

가족이 지각한 성인 정신지체인의 음주행위와 음주문제

Drinking Behaviors and Drinking Problems of Adult Mentally Retarded Persons as Perceived by Family

대불대학교 사회복지학과
조교수 김 오 남

Department of Social Welfare, Daebul University
Assistant Prof. : Kim, Oh Nam

◁ 목 차 ▷

- | | |
|-------------|------------|
| I. 서 론 | IV. 연구결과 |
| II. 선행연구 고찰 | V. 요약 및 결론 |
| III. 연구방법 | 참고문헌 |

< Abstract >

The purpose of this study was to determine the drinking behaviors and drinking problems of adult, mentally retarded persons over 18 years old. It was also investigated whether gender, age, and pattern of employment create different result of drinking behaviors and drinking problems, and the variables explaining drinking problems were analyzed. One hundred forty adults, mentally retarded persons were surveyed in Seoul and KyeongGi area.

The major findings were as follows; The majority of respondents (58.2%) reported that they had consumed alcohol beverages sometimes prior to their having been interviewed. The average age of respondents who had consumed alcohol was 26.4 years and average age of first-use of alcohol was 22 years. For consumption frequency, 39.2% of respondents reported that they drink alcohol once a month. Average alcohol consumption per occasion was 1.5 cups, and 10.9% of respondents answered more than 5 cups per occasion. Regarding problems associated with drinking, 16% of respondent of AUDIT and 51.4% of Family CAGE answered that their children have drinking-related problems. Men drink more than women and experience more alcohol problems. Supervised employment group was the group with the greatest prevalence for drinking. For the amount of drinking, gender and employment pattern showed significant differences. Drinking problems (AUDIT and Family CAGE) of adult, mentally retarded persons were

influenced by age of first-use of alcohol, frequency of alcohol use, and alcohol consumption.

주제어(Key Words): 성인정신지체인(Adult mentally retarded persons), 음주행위(Drinking Behaviors), 음주문제(Drinking Problems)

1. 서론

20세 이상 성인의 전체 음주율은 68.4%로 1995년 63.1%보다 증가하였으며, 20대의 음주율도 1996년 74.3%에서 1998년 82.98%로 증가되었다(통계청, 2002). 실제로 한국인의 음주문제는 청소년, 대학생, 성인 등 각 연령층을 대상으로 실시된 기존의 연구들에서 꾸준히 제기되어왔다. 한국 성인의 음주실태와 관련된 연구(김용석, 1999a)를 보면, 조사대상자의 32.2%, 즉 10명 중 3명은 문제성 음주자로 알코올 사용장애를 가질 가능성이 높은 위험집단으로 보고하여, 한국 성인의 음주문제가 매우 심각함을 보여주었다. 고등학생을 대상으로 실시된 연구에서는 79.0%의 고등학생이 지난 1년간 술을 마신 경험이 있다고 대답하였고 그 중 26.1%는 폭음의 경험이 있었고, 48.6%는 음주로 인한 문제를 한 가지 이상 경험한 것으로 조사되었다(윤혜미, 김용석, 장승욱, 1999). 성별에 따른 음주경험에서는 음주경험이 있다고 응답한 80% 이상의 고등학생에서 남학생과 여학생의 음주경험비율이 비슷하게 조사되어, 청소년 음주가 단순히 남학생의 문제만이 아님을 보여주었다(YMCA 동대문지회 청소년 약물상담실, 1998). 그러나 전국 20세 이상 인구를 대상으로 통계청에서 실시한 음주인구조사에서는 남자 82.9%, 여자 47.6%가 술을 마시는 것으로 응답해 음주인구에 있어 성별에 따른 차이가 있음을 보여주고 있다(통계청, 1999). 최초 음주경험시기와 관련하여서는 초등학교 6학년 때였다는 응답이 거의 과반수인 46.6%를 차지하여 음주문제의 심각성은 초등학교에 예외가 아님을 시사해준다(문화체육부, 1994).

여러 연구들(Cooper, Russell, Skinner, Frone & Mundar, 1992; 황인복, 이민규, 주경채, 1993)은 음주동기를 알코올효과에 대한 긍정적인 기대감, 즉 술을 마시면 피로가 풀리고 스트레스를 완화시킬 수 있을 것이라는 긴장감소효과와 음주로 인해 대인관

계나 사회적인 상황에서 분위기가 좋아질 것이라는 사회적 촉진효과 때문인 것으로 밝히고 있다. 이러한 결과들은 알코올 중독환자들이 음주가 지적 및 신체적 기능에 부정적인 효과를 미칠 것이라고 믿고 있음에도 불구하고 이들이 쉽게 술을 끊지 못하는 이유를 설명해 줄 수 있다(황인복 외 2인, 1993). 특히 지적 및 신체적 기능상의 장애를 포함하는 부정적인 효과에 대한 기대는 대체로 장기간에 걸쳐 서서히 나타날 수 있는데 반해 긴장감소나 사회적인 촉진효과와 같은 알코올의 긍정적인 효과는 즉각적으로 경험될 수 있기 때문에 알코올에 대한 긍정적인 기대가 부정적인 기대에 비해 더 우세하게 영향을 미칠 수 있다(Bandura, 1977).

이처럼 음주문제의 심각성을 나타내는 기존의 연구들은 많으나 대부분의 연구가 비장애인을 대상으로 진행되어 장애인을 대상으로 한 음주문제연구는 국내에서 찾아보기 힘들다. 그렇다면 장애인은 술을 마시지 않아 비장애인이 경험하는 음주문제의 심각성으로부터 자유로운지 생각해 볼 문제이다. 한국은 1990년 장애인고용촉진 등에 관한 법률이 제정되었고, 보호고용제도의 핵심이라 할 수 있는 보호작업장 설치 및 운영에 관한 관리지침이 1989년 만들어졌다. 2002년 12월 기준 보호작업장에서 일하는 장애인은 총 6,712명으로 그 중 정신지체는 3,766명(56.1%)을 차지하고 있다(한국장애인복지시설협회, 2002). 이들 성인정신지체인에게 있어서의 직업훈련 및 직장체험은 직장에서의 회식, 직장 및 작업장을 중심으로 형성된 친구들과의 퇴근 후 어울리는 기회증가, 직장생활로 인한 스트레스 증가, 성인이고 사회인이기에 부모의 감시감독 소홀 등으로 자연스럽게 술을 마시고 접할 수 있는 충분한 환경조건이 되고 있다. 더구나 이동권과 자율권 및 선택권의 확대, 고용기회의 점차적인 증대는 술이 성인정신지체인들에게 향후 더 많은 유혹과 위협요인이 될 수 있음을 시사하고 있다. 성인정신지체인이 처한 음주

환경조건이 이와 같음에도 불구하고 국내에서 배경 회와 김오남(2003)의 연구를 제외하고 지금까지 이들의 음주문제에 관한 연구가 거의 이루어지지 않았다. 그러므로 국외에서 진행된 연구를 살펴보면 미국의 Resource Center on Substance Abuse Prevention and Disability(1992)는 장애인도 비장애인과 똑같은 이유로 술이나 약물을 남용한다고 보고하고 있다. 다만 장애인은 비장애인에 비해 사회경험이나 사회로부터의 수용경험부족, 사회적 지지 및 선택기회부족 등을 더 경험하고 있으며, 비장애인에 비해 고용기회 부족 및 실업으로 인한 스트레스와 자유시간을 더 가지고 있다고 밝히고 있다. 그리고 이러한 요인들은 곧 장애인들이 사회에 만연해 있는 술이나 약물 등의 위험요인들에 더 쉽게 접근하도록 할 수 있다(Moore, 1999).

지금까지 살펴본 음주동기와 음주환경조건, 그리고 많은 연구결과들을 살펴볼 때 한국성인정신지체인 역시 외국의 장애인이나 국내 비장애인들과 똑같은 음주동기와 음주환경조건들에 직면해 있음을 짐작할 수 있다. 그러나 국내에서는 지금까지 정신지체인의 음주문제에 관해 진행된 연구가 거의 없으며, 그로 인해 한국 성인정신지체인의 음주문제를 국외에서 진행된 연구결과나 비장애인을 대상으로 실시된 국내 연구들을 근거로 진단하기에는 현실적인 어려움이 따른다. 특히 한국은 장애인고용촉진 등에 관한 법률 제정 이후 보호작업장을 중심으로 직업훈련 및 고용기회가 서서히 증가되는 추세에 있으나, 성인정신지체인의 직장체험 및 직장생활은 곧 음주기회 및 직장스트레스 증가, 음주로 인한 직장결근(DiNitto & Krishef, 1983-84) 및 고용지속 어려움 등과 같은 직업적 문제(DeLoach & Greer, 1981; Vash, 1981; Rasmussen & DeBoer, 1980-81) 등을 야기하고 있어 성인정신지체인의 음주행위와 음주문제에 관한 연구의 필요성이 제기되고 있다.

