

군 복무 적합성 평가를 위해 정신건강의학과에 내원한 환자군과 일반 외래 환자군의 인지적 및 심리적 특성의 차이

한양대학교 구리병원 정신건강의학과,¹ 한양대학교 의과대학 및 의료원 정신건강의학교실²
심승연¹ · 최준호^{1,2} · 김은경¹

Differences in Cognitive and Psychological Characteristics of Psychiatric Patients with Military Service Issues versus General Psychiatric Outpatients

Seungyun Shim, M.A.,¹ Junho Choi, M.D., Ph.D.,^{1,2} Eunyeong Kim, Psy.D.¹

¹Department of Psychiatry, Hanyang University Guri Hospital, Guri, Korea

²Departments of Psychiatry, Hanyang Medical Center and College of Medicine, Seoul, Korea

ABSTRACT

Objectives : The purpose of this study was to examine cognitive and psychological characteristics of patients with military service suitability issues compared to the general psychiatric outpatients.

Methods : 108 patients who visited psychiatric clinic center due to military service suitability issues and 80 general psychiatric patients were recruited from the Department of Psychiatry of university hospital. ANCOVA and chi-square test were used to examine differences between two groups. Furthermore, we utilized paired t-test to compare the score within military group depending on when they performed the psychological assessment.

Results : There were no significant differences between military group and general outpatient group in WAIS-IV scores. However, military group scored remarkably higher than control group on validity scales, F-r and Fp-r whereas they scored lower on validity scale, K-r. Furthermore, military group showed significantly higher on BDI and MMPI-2-RF, EID, RCd, RC2, RC3, COG, HLP, SFD, NFC, STW, SAVE, SHY, DSF, NEGE-r, INTR-r. As a result of comparison within the military group following the periods of assessment, military group did not show the significant differences on the overall scales of MMPI-2-RF.

Conclusions : The present study showed that military group tends to report their psychological distress more exaggeratedly. In addition, they had significantly elevated not only emotional distress such as depression and anxiety but interpersonal problem. The implications and limitations were discussed along with some suggestions for the future studies.

KEY WORDS : Military maladjustment · Depression · Anxiety · Interpersonal problem.

서 론

대한민국은 휴전 국가로 징병제를 채택하고 있다. 이에,

정신적 및 신체적으로 건강한 대한민국 성인 남성이라면 국방의 의무를 이행해야 하는 책임이 따른다. 군에 입대한 모든 병사들은 군인으로서 전쟁에서 승리하고 국가의 영토와

Received: September 10, 2020 / Revised: November 16, 2020 / Accepted: November 26, 2020

Corresponding author: Eunyeong Kim, Department of Psychiatry, Hanyang University Guri Hospital, 153 Kyoungchun-ro, Guri 11923, Korea

Tel : 031) 560-2272 · Fax : 031) 557-2272 · E-mail : aidaworld@hanmail.net

국민의 안전을 최우선으로 하는 군 조직의 목적에 따라 명령을 수행해야만 한다. 이처럼 상명하복 하에 국가의 안보와 전쟁에서의 승리를 위한 임무 수행은 지속적인 긴장감과 스트레스 경험의 연속으로 볼 수 있겠다.¹⁾

병사들은 보통 20대 초반의 남성으로 발달적 측면에서 보면 심리적 유예기에 속한다. 이 시기에는 자기 정체감을 형성하고 자신의 진로를 결정하고 준비하는 심리적 부담감이 큰 시기라고 볼 수 있겠다.²⁾ 더불어 현시대는 개인의 개성과 특성을 중시하며, 자유를 선호하는 시대로, 집단주의적이고 보수적인 성향을 띠는 군대 문화와는 많은 부분 상충한다.³⁾ 개인주의적 문화에서 성장한 병사들은 심리적 및 행위적 측면에서 자유롭지 못한 것이 큰 스트레스로 작용할 수 있으며, 이로 인해 발생하는 심리적 갈등으로 인한 불안, 우울, 자살 충동 등 다양한 정신건강 문제를 호소하게 된다. 결국 이러한 심리적 문제들로 인해 많은 병사들은 군 생활 적응에 어려움을 겪게 된다.⁴⁾

군 당국은 군 부적응 문제를 감소시키고자 군 생활에 부적합한 대상자를 예측하고 변별해내는데 많은 노력을 기울이고 있다. 이에, 징병 단계, 훈련소 단계, 복무 단계를 거쳐 체계적인 평가를 진행하여 군 복무 부적합 대상자를 변별하기 위해 힘쓰고 있으며, 이후 세밀한 평가가 요구되는 경우, 정신건강의학과에 내원하여 군 복무 적응을 저해하는 정신과적 요소를 증명하기 위해 병사용 진단서를 발급받게 된다. 선행 연구에 의하면, 일반 병사들과 비교하였을 때 군 재소자들이 상급자의 특성이나 선임과의 관계, 가족과의 갈등, 주의집중 및 결정의 어려움, 흥미 상실, 불안수준이 유의미하게 더 높았다.⁵⁾ 아울러 다른 연구에서도 입대 전의 대인관계 문제와 불안과 같은 우울과 같은 정서적 문제가 군 부적응을 예측하는 요인으로 나타난 바 있다.⁶⁾

한편 군 적응과 관련된 대부분의 연구들은 주로 환경적 요인에 중점을 두어 군 복무 적합도 판정을 위한 자료로 활용하는데 한계가 있다. 이에, 추후 진행되었던 군 복무 적합성 판정에 대한 연구들은 개인적 요인에 대해 더욱 관심을 두게 되었다. 남지수 등의 연구에서는 군 복무 적합성 판정을 위해 내원한 환자들은 전체의 24.6%가 매우 낮은 수준의 지능을 보였고, 우울, 불안, 공포불안-임소불안과 자살이 높은 수준에 해당하였으며 외상 후 스트레스 장애는 정신건강 문제 발생 가능성이 시사되는 문제 수준으로 나타났다.⁷⁾ 또 다른 연구에서는 병사용 진단서를 위해 내원한 환자들과 일반 외래 집단을 비교하여 심리적 특성의 차이를 확인해본 결과, 병사용 진단서 집단이 우울과 불안이 유의미하게 높았고, 무기력감, 자신감 저하와 더불어 대인관계의 어려움

