

알콜중독자 부부집단 프로그램 효과 평가에 관한 연구 - 알콜중독자의 회복을 위한 부부집단 개입 프로그램 개발 연구(IV)* -

엄예선** 김미혜*** 이은주**** 윤명숙*****

- I. 서론
- II. 알콜중독자 부부치료에 대한 선행연구 고찰
- III. 연구방법
- IV. 프로그램 효과 평가
- V. 프로그램 내용 및 구조 평가
- VI. 결론

I. 서론

알콜중독에 대한 접근은 전통적으로 알콜중독자 중심이었으나, 근래에 이르러 전체가족이 알콜중독 유지에 관여하는 것으로 보는 체계론적 관점¹⁾이 널리 인정받

* 본 연구는 이화여자대학교의 연구비 지원을 받은 “알콜중독자의 회복을 위한 부부집단 개입 프로그램 개발에 관한 연구” 프로젝트 중 일부로서, 프로그램을 실시한 결과에 대한 효과 평가 부분에 해당한다. 프로그램 개발을 위한 사전육구조사 중 “한국알콜중독 가족의 특성 및 부부문제에 관한 연구”는 『사회복지』, 124, 한국사회복지협의회, 1995, pp. 72-93에 보고되었으며, “알콜중독자 아내의 알콜중독 회복 프로그램 육구에 관한 연구”는 『한국사회복지학』, 26, 한국사회복지학회, 1995, pp. 165-199에 보고된 바 있다. 또한 “알콜중독자 부부집단 프로그램에 관한 연구”는 『정신보건과 사회사업』, 2, 한국정신의료사회사업학회, 1995, pp. 5-30에 보고되었다.

** 전 이화여대 사회복지학과 교수

*** 이화여대 사회복지학과 부교수

**** 미8군 121병원 임상사회복지사

***** 미8군 121병원 임상사회복지사

1) 지난 수십년간 진행된 알콜남용과 가족변수에 관한 연구에는 기본적으로 세 가지 주요 흐름이 있었다. 첫째, 알콜의 세대간 전승에 관련된 유전적/생물학적 연구, 둘째, 알콜중독자와 그 배우자의 성격특성에 관한 연구, 셋째, 알콜중독자의 자녀의 심리사회적 및 정신병적(psychiatric) 지위에 관한 연구이다. 그러나 최근 알콜중독자 가족의 상호작용이 새로운 연구의 대상이 되었다. 즉 여러 경험적 연구를 통하여

고 있다. 이러한 체계론적 관점, 즉 알콜중독이 ‘가족병’이라는 인식²⁾으로의 변동은 알콜중독 치료프로그램의 개념화와 실무에 많은 변화를 가져왔다. 이에 따라 서구에서는 알콜중독 치료에 부부 및 가족을 포함하는 접근이 유망한 치료효과를 인정받아 활발히 행해지고 있다.³⁾ 그러나 우리나라에서는 알콜중독의 증가추세와 함께 알콜중독에 대한 가족개입의 필요성이 제기되고는 있으나,⁴⁾ 아직 활발하게 실행되고 있지는 못하는 것으로 보고되고 있다.⁵⁾

본 연구의 프로그램 개발에 앞서서 알콜중독자의 아내를 대상으로 실시한 욕구조사에 의하면, 알콜중독자의 아내들의 대다수가 남편의 단주에 대한 강한 열망과 함께 결혼생활에 불만족하고 있으며, 남편의 회복을 위하여 부부관계의 개선이나 아내의 노력이 중요함을 인식하고는 있으나 구체적으로 실행방법을 알지 못하고 있는 것으로 나타났다. 즉 남편의 음주로 인한 스트레스나 분노를 바람직하지 않

알콜중독자의 가족은 혼돈, 불일치, 불명확한 역할, 예측불허, 비논리적 논쟁, 폭력, 근친상간 등으로 특징지어지는 고통스런 환경속에서 살고 있다는 것이 나타났다. 이에 따라 근래에 이르러, 알콜중독자 가족의 상호작용의 특성에 관한 연구 및 음주와 가족문제간의 상호 연관성의 중요성이 부각되게 된 것이다. Jacob, Theodore, Nancy Dunn, Kenneth Leonard and Peter Davis, "Alcohol-Related Impairments in Male Alcoholics and the Psychiatric Symptoms of Their Spouses: An Attempt to Replicate," *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 11(1 & 2), 1985, pp. 55; Jacob, Theodore & Gloria Krahn, "Marital Interactions of Alcoholic Couples: Comparison With Depressed and Nondepressed Couples," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(1), 1988, pp. 73.

- 2) Steinglass, P., "Experimenting with Family Treatment Approaches to Alcoholism 1950-1974," *Family Process*, 1976; Vannicelli, M, S.Gingerich, & R. Ryback, "Family Problems Related to the Treatment and Outcome of Alcoholic Patients," *British Journal of Addiction*, 78, 1983; Johnson, Vernon, *Everything You Need to Know about Chemical Dependence*, Johnson Institute, 1990.
- 3) Brown and Creamers는 모든 알콜중독 가족이 병리적 관계를 경험하는 것은 아니라는 신중한 태도를 보이면서도, 그러나 알콜치료에서의 협조자로서 가족체계내의 관계망 활용의 중요성과 가족의 치료 참여 필요성을 강조하고 있다. 특히 알콜중독자의 지속적인 알콜 남용에 역기능적 가족내의 지속적인 혼돈이 영향을 미친다고 생각되는 환자에게는 가족치료기법이 적합하다는 것이 인정되고 있음을 보여주고 있다. Brown, Sandra and Vicki Creamers, "Implications for Intervention for Family History of Alsochol Abuse," *Alcohol Health and Research World*, winter, 1987/88, pp. 122-123.
- 4) 손봉기, 한창환, 정소영, "알코올 중독증 환자부인의 행동경향과 인성적 특성에 관한 연구", 『신경정신의학』, 31(5), 1992; 손봉기, 김동언, "알코올 중독증 환자부인의 행동경향과 치료결과와의 상관관계에 관한 연구", 『신경정신의학』, 33(4), 1994; 최영화, 이민규, 박상학, "주정중독환자배우자의 스트레스 대처방식과 결혼생활", 『신경정신의학』, 33(5), 1994.
- 5) 윤명숙, 엄예선, 김미혜, 이은주, 알콜중독자 부부집단 프로그램에 관한 연구, 『정신보건과 사회사업』, 2, 한국정신의료사회사업학회, 1995, pp. 5-30.

은 방법으로 표현하게 되고, 이는 남편과의 부부갈등을 지속, 악화시켜 남편의 음주를 악화시키는 악순환이 반복되는 것으로 추정된다.⁶⁾ 따라서 이들을 위한 원조 프로그램, 특히 부부대상 개입 프로그램이 절실히 필요하다는 것이 시사되고 있다. 이에 본 연구에서는 이들의 프로그램 욕구조사에 기반을 둔 부부집단 개입 프로그램 시안을 개발하여 보고한 바 있다.⁷⁾

이에 본 연구에서는 본 연구자들에 의하여 개발된 프로그램 시안에 따라, 우리나라에 있어서 알콜중독자의 회복을 위한 부부집단 개입 프로그램(10회의 본 모임과 5회의 추수모임)을 알콜중독자 부부 5쌍과 아내 2명(총 12명)을 대상으로 실시하였다. 본 연구의 목적은 알콜중독자의 단주, 배우자의 공동의존도 감소, 부부의 결혼생활 불만족도 감소라는 목표가 이 프로그램을 통하여 효과적으로 달성되는지 여부를 검증함으로써 본 프로그램의 효과를 평가하고자 한다.

II. 알콜중독자 부부치료에 대한 선행연구 고찰

알콜중독자 부부치료에서는, 제시된 문제가 부부관계문제가 아닐지라도 치료에 배우자의 참여를 적극적으로 지지하고 있다. 이를 지지하는 배경에는 여러 입장이 있다. 입장들 중의 한쪽 극단은 배우자의 역할을 단순히 환자에게 지원과 용기를 주는 것으로 보며, 주로 현존하는 문제(알콜중독)에 중점을 두고 부부상호작용의 질적 개선에 대해서는 직접적 시도를 하지 않는다. 한편 또 다른 극단은 부부관계의 질적 강화가 현존하는 문제 해결에 상대적으로 가장 빠른 방법이 될 수 있다고 믿으며, 부부관계 강화를 수단으로 하여 현존하는 문제의 해결을 도모하고자 하므로, 부부관계 강화가 치료의 중요한 부분이 된다.⁸⁾

부부치료가 알콜중독 치료에 효과적이라는 연구는 서구에서 이미 상당수 보고되었다. Smith⁹⁾는 배우자가 치료에 참여하는 것이 알콜중독자의 회복 및 단주지속에 중요함을 지적하였으며, Edwing 등¹⁰⁾은 남성알콜중독 환자와 그 아내들에 대하

6) 김미혜 외, 1995; 이은주 외, 1995.

7) 윤명숙외, 1995.

8) Jacobson, Neil, Amy Holtzworth-Munroe and Karen Schmalig, "Marital Therapy and Spouse Involvement in the Treatment of Depression, Agoraphobia, and Alcoholism," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(1), 1989, p. 5.

9) Smith, C. G., "Alcoholics--Their Treatment and Their Wives," *British Journal of Psychiatry*, 115, pp. 1039-42.

10) Edwing, J., V. Long, and G. Wenzel, "Concurrent Group Psychotherapy of Alcoholic Patients and Their Wives," *International Journal of Group Psychotherapy*, 11.

여 동시에 집단심리치료를 실시한 결과, 아내들의 참여가 남편들의 단주에 긍정적 영향을 미쳤다고 결론지었다.

그러나 기존의 연구결과들에 대한 비판적 분석에 의하면, 이러한 연구들은 표본의 크기가 작고 통제집단의 설정이 미비하며, 알콜중독자와 그 배우자를 특징짓는 진단기준이 다르다는 연구설계상의 한계, 그리고 체계모델의 기본 개념을 직접적으로 실험하는데 실패했다는 점 등이 지적되고 있다.¹¹⁾

한편 O'Farrell 외의 연구와 McCrady 외의 연구는 기존의 연구들의 방법론적 취약점을 보완한 보다 향상된 연구들로 인정받고 있는데,¹²⁾ 이러한 연구들 역시 부부치료나 배우자의 참여가 알콜중독에 대한 기존의 개별치료접근보다 더 높은 효과를 나타낸다는 것을 공통적으로 보고하고 있다. 우선 O'Farrell 외의 연구¹³⁾는 알콜중독자에 대한 행동주의적 부부치료집단, 개별치료 및 상호작용적 부부치료집단, 재향군인국의 외래환자 표준통제치료집단의 세 집단으로 분류하여 각 집단의 치료 효과를 비교하였다. 그 결과 전체적으로 부부치료집단에서 치료받은 부부들이 결혼생활의 질적 향상에 있어서 더 큰 효과를 보여주었다. 음주 감소에 관한 결과는 세 집단이 다 상당히 향상하였고 부부치료집단이 더 큰 향상을 보여줬지만, 세 집단 모두 효과적인 조절상태에 이르지 못하는 못했다고 보고되었다. 또한 McCrady 외의 연구¹⁴⁾에서는 부부집단접근이 아니라 부부단위의 접근을 활용하였다. 즉 배우자의 참여 정도를 기준으로 하여, 배우자의 참여가 최소화된 치료, 음주에 관한 것만 취급하는 약간의 부부치료, 사회학습에 기초한 포괄적 부부치료의 세 집단을 비교하여 치료후 6개월까지의 결과를 보고하였다. 그 결과 모든 집단들이 결혼만족도에 있어서는 변화가 없었지만 금주에 있어서 개선을 보여 주었다. 즉 사회학습에 기초한 부부치료가 다른 두 방법들보다 음주량 조절에 있어서 개선이 빠르고 사후기간중에 악화속도가 느린 경향을 보여 주었다.¹⁵⁾

11) Jacob, Theodore and Gloria Krahn, "Marital Interactions of Alcoholic Couples: Comparison With Depressed and Nondepressed Couples," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(1), 1988, p.74; Jacobson, Neil, Amy Holtzworth-Munroe and Karen Schmalings, "Marital Therapy and Spouse Involvement in the Treatment of Depression, Agoraphobia, and Alcoholism," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(1), 1989, pp. 8.

