

# 성인 정신지체인의 음주행위에 관한 연구

— 성, 연령, 고용유형을 중심으로 —

배 경 희

(가톨릭대학교)

김 오 남

(대불대학교)

## [요 약]

본 연구는 활동이 가능한 만 18세 이상의 성인정신지체인을 대상으로 그들의 음주행위를 살펴보고, 성, 연령, 고용유형에 따른 음주행위의 차이, 음주행위 변인들간의 상관관계 등을 살펴보았다. 연구결과 성인정신지체인의 58.2%가 음주경험이 있다고 응답하였으며, 최초음주 평균연령은 22세, 음주평균연령은 26.357세, 그리고 1회 평균 음주량은 1.494잔으로 조사되었다. 음주빈도는 한 달에 한번 마신다가 39.2%로 가장 높게 나타났으며, 선호하는 술은 맥주가 54.2%로 가장 높았다. 성별에 따른 음주경험에서는 남성 64.2%, 여성 43.6%가 음주경험이 있다고 응답하였으며, 연령에 따른 음주행위의 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 고용유형에서는 보호고용자의 음주행위가 78.6%로 가장 높게 나타났다. 유의미한 정적 상관관계를 보여준 음주변인들은 음주빈도와 음주량, 그리고 음주일수와 AUDIT, Family CAGE로 음주빈도가 잦을수록 음주량이 많아지며 자신이나 가족원에게 음주문제가 더 있다고 생각하였으며, 음주일수 역시 자신이나 가족원에게 음주문제가 더 있다고 생각하도록 하였다.

주제어: 성인정신지체인, 음주행위, 고용유형, AUDIT, Family CAGE

## 1. 문제제기

한국인의 음주문제의 심각성은 청소년,<sup>1)</sup> 대학생,<sup>2)</sup> 성인<sup>3)</sup> 등 각 연령층을 대상으로 실시된 기존의

1) 서울 YMCA 동대문지회 청소년 약물상담실, 1998; 한국마약퇴치운동본부, 1998; 문화체육부, 1996,

연구들에서 꾸준히 제기되어 왔다. 1998년 보건복지부의 『국민건강·영양조사』에 의하면 20세 이상 성인의 전체 음주율은 68.4%로 1995년 63.1%보다 증가하였으며, 20대의 음주율도 1996년 74.3%에서 1998년 82.98%로 증가되었다. 한국 성인의 음주실태와 관련된 연구(김용석, 1999a)를 보면, 조사대상자의 32.2%, 즉 10명 중 3명은 문제성 음주자로 알코올 사용장애를 가질 가능성이 높은 위험집단으로 보고하여, 한국 성인의 음주문제가 매우 심각함을 보여주었다. 고등학생을 대상으로 실시된 연구에서는 79.0%의 고등학생이 지난 1년간 술을 마신 경험이 있다고 대답하였고 그 중 26.1%는 폭음의 경험이 있었고, 48.6%는 음주로 인한 문제를 한 가지 이상 경험한 것으로 조사되었다(윤혜미·김용석·장승옥, 1999). 성별에 따른 음주경험에서는 음주경험이 있다고 응답한 80% 이상의 고등학생에서 남학생과 여학생의 음주경험비율이 비슷하게 조사되어, 청소년 음주가 단순히 남학생의 문제만이 아님을 보여주었다(YMCA동대문지회 청소년 약물상담실, 1998). 그러나 전국 20세 이상 인구를 대상으로 통계청에서 실시한 음주인구조사에서는 남자 82.9%, 여자 47.6%가 술을 마시는 것으로 응답해 음주 인구에 있어 성별에 따른 차이가 있음을 보여주고 있다(통계청, 1999). 최초 음주경험시기와 관련하여서는 초등학교 6학년 때였다는 응답이 거의 과반수인 46.6%를 차지하여 음주문제의 심각성은 초등학교도 예외가 아님을 시사해 준다(문화체육부, 1994).

그렇다면 사람들은 어떤 이유에서 술을 마시는 것일까? 여러 연구결과들(Cooper, Russell, Skinner, Frone, and Mundar, 1992; 황인복·이민규·주경채, 1993)은 음주동기를 알코올효과에 대한 긍정적인 기대감, 즉 술을 마시면 피로가 풀리고 스트레스를 완화시킬 수 있을 것이라는 긴장감소효과와 음주로 인해 대인관계나 사회적인 상황에서 분위기가 좋아질 것이라는 사회적 촉진효과 때문인 것으로 밝히고 있다. 이러한 결과들은 알코올 중독환자들이 음주가 지적 및 신체적 기능에 부정적인 효과를 미칠 것이라고 믿고 있음에도 불구하고 이들이 쉽게 술을 끊지 못하는 이유를 설명해 줄 수 있다(황인복 외, 1993). 특히 지적 및 신체적 기능상의 장애를 포함하는 부정적인 효과에 대한 기대는 대체로 장기간에 걸쳐 서서히 나타날 수 있는데 반해 긴장감소나 사회적인 촉진효과와 같은 알코올의 긍정적인 효과는 즉각적으로 경험될 수 있기 때문에 알코올에 대한 긍정적인 기대가 부정적인 기대에 비해 더 우세하게 영향을 미칠 수 있다(Bandura, 1977).

이처럼 음주문제의 심각성을 나타내는 기존의 연구들은 많으나 대부분의 연구가 비장애인을 대상으로 진행되어 장애인을 대상으로 한 음주문제연구는 국내에서 찾아보기 힘들다. 그렇다면 장애인은 술을 마시지 않아 비장애인이 경험하는 음주문제의 심각성으로부터 자유로운 것일까? 한국은 1990년 장애인고용촉진 등에 관한 법률이 제정되었고, 보호고용제도의 핵심이라 할 수 있는 보호작업장 설치 및 운영에 관한 관리지침이 1989년 만들어졌다. 2002년 12월 기준 보호작업장에서 일하는 장애인은 총 6,712명으로 그 중 정신지체는 3,766명(56.1%)을 차지하고 있다(한국장애인복지시설협회, 2002). 이들 성인정신지체인에게 있어서의 직업훈련 및 직장체험은 직장에서의 회식, 직장 및 작업장을 중심으로 형성된 친구들과의 퇴근 후 어울리는 기회증가, 직장생활로 인한 스트레스 증가, 성인이고 사회

김용석, 1998 등.

2) 한국대학생알코올문제예방협회, 1998; 보건복지부, 2000; 천성수 외, 2000, 제갈정, 2001 등.

3) 보건복지부, 1998; Lynskey 등, 1998; 객금주 등, 1999; 김용석 등, 1997; 김영란, 1993 등.

인이기에 부모의 감시감독 소홀 등으로 자연스럽게 술을 마시고 접할 수 있는 충분한 환경조건이 되고 있다. 더구나 이동권과 자율권 및 선택권의 확대, 고용기회의 점차적인 증대는 술이 성인정신지체인들에게 향후 더 많은 유혹과 위험요인이 될 수 있음을 시사하고 있다. 성인정신지체인이 처한 음주 환경조건이 이와 같음에도 불구하고 국내에서는 지금까지 이들의 음주문제에 관한 연구가 거의 이루어지지 않았다. 그러므로 국외에서 진행된 연구를 살펴보면 미국의 Resource Center on Substance Abuse Prevention and Disability<sup>4)</sup>는 장애인도 비장애인과 똑같은 이유로 술이나 약물을 남용한다고 보고하고 있다. 다만 장애인은 비장애인에 비해 사회경험이나 사회로부터의 수용경험부족, 사회적 지지 및 선택기회부족 등을 더 경험하고 있으며, 비장애인에 비해 고용기회 부족 및 실업으로 인한 스트레스와 자유시간을 더 가지고 있다고 밝히고 있다. 그리고 이러한 요인들은 곧 장애인들이 사회에 만연해 있는 술이나 약물 등의 위험요인들에 더 쉽게 접근하도록 할 수 있다(Moore, 1999).

