

PAI 무선반응과 인상관리의 탐지: 타당성척도의 분할점수를 중심으로*

홍 상 황† 박 은 영 김 영 환

대구정신병원 경북대학교 심리학과

본 연구에서는 PAI 타당성척도의 분할점수와 확인율을 기술하고 무선반응과 인상관리 집단의 프로파일을 제시하였다. 무선반응의 분할점수를 밝히기 위해 정상성인, 임상환자, 컴퓨터 시뮬레이션한 분포를 비교하여 분할점수를 제시하고 확인율을 계산하였으며 실제 대학생들에게 무선반응을 지시하여 분할점수의 유용성을 알아보았다. 그리고 인상관리를 탐지하기 위해 긍정적, 부정적 인상 지시조건에 대학생을 배정하여 구한 분포와 정상성인 및 임상환자의 분포를 비교하였다. 마지막으로 무선반응과 인상관리 집단의 프로파일을 제시하고 그 함의점을 논의하였다.

주요어 : 성격평가 질문지, 무선반응, 인상관리, 타당성척도, 분할점수

질문지형 성격검사는 측정하고자 하는 구성개념을 검사자나 외부 관찰자가 직접 관찰하여 평가하는 것이 아니라 전적으로 수검자의 자기보고에 의존하고

있으므로 수검자가 의도하면 얼마든지 원하는 방향으로 검사결과를 왜곡시킬 수 있다(Rogers, 1988). 따라서 검사결과를 해석하는데 있어서 가장 먼저 고려

* 무선반응 시뮬레이션 프로그램을 작성해준 현승일 교수에게 감사드린다.

† 교신저자(Corresponding Author) : 홍 상 황 / 대구정신병원 대구시 달성군 화원읍 본리리 85 / FAX 053-632-9233 / E-mail: shiip@korea.com

해야 할 점은 수검자의 반응양식, 수검태도와 같은 반응경향이다. 특히 심리검사의 결과가 중요한 정보원으로 고려되고 그 결과에 따라서 이득을 얻거나 불이익을 받을 수 있는 입사장면, 법정이나 교도소와 같은 분류장면 및 비자발적 입원이 많은 정신과적 치료장면에서는 검사결과가 더 왜곡될 가능성이 높다(Rogers, Sewell, Morey, & Ustad, 1996).

검사결과에 타당성에 영향을 줄 수 있는 반응양식과 수검태도는 수검자가 검사문항에 주의를 기울이지 않거나 올바르게 자신을 표현하려는 의사가 없어서 무선적, 임의적으로 반응하거나 경제적 이득과 같은 이차적 이득을 얻기 위해 사회적으로 바람직한 방향으로 표현하거나 정신병자와 같은 역할을 연기함으로써 자신을 부정적으로 나타내려는 경향 등으로 나눌 수 있다. 특히 임상심리학적 평가장면에서 많은 수검자들은 의도적이던 비의도적이던 간에 자신의 증상이나 문제를 부인하는 경우가 많고 더욱이 자기보고형 검사에 익숙하다는 문제점이 있다. 이러한 문제점 때문에 개인의 증상이나 문제에 대한 이해와 치료를 계획하고 그 결과를 평가하기가 매우 어려워진다(Shedler, Mayman, & Manis, 1993).

Morey(1991)가 개발한 성격평가질문지(PAI)는 정신병리를 측정, 평가하기 위한 동질적인 검사도구로서 총 344문항, 4개의 타당성척도, 11개의 임상척도, 5개의 치료고려척도, 2개의 대인관계척도 등 총 22개의 척도로 구성되어 있다. 이 검사는 MMPI, MCMI와 같은 다른 성격검사와는 달리 문항을 중복시키지 않아서 변별타당도가 높고 예, 아니오의 이분법적 반응양식이 아니라 4점 척도로 이루어져 있기 때문에 증상이나 행동의 강도나 지속기간에 관한 정보를 얻을 수 있고 구성타당화 방법을 사용하여 개발되었다는 측면에서 심리측정적으로 우수한 검사로 평가받고 있다(Helmes, 1993). 우리나라에서는 김영환, 김지혜, 오상우, 임영란, 홍상환(2001)이 표준화하였고 내적합치도, 재검사 신뢰도가 높고 86가지의 타당도 지표와의 상관을 구한 결과 만족스러운 수준이었다.

특히 PAI는 안면타당도가 매우 높은 검사이다(Fals-Stewart, 1996). 즉 MMPI와 달리 모호문항이 없

고 대부분의 문항들이 측정하고자 하는 증상이나 문제를 직접적으로 묻는 방식으로 기술되어 있다. 모호문항이 없으므로 수검자가 진실하게 반응한다면 정확한 정보를 얻을 수 있는 장점이 있지만 수검자가 부인하거나 진실되게 반응하지 않는다면 검사결과 타당성이 낮아질 수밖에 없다. 따라서 이 검사는 다른 검사와 마찬가지로 검사수행이나 결과에 영향을 미치는 반응경향의 영향을 평가하기 위한 4가지 타당성 척도를 포함하고 있다. (1) 경험적으로 도출한 척도로서 내용이 유사한 10개의 문항 쌍에 대한 수검자의 반응일치성을 평가하기 위한 비일관성(ICM), (2) 무선반응, 무관심, 부주의, 정신적 혼란 등으로 인해 제대로 반응하지 못한 수검자를 찾아내기 위해 임상적 상태와 관계없이 모든 수검자들이 유사하게 반응하도록 고안된 저빈도(INF), (3) 바람직하지 않은 인상을 과장하기 위해 반응을 왜곡하거나 또는 매우 기이하고 희한한 증상을 과장하는 사람들을 찾아내기 위해 고안된 부정적 인상(NIM), (4) 수검자가 매우 바람직한 방향으로 반응했거나 어떠한 사소한 결점도 부정하려는 내용으로 구성된 긍정적 인상(PIM) 척도 등의 4가지 척도가 있다.

