

사회복지사의 공동의존과 정신건강과의 관계

김혜선*

¹강원대학교 사회복지학과

The relationship of Codependency and Mental Health in Social Worker

Hye-Sun, Kim^{1*}

¹Department of Social Welfare, Kangwon National University

요약 본 연구는 사회복지사를 대상으로 사회복지사의 공동의존의 실태, 공동의존과 정신건강과의 관련성을 중심으로 사회복지사의 전문적 돌봄에 요구되는 공동의존의 개입의 필요성을 탐색함으로써 사회복지사에 대한 개입의 새로운 시각을 조성하는 기초자료를 제공하고자 한다. 분석자료는 G지역 사회복지전담공무원 및 민간사회복지기관 근무자 290명을 대상으로 직접 혹은 우편으로 조사된 내용을 사용했으며, 수집된 자료는 코딩 후 전산화 과정을 통해 오류 검증을 거쳐 SPSS 18.0을 이용하여 신뢰도 검사, 빈도분석, t검증, 상관관계분석을 실시하였다. 연구결과, 사회복지사의 공동의존은 평균 ‘약간 심한 정도의 공동의존’으로 역기능적 문제를 일으킬 수 있는 수준이었고, 사회복지사의 공동의존과 정신건강은 강한 상관관계를 보였다. 본 연구결과를 토대로 사회복지사의 전문적 돌봄을 위해 공동의존 개입의 필요성을 제언하였다.

Abstract This study was aimed to investigate the relation between codependency and mental health and to get a idea dealing with social worker's codependency for their healthy and professional caring, which is an important factor between social worker and client in social work practice. The subjects of this study consisted of 290 social workers working in social welfare facilities of Gangwon-do. The data were collected through self-reported questionnaires from Jun. to Oct., 2013. Results indicated that codependency showed over 50% of social workers were moderate-severe level and there were the significant correlation between codependency and mental health. Implications of findings of this study were discussed.

Key Word : codependency, mental health, social worker

1. 서론

‘사회복지실천은 사회복지사와 클라이언트의 관계로부터 시작된다.’, ‘사회복지사는 돌봄을 제공하는 전문직이다.’, ‘사회복지사는 클라이언트와의 정서적 유대관계를 통해 클라이언트의 문제에 개입한다.’ 등은 사회복지학에서 그리고 사회복지실천현장에서 쉽게 접하는 말이다.

실제 사회복지사는 클라이언트 지향성이라는 직무속

성을 수행하며[1,2], 실천결과물(outcome)에 영향을 미치는 사회복지사와 클라이언트간의 정서적 유대관계[3]에 기반하여 클라이언트의 문제에 개입하고 있다. 즉, 사회복지실천에서 관계란 사회복지실천의 주춧돌(keystone)[3]이기 때문에, 사회복지사는 문제를 가진 개인 혹은 가족과 인간적 상호작용이라는 수단을 통해 사회복지서비스를 전달한다[4]. 이러한 사회복지사와 클라이언트의 관계는 ‘돌봄(caring)’이라는 형태로 외형화되는데, 돌봄은 사회복지실천의 모든 행위의 기반이 되어 실천의 존재론

본 논문은 2014년도 강원대학교 학술연구조성비로 연구하였음(관리번호220140117)

*Corresponding Author : Hye-Sun, Kim(Kangwon National University)

Tel : +82-33-540-3352 email: welcom-kim@kangwon.ac.kr

Received February 2, 2015

Revised (1st March 20, 2015, 2nd April 17, 2015)

Accepted May 7, 2015

Published May 31, 2015

적 안전과 신뢰를 조성하고 치료적 실천 등 다른 영역으로 나가는 통로역할을 한다[5,3].

하지만 사회복지현장은 사회복지사의 돌봄의 기능을 저해하는 많은 복병들이 곳곳에 숨겨져 있다. 과도한 서류작업과 수많은 클라이언트는 스트레스의 주요 원인이며, 사회복지사는 과중한 업무 가운데도 클라이언트를 성실히 도와주지 못한다는 생각에 낮은 업무성취감을 경험한다[6]. 또한 사회복지사의 76.2%가 지난 1년간 한 가지 이상의 폭력을 경험하고 있는 등[7] 사회복지사로 살아간다는 것은 녹록하지 않다.

이와 같은 환경에서 사회복지사의 돌봄의 질이 유지되기 어렵고 변질될 가능성이 높다. 즉 상황에 맞지 않는 무의식적 감정, 태도, 고유한 행동유형 등의 비인지적, 성격적 요인이 계재되게 되면 불합리한 방향으로 돌봄이 진행될 수 있다. 실제로 사회복지사들은 ‘무의식중에 자신이 모든 것을 치료할 수 있다(to heal all)’, ‘자신이 모든 것을 알고 있다(to know all)’, ‘자신은 모든 것을 사랑한다(to love all)’라는 자기애적 감정에 기초한 온정주의적 돌봄의 유혹에 빠져들기 쉽다[8]. 예를 들어, 지식을 소유한 사회복지사는 합리적인 결정을 스스로 내릴 수 없다고 판단한 아동, 정신장애인, 알코올중독자 등에 대해서 클라이언트의 안녕이란 이유로 의사결정을 주도할 수 있으며, 사회복지사 자신이 원하는 결정을 위해 정보를 완전히 공개하지 않거나, 잘못된 정보를 제시할 수도 있고, 특정 정보를 부각시킬 수도 있다[3]. 이러한 돌봄은 클라이언트와의 협력적 관계보다는 공동의존에서 이루어진다고 볼 수 있다.

공동의존이란 돌봄을 받는 사람의 무능력을 전제로 이루어지는 관계유형으로[9], 돌보는 사람은 상대방에 대해 의무감과 압박감을 느끼며 문제해결의 구원자가 되었다가 구원자로서 인정을 받지 못하게 되면 원망 속에서 희생자가 되는 순환구조를 가지고 있다[10]. 또한 공동의존에서 일어나는 돌봄은 돌보는 사람으로서의 정체성밖에 없기 때문에 자신의 정체성, 욕구, 감정이 얽혀서 돌보는 사람이나 돌봄을 받는 사람 모두의 역량강화도 기대할 수가 없다[11].

