절단점에 따른 정확분류율, 민감도 및 특정도

구분기준	절단점	MCMII BR 점수	긍정오류	부정오류	정확분류율	민감도	특정도
CAGE 2점이상 / 0 점	5점이상	65	51	15	.66	.62	.68
	6점이상	70	33	18	.74	.54	.79
	7점이상	75	17	23	.80	.41	.89
	8점이상	77	7	24	.84	.38	.96
	9점이상	79	3	27	.85	.31	.98
	10점이상	81	2	29	.84	.26	.99
MAST 6점이상 / 3 점이하	5점이상	65	43	11	.72	.74	.72
	6점이상	70	21	13	.83	.69	.86
	7점이상	75	9	19	.86	.55	.94
	8점이상	77	4	23	.86	.46	.97
	9점이상	79	1	27	.86	.36	.99
	10점이상	81	1	32	.83	.24	.99

점, 8점, 9점으로 점차 증가할수록 정확분류율과 특정도는 단계적으로 높아지는 한편 민감도는 점차 낮아졌다. 정확분류율이 적절한 수준이면서 민감도와 특정도가 적절한 수준인 점수를 절단점으로 채택하는 것이 타당할 것이다. 이러한 기준에서 보면 절단점 6점, 7점, 8점이 비교적 적절한 것으로 판단되었다. 절단점 6점의 경우, 정확분류율이 .74로 다소 낮은 편이나, 민감도와 특정도가 .54와 .79로 비교적 적절하였다. 절단점 7점의 경우, 정확분류율과 특정도는 .80과 .89로 적절한 편이나 민감도가 .41로 다소 낮은 편이었다. 8점의 경우 역시 마찬가지로 정확분류율과 특정도는 .84와 .96으로 적절하지만, 민감도가 .38로 낮은 편이었다.

외적 준거로 MAST 점수를 사용한 경우를 보면, MCMII-B 척도 5점을 절단점으로 한 경우에 정확분류율이 .72이고 민감도는 .74 특정도는 .72

이었다. 절단점이 6점, 7점, 8점으로 점차 증가할수록 정확분류율과 특정도는 단계적으로 높아지는 한편 민감도는 점차 낮아졌다. 정확분류율, 민감도 및 특정도 모두를 고려했을 때, 절단점 6점과 7점이 비교적 적절한 것으로 판단되었다. 절단점 6점의 경우, 정확분류율이 .83, 민감도와 특정도가 .69와 .86으로 모두 적절한 수준이었다. 절단점 7점의 경우, 정확분류율과 특정도는 .86과 .94로 적절한 편이나 민감도가 .55로 절단점 6점일 때 보다 다소 낮아졌다.

두가지 준거 모두를 고려했을 때, 절단점을 7점으로 하는 것이 가장 적절한 것으로 판단되었다. 그러나 정확분류율과 특정도가 더 요구되는 상황에서는, 다시 말해서 알코올 중독 진단을 좀 더 엄격하게 해야하는 상황에서는 8점을 절단점으로 사용하는 것이 바람직하다. 한편 절단점 7점을 사용하는 경우 민감도가 .54나 .69인데, 민

감도가 더 요구되는 상황에서는 6점의 절단점을 사용할 수 있을 것이다. 이와 같이, 본 연구 결과에 의하면 MCMI-B 척도 원점수 7점, 또는 6점이나 8점이 알코올 중독 진단을 위한 절단점으로 사용될 수 있는 가능성이 제시되고 있다. 이 점수들을 미국의 기준 점수인 기저울 척도 점수로 환산해 보면, 7점의 경우 기저울 척도 점수 75점, 6점의 경우 기저울 척도 점수 70점, 8점의 경우 기저울 점수 77점이다. 이러한 결과는 미국의 기준이 국내에서도 거의 비슷하게 적용될 수 있는 가능성을 시사하는 것이다. 이러한 점은 앞으로 임상 집단을 대상으로 한 후속 연구에서 재확인할 필요가 있겠다.