12) Jacobson, Holtzworth-Munroe and Schmalings, 1989; Bowers and Al-Redha, 1990.

13) O'Farrell, T., J. Cutter and F. Floyd, "Evaluating Behavioral Marital Therapy for Male Alcoholics: Effects on Marital Adjustment and Communication from before to after Treatment," *Behaviour Therapy*, 16. pp. 147-167.

14) McCrady B., N. Noel, D. Abrams, R. Stout, H. Nelson, and W. Hay, "Comparative Effectiveness of Three Types of Spouse Involvement in Out-patient Behavioral Alcoholism Treatment," *Journal of Studies on Alcohol*, 47, 1986, pp. 459-467.

15) O'Farrell 외, 1985의 연구결과와 McCrady 외, 1986의 연구결과는 상호 모순되게 나타나고 있다. 그 이유에 대하여 Jacobson, Holtzworth-Munroe and Schmalings에 의

또한 Bowers & Al-Redha¹⁶⁾는 16쌍의 알콜중독자부부를 집단/부부치료¹⁷⁾와 표준/개인치료¹⁸⁾로 분류하여 그 결과를 종결 1개월후, 6개월후, 1년후에 비교하였다. 두 집단은 음주량에서 볼 때 치료적후 평가에서는 비슷한 수준으로 개선되었음을 나타내었다. 그러나 사후 안정성 유지 면에서 볼 때, 부부치료를 받은 알콜중독자는 표준개별치료를 받았던 알콜중독자보다 치료 후 6개월에는 알콜소비가 더욱 감소했고 1년후에는 유의미하게 회복의 경향을 보였다. 부부관계면에서도 역시 부부치료를 받은 알콜중독자가 표준개별치료를 받았던 알콜중독자보다 6개월과 1년후에 유의미하게 보다 높은 적응된 관계를 나타냈다. 이러한 연구결과에 따라 Bowers 와 Al-Redha는 부부합동치료는 치료의 지속 가능성을 증가시키고 따라서 재활을 향상시키는 것으로 기능한다고 결론지었다.¹⁹⁾

이렇게 보다 정교화된 방법론에 입각한 연구들은 알콜중독자 치료에 배우자를 포함시키는 것이 알콜중독자의 개선 및 개선 유지에 유용하다는 것을 보여주고 있다. 이는 알콜중독과 부부문제는 부부치료를 통하여 효과적으로 개선될 수 있다는 긍정적 전망을 나타내는 것이라고 할 수 있을 것이다.

그러나 이와 같은 고무적 연구결과에도 불구하고, 그간의 연구를 검토한 Jacobson 등, 그리고 Bowers and Al-Redha는 연구결과가 긍정적으로 밝혀지기는 하였으나 방법론적으로 취약하여서, 그 유용성이 과학적으로 증명되기는 어렵다는 점을 지적하고 있다. 즉 이 연구들이 대체로 기술적(descriptive)이며 비통제적 혹은 비실험적이기 때문에, 이 치료의 긍정적 결과가 분명히 치료 때문이라고 결론짓기는 어렵다는 것이다.²⁰⁾ 특히 Jacobson 등은 체계론적 개념들에 대한 시험이 아직 잘 행해지지 못하고 있다는 점을 지적하며, 부부치료에 대한 고무적 결론을 성급

하면, McCrady 외의 연구하의 부부들은 부부집단접근이 아닌 부부단위 접근 치료를 받았고 O'Farrell 외의 연구하의 부부들에 비하여 부부문제가 치료전부터 심각하지 않았기 때문에 서로 다른 결과를 나타냈을 것이라고 해석되고 있다. Jacobson, Neil S., Amy Holtzworth-Munroe and Karen B. Schmaling, 1989, pp. 8-9.

16) Bowers and Al-Redha, 1990.

17) 처음에는 하루종일(8시간 동안 지속)모임 1회, 이후 8회의 저녁 모임(매회 1.5시간 지속)으로 구성되었으며, 부부가 다 집단모임에 오는 것이 기대되었다. 프로그램은 부부사이의 나-전달법, 감정표현, 환류나 반영, 자기주장의 사용을 증가시키기 위한 훈련등 의사소통 훈련에 집중되었다.

18) 표준치료상황에서는 알콜중독자는 3주-14주에 걸쳐서 평균 7.4회 치료받았다. 치료는 집단이 아니라 개인적으로 이루어졌고, 배우자가 치료세션에 참석했거나 할 수 있었지만, 치료적 초점은 알콜중독환자에게 두었다. 배우자는 평균 2.1회 참석하였다.

19) Bowers, Thomas and Mahra Al-Redha, "A Comparison of Outcome with Group/Marital and Standard/Individual Therapies with Alcoholics," *Journal of Studies on Alcohol*, 51(4), 1990.

20) Jacobson, Holtzworth-Munroe and Schmaling, 1989; Bowers and Al-Redha, 1990, p. 302.

히 내리는 데 대한 경고를 하고 있다. 물론 체계론적 개념들을 확실하게 부인하는 증거는 없지만, 과학적인 면에서 조사연구방법들이 보다 엄격해 짐에 따라서 초창기에는 지지받았던 체계론적 개념들이 차츰 의심을 받고 있다는 것이다. 또한 조사방법론적인 제한, 특히 부부생활만족도에 대한 조작적 정의의 제한, 그리고 통제 집단운영에 대한 제한점 때문에 어떤 확실한 결론을 명확히 내릴 수가 없다는 점을 지적하고 있다. 이렇게 볼 때 아직까지는, 알콜중독에 대해서 임상적으로 유의미하게 효과적이라고 일관되게 증명된 어떠한 단일 치료방법도 나타나지 않았다고 보아야 할 것이다. 따라서 알콜중독 치료방법에 대한 임상적인 혁신, 그리고 그 효과에 대한 과학적 증명이 절실하게 필요하다. 21)

이러한 필요성에 입각하여 본 연구에서는 실행된 프로그램에 대한 효과성 평가를 위한 연구방법론을 제 III장에서 상세히 논의할 것이다.

III. 연구방법

본 연구는 알콜중독자를 위한 부부집단 개입 프로그램의 효과성 평가를 위해 사전·사후 통제집단 설계방법으로 측정하는 연구이다. 연구설계의 원칙으로는 무작위 표집방법을 사용하여야 하나, 연구대상집단 특성상 표집의 어려움으로 인하여 본 연구목적에 부합되는 목적적 표집방법을 활용하여 실험집단과 통제집단 모두를 구성하였다. 사전·사후 통제집단 연구설계는 반복측정으로 인한 학습효과로 인해 개입효과의 정확한 측정에 제한을 가져올 수 있다. 22)

1. 프로그램 대상

1) 실험집단

본 연구 프로그램의 대상은 서울시 중곡동에 위치한 K신경정신 병원에 1995년 5월 당시에 알콜중독이란 진단명으로 입원해 있었던 남성 알콜중독자와 그 아내들 중, 본 프로그램의 대상기준²³⁾에 합당한 부부들이다. 집단성원 모집은 본 연구의

21) Jacobson, Holtzworth-Munroe and Schmaling, 1989, p. 8.

22) Campbell, Donald T. and Stanley, Julian C., *Experimental and Quasi- Experimental Designs for Research*, Houghton Mifflin Company, Boston, 1963, p. 8.

23) 프로그램의 대상은 병원에 입원하여 알콜중독으로 진단받은 알콜중독자와 그 아내들로 다음 사항에 해당될 경우에는 프로그램 대상에서 제외한다. 첫째로 부부가 현재 부부갈등으로 인하여 별거중인 경우, 둘째로 알콜중독 배우자가 현재 알콜이나 다른 종류의 약물을 사용하고 있는 경우, 셋째로 부부중 한명이라도

취직 및 집단대상 기준을 이해하고 있는 병원측의 추천과 대상부부의 자발적 지원에 의하여 이루어졌으며, 그 결과 일곱 쌍의 부부로 사전검사를 시작하였다.

이들 중 다섯 사례는 부부가 다 집단종결시까지 계속적으로 집단 프로그램에 참여하였다. 나머지 두 사례는 아내들만 집단에 계속적으로 참여하였는데, 그 이유는 한 사례에서는 남편의 알콜중독이 심해져서 집단진행 초기에 기도원으로 보내졌기 때문에, 또 한 사례에서는 남편이 집단참여를 거부하였기 때문이다. 따라서 본 연구의 실험집단 대상은 집단 프로그램에 끝까지 참여한 부부 다섯 쌍과 아내 두 명, 즉 총 일곱 사례이다.

2) 통제집단

본 연구의 통제집단은 K신경정신병원에 알콜중독이란 진단명으로 입원한 남성 알콜중독자와 그 아내들 각 8명으로 이루어졌다. 사전검사는 1996년 2월에, 사후검사는 1996년 9월에 동 병원 사회복지사를 통하여 실시되었다. 통제집단은 기본적인 변수에 있어서 실험집단 구성원의 특성과 다르지 않도록 고려하여 구성되었다. 통제집단의 특성에 대해서는 프로그램 효과 평가 부분에서 다시 설명될 예정이다.

2. 프로그램 실시

본 연구프로그램의 준비단계는 1995년 4월에, 본프로그램은 1995년 5월-6월에 주 2회씩 10회, 추수모임은 이후 한 달 간격으로 1995년 12월까지 5회 시행되었다. 본 프로그램의 1회-4회 모임은 같은 내용을 남편과 아내를 분리하여 실행하였으며, 5회-10회 및 추수모임은 부부합동 모임으로 실행하였다. 장소는 준비단계모임과 본 프로그램은 K신경정신병원에서, 추수모임은 E대 교수연구관에서 실시되었다. 프로그램 진행은 본 연구자들 중 3명이 담당하였다. 본 프로그램의 내용 및 프로그램 개발의 이론적 배경 및 근거에 대한 설명은 윤명숙의 논문에서 밝힌 바와 같다.²⁴⁾

DSM-IV에 의거한 다른 정신장애로 인하여 현재 치료를 받고 있는 경우, 네째로 부부중 한명이라도 문자해독능력이 없는 경우에는 대상에서 제외한다.

윤명숙외, 앞글, 1995.

- 24) 본 프로그램은 병원에 입원한 알콜중독자와 그 아내 12명을 대상으로 하는 집단 프로그램으로 주 2회씩 10회와 5회의 추수모임으로 구성된다. 프로그램 목표에 따른 내용은 다음과 같다. 우선 1-2회에는 알콜중독자의 단주과정을 돕는다는 목표하에 알콜중독증상 및 알콜중독과 가족관계에 관한 내용을 행하며, 3-4회에는 아내의 공동의존 감소라는 목표 하에 공동의존 및 알콜중독으로부터의 회복과정에 관한 내용을 다룬다. 그리고 5-9회에는 결혼만족도 향상이란 목표 하에 건강한 부부관계, 부부갈등해결방법, 분노대처법, 부부간 대화법, 스트레스대처법에 대한 내용을 행한다. 10회에는 앞의 세 부분을 통합하여 마무리한다. 1회-4회는 남편과 아내가 따로 모임을 가지며, 5회부터는 부부합동모임을 가진다. 프로그램 수행방

3. 측정도구

본 프로그램은 알콜중독자와 배우자의 회복과정을 증진시킨다는 목적하에 다음과 같은 세 가지 목표를 가지고 있으며, 측정도구는 각 목표에 따라 다음과 같다.

