[UCI]I804:24011-200000263547

2013년 2월
석사학위논문

PAI-A 약물문제척도(DRG)의 변별타당도에 관한 연구

조 선 대 학 교 대 학 원

상 담 심 리 학 과

전 태 선

PAI-A 약물문제척도(DRG)의 변별타당도에 관한 연구

A Study on the Discriminant Validity of the Adolescent Personality Assessment Inventory-Drug Problems Scale(DRG)

2013 년 2 월 25 일

조 선 대 학 교 대 학 원

상 담 심 리 학 과

전 태 선

PAI-A 약물문제척도(DRG)의 변별타당도에 관한 연구

지도교수 정 승 아

이 논문을 석사학위신청 논문으로 제출함

2012 년 10 월

조 선 대 학 교 대 학 원

상 담 심 리 학 과

전 태 선

전태선의 석사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 조교수 김 택 호 ㊞

위 원 조선대학교 조교수 정 승 아 ㊞

위 원 조선대학교 조교수 권 해 수 ㊞

2012 년 11 월

조 선 대 학 교 대 학 원

목 차

ABSTRACT ····· i

제1장 서론 ····· 1
제1절 연구의 필요성 ····· 1
제2절 연구 목적 ····· 6

제2장 이론적 배경 ····· 8
제1절 선행연구 ····· 8
제2절 약물 문제의 평가 ····· 10
제3절 약물 문제와 관련된 심리적 문제들 ····· 14
제4절 PAI-DRG 척도의 구성 ····· 17
1. 청소년 성격평가 질문지(PAI-A) ····· 17
2. 약물문제 척도(DRG) ····· 20

제3장 연구방법 ····· 23
제1절 연구 대상 및 절차 ····· 23
제2절 측정 도구 ····· 24
1. 청소년 성격평가 질문지(PAI-A) ····· 24

2. 청소년 약물사용 잠재군 선별척도(SPDA) 26
제3절 자료 분석 ····· 27

제4장 연구 결과 ····· 29
제1절 인구 통계학적 특성 ····· 29
제2절 문항내용의 타당성에 대한 질적 분석 · 31
1. 다중 응답분석 ····· 31
2. 문항의 내적 일관성 분석 ····· 35
제3절 DRG 척도의 타당도에 대한 분석 ····· 37
1. DRG 척도와 SPDA와의 상관 ····· 37
1. DRG 척도와 다른 척도와의 상관 ····· 38
3. ROC 분석 ····· 40
4. 판별 분석 ····· 43

제5장 결론 및 논의 ····· 46

참고문헌 ····· 51
부록 ····· 59

표 차례

표 1. 청소년 약물사용 관련 척도목록 ····· 12
표 2. PAI 척도명 및 문항 수, 척도설명 ····· 18
표 3. 약물문제척도(DRG)의 문항번호 및 문항내용 ····· 22
표 4. 인구 통계학적 특성 ····· 29
표 5. 다중 응답분석 ····· 31
표 6. 문항별 반응빈도 ····· 32
표 7. 신뢰도 통계량 ····· 36
표 8. 항목 총계 통계량 ····· 36
표 9. DRG 척도와 SPDA 척도와의 상관관계 ····· 37
표 10. DRG 척도와 다른 척도(PIM, BOR, PAR, ANT)의 기술통계량 ····· 39
표 11. DRG 척도와 다른 척도(PIM, BOR, PAR, ANT)와의 상관관계 ····· 39
표 12. 약물문제 척도(DRG)의 ROC 분석결과 ····· 40
표 13. 일반 청소년과 약물사용 청소년 집단의 약물문제 척도(DRG) T점수에 따른 민감도와 특이도 ····· 42
표 14. 판별함수 분석 결과 ····· 44
표 15. 약물문제 척도(DRG)를 예측변인으로 사용하여 약물 비사용, 약물 사용 집단을 분류한 결과 ····· 44

그림 차례

그림 1. 약물문제 척도(DRG)의 ROC곡선 ····· 41

ABSTRACT

A Study on the Discriminant Validity of the PAI-A(Adolescent Personality Assessment Inventory)-DRG(Drug Problems) Scale

Jeon Tae-Seon
Advisor : Prof. Jung, Seung-Ah,Ph.D.
Department of Counseling Psychology,
Graduate School of Chosun University

Adolescent substance abuse problem has been raised as a social issue of grave concern. In the past, the teenager abusers were mostly limited to juvenile delinquents, but currently the numbers of abuser has been increased and the abuse problem itself generalized to ordinary students. So, accurate estimation of that matter including diverse drugs is necessarily required. However, the researches on the validity of (Korean version) Adolescent Personality Assessment Inventory(PAI-A) and Drug Problems Scale(DRG) are not quite satisfactory.

This thesis was conducted to explore the diagnosis of the adolescent substance abuse matters and the

diagnostic functions of DRG, to verify its utility to the criminal justice outcomes and youth counseling session in S. Korea. For that subject, it executed the test of the accuracy on diagnostic classification through DRG by Discriminant Analysis on the separated substance abusing, non-abusing group among the ordinary youth and juvenile delinquents. By Item Analysis it searched for the questions which affect to validity in substance.

The consequences and the discussions of this research to confirm the practical implications of clinical setting and the clinical validity on DRG of PAI-A are as follows. First, as a result of Item Analysis, the questionnaire of PAI-A comprises partial questions which make substance abusing youth confused to answer precisely and not properly reflects the realities of substance abuse problem. Second, inner-item consistency(Cronbach's α) of DRG was calculated at .58 which figure means to be below the average. It was less than the inner-item consistency of PAI-A(middle school students : .69, high school ; .77, Juvenile delinquent ; .76). Third, Discriminant Analysis by DRG reveal the hit ratio of each groups were 59.8%(ordinary youth), 54.2%(non-drug abusing youth of juvenile delinquents), 64.3%(juvenile delinquents), and total classification-prediction rate was 59.43%.

In conclusion, the result of the research into the explanation and predication of DRG of PAI-A testified that it is desirable when versatile practice based on the

clinicians expert experience and the other products of research on adolescent substance abuse problem performed. Especially, DRG of PAI-A defined its purpose to examine substance abused behaviors, not for the direct diagnosis. Since its discriminant validity of particular diagnosis has not been verified, prudent inquiry in practice and its interpretation is required. In addition, there were several limitations to search in this thesis, and suggestions to further study over extensive subjects.

제 1 장 서 론[1)]

제 1 절 연구의 필요성

청소년기는 아동기말과 성인기 시작 사이의 변환기로 감정 상태는 질풍노도와 같고 심리상태는 불안정하며, 혼란과 갈등이 반복되는 시기이다. 청소년들은 점점 새로운 세계와의 경험과 접촉을 통해 그러한 변화를 받아들이기도 하지만 적응하지 못하여 방황하기도 한다. Offer(1967)와 다른 연구자들에 의해 청소년의 정서적 혼란이 모든 청소년들이 겪는 것은 아니라는 사실이 밝혀지기는 하였으나, 청소년기는 많은 청소년들에게 심한 정신적 갈등과 감정의 격동 속에서 큰 고통과 좌절을 경험하게 한다. Connel(1979)에 의하면 청소년기는 기분변화가 심하고 우울반응이 많고 성인이 되기 위한 준비과정으로 사회적 민감도가 높은 시기이며, 독립성을 찾고 주체성을 확립하기 위해 투쟁하는 동시에 외로움과 괴로움을 많이 느끼는 시기이므로 약물의존에 취약성을 갖는 시기라고 한다. 박소은(2010)에 의하면 청소년기에 만성적인 정서적 고통을 당하게 되면 일시적으로 그 상황을 회피하기 위해서 모든 것이 잘 되고 있다고 생각하게 되며, 거짓된 행복감을 갖게 하는 약물에 쉽게 빠진다고 한다.

청소년의 약물남용에 대한 연구결과는 학자들에 따라 다양하다. Chinlund(1994)에 의하면 약물남용 청소년의 수적 증가 추세, 저연령화 경향, 약물남용과 비행범죄와의 밀접한 관련성 때문에, 청소년의 약물남용이 더욱 중요한 사회적 문제로 등장하게 되었다고 지적하고 있다. 특히 비행청소년에서의 약물남용은 일반 청소년에서의 약물남용보다 훨씬 높다는 보고(김경빈, 1998)가 있고, 이러한 약물남용으로 인하여 청소년들이 비행을 자행하게 되는 촉매제 역할을 할 수 있다는 점을 고려할 때 더욱 심각한 사회문제로 대두되고 있는 것이다.

우리나라에서 1950년대부터 히로뽕(메스암페타민)이 유입되기 시작하였

1) 이 논문은 2012년도 한국장학재단 국가연구장학금(인문사회계) 지원을 받아 연구되었음(No.008664540).
This work was supported by the National Research Scholarship(Humanities Social Sciences area) funded by the Korea Student Aid Foundation(No.008664540).

고, 1970년대 이후로 히로뽕의 국내 유통과 남용이 확산되었다. 1986년 아시안 게임과 1988년 올림픽을 통해 코카인, 헤로인, LSD 등의 서구형 마약이 유입·확산되기 시작했으며, 청소년층을 중심으로 한 본드, 부탄가스, 신나 등의 흡입제의 남용이 확산되어 큰 사회문제로 부각되었다(이동원, 2006). 이렇게 1970년대에 이후 청소년들의 약물남용이 사회문제로 등장하기 시작하였으나 사회적인 관심은 끌지 못하다가 1980년대에 들어 약물남용으로 피해자가 속출하자 본격적으로 사회문제화 되기 시작하였고(김귀분 외, 2000), 1990년대에 이르러서야 본드, 부탄가스 등 환각물질인 흡입제가 급속도로 확산되면서 청소년의 약물남용이 대표적인 사회문제로 제기되었다(최성구, 2007). 최근 우리나라의 청소년 문제의 심각성이 여러 영역에서 나타나고 있다. 학교 부적응에 따른 학업 중단, 학교 폭력, 청소년 가출, 약물남용, 자살, 게임중독 등 각종 청소년 범죄가 사회적 문제로 부각되고 있고, 그 심각성이 날로 증대되고 있다. 일반적으로 청소년기 문제 행동의 대부분은 청소년기가 지나면서 감쇠되나 범죄행동, 과도한 음주, 약물남용 등과 같은 심각한 유형의 문제행동은 그대로 지속되는 경우가 많다(이미옥, 2010).

교육과학기술부에서 실시한 청소년건강행태 온라인 조사 결과에 따르면 흡연을 최초 경험하는 평균 나이는 12.7세, 음주는 12.8세인 것으로 나타났다(교육과학기술부, 2010). 최근 약물복용이나 자살 시도 등 청소년의 정신건강이 날로 악화되고 있다. 더욱이 우리나라의 경우 과열된 입시경쟁 등의 여러 가지 정신적인 문제로 불안과 긴장을 해소하는 일탈행위의 한 표현으로 청소년들이 약물에 의존하고 있다(검찰청, 2004). 청소년들은 지속적으로 약물을 남용할 경우 성인에 비해 중독단계로 넘어가는 기간이 빠르고 그 폐해 또한 매우 심각한다(김봉수 외, 1993). 약물남용으로 인한 폐해는 아주 다양하고 심각한 문제들을 일으키는데 먼저, 개인적인 측면을 보면 정신과적 합병증 즉 우울증과 자살, 불안발작, 약물로 인한 정신병 등을 앓을 수가 있고, 청소년 비행에 영향을 미쳐 학교 부적응 문제가 나타날 수 있다. 사회적인 측면을 살펴보면 교우관계가 원만하지 못하고 사회 부적응이 늘어나 사회적 혼란을 일으킨다. 이길홍 등(1985)에 의한 청소년 비행의 약물 상관변인 분석연구에서, 일반청소년과 비행청소년들을 변별해 주는 강력한 요인이 약물남용 변인이었다고 한다. 이 연구의 결과에 따르면 비행과 약물남용간의 상관성이 매우 높음을 알 수 있다.

청소년의 약물남용이란 청소년이 기분을 전환한다든가 주변의 상황이나 자신에 대한 인식을 바꾸기 위한 목적 등으로 의료 목적과는 관계없이 약물을 한 번 이상 사용하는 것으로서, 신체적으로 성장발달 단계에 있는 청소년에게 신경 및 신체조직의 손상과 신체발육의 지연, 신체 기능의 부조화를 초래할 뿐만 아니라 환각, 망상, 정신분열증 등 정신장애를 일으킬 수도 있다. 또한 청소년의 약물 남용은 청소년 비행과 밀접한 관계가 있고, 학교생활에서도 무단결석이나 성적 저하 등이 나타나며, 폭행, 절도, 기물 파괴와 기타 비행이나 범죄를 저지를 가능성이 높다는 점에서 사회적 폐해를 초래할 수 있다.[2] 따라서 청소년기에는 다른 무엇보다도 약물 남용에 대한 철저한 예방 교육과 조기 발견 및 치료가 필요하다.

청소년의 약물사용은 성인의 경우와는 달리, 사후개입보다는 예방중심의 사전개입이 중요하다(Petosa, 1993; 재인용). 청소년은 사회로부터 보호받아야 하는 존재이고, 약물을 사용한 청소년에 대한 한계와 책임을 어디까지 둘 것인가를 충분히 고려해야 하기 때문이다. 뿐만 아니라 청소년은 정신적으로, 신체적으로 성장하는 시기에 있으므로, 약물에 접할 수 있는 유해환경으로부터 보호하고 예방하는 차원의 접근이 필요하다(이기영 외, 2005).

어느 병에서도 마찬가지이지만 문제를 조기에 발견할수록 문제 해결이 쉬워진다. 중독이 되기 이전의 초기 단계에서는 약물사용의 중단이 비교적 수월하다. 초기에는 물론 청소년의 전반적 생활 자체가 그리 심각하게 망가져 있지 않을 수도 있다. 약물남용의 단계에 들어가면 청소년 본인은 물론 주변에서도 많은 어려움이 나타나며, 문제의 해결도 무척 어려워진다. 약물중독의 단계로 들어가면 청소년 스스로나 가족의 힘만으로 중독에서 벗어나기가 거의 불가능해지며, 엄청난 투자가 있어야만 회복이 가능해진다.

이처럼 이미 중독 단계로 진입한 이후에 대처하기는 매우 어렵고 예방이 비용면에서도 대처 면에서 훨씬 효율적인 개입방법이라는 것은 분명하다. 그런데, 이러한 예방을 위해서 필요한 것이 약물사용 청소년들을 조기에 확인하고 선별할 수 있는가 하는 점이다. 사용가능한 선별도구가 다양하게 개발되어야 하나 지금까지 선별도구의 개발 및 평가는 그다지 매력적인 연구주제가 아니었던 것 같다. 그러나 현장에 있는 실무자, 연구자는 선별도구를

2) 홍봉선, 남미애(2002), 「청소년 복지론」. 서울: 양지원. p. 472

사용하여 대상자의 문제 수준을 평가해야 하는 경우가 종종 있다. 또한 진단뿐만 아니라 개입을 위한 평가를 위해서도 선별도구를 사용할 수도 있다. 개입 전의 선별도구 점수와 개입 후의 선별도구 점수를 비교함으로써 개입의 효과성을 평가할 수 있다. 따라서 청소년의 약물 사용 수준을 다소 객관적이고 정확한 방법으로 선별해 주는 도구의 개발과 평가에 많은 관심을 기울어야 한다.

잠재적인 약물사용 청소년을 선별하고 예방중심의 사전개입을 하기 위해 여러 가지 차원을 측정하는 척도가 국내에서도 개발되어 왔다(김경빈 외, 1998). 그러나 우리나라에서 연구된 청소년의 약물남용과 관련된 대부분의 연구들은 단순한 실태조사 및 약물남용에 영향을 미치는 가정·학교·친구 요인 등에 관한 연구들이 주류를 이루었다. 따라서 청소년 대상으로 물질 남용을 평가하는 장면에서 성격평가질문지(PAI)가 매우 유용할 것으로 생각된다(김영환 외, 2006). 또한 PAI 검사는 최근 경찰 및 교정 장면에서 사용이 늘고 있는 추세이며 청소년의 약물 사용과 남용, 의존과 관련된 행동과 결과를 평가하는 척도이다.

