

알콜중독남편의 단주가 부부관계에 미치는 영향에 관한 연구

윤명숙(나우리정신건강센터)

I. 문제제기

알콜중독은 그 개인뿐 아니라 가족과 사회에도 심각한 손상을 가져오는 대표적인 정신건강문제이다. 그동안 알콜중독문제 해결을 위해 행해진 대부분의 개입방법 및 연구들은 알콜중독자 개인의 진단, 과정, 병리에 주된 관심을 두고 단주를 일차적 치료목표로 설정해왔다. 그러나 많은 알콜중독자들이 가족과 함께 살고있고 가족환경, 가족개입이 알콜중독의 진행, 치료, 재활에 커다란 영향을 미친다는 연구결과들¹⁾이 각광을 받기시작하면서 알콜중독자 개인에 초점을 두기보다 상호관련성 속에서 알콜중독과 가족체계를 함께 고려하려는 경향이 증가하고 있다. 알콜중독은 진행적인 질병이며 알콜중독으로부터의 회복과정(recovering process) 또한 단계별 진행과업을 가지는 역동적인 과정이다.²⁾ 알콜중독자와 그 가족의 회복과정 역시 중독자가 술을 끊는 것으로 종결되는 단기적인 것이 아니며, 상호 개별적으로 분리될 수 없다는 특성을 가진다. Steinglass 등³⁾은 알콜중독자의 심한 음주가 부부나 가족의 감정표현을 용이하게 하거나 가족원들사이의 거리감이나 친밀감을 조절하는 적응적 결과를 가져오며, 음주중심의 조직화된 원리로

유지되던 체계의 항상성이 단주로 인한 변화에 저항하여 스트레스가 증가한다고 주장하였다. 일부 선행연구결과 알콜중독자가 단주하기 시작했을때 그동안 가려져있던 부부 및 가족 갈등들이 드러나면서 알콜중독자가 다시 음주하도록 촉진시킬 수 있는 것으로 나타났다.⁴⁾ Paolino 등

-
- 1) T. Jacob, N. Dunn, K. Leonard & P. Davis, "Alcoholic-related Impairments in Male Alcoholics and the Psychiatric Symptoms of their Spouses : An Attempt to Replicate", *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, V.11, 1985, pp.55-67. ; R. Moos, E. Bromet, V. Tsu & B. Moos, "Family characteristics and outcome of treatment for alcoholism", *Journal of Studies on Alcohol*, V.40, 1979, pp.78-88.
 - 2) Stephanie Brown, *Treating The Alcoholic - A Developmental Model of Recovery*, New York :John Wiley & Sons, Inc, 1985, pp.27-30.
 - 3) Peter Steinglass, Linda A. Bennett, Steven J. Wolin, David Reiss, *The Alcoholic Family*, New York: BasicBooks, 1985, pp. 44-48.

도⁵⁾ 알콜중독자가 회복을 하더라도 가족기능이 한계적일 것이고 그에 따라 단주후에도 부부 문제 및 가족갈등이 계속 존재할 수 있다고 주장하였다. 국내에서 행해진 대부분의 선행연구결과⁶⁾ 알콜중독 부부관계에서 의사소통의 어려움, 역할갈등, 관계의 지배성 등과 같은 역기능이 나타났고, 배우자들이 우울증, 불안과 같은 정신병리를 경험하거나 일반가족에 비해 높은 공동의존을 가지고 있는 것으로 나타났다. 그러나 기존에 행해진 대부분의 연구들이 알콜중독자나 그 부인의 정신병적 성향이나 성격적 요인에 일차적인 초점을 두었으며, 중독자나 그 배우자 어느 한쪽만을 연구대상으로 한 경우가 대부분이어서 상호작용적인 관점에서 부부체계를 충분히 반영하지 못했다는 한계를 가지고 있다. 최근들어 부부체계에 미치는 알콜중독의 역기능적 영향에 대한 인식이 크게 증가하고 있지만 아직도 대다수의 전문가들은 알콜중독자의 단주에만 일차적 관심을 기울이고 있다. 우리나라의 경우 입원중인 알콜중독자나 배우자를 위한 일부 가족개입프로그램이 시행되고 있지만 퇴원 후 지역사회내에서 알콜중독자의 재활을 원조하는 사후관리 프로그램은 매우 미흡한 실정이다. 따라서 단주중인 알콜중독자나 그 배우자들 대부분은 A. A나 Al-Anon같은 자조집단에 참여하는 것 외에 부부관계증진이나 문제해결기술의 향상을 다룰 수 있는 전문서비스를 거의 받지 못하고 있다. 이에따라 회복과정에서 나타나는 가족의 재적응 문제 및 부부관계, 부모자녀 관계의 어려움들을 효과적으로 처리해줄 수 있는 체계적 개입이 거의 이루어지지 못하고 있다⁷⁾. 이외에도 알콜중독가족의 열악한 사회경제적조건으로 인한 서비스 접근의 어려움과 높은 재발율 등으로 인해 회복중인 알콜중독자⁸⁾와 그 가족들에 대한 사례접근이 근본적으로 어려운 실정이다. 그 결과 알콜중독자의 단주중에 나타나는 부부관계의 특성과 문제점들에 대한 연구가 거의 없어, 치료후의 높은 재발율을 통해 제반 문제점들을 추정하는 수준에 그치고 있다. 이처럼 지역사회에서 단주를 유지하는 동안 부부체계가 경험하는 현상들에 대한 실질적 연구의 부족은 연속적이고 체계적인 재활서비스 제공에 커다란 장애요인이 되고 있다. 본 연구는 알콜중독남편의 단주가 부부관계에 미치는 영향을 살펴보기위해 단주중인 알콜중독

