

회복중인 알코올의존자 부부를 위한 프로그램 요구도 조사 연구*

The Study of Needs about Program for Recovering Alcoholic Couples

성균관대학교 가정관리학과

박사 이 현 주**

성균관대학교 가족경영·소비자학과

교수 김 순 옥

Dept. of Home Management Sungkyunkwan Univ.

Doctor : Lee, Hyun-Ju

Dept. of Family Life Management Sungkyunkwan Univ.

Professor : Kim, Soon-Ok

〈Abstract〉

Despite the importance of the marital treatment in the recovery process of alcohol dependency, the domestic situation lacks the programs for recovering alcoholic couples. It is very hard to find any program for couples with an alcoholic in recovery. Most of the related researches only deal with hospitalized patients and their families due to their limitations in contact with appropriate subjects. This imposes a limit in their expert and validity. This research finds its aim in investigating the needs of recovering alcoholic couples and of clinical professionals, and providing basic data for the development of program for recovering alcoholic couples. This research was studied with 20 recovering alcoholic couples with a mean duration of 3.9 years of sobriety and 10 clinical professionals with a mean duration of 7.5 years of alcohol-abuse counseling experience.

As a result, it appeared that a marital program that covers communication skills, sex, domestic violence, financial problems and original family issues in relation with codependency would be appropriate; the program would also involve issues about relapse.

▲주요어(Key Words) : 알코올의존(alcohol dependency), 회복중인 알코올의존자부부프로그램(program for recovering alcoholic couple), 요구도(needs)

I. 서 론

우리나라는 알코올에 대해 매우 관용적인 사회이다. 알코올을 많이 마시는 것에 대해 사람들은 문제로 인식하지 않는다. 오히려 그러한 모습을 남자다움이나 하나의 능력으로 평가하기도 한다. 사람들은 '알코올의존자'를 항상 알코올에 취해 있거나 거리에 쓰러져 자는 폐인에 가까운 상태로 연상한다. 그러므로

어느 정도의존이 진행된 상태의 사람들까지도 '술을 많이 마시는 사람' 또는 '애주가(愛酒家)' 정도로 가볍게 넘기는 경우가 대부분이다.

사회의 이러한 알코올에 대한 인식과 더불어, 알코올의존자와 배우자는 알코올의존을 부정(否定)하고 치료를 거부하는 특성을 가지고 있다(Lewis, Dana, & Blevins, 1994). 그래서 이들이 치료를 의뢰하는 시기는 더 이상 문제를 숨길 수 없을 정도로 알코올의존이 심각해진 경우가 대부분이다.

알코올의존은 그 정도가 점점 심각해지는 진행성 질병이다. 시간이 흐를수록 알코올의존으로 인해 부부의 갈등은 더욱 악화되어 가정이 파괴되거나 심지어 죽음에 이르는 경우도 발생

* 본 논문은 2003년 한국학술진흥재단의 지원에 의하여 연구되었음(KRF-2003-908-C00035).

** 주 저 자 : 이현주 (E-mail : rugbyball@hanmail.net)

하게 된다. 이러한 알코올의존에 대하여 서구에서는 알코올의존이 '가족병'이라는 인식과 함께 알코올의존치료에서 배우자요인의 중요성이 임상가들 사이에 투각되고 있다. 이와 관련된 많은 연구들(Bowers & Al-Redha, 1990; Brown & Lewis, 1999; O'Farrell, Cutter & Floyd, 1985; Zweben & Pearlman, 1983)은 부부관계의 안정이 알코올의존자의 단주에 많은 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다. 최근 국내에서도 알코올의존자의 부부문제에 대한 관심이 높아지고 있다. 그러나 국내의 알코올의존치료에서 부부를 위한 프로그램은 거의 전무한 실정이며 특히 회복중인 알코올의존자 부부를 대상으로 한 프로그램은 그 자체가 거의 전무한 실정이다(윤명숙, 1999).

알코올의존 회복과정에서 입원치료중인 알코올의존자와 배우자는 병원의 도움을 받을 수 있다. 퇴원 후에 이들 부부 각자는 복지관이나 자조집단을 통해 도움을 받을 수 있다. 하지만 회복중인 알코올의존자와 배우자가 함께 도움을 받고자 할 때에 부부를 위한 프로그램을 시행하고 있는 기관이 없기 때문에 실질적인 도움을 받기가 매우 어려운 실정이다.

한 사람의 알코올의존자가 단주를 결심하고 회복에 이르기까지 알코올의존자와 배우자는 많은 심리적 고통과 문제들을 경험한다. 이러한 부부가 전문가의 적절한 도움을 받지 못해 회복과정이 좌절되는 것은 사회적 문제가 아닐 수 없다. 그러므로 이들 부부가 알코올의존에서 원활한 회복과정을 거칠 수 있도록 조력하는 프로그램 개발이 필요함을 알 수 있다.

이에 본 연구는 회복중인 알코올의존자 부부를 위한 프로그램 개발에 앞서 회복중인 알코올의존자 부부를 대상으로 프로그램에 대한 요구도를 조사하고 알코올의존치료 임상에 있는 전문가의 의견을 보완함으로써 이들에게 보다 효과적인 도움을 줄 수 있는 프로그램개발을 위한 기초 자료를 제공하는 것을 목적으로 한다.

II. 이론적 배경

1. 알코올의존과 회복의 개념

일반적으로 알코올이라고 부르는 물질은 에틸알코올(C_2H_5OH)로 화학적으로는 에탄올로 알려져 있다. 이것은 합법적으로 인정된 화학물질 또는 약물이기 때문에 판매의 통제를 받지 않고 어디서나 널리 판매되고 있다. 알코올의 효능은 중추신경 억제제로, 그 양을 증가시키면 진정효과를 보이며 정신과 운동기능이 손상되고 자극에 대한 반응이 감소된다. 이 정도가 심하게 되면 깊은 혼미상태와 무의식을 초래하여 호흡과 순환기 장애로 인한 죽음에까지 이르게 된다(이정균·김용식, 2000). 그런데 일반적으로 알코올은 중추신경 흥분제로 잘못 인식되고 있다. 이러한 원인은 알코올을 마신 후 더 수다스러워지거나 과다행동이 나타나고 공격적으로 되는 경우가 있기 때문이다. 그러나 이러한 행동은 알코올에 의해 억제력을 잃은 결과이다.

일반적으로 허용되는 양 이상의 음주(飲酒)를 하고 개인의

건강이나 사회적, 직업적 기능에 장애가 있음에도 불구하고 음주를 계속하는 경우가 있다. 즉, 알코올에 대한 조절능력을 상실하여 알코올을 병적으로 마시는 것이 알코올의존이다. '정신장애 진단 및 통계편람(DSM-IV)'에 의하면 알코올의존은 음주문제의 심각성에 따라 알코올의존과 알코올남용으로 분류된다. 알코올의존은 내성이나 금단증상¹⁾과 같은 신체적 결과나 통제력 상실 또는 갈망과 같은 심리적 결과 때문에 금주(禁酒)에 어려움을 경험하는 상태이고, 알코올남용은 사회적 기능은 손상되었지만, 신체적으로나 심리적인 강박적 충동이 아직 주된 문제가 아닌 상태를 말한다(미국정신의학회, 1995). 또한, 알코올의존은 생물학적 요인 외에도 심리적, 사회문화적, 가족요인 등의 여러 가지 요인이 복합적으로 작용하여 발병되는 하나의 진행성 질병이다(민성길, 2000).

우리나라의 경우, 통계청의 사회통계조사보고서(1999)에 의하면 20세 이상의 전체 인구 중 68.4%가 음주 인구인 것으로 나타나고 16-60세 인구의 10%인 약 330만 명이 알코올의존자로 추정되고 있다(중앙일보, 2000). 이렇듯 우리나라의 알코올의존 문제는 매우 심각한 상태이다.

알코올의존에서 회복된다는 것은 단순히 알코올을 끊는 것뿐만 아니라 알코올의존으로 인한 신체적, 심리적, 사회적, 가족적 그리고 영적인 손상으로부터의 회복을 포함하는 포괄적인 과정이다. 더욱이 알코올의존으로부터의 회복은 한 단계로 끝나는 것이 아닌 지속적인 과정이라는 의미로 단주(斷酒)하고 있는 알코올의존자를 '회복된'(recovered)이 아닌 '회복중'(recovering)이라는 진행형으로 표현한다(Brown, 1985).

또한 알코올의존은 재발율이 매우 높은 질병이다(민성길, 2000). 재발이란 알코올의존자가 일정기간 음주를 중단하였다가 다시 음주를 시작한 것을 말한다. 1967년 미국의 Washington대학에서 시행한 알코올의존연구에 의하면 6년과 12년의 추적조사 결과, 84.3%가 여전히 알코올의존상태인 것으로 나타났다(이정균·김용식, 2000). 1993년 국내의 연구에서도 알코올의존으로 2주 이상 입원했던 환자들 중 약 80% 정도가 퇴원 후 6개월 이내에 재발한 것으로 나타났다(성상경·방양원·함웅, 1993). 이러한 결과들은 한사람의 알코올의존자가 회복을 지속적으로 유지하는 것이 매우 어렵다는 것을 보여준다.

알코올의존의 회복에 관한 연구들(민성길, 2000; 성상경·전동환·이정균, 1995; 엄예선·김미혜·이은주·윤명숙, 1997; Bowers & Al-Redha, 1990; Brown & Lewis, 1999; O'Farrell, Cutter & Floyd, 1985; Zweben & Pearlman, 1983)은 안정된 가정 특히 배우자 관계와 직업 그리고 자조모임이 알코올의존 회복에 도

1) 금단증상에는 손 떨림, 불안감, 식은 땀, 가슴 두근거림 등의 신체증상과 함께 알코올이 생각나고 다시 알코올을 마시기 위해 찾는 행동 등이 있으며, 보다 심각해지면 환청 또는 환시 등의 환각이나 피해망상과 같은 정신병과 유사한 증상이 나타나기도 한다. 그러나 이러한 금단증상은 알코올이나 중추신경 억제제에 의해 완화되기 때문에 알코올의존자는 계속 알코올을 마시게 된다(미국정신의학회, 1995).

움이 되는 것으로 나타나고 있으며, 가족력이 없고 정신병리가 적을수록 예후가 좋다고 하였다.

이에 본 연구는 알코올의존을 알코올로 인해 문제가 지속적 으로 발생함에도 불구하고 알코올에 대한 조절능력을 상실하여 계속 음주를 하는 진행성 질병으로 정의하고, 알코올의존자의 회복을 돕기 위한 한 가지 방편으로 이들의 부부문제에 대해 살펴보고자 한다.

