

〈Brief Report〉

신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증 위험성이 높은 여자 청소년들의 MMPI-A 프로파일 양상

임 지 영[†]

호서대학교 산업심리학과

본 연구는 신경성 식욕부진증 위험성과 신경성 폭식증 위험성을 가진 여자 청소년들의 MMPI-A 프로파일 양상을 파악하기 위해 이루어졌다. 818명의 여자 중고생을 대상으로 EAT-26KA와 DSM-IV 섭식장애 진단기준에 기초한 섭식행동검사를 실시하여 신경성 식욕부진증 위험집단(24명)과 신경성 폭식증 위험집단(20명)을 선별하고, 섭식장애 비위험집단 중 24명을 무선표집하여 각 집단의 MMPI-A 프로파일을 비교하였다. 섭식장애 위험집단은 L, K, Mf 척도를 제외한 대부분의 척도가 비위험집단에 비해 상승된 가운데, 신경성 식욕부진증 위험집단은 신경증과 관련된 세 척도(Hs, D, Hy척도)와 Si 척도가 상승되고 Ma 척도점수는 낮은 반면, 신경성 폭식증 위험집단은 F척도 상승과 함께 Hy, Pa, Sc 척도를 중심으로 대부분의 임상척도들이 상승되었다. 신경성 식욕부진증 위험집단은 신경성 폭식증 위험집단에 비해 Si, A-las, A-sod척도가 유의미하게 높았고, 신경성 폭식증 위험집단은 신경성 식욕부진증 위험집단에 비해 F, Pd, Pa, Sc, Ma, A-ahn, A-biz, A-fam, MAC-R, ACK 척도점수가 유의미하게 상승되었다. PSY-5 척도 중 신경성 폭식증 위험집단의 AGGR, PSYC, DISC, 척도점수가 다른 두 집단에 비해 유의미하게 상승되었다. 단계적 회귀분석 결과는 충동적 성향(Ma)이나 내향적 특성(Si, INTR)이 두 섭식장애 위험집단을 분류하는 데 중요함을 나타냈다. 본 연구의 제한점과 후속연구를 위한 제언이 논의되었다.

주요어 : 섭식장애, 신경성 식욕부진증, 신경성 폭식증, 청소년, MMPI-A

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 임지영 / 호서대학교 산업심리학과 / (330-713) 충남 천안시 안서동 268
Fax : 041-560-8370 / E-mail : littleicemachine@hoseo.edu

외모지상주의가 사회전체에 만연하면서 얼짱, 몸짱 등의 신조어가 생겨나고, 마른 모델과 마른 연예인을 미화하고 이상화하여 초등학생조차 그들처럼 되고 싶다고 하거나 인터넷에서 ‘프로 아나(거식증 예찬론자)’ 블로그가 화제가 되기도 했다(동아뉴스, 2007). 이처럼 외모를 중시하고 마른몸매에 대해 지나치게 집착함으로써 현재 우리사회에서도 섭식장애의 비율이 급격히 증가하고 있는 추세이다.

섭식장애는 심각하게 혼란된 섭식행동을 핵심적인 특징으로 하는 심리적 장애로 신경성 식욕부진증(Anorexia Nervosa)과 신경성 폭식증(Bulimia Nervosa)이 이에 포함된다(APA, 1994). 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증은 모두 체중과 체형에 대해 지나치게 몰두한다는 공통적인 증상이 있으나, 신경성 식욕부진증은 환자의 실제 체중이 정상체중보다 15% 이상 심각하게 미달되고 월경불순이나 무월경이 나타나며, 제한형과 폭식 및 하제 사용형으로 나뉘는 반면, 신경성 폭식증은 폭식 후 체중증가를 막기 위한 부적절한 보상방법을 시도하며, 하제 사용형과 하제 비사용형으로 나뉜다.

