



다면적 인성검사-2(Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2, MMPI 2; Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, & Kaemmer, 1989)는 1943년 Hathaway와 McKinley가 출판한 자기보고식 다면적 인성검사(MMPI)의 개정판으로, 개인의 성격 패턴과 심리 장애를 평가하려는 목적으로 다양한 임상장면에서 광범위하게 사용되면서 세계적으로 가장 널리 쓰이는 객관적 성격 검사로 자리 잡았다. 지난 약 60년간 축적되어 온 다양한 경험적 연구들은 MMPI의 여러 척도 중 특히 임상척도의 유용성을 강조하며 이것이 중요하고도 의미있는 심리적 속성을 측정하는 강력한 측정치라고 입증해왔고(Graham, Barthlow, Stein, Ben-Porth, & McNulty, 2002; Keiller & Graham, 1993), 그 본질적인 특성은 MMPI-2의 임상척도에서도 동일하게 유지되었다. 그러나 임상척도들 간에 상관이 높고, 각 임상척도의 문항에 타당성이 의심스러운 모호한 문항이 포함되어 있다는 문제점으로 인해 결과를 정확히 해석하거나 예측하는 데의 어려움이 지적되어 왔다. 이는 기본적으로 MMPI가 경험적인 문항 선정을 통해 개발된 점에 기인하는 것이며, 부분적으로는 적은 표집 수, 신뢰성이 부족한 진단기준, 단일 기준 집단의 사용에 따른 결과로 볼 수 있다(김중술 등, 2005). 이에 Tellegen 등(2003)은 기존 임상척도의 제한점을 극복하여 중요한 기술적 특성은 그대로 유지하면서 수렴타당도와 변별타당도를 향상시키기 위해서 재구성 임상척도(Restructured Clinical scales; RC척도)를 개발하였다.

RC척도 개발을 위한 연구는 다음과 같은 일련의 단계를 거쳐 개발되었다(Tellegen et al., 2003). 첫 번째 단계로, 모든 임상척도에 어느 정도 공통적으로 반영되어 있는 요인을 추출

하여 감정 차원을 측정하는 척도를 개발하였으며, 이를 의기소침 척도(Demoralization, RCd)로 명명하였다. 두 번째 단계로, 각 임상 척도에서 의기소침 척도의 변량을 제거하여 다른 척도와 공유하지 않는 각 임상척도의 변별력 있는 핵심 특징을 추출하였다. 세 번째 단계로, 최종적으로 만들어질 RC척도의 토대가 될 각각의 씨앗척도(seed scale)를 제작하였는데, 이 척도는 각 임상척도의 핵심적 요인과는 요인 부하가 높으면서 의기소침 요인과는 요인 부하가 낮은 문항들이었다. 마지막 단계로, 각 씨앗척도와 MMPI-2의 567개 문항간의 상관을 구하고, 해당 씨앗 척도와의 상관이 나머지 씨앗 척도와의 상관의 평균보다 큰 문항들을 포함시켰다. 최종적으로 만들어진 RC척도는 정신병리의 핵심적 요소를 평가하지 않는다고 판단된 척도 5와 척도 0을 제외한 임상척도에 대한 RC척도 8개와 의기소침 척도를 포함하여 총 9개로, 각각의 핵심적인 구성요인을 반영하도록 다음과 같이 명명하였다: RC1(신체증상 호소), RC2(낮은 긍정 정서), RC3(냉소적 태도), RC4(반사회적 행동), RC6(피해의식), RC7(역기능적 부정 정서), RC8(기태적 경험), RC9(경조증적 상태). 특히 7개의 RC척도는 그와 상응하는 임상척도의 개념에서 파생되었는데, 예외적으로 RC3은 임상척도 3에 포함되었던 신체적 불편감과 관련되는 문항들이 RC1로 묶여 RC3에 반영되지 않았고, 그 결과 RC3의 명칭은 냉소적 태도가 되었다(Graham, 2007에서 재인용).

RC척도는 여러 임상 그리고 비임상 집단들을 대상으로 그 임상적 유용성과 심리측정적 특징들이 검증되어 왔다(Arbisi, Sellbom, & Ben-Porath, 2008; Forbey & Ben-Porath, 2008; Rouse, Greene, Butcher, Nichols, & Willians, 2008;

Simms, Casillas, Clark, Watson & Doebbeling, 2005; Tellegen, Ben-Porath, & Sellbom, 2009; Wallace & Liljequist, 2005). Tellegen 등(2003)은 외래 환자와 병동 환자를 대상으로 한 연구에서 RC척도는 임상척도에 비해 변별타당도가 높은 편이고, 대부분의 RC척도가 임상척도와 같거나 높은 수렴타당도를 보였다고 보고하였다. 또한 임상집단을 대상으로 한 Sellbom, Graham과 Schenk(2006)의 연구에서도 RC척도의 수렴타당도와 변별타당도가 임상척도에 비해 높은 것으로 나타났고, 임상척도와 내용척도를 가지고 환자가 직접 보고한 임상적 증상들을 예측하는데 있어서 RC척도가 설명력을 높여주는 것으로 나타났다. 이와 유사한 결과가 상담센터를 방문한 대학생 집단을 대상으로 한 Sellbom, Ben-Porath와 Graham(2006)의 연구에서도 밝혀졌는데, 예를 들어, 임상척도 2와 임상척도 7간의 상관보다 RC2와 RC7간의 상관관계가 낮게 나타나고, 임상척도 7과 임상척도 8간의 상관관계보다 RC7과 RC8의 상관관계가 낮게 나타나는 등 임상척도들 간의 상관관계에 비해 RC척도들 간의 상관관계가 낮았다. 이에 더하여, RC척도와 치료자의 평정, SCL-90-R, CDF(Client Description Form)와 같은 외적 준거치와의 상관관계를 비교해 보았을 때, RC1과 SCL-90-R의 신체화 증상 척도가 그리고 RC4와 CDF의 공격적인 행동 및 반사회적 특징 간에 높은 상관관계를 보이는 등 개념적으로 관련이 적은 요인에 비해 개념적으로 관련이 큰 요인과의 상관관계가 더 크게 보고되었다. 국내에서 대학생을 대상으로 한 조혜선과 황순택(2009)의 연구에서도 RC척도는 개념적으로 관련 있는 임상척도와의 상관관계가 가장 크게 나타났고, RC척도들 간의 상관관계는 임상척도들 간의 상관관계보다 작게 나타났고, MMPI-2의 여러 하위 척도들과 SCL-90-R

같은 외적 준거치에 대해서도 개념적으로 상응하는 척도와의 상관관계가 높은 것으로 나타났다.

