

부모의 음주문제와 자녀의 행동 및 심리사회적 특성

김석형¹⁾ · 구민성¹⁾ · 오동열²⁾ · 박일호¹⁾ · 이강수¹⁾ · 김지연³⁾ · 송정은¹⁾

관동대학교 의과대학 정신과학교실,¹⁾ 마인드힐 의원,²⁾ 서울시 강서구 정신보건센터³⁾

Parental Alcohol Problems and Children's Behavior & Psychosocial Characteristics

Seok Hyeong Kim, M.D.¹⁾, Min Seong Koo, M.D., Ph.D.¹⁾, Dong Yul Oh, M.D., Ph.D.²⁾,
Il Ho Park, M.D., Ph.D.¹⁾, Kang Soo Lee, M.D., Ph.D.¹⁾,
Ji Yeon Kim, M.S.W.³⁾ and Jungeun Song, M.D.¹⁾

¹⁾Department of Psychiatry, College of Medicine, Kwandong University, Myongji Hospital, Goyang, Korea

²⁾President, Mind Hill Mental Health Clinic, Seoul, Korea

³⁾Gang Seo Community Mental Health Center, Seoul, Korea

Objectives : Alcohol problems of parents have an influence on not only their psychological problems but also on their children's psychosocial adaptation. The purpose of this study was to compare the emotional and behavioral problems, including school bullying and social skills, between children of alcoholics (COAs) and children of non-alcoholics (non-COAs).

Methods : We recruited 4th grade children (n=741) from 7 primary schools in Seoul and their parents as subjects. The self-rated psychiatric symptoms were assessed with the Korean version of the Children of Alcoholics Screening Test (CAST-K), the Children's Depression Inventory (CDI), the Rosenberg's Self-esteem Scale (RSES), the School Bullying Scale, the Social Skill Rating Scale and the Korean version of Alcohol Expectancy Questionnaire-Adolescent (AEQ-A). The Attention-deficit Hyperactivity Disorder Rating Scale-IV (ARS) was completed by the parents.

Results : 518 children were non-COAs and 223 were COAs. The COAs showed higher CDI and ARS-IV scores and lower RSES scores than the non-COAs. Especially, the COAs also showed higher school bullying scale scores and lower cooperative scale scores on the social skill rating scales. But there was no difference of alcohol expectancy between the COAs and non-COAs.

Conclusion : It was plausible that the COAs had more behavioral & psychosocial problems than the non-COAs among the school aged children. It is important to identify and intervene to solve the problems of peer relationships of school age COAs in order to prevent victimization by bullying and to improve psychosocial adaptation.

KEY WORDS : Children of Alcoholics · Bullying · Social Skill.

서 론

부모의 음주문제는 부모 자신의 심리적인 문제뿐 아니라, 자녀의 심리 사회적 적응에 영향을 준다.¹⁾ 또한, 알코올 사용 장애 부모의 자녀(children of alcoholics, COAs)는 일반 가정의 자녀와 비교하여 유의한 외현화, 내재화 증상을 나타낸다고 알려져 있다. 미국 국립정신건강연구소(National Institute

of Mental Health)의 대단위 역학연구에 따르면,²⁾ COAs는 대조군에 비해, 단순공포증, 광장공포증, 범불안장애, 기분부전장애의 높은 유병율을 나타냈으며, 특히 남아의 경우 반사회적인 행동이 많았다. COAs는 주의력결핍 과잉행동장애(attention-deficit hyperactivity disorder, ADHD) 등의 외현화 행동문제뿐 아니라 죄책감, 혼동, 분노 등의 심리적 문제 등을 보일 가능성이 많다.³⁾ 그뿐 아니라 COAs는 지능이 보존되어 있더라도 신경심리검사상 언어적 능력, 추상화능력이 저하되어 있고, 전전두엽 외상과 비슷한 정신병리를 보일 수 있다고 하며, 이러한 인지능력결함으로 인해 자기조절의 실패를 경험하기도 한다.⁴⁾

이러한 COAs의 정신병리는 아동기에 국한되지 않으며, 이들은 성인으로 성장해도 부정적인 자아상을 가지고, 부적응

접수완료 : 2011년 4월 5일 / 심사완료 : 2011년 6월 1일

Address for correspondence: Jungeun Song, M.D., Department of Psychiatry, College of Medicine, Kwandong University, Myongji Hospital, Hwajung-dong, Deogyang-gu, Goyang 421-270, Korea

Tel : +82.31-810-6230, Fax : +82.31-810-5109

E-mail : songdr90@hanmail.net

적인 행동문제를 가지게 된다. 454명의 COAs를 대상으로 한 전향적 연구⁵⁾에서는 구조적 면담을 통해, COAs가 성인이 된 후에도 우울, 불안장애 및 행동장애를 겪을 수 있다고 예측하였다. 또한 COAs가 가지는 복합적인 위험요소, 예컨대, 임신 중 어머니의 음주, 불안정한 가족분위기, 양육부재 등으로 인해 COAs가 행동장애 및 우울증, 학습장애를 보이고 향후 알코올 사용장애로 진행할 수 있다는 보고들이 있다.⁶⁾ 따라서, COAs의 심리 사회적 적응의 문제가 향후 성인기의 정신과적 문제로 이행되는 것을 예방하기 위해서 COAs의 정신병리를 이해하고 행동적 표지자를 연구하는 것이 필요하다.

