

여성 알코올의존자의 연령별 심리적 특성 - MMPI를 중심으로 -

채 숙 희[†] 김 석 산 신 재 정
을지대학교 중독재활복지학과 다사랑중앙병원 다사랑병원

여성 알코올의존자들이 남성 알코올의존자들에 비해 정신병리가 더 심각하고 더 많은 심리적 문제를 가지고 있다고 보고되고 있다. 또한 여성 알코올의존의 경우, 젊은 여성들과 중년기 여성들의 심리적 특성이 다르다고 보고되고 있고, 실제 임상 장면에서도 젊은 여성 알코올의존자들의 경우 독특한 특성을 보이고 있으나, 여성 알코올의존자들의 연령별 특성에 대한 경험적 연구는 국내에 없는 실정이다. 이에 본 연구에서는 여성 알코올의존자들의 연령별 심리적 특성을 탐색적으로 비교 연구하고자 하였다. 연구 대상은 DSM-IV에 의해 알코올의존으로 진단된 여성 171명이었다. 측정도구는 다면적 인성검사(MMPI), Beck의 우울척도(BDI), Beck의 불안척도(BAI)였다. MMPI는 13개의 소척도 외에 알코올의존을 측정하는 추정중독 척도(MAC)와 15개의 한국판 내용척도를 사용하였다. 분석 결과, MMPI 하위척도 중 거짓말 척도(L), 반사회성 척도(Pd)에서 연령간에 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 우울증 척도(D)와 경조증 척도(Ma)에서는 통계적으로 유의한 수준은 아니지만 연령별로 다소 차이가 있었다. MMPI 내용척도에서는 적대감 척도(ANG)와 반사회성 척도(ASP)에서 연령간에 통계적으로 유의한 차이가 나타났으며, 낮은 자존감(LSE)과 가족갈등(FAM)에서는 통계적으로 유의한 수준은 아니지만 연령별로 다소 차이가 있었다. 마지막으로 본 연구의 임상적 의의 및 제한점에 대해 논의하였다.

주요어 : 여성 알코올의존자, 연령, MMPI, 내용척도

[†] 교신저자 : 채숙희, 을지대학교 중독재활복지학과, 경기도 성남시 수정구 양지동 212
E-mail : cshcp@eulji.ac.kr

보건복지부의 역학조사(2001)에 의하면 우리나라 알코올의존 및 남용의 평생 유병율은 여성이 6.3%, 남성이 25.2%로 매우 높게 나타났다. 최근에는 여성의 사회 진출이 증가함에 따라 여성 음주가 급증하고 있으며, 여성의 알코올 문제도 심각한 수준에 이르고 있다. 이정균의 역학연구(1987)에서는 알코올성 장애의 남녀 비율이 20:1 정도로 남성이 압도적으로 많은 것으로 나타났다. 그러나 최근 보고에 의하면 여성의 유병율은 남성에 비해 상대적으로 뚜렷한 증가를 보였으며, 남성과 여성의 알코올성 장애의 비율은 4:1로 그 격차가 감소하였다(보건복지부, 2001). 과거에는 한국 사회에서 알코올의존은 남성만의 문제로 생각되어졌으나, 이제는 이러한 인식에 변화가 필요하다. 실제 치료 장면에서도 여성 알코올의존자가 차지하는 비율이 크게 늘고 있으며, 알코올의존 치료기관에서는 여성 의존자들을 위한 별도의 치료 시스템을 구축하는 치료기관이 생겨나고 있는 추세이다. 그럼에도 불구하고, 여성 알코올의존자들에 대해서는 남성 알코올의존자와 비교될 만큼의 연구가 충분히 이루어지지 못했으며, 국내 연구는 매우 드문 실정이다. 그 이유는 여성 의존자들과 가족들이 의존증의 치료를 기피하기 때문인 것으로 생각된다.

여성은 남성에 비해 알코올의 흡수율과 대사가 빠르며, 음주 후 더 높은 혈중 알코올 농도를 보이는 등 신체적 취약성을 보인다. 또한 알코올 남용이 시작되는 나이가 남성에 비해 늦은 편이지만 치료를 받으러 오는 나이나 중독의 정도는 비슷하다. 즉 남성에 비해 빠른 속도로 중독이 진행되는 ‘갈대기(telescoping)’ 현상과 같은 경과를 보인다(Edward, Marshall, & Cook, 2003).

여성 알코올의존자들은 남성 의존자에 비해 음주 행위에 대한 죄책감이 더 많고, 집에서 혼자 술을 마시는 패턴을 보이며, 자신의 음주를 은폐하는 경향이 강하다(Matteo, 1988). 또한 남성에 비해 스트레스 환경에 대한 반응으로 술을 마시는 경향이 강하다. 여성 의존자들이 흔히 보고하는 스트레스는 사랑하는 사람의 상실, 가족내 위기, 불행한 결혼생활, 가정내 경제적 스트레스, 우울증 등이다(Lex, 1991).

치료 효과를 위해서도 여성은 남성보다 더 많은 시간과 노력이 필요하며, 구조적, 개인적, 환경적, 장애 요인이 더 많고, 사회적 편견과 낙인 때문에 치료의 기회가 박탈되는 경우가 많아 더 심한 고통을 겪는다(McNally, 1989). 여성 알코올의존자들은 남성 알코올의존자들에 비해 더 우울하고, 수동적이고, 공격적인 것으로 나타났다(Schuckit, Daepfen, Tipp, Hesselbrock, & Bucholz, 1998). 남성 알코올의존자들의 46%가 이중진단을 가진 반면 여성 알코올의존자들은 65%가 이중진단을 가지고 있으며, 여성 의존자들은 신체적 학대나 성적 학대와 같은 제 3의 문제를 가지고 있는 경우도 남성에 비해 많았다(Brown, Melchior, & Huba, 1999). 여성 알코올의존자들은 남성에 비해 주요우울장애, 불안장애, 공황장애, 공포증 등이 공존 질환으로 많이 나타난다(Brady & Randall, 1999).

알코올의존은 여러 아형으로 분류가 가능한데, Cloninger(1987)는 환경형과 남성형으로 분류하였다. 남성형은 25세 이전에 음주문제가 발병한 경우로, 환경적 영향보다는 유전적 영향이 더 크고, 의존 문제가 훨씬 더 심각한 유형이다. 즉 반사회적 성향이 강하며, 공격성이 많고, 새로운 것을 추구하는 경향이 높고, 위해 회피 성향이 낮으며, 보상 의존적 경향

이 낮다. 환경형은 25세 이후에 발병한 경우로, 유전적 요인보다는 환경적 요인이 더 큰 비중을 차지하고, 의존 문제가 비교적 덜 심각하다. 즉 수동-의존적인 성향을 보이며, 공격성이 낮고, 새로운 것을 추구하는 경향이 낮고, 위해 회피 성향 및 보상 의존적 경향이 높다.

Barbor 등(1992)의 분류에 의하면, 타입 A는 늦게 발병하고, 어린시절의 위협 요인과 취약성이 적으며, 의존의 정도가 가볍고, 정신병리가 더 적으며, 가족력, 다른 약물남용 및 생활 스트레스가 더 적은 유형이다. 이에 비해 타입 B는 조기에 발병하고, 어린시절의 위협 요인과 취약성이 많으며, 의존의 정도가 심하고, 정신병리가 더 많으며, 가족력, 다른 약물 남용 및 생활 스트레스가 더 많은 유형이다. 이외에도 알코올의존의 유형은 다양한 분류가 있으나, 발병 연령과 관련된 하위 유형들이 임상 장면에서 흔히 활용되고 있다.

Glen과 Nxon(1991)은 조기발병 여성 의존자들이 늦은 발병 여성 의존자들보다 의존 증상이 더욱 심각하고, 가족 중에 알코올의존자가 더 많았다고 보고했다. 하지만, 발병 연령을 정확히 추정하는 것이 쉽지 않고, 연령별 비교 연구와 같은 대단위 연구가 현실적으로 어려움이 많기 때문에, 이러한 영역의 경험적 연구가 매우 드물며, 국내에서는 거의 이루어지지 못했다. 대부분의 사람들은 나이가 들어가면서 위험 부담을 피하고, 돈과 같은 외부 지향적인 보상보다는 내재적인 가치에 더 관심을 둔다(송명자, 1996). 이는 공격성이나 충동성과 같은 위험 부담이 큰 행동 문제의 감소를 시사해 줄 수 있는데, 알코올 의존자들에게도 적용되는 지에 대해서는 알려지지 않았다. 객관적 연구가 부족하기는 하지만, 젊은

알코올 의존자들이 나이 많은 의존자들에 비해 성격 문제나 적응상의 문제 및 다양한 정신 병리를 더 많이 가지고 있는 것이 임상적으로 관찰되는 경우는 흔하다. 여성 알코올의존의 치료에서도 집단 심리치료때 의존자들이 관심을 갖는 주제가 다르고, 실질적으로 의존자들이 보이는 문제의 종류도 달라서, 연령별 여성 알코올의존자들의 특성을 밝히는 것은 향후 치료적 전략을 위해서 매우 중요해 보인다.

