

대인관계문제검사 원형척도의 교차타당화와 임상적 적용

박은영* 홍상환 유연옥 김영환

대구정신병원

울산대학교

경북대학교

보육교사교육원

심리학과

본 연구는 대학생을 대상으로 구성된 한국형 대인관계문제검사 원형척도(KIIP-C)를 성인과 환자 집단에 대해 교차타당화하고 그 적용가능성을 검토하였다. 정상성인 495명, 정신과환자 468명을 대상으로 대인관계문제검사를 실시하여 KIIP-C 분원점수를 요인분석하고, 다면적 인성검사와 간이정신진단검사와의 상관을 계산하였으며, 정상성인과 우울증환자의 원형척도 점수를 비교하였다. 그 결과 성인과 환자 집단에서도 KIIP-C의 원형배열 속성을 확인할 수 있었다. 특히 환자집단의 KIIP-C 분원들은 다면적 인성검사 및 간이정신진단검사의 여러 척도와 상관이 높았다. 또한 우울증환자들이 정상성인에 비해 더 많은 대인관계문제를 호소하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 임상장면에서 환자들이 호소하는 불편을 탐색하고 치료적 접근을 모색하는데 KIIP-C를 활용할 수 있음을 시사하는 것이다.

주요어 : 대인관계문제, 대인관계문제검사, 원형척도

전 생애에 걸쳐 사람은 누구나 다른 사람과의 관계 속에서 생활하고 성장하며, 이러한 상호작용 과정

에서 기본적인 친화와 애정에 대한 욕구를 충족시킨다. 그러나 이러한 욕구충족이 좌절되면 대인관계적

* 교신저자(Corresponding Author) : 박은영 / 대구시 달성군 화원읍 본리리 85 대구정신병원 /
FAX: 053-632-9233 / E-mail: eyp02@hanmail.net

불편감과 심한 스트레스를 경험하고 때로는 정신과적 개입이 필요할 수도 있다(Horowitz, 1979; Leary, 1957). 이러한 대인관계적 문제가 개인의 일상생활과 정신건강에 미치는 영향을 알아보기 위해서는 대인관계적 문제의 유형과 정도에 대한 종합적 평가가 필요하다.

특히 다음과 같은 측면에서 대인관계문제에 대한 평가의 필요성과 유용성이 제기되고 있다. 대인관계 문제는 심리치료에서 다루는 중요한 핵심문제 중 하나이고(Horowitz, 1979; Horowitz & de Sales French, 1979; Horowitz, de Sales French, & Anderson, 1982; Horowitz & Vitkus, 1986) 대부분의 심리치료적 접근들은 대인관계문제가 증상의 기초가 된다고 주장하고 있다. 그러나 임상실제에서는 단순히 치료자가 환자의 불편에 대한 호소를 주관적으로 평가하고 있을 뿐이다. 따라서 개인이 대인관계에서 경험하고 있는 고통과 문제유형을 체계적으로 밝힐 수 있는 표준화된 도구가 필요하다. 대인관계적 문제를 평가하는 도구를 통해 환자의 전형적인 대인관계양상을 밝히고 이에 대한 선별적인 접근을 시도할 수 있으며 치료적 변화도 평가할 수 있을 것이다. 뿐만 아니라 증상이란 인지적, 정서적, 행동적 및 대인관계적 요소들이 상호연결 되어 일종의 망을 구성하는 복잡한 주관적 경험으로 볼 수 있다(Horowitz, Weckler, & Doren, 1983; Horowitz & Vitkus, 1986). 대인관계적 문제를 평가하는 도구가 있다면 이러한 연결 망에서 대인관계적 요소를 밝히고 수정함으로써 인지적, 정서적 및 행동적 요소를 변화시키고 전반적인 증상수준을 감소시킬 수 있을 것이다.

이러한 측면에서 Horowitz와 Rosenberg, Baer, Ureño 및 Villaseñor(1988)는 심리치료를 받는 환자들의 면접 장면을 녹화하여 대인관계문제와 관련있는 내용을 중심으로 문항을 선정하고 요인분석하여 비주장성, 비사회성, 비친밀성, 비순종성, 과책임성 및 과통제성 등 6개 하위척도로 구성된 대인관계문제검사(Inventory of Interpersonal Problems, IIP)를 제작하였다. 이 검사는 다른 사람들과의 관계에서 어려워하는 문제를 기술한 78문항과 정도가 너무 지나쳐서 생기는 문제를

기술한 49문항의 5점 평정척도로 구성되어 있다. 또한 Barkham과 Hardy 및 Startup(1994)은 Horowitz 등(1988)이 대인관계문제검사를 만드는 과정에서 사용한 피험자의 수, 성비 및 지나치게 높은 아이겐 값 설정과 같은 방법상의 문제점을 지적하고 보완하여 비주장성, 비사회성, 비지지, 과배려, 과의존, 과공격성, 비관여, 과개방 등의 8개 하위척도를 제안하였다. 이러한 연구에 힘입어 IIP는 적응문제, 정신과적 증상과 대인행동, 자존감 및 부모의 이혼과 같은 다양한 정신병리 연구 뿐만 아니라 임상 및 비임상 실제에서 많이 활용되고 있다(Alden & Bieling, 1996; Horowitz & Malle, 1993; Horowitz, Rosenberg, Ureño, Kalezan, & O'Halloran, 1989; Horowitz & Vitkus, 1986).

뿐만 아니라 여러 연구자들(LaForge & Suczek, 1955; Leary, 1957)이 대인관계의 기본차원과 그에 따른 행동기술에 관해 연구한 이후, 대인관계행동을 이차원적 의미공간인 대인관계원형에 나타내고 조직화하려는 많은 연구들이 진행되었다(Berzins, 1977; Bierman, 1969; Carson, 1969; DeVogel & Beck, 1978; Wiggins, 1982). 이러한 연구들은 ① 모든 대인관계적 행동은 친애와 통제라는 두 가지 기본적인 차원 또는 축을 중심으로 나타낼 수 있고, ② 각각의 대인관계 행동 영역을 나타내는 16가지 변인들을 조직화하여 원 주위에 연속적으로 배열할 수 있고, ③ 모든 대인행동을 이 두 차원이 혼합된 것으로 기술할 수 있다는 원형모형(circumplex model)으로 발전되었다(Foa, 1961; Goldberg, 1993; Wiggins, 1979, 1982).