2. 회복중인 알코올의존자 부부의 특성 및 문제

알코올의존자와 배우자에 관한 연구에서 초기에는 알코올의존자의 음주를 유발, 지속시키는데 기여하는 배우자역할에 대한 연구가 대부분이었다. 그러나 최근에는 알코올의존자의 음주에 이들의 배우자가 기여한다는 원인론적인 시각보다 알코올의존자와 배우자의 상호작용에 초점을 둔 가족체계론적 접근법이 임상가들 사이에서 지지되고 있다(Rotunda & Doman, 2001). 이에 알코올의존자 부부의 상호작용에 중심을 둔 가족체계론적 시각에 입각하여 알코올의존자 부부관계와 회복중인 알코올의존자 부부관계의 특성 및 문제에 대해 살펴보고자 한다.

1) 알코올의존자 부부관계

알코올의존자와 이들 배우자 사이의 관계는 다음과 같은 특징이 있다(Craig, 2004). 첫째, 알코올의존자의 배우자는 알코올의존자를 돌보는 '어머니'의 역할을 수행한다. 이들 배우자들은 알코올의존자인 남편과 가족을 돌보는 역할에 자신을 국한시키고 남편의 욕구를 충족시키기 위해 자신의 욕구를 희생한다. 배우자들은 알코올의존자와 이러한 관계를 유지하는데 초점을 두고 있으며 관계에 대해 높은 의존성을 가진다. 겉으로는 알코올의존자가 부부관계에서 지배적인 것처럼 보이지만, 실제로는 배우자가 알코올의존자의 부모처럼 알코올의존자를 통제한다. 둘째, 알코올의존자는 알코올을 억압된 공격성을 표출하기 위한 수단으로 사용할 수 있다. 즉, 이들은 배우자와의 관계에서 오래 지속된 갈등을 표출하기 위해 알코올을 사용하는 것일 수 있다는 것이다. 셋째, 지배적 배우자와 순응적 또는 의존적 배우자는 알코올의존자 부부관계의 일반적인 특징이다. 이들 부부관계에서 의존적 배우자는 알코올의존자가 대부분이다. 왜냐하면 많은 알코올의존자들이 배우자를 선택할 때, 무의식적으로 양육자 역할을 담당해 줄 사람을 선택하기 때문이다.

이러한 관계패턴으로 알코올의존자의 배우자들은 이들만의 독특한 행동성향을 보인다(Craig, 2004). 예를 들어, 알코올의존자인 남편이 지난밤 마신 알코올 때문에 아침에 일어나지 못하게 되면 부인은 남편 대신 회사에 전화를 걸어 남편이 감기에 걸려 출근할 수 없다고 말해준다. 부인의 이러한 행동은 남편이 해고되어 수입이 없어지는 것에 대한 두려움일 수도 있다. 아니면, 남편이 부인에게 의존하는 것을 유지하고 싶은 부인의 욕구 때문일 수도 있다. 이유가 무엇이든 부인은 남편이 자신의 행동에 대

한 부정적인 결과를 피하도록 도와준다. 부인의 이러한 행동으로 알코올의존자는 알코올로 인해 발생하는 부정적인 결과를 경험하지 못하게 된다. 결국 알코올의존자 배우자들의 이러한 행동은 알코올의존자가 자신의 알코올문제를 인식하지 못하게 만들어 알코올에 대한 의존을 지속시키는데 기여하게 된다. 이러한 부부의 독특한 행동성향을 많은 연구자들은 공동의존(codependency)으로 설명하고 있다. 공동의존은 알코올의존자 가족 구성원들의 역동성에 기반을 둔 체계론적 관점에서 나온 개념으로 알코올의존자 부부관계의 대표적인 특성이다(Cermak, 1986).

공동의존의 특성으로 자주 언급되는 성향은 다음과 같다(Craig, 2004). 첫째, 공동의존이 높은 배우자는 자신이 알코올의존자의 행동을 통제할 수 있다고 믿는다. 알코올의존자가 일으킨 문제에 대해서 본인의 탓으로 생각하고 스스로 자책한다. 둘째, 공동의존이 높은 사람은 다른 사람의 욕구를 채워주는 것에 과도한 책임감을 느낀다. 이들은 버림받는 것에 대한 두려움으로 가능한 모든 문제를 본인이 해결하고자 한다. 이들은 해결할 문제가 없거나 도와줄 사람이 없을 때 삶을 지루해하거나 공허하게 느낀다. 셋째, 공동의존이 높은 사람은 어떠한 것이든 잘하지 못한다는 무력감과 절망감 그리고 자신이 부적절하다는 생각과 죄책감으로 자기내부를 향한 분노를 가지고 있으며 이로 인해 우울해 한다. 넷째, 공동의존이 높은 사람은 부정적인 정서를 억압한다. 부정적인 감정표현이 관계를 깰 수 있다는 두려움에 정서를 억압하고 그 결과, 자신의 감정을 인식하지 못하게 된다. 다섯째, 공동의존이 높은 사람은 자신보다 다른 사람에 대한 관심을 자신의 중심에 둔다. 공동의존이 높은 사람은 다른 사람이 무슨 생각을 하는가에 관심을 가지며 다른 사람의 인정을 받기위해 행동한다. 그러므로 이들은 거절하는 것에 대해 죄책감을 느낀다.

알코올의존자의 배우자 특징으로 간주되던 공동의존은 알코올의존 당사자뿐만 아니라 정신질환관련 가족에게 자주 발견된다. 따라서 현재는 공동의존을 알코올의존치료뿐만 아니라 역기능적 관계에 장기간 노출된 사람들의 변화를 위한 좋은 매개체로 활용하고 있다(Harkness, Madsen-Hampton, & Hale, 2001).

이와 같이 알코올의존자 부부는 이들만의 독특한 행동패턴을 보이는 것을 알 수 있다. 특히 역기능적 가족에서 자라거나 역기능적 관계의 장기간 스트레스에 노출된 사람이 보이는 관계의존인 공동의존이 알코올의존자 부부의 대표적인 관계패턴임을 알 수 있다.

2) 회복중인 알코올의존자 부부관계

대부분의 알코올의존자 부부는 알코올의존자가 단주(斷酒)를 시작하면 모든 문제가 해결될 것이라고 생각한다. 그러나 알코올의존자의 회복은 이들이 예상치 못한 문제를 가져오고 이로 인해 알코올의존자의 회복은 난관에 부딪치게 된다. 알코올의존 치료에서의 높은 재발률은 회복과정의 어려움을 보여주는 것이라 할 수 있다.

이에 알코올의존의 회복과정에서 부부관계에 나타날 수 있는 특성 및 문제들을 정리하면 다음과 같다. 첫째, 단주로 인한 갑작스런 불균형, 둘째, 낯설은 느낌, 셋째, 역할변화, 넷째, 알코올의존자는 병든 파트너라는 인식 등으로 볼 수 있다(Bratton & Forrest, 1985).

첫째, 갑작스런 불균형은 알코올의존자 부부에게 있어서 알코올을 끊은 것으로 인해 가족 및 부부의 평형상태가 위협받는다. 알코올의존이 가족의 원래 평형상태를 깨뜨렸던 것과 마찬가지로 단주 역시 알코올의존으로 인해 형성된 가족의 기본 규칙을 갑작스럽게 바꾸고 부부의 지위에 변화를 가져온다. 배우자는 이러한 변화에 적응하기보다 기존의 항상성을 유지하고자 알코올의존자의 음주를 자극할 수 있다.

둘째, 낯설은 느낌은 알코올의존자가 회복되는 과정에서 상대방에 대해 서로 잘 모르는 낯선 느낌, 다시 처음부터 시작해야 된다는 느낌, 상대가 나를 원하지 않는 것 같은 거리감 등을 부부가 느끼게 되는 것을 의미한다. 이때 새로운 관계가 요구하는 친밀감이 오히려 불편하거나 견디기 어려울 수 있다. 회복과정에서 부부는 서로에 대해 새롭게 알아 나가는 단계를 거쳐야 한다. 또한 회복중인 알코올의존자 부부는 과거에 이용 가능했던 성적 친밀감과 같은 친밀성을 일시적으로 잃을 수도 있다. 그러나 이러한 변화는 의사소통 및 신뢰와 같은 새로운 형태의 친밀성을 발달시키기 위한 일시적인 현상으로 과도기적 과정이라는 것을 인식해야만 한다. 따라서 치료자는 부부가 친밀성 변화에 불안해하지 않도록 격려할 필요가 있다.

셋째, 역할변화는 알코올의존자의 회복으로 가족역할이 재적용되면서 그 동안 과도한 기능을 해왔던 배우자는 자신의 역할을 포기해야 되는 상황에 부딪치게 된다. 이러한 변화과정에서 배우자는 상실감과 버림받았다는 느낌을 가질 수 있다. 특히 알코올의존자나 배우자가 자신의 회복을 위해 A.A.나 Al-Anon과 같은 자조모임²⁾에 자주 참석하는 것에 대해서 가정 밖에서 지지를 얻고자 할 때 더욱 강해진다. 알코올의존자와 배우자들은 자기 배우자와의 시간에 대해 다른 사람들과 경쟁하거나 거부감을 느낄 수 있다. 그러므로 서로 공유하는 시간과 공유하지 않는 시간에 대해 명확하게 합의할 필요가 있으며 이를 조절하기 위해 효과적인 의사소통법에 대한 교육이 필요하다.

넷째, 알코올의존자가 병든 파트너라는 인식은 회복중인 부부 사이에서 알코올의존자가 아닌 배우자는 '건강한' 구성원이고 알코올의존자는 '병든' 구성원이라는 이분법적 생각을 의미한다. 알코올의존자의 음주행동으로 인하여 부부가 경험하는 고통에 대해 가족, 친구, 사회는 알코올의존자들을 쉽게 비난한다. 알코올의존자의 배우자들은 알코올의존자가 병들었다는 신화와 알코올의존자가 알코올을 끊으면 모든 것이 완전하게 될 것이

라는 환상을 가진다. 그러나 이러한 신화나 환상은 부부의 고통에 대해 비난할 곳을 찾기 위한 단순 기제일 수 있다.

이러한 문제 외에도 Brown과 Lewis(1999)는 알코올의존자의 회복을 돕고자 시도하는 배우자의 노력이 오히려 문제를 악화시킬 수 있다고 하였다. 이것은 알코올의존으로 인해 이들 부부 사이에 병리적 가족체계가 형성되었기 때문으로 설명하고 있다.

