

범죄피해자와 피해가장 집단의 PAI 타당도 척도의 비교

한 유 화^{1),2)} 이 미 선^{3)*}

¹⁾충북대학교 심리학과 ²⁾연세대학교 법학연구원

³⁾동양대학교 경찰범죄심리학과

본 연구는 성격평가질문지(Personality Assessment Inventory: PAI) 타당도 척도를 이용하여 20대 성인인 범죄 피해자 집단과 범죄피해를 가장하는 집단을 잘 변별할 수 있는 절단점을 확인하였다. 범죄피해평가에 참여한 실제 범죄피해자(범죄피해 집단, $n = 99$, 여성 약 90%)의 PAI 검사 점수를 경찰청으로부터 제공 받았고, 범죄피해 경험이 없는 일반인에게 범죄피해를 가장(피해가장 집단, $n = 65$, 여성 약 60%)하거나 자신의 현재 상태를 솔직하게 응답(일반집단, $n = 54$, 여성 약 55%)하도록 지시한 후 PAI 검사 점수를 수집하여 분석하였다. 연구 결과, 피해가장 집단은 범죄피해 집단보다 저빈도(INF) 척도와 부정적 인상(NIM) 척도의 T점수가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. INF 척도의 경우 T점수 60-66점이 정확성이 가장 높으면서 오류부정 비율이 가장 낮았다. NIM 척도의 T점수 61점을 절단점으로 사용하는 경우 범죄피해 집단과 피해가장 집단을 가장 정확하게 구분해줄 수 있으며, 정확율은 .69로 확인되었다. 또한 오류부정 비율을 최소화할 수 있는 NIM 척도 T점수 84점을 절단점으로 사용하는 경우 오류부정 비율은 8%, 정확률은 .64로 나타났다. 일반집단과 비교하면 피해가장 집단과 범죄피해 집단의 PAI 임상 척도의 프로파일은 유사한 경향이 있었으나 피해가장 집단은 실제 범죄피해 집단보다 신체적호소(SOM), 망상(PAR), 조현병(SCZ), 반사회적특징(ANT), 알코올문제(ALC) 척도에서 약 4점에서 20점까지 높은 것으로 나타났다. 논의에서는 범죄피해평가제도의 PAI 검사 활용에서 유의할 점을 논의하였다.

주요어 : PAI, 타당도 척도, 범죄피해평가, 범죄피해자, 피해가장

* 교신저자: 이미선, 동양대학교 경찰범죄심리학과, 경북 영주시 풍기읍 동양대로 145

E-mail: msy23@dyu.ac.kr



© 2024, Korean Social and Personality Psychological Association.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

범죄피해자란 타인의 범죄 행위로 피해를 당한 사람과 그 배우자, 직계 친족 및 형제자매를 의미한다(범죄피해자 보호법 제3조). 2016년 경찰은 범죄피해자가 겪은 고통과 피해를 객관적으로 평가하고 이를 형사절차에 반영하기 위하여 범죄피해평가(Victim Assessment)제도를 도입하였다(경찰청, 2016; 박지선, 2015). 범죄피해평가 제도는 전문가가 피해자와 면담 및 심리검사를 실시하여 피해자의 심리적, 신체적, 사회적, 경제적 피해에 대한 객관적이고 전문적인 의견을 제공한다는 점에서 유용한 것으로 판단된다(김상훈, 박노섭, 2017; 이정원, 2018). 다만, 범죄피해평가는 절차상 범죄피해가 수사기관에 인지된 후 즉시 실시된다(경찰청, 2016). 이에, 일부 피해자는 범죄로 인한 정서적 혼란과 각성 상태가 평가 시점까지 계속될 수 있으며, 이러한 피해자에 의한 자기 보고식 검사가 적절한지에 대해서는 의문이 제기되기도 하였다(김상훈, 박노섭, 2017). 또한, 범죄피해평가 의견서가 국가기관의 경제적 지원 및 재판 결과에 영향을 미칠 수 있다는 점에서(경찰청, 2020; 이정원, 2018), 피해자들이 자신의 심리적 상태를 필요에 따라 왜곡할 가능성 역시 배제할 수 없다.

범죄피해평가에서 실시되는 심리검사 중 하나인 성격평가질문지(Personality Assessment Inventory; PAI, Morey, 1991, 이하 PAI)는 수검자들의 반응 왜곡 시도를 파악하기 위한 네 개의 타당도 척도를 포함하고 있다. 현재까지의 연구 결과 PAI 타당도 지표는 일반인과 임상 집단은 물론이고 교도소 수형자들의 인상관리 시도를 적절하게 탐지할 수 있는 것으로 확인되었다(홍상황, 박은영, 김영환, 2001; Cashel, Roger, Sewell, & Martin-Cannici, 1995; Rogers, Sewell, Cruise, Wang, & Ustad, 1998; Rogers, Ornduff, & Sewell, 1993; Rogers, Sewell, Morey, & Ulstad, 1996). 그러나 PAI 타당도 척도가 피해자 집단과 피해를 가장한 집단을 타당하게 구별할 수 있는지에 대한 경험적 연구는 거의 이루어지지 않고 있다. 따라서 본 연구는 범죄피해 집단과 범죄피해를 가장한

집단의 PAI 타당도 척도를 비교하여 두 집단을 변별할 수 있는 변별점수를 확인하고, 피해를 가장하는 집단의 PAI 프로파일 특성을 확인하였다.

형사사법절차에서 PAI 활용

PAI는 정신병리, 스트레스 대처법, 대인관계와 관련된 성격특성을 다면적으로 측정하는 표준화된 자기보고식 검사로(Morey, 1991), 총 344개 문항으로 구성된 22개의 하위척도로 이루어져 있다(표 1. 참고). 일반적으로 PAI는 형사사법절차에서 가장 빈번하게 사용되고 있는 성격검사 중 하나이다(Douglas, Hart, & Kropp, 2001; Morey, 1991; Reidy, Sorensen, & Davison, 2016; White, 1996). PAI는 범죄와 관련성이 높은 것으로 여겨지는 공격성, 반사회적 성격장애, 약물남용 등 특성을 확인하는 데 용이하며(Gacono, Meloy, Sheppard, Speth, & Roske, 1995; White, 1996), 교정시설에서 수형자들의 폭력적 행동에 예측할 수 있는 것으로 나타났다(Edens, 2009; Walter, 2006). 특히, PAI는 의도적으로 정신과적 문제가 있는 것처럼 가장하여 이익을 얻으려는 재소자들을 잘 구별할 수 있는 것으로 나타났다(Cashel et al., 1995). 또한, 학력 수준이 낮은 수형자들에게도 쉽게 적용할 수 있다는 장점이 있다(Harlow, 2003). 우리나라에서도 PAI는 형사사법절차에서 가장 보편적으로 사용되는 성격검사 도구이다. 현재 교정시설에서 수형자들의 심리적 문제 및 성격특성을 평가하기 위하여 교정용 PAI(Personality Assessment Inventory for Prison Setting; PAI-PS)가 사용되고 있다(박은영, 2019; 조민경, 박은영, 홍상황, 2020). 경찰 수사단계에서는 소년범의 재비행 위험성 예측을 위한 전문가 참여제(이수정, 조은경, 2005) 및 범죄피해 평가제도(박지선, 2015; 경찰청, 2016)에서 PAI 검사를 활용한다.

범죄피해평가제도는 범죄피해자의 법적 지위 및 권리 제고를 위하여 2016년 처음으로 도입되

표 1. PAI의 하위척도와 측정내용

척도	측정내용
타당성 척도	
비일관성(ICN)	수검자 반응의 일관성
저빈도(INF)	수검자 반응의 부주의함 또는 무선적이거나 매우 특이한 방식의 반응
부정적 인상(NIM)	지나치게 나쁜 인상을 주거나 피병을 부리는 태도
긍정적 인상(PIM)	자신을 지나치게 좋게 보이려 하고 사소한 결점도 부인하려는 태도
임상척도	
신체적 호소(SOM)	건강과 관련된 문제에 대한 집착과 신체적 불편감에 대한 호소
불안(ANX)	여러 가지 반응 양식으로 나타나는 불안 경험과 불안의 객관적 징후
불안관련장애(ARD)	강박장애, 공포증, 외상적스트레스 등 구체적인 불안과 관련된 증상과 행동
우울(DEP)	우울의 증상과 현상
조증(MAN)	조증과 경조증의 정서적, 인지적, 행동적 증상
망상(PAR)	망상장애와 망상적 성격장애의 증상
조현병(SCZ)	조현병에서 나타나는 광범위한 증상
경계선적 특징(BOR)	불안정하고 유동적인 대인관계, 충동성, 정서적 가변성, 통제할 수 없는 분노 등을 포함하는 경계선적 성격장애의 특징
반사회적 특징(ANT)	범죄 행위, 권위적 인물과의 갈등, 자기중심성, 공감과 성실성의 부족, 불안정, 감각 추구 등과 같은 반사회적 성격장애의 특징
알코올문제(ALC)	문제시되는 음주와 알코올 의존적 특징
약물사용(DRG)	약물 사용에 따른 문제와 약물 의존적 특징
치료고려척도	
공격성(AGG)	분노, 적대감 및 공격성과 관련된 특징과 태도
자살관념(SUI)	무력감과 자살에 대한 일반적이고 모호한 생각과 자살에 관한 구체적인 계획
스트레스(STR)	일상생활에서 현재 또는 최근에 경험하는 스트레스
비지지(NON)	가용한 지지의 수준과 질을 포함하는 지각된 사회적 지지의 부족
치료거부(RXR)	심리적, 정서적 측면에서 자신의 문제에 대한 인식과 변화에 대한 동기
대인관계척도	
지배성(DOM)	대인관계에서 개인적 통제와 독립성을 유지하는 정도를 평가
온정성(WRM)	대인관계에서 지지적이고 공감적인 정도를 평가

출처: 김영환, 오상우, 홍상환, 박은영 (2002). PAI의 임상적 해석. 인사이트. p.14의 내용을 참고하여 일부 수정함.

었다(박지선, 2015). 범죄피해평가보고서(Victim Assessment Report: VAR)는 범죄가 피해자에게 미친 부정적인 영향 및 그 정도를 다차원적으로(예: 심리적 피해, 신체적 피해, 경제적 피해, 사회적 피해, 이차 피해) 평가한 전문가가 작성하는 의견서이다(박지선, 2015). 범죄피해평가는 국외의 유사한 제도인 피해자 의견진술(victim statement of opinion) 제도의 변형된 형태라고 할 수 있다. 피해자 의견진술제도에서는 피해자 본인 또는 가족이 피해 사실을 구두 또는 서면으로 진술한다(Roberts & Manikis, 2011; Erez, & Rogers, 1999; Edwards, 2004). 피해자 의견진술제도와 달리 범죄피해평가제도에서는 심리 전문가가 참여하여 면담 및 검사를 시행함으로써 의견서의 객관성과 중립성을 보장할 뿐만 아니라 사건 초기 범죄자들이 경험하는 심리적 어려움을 객관적으로 확인 후 신속한 개입이 가능하다는 점에서 피해자의 피해회복과 치유에 효과적이라고 평가된다(김상훈, 박노섭, 2017; 박지선, 2015; 이정원 2018).