이러한 원형모형에 근거해서 Alden과 Wiggins 및 Pincus(1990)는 Horowitz 등(1988)의 대인관계문제검사 127문항을 지배와 친애의 두 직교차원에서, 각 분원에 따라 원형배열하여 원형척도(Inventory of Interpersonal Problems-Circumplex Scale, IIP-C)를 구성하였다(그림 1). 8개의 대인관계분원은 지나치게 자신의 의사를 주장하고 다른 사람을 통제하려는 지배분원(PA), 다른 사람을 믿지 못하고 의심하는 불신분원(BC), 다른 사람에 대한 감정 경험과 표현이 어려운 냉담분원(DE), 사회적 불안과 사회적 위축분원(FG), 자신의 욕구를 표현하기 어려운 비주장분원(HI), 다른 사람에게 잘

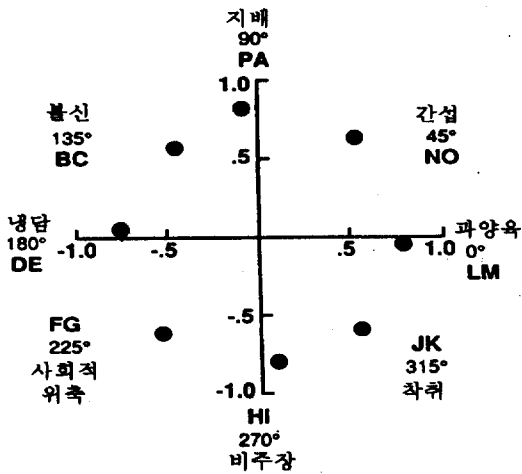


그림 1. 대인관계문제검사 원형척도(Alden et al., 1990)

속고 쉽게 이용당한다고 생각하는 착취분원(JK), 지나치게 다른 사람의 욕구에 신경을 쓰고 자신을 희생하려는 과양육분원(LM), 지나치게 간섭하고 관심을 유도하는 간섭분원(NO)으로 구성되어 있다.

우리나라에서는 김영환과 홍상환(1999)이 대학생을 대상으로 Alden 등(1990)의 방법을 원용하여 한국형 대인관계문제검사 원형척도(KIIP-C)를 재구성하였다. 즉 문항을 요인분석하고 삼각측정절차를 사용하여 2차원상의 각도로 변형시키고 8가지 대인관계분원 각각의 이론적 중간점인 90°, 135°, 180°, 225°, 270°, 315°, 360°, 45°를 중심으로 문항을 배열하여 각 분원에서 8문항씩 선정하였다. 그 결과 Alden 등(1990)이 제시한 64문항 중 39문항, 각 분원별로 평균 4.9문항이 일치하였고 신뢰도와 타당도의 측면에서 큰 차이가 없었다.

이렇게 구성한 원형척도는 대인관계행동을 기술하는 16가지 변인들을 묶어서 8분원으로 이루어져 있기 때문에 대인관계변인 간의 상호관계를 종합적으로 이해하는데 매우 유용하고, 대인관계 원의 중심에서 개인의 위치 또는 각도와 벡터길이(vector length)를 알 수 있기 때문에 개인의 특징적인 대인관계적 문제와 문제의 심각성을 정확히 평가할 수 있다는 장

점이 있다(Pincus, 1994). 뿐만 아니라 성격장애환자의 특징적인 대인관계문제(Pincus & Wiggins, 1990; Soldz, Budman, Demby, & Merry, 1993), 애착유형과 타인지각에 따른 대인관계문제(Bartholomew & Horowitz, 1991; Horowitz & Malle, 1993; Horowitz, Rosenberg, & Bartholomew, 1993), 대인관계문제 유형에 따른 상이한 치료방법의 적용과 그 결과를 밝히고, 우울이나 사회적 불안과 같은 다양한 정신병리와 관련된 대인관계 문제 유형을 밝히는데 많이 활용되고 있다(Alden & Phillips, 1990; Gurtman, 1993, 1994, 1995; Wiggins & Pincus, 1989).

더욱이 정신과 환자가 호소하는 증상과 대인관계적 문제와의 관계는 아직 불명확하다(Horowitz et al., 1983). 흔히 환자들은 자신도 모르게 원하지 않거나 상반되는 대인관계적 상호작용에 참여하여 증상이 활성화되거나 고통이 지속 또는 증가되는 경우가 많다. 뿐만 아니라 환자들은 자신이 경험하는 대인관계적 문제를 적절하게 표현하거나 인식하는 능력이 부족하여 상당히 심각한 대인관계적 문제를 경험하고 있음에도 불구하고 보고를 하지 않을 수 있다. 따라서 환자가 대인관계적 문제를 언급하든 하지 않든 간에 대인관계적 문제를 밝히고 주요 증상과 대인관계과정을 관련지어서 살펴보아야 한다.

다양한 임상적 증후군 중에서 우울증은 사회적 기능에 있어서 상당한 어려움을 경험하고 특히 다른 사람과의 관계에서 불편감을 호소하고 상호작용에 대한 관심과 흥미도 느끼지 못한다고 보고하는 경향이 있다(Gotlib, 1992). 또한 만성적인 우울증을 경험하는 사람들은 대인관계적 문제해결능력이 제한적이고(Gotlib & Asarnow, 1979) 대인관계적 갈등을 더 많이 유발시키고 만족감도 낮은 경향이 있다(Burns, Sayers, & Moras, 1994).

이러한 측면에서 본 연구는 한국형 대인관계문제 원형척도(KIIP-C)의 교차타당화와 임상적 적용가능성을 연구하고자 하였다. 이를 위해 대학생을 대상으로 구성된 원형척도 배열이 정상성인과 정신과 환자집단에서도 관찰되는지를 살펴보고 정신과환자 집단을 대상으로 원형척도의 타당도 지표를 조사하였다. 그

리고 정상성인과 우울증환자의 KIIP-C 점수를 비교하여 우울증환자의 대인관계문제의 특성을 살펴보고 임상적 적용가능성을 검토하였다.