최근까지의 연구를 살펴 볼 때, COAs의 외현화, 내재화 증상 등에 관한 연구가 많이 있지만 COAs의 사회기술이나 학교 내 따돌림에 관한 연구는 부족한 편이다. 아동은 성장하면서 가족과의 관계에서 확장되어 또래 관계를 맺게 된다. 아동의 만족스런 또래 관계는 건강한 심리 사회적 적응을 도모하지만, 친구로부터 따돌림을 당하는 경우 학업실패, 등교거부뿐 아니라 우울, 자살사고, 비행문제 등 심각한 심리 사회적 부적응을 겪게 되는데, 이를테면, 학령기에 따돌림을 겪은 아동은 협동성이 부족하여 성인이 되어도 조직, 사회생활에 적응하기 어려워하며⁷⁾ 아동의 학업성취도보다 또래 관계가 향후 성인기의 부적응을 예견한다는 연구도 있다.⁸⁾ 따라서, 본 연구에서는 COAs의 사회기술과 따돌림을 포함한 심리 사회적 적응의 문제를 다루려고 한다. 또한 기존의 COAs의 심리적 특징에 관한 연구는 대부분 청소년들을 대상으로 하였으나, 본 연구에서는 학령기 아동을 대상으로 하였다. 알코올 사용장애가 나타날 수 있는 청소년기 이전의 학령기 COAs에 관한 연구는 COAs의 정신과적 문제에 대한 예방 및 조기 개입을 할 수 있다는 데에 의의가 있다. 본 연구에서는 학령기 COAs와 대조군 간의 정서적 문제와 행동특성 뿐 아니라, 음주기대, 사회기술, 따돌림에 관한 비교 분석을 통하여 학령기 COAs에서 보이는 심리 사회적 적응의 문제를 밝히고자 한다.

방 법

1. 대 상

본 연구는 2009년 아동-청소년 정신보건사업 설명회를 통해 선별학교를 신청 받아 시내 7개 초등학교의 4학년 학생을 대상으로 하였다. 총 754부의 회수된 설문지 중, 설문 작성이 제대로 이루어 지지 않은 13명을 제외한 741명을 대상으로 분석 하였다. 학교 선생님과 부모님의 설문 동의를 이루어졌으며, 인구학적 조사와 주의력결핍 과잉행동장애 평가척도(ADHD Rating Scale-IV, ARS)는 부모님이 작성하였고 그 외

의 설문지는 아동이 직접 작성하였다.

2. 평가 도구

1) **한국어판 알코올 중독자 자녀 선별검사(The Korean version of the Children of Alcoholics Screening Test, CAST-K)**
Jones(1981)가 개발하였고 Kim¹⁾이 번안하여, 신뢰도 및 타당도를 입증하였다. 30문항의 자가설문조사로 '예', '아니오'로 답하며, 부모의 음주문제에 대한 자녀의 인식을 평가할 수 있다. 즉, 음주로 인한 자녀의 심리적 고통('나는 아버지나 어머니가 술을 끊을 수 없었기 때문에 화가 나거나 외로움, 두려움, 불안을 느낀 적이 있다'), 가정불화에 대한 자녀의 인식('나는 부모님 중 한 분이 술을 마셨을 때 부모님끼리 싸우는 소리를 들은 적이 있다'), 부모의 음주로부터 멀리 떨어지려는 시도('나는 부모님이 술 마시는 것이 창피하고 부끄러워서 친구나 집 밖에서의 활동을 피한 적이 있다'), 음주와 관련된 가정 내 폭력에 대한 인식('아버지가 어머니가 술을 마시고 나나 식구에게 소리를 지르거나 때린 적이 있다'), 부모를 알코올중독자로 인식하는 경향('나는 아버지가 알코올중독자라고 생각해본 적이 있다', '나는 어머니가 알코올중독자라고 생각해본 적이 있다'), 다른 사람에게 도움을 구하고 싶은 심리('나는 우리 집의 술 문제를 이해하고 도움을 줄 수 있는 사람과 대화했으면 좋겠다고 바란 적이 있다') 등을 평가하도록 되어 있다. 본 연구에서는 CAST 지침서에 따라 총점 6점 이상을 COAs로 정의하였다.⁹⁾

2) 소아우울척도(Children's Depression Inventory, CDI)

Beck(1967)의 성인용 우울척도를 8~13세 아동에 맞게 변형하였으며,¹⁰⁾ 아동기 우울증의 인지적, 정서적, 행동적 증상들을 평가하기 위해 개발된 자기보고형 척도이다. 3개의 문항 중에 하나에 표시하도록 되어 있으며, 각 문항은 0~2점으로, 합산된 총 점수를 분석하게 된다.