을 유의하게 더 보고하였다.⁸⁾

하지만 병사용 진단을 목적으로 내원하는 환자들은 군 면제라는 이차적 이득을 목적으로 내원했을 가능성이 있어서 사병(malingering)탐지는 필수적으로 이루어져야 할 부분이다. 최근 병사용 진단으로 인해 내원한 환자가 정신과적 장애가 있는 것처럼 속여 진단서를 받아 대체복무 판정을 받았으나, 이는 허위 증상으로 병역을 감면받고자 한 것으로 드러나 징역을 선고받은 일이 적지 않게 있다.⁹⁾ 이처럼 현역 군인이나 징병검사 대상자들은 군 면제나 대체복무 판정과 같은 이차적 이득을 목적으로 증상을 가장하여 보고할 가능성이 있어 이들의 정신과적인 상태 및 적응 수준을 정확하게 판단하는 것이 중요하다.¹⁰⁾ 하지만 선행 연구들을 살펴보면, 증상에 대한 거짓 보고 가능성을 인지적 및 심리적 특성과 함께 알아보려고 하는 연구는 현재까지 존재하지 않는다. 이에, 본 연구에서는 거짓 보고의 정도를 분석하기 위해 임상가가 평정하는 사병탐지 도구인 M-FAST와 자기보고식 검사인 MMPI-2-RF의 타당도 척도(VRIN-r, TRIN-r, F-r, Fp-r, Fs, FBS-r, L-r, K-r)를 사용하였다. 아울러 Hailey와 그의 동료들은 WAIS-IV의 숫자 소검사가 실제 뇌 손상 환자와 사병 집단 간에 인지적 사병 탐지로 효과적인 검사인 것을 입증했다.¹¹⁾ 따라서 본 연구에서 인지적 사병 탐지와 관련하여 M-FAST, MMPI-2-RF의 타당도 척도와 WAIS-IV 숫자 소검사를 비교하여 거짓 보고 가능성에 차이를 함께 분석하였다.

본 연구에서는 군 복무 적합성 판정을 위해 정신건강의학과에 내원한 환자들의 군 부적응이 예상되는 인지적 및 심리적 특성을 면밀히 알아보려고 한다. 선행 연구들을 바탕으로 본 연구는 병사용 진단서 발급을 위해 내원한 집단이 일반 정신과적 진료를 위해 내원한 집단에 비해 불안과 우울과 같은 심리적으로 고통감을 유의미하게 더 호소할 것으로 기대하였다. 더불어 대인관계 문제를 두드러지게 보일 것으로 예상하였다. 또한 본 연구에서는 군 집단에서 보이는 정서 및 대인관계 문제가 검사 시기와 상관없이 안정적으로 나타나는 문제인지 알아보기 위해 집단 내 검사 시기에 따른 심리적 특성의 차이를 함께 살펴보았다. 추가적으로 군 집단에서 군 문제와 관련된 이차적 목적을 가지고 내원하는 환자군으로 이들이 일반 외래 집단과 비교하였을 때, 증상을 거짓 보고했을 가능성에 대해서 함께 측정하고자 하였다. 이에, 군 집단은 일반 외래 집단에 비해 증상을 더 과장되게 보고할 것으로 예측하였다.

방 법

1. 대 상

본 연구에서는 2014년 1월~2020년 3월까지 한양대구리병원 정신건강의학과에 내원한 환자들을 대상으로 하였다. 전체 대상자는 병사용 진단서 발급을 목적으로 내원한 환자군과 정신건강의학과 일반 외래 환자로 구성되었다. 연구대상자는 총 188명으로, 병사용 진단서 발급을 목적으로 내원한 환자는 총 97명(51.6%), 정신건강의학과에 내원한 일반 외래 환자는 72명(48.2%)이었다. 본 연구에 포함된 대상자의 연령분포는 만 18세에서 68세까지로, 자세한 결과는 표 1에 제시하였다. 더불어 대상자 모두 정신건강의학과 전문의로부터 DSM-5에 근거하여 진단을 받았고, 두드러진 정신과적 문제가 시사되지 않아 정신과적 치료가 필요하지 않은 상태로 판단되는 2례는 분석에 포함되지 않았다. 본 연구에서는 군 적합성 진단을 위해 내원한 환자군을 군 집단(Military group), 정신건강의학과에 내원한 환자군을 일반 외래 집단(Control)로 명명하겠다.

본 연구의 분석에 포함된 대상자들의 진단 빈도를 알아본 결과, 188명 중 148명(78.7%)이 단일 진단을 받았으며, 40명(21.3%)이 두 개 이상의 공병 진단을 받은 것으로 나타났다. 이들의 주 진단이 우울장애가 53명(28.2%), 외상 후 스트레스 장애 47명(25%)과 불안장애는 37명(19.7%)이었고, 조현병 스펙트럼 장애는 17명(9%)로 나타났다. 본 연구는 후향적 연구로 진행되었으며, 한양대학교 구리병원 기관생명 윤리위원회의 승인을 받았다(IRB No. 2019-03-018-003).

아울러 군 집단 중 재검사를 시행했던 총 48명의 자료를 분석에 사용하였다. 이들은 모두 정신과적 치료를 받고 있는 환자들이며, 재검사 평균 기간은 367일이었다.

2. 측정도구

1) 한국판 웨슬러 성인용 지능검사 4판(Korean-Wechsler Adult Intelligence Scale-IV, K-WAIS-IV)

한국판 웨슬러 성인용 지능검사 4판¹²⁾은 전체 지능 지수와 언어이해, 지각추론, 작업기억, 처리속도로 구성된 네 개의 지수로 이루어져있다. 전체 지능지수는 네 개의 지수들을 통해 산출되며, 지수에 해당되는 소검사는 총 열다섯 개로 열 개의 핵심 소검사와 다섯 개의 보충 소검사로 구성되어있다. 본 연구에서는 인지적 특성을 알아보기 위해 전체 지능지수와 네 개의 지수를 분석에 사용하였다. 더불어 두 집단 간 사병 가능성에 차이를 확인하기 위해 숫자 소검사 점수를 따로 분석하였으며, 5점 미만은 최하 수준에 해당하

므로 본 연구에서는 검사의 타당성에 의심이 되는 수준의 기준을 5점 미만으로 하였다.

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

MMPI-2-RF¹³⁾는 자기보고식 질문지로 338문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 '그렇다', '아니다'로 응답하도록 되어있다. 본 검사는 위계적인 구조를 지닌 총 50개의 척도로 구성되어 있으며, 척도들 간의 독립성을 높이기 위해 개발되었다. MMPI-2-RF는 타당도 척도 9개, 상위차원 척도 3개, 재구성 임상 척도 9개, 성격병리 5요인 척도, 2개의 흥미 척도와 23개의 특정 문제 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 MMPI-2¹⁴⁾검사로 실시된 자료들을 저자권자가 제공하는 변환 프로그램을 통해 MMPI-2-RF¹⁵⁾자료로 변환하여 결과를 산출하였다. 본 연구에서는 자료 분석을 위해 성별과 연령을 고려하여 표준화된 점수인 T점수를 사용하였다. 이에 한국판 MMPI-2-RF 매뉴얼에서 제시하고 있듯, 타당도 척도의 경우, VRIN-r 및 TRIN-r은 70T 이상, F-r은 79T 이상, Fp-r 70T 이상, Fs, FBS-r 80T 이상에서 과대보고 가능성을 의미한다고 볼 수 있으며, L-R 65T 이상, K-r 60T 이상에서 과소 보고 가능성이 시사되는 것으로 제시되고 있다. 한편, 나머지 임상척도의 경우 모두 65T 이상 유의미하게 해석해야하는 증상의 절단점으로 제시하고 있다.