방 법

피험자

대구, 부산 및 경북 지역에 거주하고 있는 성인 495명(남 221, 여 274명)과 1998년 8월에서 2000년 9월까지 정신과병원에서 입원 또는 외래 치료를 받은 468명(남 337, 여 131명)의 환자를 대상으로 하였다. 성인과 환자 집단의 평균연령은 각각 29.69세($SD=7.24$), 36.96세($SD=10.29$), 연령범위는 각각 18~63세, 14~77세, 평균 교육수준은 각각 13.13년($SD=1.83$), 11.42년($SD=3.14$)이었다. 환자집단의 진단 비율은 정신분열병 49.4%, 알코올의존 30.8%, 정동장애 10%, 성격장애 5.6%, 기타장애 4.2% 등이었다.

그리고 KIIP-C의 임상적 적용가능성을 알아보기 위해 정상성인과 우울증환자 집단의 원형척도 점수를 비교하였다. 이를 위해 정상성인 20명을 무선표집하였다. 정상성인집단은 남자 11명, 여자 9명이었고 이들의 평균연령은 28.55세($SD=1.45$), 평균 교육수준은 13.05년($SD=1.81$)이었다. 우울증환자집단은 환자집단에서 주요우울증으로 진단된 남자 8명, 여자 12명이었고 이들의 BDI 평균점수는 24점($SD=4.68$), 평균 연령은 30.69세($SD=9.23$), 평균 교육수준은 10.15년($SD=3.51$)이었다.

도 구

김영환과 홍상황(1999)이 제작한 한국형 대인관계 문제검사(KIIP)를 사용하였다. 이들의 연구에서 원형척도 8분원의 내적 합치도는 .70~.85, 10주 간격으로 산출한 검사-재검사 신뢰도는 .71~.93이었다. 그리고 KIIP-C의 타당도를 알아보기 위해 MMPI 임상척도(김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 염태호, 오상

우, 1989)와 내용척도(임영란, 김진영, 안창일, 1997; Wiggins, 1966), 성격장애척도(박병관, 김진영, 노주선, 안창일, 신동균, 박영숙, 1991) 및 SCL-90-R(김광일, 김재환, 원호택, 1984)을 사용하였다.

분석방법

윈도우즈용 SPSS 통계프로그램을 이용하여 다음과 같이 처리하였다. 첫째, 성인과 환자 집단에서도 원형속성을 발견할 수 있는지를 알아보기 위해 8개 분원간의 상관을 산출하고 요인분석 하였다. 둘째, 원형척도의 8개 분원별 내적 합치도와 타당도지표와의 상관을 산출하였다. 셋째, 정상성인과 우울증환자의 분원별 점수를 비교하기 위해 일원다변량분석을 실시하였다

결 과

원형속성 검토

원형척도를 구성하는 각 분원이 정상성인과 정신과환자 집단에서도 원형배열을 이루는지 확인하기 위해 분원간 상관계수를 산출하였다(표 1). 그 결과 대인관계원형에서 하나의 분원을 중심으로 가까운

표 1. 각 분원 간의 상관

	PA	BC	DE	FG	HI	JK	LM	NO
PA		.45	.38	.27	.20	.35	.23	.61
BC	.49		.72	.66	.59	.49	.10	.43
DE	.34	.67		.79	.67	.57	.16	.38
FG	.27	.51	.76		.74	.63	.22	.33
HI	.10	.37	.55	.67		.66	.25	.39
JK	.22	.26	.40	.54	.64		.46	.50
LM	.31	.05	.15	.31	.33	.58		.38
NO	.60	.33	.20	.24	.23	.42	.44	

* 대각선 위는 환자, 아래는 성인의 상관

분원끼리는 상관의 높고, 그 분원에서 멀어질수록 상관의 낮았으며, 반대 분원과는 상관의 가장 낮았다.

또한 지배와 친애의 두 축에 8개 분원이 원형배열되는 지를 확인하기 위해 문항별 편차점수를 주성분 분석, 배리맥스회전 하였다. 그 결과 대학생, 성인 및 환자 집단에서 추출된 요인 1간의 상관은 $r = .97 \sim .99$ ($p < .01$), 요인 2간의 상관은 $r = .98 \sim .99$ ($p < .01$)로 매우 높았다. 이는 세 집단 간에 공통적인

표 2. 원형척도의 요인구조

분원명	대학생		성인		환자	
	요인1	요인2	요인1	요인2	요인1	요인2
PA	.819	-.247	.801	-.276	.822	-.166
BC	.355	-.689	.165	-.759	-.009	-.722
DE	-.324	-.745	-.451	-.709	-.457	-.628
FG	-.745	-.248	-.700	-.296	-.720	-.323
HI	-.701	.303	-.733	.208	-.717	.004
JK	-.349	.705	-.309	.730	-.338	.653
LM	.251	.741	.267	.703	.250	.703
NO	.744	.326	.755	.230	.701	.208

대학생은 김영환과 홍상황(1999)의 연구결과임.

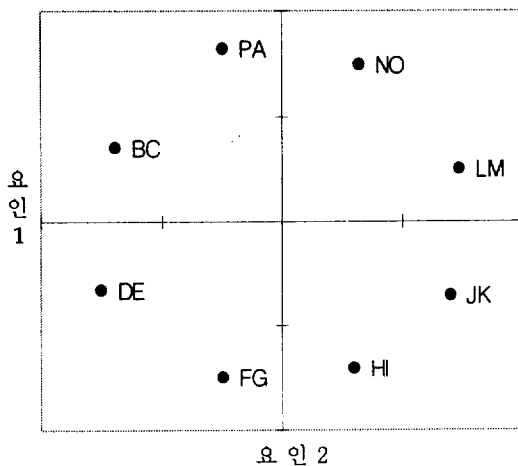


그림 2. 대학생 원형척도배열(김영환, 홍상황, 1999)

