



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

김 태 현 교수지도  
박사학위 청구논문

알코올의존자 가족레질리언스  
강화프로그램 개발 및  
효과성에 관한 연구

2010

성신여자대학교 대학원

가족문화소비자학과

김 지 연

알코올의존자 가족레질리언스  
강화프로그램 개발 및  
효과성에 관한 연구

김 태 현 교수지도

이 논문을 박사학위청구논문으로 제출함

2009년 10월

성신여자대학교 대학원

가족문화소비자학과

김 지 연

# 인 준 서

김 지연의 박사학위 논문으로 인준함

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

성신여자대학교 대학원

## 감사의 글

苦盡甘來라는 말처럼 感慨無量하면서 지금부터 새로운 시작이라는 생각을 합니다. 그동안 성취감보다는 많은 부족함과 아쉬움이 더 큼니다.

오늘의 결실이 있기까지 學業을 계속하도록 精神的이고 物質的인 도움을 주신 어머니, 아버지의 기도, 激勵을 주신 많은 분들에게 진심으로 감사드립니다. 부족한 저에게 학문의 길을 밝혀주시고, 지속적으로 信賴와 支持를 보내주시고, 熱意와 誠心으로 논문지도를 해주신 김태현교수님께 感泣할 뿐입니다. 熱誠으로 학문적인 지도를 해주셨던 심사위원장 이승기 교수님, 프로그램개발연구에 조언을 주신 전길양 교수님, 자신의 연구처럼 함께 苦心하고 구체적 자료를 주신 조운주 교수님, 성신선배로서 풍부한 논문이 되도록 지도를 해주신 임선영 교수님 모두에게 忠心으로 감사를 드립니다.

또한 논문을 쓸 수 있도록 시간과 임상현장을 허락해 주시고, 슈퍼비전을 주신 천주교서울대교구 단종독사목위원장이신 허근 신부님께 감사드립니다. 논문을 준비하고 완성하는 과정에서 함께 해 준 신유진님, 이현준님, 김정현님, 양지현 학생에게도 감사합니다. 무엇보다 저에게 믿음을 보여주시고, 프로그램에 참여하면서 同居同樂해주신 8명 참여자들에게 깊은 감사를 전하며, 앞으로도 행복하고 평화로운 가정이 되기를 기원합니다.

修學기간 동안 인내와 격려를 해주었던 둘째동생인 경숙과 원용환 부부, 남동생 남훈과 안수경 부부, 막내동생 미경과 김규태 부부 가족들에게 감사합니다. 논문을 쓰는 동안 많이 성장한 조카들인 석희, 예은, 민서, 은빈, 유빈, 동현에게 사랑을 전합니다.

앞으로 저는 漸入佳境 말처럼 이 논문을 계기로 더욱 臨床研究者로서 연구

에 精進하고, 중독자들과 가족들의 작은 등불이 되고자 하는 希望을 가집니다.

끝으로, 生前에 試鍊과 苦痛 중에서도 저에게 버팀목으로 힘과 勇氣를 주셨던 어머니, 지금은 하늘나라에서 溫和하신 얼굴로 잔잔한 微笑를 보내주실 어머니, 눈이 시럽도록 그립고 보고 싶은 어머니, 누구보다도 큰 딸을 자랑스러워 할 나의 어머니에게 부족한 이 논문을 奉呈합니다.

2010년 2월

김지연

## 논문개요

우리나라의 음주문제는 개인, 가족, 지역사회의 차원을 넘어서 현재 국가적으로 개입이 필요할 정도로 매우 심각하다. 알코올의존자로 인해 가족들은 신체적, 심리적, 정서적 고통을 경험하게 되고, 심한 경우 별거와 이혼 등 가족해체의 요인으로 발전하게 된다.

따라서 본 연구목적은 강점관점을 바탕으로 한 가족레질리언스의 모델을 적용시켜 알코올의존자 가족을 대상으로 치료프로그램을 개발하였다. 가족치료프로그램개발은 알코올의존이라는 위험요인보다는 가족 보호요인으로서 돌봄(caring), 가족구성원으로서의 높은 기대(high expectations), 역할부여 및 참여기회(opportunities for participation)를 강화하여 궁극적으로는 가족레질리언스를 향상시키는데 초점을 두었고, 그 효과성을 입증하였다.

이러한 알코올의존자 가족레질리언스 강화프로그램개발은 알코올문제해결을 위한 접근성이 용이하며, 가족단위의 치료 및 교육·훈련을 제공함으로써 우리사회에서 지속적으로 활용될 수 있다는데 의의가 있다.

이러한 연구목적의 달성을 하기위하여 다음과 같이 프로그램을 실시하고, 효과성 검증하기 위해서 양적분석과 질적분석을 병행하였다.

첫째, 국내외 선행연구와 문헌고찰을 통해서 최근 알코올문제치료 개입에 있어서 효과적인 강점관점 중 가족레질리언스의 구성요인을 중심으로 예비프로그램을 구성하였다. 프로그램개발을 하기위해 2008년부터 2009년까지 1년 동안 3차례에 걸쳐 알코올의존자 가족을 대상으로 가족레질리언스와 알코올선별검사 등을 실시하였다.

둘째, 구성된 예비프로그램을 서울에 거주하고 있는 알코올의존자 가족을 대상으로 1일 3시간 주 3회 연속적으로 실시하였다. 전문가의 지도와 평가를 통해서 프로그램 내용을 수정, 보완하여 본 프로그램을 완성하였다.

셋째, 실험집단 참여자에게 이 프로그램을 주 2회 (1회 2시간 30분 소요)

총 10회를 실시하였다. 가족레질리언스 및 하위요인에 대한 집단 간, 집단 내 측정시기별(사전, 사후, 추후)변화량을 비교하였고, 양적분석과 질적분석을 통해 효과성을 측정하였다.

본 프로그램을 실시한 분석결과는 다음과 같다.

가족레질리언스의 집단 내, 집단 간 사전사후, 사후추후, 사전추후 변화량의 차이가 통계적으로 유의미하게 나타났다. 이러한 결과는 알코올의존자 가족을 대상으로 실시한 레질리언스 프로그램의 효과성이 높음을 시사한다.

가족레질리언스 하위 요인별 집단 간, 집단 내 측정시기별 변화량을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 신념체계의 집단 내, 집단 간 사전, 사후, 추후 변화량의 차이는 유의미하게 나타났다. 실험집단은 알코올의존자를 위협요인으로 보기보다는 보호받아야 할 가족의 구성원으로 여기는 인식의 전환이 생겼다. 이는 알코올의존자를 긍정적으로 인식하는 과정이 실험집단의 참여자들에게 영향을 준 결과이다.

둘째, 조직유형의 경우를 살펴보면, 사전사후 변화량이 실험집단은 12.50, 통제집단은 4.50로 나타나, 실험집단이 더 우세하게 조직유형이 증가하였다. 이러한 변화량의 증가는 사후추후, 사전추후 조사에서도 양 집단 모두 유의미하게 증가하였다. 이는 알코올의존자를 가족의 일원으로 수용하며, 가족단위로 연결시켰다는 측면으로 이해할 수 있다.

셋째, 의사소통과정의 경우, 실험집단과 통제집단의 사전사후, 사후추후, 사전추후의 변화량이 통계적으로 모두 유의미하게 증가하였다. 이러한 결과는 참여자들이 프로그램을 통해 칭찬하기, 나-메시지 사용하기 등의 효율적인 대화기술을 학습하여 알코올의존자와의 의사소통과정이 향상되었다고 생각한다. 참여자들의 의사소통능력이 많이 향상된 결과, 통계적으로 유의미성을 가진다고 할 수 있다.

이상으로 본 연구의 프로그램개발과 효과성측정결과는 가족학과 가족복지

임상실천분야에서 알코올의존자 가족의 치료서비스 전문성과 효과성을 제고 시키는데 기여할 것이다. 특히, 알코올문제의 파급효과가 얼마나 큰지에 대한 정확한 연구조사 없이 무분별하게 서구의 알코올치료관련 프로그램을 그대로 도입, 실시한 기존의 프로그램과는 차별되고 대안적인 프로그램을 제시했다. 그리고 문제성알코올의존자 가족들을 위한 구체적인 모델을 제시함으로써 이 집단에 대한 개입을 활성화시키는 계기를 마련했다는 점에서 의의를 찾을 수 있다. 또한 기존치료에 있어서 결점관점, 질병관점, 문제해결관점의 접근에서 탈피하여 알코올의존자와 가족의 자원들, 가족 보호요인들 즉, 강점관점을 중심으로 프로그램을 개발하여 그 효과성을 입증하였다. 이는 알코올의존자 가족치료분야에서 새로운 장을 마련하는데 공헌을 하였다고 생각한다.

# 목 차

## 논문 개요

I. 서론 .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	4
3. 용어정의 .....	5
II. 이론적 배경 .....	7
1. 알코올의존자 가족의 개념 및 특성.....	7
1) 알코올의존자 가족의 개념 .....	7
2) 알코올의존자 가족의 특성 .....	9
2. 가족레질리언스 개념 및 구성요인 .....	11
1) 가족레질리언스의 개념 .....	11
2) 가족레질리언스의 구성요인 .....	13
3. 알코올의존자 가족과 가족레질리언스에 관한 국내외 선행연구 .....	19
III. 알코올의존자 가족의 가족레질리언스 강화 프로그램 개발 .....	26
1. 프로그램 개발과정 .....	26
1) 프로그램 개발에 관련된 이론 .....	27
2) 선행프로그램에 대한 고찰 .....	33
3) 예비프로그램 실시 및 평가 .....	36

2. 알코올의존자 가족의 가족레질리언스 강화 프로그램 .....	41
1) 프로그램 고유성 및 진행절차 .....	41
2) 프로그램 목적·목표 .....	42
3) 프로그램 메뉴얼 .....	47
IV. 연구방법 .....	65
1. 연구모형 및 설계 .....	65
2. 연구문제 .....	66
3. 연구기간 .....	67
4. 연구대상 및 표집방법 .....	67
5. 분석방법 .....	69
6. 측정도구의 구성과 내용 .....	71
V. 연구결과 .....	78
1. 연구대상자의 인구사회학적 특성 .....	78
2. 양적 분석결과 .....	86
3. 질적 분석결과 .....	104
VI. 논의 및 제언 .....	127
1. 연구결과 요약 .....	127
2. 연구의 함의 및 제언 .....	131
참 고 문 헌 .....	141

ABSTRACT ..... 157

부 록 ..... 160

## 표 목 차

<표 1> 가족레질리언스의 구성요인 .....	14
<표 2> 선행 프로그램을 구성, 내용, 요구도 .....	34
<표 3> 예비프로그램실시후 본 프로그램개발에 반영된 사항:구조측면 .....	37
<표 4> 예비프로그램실시후 본 프로그램개발에 반영된 사항:내용측면 .....	39
<표 5> 예비프로그램실시후 본 프로그램개발에 반영된 사항:진행측면 .....	40
<표 6> 프로그램 구성 틀 .....	43
<표 7> 프로그램 전체 회기별 진행 .....	44
<표 8> 제1회기 오리엔테이션 .....	47
<표 9> 제2회기 헌집 부수기1 .....	49
<표 10> 제3회기 헌집 부수기2 .....	51
<표 11> 제4회기 헌집 부수기3 .....	53
<표 12> 제5회기 새집 만들기1 .....	55
<표 13> 제6회기 새집 만들기2 .....	57
<표 14> 제7회기 아름답게 새집 꾸미기1 .....	59
<표 15> 제8회기 아름답게 새집 꾸미기2 .....	61
<표 16> 제9회기 새집구경하기 .....	62
<표 17> 제10회기 종결 .....	64
<표 18> 가족레질리언스척도의 구성 및 신뢰도 .....	77
<표 19> 연구참여자의 일반적 사항 .....	80
<표 20> 실험집단과 통제집단의 명목변수에 대한 동질성비교 .....	81
<표 21> 실험집단과 통제집단의 연속변수에 대한 동질성비교 .....	82
<표 22> 실험집단과 통제집단의 의존특성변수에 대한 동질성비교 .....	82
<표 23> 실험집단과 통제집단의 사전조사의 동질성 검증결과 .....	85
<표 24> 가족레질리언스의 집단 내 사전, 사후, 추후 변화비교 .....	87

<표 25> 신념체계의 집단 내 사전, 사후, 추후 변화비교 .....	89
<표 26> 조직유형의 집단 내 사전, 사후, 추후 변화비교 .....	92
<표 27> 의사소통유형의 집단 내 사전, 사후, 추후 변화비교 .....	95
<표 28> 가족레질리언스에 대한 집단 간 사전, 사후, 추후 검사의 변화량 비교 .....	96
<표 29> 신념체계에 대한 집단 간 사전, 사후, 추후 검사의 변화량 비교 .....	98
<표 30> 조직유형에 대한 집단 간 사전, 사후, 추후 검사의 변화량 비교 .....	100
<표 31> 의사소통유형에 대한 집단 간 사전, 사후, 추후 검사의 변화량 비교 .....	103

## 그 립 목 차

<그림 1> 프로그램 개발과정 .....	27
<그림 2> 양적연구 설계모형 .....	66

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

우리나라는 전통적으로 음주행위를 미덕으로 여겨왔고, 제의, 관혼상제, 사회모임 등에서 관습적으로 술을 마시기에 사람들은 음주에 관해서 매우 관대하고 허용적인 면이 있다. 그러나 과음이나 알코올의존이 되면, 한 개인의 문제뿐만이 아니라, 가족 및 다양한 사회문제를 일으킨다(한국음주문화센터, 2002; 서상철, 2004; 최유경 외, 2006). 우리나라 1인당 알코올 소비량이 세계 2위이며 OECD(경제개발협력기구) 국가 중에서 다른 나라 사람들보다도 5배 이상 술을 마신다. 또한 사망원인의 12%가 음주와 관련이 있고, 간질환 사망률도 세계 1위이고(서상철, 2004), 음주로 인한 연간 사회경제적 손실비용은 연간 20조 990억 원이며 국내총생산(GDP)의 약 2.9%를 차지하였다(이선미, 2006).

통계청자료(2009)에 따르면, 성인 음주율은 2001년 45.8%, 2005년 54.6%, 2007년 57.3%로 음주인구가 증가하였고, 2008년도 주요 정신장애<sup>1)</sup> 일년 유병률<sup>2)</sup> 중 니코틴의존, 우울장애, 불안장애, 섭식장애 등은 매년 감소추세를 보였지만, 알코올의존과 남용은 2001년 15.9%에서 2006년 16.2%로 증가하였다.

알코올의존은 개인에게 신체적, 정신적인 면에 폐해를 줄 뿐만이 아니라, 가족 전체에 부정적인 영향을 미쳐 심각한 정신적인 문제와 역기능을 초래

---

1) 정신장애란 정신병(기질적 정신병을 포함), 인격 장애, 알코올 및 약물 중독 그리고 기타 비정신병적 정신장애를 포함하여 미국정신의학회가 제정한 정신장애진단통계편람 제4판(DSM-IV)에 의거 분류됨.

2) 일년 유병률은 지난 1년 동안의 이환율, 평생유병률은 평생에 한 번 이상 질환에 이환되는 비율

하여 임상개입이 어려운 집단으로 인식되고 있다(Bowers, 1990; Brown & Lewis, 1999; Cermark, 1986; Frances et al., 1980; O'Farrell, Cutter & Floyd, 1985; Zweben, 1983). 일반적으로 알코올의존자나 가족은 알코올의존문제를 축소시키거나 부정을 함으로써 음주문제에 대해서 심각성을 느끼지 못하는 특성을 가지고 있다. 또한 경제적인 어려움, 대화부재, 자녀에게 악영향, 학대 등 가족문제들을 초래하고, 심지어는 이혼까지 이르게 된다(이효순, 1996; 森岡 洋, 2004). 이처럼 사회적 문제가 심각한 알코올의존에 관한 다양한 해결방안의 모색이 매우 필요하다.

최근 알코올의존에 관한 이론적 관점은 알코올의존자 개인의 문제에서 '가족병(family disease)'이라는 인식으로의 변화와 함께 가족전체의 문제로 보는 체계론적 관점이 통용되고 있다. 그래서 가족이 알코올의존자의 치료 및 회복과정에 중요한 요인으로 대두되고 있으며, 가족이 의존자와 함께 치료를 받으면 효과성이 높다고 보고되고 있다(Steinglass, Bennett, Wolin & Reiss, 1987).

또한 부모의 알코올의존은 자녀의 심리적, 사회적, 지적 기능에 상당한 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 알코올의존자의 자녀(COA)<sup>3)</sup>는 성인이 된 후에 알코올의존자가 될 확률이 높고, 딸의 경우 의존자와 결혼할 확률이 매우 높다는 연구는 알코올의존이 세대 간 전이가능성이 있다고 볼 수 있다(Goodwin, 1988; Schuckit, 1985). 하지만 최근 알코올의존자 자녀에 대한 연구경향은 특정 위험요인이나 스트레스가 되는 생애 사건보다 더 큰 영향을 미치는 청소년 자산(youth assets)인 보호요인, 즉 레질리언스의 역할에 관해서 연구를 하고 있다(장승옥, 2007). Benard(2004)는 고위험집단의 알코올의존자 자녀들이 문제행동을 일으키는 원인은 20-49%가 위험요인<sup>4)</sup>

3) 알코올의존자 자녀(Children of Alcoholics: COA)는 역기능적인 알코올의존가정에서 자란 아이를 말한다. COA는 Erickson의 심리사회적성격8단계의 이론에서 3가지 초기단계(신뢰감, 자율성, 주도성)가 정체되고 그 영향으로 다음 단계인 정체성 형성 및 부모와의 정서적 유대에 있어서 분리라는 지속적인 과업을 정상적으로 진행하지 못하는 특징이 있다.

4) 위험요인(risk factors)란 위험요소, 위험기제 등으로 사용되며, 부정적인 결과와 관계되는

인 반면에, 보호요인<sup>5)</sup>은 50-80%라 하였다.

현재 우리나라 가족을 살펴보면, 구조적 측면에서는 핵가족 특성, 의식적 측면에서는 확대가족 특성을 가지고 있다(차경수, 1986). McCubbin과 Patterson(1981)은 Double ABCX 모델에서 현대가족의 알코올의존문제는 이중 스트레스의 원인이 될 수 있다고 하였으며, 이와 같은 가족의 특성은 가족 간의 불안정한 관계, 알코올의존과 가족병의 문제가 지속되어서 결국 가족해체로 이어질 수 있다(이창숙, 1998).

최근 알코올의존자 가족에 관한 연구들은 적응적인 가족과 부적응적인 가족으로 분류하고, 과거의 결점관점(deficit perspective)의 연구에서 강점관점(strength perspective)으로 설명하려는 시도가 증가하고 있다(McCubbin & McCubbin, 1993; Simeonson, 1995; Werner & Smith, 1992). 레질리언스(resilience)는 가족병으로서의 알코올의존이라는 위험요인의 영향을 감소시키고, 상실과 고통을 극복하는 강인한 힘, 가족의 복지와 안녕에 도움을 주고 가족기능을 회복할 수 있는 보호요인을 만들기 위한 능력이다(문영희, 2008; Higgins, 1994; Raschke, 1987; Walsh, 1998). 가족들의 레질리언스를 강화시키고 알코올의존자를 회복시키는데 도움을 주기위해서는 강점의 관점에서 성공과 가족자원에 초점을 두는 가족프로그램이 필요하다고 생각한다. 가족레질리언스 강화프로그램은 알코올의존자 가족이 가지고 있는 신념체계혼란, 불안정한 조직유형, 역기능적인 의사소통의 문제들을 해결할 수 있을 것이다.

알코올의존자가족에 관한 선행연구를 살펴보면, 알코올의존자 부인에 대

---

개인 혹은 환경적인 특성을 의미한다.

- 5) 보호요인(protective factors)란 보호요소, 보호기제 등으로 함께 사용되며 위험요인의 작용에 직접 혹은 간접적으로 영향을 미침으로써 부정적인 결과의 발생 가능성을 감소시켜주는 요인들을 의미한다. Rutter(1990)는 보호요인이 위험요인과 반대되는 요인이 아니라 결과에 대해 위험요인의 효과를 수정하는 상호작용의 과정으로 규정한다. 보호요인의 종류는 첫째, 개인적 보호요인, 둘째, 환경적 보호요인으로 나뉜다. 개인적 보호요인에서는 개인의 레질리언스, 긍정적인 대인관계, 문제해결기술, 자기 효능감, 환경적 보호요인의 예로는 부모와의 애착관계, 가족 간의 갈등 부재, 주위 사람들과의 지지적인 관계 등을 들 수 있다.

한 연구(김혜련, 최윤정, 2003; 윤명숙 외, 1997; 이미형, 2000; 이종숙, 2003), 알코올의존자 부부에 대한 연구(김미혜, 1995; 윤명숙, 2003; 이현주, 2004), 알코올의존자 자녀에 대한 연구(장수미, 2002; 장승옥, 2007; 정슬기, 2007; 조성기 외, 2004; 최승희, 1996)는 있었으나 알코올의존자 가족을 위한 직접적인 개입프로그램이 부족한 실정이다. 그동안 대체로 알코올의존자 가족개입은 주로 배우자대상치료, 부부치료, 자녀들을 위한 치료, 가족자조집단(ALANON)프로그램들이 주를 이루고 있어왔지만, 가족들의 치료와 회복을 위해서는 다양한 가족개입프로그램 개발의 필요성이 요구된다고 하겠다.

본 연구에서는 가족체계적인 관점에 기초하여 알코올의존자와 함께 생활하는 가족구성원을 대상으로 치료프로그램을 진행하였고, 강점관점의 접근으로 가족의 강점, 잠재력, 자원 등을 찾았으며, 이를 생태학적관점에서 가족을 둘러싼 환경과 상호작용을 잘 할 수 있도록 강화시켜주고자 한다. 따라서 이 프로그램을 통하여 알코올의존자 가족들이 위기상황에 대처하고, 스트레스, 불안감, 우울감을 극복하여 응집력, 표현, 갈등, 정체성, 리더십, 존중, 상호지지, 보호가 존재하는 건강한 가정이 되는 데 도움을 줄 것이다.

앞으로 본 연구결과를 바탕으로 우리나라 알코올의존자 가족들에게 가족레질리언스 강화프로그램을 적용한다면 많은 효과를 기대할 것으로 생각한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 알코올의존자 가족에 대한 효과적인 가족레질리언스 강화프로그램을 개발하여 알코올의존 가족들에게 적용하고자 하며, 이를 통해 강점관점인 레질리언스가 알코올의존자 가족기능 향상과 건강성을 회복시키는

데 얼마나 효과적이며, 어떤 성과가 얻어지는지를 검증하고자 한다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 알코올의존자 가족의 레질리언스를 강화시킬 수 있는 프로그램을 개발한다. 프로그램 개발과정은 문헌고찰, 먼저 실행한 알코올의존자 가족 프로그램, 레질리언스 프로그램의 내용과 효과성 검증 결과를 검토한다. 다음으로 이를 바탕으로 구성된 프로그램을 실시한 후 평가된 사항을 본 프로그램개발에 반영한다.

둘째, 개발된 프로그램을 알코올의존자 가족을 대상으로 실시한 후 다음과 같은 프로그램의 효과성을 사전, 사후 그리고 추후검사를 통해 다음과 같은 사항을 검증해 본다. ① 알코올의존자 가족레질리언스 강화프로그램을 실시하여 가족들의 문제들을 해결함으로써 가족기능 향상과 건강성을 회복시킨다. ② 알코올의존 가족의 건강하고 건전한 조직, 역할, 의사소통을 회복하기 위해서 레질리언스 강화시킨다.

이를 통해 본 연구자가 개발한 가족레질리언스 강화프로그램이 알코올의존자 가족의 상담 및 치료분야에서 가족을 위한 복지서비스를 제공하는 데 기여하고자 한다.

### 3. 용어 정의

#### ① 가족레질리언스(family resilience)

Patterson(2002)에 따르면 가족레질리언스란 '탄성', '회복력' 등을 뜻하는 말로서, 주요한 역경이나 스트레스에 노출된 가족의 적응 과정을 강조하는 것이라 하였다. 특히 Walsh(2000)는 효과적인 가족기능의 핵심 틀을 제시하고, 위기에 처한 취약한 가족을 지지하고 강화하기 위한 중요한 개입 안내지도이다. 따라서 본 연구에서는 알코올의존자나 그 가족이 병원 또는 상담 기관에서 알코올의존과 관련된 치료를 받는다 하더라도 음주를 조절할 수 없는 불

능 상태이며, 원래 상태인 사회성음주자로 되돌아가지 못하며, 단지 지속적인 단주(端酒)를 통해 '회복(回復)해 나가는 과정'이라는 점을 강조할 필요성이 있다. 또한 알코올의존자 가족은 알코올의존자가 지속적으로 회복(回復)해 나갈 수 있도록 의존자뿐만 아니라 가족구성원들 모두를 하나의 가족단위로 해서 지지 및 보호할 수 있는 가족기능 강화가 곧 가족레질리언스라 할 수 있다. 이는 가족레질리언스의 개념 중 시간을 두고 가족 내·외의 여러 가지 도전들과 대처의 경험을 통하여 형성되는 것으로 단시간 내에 증진되거나 변화 정도를 측정하기 어렵다는 것과는 일맥상통하므로 본 연구에서는 '가족회복력(回復力, family recovery)'의 의미를 '가족레질리언스(family resilience)'이라 하겠다. 가족레질리언스라고 할 때 두 번째 함축된 의미로는 가족 구성원 개별성원 각 각을 하나의 가족단위로 묶으로써 가족 구성원 한 사람 한 사람의 긍정적인 힘(power)을 모아 회복으로 이끄는 원동력으로 사용한다는 의미도 포함된다. 따라서 '가족회복'이 아닌 '가족회복력'이라고 명명할 수 있다.

## ② 알코올의존가족

본 연구에서의 알코올의존이라 함은 습관적인 음주로 인해 음주자가 가정 및 직장생활에 심각한 문제를 야기 시키고 이것이 경제적 빈곤과 건강상실로 이어질 위험성이 있거나, 상담 및 입원치료를 거부하면서 계속적으로 음주를 하게 되는 상태로 규정한다. 그리고 알코올의존자 가족(alcoholic family)이란 Brown(1985)에 따르면 알코올의존자의 음주가 가족생활의 중심이 되고 가족 기능에 음주가 통합되어 평형을 유지하는 가족을 말한다. 본 연구에서는 음주로 인한 가정 및 직장 내 갈등, 법적 문제가 있고, 위에서 정의한 알코올의존자와 함께 살며, 경제생활 또한 함께 영위하고 이 있는 경우를 '알코올의존가족'이라 명명 하겠다.

## II. 이론적 배경

### 1. 알코올의존과 가족의 개념 및 특성

#### 1) 알코올의존과 가족의 개념

알코올의존자 가족에 대한 개념을 정의하기에 앞서 알코올의존에 대해서 간략히 살펴보고자 한다. 우리나라에서는 알코올의존이라는 용어 보다는 알코올중독이라는 용어가 일반적으로 사용되어 왔다. 그러나 최근 들어 미국정신의학회(APA: american psychiatric association, 2000)가 DSM-IV-TR에서 공식적으로 정의를 내린 것에 따르면 과학적 용어로 보이는 의존(dependence)을 선호하며, 중독(addiction)이란 용어의 사용을 피하고 있다. 알코올의존 또는 알코올중독은 의지적 결단만으로는 조정과 통제가 안 되는 '질병'이자 '영적 질병', '가족의 질병'이다(Sharon Wegscheider-Cruse & Joshep Cruse, 2008). 실제로 알코올중독, 의존, 과음과 정상음주 사이를 구분하여 그 경계를 설정하는 것은 쉽지 않으며, 또한 증상만으로 규정하는 데는 어려움이 따른다. 가장 많이 사용되는 음주 문제의 분류체계로 DSM-IV<sup>6)</sup>와 ICD-10<sup>7)</sup>을 들 수 있다.

DSM-IV(1994)에서는 알코올관련장애(Alcohol Related Disorders)를 정신장애의 범주에 넣어 알코올남용(alcohol abuse)과 알코올의존(alcohol dependence)으로 구분하고 있으며, 알코올남용이란 12개월 이내에 반복적인 알코올 사용으로 인해 법적인 문제, 사회적 또는 대인 관계적 문제들이 지속

---

6) 정신장애진단 및 통계편람 제4판: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Text Revised: DSM-IV; 1994.

7) 국제질병분류 제 10판: International Classification of Diseases, 10th version, 1992.

적, 반복적으로 야기될 경우를 말한다. 알코올의존은 12개월 내에 음주조절력을 상실하거나, 금단증상<sup>8)</sup>이 있거나, 사회적인 기능에 문제를 가져오는 것을 의미하는 항목<sup>9)</sup> 중 3개 이상이 나타나는 경우를 말한다. 또한 알코올중독(alcohol addiction)이란 알코올로 인해 일어나는 중독(中毒)<sup>10)</sup>을 말하는데, 해방감이나 만족감을 주는 취기가 어느 단계까지 가면 생명의 위험을 수반하는 것 같은 마비가 일어나고 몸의 여러 가지 운동을 판단하는 순간적 사고력이 나빠지거나 움직임이 둔해지며 호흡마비나 심장마비가 일어나는 경우를 말한다(현대건강연구회, 1997). ICD-10의 분류는 알코올 의존과 위험한 음주를 포함하며 음주에 대한 강한 충동, 음주조절 능력 손상, 금단현상을 완화시키거나 피하기 위한 음주 등 지난 12개월 동안 3가지 이상 발생했을 때 알코올 의존으로 진단한다. 이상에서 본 바와 같이 알코올의존에 대한 개념 정의는 다양하지만, 본 연구에서 알코올의존이라 함은 습관적인 음주로 인해 음주자가 가정 및 직장생활에 심각한 문제를 야기 시키고 이것이 경제적 빈곤과 건강상실로 이어지나 상담 및 입원치료를 거부하면서 계속적으로 음주를 하게 되는 상태로 규정한다. 그리고 알코올의존자 가족(alcoholic family)이란 가족

8) 금단증상에는 손 떨림, 불안감, 식은 땀, 가슴 두근거림 등의 신체증상과 함께 알코올이 생각나고 다시 알코올을 마시기 위해 찾는 행동 등이 있으며, 보다 심각해지면 환청 또는 환시 등의 환각이나 피해망상과 같은 정신병과 유사한 증상이 나타나기도 한다. 그러나 이러한 금단증상은 알코올이나 중추신경 억제제에 의해 완화되기 때문에 알코올의존자는 계속 알코올을 마시게 된다(미국정신의학회).

9) 원하는 효과를 얻기 위해 아주 많은 양의 알코올이 요구될 때, 알코올의 특징적인 금단증상이 있을 때, 원래 의도했던 것보다 알코올을 대량 사용하거나 또는 장기간 사용할 때, 알코올사용을 중단하려고 계속 노력하지만 뜻대로 안될 때, 알코올을 구하기 위해 많은 시간을 보내야 할 때, 알코올 사용 때문에 중요한 사회적, 직업적 및 여가활동을 포기하거나 감소하게 될 때, 알코올 사용으로 인해 지속적 및 반복적으로 육체적, 정신적인 문제가 생기거나 악화된다는 것을 알면서도 계속 음주를 할 때의 항목을 포함(DSM-IV, 1994).

10) 중독이란 몸에 유해화학물질이나 독성이 인체에 유입되어 그 독성으로 병을 유발하는 경우를 말하며, (예를 들어 농약중독, 수은중독, 연탄가스중독, 납중독 등) 있다.

중에 알코올의존자가 있는 경우로 정의한다(최경석 외, 2001). 알코올의존자의 음주가 가족생활의 중심이 되고 가족기능에 음주가 통합되어 평형을 유지하는 가족을 말한다(Brown, 1985). 대부분의 알코올의존자에 대한 연구는 가장(남편이나 아버지)의 음주문제로 인한 배우자와 자녀가 경험하는 문제 중심이었다(조홍식 등, 1999). 최근 경향은 알코올의존 여성, 알코올의존 자녀, 부모, 형제자매의 음주로 인해 고통을 겪는 다양한 가족들이 알코올의존 문제를 상담하러 오는 사례들이 증가하고 있다. 따라서 본 연구에서는 알코올의존자 가족의 범위를 알코올의존자와 함께 생활하면서 의존자에게 가장 영향력을 미치며, 실질적인 보호자가 되고 있는 부모, 배우자, 형제자매, 자녀로 규정한다.