이처럼 선행 연구들에서 RC척도는 임상척도에 비해 향상된 수렴타당도와 변별타당도를 가지는 것으로 나타나 심리측정적으로 우수한 척도로 밝혀졌다. 그러나 RC척도는 비교적 최근에 개발된 것이기 때문에 이 척도를 적극적으로 활용하기 위해서는 경험적 연구 결과가 지속적으로 축적되어야 하며, 나아가 기존 연구들의 한계점을 극복해야 할 필요가 있다. 먼저, 일부 RC척도에 대해 그것이 측정하고자 하는 핵심 개념과 관련하여 의문을 제기하는 결과들이 제시되었는데, 특히 대부분의 RC척도가 개념적으로 상응하는 임상척도와 높은 정적 상관관계를 보인 것에 반해 RC3척도는 Hy에서 측정하는 신체적 호소, 히스테리, 애정욕구 개념보다는 냉소적 태도, 적대감 등의 개념과 더 관련 있는 것으로 나타나는 등(Butcher, Hamilton, Rouse, & Cumella, 2006; Sellbom, Ben-Porath et al., 2006; Sellbom, Graham et al., 2006; Tellegen et al., 2003), RC3의 임상적 유용성과 특징에 대해 탐색할 필요성이 제기되기도 하였다. 또한, RC척도가 정신과 현장에서 진단도구로 가장 널리 사용될 수 있음에도 불구하고, RC척도의 유용성에 관한 기존 선행 연구들은 주로 대학생과 같은 비임상 집단을 표집대상으로 하여(조혜선, 황순택, 2009; Forbey & Ben-Porath, 2008; Osberg, Haseley, & Kamas, 2008; Sellbom, & Ben-Porath, 2005; Sellbom, Ben-Porath et al., 2006), 임상집단을 대상으로 이루어진 연구는 미미한 상태이다(Arbis et al., 2008; Sellbom, Graham et al., 2006; Simms et al., 2005; Tellegen et al., 2003). 특히 한국판 MMPI-2가 표준화되고 임상장면에서 사용된

기간이 매우 짧아 국내 연구가 매우 부족하기에 RC척도에 관한 국내 임상장면에서의 경험적 연구가 요구된다.

그런데 일부 선행 연구에서 RC척도가 진단에 있어서 기존의 임상척도가 설명하는 것 이상으로 정보를 제공해준다고 밝힌 점과 대조되게(Sellbom, Graham et al., 2006), Nichols(2004)는 임상척도와 RC척도를 비교하고 타당화하는데 Tellegen 등(2003)이 사용한 기준으로는 임상척도의 복합성과 이질성을 반영하기에 불충분하다고 지적하였다. 그리고 임상척도가 증상의 구성개념을 측정하는데 비해 RC척도는 정보를 거의 제공하지 못한다고 주장하였다(Simms et al., 2005에서 재인용).

이상의 연구들을 보면, RC척도가 진단에서 임상척도와는 별도로 어떤 유용성을 지니는지에 대한 연구가 필요함을 알 수 있다. 구체적으로 MMPI-2가 널리 사용되는 임상장면에서 실제 정신과적 문제를 지니고 있는 사람들을 대상으로 이 척도의 효용성이 확인되어야 하겠다. 또한 RC척도들이 어떤 내용을 측정하는지, 기존의 척도들과 어떤 유사점과 차이점을 지니는지에 대한 더 많은 정보가 필요하며, 이를 위해 이 척도의 수렴 및 변별타당화 작업이 요구된다고 볼 수 있겠다.

따라서 본 연구에서는 심리장애를 확진 받은 임상집단을 대상으로 RC척도가 중요한 핵심 구성개념을 보다 잘 측정하고 있는지 변별력을 확인하여 진단적 정확성과 임상적 유용성을 높이는데 도움이 되고자 하였다. 이를 위해 먼저, MMPI-2의 임상척도와 RC척도들 간 상호상관을 비교하여 각각의 RC척도가 본래 추출된 임상척도와는 상대적으로 강한 상관, 그리고 나머지 임상척도들과는 상대적으로 낮은 상관강도를 보이는지 알아보고자

하였다. 둘째, RC척도의 공존타당도(concurrent validity)를 알아보기 위하여 간이정신진단검사(SCL-90-R)와 영차상관을 분석하였다. SCL-90-R은 정신과 내원 환자들의 증상을 알아보는 데 널리 사용되는 대표적인 도구 가운데 하나로써, 신체화(Somatization; SOM), 강박증(Obsessive-Compulsive; O-C), 대인예민성(Interpersonal Sensitivity; I-S), 우울(Depression; DEP), 불안(Anxiety; ANX), 적대감(Hostility; HOS), 공포불안(Phobic Anxiety; PHOB), 편집증(Paranoid; PAR) 그리고 정신증(Psychoticism; PSY)으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 SCL-90-R의 일부 증상 척도들은 특정한 RC척도와 높은 상관을 보일 것으로 예상하였다. 다만, Sellbom, Ben-Porath 등(2006)이 제안한 RC척도와 SCL-90-R 소척도간 관련성, SCL-90-R의 9개 증상 척도들에서 강박증을 제외하고, MMPI의 같은 구성개념을 가진 척도들과 높은 상관을 보였던 선행연구의 결과(Derogatis, Richels, & Rock, 1976) 및 RC척도는 MMPI의 임상척도 가운데 Mf와 Si에 해당하는 척도가 존재하지 않는 점 등을 고려하여, 다음과 같이 상응하는 쌍을 예상하였다: RC1과 신체화(SOM), RC2와 우울(DEP) 및 대인예민성(I-S), RC4과 적대감(HOS), RC6과 편집증(PAR), RC7과 불안(ANX), RC8과 정신증(PSY)이다. 마지막으로 정신증적 장애, 우울장애 및 불안장애 환자들이 MMPI-2의 RC척도들과 임상척도들에서 어떤 유사점과 차이점을 나타내는지 확인하여, 진단의 측면에서 RC척도의 유용성을 알아보았다.

## 방 법

## 연구대상 및 절차

본 연구는 2008년 9월부터 2011년 2월까지 경기도 소재 H 대학병원 정신건강의학과를 방문한 외래 환자 및 입원 환자 중 MMPI-2에 응답한 211명을 대상으로 자료를 수집하였다. 이 가운데 환자들의 등록번호를 토대로 병록 점검(chart review)을 하여, 자료 수집 시점에서 정신과 전문의에 의해 정신증적 장애와 우울 장애 그리고 불안장애로 확진된 환자들 121명을 대상자로 선정하였다. 정신증적 장애로 진단된 집단은 39명으로 이루어졌으며, 급성정신분열병(Brief Psychotic Disorder), 정신분열증(Schizophrenia), 망상장애(Delusional Disorder), 분열형 정동장애(Schizoaffective Disorder)가 포함되었다. 우울장애로 진단된 집단은 36명으로 이루어졌으며, 정신증적 증상이 나타나지 않은 주요우울장애(Major Depressive Disorder)가 포함되었다. 그리고 불안장애로 진단된 집단은 46명으로 외상후 스트레스장애(Post-Traumatic Stress Disorder), 광장공포증(Panic Disorder), 사회공포증(Social Phobia), 범불안장애(Generalized Anxiety Disorder)가 포함되었다. 우울장애와 불안장애가 공병되는 경우는 대상에서 제외하였으며, 정신지체나 치매, 뇌손상이 있거나 의심되는 사례는 제외하였다.