지금까지 살펴본 음주동기와 음주환경조건, 그리고 많은 연구결과들을 살펴볼 때 한국성인정신지체인 역시 외국의 장애인이나 국내 비장애인들과 똑같은 음주동기와 음주환경조건들에 직면해 있음을 짐작할 수 있다. 그러나 국내에서는 지금까지 정신지체인의 음주문제에 관해 진행된 연구가 없으며, 그로 인해 한국 성인정신지체인의 음주문제를 국외에서 진행된 연구결과나 비장애인을 대상으로 실시된 국내 연구들을 근거로 진단하기에는 현실적인 어려움이 따른다. 특히 한국은 장애인고용촉진 등에 관한 법률 제정 이후 보호작업장을 중심으로 직업훈련 및 고용기회가 서서히 증가되는 추세에 있으나, 성인정신지체인의 직장체험 및 직장생활은 곧 음주기회 및 직장스트레스 증가, 음주로 인한 직장 결석(DiNitto and Krishef, 1983) 및 고용지속 어려움 등과 같은 직업적 문제(DeLoach and Greer, 1981; Vash, 1981; Rasmussen and DeBoer, 1980-81) 등을 야기하고 있어 성인정신지체인의 음주행위에 관한 연구의 필요성이 제기되고 있다. 따라서 본 연구는 국내외 알코올관련 문헌에서 음주행위에 영향을 미치는 요인으로 일반적으로 활용되고 있는 성, 연령, 고용유형을 중심으로(NIAAA, 1997; KODCA, 2000, 이선훈, 2002 재인용) 성인정신지체인의 음주행위가 어떠한지를 살펴보고, 성, 연령 및 고용유형에 따른 음주행위의 차이를 살펴보고, 음주행위변인들간의 상관관계를 파악함으로써 한국성인정신지체인의 음주문제의 현주소를 진단한 후 이들을 위한 음주문제예방 및 개입전략을 위한 실천적 함의를 이끌어내고자 한다.

## 2. 선행연구

### 1) 정신지체인의 음주행위와 관련된 선행연구

Westermeyer<sup>5)</sup>(1999)는 미네소타대학교 의과대학에서 알콜리즘-중독 프로그램에 참여한 정신지체

4) Resource Center on Substance Abuse Prevention and Disability, VSA Education Services, (1992). Understanding a need: Alcoholism and other drug abuse prevention for people with disabilities. Washington, D. C.

약물남용자(40명)와 일반 약물남용자(348명)를 대상으로 연구를 실시하였다. 대상자의 연령은 20대에서 40대까지이며 2/3가 남성이며 1/3가 여성이었다. 연구대상자 40명 중 39명은 IQ=50-70에 해당되었고 나머지 1명은 IQ=48이었다. 대상자 40명 중 4명은 아동기와 청소년초기에 흡입제를 남용하여 정신지체판정을 받은 경우였다. 이 연구에 의하면 정신지체인의 첫 음주경험나이의 평균은 17.5세였고 정신지체를 가지지 않은 자는 15.1세로 정신지체인이 더 늦게 술이나 불법약물들을 사용하기 시작했다고 밝히고 있다. 술이나 담배, 불법약물들을 사용함에 있어 정신지체인은 짧은 기간(88일)동안 사용하여 그렇지 않은 그룹(133일)과 차이를 보였지만, 치료과정에서 두 그룹이 술이나 약물사용으로 인해 경험하는 문제들 — 심리적, 가족적, 직업적, 인간관계적, 법적인 문제들 — 에 있어서는 집단간 유의미한 차이를 보이지 않은 것으로 나타났다. 술의 경우 정신지체인이 처음 술을 마신 후 치료까지 연결되는 데 소요된 시간은 14.7년, 불법약물의 경우 11.5년인데 반해 정신지체를 지니지 않은 약물남용자그룹은 각각 16.1년, 14.7년으로 정신지체인이 술을 처음 마시기 시작한 이후 치료로 연결되는 데 소요되는 기간이 더 짧은 것으로 조사되었다. 즉 정신지체인은 그렇지 않은 집단에 비해 약물남용에 있어 더 적은 양의 약물을, 더 짧은 기간동안, 덜 빈번히 사용하였다.

이밖에도 음주 관련 문제를 지닌 정신지체인 414명을 조사한 연구(Krishef & Dinitto, 1981)에서 대상자들 대부분은 술로 인한 실직, 체포, 가족관계에서의 긴장문제들을 토로했고, 술을 마시는 장소가 그들에게는 곧 사람들과 어울리는 장소가 되었으면서 동시에 강도 및 신체적인 손상을 입었거나 부정적인 경험을 한 장소였음을 보고하고 있다. 이들이 실시한 또 다른 연구는 음주문제실태 및 음주형태, 음주결과 경험하는 문제들에 관한 연구(DiNitto and Krishef, 1983)로 정신지체인 214명을 대상으로 실시되었으며 참여자의 46%가 여성이고 70%가 백인, 30%가 흑인으로 참여자의 3/4이 46세 이하였다. 동 연구에서 정신지체인 중 52%(111명)는 음주경험이 있다고 응답하였고, 음주빈도에서는 거의 매일 마신다(7%), 적어도 일주일에 한번 마신다(33%), 적어도 한 달에 한번 마신다(47%)로 응답하였다. 맥주(51%)가 이들이 가장 선호하는 주종이었고 그 다음이 와인(20%)이었으며, 음주형태에서는 응답자의 11%가 섞어 마신다고 응답하였고 나머지 사람들은 한 가지 이상의 술을 마신다고 응답하였다. 술 마시는 장소로는 자신의 집(52%), 술집(30%), 친구 집(20%), 레스토랑(18%)이었다. 응답자의 68%는 정신지체인이 술을 마시는 것에 대해 “괜찮다”고 응답하였고, 비장애인이 술을 마시는 것에 대해서도 76%가 괜찮다고 응답했다. 한편 음주로 인해 직장, 가족이나 친구관계에서 어려움을 경험했는지 여부에 대한 질문에는 응답자의 1/3이 술로 인해 직장을 결석한 적이 있었고, 13%는 가족간의 싸움이나 음주에 대한 이견, 의료문제를 경험했다고 응답했다.

또한 DeLoach와 Greer(1981), Vash(1981)는 신체적, 정신적 장애인들 사이에서 알코올이나 약물중독 문제는 이미 이들의 직업관련 문제에 심각한 위협이 됨을 지적하고 있다. Rasmussen과 De-Boer(1980-81)도 직업재활센터의 장애인을 대상으로 실시한 연구에서는 273명의 대상자 중 60%가 술로 인해 직업적 문제를 경험하였다고 응답하였고, 30%는 알코올중독자로 분류되었다고 하였다. 또한 센터에서 독립된 생활을 하고 있는 신체적, 정신적 장애인들을 대상으로 실시된 연구에서는 대상자의

5) Joseph Westermeyer is Chief of Psychiatry and Director of Mental-Behavioral Services at the Minneapolis VA Medical Center, and Professor of Psychiatry at the University of Minnesota.

25%가 사회적, 정신적, 신체적 기능장애를(dysfunction) 초래할 수준의 음주와 약물남용을 하고 있었다(Hepner, Kirshbaum, and Landes, 1980-81). 이상의 연구결과들은 직업을 가진 장애인에게 음주가 직업생활에 부정적인 영향을 주고 있음을 잘 보여주는 연구들이다.