Morey(1991)는 정상성인, 임상환자, 컴퓨터 시뮬레이션한 자료 및 대학생들에게 인상관리를 지시하여 무선반응과 인상관리를 탐지하기 위한 분할점수를 제시하였다. 그 후 PAI 타당성척도를 사용하여 타당하지 않은 프로파일과 인상관리를 시도한 프로파일을 변별하기 위한 많은 연구가 진행되었다. 예컨대, Cashel, Rogers, Sewell 및 Martin-Cannici(1995)는 죄수들과 대학생들에게 표준적인 지시문과 긍정적 역할 지시문을 사용해서 원래 Morey(1991)가 제시한 것과는 다른 긍정적 인상척도(PIM)의 분할점수를 제시하여 변별율을 계산하였고, Peebles와 Moore(1998)는 긍정적 인상척도와 방어지표(DEF; Defensiveness Index)를 사용하여 새로운 분할점을 제시하였다. 이러한 연구들에서 Morey(1991)가 제시한 것과는 상이한 분할점수가 제시되고 있다. 그 외에도 4가지 타당성 척도 중 일부 또는 전부를 이용한 연구들도 있는데, 교정장면에서 정신장애의 가장탐지(Rogers, Sewell, Cruise,

Wang, & Ustad, 1988), 증상의 과소보고(underreporting)에 따른 타당성척도의 기능(Baer & Wetter, 1997), 외상후 스트레스 장애의 탐지(Calhoun, Earnst, Tucher, Kirby, & Beckman, 2000; Liljequist, Kinder, & Schinka, 1998), 물질남용의 탐지(Fals-Stewart, 1996; Fals-Stewart & Lucente, 1997), 정신분열병, 우울증, 일반화된 불안 장애와 같은 구체적인 장애를 가장했을 때의 NIM척도의 탐지능력(Rogers, Ornduff, & Sewell, 1993) 연구 등을 들 수 있다. 이처럼 타당성척도의 탐지능력에 대한 많은 연구가 진행되었지만 연구상황과 대상에 따라서 상이한 분할점수가 제시되고 있다. 또한 외국에서 많은 연구가 진행되었다고 하더라도 문화나 인구통계학적 특징이 전혀 다르므로 국내에서 PAI를 적용할 때 미국에서 이루어진 연구결과를 국내 자료를 해석하는데 그대로 적용할 수는 없다.

따라서 본 연구는 PAI 타당성척도에 대한 기초연구로서 첫째, 수검자의 무선반응과 인상판리시도를 탐지하기 위한 분할점수를 알아내고 둘째, 각각의 분할점수를 사용하여 무선반응과 인상판리반응의 확인율을 계산하고 셋째, 무선반응과 인상판리 시도 집단의 프로파일 형태를 기술하는데 목적이 있다.

방 법

대 상

무선반응의 분할점을 밝히기 위해 김영환 등(2001)이 수집한 정상성인 2,207명(남자 948명, 여자 1,264명, 평균연령 38.21세($SD=14.85$), 교육수준 14.16년($SD=3.86$)), 임상환자 872명(남자 606명, 여자 266명, 평균연령 36.32세($SD=10.07$), 교육수준 11.32년($SD=2.93$))의 표준자료를 이용하였고 대학생 80명(남자 35명, 여자 45명, 평균연령 20.96세($SD=4.35$), 교육수준 13.14년($SD=2.16$))에게 적용가능성을 연구하였다. 이 중 임상환자의 진단율은 정신분열병 55.5%, 알코올관련 장애 20.8%, 성격장애 17.7%, 정동장애 8.0%, 불안장애 2.8%였다. 그리고 인상판리 또는 반응위조의

분할점을 밝히기 대학생 159명(남자 71명, 여자 88명, 평균연령 21.19세($SD=3.85$), 교육수준 12.88년($SD=1.42$))을 부정적 인상지시조건, 97명(남자 41명, 여자 56명, 평균연령 20.02세($SD=1.96$), 교육수준 12.59년($SD=.93$))을 긍정적 지시조건에 배정하였다. 특히 부정적 인상 지시조건에 대학생들에게는 검사를 실시하기 전에 심리학이나 정신의학과 같은 과목을 수강하여 이상 행동이나 정신병에 관한 기본지식이 있는 지를 물어 보고 있다고 한 대학생들은 제외시켰다.

도 구

PAI. 김영환 등(2001)이 표준화한 한국형 성격평가 질문지(PAI)를 사용하였다. 이 검사의 내적 합치도는 비일관성(ICM), 저빈도(INF), 약물문제(DRG) 척도를 제외한 나머지 척도는 .60~.88, 전체 22개 척도의 중앙치는 대학생과 성인의 경우 각각 .77, .76, 검사-재검사 신뢰도는 비일관성과 저빈도 척도를 제외하고 .77~.91이었다.

무선반응 시뮬레이션 프로그램. 전자공학 전공교수에게 PAI 344문항을 0~3점의 4점 척도에 무선적으로 난수를 발생시키는 프로그램을 의뢰하여 작성하였다. 이 때 Visual Basic 6.0을 사용하여 개별 문항별로 0, 1, 2, 3이 무선적으로 발생되도록 하는 무선함수를 생성하는 프로그램을 작성하였다.

지시문. 대학생에게 무선적 반응을 유도하기 위해 검사지를 주지 않고 답지만을 준 뒤 일정한 규칙을 따르거나 한 수준에 고정해서 반응하지 않고 임의적으로 반응하도록 지시하였다. 그리고 긍정적 인상과 부정적 인상을 시도할 때의 분할점수를 알아보기 위해 다음과 같은 지시문을 사용하였다. (1) 긍정적 인상 지시문: “현재 자신의 감정이나 경험, 태도, 신념이 아니라 최대한 사회적으로 바람직한 방향 또는 긍정적 인상을 줄 수 있도록 반응해 주십시오.” (2) 부정적 인상 지시문: “현재 자신의 감정이나 경험, 태도, 신념이 아니라 가능한 자신을 부정적으로 보이거나 정신병 환자처럼 가장해서 반응해 주십시오.”

분석방법

윈도우즈용 SPSS 프로그램을 이용하여 자료를 처리하였다. 무선반응과 인상판리의 분할점을 알아보기 위해 정상성인, 임상환자, 컴퓨터 시뮬레이션한 분포를 구하였다. 이 때 정상성인과 임상환자의 실제점수와 컴퓨터로 시뮬레이션한 분포가 교차하는 지점을 분할점수로 보고 무선반응과 인상판리반응의 확인율을 계산하였다.

결 과

무선반응

검사문항에 대한 수검자의 무작위 또는 무선허득 수 행을 찾아내기 위해 컴퓨터를 이용하여 개별문항에 대한 무선반응을 시뮬레이션하고 이를 정상적인 채점방식으로 채점하여 프로파일을 만들었다. 이를 위해 2,000개의 프로토콜을 시뮬레이션 하여 ICN과 INF 척도의 분포를 얻었고 이를 나타낸 것이 그림 1

과 2이다.