PAI는 음주와 약물복용으로 인한 사회적, 법적 문제와 같은 장애와 의존을 강조하는 입장(Edwards, Arif, & Hodgson, 1982; Edwards & Gross, 1976)에 따라 문항을 구성하고 알코올과 약물 남용 및 그 결과를 직접적으로 측정하고 평가하기 위한 알코올문제 척도와 약물문제 척도를 포함하고 있다. 그리고 중독자들이 흔히 경험할 수 있는 여러 문제와 치료에서 고려해야 할 사항들까지를 전반적으로 평가할 수 있는 여러 척도들을 포함하고 있다. 실제로 알코올을 포함한 물질남용 장애는 불안과 우울(McCrady, 1993), 신체형장애와 반사회적 성격(Bohman, Cloninger, von Knorring, & Sigvardsson, 1984; Sutker, Bugg, & West, 1993), 경계선 성격장애와 우울증(Linehan, 1993; Turner, 1989) 등과 같은 여러 가지 장애와 공병율이 높은데, PAI는 이러한 다양한 측면을 평가하기 위한 척도들을 포함하고 있다(박은영 외, 2001).

PAI가 이처럼 비행청소년을 대상으로 광범위한 정신건강 문제를 평가할 수 있는 유용한 도구임에도 불구하고, 특히 약물사용 청소년을 사전에 탐지하거나 그 정도를 평가하는 도구로서는 몇 가지 제한점을 갖는다.

첫째, 홍상황, 김영환(2001)의 연구에서 지적되고 있는 바와 같이 무선반

응과 부정적 인상을 시도할 경우 DRG 척도가 현저하게 상승하고 집단별 평균 프로파일에서도 DRG 척도는 향정사범뿐만 아니라 양극성 장애와 정신분열병 집단에서도 척도 점수가 분할치 65이상이고 분할치 이상인 백분율도 높았다. 이러한 측면에서 볼 때 DRG 척도의 변별 기능에 다소 문제가 있다고 가정할 수 있다. 그러나 이 척도에 대한 변별력을 실증적으로 검증해 본 연구가 드물기 때문에 DRG척도가 중요한 변별도구로 사용될 수 있고, 또 이 척도의 효용성이 없다고 단정 짓기도 어렵다.

둘째, PAI-A의 11개 임상척도 중 알코올문제 척도(ALC)와 약물문제 척도(DRG)를 제외한 9개 척도는 척도의 구성개념을 세분화한 3~4개의 하위척도를 가지고 있어 여러 요인 간의 상호관련성을 살필 수 있다. 그러나 약물사용 척도(DRG)는 구성개념을 세분화한 하위척도가 없어 속성을 정확히 측정하고 평가하기 어려운 점이 있다. 따라서 정확하고 신중한 판단을 위해 약물문제 척도(DRG)의 설명력을 보완할 수 있는 다른 요인들에 대한 연구가 필요하다.

셋째, 약물사용 척도(DRG)의 문항들이 약물문제를 가진 청소년들을 선별하는데 제공하는 정보의 양이 너무 적다는 것이다.

또한 연구자가 청소년 성격평가질문지(PAI-A)의 약물문제 척도(DRG)를 경찰수사 단계에서 만난 비행 청소년들 대상으로 실제 사용해 본 결과, 약물남용 문제가 없는데도 DRG 척도가 유의미하게 상승했거나, 약물 남용 문제로 입건되었는데 DRG 척도가 상승하지 않아 변별 기능에 의구심을 갖게 되는 경우가 간혹 발생했다. 이러한 경험은 PAI-A의 DRG 척도가 실제 약물사용 청소년들을 얼마나 정확하게 변별할 수 있는 도구이며 어떤 한계점이 있는지 연구해야 할 필요성을 느껴 본 연구가 시작된 직접적인 계기이기도 하다.

따라서 본 연구에서는 약물 비사용, 약물 사용 청소년을 대상으로 PAI의 DRG 척도를 실시하여 이 척도의 변별타당도를 확인하고, 문항분석을 통해 각 문항들이 타당도를 저해할 수 있는 어떤 문제점이 있는지 검토해 보고자 한다. 이러한 분석을 통해, PAI-A의 DRG 척도를 비행 청소년 집단에 실시하여 실제 약물문제를 지니고 있는 청소년들을 선별할 수 있는 도구로 활용하고자 할 때, 그 문제점이나 활용도를 높이기 위한 보완점, 그리고 향후 척도 개선을 위한 의견을 제안하고자 한다.

제 2 절 연구 목적

청소년의 약물문제를 평가하기 위한 자기보고형 척도 중에서 최근 상담 및 교정기관을 중심으로 가장 많이 사용되는 척도가 PAI-A의 약물문제 척도(DRG)이다. 그러나 PAI가 국내용으로 표준화되는 과정에서 약물문제 척도(DRG)의 타당도를 검토한 연구(김영환 외, 2006)만 있었을 뿐, 표준화된 이후 다양한 현장에서 실제 이 척도가 어떤 유용성과 제한점이 있는지를 보고한 국내 연구는 찾아 볼 수 없다. PAI-A의 약물문제 척도(DRG)는 개인의 약물사용을 평가하는 도구로 총 12문항으로 이루어져 있으며 이 척도의 문항은 약물사용 정도를 하나의 연속선상에서 나타내어 설명한다. 이러한 장점에도 불구하고 현재 국내에서 사용되고 있는 PAI-A의 약물문제 척도(DRG)는 그 신뢰도와 타당성을 확보하는 데 있어 보충되어야 할 부분이 있다. 김영환 외(2001)가 처음으로 PAI-A의 약물문제 척도(DRG)를 번안할 당시 PAI-A의 약물문제 척도(DRG) 전체에 대한 신뢰도 검증은 이루어졌으나, 개별 문항 수준에서의 세밀한 타당성 검토는 이루어지지 않았다. PAI는 원래 대학생과 성인을 대상으로 실시하도록 만들어진 검사이고 현재의 청소년용은 중고생에게 적용할 수 있도록 하기 위해서 일부 문항을 수정하여 경남지역에 거주하는 중, 고등학생을 대상으로 6주 간격으로 검사를 두 번 실시했다. 그 결과 약물문제 척도(DRG) 검사-재검사 신뢰도는 중학생 .35, 고등학생은 .45로 나타났다(김영환 외, 2006). 이러한 결과는 DRG 척도의 신뢰도가 상당히 낮다는 것을 보여주는 것이다.

본 연구는 경찰서에 입건된 실제 비행 청소년 집단을 대상으로 약물문제를 평가하는 청소년 성격평가질문지(Adolescent Personality Assessment Inventory, PAI-A)의 약물문제 척도(Drug Problems Scale, DRG)가 그들을 선별하거나 약물사용의 정도를 평가하는데 얼마나 타당성이 있는지 검증하고자 한다. 먼저, PAI-A의 약물문제 척도(DRG)를 구성하는 12개 문항들이 얼마나 일관된 내용으로 구성되어 있는지 알아보기 위해 내적합치도를 측정하였다. 또한 약물문제 척도(DRG)의 타당도를 평가하기 위해 12개 문항에

대한 응답분석을 실시하고, PAI-A의 약물문제 척도(DRG)와 청소년 약물사용 잠재군 선별척도(SPDA)간의 상관분석을 실시한다. 또한 약물 사용 집단과 약물 비사용 집단 간에 ROC 분석, 판별분석을 통해 약물사용의 정도를 평가할 때 적절한 분할점을 제시하고 선별기능을 검증하고자 한다.

제 2 장 이론적 배경

제 1 절 선행 연구

성격평가질문지(Personality Assessment Inventory, PAI; Morey, 1991)는 정신 병리를 측정, 평가하기 위한 동질적인 검사이고 22개의 척도로 구성된 비교적 최근에 개발된 검사이다. 이 검사는 다른 인벤토리형 성격검사(예: MMPI)와 달리 척도 간에 중복되는 문항이 없어서 변별 타당도가 높고 예, 아니오의 이분법적인 반응양식이 아니라 4점 척도로 이루어져 있기 때문에 증상이나 행동의 강도나 지속기간에 관한 정보를 얻을 수 있고 구성 타당화 방법을 사용하여 개발되었다는 측면에서 심리 측정적으로 우수한 검사로 평가받고 있다(Helmes, 1993 재인용; 홍상황·김영환, 2001)

PAI를 알코올이나 불법적인 약물사용 집단에 적용한 연구로는 물질남용으로 치료를 받는 환자를 대상으로 PAI의 물질사용척도(ALC, DRG)와 중독평가지수(Addiction Severity Index, AIS)간의 수렴, 변별 타당도를 살펴본 연구(Parker, Daleiden, & Simpson, 1999), 물질남용으로 치료를 받는 환자들과 분류심사를 받는 수감자들을 대상으로 긍정적 인상척도(PIM)의 탐지능력을 다룬 연구(Fals-Stewart, 1996)가 있다. 이 연구에서는 물질남용으로 치료를 받는 환자들과 형사 사법 시스템에 의해 분류심사를 받는 수감자들이 PAI 검사에 의해 알코올이나 약물 사용 감지를 회피하려는 의도를 가지고 있기 때문에 DRG 척도에서 부정적인 오류를 하기 쉽다고 밝혔다.

PAI 표준화연구(김영환 외, 2001) 결과에 따르면 약물문제(DRG) 척도와 약물남용 선별검사(DAST)의 상관은 .57이며, 정신과 환자가 아닌 일반 임상표본과 정상표본에서 약물남용 환자와 메타돈[3] 유지치료를 받고 있는 환자를 성공적으로 변별할 수 있었다(Alterman et al., 1995; 재인용). 또한 DRG 척도점수는 정상표본이나 일반 임상표본 집단보다 향정 집단에서 유의미하

3) 메타돈은 강력한 진통제로 헤로인이 주는 도취감을 없애고 금단 증상을 완화시켜 주는 역할을 한다. 그리고 그 효과는 헤로인의 8시간에 비해 35시간까지 지속된다. 또한 헤로인과 같이 다른 물질들이 작용하는 것을 막아준다.

게 높게 나타났다(홍상황, 2002. 홍상황 외, 2010)

박은영, 홍상황, 이전아, 김영환(2001)의 연구 결과에 따르면 SOM, ANX, ARD, DEP, MAN, SCZ, BOR, AGG, SUI, NON 등 10개 척도에서 알코올 의존과 향정집단 간에는 유의미한 차이가 없었으나, 정상성인집단과는 유의미한 차이가 있었다. 그리고 PAR, ANT, DRG 척도점수는 정상성인 집단, 알코올 의존 집단보다 향정집단에서 유의미하게 높았다. 이러한 연구는, DRG척도 이외에도 몇 가지 임상척도(PAR, ANT)가 약물사용집단을 변별하는데 유용한 척도일 수 있음을 시사한다.

그러나 홍상황, 김영환(2001)의 연구에서 지적되고 있는 바와 같이 무선반응과 부정적 인상을 시도할 경우 DRG척도가 현저하게 상승하고 집단별 평균 프로파일에서도 DRG척도는 향정사범뿐만 아니라, 양극성 장애와 정신분열병 집단에서도 척도점수가 분할치 65 이상이고 분할치 이상인 백분율도 높았다. 이러한 측면에서 볼 때 DRG 척도의 변별 기능에 다소 문제가 있다고 가정할 수 있다. 이러한 연구결과는, PAI의 DRG척도가 어떤 특정상황에서만 변별기능이 약화될 수 있는 것인지, 아니면 변별도구로 사용할 경우 척도 자체에 어떤 다른 문제가 있는지에 대해 보다 많은 연구가 뒷받침되어야 한다는 것을 시사한다. 본 연구는 이러한 맥락에서 실제 약물사용 청소년들을 대상으로 하여 DRG척도의 변별기능에 구체적으로 어떤 문제가 있을 수 있는지 알아보고자 한다.

제 2 절 약물 문제의 평가

약물 사용은 인류의 역사상 오랫동안 지속되어 왔다. 알코올 남용을 제외하더라도 수천 년 전 중국 고대의 의학 문헌에 마리화나의 사용에 대한 기록이 있으며, 서구에서도 3,500년 전에 아편이 약물로 사용된 기록이 있다. 국내에서는 과거 1600년대부터 아편이 의학적 목적으로 간간이 사용되기는 하였지만, 다른 나라와 마찬가지로 1900년대 들어서면서 남용문제가 사회화되기 시작하였다. 시간적으로는 1960년대 전에는 주로 아편이 문제가 되었으나 70년대에는 마리화나가 문제가 되었고, 80년대에는 암페타민 등의 각성제와 청소년의 휘발성용매(본드, 부탄가스)의 남용이 문제로 대두 되었다(김소야자, 1993). 최근에는 환각제나 코카인 등의 약물이 사회적 문제를 일으키고 있다.

약물 문제로 개인적, 사회적, 직업적으로 심각한 고통을 겪는 경우 DSM-IV-TR(2000)에서는 '물질 관련 장애(Substance-Related Disorders)'로 진단하고 있다. 물질 관련 장애는 남용 약물의 섭취와 관련되는 장애, 투약의 부작용과 관련되는 장애, 독소 노출과 관련되는 장애 모두를 포함한다. 이러한 물질의 남용은 의학적 문제인 동시에 심각한 사회문제이기도 하다. 왜냐하면 이러한 물질을 남용하면 정신적 및 신체적 건강을 해치게 될 뿐만 아니라 빈곤, 폭력, 범죄 등 사회문제를 초래하기 때문이다. 따라서 약물남용은 사회적, 법적 통제를 받는다. 우리나라에서도 약물남용은 범죄로 취급되어「향정신성의약품관리법」,「유해화학물질관리법」에 의해 통제받는다. 청소년층을 중심으로 한 본드, 부탄가스, 시너(thinner) 등의 흡입제 남용이 확산되어 큰 사회문제로 부각되었다. 최근 청소년층에서는 흡연, 음주, 본드나 부탄가스 흡입 그리고 러미라[4] 같은 약물복용의 증가가 문제되고 있다. 이에 따라 1990년에「유해화학물질관리법」이 제정되었다.

---

4) 러미라는 덱스트로메토르판 제재로 감기, 만성 기관지염, 폐렴 등의 치료제이다. 약리작용면에서 코데인과 유사하고 약한 중추신경 억제작용이 있으며 진해작용(鎭咳作用, 기침을 그치게 하는 작용)이 뛰어난 반면 의존성과 독성은 없어 감기약으로 널리 시판되고 있다. 일반 용량의 수십 배에 달하는 50-100정을 일시에 복용하면 도취감, 다행감(多幸感), 환각작용을 유발하여 대용마약으로 남용되기도 한다. 과복용시에는 횡설수설하는 것이 특징이고 정신장애, 호흡억제, 혼수상태에서 사망에 이르는 경우도 있다. 보건당국은 러미라 남용으로 인한 피해가 확산되자 2003년 7월 30일 덱스트로메토르판을 마약류(향정신성의약품)로 지정하고 규제중이다(출처: 국제범죄정보센터-마약종류-덱스트로메토르판(러미나)).

약물남용 분야에서는 선별도구가 자주 사용되기 때문에 선별도구의 필요성을 아무리 강조해도 지나치지 않는다. 그러나 연구와 개입을 위해 사용할 수 있는 선별도구는 부족한 실정이다(김용석, 2010). 이러한 문제점을 인식한 본 연구는 약물남용 청소년을 선별하기 위해 간편하게 사용할 수 있는 한국판 청소년성격평가 질문지의 약물문제 척도(DRG)의 임상적 유용성을 객관적으로 검증하는데 목적을 두었다. 선별도구의 목적은 문제를 가질 위험이 많거나 혹은 문제의 초기 단계에 있는 개인들을 찾아내서 이들에게 조기 개입을 제공함으로써 문제로 인한 폐해를 최소화하는 데 있다. 문제가 이미 심각한 상태에서 개입하게 될 때 개입의 효과도 장담할 수 없고 개입을 위한 비용도 많이 들기 때문에 고위험 개인들을 조기에 발견하는 작업은 매우 중요한 일이다.

김용석(2010) 연구에 따르면 알코올 및 약물남용 분야의 연구가 활발한 외국에서는 약물남용 문제를 선별하기 위한 많은 도구들을 개발하였다고 한다. 선별도구는 크게 4가지 종류로 구분할 수 있다. 첫 번째 종류의 선별도구는 알코올만을 다루고 있고, 두 번째 종류는 알코올을 포함한 모든 종류의 약물을 다루며, 세 번째 종류는 알코올 이외의 약물만을 다루는 선별도구들이며, 마지막 종류는 알코올 및 약물남용 문제와 다른 영역의 문제를 선별하는 도구들이다. 본 연구에서 사용된 PAI-A의 DRG 척도는 마지막 종류에 속하는 척도이다.

