한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2009, Vol. 28, No. 1, 281-297.

MMPI-2 재구성 임상척도의 타당도

조 혜 선 황 순 택†

충북대학교 심리학과

본 연구는 MMPI-2 재구성 임상척도의 타당도를 검증하기 위해 수행되었다. 대학생들에게 다면적 인성검사-2(MMPI-2), 간이정신진단검사(SCL-90-R), Millon 다축 임상 성격 질문지(MCMI-Ⅲ)를 실시하였으며, 총 393명의 자료를 분석에 사용하였다. 타당도 검증을 위해 재구성 임상척도와 MMPI-2의 임상척도를 비롯한 여러 하위 척도, 그리고 SCL-90-R과 MCMI-III의 하위 척도와의 상관을 분석하였다. MMPI-2의 재구성 임상척도들과 기존 임상척도들 간의 상관을 산출한 결과 개개 재구성 임상척도는 부모 척도(parent scale)가 아닌 임상척도보다 부모 척도인 임상척도와 더 높은 정적 상관을 나타냈다. 다만 RC3은 부모 척도인 임상척도 3(Hy)과 부적 상관을 나타냈다. 이는 RC3을 제외한 7개 재구성 임상척도가 각각 그들의 부모 척도와 매우 유사한 개념을 측정하고 있음을 보여주는 결과이다. 또한 재구성 임상척도들 간의 상관은 기존 임상척도들 간의 상관보다 낮게 산출되어 척도들간 변별의 측면에서 재구성 임상척도들이 임상척도들보다 우수한 것으로 판명되었다. 그리고 재구성 임상척도들과 MMPI-2의 여러 하위 척도들, SCL-90-R과 MCMI-III의 하위 척도들 등과의 상관분석 결과 개념적으로 상응하지 않는 척도보다 상응하는 척도와의 상관이 더 높게 나타났다. 이러한 결과는 MMPI-2 재구성 임상척도의 타당도를 입증해주는 것으로, 새로 제작된 이 척도가 기존의 임상척도에 비해 개인의 성격과 정신병리에 관한 보다 특화된 정보를 제공할 수 있음을 시사한다.

주요어 : MMPI-2, 재구성 임상척도, 타당도

† 교신저자(Corresponding Author) : 황순택 / 충북대학교 심리학과 / 충북 청주시 흥덕구 개신동 12번지
Tel : 043-261-2187 / Fax : 043-271-1713 / E-mail : hstpsy@chungbuk.ac.kr

다면적 인성검사(MMPI)는 1943년에 Hathaway와 Mckinley에 의해 출판된 이래로 대표적인 심리검사로 널리 사용되어 왔다. 그러나 시간의 변화에 따라 문화의 변화, 규준집단의 특성 변화, 진단 기준의 세분화 등으로 인해 개정의 필요성이 제기되어 왔다. 이에 따라 MMPI의 오래된 문항 내용을 수정하고, 규준집단을 확대하고, 새로운 척도들을 추가한 다면적 인성검사-2(Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2, MMPI-2; Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, & Kaemmer, 1989)가 출판되었다. MMPI-2는 9개의 타당도 척도, 10개의 임상척도, 15개의 내용척도, 15개의 보충척도, 5개의 성격병리 5요인 척도, 그리고 9개의 재구성 임상척도로 구성되어 있다.

MMPI의 여러 소척도 중 임상척도는 심리적 속성을 측정하는 가장 기본적이고 가장 중요한 척도이지만 다수의 모호 문항과 함께 척도간 문항의 중복으로 인해 정확한 해석에 어려움이 있어왔다. MMPI-2의 임상척도에는 척도간 평균 12.5 개의 문항 중복이 있다(Simms, Casillas, Clark, Watson, & Doebbeling, 2005). 임상척도들 간의 문항 중복은 변별타당도의 저하를 초래하며, 이것은 MMPI-2 해석의 정확성을 저해하는 요인으로 작용한다. 임상척도의 이러한 문제점을 보완하고 임상척도의 중요한 특징을 유지하면서 수렴타당도와 변별타당도를 향상시키기 위해 Tellegen, Ben-Porath, Mcnulty, Arbisi, Graham과 Kaemmer(2003)는 MMPI-2의 재구성 임상척도(Restructured Clinical scales; RC)를 개발하였다(Graham, 2007).

재구성 임상척도는 네 단계를 거쳐 개발되었다(Tellegen et al., 2003). 첫 번째 단계로, 기존 임상척도에서 공통적으로 포함된 요인을 추출하여 감정 차원을 측정하는 척도인 의기소침 척도(Demoralization, RCd)를 개발하였다. 두 번째 단계로, 의기소침 요인을 포함하지 않고 다른 척도와 공유하지 않는 각 임상척도의 고유한 핵심 요인을 추출하였다. 세 번째 단계로, 남녀 각각(척도 5)의 씨앗척도를 포함하여 총 11개의 씨앗척도(seed scale)를 만들었다. 이 씨앗척도는 각 문항 중 의기소침 요인과의 상관은 낮으면서 핵심 요인과는 상관이 높은 문항들로 구성되었다. 네 번째 단계로 MMPI-2의 567문항 각각과 11개 씨앗척도와의 상관을 구하고, 각 씨앗척도와 높은 상관을 보인 문항들을 씨앗척도에 포함시켜 완성하였다. 최종적으로 만들어진 재구성 임상척도는 기본적으로 정신병리의 지표가 아닌 척도 5(Mf)와 척도 0(Si)을 제외한 여덟 가지 척도, 즉 RC1(신체증상 호소), RC2(낮은 긍정 정서), RC3(냉소적 태도), RC4(반사회적 행동), RC6(피해 의식), RC7(역기능적 부정 정서), RC8(기태적 경험), RC9(경조증적 상태), 그리고 RCd(의기소침) 척도로 구성되었다. 재구성 임상척도가 이러한 과정을 거치면서 임상척도의 기술적 속성은 유지하되 문항 중복 문제를 개선한 척도인 만큼 MMPI-2 해석의 정확성을 향상시킬 것으로 전망되었다(Rogers & Sewell, 2006; Simms, Casillas, Clark, Watson, & Doebbeling, 2005).

재구성 임상척도의 타당도를 검증하기 위해 이 척도와 내적 준거(임상척도, 내용척도, 보충척도 등 MMPI-2의 다른 척도들) 및 외적 준거와의 상관분석, 회귀분석, 그리고 요인분석 연구가 수행되어 왔다. Tellegen 등(2003)의 연구에서 재구성 임상척도는 그들 간의 상관은 대체로 낮았으며, 부모 척도(parent scale)인 임상척도와는 높은 상관을 보였다. 재구성 임상척도와 MMPI-2의 다른 척도들 및 CDF척도

(Client Description Form Scales), SCL-90-R, 면담 자료 등과의 상관을 분석한 Sellbom, Ben-Porath와 Graham(2006)의 연구결과 재구성 임상척도는 내용척도 및 보충척도보다 더 높은 수렴타당도를 나타냈고, 임상척도보다 높은 변별타당도를 나타냈다. 즉, 대부분의 재구성 임상척도는 개념적으로 상응하지 않는 척도와 낮은 상관을 보였고, 개념적으로 상응하는 척도와 높은 상관을 보였다. 그러나 RC3 척도는 부모척도인 임상척도 3(Hy)과 부적 상관을 보여 두 척도가 측정하고자 하는 개념이 다른 것으로 나타났다. 이는 Tellegen 등(2003)의 연구에서도 관찰되었던 결과로, 규준집단을 분석한 이 연구에서 RC3 척도가 임상척도 3(Hy)와는 높은 부적 상관을 보였고, 오히려 내용척도 CYN, 보충척도 Ho, 성격병리 5요인 척도 중 AGGR과는 매우 높은 정적 상관을 보였다. 이러한 결과는 RC3 척도가 측정하고자 하는 구성개념이 히스테리, 애정 욕구, 신체증상 호소보다는 냉소적 태도, 적대감, 공격성 등과 더 가깝다는 것을 말해준다(Butcher, Hamilton, Rouse, & Cumella, 2006).