젊은 여성 음주자는 나이든 여성 음주자보다 폭음이나 음주 문제를 보이는 비율이 높다(Edward et al., 2003). 젊고, 독신이며, 직장 여성, 특히 25세 이하인 경우, 폭음을 하는 비율이 높다. 20대와 30대 여성은 불임, 산후 우울, 결혼이나 관계에서의 실패, 사별, 신체적 질병 등이 음주의 요소가 된다. 40대와 50대 여성은 이혼이나 관계에서의 절교, 직장에서 해임되거나, 아이들이 떠나거나, 사별하는 것, 매력 없어지는 것 등이 중요한 음주의 요소이다. 알코올 문제를 가진 노인 여성은 남편을 잃고 과부로 살아가는 것, 혼자 남겨지는 것, 우울 등이 가장 중요한 음주의 요소인 것 같다(Edward et al., 2003). 젊은 여성 의존자들은 직업, 법적 문제, 기억상실과 같은 음주문제를 가장 힘들어하고, 중년 여성은 아이들 문제나 ‘빈 우리 시기(empty nest period)’의 외로움을 가장 큰 문제로 언급했다(Gomberg, 1993). 늦은 발병의 여성 알코올 의존자들은 50대 가정주부로서, 외로움으로 인해 혼자서 음주하는 ‘kitchen drinker’이며, 이때는 폐경기 시점으로, 에스트로겐이 저하되고, ADH(알코올 탈수소효소: alcohol Dehydrogenase)가 증가하며, 술에 덜 취하기 때문에 음주량이 증가한다. 젊은 여성 알코올 의존자들은 복종적인 순응을 보이다가

음주 후 분노에 찬 반항성을 보이기도 하며, 평소에 성을 지나치게 억압하다가 취하면 성적인 난잡성을 보이기도 하고, 죄책감이 많다(Zimberg, Wallace, & Blume, 1985).

알코올 의존은 단일 차원의 질병이기 보다는 생리적, 심리적, 사회적 차원의 복합적인 요인에 의한 질환이다. 따라서 치료 또한 생리적, 심리적, 사회적 측면에서의 접근이 필요하다. 특히 심리적 차원의 특성에 대한 연구는 변화가 가능한 심리치료적 방향을 제시하기 때문에 매우 중요하다. 알코올 의존자들의 심리 성격적 요인은 다양한 방법을 통해 측정될 수 있는데, 치료 장면에서 가장 많이 사용되는 평가 도구가 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory: MMPI)이다.

MMPI와 관련된 기존의 연구들은 주로 알코올 의존자들과 정상인의 MMPI 프로파일의 차이를 비교하는 연구들이었으며, 대부분 남성 알코올 의존자들에 대한 연구였다(Dahlstorm, Welsh, & Dahlstorm, 1972; Nerviano & Gross, 1983). 정상인에 비해 알코올 의존자들이 MMPI 소척도들에서 유의하게 높은 점수들을 보이기는 했으나, 대부분이 임상적으로 의미 있는 T 점수 70점 이상은 전혀 없었을 뿐더러 60점 이상의 하위척도도 없는 실정이었다. 이러한 현상은 자신의 정신병리에 대해 부정(denial)하는 알코올 의존자들의 중독적 사고(addictive thinking) 및 방어기제 때문이거나, 극단적인 방어를 하는 소수의 환자들의 점수가 적은 사례수 연구에서 평균에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 알코올 의존자에게서 빈번히 나타나는 MMPI 프로파일 유형은 2(우울)-4(반사회성), 2(우울)-7(강박증), 4(반사회성)-9(경조증), 및 2(우울)-7(강박증)-4(반사회성), 그 다음이 4(반사회성)-8(정신분열증)-2(우울), 그

외에 1(건강염려증)-2(우울) 등으로 보고되었다(Alfano, Nerviano, & Thurstin, 1987).

김중술(1988)에 의하면 알코올의존자의 MMPI는 우울척도(Depression: D), 반사회성 척도(Psychopathic Deviate: PD), 강박증 척도(Psychasthenia: Pt), 정신분열병 척도(Schizophrenia: Sc), 경조증 척도(Hypomania: Ma) 등에서 유의한 상승을 보이며, 이들은 비음주자들에 비해 우울감, 특성 불안이 높고, 권위적 대상에 대한 불만, 통제력 및 책임감 부족, 비도덕성, 공격적인 충동과 행동을 나타낸다. MMPI를 이용한 국내외 여러 연구 결과들을 종합해 보면, 알코올의존자에게 공통되는 하나의 성격 패턴이 있는 것 같지는 않다고 보는 것이 일반적이다(Morey & Blashfield, 1981). 하나의 강력한 성격 유형으로 알코올의존자의 성격이 밝혀지지 않은 것은 그만큼 알코올의존이라는 질병이 복합적인 요소에 의한 질병임을 다시 한번 확인시켜주는 측면이 있다.

알코올의존과 관련하여 지금까지 연구된 특징들 중 비교적 일관되게 나타나고 있는 것은 공격성, 과활동성, 충동성, 감각추구 경향과 같은 행동통제의 결핍이다(Cox, 1987). 이러한 특성들은 MMPI의 반사회적 성향이나 경조증을 나타내는 Pd 척도와 Ma 척도와 관련이 깊어 보이며, 이러한 척도의 점수는 연령의 증가에 따라 다소 감소하는 경향이 있다(김중술, 1988).

임상 현장에서 실제로 MMPI를 사용하는 임상가들은 검사를 해석하는 데 문항의 내용이 중요하다라는 것을 깨닫게 되었고, 많은 연구들이 척도를 구성하는 문항 내용의 중요성을 주장하기 시작하였다(Burish, 1984; Koss, 1979). MMPI 내용 척도를 사용했을 때의 장점은 임상 척도를 이해하는 데 도움이 되며, 임상척

도에서 해석해야할 만큼 상승된 척도가 없더라도 특정 영역에서의 특성을 파악할 수 있다는 점이다. 알코올의존자들의 MMPI 연구들에서 환자들의 평균 T 점수들이 모두 60점이 하였던 점을 고려하면, 내용척도 분석은 반드시 필요해 보인다.

MMPI 검사에는 MacAndrew(1965)가 개발한 알코올리즘 척도(MacAndrew Alcoholism Scale, MAC)라는 특수척도가 있다. 이 척도는 MMPI 문항 중 51 문항을 추출한 것으로, 현재는 이 중 직접적으로 음주의 사용을 언급하는 두 문항을 제외한 49문항의 척도가 사용되고 있다. 한국판 MMPI 내용 척도는 두 종류가 있다. 하나는 이용남과 한규석과 염시창 및 오익수(1993)가 미국 MMPI-2의 내용 척도를 중심으로 한국에서 재표준화 작업을 시도한 것이다. 또 다른 하나는 임영란(1992)에 의해 개발된 한국형 MMPI 내용 척도이다. 이는 신판 MMPI(김영환 등, 1989)를 대상으로 개발하여 타당화 및 표준화 연구가 된 것이다.

최근 남녀 알코올의존자들을 대상으로 심리적 특성의 차이를 MMPI 하위척도 및 내용척도를 통해 비교한 국내 연구가 있었다(채숙희, 2005). 연구 결과, 여성 알코올의존자들이 F 척도, Pd 척도 그리고 Sc 척도에서 남성 알코올의존자들에 비해 통계적으로 유의하게 높은 점수를 보였고, MF(남성특성-여성특성)에서 유의하게 더 낮은 점수를 보였다. 내용척도에서는 유의한 수준의 차이를 보이지는 않았지만, 우울, 건강염려, 낮은 자존감, 가정 문제에서 여성이 다소 높은 점수를 보였다. 또한 군집 분석을 통해, 알코올의존자들의 유형이 3-4가지 유형으로 나뉘는 것을 확인하였고, 알코올의존 집단이 매우 이질적인 형태의 집단이며, 여성 알코올의존자들이 남성 알코올의존자들보다

여러 측면에서 심리적인 장애를 더 많이 가지고 있음을 확인하였다. 그의 연구(채숙희, 2005)는 심리적 변인으로 알코올의존 집단의 성차를 비교한 유일한 국내 연구라는 점에서 의의가 있으나, 여성 알코올의존자들의 수는 남성 알코올의존자들에 비해 매우 작았다는 한계점이 있다.

선행 연구들을 통해 여성 알코올의존자들이 남성 알코올의존자들 보다 심리적인 취약성이 더 많고, 생리적 특성 및 심리적인 특성에서 남성과 구별되는 이질적인 집단임을 알 수 있었다. 또한 외국의 문헌들에 의하면 여성 알코올의존자의 경우, 발병시기에 따라 특성이 많이 다르며, 조기 발병의 경우, 더 많은 정신병리를 가진 것으로 설명하고 있으나, 이에 대한 경험적 연구가 부족하다. 또한 여성 알코올의존의 경우, 발병 연령에 따른 분류와 별도로, 연령에 따라 심리사회적 특성이 많이 다르며, 이러한 특성에 맞는 개입이 필요함을 강조하고 있지만, 여성 알코올의존자들의 심리적 특성을 집중적으로 비교한 연구는 거의 없다. 여성 알코올의존자들이 발병 시기나 연령별로 심리적 특성에서 차이를 보일 것으로 생각되며, 알코올의존의 하위 유형들은 이런 특성을 반영해 주고 있다. 실제 중독치료 현장에서 젊은 여성 알코올의존자들의 경우 훨씬 성격적인 문제가 많으며, 집단치료에서도 일탈된 반응을 많이하고 병동 생활에서도 문제를 많이 일으킨다. 이에 비해 중년기의 여성 알코올의존자들의 경우, 성격적인 문제나 반사회적인 경향이 적고, 내성적이고 표현력에 문제가 있거나 정서 장애를 보이는 경우가 흔하다. 또한 다양한 연령대의 여성 알코올의존자들을 하나의 그룹으로 놓고 집단심리상담을 할 때 상당히 어려움이 있다. 연령별

로 이들의 핵심 문제의 초점이 많이 달라서, 연령별로 나누어 집단을 운영해야 할 필요성을 느끼는 경우가 많이 있다. 임상적으로 느끼는 이러한 미묘한 차이들을 경험적 연구를 통해 검증하는 것은 매우 중요하다고 생각된다. 그리고 연령별로 나타나는 여성 알코올의존자들의 심리학적 특성에 대한 비교 연구를 이들을 위한 맞춤형 치료 프로그램의 개발을 위해 필수적으로 선행되어야 할 과제이다. 따라서 본 연구에서는 여성 알코올의존자들을 대상으로, 연령에 따라 나타나는 심리 성격적, 정서적 특성들을 탐색적으로 살펴보고자 하였다.