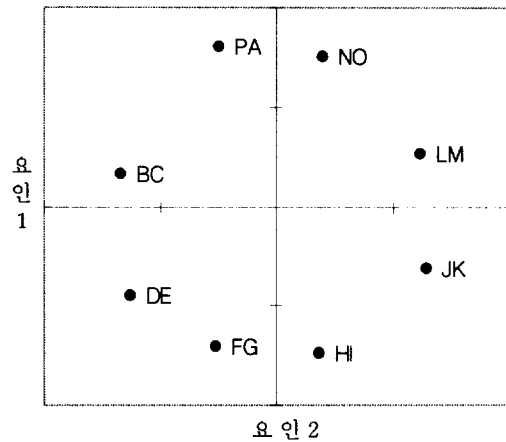


그림 3. 성인 원형척도배열

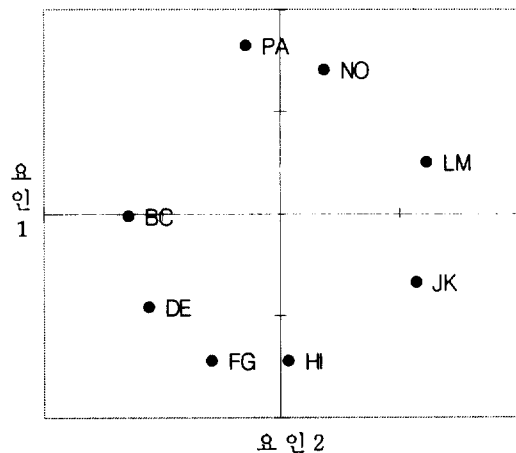


그림 4. 환자 원형척도배열

2가지 요인이 있다는 것을 지적하는 것이다. 그리고 요인 1과 요인 2의 설명변량과 총설명변량은 성인집단의 경우 33.93%, 28.60%, 총 62.53%, 환자집단의 경우 35.53%, 21.95%, 총 57.48%이었다. 그리고 8개 분원의 요인 부하량은 표 2와 같고 이를 그림으로 나타낸 것이 그림 3과 4이다. 그림에서 알 수 있듯이 두 집단의 8개 분원은 2개의 축을 중심으로 원형배열되어 있음을 확인할 수 있었다. BC와 HI 분원의 위치는 대학생과 다소 차이가 있지만 전반적으로 대

표 3. 원형척도 원점수의 평균, 표준편차 및 내적 합치도

분원명	M			SD			내적 합치도		
	대학생	성인	환자	대학생	성인	환자	대학생	성인	환자
전체	98.67	92.46	101.62	22.02	22.74	33.28	.90	.93	.94
PA	9.34	9.12	9.60	4.07	4.22	5.76	.85	.84	.81
BC	10.41	9.92	11.48	6.66	3.59	5.44	.74	.74	.77
DE	10.60	10.00	11.25	4.48	4.30	6.26	.81	.82	.81
FG	12.70	12.00	13.07	4.96	4.25	6.09	.84	.80	.81
HI	13.29	12.70	13.12	5.08	4.94	6.43	.83	.84	.83
JK	15.04	13.50	14.65	4.16	4.29	5.39	.73	.74	.70
LM	15.21	14.61	16.25	3.83	3.73	4.81	.78	.74	.70
NO	12.08	10.61	12.20	4.09	3.77	5.60	.70	.67	.64

대학생은 김영환과 홍상황(1999)의 연구결과임.

학생의 원형배열(그림 2)과 매우 유사하였다.

신뢰도와 타당도

성인과 환자 집단을 대상으로 KIIP-C 전체점수와 8개 분원의 내적 합치도(Cronbach α)를 계산한 결과 전체점수의 내적 합치도는 성인과 환자 집단이 각각 .93, .94로 김영환과 홍상황(1999)의 대학생 연구결과보다 다소 높았다(표 3). 그리고 8개 분원의 내적 합치도와 중앙값은 성인 .67~.84, .80, 환자 .64~.83, .81로 대학생 연구결과와 대체로 유사하였다.

환자집단에게 KIIP-C, MMPI 및 SCL-90-R을 실시하여 상관을 산출하였고 그 결과는 각각 표 4, 표 5와 같다. 이 표들의 상관행렬에서 다음과 같은 특징을 지적할 수 있다. 첫째, KIIP-C 전체점수와 MMPI 임상척도, 내용척도 및 성격장애 척도 간에는 중정도의 상관이 있었고, 특히 임상척도 중 Pt, Sc 척도, 내용척도 중 우울, 불안, 낮은 의욕 및 낮은 자존감 척도, 성격장애 척도 중에는 분열형과 수동공격적 성격장애 척도와 상관이 가장 높았다. 둘째, KIIP-C 전체점수와 각 분원점수는 MMPI 타당성척도 중 L, K 척도

와는 부적 상관이 있는 반면 F척도와는 정적 상관이 있었다. 셋째, LM과 NO 분원을 제외한 나머지 분원은 MMPI 임상척도 중 D, Hy, Pd, Ma 척도와는 상관이 낮고 Pt, Sc, Si 척도와는 중간 정도의 상관이 있었으며, 특히 FG와 HI 분원은 MMPI Si척도와 상관이 가장 높았다. 넷째, LM과 NO 분원을 제외한 나머지 분원은 MMPI 내용척도와 중간 정도의 상관이 있었고, 특히 낮은 의욕, 불안, 우울, 직무곤란, 사회적 부적응 및 사회적 불편감 척도와 상관이 가장 높았다. 다섯째, KIIP-C 전체점수는 자기애적, 히스테리적 성격장애척도와 부적 상관이 있었고, 분열성 성격장애척도는 FG분원, 분열형 성격장애척도는 BC, DE 및 FG 분원, 의존적 성격장애척도는 HI분원, 편집적 성격장애척도는 PA, BC 분원과 상관이 가장 높았다. 마지막으로 LM분원을 제외한 나머지 분원은 SCL-90-R의 각 척도와 중간 정도의 상관이 있었다.

