

일 지역 사회복지사의 음주정도, 부모의 문제음주 영향, 공동의존과의 관계

A Study on Drinking Grade and the Influence of Parents' Problem Drinking and Codependency
of General Social Worker

Hye Sun Kim*

Dept. of Social Welfare, Kangwon National University, 346 Hwangzo-ri, Dogye-up,
Samcheok, Korea

Abstract

This study was aimed to investigate the relation among drinking grade, the influence of parents' problem drinking, codependency and to get a idea dealing with the practical competence of general social worker in the fields which are many issues related to problem drinking. The subjects of this study consisted of 290 general social workers in Gangwon-do. The data were collected through self-reported questionnaires from Jun. to Oct. 2013 and were analyzed by Spss 18.0. 82.2% of general social workers were drinkers, high-risk drinkers were 37.6%, and problem drinking showed significantly in sex, age, religion, family income. 35.5% of general social workers were influenced by parents' problem drinking and parents' problem drinking showed significantly in age. Codependency showed significantly in age, religion and 55.1% of general social workers were moderate-severe level. The influence of parents' problem drinking, age contributed significantly to codependency. Based on the results, I suggest that the need to enhance appropriate program drinking prevention and invention strategies for general social workers

Key words: general social worker, drinking grade, the influence of parents' problem drinking, codependency

* Tel. +82-33-540-3352. Fax, +82-33-540-3359. E-mail. welcom-kim@kangwon.ac.kr

Submission & Publication Process

Received: Oct. 31, 2014 / Revised: Nov. 20, 2014 / Accepted: Nov. 29, 2014

국문초록

본 연구는 사회복지사를 대상으로 자신의 음주정도, 부모의 문제음주 영향, 공동의존의 실태와 관계를 탐색해 보고, 클라이언트의 음주문제에 개입할 수 있는 사회복지사의 실천역량을 위한 경험적 근거를 제공하고자 실시되었다. 이를 위해 강원지역 사회복지기관에 근무하는 사회복지사 290명을 대상으로 2013년 6월부터 2013년 10월까지 설문하여 자료를 분석하였다. 본 연구의 결과, 연구대상자의 음주율은 82.1%로 성별, 연령, 종교, 가정의 월평균 소득에서 유의한 차이가 있었고, 문제음주자(AUDIT의 국제기준 8점 이상)는 37.6%였다. 부모 문제음주에 영향(6점 이상)을 받은 대상자는 전체의 35.5%였고, 연령에서 유의한 차이가 있었다. 공동의존은 평균 32.03점(약간 어느 정도 공동의존)이었으나 '약간 심한 공동의존' 이상이 55.2%였으며 연령과 종교에서 유의한 차이가 있었다. 또한 공동의존은 부모의 음주문제의 영향과 연령에서 영향을 받고 있었다. 이 결과를 토대로 사회복지사의 음주문제에 대처하기 위한 역량강화 방안을 제언을 하였다.

주제어: 사회복지사, 음주정도, 부모의 문제음주 영향, 공동의존

1. 서론

우리나라 사회전반에 음주로 인한 피해가 심각하다. 살인의 62.4%, 폭력의 62.9%가 음주상태에서 발생했고, 전체 교통사고의 11%가 음주운전으로 인해 사망했으며, 국민의 재산과 생명을 지켜야할 경찰 업무의 25%가 취객처리를 하고 있는 실정이다(대구신문, 2014). 게다가 가정폭력 가해자의 45.9%가 알코올의존군에 속하는 사람으로(차진경·신현주, 2012) 가정폭력과 음주는 상관관계를 보이고 있다(여성가족부, 2013). 또한 오랜 음주로 인한 알코올성 정신질환률은 남성과 여성, 심지어는 10대까지 해마다 증가하고 있다(동아일보, 2011; 국민일보, 2012). 이처럼 음주문제는 음주자 개인뿐만 아니라 음주자가 속한 가정, 직장, 지역사회 및 국가 전반에 이르는 사회문제가 되고 있다(권태연·강상경, 2007).

그런데 음주문제는 가난, 질병, 그리고 실업에 시달리는 사람들에게서 더 취약하게 나타나고 있다(유채영·신원우, 1999; 한겨레, 2012). 술을 마시고 행패를 부리다 경찰에 붙잡혀 온 사람들 중 대다수가 빈곤층이며 피해자도 거의 영세민이다(서울신문, 2012). 또한 노숙자의 70.7%가 문제음주자(유채영·신원우, 2000)로 나타나는 등 문제음주자의 과반수 이상이 저소득층에 분포되어 있다(최희수, 2001).

이에 사회복지사는 취약자, 억압받는 자, 가난한 자의 욕구에 관심을 기울여야 하는 원조전문직(Hepworth, Rooney and Larsen, 1997)으로서, 빈곤, 학대, 폭력, 방임 등의 저변에 깔린 음주문제에 개입할 수 있는 실천 역량이 필요하다. 일반적으로 사회복지 실천의 본질은 관계(김만두 역, 1972)로, 사회복지사는 클라이언트와의 정서적 유대관계(임정현, 2011:69)에 기반한 인간적 상호작용을 통해 사회복지서비스로 전달한다(이은희·김경호, 2008). 음주문제에 대한 개입도 마찬가지이다. 음주문제자 그리고 그 사람과 관련된 환경과의 직·간접적 관계를 통한 서비스 전달하는 것이 정석이다.

하지만 사회복지현실은 생각처럼 녹록하지 않다. 사회복지사의 과반수 이상이 클라이언트로부터 신체적 폭력과 욕설·협박 등 정서적 공격을 당하고 있고(서울복지재단, 2005; 박미은·신희정, 2010), 도전적이고 새로운 과제들을 수행하는 과정에서 제한된 자원을 사용하고 있다(강현아 외, 2008). 게다가 사회복지사는 알코올에 대한 정규교육과정이나 별도의 훈련과정이 부족한 채 바로 현장에 투입되는 경우가 대부분이다(김혜련 외, 2008). 이 때문에 사회복지사는 음주문제를 개입하는 데 있어서 전문적 관계형성 보다는 상황에 적합하지 않는 무의식적 감정, 태도, 고유한 행동유형 등의 비인지적, 성격적 요인들로 인하여 불합리한 방향으로 관계가 진행될 수 있다(권중돈, 1993).

그래서 사회복지사는 음주문제를 개입하기에 앞서 음주문제에 대한 사회복지사 자신의 이해가 필요하다. 이는 각기 다른 가정생활과 교육적 배경 등을 통해 형성된 개인의 가치관이 대인관계서비스를 제공해야 하는 전문가의 가치발휘에 영향을 줄 수 있기 때문이다(김혜숙 외, 2013:45). 또한 사회복지사는 이 과정을 통해 클라이언트에게 해가 될 수 있는 기회와 원조과정의 손상을 최소화할 수 있다(윤선오·김현진, 2013: 34).

이런 의미에서 사회복지사는 음주문제에서 파생된 역기능적 관계유형인 공동의존에 대한 이해가 필요하다. 공동의존은 그 역사상 음주문제자의 배우자에서 시작하여 자녀, 음주문제자 자신에 이르기까지 그들의 관계회복을 위한 중요한 요소로 자리잡고 있다(Subby & Friel, 1984; Cermak, 1984). 또한 그들에게 도움을 제공하는 원조전문직에게는 자신의 음주나 음주가족력으로 혹은 음주 문제에 개입하는 과정에서 형성된 스트레스의 반응으로 설명되고 있다(Beebe, 1990, Beattie, 1992). 하지만 공동의존 관계에서 원조란 외관상으로는 도움을 주는 것처럼 보이지만 상대방의 무능력을 전제로 하기 때문에(Bauer, 2001: 436), 상대방의 변화와 향상을 기대할 수 없다(Beattie, 1992). 동시에 원조자도 어떤 보상이나 개인적 성취감을 얻을 수 없기 때문에 정서적으로 고갈되고 소진될 뿐이다(Beattie, 1992). 그런데 소진은 직무스트레스와 높은 상관관계를 가지고 있고(최수찬 외, 2007), 직무스트레스는 다시 음주 빈도와 정도에 정적 상관관계를 보인다(윤숙희 외, 2006). 결국 관대한 음주문제화속에서 근로자는 직무스트레스를 해소하는 가장 보편적인 대처방법으로 음주를 택하기 때문에(강경화 외, 2001) 공동의존은 다시 음주와 연결될 가능성이 높다.