- 4) S. A. Maisto, T. J. O'Farrell, G. J. Connors, J. Makay & M. A. Pelcovits, "Alcoholics' attributions of factors affecting their relapse to drinking and reasons for terminating relapse events", *Addictive Behaviors*, V.13,1988, pp. 79-82.
- 5) Thomas J. Paolino & Barbara S. McCrady, *The Alcoholic Marriage*, New York : Grune & Stratton, Inc, 1977, pp. 6-10.
- 6) 정기일, 연병길, "입원된 주정중독 환자와 그 부인의 정신증상", *신경정신의학*, 21, 1982, pp.478-492. ; 손봉기, 한창환, 정소영, "알코올 중독증 환자 부인의 행동경향과 인성적 특성에 관한 연구", *신경정신의학*, 31,1992, pp. 949-95. ; 이광복, 서동우, 소용섭, "주정중독환자 가족의 스트레스 지각 및 대응전략에 관한 연구", *신경정신의학*, 34, 1995, pp. 443-453.
- 7) 윤명숙, 최송식, "알콜중독 가족개입프로그램 연구", *부산신경정신의학* 제 4권,1995, p. 8.
- 8) 김정수, 한상익, 김광수, "주정중독 재활에 대한 임상변인들의 영향", *신경정신의학*, 33,1994, pp. 817-824; 윤정섭, 박유문, 석재호, "금주동맹의 참여에 영향을 미치는 주정중독환자의 변인에 관한 예비적 연구", *신경정신의학*, 31, 1992, pp.595-603. ; 성상경, 방양원, 함웅, "주정중독환자들의 퇴원 후 경과에 관한 연구", *신경정신의학*, 32, 1993, pp.698-705.

부부와 음주중인 부부와의 비교연구를 통해 부부관계에 영향을 미치는 관련 변수들을 찾아내려는 설명적 연구로서 지역사회에서 알콜중독자와 그 가족들의 효과적인 재활을 위해 노력하는 사회사업가들에게 보다 체계적이고 전문적인 근거자료를 제공하고자 하였다. 또한 단주와 부부관계라는 두 영역을 가족체계론적 입장에서 함께 검토하고 제기되는 문제점들을 파악함으로써 단주중인 알콜중독자와 그 배우자에 대한 실질적인 이해를 증진시키려는 목적을 가진다.

II. 알콜중독과 가족

1. 단주(sobriety)와 가족회복과정(family recovering process)

알콜중독자의 단주는 단계적, 발달적인 회복과정이다. 회복이란 단계별 과업을 가지며 궁극적으로 알콜중독자 자신과 가족의 삶의 질을 높이는 연속적인 개념이다. 회복은 술을 끊은 것(abstinence)과 알콜중독으로 인한 사회적, 신체적, 정서적, 가족적, 영적 손상으로 부티의 회복을 포함하는 포괄적인 과정이다. DeSoto 등의 연구에 따르면 회복중인 알콜중독자가 완전히 정상적인 생활로 돌아가는데 평균 약 8-10년이 걸리는 것으로 나타났다. 또한 알콜중독에 의해 발생한 심각한 대부분의 문제들을 해결하는데 2-3년정도의 시간이 걸리며 오랫동안 지속된 생활스타일의 문제는 완전한 해결에 8-10년이 걸린다고 한다.⁹⁾ 회복의 발달모델(DMR: The Developmental Model of Recovery)에 따르면 회복은 기본적과업에서 복잡한 과업들을 요구하는 성장과 발달의 과정이다. 즉 알콜 및 마약을 중단하는 방법을 배우는 금주(abstinence)에서, 알콜이나 마약없이 인생을 처리하는 방법을 배우는 단주(sobriety), 단주하는 동안 편안하게 사는 방법을 배우는 편안한 삶(comfortable living) 그리고 의미있는 단주 생활유형을 세우는 방법을 배우는 생산적인 삶(productive living)으로의 진행이다. Brown은 회복과정을 시간에 따라 음주단계, 전환단계, 초기회복단계, 지속적인 회복단계로 나누고 각단계별 발달과업을 제시하였다.¹⁰⁾

가족의 회복도 알콜중독자의 회복과 함께 이루어지며 가족 역시 회복과정의 다양한 단계들을 통해 각기 다른 욕구들을 처리해야 한다. Bepko 등¹¹⁾은 알콜중독치료를 3단계로 나누고 각 단계의 치료목표와 전략들을 제시하였는데, 첫 번째 단계는 단주의 달성이다. 즉 불균형한 가족체계를 치료에 참여시킴으로써 건강하고 기능적인 변화가 가능하다고 보았다. 두 번째 단계는 단주에 대한 적응이다. 가족들은 단주라는 새로운 세계에 따르는 새로운 역할이나 가치체계 등에 적

9) Clinton B. DeSoto, William E. O'Donnell, Linda J. Alfred, Cheryl E. Lopes, "Symptomatology in Alcoholics at Various Stages of Abstinence", *Alcoholism : Clinical and Experimental Research*, 9, 1985, pp.505-512.

