

알코올중독자 가정 청소년 자녀의 성인아이성향과 심리사회적 문제

박현선·이상균*

본 연구는 알코올중독 가정에서 성장한 자녀들이 보이는 성인아이성향이 심리사회적 문제에 어떠한 영향을 미치는지 분석하고자 했다. 성인아이성향은 알코올중독자 가정과 같은 역기능적 가족에서 성장한 자녀들이 아동·청소년기에 의존적 욕구가 충분히 다루어지지 못하고 어른같은 아이로 자람에 따라 정작 성인이 되어서는 '아이같은 어른', 즉 미성숙한 성인으로 성장하게 된다는 개념이다. 이에 본 연구에서는 가족의 역기능정도, 가족구조, 부모의 알코올문제 정도를 통제한 상태에서 성인아이성향이 심리사회적 문제에 유의미한 영향을 미치는지 알아보려 하였다.

분석결과, 가족의 구조적 결손, 가족의 기능, 부모의 알코올문제 정도를 통제한 상태에서도 성인아이성향은 모두 청소년의 심리사회적 문제행동에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 정서적으로 불안정하고, 의존적인 대인관계유형이 많고, 자신의 주변인물과 가족에 대해 과도한 책임과 보호의 부담을 가질 때 청소년의 문제행동이 발생할 가능성이 높아지는 것으로 나타났다. 이는 부모의 알코올문제정도가 동일하다하더라도, 청소년자녀가 가지고 있는 성인아이성향에 따라 심리사회적

* 박현선 : 전북대학교 사회복지학과 조교수, 사회과학연구소 연구원.

이상균 : 가톨릭대학교 사회과학부 사회복지학전공 전임강사.

문제의 양상이 상이하게 나타날 수 있음을 의미하는 것이다.

아울러 회귀분석을 통해서는 성인아이성향으로 인한 문제의 심각성을 구체적으로 확인할 수 없기에, 성인아이성향 상하위 25%를 각각 고위험집단과 저위험집단으로 구분한 뒤, 이들의 문제양상을 비교하여 보았다. 그 결과 총문제점수, 내재화문제점수, 외현화문제점수에서 두 집단은 모두 상당한 차이를 보이는 평균분포를 나타냈다. 이러한 결과는 동일한 알코올중독가정에서 성장한 자녀라고 할지라도 성인아이 성향에 따라 문제는 상이하게 나타나며, 특히 성인아이 성향 상위 25%에 위치한 고위험군집단의 경우, 이들 중 상당수가 전문적 상담치료나 임상적 관심을 필요로 할 정도의 상태에 처해 있음을 보여주었다.

이러한 결과를 통해 본 연구는 알코올중독자 가정의 자녀들에게서 존재하는 성인아이성향을 실증적으로 확인하였고, 이후 성인아이성향의 예방 및 개입을 위한 특성화된 프로그램의 개발근거를 제공해줄 수 있다는 의의를 가지고 있다.

1. 문제제기

알코올중독자 가정에서 성장한 배경을 가진 사람들이 보이는 임상적인 특성을 일컫는 대표적인 증후군이 성인아이증후군(*adult children syndrome*)이다. 미국의 경우, 성인아이증후군을 보이는 사람들이 대략 2,800만 명에 달한다고 추정하고 있으며, 이 중 18세 미만의 아동, 청소년에 해당하는 수는 700만 명으로 보고 있다. 그리고 300만 명에 달하는 아동, 청소년들이 알코올, 약물중독 및 심각한 대처상의 문제를 경험하고 있는 것으로 추산되고 있다(Children of Alcoholics Foundation, 1984).

알코올중독자 가정의 성인아이는 그 발달 기제상 조숙한 아동이면서 미숙한 성인이라는 두 가지 차원의 특성이 병존하는 개념이다. 부모가 알코올중독자인 경우 가정 내에서 성인으로서의 역할을 제대로 수행하지 못하게 되어, 자녀와 부모의 역할전도 현상이 나타나게 된다. 즉, 자녀들은 부모 대신 가족의 기능수행에 자의반 타의반으로 참여하게 되고, 이로 인해 자신의 발달단계를 건너편 성인의 역할을 담당하게 됨으로써 정상적인 발달단계를 경험하지 못하게 된다. 더욱 문제가 될 수 있는 부분은 역기능적인 가족체계로 인해 조숙한 아이로 성장하는 경우, 억압되거나 왜곡되었던

아동기 발달과업들이 성인기에 문제로 재현된다는 데 있다. 자랄 때는 애어른처럼 점잖고 성숙했던 아이가 정작 성인이 되어서는 성인으로서 부적절한 대처기제방식을 가지게 되고, 미성숙한 자아상을 갖게 된다는 것이다.

이렇듯 상반되는 것으로 보이는 두 정의가 하나의 성인아이 개념으로 동시에 포괄되는 이유는 성인아이의 원인과 양상이 한 시점에 이루어지는 것이 아니라 인간발달 과정을 통해 점진적으로 형성되기 때문이다. 아울러 성인아이의 문제는 아동기와 성인기 모두에서 자신의 발달단계에서 요구되는 기대에 부적절한 방식으로 대처하는 점에서 공통된 것이라 할 수 있다. 따라서 성인아이증후군은 생애 그 어느 발달단계에서도 부적절하기 때문에 가능한 조기에 발견하여 예방, 치료하는 것이 무엇보다 필요하다 하겠다.

하지만 이러한 임상적 필요성과 합의에도 불구하고 성인아이에 대한 연구나 개입은 크게 진척되지 못한 상황이다. 국내에서는 알코올중독자 가정의 자녀 특성에 관한 연구들이 소수 이루어진 바 있으나, 이들은 알코올중독자 자녀들에 대한 기술적인 고찰이나 임상적 개입에 초점을 맞춘 것이거나 알코올중독자 자녀들의 학업, 정신건강, 문제행동 등을 일반 청소년들과 단선적으로 비교하는 연구들이 대부분이었다. 김미례·장환일·김경빈(1995)이 알코올중독자 가정의 자녀 선별도구인 CAST(Children of Alcoholics Screening Test)의 한국어판을 개발하면서 이들의 실태를 소개하면서 조기 개입의 필요성을 주장하기도 했지만, 성인아이라는 개념을 실증적으로 다룬 연구는 여전히 부족한 실정이다. 그나마 소수 이루어진 연구도 주로 목회상담분야에서 이루어졌다(김영배, 1994; 허은실, 1997). 이러한 연구들은 주로 역기능가정에서 자란 성인아이의 특성 및 치유에 관한 것이 대부분으로서 가족체계 이론과 관련된 기존의 논의들을 소개하고, 기독교적 관점에서 내적 치유의 가능성을 논의하는 선에서 그치고 있다.

한편, 서구의 경우 상대적으로 많은 연구결과물이 축적되고 있으나, 이들 또한 일정 정도의 한계를 보이고 있다(Vail, Protinsky, & Prouty, 2000). 특히 측정도구와 관련하여 기존의 연구들은 알코올중독자 가정의 자녀와 비알코올중독자 가정의 자녀를 구분하는 데 있어 명확한 기준을 제시하지 못하고 있다. 많은 연구들이 알코올중독자 가정의 자녀와 비알코올중독자 가정의 자녀를 구분하기 위해 Jones(1981)가 개발한 CAST를 사용해 왔지만, CAST를 사용한 많은 연구들 내에서도 구분기준이 되는 점

수가 각각 다르게 제시되고 있다. 이외에도 미시간 알코올중독 사정 척도(MAST), 가족환경 척도, 부모의 알코올중독 치료 및 진단척도, 알코올중독자의 성인자녀 척도 등이 활용되고 있지만, 그 수준이나 문항 수가 척도마다 상이한데다, 심지어 어떤 연구에서는 단 한 개의 질문만으로 알코올중독자 가정의 자녀집단을 구분하기도 하였다. 또한 기존 연구들 중 대부분이 대학생이라는 한정적인 집단만을 대상으로 하고 있어 임상집단과 일반인구집단에 대하여 제한적인 대표성을 가진다고 지적받고 있다 (Vail, Protinsky, & Prouty, 2000). 반면 알코올중독자 가정의 자녀로 표본을 국한할 경우, 그 집단 안에서의 제한적인 분산으로 성인아이의 특성을 정확하게 파악하지 못한다는 단점을 가질 수도 있다.

이에 본 연구에서는 부모의 알코올중독이 청소년자녀의 성인아이 성향과 문제성향에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보고자 한다. 아울러 동일한 알코올중독자 가정의 자녀 중에서도 성인아이성향이 매우 높은 고위험(*high-risk*) 집단을 선별하고, 이들의 심리사회적 문제성향을 고찰하고자 한다. 이는 성인아이성향과 심리사회적 문제 간의 경향만을 보는 것이 아니라, 실제 성인아이 성향을 많이 가지고 있는 알코올중독자 가정의 청소년자녀들이 가지고 있는 임상적 문제의 심각성을 객관적으로 확인하기 위해서이다.