또한 자주 접하게 되는 정신지체인의 음주기회는 이들의 가족들에게 하나의 도전으로 다가온다. 음주 문제는 가족내의 기능이나 체계, 관계모두에 영향을 미치며 대표적으로 음주문제를 가진 가족에는 경직성(rigidity), 침묵(silence), 부인(denial), 고립

(isolation)의 4가지 규칙들이 존재하며 이 규칙들은 혼란스럽고 불안정한 가정내에서 안정감과 질서를 부여하기 위한 것이며 단주 후에도 가족체계에 지속적으로 영향을 미친다(Kristberg, 1988; Turnbull & Ruef, 1996 재인용)고 하였다.

따라서 본 연구는 국내외 알코올관련 문헌에서 음주행태에 영향을 미치는 요인으로 일반적으로 활용되고 있는 성, 연령, 고용유형을 중심으로(NIAAA, 1997; KODCA, 2000, 이선훈, 2002 재인용) 가족이 지각한 성인정신지체인의 음주행위와 음주문제가 어떠한지를 살펴보고, 성, 연령 및 고용유형에 따른 음주행위와 음주문제의 차이를 살펴보고, 음주문제에 미치는 변인들의 상대적 영향력을 파악함으로써 성인 정신지체인의 음주의 현주소를 진단한 후 이들과 가족을 위한 음주문제예방 및 개입전략을 위한 실천적 함의를 이끌어내고자 한다.

II. 선행연구 고찰

1. 정신지체인의 음주행위 선행연구

음주의 고전적 조사인 Cahalan, Cisin과 Crossley (1964)는 미국인 12%가 과음자(heavy drinkers)라고 하여 음주에 대한 경고를 보인 연구를 시작으로 음주관련 연구들이 진행되어왔으나 성인정신지체인을 대상으로 한 연구들은 매우 제한적으로 나타났다. 비교적 최근에 이루어진 연구로 미네소타대학교 의과대학에서 알콜리즘-중독 프로그램에 참여한 정신지체 약물남용자(40명)와 일반 약물남용자(348명)를 대상으로 한 Westermeyer(1999)는 대상자의 연령은 20대에서 40대까지이며 2/3가 남성이며 1/3이 여성이었다. 연구대상자 40명 중 39명은 IQ=50-70에 해당되었고 나머지 1명은 IQ=48이었다. 대상자 40명 중 4명은 아동기와 청소년초기에 흡입체를 남용하여 정신지체판정을 받은 경우였다. 이 연구에 의하면 정신지체인의 첫 음주경험나이의 평균은 17.5세였고 정신지체를 가지지 않은 자는 15.1세로 정신지체인이 더 늦게 술이나 불법약물들을 사용하기 시작했다

고 밝히고 있다. 술이나 담배, 불법약물들을 사용함에 있어 정신지체인은 짧은 기간(88일)동안 사용하여 그렇지 않은 그룹(133일)과 차이를 보였지만, 치료과정에서 두 그룹이 술이나 약물사용으로 인해 경험하는 문제들-심리적, 가족적, 직업적, 인간관계적, 법적인 문제들-에 있어서는 집단간 유의미한 차이를 보이지 않은 것으로 나타났다. 술의 경우 정신지체인이 처음 술을 마신 후 치료까지 연결되는 데 소요된 시간은 14.7년, 불법약물의 경우 11.5년인데 반해 정신지체를 지니지 않은 약물남용자그룹은 각각 16.1년, 14.7년으로 정신지체인이 술을 처음 마시기 시작한 이후 치료로 연결되는 데 소요되는 기간이 더 짧은 것으로 조사되었다. 즉 정신지체인은 그렇지 않은 집단에 비해 약물남용에 있어 더 적은 양의 약물을, 더 짧은 기간동안, 덜 빈번히 사용하였다.

음주문제실태 및 음주형태에 관한 연구(DiNitto & Krishef, 1983-84)로 정신지체인 214명을 대상으로 실시되었으며 참여자의 46%가 여성이고 70%가 백인, 30%가 흑인으로 참여자의 3/4이 46세 이하였다. 동 연구에서 정신지체인 중 52%(111명)는 음주경험이 있다고 응답하였고, 음주빈도에서는 거의 매일 마신다(7%), 적어도 일주일에 한번 마신다(33%), 적어도 한 달에 한번 마신다(47%)로 응답하였다. 맥주(51%)가 이들이 가장 선호하는 주종이었고 그 다음이 와인(20%)이었으며, 음주형태에서는 응답자의 11%가 섞여 마신다고 응답하였고 나머지 사람들은 한 가지 이상의 술을 마신다고 응답하였다. 술 마시는 장소로는 자신의 집(52%), 술집(30%), 친구집(20%), 레스토랑(18%)이었다. 응답자의 68%는 정신지체인이 술을 마시는 것에 대해 "괜찮다"고 응답하였고, 비장애인이 술을 마시는 것에 대해서도 76%가 괜찮다고 응답했다.

2. 정신지체인의 음주문제 관련연구

음주 관련 문제를 지닌 정신지체인 414명을 조사한 연구(Krishef & DiNitto, 1981)에서 대상자들 대부분은 술로 인한 실직, 체포, 가족관계에서의 긴장문제들을 토로했고, 술을 마시는 장소가 그들에게는

곧 사람들과 어울리는 장소가 되었으면서 동시에 강도 및 신체적인 손상을 입었거나 부정적인 경험을 한 장소였음을 보고하고 있다. 또한 DiNitto와 Krishef(1983-84)는 음주결과 경험하는 문제들 중 직장, 가족이나 친구관계에서 어려움을 경험했는지 여부에 대한 질문에 응답자의 1/3이 술로 인해 직장을 결석한 적이 있었고, 13%는 가족간의 싸움이나 음주에 대한 이견, 의료문제를 경험했다고 응답했다. 또한 Hindman와 Widem(1980-81)은 다중장애 알코올 중독자는 신체적, 정신적 장애와 함께 음주문제로 고통받고 있다고 하였다.

음주문제는 성별에 따라서도 차이를 보이는데 남성음주자가 여성보다는 문제의 심각성이 나타났으며(이선희, 2002; Drake & Wallach, 1989) 이는 남성의 사회적, 주관적 가용성 특히 음주에 대한 기대가 여성에 비해 높게 나타나는 경향과 관련지어 설명된다고 하였다. 반면 청소년을 대상으로 한 Bradizza, Reifman과 Barnes(1999)의 연구에서는 여자청소년이 남자청소년에 비해 폭음이나 문제성 음주자가 되는 경우가 더 많다고 보고하였다. 연령별로 보면 일반 청소년, 대학생, 성인 모두 남성이 여성보다 음주문제를 더 많이 보였다(김용석, 1999b; 김용석, 2000). 청장년층 남성이 음주규범이나 문제의 주류를 이룬다는 관찰결과(Drake & Wallach, 1989)가 제시되고 있다.

또한 성인정신지체인의 직장체험 및 직장생활은 곧 음주기회 및 직장스트레스 증가, 음주로 인한 직장결근(DiNitto & Krishef, 1983) 및 DeLoach와 Greer(1981), Vash(1981)는 신체적, 정신적 장애인들 사이에서 알코올이나 약물중독 문제는 이미 이들의 고용지속의 어려움과 같은 직업관련 문제에 심각한 위협이 됨을 지적하고 있다. Rasmussen과 DeBoer(1980-81)도 직업재활센터의 장애인을 대상으로 실시한 연구에서는 273명의 대상자 중 60%가 술로 인해 직업적 문제를 경험하였다고 응답하였고, 30%는 알코올중독자로 분류되었다고 하였다. 또한 센터에서 독립된 생활을 하고 있는 신체적, 정신적 장애인들을 대상으로 실시된 연구에서는 대상자의 25%가 사회적, 정신적, 신체적 기능장애(dysfunction)를 초래

할 수준의 음주와 약물남용을 하고 있었다(Hepner, Kirshbaum, & Landes, 1980-81)고 보고하고 있다. 이상의 연구결과들은 직업을 가진 장애인에게 음주가 직업생활에 부정적인 영향을 주고 있음을 잘 보여 주는 연구들이다.

