

군복무 적합성 평가를 위해 정신건강의학과에 내원한 환자군의 MMPI-2-RF 프로파일

CHA 의과대학과 분당차병원 정신건강의학과,¹ 고려대학교 심리학과,² 대구대학교 심리학과,³
한림대학교 성심병원 정신건강의학과,⁴ 인제대학교 상계백병원 정신건강의학과⁵
성기혜^{1,2} · 박지현¹ · 김근향³ · 이상혁¹ · 박은희⁴ · 최지영⁵

Clinical Characteristics of Psychiatric Patients with Military Issues Using MMPI-2-RF

Gyhye Sung, M.A.,^{1,2} Ji-Hyun Park, M.A.,¹ Keun-Hyang Kim, Ph.D.,³
Sang-Hyuk Lee, M.D., Ph.D.,¹ Eun-Hee Park, M.A.,⁴ Ji Young Choi, Ph.D.⁵

¹Department of Psychiatry, CHA Bundang Medical Center, CHA University, Seongnam, Korea

²Department of Psychology, Korea University, Seoul, Korea

³Department of Psychology, Daegu University, Gyeongsan, Korea

⁴Department of Psychiatry, Hallym University Sacred Heart Hospital, Anyang, Korea

⁵Department of Psychiatry, Sanggye Paik Hospital, Inje University, Seoul, Korea

ABSTRACT

Objectives : The purpose of this study was to examine psychological characteristics of patients who visited psychiatric clinic for medical certificate for military service using MMPI-2-RF. We compared target group with general psychiatric patients with same age range.

Methods : A total of 165 male patients for medical certificate and 154 general psychiatric patients were collected from the Department of Psychiatry of three university hospitals. There were significant differences of age and educational level between two groups. We used independent t-test, ANCOVA, χ^2 test to examine differences between two groups.

Results : Medical certificate group scored higher on the validity scales, the Higher-Order(H-O) scales, the Restructured Clinical(RC) Scales, the Specific Problems(SP) Scales, and the Personality Psychopathology Five (PSY-5) Scales. Especially, EID, RC7, HLP, SFD, SAV, SHY, DSF, and INTR-r showed significant differences between two groups on all three statistical tests.

Conclusions : The present study showed that psychiatric patients who received psychological evaluation for military service have significantly higher emotional distress, helplessness, lower self-confidence, and lower quality of interpersonal relationships. And the difference of validity scales between two groups could be related with psychological burden of compulsory military service in the study sample which causes elevation on scales of infrequent responses. MMPI-2-RF would be helpful instrument to assess these emotional and psychological characteristics.

KEY WORDS : Military maladjustment · MMPI-2-RF · Emotional disturbances · Social isolation.

Received: February 8, 2017 / Revised: March 31, 2017 / Accepted: June 19, 2017

This work was supported by the Maumsarang, Co. LTD.

Corresponding author: Keun-Hyang Kim, Department of Psychology, Daegu University, 201 Daegudae-ro, Jillyang-eup, Gyeongsan 38453, Korea

Tel : (053) 850-6365 · Fax : (053) 850-6369 · E-mail : kh.kim@daegu.ac.kr

대한민국은 휴전국가로 일정한 연령이 된 성인 남성의 의무적으로 군복무를 해야 하는 징병제를 채택하고 있으며, 국방력 및 군대의 역할이 매우 중요하다. 그러나 상대적으로 자유분방한 지금의 청년들은 위계적이고 상명하복의 엄격한 규율이 있는 군대의 특수한 문화에 적응해야 하는 점에 심리적 압박을 경험하며, 군 내부에서 발생하는 각종 문제사건이나 남북관계 경색 등은 입대에 대한 불안을 더욱 가중시킨다.¹⁾ 군 당국은 군의 전력 관리를 위해 군복무 부적합 대상의 평가 및 관리에 많은 노력을 기울이고 있다.²⁾ 이러한 노력은 징병단계, 훈련소 단계, 복무단계에서 지속적으로 이루어지고 있으며, 체계적인 평가 이후에도 정밀평가가 요구되는 대상들은 정신건강의학과에 내원하여 군복무 적응을 저해하는 정신과적 요소를 증명하기 위한 병사용 진단서 발급을 받게 된다. 병무행정통계정보에 따르면, 2011~2012년 기준으로 징병검사 단계에서 정신과적 문제가 관심이 되는 대상은 전체 징병검사 대상자 중 약 1.5%로 보고되었고, 이 중 약 45% 정도에 이르는 2,500여명이 정신과 수검상의 이상으로 재징병 검사 대상이 되고 있다. 이렇듯 정밀한 과정을 거쳐 입대를 하여 병역생활을 하는 과정에서도 귀가자가 발생하게 되는데, 2015년 기준 전체 7,140명의 귀가자 중 40.8%에 이르는 2,919명이 정신과적 문제로 귀가하였다. 징병단계에서 현역복무 부적합자의 식별이 상당히 중요한 문제임에도 아직 효율적이고 정확한 군복무 적합도 판정에 대한 기준은 존재하지 않는다.

군복무 부적응과 관련된 요인들을 탐색하고, 부적응을 예측하고자 하는 시도는 지속적으로 이루어져 왔다. 군복무 부적응이란 개인과 환경의 조화로운 관계를 정립하는데 실패하고, 그 과정에서 욕구좌절이나 갈등을 합리적으로 해결해 나가지 못하며, 개인 및 군은 물론 일반 사회의 안녕에까지 심각한 문제를 일으킬 수 있는 잠재성을 지닌 것으로 정의되며,³⁾ 병역법과 군인사법에서는 “심신장애로 인해 현역 복무가 적합하지 않은 사람, 혹은 능력부족이나 성격상의 결함으로 직무 수행 및 현역복무가 불가능하다고 인정되는 사람”을 정신과적 문제로 현역복무 부적합자로 판정한다. 군복무 부적응과 관련된 요인들은 크게 환경적인 요인과 개인적인 요인으로 구분한다.³⁻⁵⁾ 강성록 등의 연구에서는 군 재소자들이 일반 병사와 비교하여 상급자특성이나 선임병과의 관계 등 환경적 요인, 가족과의 갈등, 스트레스에 대한 반응으로 주의집중 및 결정의 어려움, 흥미의 상실, 불안증상이 유의하게 높다고 하였고,⁴⁾ 또 다른 연구에서도 유사하게 입대전의 가정불화나 대인관계문제, 정신건강문제 등을 군 부적응 예측요인으로 보고하였다.⁵⁾

한편, 군 적응과 관련된 연구들은 주로 군의 특수성과 관련된 환경적 요인을 다룬 것이 많아, 복무 적합도 판정을 위한 자료로서의 활용에는 제한이 있다. 이에 복무적합도 판정을 목표로 한 연구들에서는 개인적 요인에 대해 더욱 관심을 크게 두게 되는데,⁶⁾ 대부분의 연구들에서 연구 대상이 상이하여(예로, 이미 도움배려병사가 된 집단 혹은 일반병사 중 특정 척도점수가 높은 집단을 사용하는 등) 군복무 부적응과 관련된 종합적인 결론을 내리기 어렵다.⁷⁻⁹⁾ 또한, 매년 상당한 수의 청년들이 병사용 진단서를 목적으로 정신건강의학과를 내원하고 있으나, 해당 집단의 임상적 특성에 대한 관심은 부족하다.

병사용 진단서 발급을 위해 내원하면, 다양한 검사를 시행하고 그 내용을 종합하여 평가를 하게 되나, 이 중 정신병리 변별과 성격 특성에 관한 객관적인 정보를 제공해 주는 도구로 다면적 인성검사 II(Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2, MMPI-2)¹⁰⁾는 대부분의 임상현장에서 빠지지 않고 시행되고 있다. MMPI-2는 세계적으로도 가장 많이 이용되는 검사도구로, 실시 및 채점, 표준집단과의 비교가 용이하며, 한 번에 임상적 특성이나 성격병리적 측면, 검사결과와 타당도 등을 측정할 수 있다는 점, 그리고 무엇보다 경험적 근거가 상당히 축적되어 있는 등 장점이 많다.

