

## PAI-A(Personality Assessment Inventory for Adolescent) 재표준화 연구: 신뢰도와 타당도를 중심으로\*

임 소 희<sup>1)</sup>    황 순 택<sup>1)</sup>    권 해 수<sup>2)</sup>    김 지 혜<sup>3)</sup>    박 은 영<sup>4)</sup>  
박 중 규<sup>5)</sup>    이 수 정<sup>6)</sup>    이 은 호<sup>3)</sup>    홍 상 황<sup>† 7)</sup>

<sup>1)</sup>충북대학교 심리학과    <sup>2)</sup>조선대학교 상담심리학과,  
<sup>3)</sup>성균관대학교 의과대학 삼성서울병원    <sup>4)</sup>대구가톨릭대학교 심리학과,  
<sup>5)</sup>대구대학교 재활심리학과    <sup>6)</sup>경기대학교 범죄심리학과    <sup>7)</sup>진주교육대학교 교육학과

이 연구에서는 청소년 성격검사 질문지(Personality Assessment Inventory for Adolescent; PAI-A; Morey, 2007)를 한국판으로 번안하고 신뢰도와 타당도를 알아보고자 하였다. 이를 위해 유초중등통계를 근거로 전국의 중고등학교 2,223명을 유층표집 하여 자료를 수집하였고, 타당도를 알아보기 위해 한국판 PAI-A와 함께 PAI-A의 척도들과 유사한 영역을 평가하는 14가지의 준거 척도들을 실시하였다. 연구결과는 다음과 같다. 한국판 PAI-A 척도들의 내적 합치도와 검사-재검사 신뢰도는 적절한 수준으로 나타났다. 타당도를 확인하기 위해 PAI-A의 척도들과 준거 척도들 간 상관 분석을 실시한 결과, 유사한 개념을 평가하는 척도들과는 상관이 높고, 상반되는 척도들과는 부적 상관이 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 PAI-A가 우리나라 청소년들의 심리적 문제와 성격 특성을 신뢰롭고 타당하게 평가할 수 있는 도구임을 시사한다.

주요어: 청소년 성격평가질문지, PAI-A, 청소년, 정신병리, 성격 특성

\* 이 논문은 제 1저자의 석사학위 논문을 수정·보완한 것이며, 2017년 한국임상심리학회 가을 학술대회에서 포스터로 발표되었음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 홍상황 / 진주교육대학교 교육학과 / (52673) 경상남도 진주시 진양호로 369번길 3 / E-mail : shhong@cue.ac.kr

청소년기(Adolescence)는 아동기에서 성인기에 이르는 과도기로 신체적, 정신적으로 급격한 성장이 이루어진다. 청소년기는 모든 것이 변화하는 불안정한 시기이나 청소년들은 자기 통제와 적절한 대처능력, 합리적인 사고와 판단에 의한 의사결정능력이 부족하여 정서문제, 행동적 문제 등 심리적 문제들에 취약해지게 된다(이종연, 2008). 청소년기에 발생하는 심리적 문제는 청소년이 가정이나 학교, 지역사회 내에서 적절하게 역할을 수행하는데 부정적인 영향을 미친다(박영신, 김의철, 2003; 유찬우, 김근향, 2014; Hammen, 1990; Williamson, Dahl, Birmaher, & Goetz, 1995). 한 가지 특정 문제행동을 나타내는 청소년은 다른 문제행동도 나타낼 가능성이 높고(Jessor & Jessor, 1977: 정현희, 1997에서 재인용), 청소년기의 심리적 문제는 성인기의 정신건강과도 관련되어 적절한 치료가 제공되지 않을 경우 문제가 더 심각해질 수 있다(안동현, 2009; 이은희, 손정민, 2011; Dryfoos, 1991; Fergusson, Horwood, Ridder, & Beautrais, 2005; Robins, 1991).

한편 같은 유형의 기질을 지니고 태어난 개인일지라도 성격 발달의 차이에 따라 서로 다른 심리적 적응 및 행동을 보일 수 있다(김보경, 민병배, 2006). 성격은 개인이 가진 특징적인 사고, 감정, 행동이 안정적이고 지속적인 패턴으로 나타나는 것으로, 특히 청소년기와 같이 변화가 많은 시기에는 적응에 중요한 역할을 할 수 있다. 청소년기 정신건강에 영향을 미치는 요인을 살펴본 다수의 선행연구들에서 성격적 특성이 특정한 심리적 문제에 취약성으로 작용하거나, 심리적 문제를 심화시킬 수 있음을 제안하였다(김근향, 2013; 손애리, 2012; Cooper, Wood, Orcutt, & Albino, 2003; Kotov, Gamez, Schmidt, & Watson, 2010;

Krueger, Caspi, Moffitt, Silva, & McGee, 1996). 반면 경험하고 있는 심리적 문제에 어떻게 개입할 수 있는지 계획을 세우는데 도움을 줄 수도 있다. 그러므로 청소년기에 나타나는 심리적 문제와 성격 특성을 정확히 평가하는 것은 개인의 적응을 돕고 정신건강 문제에 치료적·예방적으로 개입하기 위해 중요하며, 더 나아가 성인기의 삶의 질 향상을 위해 중요하다고 할 수 있겠다.

청소년의 성격 및 적응적 문제를 종합적으로 이해하고 평가하기 위해 사용되고 있는 도구 중 하나는 청소년 성격평가 질문지(Personality Assessment Inventory for Adolescent, PAI-A; Morey, 2007)이다. PAI-A는 대학생과 성인에서 나타나는 정신병리를 진단하고 치료하기 위해 개발된 성인용 PAI(Morey, 1991)에 근거하고 있다. PAI-A 문항은 성인용 PAI 문항 중 청소년에게 적용할 수 없는 문항을 수정하거나 제거하여 만들어졌고, 성인용 PAI와 동일한 형태의 척도로 구성될 수 있도록 검사를 표준화하였다. 구체적으로, PAI-A는 4개의 타당성 척도, 11개의 임상척도, 5개의 치료고려척도, 2개의 대인관계척도 등 서로 다른 영역을 평가하는 척도들로 구성되어 있다. 이 중 10개 척도는 해석을 용이하게 하고 복잡한 임상적 구성개념을 포괄적으로 다루기 위해 하위척도를 포함한다. 또한 PAI-A는 잠재적 위기상황의 지표에 관한 중요한 내용으로 구성되어 있고 정상인들이 시인하는 비율은 낮은 17개의 결정문항(critical items)을 제시한다.

PAI-A는 구성타당화에 바탕을 두고 개발된 검사이며 이론적이면서도 경험적인 측면을 모두 포함하고 있는 검사로 기존의 성격검사와 다른 몇 가지 특징을 가지고 있다. 먼저

PAI-A는 최근의 진단 범주에 따라 구성된 검사이다. 정신질환을 체계적으로 분류하고자 시도한 많은 연구자들에 의해 1952년 정신질환의 진단 및 통계 편람(The Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders; DSM)이 출간되었고 과학적 근거를 기반으로 거듭 개정되어 2013년에는 DSM-5가 출간되었다. 정신의학적 진단체계와 임상적 문제의 구성개념이 시대에 따라 계속해서 변화해왔기 때문에 검사가 최근의 진단분류를 반영하고 있는 것은 중요한 주제이다. PAI-A는 2007년에 개발된 검사로 비교적 최근의 진단분류에 가까운 정보를 제공한다. 또한 4점 평정척도를 사용한 응답 방식과 결정 문항, 하위척도를 통해 보다 더 풍부하고 정확한 자료를 얻을 수 있게 하였다. 뿐만 아니라 PAI-A는 많은 척도로 구성되어 있는 검사이기 때문에 중요한 정보가 간과되지 않도록 전체표본에서 공통적으로 관찰할 수 있고 동질적인 하위 집단을 대표할 수 있는 프로파일 유형을 제시하여 프로파일의 형태적 해석이 가능하게 하였다.