청소년 약물사용 관련 척도 목록을 정리하면 표 1과 같다.

표 1. 청소년 약물사용 관련 척도목록

척도명		제작자
약물남용/중독 선별도구	Problem Oriented Screening Instrument for Teenager(POSIT)	National Institute on Drug Abuse(1997)
	The Drug and Alcohol Problem for Adolescent Quickscreen(DAP)	Schwartz & Wirtz(1990)
	Alcohol or Drug Screening Test for Adolescent	Knight(1999)
	Adolescent Drug Involvement Scale	Moberg & Hahn(1991)
	Adolescent Drinking Index	Harrel & Wirtz(1989)
	Adolescent Obsessive Complusive Drinking Scale	Deas et al(2000)
	RAFFT Test	Mayer & Filstead(1979)
	Michigan Alcoholism Screening Test(MAST)	Selzer(1971)
	An Alcoholism Screening Test Developed for Women(TWEAK)	Russell(1994)
	The Rapid Alcohol Problem Screen(RAPS)	Cherpitel(1995)
	Children of Alcohol Screening Test(CAST-K)	Jones(1981)
	Brief Drug Abuse Screening Test(B-DAST)	Skinner(1982)
	Alcohol Use Disorder Identification Test(AUDIT)	WHO(Babor&Grant)(1989)
	한국형 청소년 약물중독 선별검사표2(KOADAST-2)	한국청소년학회(1996)
	한국형 알코올리즘 선별검사(NAST Ⅰ)	최영희 외(1989)
	청소년 약물사용 잠재군 선별척도(SPDA)	이기영 외(2003)
고위험군 선별도구	청소년 약물사용 고위험군 선별검사표(HIRIGADUST)	김경빈 외(1998)

알코올 및 약물남용 분야에서도 선별도구의 활용도가 높기 때문에 다양한 선별도구가 국내외에서 개발되었다. 예를 들면, 음주문제를 선별하기 위한 도구로 'Alcohol Use Disorder Identification Test(Barbor and Grants, 1989)', 'Michigan Alcoholism Screening Test(Seltzer, 1971)', 'CAGE(Ewing, 1984)' 등을 들 수 있으며 'Drug Abuse Screening Test(Skinner, 1982)'는 약물남용 여부를 평가하기 위해 개발된 도구이다(이미옥, 2010).

표 1에 열거한 영문명 도구들은 국내 표준화가 안 된 외국 도구들이며, 국내에서는 'Alcoholism Screening Test of Seoul National Mental Hospital Ⅰ(김경빈·한광수·이정국·이민규·김유광·김철규, 1991)'이 개발되어 사용되고 있다. 이상에서 언급된 선별도구는 성인을 위한 도구이며 청소년을 위한 선별도구들도 개발되었는데, '한국형 약물중독 선별검사표 2형(김경빈, 1997)'과 '약물사용 잠재군 선별척도(이기영 외, 2003)' 등이 있다. '약물사용 잠재군 선별척도(A Screening Scale for Potential Drug-use Adolescents: SPDA)'는 이기영, 김영미, 임혁, 박미진, 박선희(2003)가 개발한 척도로 청소년들의 약물사용에 대한 조기 예방적 개입을 위한 선별도구이다. SPDA는 총 39문항으로 7개의 하위영역(개인특성, 부모관계 및 약물경험, 문제 행동, 음주환경과 태도, 흡연환경과 태도, 약물환경과 태도)으로 구성되어 있으며, 담배, 술, 약물을 포함한 전반적인 약물사용 청소년들의 심리사회적 기능과 그들을 둘러싼 사회·환경 간의 상호작용에 초점을 두었다.

또한 잠재적인 약물사용 고위험군을 선별할 수 있는 척도로는 1996년에 김경빈 등(1991)이 개발한 '청소년 약물사용 고위험군 선별척도(HIRIGADUST)'가 있다. 그러나 이 척도는 5개 하위영역으로 나눠서 총 70개의 문항으로 구성된 방대한 분량으로 측정시간이 길어 응답의 충실성을 감소시킬 수 있고, 그 내용의 포괄성에도 불구하고 측정점수를 환산하는 방법의 어려움이 있어 실제 임상 및 연구현장에서 활용하기에는 제한점을 갖는다.

김용석(2010)에 따르면, 이들 도구는 국내 연구진에 의해서 개발되어 외국에서 개발된 도구들에 비해 우리나라 청소년의 특성을 반영하였다는 장점을 가진다. 그러나 이들 도구가 국내 연구들에서 사용되는 빈도는 낮은 편이다. 한국형 약물중독 선별검사표 2형의 경우 음주를 다루고 있지 않는다는 것을 단점으로 들고 있다. 국내 청소년들을 대상으로 한 연구들에 따르면,

음주 빈도가 상대적으로 높은 반면, 다른 약물사용의 빈도는 상당히 낮은 편이다. 약물사용 잠재군 선별척도는 한국형 약물중독 선별검사표 2형과 달리 술, 담배, 그리고 기타 약물의 사용을 측정하고 있으나 문항수가 39개로 많은 편이다. 일반적으로 청소년은 문항수가 많은 도구보다는 문항수가 적은 도구들에 응답을 더 잘하고 정확한 응답을 제공한다(Danseco and Marques, 2002). 20개 문항보다 적은 문항수를 가진 선별도구를 '간이형(brief)' 선별도구로 정의하기도 하는데(Cherpitel and Borges, 2004), 음주, 흡연, 약물사용처럼 민감한 내용의 문항들에 대한 응답률을 높이고 정확한 응답을 구하기 위해선 문항수가 적은 선별도구가 요청된다. 이러한 점에서 DRG척도는 12개의 적은 문항으로 구성되어 있다는 장점이 있지만, 앞서 언급한대로 선별도구로서의 타당도가 어떠한지에 대해서는 아직 체계적인 연구가 부족한 실정이다

제 3 절 약물 사용과 관련된 심리적 문제들

청소년은 신체적, 정서적, 사회적으로 급격한 성장을 통해 아동기에서 성인기로 전환되는 불안정한 시기에 놓여 있다. 이 시기에 청소년들은 부모와의 의존 상태를 벗어나 자아주체성과 자율성을 확립하고 대인관계의 폭을 넓혀 가며 인생의 목표를 설정하고 직업선택, 지적 성장 등 개별화, 사회화와 관련된 여러 발달과제를 완수해 나가야 한다. 그러나 청소년들은 불안정한 시기에 대한 부담감, 호기심, 친구들의 권유 등으로 약물을 시작하게 된다. 그러나 아직 상황에 대한 방어기제와 극복기술이 미흡하므로 약물을 한번 사용하게 되면 대부분 지속적이고 반복적인 사용 즉, 중독에 빠지기 쉽다. 이럴 경우 신경 및 신체조직의 손상과 신체발육의 지연, 불안정한 정소 및 성격형성, 발달장애가 초래된다. 또한 사회에 적응하기 위한 기술을 거의 습득할 수 없게 되어 사회·심리적 부적응 현상을 초래하며 무단결석, 가출

등 비행과 환각 상태에서 범죄행위를 저지르기도 해 개인적인 파멸은 물론 가정과 사회 전체에 문제를 야기하기도 한다.

청소년기에는 배워야 할 것도 많고, 참아야 할 것도 많으며, 성취해야 할 것도 많은 시기인데 약물을 하기 시작하면 청소년기에 해야 할 모든 일들을 성실히 할 수 없게 만들며, 사람으로 하여금 나태하고 무책임하게 만들어, 중요한 학업이나 직업준비를 못하게 하고, 평생 남에게 기생을 하지 않으면 살아갈 수 없게 만든다.

청소년기의 약물중독은 본인의 모든 꿈을 앗아가며, 스스로를 비참하게 만들고, 패배감에 휩싸이게 만들어 인간 폐인으로 만들고, 종국에는 마약에 손을 대게 만들고, 우울증 환자로 만들어 자살을 생각하게 하고 만성적 자살과 마찬가지의 삶을 살게 만들며, 스스로는 정신병으로 이행되던가, 감옥으로 가게 만들어 이 사회는 물론 가족 및 본인 스스로에게도 전혀 쓸모없는 존재로 만든다.

그리고 청소년들의 약물남용은 성인과 구별되는 독특한 특성을 가지고 있다. 첫째, 일단 약물남용을 시작하게 되면 빠른 속도로 중독되기 쉽다. 둘째, 약한 약물(담배, 술 등)에서 시작하지만 차츰 더 강한 약물로 빠르게 진행되고, 여러 약물을 복합적으로 남용한다. 셋째, 발달 과정상의 청소년들이 약물남용 상태에서 쉽게 현실 판단 능력이나 자제력을 상실하여 저지르는 높은 공격 행위 및 범죄행위들이 많다. 넷째, 성인보다 더 많이 또래 집단의 유혹에 노출되어 있다. 다섯째, 청소년들은 자신이 바라는 것을 현실화시키기 위해 더 쉽게 약물을 사용하기 때문에 환각 형상의 체계가 더욱 복잡하게 나타난다(손경애, 1992. 안영철, 2006:재인용).

이러한 약물남용이 청소년에게 미치는 영향을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 약물을 복용하는 행위가 청소년 의존성을 조장한다. 십대들은 갈등과 긴장감 등 정서적 어려움을 잘 해결해 나감으로써 자립심을 키워 나가야 하는데, 약물 복용은 성숙에 필요한 이러한 과정을 방해함으로써 자립과정을 차단한다. 갈등을 해결하려고 노력하거나 고통스러운 감정을 극복하기 보다는 약물사용이라는 방법으로 회피해버리기 쉽다(정병수, 2008. 최성일 외, 2005).

둘째, 약물남용은 자아정체감 형성을 저해한다. 청소년기는 정체성 형성이라는 중요한 발달 과업을 이루어야하는 시기이다. 그러나 약물사용은 청소

년의 자아에 대한 인식을 왜곡할 수 있으며, 부정적 자아상을 가지게 되면 자아부정, 자아 불만족 및 경멸을 하기 된다(최성구, 2007). 이렇듯 약물사용은 개인 내적인 성장과 발달의 지체를 초래한다.

셋째, 약물 사용은 인지발달 과정을 방해한다. 심리적·사회적인 발달과 함께 청소년기는 지적인 성장, 특히 추상적 사고 영역이 성장하는 시기이다. 추상적인 사고의 발달은 청소년기 초기에 시작되어 청소년들의 사고를 정교하게 하고, 어떤 사실이나 생각, 문제해결 방법 등에 대하여 생각할 수 있게 된다. 그러나 약물을 사용해 왔던 청소년들은 특정한 약물이 두뇌에 영향을 끼친 나머지 위에서 언급한 기능 결여 및 학습 부진의 반응을 나타낸다(안영철, 2006).

Glover(1932, 1956)에 따르면, 약물중독은 가학적, 공격적 충동, 동성애 충동 등에 대한 방어기제와 관련된다. Fenichel(1945)은 중독자들이 수동적이고 자기애적 성격을 지니고 있으며 음식, 안전, 자긍심의 욕구와 같은 구순기 욕망을 만족시키기 위해 약물을 사용한다고 주장했다.

Khantzian(1985, 1990)은 약물의존이 자아 기능의 결손에 의해서 가장 잘 설명될 수 있다고 주장했다. 즉 대처 능력의 미숙, 부적절한 의존 욕구, 욕구 만족의 좌절, 정서적 불안정과 같은 미숙한 자아기능을 지닌 사람들에게 약물의존이 잘 나타나며, 아편은 쾌락적 감각 추구의 목적보다는 부정적인 감정을 회피하기 위해 사용된다. 아울러 아편 중독은 일반적으로 반사회적 성향이 있는 사람에게 잘 나타나는 것으로 알려져 있다.

제 4 절 PAI-DRG 척도

1. PAI의 구성

PAI(Personality Assessment Inventory; Morey, 1991)는 중요한 임상적 변인들에 대한 정보를 제공하려는 목적으로 성인의 성격을 평가하는 객관적인 자기 보고형 검사이다. PAI는 중복되지 않는 22개의 척도; 4개의 타당도 척도, 11개의 임상 척도, 5개의 치료 고려척도, 2개의 대인관계 척도로 이루어진 344문항으로 구성된다. 10개의 척도는 해석을 용이하게 하고 전범위의 복합적인 임상적 구인들을 포괄하기 위해 개념적으로 유도된 하위척도들을 포함한다. 전체 척도들과 하위 척도들은 표 2에 제시하였다.

PAI 점수들은 평균 50과 표준편차 10을 갖는 T점수로 제시된다. T점수는 중학생과 고등학생의 표준화 표본자료에 근거해서 PAI 척도와 하위척도의 원점수를 환산한 것이다. 이들 표본은 교육통계연보(교육인적자원부, 2005)의 학생 수 조사에 근거해서 표집한 것이다. 모든 척도를 평균 50, 표준편차 10의 T점수로 환산하였다. 따라서 어떤 척도에서 개인의 T점수가 50 이상이면 표준화 표본에서 평균 이상이라는 의미이다. 그리고 모든 척도에서 비임상집단의 수검자 중 약 84%는 T점수가 60이하였고 98%는 70이하였다(2표준편차). 따라서 어떤 척도에서 T점수가 70이상이면 정상인들의 전형적인 반응에서 현저히 이탈되어 있다는 것을 의미한다(김영환 외, 2006).

표 2. PAI 척도명 및 문항 수, 척도설명[5)]

구분	척도 (척도명/ 문항수)	설명
타당도 척도	비일관성 (ICN/10)	문항에 대한 반응과정에서 수검자의 일관성 있는 반응태도를 알아보기 위한 정적 또는 부적 상관이 높은 문항쌍.
	저빈도 (INF/8))	부주의하거나 무선적인 반응태도를 확인하기 위하여 정신병적 측면에서 중립적이고 대부분의 사람들이 극단적으로 인정하거나 인정하지 않는 문항들.
	부정적 인상 (NIM/9)	지나치게 나쁜 인상을 주거나 꾀병을 부리는 태도와 관련이 있으나 임상집단에서는 이렇게 반응할 비율이 매우 낮음.
	긍정적 인상 (PIM/9)	자신을 지나치게 좋게 보이려 하며 사소한 결점도 부인하려는 태도.
임상 척도	신체적 호소 (SOM/24)	건강과 관련된 문제에 대한 집착과 신체화 장애 및 전환 증상 등의 구체적인 신체적 불편감을 의미하는 문항들. 전환(SOM-C/8), 신체화(SOM-S/8), 건강염려(SOM-H/8) 등 3개의 하위척도가 있음.
	불안 (ANX/24)	불안의 상이한 여러 특징을 평가하기 위해 불안현상과 객관적인 징후에 초점을 둔 문항들. 인지적(ANX-C/8), 정서적(ANX-A/8), 생리적(ANX-P/8) 불안 등 3개의 하위척도가 있음.
	불안관련 장애 (ARD/24)	구체적인 불안과 관련이 있는 증상과 행동에 초점을 둔 문항들. 강박장애(ARD-O/8), 공포증(ARD-P/8), 외상적 스트레스(ARD-T/8)등 3개의 하위척도가 있음.
	우울 (DEP/24)	우울의 증상과 현상에 초점을 둔 문항들. 인지적(DEP-C/8), 정서적(DEP-A/8), 생리적(DEP-P/8) 우울 등 3개의 하위 척도가 있음.
	조증 (MAN/24)	조증과 경조증의 정서적, 인지적, 행동적 증상에 초점을 둔 문항들. 활동수준(MAN-A/8), 과장성(MAN-G/8), 초조성(MAN-I/8) 등 3개의 하위척도가 있음.
	망상 (PAR/24)	망상의 증상과 망상형 성격장애에 초점을 둔 문항들. 과경계(PAR-H/8), 피해망상(PAR-P/8), 원한(PAR-R/8) 등 3개의 하위척도가 있음.
	정신분열병 (SCZ/24)	광범위한 정신분열병의 증상에 초점을 둔 문항들. 정신병적 경험(SCZ-P/8), 사회적 위축(SCZ-S/8), 사고장애(SCZ-T/8) 등 3개의 하위척도가 있음.
	경계선적 특징	불안정하고 유동적인 대인관계, 충동성, 정서적 가변성과 불안정, 통제할 수 없는 분노 등을 시사 하는 경계선적