또한 선행 연구들의 방법론적 한계를 극복하기 위하여 일반가정의 청소년집단과 더불어 알코올중독자 자녀군을 임상 대조군으로 조사대상에 포함시킴으로써 고위험군 선별시 알코올중독자 자녀라는 기준이 객관적으로 일치할 수 있도록 고려했다. 그리고 선행연구에서 활용된 대표적인 기준척도인 CAST를 사용하여, 일반청소년집단이 경험하는 부모의 알코올문제 역시 통제할 수 있도록 하였다.

이상에서 제기한 본 연구의 연구 문제를 정리하면 다음과 같다.

- (1) 알코올중독자 가정 청소년 자녀들이 보이는 성인아이성향은 심리사회적 문제에 어떠한 영향을 미치는가?
- (2) 알코올중독자 가정 청소년 자녀로서 높은 성인아이성향을 보이는 고위험 집단의 심리사회적 문제의 양상과 심각도는 어떠한가?

2. 성인아이의 개념정의 및 특성

1) 성인아이의 개념 정의

성인아이에 대한 논의는 크게 역기능적인 가정 자녀들에 대한 논의와 알코올중독이라는 구체적인 역기능상황에 놓인 자녀들에 대한 논의로 구분된다. 따라서 역기능이라는 상황은 부모의 부재와 같은 가족구조의 결손으로 인해 불가피하게 성인역할을 부여받은 상황과 부모가 있으며 실제적인 부모로서의 기능을 손상당한 기능적 결손 상태에서 자녀가 부모를 돌보거나 성인의 역할을 해야 하는 상황 모두를 포함한다.

일반적으로 가족상담 및 치료를 전문으로 하는 심리학자들은 역기능가정에서 자라난 모든 사람들을 성인아이(*adult child*)라고 부른다(Sell, 1992; 허은실, 1997; 김영배, 1994; 이세영, 1999). 즉, 성인아이란 역기능가정에서 자라난 사람들로, 이들은 가정에서 가족들간의 상호작용을 통해서 자아정체성을 형성하는 데 어려움을 겪을 가능성이 높다. 또한 어린 시절 가정에서 위로받거나 충족받지 못한 결과, 성인이지만 여전히 유년의 감정과 행동을 보일 수 있다.

이렇게 의존의 욕구를 충족시켜야 할 시기에 성인역 부담을 과다하게 갖게 되면, 일견 조숙하고 의젓한 아이들로 보여질 수 있으나 실제로는 많은 문제를 안고 있을 수 있다. 이들은 심리적으로 만성적인 분노, 과도한 죄책감과 책임감, 낮은 자존감을 갖게 되며, 대인관계상에서도 고립되고 방어적인 태도를 보이며, 외부의 도움도 부정적으로 인식하여 도움을 요청하지 않기 때문에 장기적으로 성인기에도 다양한 적응상의 어려움을 겪게 된다. 즉, 성인아이는 발달단계에 따라 성취해야 할 과업을 달성하지 못함으로써 발생하는 문제라 볼 수 있다. 이에 각 발달단계별로 성인아이가 경험할 수 있는 과업상의 위기를 제시하면 다음의 <표 1>과 같다.

조기성숙 및 미숙한 성인의 개념을 포괄하는 성인아이 개념은 어렸을 때 알코올중독자 가족과 같은 역기능적인 가정에서 자라면서 실질적인 부모 기능의 결손을 경험한 사람들에 대한 연구에서 많이 이루어졌다. 실제 Carroll & Robinson(2000)의 연구에서 알코올중독자 가족의 자녀들은 그렇지 않은 가족의 자녀들에 비해 부모역할을 더 많이 하는 것으로 보고되었다. 이와 같이 성인아이의 문제는 알코올중독자 가족의 자녀들처럼 중독으로 인해 부모로서의 역할 기능을 하지 못하는 의존적인 부모를 대

〈표 1〉 역기능 가족에서 경험하는 발달단계별 위기

발달단계	발달과업의 위기
신뢰 대 불신 자율성대 회의/수치	부모의 애정부족, 비일관적인 양육 비일관적이고 과도하거나 느슨한 훈육 /과도한 의존 또는 의존부족
근면성 대 열등감 정체감 대 정체감 혼미	부족한 성취감 인식 ACOA 역할에 대한 과도한 동일시
친밀감 대 고립	친밀감과 의존감 간의 조정능력 부족
생산성 대 자기몰입	타인과의 호혜적인 보호능력 부족
통합 대 절망	타인에 대한 비난/부정적 세계관

출처 : Ackerman (1983) 에서 요약.

신해서 나이에 맞지 않게 성인이 담당해야 할 역할이나 문제들을 조속하게 다루어야 하는 아이들의 문제이면서, 동시에 해소되지 못한 어린 시절의 의존 욕구와 문제를 아직도 처리하고 있는 미숙한 성인의 문제이기도 하다(Friends in Recovery, 1989).

이와 유사한 개념으로 문제 중독자의 생활양식에 중독되었다는 의미에서 사용되는 '공동의존 또는 동반중독'(co-dependent) 라는 개념이 있다. 공동의존은 알코올중독자를 배우자로 가진 사람이 배우자의 지배에 민감하고 복종적인 반응을 보이는 것을 일컫는 의미이다. 초기에는 알코올중독자의 아내에 초점을 두었다가 점차 알코올중독자 가족체계에서 음주로 인해 부정적인 영향을 받은 사람들의 문제를 광범위하게 정의하는 개념으로 확대 사용되는 경향을 가지고 있다(Brown, 1986). 그래서 흔히 성인아이의 개념(Adult Children of Alcoholics; ACOA) 과 공동의존의 개념(Co-Dependence), 알코올중독자 가정의 자녀(Children of Alcoholics; COA) 라는 개념을 혼용해온 것이 사실이다.

공동의존을 정신역동적 관점에서 보는 학자들은 공동의존자들이 보이는 정체성이나 자존감의 문제에 초점을 두고 공동의존을 타인의 가치와 기준에 맞추어 살아가는 사람들의 문제로 규정한다. 그래서 질병모델에 근거한 학자들은 공동의존 자체를 가족성원들이 경험하는 심리적, 신체적 증상을 갖는 만성적 질병으로 결론짓고, 알코올중독자의 음주를 통해 자신의 무의식적 욕구를 만족시키려고 하는 인격장애의 한 형태라고 주장한다(Wegscheider-Cruse, 1985). 반면, 공동의존을 가족체계의 역기능적 관점으로 고찰하는 학자들은 성인아이들이 보이는 공통적인 행동적, 정서적, 관

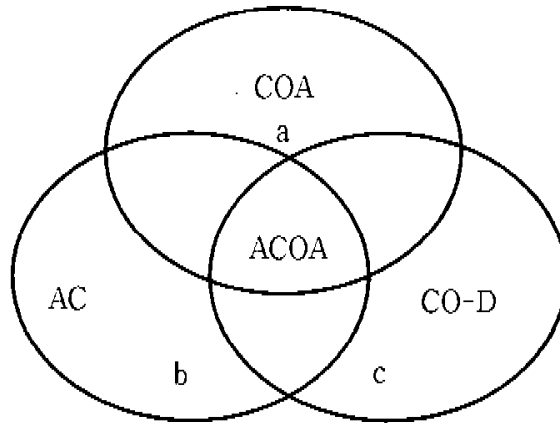
계적 문제 특성을 강조한다(Subby, 1987). 공동의존을 심리적으로 혼돈된 가족체계, 확대적이거나 교조주의적인 가족체계에 장시간 노출된 결과로 발달된 감정적, 심리적, 행동적인 상태로 보는 것이다.

그러나 Brown(1988)은 알코올중독이나 약물중독과 같은 질병에 대한 가족체계 반응의 독특함을 표현하는 체계 용어로서 공동의존은 매우 유용한 개념이지만, 정상적인 인간행동의 많은 부분을 병리적으로 간주하는 상당히 부정적인 용어라고 비판한다. 공동의존의 개념에는 알코올중독이라는 질병의 영향으로 인해 어쩔 수 없이 의존적인 위치에 놓이게 된 '희생자'마저도 또 하나의 '공격자'로 규정하는 식의 관점이 내재한다는 것이다. 아동기 혹은 성인관계에서의 좌절에 대해 중독자 부모나 배우자가 책임을 져야 한다는 식의 해결책 주장은 아무에게도 도움이 안되기 때문이다. 따라서 그는 가장 최악의 과대 일반화는 지배적인 한 사람과 관련하여 공유할 수밖에 없는 민감한 위치에 있다는 것만을 이유로 공동의존자(Co-D)와 알코올중독자 가정의 성인아이(ACOA)를 동일시하는 것이라고 규정했다. 이에 Brown(1988)은 공동의존과 알코올중독자 가족의 자녀인 성인아이는 단순히 교환되어 사용되어서는 안되고, 공동의존이라는 용어를 알코올중독과 약물의존의 상호작용적 체계역동으로 제한하여 사용할 것을 제안했다. 즉, 약물중독과 같은 중독적인 기제와 관련되지 않은 역기능적 체계의 상호작용을 묘사하는 데는 사용하지 말 것을 주장한 것이다.