무선반응 및 인상관리 탐지

PAI 검사 문항은 측정하고자 하는 개념을 직접 질문하여 구성타당도를 높일 수 있다는 것이 장점으로 고려될 수 있으나(Morey, 1991), 수검자들이 검사의 의도를 쉽게 파악하고 자신의 원하는 방향으로 프로파일을 가장할 수 있다는 점에서 결과 해석의 타당성에 문제가 제기될 수 있다(Rogers, 1988). PAI는 피검자의 무선반응 및 인상관리를 탐지하기 위한 네 개의 타당도 척도를 포함하고 있다(Morey, 1991). ICN 척도는 수검자가 일관성 있게 반응했는지를 확인하기 위한 척도로 정적 또는 부적 상관이 높은 10개의 문항 쌍에 의해 채점된다. ICN 척도의 상승은 수검자들의 부주의, 독해력 문제, 정신적 혼동, 채점 오류 등 다양한 원인에 의해서 나타날 수 있다(김영환 등, 2002; Morey, 1991). INF 척도는 부주의하거나 무선적인 또는 매우 특이한 방식의 반

응을 확인하기 위한 척도이다. 대부분 사람이 극단적으로 인정하거나 인정하지 않는 문항들로 구성되어 있다. ICN 척도와 유사하게 INF 척도는 부주의, 정신적 혼란, 독해력 문제, 무선반응 등과 같은 비전형적인 방식으로 반응한 피검자를 구분하는 데 유용하다(김영환 등, 2002). 일반적으로 INF 척도의 T점수가 60 이하로 낮은 경우 피검자는 PAI는 문항에 적절하게 반응한 것으로 간주한다. 반면 60-75점의 중간 정도 상승은 다소 비일상적인 것으로, 75점 이상의 상승은 독해력 문제, 무선반응, 정신적 혼동 및 채점 오류 등으로 간주한다(김영환 등, 2002). ICN 척도의 경우 T점수가 64점 이하의 경우 일관성 있는 반응으로 판단한다. 반면 중간 정도 상승(64T~72T)은 유사한 문항에 비일관적으로 반응한 것으로 부주의나 정신적 혼동으로 평가한다(김영환 등, 2002). 우리나라의 경우 임상집단 및 일반집단에서 공통적으로 ICN(69T)과 INF(66T) 척도의 원점수가 각각 10점 이상인 경우 무선반응을 타당하게 구별할 수 있었다(홍상황, 박은영, 김영환, 2001). 일반적으로 INF 척도와 NIM 척도가 동시에 상승하고, 두 척도의 T점수 차이가 10점 이하인 경우 무선반응을 시사하는 반면, NIM의 T점수가 INF의 T점수 보다 20점 이상 높은 경우 피병 가능성이 있다(오상우, 홍상황, 박은영, 2014 p.75)

인상관리의 탐지는 NIM 척도와 PIM 척도의 점수에 기초하여 이루어진다(Morey, 1991). PIM 척도는 호의적인 인상을 주기 위해 개인의 결함이나 증상을 부정하거나 최소화하는 시도를 측정하며, 반대로 NIM 척도는 자신을 더 병리적으로 기술하려는 시도를 측정한다. 현재까지 일반인과 임상집단(홍상황 등, 2001; Baer & Wetter, 1997; Morey, 1991; Rogers et al., 1993; Rogers et al., 1996) 및 재소자 집단(Cashel et al., 1995; Rogers et al., 1998)을 대상으로 PAI 인상관리 탐지 및 변별점수에 관한 다양한 연구가 진행되었다. Morey(1991)가 일반인을 대상으로 실시한 연구에서, NIM 척도가 8점(60T) 이상인 경우 실제

임상집단과 인상 왜곡을 시도한 일반인 집단의 변별이 가능했으며, 11점(75T) 이상인 경우 매우 성공적으로 두 집단을 구별할 수 있었다. Rogers 등(1993)의 연구 역시 Morey(1991)의 연구 결과와 유사하게 NIM 척도가 8점(60T) 이상인 경우 정신분열 및 우울증, 불안 관련 장애를 가장하는 집단을 구별해 낼 수 있었다. Baer와 Wetter(1997)는 일반인 집단을 대상으로 인상관리 척도의 변별력을 확인하였다. PIM 점수 56T를 기준으로 한 경우 긍정적 인상을 형성하려는 시도했는지 여부를 정확하게 구별하는 비율은 88%로 나타났다. 임상집단을 대상으로 한 연구 결과(Rogers et al., 1996), NIM 척도의 절단점으로 9점(65T)을 사용하였을 때 조현병을 가장한 집단과 실제 환자 집단을 잘 구별해 주는 것으로 나타났다. 외상 후 스트레스장애(Posttraumatic Stress Disorder; PTSD) 환자는 일반인에 비해 NIM 척도의 점수가 높은 경향이 있으나(Liljequist, Kinder, & Schinka, 1998; McDevitt-Murphy, Weathers, Adkins, & Daniels, 2005), NIM 척도의 원점수 8점을 분할점수로 사용하는 경우 75%의 거짓 PTSD 환자를 실제 PTSD 환자와 구별할 수 있었다(Calhoun, Earnst, Tucker, Kirby, & Beckham, 2000). 우리나라의 경우, 정상성인 집단과 임상환자 집단의 부정적 인상형성 시도 여부를 판단하기 위한 NIM 척도의 분할점수는 각각 9점(62T)과 11점(68T)으로 임상환자 집단의 NIM의 점수가 더 높았으며, PIM 척도의 경우 두 집단 모두 긍정적 인상형성을 시도했는지 여부를 판단하기 위한 분할점수가 동일하게 원점수 20점(58T)으로 나타났다(홍상환 등, 2001). 교도소 내 재소자들의 경우 전반적으로 NIM 척도가 상승하는 경향이 존재하지만(Cherepon & Prinzhorn, 1994; White, 1996). PIM 척도 57T를 절단점으로 사용한 경우, 재소자가 거짓으로 긍정적 인상형성을 시도한 것을 탐지할 수 있었으며(Cashel et al., 1995), NIM 척도의 경우 77T를 절단점으로 사용하는 경우 부정적 인상형성을 시도한 수형자와 정직하게 답변한 수형자를 잘 변별하는 것으로 나타

났다(Rogers et al., 1998).

범죄피해자와 PAI 타당도 척도

무선반응 탐지를 위해 사용되는 척도(ICN, INF)는 임상집단과 일반인 집단 간 점수분포가 매우 유사하며 다른 척도와의 상관이 낮고 수검자의 인상관리를 위한 의도적 반응과는 무관하다는 점에서 측정오류로 평가되며, 따라서 무선반응 척도의 상승은 무성의한 수검 태도로 인한 결과로 해석된다(김영환 등, 2002; Morey, 2007). 다만 우리나라 범죄피해평가제도에 참여한 피해자의 PAI 프로파일의 특성에 대한 연구 결과에 따르면 범죄피해자 집단은 비범죄피해자 집단과 비교하여 타당도 척도에서 유의미한 상승이 관찰된 것으로 나타났다(백성은, 박선영, 이미선, 2023). 특히, ICN 척도와 INF 척도의 경우 각각 69T와 66T 이상 상승한 범죄피해자의 비율이 일반성인과 비교하여 두 배가량 많았으며, NIM 척도의 경우, 일반인의 대략 5%만이 68T 이상 상승한 것에 반하여, 범죄피해자 집단의 경우 여성 피해자의 27%, 남성 피해자의 14%가 NIM 척도 68T 이상으로 상승한 것으로 나타났다(백성은 등, 2023). 비록 PTSD를 가장하는 집단을 대상으로 한 연구 결과가 범죄피해자 집단의 반응에 대한 시사점을 제공하지만(Liljequist et al., 1998; McDevitt-Murphy et al., 2005), 범죄피해자 집단의 타당도 척도의 상승이 실제 피해자의 특성을 반영한 것인지, 자신의 피해를 과장하거나 없는 피해 사실을 가장하려는 시도인지에 대해서는 경험적으로 확인된 바 없다. 따라서 범죄피해자 집단과 피해를 가장한 집단의 PAI 타당도 척도의 특성에 대한 연구가 여전히 필요하다.

연구목적

범죄피해자들은 정서적으로 매우 불안정하며 자신의 범죄피해를 부정하면서 무기력함을 경험

하게 되는데(Frieze, Hymer, & Greenberg, 1987), 피해자의 이와 같은 특성은 검사 문항에 집중하거나 문제를 이해하는 데 어려움으로 작용할 수 있다. 특히, 범죄피해평가제도는 사건이 접수된 후 14일 이내에 면담 및 심리검사를 진행하는 것을 원칙으로 하고 있으며, 대부분 일주일 이내 면담 및 심리검사가 실시된다(김상훈, 박노섭, 2017). 사건 발생 후 비교적 짧은 시간 내 범죄피해평가에 참여하기 때문에 피해자는 여전히 범죄로 인한 혼란을 경험할 가능성이 있으며(김상훈, 박노섭, 2017), 이러한 특징은 결과적으로 ICN 척도와 INF 척도의 상승을 이끌 수 있다. 따라서 범죄피해자와 범죄피해를 가장한 집단의 ICN과 INF 척도는 일반인보다 높을 것으로 기대할 수 있다. 다만, 거짓으로 PTSD 증상을 가장하는 집단의 경우 의도적으로 기만적인 방식으로 답변하거나 무선반응이 증가하는 경향이 있다는 점을 고려할 때(Hall & Hall, 2006; Wiley, 1998), 피해자 집단의 무선반응 탐지 척도의 상승이 단순히 피해자의 특성을 반영된 것으로 결론 내리기 어렵다. 추가로 범죄피해자 집단의 NIM 척도 상승은 심리적 고통이 극심하여 도움을 요청하기 위한 것일 수 있지만 양형 및 재정적 지원 등 피해자의 목적에 의한 의도적 반응 왜곡의 가능성을 배제할 수 없다. 더욱이, NIM 척도의 점수는 낮은 PIM 척도의 점수와 동반될 때 도움 요청의 신호로 해석될 수 있으므로(김영환 등, 2002), 범죄피해자들의 반응 왜곡 가능성을 파악하기 위해서는 NIM 척도를 독립적으로 고려하기보다는 PIM 척도의 반응과 함께 고려해야 할 것이다. 범죄피해를 가장하기 위해서는 심리적 고통을 드러내는 방식으로 반응해야 하므로 높은 NIM 척도와 낮은 PIM 척도의 양상은 범죄피해를 가장한 집단과 범죄피해자 집단에서 유사할 것으로 기대되지만 각 척도가 상승하거나 하강한 정도는 다를 수 있다. 본 연구의 목적은 일반인 집단, 범죄피해를 가장한 집단과 실제 범죄피해자 집단 간의 무선반응 탐지 척도(ICN, INF) 및 인상관리 탐지 척도(PIM,

NIM)의 응답 패턴을 비교하는 것이었다. 또한, 인상관리 탐지 척도를 이용하여 범죄피해를 가장한 집단과 실제 범죄피해자 집단을 유의하게 구별해 줄 수 있는 변별점수를 확인하고자 하였다.