정신증적 장애 집단은 남자 16명(41%), 여자 23명(59%)으로 이루어졌고, 평균 연령은 32.36세(SD=11.33)였으며, 우울장애 집단은 남자 16명(44.4%), 여자 20명(55.6%)으로 이루어졌고, 평균 연령은 37.53세(SD=14.09)였고, 불안장애 집단은 남자 30명(65.2%), 여자 16명(34.8%)으로 이루어졌고, 평균 연령은 34.17세(SD=14.35)였다. 성별과 연령에서 집단 간 유의미한 차이는 나타나지 않았다,  $\chi^2 = 5.78, p = .06$ .

## 측정도구

## 다면적 인성검사-2

본 연구에서는 MMPI-2 미국 원판(Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2; Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, & Kaemmer, 1989)을 김중술 등(2005)이 표준화한 한국판 MMPI-2를 사용하였다. 총 567문항으로 구성되어 있고, 각 문항에 대하여 “그렇다”, “아니다” 중의 한 쪽에 답변을 하도록 되어 있다. MMPI-2에서는 원판 MMPI의 문제점이 보완되었으며, 원판에는 없는 새로운 척도들이 추가되어 9개의 타당도 척도(?, L, F, K, VRIN, TRIN, F(B), F(P), S)와 9개의 재구성 임상척도(RC척도; RCd, RC1, RC2, RC3, RC4, RC6, RC7, RC8, RC9), 5개의 성격병리 5요인 척도(PSY-5; AGGR, PSYC, DISC, NEGE, INTR), 15개의 내용척도(ANX, FRS, OBS, DEP, HEA, BIZ, ANG, CYN, ASP, TPA, LSE, SOD, FAM, WRK, TRT), 15개의 보충척도(A, R, Es, Do, Re, Mt, PK, MDS, Ho, O-H, MAC-R, AAS, APS, GM, GF)로 구성되어 있다. 본 연구에서 사용된 임상척도와 RC척도들은 국내 표준화 과정을 통하여 모두 만족할만한 신뢰도와 타당도를 지니고 있음이 입증된 바 있다(김중술 등, 2005).

## 간이정신진단검사

Derogatis(1977)이 개발하고, 김광일, 김재환, 원호택(1984)이 한국 표집을 대상으로 표준화한, 임상 면담의 보조 수단으로 개발된 90문항의 자기보고식 다차원 증상목록이다. 전체 문항에 대해서 지난 일주일간 그 증상을 경험한 정도에 따라 “전혀 없다”에서 “아주 심하다”까지 5점 척도로 평정하도록 되어 있다. 이 검사는 앞서 기술한대로 9개의 하위 증상 척

도로 이루어져 있다. 이상의 하위 척도들은 국내 표준화 과정을 통하여 모두 만족할만한 신뢰도와 타당도를 지니고 있음이 입증된 바 있다(김광일 등, 1984).

자료분석

RC척도의 타당도 검증을 위해 RC척도와 MMPI-2의 임상척도 그리고 증상차원을 측정하는 SCL-90-R 의 하위 척도들간의 상관분석을 실시하였다. 그리고 상관계수간 유의한 차이를 확인해야 하는 경우에는 z 검증을 실시하였다. 다음으로 심리장애에 따라 RC척도에 차이가 있는지 살펴보기 위하여 정신증적 장애, 우울장애, 불안장애 세 집단에 대해 변량분석을 실시하였다. 그리고 집단 간 유의한 차이를 보일 경우 평균값을 Tukey 방식으로 사후 검증하였다. 동일한 변량분석 및 사후검증을 임상척도에 대해서도 실시하였다. 이상의 분석들은 SPSS for Window 17.0 통계 분석 프로그램을 이용하였다.

결 과

재구성임상(RC)척도의 수렴타당도

RC척도의 수렴타당도(convergent validity)를 알아보기 위하여 MMPI-2의 임상척도들과 RC척도들 간 영차상관을 분석하였다. 표 1을 보면, 각각의 RC척도는 그 척도가 추출된 본래의 임상척도와는 상대적으로 강한 상관을, 그리고 나머지 임상척도들과는 상대적으로 낮은 상관강도를 보였다. 구체적으로 RC1과 임상척도 Hs간 상관계수,  $r = .88, p < .001$ , 는 RC1과 나머지 임상척도들 간 상관계수들,  $.28 \leq r \leq .70$ , 보다 컸고, 이러한 경향은 RC2와 임상척도 D,  $r = .79, p < .001$ , RC4와 임상척도 Pd,  $r = .49, p < .001$ , RC6과 임상척도 Pa,  $r = .87, p < .001$ , RC7과 임상척도 Pt,  $r = .68, p < .001$ , RC8과 임상척도 Sc,  $r = .71, p < .001$ , RC9와 임상척도 Ma,  $r = .64, p < .001$ , 들의 상관관계에서도 반복하여 관찰되었다. 이상의 결과는 각 재구성 임상척도가 측정하는 개념이 본래 임상척도에서 측정하는 개념

표 1. 임상척도와 재구성임상척도 간 상관 (n = 121)

	RC1	RC2	RC3	RC4	RC6	RC7	RC8	RC9
Hs	.88***	.52***	.17	.27**	.32***	.40***	.37***	-.01
D	.59***	.79***	.12	.15	.24**	.39***	.21*	-.22*
Hy	.66***	.52***	-.04	.15	.15	.13	.19*	-.19*
Pd	.44***	.46***	.29**	.49***	.33***	.25***	.20*	-.04
Pa	.56***	.44***	.37***	.37***	.87***	.61***	.69***	.26**
Pt	.58***	.66***	.26**	.24**	.48***	.68***	.47***	.04
Sc	.70***	.55***	.43***	.42***	.75***	.64***	.71***	.22*
Ma	.28**	-.28**	.44***	.34***	.39***	.36***	.53***	.64***

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

과 유사하다는 것을 나타내며, RC척도가 적절한 구성 및 수렴타당도를 지녔음을 시사한다. 그러나 RC3와 임상척도 Hy 간에는 상관이 0에 가까웠다.

#### 임상척도와 재구성임상(RC)척도의 상호상관 비교

MMPI-2의 임상척도들과 RC척도의 변별타당도(discriminant validity)를 비교하는 방법의 하나로, 임상척도들 간의 영차상관과 RC척도들 간의 영차상관을 분석하였고, 상관계수를  $z$ 값으로 변환하여 차이를 검증하였다. 예로, Hs척도와 D척도의 상관계수와 RC1과 RC2의 상관계수를 계산한 후, 두 상관계수의 차이를  $z$ -test로 검증하였다. 그 결과는 표 2에 제시되어 있다. 표를 보면, RC2와 RC3, RC1과 Ma, RC2와 Ma, RC3와 Ma, RC4와 Ma 그리고 RC7과 Ma간의 상관을 제외하고 대부분의 임상척도들 간의 상관과 RC척도들 간의 상관이 통계적으로 유의하였고, RC척도들 간의 상관관계는 임상척도들 간의 상관관계보다 대체로 낮은 경향을 확인할 수 있다.