한편, Wenc(1980-81)는 경증 정신지체인의 탈시설화운동(deinstitutionalization movement)과 그 영향으로 인한 음주의 남용을 지적한 연구에서 시설로부터 나와 지역사회에서 생활하게 된 이들은 지역사회에서 고독감과 소외감을 경험하게 되며, 이런 그들에게 술집은 곧 인간관계를 맺고(center for socialization), 정신지체인으로서 다른 사회에서는 받을 수 없었던 환대(acceptance)를 받는 장소가 되었음을 밝히고 있다. 인터뷰에 응했던 경증 정신지체인들은 술에 취했을 때에야 자신의 장애를 잊고 자신이 다른 모든 사람들과 똑같았다는 생각을 하였고, 술집에서 비로소 자신이 될 수 있었다(In the bar I can be myself)는 생생한 인터뷰내용을 전하고 있다.

### 3. 연구목적 및 연구문제

본 연구는 만 18세 이상 성인정신지체인을 대상으로 한 음주행위에 관한 탐색적 조사로서 이들의 음주행위의 경향을 살펴보고 아울러 성, 연령, 그리고 고용유형에 따른 음주행위의 차이를 살펴보고자 하며, 음주행위 변인들간의 상관관계를 파악하고자 한다. 본 연구의 구체적인 연구문제를 제시하면 다음과 같다.

연구문제 1. 성인정신지체인의 음주행위는 어떠한가?

연구문제 2. 성인정신지체인의 성, 연령, 고용유형별 음주행위에 차이가 있는가?

연구문제 3. 성인정신지체인의 음주행위 변인들간의 상관관계는 어떠한가?

## 4. 연구방법

### 1) 연구대상자 선정

<표 1> 조사대상자 표본

복지관명	사 례 수
서부 장애인종합복지관	45
서울 장애인종합복지관	26
부천 장애인종합복지관	10
서울시립 정신지체인복지관	20
노들담복지관	8
남부 장애인 종합복지관	10
사랑의 복지관	15
가나안근로복지관	20
합 계	154(명)

조사대상자는 만 18세 이상의 서울과 경기지역에 거주하고 있는 성인 정신지체인으로, 장애인종합복지관내 보호작업장에서 근무하는 보호고용자와 직업적응훈련생, 그리고 일반 기업체에 취업해 있는 지원고용자이다. 본 연구에 사용된 표집방법은 유의표집(purposive sampling)으로 장애인종합복지관의 사회복지사를 개별 접촉하여 연구의 취지를 설명한 후 협조가 가능한 사회복지사들이 조사대상자를 선정하였다. 조사대상자의 대다수는 정신지체 2-3급에 해당되었으며, 설문 응답방법은 장애 특성상 독립적으로 설문 응답하기 어려워 대상자의 가족이 설문내용을 대상자에게 설명한 후 응답한 내용을 설문에 기입하는 방법으로 진행되었다.

### 2) 자료수집

설문지배포는 우편전달과 직접전달의 두 가지 방법을 사용하였으며, 보호작업장에서 보호고용이나 직업적응훈련중인 대상자에게는 설문지를 직접 배포하였다. 지원고용된 자에게는 설문지를 가정으로 우편 전달하거나, 취업자 부모교육에 참석한 부모에게 복지관에서 직접 전달하는 방법, 그리고 직업재활팀원이 작업장을 순회할 때 대상자에게 직접 전달하는 방법을 사용하였다. 우편설문지는 복지관 주소를 기입한 회수용 봉투와 우표를 부착하여 발송 후 일괄 회수하였다. 자료수집기간은 5월 21일부터 6월 3일까지 약 2주일이 소요되었고, 최종 분석에 사용된 설문지는 140매였다.

### 3) 주요변수 및 측정도구

본 분석에는 성, 연령, 고용유형을 그 내용으로 하는 인구사회학적 변수와 음주경험여부, 음주시작 연령, 음주빈도, 주로 마시는 술 종류, 1회 음주시 5잔 이상 마시는 과음여부, 지난해 5잔 이상 마신 음주일수 등 음주행위를 측정하였다. 음주행위는 음주빈도와 음주량으로 음주빈도는 술을 마신 횟수, 음주량은 한번 술을 마실 때 마신 술의 총량을 의미한다. 그리고 술잔 계산은 <표 2>의 기준에 따랐다. ‘과음’은 한자리에서 5잔 이상 술을 마시는 경우로 정의한다(김용석, 1999a, 1999b; Wechsler, Davenport, Dowdall, Moeykens, and Castillo, 1994).

음주문제 측정도구로는 AUDIT & Family CAGE를 사용하였다. AUDIT(Alcohol Use Disorder Identification Test: Babor, Fuente, Saunders, and Grant, 1992)는 세계보건기구(WHO)에서 개발한 선별도구로 음주문제를 가질 위험이 있는 개인을 조기에 발견하는 도구이다. 총 10문항으로 구성되어 있으며 지난 1년 동안의 음주빈도와 음주량, 알코올 의존증상, 음주관련 문제 등 3영역을 측정한다. 5점 척도로서 총점이 8점 이상인 경우 전문적 진단과 평가가 필요한 문제음주자로 선별한다. 본 연구에서는 김용석(1999a)이 변안한 ‘한국판 AUDIT’을 사용하였으며 설문지의 3번부터 12번 문항이 이에 해당된다. Family CAGE는 알코올문제 선별도구인 CAGE를 수정한 것으로 가족 내의 음주문제를 선별하는 도구이다. 총 4문항으로 구성되어 있으며 ‘예(1점)’, ‘아니오(0점)’로 응답하며, 점수가 높을수록 음주문제가 더 있는 것으로 해석한다. 본 연구에서는 Family CAGE의 문제음주가족원을 성인 정신지체인으로 지정하여 설문 항목을 ‘내 자녀’로 고쳐 사용하였다. 음주문제 선별에 있어서는 1문항 이상에 “예”로 응답한 경우 조사대상자에게 음주문제가 있는 것으로 고려하였다.

<표 2> 음주량 산출을 위한 술 잔 계산 기준

소주 1병 = 7잔	맥주 큰 병 = 2.5잔	맥주 중간병 = 2잔	캔 맥주/ 맥주 작은병 = 1잔
막걸리 1병 = 4.5잔	청하 1병 = 3.5잔	백세주 1병 = 3.5잔	포도주 1병 = 7잔

### 4) 자료분석

조사대상자의 일반적 사항은 기술통계의 빈도, 백분율을 통해 살펴보았다. 음주행위가 어떠한지는 평균과 표준편차를 통해 살펴보았으며, 성, 연령 및 고용유형에 따른 음주행위의 차이는  $\chi^2$ 검증, 음주량 차이는 ANOVA, 음주행위 변인들간의 상관관계는 Pearson의 상관계수를 이용하여 분석하였다. 이상의 분석에는 SPSS 통계프로그램을 사용하였다.

## 5. 연구결과

### 1) 조사대상자의 특성

조사대상자(N=140)의 일반적 특성은 <표 3>과 같다. 전체 대상자 140명 중 남성은 71.4%, 여성은 28.6%로 남성이 여성보다 많았다. 연령에서는 20대가 68.6%(96명)로 가장 높았고 그 다음이 30대 27.9%(39명), 40대 1.4%(2명)를 차지하고 있다. 대상자의 고용유형은 직업훈련중인 자가 37.1%(52명)로 가장 많았고, 그 다음으로는 보호고용(30%)과 지원고용(28.6%)이 비슷한 분포를 차지하고 있었다.