그러나 사회복지사가 이 반복된 과정에서 음주에 대한 민감성이 떨어질수록 음주문제가 심각한 사회복지현장에서 실천역량을 제대로 발휘할 수 없다. 즉, 사회복지사가 자신의 음주문제를 알지 못할 경우 클라이언트의 음주문제에 민감할 수 없으며, 직접적으로 음주문제에 개입하기 어렵게 만들기 때문이다(Baber, 1995; 최윤정, 2004 재인용: 3). 게다가 사회복지사가 과거 부모로부터 받은 음주문제의 영향을 받았다면, 그 영향이 직접적이고 치명적이어서(양승희·이평숙, 2005) 음주의 심각성을 인식하는데 어려움이 있다(Whitfield, 2006). 실제 사회복지사는 자신이나 클라이언트의 미해결된 음주문제로 인해 전이와 역전이 등의 다양한 심리·정서적 문제를 경험하기 쉽다(이창원, 2005: 22). 그 결과 원조자는 우울, 불안, 분노, 죄책감 수치심 등으로 인한 분노와 조급함 때문에 상대방을 통제하고 조작하는 공동의존에 빠진다(Beebe, 1990). 이처럼 음주와 공동의존은 꼬리에 꼬리를 무는 순환적 구조를 가

지고 있어서 사회복지사가 음주문제를 대처하기 위해서는 자신의 음주, 과거 음주문제로 받은 영향, 공동의존을 탐색해 볼 필요가 있겠다.

하지만 국내 연구에서는 2000년대 이후 사회복지사와 음주문제간의 다양한 주제들이 연구되어 왔지만 아직까지 이러한 관점을 토대로 진행되지는 않았다, 지금까지의 선행연구를 살펴보면, 사회복지사의 음주행위와 외상경험의 관계를 사회적 지지와 자아탄력성의 조절효과로 탐색한 연구(윤명숙·박은아, 2012), 음주문제에 대한 사회복지사의 태도를 경험과 지식을 매개로 조사한 연구(유민정, 2006), 알코올기관 사회복지사의 발달수준과 수퍼비전 욕구를 문헌고찰한 연구(김혜련 외, 2008), 알코올중독에 관한 사회복지기관 실무자와 지역주민의 인식 비교한 연구(최희철 외, 2013) 등이 있다.

따라서 본 연구에서는 사회복지사가 음주문제를 개입하기에 앞서 사회복지사의 음주문제에 대한 실천역량을 높이고자 사회복지사의 자신의 음주정도와 과거 부모로부터 받은 문제음주의 영향 그리고 공동의존의 실태와 관계를 탐색해보고자 한다, 이를 토대로 사회복지사가 음주문제에 대한 실천역량을 높이는 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 음주

우리나라는 삼한시대부터 술을 즐겨했던 기록이 중국 사서에 기록될 만큼 음주에 허용적인 문화를 가지고 있다. 그래서 한국인은 개인이 속한 공동체와 밀접하게 관련되어 직장 등의 사회적 동기에 의해 술을 마시는 일이 많다(주정, 2009). 하지만 음주는 신체적, 심리적, 정신적, 사회적, 학업적, 직업적, 법적, 경제적, 영적 기능 및 가족관계와 대인관계 등의 부정적인 결과를 야기할 수 있으며, 내성과 금단증상의 정도에 따라 남용, 의존단계로 발전하게 된다. 이러한 음주상태를 국내연구에서는 알코올중독의 낙인성을 고려하여 문제음주라고 부르고 있다(이용표 외, 2000; 최윤정, 2004; 천성수 외, 2009; 김혜선, 2013b).

그런데 국내의 연구에 따르면 우리나라의 음주의 수준은 특정한 계층에 상관없이 계속 증가하고 있고(주정, 2009), 그 정도가 심각한 상태로(전경숙·이효영, 2010) 좀처럼 개선되지 않고 있는 것으로 파악되고 있다(천성수 외, 2011).

문제음주가 만성적으로 지방간, 간경변을 일으키고, 간암, 구강암, 식도암 등 각종 암을 일으킴에 불구하고(정우진, 2003: 99), 한 번에 5잔 이상의 폭음(binge drinking)하는 근로자의 비율은 49.1%로 나타났다(박재홍 외, 2010). 또한 여성의 음주빈도와 음주양도 가파른 상승세를 보이며(김재엽·이진석, 2011) ‘키친 드러inker’라는 신조어가 생길 정도로 남몰래 혼자 음주하는 여성이 늘어나고 있다(이정숙·김수진, 2000: 409). 그리고 2011년도 중·고등학교의 48.8%가 위험음주군에 속하는 등 10대들의 문제

음주는 2008년 이후로 점점 늘고 있으며(교육과학기술부, 2012), 대학생의 대다수는 음주를 대학생들의 필수라고 인식하고 있다(장승욱, 2006: 89).

하지만 청소년기에 술을 많이 마신다는 것은 성인이 된 이후에 음주문제를 겪게 될 가능성이 높다는 것으로(청소년보호위원회, 2001; 류나미·윤혜미, 2006: 892 재인용) 향후 우리나라 음주문제의 심각성을 예측해보게 한다. 더군다나 음주문제는 문제음주자 자신의 삶에 국한되지 않고 세대간의 전이된다는 데 문제의 심각성이 있다. 문제음주자 자녀들은 알코올 및 약물 사용빈도가 높을 뿐만 아니라 알코올 남용자가 될 확률이 비음주자의 자녀에 비해 4-5배 높게 나타나고 있다(유정순·정현화, 2012: 74).

2. 부모의 문제음주 영향

문제음주자의 자녀는 알코올중독자인 부모로 인한 방임, 폭력, 빈곤 등의 부정적 환경에 가장 직접적이고 치명적인 영향을 받는다(양승희·이평숙, 2005; 차진경·신현주, 2012; Velleman & Orford, 1999; Prescott & Kendler, 1999; Gifford & Humphreys, 2007). 문제음주자의 자녀는 만취상태의 부모로부터 폭력과 폭언을, 다른 부모에게서는 이중 메시지를 받으며 늘 긴장과 불안 상태에서 뒷에 걸린 듯 살아간다(Woitiz, 1990). 그리고 자기비난, 죄책감, 수치심 등을 방어하기 위해 거짓자아를 형성하여 친밀한 대인관계를 어렵게 만든다(Whitfield, 2006). 즉 사회 적응력이 취약해지고 의존적인 대인관계, 심리적 고통에 따른 불안과 우울 등으로 타인과 공동의존 관계를 맺는 경향이 있다(Beebe, 1990; Beattie, 1992; Whitfield, 2006).

부모의 문제음주에 영향을 받은 자녀들은 그렇지 않는 부모의 자녀에 비해 단순공포증, 광장 공포증, 범불안장애, 기분부전장애의 유병률도 높은 편이다(김석형, 2011: 2). 또한 부모의 문제음주에 영향을 받은 청소년은 그렇지 않는 가정에서 자란 청소년에 비해 가족, 친구, 학교, 학업 영역에서 모두 스트레스를 받고 있었다(김혜선, 2013a). 그리고 성인으로 성장해도 부정적인 자아상과 부적응적인 행동문제를 보이기도 한다(김석형, 2011: 3). Black(1984)에 따르면, 알코올중독자 가정에서 성장한 성인 아이의 58%가 알코올 중독자이며, 30%는 알코올중독자와 결혼하고, 12%는 적응상의 문제를 가지고 있는 것으로 나타나, 부모의 문제음주가 자녀의 일생에 부정적인 영향을 끼칠 수 있음을 보여준다.

이처럼 부모의 문제음주 속에서 성장한 자녀는 그 독특성 때문에 알코올중독자 자녀(COA: Children of Alcoholics)로, 성인이 된 후에도 부정적인 영향력을 계속 나타낼 경우 알코올중독자 성인 아이(ACOA: Adult Children of Alcoholics)라 부르고 있다(박현선, 2003; 현영선 외, 2008).