알코올중독자 가정의 성인아이(ACOA) 개념과 혼용되어 사용되는 또 다른 개념으로는 알코올중독자 가정자녀(COA)라는 개념을 들 수 있다. 이와 관련하여, 최근의 논의들에서는 모든 알코올중독가정 자녀(COA)가 반드시 성인아이(ACOA)가 되는 것은 아니라는 점을 지적하고 있다. 나이가 동일한 알코올중독자 가정 자녀라고 할지라도 개인적, 가족적, 환경적 자원을 적절하게 동원하여 적응적으로 기능하는 자녀들도 있다는 강점 중심의 대안적 관점도 대두되고 있다(Palmer, 1997). 굳이 이와 같은 대안적 관점을 논의하지 않더라도, COA내에서도 다양한 적응상의 스펙트럼이 존재하며, 알코올중독자 가정의 자녀들과 비알코올중독자 가정의 자녀들 간의 차이가 유의미하지 않게 나온 실증적 분석들에서도 이러한 해석의 단초를 찾아볼 수 있다(Culter & Radford, 1999).

요약하면, 알코올중독자 가정의 성인아이(ACOA)라는 개념은 알코올중독자의 자녀(COA)로서 알코올중독자 자녀가 보이는 공동의존 경향(Co-D), 부모 부재의 역기

〈그림 1〉 알코올중독자자녀(COA), 성인아이(AC), 공동의존(CO-D)과 ACOA간의 관계



- a영역 : 적응적인 알코올중독자 자녀가 포함될 수 있다.
- b영역 : 알코올중독 외의 문제로 인한 역기능적인 가정의 성인아이가 포함될 수 있다.
- c영역 : 알코올 외 약물중독자 가정의 자녀나 가족 공동의존자(배우자)가 포함될 수 있다.

능적 가정상황에서 성장한 성인아이 성향(AC)이 공통적으로 중복되는 영역에서 정의된다고 하겠다. 이 세 가지 개념은 중복적인 영역도 존재하는 반면에, 차별적인 영역도 존재하기에 동일한 개념으로 상호치환해서 사용하는 것은 무리가 있다고 하겠다.

이러한 개념들 사이의 관계를 그림으로 도식화한 것이 〈그림 1〉이다. 즉, 세 개념의 교차 영역에 ACOA가 존재하고, a의 영역에는 동일한 알코올중독 상황에서도 건전하게 성장하는 알코올중독자 가정 자녀가 포함될 것이다. b영역에는 알코올중독이 부재하거나 그 외의 다른 문제로 역기능 상황에 놓인 가정에서 보이는 성인아이들이 포함된다고 할 수 있다. 마지막 c영역에는 공동의존의 개념이 주로 알코올 및 약물중독과 관련된 개념임을 상기할 때, 알코올 외의 약물에 의존하는 가족구성원이 존재하는 가정의 가족원으로서 자녀나 배우자가 포함될 수 있다.

이상의 개념정의에 기반하여 본 연구에서 알코올중독자 가정의 성인아이 개념은, “알코올중독자 가정의 자녀로서 역기능적인 가족체제로 인해 (1) 성인역 부담의 문제를 안고 있는 조숙한 아동·청소년 자녀나 (2) 과거 아동기의 미해결된 문제를 갖고 있는 미숙한 성인 자녀”로 정의된다.

2) 성인아이의 심리사회적 특성

역기능가족의 성인아이에게서 보여지는 특성에 대해 많은 학자들이 다양한 논의를 하고 있지만, 그 안에서 발견되는 공통된 내용들을 대인관계적 특성, 사고적 특성, 정서적 특성으로 정리하면 다음과 같다.

먼저, 성인아이들의 대인관계적 특성에 관한 논의를 살펴보면, 성인아이들은 대인관계에서 고립감을 많이 느끼고 있으며, 권위적 대상에 대한 두려움도 많고, 또한 성장하면서 신뢰와 애정을 주고받을 수 있는 대상을 경험하지 못함으로써 특정한 대상에 대한 의존적인 성향을 많이 가지고 있다(Friends in Recovery, 1989; 허은실, 1997). 또한 자신에게 주어지는 비난이나 질책에 대해 지나치게 두려워하게 되고, 이는 낮은 자존감과 자신의 감정을 솔직히 표현하지 못하는 것으로 이어진다. 이에 성인아이들은 관계상에서 사람을 불신하며, 성인이 되었을 때 이혼율이 높고(Wilson, 1989), 의사소통 기술이 부족하고 타인과의 친밀감형성이 어려워 대인관계상의 문제들을 많이 경험하며 이후 알코올중독자와 결혼하는 경향성들이 존재한다고 보고된다(Cuijpers, Langenon & Bijl, 1999).

또한 성인아이들은 아동기에 지나치게 일찍 보호자의 역할을 담당함으로써 과도한 책임감을 가지게 될 수 있다. 이러한 책임감은 자신과 가족에게 발생하는 문제에 대해 적절하게 대처하지 못할 경우, 자신의 책임이 아님에도 불구하고 죄책감으로 연결되기 쉽다(Friends in Recovery, 1989). 성인아이들은 전부 아니면 전무라는 식의 사고를 하는 것이 특징이고, 지속적으로 정상적인 행동이 무엇인지를 추측하려 하며, 책임감이 과도하게 강하거나 혹은 회박하고, 어떤 계획을 완수하는 데 어려움을 느낀다. 또 성인아이들은 스스로에게 가혹하며, 자신은 다른 사람과 다르다고 느끼며, 스스로가 통제할 수 없는 변화에 대해 과도하게 반응한다(Wilson, 1989; Woititz, 1983).

정서적인 측면에서도 성인아이들은 즐기는 것을 어려워하며, 대안적인 행동이나 예상되는 결과에 대한 고려없이 지나치게 충동적이고, 반항적인 경향이 있다고 하였다(Woititz, 1983). 또한 성인아이들은 거절, 실패, 상실, 연약함 등에 대해 두려워하며(Wilson, 1989), 성인이 된 후 평균 이상의 정서적, 심리적 디스트레스, 섭식장애 증후, 성격장애, 높은 우울, 불안, 충동적인 의사결정, 반사회적 성향, 자기평가

의 절하 등과 같은 정서적 문제를 보일 가능성이 높다고 보고된다(Cuijpers, Langendoen & Bijl, 1999; Cutler & Radford, 1999). 결국 성인아이들은 정서적 측면에서 화를 잘 내고, 쉽게 욕하며, 까다롭고, 즉각적인 만족과 충동을 추구하며, 매사에 반항적인 특성을 보이고 있다.

이상의 논의들을 통해, 성인아이들은 자신에 대한 비난을 두려워하고, 권위를 가진 사람들을 두려워하며, 다른 사람과의 관계가 깨지거나 거부당할까봐 두려워하는 대인관계적 특성을 가지며, 과도한 책임감이나 보호의식을 보이는 사고적 특성을 보이고, 화를 잘 내고, 쉽게 욕하며, 까다롭고, 즉각적인 만족과 충동을 추구하는 등의 불안정한 정서적 특성을 갖고 있다고 볼 수 있다.

3. 연구방법

1) 조사대상자 선정 및 자료수집 방법

알코올중독자 가정에서 성장하거나 부모의 음주문제를 경험하고 있는 청소년 중 성인아이성향이 높은 집단을 선별해내고 그로 인한 심리사회적 문제가 무엇인지 확인하기 위해 본 연구의 조사대상자는 알코올중독자 가정에서 성장하고 있는 청소년집단과 일반가정의 청소년집단으로 구분하여 표집을 했다.

일반청소년집단은 서울지역에 소재한 중·고등학교 중 남녀비율과 학교급 비율을 고려하여 학교를 표집 단위로 12개 학교를 할당표집하였다. 이후 선정된 학교에서 1개 내지 2개 학급을 임의로 선정한 후, 파견된 조사원 또는 담임교사가 설문지를 배포하고 회수하였다. 일반청소년집단으로 선정된 청소년은 모두 641명이었다. 알코올중독자가정의 청소년집단은 서울, 경기지역의 AA(Alcoholics Anonymous)와 Ala-Non 등 알코올중독자 가족모임 10곳에 참여하고 있는 알코올중독자 배우자 또는 청소년 자녀들에게 설문지를 배포한 후, 가족모임의 대표자 또는 관리자를 통해 회수하는 방식을 취하였다. 회수된 알코올중독자 가정의 청소년자녀는 모두 125명이었다.