이러한 장점 때문에 PAI-A는 미국과 한국 외에 독일, 그리고 중국에서도 표준화되어 사용되고 있다(Cheung, Leung, & Cheung, 2005; Groves & Engel, 2007). 또한 경찰청에서는 범죄를 저지른 청소년들을 평가하고 재범 가능성을 예측할 때 PAI-A를 사용하도록 권장하고 있다. 최근에는 성격장애에 대한 차원적 모델이 소개되면서 병리적 성격 특질을 평가할 수 있도록 고안된 The Personality Inventory for DSM-5(PID-5; Krueger, Derringer, Markon, Watson, & Skodol, 2012)와 PAI가 유사한 구조를 가진 것으로 나타나 차원적 모델에서도 PAI가 유용하게 사용될 수 있음이 확인되었다(Hopwood, Wright, Krueger, Schade, Markon, &

Morey, 2013).

이처럼 PAI-A의 유용성이 입증되어 왔으나, 현재 국내에서 사용되고 있는 PAI-A는 주목할 만한 제한점을 가지고 있다. 이는 한국판 PAI-A가 PAI-A 원판을 표준화 한 검사가 아니라 한국의 연구자들이 한국판 PAI(김영환, 김지혜, 오상우, 임영란, 홍상황, 2001) 문항에 근거하여 개발한 검사라는 것이다. PAI를 한국에서 표준화할 당시 PAI-A가 존재하지 않았기 때문에 연구자들은 원저자와 협의하여 청소년에게 사용할 수 있도록 청소년용 PAI를 만들기로 하였다. 그 후 한국판 PAI의 344문항을 청소년에 맞게 수정하여 자료를 수집하고 검사를 표준화하여 2006년 한국판 PAI-A(김영환, 김지혜, 오상우, 이수정, 조은경, 홍상황)를 개발하였다. 이 과정에서 청소년에게 적용하기 위해 일부 문항의 표현이 달라졌지만 그 내용은 동일하였다. 예컨대, ‘어른이 되고 나서 싸운 적은 없다’라는 문항을 ‘초등학교나 중등학교를 졸업한 이후 싸운 적은 없다’로 수정하였다. 그러나 곧 2007년 미국에서 원저자에 의해 264문항으로 이루어진 PAI-A(Morey, 2007)가 개발되었다. 원판과의 통일성을 위한 노력으로 344문항이던 한국판 PAI-A의 문항을 제거하여 264문항으로 구성된 개정판(김영환, 김지혜, 오상우, 이수정, 조은경, 홍상황, 2014)을 출시하였고, 이 개정판 PAI-A가 현재 국내에서 사용되고 있다. 즉, 현재 국내에서 사용 중인 PAI-A는 원판과 동일한 문항수와 척도로 구성되었으나 이는 단지 기존의 검사에서 문항수를 줄인 것이었으며, 이전 판에서 수집하였던 자료를 사용하여 규준을 제시하였다. 이러한 개발 과정은 원판 PAI-A와 한국판 PAI-A가 동일한 검사인가라는 의문을 가지게 한다.

뿐만 아니라 한국판 PAI-A를 원판의 구성에

맞춰 개정하는 과정에서 일부 척도들의 검사-재검사 신뢰도와 내적 합치도가 낮게 나타나 PAI-A 실시요강에서 이러한 점을 언급하면서 일부 척도를 해석할 때 주의할 것과 이 후에 문항을 수정하거나 대체할 것을 제안하였다. 임상척도 중 약물문제(DRG) 척도는 그 유용성에 의문이 제기되기도 한다. 홍상환과 김영환(2001)의 연구에서 무선반응 하는 경우, 그리고 부정적 인상을 꾸며내려고 하는 경우 DRG 척도가 유의하게 상승하는 것으로 나타났다. 또한 향정사범뿐만 아니라 양극성 장애와 조현병 집단에서도 DRG 척도 점수가 상승하는 것으로 나타나 척도의 변별력을 검증하는 연구의 필요성이 논의되었다. 후에 전태선(2013)이 DRG 척도의 변별타당도를 확인하는 연구를 진행하였고, 일부 문항을 수정하거나 제거할 것을 제안하였다. 위와 같은 제한점을 고려했을 때 검사를 원판에 맞추어 재구성할 필요가 있을 것으로 생각된다. 이를 위해 본 연구에서는 청소년의 성격 및 적응적 문제를 보다 정확하게 평가할 수 있도록 원판 PAI-A를 번안하여 한국판 PAI-A를 재표준화하고, 신뢰도와 타당도를 산출하여 검사가 사용하기 적절한 도구인지 확인하고자 한다.

## 방 법

### 연구 대상

표본이 모집단을 대표할 수 있도록 유초중등통계(교육통계서비스, 2016)를 근거로 전국의 중학생과 고등학생을 지역, 학력, 학년으로 구분하여 총 2,223명(중학생 1,139명, 고등학생 1,084명)의 자료를 표집하였다. PAI-A 척도들의 수렴 및 변별타당도를 확인하기 위해 그 중 244명에게 추가로 타당도 지표를 실시하였다. 이들의 기본적인 인구통계학적 정보는 표 1에 제시되어 있다.

### 측정 도구

#### PAI-A

Morey(2007)가 개발한 PAI-A를 한국판으로 표준화하기 위해 Ph.D 학위를 가진 임상심리 전문가 세 명과 M.A. 학위를 가진 임상심리전문가 한 명이 원문항을 우리말로 번안하였다. 이후 중고등학생을 대상으로 내용을 이해하는데 어려움이 없는지 확인하였다.

PAI-A의 수렴 및 변별타당도는 다음과 같이 6가지 영역으로 구분하여 확인하였다: (1) 타

표 1. 타당화 표본의 인구통계학적 정보

변인	타당화 표본						
	a	b	c	d	e	f	g
사례수	78	83	77	81	71	84	82
평균 연령	15.23	15.06	14.79	14.83	15.13	15.04	14.84
중학생	37	44	42	44	35	45	44
고등학생	41	39	35	37	36	39	38
여성 비율(%)	50	42.2	44.2	45.7	43.7	41.7	46.3

당성 척도, (2) 신경증적 장애와 관련된 임상 척도, (3) 정신병적 장애와 관련된 임상척도, (4) 행동장애와 관련된 임상척도, (5) 치료고려 척도, (6) 대인관계척도. 공통적으로 청소년용 미네소타 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent, MMPI-A; 김중술, 한경희, 임지영, 민병배, 이정흠, 문경주, 2005)의 임상척도와 내용척도, NEO 성격검사 청소년용(NEO Personality Assessment System for Adolescent; 안현의, 안창규, 2006)의 영역 및 하위 척도, 간이정신진단검사II(Korean-Symptom Check List 95; KSCL95; 권선중, 2015)의 정서영역과 현실적응문제 영역 및 기타 영역, 한국 청소년 성격검사(Korean Adolescent Personality Inventory for Self report; KAPI-S; 황순택, 김지혜, 안이환, 조선미, 한태희, 홍상황, 홍창희, 2010)의 임상척도를 사용하였고 영역별로 적절한 여러 가지 타당도 지표를 사용하였다.

#### 타당성 척도

타당성 척도의 수렴 및 변별타당도를 밝히기 위해 MMPI-A의 타당도 척도를 사용하였다.

#### 신경증적 장애와 관련된 임상척도

신경증 척도군의 수렴 및 변별타당도를 밝히기 위해 우울 증상을 측정하는 Korean-Beck Depression Inventory-II(K-BDI-II; 김지혜, 이은호, 황순택, 홍상황, 2015a), 불안증상과 관련된 생각이나 신체상태 등을 평가하는 Korean-Beck Anxiety Inventory(K-BAI; 김지혜, 이은호, 황순택, 홍상황, 2015b) 및 미래에 대한 부정적인 기대를 측정하는 Korean-Beck Hopelessness Scale(K-BHS; 김지혜, 이은호, 황순택, 홍상황, 2015c)을 사용하였다.