MMPI(미네소타 다면적 인성검사 Hathaway & McKinley, 1983)는 임상현장에서 가장 널리 사용되는 객관적, 종합적인 성격평가도구들 중의 하나로서(김중술, 1996), 섭식장애 환자들의 진단과 성격 및 정신병리적 특징에 대한 여러 연구들에 활용되어왔다. 선행연구들에 따르면, 신경성 식욕부진증 환자들의 MMPI 프로파일과 신경성 폭식증 환자들의 MMPI 프로파일은 다르게 나타난다고 한다. 제한형 신경성 식욕부진증 환자들은 대개 D척도가 가장 상승된 프로파일을 나타내는 것으로 보고되고 있다(Casper, Hedeker, & McClough, 1992;

Cumella, Wall, & Kerr-Almeida, 2000; Edwin, Andersen, & Rosell, 1988; Vitousek & Manke, 1994). 폭식 및 하제사용형 신경성 식욕부진증 환자들의 MMPI 프로파일은 대개 D, Pd, Sc척도를 포함한 3개~6개 정도의 임상척도들이 상승되는 것으로 나타났다(Casper et al., 1992; Edwin, et al., 1988; Shisslak, Pazda, & Crago, 1990). 이에 비해 신경성 폭식증 환자들의 MMPI 프로파일에 대한 연구들은 덜 일관된 결과를 보여주는데, 대개 D, Pd, Pt, Sc척도를 중심으로 0개~8개의 임상척도가 상승되는 것으로 보고되었다(Bulik, Beidel, Duchmann, Weltzin, & Kaye, 1992; Casper et al., 1992; Edwin et al., 1988; Shisslak et al., 1990).

MMPI를 활용하여 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증 청소년들의 특징적인 정신병리를 비교한 연구는 한국에서는 활발히 이루어지지 않았다. 대개 두 섭식장애집단을 하나로 묶어 연구자의 관심변인에 따라 단일한 척도를 사용하여 섭식장애집단이 정상집단보다 우울감, 무기력감, 대인관계불신, 충동성, 사회적 불안정감, 강박적 성향이 높고, 자아존중감이 낮다고 보고하였다(공성숙, 2004: 김영신, 공성숙, 2004: 배재현, 최정윤, 1997: 이경혜, 김숙경, 천기정, 한숙희, 2003: 이란, 2001). 두 섭식장애집단의 정신병리적 특징을 MMPI를 활용하여 종합적으로 평가, 비교하는 시도로서 현재까지 출간된 연구는 20대 여성 섭식장애환자를 대상으로 한 한오수 등(1996)의 연구가 대표적이데, 신경성 식욕부진증 환자집단은 D척도를 중심으로 Hs, Pt척도가 상승된 반면, 신경성 폭식증 환자집단은 Pd척도를 중심으로 D, Hy척도가 상승되었다고 보고하였다.

MMPI는 본래 성인용으로 개발되어 성인규준에 기초한 해석이 이루어진 점 때문에 청소년

년에게는 부적합한 면이 많다는 비판이 제기되었고, 이에 따라 최근 청소년용 미네소타 다면적 인성검사(MMPI-A; Butcher, Williams, Graham, Archer, Tellegen, Ben-Porath, & Kaemmer, 1992)가 개발되었다. MMPI-A가 임상 장면과 연구분야에서 널리 사용되어 왔음에도 불구하고 청소년 섭식장애환자들의 MMPI-A 프로파일 양상에 대한 연구는 활발히 이루어지지 않은 실정이다. Google이나 PsycArticles와 같은 데이터베이스의 문헌검색에서 MMPI-A를 활용하여 청소년 섭식장애 환자들의 심리적 특성을 비교한 출간된 연구는 거의 없다. Cumella, Wall, 그리고 Kerr-Almeida(1999)는 대부분의 섭식장애 환자들의 MMPI-A 프로파일에서 D, Hy, Si척도가 가장 빈번하게 상승되는 것으로 보고하였다. 신경성 폭식증환자들은 신경성 식욕부진증환자들에 비해 기본척도 중 F1, Pd, Ma척도가 상승되었고, 내용 및 보충척도 중에서는 A-ang, A-con, A-las, A-fam, A-sch, MAC-R, ACK, PRO, IMM척도가 상승되었다.