방 법

자료수집

본 연구는 범죄피해자 집단 및 일반인을 대상으로 PAI 검사 결과를 분석하였다. 범죄피해자 집단의 경우, 2021년 1월부터 12월까지 1년간 범죄피해평가제도에 참여한 피해자들의 PAI 검사 결과를 사용하였다. 피해자들은 범죄피해평가제도 참여에 앞서 전문가로부터 범죄피해평가 참여 시 관련 자료는 연구목적으로 사용될 수 있음을 안내받았으며, 이에 동의하였다.¹⁾ 피

1) 피해자가 서명한 『범죄피해 평가 보고서 작성제출 동의서』의 내용은 다음과 같음

- ◎ 범죄피해 평가제도는 전문가가 피해자와의 상담을 통해 범죄로 인한 피해자의 심리적 신체적 경제적 사회적 피해를 분석 평가하는 제도입니다. 전문가가 작성한 범죄 피해 평가보고서는 수사서류에 첨부되어 검찰에 송치된 후 수사와 재판과정에서 참고자료로 활용될 수 있습니다. 재판과정에서 활용되는 경우 가해자 등 사건 관련자가 보고서를 열람할 수 있습니다. ◎ 범죄피해 평가전문가는 경찰청과 한국법심리학회 등을 통해 상담 및 보고서 작성에 대한 적절한 교육과 자문을 받고 있음을 알려드립니다. 전문가는 보다 정확한 보고서 작성을 위하여 상담내용을 기록하거나 녹음할 수 있습니다. 기록물이나 음성녹음기록 역시 안전하게 보관되고 있으며, 평가보고서 작성 이후 지체 없이 폐기됩니다. 녹음을 원치 않으시는 경우 전문가와 상의하시기 바랍니다. ◎ 평가 보고서를 위한 상담과 심리평가 등은 귀하의 의사에 따라 진행됩니다. 귀하께서 상담 전후 또는 도중이라도 언제든지 상담을 중단할 수 있는 권리가 있으니 더 이상 진행을 원치 않는 경우 언제든지 전문가와 의논하시기 바랍니다. ◎ 개인정보를 제외한 평가보고서는 본 제도 발전을 위한 경찰청의 연구에 활용될 수 있습니다. ◎ 본인은 범죄피해

해자의 동의와 별개로, 범죄피해평가 의견서를 연구목적으로 사용하기 위해서는 경찰청의 승인이 필요하다. 따라서 본 연구자들은 경찰청에 연구의 목적 및 방법을 설명한 후 관련 자료를 요청하였다. 경찰청 심사를 통하여 본 연구가 범죄피해평가 제도 개선 및 발전에 필요하다고 판단하여 승인하였고 피해자들의 성별, 연령, PAI 22개 척도의 원점수 및 T점수와 사건충격척도 점수²⁾를 엑셀 파일 형식으로 제공하였다. 제공된 자료에는 개인정보 및 사건 관련 내용은 전혀 포함되어 있지 않았다.

일반인들을 대상으로 한 자료는 피해가장 집단과 일반집단의 두 집단으로 구분하여 수집하였다. 피해가장 집단 및 일반집단의 PAI 프로파일은 일반인 대상으로 온라인을 통하여 수집하였으며, 연구 참가자는 2023년 7월부터 8월까지 온라인에 게시된 실험의 목적과 참여 방법을 소개한 실험 참가자 모집 안내문을 보고 안내문에 제시된 링크를 통해 온라인 설문지로 직접 접속하여 응답하였다. 안내문은 SNS와 오픈채팅에 업로드되었고 참가를 원하는 참가자들이 안내문에 제시된 링크를 클릭하면 연구의 목적 및 절차가 안내되었으며, 이후 온라인으로 본 실험에 참여하였고 연구 참여에 따른 보상은 없었다. 본 연구의 전체 진행 과정은 대학의 기관생명윤리위원회의 승인을 받았다(승인번호: 1041495-202305-HR02-01).

평가제도에 대한 소개와 보고서 작성을 위한 상담절차, 보고서 활용에 대한 내용을 읽고 전문가로부터 충분한 설명을 들어서 이해했으며, 모든 사항에 동의합니다.

2) 본 연구는 범죄피해자와 피해가장 집단의 심리검사 결과를 비교할 목적으로 수행되었으므로 경찰청으로부터 범죄피해평가에서 활용되는 두 가지 검사점수를 모두 제공받았고, 실험에서도 참가자들에게 두 검사에 모두 반응하도록 하였다. 다만, 본 논문은 PAI 검사의 타당도 척도에 대한 분석 결과만을 다루었으므로 측정도구에서는 PAI에 대해서만 소개하였다.

절차

본 연구에 참여를 희망한 참가자들은 일반집단, 피해가장 집단 중 하나에 무선으로 할당되었으며 조건에 따라 다른 온라인 설문지로 접속하여 실험이 진행되었다. 참가자들은 온라인 설문지에 접속하여 연구의 목적 및 절차를 읽고 참가에 동의하는 경우 참가 동의서에 서명하였다. PAI 검사 실시에 앞서 일반집단과 피해가장 집단은 다음과 같은 안내를 받았다. 일반집단의 참가자들은 연구 참여 시 “현재 자신의 감정이나, 상태, 태도를 솔직하게 응답해주세요”라고 안내받았으며 피해가장 집단 참가자들은 연구의 목적을 들은 후 “자신이 범죄피해자가 되었다고 가정된 후 응답해주세요. 현재 자신의 상태에 대한 솔직한 응답이 아닙니다. 범죄피해자라면 느꼈을 감정과 상태, 태도를 상상해서 작성해주세요”라고 안내받았다. 이후 두 집단 참가자들은 모두 한국판 사건충격도 검사(the Korean Version of Impact of Event Scale Revised; IES-R-K)에 응답하였으며 이어서 성별, 이름, 생년월일, 6개월 이내 범죄피해 여부를 묻는 문항에 답하였다. 두 집단의 참가자들은 마지막으로 PAI 검사 사이트에 직접 접속하여 온라인 코드를 입력한 후 PAI 검사를 수행하였다.

측정도구

한국판 성격평가질문지(PAI: Korean Personality Assessment Inventory) 중보판 단축형(이하 PAI 단축형)

본 연구에서는 PAI 단축형을 사용하였다. PAI 단축형은 총 164문항으로 각 문항에 대한 응답은 “전혀 그렇지 않다(0점)”, “약간 그렇다(1점)”, “중간이다(2점)”, “매우 그렇다(3점)”의 4점 리커트(Likert) 척도상에서 이루어진다. PAI 단축형에는 정신장애 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; DSM-IV: APA, 1994)에서 규정하는 정신장애의 임상적 증

상, 특정 장애에 높은 빈도로 수반되는 특징, 심리 장애의 발생 빈도를 증가 혹은 감소시킬 수 있는 위험/보호 요인을 측정하기 위한 문항들이 포함된다(표 1 참고).

분석

자료의 특성

본 연구에서 사용된 자료는 두 세트였다. 총 405명의 자료가 수집되었으나 각 타당도 척도의 상자-수염그림(box-whisker plot)에서 수염 부분을 넘어서는 값(1사분위수 - 1.5 × IQR 보다 작고 3사분위수 + 1.5 × IQR 보다 큰 값)을 극단값으로 간주하여 타당도 척도 중 하나라도 극단값에 응답한 참가자의 자료는 분석에서 제외하였다. 이 절차를 통해 356명의 자료가 선별되었으나 범죄피해 집단에는 전체 연령대의 자료가 포함되어 있었던 반면 본 연구에서 수집된 자료는 연령대가 20대로 제한되어 있었던바, 입수된 범죄피해 집단의 자료 중 연령대가 20대인 자료만을 선택하여 본 연구의 주요 분석을 수행하였다(분석자료). 범죄피해 집단의 나머지 연령대 자료는 절단점의 타당성을 확인하는 데 활용하였다(타당성 확인 자료). 본 연구에서 분석에 활용

된 분석자료의 사례 수는 총 218명이었고, 타당성 확인자료의 사례 수는 138명이었다. 표 2에 각 자료의 인구통계학적 특성을 제시하였다.

자료분석

본 연구는 PAI의 타당도 척도와 임상 척도, 치료고려 척도 및 대인관계 척도에 대한 기술 통계 분석을 수행하고 각 척도 군집의 프로파일을 확인하였다. 집단 간 척도 군집의 프로파일을 통계적으로 비교하기 위해서는 MANOVA (multi-variate analysis of variance)를 수행하였다. 다만, 사전에 MAMOVA 수행을 위한 통계적 가정이 충족되는지 확인한 결과 가정이 충족되지 않아 비모수 방법을 적용하였다. 비모수적 MANOVA 분석은 R의 “vegan”과 “pairwiseAdonis” 패키지를 사용하였다. 타당도 척도 중 NIM 척도와 PIM 척도의 경우 범죄피해 집단과 피해 가장 집단의 구분을 위한 절단점 설정을 위해 ROC 분석(Receiver Operating Characteristic analysis)을 수행하였다. ROC 분석을 위해서는 “cutpointR” 패키지를 사용하였고, 일반집단과 이들 두 집단의 구분은 실용적인 의미가 전혀 없으므로 범죄피해 집단과 피해가장 집단만을 선택하여 분석하였다. 모든 분석에는 T점수를 이용하였다.

표 2. 연구자료의 인구통계학적 특성

특성	구분	분석자료(N=218)			타당성 확인자료 (범죄피해 집단)
		범죄피해 집단	피해가장 집단	일반집단	
성별	남성	10(10.10%)	27(41.54%)	24(44.44%)	27(19.57%)
	여성	89(89.90%)	38(58.46%)	30(55.56%)	111(80.43%)
	전체	99(100.00%)	65(100.00%)	54(100.00%)	138(100.00%)
연령	평균	23.01	21.48	22.57	43.80
	표준편차	3.84	1.61	1.91	10.13
	최솟값	19	19	19	30
	최댓값	29	25	28	78

결 과

PAI 척도 점수에 대한 기술통계

PAI의 타당도 척도와 임상 척도, 치료고려 척도 및 대인관계 척도에 포함된 하위 척도들의 평균과 표준편차를 산출하여 표 3에 제시하였다.

표 3에서 확인할 수 있듯이 일반집단의 경우 타당도 척도의 네 개 하위척도 점수가 모두 유사한 수준이었으며(50.0 ~ 51.4), 범죄피해 집단과 피해가장 집단은 NIM 척도의 점수가 높고 PIM 척도의 점수가 낮은 양상이 관찰되었다(각각 61.4-41.8, 69.0-38.8). ICN 척도의 점수는 범죄피해 집단이 피해가장 집단보다 높았고(54.7 vs. 49.9), INF 척도에서는 반대의 양상(51.5 vs. 57.5)이 나타났다.