3) 자아존중감 척도(Self-esteem Scale)

Rosenberg(1965)가 개발한 검사를 Jon¹¹⁾이 번안하였다. 대상자의 자존감을 측정할 수 있으며, 긍정적 자아 존중감 5문항과 부정적 자아존중감 5문항을 합쳐서 모두 10문항으로 이루어져 있다. 총점수가 높을수록 자존감이 높음을 의미한다.

4) 학교 따돌림 자기진단검사

학교 따돌림을 개략적으로 보기 위한 자가설문 척도로 김정규가 개발하였으며,¹²⁾ 학교 따돌림을 개략적으로 보기 위한 자가설문 척도이다. 총 12문항으로 각 문항당 4가지 답안 중에서 하나를 고를 수 있다. 총점수가 높을수록 따돌림을 당하는 정도가 심한 것을 나타낸다.

4) 사회기술 척도(Social Skills Rating Scale, SSRS)

Gresham과 Elliot(1990)이 제작한 척도를 Han¹³⁾이 번안, 요인 분석하였으며, 하위척도는 주장성(assertion : 7문항), 자기조절(self-control : 6문항), 협동성(cooperation : 13문항), 공감(empathy : 13문항)으로 총 39문항이다. 각각 4개의 하위척도의 점수가 높을수록 사회기술 점수가 높은 것을 의미한다. ‘주장성’ 하위척도는 적극적으로 대인관계를 시작하는 능력을 측정하며, ‘자기조절’ 하위척도는 어른과의 갈등, 친구들의 놀림 상황에서 자신의 감정을 제어하는 능력을 측정한다. ‘협동성’ 하위척도는 선생님이나 부모님의 이야기를 잘 듣고, 따르며, 자신의 일을 책임있게 마무리 짓는 능력을 측정하고, ‘공감’ 하위척도는 자신의 힘든 점을 친구에게 털어놓거나, 친구의 고민을 들어주고 공감해주며, 친구의 장점을 먼저 칭찬하는 능력을 측정한다.

5) 음주기대 설문-청소년 유형(Alcohol Expectancy Questionnaire-Adolescent, AEQ-A)

Christiansen(1989) 등이 개발한 척도를, Yoon¹⁴⁾이 번안, 요인분석을 통해, 우리나라 청소년에게 적합하도록 축소, 수정하였다. 총 17문항으로, 총점수가 높을수록 음주에 대한 기대감(예. ‘음주를 하면 공격적으로 변할 것이다’, ‘음주를 하면 사교성이 향상될 것이다’)이 높은 것을 의미한다. 다른 연구에서는 4개의 하위 항목으로 나누어 분석한 경우도 있으나, 본 연구에서는 총점수로 비교 분석하였다.

6) 한국어판 주의력결핍 과잉행동장애 평가척도(Korean version of Attention-deficit Hyperactivity Disorder Rating Scale-IV, K-ARS)

DSM-IV의 ADHD 진단기준으로 이루어진 총 18개 문항으로 부주의성과 과잉활동-충동성 두 개의 소척도로 구성되어 있으며 행동의 심각도에 따라 0~3점으로 평가하도록 되어있다. 한국에서의 타당도와 신뢰도 및 기준이 So 등¹⁵⁾에 의해 보고된 바 있다.

3. 통계 분석

CAST-K 척도 점수 6점 이상을 알코올 사용장애 부모의 자

녀(COAs)로, 6점 이하를 대조군(Non-COAs)으로 분류하였으며, Chi-square test를 하여 인구학적 요인을 비교 분석하였다. 인구학적 요인에서 유의한 차이를 보여준 ‘한부모 가정’ 변인을 통제하여 모든 분석을 하였으며 COAs와 Non-COAs의 행동특성을 Chi-square test로 분석하였고, 심리적 요인은 one-way ANCOVA로 분석하였다. 부모용 K-ARS 척도검사에서 ADHD의 선별 절단점인 19점¹⁶⁾ 기준으로 19점 이상과 19점 미만 두 집단으로 나눈 후, COAs와 Non-COAs에서 ADHD의 진단 비율을 Chi-square test로 분석하였다. 양측 검정으로 통계적 유의성은 p<.05로 정하였으며, SPSS version 12.0(SPSS Inc, Chicago, IL, USA)을 사용하여 통계 분석하였다.

결 과

1. 연구대상의 인구학적 특징

대상자는 모두 초등학교 4학년으로 741명 중 남자는 406명, 여자는 335명이었다. CAST-K 척도 점수 6점 이상을 기준으로 COAs는 223명, Non-COAs는 518명이었다. 두 그룹 간의 인구학적 요인을 분석한 결과에서 대상자의 성별, 대상자 부모의 경제적 상태는 유의한 차이가 없었지만, 가족구조에서 유의한 차이가 있었다(p<.05). 즉, COAs는 Non-COAs에 비해, 양 부모와 같이 살지 않는 비율이 더 높았다(Table 1).