따라서 사회복지사가 공동의존 속에서 돌봄을 제공한다면, 사회복지사는 클라이언트의 변화와 향상을 기대할 수 없고 어떤 보상이나 개인적 성취감도 기대할 수 없어서 정서적 고갈상태에 놓이게 된다[10]. 사회복지사의 정서적 고갈은 더 나아가 직무수행에 있어 극단적 현상

인 소진을 일으켜 무력감, 절망감, 신체적 박탈 등을 초래하게 한다[4]. 게다가 폭력에 쉽게 노출되어 있는 사회복지 현장을 감안한다면 사회복지사의 긴장, 스트레스, 자기비난을 비롯한 놀람, 당황, 분노 등의 부정적 정서적 반응[12,7]과 신체화 증상[13,7], 그리고 외상후 스트레스 장애까지 진전될 수 있다[14, 7].

하지만 이러한 정신건강상태는 사회복지사의 공동의존과 다시 연결된다. 일반적으로 공동의존은 우울[15,16], 불안장애[17,16]신체화, 강박증, 대인예민성[10,16]등의 정신증상과 관계가 있는데, 이 정신증상은 대인관계의 기능을 약화시키면서 자기를 잃어버리게 만들고 어떤 역기능이나 고통이 초래되는 신체적, 정신적, 감정적, 영적인 상태인 공동의존[18]의 덫에 빠지게 만든다[10]. 결과적으로 사회복지사의 공동의존은 정신건강과 톱니바퀴처럼 맞물리면서 사회복지사의 주요 기능인 돌봄의 전문성을 방해한다고 볼 수 있다.

이처럼 사회복지사의 공동의존이 정신건강과 밀접한 관련성이 있으며 사회복지사의 돌봄의 전문성에도 영향을 미칠 수 있음에도 불구하고 지금까지 사회복지사의 돌봄에 영향을 미치는 요소로서 공동의존이 언급된 적은 없었다. 대부분의 연구는 직무스트레스[19,20,21], 업무환경[22], 외상경험 혹은 외상후 스트레스장애[23]등을 정신건강과 함께 논의하면서 사회복지사의 역할 수행에 영향을 주는 요소들을 탐색해왔을 뿐이다.

이러한 이유로 본 연구에서는 사회복지 현장에서 클라이언트에게 직접 서비스를 제공하는 사회복지사를 대상으로 공동의존과 정신건강과의 관련성을 분석하여 사회복지사의 건강한 돌봄을 위한 새로운 개입으로서의 공동의존이란 영역의 기초자료를 제공하고자 한다. 이러한 목적에 근거한 본 연구의 문제는 다음과 같다.

- 첫째, 사회복지사의 공동의존은 현장에서 어느 정도인가?
- 둘째, 사회복지사의 정신건강은 현장에서 어느 정도인가?
- 셋째, 사회복지현장에서 활동하는 사회복지사의 공동의존과 정신건강의 관련성이 어떠한가?

2. 이론적 배경

2.1 공동의존과 정신건강

공동의존이란 용어가 처음 등장한 것은 1979년 무렵으로, 당시 알코올중독자의 배우자나 자녀들의 독특한 특성을 설명하는 용어로 사용되었다. 이후 폭식, 식욕억제, 도박, 성중독과 같은 강박장애를 가진 사람과 가까운 관계를 맺는 사람까지 확대되었다가 최근에는 감정적, 정신적 장애를 가진 사람, 만성질환자, 문제행동을 보이는 자녀, 무책임한 행동을 보이는 사람들의 주변사람뿐만 아니라 사람을 도와주는 직업군까지 그 영역이 넓어졌다[10].

하지만 공동의존은 기원전부터 인간이 지나간 세월을 헤쳐 나오는 동안 인간의 뒤를 계속 따라다녔고 인간은 공동의존이라 부르는 모든 행위를 계속해왔다[10]. 그래서 공동의존은 실제 인간의 생활에 밀접하게 연관되어 있으며, 양면성을 가지고 영향력을 행사하고 있다. 그 양면성의 한쪽은 종족을 연결하는 집착제로서 사회구성원 간의 정서적, 지적 유대를 형성하고, 자신을 희생하면서까지 서로를 돌봄으로써 종족 번성에 큰 역할을 담당해왔기에[24] 돌봄의 본보기로서 칭송을 받은[25] 긍정적인 측면이 다. 여기에서 돌봄 제공자인 공동의존자는 자비롭고 세상의 욕구에 도움을 주려는 문제해결자이며, 아는 것도 많을 뿐만 아니라 자신을 희생하면서까지 평화로운 상태를 유지하기 위해 어려운 일에 자원하고, 결점이 있는 사람이나 결핍된 사람을 돌보며 사회적 희생자나 패배자와 함께하는 성의를 보이며, 인간이 사회에서 생존하기 위한 필수 요소인 칭찬, 관심, 인정, 상호의존을 추구하는 사람으로 묘사된다[10].

그러나 공동의존은 보살핌을 받는 사람의 무능력을 전제로 하기 때문에 삶을 풍요롭게 하는 미덕이라 볼 수 없다[26]. 공동의존의 돌봄은 스스로 돌볼 수 있는 사람들을 스스로 책임질 수 없다고 믿으며 구원하려는 데서 시작한다. 여기에서 돌봄을 제공하는 공동의존자는 돌봄을 받은 초라한 사람이 베풀었던 돌봄과 희생에 대해 충분히 고마워하지 않고 자신의 제안을 받아들이지 않으면 날을 세워 대응하다 결국에는 무기력과 상처받음, 서글픔, 창피함 그리고 자기연민에 빠지고 소진하고 만다[10]. 하지만 소진은 일반적으로 과도한 책임감으로 빚어지는 것으로 결국 자신이 감당하는 일에 대해 만성적인 스트레스와 부정적인 결과들을 만들어 낸다[27]. 그래서 소진된 사람은 정서적으로 자신이 해야 하는 일을 철회함으로써 스트레스에 대처하게 되고, 이러한 대응은 결국 자신의 일에 대한 만족도를 떨어뜨려 일에 대한 의