방 법

연구 대상

여성 알코올의존자들은 2000년 4월부터 2007년 3월까지 지방소재 K병원과 D병원, 경기도 소재 C병원에서 DSM-IV에 의해 알코올의존으로 진단받고 입원치료한 환자들이었다. 이들 중 MMPI, BDI, BAI 검사 및 인구통계학적 변인에 대한 자료가 정리된 여성 알코올의존자가 174명이었다. 이중 10대 1명과 60대 2명을 제외하고, 최종적으로 171명의 자료가 분석되었다. 여성 171명중 60명의 자료는 채숙희(2005)의 연구에서 제시한 환자 자료가 포함되었다. 이는 비교적 오랜 시간동안 자료를 수집했음에도 불구하고 여성 알코올의존환자 사례가 많지 않기 때문이며, 연령별 분석 자료를 좀 더 신뢰롭게 하기 위함이었다. 본 연구 대상군의 사회인구학적 특성은 표 1과 같다.

표 1에서 보는 바와 같이 40대, 30대가 각각 36.3%, 35.7%로 가장 많았고, 20대가 17.5

%, 50대가 10.5%였다. 연령대별 평균나이는 20대가 27.0세, 30대는 34.6세, 40대는 44.1세, 50대는 53.6세였다. 학력은 고졸이 52.6%로 가장 많았고, 중졸 19.3%, 대졸이상인 18.1%, 초등졸 8.8%, 무학 1.2%였다. 결혼 상태는 49.7%가 기혼이었으며, 이혼 및 별거가 25.7%, 미혼이 17%, 동거 4.1%, 사별이 3.5%였다. 직업은 무직이 73.1%로 가장 많았고, 비정규직이 11.1%, 자영업이 9.9%, 정규직이 3.5%, 농업, 어업, 축산업이 2.3%였다.

표 1. 사회인구학적 특성

		여(N=171)	평균 연령
		사례수(%)	(표준편차)
연령	20대	30(17.5)	27.0(2.76)
	30대	61(35.7)	34.6(2.75)
	40대	62(36.3)	44.1(2.83)
	50대	18(10.5)	53.6(2.70)
학력	무학	2(1.2)	
	초등졸	15(8.8)	
	중졸	33(19.3)	
	고졸	90(52.6)	
	대졸이상	31(18.1)	
결혼 상태	기혼	85(49.7)	
	미혼	29(17.0)	
	이혼/별거	44(25.7)	
	동거	7(4.1)	
직업	사별	6(3.5)	
	무직	125(73.1)	
	자영업	17(9.9)	
	정규직	6(3.5)	
	비정규직	19(11.1)	
	농,어,축	4(2.3)	

평가 도구

다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory; MMPI)

다면적 인성검사는 임상용 진단검사로서 정신과적 진단 분류를 일차적인 목적으로 하는 객관적인 검사이다. 본 연구에서는 김영환 등(1989)이 재표준화한 566문항으로 된 신판 다면적 인성검사를 사용하였다. 3개의 타당도 척도, 10개의 임상척도, MAC 척도, 15개의 내용 척도를 채점하여 분석하였다. 내용 척도는 임영란(1992)에 의해 개발된 한국판 내용척도를 사용하였으며, 임영란과 김진영 및 안창일(1997)에 의해 표준화 연구된 기준을 사용하여 채점하였다. 한국형 내용 척도는 명백하게 합리적으로 규명된 동질적인 구성개념을 측정하기 때문에 기존의 임상 척도를 보완하고 보다 다양하고 추가적인 정보를 제공할 수 있는 장점이 있는 것으로 보고되었다(임영란, 1992). 한국형 내용척도는 다음과 같다. 불안(ANX, Anxiety), 공포감(FRS, Fears), 강박성(OBS, Obsessiveness), 우울(DEP, Depression), 건강 염려(HEA, Health Concern), 사고의 기이성(BIZ, Bizarre Mentation), 적대감(ANG, Anger), 냉소성(CYN, Cynicism), 반사회성(ASP, Antisocial Practice), 경조증(HYP, Hypomania), 낮은 자존감(LSE, Low Self-Esteem), 사회적 불편감(SOD, Social Discomfort), 가족 갈등(FAM, Family Problem), 직무 곤란(WRK, Work Interference), 그리고 부정적 치료 예후(TRT, Negative Treatment Indicator)이다.

우울 척도(Beck's Depression Inventory; BDI)

Beck 등(1961)이 제작한 것으로 한홍무 등(1986)이 번안한 것을 사용하였다. 총 21문항

이며, 4점 리커트 척도로 되어 있고, 점수 범위는 0-63점까지이며, 점수가 높을수록 우울함을 나타낸다.

불안 척도(Beck's Anxiety Inventory; BAI)

Beck, Epstein, Brawn 및 Steer(1988)가 개발하고 육성필과 김종술(1997)이 번안한 것을 사용하였다. 총 21문항이며, 4점 리커트 척도로 구성되어 있고, 점수의 범위는 0-63점까지이며, 점수가 높을수록 불안함을 나타낸다.

통계 분석

통계 분석은 Window용 SPSS 12.0을 사용하였다. 연구 대상자들의 사회인구학적 변인에 대해 빈도분석 및 χ^2 검증을 실시하였고, 연령별 여성 알코올의존자들의 심리적 특성 비교를 위해 ANOVA 분석 및 사후검정으로 scheffé 검증을 실시하였다. 전체 여성 알코올의존자들 및 연령별 여성 알코올의존자들의 성격 유형을 알아보기 위해 군집분석(Cluster analysis)을 실시하였다.

결 과

연령별 여성 알코올의존자의 사회인구학적 특성

연령에 따른 여성 알코올의존자들의 사회인구학적 특성을 비교분석한 결과가 표 2이다. 연령에 따라 학력은 유의한 차이는 아니지만, 다소 차이를 보였다. $\chi^2(12, N=171)=20.764, p<.10$. 20대와 30대는 고졸이 가장 많고, 대졸 이상이 그 다음인데 비해, 40대 50대는 고졸이 가장 많고, 중졸 순이었다. 결혼 상태에 있

표 2. 연령별 사회인구학적변인

		20대(N=30)	30대(N=61)	40대(N=62)	50대(N=18)	χ^2	p
		사례수(%)	사례수(%)	사례수(%)	사례수(%)		
학력	무학	0(0.0)	0(0.0)	2(3.2)	0(0.0)	20.764	.054
	초등졸	0(0.0)	3(4.9)	9(14.5)	3(16.7)		
	중졸	5(16.7)	9(14.8)	13(21.0)	6(33.3)		
	고졸	16(53.3)	36(59.0)	29(46.8)	9(50.0)		
	대졸이상	9(30.0)	13(21.3)	9(14.5)	0(0)		
결혼 상태	기혼	4(13.3)	28(45.9)	40(64.5)	13(72.2)	90.699	.000
	미혼	20(66.7)	8(13.1)	0(0.0)	1(5.6)		
	이혼/별거	4(13.3)	23(37.7)	16(25.8)	1(5.6)		
	동거	2(6.7)	2(3.3)	3(4.8)	0(0.0)		
	사별	0(0.0)	0(0.0)	3(4.8)	3(16.7)		
직업	무직	23(76.7)	52(85.2)	38(61.3)	12(66.7)	13.429	.339
	자영업	2(6.7)	2(3.3)	11(17.7)	2(11.1)		
	정규직	1(3.3)	2(3.3)	2(3.2)	1(5.6)		
	비정규직	4(13.3)	4(6.6)	9(14.5)	2(11.1)		
	농, 어, 축	0(0.0)	1(1.6)	2(3.2)	1(5.6)		

어서는 연령간에 유의한 차이가 있었다, $\chi^2(12, N=171)=90.699, p<.001$. 20대의 경우, 미혼이 66.7%로 가장 많았고, 기혼과 이혼/별거가 각각 13.3%로 두 번째 순위였다. 30대의 경우, 기혼이 45.9%, 이혼/별거가 37.7%를 보였으며, 40대의 경우, 기혼이 64.5%, 이혼/별거가 25.8%를 보였다. 50대의 경우, 기혼이 72.2%, 사별이 16.7% 순이었다. 직업에 있어서는 통계적으로 유의한 차이가 나지 않았으며, 전체적으로 무직이 많았다.