상관계수의 차이가 유의한 척도들을 중심으로 결과를 살펴보면 다음과 같다: 먼저, RC1과 RC2의 상관계수는 Hs와 D의 상관계수에 비해 유의하게 작게 나타났고,  $z = -2.74, p < .01$ , 이와 유사하게, RC1과 RC3의 상관계수는 Hs와 Hy의 상관계수에 비해,  $z = -5.49, p < .001$ , RC2와 RC3의 상관계수는 D와 Hy의 상관계수에 비해,  $z = -5.08, p < .001$ , RC2와 RC4 간의 상관계수는 D와 Pd의 상관계수에 비해,  $z = -2.64, p < .01$ , RC2와 RC7의 상관계수는 D와 Pt의 상관계수에 비해,  $z = -4.93, p < .001$ , 그리고 RC2와 RC8의 상관계수는 D

와 Sc의 상관계수에 비해,  $z = -3.35, p < .001$ , 유의하게 작은 것으로 나타났다.

다만, RC3과 RC9가 나머지 RC척도들과 지니는 상관관계는 다른 양상을 나타나고 있다. 즉, RC3과 RC9의 상관계수는 Hy와 Ma에 비해,  $z = 5.17, p < .001$ , RC4와 RC9의 상관계수는 Pd와 Ma의 상관계수에 비해,  $z = 2.89, p < .01$ , RC7과 RC9의 상관계수는 Pt와 Ma의 상관계수에 비해,  $z = 3.45, p < .001$ , 그리고 RC8와 RC9의 상관계수는 Sc와 Ma의 상관계수에 비해 유의미하게 큰 것으로 나타났다,  $z = 2.20, p < .05$ .

#### 재구성임상(RC)척도의 공존타당도

RC척도의 공존타당도(concurrent validity)를 알아보기 위하여 간이정신진단검사(SCL-90-R)와 영차상관을 분석하였다(표 3). 그 결과, RC1과 신체화(SOM),  $r = .78, p < .001$ , RC2와 대인예민성(I-S),  $r = .52, p < .001$ , 우울(DEP),  $r = .48, p < .001$ , RC4와 적대감(HOS),  $r = .45, p < .001$ , RC6과 편집(PAR),  $r = .62, p < .001$ , RC8과 정신증(Psy),  $r = .63, p < .001$ , RC9와 편집(PAR),  $r = .39, p < .001$ , 적대감(HOS),  $r = .37, p < .001$ , 이 유의한 상관관계를 나타냈다. 이는 개념적으로 관련이 크다고 알려진 요인들에 대해 본 연구 자료에서 경험적인 지지가 얻어진 것으로 볼 수 있겠고, RC척도가 비교적 적절한 공존 타당도를 지녔음을 시사한다. 그러나 RC7의 경우 개념적으로 관련이 큰 불안보다는 편집(PAR),  $r = .68, p < .001$ , 대인예민성(I-S),  $r = .64, p < .001$ , 과 높은 상관을 보였고, RC3은 편집(PAR),  $r = .45, p < .001$ , 과 유의한 상관을 보였다.

앞서 본 연구에서는 RC1과 신체화(SOM),

표 2. 임상척도들 간 및 재구성임상척도들 간 상관

(n = 121)

	RC1 Hs	RC2 D	RC3 Hy	RC4 Pd	RC6 Pa	RC7 Pt	RC8 Sc	RC9 Ma
RC1	1.00							
Hs	1.00							
	-							
RC2	.47***	1.00						
D	.70***	1.00						
	z=-2.74**	-						
RC3	.39***	.08	1.00					
Hy	.81***	.63***	1.00					
	z=-5.49***	z=-5.08***	-					
RC4	.39***	.19*	.55***	1.00				
Pd	.51***	.49***	.51***	1.00				
	z=-1.16	z=-2.64**	z=.43	-				
RC6	.48***	.28**	.54***	.34***	1.00			
Pa	.45***	.39***	.37***	.39***	1.00			
	z=.29	z=-.95	z=1.66	z=-.44	-			
RC7	.59***	.34***	.63***	.44***	.61***	1.00		
Pt	.62***	.76***	.48***	.46***	.61***	1.00		
	z=-.36	z=-4.93***	z=1.68	z=-.19	z=0	-		
RC8	.56***	.18*	.50***	.34***	.71***	.68***	1.00	
Sc	.62***	.55***	.47***	.51***	.81***	.77***	1.00	
	z=-.71	z=-3.35***	z=.30	z=-1.6	z=-1.84	z=-1.47	-	
RC9	.24**	-.26**	.60***	.46***	.35***	.53***	.55***	1.00
Ma	.15	-.15	-.02	.12	.32**	.14	.32***	1.00
	z=.72	z=.88	z=5.17***	z=2.89**	z=-.26	z=3.45***	z=2.20*	-

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

RC2와 우울(DEP) 및 대인예민성(I-S), RC4와 적대감(HOS), RC6과 편집증(PAR), RC7과 불안(ANX), RC8과 정신증(Psy)간 상관의 높을 것으로 예상하였다. 표 3을 보면, RC1과 신체화(SOM), RC2와 대인예민성(I-S), RC4와 적대감

(HOS), RC6과 편집증(PAR), RC8과 정신증(Psy)간 상관계수들만이 같은 열에서의 상관계수들 가운데 가장 높은 값을 지니는 점을 알 수 있다.1)반면에 RC7은 불안(ANX)과는 .62의 상관  
1) 이 각각의 상관계수가 동일한 열에서 두 번째로



표 3. 재구성임상척도와 SCL-90-R 간 상관(n = 121)

	RC1	RC2	RC3	RC4	RC6	RC7	RC8	RC9
신체화(SOM)	.78***	.37***	.30**	.24**	.43***	.55***	.50***	.25**
강박증(O-C)	.60***	.43***	.28**	.27**	.43***	.60***	.51***	.27**
대인예민성(I-S)	.54***	.52***	.40***	.37***	.51***	.64***	.47***	.25**
우울(DEP)	.62***	.48***	.29**	.30**	.49***	.56***	.51***	.22*
불안(ANX)	.70***	.43***	.32***	.24**	.50***	.62***	.58***	.27**
적대감(HOS)	.48***	.35***	.39***	.45***	.33***	.56***	.35***	.37***
공포불안(PHOB)	.64***	.46***	.25**	.20*	.45***	.54***	.44***	.15
편집증(PAR)	.57***	.37***	.45***	.36***	.62***	.68***	.59***	.39***
정신증(PSY)	.56***	.41***	.36***	.29**	.58***	.61***	.63***	.30***

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

을 보인 데 비해서, 편집증(PAR)과는 .68 그리고 대인예민성(I-S)과 .64의 상관을 보이고 있다.