<표 3> 조사대상자의 특성

특 성		N	%
전 체		140	100.0
성별	남	100	71.4
	여	40	28.6
연령	20대	96	68.6
	30대	39	27.9
	40대	3	2.1
	무응답	2	1.4
고용유형	지원고용	40	28.6
	보호고용	42	30.0
	직업훈련	52	37.1
	무 응 답	6	4.3

### 2) 음주행위의 일반적 경향

음주행위의 일반적인 경향은 <표 4>와 같다. 조사대상자의 58.2%가 음주경험이 있다고 응답하여 절반이상이 음주경험이 있는 것으로 나타났다. 이는 1999년 통계청 조사와 1998년 보건복지부 조사에서 나타난 20세 이상 성인의 음주율 64.6%, 68.4%보다 낮은 수치이다. DiNitto와 Krishef(1983)연구에서는 52%(111명)가 음주경험이 있다고 응답하였다. 음주시작연령은 20대가 75.8%로 가장 높았으며, 그 다음은 10대로 21.8%를 차지하여 정신지체인을 대상으로 한 음주예방교육을 10대부터 실시해야 함을 알 수 있다. 음주빈도는 ‘한 달에 한번 마신다’가 39.2%로 가장 높게 나타났으며, 한 달에 2-4번 12.7%, 일주일에 2-3번 9.8%로 나타났다. 정신지체인을 대상으로 한 DiNitto와 Krishef(1983) 연구에서도 ‘한 달에 한 번 마신다’가 47%로 가장 높았으며 그 다음이 일주일에 한번 33%, 매일 7%로 나타

나 음주빈도에 있어 동서양 모두 “한 달에 한 번”이 가장 빈번하였다. 술 종류로는 맥주가 54.2%로 가장 높았고, 다음이 소주로 38.6%를 차지하였으며 기타는 막걸리, 양주 등이었다. 이는 맥주와 소주가 다른 술 종류보다 구입이 용이하기 때문인 것으로 해석된다. 한편 DiNitto와 Krishef(1983)의 연구에서도 맥주가 51%, 그 다음이 포도주 20%였던 것을 볼 때 동서양을 막론하고 맥주의 인기를 짐작할 수 있다. 통계청(2002) 자료에서도 한 달에 맥주 2-4병을 마시는 사람이 71.5%, 맥주 1병 27.1%로 나타난 바 있다.

<표 4> 음주행위의 일반적 경향

특	성	N	%
음주경험여부	있다	78	58.2
	없다	56	41.8
음주시작연령	10대	15	21.4
	20대	53	75.8
	30대	2	2.8
음주빈도	전혀 마시지 않음	36	35.3
	한 달에 1번	40	39.2
	한 달에 2-4번	13	12.7
	일주일에 2-3번	10	9.8
	일주일에 4번 이상	3	2.9
술 종류	소주	27	38.6
	맥주	38	54.2
	기타	5	7.2
1회 5잔 이상 음주경험	있다	5	10.9
	없다	41	89.1
지난해 5잔 이상 음주일수	없다	36	49.3
	1-4일	24	32.9
	5일 이상	13	17.8
음주문제(AUDIT)	있다	12	16.0
	없다	63	84.0
음주문제 (Family CAGE)	있다	36	51.4
	없다	34	48.6

(N=140이 안된 경우 무응답한 경우임)

한자리에서 5잔 이상 술을 마시는 과음경험이 있는 사람은 10.9%로 나타났으며, 지난 한해 5잔 이상 음주경험에서는 5일 이상이 17.8%, 1-4일은 32.9%로 나타났다. 음주문제를 자가 측정하는 AUDIT에서는 8점 이상의 문제성 있는 음주자가 16%를 차지하였고, Family CAGE에서는 51.4%가 성인정신지체인 자녀에게 음주문제가 있다고 응답하였다. 스스로가 자신에게 음주문제가 있다고 응답한 수치(16%)와 자녀에게 음주문제가 있다고 응답한 가족의 생각(51.4%)간에 큰 차이를 보여준 본 연구 결과는 성인이자 정신지체를 가진 자녀를 바라보는 부모의 사고방식 및 양육태도를 반영해 주는 매우 흥미로운 결과로 여겨진다.

음주관련 연령과 양은 <표 4-1>을 통해 알 수 있다. 조사 대상자의 최초 음주평균연령은 22세 (SD=5.413)로, 외국의 선행연구(Westermeyer, 1999)에서 나타난 17.5세(비장애인은 15.1세)와 비교했을 때 훨씬 늦다는 것으로 알 수 있다. 한편 문화체육부(1994) 조사에서는 최초 음주경험시기를 초등학교 6학년(13세) 때로 응답한 자가 46.6%로 본 연구와는 차이를 보여주고 있다. 음주평균연령은 26.357세(SD=6.133), 1회 평균 음주량은 1.494잔(SD=2.303)으로 대부분의 성인 정신지체인이 1-2잔의 술을 마시는 것으로 조사되었다. 한편, 청소년의 평균음주량인 5.24잔(김용석, 1999b)으로 조사된 바 있다.

<표 4-1> 음주관련 연령과 양(N=78로 음주를 경험한자에 한함)

특 성	평균	표준편차
최초 음주평균연령	22.000세	5.413
음주평균연령	26.357세	6.133
1회 평균음주량	1.494잔	2.303

### 3) 성, 연령, 고용유형에 따른 음주행위의 차이

#### (1) 성에 따른 음주행위의 차이

<표 5>는 성에 따른 음주행위의 차이를 제시한 것으로 음주경험( $p<.05$ ), 음주문제( $p<.05$ )에 있어 유의미한 차이를 나타내고 있다. 음주경험은 남성 64.2%, 여성 43.6%가 “있다”고 응답해 여성에 비해 남성의 음주경험이 더 높게 나타났다. 이러한 연구결과는 고등학생을 대상으로 실시된 조사에서 남녀 간 성별차이를 보이지 않았던 연구(YMCA동대문지회 청소년약물상담실, 1998)와는 대조를 보이지만, 통계청(1999)에서 전국 20세 이상 인구를 대상으로 실시한 조사에서 나타난 남자 82.9%, 여자 47.6%라는 연구결과와는 일치하고 있음을 볼 수 있다.

AUDIT 결과 역시 남녀간에 유의미한 차이를 보이고 있어 남성의 경우 20.3%가 자신의 음주에 대해 ‘문제 있다’로 응답한 반면 여성은 6.2%가 자신의 음주에 문제가 있다고 응답하였다. 음주행위에 있어 성별에 따른 차이는 음주 중인 성인정신지체인을 대상으로 한 음주교육이나 대처기술 교육에 있어 차별화 된 접근과 향후 정신지체인을 대상으로 실시할 음주예방교육 내용에 있어서도 성별에 따른 차별화 된 지도가 필요함을 시사해 주고 있다.