	(BOR/24)	성격장애의 특징에 관한 문항들. 정서적 불안정성(BOR-A/6), 정체감 문제(BOR-I/6), 부정적 관계(BOR-N/6), 자기 손상(BOR-S/6) 등 4개의 하위척도가 있음.
	반사회적 특징 (ANT/24)	범죄행위, 권위적 인물과의 갈등, 자기중심성, 공감과 성실성의 부족, 불안정, 자극 추구 등에 초점을 둔 문항들. 반사회적 행동(ANT-A/8), 자기중심성(ANT-E/8), 자극추구(ANT-S/8) 등 3개의 하위척도가 있음.
	알코올 문제 (ALC/12)	문제적 음주와 알코올 의존적 특징에 초점을 둔 문항들.
	약물 문제 (DRG/12)	**약물 사용에 따른 문제와 약물 의존적 특징에 초점을 둔 문항들.**
치료 고려 척도	공격성 (AGG/18)	언어적 및 신체적 공격행동이나 공격적 행동을 자극하려는 태도와 관련된 문항들. 적대감 및 공격성과 관련된 특징과 태도에 관한 문항들. 공격적 태도(AGG-A/6), 언어적 공격(AGG-V/6), 신체적 공격(AGG-P/6) 등 3개의 하위척도가 있음.
	자살관념 (SUI/12)	무력감과 자살에 대한 일반적이고 모호한 생각에서부터 자살에 관한 구체적인 계획에 이르기까지 자살하려는 관념에 초점을 둔 문항들.
	스트레스 (STR/8)	가족, 건강, 직장, 경제 및 다른 중요한 일상생활에서 현재 또는 최근에 경험하는 스트레스와 관련된 문항들.
	비지지 (NON/8)	접근이 가능한 지지의 수준과 질을 고려해서 지각된 사회적 지지의 부족에 관한 내용.
	치료거부 (RXR/8)	심리적 및 정서적 측면의 변화에 대한 관심과 동기를 예언하기 위한 척도로 불편감과 불만감, 치료에 참여하려는 동기, 변화의 필요성에 대한 인식, 새로운 아이디어에 대한 개방성 및 책임을 수용하려는 의지 등에 관한 문항들.
대인 관계 척도	지배성 (DOM/12)	대인관계에서 개인적 통제와 독립성을 유지하는 정도를 평가하기 위한 대인관계 척도로 대인 관계적 행동방식을 지배와 복종이라는 차원으로 개념화. 점수가 높은 사람은 지배적이고 낮은 사람은 복종적임.
	온정성 (WRM/12)	대인관계에서 지지적이고 공감적인 정도를 평가하기 위한 척도로 대인관계를 온정과 냉담 차원으로 개념화. 점수가 높은 사람은 온정적이고 외향적이지만 낮은 사람은 냉정하고 거절적임.

5) 출처: 김영환, 김지혜, 오상우, 이수정, 조은경, 홍상황(2006). **청소년 성격평가 질문지 실시요강**. 서울: 학지사.

2. 약물문제 척도(Drug Problems; DRG)

PAI-A 임상척도 중 하나인 약물문제(DRG) 척도는 약물 사용과 남용, 의존과 관련된 행동과 결과를 평가하며 12개의 문항으로 구성되어 있으며 문항 내용은 표 3에 제시하였다. 문항은, 약물사용의 정도 및 약물 사용결과 초래되는 문제들을 기술하는 내용으로 구성되어 있다. 이 척도의 문항은 약물사용 및 불법적인 약물사용과 관련된 문제를 직접적으로 물어보는 문항으로 구성되어 있으므로 수검자가 이를 부인하면 점수가 낮아진다.

김영환 외(2010)에 따르면 PAI에서 알코올 문제와 약물 문제를 측정하기 위한 모형은 Edward와 Gross(1976)의 접근에 의한 것이라 밝히고 있다. 이 모형은 금단증상이나 음주에 대한 통제력 상실과 같은 알코올의존의 핵심 특징과 알코올문제로 인한 사회적 및 법적 결과를 강조하고 있다. Edward와 Arif 및 Hodgson(1982)은 약물남용도 알코올 문제와 유사한 패턴이 있다는 것을 지적하였다. 물질의존과 물질사용 장애는 밀접한 관련이 있으므로 ALC와 DRG는 하위척도를 포함하지 않은 단일척도로 개발하였다. 그렇다고 해서 알코올과 관련된 문제들이 동질적이라는 것을 의미하는 것은 아니다.

DRG 척도는 약물사용이나 약물사용과 관련된 문제를 직접적으로 진술하고 있다. 즉 이 척도의 문항들은 모호하지 않고 분명해서 피검자들이 쉽게 부인할 수 있다. 특히 직접적인 질문을 부인하는 경향이 있는 부정직한 표본에서는 문제가 될 가능성이 더 높다. 이런 문제 때문에 문제행동을 직접 진술한 문항에 대한 자기보고의 타당성에 의문을 제기하는 연구자들도 있다(Fuller, Lee, & Gordis, 1988). 그러나 일반적인 연구 결과들은 이러한 직접적인 질문방식을 지지하고 있다. 예컨대, Sobell과 Sobell(1975)은 알코올 중독자의 자기보고는 매우 정확하고 환자들이 자신의 문제를 과소평가하기 보다는 과대평가하는 경향이 있다고 하였다. 또 다른 연구(Hesselbrock et. al., 1983)에 따르면 음주에 관한 자기보고는 제 3자가 제공하는 정보내용과 일치하고 퇴원 후 음주재발을 예측할 수 있는 좋은 지표로 사용할 수 있다. 그러나 알코올과 달리 약물은 법적으로 금지되고 처벌받는 물질이므로 알코올과 비교하는 것을 다소 무리가 있다고 생각된다.

DRG 척도를 통해 약물문제를 진단할 수 있는 점수 기준에 대하여 T점수가 59점 이하일 경우 약물을 거의 사용하지 않는다는 것을 의미하지만, 60~69점 범위인 사람들은 상당히 정기적으로 약물을 사용하고 이로 인하여 몇 가지 부정적인 결과를 경험할 수 있다. T점수가 65~69 범위일 경우 약물사용이 원인이거나 이와 관련된 문제를 일으킬 가능성이 높다. 약물문제는 대인관계 및 업무수행에 많은 문제를 일으키고 일상적 생활 기능을 손상시킬 수 있다(김영환 외, 2002). 정신질환의 증상과 정신 병리에 민감하도록 하기 위해서는 분할치를 낮게 잡을 필요도 있다(Overall, Hunter, & Butcher, 1973). 뿐만 아니라 우리나라 성인규준을 원판 PAI의 성인규준과 비교할 때 2개의 대인관계 척도를 제외한 20개 척도의 T점수가 평균 7.5점 정도 낮게 나타나고 있다. 따라서 T점수 70보다 65를 분할치로 잡는 것이 합리적이라고 생각되어 본 연구에서는 우선 DRG척도의 분할치를 잠정적으로 65점으로 설정하여 분류정확도를 살펴보고자 한다(박은영 외, 2001).

Fals-Stewart(1996)는 PAI 전문가용 실시요강에 제시되어 있는 PIM의 최적 분할점수(T>56)를 사용해서 문제적 반응집단의 88%를 성공적으로 구분할 수 있었으나 환자와 비임상 피검자로 구성된 통제집단을 문제적 반응집단으로 잘못 분류한 비율도 22%나 되었다. 즉 물질남용에 관한 문제를 부인하려는 사람은 그렇지 않은 사람보다 PIM의 T점수가 56이상으로 상승할 비율이 4배 이상 높았다. 이런 결과는 물질남용에 관한 문제를 부인하려는 경향을 평가하는데 PIM이 유용하다는 것을 지적한다(김영환 외, 2010). 약물문제척도의 원점수가 매우 낮고 긍정적 인상척도(PIM)가 상승해 있고 경계선적 특징(BOR) 및 반사회적 특징(ANT) 척도가 중간 정도 상승해 있으면 약물사용에 대해 추적해서 물어보는 것이 바람직하다(김영환 외, 2006).

김영환 외(2006)에 의해 PAI 신뢰도 연구들에서 중학생 표집, 고등학생 표집, 비행청소년 표집 각각에서 PAI-DRG 의 내적 합치도(α)는 각각 .69, .77, .76으로 만족스러웠다. 또한 6주 간격의 중학생 표집, 고등학생 표집, 비행청소년 표집의 검사-재검사 신뢰도는 각각 .35, .45, .39로 신뢰도가 높다고 말하기는 어렵다.

표 3. 약물문제척도(DRG)의 문항번호 및 문항내용[6)]

문항 번호	문항내용
22	기분이 좋지 않으면 약을 먹을 때가 있다.
23	어떤 약이든 있으면 먹어본다.
62	사람들은 내가 약물에 중독되었다고 말한다.
63	어려움을 이기기 위해 약물을 복용한 적은 없다.
102	마약과 같은 약을 사는데 드는 비용 때문에 경제적으로 어렵다.
103	약물 때문에 직장에서 문제를 일으킨 적은 없다.
142	절대로 불법적인 약물을 사용하지 않는다.
182	쾌감을 느끼기 위해 처방 없이는 복용할 수 없는 약물을 사용한 적이 있다.
222	약물 사용을 통제할 수 없다.
262	약물 때문에 건강을 해친 적이 있다.
302	약물을 함께 사용하는 친구들과 가장 가깝게 지낸다.
342	약물 때문에 가족이나 친구들과의 관계에 문제가 생긴 적은 없다.

6) 출처: 김영환 외(2007). 청소년 성격평가 질문지. 서울: 학지사

제 3 장 연구방법

본 연구에서는 일반 청소년, 경찰서에 입건된 비행 청소년을 대상으로 면담하고 PAI-A를 실시하였다. PAI-A의 임상척도 중 하나인 약물문제 척도(DRG)의 다중 응답분석, 기존에 사용되고 있는 척도(SPDA)와의 동시 타당도, DRG 척도와 다른 척도들(PIM, BOR, PAR, ANT)과의 상관을 살펴 보았다. 또한 약물문제 척도(DRG)가 일반청소년 집단, 비행청소년 중 약물 비사용 집단, 비행 청소년 중 약물 사용 집단을 어느 정도로 정확하게 분류할 수 있는지를 파악하기 위해 ROC 분석, 판별분석을 실시하였다. 자료 분석을 위한 통계처리는 Window용 SPSS(Statistical Package for Social Science) 20.0 을 사용하였다.

제 1 절 연구 대상 및 절차

일반 청소년 집단, 비행 청소년 중 약물 비사용 집단, 비행 청소년 중 약물 사용 집단을 대상으로 자료를 수집하였다. 광주광역시, 경기도 성남, 전북 남원 지역에 있는 5개 중·고등학교에 재학 중인 일반 청소년 428명과 광주지역 경찰서에 다양한 비행으로 입건된 청소년 237명을 대상으로 1시간 가량 비행 동기 및 가정・학교생활에 대해 면담한 후 청소년 성격평가질문지(PAI-A)를 실시하였다. 설문지를 나눠준 후 연구 목적과 측정도구에 대해 간략히 설명하고 자기보고 검사이므로 솔직하게 응답하도록 권고하고 응답이 누락되지 않도록 권고하고 설문내용의 비밀보장을 주지시켰다. 설문작성에 소요된 시간은 40-50분 정도였다.

중·고등학교에 재학 중인 청소년의 경우 수업시간을 이용하여 집단으로 실시하였고, 경찰서에 입건된 비행 청소년은 개인별로 실시하였고 가능한 무응답이나 이중응답이 없도록 하였다. 대상자 중 17문항 이상 응답하지 않은 7명을 제외하여 648명의 자료가 신뢰도와 타당도 분석에 이용되었다.

제 2 절 측정 도구

1. 청소년 성격평가 질문지(Adolescent Personality Assessment Inventory, PAI-A)

Morey(1991)가 개발한 총 344문항으로 구성된 객관형 자기보고식 질문지를 김영환, 김지혜, 오상우, 임영란, 홍상환(2001)이 표준화한 검사로서 성격과 정신 병리를 평가를 목적으로 하며 임상장면에서 환자나 내담자에 대한 중요한 정보를 제공하기 위해 개발된 검사이다.

PAI는 22개의 척도를 포함하는데, 타당도 척도군, 임상 척도군, 치료고려 척도군 및 대인관계 척도군으로 구성되어 있다. 타당도 척도군에서는 피검자의 수검태도를 평가하기 위한 비일관성(ICN), 저빈도(INF), 부정적 인상(NIM), 긍정적 인상(PIM)의 4개 척도를 포함한다. 그리고 임상 척도군에서는 여러 가지 임상문제와 진단 집단을 측정하고 평가하기 위한 신체적 호소증상(SOM), 불안(ANX), 불안관련장애(ARD), 우울(DEP), 조증(MAN), 망상(PAR), 정신분열병(SCZ), 반사회적 특징(ANT), 경계선적 특징(BOR), 알코올 문제(ALC), 약물문제(DRG) 등과 같은 11개 척도를 포함한다. 치료고려 척도군에서는 치료에서 중요하게 다루어야 하는 사항을 평가하기 위한 공격성(AGG), 자살관념(SUI), 스트레스(STR), 비지지(NON), 치료거부(RXR) 등 5개 척도를 포함한다. 대인관계 척도군에서는 대인 관계적 측면을 평가하는 지배성(DOM), 온정성(WRM) 등 2개 척도를 포함하고 있다. 이 중 10개 척도는 해석을 용이하게 하고 임상적 구성개념을 포괄적으로 다루기 위해 개념적으로 유도한 3-4개의 하위척도를 포함하고 있다.

이 검사의 반응 양식은 각 문항에 대해 “전혀 그렇지 않다”, “약간 그렇다”, “중간이다”, “매우 그렇다” 중 하나를 선택하는 4지 선다형이다. PAI에서 T점수는 표준화 표본의 원점수 평균을 50, 표준편차를 10으로 환산한 값이다. 따라서 T점수가 50 이상이면 표준화 표본의 평균보다 높다는 것을 의미한다. 또한 비행청소년 및 일반 중고생들 간의 상호 비교 연구가 가능하도록 규준이 마련되어 있어서 청소년 범죄의 예방 및 대책 논의에 유용하게 사용 할 수 있으며 비행청

소년 교정치료의 보충자료로도 활용 가능하다.

PAI 결과를 의미 있게 해석하기 위해서는 먼저 수검자가 응답하지 않은 문항의 수를 살펴야 한다. 일반적으로 검사 결과를 의미 있게 해석하기 위해서는 95% 이상의 문항에 대해 응답해야 하고 17문항 이상 응답하지 않았을 경우 프로파일을 해석하기 어렵다. PAI는 원점수를 평균 50, 표준편차 10인 직선적 T점수로 나타내었으므로 2 표준편차 벗어난 값인 T점수 30과 70을 기준으로 척도 점수가 이탈되었다고 볼 수 있다. MMPI와 같은 다른 검사에서도 코드 형을 분류할 때 T점수 70을 분할치로 보고 있다.

그러나 개인내적 차이가 중요시되고 있는 임상장면에서는 분할치를 이탈할 때만 진단적 의미를 지닌다고 볼 수 없고 형태적 입장에서 보면 분할치 이하인 척도 점수도 프로파일의 형태에 따라 중요한 진단적 의미를 지닌다고 볼 수 있다(김영환 외, 2001). 또한 정신질환의 증상과 정신 병리에 민감하도록 하기 위해서는 분할치를 낮게 잡을 필요도 있다(Overall, Hunter, & Butcher, 1973). 뿐만 아니라 우리나라 성인규준을 원판 PAI의 성인규준과 비교할 때 2개의 대인관계 척도를 제외한 20개 척도의 T점수가 평균 7.5점 정도 낮게 나타나고 있다. 따라서 T점수 70보다 65를 분할치로 잡는 것이 합리적이라고 생각되어 본 연구에서는 분할치를 65로 설정하였다(박은영 외, 2001).