2) 측정 도구

(1) 성인아이성향

성인아이성향을 측정하기 위해 박현선·이상균·제갈정(2001)이 개발한 성인아이 증후군 선별척도(Adult Children of Alcoholics Screening Test)를 사용하였다. 이 척도는 총 24개 문항으로 이루어져 있으며, 크게 3개의 하위차원으로 구성되어 있는데, 정서적 특성, 대인관계적 특성, 사고적 특성이 그것이다. 정서적 특성은 정서적으로 불안정하고, 충동적이며, 즉각적인 만족을 추구하는 미숙한 성인의 정서특성을 의미하고, 대인관계적 특성은 관계가 깨어질 것을 두려워하고, 권위적인 대상이나 타인의 비난에 민감한 성인아이 특성들이다. 마지막으로 사고적 특성은 필요이상의 과도한 책임감이나 보호의식, 완벽주의적 성취 지향 등의 성인아이 특성으로 이루어진다. 각 척도는 3점 척도로 되어 있어, 각 하위척도별 점수 범위는 1에서 24점이고, 점수가 높을수록 성인아이성향이 높은 것을 의미한다.

전체 척도의 신뢰도는 .82로서 높게 나타났으며, 세 하위차원별 신뢰도 또한 각각 .78, .82, .74로 나타났다. 또한 국내에서 활용된 다른 성인아이 측정도구 즉, Witfield의 역기능적 가정의 성인아이선별도구를 번안해서 활용한 이인출(1997)과 분노감과 같은 정서적 영역의 특성을 포함시켜 구성한 김홍운(1999)의 성인아이 척도와 의 상관은 .70이상의 높은 상관관계를 보였고, 알코올중독자 자녀선별도구인 CAST와의 상관도 유의미하게 나타나 이 척도가 알코올중독자 가정의 성인아이 선별과 관련되어 적절한 타당도를 가지고 있다고 볼 수 있다(박현선 외, 2001).

(2) CAST(Children of Alcoholics Screening Test)

이 척도는 부모의 알코올문제를 경험하는 자녀들을 변별해내기 위해 Jones(1981)가 개발한 Children of Alcoholic Screening Test(CAST)를 김미례 등(1995)등이 번안한 한국판 알코올중독자 가정의 자녀선별 척도이다. Roosa 등(1988)은 CAST가 부모의 음주에 대한 자녀의 걱정 또는 고통을 특정하는 도구로서 그 내용 타당도가 매우 높다고 밝혔으며, 실제로 CAST는 이미 여러 연구에서 알코올중독 또는 문제성 음주 부모의 자녀들을 변별하는 데 사용되어 왔다(Berkowitz & Perkins, 1988; Tweed & Ryff, 1991; Kashubeck & Christensen, 1992).

Pilat & Jones(1984/1985), Jones(1983) 등은 CAST상에서 6점 이상을 얻었을 경우에 알코올중독 또는 문제성 음주 부모의 자녀라고 진단될 수 있다고 하였다. 도구의 문항은 모두 30개로 부모의 음주 행동에 대한 자녀의 감정, 지각, 태도, 경험의 내용으로 구성되어 있다. 응답자는 각 문항에 대해 '예', '아니오'로 응답하게 되어있으며 여기서 '예'문항을 선택한 총 숫자를 합하여 알코올중독 또는 문제성 음주 부모의 자녀인지를 결정하게 된다.

(3) YSR(Youth Self Report)

청소년이 경험하는 심리사회적 문제정도를 측정하기 위해 본 연구에서 사용한 도구는 YSR(Youth Self Report)이다. 청소년이 경험하는 문제는 복합적이기에, 특정한 문제를 측정하는 도구 대신 다양한 문제행동의 집합체 개념을 제시할 수 있는 도구인 YSR을 사용하였다.

이 척도는 Achenbach(1991)가 아동의 심리사회적 문제행동을 평가하기 위해 개발한 미국판 척도를 오경자 등(1998)이 우리나라 아동, 청소년에게 적합하도록 수정 보완한 것이다. YSR의 문제행동 증후군 척도는 총 119개의 항목으로 구성되어 있고, 각 항목은 '전혀 없다', '가끔 보이거나 정도가 심하지 않다', '자주 있거나 정도가 심하다'의 3점 척도로 이루어져 있다. YSR을 통해 확인할 수 있는 것은 청소년이 경험하는 문제행동의 종합적인 정도인데, 이를 알려주는 것이 총문제점수이다. 이는 119개의 항목 중 중복되거나 긍정적 평가문항을 제외한 101개의 항목으로 구성되며, 점수범위는 0~202점까지이다. 총문제행동점수 이외에 내재화 문제행동척도와 외현화 문제행동 척도라는 2개의 중간척도로 분류될 수 있다. 내재화 문제행동이 우울, 불안, 사회적 철회와 같은 문제라면, 외현화 문제행동은 공격성, 비행과 같이 표면적으로 가시화되는 문제행동을 의미한다. YSR이 갖는 장점중의 하나는 표준화점수를 제시하고 있어, 각 문제행동 증후군에서 청소년이 응답한 점수가 백분위로 환산했을 때 어디에 위치하는지 쉽게 확인할 수 있다는 점이다. 이와 관련해 한 항목이라도 표준점수 70점 이상의 점수를 받았을 때는 전문적인 치료가 필요하다고 보고된다.

(4) 가족응집성 및 가족적응성

가족응집성 및 가족적응성 평가척도(FACES-III: Family Adaptability and Cohesion

Evaluation Scales)는 Olson, Portner & Lavee(1985)가 개발한 것으로 Circumplex Model의 주요한 두 개 차원(응집성과 적응성)을 평가하는 자기보고식 척도이다.

가족응집성을 평가하는 것은 5점 척도로 이루어진 10개 문항으로, 가족의 정서적 유대, 가족의 지지, 가족원간의 경계, 가족공동 시간과 친구관계 및 가족의 레크리에이션에 대한 관심 등 5가지 구체적 영역들에 대해 측정한다. 가족적응성을 평가하는 것 역시 5점 척도로 이루어진 10개 문항으로, 가족의 지도력, 통제, 훈육, 역할 및 규칙에 대한 다섯 가지 구체적인 영역에 대해 측정한다. 김소야자 등(1989)이 알코올 중독 환자가족과 일반가족의 가족응집력 점수를 비교한 결과에서는 일반가족군의 가족응집력 점수가 더 높고, 또 통계적으로도 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

(5) 가족구조 및 인구학적 특성

가족구조의 경우, 양친부모와 함께 동거하는가 여부에 따라 가변수로 처리하였다. 그리고 성별, 연령 등 인구학적 변인을 포함시켰는데, 성별의 경우 남자를 '1'로 여자를 '0'으로 부호화하였다.

3) 분석방법

부모의 알코올문제를 경험하는 청소년의 성인아이 성향이 심리사회적 문제에 미치는 영향을 알아보기 위해 위계적 회귀분석(*hierarchical regression analysis*)을 수행하였다. 이 분석방법은 통계프로그램의 계산결과에 따라 변수가 투입되는 것이 아니라, 연구자가 설정한 단계별로 변수가 투입된다는 점에서 단계투입방식(*stepwise*)과는 다르다. 위계적 분석은 주요한 독립변수가 다른 독립변수들이 통제된 상태에서 미치는 영향력과 설명력의 증가량을 확인하는 것이 용이하다. 아울러 단계투입방식의 경우, 회귀모형에 선정된 변수가 통계프로그램의 계산결과에 따라 탈락하는 것을 연구자가 제어할 수 없기에 이론적 검증에 부적합한 반면, 위계적 회귀분석에서 최종적인 단계의 결과는 강제투입(*forced entered*) 방식의 그것과 동일하므로 회귀모형의 이론적 검증력 또한 확보할 수 있다. 이에 본 연구에서는 가족구조와 가족기능, 부모의 알코올문제정도(CAST) 등이 청소년자녀의 심리사회적 문제에 일정정도 영향력을 미치고 있기에, 위계적 회귀분석을 통해 이들 변수를 통제된 상태에서 성인아이성향이 심리사

회적 문제를 고유하게 설명하는 변량비율 및 영향력을 알아보려 하였다.

4. 분석결과

1) 대상자의 일반적인 배경

인구사회학적 배경변수에 대해 일반 청소년 집단과 알코올중독자 가정의 자녀집단으로 나누어 살펴본 결과는 <표 2>와 같다.

