

# 일 정신건강 사정도구의 준거 타당도 검증

고 성 희  
(전북의대 간호학과)

## 목 차

- I. 서 론
- II. 연구방법
  - A. 정신건강 사정도구 개발
  - B. 타당도 검증
- III. 연구결과
- IV. 논의
- V. 결론
  - 참고문헌
  - 부록
  - 영문초록

## I. 서 론

건강을 유지·증진시키기 위한 간호중재 전략을 발달시킬 책임이 있는 간호사가 다양한 사회문화적 배경을 가지고 있는 대상자의 건강상태에 대해 정확히 사정하는 것은 필수적인 임무이다. 같은 맥락에서 정신건강을 책임지고 있는 간호사 역시 대상자의 정신건강을 유지·증진시키도록 돕기 위해서는 그의 정신건강상태를 측정할 수 있어야 하겠다. 그러나 정신건강에 대한 학자들간의 개념정의가 일치되지 않아 정신건강의 측정을 더욱 어렵게 하고 있다. 따라서 정신건강개념의 조작화를 토대로 한 정신건강을 측정하는 척도 개발이 우선되어야 할 것으로 생각된다.

정신건강을 측정하는 방법에는 여러가지가 있으나, 우리나라의 경우 간호학, 교육학, 심리학, 의학 등의 분야에서 정신건강상태를 측정하기 위해 주로 많이 활용하고 있는 척도로

는 MMPI, CMI 등을 들 수 있다.

이 기존의 측정도구들은 모두가 의학모형에 근거를 두고 있으며, 정신병리적인 증상이나 이상 상태를 파악하는데 목적을 두고 있다. 간호가 대상자의 최적 안녕상태를 달성하는데 그 목적을 두고 있다 할 때, 이러한 도구들은 제한점을 갖고 있다고 볼 수 있다. 또한 연구자 관점(etic perspectives)의 서구 의학모형만으로는 대상자의 건강상태를 형문화적으로 나타내기 어렵다는 Price-Williams의 주장(Tripp-Reimer 1984)에 입각해 볼 때, 의학모형에 근거를 둔 측정도구의 사용은 문화간호에 적합하지 않다.

그러한 문제점을 인식하고 있고 대상자 간호시 정신건강 측면에 강조를 두어야 한다고 말은 하지만, 실제로 간호사가 계속 질병중심으로 대상자의 정신건강상태를 사정하는 것은 아직도 질병중심적인 사고에서 벗어나지 못한 경향이 있으며 또한 적절한 새 도구를 개발하기 보다는 기존의 도구를 선택하여 사용하는 것이 더욱 용이하고 편하기 때문으로 추정된다. 대상자를 사정하고 이해하는데 그러한 한계점이 대두되었을 때, 정신질환이라는 부정적 측면이 아닌 긍정적 측면에 초점을 두고 대상자의 시각이 반영된 도구를 개발하는 것은 중요하다. 또한 타당도가 높은 측정도구를 사용하여 연구자가 측정하려고 하는 것을 정확하게 측정함으로써 도구가 사용되어지는 목적에 적합한 것도 그에 못지 않게 중요하다고 보겠다.

본 논문은 우리 문화를 고려하여 개발한 정

신건강 사정도구의 준거 타당도, 특히 동시 타당도를 검증하는데 목적이 있다.

## II. 연구방법

### A. 정신건강 사정도구 개발

#### 1. 연구대상 및 연구기간

본 연구의 대상은 만 20세 이상의 일반 성인 남녀로, 거주지별·성별·연령별의 3변인을 고려한 할당표집(quota sampling)방법을 통해 총 272명을 선정하였다. 연구대상자의 인권 보호를 위하여 연구목적과 의도를 듣고 연구에 자발적으로 참여하기로 기꺼이 동의한 사람으로 의사소통이 가능한 자만을 포함시켰다. 자료수집기간은 1989년 6월 20일부터 7월 25일까지였다.