2. COAs와 Non-COAs의 CAST-K 문항에 대한 반응 빈도

전체 30문항에서 대표성을 가지는 6문항(‘나는 부모님 중 한 분이나 두 분 모두 술 문제가 있다고 생각해본 적이 있다.’, ‘나는 아버지나 어머니에게 술을 끊으라고 말한 적이 있다.’, ‘나는 아버지나 어머니가 술을 마셨을 때 부모님과 말다툼이나 싸움을 한 적이 있다.’, ‘나는 부모님 중 한 분이 술을 마셨을 때 부모님끼리 싸우는 소리를 들은 적이 있다.’, ‘나는 아버지나 어머니의 술병을 감추거나 쏟아버리고 싶었던 적이 있다.’, ‘나는 아버지나 어머니가 술을 끊기를 바란 적이 있다.’)을 분석한 결과, 6개 문항 모두, COAs가 non-COAs에 비해 “예”라고 응답한 비율이 높았다. 특히, 부모님이 술을 끊기를

Table 1. Comparison of demographic factors between COAs and Non-COAs

Demographic factors		COAs, N (%) (n=223)	Non-COAs, N (%) (n=518)	χ ²
Gender	Male	133 (59.6)	273 (52.7)	3.4
	Female	90 (40.4)	245 (47.1)	
Economic state	High	44 (20.6)	117 (23.6)	2.1
	Moderate	155 (72.4)	353 (71.2)	
	Low	15 (7.0)	25 (5.0)	
Family structure	Living with both parents	175 (78.5)	445 (85.9)	6.3*
	Living with one parent or with others	48 (21.5)	73 (14.1)	

* : p<.05. COA : Children of alcoholics

Table 2. 5 items of CAST-K that show most significant difference between COAs and Non-COAs

Items of CAST-K	COAs, N (%) (n=223)	Non-COAs, N (%) (n=518)	χ^2
Q12	206 (92.4)	134 (25.9)	277.7*
Q23	140 (62.8)	33 (6.4)	277.2*
Q20	187 (83.9)	110 (21.2)	262.6*
Q10	114 (51.1)	16 (3.1)	251.8*
Q3	195 (87.4)	132 (25.5)	242.7*

* : p < .05. COA : Children of alcoholics

Table 3. Comparison of behavioral factors between COAs and Non-COAs

Behavioral factors		COAs, N (%) (n=223)	Non-COA, Ns (%) (n=518)	χ^2
Missing class	Yes	7 (3.2)	6 (1.2)	3.4
	No	213 (96.8)	498 (98.8)	
Peer violence	Yes	115 (52.5)	210 (41.6)	7.4*
	No	104 (47.5)	295 (58.4)	
Run away	Yes	14 (6.4)	13 (2.6)	6.2*
	No	205 (93.6)	493 (97.4)	
Smoking	Yes	4 (1.8)	8 (1.6)	.1
	No	215 (98.2)	498 (98.4)	
Drinking alcohol	Yes	30 (13.7)	35 (6.9)	8.6*
	No	189 (86.3)	470 (93.1)	

* : p < .05. Adjusted for family structure. COA : Children of alcoholics

바란다는 응답 빈도가 두 집단 간에 가장 큰 차이를 보였다 ($\chi^2=277.7$, $p<.01$). 전체 30문항의 분석 결과에서 COAs와 non-COAs의 응답에서 가장 큰 차이를 보인 5가지 문항(Q12 : '나는 아버지나 어머니가 술을 끊기를 바란 적이 있다', Q23 : '나는 우리 집이 아버지나 어머니가 술을 마시지 않는 내 친구들의 집처럼 될 수 있었으면 하고 바란 적이 있다', Q20 : '나는 술을 마시는 아버지나 어머니의 건강을 걱정해본 적이 있다', Q10 : '나는 아버지나 어머니의 술병을 감추거나 쏟아 버리고 싶었던 적이 있다', Q3 : '나는 아버지나 어머니에게 술을 끊으라고 말한 적이 있다')을 Table 2에 기술하였다.

3. COAs와 Non-COAs의 행동문제 비교

한부모 가정 변인을 통제하여, 행동문제를 분석한 결과, 두 그룹 간의 학교결석, 흡연경험은 유의한 차이가 없었다. 그러나 COAs는 Non-COAs 보다 친구 폭력가해, 가출, 음주경험이 더 높은 것으로 나타났다(Table 3).