각 그림에는 정상성인, 임상환자 및 무선반응 시뮬레이션의 빈도분포가 제시되어 있다. 이 그림에서 무선반응을 시뮬레이션한 분포와 실제 수검자의 점수 분포 간에는 분명한 차이가 있음을 알 수 있다. 더욱이 실제 점수분포와 시뮬레이션한 분포가 교차하는 지점을 분할점수(cutoff score)로 볼 수 있는데, 이 점수보다 높은 수검자의 반응은 전형적인 수검자의 반응보다 무선반응과 유사하다는 것을 알 수 있다. 정상성인과 시뮬레이션 분포, 임상환자와 시뮬레이션 분포가 교차하는 지점이 서로 달랐는데, 정상성인과 교차하는 지점은 ICN과 INF 두 척도 모두 9점(T점수 각각 65, 62)이고 임상환자와 교차하는 지점은 ICN과 INF 두 척도 모두 10점(T점수 각각 69, 66)이었다. 이 두 분할점수를 적용하여 무선적으로 반응한 비율을 계산한 결과는 표 1이다.

표 1에서 알 수 있듯이 분할점수를 9점이 아닌 10점 이상으로 보았을 때 무선반응을 찾아내는 확인율은 4~6% 정도 낮아지고 동시에 정상성인과 임상환자의 실제 점수를 무선반응으로 분류할 확률도 낮아

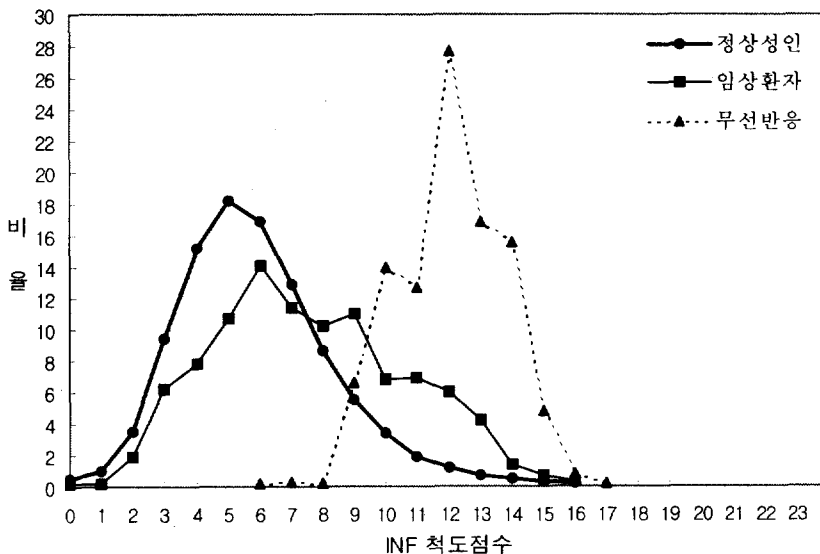


그림 1. 정상성인, 임상환자 및 무선반응 시뮬레이션의 INF 척도점수 분포

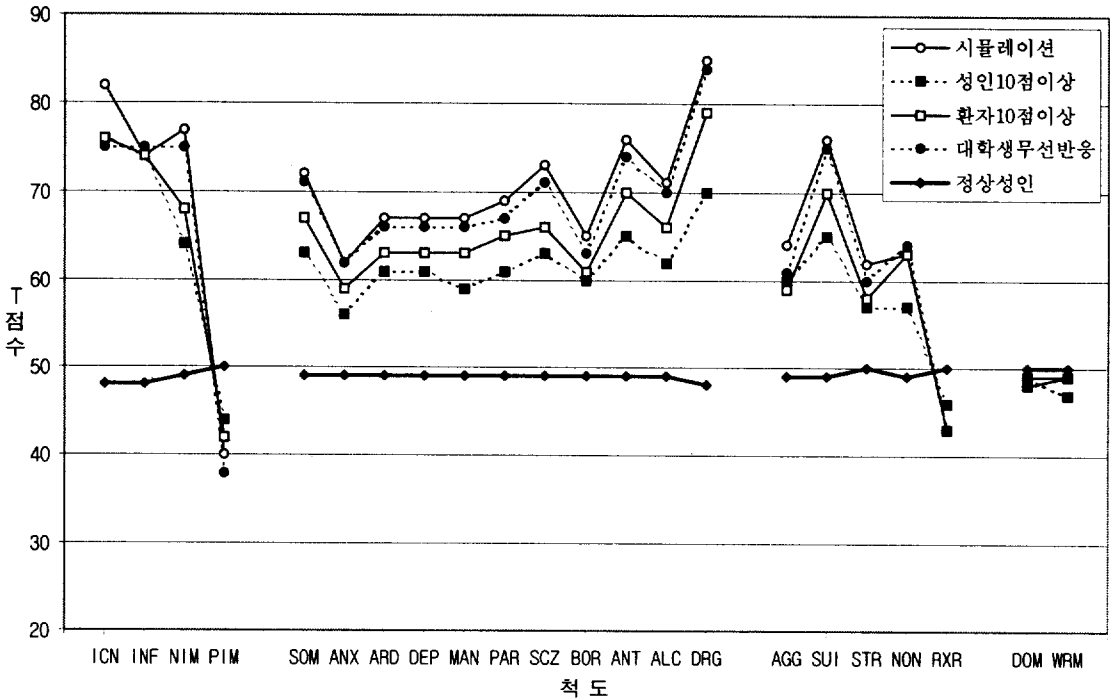


그림 2. 정상성인과 4가지 무선반응의 평균 프로파일

졌다. 그런데 PAI는 임상집단에 적용하는데 일차적인 목적이 있기 때문에 임상집단의 분포에서 얻은 분할점수를 사용하는 것이 더 유용할 것이다. 따라서 10점을 분할점으로 보고 이 두 점수를 결합해서 적용하여 무선적 프로토콜을 찾아내는 확인율을 계산하였다. 그 결과 두 척도 중 하나가 10점 이상으로 상승하는 비율, 즉 모든 무선적 프로토콜에서 ICN 또는 INF 척도 중 어느 하나가 상승되어 있을 확률은 99.3%였다. 그리고 무선적 프로토콜에서 두 척도의 점수가 10점 이상으로 상승되어 있는 비율은 82.5%였고 이 때 정상집단과 임상집단이 분할점수보다 상승한 비율은 각각 1.9%, 5.7%에 불과하였다.

이러한 분할점수의 유용성을 알아보기 위해 대학생 80명에게 무선적으로 반응하라고 지시하여 ICN과 INF의 척도점수를 검토하였다. 그 결과 ICN과 INF 척도의 원점수가 10점 이상인 사례는 각각 61명 (76.3%), 79명(88.87%)였고 ICN과 INF 척도 중에서

표 1. ICN과 INF 원점수를 근거로 한 무선반응의 확인율.