한편, Wenc(1980-81)는 경증 정신지체인의 탈시설화운동(deinstitutionalization movement)과 그 영향으로 인한 음주의 남용을 지적한 연구에서 시설로부터 나와 지역사회에서 생활하게 된 이들은 지역사회에서 고독감과 소외감을 경험하게 되며, 이런 그들에게 술집은 곧 인간관계를 맺고(center for socialization), 정신지체인으로서 다른 사회에서는 받을 수 없었던 환대(acceptance)를 받는 장소가 되었음을 밝히고 있다. 인터뷰에 응했던 경증 정신지체인들은 술에 취했을 때에야 자신의 장애를 잊고 자신이 다른 모든 사람들과 똑같았다는 생각을 하였고, 술집에서 비로소 자신이 될 수 있었다(In the bar I can be myself)는 생생한 인터뷰내용을 전하고 있다. 또한 Bachrach(1986-87)은 탈시설화되는 서비스환경에서 '정상인과 같은 삶을 영위하고자 하는 내적 욕구' 때문에 준거집단의 물질사용규범을 따르는 것으로 보고하였다. 따라서 음주문제는 성, 연령, 직업에 따라 차이를 보이고 있으며 또한 음주행위와 관련해 다양한 음주문제를 나타내고 있음을 확인할 수 있다.

3. 음주문제와 관련된 가족의 경험

음주문제에 대한 역학조사 결과에 의하면 한국 성인의 42%에서 10.9%가 음주의존으로 선별되었다(김용석, 1999a). 우리나라 음주 남용인구는 전체인구의 12%이며 음주의존은 9.9%, 음주중독 유병율이 22%라는 연구결과(한국생산성본부, 1997)는 미국의 유병을 13.7%, 대만 75%와 비교해볼 때 상당히 높은 수준이다. 김용석(1999a)은 한국형 음주중독선별 도구를 이용하여 조사대상자의 음주빈도, 음주량, 폭음 정도를 측정한 결과 한국 성인의 32.2%가 음주사용장애자로 음주와 관련된 문제를 경험하였고 전체 성인의 42%는 심각한 음주관련장애가 있다고 보고

하였다. 이 수치를 기준으로 볼 때 음주문제를 경험하고 있는 가족구성원의 숫자는 중독자를 포함해서 최소한 300만명 이상이 된다고 추정할 수 있다.

음주문제를 가진 가족과 일반 가족의 비교연구에 의하면 음주문제를 가진 가족은 가족간에 부정적인 메시지를 주고 받으며, 화를 잘 낸다(Tumbull & Ruef, 1996). 또한 따뜻함, 응징력, 직접적인 의사소통의 정도가 낮고 경직된 규칙과 역할 등이 나타나며 역할혼동, 역할전이, 뒤틀린 위계질서 등의 문제를 가지는 것으로 나타났다(Johnson, 2001).

음주중독자의 가족 중 배우자는 공동의존현상을 나타내는데 때때로 가정의 평화를 위하여 자신의 가치와 타협하고, 거짓말을 하며 아동의 행복을 희생시키며 이러한 감정을 자신의 자녀들에게 전이시키며, 따라서 많은 아동들은 역기능적인 부모와 함께 살게 된다(성정현의 3인, 2004). 또한 Jackson(1956)은 보통 음주중독의 배우자들은 초기에는 음주단주를 위한 노력을 시도하지만 그러한 노력들이 좌절되며 자존감이 낮아진다고 하였다(조홍식의 3인, 2002 재인용). 자녀의 심리사회적 특성으로는 낮은 자존감, 자아정체감의 혼돈, 대인관계의 어려움, 죄의식, 수치심, 충동조절의 어려움, 반사회적 행동, 우울, 공포, 과다행동, 왜곡된 인식, 가족문제에 지나친 관여, 극단적인 사고, 부인과 억압 등이 있는 것으로 나타났다(Metzger, 1988).

이상과 같이 음주문제를 가진 가족이 있는 경우 가족이 느끼는 어려움과 부정적 영향이 극명하게 나타나고 있어 음주문제에 가족의 인지와 이들을 위한 개입이 적절하고 시급히 이루어져야 함을 알 수 있다.

4. 연구목적 및 연구문제

본 연구는 만 18세 이상 정신지체인을 대상으로 그들 가족이 지각한 음주행위와 음주문제에 관한 탐색적 연구로서 정신지체인의 음주행위와 음주문제의 경향을 살펴보고 아울러 성, 연령, 그리고 고용 유형에 따른 음주행위와 음주문제의 차이를 살펴보고자 하며, 음주문제유무에 미치는 변인들의 상대적

영향력을 파악하고자 한다. 본 연구의 구체적인 연구문제를 제시하면 다음과 같다.

- 〈연구문제 1〉 정신지체인의 음주행위와 음주문제
는 어떠한가?
〈연구문제 2〉 정신지체인의 성, 연령, 고용유형별
로 음주행위와 음주문제에 차이가 있는가?
〈연구문제 3〉 정신지체인의 음주문제유무에 미치는
변인들의 상대적 영향력은 어떠한가?

III. 연구방법

1. 조사대상자의 특성

조사대상자(N=140)의 일반적 특성은 〈표 1〉과 같다. 전체 대상자 140명 중 남성은 71.4%, 여성은 28.6%로 남성이 여성보다 많았다. 연령에서는 20대가 68.6%(96명)로 가장 높았고 그 다음이 30대 27.9%(39명), 40대 1.4%(2명)를 차지하고 있다. 대상자의 고용유형은 직업훈련중인 자가 37.1%(52명)로 가장 많았고, 그 다음으로는 보호고용(30%)과 지원고용(28.6%)이 비슷한 분포를 차지하고 있었다.

2. 연구대상 선정과 자료수집

조사대상자는 만 18세 이상의 서울과 경기지역에

〈표 1〉 조사대상자의 특성

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

거주하고 있는 정신지체인으로, 장애인종합복지관내 보호작업장에서 근무하는 보호고용자와 직업적응훈련생, 그리고 일반 기업체에 취업해 있는 지원고용자이다. 본 연구에 사용된 표집방법은 유의표집(purposive sampling)으로 장애인종합복지관의 사회복지사를 개별 접촉하여 연구의 취지를 설명한 후 협조가 가능한 사회복지사들이 조사대상자를 선정하였다. 구체적인 조사대상자 표본은 S1장애인종합복지관 45명, S2장애인종합복지관 26명, B장애인종합사회복지관 10명, S시립정신지체인복지관 20명, N복지관 8명, N장애인종합복지관 10명, S복지관 15명, G근로복지관 20명으로 총 154명이 해당되었다. 조사대상자의 대다수는 정신지체 2-3급에 해당되었으며, 대상자 가족이 설문내용을 응답하여 기입하는 방법으로 진행되었다.

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

3. 주요변수 및 측정도구

본 분석에는 성, 연령, 고용유형을 그 내용으로 하는 인구사회학적 변수와 음주경험여부, 음주시작연령, 음주빈도, 주로 마시는 술 종류, 1회 음주 시 5잔 이상 마시는 과음여부, 지난해 5잔 이상 마신 음주일수 등 음주행위와 음주문제를 측정하였다.

음주행위는 음주빈도와 음주량으로 음주빈도는 술을 마신 횟수, 음주량은 한번 술을 마실 때 마신 술의 총량을 의미한다. 그리고 술잔 계산은 〈표 2〉의 기준에 따랐다. '과음'은 한자리에서 5잔 이상

〈표 2〉 음주량 산출을 위한 술 잔 계산 기준

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

술을 마시는 경우로 정의한다(김용석, 1999a,1999b; Wechsler, Davenport, Dowdall, Moeykens & Castillo, 1994).

음주문제 측정도구로는 AUDIT & Family CAGE 를 사용하였다. AUDIT(Alcohol Use Disorder Identification Test: Babor, Fuente, Saunders, & Grant, 1992)는 세계보건기구(WHO)에서 개발한 선별도구로 음주문제를 가질 위험이 있는 개인을 조기에 발견하는 도구이다. 지난 1년 동안의 음주빈도와 음주량, 알코올 의존증상, 음주관련 문제 등을 측정하며 각 문항들은 '예'와 '아니오'로 응답하게 되었다. 총점이 8점 이상인 경우 전문적 진단과 평가가 필요한 문제음주자로 선별한다. 본 연구에서는 김용석(1999a)이 변안한 '한국판 AUDIT' 8문항을 사용하였다. Family CAGE는 알코올문제 선별도구인 CAGE를 수정한 것으로 가족 내의 음주문제를 선별하는 도구이다. 총 4문항으로 구성되어 있으며 '예(1점)', '아니오(0점)'로 응답하며, 점수가 높을수록 음주문제가 더 있는 것으로 해석한다. 본 연구에서는 Family CAGE의 문제음주 가족원을 성인 정신지체인으로 지정하여 설문 문항을 '내 자녀'로 고쳐 사용하였다. 음주문제 선별에 있어서는 1문항 이상에 "예"로 응답한 경우 조사대상자에게 음주문제가 있는 것으로 고려하였다.