&lt;표 5&gt; 성에 따른 음주행위의 차이

음주행위		성	N(%)		$\chi^2$
			남	여	
음주경험	있다		61(64.2)	17(43.6)	4.833*
	없다		34(35.8)	22(56.4)	
음주시작연령	10대		10(18.5)	4(28.6)	.687 (N.S)
	20대이상		44(81.5)	10(71.4)	
음주빈도	전혀 마시지 않음		10(16.4)	3(18.8)	4.201 (N.S)
	한 달에 한번		28(45.9)	8(50.0)	
	한 달에 2-4번		10(16.4)	3(18.8)	
	일주일에 2-3번이상		13(21.3)	2(12.5)	
술 종류	소주		22(45.8)	5(33.3)	.729 (N.S)
	맥주		26(54.2)	10(66.7)	
1회 5잔 이상 음주경험	있다		2( 6.3)	3(23.1)	2.650 (N.S)
	없다		30(93.8)	10(76.9)	
지난해 5잔 이상 음주 일수	없다		26(44.8)	10(62.5)	2.333 (N.S)
	1-4일		20(34.5)	5(31.3)	
	5일 이상		12(20.7)	1(6.3)	
음주문제 (AUDIT)	있다		12(20.3)	2(6.2)	3.874*
	없다		47(79.7)	15(93.8)	
음주문제 (Family CAGE)	있다		29(52.7)	7(43.8)	.400 (N.S)
	없다		26(47.3)	9(56.3)	

\* p&lt;.05

## (2) 연령에 따른 음주행위의 차이

<표 6>는 연령에 따른 음주행위의 차이를 제시한 것으로 연령은 음주행위에 있어 유의미한 차이를 나타내지 않았다. 이러한 결과는 본 연구 대상자 연령이 20대(68.6%), 30대(27.9%)로 20-30대가 전체 대상자의 96.5%를 차지하며 이들의 음주시작 연령 또한 10대(21.4%), 20대(75.8%)가 97.2%를 차지한데서 그 원인을 찾아볼 수 있으며 <표 4-1>에서도 최초 음주평균연령 22세, 음주평균연령이 26.357세였던 점을 감안할 때 총 음주기간이 짧은 것으로 생각되어진다. 향후 다양한 연령 대(10-70대)를 포함한 연구가 진행된다면 음주관련연구들에서 보여준 초등학생, 청소년, 대학생, 성인, 노인 집단간 연령에 따른 음주행위의 차이에 대한 변화추이를 볼 수 있을 것이다.

## (3) 고용유형에 따른 음주행위의 차이

<표 7>은 고용유형에 따른 음주행위의 차이를 나타내고 있는데 음주경험(p<.01), 음주빈도(p<.001), 가족이 생각하는 음주문제(p<.05)에 유의미한 차이를 나타내고 있다. 먼저 고용유형에 따른 음주경험에서는 보호고용 78.6%, 지원고용 52.5%, 직업훈련 47.9% 순으로 보호고용에서 가장 높은 음주경험이 있는 것으로 나타났다.

음주빈도가 한 달에 2-4번인 경우는 지원고용이 42.9%로 보호고용보다 높았으며, 일주일에 2-3번 이상인 경우는 나머지 두 집단보다 보호고용이 31.3%로 가장 높았다. Family CAGE에서는 자녀에게 음주문제가 있다고 응답한 지원고용과 직업훈련중인 대상자의 가족이 66.7%로 보호고용 중인 가족 31.3%보다 높게 나타났다. 직업훈련중인 대상자의 음주빈도는 한 달에 한번이 47.8%로 가장 높았던 결과와 Family CAGE의 일반적 경향과 비교해 볼 때 한 달에 한번 술을 마시는 성인자녀의 음주행위를 문제가 있다고 답한 성인정신지체인 가족의 음주관이 지나치게 엄격한 것은 아닌지 생각해 보아야 할 것 같다. 이러한 사실은 음주관련 연령과 양 <표 4-1>에서 대상자의 최초 음주연령이 22세, 1회 평균음주량이 1.494잔(SD=2.303)이었던 연구결과와 조사대상자의 나이가 18세 이상 성인인 점을 감안할 때 성인정신지체인 자녀를 둔 가정에서 그들 자녀에 대한 태도(성인 또는 “만년아이”), 자녀에 대한 인격존중 및 의사결정 존중여부, 자녀에 대한 양육태도(관용, 과보호, 무관심) 등에 대한 부모교육 및 정신지체인을 가족원으로 둔 보호자 및 가족구성원의 스트레스 관리 등을 내용으로 하는 교육프로그램 개발 및 개입전략을 세워보는 것이 필요하다고 생각되어진다.

<표 6> 연령에 따른 음주행위의 차이

음주행위		연령	N(%)		χ <sup>2</sup>
			20대	30대 이상	
음주경험	있다		49(53.3)	28(68.3)	2.629 (N.S)
	없다		43(46.7)	13(31.7)	
음주시작연령	10대		11(25.6)	3(12.5)	1.595 (N.S)
	20대 이상		32(74.4)	21(87.5)	
음주빈도	전혀 마시지 않음		8(16.7)	4(14.3)	7.148 (N.S)
	한 달에 한번		27(71.1)	11(39.3)	
	한 달에 2-4번		9(18.8)	4(14.3)	
	일주일에 2-3번 이상		4( 8.3)	9(32.1)	
술 종류	소주		15(39.5)	12(48.0)	.448 (N.S)
	맥주		23(60.5)	13(52.0)	
1회 5잔 이상 음주경험	있다		2( 6.5)	3(23.1)	2.513 (N.S)
	없다		29(93.5)	10(76.9)	
지난해 5잔 이상 음주일수	없다		26(57.8)	10(35.7)	4.770 (N.S)
	1-4일		14(31.1)	10(35.7)	
	5일 이상		5(11.1)	8(28.6)	
음주문제 (AUDIT)	있다		5(10.9)	6(21.4)	1.533 (N.S)
	없다		41(89.1)	22(78.6)	
음주문제 (Family CAGE)	있다		25(59.5)	11(39.3)	2.755 (N.S)
	없다		17(40.5)	17(60.7)	

<표 7> 고용유형에 따른 음주행위의 차이

음주행위		고용유형	N(%)			$\chi^2$
			지원고용	보호고용	직업훈련	
음주경험	없다		19(47.5)	9(21.4)	25(52.1)	9.801**
	있다		21(52.5)	33(78.6)	23(47.9)	
음주시작연령	10대		3(16.7)	9(31.0)	2(10.0)	3.435 (N.S)
	20대 이상		15(83.3)	20(69.0)	18(90.0)	
음주빈도	전혀 마시지 않음		2(9.5)	2(6.3)	9(39.1)	39.441***
	한 달에 한번		8(38.1)	17(53.1)	11(47.8)	
	한 달에 2-4번		9(42.9)	3(9.4)	2(8.6)	
	일주일에 2-3번 이상		2(9.5)	10(31.3)	1(4.3)	
술 종류	소주		9(47.4)	14(45.2)	4(30.8)	1.001 (N.S)
	맥주		10(52.6)	17(54.8)	9(69.2)	
1회 5잔 이상 음주경험	없다		15(88.2)	12(80.0)	11(91.7)	2.652 (N.S)
	있다		2(11.8)	3(20.0)	1(8.3)	
지난해 5잔 이상 음주일수	없다		7(35.0)	13(40.6)	15(68.2)	22.399 (N.S)
	1-4일		12(60.0)	7(21.9)	6(27.3)	
	5일 이상		1(5.0)	12(37.5)	1(4.5)	
음주문제 (AUDIT)	없다		17(85.0)	25(75.8)	21(95.5)	3.831 (N.S)
	있다		3(15.0)	8(24.2)	1(4.5)	
음주문제 (Family CAGE)	없다		6(33.3)	22(68.8)	7(33.3)	8.821*
	있다		12(66.7)	10(31.3)	14(66.7)	

\* p<.05      \*\* p<.01      \*\*\* p<.001

(4) 성, 연령, 고용유형에 따른 1회 음주량의 차이

성, 연령, 고용유형에 따른 1회 음주량의 차이는 <표 8>과 같다. 성(p<.05), 고용형태(p<.05)에서 모두 유의미한 차이를 보였고, 연령에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 성에서는 남성에 있어 여성보다 마시는 빈도는 높으나 실제 음주량은 여성이 남성보다 유의하게 높게 나타났다. 이러한 연구 결과는 청소년을 대상으로 음주동기와 음주간의 관계에 관한 연구에서 대처수단으로서 음주를 하는 경우 여자청소년들이 남자청소년들에 비해 폭음을 하거나 문제성 음주자가 되는 경우가 더 많다 (Bradizza, Reifman, and Barnes, 1999; 김용석, 1999b)는 선행연구결과와 일치하고 있다. 그러므로 음주인구와 음주빈도에서는 남성이 높으나 많은 음주량을 보이는 여성에 대한 교육 및 개입전략수립에 관심을 기울여야 하겠다. 고용유형에 따른 음주량에서도 유의미한 차이가 나타났는데 특히 지원고용과 직업훈련집단간 사후검증결과 유의미한 차이가 나타났다. 즉 지원고용집단이 직업훈련집단보다 음주량이 유의미하게 높았다. 이는 <표 7>의 음주빈도에서 확인된 것처럼 지원고용집단이 직업훈련집단보다 잦은 음주빈도를 나타낸 결과와도 유관한 것으로 해석된다.