#### 2. 자료수집 및 분석방법

정신건강개념의 의미를 알아보기 위하여 “정신건강이라는 것이 귀하에게는 무엇을 의미(뜻)합니까?”라는 개방형 질문을 연구대상자에게 실시하였다. 이때 간호대학 졸업생 2명과 간호대학 3,4학년 학생 4명을 자료수집 방법에 대한 간단한 교육 후에 조사원으로 활용하였다. 모든 대상자는 연구자를 포함한 조사원이 개별적으로 접근하였다. 자료수집방법은 처음에는 對面的 面接(face-to-face-interview)방법을 사용하였으나 대상자가 반응을 회피하거나 방어적인 성향이 짙어 전화를 통한 면접을 실시하여 보았지만 마찬가지로 반응을 초래하였기로 개방형의 비구조화된 설문지를 만들어서 그 질문에 직접기술 할 수 있는 사람은 기록하도록 하였고, 직접 기술할 수 없는 경우 진술한 내용을 그대로 조사원이 기록하였다.

수집된 자료에서 나타난 대상자의 반응을 정리하고 분석한 결과, 대상자로부터 522개의 정신건강개념에 대한 진술이 획득되었다. 이 522개의 진술은 박사과정 학생 2명과 논의한 후 지도교수와 합의하여 같은 내용으로 된

반응들을 묶어서 가능한 한 대상자가 사용한 용어어 정리하여 83개의 개념으로 분류하였다.

그 83개의 정신건강개념에 대해 6월 30일부터 7월 7일의 기간동안 석사이상의 자격을 가진 정신간호사 및 정신간호학교수로 구성된 전문가 30명으로 하여금 각 개념의 분류가 적절한지를 검토하도록 직접 방문 또는 우편을 통하여 요청하였다. 전문가 30명 중 23명이 의견을 제시해 주었다. 그 결과, 개념의 분류를 수정하여 77개의 개념이 되었다.

이와 같이 확인된 77개의 개념에 대하여 7월 15일부터 7월 18일에 걸쳐 할당표집한 성인 90명(대도시, 중·소도시, 농촌 각 30명씩)을 대상으로 그것이 정신건강개념에 포함될 내용으로써 타당한지 여부를 5단계로 평가하도록 하였다. 그 내용타당도 검증시 연구대상자의 75%이상이 타당성의 정도를 “매우 타당하다”와 “대체로 타당하다”로 평가한 문항 51개를 선정하였다. 51개의 문항에 대해 다수의 대상자가 의미가 중복된다고 지적한 문항과, 적합하지 않다고 지적한 문항 9개를 삭제하여 42문항으로 구성된 설문지를 작성하였다.

1주일후인 7월 22일부터 7월 25일에 걸쳐 42문항의 설문지를 가지고 동일한 대상자 90명에게 검사-재검사를 통한 신뢰도 검증을 실시하였는데, 그 중 신뢰도 검증에 응한 대상자는 70명이었고, 신뢰도계수  $r=.8905$ 이었다. 이때 검사-재검사 신뢰도계수가 .80이하인 문항과, 또한 조사시 대상자가 또다시 중복된 의미를 가진 내용으로 지적한 문항을 제외시켜 설문지의 문항을 총 38개로 확정하였다.

38개 문항에 대해 Principal component, orthogonal rotation으로 요인분석을 실시한 결과, 안정, 행복, 가치판단, 자아실현, 건전한 사고, 대인관계, 성실, 사회 적응의 8개 요인이 추출되었다.

최종 확정된 도구에 대한 검사-재검사 신뢰도계수는  $r=.89$ 이었다. 그리고 총 38개 문항의 내적 일치도는 Cronbach's alpha .93를 나타내었다(고성희 1990).

본 도구는 Likert형식으로 “아주 그렇지 않

다”는 1점에서, “아주 그렇다”는 5점에 걸쳐 응답하도록 되어 있고 점수가 높을수록 정신건강의 상태가 양호함을 말한다.

### B. 타당도 검증

타당도 중에서 준거 또는 기준(관련) 타당도(Criterion-related validity)는 실용적인 타당도 사정방법으로써(Polit & Hungler 1983), 연구대상이 된 모집단이나 그 모집단을 대표하는 표본을 대상으로 개발한 도구와 준거 변수의 점수를 측정하여, 선형 상관관계 즉 Pearson r을 산정한다(Waltz & Bausell 1981). 그 상관계수의 크기는 도구가 얼마나 타당한가 하는 것이 직접적인 지표이다(Polit & Hungler, 1983). 준거 타당도 중 특히 동시 타당도(Concurrent validity)는 측정도구에 의한 측정결과가 대상자의 현재 상태를 올바르게 구분할 수 있는나를 다루고 있으므로(Kerlinger 1973) 어떤 준거에 대한 개인간의 차이를 구분하는데 있어서(Polit & Hungler 1983) 중요하다.