임상적 적용: 정상성인과 우울증환자 집단의 비교

정상성인과 우울증환자 집단의 KIIP-C 전체점수와 각 분원별 원점수의 평균과 표준편차는 표 6과 같고

표 4. MMPI와 원형척도간의 상관

척도명	전체	PA	BC	DE	FG	HI	JK	LM	NO
MMPI									
L	-.43	-.47	-.31	-.27	-.23	-.30	-.34	-.16	-.43
F	.49	.38	.53	.45	.47	.34	.33	.06	.34
K	-.52	-.42	-.41	-.40	-.34	-.36	-.43	-.29	-.44
Hs	.51	.28	.43	.43	.42	.43	.49	.17	.38
D	.34	.02	.33	.37	.42	.42	.26	-.03	.19
Hy	.25	.04	.18	.24	.27	.28	.26	.04	.15
Pd	.30	.21	.19	.19	.25	.23	.29	.11	.29
Pt	.66	.36	.56	.52	.57	.57	.52	.29	.52
Sc	.67	.43	.61	.56	.57	.52	.54	.23	.49
Ma	.37	.39	.25	.18	.16	.15	.40	.33	.36
Si	.52	.16	.50	.52	.60	.52	.34	.12	.27
내용척도									
가족내 갈등	.38	.39	.31	.27	.29	.19	.38	.11	.30
냉소성	.46	.46	.41	.32	.26	.23	.37	.23	.41
반사회성	.51	.54	.45	.39	.34	.31	.39	.17	.45
정신병적 경향	.48	.40	.44	.37	.35	.29	.37	.27	.37
건강염려	.49	.28	.40	.41	.40	.39	.46	.19	.36
기질적 문제	.53	.26	.46	.46	.48	.46	.49	.18	.36
강박증	.51	.33	.40	.35	.36	.36	.44	.35	.44
공포감	.41	.23	.40	.37	.43	.34	.28	.14	.22
사고의 기이성	.47	.39	.46	.39	.37	.28	.34	.24	.34
경조증	.40	.42	.31	.21	.15	.19	.33	.34	.44
낮은 의욕	.62	.34	.51	.46	.53	.56	.49	.25	.52
낮은 자존감	.60	.28	.52	.53	.62	.60	.42	.07	.44
분노	.49	.54	.37	.37	.28	.26	.37	.27	.46
불안	.61	.35	.44	.47	.50	.51	.53	.35	.48
사회적 부적응	.46	.08	.42	.52	.57	.50	.28	.11	.19
사회적 불편감	.47	.13	.41	.55	.57	.48	.28	.07	.21
우울	.64	.36	.55	.53	.58	.56	.51	.21	.49
직무곤란	.61	.35	.54	.50	.53	.53	.46	.19	.50
성격장애척도									
강박적	.47	.30	.39	.35	.33	.30	.43	.33	.37
경계선	.58	.55	.47	.39	.38	.35	.47	.30	.51
반사회적	.50	.49	.43	.36	.36	.32	.38	.17	.43
분열성	.45	.20	.45	.57	.54	.40	.27	-.01	.19
분열형	.65	.39	.59	.57	.59	.49	.48	.26	.43
수동공격적	.63	.39	.55	.54	.55	.50	.45	.20	.49
의존적	.59	.28	.50	.47	.58	.57	.43	.19	.44
자기애적	-.38	-.06	-.26	-.44	-.52	-.50	-.27	.01	-.15
편집적	.59	.46	.49	.43	.43	.39	.47	.33	.47
회피적	.58	.20	.46	.55	.62	.59	.42	.18	.37
히스테리적	-.33	.01	-.31	-.46	-.49	-.40	-.15	.01	-.10

환자 $n=132$. 상관계수가 $p<.05$ 에서 .20, $p<.001$ 에서 .18이상이면 유의미함.

표 5. SCL-90-R과 원형척도간의 상관

척도명	전체	PA	BC	DE	FG	HI	JK	LM	NO
SOM	.41	.36	.31	.32	.35	.22	.37	.09	.26
O-C	.49	.28	.35	.43	.43	.36	.43	.15	.30
I-S	.51	.26	.34	.42	.48	.38	.46	.13	.33
DEP	.49	.25	.33	.43	.44	.39	.43	.15	.31
ANX	.53	.32	.39	.44	.48	.40	.45	.13	.32
HOS	.39	.28	.22	.38	.32	.26	.31	.24	.31
PHOB	.50	.29	.42	.41	.50	.40	.40	.03	.32
PAR	.52	.30	.29	.30	.38	.25	.33	.17	.35
PSY	.52	.29	.35	.39	.46	.37	.44	.20	.36
GSI	.55	.33	.39	.45	.50	.39	.47	.17	.37
PSDI	.45	.29	.31	.37	.40	.28	.41	.08	.30
PST	.41	.21	.29	.31	.36	.37	.32	.24	.25

환자 $n=210$. 상관계수가 $p<.05$ 에서 .14, $p<.001$ 에서 .20이상이면 유의미함.

표 6. 정상성인과 우울증환자의 분원별 평균, 표준편차 및 F 값

척도	정상성인	우울증환자	F
전체	79.20(20.94)	118.70(23.64)	31.29***
PA	8.10(3.86)	10.55(3.55)	4.36*
BC	8.15(3.72)	12.75(3.84)	14.82***
DE	7.25(4.33)	14.60(4.58)	27.21***
FG	9.45(3.78)	16.35(6.12)	18.40***
HI	9.45(4.15)	16.70(6.78)	16.63***
JK	11.95(3.94)	18.30(4.93)	20.24***
LM	14.15(3.27)	16.65(3.34)	5.72*
NO	10.70(2.25)	12.80(5.16)	2.79

() 안은 표준편차. * $p<.05$, *** $p<.001$

이를 그림으로 나타낸 것이 그림 5이다. 그리고 대인 관계적 문제의 상호관련성을 알아보기 위해 성인 495 명의 자료를 평균 50, 표준편차 10인 직선적 T점수로 환산하여 예비규준을 만들었고, 이를 근거로 성인규 준, 정상성인과 우울증환자 집단의 평균을 원형공간 상에 그림으로 나타낸 것이 그림 6이다. 또한 정상성

인과 우울증환자 집단의 KIIP-C 전체점수와 각 분원 점수의 평균차이를 비교하기 위해 일원다변량분석 (Oneway MANOVA)을 실시한 결과 NO분원을 제외한 모든 분원에서 유의미한 차이가 있었다(표 6). 즉 그림 6에서도 알 수 있듯이 우울증환자들은 다른 사람 에게 지나치게 간섭하고 관심을 유도하는 간섭분원