## 2) 알코올의존자 가족의 특성

알코올의존은 알코올의존자만이 아니라, 가족 관계의 기능, 역할, 정서적인 문제를 일으키는 가족병이다(고병인, 2003; 김지연, 2000; 윤명숙, 1991; 천주의 성요한치료센터, 1993; 한국선명회 성남종합사회복지, 1997; 齊藤學, 1999; 榎本稔, 1995). 가족은 알코올의존의 발생, 유지 및 치료에 있어 중요한 요소로 인식되고 있는데, 이는 알코올의존자 자신뿐 아니라, 가족전체에 신체적, 정신적, 심리적, 영적, 경제적으로 부정적인 영향을 끼친다는 가족병으로 많은 학자들 간에 의견 일치를 보이고 있다(강은실, 1995; 김성천, 1993; 김소야자 외, 1989; 이종숙, 2004; Jackson, 1954). 알코올의존자와의 부적응 과정에서 가족들은 부인(denial), 죄의식, 우울, 불안, 혼돈, 공동의존 등을 가지게 된다(김성이, 2002; 김지연, 2000; 장수미, 1991; 신재정 외, 2002; Cermak, 1986; Lewis, Dana, & Blevins, 1994; Steinglass, 1980). 알코올의존자 가족들은 정상 가족에 비하여 가족응집력, 가족기능이 약화되고, 비합리적인 사고와 의사소통, 부정적인 감정, 부정적인 규칙과 역할로 인해 역기능

적인 가족형태가 된다고 보고하고 있다. 결국에는 알코올의존자 가족은 가족 내에 심리사회적인 많은 어려움과 고통을 겪게 되고, 병리적인 악순환이 반복되어 가족 기능과 결속력이 파괴되거나 해체된다(김소야자 외, 1989; 김지연, 2000; 윤명숙, 1991; 허근, 2005; 森岡洋, 1997; 副田あけみ 외, 1998). 선행 연구에서 일반적으로 밝혀진 알코올의존자 가족의 특성은 다음과 같다.

첫째, 가족 내 알코올의존자가 경제적인 기능을 수행하지 못함으로써 재정적인 어려움을 겪게 된다(김지연, 2007; 이희순, 1987; 천주의 성요한치료센터, 1993; 한국선명회 성남종합사회복지, 1997; 허근, 2008).

둘째, 가족들은 알코올의존자와 오랫동안 생활하는 중에 의존자에게 비적응적이며 강박적인 행동, 대인관계상 장애, 경계와 주체성 장애, 알코올의존자 욕구에 치중하는 과잉행동, 비합리적인 문제해결방식을 가지는 공동의존증상이 있다(김지연, 2007; 신재정 외, 2002; 장수미, 1991; 최송식, 1995; 森岡洋, 1997; 榎本稔, 1995; Miller, 1991; Perkinson. 2002).

셋째, 알코올의존자 가정에서는 경직성의 규칙, 침묵의 규칙, 부정(denial)의 규칙, 고립의 규칙과 같은 불건전하고 역기능적인 가족규칙들이 존재한다(김성이, 2002; 김지연, 2007; 고병인, 2003; 이상균, 2003; 천주의성요한치료센터, 1993; Jackson, 1954; Lewis, Dana, & Blevins, 1994; Perkinson. 2002; Wegscheider, 1989).

넷째, 알코올의존자 가족은 분노, 좌절감, 스트레스, 불안, 우울, 수치심, 죄책감, 무능력감, 불신, 무가치감, 낮은 자존감, 자기연민 등과 같은 부정적인 정서를 가지고 있다(강은실, 1995; 김명아, 2002; 김지연, 2006; 신재정 외, 2002; 양동석, 2001; 양정은, 1993; 이광복 등, 1995; 이종숙, 2004; 정석현, 2006; 한미라, 2003; Bennett, 1985; Gravitz et al., 1985; Steinglass, 1980).

다섯째, 알코올의존자 가족상호간 불건전하고 비합리적인 의사소통이 존재한다. 따라서 간접적이고 암시적인 메시지전달, 폐쇄적인 대화, 언어폭력,

논쟁, 방어적인 대화인 역기능적인 의사소통을 하게 된다(김지연, 2007; 오경희, 1997; 서병숙, 조은경, 1994; 허근, 2008; Bedell, 1997; Brown, 1990; Gravitz et al., 1985 Monti, 1990; Segrin, 1996).

여섯째, 알코올의존자 가족 내에서는 부부와 자녀의 문제들로 가족들이 고통을 겪게 된다. 알코올의존자의 부정적인 영향으로 가족들에게 신체적, 정신적으로 병리문제가 발생하기도 한다. 가족의 조직이나 결속력이 와해되어 가출, 별거, 이혼을 하기도 한다(김지연, 2006; 천주의 성요한치료센터, 1993; 한국선명회 성남종합사회복지관, 1997; 허근, 2008; Collins 외, 1990)

일곱째, 알코올의존자 가족들은 대인관계와 사회생활에서 어려움을 겪게 된다. 실직, 반사회적 행동, 외부세계와 단절, 은둔(hiding)이 나타난다(김송자, 1998; 김지연, 2006; 이광복 외, 1995; 이상균, 2003; 장인규, 1990; 최재순, 2003; 森岡洋, 1997; Connors, Makay, Pelcovits, Maisto & O'Farrell, 1988; Latham, 1989; Woods, 1989).

## 2. 가족레질리언스 개념 및 구성요인

### 1) 가족레질리언스 개념

Walsh(1998)는 가족레질리언스<sup>11)</sup>(Family Resilience)를 고위험의 상황에서 성공적으로 적응하기 위해 개인, 가족, 환경적 측면에서 보호요인(protective factor)과 위험요인(risk factor)을 찾는 것을 말하며, 가족 내의 개인에 초점을 두는 것이 아니라 가족을 하나의 전체적인 기능 단위로 보고자 하는 것으

---

11) 레질리언스(Resilience)는 우리나라에서는 적응유연성, 회복력, 복원력, 레질리언스 등 다양한 용어로 번역되어 사용되고 있다. 레질리언스의 정의는 역경으로부터 다시 일어나 강해지고 자원을 더 풍부하게 할 수 있는 능력을 말하며, 이것은 역경을 통해 형성되고 위기와 어려움에 직면해서 일어설 때 가장 최고의 것을 가져다 준다는 뜻이기도 하다. 또한 위험과 기회라는 의미의 '위기(危機)' 라는 단어로도 정의할 수 있다.

로, 상대적으로 새로운 이론적 구성체이다. 가족을 하나의 단위로 간주하여 고위험에 직면하였을 때 어떻게 움직여 나가는지라 곧 가족레질리언스라 할 수 있다. 다시 말해서 가족의 정서적 결속과 관련되는 응집력, 가족구성원간의 의사소통이 원활하고, 건강한 가족관계는 보호요인으로서 작용하지만, 알코올의존자 가족경우는 오히려 위험요인으로 작용한다고 볼 수 있다.

Wolin 과 Wolin(1987)은 역기능적이며 가학적인 알코올의존 가족환경에서 성장한 건강한 성인에 관한 연구를 하였다. Fieldsman과 Vaillant(1987)는 가난한 가족에서 성장한 도심지역의 고위험 남성 집단을 조사한 결과, 과거경험들을 지울 수 없는 흔적으로 남겨 둬에도 불구하고, 인생에서 성공을 한다고 했다.

이처럼 McCubbin과 McCubbin(1988)은 가족의 레질리언스를 가족이 위기 상황에 직면하여 잘 적응하고, 변화에 직면하여 혼란에 저항하도록 돕는 가족의 특징, 자원 속성이라고 보았다. Stinnett과 Defrain(1985)은 위기의 시간, 파괴와 절망의 한가운데서도 긍정적인 것을 경험하고 그 경험에서 무엇인가 좋은 것이 나온다고 믿는 가족능력 등으로 정의하고 있다. Higgins는 레질리언스를 가진 성인들에 관한 연구에서 그들은 괴로운 시험을 당하고 고통을 견디며, 그렇지 않았으면 개발되지 않았을지도 모르는 강점을 경험하면서 더 강인해 진다는 것을 발견하였다.

Wolin과 Wolin (1993)은 레질리언스는 역경이 있음에도 불구하고가 아니라, 역경을 통해 형성되며, 위기(危機) 또는 레질리언스는 우리에게 가장 어려운 시기가 가장 최고의 시기가 될 수 있다는 역설적 의미를 담고 있다.

이처럼 Hawley와 Dehaan(1996)은 가족레질리언스는 병리(pathology)보다는 건강(wellness)에 의하여보는 경향으로써 가족이 위기를 경험할 때, 가족의 평형상태를 유지하도록 하는 자질로서, 레질리언스가 있는 가족은 위기 이전의 수준으로 되돌아가서 다시 시작할 수 있다는 것을 의미한다. 가족의 레질리언스는 개인과 가족에게 역기능과 스트레스를 일으키는 상황으로부터

의 가족강점을 근거로 개인의 발달과 가족회복에 중요한 역할을 한다(2005; 김고은, 2006; 김광수, 1993; 윤수희, Ciccihetti & Garmerz, 2008 재인용).

본 연구에서는 가족레질리언스를 역기능적 상황에서 가족들의 고통과 역경을 성공적으로 적응하고, 궁극적으로 가족의 잠재된 힘 또는 역량들이라고 보겠다. 가족의 발달단계에서 성취해야 할 가족발달과업과 알코올문제가 결합이 되면 가족혼란과 함께 최대 위기를 맞이한다. 알코올의존자 가족들은 알코올문제로 인해 알코올의존자에 대한 왜곡된 신념들, 가족의 응집력과 결속력을 약화시키는 요인들, 가족이 분리되고 해체될 수 있는 위험요인들, 폐쇄적인 의사소통 등 문제들을 가지고 있다. 가족들이 당면하고 있는 위기상황을 극복하고, 이러한 문제들을 해결 할 수 있는 긍정적인 신념, 가족구성원들의 강점, 잠재된 역량을 발휘하여 건강한 가정을 복원하는 가족보호요인을 레질리언스라고 생각한다.

## 2) 가족레질리언스의 구성요인

가족레질리언스의 구성요인은 학자마다 다양하게 제시되고 있다. Cowen 과 Hetherington(1991)은 응집력, 유연성, 공개적 의사소통, 문제해결과 신념체계를 제시하였고, Silliman(1994)은 위임, 의사소통, 응집성, 적응성, 영성, 연결성, 시간공유, 효율성 등으로 보고하였다. 또한 Barnard(1994)는 부모와 아동 간의 적합성, 가족의식, 긍정적 수용성, 가정 내 갈등의 최소화, 청소년기 동안의 이혼부재, 아동과 생산적인 관계 등을 가족레질리언스를 구성하는 요인으로 제시하였고, Singer와 Powers(1993)는 장애아동 가족에 대한 연구에서 유연한 의미해석, 균형 잡힌 대처, 유연한 상호의존을 제시하였다. 한편 McCubbin 과 그의 동료들(1993)은 가족형태, 가족도식, 가족자원, 가족기능, 문제해결과 대처, 사회적 지지 등을 제시하고, Walsh(1998)는 신념체계, 조직유형, 의사소통 과정을 가족레질리언스 구성요인으로 제

시하였다.

이와 같이 가족레질리언스의 요인은 학자에 따라 다양한 관점에서 여러 가지로 제시되고 있으며, 이를 표로 작성하면 다음과 같다.

<표 1> 가족레질리언스의 구성요인

연구자	가족레질리언스 요인
Cowen과 Hetherington(1991)	응집력, 유연성, 공개적 의사소통, 문제해결, 신념체계
Silliman(1994)	위임, 의사소통, 응집성, 적응성, 영성, 연결성, 시간공유, 효율성
Barnard(1994)	부모와 아동 간의 적합성, 가족의식, 긍정적 수용성, 가정 내 갈등의 최소화, 청소년기 동안의 이혼부재, 아동과 생산적인 관계
Singer와 Powers(1993)	유연한 의미해석, 균형 잡힌 대처, 유연한 상호의존
McCubbin 과 그의 동료들(1993)	가족형태, 가족도식, 가족자원, 가족기능, 문제해결과 대처, 사회적 지지
Walsh(1998)	신념체계, 조직유형, 의사소통과정

가족레질리언스 모델의 대표적 학자는 McCubbin과 Walsh라 할 수 있다. Hill(1949)의 ABCX 모델에 그 기원을 두는 것이 McCubbin이며, McCubbin과 Patterson(1981)에 의해 Double ABCX 모델로 확장되었다.

McCubbin과 McCubbin(1993)의 모델에서 레질리언스란 개인과 가족의 스트레스 혹은 역기능적 상황에서의 긍정적인 행동패턴 및 기능적인 능력이다. 따라서 Luthar(2000)는 이 모델에서 스트레스는 가족에 변화를 가져오게 되는 하나의 도전으로 간주되며, 이러한 스트레스 상황을 극복하도록 힘을 부여하는 가족강점과 능력 강화에 연구 및 개입의 초점이 있다.

한편 Walsh(1993)는 가족의 위기 상황에서 보호요인으로 작용하는 요인들이 무엇인지에 대한 연구를 하였으며 그 결과 신념체계, 조직유형, 의사

소통과정의 세 가지 차원의 틀을 밝혀냈다. 이러한 가족레질리언스를 가족 과정의 차원에서 구조·기능적으로 설명하는 동시에 강점관점으로 제시하였다.

이상에서처럼 가족레질리언스 모델은 1949년에 스트레스관점의 Hill의 ABCX모델부터 1998년 Walsh까지 여러 학자들에 따라서 다양한 형태로 변화되어 왔다.

본 연구에서의 가족레질리언스란, 가족을 하나의 기능적 단위로 보고 그 안에서 일어나고 있는 변화에 대한 대처와 적응 과정이라 할 수 있다. 즉, 가족이 위기상황에서 가족들이 잘 적응하여, 결과적으로 잠재된 가족기능을 회복할 수 있는 가족의 역량강화에 중점을 두는 것이다.

이러한 Walsh의 세 가지 가족레질리언스 구성요인은 각각 세 가지의 하위요인으로 나뉘며, 구체적으로 다음과 같다.

#### ① 신념체계

Reiss(1981)에 의하면 신념체계는 모든 가족기능의 핵심이며 가족레질리언스의 강력한 힘이다. 가족은 문화와 유사경험에 기초하여 공유하고 있는 신념을 발전시키고, 이러한 공유된 신념체계를 통해 세계관과 가족의 위치를 지각하며, 가족구성원이 사건과 행동을 보고 해석하는 방법에 영향을 준다. 또한 Anderson과 Goolishian(1988), Gergen(1989), Hoffman(1990), 김안자(2005)에 의하면 신념은 행동을 활성화하거나 억제시키며, 행동과 그 결과는 신념을 강화 혹은 변화시킬 수 있으므로 결국 신념과 행동은 상호 의존적이다. Walsh(1998)에 따르면 이러한 지적은 가족의 신념체계가 세계를 바라보는 렌즈와 같으며, 신념체계가 어떻게 형성되었는가에 따라 가족의 위기나 스트레스에 대한 관점 및 행동이 달라질 것이라는 것을 시사한다. 신념체계의 하위요인으로 역경에 대한 의미부여 능력, 긍정적 시각, 초월과 영성을 제시하였다.

첫째, 역경에 대한 의미부여 능력(making meaning of adversity)은 가족이 위기상황을 어떻게 해석하고 의미를 부여하는가에 대한 것으로 레질리언스에 있어 가장 중요하다(Antonovsky & Sourani, 1988; Patterson & Garwick, 1994). 양옥경(2002)은 레질리언스가 있는 가족은 역경을 하나의 도전과제이자 성장의 발판으로 인식하여 역경을 수용하고 긍정적인 해결방안을 찾을 수 있도록 한다. 즉, 불확실한 상황에서 의미를 부여하고 명확화하는 능력은 더 쉽게 인내하고 새로운 비전과 목적을 가지고 변화할 수 있게 해 주는 것이다.

둘째, 긍정적인 시각(positive outlook)은 역경을 극복하기 위한 가족의 레질리언스에 있어 매우 중요하다. 레질리언스가 있는 가족은 역경에 대한 긍정적인 시각을 가지고 가족강점과 가능성을 확신한다. 특히 역경에 직면하여 '잘 투쟁하는' 능력인 인내는 레질리언스에 있어 핵심적 요소이다. 또한 잘 기능하는 가족은 희망을 유지하며 스스로 노력하는 힘을 가지고 있다. 따라서 역경에 대한 긍정적 시각을 가진 가족은 강점과 잠재력에 초점을 두고, 가능성을 인정하며 동시에 변할 수 없는 것에 대해 수용하고 인정하는 가족을 의미한다.

셋째, 초월과 영성(transcendence and spirituality)은 더 큰 가치와 목적을 지향하며, 역경을 통하여 성장한다는 것을 학습하는 것이다. 따라서 가족레질리언스는 도움이 필요할 때 자기 안에 안주하지 않고, 친척·사회적지지체계·종교적지지체계·전문가와 함께 문제들을 해결하려 한다. 또한 순기능 가족은 문제의 원인을 단선적 시각에서 보지 않고, 순환적 관점에서 바라보며, 성공과 실패가 노력에 달려있다고 본다.

## ② 조직유형

가족의 조직유형은 가족 단위의 통합을 지지하고 관계를 정의하고 행동을 규제하며 내·외적 규범을 유지하고 문화 및 가족의 신념체계에 의해

강화된다. 가족의 조직유형은 역할 안정성 및 융통성, 연결성, 그리고 가족과 사회, 경제적 자원을 통해 형성된다(Walsh, 2003).

첫째, 역할안정성 및 융통성(flexibility)은 가족의 조직과정에서 역동적 조화를 통해 생활도전에 반응하고, 변화를 허용하여 안정성을 유지하는 가족 구조를 말한다(Beavin, Jackson & Watzlawick 1967; Minuchin, 1974). 이때 안정성이란 예측 가능하고 지속적인 규칙, 역할, 상호작용 패턴을 말하며, 필요할 때 변화할 수 있는 능력을 융통성이라 한다. 레질리언스가 있는 가족은 위기나 스트레스 상황에서 각 구성원 간의 탄력적인 역할분담을 통해 위기에 기능적으로 대처할 수 있다.

둘째, 연결성(connectedness)은 가족 응집력의 개념과 비슷한 것으로, 구성원 서로에 대한 정서적 연대감을 의미하며, 연합, 상호지지, 분리와 상호협력, 자율성 등의 균형을 이루게 하는 것이다(Olson, 1993). 잘 기능하는 가족은 구성원 사이의 명확한 경계를 유지하며 구성원들은 자신의 사고, 감정, 행동에 책임을 갖는다. 또한 개인의 강점과 관심을 잘 조직할 수 있다(김미옥, 2001).

셋째, 사회·경제적 자원(social and economic resources)은 가족이 위기 상황에서 내·외적 환경자원을 얼마나 잘 조직하고 있는가와 관련된다. 잘 기능하는 가족은 개방체계를 유지하며, 구성원들은 활동적으로 세상에 참여하고, 낙관적인 희망을 가지고 외부로부터 유용한 자원을 끌어들인다. 따라서 레질리언스가 있는 가족은 가족 주변의 다양한 사회·경제적 자원을 적절히 사용할 수 있다.

### ③ 의사소통 과정

의사소통은 넓은 의미에서 사회경제적, 실제적, 도구적 문제해결 모두를 포함하는 정보의 교환이라 정의할 수 있다(Epstein et al., 1992). Walsh(1998)는 의사소통 과정의 하위요인을 의사소통의 명확화, 개방된 감

정표현, 상호협력적 문제해결로 구성하였다.

첫째, Beaver와 Hampson(1993), Epstein et al.(1993), Olson(1993)에 따르면 의사소통의 명확화(clarity)는 혼란을 주지 않는 정확하고 명확한 정보교환을 말한다. 이러한 명확한 의사소통은 효율적 가족기능의 본질적 요소로, 레질리언스가 있는 가족의 필수조건이라 할 수 있다. 의사소통이 애매하고 왜곡되거나 미해결 된 채로 남아있을 때 '마음 읽기(mind reading)'를 시도하거나 잘못된 가정을 함으로써 오해와 혼란을 일으킬 수 있다. 또한 가족 구성원이 침묵, 비밀, 왜곡을 통하여 고통스럽거나 위협적인 정보로부터 서로를 보호하려고 할 때 이해, 충분한 의사결정, 진정한 관계에 대한 장벽을 만든다. 특히 위기의 순간에 가능한 수준에서의 스트레스 상황에 대한 명료화는 중요하다.

둘째, 개방된 감정표현(open emotional expression)은 자연스럽게 감정과 욕구, 타인과의 차이를 존중하는 사려 깊은 방식으로 전달된다(Beaver & Hampson, 1990). 개방적 의사소통을 위해서는 위기상황의 현실을 인정하고, 구성원들이 서로 의미를 부여하고 지지하며 생활을 재조직하는 것이 필수적이다. 개방적 감정표현이 가능한 가족은 즐거움, 희망뿐만 아니라 고통이나 공포 등의 광범위한 감정을 공유할 수 있다. 또한 이러한 가족은 서로의 차이를 인정하고 상호 감정이입이 요구되며, 가능한 비난은 피하고 자신의 감정과 행동에 대한 책임을 질 수 있다. 여기에 유쾌한 상호작용인 유머가 있다면, 가족레질리언스 유지에 매우 긍정적이다(김미옥, 2000).

셋째, 의사소통 과정의 마지막 구성요소인 상호협력적 문제해결(collaborative problem solving)은 특히 갑작스런 위기나 지속적 도전을 다루어야 하는 가족기능에 있어 매우 본질적이다. 기능적인 가족은 문제가 없는 가족이 아니라 문제를 함께 잘 다루어 나가는 가족이다. 가족의 다양성에도 불구하고, 긍정적인 부부와 가족기능에서의 협상과정이 중요하다(Beaver & Hampson, 1993). 가족레질리언스의 특성은 갈등을 잘 다룰 수

있는 능력이다. 잘 기능하는 가족은 문제에 관여되어 있는 사람이나 잠재적 자원을 가진 사람과의 의사소통, 합리적 의사결정과 행동을 통해 효율적으로 문제를 해결한다.

### 3. 알코올의존자 가족과 가족레질리언스에 관한 국내외 선행연구

알코올의존에 관한 선행연구는 알코올의존자 가족을 대상으로 한 연구, 배우자를 대상으로 한 연구 및 자녀에 대한 연구로 구별할 수 있다. 국내의 알코올의존자 가족에 대한 연구는 공동의존 중심으로 이루어졌다(김희성, 1998; 김혜련, 1998; 노인숙, 1998; 최송식, 1995). 이들 연구에서는 알코올의존자 가족을 위한 프로그램의 필요성을 강조하였고, 프로그램을 직접 실시하여 효과를 측정하기도 하였다(권보영, 1992; 김희성, 1998; 김혜련, 1998; 윤명숙, 1992; 최송식, 1995).

Jacob과 동료들(1981)은 단주를 하고 있는 알코올의존자와 음주를 하고 있는 알코올의존 가족을 정상 가족들과 비교 연구하였는데, 알코올의존자와 배우자 간의 상호 작용은 정상 가족의 부부들보다 더 부정적이고 긍정적인 감정 표현이 더 적게 나타났으며, 이런 형태의 상호 작용은 알코올사용을 증가시켰다.

Frankenstein과 그 동료들은(1999) 정상 가족보다 알코올의존자들의 배우자들이 단주 때보다 음주 시에 부정적 감정과 불일치를 더욱 많이 표현하였으며, 이는 만취된 알코올의존자들이 단주 때보다 말이 많아지며 긍정적 진술이 증가한다는 대조적인 연구 결과도 있다. 알코올의존자나 가족들은 가족 내에서 어떤 한정된 역할을 맡게 되며, 시간이 지남에 따라 역할관계는 안정되고 서로 가족성원의 행위를 예측할 수 있게 된다. 따라서 가족이 새로운 균형과 안정을 얻기 위해서는 알코올의존자가 변할 때 다른 가족성원들이 새

롭게 적용할 필요가 있다.

McNabb 등(1986)은 알코올의존자 치료에 가족 개입의 효과성에 관한 연구에서 배우자 혹은 의존자에게 큰 영향을 미칠 수 있는 지지자들이 금주, 좋은 가족 관계, 자신에 대한 긍정적 생각을 갖게 하는 데 효과적이었다고 보고하고 있다. 알코올의존자 가족의 사회적 지지에 대한 많은 연구(김송자, 1998; 이상균, 1992; 이원숙, 1992; 이은현 등, 2000; 장인규, 1990; Arthur et al., 1982; Barber, 1994; Lin, N et al., 1986)에서 알코올의존자 가족들이 알코올의존자의 의존이 진행되어 감에 따라 사회적 접촉을 피하고 폐쇄적으로 되어 대다수가 사회적 지지나 체계망이 없다고 하였으며, 사회적 지지망은 가족 뿐 아니라 알코올의존자의 치료 효과를 가져 오는 데 가족이 절대적 역할을 함을 알 수 있다.

권보영(1992)은 알코올의존자 배우자를 위한 교육 프로그램에 대한 연구를 하였고, 최송식(1995)은 가족의 공동의존에 대한 개입전략 연구를 하였다. 연구결과 알코올 가족이 일반가족에 비해 공동의존도가 높다고 주장하였고 문제해결 능력, 의사소통 기술, 대인관계 등이 유의미하게 낮게 나타났다고 하였다. 김미혜 외 3인(1995)은 부부집단 프로그램에 관한 연구를 실시하였는데, 알코올의존자 회복을 위한 강의중심의 교육프로그램이었다. 이는 가족보다는 알코올의존자 회복에 초점이 맞춰져 있으며, 현실적으로 부부가 함께 치료집단에 참여한다는 것이 매우 어렵고 드문 일이라 할 수 있다.

김인혜(1998)와 양정남(1992)은 가족체계 및 가족치료에 관한 연구들을 통해 가족체계적 접근을 시도하였다. 김혜련(1998)은 공동의존을 가족병과 같은 병리적 개념으로 보기보다 과도한 책임감으로 재구성하여야 한다는 여성주의 관점의 견해를 지지하였다. 알코올의존자 가족은 알코올의존자의 비합리적인 행동들로 인해서 여러 가지 정서 장애를 경험하고 있음은 이미 많은 연구에서 보고되고 있으며, 만성 우울과 불안 증세를 가지고 있으며, 과도한 스트레스에 시달린다고 하였다(강은실, 1995; 김성연, 2001; 김홍운, 2000; 엄태완,

1999). 배미희(2001)는 알코올 가족이 맞게 되는 스트레스에 관한 연구에서 가족의 스트레스 요인 감소를 위한 서비스 프로그램의 필요성을 주장하였다.

위의 연구들과 윤명숙(1988)의 연구결과에서도 언급되었듯이 알코올의존문제는 의존자뿐만 아니라 그 가족 내에 심각한 대인적 갈등과 역할 역기능, 스트레스, 정서적 고통, 비합리적 사고가 존재한다는 데에 대체로 합의점을 보고 있다.

Arieli(1981)는 알코올의존자를 위한 다중부부치료(multicouple group therapy)에 대한 실험결과 7명의 입원 알코올의존자와 다섯 부부들이 집단 치료에 참여하였는데 13개월 후의 추적 조사에서 네 가족은 부부 갈등에서 향상점을 보였고 세 가족은 음주 습관에 변화를 보였으며 다섯 배우자 중 세 가족에서 신경성(neurotic) 신체화 증상(psychosomatic symptoms)이 개선됨이 나타남으로써 집단치료의 효과성을 증명해 주고 있다. Hurcom, Copello와 Orford 등(2000)은 가족의 행동을 정상화 하면서 그들이 받는 스트레스에 대한 대처를 강조하였으며, 서규동(1995)과 김한나(2001)는 알코올 의존자 가족친목 모임(Alanon)에 관한 연구를 통해서 가족 친목 모임이 부인의 정서 안정과 대처기술의 중요한 역할을 하고 있음을 지적하였다.

Rumph et al.(2002)은 알코올의존자가 회복하는데 가족과 파트너의 역할을 분석한 결과 가족 성원과 파트너로부터 받는 사회적 지지가 중요한 회복 유지 요인으로 작용했다는 점을 강조하였다. 부부집단치료의 효과성에 대한 연구로 MaCradly, Paolino Longabough 그리고 Rossi(1979)는 합동 입원, 부부단위 외래치료, 환자 개별입원 및 외래치료를 조사대상자들을 무작위로 배치하여 그 효과를 비교하였다. 그 결과 모든 집단들이 우울증, 불안, 알코올과 관련된 손상, 부부문제가 감소한 것으로 나타났다.

Osterman과 Grubic(2000)의 연구 결과 부인이 치료과정에 참석하지 않은 집단이 자발적으로 치료에 참가한 집단보다 미해결된 문제와 위기상황을 많이 경험하고 있는 것으로 나타났고 관계 변화에 대한 관심이 약한 것으

로 나타났다. 또한 역할수행면에서도 역할통합이나 이해가 약하고 부적응적이며 의사소통내용에 정보가 적고 불분명하여 비효율적인 것을 나타냈다. 이외에도 개별상담을 받은 부부와 집단 상담을 받은 부부들을 비교한 결과 집단 상담이 개별상담보다 더 효과적이었으며 집단 상담을 받은 부부의 약 3/4이 그 경험을 매우 가치 있게 보는 것으로 나타났고(Burton & Kaplan, 1968), 부부집단 심리치료가 단주 성공률을 45-56% 더 증가시키는 것으로 나타났다(Gallant, Rich, Bey, & Terranova, 1970).

알코올의존자 부부에 대한 집단개입이 보다 효과적인 것은 비슷한 문제나 갈등으로 고통 받고 있는 다른 사람을 통해 감추어 왔던 문제가 자신만 겪고 있는 것이 아니라는 고립감의 감소를 느낄 수 있기 때문이다(Vanicelli, 1989). 행동주의 부부치료에서는 부부적응, 안정성, 바람직한 관계변화, 긍정적인 의사소통의 측면에서 향상된 것으로 나타났으며(O'Farrell, Cuter & Floyd, 1985), 상호작용적 부부치료에서는 바람직한 관계변화와 긍정적인 의사소통 측면에서의 향상된 것으로 나타났다. 이현주(2004)와 이종숙(2004)의 연구결과에서도 알코올의존자 부부를 대상으로 집단 프로그램을 실시한 결과 회복을 좀 더 강화 시켜주고 대처기술이 향상되는 등 프로그램의 효과성이 있음을 검증하였다.

Sisson과 Azrin(1993)의 지역사회강화훈련은 폭력에 대처하는 방법을 자세히 다루고 있고, 단독가족치료나 Dittrich(1993)은 알코올교육의 중요성을 확인하는 프로그램이었으며, O'Farrell(1993)은 존슨연구소 개입접근은 알코올의존자가 지지적인 사회망을 확보하고 있을 때에만 적용 가능하였고, 지역사회강화훈련, 자기주장훈련, 부모역할훈련 등을 보완한 프로그램개입이 이루어지고 있음을 알 수 있다(김혜련, 2000재인용). 이상의 알코올의존자 가족관련 선행연구들을 종합해 볼 때 알코올의존 가족에게 보다 더 효과적인 치료기법은 개별단위 상담보다는 가족 중심의 집단치료형태임을 알 수 있다. 하지만, 대부분의 연구가 알코올의존자 가족 중 배우자 또는 자녀 등

가족 구성원 개개인 중심이 다수였으며, 프로그램을 통한 가족전체의 변화를 목표로 하고 있지는 않았다. 따라서 알코올의존자 가족의 전체적인 변화를 도모하는 프로그램의 필요성이 절실하다고 사려 된다.