이에 기존에 이미 MMPI-2를 활용하여 군부적응을 예측하기 위한 몇몇 시도가 있었다. 이정일¹¹⁾의 연구에 의하면, 부적응 장병의 MMPI 임상척도 중 Pd(반사회성), Pa(편집증) 척도에서 유의미한 상승이 있었으며, 유경수¹²⁾의 육군장병 자살우려자 식별에 관한 연구에서는 자살우려장병들의 MMPI-2 내향성 척도의 T점수가 정상장병보다 17점 이상 상승되어 있었다. 박상준은 병사용 진단서 발급을 위해 내원한 대상들의 MMPI 프로파일에 대한 연구를 진행한 바 있는데, 저자는 정신과적 과거력이 없는 대상들의 경우 임상척도 중 Pd 척도에서만 유의하게 높게 나타나고 있어, 분노감, 충동성, 규범에 대한 저항성과 관련된 이 척도가 군복무 부적응자를 판별하는데 있어 주의 깊게 보아야 할 항목임을 제안하였다.¹³⁾ 또한 동일한 연구에서 정신과적 병력이 없는 대상들이 상대적으로 비전형(F) 척도가 높고, 방어적 경향을 나타내는 부인(L) 척도 및 교정(K) 척도가 낮게 나타나 병역면제를 동시에 한 증상호소 경향성에 대한 시사점도 제안한 바 있다.¹³⁾

그러나 실제 임상 현장에서 MMPI가 빈번하게 활용되는 실정과는 달리, 군 부적응 예측과 관련된 MMPI 특성에 대해 출판된 연구결과는 매우 드물어 임상현장에서 병사용 진단서 발급 대상들의 심리적 특성을 정확하게 이해하는 데는 한계가 있어왔다. 더불어 상기 기술한 연구들에서 역시 연구대상들의 특성이 상이하여 종합적인 결론을 도출하는데 어려움이 있으며, 대부분의 연구에서 지금은 사용하지 않는

개정판 이전의 도구들을 활용해 도출된 결과들이라 현재의 평가결과와 연결하여 해석하기에는 무리가 있어, 현재 사용되는 도구를 이용한 군복무 적합도 예측과 관련된 경험적 연구가 필요하다.

한편, 현재 상용되고 있는 MMPI-2는 경험적 방식으로 개발된 도구로, 앞서 언급했듯 정신병리 증상, 성격 특성, 행동 성향 등에 대한 의미 있는 정보를 제공한다는 장점이 있다. 그러나 동시에 척도 간 상관관이 높고 문항 내용이 이질적인 속성을 갖고 있다는 문제가 지속적으로 제기되고 있으며,¹⁴⁾ 특히, 문항선정과정에서 발생한 표집오차 등에 의해 기인된 이질적인 문항들을 단순 합산하는 평가방식은 현재의 심리측정적 원칙과 방법론으로는 권장되지 않는다. 이에 MMPI-2 문항들을 이용해 가장 핵심적이고 효과적인 평가도구를 개발하고자 임상척도를 재구성하려는 시도가 이루어졌고 그 노력의 일환으로 개발된 것이 다면적 인성검사 II 재구성판(Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form, MMPI-2-RF)이다.¹⁵⁾ MMPI-2-RF는 MMPI-2의 567문항에 비하여 훨씬 단축된 338개의 문항으로 구성되어 있으며, 문항 단축에도 불구하고 주요 정신병리 영역을 포괄하고 척도 간 변별력도 우수한 것으로 확인되었다.^{15,16)} 다시 말해, MMPI-2-RF는 기존 MMPI-2의 임상적 유용성을 살리면서도 변별 타당도를 높여 심리측정적 안정성을 높인 도구이다.⁹⁾ 다만 척도 개발의 역사가 짧아 국내 임상현장에서의 활용 및 유용성에 대한 검증이 활발하게 이루어질 필요가 있다.

현재까지 MMPI-2-RF를 활용한 임상 연구를 살펴보면, 국내에서는 진단적 감별에 있어 척도가 가지는 유용성과 관련된 연구, 다양한 표본집단의 임상적 특성을 포괄적으로 살펴보거나 비교하는 목적의 연구가 진행되어 왔으며, 문항 단축에도 불구하고 집단 간의 유의한 차이를 검증하는데 효과적인 것으로 나타나며 초진단적(trans-diagnostic)인 상위개념들의 유용성 역시 시사된다.¹⁷⁻²¹⁾ 좀 더 구체적으로 MMPI-2-RF는 최신 성격 및 정신병리 모델을 기초로 한 척도로써,^{22,23)} 가장 상위 구조의 상위차원(H-O) 척도는 '정서적/내재화 문제(EID)', '사고 문제(THD)', '행동적/외현화 문제(BXD)' 척도로 구성되어 있다. 다음으로 재구성 임상(RC) 척도가 위계의 중간 단계를 구성하며, 특정 문제(SP) 척도는 위계의 가장 낮은 단계를 이루고 있다. 아울러 이러한 정신병리의 위계적 모델에는 포함되지 않지만 타당도 척도, 흥미 척도, 성격병리 5요인 척도 등이 포함되어 있다. 군복무 적합도 판정에 MMPI-2-RF가 사용된 연구는 매우 드문 실정이나, 최근 사관생도들의 입학과정에서 나타난 MMPI-2-RF의 특성을 보고한 연구에 따르면, 사관학교 합격 기초훈련에 참가까지 하게 되는 지원자들이 '흔치 않은 도덕적 반

응(L-r)', '공격성(AGGR-r)' 등이 높고, '내향성/낮은 긍정적 정서(INTR-r)', '신체적 불편감(MLS)', '자살/죽음사고(SUI)', '대인관계 수동성(IPP)' 등이 낮은 것으로 나타났다.²⁴⁾ 이는 군과 관련된 경력에 입문하기를 희망하는 대상들이 보인 결과로, 군복무 부적합자를 위한 판정과 대비되는 맥락에서 결과를 해석해볼 수 있을 것으로 사료된다. MMPI-2-RF의 척도의 약어와 영문척도이름, 국문척도이름은 부록(Appendix 1)에 제시하였다.

본 연구의 목적은 군복무 적합성 판정을 위한 병사용 진단서 발급을 목적으로 정신건강의학과에 내원한 환자들의 MMPI-2-RF 척도의 특성을 살펴 군 부적응이 예상되는 정신과 환자들의 심리적 특성에 대해 보다 상세히 이해하고자 하는 것이다. 선행 연구들을 바탕으로 본 연구에서는 병사용 진단서 발급을 위해 내원한 집단이 일반 정신과적 진료를 위해 내원한 집단에 비해 타당도 척도 중 과대보고와 관련된 척도는 더 높게, 과소보고와 관련된 척도에서는 더 낮게 나타날 것으로 예측하였다. 또한, 상위차원 척도 중에서는 행동적/외현화 문제 척도(BXD)에서 유의하게 높은 점수를 보일 것이라고 예측하였으며, 이에 따라 특정문제 척도에서도 외현화 행동과 관련된 청소년기 품행문제(JCP)나 약물남용(SUB), 공격성향(AGG), 흥분성향(ACT) 등의 하위 척도에서 높은 점수를 보일 것이라고 기대하였다. 더불어 성격병리 5요인 척도 중 내향성/낮은 긍정적 정서성(INTR-r)이 더 높을 것으로 예상하였다.

방 법

1. 연구대상

본 연구는 2009년 11월부터 2016년 12월까지 서울과 경기도 소재 대학병원 3곳의 정신건강의학과에 내원한 성인 남자환자들을 대상으로 하였으며, 전체 대상자는 군복무 적합도 판정을 위한 병사용 진단서 발급을 목적으로 내원한 환자 및 대조군으로써 일반적 정신건강의학과 진료를 위해 내원한 환자로 구성되었다. 대상자 모두 자기보고식 검사를 포함한 심리평가를 받았으며, 이 때 실시된 MMPI-2 검사지로 MMPI-2-RF 결과를 산출하였다. 연구대상자는 총 319명으로, 이 중 병사용 진단서 때문에 내원한 환자는 총 165명(51.7%), 일반적 정신건강의학과 진료를 위해 내원한 환자는 총 154명(48.3%)이었다. 본 연구에서는 군복무 적합도 판정을 위해 내원한 군을 병사용 진단군(Military group), 일반적인 정신과적 치료를 위해 내원한 환자군을 일반내원군(Control)로 칭하겠다. 연구에 포함된 대사장의 연령 분포는 만 18세에서 만 27세까지로, 자세한 결과는 Table 1에 제시하였다. 한편, 건강한 일반집단 통제군의 자료는 포함되어

Table 1. Demographic and clinical characteristics of subjects

	Military (n=165)	Control (n=154)	<i>t</i> or χ^2	<i>p</i>
Age (years) [mean±SD]	20.26±1.75	22.03±2.88	-6.68	.000
Education [n (%)]				
≤9 Years	8 (4.8)	12 (7.8)	17.18	.000
10-12 Years	102 (61.8)	59 (38.6)		
≥13 Years	55 (33.3)	82 (53.6)		
Non-Psychosis [n (%)]	137 (83.0)	117 (76.0)	2.45	.118
IQ [mean±SD]*	92.74±12.59	95.08±12.57	-1.66	.099
Depression [mean±SD]†	27.97±14.93	24.87±14.56	1.82	.069
Anxiety [mean±SD]‡	22.37±15.62	19.74±15.13	1.17	.245

* : IQ was measured by K-WAIS and K-WAIS-IV, † : Self-reported Depression severity was measured by K-BDI and K-BDI-2, ‡ : Self-reported Anxiety severity was measured by K-BAI

있지 않으나, MMPI-2-RF의 경우 일반 규준집단을 기준으로 표준점수인 T 점수가 산출되므로 본 연구의 관심 집단에서 산출된 T 점수를 통해 규준집단과의 비교 및 해당 속성의 심각도를 추정해볼 수 있겠다.