PAI에는 검사결과를 왜곡시킬 수 있는 요인을 평가하는 4개의 타당성 척도가 있다. PAI 프로파일의 의미를 해석하기 위한 두 번째 단계는 이러한 요인들 중 어떤 요인이 수검자의 반응에 영향을 주었을 지를 밝히는 것이다. 타당성 척도 중 어느 한 척도라도 상승해 있을 경우 프로파일을 신중히 해석해야 한다. 일반적으로 타당성 척도의 점수가 임상표본의 평균에서 2표준편차 이상 벗어나면 프로파일이 왜곡되었을 가능성이 높고 타당하지 못한 프로파일로 볼 수 있다(김영환 외, 2006).

표준화 연구결과(김영환, 김지혜, 오상우, 임영란, 홍상황, 2001) PAI의 내적 합치도는 비일관성(ICN), 저빈도(INF) 척도를 제외한 나머지 척도는 .60~.88이며 전체 22개 척도의 중앙치는 대학생과 성인의 경우 각 .77, .76이었고, 검사-재검사 신뢰도는 비일관성(ICN), 저빈도(INF) 척도를 제외하고 .77~.91 범위로 비교적 양호한 편이다. 본 연구에서의 DRG척도의 신뢰도(Cronbach's α)는 .591이었다.

2. 청소년 약물사용 잠재군 선별척도(A Screening Scale for Potential Drug-use Adolescents: SPDA)

국내에서 이기영, 김영미, 임혁, 박미진, 박선희(2003)가 개발한 척도로 청소년들의 약물사용에 대한 조기 예방적 개입을 위한 선별도구이다. SPDA는 총 39문항으로 7개의 하위영역(개인특성, 부모관계 및 약물경험, 문제 행동, 음주환경과 태도, 흡연환경과 태도, 약물환경과 태도)으로 구성되어 있으며, 약물사용 청소년들의 심리사회적 기능과 그들을 둘러싼 사회·환경 간의 상호작용에 초점을 두었다.

SPDA는 '매우 그렇다(4점)', '대체로 그렇다(3점)', '별로 그렇지 않다(2점)', '전혀 그렇지 않다(1점)'의 4점 척도로 응답한다. 평균이 50이고 표준편차가 10인 T점수로 환산된 척도이며, 실제적 활용을 위해 분류할 수 있는 절단점으로는 평균으로부터 +0.5 표준편차인 점수이며, SPDA 척도의 총점수가 77점이 가장 적절한 것으로 나타났다. SPDA 척도의 신뢰도(Cronbach's α)는 .914이다.

본 연구에서는 알코올을 제외한 약물과 관련한 약물문제 척도(DRG)의 타당도 검증이 목적이므로, 7개의 하위영역(개인특성[7], 부모관계[8], 부모문제 및 약물경험[9], 문제 행동[10], 음주환경과 태도, 흡연환경과 태도[11], 약물환경과 태도[12])중 '음주환경과 태도' 영역에 알코올 사용에 관련한 질문이 포함되어 있기 때문에 그 '음주환경과 태도' 9 문항은 분석에서 제외하였다.

---

7) 개인특성에서는 집중력의 정도, 충동성, 위험감수정도(Risk-taking), 어려운 일에 대한 직면정도, 친구들 사이에서의 열등감과 관련한 문항들이 포함되어 있다.

8) 부모관계에서는 부모와 자녀와의 대화정도, 부모의 자녀에 대한 통제 정도, 자녀의 부모에 대한 존경의 여부, 부모의 자녀에 대한 관심여부 등으로 구성되었다.

9) 부모문제 및 약물경험은 부모의 술, 담배, 약물사용경험에 대한 질문과 부모님의 부부싸움 여부에 관한 질문과 함께 약물에 대한 접근성과 주위 환경의 통제 정도에 관한 문항으로 구성되어 있다.

10) 문제행동에서는 가출경험, 학교규칙 위반으로 인한 처벌경험, 친구들과의 비행경험, 유흥업소 출입경험과 관련한 설문문항을 포함하고 있다.

11) 흡연환경과 태도에서는 담배 사용으로 인한 긍정적 결과 기대, 최근 1년 이내에 사용경험, 주변 친구들의 사용권유 경험 유무에 관한 질문을 포함한다.

12) 약물환경과 태도에서는 약물 사용으로 인한 긍정적 결과 기대, 최근 1년 이내에 사용경험, 주변 친구들의 사용권유 경험 유무, 가까운 친구의 약물사용 유무에 관한 질문을 포함한다.

제 2 절 자료 분석

자료 분석을 위한 통계처리는 Window용 SPSS(Statistical Package for Social Science) 20.0을 사용하였다.

첫째, 청소년성격평가질문지 약물문제 척도(DRG)의 문항에 대한 반응빈도 분석을 실시하였다. 문항분석은 검사를 구성하고 있는 문항이 원래 의도한 평가도구 목적을 제대로 수행하도록 만들어졌는지를 확인하는 작업이다. 그리고 내적 일관성 신뢰도를 평가하기 위한 여러 방법들 중 본 연구에서는 Cronbach's α를 계산하고 제시하였다. DRG 척도의 각 문항이 제거되었을 때의 내적 합치도를 확인하여 신뢰도를 저해하는 문항이 있는지 검증하였다.

둘째, 동시 타당도를 검증하기 위해 국내에서 사용되고 있는 청소년 약물사용 잠재군 선별척도(SPDA)의 총 39문항 중 '음주환경과 태도(9문항)'을 제외한 30문항과 PAI-DRG 척도의 상관분석을 실시하였다. 또한 DRG 척도와 SPDA 하위 영역과의 상관을 검증하였다.

셋째, DRG 척도와 다른 척도들(PIM, BOR, PAR, ANT)과의 상관 분석을 통해 DRG 척도의 점수가 낮다 하더라도 관련되는 다른 척도(PIM, BOR, PAR, ANT)들을 실제로 함께 고려할 수 있는지 검증하였다.

넷째, DRG 척도 점수의 변별력 수준과 점수의 구체적인 임상적 활용에 대한 세부적인 이해를 얻기 위해 ROC(Receiver Operation Characteristic Curve) 분석을 시행하였다. ROC 분석에서는 민감도와 특이도의 수준을 근거로, 척도 점수를 통한 가장 적합한 수준의 집단 분류 기준을 제시해준다. ROC 분석은 신호 탐지 이론(signal detection theory)으로부터 유래하였는데, 정답/오답과 같은 이분법적인 결과를 예측하는 데 있어 연속 변인의 시각적인 분석이 가능하다. ROC 분석은 종종 로지스틱 회귀 분석과 같이 수행되며 절단점 값을 조절하여 임상 및 연구 장면에서 예측치를 평가할 수 있다. 다양한 절단점의 민감도는 ROC 그래프의 Y축에, 긍정오류율(false positive rate)은 X축에 위치하며 1-특이도로 계산된다. 그래프가 좌측 상단으로 상승할수록 변별력이 높아지며, ROC curve의 하단 영역은 무선적으로 선택된 진단군 대 비진단군을 정확하게 구별하는 확률을 의미한다. AUC가 .70이상

일 때, 검사 도구는 유용한 진단 도구로 생각될 수 있다(이수정 외, 2009).

다섯째, 판별분석(Discriminant Analysis)을 통해 ROC분석에서 얻은 최적의 분할점이 얼마나 집단을 정확하게 분류할 수 있는지 분석해 보았다. 즉, 약물문제 척도(DRG)가 일반청소년, 비행청소년 중 약물 사용 집단, 비행청소년 중 약물 비사용 집단을 어느 정도 잘 변별해 주는지를 알아보기 위해 판별분석하고 진단분류 예언율을 산출하였다.

제 4 장 연구결과

제 1 절 인구 통계학적 특성

본 연구의 대상인 648명의 청소년들의 인구 통계학적 특성은 아래 표 4와 같다. 연구대상의 인구 통계학적인 특성을 살펴보면, 나이는 중학생이 13.6세(SD=1.1), 고등학생이 16.5세(SD=1.13)이었다. 남학생이 511명으로 78.9%이며, 여학생이 137명으로 21.1%이다.

표 4. 인구 통계학적 특성

구분			N	%	총계(명)
일반청소년 집단	중	남	201	31	421
		여	71	10.9	
	고	남	11	17.1	
		여	38	5.8	
비행청소년 중 약물 비사용 집단	중	남	101	15.5	204
		여	17	2.6	
	고	남	79	12.1	
		여	7	1.1	
비행청소년 중 약물 사용 집단	중	남	12	1.8	23
		여	0	0	
	고	남	7	1.1	
		여	4	0.6	

남자 비행 청소년집단과 여자 비행 청소년집단 사이의 PAI 평균점수를 t 검증한 결과 임상척도 중 약물문제(DRG) 척도가 남녀 비행 청소년 집단 간

에 유의미한 차이가 없는 척도로 제시되었다(김현정, 2011). 따라서 본 연구에서는 청소년 집단 간 남녀 차이를 고려하지 않았으며, 현실적으로 비행청소년 중 여학생 집단을 구하기 어려운 점을 감안하여 남녀를 구분하지 않았다.

제 2 절 문항내용의 타당성에 대한 질적 분석

1. 다중 응답분석

약물사용 청소년들을 대상으로 실시한 PAI의 약물문제 척도(DRG)의 12개 문항에 대한 다중 응답분석 결과가 표 5와 같다. 결과를 살펴보면, 약물사용 청소년들은 약물문제 척도(DRG)에 대해 '전혀 그렇지 않다'는 응답을 67.8%로 가장 많이 하였다. 그리고 '약간 그렇다', '중간이다', '매우 그렇다'와 같이 약물 사용을 인정하는 응답은 각각 15.6%, 7.6%, 9.1%로 모두 합한 응답이 32.3%로 나타났다.

표 5. 다중 응답분석

분류	응답범위	응답수	응답빈도 백분율[13]	사례 백분율
전혀 그렇지 않다	0	187	67.8	813.0
약간 그렇다	1	43	15.6	187.0
중간이다	2	21	7.6	91.3
매우 그렇다	3	25	9.1	108.7
	총계	276	100.0	1200.0

다음 표 6에서 문항별 반응빈도를 제시하여, 약물 사용 청소년들이 구체적으로 어떤 문항에 긍정 응답을 했는지, 하지 않았는지 살펴보았다.

이 검사의 반응 양식은 각 문항에 대해 "전혀 그렇지 않다", "약간 그렇다", "중간이다", "매우 그렇다" 중 하나를 선택하는 4지 선다형이다. 따라서 "전혀 그렇지 않다"는 응답하지 않은 것으로 간주하고, "약간 그렇다", "중간이다", "매우 그렇다"는 그 문항 내용을 인정하고 응답한 것으로(즉, 약물사용을 시인한 것으로) 간주하였다. 이렇게 문항 내용에 대해 "예", "아니오" 이분형으로 구분

13) 응답자가 대답한 총 개수를 100%로 하여 그에 대한 항목별로로의 빈도별 백분율을 나타낸 것이다.

하여 분석을 실시하였다. 표 8에서 긍정 응답 빈도는 약물사용 청소년이 문항 내용이 긍정문이든 부정문이든 약물 사용을 인정하는 쪽으로 응답한 빈도임을 의미한다.

표 6. 문항별 반응빈도

문항	긍정응답 빈도
22. 기분이 좋지 않으면 약을 먹을 때가 있다.	2(8.6)
23. 어떤 약이든 있으면 먹어 본다.	5(21.7)
62. 사람들은 내가 약물에 중독되었다고 말한다.	6(26.1)
63. 어려움을 이기기 위해 약물을 복용한 적은 없다.	7(30.4)
102. 마약과 같은 약을 사는데 드는 비용 때문에 경제적으로 어렵다.	9(39.1)
103. 약물 때문에 직장에서 문제를 일으킨 적은 없다.	14(60.9)
142. 절대로 불법적인 약물을 사용하지 않는다.	9(39.1)
182. 쾌감을 느끼기 위해 처방 없이는 복용할 수 없는 약물을 사용한 적이 있다.	7(30.4)
222. 약물 사용을 통제할 수 없다.	0(0)
262. 약물 때문에 건강을 해친 적이 있다.	8(34.8)
302. 약물을 함께 사용하는 친구들과 가장 가깝게 지낸다.	7(30.4)
342. 약물 때문에 가족이나 친구들과의 관계에 문제가 생긴 적은 없다.	1(4.3)

주. ( )는 응답 백분율.

표 6에 제시된 빈도분석 결과와 약물사용 청소년 집단(여학생 4명, 남학생 2명)을 면담한 결과를 종합하여 12개 문항 내용을 얼마나 타당한지 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

22번 문항(기분이 좋지 않으면 약을 먹을 때가 있다)에 약물사용 청소년 23명 중 2명이 긍정 응답하여 저조한 응답률을 보였으며, 이 문항은 약을 먹

는 상황을 기분과 연관 지어 구체적으로 기술하고 있다. 상습적으로 약물을 사용하는 여학생 4명, 남학생 2명을 면담하고 PAI 검사를 실시한 후 DRG 척도 문항 응답결과에 대해 추적 질문을 하였다. 이때 흡입제 중 본드를 10여 차례 이상 흡입한 경험이 있는 여학생 4명은 기분이 안 좋아서 약을 먹는 것은 아니고, 친구들이 집단으로 하자고 해서 하는 경우가 많다고 대답하였다. 물론 약물 복용의 근본적인 동기는 기분이 좋아지는 상태, 감정 고취일지 모르나 청소년들의 경우 또래 관계 속에서 암묵적으로 집단 약물복용에 동조하는 경향이 있다. 이 문항의 경우 약물 복용의 동기를 '기분이 좋지 않으면'으로 한정되어 있기 때문에 청소년들의 응답률이 떨어지는 것은 아닌가 생각된다.

23번 문항(어떤 약이든 있으면 먹어 본다)에 약물사용 청소년 23명 중 5명이 응답했다. 또한 182번 문항(쾌감을 느끼기 위해 처방 없이는 복용할 수 없는 약물을 사용한 적이 있다)에 약물사용 청소년 23명 중 7명이 응답하였으며, 이 문항은 약물 복용 동기와 약물 종류를 묻고 있다. 그러나 다양한 약물을 기호에 따라 구입하고 복용하는 성인 약물 사용자와 달리 청소년은 가격이 저렴하고 구입이 용이한 흡입제로 사용이 한정되어 있다. 본 연구의 약물사용 청소년 23명 모두 흡입제 중 본드(토끼코크) 만을 사용하였다. 따라서 '어떤 약이든 있으면 먹어 본다', '처방 없이는 복용할 수 없는 약물을 사용한 적이 있다' 는 문항 내용은 우리나라 청소년의 약물 사용 실태와는 맞지 않을 수 있으며, 이로 인해 응답률이 저조한 것은 아닌가 생각한다.

62번 문항(사람들은 내가 약물에 중독되었다고 말한다)은 약물 사용과 관련해 주변 사람들의 인식이 어느 정도인가를 보여주고 있으며, 청소년의 약물 중독에 대한 인식 여부를 묻는 문항이다. 약물 사용은 그 자체로 음성적인 행위이며, 청소년들의 경우 집단으로 복용하고 순간적인 감정, 인지 변화를 야기하는 흡입제를 복용하다 보니 그 약물 사용 수준이 심각하지 않으면 주변 사람들이 청소년의 약물 문제를 정확하게 인식하지 못할 수 있다.

63번 문항(어려움을 이기기 위해 약물을 복용한 적은 없다)에 대해 아니다(즉, 있다)로 응답한 비율이 30.4%로 낮은 편이다. 이 문항은 약물 사용의 원인에 대해 묻는 문항으로 긴장 해소, 어려움을 극복하기 위해 약물을 사용했는지를 묻고 있으며 이에 대해 23명 중 약 7명만이 이 문항의 내용을 인정하고 응답하였다. 이는 주목할 만한 내용으로 약물을 상습적으로 사용한

경험이 있는 23명에게 실시하여 '어려움을 이기기 위해 약물을 복용한 적은 없다'라는 응답이 가장 높다는 것은 문항 자체의 타당도가 떨어진다는 것을 고려해 볼 수 있다. 또한 문항 내용 중 '어려움을 이기기 위해' 라는 조건이 붙었기 때문인지 알아볼 필요가 있다. 문항 내용의 적절성에 대한 의문을 해결하려면, 상습적으로 약물 복용한 적이 있는 23명의 청소년들 중 왜 이 문항에서 '예'라고 응답하였는지, 문항을 어떻게 이해하였기에 그런 것인지 등을 직접 인터뷰 해보는 방법도 시도할 필요 있다.