동시 타당도 검증을 위해서는 개발한 정신건강 사정도구와 비교할 수 있는 타당하고 신뢰할 수 있는 합당한 준거가 있어야 하므로, 본 연구에서는 MMPI(임상심리학회 1989)와 CMI(M-R)(고영린, 박향배 1980)를 준거로 선택하였다. MMPI는 특히 임상에서는 정규검사라고 할 만큼 임원 환자에게 보편적으로 실시하고 있으며 임상 이외에도 상담, 산업장면에서 가장 널리 활용되고 있는 도구이다. 또한 CMI는 사전에 필요한 검사 기준없이 손쉽게 실시할 수 있고, 심리학적 그리고 정신과학적 정식 훈련을 제대로 받지 않은 사람이라 할지라도 정확한 평가를 내릴 수 있어(오석환 등 1967) 다양한 집단의 대상자들에게 적용 범위가 넓다. 두 도구 모두 일찌기 1960년대부터 이용되었고 병리적 분류의 개념이 정상인들에게도 적용 가능하여 타당도 검증을 위한 준거로 선택하였다.

준거 타당도 검증은 만 20세 이상의 일반 성인 남녀 100명을 할당표집하여 1989년 8월

16일부터 8월 26일에 걸쳐 실시하였는데, 응답이 불성실한 15명을 제외한 85명의 자료가 분석되었다.

자료분석방법은 S.P.S.S.(Statistical Package for the Social Science)를 이용하여 정신건강 사정도구와 MMPI, CMI간의 Correlation을 산정하였다.

### III. 연구결과

연구대상자의 일반적 특성을 보면(표1 참조), 이들의 거주지는 대도시 39명, 중·소도시 39명, 농촌 7명이었고 연령은 평균 35.1세인데 20대 25명, 30대 21명, 40대 18명, 50대 이상 21명이었으며, 결혼상태는 기혼 48명, 미혼 32명, 종교가 있는 사람이 48명, 종교가 없는 사람이 33명이었고, 교육정도는 고등학교와 대학교가 각 35명, 중학교 7명, 대학원 4명, 국민학교 3명이었고, 직업을 가지지 않은 사람(가정주부 포함)이 19명, 직업을 가진 사람이 61명이었다.

본 정신건강 사정도구의 준거 타당도(Criterion-related validity)검증을 실시한 결과는 <표 2, 3>과 같다.

본 사정도구는 MMPI의 10개 척도 중 Mf(Masculinity-Feminity, 남성 여성특질)척도만이 유의한 순상관관계를 보였고( $r=.0330$ ), 나머지 척도 Hs(Hypochondriasis, 건강염려증), D(Depression, 우울증), Hy(Hysteria, 히스테리), Pd(Psychopathic Deviate, 반사회성), Pa(Paranoia, 편집증), Pt(Psychasthenia, 강박증), Si(Social Introversion, 사회적 내향성)와는 유의하지는 않지만 역상관관계를 그리고 Sc(Schizophrenia, 정신분열증) Ma(Hypomania, 경조증)와는 유의하지는 않지만 순상관관계를 보였다(표 2).

본 사정도구는 CMI(M-R)와도 유의한 상관관계가 없었다( $r=-.1416$ ). 그러나 본 도구는 CMI(M-R) 중에서 단지 O(Anxiety, 불안상태)와 P(Nervousness, 신경과민상태)척도와는 유의한 역상관계가 있었지만 (각각  $r=$

표 1. 연구대상자의 일반적 특성

(N=85)

일반적 특성	구분	실수	%
거주지	대도시	39	45.9
	중·소도시	39	45.9
	농촌	7	8.2
연령	20 - 29	25	29.4
	30 - 39	21	24.7
	40 - 49	18	21.2
	50 - 59	21	24.7
	60 이상	0	0.0
성별	남자	46	54.1
	여자	39	45.9
결혼상태	기혼	47	55.3
	사별	1	1.2
	미혼	32	37.6
종교	없음	33	38.8
	기독교	36	42.4
	천주교	3	3.5
	불교	7	8.2
	기타	2	2.4
교육정도	국민학교	3	3.5
	중학교	7	8.2
	고등학교	35	41.2
	대학교	35	41.2
	대학원	4	4.7
직업	부직	19	22.4
	전문, 기술, 행정관리직	17	20.0
	사부직	6	7.1
	판매	6	7.1
	농업, 어업	5	5.9
	생산, 운수상, 운전자 및 단순노동자	5	5.9
	학생	21	24.7
	기타	1	1.2

-0.0364,  $r = -.0281$ ), 나머지 M(Inadequacy, |적용상태), N(Depression, 우울상태), Q(Anger, 분노), (Tension, 긴장상태) 척도와는 유의한 상관관계가 없었다(표 3).