<표 8> 성, 연령, 고용유형에 따른 1회 음주량

변인		음주량	N	평균	표준편차	t 또는 F	
성	남		61	1,213	1.714	-.204*	
	여		17	2.471	3.608		
연령	20대		49	1.489	2.329	-.019	
	30대		28	1.500	2.301		
고용형태	지원고용		21	2.619	3.542	* 3.800	
	보호고용		33	1.181	1.648		a
	직업훈련		23	.913	1.125		b

\* p<.05

#### 4) 성인 정신지체인의 음주행위 변인들간의 상관관계

성인 정신지체인의 음주행위 변인들간의 상관관계를 살펴본 결과는 <표 9>와 같다. 전반적으로 음주행위 변인들간의 유의미한 정적 상관관계를 보이고 있으며 특히 음주빈도와 음주량(.471, p<.01), AUDIT(.271, p<.05), Family CAGE(.354, p<.05) 그리고 음주일수와 AUDIT(.444, p<.05), Family CAGE(.249, p<.05)에서 나타나고 있다. 즉 음주빈도가 잦을수록 음주량도 많아지며 음주당사자나 가족이 인지하는 음주문제가 많이 나타났다. 음주일수가 많을수록 역시 많은 AUDIT, Family CAGE가 나타남을 알 수 있다. 결과적으로 음주에 노출되는 기회로 인한 음주문제와의 관련성을 보이고 있다. 음주량과 AUDIT, Family CAGE와는 유의미한 상관관계가 나타나지 않고 있는데 이는 성인 정신지체인들의 1회 평균음주량이 1.494잔으로 일반성인과 비교해 볼 때 많지 않은 양의 결과로 해석된다. 따라서 성인정신지체인의 음주문제에 개입할 경우 음주빈도를 감소시키는데 초점을 맞추는 것이 필요하다고 본다. 실제 선행연구들에서 성인지체장애인의 음주에 대해 직장, 가족이나 친구관계에서 어려움(DiNitto and Krishof, 1983), 직업적 문제(DeLoach and Greer, 1981; Rasmussen and Deboer, 1980-81; Wash, 1981), 사회적, 정신적, 신체적 기능장애(Hepner, Kirshbaum, Landes, 1980-81) 등을 지적하고 있어 성인정신지체인의 음주는 일상생활을 유지하는데 방해요소로 작용하고 있음을 알 수 있다.

<표 9> 음주행위의 변인들간의 상관관계

	음주빈도	음주일수	음주량	AUDIT,	Family CAGE
음주빈도	1.000				
음주일수	.029	1.000			
음주량	.471**	.031	1.000		
AUDIT	.271*	.444**	.127	1.000	
Family CAGE	.354*	.249*	.051	.118	1.000

\*p< .05, \*\*p<.01

## 6. 논의

본 연구는 성인정신지체인의 음주행위의 경향과 성, 연령, 고용유형에 따른 음주행위의 차이 및 음주행위 변인들간의 상관관계를 파악하여 성인 정신지체인에게 필요한 음주문제 접근방법 및 실천적 함의를 이끌어내고자 실시하였다. 연구대상은 만 18세 이상 성인정신지체인으로 서울, 경기지역 8개 장애인복지관의 보호작업장에서 근무하는 보호고용자와 직업적응훈련생, 그리고 기업체에 취업해 있는 지원고용자 140명을 대상으로 하였다. 대상자 선정은 사회복지사의 도움을 받았고, 설문은 장애특성상 대상자의 부모가 자녀에게 설문내용을 질문 후 응답된 내용을 기입하는 방법이 사용되었다. 음주문제 선별도구로는 AUDIT와 Family CAGE를 사용하였으며, 자료분석은 기술통계분석,  $\chi^2$ 검증, ANOVA, Pearson의 상관관계를 이용하였다. 연구결과 발견된 주요내용은 다음과 같다.

첫째, 성인정신지체인의 음주행위의 일반적 경향을 살펴보면, 조사대상자(N=140)의 58.2%가 음주경험이 있었으며 최초 음주평균연령은 22세였다. 한편 외국의 선행연구(Westermeyer, 1999)에서는 최초 음주평균연령이 17.5세(비장애인은 15.1세)로 조사되었다. 음주빈도는 한 달에 한번 마신다가 39.2%로 가장 높았으며, 한 달에 2-4번 12.7%, 일주일에 2-3번 9.8%로 각각 나타났다. 미국의 정신지체인을 대상으로 실시된 연구(DiNitto & Krishef, 1983)에서도 한 달에 한 번 마신다가 47%로 가장 높았고 그 다음이 일주일에 한번 33%, 매일 7%로 나타나 동서양 모두 한 달에 한 번이 가장 빈번한 음주빈도로 조사되었다. 선호하는 술 종류로는 맥주가 54.2%로 가장 높았고, 1회 평균 음주량은 1.494잔으로 대부분의 조사대상자들은 1-2잔의 술을 마시는 것으로 조사되었다. 1회 음주 시 5잔 이상 마시는 과음의 경험이 있는 사람은 10.9%로 나타났으며, 지난 한해 5잔 이상 음주경험에서는 5일 이상이 17.8%, 1-4일, 32.9%로 나타나 대부분의 대상자가 과음을 하지 않는 것으로 나타났다. 음주문제 자가측정 도구인 AUDIT에서는 16%가 8점 이상으로 나타났으며, Family CAGE에서는 51.4%의 가족이 자녀에게 음주문제가 있다고 응답하였다.

둘째, 성인정신지체인의 성, 연령, 고용유형에 따른 음주행위의 차이를 살펴보았을 때 성에 따른 음

주행위는 음주경험( $p<.05$ ), 음주문제( $p<.05$ )에서 유의미한 차이를 보여주었다. 우선 음주경험에서는 남성 64.2%, 여성 43.6%로 여성에 비해 남성의 음주경험률이 더 높게 나타났다. 음주문제(AUDIT)에서도 남녀간 유의미한 차이가 나타나 남성의 경우 '문제 있다'가 20.3% 인데 반해 여성은 6.2%로 나타나 여성에 비해 남성이 음주문제를 더 가지고 있는 것으로 조사되었다. 이러한 연구결과는 음주문제 접근방법에 있어 성별에 따른 차별화 된 접근이 필요함을 시사한다 하겠다. 연령에 따른 음주행위에서는 모든 변인에서 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 이는 본 연구에 참여한 조사대상자의 96.5%가 20-30대에 해당하여 다양한 연령간 차이를 비교할 수 없었으며 음주시작 연령 또한 10대-20대가 97.2%를 차지한데서 그 원인을 찾아볼 수 있겠다.