3. 공동의존

공동의존(codependency)의 역사는 음주문제와 함께 시작되었다. 공동의존의 개념은 회복의 필요성

이 느껴졌던 1951년 알라논(Al-Anon)¹⁾ 설립과 함께 처음으로 소개되었으며(Cermark, 1986), 공동의존이라는 용어는 약물의존자에게 영향을 받은 사람이나 삶을 설명하기 위해 사용되었다(Subby & Friel, 1984). 즉 약물의존자의 배우자나 자녀 또는 연인은 약물의존자의 마약 또는 알코올 남용에 대한 반응으로 자신의 삶을 건강하지 않은 방식으로 꾸려 나가게 되고, 그 상태를 악화시키면서 어떤 특정한 삶의 형태를 만들어 내는데, 이를 공동의존이라 명했다. 이 후로 알코올중독자 성인아이 집단(ACOAs)에서 공동의존이란 개념을 도입하여 그들의 회복과정에 활용하면서 이 개념이 빠르게 확산되었다(Cermark, 1984). 또한 문제음주자도 공동의존자로 적용되었고(Beattie, 1992), 더 나아가 타인과의 건강하지 못한 관계를 갖는 사람의 특징으로 사용되고 있다(Bauer, 2001: 436). 즉, 공동의존은 알코올중독자의 배우자나 자녀들의 독특한 특성을 나타내는 용어로 사용되었다가 점차 보편화되면서 어린 시절의 학대와 방임의 결과(유희동·정유경 역, 2010) 그리고 스트레스를 주는 사람이나 상황에 대해 갖는 단순하고 정상적 반응으로 인식되고 있다(Whitfield, 1989).

하지만 공동의존관계에서 원조자는 돌봄의 역할, 통제의 환상(Woititz, 1990; Armstrong and Norris, 1992; Mitchell, 1992) 속에서 구원과 박해 그리고 희생당했음을 반복하다 결국 소진되고 만다(Beattie, 1992). 또한 공동의존 관계에서 원조자는 걱정, 통제, 집착 속에서 거짓말을 하고 진실에 화를 내며 자신의 생각과 감정을 신뢰하지 않는 등의 비정상적인 사고과정과 낮은 자존감을 보인다(Beattie, 1992). 그래서 외관상 완벽주의, 일중독, 지나친 돌봄, 자기박탈(Adams, 1992: 74), 성자나 순교자, 강박적 청결주의자의 모습으로 살아가며, 자녀와 TV 그리고 관계 등에 중독되어 반복적으로 조작하고 통제당하며 살아가게 된다(유희동·정유경 역, 2010: 212).

이러한 공동의존은 직업 업무 및 직장 내 대인관계에도 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Beattie, 1992). 특히 간호사, 상담가, 사회복지사 등과 같이 돌봄이 주요 업무인 원조전문직은 공동의존과 매우 밀접한 관계를 가지고 있다(Bauer, 2001: 432). 이는 원조전문직이 알코올의존이나 그와 유사한 역기능적인 사람과 동거하지 않더라도 타인에게 자신의 욕구를 맞추어야 하는 직업 특성상 공동의존의 특성을 보이기 쉽기 때문이다(Martsof, *et al.*, 1999: 99).

III. 연구방법

1. 연구대상 및 자료 수집

본 연구는 사회복지사 자신의 음주정도, 부모의 문제음주 영향 그리고 공동의존의 실태를 알아보고,

1) 알코올중독자를 가족으로 둔 사람들(주로 알코올중독자의 배우자)의 모임으로 자신들이 느끼고 있는 문제를 해결하기 위해 매주 정기적으로 만나 서로의 경험을 공유하며, 자신의 삶에 대한 가치를 발견하고 희망을 나눈다(Beattie, 1992).

음주문제에 개입하는데 필요한 사회복지사의 실천역량의 기초자료를 제공하고자 실시되었다. 연구대상자는 정신보건사회복지사를 제외한 강원도지역에서 활동하고 있는 일반사회복지사 290명이다. 연구조사 기간은 2013년 6월부터 2013년 10월까지였으며, 강원도사회복지사협회와 민·관의 사회복지기관(시설)에 양해를 구해 보수교육 과정에서 직접 설문지를 배포하여 회수하거나 우편을 활용하였다. 총 회수한 설문지는 370부였으나 이중 성실하게 답변하지 않는 37부, 사회복지사 미자격자 43부를 제외한 290명의 설문지를 연구대상자로 최종 선택하였다.

2. 분석방법

수집된 자료는 코딩 후 전산화 과정을 통해 오류 검증을 거쳤으며, SPSS 18.0을 이용하여 분석하였다. 구체적인 분석방법으로는, 인구학적 특성, 음주, 부모의 문제음주 영향, 공동의존을 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 음주정도, 부모의 문제음주 영향, 공동의존의 차이는 독립표본 t검증 혹은 ANOVA분석을 이용하였다. 그리고 음주정도, 부모의 문제음주 영향, 공동의존의 상관관계를 분석하고 공동의존에 영향을 미치는 요인은 회귀분석을 실시하였다.

3. 측정도구

사회복지사의 음주정도를 측정하기 위해 AUDIT(Alcohol Use Disorder Identification Test)를 사용하였다. 이 도구는 세계보건기구(WHO)에서 위험음주자를 선별하기 위한 목적으로 개발되었다. 문제음주의 절단값은 국제적 기준에 준하여 위험 음주군은 8점에서 15점 이하, 알코올남용 의심군은 16점에서 19점 이하, 알코올의존군이 남성의 경우 20점 이상이다(Babor, 2010). 이 척도의 국제적 신뢰도는 $\alpha=0.80$ 이상이며(Reinert and Allen, 2002), 김혜선(2013b)에서 $\alpha=0.85$ 였으며, 본 연구에서는 $\alpha=0.86$ 이었다.

사회복지사가 부모로부터 받은 문제음주의 영향력을 측정하기 위해 한국어판 알코올중독자 자녀 선별검사(The Korean Version of Children of Alcoholics Screening Test)를 사용하였다. 이 도구는 Jones(1981)가 알코올중독자인 부모와 살았거나 살고 있는 자녀를 선별하고 조기개입을 촉진하기 위한 방법으로 개발한 Children of Alcoholics Screening Test(CAST)를 김미례 외(1995)이 번안하여 신뢰도와 타당도를 입증한 것이다. 총점이 6점 이상을 얻는 사람은 '알코올중독자 자녀'로 분류되는데, 이들은 부모의 음주로 인한 문제를 적어도 한번 이상 경험한 자녀라 볼 수 있다. 이 도구는 청소년(김혜선, 2013a), 대학생과 직장인(김준홍, 2009; 김혜선, 2013b), 가정주부(김한나, 2012)에 이르기까지 사용되고 있다. 척도의 신뢰도 계수는 김미례 외(1995)에서 $\alpha=0.94$, 본 연구에서는 $\alpha=0.96$ 이었다.

사회복지사의 공동의존을 측정하기 위해 Friel(1985)이 개발한 공동의존사정척도(Codependency Assessment Inventory)를 사용하였다. 이 도구는 공동의존의 정도를 자기를 돌보는 정도, 자기비판, 비밀, 곤경, 경계선 문제들, 원가족, 감정확인, 친밀감, 신체적 건강, 자율성, 과도한 책임감 및 소진, 주

체성의 영역에서 측정하는 총 60문항의 자기보고식 검사지이다. 이 척도의 신뢰도는 김혜선(2013b)연구에서 $\alpha=.87$ 이었으며, 본 연구에서 $\alpha=.85$ 이었다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 일반특성

연구대상자의 일반특성은 <표 1>과 같다. 남자 28.3%, 여자 71.7%였고, 20대 22.5%, 30대 35.5%, 40대이상 42.1%였으며, 학력으로는 대졸미만 20.7%, 대졸이상 79.3%였다. 종교의 경우 없다 40%, 있다 60%였으며, 1 근무경력 1-2년 41.0%, 3-4년 39.3%, 5년 이상 19.7%이었고, 가정 월평균 소득²⁾은 199만원이하 28.6%, 200만원에서 399만원 39.0%, 400만원이상 32.4%에 달했다.

<표 1 일반특성>

구분	빈도	백분율(%)	계
성별	남	28.3	290(100)
	여	71.7	
연령	20대	22.5	290(100)
	30대	35.5	
	40대 이상	42.1	
학력	대졸미만	20.7	290(100)
	대졸이상	79.3	
종교	없다	40.0	290(100)
	있다	60.0	
근무 경력	1-2년	41.0	290(100)
	3-4년	39.3	
	5년 이상	19.7	
가정 월평균 소득	199만원 이하	28.6	290(100)
	200-399만원	39.0	
	400만원 이상	32.4	

2. 연구대상자의 음주정도, 부모의 문제음주의 영향, 공동의존

1) 음주 정도

2) 보건복지부에서 2013년 공시한 최저생계비는 4인 가족을 기준으로 1,546,399원이며, 교육급여, 해산급여, 장제급여, 의료급여 등 해당 구성원이 있을 경우 최대한 지급될 수 있는 금액은 2,064,599원으로 추정된다. 본 연구에는 4인 기준의 최저 생계비 최대 지급액을 기준으로 199만원이하, 200-399만원, 400만원이상으로 분류하였다.