임상척도에서는 일반집단이 모든 하위척도에서 다른 두 집단보다 점수가 낮았으며, SOM, PAR, SCZ, ANT, ALC 및 DRG 척도에서 피해가장 집단의 점수가 범죄피해 집단의 점수보다 약 4점에서 20점까지 높은 양상이 관찰되었다. 치료고려 척도에서는 피해가장 집단의 AGG 척도의 점수가 범죄피해 집단의 점수보다 높은 양상이 관찰되었으며(63.3 vs. 52.4) 일반집단의 RXR 척도 점수(55.6)가 범죄피해 집단(39.7)과 피해가장 집단(41.8)의 점수보다 높았다. 대인관계 척도에서는 피해가장 집단의 DOM과 WRM 척도 모두에서 다른 두 집단보다 5점 이상 낮았으며 범죄피해 집단의 WRM 척도의 점수(53.0)가 일반집단(47.4)보다 높은 것으로 나타났다. 임상척도, 치료고려 척도 및 대인관계 척도의 집단별 평균 점수양상을 쉽게 파악할 수 있도록 각 척도의 집단별 프로파일을 부록 1에 제시하였다.³⁾

3) 본 연구는 PAI의 타당도 척도에 대해서만 구체적 가설을 수립하였으며 임상척도, 치료고려 척도 및 대인관계 척도에 대해서는 집단 간 차이 양상에 대해서는 논리적으로 타당하게 기대되는 바가 없으므로 이후의 통계적 검증은 수행하지 않았다.

집단에 따른 PAI 타당도 척도의 프로파일 차이

PAI의 타당도 척도 프로파일이 집단에 따라 통계적으로 다른지 확인하고자 비모수적 MANOVA를 수행하여 그 결과를 표 4에 제시하였다.

분석 결과, 세 집단의 타당도 척도 프로파일은 통계적으로 유의하게 다른 것으로 나타났다, $F(2, 215) = 14.141, p < .001$. 사후검증을 실시한 결과, 세 집단의 타당도 프로파일은 모두 다르다고 할 수 있었다. 프로파일의 양상을 확인하기 위하여 집단에 따른 타당도 척도의 프로파일을 그림 1에 제시하였다.

그림 1에서 확인할 수 있듯이, 범죄피해 집단의 ICN 척도 점수가 피해가장 집단의 ICN 척도 점수보다 높았고 INF 척도 점수의 경우 피해가장 집단이 범죄피해 집단의 INF 척도 점수보다 높았다. 범죄피해 집단과 피해가장 집단의 경우 NIM 척도의 점수가 높고 PIM 척도의 점수가 낮은 양상이 있었지만 일반집단의 경우 네 척도의 점수가 유사한 수준이었다.

프로파일 상에서 확인되는 타당도의 하위척도의 점수 차이가 통계적으로 유의한지 확인하기 위해 추가적인 차이검증을 수행하였다. 다만, 범죄피해평가 실무 현장에서 피해평가 전문가가 일반집단에 속하는 일반인을 검사할 가능성은 없으므로 일반집단과 다른 두 집단의 차이는 실용적 의미가 없다고 판단하여 범죄피해 집단과 피해가장 집단의 차이만을 검증하였다. 범죄피해 집단과 피해가장 집단의 네 개의 타당도 척도 점수 차이가 통계적 검증은 독립표본 t-검증을 수행하였고, 통계적 판단을 위한 유의수준은 .0125(Bonferroni correction)를 사용하였다. 검증 결과, INF와 NIM 척도에서만 통계적으로 유의한 차이가 관찰되었다. 범죄피해 집단의 INF 척도 점수는 51.48($SD = 8.1$)로 피해가장 집단의 점수인 57.49($SD = 9.6$)보다 통계적으로 유의하게 낮았다, $t(120.59) = -4.163, p < .001$. NIM 척도의 점수도 범죄피해 집단이 61.35($SD = 16.8$)로 피

표 3. 집단에 따른 PAI 척도의 T점수 평균(표준편차)

구분	하위척도	범죄피해 집단(N=99)	피해가장 집단(N=65)	일반집단 (N=54)	구분	하위척도	범죄피해 집단(N=99)	피해가장 집단(N=65)	일반집단 (N=54)
타당도	ICN	54.70(15.16)	49.91(10.47)	50.24(9.67)	임상	SOM	61.22(14.88)	74.26(17.13)	49.33(8.30)
	INF	51.48(8.10)	57.49(9.60)	51.44(8.17)		ANX	70.34(15.05)	71.12(12.47)	51.54(12.09)
	NIM	61.35(16.80)	69.00(14.16)	50.33(10.69)		ARD	70.60(15.58)	67.12(10.96)	53.19(11.58)
	PIM	41.83(13.45)	38.85(11.38)	49.98(11.03)		DEP	75.01(17.29)	72.97(13.43)	51.30(12.73)
치료 고려	AGG	52.41(14.05)	63.26(15.92)	48.50(8.78)		MAN	54.03(11.94)	55.62(9.88)	49.80(8.18)
	SUI	74.44(22.67)	72.11(17.67)	51.48(12.77)		PAR	63.36(13.80)	70.31(13.46)	51.70(10.50)
	STR	62.98(12.55)	57.72(11.14)	46.37(10.47)		SCZ	66.16(16.89)	72.55(15.93)	51.44(11.50)
	NON	56.45(12.15)	60.75(11.98)	52.41(12.18)		BOR	63.15(15.27)	63.75(13.04)	48.56(10.95)
	RXR	39.74(13.19)	41.85(8.22)	55.56(10.06)		ANT	53.22(13.08)	61.05(11.46)	47.35(7.89)
대인 관계	DOM	48.17(12.29)	43.71(8.95)	48.52(8.84)		ALC	56.10(13.88)	61.32(16.11)	49.69(9.80)
	WRM	53.03(11.12)	40.94(9.37)	47.43(9.59)		DRG	54.41(12.50)	76.55(36.86)	48.69(4.29)

표 4. 타당도 척도의 프로파일에 대한 비모수적 MANOVA 결과

변산원	자유도	제곱합	R ²	F	사후검증
집단	2	17024	.116	14.141***	1 ≠ 2 ≠ 3
오차	215	129411	.884		
전체	217	146434			

*** p < .001

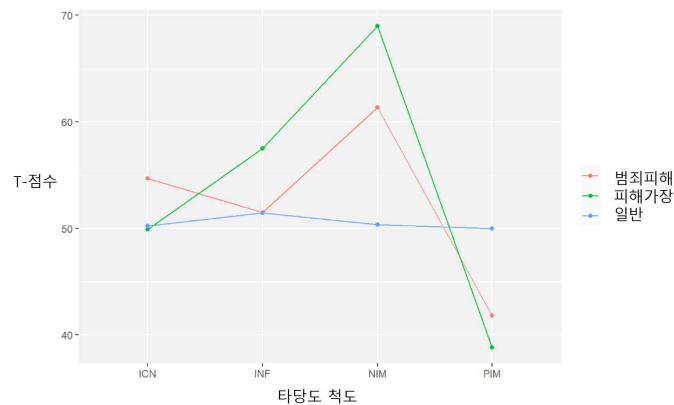


그림 1. 집단에 따른 타당도 척도의 프로파일

해가장 집단의 점수 69.00($SD = 14.2$)보다 통계적으로 유의하게 낮았다, $t(152.09) = -3.138, p < .01$.

범죄피해 집단과 피해가장 집단의 절단점 설정을 위한 ROC 분석: INF 척도

타당도 프로파일에 대한 차이검증 결과, 피해가장 집단의 INF 척도 점수가 범죄피해 집단의 INF 척도 점수보다 높았으나, INF 척도 점수를 이용하여 범죄피해 집단과 피해가장 집단을 구분하기 위한 절단점을 파악하고자 ROC 분석을 수행하였다. INF 척도에 대한 ROC 곡선을 그림 2에 제시하였다.

ROC 분석 결과, INF 척도의 AUC(Area Under Curve)는 .701로 나타났다. 순열검증(permutation test) 결과 이 값은 통계적으로 유의하였다, $s.d. = 0.05, p < .001$. 절단점을 결정하기 위해 정확률과 오류부정(실제 범죄피해 집단에 속한 사람이 피해가장 집단으로 분류) 비율을 고려하였다. 정확률이 가장 높은 절단점은 60-66점이었고 정확률은 .70이었다. 이 절단점을 선택하는 경우 범죄피해 집단이 피해가장 집단으로 분류될 가능성은 1%, 피해가장 집단이 범죄피해 집단으로 분류될 가능성은 74%로 나타났다. 범죄피해평가

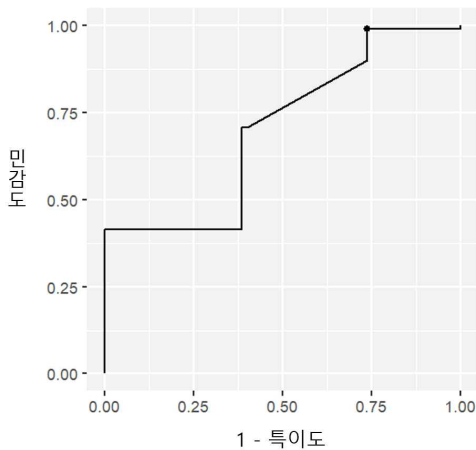


그림 2. INF 척도의 ROC 곡선

장면에서는 오류긍정(피해를 가장하는 사람을 피해자로 판단하는 오류) 비율보다 오류부정(피해자를 피해를 가장하는 사람으로 판단하는 오류) 비율이 더 중요하게 간주되어야 하므로⁴⁾ 오류부정 비율을 가장 낮출 수 있는 절단점을 확인한 결과 적절한 절단점은 정확률을 기준으로 하는 경우와 동일하게 60-66점이었다. 이 절단점을 선택하는 경우 오류부정 비율은 1%로 매우 낮아지지만 오류긍정 비율은 74%로 매우 높아지는 것으로 나타났다. INF 척도의 절단점 변화에 따른 정확률, 민감도, 특이도, 오류부정 비율 및 오류긍정 비율은 표 5에 제시하였다.

범죄피해 집단과 피해가장 집단의 절단점 설정을 위한 ROC 분석: NIM/PIM 척도

본 연구는 범죄피해 집단과 피해가장 집단의 NIM 척도와 PIM 척도 점수의 양상은 같지만 정도의 차이가 있을 것으로 기대하였다. 실제로 범죄피해 집단에서 NIM 척도 점수의 상승과 PIM 척도 점수의 하강은 매우 빈번하게 관찰된다. 그러나 그 양상이 실제 범죄피해 때문에 도움을 요청하고 있기 때문인지 타당한 응답을 하지 않았기 때문인지 불확실하여 임상척도의 해석 여부를 결정하는 데 어려움이 있다. 따라서 본 연구는 두 집단을 구분할 수 있는 절단점을 파악하고자 두 집단의 자료를 선택하여 NIM과 PIM 척도에 대한 ROC 분석을 수행하였다. 각 척도에 대한 ROC 곡선을 그림 3에 제시하였다.