결정규칙	확인율(%)		
	정상성인	임상환자	무선반응
ICN 9점 이상(65T)	10.8	25.5	95.6
ICN 10점 이상(69T)	5.9	17.1	90.7
INF 9점 이상(62T)	13.8	37.3	99.3
INF 10점 이상(66T)	8.3	26.3	92.7
ICN 또는 INF 상승	12.4	3.8	99.3
ICN과 INF 상승	1.9	5.7	82.5

어느 한 척도가 10점 이상 상승한 사례는 74명 (92.5%) 두 척도 모두가 10점 이상 상승한 사례는 52명(65%)였다.

ICN과 INF 두 척도의 원점수가 10점 이상 상승한 사례를 제외한 정상성인, 무선반응 시뮬레이션, 정상

표 2. 정상성인과 4가지 무선반응의 T점수 평균과 표준편차.

	정상성인	무선반응			
		컴퓨터 시뮬레이션	성인 10점 이상	환자 10점 이상	대학생 무선반응
<i>N</i>	1,934	2,000	41	50	80
비일관성(<i>ICN</i>)	48.24(8.04)	82.40(11.74)	75.70(6.00)	76.26(8.82)	74.71(11.27)
저빈도(<i>INF</i>)	47.96(7.53)	74.07(6.86)	74.12(6.51)	73.91(6.38)	74.87(10.58)
부정적 인상관리(<i>NIM</i>)	49.04(9.18)	76.87(7.84)	64.20(13.19)	67.98(11.66)	74.50(9.37)
긍정적 인상관리(<i>PIM</i>)	50.43(9.77)	40.33(11.97)	44.32(9.60)	41.94(10.53)	38.35(8.64)
신체적 호소(<i>SOM</i>)	49.20(9.52)	72.21(6.01)	62.93(10.66)	67.38(9.55)	71.02(5.86)
불안(<i>ANX</i>)	49.45(9.98)	67.27(5.39)	56.39(6.47)	59.09(7.94)	62.45(5.45)
불안관련 장애(<i>ARD</i>)	49.30(9.69)	66.76(7.05)	60.79(10.49)	62.95(8.84)	66.23(6.55)
우울(<i>DEP</i>)	49.10(9.72)	66.65(5.57)	60.60(7.51)	63.33(6.51)	65.54(4.81)
조증(<i>MAN</i>)	49.40(9.66)	66.63(6.58)	59.17(8.74)	62.52(12.15)	66.42(5.13)
망상(<i>PAR</i>)	49.02(9.55)	68.89(7.51)	60.69(9.43)	65.43(8.20)	67.24(7.39)
정신분열병(<i>SCZ</i>)	48.98(9.27)	73.17(7.15)	53.38(9.28)	66.30(11.66)	71.39(6.84)
경계선적 특징(<i>BOR</i>)	49.21(9.72)	65.00(6.28)	59.99(7.12)	61.23(7.75)	63.07(5.30)
반사회적 특징(<i>ANT</i>)	48.90(9.18)	75.66(6.80)	64.92(10.48)	69.51(9.26)	79.94(5.98)
알코올문제(<i>ALC</i>)	49.06(9.54)	71.07(7.18)	61.69(10.42)	65.87(8.98)	70.01(5.73)
약물문제(<i>DRG</i>)	48.41(8.10)	84.92(9.21)	70.02(14.42)	79.44(14.19)	84.18(7.43)
공격성(<i>AGG</i>)	49.16(9.75)	64.00(7.57)	59.63(8.29)	59.04(7.46)	60.71(6.89)
자살관념(<i>SUI</i>)	48.95(9.13)	75.78(6.44)	65.36(11.37)	70.49(12.98)	75.18(8.36)
스트레스(<i>STR</i>)	49.57(9.96)	61.56(7.32)	56.70(7.74)	58.05(10.44)	59.80(6.83)
비지지(<i>NON</i>)	49.33(9.84)	62.72(9.23)	56.77(8.46)	62.52(9.11)	64.23(7.98)
치료거부(<i>RXR</i>)	50.34(9.92)	46.63(7.81)	45.93(9.14)	46.63(8.33)	42.76(8.32)
지배성(<i>DOM</i>)	50.12(10.02)	49.38(7.39)	49.06(7.35)	48.26(9.95)	47.63(7.88)
온정성(<i>WRM</i>)	50.26(10.02)	49.18(7.70)	47.23(7.93)	49.34(10.49)	49.10(6.55)

성인과 임상환자 집단에서 두 척도의 원점수가 10점 이상 상승한 사례 및 무선반응 지시조건의 T점수 평균과 표준편차는 표 2이고 이를 프로파일로 나타낸 것이 그림 3과 4이다. 그림 3에서 알 수 있듯이 컴퓨터로 시뮬레이션한 무선반응 프로파일은 *ICN*, *INF*, *NIM* 척도가 현저하게 상승되어 있고 *PIM*, *RXR* 척도를 제외한 대부분의 척도가 상승되어 있으며 *DOM*,

WRM 척도점수는 정상성인의 척도점수와 크게 다르지 않았다. 또한 그림 4에서 알 수 있듯이 4가지 무선반응의 프로파일은 척도점수의 상승정도에서 다소 차이가 나지만 상승형태가 매우 유사하고 특히 컴퓨터로 시뮬레이션한 무선반응과 대학생의 무선반응이 매우 유사하다는 것을 알 수 있다.