연구대상자의 음주정도 현황은 <표 2>과 같다. 연구대상자의 음주정도는 전체 40점 중에 최소 0점에서 최대 35점까지 분포하고 있으며 평균이 6.94점(S.D.=6.83)으로, 평균적으로 저위험음주군에 속하고 있음을 보여준다.

<표 2> 음주정도 현황

변수	실제 총점		평균	S.D.
	최소	최대		
음주정도	0	35	6.94	6.83

연구대상자의 음주정도 현황은 <표 3>와 같다. 비음주는 전체 17.9%였으며, 저위험음주³⁾ 44.5%, 고위험음주 26.2%, 알코올남용 11.4%였다. 성별에 따라 음주정도의 현황을 살펴보면, 남자의 경우 비음주 12.2%, 저위험음주 24.4%, 위험음주가 40.2%, 알코올남용 23.2%였다. 여자의 경우 비음주 20.2%, 저위험음주 52.4%, 위험음주 20.7%, 알코올남용 0.7%였다. 하지만 고위험 문제음주자의 비율이 전체의 37.6%로, 사회복지사의 10명 중 3명 이상이 고위험음주군에 속한다고 볼 수 있다. 성별로 구분해서 볼 때, 남자 사회복지사의 63.4%가 고위험음주에 속하고 있으며, 여자 사회복지사도 21.4%에 달하고 있었다.

<표 3> 음주정도 현황

음주정도	전체(%)	남자(%)	여자(%)
비음주(0점)	52(17.9)	10(12.2)	42(20.2)
저위험음주(1-7점)	129(44.5)	20(24.4)	109(52.4)
고위험음주(8-15점)	76(26.2)	33(40.2)	43(20.7)
알코올남용(16-19점)	33(11.4)	19(23.2)	14(0.7)
계	290(100)	82(100)	208(100)

2) 부모의 문제음주 영향

연구대상자의 부모의 문제음주 영향은 <표 4>과 같다. 연구대상자의 부모의 문제음주는 전체 120점 중에 최소 0점에서 최대 28점이었고 평균평점은 5.78점(S.D.=7.87)이었다. 부모의 문제음주에 영향을 받은 ‘알코올중독 자녀’의 선별 기준값이 6점 이상이기 때문에 연구대상자는 평균적으로 부모의 문제음주의 영향을 받지 않는 것으로 나타났다. 하지만 평균평점이 선별기준 값에 근접한 수치로, 부모의 문제음주로부터 자유롭지 않아 보인다.

3) 측정도구인 AUDIT는 위험음주자를 선별하기 위한 목적으로 사용되기 때문에 저위험음주는 위험음주가 넘는 문제음주(신체적, 심리적, 정신적, 사회적, 학업적, 직업적, 법적, 경제적, 영적 기능 및 가족관계와 대인관계 등의 부정적인 결과를 야기하는 음주상태)에 해당되지 않는 정도를 의미한다고 볼 수 있다(김혜선, 2013b).

<표 4> 부모의 문제음주 영향 현황

변수	실제 총점		평균	S.D.
	최소	최대		
부모의 문제음주 영향	0	28	5.78	7.87

또한 <표 5>와 같이 부모의 문제음주에 영향을 받아 ‘알코올중독자 성인자녀’로 분류된 6점 이상의 연구대상자는 전체 290명중 35.5%이며, 남자가 32.9%, 여자가 36.5%로, 10명 중 약 3명 이상의 사회복지사가 부모의 음주문제에 영향을 받고 있음을 알 수 있다.

<표 5> 부모 문제음주 영향으로 인한 성인자녀 현황

부모의 문제음주 영향	전체(%)	남자(%)	여자(%)
6점미만	187(64.5)	55(67.1)	132(63.5)
6점 이상(ACOA)	103(35.5)	27(32.9)	76(36.5)
계	290(100)	82(100)	208(100)

3) 공동의존

연구대상자의 공동의존은 <표 6>와 같다. 연구대상자의 공동의존은 전체 60점 중 최소 10점에서 최대 56점으로 평균평점은 32.03(S.D.=8.96)이었다. 이는 연구에 참여한 사회복지사는 평균적으로 ‘약간 어느 정도 공동의존’이 있는 수준에 해당됨을 보여준다. 하지만 Friel과 Friel(1987)은 공동의존 점수가 30~35에 해당되는 사람은 공동의존이 빛는 역기능 문제를 보이게 될 수 있음을 언급하고 있어서 사회복지사의 공동의존이 자신들의 삶에 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 간과해서는 안될 것으로 보인다.

<표 6> 공동의존 현황

변수	실제 총점		평균	S.D.
	최소	최대		
공동의존	10	56	32.03	8.96

연구대상자의 공동의존 정도는 <표 7>과 같다. 전체적으로 ‘미약한 공동의존’ 11.7%(남자 14.6%, 여자 10.6%), ‘약간 어느 정도 공동의존’ 33.1%(남자 28.1%, 여자 35.1%), ‘약간 심한 공동의존’ 47.2%(남자 48.8%, 여자 46.6%), ‘심한 수준의 공동의존’ 8.0%(남자 8.5%, 여자 7.7%)에 달했다. 이는 공동의존을 보이거나 심각한 역기능상태로 진전될 수 있는 30⁴⁾~35점과 그 이상인 대상자들이 전체의 약 59%에 달하고 있어 연구대상자의 공동의존 정도는 무시할 수 없는 상황임을 알 수 있다.

4) 공동의존 정도에 대한 빈도분석의 결과 30점에 해당하는 사람은 11명으로 나타났다.

<표 7> 공동의존 정도

공동의존 정도	전체(%)	남자(%)	여자(%)
미약한 공동의존(10-20점)	34(11.7)	12(14.6)	22(10.6)
약간 어느 정도 공동의존(21-30점)	96(33.1)	23(28.1)	73(35.1)
약간 심한 공동의존(31-44점)	137(47.2)	40(48.8)	97(46.6)
심한 수준의 공동의존(45점 이상)	23(8.0)	7(8.5)	16(7.7)
계	290(100)	82(100)	208(100)

3. 일반특성에 따른 음주문제, 부모의 문제음주 영향, 공동의존의 차이

일반특성에 따른 음주정도, 부모의 문제음주 영향, 공동의존을 비교하기 위해 t 또는 F 검증을 실시하였고, 그 결과는 <표 8>과 같다. 첫째, 일반특성에 따른 음주정도는 성별, 연령, 종교, 가정의 월평균소득에서 유의한 차이를 보였다. 남자와 여자의 음주정도의 평균값은 각각 10.63점(S.D.=7.95)과 5.48점(S.D.=5.76)이었고, t값은 6.15(p<.001)이었다. 20대, 30대, 40대 이상의 음주정도의 평균값은 9.28점(S.D.=7.27), 6.90점(S.D.=6.52), 5.72점(S.D.=6.56)이었고, F값은 5.95(p<.01)이었으며, 20대가 30대와 40대 이상의 집단간 차이를 보였다. ‘종교 없음’과 ‘종교 있음’의 음주정도의 평균값은 각각 8.43점(S.D.=6.51)과 5.94점(S.D.=6.87)이었고, t값은 3.09(p<.01)이었다. 가정의 월평균 소득의 각각의 평균값은 199만원이하가 8.92점(S.D.=8.09), 200-399만원가 6.33점(S.D.=6.54), 400만원이상인 5.93점(S.D.=5.55)이었고, F값은 5.11(p<.01)이었다. 이러한 결과를 통해 남자 사회복지사가 여자 사회복지사에 비해, 연령이 20대인 경우가 그 이상의 연령들 보다, 종교가 없는 경우가 반대의 경우에 비해 그리고 월평균 소득이 199만원이하인 경우가 그 이상의 소득자들 보다 음주문제에 더 노출되어 있음을 알 수 있다.