#### 정신병적 장애와 관련된 임상척도

정신병 척도군의 수렴 및 변별타당도를 밝히기 위해 MMPI-A, NEO 성격검사 청소년용, KSCL95, KAPI-S에서 정신병적 장애의 특징인 인지적, 대인관계적 문제를 측정하기 위해 사용하는 척도를 선택하여 활용하였다.

#### 행동장애와 관련된 임상척도

행동장애 척도군의 수렴 및 변별타당도를 밝히기 위해 MMPI-A의 보충척도, 청소년 성격장애 문제를 평가하는 청소년 성격병리척도(손애리, 2012) 중 반사회성과 경계선 영역, 분노표현 양상을 평가하는 상태-특성 분노표현척도(State-Anger Expression Inventory-Korean Version, STAXI-K; 전경구, 한덕용, 이장호, Spielberg, 1997), 자살생각 욕구, 경험, 동기, 통제 가능성 등에 관한 내용을 포함하는 Scale for Suicide Ideation(SSI; 박광배, 신민섭, 1991), 음주 심각도를 측정하는 한국형 알코올사용장애 진단검사(Korean Version of Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT-K; 김인석, 2001), 그리고 약물중독 청소년을 선별하기 위한 한국형 청소년 약물중독 선별검사표(Korean Adolescent Drug Addiction Screening Test 2, KOADAST2; 한국청소년학회, 1996)를 사용하였다.

#### 치료고려척도

치료고려척도의 수렴 및 변별타당도를 밝히기 위해 K-BDI-II, K-BAI, K-BHS, STAXI-K, SSI 및 가족, 친구 및 교사 지지의 하위 척도로 구성된 사회적지지 지각 척도(서초구립 반포종합사회복지관 연구지원팀, 서울대학교 실천사회복지연구회, 2003)와 청소년이 경험하는 스트레스 요인을 평가하는 생활사건 스트레스

척도(변영주, 1995)를 사용하였다.

.71(자극추구)~.97(인지적 불안, 정서적 우울)이었다.

### 대인관계척도

대인관계척도의 수렴 및 변별타당도를 밝히기 위해 MMPI-A, NEO 성격검사 청소년용, KAPI-S에서 대인관계적 특성을 측정하기 위해 사용하는 척도를 선택하여 활용하였다.

### 타당도

PAI-A의 수렴 및 변별타당도를 확인하기 위해 PAI-A의 전체척도들과 타당도 지표들과의 상관 계수를 산출하였다.

## 결 과

### 신뢰도

PAI-A의 신뢰도를 확인하기 위해 Cronbach의 내적 합치도( $\alpha$ )와 검사-재검사 신뢰도를 산출하였다. 이에 대한 구체적인 내용은 표 2에 제시하였고, 이를 Morey(2007)의 결과와 비교하였다.

### 내적 합치도

중학생과 고등학생 표준화표본 2,223명에 대한 Cronbach's  $\alpha$  계수를 산출하였다. 전체척도의 내적 합치도를 살펴본 결과 Cronbach's  $\alpha$  계수의 범위는 .51(알코올문제)~.88(경계선적 특징)이었고 평균은 .75였다. 하위척도의 Cronbach's  $\alpha$  계수의 범위는 .38(공포증)~.85(인지적 불안), 평균이 .63이었다.

### 검사-재검사 신뢰도

시간에 따른 안정성을 확인하기 위해 참가자 중 46명(중학생 17명, 고등학생 29명)에게 평균 6주 간격으로 재검사를 실시하였다. 검사-재검사 신뢰도를 산출한 결과 전체척도의 평균은 .91이고 범위는 .80(알코올문제)~.96(불안)이었다. 하위척도의 평균은 .89이고 범위는

### 타당성 척도

이 영역에는 비일관성(ICN), 저빈도(INF), 부정적 인상(NIM), 긍정적 인상(PIM) 척도가 포함된다. PAI-A의 타당성 척도와 MMPI-A의 타당도 척도와의 상관을 표 3에 제시하였다. 부정적 인상 척도는 MMPI-A의 F척도와 유의한 수준의 정적 상관이 있었고( $r = .58, p < .001$ ), L( $r = -.36, p < .001$ ), K( $r = -.62, p < .001$ ) 척도와는 유의한 수준의 부적 상관이 있었다. 긍정적 인상 척도는 MMPI-A의 L( $r = .47, p < .001$ ), K( $r = .54, p < .001$ ) 척도와 유의한 수준의 정적 상관이 있었고, F척도와는 유의한 수준의 부적 상관이 있었다( $r = -.31, p < .01$ ). 비일관성 척도와 VRIN 척도의 상관( $r = .17, ns$ ), 저빈도 척도와 F척도의 상관( $r = .13, ns$ )은 유의하지 않았다.

### 신경증적 장애와 관련된 임상척도

이 영역에는 신체적 호소(SOM), 불안(ANX), 불안관련장애(ARD), 우울(DED) 척도가 포함된다. 4가지 신경증 장애 척도와 타당도 지표 간의 상관을 표 4와 같다. 신체적 호소 척도는 MMPI-A의 Hs척도( $r = .63, p < .001$ )와 HEA척도( $r = .62, p < .001$ ), NEO 성격검사 청소년용의 신경증( $r = .65, p < .001$ ), KSCL95의 SOM척도( $r = .56, p < .001$ ) 등 신체적 증상을 측정하는 척도

표 2. 전체척도와 하위척도의 내적 합치도와 검사-재검사 신뢰도

척도(문항수)	내적 합치도(N=2,223)		검사-재검사 신뢰도(n=46)	
	이 연구	Morey(2007)	이 연구	Morey(2007)
부정적 인상(NIM)	.76	.75	.92	.82
긍정적 인상(PIM)	.75	.70	.94	.65
신체적 호소(SOM)	.80	.82	.95	.89
전환(SOM-C/6)	.59	.73	.96	.86
신체화(SOM-S/6)	.70	.58	.93	.82
건강염려(SOM-H/6)	.55	.66	.80	.84
불안(ANX)	.84	.86	.96	.82
인지적 불안(ANX-C/6)	.85	.80	.97	.68
정서적 불안(ANX-A/6)	.54	.61	.94	.86
생리적 불안(ANX-P/6)	.50	.62	.93	.71
불안관련 장애(ARD)	.70	.71	.90	.85
강박장애(ARD-O/6)	.46	.61	.93	.73
공포증(ARD-P/6)	.38	.47	.70	.86
외상적 스트레스(ARD-T/6)	.84	.85	.95	.84
우울(DEP)	.87	.86	.96	.75
인지적 우울(DEP-C/6)	.75	.67	.93	.74
정서적 우울(DEP-A/6)	.80	.75	.97	.69
생리적 우울(DEP-P/6)	.59	.64	.89	.67
조증(MAN)	.74	.80	.87	.78
활동수준(MAN-A/6)	.41	.59	.83	.66
과대성(MAN-G/6)	.72	.68	.91	.82
초조성(MAN-I/6)	.76	.76	.90	.59
망상(PAR)	.75	.81	.90	.76
과경계(PAR-H/6)	.64	.67	.79	.79
피해망상(PAR-P/6)	.82	.80	.84	.79
원한(PAR-R/6)	.63	.67	.90	.68
조현병(SCZ)	.80	.81	.95	.75
정신병적 경험(SCZ-P/6)	.62	.62	.90	.71
사회적 위축(SCZ-S/6)	.71	.76	.95	.75
사고장애(SCZ-T/6)	.76	.78	.92	.65
경계선적 특징(BOR)	.88	.85	.95	.79
정서적 불안정(BOR-A/5)	.71	.68	.94	.80
정체성 문제(BOR-I/5)	.57	.63	.91	.66
부정적 관계(BOR-N/5)	.61	.66	.88	.71
자기손상(BOR-S/5)	.74	.57	.94	.71
반사회적 특징(ANT)	.77	.87	.91	.85
반사회적 행동(ANT-A/6)	.54	.78	.87	.82
자기중심성(ANT-E/6)	.57	.69	.89	.74
자극추구(ANT-S/6)	.61	.71	.71	.79
알코올문제(ALC)	.51	.79	.80	.70
약물문제(DRG)	.64	.77	.81	.80
공격성(AGG)	.80	.90	.93	.85
공격적 태도(AGG-A/6)	.72	.80	.90	.77
언어적 공격(AGG-V/6)	.42	.79	.91	.82
신체적 공격(AGG-P/6)	.60	.77	.90	.88
자살관념(SUI)	.82	.83	.95	.88
스트레스(STR)	.79	.74	.93	.68
비지지(NON)	.66	.76	.93	.67
치료거부(RXR)	.73	.74	.88	.74
지배성(DOM)	.67	.73	.91	.75
온정성(WRM)	.80	.79	.91	.79