재구성 임상척도의 구성타당도를 검증한 Sellbom과 Ben-Porath(2005)는 정상 성격특성을 측정하는 MPQ(Multidimensional Personality Questionnaire; Patrick, Curtin, & Tellegen, 2002) 상위척도와 재구성 임상척도 간 상관분석을 실시하였다. 그 결과 RCd와 안녕감(Well-Being) 및 스트레스 반응(Stress Reaction), RC1과 스트레스 반응, RC2와 안녕감, RC3과 소외(Alienation), RC4와 통제(Control), RC6과 소외, RC7과 스트레스 반응, RC8과 몰입(Absorption), 그리고 RC9와 공격성(Aggression)이 높은 정적 또는 부적 상관을 보였다. 특히, 임상척도에 비해 재구성 임상척도와 MPQ 상위척도와의 상관이 전반적으로 더 높게 나타났다. 이러한 결과는 재구성 임상척도가 개념적으로 상응하는 MPQ 상위척도와 밀접한 관련이 있음을 보여주는 것이다. 또한 Sellbom과 Ben-Porath(2005)는 상관분석을 통해 재구성 임상척도의 높은 변별타당도를 확인하였다. 이들은 임상척도보다 재구성 임상척도의 변별타당도가 높은 것은 임상척도에 공통적으로 반영되는 속성을 재구성 임상척도에서는 제거하였기 때문이라고 해석하였다.

개인병원에 내원한 환자들을 대상으로 재구성 임상척도의 증분타당도를 검증한 Sellbom, Ben-Porath와 Graham(2006)의 연구에서 재구성 임상척도는 임상척도나 내용척도보다 본래 측정하고자 하는 구성개념을 더 잘 측정하는 것으로 나타났다. 또한 이 연구에서 재구성 임상척도는 높은 내적 일치도와 변별타당도를 보였으며, MDI 척도(Multiaxial Diagnostic Inventory; Doverspike, 1990) 중 개념적으로 상응하지 않는 척도보다 개념적으로 상응하는 척도와 더 높은 상관을 나타냈다(예를 들어, RCd와 우울, RC1과 신체화, RC2와 우울, RC3과 편집/불신, RC4와 반사회성, RC6과 편집/우울, RC7과 공황/불안, RC8과 기괴한 경험, RC9와 조증). Caldwell(1997)의 7,330개 임상 사례를 이용하여 재구성 임상척도의 교차타당도를 검증한 Rogers, Sewell, Harrison과 Jordan(2006)의 연구에서도 재구성 임상척도들 간의 상관은 임상척도들 간의 상관보다 낮았다.

몇몇 선행연구에서 재구성 임상척도는 임상척도보다 척도 간 상관이 낮고, 내 · 외적 준거와의 상관분석에서 개념적으로 상응하는 척도와 높은 상관을 보였으며, 수렴타당도와 변별타당도가 보다 높은 등 심리측정적으로 우수한 척도인 것으로 나타났다(Graham, Barthlow,

Steinm, Ben-Porath, & McNulty, 2002; Sellbom & Ben-Porath, 2005; Tellegen et al., 2003). 그러나 MMPI-2의 재구성 임상척도는 개발된 지 얼마 되지 않아 경험적 연구가 부족하고 해석에서 적극적으로 사용되지 않으며, 임상척도의 보조적인 역할로 사용되거나 해석에 그다지 반영되지 않는 실정이다(Graham, 2007). 앞으로 재구성 임상척도에 관한 경험적 연구가 활발히 이루어져 이 척도를 해석에 적극적으로 활용한다면 MMPI-2 해석의 정확성을 증진시킬 수 있을 것이다.

본 연구는 대학생 집단을 대상으로 한국판 MMPI-2 재구성 임상척도의 타당도를 검증하여 재구성 임상척도의 각 척도들이 핵심 특성을 명확하게 측정하고 있는지 알아보기 위한 것이다.

방 법

연구 참여자

본 연구에서는 충청지역에 소재한 4년제 대학교에 재학 중인 남녀 대학생 400명을 대상으로 자료를 수집하였다. 자료 수집에 참여한 인원 중 질문지를 완성하지 못한 7명을 제외하고, 총 393명의 자료가 최종 분석에 포함되었다. 연구 참여자는 남자 152명(38.7%), 여자 241명(61.3%)이었으며, 평균연령은 21.77세(SD=4.06)였다. MMPI-2와 SCL-90-R을 실시한 집단은 남자 70명(34.8%), 여자 131명(65.2%)이었으며, 평균연령은 22.35세(SD=4.30)였다. MMPI-2와 MCMI-Ⅲ를 실시한 집단은 남자 82명(42.7%), 여자 110명(57.3%)이었으며, 평균연령은 21.16세(SD=3.71)였다.

측정도구

다면적 인성검사-2

다면적 인성검사-2(MMPI-2; 김중술, 한경희, 임지영, 이정흠, 민병배, 문경주, 2005)는 MMPI-2 미국 원판(Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Ⅱ; Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, & Kaemmer, 1989)을 한국판으로 표준화한 검사이다. MMPI-2에서는 이전판인 MMPI 초판의 문항들의 문제점이 보완되고 수정되었으며, MMPI 초판에 없는 새로운 척도들이 추가되었다. MMPI-2는 총 567문항으로 이루어져 있고, 각 문항에 "그렇다" 또는 "아니다"로 답하게 되어 있으며, 9개의 타당도 척도(?, L, F, K, VRIN, TRIN, F(B), F(P), S), 10개의 임상척도(Hs, D, Hy, Pd, Mf, Pa, Pt, Sc, Ma, Si), 9개의 재구성 임상척도(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, 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.

간이정신진단검사

간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision, SCL-90-R; Derogatis & Cleary, 1977)는 임상면담의 보조 수단으로 개발된 90 문항의 자기보고식 다차원 증상목록이다. 각 문항에 대해 증상이 심한 정도에 따라 '전혀 없다'에서 '아주 심하다'까지 5점 척도로 평정하도록 되어 있다. SCL-90-R은 9개 하위 증상 척도와 부가적 문항(Additional Items)으로 구성되어 있다. 9개 하위 증상 척도에는 신체화(Somatization; SOM),

강박증(Obsessive-Compulsive; O-C), 불안(Anxiety; ANX), 대인 예민성(Interpersonal Sensitivity; I-S), 정신증(Psychoticism; PSY), 우울(Depression; DEP), 적대감(Hostility; HOS), 편집증(Paranoid Idealism; PAR), 그리고 공포불안(Phobic Anxiety; PHOB)이 있다. 본 연구에서는 김광일, 김재환, 원호택(1984)이 표준화한 한국판 간이정신진단검사를 사용하였다.