4. COAs와 Non-COAs의 심리적 특성 비교

가족구조 변인을 통제하여, 심리 척도 점수를 비교하였을 때 COAs는 Non-COAs에 비해 CDI, K-ARS, 학교 따돌림 자가진단검사 점수가 유의미하게 높았고 자아존중감 척도는 유의미하게 낮았다. 사회기술 척도의 하위척도 중 협동성 척도가 COAs에서 더 낮았으며 다른 하위척도는 차이가 없었다. AEQ-A 점수는 두 그룹간에 유의한 차이가 없었다(Table

Table 4. Comparison of psychological and adaption problems between COAs and non-COAs

	COAs (n=223) Mean (SD)	Non-COAs (n=518) Mean (SD)	F
ARS	9.9 (7.9)	7.9 (7.2)	8.3*
CDI	14.1 (7.5)	9.6 (7.1)	53.8*
SES	27.4 (5.0)	30.2 (5.7)	36.7*
AEQ-A	27.2 (8.1)	26.1 (7.3)	3.6
BVS	16.9 (5.8)	14.7 (3.6)	35.3*
SSRS			
Assertion	17.9 (5.4)	18.7 (5.6)	2.2
Self-control	18.9 (5.6)	19.3 (5.5)	.5
Cooperation	44.0 (10.8)	46.4 (11.2)	6.0*
Empathy	44.3 (11.0)	45.6 (11.8)	1.0

* : p < .05. ARS : ADHD rating scale, CDI : Children Depression Inventory, SES : Self-esteem scale, AEQ-A : Alcohol Expectancy Questionnaire-Adolescent, BVS : Bully-Victimization Scale for schools, SSRS : Social skills rating scale, Adjusted for family structure, COA : Children of alcoholics

Table 5. Comparison of parent K-ARS between COAs and non-COAs

	COAs, N (%) (n=223)	Non-COAs, N (%) (n=518)	χ^2
ADHD ^a	33 (15)	40 (7.8)	8.9*
Non-ADHD ^b	187 (85)	473 (92.2)	

* : p < .05. ADHD^a presented when cut off point is more than 19. Non-ADHD^b presented when cut off point is less than 19. COA : Children of alcoholics, ADHD : attention-deficit hyperactivity disorder

4). K-ARS 척도 검사에서 19점을 절단점으로 하여¹⁶⁾ ADHD를 선별 하였을 때 COAs가 Non-COAs에 비해 ADHD 증상을 더욱 많이 보였다(Table 5).

고 찰

본 연구는 초등학교 4학년 아동을 대상으로 COAs와 Non-COAs의 정서 및 행동문제를 비교 분석 하였다.

본 연구에서 COAs의 경우 Non-COAs 보다 가족구조에서 양 부모와 동거하지 않는 경우가 많았다. 이는 알코올문제 가정이 환경이 일정하지 않고, 결손가정이 많다고 보고한 과거의 연구와도 일치 한다.¹⁾ 별거 혹은 이혼한 상태의 부모는 높은 스트레스를 받으며 자녀도 이러한 부모의 영향을 받아 스트레스를 받고 불안정한 방어기제를 갖는다는 연구결과를 볼 때,¹⁷⁾ 양 부모와 동거하지 않는 가족구조 요인은 COAs에게 중요한 심리적 문제를 유발할 수 있음을 추측할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 이러한 가족구조 요인을 통제하여 자녀의 정서 및 행동문제를 비교 분석하였다.

본 연구에서는 우울감, 자아존중감 척도 측정을 통해, COAs가 좀더 우울하고 자존감이 낮은 것을 알 수 있었다. Callan 등¹⁸⁾은 COAs는 자신을 불행한 사람으로 인식하고 우울, 불안

의 정서적인 문제로 고통을 받는다고 보고하였다. Knorring 등¹⁹⁾은 COAs가 부모의 불안정한 정서 및 행동을 모델링하고 함입, 동일시하여, COAs 역시 불안정한 모습을 나타낼 수 있고, 심리적으로 잘 적응하는 것처럼 보여도 내적인 불편감이 높다고 주장하였다. 또한, 알코올문제 가정에서는 구성원 전체가 역기능적인 방어기제를 가지는 공동 의존(co-dependence)을 보이게 되는데, COAs가 알코올 사용장애 부모를 암묵적으로 협조하는 모습으로 나타나며, 이러한 행동 양식이 COAs의 우울, 불안을 발생하게 한다.²⁰⁾

K-ARS 검사상 COAs는 대조군에 비해 ADHD 증상을 더욱 많이 보였는데, 생물학적인 관점에서, 알코올 사용장애 부모는 어린 시절에 ADHD가 있었을 가능성²¹⁾이 높고 그들의 자녀가 ADHD에 유전적으로 이환될 가능성이 높음을 조심스럽게 추정해볼 수 있다. 한편으로는 심리사회적 관점에서 자녀의 과다 행동에 대한 알코올 사용장애 부모의 양육 기술 문제로 인해 ADHD 증상이 임상적으로 발현될 가능성을 고려해볼 수 있다.

COAs의 과다 활동은 시간이 지나면서 청소년기에는 행실 장애, 청년기에는 알코올 사용장애로 진행할 수 있으며,²²⁾ 특히 ADHD는 향후 알코올 사용장애를 촉진하는 중요한 인자이므로 이에 대한 조기 발견 및 개입이 중요함을 알 수 있다.²¹⁾

본 연구 결과에서 COAs가 친구 폭력가해가 높고 따돌림 피해가 높은 다소 상반된 결과가 나타났다. 이는 청소년 폭력 피해자는 향후 가해자로 변할 수 있고, 피해와 가해는 중첩될 수 있다는 기존의 연구결과²³⁾를 비추어 볼 때, COAs의 경우 폭력의 가해자인 동시에 따돌림의 피해자가 될 수 있음을 추측할 수 있다.