표 3. PAI-A 타당성 척도의 타당도 지표

지표	비일관성 (ICN)	저빈도 (INF)	부정적 인상 (NIM)	긍정적 인상 (PIM)
<b>MMPI-A 타당도 척도<sup>a</sup></b>				
L척도	-.14	.11	-.36	.47
F척도	.19	.13	.58	-.31
K척도	-.18	-.06	-.62	.54
VRIN	.17	.10	.20	-.05

a: 중학생 n=37, 고등학생 n=41.

주: .22<r<.29, p< .05 수준에서 유의함, .29≤r, p< .01 수준에서 유의함, .36≤r, p< .001 수준에서 유의함.

들과 정적 상관이 있었다.

불안 척도는 MMPI-A의 Pt척도(r= .58, p<.001)와 ANX(r= .58, p<.001), OBS(r= .57, p<.001)척도, 그리고 NEO 성격검사 청소년용의 신경증(r= .71, p<.001), KSCL95의 O-C척도(r= .64, p<.001), K-BDI-II(r= .70, p<.001), K-BAI(r= .73, p<.001) 등 부적 정서를 측정하는 척도들과 높은 수준의 정적 상관이 있었다.

불안관련장애 척도는 MMPI-A의 Pt척도(r= .61, p<.001), NEO 성격검사 청소년용의 신경증(r= .61, p<.001), KSCL95의 DEP(r= .63, p<.001), PTSD(r= .51, p<.001)척도와 상관이 높았다. 그리고 우울 척도는 MMPI-A의 Pt(r= .81, p<.001), ANX(r= .73, p<.001), OBS(r= .73, p<.001), DEP(r= .87, p<.001)척도, 그리고 NEO 성격검사 청소년용의 신경증(r= .70, p<.001), KAPI-S의 DEP척도(r= .69, p<.001), K-BDI-II(r= .83, p<.001), K-BHS(r= .76, p<.001) 등 부적 정서를 측정하는 척도들과 상관이 높았다.

#### 정신병적 장애와 관련된 임상척도

이 영역에 포함되는 조증(MAN), 망상(PAR), 조현병(SCZ) 척도와 타당도 지표 간의 상관을

표 5에 제시하였다. 조증 척도는 MMPI-A의 Ma척도(r= .44, p<.001), KSCL95의 MAN척도(r= .44, p<.001), NEO 성격검사 청소년용의 외향성(r= .54, p<.001)과 정적 상관이 있었다.

망상 척도는 MMPI-A의 Pa척도(r= .42, p<.001), KSCL95의 PAR 척도(r= .53, p<.001)와 MMPI-A의 Pt(r= .69, p<.001), Sc(r= .66, p<.001), Si(r= .65, p<.001), ALN(r= .67, p<.001), CYN(r= .67, p<.001)척도 등 소외와 관련되는 척도들과도 정적 상관이 있었다. 그리고 조현병 척도는 MMPI-A의 Pt(r= .74, p<.001), Sc(r= .75, p<.001), BIZ(r= .69, p<.001) 척도, Pa(r= .55, p<.001), Ma(r= .58, p<.001), Si(r= .58, p<.001), ALN(r= .61, p<.001) 척도 등과도 중간 정도의 정적 상관이 있는 것으로 나타났다.

#### 행동장애와 관련된 임상척도

행동장애와 관련된 척도에는 경계선적 특징(BOR), 반사회적 특징(ANT), 알코올문제(ALC), 약물문제(DRG) 척도가 포함된다. 4가지 행동장애 척도와 타당도 지표 간의 상관은 표 6과 같다.



표 4. PAI-A 신경증 척도군의 타당도 지표

지표	신체적 호소 (SOM)	불안 (ANX)	불안관련장애 (ARD)	우울 (DEP)
<b>MMPI-A 임상척도<sup>a</sup></b>				
척도1: Hs	.63	.41	.35	.52
척도2: D	.34	.43	.41	.56
척도7: Pt	.58	.76	.61	.81
<b>MMPI-A 내용척도<sup>a</sup></b>				
ANX: 불안	.58	.78	.65	.73
OBS: 강박성	.57	.69	.63	.73
DEP: 우울	.57	.68	.60	.86
HEA: 건강염려	.62	.37	.26	.43
<b>NEO 성격검사 청소년용<sup>b</sup></b>				
신경증	.64	.71	.61	.70
<b>간이정신진단검사II (KSCL95)<sup>c</sup></b>				
DEP: 우울	.57	.61	.63	.59
ANX: 불안	.44	.56	.52	.48
PHOB: 공포불안	.38	.36	.36	.32
O-C: 강박	.42	.64	.44	.39
PTSD: 외상 후 스트레스	.40	.36	.51	.30
SOM: 신체화	.78	.60	.60	.52
<b>한국 청소년 성격검사 (KAPI-S)<sup>d</sup></b>				
ANX: 불안	.24	.54	.32	.35
DEP: 우울	.38	.37	.28	.69
SOM: 신체화	.56	.28	.24	.40
<b>기타 척도</b>				
K-BDI-II: 벡 우울척도 <sup>e</sup>	.70	.78	.52	.83
K-BAI: 벡 불안척도 <sup>f</sup>	.73	.64	.42	.57
K-BHS: 벡 절망척도 <sup>f</sup>	.45	.57	.36	.76

a: 중학생 n= 37, 고등학생 n=41, b: 중학생 n=44, 고등학생 n=39, c: 중학생 n=42, 고등학생 n=35,

d: 중학생 n=44, 고등학생 n=37, e: 중학생 n=35, 고등학생 n=36, f: 중학생 n=45, 고등학생 n=39

주: .22<r<.29, p< .05 수준에서 유의함, .29≤r, p< .01 수준에서 유의함, .36≤r, p< .001 수준에서 유의함.

표 5. PAI-A 정신병 척도군의 타당도 지표

지표	조증 (MAN)	망상 (PAR)	조현병 (SCZ)
<b>MMPI-A 임상척도<sup>a</sup></b>			
척도6: Pa	.25	.42	.55
척도7: Pt	.15	.69	.74
척도8: Sc	.19	.66	.75
척도9: Ma	.44	.37	.58
척도0: Si	-.03	.65	.57
<b>MMPI-A 내용척도<sup>a</sup></b>			
ALN: 소외	.11	.67	.61
BIZ: 기대적 정신상태	.24	.49	.69
CYN: 냉소적 태도	.22	.67	.59
<b>NEO 성격검사 청소년용<sup>b</sup></b>			
외향성	.54	-.20	-.39
친화성	.13	-.27	-.24
<b>간이정신진단검사II (KSCL95)<sup>c</sup></b>			
MAN: 조증	.44	.06	.16
PAR: 편집증	.02	.53	.47
SCH: 정신증	.14	.14	.30
<b>한국 청소년 성격검사 (KAPI-S)<sup>d</sup></b>			
PSY: 정신증	.19	.06	.29

a: 중학생  $n=37$ , 고등학생  $n=41$ , b: 중학생  $n=44$ , 고등학생  $n=39$ , c: 중학생  $n=42$ , 고등학생  $n=35$ ,  
d: 중학생  $n=44$ , 고등학생  $n=37$

주:  $.22 < r < .29$ ,  $p < .05$  수준에서 유의함,  $.29 \leq r$ ,  $p < .01$  수준에서 유의함,  $.36 \leq r$ ,  $p < .001$  수준에서 유의함.