<표 8> 일반특성과 음주정도, 부모의 음주문제 영향, 공동의존과의 차이

변인(N)			음주정도		부모의 문제음주 영향		공동의존 정도	
			평균(S.D.)	t/F	평균(S.D.)	t/F	평균(S.D.)	t/F
성별	남	(82)	10.63(7.95)	6.15	5.40(7.77)	-.52	31.80(9.23)	.79
	여	(208)	5.48(5.76)	***	5.93(7.92)		32.12(8.88)	
연령	20대	(65)	9.28(7.27)	5.95	8.15(8.13)	4.63	33.12(8.85)	10.07
	30대	(103)	6.90(6.52)	**	5.78(8.33)	*	34.45(8.61)	***
	40대이상	(122)	5.72(6.56)	a(bc)	4.52(7.05)	(ab)(bc)	29.40(8.68)	ab(c)
학력	대졸미만	(60)	6.32(6.16)	-.79	7.10(8.84)	1.46	33.02(8.53)	.96
	대졸이상	(230)	7.10(6.99)		5.44(7.58)		31.77(9.07)	
종교	없다	(116)	8.43(6.51)	3.09	6.22(7.48)	.78	33.34(9.30)	2.06
	있다	(174)	5.94(6.87)	**	5.49(8.13)		31.15(8.64)	*
근무 경력	1-2년	(119)	7.03(6.60)	.36	6.09(8.04)	.39	31.71(9.60)	.26
	3-4년	(114)	6.94(6.67)		5.86(8.12)		32.50(8.29)	
	5년이상	(57)	6.74(7.67)		4.98(7.02)		31.74(8.98)	

<표 8> 일반특성과 음주정도, 부모의 음주문제 영향, 공동의존과의 차이(계속)

변인(N)			음주정도		부모의 문제음주 영향		공동의존 정도	
			평균(S.D.)	t/F	평균(S.D.)	t/F	평균(S.D.)	t/F
가정 월평 균 소득	199만원이하	(83)	8.92(8.08)	5.11	6.69(8.46)	1.51	32.39(9.17)	.39
	200-399만원	(113)	6.33(6.54)	**	4.81(7.08)		31.49(8.59)	
	400만원이상	(94)	5.93(5.55)	a(bc)	6.15(8.18)		32.39(9.27)	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

둘째, 일반특성에 따른 부모의 문제음주 영향은 연령에서 유의한 차이($F=4.63$ $p < .05$)가 있었다. 6점 이상을 알코올중독 자녀로 분류할 때, 20대, 30대, 40대의 평균값은 각각 8.15점($S.D.=8.13$), 5.78점($S.D.=8.33$), 4.52점($S.D.=7.05$)으로 20대가 부모의 문제음주로 인해 영향을 더 받고 있음을 알 수 있다. 또한 30대가 20대와 40대의 집단간 차이를 보이고 있었다. 하지만 연령을 제외한 영역들에서는 유의미한 차이를 볼 수 없었다.

셋째, 연구대상자의 일반특성에 따른 공동의존의 차이는 연령과 종교가 각각 유의한 차이($F=10.07$ $p < .001$)($t=2.06$ $p < .05$)가 있었다. 연령의 공동의존 평균값은 각각 33.12점($S.D.=8.85$), 34.45점($S.D.=8.61$)이었고, 29.40점($S.D.=8.68$)이었고, 20대와 30대가 40대와 집단간 차이를 보이고 있었다. 종교의 유무에 따른 공동의존 평균값은 ‘종교 없음’과 ‘종교 있음’이 각각 33.34점($S.D.=9.30$), 31.15($S.D.=8.64$)이었고, 연령과 종교를 제외한 영역들에서는 유의미한 차이를 발견할 수 없었다.

4. 음주정도, 부모의 문제음주 영향, 공동의존과의 관계

음주정도와 부모의 문제음주 영향이 공동의존에 어떤 영향을 주고 있는지를 다른 변인들과의 비교를 통해서 그 영향력을 알아보기로 회귀분석⁵⁾을 실시하였다. 그 결과 <표 9>와 같이 성별, 연령, 학력, 종교, 근무경력, 가정의 월평균 소득, 음주정도, 부모의 문제음주 영향이 공동의존에 미치는 영향이 9.5% 설명하고 있으며, 통계적으로 유의하였다($F=3.69$, $p < .001$). 각 요인들을 살펴보면, 연령($\beta = -.21$, $p < .001$), 부모의 문제음주 영향($\beta = .17$, $p < .01$)이 유의한 영향력을 보였다. 연령이 낮고, 부모의 문제음주로 인해 영향을 받을수록 공동의존의 수준은 심각해지고 있음을 알 수 있다. 하지만 성별, 학력, 종교, 근무경력, 가정 월평균소득, 음주정도는 유의한 영향력이 없었다.

5) 다중회귀분석을 위해 성별, 종교를 더미 변수(남자=0, 여자=1; 종교없음=0, 종교있음=1; 대졸미만=0, 대졸이상=1)로 처리하였고, 다중공선성의 문제를 점검하였다. 다중 공선성을 판단하는 기준은 분산팽창지수(VIF) 10이상으로(이학식·임지훈, 2008), 본 연구의 VIF값이 1.076~1.479로 나타나 다중공선성에 문제가 없었다.

<표 9> 음주정도, 부모의 문제음주 영향이 공동의존에 미치는 영향

구분	공동의존	
	β	t
성별	-.002	-.035
연령	-.214	-3.101**
학력	-.101	-1.656
종교	-.067	-1.137
근무 경력	.109	1.688
가정 월 평균소득	.034	.560
부모의 문제음주 영향	.169	2.863**
음주정도	.025	.386
R ²	.095	
수정된 R ²	.069	
F	3.693***	

* p<.05, **p<.01, ***p<.001

V. 논의 및 제언

본 연구는 사회복지사가 음주문제를 개입하기에 앞서 사회복지사의 음주문제에 대한 실천역량을 높이고자 사회복지사의 자신의 음주정도와 과거 부모로부터 받은 음주문제의 영향 그리고 공동의존의 실태와 관계를 탐색해보고, 이를 토대로 사회복지사가 음주문제에 대한 실천역량을 높이는 기초자료를 제공하는데 목적이 있다.

우선, 연구대상자의 음주율은 82.1%(남자 87.8%, 여자 73.8%)로, 우리나라 성인 남성의 88.9%, 여성의 74.3%의 음주율을 보고한 전경숙·이효영(2010)과 유사했다. 이러한 결과는 사회복지사가 사회복지현장에서 음주문제로 인해 폐해를 많이 접하고 있음에도 불구하고 음주율은 일반인들과 비슷하다고 해석할 수 있다. 실제 최희철 외(2013)의 연구에서도 정신보건센터와 연계하고 있는 일반사회복지사는 음주에 대한 인식이 일반인에 비해 높았지만, 음주율에서는 일반인과 차이가 없는 것으로 나타났다. 또한 지역사회복지관에 근무하는 사회복지사를 대상으로 실시한 유민정(2006)의 연구에서도 음주문제자에 대한 지식보다는 오히려 경험이 태도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다. 이는 사회복지사의 음주에 대한 지식이나 인식만으로는 사회복지사 본인뿐만 아니라 클라이언트에게도 영향을 미칠 수 없음을 의미하는 것으로 사회복지사에 대한 지식제공 수준의 교육은 효과성이 떨어질 수 있음을 보여준다. 하지만 사회복지 현실은 이조차도 언급할 형편이 못된다. 대부분의 사회복지사는 음주문제에 대한 별도의 교육이 제공되지 않는 채로 사회복지현장에 바로 투입되기 때문에(김혜련 외, 2008) 음주문제에 대한 올바른 인식과 지식조차도 갖추기 어려운 실정이다.

둘째, 사회복지사 중 문제음주자는 37.6%(남자 63.4%, 여자 21.4%)로, 열 사람 중 세 사람 이상이 문제음주자로 나타났다. 이는 전국 750명의 사회복지사를 대상으로 조사한 윤명숙·박은아(2012)의 연

구결과인 19.9%(남자 42.4%, 여자 11.4%)보다 높았다. 이러한 결과는 술 소비량이 가장 많은 지역적 특성(김혜선, 2013a)이 사회복지사의 삶에도 반영된 것으로 보이며, 폭력 등의 외상경험이 많아 술을 마실 가능성이 높은 직업환경(윤명숙·박은아, 2012)인 반영된 것으로 보인다.

셋째, 사회복지사 중 여자의 문제음주율(21.4%)은 남자보다 1/3수준(64.4%)이었다. 그러나 여자사회복지사의 문제음주율은 근로여성의 문제음주율(7.8%)(제갈정, 2010)에 비해 3배, 여성소방관의 문제음주율(12.5%)(유승원 외, 2012)보다 약 2배 이상이였다. 이러한 결과는 여성사회복지사가 일반직장여성이나 원조전문직 중 하나인 소방관에 비해 문제음주가 심각함을 보여주고 있다.