3) 벡 불안 척도(Beck Anxiety Inventory, BAI)

BAI¹⁶⁾는 자기보고식 검사로 Beck 등에 의해 개발되었다. 본 검사는 총 21개의 문항으로, 지난 일주일 동안 경험한 불안의 정도를 선택하도록 구성되어 있다. 각 문항은 0~3점의 4점으로 평정하며, 만점은 63점으로 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미한다. BAI-II의 매뉴얼에 따르면, 불안을 측정하는 절단점은 7점이다.

4) 벡 우울척도(Beck Depression Inventory-II, BDI-II)

BDI¹⁷⁾는 자기보고식 검사로 Beck 등에 의해 개발되었다. 본 검사는 총 21개의 문항으로, 지난 일주일 동안 경험한 우울의 정도를 선택하도록 구성되어 있다. 각 문항은 0~3점의 4점으로 평정하며, 만점은 63점으로 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미한다. BDI-II에서 우울의 절단점은 13점이다.

5) 괴병탐지검사(M-FAST)

M-FAST¹⁸⁾는 구조화된 면담 방식의 검사 도구로 Miller에 의해 개발되었다. 본 검사는 총 35문항으로, 개인이 정신

Table 1. Descriptive statistics for age and years of education for military group and control group

	All (n=188)	Military (n=108)	Control (n=80)	p-value
Age (mean, SD)	30.01 (14.78)	20.47 (2.11)	42.88 (14.81)	0.00**
Education (n, %)				0.00**
≤ 12 years	102 (54.3)	53 (49.1)	49 (61.3)	
13–16 years	81 (43.1)	55 (50.9)	26 (32.5)	
> 16 years	5 (2.7)	0 (0.0)	5 (6.3)	

** : p<0.01

병리를 위장할 가능성에 대한 평정을 목적으로 제작되었다. 각 문항은 0점 또는 1점으로 채점되는데, 만점은 25점으로 높은 점수는 피병 가능성을 시사한다. 대부분의 문항에서 ‘네’ 또는 ‘아니오’로 응답하도록 되어 있지만, 일부 문항에서는 ‘항상 그렇다-가끔 그렇다-전혀 그렇다’와 같은 응답이 요구되기도 하며, 일부 문항에서는 임상가가 응답자의 응답과 행동 간의 일치 여부를 판단하도록 되어있다. 본 검사의 절단점은 6점이다.

3. 자료분석

본 연구에서는 수집된 자료를 분석하기 위해 SPSS 21.0을 사용하였다. 군 집단과 일반 외래 집단 간에 연령 및 교육수준의 차이가 유의한지 알아보기 위해 독립표본 t검정과 카이제곱 검정을 실시한 결과, 두 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났다. 이에, 두 변인을 공변량으로 하여 두 집단 간의 인지적 및 심리적 특성과 사병 가능성 차이에 대해 알아보고자 ANCOVA를 시행하였다. 또한 두 집단에서 각 검사의 절단점 이상의 상승 빈도차를 비교하고자 카이 검증을 수행하였다. 이후 군 집단 내의 검사 시기에 따른 점수 비교를 위해 paired t-test을 실시하였다. 모든 분석의 통계적 유의성은 양측 p value가 0.05 미만일 때로 규정하였다.

결 과

1. 인구통계학적 특성 비교

군 집단과 일반 외래 집단의 인지적 특성 간에 유의미한 차이에 대한 신뢰로운 분석을 위해, K-WAIS-III를 시행하였던 43례를 제외하고 K-WAIS-IV를 수행한 145명의 자료를 비교 분석하였다. 연령과 교육수준을 통제한 ANCOVA 결과, K-WAIS-IV의 전체 지수, 언어이해 지수, 지각추론 지수, 작업기억 지수, 처리속도 지수에서 집단 간 유의미한 차이는 나타나지 않았다(Table 1).

2. 인지적 특성 비교

군 집단과 일반 외래 군의 인지적 특성을 살펴보기 위해, 먼저 K-WAIS-III 시행한 사례는 후에 시행된 K-WAIS-

Table 2. ANCOVA results for differences of cognitive characteristics between military group and control group, controlled for age and years of education

Group	n	Mean	Standard deviation	F	p-value
FSIQ					
Military	86	81.79	15.94	0.60	0.44
Control	59	82.59	20.74		
VCI					
Military	86	84.71	12.46	0.43	0.51
Control	59	89.41	18.14		
PRI					
Military	86	88.50	17.48	1.61	0.21
Control	59	88.03	20.02		
WMI					
Military	86	89.76	18.32	2.44	0.12
Control	59	86.88	18.87		
PSI					
Military	86	83.30	17.72	1.11	0.29
Control	59	80.95	18.57		

IV와 다른 평가도구로 판단되어 이들을 배제하고 86명에 대한 분석을 실시하였다. 연령과 교육수준을 통제한 ANCOVA 결과, K-WAIS-IV의 전체 지수, 언어이해 지수, 지각추론 지수, 작업기억 지수, 처리속도 지수에서 집단 간 유의미한 차이는 나타나지 않았다(Table 2).

3. 사병 가능성 비교

군 집단과 일반 외래 집단 간에 심리적 특성의 차이를 알아보기 위해, 먼저 웨슬러 성인용 지능 검사 결과가 전체 지능 70 미만인 최하 수준의 지능을 가진 사례는 검사를 적절히 이해하고 응답하지 못 하였을 가능성이 있어 19례를 배제하고 나머지 169명을 대상으로 MMPI-2-RF 점수에 대한 분석을 실시하였다. 더불어 M-FAST에서도 이를 시행하였던 53명의 대상자 중 동일하게 지적 능력이 최하 수준에 해당하는 10례를 제외하여 총 43명만이 분석에 사용되었다.

연령과 교육수준의 차이를 고려하여 두 변인을 공변량으로 투입한 ANCOVA 결과, M-FAST와 K-WAIS-IV 숫자소검사에서 두 집단 간 유의미한 차이는 시사되지 않았다. 하지만 MMPI-2-RF 타당도 척도를 살펴본 결과, 비전형

신체적 반응(Fs), 증상 타당도(FBS-r), 흔치 않은 도덕적 반응(L-r)에서는 두 집단 간에 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 하지만, F-r, Fp-r 척도에서 군 집단이 유의미하게 높았으며, K-r 척도에서는 군 집단이 유의미하게 낮은 점수를 보였다.

더불어 사병 가능성을 측정하는 K-WAIS-IV 숫자 소검사, M-FAST, MMPI-2-RF 모두 절단점을 기준으로 결과를 해석하는 검사로, 군 집단과 일반 외래집단 사이에 절단점 이상의 사례비율 차이가 있는지 확인하기 위해 카이스퀘어 검정을 시행하였지만, 모든 척도에서 집단 간 빈도 차이가 유의미하지 않은 것으로 나타났다(Table 3).