가족레질리언스에 대한 연구는 다양한 가족을 대상으로 활발히 진행되고 있다. McCubbin과 그의 동료들(1993)은 민족과 문화적 맥락에 초점을 둔 가족레질리언스를 연구하였고, Patterson(1991), Singer와 Powers(1993) 등은 장애아동의 가족레질리언스 연구에 초점을 맞추었다. 특히 Patterson(1991)은 장애아동가족과 가족레질리언스의 개념적 연결을 시도한 최초의 연구로, 만성 질병을 가진 아동의 레질리언트한 가족특징을 제시하고 있다.

한편 Seccombe(2002)는 빈곤과 가족레질리언스에 초점을 두었고, Conger(2002)는 경제적 문제와 청소년의 성장에 초점을 두었다. 이 외에도 알코올의존자 자녀의 적응에 대한 연구(Wolin, 1980; Claire & Genest, 1987)에서는 알코올의존자 자녀의 성공적인 적응을 가능하게 하는 변수들을 설명하면서 이들 가족자녀의 가족레질리언스에 관심을 두게 되었다.

국내 연구의 경우에는 '강점관점'으로 접근한 연구를 포함해서, '가족레질리언스', '가족회복력' 등으로 연구가 이루어졌으며, 대상별로는 장애아동가족, 한부모가족, 정신장애인, 빈곤부모, 입양가족 그리고 결혼초기부부의 가족레질리언스를 분석하였다. 김미옥(2001)은 장애아동가족의 가족적응과 가족스트레스에 가족레질리언스가 주효과가 있는 것으로 밝혀졌으며, 윤수희(2004)는 치매노인 부양가족의 적응에 대한 가족레질리언스의 영향 연구에서도 가족레질리언스가 높을수록 가족적응 수준이 증가하였으며, 가족강점 중심의 개입이 효과적임이 증명되었다. 구정화(2005), 임유미(2006)는 가족적응에 대한 한부모가족의 가족레질리언스의 영향력을 규명하였고, 김안자(2005)는 한부모가족의 가족레질리언스와 가족스트레스의 관계, 박지현(2009)은 중년기가족의 스트레스, 가족레질리언스와 문제해결과의 관계에 대하여 분석하였다. 또한 가족레질리언스 강화 프로그램 개발에 관한 연구

로는 양옥경, 김연수(2003)이 가족레질리언스 증진을 위한 부모 되기 프로그램 개발연구와 그 다음해에는 탄력적 부모 되기 프로그램에 대한 개발연구를 하였고, 양옥경, 김연수, 권자영(2006)에는 탄력적 부모 되기 프로그램의 효과성에 관한 연구를 하였다. 입양가족의 가족레질리언스 강화프로그램 탐색적 연구는 최정숙(2007)이하였으며, 다음해에는 결혼초기부부의 가족레질리언스 강화 프로그램을 개발하였다.

이상의 국내외 가족레질리언스에 대한 연구를 종합해 보면, 기존의 가족치료 및 복지연구들이 대부분 문제 중심, 결점 중심적 관점으로 가족의 문제와 역기능적 측면을 강조했던 것과는 달리 강점관점에서 가족의 회복력 내지는 레질리언스, 가족레질리언스에 초점을 두고 있는 것을 알 수 있다. 또한 다양한 문화 형태와 가족형태 속에서도 잘 적응하고 기능하게 하는 레질리언스의 특성을 설명하고 있으며, 특히 가족레질리언스가 많은 문제와 스트레스를 가지고 있는 가족들의 기능 수행에 중요한 영향을 미치고 있다는 것을 공통적으로 지적하고 있다. 그러나 이러한 연구들은 장애아동이나 정신질환자 가족, 치매노인 가족, 한부모가족 등 요보호 가족을 대상으로 하는 경우가 대부분이고 이와 더불어 양옥경·김연수·권자영(2006)의 탄력적 부모 되기 프로그램의 효과성연구와 최현숙(2008)의 예비부부의 레질리언스 연구, 박지현(2009)의 중년기 가족의 가족레질리언스에 대한 대상의 다양한 연구가 진행되고 있다.

이상의 선행 프로그램을 고찰해 본 결과 알코올의존자의 가족 구성원 중 배우자 또는 자녀에 대한 연구가 이루어졌을 뿐 알코올의존자 전체가족을 대상으로 하고, 강점관점의 가족레질리언스에 대해서는 연구가 전무한 실정이다. 우리나라에서 알코올의존자 가족관련 프로그램은 대부분 질병관점이나 결점관점으로 접근한 것 들이었으며, 배우자나 부부중심으로 위주로 프로그램이 구성되어 있다. 특히 강점관점, 가족레질리언스와 관련된 프로그램의 대상자는 정신장애인, 치매, 장애인자녀 그리고 결혼초기에비부부,

입양가족 중심으로 진행되었으며, 알코올의존자 가족은 대상자에서 누락되어 있었다. 알코올의존 가족의 선행연구를 고찰한 결과, 프로그램의 구성은 주로 알코올의존의 이해, 공동의존의 이해, 스트레스대처법, 의사소통기술, 문제 및 갈등해결, 등을 교육 및 강의에 중점을 둔 방식이 대부분이었다. 그러나 알코올의존자 가족은 오랜 기간 동안 가족의 맥락 안에서 역기능적인 상황에 노출이 되어 있었기에 일회성 교육으로는 큰 효과를 보기는 어려울 것이다(한철호, 2002). 알코올의존자 가족구성원을 대상으로 알코올로 인한 어려움을 강점관점 프로그램을 통해 함께 공유하는 시간이 필요하며, 이를 통해 알코올의존이라는 위기를 대처할 수 있는 기회를 제공할 필요성이 있다. 이에 국내의 현실에 알맞은 알코올의존자 가족을 대상으로 한 가족레질리언스 강화프로그램에 대한 개발이 필요함을 알 수 있다.

### Ⅲ. 알코올의존자 가족의 가족레질리언스 강화 프로그램 개발

#### 1. 프로그램 개발 과정

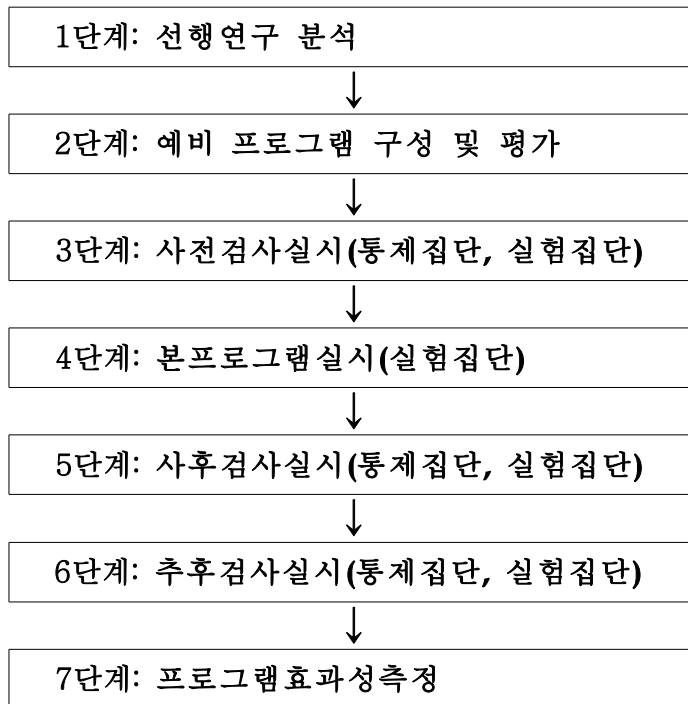
알코올의존자 가족프로그램 개입 모델에 관한 선행연구고찰 후 직접적 욕구조사방법인 초점집단기법(focus group technique)<sup>12)</sup>을 활용하였다. 또한 가족레질리언스 강화 프로그램을 개발하기 위해서 이론적 기초가 되는 강점관점의 가족레질리언스 모델에서 프로그램의 구성요소를 결정한 후 치료모델 통합근거를 바탕으로 예비프로그램을 구성하였다. 2009년 예비 실시한 알코올의존자 가족프로그램(7회기)에 대한 평가 및 슈퍼비전을 근거로 프로그램을 수정, 보완하여 본 프로그램을 실시한 후 효과성을 알아보고자 한다.

다음은 알코올의존자 가족의 가족레질리언스 강화 프로그램 개발 및 효과성 측정과정을 그림으로 나타낸 것이다.

---

12) 초점집단기법(focus group technique)은 문제나 욕구를 갖는 내담자 집단을 대상으로 서베이를 통해서 얻을 수 없는 그들의 심층적인 인지적 또는 표현된 욕구를 파악하고 그들이 인식하지 못하거나 또는 현재 제공되지 않는 서비스의 내용을 파악하는 질적 조사의 방법이다. 일정한 표적 집단에게 설문조사나 면접을 통해서 집합적이고 대략적인 자료를 분석하여 인지적 욕구를 파악하는 방법이다. 또한 초점집단이란 주제가 분명하고 좁게 초점(focus)이 맞추어져 있다는 의미에서 사용된 용어로 일련의 토론집단의 과정에서 동질성을 가진 8-10명 정도의 사람들이 참여하여 토의의 주제에 대한 토론을 통해서 자료를 수집하기 위한 집단이다.

<그림 1> 프로그램 개발과정



### 1) 프로그램 개발에 관련된 이론

본 연구에서 개발하는 프로그램의 기본 관점은 강점관점의 가족레질리언스 모델 중심이다. 강점관점은 가족레질리언스 접근의 핵심이 되는 관점으로서 알코올의존자 가족의 문제와 병리보다는 강점과 자원에 초점을 두고, 가족구성원이 변화하고 성장하는 잠재력을 믿으며, 가족 스스로의 문제해결 능력과 역량을 강화하는 것을 중요시하는 시각이다. 또한 프로그램 개발과 관련된 이론으로는 인지정서행동 이론, 가족체계 및 생태이론을 근거로 하고 있다. 가족체계 이론에서는 각각의 가족구성원들이 상호 연결되어 기능 하는 것으로, 이러한 상호 연결에 의해 한 구성원의 변화는 필연적으로 가족 내 다른 모든 구성원들에게도 영향을 미치게 된다는 측면에서 가족구성원 중 1인을 대상으로 프로그램을 실시하였다.

프로그램의 대상자인 가족들이 알코올의존자에 대해서 갖는 피해의식, 두려움의 정서, 왜곡된 신념, 의존자의 무책임한 행동, 이에 대처하는 가족의 통제능력은 가족의 신념체계(信念體系)에 의해 발생한다고 본다. 인지정서행동 이론에서는 알코올의존자 가족들이 의존자에 대한 왜곡된 사고에 의해서 부정적인 정서와 회피적 행동이 나온다고 보며, 이러한 생활양식이 가족구성원 각자의 내적·외적 지지체계를 탐색 및 발굴, 활용하지 못한다고 본다. 따라서 인지정서행동 이론의 인지재구조화로 가족들의 왜곡된 사고를 바로 잡아 합리적인사결정을 할 수 있도록 변화시키고, 생태이론을 통한 가족사정 및 지지자원을 발굴하여 활용방안을 탐색해 봄으로써 가족강점의 내면화를 시도하고자 한다.

본 프로그램을 개발하는데 있어 알코올의존에 대한 가족들의 인식, 관점, 태도에 따라 다양한 이론을 근거로 하게 된다. 각 각의 이론을 간단히 살펴보면 다음과 같다.

### (1) 인지정서행동이론

인지정서행동(REBT)이론<sup>13)</sup>은 인간의 느낌을 결정하는 것은 상황 그 자체가 아니라 그들이 그 상황을 해석하는 방식에 달려 있다고 본다(임영란, 2000). 따라서 인지정서행동치료에서는 인간의 행동이나 정서가 생각이나 신념에서 기인된다고 가정하고 문제행동과 관련되는 치료대상의 인지체계를 변화시킴으로써 문제를 해결하려고 시도한다. 사람들은 그 상황에 대해 해석하고 생각하는 방식에 따라 감정의 변화를 느낀다. 따라서 한 사람의

---

13) Albert Ellis(1956)가 인지·정서·행동치료(rational emotive behavior therapy)를 창안하였으며, 그 내용은 다음과 같다. 인간은 합리적, 비합리적, 울긋불긋한 사고, 왜곡된 사고 등을 할 수 있는 잠재기능을 지니고 태어났으며, 인간의 심리적 장애의 근원은 비합리적 신념, 또는 역기능적 사고가 정서적 문제 속에 함축되어 있기 때문이라 보았다.

인지를 변화시킴으로써 감정과 행동을 변화시킬 수 있다고 믿는다. 자신의 해석이 잘못된 것임을 알고 그것을 교정한다면 감정과 행동의 변화가 나타난다는 것이다. 이를 인지재구조화로 표현하면 역기능적 사고가 합리적인 되새김 과정을 거치게 될 때 그 사람의 감정과 행동이 변하게 된다. 치료 당사자들에게 인지적 왜곡을 바로 보게 하고 자신의 잘못된 신념을 발견할 수 있도록 하여 자신의 감정과 행동을 합리적인 형태로 바꾸도록 돕는 것, 개인의 잘못된 생각, 왜곡, 과장, 과잉일반화, 비정상적인 가정을 공격하여 바로 잡아주는 것이다(이종숙, 2004). 알코올의존자의 가족들은 알코올의존자와의 역기능적인 관계에서 삶에 대한 부정적 신념이 내재되어 있고 특히 알코올의존이 만성화되고 고질적이 될수록 알코올의존자 가족의 이면에는 오랫동안 형성되어 온 삶에 대한 역기능적 태도나 부정적이고 경직된 신념 체계가 있다(임영란, 2000). 의존자와 마찬가지로 가족들도 비합리적인 생각과 믿음을 가지고 있는데 ① 가족원이 의존자의 행동을 변화시킬 수 있다는 신념 ② 의지력 왜곡 ③ 정체성의 혼란 ④ 문제 부인 ⑤ 자신의 잘못이라고 자신을 비난 ⑥ 자신들이 중요한 역할을 하고 있다고 생각하는 것(이영식 등, 2003). 따라서 가족들의 경직된 신념체계의 변화가 필요하며 부적응적인 대처기술과 사고패턴을 수정할 필요가 있다(Pagliaro, 1996; 이종숙, 2004). 또한 프로그램 중 인지정서행동 기법을 중심으로 한 회기는 다음과 같다. 3회기에 걸쳐 알코올의존자 가족이 레질리언스 프로그램을 통해 자신의 인지구조를 변화시키고, 가족의 조직을 유연하게 하며, 의사소통을 좀더 명료하게 하기 위해 Albert Ellis의 인지정서행동치료(REBT)의 기법인 ABC를 분석해 보고, 가족구성원의 역할에 대한 비합리적인 기대에 대해서는 Moreno의 역할 바꾸기 기법<sup>14)</sup>을 활용했다.

14) 역할극 또는 역할 바꾸기 기법은 Moreno J, L.가 1940년에 그의 동료들과 함께 사이코드라마와 소시오 드라마에서 발전시킨 기법 중 하나로, 구조적 이동을 추구하는 극적인 방법이며, 내담자로 하여금 다른 사람의 관점을 통하여 상황을 보게 하고, 다른 사람의 역할을 감정적, 신체적으로 경험하게 함으로써 언어적, 정서적, 신체적인 상호작용을 할 수 있도록 도와주며, 최근 가족치료분야에서 많이

또한 프로그램 후반부에서도 도입부분에 1-2사례 중심으로 인지정서행동 치료 및 역할극을 통해 참여자들의 인지재구조화를 실시하였다. 이와 같은 과정을 거치면서 참여자들의 왜곡된 신념이 재구조화가 되었으며 이를 기반으로 가족구성원인 알코올의존자에 대한 인식 및 태도, 자세가 함께 변화하였다. 결과적으로 알코올의존자를 포함한 가족구성원 모두가 안정된 상태에서 서로 간의 의견을 나누는 것이 가능해 졌다.

## (2) 가족체계이론

가족체계이론에서는 가족이란, 어느 한 부분으로서의 개인에 의해 기능하는 것이 아니고 각 구성원들이 상호 연결되어 기능 하는 것이며, 이러한 상호 연결에 의해 한 구성원의 변화는 필연적으로 가족 내 다른 모든 구성원들에게도 영향을 미치게 되며 반대로 가족체계의 변화 또한 각 구성원의 변화를 초래하게 된다. 이러한 의미에서 가족은 상호 긴밀하게 연결되어 하나의 총체로서 기능 하는 체계이다(권구영, 1999).

개인의 알코올사용에서 가장 많이 고려되는 체계는 가족이며 알코올의존은 전체 가족체계의 치료가 필요한 가족의 장애임을 주장, 알코올 문제에 내재되어 있는 복합적인 상호작용을 풀어나가는 데에 가족치료가 효과적이라고 보는 것이다(Miller & Hester, 1995; 이종숙 재인용). 따라서 본 프로그램에서는 가족 구성원 중 1인이 참석하는 것을 가족체계적 관점으로 정리하였으며, 이를 통한 가족구성원의 변화를 도모하고자 하였다. 또한 가계도 작업과 가계도 상징화를 통해 가족문화의 체계적 접근을 시도하였으며, 원가족과 생식가족 그리고 자녀들과의 다세대적 관점을 체험하였다. 가계도 작업은 하위체계인 부부체계, 형제체계, 부모-자녀체계, 조부모-손자녀체계 등의 가족관계와 역할기대에 대해서 서로 나눌 수 있는 기회를 제공하였다. 이러한 과정을

---

활용되고 있다.

통해 참여자 한 사람의 변화가 가족 전체에 영향을 미쳐서 결과적으로는 알코올의존자 가족의 기능 강화와 의존자의 회복동기 강화까지 도모할 수 있게 되었다.

### (3) 생태학적 이론

생태학적 이론은 환경 속의 개인에 초점을 두고 있다. 생태학적 관점은 인간과 환경은 서로 분리되어 있는 것이 아니라 지속적인 상호교류 안에서 존재하는 하나의 체계로 보며 인간과 환경이 어떻게 서로 영향을 주고받는지를 보는 준거 틀을 제공해 준다(조홍식, 1991).

Bronfenbrenner(1979)의 틀을 개인과 관련지어 미시체계(micro-system)에서는 직접관계를 맺는 가족, 친구, 이웃, 직장동료 등을 포함하고, 중간체계(mesosystem)에서는 의존자 가족구성원의 생활 즉, 가족과 직장 혹은 가족과 친구 관계망과 같은 상황을 구성하는 미시체계들 사이의 관계를 나타낸다. 또한 외부체계(exosystem)에서는 알코올의 공급이나 그 사회 고유의 문화적인 행사 등과 같이 알코올의존의 문제에 영향을 미치는 사회정책적 이슈들을 포함할 수 있다. 마지막으로 거시체계(macro-system)에서는 알코올을 마시는 의식이나 규범 그리고 사회적 분위기 문화, 가치관등이 이에 속한다(김혜련, 2000; Barber, 1994).

본 프로그램에서는 5회기에 생태도(ecomap)를 그려봄으로써, 알코올의존자 가족에 대한 접근을 기본적으로 생태학적 접근을 시도하였다. 즉, 미시체계와 중간체계(가족구성원 개별적인 인식 등)를 바탕으로 하는 개인차원 접근과 가족을 더욱 더 곤경에 빠지게 하는 적절한 사회정책의 부재와 같은 외부체계(직장문화, 음주법, 알코올로 인한 의료보험법, 알코올관련 치료시설 등)와 사람들이 모이는 자리에 항상 알코올이 수반되는 의식이나 문화 같은 거시체계(제사, 친목모임, 송년회 등)와 같은 환경차원 둘 다에 초점을 두었다. 이러한

생태환경을 고려하고 가족의 내적, 외적 자원도 모두 탐색해서 생태도 내에 표시하게 함으로써 활용계획을 세워보았다. 이상에서처럼 먼저 이러한 프로그램 과정 중에 합리적인 사고를 통한 내재화과정과 환경차원에서는 확대가족 및 지역사회의 자원을 연결하고, 정신병원이 아닌 지역사회 서비스 기관이나 상담소에서 본인 및 가족을 대상으로 하는 교육프로그램이나 집단치료를 활용하는 계획들을 세워보았다.

본 연구의 프로그램은 이상에서 제시한 바와 같이 가족체계 이론, 인지정서행동 이론, 생태학적 이론과 강점관점의 가족레질리언스 모델을 통합하여 구성하고자 한다. 최근 Gottman(2000), 김혜련 외(2003) 임상분야에서 이루어지고 있는 가족을 대상으로 하는 집단 치료 및 상담프로그램의 대다수는 여러 이론적 접근들을 절충하여 혼합해서 적용하는 경향이 있다. 따라서 본 연구자는 강점관점을 근간으로 하면서 우리나라 가족치료 및 상담의 한계점인 가족구성원 전체를 대상으로 하지 못한다는 점을 보완하기 위해 가족체계 이론을 적용하였다. 또한 알코올의존자에 대한 가족의 부정적 인식과 그로 인한 가족 역할기대에서의 배제, 모든 가족 문제가 알코올문제로 덮여져 있어 다른 가족 간의 문제해결을 어려워하는 등 가족의 제 기능인 보호요인을 제대로 발휘하지 못하곤 한다. 따라서 가족들의 왜곡된 신념의 틀을 재구조화하기 위해서 인지정서행동이론을 적용하였으며 프로그램 초기와 진행 중에 알코올의존자 가족과 그들을 둘러싼 환경간의 상호작용과 유기적 관계에 초점을 두는 시각으로 가족환경 및 배경을 탐색하기 위해 생태학적 관점으로 생태도(ecomap)를 활용하였으며 이들 이론들은 상호보완적으로 작용하였다고 볼 수 있다.

## 2) 선행프로그램에 대한 고찰

강점관점에서 알코올의존자 가족을 대상으로 하거나, 가족 기능의 정상화를 위한 집단 프로그램의 국내연구는 전무한 상태라 할 수 있다. 알코올의존자의 배우자와 부부개입 프로그램의 욕구에 관한 연구(권보영, 1992; 김성연, 2001; 김성은, 1993; 김혜련, 2002; 이은주 등, 1995)에서 가족들이 집중적인 관심을 보인 프로그램 분야는 술 끊는 방법, 알코올증상에 대한 이해, 화났을 때 대처방법, 효과적인 대화법, 자기주장 훈련, 스트레스 해소, 부모역할, 이혼, 지지집단, 치료회복 동기부여, 경제문제, 성문제, 가족구타 문제였으며, 이들 프로그램 유형은 집단 상담과 교육, 진행방법은 전문가와 상담, 강의, 다른 사람 경험담 듣기이다. 프로그램 접근관점은 인지치료, 행동치료, 질병관점, 가족병관점이 주류였다. 현재 가족개입 프로그램들은 합동부부치료, 부부집단치료, 가족치료, 자녀들을 위한 치료집단, 배우자 중심의 치료집단, 교육집단, 개별치료 등이 있는데 윤명숙과 노인숙(2001)은 이러한 집단치료의 광범위한 활용을 강조하였다. 우리나라의 알코올의존자 가족개입 프로그램에 관한 연구는 배우자 중심에서 가족전체 개입으로의 폭을 확대 시킬 필요가 있다. 또한 알코올의존자 가족개입 프로그램 관련 선행연구를 종합해 보면, 가족집단프로그램을 통한 알코올의존자 회복에 중심을 두었으나, 가족구성원 개개인의 삶의 질을 향상시키는 가족 프로그램 개발이 필요하다. 이상의 알코올의존자 가족 대상 선행 프로그램을 구성, 내용, 요구도 등을 고찰 해 본 결과에 대해서는 간단히 <표 2>로 정리를 해 보았다.

<표 2> 선행 프로그램을 구성, 내용, 요구도

저자(년도) / 의의	제목 / 대상 및 근거내용	구성 및 회기/ 비고
Thomas와 Ager (1993)	제목: 단독가족치료 대상: 배우자 또는 지지자 근거: 개별치료, 상호작용적 관점, 제3자초점	초점을 3곳에 두었음 이혼계획 NO
Dittrich (1993)	제목: Dittrich의 배우자집단 프로그램 대상: 공동의존자현상의 배우자 근거: 질병개념, 가족병개념	구성: 5-9명 매회:1시간30-2 시간 8회기
Liepman (1993)	제목: 존슨연구소개입 대상: 배우자 및 알코올의존자의 사회망 근거: 생태지지망	
O'Farrell과 Fals-Stewa rt (2003)	제목: MFT(Marital and Family Treatment) 대상: 취업한 알코올의존자, 고졸이상의 화 해하고자 하는 배우자 근거: 인지행동치료	총 10-20회 매회 60-75분 규칙이 엄격함
권보영(1992)	대상: 알코올의존자 부인 내용: 알코올의존에 관한 강의, 스트레스관 리, 자기주장, 의사소통, 분노조절 훈련, 느 낌발표형식으로 진행, 대상자 50%이상 중간 탈락(3명 남음)	구성: 10명 8회기, 매주 일 요일 2시간씩
최송식 (1995)	제목: 공동의존에 대한 사정과 개입 대상: 알코올의존자 부인 내용: 친밀감, 대인관계강화, 문제해결능력, 생활변화도모 강화 전략 중심	
김미혜, 엄 예선, 윤명 숙, 이은주 (1993-1997)	대상: 알코올의존자 부부 초점: 알코올의존자의 단주회복을 돕기 위한 프로그램, 강의중심의 교육프로그램(분노, 스트레스 해소를 위한 자원 또는 기술을 강 조)	주 2회, 10회 사전, 추후 모 임을 한 달 간 격으로 5회 실 시함.

<표 2> 계속

저자(년도) /의의	제목/대상 및 근거내용	구성 및 회기/ 비고
이미영 (2000)	대상: 알코올의존자 배우자 내용 및 연구결과: 신체화증상, 강박증, 우울, 불안, 적대감이 감소, 정신건강이 호전됨	실험집단만 운영, 사전, 사후조사만 실시
김혜련 (2002)	대상: 알코올의존자 부인 내용: 공동의존현상의 변화도모, 폭력, 성, 이혼, 부모역할 등을 다룸. 알코올교육, 행동 변화, 긍정적설계	8회기 프로그램 만 제시하고 실시하지는 않았음.
한철호 (2002)	대상: 알코올의존자 가족 내용: 알코올관련 교육, 대인관계, 의사소통, 감성표현, 갈등해결 훈련	실험, 통제집단 운영, 사전, 사후 조사실시, 3집단 대상으로 실시
이종숙 (2004)	대상: 알코올의존자 가족을 위한 대처기술향 상프로그램 개발 및 효과성에 관한 연구 내용: 알코올인식도, 공동의존, 불안, 스트레 스, 의사소통, 분노조절 훈련	실험, 통제집단 운영, 사전, 사후, 6개월후 추후조사실시 13명대상
이현주 (2004)	대상: 회복중인 알코올의존자 부부 5쌍 내용: 재발예방과 단주생활 이해 및 정보제 공, 공동의존, 의사소통, 성문제	6회기 1박2일 마라톤 집단 상담 형식, 1회기 1시간30분-2시간

### 3) 예비프로그램 실시 및 평가

우선 문헌연구를 통해 본 기관에서는 알코올의존자 가족을 대상으로 알코올의존교육, 합리적정서치료, 왜곡된 인지재구조화, 가계도 탐색, 가족의 규칙 및 가족강점, 가족 의사소통 증진, 부부의사소통훈련, 부모교육훈련, 생태도를 활용한 가족자원 확인 및 미래계획 등의 프로그램을 지난1년 간 실시하였으며, 이를 기본으로 프로그램 개발의 준거들이 되는 강점관점과 세 가지 이론을 바탕으로 구성된 예비프로그램을 다음과 같이 실시하였다.

예비프로그램은 연구자가 임상을 하고 있는 C 알코올상담센터에서 알코올문제가 있는 대상자의 가족 5명을 초기상담을 진행 한 후 곧 바로 프로그램을 실시하였다. 예비프로그램을 실시한 기간은 2009년 6월 15일부터 6월 30일까지 하루 3시간씩 주3회 7회기를 3주간 개입해서 진행하였다. 예비프로그램을 통해 얻은 집단성원의 평가, 진행자의 평가, 기관의 슈퍼바이저의 평가, 전문가의 슈퍼비전 등을 통해 가족레질리언스를 증진 시킬 수 있는 프로그램을 구조적인 측면, 내용측면, 진행자 측면을 수정, 보완한 결과를 최종보완을 거친 후 본 프로그램을 개발하였다.

#### (1) 프로그램 구조 측면

프로그램의 구조적 측면에 관한 사항으로는 개입기간과 프로그램 시간, 그리고 프로그램의 효과성을 위해 지속적인 참여 및 사후관리 등을 예비프로그램 실시 후 본 프로그램개발에 <표 3>를 반영하였다.

첫째, 예비프로그램에서는 시간의 절약을 이유로 하루 3시간씩 격일로 3주간 실시하였다. 그 결과 격일로 하루3시간씩 진행되는 프로그램이 집단의 성원과 진행자에게 집중력 저하가 발생하였고, 프로그램이 격일로 진행이 되자 연구대상자들이 과제 및 역할행동수정 등의 실행 시간이 확보되지

못하는 어려움 또한 발생하였다. 예비프로그램에 참석한 가족들은 초기상담 이후 특별한 치료동기화작업을 거치지 않고 프로그램에 참석하였기에 프로그램 진행 중 중도탈락을 하는 등 책임감의 부재로 예비프로그램의 전체적인 구조를 진행하는데 어려움이 컸다. 따라서 공동 진행자와 간단한 설문문을 통해 프로그램 진행시간을 3시간을 초과하지 않도록 조정하여 2시간30분으로 조정하였으며, 만약 시간을 초과할 상황이 생긴다면 휴식시간을 가진 후 다시 진행하기로 하였다. 또한 진행기간은 과제를 수행할 시간적인 여유와 연구대상자들의 심리적 안정을 추구할 수 있는 주 2회, 총5주로 개입기간을 조정하였다.

둘째, 알코올의존자 가족들에 대한 사후관리를 통해 가족레질리언스의 하위요인인 신념체계와 조직유형, 의사소통 등의 강화 및 프로그램의 효과성을 조사하기 위해 사후관리는 필수적이다. 이에 프로그램이 종료된 1.5개월 후 사후관리모임에 대한 동의서를 작성하고 사후모임 날짜를 결정하였다.

<표 3 > 예비프로그램 실시 후 본 프로그램 개발에 반영된 사항: 구조 측면

구분	예비프로그램 구성	평가결과	본프로그램개발에 반영된 사항
프로그램 구조 측면	일 3시간 주3회 3주	진행자와 참가자들의 집중력 저하를 초래하고, 과제수행이 어려우며, 너무 단기간이라 효과성측정이 어렵다.	일 2시30분 주2회 5주
	알코올의존자 가족 및 대상자에 대한 접촉	참여자들의 치료동기의 부재와 음주를 하는 의존자에 대한 대처기술 부족으로 인한 중도탈락이 늘어남으로 치료동기 강화가 필요하다.	참여자 개별 상담 및 기본 교육, 의존자 전화 상담을 병행 할 것
	사후관리 요망	프로그램의 효과성의 지속여부와 추후 가족레질리언스의 변화를 조사하기 위해 사후관리가 필요하다.	사전, 사후, 1.5개월 후 추후 평가 설문지 준비 및 실시, 개별상담 실시

## (2) 프로그램 내용 및 진행 측면

프로그램의 내용측면에 관한 사항으로 예비프로그램 실시를 통해 본프로그램개발에 반영된 사항은 <표 4>과 같다.

첫째, 프로그램의 순서에 관해서는 예비프로그램의 실시 결과 선행연구에서도 이미 고찰된 바와 같이 신념체계와 관련된 인지재구조화를 2-3회기 실시하는 것이 집단성원의 알코올의존자에 대한 가족으로서의 결속감, 친밀감, 프로그램에 대한 관심 등 긍정적 정서를 가져왔다. 이러한 긍정적 정서 및 신념의 변화는 인지정서행동치료에 대한 효과성을 제고시키는 원동력이 되었다고 평가되어, 본 프로그램에서도 횟수를 증가시키고 또한 매 회기마다 프로그램 도입에서 집단성원 1-2명의 사례를 중심으로 해서 실시하기로 하였다.