본 연구에서는 웨슬러 성인지능 검사결과 지능지수가 70 미만인 사례는 검사를 적절히 이해하고 응답하지 못하였을 가능성이 있어 분석대상에서 제외하였으며, 제외된 사례수는 총 55명이었다. 또한, 보통 MMPI의 프로토콜 특성을 확인하고자 하는 연구들은 타당도 척도를 기준으로 사례를 배제하고 있으며, 본 연구에서는 매뉴얼 상 결과의 타당도가 저해되어 해석할 수 없다고 판단되는 기준점(① 무응답 문항이 15개 이상, ② VRIN-r 혹은 TRIN-r이 80T 이상인 경우, ③ F-r, Fp-r, Fs, FBS-r이 80T 이상인 경우 중 VRIN-r과 TRIN-r 척도의 점수가 높은 경우, ④ L-r 혹은 K-r이 65T 이상인 경우)을 바탕으로 사례를 제외하였다. 매뉴얼 상 타당도 척도 기준점 이상에 해당하는 사례는 총 5례였으며, 이 중 2례는 지능지수가 70이하로 지능지수를 통한 배제기준에 도달되었다.

연구에 포함된 319명 중 주진단이 단극성 우울장애 계열인 사람이 117명(36.68%), 불안장애 계열의 진단이 68명(21.32%)으로 가장 많은 비율을 차지하였고, 조현병 계열이 23명(7.21%), 양극성 장애 계열이 11명(3.45%)이었다. 더불어 전체 연구대상 중 132명(41.38%)이 2개 진단을 공병하고 있었고, 38명(11.91%)은 3개 이상의 공병진단이 있었으며, 공병진단에는 불안장애가 72명으로 가장 많았고, 우울장애 계열이 55명으로 그 다음을 차지하였다. 전체 연구 대상 중 정신증적 양상을 동반한 기분장애 환자 및 조현병 계열의 진단을 받은 환자는 총 65명(20.38%)으로, 집단 별 비정신증 환자수 및 집단 간 차이검증 결과는 Table 1에 제시하였다. 더불어 두 집단의 연령 및 교육연한 등 인구통계학적 변인, 한국 웨슬러 성인용 지능검사(Korean Wechsler Adult Intelligence Scale, K-WAIS) 및 한국 웨슬러 성인용 지능검사 4판 Korean Wechsler Adult Intelligence Scale-IV, K-

WAIS-IV)를 통해 측정된 전체 지능수준(IQ), 한국판 벡우울척도 원판과 2판(Korean Beck Depression Inventory-2, K-BDI-2)를 통한 자가보고 우울증상, 한국판 벡불안척도를 통해 측정된 불안증상의 심각도 역시 Table 1에 제시하였다. 본 연구는 해당 기관 세 곳의 Institutional Review Board (IRB) 승인을 받아 시행되었다.

2. 측정도구

1) 다면적 인성검사 II 재구성판(Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Restructured Form, MMPI-2-RF)

MMPI-2-RF¹⁵⁾는 338문항으로 구성된 질문지로 각 문항에 대해 ‘그렇다’ 또는 ‘아니다’로 응답하도록 되어 있으며 총 50개의 척도가 산출된다. 총 50개의 척도는 위계적인 구조를 지니고 있으며 척도들 간의 개념적 중복이 최소화되도록 개발되었다. MMPI-2-RF는 8개의 타당도 척도와 3개의 상위차원 척도, 9개의 재구성 임상 척도, 23개의 특정 문제 척도(5개의 신체/인지 증상 척도, 9개의 내재화 척도, 4개의 외현화 척도, 5개의 대인관계 척도)와 2개의 흥미 척도, 5개의 성격병리 5요인 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 한국판 MMPI-2²⁵⁾ 검사를 실시한 후, (주) 마음사랑에 의뢰하여 MMPI-2-RF²⁶⁾결과로 변환하였다.

3. 분석방법

본 연구의 자료 분석을 위해 SPSS 21.0 통계 프로그램을 사용하였으며, 통상적으로 MMPI의 결과를 해석할 때 T 점수를 활용하는 바, MMPI-2-RF의 T점수를 분석에 활용하

^a한국판 MMPI-2-RF 매뉴얼에서 제시하고 있는 각 척도별 절단점은 다음과 같다 : 타당도 척도의 경우, VRIN-r 및 TRIN-r 70T 이상, F-r 79T 이상, Fp-r, Fs, FBS-r 80T 이상에서 과대보고의 가능성이, L-r 65T 이상, K-r 60T 이상에서 과소보고의 가능성이 시사되는 것으로 제시하고 있음. 한편, 상기 방법 부분에서 제시한 사례배제기준의 절단점은 결과 자체가 타당하지 않다고 제시한 기준을 따름 ; 나머지 임상척도의 경우 모두 65T 이상을 기준으로 하고 있음.

였다. 병사용진단군과 일반내원군 간의 평균점수 차이를 비교하고자 독립표본 *t*-test를 수행하였으며, 두 집단 간 연령 및 교육연한의 차이가 유의하게 나타난 바, 두 변인을 공변량으로 한 공변량분석(ANCOVA)을 수행하였다. 또한, MMPI는 절단점 이상의 상승을 의미있게 해석하는 방식을 채택하는 바, 각 척도의 임상적 의미를 명확하게 하기 위해 MMPI-2-RF 매뉴얼에서 제시하고 있는 척도의 T 점수 절단점^a 이상의 빈도 및 백분율을 산출하고, χ^2 검증을 통해 집단 간 빈도차이를 확인하였다.

결 과

1. 병사용 진단서 집단과 일반내원 집단의 인구통계학적, 임상적 특성 비교

연구에 포함된 병사용 진단군 165명과 일반내원군 154명의 인구통계학적 변인 및 기본 임상적 증상에서의 차이를 확인하였으며, 그 결과는 Table 1에 제시하였다. 분석 결과, 병사용 진단군이 일반내원 군에 비해 연령이 더 낮았고(*t*-

-6.68, *p*<.001), 교육연수 12년 이하의 비율이 더 많은 것으로 나타났다($\chi^2=17.18$, *p*<.001). 두 집단 간에 정신증적 양상이 있는 기분장애나 조현병 스펙트럼 장애로 진단된 사례수의 비율($\chi^2=2.45$, *p*=.118), 전체 지능지수(*t*=-1.66, *p*=.099), 자가보고된 우울증 및 불안증상의 심각도 차이는 유의하지 않았다(각각 *t*=1.82, *p*=.069 ; *t*=1.17, *p*=.245).

2. 병사용 진단서 집단과 통제집단의 MMPI-2-RF 척도 평균 차이 비교

병사용 진단군과 일반내원군의 MMPI-2-RF 척도의 T 점수 평균 및 표준편차, 집단 간 차이검증의 independent *t*-test결과, 연령과 교육연한의 차이를 고려하여 두 변인을 공변량으로 투입한 ANCOVA 결과를 Table 2부터 6까지 상위척도 분류대로 나누어 제시하였다. 집단 간 차이 검증 결과 두 집단은 타당도 척도, 상위차원 척도, 재구성 임상 척도, 특정 증상 척도, 성격병리 5요인 척도 모두에서 유의한 차이가 있었다.