4. 심리적 특성 비교

연령과 교육수준을 통제하여 군 집단과 일반 외래 환자군의 심리적 특성을 비교한 결과, BAI에서는 두 집단 간 유의미한 차이를 보이지 않았으나, BDI에서는 군 집단이 일반 외래 환자군에 비해 유의미하게 더 높은 점수를 보인 것으로 나타났다(Table 4). 아울러 MMPI-2-RF를 살펴보면, EID가 더 높은 것으로 확인되었다(Table 5). 재구성 임상척도를 살펴보면(Table 6), RCd, RC2, RC3와 RC7 척도 점수가 유의미하게 더 높게 나타났다. 특정 문제 척도를 구체적으로 살펴보면, 신체/인지 증상에서 군 집단이 COG가 유의미하게 더 높았으며, 내재화 척도에서는 HLP, SFD, NFC, STW 척도가 유의하게 높게 나타났다. 또한 대인관계 척도에서도 동일하게 군 집단이 일반 외래 환자군에 비해 SAV, SHY와 DSF 척도에서 유의미하게 더 높은 점수를 보였다(Table 7). 마지막으로, 성격병리 5요인 척도에서 군 집단이 일반 외래 환자군에 비해 NEGE-r과 INTR-r 척도에서 유의미하게 더 높은 점수를 나타냈다(Table 8).

5. 재검사 시 군 집단 내 MMPI-2-RF 점수 차이

군 집단 내에서 첫 MMPI-2-RF 점수와 추후 진행된 재검사 점수 간에 차이가 있는지 알아본 결과, 소화기 증상 호소(GIC) 척도를 제외한 모든 척도에서 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 군 집단 내 대응표본 t-test값과 유의확률은 Table 9~12까지 척도별로 제시하였다.

고 찰

본 연구에서는 병사용 진단서 발급을 목적으로 정신건강 의학과에 내원한 환자군과 일반 정신과 외래 환자군을 비교하여 두 집단 간에 인지 및 심리적 특성에 차이가 있는지 알아보고자 하였다. 인지적 특성에서는 두 집단 간에 유의미

Table 3. ANCOVA results for validity differences between military group and general outpatient group, controlled for age and years of education

Group	n	Mean±SD [n (%)]	ANCOVA		χ^2 -test	
			F	p	χ^2	p
M-FAST						
Military	36	3.58±2.01 6 (16.7)	1.32	0.26	1.71	0.19
Control	37	2.76±1.89 3 (8.1)				
Digit span						
Military	85	7.89±3.31 9 (10.6)	1.52	0.22	1.87	0.17
Control	59	7.12±3.45 11 (18.6)				
VRIN-r						
Military	97	44.08±6.21 0 (0)	1.61	0.21		
Control	72	48.15±8.57 0 (0)				
TRIN-r						
Military	97	55.52±4.54 0 (0)	1.38	0.24		
Control	72	56.96±5.60 0 (0)				
F-r						
Military	97	67.68±13.91 29 (29.9)	6.18	0.01*	2.71	0.10
Control	72	63.08±12.73 4 (5.6)				
Fp-r						
Military	97	59.33±13.05 21 (21.7)	6.49	0.01*	0.01	0.97
Control	72	55.25±11.34 11 (15.3)				
Fs-r						
Military	97	61.99±13.46 9 (9.3)	4.36	0.25	0.01	0.97
Control	72	60.63±13.29 7 (9.72)				
FBS-r						
Military	97	62.37±12.14 9 (9.3)	0.15	0.70	0.01	0.90
Control	72	61.93±14.21 6 (8.3)				
L-r						
Military	97	41.31±9.25 3 (3.1)	2.30	0.13	0.52	0.47
Control	72	45.13±9.57 1 (1.4)				
K-r						
Military	97	37.86±8.86 5 (5.2)	4.10	0.04*	0.09	0.77
Control	72	43.38±9.89 3 (4.2)				

* : p<0.05

Table 4. ANCOVA results for differences of BDI and BAI scores between military group and control group, controlled for age and years of education

Group	n	Mean±SD [n (%)]	ANCOVA		χ^2 -test	
			F	p	χ^2	p
BDI						
Military	93	32.79±13.25 82 (88.2)	4.95	0.03*	0.72	0.40
Control	66	30.11±13.90 55 (83.3)				
BAI						
Military	93	22.80±14.89 75 (80.7)	0.25	0.62	0.67	0.42
Control	66	25.94±14.43 56 (84.9)				

* : p<0.05

Table 5. ANCOVA results for differences of Higher-Order (H-O) Scales and Restructured Clinical (RC) Scales scores of MMPI-2-RF between military group and control group, controlled for age and years of education

Group	n	Mean±SD [n (%)]	ANCOVA		χ^2 -test	
			F	p	χ^2	p
EID						
Military	97	77.96±14.58 74 (76.2)	14.55	0.00**	7.18	0.01**
Control	72	65.47±16.46 41 (56.9)				
THD						
Military	97	59.08±15.68 31 (32.0)	1.21	0.27	0.29	0.59
Control	72	58.60±14.19 21 (29.1)				
BXD						
Military	97	56.19±14.38 23 (23.7)	1.30	0.26	3.98	0.05*
Control	72	50.75±10.59 9 (12.5)				

* : p<0.05, ** : p<0.01

한 차이가 없었으나, 사병 가능성과 심리적 특성에서는 일부 유의미한 차이가 나타났다. 본 연구의 주요한 결과와 의미는 다음과 같다.

첫째, 군 복무 적합성 판정을 위해 내원한 환자들과 일반 외래 환자들의 인지적 특성을 비교해 본 결과, 두 집단 간 유의미한 차이는 시사되지 않았다. 하지만 두 집단 모두 지적 능력이 평균 하 수준으로 확인되었다. 이러한 결과는 남지수 등의 연구에서도 동일하게 나타난 바 있다. 해당 연구에 따르면, 군 복무 적합성 판정을 위해 내원한 환자들의 지능 수준이 평균에 비해 낮은 것은 것으로 나타났으며, 이는 이들이 정신과적인 치료적 개입이 필요할 정도의 어려움을

Table 6. ANCOVA results for differences of Restructured Clinical (RC) Scales scores of MMPI-2-RF between military group and control group, controlled for age and years of education