4. 자료분석

조사대상자의 일반적 사항과 음주문제는 기술통계의 빈도, 백분율을 통해 살펴보았다. 음주행위와 음주문제가 어떠한지는 평균과 표준편차를 통해 살펴보았으며, 성, 연령 및 고용유형에 따른 음주행위와 음주문제의 차이는 χ^2 검증, 음주량 차이는 ANOVA, 음주문제 유무에 영향을 주는 변인들의 상대적 영향력은 로지스틱(Logistic) 회귀분석을 이

용하였다. 이상의 분석에는 SPSS 통계프로그램을 사용하였다.

IV. 연구결과

1. 정신지체인의 음주행위와 음주문제의 일반적 경향

1) 음주행위의 일반적 경향

음주행위의 일반적인 경향은 〈표 3〉과 같다.

조사대상자의 58.2%가 음주경험이 있다고 응답하여 절반이상이 음주경험이 있는 것으로 나타났다. 이는 1999년 통계청 조사와 1998년 보건복지부 조사

〈표 3〉 음주행위의 일반적 경향

특 성		N	%
음주경험여부	있다	78	58.2
	없다	56	41.8
음주시작연령	10대	15	21.4
	20대	53	75.8
	30대	2	2.8
음 주 빈 도	전혀마시지 않음	36	35.3
	한달에 1번	40	39.2
	한달에 2-4번	13	12.7
	일주일에 2-3번	10	9.8
	일주일에 4번이상	3	2.9
술 종 류	소주	27	38.6
	맥주	38	54.2
	기타	5	7.2
1회 5잔 이상 음주경험	있다	5	10.9
	없다	41	89.1
지난해 음주일수	없다	36	49.3
	5잔 이상 1-4일	24	32.9
	5일이상	13	17.8

(N=140이 안된 경우 무응답한 경우임)

에서 나타난 20세 이상 성인의 음주율 64.6%, 68.4% 보다 낮은 수치이나 DiNitto & Krishef(1983-84) 연구에서는 정신지체인인 52%(111명)가 음주경험이 있다고 응답하였다. 음주시작연령은 20대가 75.8%로 가장 높았으며, 그 다음은 10대로 21.8%를 차지하여 정신지체인을 대상으로 한 음주예방교육을 10대부터 실시해야 함을 알 수 있다. 음주빈도는 '한 달에 한번 마신다'가 39.2%로 가장 높게 나타났으며, 한 달에 2-4번 12.7%, 일주일에 2-3번 9.8%로 나타났다. 정신지체인을 대상으로 한 DiNitto & Krishef(1983-84) 연구에서도 '한 달에 한 번 마신다'가 47%로 가장 높았으며 그 다음이 일주일에 한번 33%, 매일 7%로 나타나 음주빈도에 있어 동서양 모두 "한 달에 한 번"이 가장 빈번하였다. 술 종류로는 맥주가 54.2%로 가장 높았고, 다음이 소주로 38.6%를 차지하였으며 기타는 막걸리, 양주 등이었다. 이는 맥주와 소주가 다른 술 종류보다 구입이 용이하기 때문인 것으로 해석된다. 한편 DiNitto와 Krishef(1983-84)의 연구에서도 맥주가 51%, 그 다음이 포도주 20%였던 것을 볼 때 동서양을 막론하고 맥주의 선호도를 짐작할 수 있다. 통계청(2002) 자료에서도 한 달에 맥주 2-4병을 마시는 사람이 71.5%, 맥주 1병 27.1%로 나타난 바 있다. 한자리에서 5잔 이상 술을 마시는 과음경험이 있는 사람은 10.9%로 나타났으며, 지난 한해 5잔 이상 음주경험에서는 5일 이상이 17.8%, 1-4일은 32.9%로 나타났다.

음주관련 연령과 양은 <표 4>를 통해 알 수 있다. 조사 대상자의 최초 음주평균연령은 22세(SD=5.413)로, 외국의 선행연구(Westermeyer, 1999)에서 나타난 17.5세(비장애인은 15.1세)와 비교했을 때 훨씬 늦다는 것으로 알 수 있다. 한편 문화체육부(1994) 조사에서는 최초 음주경험시기를 초등학교 6

학년(13세) 때로 응답한 자가 46.6%로 본 연구와는 차이를 보여주고 있다. 음주평균연령은 26.4세(SD=6.133), 1회 평균 음주량은 1.5잔(SD=2.303)으로 대부분의 성인 정신지체인이 1-2잔의 술을 마시는 것으로 조사되었다. 한편, 일반 청소년의 평균음주량인 5.24잔(김용석, 1999b)으로 조사된 바 있다.

2) 음주문제의 일반적 경향

음주문제를 측정하는 AUDIT 중 '한 번에 5잔 이상 과음한 적이 있다'가 가장 높은 문제를 보였으며 다음으로 '술을 마시기 시작하면 중간에 그만둘 수 없었던 때가 있다', '주변인들의 음주적행이나 술을 줄이도록 하는 권유', '술을 마신 후 죄책감을 느끼거나 후회한 적이 있다' 등의 순으로 나타났다. 정신지체인의 음주행위 중 5잔 이상의 과음과 술을 중단할 수 없는 자제력이 주된 문제로 보인다. 가족이 생각하는 음주문제로는 '내 자녀가 술을 끊어야 한다', '자녀가 술마시는 것에 대해 죄책감을 느끼거나 나쁘다고 느낀 적이 있다' 순으로 나타났다. 이러한 결과는 부모가 자녀의 음주에 대해 걱정하고 있으며 또한 정신장애인의 음주에 대해 죄책감과 후회를 느끼고 있다는 영역에서 정신장애인 자신에 대한 영역과 가족의 지각이 일치된 부분으로 음주로 인한 부정적 결과를 알 수 있게 한 내용이며 파악효과를 고려해보고 예방되어질 필요성이 제기된다.

음주문제를 자가 측정하는 AUDIT에서는 8점 이상의 문제성 있는 음주자가 16%를 차지하였고, Family CAGE에서는 51.4%가 성인정신지체인 자녀에게 음주문제가 있다고 응답하였다. 자녀의 음주행동에 문제가 있다고 응답한 수치(16%)와 자녀에게 음주문제가 있다고 인지한 가족의 생각(51.4%)간에 큰 차이를 보여준 본 연구결과는 성인이자 정신지체를 가진 자녀를 바라보는 부모의 사고방식 및 양육태도를 반영해주는 매우 흥미로운 결과로 여겨진다. 특히 성인 정신지체인의 부모들은 자녀의 음주문제에 대해 반 이상이 문제성음주로 지각하고 있어 가족들의 어려움이 있음이 간접적으로 보여진다.

<표 4> 음주관련 연령과 양(음주를 경험한자 N=78에 한함)

특 성	평 균	표 준 편 차
최초 음주평균연령	22.0세	5.413
음주평균연령	26.4세	6.133
1회 평균음주량	1.5잔	2.303

〈표 5〉 음주문제의 일반적 경향

음주문제	지난 한해동안	있다(%)	순위
AUDIT	1. 한번에 5잔 이상 과음한 적이 있다.	37.8	1
	2. 술을 마시기 시작하면 중간에 그만둘 수 없었던 때가 있다.	23.5	2
	3. 해야 할 일을 술 때문에 하지 못한 적이 있었다.	5.0	6
	4. 과음한 다음날 해장술을 마셔야 했던 적이 있다.	3.5	8
	5. 술을 마신 후 죄책감을 느끼거나 후회한 적이 있다.	20.0	4
	6. 술을 마신 후 필름이 끊긴 적이 있다.	15.7	5
	7. 술로 인해 다치거나 다른 사람을 다치게 한 적이 있다.	5.0	6
	8. 친척, 친구나 의사와 같은 주변사람들이 음주를 걱정하거나 술을 줄이도록 권한 적이 있다.	22.8	3
	문제성 음주 전체		16.0
Family CAGE	1. 내자녀가 술을 끊어야 한다고 생각한 적이 있다.	33.6	1
	2. 내자녀가 술로 인해 다른 사람의 비난을 받는 것을 귀찮아하고 있다고 생각한다.	22.1	3
	3. 내자녀가 계속 술을 마시는 것에 대해 나쁘다고 느끼거나 죄책감을 느낀 적이 있다.	27.1	2
	4. 나의 자녀는 숙취를 제거하기 위해서 아침에 깨자마자 술을 마신 적이 있다.	13.6	4
	문제성 음주 전체		51.4

2. 성, 연령, 고용유형에 따른 음주행위와 음주문제의 차이

지면상 유의한 변인을 중심으로 〈표 6〉과 〈표 7〉에서 제시한다.