우선, 타당도 척도를 살펴보면(Table 2), 병사용 진단군은 일반내원군에 비해 과대보고 탐지 척도 중, F-r, Fp-r, Fs

Table 2. Comparison of validity scales between military group and control

	Military(n=165) [M±SD, n(%)]	Control(n=154) [M±SD, n(%)]	<i>t</i> -test		Cohen's <i>d</i>	ANCOVA		χ^2 -test	
			<i>t</i>	<i>p</i>		<i>F</i>	<i>p</i>	χ^2	<i>p</i>
VRIN-r	43.67±6.98 0(0.0)	44.46±6.69 0(0.0)	-1.04	.301	0.12	1.076	.301		
TRIN-r	55.70±4.74 2(1.2)	56.60±5.10 3(1.9)	-1.63	.103	0.18	1.724	.190	0.28	.597
F-r†	65.51±15.89 36(21.8)	61.73±14.69 20(13.0)	2.20	.029	0.25	3.729	.054	4.29	.038
Fp-r	56.79±13.53 27(16.4)	53.59±12.34 22(14.3)	2.20	.028	0.25	3.703	.055	0.27	.607
Fs	60.38±14.00 18(10.9)	57.36±12.94 9(5.8)	1.99	.047	0.22	3.424	.065	2.64	.104
FBS-r*	60.16±12.62 10(6.1)	58.70±12.47 5(3.2)	1.04	.301	0.12	0.859	.355	1.41	.235
L-r	41.27±9.20 0(0.0)	42.77±8.94 0(0.0)	-1.47	.143	0.17	2.242	.135		
K-rb	38.01±9.31 4(2.4)	40.58±10.20 8(5.2)	-2.36	.019	0.26	2.394	.123	1.69	.194

* : Covariate 'Education' have statistically significant impact

Table 3. Comparison of higher-order scales between military group and control

	Military (n=165) [M±SD, n(%)]	Control (n=154) [M±SD, n(%)]	<i>t</i> -test		Cohen's <i>d</i>	ANCOVA		χ^2 -test	
			<i>t</i>	<i>p</i>		<i>F</i>	<i>p</i>	χ^2	<i>p</i>
EID*	73.98±16.71 122 (73.9)	67.45±16.92 80(51.9)	3.47	.001	0.39	8.333	.004	16.59	.000
THD	57.10±17.67 42 (25.5)	54.95±15.99 30(19.5)	1.14	.257	0.13	1.411	.236	1.63	.202
BXD*	55.10±13.96 47 (28.5)	54.82±13.71 37(24.0)	0.18	.858	0.02			0.82	.366

* : Covariate 'Education' have statistically significant impact

Table 4. Comparison of restructured clinical scales between military group and control

	Military(n=165)	Control(n=154)	t-test		Cohen's d		ANCOVA		χ^2 -test	
	[M±SD, n(%)]	[M±SD, n(%)]	t	p	d	F	p	χ^2	p	
RCd*	70.26±14.18 115(69.7)	66.58±14.44 85(55.2)	2.29	.022	0.26	2.906	.089	7.16	.007	
RC1*	59.48±15.00 63(38.2)	57.44±15.69 52(33.8)	1.19	.235	0.13	1.264	.262	0.67	.412	
RC2*	64.21±15.19 87(52.7)	60.12±15.26 62(40.3)	2.40	.017	0.27	3.274	.071	4.97	.026	
RC3*	55.80±12.13 50(30.3)	52.99±12.99 31(20.1)	2.00	.046	0.23	3.853	.051	4.35	.037	
RC4*	57.04±14.18 47(28.5)	56.19±13.34 36(23.4)	0.55	.581	0.06	0.169	.681	1.08	.299	
RC6	59.37±16.50 45(27.3)	56.27±15.70 36(23.4)	1.72	.087	0.19	3.459	.064	0.64	.424	
RC7*	65.90±15.48 94(57.0)	62.01±14.16 65(42.2)	2.34	.020	0.26	4.618	.032	6.94	.008	
RC8	59.72±16.87 58(35.2)	57.73±16.06 48(31.2)	1.08	.283	0.12	1.124	.290	0.57	.450	
RC9	51.96±11.67 26(15.8)	52.24±11.93 24(15.6)	-0.21	.834	0.02	0.002	.966	0.02	.966	

* : Covariate 'Education' have statistically significant impact

척도에서 점수가 더 높았고, 과소보고 탐지와 관련된 K-r 척도의 점수는 더 낮았다. 다만, 이러한 차이는 연령과 교육 연한을 통제한 이후에는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 상위차원척도를 살펴보면(Table 3), 병사용 진단군은 일반내원군에 비해 EID척도에서 점수가 더 높았고, 이러한 결과는 연령과 교육연한을 통제하고도 유의하였다. 재구성 임상척도에서는, 병사용 진단군이 일반내원군에 비해 RCd, RC2, RC3, RC7의 점수가 더 높았다. 그러나 연령과 교육연한을 통제한 이후에는 RC7척도에서만 집단 간 차이가 유의한 것으로 나타났다(Table 4). 특정문제척도 중에서는 신체적/인지적 증상 척도와 내재화 척도, 대인관계 척도에서 차이가 유의한 척도들이 관찰되었다. 병사용 진단군이 MLS, HLP, SFD, AXY, BRF, SAV, SHY, DSF 척도에서 더 높은 점수를 보였으며, 이 중 MLS 척도를 제외하고는 연령과 교육연한을 통제한 이후에도 차이가 유의하였다. 성격병리 5요인 척도에서는 병사용 진단군이 일반내원 군에 비해 INTR-r 척도 점수가 더 높았고, 이러한 결과는 연령과 교육연한을 공변량으로 투입한 이후에도 유의성이 유지되었다. 두 집단 간 차이 검증의 해석을 풍부하게 하기 위해 효과크기 코헨의 d값을 확인하였다.²⁷⁾ 코헨의 d값이 0.2~0.5에 해당하면 효과크기가 작은 것으로, 0.5~0.8이면 효과크기가 보통, 0.8 이상이면 효과크기가 큰 것으로 해석한다. 본 연구에서 시행한 독립표본 t 검정 결과 중 유의한 척도들은 0.2~0.3 정도의 작은 효과크기가 있는 것으로 나타났다.

3. 병사용 진단서 군과 통제군의 척도별 절단점 이상 사례수 빈도 비교

MMPI-2-RF는 절단점을 기준으로 결과를 해석하는 방식을 채택하고 있는 바, 병사용 진단군과 일반내원군 사이에 절단점 이상의 사례비율 차이가 있는지 확인하기 위하여 카이스퀘어 검정을 시행하였다. 집단 별 사례수 및 백분율, 카이스퀘어값과 유의확률은 Table 2부터 6까지 척도별로 제시하였다.

타당도 척도에서는 F-r 척도에서만 집단간 빈도 차이가 유의하여, 병사용 진단군에서 F-r 척도에서 유의하게 점수가 상승하는 비율이 높은 것을 확인할 수 있다(Table 2). 또한, 증상과 관련해서는 병사용 진단군이 일반내원군에 비해 상위차원척도 중 정서적/내재화 문제척도(EID)에서 절단점을 초과하는 사례 빈도가 더 높은 것으로 나타났다, $\chi^2=16.59$, $p<.001$ (Table 3). 재구성 임상척도 중에는 RCd, RC2, RC3, RC7에서 병사용진단군의 절단점 이상 사례 비율이 일반내원군에 비해 더 높았다(Table 4). 특정문제척도에서는 내재화 척도와 대인관계 척도에서의 빈도차이가 확인되었다. 병사용진단군에서 HLP, SFD, SAV, SHY, DSF 척도에서 절단점을 초과하는 사례의 비율이 일반내원군에 비해 더 많은 것으로 나타났다. 외현화 증상 중에서는 AGG척도에서 병사용 진단군의 사례 비율이 더 높은 것을 알 수 있다. 신체적/인지적 증상척도에서 두 집단 간 빈도차이는 유의하지 않았다.