Group	n	Mean±SD [n (%)]	ANCOVA		χ^2 -test	
			F	p	χ^2	p
RCd						
Military	97	73.84±12.00 76 (78.4)	10.57	0.00**	16.99	0.00**
Control	72	63.44±15.26 36 (50.0)				
RC1						
Military	97	62.74±15.45 51 (52.6)	0.13	0.72	4.47	0.04*
Control	72	61.01±13.87 26 (36.1)				
RC2						
Military	97	69.18±13.53 64 (66.0)	16.14	0.00**	16.05	0.00**
Control	72	58.38±13.80 26 (36.1)				
RC3						
Military	97	58.10±13.19 33 (34.0)	5.36	0.02*	1.87	0.17
Control	72	54.50±10.91 18 (25.0)				
RC4						
Military	97	59.79±14.77 27 (27.8)	2.34	0.13	2.06	0.15
Control	72	53.60±11.57 14 (19.4)				
RC6						
Military	97	62.84±16.77 45 (46.4)	2.83	0.10	2.99	0.08
Control	72	57.83±14.80 24 (33.3)				
RC7						
Military	97	68.79±13.57 62 (63.9)	8.78	0.00**	5.03	0.03*
Control	72	61.06±14.03 34 (47.2)				
RC8						
Military	97	59.74±14.01 36 (37.1)	0.43	0.51	0.86	0.35
Control	72	60.69±13.79 32 (4.4)				
RC9						
Military	97	51.40±11.48 11 (11.3)	0.63	0.43	1.78	0.18
Control	72	49.96±8.58 4 (5.6)				

* : p<0.05, ** : p<0.01

Table 7. ANCOVA results for differences of Specific Problems Scales scores of MMPI-2-RF between military group and control group, controlled for age and years of education

Group	n	Mean ± SD [n (%)]	ANCOVA		χ^2 -test	
			F	p	χ^2	p
MLS						
Military	97	65.95 ± 11.07 48 (49.5)	2.51	0.12	0.46	0.50
Control	72	61.63 ± 14.61 32 (44.4)				
GIC						
Military	97	60.35 ± 13.40 27 (27.8)	0.05	0.83	0.05	0.82
Control	72	59.85 ± 13.97 19 (26.4)				
HPC						
Military	97	59.51 ± 13.43 34 (35.1)	0.02	0.90	1.86	0.17
Control	72	61.54 ± 13.56 32 (44.4)				
NUC						
Military	97	56.35 ± 11.68 18 (18.6)	0.17	0.68	0.77	0.47
Control	72	58.54 ± 13.92 17 (23.6)				
COG						
Military	97	68.03 ± 13.02 65 (67.0)	7.12	0.01*	3.86	0.05*
Control	72	63.28 ± 14.33 38 (52.8)				
SUI						
Military	97	64.26 ± 15.26 53 (54.6)	1.64	0.20	0.21	0.65
Control	72	62.88 ± 13.51 37 (51.4)				
HLP						
Military	97	66.54 ± 13.58 59 (60.8)	14.55	0.00**	3.45	0.06
Control	72	60.81 ± 14.51 34 (47.2)				
SFD						
Military	97	68.59 ± 9.79 69.16 (71.3)	10.45	0.00**	19.91	0.00**
Control	72	60.26 ± 12.75 28 (38.9)				
NFC						
Military	97	62.56 ± 10.76 47 (48.4)	17.27	0.00**	10.42	0.00**
Control	72	55.06 ± 10.91 18 (25.0)				
STW						
Military	97	68.60 ± 12.75 60 (61.9)	5.29	0.02*	16.04	0.00**

Table 7. ANCOVA results for differences of Specific Problems Scales scores of MMPI-2-RF between military group and control group, controlled for age and years of education (continued)

Group	n	Mean ± SD [n (%)]	ANCOVA		χ^2 -test	
			F	p	χ^2	p
Control						
	72	59.06 ± 13.27 23 (31.9)				
AXY						
Military	97	65.24 ± 14.46 48 (49.4)	0.44	0.51	0.00	0.97
Control	72	61.81 ± 14.42 35 (48.6)				
ANP						
Military	97	58.61 ± 12.23 31 (32.0)	3.09	0.08	1.85	0.17
Control	72	56.06 ± 13.30 16 (22.2)				
BRF						
Military	97	57.06 ± 12.44 19 (19.6)	0.38	0.54	4.18	0.04*
Control	72	58.25 ± 15.54 23 (31.9)				
MSF						
Military	97	49.53 ± 11.18 10 (10.3)	1.87	0.17	1.52	0.22
Control	72	52.65 ± 12.85 12 (16.7)				
JCP						
Military	97	60.37 ± 13.89 27 (27.8)	3.42	0.07	9.01	0.00**
Control	72	53.11 ± 11.19 7 (9.7)				
SUB						
Military	97	51.04 ± 12.97 17 (17.5)	1.57	0.21	0.51	0.48
Control	72	49.31 ± 10.83 10 (13.9)				
AGG						
Military	97	59.02 ± 12.59 36 (37.0)	2.43	0.12	4.55	0.03*
Control	72	55.17 ± 10.30 16 (22.2)				
ACT						
Military	97	52.02 ± 11.37 10 (10.3)	0.82	0.37	0.06	0.82
Control	72	53.00 ± 9.54 8 (11.1)				
FML						
Military	97	60.57 ± 14.88 47 (48.4)	0.01	0.94	1.23	0.27
Control	72	59.11 ± 12.17 29 (40.3)				

Table 7. ANCOVA results for differences of Specific Problems Scales scores of MMPI-2-RF between military group and control group, controlled for age and years of education (continued)

Group	n	Mean±SD [n (%)]	ANCOVA		χ^2 -test	
			F	p	χ^2	p
IPP						
Military	97	58.16±14.43 34.1 (35.2)	2.58	0.11	9.59	0.00**
Control	72	52.81±11.68 11 (15.3)				
SAV						
Military	97	66.75±13.62 67 (69.1)	17.06	0.00**	26.93	0.00
Control	72	54.96±13.10 23 (31.9)				
SHY						
Military	97	64.43±11.65 58 (59.8)	7.74	0.01*	8.70	0.00**
Control	72	57.01±12.10 27 (37.5)				
DSF						
Military	97	65.76±12.45 52 (53.7)	9.90	0.00**	20.19	0.00**
Control	72	56.96±10.66 15 (20.8)				

* : p<0.05, ** : p<0.01

Table 8. ANCOVA results for differences of PSY-5 Scales scores of MMPI-2-RF between military group and control group, controlled for age and years of education

Group	n	Mean±SD [n (%)]	ANCOVA		χ^2 -test	
			F	p	χ^2	p
AGGR-r						
Military	97	47.58±11.78	0.00	0.99	0.19	0.67
Control	72	49.22±9.62				
PSYC-r						
Military	97	59.20±15.29	1.82	0.18	0.01	0.90
Control	72	58.60±14.18				
DISC-r						
Military	97	52.55±11.62	1.28	0.26	8.05	0.01**
Control	72	48.46±9.24				
NEGE-r						
Military	97	68.71±12.77	8.78	0.00**	11.67	0.00**
Control	72	60.44±13.16				
INTR-r						
Military	97	66.59±13.75	16.39	0.00**	29.00	0.00**
Control	72	55.25±12.20				

** : p<0.01

경험하고 있는 것으로 여겨진다. 이렇듯, 두 집단 모두에서 인지 능력이 평균 하 수준임을 고려하였을 때, 특정 환경에 적절하게 적응하는데 필요한 인지적 능력이 부족할 것으로 여겨진다.