첫째, 알콜중독자의 단주 및 음주량 감소라는 목표의 달성 여부는 마시는 술의 종류, 음주횟수, 1회음주량에 대한 자기보고식 질문지에 의하여 측정되었다.

둘째, 알콜중독자 배우자의 공동의존도 감소라는 목표의 달성여부는 Friel이 개발한 공동의존검사지표(Co-dependency Assessment Inventory)을 통해 측정되었다. Friel의 공동의존검사지표는 총 60문항의 자기보고식 질문지로서 본연구자들이 번안하여 사용하였다. 이 지표에 의하면 점수가 높을수록 공동의존도가 높다는 것을 의미한다. 이 지표의 Cronbach Alpha값은 .92로서 높은 내적 일치도에 의한 신뢰도를 보이고 있으며, 우리나라에서 실시된 최송식의 연구에서도 .86의 높은 Cronbach Alpha값을 보이고 있다.²⁵⁾

셋째, 알콜중독자부부의 결혼생활 불만족도 감소라는 목표의 달성여부는 Hudson의 결혼만족지표(Inventory of Marital Satisfaction)에 의하여 측정되었다. 이 지표는 총 25문항으로 이루어진 자기보고식 질문지로서, 본 연구자들이 번안하여 사용하였다. 이 지표는 결혼만족도 자체보다는 한 배우자가 부부관계에서 인식하는 문제의 정도를 측정하여 이를 통해 불만족을 나타내도록 고안되어 있다. 이 지표에서는 점수가 높을수록 결혼생활 불만족도가 높다는 것을 의미한다. 이 지표의 Cronbach Alpha값은 .96으로서 높은 내적일치도에 의한 신뢰도를 보이고 있으며, 검사-재검사에서 .96의 높은 상관관계를 보이고 있다. 또한 다양한 타당도도 잘 입증되어 있다.²⁶⁾ 위에서 설명한 측정도구에 의하여, 개입전 측정은 준비단계에서 실시되었고, 개입후 측정은 각 추수모임 시마다 4회에 걸쳐서 약 한 달 간격으로 실시되었다.²⁷⁾

4. 프로그램 개발 방법론

실제 수행된 프로그램의 효과성을 평가하는 데에는 방법론적인 어려움이 무수히 많다. Zweben & Pearlman은 체계론에 기반을 둔 치료를 개발하고 수행하는 데에 관련되는 개념적, 방법론적 주요 논점들을 다음의 5 가지로 정리하여, 의사소통

법은 강의 및 토의와 행동연습을 중요하게 활용하는 인지행동주의적 접근법을 중심으로 운영된다. 종결 후 추수모임을 1달 간격으로 5회 가진다.

25) 최송식, "알콜중독 가족의 공동의존증에 대한 사정과 개입전략", 부산대학교 대학원 사회복지학과 박사학위 논문, 1995, pp. 59-60.

26) Corcoran and Fischer, *Measures for Clinical Practice*, Free Press, 1987, p. 443.

27) 추수모임은 5 회에 걸쳐서 실시되었지만, 추수검사는 네 번만 실시되었다.

-상호작용 부부합동치료 프로그램 개발의 틀로 삼고 있다.²⁸⁾ 본 연구에서는 Zweben & Pearlman의 부부합동치료 프로그램 개발의 다섯 가지 논점에 입각하여 본 연구의 프로그램 개발 방법을 고찰하고자 한다.

1) 실험적개입을 표준화하기

Zweben & Pearlman에 의하면, 치료성과에 대한 연구는 연구되는 치료가 임상가에 의해서 일관성있게, 사전계획에서 묘사된 것과 일치되게 전달되어야 한다. 따라서 치료자들은 연구의 구체적 방법에 익숙해야 하며, 치료를 완전히, 그리고 지속적으로 행할 수 있어야 하고, 조사연구의 부담속에서도 치료자로서 효과적으로 기능할 수 있어야 한다. 그러나 연구의 결과를 일반화시킬 때의 한계는 치료자의 경험과 능력의 문제와 관련이 있을수 있다. 이를 위해 Zweben & Pearlman은 훈련과 지도감독, 녹음을 통한 내용분석 및 치료의 질 평가를 제시하였다.

본 연구프로그램은 알콜중독자 아내들을 대상으로 한 사전 욕구조사 분석결과,²⁹⁾ 알콜중독자 부부집단치료를 대하여 개발된 서구의 기존프로그램, 그리고 알콜중독자 부부집단치료를 대한 본 연구자들의 임상경험을 바탕으로 사전에 엄밀하게 설계된 프로그램³⁰⁾에 의거하여 진행하였다. 각 모임은 2명-3명의 연구자가 진행하였으며, 매 모임은 녹음되어 사후에 모니터링 하였다. 또한 매 모임이 끝나면 연구자들은 그 날의 모임을 평가하고 상호 모니터링을 통하여 피이드백을 교환하였다. 매 모임의 내용과 진행방식, 과제 등은 윤명숙외에 수록되어 있다.

2) 치료의 초점--음주문제 및/혹은 부부역동

Zweben & Pearlman에 의하면, 가족치료 실무자들이 당면하는 딜레마는, 제시하는 문제(알콜문제)와 그 기저의 체계의 역동간의 적절한 균형을 어떻게 규정하고 유지하는가 하는 것이다. 부부체계접근이라고 하여 제시된 문제의 중요성을 무시해서는 안 되며, 치료자는 상호작용적 관점에서 부부가 제시된 문제를 다루도록 도와야 한다. 부부간의 역동은 문제음주를 변화시킨다는 우선적 치료과업에 있어서 중요하기 때문이다. Zweben & Pearlman은 부부가 상호작용적 관점을 갖는 것을 돕기 위해서 역할 유도(치료를 시작하게 전에 예정된 치료의 방향과 근거에 대하

28) Zweben, Allen & Shelly Pearlman, "Evaluating the Effectiveness of Conjoint Treatment of Alcohol-Complicated Marriages: Clinical and Methodological Issues," *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(1), 1983, pp. 61-72.

29) 김미혜외, "한국알콜중독 가족의 특성 및 부부문제에 관한 연구", 『사회복지』, 한국사회복지협의회, 124, 1995, pp. 72-93; 이은주의, "알콜중독자 아내의 알콜중독 회복 프로그램 욕구에 관한 연구", 『한국사회복지학』, 한국사회복지학회, 26, 1995, pp. 165-199.

30) 자세한 프로그램 내용은 윤명숙외, 1995를 참조할 것.

여 구체적 정보를 클라이언트에게 주는 것을 포함함)와 공식적 계약 활용을 제시하였다.

본 연구프로그램에서는 치료의 초점을 음주문제에 두느냐 부부역동에 두느냐에 관하여 상호작용적 관점에서 접근하였으며, 프로그램의 준비단계에서 각 성원들에게 이를 충분히 설명하고 이해하도록 하였다. 즉 프로그램 시작 전에 계획된 치료의 방향과 목적, 초점에 관하여 충분히 설명하였고 특히 참여자들에게 요구되는 역할들(비밀보장, 치료에 성실히 참여할 것 등)을 명시한 계약서를 작성하도록 하였다.

3) 개입 시기

Zweben & Pearlman에 의하면, 개입시기에 관하여 많은 치료자들이 음주문제 자체가 조절되기까지 배우자나 가족을 치료에 참여시키는 것을 연기한다. 이런 입장에서는 알콜남용에 관련된 심각한 손상이 유의미하게 감소될 때까지는 기저의 체계적 역동에 초점을 맞추는 접근을 시기상조라고 여긴다. 반면 최근에 소개된 다른 전략에서는 사정이 끝난 직후 부부에게 합동치료를 제공하는데, 이 입장에서는 이러한 접근이 제시된 문제를 기저의 체계문제에 연결시키려는 목표에 보다 더 일치하며 합동치료를 보다 효율화시킬 수 있다고 여긴다. Zweben & Pearlman은 후자의 접근방법을 선호하고 있다.

본 연구프로그램은 알콜중독자가 병원에 입원하여 개별치료가 진행되고 있는 중에 시작하여, 전원이 퇴원한 이후까지 지역사회내에서 계속되었다.³¹⁾ 또한 본 프로그램에 있어서 첫 4회까지는(기간으로는 두 주) 남편과 아내가 분리하여 알콜중독증상 및 회복, 공동의존 등 음주문제에 중점을 둔 개입이 이루어지며, 부부관계에 중점을 두는 부부합동모임은 5회 이후부터 이루어지는 것으로 설계되었다.

4) 통제 집단 문제

Zweben & Pearlman에 의하면, 비치료 통제집단을 연구에 포함시킨다는 것은 치료받지 않은 결과가 클라이언트에게 위협할 수 있다는 점에서 윤리적인 문제를 야기한다. 이러한 윤리적 문제 이외에도, 비치료통제집단을 포함시킨다면 그들이 외부에서 도움을 얻을 경우 이를 알아낼 수 없기 때문에 조사결과 해석시 중대한 혼란을 가져올 수 있다. 따라서 이러한 문제를 해결하기 위하여 '위장통제 집단' 설계와 '비교집단' 설계를 시도할 수 있다. '위장통제 집단' 설계는 이러한 문제점을 처리하기 위하여 사용될 수 있는 효과적 방법이지만 역시 클라이언트들이 적절한

31) 우리나라에서 알콜중독자의 병원입원기간이 그다지 길지 않은 점에 비추어 볼 때, 병원에서 시행되는 부부합동치료의 본 프로그램은(추수모임 제외) 입원시에 시작되어 퇴원 후까지 계속되어야 할 경우가 많을 것으로 추정된다.

도움을 받는 것을 막는다는 윤리적 문제가 남아 있다. '비교집단' 설계는 이런 윤리적 문제는 없지만, 아무런 치료적 개입을 받지 않은 상용 집단과의 비교문제가 또 생긴다. 이러한 문제를 해결하기 위하여 Zweben & Pearlman의 연구에서는 1회의 조언-상담으로 이루어진 최소한의 원조상태를 가진 통제집단이라는 전략을 제시하였다.

본 연구에서의 통제집단은 병원에서의 통상적인 개별치료를 받는 알콜중독자와 그 배우자로서, 이들과 실험집단과의 사전사후효과를 비교하게 된다. 본 연구의 통제집단은 비치료통제집단이 아니므로 윤리적인 문제는 야기되지 않는다. 그러나 아무런 치료적 개입도 받지 않은 집단과의 비교문제는 여전히 남아 있다.