한국에서는 한국판 MMPI-A(김중술, 한경희, 임지영, 민병배, 이정흠, 문경주, 2005)가 최근에 개발, 출간되어 아직 섭식장애 환자의 MMPI-A 프로파일 양상에 대한 연구가 이루어지지 않았다. 본 연구는 여자 청소년을 대상으로 신경성 식욕부진증 위험성이 높은 집단과 신경성 폭식증 위험성이 높은 집단의 MMPI-A 프로파일 양상을 비교함으로써 이들이 보이는 성격 및 특징적인 정신적 병리를 이해하고 고위험군 학생들을 조기에 선별해 내는데 활용될 수 있는 기초정보를 제시하고자 수행되었다.

연구방법

연구대상

서울, 경기, 충남 소재 여자 중, 고등학교의 중1에서 고2까지의 여학생 818명(중학생 420명, 고등학생 398명)을 대상으로 하였고¹⁾, 이들의 평균연령은 15.25세(SD=1.15)였다. EAT-26KA와 DSM-IV에 근거한 섭식행동검사를 실시하여 신경성 식욕부진증 위험집단, 신경성 폭식증 위험집단, 섭식장애 비위험집단을 선별하고 MMPI-A를 실시하였다. 선별된 집단의 MMPI-A 프로파일은 다음과 같은 기준을 적용하여 타당한 것으로 판단되었다(김중술 등, 2005): Cannot say = 15, VRIN, TRIN > 80(T), F>100(T).

신경성 식욕부진증 위험집단

EAT-26KA(한국판 청소년용 식이태도검사)에서 20점 이상인 동시에 DSM-IV에 근거한 섭식행동검사의 신경성 식욕부진증 진단 문항 A, B, D 문항에 대해 모두 3점 이상으로 반응(그렇다 또는 매우 그렇다) 하고 C에 대해서는 세분화된 3문항 중 2문항 이상에 대해 3점 이상으로 반응한 경우 신경성 식욕부진증 위험 집단으로 분류하였다. 그러나 A-D 문항들에 모두 3점 이상으로 응답한 학생은 3명이었고, 유희정(1996) 등이 지적한 바와 같이 연구대상이 일반 청소년임을 감안하여 DSM-IV 진단기준 D(적어도 3회 이상 연속적으로 월경이 없었던 적이 있다)를 제외하고 A-C 문항들에 대해 3점 이상으로 응답한 경우를 신경성 식욕부진증 위험집단으로 분류한 결과 24명(2.95%)

1) 고3은 학교 행사, 학업, 진로준비 등으로 인해 자료수집 협조를 얻기가 어려워 제외되었음.

이 선별되었다.

신경성 폭식증 위험집단

DSM-IV에 근거한 섭식행동검사의 신경성 폭식증 진단 문항 B, C, D, 문항에 대해 모두 3점 이상으로 반응하고 A에 대해서는 세분화된 2문항 중 1문항 이상에 대해 3점 이상으로 반응한 경우를 신경성 폭식증 위험집단으로 분류하여 20명(2.46%)이 선별되었다.

섭식장애 비위험집단

신경성 식욕부진증 및 신경성 폭식증 위험집단으로 분류되지 않은 학생들 중 비교를 위해 무선적으로 24명을 표집하였다.

연구도구

한국판 MMPI-A

김중술 등(2005)에 의해 개발된 한국판 MMPI-A는 MMPI-2(김중술, 한경희, 임지영, 이정흠, 민병배, 문경주, 2005)와 MMPI-A에 공통적으로 포함되어 있는 문항들에 대해 한국판 MMPI-2의 번역문항을 그대로 적용하고, MMPI-A에만 포함되는 문항들에 대해서는 역번역과 예비연구 과정을 거쳤다. 임지영 등(2006)은 한국판 MMPI-A가 미국 MMPI-A와 마찬가지로 신뢰롭고 타당하게 청소년의 성격과 심리적 증상 및 행동상의 문제를 평가하는 도구라고 보고하였다.

EAT-26KA(한국판 청소년용 식이태도검사)

EAT-26KA(최준호, 안동현, 남정현, 조연규, 최보울, 1998)는 체중조절행동, 음식에 대한 몰두, 신경성 식욕부진, 폭식증, 비만에 대한 관심 등과 관련된 26문항에 대해 6점척도 상

에서 응답하도록 되어있다. 최준호 등(1998)이 보고한 내적일관성 신뢰도(Cronbach's α)는 .83이었고, 본 연구에서는 .80이었다. 결과해석은 총점 20점 이상을 절취점으로 하여 신경성 식욕부진증이 있다고 간주한다(최준호 등, 1998).