Millon 다축 임상 성격질문지-Ⅲ

Millon 다축 임상 성격질문지-Ⅲ(Millon Clinical Mutiaxial Inventory-Ⅲ, MCMI-Ⅲ; Millon, 1994)는 Millon의 생물-심리-사회적 이론에 근거해서 만들어진 것으로, 성격, 정서적 적응 및 태도를 평가하는 자기보고식 검사이다. 총 175문항으로 이루어져 있으며, 각 문항에 대해 "예", "아니오"로 응답할 수 있다. MCMI-Ⅲ는 임상적 성격 패턴(clinical personality patterns) 척도, 심한 성격병리(severe personality pathology) 척도, 임상적 증후군(clinical syndromes) 척도, 심한 임상적 증후군(severe syndromes) 척도, 그리고 수정지표(modifying patterns)로 구성되어 있다. 본 연구에서는 최영안(2002)이 한국어로 번안한 MCMI-Ⅲ에서 임상적 성격 패턴을 보는 11개 척도 중 2B(우울성), 6A(반사회성), 심한 성격병리를 측정하는 3개 척도 중 S(분열형), P(편집성), 임상적 증후군을 측정하는 8개 척도 중 A(불안증상), H(신체화증상), N(양극성: 조증), D(기분부전증) 등 총 8개 척도를 사용하였다.

자료수집 및 분석방법

본 연구에서는 다면적 인성검사-2(MMPI-2)와 간이정신진단검사(SCL-90-R), Millon 다축 임상 성격질문지-Ⅲ(MCMI-Ⅲ)를 사용하였다. 참여자를 두 집단으로 나누어 한 집단에서는 MMPI-2와 SCL-90-R을 실시하였고, 다른 집단에서는 MMPI-2와 MCMI-Ⅲ를 사용하였다. 첫 번째 집단에서 사용된 질문지는 총 657문항으로 구성되었으며, 두 번째 집단에서 사용된 질문지는 총 658문항으로 구성되었다. 질문지 수행의 평균 소요시간은 90분 ~ 100분이었으며, 심리학 관련 강의 시간에 실시하였다.

재구성 임상척도의 타당도 검증을 위해 재구성 임상척도와 MMPI-2의 임상척도, 내용척도, 보충척도, 성격병리 5요인 척도, 그리고 증상차원을 측정하는 SCL-90-R과 증상과 관련된 정신 병리적인 성격을 측정하는 MCMI-Ⅲ와의 상관분석을 실시하였다.

결 과

자료 분석에 총 393명의 자료를 사용하였다. 이 중 남자는 152명(38.7%), 여자는 241명(61.3%)이며, 평균연령은 21.77(SD=4.06)세였다.

표 1. 재구성 임상척도의 T점수 평균(표준편차)

재구성 임상척도	남자	여자
RCd	46.86(12.35)	48.43(11.15)
RC1	45.65(8.43)	46.23(8.85)
RC2	45.11(8.11)	45.44(7.84)
RC3	45.14(8.69)	45.96(7.98)
RC4	47.13(8.21)	48.26(7.88)
RC6	44.23(9.34)	45.15(6.80)
RC7	48.86(11.07)	49.71(9.06)
RC8	46.91(8.68)	45.35(8.78)
RC9	50.76(8.97)	50.68(8.73)

본 연구에서 재구성 임상척도의 T 점수 평균은 표 1과 같다.

재구성 임상척도와 임상척도 간의 상관

재구성 임상척도의 구성타당도(construct validity)를 알아보기 위해 MMPI-2의 다른 척도들과의 관계를 검토하였다. 먼저, 재구성 임상척도와 임상척도 간의 상관분석을 한 결과(표 2) 재구성 임상척도는 부모 척도와의 상관(예: RC1과 임상척도 1)이 부모 척도가 아닌 척도와의 상관(예: RC1과 임상척도 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9)보다 더 컸다. 즉 RC1과 임상척도 1(r=.83, p<.001), RC2와 임상척도 2(r=.75, p<.001), RC4와 임상척도 4(r=.47, p<.001), RC6과 임상척도 6(r=.61, p<.001), RC7과 임상척도 7(r=.63, p<.001), RC8과 임상척도 8(r=.65, p<.001), RC9와 임상척도 9(r=.60, p<.001)가 보다 큰 상관을 보였다. 이 결과는 각 재구성 임상척도가 측정하고 있는 개념이 그들의 부모 척도에서 측정하고 있는 개념과 유사하다는 것을 의미한다. 그러나 임상척도 3(Hy)과 RC3 간에는 상관이 매우 낮아(r=-.08) 두 척도가 측정하는 영역이 개념적으로 상응하지 않는 것으로 나타났다.

MMPI-2 재구성 임상척도 8개와 임상척도 8개의 두 변인군 전체의 맥락 속에서 변인들 간의 관계를 파악하기 위해 재구성 임상척도와 임상척도 간의 정준상관분석을 실시하였다. 그 결과 정준함수 Root(1), Root(2), Root(3), Root(4), Root(5), Root(6), Root(7)은 p<.001 수준에서, Root(8)은 p<.05 수준에서 통계적으로 유의하였다(표 3). Root(1)은 정준상관계수가 .91이고 RC1(-.90)과 임상척도 1(Hs)(-.88)이 정적 상관을 보였다. Root(2)는 정준상관계수가 .81이고 RC2(-.59)와 임상척도 2(D)(-.47)가 정적 상관을 보였다. Root(3)은 정준상관계수가 .77이고 RC9(.79)와 임상척도 9(Ma)(.84), RC6(.57)과 임상척도 6(Pa)(.48)이 정적 상관을 보였다. Root(4)는 정준상관계수가 .58이고 RC4(-.70)와 임상척도 4(Pd)(-.68)가 정적 상관을 보였다. Root(5)는 정준상관계수가 .42이고 RC8(-.40)과 임상척도 8(Sc)(-.31)이 정적 상관을 보였다. Root(6)은 정준상관계수가 .33이고 RC3(.63)과

표 2. 임상척도와 재구성 임상척도 간 상관

	RCd	RC1	RC2	RC3	RC4	RC6	RC7	RC8	RC9
1(Hs)	.33***	.83***	.32***	.07	.16**	.26***	.20***	.31***	-.01
2(D)	.68***	.51***	.75***	.19***	.12**	.38***	.46***	.17**	-.12*
3(Hy)	.25***	.62***	.29***	-.08	. 16**	.11*	.05*	.23***	.10
4(Pd)	.41***	.37***	.43***	.17**	.47***	.34***	.25***	.23***	.00
6(Pa)	.61***	.54***	.36***	.20***	.27***	.61***	.55***	.49***	.23***
7(Pt)	.75***	.57***	.57***	.26***	.21***	.51***	.63***	.46***.	.14**
8(Sc)	.66***	.61***	.46***	.29***	.37***	.53***	.55***	.65***	.18***
9(Ma)	.13**	.16**	-.32***	.26***	.28***	.24***	.24***	.47***	.60***