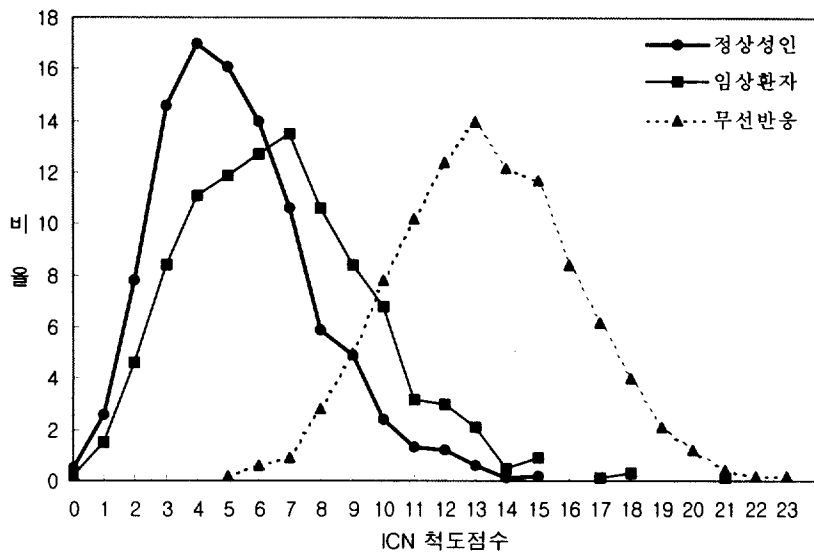


그림 3. 정상성인, 임상환자 및 무선반응 시뮬레이션의 ICN 척도점수 분포

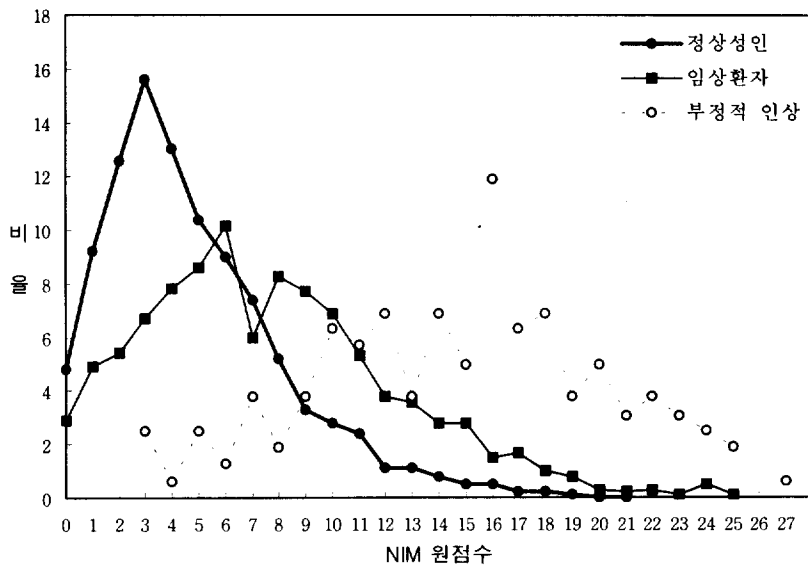


그림 4. 정상성인, 임상환자 및 부정적 인상 집단의 NIM 점수분포

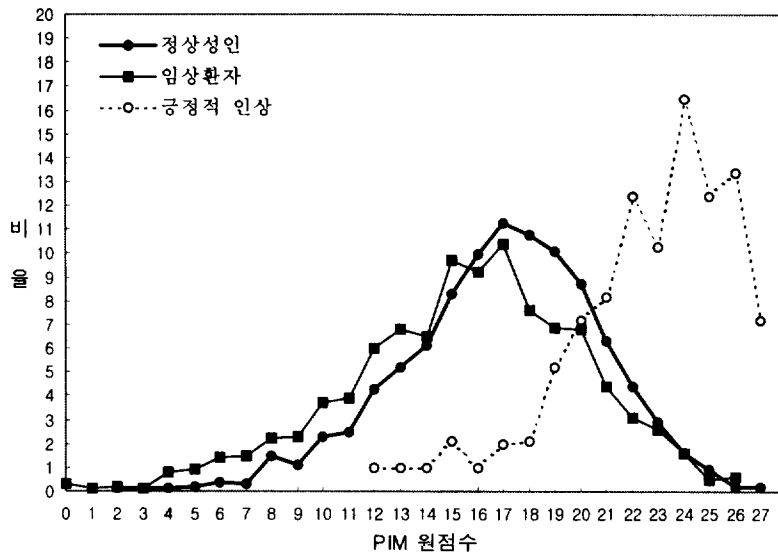


그림 5. 정상성인, 임상환자 및 긍정적 인상 집단의 PIM 점수분포

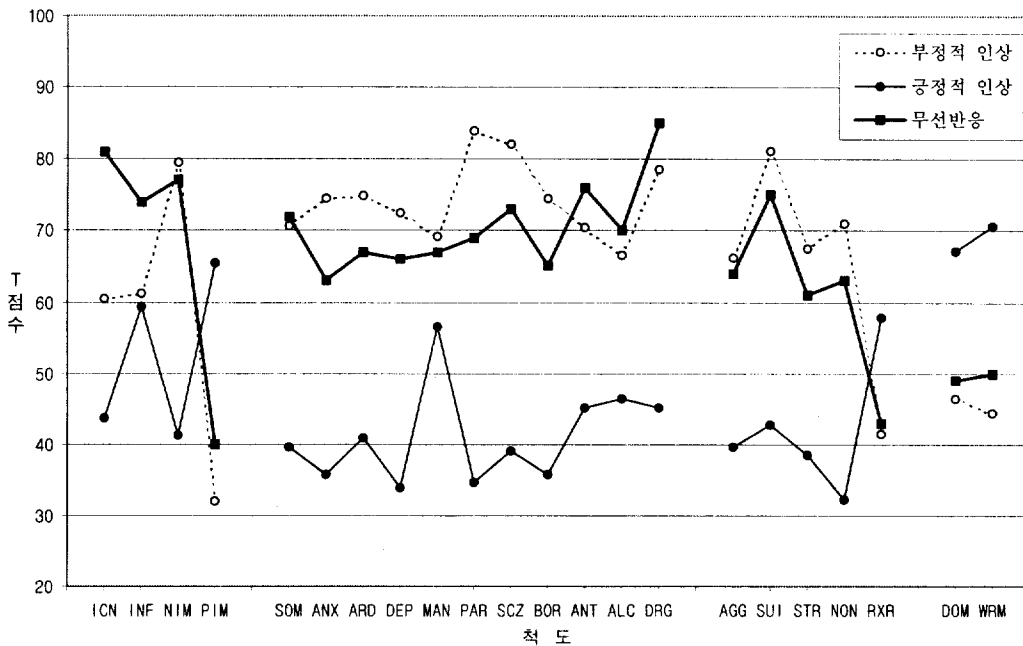


그림 6. 무선반응과 인상관리 집단의 평균 프로파일: 척도

인상관리

긍정적 인상과 부정적 인상을 기술하는 두 가지 지시문 조건에서 검사를 실시했을 경우 *NIM*과 *PIM* 척도의 분포는 각각 그림 5, 6과 같다. 인상관리를 지시한 집단 뿐만 아니라 정상집단과 임상집단의 분포도 함께 제시하였다. *NIM*척도의 점수분포를 보면 실제 수검자와 인상관리를 시도한 대학생의 점수분포 간에는 분명한 차이가 있음을 알 수 있다. 그리고

*PIM*척도의 점수분포에서 정상성인과 임상환자의 점수분포가 거의 유사하고 *NIM*척도의 분포와 마찬가지로 실제 수검자와 부정적 인상 또는 정신병을 가장한 대학생의 점수분포가 분명한 차이가 있음을 알 수 있다. 이러한 두 분포에서 교차하는 지점을 분할 점수로 볼 수 있는데, 개인의 점수가 이보다 높으면

표 3. *NIM*과 *PIM* 원점수를 근거로 한 인상관리시도 확인율.