10) Stephanie Brown (1985), pp. 9, 32-37.

11) 윤명숙, 엄예선, 김미혜, 이은주 (1995). 알콜중독자 부부집단 프로그램에 관한 연구 -알콜중독자의 회복을 위한 부부집단 개입 프로그램 개발연구 (III). 『정신 보건과 사회복지』, 2, p. 8에서 재인용.

융합으로써 체계를 안정화시키려는 노력을 하는 것이다. 세 번째 단계는 단주의 장기적인 유지 단계로서 중독자의 “재발”없이 체계를 재균형화하는 것이다. 가족들은 알콜중독자의 단주에 맞추어 재적응 하는 과정에서 알콜중독자가 술을 끊게되어 음주로 인한 보상을 포기하게 됨으로써 느끼는 분노, 음주기간중에 자기가 지니고 있었다고 믿었던 힘을 잃어버리는데 뒤따르는 중독자의 박탈감, 음주중단에 대한 중독자의 칭찬이나 보상 요구, 가족들이 불러일으킬 수 있는 약간의 스트레스도 중독자의 재발로 이어질 수 있다고 믿는 가족들의 불안감 등을 경험한다. 중독자가 새로운 생활을 시작할 때 가족들도 새로운 적응을 하게 되며 새로운 적응에는 필수적으로 과거에 익숙했던 행동양상들의 상실이 뒤따르게 된다. Pittman¹²⁾은 단주자체가 문제의 근본적인 해결이 아니라 회복의 시작이라고 하였다. 단주는 가족체계내에 역할변화를 초래하고 가족들이 중독자에 대해 비현실적 기대를 하게 되며 음주기간중에 가려졌던 부부갈등, 고부갈등, 성격부조화 등의 문제가 표면화 될 수 있다. 처음에 단주는 많은 가족들에게 일시적으로 음주문제 해결에 대한 깊은 안도감을 가져다 주지만 동시에 새롭고 복합적인 문제들을 불러일으킬 수 있다. 가족들이 상실과 변화에 따른 어려움을 인식하고 효과적으로 처리하는 방법들을 배우지 못한다면 단주기간중에 별거나 이혼 등 가족해체의 원인이 되기도 한다. 따라서 회복중인 알콜중독가족과 함께 일하는 사회사업가는 가족들이 단주로 인한 변화와 상실을 효과적으로 처리할 수 있도록 도와주어야 한다.

2. 단주와 가족관련 변인들

알콜중독자의 단주와 가족변인들은 상호깊은 관련을 가지고 영향을 주고 받는다. Kaufman 등¹³⁾은 가족체계의 태도, 구조 및 기능이 알콜중독 치료결과와 단주유지에 중요한 영향을 미치는 요인이라고 주장하였다. Pokorny 등¹⁴⁾이 Houston 재향병원의 알콜중독 치료프로그램을 퇴원한지 1년이 지난 113명을 대상으로 사후조사를 수행한 결과 결혼하여 부인과 살고 있으며 좋은 직장경력과 좋은 직업 가망성을 가진 사람일수록 치료예후가 좋았다. 반면 재발한 사람들은 감옥에 간 경험이 있거나 실직, 집없는 상태였다. 알콜중독 입원치료를 받았던 환자들의 치료후 적응에 미치는 환경적 자원들의 역할을 살펴본 연구에서 Bromet와 Moos¹⁵⁾는 입원당시의 결혼안정성이 높을수록 퇴원후 6-8개월 사이의 재발율이 더 낮고, 결혼상태의 인구사회학적 변인과 고

12) F. S. Pittman , *Turning Points*, New York: W.W. Norton & Co, 1987, pp. 3-10.

13) Edward Kaufman and E. Mansell Pattison, "Differential Methods of Family Therapy In The Treatment of Alcoholism", *Journal of Studies on Alcohol*, 42,1981,p. 954.

14) Alex D. Pokorny, Bryon A. Miller & Sidney Cleveland (1968). Response to Treatment of Alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 29, 364-381.

15) Evelyn. Bromet and Rudolf Moos , " Environmental Resources and the Posttreatment Functioning of Alcoholic Patients", *Journal of Health and Social Behavior*, 18, 1977, pp.326-337.