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

표 3. 재구성 임상척도와 임상척도 간의 정준상관분석

		Root(1)	Root(2)	Root(3)	Root(4)	Root(5)	Root(6)	Root(7)	Root(8)
재구성 임상척도	RC1	-.90	.31	.22	.08	.11	.13	-.04	-.11
	RC2	-.66	-.59	-.26	-.14	-.12	.12	.24	.22
	RC3	-.18	-.26	.39	-.06	.23	.63	-.50	.19
	RC4	-.20	-.09	.37	-.70	.34	.19	.12	-.40
	RC6	-.47	-.34	.57	-.03	.36	-.27	-.24	.29
	RC7	-.47	-.51	.57	.26	.10	.11	-.09	-.31
	RC8	-.41	-.00	.82	-.08	-.40	.05	-.03	.02
	RC9	.05	.04	.79	.17	.35	.38	.26	-.05
임상척도	Hs	-.88	.44	-.01	-.02	.10	.05	.01	-.14
	D	-.80	-.47	-.19	-.06	.08	.18	.21	.13
	Hy	-.69	.38	-.08	-.23	-.13	-.11	.51	-.18
	Pd	-.52	-.19	.08	-.68	.28	-.01	.19	-.31
	Pa	-.64	-.18	.48	.00	.24	-.48	.12	.14
	Pt	-.75	-.38	.28	.13	-.06	.02	.18	-.40
	Sc	-.73	-.17	.50	-.30	-.31	-.02	-.02	-.06
	Ma	.08	.26	.84	-.05	.17	.38	.23	-.01
canonical correlation		.91	.81	.77	.58	.42	.33	.32	.13
Wilk's		.01	.07	.19	.46	.69	.84	.94	.98
χ^2		1706.71	1045.36	637.73	296.47	141.74	66.88	23.40	6.02
df		64	49	36	25	16	9	4	1
p		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.014

임상척도 6(Pa)(-.48)이 부적 상관을 보였다. Root(7)은 정준상관계수가 .32이고 RC3(-.50)과 임상척도 3(Hy)(.51)이 부적 상관을 보였다. Root(8)은 정준상관계수가 .13이고 RC4(-.40)와 임상척도 4(Pd)(-.31), RC7(-.31)과 임상척도 7(Pt)(-.40)이 정적 상관을 보였다.

재구성 임상척도들 간의 상관

다음으로, 재구성 임상척도들 간의 상관과 임상척도들 간의 상관을 산출하여 비교하였다(표 4). 표 4에서 볼 수 있듯이 임상척도들 간의 상관은 물론 재구성 임상척도들 간의 상관 또한 모두 통계적으로 유의미한 크기로 존재하였다. 그러나 RC9를 제외한 7개의 재구성

표 4. 재구성 임상척도들 간 및 임상척도들 간 상관

	RC1 1(Hs)	RC2 2(D)	RC3 3(Hy)	RC4 4(Pd)	RC6 6(Pa)	RC7 7(Pt)	RC8 8(Sc)	RC9 9(Ma)
RC1 1(Hs)	1.00							
RC2 2(D)	.31*** .50***	1.00						
RC3 3(Hy)	.27*** .79***	.15** .43***	1.00					
RC4 4(Pd)	.28*** .46***	.11* .47***	.31*** .55***	1.00				
RC6 6(Pa)	.42*** .47***	.29*** .49***	.49*** .39***	.28*** .47***	1.00			
RC7 7(Pt)	.47*** .54***	.33*** .72***	.51*** .49***	.34*** .55***	.65*** .63***	1.00		
RC8 8(Sc)	.50*** .55***	.12* .51***	.36*** .51***	.30*** .59***	.52*** .66***	.61*** .76***	1.00	
RC9 9(Ma)	.24*** .07	-.24*** -.22***	.47*** .04	.40** .10	.35*** .19**	.52*** .11*	.48*** .27***	1.00

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

주. 셀의 윗부분은 재구성 임상척도들 간의 상관, 셀의 아랫부분은 임상척도들 간의 상관임.

임상척도는 임상척도보다 척도들 간의 상관이 현저하게 낮았다. 임상척도들 간 상관보다 재구성 임상척도들 간 상관이 전반적으로 낮게 나온 이러한 결과는 재구성 임상척도에서는 척도들 간 공통 속성이 상당 부분 제거되고 각 척도의 고유한 또는 배타적인 속성들이 더 잘 측정되고 있음을 의미한다.

재구성 임상척도와 성격병리 5요인 척도 간의 상관

재구성 임상척도와 성격병리 5요인(PSY-5) 척도 간의 상관분석을 실시하였다(표 5). 그 결과 과잉 흥분과 정서 통제 결여를 포함하는 AGGR(공격성)과 RC9(r=.68, p<.001), 정신병적 경험이나 편집증을 포함하는 PSYC(정신증)와 RC6(r=.79, p<.001), 반사회적이고 충동적인 성향을 포함하는 DISC(통제 결여)와 RC4(r=.55, p<.001), 부정적 정서와 과잉불안을 포함하는 NEGE(부정적 정서성/신경증)와 RC7(r=.85, p<.001), 극도의 우울감과 낮은 긍정적 정서를 포함하는 INTR(내향성/낮은 긍정적 정서성)과 RC2(r=.80, p<.001)가 가장 높은 정적 상관을 보였다. 전체적으로, 재구성 임상척도는 개념

표 5. 성격병리 5요인(PSY-5) 척도와 재구성 임상척도 간의 상관

	RCd	RC1	RC2	RC3	RC4	RC6	RC7	RC8	RC9
AGGR	-.12*	.01	-.47***	.24***	.25***	.08	.13**	.20***	.68***
PSYC	.61***	.45***	.28***	.51***	.25***	.79***	.68***	.69***	.40***
DISC	.06	.01	-.14**	.27***	.55***	.07	.05	.17**	.38***
NEGE	.76***	.53***	.33***	.47***	.38***	.58***	.85***	.53***	.52***
INTR	.46***	.20***	.80***	.07	.06	.22***	.24***	.07	-.33***

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

주. AGGR(공격성), PSYC(정신증), DISC(통제결여), NEGE(부정적 정서성/신경증), INTR(내향성).

적으로 상응하는 성격병리 5요인 척도와 높은 상관을 보이고 있다.

재구성 임상척도와 내용척도 간의 상관

재구성 임상척도와 내용척도 간의 상관분석 결과 RCd와 DEP(우울; r=.89, p<.001), RC1과 HEA(건강염려; r=.91, p<.001), RC2와 SOD(사회적 불편감; r=.61, p<.001), RC3과 CYN(냉소적 태도; r=.86, p<.001), RC4와 ANG(분노; r=.53, p<.001), FAM(가정문제; r=.53, p<.001), RC6과 BIZ(기태적 정신상태; r=.75, p<.001), RC7과 ANX(불안; r=.79, p<.001), RC8과 BIZ(기태적 정신상태; r=.85, p<.001), RC9와 ANG(분노; r=.63, p<.001), TPA(A유형행동; r=.63, p<.001)가 가장 큰 상관을 보였다(표 6).