102번 문항(마약과 같은 약을 사는데 드는 비용 때문에 경제적으로 어렵다)과 142번 문항(절대로 불법적인 약물을 사용하지 않는다)에 대해 약물 사용을 인정한 비율은 39.1%였다. 102번 문항은 약물 방법, 접근성에 대해 묻는 문항으로 약물 구입과 접근에 어려움이 있는지 묻고 있으며, 142번 문항은 불법적인 약물을 사용했는지에 대한 질문이다. 그런데 비행청소년 중 약물 사용 청소년의 경우 모두 흡입제를 남용하였는데 흡입제는 가격이 저렴하고 접근이 용이하여 대개 청소년들이 처음 사용하는 약물로 선택되는 것이다. 최근 흡입제 사용 청소년들이 자주 사용하는 본드류(예: 토키코크[14])는 시중 철물점에서 현금 2,000원 정도에 구매가 가능한 약물이다. 성인들이 상당한 비용과 까다로운 방법을 통해 약물을 구매하는 것과 달리 청소년들이 사용하는 약물은 일상생활에서 손쉽게 구입 가능한 것들이 많다(김봉수 외, 1995). 따라서 약물문제 척도(DRG)의 102번 문항의 내용(마약과 같은 약을 사는데 드는 비용 때문에 경제적으로 어렵다)은 현재 청소년의 약물사용 현황을 반영하지 못하는 문항이라 볼 수 있다.

103번 문항(약물 때문에 직장에서 문제를 일으킨 적은 없다)은 청소년용인데 '직장'이라는 표현 때문에 응답하지 않았을 수도 있으므로, 따라서 '학교'라는 표현으로 바꾸는 것이 좋을 듯하다.

그리고 약물 사용 청소년들 중 222번 문항(약물 사용을 통제할 수 없다)에 아무도 응답하지 않았다. 또한 342번 문항(약물 때문에 가족이나 친구들과의 관계에 문제가 생긴 적은 없다)에는 23명 중 1명만이 응답하였다. 본 연구 대상자는 약물 문제로 경찰서에 입건되어 사법처리를 기다리는 청소년

14) 본드류로, 타일 크랙이나 변기, 세면대 등 도기류나 석재, 유리 등의 금을 막아 보수하고 방수등에 간편하게 짜서 사용할 수 있다. 실리콘 보다 탄성은 떨어지고 경화후 단단해지는 특성이 있으며, 톨루엔과 합성고무가 주성분이므로 인화성이 있고 유해하므로 취급 주의해야 한다.

들로서, 이미 약물로 인해 법적 문제가 발생하였지만 자신은 약물 사용을 적절히 통제할 수 있으며 이로 인해 가족과 친구관계에서 문제가 생기지 않는다는 비합리적인 사고를 하고 있을 가능성이 있으므로 이 또한 약물 사용을 묻는 적절한 문항이라 볼 수 없다.

302번 문항(약물을 함께 사용하는 친구들과 가장 가깝게 지낸다)은 친구들과 함께 집단적으로 약물을 복용하는 것은 아닌지 묻고 있는 문항이다. 약물 복용 청소년들이 2-3명이 함께 흡입제를 사용하다 경찰서에 입건되었으나, 23명 중 7명만이 이 문항에 “예”로 응답하였다. 이는 또래 관계를 중요시 여기는 청소년 문화이라 여겨진다. 이러한 추측은, 실제 이들에 대한 면담 결과 약물을 함께 사용한 친구에 대한 애기를 하기 꺼리거나 고자질하기 싫다는 대답을 많이 하였던 점에 의해서도 뒷받침된다.

각 문항에 대한 응답비율 근거로 하여 문항내용과 인터뷰 자료를 고려하여 검토해 본 결과, 한국판 PAI-A의 DRG척도의 몇몇 문항 내용이 약물문제를 가진 청소년이 솔직하고 정확하게 응답하기 다소 어렵고, 현재 국내의 청소년들의 약물문제 현황을 반영하지 못한 몇몇 문항이 있어 실제 약물 복용 여부를 정확하게 반영하는 응답을 얻지 못할 가능성이 있다고 결론 내릴 수 있다.

2. 문항의 내적 일관성 분석

앞선 다중 응답분석 결과, 한국판 청소년성격평가 질문지의 몇몇 문항 내용이 약물문제를 가진 청소년이 솔직하고 정확하게 응답하기 다소 어렵고 현재 청소년의 약물사용 실태를 반영하지 못한 몇몇 문항이 있는 것으로 보인다. 따라서 약물사용 청소년을 대상으로 약물문제 척도(DRG)의 내적합치도를 살펴보고, 특정 문항을 삭제했을 때 내적합치도가 증가하는 문항이 있는지 확인했다. 표 7의 신뢰도 통계량을 통해 약물문제 척도(DRG)의 내적합치도 Cronbach′s α는 .591임을 알 수 있다.

표 7. 신뢰도 통계량

Cronbach's α	Cronbach's α를 바탕으로 한 표준화 항목	항목수
.591	.628	11

표 8. 항목 총계 통계량[15)]

문항 번호	항목이 삭제된 경우 척도 평균	항목이 삭제된 경우 척도 분산	수정된 항목-전체 상관관계	제곱 다중 상관관계	항목이 삭제된 경우 Cronbach α
22번	8.28	16.451	.587	.788	.528
23번	8.20	16.857	.439	.742	.545
62번	8.04	16.162	.404	.444	.539
63번	7.32	16.998	.105	.235	.613
102번	8.64	19.296	-.030	.132	.600
103번	7.54	14.539	.296	.291	.564
142번	7.36	15.582	.270	.183	.567
182번	7.98	16.020	.297	.230	.558
262번	8.24	18.717	.059	.246	.599
302번	7.94	15.772	.364	.505	.543
342번	7.26	16.074	.223	.314	.580

그리고 표 8의 항목 총계 통계량에서 각 문항이 삭제된 경우 Cronbach's α를 살펴봤을 때, 63번 문항이 삭제된 경우 .613, 102번 문항이 삭제된 경우 .600으로 DRG 척도의 내적합치도보다 높게 나타났다. 즉, 63번, 102번 문항이 제거되었을 때 내적합치도가 증가하였다. 이는 앞서 표 6에서 살펴본 것과 같이 청소년의 약물사용 실태를 반영하지 못한다고 생각된 63번, 102번 문항이 제거되었을 때 실제 DRG 척도의 내적합치도에 변화가 있음을 시사한다.

15) 222번 문항은 분산이 0이므로 제외.

제 3 절 약물문제 척도(DRG)의 타당성에 대한 분석

1. DRG 척도와 SPDA와의 상관

약물문제 척도(DRG)의 타당도를 알아보기 위해 국내에서 사용되고 있는 청소년 약물사용 잠재군 선별척도(SPDA)의 7개 하위척도(39문항) 중 '음주 환경과 태도(9문항)'을 제외한 6개 하위척도(개인특성, 부모관계, 부모문제 및 약물경험, 문제행동, 흡연환경과 태도, 약물환경과 태도)와의 상관분석을 실시하였으며 그 결과는 표 9와 같다.

표 9. DRG 척도와 SPDA 척도와의 상관관계

	SPDA 하위척도						
	전체	개인 특성	부모 관계	부모문제 및 약물경험	문제 행동	흡연환경 과 태도	약물환경 과 태도
DRG	.56**	.38**	.22**	.36**	.68**	.45**	.73**

** $p<.01$

먼저, DRG 척도와 SPDA 총점과의 상관은 $r=.56$($p<.01$)으로 유의한 정적 상관을 보였으며, 하위 척도 중 약물환경과 태도($r=.73$, $p<.01$), 문제행동($r=.68$, $p<.01$)과는 비교적 높은 정적 상관을 보였다. 반면에 개인특성($r=.38$, $p<.01$), 부모관계($r=.22$, $p<.01$), 부모문제 및 약물경험($r=.36$, $p<.01$)과는 상대적으로 낮은 정적 상관을 보였다. 즉, DRG 척도의 공존타당도는 인정할 만한 수준이라고 할 수 있다

2. DRG 척도와 다른 척도(PIM, BOR, PAR, ANT)와의 상관

김영환 외(2001, 2006)의 연구 결과에 따르면 물질남용에 관한 문제를 부인하려는 사람은 그렇지 않은 사람보다 PIM의 T점수가 56이상으로 상승할 비율이 4배 이상 높았다. 이런 결과는 물질남용에 관한 문제를 부인하려는 경향을 평가하는데 PIM이 유용하다는 것을 시사한다. 약물문제척도의 원점수가 매우 낮고 긍정적 인상척도(PIM)가 상승해 있고 경계선적 특징(BOR) 및 반사회적 특징(ANT) 척도가 중간 정도 상승해 있으면 약물사용에 대해 추적해서 물어보는 것이 바람직하다. 또한 박은영 외(2001)의 연구 결과에 따르면 PAR, ANT, DRG 척도점수는 향정집단에서 유의미하게 가장 높았다. 즉, DRG 척도를 제외한 임상척도 PAR, ANT 척도를 통해 정상성인과 향정집단을 알아낼 수 있다고 한다. 다소 제한적이기는 하지만 청소년 약물문제 선별이 필요한 상황에서 약물 사용의 증거는 발견되었으나 실제 약물문제 척도(DRG)가 낮다면 피검자에 대한 추가 면담과 함께 PAR, ANT 척도를 살펴보고 신중하게 접근해야 할 것이다.

따라서 본 연구에서는 약물 사용 청소년을 대상으로 선행 연구에서 제시한 DRG 척도와 다른 척도(PIM, BOR, PAR, ANT 등의 척도)와의 상관을 통해 DRG 척도의 점수가 낮다 하더라도 관련되는 다른 척도(PIM, BOR, PAR, ANT)들을 실제로 함께 고려할 수 있는지 검토해 보았다. DRG 척도와 다른 척도(PIM, BOR, PAR, ANT 등의 척도)의 기술통계량은 표 10과 같다.

표 10. DRG 척도와 다른 척도(PIM, BOR, PAR, ANT)의 기술통계량

	평균	표준편차
약물문제(DRG)	61.43	8.69
긍정적 인상(PIM)	55.83	8.20
경계선적 특징(BOR)	51.87	11.74
망상(PAR)	53.83	7.71
반사회성(ANT)	54.22	5.85

표 11. DRG 척도와 다른 척도(PIM, BOR, PAR, ANT)와의 상관관계

	약물문제 (DRG)	긍정적 인상(PIM)	경계선적 특징(BOR)	망상 (PAR)	반사회성 (ANT)
약물문제 (DRG)	-				
긍정적 인상 (PIM)	-.418*	-			
경계선적 특징 (BOR)	-.205	-.490*	-		
망상 (PAR)	-.077	-.424*	.312	-	
반사회성 (ANT)	.444*	-.669**	.232	.139	-

* $p<.05$

** $p<.01$

표 11에 제시된 DRG 척도와 다른 척도(PIM, BOR, PAR, ANT 등의 척도)간 상관을 살펴보면, DRG 척도와 긍정적 인상 척도(PIM) 간 상관은 $r=-.418(p<.05)$로 역상관이 나타났으며, DRG 척도와 반사회성 척도(ANT) 간 상관은 $r=.444(p<.05)$로 나타났다. 이는 만일 DRG 척도의 점수가 낮을 때 BOR, PAR 척도보다는 ANT 척도를 먼저 고려해야 함을 시시한다.

3. ROC(Receiver Operation Characteristic Curve) 분석

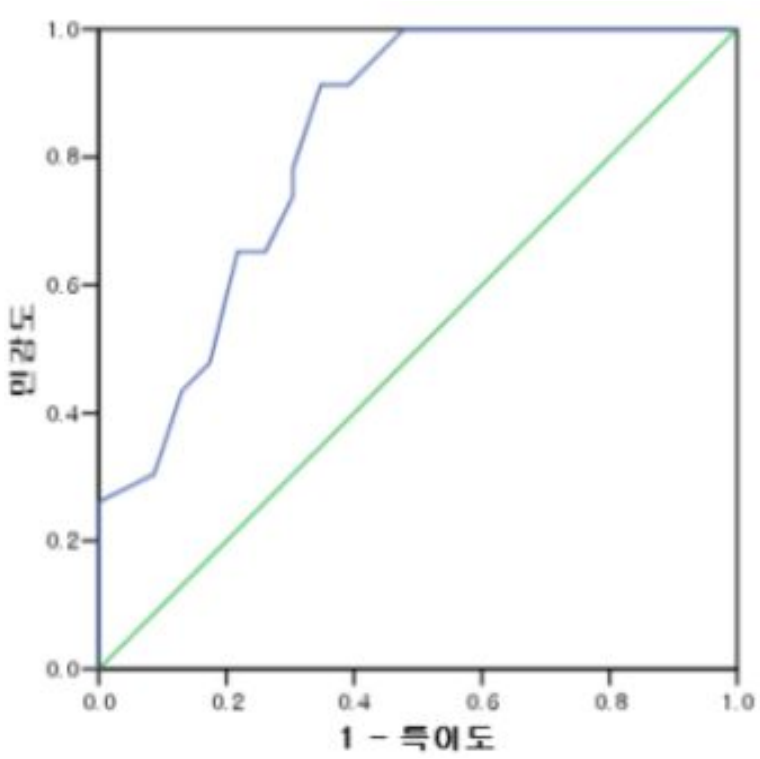
본 연구에 참여한 청소년들을 대상으로 65점을 분할점으로 삼아 판별분석 해 보았더니 정확 분류율은 58.56%였다. DRG척도를 선별도구로 사용할 때 기준이 될 수 있는 보다 적절한 분할점을 찾기 위해 ROC 분석을 실시하였다. ROC 분석을 위해 일반청소년(23명), 비행청소년 중 약물사용 청소년(23명)으로 집단을 구분하였다. 절단점의 집단 변별력을 알아보기 위하여 절단점의 민감도(sensitivity)와 특이도(specificity)를 살펴봤고 그 결과는 표 13와 같다. 일반청소년과 약물사용 청소년 비교 집단에서 약물문제 척도(DRG)에 대한 AUC(area under the curve)는 .63(SE=.201, p<.022)이었다.

표 12. 약물문제 척도(DRG)의 ROC 분석결과

	AUC	표준오차	유의도	95% 신뢰구간	
				하한	상한
DRG 척도	.630	.201	.022	.277	1.00

그림 1에 제시되었듯이 약물문제 청소년집단 변별시 약물문제 척도(DRG)의 ROC 곡선(curve)에서 왼쪽 상단과 가장 가까운 지점을 가장 이상적인 지점으로 지정하는데 그림에서 왼쪽 상단과 가장 가까운 지점이 민감도가 .913, 1-특이도가 .348인 지점이기 때문에 약물문제 척도(DRG)의 T점수가 53.5점일 때 비교 집단을 잘 변별한다고 볼 수 있다. 그림에서 ROC 곡선 아래 면적을 Area Under Curve(AUC)라고 하고 이 면적(AUC)이 넓을수록 더 높은 정확성을 갖는 것으로 해석된다. 이 면적은 선별도구의 예측의 정확성을 표시하는 값이며 민감도와 특이도를 더한 값을 2로 나눈 값과 같다고 할 수 있다. AUC가 .70이상일 때, 검사 도구는 유용한 진단 도구로 생각될 수 있다(이수정 외, 2009).

그림 1. 약물문제척도(DRG)의 ROC 곡선



약물문제 척도(DRG)의 T점수의 민감도와 특이도를 비교함으로써 약물사용 집단을 얼마나 잘 변별할 수 있는지 알아보고자 하였다. 민감도와 특이도가 동시에 높은 지점에서 DRG 척도의 T점수가 약물사용 집단을 일반청소년 집단으로부터 가장 잘 변별해 낼 수 있음을 의미한다. 민감도는 정확하게 진단군을 비진단군에서 변별하는 비율을, 특이도는 정확하게 비진단군을 진단군에서 변별하는 비율을 의미하는데, 절단점 결정에서 민감도와 특이도 중 어느 쪽에 비중을 둘지는 그 목적에 따라 달라질 수 있다(이수진 외, 2008).