이전의 연구에서 COAs의 사회기술이 대조군에 비해 유의한 차이가 없다는 결과도 있으나,²⁴⁾ 본 연구에서는 SSRS 측정을 통해, COAs가 사회행동기술의 하위척도인 협동성이 부족하다는 연구결과가 나타났다. 협동성이 내포하는 의미는 '나'의 사회적 적극성뿐 아니라 '남'과 협동하고 책임을 지는 것으로,¹³⁾ Cermark 등²⁵⁾은 COAs가 책임감이나 일을 확실히 매듭지는 능력이 저하되어 있다고 보고하였다. 또한 COAs는 부모의 부적절한 의사소통을 닮아 감정표현이 결핍되고, 대인관계의 감정자극에 대해서 과잉반응을 보이는 등의 부적절한 사회기술을 가진다고 보고하였다.²⁶⁾ 한편으로는, COAs의 사회기술 저하는 문제를 효과적으로 해결하지 못하는 부모를 그들의 자녀가 동일시한 결과라는 연구가 있다.²⁷⁾ 부모의 부족한 사회기술은 자녀의 사회기술에 영향을 줄뿐 아니라, 가족구성원이 가족 내 빈곤한 심리적 자원만을 이용하게 되어 목표를 향해 나아가기 어렵고, 결국 COAs는 긴장상태의 가정환경에 처해지게 된다.¹⁾ 부모의 문제음주행동

자체보다는, 문제음주로 인한 가정 내 불화가 자녀의 사회기술에 중요한 영향을 줄 가능성도 있다.²⁸⁾ 또한, 본 연구에서 학교 따돌림 자가진단 검사를 통해, COAs가 따돌림을 당하는 경향이 높은 것을 알 수 있었다. 7,064명의 COAs가 성인이 된 후 조사한 후향적 연구에서, 부모가 알코올 사용장애가 있는 경우 학교에서 사회적 활동이 저조했다는 결과가 이를 뒷받침하였다.²⁹⁾ 따돌림 피해로 인해 COAs는 심리적인 성장이 어렵고, 자존감의 손상을 받으며 이는 내재화, 외현화 증상을 비롯해 학업실패를 촉발하는 중요한 요인이 될 수 있다.^{7,30)}

음주기대 척도(AEQ-A)는 자녀가 부모의 음주문제를 답습하여 향후 음주행동을 긍정적으로 인식하는지 알아보기 위해서 조사되었다. 기존의 연구에서³¹⁾ COAs의 긍정적인 음주 기대 요인은 반복적인 인지 자극으로 작용하여 향후 음주행동으로 발전하게 된다고 주장하고 있다. 그러나 본 연구에서는 COAs가 음주경험을 할 가능성이 높으나, 음주기대는 높지 않았다는 점이 특징적이었다. COAs가 의식적인 인지 과정보다 암묵적인 인지 과정에 따라 초기에 음주행동을 시작할 것으로 생각되며, 음주시기가 이를수록 그리고 외현화 증상이 심각할수록 향후 성인기 알코올문제로 이어질 가능성이 많다.³²⁾ 외현화 증상과 더불어 COAs의 초기 음주경험은 더욱 초기 개입이 필요함을 시사한다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 대상군이 특정 지역에 한정되어 조사하였으므로 본 연구의 결과를 일반화하기에는 제한점이 있다. 둘째, 본 연구에서는 CAST-K 척도만을 사용하여 COAs를 정의하였다. 그러나 CAST-K 척도는 선별 검사로서 이 척도만으로 COA를 정의하는 것은 오류가 있을 수 있다. 셋째, 본 연구에서는 CAST-K 척도 점수 6점 이상을 COAs로 정의 하였으나, 일부 연구에서는 13점을 절단점으로 하였으며,³³⁾ 이로 인해 실제보다 COAs의 비율이 높았을 수 있다. CAST를 개발한 Jones는 검사 지침서⁹⁾에서 절단점을 '6점'으로 명시하였으나 이 경우 높은 위양성률을 보일 수 있다는 점에 논란이 있었지만 Staley³⁴⁾는 절단점을 6점으로 한 경우, 알코올 중독자 자녀 선별검사가 위양성, 위음성이 낮음을 주장하였다. 국내의 연구에서 CAST-K 절단점을 6점으로 한 연구의 경우 CAST-K 6점 이상의 비율이 22~57%까지 나오고 있어 외국의 17~33%에 비해 높은 편이었다. 이는 음주에 대한 우리나라의 관용적이고 수용적인 문화로 인한 것으로 생각할 수 있으며, 알코올중독 평생 유병률이 10% 내외인 미국에 비해 20~27%를 보이는 우리나라의 연구^{36,37)}가 이를 뒷받침한다. 본 연구에서는 6점 이상의 비율이 약 30%로 국내의 다른 자료와 비슷하였으나, 국내에서 CAST-K의 COAs선별에 대한 절단점에 대한 연구가 아직까지 이루어지지 않은 점을 고려할 때, 절단점을 6점으로 사용하여 COAs가 과다 추경