둘째, 강의, 읽기, 쓰기, 그리기 등을 수단으로 구조화된 프로그램내용은 참석자의 연령이 대부분 50대 이후분인 관계로 장시간 프로그램을 집중하며 앉아있는 것 자체를 힘들어 했으며 이러한 활동이 평소 때 익숙치 않은 데다가 자기-타인비난이 심한 가족들에게는 특히 일주일에 격일로 프로그램 참석하는 것에 대해서도 바쁘다는 등의 핑계를 대며 부담스러워 하는 등 프로그램 자체의 저항을 초래하였다. 따라서 본 프로그램에서는 강의 등의 구조화된 프로그램보다 집단성원이 직접 참여하는 반구조화된 프로그램 내용을 추가하였다. 인생곡선그려보기, 가계도 놀이작업, 사진작업 등을 프로그램을 통해 집단성원의 자기노출과 발표, 집단성원간의 상호작용 발생을 최대화하도록 하였다.

셋째, 예비프로그램에서는 모의 상황을 설정하여 프로그램을 실시하였으나, 참여자들이 프로그램이후 적용할 시간적 여유와 자신의 문제에 대한 통찰이 전혀 되지 않는 등의 문제가 발생하여, 본 프로그램을 진행할 때에는 역할극을 전담하는 보조진행자를 통해 역할극을 유도해서 자신과 가족

의 유형을 점검할 수 있도록 하였다.

<표 4 > 예비프로그램 실시 후 본 프로그램 개발에 반영된 사항: 내용측면

구분	예비프로그램구성	평가결과	본프로그램개발에 반영된 사항
프로그램 내용측면	프로그램의 순서	신념체계의 변화가 이루어지지 않은 상태에서 가족의 강점 및 자원탐색이 어려우며, 신념부분의 횡수를 늘리고, 프로그램도입에서 1-2명의 참가자 사례를 다루는 것이 긍정적 적응력에 효과적이었다.	신념체계 변화를 위한 인지 재구조화작업을 2-3회기 진행 프로그램도입에서 1-2사례 다루기로 함
	구조화된 프로그램 실시	참가자의 연령의 다양화로 구조화된 심리 교육적 접근이 이해력과 참여율을 저하시킴으로 인해 프로그램의 효과성을 저해한다.	인생곡선, 생태도, 가계도 그리기, 강점 찾기 게임, 역할극 등 반 구조화된 프로그램으로 운영
	역할극, 가계도 및 생태도 작업	전달식 및 강의식보다 역할극을 통한 직접참여 및 모델링으로 적극적 참여를 유도했고 이를 통해 변화경험을 갖게 되었다.	알코올의존자에 대한 왜곡된 신념의 변화를 역할극을 통해 자연스럽게 경험함으로써 참여자들의 직, 간접 학습을 유도함

### (3) 프로그램 진행 측면

프로그램 진행측면에 관한 사항으로 진행 전 준비사항과 개별상담 및 집단명에 관한 사항이 <표 5>에서처럼 평가되었다.

첫째, 예비프로그램에서는 인턴1명이 보조진행자로 참가하였다. 하지만 프로그램 진행 시 필요한 준비물이나 환경 세팅 등이 원활하게 진행되지 않았으며, 알코올의존자 가족들이 인턴이 들어와 있는 것에 불안한 정서를 표현하였다. 따라서 본 프로그램에서는 본 연구자뿐만 아니라 함께할 공동진행자 1명과 보조진행자2명을 O·T시간에 소개해 줌으로써 팀워크진행을 하기로 하였다.

둘째, 예비프로그램에서는 프로그램 진행 초기단계에서 개별상담을 1회만 한 참여자와 지속적인 2-3회씩 진행한 참여자 간의 차이가 확연하게 나타났다. 즉 개별상담을 통해 문제음주자의 음주정도 및 (원)가족배경, 참여자의 개인력에 대해 이해함으로써 상담자와 내담자 간의 치료동맹을 맺는 기회가 되었으며, 따라서 참여자들이 프로그램에 대한 저항감소에 매우 효과적이었다. 따라서 본 프로그램에서는 개별상담의 횟수를 늘려 집단프로그램 전과 후에 실시함으로써 치료동맹의 강화를 통해 프로그램의 효과성을 극대화하고자 하였다.

셋째, 예비프로그램을 진행하면서 집단성원 간의 저항을 최소화하기 위해 참여자들에게 별칭을 하나씩 사용하도록 하였는데, 이를 통해 참여자의 심리적 안정을 도모할 수 있었으므로, 본 프로그램에서도 집단성원들의 별칭을 활용하였으며, 집단의 팀 명칭도 정하기로 하였다. 이를 통해 참여자들 간의 결속력 및 소속감을 강화하고자 하였다.

<표 5 > 예비프로그램 실시 후 본 프로그램 개발에 반영된 사항: 진행측면

구분	예비프로그램구성	평가결과	본프로그램개발에 반영된 사항
프로그램 진행 측면	진행자 및 보조진행자 1명	가계도 및 생태도 작업을 할 때 보조진행자 1인으로는 진행이 효율적이지 못하였으며, 가족들이 보조진행자가 자신들의 이야기를 듣는 것에 대한 저항이 생겨 프로그램 효과성 저하를 초래하였다.	공동진행자 1인과 보조진행자 2명으로 증원
	개별면담 실시 및 별칭사용	참여자와 진행자간의 신뢰관계 형성과 저항감소에 집단 상담과 병행해서 개별면담이 효과적이며 별칭사용 또한 저항감을 감소시켰다.	프로그램 초기, 중기, 종료 단계에 거쳐 개인면담 실시, 별칭선물주기

## 2. 알코올의존자 가족의 가족레질리언스 강화 프로그램

### 1) 프로그램의 고유성 및 진행절차

실험집단과 통제집단으로 구분하였을 때 실험집단의 프로그램 주 진행은 본 연구자에 의해 ○○알코올상담센터에서 이루어졌다. 본 연구자는 한국 가족치료사 및 한국가족상담사 그리고 사회복지사1급 자격증을 갖고 있으며 워싱턴 주 시애틀의 인디언컬리지에서 CDPS<sup>15)</sup>과정 및 워싱턴 소재의 ACTS상담소에서 임상수련을 1년간 받았으며, 매 해마다 보수교육을 받고 있다. 본 기관에서 만 7년 간 알코올남용 및 의존자를 대상으로 개별 및 가족, 집단 상담을 한 임상실무경험을 갖고 있다. 현재는 알코올과 같은 물질의존뿐만 아니라 과정의존 및 보호관찰소에서 음주문제 및 가정폭력가해자에 대한 개별 및 집단 상담을 진행하고 있다. 공동진행자로 가정폭력집단상담의 경험이 있는 사회복지사1급 선생님 1명, 상담대학원 인턴 2명과 함께 집단을 운영하였다.

본 연구에서 개발한 프로그램을 알코올의존자가 있는 가족을 대상으로 실시하게 된 진행과정은 다음과 같다.

알코올의존증의 정도가 사회성음주자군에서는 이탈되었고 만성알코올중독군에는 도달하지 않은 알코올의존자의 가족, 알코올의존치료를 위해 장기휴직계를 낼 수 없는 중산층(차상위계층포함)의 알코올의존자 가족, 알코올로 인한 충동장애 및 기타장애 유발로 단주를 반드시 해야만 한다는 진단을 받은 가족 등으로 유형을 구분하였다. 또한 알코올의존자 가족집단이라는 동질성 확보를 위해 알코올의존문제가 있는 가족을 대상으로 한 집단 치료의 필요성에 대하여 전국단위인 한국알코올재활협의회 2009년 춘계세

15) CDPS (chemical dependency professional specialist)는 미국의 워싱턴 주에서 주관하는 미국약물상담전문가를 말하며 그들은 알코올뿐만 아니라 약물관련 의존 및 중독 상담을 전문적으로 하게 된다.

미나에서 합의된 바 있다. 이를 거쳐 한국알코올재활협의회 기관을 중심으로 초기상담실시 한 후 본인 동의를 거쳐 대상 집단을 구성, 프로그램을 진행하게 되었으며, 본 연구자가 담당하게 되었다.

## 2) 프로그램 목적·목표

### (1) 목적

본 프로그램의 궁극적 목적은 알코올의존자 가족의 레질리언스를 강화하는데 있다. 알코올의존자 가족들의 신념체계, 조직유형, 의사소통과정으로 구성되는 가족레질리언스를 강화하여 알코올의존자 가족의 위험요소인 알코올의존증으로부터 회복하고, 가족의 건강한 삶을 영위할 수 있도록 관리하며 이를 통해 알코올에 의존된 의존자가 가족과 더불어 회복을 할 수 있도록 가족 지지 및 도움을 주고자 하는데 있다.

### (2) 목표

첫째, 신념체계 면에서 인지재구조화를 통해 자신의 삶에 대한 긍정적인 신념을 강화하며 알코올의존자 및 가족들의 내·외적 강점과 잠재력을 찾고 활용하여 긍정적으로는 내면화 필요성을 조망할 수 있도록 한다. 또한 이러한 내면화과정을 통해 알코올의존자 가족으로서 경험했던 ‘역경’, ‘고난’, ‘불안’, ‘고통’ 등을 긍정적으로 이해한다.

둘째, 조직유형 면에서 가족 간의 관계를 탐색해 봄으로써 부부관계, 부모 자녀관계의 역할모델을 찾아보고 가족 간의 융통성 있는 가족구조로 재구성한다. 또한 가족에게 제시된 도전과제인 알코올의존자를 가족구성원의 일원으로 인정해 줌으로써 지켜야 할 가족규칙, 역할기대 및 분담에 대한 조절, 가족 간의 친밀감을 강화함으로써 가족응집력을 높이고 단 가족구성원의 개별성을 존중하여 분화를 촉진한다. 또한 가족내부와 가족외부의 자원을 찾아

활용할 수 있게 함으로 지역사회 및 가족자원을 강화한다.

셋째, 의사소통과정 면에서 명료하고 가족구성원들 간의 정서적 협력, 원만한 의사소통, 가족 간의 조화 등을 통해 개방적인 의사소통의 역량을 강화하며, 갈등이나 위험요인이 생겼을 때 가족구성원 각자가 이를 어떻게 해결하는지 알아보고, 상호협력적이며, 단계적으로 문제를 해결해 나가는 방법인 상호협력적인 문제해결 기술을 강화하여 가족 내의 문제를 효과적으로 해결하는 방향을 증진한다. 또한 구성원 간의 대화를 격려하고 자발적으로 대화하며 서로 말을 하도록 기회를 줌으로써 가족의 기본욕구를 충족한다. 프로그램의 전체, 하위, 세부목표는 <표 6>와 같고, 프로그램 회기별 세부 진행표는 <표 7>과 같다.

**<표 6> 프로그램 구성틀**

전체목표	하위목표	구성요인		세부목표
알코올의존자 가족의 가족 레질리언스를 강화한다	긍정적인 신념강화 및 내면화	신념 체계	①가족결속력 ②가족강점	①역경에 대한 의미부여와 긍정적인 신념체계를 갖도록 한다. ②알코올의존가족의 합리적, 비합리적 신념을 알아본다. ③가족의 강점을 찾아 활용한다.
	가족구조 재형성	조직 유형	①역할안정성 ②가족응집력 ③가족자원	①가족규칙과 역할기대 및 분담을 한다. ②친밀한 가족관계를 형성한다. ③가족환경을 탐색해서 외부 자원 활용 및 지지체계를 확보한다.
	의사소통의 역량을 강화	의사소통 과정	①개방적정서 ②명확한 표현 ③협력적 문제해결	①효과적인 의사소통기술을 증진한다. ②정서은행을 활용한 개방된 감정 표현을 증진한다. ③협력적인 문제해결기술을 증진한다.

**<표 7 > 프로그램 전체 회기별 진행**

회기	주제	목표	수행방법
1 7/10 (금)	오리엔테이션	1.진행자와 집단성원간의 관계형성을 이룬다. (라포형성) 2.알코올의존자와 가족과의 상관관계에 대해서 인식한다.	* 프로그램에 대한 오리엔테이션을 하고, 이에 대한 토론과 동의를 통해 참가서약을 작성 * 2인 1조로 탐색 시간 후에 서로에 대한 소개
2 7/15 (수)	신념체계	1.가계도 탐색을 통해 가족의 가치, 확신, 태도, 편견 및 메타포를 이해한다. 2.가족 및 원가족 때 경험했던 '역경', '고난', '불안', '고통' 등을 이해한다.	*보웬과 미누친의 가계도에 대한 이론 강의 실시 *각자의 가계도를 전지에 작성해 본다. 그리고 이를 통해 자신의 확대가족을 객관적 시각으로 바라봄 *구성원 각자의 성격(장, 단점) 및 특성등을 구분해서 적어본 후, 상징물(미니어처)등을 활용해 가족구성원의 특성을 상징화해봄 (genogram play) *가족생활주기마다의 과업을 어떻게 성취했으며, 전이과정을 어떻게 맞이했는지 토론해 봄
3 7/17 (금)	신념체계	1.가족의 신념에 해당되는 가족규칙과 가족의 신화 or 신념에 대해서 탐색해 본다. 2.인지재구조화를 통해 이를 재해석해 봄으로써 레질리언스를 확인해 본다.	*엘리스의 인지행동치료에 대한 이론 강의 실시 *가족규칙 및 가족의 신념에 대해서 확인해 본다.-그룹토의를 거쳐 기능적인 가족규칙을 만들어봄.(체계별로, 부부체계, 부모자녀체계, 형제체계등) *신념점검과 함께 가족구성원안에서의 관계에 대해서 간단히 토론 *역할극을 통해 자신의 신념에 대해 점검해보고 재정의

<표 7 > 계속

회기	주제	목표	수행방법
4 7/22 (수)	신념 체계	1.가족구성원들의 강점 (strengths) 을 탐색해 봄으로써 긍정적인 시각을 향상시킨다. 2.생태도에 미시체계, 중간체계, 외체계, 거시체계에 대한 이해를 함께 함으로써 가족환경에 대해서 이해한다.	* 생태도와 그를 둘러싸고 있는 계층에 대한 이론적 설명 * 생태지도를 그려봄으로써 현재의 위기 및 문제가 발생하게 된 원인과 미시체계, 중간체계, 외체계, 거시체계에 대해서 이해하며, 이를 토대로 가족진단을 해봄 (현재의 긍정적인 자원을 확인함으로써 앞으로 더 확보할 수 있는 가능한 자원) * 가족구성원 각자의 강점 및 가족강점을 중심으로 앞으로의 자원 활용에 대해서 토론해봄
5 7/24 (금)	조직 유형	1.가족 간의 관계를 탐색해 봄으로써 가족 간의 융통성 있는 가족구조로 재형성한다. 2.통제가 필요한 가족구성원들간에 대하여 통제할 책임이 있는 구성원들간의 동맹을 강화한다. 3.가족역할에 대해서 탐색해 봄으로써 상호기대를 명료화해본다.	*가족구성원의 기대되는 역할과 현재의 역할에 대해서 나눠봄 *가족구성원들 간의 하위체계를 견고하게 하기 위한 연합을 사회학습이나 행동기법을 통해 모델링해봄 *가족의 현재행동패턴을 유지하려는 경향에 직면하고 이때 경험할 수 있는 저항들에 대해서 점검 (가족의 항상성확인) *이를 통해 가족의 분화 및 개별화, 정서체계 등의 명료한 경계형성을 확립
6 7/29 (수)		1가족체계에서 sub-system 에 대해서 알아본다. 2.각 sub-system의 역할 및 기대 3.세대 간 하위체계에 대한 역할 기대 및 갈등	*가계도를 활용해서 관계선을 그려봄으로써 나타나는 삼각화, 연합 등을 탈삼각화, 부부동맹형성 등재구조화 시도함 *세대 간의 기대되는 역할에 대해서 논의하여 봄(조부모체계, 부부체계, 자녀체계, 부모자녀체계, 조부모손자녀체계 등) *이를 가족에게 적용해 보고 피드백지 작성해서 가져올 것 등을 과제로 줌

<표 7 > 계속

회기	주제	목표	수행방법
7 7/31 (금)	의사 소통 과정	1.대화수준 및 방식, 유형 알아보기 2.대화의 질을 향상한다. 3.자신의 듣기 능력 향상(언어/비언어적 측면) 4.상대방에게 귀 기울이는 능력 향상 5.I-massage와 공감대화를 활용해서 role play 해본다.	*의사소통유형을 간단한 시트지를 통해 확인 *이중메시지에 대한 이론적 강의와 나전달법, 너전달법 강의 *감정표현을 분류해서 자신의 감정을 이해하고 전달해 보기(나전달법) *듣기의 중요성과 방해요소를 알아보고 공감적, 반영적 경청하기 *인지(지각)의 수레바퀴를 이해하고 갈등상황의 에피소드를 통해 역할극을 해봄으로서 재경험함
8 8/12 (수)		1.가족 간의 갈등 및 내면의 문제를 명료한 의사소통을 통해 해결한다. 2.공감적 반응과 나전달법을 통해서 갈등을 재조명한다. 3.브레인스토밍을 통해 다양한 대안을 탐색하고 최종 대안을 찾는다.	*갈등상황의 이슈를 선정한 후 역할극과 토론을 통해 갈등해소를 경험해봄(나전달법, 브레인스토밍, 최종대안선택, 소감) *가족과의 정서뱅크를 작성해보고 가족기능을 재확인해봄 *가족구성원들간의 칭찬, 지지, 사랑, 감사표현등을 명료해 할 수 있는 방법에 대해서 토론해봄
9 8/14 (금)	통합 과정 우리 가족 연대 기	1.지금까지의 가족탐색을 통해 가족연대기를 작성해 본다. 2.나의 인생여정을 활동지에 작성해 보고 이것을 그림으로 그려본다. 3.그림으로 그린 가족역사를 자신의 이야기로 재구성해서 작성해 본다.	*가족의 연대기를 그려봄으로써 그동안 긍정적으로 의미부여했던 시기와 에피소드 등을 다시 한 번 재경험해 봄 *준비한 사진자료를 가지고 인생여정을 나눠봄(자신의 강점, 역경 및 고난 등을 이겨낸 힘 등에 대해 나눠본다) *이를 통해 우리 가족의 레질리언스한 부분을 이야기로 재구성
10 8/19 (수)	종료 및 평가	1.프로그램을 수행하면서 변화한 자신 및 가족의 모습을 인식해 본다. 2.앞으로의 계획 등을 수립해봄으로써 집단성원을 위한 상호지지를 한다.	*자신 및 가족의 변화에 대해서 발표하거나 소감을 나눔 * 사후설문지를 작성

**<표 7 > 계속**

회기	주제	목표	수행방법
10/1 (목)	추후 검사	가족레질리언스 프로그램의 지속성을 조사한다.	*추후 설문지와 인터뷰를 통해 가족레질리언스의 변화정도를 나눔

**3) 프로그램 매뉴얼**

**<표 8 > 제1회기 오리엔테이션**

제 목	오리엔테이션 및 자기소개
목 표	① 집단 및 집단규칙을 이해한다. ② 진행자와 집단성원간, 집단성원간의 관계형성을 이룬다.(라포형성) ③ 알코올중독자가족의 레질리언스와 알코올중독자 회복과의 상호관련성을 인식한다.
도 입 (40분)	프로그램 개요 및 전체 일정 소개 사전검사와 참여자 소개 알코올의존과 가족레질리언스 개념과 구성요소 소개
<b>휴식(10분)</b>	
강의(30분) 및 활동(40분)	① 앞으로 진행될 프로그램에 대한 오리엔테이션을 하고, 이에 대한 토론과 동의를 통해 참가서약서를 작성한다. ② 둘씩 짝을 지어 서로에 대한 탐색 시간 후에 서로에 대한 소개를 한다. 또한 별칭선물해 주기게임을 한다. ③ 나의 이야기-알코올의존자와의 관련성 등 자신의 경험을 이야기하고 토론한다. '우리 가족은 이렇게 행복했지요'
종 결	- 파트너를 다른 사람들에게 소개하는 시간을 갖는다. - 알코올의존자가 가족 구성원 중 누구이며 본 프로그램에서 기대하는 바에 대해 나눠본다.
준비물 및 과제	-프로그램 규칙 및 안내문, 서약서, 사전검사설문지 -가계도 작성

1회기에서는 처음으로 집단치료프로그램을 시작하는 회이며, 처음으로 집단에 참여하게 된 참여자들은 집단 프로그램이 어떤 내용으로 어떻게 진행되는가에 대해 기대감과 관심을 가지고 있다. 또한 외형상으로는 초기상담을 통해 자발적으로 프로그램에 참여하게 되었지만, 알코올의존자를 병원에 입원시키기보다는 좀 더 쉽게, 그리고 짧은 시간에 가족인 자신들이 대신 뭔가를 배워서 알코올문제자를 고쳐보겠다는 기대를 가지고 참여한 수동적 자발참여자로 분류할 수 있기에 프로그램 참여 동기는 약하고, 저항감이 다소 크다고 볼 수 있다. 따라서 본 프로그램에서는 1회의 목표를 첫째, 프로그램에 대해 잘 안내해 주고(알코올의존자가족원의 레질리언스와 의존자와의 상관성에 관해 이해하기), 둘째, 진행자와 집단의 참여자들 간의 저항감을 줄이고, 셋째, 참여자들이 가진 새로운 목표달성이라는 희망을 가지게 하는 것으로 설정하였다.

세부 목표를 달성하기 위해 활동은 크게 3부로 나누어 실시하였다. 1부는 40분 정도 진행하며 이때는 환영인사와 함께 진행자, 참여자를 소개하는 시간을 가지도록 하였다. 참여자를 소개할 때는 '별명 또는 별칭 알아맞히기 게임'(둘씩 짝을 지어 서로에 대해 탐색 시간을 갖도록 함)을 통해 서로 상대방에 대한 관심과 경청을 할 수 있도록 하며, 처음 만나는 다른 사람에게 자신을 소개하는데 익숙하지 않은 참여자들이 서로의 파트너를 소개해 줌으로써 친밀감을 서로 느끼게 하였다. 프로그램 진행 방식과 내용 소개, 규칙을 참여자들이 정하도록 하였다. 구체적 내용은 프로그램의 전체 목표 및 집단 모임 회수, 1회당 진행시간, 진행순서 등이며 이를 간략하게 설명하고, 지각 및 결석에 대한 처리, 프로그램 중 휴대폰 끄기 등의 내용을 하나씩 설명하며 동의를 구하는 방식으로 진행하였다. 10분 휴식시간을 갖는다.

2부도 30분 정도 진행하며, 이때는 참여자들 어려움을 이야기하도록 하여 집단 참여에 대한 막연한 두려움이나 저항을 감소시키도록 하였다. 이 때

어려움으로는 알코올의존과 관련해서 가족들이 겪고 있는 어려움과 프로그램 참여에 따른 어려움을 이야기하도록 하였다. 역시 10분 정도 휴식을 한다.

3부 역시 40분정도 진행하며 이때에는 ‘나의 가족이야기’인 신혼기 전후, 자녀출산기 전후, 최근 몇 년 전후의 알코올의존자와 관련된 자신의 경험을 나누고, 미래에 원하는 가족상을 그려보면서 이를 토대로 참여자 각자가 프로그램에 참여하면서 갖게 되는 기대와 희망에 대해서 토론하였으며, 사전 검사를 실시하였다.

**<표 9 > 제2회기 헌집부수기1**

제 목	가족의 신념체계: 역경에 대한 의미부여(가족의 역사탐방)
목 표	① 가족의 가계도 탐색을 통해 가족의 가치, 확신, 태도, 편견 및 가정들을 알아본다. ② 가족생애시간을 통해 가족에게 중요한 시기인 위기와 역경을 알아본다.(가족의 역사를 탐색해 봄) ③ 인지재구조화를 통해 ‘역경’, ‘고난’ ‘불안’ ‘고통’ 등을 재해석한다.
도 입(40분)	인생여정과 관련된 영화 상영 자존감테스트를 해본다.
<b>휴식(10분)</b>	
강의(30분) 및 활동(40분)	- 가계도 분석을 통해 알코올의존자를 객관적으로 이해해 봄. 가계도의 각 구성원 옆에 성격적인 또는 특성을 장점과 단점으로 구분해서 적어 봄. - 가족연대기를 그려봄으로써 우리가족의 역경, 스트레스원 등을 체크해 보고 가장 행복했던 시절과 가장 불행했던 시절을 알아봄. - 가족의 위기상황은 무엇이며 위기상황과 역경을 어떻게 해석하고 행동을 결정하는지에 대해서 role play를 실시함
종결 및 과제	- 우리 가족의 독특성을 탐색해 보고 어떤 기대를 가지고 있는지 체크해봄. - 이번 세션에 대한 Feedback을 돌아가며 주고받는다.

2회기에서는 본격적으로 알코올의존자 가족의 가족레질리언스 강화와 관련된 하위영역들을 다루었다. 가족의 신념체계를 다루기 위해 현가족을 중심으로 한 가계도 탐색을 통해 가족의 가치, 태도, 편견 등에 대해서 알아보고 역경, 고난, 불안, 고통 등을 어떻게 인지하는지에 대해서 알아보는 것이 2회기의 기본 목적이다. 이러한 목적을 달성하기 위한 세부목표는 첫째, 자신의 가계도를 그려보고 탐색해 보고, 둘째, 가계도를 보면서 가족의 역사를 생각하면서 전이시기를 어떻게 극복했는지에 대해 나누는 것으로 두었다.

이러한 목표를 효과적으로 달성하기 위해 2회에서는 먼저 보웬과 미누친의 가계도에 대한 이론 강의를 실시함으로써 가계도 탐색을 통해 학습할 수 있는 것들에 대해서 알아보고 이를 토대로 가계도를 직접 도식화 해보았다.

가족의 가계도(확대가족, 원가족, 생식가족)와 함께 가족타임라인도 함께 그려봄으로써 이를 통해 가족에게 중요한 시기인 위기와 역경에 대해서 이야기 하고 알코올의존자와 관련된 가족배경을 중점적으로 탐색해 보았다. 가족의 역사 체험하기를 조금 더 효과적으로 진행하기 위해 그려진 가계도를 따라서 가족구성원 한 사람 한 사람 곁에 서봄으로써 구성원들 눈높이에서 그들 각자의 경험을 체험해 보았다. 구성원 각자의 성격(장, 단점) 및 특성 등을 구분해서 가계도 옆에 적어 본 후, 상징물(미니어처)을 활용해서 가족구성원을 하나하나 상징화해보는 가계도 놀이<sup>16)</sup>를 시도해 보았다. 이때 참여자들 각자는 알코올의존자를 포함해서 모든 가족구성원들의 특징을 찾으려 노력하였으며, 알코올의존 문제가 있는 가족구성원을 외재화함으로써 가족구성원 개개인의

---

16) 가계도 놀이(genogram play) 또는 가족상징화 라고 불리며 가족평가 중 은유(metaphor)기법이다. 이것은 미니어처를 가지고 자신이 그린 가계도에 의미 있는 가족의 특징이나 상징할 수 있는 미니어처를 찾아 도식 옆이나 위에 둔다. 이는 가족원과 직접 대화함으로써 가족의 구조와 기능을 파악할 수 있는 중요한 정보들을 제공하며 이렇게 얻어진 정보는 치료자가 내담자 가족을 이해하고 은유의 테마를 상담에 활용한다.

가치 차이를 그대로 수용함으로써 가족체계간의 상호성장을 도모하였다. 이러한 신념체계를 강화하게 변화시키기 위한 계획은 가족체계이론에 기반을 두고 생태체계이론을 적극 활용하는 것으로 이루어진 것이다.

**<표 10> 제3회기 헌집부수기2**

<b>제 목</b>	<b>가족의 신념체계: 신념확인 (합리적인 신념 &amp; 비합리적인 신념의 차이)</b>
<b>목 표</b>	① 가족의 신념에 해당되는 원가족 및 가족규칙과 가족의 신화 또는 신념에 대해서 탐색해 본다. ② 인지재구조화를 통해 이를 재해석해 봄으로써 레질리언트해 질 수 있는 자신을 경험해 본다.
<b>도 입(40분)</b>	사고의 8파이 활동을 통해 자신의 마음속을 들여다 보기
<b>휴식(10분)</b>	
<b>강의(30분) 및 활동(40분)</b>	- 알버트 엘리스의 인지정서행동치료에 대한 이론 강의 실시 - REBT를 통해 자신이 가지고 있는 합리적인 사고와 그에 따른 정서, 행동을 점검해 봄으로써 행복과 불행의 개념을 재구조화 함. - 그룹토의 :가족유산 및 가족의 신념에 대해서 확인해 본다. - 이를 통해 기능적인 가족규칙 및 가족의 신화를 만들어 봄 (체계별료, 부부체계, 부모자녀체계, 형제자매체계 등)- -신념점검과 함께 가족구성원안에서의 관계에 대해서 간단히 토론해 본다. - 역할극을 통해서 자신의 신념에 대해 점검해 보고 재정의의를 해본다. (빈의자 기법을 활용해서 co-worker가 가족구성원역할을 함, 또는 참여자 중 자원자 1인이 역할을 함)
<b>종결 및 과제</b>	프로그램 시 느꼈던 정서를 서로 나눔

3회기는 알코올의존가족에 대한 신념체계를 다루기 시작한 2회에 이어지는 회기로서 알코올의존이라는 것에 대한 태도를 좀 더 구체적으로 다루어 주는 회기이다.

3회기의 기본적인 목적은 알코올의존자 또는 알코올의존가족에 대한 비합리적인 신념을 합리적인 신념으로 변화시키는 것이다. 이러한 목적을 달성하기 위해 3회기에서는 첫째, 알코올의존자와의 관계에서의 다양한 상황(사건)들에 대해 객관적인 시각을 갖게 하며, 둘째, 인지적 오류를 범하기 쉬운 자신의 자동적사고<sup>17)</sup> 과정을 검토해 보도록 하며, 셋째, 이것을 토대로 알코올의존자와의 관계에 대해 갖고 있는 자신들의 부적절한 가정과 신념들을 재평가하여 긍정적인 방향으로 인지재구조화 하는 것으로 정했다.

인지정서행동치료 기법을 소개함으로써 매회 연습을 통해 프로그램이 종료되는 회기까지 도입시간과 과제점검 시간에 지속적으로 점검하기로 하였다. 따라서 알버트 엘리스의 인지정서행동치료에 대한 이론 강의를 실시하였다. 이때 (Baucom & Epstein, 1990)의 인간상호작용 cycle<sup>18)</sup>를 도식화 해 줄 필요가 있다. 인지정서행동치료 기법인 REBT(rational emotional behavior theartment)를 통해 자신이 가지고 있는 합리적인 사고와 그에 따른 정서, 행동을 점검해 봄으로써 행복과 불행의 개념을 재구조화 해봄으로써 참여자들에게 인지모델에 대해 가르치는 것이다. 활동방법은 실생활에서 감정적으로 또는 정서상태가 안정되지 않거나 불편할 때의 사례를 들어 Ellis의 인지정서행동모델의 원리(Activating event - Belief system -

17) 자동적사고(automatic thoughts)란 인간의 행동을 보고 어느 정도 자기 나름대로 해석하여 이를 내면 속으로 받아들이는 과정에서 작동하는 일련의 사고과정들은 거의 자율적이며 무의식적으로 일어나게 된다. 주요한 대상자와의 상호과정 중에서 일어나는 이러한 순간순간의 비계획적이고 무의식적인 자동발생적 사고를 '자동적 사고'라고 한다.

18) Baucom 과 Epstein(1990)에 인간 상호작용 요인을 가족체계에 적용시켰으며, 상호작용의 요인으로는 인지, 감정, 행동요인을 들었다. 또한 역기능적인 인지, 감정, 행동요인을 기능적으로 교정, 변화시켜 줌으로써 상호관계에서의 문제해결을 시도할 수 있다 하였다.

Consequence)를 이해하도록 하여 인지조절을 통해 알코올의존에 대한 부정적 신념을 제거하려는 방법을 참조하여(권진숙, 1996) 계획하였다. 이후 참여자들이 자신들의 사례를 모델에 적용하여 더 쉽게 원리를 이해하도록 하였으며, 특히 이때 다루는 정서영역은 화, 스트레스이다. 이를 통해 집단 참여자들은 자신의 화를 다스리고 스트레스를 관리하는 유용한 행동기술을 반복학습으로 자연스럽게 습득할 수 있으며, 이를 통해 참여자들의 기본 신념을 재구조화 할 수 있게 된다.