5) 사정과 자료 수집

Zweben & Pearlman은 어떠한 개입이 효과적인지 여부를 과학적으로 결정하기 위하여 사정과 자료수집에 관한 5 가지 기준을 설정하고 있으며, 이러한 기준들을 성공적으로 다루는 정도가 연구의 과학적 질을 결정할 것이라고 본다. 이 기준들에 입각하여 본 연구프로그램에서 사용한 사정과 자료수집 방법을 고찰해 보면 다음과 같다. 첫째, 다차원적 지표의 사용 면에서 볼 때, 본 연구에서는 세 가지 차원의 지표, 즉 단주나 음주량 감소 정도, 배우자의 공동의존 정도, 부부의 결혼생활 불만족도의 세 가지 지표를 사용하고 있으므로 이 기준을 만족시킨다고 사료된다. 둘째, 변화의 구체적 영역을 측정하는 데 있어서 다요인적 도구 사용면에 있어서, 본 연구에서는 프로그램 목표에 따른 사전사후 변화 측정에 있어서 각 도구의 총점을 사용한 전체적인 변화 양상을 파악하는 연구로 설계되었으므로, 각 도구를 다시 세분하지는 않았다.³²⁾ 셋째, 하나 이상의 자료원으로부터 자료를 얻어야 한다는 점에 있어서 본 프로그램에서는 남편과 아내 다로부터 자료를 얻고 있으므로 이 기준도 만족시킨다고 생각된다. 넷째, 연장된 기간의 사후 자료를 1년 이상 모아야 한다는 점에 있어서 본 연구에서는 프로그램 종결 후 5개월까지만 자료를 수집하였으므로 그 기준에는 미치지 못하지만, 우리나라에서 프로그램 종결 후 수개월까지 추수 측정을 한 연구가 거의 없는 점에 비추어 볼 때 5개월까지의 연구 지속만으로도 개입효과의 지속 여부를 어느 정도 가늠할 수 있을 것으로 사료된다. 다섯째, 치료와 연구의 수행자가 분리되어야 한다는 점에 있어서는, 본 연구에

32) 우선 첫번째 목표의 측정도구인 알콜소비 정도는 단답형으로 얻을 수 있는 자료이므로 다요인적 도구에 적용되지 않는다. 두번째 목표의 측정도구인 공동의존도 검사 질문지는 12가지 영역(자기돌보기, 자기비판, 비밀, 곤경, 경계쟁점, 원가족, 감정확인, 친밀감, 신체적 건강, 자율성, 과도한 책임 및 소진, 주체성)으로 이루어진 다요인적 도구이기는 하지만, 본 연구에서는 총점을 사용하여 전체적인 경향과 악만을 하였다. 세번째 목표의 측정도구인 결혼만족도 역시 총점을 통한 전체적 변화 양상 파악을 목적으로 하였으므로 세부적 요인 고찰은 의도하지 않았다.

알콜중독자 부부집단 프로그램 효과 평가에 관한 연구

서는 전체연구수행자와 치료수행자가 동일인들이었으나 효과평가과정은 치료진행에 참여하지 않은 연구자에 의해 실시되었으므로 이 기준을 일부 만족시킨다고 볼 수 있다. 또한 Zweben과 Pearlman은 임상적 사정과 심리측정 사정 절차를 혼합할 것을 제시하고 있다. 즉 측정도구를 통한 과학적 평가와 아울러, 면접과 관찰을 통한 부부체계의 역동이해의 중요성을 강조하고 있다. 본 연구에서는 심리측정도구를 사용한 평가와 아울러 임상적 면접을 통한 각 사례별 평가가 다 활용되었다. 전자는 제 IV장의 2절 집단분석에, 후자는 제 IV장의 3절 사례분석에 제시되고 있다.

IV. 프로그램 효과 평가

본 프로그램의 효과는 집단성원들이 개입전에 비하여 개입후에 각 프로그램 목표에 따른 변화가 이루어졌는지 여부에 따라서 결정된다. 따라서 본 장에서는 알콜중독자(남편)의 단주 및 음주량 감소, 아내의 공동의존도 감소, 부부의 결혼생활 불만족도 감소라는 세 가지 프로그램 목표에 따라, 집단 성원들이 바람직한 방향으로 의미있는 변화를 하였는지 여부를 알아보고자 한다. 이를 위해 우선 실험집단의 일반적 사항을 알아본 다음, 집단분석을 통하여 집단전체의 변화양상을 평가하고, 이를 통제집단과 비교해 본 후, 사례분석을 통하여 프로그램의 효과를 평가하고자 한다.

1. 실험집단의 일반적 사항

실험집단의 구성원인 프로그램 참여 부부들의 일반적 사항은 <표 1>과 같다. 프로그램 참여자의 평균 나이는 남편이 43.3세이고 부인은 38.4세였다. 부부 대부분이 같은 종교를 가지고 있었으며, 교육정도는 고졸이 가장 많았고 다음이 대졸로 학력이 높은 편이었다. 결혼기간은 평균 13년 1개월이었고, 자녀수는 평균 1.6명이었다. 월 가계수입은 172만원으로 나타났다.

<표 1> 실험집단의 일반적 사항

		알콜중독자 남편(N=7)	부인(N=7)
나이		M=43.3	M=38.4
종교	기독교	2 (28.6)	3 (42.9)
	불교	1 (14.2)	1 (14.2)
	천주교	2 (28.6)	2 (28.6)
	무교	2 (28.6)	1 (14.2)
	무응답	-	-
교육	중졸	-	-
	고졸	4 (57.1)	5 (71.4)
	대졸	3 (47.9)	2 (28.6)
결혼기간		M=157.6월	
자녀수		M=1.6 명	
수입		M=172 만원	
사전결혼불만족도		M=43.3	M=60.1
사전공동의존도		-	M=40.9

2. 집단분석

사전검사에 참여했던 일곱 사례 중, 두 사례는 알콜중독자 남편은 프로그램에 참여하지 않고 배우자만 참여하였기 때문에, 부부 모두 프로그램에 참여한 다섯 사례를 중심으로 분석하고자 한다.

1) 프로그램 목표 1: 알콜중독자(남편)의 단주 및 음주량 감소

알콜중독자들이 입원하기 전에 마셨던 술의 종류, 음주횟수, 음주량을 프로그램 실시전에 자기보고식으로 측정하여 <표 2>에 제시하였다. 알콜중독자와 배우자의 보고에 약간의 차이가 있었으나, 알콜중독자 본인의 보고에 의거하였다.

알콜중독자들이 마시는 술의 종류는 공통적으로 소주였고 두 사례는 맥주, 양주, 막걸리를 혼합해서 마셨다. 술 마시는 횟수는 평균 주 5회였고 1회 음주량은 2.5병이었다.

1회 추수검사시 다섯 사례의 알콜중독자 참석자 중 네 사례가 단주하였고, 한 사례는 단주는 안 되었지만 음주량이 약 반으로 감소하였다. 마지막 제 4회 추수검사시에는 세 사례는 단주가 계속 지속되었고, 단주되던 한 사례가 다시 술을 마셨으나 음주량은 반으로 감소되었으며, 1회 추수검사시 음주량만 반으로 감소된

알콜중독자 부부집단 프로그램 효과 평가에 관한 연구

한 사례는 계속 같은 상태였다. 나머지 두 사례는 본 프로그램에 남편은 거의 나오지 않고 아내만 참석하였으며, 남편의 음주양태의 변화는 거의 없는 경우이다. 이렇게 볼 때, 부부가 다 프로그램에 적극적으로 참석한 다섯 사례 중 세 사례는 단주가 달성되었고 두 사례는 완전한 단주는 달성이 안 되었지만 사전검사에 비하여 음주량에 있어서 반으로 감소하였다. 따라서 남편의 단주 및 음주량 감소라는 첫번째 목표는 달성되었다고 하겠다.

<표 2> 남편의 입원전 음주횟수 및 음주량

술 종류	음주 횟수	1회 음주량
소주	주 5회	2.5병

2) 프로그램 목표 2: 알콜중독자 배우자의 공동의존도 감소

공동의존도는 0점 - 60점으로 측정되며 높은 점수를 받을 수록 공동의존도가 강한 것이다. Friel은 공동의존도에 따라 공동의존성을 4단계로 나누어서 20점이하는 “매우 약하다”, 21점-30점은 “약하다”, 31점-45점은 “강하다”, 45점초과는 “매우 강하다”라고 분석하였다. 알콜중독자 배우자의 공동의존도 점수의 사례별 변화양상은 <표 3>에, 이들의 사전사후검사비교는 <표 4>에 제시되어 있다.

우선 <표 3>에 나타나 바와 같이 사전 검사 시 일곱 사례 모두 배우자의 공동의존도가 강하게 나타났으나, 사후검사에서는 알콜중독자 남편이 기도원에 보내진 사례 7을 제외하고는 여섯 사례 모두 배우자의 공동의존성이 낮아졌다.

남편이 단주 혹은 음주량이 감소된 경우(사례 1 - 5)에 있어서의 배우자의 공동의존성의 변화유형을 알아보면, 두 사례(사례1과 사례5)에서는 사전검사 후 제 1차, 2차 추수검사 시 감소하고 제 3차 추수검사시 증가했다가 제 4차 추수검사시 감소하는 양상을 보이고 있다. 또한 다른 두 사례(사례3과 사례4)에서는 사전조사 이후 증가와 감소를 지속하는 M형 유형을 보이고 있다. 또한 한 사례(사례2)에서는 제1차 추수검사시에 약간 증가하고는 그 이후 추수검사에서는 계속 감소하는 모습을 보이고 있다(<표 3> 및 <그림 2> 참조). 이렇게 볼 때 남편이 단주 혹은 음주량이 감소된 경우에 있어서 부인들의 공동의존도는 프로그램을 끝내고 대략 2-3개월 후에 한번의 위기를 겪지만 다시 점차 낮아지는 경향을 보이고 있다. 반면 남편이 프로그램에 참여하지 않았고 남편의 음주에 변화가 없는 배우자의 경우에는 (사례 6과 7) 공동의존도에 큰 변화가 없거나 오히려 증가하는 경향을 보이고 있다. 이렇게 볼 때 남편의 단주나 음주량 감소와 배우자의 공동의존도는 관계가 있는 것으로 나타났다.

<표 3> 알콜중독자 배우자의 공동의존도의 사례별 변화 양상

	사전	제1차 추후	제2차	제3차	제4차
사례1	45	26	25	29	20
사례2	36	37	32	30	24
사례3	45	48	40	41	38
사례4	38	41	40	43	40
사례5	32	29	17	24	18
사례6	49	39	-	40	43
사례7	41	41	-	45	49

또한 부부가 다 집단프로그램에 참여한 다섯 사례(사례 1-5)만을 대상으로, 아내의 공동의존도가 사후에 사전보다 유의미하게 낮아졌는지를 Wilcoxon Matched Paired Signed-Rank one-way test를 통하여 검증하였다. <표 4>에 나타난 바와 같이, 사전 검사시 다섯 사례의 공동의존도의 평균은 39.2점으로 강한 편에 속했지만, 사후 검사시에는 평균 28.2점으로 저하되어 약한 편에 속한 점수를 나타내고 있다. 또한 $t=2.46$, $p<.05$ 로 알콜중독자 배우자들의 공동의존도는 프로그램 실시후에 실시전보다 통계적으로 유의미하게 저하되었음을 보여주고 있다. 이렇게 볼 때 아내의 공동의존도를 감소시킨다는 두번째 목표 역시 달성되었다. 공동의존도가 감소된다는 것은 개인의 정신건강이 향상된다는 것을 의미하는 것으로서, 이는 배우자와의 감정적 연루를 벗어나서 개인의 경계선 및 정체성 확립과 심리적 독립의 향상을 의미한다. 이렇게 볼 때 본 프로그램은 알콜중독자 아내의 공동의존도 감소를 통하여, 이들의 정신건강개선 및 개별성 확립에 효과적이라고 할 수 있을 것이다.