미와 목적을 상실하게 하고 결과적으로 하고 있는 일을 지속할 수 없게 만든다[28]. 이 가운데 생성되는 정서는 무력감, 절망감, 신체적 박탈감, 정서적 고갈 등이며 두통, 위장장애, 고혈압, 천식 등의 신체적 부작용으로[29], 공동의존자가 결과적으로 감당해야 하는 우울, 불안, 강박, 낮은 자존감, 신체화 등의 정서이기도 하다[10]. 이것이 공동의존의 부정적인 면이자 공동의존의 실체로서 공동의존이 갖는 본질적인 문제이며, 궁극적으로 돌보는 사람의 정신건강에 부정적인 영향을 미친다. 실제 국내 연구에서도 공동의존은 신체, 정서, 사회적, 경제적 스트레스와 정적 상관관계를 보이고 있으며, 공동의존자는 신체적으로 그리고 정신적으로 호소하는 경향이 높게 나타났다[30]. 또한 공동의존도가 높은 집단일수록 우울, 대인관계 예민성, 불안이 높은 것으로 보고하고 있다[16]. 그리고 공동의존과 정신건강이 높은 상관관계를 보이고 있는데 공동의존도가 높을수록 정신건강이 부정적이며 자아존중감이 낮은 것으로 나타났다[31].

2.2 공동의존과 사회복지사

공동의존(codependency)은 간호사, 상담가 등과 같이 돌봄이 주요 업무인 원조전문직과 관련성이 높다[10,9]. 이들은 타인에게 자신의 욕구를 맞추어야 하는 직업 특성상 공동의존의 특성을 쉽게 가질 수 있다[32]. 이에 국외에서는 간호사, 상담가 등을 대상으로 공동의존의 특성을 파악하는 연구들이 활발히 진행되어 왔다. 구체적으로 개인의 공동의존성이 원조전문직을 선택하는데 영향을 미친다는 주장이 있다[33,28,34,11]. 그리고 아리조나에 있는 시에라 투산 치료센터(Sierra Tucson Treatment Center)의 보고에 따르면, 공동의존을 치료받는 사람 중 25%가 휴먼서비스 기관에서 근무하고 있다는 결과가 있다[35]. 또한 간호사의 80%가 공동의존과 공동의존으로 유해한 결과인 ‘자신을 희생하면서까지 다른 사람을 돌보는 것’, 통제의 문제와 완벽주의로 인한 직업적 환멸과 개인적 고통을 경험하는 것’과 ‘클라이언트가 항상 순응하기를 기대하는 것’에 영향을 받고 있다는 보고도 있다[36].

이러한 이유에서 원조활동이 사회복지실천의 기반이 되고 있는 사회복지사도 공동의존과 깊게 연관될 수밖에 없다. 이는 사회복지 현장의 클라이언트가 의존적이고 수동적인 존재로서의 특성이 상대적으로 강하기 때문이며, 비록 사회복지 현장에서 클라이언트의 권리를 인정

하고자 하는 노력이 이루어질지라도 클라이언트 스스로가 자립생활에 어려움을 느껴 타인의 도움을 필요로 하는 의존적 인물로 묘사되는 경우가 더 많기 때문이다[8]. 실제 클라이언트의 서비스 선택권과 권한을 강화시킨 ‘바우처 사업’이 실시된 후에도 클라이언트는 자신의 부족한 능력과 자원으로 인해 의존과 독립적 권한 사이에서 갈등하고 있었다[37,3]. 즉 클라이언트는 여전히 돌봄 자로서의 실천가를 원하고 있었다는 것이다[38,3].

이러한 환경에서 사회복지사는 실천현장에서 구원자-박해자-희생자로 연결되어 있는 공동의존의 대표적인 유형을 경험할 가능성이 높다. 먼저 사회복지사는 클라이언트에 대한 일방적인 방향의 욕구충족을 시도하는[39] 구원자가 된다. 그 다음, 사회복지사가 기대하는 개인적, 사회적 인정과 성취감을 받을 수 없을 때 정서적 탈진과 함께 클라이언트에게 부정적, 냉소적인 태도와 감정을 가지고 인격체보다는 케이스로 취급하고[4], 클라이언트와 거리를 두면서 약속을 연기하거나 피하는 등 냉소적으로 판단적인 태도를 취하는[1,2] 박해자가 된다. 그 다음에는 도움을 받는 사람 역시 비슷한 감정의 혼란을 겪거나 무기력해지며 분노를 느끼는 희생자가 되고, 돌보는 사람도 결국 희생자가 되는[10] 공동의존의 삼각관에 놓이게 된다.

III. 연구방법

3.1 연구대상 및 자료 수집

본 연구는 사회복지현장에서 클라이언트에게 직접 서비스를 제공하는 사회복지사를 대상으로 사회복지사의 공동의존의 실태, 공동의존과 정신건강과의 관련성을 중심으로 사회복지사의 전문적 돌봄에 요구되는 공동의존의 개입의 필요성을 탐색함으로써 사회복지사에 대한 개입의 새로운 시각을 조성하는 기초자료를 제공하고자 한다. 이를 위해 연구자는 2013년 6월부터 2013년 10월까지 약 5개월 동안 사회복지사회회, 민·관의 사회복지기관 실무자에게 직접 전화를 걸어 연구의도를 설명하고 양해를 구한 뒤, 정해진 양의 설문지를 우편으로 기관에 보내고, 조사된 설문지를 다시 우편으로 받는 방법과 직접 설문지를 통해 조사하였다. 회수된 설문지는 총 370부였으나 이중 성실하게 답변하지 않는 37부, 사회복지사가 아닌 종사자 43부를 제외한 290명의 설문지를 연구대상자로 최종 선택하였다.

3.2 분석방법

수집된 자료는 코딩 후 전산화 과정을 통해 오류 검증을 거쳤으며, 자료 분석을 위해 SPSS 18.0을 이용하여 신뢰도 검사, 빈도분석, t검증, 상관관계분석을 실시하였다.