결정규칙	확 인 율(%)			
	정상 성인	임상 환자	긍정적 인상	부정적 인상
<i>NIM</i> 9점 이상(62T)	13.0	39.3	1.0	87.4
<i>NIM</i> 11점 이상(68T)	7.0	24.8	1.0	77.4
<i>PIM</i> 20점 이상(58T)	25.1	19.5	87.6	5.7

전형적인 수검자의 반응이라기보다 반응을 위조 또는 인상을 관리한 수검자의 반응과 유사하다고 볼 수 있다. *NIM*의 분할점수는 정상성인과 임상환자 집단에 따라 다른데, 정상성인의 경우 9점(T점수 62), 임상환자의 경우 11점 이상(T점수 68)이고 *PIM*척도의 분할점수는 20점 이상(T점수 58)이다. 이러한 분

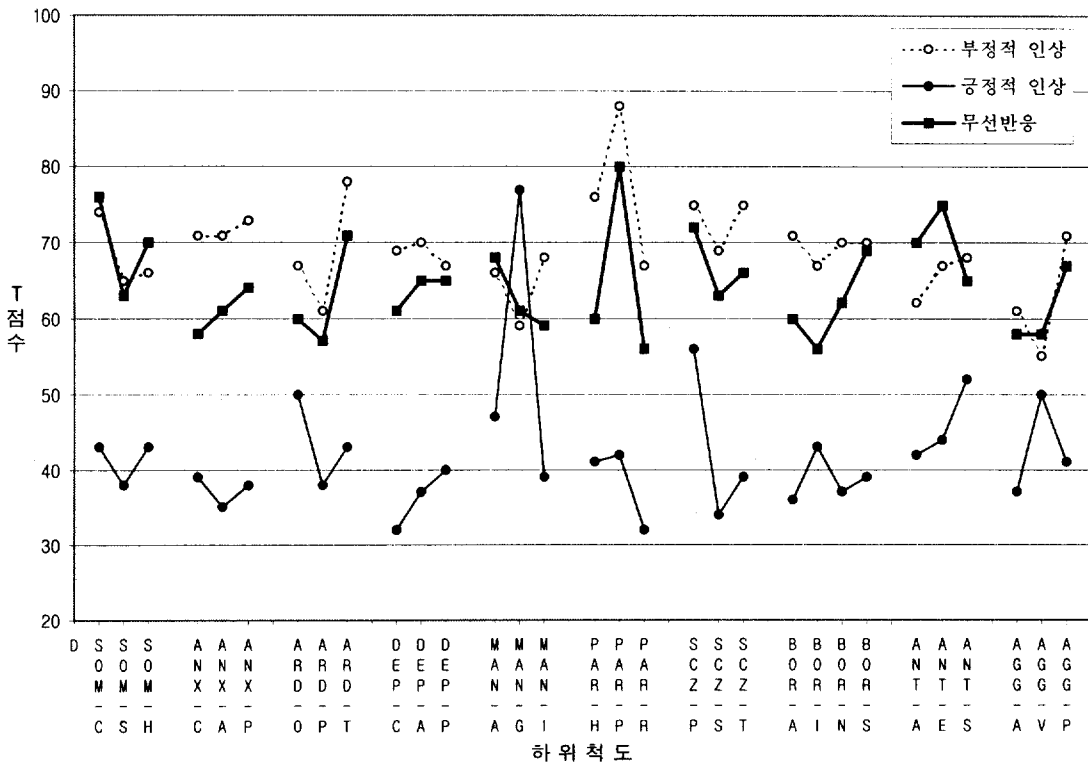


그림 7. 무선반응과 인상관리 집단의 평균 프로파일: 하위척도

표 4. 인상관리 집단의 T점수 평균과 표준편차.

척도	부정적 인상	긍정적 인상
N	159	97
비일관성(ICN)	60.55(12.28)	43.72(7.66)
저반도(INF)	61.17(14.96)	59.33(10.23)
부정적 인상관리(NIM)	79.54(15.89)	41.16(5.82)
긍정적 인상관리(PIM)	32.07(12.88)	65.36(8.95)
신체적 호소(SOM)	70.59(14.76)	39.53(5.44)
전환(SOM-C)	73.81(15.63)	42.68(5.35)
신체화(SOM-S)	64.88(12.76)	37.98(5.57)
건강염려(SOM-H)	66.05(15.24)	42.79(6.18)
불안(ANX)	74.59(13.81)	35.66(8.41)
인지적(ANX-C)	70.61(12.90)	39.01(8.07)
정서적(ANX-A)	71.37(13.80)	35.07(9.28)
생리적(ANX-P)	72.76(13.17)	37.97(7.72)
불안관련 장애(ARD)	74.91(14.87)	40.96(7.96)
강박장애(ARD-O)	66.73(12.74)	49.81(8.90)
공포증(ARD-P)	60.96(13.77)	37.58(10.57)
외상후 스트레스(ARD-T)	78.03(15.24)	42.69(5.60)
우울(DEP)	72.41(14.45)	33.91(6.39)
인지적(DEP-C)	68.64(14.46)	32.40(8.46)
정서적(DEP-A)	70.42(13.61)	36.81(5.39)
생리적(DEP-P)	67.40(13.29)	39.84(4.89)
조증(MAN)	69.06(13.27)	56.66(7.40)
활동수준(MAN-A)	65.71(11.52)	47.42(8.36)
과대성(MAN-G)	59.19(13.95)	77.20(12.35)
초조성(MAN-I)	68.24(12.13)	38.70(7.51)
망상(PAR)	83.97(17.88)	34.64(7.72)
과정계(PAR-H)	76.12(16.20)	41.05(8.64)
피해망상(PAR-P)	87.99(21.21)	41.58(7.18)
원한(PAR-R)	67.41(12.60)	32.37(8.03)
정신분열병(SCZ)	82.03(16.77)	39.07(9.31)
정신병적 경험(SCZ-P)	75.41(17.05)	55.65(13.29)
사회적 위축(SCZ-S)	68.77(16.20)	33.72(6.93)
사고장애(SCZ-T)	75.32(13.35)	38.86(10.13)
경제선적 특징(BOR)	74.52(12.85)	35.78(9.90)
정서적 불안정(BOR-A)	70.53(12.22)	35.67(8.12)
정체감문제(BOR-I)	67.04(11.78)	42.71(10.09)
부정적 관계(BOR-N)	70.09(12.86)	37.46(11.52)
자기손상(BOR-S)	69.66(13.93)	39.44(6.81)
반사회적 특징(ANT)	70.43(13.99)	45.17(7.07)
반사회적 태도(ANT-A)	62.31(12.11)	42.50(8.45)
자기중심성(ANT-E)	67.36(16.46)	44.30(6.73)
자극추구(ANT-S)	67.61(13.74)	51.65(7.75)
알코올문제(ALC)	66.47(15.32)	46.43(5.39)
약물문제(DRG)	78.57(21.75)	45.21(5.60)
공격성(AGG)	66.21(13.97)	39.53(7.54)
공격적 태도(AGG-A)	61.35(13.29)	37.10(8.69)
언어적 공격(AGG-V)	54.66(13.89)	49.85(8.68)
신체적 공격(AGG-P)	70.70(15.20)	40.94(7.38)
자살관념(SU)	81.14(18.47)	42.77(5.87)
스트레스(STR)	67.44(11.27)	38.46(7.96)
비지지(NON)	71.04(14.55)	32.12(5.80)
치료거부(RXR)	41.50(13.77)	57.92(10.85)
지배성(DOM)	46.43(14.61)	67.12(10.62)
온정성(WRM)	43.40(12.08)	70.63(8.81)