넷째, 사회복지사 중 부모의 음주문제에 영향을 받은 알코올중독자 성인자녀는 전체의 35.5%(남자 사회복지사 32.9%, 여자사회복지사 36.5%)로 나타났다. 이는 알코올중독자 자녀가 30~36%로 보고하고 있는 선행연구의 결과들과⁶⁾(노충래·허지인, 2003; 김정희 외, 2010; 김혜선, 2013b)와 비슷하다. 하지만 알코올중독자의 자녀의 경우 부모가 알코올중독자인지 인식하지 못하는 경향이 있다(Whitfield, 2006; 김정희, 2007⁷⁾). Black(1984)에 따르면, 알코올중독자의 자녀 중 과반수가 부모의 음주문제를 인식하지 못하거나 본인이 문제음주자인 경우 90%가량이 부모의 음주문제를 인식하지 못하고 있었다. 이러한 결과는 더 많은 사회복지사가 알코올중독자 성인자녀일 수 있음을 예측하게 한다.

다섯째, 사회복지사가 받은 부모의 음주문제의 영향은 공동의존에 주요 요인으로 나타났다. 이는 부모의 음주문제가 자녀의 공동의존에 영향을 준다는 선행연구(곽옥환 외, 2003; 정선영, 2005; 김혜선, 2013b)의 결과를 지지하고 있다. 이러한 결과는 알코올중독자 성인자녀인 사회복지사는 문제음주자나 문제음주자의 가족에게 서비스를 주는 과정에서 감정전이를 강하게 받을 수 있어서(Imhof, *et al.*, 1983; Beebe, 1990 재인용: 85) 음주문제에 대한 사회복지사의 실천역량을 높이기 위해서 반드시 점검되어야 할 요소로 보인다.

여섯째, 사회복지사의 공동의존은 종교가 없는 경우에 높게 나타났다. 이는 종교와 공동의존이 상호연관성이 있다고 해석할 수 있다. 실제 공동의존의 회복프로그램에서도 절대적 존재(Higher Power)를 강조하고 있으며, Ellison(1991)도 종교가 개인의 주관적 안녕에 중요한 요인이라고 보고하고 있다. 또한 김정희 외(2010)도 절대자와 친밀한 관계 속에서 절대자를 경험할 경우 주관적인 안녕감을 보인다고 했다. 하지만 때로는 종교가 공동의존을 조장할 수도 있다(Riordan & Simone, 1993). 즉 엄격한 종교 근본주의자는 알코올중독이나 다른 강박장애처럼 주위사람에게 공동의존을 불러일으킬 수 있다(Subby, 1987). 이러한 의미에서 종교를 가지고 있는 사회복지사도 자신의 원조활동이 공동의존에 의한 것인지를 확인할 필요가 있다.

6) 청소년을 대상으로 실시한 노충래·허지인(2003)의 연구에서는 31.4%, 대학생을 대상으로 실시한 김정희 외(2010)의 연구에서는 33.2%, 사회복지학과 재학생을 대상으로 실시한 김혜선(2013b)의 연구에서는 30.4%였다.

7) 대학생을 대상으로 조사한 김정희(2007)의 연구에서는 알코올중독자 성인자녀인 대학생 중 36.4%가 부모의 음주문제를 인식하지 못하고 있는 것으로 나타나, 측정도구인 CAST-K에서는 알코올중독자 성인자녀로 판명되지만 실생활에서는 알코올중독자 성인자녀임을 인식하지 못하는 사는 자녀들의 비율이 상당히 많은 것으로 보고 있다.

일곱째, 사회복지사의 연령이 낮을수록 공동의존도가 높았다. 이러한 결과는 시간이 지날수록 원조 직업인의 공동의존성이 강화된다는 연구결과(Fausel, 1998; 곽옥환 외, 2003 재인용:89), 연령과 공동의존간의 유의한 차이가 없다는 연구결과(곽옥환 외, 2003; 정선영, 2005)⁸⁾와 상이하다. 하지만 연령이 낮은 사회복지사의 경우 미처 해결하지 못한 부모의 음주문제 영향과 음주문제자가 많은 사회복지현장(최희수, 2001)에서 실천경험 부족과 낮은 대처능력(조성연, 2005)으로 인해 공동의존에 상대적으로 더 노출되고 있다고 볼 수 있다. 실제 유민정(2006)의 연구에서도 지역사회복지관에서 활동하는 사회복지사는 연령이 낮을수록 음주문제를 가진 클라이언트에 대해 부정적인 태도를 보이는 것으로 나타났다.

여덟째, 사회복지사의 성별은 공동의존에 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 심리학과 남녀재학생을 대상으로 공동의존정도를 측정한 Cowan & Warren(1994)의 연구결과와 유사하다. 이러한 결과는 그동안 공동의존은 전통적인 여성의 역할에 기초한 것으로 여성 차별적 개념이라는 주장에 반한 것이다. 또한 사회복지사의 공동의존은 '약간 심한 공동의존'이 전체 및 성별에서 모두 50%를 넘고 있어 사회복지사가 성별과 상관없이 공동의존으로 인한 역기능적 관계를 맺고 있음을 보여주고 있다. 즉, 실천역량이 제대로 작동하지 않을 수 있으며, 도움이 되지 않는 방식으로 클라이언트를 원조하고 있을 수 있다(Beattie, 1992). 그래서 사회복지사는 표면상으로는 '도와주는' 위치에 있으면서도 내면적으로는 상대방에게 극단적으로 의존하고 있는지를(김성희·이성희, 2009:145) 점검할 필요가 있다. 그리고 사회복지사 스스로 이러한 공동의존을 알코올중독자, 성자나 순교자, 일중독, 강박적 청결주의자, 자녀와 TV 그리고 관계 등에 중독되어 교묘히 조작하고 조작당하며 살아감으로서 해결하고 있는지(Friel & Friel, 1987)도 파악할 필요가 있다.

본 연구가 강원도 지역의 사회복지사를 대상으로 조사되었기 때문에 지역적 특성과 상황이 다른 지역의 사회복지사를 비교하거나 일반화하기 어렵다는 한계를 지니고 있다. 또한 사회복지사의 음주문제 개입역량을 위한 자기이해의 요소들을 사회복지사의 부모의 문제음주 영향, 음주정도, 공동의존만으로 제한하여 분석했다는 한계를 가지고 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구결과는 사회복지사가 음주문제에 개입하는데 필요한 요인들을 살펴보았다는 점에서 의의가 있으며, 이를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 사회복지사를 대상으로 음주와 스트레스 해소를 위한 다양한 교육 프로그램을 통해 사회복지사 스스로 음주문제에 대처하는 고민하고 실천할 수 있는 기회 제공이 필요하다. 우리사회의 음주문제는 심각한 상태여서 사회복지사가 활동하는 환경뿐만 아니라 자신에게도 음주문제는 자유로울 수 없는 실정이다. 따라서 직무스트레스가 많은 사회복지현장을 감안할 때, 사회복지사가 음주 외에 다른 방법으로 스트레스를 풀 수 있도록 실천적 방안이 마련되어야 할 것이다.

둘째, 사회복지사를 대상으로 알코올중독자 성인아이(adult children of alcoholics)와 공동의존에 대

8) 곽옥환 외(2003)의 연구에 따르면, 정상집단은 40대 이후 공동의존이 높게 나타나 연령별 유의한 차이를 보였지만 알코올중독집단은 연령별 유의미한 차이를 보이지 않았다. 또한 알코올중독자 가족 209명을 대상으로 연구한 정선영(2005)의 연구에서도 공동의존집단과 그렇지 않은 집단 모두에서 연령과 공동의존은 유의한 차이를 보이지 않았다.

한 교육이 제공되어 사회복지사의 전문적 개입이 이루어지도록 지원이 필요하다. 본 연구에서도 사회복지사의 1/3이상이 알코올중독자 성인아이였고, 부모로부터 받은 음주문제의 영향이 공동의존과 관련성이 높았다. 따라서 이 두 주제는 음주문제가 심각한 사회복지현장에서 더 이상 간과할 수 없는 교육내용이자 활발히 논의되고 언급되어야 할 중요한 사안이라 보인다.