<표 2> 일반청소년 및 알코올중독자 가정의 자녀 집단별 일반적 특성 비교

변 수		빈도 (백분율)		계
		알코올중독자 가정의 자녀	일반청소년	
성별	남자	68 (54.8)	268 (44.9)	354 (46.5)
	여자	56 (45.2)	351 (55.1)	407 (53.5)
	계	124 (100.0)	637 (100.0)	761 (100.0)
재학중인 학교	초등학교	9 (7.4)		9 (1.2)
	중학교	38 (31.1)	341 (53.2)	379 (49.7)
	고등학교	75 (61.5)	300 (46.8)	375 (49.1)
	계	122 (100)	641 (100)	763 (100)
가족구조	양친가족	95 (76.0)	563 (88.9)	658 (86.8)
	계부모가족	3 (2.4)	10 (1.6)	13 (1.7)
	편모가족	24 (19.2)	43 (6.8)	67 (8.8)
	단독가족	1 (0.8)	2 (0.3)	3 (0.4)
	기타	2 (1.6)	15 (2.4)	17 (2.2)
	계	125 (100)	633 (100)	758 (100)
부의 연령	30대		14 (2.4)	14 (2.0)
	40대	79 (66.4)	464 (79.0)	543 (76.9)
	50대	37 (31.2)	104 (17.7)	141 (20.0)
	60대 이상	3 (2.5)	5 (0.9)	8 (1.1)
	계	119 (100)	587 (100)	706 (100)

(다음 쪽에 계속)

부의 학력	국졸 이하	6 (5.0)	15 (2.5)	21 (2.9)
	중졸	22 (18.2)	49 (8.2)	71 (9.9)
	고졸	48 (39.7)	294 (49.1)	342 (47.5)
	전문대졸	6 (5.0)	14 (2.3)	20 (2.8)
	대졸	37 (30.6)	181 (30.2)	218 (30.3)
	대학원 이상	2 (1.7)	46 (7.7)	48 (6.7)
	계	121 (100)	599 (100)	720 (100)
모의 연령	30대	4 (3.5)	70 (12.0)	74 (10.6)
	40대	99 (86.1)	489 (84.0)	588 (84.4)
	50대	9 (7.8)	23 (4.0)	32 (4.6)
	60대 이상	3 (2.6)		3 (0.4)
	계	115 (100)	582 (100)	697 (100)
모의 학력	국졸 이하	9 (7.8)	17 (2.8)	26 (3.6)
	중졸	16 (13.9)	77 (12.7)	93 (12.9)
	고졸	62 (53.9)	372 (61.2)	434 (60.0)
	전문대졸	7 (6.1)	10 (1.6)	17 (2.4)
	대졸	21 (18.3)	112 (18.4)	133 (18.4)
	대학원 이상		20 (3.3)	20 (2.8)
	계	115 (100)	608 (100)	723 (100)

알코올중독자 가정의 자녀의 경우 남자가, 일반청소년의 경우 여자의 비율이 약간 높게 나타났고, 학교급은 알코올중독자 가정의 자녀의 경우 고등학생이 약간 많이 포함된 것으로 나타났다. 가족구조는 일반청소년의 경우에 양친가정이 약간 더 많은 것으로 나타났다. 전반적으로 알코올중독자 가정의 자녀 집단이 일반 청소년 집단에 비해 남자가 많고, 연령도 더 높으며, 결손가정 비율이 높은 것으로 나타났으므로 이후 청소년 집단 분석에서는 이러한 일반적 특성변수에 대한 통계적 통제가 필요하다고 판단된다.

한편, 부모의 알코올문제정도를 나타내는 CAST 척도결과를 보면 다음과 같다.

알코올중독자 가정의 자녀의 경우 CAST 점수평균이 15.85인데 반해, 일반청소년은 3.90으로 현격한 차이를 보이고 있다. 그러나 일반청소년집단에서도 CAST 점수 6점 이상의 응답을 보인 비율이 28.7%나 되어, 알코올중독자 가정으로 판명되지는 않았지만 부모의 알코올문제로 인해 심리사회적 문제를 경험할 잠재적 집단이 상당수

〈표 3〉 조사대상 청소년들이 경험하는 부모의 알코올문제정도(CAST 결과)

	알코올중독자 가정자녀	일반청소년
평균(표준편차)	15.85(6.43)	3.90(4.78)
6점 이상 응답자 비율	90.2%	28.7%

존재함을 알 수 있다. 이러한 결과는 알코올중독자 가정자녀 여부만으로는 부모의 알코올문제 경험정도가 심리사회적 문제에 미치는 영향을 적절히 파악할 수 없음을 의미한다. 따라서 이후 분석에서는 알코올중독자 가정자녀여부 대신 CAST점수를 사용하여 조사대상 청소년들이 경험하는 부모의 알코올문제정도를 통제하였다.

2) 청소년의 성인아이 성향이 심리사회적 문제증상에 미치는 영향

본 연구의 첫 번째 연구문제는 청소년의 성인아이 성향이 심리사회적 문제에 어떠한 영향을 미칠 것인가를 알아보는 것이다. 이를 위해 위계적 회귀분석을 실시하였는데, 각 단계별로 투입된 변수들은 성별, 연령, 가족구조, 가족기능정도, CAST점수, 성인아이성향의 각 하위차원인 정서적 특성, 대인관계적 특성, 사고적 특성 등이었다.

조사대상 청소년들이 응답한 YSR척도의 총문제 점수에 대해 주요 통제변수들이 미치는 영향력을 살펴보면 다음과 같다. 우선, 청소년의 인구학적 특성을 통제한 상태에서 투입된 가족구조의 결손은 심리사회적 문제의 증가에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 이후 가족기능수준을 투입하였을 때 가족구조의 영향력은 사라지는 것으로 나타났다. 이는 가족의 구조적 결손보다는 기능적 결손이 청소년의 심리사회적 문제에 보다 유의미한 영향을 미친다고 볼 수 있다. 또한 가족구조의 결손은 총문제행동 변량의 1.2%만을 설명하는 것으로 나타났다.

다음으로, 청소년의 인구학적 특성과 가족구조를 통제한 상태에서 투입된 가족기능수준은 청소년의 심리사회적 문제에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 총문제행동 점수의 변량 중 6.0%를 설명하고 있다. 특히 가족기능 중 심리사회적 문제발생에 유의미한 영향을 미치는 것은 가족응집력이었다. 이는 가족성원들이 그 가 속한 가정에 연결되어 있거나 분리되어 있는 정도를 나타낸다. 따라서 응집력이 낮은 가족의 경우 가족성원들끼리 정서적, 지적, 신체적으로 고립되는 현상으로 인

〈표 4〉 ACOA 하위 성향이 청소년 집단의 총문제행동 점수에 미치는 영향

단계별 투입순서	총 문제행동					
	B	β	표준오차	R ² 변화량	F값	
step1	성별	1.447	.028	1.327	.013	4.69*
	연령	-.782*	-.056	0.381		
step2	가족구조	3.100	.041	1.994	.012	8.85**
step3	가족응집력	-.483**	-.129	0.164	.060	22.76**
	가족적응성	.207	.053	0.166		
step4	CAST 총점	.447**	.118	0.108	.067	55.518**
step5	정서적 특성	2.743**	.359	0.219		193.59**
	대인관계적 특성	2.668**	.373	0.210	.386	
	사고적 특성	1.147**	.141	0.227		
상수						-25.466**
R ²						.538

* $p < .05$ ** $p < .01$ 결과표에 제시된 회귀계수관련 통계치는 최종단계에서 구해진 값들임.

해 청소년자녀가 심리사회적 문제를 경험할 가능성이 높다고 볼 수 있다.

CAST 점수 또한 청소년의 심리사회적 문제에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 부모에게서 음주로 인한 문제가 발생하고 있고, 이로 인해 어려움을 경험하고 있다면, 문제행동으로 연결된 가능성이 높아지고 있음을 보여준다 하겠다. 특히, 가족구조나 가족의 기능정도를 통제한 상태에서도 유의미한 영향을 미치고 있음은 다른 역기능적인 가족상황 아래에 있다하더라도 부모의 음주문제가 심각할 경우, 그러한 환경에서 성장하는 청소년은 심리사회적 문제를 경험할 가능성이 높음을 의미한다. 부모의 알코올문제정도가 갖는 설명력은 6.7%로 나타났다.

한편, 위의 변수들이 통제된 상태에서 성인아이성향이 심리사회적 문제에 유의미한 영향을 미친다면, 이는 성인아이성향이 부모의 알코올문제, 가족역기능 수준과는 독립적으로 심리사회적 문제에 영향을 미친다는 것을 의미한다. 즉, 문제의 원인은 공유하지만, 발현양상과 심각성은 청소년자녀 개개인이 가지고 있는 성인아이성향에 따라 차별화될 수 있다는 것이다.