이상의 내용을 기초하여 볼 때 회복중인 알코올의존자 부부는 많은 혼돈과 갈등으로 서로 깊은 상처를 주고받음을 알 수 있다. 특히 친밀감이나 감정표현 등에서 어려움을 경험하는 역기능적 특성인 공동의존으로 인해 회복중인 알코올의존자 부부는 병적으로 관계에 집착하고 서로의 성장에 대한 거부감이나 불안을 가질 수 있다. 이것은 알코올의존자의 회복에 치명적인 영향을 미칠 수 있으므로 알코올의존자의 회복을 돕고 알코올의존자 부부의 서로에 대한 이해와 관계개선을 위하여 전문가의 개입이 필요함을 알 수 있다.

3. 회복중인 알코올의존자 부부를 위한 프로그램에 관한 선행연구 고찰

알코올의존치료에서 알코올의존자 부부치료의 중요성에 관한 연구는 강조되고 있지만, 실제 회복중인 알코올의존자 부부를 위한 프로그램 모형이나 이에 관한 실증적 연구는 거의 없는 상황이다. 이에 알코올의존치료에서 부부나 가족프로그램과 관련된 연구를 살펴보면 다음과 같다.

알코올의존치료에 대한 배우자의 참여와 부부치료프로그램에 대하여 O'Farrell과 Fals-Stewart(2003)는 지난 30년간의 알코올의존 치료분야에서 주목할 만한 진보적 흐름이라고 하였으며 부부치료의 중요성의 근거를 다음과 같이 제시하였다. 첫째, 알코올의존자들의 대부분이 광범위한 부부와 가족문제를 가지고 있고, 둘째, 알코올의존자 부부의 긍정적 부부관계가 알코올치료의 보다 성공적인 결과와 관련되며, 셋째, 알코올의존자 부부는 의사소통과 갈등해결에 관한 훈련이 필요하기 때문이라고 하였다. 특히 알코올의존자 부부의 의사소통과 갈등대처훈련을 위한 접근법으로 이들은 인지행동주의적 부부치료가 효과적이라고 하였다.

부부집단치료의 효과성에 대한 연구로 MaCrady, Paolino Longabough 그리고 Rossi(1979)는 합동입원, 부부단위외래치료, 환자 개별입원 및 외래치료를 조사대상자들을 무작위로 배치하여 그 효과를 비교하였다. 그 결과, 모든 집단들이 우울증, 불안, 알코올과 관련된 손상, 부부문제에 감소한 것으로 나타났으며 그 중에서도 특히 음주량의 경우에 합동입원과 부부외래치료집단이 현저하게 감소하여 나타났다. Osterman과 Grubic(2000)은 최소 1년 이상 회복하고 있는 알코올의존자 중에서 부인이 치료프로그램에 자발적으로 참여하여 알코올의존자와 함께 치료받은 집단과 부인이 함께 치료받지 않은 집단의 가족기능을 평가한 연구결과, 부인이 치료과정에 참석하지 않은 집단이 자발

2) A.A.(Alcoholics Anonymous)는 1935년 알코올의존자였던 Bill Wilson과 Bob Smith박사에 의해 시작된 자조집단으로 알코올의존에서의 회복을 원하는 사람들이 모여 알코올로부터 고통받았던 경험과 미래에 대한 꿈과 희망을 함께 나누는 익명의 자조모임이며, Al-Anon은 알코올의존자의 배우자 자조모임이다.

적으로 치료에 참가한 집단보다 미해결된 문제와 위기상황을 많이 경험하고 있는 것으로 나타났고 관계변화에 대한 관심이 약한 것으로 나타났다. 또한 부인이 치료과정에 참석하지 않은 집단이 가족기능 증 과업성취면과 가족생활주기에 따른 변화에 대한 대처나 과제인식이 떨어지고 역할수행면에서도 역할통합이나 이해가 약하고 부적응적이며 의사소통내용에 정보가 적고 불분명하여 비효율적인 것으로 나타났다. 또한 가족가치와 규칙은 보다 더 견고하고 가족간의 권력과 지배에 대한 다툼이 빈번하며 가족에 대한 통제가 경직되고 파괴적이어서 변화에 대한 적응을 하지 못하는 것으로 나타났다. 즉, 부인이 치료과정에 자발적으로 참석한 집단이 보다 효과적인 가족기능을 하고 부부관계가 안정된 것으로 나타났다. 또한 Gallant, Rich, Bey 그리고 Terranova(1970)의 연구에서 부부집단 심리치료가 단주 성공률을 45-56% 더 증가시키는 것으로 나타났다.

알코올의존치료에서 가장 잘 알려진 부부 및 가족치료법으로 MFT(Marital and Family Treatment)가 있다(O'Farrell & Fals-Stewart, 2003). 인지행동치료에 근거한 이 프로그램은 매회 60-75분 정도의 총 10-20회기로 구성되며, 프로그램의 초기에는 알코올과 관련된 감정과 상호작용에 초점을 두고 회기의 후반부에는 부부문제와 관계변화에 초점을 두어 의사소통과 문제해결기술훈련 그리고 행동변화를 다룬다.

국내에서의 알코올의존자 회복을 위한 프로그램 현황을 조사한 윤명숙(1999)의 연구를 보면, 알코올치료 병원에서 입원한 환자를 대상으로 재발방지를 위한 인지치료나 단주/동기증진 프로그램 등은 시행되고 있었으나 가족을 위한 프로그램의 내용은 미흡한 것으로 나타났다. 이러한 결과에 대해 연구자는 회복중인 알코올의존자부부를 위한 기관이나 프로그램 활성화의 필요성을 강조하였다.

프로그램에 관한 연구에서 권보영(1992)은 알코올의존자 부인을 위한 교육프로그램을 실시하였으나, 대상자의 50%이상 중간에 탈락하였다. 이 연구는 복지관에서 알코올의존자 가족을 위한 프로그램 진행을 시도하였다는 것에 의의가 있다. 그러나 과반수이상의 중간 탈락 현상과 같은 연구 결과는 프로그램 대상자들이 알코올의존자의 어머니, 부인, 자녀와 같이 다양한 구성원이었던 점에 비하여 집단의 프로그램 참석에 대한 동기 부여가 미흡하였다는 점, 집단의 특성을 반영한 프로그램 구성이 아니었다는 점 등이 가장 큰 문제인 것으로 사료된다. 이러한 결과를 통해, 대상자의 프로그램에 대한 요구가 반영된 프로그램 구성이 중요하다는 것과 일정기간의 지속적인 프로그램 참여가 현실적으로 어렵다는 것을 알 수 있다.

김미혜, 엄예선, 윤명숙, 이은주는 1993년과 1995년 1997년에 걸쳐 병원에 입원치료중인 알코올의존자와 부인을 대상으로 부부 집단 프로그램을 개발하고 프로그램을 실시하였다. 프로그램은 총 10회기에 걸쳐 시행되었으며, 내용은 알코올의존의 이해, 가족명으로서의 알코올의존, 알코올의존과 공동의존, 알코올의존 회복과정, 건강한 부부상, 부부 갈등해결 방법, 분노조절 방

법, 스트레스 조절방법, 부부간의 효과적인 대화법, 생존계획 및 재발예방 등으로 구성되었다. 이 프로그램은 알코올의존치료에서 알코올의존자 부부를 위한 프로그램을 시도하였다는 것에 의의를 둘 수 있다. 그러나 이 프로그램의 경우, 입원치료중인 환자의 배우자를 대상으로 프로그램에 대한 요구조사를 하고 이들 부부에게 알코올의존에 관한 강의를 중심으로 진행되었다는 점 등의 한계를 가진다. 즉, 이 프로그램은 회복중인 알코올의존자 부부를 위한 것이라기보다는 입원치료과정 중의 강의를 중심으로 한 알코올의존 교육프로그램에 가깝다고 볼 수 있다.

이상을 종합해보면 알코올의존자의 회복과정에서 부부치료가 매우 중요함을 알 수 있으나, 국내의 경우에 회복중인 알코올의존자 부부를 위한 치료적 개입이 매우 열악함을 알 수 있다. 그러므로 국내의 현실에 알맞은 회복중인 알코올의존자 부부를 위한 프로그램에 대한 개발이 필요함을 알 수 있다.

III. 연구방법

요구분석은 프로그램 개발에서 거쳐야 되는 핵심적인 과정이라 할 수 있으며 이를 통해 프로그램의 타당성이 확보된다. 특히 효과성과 효율성을 가시화하기 힘든 상담프로그램의 경우 대상자들의 욕구를 조사하고 이것을 바탕으로 프로그램을 설계함으로써 프로그램의 근거를 제시할 수 있다(한동우, 1997).

그러므로 회복중인 알코올의존자 부부를 위한 연구에서 대상 접근이 용이하지 않다는 문제로 병원에 입원치료중인 환자와 그 가족들을 대상으로 연구하는 것은 전문적 프로그램으로써의 타당성에 한계를 가진다고 볼 수 있다.

이에 본 연구는 프로그램 개발에 앞서 이러한 한계를 극복하고 프로그램의 기초 자료를 제공을 위하여 프로그램의 실제 수요자인 회복중인 알코올의존자 부부와 임상에 있는 전문가를 대상으로 프로그램에 대한 요구도를 조사하였으며, 그 내용은 다음과 같다.

1. 연구대상 및 자료수집방법

회복중인 알코올의존자 부부프로그램에 대한 요구를 분석하고자 자료수집은 자신의 알코올의존문제를 인정하고 현재 1개월 이상 단주를 하며 알코올의존으로부터 회복중인 알코올의존자 부부를 대상으로 2차에 걸쳐 실시되었다.

1차는 2004년 2월 28일 - 29일 Y지역 A.A.모임 주체로 열린 컨벤션 참석자 가운데 단주중인 알코올의존자 부부 8쌍이 조사되었고, 2차는 2004년 4월 25일 H치료공동체가 주최하는 체육대회 참석자 가운데 단주중인 알코올의존자 부부 12쌍을 조사하여 총 20쌍이 되었다.

조사대상자는 36세에서 59세 사이로 평균 연령은 46.6세로 40대(60%)가 가장 많았으며, 학력은 대부분 고졸이하(77.5%)인 것으로 나타났다. 남편의 대부분은 직업(95%)이 있고, 월평균

수입은 대부분 200-250만원미만(60.0%)에 해당되었다. 종교는 주로 기독교(60.0%)인 것으로 나타났다(<표 1> 참조).