3.3 측정도구

3.3.1 공동의존

Friel[40]이 개발한 공동의존사정척도(CAI: Codependency Assessment Inventory)를 사용하였다. 이 척도는 공동의존의 정도를 자기를 돌보는 정도, 자기비판, 비밀, 곤경, 경계선 문제들, 원가족, 감정확인, 친밀감, 신체적 건강, 자율성, 과도한 책임감 및 소진, 주체성의 영역에서 측정하는 총 60문항의 자기보고식 설문지이다. 채점하는 방식은 짝수 항목에 “예”일 때 1점을, 홀수 항목에는 “아니오”일 때 1점을 준다. 10점에서 20점 사이는 ‘미약한 공동의존’, 21점에서 30점 사이는 ‘약간 어느 정도 공동의존’, 31점에서 45점 사이는 ‘약간 심한 공동의존’, 그리고 45점 이상은 ‘심한 수준의 공동의존’으로 분류하고 있다. 하지만 선행연구에서 31점 이상의 공동의존도를 보이는 집단은 그렇지 않는 집단에 비해 현저히 낮은 자존감이 보이는 것으로 나타나[34]본 연구에서는 공동의존 정도를 30점이하와 31점 이상으로 나누고 살펴보고자 한다. 본 연구에서 척도의 신뢰도는 $\alpha=.85$ 이었다.

3.3.2 정신건강

정신건강을 측정하기 위해 김광일·김재환·원효택[41]이 번안하여 한국판으로 표준화한 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision: SCL-90-R)를 사용하였다. 간이정신진단검사(SCL-90-R)는 Derogatis와 Cleary 등에 의해 현재의 것으로 개발된 것으로 9개의 정신과적 증상을 충분히 포함하고 있어서 임상진단검사로 활용되고 있다. 하위 증상차원(척도)는 신체화(Somatization: So) 12문항, 강박증(Obsessive-Compulsive: O-C) 10문항, 대인예민성(Interpersonal sensitivity: Is) 9문항, 우울(Depression: D) 13문항, 불안(Anxiety: A) 10문항, 적대감(Hostility: H) 6문항, 공포불안(Public anxiety: Pu-a) 7문항, 편집증(Paranoid ideation: Pa) 10문항, 정신증(Psychoticism: Ps) 10문항과 기타 부가적 증상으로 총 90문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 지난 7일 동안 경험한 증상의 정도에 따라 ‘전혀 없다(0점)’에서 ‘아주 심하다(4점)’의 5점 척도로 구성되며, 각 증상의 척도는

점수가 높을수록 정신건강상태가 좋지 않음을 의미한다. 본 연구에서 척도의 신뢰도는 $\alpha=.769$ 이었다. 각 증상별 척도의 신뢰도는 신체화 $\alpha=.904$, 강박증 $\alpha=.885$, 대인예민성 $\alpha=.882$, 우울 $\alpha=.934$, 불안 $\alpha=.938$, 적대감 $\alpha=.845$, 공포불안 $\alpha=.847$, 편집증 $\alpha=.851$, 정신증 $\alpha=.869$ 이었다.

IV. 연구결과

4.1 연구대상자의 일반특성

연구대상자의 일반특성은 Table 1과 같다. 남자 28.3%, 여자 71.7%였고, 20대 22.4%, 30대 35.5%, 40대 이상 42.1%였으며, 결혼상태는 미혼 40.3%, 기혼 59.7%였고, 학력으로는 대졸미만 20.7%, 대졸 70.7%, 석사 이상 8.6%였다. 종교의 경우 없다 40%, 있다 60%였으며, 가정 월평균 소득은 199만원이하 28.6%, 200만원에서 39;9만원 39.0%, 400만원이상 32.4%에 달했다. 근무경력 1-2년 41.0%, 3-4년 37.2%, 5년 18.9%였다.

Table 1. Subject's general characteristics

Characteristics/ Categories		Frequency (%)
gender	male	82(28.3)
	female	208(71.7)
age	20's	65(22.4)
	30's	103(35.5)
	over 40's	122(42.1)
marriage	unmarried	117(40.3)
	married	173(59.7)
education	under university dip	60(20.7)
	university dip.	205(70.7)
	above university dip.	25(8.6)
religion	no	116(40.0)
	yes	174(60.0)
family monthly income	under 2,000,000won	83(28.6)
	2,000,000-3,990,000won	113(39.0)
	over 4,000,000won	94(32.4)
work period	1-2 years	119(41.0)
	3-4 years	114(39.3)
	over 5 years	57(19.7)

4.2 연구대상자의 공동의존과 정신건강의 현황

4.2.1 공동의존의 현황

연구대상자의 공동의존은 Table 2와 같이 전체 60점 중 최소 10점에서 최대 56점이었으며, 평균은 32.03점이었다.

Table 2. Subject's codependency state

Variable	MIM	MAX	M(S.D.)
Co	10	56	32.03(8.96)

연구대상자의 공동의존 정도는 Table 3과 같다. ‘약간 어느 정도 공동의존’ 이하가 44.8%, ‘약간 심한 공동의존’ 이상이 55.2%에 달했다.

Table 3. Degree of Codependency

Degree of Codependency	Frequency(%)
below mild to moderate(below 30)	130(44.8)
over moderate to severe (over 31)	160(55.2)

4.2.2 정신건강의 현황

연구대상자의 정신건강은 Table 4과 같다. 연구대상자의 정신건강의 평균(S.D.)을 구체적으로 살펴보면, 신체화 8.26(S.D.=7.62), 강박증 10.19 (S.D.=6.97), 대인예민 7.15(S.D.=5.66), 우울 10.63(S.D.=9.66), 불안 9.58(S.D.=9.76), 적대감 3.44(S.D.=3.71), 공포불안 1.96(S.D.=3.27), 편집증 4.30(S.D.=4.25), 정신증 4.47(S.D.=5.21)이었다.