DSM-IV에 근거한 섭식행동검사

DSM-IV(APA, 1994)의 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증에 대한 진단범주들을 유희정 등(1996)이 자기보고 형식의 질문지로 재구성한 문항들을 사용하였다. 신경성 식욕부진증의 경우 DSM-IV의 진단범주 A-D까지의 문항내용을 4점척도 상에서 반응하도록 했고, 특히 C에 대해서는 3문항으로 세분화하였다. 신경성 폭식증의 경우, DSM-IV의 진단범주 A-D까지의 문항내용을 4점척도 상에서 반응하도록 했고, 특히 A는 2문항으로 세분화하였다. 본 척도는 DSM-IV의 진단기준을 바탕으로 4점척도로 재구성하였기 때문에 진단기준을 엄격히 섭식장애 청소년으로 정의하는 데에는 다소 무리가 있으나 섭식장애 위험성이 높은 집단으로 분류할 수 있다는 점을 미리 언급하고자 한다. 본 연구에서 내적일관성 신뢰도(Cronbach's α)는 신경성 식욕부진증 .73, 신경성 폭식증 .72였다.

분석

기본척도(타당도 및 임상척도), 내용 및 보충척도(MAC-R, ACK, PRO, IMM), PSY-5척도의 세 척도군으로 나뉜 척도평균점수의 차이가 있는 지를 알아보기 위해 MANOVA와 Scheffe 사후검증을 실시하였다. 또한 신경성 식욕부진증 위험성과 신경성 폭식증 위험성을 예측 분류하는 데 있어 본 연구에 포함된 37

표 1. 섭식장애 위험집단과 비위험집단의 MMPI-A 척도의 평균과 표준편차

	비위험 ¹ (n=24)		식욕부진증 ² (n=24)		폭식증 ³ (n=20)		F	Scheffe
	M	SD	M	SD	M	SD		
L	51.83	12.03	51.87	11.46	52.00	9.22	.06	
F	46.41	8.30	55.00	7.71	68.40	12.31	24.34***	1, 2<3
K	54.75	11.32	49.25	10.94	46.00	7.22	4.22	
Hs	48.87	10.54	65.16	15.00	62.50	11.41	11.48***	1<2, 3
D	52.00	11.61	67.45	8.81	60.70	12.07	12.21***	1<2, 3
Hy	53.87	14.30	65.50	16.08	67.70	13.60	5.79**	1<2, 3
Pd	45.75	6.52	56.33	6.81	62.25	7.43	32.73***	1<2<3
Mf	53.70	14.34	45.91	9.50	52.90	10.52	3.14	
Pa	46.29	7.27	55.20	10.20	68.35	12.05	27.15***	1<2<3
Pt	44.95	9.23	56.87	10.25	61.30	11.07	15.61***	1<2, 3
Sc	45.95	7.77	54.29	10.53	65.45	10.28	22.63***	1<2<3
Ma	44.33	9.29	45.62	8.80	60.70	7.98	22.89***	1, 2<3
Si	47.16	10.91	62.20	7.33	52.35	4.39	20.89***	1, 3<2
A-anx	47.79	9.27	59.79	12.66	59.70	11.62	8.76***	1<2, 3
A-obs	44.91	9.60	55.16	12.96	59.00	9.93	9.89***	1<2, 3
A-dep	45.33	10.60	59.95	11.22	61.30	10.18	15.80***	1<2, 3
A-hea	47.50	8.41	59.83	13.57	62.85	11.41	11.75***	1<2, 3
A-aln	46.79	9.80	55.83	10.70	64.00	7.13	18.19***	1<2<3
A-biz	45.25	9.72	50.08	8.21	66.20	14.94	20.92***	1, 2<3
A-ang	43.58	7.02	47.41	8.46	53.15	9.42	7.28**	1<3
A-cyn	44.00	10.34	48.16	10.51	51.85	5.97	3.87**	1<3
A-con	45.70	10.92	47.58	8.21	54.35	7.80	5.24**	1<3
A-lse	49.33	11.21	58.58	9.63	60.00	8.11	7.98**	1<2, 3
A-las	51.33	10.56	60.41	8.44	48.85	7.71	10.26***	1, 3<2
A-sod	48.08	9.78	60.95	9.65	51.55	5.79	13.77***	1, 3<2
A-fam	44.62	8.87	52.41	8.24	65.55	6.54	37.40***	1<2<3
A-sch	46.29	9.00	60.08	10.37	59.15	11.75	12.98***	1<2, 3
A-trt	48.20	11.11	56.79	11.45	57.95	9.30	5.64**	1<2, 3
MAC-R	45.91	11.50	50.16	11.08	62.15	7.32	14.28***	1, 2<3
ACK	45.25	7.69	47.66	9.57	56.55	7.91	10.51***	1, 2<3
PRO	44.87	9.90	53.58	11.73	59.40	8.76	11.19***	1<2, 3
IMM	47.54	9.82	57.45	6.60	62.30	9.30	16.93***	1<2, 3
AGGR	43.87	8.67	48.95	8.87	55.65	7.50	10.66***	1, 2<3
PSYC	45.79	9.21	52.00	7.82	60.85	13.43	11.86***	1, 2<3
DISC	46.04	9.98	48.87	10.27	57.35	8.45	7.90***	1, 2<3
NEGE	46.08	10.14	55.66	11.83	58.95	12.63	7.62***	1<2, 3
INTR	51.75	10.84	62.91	11.90	57.85	6.74	7.13***	1<2

주. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

개의 MMPI-A척도들의 기여정도를 평가하기 위해 37개 척도를 모두 독립변인으로 투입하고, 신경성 식욕부진증 위험집단과 신경성 폭식증 위험집단을 각각 0과 1의 이분변인(dichotomous dummy variable)으로 코딩한 후 종속변인으로 투입하여 단계적 회귀분석(step-wise regression)을 실시하였다.

결 과

표 1을 통해 알 수 있듯이 두 섭식장애집단의 평균프로파일양상은 모두 F-L-K 순의 타당도척도 형태를 보인 가운데, 신경성 식욕부진증 위험집단은 Hs, D, Hy척도가 65점 이상으로 상승되고 Si, A-las, A-sod, A-sch, INTR척도가 60점 이상, Ma척도가 46점을 나타냈다. 신경성 폭식증 위험집단은 Hy, Pa, Sc, A-biz, A-fam척도가 65점 이상이었고, Hs, D, Pd, Pt, Ma, A-dep, A-hea, A-aln, A-lse, MAC-R, PSYC척도가 60점 이상이었다.

평균점수 비교결과, L, K, Mf 척도를 제외한 대부분의 척도에서 섭식장애 위험집단과 섭식장애 비위험집단간에 유의미한 차이가 있었다. 신경성 식욕부진증 위험집단은 신경성 폭식증 위험집단에 비해 Si, A-las, A-sod 척도가 유의미하게 높았다. 신경성 폭식증 위험집단은 신경성 식욕부진증 위험집단에 비해 F, Pd, Pa, Sc, Ma, A-aln, A-biz, A-fam, MAC-R, ACK척도가 상승되었다. PSY-5척도의 경우, AGGR, PSYC, DISC 척도는 신경성 폭식증 위험집단이 다른 두 집단보다 유의미하게 상승되었고, NEGE척도는 두 섭식장애 위험집단이 비위험집단보다 상승되었다. INTR척도는 신경성 식욕부진증 위험집단이 비위험집단보다 상승을 나타냈다.

단계적 회귀분석 결과, Ma척도 45.3%, Si척도 19.9%, INTR척도 6.4%, PRO척도 5.2%, A-sch척도 3.3%의 예측력이 있었다.