Table 5. Comparison of specific problems scales between military group and control

	Military(n=165) [M±SD, n(%)]	Control(n=154) [M±SD, n(%)]	t-test		Cohen's <i>d</i>	ANCOVA		χ^2 -test	
			<i>t</i>	<i>p</i>		<i>F</i>	<i>p</i>	χ^2	<i>p</i>
SP : Somatic/Cognitive Scales									
MLS [†]	64.52±12.17 83(50.3)	61.36±13.21 62(40.3)	2.22	.027	0.25	2.373	.124	3.24	.072
GIC [†]	57.71±13.97 40(24.2)	55.34±13.83 32(20.8)	1.52	.129	0.17	2.049	.153	0.55	.460
HPC [†]	56.99±14.06 50(30.3)	55.79±13.71 41(26.6)	0.77	.440	0.09	0.922	.338	0.53	.467
NUC [†]	56.16±13.07 38(23.0)	55.09±12.96 31(20.1)	0.73	.465	0.08	0.746	.388	0.40	.530
COG [†]	65.32±15.69 90(54.5)	62.38±15.22 71(46.1)	1.70	.091	0.19	2.214	.138	2.27	.132
SP : Internalizing Scales									
SUI* [†]	65.26±15.25 92(55.8)	62.51±15.81 78(50.6)	1.8	.114	0.18	3.051	.082	0.84	.361
HLP [†]	61.85±14.47 78(47.3)	57.21±14.87 53(34.4)	2.83	.005	0.32	6.176	.013	5.44	.020
SFD [†]	65.16±12.41 105(63.6)	61.23±12.47 66(42.9)	3.47	.001	0.32	7.048	.008	13.83	.000
NFC	59.44±11.10 57(34.5)	57.79±11.42 49(31.8)	1.31	.190	0.15	1.071	.302	0.27	.605
STW	65.54±13.25 76(46.1)	62.89±14.80 67(43.5)	1.69	.093	0.19	0.800	.372	0.21	.647
AXY [†]	61.70±14.13 67(40.6)	58.23±14.45 49(31.8)	2.17	.031	0.24	4.694	.031	2.66	.103
ANP [†]	56.10±13.38 67(40.6)	55.45±12.94 49(31.8)	0.44	.658	0.05	0.185	.668	2.66	.103
BRF	55.52±13.29 30(18.2)	52.44±12.48 21(13.6)	2.13	.034	0.24	5.152	.024	1.23	.268
MSF	47.80±11.80 16(9.7)	48.22±11.26 17(11.0)	-0.33	.745	0.04	0.010	.922	0.16	.694
SP : Externalizing Scales									
JCP [†]	59.18±14.98 52(31.5)	56.05±14.07 34(22.1)	1.92	.056	0.22	1.404	.237	3.60	.058
SUB	49.06±12.11 27(16.4)	48.07±10.74 17(11.0)	0.77	.442	0.09	1.206	.273	1.90	.168
AGG [†]	58.24±13.32 61(37.0)	55.64±13.11 37(24.0)	1.76	.079	0.20	2.250	.135	6.27	.012
ACT	53.72±11.92 26(15.8)	53.66±12.68 23(14.9)	0.04	.966	0.01	0.004	.947	0.04	.839
SP : Interpersonal Scales									
FML	59.28±14.27 71(43.0)	58.69±14.82 62(40.3)	0.37	.714	0.04	0.029	.865	0.25	.616
IPP	56.44±13.24 36(21.8)	53.71±13.36 31(20.1)	1.83	.068	0.21	1.916	.167	0.14	.711
SAV	64.86±14.78 102(61.8)	60.67±15.28 78(50.6)	2.49	.013	0.28	4.219	.041	4.04	.044
SHY	62.87±12.74 86(52.1)	58.85±12.51 62(40.3)	2.84	.005	0.32	5.169	.024	4.51	.034
DSF	61.33±13.62 68(41.2)	57.12±14.39 46(29.9)	2.69	.008	0.31	6.086	.014	4.46	.035

* : Covariate 'Age' have statistically significant impact, † : Covariate 'Education' have statistically significant impact

Table 6. Comparison of PSY-5 scales between military group and control

	Military(n=165) [M±SD, n(%)]	Control(n=154) [M±SD, n(%)]	t-test		Cohen's d	ANCOVA		χ ² -test	
			t	p		F	p	χ ²	p
AGGR-r	47.73±10.89 20(12.1)	49.19±11.98 21(13.6)	-1.14	.255	0.13	0.627	.429	0.16	.686
PSYC-r	57.70±17.33 44(26.7)	55.86±15.30 37(24.0)	1.01	.315	0.11	1.171	.280	0.29	.588
DISC-r*	52.24±11.75 30(18.2)	52.81±12.14 24(15.6)	-0.43	.671	0.05	0.158	.691	0.38	.536
NEGE-r*	66.26±14.53 94(57.0)	63.16±14.13 70(45.5)	1.93	.055	0.22	2.270	.133	4.23	.040
INTR-r	62.11±14.83 94(57.0)	57.86±14.32 70(45.5)	2.60	.010	0.29	4.080	.044	4.23	.040

* : Covariate 'Education' have statistically significant impact (표에 *표시가 없어서 †를 *로 바꾸었습니다. 확인바랍니다)

고 찰

본 연구에서는 MMPI-2-RF를 통해 군복무 적합도 판정을 위해 정신건강의학과에 내원한 환자군의 심리적 특성을 확인하였으며, 비교를 위한 통제집단으로는 병사용 진단서가 목적이 아닌 일반적인 정신과적 증상 및 치료를 위해 내원한 20대 남성 환자군을 활용하였다. 병사용 진단군은 타당도 척도 및 증상과 관련된 상위차원척도, 재구성임상척도, 주요문제척도, 성격병리 5요인 척도 모두에서 유의한 차이가 나타나고 있으며, 이는 독립표본 t-test, ANCOVA, χ² 검정 등을 통해 확인되었다.

주요한 연구결과와 의미를 살펴보면 다음과 같다. 우선, 군복무 적합도에 대한 정밀평가를 위해 내원한 환자군의 경우 일반 내원한 통제 집단에 비해 타당도 척도 중 내용과 무관한 응답(VRIN-r, TRIN-r)에서는 차이가 없었으나, 과대보고 탐지와 관련된 척도 중 F-r, Fp-r, Fs에서는 더 높게, 과소보고 탐지와 관련된 척도 중 적응타당도척도(K-r)에서는 더 낮은 점수를 보이는 것으로 나타났다. 특히, 절단점을 초과하는 사례수의 빈도 차이를 분석한 결과, 병사용 진단서 군에서 비전형 반응(F-r) 척도의 절단점을 상회하는 빈도가 높았다. 비전형 반응(F-r) 척도는 기준 집단이 채점되는 방향으로 응답하는 비율이 아주 낮은 문항들로 구성되어 있으며, 이 척도에서의 점수 상승은 심리적, 인지적, 신체적 증상들에 대한 전반적인 과대보고와 관련이 있다. 또한, 비전형 정신병리 반응(Fp-r) 척도는 실제로 심각한 정신병리를 가지고 있는 사람들도 드물게 보고하는 증상들이 존재한다고 하는 경우 점수가 상승하게 되며, 비전형 신체적 반응(Fs) 척도는 MMPI-2-RF에서 새롭게 추가된 척도로 실제 의학적 문제가 있는 사람들도 드물게 보고하는 증상들이 존재한다고 하는 경우 점수가 상승하게 된다. 이러한 결과는 본 연구의 가설을 지지하고 있으며, 병사용 진단서를 위해 정신과에 내원한 환자군의 MMPI 특성을 소개한 박상준의 선행

연구, 군 경력을 희망하는 대상들의 선발과정에서 나타난 MMPI-2-RF의 결과 맥락과도 일치하는 내용으로 해석할 수 있다.^{13,24)}

특히 F-r 척도에서의 차이는 타당도 척도 기준 상 해석할 수 없는 것으로 판단되는 사례들을 제외하였고, 자가보고된 우울이나 불안 증상의 차이가 유의하지 않음에도 79T 이상의 점수를 보인 사례가 36명(21.8%)으로 통계적 빈도 차이가 유의하게 나타났으며, 병사용 진단군에서 실제로 다양한 정신병리와 관련된 증상들을 더 높게 경험하고 있을 가능성 및 실재하는 증상에 대해 다소간의 과대보고를 하고 있을 가능성에 대해 고려해볼 수 있다. 다만 이러한 결과가 연령 및 교육연한을 통제한 이후에는 유의확률이 .054~.065 수준으로 차이의 경향성 정도만을 확인할 수 있는 바, 현재의 결과를 바탕으로 병사용 진단서군이 증상에 대해 과대보고를 하고 있다고 일반화하여 해석하기에는 제한점이 분명 존재한다. 하지만 타당도 척도의 특성 상 실제 병리가 심각하거나 정서적 고통이 상당한 경우에 상승할 소지가 있으나, 반대로 정서적 고통이 심각한 모든 사례에서 타당도 척도가 상승하지는 않는다는 점을 고려할 필요가 있다. 더불어 연령 및 교육연한이 타당도 척도의 상승과 관련이 있다는 선행연구 역시 매우 제한적인 바, 병사용 진단서를 목적으로 내원한 환자군에서 증상을 보고하는 양상에 대한 관심은 필요해 보인다. 이에 향후 군복무 적합성 평가를 앞둔 대상자들이 증상을 정확하고 타당하게 보고하는데 영향을 미치는 복잡한 심리적 기제에 대한 관심이 필요하겠으며, 인구통계학적 변인이나 증상의 심각도 등을 보다 신중하고 엄격하게 통제하여 살펴보는 것이 도움이 되겠다.