Table 4. Subject's Mental health state

Sub scales	MIM	MAX	M(S.D.)
So	0	48	8.26(7.62)
O-C	0	40	10.19(6.97)
Is	0	34	7.15(5.66)
D	0	51	10.63(9.66)
A	0	64	9.58(9.76)
H	0	24	3.44(3.71)
Pu-A	0	28	1.96(3.27)
Pa	0	26	4.30(4.25)
Ps	0	35	4.47(5.21)

4.3 공동의존 정도와 정신건강과의 차이

공동의존의 정도에 따라 연구대상자의 정신건강에서 차이를 살펴보기 위해 역기능적인 문제를 가질 수 있는 점수를 31점을 기준으로 볼 때[40], ‘30점(미약한 공동의존과 약간 어느 정도 공동의존)이하’와 ‘31점(약간 심한 공동의존과 심한 수준의 공동의존) 이상으로 공동의존 정도를 구분하여 정신건강과의 차이점을 살펴보았다.

먼저 연구대상자의 공동의존 정도와 정신건강과의 차이는 Table 5와 같이 $p<.001$ 수준에서 유의한 차이를 보였다. 연구대상자의 정신건강은 공동의존 정도가 30점

이하일 때 평균이 33.87(S.D.=27.97), 31점 이상일 때 평균이 81.19(S.D.=55.41)이었으며, t값은 -8.86이었다.

Table 5. Mental health according to the degree of Codependency

Codependency / Mental health		So	
		M (S.D.)	t
Co	below 30	33.87 (27.97)	-8.86 ***
	over 31	81.19 (55.41)	

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

또한 연구대상자의 공동의존 정도와 정신건강의 하위 증상인, 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증과의 차이는 Table 6과 같이 p<.001 수준에서 모두 유의한 차이를 보였다. 신체화는 각각 5.34(S.D.=5.33), 10.63(S.D.=8.36)이었고, t값은 -6.25였다. 강박증은 각각 6.70(S.D.=5.07), 13.03(S.D.=7.02)이었고, t값은 -8.61이었다. 그리고 대인예민성은 4.11(S.D.=3.27), 9.62(S.D.=5.98)이었고, t값은 -9.42였다. 우울은 각각 5.38(S.D.=5.04), 14.91(S.D.=10.39)이었고, t값은 -9.58이었다. 불안은 각각 5.06(S.D.=5.49), 13.25(S.D.=10.89)이었고, t값은 -7.81이었다. 그리고 적대감은 1.88(S.D.=2.33), 4.70(S.D.=4.13)이었고, t값은 -6.94였다. 공포불안은 각각 .70(S.D.=1.26), 2.99(S.D.=3.97)이었고, t값은 -6.32이었다. 편집증은 각각 2.65(S.D.=2.87), 5.65(S.D.=4.70)이었고, t값은 -6.38이었다. 그리고 정신증은 2.05(S.D.=2.33), 6.43(S.D.=6.01)이었고, t값은 -7.81이었다.

5.1 공동의존과 정신건강과의 관계

공동의존과 정신건강과의 관계를 알아보고자 pearson 상관분석을 실시하였고, 그 결과 Table 7과 같이 상관계수가 .65였다. 또한 공동의존과 정신건강의 하위 증상과

의 상관계수는 .48에서 .67로 정적 상관관계를 보이고 있었다. 공동의존은 우울에서 r=.67나 나타나 강한 정적 상관관계를 보였으며, 대인예민성에서 r=.64, 강박에서 r=.63, 불안에서 r=.59, 정신증에서 r=.57, 적대감에서 r=.54, 신체화에서 r=.51, 편집증에서 r=.51, 공포불안에서 r=.48로 나타났다. 그런데 r값이 .40~.60이면 보통의 상관관계를 .60~.80이면 높은 상관관계로 볼 때[44], 공동의존과 정신건강은 높은 상관관계였으며, 정신건강의 각 증상들과도 상관성이 있는 것으로 나타났다. 특히 우울, 대인예민성 그리고 강박은 공동의존과 높은 상관관계를 보였다.

Table 7. Correlation between Codependency and Mental Health

	Co	So	O-C	Is	De	A	Ho	Pu-a	Pa	Ps
So	.51 ***									
O-C	.63 ***	.73 ***								
Is	.64 ***	.69 ***	.84 ***							
De	.67 ***	.76 ***	.88 ***	.87 ***						
A	.59 ***	.81 ***	.84 ***	.86 ***	.89 ***					
Ho	.54 ***	.74 ***	.77 ***	.79 ***	.79 ***	.91 ***				
Pu-a	.48 ***	.65 ***	.66 ***	.74 ***	.71 ***	.80 ***	.69 ***			
Pa	.51 ***	.67 ***	.72 ***	.85 ***	.77 ***	.81 ***	.79 ***	.84 ***		
Ps	.57 ***	.74 ***	.76 ***	.85 ***	.84 ***	.87 ***	.81 ***	.64 ***	.84 ***	
MH	.65 ***	.85 ***	.90 ***	.92 ***	.95 ***	.96 ***	.89 ***	.81 ***	.87 ***	.92 ***

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

V. 논의

본 연구는 사회복지현장에서 활동하고 있는 사회복지

Table 6. Sub scales of Mental health according to the degree of Codependency

		So		O-C		Is		De		A		Ho		Pu-a		Pa		Ps	
		M (S.D.)	t	M (S.D.)	t	M (S.D.)	t	M (S.D.)	t	M (S.D.)	t	M (S.D.)	t	M (S.D.)	t	M (S.D.)	t	M (S.D.)	t
Co	below 30	5.34 (5.33)	-6.25 ***	6.70 (5.07)	-8.61 ***	4.11 (3.27)	-9.42 ***	5.38 (5.04)	-9.58 ***	1.88 (2.33)	-6.94 ***	1.88 (2.33)	-6.94 ***	2.65 (2.87)	-6.38 ***	2.05 (2.33)	-7.81 ***	2.05 (2.33)	-7.81 ***
	over 31	10.63 (8.36)		13.03 (7.02)		9.62 (5.98)		14.91 (10.39)		4.70 (4.13)		4.70 (4.13)		5.65 (4.70)		6.43 (6.01)		6.43 (6.01)	

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

사를 대상으로 사회복지사의 공동의존과 정신건강의 실태, 공동의존과 정신건강과의 관련성을 분석하여 사회복지사의 건강한 돌봄을 위한 새로운 개입으로서의 공동의존이란 영역의 기초자료를 제공하고자 하였다. 본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 논의하고자 한다.