용상태가 중독자들의 행동손상 정도, 심리적 안녕, 음주문제의 주관적 점수, 사회적 기능에 유의미한 영향을 미친다는 것을 발견하였다. 즉, 일반적으로 결혼생활을 유지하고 활동적으로 직업 활동을 한 연구대상자가 치료후 단주상태를 유지하는 비율이 더 높은 것으로 나타났다. 또한 가족환경이 더 긍정적 일수록 알콜중독자들의 치료후 기능이 더 긍정적이었고, 도덕, 종교적인 문제에 대한 관심의 증가와 가족구조내의 융통성 증가 역시 긍정적 치료결과와 유의미한 상관관계가 있었다. 치료결과에 중요한 변수로 발견된 가족환경과 직업환경을 비교했을때 가족환경이 알콜중독자 치료결과에 더 커다란 영향을 미치는 것으로 나타났다. Moos 등은¹⁶⁾ 알콜중독 입원 치료가 끝난 2년후 사후조사로 세집단의-재발한 54쌍의 알콜중독가족과 회복한 알콜중독 가족 그리고 정상가족 가족기능을 비교하였다. 연구결과 회복한 환자의 가족들은 정상가족과 유사한 정도의 가족기능을 나타냈으나, 재발한 환자의 가족들은 비교집단들에 비해 응집성, 표현성등이 매우 낮은 역기능을 나타냈다. McKay 등은¹⁷⁾치료후 18개월 동안의 사후관리모임기간에 나타난 음주결과와 치료전 가족기능사이의 상관관계를 검증하였다. 결과에 따르면 가족기능이 알콜중독자의 추후 음주행동을 예측하는 성격을 가지며, 가족역기능이 더 심하고 자율성이 낮은 남성 알콜중독자들일수록 치료프로그램 퇴원 후 1-6달, 13- 18달 사이에 재발비율이 더 높은 것으로 나타났다. 그러나 자율성이 높은 남성알콜중독자의 경우 가족기능이 갖는 사전예측도는 증명되지 않았다. 또한 가족이 더 결함력이 있고 지지적일수록 알콜중독 치료를 받은 중독자의 예후가 더 좋을 수 있다는 연구결과도 보고 되고 있다.¹⁸⁾ 가족행동의 특정한 측면들은 치료후 단주상태를 유지시키기 위한 가족의 능력과 연관이 있는데 대표적인 가족행동중 하나가 배우자가 참여하는 치료형태이다. 부인이 Al-Anon에 적극적으로 참여하고 남편의 입원치료나 사후보호 상담(after care counseling)에 적극적으로 참여했을때, 알콜중독 남편들이 치료후 음주상태로 돌아가는 것보다 단주상태에 남아있는 가능성이 더 높다고 한다.¹⁹⁾ 알콜중독자의 퇴원후 경과에 관한 성상경 등²⁰⁾의 연구에 따르면 퇴원후 음주양상과 행동양상, 사회 및 직업적응, 대인관계, 가족관계가 유의미한 정적 상관관계를 가진 것으로 나타났다.

16) R. H. Moos, E. Bromet, V. Tsu, B. Moos , " Family characteristics and the outcome of treatment for alcoholism", *Journal of Studies on Alcohol* 40, 1979, pp.78-88.

17) James R. McKay, Richard Longabaugh, Martha C. Beattie, Stephen A. Maisto," The Relationship of Pretreatment Functioning to Drinking Behavior during Follow-up by Alcoholic Patients", *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 18, 1992, pp.445-460.

18) J. W. Finney, R. H. Moos, & C. R. Mewborn , " Post-treatment experiences and treatment outcome of alcoholic patients six months and two years after hospitalization", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48 ,1980, pp.17-29.

19) K. D. Wright & T. B. Scott, " The relationship of wives' treatment to the drinking status of alcoholics", *Journal of Studies on Alcohol*, 39, 1978, pp.1577- 1581

20) 성상경, 방양원, 함웅(1993), p. 700.

그외에도 성격, 가족응집력, 직업적응, 사후보호 서비스참여, 스트레스 정도, 사회적 적응 같은 요인들이 입원치료후에 나타나는 치료결과 향상과 관련되어 있다. 스트레스는 치료결과와 높은 상관관계가 있는데, 부정적인 생활사건경험은 재발의 가능성을 높이고 치료후 결과의 악화와 유의미한 관련이 있다. 많은 연구들이 사후보호활동(전문치료, AA 참여)에 초점을 두었으나 치료 후 향상에 미치는 영향정도는 연구에 따라 다르게 나타났다. Williams 등은²¹⁾ 알콜중독 재활 프로그램에 참여하고 지속적으로 외래프로그램과 AA에 참석하는 36명의 알콜남용자들에 대한 친구를 통해 A.A가 160일정도 평균이상 단주하고 있는 대상자들에게 중요한 역할을 하며 장기적 일인 단주유지에 기여한다는 것을 발견하였다. Davidson은²²⁾ 영국의 한 병원에서 12-14주사이의 입원치료를 받은 100명의 알콜중독 환자들을 추적조사한 결과 단주를 유지하고 있는 대다수의 대상자들이 퇴원후 정기적으로 A.A에 참여하고 있는 것으로 나타났다. Knouse등²³⁾의 연구에서 알콜중독 입원치료후 현재 단주를 유지하고 있는 262명이 퇴원후 단주를 유지하는 기간은 인종, 우울증이 낮을수록, 입원치료경험이 적을수록, 결혼안정성이 높을수록, 사후보호 서비스에 참여할수록 길었다. 이외에 A.A참여정도는 최근에 퇴원한 환자들의 경우에만 재발율과 유의미한 상관관계가 있었다. 이런 선행연구결과들을 볼 때 가족스트레스, 결혼응집 및 결혼만족도 같은 부부관계, 안정된 직업, A.A나 Al-Anon같은 자조집단 참석, 배우자의 적극적인 치료프로그램 참석, 외래치료 같은 사후보호프로그램참여 등이 단주와 유의미한 영향을 주고받음을 알 수 있다.