#### 심리장애에 따른 재구성임상(RC)척도의 변별 타당도

RC척도의 변별 타당도를 알아보기 위해 정신증적 장애, 우울장애, 불안장애의 세 심리장애로 집단을 나누고 RC척도에서 집단에 따른 차이를 보이는지 검증하였다. 이를 위해 변량 분석을 실시하였고, F값이 유의한 경우에는 Tukey 방식을 사용하여 사후검증을 수행하였다. 그 결과를 보면, RC1, RC2, RC4에서 집단 간 유의한 차이가 나타났다(표 4). 즉, RC1은 세 집단에 따라 유의한 차이를 가지는 것으로 나타났으며,  $F = 8.16, p < .001$ , Tukey 방식을 적용하여 사후 검증을 실시한 결과, 불안장애

집단,  $M = 68.09$ , 이 우울장애 집단,  $M = 62.51$ , 에 비해 그리고 우울장애 집단이 정신 증적 장애 집단,  $M = 55.78$ , 에 비해 유의하게 높은 점수를 나타냈다. 또한, RC2도 집단에 따라 유의한 차이를 나타냈으며,  $F = 6.82, p < .01$ , 사후 검증 시, 우울장애 집단,  $M = 59.60$ , 과 불안장애 집단,  $M = 60.48$ , 이 정신 증적 장애 집단,  $M = 50.78$ , 보다 유의하게 높은 점수를 보였다. 부가하여, RC4도 집단에 따라 유의한 차이를 보였고, 사후 검증 시, 우울장애 집단,  $M = 58.93$ , 이 불안장애 집단,  $M = 54.42$ , 보다 그리고 불안장애 집단이 정신 증적 장애 집단,  $M = 51.55$ , 보다 유의하게 높은 것으로 나타났다,  $F = 4.41, p < .05$ . 그러나 RC3, RC6, RC7, RC8, RC9에서는 집단 간에 유의한 차이가 나타나지 않았다.

#### 심리장애에 따른 임상척도의 변별타당도

MMPI-2 임상척도와의 비교를 위해 동일한 방식으로 MMPI-2 임상척도에서 집단에 따른

높은 상관계수보다 유의하게 높은지 단측검정한 결과를 순서대로 기술하면 다음과 같다:  $z = 1.37, p = .08, z = .61, p = .27, z = .74, p = .23, z = .48, p = .32, z = .49, p = .31$ .

표 4. 심리장애에 따른 재구성임상척도의 평균(표준편차)

	평균(표준편차)			F 값	Tukey 검증 결과
	정신증적 장애 (n=39)	우울장애 (n=36)	불안장애 (n=46)		
RC1	55.78(13.95)	62.51(14.81)	68.09(14.47)	8.16***	c>b>a
RC2	50.78(13.83)	59.60(13.54)	60.48(13.12)	6.82**	b,c>a
RC3	52.78(12.74)	53.84(10.65)	55.05(13.01)	.46	
RC4	51.55(10.07)	58.93(13.12)	54.42(11.02)	4.41*	b>c>a
RC6	65.61(17.78)	57.91(16.08)	61.20(18.60)	1.29	
RC7	62.55(14.27)	62.62(15.25)	68.74(14.04)	2.60	
RC8	62.58(16.73)	58.73(15.56)	62.70(14.04)	.58	
RC9	53.00(12.80)	52.08( 9.61)	53.72( 8.97)	.21	

a: 정신증적 장애, b: 우울장애, c: 불안장애.

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

표 5. 심리장애에 따른 임상척도의 평균(표준편차)

	평균(표준편차)			F 값	Tukey 검증 결과
	정신증적 장애 (n=39)	우울장애 (n=36)	불안장애 (n=46)		
Hs	51.30(11.60)	58.62(11.69)	63.57(12.80)	11.98***	c>b>a
D	55.80(15.78)	64.74(11.69)	68.33(13.26)	9.54***	c>b>a
Hy	51.46(11.81)	58.28(9.92)	63.52(11.57)	12.56***	c>b>a
Pd	54.60(11.89)	62.43(11.27)	60.89(13.07)	4.83**	b,c>a
Pa	65.55(17.36)	63.25(15.97)	66.81(16.79)	.33	
Pt	59.17(14.34)	65.98(12.72)	68.66(15.04)	5.36**	b,c>a
Sc	61.19(14.22)	63.21(13.06)	65.81(14.00)	1.42	
Ma	54.67(13.53)	53.74(11.96)	54.46(11.61)	2.03	

a: 정신증적 장애, b: 우울장애, c: 불안장애.

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

차이를 보이는지 검증해본 결과, Hs, D, Hy, Pd, Pt에서 집단 간 유의한 차이가 나타났다 (표 5). 즉, Hs는 세 집단에 따라 유의한 차이를 가지는 것으로 나타났으며,  $F = 11.98$ ,  $p < .001$ , 사후 검증을 실시한 결과, 불안장애 집단,  $M = 63.57$ , 이 우울장애 집단,  $M =$

58.62, 보다 그리고 우울장애 집단이 정신증적 장애 집단,  $M = 51.30$ , 보다 유의하게 높은 점수를 보였다. 또한, D도 집단에 따라 유의한 차이를 나타냈으며,  $F = 9.54, p < .001$ , 사후검증 시, 불안장애 집단,  $M = 68.33$ , 이 우울장애 집단,  $M = 64.74$ , 에 비해 그리고 우울장애 집단이 정신증적 장애 집단,  $M = 55.80$ , 에 비해 유의하게 높은 점수를 보였다. 이와 유사하게 Hy도 집단에 따라 유의한 차이를 나타냈으며,  $F = 12.56, p < .001$ , 사후 검증 시, 불안장애 집단,  $M = 63.52$ , 이 우울장애 집단,  $M = 58.28$ , 에 비해 그리고 우울장애 집단이 정신증적 장애 집단,  $M = 51.46$ , 에 비해 유의하게 높은 점수를 보였다. 또한, Pd도 집단에 따라 유의한 차이를 나타냈으며,  $F = 4.83, p < .01$ , 사후 검증 시, 우울장애 집단,  $M = 62.43$ , 과 불안장애 집단,  $M = 60.89$ , 이 정신증적 장애 집단,  $M = 54.60$ , 에 비해 유의하게 높은 점수를 보였다. 이와 유사하게 Pt도 집단에 따라 유의한 차이를 나타냈고,  $F = 5.36, p < .01$ , 사후 검증 시, 불안장애 집단,  $M = 68.66$ , 과 우울장애 집단,  $M = 65.98$ , 이 정신증적 장애 집단,  $M = 59.17$ , 에 비해 유의하게 높은 점수를 보였다. 그러나 Pa, Sc, Ma에서는 집단 간에 유의한 차이가 나타나지 않았다.

## 논 의

본 연구는 정신증적 장애, 우울장애 및 불안장애로 진단받은 정신과 내원 환자들을 대상으로 RC척도의 타당도를 확인하였다. 그 결과는 다음과 같다; 첫째, 각각의 RC척도는 그 척도가 추출된 본래의 임상척도와는 상대적

로 강한 상관을 보였고, 나머지 임상척도들과는 상대적으로 낮은 상관강도를 보였다. 둘째, 임상척도들 간 영차상관계수보다 RC척도들 간 영차상관계수가 더 낮은 경향을 보였다. 셋째, RC척도는 간이정신진단검사(SCL-90-R)에서 그와 유사한 개념을 측정하는 소척도와 유의한 상관을 보였다. 마지막으로, RC1은 불안장애, 우울장애, 정신증적 장애 순서로 값이 높았고, RC2는 정신증적 장애보다 우울장애와 불안장애에서 값이 더 높았다. RC4는 우울장애, 불안장애, 정신증적 장애 순서로 값이 더 높았다.