연령별 여성 알코올의존자의 MMPI

연령에 따라서 여성 알코올의존자들의 MMPI

에서의 차이를 분석한 것이 표 3이다. 표 3에 의하면, L척도에서 연령간에 유의한 차이가 있었다, $F(3, 167)=7.954, p<.001$. 50대가 56.8점으로 가장 높았고, 40대가 53.8점, 30대 20대가 47점대로 그 다음이었다. 사후검증으로 scheffé 검증을 한 결과, 40대 50대가 20대와 30대보다 유의하게 L점수가 높은 것을 알 수 있었다. Pd 척도에서도 연령간에 유의한 차이가 있었다, $F(3, 167)=7.824, p<.001$. Pd 점수는 20대가 62.9점으로 가장 높았고, 30대가 61.9점이었으며, 40대가 56.8점, 50대가 52.1점이었다. 사후검증으로 scheffé 검증을 한 결과, 20대와 30대가 40대와 50대 보다 유의하게 Pd 점수가 더 높았다. 한편, 통계적으로 유의한 수준은

표 3. 여성 알코올의존자의 연령별 MMPI 평균 및 변량분석 결과

	20대(N=30)	30대(N=61)	40대(N=62)	50대(N=18)	전체(N=171)	F	p
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)		
L	47.4(11.6)a	47.7(8.3)a	53.8(9.3)b	56.8(9.8)b	50.8(10.0)	7.954	.000
F	61.3(14.1)	58.4(13.9)	56.7(11.7)	59.2(12.9)	58.4(13.1)	.844	.471
K	48.4(11.4)	48.6(9.7)	50.6(10.1)	49.4(10.9)	49.4(10.2)	.529	.663
Hs	56.9(11.2)	57.2(10.3)	53.5(10.0)	56.1(10.3)	55.7(10.4)	1.443	.232
D	54.9(10.7)	59.5(10.6)	56.1(8.6)	54.4(11.4)	56.9(10.1)	2.331	.076
Hy	58.4(10.9)	58.4(10.7)	55.0(10.4)	56.2(10.7)	56.9(10.6)	1.282	.282
Pd	62.9(10.7)a	61.9(9.1)a	56.8(9.4)b	52.1(9.3)b	59.2(10.1)	7.824	.000
MF	48.7(10.0)	48.0(11.5)	47.0(10.6)	52.1(11.1)	48.2(10.9)	1.011	.389
Pa	61.2(11.7)	58.9(11.1)	58.8(9.7)	60.9(12.7)	59.5(10.8)	.485	.693
Pt	55.9(13.1)	58.4(11.9)	55.8(9.0)	56.7(10.2)	56.8(11.0)	.691	.559
Sc	60.2(13.0)	59.1(12.3)	55.2(10.8)	58.1(11.5)	57.8(11.9)	1.614	.188
Ma	59.9(9.8)	55.0(9.2)	54.3(9.5)	54.3(11.9)	55.5(9.9)	2.494	.062
Si	45.9(12.0)	49.8(11.6)	50.8(9.9)	51.7(10.9)	49.7(10.9)	1.626	.185

주. 다른 영문 윗첨자는 Scheffé 검증에 의해 .05수준에서 집단간 차이가 있다는 것을 나타냄.

아니지만, Ma 척도에서 연령간에 다소 차이를 보였다, $F(3, 167)=2.494, p<.10$. 20대에서 Ma 점수가 59.9점으로 가장 높았으며, 30대, 40대 50대는 비슷한 점수를 보였다. D척도에서도 연령간에 통계적으로 유의한 수준은 아니지만 약간의 차이를 보였다, $F(3, 167)=2.331, p<.10$. 30대가 59.5점으로 가장 높은 점수를 보였으며, 40대, 20대, 50대 순이었다.

MMPI 각 하위척도 점수가 높은 경우를 살펴보면, 20대의 경우, F, Pd, Pa, Sc가 60점 이상이며, Ma가 59.9로 60에 근접해 있다. 30대의 경우, Pd가 60점 이상이며, D가 59.5, Sc가 59.1, Pa가 58.9로 60점에 근접해 있다. 40대의 경우, 60점 이상의 하위척도는 없지만, Pa가 58.8로 다른 척도에 비해 높은 점수를 보이고

있으며, 60에 근접해있다. 50대의 경우, Pa가 60점 이상이며, F가 59.2로 60에 근접해있다.

연령별 여성 알코올의존자의 MMPI 내용척도

연령에 따라서 MMPI의 내용척도에서의 차이를 비교분석한 결과가 표 4이다. 표 4에 의하면, ANG(적대감)에서 연령별 차이가 유의했다, $F(3, 161)=4.173, p<.01$. 20대가 ANG 점수가 가장 높았고, 30대, 40대, 50대 순으로 나타났다. ASP(반사회성)에서도 연령간에 유의한 집단차가 나타났다, $F(3, 161)=3.796, p<.05$. ASP 점수는 30대가 가장 높았고, 20대, 40대, 50대 순이었다.

통계적으로 유의한 수준은 아니지만, LSE(낮

표 4. 여성 알코올의존자의 연령별 MMPI 내용척도의 평균 및 변량분석 결과

	20대(N=30)	30대(N=59)	40대(N=59)	50대(N=17)	전체(N=171)	F	p
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)		
ANX	56.5(12.9)	57.7(11.1)	55.2(11.3)	54.8(13.9)	56.3(11.8)	.560	.642
FRS	48.9(9.9)	50.6(10.7)	51.0(9.9)	52.8(8.7)	50.7(10.0)	.576	.632
OBS	55.8(10.4)	54.6(9.5)	52.2(10.8)	54.1(10.6)	53.9(10.3)	.972	.407
DEP	55.7(13.6)	59.5(11.5)	54.8(11.7)	55.1(13.9)	56.7(12.3)	1.613	.188
HEA	56.4(13.8)	55.9(10.5)	52.3(9.3)	54.0(9.9)	54.5(10.8)	1.499	.217
BIZ	54.8(13.2)	51.5(11.1)	51.2(10.2)	54.9(13.9)	52.4(11.5)	1.029	.382
ANG	56.4(11.5)a	55.5(10.8)a	50.5(10.9)ab	47.5(13.2)b	53.0(11.5)	4.173	.007
CYN	53.5(11.8)	51.5(10.5)	48.9(11.1)	51.2(11.7)	50.9(11.1)	1.254	.292
ASP	57.1(13.9)	59.9(38.2)	46.8(9.7)	43.8(11.1)	53.1(25.3)	3.796	.012
HYP	58.6(11.5)	54.9(10.7)	54.1(9.8)	51.4(12.3)	54.9(10.8)	1.913	.130
LSE	47.3(9.6)	54.4(13.0)	51.1(10.7)	53.6(13.6)	51.9(11.9)	2.604	.054
SOD	47.2(11.7)	50.1(11.3)	50.9(9.7)	50.8(9.3)	49.9(10.6)	.844	.472
FAM	56.5(11.6)	55.6(11.2)	51.2(10.7)	54.6(11.5)	54.1(11.3)	2.151	.096
WRK	53.5(12.6)	55.6(11.6)	51.9(11.5)	52.0(13.6)	53.5(11.9)	1.019	.386
TRT	53.6(11.3)	54.9(11.2)	52.6(12.2)	53.6(12.2)	53.7(11.6)	.364	.779
MAC	72.5(11.7)	72.9(13.6)	70.6(12.0)	73.6(14.8)	72.1(12.8)	.436	.727

주. 다른 영문 윗첨자는 Scheffé 검증에 의해 .05수준에서 집단간 차이가 있다는 것을 나타냄.

은 자존감)에서 연령간에 다소의 차이가 나타났다, $F(3, 161)=2.604, p<.10$. LSE에서 30대가 가장 높고, 그 다음은 50대, 40대, 20대 순으로 나타났다. FAM(가족 갈등)에서도 연령간에 통계적으로 유의한 수준은 아니지만 다소의 차이를 나타냈다, $F(3,161)=2.151, p<.10$. FAM 점수는 20대, 30대, 50대, 40대 순으로 나타났다. 특징적인 것은 연령에 상관없이, 알코올의존을 측정하는 MAC(주정중독) 척도에서는 모든 연령대가 평균 70점을 넘고 있으며, 50대가 가장 높은 점수를 보이고 있고, 30대, 20대, 40대 순으로 나타나고 있다.

MMPI 각 내용척도별로 점수가 높은 경우를 살펴보면, 20대의 경우, HYP(경조증)가 58.6점으로 60점에 근접해 있고, ASP(반사회성)가 57.1점이며, ANX(불안), OBS(강박증), DEP(우울), HEA(건강염려), ANG(불안), FAM(가족 갈등)이 다소 높았다. 30대의 경우, ASP가 59.9점, DEP가 59.5점으로 거의 60점이며, ANX가 60점에 근접해 있다. 40대의 경우, 60점에 근접한 점수는 없고, ANX가 55.2로 가장 높은 하위척도 점수를 보였다. 50대의 경우도 60점에 근접한 점수는 없었다.

연령별 여성 알코올의존자의 우울 및 불안

여성 알코올의존자들의 연령별 우울 및 불안을 비교 분석한 결과가 표 5이다. 여성 알코올의존자들의 평균 우울은 21.1로서 매우 높은 수준을 보이고 있다. 연령간에 우울에 있어서 통계적으로 유의한 차이는 없었지만, 50대가 26.1로 가장 높은 점수를 보였고, 20대, 30대, 40대는 모두 20점 수준을 보였다.

불안은 평균점수가 18.6으로 역시 높은 수준을 보였으나, 연령간에 통계적으로 유의한 차이가 나타나지는 않았다. 20대가 22.4로 가장 높은 점수를 보였고, 30대, 50대, 40대 순이었다.