다음으로 증상과 관련된 주요척도들에서의 결과를 살펴보면, 상위차원 척도 중 EID 척도, 재구성 임상척도 중 RC7 척도, 특정문제척도 중 HLP, SFD 척도, 대인관계 척도 중 SAV, SHY, DSF, 성격병리 5요인 척도 중 INTR-r 척도에서의 차이가 분명하게 나타나고 있으며, 이 척도들에서의

결과는 독립표본 t -test, 연령과 교육연한을 공변량으로 한 ANCOVA, 절단점을 초과하는 사례수 차이에 대한 빈도분석 모두에서 유의한 차이가 있는 것으로 검증되었다. 한편, 대인관계 상 불편감이나 내향성과 관련된 척도의 상승은 선행 연구들의 결과를 토대로 예측한 바 있으나, 정서문제나 내재화 관련 척도의 상승이 동반되어 나타나고 있는 점은 이번 연구에서 새롭게 살펴볼 수 있는 부분이다. 이에 군복무 적합성에서 어려움이 있을 것으로 예상되는 환자들의 경우 정서적 고통감의 수준이 더 높고, 좀 더 구체적으로는 불안과 관련된 부정적 정서나 행동억제가 높은 것을 알 수 있다. 더불어 군복무 적합성 평가를 위해 내원한 환자들 HLP, SFD 척도에서 유의한 차이를 보이고 있었는데, HLP 척도가 “수검자가 자신의 문제를 극복할 수 없고 자신의 목표를 이루기 위한 변화를 꾀할 수 없다는 믿음”을, SFD 척도가 “자신감의 결여와 쓸모없는 느낌”을 평가하는 척도임을 고려할 때 병사용 진단서군이 당면한 과제, 특히 군복무라는 중요한 과업을 앞두고 부정적 인지가 상당히 활성화되어 있는 상태임을 반영하고 있는 것으로 보인다. 더불어 INTR-r 척도의 상승은 MMPI의 내향성(Si) 척도가 높게 나타난 육군장병 자살우려자 식별 연구나,¹²⁾ 군 부적응 병사들이 대인관계 문제나 정신건강 문제가 더 높았다는 선행 연구의 결과들과 유사한 내용이다.⁵⁾ 또한, 상기 결과는 국가인권위원회²⁸⁾가 조사한 군복무 부적응의 원인과도 일치하는 결과로, 해당 보고서에서는 군 적응집단과 부적응 집단 모두 대인관계 문제나 군대의 환경, 문화적 요인 등이 적응 상 어려움과 관련된 주요한 요인으로 보고하고 있었다. 병사용 진단군은 대인관계에 대한 불편감 및 회피적 태도를 현저하게 드러내고 있어 장기간 위계적인 문화 내에서 집단생활을 요구하는 군 생활에서의 적응 상 어려움을 예상할 수 있다.

이러한 결과 이외에도 RC3이나 MLS, AXY, BRF 척도는 세 가지 분석 모두에서 유의한 것으로 종합되지는 않았으나, 두 집단 간의 차이가 한 가지 혹은 두 가지 분석에서 검증된 척도들로, 병사용 진단군이 보유한 다양한 심리적/신체적 어려움에 대한 이해의 폭을 넓히는데 도움이 되겠다.

한편, 본 연구에서는 상위차원 척도 중 행동적/외현화 문제척도(BXD) 및 이와 관련된 특정문제 척도에서 병사용 진단군이 더 높은 점수를 보일 것으로 예측하였으나, 해당 가설은 기각되었다. 즉 본 연구의 표본인 병사용 진단서군이 일반내원 환자군에 비해 더 많은 행동적 문제나 공격적 성향, 과거력상 품행문제 등을 보이지 않은 것이다. 다만, 본 연구에서는 독립표본 t -test를 수행할 때 양방검정을 채택하였으나, 선행연구 등에서 도출된 결과를 고려하여 일방검정으로 유의도를 조정하는 경우, 병사용 진단군이 외현화 척도 중 일부(JCP, AGG)에서 평균이 다소 높은 경향성을

보이고 있었다(각각 $t=1.92, p=.028$; $t=1.76, p=.040$). 더불어 이 두 가지 외현화 척도 중 AGG의 경우 두 집단 간 절단점 이상의 빈도 차이가 유의하였고, JCP 역시 카이스퀘어 검정에서 p value가 .058로 절단점 이상의 빈도차이 경향성이 나타나고 있는 등 향후 연구에서 관심을 가지고 살펴볼 필요성이 있는 변인으로 시사된다. AGG 척도는 신체적으로 공격적이고 폭력적인 행동, 통제력 상실과 관련이 깊은 것으로 보고되고 있고, JCP 척도는 청소년기 비행 및 현재의 행동화, 권위적 위치의 대상과 갈등과 관련되어 있다. 이러한 척도 특성을 감안할 때, 병사용 진단군의 청소년기 품행문제나 반사회적 행동, 폭력적인 행동의 과거력 및 상명하복의 권위주의적 문화에 적응하는데 어려움이 예상되는 특성들에 대한 지속적인 연구적 관심이 필요하겠다.

상기 내용을 종합해보면, 임상 현장에 내원한 20대 남성 환자군의 군복무 적합성을 평가할 때, 우울이나 불안 등의 주요한 정서증상 외에도 자신이나 타인, 미래에 대한 지각, 문제해결력, 대인관계에 대한 태도나 질(quality), 행동화(acting out) 가능성 등에 대해 면밀히 평가하는 것이 필요할 것으로 생각된다. 아울러 보고된 증상의 진실성 및 병역의무 이행에 대한 태도 역시 관심있게 살펴보아야 할 부분으로 사료된다. 본 연구의 결과는 상기 정서 및 행동, 인지적 특성 파악에 있어 MMPI-2-RF 척도들이 유용한 것을 보여준다.

한편, 본 연구가 가진 한계점으로는 우선, 비교에 활용된 두 집단 간 인구통계학적 변인의 차이가 있다는 것이다. 이는 일반적으로 만 18세가 되면 병무청에서 신체검사를 받은 후, 정밀평가 여부를 결정하게 되는 시스템 내에서 정신건강의학과에 병사용 진단서를 목적으로 내원한 환자군의 연령이 더 어릴 수 밖에 없기 때문으로 보인다. 또한, 이러한 연령의 차이가 교육연한의 차이에도 영향을 미쳤겠다. 그러나 두 집단 간 연령 차이는 해석의 기준이 달리 적용되는 정도의 큰 차이는 아니며, 임상 현장에 실제 내원하는 20대 남성 집단의 특성을 반영하고 있다. 또한 공변량 분석을 통해 효과를 통제한 후 분석된 결과를 확인하고자 노력했으며, 이에 보다 섬세한 결과분석이 가능했던 것으로 생각된다.

다음으로는, 일반내원군에 포함된 20대 남성 환자의 경우, 내원 사유는 병사용 진단서 발급이 목적은 아니었으나, 차후 심리평가 결과를 병무청 신체검사 시 활용할 소지가 있으며, 일부 대상의 경우는 병역의무를 이미 이행한 사람들의 자라도 혼입되어 있을 가능성이 있다. 입대를 앞둔 병역 의무자들 대부분이 군복무에 대한 부담을 경험한다고 해도 과언이 아닐 것이며, 하물며 정신과적 증상을 경험하는 경우에는 이러한 부담이 더욱 강할 것으로 예상된다. 이에 일반내원군의 결과에 군복무 적합성 판정을 위한 평가 동기가 완전히 배

제되었다고 보기 어렵다. 아울러 향후 해당 집단의 심리적 특성 탐색을 목표로 한 연구에서는 병역의무 이행 여부나 면제여부, 사유 등과 같은 구체적 정보를 취득하는 것이 중요할 것으로 사료된다.