고용유형에 따른 음주행위에서는 음주경험( $p<.01$ ), 음주빈도( $p<.001$ ), Family CAGE( $p<.05$ )에서 유의미한 차이를 나타내었다. 먼저 고용유형에 따른 음주경험에서는 보호고용 78.6%, 지원고용 52.5%, 직업훈련 47.9%로 보호고용에서 가장 높은 음주행위가 있는 것으로 나타났다. 고용유형별 가장 높은 음주빈도는 지원고용 한 달에 2-4번(42.9%), 보호고용 일주일에 2-3번 이상(31.3%), 그리고 직업훈련 한 달에 한번(47.8%)으로 나타났다. 고용유형별 음주빈도를 보면 실제로 가장 술을 많이 마시는 유형이 보호고용대상자인데 반해 Family CAGE 결과는 지원고용과 직업훈련에서 각각 66.7%로 높게 나타났다. 이러한 연구결과는 성인정신지체인의 평균음주량이 1,494잔이었던 연구결과를 기억할 때 직업훈련 대상자의 가장 높은 음주빈도(한 달에 한번)와 지원고용 대상자의 가장 높은 음주빈도(한 달에 2-4번)를 문제 있는 음주행위로 생각하는 대상자 가족(Family CAGE 결과)의 자녀에 대한 음주관이 지나치게 엄격한 것은 아닌지 생각해 보아야 할 것 같다.

성, 연령, 고용유형에 따른 음주량의 차이에서는 성( $p<.05$ ), 고용유형( $p<.05$ )에서 유의미한 차이를 보였고, 연령에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 성별에서는 남성이 여성보다 마시는 빈도는 높으나 1회 음주량은 여성이 남성보다 유의미하게 높게 나타났다. 이러한 결과는 여성 성인정신지체인을 위한 음주교육 및 상담프로그램의 필요성을 보여주는 결과로 해석된다. 고용유형에 따른 음주량의 차이에서는 지원고용이 직업훈련보다 음주량이 유의미하게 높았다. 이는 지원고용이 직업훈련보다 음주빈도가 잦았던 연구결과와도 유관한 것으로 해석된다.

셋째, 음주행위 변인들간의 상관관계에서는 음주빈도와 음주량(.471,  $p<.01$ ), AUDIT(.271,  $p<.05$ ), Family CAGE(.354,  $p<.05$ ), 그리고 음주일수와 AUDIT(.444,  $p<.05$ ), Family CAGE(.249,  $p<.05$ )에서 유의미한 정적 상관관계를 나타내었다. 즉 음주빈도가 잦을수록 음주량이 많아지며, 음주자 개인과 가족이 음주문제가 있다고 생각하는 정도가 높았다. 이는 성인정신지체인의 1회 평균음주량이 1,494잔임을 감안해 볼 때 성인정신지체인의 음주문제 개입은 음주빈도를 감소시키는 방안에 초점을 맞추는 것이 필요함을 보여주는 연구결과로 해석된다.

## 7. 결론 및 제언

성인정신지체인의 음주행위에 관한 연구결과를 토대로 성인정신지체인의 음주문제 접근방법 및 전

략을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 음주교육 및 상담프로그램 개발에 있어 성별에 따른 차별화 된 접근방법이 요구된다 하겠다. 이는 음주경험에서는 남성, 1회 음주량에서 여성이 각각 높았던 연구결과를 통해 잘 알 수 있다. 아울러 긴장감소 및 스트레스 완화, 음주로 인한 대인관계나 사회적 촉진효과에 대한 긍정적 기대감이 음주의 주요동기였던 선행연구(황인복 외, 1993)와 본 연구에 참석한 대상자가 지원고용이나 보호고용 및 직업훈련중인 18세 이상 성인정신지체인 임을 연결시켜 볼 때 음주교육 및 상담프로그램의 내용으로 직무관련 스트레스 및 대처방안, 대인관계 기술향상 프로그램, 통제력 훈련, 정서적 지지 및 긴장이완요법 등이 포함되어야 할 것으로 생각된다. 따라서 성별에 따른 차별화된 교육 및 프로그램개발은 필수적이며, 이는 장애인 고용촉진 등에 관한 법률제정 이후 꾸준히 늘고있는 장애인 취업률 안정 및 고용유지를 위해서도 필요하다고 생각된다.

둘째, 성인정신지체인의 음주시작연령은 20대가 75.8%로 가장 높았으나 10대 역시 21.8%를 차지하였던 연구결과를 볼 때, 음주예방교육은 10대부터 시작되어야 함을 알 수 있다. 유치원 때부터 정규교과과정에 포함시켜 음주 및 약물예방교육을 체계적으로 실시하고 있는 외국과 비교하였을 때 상당히 늦은 감은 있지만, 정신지체인에게 있어서 약물예방교육의 필요성을 제시한 본 연구결과를 근거로 하여 한국에서도 알코올 및 약물예방교육을 장애인정규교과과정에 포함시켜 체계적인 교육을 제공해야 할 것으로 생각된다.

셋째, 정신지체인을 가족원으로 둔 부모에 대한 체계적이고 지속적인 부모교육프로그램이 필요한 것으로 생각된다. 부모교육의 필요성은 본 연구의 가족 내 음주문제를 선별하는 Family CAGE 결과를 통해서 잘 알 수 있으며, 실제로 한 달에 한번(47.8%) 술을 마시는 빈도가 가장 높았던 직업훈련생 가족과 직장에서 회식 등으로 자연스럽게 술을 마실 기회가 높은 지원고용자 가족의 Family CAGE가 66.7%였던 연구결과가 이를 잘 반영해주고 있다. 대부분의 조사대상자가 정신지체 2-3급에 해당하지만 96.5%가 20-30대였고, 직장생활 및 직업훈련 등으로 친구 및 직장동료와의 교제가 잦으며, 1회 평균음주량이 1.494잔(1-2잔)인 연구결과를 볼 때 성인정신지체인 자녀를 둔 부모가 그들 자녀에 대한 태도(성인 또는 만년아이) 및 가치관이 지나치게 엄격하거나 이중적 잣대를 가진 것은 아닌지 생각해 보아야 하겠다. 따라서 이들을 위한 부모교육프로그램 내용으로는, 자녀의 인격존중 및 의사결정 존중방법, 건강한 자녀양육태도, 스트레스 관리 및 시간관리, 분노조절, 여가 및 레크리에이션, 음주예방교육 등을 고려해 볼 수 있을 것이다.

끝으로, 장애인 관련 업무에 종사하는 사회복지사 및 해당직원들이 알코올이나 약물남용교육 및 훈련프로그램을 이수하도록 하는 제도적 뒷받침이 마련되어야 하겠다. 외국의 경우는 장애인 관련 서비스 제공자 중 음주나 약물 screening과 사정을 전담하는 직원이 있고, 전담직원은 지역사회 의 약물상담 전문가와의 연계를 통해 음주관련 문제 발생 시 피해가 최소화되도록 시기 적절한 개입을 제공하고 있다(Moore, 1999). 한국에서도 장애인복지와 관련하여 일선에서 일하고 있는 전문 사회복지사들이 알코올이나 약물사용에 대한 지식과 훈련이 있을 때 장애인들을 위한 좋은 프로그램을 개발할 수 있을 것으로 생각된다. 좋은 프로그램이란 개인의 심리적, 발달적, 영적, 정신적, 그리고 사회적 기능이 충분히 고려된 것이며, 음주문제 하나만을 위한 프로그램이기보다 개인의 다양한 문제에 대한 접

근이 시도되는, 그리고 각 개인의 욕구가 충분히 반영되어 개별화된 치료계획이 세워진 프로그램 (Owen, 1999)임을 생각해 볼 때, 본 연구를 시작으로 정신지체인을 포함한 장애인의 음주문제 접근 및 다양한 후속연구들이 이어지고 이를 토대로 장애인 음주의 개입전략과 결정요인에 대한 종합적인 모델개발과 분석이 이루어지기를 기대해 본다.