경계선적 특징 척도는 청소년용 성격병리 척도의 경계선 성격장애( $r = .72$ ,  $p < .001$ ), NEO 성격검사 청소년용의 신경증( $r = .73$ ,  $p < .001$ )과 상관이 높았고, MMPI-A의 Pd( $r = .61$ ,  $p < .001$ ), ANG ( $r = .64$ ,  $p < .001$ ), CYN( $r = .52$ ,  $p < .001$ ), CON( $r = .51$ ,  $p < .001$ )척도, KSCL95의 AGG척도( $r = .56$ ,  $p < .001$ ), STAXI-K( $r = .56$ ,  $p < .001$ )등

공격성 혹은 품행문제를 측정하는 척도들과 및 MMPI-A의 ALN( $r = .49$ ,  $p < .001$ ), SOD( $r = .45$ ,  $p < .001$ ), IMM( $r = .59$ ,  $p < .001$ )척도 등 부적응적인 대인관계 양상과 관련된 척도와도 정적 상관이 있는 것으로 나타났다.

반사회적 특징 척도 역시 청소년용 성격병리 척도의 반사회성 성격장애( $r = .61$ ,  $p < .001$ )

표 6. PAI-A 행동장애 척도군의 타당도 지표

지표	경계선적 특징 (BOR)	반사회적 특징 (ANT)	알코올문제 (ALC)	약물문제 (DRG)
<b>MMPI-A 임상척도<sup>a</sup></b>				
척도4: Pd	.61	.32	.29	.01
척도9: Ma	.48	.48	.21	-.21
<b>MMPI-A 내용척도, 보충척도<sup>a</sup></b>				
ALN: 소외	.49	.25	.15	.01
ANG: 분노	.64	.36	.41	-.06
CYN: 냉소적 태도	.52	.34	.24	-.07
CON: 품행 문제	.51	.49	.28	.10
SOD: 사회적 불편감	.45	.09	.16	-.06
IMM: 미성숙	.59	.40	.21	.07
MAC-R: MacAndrew의 알코올 중독	.44	.47	.16	.01
ACK: 알코올/약물 문제 인정	.45	.38	.27	.05
PRO: 알코올/약물 문제 가능성	.49	.39	.26	.10
<b>NEO 성격검사 청소년용<sup>b</sup></b>				
친화성	-.26	-.18	.05	-.06
성실성	-.37	-.10	-.17	-.17
신경증	.72	.45	.25	.12
<b>간이정신진단검사II (KSCL95)<sup>c</sup></b>				
AGG: 분노공격	.56	.45	-.18	.01
<b>한국 청소년 성격검사 (KAPI-S)<sup>d</sup></b>				
DLQ: 비행척도	.37	.49	.02	-.02
SOC: 사회관계척도	.15	.06	-.15	.16
<b>기타 척도</b>				
반사회성 성격장애 <sup>f</sup>	.56	.61	.10	-.05
경계선 성격장애 <sup>f</sup>	.72	.46	.19	.00
STAXI-K: 상태-특성분노표현 척도 <sup>f</sup>	.56	.33	.25	.02
AUDIT-K: 한국형 알코올사용장애 진단검사 <sup>g</sup>	.18	.02	.40	-.14
KODAST2: 한국형 청소년 약물중독 선별검사표 <sup>g</sup>	.12	.40	-.06	-.08

a: 중학생 n=37, 고등학생 n=41, b: 중학생 n=44, 고등학생 n=39, c: 중학생 n=42, 고등학생 n=35,

d: 중학생 n=44, 고등학생 n=37, e: 중학생 n=35, 고등학생 n=36, f: 중학생 n=45, 고등학생 n=39,

g: 중학생 n=44, 고등학생 n=38

주: .22 < r < .29, p < .05 수준에서 유의함, .29 ≤ r, p < .01 수준에서 유의함, .36 ≤ r, p < .001 수준에서 유의함

와 가장 높은 정적 상관, MMPI-A의 CON척도( $r = .49, p < .001$ )와 IMM척도( $r = .40, p < .001$ ), KSCL95의 AGG척도( $r = .45, p < .001$ ), KAPI-S의 DLQ척도( $r = .49, p < .001$ )와도 정적 상관이 있는 것으로 나타났다. 그리고 알코올문제 척도는 MMPI-A의 ANG척도( $r = .42, p < .001$ ), AUDIT-K( $r = .40, p < .001$ )와 높은 수준의 정적 상관이 있었다. 약물문제 척도와 KODAST2의 상관( $r = -.08, ns$ )은 유의하지 않았고, 타당도 지표들과도 유의한 상관이 나타나지 않았다.

#### 치료고려척도

공격성(AGG), 자살관념(SUI), 스트레스(STR), 비지지(NON), 치료거부(RXR) 척도와 타당도 지표 간의 상관은 표 7과 같다. 공격성 척도는 MMPI-A의 ANG척도( $r = .64, p < .001$ )와 NEO 성격검사 청소년용의 친화성( $r = -.40, p < .001$ ), KSCL95의 AGG( $r = .57, p < .001$ ), RG-P 척도( $r = .53, p < .001$ ) 그리고 STAXI-K( $r = .29, p < .01$ ) 등 분노와 관련된 척도들과 상관이 높았다.

자살관념 척도는 SSI( $r = .82, p < .001$ ), KSCL95의 SUC척도( $r = .75, p < .001$ )와 상관이 가장 높았고, 그 외에 K-BDI-II( $r = .73, p < .001$ ), K-BAI( $r = .53, p < .001$ ), K-BHS( $r = .50, p < .001$ ) 등 부정 정서를 평가하는 척도들도 비교적 상관이 높은 것으로 나타났다.

스트레스 척도는 MMPI-A의 CYN( $r = .54, p < .001$ ), LSE( $r = .56, p < .001$ ), SCH( $r = .53, p < .001$ ), TRT( $r = .55, p < .001$ )척도, KAPI-S의 FAM척도( $r = .53, p < .001$ ), K-BDI-II( $r = .63, p < .001$ ), K-BHS( $r = .54, p < .001$ ) 등 다양한 타당도 지표들과 정적 상관이 있었다. 그러나 생활사건 스트레스 척도와는 상관이 유의하지

않은 것으로 나타났다( $r = .07, ns$ ).

비지지 척도는 MMPI-A의 FAM척도( $r = .60, p < .001$ ), KSCL95의 FAM척도( $r = .45, p < .001$ )와 같이 가족관계를 평가하는 척도와 정적인 상관이 있었고, 지각된 가족 지지 영역과 부적 상관이 있었다( $r = .60, p < .001$ ). MMPI-A의 ALN척도( $r = .49, p < .001$ )와 K-BDI-II( $r = .69, p < .001$ ), K-BHS( $r = .62, p < .001$ )와 같이 부정적인 정서를 평가하는 척도와의 정적 상관이 있었는데, 이는 PAI-A의 비지지 척도가 주로 가족관계에 영향을 받을 수 있음을 시사한다.

치료거부 척도는 MMPI-A의 LSE척도( $r = -.50, p < .001$ ), K-BDI-II( $r = -.52, p < .001$ ), STAXI-K( $r = -.52, p < .001$ )와 부적 상관이 있었다. 치료거부 척도와 MMPI-A의 TRT척도는 유사한 영역을 평가하는 것으로 생각되었으나, 부적 상관이 있는 것으로 나타났다( $r = -.48, p < .001$ ).