Table 9. Paired t-test of Validity Scales scores of MMPI-2-RF within military group

Period (n=48)	Mean	Standard deviation	t	p-value
VRIN-r				
Baseline	44.47	6.94	0.79	0.43
Follow-up	43.49	6.39		
TRIN-r				
Baseline	55.31	4.82	-0.24	0.81
Follow-up	55.53	4.32		
F-r				
Baseline	66.39	14.43	-0.89	0.38
Follow-up	67.84	14.57		
Fp-r				
Baseline	60.57	14.37	1.08	0.29
Follow-up	58.94	11.95		
Fs				
Baseline	60.88	13.97	0.35	0.73
Follow-up	60.39	12.73		
FBS-r				
Baseline	61.71	12.59	1.03	0.31
Follow-up	60.29	11.50		
L-r				
Baseline	42.61	8.45	1.28	0.21
Follow-up	41.18	7.51		
K-r				
Baseline	39.06	9.72	0.52	0.61
Follow-up	38.35	9.89		

둘째, 군 집단과 일반 외래 집단 간에 사병 가능성의 차이를 알아본 결과, M-FAST와 K-WAIS-IV에서의 숫자 소점사에서 집단 간 유의미한 차이가 시사되지 않은 반면, MMPI-2-RF에서 두 집단 간 차이가 유의한 것으로 확인되었다. MMPI-2-RF 타당도 척도 중 내용과 무선반응 비일관성(VRIN-r)과 고정반응 비일관성(TRIN-r)에서는 차이가 없었으나, 군 집단이 일반 외래 집단에 비해 증상에 대한 과대 보고와 관련된 척도 중 심리적 증상을 비롯한 인지적 및 신체적 증상에 대해 과장되게 보고하는 경향성과 관련된 F-r 척도와 실제 정신병리 진단을 받은 사람들도 흔하게 보고하지 않은 증상들에 대해 보고하는 경향성과 관련된 Fp-r 척도에서는 더 높게 보고 되었으며, 과소보고와 관련된 척도 중 K-r에서는 점수가 유의미하게 더 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 본 연구의 가설을 지지하고 있으며, 병사용 진단을 위해 정신건강의학과에 내원한 환자들의 MMPI 특성을 소개한 성기혜의 선행 연구와 군 경력을 희망하는 대상자의 MMPI-2-RF 결과와도 동일한 결과이다. 하지만 MMPI-2-RF 타당도 척도에서 절단점을 초과하는 사례수의 빈도 차이에서 유의미하게 높은 척도는 없었으며, 타당도 척도

Table 10. Paired t-test of Higher-Order (H-O) Scales and Restructured Clinical (RC) Scales scores of MMPI-2-RF within military group

Period (n=48)	Mean	Standard deviation	t	p-value
EID				
Baseline	75.18	16.03	-0.56	0.58
Follow-up	76.14	15.63		
THD				
Baseline	59.43	16.11	0.10	0.92
Follow-up	59.25	16.14		
BXD				
Baseline	53.61	13.91	-0.78	0.44
Follow-up	54.57	12.51		
RCd				
Baseline	72.27	12.22	-1.04	0.30
Follow-up	73.78	11.73		
RC1				
Baseline	60.16	15.01	0.56	0.58
Follow-up	59.39	14.57		
RC2				
Baseline	66.82	14.96	-0.76	0.45
Follow-up	67.98	15.26		
RC3				
Baseline	57.10	13.76	-1.18	0.25
Follow-up	58.74	13.38		
RC4				
Baseline	57.16	14.44	-0.58	0.56
Follow-up	58.00	13.48		
RC6				
Baseline	64.16	17.78	0.85	0.40
Follow-up	62.41	16.98		
RC7				
Baseline	67.71	13.87	-0.55	0.59
Follow-up	68.59	13.52		
RC8				
Baseline	59.39	14.31	-0.24	0.81
Follow-up	59.76	15.45		
RC9				
Baseline	50.12	9.18	-1.37	0.18
Follow-up	51.14	10.25		

의 평균 점수가 임상적으로 유의한 수준이 아닌 것으로 나타났다. 이러한 점을 미루어 볼 때, 본 연구 결과는 군 집단이 일반 외래 집단에 비해 증상에 대한 과대보고 경향성 차이가 확인되었으므로 향후 군 복무 적합성 판정을 위해 내원한 환자들이 증상에 대한 과대보고 경향성을 높이지는 특성에 대한 지속적인 연구가 필요하겠다.

셋째, 군 집단과 일반 외래 집단 간에 심리적 특성의 차이를 확인해본 결과, MMPI-2-RF에서 군집단이 일반 외래 집

Table 11. Paired t-test of Specific Problems Scales scores of MMPI-2-RF within military group

Period (n=48)	Mean	Standard deviation	t	p
MLS				
Baseline	63.96	11.67	-1.44	0.16
Follow-up	66.39	11.35		
GIC				
Baseline	58.69	14.32	2.53	0.02*
Follow-up	54.31	13.20		
HPC				
Baseline	57.84	14.71	-1.39	0.17
Follow-up	59.86	14.87		
NUC				
Baseline	57.33	11.29	1.34	0.19
Follow-up	55.49	11.31		
COG				
Baseline	69.15	13.88	-0.15	0.88
Follow-up	69.40	13.55		
SUI				
Baseline	60.12	14.55	-0.51	0.61
Follow-up	61.12	16.32		
HLP				
Baseline	65.92	14.88	0.70	0.49
Follow-up	64.71	13.89		
SFD				
Baseline	66.71	10.42	-0.30	0.76
Follow-up	67.14	10.15		
NFC				
Baseline	63.18	10.43	-0.49	0.63
Follow-up	63.96	9.08		
STW				
Baseline	67.33	12.77	-0.07	0.95
Follow-up	67.45	13.97		
AXY				
Baseline	63.61	14.32	0.18	0.86
Follow-up	63.29	11.97		
ANP				
Baseline	57.53	12.21	-0.21	0.83
Follow-up	57.82	13.27		
BRF				
Baseline	58.18	13.17	-0.21	0.84
Follow-up	58.49	12.78		
MSF				
Baseline	49.59	12.67	-0.37	0.72
Follow-up	50.10	13.43		
JCP				
Baseline	58.14	12.75	-1.24	0.22
Follow-up	59.86	12.93		
SUB				
Baseline	49.37	12.37	-0.18	0.86
Follow-up	49.59	11.79		

Table 11. Paired t-test of Specific Problems Scales scores of MMPI-2-RF within military group (continued)