논 의

두 섭식장애 위험집단은 비위험집단과 대조적으로 F-L-K 타당도척도양상을 보임으로써 섭식장애 위험집단이 심리적 부적응을 호소하고 있는 것으로 간주되었다. 신경성 식욕부진증 위험집단은 신경증과 관련된 세 척도(Hs, D, Hy척도)가 65점 이상 상승됨과 함께, Si, A-las, A-sod, A-sch척도가 상승되어 우울하고 비관적이며, 다른 사람들과 정서적으로 거리를 두고 사회생활을 회피하는 경향이 있으며, 비성취지향적인 것으로 파악되었다. 신경성 폭식증 위험집단의 경우 Hy, Pa, Sc척도를 중심으로 Hs, D, Pd, Pt, Ma 등 대부분의 임상척도들이 60점 이상 상승된 점은 D, Pd, Pt, Sc(Bulik et al., 1992; Casper et al., 1992; Edwin et al., 1988; Shisslak et al., 1990) 또는 D, Hy, Pd(한오수 등, 1996)를 중심으로 상승이 이루어졌다는 선행연구보고와 부분적으로 일치하는 결과로서, 신경성 폭식증 위험성이 높은 여학생들은 우울 및 불안감과 함께 스트레스에 대해 신체적 불편감을 호소하는 방식으로 반응하며, 타인과 세상에 대해 의심과 적대감을 느끼고 왜곡된 믿음이나 태도를 갖고 있고, 충동적이라고 볼 수 있다. 이 여학생들의 A-biz, A-fam척도가 65점 이상, A-dep, A-hea, A-aln, A-lse척도가 60점 이상으로 상승되고, A-anx, A-obs척도는 60점에 근접한 결과에서도 이런 특징을 찾아 볼 수 있다.

두 섭식장애 위험집단에서 공통적으로 Hs,

D, Hy 척도가 상승된 점은 임상집단을 대상으로 한 선행연구들에서 두 섭식장애집단이 모두 우울감, 부정적 정서성, 신경증 경향(예; 한오수 등, 1996; Casper et al., 1992, Cassin & Ranson, 2005)을 보인다거나, 대부분의 섭식장애환자들이 D, Hy척도 상승을 보인다는(Cumella et al., 1999) 선행연구보고와 일치하는 결과라 할 수 있다. 한편 물질남용 및 중독적 성향과 관련된 3가지 보충척도들(MAC-R, ACK, PRO)은 신경성 식욕부진증 위험집단에서는 상승되지 않은 반면, 신경성 폭식증 위험집단은 MAC-R 척도가 60점 이상, PRO 척도도 60점에 근접하여 신경성 폭식증 위험집단의 중독적인 성격특징이 확인되었다.

평균비교결과, 신경성 식욕부진증 위험집단은 다른 두 집단에 비해 Si, A-las, A-sod척도가 유의미하게 상승되어 내향적이고, 사회적 상황에서 불편감을 느끼며, 덜 성취지향적이라고 할 수 있다. 신경성 폭식증 위험집단은 신경성 식욕부진증 위험집단보다 기본척도 가운데 F, Pd, Pa, Sc, Ma, A-aln, A-biz, A-fam, MAC-R, ACK 척도가 상승되어 정서적으로 친밀한 대인관계를 맺는데 어려움이 있으며, 스트레스를 받으면 공상으로 도피하는 모습을 보이기도 하고, 주의집중과 판단력의 곤란을 겪으며, 충동적이라고 볼 수 있다. 또한 PSY-5 척도 중 AGGR, PSYC, DISC 척도 점수가 다른 두 집단보다 유의미하게 높아 신경성 폭식증 위험성이 높은 여학생들의 과격행동(acting-out) 가능성, 현실감각 결여, 통제력 부족을 시사하였다. 이런 결과는 선행연구보고들(한오수 등, 1996; De Silva & Eysenck, 1986; Feldman & Eysenck, 1987; Cumella et al., 1999)과 일치하는 결과로서, 신경성 폭식증 위험집단이 신경성 식욕부진증 위험집단에 비해 정신병적 경향

성, 충동성, 중독성이 높음을 시사하는 것으로 해석된다. 특히 신경성 폭식증 위험집단의 MAC-R, ACK 척도점수 상승은 신경성 폭식증 증세가 있는 청소년들이 체중증가를 두려워하면서도 먹고 싶은 충동을 통제하지 못한다는 점에서 중독적 성향이 있음을 의미하는 것으로 보이며, 중독적 성향과 관련된 3가지 보충척도(MAC-R, ACK, PRO)가 신경성 폭식증 진단에 유용한 지에 대해 지속적으로 평가해 볼 필요가 있을 것이다.