II. 연구의 개념적 틀

본 연구는 알콜중독 부부의 상호작용 및 역동을 이해하기 위한 구성틀로 가족체계이론과 double ABCX모델의 기본개념을 적용하여 알콜중독남편이 단주할 때 나타나는 부부관계 특성을 부부적응과 공동의존으로 나누어 고찰하고 부부관계에 영향을 미치는 관련 요인들을 찾아내고자 하였다. 구체적으로 첫째, 알콜중독자의 단주와 음주중에 스트레스 및 가족대처자원, 알콜대처행동, 부부적응과 공동의존에 유의미한 차이가 있는지를 살펴보았다. 둘째, 가족스트레스, 가족대처자원, 알콜대처행동, 인구사회학적 변인, 알콜관련변인등이 부부관계에 미치는 영향을 살펴보았다.

-
- 21) J. M. Williams, J. K. Stout, L. Erickson, "Comparison of the importance of Alcoholics Anonymous and Outpatient Counseling to Maintenance of Sobriety among Alcohol Abusers", *Psychological Reports*, 58, 1986, pp.803-806.
 - 22) Anne F. Davidson, "An Evaluation of the Treatment and After-care of a Hundred Alcoholics", *British Journal of Addiction*, 71, 1976, pp.217-224.
 - 23) V. H. Knouse & H. G. Schneider (1987), pp. 595-601.

III. 연구 대상 및 방법

알콜중독남편의 단주가 부부관계에 미치는 영향이 어떠한지를 살펴보기 위해 단주중인 알콜중독 부부와 음주중인 알콜중독부부를 선정하여 비교분석하였다. 단주집단은 병원에서 알콜중독 입원치료를 받고 퇴원후 3달이상²⁴⁾ 단주를 유지하고 있는 남성알콜중독자²⁵⁾와 그 부인들중 (1) 심한 기질적인 어려움을 가지지 않고 (2) 다른 정신질환이 없고 (3) 문자해독 능력이 있으며 (4) 현재 나이 20세 이상 (5) 본 연구의 취지에 자발적으로 동의하는 부부로 제한하였다. 본 연구가 현재 결혼생활을 유지하고 있는 부부관계특성인 부부적응, 공동의존을 측정하는 것이므로 별거를 한 자나 이혼을 준비중인 부부는 연구 대상에서 제외하였다. 음주집단은 알콜중독자가 음주중인 경우에 설문지 응답이나 회수가 근본적으로 어려웠기때문에 알콜중독 치료를 위해 입원할 당시 또는 입원 3주이내 해독이 끝난 알콜중독자와 그 부인을 대상으로 하였다. 단주집단의 경우 표본접근의 어려움 때문에 일차적으로 알콜중독 치료 프로그램을 실시하고 있는 병원의 사회사업가에게 협조를 구해 입원당시의 근거자료를 얻은 후 추적하여 접촉하였다. 동시에 snowball 표집방법을 활용하여 설문조사를 한 연구대상자의 소개를 받는 형식으로 접근하여 연구자가 본 연구의 취지를 설명하고 각 부부가 직접 기입하도록 하였다. 그외에도 각 병원에 근무하는 사회사업가들의 협조를 받아 해당병원에서 퇴원후 외래모임이나 자조집단(A.A) 등에 참석하는 클라이언트와 그 부인에게 연구의 취지를 설명한후 설문을 받았다. 질문지는 서울지역 병원 4곳, 경기지역 병원 4곳, 충청지역 병원 3곳, 전라지역 병원 2곳, 경상지역 병원 3곳, 부산지역 병원 5곳과 서울·부산·경기·전라 지역의 A.A 5군데으로부터 단주집단 부부 62쌍, 음주집단 부부 59쌍이 수거되었다. 수거된 질문지중 응답이 불성실하거나 본 연구대상에 적합하지 않은 경우를 제외하고 단주집단 부부 51쌍, 음주집단 부부 46쌍의 질문지를 최종 결과분석에 사용하였다.

연구가설을 위한 측정도구는 가족스트레스를 측정하기 위한 FILE (Family Inventory of Life Events and Changes), 가족대처자원 : F-COPES(Family Crisis-Oriented Personal Evaluation Scales),

24) 본 연구에서 단주3개월이상으로 대상자를 한정시킨 것은 많은 선행연구들 (Brown등, 1995 ; Donovan & Chaney, 1985 ; 성상경 등, 1993 ; 김정수 등, 1994)을 통해 병원에서 퇴원후 3개월 이내 재발율이 높다는 결과가 나타났기 때문이다.

25) 알콜중독자중 남·녀의 비율에 대한 결과는 치료프로그램과 표본에 따라 다르나 최근들어 여성알콜중독자의 입원비율과 A.A 참여율이 늘어나고 있다. 우리나라의 경우 알콜중독입원환자중 여성이 차지하는 비율이 1987년의 3.33%에서 1992년의 6.54%로 점차 증가하는 비율을 보이고 있다. 그러나 아직까지도 우리나라 알콜성장애의 평생유병율의 남·녀 비율이 27 : 1 정도로 남성이 다수를 나타내기때문에 본연구에서는 남성만으로 제한하기로 하였다. 배성일 (1993). 입원한 여성 알콜중독 환자에 대한 임상적 고찰. 「신경정신의학」 32, 407-413.