본 연구의 결과들은 RC척도가 본래의 임상척도와는 독립적으로 유용한 정보를 제공해준다는 점을 시사한다. 먼저, RC척도들은 그것이 추출된 본래의 임상척도와 높은 상관을 보였으므로, 만족할만한 수준의 수렴타당도를 지녔다고 판단된다. 구체적으로 RC1은 8개의 임상척도들 가운데 Hs와 가장 높은 상관관계를 보였고, RC2는 D, RC4는 Pd, RC6은 Pa, RC7은 Pt, RC8은 Sc, RC9는 Ma와 가장 높은 상관관계를 보였다. 그런데 RC척도가 기존 임상척도의 문항을 기반으로 제작된 점을 고려할 때, 이러한 상관관계는 각 RC척도와 본래 임상척도 간의 중복 문항 개수 정도에도 영향을 받을 수 있겠다. 구체적으로, Hs와 RC1은 18개, D와 RC2는 7개, Hy와 RC3는 5개, Pd와 RC4는 9개, Pa와 RC6는 12개, Pt와 RC7은 8개, Sc와 RC8는 10개 그리고 Ma와 RC9는 8개의 문항들이 중복되는데, Hs와 RC1과 같이 문항 중복 개수가 많은 경우에 특히 높은 상관을 보이고 있어, 이러한 영향을 배제하기는 어려울 것이다.<sup>2)</sup>

이러한 한계점이 있지만, 본 연구는 MMPI-2

2) 이 가능성에 대해서 지적해 주신 익명의 심사위원께 감사드립니다.

의 재구성 임상척도에 대한 시사점을 제공해주고 있다. 이를 각 척도별로 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 선행연구들을 통해서도 RC1은 Hs척도와 유의하게 상관되며, 다른 RC척도가 그 본래의 씨앗척도인 임상척도와 지니는 상관관계에 비해서 이 둘의 상관이 비교적 더욱 높다는 점이 확인된 바 있다. 본 연구에서도 RC1과 Hs의 상관은 선행연구(Sellbom, Ben-Porath et al., 2006; Simms et al., 2005)에서 나타나는 .90~.95에 가까운 .88의 계수값을 보였으며, 특히, RC1은 SCL-90-R의 신체화(SOM)와도 상당히 강한 상관관계를 보였다. 따라서 RC1이 측정하고자 의도한 여러 신체증상의 호소 경향은 그 목적에 잘 부합한다고 볼 수 있겠다. 그런데, 표 3을 보면, RC1은 SCL-90-R의 우울(DED) 및 불안(ANX)과 상당히 높은 상관관계를 지니는 점을 알 수 있다. 이는 우울과 불안 증상을 최근 경험하는 사람들이 호소하는 여러 신체증상들이 RC1을 통해서 나타날 수 있는 점을 시사할 수 있겠다.

RC2는 임상척도인 D척도와 상당히 높은 상관관계를 지니며, 본 연구에서 얻은 상관관계는 선행연구(Sellbom, Ben-Porath et al., 2006; Simms et al., 2005)에서 나타난 이 두 척도간 상관(.77~.80)과 유사한 값을 보였다. 또한 RC2와 관련되는 D척도의 경우에 불안장애 집단에서 우울장애 집단보다 유의하게 더 높은 평균값을 보인 데 비해서, RC2는 이 두 장애 집단에서 유사한 평균값을 보인 점은 RC2가 D척도에 비해서 정신증적 장애와 우울장애를 구분하는데 더 유용함을 지니지만, RC2도 우울장애와 불안장애를 구분하는 데 한계가 있다는 점을 시사하겠다. 부가하여 RC2의 경우에 SCL-90-R의 우울(DED)와도 상관이 높았지만, 대인예민성(I-S)와도 상관이 높다. 이는

Sellbom, Ben-Porath 등(2006)이 RC2에 상응하는 SCL-90-R의 소척도로 우울(DED)와 더불어 대인예민성(I-S)을 꼽은 점과도 일관된다.

RC3척도는 RC척도들이 개발된 이후로 가장 혼란스러운 결과를 보여 왔다. 이는 본 연구에서도 반복되고 있는데, RC3은 Hy와 0에 가까운 상관을 보였으며, 이 척도가 다른 RC척도들과 지닌 상관관계는 Hy가 임상척도들과 지닌 상관관계와 유의하게 다르지 않았고, 표 4에서 진단군을 변별하는 데에도 유용한 정보를 제공해주지 못하는 점이 나타났다. 본래 RC3척도가 원척도와 반대 방향으로 채점되도록 개발되었고, 국외 연구들에서 RC3과 Hy가 유의한 부적 상관을 지닌 점과는 상반되게, -.08의 상관계수를 얻은 국내 연구(조혜선, 황순택, 2009)와 유사하게 본 연구에서는 -.04의 값을 보였다. 따라서 적어도 국내의 경우에는 대학생과 임상장면의 환자들에게서 일관되는 결과를 얻었다고 볼 수 있는데, 현재로서는 그 원인이 분명하지 않다. 다만, RC3척도가 본래 냉소적 태도를 측정하고자 고안되었으며, 본 연구에서 SCL-90-R의 대인예민성(I-S)과 편집증(PAR)과 가장 높은 상관관계를 지닌 점을 고려하면, 대인관계의 전반적 어려움이나 불신감과 관련된다고 추측할 수 있겠으며, 앞으로 이에 대한 더 자세한 연구가 필요하겠다.

RC4는 임상척도 가운데 Pd와 유의한 상관을 보였지만, 선행연구들(Sellbom, Ben-Porath et al., 2006; Simms et al., 2005)에서 .65 전후의 상관관계를 보인 데 비해서, 다소 낮은 상관계수를 나타내었다. SCL-90-R의 소척도와 보인 상관관계를 보면, 상응할 것으로 기대한 적대감(HOS)과 상대적으로 더 높은 상관을 보였지만, RC4가 SCL-90-R의 여러 소척도와 보인 상관관계 및 MMPI-2의 임상척도들과 보인 상관

관계들을 보면, 적어도 본 연구에서 얻은 자료에서는 RC4가 대인간 적대감과 관련되지만, 임상척도에 비해서 더 유용한 정보나 변별력을 지녔다고 판단하기는 어려울 것으로 보인다.