되었을 가능성을 배제할 수 없었다. 넷째, 부모의 알코올 사용장애는 다양한 임상양상을 가지고, 생물학적 표지자 및 유전적 요소 등의 위험인자와 보호인자 등이 COAs의 정신병리 및 사회기술에 다양하게 작용할 수 있으나³⁾ 본 연구에서는 이러한 점들을 모두 고려하지는 못했다. 예컨대 알코올 문제 부모의 반사회적인 성향 요인을 통제하여 분석하자, COAs가 일반가정 자녀에 비해 유의미한 외현화 증상은 나타나지 않았다고 보고한 연구가 있으며,³⁸⁾ 부모의 성향, 훈육, 예측 가능한 환경 등이 COAs의 정신병리로 진행하는데 완충 역할을³⁹⁾ 하기도 하므로 이러한 요인들을 고려한 연구가 향후 필요할 것으로 생각된다.

본 연구의 강점으로는 아동기 COAs를 대상으로 사회기술, 따돌림을 측정했다는 점이다. 현재까지 아동기 COAs를 대상으로 사회기술, 따돌림을 측정한 연구는 부족한 편이다. 향후 COAs의 정서문제와 행동문제에 관한 연구는 단면적인 연구에서 그칠게 아니라, 종단적 연구가 필요한데, COAs가 발달학적 단계를 거치면서 심리사회적으로 변화된 모습을 보일 수 있기 때문이다. 특히, 본 연구에서 연구했던 COAs의 행동, 정서, 자존감, 학교 적응, 음주기대, 사회기술이 시간이 지나면서 서로 상호작용을 거쳐, 어떻게 변화하는지 관찰해볼 필요가 있겠다. 나아가 COAs에 대한 정서적 지지와 함께, 사회기술의 인지적 측면, 가족치료나 기타 정신사회적 자원을 활용한 다각적 접근이 필요할 것으로 생각된다.

결론

본 연구는 알코올 사용장애 부모의 자녀(children of alcoholics, COAs)의 우울, 자존감 의 내재화 증상, 행동문제 등의 외현화 증상뿐 아니라, 사회기술과 따돌림을 포함한 심리 사회적 적응의 문제를 분석하였다. 본 연구는 알코올 사용장애가 나타날 수 있는 청소년기 이전의 학령기 아동을 대상으로 연구하였으며, 연구결과를 토대로 COAs에서 정신과적 문제가 생기기 전에 조기 개입 및 예방이 가능하다는데 의미가 있다. 향후, COAs의 위험인자와 보호인자를 포함한 총체적인 연구가 필요하겠다.

중심 단어: 알코올 사용장애 부모의 자녀 · 따돌림 · 사회기술.

References

- 1) Kim MR. Development of the Korean Version of the Children of Alcoholics screening test (CAST-K): a reliability and validity study. J Korean Neuropsychiatr Assoc 1995;34:1182-1193.
- 2) Mathew RJ, Wilson WH, Blazer DG, George LK. Psychiatric disorders in adult children of alcoholics: data from the Epidemiologic Catchment Area project. Am J Psychiatry 1993;150:793-798.