#### IV. 논의

본 정신건강 사정도구와 기준척도인 MMPI,

CMI(M-R)를 사용하여 타당도를 측정된 결과를 비교하였을 때, 본 도구 자체의 신뢰도와 내용, 구성 타당도가 높았음에도 불구하고 MMPI의 Mf(남성 여성특질)척도를 제외하고는 기존의 두 도구와 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

우선 준거 타당도 검증시에 준거 측, 기준 척도로 사용된 MMPI와 CMI에 대해 연구된 바의 자료에 따라 간단히 평가해 보면, MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)의 경우 1943년 미네소타 대학병원에서 심리학자 Sparke Hathaway와 정신과의사 Jovian Mckinley에 의해 제작된 도구이다. 이 도구는 1965년 정병모, 이정관, 진위교에 의해 한국판 표준화가 이루어져 550분항 원형검사와 383분항 단축형검사가 완성되었다. 그러나 문항의 타당성이 길여되어 있는 등 실제 활용과정에서 문제점이 발견되어 이를 보완하기 위해 1989년 한국심리학회 산하 임상심리학회에서 원문에 충실하면서도 우리의 문화적인 실정에 맞도록 재표준화 작업을 통하여 566문항으로 구성된 척도로 개정하였다. 이 재표준화된 MMPI는 한국 인구분포 비율(87년 인구센서스 참조)에 따라 지역별, 거주지별, 학력별, 연령별로 표본의 대표성을 최대한 반영하여 표집한 후 엄격한 분석과 통계과정을 거쳐 일반인과 중·고·대학생 등 각 집단별 표준을 작성하였지만 (신동남 1989), 새로운 번역 문항을 기초로 한 새로운 작성된 표준을 활용한 연구가 아직 실시되지 않은 실정이다. 이 MMPI는 임상적 진단목적으로 개발된 도구라는 점과, 우리 문화에 맞게 표준화 작업을 하였으나 그 도구의 원관은 미국의 것으로 미국인 표본에서 개발되었으며 번역과정에서 문항 내용 중 문화적 차이가 있는 문항은 한국의 문화적인 상황에 맞도록 번역한 점 등에서 여전히 다소의 제한점을 가지고 있다고 생각한다. CMI(Cornell Medical Index)는 1945년 New York Cornell 대학의 Weider, Brodman, Mittelman, Wechsler와 Wolff 등의 연구가 효시가 되어 Wolff, Sorge, Erdman 및 Brodman

표 2. 본 도구와 MMPI 간의 상관관계 행렬표

	본 도구	HS	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
본 도구	1.0000										
HS	-0.1804	1.0000									
D	-0.2882	0.5682	1.0000								
HY	-0.1123	0.8030	0.4143	1.0000							
Pd	-0.0702	0.3282	0.4795	0.4154	1.0000						
Mf	0.0330*	0.0666	-0.0024	0.0341	-0.0825	1.0000					
Pa	-0.0572	0.1967	0.1871	0.2794	0.3849	0.1516	1.0000				
Pt	-0.0787	0.5233	0.5509	0.4096	0.5242	0.1120	0.3603	1.0000			
Sc	0.0540	0.5116	0.4540	0.4494	0.4690	0.2027	0.4341	0.7829	1.0000		
Ma	0.0709	0.1072	-0.2080	0.2129	0.1489	-0.0267	0.3591	0.1747	0.2767	1.0000	
Si	-0.3290	0.0820	0.4813	-0.1413	-0.0031	0.2114	0.0258	0.3172	0.2641	-0.2485	1.0000