#### 대인관계척도

대인관계척도와 타당도 지표 간의 상관은 표 8과 같다. 지배성 척도와 온정성 척도는 대부분의 준거 지표와 부적 상관을 가졌고, NEO 성격검사 청소년용의 외향성, 친화성과는 정적 상관이 있는 것으로 나타났다. 그리고 MMPI-A의 Si1척도와 LSE2척도, NEO 성격검사 청소년용의 친화성 영역에서 두 척도의 상관 차이가 가장 컸는데, 이는 두 척도의 차별적인 특성을 나타내는 것을 의미한다.

표 7. PAI-A 치료고려척도의 타당도 지표

지표	공격성 (AGG)	자살관념 (SUI)	스트레스 (STR)	비지지 (NON)	치료거부 (RXR)
<b>MMPI-A 내용척도, 보충척도<sup>a</sup></b>					
ALN: 소외	.24	.44	.47	.49	-.36
ANG: 분노	.64	.27	.43	.35	-.35
CYN: 냉소적 태도	.40	.35	.54	.35	-.42
LSE: 낮은 자존감	.33	.47	.56	.44	-.49
SOD: 사회적 불편감	.21	.39	.48	.36	-.34
FAM: 가정 문제	.43	.32	.47	.59	-.25
SCH: 학교 문제	.38	.32	.53	.27	-.46
TRT: 부정적 치료 지표	.38	.43	.55	.45	-.48
<b>NEO 성격검사 청소년용<sup>b</sup></b>					
친화성	-.40	-.24	-.21	-.42	-.07
<b>간이정신진단검사II (KSCL95)<sup>c</sup></b>					
AGG: 분노공격	.57	.37	.18	.46	-.19
SUC: 자살	.24	.75	.31	.41	-.32
ST-V: 스트레스 취약성	.39	.54	.28	.32	-.45
RG-P: 낮은 조절력	.53	.42	.27	.32	-.41
<b>한국 청소년 성격검사 (KAPI-S)<sup>d</sup></b>					
FAM: 가족관계	.16	.37	.53	.45	-.29
SOC: 사회관계	.06	.23	.09	.41	-.06
<b>기타 척도</b>					
BDI-II: 벡 우울척도 <sup>e</sup>	.41	.73	.63	.69	-.52
BAI: 벡 불안척도 <sup>f</sup>	.36	.53	.38	.41	-.45
BHS: 벡 절망척도 <sup>f</sup>	.11	.50	.54	.62	-.29
STAXI-K <sup>f</sup>	.29	.26	.44	.20	-.52
SSI: 벡 자살척도 <sup>f</sup>	.22	.82	.42	.53	-.41
지각된 사회적 지지	-.07	-.11	-.06	-.49	.10
친구 지지	-.09	-.04	.03	-.27	.01
가족 지지	-.16	-.21	-.19	-.60	.14
교사 지지	.08	.02	.04	-.30	.08
생활사건 스트레스	.10	.15	.07	.13	-.22

a: 중학생 n=37, 고등학생 n=41, b: 중학생 n=44, 고등학생 n=39, c: 중학생 n=42, 고등학생 n=35,

d: 중학생 n=44, 고등학생 n=37, e: 중학생 n=35, 고등학생 n=36, f: 중학생 n=45, 고등학생 n=39,

g: 중학생 n=44, 고등학생 n=38

주: .22<r<.29, p<.05 수준에서 유의함, .29≤r, p<.01 수준에서 유의함, .36≤r, p<.001 수준에서 유의함

표 8. PAI-A 대인관계척도의 타당도 지표

지표	지배성 (DOM)	온정성 (WRM)
<b>MMPI-A 임상척도<sup>a</sup></b>		
척도4: Pd	-.22	-.24
척도8: Sc	-.40	-.41
척도0: Si	-.57	-.40
Si1: 수줍음/자의식	-.59	-.29
Si2: 사회적 회피	-.15	-.28
Si3: 내적/외적 소외	-.47	-.30
<b>MMPI-A 내용척도<sup>a</sup></b>		
ALN: 소외	-.42	-.38
CYN: 냉소적 태도	-.14	-.35
CYN1: 염세적 신념	-.09	-.26
CYN2: 대인 의심	-.17	-.37
LSE: 낮은 자존감	-.49	-.26
LSE1: 자기 회의	-.45	-.33
LSE2: 순종성	-.41	-.07
SOD: 사회적 불편감	-.39	-.44
SOD1: 내향성	-.27	-.41
SOD2: 수줍음	-.44	-.34
<b>NBO 성격검사 청소년용<sup>b</sup></b>		
외향성	.66	.62
사회성	.47	.61
지배성	.76	.49
친화성	.31	.60
온정성	.33	.64
공감성	.21	.50
<b>한국 청소년 성격검사 (KAPI-S)<sup>d</sup></b>		
SOC: 사회관계	-.52	-.50

a: 중학생 n=37, 고등학생 n=41, b: 중학생 n=44, 고등학생 n=39, c: 중학생 n=42, 고등학생 n=35,

d: 중학생 n=44, 고등학생 n=37

주: .22 < r < .29, p < .05 수준에서 유의함, .29 ≤ r, p < .01 수준에서 유의함, .36 ≤ r, p < .001 수준에서 유의함

## 논 의

PAI-A는 청소년의 임상적 평가를 위해 고안된 자기보고식 성격평가지이다. 이 검사는 여러 방법론적 이론에 기초하여 합리적으로 개발되었으며, 성인용 검사인 PAI와 동일한 구성을 취함으로써 발달에 따른 연속성을 유지하고 있다. 뿐만 아니라 연구와 실무 모두에서 중요하다고 생각되는 개념들을 광범위하게 포함하고 있어 다양한 장면에서 유용하게 사용될 수 있다. 그러나 현재 한국에서 사용되고 있는 PAI-A가 원판과 다소 차이가 있다는 점이 지적되었고, 일부 척도들의 신뢰도와 타당도가 다소 낮게 나타나 문항의 최신화가 요구되었다. 이를 위해 본 연구에서는 원판 PAI-A의 문항을 번안하여 기존의 검사보다 원문항의 내용을 정확히 반영할 수 있도록 수정하였고, 검사가 임상적 도구로 유용하게 쓰일 수 있을지 신뢰도와 타당도를 확인하고자 하였다. 이를 위해 원문항을 번안하여 검사를 구성한 뒤 전국의 중고등학생 2,223명의 자료를 표집하였고 신뢰도 분석, 상관분석을 실시하였다. 그 결과 알코올문제(ALC), 약물문제(DRG) 척도 등 전판에서 검사-재검사 신뢰도가 낮게 나타난 척도들의 신뢰도가 상승한 것을 확인하였다. 일부 척도들의 내적 합치도와 약물문제(DRG) 척도의 타당성은 여전히 다소 낮게 나타났고, 이에 대해서는 뒤에 자세하게 논의하였다. 그 외의 결과를 종합하면 다음과 같다.

첫째, PAI-A는 전반적으로 적절한 수준의 내적 합치도를 가졌으며, 원판과 유사한 양상을 보였다. 이는 각 척도를 구성하는 문항들이 신뢰롭게 이루어져 있음을 시사한다. 또한 검사-재검사 신뢰도가 높게 나타나 PAI-A가

시간이 흘러도 개인의 특성을 안정적으로 평가할 수 있음을 확인하였다.