그럼에도 본 연구는 다음과 같은 의의를 가지고 있다. 첫째, 군복무 적합성 판정을 목적으로 정신건강의학과에 내원한 대상자들이 보고하는 심리적 특성의 패턴을 확인하는데 도움을 제공하였다. 특히 비교 집단을 건강한 대상자가 아닌, 병사용 진단서 목적이 아닌 일반적 정신과적 증상에 대한 치료를 위해 내원한 환자군으로 설정하여 효과를 검증하였다는데 의의가 있겠다. 또한, 본 연구에서 사용된 MMPI-2-RF는 기준집단과의 비교가 가능한 표준화된 T 점수를 사용하고 있어, 동일한 연령 집단의 건강한 대상들과의 프로파일 비교가 가능하다는 장점이 있다. 즉 본 연구에서 평균 차이를 통해 산출한 효과크기는 대체로 작은 수준이었으나, 이는 건강한 성인남성과의 비교가 아닌 정신과적 어려움을 경험하고 있는 유사한 정신과적 증상을 겪고 있는 표본과의 비교를 통해 검증된 것으로 군복무 적응을 앞둔 대상에서의 어려움과 관련된 미묘한 심리적 특성을 확인할 수 있었다. 특히 병사용 진단서를 목적으로 내원하는 환자군의 심리적 특성에 대한 연구자료는 매우 부족한 실정으로 군복무 적합도 평가 대상군에 대한 이해의 폭을 넓히는데 기여할 것으로 기대된다.

둘째, 군복무 적합도 판정을 위해 내원한 환자군에서 MMPI-2-RF 척도 사용의 유용성을 확인하였다. MMPI-2-RF는 임상 현장에서 널리 사용되는 MMPI-2에 기반하여 개발된 척도로 임상적으로 중요한 특성들을 포괄적으로 평가할 수 있다는 장점이 있으며, 문항수 역시 기존 MMPI-2의 567 문항에서 338문항으로 대폭 축소하여 검사의 간결성이 높아졌고, 심리측정적 안정성 역시 보완된 도구이다. 본 연구에서는 임상 현장에서 실제로 활용 역사가 짧았던 MMPI-2-RF를 통해 병사용 진단군과 일반 내원군을 비교해 봄으로써, 척도의 유용성을 확인하였다는 데에도 의의가 있다. 더불어 추가적으로 MMPI-2의 타당도 척도 및 임상척도의 T점수를 활용한 두 집단 간 차이 분석 결과가 MMPI-2-RF를 통한 결과와 유사한 점을 참고할 때, 간명하면서도 심리측정적 안정성이 확보된 척도를 통한 평가로의 전환의 경험적 근거를 마련하였다(Appendix 2).

REFERENCES

- (1) Kim S, Kim HL, Woo C, Park S, Keum R. Communication abilities, Interpersonal Relationship, Anxiety, and Depression in Korean Soldiers. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2011;20:81-90.
- (2) Kim YN, Lee JW. The actual condition on the discernment and management of military maladaptation in selective service and recruit. *Korean Academy of Military Social Welfare* 2012;5:83-110.
- (3) Ahn H, Sohn NH, Lee MH, Seo E. Military Adjustment among Korean Serviceman and its Relation to Human Rights Violation Experiences. *The Korean Journal of Counseling* 2007;8:425-435.
- (4) Kang S, Ko J, Kim YJ. Development of the Stress Diagnostic Scale on Samples of Korean Military Personnel. *Korean Journal of Psychology: General* 2012;31:345-367.
- (5) Song BH. The Study on the Military Organization Maladjustment Prediction. *Korean Academy of Public Safety and Criminal Justice* 2013;51:187-224.
- (6) Fiedler N, Ozakinci G, Hallman W, Wartenberg D, Brewer NT, Barrett DH, Kipen HM. Military deployment to the Gulf War as a risk factor for psychiatric illness among US troops. *The British Journal of Psychiatry* 2006;188:453-459.
- (7) Choi K, Im H, Kim J, Choi KH, Jon DI, Hong H, Hong N, Lee E, Seok JH. Relationship of early-life stress and resilience to military adjustment in a young adulthood population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2013;48:1767-1776.
- (8) Han KH, Lee SB. The temperament and character of Korean male conscripts with military maladjustment-a preliminary study. *Psychiatry Investigation* 2013;10:131-136.
- (9) Na KS, Oh SJ, Jung HY, Lee SY I, Kim YK, Han C, Ko YH, Paik JW, Kim SG. Temperament and character of young male conscripts with adjustment disorder: a case-control study. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 2012;200:973-977.
- (10) Butcher JN, et al. MMPI-2: Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2. University of Minnesota Press;2003.
- (11) Lee JI. The Research on the Possibility in the Military by use of MMPI, in *The Graduate School Yonsei University*;2001.
- (12) Yu K. Discrimination of Suicidal Risk of Military Soldiers Using MMPI-2. *Graduate School of Presbyterian University and Theological Seminary*;2013.
- (13) Park SJ. Psychopathology of Psychiatric Patients with Medical Certification for Military. Department of Medicine, Graduate School of Yeungnam University;2008.
- (14) Tellegen A, Ben-Porath YS, Sellbom M, Arbisi PA, McNulty JL, Graham, JR. Further evidence on the validity of the MMPI-2 Restructured Clinical(RC) scales: Addressing questions raised by Rogers, Sewell, Harrison, and Jordan and Nichols. *Journal of Personality Assessment* 2006;87:148-171.
- (15) Ben-Porath YS, Tellegen A. MMPI-2-RF: Manual for administration, scoring and interpretation. University of Minnesota Press;2008.
- (16) Tellegen A, Ben-Porath YS. MMPI-2-RF, Minnesota multiphasic personality inventory-2 restructured form: Technical manual. University of Minnesota Press;2011.
- (17) Choi JY, Kim KH, Park EH. Comparison of Clinical Characteristics among Posttraumatic Stress Disorder, Major Depressive Disorder, and Co-occurring PTSD and Depressive

- Disorder with MMPI-2-RF (Restructured Form). 한국심리학 회지: 임상 2016;35:1-20.
- (18) Jang HA, Park EH, Jon DI, Hong N, Kim KH, Choi JY. Clinical Characteristics of Elderly Depression Using MMPI-2-RF. The Korean Journal of Health Psychology 2015;2015:3.
- (19) Jeong S, Lee EH, Kim JH, Han K, Moon K. Diagnostic Utility of MMPI-2-RF Scales: Differentiating Bipolar Disorder from Major Depressive Disorder. Korean Journal of Psychology: General 2013;32:371-388.
- (20) Moon K, Lee J-Y, Heo J. Psychological Characteristics of College Students with Suicide Risk in MMPI-2-RF. Korean Journal of Clinical Psychology 2015;34:809-827.
- (21) Moon K, Yook K, Han K, Kim JH. Diagnostic Utility of MMPI-2-RF Scales: Distinguishing Bipolar Disorder, Major Depressive Disorder, and Schizophrenia. Korean Journal of Clinical Psychology 2015;34:103-122.
- (22) Krueger RF, Markon KE. Reinterpreting comorbidity: A model-based approach to understanding and classifying psychopathology. Annu Rev Clin Psychol 2006;2:111-133.
- (23) Sellbom M, Ben-Porath YS, Bagby RM. Personality and psychopathology: Mapping the MMPI-2 Restructured Clinical(RC) Scales onto the five factor model of personality. Journal of Personality Disorders 2008;22:291-312.
- (24) Yoon Y. The Relationship between MMPI-2-RF and the Interview Results of Cadet Applicants. Journal of Korea Air Force Academy 2016;67:1-18.
- (25) Han K, Kim J, Lim J, Lee J, Min B, Moon K. Korean version of MMPI-2 Manual. Maumsarang Co., Ltd.;2005.
- (26) Han K, Moon K, Lee J, Kim JH. Korean version of MMPI-2-RF Manual. Maumsarang Co., Ltd.;2011.
- (27) Cohen J. A power primer. Psychological Bulletin 1992;112: 155.
- (28) Korea NHRCo. Survey for Human Rights of Military Mal-adjusted Soldiers National Human Rights Commission of Korea;2006.