<표 4> 알콜중독자 배우자의 공동의존도의 사전사후 검사 비교

	평균	표준편차	t	p
사전	39.20	5.72	2.46	.035
사후	28.20	10.55		

3) 프로그램목표 3: 알콜중독자부부의 결혼생활 불만족도 감소

Hudson의 결혼만족지표(Inventory of Marital Satisfaction)는 부부의 결혼생활만족도를 측정하기 보다는, 한쪽 배우자가 결혼생활의 문제를 인식하는 정도를 통한 결혼생활 불만족도를 측정하고 있다. 이 척도는 점수가 높을수록 결혼생활에 불만족하고 있다는 것을 의미한다. 이 척도의 최고점수는 100점으로서, 30점(오차 ± 5)

알콜중독자 부부집단 프로그램 효과 평가에 관한 연구

점)이상의 점이면 부부간의 관계에 문제가 있다고 본다. 본 연구에서 부부가 다 프로그램에 참여한 다섯 사례의 결혼생활불만족도의 부부전체 평균, 남편집단의 평균, 아내집단의 평균의 변화추이는 <표 5>에 나타난 바와 같다. 즉 사전검사시 남편과 아내의 결혼생활불만족도가 다 30점 이상으로서 부부관계에 문제가 있음을 나타내며, 아내가 남편보다 결혼생활에 대한 불만족이 훨씬 컸다. 추수모임이 진행됨에 따라, 부부전체의 평균적 결혼생활불만족도는 감소와 증가를 보이지만 사전시보다 제4차 추수검사에서 부부의 불만족도가 감소된 것으로 나타났다. 그러나 이는 남편의 결혼생활불만족도가 낮아졌기 때문이며, 아내의 불만족도가 낮아진 것은 아니었다. 이렇게 볼 때, 알콜중독자인 남편보다 아내들이 계속적으로 부부관계에 더 많이 불만족하고 있음을 알 수 있다. 이를 변화추이면에서 살펴 보면, 남편과 아내의 결혼생활불만족도는 3차 추수검사시까지의 같은 변화유형을 보였으나, 마지막 추수모임에서는 남편은 결혼생활의 불만족도가 감소하였으나 아내는 3차 추수검사 이후 계속 증가하여 사전 검사시보다 오히려 결혼생활에 대한 불만족도가 더 높아졌다.

<표 5> 알콜중독자부부의 결혼생활불만족도 사전사후 검사 비교

	사전	제1차	2차	3차	4차
부부전체(n=10)	46.80	40.80	34.30	42.10	42.90
알콜중독자 남편(n=5)	39.60	30.20	26.20	33.00	30.40
배우자(n=5)	54.00	51.40	42.40	51.20	55.40

또한 사전검사와 제4차추수검사의 점수의 차이가 통계적으로 유의미한지 알아보기 위하여 Wilcoxon Matched Paired Signed-Rank one-way test를 실시한 결과 <표 6>에 나타난 바와 같이, 세 집단 모두에 있어서 점수 차이가 통계적으로 유의미하지 않게 나타났다.

<표 6> 알콜중독자 부부의 결혼생활불만족도 사전 사후 검사 비교

	사전	4차	t	p
부부전체(n=10)	46.80	42.90	.66	.26
알콜중독자 남편(n=5)	39.60	30.40	1.64	.089
배우자(n=5)	54.00	55.40	-.13	.45

한편 결혼생활불만족도에 있어서 부부간의 사례별 변화 추이를 <그림 1>에 제시하였다.

사례1과 사례 2부부는 남편들이 아내들보다 전반적으로 결혼생활에 있어서의 불만족도가 낮았으나 변화추이에 있어서는 부부간에 같은 양상을 보였다. 사례3 부부는 결혼생활의 불만족에 있어서 같은 정도에서 시작했으나, 아내는 큰 폭의 변화를 보이면서 결혼생활의 불만족이 더욱 증가한 반면, 남편은 사전 검사를 제외하고는 30점 이하의 점수를 보여 전반적으로 불만족도가 점점 감소하는 양상을 보임으로써, 제 4차 추수검사시에는 부부간의 불만족의 정도 차가 현격히 벌어지고 있다. 사례4는 부부모두 프로그램종료 직후(제1차 추수검사) 불만족도가 증가하였다가, 이후 남편은 감소경향을 보이고 있으나 아내는 계속 증가경향을 보여 제 4차 추수검사시에는 부부간의 불만족의 정도 차가 현격히 벌어지고 있다. 사례 5의 경우는 사전 검사시 남편은 불만족도가 아내에 비하여 높았으나 제 1차 추수검사와 제 4차 추수검사시 상호 반대의 유형을 보이며, 결국 남편과 아내의 불만족 정도가 비슷해졌다.

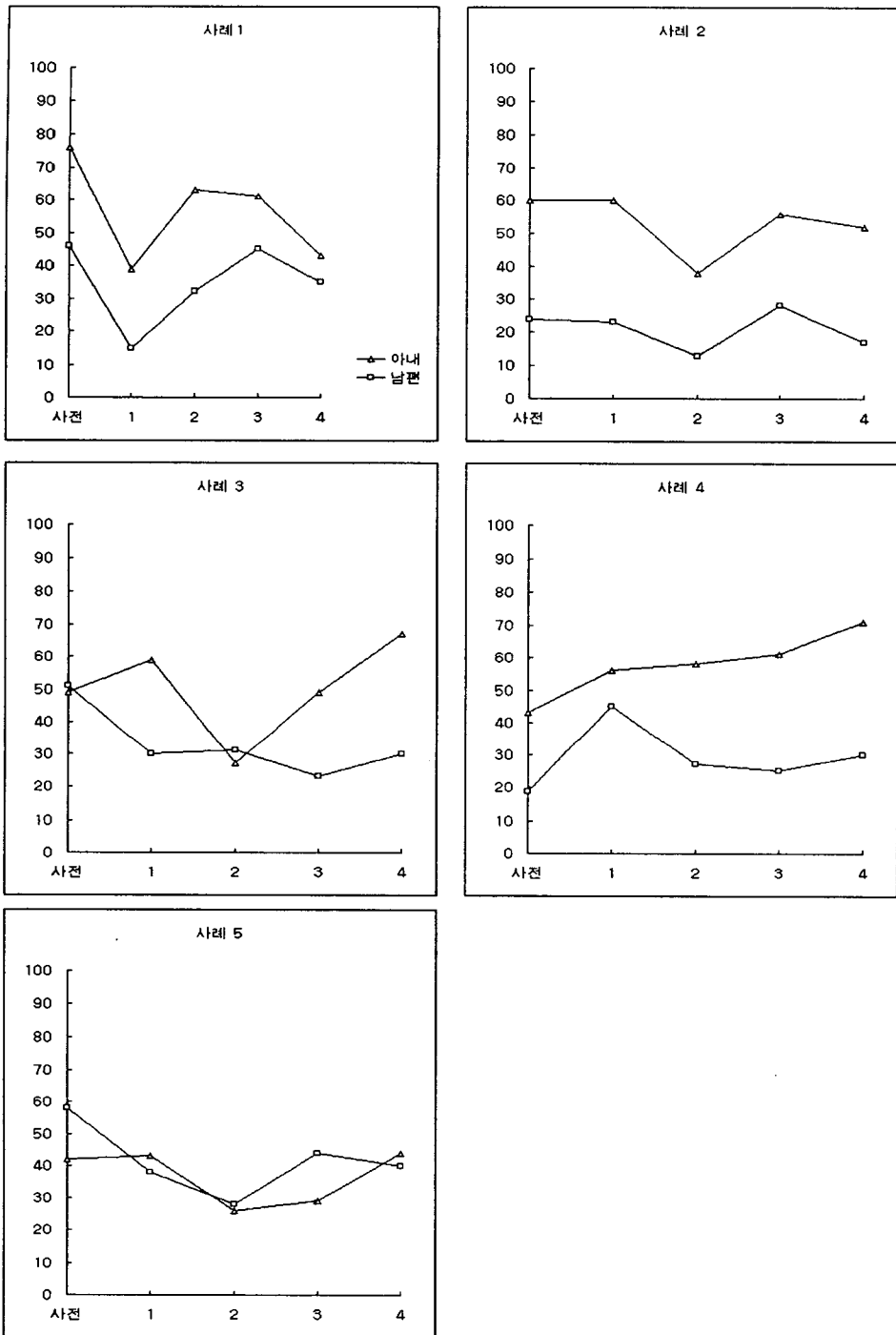
결과적으로 알콜중독 남편은 한 사례를 제외하고 네 명의 결혼생활 불만족도가 감소된 반면, 아내의 경우는 두 사례만이 결혼생활불만족도가 감소되었기 때문에, 프로그램목표가 실패는 아니지만 성공적으로 달성되었다고 하기는 어렵다. 이는 McCrady의 연구³³⁾와도 일치하는 결과라고 볼 수 있다.

이렇게 볼 때 남편과 아내의 결혼생활불만족도는 본 프로그램의 결과로 반드시 감소되는 것은 아니며, 오히려 증가되는 경우도 상당수 있음을 알 수 있다. 이는 남편의 단주 및 본 프로그램을 통하여 부부 관계에서 그 전에는 파악하지 못했던 문제의 양상을 새로이 인식했거나, 건강한 부부관계란 무엇인지에 대한 통찰이 생김으로써 서로에게 새로운 기대가 생겼는데 충족이 안 되었기 때문인 것으로 풀이된다. 이러한 양상은 체계 이론의 관점에서 볼 때 그 동안에는 남편의 음주로 인하여 가려졌던 부부간의 문제가 남편이 단주됨으로써 표면으로 나타나기 때문인 것으로 사료된다. 즉 그 동안 남편의 음주로 인하여 유지되었던 병리적 안정상태가 남편의 단주로 깨지면서, 가리워졌던 부부관계의 문제가 드러나기 때문에 생기는 현상으로 생각된다.

궁극적으로 볼 때 남편의 단주가 이루어지고 아내의 공동의존도가 저하되면 결혼만족도는 장기적으로 향상될 것이다. 그러나 각 배우자가 자기의 문제를 성찰하고 심리적 독립을 이루어 다시 진정한 부부관계를 달성하게 되기 위하여는 장기간의 구조화된 개입이 필요할 것으로 생각된다. 본 연구에서 결혼만족도가 향상되지 않고 오히려 저하된 이유는 본 프로그램이 진행된 8개월이라는 기간이 10여년 이상씩 누적된 부부간의 문제를 해결하고 진정한 관계를 달성하여 보다 건강한 부부체계를 이루기에는 비교적 짧은 기간이기 때문인 것으로 사료된다. 따라서 결혼만족도가 향상되기 위하여는 더 장기간의 개입이 필요할 것으로 생각된다.

33) McCrady 외, 1986.

알콜중독자 부부집단 프로그램 효과 평가에 관한 연구



<그림 1> 알콜중독자 남편과 아내의 결혼불만족도

4) 알콜중독자의 단주와 배우자의 공동의존도, 부부의 결혼생활불만족도와의 관계

알콜중독자의 단주와 배우자의 공동의존도, 부부의 결혼생활불만족도와의 관계를 살펴보기 위해서 공동의존도 점수(60점 만점)와 결혼생활불만족도 점수(100점 만점)를 <표 7>에 제시하였다.³⁴⁾

남편의 단주가 유지되면서 아내의 공동의존도도 낮아지고 결혼생활불만족도도 낮아진 사례는 사례1과 사례2였다. 사례3은 남편이 단주되고 아내의 공동의존도가 낮아졌는데도 불구하고 아내가 결혼생활에 더욱 불만족하게 된 사례이다.