단계적 회귀분석 결과는 충동적인 성향(Ma)이나 내향적 특성(Si, INTR)이 두 섭식장애 위험집단을 변별하는 중요한 특징일 수 있음을 의미하는 것으로 해석된다. 특히 Ma(45.3%), Si 척도(19.9%)의 예측력이 크게 나타났는데, 이는 섭식장애 환자집단을 대상으로 한 선행연구(Cumella et al., 1999)에서 보충척도들이 임상 및 내용척도보다 두 섭식장애의 분류에 유용할 수 있다는 보고와 차이가 있는 결과이다. 이런 불일치는 본 연구가 임상집단이 아닌 일반 청소년 중 소수의 섭식장애 위험집단을 대상으로 했다는 점에서 비롯되었을 수도 있을 것으로 생각되며, 섭식장애의 진단, 분류에 있어 임상, 내용, 보충척도의 상대적 기여도에 대해서는 후속 평가가 이루어져 할 것이다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 본 연구는 일부지역의 여학생만을 대상으로 하여 섭식장애 위험집단을 선별함으로써 표본의 크기가 충분히 크지 않고 지역적 대표성이 부족하며 남학생이 제외되었다는 점이다. 따라서 후속 연구에서는 전국적으로 남녀 청소년들을 대상으로 충분한 크기의 표본을 연구대상으로 함으로써 연구결과의 일반화 가능성을 높이는 시도가 필요할 것이다. 둘째, 본 연구는 섭식장애 위험집단 선별에 있어 EAT-26과 DSM-IV

진단기준에 기초한 섭식행동검사를 사용했으나, 후속 연구에서는 다양한 섭식장애 관련 검사를 섭식장애 위험집단의 진단 및 분류에 활용할 필요가 있을 것이다. 셋째, 본 연구는 일반 청소년 중 섭식장애 위험집단으로 선별된 학생들만을 대상으로 했으나, 후속 연구에서는 섭식장애진단을 받은 임상집단을 대상으로 하위유형별 MMPI-A 프로파일의 양상을 파악하고, 그 결과를 위험집단의 조기선별과 예방 및 치료프로그램 구성에 반영하는 노력을 기울여야 할 것이다.

참고문헌

- 공성숙 (2004). 일반여성과 섭식장애 여성의 섭식증상 및 우울에 관한 연구. *순천향의대논문집*, 10(3), 2031-2038.
- 김영신, 공성숙 (2004). 여자 청소년의 체중조절행위, 섭식장애증상, 우울에 관한 연구. *정신간호학회지*, 13(3), 304-314.
- 김중술 (1996). *다면적 인성검사*. 서울대학교 출판부.
- 김중술, 한경희, 임지영, 민병배, 이정흠, 문경주. (2005). *다면적 인성검사-청소년용 매뉴얼*. 마음사랑.
- 김중술, 한경희, 임지영, 이정흠, 민병배, 문경주. (2005). *다면적 인성검사-II 매뉴얼*. 마음사랑
- 동아뉴스 (2007). 강마름의 유희-화려하거나 치명적이거나. <http://www.donga.com/fbin/output?n=200702240043> (2007. 02.24)
- 배재현, 최정윤 (1997). 섭식장애 환자집단의 심리적 특성에 대한 연구: 식이제한수준이 높은 집단, 과다체중집단, 정상집단에 대한 비교를 통해. *한국심리학회지: 임상*, 16(2), 209-217.
- 유희정, 조성민, 김성윤, 김창윤, 홍택유, 한오수. (1996). 한국 청소년 섭식장애 역학. *신경정신의학*, 5(1), 130-137.
- 이경혜, 김숙경, 천기정, 한숙희 (2003). 여자대 학생들의 섭식장애와 자아존중감과의 관계. *여성건강간호학회지*, 9(4), 390-399.
- 이 란 (2001). 대학생의 신체적 자아개념 및 강박증과 섭식장애행동과의 관계. *교육심리연구*, 15(4), 387-402.
- 임지영, 한경희, 민병배, 이정흠, 문경주, 김중술 (2006). 한국판 MMPI-A의 개발연구. *한국심리학회지: 임상*, 25(2), 565-586.
- 최준호, 안동현, 남정현, 조연규, 최보율 (1998). 한국판 청소년용 식이태도검사(EAT-26KA)의 신뢰도 조사. *소아 청소년정신의학*, 9(1), 91-97.
- 한오수, 유희정, 정운진, 김성윤, 김창윤, 이철, 박인호 (1996). 섭식장애자의 심리적 특성. *정신병리학*, 5(1), 138-144.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Weltzin, T. E., & Kaye, W. H. (1992). Comparative psychopathology of women with bulimia nervosa and obsessive-compulsive disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 33, 262-268.
- Butcher, J. N., Williams, C. L., Graham, J. R., Archer, R. P., Tellegen, A., Ben-Porath, Y. S., & Kaemmer, B. (1992). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory- Adolescent: Manual for administration, scoring, and interpretation*. Minneapolis: University of