첫째, 사회복지사의 공동의존은 평균 32.03점으로, 공동의존으로 역기능문제가 초래될 수 있음을 의미하고 있다[43]. 또한 이 점수는 알코올중독자 가족과 비슷한 수치이다. 즉, 동일 척도를 사용하여 실시한 김송자[45]의 연구에서 일반가족의 공동의존도가 24.20점에 비해 알코올중독자 가족은 32.10점이었고, 황태화[46]의 연구에서도 알코올중독자 부인의 공동의존도는 32.50점으로 나타났다. 이는 원조전문직의 공동의존도가 알코올중독자 가족과 비슷하다는 국외 연구들을 지지하는 것으로 [32,11], 사회복지사의 공동의존이 간과할 수 없는 수준임을 나타내고 있다.

둘째, 사회복지사중 공동의존도가 31점 이상인 경우가 전체의 55.2%로, 사회복지사 두 명 중 한 사람이 공동의존에 의한 역기능적 문제를 일으킬 수 있음을 보여주고 있다. 선행연구에 따르면 31점 이상의 대상자중 46%가 근육긴장, 두통, 고혈압, 이갈이 혹은 턱이 깨양, 천식과 같은 스트레스 증상을 보였고[43], 공동의존도가 31점 이상인 대학생은 다른 집단에 비해 자존감이 낮고 사람을 통제하려는 의도가 표면적으로 드러내고 있었다 [34]. 이러한 연구결과는 사회복지사의 정신건강은 공동의존에 의해서 부정적인 영향을 받아 클라이언트를 돌보는 과정에서 신체적 증상이나 협력적이기 보다는 통제하려는 경향 등을 나타낼 수 있음을 보여주고 있다.

셋째, 사회복지사의 정신건강의 평균 점수는 최소 1.96(공포불안)에서 최대 10.63(우울)이었다. 이는 일반적으로 공동의존의 영향을 받기 쉬운 문제음주자 가정의 대학생들을 대상으로 조사한 현명선·강희선·김현례 [47]의 결과와 유사하다. 이들의 연구에 따르면 신체화 8.3(S.D.=6.66), 강박증 11.3(S.D.=6.44), 대인관계예민성 9.5(S.D.=6.18), 우울 12.2(S.D.=8.79), 불안 7.0(S.D.=6.17), 적대감 4.3(S.D.=4.01), 공포증 2.3(S.D.=3.15), 편집증 4.5(S.D.=4.31), 정신증 5.7(S.D.=5.70)로, 본 연구의 평균과 비슷한 수치였다. 또한 우울과 강박증, 대인관계예민성이 다른 정신건강 항목보다 높게 나타나는 특징도 비슷했다. 반면에 돌봄서비스의 영역이자 현장에서 직접 클라이언트에게 서비스를 제공하는 간병인의 경우[48]

신체화 .62(S.D.=.57), 강박증 .70(S.D.=.66), 대인예민 .67(S.D.=.55), 우울 .58(S.D.=.64), 불안 .43(S.D.=.51), 적대감 .33(S.D.=.44), 공포불안 .28(S.D.=.43), 편집증 .47(S.D.=.56), 정신증 .45(S.D.=.48)으로 사회복지사의 정신건강 수준이 훨씬 심각함을 보여준다.

넷째, 사회복지사의 공동의존과 정신건강의 9가지 항목들은 모두 $p<.001$ 수준에서 정적 상관관계를 보였다. 또한 사회복지사의 공동의존은 ‘약간 어느 정도의 공동의존(30점) 이하’와 ‘약간 심한 공동의존(31점) 이상’으로 구분하여 정신건강 상태를 살펴보았을 때, $p<.001$ 수준에서 모든 정신건강의 하위 증상들과 유의한 차이를 보였다. 이러한 결과는 공동의존과 신체적 호소, 정신적 호소가 양적 상관관계를 보일뿐만 아니라 신체, 정서, 사회적, 경제적 스트레스와 공동의존은 정적 상관관계를 보인다고 보고한 정선영[30]의 연구와 공동의존은 신체 질환, 대인관계만족, 자아존중감 등과 상관관계를 가지고 있다고 보고한 이경우[31]의 연구를 지지한다. 게다가 선행연구에서 공동의존자는 우울과 상당히 높은 관련성을 가지고 있는 것으로 보도되고 있는데[49], 본 연구에서도 우울이 공동의존과 가장 높은 상관관계를 가지고 있었다. 이러한 연구결과는 사회복지사의 공동의존이 정신건강과 밀접한 관련성을 가지고 있으며, 공동의존도가 높을수록 정신건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 보여주고 있다. 이에 사회복지사의 건강한 돌봄과 전문적 실천을 위해 공동의존에 대한 개입의 필요함을 보여준다.

하지만 본 연구가 일부지역 사회복지사를 대상으로 조사되었다는 조사대상자의 한계와 사회복지사의 공동의존과 정신건강과의 관계를 두 변수간의 상관분석만으로 조사했다는 연구방법의 한계를 지니고 있다. 그럼에도 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 사회복지사의 공동의존에 대한 개입이 필요하다. 본 연구에서 사회복지사는 공동의존으로 인해 역기능 문제를 일으킬 수 있는 정도가 과반수를 넘고 있었다. 따라서 사회복지사는 클라이언트와의 관계를 건강하게 형성하면서 자신의 전문성을 유지하기 위해 자신의 주요 역할인 돌봄이 진실성에 의한 것인지 아니면 공동의존에 의한 것인지 구별할 수 있는 교육과 지도감독의 기회가 주어져야 할 것이다. 이에 사회복지사에 대한 보수교육이나 지도감독시 공동의존에 대한 교육과 사회복지사의 공동의존에 대한 개입이 필요할 것으로 여겨진다.