연령별 여성 알코올의존자의 이중진단

여성 알코올의존자들이 임상심리전문가의 심리평가를 통해 이중진단으로 우울증이나 정신과적 장애를 진단받은 비율 및 연령간의 차

이를 분석한 결과가 표 6이다. 우울증의 경우, DSM-IV에 의해 주요 우울장애(Major Depressive Disorder)에 해당되는 경우이고, 정신증의 경우, DSM-IV에 의해 정신분열병과 기타 정신증적 장애(Schizophrenia and other psychotic disorder)가 의심되는 환자들이다. 전체 여성 알코올의존자중 76%가 '주요 우울장애'로 진단받았다. 연령간에 유의한 차이는 아니지만, 약간의 경향성을 보였다, $\chi^2(3, N=171)=6.50, p<.10$. 우울증 진단이 40대가 83.9%로 가장 많았고, 30대, 50대, 20대 순이었다. 전체 여성 알코올의존자중 23.4%가 정신분열병과 기타 정신증적 장애가 의심되는 것으로 나타났다. 연령에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타나지는 않았으며, 20대가 33.3%로 가장 높은 비율을 보였다.

MMPI로 알아본 여성 알코올의존자의 유형

여성 알코올의존자들의 심리적 유형을 MMPI로 알아보기 위해 군집분석을 실시하였다. 유

표 5. 여성 알코올의존자의 BDI, BAI 평균 및 변량분석 결과

	20대(N=30)	30대(N=61)	40대(N=62)	50대(N=18)	전체(N=171)	F	p
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)		
BDI	20.9(±11.14)	20.3(±9.99)	20.3(±10.88)	26.1(±12.70)	21.1(10.8)	1.497	.217
BAI	22.4(±13.19)	18.6(±12.03)	17.1(±12.22)	17.2(±11.63)	18.6(12.3)	1.348	.260

표 6. 여성 알코올의존자의 우울 및 정신증 진단

	20대(N=30)	30대(N=61)	40대(N=62)	50대(N=18)	전체(N=171)	χ^2	p
	사례수(%)	사례수(%)	사례수(%)	사례수(%)	사례수(%)		
우울	있음	18(60.0)	47(77.0)	52(83.9)	13(72.2)	6.50	.090
	없음	12(40.0)	14(23.0)	10(16.1)	5(27.8)		
정신증	있음	10(33.3)	13(21.3)	13(21.0)	4(22.2)	2.02	.568
	없음	20(66.7)	48(78.7)	49(79.0)	14(77.8)		

표 7. 여성 알코올의존 환자의 군집분석 (N=171)

	집단1 (N=15)	집단2 (N=60)	집단3 (N=53)	집단4 (N=43)	F
L	45.9	54.1	45.9	53.8	10.20***
F	80.0	54.4	65.8	47.0	71.94***
K	45.4	53.2	43.0	53.2	15.39***
Hs	70.7	56.5	57.8	46.6	35.24***
D	69.2	60.5	56.6	47.9	33.10***
Hy	70.6	58.3	57.4	49.4	21.04***
Pd	68.1	62.1	58.9	52.2	15.57***
MF	45.7	43.7	53.4	48.9	8.66***
Pa	74.8	56.5	64.0	52.5	31.06***
Pt	73.4	57.3	61.1	44.9	66.65***
Sc	79.0	55.0	65.0	45.3	120.28***
Ma	60.0	48.6	62.2	55.3	27.81***
Si	59.8	53.5	48.6	42.0	17.94***

***p<.001

사한 특징을 갖는 집단내의 응집성과 집단간의 분리를 최대화 시키는 방향으로 4개의 하위 집단이 추출되었다. 전체 여성 알코올의존자들을 대상으로 군집 분석한 결과는 표 7과 같았다.

집단1은 F척도가 80, SC(정신분열증), Pa(편집증), Pt(강박증), Hs(건강염려증), Hy(히스테리)가 모두 70점이상이고, D(우울증), Pd(반사회성)가 70점에 거의 근접해 있고, Ma(경조증)가 60점인 “심한 정신병리 집단”으로 정신증이나 경계선 성격장애를 보이는 집단이다. 집단2는 D(우울증)와 Pd(반사회성)가 60점을 조금 넘고, Hy(히스테리)와 Pt(강박증)가 60점 가까이 되는 “경한 반사회성 우울집단”으로 근심 걱정이 많고 마음속의 반사회성을 억압하는 신경증적인 경향이 있는 집단이다. 집단3

은 F척도와 Sc(정신분열증)가 65점을 조금 넘고, Pa(편집증), Ma(경조증), Pt(강박증)가 60점 이상이며, Pd(반사회성), Hs(건강염려증), Hy(히스테리)가 60점에 근접해 있는 “성격장애 집단”으로, 편집적이고, 충동적이며, 약간의 비합리적 사고와 신체화 경향을 보이는 집단이다. 집단4는 모든 척도 점수가 42-55에 해당하는 “정상 집단”이다.

MMPI로 알아본 연령별 여성 알코올의존자의 유형

연령별로 여성 알코올의존자들의 사례수가 충분하지는 않지만, 연령별 심리적 유형을 탐색적으로 알아보기 위해 군집분석을 실시하였다. 20대 여성 알코올의존자들은 3개의 유형

으로 나뉘었다. 군집1은 Pd(반사회성), Pa(편집증)가 65점에 가깝고, F척도, Sc(정신분열증), Ma(경조증)가 60점을 넘는 “충동적, 편집적 성격 집단”이었다. 군집2는 F 척도와 Sc(정신분열증)가 80점 이상이고, Hs(건강염려증), D(우울증), Hy(히스테리), Pd(반사회성), Pa(편집증), Pt(강박증)가 70점 이상이며, Ma(경조증), Si(내향성)가 70점에 근접한 “심한 정신병리 집단”이었다. 이들은 심한 정신증 또는 경계선 성격장애에 해당되는 집단이다. 군집3은 정상집단이다. 30대 여성 알코올의존자들은 4개의 유형으로 나뉘었다. 군집1은 Hy(히스테리)가 70점 이상이며, Hs(건강염려증), Pd(반사회성)가 70점에 근접해 있고, D(우울증), Pa(편집증), Pt(강박증), Sc(정신분열증)가 65점에 근접한 “심한 신경증 집단”이다. 군집2는 “정상집단”이며, 집단3은 F 척도와 Sc(정신분열증)가 80점 이상이고, Pa(편집증), Pt(강박증)가 70점 이상이며, Hs(건강염려증), D(우울증), Hy(히스테리), Pd(반사회성)가 70점에 근접한 “심한 정신병리 집단”이다. 군집4는 D(우울증), Pd(반사회성), Pt(강박증)가 60점을 조금 넘는 “경한 불안우울 반사회성 집단”이다. 40대 여성 알코올의존자들은 3개의 집단으로 분류되었다. 군집1은 “정상집단”이었고, 군집2는 Hy(히스테리), Pd(반사회성)가 65점을 조금 넘고, Hs(건강염려증), D(우울증)가 60점을 조금 넘는 “경한 우울 신경증집단”이었다. 군집3은 F가 65점을 조금 넘고, Pa(편집증), Pt(강박증), Sc(정신분열증)가 60점을 조금 넘는 “경한 편집성향 집단”이었다. 50대의 경우, 사례수가 적어서 군집분석에 어려움이 있지만, 3개의 군집으로 볼 수 있다. 군집1의 경우 Pa(편집증)가 70점 이상이고, F척도, Ma(경조증)가 65점에 가까우며, Sc(정신분열증)가 60점을 넘는 “편집적 성격장애

집단”이다. 군집2는 “경한 방어를 보이는 정상 집단”이고, 군집3의 경우, F가 66점이며, Hs(건강염려증), D(우울증), Pa(편집증), Pt(강박증), Sc(정신분열증)가 60점 이상이고 Hy(히스테리)가 60점에 근접한 “신경증적 불안우울 집단”이다.

논 의

최근 여성의 사회진출이 활발해지면서 여성 음주자가 늘고 있고, 여성 알코올의존자들의 입원율이 증가하고 있어, 여성 음주는 심각한 사회 문제로 대두되고 있다. 여성은 남성보다 빠른 속도로 중독이 진행되는 ‘telescoping 효과’를 보이며, 남성과 여러 측면에서 차이를 보인다(Edward et al., 2003). 여성 알코올의존자들은 남성에 비해 환경적, 생리적, 심리적 문제가 훨씬 많고, 사회적 편견과 낙인 때문에 더 심한 고통을 겪는다(McNally, 1989).

알코올의존자들의 경우, 발병 연령이 빠를수록, 늦은 발병에 비해 예후가 나빠며, 중독과 관련된 다른 문제들이 많다(Barbor, 1992; Cloninger, 1987; Glen & Nixon, 1991). 여성 알코올의존자들의 경우, 연령에 따라, 심리적 상태 및 음주촉발 스트레스가 다르다(Edward et al., 2003; Gomberg, 1993; Wilsnack, 1994). 이렇게 여성 중독이 남성과 다른 특성이 있고 심각한 문제들이 많이 있음에도 불구하고, 여성 알코올의존자들에 대한 연구는 매우 부족하다. 특히 연령별로 여성 의존자들이 이질적인 특성을 보인다는 외국의 문헌에도 불구하고 국내의 여성 의존자들의 연령별 심리적 특성에 대한 경험적 연구가 없다. 여성 알코올의존에 대한 예방 및 치료 대책이 절실히 요구되는

현 시점에서 본 연구는 여성 알코올의존자들의 연령별 심리적 특성을 탐색적으로 살펴보고자 하였다.