<표 1> 알코올의존자부부의 인구사회학적 특성
N(%)

연령	남편	부인	전체	종교	남편	부인	전체
31-40세	3(15.0)	3(15.0)	6(15.0)	없음	3(15.0)	1(5.0)	4(10.0)
41-50세	10(50.0)	14(70.0)	24(60.0)	기독교	11(55.0)	13(60.0)	24(60.0)
51-60세	7(35.0)	3(15.0)	10(25.0)	천주교	6(30.0)	6(30.0)	12(30.0)
학력	남편	부인	전체	기타	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
고졸 이하	16(80.0)	15(75.0)	31(77.5)	월평균수입	전체		
초대졸 이상	4(20.0)	5(25.0)	9(22.5)	150-200만원미만			1(5.0)
직업	남편	부인	전체	200-250만원미만			12(60.0)
유	19(95.0)	9(45.0)	28(70.0)	250-300만원미만			6(30.0)
무	1(5.0)	11(55.0)	12(30.0)	300만원이상			1(5.0)

알코올의존치료전문가로는 알코올의존치료 현장에서 임상경험이 3년 이상된 정신과 전문의 3인, 사회복지학과 교수 1인, 약물상담사 2인, 사회복지사 2인, 간호사 2인으로 이들은 병원에 7인, 상담센터에 2인 그리고 복지관에 1인이 근무하였고 이들의 임상경력은 평균 7.5년으로 나타났다(<표 2> 참조).

<표 2> 전문가집단의 특성

연령	N(%)	알코올의존상담 관련임상경력	N(%)	학위	N(%)
31-40세	3(30.0)	5년이하	5(50.0)	학사	3(30.0)
41-50세	5(50.0)	6-10년	2(20.0)	석사	4(40.0)
51-60세	2(20.0)	11년이상	3(30.0)	박사	3(30.0)

조사는 본 연구자가 직접 질문지를 가지고 대상자의 동의하에 인터뷰 내용을 녹음하여 분석하였다. 회복중인 알코올의존자 부부의 인터뷰는 남편과 부인을 따로 실시하여 보다 솔직하고 자유롭게 자신의 의사를 표현할 수 있도록 하였고, 알코올의존치료전문가는 회복중인 알코올의존자 부부에 대한 다각적인 시각을 분석하고자 목적적 표집방법을 이용하였다.

2. 조사도구

회복중인 알코올의존자 부부를 위한 프로그램에 관한 요구도 조사는 본 연구자의 임상경험과 선행연구 그리고 현재 알코올의존치료 임상에 있는 상담전문가의 의견을 수렴하여 질문지를 구성한 후, 3명의 전문가들로부터 내용타당도를 검증받았다.

회복중인 알코올의존자 부부를 위한 질문지는 이들의 인구사회학적 특징을 파악하는 문항과 단주생활의 어려운 점, 부부관

계와 관련된 내용 그리고 부부프로그램과 관련된 내용으로 구성하였다. 특히 본 요구도 조사는 회복중인 알코올의존자 부부프로그램을 위한 기초자료를 제공하기 위한 것이므로 이들의 부부상태에 대한 보다 질적인 정보를 확보하고자 Kitchens가 개발하고 김효정·장환일·김경빈(1999)이 한국어판으로 표준화된 공동의존척도³⁾와 Snyder(1979)가 개발하고 권정혜와 채규만(1998)이 한국어판으로 표준화한 결혼만족도 검사⁴⁾를 함께 실시하여 조사대상자 부부의 특성을 보다 깊이 파악하고자 하였다.

알코올의존치료전문가를 위한 질문지는 현재 기관에서 실시하고 있는 프로그램의 파악과 사후관리방식에 관한 내용, 회복중인 알코올의존자 부부에게 필요하다고 생각되는 프로그램과 이들 문제에 개입하기 위한 적절한 시점 등에 관한 내용의 반구조화된 질문지로 구성하여 전문가들의 생각을 보다 적극적으로 반영, 분석하고자 하였다.

IV. 연구결과

1. 회복중인 알코올의존자 부부의 특성 및 요구도

회복중인 알코올의존자 부부 20쌍을 대상으로 질문지와 인터뷰한 내용을 정리하면 다음과 같다.

1) 단주관련

단주와 관련된 내용에서 조사대상자의 단주기간은 1년에서 11년 사이로 대상자의 대부분이 3년 이상(70.0%) 단주를 하고 있으며, 이들의 평균 단주기간은 3.9년인 것으로 나타났다. 그리고

3) Kitchens가 개발하고 김효정·장환일·김경빈(1999)이 한국어판으로 표준화된 공동의존척도는 총 25문항의 자기보고식 검사지로 5점의 Likert척도로 구성되며 이들의 총합을 T점수로 환산하여 평가한다. 이 검사의 신뢰도는 cronbach $\alpha = .90$ 으로, 요인분석 결과는 1. 대인관계와 감정의 장애, 2. 강박적 경향과 과도한 책임감, 3. 개인경제장애, 4. 자아의 상실로 나타났다. Kitchens는 자신의 공동의존 척도를 T점수에 따라 0-25점 사이는 공동의존이 없는 상태, 26-50점은 가벼운 정도의 공동의존상태, 51-75점은 중간 정도의 공동의존상태, 76-100점은 심각한 공동의존상태로 분류하여 사용하였다(김효정·장환일·김경빈, 1999). 본 연구의 공동의존정도는 Kitchens의 기준에 의하여 분류하였다.

4) 권정혜와 채규만(1998)이 한국어판으로 표준화된 결혼만족도검사(K-MSI)는 결혼만족도를 다차원적으로 평가하는 Snyder의 결혼만족도 검사를 한국 실정에 맞게 번안, 수정하여 만든 것이다. 척도는 타당도를 재는 비일관적 반응척도와 관습적 반응척도와 결혼만족도를 재는 1. 전반적 불만족척도, 2. 정서적 의사소통 불만족척도, 3. 문제해결 의사소통 불만족척도, 4. 공격행동척도, 5. 공유시간 갈등척도, 6. 경제적 갈등척도, 7. 성적 불만족척도, 8. 비관습적 성역할태도척도, 9. 원가족 문제척도, 10. 배우자 가족과의 갈등척도, 11. 자녀 불만족척도, 12. 자녀양육 갈등척도의 하위척도로 구성된다. 이 중에서 배우자 가족과의 갈등척도는 원검사에는 없던 척도로 우리나라의 문화적 배경을 고려하여 권정혜와 채규만이 작성한 문항을 포함시킨 것이다. 결혼만족도의 신뢰도는 cronbach $\alpha = .70-.93$ 으로 나타났다.

자조집단 참석은 대부분이 주 1회 이상(남편 85.0%, 부인 70.0%) 참석하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 조사 대상자의 대부분이 3년 이상 단주를 유지하고 있는 것과 관련하여 자조집단 참석이 단주에 많은 영향을 미친다는 연구 결과(성상경·전동환·이정균, 1995; 엄예선·김미혜·이은주·윤명숙, 1997; 천덕희, 1998)를 지지하는 것으로 볼 수 있다(<표 3> 참조).

<표 3> 단주 특징 N(%)

단주기간	남편	자조집단 참석	남편	부인	전체
1년미만	2(10.0)	참석안함	0(0.0)	1(5.0)	1(2.5)
1-3년 미만	4(20.0)	년12회미만	1(5.0)	2(10.0)	3(7.5)
3년이상	14(70.0)	월14회미만	2(10.0)	3(15.0)	5(12.5)
		주1회이상	17(85.0)	14(70.0)	31(77.5)

이들이 겪고 있는 단주생활의 어려움으로 회복중인 알코올의존자들은 부부관계 문제(40.0%)와 재발과 같은 미래에 대한 불안(35.0%)을 부인들은 경제적 문제(60.0%)를 힘들어하는 것으로 나타났다(<표 4> 참조).

<표 4> 단주생활의 어려움 N(%)

단주생활 어려움	남편	부인	전체
경제문제	3(15.0)	12(60.0)	15(37.5)
부부관계 문제	8(40.0)	5(25.0)	13(32.5)
본인성격(분노 등)	2(10.0)	0(0.0)	2(5.0)
미래불안(재발 등)	7(35.0)	3(15.0)	10(25.0)

(남편A) 이젠 믿어줄때도 된 것 같은데. 아직도 날 못 믿는거 같아요. 내가 워낙 그랬으니까 이해는 되지만. 그래도 막상 부딪칠땐 화가나죠. 사고칠까봐 불안한가봐요. 계속 자기가 하려구 그러는데. 후.. 그게 다 인과응보겠죠.

(남편B) 나만 보면 돈, 돈 거리는데 미치겠어요. 내가 뭐 돈벌어오는 기계도 아니고. 일하지 않을때는 눈치가 보이죠. 그래도 내가 살기봐야되니깐. 아직은 일할때가 아닌데. 하면서도 마누라보면 부담되고. 좀 편안하게 해주면 좋겠는데...

(남편C) 가장 힘든거요? 어떻게 하면 술을 안마실수 있을까.. 또 마시게 되면 어떡하나.. 하는거죠.

(부인A) 솔직히 남편이 또 언제 쓰러질지 모르잖아요. 애들하고 사는거 생각하면 막막하고 그래요.

(부인B) 남편만 바라보고 살기엔 너무 힘든거 같아요. 월급도 빠듯하고. 다시 일을 해볼까 생각중인데. 잘 모르겠어요. 있는대로 살면 된다고 생각하다가도 갑자기 불안해지고. 마음이 왔다갔다 해요.

(부인C) 남편이 자꾸 체제 의지하는거 같아서 이제는 일하고 싶지 않아요. 그런데 먹고살거 생각하면 걱정되고. 일하면 안되는거 알면서도 어떡해요. 애들하고 살려면 벌어야죠.

(※ 사례의 알파벳은 편의상 쓰여진 순서대로 남편과 부인 각각 붙인 것임.)

인터뷰 결과에서 나타나듯이 알코올의존자들은 부인과의 관계에서 자신의 변화에 대해 부인의 인정을 바라면서도 경제적

제와 같은 부담은 회피하는 모습을 보이고 있었다. 한편 단주생활의 어려움으로 경제문제를 힘들어하는 부인들의 인터뷰 결과, 오랜 음주문제와 재발로 남편에 대한 불신을 가지고 있는 것을 볼 수 있다. 즉 부인들은 자신과 가족의 안정에 대한 불안으로 돈에 집착하는 것으로 나타났다.

그리고 알코올의존자의 회복에서 단주는 가장 기본적인 전제로 재발은 모든 것의 무너짐을 의미한다. 인터뷰에서도 나타나듯이 이들이 안고 있는 재발에 대한 불안을 다루어 주고 재발 예방에 대해 함께 나누는 시간을 통해 자신만 경험하는 고통이라는 고립감에서 벗어날 수 있도록 도와주는 것이 필요함을 알 수 있다.

2) 공동의존

조사대상자의 공동의존정도는 대부분 가벼운정도(52.5%)로 나타났으나, 대상자의 42.5%는 공동의존정도가 중간이상인 것으로 나타났다(<표 5> 참조).