둘째, 사회복지사의 공동의존이 사회복지실천과정에서 습득된 특성인지 아니면 가족내의 문제음주의 영향인지에 대한 연구가 추가적으로 필요하다. 사회복지사의 공동의존은 문제음주에 영향을 받은 배우자의 공동의존도나 자녀의 정신건강과 유사한 수치를 보였다. 이러한 점에서 사회복지사의 공동의존 개입을 보다 구체적으로 마련하기 위해 이와 관련된 지속적인 연구가 필요할 것으로 여겨진다.

셋째, 사회복지사의 공동의존은 정신건강과 밀접한 관련이 있기 때문에 사회복지사의 정신건강을 위한 개입요소로서 공동의존이 새로운 주제로 언급될 필요가 있다. 지금까지 사회복지사의 건강한 돌봄과 관련된 연구들에는 공동의존이 언급된 적이 없었다. 하지만 본 연구에서 공동의존은 정신건강과 매우 밀접한 정적 상관관계를 가지고 있기 때문에 건강한 돌봄의 필수요소인 건강한 정신을 유지하기 위해서 사회복지사의 공동의존에 대해서 사회복지 현장내의 다양한 대상을 중심으로 구체적인 연구가 필요할 것으로 여겨진다.

넷째, 사회복지사의 전문적 돌봄을 지원하기 위해 후속연구에서는 공동의존과 정신건강간의 심층적 분석이 요구된다. 본 연구에서는 사회복지사의 공동의존과 정신건강과의 상관관계만을 단순하게 분석함으로써 여러 변인들 사이의 영향력과 인과관계를 섬세하게 설명하지 못했다. 따라서 향후 다양한 분석방법을 통해 사회복지사의 공동의존과 정신건강과 관련된 다양한 변인들을 탐색하여 연구의 내용을 정교화시킬 필요가 있을 것으로 여겨진다.

Reference

[1] C. Maslach, W. B. Schaufeli, M. P. Leiter, Job burnout, *Annual Review of Psychology*, Vol. 52, pp. 397-422, 2001.

[2] M. J. Lee, Y.S. Choi, Effect of level of self-differentiation on the social worker's burnout, *The Korean Family Welfare Association*, Vol. 17, No. 4, pp.173-197, 2012.

[3] J. H. Lim, Study of the Trend on Changes of the Relationship between Social Worker-client Following the Introduction of Voucher, *Social Welfare Review*, Vol. 16, pp. 66-83, 2011.

[4] E. H. Lee, K. H. Kim, Study on Factors Associated with

Burnout of Social Workers, *Social research*, Vol. 16, No. 2, pp.167-193, 2008.

[5] K. Juhila, From Care Fellowship and Black: Interpretative Repertoires Used by the Social Welfare Workers when Describing their Relationship with Homeless Woman, *British Journal of Social Work*, Vol. 39, pp. 128-143, 2009.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/bjsw/bcm092>

[6] S. Y. Lee, H.S. Kim, Effects of Supervisory Communication on Job Stress, Burnout and Turnover Intention: Focusing on American Social Workers, *Journal of Communication Science*, Vol. 7, No. 2, pp. 273-401, 2007.

[7] M. E. Park, H. J. Shin Hee Jung, Experience on Client-Perpetrated Violence of Social Workers in Community Welfare Centers, *Victimology*, Vol. 18, No. 2, pp. 285-311, 2013.

[8] J. D. Kwan, A discussion for defining concept of client, *Monthly report, Center For Social Welfare Research Yonsei University*, pp.1-16. 1993.

[9] N. A. Bauer, Codependence: Is It a Home Healthcare Concern?. *Home Healthcare Nurse*, Vol. 19, No. 7, pp. 432-438, 2001.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00004045-200107000-00009>

[10] M. Beattie, *Codependent No More*, MO: Hazelden, 1987

[11] R. A. Caffrey, P. A. Caffrey, Nursing: Caring or Codependent?, *Nursing Forum*, Vol. 29, No. 1, pp. 12-17, 1994.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6198.1994.tb00145.x>

[12] C. Newhill, *Client Violence in Social Work Practice: Prevention Intervention and Research*, New York: Guilford Press, 2003.

[13] L. D. Rey, What social workers need to know about client violence, *Families in Society*, Vol. 77, pp.:33-39, 1996.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1606/1044-3894.839>

[14] M. J. Horwitz, *Social Work Trauma: an empirical study of negative workplace events and workplace trauma effects reported by child protection professional*, Unpublished Doctoral Dissertation. State University of New York at Albany, 1999.

[15] C. Hughes-Hammer, D.S. Martsolf, R.A. Zeller, Depression and codependency in women, *Arch psychiatr Nurs*, Vol. 12, pp.326-334, 1998.

[16] U. H. Kwak, J. W. Sohn, K. H. Hahn, K. H. Hahn, C. S. Park, J. R. Kim, B. N. Kim, B. J. Kim, Y. H. Kang, Y. R. Ha, The Relationships of Codependency with Family Stressors in Childhood and Psychopathology,