<표 7> 알콜중독자의 단주, 배우자의 공동의존도, 부부의 결혼생활불만족도

		사전	제2차추수	제3차추수	제4차추수
사례1	아내의 공동의존도	45	25	31	20
	아내의 결혼생활불만족도	76	63	61	43
	남편의 단주여부	입원중	단주	단주	단주
사례2	아내의 공동의존도	36	32	30	24
	아내의 결혼생활불만족도	60	38	56	52
	남편의 단주여부	입원중	단주	단주	단주
사례3	아내의 공동의존도	45	40	41	38
	아내의 결혼생활불만족도	49	27	49	67
	남편의 단주여부	입원중	단주	단주	단주
사례4	아내의 공동의존도	38	40	43	40
	아내의 결혼생활불만족도	43	58	61	71
	남편의 단주여부	입원중	음주량감소	음주량감소	음주량감소
사례5	아내의 공동의존도	32	17	24	18
	아내의 결혼생활불만족도	42	26	29	44
	남편의 단주여부	입원중	음주량감소	음주량감소	음주량감소
사례6	아내의 공동의존도	49	-	40	43
	아내의 결혼생활불만족도	77	-	73	81
	남편의 단주여부	입원중	계속음주 및 음주량 불변 (집단불참)		
사례7	아내의 공동의존도	41	-	45	49
	아내의 결혼생활불만족도	81	83	-	89
	남편의 단주여부	입원중	계속음주 및 음주량 불변 (집단불참)		

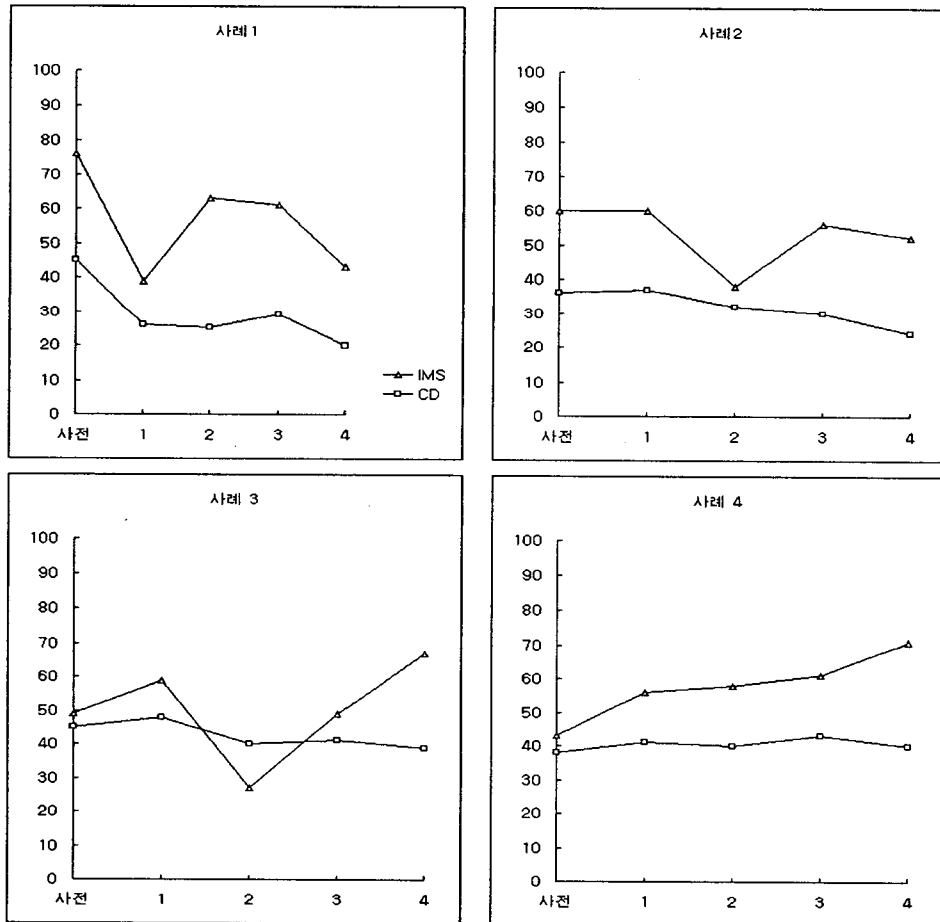
34) 공동의존도와 결혼생활불만족도는 만점점수는 다르지만 측정도구상의 간격이 같고 또 본 표에서는 변화의 양상만 보려 하는 것이므로, 어느 한 편을 기준으로 점수를 전환하지 않고 원 점수를 그대로 사용하였다.

알콜중독자 부부집단 프로그램 효과 평가에 관한 연구

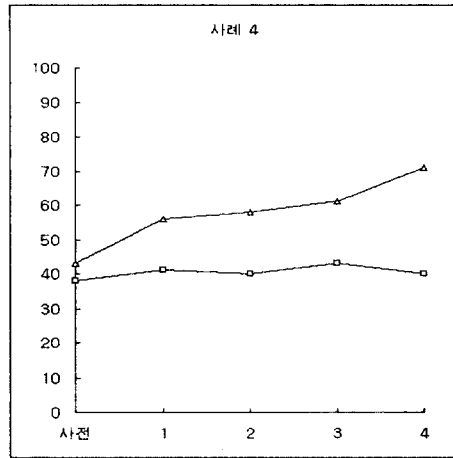
사례4와 사례5는 남편이 단주보다는 음주량이 감소된 상태로서 아내의 공동의존도는 낮아졌지만, 남편의 알콜중독 재발 가능성에 대한 우려 때문인지 아내의 결혼생활불만족도가 높게 나타났다.

이러한 연구결과를 볼 때, 알콜중독자의 단주가 배우자의 공동의존도와 결혼생활불만족도와 관련이 있는 경향을 보이고 있으나, 이 세 가지 요인들간의 원인과 결과를 파악할 수는 없었다. 이는 앞으로 더 정밀한 연구설계로 보완되어야 할 부분으로 생각된다.

또한 배우자의 공동의존도와 결혼생활불만족도의 변화양상을 비교하여 한눈에 알아볼 수 있게 하기 위하여, 이를 <그림 2>에 제시하였다.



<그림 2> 알콜중독자 아내의 공동의존도(CD) 와 결혼만족도(IMS)



<그림 2> 알콜중독자 아내의 공동의존도(CD) 와 결혼만족도(IMS) (계속)

3. 통제집단과의 비교

통제집단은 본 연구 프로그램의 실험집단과 비슷한 시기에 K신경정신병원에 알콜중독으로 입원한 사람들 중에서 기본적 변수에 있어서 실험집단 구성원의 특성과 차이가 없도록 고려하여 구성되었다. 즉 목표달성의 지표로 삼고 있는 1)알콜중독자의 단주 및 음주량 감소, 2)배우자의 공동의존도의 감소, 3)부부의 결혼생활 불만족도의 감소에 있어서 프로그램을 통한 성취여부를 알기 위하여 통제집단과 실험집단이 비슷해야 하는 변수로서는 일반적 사항에서 나이, 교육정도, 결혼기간 등이 비슷하도록 고려되었고, 알콜중독 정도를 보여주는 음주양과 빈도 등이 비슷하도록 통제집단을 구성하였다. 이렇게 비슷한 조건을 가진 8쌍의 부부로 통제집단이 구성되어 사전검사에 참여하였다. 사후검사에서는 두 사례만이 부부 모두 사후 조사에 응했고, 세 사례는 남편의 알콜중독이 재발하여 사후검사에 남편은 응하지 못했고 아내만 응하였다. 나머지 세 사례는 부부 모두 사후검사에 응하지 않았다.

통제집단의 구성원들의 일반적 사항은 <표 8>과 같다. 프로그램 평균 나이는 남편 46.0세, 부인은 42.0세로서 실험집단과 유사한 40대의 연령분포를 가지고 있다. 종교는 실험집단처럼 대부분이 부부가 같은 종교를 가지고 있었다. 교육정도는 실험집단과 마찬가지로 고졸이 가장 많았고 다음이 대졸로 학력이 높은 편이었다. 결혼기간은 평균 15년 6개월로 실험집단과 유사하였으며, 자녀수는 평균 2.1명으로 실험집단보다 약간 많았다. 월 가계수입은 282만원으로서 실험집단보다 높은 편으

알콜중독자 부부집단 프로그램 효과 평가에 관한 연구

로 나타났다. 또한 실험집단에서의 알콜중독남편의 음주행태를 보면, 술종류는 4명이 소주를 마시고 있고 4명은 소주에 양주, 맥주 막걸리를 섞어서 마신다고 응답하고 있다. 술을 마시는 빈도수를 보면, 평균 5.5회이며 1회마시는 양은 소주 2.7병이었다. 이는 실험집단의 음주빈도수(평균 5회)와 1회음주량(소주 2.5병)과 큰 차이가 나지 않는다고 볼 수 있다.

<표 8> 통제집단의 일반적 사항

		알콜중독자 남편(N=8)	배우자(N=8)
나이		M=46.0	M=42.0
종교	기독교	5(62.5)	5(62.5)
	불교	-	-
	천주교	2(25.0)	3(37.5)
	무교	1(12.5)	-
	무응답	-	-
교육	중졸	1(12.5)	1(12.5)
	고졸	3(37.5)	4(50.0)
	대졸	4(50.0)	3(37.5)
결혼기간	M=187.2월		
자녀수	M=2.1 명		
수입	M=282 만원		
사전결혼만족도	M=44.38	M=69.38	
사전공동의존도	-	M=36.12	

본 연구의 목표달성 지표로 삼고 있는 세가지 변인, 즉 알콜중독자의 단주 및 음주량 감소, 배우자의 공동의존도 감소, 부부의 결혼생활불만족도 감소를 살펴본 결과 실험집단과 통제집단 각각의 변화의 차이가 현저한 것으로 나타났다. 우선 첫번째 변인에 있어서 실험집단에서는 부부가 다 프로그램에 적극적으로 참석한 다섯 사례 중 세 사례는 단주가 달성되었고 두 사례는 완전한 단주는 달성이 안 되었지만 사전검사에 비하여 음주량에 있어서 반으로 감소하였다. 반면 통제집단의 알콜중독남편들은 퇴원후 모두 재발되어 입원을 다시 하거나 요양소에 수용되어 단주나 음주량 감소를 가져오지 못했다.

두번째 변인인 배우자의 공동의존도에 있어서 실험집단(M = 39.20)과 통제집단(M = 36.12) 모두 강한 정도의 공동의존도를 나타냈었다. 그러나 프로그램 실시후

에는 실험집단의 경우 공동의존도가 통계적으로 유의미하게 감소($M= 28.20$, $N=7$)한 반면, 통제집단에서는 ($M=36.0$, $N=5$)로서 거의 변화가 없었다.

세번째 변인인 부부의 결혼생활불만족도 중 우선 아내의 결혼생활불만족도를 살펴볼 때, 실험집단의 경우에 있어서는 사전사후 점수차이가 통계적으로 유의미하지 않게 나타났다. 한편 통제집단에 있어서는, 사전검사 평균 $69.38(n=8)$ 에서 사후검사에서는 $71.60(n=5)$ 으로 증가하여 아내는 결혼생활에 대하여 더욱 불만족한 것으로 나타났다. 남편의 결혼생활불만족도는 알콜중독 재발로 인하여 2명만이 사후검사에 참여하였기 때문에 비교가 불가능하였다. 이는 프로그램이 개입되지 않은 일반적 상황에서 알콜중독자들의 재발율이 높고 재발로 인하여 남편의 결혼생활불만족도 역시 감소하지는 않았을 것으로 추측된다.

위의 결과를 볼때 남편의 단주나 음주량 감소, 아내의 공동의존도 감소, 부부의 결혼생활 불만족도 감소의 세가지 변인은 실험집단에서 보여주듯이 상호작용에 의해 서로 영향을 주고받는 것으로 생각된다.

4. 사례분석 (<그림 1> 및 <그림 2> 참조)

1) 사례 1

전반적 배경: 남편은 46세로서 2남6녀중 막내이며 고졸, 기독교도이고 기술직에 취업 중이다. 원가족 중 아버지, 누나 조부모가 술문제를 가졌으며 두번째 입원하였다. 술취하면 공격적이 되며 아내구타의 문제가 있고, 술마시는 이유로 직장생활 및 부부관계의 스트레스를 들고 있다. 아내는 43세로서 1남 3녀중 둘째이며, 고졸 기독교도이고, 원가족 중 술문제를 가진 사람은 없다. 결혼 16년째이며, 1녀(14세), 1남(9세)을 두고 있다. 남편 측에서는 사우디아라비아에 5년반 취업한 동안 아내가 돈관리를 못하여 경제적 손실이 큰 점 및 아내의 잔소리 등으로 인한 아내에 대한 원망, 아내 측에서는 남편의 누나 등 시가식구들과의 갈등 및 남편의 알콜중독으로 인한 문제로 인하여 남편에 대한 원망이 심하며 부부갈등이 심각하였다.