1) 성에 따른 음주행위와 음주문제의 차이

〈표 6〉은 성에 따른 음주행위와 음주문제의 차이를 제시한 것으로 음주경험(p<.05), AUDIT 음주문제(p<.05)에 있어 유의미한 차이를 나타내고 있다. 음주경험은 남성 64.2%, 여성 43.6%가 “있다”고 응답해 여성에 비해 남성의 음주경험이 더 높게 나타났다. 이러한 연구결과는 고등학생을 대상으로 실시된 조사에서 남녀간 성별차이를 보이지 않았던 연

구(YMCA동대문지회 청소년약물상담실, 1998)와는 대조를 보이지만, 통계청(1999)에서 전국 20세 이상 인구를 대상으로 실시한 조사에서 나타난 남자 82.9%, 여자 47.6%라는 연구결과와는 일치하고 있음을 볼 수 있다.

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

〈표 6〉 성에 따른 음주행위와 음주문제의 차이

음주행위와 음주문제			성		χ ²
			N(%)		
			남	여	
음주행위	음주경험	있다	61(64.2)	17(43.6)	4.833*
		없다	34(35.8)	22(56.4)	
음주문제	AUDIT	있다	12(20.3)	2(6.2)	
		없다	47(79.7)	15(93.8)	

* p<.05

2) 연령에 따른 음주행위와 음주문제의 차이

연령에 따른 음주행위와 음주문제의 차이에서 연령은 음주행위에 있어 유의미한 차이를 나타내지 않았다. 이러한 결과는 본 연구 대상자 연령이 20대(68.6%), 30대(27.9%)로 20-30대가 전체대상자의 96.5%를 차지하며 이들의 음주시작 연령 또한 10대(21.4%), 20대(75.8%)가 97.2%를 차지한데서 그 원

인을 찾아볼 수 있으며 <표 4>에서도 최초 음주평균 연령 22세, 음주평균연령이 26.4세였던 점을 감안할 때 총 음주기간이 짧은 것으로 생각되어진다. 향후 다양한 연령 대(10-70대)를 포함한 연구가 진행된다면 음주관련연구들에서 보여준 초등학교, 청소년, 대학생, 성인, 노인 집단간 연령에 따른 음주행위의 차이에 대한 변화추이를 볼 수 있을 것이다.

3) 고용유형에 따른 음주행위와 음주문제의 차이

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

음주빈도가 한 달에 2-4번인 경우는 지원고용이 42.9%로 보호고용보다 높았으며, 일주일에 2-3번 이상인 경우는 나머지 두 집단보다 보호고용이 31.3%로 가장 높았다. Family CAGE에서는 자녀에게 음주문제가 있다고 응답한 지원고용과 직업훈련중인 대상자의 가족이 66.7%로 보호고용 중인 가족 31.3%보다 높게 나타났다. 보호고용인 대상자의 음주빈도는 한 달에 한번이 78.6%로 가장 높게 나타났으나 지원고용과 직업훈련 중인 대상자의 가족은 이들의 음주문제에 있어서는 더 높게 나타나 보호

고용 중인 가족들이 음주문제에 있어 보다 허용적인 태도를 보이고 있는 것으로 나타났다. Family CAGE의 일반적 경향과 비교해 볼 때 한 달에 한 번 술을 마시는 성인자녀의 음주행위를 문제가 있다고 답한 성인정신지체인 가족의 음주관이 지나치게 엄격한 것은 아닌지 생각해 보아야 할 것 같다. 이러한 사실은 음주관련 연령과 양 <표 4>에서 대상자의 최초 음주연령이 22세, 1회 평균음주량이 1.5잔($SD=2.303$)이었던 연구결과와 조사대상자의 나이가 18세 이상 성인인 점을 감안할 때 성인정신지체인 자녀를 둔 가정에서 그들 자녀에 대한 태도(성인 또는 만년아이), 자녀에 대한 인격존중 및 의사결정 존중여부, 자녀에 대한 양육태도(관용, 과보호, 무관심) 등에 대한 부모교육 및 정신지체인을 가족원으로 둔 보호자 및 가족구성원의 스트레스 관리 등을 내용으로 하는 교육프로그램 개발 및 개입전략을 세워보는 것이 필요하다고 생각되어진다.

4) 성, 연령, 고용유형에 따른 1회 음주량의 차이

성, 연령, 고용유형에 따른 1회 음주량의 차이는 <표 8>과 같다. 성($p<.05$), 고용형태($p<.05$)에서 모두 유의미한 차이를 보였고, 연령에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 성에서는 남성에게 있어 여성보다 마시는 빈도는 높으나 실제 음주량은 여성이 남성보다 유의하게 높게 나타났다.

이러한 연구결과는 청소년을 대상으로 음주동기

<표 7> 고용유형에 따른 음주행위와 음주문제의 차이

음주행위와 음주문제		고용유형	N(%)			χ^2
			지원고용	보호고용	직업훈련	
음주행위	음주경험	없 다 있 다	19(47.5) 21(52.5)	9(21.4) 33(78.6)	25(52.1) 23(47.9)	9.801**
	음주빈도	전혀마시지 않음 한달에 한번 한달에 2-4번 일주일에 2-3번이상	2(9.5) 8(38.1) 9(42.9) 2(9.5)	2(6.3) 17(53.1) 3(9.4) 10(31.3)	9(39.1) 11(47.8) 2(8.6) 1(4.3)	
음주문제	Family CAGE	없 다 있 다	6(33.3) 12(66.7)	22(68.8) 10(31.3)	7(33.3) 14(66.7)	8.821*

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

〈표 8〉 성, 연령, 고용유형에 따른 1회 음주량

변인	음주량		N	평균	표준편차	t 또는 F
	남	여				
성	남		61	1,213	1,714	-204*
	여		17	2,471	3,608	
연령	20대		49	1,489	2,329	-.019
	30대		28	1,500	2,301	
고용유형	지원고용		21	2,619	3,542	a
	보호고용		33	1,181	1,648	3,800*
	직업훈련		23	.913	1,125	b

* p<.05

와 음주간의 관계에 관한 연구에서 대처수단으로서 음주를 하는 경우 여자청소년들이 남자청소년들에 비해 폭음을 하거나 문제성 음주자가 되는 경우가 더 많다(김용석, 1999b; Bradizza et al., 1999)는 선행연구결과를 볼 때 본 연구에서도 여성의 음주문제 가능성을 예측해 볼 수 있다. 우리나라의 가정에서는 음주에 대해 여성보다는 남성에게 더 관대한 음주관을 보이고 있어 아들보다는 딸에게 더 엄격한 음주지도가 이루어졌으리라 짐작된다. 그러므로 음주인구와 음주빈도에서는 남성이 높으나 많은 음주량을 보이는 여성에 대한 교육 및 개입전략수립에 관심을 기울여야 하겠다.

고용유형에 따른 음주량에서도 유의미한 차이가 나타났는데 특히 지원고용과 직업훈련집단간 사후검증결과 유의미한 차이가 나타났다. 즉 지원고용집단이 직업훈련집단보다 음주량이 유의미하게 높았다. 이는 〈표 7〉에서 확인된 것처럼 지원고용집단이 직업훈련집단보다 잦은 음주빈도를 나타낸 결과와도 유관한 것으로 해석된다.

3. 정신지체인의 음주문제유무에 미치는 변인들의 상대적 영향력

정신지체인의 사회인구학적 변인(성, 연령, 고용유형), 음주행위가 음주문제유무에 미치는 상대적 영향력을 분석하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 설정한 회귀모형의 적합도를 파악한 결과 -2 log Likelihood값이 각각 38.121, 71.894이며 Model

Chi-square값은 23.767, 22.374로서 유의수준 1%하에서 통계적으로 유의미한 것으로 나타났으며 독립변수 투입으로 Likelihood(우도)값이 1에 가깝게 나타나 위의 변수들을 투입한 모형이 적합함을 보여주고 있다.

AUDIT 음주문제에 대한 로지스틱 분석결과 음주문제를 예측하는 변수로는 성, 음주시작연령, 과음일수, 음주량이 유의미하게 나타났다. 즉 여성보다는 남성인 경우, 음주시작연령이 어릴수록, 과음하는 날이 많을수록, 음주량이 많을수록 음주문제가 가능성이 높게 나타났다. 특히 여성보다는 남성이 음주문제 가능성은 약 3배 높은 것으로 나타났다. Family CAGE 음주문제에 대한 로지스틱 분석결과 음주문제를 예측하는 변수로는 음주시작연령, 음주빈도, 과음일수, 음주량이 유의미하게 나타났다. 즉 음주시작연령이 어릴수록, 음주빈도가 잦을수록, 과음하는 날이 많을수록, 음주량이 많을수록 음주문제의 가능성이 높게 나타났다.