할점수를 적용하여 계산한 인상관리반응 확인율은 표 3과 같다. NIM척도의 분할점수를 9점과 11점 이상으로 보았을 때 부정적 인상관리를 시도한 대학생 중에서 각각 139명(87.4%), 123명(77.4%)을 찾아낼 수 있었고 PIM척도의 분할점수를 20점 이상으로 보았을 때 긍정적 인상관리를 시도한 대학생 중에서 85명(87.6%)의 대학생을 찾아낼 수 있었다.

긍정적 인상, 부정적 또는 정신병을 위장한 대학 생의 척도와 하위척도의 T점수 평균과 표준편차는 표 4이고 인상관리 시도와 무선평응의 프로파일을 같이 비교하기 위해 나타난 것이 그림 6과 7이다. 먼저 척도의 프로파일을 살펴보면 부정적 인상을 시도한 프로파일은 NIM척도의 T점수가 80점 이상 상승되어 있을 뿐만 아니라 모든 임상척도가 상승 되어 있다는 것이 특징이다. 반면에 긍정적 인상을 시도한 프로파일은 PIM척도의 T점수가 65점 이상 상승되어 있고 MAN, RXR 척도가 다른 임상척도에 비해 상대적으로 상승되어 있고 DOM, WRM의 두 가지 대인관계척도가 현저하게 상승되어 있는 것이 특징이다. 무선평응의 프로파일은 부정적 인상 프로 파일에 비해 ICN, INF 척도점수가 매우 높고 NIM, PIM 척도점수가 유사하다. 그리고 11개 임상척도 중에서 ANT, ALC, DRG 척도를 제외한 대부분의 임 상척도 점수가 낮고 전체적으로 볼 때 프로파일 형 태가 유사하고, 특히 AGG, SUI, STR, NON, RXR 등 의 치료고려 척도군의 프로파일이 매우 유사한 것 이 특징이다.

하위척도도 그림 6의 척도 프로파일과 마찬가지로 부정적 인상 집단과 무선평응의 프로파일의 형태가 매우 유사하고 긍정적 인상 집단의 프로파일에 비해 현저하게 상승되어 있는 것이 특징이다. 긍정적 인상 집단의 하위척도 프로파일은 대부분의 하위척도의 T 점수가 50점 이하이고 다른 하위척도보다 망상 (SCZ-P)과 감각추구(ANT-S) 하위척도가 다소 상승되 어 있으며 과대성(MAN-G) 하위척도가 T점수 70점 이 상으로 현저하게 상승되어 있는 것이 특징이다.

논 의

본 연구에서는 PAI 타당성척도를 사용하여 무선반응과 인상관리 시도를 했을 때 나타나는 타당하지 못한 프로파일을 찾아내는데 유용한 분할점을 연구하였다. 무선반응을 찾아내기 위해 컴퓨터로 2,000개의 프로파일을 시뮬레이션 하여 정상성인 및 임상환자와의 분포를 그래프로 나타내고 그 분포가 교차하는 지점을 분할점수로 보았다. 그 결과 ICN과 INF 척도의 원점수를 각각 10점 이상으로 보았을 때 무선반응의 90.7%, 92.7%, 어느 한 척도가 10점 이상 상승했을 때는 99.3%, 두 척도 모두 10점 이상 상승했을 때는 82.5%를 찾아낼 수 있었다. 그리고 대학생들에게 무선적으로 반응하라고 지시하여 이 분할점수를 적용한 결과 ICN과 INF 중 어느 한 척도가 10점 이상 상승한 사례는 92.5%, 두 척도 모두 10점 이상 상승한 사례는 65%였다. 이를 Morey(1991)의 결과와 비교하면 INF척도의 분할점수가 10점이라는 것은 일치하지만 확인율은 본 연구 92.7%, Morey 83.8%로 다소 차이가 있었다. 그리고 ICN척도는 본 연구에서 제시한 분할점이 10점 이상(90.7%)이고 이는 Morey가 제시한 8점 이상(93.8%)과 차이가 있다. 뿐만 아니라 두 척도를 결합했을 때의 확인율도 다소 차이가 있었는데, 본 연구와 Morey의 결과에서 두 척도 중 하나가 분할점수 이상으로 상승했을 때의 확인율은 각각 92.5%, 99.4%, 두 척도 모두 분할점수 이상으로 상승했을 때의 확인율은 각각 82.5%, 77.4%로 다소 차이가 있었다.

인상관리 시도에 따른 타당하지 못한 프로파일을 찾아내기 위해 대학생들을 부정적 지시와 긍정적 지시조건에 배정하여 정상성인 및 임상환자와의 분포를 그리고 분할점을 연구한 결과 NIM척도는 부정적 인상위장 집단의 분포와 정상성인, 임상환자의 분포가 교차하는 지점이 각각 9점, 11점으로 달랐고 9점을 분할점수로 보았을 때 부정적 인상관리를 시도한 대학생들의 87.4%를 찾아낼 수 있었다. 그리고 PIM 척도는 긍정적 인상위장 집단의 분포와 정상성인, 임상환자의 분포가 교차하는 지점이 20점으로 같았고

이 분할점수를 사용했을 경우 긍정적 인상관리를 시도한 대학생 중 87.6%를 찾아낼 수 있었다. 이는 NIM척도는 정상성인과 임상환자의 경우 각각 11점(88.6%)과 8점(95.5%), PIM척도는 각각 17점(95.5%)과 18점(81.8%)이라고 제시한 Morey(1991)의 분할점 및 확인율과 다소 차이가 있었다. 이처럼 두 연구에서 제시한 분할점수 간에 차이가 나는 이유 중 한가지는 Morey(1991)와 본 연구에서 참여한 대학생들의 수가 다르다는 점을 들 수 있다. 부정적 인상과 긍정적 인상지시 조건에서 Morey(1991)는 대학생 44명, 45명을 배정하였지만 본 연구에서는 각각 159명, 97명을 배정하였다. 따라서 두 가지 조건에 배정된 수검자의 수가 다르기 때문에 분포가 다르게 나타날 것이라고 가정해 볼 수 있다. 특히 Morey(1991)가 제시한 PIM 척도의 원점수 분포에서 정상집단과 임상집단의 분포가 다소 차이가 있었지만 본 연구에서는 두 집단의 분포가 거의 중첩되어 있었다.