알콜대처행동 척도 : SBQ(The Significant-other Behavior Questionnaire), 부부적응 : DAS (Dyadic Adjustment Scale), 공동의존도 : CAI (Co-dependency Assessment Inventory)로 구성하였다. 수집된 자료는 SPSS/PC+로 통계처리하였다. 연구대상자의 특성들을 살펴보기 위해 빈도분포, 백분율 등 산술적 통계를 실시하였고 단주중인 알콜중독 부부와 음주중인 알콜중독 부부사이에 나타나는 관련요인들의 차이를 보기위하여 t-test를 사용하였다. 변수들간의 상관관계를 살펴보기위해 Pearson's correlation analysis를 사용하였고, 부부적응과 공동의존에 영향을 미치는 요인들을 파악하기 위해 stepwise regression analysis, ANCOVA를 이용하였다.

IV. 연구결과 분석

주요 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

(1) 음주중인 알콜중독 부부와 단주중인 알콜중독 부부의 관련요인을 비교하여 단주가 미치는 영향을 살펴본 결과, 단주중인 알콜중독 부부가 음주중인 알콜중독 부부에 비해 가족스트레스가 낮고 더 많은 가족대처자원을 활용하며 부부적응도가 높았다. 단주중인 알콜중독자 부인들의 스트레스가 남편에 비해 높았고 특히 성생활불만족 및 배우자 외도문제로 인한 스트레스를 남편에 비해 많이 경험하며, 남편에 비해 부부적응도가 낮은 것으로 나타나 부인들이 결혼생활에 더 불만족하는 것을 알 수 있다. 그러나 공동의존도는 두집단간에 유의미한 차이가 없어 단주와 음주에 따른 변화가 없는 것으로 나타났다. 단주부부의 부부적응이 음주부부보다 높게 나타난 것은 단주로 인한 새로운 역할이나 과업 또는 알콜중독자의 음주중단 후 드러나는 부부 및 가족 문제로 인해 부부관계에 긴장과 불안이 높아진다는 선행연구들과 다른 결과이다. 또한 음주부부와 단주부부 모두 남편들이 모두 부인들보다 높은 결혼만족도를 나타낸 것은 O'Farrell의 연구²⁶⁾ Moos²⁷⁾의 선행연구결과들과 일치하는 것이다. 그러나 긍정적이고 안정적인 부부관계가 재발에 방과 퇴원후 바람직한 치료결과에 영향을 미친다는 선행연구들을 감안할 때 단주중인 부부들이 단주전에도 상대적으로 지지적이고 밀접한 부부관계를 가졌을 가능성도 부인하기 어렵다. 단주중인 부부사이에도 부인들이 남편에 비해 부부적응도가 유의미하게 낮은 것은, 남편의 단주중에도 부인들이 계속적으로 결혼생활에 불만족하는 것으로 나타난 엄예선 등²⁸⁾의 연구결과와 일치하는 것이다.

26) Timothy J. O'Farrell & Gary R. Birchler (1987), pp. 265-266.

27) Rudolf H. Moos & Bernice S. Moos, "The Process of Recovery from Alcoholism :III. Comparing Functioning in Families of Alcoholics and Matched Control Families", *Journal of Studies on Alcohol*, 45, 1984, pp.111-118.

28) 엄예선, 김미혜,이은주, 윤명숙, "알콜중독자 부부집단프로그램에 효과평가에 관한연구-알콜중독자 회복을 위한 부부집단 개입프로그램 개발연구(IV)", *한국사회복지학*, 31권, 1997, pp.339-368.

(2) 알콜중독자와 부인의 부부적응에 영향을 미치는 요인들을 살펴본 결과는 다음과 같다.

1) 가족스트레스는 단주중인 알콜중독부부와 음주중인 알콜중독부부의 부부적응에 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 음주중인 부부는 가족스트레스중 가족내긴장이 가장 부부적응에 부적 영향을 미치고 단주중인 부부의 경우는 부부긴장, 가족내긴장, 법적긴장, 질병긴장이 부부적응에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타나, 자녀양육의 어려움, 가족원간의 갈등, 가정폭력이나 가출, 성생활 불만족 및 남편의 외도가 부부적응에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보인다.

2) 가족대처자원이 부부적응에 미치는 영향을 살펴본 결과 음주중인 알콜중독남편이 알콜중독 전문상담이나 이웃 등의 지역사회자원을 활용하여 문제해결하는 것이 부부적응에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났고, 음주중인 알콜중독자 부인의 경우는 당면한 위기상황을 합리적이고 수용적인 방식으로 재정의하는 것이 부부적응에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가족대처자원은 단주중인 알콜중독남편과 부인의 부부적응에는 의미있는 영향을 미치지 못했다.