재구성 임상척도와 SCL-90-R 및 MCMI-III 간의 상관

재구성 임상척도의 공존타당도(concurrent validity)를 알아보기 위해 간이정신진단검사(SCL-90-R), Millon 다축 임상 성격질문지-Ⅲ(MCMI-Ⅲ)와 상관분석을 실시하였다. 재구성 임상척도와 SCL-90-R의 상관분석 결과 RCd와 우울(DEP; r=.66, p<.001), RC1과 신체화(SOM; r=.63, p<.001), RC2와 우울(r=.38, p<.001), RC3과 편집(PAR; r=.47, p<.001), RC4와 적대감(HOS; r=.31, p<.001), RC6과 편집(r=.64, p<.001), RC7과 정신증(PSY; r=.56, p<.001), 대인예민성(I-S; r=.56, p<.001), RC8과 정신증(r=.47, p<.001), RC9와 적대감(r=.36, P<.001)이 높은 상관을 보였다(표 7). 이러한 결과는 두 척도 중 개념적으로 관련이 큰 하위 척도들 간의 상관이 크고 관련이 없는 하위 척도들 간의 상관이 작다는 것을 보여주는 것이다.

재구성 임상척도와 MCMI-Ⅲ의 상관분석 결과 RCd와 우울성(2B; r=.81, p<.001), RC1과 신체화증상(H; r=.52, p<.001), RC2와 우울성(r=.44, p<.001), RC3과 불안증상(A; r=.38, p<.001), RC4와 반사회성(6A; r=.61, p<.001), RC6과 불안증상(r=.51, p<.001), RC7과 우울성(r=.68, p<.001), RC8과 분열형(S; r=.53, p<.001), RC9와 양극성-조증(N; r=.52, p<.001)이 가장 높은 상관을 보였다(표 8). 이러한 결과는 두 척도 중 개념적으로 관련이 큰 하위 척도들 간의 상관이 크고 관련이 적은 하위 척도들 간의 상관이 작다는 것을 보여주는 것이다.

표 6. 재구성 임상척도와 내용척도 간의 상관

	RCd	RC1	RC2	RC3	RC4	RC6	RC7	RC8	RC9
ANX	.83***	.63***	.41***	.50***	.32***	.58***	.79***	.53***	.43***
FRS	.25***	.21***	.12*	.10*	.04	.30***	.42***	.24***	.19***
OBS	.73***	.43***	.27***	.40***	.22***	.55***	.78***	.57***	.44***
DEP	.89***	.56***	.59***	.48***	.38***	.57***	.70***	.52***	.27***
HEA	.54***	.91***	.30***	.26***	.30***	.41***	.47***	.50***	.25***
BIZ	.53***	.47***	.18***	.38***	.29***	.75***	.62***	.85***	.44***
ANG	.46***	.40***	.05	.43***	.53***	.38***	.62***	.47***	.63***
CYN	.55***	.32***	.17**	.86***	.34***	.55***	.62***	.43***	.54***
ASP	.37***	.13**	-.03	.67***	.50***	.36***	.43***	.35***	.57***
TPA	.41***	.23***	.01	.47***	.30***	.37***	.58***	.37***	.63***
LSE	.84***	.43***	.59***	.43****	.26***	.55***	.72***	.48***	.21***
SOD	.39***	.15**	.61***	.10	-.02	.24***	.35***	.08	-.17**
FAM	.56***	.38***	.32****	.44***	.53***	.42***	.54***	.42***	.31***
WRK	.88***	.48***	.54***	.49***	.30***	.56***	.73***	.48***	.28***
TRT	.82***	.42***	.50***	.56***	.36***	.55***	.70***	.50***	.33***

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

주. 내용척도: ANX(불안), FRS(공포), OBS(강박성), DEP(우울), HEA(건강염려), BIZ(기태적 정신상태), ANG(분노), CYN(냉소적 태도), ASP(반사회적 특성), TPA(A유형 행동), LSE(낮은 자존감), SOD(사회적 불편감), FAM(가정 문제), WRK(직업적 곤란), TRT(부정적 치료 지표).

표 7. 재구성 임상척도와 SCL-90-R 척도 간의 상관

	RCd	RC1	RC2	RC3	RC4	RC6	RC7	RC8	RC9
SOM	.52***	.63***	.23**	.34***	.11	.33***	.39***	.38***	.18*
O-C	.65***	.37***	.32***	.38***	.18*	.44***	.54***	.37***	.27***
I-S	.62***	.34***	.37***	.45***	.18**	.53***	.56***	.37***	.25***
DEP	.66***	.39***	.38***	.39***	.18*	.48***	.52***	.35***	.21**
ANX	.60***	.43***	.34***	.36***	.10	.46***	.51***	.39***	.19**
HOS	.48***	.36***	.20**	.37***	.31***	.41***	.51***	.39***	.36***
PHOB	.38***	.23**	.25***	.20**	.08	.36***	.35***	.32***	.12
PAR	.56***	.31***	.28***	.47***	.19**	.64***	.53***	.44***	.25***
PSY	.64***	.39***	.33***	.38***	.20**	.54***	.56***	.47***	.23**

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

주. SOM(신체화), O-C(강박증), I-S(대인 예민성), DEP(우울), ANX(불안), HOS(적대감), PHOB(공포 불안), PAR(편집증), PSY(정신증).

표 8. 재구성 임상척도와 MCMI-III 척도 간의 상관

	RCd	RC1	RC2	RC3	RC4	RC6	RC7	RC8	RC9
2B	.81***	.49***	.44***	.33***	.26***	.48***	.68***	.52***	.29***
6A	.38***	.26***	.06	.27***	.61***	.32***	.42***	.31***	.38***
S	.67***	.40***	.29***	.29***	.33***	.50***	.63***	.53***	.38***
P	.49***	.25**	.36***	.36***	.28***	.45***	.53***	.46***	.47***
A	.66***	.45***	.38***	.38***	.23**	.51***	.66***	.50***	.37***
H	.63***	.52***	.27***	.27***	.30***	.39***	.58***	.47***	.28***
N	.43***	.33***	-.08	.22***	.36***	.35***	.42***	.51***	.52***
D	.74***	.46***	.47***	.29***	.26***	.42***	.54***	.45***	.21**

**p<.01, ***p<.001

주. 2B(우울성), 6A(반사회성), S(분열형), P(편집성), A(불안 증상), H(신체화 증상), N(양극성: 조증), D(기분 부전증).

논 의

본 연구에서는 MMPI-2 임상척도의 단점을 보완하기 위해 새로 개발된 재구성 임상척도의 타당도를 살펴보았다. 타당도를 검증하기 위해 재구성 임상척도와 MMPI-2의 임상척도, 성격병리 5요인 척도, 내용척도, 그리고 SCL-90-R, MCMI-Ⅲ와의 상관분석을 실시하였다.