마지막으로 본 연구에서는 무선반응과 인상관리 집단의 프로파일을 제시하였다. 컴퓨터 시뮬레이션한 무선반응과 대학생의 무선반응 및 정상성인과 임상환자 중에서 ICN과 INF 척도의 원점수가 10점 이상 상승한 사례들을 찾아내서 프로파일을 비교하였다. 그 결과 4가지 무선반응의 프로파일에서 척도점수가 다소 차이는 있었지만 프로파일 형태가 유사하였고 특히 대학생 무선반응과 시뮬레이션한 무선반응의 프로파일이 매우 유사하였다. 뿐만 아니라 무선반응과 긍정적 인상 및 부정적 인상 집단의 프로파일을 제시하였는데, 긍정적 인상 프로파일은 INF, PIM, MAN, PAR 척도, 특히 WRM, DOM 척도가 다른 척도들에 비해 상승되어 있었고 부정적 인상과 무선반응의 프로파일은 ICN, INF 척도점수가 차이가 있다는 점을 제외하고는 전반적으로 프로파일의 형태가 유사하였다. 이러한 결과를 종합할 때 PAI의 4가지 타당성 척도의 분할점수와 전체 프로파일의 상승정도와 형태를 고려하면 비타당한 프로파일을 구체적으로 찾아낼 수 있다고 볼 수 있다. 그러나 본 연구는 대학생들에게 실제적인 이득이나 보상 또는 처벌의 회피와 같은 이득이나 불이익이 주어지지 않은 상황,

즉 법정, 교도소와 같은 유인동기가 있는 장면에서 연구되지 않았고 또한 긍정적 인상을 성공적으로 달성했을 때 학점과 같은 이차적 이득을 줄 것이라고 약속하는 것과 같은 이득을 제시하지 않았으므로 생태학적 타당성이 낮다는 문제점이 있을 수 있다. 따라서 이차적 이득이 개입될 소지가 있는 장면과 집 중력감퇴와 같은 특정 표적증상과 주요우울증과 같은 구체적인 장애를 가장했을 때의 타당성척도의 기능에 대한 후속연구가 필요하다고 생각된다.

참고문헌

- 김영환, 김지혜, 오상우, 임영란, 홍상환 (2001). 성격 평가 질문지 실시요강. 서울: 학지사.
- Baer, R. A., & Wetter, M. W. (1997). Effects of information about validity scales on underreporting of symptoms on the Personality Assessment Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 68, 402-413.
- Calhoun P. S., Earnst, K. S., Tuchker, D. D., Kirby, A. C., & Beckham, J. C. (2000). Feigning combat-related posttraumatic stress disorder on the Personality Assessment Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 75, 338-350.
- Cashel, M. L., Rogers, R., Sewell, K., & Martin-Cannici, C. (1995). The Personality Assessment Inventory and the detection of defensiveness. *Assessment*, 2, 333-342.
- Fals-Stewart, W. (1996). The ability of individuals with psychoactive substance use disorder to escape detection by the Personality Assessment Inventory. *Psychological Assessment*, 8, 60-68.
- Fals-Stewart, W., & Lucente, S. (1997). Identifying positive dissimulation by substance-abusing individuals on the Personality Assessment Inventory: A cross-validation study. *Journal of Personality Assessment*, 68, 455-469.
- Helmes, E. (1993). A modern instrument for evaluating psychopathology: The Personality Assessment Inventory Professional Manual. *Journal of Personality Assessment*, 61, 414-417.
- Liljequist, L., Kinder, B. N., & Schiinka, J. A. (1998). An investigation of malingering posttraumatic stress disorder on the Personality Assessment Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 7, 322-336.
- Morey, L. C. (1991). *The Personality Assessment Inventory Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Peebles, J., & Moore, R. J. (1998). Detecting socially desirable responding with the Personality Assessment Inventory: The positive impression management scale and the defensiveness index. *Journal of Clinical Psychology*, 54, 621-628.
- Rogers, R. (1988). Researching dissimulation. In R. Rogers (Ed.), *Clinical assessment of malingering and deception* (pp. 309-327). New York: Guilford.
- Rogers, R., Ornduff, S. R., & Sewell, K. (1993). Feigning specific disorders: A study of the Personality Assessment Inventory(PAI). *Journal of Personality Assessment*, 60, 554-560.
- Rogers, R., Sewell, K. W., Cruise, K. R., Wang, E. W., & Ustad, K. L. (1998). The PAI and feigning: A cautionary note on its use in forensic-correctional settings. *Assessment*, 5, 399-405.
- Rogers, R., Sewell, K. W., Morey, L. C., & Ustad, K. L. (1996). Detection of feigned mental disorders on the Personality Assessment Inventory: A discriminant analysis. *Journal of Personality Assessment*, 67, 629-640.
- Shedler, J., Mayman, M., & Manis, M. (1993). The illusion of mental health. *American Psychologist*, 48, 1117-1131.
- 원고 접수일 2000. 12. 19.
수정원고접수일 2001. 1. 29.
게재결정일 2001. 1. 29.

Detection of random response and impression management of PAI: Cutoff scores of validity scales

Sang-Hwang Hong Eun-Young Park Young-Hwan Kim

Taegu Mental Hospital

Department of Psychology
Kyungpook National University

This study described the cutoff scores, identification rates of PAI validity scales, and presented the profiles of random response and impression management groups. To examine the effective cutoff scores, the distribution of normal adults, clinical patients, and computer simulation were compared and suggested the cutoff scores and identification rates. University students were instructed to respond randomly, which was used to test the utility of cutoff scores. To detect the impression management, university students were assigned to positive and negative impression instruction condition and the distributions of these groups were compared with normal adults and clinical patients. Also, we presented the profiles of random response and impression management group and discussed other implications.

Keywords : PAI, random response, impression management, validity scale, cutoff score