\*P<.05

표 3. 본 도구와 CMI간의 상관관계 행렬표

	본 도구	M (ADA)	N (DEP)	O (ANX)	P (NER)	Q (ANG)	R (TEN)	CMI (MR) TOT
본 도구	1.0000							
M (ADA)	--0.1280	1.0000						
N (DEP)	-0.1067	0.4132	1.0000					
O (ANX)	-0.0364*	0.2314	0.4840	1.0000				
P (NER)	--0.0281*	0.4087	0.4080	0.5028	1.0000			
Q (ANG)	-0.0720	0.3580	0.2513	0.2754	0.5490	1.0000		
R (TEN)	-0.1623	0.4522	0.3839	0.2808	0.3792	0.3085	1.0000	
CMI(M-R) TOT	-0.1416	0.7532	0.6610	0.5977	0.7415	0.6672	0.7124	1.0000

\*P<.05

이 1949년 Cornell Service Index를 개량 발전시킨 Cornell Medical Index-Health Questionnaire(CMI)를 제작하였는데, 당시 제작목적은 군대의 건강진단시 빠른 시간내에 신체 및 정신이상 유무를 진단해 내고자 하는 것이었다. 따라서 이 도구는 신체 및 정신건강문제의 대략적인 파악과 분류에는 도움이 되지만 적응, 우울, 불안, 신경과민, 분노, 긴장상태의 6개 영역만 측정함으로써 전반적인 정신건강상태를 평가한다고 볼 수 없으며, 이 도구 역시 미국에서 개발된 도구에 준하여 발달된 것으로 MMPI와 동일한 문제점을 보유하고 있다고 할 수 있다. 그러므로 전술된 점으로 볼

때 MMPI와 CMI(MR)가 보편적으로 널리 사용되고는 있지만 완벽한 준거라고는 할 수 없겠다. 준거 타당도 검증은 위해서는 개발한 도구와 비교할 수 있는 타당하고 신뢰할 수 있는 합당한 준거가 있어야 하지만 불행히도 그것을 찾는 것은 쉬운 일이 아니므로, 연구자는 대개 덜 완벽한 준거일지라도 만족해야만(Polit & Hungler 1983) 할 것이다.

또한 도구의 준거 타당도를 입증하고자 하는 연구자는 도구가 특별한 이론적 특성을 얼마나 잘 측정하고 있는지를 확인하고자 하는 것이 아니라 그 도구와 몇 개의 다른 기준과의 관계를 설정하는데 중점을 두고 있다(Polit

& Hunger 1983). 본 도구는 MMPI의 Mf척도를 제외한 모든 척도와 CMI간에 상관관계가 없었으나, 오로지 본 도구와 MMPI의 Mf척도만이 유의한 상관관계를 나타내 보였다. 이는 재표준화된 MMPI의 Mf척도 역시 원래의 도구와 마찬가지로의 60개 문항 중 5개 문항만이 性的 내용과 직접 관련되고 대부분은 직업에의 관심, 취미, 여가활동, 걱정, 두려움, 과민성, 사회적 활동, 종교, 가족관계와 같이 성격 내용과 직접 관련이 없는 문항으로 구성되어 있으며 (박영숙 1981), MMPI의 Mf척도와 본 도구의 내용을 비교 분석해 볼 때 Mf척도가 본 도구의 “안정” “행복” “대인관계” “사회적응”의 요인에 속하는 내용과 유사하기 때문으로 생각된다.

MMPI와 CMI는 모두가 의학모형에 근거를 두고 있어 정신병리적인 증상이나 異常상태를 파악하는데 목적이 있다. 다시 말해서 정신건강을 査定하기 위한 노력은 하고 있지만 정신병리적 증상이나 질환의 부재를 평가하고 있는데, 정신질환의 부재가 곧 정신건강이 아님은 분명한 사실이다. 이는 도구들간에 상관관계가 없는 것으로 나타난 점에서 입증되며, 또한 본 도구의 고안과정을 볼 때 연구대상자 관점(emic veivs)에 기초하여 개발한 본 도구와 연구자 관점(etic views)에 기초한 기존의 MMPI, CMI 두 도구와의 차이점으로 생각되어진다. 간호사가 대상자의 질병으로부터 회복 뿐 아니라 건강 증진, 최적의 안녕상태를 달성하는데 목적을 두고 우리 문화적 특성을 고려한 간호를 수행하고자 할 때, 의학모형에 근거를 두고 연구자 관점(etic views)에서 개발된 측정도구를 사용하여 대상자의 정신건강을 사정하는 것은 제한점이 있다고 할 수 있다. 개인은 특히 자신의 건강을 더욱 개인적인 용어(personal terms)로 말하며, 이러한 주관적인 건강에 대한 지각은 개인이 삶을 사는 방법에 영향을 미치고 나아가서 그들의 건강행위에도 영향을 미치므로(Joos, Nelson & Lyness 1985), 대상자가 건강에 대해 주관적으로 갖는 의미는 간호상황에서 더욱 중요시