여성 의존자들의 연령별 분포는 30대와 40대가 각각 35.7%, 36.3%로 가장 많았고, 20대가 17.5%였으며, 50대가 10.5%였다. 30대와 40대가 많은 것은 국내 여러 연구에서의 남성 의존자들의 경우와 비슷한 반면, 20대의 비율이 남성 자료에 비해 다소 높게 나왔다. 또한 20대에 벌써 중독으로 치료중인 여성 의존자의 비율이 17.5%라는 것은 매우 높은 수치이다. 이는 여성 중독자가 남성에 비해 발병 시기가 늦고, 최초 음주 연령이 늦다는 선행 연구들(Block, 1968; Coorigan, 1974; Vannicelli, 1984)과 다소 불일치되는 면이 있다. 본 연구에서 20대 여성 의존자들이 높은 비율을 보인 것은 여러 가지로 해석이 가능하다. 첫째, 외국의 사회적, 문화적 환경이 우리나라의 특성과 다르기 때문일 수 있다. 둘째, 여성의 음주 연령이 빨라지고 있는 현대의 사회적인 맥락을 보여주는 결과일 수 있다. 셋째, 음주 시작 연령은 남녀가 비슷하더라도, 여성이 남성보다 중독이 더 빨리 진행된다는 ‘telescoping 효과’를 반영하는 결과일 수도 있다. 이러한 연령대의 분포는 향후 더 많은 연구들을 통해 검토해야 할 문제로 보인다.

학력에 있어서는 연령별로 통계적 수준의 차이는 아니지만 약간의 차이를 보였는데, 20대와 30대는 고졸이 가장 많고, 그다음이 대졸이상이었으나, 40대와 50대는 고졸이 가장 많고, 그 다음으로 중졸이었다. 결혼 상태에 있어서 유의한 집단차가 나타났는데, 20대는 미혼이 가장 많았고, 이혼/별거 및 기혼이 각각 13.3%로 그 다음이었다. 30대는 이혼/별거가 37.7%로 모든 연령대중 가장 높았으며, 40

대에서도 이혼/별거는 25.8%로 높게 나타났는데, 50대에서는 이혼/별거는 5.6%에 그쳤고, 사별이 16.6%였다. 여성 전체의 이혼/별거 비율도 25.7%로 나타나, 알코올 문제가 부부간의 결혼 생활과 깊은 관련이 있음을 확인할 수 있다. 특히 30대 여성이 이혼/별거율이 높고, 50대에서 사별이 높은 것은 선행 연구에서 제시한 연령별 음주 촉발 스트레스 요인과 유사해 보인다(Edward et al., 2003, Wilsnack, 1994). 특히 30대에서 높게 나타난 이혼/별거율은 중요한 시사점을 갖는다. 알코올의존 문제가 먼저인지, 가정내의 이혼 및 별거가 먼저인지는 규명하기 힘들지만, 30대 알코올의존 여성들에게 가정 및 부부 문제는 중요한 이슈임에 틀림없고, 이들의 회복을 위해 가족 교육 및 부부상담은 중요한 숙제인 것 같다. 직업에 있어서 연령별로 유의한 차이가 나타나지는 않았고, 대부분이 무직 상태였으며, 이러한 결과는 국내의 다른 연구 결과와 거의 비슷하다. 아무튼 과도한 음주는 이들이 직업을 건강하게 유지할 수 있는지와 깊은 관련이 있을 것이다.

여성 알코올의존자들의 MMPI의 타당도척도인 L, F, K의 분포를 보면, 모든 연령대에서 ‘삿갓형’을 보이고 있다. 이는 현실에서의 자아 방어태도 및 능력상의 문제를 보여주고 있는 것으로 현 상태를 힘들어하고 있음을 알 수 있으며, 국내 알코올의존자들의 선행연구와 일치하였다(성상경 등, 1998; 채숙희, 2005). 특히 20대 여성이 F 척도에서 61.3점으로 가장 높은 점수를 보여서, 주관적인 고통의 정도를 강하게 호소하고 있음을 알 수 있었다. 여성 의존자들의 전체적인 프로파일은 6(편집증)-4(반사회성)형으로 국내의 4(반사회성)-6(편집증)-9(경조증)(박명, 1973), 6(편집증)-8(정신분

열증)-9(경조증)(피상순 등, 1990), 8(정신분열증)-6(편집증)-9(경조증)-1(건강염려증)(박종호 등, 1989) 6(편집증)-4(반사회성)/ 4(반사회성)-6(편집증)-8(정신분열증)-7(강박증)(채숙희, 2005)형과 약간의 차이를 보이고 있으나, 6(편집증)이 상승되는 것에 있어서는 공통적이었다.

MMPI 각 하위척도 점수가 높은 경우를 살펴보면, 20대의 경우, F 척도, Pd(반사회성), Pa(편집증), Sc(정신분열증)가 60점 이상이며, Ma(경조증)가 59.9로 60에 근접해 있다. 20대는 4(반사회성)-6(편집증)-8(정신분열증) 유형을 보이고 있으며, 점수도 다른 연령대 보다 높게 나타나서 다른 연령대에 비해 정신과적인 병리 현상을 더 많이 보이고 있다. 이는 젊은 의존자들이 더 정신병리가 심각하다는 선행 연구와 일치한다(Barbor et al., 1992; Cloninger, 1987; Glen & Nxon, 1991). 30대의 경우, Pd(반사회성)가 60점 이상이며, D(우울증)가 59.5, Sc(정신분열증)가 59.1, Pa(편집증)가 58.9로 60점에 근접해 있고, 4(반사회성)-2(우울증)-8(정신분열증) 유형에 해당되었다. 40대의 경우, 60점 이상의 하위척도는 없지만, Pa(편집증)가 58.8로 다른 척도에 비해 높은 점수를 보이고 있으며, 60에 근접해있다. 다른 연령대에 비해 비교적 정상에 가깝고, 심리적 어려움을 덜 호소하고 있다. 50대의 경우, Pa(편집증)가 60점 이상이며, F척도가 59.2로 60에 근접해있다. 이러한 결과들을 통해, 전체적인 윤곽에서 20대와 30대가 정신적, 심리적 어려움을 40대와 50대보다는 더 많이 호소하고 있다는 것을 알 수 있다. 특히 기존의 남성 알코올의존자들의 연구들에서 MMPI 소척도에서 평균 60이상인 경우가 없었는데, 연령별로 여성 의존자들을 비교한 결과에 의하면, 평균 60

이 넘는 척도들을 보이는 20대와 30대, 그리고 50대 여성 알코올의존자들의 정신병리가 심각하다는 것을 알 수 있다.

연령에 따라서 여성 알코올의존자들의 MMPI에서의 차이를 분석한 결과, L척도에서 연령간에 유의한 차이가 있었다. 50대가 56.8점으로 가장 높았고, 40대가 53.8점, 30대 20대가 47점대로 그 다음이었다. 사후검증을 한 결과, 40대와 50대가 20대와 30대보다 유의하게 L점수가 높은 것을 알 수 있었다. 이는 높은 연령일수록 자신의 음주 문제를 더 부인하는 측면과 관련되는데, 이는 연령이 높을수록 '부정(denial)'이 심하다는 선행연구를 지지하는 결과이다(김석산 등, 2002; Graham, 1986). 이는 의존증의 치료에서 병식(insight) 형성이 가장 중요한 치료의 출발점이라는 선행 연구들을 고려할 때, 중요한 치료적 시사점이 있다(Graham, Berolzheimer, & Burge, 1993; Perkinson 1997/2002). 40, 50대 알코올의존 여성의 경우, 방어적인 태도를 인식하고 병식을 형성하는데 초점을 맞추는 것이 필요해 보인다. Pd 척도에서도 연령간에 유의한 차이가 있었다. 20대가 62.9점으로 가장 높았고, 30대가 61.9점이었으며, 40대가 56.8점, 50대가 52.1점이었다. 사후검증을 실시한 결과, 20대와 30대가 40대와 50대 보다 유의하게 Pd 점수가 더 높았다. Pd 척도는 분노감, 충동성, 정서적 피상성, 예측 불허성과 관련되는 척도인데, 이러한 특성에서 젊은 의존자들이 더 높은 점수를 보였으며, 이는 김중술(1988)의 주장과 일치된다. 유의한 수준은 아니지만, Ma(경조증) 척도에서 연령간에 약간의 차이를 보였다. 20대에서 Ma 점수가 59.9점으로 가장 높았으며, 30대, 40대 50대는 비슷한 점수를 보였다. Ma 척도는 과잉 활동성, 정서적 불안정성, 흥분성, 사고의 비약

및 과장을 나타내는 척도로서, 연령에 따라 다르게 나타날 것이라는 김중술(1988)의 주장과 일치한다. D(우울증) 척도에서도 연령간에 통계적으로 유의한 수준은 아니지만 약간의 차이를 보였다. 30대가 59.5점으로 가장 높은 점수를 보였으며, 40대, 20대, 50대 순이었다. 20대와 30대는 매우 유사한 프로파일을 보였는데, 차이점은 20대는 편집증적인 측면이 강하고, 30대는 우울한 측면이 부각되는 것으로 나타났다. 30대의 우울한 측면은 이혼 및 별거 상태와 관련이 될 것으로 생각된다. 이러한 미세한 차이에 대해서는 더 많은 사례수로 추후에 더 연구될 필요가 있겠다.