선행연구들(이선훈, 2002; Drake & Wallach, 1989; Perkins, 1999)에서 여성보다는 남성이 음주문제를 한가지, 또는 다중적 문제를 가지고 있으며 음주로 인한 부정적 결과를 보이는 것으로 나타났는데 본 연구에서도 일치된 결과를 보이고 있다. 이는 여성의 음주에 대해 엄격한 한국의 경우 여성은 남성에 비해 음주하는 경우가 드물고 음주빈도가 낮다는 것은 음주로 인해 나타날 수 있는 문제의 소지가 적을 수 있음을 시사한다고 하겠다.

또한 성인지체장애인의 음주에 대해 직장, 가족이나 친구관계에서 어려움(DiNitto & Krishef, 1983-84), 직업적 문제(DeLoach & Greer, 1981; Rasmussen & DeBoer, 1980-81; Vash, 1981), 사회적, 정신적, 신체적 기능장애(Hepner et al., 1980-81) 등을 지적하고 있어 성인정신지체인의 음주는 일상생활을 유지하는데 방해요소로 작용하고 있음을 알 수 있다.

성인정신지체인의 음주문제에 개입할 경우 음주노출기회와 과음 등에 관심을 가질 필요가 있는데, 직장내에서 공식적인 회식이나 동료들간의 만남을 통해서, 동료와 친구가 권유하는 음주규범으로도 음주행위가 이루어진다(Perkins & Wechsler, 1996). 특

〈표 9〉 정신지체인의 음주문제유무에 미치는 변인들의 상대적 영향력

종속변인	독립변인	B	S.E.	Wald	Exp(β)
AUDIT	성#	-8.771	36.909	3.056*	3.004
	연령	-.029	.061	.230	1.030
	고용유형1##	1.636	1.869	1.766	1.133
	고용유형2##	1.319	1.938	.463	3.741
	음주시작연령	.023	.017	4.808*	2.023
	음주빈도	.349	.610	.328	.705
	과음일수	1.912	1.018	6.533**	6.770
	음주량	1.968	2.051	3.921*	2.840
	-2 log Likelihood	38.121			
	χ^2	23.767*** (df=8)			
R ²	.486				
Family CAGE	성#	-.539	.673	.643	.583
	연령	.023	.059	.148	1.023
	고용유형1##	.807	.856	.888	2.240
	고용유형2##	-.562	.763	.542	.570
	음주시작연령	.021	.014	7.410**	4.022
	음주빈도	.464	.451	5.059*	3.629
	과음일수	1.098	.668	8.702***	5.333
	음주량	1.361	1.276	6.137*	3.899
	-2 log Likelihood	71.894			
	χ^2	22.374*** (df=8)			
R ²	.374				

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

주) 종속변인 : AUDIT/Family CAGE 유무(없다=0, 있다=1) #성: 남=0, 여=1, ##고용유형1: 지원고용=1, 보호고용, 직업훈련=0, 고용유형2: 지원고용, 직업훈련=0, 보호고용=1

히 한국사회의 경우 음주는 개인이 중간집단, 즉 회사나 단체, 클럽이나 동호인 등을 지향하여 구성원이 되고자 하는 행위인 동시에 중간집단이 개인을 규합하기 위한 특성을 가지고 있다(한태선, 1998). 따라서 잦은 음주기회와 강압적 음주규범을 포함한 문화일수록, 사회생활에 공통체적 특성이 강하게 작용하여 주류문화에 포함되고자하는 욕구가 강할수록 음주에 따르는 위험의 가능성도 높아질 수 있어 이 사회의 음주문화의 개선이 시급함을 보여주고 있다. 또한 음주량과 음주기회에 대한 개입은 가족 특히 부모가 일차적인 방어선의 역할을 해주는 중요한 자원으로서 이들의 음주문제에 대한 지식과 적절한 보호조치에 대한 필요성을 깊이 인식하여야 하겠다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 가족이 인지하고 있는 성인 정신지체인의 음주행위와 음주문제의 경향과 성, 연령, 고용유형에 따른 음주행위와 음주문제의 차이 및 음주문제에 미치는 변인들의 상대적 영향력을 파악하여 성인정신지체인에게 필요한 음주문제 접근방법 및 실천적 함의를 이끌어내고자 실시하였다. 연구대상은 만 18세 이상 성인정신지체인으로 서울, 경기지역 8개 장애인복지관의 보호작업장에서 근무하는 보호고용자와 직업적응훈련생, 그리고 기업체에 취업해 있는 지원고용자 140명을 대상으로 하였다. 대상자 선정은 사회복지사의 도움을 받았고, 설문은 대상자의 부모가 자녀의 음주문제에 대해 설문내용

을 기입하는 방법이 사용되었다. 음주문제 선별도구로는 AUDIT와 Family CAGE를 사용하였으며, 자료분석은 기술통계분석, 검증, ANOVA, Pearson의 상관관계, 로지스틱 회귀분석을 이용하였다. 연구결과의 주요내용은 다음과 같다.

첫째, 가족이 지각하고 있는 성인정신지체인의 음주행위의 일반적 경향을 살펴보면, 조사대상자의 58.2%가 음주경험이 있었으며 최초 음주평균연령은 22세였다. 음주빈도는 한 달에 한번 마신다가 39.2%로 가장 높았으며, 한 달에 2-4번 12.7%, 일주일에 2-3번 9.8%로 각각 나타났다. 선호하는 술 종류로는 맥주가 54.2%로 가장 높았고, 1회 평균 음주량은 1.494잔으로 대부분의 조사대상자들은 1-2잔의 술을 마시는 것으로 조사되었다. 1회 음주 시 5잔 이상 마시는 과음의 경험이 있는 사람은 10.9%로 나타났으며, 지난 한해 5잔 이상 음주경험에서는 5일 이상이 17.8%, 1-4일, 32.9%로 나타나 대부분의 대상자가 과음을 하지 않는 것으로 나타났다. 음주문제 자가 측정 도구인 AUDIT 중 '한 번에 5잔 이상 과음한 적이 있다'가, 가족이 생각하는 음주문제로는 '내 자녀가 술을 끊어야 한다'가 가장 높은 문제를 보였다. AUDIT에서는 16%가 8점 이상으로 나타났으며, Family CAGE에서는 51.4%의 가족이 '자녀에게 음주문제가 있다고 응답하였다.'

둘째, 성인정신지체인의 성, 연령, 고용유형에 따른 음주행위와 음주문제의 차이를 살펴보았을 때 성에 따른 음주행위는 음주경험($p<.05$), 음주문제($p<.05$)에서 유의미한 차이를 보여주었다. 우선 음주경험에서는 남성 64.2%, 여성 43.6%로 여성에 비해 남성의 음주경험율이 더 높게 나타났다. 음주문제(AUDIT)에서도 남녀간 유의미한 차이가 나타나 남성의 경우 '문제 있다'가 20.3% 인데 반해 여성은 6.2%로 나타나 여성에 비해 남성이 음주문제를 더 가지고 있는 것으로 조사되었다. 이러한 연구결과는 음주문제접근방법에 있어 성별에 따른 차별화 된 접근이 필요함을 시사한다 하겠다. 연령에 따른 음주행위와 음주문제에서는 모든 변인에서 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 이는 본 연구에 참여한 조사대상자의 96.5%가 20-30대에 해당하여 다양한 연

령간 차이를 비교할 수 없었으며 음주시작 연령 또한 10대-20대가 97.2%를 차지한데서 그 원인을 찾아볼 수 있겠다.

고용유형에 따른 음주행위와 음주문제에서는 음주경험($p<.01$), 음주빈도($p<.001$), Family CAGE($p<.05$)에서 유의미한 차이를 나타내었다. 먼저 고용유형에 따른 음주경험에서는 보호고용 78.6%, 지원고용 52.5%, 직업훈련 47.9%로 보호고용에서 가장 높은 음주행위가 있는 것으로 나타났다. 고용유형별 가장 높은 음주빈도는 지원고용 한 달에 2-4번(42.9%), 보호고용 일주일에 2-3번 이상(31.3%), 그리고 직업훈련 한 달에 한번(47.8%)으로 나타났다. 고용유형별 음주빈도를 보면 실제로 가장 술을 많이 마시는 유형이 보호고용대상자인데 반해 Family CAGE 결과는 지원고용과 직업훈련에서 각각 66.7%로 높게 나타났다. 이러한 연구결과는 성인정신지체인의 평균음주량이 1.5잔이었던 연구결과를 기억할 때 직업훈련 대상자의 가장 높은 음주빈도(한 달에 한번)와 지원고용 대상자의 가장 높은 음주빈도(한 달에 2-4번)를 문제 있는 음주행위로 생각하는 대상자 가족(Family CAGE 결과)의 자녀에 대한 음주관이 지나치게 엄격한 것은 아닌지 생각해 보아야 할 것 같다.