3) 알콜대처행동면에서 음주회피행동과 단주지지행동이 음주중인 알콜중독남편의 부부적응에 영향을 미치고 음주처벌적 행동과 단주지지행동이 그 부인의 부부적응에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 음주중인 알콜중독자 부인들이 술안마시는 남편을 칭찬하고 술마시지 않는 모임을 장려할 때 음주중인 남편과의 갈등이 심화되는 것이다. 단주중인 알콜중독 남편과 부인의 경우는 <표1><표2>와 같이 단주지지행동이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 부부관계의 불안이나 갈등을 처리하기 위해 단주를 지지하는 행동에 더 역점을 두거나 역으로 재발의 위험에 대한 두려움때문에 단주중심의 행동을 하게되면 부부사이의 실질적 문제점들을 다루지 못하게 되어 부부관계에 부정적 영향을 미치는 것으로 보여진다.

<표 1> 알콜관련가족행동이 단주남편의 부부적응에 미치는 영향

알콜관련가족행동 하위요인	계수(B)	계수의 표준오차	P	R ²
단주지지	-2.386***	.453	.000	.3354
음주처벌	1.229*	.636	.050	.0515
음주지지	.283	.787	.747	.0014
음주회피	-.175	.606	.775	.0011
총 설명력				.3894

*p<.05 ***p<.00

<표 2> 알콜관련가족행동이 단주집단 부인의 부부적응에 미치는 영향

알콜관련가족행동 하위요인	계수(B)	계수의 표준오차	P	R ²
단주지지	-1.915*	.730	.016	.1143
음주처벌	.838	.935	.246	.0253
음주회피	.253	.846	.715	.0025
음주지지	.157	1.362	.909	.0003
총 설명력				.1424

*p<.05

4) 부부적응에 영향을 미치는 인구사회학적변인을 살펴본 결과 음주부부의 적응에는나이·학력이 유의미한 영향을 미치며, 단주부부의 경우에는 불안정한 직업이 부적영향을 미치는 것으로 나타나 단주중 직업 및 경제적 안정의 중요성이 반영되었다. 알콜관련변인들은 음주중인 알콜중독남편의 부부적응에 영향을 미치지 못했으나 음주중인 알콜중독자 부인의 경우 남편의 음주문제정도, Al-Anon에 참석여부가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 단주중인 남편의 부부적응에 자조집단참석정도가 영향을 미치고, 남편이 AA에 참여하는 것이 단주중인 알콜중독자 부인의 부부적응에 영향을 미치는 것으로 나타나 자조집단이 부부관계 향상에 긍정적 역할을 하는 것으로 나타났다.

5) 단주가 부부적응에 미치는 영향을 알아보기 위해 가족스트레스, 가족대처자원, 알콜대처행동의 효과를 통제했을 때, 남편집단에는 <표 3>처럼 단주자체가 부부적응에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 그러나 부인집단에서는 <표4>에서보듯이 남편의 단주자체가 부부적응에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다

<표 3> 음주/단주에 따른 남편집단 부부적응의 공분산분석표

Source of Variation	Sum of Squares	DF	MS	F
Covariates				
가족대처자원	3766.532	1	3766.532	11.688 **
가족스트레스	6802.590	1	6802.590	21.109 ***
알콜대처행동	52.078	1	52.078	.162
Main Effects				
음주/단주남편	14.366	1	14.366	.045
Residual	29325.871	91	322.262	
전 체	41750.490	95		

p<.01 *p<.001

<표 4> 음주/단주에 따른 부인집단 부부적응의 공분산분석표

Source of Variation	Sum of Squares	DF	MS	F
Covariates				
가족대처자원	5293.467	1	5293.467	10.670**
가족스트레스	22442.102	1	22442.102	45.236***
알콜대처행동	1598.766	1	1598.766	3.223
Main Effects				
음주/단주 부인	3456.068	1	3456.068	6.966*
Residual	45145.759	91	496.107	
전 체	81664.500	95		

p<.01 *p<.001

3. 알콜중독자 부인의 공동의존에 영향을 미치는 요인들을 분석한 결과는 다음과 같다.

(1) 가족스트레스가 공동의존에 미치는 영향을 본 결과 음주중인 알콜중독자 부인의 경우에는 부부긴장, 단주중인 알콜중독자 부인의 경우는 가족내 긴장이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 음주집단부인의 경우 남편의 외도나 성생활불만족이 높을수록 공동의존이 높아지며, 단주집단 부인의 경우에는 자녀양육의 어려움이나 가족관계 긴장이 높아질수록 공동의존도가 높은 것으로 나타나 스트레스가 공동의존에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

(2) 가족대처자원이 공동의존에 미치는 영향을 살펴본 결과 음주 및 단주중인 알콜중독자 부인 모두가 스트레스나 당면한 어려움을 합리적으로 해석하고 받아들이는 재정을 활용하여 문제나 스트레스에 대처하는 것이 공동의존에 부적영향을 미치는 것으로 나타났다.

(3) 알콜대처행동이 공동의존에 미치는 영향을 살펴본 결과 음주중인 알콜중독자 부인의 경우 음주처벌적인 행동이 공동의존에 영향을 미치고 단주중인 알콜중독자 부인은 음주처벌적행동, 단주지지행동이 영향을 미치는 것으로 나타났다.

(4) 음주중인 알콜중독자 부인의 공동의존에 나이,결혼기간,학력, 무직, 남편의 음주문제가 통계적 의미를 가지는 것으로 분석되었다. 단주중인 알콜중독자 부인의 경우 남편의 불안정한 직업,나이,동거가족수,결혼기간,월평균 소득,안정된 직업이 통계적 의미를 가지는 것으로 나타났다.