RC6, RC7 그리고 RC8의 경우에 진단군간 유의한 차이가 나타나지 않아서, 정신증적 장애가 포함되었음에도 불구하고, 변별력이 입증되지 못하였다. 다만, RC6의 경우에는 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 못했으나, 정신증적 장애에서 평균값( $M = 65.61$ )이 가장 높았고, RC7의 경우에는 불안장애에서 평균값( $M = 68.74$ )이 가장 높았다. 따라서 RC6과 RC7은 임상집단의 심리적 특성을 반영하고는 있으나 다른 척도들에 비해 진단군간 변별력이 다소 낮은 점이 시사되었다. RC8도 진단군별 평균 차이가 유의하지 않으며, 정신증적 장애 집단에서 평균값이 62.58로써, 그 값이 상승하는 점은 발견되었지만, 불안장애에서 이와 유사한 수준의 상승을 보여서 변별력이 낮은 점을 나타내었다.<sup>3)</sup>

한편, 대학생들을 대상으로 이를 검증한 국내연구(조혜선, 황순택, 2009)와 비교할 때, RC6, RC7, RC8이 Pa, Pt, Sc 각각과 갖는 상관관계는 본 연구에서 더 상승하였다. 이는 본 연구의 표집의 특성과 관련이 있겠다. 즉, 이 척도들이 정신증과 주로 관련되는 점을 고려하면, 정신증을 포함한 임상적 증상과 장애를 지닌 환자들에게서 대학생들보다 이들의 상관관계가 더 높아졌다고 볼 수 있겠다. 또한 표 1을 보면, RC6이 Pa 이외에 Pt 및 Sc와 가지는 상관관계, RC7이 Pt 이외에 Pa와 Sc와 가지는 상관관계, 그리고 RC8이 Sc 이외에 Pa 및 Pt와

가지는 상관관계는 다른 척도들에 비해서는 변별력이 낮은 점을 알 수 있다. 그 원인 가운데 하나로 이 척도들이 정신증을 경험하면서 동시에 상승하는 경향이 높은 점도 꼽을 수 있겠다.

RC7척도의 경우에 Pt와 높은 상관을 보이며, Pt가 다른 임상척도들과 지닌 상관관계보다 RC7척도가 다른 RC척도들과 지닌 상관관계가 낮았다는 점에서 볼 때, RC7척도도 적절한 정도로 변별타당도를 지녔다고 볼 수 있겠다. 다만, RC7이 SCL-90-R의 불안척도와 보인 상관관계보다 정신증 척도와 보인 상관관계가 더 높은 점 그리고 RC7이 RC6 및 RC8와 보인 상관도 높았던 점은 해석에 주의가 필요함을 시사하겠다. 즉, 본 연구의 불안과 관련되는 소척도들에서 나타난 결과들은 신경증적 수준의 불안뿐만 아니라, 정신증이 상승하면서 경험되는 불안을 모두 반영하였다고 볼 수 있다.

RC9는 본래의 임상척도와 상관은 높았지만, 그 외 부가적인 정보적 유용성은 나타내지 못하였다. 즉, 임상척도들 간 공변량이 높은 점을 개선하고자 RC척도들이 개발된 점에 근거하여, RC척도들이 다른 RC척도들과 지니는 상관관계가 그에 상응하는 임상척도들과 다른 임상척도들이 지니는 상관관계에 비해서 낮을 것으로 기대하였다. 이를 확인한 결과에서는 대부분의 RC척도들이 적절한 변별력을 지닌 점이 지지되었다. 다만, RC9는 예측과 다른 결과를 보였는데, Ma가 Pd, Pt, Sc와 지닌 상관관계에 비해서 RC9이 RC4, RC7, RC8과 지닌 상관관계가 오히려 더 높았다. 이러한 결과는 대학생들을 대상으로 한 국내 연구(조혜선, 황순택, 2009) 및 국외 연구(Sellbom, Ben-Porath et al., 2006)와 모두 일관되는데, 조혜선과 황순택

3) 이 가능성에 대해서 지적해 주신 익명의 심사위원께 감사드립니다.

이 언급한 바와 같이(조혜선, 황순택, 2009, 292쪽), RC9척도가 개발되는 과정에서 Ma에 없던 새로운 문항들이 상당수 추가된 점에 기인할 가능성이 높겠다. 따라서 조증삽화 혹은 양극성 장애를 평가할 때에는 RC9척도와 Ma를 보다 신중하게 해석할 필요가 있겠으며, RC척도의 특성을 양극성장애를 지닌 환자들을 대상으로 검증하는 것도 도움이 되겠다.

마지막으로, 본 연구에서는 심리장애의 확진을 받은 환자들을 대상으로 자료를 얻었고, 이러한 장애에 따라서 RC척도와 본래의 임상척도들이 적절한 변별력을 지니는지도 알아보았다. 결과를 보면, Hs, D, Hy와 같은 신경증을 가장 잘 반영하는 임상척도들에서 불안장애 집단은 정신증적 장애나 우울장애 집단에 비해서 더 높은 값을 보였지만, 정신증적 장애 집단은 이와 관련되는 Pa와 Sc에서 평균값이 오히려 더 낮은 경향을 보였다. 반면에 RC척도들은 장애별로 평균값이 민감하게 달라지는 점을 보였다. 즉, 불안장애 집단은 RC1과 RC7에서 통계적으로 유의한 수준에 이르는 가장 높은 값을 보였고, 우울장애 집단은 RC2와 RC4에서 유의하게 가장 높은 값을 보였다. 정신증적 장애의 경우에 RC6에서 유의하게 가장 높은 값을 보였다. 이러한 결과들은 MMPI-2의 본래 임상척도는 정신증과 신경증을 구분하는데 유용하지만, 우울장애와 불안장애를 구분하는 등과 같이 변별력이 더 요구되는 장면에서는 RC척도가 더 효율적일 수 있음을 시사한다.

본 연구의 제한점과 장래 연구의 과제를 생각해보면 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 경기도의 일개 대학병원에서 수집한 자료를 분석하였으므로, 일반화에 제약이 있다. 특히, 수도권 대학병원에 내원하는 정신과 환자들

에 비해서 만성화 과정을 겪은 환자들은 자신의 증상을 덜 호소하게 된다(김중술, 2008). 이러한 경우에는 본 연구에서 나타난 MMPI-2의 변별력이 저하될 수 있다. 따라서 만성적 정신장애 환자들에게서 MMPI-2의 타당도를 확인하는 것도 필요하겠다. 둘째, 본 연구에서는 정신증적 장애, 우울장애 및 불안장애 만을 다루었다. 이외에도 MMPI-2에서 가정하고 있는 임상적 장애들은 성격장애를 제외하면 신체화장애와 양극성장애를 들 수 있겠다. 본 연구에서는 이와 같은 진단군이 포함되지 못하였으므로, 이들이 포함되면 어떤 변별력과 수렴도를 보일지 예단할 수 없다. 따라서 본 연구에서 다른 임상장애 이외의 어려움을 겪는 사람들을 대상으로 하여 결과를 검증할 필요가 있겠다. 셋째, RC3척도는 다른 RC척도나 임상척도들과 보인 상관관계에서 변별력이나 수렴도가 입증되지 못하였다. 물론 RC3에서 측정하는 문제를 지닌 사람들이 연구에 포함되지 못한 데에도 원인이 있을 수 있지만, RC3척도가 Hy척도와 상관이 낮거나 역상관을 보인 선행연구 결과들을 고려하면(Sellbom et al., 2006), 이는 RC3척도 고유의 특징일 수 있겠다. 넷째, RC9척도도 RC3척도와 마찬가지로 변별력이나 수렴도가 입증되지 못하였는데, 이는 본 연구에서 조증삽화를 지닌 환자들이 포함되지 못한 점에 기인할 가능성이 크다. 따라서 장래 연구에서 이들을 대상으로 RC척도의 유용성을 확인할 필요가 있겠다. 다섯째, RC8척도의 값은 정신증적 장애와 불안장애 집단에서 모두 상승하였으며, 그 평균값도 유사한 수준이었다. 이는 앞서 언급한 바 있지만, 본 연구의 불안장애 집단에 포함된 하위 진단군에 의해 나타난 결과일 수도 있겠다. 따라서 불안장애의 하위 진단군별로 RC7과 RC8의

값이 어떻게 달라지는지 장래 연구를 통해 확인할 필요가 있겠다.