이때 co-worker 또는 참여자 중 1, 2인이 경험적 인지재구조화를 하기 위해 역할극 또는 빈의자 기법을 활용함으로써 인지재구조화 과정을 경험할 수 있도록 계획하였다.

**<표 11 > 제4회기 헌집부수기3**

<b>제 목</b>	<b>가족의 신념체계:공정적 의미부여 (현재 미래에 대한 긍정적인 전망)</b>
<b>목 표</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 가족성원 각자의 강점을 탐색해 봄으로써 긍정적 시각을 향상시킨다.(가족 개별적인 강점 또한 탐색)</li> <li>② 가족발달주기를 단계별로 이해하고 가족의 과업성취 행동에 대해 이해하여 본다.(과거-현재)</li> <li>③ 이를 통해 가족에게 의미 있는 활동과 한계점, 인내심을 탐색해 본다.(미래)</li> </ul>
<b>도 입(40분)</b>	가족사진 전람회 관람 (준비해 온 가족들의 사진을 전시해 봄 )
<b>휴식(10분)</b>	
<b>강의(30분) 및 활동(40분)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 가족 구성원 개별사진 옆에 각각의 특성 및 특징을 이미지화 할 수 있는 상징물을 놓아보기</li> <li>- 가족의 강점을 취합해 보기</li> <li>- 가족의 오늘과 내일이라는 기사를 작성해 보기</li> <li>- 가족에게 칭찬하기 play를 통해 지금의 상황을 잘 극복하는 것에 대해 지지해 주기</li> </ul>
<b>종결 및 과제</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-가족강점을 표로 작성하고 사진으로 찍어서 가족에게 전해주기.</li> <li>-이번 세션을 마치며 각자의 Feedback을 나눠봄</li> <li>-가족규칙을 체크해올 것. 가족역할분담표 작성해 올 것.</li> </ul>

4회기는 신념체계를 다루는 마지막 회기이다. 2·3회기를 통해서 참여자들의 왜곡되고 경직된 신념체계를 점검함으로써 합리적이고 유연하게 만들어 주었다면, 4회기에서는 이러한 유연한 신념체계로 가족구성원들의 잠재된 강점 및 자원 등을 구체적으로 살펴봄으로써 가족에게 희망과 기대를 다시 만들어 가고자 한다.

4회기의 기본 목적은 2·3회기와 마찬가지로 왜곡된 신념체계의 변화이다. 이러한 목적을 달성하기 위해 세부목표는 첫째, 변화된 신념체계로 가족구성원들의 강점(strengths)을 탐색해 보고, 둘째, 이를 통해 가족구성원들에 대한 긍정적인 시각을 향상시키며, 셋째, 생태도를 통해 구성원들이 가지고 있는 모든 인적, 물적, 외적, 내적자원 및 강점을 찾아보는 것으로 설정하였다.

2·3회기에서 지속적으로 해온 작업 중 가계도의 가족구성원들을 중심으로 탐색하고 주 구성원 중심으로 강점과 단점을 3-5개 정도를 찾아 적어보게 하였다. 그리고 생태지도도 함께 그림으로써 가족구성원들이 가족 내외로 활동하는 반경을 점검해 볼 수 있다. 이러한 활동은 가족구성원에 대한 개별적인 이해와 깊은 수용, 각자가 가지고 있는 역사성에 대해서 알 수 있다.

가족구성원의 강점이나 특징을 잘 찾기 위해서 ‘어린 시절의 사진’ 또는 ‘어린 시절의 일기장’, ‘어린 시절 사용했던 물건, 또는 음식’ 등을 활용한 방법이 있는데, 이는 현재의 문제투성이인 가족구성원 개개인에 대해서 추상적이고 애매한 강점들을 어떠한 매개물을 통해 선명하고 구체적으로 떠올리게 할 수 있다. 참여자들은 준비해온 어린 시절의 사진이나 물건 등을 통해 가족 구성원들의 강점이나 그 외 잠재된 능력들에 대해서 자연스럽게 떠올리며 이야기를 나눌 수 있게 해 준다.

**<표 12 > 제5회기 새집 만들기1**

<b>제 목</b>	가족의 조직유형: 유연성과 연결성 (가족규칙 및 역할탐색, 가족체계, 세대 간 체계)
<b>목 표</b>	① 가족규칙과 가족의 역할을 탐색해 봄으로써 가족상호지지, 협력에 대해서 알아본다. ② 생태도(eco-map)를 그려봄으로써 가족내외의 친밀성과 유연성에 대해서 알아본다.(부부관계, 부모자녀관계, 형제자매관계, 타인관계) ③ 위의 활동을 통해 가족 간의 관계를 향상한다.
<b>도 입(40분)</b>	자신이 쓰고 있던 페르소나 가면 벗기 활동 생태도 작성하기
<b>휴식(10분)</b>	
<b>강의(30분) 및 활동(40분)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 가족의 규칙을 탐색해 봄</li> <li>- 가족의 역할에 기대에 대해서 알아보고 그 역할에서 완전 벗어나면 어떤지 경험해 보기</li> <li>-현실에서 적용되고 있는 역할이나 규칙을 표로 작성해 봄.</li> <li>-기능적인 것과 변화가 요구되는 사항을 구분해봄.</li> <li>-변화가 필요한 항목들이 구체적으로 어떻게 변화되는 것이 최선인지 계획을 세워봄</li> <li>-단계적 실천계획을 세우고 적용해 봄</li> <li>-가족체계에서 sub-system에 대해서 알아봄</li> <li>-각 sub-system의 역할 및 기대</li> <li>-세대간 하위체계에 대한 역할 기대 및 갈등</li> <li>- 지금까지의 가족역할에 대해서 칭찬해주기, 격려해주기, 함께 시간보내기를 통해 관계회복을 계획함</li> <li>-자신의 양육태도를 점검해 보기</li> </ul>
<b>종결 및 과제</b>	-이번 세션을 통해 경험한 것을 서로 나눔(Feedback).

5회기부터는 가족레질리언스 영역 중에서 조직유형의 구체적 행동 및 태도, 기술 등을 습득하는 회이다. 5회기는 조직유형 습득의 첫 번째 회로 가족응집력과 가족역할기대를 주제로 한다.

5회기의 기본 목적은 참여자들이 자신들의 가족구조 및 조직에 대한 이해

를 하도록 하는 것이다. 흔히 가족의 조직유형이라고 말하면 핵가족이나 확대가족이니 하는 가족형태만을 생각하던 것에서 가족 간의 응집력, 가족원들 간의 역할 기대 및 역할 수행정도, 가족의 공동자원 등에 대해서 구체적인 접근법을 익히도록 하는 것이 특징이다. 가계도를 중심으로 가족 간의 관계선을 그려보면서 관계 탐색을 해본다. 가족 간의 관계선 중 삼각관계가 형성된 것들이 몇 개인지, 어느 하위체계에서 형성되어 있는지, 원가족과 유사한지 등을 확인 한 후 탈삼각화를 해 보며, 이를 통해서 가족구성원 간의 분화를 통한 응집력 있고 융통성 있는 가족구조로 재형성할 수 있게 계획하였다.

가계도 탐색 시 이미 다뤄보았던 가족의 규칙과 신화에 대해서 다시 점검해 봄으로써 원가족의 영향을 받은 것은 어떤 것이며, 현재 가족 안에서 새롭게 형성된 규칙으로는 무엇이 있는지를 탐색해 보고 참여자 본인과 알코올 의존자가 배우자인 경우 그 배우자의 원가족 가족규칙의 이해 등을 통해서 현재 치르고 있는 대가가 무엇인지를 자각함으로써 가족 상호작용에 걸림돌이 될 수 있는 강한 규칙들을 융통적인 지침으로 변화시킬 수 있도록 한다. 참여자들의 집단 토론 및 나눔을 통해 가족규칙의 영향에 대한 이해를 더욱 증진하고 변화를 뿌리내리도록 하였다. 가족역할에 대해서도 역할기대와 현재 수행하고 있는 역할에 대해 탐색해 봄으로써 기대에 적합한 역할수행인지 아닌지를 알아볼 수 있으며, 이를 통해 가족상호 간의 기대를 명료화해볼 수 있다.

가족의 역할 및 관계를 탐색하면서 가족체계 중 하위체계의 견고성과 융통성을 재확인해야 할 것이다. 그렇게 함으로써 통제가 필요한 가족구성원들간에 대하여 통제할 책임이 있는 구성원(부모체계, 조부모체계)들 간의 동맹을 강화하여야 할 것이다.

**<표 13 > 제6회기 새집 만들기2**

<b>제 목</b>	<b>가족의 조직유형: 사회경제적 자원 (세대간의 변화, 확대가족, 지역자원, 자신의 가족 자원 탐색하기)</b>
<b>목 표</b>	① 생태도를 통해 가족이 활용 가능한 자원 및 지지체계를 확보해 본다. (확대가족, 지역사회 자원 등을 탐색하고 구체적인 연계계획을 세워본다.) ② 가족경제를 진단해 본다. ③ 자신을 돌볼 수 있는 상황이나 활동을 점검해 본다.
<b>도 입(40분)</b>	가장 편안한 상태로 음악을 들으며 명상한다.(이완요법)
<b>휴식(10분)</b>	
<b>강의(30분) 및 활동(40분)</b>	- 생태도를 크게 공동작업한다. - 자신의 지역과 공공서비스 등을 모두 점검해 본다. - 자신의 가족경제대차대조표를 작성한다. - 생태도를 통해 가족내외로 친밀성과 유연성을 확인해보기
<b>종결 및 과제</b>	이번 세션을 통해 경험한 것을 서로 나눔(Feedback).

6회기에서는 조직유형의 습득 기술 중 아주 중요한 영역을 다룰 것이며, 가족들이 위기와 역경을 이겨낼 수 있는 힘의 근원을 탐색하는 것을 목적으로 한다.

6회기 목적을 수행하기 위해 생태도와 그를 둘러싸고 있는 계층에 대한 이론적 설명과 강의를 실시하여 생태지도활용도에 대해서 인식하게 하였다.

또한 치료자의 설명을 충분히 듣고 현재가족을 중심으로 생태지도를 그려보았다. 생태지도를 활용하는데 참여자를 중심으로 가족구성원 한 사람 한 사람에 대해서 모두 체크하게 하였다. 이때 생태지도와 우리를 둘러싼 거대한 체계를 조합하여 생태체계들을 중심으로 구분하였는데, 종류로는 미시체계(microsystem), 중간체계(mesosystem), 거시체계(macrosystem), 외체계(exosystem)가 있다. 자원 역시 두 가지로 구분하였는데, 이것은 이미 소유하고 있는 자원과 소유 가능한 잠재자원이다. 생태지도를 그려봄으로써 현재의 위기 및 문제가 발생하게 된 원인과 미시체계, 중간체계, 외체계, 거시체계에

대해서 이해하며, 이를 토대로 가족진단을 해본다. (현재의 긍정적인 자원을 확인함으로써 앞으로 더 확보할 수 있는 가능한 자원을 중심으로 탐색해 보았다)

가족구성원 각자의 강점 및 가족강점을 중심으로 앞으로의 자원 활용에 대해서 토론해본다.

구성원 개인과 그들이 연계하고 있는 가족 안에서의 관계, 지역사회 내에서의 활동 반경, 관심분야, 몰입상황 등을 핵가족, 확대가족, 지역사회, 전인류 차원에서 탐색하고 list up 해보도록 하였으며, 이를 작은 미니어처로 상징화해서 가족자원 사진을 촬영해 보았다. 집단 참여자들과 자원 활용도에 대해서 토론하게 하였다. 두 팀으로 나뉘서 가정폭력과 알코올문제를 가지고 있는 가족사례를 준 다음 어떤 도움을 줄 수 있는지 생태체계틀에 맞춰서 그들의 잠재된 자원을 탐색하여 개입을 해보도록 집단토론을 실시하였으며, 이를 통해 참여자 스스로 활용하는 기회를 경험하게 하였다.

**<표 14 > 제7회기 아람답게 새집꾸미기1**

<b>제 목</b>	<b>가족의 의사소통과정: 의사소통의 명확화를 통한 가족 간의 대화 증진</b>
<b>목 표</b>	① 의사소통의 유형을 알아본다. ② 자신의 감정을 '나전달법 I-message'를 통해 전해본다. 또는 공감대화를 활용해 본다. ③ 위 과정을 통해 명확한 의사와 개방적인 대화를 뿌리내린다.
<b>도 입(40분)</b>	V. Satir의사소통유형지 진단하기(자각의 수레바퀴활용) 정서뱅크를 작성해봄(감정차트활용)
<b>휴식(10분)</b>	
<b>강의(30분) 및 활동(40분)</b>	-역할극을 통해 대화의 태도, 자세, 그 외 비언어적인 것들의 영향에 대해 자신의 사고를 점검하는 경험하기 -명확한 의사소통을 위해 지침주기: '나전달법 I-message' - 사랑, 감사표현, 칭찬 등을 얼마나 하였는지 점검표 작성해보기 - 빈의자기법을 통해 명확한 의사와 감정을 전달해보기 - 반영적 경청법에 대해 역할극 해보기 (2인1조) -공감반응하기(2인1조)
<b>중결 및 과제</b>	- 이번 세션을 가족들에게 활용하는 것에 대해 서로 feedback하기 - 과제: 갈등상황 또는 문제를 주제별로 준비해 올 것

7회기는 가족레질리언스 영역 중 삶의 대처양식 또는 행동영역이라고 할 수 있는 의사소통과정에 대해서 다루기 시작하는 회기이다. 의사소통과정은 크게 듣기와 말하기로 이루어진다. 본 프로그램에서는 7회기에서 말하기와 듣기, 개방적으로 정서표현하기를 연습하도록 하며, 8회기에서는 7회기를 토대로 상호협력적인 문제해결하기를 연습하도록 하겠다. 알코올의존자가족들은 문제성 알코올의존자에게 정확하게 말하거나 그들의 말을 이해하고 듣기보다는 자신의 이야기를 일방적으로 하는 편이다. 따라서 말하기와 듣기(경청하기)를 의사소통에서 먼저 익히도록 하는 것이 적절하다고 판단된다. 이것과 더불어 개방적으로 정서를 표현하고 또한 공감적으로 반응하기 또한 익히도록 계획하였다.

첫 번째 세부목표인 잘 듣기를 달성하기 위해 적합한 활동으로는 가족들

과의 대화를 녹취해 와서 집단 참여자들과 함께 청취한다. 그리고 다른 참여자들이 이 상황을 설명하고 참여자 중 다른 한 사람이 취재발표를 하는 방식의 게임을 계획하였다. 이를 통해 참여자들의 비언어적인 표현들의 의미, 상징, 추측하는 것의 어려움과 불정확성 등을 경험하게 한다. 그리고 대화를 할 때 마주보고 시선을 맞추는 것이 얼마나 중요한지에 대해서도 학습할 수 있다. 또한 경청하는 태도 또한 학습할 수 있다.

참여자들이 2인 1조로 참여자1인이 자신을 비추는 거울인 참여자2인과 마주서서 대화를 할 때 참여자2는 참여자1을 말투, 태도, 자세, 비언어적인 요소 등을 모두 똑같이 따라해 준다. 이러한 활동은 두 번째 세부 목표를 달성하기에 적합하다 할 수 있다. 세 번째 세부목표를 달성하기 위한 활동으로 '나 전달법(I-message)'을 연습하는 것이다. 각각의 수레바퀴를 사용하여 자신이 할 말을 정리요약한 후 처음에는 상황만, 다음으로는 감정만 마지막으로 자신의 의견을 전달하는 것을 순차적으로 연습하게 하였다. 또한 '너전달과 비교사용을 하면서 '나전달법'의 차이를 직접 경험하게 함으로써 확실하게 습득할 동기를 부여하였다.

이러한 의사소통훈련을 통해 상대방이 한 이야기를 다시 정리해서 반영적 경청을 할 때 정서적인 공감을 함께 언어로 표현하도록 연습시킴으로써 상대방이 느끼는 정서를 함께 느껴 보도록 하였다.

**<표 15> 제8회기 아름답게 새집꾸미기2**

<b>제 목</b>	<b>가족의 의사소통과정: 상호 갈등상황을 협력적으로 해결해 보기</b>
<b>목 표</b>	① 효과적인 문제해결을 위해 브레인스토밍을 활용해서 다양한 대안을 탐색하고 최종 대안을 찾아본다. ② 문제 해결을 위한 그룹원들과의 적합한 의사소통, 가능한 대안, 해결책 개발, 여러 대안 중 하나 선택하기 등의 활동을 해본다. ③ 위 과정을 통해 갈등상황을 새롭게 경험해 본다.
<b>도 입(40분)</b>	과제점검(정서뱅크), 갈등상황을 인지재구조화해 보기
<b>휴식(10분)</b>	
<b>강의(30분) 및 활동(40분)</b>	-갈등해결을 위한 브레인스토밍해보기 이때 무엇이든 수용하려는 노력해보기 -문제 및 갈등에서의 자신의 정서 상태체크하기 -분노 조절 또는 화조절 skill(이완요법, stop용법 등)활용할 것 -가능한 대안들을 모두 떠오르는 대로 작성하기
<b>종결 및 과제</b>	서로 feedback

8회기의 의사소통과정의 마지막 회기로 가족상호 간에 협력적으로 문제 또는 갈등 해결하기를 ‘무패법 Win-Win Model<sup>19)</sup>’을 통해 연습하게 된다.

8회기의 세부목적은 첫 번째, 가족 간의 갈등 및 내면의 문제를 명료한 의사소통을 통해 해결하며, 두 번째, 공감적 반응과 나전달법을 통해서 갈등을 재조명하고, 세 번째, 브레인스토밍을 통해 다양한 대안을 탐색하고 문제를 구체화함으로써 구체적 대안을 찾는데 있다.

이러한 세부목표를 달성하기에 적합한 활동으로는 각자의 빙신탐색을 통해 갈등상황의 이슈를 선정하고 가족구성원들과 일치적인 상호작용으로 갈

19) 무패법(win-win model)은 바람직한 단계적 문제해결과정이라고도 하며 4단계로 구성된다. 1단계 문제지향성 재조정하기, 2단계 문제 구체화하기, 3단계 대안 생각하기, 4단계 최종 대안 결정하기

등해결을 하는 것을 목표로 하였다. 이때 이러한 갈등을 해소한 경험을 참여자들이 서로 나눠보며, 나전달법을 통한 문제의 지향성을 재조정하고 구체화하기, 브레인스토밍, 최종대안선택, 소감 등을 차례로 진행해 본다. 또한 V. Satir의 상호작용구성요소들을 활용해서 갈등을 일으킨 사건에 대해서 각자의 반응을 통찰하고, 이해, 수용함으로써 좀 더 일치적 상호작용을 할 수 있게 한다. 이때 갈등상황을 상호 간의 반응에 대해, 한쪽이 보고, 듣고, 해석하고, 느끼며 자신의 의사소통규칙과 방어기제를 사용하여 다른 쪽에게 반응하게 되면 상대방도 이와 동일하게 반응을 함으로써 상호협력적 문제해결의 방안이 제시될 수 있다.

**<표 16> 제9회기 새집구경하기**

제 목	가족의 레질리언스
목 표	① 지금까지의 가족탐색여행을 통해 가족연대기를 작성해 본다. ② 나의 인생여정을 활동지에 작성해보고 이것을 그림으로 그려본다. ③ 그림으로 그린 가족의 역사를 자신의 이야기로 재구성해서 작성하고 발표해 본다.
도 입(40분)	My Way라는 음악을 들으며, 사진 그림을 완성함, 과제점검(정서뱅크지 정리)
<b>휴식(10분)</b>	
강의(30분) 및 활동(40분)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 가족의 연대기를 그려봄으로써 그동안 긍정적으로 의미부여했던 시기와 에피소드 등을 다시 한 번 재경험해 본다. 이때 느낌과 사고를 정리해서 나눈다.</li> <li>- 준비한 사진자료를 가지고 인생여정에 따라 배치해 보며 나눠본다.</li> <li>- 그룹토의: 자신의 강점, 역경 및 고난을 이겨낸 힘 등에 대해서 나눠봄</li> <li>- 이를 통해 우리 가족의 레질리언트한 부분을 이야기로 재구성해서 편지로 작성해 본다.</li> <li>- 집단발표: 참여자 자신의 가족여정 중에서 가장 행복했던 시기 또는 가장 힘들었던 시기 중 단 한 장면만을 선택해서 함께 나눔 (선택하게 된 이유, 이 때는 무슨 일 있었나? 지금은 어떤가? 등)</li> </ul>
종결 및 과제	-가족레질리언스가 우리에게 어떤 의미인지에 대해 서로 feedback해봄

9회기는 1회기부터 8회기까지는 신념체계, 조직유형, 의사소통과정을 통해 가족레질리언스를 강화시켰다면 이번회기에서는 통합적으로 가족장식을 하는 시기라고 할 수 있다.

본 회기에서는 지금까지 프로그램을 하면서 작업을 해왔던 가계도와 생태지도, 정서뱅크지, REBT시트지, 가족원의 강점리스트, 역할기대표, 갈등리스트, 가족생애주기 또는 연대기(timeline), 인생곡선 등을 활용해서 가족안에서의 역경과 고난을 어떻게 이겨냈는지에 대한 새로운 이야기를 쓰는 과정이라 할 수 있다.

활동시간에는 지금까지 작업했던 모든 사진자료와 가계도, 생태도, 지금까지 준비해온 가족사진들, 가계도 상징화미니어처, 모두를 한 코너와 벽면을 사용하여 참여자 한 명씩 전시장소를 마련해 주었으며 참여자 스스로가 장식하도록 하였다. 그리고 다른 참여자들은 전시장을 순회하면서 참여자 한 사람 한 사람의 '신알코올가족탄생기'를 관람하도록 하였다.

이때 참여자가 특별히 초청하고 싶은 집단의 참여자를 선정하여 특별한 발표회 시간을 갖는 것으로 프로그램을 마무리 하였다.

가족연대기와 인생곡선을 그려보면서 그동안의 긍정적으로 의미부여했던 시기와 에피소드 등을 다시 한 번 재 경험해보게 하였다. 준비한 사진자료 중 딱 한 장의 사진만을 선택해서 그것을 선택하게 된 이유와 그 때의 가족의 자원, 강점, 역경, 고난 등을 이야기 하고, 이것을 이겨낸 힘의 출처에 대해서 나눠보았다. 이를 통해 우리 가족이 알코올의존문제가 있음에도 불구하고 잘 지낼 수 있는 레질리언스한 부분을 이야기로 재구성해 보고 이것이 또한 가족레질리언스를 강화시켜 주는데 효과적이라 생각된다.

사진기법은 가족과 그들의 역사와 맥락, 삶의 중요한 사건에 대한 정보 수집, 가족 내 중요한 전이, 스트레스나 불만, 가족 내 강한 정서, 현재 가족문제와 연상되는 과거 사건에 대한 정보를 줄 수 있는 잠재력을 가지고

있는 기법으로 본 회기에서 가족회복력에 유용한 기법이라 할 수 있다 (Anderson & Malloy, 1976; Kaslow & Friedmann, 1977).

**<표 17> 제10회기 종결**

제 목	평가 및 수료식
목 표	① 위프로그램을 통해 가족의 레질리언스를 강화시켜준다. ② 알코올의존자를 포함한 가족의 소중함을 다시 확인한다.
도 입(40분)	'음악' - '나는 할 수 있어'를 감상함
<b>휴식(10분)</b>	
강의(30분) 및 활동(40분)	- 칭찬의 홍수게임 집단과정에서 참여자들끼리 서로에게 느꼈던 상대의 좋은 점을 한꺼번에 모아서 칭찬해 주기 - 변화의지를 다지기: 프로그램 전 작은 시집에서 선택한 그림과 시가 적혀 있는 그림을 하나씩 선물해줌 :그림 카드를 감상하면서 변화된 자신을 지키는 시간을 가져봄 사후 검사지를 통해 자신의 변화와 가족의 변화를 서로 나눠봄.
종결 및 과제	1. 프로그램 평가 : 좋았던 점, 힘들었던 점, 나누고픈 말들 2. 마무리: 다과 및 farewell party 3. 사후검사

10회기는 종결회기로 알코올의존자 가족들이 프로그램을 통해 바랐던 목표를 점검하고 지금까지의 활동을 통해 가족의 레질리언스가 향상되고 긍정적 참여자의 모습을 유지하고 발전시키기 위한 목표와 실행계획을 세우도록 하였다. 프로그램 전 과정을 통해서 알코올의존자 가족이 새롭게 경험하고 통찰해서 얻은 참여자 개개인의 레질리언스한 변화와 가족관계에서의 레질리언스 변화에 대해 나누고, 관계지속과 성장, 친밀감을 증진시켜나갈 수 있도록 참여자들이 칭찬홍수 게임을 통해 참여자 개개인을 지지해주었다. 마지막 회기를 종결 한 후 사후 검사 설문지를 작성하고 개별 심층 면접을 실시하도록 하였다.

## IV. 연구방법

### 1. 연구모형 및 설계

알코올의존자가족의 가족레질리언스 강화 프로그램의 효과성을 검증하기 위해, 두 집단 모두 본 센터에 초기상담을 거쳐 알코올선별검사지에서 문제성음주군으로 진단을 받은 알코올의존자 가족을 대상으로 하였다. 가족치료프로그램에 참석가능한 가족을 실험집단으로 경제활동이나 기타 사유로 가족치료프로그램에 참석이 불가능한 가족을 통제집단으로 구분하였다. 실험집단에서는 가족레질리언스프로그램( $x_1$ )을 실시하였으며, 프로그램을 실시하지 않은 통제집단과 사전과 사후, 1.5개월 후 추후 조사를 실시하여 연구 질문에 대한 집단 간 사전, 사후, 추후변화량을 비교하였다.

추후조사 시점이 프로그램 종료 1.5개월 후이므로 집단성원의 변화상황을 평가하기에 짧은 기간이라는 제한점을 갖고 있지만 가족들의 레질리언스한 경향성에 대한 측정이므로 추후조사의 기간보다는 결과의 의미가 더 중요하다고 생각한다.

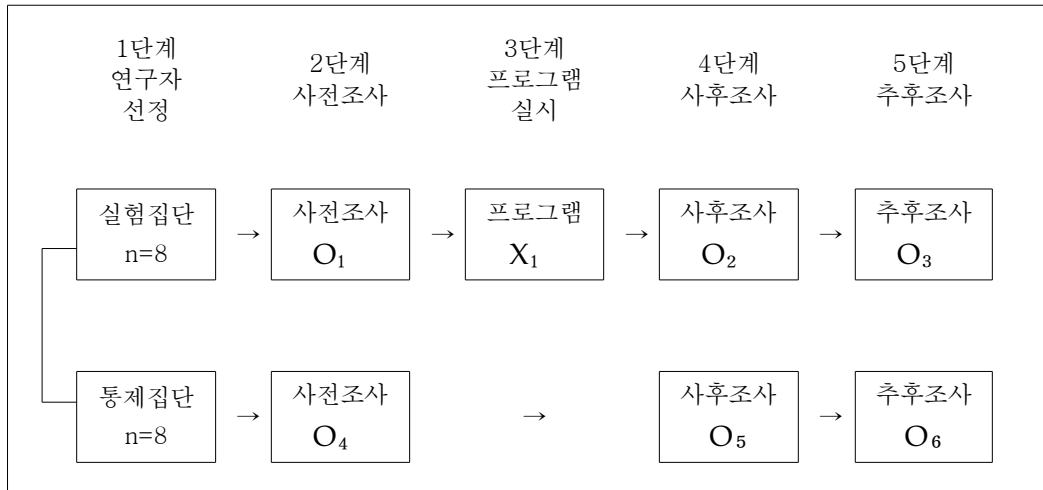
본 연구는 알코올의존자 가족레질리언스 강화 프로그램 개발 및 효과성을 검증하기 위해 객관적이고 일반화된 연구결과를 위해 양적 연구에 비중을 두되, 질적 연구인 현상학적 접근<sup>20)</sup>을 한 연구 내에서 병행해서 실시하는 Creswell(2002)의 탐구적 혼합연구방법(exploratory mixed method

20) 현상학적 연구(phenomenological study)는 하나의 개념이나 현상에 대해 여러 개인이 체험한 경험의 의미를 기술하고 이를 통해 경험에 대한 의식의 구조를 탐색하는 것이다(Creswell, 1998). 현상학적 고찰에서는 대규모 표집은 오히려 이해하는 과정을 어렵고 혼란스럽게 만들 위험도 내포하고 있다. Husserl은 단 한 사례를 가지고 '자유로운 상상적 변환'을 끊임없이 피하며, '지향적 분석'을 함으로써 본질적 구조를 알아낸다. 따라서 현상학적 연구에서 사례의 수는 깊이 숙고해 볼 필요가 있다.

design)을 적용하였다.

다음은 본 연구의 유사실험설계식(quasi-experimental design)이다.

<그림 2 > 양적 연구 설계모형



## 2. 연구문제

이상의 연구모형 및 효과성 검증방법에 근거해서 다음의 연구 문제를 구성하였다. 연구 문제는 크게 2가지로 그 중 첫 번째 연구 문제는 알코올의 혼자 가족의 가족레질리언스 강화 프로그램을 실시한 실험집단과 프로그램을 실시하지 않은 통제집단 내의 유의미한 차이가 있는지 알아보기 위한 것이다. 두 번째 연구 문제는 집단 간의 변화량에 차이가 유의미한지에 대해서 알아보기 위해 구성하였다.

### 연구문제 1. 실험집단과 통제집단의 집단 내 측정시기별 효과 분석

1) 실험집단과 통제집단에 사전, 사후, 추후(조사시기별) 가족레질리언스의

은 집단 내에 차이가 있는가?

## 연구문제 2. 실험집단과 통제집단의 집단 간 측정시기별 효과 분석

1) 실험집단과 통제집단에 사전, 사후, 추후(조사시기별) 가족레질리언스의 변화량은 집단 간에 차이가 있는가?

### 3. 연구기간

본 연구에서는 2009년 3월부터 5월까지 3개월에 걸쳐 본 기관 및 한국알코올재활협의회에 의뢰된 문제성알코올의존 가족 30명을 대상으로 하였다. 그 중 지역 및 거리를 고려하여 본 연구에 참석을 희망한 19명의 가족을 선별하였다. 그 중 프로그램 참석을 희망하는 가족 10명을 실험집단으로 그 외 9명을 통제집단으로 구성하였다. 프로그램 실시 기간은 2009년 7월 10일부터 매주 2회 (수, 금) 2시간30분씩 실시하였으며, 2009년 8월 12일까지 총 5주, 10회를 실시하였으며, 8월12일 사후검사를 실시하였으며, 추후 검사는 1.5개월 후인 2009년 10월 1일에 실시하였다. 이와 같이 프로그램을 구성하여 프로그램을 순차적으로 실시하고 그 효과성을 평가하였다.

### 4. 연구대상 및 표집방법

#### 1) 양적연구 대상자·질적 연구 참여자

실험집단은 본 기관 및 한국알코올재활협의회 기관에서 음주문제와 관련해 상담의뢰를 한 후 알코올의존자로 진단을 받고 의존자의 치료계획 및

가족개입을 결정한 알코올의존자 가족 10명이었으며, 통제집단은 역시 동일하며, 의존자의 치료는 희망하였으나 가족개입의 필요성을 못 느끼거나 가족개입은 하고 싶으나 가족 생활주기에서 자녀양육 및 자녀학동기 또는 경제활동을 위한 맞벌이의 문제로 치료프로그램에 일정기간 참석할 수 없는 특정한 가족 9명이었다. 질적 연구는 특정 현상에 대한 서술과 해석, 통찰과 발견에 있으므로, 연구자가 연구하려는 내용과 관련하여 깊이 있고 풍부한 정보를 제공할 수 있는 사례들을 목적을 가지고 사례를 선정하고 활용하게 된다(padgett, 2001). 따라서 양적연구 대상자들은 실험집단과 통제집단의 대상자 모두로 하며, 질적 연구 참여자들은 프로그램에 참여한 실험집단을 선정 하였다.