- The Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry, Vol. 9, No. 1, pp. 88-97, 2003.
- [17] P.S. MacPherson, S.H. Stewart, I.A. MaWilliams, Parental problem drinking and anxiety disorder symptoms in adults offspring : examining the mediating role of anxiety sensitivity components, *Addict Behavior*, Vol. 26, pp.917-934, 2001.
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0306-4603\(01\)00243-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0306-4603(01)00243-X)
- [18] C .L. Whitfield, Co-dependence: healing the human condition: The new paradigm for helping professionals and people in recovery. Deerfield Beach FL: Health Communications, 1991.
- [19] G. Y. Kwon, J. H. Seo, J. Y. Hong, The Study on the Level and Results of Job Stress of the Mental Health Social Workers, *Mental Health & Social Work* , Vol. 16, pp.29-65, 2003.
- [20] S. C. Choi, S. A. Kim, J. E. Lee, W.S. Park, Level of Job Stress among Social Workers at Social Welfare Agencies in Seoul, *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 19, No. 4, pp. 259-267, 2007.
- [21] J. E. Kim, H. J. Sung, The impact of job stress on mental health of social works: the effects of social support, *Discourse and Policy in Social Science*, Vol. 6, No. 1, pp. 187-213, 2013.
- [22] C. J. Chang, S. Y. Lee, The study on the factors affecting the mental health of social workers: focusing on the moderating effect of working environment, *Korean Social Welfare Research*, Vol. 19, 2008.
- [23] M. S. Yoon, Moderating Effect of Social Support on the Relationship between Trauma Exposure and Posttraumatic Stress Disorder among Social Workers. *Mental Health & Social Work*, Vol. 41, No. 4, pp. 714-200, 2013.
- [24] D. Van der Wal. Codependency: A concomitant field of interest in research into the phenomenon caring, *Curationis*, Vol. 19, No. 4, pp. 40-43, 1996.
- [25] J. Radsma, Caring and nursing: A dilemma, *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 20, No. 1, pp. 444-449, 1992.
- [26] H. S. Kim, A study on drinking grade and the influence of parents' problem drinking and codependency of general social worker, *Korean Review Crisis & Emergency Management*, Vol. 10, No. 12, pp. 223-243, 2014.
- [27] C. Cherniss, *Professional Burnout in Human Services Organization*, New York: Praeger, 1981.
- [28] S. Smally, Chronic illness and codependence: The caring role. *Occupational Therapy Practice*, Vol. 2, pp. 1-8, 1990.
- [29] M. S. Kim, The impact of social workers burnout on their intentions of job turnover, *Journal of Korean Social Welfare Administration*, Vol. 6, No. 2, pp.27-58, 2004
- [30] S. Y. Jung, The Study on Stress, Social Support, Codependency, and Health Status of the Families of Alcoholic Patients, *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol. 14, No. 4, pp. 400-416, 2005.
- [31] G. W. Lee, Study of the Degree of Codependency, Self-Esteem, and the Health Conditions of the Wives of Alcoholic Husbands. *Journal of Hyeschon College*, Vol. 20, pp. 189-224, 2002.
- [32] D. S. Martsolf, C ,Hughes-Hammer, P. Estok, R. A. Zeller, Codependency in Male and Female Helping Professionals, *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol. 13, No. 2, pp. 97-103, 1999.
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0883-9417\(99\)80026-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0883-9417(99)80026-0)
- [33] S. Reverby, A caring dilemma: Womanhold and nursing in historical perspective, *Nursing Research*, Vol. 36 pp. 5-11, 1987.
- [34] J. Clark, V. C Stoffel, Assessment of Codependency Behavior in Two Health Student Groups, *The American Journal of Occupational Therapy*, Vol. 46, No. 9, pp. 821-828, 1991.
- [35] J. Laign, A patient poll. Focus on the Family and Chemical Dependency, November/December, pp.16, 1989.
- [36] C. Snow, D. Willard, I'm dying to take care of you. Nurses and codependence, breaking the circle. Redmond, WA: Professional Counselor Book, 1990
- [37] M. de Winter, M. Noom, Someone who Treats you as an Ordinary Human Being... Homeless Youth Examine the Quality of Professional Care, *British Journal of Social Work*, Vol. 33, pp. 325-337, 2003.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/bjsw/33.3.325>
- [38] R. Bland, C. Laragy, R. Giles, V. Scott, Asking the Customer: Exploring Consumers' Views in the Generation of Social Work Practice Standards, *Australian Social Work*, Vol. 59, No. 1, pp. 35-46. 2006.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/03124070500449762>
- [39] S. D. Kwon, Status of burnout in social workers at social welfare centers in government subsidized housing throughout Seoul, Master's thesis, Yonsei University, 2000.
- [40] J. C. Friel, Codependency assessment inventory: A preliminary research tool, *Focus on the Family and Chemical Dependency*, Vol. 8, pp. 20-21, 1985.
- [41] K. I. Kim, J. H. Kim, H. T. Won, Symptom checklist

- procedure manual, Seoul: Chungang Jeoksung, 1984.
- [42] H. S. Kim, A Study on Problem Drinking and the influence of Parents` Problem Drinking and Codependency among Students in Dept. of Social Welfare, Korean Journal of Social Welfare Studies, Vol. 44, No. 2, pp.85-108, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.16999/kasws.2013.44.2.85>
- [43] J .C. Friel, L. D. Friel, Uncovering frozen our feelings: The iceberg model of codependency, Focus on the Family and Chemical Dependency, Vol. 46, pp. 10-12, 1987.
- [44] J. S. Kang, Research methods in social welfare, Yangsewon, 2013.
- [45] S. J. Kim, Study on the Co-Dependency and Social Support of Alcoholic Families, Master's thesis, Gwangju University, 1998
- [46] T. H. Hwang, The effects of a self-improvement program on self-esteem and codependency of spouses of alcoholics, Master's thesis, Pyeongtaek University, 2008.
- [47] M. S. Hyun, H. S. Kang, H. L. Kim. Parents` Drinking Behavior and Factors Related to Mental Health of their University Student Offspring, Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, Vol. 17, No.4, pp. 355-364, 2007.
- [48] H. L. Ro, S. J. Kim, M. H. Lee, Relationship between Job Stress and Mental Health of Caketakers, Journal of The Korean Contents Association, Vol. 9, No.9, pp. 297-308, 2009.
- [49] M. Scher, Co-dependency researchers investigate tools with which to validate the co-dependence diagnosis, Focus in Chemically Dependent Families, Vol. 14, No. 2, pp. 35-39, 1991.

김혜선(Hye-Sun Kim)

[정회원]



- 1998년 8월 : 이화여자대학교 사회복지학과(문학석사)
- 2004년 8월 : 이화여자대학교 사회복지학과(문학박사 : 임상사회복지 전공)
- 2005년 3월 ~ 현재 : 강원대학교 사회복지학과 부교수
- 2014년 1월 ~ 현재 : 한국중독전문가협회 회장

<관심분야>

중독, 정신건강, 사례관리