다만 알코올문제 척도와 하위척도 중 공포증(ARD-P), 언어적 공격(AGG-V) 척도의 내적 합치도가 예외적으로 낮게 나타났다. 이러한 결과를 확실히 설명할 수는 없지만 다음과 같이 이해할 수 있다. 우선 알코올문제 척도는 개인의 음주 경험과 음주에 대한 태도, 음주로 인한 어려움 등을 평가하고자 하는 척도로 '나는 술을 마시지 않는다', '음주는 원만한 사회생활에 도움이 된다', '술을 줄여야만 했던 적이 여러 번 있었다', '음주 때문에 사회생활에서 문제가 생기는 것 같다'와 같은 문항들로 구성되어 있다. 그런데 이 중 몇몇 문항들은 개인의 태도나 어려움을 묻는 것이 아니라 사회적인 맥락을 묻는 것으로 잘못 이해될 여지가 있는 것으로 보인다. 예컨대, 음주 경험이 없는 청소년이나 음주에 대한 부정적인 태도를 가지고 있는 청소년이더라도 음주에 관대한 우리나라 사람들의 경향을 생각해서 '음주는 원만한 사회생활에 도움이 된다'라는 문항에 '그렇다'고 대답할 수 있다. 또 '음주 때문에 사회생활에서 문제가 생기는 것 같다'는 문항에는 성인들이 과음 후 업무 처리에 어려움을 겪는 것을 생각해서 '그렇다'라고 대답할 수 있다. 이를 확인하기 위해 직접적으로 음주 경험을 묻는 4개의 문항에는 모두 '전혀 그렇지 않다'라고 응답하였지만, 오해의 여지가 있는 다른 4개의 문항에 하나라도 긍정적으로 대답하여 4개 문항의 원점수 총합이 1점 이상인 참가자 수를 살펴보았다. 그 결과 본 연구의 참가자 2,223명 중 829명이 음주 경험은 없지만 다른 문항들에 '그렇다'고 응답한 것으로 나타났다. 829명의 자료를 제외한 1,394명의 자료로 다시 알코올문제 척도의 내

적 합치도를 산출하였고, Cronbach's  $\alpha = .65$ 로 나타났다.

불안관련장애 척도의 하위척도 중 공포증 척도는 내적 합치도가 .38로 낮게 나타났다. 공포증 척도는 원판에서도 내적 합치도가 .45로 다소 낮게 나타났는데, 이는 척도를 구성하는 문항들이 이질적인 내용을 포함하고 있기 때문인 것으로 보인다. 각 문항들은 사회불안, 특정 공포증-자연환경형, 특정 공포증-상황형 등 다양한 종류의 공포증을 포함하고 있다. 공포증이라는 점은 공통적이지만 구체적인 내용은 이질적이기 때문에 내적 합치도가 낮게 나타나는 것은 예상되는 결과이다.

한편 공격성 척도의 하위척도 중 언어적 공격 척도는 내적 합치도가 .42였는데, 이는 원판의 결과( $\alpha = .79$ )와 다소 차이가 있는 것이었다. 언어적 공격 척도에 포함되는 문항들을 살펴보면 다음과 같다. '내가 화가 나서 소리를 지르면 사람들이 많이 놀랄 것이다', '야단맞을 짓을 한 사람에게는 대놓고 따끔하게 지적한다', '다른 사람 때문에 화가 나면 참지 않고 쏘아붙인다', '나의 주장을 알리기 위해서라면 상대방에게 고함이라도 지른다', '가능하면 항상 논쟁을 피한다', '사람들에게 언성을 높이고 싶지 않다'. 그 중 '내가 화가 나서 소리를 지르면 사람들이 많이 놀랄 것이다'라는 문항은 오해의 여지가 있는 것으로 보인다. '나는 화를 잘 내지 않는 사람이라서 내가 화가 나서 소리를 지르면 사람들이 많이 놀랄 것이다' 혹은 '나는 화를 내면 심하게 내기 때문에 내가 화가 나서 소리를 지르면 사람들이 많이 놀랄 것이다'로 이해될 수 있기 때문이다. 위의 문항을 제거하고 언어적 공격 척도의 내적 합치도를 산출할 경우 Cronbach's  $\alpha = .51$ 이었다. 그러나 내적 합치도가 다소 낮은

수준인 것은 여전한데, 언어적 공격 척도는 전판에서 Cronbach's  $\alpha=.45$ , 성인용 검사에서도 Cronbach's  $\alpha=.29$ 로 낮게 나타났었다. 한국판 검사에서 지속적으로 언어적 공격 척도의 내적 합치도가 낮은 것으로 미루어보아, 이 결과에는 문화적 요인이 작용하는 것으로 생각된다. 어떠한 요인이 영향을 미치는지는 아직 알 수 없어서, 이에 대한 탐색이 더 이루어져야 할 것이다.

둘째, PAI-A 전체척도와 타당도 지표들 간의 상관분석을 실시하여 각 검사가 측정하는 영역과의 상관을 확인하였다. 분석결과 PAI-A의 각 척도들은 유사한 개념을 측정하는 것으로 생각되는 척도들과 정적 상관, 반대되는 개념을 측정하는 것으로 생각되는 척도들과 부적 상관을 가졌다. 이는 PAI-A가 측정하고자 하는 개념을 타당하게 잘 측정하고 있음을 시사한다.

이 연구는 국내외에서 유용성을 인정받은 성격검사인 PAI-A를 한국판으로 번안하고 신뢰도와 타당도를 밝혀 재표준화했다는 것에 의미가 있다. PAI-A는 실제 임상 현장에서 다양한 목적으로 사용되어온 유용한 검사이지만 국내에서 사용되던 개정판은 그 개발 과정에 대해 의문이 제기되었었고, 문항의 수정과 기준의 최신화가 요구되었었다. 이러한 점을 근거로 PAI-A의 문항을 재번역하고 수정한 후, 표준화 자료를 수집하여 보다 신뢰롭고 타당한, 최신의 기준을 갖춘 검사로 재표준화할 수 있게 되었다. 재표준화된 PAI-A는 임상 장면 뿐만 아니라 취약성 집단이나 일반 청소년들을 대상으로 심리적 문제를 전형하고 진단하기 위한 검사로 사용할 수 있다고 생각된다. 또한 여러 다른 나라에서 PAI 혹은 PAI-A를 사용하고 있다는 것을 고려했을 때, 본 검사

의 자료를 국제적으로 공유하고 함께 연구를 진행할 수 있을 것으로 기대된다. 이는 우리나라의 문화적 특성을 밝히는 데에도 도움이 될 것이다.

마지막으로 이 연구의 제한점과 제언을 하면 다음과 같다. 첫째, 이 연구에서는 청소년 비임상집단을 대상으로 자료를 수집하였다. 그러나 검사의 특성상 임상집단에 대한 연구 또한 필요하다. 비임상집단은 점수의 폭이 넓지 않아 각 척도별 특성이 다소 명확하게 나타나지 않았을 수 있다. 후속 연구에서 임상집단을 대상으로 검사를 실시하고 그 특성을 살펴본다면 보다 풍부한 정보를 제공할 수 있을 것이다. 둘째, 공격적 척도의 하위척도 중 하나인 언어적 공격 척도에 문화적 요인이 영향을 미치고 있는 것으로 생각된다. 그러나 아직 실제로 문화적 요인이 영향을 미치고 있는지, 그렇다면 어떠한 요인이 영향을 미치고 있는지 확실하지 않으므로 이 척도 점수를 해석할 때는 신중을 기해야 하고 가정할 수 있는 문화적 차이나 상대적으로 낮은 내적 합치도의 문제를 밝히기 위한 후속 연구가 필요하다고 생각된다. 셋째, 알코올문제 척도와 언어적 공격 하위척도의 경우 일부 문항이 잘못 이해되었을 가능성이 있고, 약물문제 척도는 불법적 약물 사용을 직접적으로 묻고 있어서 부인 가능성이 있다. 이러한 가능성을 감안한다면 이 척도와 하위척도들을 해석할 때는 신중해야 하고 해당 문항에 대한 응답을 확인하는 것이 필요하고, 후속 연구에서는 해당 척도나 하위척도의 문항을 수정하거나 보완, 대치하는 등의 연구를 통해서 그 신뢰도와 타당도를 확인할 필요가 있다고 생각된다.