## 2) 표집방법

음주문제를 가진 가족의 표집방법은 기준(criterion)표본 추출에 의거하여 선정되었으며 다음과 같다. 1단계로 본 기관 및 한국알코올재활협의회 기관에 의뢰된 알코올의존자 가족 30명을 대상으로 하였으며, 그들은 음주문제로 전화 상담예약을 한 후 1회의 초기방문상담을 거친 알코올의존자들인 가족이었다. 2단계로는 본 연구가자 초기면접상담에서 미국정신의학회에서 발간한 정신과 진단 기준인 DSM-IV의 '알코올의존' 진단을 받거나, 한국형알코올사용장애선별검사(AUDIT-K) 및 한국형알코올선별지(NAST)를 통해 음주문제가 있는 가족을 표집 하였다. 그 중 지역 및 거리를 고려하여 실제 본 연구에 참석을 희망한 가족은 최종 19명이었다. 그 중 본 프로그램 참석을 희망하는 가족 10명을 실험집단으로 그 외 9명을 통제집단으로 구성하였다.

연구참여자의 사례 수에 관해 Denzin과 Lincoln(1998)은 현상학적 연구를 위하여 10사례 이내를 선택할 것을 권하고 있으며, Polkinghorne(1989)은 참여자의 수는 최소 2시간 이상의 심층적인 면접을 한 경우 10명 정도가

적당함을 제안하였다. 또한 Patton(2002)은 질적 연구의 타당성이나 유의미성, 통찰력 등은 사례 수의 정도에 따라 결정되는 것이 아니라 선정된 연구 참여자가 얼마나 깊이 있는 정보를 제공하였으며, 연구자가 이를 어떻게 분석하였는가에 따라 결정된다고 주장한 바 있다(양성은, 2005; 장혜경, 2008; 조윤주, 2009). 따라서 본 연구의 목적이 “알코올의존자 가족레질리언스 강화프로그램 개발 및 효과성 검증”이므로 양적평가를 보충하기 위해 질적 평가를 병행 하는 것이므로 알코올의존자 가족이 경험하고 있는 현상이 연구참여자의 레질리언스에 미친 주관적인 경험을 이해하는 데 좀 더 효과적이라 사려 된다.

## 5. 분석방법

본 연구는 양적 및 질적 자료에 대한 혼합연구분석방법(exploratory mixed method design)을 사용하였다. 알코올의존자 가족레질리언스를 강화시키기 위한 프로그램을 실시해서 양적분석만으로 설명하기 어려운 변화를 알아보기 위해 질적 분석을 함께 병행하였다.

### 1) 양적분석

양적 분석은 유사실험설계(Quasi-experimental Design) 방법을 사용하였다. 양적분석에 사용되는 자료는 주로 알코올의존자가족의 구조화된 자기보고식 설문지를 기반으로 하였다. 분석대상자들의 일반적 특성을 알아보기 위해 빈도분석, 기술통계, 실험집단과 통제집단의 동질성을 비교하기 위해서는 chi-square analysis, Mann-Whitney test를 시행하였다. 실험집단에만 개입이 이루어졌으며, 통제집단에는 개입이 통제되었다. 프로그램 실시 후 연구문제를 검증하기 위해 비모수 검증<sup>2)</sup> 중 독립2표본 검증방법인

Mann-Whitney U test<sup>22)</sup> 검증을 이용하여 실험집단과 통제집단의 사전사후, 사후추후, 사전추후 변화량 검사를 실시하여 집단 간 비교를 시행하였다. 다음으로 각각의 사전, 사후, 추후 집단 내 변화를 알아보기 위해서 비모수 검증인 Wilcoxon Signed Ranks Test<sup>23)</sup> 검증을 실시하였다. 이상의 통계분석은 SPSS 13.0을 이용하였다.

## 2) 질적 분석

양적분석의 보충적 자료로서 질적 분석을 병행하였는데, 이를 위해 본 연구는 기준(criterion)표본추출에 의거하여 현상학적 접근을 이용하였다. 가족구성원 중 알코올의존문제가 있는 대상자와 함께 거주한다는 공통의 현상을 경험한 알코올의존자 가족을 대상으로 의존자와 함께 한 생활이 이들의 레질리언스에 미친 영향을 살펴보고자 한다. 자료 수집방법은 프로그램 과정 녹취록 및 평가자료, 상담자와의 심층면담과 관찰을 주로 이용하였다. 프로그램 과정 녹취록 및 심층면담은 2009년 7월 10일부터 10월 1일까지 실시하였다. 심층면접방법은 반구조화된 개방형 질문을 제시하였으며, 프로그램 과정은 생애사적 내러티브 방법<sup>24)</sup>을 선택하였다. 구체적인 내용은 알

---

21) 비모수검증이란 모수적통계방법의 정규성, 등분산성, 적절한 표본수(n) 등이 충족되었을 때 시행하는 통계기법으로 일반적으로 n이 30표본 이상 되면 대체적으로 정규성이나 등분산성의 가정을 충족시킨다고 본다. 하지만 n수가 30명 이하로 소표본일 경우 비모수통계방법을 사용한다.

22) Mann-Whitney U test는 모수통계방법의 대응표본 t 검증과 비교됨

23) Wilcoxon Signed Ranks test는 모수통계방법의 독립표본 t 검증과 비교됨

24) 자신의 삶에 대해 의미를 만드는 방식을 나타내는데 가장 적합한 면접으로 내러티브나 생애사 면접을 들고 있다(Williams & Collins, 1999). 생애사적 내러티브 면접은 질문과 대답으로 이루어지는 면접이 아니며, 이야기를 경청하면서 삶의 이야기에 끼어들거나 동조하거나 거부하지 않는 것이 필수요건(박성희, 2003)이라고 한다. 이것은 선이해나 선가정을 가지지 않고 연구에 임한다는 현상학적 태도에 적합하다고 판단된다.

코올의존자 가족들이 개념화하는 알코올의존자가족레질리언스의 의미는 무엇이며, 알코올의존자와 함께 생활하는 과정에서 의존자에 대해서 인지하고 대처했던 방식은 무엇인가, 그리고 가족관계, 역할유형, 상호작용의 양상은 어떠한가 등으로 구성되었다. 모든 과정은 참여자의 승인하에 녹취하였고, 추후 면접 후 종료하였다.

녹취한 내용은 전사하였고 이렇게 하여 획득된 원자료는 다독하여 분석하였으며, 과정은 다음과 같다. 수평화 작업(horizontalization)을 실시해서 알코올의존자 가족의 경험에 대한 진술과 유의미한 진술을 나열해서 구분하였다. 그리고 이 진술을 의미군으로 분류한 후 조직적으로 기술(textural description) 및 구조적 기술(structural description)을 하였다. 최종적으로 경험의 본질(essence)에 대해 구성하였다.

## 6. 측정도구의 구성과 내용

### 1) 알코올사용장애선별도구(Alcohol Use Disorder Identification Test : AUDIT-K)

본 연구에서는 국내 연세대학교 정신병원에서 번역사용하고 있는 도구를 사용하였다. AUDIT-K(이필구 등, inprogress)는 음주에 허용적인 우리사회의 분위기를 감안하여 WHO가 개발한 AUDIT<sup>25)</sup>의 일부 문항을 한국 실정

25) AUDIT(alcohol use disorder identification test)는 WHO에서 개발한 선별도구로 음주 문제를 가질 위험이 있는 개인을 조기에 발견하는 도구이다. AUDIT는 10개 문항으로 구성되어 있는데, 이는 세계 6개국에서의 조사를 거쳐 만들어진 문항들로써 지난 1년 동안 개인이 경험한 음주의 빈도와 양, 알코올의존증상, 음주와 관련된 문제 등 세 영역을 측정하며 1문항을 제외한 모든 5점 척도로 구성되어 있다. AUDIT의 총점이 8점 이상인 개인은 보다 전문적인 진단과 평가를 필요로 한다(Thomas F. Babor et al, WHO /PSA/ 1992).

에 맞게 수정하였는데, AUDIT-K 개발당시 Cronbach  $\alpha = .92$ 의 내적일치도를 보였으며, 7일 간격으로 실시한 검사-재검사 신뢰도(test-retest reliability)는 검사간의 상관계수가  $0.96(p < 0.01)$ 이었다. 그리고 AUDIT-K의 MAST-K와 CAGE-K와의 상관계수가  $0.86, 0.80$ 으로 각각 나타나 모두 유의한 상관관계( $p < 0.01$ )를 보여 AUDIT-K가 선별검사도구로 공인타당도(concurrent validity)를 가지며, 알코올의존군과 비알코올의존군 사이에 AUDIT-K, MAST-K, CAGE-K의 평균 점수가 유의한 차이( $p < 0.01$ )를 보여 선별검사도구로서 구별타당도(discriminant validity)를 보여주었다.

AUDIT-K는 총 10문항으로 최적 절단 점은 12점이며, 알코올의존 고위험군은 12점을 기준으로 하였다(오윤경, 2000). 본 연구의 신뢰도는 .861이었다.

## 2) 가족레질리언스

가족레질리언스 척도는 선행연구 및 Walsh(1998)의 이론을 근거로 하여 김미옥(2001)이 수정, 보완하여 개발한 측정도구를 바탕으로 본 연구의 목적에 맞게 재구성하여 사용하였다. 즉, 김미옥의 경우 장애아동가족을 대상으로 한 연구의 특성상 신념체계의 하위영역으로 가족통제감, 가족강점과 함께 장애아동에 대한 태도를 삽입하는데, 이것은 하나의 선택으로 남아 한부모가족을 대상으로 한 연구의 경우(임유미, 2007) 장애아동에 대한 태도 대신 이혼에 대한 태도를 넣음으로써 결과적으로 신념체계를 가족통제감, 가족강점 등 신념을 태도로 보는 경향이 생겨났다. 여기서 가족통제감과 가족강점은 각각 Walsh의 역경에 대한 의미부여 능력과 긍정적 시각에 대응되지만, 태도의 경우는 Walsh의 본래 이론의 의도와 약간 다른 부분이 있으므로, 본 연구에서는 신념체계를 가족통제감과 가족강점으로 구

성하였으며, 가족의 강점부분과 연관되어서 자존감의 유무가 많은 영향을 줌으로 신념체계에 자존감도 포함시켰으며, 자존감향상프로그램 내용을 일부 수정하여 실시하여 이를 보완하였다.

또한 조직유형은 선행연구(김미옥, 2001; 임유미, 2007) 등의 연구에서 역할안정성, 가족응집력, 가족자원으로 세 가지 영역으로 구성되었고, 박지현(2008)의 연구에서는 조직유형의 각 하위영역의 방향성을 고려하는 차원에서 전문가의 조언을 얻어 가족자원을 '가족자원 활용도'로 수정하여 사용하였다. 한편, 의사소통과정은 의사소통의 명확화, 개방된 감정표현, 상호 협력적 문제해결로, 선행연구들과 같게 구성하였다.

## (1) 신념체계

신념체계는 가족통제감, 가족강점, 자존감 세 가지 하위영역으로 구성되었으며, 신뢰도는 .749로 나타났다.

### ① 가족통제감

가족통제감은 가족구성원이 가족의 위기나 역경에 대한 이해 및 의미부여하는 방식이나 정도를 의미하는 것으로, Antonovsky와 Sourani(1988)가 개발한 가족통제감(FSOC)은 이해력, 처리력, 의미성의 18개 문항으로 구성되어 있다. 이해력은 가족의 내적, 외적 환경이 구조화되고 예측 가능하며 해명 가능한지에 관련되는 질문들로 5개 문항으로 구성되어 있다. 처리력은 가족이 환경 요구 충족에 이용 가능한 자원들을 소유하고 있는지에 관련되는 질문들로, 7개 문항으로 구성되었으며, 의미성은 가족에게 부과되는 요구들이 도전할만하고 가족들이 자원을 투자할 만한 가치가 있는지에 관련되는 질문들로 6개 문항으로 구성되었다. 모두 5점 Likert 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 가족통제감이 높음을 의미한다. 문항 중 1, 4,

5, 6, 9, 11, 15, 16, 17, 18번은 역산하였으며, 신뢰도는 .920로 나타났다.

## ② 가족강점

가족강점은 가족에 대한 성실성, 신뢰감, 자부심, 그리고 가족구성원이 문제를 다루거나 함께 지내는 능력에 대한 일치성 등으로 정의되는데, 본 연구에서는 Olson이 개발한 가족강점(Family Strengths) 척도를 사용하였다. 이것은 가족프라이드와 가족일치성으로 구성되는데, 가족프라이드는 7문항으로 가족 성원간의 성실성과 긍정적 사고방식, 가족에 대한 신뢰감 등으로 구성되었고, 가족일치성은 5문항으로 일을 수행하는 가족의 능력, 문제를 다루는 능력, 함께 지내는 능력으로 구성하여 가족강점 문항은 총 12문항이다. 신뢰도는 .893이었으며, 5점 Likert 척도로 구성되었고, 점수가 높을수록 가족강점의 정도가 높음을 의미한다. 문항 중 2, 4, 6, 7, 11번 문항은 역산하였다.

## (2) 조직유형

조직유형은 역할안정성, 가족응집력, 가족자원 활용도의 세 영역으로 구성되며, 신뢰도는 .708로 나타났다.

### ① 역할안정성

역할안정성은 가족구성원들이 일상생활을 영위하면서 수행하는 역할 분담에 대한 안정성의 정도를 말하며, 이에 대한 척도는 가족구성원들이 매일의 일상생활을 위해 수행하는 특수한 행동들이 잘 분담되고 있는지를 보고자 하는 것으로, Epstein과 그의 동료들에 의해 개발되었다. 가족기능평가(Family Assessment Device, FAD)에서 안정성을 측정하는 변수로 역할차원의 요인 5문항을 사용하였고 5점 Likert 척도로 측정하였다. 신뢰도는

.613로 나타났으며, 5문항 모두 역산하였고, 점수가 높을수록 역할안정성이 높음을 의미한다.

## ② 가족응집력

가족응집력은 가족체계 내에서 가족원 상호간에 지니는 정서적 유대감과 가족원 개인이 경험하는 정도를 의미하는 것으로, 가족 내의 다른 체계 또는 가족원간의 친밀감이나 일체감, 유대감을 느끼는 정도를 뜻한다. 본 연구에서는 Olson, Porthier, Lacey(1985)에 의해 개발된 가족적응성 및 응집성 평가척도Ⅲ(Family Adaptability & Cohesion Evaluation Scale III, FACES-III) 중 응집성 항목을 사용하였다. 총 10문항으로 구성되었고 5점 Likert 척도로 측정되었다. 점수가 높을수록 가족응집력이 높음을 의미하고, 신뢰도는 .713이었다.

## ③ 가족자원

가족자원은 가족이 가진 사회경제적 자원으로써, 가족 내 위기가 발생했을 때 레질리언트하게 활용할 수 있는 물질적 자원, 사회적 관계망 등을 포함하는 것으로, McCubbin, Comeau와 Harkins에 의해 만들어진 FIRM(The Family Inventory of Resources for Management)를 김미옥(2001)이 수정, 보완하여 사용한 척도를 사용하였다. 5점 Likert 척도로 구성하였으며, 총 20문항으로 점수가 높을수록 가족자원이 많음을 의미한다. 문항 중 9, 10, 11, 12번은 역산하였으며, 신뢰도는 .732이었다.

## (3) 의사소통과정

의사소통과정은 Epstein과 그의 동료들에 의해 개발된 가족기능평가(Family Assessment Device, FAD)에서 김미옥(2001)이 수정 보완한 척도를

사용하였다. 총 11문항으로 5점 Likert 척도를 측정하였고, 점수가 높을수록 의사소통과정이 원활함을 뜻한다. 의사소통의 명확화, 개방된 감정표현, 상호 협력적 문제해결의 하위영역으로 구성되며 전체 신뢰도는 .616이었다. 문항 중 5, 6, 7, 8번은 역산하였다.

#### ① 의사소통의 명확화

의사소통의 명확화는 명확하고 일관된 메시지를 전달하는 정도를 말하는 것으로, 총 4문항으로 구성되었으며 신뢰도는 .824이었다.

#### ② 개방된 감정표현

개방적인 감정표현은 가족구성원 상호간에 서로의 감정을 얼마나 개방적으로 표현하는가의 정도로, 총 4문항이며 신뢰도는 .673로 나타났다.

#### ③ 상호협력적 문제해결

상호협력적인 문제해결은 가족 내 문제가 발생했을 때 가족 구성원 간에 협력적으로 문제를 잘 다루어 나가며 해결해 나가는 정도를 말하는 것으로, 총 3문항이며 신뢰도는 .786이었다.

< 표 18 > 가족레질리언스 척도의 구성 및 신뢰도

척도의 구성		문항수	Cronbach's $\alpha$	
가족 레질리언스	<u>신념체계</u>	<b>30</b>	<b>.749</b>	.744
	가족통제감	18	.920	
	가족강점	12	.893	
	<u>조직유형</u>	<b>35</b>	<b>.708</b>	
	역할안정성	5	.613	
	가족응집력	10	.713	
	가족자원 활용도	20	.732	
	<u>의사소통</u>	<b>11</b>	<b>.616</b>	
	의사소통의 명확화	4	.824	
	개방된 감정표현	4	.673	
상호 협력적 문제해결	3	.786		
<b>계</b>		<b>76</b>		

## V. 연구결과

본 연구의 결과는 실제로 본 프로그램을 경험한 알코올의존자 가족이 가족 레질리언스 향상 및 강화에 효과적이었는가를 알아보기 위해 가족레질리언스의 하위영역인 신념체계, 조직유형, 의사소통과정에 대한 실험집단과 통제집단 간의 유의미한 차이가 발생하는 지를 측정시기별 변화량 비교를 통해 알아보는 것이다. 이를 위해 먼저 실험집단과 통제집단의 동질성검사를 시행하였고 실험집단, 통제집단을 대상으로 사전, 사후, 프로그램 종료일로부터 1.5개월 후 추후조사를 실시하였다. 조사된 결과를 토대로 먼저 실험집단과 통제집단 각각의 구성원들이 측정시기별로 점수의 차이가 있는지 집단 내 변화를 살펴보고 그 다음으로 연구문제에 답하기 위하여 집단 간 변화를 알아보았다. 또한 실험집단과 통제집단의 차이나 변화량인 양적분석만으로 설명하기 어려운 변화를 알아보기 위해 질적 분석을 병행하였다. 현상학적 접근으로 질적 분석을 실시하였으며, 초기상담기록, 프로그램 과정의 녹취 및 심층면담자료이며, 참여자들이 프로그램을 통해 경험한 변화를 견해로 정리해서 레질리언스의 질적인 변화를 분석하였다.

### 1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

프로그램의 효과성을 측정하는데 있어서 실험적 개입을 실시하기 이전에 실험집단에서 나타나는 변화가 다른 요인이 아닌 실험적 개입에 의한 것임을 알아보기 위해서 실험집단과 통제집단의 동질성을 검증하였고 이를 위해 chi-square analysis, Mann-Whitney U Test를 실시하였다.

## 1) 인구사회학적 특성비교

연구대상자인 실험집단과 통제집단의 집단 참여자들은 알코올의존자의 가족구성원 중 일인으로 구성되어 있으며 알코올의존선별검사 AUDIT-K의 평균점수는 28.68점으로 나타났다.

본 연구를 시작할 당시 실험집단 10명과 통제집단 9명으로 집단 참여자수가 차이가 있었으나 실험집단의 참여자 2명이 프로그램 참여 중에 중도 탈락하게 되어 실험집단 8명이 되었으며, 통제집단도 1명이 주소지 이전으로 추후검사를 실시하지 못함으로 통제집단 역시 8명이 연구대상이 되었다. 실험집단과 통제집단 참여자의 일반적 사항은 <표 19>과 같다.

인구사회학적 특성으로는 학력, 직업, 연령, 자녀수, 월평균소득, 알코올의존 특성으로 알코올선별검사평균, 알코올로 인한 문제를 가진 가족여부, 본인과 의 관계와 치료유무 및 참석빈도를 비교하였다.

<표 19> 연구참여자의 일반적 사항

(N=16)

구분	번호	AUDIT-K	연령	학력	직업	성별	결혼 상태	자녀 수	대상자 구분	소득(경제수준 <sup>26)</sup> )
실험 집단	참여자1	27	61	고졸	주부	여자	기혼	3	아들	180(중상)
	참여자2	34	41	대졸	전문직	여자	기혼	3	남편	200(중상)
	참여자3	30	42	대졸	주부	여자	기혼	1	남편	200(중상)
	참여자4	29	58	중졸	주부	여자	기혼	4	남편	150(중하)
	참여자5	33	58	중졸	주부	여자	기혼	3	남편	200(중상)
	참여자6	36	67	초졸	판매직	여자	사별	3	아들	170(중상)
	참여자7	33	38	대졸	전문직	여자	기혼	1	남편	250(중상)
	참여자8	32	39	대졸	전문직	여자	기혼	1	남편	300(중상)
통제 집단	참여자9	34	38	대졸	주부	여자	기혼	2	남편	220(중상)
	참여자 10	23	38	고졸	판매직	여자	기혼	1	남편	230(중상)
	참여자 11	32	32	대졸	사무직	여자	기혼	1	남편	300(중상)
	참여자 12	12	48	고졸	사무직	여자	기혼	2	남편	250(중상)
	참여자 13	43	27	대졸	사무직	여자	기혼	0	남편	200(중하)
	참여자 14	12	47	고졸	주부	여자	기혼	2	남편	200(중하)
	참여자 15	12	51	고졸	주부	여자	기혼	2	남편	200(중상)
	참여자 16	41	51	대학원졸	전문직	여자	기혼	2	남편	300(중상)

<표 20>를 통해 학력을 살펴보면 실험집단과 통제집단 각각이 50.0%가 고졸이하이고, 대졸이상이 실험집단은 50%, 통제집단은 37.5%로 나뉘었고, 통제집단은 12.5%가 대학원졸 이상으로 고학력자가 대부분으로 집단 간 차이는

26) 경제수준은 참여자의 주관적 판단 기준이며, 구분은 다음과 같다. 상층, 중상층, 중하층, 하층으로 구분한다.

발견되지 않았다.

직업 또한 집단 간에 유의미한 차이가 발견되지 않았는데, 실험집단의 경우 전업주부가 참여자의 50%를 차지하며, 통제집단의 경우는 전업주부가 37.5%이며, 대체로 직업을 가지고 있었다. 따라서 통제집단은 프로그램 참여가 어려웠던 것으로 사려 되며, 실험집단의 경우 전업주부가 과반수이며, 직업이 있는 경우도 자영업 2명, 시간제 2명으로 프로그램 실행 일자에 참여가 비교적 용이하였으나, 통제집단의 경우 정규직이 4명, 자영업 3명으로 가족의 경제활동이 생계를 위해 필연적인 것으로 볼 수 있다.

<표 20> 실험집단과 통제집단의 명목변수에 대한 동질성 비교(N=8, M, SD)

항목	범주	빈도(집단 내%)		X <sup>2</sup>	유의도(p)
		실험(8)	통제(8)		
학력	대학미만	37.5	50	0.00	1.00
	대학이상	62.5	50		
직업	직업유	4(50)	4(62.5)	3.50	0.321
	직업무 (전업주부)	4(50.0)	3(37.5)		

\*p<.05

연속변수인 연령, 자녀수, 월평균소득에 대한 동질성 검사결과는 <표 21>과 같다. 연령의 경우 집단 간에 유의미한 차이가 발견되지 않았으며, 실험집단은 평균 50.50, 통제집단은 41.50세로 실험집단 구성원의 연령이 9세 정도 많고, 표준편차도 11.625로 다양한 연령대로 구성되어 있음을 알 수 있다. 이와 같이 상대적으로 고령은 장시간 집중이 어려우며, 읽기, 쓰기 능력 등이 부족함을 호소하며 인지정서행동치료의 장애가 되었다. 자녀수의 경우 실험집단이 평균 2.38명이며, 통제집단의 경우 1.50명으로 실험집단이 약간 높으나 통계적으로 유의미한 차이는 아니었다.

월평균소득의 경우 실험집단의 평균이 200만원, 통제집단의 평균은 230만원 정도로 경제적으로 여유가 있는 편이었으나 통계적으로 유의미하지는 않았다.

<표 21> 실험집단과 통제집단의 연속변수에 대한 동질성 비교 (N=8, M, SD)

항목	집단	평균	표준편차	평균순위	U	Z	유의도(p)
연령	실험	50.50	11.625	10.38	17.00	-1.582	0.114
	통제	41.50	9.087	6.63			
자녀수	실험	2.38	1.188	10.25	18.00	-1.528	0.127
	통제	1.50	0.756	6.75			
월평균 소득	실험	5.38	1.188	8.31	30.50	-0.207	0.836
	통제	5.63	0.744	8.69			

\* $p < .05$

<표 22>에 제시된 항목은 알코올의존특성에 대해 알 수 있는 것으로 프로그램 효과에 영향을 줄 수 있는 변수로 작용할 수 있으므로 동질성 검사를 통해 알아보하고자 하였다. 구체적으로 알코올의존선별평군이 실험집단 37.75, 통제집단 25.63으로 실험집단과 통제집단 모두 알코올의존말기 증세가 있으나 통계적으로 유의미한 차이는 없다. 알코올로 인한 문제를 가진 가족이 있는지에 대한 물음과 문제 있는 가족과 본인과의 관계, 치료모임과 참석빈도는 실험집단과 통제집단의 차이가 유의미하지 않는 것으로 나타났다.

<표 22> 실험집단과 통제집단의 의존특성변수에 대한 동질성 비교(N=8, M, SD)

항목	집단	평균	표준편차	평균순위	U	Z	유의도(p)
알코올 선별평군	실험	37.75	2.916	9.25	26.00	-0.632	0.527
	통제	25.63	13.783	7.75			
A문제 가족유무	실험	1.13	0.354	8.00	28.00	-0.620	0.535
	통제	1.00	0.000	9.00			
본인과의 관계	실험	2.63	1.188	9.13	27.00	-0.770	0.441
	통제	2.25	0.463	7.88			
치료모임 참석빈도	실험	15.50	33.743	5.19	5.50	-0.747	0.455
	통제	2.80	1.643	6.75			

\* $p < .05$

즉, 실험집단과 통제집단에 대한 연속변수와 인구통계학적 특성에 대한 동질성 검증결과 실험집단과 통제집단이 같은 집단에서 분리되었음을 증명하고 있다.

## 2) 실험집단과 통제집단의 사전 동질성 분석

연구질문항목에 대한 사전검사에서 실험집단과 통제집단간의 유의미한 차이가 있는지 가족통제감, 가족강점, 가족역할안정성, 가족응집력, 가족자원, 의사소통명확화, 개방적감정표현, 상호협력적 문제해결, 신념체계, 조직유형, 의사소통과정, 레질리언스 등 12개 영역에 대하여 Mann-Whitney U test를 통해 알아보았다. <표 23>에서 보여주듯이 각 척도의 설문결과에 대한 검증결과 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않는 것으로 나타났다.

가족레질리언스의 첫 번째 하위영역인 신념체계 척도의 동질성 검사결과 두 집단 간에 유의미한 차이가 없었으며, 신념체계 척도의 하위영역인 가족통제감과 가족강점의 경우 역시 마찬가지로 집단 간 유의미한 차이는 없었다. 가족강점 척도의 경우 통제집단의 평균이 약간 높으나 통계적으로 유의미한 차이는 아니었다. 다시 말해, 알코올의존자에 대한 가족들의 신념은 실험집단, 통제집단을 불문하고 유사하다고 볼 수 있으며, 알코올은 문제음주자만의 문제이지 가족전체의 문제가 아니라고 생각하는 비합리적 신념을 동일하게 가지고 있다고 볼 수 있다.

가족레질리언스의 두 번째 하위영역인 조직유형 척도의 동질성 검사결과 역시 두 집단 간의 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났으며, 조직유형 척도의 하위영역인 역할안정성, 가족응집력, 가족자원 모두 집단 간 유의미한 차이는 없는 것으로 나타났다. 다만, 역할안정성의 경우 통제집단이 실험집단보다 평균이 다소 높았으나 통계적 유의미성은 확보하지 못한 차이였다.

가족구성원 중의 알코올문제가 대두되면서 알코올문제가 있는 대상자에 대한 가족의 역할기대가 철회되면서 역할안정성에 불균형이 일어나게 된다. 또한 이러한 상황이 누적되면서 알코올의존자를 제외한 가족구성원들은 알코올의존자의 역할까지 수행함으로써 인한 이중 스트레스의 원인이 될 수 있다. 이러한 현상이 가족레질리언스에서 조직유형을 약화시키고 불안정하게 만드는 원인이 된다고 볼 수 있다. 또한 이러한 현상은 아직 프로그램에 참여하지 않고 실험집단이라고 선정된 집단이나 통제집단 모두에게 공통되는 문제라고 볼 수 있다.

가족레질리언스의 세 번째 하위영역인 의사소통과정 척도의 집단 간 동질성 검사 또한 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났으며, 의사소통과정의 하위영역인 의사소통명확화, 개방적감정표현, 상호 협력적 문제해결 영역 모두에서 집단 간 유의미성은 확보되지 않았다. 이는 실험집단과 통제집단 간의 동질성이 확보되었다고 볼 수 있다.

이상으로 볼 때 연구 질문에 대한 사전검사 동질성비교에서는 12개의 모든 척도에서 통계상의 유의미한 차이가 없었다. 이로써 실험집단과 통제집단이 동질한 집단임이 나타났다.

<표 23 > 실험집단과 통제집단의 사전조사의 동질성 검증 결과 (N=8, M, SD)

	구분	평균	표준 편차	평균 순위	순위 합	U값 <sup>1)</sup> (W값) <sup>2)</sup>	Z값 (p)
가족통제감	실험집단	3.14	0.28	8.44	67.50	31.5 (67.5)	-0.053 (0.958)
	통제집단	3.03	0.40	8.56	68.50		
가족강점	실험집단	3.00	0.09	7.56	60.50	24.5 (60.5)	-0.906 (0.365)
	통제집단	3.03	0.38	9.44	75.50		
역할안정성	실험집단	2.95	0.21	6.94	55.50	19.5 (55.5)	-1.426 (0.154)
	통제집단	3.08	0.30	10.06	80.50		
가족응집력	실험집단	3.01	0.25	6.63	53.00	17.0 (53.0)	-1.621 (0.105)
	통제집단	3.00	0.19	10.38	83.00		
가족자원	실험집단	3.15	0.14	9.75	78.00	22.0 (58.0)	-1.057 (0.290)
	통제집단	3.06	0.16	7.25	58.00		
의사소통명확화	실험집단	3.09	0.35	9.13	73.00	27.0 (63.0)	-0.772 (0.440)
	통제집단	3.06	0.18	7.88	63.00		
개방적감정표현	실험집단	3.28	0.31	9.06	72.50	27.5 (63.5)	-0.493 (0.622)
	통제집단	3.22	0.39	7.94	63.50		
상호협력적문제 해결	실험집단	3.13	0.25	9.63	77.00	23.0 (59.0)	-1.051 (0.293)
	통제집단	3.00	0.53	7.38	59.00		
신념체계	실험집단	3.08	0.15	8.25	66.00	28.5 (64.5)	-0.212 (0.832)
	통제집단	3.03	0.30	8.75	70.00		
조직유형	실험집단	3.08	0.14	8.06	64.50	25.0 (61.0)	-0.371 (0.711)
	통제집단	3.04	0.11	8.94	71.50		
의사소통과정	실험집단	3.20	0.18	9.38	75.00	25.0 (61.0)	-0.745 (0.457)
	통제집단	3.10	0.21	7.63	61.00		
레질리언스평균	실험집단	3.10	0.10	8.31	66.50	30.5 (66.5)	-0.158 (0.875)
	통제집단	3.03	0.14	8.69	69.50		

\* $p < .05$

주: 1)은 Mann-Whitney u 값, 2)는 Wilcoxon W 값

## 2. 양적분석결과

### 1) 실험집단과 통제집단의 집단 내 측정시기별 효과 분석

프로그램 실시 후 설문조사 결과에 대한 분석으로 실험집단의 참여자들에게 대한 각 각의 가족레질리언스척도 상태가 어떻게 변화하였는지, 얼마나 변화하였는지 그리고 프로그램을 실시하지 않은 통제집단의 참여자들과 차이가 있는지에 대한 연구문제를 검증하기 위해 결과분석은 비모수 검정 중 독립2 표본 검정방법인 Mann-Whitney U test 검증을 이용하여 두 집단 간의 사전, 사후변화량을 검사하고 실험집단 내의 변화를 알아보기 위해서 역시 비모수 검정인 Wilcoxon Signed Ranks 검증을 하였다. 또한 실험집단에 대한 개입이 끝나고 난 1.5개월 후의 시점에서 실험집단에 대한 추후조사를 통해 실험집단에 대한 개입의 효과가 얼마만큼 지속적으로 이루어지고 있는지를 조사하였다.