재구성 임상척도의 구성타당도를 검증하기 위해 임상척도와 재구성 임상척도의 상관을 산출한 결과 각 재구성 임상척도는 자신들의 부모 척도(parent scale)가 아닌 임상척도보다 부모 척도인 임상척도와 더 높은 정적 상관을 보였다. 예를 들어 RC1과 부모 척도인 임상척도 1(Hs)(r=.83)은 RC3과 임상척도 1(Hs)(r=.07)보다 더 높은 상관을 보였다. 이러한 경향은 RC3을 제외한 모든 척도에서 나타났다.

RC3은 임상척도 3(Hy)과 의미 있는 상관이 나타나지 않았다. RC3은 한국의 규준자료에서는 임상척도 3과 -.42의 부적 상관이 있고, 미국의 규준자료에서도 한국 규준자료와 유사한 부적 상관이 있는데, 이러한 부적 상관이 나타나는 것은 RC3의 문항들이 임상척도 3(Hy)와 문항구성이 상당히 다르고(RC3의 15 문항 중 5 문항만 임상척도 3과 동일함) 채점 방향 또한 바뀐 데서 어느 정도 예견되는 결과였다. 다만 규준자료에서 유의한 부적 상관이 있었는데 비해 본 연구에서는 유의한 상관이 없는 것으로 나타나 결과의 불일치를 보였는데, 이러한 불일치의 이유는 현재로는 분명하지 않다. 앞으로 이에 대한 규명이 필요할 것으로 보인다. 불일치의 원인이 무엇이건 이 척도는 임상척도 3(Hy)과는 다른 개념을 측정하고 있는 것으로 보인다. 본 연구에서 RC3은 내용척도 CYN(r=.86)와 높은 상관을 보였고, 본 연구의 결과 부분에 따로 제시하지는 않았으나 보충척도 Ho(r=.77)와도 높은 상관이 있었다. Rogers와 Sewell(2006)의 연구에서도 RC3은 임상

척도 3(Hy)보다 내용척도 CYN(r=.90), 보충척도 Ho(r=.84), 성격병리 5요인 척도 AGGR(r=.38)과 더 높은 상관을 나타냈다. 이러한 결과는 RC3이 신체적 증상의 호소보다는 냉소적인 태도 및 적대감과 관련이 있는 개념을 측정한다는 것을 의미한다. 더구나 RC3은 피해의식을 측정하는 RC6과 같은 맥락의 개념을 포함하고 있는데, 다만 RC6이 개인적인 경험을 묻는 문항들로 구성되어 있는 반면 RC3은 보편적인 생각을 묻는 문항들로 구성되어 있다는 차이가 있다. RC3에 대해서는 임상적 유용성과 해석 기준을 재정립할 필요가 있겠다.

재구성 임상척도와 부모 척도인 임상척도 간의 상관을 두 변인군의 전체적인 맥락 속에서 파악하기 위해 정준상관분석을 실시하였다. 그 결과 대부분의 재구성 임상척도들은 부모 척도인 임상척도와 높은 정적 상관을 보였으나 RC3은 임상척도 3(Hy)과 부적 상관을 보였다. 이러한 결과는 재구성 임상척도와 부모 척도인 임상척도 간 중복되는 문항의 비율이 RC1과 RC6을 제외한 다른 척도들에서 50%이하인 것으로 볼 때 부모 척도인 임상척도와 재구성 임상척도 간의 높은 상관은 문항 중복보다 개념적인 상응으로 더 잘 설명할 수 있을 것이다.

재구성 임상척도들 간의 상관과 임상척도들 간의 상관을 각각 산출하여 비교한 결과 임상척도들 간의 상관보다 재구성 임상척도들 간의 상관이 전체적으로 더 낮게 나타났다. 이러한 결과는 임상척도들 간에 공유하고 있는 성분들이 재구성 임상척도에서는 제거되었기 때문인 것으로 보인다. 이는 임상척도의 중요한 특징은 유지하면서도 척도 간 변별력을 높이려 했던 재구성 임상척도 제작 목표(Tellegen et al., 2003)가 달성되었음을 보여주는 결과이다.

다만 RC9와 다른 재구성 임상척도들 간의 상관이 임상척도 9(Ma)와 다른 임상척도들 간의 상관보다 더 높게 나온 것은 예상하지 못한 결과이다. 이러한 결과는 두 척도의 문항이 현저하게 다르게 구성된 데서 기인하는 것으로 보인다. RC9의 많은 문항들이 임상척도 9(Ma)에는 없는 것들이고, 그 일부는 MMPI-2에서 새롭게 추가된 문항들이다. 두 척도 간 문항 구성의 차이를 결과 해석에 반영할 필요가 있겠다(김중술 등, 2005). 그러나 이러한 문항 차이에도 불구하고 RC9와 임상척도 9(Ma)의 상관은 .60으로 상당히 큰 편이다. 이러한 상관으로 보았을 때 임상척도 9(Ma)와 RC9가 문항 구성에 차이는 있지만, 유사한 구성개념을 측정하는 척도라는 것을 짐작할 수 있다.

재구성 임상척도와 성격병리 5요인 척도, 내용척도 간의 상관분석 결과, 개념적으로 상응하는 척도 간의 상관이 개념적으로 상응하지 않는 척도 간의 상관보다 더 높았다. RC1과 내용척도의 HEA(r=.89), RC2와 성격병리 5요인 척도의 INTR(r=.80), RC3과 내용척도의 CYN(r=.87), RC4와 내용척도의 ASP(r=.53) 및 성격병리 5요인 척도의 DISC(r=.55), RC6과 성격병리 5요인 척도의 PSYC(r=.79), RC7과 성격병리 5요인 척도의 NEGE(r=.85), RC8과 내용척도의 BIZ(r=.88), RC9와 성격병리 5요인 척도의 AGGR(r=.68)이 높은 상관을 보였다. 선행연구(Sellbom, Graham, & Schenk, 2006)에서도 이와 유사한 결과가 보고된 바 있다.

재구성 임상척도의 공존타당도를 검증하기 위해 SCL-90-R과의 상관을 산출한 결과에서도 개념적으로 상응하는 척도와 더 높은 상관을 보였다. 그런데 결과 부분에 별도로 제시하지는 않았지만, 임상척도들 중 SCL-90-R의 DEP(우울) 척도와 높은 상관을 나타내는 척도들이

다수 있었다: 임상척도 2(r=.57), 임상척도 4(r=.36), 임상척도 6(r=.56), 임상척도 7(r=.59), 임상척도 8(r=.51). 그러나 DEP(우울) 척도는 재구성 임상척도 중에서는 RCd(r=.66), RC7(r=.52)와 가장 높은 상관을 보였다. 이는 임상척도의 대부분은 공통적으로 우울감을 중심으로 하는 감정적인 의기소침을 포함하고 있으나, 재구성 임상척도는 각각의 척도에서 공통적으로 반영되는 특성을 추출하여 RCd로 구성하였기 때문에 DEP(우울) 척도와 상관이 큰 척도가 적은 것으로 추측된다. 이 결과는 8개 임상척도들에서 공유하는 성분이 존재하며, 이 공유 성분을 RCd로 모아 따로 빼내고 고유한 성분만으로 된 새로운 척도를 구성해야 한다는 Tellegen 등(2003)의 주장이 타당함을 보여주는 자료이다.