4) 수사과정에서 발생할 수 있는 오류로 범죄피해평가 대상자 중 거짓 피해자가 포함되어 있을 가능성을 배제하기 어렵고, 형사사법체계는 무고한 사람을 처벌하는 오류(오류긍정, 범죄피해평가의 맥락에서는 피해가 없는 사람을 피해자로 판단하는 오류)를 중요하게 고려하고 있다. 그러나 범죄피해평가는 피해자를 위한 제도이고 범죄피해평가 결과는 유죄로 판단된 피고인의 양형에 고려하는 것이 주된 목적이므로 본 연구는 오류긍정보다 오류부정을 더 중요한 오류로 간주하였다. 따라서 본 연구의 결과는 본 연구의 이와 같은 가정을 고려하여 해석 및 적용되어야 한다.

표 5. 절단점 변화에 따른 정확률, 민감도, 특이도, 오류-부정빈도 및 오류-긍정빈도(INF)

절단점	정확률	민감도	특이도	오류-부정 빈도(비율)	오류-긍정빈도(비율)
32	0.41	0.03	1.00	96(0.97)	0(0.00)
33-39	0.45	0.09	1.00	90(0.91)	0(0.00)
40-46	0.65	0.41	1.00	58(0.59)	0(0.00)
47	0.49	0.41	0.62	58(0.59)	25(0.39)
48-52	0.67	0.71	0.62	29(0.29)	25(0.39)
53-57	0.66	0.71	0.60	29(0.29)	26(0.40)
58-59	0.65	0.90	0.26	10(0.10)	48(0.74)
60-66	0.70	0.99	0.26	1(0.01)	48(0.74)
67-71	0.60	0.99	0.00	1(0.01)	65(1.00)

주. 정확률은 정확히 분류된 사례의 빈도(적중+정기각)를 전체 빈도로 나눈 값임.

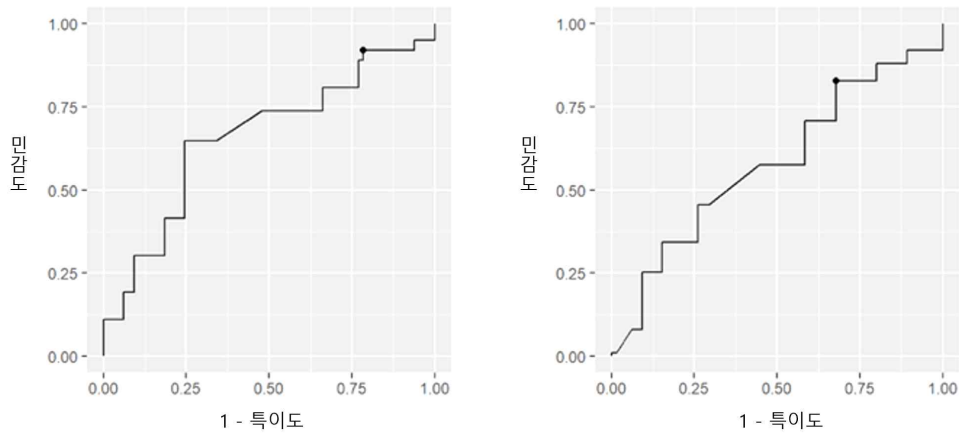


그림 3. NIM 척도(좌)와 PIM 척도(우)의 ROC 곡선

ROC 분석 결과, NIM 척도의 AUC는 .658로 나타났다. 순열검증 결과 이 값은 통계적으로 유의하였다, $s.d. = 0.05, p < .001$. 절단점을 결정하기 위해 정확률과 오류부정 비율을 고려하였다. 정확률이 가장 높은 절단점은 61점이었고 정확률은 .69인 것으로 확인되었다. 이 절단점을 선택하는 경우 범죄피해 집단이 피해가장 집단으로 분류될 가능성은 35%, 피해가장 집단이 범죄피해 집단으로 분류될 가능성은 25%로 나타났다. 오류부정 비율을 가장 낮출 수 있는 절단

점은 84점이었다. 이 절단점을 선택하는 경우 오류부정 비율은 8%로 매우 낮아지지만 오류긍정 비율은 78%로 매우 높아지는 것으로 나타났다. NIM 척도의 절단점 변화에 따른 정확률, 민감도, 특이도, 오류부정 비율 및 오류긍정 비율은 표 6에서 확인할 수 있다.

PIM 척도에 대해서는 AUC가 .578로 순열검증 결과 우연 수준과 크게 다르지 않았다, $s.d. = 0.05, p = .052$. NIM 척도에 대한 분석에서와 동일한 방법으로 절단점을 확인한 결과 정확률이

표 6. 절단점 변화에 따른 정확률, 민감도, 특이도, 오류-부정빈도 및 오류-긍정빈도(NIM)

절단점	정확률	민감도	특이도	오류-부정 빈도(비율)	오류-긍정빈도(비율)
61-62	0.69	0.65	0.75	35(0.35)	16(0.25)
63-66	0.65	0.65	0.66	35(0.35)	22(0.34)
67-71	0.65	0.74	0.52	26(0.26)	31(0.48)
72	0.58	0.74	0.34	26(0.26)	43(0.66)
73-75	0.62	0.81	0.34	19(0.19)	43(0.66)
76-77	0.58	0.81	0.23	19(0.19)	50(0.77)
78-79	0.63	0.89	0.23	11(0.11)	50(0.77)
80-83	0.62	0.89	0.22	11(0.11)	51(0.78)
84	0.64	0.92	0.22	8(0.08)	51(0.78)

주. 정확률은 정확히 분류된 사례의 빈도(적중+정기각)를 전체 빈도로 나눈 값임.

가장 높은 절단점과 오류부정 비율을 최소화할 수 있는 절단점이 32점으로 같았다. 이 절단점에서 정확률은 .63으로 나타났으며 민감도는 .83, 특이도는 .32였다. 이 절단점을 선택하는 경우 오류부정 비율은 17%로 매우 낮은 수준은 아니었고, 오류긍정 비율도 68%로 매우 높았다.

절단점의 적용

ROC 분석을 통해 선택한 절단점이 독립적인 범죄피해 집단의 자료에서도 유사한 오류부정 비율을 보여주는지 확인하기 위해 138명으로 구성된 범죄피해 집단 자료에 NIM 척도의 절단점 84점과 PIM 척도의 절단점 32점을 각각 적용한 경우와 두 척도의 절단점을 동시에 적용한 경우 오류부정 비율을 파악하였다. 그 결과, NIM 척도의 절단점만 적용하는 경우 138명 중 11명(7.9%)이 오류부정으로 분류되었고, PIM 척도의 절단점만 적용하면 28명(20.3%)이 오류부정으로 분류되어 ROC 분석 결과가 유지됨을 확인할 수 있었다. 위에서 산출한 오류부정 비율이 그대로 유지된다면 기대되는 빈도는 각각 11명과 23명으로 통계적으로 전혀 차이가 없었다($p = 1$). 또한, 두 척도의 절단점을 동시에 적용하는 경우

오류부정 비율은 2.9%(138명 중 4명)까지 낮아지는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 실제 범죄피해자들의 PAI 프로파일과 피해를 가장한 집단 및 일반집단의 PAI 프로파일을 비교하고자 경찰청으로부터 제공받은 자료와 본 연구를 위해 수집된 자료를 분석하였다. 세 집단의 자료를 이용하여 타당도 척도 프로파일의 차이를 확인하고 범죄피해자 집단에서 빈번하게 보고되는 PAI 타당도 척도의 양상(높은 NIM 척도와 낮은 PIM 척도)을 이용하여 범죄피해자와 피해를 가장한 집단을 구분하는 데 효과적인 절단점을 파악함으로써 실무에서 활용 가능한 지식을 제공하고자 하였다. 추가적으로 세 집단의 임상 척도 프로파일을 비교하였다.

PAI 타당도 프로파일

연구 결과, 범죄피해자 집단과 피해가장 집단의 PAI 타당도 프로파일은 일반집단과는 확연하게 다른 것으로 나타났다. 일반집단에서는 모든

타당도 척도의 점수가 유사하였으나 범죄피해자와 피해가장 집단의 프로파일은 공통적으로 NIM 척도는 상승하고 PIM 척도는 낮은 양상으로 나타났다. ICN과 INF 척도의 양상은 두 집단이 서로 반대로 나타났다(범죄피해자의 경우 ICN 척도가 높고 INF 척도가 낮음). 네 개의 타당도 척도 중 두 집단의 INF와 NIM 척도에서만 통계적으로 유의한 차이가 관찰되었는데, 모두 피해가장 집단의 점수가 범죄피해자 집단의 점수보다 높았다.

INF 척도는 부주의, 혼동, 독해 문제 또는 다른 이유에 의한 무선반응 등 비전형적 방식의 응답을 탐지한다(Morey, 2003/2014). 본 연구에서 관찰된 차이의 양상은 피해가장 집단에서 부주의하거나 무선적인 반응의 비전형적인 반응이 범죄피해 집단보다 더 많을 가능성을 보여준다. 이 결과는 피해가장 집단이 피해를 가장하기 위해서 과장하여 비일관적이고 혼란스러운 응답을 하였기 때문일 수 있다. 다만, 집단수준에서 두 집단의 평균적 반응은 무선반응의 지표로 보는 INF와 NIM 척도가 모두 상승하고 그 점수의 차이가 10점 이하인 경우(Morey, 2003/2014)에 해당하지는 않아서 본 연구에서 두 집단의 INF 척도 점수는 모두 임상 척도의 해석을 어렵게 하는 정도는 아니라고 판단할 수 있었다.

NIM 척도는 부정 왜곡을 평가하기 위한 출발점(Morey, 2003/2014)이며 더 병리적으로 보이기 위한 시도를 탐지하는 척도이므로 범죄피해자 또는 피해를 가장하는 사람들 모두에게서 해당 척도의 상승이 관찰될 수 있다. 본 연구에서는 실제 범죄피해자들보다 피해를 가장하는 사람들에게서 NIM 척도가 더 높은 것으로 관찰되었다(61.35 vs. 69.00). 이 결과는 정신장애를 가장한 집단과 실제 환자의 NIM 점수 양상과 유사하며(Morey, 2003/2014) 피해가장 집단이 피해를 가장하기 위해서 심리적 증상을 실제 범죄피해자들보다 더 극단적으로 기술하려고 시도함을 시사한다. 범죄사건을 경험하지 않은 사람들이 범죄피해를 입은 것처럼 가장하기 위해서는 ‘범죄피

해자들은 어떠하다’ 또는 ‘어떠해야 한다’는 인식이 있어야 한다. 이 인식이 ‘어떻게’ 피해를 가장할지에 영향을 줄 것이므로 피해가장 집단이 어떤 방식으로 피해자를 가장하였는지는 피해자다움에 대한 인식을 다룬 연구들로부터 추론해 볼 수 있다. 사람들은 피해자가 두려움과 공포(Buddie & Miller, 2001), 신체적 고통(McGregor, Wiebe, Marion, & Livingstone, 2000), 심리적 고통(Klippenstine & Schuller, 2012; Winkel & Koppelaar, 1991)을 호소하는 등 신체적/심리적으로 취약함을 보여주는 경우에 더 피해자답다고 지각한다. 따라서 본 연구의 피해가장 집단의 참가자들은 이와 같은 인식에 따라 피해자의 취약성을 강하게 드러내는 방식으로 피해를 가장했을 수 있고, 그 결과로 NIM 척도가 실제 범죄피해자들보다 상승했을 수 있다. 다만, 본 연구는 피해가장 집단의 참가자들에게 어떻게 가장하고자 노력했는지에 대해 질문하지 않아 실제로 무엇에 집중하여 피해를 표현하고자 했는지 확인할 수 없었고 참가자에 따른 편차가 매우 컸을 수 있다. 따라서 추후 연구에서는 어떤 범죄의 피해자를 가장하였는지, 피해를 가장하기 위해 어떤 심리적 고통을 더 강하게 또는 더 약하게 가장하였는지 또는 얼마나 과장하였는지에 대한 자료를 수집한다면 실제 피해자와 피해를 가장하는 사람들의 차이를 더욱 면밀히 검토할 수 있을 것으로 판단된다.