(5) 단주여부가 공동의존에 미치는 영향을 살펴보기 위해 가족스트레스, 가족대처자원, 알콜대처행동이 공동의존에 미치는 영향을 통제한 결과 <표5>와 같이 남편의 단주여부가 공동의존에 유의미한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다.

<표 5> 음주/단주에 따른 부인들의 공동의존도 비교

집 단	평 균	표준편차	t	p
음 주	34.76	10.17	1.53	.129
단 주	31.75	9.23		

(3) 기타발견으로 단주중인 알콜중독자 부부만을 대상으로 단주기간이 부부적용, 공동의존과 가지는 상관관계를 살펴본 결과 통계적으로 유의미한 상관관계가 나타나지 않았다. 다만 단주1년미만의 남편집단이 단주1년이상인 남편집단에 비해 가족스트레스를 더 많이 경험하는 것으로 나타나 음주에서 단주로 전환하는 시기의 불안정함을 반영하였다. 결과적으로 남편의 단주만으로 부부관계가 향상된다고 볼수 없다.

V. 실천적 함의

본 연구결과가 알콜중독 치료·재활에 가지는 실천적 함의를 토대로 몇가지 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 알콜중독 치료·재활과정에서 알콜중독자 개인의 단주만을 중심으로하는 치료는 지역사회로의 효과적인 사회복귀를 저해하고 가족간의 단절을 심화시킬 가능성이 높다. 따라서 가족과 연계한 체계적이고 전문적인 알콜중독 회복프로그램이 더욱 활성화되어야 할 필요성이 있다.

둘째, 음주중인 알콜중독 부부가 단주중인 알콜중독 부부에 비해 스트레스 정도가 높은 것으로 나타났고, 부모역할 수행의 어려움, 가족과의 갈등, 배우자 외도, 성생활불만족을 더 많이 경험한다는 본 연구결과를 고려할 때 알콜중독자와 부인들의 스트레스를 완화시켜줄 수 있는 스트레스조절 프로그램들이 효과적으로 수행되어야 할 것이다. 특히 단주 1년미만의 알콜중독자들이 새로운 역할 적응 및 변화로 말미암아 음주에서 단주로의 높은 스트레스를 경험하기 때문에 단주초기 갈등과 불안을 다루어주는 스트레스관리 프로그램이 병행되어야 할 것이다. 특히 남편의 단주 및 음주여부와 관계없이 부인들이 스트레스에 민감하고 성적불만족을 경험하는 비율이 높은 것으로 나타났기 때문에 성기능을 증진시키기 위한 성치료 및 부인들의 정신적, 신체적 부담을 경감시켜줄 수 있는 외부지지원과의 연계도 활발하게 이루어져야 할 것이다. 또한 알콜중독부부와 자녀간의 효과적인 의사소통과 부모역할 수행을 원조할 수 있는 부모교육프로그램이 개발되어야 할 것이다.

세째, 단주가 부인들의 부부적응에 영향을 미치지만 단주기간이 오래될수록 부부적응에 아무런 차이가 나타나지 않았고 남편들에 비해 상대적으로 부부적응정도가 매우 낮았다는 점을 고려해볼 때 회복중에 직면하는 부부관계의 어려움들을 다루어줄 수 있는 가족개입 프로그램이 필요하다. 또한 단주중인 부부들이 지나치게 단주를 유지시키려는 행동에만 초점을 두는 것이 부부관계에 부정적인 결과를 미친다는 연구결과에 근거하여 부부간의 실질적인 문제점들을 나누고 재발에 대한 두려움등을 처리하는 재발방지를 위한 부부프로그램이 필요하다고 사료된다. 안정된 직업이 단주중인 알콜중독부부의 적응에 긍정적 영향을 미치는 점을 감안하여 회복중인 알콜중독자들의 직업재활에도 역점이 주어져야 할 것이다.

넷째, 자조집단참석정도가 부부관계에 중요한 변인으로 나타났고 단주중인 알콜중독 부부들이 더욱 지역사회 자원이용에 적극적임을 감안할 때 지역사회내 A. A, Al-Anon 같은 자조집단과의 연계및 활성화가 보다 활발하게 이루어져야 할 것이다.

다섯째, 알콜중독 남편의 단주나 음주여부에 따른 공동의존이 차이가 없었고 단주기간에 따른 차이도 나타나지 않았다는 것은 알콜중독 부부관계의 중요한 특질인 공동의존이 만성화되었을 가능성을 강하게 반영해주는 것이다. 높은 공동의존은 부부관계에 부정적 영향을 끼칠 가능성이 매우 높다. 따라서 회복과정에서 의사소통, 문제해결능력, 대인관계기술 증진에 초점을 둔 공동의존 개입 프로그램이 함께 병행되어야 할 것이다. 무엇보다 중요한 것은 임상현장에서 알콜중독 가족과 함께 일하는 사회사업가들이 회복과정에서 다양하게 나타나는 알콜중독자와 가족들의 욕구를 명확히 인식하여 체계적이고 연속적인 서비스를 개발하는 것이다.