분석결과, 성인아이의 성향은 다른 독립변수 모두를 통제된 상태에서 총문제행동 점수에 유의미한 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 구체적으로 정서적으로 불안정

하고, 의존적인 대인관계유형이 많고, 자신의 주변인물과 가족에 대해 과도한 책임과 보호의 부담을 많이 가질 경우, 심리사회적 문제를 경험할 가능성이 높아진다고 볼 수 있다. 또한 성인아이성향은 심리사회적 문제의 변량에 대해 38.6%라는 가장 많은 설명력을 가지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 알코올중독자 가정의 청소년 자녀를 대상으로 성인아이성향과 관련된 개입을 수행할 경우, 부모의 알코올문제와는 독립적으로 그들이 경험하는 심리사회적 문제를 완화시킬 수 있음을 시사한다.

한편, 심리사회적 문제를 사회적 철회, 우울불안, 신체증상의 총합이라 할 수 있는 내재화문제와 비행, 공격성으로 이루어지는 외현화 문제 등 2개의 하위차원으로 나누어 분석을 수행해 보았다. 그 결과는 각각 <표 5>와 <표 6>에 제시된 바와 같으며, 앞서 살펴본 총문제점수의 그것과 유사한 결과를 보이고 있다. 즉, 두 가지 하위 문제 영역에서 성인아이성향은 다른 독립변수들을 통제한 상태에서도 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 단, 과도한 책임부담을 의미하는 사고적 특성은 외현화 문제에 대해 유의수준 .1에서 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

내재화문제의 경우, 성인아이성향이 전체변량을 설명하는 비율이 37.1%로 가장 높았다. 내재화문제에 대해 상대적으로 많은 영향력을 미치는 변수는 성인아이성향

<표 5> ACOA 하위 성향이 청소년 집단의 내재화 문제에 미치는 영향

	내재화문제				
	B	β	표준오차	R ² 변화량	F값
성별	2.709**	.132	0.533	.047	17.10**
연령	-.083	-.015	0.153		
가족구조	.989	.033	0.801	.011	8.38**
가족응집력	-.217**	-.144	0.066	.073	28.82**
가족적응성	-.018	-.011	0.067		
CAST 총점	.111*	.073	0.043	.045	37.34**
정서적 특성	.614**	.199	0.088		
대인관계적 특성	1.291**	.448	0.084	.371	187.14**
사고적 특성	.696**	.213	0.091		
상수			-16.512**		
R ²				.547	

* $p < .05$ ** $p < .01$ 결과표에 제시된 회귀계수관련 통계치는 최종단계에서 구해진 값들임.

〈표 6〉 ACOA 하위 성향이 청소년 집단의 외현화 문제에 미치는 영향

	외현화문제				
	B	β	표준오차	R ² 변화량	F값
성별	-.734	-.047	.449	.001	.398
연령	-.387**	-.091	.129		
가족구조	1.087	.047	.674	.010	7.265**
가족응집력	-.148**	-.130	.055	.043	15.642**
가족적응성	.153**	.129	.056		
CAST 총점	.179**	.156	.036	.070	55.127**
정서적 특성	1.188**	.511	.074		
대인관계적 특성	.253**	.116	.071	.308	124.759**
사고적 특성	.138†	.056	.077		
상수			-2.335		
R ²			.431		

* $p < .05$ ** $p < .01$ † $p < .10$ 결과표에 제시된 회귀계수관련 통계치는 최종단계에서 구해진 값들임.

중 대인관계적 특성이었고, 다음으로는 사고적 특성으로 나타났다. 즉, 타인과의 관계에 대해 의존적 성향이 강하고, 가족과 관련된 일에 대해 지나친 책임감과 보호의식을 가진 청소년일수록 우울, 불안, 사회적 철회와 같은 내재화문제를 경험할 가능성이 높다고 볼 수 있다.

외현화 문제에 대해 성인아이성향이 설명하고 있는 변량비율은 30.8%로 나타났다. 특히, 성인아이성향 중 정서적 특성은 외현화문제에 상대적으로 많은 영향력을 미치고 있는 것으로 나타났다. 즉, 권위를 가진 사람에 대해 반항적이며, 즉각적인 만족의 충족에 집착하고, 폭발적인 성격을 가질수록 비행, 폭력 등 외현화문제를 경험할 가능성이 높아진다고 볼 수 있다.

이러한 결과에서 성인아이성향이 외현화 문제와 내재화 문제에 대해 유의미한 영향을 미친다는 것은 동일하지만, 성인아이성향의 하위차원들이 각각의 문제에 대해 미치는 영향은 다소 차이를 보이고 있다는 점을 알 수 있다. 이는 알코올중독자 가정의 자녀들에게 성인아이성향 특성을 고려한 차별적인 개입프로그램을 수행할 경우, 그와 관련된 문제양상의 완화에 유용할 수 있음을 시사하는 것이다.

3) 알코올중독자 가정의 성인아이 고위험집단이 갖는 심리사회적 문제

알코올중독자 가정 청소년의 성인아이성향이 심리사회적 문제에 유의미한 영향을 미친다는 점을 앞서 확인한 바 있다. 또한 성인아이 성향은 알코올중독자 가정이라는 조건아래에서 동일하게 발현되는 것도 아님을 확인할 수 있었다. 따라서 동질적인 알코올중독자 가정에서 성장한다 할지라도, 자녀개개인이 갖는 성인아이 성향에 따라 심리사회적 문제의 심각성은 제각기 다를 수 있다고 볼 수 있다. 하지만, 앞서 수행한 분석방법을 통해서서는 성인아이성향과 심리사회적 문제간의 연관성만을 보여줄 뿐, 성인아이성향을 많이 보이는 청소년들이 경험하는 심리사회적 문제가 실제로 어느 정도의 심각성을 가지고 있는지는 확인할 수 없다. 이에 성인아이성향의 수준별로 나눈 하위집단에 대한 분석이 필요하다.

본 연구에서는 이를 위해 알코올중독자가정의 청소년집단에 대해 성인아이성향의 분포를 확인한 후, 이 자료를 토대로 상위 25%에 해당하는 집단을 고위험 집단, 하위 25%에 해당하는 집단을 저위험집단으로 구분하였다. 이후 구분된 고위험집단과 저위험집단의 비교를 통해 이들 집단이 경험하는 심리사회적 문제의 수준을 확인하고자 하였다. 이러한 하위집단별 분석방법은 최근 위험상황에 노출된 청소년의 적응과 관련된 연구들에서 많이 사용되는 방법이다. 참고로 Hernandez(1993), Waxman, Huang, & Pardon(1997), Luthar(1991)의 연구에서는 높은 위험상황에서 심각한 문제를 경험하는 청소년집단과 그렇지 않은 집단을 구분하기 위해 상하위 25% 또는 상하위 16% (평균 \pm 1표준편차)에 해당하는 점수를 기준으로 삼았다.

<표 7>은 알코올중독자 가정의 청소년 자녀를 위의 방법에 따라 고위험 집단과 저위험집단으로 구분한 후, 심리사회적 문제점수를 비교한 것이다. 표에서처럼, 두 집단은 총문제점수, 내재화문제, 외현화문제 모두에서 현격한 평균차이를 보이고 있다.

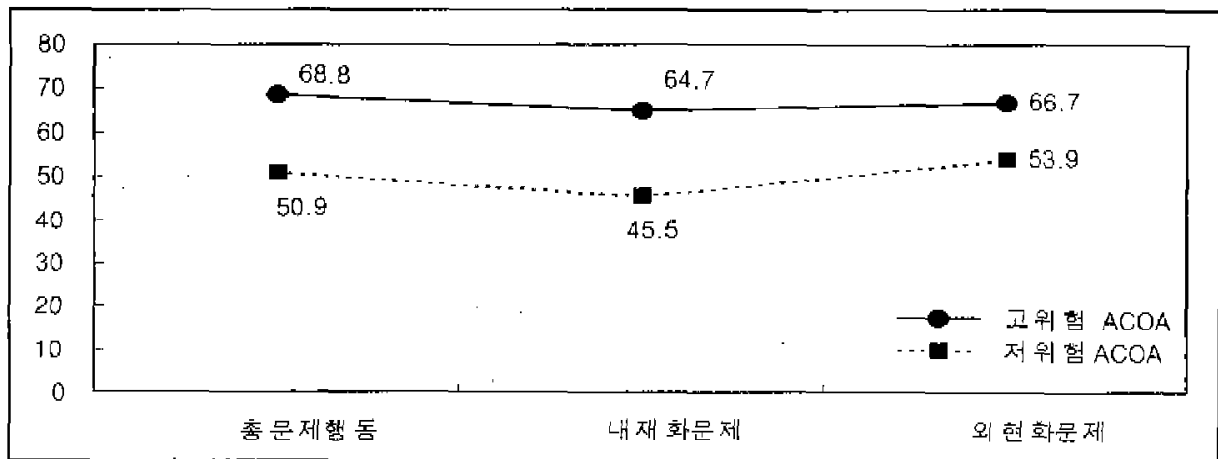
먼저, 총문제행동점수에서 알코올중독자 가정의 고위험 성인아이 집단은 평균점수 87.5점으로 저위험 성인아이집단의 평균점수 41.1점에 비해 거의 2배 이상의 점수차를 보이고 있다. 내재화문제점수 역시 고위험 성인아이집단이 평균점수 29.6점으로 저위험 성인아이집단의 평균점수 10.6점에 비해 3배 가까운 점수차를 보이고 있으며, 외현화문제 또한 고위험 성인아이집단이 평균점수 22.7점을 보여 저위험 성인아이집단의 평균점수 12.7점에 비해 현격하게 높은 평균점수를 나타내고 있다. 이러한