- 3) Cheon KA. Psychiatric approach toward children of alcoholics (COAs). J Korean Neuropsychiatr Assoc 2004;43:665-673.
- 4) Tarter RE, Hegedus AM, Goldstein G, Shelly C, Alterman AI. Adolescent sons of alcoholics: neuropsychological and personality characteristics. Alcohol Clin Exp Res 1984;8:216-222.
- 5) Chassin L, Pitts SC, DeLucia C, Todd M. A longitudinal study of children of alcoholics: predicting young adult substance use disorders, anxiety, and depression. J Abnorm Psychol 1999;108:106-119.
- 6) Johnson JL, Leff M. Children of substance abusers: overview of research findings. Pediatrics 1999;103:1085-1099.
- 7) Bagwell CL, Schmidt ME, Newcomb AF, Bukowski WM. Friendship and peer rejection as predictors of adult adjustment. New Dir Child Adolesc Dev 2001:25-49.
- 8) Cowen EL, Pederson A, Babigian H, Izzo LD, Trost MA. Long-term follow-up of early detected vulnerable children. J Consult Clin Psychol 1973;41:438-446.
- 9) Pilat JM, Jones JW. Identification of children of alcoholics: two empirical studies. Alcohol Health and Research World 1984-1985; 9:27-33.
- 10) Cho SC, Lee YS. Development of the Korean form of the Kovacs' Children's Depression Inventory. J Korean Neuropsychiatr Assoc 1990;29:943-956.
- 11) Jon BJ. Self-esteem: A test of its measurability. Yonsei Nonchong 1974;11:109-129.
- 12) Kim JK. School Bullying Self-Rating Questionnaire. Korean Guidance. Available form URL: http://www.guidance.co.kr/newhome/psychology_test/test/ddaasp
- 13) Han YJ. Study on the Characteristics of bullies and Victims of Group-Victimization in Middle and High Schools. Seoul: The Graduate School of Ewha Womans University;1999.
- 14) Yoon HM. Alcohol expectancies in relation to their drinking practices among Korean high school students. Korean J Soc Welf 1999; 38:153-179.
- 15) So YK, Noh JS, Kim YS, Ko SG, Koh YJ. The reliability and validity of Korean parent and teacher ADHD rating scale. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2002;41:283-289.
- 16) Kim JW, Park KH. Screening for attention deficit/hyperactivity disorder in community mental health services for children. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2004;43:200-208.
- 17) Sandler IN, Tein JY, West SG. Coping, stress, and the psychological symptoms of children of divorce: a cross-sectional and longitudinal study. Child Dev 1994;65:1744-1763.
- 18) Callan VJ, Jackson D. Children of alcoholic fathers and recovered alcoholic fathers: personal and family functioning. J Stud Alcohol 1986;47:180-182.
- 19) von Knorring AL. Annotation: children of alcoholics. J Child Psychol Psychiatry 1991;32:411-421.
- 20) Cermak TL MD. Diagnosing and treating co-dependence. united states of America: Hazelden Foundation;1986.
- 21) Marshal MP, Molina BS, Pelham WE, Cheong J. Attention-deficit hyperactivity disorder moderates the life stress pathway to alcohol problems in children of alcoholics. Alcohol Clin Exp Res 2007;31: 564-574.
- 22) Sher KJ. Psychological characteristics of children of alcoholics. Alcohol Health Res World 1997;21:247-254.
- 23) Park SJ. Changing patterns of victim-offending link in youth violence. Korean Criminol Rev 2006;65:47-88.
- 24) Segrin C, Menees MM. The impact of coping styles and family communication on the social skills of children of alcoholics. J Stud Alcohol 1996;57:29-33.
- 25) Cermak TL, Brown S. Interactional group therapy with the adult children of alcoholics. Int J Group Psychother 1982;32:375-389.
- 26) Jones DC, Houts R. Parental drinking, parent-child communication, and social skills in young adults. J Stud Alcohol 1992;53:48-56.
- 27) Hops H, Tildesley E, Lichtenstein E, Ary D, Sherman L. Parent-adolescent problem-solving interactions and drug use. Am J Drug Ab-

- cohol Abuse 1990;16:239-258.
- 28) **Webb JA, Baer PE.** Influence of family disharmony and parental alcohol use on adolescent social skills, self-efficacy, and alcohol use. *Addict Behav* 1995;20:127-135.
 - 29) **Frances RJ, Timm S, Bucky S.** Studies of familial and nonfamilial alcoholism. I. Demographic studies. *Arch Gen Psychiatry* 1980;37:564-566.
 - 30) **Newcomb AF, Bukowski WM, Pattee L.** Children's peer relations: a meta-analytic review of popular, rejected, neglected, controversial, and average sociometric status. *Psychol Bull* 1993;113:99-128.
 - 31) **Sher KJ, Walitzer KS, Wood PK, Brent EE.** Characteristics of children of alcoholics: putative risk factors, substance use and abuse, and psychopathology. *J Abnorm Psychol* 1991;100:427-448.
 - 32) **Buchmann AF, Schmid B, Blomeyer D, Becker K, Treutlein J, Zimmermann US, et al.** Impact of age at first drink on vulnerability to alcohol-related problems: testing the marker hypothesis in a prospective study of young adults. *J Psychiatr Res* 2009;43:1205-1212.
 - 33) **Kim KB, Yoon MS.** A study of characteristics of adolescent children of alcoholics-among industrial senior high school students. *J Korean Acad Addict Psychiatry* 1997;1:92-107.
 - 34) **Staley D, el-Guebaly N.** Psychometric evaluation of the Children of Alcoholics Screening Test (CAST) in a psychiatric sample. *Int J Addict* 1991;26:657-668.
 - 35) **Huh J.** A study on daily stress and psychological adjustment of children of alcoholics. Seoul: Ewha Womans Univ.;2003
 - 36) **Lee HY, Namkoong K, Lee MH, Min SK, Kim SY, Song DH, et al.** Kangwha Psychiatric Epidmiologic Survey (III). *J Korean Neuro-psychiatr Assoc* 1989;28:984-999.
 - 37) **Lee JK.** The epidemiological study of mental disorders in Korea (X)-prevalence of alcoholism. *Seoul J Psychiatry* 1988;13:15-26.
 - 38) **Schuckit MA, Smith TL, Radzinski S, Heyneman EK.** Behavioral symptoms and psychiatric diagnoses among 162 children in nonalcoholic or alcoholic families. *Am J Psychiatry* 2000;157:1881-1883.
 - 39) **Windle M.** Concepts and issues in COA research. *Alcohol Health Res World* 1997;21:185-191.