NIM 척도의 상승은 실제로 범죄피해 집단에서 자주 보고된다. 258명의 범죄피해자와 일반인 1,442명의 PAI 프로파일을 비교한 백성은 등(2023)의 연구에서도 NIM 척도가 68점 이상이었던 피해자의 비율이 여성은 27%, 남성은 14%였다. 기존 연구에 따르면 PTSD 환자들은 의도적으로 거짓으로 반응하지 않더라도 자신의 증상에 대해 과도하게 보고하는 경향이 있다(Franklin, Repasky, Thompson, Shelton, & Uddo, 2002; Hall & Hall, 2006). 범죄사건의 경험이 외상적 경험이라는 점에서 본 연구에서 관찰된 범죄피해 집단의 NIM 척도의 상승은 그들이 경험

한 정서적 어려움 및 범죄사건과 관련된 자신의 반응을 과도하게 반응하려는 시도에 의한 결과일 수 있다.

PAI 임상 척도 양상

임상 척도에 대한 추가적인 분석에서도 범죄피해자와 피해가장 집단의 임상 척도가 일반집단과 비교했을 때 전반적으로 상승해 있는 경향을 확인할 수 있었다. 특히 ANX, ARD, DEP, SUI는 범죄피해 집단에서 70점 이상으로 높았으며, SOM, PAR, SCZ, BOR, STR 척도의 T점수는 60점 이상이었다. 범죄 사건은 예상치 못한 상황에서 생존을 직접적으로 위협하는 외상적 경험으로, 피해자들은 우울 불안 등 다양한 심리적 어려움을 경험할 수 있다(Myers & Wee, 2004). 또한, 피해자들의 심리적 어려움은 불안, 우울, 충동성, 정서적 불안정, 자기 파괴적 행동, 자살 충동과 연결되어 있다(Morey, 1991). 따라서 범죄피해 집단의 ANX, ARD, DEP, SUI 척도의 상승은 이러한 심리적 고통을 반영한 것으로 볼 수 있다.

피해가장 집단의 경우 범죄피해 집단과 유사한 패턴을 보였으나, 오히려 SOM, ANX, DEP, PAR, SCZ, DRG 척도는 범죄피해 집단보다 더 높은 것으로 나타났다. 범죄피해를 가장하는 경우 관찰되는 심리적 특성에 관한 기존 연구를 발견하지 못했지만, 범죄사건이 피해자들에게 외상적 사건이라는 점에서 PTSD 증상을 가장하는 집단에 대한 기존 연구결과를 바탕으로 범죄피해자들의 반응을 추론해 볼 수 있다. PTSD를 허위로 보고하는 수검자는 침묵하거나 증상을 모호하게 응답할 수도 있지만 반대로 더 복잡하고 많은 증상을 더 심각하게 보고함으로써 PTSD의 기준을 충족하는 응답을 할 수도 있는 것으로 나타났다(Colls, Hall, & Poirier, 2000; Hall & Hall, 2006). 따라서 범죄피해를 가장하는 사람들 또한 범죄사건의 피해자들이 경험할 것으로 생각되는 증상들을 더 심각한 것처럼 보고할 수

있다. 피해가장 집단이 SOM, ANX, DEP, PAR, SCZ, DRG 척도에서 측정하는 문제들을 범죄피해 집단보다 강하게 보고했다는 것은 일반인들은 범죄피해자들이 신체적인 문제, 불안과 긴장, 우울과 죄책감, 타인에 대한 의심과 적대감 및 그에 따른 대인관계 회피와 약물관련 문제를 가지고 있을 것으로 추측하고 있다는 것을 의미할 수 있다. 추후에 조사를 통해 일반인들이 범죄사건의 피해자들이 경험할 것이라고 기대하는 심리적 어려움이 어떤 것인지 확인한다면 이 자료를 실제 범죄피해자들의 경험과 비교하여 범죄피해자에 대한 일반인들의 인식을 사실에 부합하도록 개선하는 데 활용할 수 있을 것이다. 더욱이, 피해자가 경험한 범죄의 유형은 사건 이후 피해자가 경험하는 심리적 어려움의 내용과 관련되어 있을 수 있다. 한 연구에 따르면, 우울, 극심한 두려움 및 신체증상은 범죄유형을 예측한다. 폭행, 성범죄 및 사기 피해자는 우울과 신체증상을 경험하는 비율이 높았지만, 사기 피해자의 경우 폭행과 성범죄 피해자보다 극심한 두려움을 보고하는 비율은 낮았다(한유화, 이우열, 2022). 이 결과는 범죄유형에 따라 임상척도의 결과가 다를 수 있음을 시사한다. 이 연구는 범죄피해조사 자료를 이용한 것으로 구체적인 증상에 대한 검토가 불가능하였다. 따라서 추후 범죄유형에 관한 정보가 PAI 검사 결과와 함께 분석된다면 범죄피해자가 경험하는 구체적인 임상적 문제를 범죄유형에 따라 파악하여 범죄피해자 지원 정책을 발전시키는 데 활용할 수 있을 것으로 기대된다.

범죄피해 vs. 피해가장 집단의 변별

타당도 척도의 프로파일 비교 결과는 INF 척도와 NIM 척도 점수가 범죄피해 집단과 피해가장 집단을 변별할 가능성을 보여주었다. ROC 분석 결과, INF 척도의 60-66점을 절단점으로 이용하는 경우 기대할 수 있는 두 집단의 분류 정확성은 약 70%였으며 오류부정의 가능성은 극

단적으로 낮았다(1%). INF 척도는 무선반응을 탐지하므로 본 연구의 결과를 반영하여 실제 범죄피해평가 장면에서 INF 척도의 점수가 이 절단점보다 높은 경우 무선반응의 가능성을 고려할 수 있다. 그러나 본 연구 외에 범죄피해 집단과 피해가장 집단의 PAI 타당도 척도의 변별 점수를 확인한 연구는 거의 없어 실무에 활용하기에는 아직 경험적 근거가 더 축적될 필요가 있다. 따라서 무선반응일 가능성에 대한 판단을 위해 INF 척도 점수에만 의존해서는 안되고 반드시 INF와 NIM 척도가 모두 상승하고 그 점수의 차이가 10점 이하(Morey, 2003/2014)인지를 함께 확인하는 신중함이 필요하다. 그뿐만 아니라 임상척도의 해석 가능성에 대한 평가에는 NIM - PIM 척도의 프로파일 양상도 함께 고려되어야 한다.

범죄피해자의 PAI 프로파일에서 자주 보고되는 타당도 척도의 양상은 NIM 척도의 상승과 낮은 PIM 척도이다. NIM 척도의 상승(65점 이상)은 매우 낮은 PIM 척도(35점 이하)와 동반되는 경우에 심리적 어려움에 따라 도움을 요청하는 것으로 해석될 수 있다(김영환 등, 2002, p. 146). 따라서 두 척도를 이용하여 범죄피해 집단과 피해가장 집단을 구분하기 위한 절단점을 찾기 위한 ROC 분석을 수행하였다. ROC 분석 결과 NIM 척도에 대한 AUC는 .658이었다. AUC는 진단도구의 성능을 반영하고 .5~.7인 경우 낮은 것으로 해석되므로(Swets, 1988) NIM 척도를 이용하여 범죄피해자와 피해가장 집단을 구분하는 것의 정확성은 낮은 수준으로 분류할 수 있었다. 정확성을 최대로 하는 NIM 척도의 절단점은 61점이었고 이 점수를 이용하여 범죄피해 집단과 피해가장 집단을 구분했을 때, 분류 정확률은 69%였다. PIM 척도의 경우 정확성을 최대화할 수 있는 절단점은 32점으로 나타났으나 AUC가 .578로 우연수준(Bennell & Jones, 2005)보다 조금 높은 수준이었으나 통계적으로 유의하지 않았다. 다만, 본 연구에서 도출된 PIM 척도 절단점은 NIM 척도와 PIM 척도를 동시에 고려할

때 일반적으로 제안된 PIM 척도의 기준(35점 이하)보다 낮아 수용가능한 영역에 있었다. AUC가 통계적으로 유의하지 않았음($p = .052$)에도 본 연구에서 PIM 척도에 대한 절단점을 산출하여 보고한 것은 범죄피해자의 의도적인 과장과 실제 고통을 변별하기 위해 NIM 척도 또는 PIM 척도를 독립적으로 사용하기보다는 두 척도의 반응양상을 동시에 고려하여 도움요청의 신호인지 여부를 파악하는 것이 더 적절하다고 판단하였기 때문이다. 범죄피해평가 전문가가 실무에서 본 연구가 제안하는 절단점을 참고해야 하는 경우에는 이 점을 유의하여 피해자의 행동 및 언어적 반응과 상황적 특성을 종합적으로 고려한 판단을 해야 할 것이다.