Period (n=48)	Mean	Standard deviation	t	p
AGG				
Baseline	57.82	13.36	-0.55	0.59
Follow-up	58.53	12.40		
ACT				
Baseline	51.65	10.69	-1.74	0.09
Follow-up	53.51	10.38		
FML				
Baseline	60.90	16.21	-0.58	0.56
Follow-up	62.00	14.14		
IPP				
Baseline	58.65	14.21	1.00	0.32
Follow-up	57.27	14.18		
SAV				
Baseline	67.49	12.97	0.47	0.64
Follow-up	66.90	12.67		
SHY				
Baseline	64.6	11.42	-0.26	0.80
Follow-up	65.12	11.38		
DSF				
Baseline	65.20	13.82	0.28	0.78
Follow-up	64.69	14.68		

* : p<0.05

Table 12. Paired t-test of PSY-5 scores of MMPI-2-RF within military group

Period (n=48)	Mean	Standard deviation	t	p-value
AGGR-r				
Baseline	46.55	11.20	-1.16	0.25
Follow-up	47.55	10.37		
PSYC-r				
Baseline	59.31	16.24	-0.07	0.95
Follow-up	59.43	15.67		
DISC-r				
Baseline	50.41	11.65	-0.29	0.77
Follow-up	50.74	10.69		
NEGE-r				
Baseline	68.06	12.04	-0.89	0.38
Follow-up	69.55	14.74		
INTR-r				
Baseline	64.92	13.86	0.02	0.99
Follow-up	64.90	14.16		

단에 비해 EID, RC2, RC7, SFD, NFC, STW, BRF, NEGE-r와 INTR-r 척도에서 유의미하게 상승한 것으로 나타났으며, 절단점을 초과한 사례수의 비율차에서도 유의미하게 높은 것으로 확인되었다. 더불어 불안을 측정하는 AXY는 두 분석 모두에서 유의한 결과가 나오지 않았지만, 군 집단 평

균 점수가 절단점을 초과한 것으로 확인되었다. 이에, 병사용 진단서를 위해 내원한 환자군은 일반 외래 환자군 보다 불안과 우울과 같은 정서적 고통감과 자기 회의나 자기효능감 빈약과 같은 내재화 문제를 더 많이 호소하고 있는 것으로 보인다. 이러한 결과는 본 연구의 가설을 지지하는 결과이며, 선행 연구의 결과들과 유사한 내용이다.^{5,6)}

더불어 군 집단은 일반 외래 집단에 비해 SAV, SHY와 DSF 척도에서 유의미하게 높았으며, 절단점인 65T점수 보다 높은 사례수의 비율도 유의하게 높았다. 더불어 IPP척도는 두 집단 간에 유의미한 차이는 나타나지 않았지만, 절단점 초과 사례수의 빈도수가 유의하게 높았다. 이러한 연구 결과를 미루어 봤을 때, 본 연구에서 예측하였듯이 군 집단은 외래 집단에 비해 대인 장면에서 더 수동적 태도를 지닐 것으로 여겨지며, 사회적 상황을 더욱 불편하게 여겨 이를 회피하려는 경향이 더욱 높은 것으로 검증되었다. 이에, 군대와 같은 상명하복하에 공동의 목적을 추구하는 보수적 환경에서 더욱 불편감을 느끼기 쉬워 적응 문제가 두드러질 것으로 보인다.

이 외에도 인지적 증상 척도인 COG에서 두 집단에서 유의미한 차이가 나타났으며, 신체 증상을 측정하는 RC1 척도와 BXD, JCP, AGG와 DISC에서 두 집단 간 유의미한 차이는 없었으나, 군 집단이 절단점 이상의 사례수 비율이 유의하게 더 높은 것으로 나타났다. 더불어 신체적 불편감을 측정하는 MLS는 두 분석 모두에서 유의미한 결과가 나오지 않았지만 군 집단에서 65T 점수 이상으로 나타났다. 정서적 고통감과 대인관계 문제는 선행 연구를 통해 예측한 바 있으나, 신체 및 인지 증상 공격성 및 호소와 행동화 문제가 동반되어 나타나고 있는 점이 본 연구 결과를 통해 밝혀졌다. 이로 볼 때, 객관적인 측면에서 관찰되는 인지적 및 신체적 기능 저하는 시사되지 않지만, 주관적으로 이러한 문제들을 호소하는 것으로 보인다. 더불어 군 집단은 일반 외래 집단과 비교하였을 때, 공격적 성향이 더욱 높으며, 이러한 공격성은 과거 청소년기品行문제나 외현화 문제로 표출되었을 가능성이 있겠다. 이러한 점을 미루어 볼 때, 조직의 공동 목적에 따라 명령을 수행하는 보수적인 문화에 적응하는데 어려움이 있을 수 있겠다. 이는 MMPI-2에서 4번 척도인 Pd척도 즉, 분노감, 충동성, 규범에 대한 저항성과 관련된 척도의 상승이 군 복무 부적응을 예측한다는 선행 연구의 결과와 유사하다.¹⁹⁾

넷째, 군 집단의 검사 시기에 따른 점수 차이를 살펴본 결과, 첫 검사와 이후 시행된 검사 간에 GIC 척도를 제외한 어떠한 척도에서도 유의미한 결과가 시사되지 않았다. 하지만

재검사 결과에서 RCd, RC2, RC7, MLS, COG, SFD, STW, SAV, SHY와 NEGE-r 척도가 임상적으로 유의미한 수준인 65T 점수 이상의 점수로 확인되었다. 이로 볼 때, 정서적 고통감과 인지 및 신체 증상, 대인관계에 대한 불편감을 지속적으로 호소하고 있는 것으로 보인다. 하지만 군 면제라는 이차적 이득이 부수적으로 포함된 검사이기 때문에 이러한 증상을 과대 보고했을 가능성을 배제하긴 어려울 것으로 시사된다.

상기 내용을 종합해보면, 병사용 진단서를 목적으로 정신건강의학과에 내원한 군 집단의 군 복무 적합성을 평가할 때, 보고된 증상들의 과장성에 대해 면밀히 살펴볼 필요할 것으로 여겨지며, 우울이나 불안 등 주요 정서 증상을 비롯하여 스스로에 대한 무가치감, 문제해결력, 주관적으로 호소하는 인지 및 신체 증상, 대인관계에 보이는 태도나 불편감, 공격성 및 행동화 가능성 등에 대한 세심한 평가가 이루어져야겠다.

한편, 본 연구가 가진 한계점으로는 본 연구에서 활용된 두 집단 간 인구통계학적 변인의 차이가 있다는 것이다. 보통 군 복무 문제로 인해 내원한 환자들은 20대 초반 남성으로 연령이 더 어릴 수 밖에 없다는 한계점이 있다. 또한 이러한 연령의 차이가 교육수준 차이에도 영향을 미쳤을 것으로 여겨진다. 본 연구에서는 이러한 한계점을 보완하고자 공변량 분석을 통해 연령과 교육수준을 통제한 후 분석된 결과를 확인하고자 노력하였으나, 추후 연구에서는 연령대와 교육수준이 유사한 집단을 으로 비교 연구를 진행해야 할 필요가 있다.