(1-1) 실험집단과 통제집단에 사전, 사후, 추후(조사시기별) 가족레질리언스는 집단 내에 차이가 있는가?

가족레질리언스에 대한 실험집단, 통제집단 각각의 집단 내 사전, 사후, 추후검사를 비교한 결과 <표24>에서 보듯이 실험집단의 경우 조사시기마다 유의미한 차이를 보였다. 특히 실험집단의 경우 프로그램을 실시하지 않은 상태인 사전조사의 평균(3.10)과 프로그램종료 시점인 사후보다는 1.5개월 후 추후조사의 평균(4.20)이 상당히 높은 수준을 보이는 것으로 나타났다 (-2.521, -2.521, -2.539,  $p < 0.05$ ). 이는 가족레질리언스 강화 프로그램을 실시한 이후 지속성 결과라 볼 수 있다. 또한 프로그램을 실시하지 않은 통제집단 경우에는 대부분이 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 조사되었으나, 점수변화가 약간 있는 것은 알코올가족의 초기상담 후 알코올의존

자가 본 기관의 치료모임에 참석한 영향이라 생각된다.

<표 24> 가족레질리언스의 집단 내 사전, 사후, 추후 변화비교 (N=8, M, SD)

항목	집단	평균(표준편차)			Z값		
		사전	사후	추후	사전·사후	사후·추후	사전·추후
가족 레질리언스	실험 집단	3.10 (0.10)	3.99 (0.11)	4.20 (0.19)	-2.521*	-2.521*	-2.539*
	통제 집단	3.11 (0.12)	3.13 (0.07)	3.15 (0.10)	-0.560	-0.000	-1.400

\*  $p < .05$

주: Wilcoxon W의 Z=유의값,

(1-2) 실험집단과 통제집단에 대해 사전, 사후, 추후 가족레질리언스 하위 요소인 신념체계는 집단 내에 차이가 있는가?

가족레질리언스의 하위요인인 신념체계는 실험집단의 전체 평균은 <표 25>에서 보듯이 사전점수가 3.08로 중간위로 높게 나타났다. 프로그램 종결 후 사후점수는 사전점수보다 0.9점 이상 크게 증가하였으며, 이는 통계적으로 유의미한 증가였다. 추후점수도 역시 통계적으로 유의미한 증가를 보였다. 이에 비해 통제집단의 점수는 사전, 사후 및 추후에 있어 거의 변화가 없었다. 즉 프로그램 실시 후 실험집단의 신념체계는 통제집단과 달리 통계적으로 유의미한 향상을 보여주는 것으로 나타났다. 이는 프로그램 참여자들이 프로그램 과정을 통해 알코올의존자의 단점보다는 강점을 찾고, 보다 긍정적인 시각으로 문제의존자를 바라보기 위해 노력하며, 특히 프로그램 시작 전 문제성음주자에 관한 왜곡된 신념과 인지재구조화 작업을 실행하였으며, 이를 토대로 가족과의 관계를 회복하기 위해 다양한 방법들을

찾아서 실천한 결과로 해석할 수 있다.

신념체계의 하위영역별 점수를 살펴보면, 실험집단의 가족통제감 점수는 사후점수가 사전점수보다 0.8점 이상 크게 증가하였고, 추후조사에서도 여전히 높은 점수를 유지하고 있었다. 이에 반해 통제집단의 경우 사전, 사후, 추후점수 변화가 거의 없이 일정하게 나타났다. 실험집단과 통제집단의 이러한 차이는 프로그램이 실험집단의 참여자들에게 알코올의존이라는 문제의 본질을 프로그램을 통해 좀 더 명확히 하는 능력이 향상되었으며, 알코올의존자에 대한 적절한 대처와 적응을 예견할 수 있게 되었기에 참여자 가족에 대한 적절감이 향상되었다고 해석할 수 있다. 또 다른 신념체계의 하위영역인 가족강점 점수 변화 역시 실험집단의 경우는 사전-사후 점수 변화가 0.9점 이상 크게 증가 하였고, 추후조사에서도 여전히 높은 점수로 통계적으로 유의미하게 증가하였다. 반면에 통제집단 사전, 사후에서는 점수변화가 거의 없는 것으로 나타났으며 오히려 추후 점수는 감소하는 경향을 보이는 것으로 나타났다. 통제집단과 실험집단의 이러한 변화의 차이는 프로그램의 참여자들이 알코올의존자를 포함한 가족들 개개인의 강점과 잠재성을 찾고 지지 및 격려 등을 함으로써 알코올의존이라는 역경을 극복하는 과정에서 긍정적 시각을 학습하게 되었다고 분석할 수 있다. 또한 실험집단의 추후 점수 증가 역시 Martin Seligman(1990)의 학습된 낙천주의를 통해서 학습된 무기력을 극복할 미래에 대한 희망을 가지고 있는 것으로 해석할 수 있다.

<표 25> 신념체계의 집단 내 사전, 사후, 추후 변화비교 (N=8)

항목	집단	평균(표준편차)			Z값(p)			
		사전	사후	추후	사전·사후	사후·추후	사전·추후	
신념 체계	실험 집단	3.08 (0.15)	4.01 (0.15)	4.22 (0.20)	-2.521 (0.012)*	-2.521 (0.012)*	-2.521 (0.011)*	
	통제 집단	3.10 (0.20)	3.19 (0.06)	3.16 (0.13)	-0.931 (0.345)	-1.020 (0.308)	-1.122 (0.262)	
하위	가족 통제 감	실험 집단	3.14 (0.28)	4.03 (0.28)	4.19 (0.19)	-2.524 (0.021)*	-2.527 (0.012)*	-2.524 (0.012)*
		통제 집단	3.08 (0.43)	3.21 (0.11)	3.16 (0.11)	-0.211 (0.833)	-0.702 (0.483)	-0.169 (0.866)
척도	가족 강점	실험 집단	3.00 (0.09)	3.97 (0.09)	4.25 (0.22)	-2.530 (0.011)*	-2.524 (0.012)*	-2.524 (0.012)*
		통제 집단	3.14 (0.40)	3.17 (0.11)	3.16 (0.22)	-0.421 (0.674)	-0.775 (0.439)	-0.339 (0.734)

\*  $p < .05$

주: Wilcoxon W의 Z=유의값

(1-3) 실험집단과 통제집단에 대해 사전, 사후, 추후 가족레질리언스 하위 요소인 조직유형은 집단 내에 차이가 있는가?

실험집단과 통제집단 각각의 시간추이에 따른 가족레질리언스 하위요인인 조직유형, 조직유형의 하위요인인 역할안정성, 가족응집력, 가족자원의 집단 내 변화를 살펴보면, <표 26>에서 나타나듯이 조직유형과 가족자원 점수는 사전, 사후, 추후점수 모두 통계적으로 유의미하게 증가하였다.

조직유형의 하위요인 중 역할안정성과 가족응집력은 사전-사후, 사전-추

후의 점수증가는 통계적으로 유의미하였다. 하지만, 사후-추후 점수변화는 역할안정성(0.2)이상과 가족응집력(0.1)이상씩 증가는 하였으나 모두 통계적으로 유의미하지는 않았다. 그러나 역할안정성의 실험집단에 참여한 연구대상자 8명의 점수변화 추이<sup>27)</sup>를 살펴보면 추후점수가 사후점수보다 높게 나타난 참여자가 5명으로 대다수의 참여자들의 역할안정성이 향상된 것을 볼 수 있다. 이는 프로그램을 통해 알코올의존자가 있는 가족구성원으로서의 역할수행 및 기대감이 향상되긴 하였지만, 실험에 참여한 연구대상자의 수가 적어 사후와 추후점수 비교 시 변화가 없거나 낮게 나타난 3명의 결과가 통계적 유의미성을 산출하는데 영향을 미친 것으로 분석할 수 있다. 또한 가족응집력의 경우도 마찬가지로 실험집단에 참여한 연구대상자 8명의 점수변화 추이<sup>28)</sup>를 살펴보면 역시 추후점수가 사후점수보다 높게 나타난 참여자가 5명으로 대다수의 참여자들의 가족응집력이 향상된 것을 볼 수 있다. 하지만, 프로그램 종료 후 추후 모임 시 확인한 바에 의하면 참여자 중 1명은 음주문제로 인한 법적 문제가 발생하여 문제의존자를 신뢰할 수 없는 상황이 발생하였으며, 참여자 2인은 음주문제가 모두 자신의 탓으로만 생각하는 부모로서의 경계와 연합의 불균형 등이 이러한 통계적 유의미하지 않은 원인으로 분석된다.

선행연구 중 Gorad(1971)는 알코올의존자 가족 간의 상호작용, 역할기대, 역할형태를 보면 알코올의존자가 알코올을 사용하면 상호비난이 많아지고, 가족 내에서 서로 지배하기 위한 경쟁이 많아지고, 알코올의존자에 의한 책임 회피가 많아지고, 알코올의존자와 배우자간의 상호작용에서 부정적인 감정표현이 흔하게 되며, 김기태 외(2005)의 연구에서처럼 알코올의존자 가

27) 실험집단의 연구대상자 8명 중 사후점수>추후점수인 자가 1명, 사후점수<추후점수인 자가 5명, 사후점수=추후점수인 자가 2명이었으며, 점수변화의 통계적 유의미성을 나타내는 값  $p=0.071$ 이었다.

28) 실험집단인 연구대상자 8명 중 사후점수>추후점수는 2명, 사후점수<추후점수는 5명, 사후점수=추후점수는 1명이었으며, 통계적 유의미성을 나타내는  $p=0.088$ 이었다.

족은 알코올의존자로 인해 가족의 정상적인 과업을 방해하고, 가족 간의 역할변경을 가져오게 된다 하였다. 선행의 연구 결과처럼 알코올의존자 가족의 조직유형변화가 단시간 내에 일어나는 것은 어려운 일이다. 하지만, 참여자들은 본 프로그램의 참여를 통해서 부모역할, 부모자녀역할 등의 가족관계 및 역할에 대한 탐색을 다시 해 보았다. 또한 가족규칙과 역할의 변화를 살펴보았으며, 역할모델을 재구성함으로써 조직유형을 변화시키고 견고히 한 것으로 나타났다.

**참여자7**의 경우를 살펴보면, “시부모님들이 다 자식들을 아우르려는 것이 이해가 안가고”(중략)..... “너무 합리적이지 못하다는 생각이 든다.”(중략)

라고 했는데, 여기서 참여자7이 부모 역할에 대한 기대와 확대가족 간의 갈등에 대해서 표현되었다. 즉 본 연구에서 가장 많은 변화가 있었던 참여자는 7번이다. 따라서 대부분의 참여자들이 역할에 대한 안정성과 가족 간의 응집력이 단회기성의 프로그램을 통해 변화하지 않는다는 것을 알 수 있었다. 가족 내에서 언제나 활용 가능한 가족의 내부 및 외부 자원을 탐색하는 기회 또한 가졌다. 참여자들에게 생태도(eco-map)를 그려보게 함으로써 가족구성원을 중심으로 위기, 고통, 어려움 등에 처했을 때 이것을 레질리언스하게 이겨 낼 수 있는 가족자원을 탐색할 수 있는 기회가 되었다.

**참여자5**의 경우, “어려운 상황이 생기면 내 주변에 날 도와주고 지지해 줄 자원들이 아주 많은데”라고 생각하며, 지난번에 함께 만들었던 생태도 그림을 꺼내 본다. 그리고 여기 저기 친척, 친구 등 생태도 안쪽부터 전화를 하며 그 상황에 머물지 않으려 한다.”라고 표현했다.

모든 프로그램 참여자들은 참여자 5처럼 자신이 작업을 했던 자료들을 참고하면서 프로그램이 종료된 후에도 끈임 없이 노력함으로써 가족자원이 변화가 크고 지속력을 갖게 되었다고 사려 된다.

<표 26> 조직유형의 집단 내 사전, 사후, 추후 변화비교 (N=8)

항목	집단	평균(표준편차)			Z값(p)			
		사전	사후	추후	사전·사후	사후·추후	사전·추후	
조직 유형	실험 집단	3.08 (0.14)	3.92 (0.09)	4.14 (0.20)	-2.524 (0.012)*	-2.524 (0.012)*	-2.524 (0.012)*	
	통제 집단	3.12 (0.13)	3.19 (0.11)	3.16 (0.10)	-0.943 (0.345)	-0.507 (0.612)	-1.122 (0.262)	
하	역할 안정성	실험 집단	2.95 (0.21)	3.93 (0.15)	4.20 (0.28)	-2.536 (0.011)*	-1.807 (0.071)	-2.536 (0.011)*
		통제 집단	3.10 (0.30)	3.13 (0.26)	3.00 (0.15)	-0.512 (0.609)	-1.299 (0.194)	-0.736 (0.461)
위	가족 응집력	실험 집단	3.01 (0.25)	3.93 (0.10)	4.05 (0.18)	-2.552 (0.011)*	-1.706 (0.088)	-2.527 (0.012)*
		통제 집단	3.16 (0.18)	3.18 (0.16)	3.13 (0.21)	-0.213 (0.831)	-0.954 (0.340)	-0.340 (0.734)
도	가족 자원	실험 집단	3.15 (0.14)	3.92 (0.15)	4.18 (0.25)	-2.521 (0.012)*	-2.536 (0.011)*	-2.524 (0.012)*
		통제 집단	3.10 (0.23)	3.21 (0.11)	3.23 (0.10)	-1.265 (0.206)	-0.780 (0.435)	-1.334 (0.182)

\*  $p < .05$

주: Wilcoxon W의 Z=유의값

(1-4) 실험집단과 통제집단에 대해 사전, 사후, 추후 가족레질리언스 하위 요소인 의사소통과정은 집단 내에 차이가 있는가?

가족레질리언스의 하위요인인 의사소통과정과 각각의 하위영역의 점수 변화에 관한 결과는 <표 27>와 같다. 실험집단의 경우 전체 의사소통과정은 사후가 사전보다 추후가 사후보다 통계적으로 유의미하게 증가하였다.

그러나 이에 반해 통제집단의 점수는 사전, 사후, 추후 점수가 모두 비슷하게 나타났으며, 유의미한 수준은 아니었으며, 오히려 감소하는 경향을 보이는 것으로 나타났다. 실험집단과 통제집단의 이러한 변화의 차이는 프로그램 참여자가 알코올의존자를 포함한 모든 가족구성원과 개별적 욕구 및 관심사를 자유롭게 표현하고 지지적 반응을 하는 체계적이고 기능적 가족으로 향상되었다는 것으로 설명할 수 있다. 실험집단에서 의사소통과정의 하위영역별로 의사소통의 명확화, 개방적 정서표현, 상호협력적 문제해결에서는 사전-사후, 사전-추후점수에서는 높은 점수의 증가가 나타났으며, 통계적으로도 유의미하였다. 하지만, 사후-추후에서는 비록 통계적으로 유의미성은 산출되지 않았으나<sup>29)</sup> 의사소통의 명확화의 경우 추후점수가 증가한 참여자 5명, 개방적 정서표현은 4명, 상호협력적 문제해결은 5명이나 되는 점을 감안할 때 프로그램 실시 후 의견은 명확하게, 그리고 감정을 전하며, 이를 통한 문제해결을 시도하려는 노력이 프로그램 종료 후 1.5개월 뒤 시점까지도 잘 유지되고 있는 것으로 분석할 수 있을 듯하다. 이에 비해 각각의 통제집단에서는 점수변화가 거의 없으며, 다소 감소하는 경향도 나타나며 통계적으로도 유의미하지 않았다.

**참여자5**의 경우처럼, “남편 원가족을 생각하면 남편이 불쌍하고 잘해주고 싶은데 잘되지 않아서..어떻게 해야 할지 모르겠는데.(중략)”라고 하였는데,

참여자5는 ‘한숨과 동공의 불안정한 움직임’으로 불안과 두려움 때문에 자신의 감정을 명확하게 언어로 표현하지 못한다는 것을 알 수 있었다. 이처럼 의사소통과정 중 명확화와 개방적 정서표현 기술은 단순히 학습만으로

---

29) 의사소통의 명확화  $Z=-1.134$ ,  $p=0.257$ 이며, 개방적 정서표현  $Z=-1.414$ ,  $p=0.157$ 이고, 상호협력적 문제해결  $Z=-1.823$ ,  $p=0.068$ 로 나타났다.

로는 변화되기 힘들다는 것을 알 수 있다. 그럼에도 불구하고, 프로그램을 통해 지속적인 변화를 유지해 가는 참여자도 있었기에 전체적인 의사소통 과정은 통계적으로 유의미한 변화를 검증할 수 있었던 것으로 사려 된다.

프로그램 **참여자7**의 경우 “요즘은 제 의견을 소중하게 생각하려고 노력도 하죠. 지금은 의견을 내세우려고도 하고 타협하려고도 하죠. 예전에는 ‘됐어’라고 하고는 말의 싹을 잘라버렸는데(중략)”라고 표현했는데,

이것은 대화를 통해 가족과의 건강한 관계유지를 위한 참여자 7의 노력을 보여주는 것이다.

또한 **참여자7**처럼, 상호협력적인 문제해결을 할 때, “브레인스토밍 과정이 정말 기발하네요, 아이들하고도 가족회의가 될 것 같아요. 우리 집에 가서 여행지 선정할 때 아이도 함께 불러서 상의해 봐야겠어요. 늘 아이가 엉뚱한 말을 하면 장난친다고 하며 아이를 빼버렸었는데”(중략)

하면서 갈등 상황을 접근 하는 참여자도 있었다. 이처럼, 의사소통과정의 경우 명확한 의사소통, 개방적감정표현, 상호협력적인 문제해결력이 단회기 프로그램을 통해 변화되기는 힘든 요인으로 판명되었다.

<표 27> 의사소통유형의 집단 내 사전, 사후, 추후 변화비교 (N=8)

항목	집단	평균(표준편차)			Z값(p)			
		사전	사후	추후	사전·사후	사후·추후	사전·추후	
의사 소통 유형	실험 집단	3.20 (0.18)	4.18 (0.18)	4.31 (0.18)	-2.536 (0.011)*	-2.414 (0.016)*	-2.527 (0.012)*	
	통제 집단	3.10 (0.21)	3.14 (0.22)	3.07 (0.20)	-0.561 (0.574)	-0.351 (0.726)	-0.635 (0.526)	
하 위 척 도	의사 소통 명확 화	실험 집단	3.19 (0.35)	4.13 (0.30)	4.22 (0.21)	-2.536 (0.016)*	-1.134 (0.257)	-2.539 (0.011)*
	통제 집단	3.06 (0.18)	3.13 (0.38)	3.13 (0.33)	-0.552 (0.581)	-0.175 (0.861)	-0.333 (0.739)	
상호 협력 적 문제 해결	개방 적 감정 표현	실험 집단	3.28 (0.31)	4.19 (0.48)	4.31 (0.37)	-2.539 (0.011)*	-1.414 (0.157)	-2.565 (0.010)*
	통제 집단	3.22 (0.39)	3.09 (0.48)	3.00 (0.33)	-0.085 (0.932)	-0.966 (0.334)	-0.647 (0.518)	
	실험 집단	3.13 (0.25)	4.25 (0.15)	4.42 (0.24)	-2.539 (0.011)*	-1.823 (0.068)	-2.536 (0.011)*	
	통제 집단	3.00 (0.53)	3.21 (0.17)	3.08 (0.35)	-1.186 (0.236)	-0.647 (0.518)	-0.272 (0.785)	

\*  $p < .05$

주: Wilcoxon W의 Z=유의값

## 2) 실험집단과 통제집단의 집단 간 측정시기별 효과 분석

(2-1) 실험집단과 통제집단에 사전, 사후, 추후(조사시기별) 가족레질리언스의 변화량은 집단 간에 차이가 있는가?

가족레질리언스의 실험집단과 통제집단의 측정시기별 변화량을 알아보기 위해서 비모수통계기법인 Mann-Whitney U Test를 실시한 결과는 <표 28>과 같다. 이는 <표 24>에서의 집단 내 Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test 결과와도 일치하는 것이다. 이 질문에 대한 응답결과인 <표 28>을 살펴보면 가족레질리언스의 집단 간 사전사후, 사후추후, 사전추후 변화량의 차이가 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다(-3.361, -2.890, -3.361,  $p < 0.01$ ). 결론적으로 집단 간 비교에서 살펴본 가족레질리언스의 이와 같은 변화량 차이는 알코올의존자 가족에 대한 프로그램의 효과성을 시사한다.

결론적으로 연구 질문 2-1에서는 실험집단과 통제집단 간 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다.

<표 28> 가족레질리언스에 대한 집단 간 사전·사후·추후 검사의 변화량 비교 (N=8, M, SD)

항목	집단	평균(표준편차)			U값(w)			Z값(p)		
		사전·사후	사후·추후	사전·추후	사전·사후	사후·추후	사전·추후	사전·사후	사후·추후	사전·추후
가족레질리언스	실험집단	0.89 (0.16)	0.20 (0.09)	1.10 (0.24)	0.00 (36.0)	4.50 (40.5)	0.00 (36.0)	-3.361** (0.001)	-2.890** (0.004)	-3.361** (0.001)
	통제집단	0.02 (0.10)	-0.03 (0.12)	0.04 (0.13)						

\*\*  $P < .01$

주: 1) Mann-Whitney U값, 2) Wilcoxon W값, Z=유의값

(2-2) 실험집단과 통제집단에 대해 사전, 사후, 추후 가족레질리언스 하위 요소인 신념체계의 변화량은 집단 간에 차이가 있을까?

<표 29>의 결과에서 제시된 신념체계의 변화량은 사전사후, 사후추후, 사전추후 집단 간 비교에서 .01수준에서 유의미하게 나타났다. 실험집단에서의 사전사후, 사후추후, 사전추후 각각의 신념체계의 변화량은 12.50, 11.94,

12.50<sup>30)</sup>인 반면 통제집단의 사전사후, 사후추후, 사전추후 각각의 신념체계의 변화량은 4.50, 5.06, 4.50에 머물러 이처럼 차이가 심한 것은 프로그램 실시에 따른 차이라고 보여진다. 이러한 집단 간의 변화량의 차이는 <표 25>에서의 집단 내 Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test 결과와도 일치하는 것으로 나타났다.

가족통제감은 측정시기별 변화량 비교에서 <표 29> 실험집단은 사후추후 11.50, 사전추후 12.00로 변화량이 상승하고 있는 반면 통제집단은 변화량이 다소 차이가 있으며 이러한 결과는 통계적인 유의미성은 없어 집단 간 차이를 프로그램에 의한 차이라고 할 수 있다. 가족강점의 사전사후 변화량은 실험집단이 12.50, 통제집단이 4.50으로 실험집단의 증가폭이 더 컸고, 사후추후 변화량도 각각 11.75, 5.25로 증가하고, 사전추후 변화량도 각각 12.50, 4.50으로 증가하여 시간에 따라 같은 양상을 보였으며 통계적으로 유의하였다 ( $p < .01$ ). 이와 같이 실험집단의 변화량이 통제집단의 변화량보다 큰 이유는 첫째, 자신의 강점을 탐색해 봄으로서 긍정적인 시각을 갖게 됨으로써 가족 강점이 큰 폭으로 증가한 사실을 이해할 수 있다. 둘째, 실험집단의 경우 알코올의존자를 위험요인으로 보기보다는 보호받아야 할 가족의 구성원으로 인식함으로써 알코올의존자를 긍정적으로 인식하고 이것이 실험집단성원에게서 더 큰 폭으로 상승한 이유라고 할 수 있을 것이다.

---

30) 변화량은 비모수검증의 결과 값이며, <표 29>에서 모수검증의 평균과 표준편차로 대체함. 이하 모든 자료에서도 동일하게 처리함.

<표 29> 신념체계에 대한 집단 간 사전·사후·추후 검사의 변화량 비교 (N=8)

항목	집단	평균(표준편차)			U값			Z값		
		사전 사후	사후 추후	사전 추후	사전 사후	사후 추후	사전 추후	사전 사후	사후 추후	사전 추후
신념 체계	실험 집단	0.93 (0.22)	0.21 (0.07)	1.13 (0.26)	0.00	4.50	5.00	-3.361**	-2.892**	-3.363**
	통제 집단	0.09 (0.23)	-0.03 (0.14)	0.05 (0.15)						
하 위 척 도	가 족 통 제 집 단	0.90 (0.36)	0.16 (0.10)	1.06 (0.37)	7.50	8.00	4.00	-2.579*	-2.528*	-2.939**
	통 제 집 단	0.13 (0.51)	-0.05 (0.16)	0.08 (0.42)						
척 도 강 점	가 족 통 제 집 단	0.97 (0.11)	0.28 (0.18)	1.25 (0.24)	0.00	6.00	0.00	-3.373**	-2.745**	-3.363**
	통 제 집 단	0.03 (0.37)	-0.01 (0.16)	0.02 (0.36)						

\* $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

주: 1) Mann-Whitney U값, 2) Wilcoxon W값, Z=유의값

(2-3) 실험집단과 통제집단에 대해 사전, 사후, 추후 가족레질리언스 하위 요소인 조직유형의 변화량은 집단 간에 차이가 있을까?

<표 30>의 결과에서 나타나듯이 조직유형의 경우 사전사후 변화량이 실험집단, 통제집단 각각 12.50, 4.50수준으로 증가하였고 이는 통계적으로 유의한 수준으로( $p < .01$ ) 실험집단이 더 우세하게 조직유형이 증가했음을 알 수 있다. 이러한 변화량의 증가경향은 사후추후, 사전추후 비교에서도 지속 되었으며 양 집단 모두 증가 폭이 통계적인 유의미성도 나타난다.

長尾博(2005)는 알코올의존자의 의존으로 인해 가족 안에서 경제적인 역할, 부모로서의 역할, 성적인 역할을 포기함으로써 가족들에게 고통을 주게 되며,

알코올의존자인 남편을 가진 배우자는 가족전체를 재구성하기도 한다.

이처럼 알코올의존자 가족의 역할안정성이 불안정한 상태에서 프로그램 참여자들은 알코올문제자를 가족의 일원으로 수용하며 가족단위로 연결시켰다는 측면에서 본 연구 효과성을 검증하였다고 할 수 있다. 조직유형의 역할안정성, 가족자원의 경우이며, 각각의 점수 변화량을 살펴볼 때, 실험집단과 통제집단 간의 변화량이 유의미한 차이로 나타났다. 하지만, 가족응집력의 사후추후의 경우 실험집단 10.75, 통제집단 6.25 상승하였지만, 점수 변화의 폭이 작고 통계적으로 유의한 수준도 아니었고, 고병인(2003)의 연구에서처럼 알코올의존자 가족은 응집성과 개별성 양쪽의 조화를 이루지 못한 것도 하나의 요인이라 할 수 있다. 하지만, 결론적으로 전체적인 조직유형의 측정시기별 집단 간 통계적 유의미성을 확보한 것은 프로그램의 효과성이 크다고 해석할 수 있다.

따라서 조직유형의 하위영역 중 가족응집력은 부분적으로(사후추후) 집단 간 통계적 유의미한 차이가 발생하지 않았으나, 역할의 안정성이나 가족자원부분의 집단 간 변화량의 차이가 컸으므로 사후-추후에서의 집단 간 가족응집력이 유의미한 차이가 없었음에도 불구하고 결론적으로 실험집단과 통제집단 간 통계적 유의미한 차이가 발생하였다고 할 수 있다.

<표 30> 조직유형에 대한 집단 간 사전·사후·추후 검사의 변화량 비교 (N=8)

항목	집단	평균(표준편차)			U값			Z값		
		사전 사후	사후 추후	사전 추후	사전 사후	사후 추후	사전 추후	사전 사후	사후 추후	사전 추후
조직 유형	실험 집단	0.84 (0.19)	0.22 (0.14)	1.06 (0.27)	0.00	3.50	0.00	-3.366**	-2.998**	-3.366**
	통제 집단	0.07 (0.21)	-0.02 (0.10)	0.05 (0.21)						
하 위 적 성 성	실험 집단	0.98 (0.25)	0.28 (0.37)	1.25 (0.35)	0.50	13.0	0.00	-3.323**	-2.041*	-3.401**
	통제 집단	0.03 (0.51)	-0.13 (0.28)	-0.10 (0.34)						
가 족 응 집 력	실험 집단	0.91 (0.29)	0.13 (0.18)	1.04 (0.31)	1.50	14.0	0.50	-3.254**	-1.929	-3.318**
	통제 집단	0.01 (0.31)	-0.05 (0.14)	-0.04 (0.31)						
도 가 족 자 원	실험 집단	0.77 (0.25)	0.26 (0.11)	1.03 (0.33)	0.00	1.5	1.50	-3.363**	-3.242**	-3.366**
	통제 집단	0.11 (0.25)	0.02 (0.08)	0.13 (0.29)						

\*\*  $p < .01$

주: 1) Mann-Whitney U값, 2) Wilcoxon W값, Z=유의값

(2-4) 실험집단과 통제집단에 대해 사전, 사후, 추후 가족레질리언스 하위 요소인 의사소통과정의 변화량은 집단 간에 차이가 있을까?

<표 31>의 결과에 따르면, 의사소통과정의 경우 먼저 실험집단과 통제집단의 사전사후, 사후추후, 사전추후의 변화량이 통계적으로 유의미하게 증가하였다. 이는 프로그램을 통해 참여자들을 칭찬하는 기술, 나-메시지 사용하기 등 알코올의존자와 효율적으로 대화를 나누는 기술을 학습하여 참

여자들이 알코올의존자와의 의사소통과정의 비교적 큰 폭으로 향상되었고 참여자들의 의사소통능력의 향상을 가져와서 전체적으로 통계적 유의미성을 가지는 것으로 분석할 수 있다.

의사소통과정의 하위영역인 의사소통명확화, 개방적 정서표현, 상호협력적 문제해결의 측정시기별 집단 간 변화량은 사전사후, 사전추후에서 통계적으로 유의미하게 나타났다. 이는 <표 27>에서의 집단 내 Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test 결과와도 일치하는 것이다. 의사소통명확화의 사후추후 변화량에서 실험집단은 9.44증가하고, 통제집단은 7.56 상승하였으나 집단 간 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다. 개방적 정서표현의 사후추후 변화량 역시 실험집단은 10.13증가하고, 통제집단은 6.88 상승하였으며 집단 간 차이는 있었으나 통계적으로 유의미하지 않았다. 상호협력적 문제해결의 사후추후의 변화량 역시 실험집단은 10.50, 통제집단은 6.50으로 상승을 되었지만 통계적으로 유의미할 정도는 아니었다.