범죄피해평가제도는 사법절차에 피해자의 목소리를 반영하고자 도입된 제도이고 범죄피해평가 전문가는 범죄로 인한 피해의 종류와 정도를 객관적으로 판단하는 역할을 한다. 범죄피해평가제도가 제대로 기능을 하기 위해서는 피해 내용에 대한 보고가 과장되었거나 허위일 가능성을 타당하게 배제할 수 있어야 한다. 동시에 피해자가 피해를 축소하여 보고할 가능성도 무시해서는 안된다. 물리적으로 확인이 가능한 유형의 피해(신체적 피해 또는 일부 경제적 피해)가 아닌 심리적 피해를 가능할 때 범죄피해평가 전문가는 피해자의 보고와 평가에 사용되는 척도의 결과에 의존해야 한다. 그러나 정답을 알 수 없는 다른 의사결정과 마찬가지로 전문가의 판단에는 두 가지 오류가 존재할 수 있다. 그 오류는 범죄피해자가 피해를 가장한다고 판단하거나(오류부정) 피해를 가장하는 사람을 범죄피해자로 판단하는(오류긍정) 오류이다. 본 연구에서 피해가장 집단의 NIM 척도는 범죄피해 집단보다 높았으며 PIM 척도 점수는 범죄피해 집단보다 낮았다. 이 결과에 따르면 NIM 척도의 점수가 매우 높을수록, PIM 점수가 낮을수록 오류부정의 가능성이 높아진다. 범죄피해평가제도는 피해자를 위한 제도인 만큼 오류긍정보다는 오류부정의 손실이 더 클 것이다. 따라서 본 연구

에서 오류부정의 비율을 최소화하는 절단점을 산출하였고, 그 결과 NIM 척도에 대해서는 84점, PIM 척도에 대해서는 정확률을 최대화하는 절단점과 동일한 32점이 오류부정을 최소화하는 절단점으로 확인되었다. 84점을 절단점으로 사용하는 경우 오류부정 비율은 8%로 매우 낮아 지지만 오류긍정의 비율은 78%로 매우 높아졌다. 이와 같은 오류긍정 비율은 매우 높으므로 받아들여질 수 있지만 실제로 범죄피해평가 제도를 이용하는 피해자들은 중범죄의 피해자이고(경찰청, 2020), 피해가 물리적으로 확인되는 경우도 많다. 따라서 이 오류율은 현실적으로는 큰 의미가 없다. 본 연구에서 정확성을 최대화하는 절단점으로 확인된 NIM 척도의 점수 61점은 임상표본의 점수(정신과 외래 환자 평균은 59점, 입원환자 평균은 65점)와 유사하며, 이 절단점의 오류부정 비율은 35%였다. 이것은 NIM 척도의 61점을 이용하여 피해가장 집단과 피해자를 구분하는 경우, 전문가는 실제 범죄피해자 중 35%의 심각한 정신적 피해를 간과하여 보고할 우려가 있음을 시사한다. 임상환자 군에서 부정적으로 왜곡을 시도하지 않은 것으로 판단할 수 있는 NIM 척도의 점수가 73점 이하이므로(Morey, 2003/2014) 61점은 임상 척도 해석 여부 판단을 위한 기준으로 사용하기에는 지나치게 보수적일 수 있다. 반면에 본 연구에서 오류부정을 최소화하는 절단점으로 확인된 84점은 임상 장면에서 피병을 탐지하기 위한 분할점수(Morey, 1991)로 활용될 수 있는 점수이기도 하다. 높은 NIM 척도의 점수가 범죄피해자의 PAI 타당도 척도의 특성(백성은 등, 2023)이라는 점에서 이 결과는 임상 척도 해석 여부 판단을 위한 NIM 척도의 기준으로 61점보다는 84점을 사용하여 임상척도의 해석을 시도하되, 범죄피해자 및 범죄사건의 특성을 고려하여 면담 중 피해자의 행동과 보고를 종합적으로 고려함으로써 범죄피해평가의 타당성을 높이는 구체적인 절차를 표준화할 필요가 있음을 시사한다. 이 과정에서 PAI 타당도 척도에 근거하여 범죄피해자의

부정왜곡과 도움 요청을 변별할만한 타당한 경험적 근거를 충분히 확보하기 위한 관련 연구들이 활발히 수행되어야 할 것이다.

본 연구에서 NIM 척도의 표준편차는 범죄피해 집단에서 16.8점, 피해가장 집단에서 14.16점으로 매우 큰 편이었다. 이것은 추후에 절차가 표준화되더라도 범죄피해평가 전문가는 기계적으로 기준을 적용하기보다는 개별 사건의 피해자 특성을 면밀히 살피고 다양한 사례에 대한 지식에 기초하여 PAI의 임상 척도 해석 가능성을 판단할 수 있는 능력을 갖출 필요가 있다는 것을 보여준다. 따라서 관련 학문분야에서는 범죄피해평가 전문가들의 전문성 함양을 위해 NIM 척도 및 PIM 척도를 비롯한 임상 척도에서 범죄피해자와 피해를 과장하는 사람들의 차이를 만들어내는 개인차 변인을 탐색하는 연구 및 다양한 특성(연령 및 범죄유형 등)과 절단점에 대한 연구가 지속되어 연구결과를 축적할 필요가 있다. 범죄피해자의 심리적 고통으로 인한 도움 요청 신호를 반응왜곡으로부터 변별하기 위한 방법으로 NIM 척도와 PIM 척도를 동시에 고려하는 방법 이외에 피병지표를 활용하는 방법도 고려해 볼 수 있을 것이다. PAI 프로파일의 여덟 가지 형태적 특성으로 구성되는 피병지표는 여덟 개 특징 중 해당하는 항목 수로 평가되는데 정신장애를 가장하는 집단과 실제 임상집단 및 일반 성인집단을 잘 변별하는 것으로 나타났다(Morey, 1996). 범죄피해자의 PAI 프로파일의 형태적 특성에 관해 충분한 연구가 수행된다면 범죄피해평가 과정에서 PAI의 활용가치가 더욱 높아질 것으로 기대된다. 또한, 범죄피해평가 전문가들에 대한 보수교육에서는 범죄피해자들이 경험한 범죄사건의 유형과 PAI 타당도 척도의 특성, 행동 반응, 주로 호소하는 심리적 어려움의 관계를 파악할 수 있도록 다양한 사례들을 지속적으로 공유하여 학습하고 서로 의견을 교류한다면 범죄피해평가 전문가의 전문성을 높일 수 있을 것으로 기대된다.

한계 및 의의

본 연구는 절차상 몇 가지 제한점이 있다. 일반적으로 금전적 이득, 특권, 형사 책임 회피 등의 이차적 이득을 목적으로 PTSD 증상을 호소하는 수검자들의 경우 존재하지 않은 증상을 거짓으로 꾸미는 방식 이외에도, 사실을 전제로 일부 증상만을 거짓으로 보고하거나, 또는 기존에 존재했으나 이미 완화된 증상을 과대 보고하는 등 다양한 방식을 사용하는 것으로 알려져 있다(Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes & Nelson, 1995; Hall & Hall, 2007). 다만, 본 연구의 경우 범죄 경험이 없는 일반인을 대상으로 자신의 범죄피해를 가장한 후 PAI 검사를 하도록 하여 실제 범죄피해자들이 증상을 왜곡하거나 과장하는 양상과는 차이가 존재할 수 있다. 따라서 본 연구 결과를 범죄피해자 집단으로 일반화할 때에는 이 차이가 고려될 필요가 있다. 특히, 본 연구에서 ROC 분석으로 파악한 절단점을 일반화하여 실무에서 활용한다면 20대 여성의 비율이 높은 본 연구의 참가자 특성을 반드시 고려해야 한다. 비록 본 연구의 결과가 50대 여성 비율이 높은 타당화 집단에서도 비교적 잘 유지되었지만, 성별, 연령, 피해의 심각성 등 절단점에 영향을 줄 수 있는 요인들의 영향이 확인되지 않은 현시점에서 본 연구가 제안한 절단점은 개별 사건 및 피해자의 특성에 기초한 판단을 보조하는 수단으로 활용되는 것이 적절할 것으로 판단된다.

범죄피해평가는 범죄사건의 피해자 본인 또는 가족을 대상으로 이루어질 수 있다. 피해자의 가족은 피해자와 아무리 가깝더라도 피해자 본인이 아니기 때문에 범죄사건 이후 피해자와 피해자 가족의 심리적 경험은 그 강도와 내용면에서 다를 수 있다. 범죄 이후 심리적 경험은 범죄사건의 유형에 따라서도 달라질 수 있다. 그러나 본 연구에서 입수하여 분석한 범죄피해자의 자료는 PAI 응답 결과와 연령 및 성별 정보로 제한되어 피해자 본인 여부 또는 범죄사

건의 유형에 따른 피해자의 PAI 타당도 척도 및 임상 척도의 양상에 대해서는 탐색할 수 없었다. 범죄사건 이후 피해자나 피해자 가족의 심리적 상태의 특성을 파악하고 일반인이나 피해를 가장하는 사람들과의 차이를 아는 것은 피해자들에게 체계적인 피해 회복과 보상의 기회를 제공하고 관련 제도를 정비하는 데 필수적이다. 이 지식은 치료자들이 피해자 또는 피해자 가족의 심정을 공감하고 치료계획을 수립하는 데 도움이 될 뿐만 아니라 보다 객관적인 범죄피해평가를 위한 평가의 지침 또는 추가적인 평가 도구를 개발하는 데 활용될 수 있다. 다만, 범죄피해자의 PAI 응답이나 범죄피해평가의 면담 내용을 비롯한 관련 정보는 피면담자의 동의하에 활용되어야 하며 철저한 보안이 요구되므로 자료를 관리할 책임이 있는 기관(경찰 및 범심리학회)과의 유기적인 협업이 필요할 것이다.

본 연구의 가장 큰 의의는 범죄피해자와 피해를 가장하는 사람들의 PAI 타당도 척도의 양상을 비교했다는 점이다. 비록 본 연구가 실제로 범죄피해평가 장면에서 관찰할 수 있는 피해를 '과장'하는 피해자가 아닌 피해를 '가장'하는 일반인들의 반응과 범죄피해자의 변별을 시도하였다는 제한점이 있으나 피해를 '과장'하는 것과 '가장'하는 것 모두 고의적인 반응의 왜곡을 시도하는 것이고 두 경우 모두 범죄피해 상황을 고려한 반응이라는 점에서 본 연구의 결과는 PAI 타당도 척도에서 과장되거나 왜곡된 반응을 변별하기 위한 보다 실용적인 참고 기준이 될 수 있을 것이다. 그럼에도 불구하고 본 연구에서 제안한 절단점이 실무에서 기계적으로 임상 척도의 해석 가능성을 판단하는 기준으로 활용되어서는 안된다. 피해를 가장하는 사람들은 실제 피해자들보다도 피해의 내용과 심각성을 과장하는 경향이 있다는 본 연구의 결과에 따르면 실제로 즉각적이고 절대적인 도움을 필요로 하는 피해자가 피해를 가장하는 것으로 판단되어 임상 척도의 해석이 시도되지 않을 가능성이 있

다. 범죄피해평가제도의 궁극적인 목표는 가해자에 대한 정당한 처벌과 피해자의 회복을 돕는 것이다. 이 두 목적을 달성하기 위해서는 범죄피해자의 피해를 정확하게 파악하는 것이 선행되어야 한다. 범죄피해평가 당시에는 범죄피해자들이 피해를 과장하는지 즉각적인 도움이 필요한 것인지 PAI 결과만 가지고 파악하기는 어렵다. 수검자의 반응 및 상태를 판단하기 위해 중요한 부분은 면담이므로(Hall & Hall, 2006) 범죄피해평가 전문가는 평가를 위한 면담 동안에 피해자의 심리적 상태에 관한 피해자의 생생한 보고를 최대한 이끌어 내고 보고한 증상들과 면담 시의 태도, PAI 척도 및 사건충격 척도의 응답이 일관되는지를 면밀히 확인할 필요가 있다.