<표 5> 공동의존 N(%)

공동의존*	남편	부인	전체
없음	1(5.0)	1(5.0)	2(5.0)
가벼운정도	11(55.0)	10(50.0)	21(52.5)
중간정도	5(25.0)	5(25.0)	10(25.0)
심각한수준	3(15.0)	4(20.0)	7(17.5)

* 의 범주는 Kitchens(김효정·장환일·김경민, 1999에서 재인용)의 분류에 따름

(남편D) 난 모임에 나가지만, 마누라가 모임(AI-Anon)에 나가는건 싫어. 가서 쓸데없는 거나 배워가지고 올까봐. 그냥 변하는게 싫어.

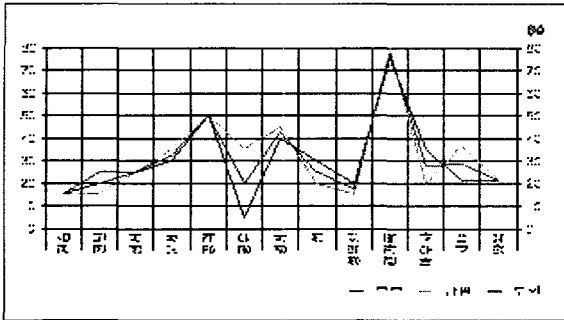
(부인D) 남편이 멤버에게 잘하는거 보면 정말 화가 나요. 머리로는 멤버끼리 도와주는거라고 알겠는데, 그래도 기분 나쁜걸. 그거 반만이라도 집에서나 좀 하지. 그래서 모임가는거 못하게 하고 싶구. 뭐하나 알고 싶구 그렇죠.

이러한 인터뷰 내용은 배우자의 변화를 불안해하는 공동의존을 보여준다. 즉, A.A.나 AI-Anon과 같은 자조모임이 자신들의 성장에 도움이 되는 것을 알면서도 배우자의 변화에 대한 불안으로 모임에 나가는 것을 방해하고 싶은 무의식의 표현이라 할 수 있다. 이러한 상태가 지속되면 결국 서로에 대한 집착으로 이들의 성장은 퇴보할 수밖에 없어진다. 그러므로 이들의 불안을 줄여주고 서로의 성장을 받아들일 수 있는 전문가의 개입이 필요함을 알 수 있다.

3) 결혼만족도

결혼만족도검사 결과 중에서 심각한 문제범주부분의 백분율을 그래프로 나타낸 결과는 <그림 1>과 같다(결혼만족도검사 결과는 <부록> 참조).

결혼만족도검사의 프로파일 중 원가족문제를 남편(80.0%)과 부인(75.0%) 모두 심각한 문제로 생각하는 것으로 나타났다. 원가족문제척도는 불행한 어린시절, 가족들간의 분열, 부모의 결혼생활에서의 문제 등의 세 가지 측면을 측정하는 문항들로 구성된다. 이러한 결과는 어릴 적 부모와의 불행한 관계가 현재의 부부관계에 영향을 미칠 수 있음을 시사해준다. 또한 이것은 알코올의존자 부부의 원가족이 대부분 역기능적 가정이라는 선행 연구(Brown, 1985)를 지지해주는 결과이다.



<그림 1> 결혼 만족도(심각한 문제영역 부분)*

*그래프의 범주는 권정혜와 채규만(1998)의 표준화 구분에 의한 것임.

하위척도: 관습적 반응척도, 전반적 불만족척도, 정서적 의사소통 불만족척도, 문제해결 의사소통 불만족척도, 공격행동척도, 공유시간 갈등척도, 경제적 갈등척도, 성적 불만족척도, 비관습적 성역할태도척도, 원가족문제척도, 배우자 가족과의 갈등척도, 자녀 불만족척도, 자녀양육 갈등척도

원가족문제 다음으로 남편(50.0%)과 부인(50.0%) 모두 공격행동을 심각한 문제로 생각하는 것으로 나타났다. 공격행동척도는 배우자의 언어적 위협과 신체적 공격행동의 수준을 평가하는 것으로 문항내용은 화났을 때 소리지르기, 광하고 문 닫기, 물건을 집어던지기 등의 위협적 행동이 포함되며, 가볍게 밀치는 행동에서부터 신체적 상처를 입히는 행동에 이르는 다양한 신체적 공격행동이 평가된다. 이러한 공격행동에 대해 남편과 부인 모두 심각한 문제로 보는 결과는 알코올의존자와의 상호작용에 의한 것이든 방어 행동에 의한 것이든 부인의 공격적 성향도 매우 높은 것을 알 수 있다. 결국 이들 부부에서 가정폭력이 매우 심각한 문제임을 시사해주는 결과라 할 수 있다.

경제적 갈등척도 역시 남편(45.0%)과 부인(40.0%) 모두 심각한 문제로 보는 비율이 높게 나타났다. 경제적 갈등척도는 가계관리와 관련된 부부간의 불일치정도를 평가하는 것으로 문항내용은 경제적 문제에 대한 걱정, 배우자의 재정관리능력에 대한 신뢰부족, 경제적인 문제로 인한 배우자와의 갈등이 포함된다. 이러한 결과는 단주생활의 어려움에서 부인들이 경제적 문제를 심각하게 느끼는 부분과 연결되는 결과로 회복중인 알코올의존자 부부문제에서 경제적 문제로 인해 갈등이 커질 수 있음을 시사해준다.

부부간에 차이를 보이고 있는 부분은 공유시간 갈등(남편

35.0%, 부인 5.0%)과 자녀 불만족척도(남편 36.8%, 부인 21.1%), 배우자 가족과의 갈등척도(부인 35.0%, 남편 20.0%), 성적 불만족척도(부인 30.0%, 남편 20.0%) 그리고 전반적 불만족척도(부인 25.0%, 남편 15.0%)로 나타났다.

특히 공유시간 갈등척도는 남편(35.0%)이 부인(5.0%)보다 심각하게 느끼는 사람이 많은 것으로 나타났다. 공유시간 갈등척도는 배우자와 같이 시간을 보내는 정도와 동지애의 정도를 측정하는 부분으로 문항내용은 공유하는 여가활동의 부족과 공통관심사의 부족이다. 특히 남편이 부인보다 함께 하는 것에 대한 문제를 심각하게 느끼는 것으로 나타나고 있다.

4) 배우자 역할

본인의 배우자역할에 대한 평가는 남편(잘함 35.0%, 매우잘함 40.0%)과 부인(잘함 65.0%, 매우잘함 35.0%) 모두 본인이 배우자역할을 잘한다고 생각하는 것으로 나타났다. 그리고 배우자에 대한 배우자역할 평가 역시 대부분 만족하는 것(부부의 경우 만족 52.5%, 매우만족 30.0%)으로 나타났다(<표 6> 참조).

<표 6> 배우자역할 만족도 N(%)

본인의 배우자역할에 대한 본인평가	남편	부인	전체
매우못함	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
못함	2(10.0)	0(0.0)	2(5.0)
보통	3(15.0)	0(0.0)	3(7.5)
잘함	7(35.0)	13(65.0)	20(50.0)
매우잘함	8(40.0)	7(35.0)	15(37.5)

배우자 역할에 대한 만족도	남편	부인	전체
매우불만	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
불만	2(10.0)	1(5.0)	3(7.5)
보통	3(15.0)	1(5.0)	4(10.0)
만족	7(35.0)	14(70.0)	21(52.5)
매우만족	8(40.0)	4(20.0)	12(30.0)

(남편E) 완벽하지는 않지만, 그래도 최선을 다하고 있으니깐. 그러면 된거 아니요? 나도 그렇고 집사람도 그렇고 노력을 하 다보면 좋아지겠지요. 그게 쟤로 중요한거 아니요.

(부인E) 지금이 가장 행복한거 같아요. (웃음) 술도 안먹고, 잘하죠. 그 정도면 잘한다고 생각해요. 저나 그 사람이나 서로 노력 하니까.

인터뷰 내용에서 나타나듯이 이들의 배우자역할에 대한 만족은 자신이나 배우자의 역할수행에 대해 아주 잘한다거나 만족하는 것보다 서로 노력하고 있다는 점에서 만족하는 것임을 알 수 있다.

5) 프로그램 관련

부부관계에서의 문제를 인식한 시기로는 1년에서 3년 사이가 남편(30.0%)과 부인(30.0%) 모두 가장 많았으나, 부부문제에 대해 인식이 없는 경우도 20.0%로 나타났다(<표 7> 참조).

(남편F) 술 마실 때는 정말 지옥이었어요. 어제 내가 무슨 일을 했는지 두렵기도 하고. 이제 지금은 최소한 내가 무엇을 했는지 기억은 하잖아요. 이렇게 사는 게 행복아닌가 싶어요. 애들도 이제 저를 안 무서워하고.

(부인F) 지금이 가장 행복한거 같아요. 술 안마시죠. 회사 꼬박꼬박 나가죠.(웃음)

<표 7> 부부문제 인식시기 N(%)

부부문제 인식시기	남편	부인	전체
인식없음	4(20.0)	4(20.0)	8(20.0)
단주전부터	3(15.0)	3(15.0)	6(15.0)
1년미만	4(20.0)	4(20.0)	8(20.0)
1-3년미만	6(30.0)	6(30.0)	12(30.0)
3년이상	3(15.0)	3(15.0)	6(15.0)

인터뷰 결과, 부부관계에서의 문제를 느끼지 못하는 것은 부부사이에 문제가 없는 것이 아니라 배우자역할에 만족하는 결과와 마찬가지로 단주생활 자체에 만족하는 경우에 해당되었다.

한편, Jacobs, Masson 그리고 Harvill(2003)은 참가자의 동기가 프로그램의 효과를 높이는 데 중요하다고 지적하였다. 부부문제에 대한 인식을 단주한지 1년에서 3년 사이에 하는 이러한 결과는 프로그램 효과를 높이기 위한 대상자 선정조건에 있어서 고려할 수 있는 자료로 제공될 수 있겠다.

이들의 문제해결방법은 주로 부부 내에서 하는 것으로(부부 32.5%) 나타났다. 회복중인 알코올의존 당사자의 경우에 자조집단의 도움을 많이 받는다(45.0%) 반면 부인의 경우엔 혼자 해결하는 것(30.0%)으로 나타났다(<표 8> 참조).

<표 8> 문제해결 방법 N(%)

문제해결방법	남편	부인	전체
전문가도움	2(10.0)	2(10.0)	4(10.0)
자조집단도움	9(45.0)	3(15.0)	12(30.0)
부부내에서 해결	6(30.0)	7(35.0)	13(32.5)
친인척관계 도움	0(0.0)	1(5.0)	1(2.5)
종교의지(기도)	0(0.0)	1(5.0)	1(2.5)
혼자해결	3(15.0)	6(30.0)	9(22.5)

프로그램 참석을 저해하는 이유로는 경제적인 문제를 가장 많이 응답(부부 30.0%)하였다. 그러나 경제적인 문제를 제외하면 남편은 자기개방에 대한 두려움(30.0%)과 오히려 부부관계가 악화되지 않을까하는 염려(25.0%)가 높은 것으로 나타났다. 부인의 경우는 자기개방에 대한 두려움(20.0%)과 시간 없음(20.0%)이 프로그램참석 저해요인으로 나타났다(<표 9> 참조).