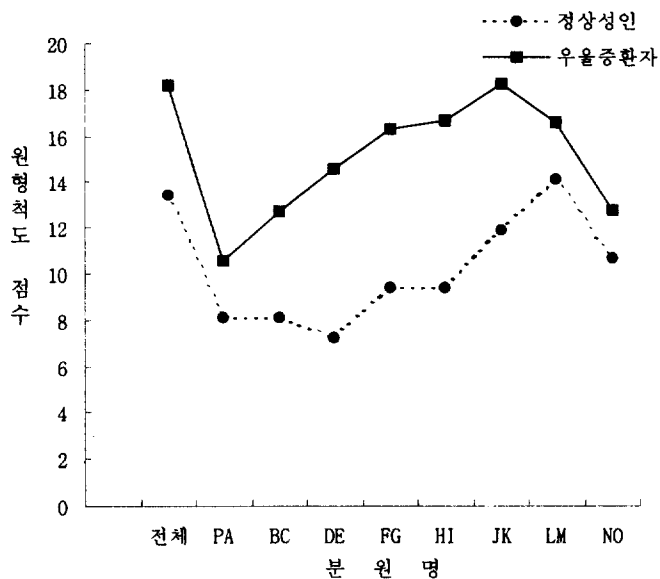


그림 5. 정상성인과 우울증환자의 원형척도 점수

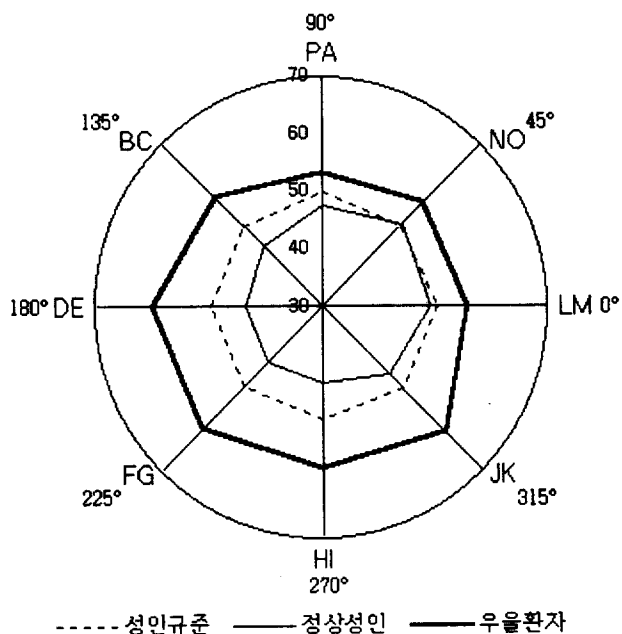


그림 6. 성인규준, 정상성인 및 우울증환자의 원형척도 점수

을 제외하고 모든 대인관계영역에서 문제가 있는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 대인관계문제검사의 원형척도(KIIP-O)를 정상성인과 정신과환자 집단에게 실시하여 원형배열 속성을 검토하고 임상장면에 적용할 수 있는 지를 검토하고자 하였다. 이를 위해 성인과 환자 집단에 실시한 KIIP-C 분원간 상관을 계산하고 요인분석 하였고, 환자집단에게 MMPI와 SCL-90-R을 실시하여 KIIP-C 분원과의 상관을 계산하였으며, 정상성인과 우울증환자의 KIIP-C 분원을 비교하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, KIIP-C를 성인과 환자 집단에게 실시한 결과 대인관계원형에서 하나의 분원을 중심으로 가까운 분원끼리는 상관이 높고 그 분원에서 멀어질수록 상관이 낮으며 반대 분원과는 상관이 가장 낮았다. 이러한 원형속성은 성인과 환자 집단에서 공통적으로 확인할 수 있었고 요인 간 상관도 .97 이상으로 매우 높았다. 이러한 결과는 기존의 연구결과(김영환, 홍상환, 1999; Alden et al., 1990)와 매우 유사하였다. 그러나 환자에게서 관찰된 원형배열은 대학생과 성인의 원형배열과 다소 차이가 있었다. 즉 다른 사람의 입장이나 처지를 고려하기 어렵고 의심하는 것과 관련있는 불신분원(BC)과 다른 사람과의 관계에서 자신의 욕구나 의사를 적절히 표현하지 못하는 것과 관련있는 비주장분원(HI)의 위치가 상대적으로 차이가 있었다. 둘째, 성인과 환자 집단의 내적 합치도는 각각 .67~.84, .64~.83의 범위로 양호하였고 그 값이 대학생 연구결과와 매우 유사하였다.

셋째, KIIP-C 전체점수, 분원점수, MMPI 임상척도, 내용척도, 성격장애척도 및 SCL-90-R과의 상관을 계산한 결과 KIIP-C 전체점수는 모든 척도들과 중정도의 상관이 있었다. 특히 KIIP-C 전체점수와 각 분원은 MMPI L, K 척도와 부적 상관이 있는 반면 F척도와는 정적 상관이 있었다. 이는 전반적인 수검태도를

의미하는 MMPI 타당성척도 해석과 관련지워 볼 수 있다. 즉 수검자가 자신의 문제나 증상을 부인하고 치료의 필요성을 인식하지 못하거나 지나치게 좋은 인상을 주려고 시도할 경우 대인관계에서 경험하는 불편이나 문제점들을 부인하고 그 심각성도 낮게 평가하는 것으로 해석할 수 있다.

넷째, KIIP-C 전체점수는 MMPI 임상척도 중에서 Pt, Sc, Hs 척도와 상관이 가장 높았고 내용척도 중에서 우울, 낮은 의욕, 불안, 낮은 자존감, 직무곤란 척도, 성격장애 척도 중에서 분열형과 수동공격적 성격장애 척도와 가장 상관이 높았다. 이러한 결과는 증상과 대인관계적 요소가 공변하고 환자가 호소하는 증상은 인지적, 정서적, 대인관계적 요소들이 서로 연결되어 있다는 Horowitz 등(1986)의 주장과 일치하는 결과로 해석할 수 있다.

다섯째, 지나치게 타인의 욕구에 신경을 쓰고 자신을 희생하려는 과양육을 의미하는 LM분원은 다른 분원에 비해 MMPI 임상척도, 내용척도 및 성격장애척도와 상관이 가장 낮았다. 이 분원은 대인관계의 지배와 복종, 친애라는 두 축에서 다른 사람에 대한 지나친 관심과 온정성에 초점을 두는 것을 의미하므로 증상적 요소와의 관련성이 적은 것으로 해석할 수 있다. 뿐만 아니라 KIIP-C LM과 NO 분원을 제외한 나머지 분원은 MMPI 임상척도 중 D, Hy, Pd, Ma 척도와 상관이 낮고 Pt, Sc, Si 척도와 중정도의 상관이 있었다. 이러한 결과는 D척도는 사회적 고립이나 위축, 타인에 대한 관심의 결여, Hy, Pd 및 Ma 척도는 다른 사람과의 관계에서 잦은 마찰이나 갈등을 경험하면서도 이를 지각하지 못하거나 부인하는 것을 의미하고, 이러한 특징과 관련해서 대인관계문제를 낮게 보고하는 것으로 해석할 수 있다.