평가: 남편이 입원 전에는 주 2-3회 한번에 소주 3병을 마셨는데, 입원 후 현재까지 8개월 간 단주가 지속되고 있다. 남편은 병원 입원시에는 실장을 맡았으며 부부가 다 집단에서 다른 집단원들의 상담역을 해 주는 등 주도적 역할을 하였다. 집단모임에 부부가 한 번도 빠진 적이 없이 열심히 참여하였다. 부부가 다 진지하게 자기의 문제를 성찰하는 태도를 보이고 있으며, 부인은 자신의 문제보다는 남편문제에 초점을 맞추고 남편원망이 많았으나 시간이 지날수록 성찰의 도가 현저히 개선되었다. 남편은 부부싸움의 우려가 없는 안전한 자리(집단모임)에서 집에서 할 수 없었던 대화를 할 수 있었으며, 이로 인한 부부관계 개선이 단주에 도움이 되었다는 의견을 보였다. 아내의 결혼생활불만족도가 남편보다 높기는 하지만 그 변화양상이 부부간에 일치하는 모습에 대하여 남편은 '반사되는 빛 같이 내가

잘 하면 자기도 잘 하고 내가 못 하면 자기도 못한다' 고 표현하고 있다.

2) 사례 2

전반적 배경: 남편은 41세로서 5남중 셋째이며 고졸, 천주교도이고, 현재 실직 상태이다. 원가족 중 술문제를 가진 사람은 없다. 가정환경으로 인한 열등감과 어머니와의 애착관계가 강하다. 술마시는 이유로서 업무상 접대, 현실에 대한 불만과 어머니에 대한 죄책감 및 의존심을 들고 있으며, 여자문제와 술문제로 부인에 의해 강제입원했다. 아내는 38세로서 2남 1녀중 둘째이며, 고졸 천주교도이고, 원가족 중 남자형제와 사촌이 술문제를 가졌다. 결혼 12년째이며, 1녀(8세)1남(6세)을 두고 있다.

평가: 남편이 입원 전에는 주 6회정도 한번에 소주 2병 정도 마셨는데, 퇴원 후 현재까지 8개월 간 단주가 지속되고 있다. 집단모임에 남편의 1회 결석을 제외하고는 부부가 다 열심히 참여하였다. 남편의 경우 성실히 참여하는 만큼 건설적인 비판도 많이 하고 자기의 성격적 문제를 스스로 깨달으려는 진지한 노력이 돋보였다. 단주가 계속될 수 있는 이유에 대해서 남편은 '나 자신의 성격적 문제 때문에 음주한다는 것을 깨닫고 나 자신의 성격에 대한 성찰을 많이 하였기 때문이며, 기다려 준 아내에게 감사한다'고 표현하고 있다. 이 사례 역시 남편과 아내의 결혼불만족도의 변화곡선의 양상이 일치하고는 있으나, 아내의 불만족도가 남편에 비하여 현저히 높다. 남편 측에서는 아내에 대한 불만이 없고 미안하다고 하고, 아내 측에서는 남편의 의도 및 음주문제로 인한 불만을 표현하지 않고 참는 편인데, 이러한 양상이 부부간에 큰 점수차이를 가져왔다고 사료된다.

3) 사례 3

전반적 배경: 남편은 45세로서 2남2녀중 셋째이며 대졸, 천주교도이고, 원가족 중 삼촌이 술문제를 가졌으며 첫번째 입원하였다. 술문제로 직장에 사표내고 현재는 무직이다. 술취하면 아내구타의 문제가 있고, 술마시는 이유로 직장생활에서의 접대관행 및 부부관계의 불만을 들고 있다. 아내는 40세로서 2남 1녀중 첫째이며, 대졸, 천주교도이고, 원가족 중 술문제를 가진 사람은 없다. 결혼 13년째이며, 1녀(12세)를 두고 있다. 남편 측에서는 아내의 잔소리 및 예민한 성격, 아내 측에서는 남편의 음주 및 감정표현 부족, 남편과의 대화부족 등으로 인한 부부갈등이 있다.

평가: 입원 전에는 주 3-4회 한번에 소주 2병을 마셨는데, 퇴원 후 단주가 지속되다가 퇴원 4개월후 단주가 일시적으로 깨졌으나 현재는 다시 단주하고 있다. 집단모임에 부부가 한 번도 빠진 적이 없이 열심히 참여하였다. 집단에서 초기에는 남편이 방어적인 태도(나와 우리 가족은 다른 알콜중독자와 다르다 등)를 보이기도 하였으나, 음주는 나의 문제라는 성찰이 점점 강해졌다. 집단초기부터 부부가 다 자기 통찰력이 어느 정도 있었으며, 집단의 진행에 따라 더욱 강화되었다. 결혼생활 불만족도에 있어서 아내가 증가추세를 보이는 것은 남편이 단주됨으로써 그

전에는 아내가 포기했던 기대, 즉 보호받고 싶은 욕구 및 남편의 감정표현을 원하는 마음이 생기는데, 이것이 충족되지 않기 때문이라고 생각된다.

4) 사례 4

전반적 배경: 남편은 40세로서 1남1녀중 첫째이며 대중퇴, 불교도이고, 회사원이다. 원가족 중 술문제를 가진 사람은 없다. 4번째 입원으로 입 퇴원을 반복하였다. 아내는 35세로서 3남 2녀중 막내이며, 고졸 무종교이고, 원가족 중 술문제를 가진 사람은 없다. 결혼 12년째이며, 1녀(6세)1남(4개월)을 두고 있다. 음주의 원인으로 습관을 들이고 있으며, 아내가 집안을 잘 안 치우고 잔소리가 많다는 점에 불만이며 자신의 음주의 원인을 아내에게 돌리려는 경향이 있다. 아내는 남편과의 심리적 경계가 모호하고, 자신의 성격과 태도가 남편의 음주를 악화시킨다고 자책이 심하였다.

평가: 남편이 입원 전에는 매일 소주 1-2병을 마셨는데, 입원 시 및 퇴원 후에도 단주가 제대로 이루어지지 않고 자꾸 재발하였으며, 현재에도 음주량은 반으로 줄었으나 단주가 되지 않는 상태이다. 이에 대해 남편은 '단주를 원하지만 힘들다고 하면서 집단내의 다른 성원들의 단주를 보고 노력하고 있다'고 보고하고 있다. 집단모임에 아내는 성실히 참여하였으나, 남편은 3회 불참하였다. 초기에는 남편은 진지하지 않았고 아내는 혼돈, 우울 불안이 혼재된 상태, 즉 남편의 음주로 인하여 울거나 혼란되고 자책하는 태도를 보였다. 그러나 집단프로그램을 통하여 남편은 음주의 책임은 자기에게 있다는 점을 통찰하게 되었고, 아내는 남편의 문제로부터 차츰 분리되어 남편문제와 자신의 문제의 경계를 그을 수 있게 되었다. 이러한 아내의 모습에 남편은 '고마우나 약간은 두려운 감정을 갖고 있다'고 표현하며, 아내는 '남편의 음주가 점점 더 참기 힘들다'고 표현하고 있다. 아내의 공동의존도가 계속 감소하는 데도 불구하고 아내의 결혼생활 불만족도가 계속적으로 증가하는 이유는 아내가 건강한 부부관계에 대한 새로운 인식이 생겼고 심리적인 독립을 추구하지만 부부관계 향상이 기대한 것만큼 채워지지 않는 데 대한 좌절과 실망 및 남편의 단주 실패 때문인 것으로 풀이된다.

5) 사례 5

전반적 배경: 남편은 48세로서 2남1녀중 첫째이며 고졸이고, 무종교이다. 원가족 중 아버지, 남자형제, 조부모가 술문제를 가졌다. 술문제로 입 퇴원을 반복하였고 현재는 4번째 입원이다. 음주 이유로 술마시면 마음이 편하다는 것을 들고 있는데, 내적으로는 불안감과 열등감 때문으로 풀이된다. 현재는 실직상태이며 아내가 주수입원이다. 아내는 37세로서 2녀중 첫째이며, 고졸, 기독교도이고, 원가족 중 아버지가 술문제를 가지고 있었다. 결혼 13년째이며, 1남(11세)을 두고 있다. 남편은 아버지의 음주와 여자문제로 어머니가 아버지를 버리고 자식들을 홀로 길렀는데, 자기 아버지를 모시지 못했다는 죄책감 및 자신의 음주로 어머니를 괴롭힌다

는 수치감이 많으며, 자기도 아버지처럼 아내와 아들에게 버림받을 것에 대한 두려움이 많다.

평가: 남편이 입원 전에는 매일 소주 2-3병씩 마셨는데, 현재는 단주는 안 되지만 음주빈도 및 양이 반으로 감소하였다. 집에 있으면 공허하니까 시장에 가서 술 마신다고 이야기하고 있다. 부부가 다 집단모임에 오면 솔직하고 진지하게 참여하지만, 남편은 수동적인 태도를 보였다. 남편은 단주가 안되는 데에서 오는 수치감, 대인관계의 문제로 인하여 프로그램 중기에 집단에 불참하였다가 후기에는 아내의 권유로 인하여 다시 참석하였다. 아내는 직장일로 인하여 1회 불참한 것 이외에는 열심히 참여하였다. 남편은 아내에게 압도되는 느낌, 아내는 좌절감을 가지고 있다. 결혼생활 불만족도는 중간에 굴곡은 있지만 제 2차 추수모임부터 다른 사례들과는 달리 남편과 아내가 결혼생활에 대한 불만족이 증가하는 경향을 보이고 있다. 이는 집단프로그램으로 인하여 바람직한 부부관계에 관한 인식이 새로이 생기고 남편이 단주가 안 되는 데에서 오는 아내의 실망감 및 남편의 부정적 사고 경향 때문으로 풀이된다.

6) 사례 6

전반적 배경: 남편은 37세로서 3남 4녀중 7째이며 고졸이고, 무종교임. 원가족 중 어머니가 술문제를 가졌다. 입퇴원을 반복하였으며 현재는 5번째 입원이다. 음주시 심한 아내구타의 문제가 있으며 술마시는 이유로 아내의 물이해를 듣고 있는데, 내적으로는 불안감과 열등감 때문으로 풀이된다. 계속적 사업 실패 후 현재는 실직상태이다. 아내는 32세로서 3남4녀중 막내이며, 고졸 불교도이고, 원가족 중 술문제를 가진 사람은 없다. 결혼 9년째이며, 1녀(8세)1남(5세)을 두고 있다. 남편은 누나들에게 정서적으로 의존적이며, 자녀들에게 지나칠 정도로 신경쓰고 아내와는 대화가 단절되어 있다. 남편은 어머니 누나들등 주위의 여성들에 인한 부정적 감정을 아내에게 투사하는 것으로 풀이되며, 남편과의 정서적 단절로 인하여 아내가 우울불안 초조를 보이고 있다.

평가: 입원 전에는 매일 소주 2병씩 마셨으며, 현재도 음주량에 변화가 없다. 남편은 첫회에 한번, 마지막 추수모임시 한번 참석한 이외에는 참석하지 않았고, 아내만 계속 성실하게 참여하였다. 남편은 남의 도움 없이 자기 혼자 알콜중독을 극복할 수 있다는 태도를 가지고 있으며, 추수모임이 진행되는 시기에 아내와의 불화로 이혼위기가 있었으며, 프로그래 진행 중 병원에 재입원했다가 퇴원하였다. 아내의 결혼생활불만족도는 개입후에도 상당히 높은 점수를 그대로 유지하고 있으며 오히려 약간 증가를 나타내고 있다. 이는 집단프로그램에 대한 남편의 불참과 남편의 계속적인 음주, 그리고 집단에 함께 참석하는 다른 부부들과 자신을 비교하는 데에서 오는 불만족에서 오는 것으로 생각된다. 그러나 마지막 추수모임에 참석한 남편이 '나는 여자들과의 관계에 어려움을 갖고 있다'고 하면서 자기 스스로에 대한 통찰을 보고하였다. 그리고 아내가 '내 자신이 못나서 남편이 나를 인간

취급 안 한다고 생각했었는데, 나 자신의 문제를 보게 되었고 둘 다 관계형성의 어려움을 갖고 있다는 것을 알게 되었다'고 자기 성찰을 표현하였다.