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

셋째, AUDIT 음주문제에 대한 로지스틱 분석결과 여성보다는 남성인 경우, 음주시작연령이 어릴수록, 과음하는 날이 많을수록, 음주량이 많을수록 음주문제가능성이 높게 나타났다. 특히 남성이 여성보다 음주문제 가능성은 약 3배 높은 것으로 나타났

다. Family CAGE 음주문제에 대한 로지스틱 분석 결과 음주시작연령이 어릴수록, 음주빈도가 잦을수록, 과음하는 날이 많을수록, 음주량이 많을수록 음주문제의 가능성이 높게 나타났다. 음주시작연령과 과음일수, 음주량이 모두 음주문제와 관련된 결과로 볼 때 음주예방교육의 개입시기와 음주빈도를 감소시키는 방안에 초점을 맞추는 것이 음주문제를 감소시킬 수 있음을 보여주는 결과로 해석된다.

이상과 같은 가족이 인지한 성인정신지체인의 음주행위에 관한 연구결과를 토대로 성인정신지체인의 음주문제 접근방법 및 전략을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 음주문제(AUDIT와 Family CAGE)의 가능성이 음주행위 특히 과음일수, 음주시작연령, 음주량 등이 중요한 영향을 주는 것으로 나타났다. 이는 올바른 음주행위가 이루어지지 않고서는 음주문제도 해결될 수 없음을 나타내며 음주문제감소를 위해서는 1차적으로 가족 특히 부모의 도움없이는 불가능하다고 보아지며 음주에 대한 바람직한 가치관 정립과 음주문화 등에 대한 교육의 기회가 성인정신지체인에게 우선적으로 주어져야 한다고 본다. 나아가 음주에 대한 올바른 기대나 한국사회에서 권유하지 않는 음주문화를 정착하려는 노력과 새로운 변화를 시도하여야 할 것이다. 한편 선행연구(Cooper, 1994)에서 음주량을 통제된 경우에도 폭음이나 음주로 인한 문제가 발생한 결과를 볼 때 금주나 절주도 강조되어야 함은 물론이며 음주문제에 대한 새로운 대처방안의 제공을 고려해 보아야 하겠다.

둘째, 성인 정신지체인의 음주경험에서는 남성, 1회 음주량에서 여성이 각각 높았으며, 여성보다는 남성이 음주문제의 가능성이 큰 연구결과를 통해 볼 때 음주교육 및 상담프로그램 개발에 있어 성별에 따른 차별화 된 접근방법이 요구된다 하겠다. 여성이 가지고 있는 알코올에 대한 신체적 취약성 때문에 동일한 양을 마셨을 경우라도 취기를 쉽게 느끼기 때문에 나타날 수 있는 음주폐해의 가능성을 염두해야 할 것이다. 따라서 성별에 따른 차별화된 교육 및 전문 프로그램개발은 필수적이라 할 수 있

다. 이를 위해서는 가족이 우선적으로 필요성을 인식하여 실천하여야 하겠다. 셋째, 긴장감소 및 스트레스 완화, 음주로 인한 대인관계나 사회적 축진효과에 대한 긍정적 기대감이 음주의 주요동기였던 선행연구(황인복 외, 1993)와 본 연구에 참석한 대상자가 지원고용이나 보호고용 및 직업훈련중인 18세 이상 성인정신지체인 임을 연결시켜 볼 때 음주교육 및 상담프로그램의 내용으로 직무관련 스트레스 및 대처방안, 대인관계 기술향상 프로그램, 통제력 훈련, 정서적 지지 및 긴장이완요법 등이 포함되어야 할 것으로 생각된다. 이는 장애인 고용촉진 등에 관한 법률제정 이후 꾸준히 늘고 있는 장애인 취업률 안정 및 고용유지를 위해서도 필요하다고 생각된다.

넷째, 성인정신지체인의 음주시작연령이 음주문제가능성에 중요한 영향요인으로 나타났으며, 실제 20대가 75.8%로 가장 높았으나 10대 역시 21.8%를 차지하였던 연구결과를 볼 때, 음주예방교육은 10대부터 시작되어야 함을 알 수 있다. 유치원 때부터 정규교과과정에 포함시켜 음주 및 약물예방교육을 체계적으로 실시하고 있는 외국과 비교하였을 때 상당히 낮은 감은 있지만, 정신지체인에게 있어서 약물예방교육의 필요성을 제시한 본 연구결과를 근거로 하여 한국에서도 알코올 및 약물예방교육을 장애인정규교과과정에 포함시켜야 하며 또한 이들에게 도전적이고 긍정적인 체험을 할 수 있는 활동들(지도력훈련캠프, 도시나 농촌탐험활동, 지역사회활동 및 자원봉사활동 등)에 참여할 수 있는 기회를 개발하고 제공해야 하겠다.

다섯째, 정신지체인의 부모를 포함한 가족원에 대한 체계적이고 지속적인 교육프로그램이 필요한 것으로 생각된다. 가족교육의 필요성은 본 연구의 가족 내 음주문제를 선별하는 Family CAGE 결과를 통해서 잘 알 수 있으며, 실제로 한 달에 한번(47.8%) 술을 마시는 빈도가 가장 높았던 직업훈련생 가족과 직장에서 회식 등으로 자연스럽게 술을 마실 기회가 높은 지원고용자 가족의 Family CAGE가 66.7%였던 연구결과는 성인정신지체인 자녀를 둔 부모가 그들 자녀에 대한 태도 및 가치관이 지

나치게 엄격하거나 이중적 잣대를 가진 것은 아닌 지를 잘 반영해 주는 결과이다. 따라서 이들을 위한 가족교육프로그램 내용으로는, 자녀의 인격준중 및 의사결정 존중방법, 건강한 자녀양육태도, 스트레스 관리 및 시간관리, 분노조절, 여가 및 레크리에이션, 음주예방 및 치료전략 교육 등을 고려해 볼 수 있을 것이다.

여섯째, 장애인 관련 업무에 종사하는 사회복지사 및 해당직원들이 알코올이나 약물남용교육 및 훈련 프로그램을 이수하도록 하는 제도적 뒷받침이 마련되어야 하겠다. 외국의 경우는 장애인 관련 서비스 제공자 중 음주나 약물 screening과 사정을 전담하는 직원이 있고, 전담직원은 지역사회의 약물상담 전문가와의 연계성을 통해 음주관련 문제 발생 시 피해가 최소화되도록 시기 적절한 개입을 제공하고 있다 (Moore, 1999). 한국에서도 장애인복지와 관련하여 일선에서 일하고 있는 전문 사회복지사들이 알코올이나 약물사용에 대한 지식과 훈련이 있을 때 장애인들을 위한 좋은 프로그램을 개발할 수 있을 것으로 생각된다. 좋은 프로그램이란 개인의 심리적, 발달적, 영적, 정신적, 그리고 사회적 기능이 충분히 고려된 것이며, 치료과정에 대상자의 가족원을 포함시키며, 음주문제 하나만을 위한 프로그램이기보다 개인의 다양한 문제에 대한 접근이 시도되는, 그리고 각 개인의 욕구가 충분히 반영되어 개별화된 치료계획이 세워진 프로그램(Owen, 1999)임을 생각해 볼 때, 본 연구를 시작으로 정신지체인을 포함한 장애인의 음주문제 접근 및 다양한 후속연구들이 이어지고 이를 토대로 장애인 음주의 개입전략과 결정요인에 대한 종합적인 모델개발과 분석이 이루어 지기를 기대해 본다.

마지막으로 음주문제는 그 특성상 다양한 원인에 의해 생겨난 문제이기에 접근 역시 다양한 지식과 문화, 지역사회를 바탕으로 다면적 접근이 필요하고 하겠다(Resource Center on Substance Abuse Prevention and Disability, 1992). 실제 이들은 심리사회적 적응면에서 금전관리문제, 정신상태의 불안정, 재활참여 프로그램 참여율 하락, 주거불안정 등 지역사회 생활을 어렵게 하는 심각한 문제들을 드러

내고 있다(Mueser, Drake & Miles, 1997). 따라서 음주예방 및 개입전략은 가족, 사회복지사 등 교육과 개입담당자, 조직과 기관, 지역사회가 공동시스템이 되어 작용하여야 하며 예방전략이 장기간 효과적이기 위해서는 다양한 자원과 연계체계의 개발이 필요하다고 하겠다.