(남편G) 사실 돈도 무시할 수 는 없지요. 하지만, 그 프로그램을 해서 효과가 있다면 돈이 중요하겠어요?

(남편H) 전 술직히 두려워요. 문제를 꺼내놓다보면 괜히 끊어 부스럼만드는건 아닌지.. 지금은 그냥 그렇게 살고 있는데, 괜히 벌집 쑤서놓을까봐 두렵죠.

(부인G) 나를 드러내 놓기가 술직히 어려워요. 왠지 나를 싫어할 것 같기도 하고.. 다른 사람들이 어떻게 볼지 생각하면 말을 하기가 어려워지죠.

(부인H) 사람들 앞에서 내 얘기를 하는 것이 힘들어요. 잘 살아온 인생도 아닌데.. 창피하잖아요.

<표 9> 프로그램 집단 참여 저해요인 N(%)

집단참여 저해요인	남편	부인	전체
악화우려	5(25.0)	3(15.0)	8(20.0)
기관에대한 신뢰성	1(5.0)	2(10.0)	3(7.5)
자기개방 두려움	6(30.0)	4(20.0)	10(25.0)
시간없음	3(15.0)	4(20.0)	7(17.5)
경제문제	5(25.0)	7(35.0)	12(30.0)

이러한 결과는 이들 부부 모두 자신을 개방하는 것에 대한 두려움이 있음을 나타내주고 있으며, 이것은 기관이나 사람에 대한 신뢰의 부족에서 나타난 것으로도 볼 수 있다. 결국 이러한 점들이 회복중인 알코올의존자 부부를 대상으로 하는 프로그램에 참석하지 않는 근본적 원인이라 할 수 있다. 그러므로 이러한 불신과 두려움에 대해 프로그램 시작 전에 충분히 다루어주어야 함을 알 수 있다.

전문가로부터 도움을 받고 싶은 영역으로는 남편(40.0%), 부인(60.0%) 모두 대화법이 가장 많았다(<표 10> 참조).

<표 10> 도움받기 원하는 프로그램 내용 N(%)

도움받고 싶은부분	남편	부인	전체
대화법	8(40.0)	12(60.0)	20(50.0)
개인심리	4(20.0)	1(5.0)	5(12.5)
성관련	6(30.0)	5(25.0)	11(27.5)
재발관련	2(10.0)	2(10.0)	4(10.0)

프로그램으로 원하는 내용과 함께 배우자의 변화를 바라는 부분에 대한 조사 결과, 의사소통 방법의 변화를 남편(35.0%)과 부인(45.0%) 모두 바라는 것으로 나타났다(<표 11> 참조).

<표 11> 배우자가 변하기 원하는 내용 N(%)

배우자에 대한 기대	남편	부인	전체
대화법	7(35.0)	9(45.0)	16(40.0)
애정표현	7(35.0)	0(0.0)	7(17.5)
경제력(현실성)	0(0.0)	9(45.0)	9(22.5)
간섭하지않는것	4(20.0)	1(5.0)	5(12.5)
자기개발 노력	2(10.0)	1(5.0)	3(7.5)

- (남편I) 예전에 난 내가 말을 잘하는 줄 알았어. 그때 술이 덜컸는지.(웃음)
- (남편J) 단주한지 한 2년이 넘으 가니까 집사람하고 대화가 안된다는 걸 느껴요. 그전에는 어떻게 사는건지 모르고 그냥 정신없이 살았는데, 이제 좀 술술만하니까 그런건지. 말이 안통하는구나.. 라고 느낄때가 답답하죠.
- (부인I) 대화가 안되는건 아닌디, 뭔가 말하다가 막힐때가 있어요. 그럴때 너무 답답해서 어떻게야 될지 모르겠더라고요.
- (부인J) 언제부터가 둘이 할 얘기가 없는거 있죠. 예전엔 왜 이리 늦었나.. 어디서 또 누구랑 마시고 온거냐.. 그만 마셔라 등등 잔소리도 하고 그랬는데, 요즘엔 무슨 얘기를 해야될지 모르겠어요.

이러한 결과는 어느 정도 단주기간이 지나면서 자신의 의사소통방식에 문제가 있는 것을 느끼게 되는 것을 보여주고 있으며, 부부관계에서의 의사소통이 원활하지 못함을 나타내주는 결과이다. 특히 이들 부부는 오랜 기간 알코올의존문제를 겪으면서 알코올이 모든 생활의 중심인 상태가 대부분이다. 그러므로 알코올의존에서 벗어나려는 부부의 경우에 단주를 하면서 대화소재의 빈곤함을 느끼게 되는 것이다. 따라서 회복중인 알코올의존자 부부에게 의사소통에 대한 훈련이 필요함을 알 수 있다.

의사소통 다음으로 남편과 부인 모두 부부간의 성(性)에 대해 도움을 받고 싶은 것(남편 30.0%, 부인 25.0%)으로 나타났다(<표 10> 참조).

- (남편K) 술 마시고 씻거나 하나? 입냄새 폭폭 풍겨가며 하자고 달려들고 그랬으니까 이전 잘해주고 싶어...
- (남편L) 이제 같이 살만큼 살았는데, 먼저 적극적으로 나왔음 좋겠어. 맨날 내가 해야만 되는 것처럼..
- (부인K) 내가 참 애교가 없구 그래서 맘잡고 애교 좀 부리면 왜 그래. 하고는 딱잘라 버리는데, 또 하고 싶겠냐구. 그래놓고는 나무토막같다느니..
- (부인L) 웬지 남편하고 그 부분에 대해서는 아직까지 솔직하게 말을 못하겠어요. 자존심을 건드리는 것 같기도 하고..

이러한 내용은 배우자의 변화를 기대하는 부분에서 남편들이 부인의 애정표현(35.0%)을 원하면서도 부인들이 애정표현을 시도하면 받아주지 못하는 모순된 태도를 보임을 알 수 있다. 부부관계에서 성관계는 중요한 문제이므로(이영실, 1989), 이에 대한 전문가의 개입이 필요함을 알 수 있다.

그 외에 재발과 관련된 사항에 대해 도움을 받고 싶어 하는 결과(남편 10.0%, 부인 10.0%)는 이들 부부의 재발에 대한 두려움을 반영해주는 결과임을 알 수 있다.

프로그램의 진행방법으로는 1일 2-3시간 정도로 진행하는 것에 대해 부부 40.0%가 선호하는 것으로 나타났다. 그러나 주말을 이용한 1박2일(부부 22.5%)이나 2박3일(부부 37.5%)의 주말 숙박프로그램 과정을 선호하는 것(합계 60.0%)으로 나타난 것을 볼 때, 부부가 함께 집단에 참석하기 위해서는 주말숙박프로그램을 더 선호하는 것을 알 수 있다(<표 12> 참조).

<표 12> 선호하는 프로그램 진행방법 N(%)

집단진행방법	남편	부인	전체
1일(2-3시간)	9(45.0)	7(35.0)	16(40.0)
1박2일	6(30.0)	3(15.0)	9(22.5)
2박3일	5(25.0)	10(50.0)	15(37.5)

한편, 부부집단프로그램 참석여부에 대한 질문에서 부부집단 프로그램에 참석한 경우는 1쌍만 있었으며 프로그램은 ME(가톨릭에서 운영하는 부부관계향상프로그램으로 부부들의 독자적인 노력을 강조하는 방법)로 이것은 알코올의존이라는 특수한 문제를 놓고 하는 이렇다할 부부 프로그램이 없는 현실을 반영하는 결과라 할 수 있다.

2. 알코올의존 상담전문가의 요구도

알코올의존 상담전문가의 부부프로그램에 관한 요구도를 정리하기에 앞서 현재 우리나라의 알코올의존치료프로그램의 현황을 살펴보면 다음과 같다.

1) 관련기관 프로그램 현황

기관에서 진행되고 있는 프로그램으로는 주로 알코올의존자를 위한 프로그램으로 단주를 위한 인지행동적 측면과 사회기술훈련 등이 실시되고 있었다. 배우자를 위한 프로그램으로는 가족집단상담 및 교육의 형태로 진행되고 있으며, 이때 주로 다루어지는 내용으로는 알코올의존자와의 관계, 알코올의존이 가족에게 미치는 영향, 알코올의존자의 단주와 관련된 내용 등이었다. 알코올의존자의 사후관리방식과 관련된 이야기 중 몇 가지를 인용하면 다음과 같다.

의사 A) 저희 병원에서는 퇴원한 환자들의 사후관리를 위해서 퇴원한 환자들의 home coming day를 운영하고 있죠. (중간생략) 원내에 A.A.모임을 만들어 운영하고 있죠. 직원들에게 사후관리 신경쓰라고 말은 하지만 그렇다고 직원들이 맡고 있는 일들이 있으니까 한계를 느끼죠. 이런 형편이다 보니 퇴원한 환자 부부를 위한 프로그램은 사실상 없기도 하구 엄두가 안나죠.

의사 B) 퇴원한 환자라도 원하는 경우에 신청을 하면 개인상담을 해주고 있습니다. 하지만 신청자는 그렇게 많지 않죠. (중간생략) 사실 그쪽은(퇴원한 환자 부부프로그램) 생각해보지 않았는데요. 프로그램을 진행할만한 사람도 없고. 이렇게 얘기하니까 선생님과 같은 사람이 함께 일하면 좋겠다는 생각이 드는군요. 하지만 솔직히 말씀드리면 좋은건 알지만 재정적인 부분이 문제가 걸리죠. 자선단체가 아니기 때문에 뭐라할수도 없고..

복지사 C) 입원한 환자들 중 어느정도 심리적으로 안정하게 되면 외부에 있는 A.A.모임에 참석하도록 해요. 이들에게 있어 A.A.는 중요하니까요. (이하 생략)

간호사 D) 저희는 매월 첫째주 *요일에 퇴원한 환자들 모임을 하고 있죠. 모임에 많은 사람이 참석하도록 전주에 전화도 하고

우편물도 발송하고 그러지만, 참석자는 많지 않아요. 그중엔 재발을 하는 경우도 많고, 현재 입원한 환자와 관련된 업무도 많다보니 사실 그쪽까지 신경쓰는게 쉽지 않죠. 사후관리가 중요하다는 걸 알지만, 현실적으로 참 힘들어요. 그러구 부부요? 부부프로그램으로는 전 잘 모르겠어요. 그런데 있다면 좋을 것 같기는하네요. 살아보면 부부가 꽤 중요하잖아요.