MCMI-B 척도 15 문항을 요인분석하였다. 요인 분석은 요인의 수를 고정시키고, 최대우도법으로

요인을 추출하여 사각회전을 하였다. 요인의 수를 1에서부터 하나씩 요인 수를 증가시키면서 분석한 결과, 4개의 요인을 가정하였을 때, 부합도가 적절하였다, $\chi^2(51, N=261)=67.78, p=.058$. 그러나, 이 때 1 문항으로 이루어진 요인이 있어, 4 요인 모형은 적절치 않은 것으로 판단되었다. 따라서 3 요인 모형이 적합한 모형으로 선정되었다, $\chi^2(63, N=261)=94.79, p=.006$. 3 요인으로 요인분석한 결과가 표 4에 제시되어 있다. 각 요인에 해당되는 문항 내용을 검토한 결과, 1 요인은 '습관적 음주 문제'를 나타내는 문항들이 포함되어 있으며 전체 변량의 9.69%를 설명하였다. 2 요인은 '가정적 기능 문제'를 나타내는 문항들이 포함되어 있으며 전체 변량의 8.55%를 설명하였다. 3 요인은 '행동 문제'를 나타내는 문항들

표 4. MCMI-B 척도의 요인분석 결과

문 항	요인1	요인2	요인3
14. 예를 써봤지만 아직도 고쳐지지 않은 음주 문제가 있다	.96		
6. 과음을 자제하기가 매우 힘들다	.39		
4. 나의 술버릇 때문에 나 자신은 물론 가족들이 힘들어하고 있다	.21		
5. 나도 모르게 다른 사람에게 상처를 주는 거칠고 심술궂게 대할 때가 있다		.69	
1. 가끔씩 가족들에게 아주 거칠고 심술궂게 대할 때가 있다		.53	
7. 가족들 중에는 내가 이기적이고 혼자만 생각한다 고 말하는 사람이 있다		.42	
9. 내가 떠맡아야 하는 우리 집안의 책임들을 나는 별로 떠맡지 않고 있다		.28	
3. 나는 충동적으로 어리석게 행동해서, 심각한 문제를 일으킨 적이 많았다			-.51
11. 나는 내게 다가온 좋은 기회를 망쳐버린 것 같다			-.34
10. 법적인 문제를 일으킨 적이 몇 차례 있었다			-.33
2. 음주 때문에 내가하는 일에 문제가 발생했던 적은 없다			.32
12. 우울할 때 술을 마시면 기분이 좀 나아진다			-.26
15. 대개 나는 빠르게 행동하고, 일에 대해 철저하게 생각하지 않는다			-.23
13. 나는 곤경에 처했을 때 임기응변하는 것이 아주 익숙하다			-.14
8. 나는 별 수 없이 나의 부모처럼 알코올 중독자가 될 것 같다			.09

이 포함되어 있으며 전체 변량의 3.30%를 설명하였다. 3 요인 모형이 가장 적합한 모형으로 선정되었으나, 각 요인에 대한 요인 부하량이 .30 이하로 낮은 문항이 6개나 되었으며, 3 요인 모형으로 설명되는 변량의 합이 전체 변량의 21.54%로 낮았다. 이것은 본 연구의 피험자 집단에서 반응 비율이 매우 낮은 몇 문항이 포함되어 있기 때문이라고 추정된다. 이러한 점은 추후 임상 집단을 대상으로 한 연구에서 재확인 될 필요가 있겠다.

본 연구는 외국에서 널리 사용되고 있는 MCMI-B 척도가 국내에서 사용될 수 있는 가능성을 처음으로 확인했다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다. 대학생 집단에서 신뢰도와 타당도가 확인되었으며, 미국판 MCMI-III에서 사용하는 저율 척도 점수가 국내에서도 사용될 수 있는 가능성도 확인하였다. 그러나 면접이나 과거력 자료를 통한 진단과정이 포함되지 못하고, MAST나 CAGE와 같은 자기보고식 척도에 근거하여 집단을 나누었다는 점은 본 연구의 한계점으로 지적된다. 또한 MCMI-III가 임상장면에서 주로 사용되는 척도라는 점을 감안하면, 이 연구에서 나타난 결과를 가지고 MCMI-B 척도의 타당도나 신뢰도에 대한 결론을 내리는데는 제약이 따른다. 본 연구는 후속 연구를 위한 기초 연구로서 후속 연구에서는 임상 집단을 대상으로 신뢰도와 타당도가 확인되어야 할 것으로 보인다.