범죄피해평가제도는 그동안 형사사건의 당사자임에도 불구하고 수사 및 재판 절차에서 소외되었던 피해자들이 사법절차에 참여하여 자신의 목소리를 낼 수 있도록 돕는다는 점에서 긍정적으로 평가될 수 있다. 이 제도가 제대로 기능하기 위해서는 범죄피해평가가 타당하게 이루어져야 한다. 현재까지는 범죄피해자의 PAI 타당도 척도에 관한 판단을 위해 인상관리를 시도하는 임상집단(홍상황 등, 2001; Rogers et al., 1996)이나 교도소 수감자들(Rogers et al., 1998)의 자료를 통해 추론해야 했다. 본 연구는 범죄를 가장하는 사람들과 실제 범죄피해자의 PAI 타당도 척도 양상을 비교함으로써 범죄피해평가제도의 타당성을 높이기 위해 반드시 필요한 지식을 제공하였다는 점에 큰 의의가 있다. PAI 검사가 자기보고식이라는 점에서 PAI 타당도 척도에 관한 판단 지침은 범죄피해평가 전문가들에게 반드시 필요하다. 본 연구에서 제안한 내용이 곧 지침이라고 할 수는 없지만 본 연구는 그 지침을 완성하는 데 필요한 추후 연구들을 독려하는 역할을 할 것으로 기대한다.

저자소개

한유화는 충북대학교 심리학과와 연세대학교 법학연구원의 학술연구교수로 재직 중이다. 국민참여재판과 배심원의 판단 및 의사결정, 범죄피해자를 비롯한 사건 당사자에 관한 법률 및 형사정책에 대한 일반인의 인식과 의사결정에서의 그 영향, 심리적 속성의 측정 방법 등에 관심을 가지고 있으며, 현재 배심원의 유죄판단 기준과 관련 변인을 수량화하기 위한 일련의 연구들을 진행 중이다.

이미선은 동양대학교 경찰범죄심리학과 부교수로 재직 중이다. 주요 연구 분야는 범죄피해자, 조사면담, 진술 신빙성 판단, 양형판단 및 법적 의사결정 등이다.

참고문헌

- 경찰청 (2016). 전문가용 범죄피해평가 매뉴얼. 경찰청피해자보호담당관실.
- 김상훈, 박노섭 (2017). 범죄피해 평가제도의 쟁점과 개선방안 연구. *경찰학연구*, 17(4), 71-93
- 김영환, 오상우, 홍상황, 박은영 (2002). PAI의 임상적 해석. 인사이트.
- 박은영 (2019). 교정수용자의 정신건강문제: 교정용 성격평가질문지 (PAI-PS) 자살위험성 지표를 중심으로. *교정상담학연구*, 4(2), 5-26.
- 박지선 (2015). 범죄피해 전문가 평가제도 도입을 위한 연구. *경찰청*
- 백성은, 박선영, 이미선 (2023). The Personality Assessment Inventory (PAI) Profiles of Crime Victims. *한국심리학회지: 법*, 14(1), 1-29.
- 오상우, 홍상황, 박은영 (2014). PAI 평가의 핵심. 학지사.
- 이수정, 조은경 (2005). 경찰단계에서의 소년범 위험성 평가를 위한 비행촉발요인 조사도구 개발. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 19(1),

- 27-43.
- 이정원 (2018). 경찰청 범죄피해 평가제도에 대한 평가와 향후전망-전국 확대시행의 필요성과 유용성 검토를 중심으로. *피해자학연구*, 26(3), 5-41.
- 조민경, 박은영, 홍상황 (2020). 교정용 성격평가 질문지(PAI-PS) 표준화 연구. *矯正研究*, 30(2), 69-103.
- 한유화, 이우열 (2022). 범죄 및 피해자 특성과 범죄피해 내용의 관계 탐색: 랜덤포레스트 알고리즘에 기초한 변인선택. *한국심리학회지: 법*, 13(2), 121-145.
- 홍상황, 박은영, 김영환 (2001). PAI 무선반응과 인상관리의 탐지. *한국심리학회지: 임상*, 20(1), 165-177.
- 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(2), 402-413.
- Bennell, C. & Jones, N. J. (2005). Between a ROC and a hard place: A method for linking serial burglaries by modus operandi. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, 2, 23-41. doi:10.1002/jip.21
- Buddie, A. M. & Miller, A. G. (2001). Beyond rape myths: A more complex view of perceptions of rape victims. *Sex Roles*, 45(3), 139-160. <https://doi.org/10.1023/A:1013575209803>
- Calhoun, P. S., Earnst, K. S., Tucker, 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(2), 338-350.
- Cashel, M. L., Rogers, R., Sewell, K., & Martin-Cannici, C. (1995). The Personality Assessment Inventory (PAI) and the detection of defensiveness. *Assessment*, 2(4), 333-342.
- Cherepon, J. A. (1994). Personality Assessment Inventory (PAI) profiles of adult female abuse survivors. *Assessment*, 1(4), 393-399. doi:10.1177/107319119400100408
- Colls, J., Hall, H. V., & Poirier, J. (2000). *Detecting malingering and deception: Forensic distortion analysis*. CRC Press.
- Douglas, K. S., Hart, S. D., & Kropp, P. R. (2001). Validity of the Personality Assessment Inventory for forensic assessments. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45(2), 183-197.
- Edwards, I. (2004). An ambiguous participant: The crime victim and criminal justice decision-making. *British Journal of Criminology*, 44(6), 967-982.
- Erez, E. & Rogers, L. (1999). Victim impact statements and sentencing outcomes and processes. The perspectives of legal professionals. *British Journal of Criminology*, 39(2), 216-239.
- Franklin, C. L., Repasky, S. A., Thompson, K. E., Shelton, S. A., & Uddo, M. (2002). Differentiating overreporting and extreme distress: MMPI-2 use with compensation-seeking veterans with PTSD. *Journal of Personality Assessment*, 79(2), 274-285.
- Frieze, I. H., Hymer, S., & Greenberg, M. S. (1987). Describing the crime victim: Psychological reactions to victimization. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(4), 299.
- Gacono, C. B., Meloy, J. R., Sheppard, K., Speth, E., & Roske, A. (1995). A clinical investigation of malingering and psychopathy in hospitalized insanity acquittees. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 23(3), 387-397.
- Hall, R. C. & Hall, R. C. (2007). Detection of malingered PTSD: an overview of clinical, psychometric, and physiological assessment: where do we stand?. *Journal of Forensic Sciences*,

- 523), 717-725.
- Hall, R. C. & Hall, R. C. (2006). Malingering of PTSD: forensic and diagnostic considerations, characteristics of malingerers and clinical presentations. *General hospital psychiatry*, 28(6), 525-535.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 52(12), 1048-1060.
- Klippenstine, M. A. & Schuller, R. (2012). Perceptions of sexual assault: Expectancies regarding the emotional response of a rape victim over time. *Psychology, Crime & Law* 18(1), 79-94.
- Liljequist, L., Kinder, B. N., & Schinka, J. A. (1998). An investigation of malingering posttraumatic stress disorder on the Personality Assessment Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 71(3), 322-336.
- McDevitt-Murphy, M. E., Weathers, F. W., Adkins, J. W., & Daniels, J. B. (2005). Use of the Personality Assessment Inventory in assessment of posttraumatic stress disorder in women. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27(2), 57-65.
- McGregor, M. J., Wiebe, E., Marion, S. A., & Livingstone, C. (2000). Why don't more women report sexual assault to the police? *Canadian Medical Association Journal*, 162(5), 659-660.
- Morey, L. C. (1991). *Personality assessment inventory*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Morey, L. C. (1996). *An interpretive guide to the Personality Assessment Inventory*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Morey, L. C. (2007). *Personality assessment inventory (PAI): Professional manual*. PAR (Psychological Assessment Resources).
- Morey, L. C. (2014). PAI 평가의 핵심 [Essentials of PAI Assessment]. (오상우, 홍상황, 박은영 역). 학지사. (원전은 2003에 출판)
- Myers, D. & Wee, D. (2004). *Disaster mental health services: A primer for practitioners*. Routledge.
- Reidy, T. J., Sorensen, J. R., & Davidson, M. (2016). Testing the predictive validity of the Personality Assessment Inventory (PAI) in relation to inmate misconduct and violence. *Psychological assessment*, 28(8), 871.
- Roberts, J. V. & Manikis, M. (2011). Victim personal statements: A review of empirical research. *Victim Personal Statements at Sentencing: A Review of the Empirical Research*. London: Office of the Commissioner for Victims and Witnesses of England and Wales.
- Rogers, R., Ornduff, S. R., & Sewell, K. W. (1993). Feigning specific disorders: A study of the Personality Assessment Inventory (PAI). *Journal of Personality Assessment*, 60(3), 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(4), 399-405.
- Rogers, R., Sewell, K. W., Morey, L. C., & Ulstad, K. L. (1996). Detection of feigned mental disorders on the Personality Assessment Inventory: A discriminant analysis. *Journal of personality assessment*, 67(3), 629-640.
- Swets, J. A. (1988). Measuring the accuracy of diagnostic systems. *Science*, 240(4857), 1285-1293.
- Walter, B. F. (2006). Building reputation: Why governments fight some separatists but not others. *American Journal of Political Science*, 50(2), 313-330.
- White, L. J. (1996). Review of the Personality Assessment Inventory (PAITM): A new psychological test for clinical and forensic

한국심리학회지: 사회 및 성격

assessment. *Australian Psychologist*, 31(1), 38-39.
Wiley, S. D. (1998). Deception and detection in
psychiatric diagnosis. *Psychiatric Clinics of North
America*, 21(4), 869-893.

1 차원고접수 : 2024. 04. 04.

수정원고접수 : 2024. 07. 23.

최종게재결정 : 2024. 09. 13.

Comparison of PAI validity scales between true and fake victims

Yuhwa Han^{1,2)}

Misun Yi³⁾

¹⁾Department of Psychology, Chungbuk National University

²⁾Institute for Legal Studies, Yonsei University

³⁾Department of Police and Criminal Psychology, Dongyang University

In the present study, the validity scales of the Personality Assessment Inventory (PAI) of the true victim group and the fake victim group were used to determine the cutoff points for discriminating between the two groups of adults in their twenties. PAI scores of true crime victims who participated in a victim assessment system in Korea (true victim group, $n = 99$, approximately 90% of females) were provided by the National Police Agency, and PAI scores were collected from community members who had never been victimized. Some of the community members were instructed to fake victimization (fake victim group, $n = 65$, approximately 60% of females), and the others were instructed to answer honestly about their current status (normal group, $n = 54$, approximately 55% of females). Results showed that the fake victim group had statistically significantly higher T-scores on the infrequency (INF) and negative impression (NIM) scales than the true victim group. For the INF, a T-score of 60-66 had the highest accuracy and lowest false negative rate. Using 61 T-score points on the NIM scale as the cutoff point provided the most accurate discrimination between true and fake victims, with an accuracy rate of .69. In addition, using 84 T-score points on the NIM scale as the cutoff point, which can minimize the false negative rate, reduced the false negative rate to 8%, and the accuracy rate was .64. Compared with the normal group, the PAI clinical scale profiles of the true and fake victim groups were similar, but the fake victim group scored approximately 4 to 20 T-score points higher than the true victim group on the scales of physical appeal (SOM), paranoia (PAR), schizophrenia (SCZ), antisocial traits (ANT), and alcohol problems (ALC). The implications for the use of the PAI in the Korean Victim Assessment System were discussed.

Key words : PAI, validity scales, victim assessment, true victim, fake victim

[부록 1]