이들 기관에서 실시하고 있는 알코올의존자의 사후 관리는 A.A.모임과 Home Coming Day와 같은 형식으로 퇴원한 사람들의 모임을 만들어 사후 관리를 하고 있었다. 그러나 회복중인 부부를 위한 프로그램이 실시되는 기관은 없는 것으로 나타났다. 회복중인 알코올의존자 특히 부부를 대상으로 프로그램 자체에 대해 생각조차 못한 전문가도 있었는데, 이러한 결과는 이들 기관의 특성상 입원한 환자를 중심으로 모든 프로그램을 진행하기 때문인 것으로 사료된다. 그리고 회복중인 부부를 위한 프로그램 부재의 이유는 전문가에 대한 비용 부담 그리고 직원이 담당하기에는 전문적 지식이 요구된다는 것과 기존에 맡고 있는 업무량으로 인한 부담감 등으로 나타났다. 또한 부부프로그램 진행시 참여율이 저조하다는 것도 문제로 작용하여 부부 문제가 중요하다는 것을 인식하지만 프로그램을 하지 못하는 것으로 나타났다.

이들 전문가집단이 생각하는 단주유지에 중요한 변수로는 알코올의존자의 영적인 회복과 가족 특히 배우자 관계 그리고 A.A. 참석이라고 하였다. 영적인 회복에는 알코올의존자임을 받아들이는 것과 신(higher power)에 대한 깨달음이 포함된다고 하였다.

2) 부부프로그램 요구도

부부프로그램 내용에 관한 상담전문가 이야기 중 몇 가지를 인용하면 다음과 같다.

의사 F) 글썄요. 회복중인 알코올의존자 부부라도 의사소통이 가장 기본 아닌가요? 그리고 당연히 알코올의존에 관한 내용이 들어가야겠죠. 단주할 때 부인이 지켜야할 사항이라든지, 재발예방에 대한 내용 이런게 아닌가 싶네요. 그리고 배우자들에게 상담사 교육을 해야된다고 봐요. 알코올의존자를 대할 때 가족내에서 1차적인 치료를 한다는 차원에서..

의사 G) 알코올의존자에 대한 배우자의 미숙한 태도에 관한 교육과 이들 배우자의 정신병리에 관한 내용이 필요하다고 생각되네요.

교수 H) 알코올의존자 부부의 특징인 공동의존에 대해 다뤄줘야겠죠. 또 의사소통도 중요하죠.

상담사 I) 공동의존이 중요하다고 생각합니다. 역기능적인 자신의 태도를 설명하고 이해하는데 도움이 된다고 생각합니다. 공동의존이 높으면 변화를 두려워하기 때문에 아무래도 재발의 확률도 높아지고, 자신의 감정이나 원하는 것이 무엇인지 알고 표현하는 훈련도 필요하다고 봅니다. 그리고 중독자 부부에서 성(性)은 매우 중요한 문제이므로 반드시 다뤄줘야 된다고 생각합니다.

복지사 J) 서로 이해하는 시간이 필요하다고 생각해요. 이해하는데는 의사소통에 관한 내용도 필요하고 중독에 관한 이해도 필요하다고 봐요. 가족들의 대처 방법도 교육해야겠죠.

부부문제에서 다루어야 할 내용으로 전문가의 대부분은 의사소통에 대한 교육이 필요하다고 지적하였다. 그리고 공동의존으로 인한 문제점 인식과 재발방지에 대한 프로그램이 필요하다고 하였다.

의사 K) 부부 문제 개입시기는 치료 중기 이후로 중독으로 인한 불안이 어느정도 줄어들고 난 뒤라고 해야될까요? 그리고 왜 그런거 있잖아요. 서로 비난은 하지만 헤어질 생각은 없는 부부를 대상으로 해야되지 않을까 생각되네요.

교수 L) 회복이 좀 안정되고 난 뒤에 하는 것이 좋겠죠. 불안한 상태에서 하다보면 재발의 위험이 커지니까요.

상담사 M) 뭐라 딱히 말하기 참 힘드네요. 개인차가 있어서. 부부 문제를 인식하는 부부면 되지 않을까 생각되는데. 어떤 부부는 퇴원하면서도 할 수 있겠지만, 그래도 부부 문제를 다루기까지는 어느정도 개인문제가 다루어져야 된다고 생각되네요. 자신의 개인문제를 투사하는 경우가 많잖아요.

복지사 N) 한 1년정도 단주하고 난 뒤요? 굳이 시기를 말하라면 말이죠.

간호사 O) 제게 참 어려운 질문이네요. 정확히 언제라고 말하기는 힘들어요. 1,2년 뒤? 퇴원하고 바로는 힘들 것 같네요.

부부문제개입의 적절한 시기에 대해서는 모두 어느 한 시점으로 말하기 곤란함을 표명하였다. 하지만, 대체적으로 어느 정도 회복이 이루어지고 단주생활이 익숙해진 후에 이루어지는 것이 좋다고 하였다.

V. 결론 및 제언

알코올의존의 회복과정에서 부부치료의 중요성에도 불구하고 국내에서 회복중인 알코올의존자 부부를 위한 프로그램은 거의 전무한 실정이며, 이와 관련된 연구들의 경우에 대상자 접근문제로 입원한 환자와 그 가족을 대상으로 한 경우가 대부분이다. 이러한 점은 프로그램의 전문성과 타당성에 한계를 나타내는 것으로 이러한 문제를 극복하고자 본 연구는 프로그램 개발에 앞서 실제 대상자인 회복중인 알코올의존자 부부와 알코올의존 치료 전문가집단을 대상으로 요구도를 조사하였다.

지금까지 살펴본 회복중인 알코올의존자 부부의 요구도 분석과 알코올의존 치료전문가들의 의견을 종합한 결론과 그에 따른 프로그램개발을 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 요구도 조사에 응답한 회복중인 알코올의존자 부부들의 경우, 부부문제에 대한 인식을 1-3년 사이에 가장 많이 하는 것으로 나타나고 알코올의존 치료전문가 집단에서도 부부문제 개입 프로그램은 어느 정도 개인적 회복이 안정된 뒤에 실시하는 것을 권하였다. 이러한 결과는 부부프로그램의 경우, 단주한 뒤 바로 실시하는 것보다 어느 정도 기간을 두고 실시하는 것이 보다 효과적일 수 있음을 시사해준다.

둘째, 조사에 응답한 알코올의존자 부부들의 문제해결방법이 주로 혼자나 부부 내에서 해결을 하지만 A.A.와 같은 자조 집단의 도움도 많이 받는 것으로 나타났다. 그러므로 A.A.와 AI-

Anon의 자조집단을 통해 프로그램을 홍보하는 것이 이들의 저항감을 줄이고 홍보에 효과적인 것으로 사료된다.

셋째, 부부프로그램의 진행방법으로는 조사결과 주말을 이용한 프로그램에 대한 선호가 높게 나타났다. 그러므로 주말을 이용한 프로그램 진행 계획을 세우는 것이 보다 집단 모집에 효과적인 것으로 사료된다.

넷째, 프로그램 내용과 관련된 조사결과를 종합하면 다음과 같다. 회복중인 알코올의존자 부부 모두 재발에 대한 불안해하고 음주생활에서의 상처로 서로를 불신하는 것으로 나타났다. 그러므로 재발과 음주생활의 상처에 대해 나누는 시간을 통해 부부가 서로 이해하고 자신이 가진 문제가 자기만 겪는 것이라는 고립감을 해소시키는 시간이 필요한 것으로 사료된다.

공동의존점사결과에서 조사대상자의 대부분이 가벼운 것으로 나타났으나 인터뷰 결과를 보면 이들이 상대의 변화에 대한 불안과 거부감이 나타나는 것을 볼 수 있었다. 그러므로 이들의 성장을 위해 서로의 변화를 지지하고 인정할 수 있도록 공동의존을 다루어주어야 함을 알 수 있다.

결혼만족도검사결과를 보면 부부 모두 원가족문제가 심각한 것으로 나타나고 있었다. 특히 원가족문제의 경우, 알코올의존자부부관계의 대표적인 특성인 공동의존이 역기능 가족에서 자라거나 역기능 관계에 장기간 노출된 사람이 보이는 특성임을 고려해볼 때, 이들 부부의 원가족문제를 공동의존과 함께 다루어주는 것이 필요함을 알 수 있다. 그리고 경제적 갈등문제 역시 심각한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 부인들이 단주생활의 어려움으로 경제문제를 가장 심각하게 생각하는 결과와 연결되는 것으로 이들에게 경제문제로 인한 부부갈등이 심각할 수 있음을 시사해준다. 그러므로 경제부분에 대해 부부간에 이해할 수 있는 시간을 제공해주는 것이 필요할 것으로 사료된다. 이 외에도 남편과 부인 모두 공격행동척도에서 심각한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 알코올의존자인 남편뿐만 아니라 부인의 공격행동 역시 간과할 수 없음을 보여주는 것으로 이들 부부사이에 가정폭력문제의 심각함을 시사해준다.

프로그램에 대한 요구도에서 의사소통은 결혼만족도검사뿐만 아니라 프로그램에서 다루어주기 원하는 주제와 배우자의 변화를 기대하는 부분 모두에서 나타난 것을 볼 때, 부부프로그램에서 중요하게 다루어주어야 함을 알 수 있다. 이와 더불어 이들 부부는 성(性)문제에 대해 다루어주기를 원하고 있는 것으로 나타났다. 특히 회복중인 알코올의존자 부부의 경우, 오랜 알코올의존으로 인해 형성된 역기능적 의사소통과 성문제와 더불어 변화된 생활에 대한 적응하는 것이 필요하므로 이를 위한 의사소통과 성문제를 다루어주는 시간이 중요함을 알 수 있다.

그러므로 회복중인 알코올의존자 부부를 위한 프로그램으로 재발관련 내용과 원가족문제와 함께 공동의존에 관하여 다루어주고 경제문제, 가정폭력, 의사소통과 성문제에 관한 내용이 포함되도록 구성하는 적합할 것으로 사료된다.

본 연구는 회복중인 남성알코올의존자 부부만을 대상으로 프

로그램 요구도를 조사했다는 한계를 가진다. 그러나 프로그램의 실제 대상자인 회복중인 알코올의존자 부부의 요구도를 조사하고 알코올의존 상담전문가의 의견을 보완하여 회복중인 알코올의존자 부부프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하였다는 것에 의의를 둘 수 있다. 이에 본 연구를 바탕으로 회복중인 여성알코올의존자 부부의 프로그램 요구도에 대한 확인과 회복중인 알코올의존자 부부를 위한 프로그램 개발이 후속과제로 이루어져 알코올의존자의 회복을 돕고 더 나아가 이들 부부관계에 도움이 되는 전문적 개입이 이루어지기를 기대하는 바이다.