셋째, 사회복지사의 공동의존이 사회복지사의 전문적 관계에 방해가 되지 않도록 자기이해를 높일 수 있는 교육과 슈퍼비전이 필요하다. 특히 사회복지 정규교육과정에서 음주, 부모로부터 받은 음주문제의 영향, 공동의존 등이 별도로 다루어지지 않기 때문에 현장의 슈퍼바이저가 음주문제에 대한 민감성을 높여 일선 사회복지사들의 실천역량을 끌어올리고 강화할 수 있도록 제도적인 뒷받침이 필요할 것이다. 더 나아가 보수교육이나 기관별 워크숍을 통해 사회문제와 음주와의 연관성을 살피고, 구체적인 사례를 분석하고 개입계획을 세우는 등의 훈련을 제공함으로써 단순한 지식제공 수준을 넘어 현실적으로 접근할 수 있는 실천역량을 키울 수 있을 것으로 보인다.

넷째, 공동의존을 조절하고 회복하는데 필수요소인 영성에 대한 추가적인 연구가 필요하다. 본 연구에서는 종교의 유무로 조사하고 분석하였지만 향후 연구에서는 단순한 종교(religion)가 아닌 영성(spirituality)에 대한 심층적 연구를 토대로 사회복지사의 건강한 돌봄에 개입할 수 있는 새로운 방안이 모색될 필요가 있다.

다섯째, 공동의존과 부모의 음주문제 영향 그리고 연령과의 관계에 대한 구체적인 연구가 필요하다. 본 연구에서는 설문방식을 통해 연구결과를 도출했기 때문에 연령이 높은 사회복지사들이 그렇지 않은 사회복지사에 비해 어떤 이유로 부모의 음주문제에 덜 영향을 받고 있는지, 공동의존의 정도가 상대적으로 낮게 나타났는지 등을 명확히 설명할 수 없었다. 따라서 향후 연구에서는 이를 보완할 수 있도록 질적 연구를 활용하여 그 관계를 파악해볼 필요가 있다.

참고문헌

- 강경화, 이강숙, 김석일, 맹광호, 홍현숙, 정춘화. 2001. 일부 소방공무원의 음주와 직무스트레스와의 관련성. 대학직업환경의학회지. 13(4): 401-412.
- 강현아, 노충래, 박은미, 신혜령. 2008. 아동복지종사자들의 직무스트레스 요인, 소진 및 이직의도의 관계. 한국사회복지학. 60(3): 107-127.
- 곽옥환, 손진욱, 한규희, 박철수, 김장락, 김봉년, 김봉조, 강여화, 하형래. 2003. 아동기 가정내 스트레스가 공동의존성에 미치는 영향 및 공동의존성과 정신병리와의 관련성. 생물치료정신의학. 9(1): 88-97.
- 교육과학기술부. 2012. 우울한 청소년이 흡연, 음주 등의 건강행태 더 나빠. 2012년 11월 2일 교육과학기술부 보도자료.

- 권중돈. 1993. 'client'의 개념정립을 위한 시론(I). 연세대학교 사회복지연구소 월례발표자료집.
- 권태연, 강상경. 2007. 가구주의 음주형태와 심리적 특성이 배우자폭력에 미치는 영향. 한국가족복지학. 20: 223-258.
- 국민일보. 2012. 정신건강 안녕하십니까: (2부) 학생 정신건강 현주소/(2)위험수위 알코올중독. 2012년 10월 8일.
- 김미례, 정환일, 김경빈. 1995. 한국어판 알코올중독 자녀 선별검사(The Korean Version of the Children of Alcoholics Screening Test:(CAST-K)의 개발: 신뢰도 및 타당도 연구. 신경정신 의학. 3(4): 1182 - 1193.
- 김석형. 2011. 부모의 음주문제와 자녀의 행동 및 심리사회적 특성. 관동대학교 석사학위논문.
- 김성희, 이상희. 2009. 중속의존성 척도개발. 상담학연구. 10(1): 143-157.
- 김정희. 2007. 알코올중독자 대학생 자녀의 대학생활 적응: 보호요인의 조절효과를 중심으로. 사회복지 실천. 7: 131-157.
- 김정희, 전선영, 최윤신, 김한나. 2010. 대학생 알코올 중독자 성인자녀(Adult Children of Alcoholics: ACOAs)의 영성과 주관적 안녕. 한국알코올과학회지. 11(1): 103-115.
- 김준홍. 2009. ACOA 집단과 non-ACOA 집단에서 부모의 정서적 방임학대와 정서표현성이 정서표현 양가성과 대인관계문제에 미치는 영향. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 김한나. 2012. 여성 ACOA(Adult Children of Alcoholics: 알코올중독자 성인자녀)의 부모 역할: 우울의 매개효과를 중심으로. 한국알코올과학회지. 13(1): 1-15.
- 김혜련, 김한나, 류지수. 2008. 알코올기관 사회복지사의 발달수준과 슈퍼비전 욕구에 관한 문헌고찰. 한국알코올과학회지. 9(1): 85-96.
- 김혜선. 2013a. 알코올중독자 청소년 자녀(COAs)가 지각한 일상 스트레스와 심리적 적응. 한국위기관리논집. 10(2): 195-213.
- 김혜선. 2013b. 사회복지학과 재학생의 문제음주, 부모의 문제음주영향 그리고 공동의존. 사회복지연구. 44(2): 85-108.
- 김혜숙, 나임순, 김현경. 2013. 사회복지실천기술론. 서울: 학지사.
- 노충래, 허지인. 2003. 알코올중독자 자녀의 일상생활 스트레스와 심리적 적응에 관한 연구: 스트레스 대처양식의 매개효과를 중심으로. 한국아동복지학. 16: 99-133.
- 대구신문. 2014. 한국인의 음주량이 세계 1위라니. 2014년 2월 5일.
- 동아일보. 2011. 장기간 음주의 끝은 ... 알코올성 정신장애. 2011년 11월 19일.
- 박미은, 신희정. 2010. 사회복지관 사회복지사들의 서비스대상자에 의한 폭력피해 경험. 피해자학연구. 18(2): 285-311.
- 박재홍, 이민경, 장용언. 2010. 근로자의 직무스트레스가 우울에 미치는 영향: 음주량과 음주빈도의 조절효과. 한국알코올과학회지. 11(1): 1-14.

- 박현선. 2003. 문제성음주자 가정에서 성장한 성인자녀의 아동기 역할유형이 ACOA성향에 미치는 영향. 사회복지연구. 22: 57-80.
- 비에스텍 F 지음, 김만두 옮김. 1972. 케이스워크 관계론. 서울: 홍익제.
- 서울복지재단. 2005. 복지시설 종사자 위험관리 실태조사. 서울: 서울복지재단
- 서울신문. 2012. 주폭과의 전쟁' 1개월 100명 구속/酒暴 평균 전과 25범...40-50대 70%. 2012년 6월 19일.
- 양승희, 이평숙. 2005. 알코올중독자의 자녀를 위한 스트레스관리 프로그램이 정신건강상태와 스트레스 대처에 미치는 효과. 대한간호학회지. 35(1): 77-85.
- 여성가족부. 2013. 전국 가족폭력 실태조사. 서울: 여성가족부.
- 유민정. 2006. 알코올문제를 가진 클라이언트에 대한 사회복지사의 태도 연구: 경험과 지식의 매개효과를 중심으로. 중앙대학교 석사학위논문.
- 유선호, 김현진. 2013. 사회복지실천기술론. 경기: 양서원.
- 유승원, 김규상, 박정일, 김민기. 2012. 여성 소방관의 문제음주 실태 및 관련 요인. 대한직업환경의학회지. 24(2): 124-132.
- 유정순, 정현화. 2012. 부모의 음주문제와 청소년 자녀의 음주행동과의 관계: 부적응 도식과 대처방식의 조절효과를 중심으로. 한국알코올과학회지. 13(2): 73-87.
- 유채영, 신원우. 1999. 노숙자 음주문제에 대한 조사. 노숙자 지원사업 1년 평가 심포지엄자료집.
- 유채영, 신원우. 2000. 알코올의존 노숙자와 일반 노숙자의 사회심리적 특성 및 서비스 욕구에 관한 비교연구. 정신보건과 사회사업. 10: 113-114.
- 윤명숙, 박은아. 2012. 사회복지사의 외상경험과 음주행위 관계에 미치는 사회적지지, 자아탄력성의 조절효과. 한국사회복지교육. 18: 109-130.
- 윤숙희, 배정어, 이소우, 안경애, 김세운. 2006. 직장인의 직무스트레스와 우울, 음주 및 흡연형태. 보건과 사회과학. 19: 31-50.
- 이용표, 최희수, 박정임. 2000. 지역사회 중심의 알코올 문제 개입을 위한 공중보건적 접근. 한국알코올과학회지. 1(1): 99-106.
- 이은희, 김경호. 2008. 사회복지사의 소진에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 사회연구. 16(2): 167-193.
- 이정숙, 김수진. 2000. 여성 알코올중독자의 음주경험. 정신간호학회지. 9(4): 409-427.
- 이창원. 2005. 알코올중독자 자녀의 심리 정서적 지지를 위한 집단 프로그램의 효과성에 관한 연구. 대구대학교 석사학위논문.
- 이학식, 임지훈. 2008. SPASS 14.0. 경기: 법문사.
- 임정현. 2011. 바우처 도입에 따른 사회복지사와 클라이언트 관계 변화에 관한 연구 동향. 사회복지리뷰. 16: 66-83.