7) 사례 7

전반적 배경: 남편은 병원에서 퇴원한 직후 아내에 의해 경기도 근교의 기도원에 수용된 상태이며, 따라서 본 프로그램 참석이 불가능하였다. 남편의 입원 횟수는 15회 이상이며 아내학대가 심했고 알콜중독회복이 상당히 어려울 것으로 보인다. 아내는 44세로서 3남4녀중 막내이며, 기독교도이고, 원가족 중 사촌이 술문제를 가지고 있다. 결혼 16년째이며, 딸이 한 명 있다.

평가: 남편은 첫회에 한번 참석한 이후로 참석이 불가능하였고, 아내는 생업 때문에 1회 불참한 것 이외에는 성실히 참여하였다. 아내의 결혼생활불만족도는 개입후에도 상당히 높은 점수를 그대로 유지하고 있으며 오히려 증가를 나타내고 있다. 이는 남편의 계속적인 음주 및 미래에 대한 부정적 전망, 그리고 집단에 함께 참석하는 다른 부부들과 자신을 비교하는 데에서 오는 불만족에서 오는 것으로 생각된다. 현재 남편과는 별거 중이고 남편의 단주가 어렵다고 생각되기 때문에 아내 본인의 정서적 독립, 그리고 남편의 기도원 퇴소 후의 신변의 안전 등이 추구되었다.

V. 프로그램 내용 및 구조 평가

프로그램내용 평가는 강의내용의 이해정도와 기법의 활용정도로 구성되어 있다. 본 프로그램 종료후의 즉각적 결과를 알아보기 위하여 제1차 추수모임시에, 그리고 그 지속성을 알아보기 위하여 제3차 추수모임시에 평가를 실시하였다.

강의 내용이해 정도를 알기 위해 강의내용인 알콜중독의 이해, 가족병으로서의 알콜중독, 알콜중독과 공동의존, 알콜중독 회복과정, 건강한 부부상 등 다섯항목에 대하여 5점 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 잘 이해하는 것이다. 또한 기법 활용도를 알아보기 위해서 부부갈등 해결방법, 분노조절방법, 스트레스 조절방법, 부부간의 효과적인 대화법, 생존계획 및 재발예방 등 학습한 다섯 가지 기법에 대해서 도움이 되는 정도를 5점척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 많은 도움이 되고 있는 것이다.

그 결과는 <표 9>에 평균으로 제시된 바와 같다. 우선 제1차 추수모임시 측정 결과는 강의에 대한 이해는 매우 높은 편으로 알콜중독 회복과정, 가족병으로서의 알콜중독, 알콜중독의 이해 순으로 높았다. 반면에 기법활용의 정도는 이해도에 비해 떨어졌으나 생존계획과 분노조절방법은 높은 편이었다. 한편 제3차 추수검사시

알콜중독자 부부집단 프로그램 효과 평가에 관한 연구

측정결과는 강의에서는 알콜중독이해, 기법에서는 부부갈등의 해결방법과 부부간의 효과적인 대화법이 제1차 추수모임시보다 더 점수가 향상되었다. 그 이외의 항목에서는 점수가 완만하게 줄어들기는 했지만 전반적으로 중간점수 이상의 높은 수준을 유지하고 있는 것으로 보아 프로그램의 효과가 지속됨을 보여주고 있다.

<표 9> 프로그램 내용 평가

		1차 추수모임(n=9)	제3차 추수모임(n=12)
강의	알콜중독의 이해	4.6	4.8
	가족병으로서의 알콜중독	4.7	4.1
	알콜중독과 공동의존	4.3	3.9
	알콜중독 회복과정	4.8	3.5
	건강한 부부상	4.3	3.7
기법	부부갈등 해결방법	3.4	3.8
	분노조절방법	4.1	3.4
	스트레스 조절방법	3.9	3.5
	부부간의 효과적인 대화법	3.1	3.3
	생존계획 및 재발예방	4.6	3.5

한편 프로그램의 구조평가 면에서는 프로그램의 운영시간, 참여부부의 수, 모임횟수, 진행방법에 대해서 적절성을 질문하여 '매우적절했다'는 4점, '적절했다'는 3점, '적절하지 못 했다'는 2점, '매우 적절하지 못 했다'는 1점의 4점척도로 측정하였다. 그 결과는 <표 10>에 나타난 바와 같이, 운영시간과 참여부부의 수에는 적절했다는 평가를 했지만 모임횟수와 진행방법은 적절하지 못한 것으로 평가하였다. 모임횟수는 부족했다는 의견이 많았고, 진행방법에서는 기법실시 시간이 더 많았으면 하는 의견과 개별부부의 상담시간이 있었으면 하는 의견이 있었다. 이렇게 볼 때, 자아고찰 및 기법연습 중심 접근이 실제생활에서 생기는 문제점들을 처리하는 데에 더 필요할 것으로 생각된다.

본 프로그램은 주 2회씩 10회로 구성되어 5주간 지속되며 1회모임에 두시간 반 정도 지속되는 프로그램인데, 사실상 참여부부들의 다양한 욕구와 문제를 다 충족시키기는 어렵다는 점이 처음부터 예상되었었다. 그럼에도 불구하고 5주라는 기간으로 한정하고 시작한 이유는 집단성원들의 프로그램에 대한 참여도와 긴장도를 높이기 위함이었다. 그 이외에 본 프로그램에서 다루지 못했던 개별 부부의 문제 및 욕구는 4회에 걸친 추수모임을 통하여 다루어졌다.

<표 10> 프로그램 구조 평가

	평 균(n=12)
운영시간	3.3
참여부부의 수	3.3
모임횟수	2.6
진행방법	2.8

그 밖에 집단성원들의 프로그램에 대한 의견을 제시하면 다음과 같다. 우선 도움이 된 점에 대하여서는 “문제(알콜중독)를 좀더 잘 이해하게 되었다”, “부부모임이 신비롭다. 마음 속에 묻혀있던 것이 날아간다”, “부부간에 분노와 원한이 맺힐 때 대화가 막히고 갈등이 술로 이어진다. 프로그램을 통해 부부문제를 털어놓았을 때 성찰의 기회가 생겼다.” “단주하다 보니까 가정이 평온해지며, 그러다 보니 아들이 안정되고, 가정이 화목하니깐 술도 안 마신다”, “부부집단 모임이 깨지면 술 먹을 것 같았다.” “다른 부부들의 이야기를 듣는 것이 많은 도움과 지지가 되었다” “내가 술먹을까봐 집단성원들이 전화해서 단주를 촉구해 주는 것이 큰 도움이 되었다” “나 혼자 고립되고 미칠 것 같은 기분이었는데 이 집단이 큰 도움이 되었다” “남편의 알콜중독 증상에 대하여 많이 알게 되었다” 등이 제시되었다.

그 외 개선을 바라는 내용에 대해서는 “우리의 문제는 아직 해결되지 않았으며 앞으로 더 도움을 받아야 하므로 좀 더 장기적으로 문제를 개입하는 프로그램이 필요하다고 느낀다. 개별상담을 해 주거나 다른 상담프로그램을 연결해 주면 좋겠다” “다른 사람들이 있는 데에서 자기 배우자를 비난하게 되면 배우자가 상처를 받게 되고 이를 우려하여 조심하다 보면 진정한 자기노출이 안되기 때문에 부부 집단 프로그램을 하는 것이 너무 이르다고 느꼈다. 차라리 부부단위 개별치료가 더 나올 수도 있다” “남편에게는 부인의 심리상태를, 아내에게는 남편의 심리상태를 교육시켜주는 부분이 있었으면 좋겠다” 등의 의견이 제시되었다. 이러한 점에서 볼 때, 집단성원들의 다양한 욕구를 충족시키기 위한 후속 연구가 개발될 필요성이 있을 것으로 생각된다.

VI. 결론

이상의 연구결과를 요약하면 다음과 같다. 우선 프로그램의 효과 평가면에서 볼 때, 알콜중독자(남편)의 단주 원조라는 첫번째 목표에 대하여서는 부부가 다 참석한 다섯 사례 중 세 사례는 단주가 달성되었고 두 사례는 완전한 단주는 달성이

안 되었지만 음주량이 감소한 점으로 보아, 남편의 단주를 원조한다는 첫번째 목표는 상당 부분 달성된 것으로 보인다. 아내의 공동의존도 감소라는 두번째 목표에 대해서는 개입전에 비하여 제 4차 추수검사 시에 통계적으로 유의미하게 감소하였으므로 이 역시 달성되었다고 사료된다. 부부의 결혼생활 불만족도 감소라는 세번째 목표에 대해서는 남편의 경우는 감소되었으나 통계적으로 유의미하지는 않았고, 아내의 경우는 오히려 약간 증가하였으므로 목표가 달성되었고 보기 어렵다.

그 이유는 프로그램을 통하여 부부관계에서 그 전에는 드러나지 않았던 문제의 양상이 드러나고 새로운 기대가 생기지만 충족되지 않기 때문이라고 생각되며, 이러한 양상은 아내에게서 더욱 두드러지게 나타나고 있다.

또한 프로그램 내용 및 구조 평가 면에서는 프로그램의 내용의 이해 정도와 기법의 활용정도에 있어서 전반적으로 중간점수 이상의 높은 이해도와 활용도를 나타내며, 그것이 지속됨을 보여 주고 있다.

체계이론의 관점에서 볼 때 남편의 음주로 인하여 유지되었던 체계의 병리적 안정이 남편의 단주로 인하여 깨어짐에 따라 일시적으로 체계의 균형이 흔들리고 부부간의 불만족이 높아질 수 있다. 따라서 체계의 재균형을 이루기 위하여서는 장기간의 개입이 필요할 것으로 생각된다. 즉 각 배우자가 자기의 문제를 성찰하고 심리적 독립을 이루어 다시 진정한 부부관계를 달성하게 되기 위해서는 본 연구의 기간보다 더욱 장기간의 개입이 필요할 것으로 생각되며, 궁극적으로는 남편의 단주와 아내의 공동의존도 감소, 그리고 부부의 결혼생활 불만족도 감소는 함께 이루어 질 수 있을 것이다. 따라서 계속적인 추수지도가 필요할 것으로 사료된다.

본 프로그램은 알콜중독자가 병원에 입원중에 시작되어 퇴원후까지 계속되는 프로그램이다. 즉 알콜중독자가 퇴원후 지역사회에 보다 원활하게 복귀할 수 있도록 원조하는 데 있어서 부부중심 집단접근 방법을 활용하고 있는 것이다. 본 연구는 부제인 '알콜중독자의 회복을 위한 부부집단 개입 프로그램 개발 연구'에서 나타난 바와 같이, 부부관계 개선을 통하여 알콜중독자의 회복을 달성하려는 전제를 바탕으로 이루어졌다. 그러나 부부관계 개선과 알콜중독자의 회복(단주)이라는 두 변인은 인과관계에 있다기 보다는, 실제로는 상호 영향을 주고 받으며 달성된다고 볼 수 있다. 따라서 알콜중독자의 회복과 부부관계 개선을 위한 부부집단 개입 프로그램이 앞으로 보다 활성화되어야 할 것이다.