□ 접수일 : 2005년 01월 15일

□ 심사일 : 2005년 03월 05일

□ 심사완료일 : 2005년 04월 14일

【참 고 문 헌】

- 국민일보(2002. 12. 31.)
 국민일보(2004. 08. 15.)
 권보영(1992). 알코올중독자 부인을 위한 교육프로그램 효과에 관한 연구. 서울여자대학교 대학원 사회사업학과 석사학위논문.
 권정혜·채규만(2002). 결혼만족도검사 - 사용자매뉴얼. 서울: 학지사.
 김미혜·엄예선·이은주·윤명숙(1995). 한국 알코올중독 가족의 특성 및 부부문제에 관한 연구. *사회복지, 보호, 한국사회복지협의회*, 124, 72-93.
 김효정·장환일·김경빈(1999). 한국어판 공동의존 척도의 개발과 표준화 연구. *중독정신의학*, 3(2), 146-158.
 도로교통안전관리공단(2004). 교통사고추세 통계자료.
 미국정신의학회(1995). *정신장애의 진단 및 통계 편람 제4판(DSM-IV)*. 이근후 외 14명 역. 서울: 하나의학사.
 민성길(2000). *최신정신의학*. 서울: 일조각.
 성상경·방양원·함웅(1993). 주정중독환자들의 퇴원 후 경과에 관한 연구. *신경정신의학*, 32(5), 698-706.
 성상경·전동환·이정균(1995). 알코올 중독 환자의 예후 예측에 관한 연구. *신경정신의학*, 34(4), 1017-1024.
 엄예선·김미혜·이은주·윤명숙(1997). 알코올중독 부부집단 프로그램 효과평가에 관한 연구 : 알코올중독자의 회복을 위한 부부집단 개입 프로그램 개발연구(IV). *한국사회복지학*, 31, 339-368.
 윤명숙(1997). 알코올중독 남편의 단주가 부부관계에 미치는 영향에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 사회복지학과 박사학위논문.
 윤명숙(1999). 알코올 중독자의 회복과정 원조를 위한 지역사회 재활프로그램에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 8, 135

- 159.
- 윤명숙·엄예선·김미혜·이은주(1995). 알코올중독가족의 특성 및 부부문제에 관한 연구-알코올중독자의 회복을 위한 부부집단 개입 프로그램 개발연구(Ⅲ). *정신보건과 사회사업*, 한국정신의료사회사업학회, 2, 5-32.
- 이영실(1989). 도시부인의 부부갈등 제 요인과 성생활 불만족의 정도. 숭실대학교 대학원 사회사업학과 박사학위논문.
- 이정균·김용식(2000). *정신의학-제4판*. 서울: 일조각.
- 이희순(1987). 우리나라 알코올 중독자가 갖는 자신이나 가족에 대한 태도 및 정신의료사회사업 개입의 필요성. 숭실대학교 대학원 사회사업학과 석사학위논문.
- 중앙일보(2000. 05. 08).
- 천덕희(1998). 알코올 중독자의 단주 특성에 관한 연구. 이화여자대학교 사회복지대학원 사회복지학과 석사학위논문.
- 통계청(1999). *사회통계조사보고서*. 보건복지부 홈페이지(2001자료).
- 한동우(1997). 프로그램 효과성 증진을 위한 욕구측정기법 개발. *한국사회복지학*, 32(8), 267-298.
- Al-Anon Family Group. 한국 Al-Anon GSO(2001). *가족친목에서 하루하루에 살자(제판)*. 서울: 한국 Al-Anon GSO.
- Alcoholics Anonymous. 한국 A.A. GSO.(2002). *12단계와 12전통(2판)*. 서울: A.A.연합단체 한국지부.
- Alcoholics Anonymous. A.A.연합단체 한국지부(1997). *익명의 알코올중독자들(5판)*. 서울: A.A.연합단체 한국지부.
- Bowers, T. G. & Al-Redha, M. R.(1990). A comparison of outcome with group / marital and standard / individual therapies with alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 51(4), 303.
- Bratter, T. E. & Forrest, G. G.(1985). *Alcoholism and substance abuse-strategies for clinical intervention*. New York: The Free Press.
- Brown, S. & Lewis, V.(1999). *The alcoholic family in recovery : a developmental model*. New York London: Guilford Press. 3-36.
- Brown, S.(1985). *Treating the alcoholic : a developmental model of recovery*. New York: Wiley.
- Cermak, T. L.(1986). *Diagnosing and treating co-dependence*. Minneapolis: Johnson Institute Books.
- Craig, R. J.(2004). *Counseling the alcohol and drug dependent client : a practical approach*. Boston: Pearson Education Inc.
- Harkness, D., Madsen-Hampton, K. & Hale, R.(2001). The development, reliability and validity of a clinical rating scale for co-dependency. *Journal of Psychoactive Drugs*, 33(2), 159-171.
- Jacobs, Ed. E., Masson, R. L., & Harvill, R. L. 김춘경 옮김(2003). *집단상담 : 전략과 기술(제4판)*. 서울: 시그마프레스.
- Lewis, J. A., Dana, R. Q. & Blevins, G. A.(1994). *Substance abuse counseling: an individualized approach(2nd ed.)*. California: Brooks/ Cole Publishing Com.
- MaCrary, B. S., Paolino, T. J., Longabough, R. & Rossi, J.(1979). Effects of joint hospital admission and couples treatment for hospitalized alcoholics: a pilot study. *Addictive Behaviors*, 4, 155-165.
- Maisto, S. A., McKay, J. R. & O'Farrell, T. J.(1995). Relapse precipitants and behavioral marital therapy. *Addictive Behaviors*, 20(3), 383-393.
- O'Farrell, T. J. & Fals-Stewart, W.(2000). Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18, 51-54.
- O'Farrell, T. J. & Fals-Stewart, W.(2003). *Marital and family therapy*. In R. K. Hester & W. R. Miller(Eds.). *Handbook of alcoholism treatment approaches: effective alternatives(3rd ed.)*. Boston: Allyn and Bacon.
- O'Farrell, T. J., Cutter, H. S. G. & Floyd, F. J.(1985). Evaluating behavioral marital therapy for male alcoholics : effects on marital adjustment and communication from before to after treatment. *Behavior Therapy*, 16, 147-167.
- Osterman, F. & Grubic V. N.(2000). Family functioning of recovered alcohol-addicted patients : a comparative study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19, 475-479.
- Rotunda, R. J., & Doman, K.(2001). Partner enabling of substance use disorders : critical review and future direction. *The American Journal of Family Therapy*, 29, 257-270.
- Steinglass, P.(1980). A life history model of the alcoholic family. *Family Process*, 19(3), 211-226.
- Zweben, A. & Pearlman, S.(1983). Evaluating the effectiveness of conjoint treatment of alcohol-complication marriages, clinical and methodological issues. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(1), 61-72.

<부록 1> 조사 대상자의 결혼만족도 검사 결과*

N(%)

관습적 반응척도	남편	부인	전체	전반적결혼불만족	남편	부인	전체
심각한문제	3(15.0)	3(15.0)	6(15.0)	심각한문제	3(15.0)	5(25.0)	8(20.0)
중간정도	3(15.0)	8(40.0)	11(27.5)	중간정도	7(35.0)	6(30.0)	13(32.5)
정상범위	14(70.0)	9(45.0)	23(57.5)	정상범위	10(50.0)	9(45.0)	19(47.5)
정서적의사소통불만족	남편	부인	전체	문제해결의사소통불만족	남편	부인	전체
심각한문제	5(25.0)	5(25.0)	10(25.0)	심각한문제	7(35.0)	6(30.0)	13(32.5)
중간정도	9(45.0)	8(40.0)	17(42.5)	중간정도	5(25.0)	4(20.0)	9(22.5)
정상범위	6(30.0)	7(35.0)	13(32.5)	정상범위	8(40.0)	10(50.0)	18(45.0)
공격행동 척도	남편	부인	전체	공유시간 갈등척도	남편	부인	전체
심각한문제	10(50.0)	10(50.0)	20(50.0)	심각한문제	7(35.0)	1(5.0)	8(20.0)
중간정도	3(15.0)	4(20.0)	7(17.5)	중간정도	6(30.0)	10(50.0)	16(40.0)
정상범위	7(35.0)	6(30.0)	13(32.5)	정상범위	7(35.0)	9(45.0)	16(40.0)
경제적 갈등척도	남편	부인	전체	성적 불만 족 척도	남편	부인	전체
심각한문제	9(45.0)	8(40.0)	17(42.5)	심각한문제	4(20.0)	6(30.0)	10(25.0)
중간정도	3(15.0)	9(45.0)	12(30.0)	중간정도	7(35.0)	7(35.0)	14(35.0)
정상범위	8(40.0)	3(15.0)	11(27.5)	정상범위	9(45.0)	7(35.0)	16(40.0)
비관습적 성역할태도	남편	부인	전체	비일관적 반응척도	남편	부인	전체
심각한문제	3(15.0)	4(20.0)	7(17.5)	심각한문제	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
중간정도	8(40.0)	3(15.0)	11(27.5)	중간정도	5(25.0)	7(35.0)	12(30.0)
정상범위	9(45.0)	13(65.0)	22(55.0)	정상범위	15(75.0)	13(65.0)	28(70.0)
원가족 문제척도	남편	부인	전체	배우자가족과의 갈등척도	남편	부인	전체
심각한문제	16(80.0)	15(75.0)	31(77.5)	심각한문제	4(20.0)	7(35.0)	11(27.5)
중간정도	3(15.0)	3(15.0)	6(15.0)	중간정도	15(75.0)	7(35.0)	22(55.0)
정상범위	1(5.0)	2(10.0)	3(7.5)	정상범위	1(5.0)	6(30.0)	7(17.5)
자녀불만족 척도**	남편	부인	전체	자녀양육 갈등척도**	남편	부인	전체
심각한문제	7(36.8)	4(21.1)	11(28.9)	심각한문제	4(21.1)	4(21.1)	8(21.1)
중간정도	6(31.6)	10(52.6)	16(42.1)	중간정도	7(36.8)	11(57.9)	18(47.4)
정상범위	6(31.6)	5(26.3)	11(28.9)	정상범위	8(42.1)	4(21.1)	12(31.6)

* 표의 범주는 권정혜와 채규만(1998)의 표준화된 구분에 의한 것임.

** 무자녀 부부 1쌍이 제외된 19쌍의 결과임.