참고문헌

김현수, 김현실 (2002). 한국 청소년 음주 및 약물남용과 비행행동간의 상관관계. *신경정신의학*, 41권, 472-485.
 임영란 (2000). 알코올 의존 환자를 위한 인지행동

치료의 효과 검증 및 심리적 위험인자에 대한 구조모형 분석. 미발표 고려대학교 박사학위 논문.

Bisson, J., Nadeau, L., & Demers, A. (1999). The validity of the CAGE scale for heavy drinking and drinking problems in a general population survey. *Addiction*, 94, 715-722.
 Bush, B., Shaw, S., Cleary, P., Del Banco, T. L., & Aronson, M. D. (1987). Screening for alcohol abuse using CAGE questionnaire. *American Journal of Medicine*, 82, 231-235.
 Butcher, J. N., & Rouse, S. (1996). Personality: Individual differences and clinical assessment. *Annual Review of Psychology*, 47, 87-111.
 Craig, R. J. (1993). *The Millon Clinical Multiaxial Inventory: A clinical research information synthesis*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, INC.
 Craig, R. J. (1997). Sensitivity of MCMI-III Scales T(Drugs) and B(Alcohol) in detecting substance abuse. *Substance Use & Misuse*, 32, 1385-1393.
 Jackson, H., Rudd, R., Gazis, J., & Edwards, J. (1991). Using the MCMI to diagnose personality disorders in inpatients: Axis I/Axis II association and sex differences. *Australian Psychologist*, 26, 37-41.
 Luteijn, F. (1991). The MCMI in the Netherlands: First findings. *Journal of Personality Disorders*, 4, 297-303.
 Mayfield, D., McLeod, G., & Hall, P. (1974). The CAGE questionnaire: Validation of a new alcoholism screening instrument. *American Journal of Psychiatry*, 131, 238-246.
 Millon, T. (1983). *Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI) manual* (3rd ed.). Minneapolis: National

- Computer System.
- Millon, T. (1987). *Manual for the Millon Clinical Multiaxial Inventory- II(MCMI- II)* (2nd ed.). Minneapolis: National Computer Systems.
- Millon, T. (1994). *Millon Clinical Multiaxial Inventory- III manual*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Millon, T. (1997). *Millon Clinical Multiaxial Inventory- III Manual* (Second Edition), Minneapolis: National Computer System.
- Mortensen, E. L., & Simonson, E. (1991). Psychometric properties of the Danish MCMI- I translation. *Scandinavian Journal of Psychology*, 31, 149-153.
- Selzer, M. L. (1971). The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument. *American Journal of Psychiatry*, 127, 1653-1658.
- Simonson, E., & Mellegard, M. (1986). The MCMI- Millon Clinical Multiaxial Inventory: Clinical experience with a new questionnaire for assessing psychiatric patients. *Ugeskrift for Læger*, 148, 2872-2875.
- Simonson, E., & Mortensen, E. L. (1991). Difficulties in translation of personality scales. *Journal of Personality Disorders*, 4, 290-296.

원고접수일 : 2003. 10. 8

게재결정일 : 2004. 1. 5

K C I

<Brief Report>

A Study on Reliability and Validity of the MCMI-III Alcohol Dependence Scale

Young-Ho Lee

Department of Psychology, The Catholic University of Korea

The reliability and validity of MCMI-III Alcohol Dependence Scale(MCMI-B) in Korean version were evaluated with college students(N=264). Internal consistency coefficient(Cronbach α of MCMI-B was .58. Concurrent validity coefficients of MCMI-B were .56 with MAST and .43 with CAGE. The cut-off point of MCMI-B for diagnosing alcoholism was explored. Considering correct classifying ratio, sensitivity and specificity Raw Score 7(Base Rate Scale Score 75) was suggested best cut-off point. Factor analysis of MCMI-B revealed that 3 factor model is appropriate.

Keywords : MCMI-III, Alcohol Dependence Scale, CAGE, MAST, reliability, concurrent validity, cut-off point