- 장승욱. 2006. 여대생의 음주문제 예방전략. 한국알코올과학회지 학술대회.
- 정선영. 2005. 알코올중독자 가족의 스트레스, 사회적지지, 공동의존 및 건강상태. 정신간호학회지. 14(4): 400-416.
- 전경숙, 이효영. 2010. 우리나라 남녀 성인의 폭음 및 문제음주 영향 요인. 보건교육건강증진학회지. 27(1): 91-103.
- 정우진. 2003. 한국사회의 고위험 음주 결정요인에 관한 연구: 중도 절단이변량 프로빗 모형의 적용 한국인구학. 26(2): 91-110.
- 제갈정. 2010. 근로자 음주문제와 사업장 특성과의 구조적 관계. 인제대학교 박사학위논문.
- 조성연. 2005. 보육교사의 직무만족도와 소진. 한국생활과학회지. 14(1): 69-79.
- 주정. 2009. 한국의 음주실태와 알코올 관련 정책 방향. 복지행정논총. 19(1): 73-115.
- 차진경, 신현주. 2012. 가정폭력 문제음주자의 특성분석을 통한 치료사법체계의 개선방안에 관한 연구. 한국공안행정학회지. 47: 273-304.
- 천성수, 김미경, 윤선미, 정현미, 유재현, 이상숙. 2009. 한국인의 문제음주 및 알코올사용장애 연구. 한국알코올과학회지. 10(2): 129-139.
- 천성수, 안보미, 김미경, 손애리. 2011. 문제음주자와 정상음주자 간의 음주태도 및 음주문제 인식 차이. 대한보건연구. 37(1): 121-130.
- 청소년보호위원회. 2001. 청소년유해물 유해표시 실태조사 및 개선방안. 서울: 청소년보호위원회.
- 최수찬, 김상아, 이정은, 박용섭. 2007. 서울시 사회복지시설 근무 사회복지사들의 직무스트레스 수준. 대한직업환경의학회지. 19(4): 259-267.
- 최윤정. 2004. 아버지의 문제음주와 청소년 자녀의 적응. 서울여자대학교 박사학위논문.
- 최희수. 2001. 기초생활보장 수급자 자활프로그램에서의 정신보건사회사업 개입 전략. 한국정신보건사회사업학회 2001년 추계학술대회자료집.
- 최희철, 이은진, 백형의. 2013. 알코올중독에 관한 사회복지기관 실무자와 지역주민의 인식비교 연구. 임상사회사업연구. 10(1): 51-71.
- 프리엘 J. C., 프리엘 L. D. 지음, 유희동, 정유경 옮김. 2010. 성인아이: 역기능가정의 비밀. 서울: 글샘.
- 한계례. 2012. '주폭', 과연 구속만으로 해결될 사안인가? 2012년 6월 21일.
- 현명선, 남경아, 김명아. 2008. 부모의 문제음주 행위와 청소년 자녀의 정신건강. 정신간호학회지. 17(4): 392-402.
- Adams, C. E. 1992. A Personal Recovery Program for Codependent Nurse Practitioners. *Health Care Issues*. 17(2): 72-75.
- Armstrong, J. and C. Norris. 1992. Codependence: A Nursing Issue. *Focus On Critical Care*. 19(2): 105-115.
- Baber, J. G. 1995. *Social Work with Addiction*. New York University Press.

- Baber, T. F. 2010. Application of Alcohol Use Disorder Identification Test. *한국알코올과학회지 춘계학술대회*. 127-148.
- Bauer, N. A. 2001. Codependence: Is It a Home Healthcare Concern? *Home Healthcare Nurse*. 19(7): 432-438.
- Beattie, M. 1992. *Codependent No More*. Minnesota: Hazelden.
- Beebe, P. J. 1990. *The Codependent Counselor*. MO: Herald House/Independence Press.
- Black, C. 1984. *Talk on Adult Children of Alcoholics*. Maryland: Gambrells.
- Cermark, T. L. 1984. Children of Alcoholics and the Case for a New Diagnostic Category of Codependency. *Alcohol Health and Research World*. 3: 38-42.
- Cermark, T. L. 1986. Diagnostic Criteria for Codependency. *Journal of Psychoactive Drug*. 18(1): 15-20.
- Cowan, G. and L. A. Warren. 1994. Codependency and Gender-stereotyped Traits. *Sex Roles*. 30: 631-645.
- Ellison, C. G. 1991. Religious Involvement and Subjective Well-being. *Journal of Health and Social Behavior*. 32: 80-99.
- Fausel, D. F. 1998. Helping the Helper Heal: Co-dependency in Helping Professionals. *Journal of Independent Social Work*. 3: 35-45.
- Friel, J. C. 1985. Codependency Assessment Inventory: A Preliminary Research Tool. *Focus on the Family and Chemical Dependency*. 8: 20-21.
- Friel, J. C. and L. D. Friel. 1987. Uncovering Frozen our Feelings: The Iceberg Model of Codependency. *Focus on the Family and Chemical Dependency*. 46: 10-12.
- Gifford, E. and K. Humphreys. 2007. The Psychological Science of Addiction. *Addiction*. 102(3): 352-361.
- Hepworth, D. H., R. H. Rooney, and J. A. Lasen. 1997. *Direct Social Work Practice: Theory and Skills*. Thomson: Cengage Learning.
- Imhof, J., R. Hirsch, and R. Terenzi. 1983. Family Treatment: Changing Concepts in Healing. *Focus on Alcohol and Drug Issues*. 6(4): 6-30.
- Johnes, J. W. 1981. *The Children of Alcoholics Screening Test*. Chicago: Family Recovery Press.
- Martsof, D. S., C. Hughes-Hammer, P. Estok, and R. A. Zeller. 1999. Codependency in Male and Female Helping Professionals. *Archives of Psychiatric Nursing*. 13(2): 97-103.
- Mitchell, J. 1992. *Codependent for Sure!* Mo: Andrews & McMeel.
- Prescott, C. A. and K. S. Kendler. 1999. Genetic and Environmental Contributions to Alcohol Abuse and Dependence in a Population-based Sample of Male Twins. *American Journal*

- of Psychiatry*. 156: 34-40.
- Reinert, D. F. and J. P. Allen. 2002. The Alcohol Use Disorders Identification Test(AUDIT): A Review of Recent Research. *Alcoholism-Clinical and Experimental Research* 26: 272-279.
- Riordan, R. J. and D. Simone. 1993. Codependent Christians: Some Issues for Church-Based Recovery Groups. *Journal of Psychology and Theology*. 21(2): 158-164.
- Subby, R. 1987. Co-dependency: An Emerging Issue. 31. S. Wegscheider-Cruse ed. *Lost in the shuffle*. FL: Health Communications.
- Subby, R. and J. Friel. 1984. Co-dependency: A Paradoxical Dependency. *Journal of Spiritual Formation*. 15(1): 103-108.
- Velleman, R. and J. Orford. 1999. *Risk and Resilience. Adults Who Were the Children of Problem Drinkers*. Amsterdam: OPA
- Whitfield, C. L. 1989. Codependence: Our Most Common Addiction. *Alcoholic Treatment Quarterly*. 6(1): 19-36.
- Whitfield, C. L. 2006. *Healing the Children Within 3rd ed*. FL: Health Communications.
- Woititz, J. 1990. *Adult child of Alcoholics(expanded ed)*. FL: Health Communications.

김혜선: 이화여자대학교에서 사회복지학 박사학위(임상사회복지전공)를 받고, 현재 강원대학교 사회복지학과 부교수로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 중독(공동의존), 가족치료, 사례관리이며, 주요 논문으로는 “알코올중독자 성인자녀(ACOA) 남녀 대학생이 지각한 부모의 양육행동과 공동의존과의 관계, 2013”, “알코올중독자 청소년 자녀(COAs)가 지각한 일상생활스트레스와 심리적 적응(2014) 등이 있다(welcom-kim@kangwon.ac.kr).