표 13. 일반 청소년과 약물사용 청소년 집단의 약물문제 척도(DRG) T점수에 따른 민감도와 특이도

약물문제 척도 T점수	AUC	민감도	1-특이도	특이도
51.5점	.761	1.000	.478	.522
52.5점	.761	.913	.391	.609
53.5점	.783	.913	.348	.652
55.0점	.740	.783	.304	.696
57.0점	.718	.739	.304	.696
58.5점	.670	.652	.261	.739
59.5점	.718	.652	.217	.783
60.5점	.652	.478	.174	.826
61.5점	.653	.435	.130	.87
63.0점	.609	.304	.087	.913
65.0점	.630	.261	.000	1.00
70.5점	.065	.130	.000	1.00

본 연구에서는 표 13에서 나타나듯이 약물문제 척도(DRG)의 민감도(91.3%)와 특이도(65.2%)가 최대값이 되는 지점인 T점수가 54(53.5 반올림)점이 두 집단을 잘 변별할 수 있는 지점으로 생각하여 분할점으로 선택하였다.

4. 판별 분석

기준집단 비교타당도를 검증하기 위하여 청소년 성격평가 질문지(PAI)의 약물문제 척도(DRG)를 이용하여 약물사용에 대해 상반된 특성을 나타내는 일반청소년 집단, 비행청소년 중 약물 비사용 집단, 비행 청소년 중 약물 사용 집단을 어느 정도로 정확하게 분류할 수 있는지를 파악하기 위해 판별분석을 시행하였다.

판별분석을 실시하기 위해서는 다변량 정상성, 극단치와 변량-공변량 행렬의 동질성에 대한 검토가 필요하다. 그런데 예측변인의 선형조합에 의한 정상성을 검증할 방법이 아직까지 개발되어 있지 않기 때문에 극단치에 의한 정상성의 가정이 위배되지 않는 한 집단 간의 사례수가 다를지라도, 예측변인의 수가 소수이고 가장 작은 집단의 사례수가 20사례 이상이면 다변량 정상성의 가정에 크게 문제되지 않는 것으로 본다(Tabachinick & Fidell, 1995. 권재환, 이은희, 2005 재인용). 최소한 한 집단의 사례수가 독립변수 수보다 많으면 판별분석이 가능하다고 보나 대체로 20명 이상의 연구대상을 필요로 한다.

약물문제 청소년을 판별하기 위한 측정도구인 약물문제 척도(DRG)를 독립변수로 하고, 집단 특성을 종속변수(일반 청소년, 비행청소년 중 약물 비사용 집단, 비행 청소년 중 약물 사용 집단)로 구분하여 판별분석을 실시했다. 선행연구에서 우리나라 성인규준을 원판 PAI의 성인규준과 비교할 때 2개의 대인관계 척도를 제외한 20개 척도의 T점수가 평균 7.5점 정도 낮게 나타나고 있다. 따라서 T점수 70보다 65를 분할치로 잡는 것이 합리적이라고 생각되어 분할치를 65로 설정하였다(박은영 외, 2001)는 연구결과를 토대로 본 연구에서는 DRG 척도의 65점을 분할점으로 설정했을 때의 판별함수 분석 결과를 살펴봤으며 그 결과는 다음 표 14와 같다.

표 14. 판별함수 분석 결과

	Wilks′ Lambda	*F*	자유도1	자유도2	*p*
약물문제 척도(DRG)	.941	3.813	2	66	.01

약물문제 척도(DRG)를 투입하여 약물 비사용 집단, 약물 사용 집단을 종속변인으로 하여 판별분석을 실시한 결과 정준상관은 .566이며, Wilks‘ Lambda 값은 .941로 나타났다. Wilks‘ Lambda 값은 집단 내의 제곱의 합을 전체 제곱의 합으로 나눈 값으로 그 값이 작을수록 집단 간 평균의 차이가 크고 판별력이 높다고 할 수 있으며, 그 값이 클수록 추론이 부정확해질 가능성이 높다고 할 수 있다. Wilks‘ Lambda 값의 통계적 유의도를 F값을 통해 검증한다. 본 연구에서의 Wilks‘ Lambda 값은 .941로 그 값이 커서 판별력이 우수한 수준이라 볼 수 없다.

표 15. 약물문제 척도(DRG)를 예측변인으로 사용하여 약물 비사용, 약물 사용 집단을 분류한 결과

실제집단	사례수	예측된 집단		
		일반 청소년	약물 비사용	약물 사용
일반 청소년 집단	23	13(58.1%)	8(33.8%)	2(8.1%)
약물 비사용 집단	23	6(24.2%)	12(53.3%)	5(22.5%)
약물 사용 집단	23	4(19.9%)	4(15.8%)	15(64.3%)

주. 집단을 정확히 분류하는 비율은 58.56%임.

표 15에 제시되었듯이 도출된 판별함수에 의해 일반청소년 집단의 경우 58.1%, 비행청소년 중 약물 비사용 집단의 경우 53.3%, 비행청소년 중 약물

사용 집단의 경우 64.32%의 청소년이 정확하게 분류되어 전체적으로는 58.56%의 정확도를 나타내고 있다.

일반적으로 제시되는 T점수 65점을 기준으로 했을 때 정확성은 58.56%였다. 그러나 이 결과는 너무 낮은 정확도이다. 그래서 ROC분석을 통해 민감도 특이도가 가장 높은 지점인 53.5(반올림하여 54점)을 기준으로 약물 사용 예측 정확성을 다시 확인하기 위해 판별분석을 실시하였다. 그 결과, Wilks' Lambda 값은 .702, $p<.01$이며 54점을 기준으로 사용하였을 때 청소년의 약물 사용 여부의 정확성은 75.36%로 나타났다. 이것은 65점 분할점 기준보다 높은 결과이다. 따라서 PAI-A의 DRG척도를 선별도구로 사용할 때 가장 적절한 분할점은, 일반적으로 생각하듯 65점보다는 낮은 점수(본 연구에서는 54점)를 기준으로 할 필요가 있다.

제 5 장 결론 및 논의

본 연구는 경찰서에 입건된 실제 비행 청소년 집단을 대상으로 약물문제를 평가하는 청소년 성격평가질문지(Adolescent Personality Assessment Inventory)의 약물문제 척도(Drug Problems Scale)가 그들을 선별하거나 약물사용의 정도를 평가하는데 얼마나 타당성이 있는지 검토해 보았다. 청소년 성격평가질문지의 약물문제 척도(DRG)가 실제 현장에서 얼마나 변별력을 가지고 있는지에 대해 참조할 만한 체계적인 연구결과는 없는 상황이다. 현재까지의 약물문제 척도(DRG)에 대한 연구는 주로 대상자가 물질남용 문제를 지금 가지고 있는지를 확인하는데 초점이 맞춰져 있었다. 비록 약물문제 척도(DRG)가 선별을 목적으로 개발된 것은 아니지만, PAI-A 검사가 비행 청소년 집단에서 현재 가장 광범위하게 사용되고 있기 때문에, 별도의 선별 척도를 실시할 필요 없이, PAI-A의 임상 척도로 포함되어 있는 약물문제 척도(DRG)를 실제 약물 사용하는 청소년을 잘 변별할 수 있는 도구로 활용할 수 있다면 매우 효율적일 것이다. 이것은 매우 실용적인 문제라 할 수 있다. 그런데, 연구자가 직접 현장에서 약물문제 척도(DRG)를 사용해 본 결과 의외로 맞지 않는 사례를 많이 발견했다. 바로 이것이 이 연구를 하게 된 가장 큰 계기이며 목적이다.

따라서 본 연구에서는 약물 비사용, 약물 사용 청소년을 대상으로 PAI-A의 약물문제 척도(DRG)를 실시하여 이 척도의 변별타당도를 확인하고, 문항분석을 통해 각 문항들이 타당도를 저해할 수 있는 어떤 문제점이 있는지 검토해 보았다. 이러한 분석을 통해, PAI-A의 약물문제 척도(DRG)를 비행 청소년 집단에 실시하여 실제 약물문제를 지니고 있는 청소년들을 선별할 수 있는 도구로 활용하고자 할 때, 그 문제점이나 활용도를 높이기 위한 보완점, 그리고 향후 척도 개선을 위한 의견을 제안하고자 한다.

본 연구의 결과 및 그 결과에 대한 논의점을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 약물문제 척도(DRG)의 신뢰도는 Cronbach's α는 .58로 계산되었다. 항목 총계 통계량에서 각 문항이 삭제된 경우 Cronbach's α를 살펴봤을

때, 63번 문항이 삭제된 경우 .613, 102번 문항이 삭제된 경우 .600으로 DRG 척도의 내적 합치도보다 높게 나타났다. 즉, 63번, 102번 문항이 제거되었을 때 신뢰도가 향상됨을 알 수 있다.

둘째, 약물문제 척도(DRG) 문항에 대한 빈도분석 결과, 약물문제를 가진 청소년들이 약물문제 척도(DRG)의 일부 문항에 응답하지 않거나 내용을 부정하는 경우가 발생하였다. 12개 문항 중 청소년의 약물문제 선별을 저해하는 문항은 63번 문항(어려움을 이기기 위해 약물을 복용한 적은 없다), 102번 문항(마약과 같은 약을 사는데 드는 비용 때문에 경제적으로 어렵다), 142번 문항(절대로 불법적인 약물을 사용하지 않는다), 222번 문항(약물 사용을 통제할 수 없다)이라 볼 수 있다. 앞서 DRG척도의 각 문항 내용에 실제 약물사용 청소년들이 어떻게 반응하였는지 반응빈도를 살펴보았다. 그 결과 각 문항의 내용이 어떤 문제가 있는지도 드러났다. 또한 향후 우리나라의 약물사용 청소년들의 현황을 보다 현실적으로 반영하기 위해 이들 문항에 대한 수정작업도 고려해 볼 필요가 있음을 시사한다. 따라서 문항 내용에 대한 수정, 보완이 필요하다. 추후 약물문제 임상집단을 더 확보하여 여러 예측변인을 투입하여 약물 문제를 선별하는 문항과 어떤 변인이 함께 작용할 때 약물문제 진단이 용이한지 확인할 필요가 있다.

셋째, 약물문제 척도(DRG)의 타당도를 확인하기 위해 국내에서 사용되고 있는 청소년 약물사용 잠재군 선별척도(SPDA) 및 하위척도와의 상관분석을 실시한 결과, DRG와 SPDA의 상관계수가 유의한 정적 상관을 보였으며, 하위 척도 중 약물환경과 태도(r=.73, p<.01), 문제행동(r=.68, p<.01)과는 비교적 높은 정적 상관을 보였다. 이렇게 약물문제 척도(DRG)와 청소년 약물사용 잠재군 선별척도(SPDA) 및 하위요인별 상관관계를 살펴보았을 때, 약물문제는 단일한 개념이 아닌 다각적인 면을 포함하는 복합적인 구성개념으로 정의하는 것이 바람직할 것으로 보인다. 특히 약물문제 척도(DRG)와 함께 청소년의 약물환경과 태도, 문제행동을 살피는 것이 효과적일 것이다.

넷째, DRG 척도와 다른 척도(PIM, BOR, PAR, ANT 등의 척도)와의 상관을 통해 DRG 척도의 점수가 낮다 하더라도 관련되는 다른 척도(PIM,

BOR, PAR, ANT)들을 실제로 함께 고려할 수 있는지 검증하였는데, 그 결과 DRG 척도와 긍정적 인상 척도(PIM) 간 상관은 r=-.418(p<.05)로 역상관이 나타났으며, DRG 척도와 반사회성 척도(ANT) 간 상관은 r=.444(p<.05)로 나타났다. DRG 척도와 PIM 척도의 역상관은 경찰서에 약물 복용으로 인해 입건된 청소년들이 이미 약물 사용 사실이 드러났음에도 불구하고 이 사실을 숨기려는 의도가 있으며, 이로 인해 약물 사용 사실에 대한 선별이 어려움을 시사한다. 또한 DRG 척도와 ANT 척도의 상관을 통해 약물 사용이 의심되는 청소년의 DRG 척도 점수가 낮게 나타난 경우에는 ANT 척도를 고려하여 신중히 접근해 볼 수 있음을 시사한다. PAI-A의 표준화 연구 과정의 저자들은 PAR, BOR 척도 점수도 고려의 대상으로 제안하였으나, 본 연구에서는 ANT와의 상관만 높게 나타났다.

다섯째, ROC 분석에서는 민감도와 특이도의 수준을 근거로, 약물문제 척도(DRG) 점수를 통해 약물 사용 청소년을 잘 변별할 수 있는 가장 적합한 수준의 절단점을 제시했다. 약물문제 척도(DRG)의 T점수가 53.5점일 때, 민감도(91.3%)와 특이도(65.2%)가 가장 높아 두 집단을 잘 변별할 수 있는 절단점으로 나타났다. 이는 우리나라 성인규준을 원판 PAI의 성인규준과 비교할 때 2개의 대인관계 척도를 제외한 20개 척도의 T점수가 평균 7.5점 정도 낮게 나타났다는 표준화 연구보다 낮은 절단점이다. 그러나 개인내적 차이가 중요시되고 있는 임상장면에서는 분할치를 이탈할 때만 진단적 의미를 지닌다고 볼 수 없고 형태적 입장에서 보면 분할치 이하인 척도 점수도 프로파일의 형태에 따라 중요한 진단적 의미를 지닌다고 볼 수 있다(김영환 외, 2001). 또한 정신질환의 증상과 정신 병리에 민감하도록 하기 위해서는 분할치를 낮게 잡을 필요도 있다는 연구가 있다(Overall, Hunter, & Butcher, 1973). 약물문제 척도(DRG)를 약물사용 청소년 선별을 위한 도구로 사용할 때는 분할점을 훨씬 더 낮게(54-55점) 잡아야 한다는 것을 시사한다.

여섯째, 약물문제 척도(DRG)를 이용하여 일반청소년, 비행청소년 중 약물 비사용 집단, 비행청소년 중 약물사용 집단을 효율적으로 변별할 수 있는지를 알아보기 위해 판별 분석한 결과, 전체 분류 예언율은 각각 58.1%, 53.3%, 64.3%이며 전체 정확 분류율은 58.56%이다. 약물 사용 예측 정확성

을 다시 확인하기 위해 판별분석을 실시한 결과, 54점을 기준으로 사용하였을 때 청소년의 약물 사용 여부의 정확성은 75.36%로 나타났다. 이것은 65점 분할점 기준보다 높은 결과이다. 따라서 PAI-A의 DRG척도를 선별도구로 사용할 때 가장 적절한 분할점은, 일반적으로 생각하듯 65점보다는 낮은 점수(본 연구에서는 54점)를 기준으로 할 필요가 있다. 이는 DRG 척도의 내적 합치도가 중학생 .69, 고등학생 .77, 비행청소년 .76으로 비교적 낮고, 약물과 관련해서 외국에서 개발된 검사의 문항과 척도가 문화적 차이로 인해 그 의미가 다르게 받아들여졌기 때문일 수 있다. 이와 같은 결과는 Parker 등(1999)의 연구에서 ASI와 DRG척도 간의 변별타당도가 낮았다는 결과와 같은 맥락에서 해석할 수 있다(박은영 외, 2001 재인용). 이들은 이러한 결과에 대해 DRG 척도의 내적 합치도가 낮고(α=.58) 변산성이 낮은 점에 기인한다고 설명하였다.

이러한 결과를 종합해면, 약물문제 척도(DRG)의 점수가 낮더라도 약물사용의 특징이 있을 경우 신중히 고려할 필요가 있다. 그리고 약물문제 척도(DRG)가 약물문제를 가진 청소년들을 연구, 선별에 사용될 때 주의를 기울어야 하며 약물문제 선별에 도움을 줄 수 있는 PAI-A의 다른 척도들(PIM, ANT) 통해 유추하려는 노력이 필요하다. 또한 문항 자체의 변별력이 높지 않은 까닭에 이를 보완할 수 있는 면담 자료(가족, 친구, 교사 등)를 함께 고려하여 청소년의 약물 문제에 접근해야 한다.

마지막으로, 본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫 번째 제한점은 모든 자료가 자기보고를 통해 얻어졌다는 것이다. 따라서 청소년이 의도적으로 약물사용을 부정하거나, 그 정도를 최소화할 때는 약물문제 판정의 정확성이 떨어진다는 점을 감안해야 한다. 가족이나 친구들이 보고하는 자료, 심층 면접을 포함시키는 것 등 다른 대안적인 방법도 함께 사용하면 더 타당한 자료를 수집할 수 있을 것이다.