### 참고문헌

- 교육통계서비스 (2016). 유초중등통계. Retrieved from <http://cesi.kedi.re.kr/index>
- 권선중 (2015). 간이정신진단검사II(KSCL95) 실시요강. 서울: 중앙적성연구소.
- 김근향 (2013). 정신건강의학과 내원 청소년의 적응문제에 대한 기질 및 성격 차원의 영향. *Korean Journal of Clinical Psychology* 32, 455-464.
- 김보경, 민병배 (2006). 청소년 우울과 지각된 부모 양육 행동, 기질 및 성격의 관계. *Korean Journal of Clinical Psychology* 25, 221-236.
- 김영환, 김지혜, 오상우, 임영란, 홍상황 (2001). PAI 표준화 연구: 신뢰도와 타당도. *Korean Journal of Clinical Psychology* 20, 311-329.
- 김영환, 김지혜, 오상우, 이수정, 조은경, 홍상황 (2006). 청소년성격평가질문지 지침서. 서울: 인싸이트.
- 김영환, 김지혜, 오상우, 이수정, 조은경, 홍상황 (2014). 청소년성격평가질문지 지침서(개정판). 서울: 인싸이트.
- 김인석 (2001). 음주 및 음주문제의 위험요인과 취약성 요인에 관한 구조 방정식 모델링. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 김중술, 한경희, 임지영, 민병배, 이정흠, 문경주 (2005). 다면적 인성검사-청소년용 매뉴얼. 서울: (주)마음사랑.
- 김지혜, 이은호, 황순택, 홍상황 (2015a). 한국판 벡우울척도 2판 지침서. 대구: 한국심리주식회사.
- 김지혜, 이은호, 황순택, 홍상황 (2015b). 한국판 벡불안척도 지침서. 대구: 한국심리주식회사.
- 김지혜, 이은호, 황순택, 홍상황 (2015c). 한국판 벡절망감척도 지침서. 대구: 한국심리주식회사.
- 박광배, 신민섭 (1991). 고등학생의 지각된 스트레스와 자살생각. *Korean Journal of Clinical Psychology* 10, 298-314.
- 박영신, 김의철 (2003). 청소년 일탈행동의 형성과 변화에 대한 고찰. *한국심리학회지: 사회문제*, 9, 81-114.
- 변영주 (1995). 부모의 양육태도와 청소년의 비합리적 신념 및 스트레스의 상호관계연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 서초구립 반포종합사회복지관 연구지원팀, 서울대학교 실천사회복지연구회 (2003). 실천가와 연구자를 위한 사회복지 척도집. 서울; 나눔의집.
- 손애리 (2012). 청소년 성격병리 척도의 타당화 연구. 충북대학교 대학원 박사학위논문.
- 안동현 (2009). 청소년 정신건강장애. *대한의사협회지*, 52, 745-757.
- 안현희, 안창규 (2006). NEO 아동 및 청소년 성격검사의 해석과 활용. 서울: 인싸이트.
- 유찬우, 김근향 (2014). 고등학생의 우울 및 불안이 음주동기 및 흡연동기에 미치는 영향: 걱정과 반추의 매개효과를 중심으로. *한국청소년연구*, 73, 47-77.
- 이은희, 손정민 (2011). 학교폭력 피해 청소년의 정신건강 영향 요인 연구 -탄력성 모델을 이용하여. *한국청소년복지학회*, 13, 149-171.
- 이종연 (2008). 빈곤가정 청소년의 일탈요인에 관한 연구. 중앙대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 전경구, 한덕웅, 이장호, Spielberger, C. D.

- (1997). 한국판 STAXI 척도 개발: 분노와 혈압. *한국심리학회지: 건강*, 2, 60-78.
- 전태선 (2013). PAI-A 약물문제척도(DRG)의 변별타당도에 관한 연구. *조선대학교 대학원 석사학위논문*.
- 정현희 (1997). 청소년기의 정신건강과 예방. *한국심리학회지*, 16, 98-119.
- 한국청소년학회 (1996). 청소년 약물남용 실태와 예방대책 연구. 서울: 문화체육부.
- 홍상환, 김영환 (2001). PAI 무선반응과 인상관리의 탐지: II. 탐지지표의 구성을 중심으로. *Korean Journal of Clinical Psychology* 20, 751-761.
- 황순택, 김지혜, 안이환, 조선미, 한태희, 홍상환, 홍창희 (2010). 한국 청소년 성격검사 (KAPI-S). 서울: 인싸이트.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Cheung, F. M., Leung, K., & Cheung, S. F. (2005). The Cross-Cultural (Chinese) Personality Assessment Inventory-Adolescent version (CPAI-A). Available from FM Cheung, Department of Psychology, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong SAR.
- Cooper, M. L., Wood, P. K., Orcutt, H. K., & Albino, A. (2003). Personality and the predisposition to engage in risky or problem behaviors during adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 390-410.
- Dryfoos, J. G. (1991). "Adolescents at risk: A summation of work in the field programs and policies". *Journal of Adolescent Health*, 12, 630-637.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Ridder, E. M., & Beautrais, A. L. (2005). Subthreshold Depression in Adolescence and Mental Health Outcomes in Adulthood. *Arch Gen Psychiatry*, 62, 66-72.
- Groves, J. A., & Engel, R. R. (2007). The German Adaptation and Standardization of the Personality Assessment Inventory (PAI). *Journal of Personality Assessment*, 88, 49-56.
- Hammen, C. (1990). Generation of stress in the course of unipolar affective disorder. *Archives of General Psychiatry*, 47, 1112-1117.
- Hopwood, C. J., Wright, A. G. C., Krueger, R. F., Schade, N., Markon, K. E., & Morey, L. C. (2013). DSM-5 Pathological Personality Traits and the Personality Assessment Inventory. *Assessment*, 20, 269-285.
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking "big" personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136, 768-821.
- Krueger, R. F., Caspi, A., Moffitt, T. E., Silva, P. A., & McGee, R. (1996). Personality traits are differentially linked to mental disorders: A multitrait-multidiagnosis study of an adolescent birth cohort. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 299-312.
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42, 1879-1890.
- Morey, L. C. (1991). *The Personality Assessment Inventory professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

- Morey, L. C. (2007). *Personality Assessment Inventory-Adolescent professional manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Robins, L. N. (1991). Conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 193-212.
- Williamson, D. E., Dahl, R. E., Birmaher, B., & Goetz, R. R. (1995). Stressful life events and EEG sleep in depressed and normal control adolescents. *Biological Psychiatry*, 37, 859-865.

원고접수일 : 2018. 11. 13.

수정원고접수일 : 2018. 12. 11.

게재결정일 : 2018. 12. 12.

## Restandardization Study of the Korean Personality Assessment Inventory for Adolescent (PAI-A): Reliability and Validity

So-Hee Lim<sup>1)</sup> Soon-Taeg Hwang<sup>1)</sup> Hae-Soo Kweon<sup>2)</sup> Ji-Hae Kim<sup>3)</sup> Eun-Young Park<sup>4)</sup>  
Joong-Kyu Park<sup>5)</sup> Sue-Jung Lee<sup>6)</sup> Eun-Ho Lee<sup>3)</sup> Sang-Hwang Hong<sup>7)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Psychology, Chungbuk National University

<sup>2)</sup>Department of Counseling Psychology, Chosun University

<sup>3)</sup>Department of Psychiatry, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine

<sup>4)</sup>Department of Psychology, Daegu Catholic University

<sup>5)</sup>Department of Rehabilitation Psychology, Daegu University

<sup>6)</sup>Department of Forensic Psychology, Kyonggi University

<sup>7)</sup>Department of Education, Chinju National University of Education

The purpose of this study was to examine reliability and validity of the Korean Personality Assessment Inventory for Adolescent (K-PAI-A). Based on the educational statistics, data from 2,223 middle and high school students were collected and reliability and correlation analysis were conducted. Results indicated internal consistency and test-retest reliability of the K-PAI-A were adequate. In order to examine validity of the K-PAI-A, correlation analysis between scales of the K-PAI-A and other tools that evaluate similar areas such as personality and psychopathology. According to the correlation analysis, the convergent and discriminant validity were appropriate. These findings suggest that the K-PAI-A is a reliable and valid assessment tool for evaluating psychological problems and personality traits of adolescents.

*Key words* : PAI-A, adolescent, psychopathology, personality trait