연령별로 내용척도에 대한 분석 결과, 모든 연령대에서 알코올리즘 척도(MAC)에서 70점 이상을 보여, MAC 척도가 MMPI를 이용하여 알코올의존을 가려내는 데 매우 유용한 척도라는 것을 알 수 있었다. ANG(적대감)에서 연령별 차이가 유의했다. 20대가 점수가 가장 높았고, 30대, 40대, 50대 순으로 나타났다. ASP(반사회성)에서도 연령간에 유의한 집단차가 나타났다. 30대가 가장 높았고, 20대, 40대, 50대 순이었다. 이러한 결과는 20대와 30대가 40대와 50대에 비해 Pd와 Ma 척도에서 높은 점수를 보인 것과 일맥상통하는 결과들이다. 이러한 연구 결과들은 연령별 여성 의존자들의 차별화된 프로그램의 필요성을 시사해 주는 결과들이다. 실제 치료중인 젊은 의존자들의 경우, 분노관리를 잘하지 못해서 재발하는 경향이 매우 높는데, 그러한 임상적 현실을 반영해 주는 결과라고 볼 수 있다. 20대와 30대가 Pd, Ma, ASP, ANG에서 다른 연령대에 비해 높은 점수를 보인 것은 이들에게 충동성, 분노, 반사회성에 대한 관리 프로그램이 도움이 될 수 있음을 시사한다.

통계적으로 유의한 수준은 아니지만, LSE(낮은 자존감)에서 연령간에 다소 차이를 나타냈다. LSE에서 30대가 가장 높고, 그 다음은 50대, 40대, 20대 순으로 나타났다. 30대의 낮은 자존감은 D(우울증)와 DEP(우울)에서 높은 점수를 보인 것과 관련이 깊어 보이며, 다양한 생활 스트레스를 많이 경험하기 때문으로 추론된다. 특히 이혼/별거 상태가 가장 많고, 가정문제가 많은 것과 관련이 깊어 보인다.

MMPI 각 내용척도별로 점수가 높은 경우를 살펴보면, 20대의 경우, HYP(경조증)와 ASP(반사회성)가 60에 근접해 있으며, 30대의 경우, ASP(반사회성), DEP(우울)이 거의 60점이며, ANX(불안)가 60에 근접해 있다. 40대의 경우, 60점에 근접한 점수는 없고, 50대의 경우도 DEP에서 55.1점을 보인것을 제외하고는 60점에 근접한 점수는 없었다. 이러한 내용척도 분석도 MMPI 하위척도 분석과 유사한 경향을 보여주고 있다.

BDI와 BAI를 통한 우울과 불안 상태를 보면, 연령별로 유의한 차이는 없었으나, 50대 여성이 상대적으로 높은 우울 점수를 보였다. 50대는 중년기의 끝부분으로 노년기로 접어들기 전 단계이며, '빈 우리 시기'를 경험하며, 외로움이 가장 큰 심리적 어려움이라는 선행 연구와 관련이 된다(Gomberg, 1993). 전체 여성 의존자들의 우울 수준은 평균 21.1점으로 임상적 우울 수준을 넘어서고 있다. 연령별 불안의 차이를 보면, 통계적으로 유의한 차이는 없었으나, 20대가 가장 높은 점수를 보였다.

심리평가를 통한 이중 진단율을 보면, 우울증이 있는 경우가 76%, 정신증이 의심되는 경우가 23.4%로 매우 높은 이중진단율을 확인할 수 있었고, 이러한 결과는 선행 연구들을 지

지한다(Brady & Randall, 1999; Brown, Melchior, & Huba, 1999). 연령별 차이를 분석한 결과, 통계적으로 유의한 차이는 나타나지는 않았지만, 우울에서는 연령별로 약간의 차이를 보였다. 20대에 비해, 30, 40, 50대가 우울증 진단 비율이 다소 높은 경향성을 보였다. 하지만 50대 보다 40대와 30대가 다소 높은 우울을 보이고 있다. BDI만으로 비교했을 때는 50대가 가장 우울 점수가 높게 나온것과 다소 다른 결과이다. 이는 50대가 자신의 '정상성'을 강조하는 L척도에서 상대적으로 점수가 높고, 우울을 측정하는 D척도에서 30, 40대에 비해 상대적으로 낮은 점수를 보이는 것과 관련이 있어 보인다. 또한 임상적으로 우울을 측정할 때 BDI와 MMPI 검사상의 미묘한 차이 때문일 수도 있고, 50대의 사례수가 상대적으로 적어서 나타난 결과일 수도 있다. 정신증 진단에서도 통계적으로 유의한 차이는 없었지만, 20대가 33.3%로 가장 높은 비율을 보였다. 이를 통해, 연령별 여성 알코올의존자들의 이중진단에 있어서, 20대 여성 의존자들은 우울보다는 상대적으로 다른 연령대에 비해 정신증적 병리현상이 많이 나타난다는 추론을 해볼 수 있으며, 이는 발병 시기와 관련된 알코올의존의 아형을 분류와 관련이 있어 보인다.

전체 171명의 여성 알코올의존자들의 성격 유형을 군집분석으로 통해 분류할 결과, 4개의 유형으로 분류되었다. “심한 정신병리 집단”, “경한 반사회성 우울집단”, “성격장애 집단”, “정상집단”이었다. 이는 선행연구(채숙희, 2005)에서 제시한 “정신병리가 심한 집단”, “경미한 성격장애 집단”, “경미한 신경증 집단”, “정상집단”과 거의 비슷한 유형을 보여주고 있으나, 본 연구의 집단이 소검사 점수들이 다소 높게 나타났다.

연령별로 여성 알코올의존자들의 심리적 유형을 군집분석을 통해 살펴본 결과, 연령별로 나타나는 특징이 있었다. 20대 여성 알코올의존자들은 3개의 유형으로 나뉘었다. “충동적, 편집적 성격 집단”, “심한 정신병리 집단”, “정상집단”이었다. 30대 여성 알코올의존자들은 4개의 유형으로 나뉘었다. “심한 신경증 집단”, “정상집단”, “심한 정신병리집단”, “경한 불안우울 반사회성 집단”이다. 40대 여성 알코올의존자들은 3개의 집단으로 분류되었다. “정상집단”, “경한 우울 신경증집단”, “경한 편집성향 집단” 이었다. 50대의 경우, 3개의 집단으로 나뉘었는데, “편집적 성격장애 집단”, “경한 방어를 보이는 정상집단”, “신경증적 불안우울 집단”이다. 연령별로 두드러진 특징은 20대와 30대에는 “심한 정신병리집단”이 있으며, 이들의 심리적 문제는 즉각적인 ‘위기개입’이 필요할 정도로 상당히 심각한 수준에 해당된다. 하지만 이런 군집이 40대와 50대에는 없다. 또한 30, 40, 50대에는 모두 해당되는 우울과 불안을 보이는 ‘신경증 집단’이 20대에는 없으며, 20대에는 ‘충동적이고 편집적 성격장애 집단’이 있다. 이러한 비교를 통해 20대와 30대 여성 알코올의존자들의 정신병리가 더욱 심각하고, 나이가 들수록 정서과적 장애 보다는 불안 우울과 같은 정서장애와 관련된 문제를 보이는 군이 있음을 확인할 수 있고, 특히 20대의 경우 충동성이 두드러진 특성으로 나타나는 것을 확인하였다.

본 연구를 통해 결론적으로 여성 알코올의존자들이 연령별로 심리 성격적 특성에서 이질적인 집단임을 확인하였다. 여성 알코올의존자들은 남성 알코올의존자들과 다를 뿐 아니라, 연령에 따라서 여성 의존자 내에서도 다른 정서 상태, 정신적 어려움들을 보인다.

따라서 향후 연령별 여성 의존자들의 특성에 대한 다각도의 광범위한 연구들이 더 필요해 보이며, 이러한 연구를 기반으로 여성 알코올 의존자들의 연령별 맞춤형 치료 프로그램 (tailored approach)의 개발이 절실히 보인다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 여성 알코올의존자들의 사례가 귀한 국내 현실에서 수년간 여러 기관의 자료를 수집하여 비교적 많은 여성 알코올의존자들의 자료를 연구했다는 점이다. 여성 알코올의존자들의 연구가 매우 미진한 현 상황에서, 본 연구 결과는 상담 및 치료 현장에서 임상가들에게 유용한 자료가 될 수 있을 것이다. 둘째, 여성 알코올의존자들의 연령별 심리적 특성을 탐색한 초기 연구라는 점이다. 물론 남성 의존자들을 대상으로한 연령별 연구도 거의 없는 실정이기는 하지만, 남성 의존자들보다 심리적 차원에서 더 문제가 많은 여성 의존자들을 대상으로 연령별 심리적 어려움을 분석한 것은 매우 중요하다. 이러한 분석은 연령별, 또는 발달 단계별로 치료 계획을 수립하고, 집중적인 치료 프로그램을 개발하는 데 필요한 임상적 지침을 제공할 것이다. 셋째, MMPI의 하위척도 분석뿐만 아니라, 내용척도 분석을 통해, 좀더 다양한 심리적 문제에 대한 정보를 제공했다는 점이다. 넷째, 여성 의존자들의 이중진단에 대한 비율을 연령별로 비교 분석해 보았다는 점이다. 마지막으로 사례수에 제한이 있기는 했으나 연령별 여성 알코올의존자들의 성격유형을 군집분석을 통해 탐색적으로 살펴보았다는 것이다.