성인정신지체인의 음주행위에 관한 탐색적 연구의 성격을 띤 본 연구의 제한점으로는 첫째, 정신지체인의 장애특성상 독립적인 설문 응답이 어려워 부모가 자녀의 음주문제를 대신 응답하는 방식을 사용하였기에 연구결과에 대한 신뢰도 문제를 지적하고 싶다. 왜냐하면 기억력의 정도와 음주에 대한 인식 및 이해력에는 개인차가 있음을 간과할 수 없기 때문이다. 둘째, 정신지체인의 음주문제에 관한 국내의 선행연구가 없어 자료의 부족을 많이 느낀 점이다. 정신지체인을 대상으로 실시되는 연구는 국내는 물론 외국에서도 어려운 연구로 이해되고 있으며 가장 큰 이유가 인터뷰의 어려움이다(Finlay and Lyons, 2001). 최대한 주변 사람들을 많이 참여시켜 연구결과의 신뢰도를 높이는 노력은 필요하며, 그런 의미에서 가족은 가장 많이 활용되는 자원이지만 앞에서 지적한 신뢰도에 있어 bias가 있을 수 없다. 마지막으로, 본 연구는 고용유형을 중심으로 진행되었으므로 재가 성인정신지체인이 제외되었다는 점이다. 따라서 이들을 대상으로 한 다양한 음주문제 접근 및 후속연구들이 진행되기를 기대해 본다.

## 참고문헌

- 김용석. 1999a. “국내의 알코올사용장애 선별도구의 비교를 통한 한국성인의 알코올 사용장애에 관한 역학조사”. 『한국사회복지학』 37: 67-88.
- 김용석. 1999b. “청소년의 문제성 음주와 정신증상에 관한 연구.” 『정신보건과 사회사업』 7: 27-46.
- 문화체육부. 1994. 『청소년 약물남용의 사회, 경제적 영향 연구』.
- 이선혜. 2002. “정신보건서비스 환경에 따른 이용자들의 음주 행태”. 『한국사회복지학』 50: 265-288.
- 윤혜미·김용석·장승욱. 1999. “음주효과에 대한 기대와 한국고등학생의 음주행위간 관계”. 『한국사회복지학』 38: 158-179.
- 한국장애인복지시설협회. 2002. 『협회통계자료』.
- 통계청. 1999. 『사회조사보고서』.
- 통계청. 2002. 『사회조사보고서』.
- 황인복·이민규·주경채. 1993. “알코올효과에 대한 인지적인 기대가 음주행동에 미치는 영향”. 『한국정신의학』 32(6): 962-970.
- YMCA동대문지회 청소년 약물상담실. 1998. 『청소년 유해약물에 관한 연구』.
- Bandura, A. 1977. *A Social Learning Theory*. New York, Prentice-Hall.
- Babor, T. F., De La Fuente, J. R., Saunders, J., and M. Grant. 1992. *The alcohol use disorders identification test : Guidelines for use in primary health care*. Geneva: World Health Organization.

- Bradizza, C. M., A. Reifman, and G. M. Barnes. 1999. "Social and coping reasons for drinking: Predicting alcohol misuse in adolescents." *Journal of Studies on Alcohol* 60(4): 491-507.
- Cooper, M. L., M. Russell, J. B. Skinner, M. R. Frone, and P. Mudar. 1992. "Stress and Alcohol Use: Moderating Effects of Gender, Coping, and Alcohol Expectancies." *Journal of Abnormal Psychology* 101(1): 139-152.
- Deloach, C., and B. G. Greer. 1981. *Adjustment to severe physical disability: a metamorphosis*. New York: McGraw-Hill.
- DiNitto, D. M., and C. H. Krishef. 1983-1984. "Drinking patterns of mentally retarded persons." *Alcohol Health and Research World* 7(1): 40-42.
- Finlay, W. M., and E. Lyons. 2001. "Methodological issues in interviewing and using self-report questionnaires with people with mental retardation." *Psychological Assessment* 13: 319-335.
- Hepner, R., H. Kirshbaum, and D. Landes. 1980-81. "Counseling substance abusers with additional disabilities ; The center for independent living." *Alcohol health and Research World* 5(1): pp. 11-15.
- Krishef, C. H., and D. M. DiNitto. 1981. "Alcohol abuse among mentally retarded individuals." *Mental Retardation* 19: 151-155.
- Moore, D. 1999. "Substance Abuse and Persons with Developmental Disabilities: where Are We At?" *Impact* 12(3).
- Owen, P. 1999. "A guide to Treatment Approaches: Linking People with Quality Programs." *Impact* 12(3).
- Rasmussen, G. A., and R. P. DeBoer. 1980-81. "Alcohol and drug use among clients at a residential vocational rehabilitation facility." *Alcohol Health and Research World* 5(2): 48-56.
- Vash. C. 1981. *The psychology of disability*, New York: Springer.
- Wechsler H., A. Davenport, G. Dowdall, B. Moeykens, and S. Castillo. 1994. "Health and behavioral consequences of binge drinking in college: A national survey of students at 140 campuses." *The Journal of the American Medical Association* 272(21): 1672-1675.
- Wenc, F. 1981. "The developmentally disabled substance abuser." *Alcohol Health and Research World* 5(1): 42-27.
- Westermeyer, J., K. Kemp, and S. Nugent. 1996. "Substance disorder among ersons with mild mental retardation: A comparative study." *American Journal on Addictions* 5(1): 23-31.
- Westermeyer, J. 1999. "Substance Abuse and Persons with Mental Retardation: Looking for Answers." *Impact* 12(3).

## Drinking Behaviors of Adult Mentally Retarded Persons

–Variables associated with gender, age, and the pattern of employment–

Bae, Kyung Hee

(Catholic University of Korea)

Kim, Oh Nam

(Daebul University)

The purpose of this study is to investigate the drinking behaviors of adult mentally retarded persons (N=140) over the age of 18. It was also investigated whether gender, age, and pattern of employment create different result of drinking behaviors, whether there is correlation between variables associated with drinking behaviors for mentally retarded persons. 58.2 percent of respondent reported that they had consumed alcohol beverages sometimes prior to their having been interviewed. Average age of respondents who had consumed alcohol was 26.357 years and average age of first-use of alcohol was 22 years. 39.2 percent of respondent reported that they drink alcohol once a month. Beer (54.2 percent) was the most frequently consumed alcohol beverages. Average alcohol consumption per occasion was 1.494 cup, and 10.9 percent of respondent answered more than 5 cups per occasion. Regarding problems associated with drinking, 16 percent of respondent of AUDIT and 51.4 percent of Family CAGE answered that their children have drinking-related problems. Men (64.2 percent) drink more than women (43.6 percent) and experience more alcohol problem. Regarding drinking behaviors associated with the pattern of employment, supervised employment group (78.6 percent) was known as the most prevalent group of experiencing drinking. For the amount of drinking, gender( $p<.05$ ) and pattern of employment( $p<.05$ ) had shown the significant differences. There were significant positive correlation between the frequency of drinking and the amount of drinking, and AUDIT and Family CAGE.

Key words: adult mentally retarded persons, drinking behaviors, pattern of employment, AUDIT, Family CAGE.

[접수일 2003. 8. 23 게재확정일 2003. 10. 15]