다음으로는 일반 외래 환자군에 포함된 20대 남성 환자의 경우, 병원 방문의 목적이 군 복무 적합성 판정을 위한 것이 아니라도 추후 심리평가 결과를 병사용 진단서로 사용할 소지가 있다. 이에, 일반 외래 집단으로 분류된 환자들의 자료 중 추후 병사용 진단서 발급을 목적으로 할 가능성이 혼입되었을 가능성이 있어 평가 동기가 완전히 배제되었다고 보기 어려울 것으로 여겨진다. 이에 추후 병사 집단의 임상적 특성에 대한 연구가 진행될 시, 이들의 추후 군 면제 여부 또는 사유와 같은 구체적인 정보를 연구에 사용하는 것이 중요할 것으로 보인다.

Acknowledgments

None

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- (1) Jung W, Jee H. Moderating effects of ego-resilience on the relationship between military life stress and military adjustment of soldiers, *Korean Journal of Content Studies* 2014;14: 311-320.
- (2) Hyun M, In J, Kang H. Influencing factors on military adaptation among Korean Soldiers 2009;18:305-312.
- (3) Choi E, Park H. The moderating effects of hope on the relationship between military life stress and adjustment of soldiers. *Korean Journal of the Human Development* 2012;19: 129-146.
- (4) Koo S. Study for the problem of soldiers' mental health and the state of military counseling services. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy* 2013;4:1-20.
- (5) 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.
- (6) Song B. The study on the military organization maladjustment prediction. *Korean Academy of Public Safety and Criminal Justice* 2013;51:187-224.
- (7) Nam J, Choi J, Kim E. Cognitive and psychological characteristics of psychiatric patients with military service eligibility issues. *Journal of Korean Psychosomatic Society* 2019;27:119-129.
- (8) Sung G, Park JH, Kim KH, L SH, Park EH, Choi JY. Clinical characteristics of psychiatric patients with military issues using MMPI-2-RF. *Journal of Korean Psychosomatic Society* 2017;25:33-45.
- (9) Jeong N, Choi S. The psychological review of detecting for maligering in clinical setting. *The Korean Psychological Association* 2016;2:115-144.
- (10) Hwang ST, Kim JH, Park KB, Choi JY, Hong SH. K-WAIS-IV. *Korean-Wechsler Adult Intelligence Sclae-IV*. Korea Psychology Corporation;2012.
- (11) Ben-Porath YS, Tellegen A. *MMPI-2-RF: Manual for administration, scoring and interpretation*. University of Minnesota Press;2008.
- (12) Han K, Kim J, Lim J, Lee J, Min B, Moon K. Korean version of MMPI-2 Manual Maumsarang Co., Ltd;2005.
- (13) Han K, Moon K, Lee J, Kim JH. Korean version of MMPI-2-RF Manual Maumsarang Co., Ltd;2011.
- (14) Rhee MK, Lee YH, Jung HY, Choi JH, Kim SH, Kim YK. A standardization study of Beck Anxiety Inventory II-Korean Version (K-BAI): Validity. *Korean Journal of Psychopathology* 1995;4:96-104.
- (15) Lim SY, Lee EJ, Jeong SW, Kim HC, Jeong CH, JEon TY, Yi MS, Kim JM, Jo HJ, Kim JB. The validation study of Beck Depression Scale 2 in Korean Version. *Anxiety and Mood* 2011;7.
- (16) Kim JO, Cho SH, Lee SJ. A validation study of M-FAST (Miller-Forensic Assessment of Symptoms Test). *The Korean Journal of Psychology* 2009;28:427-447.

- (17) Yoo YW. The affecting factors on the military life satisfaction. Korean Academy of Military Social Welfare 2005;5:5-30.
- (18) Korea JoongAng Daily. Pretended to be a mental patients with IQ 74 not to serve in the army?;2019.
- (19) Heinly MT, Greve KW, Bianchini KJ, Love JM, Brennan A. WAIS digit span-based indicators of malingering neurocognitive dysfunction: classification accuracy in traumatic brain injury. Assessment 2005;12:429-444.

국문초록

연구목적

본 연구는 군 복무 적합성 판정을 위해 내원한 환자들의 인지 및 심리적 특성을 확인하기 위해 일반 외래 환자군과 비교 분석하였다.

방법

정신건강의학과에 병사용 진단을 위해 내원한 군 집단 108명과 일반 외래 집단 80명으로 총 188명을 대상으로 하였다. 두 집단 간에 인지 및 심리적 특성의 차이를 알아보기 위해 ANCOVA와 절단점을 초과하는 사례수의 비율을 알아보는 카이검증을 실시하였다. 더불어 군 집단에서 보이는 심리적 특성이 검사 시기와 상관없이 안정적으로 나타나는 문제인지 알아보기 위해 집단 내 검사 시기에 따른 심리적 특성의 차이를 확인하고자 대응표본 t검증을 시행하였다.

결과

군 집단과 일반 외래 집단은 인지적 특성을 평가하는 WAIS-IV에서 유의미한 차이를 보이지 않았다. 하지만 타당도에서는 군 집단에서는 일반 외래 환자군에 비해 비전형 반응(F-r)과 비전형 정신병리 반응(Fp-r) 척도가 유의미하게 높았으며, 적응 타당도(K-r) 척도는 유의미하게 낮았다. 더불어 심리적 특성을 측정하는 BDI와 MMPI-2-RF에서 일부 하위 척도에서도 유의미한 차이를 보였다. 세부적으로 살펴보면, 정서적/내재화 문제(EID), 의기소침(RCd), 낮은 긍정 정서(RC2), 냉소적 태도(RC3), 인지적 증상 호소(COG), 무력감/무망감(HLP), 자기 회의(SFD), 효능감 결여(NFC), 스트레스/걱정(STW), 사회적 회피(SAV), 수줍음(SHY), 관계 단절(DSF), 부정적 정서성/신경증(NEGE-r), 내향성/낮은 긍정적 정서성(INTR-r) 척도에서 군 집단이 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 한편, 군 집단의 검사 시기에 따른 심리적 특성의 차이를 본 결과, 전반적으로 유의미한 차이를 나타내지 않았다.

결론

본 연구는 군 집단이 일반 외래 집단에 비해 증상에 대해 더 과대보고 경향성이 더 높고, 우울 및 불안과 같은 정서적 고통감과 대인관계의 어려움이 더 현저하게 나타났다. 이러한 결과를 토대로 본 연구의 시사점과 제한점에 대해 논의하였다.

중심 단어 : 군 복무 적합성 판정 · 우울 · 불안 · 대인관계 문제.