국문 초록

연구목적

본 연구는 군복무 적합성에 대한 정밀평가 및 병사용 진단서를 목적으로 정신건강의학과에 내원한 환자군의 심리적 특성을 확인하고자, 일반적인 정신과적 치료를 위해 내원한 환자군과의 비교를 통해 차이를 분석하였다.

방법

정신건강의학과에 내원한 18세에서 27세까지의 남성환자 총 319명을 병사용 진단군 165명과 일반내원군 154명으로 분류하였다. 독립표본 t-test, ANCOVA, 절단점을 초과하는 사례수에 대한 χ^2 검정을 통해 두 집단 간 MMPI-2-RF의 척도들의 차이를 비교하였다.

결과

두 집단 간 연령 및 교육수준의 차이가 유의하였다. 두 집단은 MMPI-2-RF의 타당도 척도, 상위차원척도, 재구성 임상척도, 특정문제척도, 성격병리 5요인척도 모두에서 차이가 있었다. 두 집단 간 차이를 조사하기 위해 시행한 세가지 분석 모두에서 유의한 차이를 보인 척도는 EID, RC7, HLP, SFD, SAV, SHY, DSF, INTR-r이었다.

결론

군복무 적합성 평가가 의뢰된 환자군의 경우, 일반내원 환자군에 비해 정서적 고통의 수준이 유의하게 높았으며, 무력감이나 자신감 저하, 대인관계에서의 어려움이 더욱 현저한 것으로 시사되었다. 더불어 병사용 진단군에서 보인 타당도 척도의 상승을 고려하여 향후 연구에 대한 제언을 하였다.

중심 단어 : 군복무 적합도 평가 · MMPI-2-RF · 정서 장애 · 사회적 고립.

□ Appendix □

Appendix 1. Introduction to scale names of MMPI-2-RF

Abbreviation	Scale name	Korean scale name	Abbreviation	Scale name	Korean scale name
Validity Scales					
VRIN-r	Variable response inconsistency	타당도척도	(Continued)		
TRIN-r	True response inconsistency	무신반응 비일관성	Internalizing Scales		
F-r	Infrequent responses	고정반응 비일관성	SUI	Suicidal/death ideation	내재화 척도
Fp-r	Infrequent psychopathology responses	비전형 반응	HLP	Helplessness/hopelessness	자살/죽음 사고
Fs	Infrequent somatic responses	비전형 정신병리 반응	SFD	Self-doubt	무력감/무망감
FBS-r	Infrequent somatic responses	비전형 신체적 반응	NFC	Inefficacy	자기 회의
L-r	Symptom validity	증상타당도	STW	Stress/worry	효능감 결여
K-r	Uncommon virtues	흔치않은 도덕적 반응	AXY	Anxiety	스트레스/걱정
		적용 타당도	ANP	Anger proneness	불안
		상위차원 척도	BRF	Behavior-restricting fears	분노 경향성
EID	Emotional/internalizing dysfunction	정서적/내재화 문제	MSF	Multiple specific fears	행동제한 공포
THD	Thought dysfunction	사고 문제	Externalizing Scales		
BXD	Behavioral/externalizing dysfunction	행동적/외현화 문제	JCP	Juvenile conduct problems	다중 특정 공포
		재구성 임상 척도	SUB	Substance abuse	외현화 척도
RCd	Demoralization	의기소침	AGG	Aggression	청소년기 품행문제
RC1	Somatic complaints	신체증상 호소	ACT	Activation	약물 남용
RC2	Low positive emotions	낮은 긍정 정서	Interpersonal Scales		
RC3	Cynicism	냉소적 태도	FML	Family problems	공격 성향
RC4	Antisocial behavior	반사회적 행동	IPP	Interpersonal passivity	홍분 성향
RC6	Ideas of persecution	피해의식	SAV	Social avoidance	대인관계 척도
RC7	Dysfunctional negative emotions	역기능적 부정 정서	SHY	Shyness	가족 문제
RC8	Aberrant experiences	기태적 경험	DSF	Disaffiliativeness	대인관계 수동성
RC9	Hypomanic activation	경조증적 상태	Interest Scales		
		특정 문제 척도	AES	Aesthetic-literary interests	사회적 회피
		신체/인지증상 척도	MEC	Mechanical-physical interests	수줍음
		신체적 불편감	Personality Psychopathology Five (PSY-5) Scales		
MLS	Malaise	소화기 증상 호소	AGGR-r	Aggressiveness-revised	관계 단절
GIC	Gastrointestinal complaints	두통 호소	PSYC-r	Psychoticism-revised	흥미 척도
HPC	Head pain complaints	신경학적 증상 호소	DISC-r	Disconstraint-revised	심미적-문학적 흥미
NUC	Neurological complaints	인지적 증상 호소	NEGE-r	Negative emotionality/neuroticism-revised	기계적-신체적 흥미
COG	Cognitive complaints		INTR-r	Introversion/low positive emotionality-revised	성격병리 5요인 척도
					공격성
					정신증
					통제 결여
					부정적 정서성/신경증
					내향성/낮은 긍정적 정서성

Appendix 2. Comparison of MMPI-2 scales between military group and control

	Military(n=165) [M±SD, n(%)]	Control(n=154) [M±SD, n(%)]	t-test		Cohen's <i>d</i>	ANCOVA		χ^2 -test	
			<i>t</i>	<i>p</i>		<i>F</i>	<i>p</i>	χ^2	<i>p</i>
Validity scales									
VRIN	42.50±8.84 0(0.0)	42.70±7.17 0(0.0)	-0.226	.822	0.03	0.000	.991		
TRIN	54.72±4.42 1(0.6)	55.93±4.87 0(0.0)	-2.314	.021	0.26	2.974	.086	0.936	.517
Ft	60.90±13.95 20(12.1)	57.19±13.07 13(8.4)	2.441	.015	0.28	4.867	.028	1.163	.186
Fb†	62.67±13.79 4(2.4)	58.86±13.25 1(0.6)	2.516	.012	0.28	5.128	.024	1.626	.208
Fp	51.70±10.52 0(0.0)	49.30±9.25 0(0.0)	2.156	.032	0.24	3.705	.055		
FBS*†	58.50±11.36 34(20.6)	57.30±11.17 23(14.9)	0.954	.341	0.11	0.808	.369	1.746	.120
L	43.12±8.44 1(0.6)	44.60±8.14 2(1.3)	-1.601	.110	0.18	2.617	.107	0.410	.474
K	41.39±8.38 1(0.6)	43.54±9.10 4(2.6)	-2.198	.029	0.25	3.292	.071	2.047	.165
S	41.25±9.62 1(0.6)	43.27±9.96 1(0.6)	-1.840	.067	0.21	2.850	.092	0.002	.733
Clinical scales									
Hs†	55.77±10.60 44(26.7)	54.26±11.62 32(20.8)	1.213	.226	0.14	1.131	.288	1.521	.135
D	64.53±13.87 83(50.3)	61.73±13.87 59(38.3)	1.805	.072	0.20	2.046	.154	4.637	.021
Hyt	55.01±9.80 30(18.2)	55.02±11.36 29(18.8)	-0.011	.991	0.00	0.011	.915	0.022	.498
Pd*†	59.64±12.91 62(37.6)	57.94±12.01 43(27.9)	1.216	.225	0.14	1.171	.280	3.362	.043
Mft	55.70±9.81 27(16.4)	54.96±9.09 21(13.6)	0.699	.485	0.08	0.028	.867	0.463	.301
Pa	63.59±16.64 74(44.8)	61.73±15.54 61(39.6)	1.030	.304	0.12	0.701	.403	0.895	.203
Pt†	66.79±14.83 99(60.0)	63.94±14.35 74(48.1)	1.743	.082	0.20	1.833	.177	4.581	.021
Scb	64.23±15.30 85(51.5)	65.27±17.52 64(41.6)	1.560	.120	0.06	1.812	.179	3.172	.047
Ma	50.60±11.66 22(13.3)	52.25±11.69 24(15.6)	-1.264	.207	0.14	1.106	.294	0.327	.340
Si	68.21±14.36 108(65.5)	62.99±15.15 81(52.6)	3.158	.002	0.36	5.495	.020	5.454	.013

* : Covariate 'Age' have statistically significant impact, † : Covariate 'Education' have statistically significant impact