본 연구의 제한점은 첫째, 여성 의존자들의 사회적 문제, 생활 스트레스에 대한 다양한 변인들에 대해 다루지 못했고, 의존자 개인의 심리적인 부분만을 다루었다는 점이다. 물론

치료적 차원에서는 변화가 가능한 개인의 심리적 변인을 밝히는 것이 가장 중요할 수 있지만, 알코올의존이 생리심리사회적 측면의 다차원적 문제임을 고려하면, 다양한 측면에서의 자료가 후속 연구에서 다루어질 필요가 있다. 둘째, 오랜 기간 동안의 자료를 수집했음에도 불구하고, 현실적으로 여성 알코올의존자의 수가 적음으로 인해, 모든 연령을 비교하지 못했다는 점이다. 본 연구에서는 20대에서 50대까지의 자료가 분석되었으며, 노년기 여성 알코올의존자들에 대해서는 설명하지 못하는 한계가 있다. 향후 연구에서는 노년기 여성 알코올의존의 특성 연구가 추가적으로 필요해 보인다.

참고문헌

- 김석산, 신재정, 황인복, 채숙희 (2002). 알코올 중독자의 병식 수준과 심리적 특성의 관계, *중독정신의학*, 6(1), 49-57.
- 김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 염태호, 오상우 (1989). *다면적 인성검사 실시요강*. 한국 가이던스.
- 김중술 (1988). *다면적 인성검사. MMPI의 임상적 해석*. 서울대학교 출판부.
- 박명 (1973). 진단과 MMPI 프로파일 유형과의 관계. *고려대학교 석사학위논문*.
- 박종호, 박민철, 박남진 (1989). 입원한 알콜성 정신장애 환자에 관한 연구. *신경정신의학*, 28(1), 88-95.
- 보건복지부 (2001). *정신질환 실태 역학조사*.
- 성상경, 강지언, 김임렬, 함웅 (1998). 여성 알코올중독 환자의 인격 특성에 관한 연구 - MMPI를 중심으로 -, *중독정신의학*,

- 2(1), 91-99.
- 송명자. (1996). 발달심리학. 학지사.
- 육성필, 김중술. (1997). 한국판 Beck Anxiety Inventory의 임상적 연구: 환자군과 비 환자군의 비교, 한국심리학회지: 임상, 16(1), 185-197.
- 이용남, 한규석, 염시창, 오익수 (1993). MMPI-2의 재표준화에 관한 기초내용-내용척도를 중심으로-, 대학생생활연구, 5, 191-243.
- 이정균 (1987). 한국 정신장애의 역학적 연구. 서울의대 정신의학, 13, 15-26.
- 임영란 (1992). 신판 MMPI 한국형 내용척도의 타당화 연구. 고려대학교 석사학위논문.
- 임영란, 김진영, 안창일 (1997). 한국형 MMPI 내용 척도의 표준화 연구: 기준 및 예비적 해석자료. 한국심리학회지: 임상, 16(1), 131-149.
- 채숙희 (2005). 남녀 알코올의존 환자의 심리적 특성 - MMPI, BDI, BAI를 중심으로 -, 한국심리학회지: 여성, 10(4), 555-571.
- 피상순, 노승호, 오상우 (1990). 입원된 알코올리즘 환자의 정신병리. 신경정신의학, 29(3), 649-660.
- 한홍무, 염태호, 신영우, 김교현, 윤도준, 정근재 (1986). Beck Depression Inventory의 한국판 표준화 연구. 신경정신의학, 25, 487-502.
- Alfano, A. M., Nerviano, V. J., & Thurstin, A. H. (1987). MMPI-based clinical typology for inpatient alcoholic males: Derivation and interpretation. *Journal of Clinical Psychology*, 43, 431-443.
- Barbor, T. F., Hoffman, M., DelBoca F. K., Hesselbrock, V., Meyer, R. E., Dolinsky, Z. S., & Rounsaville, B. (1992). Types of Alcoholics, I: Evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity. *Archives of General Psychiatry*, 49, 599-608.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbauhg, J. (1961). An Inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Block, M. A. (1968). *Alcoholism: Its facets and phase*. London, New York, The John Day Company, Oxford University Press.
- Brady, K., & Randall, C. (1999). Gender difference in substsnce use disorders. *Addictive Disorders*, 22(2), 241-252.
- Brown, V. B., Melchior, L. A., & Huba, G. J. (1999). Level of burden among women diagnosed with severe mental illness and substance abuse. *Journal of Psychoactive Drugs*, 31(1), 31-40.
- Burish, M. (1984). Approaches to Personality Inventory Construction. *American Psychologist*, 39, 214-227.
- Cloninger, C. R. (1987). Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism. *Science*, 236, 410-416.
- Corrigan, E. M. (1974). Women and problem drinking: Notes a beliefs and facts. *Addict Dis*, 1, 214-222.
- Dahlstrom, W. G., Welsh, G. S., & Dahlstorm, L. (1972). *An MMPI handbook: Volume, Clinical*

- interpretation*. Minnesota Press.
- Edward, G., Marshall, E. J., & Cook, C. C. (2003). *The treatment of drinking problems: a guide for the helping profession*, 4th. Cambridge, UK, New York, Cambridge University Press.
- Glenn, S. W., & Nixon, S. J. (1991). Applications of Cloninger's subtypes in a female alcoholic sample. *Alcoholism: Clinical Experimental Research*, 15, 851-857.
- Gomberg, E. S. (1993). Women and alcohol: use and abuse. *Journal of nervous and mental disease*, 181, 211-219.
- Graham, A. V., Berolzheimer, N., & Burge, S. (1993). *Alcohol abuse: a family disease*. In: *Substance abuse*. Philadelphia, Saunders, 121-130.
- Graham, K. (1986). Identifying and measuring alcohol abuse among the elderly: Serious problems with existing instrumentation. *Journal of Studies on Alcohol*, 47, 322-326.
- Koss, M. P. (1979). MMPI item content: Recurring issues. In J. N. Butcher(Ed.), *New developments in the use of the MMPI*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Lex, B. W. (1991). Gender differences and substance abuse, *Advances in Substance Abuse*, 4, 225-296.
- MacAndrew, C. (1965). The differentiation of male alcoholic outpatients from nonalcoholic psychiatric outpatients by means of the MMPI. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 26, 238-246.
- Matteo, S. (1988). The risk of multiple addiction, Guidelines for assessing a woman's alcohol and drug use. *Western Journal of Medicine*, 149, 741-745.
- McNally, E. B. (1989). *Lesbian recovering alcoholics in A. A.* Doctoral Dissertation of New York University.
- Morey, L. C., & Blashfield, R. K. (1981). Empirical classification on alcoholism: A review. *Journal of Studies on Alcohol*, 42, 925-937.
- Nerviano, V. J., & Gross, H. W. (1983). Personality types of alcoholics on objective inventories. *Journal of Studies on Alcohol*, 44, 837-851.
- Perkinson, Robert R. (2002). *알코올 전문 치료자가 되는 길*. (신재정, 황인복, 김석산, 채숙희 역). 서울: 하나의학사. (원전은 1997에 출판)
- Schuckit, M. A., Daepfen, B., Tipp, J. E., Hesselbrock, M., & Bucholz, K. K. (1998). The clinical course of alcohol-related problems in alcohol dependent and nonalcohol dependent drinking women and men. *Journal of Studies on Alcohol*, 59, 581.
- Vannicelli, M. (1984). *Treatment outcome of alcoholic women : The state of the art in relation to sex bias and expectancy effects*, In : *Alcohol problem in women*. Ed by Wilsnack, S. C. Beckman L. J., New York, Gillford. 369-412.
- Wilsnack, S. C., Wilsnack, R. W., & Hiller Sturmhofel, S. (1994). How women drink: Epidemiology of women's drinking and problem drinking, *Alcohol Health and Research World*, 18, 173-184.
- Zimberg, S. Wallace, J., Blume, S. B. (1985). *Practical Approaches to Alcoholism Psychotherapy*,

2nd ed., p269, Plenum Press. New York
and London.

1 차원고접수 : 2007. 6. 27.

심사통과접수 : 2007. 9. 17.

최종원고접수 : 2007. 9. 26.

Psychological Characteristics of Women Alcoholics According to Age - Focused on MMPI -

Suk-Hi Chai

Eulji University
Department of Social Welfare
with Addiction Rehabilitation

Seog-San Kim

Dasarang Central
Hospital

Jae-Jeong Shin

Dasarang
Hospital

It was reported that female patients diagnosed with alcohol dependency had more severe psychopathy and psychological problems than male patients diagnosed with alcohol dependency. It was also reported that psychological characteristics of women alcoholics varied between young adult and middle age women and it is clinically identified that young women alcoholics have obvious characteristics than middle or old age. Based on our research there has not been any empirical research or studies performed on identifying psychological characteristics of female alcoholics in Korea according to age. Therefore the purpose of this study was to explore the psychological characteristics of female patients diagnosed with alcohol dependency in Korea according to age. Our study involved 171 Korean women diagnosed with alcohol dependency by means of the DSM-IV. Psychological methods used were Minnesota Multiphasic Personality Inventory, Beck's Depression Inventory and Beck's Anxiety Inventory. We analyzed the 13 subscales, MacAndrew Alcoholism Scale, and 15 version of Korean contents scales in MMPI. Our study showed that the scores of Lie scale and Psychopathic Deviate scale in MMPI were significantly different by age, Depression scale and Hypomania scale in MMPI were not significantly different but some different tendency by age. As a result, the scores of Anger scale and Antisocial practice scale in MMPI contents scale were significantly different by age, Low self-esteem scale and Family problem scale in MMPI contents scale were not significantly different but some different tendency by age. Finally, the clinical meanings and limitations of this study were discussed.

Key words : Women alcoholics, age, MMPI, contents scale