〈표 7〉 알코올중독자 가정 자녀 내 고위험 및 저위험집단의 문제행동점수 평균 비교

하위차원	집단	평균(표준편차)	t 값(df)
총문제행동	고위험집단	87.5(24.8)	8.19** (df=59)
	저위험집단	41.1(19.2)	
내재화문제	고위험집단	29.6(9.5)	8.22** (df=55)
	저위험집단	10.6(7.8)	
외현화문제	고위험집단	22.7(8.1)	4.88** (df=54)
	저위험집단	12.7(7.2)	

**p<.01

〈그림 2〉 고위험 성인아이집단과 저위험 성인아이집단의 문제행동 T점수 분포



고위험집단: 30명, 저위험집단: 31명

문제행동들의 점수차이는 알코올중독자 가정이라는 공통적인 환경에서 성장하였더라도 성인아이 성향의 차이에 따라 상이한 문제행동의 양상을 보일 뿐 아니라, 성인아이 성향이 높은 알코올중독자 가정의 자녀일 경우 심리사회적 문제가 상당히 심각한 수준에 달하고 있음을 보여준다.

이는 두 집단의 점수분포를 T점수로 전환한 결과에서 더욱 뚜렷이 나타난다. 〈그림 2〉에서처럼 고위험 성인아이집단의 T점수는 평균 64점에서 68점대에 속해 있어, 점수분포상 규준집단 대비 상위 10%내의 임상집단에 분류되고 있음을 보여준다.

반면, 알코올중독자가정에서 자랐지만 저위험 성인아이 집단에 속하는 청소년들은

45점에서 53점대의 평균점수를 보여 고위험 성인아이집단과는 대조적인 분포를 보였다. 결국, 성인아이성향의 정도에 따라 분류된 고위험 성인아이 집단과 저위험 성인아이 집단 간에는 실제 심리사회적 문제의 수준에서 상당한 차이를 보인다는 점을 알 수 있다.

이상의 분석결과에서 다시 한번 확인할 수 있는 점은 알코올중독자 가정이라는 위험요인에 노출되어 성장하였다 하더라도 성인아이 성향을 높게 가지는 쪽으로 성장한다면 보다 심각한 문제를 경험할 수 있다는 것이다. 또한 역으로 알코올중독자 가정에서 성장하는 청소년들에게 성인아이성향을 낮출 수 있는 개입을 한다면, 심각한 심리사회적 문제를 예방하거나 낮출 수 있음을 의미하는 것이기도 하다.

한편, 하위차원별 문제점수의 분포에서 한가지 간과해서는 안될 사실은 저위험 성인아이집단의 경우, 성인아이성향이 상대적으로 낮기에 저위험 성인아이 집단으로 분류해 놓았지만, 이들 집단 역시 알코올중독자가정에서 성장했다는 원천적인 위험요인을 가지고 있다는 점이다. 따라서 저위험 성인아이집단도 어느 시점에서는 문제행동과 관련된 어려움을 드러낼 가능성이 있기에 이에 대한 예방 프로그램이 필요하다.

5. 결 론

본 연구는 알코올중독자 가정에서 성장한 자녀들이 아동이나 청소년기에 의존적 욕구가 충분히 다루어지지 못하고 어른같은 아이로 자람에 따라 정작 성인이 되서는 '아이같은 어른', 즉 미성숙한 성인으로 성장하게 된다는 성인아이성향을 확인하고자 하였다. 아울러 이러한 성인아이 성향이 가족의 역기능정도와 부모의 알코올문제 정도를 통제한 이후에도 성인아이성향이 심리사회적 문제에 유의미한 영향을 미치는지 알아보려 하였다.

분석결과, 가족의 구조적 결손, 가족의 기능, 부모의 알코올문제 정도를 통제한 상태에서도 성인아이 성향은 모두 청소년의 심리사회적 문제행동에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 정서적으로 불안정하고, 의존적인 대인관계유형이 많고, 자신의 주변인물과 가족에 대해 과도한 책임과 보호의 부담을 가질 때 청소년의 문제행동이 발생할 가능성이 높아지는 것으로 나타났다. 이는 부모의 알코올문제정

도가 동일하다하더라도, 청소년자녀가 가지고 있는 성인아이성향에 따라 심리사회적 문제의 양상이 상이하게 나타날 수 있음을 의미하는 것이다.

아울러 회귀분석을 통해서도 성인아이성향으로 인한 문제의 심각성을 구체적으로 확인할 수 없기에, 성인아이 성향 상하위 25%를 각각 고위험집단과 저위험집단으로 구분한 뒤, 이들의 문제양상을 비교하여 보았다. 그 결과 총문제점수, 내재화문제점수, 외현화문제점수에서 두 집단은 모두 상당한 차이를 보이는 평균분포를 나타냈다. 이러한 결과는 동일한 알코올중독자가정에서 성장한 자녀라고 할지라도 성인아이 성향에 따라 문제의 심각성은 상이하며, 특히 성인아이 성향 상위 25%에 위치한 고위험집단의 경우 이들 중 상당수가 전문적 상담치료나 임상적 관심을 필요로 할 정도의 상태에 처해 있음을 보여주었다.

이상의 분석결과와 논의를 통해 제시할 수 있는 함의 및 제언은 다음과 같다.

첫째, 발달과업의 미충족에 기인하는 성인아이성향이 알코올중독자 가정의 자녀에게 존재함을 실증적으로 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 단순히 부모의 알코올문제라는 공통점으로 이들이 경험하는 문제의 양상을 설명하는 것은 한계가 있음을 의미한다. 또한 성인아이 성향에 대한 개입은 부모의 알코올문제에 대한 개입과 독립적으로 문제의 경감을 가져올 수 있다는 점에서, 개인, 가족, 또래관계 등 다중체계적 개입(*multi-system intervention*)이 유용할 수 있음을 보여준다. 아울러 본 연구의 결과는 향후 알코올중독자 가정의 자녀가 갖는 성인아이 역할에 대해 보다 심층적으로 분석할 필요성을 제기한다. 본 연구에서는 알코올중독자 가정의 자녀가 갖는 성인아이 성향에만 초점을 두었을 뿐, 이들이 부담하는 성인역할의 유형별로 어떠한 역기능적 문제가 발생하는지는 확인하지 못했기 때문이다.

둘째, 성인아이성향이 심리사회적 문제에 차별적인 영향을 미친다는 결과에 근거하여, 향후 알코올중독자 가정의 자녀들이 가지고 있는 문제양상에 따라 개입프로그램 또한 차별화될 필요가 있다. 외현화문제를 보다 많이 가지고 있는 알코올중독자 가정의 자녀에 대해서는 정서적 불안정을 감소시킬 수 있는 프로그램을, 내재화문제를 경험하는 알코올중독자 가정의 자녀에 대해서는 의존적인 대인관계를 수정할 수 있고, 과도한 책임감을 경감시켜줄 수 있는 서비스가 제공되어야 할 것이다. 또한 성인아이는 그 역동상 아동 및 청소년의 발달단계에서 필수적으로 요구되는 의존적 욕구가 충족되지 못하여 미숙한 아동의 발달단계에 고착된 것으로 이해할 수 있다. 이

들은 마음껏 놀아본 적이 없어 의존과 놀이에 대한 욕구를 무의식적으로 끊임없이 갈망하고 있다고 볼 수 있다. 따라서 이들의 의존적, 발달적 욕구를 충족시키기 위해 다양한 영성치료적 요소와 놀이, 미술, 음악 등의 예술치료적 요소를 적극적으로 도입해야 하며, 캠프체험과 같은 활동적 요소를 그 구성요소로 포함시켜야 할 것이다. 나아가 역기능적인 가족체계에서 당연시되었던 잘못된 규칙과 역할행동을 변화시키기 위한 가족치료적 개입도 유용할 수 있다.