되어야 하겠다. 따라서 추후 질적 연구를 통한 정신건강개념에 대한 실적 사료의 축적과 이를 토대로 하여 더욱 신뢰도와 타당도가 높은 한국형 정신건강 사정도구가 개발, 정련될 것이 요청된다.

## V. 결론

본 논문에서는 우리 문화를 고려하여 개발한 정신건강 사정도구의 준거 타당도, 특히 동시 타당도를 검증하였다.

본 도구의 준거 타당도 검증을 위해 준거측, 기준 척도로 보편적으로 널리 사용되고 있는 MMPI와 CMI(M-R)를 택하였으며, 검증 결과 본 도구는 MMPI의 Mf척도를 제외하고는 기존의 두 도구와 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

이 결과는 기준 척도로 사용된 MMPI와 CMI가 미국에서 개발된 도구에 준하여 한국의 실정에 맞도록 개정하였으므로 타당하고 신뢰할 수 있는 완벽한 준거라고 단정할 수 없는 점도 있지만, 본 도구는 의학모형에 근거를 두고 연구자 관점(etic views)에서 개발된 측정도구들과는 관계가 없다는 것을 나타내고 있다. 다시말해 이것은 정신질환의 부재가 정신건강은 아니며, 정신질환상태를 평가함으로써 정신건강상태를 판별하기에는 무리가 따를 수 있다.

따라서 연구대상자 관점(emic views)에서 개발한 본 도구는 간호대상자의 정신건강상태를 보다 정확히 측정할 수 있다고 생각한다. 그러나 다양한 모집단을 이용한 계속적인 연구를 통해 이 사정도구를 더욱 정련시킬 것이 요청된다.

## 참고문헌

- 고 성희, 한국인의 정신건강개념에 대한 연구, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 1990.
- 고 응린, 박 항배, “한국인에 적용되고 있는 CMI건강조사표의 신뢰성에 관한 조사연구, 대한

의학협회지, 23 : 1, 1980, 55-73.

박 영숙, 심리검사의 이론과 활용, 서울 : 삼일당, 1981.

신 등균, “MMPI 재표준화 과정”, 임상심리학회 학술심포지움 보고서, 1989.

오 석환 등, “CMI에 의한 고교생의 정신건강진단에 관한 연구”, 신경정신의학, 6 : 1, 1967, 57-62.

Joos, I.M., Nelson, R. & Lyness, A., Man, Health, And Nursing, Reston : Prentice-Hall Co., 1985.

Kerlinger, F.N., Foundations of Behavioral Research, New York : Holt, Rinehart & Winston, Inc., 1973.

Polit, D. & Hungler, B., Nursing Research(2nd ed.), Philadelphia : Lippincott Co., 1983.

Tripp-Reimer, T., “Reconceptualizing the Construct of Health : Integrating Emic and Elic Perspectives”, Research in Nursing and Health, 7, 1984, 101-109.

Waltz, C.F. & Bausell, R.B., Nursing Research, Philadelphia : Davis Co., 1981.

## Testing the Criterion—related Validity of a Mental Health Assessment Tool in Korean Adult

Ko, sung Hee

(Chonbuk National Univ., Dept. of Nursing)

This study was conducted to testing the criterion—related validity of a mental health assessment tool which developed based on a korean culture.

Criteria scale for this tool were MMPI and CMI(M—R). The study subject were 100 male and female aged 20 or more with quota sampling. The data was collected from August 16. to August 26. 1989. The data obtained from 85 subjects were analysed using S.P.S.S.(Statistical Package for the Social Science).

As a result, there are no significant correlation between Mental Health Assessment Tool and MMPI and CMI except Mf(Masculinity—Feminity) Subscale of MMPI. This result means the MMPI and CMI was not related to tool which developed based on medical model from etic perspectives, although the tool which had been developed in America Modified to Korean situation.

So I dare to say that only the absence of mental illness does not means mental health and the diagnosis of mental illness is not the only criteria of a mental health.