본 연구의 결과를 종합해 볼 때 MMPI-2의 재구성 임상척도는 임상척도와 유사한 성분을 측정하면서도 임상척도에 비해 척도 내 동질성이 보다 높고 재구성 임상척도들 간의 변별이 보다 뚜렷해진 것으로 판단된다. 이러한 결과는 이 척도의 타당도를 확인해주는 것으로 볼 수 있겠다.

본 연구 결과를 바탕으로 재구성 임상척도들이 측정하고자 하는 구성개념을 재정의해 보면, RCd가 NEGE(부정적 정서성/신경증)척도(r=.76), ANX(불안) 척도(r=.83), DEP(우울) 척도(r=.89), 그리고 LSE(낮은 자존감) 척도(r=.84)와 높은 상관을 보이는 점으로 볼 때 RCd는 전반적인 우울감과 사회적 불편감, 좌절감, 죄책감과 같은 부정적 정서의 개념을 측정하며, 이러한 개념은 MMPI-2에서 정의한 구성개념(Finn & Kamphuis, 2006)과 유사하다. 특히 RCd는 결과 부분에 제시하지는 않았으나 보충척도 A(불안)와 상관이 매우 높았는데(r=.91), 이는 RCd의 24문항 중 14문항이 A(불안) 척도와 같기 때문이다. 이러한 문항의 중복은 RCd가 우울감과 관련된 내용을 많이 포함하고 있으나, 불안과 관련된 내용 또한 포함하고 있음을 보여주는 것이다(Weed, 2006). 이 척도의 점수가 높은 사람은 자존감이 낮고, 사회적으로나 대인관계에서 의기소침해 있으며, 그로 인해 대학생활 및 결혼 생활에 잘 적응하지 못할 수 있다. 또한 RCd와 SCL-90-R의 DEP(우울) 척도간의 상관이 임상척도 2(D)와 DEP 척도간의 상관보다 더 높았는데, 이는 임상척도 2(D)보다 RCd에서 측정하는 우울감이 더 광범위하며, RCd의 문항 간에 동질성이 크다는 것을 말해준다.

RC1이 SCL-90-R의 SOM(신체화) 척도와 높은 상관을 보이는 것으로 보아 RC1은 신체적 증상(예: 두통, 동통)에 대한 주관적인 호소를 측정하는 척도로서, 우울 및 불안 등의 내용도 포함한다. 또한 RC1은 다른 재구성 임상척도에 비해 부모 척도인 임상척도 1(Hs)과 가장 높은 상관을 보였다(r=.83). 이는 두 척도가 측정하고 있는 특성이 매우 유사하다는 것을 의미한다.

RC2는 INTR(내향성) 척도(r=.80), DEP(우울) 척도(r=.59), SOD(사회적 불편감) 척도(r=.61), LSE(낮은 자존감) 척도(r=.59)와 정적 상관을 보이고, AGGR(공격성) 척도(r=-.47)와 부적 상관을 보였다. 이는 RC2가 낮은 긍정 정서, 우울감, 낮은 자아존중감, 그리고 수동적인 사회적 관계를 측정한다는 것을 말해준다. 또한 RC2도 RC1과 같이 부모 척도인 임상척도 2(D)와 높은 상관을 보였다(r=.75). 다만 우울감에 대한 측정은 RC2보다 임상척도 2(D)에 더 두드러지는 것으로 보인다. 이러한 RC2의 취약점은 이 척도가 씨앗 문항과 높은 상관을 보

이지만, Nichols(2006)가 지적한 것처럼 실제로 그 문항이 4개밖에 포함되지 않았다는데 기인하는 것 같다. 이 점을 들어 Nichols(2006)는 RC2를 재구성 임상척도에서 가장 취약한 척도라고 지적하였다.

RC3은 본 연구뿐 아니라 Butcher, Hamilton, Rouse와 Cumella(2006)의 연구에서도 다른 재구성 임상척도와는 달리 부모 척도와 측정하는 개념이 다른 것으로 나타났다. 임상척도 3(Hy)이 사회적 불안의 부인과 과도한 애정의 욕구 및 신체적 증상의 호소를 측정하는데 비해 RC3은 냉소적인 태도, 타인 불신, 적대감, 편집성의 개념을 측정하였다. 이러한 결과는 Rogers와 Sewell(2006)이 지적한 것처럼 Tellegen 등(2003)이 임상척도 3(Hy)에서 냉소적 태도를 평가하는 문항들만 남기고 신체화와 관련된 문항들을 모두 제거하여 RC3을 만든데 기인하는 것 같다. 본 연구에서 RC3과 임상척도 3(Hy)은 의미 있는 상관을 보이지 않았으며(r=-.08), SCL-90-R과의 상관분석에서 임상척도 3(Hy)은 SOM(신체화) 척도와 높은 상관을 보인 반면, RC3은 PAR(편집증) 척도, I-S(대인예민성) 척도와 높은 상관을 보인 것도 두 척도가 측정하는 개념이 서로 달랐기 때문인 것으로 볼 수 있다.

RC4와 임상척도 4(Pd)는 모두 반사회적 행동과 적대감 및 통제 결여에 관한 문항을 포함하고 있다. 그러나 임상척도 4(Pd)에는 우울감이나 편집증적인 사고가 포함되어 있는 반면, RC4에는 주로 공격성과 적대감이 두드러졌다. 이러한 차이와 관련하여 김중술 등(2005)은 임상척도 4(Pd)는 반사회적 성향이 있는 경우뿐만 아니라 실제로 반사회적 성향은 없지만 소외감이나 우울, 또는 의기소침을 많이 보고할 경우에도 상승될 수 있으나, RC4는 반사회적 성향에 대한 평가를 분명하게 할 수 있다고 지적한 바 있다.

RC6이 PSYC(정신증) 척도(r=.79), NEGE(부정적 정서성/신경증) 척도(r=.58), BIZ(기태적 정신상태) 척도(r=.75), CYN(냉소적 태도) 척도(r=.55), A(불안) 척도(r=60), Ho(적대감) 척도(r=.59), 그리고 PAR(편집증) 척도(r=.64)와 높은 상관을 보이는 것으로 볼 때 피해 사고, 적대감, 정신증적 장애와 관련 있는 것 같다. 상관분석 결과에 비추어 볼 때, RC6은 임상척도 6(Pa)과 측정하고자 하는 개념이 유사한 것으로 보인다(r=.61). 다만 임상척도 6(Pa)에 비해 RC6은 우울감의 영향을 덜 받는 것으로 나타났다. 따라서 RC6은 편집증, 피해 사고를 보다 더 명확히 측정할 수 있을 것으로 보인다.