성인정신지체인의 음주행위와 음주문제에 관한 본 연구의 제한점으로는 첫째, 성인정신지체인의 음주행위와 음주문제간 관계만을 살펴보고 이에 관련된 다양한 요인들을 고려하지 못하였다. 즉 문제 상황에 효과적이고 긍정적인 방법으로 대처하지 못할 경우 술을 마시는 빈도가 잦아지고 마시는 술의 양이 증가하여 음주문제를 가질 가능성이 높아진다. 따라서 대처기술, 직장내 스트레스, 부모와의 갈등 등을 고려하였다면 실천현장에서 예방 및 치료프로그램을 개발하는데 유용한 정보를 제공하였을 것이다. 둘째, 정신지체인의 음주문제에 관한 국내의 선행연구가 없어 자료의 부족을 많이 느낀 점이다. 정신지체인을 대상으로 실시되는 연구는 국내는 물론 외국에서도 어려운 연구로 이해되고 있으며 가장 큰 이유가 인터뷰의 어려움이다(Finlay & Lyons, 2001). 최대한 주변 사람들을 많이 참여시켜 연구결과와 신뢰도를 높이는 노력은 필요하며, 그런 의미에서 가족은 가장 많이 활용되는 자원이지만 앞에서 지적한 신뢰도에 있어 bias가 있음을 부인할 수 없다. 셋째, 본 연구는 고용유형을 중심으로 진행되었으므로 재가 성인정신지체인이 제외되었다는 점이다. 마지막으로 정신지체인의 장애특성상 독립적인 설문 응답이 어려워 부모가 자녀의 음주문제를 대신 응답하는 방식을 사용하였기에 연구결과에 대한 신뢰도 문제를 지적하고 싶다. 왜냐하면 기억력의 정도와 음주에 대한 인식 및 이해력에는 개인차가 있음을 간과할 수 없기 때문이다. 따라서 이들을 대상으로 한 음주문제 접근에 대한 다양한 후속연구들을 과제로 남긴다.

■참고문헌

김용석(1999a). 국내외 알코올사용장애 선별도구의

- 비교를 통한 한국성인의 알코올 사용장애에 관한 역학조사. *한국사회복지학*, 37, 67-88.
- 김용석(1999b). 청소년의 문제성 음주와 정신증상에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 7, 27-46.
- 김용석(2000). 대처수단으로서의 음주동기와 음주행위/음주문제간의 관계 -경인지역 대학생을 중심으로-. *정신보건과 사회사업*, 9, 5-23.
- 문화체육부(1994). 청소년 약물남용의 사회, 경제적 영향 연구.
- 배경희, 김오남(2003). 성인정신지체인의 음주행위에 관한 연구. *한국사회복지학*, 55, 83-102.
- 성정현, 여지영, 우국희, 최승희(2004). 가족복지론. 양서원.
- 이선혜(2002). 정신보건서비스 환경에 따른 이용자들의 음주 행태. *한국사회복지학*, 50, 265-288.
- 윤혜미, 김용석, 장승옥(1999). 음주효과에 대한 기대와 한국고등학생의 음주행위간 관계. *한국사회복지학*, 38, 158-179.
- 조홍식, 김인숙, 김혜란, 신은주(2002). 가족복지론. 학지사.
- 통계청(1999). 사회조사보고서.
- 통계청(2002). 사회조사보고서.
- 한국생산성본부(1997). 우리나라 음주실태 조사보고서.
- 한국장애인복지시설협회(2002). 협회통계자료.
- 한태선(1998). 음주의 사회문화적 의미 : 공동체문화를 중심으로. *정책연구자료* 98-1, 서울 : 한국보건사회연구원.
- 황인복, 이민규, 주경채(1993). 알코올효과에 대한 인지적인 기대가 음주행동에 미치는 영향. *한국정신의학*, 32(6), 962-970.
- YMCA등대문지회 청소년 약물상담실(1998). 청소년 유해약물에 관한 연구.
- Bandura A. (1977). *A Social Learning Theory*. New York, Prentice-Hall.
- Babor T. F., De La Fuente, J. R., Saunders, J., & Grant, M. (1992). *The alcohol use disorders identification test : Guidelines for use in primary health care*, Geneva: World Health Organization.
- Bachrach, L. (1986-87). The context of care for the chronic mental patient with substance abuse. *Psychiatric Quarterly*, 58(1), 3-14
- Bradizza C. M., Reifman A., & Barnes G. M. (1999). Social and coping reasons for drinking: Predicting alcohol misuse in adolescents. *Journal of Studies on Alcohol*, 60(4), 491-507.
- Cahalan, D., Cisin, I., & Crosley, H. M. (1964). *American drinking practices*. New Brunswick N. J. : Rutgers Center for Alcohol Studies.
- Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents : Development and Validation of a four-factor model. *Psychologic Assess*, 6, 117-128.
- Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B., Frone, M. R., & Mudar, P.(1992). Stress and Alcohol Use: Moderating Effects of Gender, Coping, and Alcohol Expectancies. *Journal Abnormal Psychology*, 101(1), 139-152.
- Deloach, C. & Greer, B. G. (1981). *Adjustment to severe physical disability: A metamorphosis*. New York: McGraw-Hill.
- DiNitto, D. M. & Krishef, C. H. (1983-84). Drinking patterns of mentally retarded persons. *Alcohol Health and Research World*, 7(1), 40-42.
- Drake, R. E. & Wallach, M. A. (1989). Substance abuse among the chronic mentally ill. *Hospital and Community Psychiatry*, 40(10), 1041-1045.
- Finlay, W. M. & Lyons, E. (2001). Methodological issues in interviewing and using self-report questionnaires with people with mental retardation. *Psychological Assessment*, 13, 319-335.
- Hepner, R., Kirshbaum, H., & Landes, D. (1980-81). Counseling substance abusers with additional disabilities : The center for independent living. *Alcohol health and Research World*, 5(1), 11-15.
- Hindman, M., & Widem, P. (1980-81). Special issues: The multi-disabled. *Alcohol Health and Research World*, 5(1), 5-10.

- Johnson, P. (2001). Dimensions of functioning in alcoholic and nonalcoholic Families. *Journal of Mental Health Counseling*, 23(2), 127-136.
- Krishef, C. H. & DiNitto, D. M. (1981). Alcohol abuse among mentally retarded individuals. *Mental Retardation*, 19, 151-155.
- Kristberg, W. (1988). *The adult children of alcoholics syndrome from discovery at recovery*. Pompano Beach: Batam books.
- Moore, D. (1999). Substance Abuse and Persons with Developmental Disabilities: where Are We At?. *Impact*, 12(3), University of Minnesota.
- Mueser, K. T., Drake, R. E., & Miles, K. M. (1997). The course and treatment of substance use disorder in patients with severe mental illness. *In Treatment Drug-dependent individuals with comorbid mental disorders : NIDA Research Monograph 172*, Rockville, MID : National Institute on Drug Abuse.
- Owen, P. (1999). A guide to treatment approaches: Linking people with quality programs. *Impact*, 12(3), University of Minnesota.
- Perkins, H. W. (1999). Stress-motivated drinking in collegiate and postcollegiate young adulthood: life course and gender patterns. *Journal of studies on alcohol*, 60, 219-227.
- Perkins, H. W. & Wechsler, H. (1996). Variation in perceived college drinking norms and its impact on alcohol abuse : A nationwide study. *Journal of Drug Issues*, 26, 961-974.
- Rasmussen, G. A., & DeBoer, R. P. (1980-81). Alcohol and drug use among clients at a residential vocational rehabilitation facility. *Alcohol Health and Research World*, 5(2), 48-56.
- Resource Center on Substance Abuse Prevention and Disability, VSA Education Services. (1992). *Understanding a need: Alcoholism and other drug abuse prevention for people with disabilities*. Washington, D. C.
- Turnbull, A. P. & Ruef, M. (1996). Family perspectives on problem behavior. *Mental Retardation*, 34, 280-293.
- Vash. C. (1981). *The psychology of disability*, New York: Springer.
- Wechsler H., Davenport A., Dowdall G., Moeykens B., & Castillo S. (1994). Health and behavioral consequences of binge drinking in college: A national survey of students at 140 campuses. *The Journal of the American Medical Association*, 272(21), 1672-1675.
- Wenc, F. (1981). The developmentally disabled substance abuser. *Alcohol Health and Research World*, 5(1), 42-27.
- Westermeyer, J. (1999). Substance Abuse and Persons with Mental Retardation: Looking for Answers. *Impact*, 12(3), University of Minnesota.

(2004년 8월 27일 접수, 2004년 12월 15일 채택)