셋째, 성인아이 고위험집단이 가지고 있는 문제의 심각성을 볼 때, 이들에 대한 조기 발견 및 조기개입이 필요하다. 특히 성인아이의 특성상 아동기나 청소년기에는 조숙하고, 어른스러운 양상으로 나타나므로 문제의 심각성을 외부에서 쉽게 발견하기는 어려울 수 있다. 그러나 본 연구 분석결과에서도 나타났듯이 현재 부적응양상이 가시화되지만 앓았을 뿐 이들 대부분은 임상적 주의를 요하거나 전문적 치료가 필요함을 알 수 있었다. 따라서 부모의 알코올문제로 인한 자녀들의 어려움과 그들이 보이는 성인아이 성향 정도를 사정하여, 고위험 인구를 조기에 발견할 필요가 있다. 그리고 확인된 이들에게 접근이 용이하면서 적시에 개입할 수 있는 전문적 상담센터와 같은 원조체계를 수립하여 이를 통해 다양한 예방 및 개입프로그램을 개발·보급해야 할 것이다.

· 참고문헌 ·

- 김미례·장환일·김경빈. 1995. “한국어판 알코올중독자 가정의 자녀 선별검사(The Korean Version of the Children of Alcoholics Screening Test: CAST-K)의 개발: 신뢰도 및 타당도,” 《신경정신의학》 제34권, 4호, pp. 1182~1192.
- 김소야자·이만홍·황미희·남궁기·김병후·김선아. 1989. “알코올중독환자 가족과 일반가족의 정신증상 발현율과 가족기능에 관한 비교 연구,” 《신경정신의학》 제28권, 6호, pp. 1073~1078.
- 김홍운. 1999. “성인아이의 분노조절을 위한 집단상담 프로그램의 개발과 적용.” 충남대학교 대학원 박사학위논문.
- 김영배. 1994. “역기능가정에서 성장한 성인아이 문제,” 침례신대 신학대학원 석사논문.

- 박현선·이상균·제갈정. 2001. ACOA(Adult Child of Alcoholics) 선별 도구 개발 및 심리 사회적 특성에 관한 연구. 한국음주문화연구센터 연구보고서.
- 오경자·이혜련·홍강의·하은혜. 1998. 《K-CBCL 아동·청소년 행동평가척도》. 서울: 중앙적성연구소.
- 이세영. 1999. “성인아이의 치유를 위한 목회상담적 접근.” 연세대학교 연합신학대학원 신학과 석사학위논문.
- 허은실. 1997. “역기능 가정에 대한 그 치료에 대한 연구.” 순신대학교 석사학위논문.
- Achenbach, T. M. 1991. *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington, Vt: University of Vermont.
- Ackerman, R. J. 1983. *Children of Alcoholics: a guidebook for educators, therapists, and parents*. Holmes Beach, Fla: Learning Publications.
- Berkowitz, A. and Perkins, H. W. 1988. “Personality Characteristics of Children of Alcoholics.” *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, pp.206~209.
- Brown, S. 1986. “Children with an Alcoholic Parent.” In N. J. Estes and M. E. Heinemann(Eds.), *Alcoholism: Development, Consequences and Interventions*. St. Louis, C. V. Mosby.
- Brown, S. 1988. *Treating Adult Children of Alcoholics: A Developmental Perspective*. New York: John Wiley and Sons.
- Carroll, J. J. & Robinson, B. R. 2000. “Depression and Parentification among Adults as Related to Parental Workaholism and Alcoholism,” *The family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 8(4), pp.360~367.
- Children of Alcoholics Foundation. 1984. *Report of the Conference on Research Needs and Opportunities for Children of Alcoholics*. New York: Author.
- Cuijpers, P., Langenoen, Y. & Bijl, R. V. 1999. “Psychiatric Disorders in Adult Children of Problem Drinkers: Prevalence, First onset and Comparison with Other Risk Factor.” *Addiction*, 94(10), pp.1489~1498.
- Culter, H. A. & Radford, A. 1999. “Adults Children of Alcoholics: Adjustment to a College Environment.” *The Family Journal*, 7, 2.
- Friends in Recovery. 1989. *The 12 Steps for Adults Children: from Addictive and Other dysfunctional Families*. CA: Recovery Publications, Inc. 《성인아이 치유를 위한 12단계》. 노용찬·유재덕 역(1998). 서울: 글샘.
- Hernandez, L. P. 1993. *The Role of Protective Factors in the School Resilience of Mexican American High School Students*. Doctoral dissertation, Stanford University.
- Jones, J. W. 1981. *The Children of Alcoholics Screening Test*. Chicago: Family Recovery

Press.

- Jones, J. W. 1983. "The Children of Alcoholics Screening Test: A validation study." *Bull. Soc. Psychol. Addict. Behav.*, 2, pp.155~163.
- Kashubeck, S., & Christensen, S. A. 1992. "Differences in Distress among Adult Children of Alcoholics." *Journal of Counseling Psychology*, 39, pp.356~362.
- Luthar, S. S. 1991. "Vulnerability and Resilience: A Study of High-risk Adolescents." *Child Development*, 62, pp.600~612.
- Olson, D. H., Portner, J., & Lavce, Y. 1985. "Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales." In D. Olson, H. McCubbin, H. Barnes, A. Larson, M. Muxen, & M. Wilson (Eds.) (pp.1~42), *Family Inventories* (Rev.), St. Paul: Family Social Science, Univ. of Minnesota.
- Palmer, N. 1997. "Resilience in Adult Children of Alcoholics: a nonpathological approach to social approach to social work practice." *Health and Social Work*, 22(3), pp.201~209.
- Pilat, J. M., & Jones, J. W. 1984/1985, Winter. "Identification of children of alcoholics: Two empirical studies." *Alcohol Health and Research World*, 9, pp.27~33.
- Roosa, M. W., Sandler, I. N., Beals, J. & Short, J. L. 1988. "Risk status of adolescent children of problem drinking parents." *American Journal of Community Psychology*, 16, pp.295~300.
- Sell, C. 1992. *Family ministry* (2nd ed.). Grand Rapids, Michigan: Zondervan.
- Subby, R. C. 1987. *Lost in the Shuffle: The Co-Dependent Reality*. Pompano Beach, Florida: Health Communications.
- Tweed, S. & Ryff, C. 1991. "Adult children of alcoholics: Profiles of wellness amidst distress." *Journal of Studies on Alcohol*, 52, pp.133~141.
- Vail, M. O., Protinsky, H., Prouty, A. 2000. "Sampling Issues in Research on Adult Children of alcoholics: Adolescence and beyond." *Adolescence*, 35(137), pp.113~119.
- Waxman, H. C., Huang, S. L., & Pardon, Y. N. 1997. "Motivation and Learning Environment Differences between Resilient and Nonresilient Latino Middle School Student." *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 19(2), pp.137~155.
- Wegscheider-Cruse, S. 1985. *Choice-making: For dependents, adult children and spirituality seekers*. Pompano Beach, FL: Health Communications.
- Wilson, G. T. 1989. "Alcohol and anxiety." *Behaviour Research and Therapy*, 26, pp.369~381.
- Woititz, J. G. 1983. *Adult Children of Alcoholics*. Pampano Beach, FL: Health Communications.

Association between Psychological Characteristics of Adult-Children of Alcoholics and Psychosocial Problems

Park, Hyun-Sun

(Chonbuk National University)

Lee, Sang-Gyun

(Catholic University of Korea)

To examine association between psychological characteristics of Adult-Children of Alcoholics and psychosocial Problems was a purpose of this study. The data were collected on a written questionnaire completed 765 adolescents who were consisted of children of alcoholic and nonalcoholic parents. Parental alcoholism was established using CAST and psychosocial problems were assessed by Youth Self Report. Psychological characteristics of ACOA were identified by Adult Children of Alcoholics Screening Test.

This study showed that children of alcoholics possess distinct psychological characteristics and they have experienced a variety of psychosocial problems. Hierarchical regression analysis was conducted in order to determine the extent to which characteristics of ACOA affected on psychosocial problems. As a results, psychological characteristics of ACOA were significantly associated with them after controlling for the correlates of family structure, level of family functioning, and parental alcoholism. In addition, two group of ACOA were created on the basis of scores of ACAST. High-risk group had significantly higher YSR scores than low-risk group and it revealed that clinical intervention was needed for many adolescents in high-risk group.

The results underscored the importance of ACOA syndrome in adaptation of children with alcoholic parents and suggested the need of future research focusing on development process of subtypes of ACOA.