RC7은 PSYC(정신증) 척도(r=.68), NEGE(부정적 정서성/신경증) 척도(r=.85), OBS(강박성) 척도(r=.78), A(불안) 척도(r=.87), I-S(대인 예민성) 척도(r=.56), 2B(우울성) 척도(r=.68), 그리고 H(신체화 증상) 척도(r=.58)와 높은 상관을 보였다. 즉 RC7의 문항은 우울하고, 불안하고, 신체적 증상을 과도하게 지각하며, 과거의 실수나 실패에 집착하는 경향성을 포함하는 것으로 보인다. 임상척도 7(Pt)도 RC7과 유사한 경향성을 보이나 RC7에 비해 우울감과 높은 상관을 보였다. 이는 RCd와 RC7의 상관(r=.47)보다 RCd와 임상척도 7(Pt)의 상관(r=.75)이 더 높은 것으로 알 수 있다.

RC8은 PSYC(정신증) 척도(r=.69), BIZ(기태적 정신상태) 척도(r=.85), PSY(정신증) 척도(r=.47), 그리고 S(분열형) 척도(r=.53)와 높은 상관을 보였는데, 이는 RC8이 자아기능의 손상 및 정신증적 증상을 측정한다는 것을 의미한다. 또한 RC8은 임상척도 8(Sc)에 비해 RCd의 영향을 덜 받으며, 분열형 성격의 특징을

반영할 수 있다.

RC9가 AGGR(공격성) 척도(r=.68), 조급하고 경쟁적이고 적대적인 성향을 평가하는 TPA(A유형 행동) 척도(r=.63), Ho(적대감) 척도(r=.67), N(양극성: 조증) 척도(r=.52)와 정적 상관을 보이고, R(억압) 척도(r=-.66), Re(사회적 책임감) 척도(r=-.57), O-H(적대감 과잉통제) 척도(r=-.45)와 부적 상관을 보이는 것으로 보아, RC9는 과잉 흥분, 적대감, 경쟁적이고 성마름, 그리고 통제 결여의 개념을 측정한다. 임상척도 9(Ma)와 비교하였을 때 두 척도가 측정하고자 하는 구성개념은 매우 유사하였으나, RC9가 분노, 공격성, 자극 과민성, 울분 등과 같은 부정적 정서를 더 많이 포함하는 것으로 나타났다. 그러나 RC9는 재구성 임상척도들 중 가장 취약한 척도로(Rogers & Sewell, 2006), 임상척도가 아니라 다른 재구성 임상척도들이 상승할 때 같이 상승하는 경향이 있다. 따라서 RC9는 이러한 점에 유의하여 MMPI-2 해석에 반영해야 할 것으로 보인다.

본 연구는 임상척도 및 다른 척도들과의 비교를 통해 재구성 임상척도의 특성을 보다 명확히 하는데 의의가 있다. 본 연구의 결과를 종합하여 보았을 때 재구성 임상척도는 임상척도보다 타당도가 높은 척도이기는 하나, 아직까지는 척도의 해석에 대한 기준이 불명확하고, 일부 척도의 개념적 속성이 불안정한 것을 알 수 있었다. 따라서 MMPI-2에서 재구성 임상척도를 보다 정확하게 사용하기 위해서는 다양한 장면에서 다양한 속성을 가진 사람들을 대상으로 한 경험적 연구가 축적되어야 할 것으로 보인다.

참고문헌

김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단검사. 중앙적성출판사.

김중술, 한경희, 임지영, 이정흠, 민병배, 문경주 (2005). 다면적 인성검사 II 매뉴얼. (주)마음사랑.

최영안 (2002). 상담장면의 활용가능성 탐색을 위한 한국판 Millon 다축임상검사의 재표준화 기초연구. 숙명여자대학교 대학원 박사학위논문.

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.

Caldwell, A. B. (1997). [MMPI-2 data research file for clinical patients] Unpublished raw data.

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.

Doverspike, W. F. (1990). *Multiaxial Diagnostic Inventory*. Atlanta, GA: Author.

Finn, S. E. & Kamphuis, J. H. (2006). The MMPI-2 Restructured Clinical (RC) scales and restraints to innovation, or "What have they done to my song?" *Journal of Personality*

Assessment, 87, 202-210.

Graham, J. R., Barthlow, D. L., Steinm L. A. R., Ben-Porath, Y. S., & McNulty, J. L. (2002). Assessing general malajustment with the MMPI-2. *Journal of Personality Assessment,* 78, 334-347.

Graham, J. R. (2007). MMPI-2: 성격 및 정신병리 평가 [*MMPI-2: Assessing Personality and Psychology*]. (이훈진, 문혜신, 박현진, 유성진, 김지영 역). 시그마프레스. (원전 1999년 출판).

Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1943). *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory Manual.* New York: Psychological Corporation.

Nichols, D. S. (2006). Commentary on Rogers, Sewell, Harrison, & Jordan. *Journal of Personality Assessment,* 87, 172-174.

Millon T. (1994). *Millon Cinical Multiaxial Inventory-Ⅲ Manual(2nd ed.).* Mineapolis, MN: National Computer System.

Patrick, C. J., Curtin, J. J., & Tellegen, A. (2002). Development and validation of an abbreviated version of the Multidimensional Personality Questionnaire. *Psychological Assessment, 14*, 150-163.

Rogers, R., Sewell, K. W., Harrison, K. S., & Jordan, M. J. (2006). The MMPI-2 Restructured Clinical scales: A paradigmatic shift in scale development. *Journal of Personality Assessment, 87(2)*, 139-147.

Rogers R. & Sewell, K. W. (2006). MMPI-2 at the crossroads: Aging technology or radical retrofitting? *Journal of Personality Assessment,* 87, 175-178.

Sellbom, M., Ben-Porath, Y. S., & Graham, J. R. (2006). Correlated of the MMPI-2 Restructured Clinical (RC) scales in a college counseling setting. *Journal of Personality Assessment,* 86, 89-99.

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., 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, validition and interpretation.* Minneapolis: University of Minnesota Press.

Weed, N. C. (2006). Syndromal complexity, paradigm shifts, and the future of validation research: Comments on Nichols and Rogers, Sewell, Harrison, and Jordan. *Journal of Personality Assessment,* 87, 217-222.

원 고 접 수 일 : 2009. 1. 2.
게 재 결 정 일 : 2009. 1. 22.

한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2009, Vol. 28, No. 1, 281-297.

Validity of the Restructured Clinical Scales of the MMPI-2

Hye-Seon Jo **Soon-Taeg Hwang**

Department of Psychology, Chungbuk National University

The purpose of this study was to test the validity of the Restructured Clinical(RC) scales of the MMPI-2. The participants were 393 university students who completed the MMPI-2, the SCL-90-R, and the MCMI-Ⅲ. The inter-correlations among the RC scales were lower than those among the original clinical scales. The result is interpreted that the RC scales were well discriminated with each other. The result of the correlation analysis between the RC scales and the original clinical scales was that each of the RC scales excepting RC3 were most strong positive correlation with their parental clinical scales. The RC3 was negatively correlated with clinical scale 3(Hy). The RC scales were strongly correlated with the conceptual corresponding sub-scales more than the conceptual non-corresponding sub-scales of the MMPI-2, SCL-90-R, and MCMI-Ⅲ. The findings suggest that the MMPI-2 RC scales have good validity, and these scales could provide specified informations about the personality and psychopathology as compared with the original clinical scales.

Key words : MMPI-2, RC scales, Restructured Clinical scales, Validity