### 참고문헌

- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단검사. 중앙적성출판사.
- 김중술 (2008). 다면적 인성검사. 서울대학교출판부.
- 김중술, 환경의, 임지영, 이정흠, 민병배, 문경주 (2005). 다면적 인성검사 II 매뉴얼. (주) 마음사랑.
- 조혜선, 황순택 (2009). MMPI-2 재구성 임상척도의 타당도. 한국심리학회지: 임상, 28(1), 281-297.
- Arbisi, P. A., Sellbom, M., & Ben-Porath, Y. S. (2008). Empirical Correlates of the MMPI-2 Restructured Clinical(RC) Scales in Psychiatric Inpatients. *Journal of Personality Assessment*, 90, 122-128.
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A., & Kaemmer, B. (1989). *MMPI-2: Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2: Manual for administration and scoring*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Butcher, J. N., Hamilton, C. K., Rouse, S. V., & Cumella, E. J. (2006). The deconstruction of the Hy scale of MMPI-2: Failure of RC3 in measuring somatic symptom expression. *Journal of Personality Assessment*, 87, 186-192.
- Derogatis, L. R., Richels, K., & Rock, A. F. (1976). The SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of a new scale, *British Journal of Psychiatry*, 4, 4280-4289.
- Derogatis, L. R. (1977). *The SCL-90-R version Manual: Scoring, administration, and procedures for the SCL-90-R*. Baltimore: John Hopkins University, School of Medicine.
- Forbey, J. D., & Ben-Porath, Y. S. (2008). Empirical Correlates of the MMPI-2 Restructured Clinical (RC) Scales in a Nonclinical Setting. *Journal of Personality Assessment*, 90, 136-141.
- Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1943). *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory Manual*. New York: Psychological Corporation.
- Graham, J. R. (2007). MMPI-2: 성격 및 정신병리 평가 [MMPI-2: Assessing Personality and Psychology]. (이훈진, 문혜신, 박현진, 유성진, 김지영 역). 서울: 시그마프레스. (원전은 1999년에 출판).
- Graham, J. R., Barthlow, D. L., Stein, L. A. R., Ben-Porath, Y. S., & McNulty, J. L. (2002). Assessing general maladjustment with the MMPI-2. *Journal of Personality Assessment*, 78, 334-347.
- Keiller, S. W., & Graham, J. R. (1993). Interpreting low scores on the MMPI-2 clinical scales. *Journal of Personality Assessment*, 61, 211-223.
- Nichols, D. S. (2004). *Content scales with clinical roots: A review and critique of the MMPI-2 restructured clinical scales*. Unpublished manuscript.
- Osberg, T. M., Haseley, E. N., & Kamas, M. M. (2008). The MMPI-2 Clinical Scales and Restructured Clinical (RC) Scales: Comparative Psychometric Properties and Relative Diagnostic Efficiency in Young Adults. *Journal*

- of *Personality Assessment*, 90, 81-92.
- Rouse, S. V., Greene, R. L., Butcher, J. N., Nichols, D. S., & Williams, C. L. (2008). What do the MMPI-2 Restructured Clinical Scales Reliably Measure? Answers From Multiple Research Settings. *Journal of Personality Assessment*, 90, 435-442.
- Sellbom, M., & Ben-Porath, Y. S. (2005). Mapping the MMPI-2 Restructured Clinical Scales Onto Normal Personality Traits: Evidence of Construct Validity. *Journal of Personality Assessment*, 85, 179-187.
- Sellbom, M., Ben-Porath, Y. S., & Graham, J. R. (2006). Correlates of the MMPI-2 Restructured Clinical (RC) Scales in a College Counselling Setting. *Journal of Personality Assessment*, 86, 89-99.
- Sellbom, M., Graham, J. R., & Schenk, P. W. (2006). Incremental Validity of the MMPI-2 Restructured Clinical (RC) Scales in a Private Practice Sample. *Journal of Personality Assessment*, 86, 196-205.
- Simms, L. J., Casillas, A., Clark, L. A., Watson, D., & Doebbeling, B. N. (2005). Psychometric evaluation of the Restructured Clinical scales of the MMPI-2. *Psychological Assessment*, 17, 345-358.
- Tellegen, A., Ben-Porath, Y. S., McNulty, J. L., Arbisi, P. A., Graham, J. R., & Kaemmer, B. (2003). *MMPI-2 Restructured Clinical(RC) scales: Development, validation and interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Tellegen, A., Ben-Porath, Y. S., & Sellbom, M. (2009). Construct Validity of the MMPI-2 Restructured Clinical (RC) Scales: Reply to Rouse, Greene, Butcher, Nichols, and Williams. *Journal of Personality Assessment*, 91, 211-221.
- Wallace, A., & Liljequist, L. (2005). A Comparison of the correlational structures and elevation patterns of the MMPI-2 Restructured Clinical (RC) and Clinical scales. *Assessment*, 12, 290-294.
- 원고접수일 : 2011. 6. 15.  
1차 수정 원고접수일 : 2011. 8. 26.  
게재결정일 : 2011. 9. 22.



## Empirical validity of MMPI-2 Restructured Clinical Scales in Psychiatric Patients

Yi, Seung-Yeon

Jang, Eun-Young

Hanyang University Guri Hospital

To obtain a empirical validity of restructured clinical scales of MMPI-2, data collected from psychiatric patients who were diagnosed as psychotic disorder(n=39), depressive disorder(n=36) and anxiety disorder (n=46). Convergent validity was explored by analyzing zero-order correlations among clinical scales and restructured clinical scales of MMPI-2. RC scale had stronger correlational relations with the original clinical scale of each own. Discriminant validity was confirmed by the results that correlational coefficients among restructured clinical scales was lower than those among clinical scales. RC scales were generally correlated stronger with conceptually relevant subscale of SCL-90-R than irrelevant subscale, which supported concurrent validity. Discriminant validity was also tested by comparing the mean of T score of RC scales from psychotic disorder, depressive disorder, and anxiety disorder. Specifically, RC1 was highest in anxiety disorder, followed by depressive disorder and psychotic disorder and RC4 was highest in depressive disorder, followed by anxiety disorder and psychotic disorder. Also, RC2 was higher in depressive disorder and anxiety disorder than psychotic disorder. These findings suggest that restructured clinical scales have satisfactory and incremental validity, in addition to informational value in evaluating patients with psychiatric disorders. Finally, the results and implications of this study discussed with the stream of previous research.

*Key words* : MMPI-2, Clinical Scale, Restructured Clinical Scale.