여섯째, LM과 NO 분원을 제외한 나머지 분원은 MMPI 내용척도 중에서 특히 낮은 의욕, 불안, 우울, 직무곤란, 사회적 부적응 및 사회적 불편감 척도와 상관이 가장 높았고, 특히 FG, HI 분원과 상관이 가장 높았다. 이러한 결과는 의욕과 자존심이 낮고 불안과 우울과 같은 부적 정서가 매개되면 사회적 상황에서 자신의 욕구나 의사를 적절히 표현하지 못하

는 것과 관련해서 대인관계적 불편감을 경험할 수 있고 또한 대인관계문제가 직업상의 문제나 마찰과 관련있을 수 있다는 것을 의미한다.

일곱째, KIIP-C 전체점수는 자기애적, 히스테리적 성격장애척도와 부적 상관이 있었다. 이는 자기중심적이고 다른 사람의 입장을 고려하기 어려운 성격장애유형은 다른 사람과의 관계에서 발생하는 문제를 지각하거나 인식하지 못하므로 대인관계적 문제를 경험하지 못하거나 부인하는 것으로 해석할 수 있다. 또한 사회적 위축분원(FG)은 사회적 관계의 고립과 정서적 교류의 어려움을 측정하는 분열성 성격장애척도, 비주장분원(HI)은 다른 사람에게 지나치게 매달리고 보호받고자 하는 정도를 측정하는 의존적 성격장애척도, 지배분원(PA)과 불신분원(BC)은 다른 사람의 동기나 행동을 부정적으로 지각하고 신뢰하지 못하는 것을 측정하는 편집적 성격장애척도와 상관이 높았다. 이러한 결과는 KIIP-C 분원들은 각기 다른 성격장애의 대인관계적 특성을 파악하는데 유용하다는 것을 시사한다.

여덟째, LM분원을 제외한 나머지 분원은 SCL-90-R의 각 척도와 중간 정도의 상관이 있었다. SCL-90-R은 환자가 일상생활에서 경험하는 증상적 측면을 측정하는 도구라는 점에서 볼 때 앞에서 지정한 것과 같이 대인관계적 문제가 증상과 공변하거나 증상의 일부분이라는 것을 지적하는 것으로 해석할 수 있다.

뿐만 아니라 KIIP-C의 임상적 적용가능성을 검토하기 위해 정상성인과 우울증환자의 대인관계문제를 비교하였다. 그 결과 우울증환자들은 NO분원을 제외한 나머지 분원점수가 모두 높았고, 특히 대인관계원형에서 냉담, 사회적 위축 및 비주장성을 의미하는 DE, FG 및 HI 분원에서 정상성인과 더 큰 차이가 있었다. 이는 자신의 욕구를 적절히 주장하지 못하고 다른 사람의 욕구나 정서에 민감하게 반응하지 못하고 사회적으로 위축되어 있는 것과 같은 우울증환자들의 특징과 일치하는 결과로 볼 수 있다.

본 연구는 정상성인과 정신과환자 집단을 대상으로 KIIP-C의 원형속성을 검토하고 여러 타당도지표와 의 상관을 계산하였으며 정상성인과 우울증환자의

대인관계문제를 비교함으로써 임상적 적용가능성을 모색하였다. 그러나 본 연구는 다음과 같은 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 환자집단의 자료가 몇몇 진단군에 편향되어 있다는 문제가 있다. 즉 알코올의존과 정신분열병 환자가 약 80%를 차지하고 있으므로 연구결과가 알코올의존이나 정신분열병 환자들의 특징적인 대인관계문제에 치중되었을 가능성이 있다. 따라서 보다 다양한 진단군의 환자를 포함시킨 연구가 필요하다. 둘째, 환자집단만을 대상으로 MMPI와 SCL-90-R을 실시하였으므로 향후 연구에서는 정상인 및 대학생 집단까지 비교할 필요가 있다. 셋째, 우울증환자 뿐만 아니라 다른 진단집단도 연구하여 진단 집단 별로 특징적인 대인관계문제가 있는지를 연구하고 그 적용가능성을 광범위하게 탐색해야 할 것으로 생각된다.

참고문헌

- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단검사 실
시요강. 서울: 중앙적성출판사.
- 김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 염태호, 오
상우 (1989). 다면적 인성검사. 서울: 한국가이
던스.
- 김영환, 홍상황 (1999). 대인관계평가도구의 표준화
연구: 대인관계문제검사와 원형척도 성곡논총,
30, 537-594.
- 박병관, 김진영, 노주선, 안창일, 신동균, 박영숙
(1991). MMPI 성격장애척도와 16PF 검사 구조
분석: 성격장애척도 타당화 예비연구. 한국심
리학회지: 임상, 10, 55-75.
- 임영란, 김진영, 안창일 (1997). 한국형 MMPI 내용척
도의 표준화연구: 규준 및 예비적 해석자료.
한국심리학회지: 임상, 16, 131-150.
- Alden, L. E., & Bieling, P. J. (1996). Interpersonal
convergence of personality constructs in dynamic
and cognitive models of depression. *Journal of
Research in Personality*, 30, 60-75.