둘째, 연구 대상의 선정에 있어서의 제한점이다. 연구대상은 남중, 남고(인문계 고등학교), 여중, 여고(인문계 고등학교, 실업계 고등학교)로 한정하였으므로 남녀공학, 실업계 학생들을 더 포함시켜야 청소년 집단을 대표한다고 볼 수 있을 것이다.

셋째, 설문 조사시 방법상의 제한점이다. 일반 인문계고등학교에서 설문

조사시 약물 문제가 의심되는 학생이 몇 명 있었으나 설문조사에 의해서는 밝혀지지 않았는데, 이는 방법상의 오류를 지적해주는 것이라고 하겠다. 이 점으로 미루어 보건대, 약물 문제의 부정 및 최소화가 판별분석에 있어서 다소 부정확한 결과를 나타낼 가능성이 있다고 볼 수 있다.

무엇보다도 청소년의 약물 문제에 대한 자기보고식 검사를 통한 연구였다는 점이 본 연구의 중요한 제한점이 될 수 있다. 자기보고식 검사는 자신이 경험해 온 상황을 떠올려 보고, 그러한 상황에서 자신의 행동이나 판단에 대해 평정하도록 되어 있다. 이 보고가 얼마나 평소의 약물 사용과 관련한 자신의 행동을 반영하고 있는지에 대한 문제가 제기될 수 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 청소년 성격평가질문지(PAI)의 약물문제 척도(DRG)의 선별도구로서의 타당성을 검증함으로써 수사기관, 법원 및 실제 임상에서 이용될 수 있는 유용한 측정도구를 탐색했다 점에서 시사점을 얻을 수 있겠다. 또한 본 연구의 가장 큰 의의는 약물문제 척도(DRG)를 선별도구로 사용하는데 있어서 몇 가지 매우 유용한 결과를 제시해 주었다는데 있다.

참 고 문 헌

고윤화, 오상우(2008). 소년범과 정상 청소년 감별을 위한 PAI-A 프로파일의 유용성. 한국심리학회지: 임상, 580-581.

권재환, 이은희(2005). 판별분석을 이용한 게임중독 청소년들의 심리적 사회 환경적 특성 예측. 한국심리학회지: 건강, 10(1), 95-112.

김경빈(1998). 자녀의 음주, 흡연, 약물문제 예방교육. 한국청소년학회, 33-47.

김귀분, 이경호(2000). 청소년의 약물남용 경험. 대한간호학회지, 30(4), 917-931.

김봉수, 김경빈, 김성이, 김소야자, 박명윤, 주왕기, 최충옥(1993). 청소년 약물남용 실태와 대책 연구, 한국청소년학회. 78-90.

김봉수, 김경빈, 이충경(1995). 한국형 청소년 약물중독 선별검사표를 위한 예비연구(Ⅱ). 대한신경정신의학회, 34(6), 1862-1874.

김소야자(1993). 청소년 약물남용 실태와 예방대책: 대책연구; 약물남용 교과과정 개정안. 한국청소년학회, 91-102.

김영환, 김지혜, 오상우, 임영란, 홍상황(2001). **성격평가 질문지 실시요강**. 서울: 학지사.

김영환, 김지혜, 오상우, 임영란, 홍상황(2001). PAI 표준화 연구: 신뢰도와 타당도, 한국심리학회지: 임상, 311-329.

김영환, 오상우, 홍상황, 박은영(2002). **PAI의 임상적 해석**. 서울: 학지사.

김영환, 김지혜, 오상우, 이수정, 조은경, 홍상황(2006). 청소년 성격평가 질문지 실시요강. 서울: 학지사.

김용석(2010). 청소년 약물남용 선별도구(CRAFFT)의 타당화 연구. 한국정신보건사회복지학회, 34, 30-55.

김현정(2011). 청소년의 또래동조성이 비행에 미치는 영향에 관한 연구: 자기 통제력 및 부모지도감독의 조절효과를 중심으로. 석사학위논문. 경상대학교.

대검찰청(2004). 범죄분석 2003. 서울: 검찰청.

대검찰청(2010). 범죄분석 2009. 서울: 검찰청.

문화체육부(1996). **청소년 약물남용 실태와 예방대책 연구**. 서울: 문화체육부.

강진령(2000). 정신장애의 진단 및 통계 편람(Diagnostic Statistical Mannual Text Revision: DSM-IV-TR). 서울: 학지사.

박소은(2010). 비행청소년의 정신장애 성향과 폭력범죄와의 상관성에 관한 연구: 소년분류심사원에 위탁 수용된 비행청소년을 중심으로. 석사학위논문. 계명대학교.

박은영, 홍상황, 이전아, 김영환(2001). 물질남용집단의 PAI 프로파일 유형과 물질사용 척도의 진단기능. 한국심리학회지: 임상, 20(4), 711-730.

손경애(1992). **청소년 약물남용의 실태와 대책**. 서울: 현대사회연구소. 34-36.

안영철(2006). 청소년 약물남용 실태 및 예방대책에 관한 연구. 석사학위논문. 호서대학교.

이기영, 김영미, 임혁, 박미진, 박선희(2005). 청소년 약물사용 잠재군 선별척도(SPDA) 활용을 위한 타당화 연구. 한국사회복지학회, 57(3), 305-335.

이길홍, 이재광, 나철, 박두병, 김헌수, 민병근(1985). 청소년 비행의 약물상관 변인분석. 한국의과학, 17(2), 130-147.

이동원(2006). 한국의 범죄동향 1970-2004: 공식통계를 중심으로. 경찰학논총. 원광대학교.

이미옥(2010). 청소년의 약물남용에 대한 인식과 태도. 석사학위논문. 전북대학교.

이수정, 조은경(2005). 경찰단계에서의 소년범 위험성 평가를 위한 비행촉발요인 조사도구 개발. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 19(1), 27-43

이수정, 고려진, 김재경(2009). 한국판 Psychopathy Checklist-Revised(PCL-R)의 구성타당도 연구. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 23(3), 57-71.

이수진, 하은혜, 오경자(2008). ROC 분석을 통한 주의력결핍 과잉행동장

애 아동의 변별: K-CBCL 소척도를 기준으로. 한국심리학회지: 임상, 27(1), 191-207.

이정균, 김용식(2000). **정신의학 제4판**. 서울: 일조각.

정병수(2008). 청소년 범죄 실태 연구: 신문기사의 내용분석을 이용하여. 석사학위논문. 성균관대학교.

최성구(2007). 소아청소년 정신과 영역 정신약물 연구의 과거, 현재, 미래. 대한신경정신의학회, 46(4). 324-331.

최성일, 유계숙(2005). 남자청소년의 약물남용 실태 및 관련변인에 관한 연구 : 고등학생과 소년원생을 대상으로. 한국가족관계학회, 10(3), 47-78.

최은주(1998). 경계선적 성격특성 척도의 타당화 연구-대학생 집단을 대상으로. 석사학위논문. 연세대학교.

한국마약퇴치운동본부(1998). **마약류 및 약물남용예방종합사업**. 고흥군 군정백서.

홍상황, 김영환(2002). PAI 임상척도의 진단변별기능. 한국심리학회지: 임상, 21(3), 609-630.

홍상황, 한태희(2010). 한국판 성격평가질문지(PAI) 하위척도의 요인구조. 한국심리학회지: 임상, 29(3), 895-905.

Alterman, A. I., Snider, E.C., Cacciola, J.S., Brown, L.S., Zaballero, A., & Siddiqui, N. (1996). Evidence for response set effects in structured research interviews. *Journal of Nervous and Mental Disease,* 184, 403-410.

Babor, T. F. (1992). *Nosological considerations in the diagnosis of substance use disorders*. In M. Glantz &R. Pickens (Eds.), Vulnerability to drug abuse. Washington DC: American Psychological Association.

Barbara S. McCrady & William R. Miller (1993). *The Group Therapy*

of Substance Abuse. The Haworth Press, Inc.

Bernard, M., M. Bolognini, B. Plancherel, L. Chinet, J. Lager, P. Stephan, & O. Halfon, (2005). "French Validity of Two Substance-Use Screening Tests among Adolescents: A Comparison of the CRAFFT and DEP-ADO", *Journal of Substance Use,* 10(6): 385-395.

Buchholz, E. S. & Chinlund, C(1994). En Route to a Harmony of Being: Viewing Aloneness as a Need in Development and Child Analytic Work. *Psychoanalytic Psychology*, 11(3), 357-374.

Cherpitel J. C. & Borges G. (2004). Alcohol And Injuries Emergency Department Studies in an International Perspective. *Department of Mental Health and Substance Abuse World Health Organization*, 71, 168.

Christopher J. H. et al.(2008). Extratest Validity of Selected Personality Assessment Inventory Scales and Indicators in an Inpatient Substance Abuse Setting. *Journal of Personality Assessment*, 90(6), 574-577.

Danseco, E. R., & Marques, P. R. (2002). Development and validation of a POSIT-Short Form: screening for problem behaviors among adolescents at risk for substance use. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 11(3), 17-36.

Edwards, G., Arif, A., & Hodgson, R. (1982). Nomenchature and classification of drug - and alcohol - related problems: A shortened version of a WHO memorandum. *British Journal of*

Addiction, 77, 259-273.

Edwards, G., & Gross, M. M. (1976). The alcohol dependence syndrome: Provisional description of a clinical syndrome. *British Medical Journal*, 1, 1058-1061.

Fals-Stewart, W. (1996). *The ability in 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 dissmulation by substance-abusing individuals on the Personality Assessment Inventory: A Cross-Validation Study. *Journal of Personality Assessment*, 68(2), 455-469.

Fuller, R. K., Lee, K. K., & Gordis, E. (1988). Validity of self-report in alcoholism research: Results of a Veterans Adminstration cooperative study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 12, 201-205.

Glover, E. (1932). On the Aetiology of Drug-Addiction. *International Journal of Psycho-Analysis*, 13, 298-328.

Helmes, E. (1993). A modern instrument for evaluating psychopathology: The Personality Assessment Inventory Professional Manual. *Journal of Personality Assessment*, 61, 414-417.

Helms, J. E. (1993). "Introduction: Review of Racial Identity Terminology." In J. E. Helms (ed.), *Black and White Racial*

Identity: Theory, Research and Practice. Westport, Conn.:Praeger.

Hesselbrock, M. N., Babor, T. F., Hesselbrock, V., Meyer, R. E., & Workman, K. (1983). "Naver believe an alcoholic?" On the validity of self-report measure of alcohol dependence and related constructs. *International Journal of the Additions*, 18, 563-609.

Holmes, W. C. (1998). A short, psychiatric, case-finding measure for HIV seropositive outpatient: Performance characteristics of the 5-item mental health subscale of the SF-20 in a male, seropositive sample. *Medical Care*, 36, 237-243.

Khantzian E. J. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry*, 142(11), 1259-1264.

Khantzian E. J. (1990). Self-regulation and self-medication factors in alcoholism and the addictions. Similarities and differences. *Recent Developments in Alcoholism,* 8, 255-271.

Morey, L.C.(1991). *The Personality Assessment Inventory Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Fenichel, O. (1945). *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. New York: W W Norton. 297-312.

Overall, J. E., & Hunter, S. & Butcher, J. N. (1973). Factor structure of the MMPI-168 in a psychiatric population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41(2), 284-286.

Parker, J. D., & Daleiden, E. L., & Simpson, C. A. (1999). Personality Assessment Inventory substance-use scales: Convergent and discriminant relations with the Addiction Severity Index in a residential chemical dependence treatment setting. *Psychological Assessment*, 11(4), 507-513.

Parker, J. D., & Daleiden, E. L., & Simpson, C. A. (1999). *Clinical Applications of the Personality Assessment Inventory*. Taylor and Fransic Group, LLC, 83.

Petosa, R., Bernard, A., & McKenzie, J. F. (1993). *A Descriptive Analysis of Smoking Cessation Programs Available to Health Educators*. Health education, 24(6), 327-350.

Rogers, R. (1998). Researching dissimulation. In R. Rogers (Ed.), *Clinical assessment of malingering and deception*. NY: Guilford, 309-327.

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.

Sobell, L. C., & Sobell, M. B. (1975). Out patient alcoholics give valid self-reports. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 161,

32-42.

Sutker, P. B., Bugg, F., & West, J. A. (1993). *Essentials of Abnormal Psychology*. Fifth Edition. Cengage Learning, 56.

Szasz C. & Margaret (1980). *"Poor Richard" Meets the Native American: Schooling for Young Indian Women in Eighteenth-Century Connecticut*, Pacific Historical Review, 49, 215.

Tabachinick, B. G., & Fidell, L. S. (1995). *Using multivariate statistics* (3rd ed.). New York: Harpercollins Publishers.

Theodore Millon, Erik Simonsen, Morten Birket-Smith, Roger D. Davis (1998). *Psychopathy: antisocial, criminal, and violent behavior*. NY: The Guilford Press. 220.

부 록

청소년 약물사용 잠재군 선별 척도(SPDA)

다음 내용을 읽고 해당하는 곳에 V 표시를 하시오.

번호	문 항	매우 그렇다	대체로 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다.
1	나는 집중이 안 되고 산만한 편이다				
2	나는 누군가를 원망하고 싶은 느낌이 들 때가 있다				
3	내가 하고 싶은 것을 즉시 하지 못하면, 견디기 힘들다				
4	나는 어려운 일이 생기면 그 일을 피하고 싶다				
5	내가 다른 친구보다 못하다는 생각이 들 때가 있다				
6	나는 가출을 해 본 경험이 있다				
7	나는 학교규칙을 어겨서 처벌 받은 적이 있다				
8	나는 친구들과 어울려 비행을 해 본 적이 있다				
9	나는 유흥업소에 가본 경험이 있다				
10	내가 싫어하는 것을 친구들이 하라고 할 때 거절하기 어렵다				
11	나는 학교수업을 따라가기 힘들다				
12	나는 학교에 가기 싫을 때 결석하는 편이다				
13	부모님 중에 담배를 지나치게 피우는 사람이 있다				
14	부모님 중에 술을 지나치게 마시는 사람이 있다				
15	부모님은 자주 싸운다				
16	나는 부모님과 대화가 잘 통하지 않는다				
17	부모님은 내가 하는 말이나 일에 관심이 없다				
18	나는 부모님을 존경한다				
19	나는 방과 후에 내가 어디서 무엇을 하는지 부모님께 알리는 편이다				
20	내가 원한다면 언제든지 술, 담배를 구입할 수 있다				
21	내가 술·담배를 하여도 간섭하는 사람이 없다				
22	담배를 피우는 것은 취향이므로, 별 문제될 것은 없다				
23	술을 마시는 것은 취향이므로, 별 문제될 것은 없다				
24	약물을 사용하는 것은 취향이므로, 별 문제될 것은 없다				
25	담배를 피워보고 싶은 호기심이 든다				
26	술을 마셔보고 싶은 호기심이 든다				
27	약물을 사용해 보고 싶은 호기심이 든다				
28	담배를 피우는 것은 스트레스 해소에 도움이 된다				

29	술을 마시는 것은 스트레스 해소에 도움이 된다.				
30	약물을 사용하는 것은 스트레스 해소에 도움이 된다				
31	최근 1년 이내에 담배를 피워본 적이 있다.				
32	최근 1년 이내에 술을 마셔본 적이 있다.				
33	최근 1년 이내에 약물을 사용해 본 적이 있다.				
34	자주 어울리는 사람(친구, 선후배, 서클친구 등)으로부터 담배를 권유받은 적이 있다				
35	자주 어울리는 사람(친구, 선후배, 서클 친구 등)으로부터 술을 권유받은 적이 있다				
36	자주 어울리는 사람(친구, 선후배, 서클 친구 등)으로부터 약물을 권유 받은 적이 있다				
37	자주 어울리는 사람(친구, 선후배, 서클 친구)중에 담배를 피우는 사람들이 있다				
38	자주 어울리는 사람(친구, 선후배, 서클 친구) 중에 술을 마시는 사람들이 있다				
39	자주 어울리는 사람(친구, 선후배, 서클 친구) 중에 약물을 사용하는 사람들이 있다				