- Minnesota Press.
- Casper, R. C., Hedeker, D., & McClough, J. F. (1992). Personality dimensions in eating disorders and their relevance of subtypes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 830-840.
- Cassin, S., & Ranson, K., (2005). Personality and Eating Disorders: A decade in review. *Journal of Personality Assessment*, 75(3), 387-403.
- Cumella, E. J., Wall, D., & Kerr-Almeida Noelle. (1999). MMPI-A in the inpatient assessment of adolescents with eating disorders. *Journal of Personality Assessment*, 73(1), 31-44.
- Cumella, E. J., Wall, D., & Kerr-Almeida Noelle. (2000). MMPI-2 in the Inpatient Assessment of Women with Eating Disorders. *Journal of Personality Assessment*, 75, 387-403.
- Edwin, D., Andersen, A. E., & Rosell, F. (1988). Outcome prediction by MMPI in subtypes of anorexia nervosa. *Psychosomatics*, 29, 273-282.
- Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1983). *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory manual*. New York: Psychological Corporation.
- Mizes, S. (1988). Controlled comparison of bulimics and nonesating disordered controls on the MMPI-168. *International Journal of Eating Disorders*, 7, 425-428.
- Shisslak, C. M., Pazda, S. L., & Crago, M. (1990). Body weight and bulimia as discriminators of psychological characteristics among anorexic, bulimic, and obese women. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 380-384.
- Vitousek, K., & Manke, F. (1994). Personality variables and disorders in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 137-147.
- 원 고 접 수 일 : 2008. 10. 6.
수정원고접수일 : 2008. 12. 2.
게 재 결 정 일 : 2008. 12. 31.

〈Brief Report〉

The MMPI-A Profiles of Adolescent Girls with a High Risk for Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa

Jeeyoung Lim

Department of Industrial Psychology, Hoseo University

The purpose of this study was to explore the MMPI-A profiles of adolescent girls who are at high risk for anorexia nervosa and bulimia nervosa. The participants (818 girls) completed the EAT-26KA and the eating disorder screening test based on the DSM-IV. Twenty-four girls were identified as being at high risk for anorexia and twenty girls were identified as being at high risk for bulimia. The comparison group consisted of twenty-four girls who were randomly selected from those students who had a low risk for anorexia or bulimia. The girls with a high risk for anorexia showed elevated scores on the Hs, D, Hy, and Si scales, while those with a high risk for bulimia obtained elevated scores on almost all the clinical scales, with highly elevated scores on the F, Hy, Pa, and Sc scales. The girls with a high risk for anorexia obtained significantly higher scores on the Si, A-las, and A-sod scales than did those girls with a high risk for bulimia, whereas girls with a high risk for bulimia showed significantly elevated scores on the F, Pd, Pa, Sc, Ma, A-aln, A-biz, A-fam, MAC-R, and ACK scales compared to those girls with a high risk for anorexia. Girls with a high risk for bulimia also obtained significantly higher scores on the AGGR, PSYC, and DISC scales than did the other two groups. The results of the stepwise regression analyses revealed that impulse-related issues and introversion may be important in discriminating between the girls with a high risk for bulimia and the girls with a high risk for anorexia. The limitations of this study and suggestions for further research are also discussed.

Key words : Eating Disorder, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Adolescents, MMPI-A