- Alden, L. E., & Phillips, N. (1990). An interpersonal analysis of social anxiety and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 499-513.
- Alden, L. E., Wiggins, J. S., & Pincus, A. L. (1990). Construction of circumplex scales for the Inventory of Interpersonal Problems. *Journal of Personality Assessment*, 55, 521-536.
- Barkham, M., Hardy, G. E., & Startup, M. (1994). The structure, validity, and clinical relevance of the Inventory of Interpersonal Problems. *British Journal of Medical Psychology*, 67, 171-185.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Berzins, J. I. (1977). Therapist-patient matching. In A. S. Gurman & A. M. Razin (Eds.), *Effective psychotherapy: A handbook of research* (pp. 222-251). New York: Pergamon.
- Bierman, R. (1969). Dimensions of interpersonal facilitation in psychotherapy and child development. *Psychological Bulletin*, 72, 338-352.
- Burns, D. D., Sayers, S. L., & Moras, K. (1994). Intimate relationships and depression: Is there a causal connection? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 1033-1043.
- Carson, R. C. (1969). *Interaction concepts of personality*. Chicago: Adeline.
- DeVogel, J. T., & Beck, S. (1978). The therapist-client relationship in behavior therapy. In M. Hersen & R. M. Miller (Eds.), *Progress in behavior modification* (Vol. 6, pp. 203-248). New York: Academic Press.
- Foa, U. G. (1961). Convergences in the analysis of the structure of interpersonal behavior. *Psychological Review*, 68, 341-353.
- Goldberg, L. R. (1993). The structure of personality traits: Vertical and horizontal aspects. In D. C. Funder, R. D. Parke, C. Tomlinson-Keasey, & K. Widaman (Eds.), *Studying lives through time: Personality and development*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Gotlib, I. H. (1992). Interpersonal and cognitive aspects of depression. *Current Directions in Psychological Science*, 1, 149-154.
- Gotlib, I. H., & Asarnow, R. F. (1979). Interpersonal and impersonal problem-solving skills in mildly and clinically depressed university students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 86-95.
- Gurtman, M. B. (1993). Constructing personality tests to meet a structural criterion: Application of the interpersonal circumplex. *Journal of Personality*, 61, 237-261.
- Gurtman, M. B. (1994). The circumplex as a tool for studying normal and abnormal personality: A methodological primer. In S. Strack & M. Lorr (Eds.), *Differentiating normal and abnormal personality* (pp. 243-263). New York: Springer.
- Gurtman, M. B. (1995). Personality structure and interpersonal problems: A theoretically-guided item analysis of the Inventory of Interpersonal Problems. *Assessment*, 2, 343-361.
- Horowitz, L. M. (1979). On the cognitive structure of interpersonal problems treated in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 762-764.
- Horowitz, L. M., & Malle, B. F. (1993). Fuzzy concepts in psychotherapy research. *Psychotherapy Research*, 3, 131-148.
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., Baer, B. A., Ureño, G., & Villaseñor, V. S. (1988). Inventory of interpersonal problems: Psychometric properties and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 885-892.
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., & Bartholomew, K. (1993). Interpersonal problems, attachment styles, and outcome in brief dynamic psychotherapy.

- Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 549-560.
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., Ureño, G., Kalehzan, B. M., & O'Halloran, P. (1989). Psychodynamic formulation, consensual response method, and interpersonal problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 599-606.
- Horowitz, L. M., de Sales French, R., & Anderson, C. A. (1982). The prototype of a lonely person. In L. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy* (pp. 183-205). New York: Wiley Interscience.
- Horowitz, L. M., & de Sales French, R. (1979). Interpersonal problems of people who describe themselves as lonely. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 762-764.
- Horowitz, L. M., Weckler, D. A., & Doren, R. (1983). Interpersonal problems and symptoms: A cognitive approach. In P. Kendall (Ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy* (pp. 81-125). London: Academic Press.
- Horowitz, L. M., & Vitkus, J. (1986). The interpersonal basis of psychiatric symptoms. *Clinical Psychology Review*, 6, 443-469.
- LaForge, R., & Suczek, R. F. (1955). The interpersonal dimension of personality: III. An interpersonal check list. *Journal of Personality*, 24, 94-112.
- Leary, T. (1957). *Interpersonal diagnosis of personality*. New York: Ronald.
- Pincus, A. L. (1994). The interpersonal circumplex and the interpersonal theory: Perspectives on personality and its pathology. In S. Strack & M. Lorr (Eds.), *Differentiating normal and abnormal personality* (pp. 114-136). New York: Springer.
- Pincus, A. L., & Wiggins, J. S. (1990). Interpersonal problems and conceptions of personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 4, 342-452.
- Soldz, S., Budman, S. H., Demby, A., & Merry, J. (1993). Representation of personality disorders in circumplex and five-factor space: Explorations with a clinical sample. *Psychological Assessment*, 5, 41-52.
- Wiggins, J. S. (1966). Substantive dimensions of self-report in the MMPI item pool. *Psychological Monographs*, 80, 22 (whole N. 630).
- Wiggins, J. S. (1979). A psychological taxonomy of trait-descriptive terms: The interpersonal domain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 395-412.
- Wiggins, J. S. (1982). Circumplex models of interpersonal behavior in clinical psychology. In P. C. Kendall & J. N. Butcher (Eds.), *Handbook of research methods in clinical psychology* (pp. 183-221). New York: Wiley.
- Wiggins, J. S., Phillips, N., & Trapnell, P. (1989). Circular reasoning about interpersonal behavior: Evidence concerning some untested assumptions underlying diagnostic classification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 296-305.
- Wiggins, J. S., & Pincus, A. L. (1989). Conceptions of personality disorders and dimensions of personality. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 4, 305-316.
- 원 고 접 수 일 : 2000. 11. 8.
수정원고접수일 : 2001. 2. 5.
게 재 결 정 일 : 2001. 2. 19.

Cross-validation and clinical applications of Korean Inventory of Interpersonal Problems Circumplex Scale

Eun-Young Park^{*} Sang-Hwang Hong^{*} Youn-Oak Yu^{**} Young-Hwan Kim^{***}

Taegu Mental Hospital^{*}

Educational Center for Nursery School Teachers University of Ulsan^{**}

Department of Psychology Kyungpook National University^{***}

This study investigated the cross-validation and clinical applications of Korean Inventory of Interpersonal Problems Circumplex Scale(KIIP-C) on adult and patient groups. The KIIP, MMPI, and SCL-90-R were administered to normal adult($n=495$) and psychiatric patient($n=468$) groups. We conducted factor analysis on the KIIP-C octant scores and calculated correlation coefficients of KIIP-C with MMPI and with SCL-90-R of patient groups. Circumplex property was found in both adult and patient groups. In patient group, correlation coefficients of KIIP-C with MMPI and with SCL-90-R were moderately high. Also, the KIIP-C octant scores of normal adults and depression patients were compared. The depression patient complained significantly more interpersonal problems than normal adult group. These results suggest that KIIP-C is useful to examine the complaints of psychiatric patients and to guide the appropriate treatment approach.

Keywords: interpersonal problems, IIP, circumplex scale