이와 같이 프로그램 개입이후부터 1.5개월 후 검사결과 의사소통과정의 3가지 하위영역의 집단 간 변화량이 유의미하지 않은 이유로는 이미 Wolin(1985)의 선행연구에서도 언급되었듯이 알코올의존자 가족들은 문제성알코올의존자의 심한 음주로 인해 부부나 가족의 감정표현이 용이하지 않으며, 가족원들 사이의 거리감이나 친밀감을 음주중심의 적응적 조직체계가 형성되며 오히려 이러한 가족 내의 항상성을 깨뜨리는 것 자체에서 심한 저항이나 스트레스가 증가한다고 하였다. 이처럼 알코올의존자와 그 가족들이 이중메시지<sup>31)</sup>를 일상화 한 영향이며, 특히 알코올의존자가 단주를

31) Bateson · Jackson · Haley, (1959)의 이중(구속)메시지란(double-bind message), 알코올의존과 같은 역기능 가족 구성원간에는 서로 이중구속 메시지를 교환한다. 한 사람이 다른 사람에게 이중구속 메시지를 전달할 때 여기에는 적어도 두 가지 또는 그 이상의 상반된 메시지나 요구가 있다. 이때 메시지를 받는 사람은 어떤 식으로 반응을 하든 실패하기 마련이다. 그 이유는 한 메시지에 반응하면 자동적으로 다른 메시지에는 위반되도록 주어져 있기 때문이다. 이중구속 상황은 항상 두 명 이상의 사람이 있어야 하고, 그 중 한 명은 “희생양”으로 지정된다.

하고 있는 상태가 아니므로 프로그램을 실시한 참여자라 할지라도 음주상태의 알코올의존자와 대화를 할 경우가 더 잦았으며, 이 경우 언어적인 의사소통보다는 음주에 의존한 비언어적 의사소통에 더 의존하며 기존의 관계를 유지하려는 항상성 때문이라 할 수 있다. 즉, 알코올의존자는 가족과의 의사소통을 회피하며 자기 방어적 의사소통양식의 특성은 오랜 기간을 거쳐 이루어졌으므로 유지되어 왔으므로(Murphy et al., 2001) 단기간의 프로그램을 통해 새로운 의사소통기술을 배우고 익히는 것이 쉽지 않기 때문으로 추정된다. 또한 본 연구에서 사용한 의사소통척도의 경계가 모호하고 문항수가 너무 작아 알코올의존자 가족의 의사소통기술증진을 평가하는 척도로는 적합하지 않는 것도 하나의 원인으로 볼 수 있다. 의사소통과정의 세 가지 하위영역인 의사소통명확화, 개방적감정표현, 상호협력적 문제해결에서는 부분적 (사후-추후)집단 간 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다. 종합적인 의사소통과정측면에서 볼 때는 통계적 유의미성이(-3.378, -2.191, -3.378,  $p < .05$ ,  $p < .01$ ) 확보되었으므로 연구 질문 2-4의 실험집단과 통제집단에 대해 사전, 사후, 추후 가족레질리언스 하위요소인 의사소통과정의 변화량은 집단 간에 차이가 있음이 입증되었다.

---

희생양은 이중구속 메시지의 반복으로 강화를 받는다.

<표 31> 의사소통유형에 대한 집단 간 사전·사후·추후 검사의 변화량 비교 (N=8)

항목	집단	평균(표준편차)			U값			Z값		
		사전 사후	사후 추후	사전 추후	사전 사후	사후 추후	사전 추후	사전 사후	사후 추후	사전 추후
의사 소통 과정	실험 집단	0.98 (0.27)	0.13 (0.08)	1.10 (0.29)	0.00	12.5	0.00	-3.378**	-2.191*	-3.378**
	통제 집단	0.03 (0.37)	-0.07 (0.22)	-0.03 (0.34)						
명 확 화	실험 집단	0.94 (0.51)	0.09 (0.23)	1.03 (0.51)	5.50	24.5	0.00	-2.834**	-0.836	-2.985**
	통제 집단	0.06 (0.35)	0.00 (0.40)	0.06 (0.35)						
하 위 적 감 정 도	개 방 적 집단	0.91 (0.48)	0.13 (0.23)	1.03 (0.41)	4.50	19.0	4.00	-2.923**	-1.426	-3.409**
	통제 집단	-0.13 (0.80)	-0.09 (0.30)	-0.22 (0.62)						
문 제 해 결	실험 집단	1.13 (0.35)	0.17 (0.25)	1.29 (0.45)	3.00	16.0	0.00	-3.091**	-1.724	-2.861**
	통제 집단	0.21 (0.47)	-0.13 (0.35)	0.08 (0.64)						

\*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$

주: 1) Mann-Whitney U값, 2) Wilcoxon W값, Z=유의값

### 3. 질적분석결과

본 연구는 참여한 알코올의존자 가족들이 가족레질리언스에 대해서 연상하는 이미지는 크게 세 가지 측면으로 범주화되었다. 이들에게 “알코올의존 가족레질리언스”하면 생각나는 이미지로는 먼저 긍정적 생각, 역경에 대한 의미부여, 강점과 잠재력발견, 초월과 영성 등 신념체계에서 나타나는 왜곡된 사고, 자기비하, 낮은 자존감으로 대표되는 비합리적 사고와 구체적인 정서를 언급하기도 하였다. 두 번째 조직유형에서는 가족관계, 가족규칙 및 역할기대, 가족 자원 활용가능성 탐색을 통해 원망, 화, 무시, 혼란, 과잉대처 등을 떠올렸다. 이는 가족문화의 맥락 안에서 묻어나는 부정적 부분들을 높이 평가하는 경향이 있었다. 또한 마지막으로 의사소통과정에서 명료한 자기표현, 개방적 정서, 상호협력적 문제해결 등에서는 불분명한, 모호한, 일방적, 폐쇄적, 간접적, 미안하다, 불쌍하다, 브레인스토밍, 나전달법 등을 떠올렸다. 일반적으로 알코올의존자에 대한 이미지는 고정관념으로 인해 부정적인 평가가 보편적이다. 그러나 조윤주(2009)의 연구에서 언급된 고정관념<sup>32)</sup>의 개념처럼, 알코올의존자와 가족에 대한 태도 역시 유사한 과정을 통해 개인에게 영향을 미쳤을 것이다. 이미 Walsh(1998)는 레질리언스에 대한 구성 요소로 신념체계, 조직유형, 의사소통과정의 측면을 언급하였다. 따라서 본 연구 참여자들은 직접 알코올의존자와 생활하면서 경험을 하였기에 피상적 사고에 의존하여 알코올의존자 가족의 이미지를 판단하기 보다는 비교적 근접한 평가를 하게 되는 정확성이 있다. 먼저 자료에서 각각의 범주화한 측면들의 의미들을 종합하여 집짓기에 비유한다면 신념체계를 변화시키는 과정은 오래된 헌 집을 부수는 것과 같으며, 조직유형을 새로이 재구조화 하는 것은 새집을 짓는 것과 같다고 할 수 있다. 마지막으로 의사소통의 과정은 가족들 간의 아름다운 언어나 태도로 상호작용을 하는 집의

32) 고정관념이란 대상에 대한 정확한 지식에 근거하지 않은 상태에서 형성된 것으로 개인이 직접 경험하지 않더라도 영향을 받게 된다 하였다.

내부를 아름답게 꾸미기로 비유할 수 있을 것이다.

## 1) 현 집 부수기

참여자들은 본 프로그램을 통해서 가족구성원의 일원인 알코올의존자에 대한 인식의 변화, 참여자나 가족이 함께 경험했던 역경에 대한 의미부여, 가족구성원의 강점이나 잠재력을 발견하게 된 것을 포함해서 가족에 대한 긍정적인 생각과 합리적인 신념을 가지게 되었다.

### (1) 알코올의존자에 대한 긍정적 생각

“각박하게 살았던 것 같아요. 등산 같은 것을 하는 사람들을 보면 왜 힘들게 산에 올라가는지, 올라갔다가 다시 내려 올 테 대체 왜 저러는지 이해가 안 된다 생각하며 난 참 합리적인 사람이야라고 생각했어요. 저런 시간 있으면 차라리 잠이나 자겠다라고 생각했는데”(중략)...(#7).

(‘왜 힘들게 산에 올라가는지, 대체 왜 저러는지, 차라리 잠이나 자겠다’. 알코올의존자에 대한 흑백논리, 분노, 비현실성)

“우리 집안이 그런 게 있지요. 학자집안이라 왜곡된 편견이 있어요. 미대 가면, 예체능계 가는 애들은 공부 좀 못해서 가는 거라는. 뭐 그런 일반적인 생각들 있잖아요. 다들 그렇게 생각하지 않나요? 남편은 이런 얘기가 나오면 공격적으로 나와요...(중략) (#3).

우리 집에 가면 아버지 서재가 큰 것이 있는데 우리 집에 처음 인사 왔을 때, 부러워하고 존경하고 그것을 동경했다. ‘교양 있는 사람들은 대체 어떤 삶을 살까하고...’(중략) (#3).

“남편은 술을 마시고 우리 아버지는 어찌 어찌 했다는 원망을 했는데 아

마도"...(#3).

(**‘왜곡된 편견, 다들 그렇게 생각, 원망을 했는데’.** 추측, 자기합리화, 알코올문제가 있는 배우자에 관해서 원 가족까지 문제 있다고 보는 과장성과 분노가 있음)

“나는 남편이 아침에 ‘좀만 자고. 좀만 자고’하는 게 있는데 그게 보기 싫어요.‘왜 저럴까?’ 하고 생각이 들어요. ‘왜 저럴까?’”(#3).

(**‘좀만 자고’하는 게 보기 싫어요.왜 저럴까?’.** 알코올문제 배우자에 대해 낮은 인내심과 분노를 가지고 있음)

“화가 나고, 내가 ‘당신을 틀린 사람으로 생각하는 마음’이 있었는데..... 남편에게 미안한 마음이 든다.” (#5).

(**‘화, 틀린 사람, 미안한 마음’.** 알코올의존자에 대한 왜곡된 생각, 흑백논리, 분노의 후회에 대한 표현이 눈물로 보여 짐)

(#3에게 그 눈물의 의미는 무엇일까요) “해결할 수 없다는 생각을 했는데”(중략)... “뭘 건드리면 튀어나오는데 해결이 안 될 것 같았던 것이 미래에는 해결 될 것 같은 느낌이 들어서 눈물이 났다”(#3).

(**‘해결할 수 없다, 눈물’.** 알코올문제가 있는 가족에 대한 흑백논리, 분노, 비현실성, 경직된 생각의 변화가 눈물로 나타남)

“조금 ...내가 무시 했나 이러면서도, 핸드폰 신청하는 것이 무작위면 얼마든지 다른 날에도 할 수 있는 건데 뭐”(중략)..... “며칠 늦는 것뿐이지 얼마든지 할 수 있다는 신념에”(중략)..(#3).

(**‘무시, 얼마든지 할 수 있다’.** 경직된 생각에서 융통성이 있는 생각으로 변화)

프로그램 참여자 중에서 참여자3, 5, 7의 경우가 다른 사람들에 비해서 자신들이 가지고 있던 신념의 체계에 있어서 많은 변화를 보였다.

참여자3, 5, 7들은 '흑백논리 -I'm OK, You are not OK, 비현실성, 추측, 자기합리화, 과장성, 낮은 인내심, 왜곡된 생각, 경직된 비합리적인 생각'을 가지고 있었다. 하지만 프로그램의 개입을 통해서 '죄책감, 후회, 눈물을 흘리는 감정의 표현'을 보였다. 그리고 참여자들이 이제까지 가지고 있었던 비합리적인 생각들이 감소되어 현실성이 있고, 융통이 있는 긍정적인 생각이 생기게 되었다. 프로그램 참여자들은 이제까지 가지고 있던 알코올의존자에 대한 부정적인 신념들이 가계도 분석, 가족연대기 분석, 역할극, 인지정서행동 치료프로그램을 통해서 많이 변화되어 알코올의존자에 대해서 새로운 인식을 가지게 되었다. 알코올의존 문제를 가지고 있는 가족에 대한 왜곡되고 부정적인 생각들 즉, 비합리적인 생각들이 자신의 생각에서 비롯되었다는 것을 경험함으로써 합리적이고 긍정적인 생각으로 변화되었다. 전반적으로 모든 참여자들이 현재 당면한 문제들에 대해서 자신의 가족 구성원 중 알코올의존자에게만 제한을 두었고, 그 밖에 다른 가족들은 아무런 문제가 없다고 생각한 것이 가장 큰 위험요소였다는 것을 깨닫게 되었다.

## (2) 역경에 대한 의미부여

"다른 때는 '저 인간 또 왜 저러나' 그랬을텐데 요즘은 '그래, 별거나, 내가 선택한 남편이고 그래서 우리가 만났고, 저런 남편을 만났으니까 아이들도 태어난 거고, 애들은 얼마나 잘 자랐어, 아이들이 아버지를 존경하고 그런 거 보면 내 선택도 괜찮았던 것 같아 하면서 혼자 재의미를 부여하고 자신을 이해해 주고 격려해 주고는 하지요"(중략).. (#1).

('저 인간 또 왜 저러나'. 자기비하와 낮은 인내심으로 융통성과 논리성이 결

여. '내 선택도 괜찮았던 것 같아, 재의미를 부여하고 자신을 이해해 주고 격려'. 합리적이고 융통이 있는 생각으로 변화)

“결혼하고 얼마 되지 않아서 남편이 직장에서 불명예로 억울한 누명을 쓰고 직장을 그만두고 아이들 3명과 밥 먹을 걱정을 했던 그때를 생각하면 정말 죽고 싶은 심정이었다. 미국에 계시는 엄마는 잘 지내냐는 안부와 함께 항상 때가 되면 선물을 보내주시더니 갑자기 달러로 보내기 시작하셨고, 난 그 때 엄마가 보내주신 달러를 밤에 살짝 나가서 쌀로 바꿔서 끼니를 이었던 적이 있었다. 그런데 지금 그 힘든 역경을 모두 이겨내고 이렇게 이 자리에 있는 것은 바로 그 엄마가 내게 끝없이 기대를 걸고 지지해주고 기도해 주고... 그래서 였으리라 믿는다.”(#1).

(‘불명예로 억울한 누명을 쓰고 직장을 그만두고, 정말 죽고 싶은 심정’. 자기파괴적이고 극단적인 생각, 분노와 절망이었던 부적절한 정서. ‘엄마는 잘 지내냐는 안부, 달러, 선물, 역경을 이겨내고, 기대, 지지, 기도’. 긍정적인 생각과 자신감과 같은 적절한 정서로 변화)

“나도 우리 엄마처럼 우리 가족에게 이렇게 해 주리라 생각하며 지금까지도 하루하루 살아가고 있다.”(#1).

(‘나도 우리 엄마처럼’. 현실성 있는 합리적 생각으로 변화)

“처음에는 알코올의존자 가족이라는 말만 들어도 창피하고, 부끄럽고, 수치스럽다고 까지 느껴졌으며, ‘나는 너무도 괜찮은 사람인데 저 사람 때문에 저 사람으로 인해서 나의 가치가 떨어지는 거야’ 라는 생각이 들면서 상대에 대한 원망, 비난을 하게 되고 감정은 늘 화가 나고 만족하지 못한 감정, ‘저런 남편 때문에 하며 자존감이 떨어지고’”(중략)... “그런 걸 느꼈어요(#7).

(‘알코올의존자 가족, 창피하고, 부끄럽고, 수치스럽다, 저 사람 때문에, 원

망, 비난, 화, 자존감이 떨어지고'. 자기비하, 낮은 자존감, 부절적인 정서를 가지고 있음)

그런데 지금은 남편을 알코올의존증에 걸린 환자라고 생각하니깐, 첫째, 덜 덤해지고, 환자니깐 어쩔 수 없다라는 생각과 둘째, 도움을 주고 싶고, 그러고 보니 지금도 많이 좋아지고 있고, 셋째, 남편에 대한 나의 마음이 분화가 되어서 이런 모든 것들이 조금 더 여유롭게 받아들이는 것이 제일 좋아진 부분이 예요. 뭔가 조금하지 않고 다들 그러니깐 어쩔 수 없지 뭐, 곧 좋아질 거야 등등' 생각의 여유를 갖게 된것"(중략)...(#7).

(‘덜덤, 어쩔 수 없다, 도움, 마음이 분화, 조금하지 않고 여유’. 실용성, 융통성, 인내심이 있는 합리적인 생각으로 변화)

프로그램 참여자 중에서 참여자 1, 7의 경우가 다른 사람들에 비해서 역경에 대한 새로운 의미를 부여함으로써 자신들이 가지고 있던 비합리적인 신념체계와 적절한 정서에 많은 변화를 가져왔다.

참여자 1, 7들은 ‘자기비하성, 낮은 인내심, 극단적이고 융통성과 논리성이 결여’되어 있어서 비합리적인 생각을 가지고 있었다. 하지만 참여자들이 프로그램을 통해서 ‘불안을 극복하고, 원망과 분노에 대한 죄책감과 후회하는 마음이 들어 눈물을 흘리는 정서표현’을 보였다. 그리고 이제까지 가지고 있었던 극단적이고 융통성과 논리성이 없었던 비합리적인 생각들이 감소되어 현실성이 있고, 융통성이 있는 긍정적인 생각과 합리적인 신념이 생기게 되었다. 또한 참여자들은 ‘불안, 절망, 수치심, 원망, 분노, 화’와 같은 부절적인 정서를 가지고 있었으나, 신념의 변화로 적절한 정서를 가지게 되었다. 프로그램 참여자들은 가계도 분석, 가족연대기 분석, 역할극, 인지정서행동 치료프로그램을 통해서 자신에 관한 비합리적인 생각과 알코올의존자에 대한 부정적인 생각들이 많이 변화되어 ‘역경, 고난, 불안, 고통’을 재해석을 하고, 새로운 의미를 부여하게 되었다. 따

라서 참여자들은 자기비하성과 낮은 인내심의 비합리적인 생각이 실용성, 융통성, 인내심이 있는 합리적인 생각으로 변화를 보였다. 알코올의존 문제를 가지고 있는 가족에 대한 부정적인 생각들에서도 긍정적인 생각으로의 변화를 보였다. 참여자들은 대부분 불안, 절망, 수치심, 원망, 분노, 화와 같은 부정적인 정서를 가지고 있었으나, 자기 성찰과 눈물을 흘리면서 적절한 정서를 가지게 되었다. 참여자들이 그동안 알코올의존자와 자신이 겪고 있는 '역경, 고난, 불안, 고통'들로 인해 생긴 비합리적인 생각과 부적절한 정서가 신념의 변화로 희망적인 긍정적인 생각과 자신감과 같은 적절한 정서로 변화되었다. 전반적으로 모든 참여자들이 현재 당면한 문제들이 가족 구성원 중 알코올의존자에게만 있는 것이 아니라는 사실을 깨닫게 되었다. 현재 당면하고 있는 알코올의존자나 자신의 문제들에 대해서 재해석과 새로운 의미를 부여하게 되었다.

### (3) 강점과 잠재력 발견

*“아이들을 생각하는 마음과 그로 인해 내가 엄마로서의 책임감을 다하겠다는 의지가 나의 강점이자 잠재력인 듯함” (#2).*

**(‘책임감, 강점, 잠재력’.** 유연한 신념체계로 자신에게 내재된 강점과 잠재력을 발견함으로써 가족들에 대해서 긍정적인 생각. 내적자원에 대한 발견)

*“저는 화초가 좋아지더라고요, 아버님이 화초를 좋아하시던데, 다른 화초를 사볼까, 키워보고 싶다는 생각도 들고, 그게 가드닝이잖아요. 왜 힘들다면서 그걸 하시나라는 생각을 했었는데 작은 식물을 보니깐 마음이 좀 기쁘더라고요. 개에 대해서도 싫어하는 마음이 없어졌어요. 개가 죽어서 묻었는데, 한 일주일정도 마음이 아프더라고요”(중략)...(#7).*

**(‘화초가 좋아지더라고요, 싫어하는 마음이 없어졌어요’.** 과거에 인식하지

못했던 강점과 잠재력을 의미 있는 활동을 통해서 발견하고, 가족들에 대해서 긍정적인 의미를 부여하고, 외적자원과 내적자원을 발견함. 강점발견은 잠재적인 능력, 가능성, 기회를 제공)

“한 번해서 성공을 하고 나니까 긍정적으로 강화가 되어서”(중략)...(#7).  
(‘**긍정적으로 강화**’. 과거에 인식하지 못했던 강점을 인지하고 수용하는 것은 자신감과 가치감을 제공했고, 알코올의존자에 대한 대처능력을 강화시켜 주었고, 알코올의존 가정에 적응력을 향상)

프로그램 참여자 중에서 참여자 2, 7의 경우가 다른 사람들에 비해서 자신들이 가지고 있던 비합리적인 신념체계가 합리적인 신념체계로 많이 변했고, 자신에게 내재된 강점과 잠재력, 자원들을 발견함으로써 알코올의존자와의 관계개선을 모색하고, 자신과 가족들에 대해서 긍정적인 생각을 가지게 되었다. 또한 자신감과 가치감을 주었고, 문제에 대한 대처능력을 강화시켜주었다.

참여자 2, 7들은 자기비하성과 낮은 인내심으로 경직되고 융통성이 결여되어 있어서 비합리적인 생각과 부정적인 감정을 가지고 있었다. 하지만 참여자들이 프로그램을 통해서 과거에 인식하지 못했던 ‘강점과 잠재력을 의미 있는 활동을 통해서 발견, 외적자원과 내적자원을 발견’함으로써 알코올의존자에 대한 대처능력과 임파워먼트(**empowerment**)를 할 수 있는 역량강화가 되었다. 알코올의존 가정에서의 적응력을 향상시켜주었고, 가족들에 대해서도 긍정적인 의미를 부여하였다. 그리고 이제까지의 경직되고 융통성이 없었던 비합리적인 생각들이 감소되어 유연하고 융통성이 있는 긍정적인 생각이 생기게 되었다. 또한 참여자들은 부정적인 생각과 부절적인 정서에서 벗어나 자신감과 자존감을 가지게 되었다.

프로그램 참여자들은 자신의 강점탐색, 가족발달주기 분석, 역할극, 의미

있는 활동을 분석을 통해서 부정적인 생각과 감정들에 대해서 유연하고 합리적인 생각으로 변했다. 또한 자신들이 현재 당면하고 있는 문제들을 재해석함으로써 알코올의존자에 대한 대처능력의 가능성과 자신감과 자존감을 얻게 되었다. 참여자들은 알코올의존의 문제를 가지고 있는 가족과의 관계와 문제해결을 위해 자신과 알코올의존 가족 간의 문제범주를 충분히 이해함으로써, 역기능적인 구조를 잘 조정할 수 있는 긍정적인 시각을 가지게 되었다. 자신들의 능력과 잠재력을 극대화함으로써 알코올의존자의 문제를 해결하고, 환경체계를 활용할 수 있는 능력을 함양하는데 도움이 되었다. 참여자들은 과거에 인식하지 못했던 강점과 잠재력을 인지하고, 알코올의존자 가족에게 접근 가능한 외적, 내적인 자원들을 발견함으로써 영향을 줄 수 있다는 가능성을 깨닫게 되었다. 그리고 참여자들은 자신의 강점과 잠재력을 발견함으로써 자신의 생활을 충분히 통제하고, 가족 상호 간에 임파워먼트(empowerment)할 수 있는 역량 강화를 가지게 되었다. 참여자의 임파워먼트(empowerment)는 알코올의존자인 역기능 가정에서 적응기능을 향상시키고, 가족들에 대해서 긍정적인 의미를 부여해주었다.

#### (4) 초월과 영성

*“우리 엄마는 못하는 게 없어요. 인물도 예뻐지만 음식 잘하지, 노래 잘하지, 바느질 잘하지, 만능이셨어요. 그런 엄마가 내 엄마였다는 것이 든든하고”(중략)...(#1).*

(자기비하와 낮은 인내심으로 융통성과 논리성이 결여, 타인에 대한 불수용이 있었다. ‘우리 엄마는 못하는 게 없어요, 든든하고’. 어머니에 대한 깊은 이해와 장점발견, 삶에 대한 수용, 자존감회복)

*“나는 매일을 기적 속에 살고 있다고 생각해요. 저혈당 상태일 때는 내가*

할 수 있는 건 아무것도 없었는데 어떻게 병원에 갔잖아요. 화초를 기를 때에도 보면 작은 씨앗이 크는 게 기적이지. 가족들도 기적이고, 여기서 여러 사람들을 만난 것도 기적이고”(중략)...(#4).

(과거에는 자기비하와 낮은 자존심, 절망감과 우울감이 있었다. ‘기적’. 현재 삶에 대한 수용, 감사, 영혼의 기쁨, 자존감 회복)

프로그램 참여자 중에서 참여자 1, 4의 경우가 다른 사람들에 비해서 자신들이 가지고 있던 자기비하와 낮은 인내심으로 인한 비합리적인 생각과 절망감과 우울로 인한 부적절한 정서가 합리적인 신념과 긍정적인 감정에 있어서 많은 변화를 보였다.

참여자 1과 4는 ‘자기비하, 낮은 자존심, 절망감, 우울, 가족에 대한 불수용’으로 비합리적인 신념과 부정적인 감정을 가지고 있었다. 하지만 참여자들은 프로그램을 통해서 ‘가족에 대한 이해와 수용, 삶에 대한 감사와 수용, 자존감 회복, 마음과 영혼의 기쁨’을 발견하였다. 참여자들은 자신 안에 내재된 초월과 영성을 발견함으로써 비합리적인 생각과 감정을 극복하고, 자신과 가족에 대한 새로운 관계와 삶에 대한 새로운 의미를 발견하였다. 프로그램 참여자들은 자신의 강점탐색, 가족발달주기 분석, 역할극, 의미 있는 활동을 분석을 통해서 참여자들의 초월과 영성을 발견하였다. 참여자들이 역경이나 고통 등 최악의 상황에서도 이와 같은 어려움을 극복할 수 있었던 회복력은 자신의 종교적인 믿음과 영성, 어머니와의 유대관계, 어머니에 대한 좋은 추억, 어머니에 대한 신의(信義), 가족의 기대였다.

절대자(絶對者)에 대한 영성은 가족에 대한 깊은 이해와 수용, 현재 삶에 대한 감사와 수용, 영혼의 기쁨, 장점발견, 자존감을 회복하도록 하였다. 또한 영성은 현재 문제들에 대한 대응기전으로 우울과 불안을 줄여주고, 곤궁에서 회복력, 효과적으로 곤궁에 대처하는 힘을 가지게 하였다. 대부분의 참여자들에게 영성은 삶의 의미와 목적을 주는 기능을 하였고, 안녕(well

being) 상태를 향상시켰고, 가족관계에서 사랑을 체험하게 하였다. 또한 참여자들은 하느님에게 대한 믿음과 영성을 통해서 자신들이 사랑받는 존재라는 느낌을 가짐으로써 자존감 회복에 도움이 되었다.

## 2) 새 집 만들기

참여자들은 본 프로그램 참여를 통해서 가족 간의 관계를 탐색해 봄으로써 부모역할, 부모자녀역할의 모델링을 재구성하였으며, 가족규칙과 역할의 변화, 활용가능한 가족의 내부 및 외부 자원을 탐색하는 기회가 되었다고 한다.

### (1) 가족관계 구조조정

역할극을 해봄(#7이 아들역할을 함)

“제가 아들에게 아버지에 대해서 어떤지 한 마디도 물어보지 못했는데 이제는 좀 물어봐야겠어요. 지난번 쪽지 편지에서 아들에게 ‘미안하다’라는 표현을 하긴 했는데”(중략) (#1).

“그런데 아까 역할극 할 때 #7이 아들 역할을 하면서 ‘그 서류 누구 이름으로 했어요?’라고 물을 때 너무 황당하고 화도 나고 그러면서 정말 내가 아들을 존중하지 않았다는 것을 다시금 느끼게 되면서”(중략)...(#1).

(‘미안한 마음, 화’. 가족규칙발견, 부모자녀관계의 변화를 시도)

“부모님과의 관계가 많이 회복이 됐는데 더 회복됐으면 좋겠어요”..

“가계도를 그리는 순간부터 아버지에 대한 생각을 많이 했어요. 마음속에 아버지에 대한 원망이 풀어지고, 처음에 가계도 작업하는 순간부터... 아버지에 대한 폐가 연관이 되지 않았나 싶어요.”(#3).

(가족관계 파악, '아버지에 대한 원망, 미안한 마음', 아버지와 자신과 관계회복)

“시부모님들이 다 자식들을 아우르려는 것이 이해가 안가고”(중략).....  
“너무 합리적이지 못하다는 생각이 든다. 사실 사위와 꼭 같이 한 차로 갈 필요가 없다고 생각한다. 회사 앞에 지하철이 있으니까 그거 타고 가면 되는데, 굳이 사위를 집에 까지 불러서 딸과 차에 태워서 가야 하는지. 아무리 친정이 가까워도 내 아들은 친정집에 맡기고 남의 집 아들(시누이 아들)은 내가 안고 태워서 가는 것이 도저히 이해가 안 간다. 그리고 장례식장 가서도 남편은 술을 마시니깐 결국 오는 길은 내가 운전해야 했다. 난 다리도 아직 다 낫지 않았는데”(중략)..... ‘너무 화가 나서 시부모님들을 보고 싶지도 않았다. 그래서 결국 나는 다음날 아침 밥상에 찌개를 끓이지 않았다’ (시부모님께서 자녀들을 모두 모아서 함께 이동하시는 것에 대해서 합리적이지 못하다고 생각하는 건가요? ) “네, 그렇죠. 그리고 시누이들도 도저히 이해가 되질 않아요. 뭘 그러냐고 말하면 될 텐데, 다들 그렇게 한단 말이에요. 이게 상식적인 건가요?” (중략) (그런데 #7은 그렇게 화가 난 상황에서 찌개를 끓이지 않은 것은 무슨 의미인가요? 혹시 설명해 주실 수 있어요) “시아버님은 찌개나 국물이 없이는 식사를 못하시거든요, 왜 옛날 분들은 그러시던데, 제 말이 맞죠?” “그래서 그렇게 했죠. 근데 생각해 보면 좀 유치하단 생각이 들어요. 그렇지만....(중략), 갑자기 혼란스러워지더라고요” (#7).

(가족역할과 관계파악, 시부모에 대한 '원망 , 화, 무시', 부모세대와 자녀세대 간의 세대 간의 관계에서의 '혼란')

“예전에는 아이가 내게 다 물었는데 이제는 안 그런다. 난 이제 아이보고 “아빠에게 직접 물어봐” 라고 한다. 오히려 이제는 아이가 내게 남편의

근황을 알린다. 아이를 남편에게 맡기고 나오는 것이 불안했었는데 잘 못 생각했었다. “내가 다 알아서 과잉 대처를 했구나” 하는 생각이 들었다. 이제는 이렇게 말한다. “글쎄 난 잘 모르겠는데 아빠에게 물어봐”라고 말한다. 그래서인지 지금은 잘 지내는 편이다 (#7).

(‘이제는 안 그런다, 불안, 과잉대처’.역할수행, 양육태도 점검, ‘불안’해소와 ‘과잉대처’ 인식으로 자녀와의 관계회복)

프로그램 참여자 중에서 참여자1, 3, 7이 다른 사람들에 비해서 가족 간 관계가 많이 향상되었다.

참여자1, 3, 7들은 이제까지 가족에 관해서 ‘원망, 화, 불안’한 정서를 가지고 있었다. 하지만 프로그램 개입을 통해서 그들은 ‘미안한 마음, 혼란스런 마음, 불안한 마음’ 해소로 가족들과의 관계회복이 되었다.

프로그램 참여자 대부분은 가족 간의 생태도(eco map)분석, 가계도 분석, 역할극을 통해서 가족규칙, 가족 내외의 친밀성과 유연성, 응집력, 역할수행과 기대, 가족관계, 양육태도들을 탐색함으로써 가족상호 지지와 협력을 파악하고, 탈 삼각화와 갈등해소, 칭찬, 격려, 함께 지내기통해서 가족 간의 관계회복을 하였다. 새로운 인식을 가지게 되었다. 가족 상호 간 역할에 있어서도 명료화하였고, 가족상호 작용에 방해되는 규칙과 신화, 역할수행, 역할기대의 변화를 모색하여 가족체계의 견고성을 재확립하고, 가족 간 분화를 통해 응집력과 융통성 있는 가족구조를 재구성하였다.

## (2) 가족규칙 및 역할기대 조절

역할극(#1과 아들역할을 #7이 하였음)

#1(어머니): 아빠는 이렇게 열심히 했는데 네가 그러면 어떻게 하니?

(아들이 아버지의 배려에 감사하지 않음을 책망하는 목소리로 아들을 타이른다)

#7(아들): 그거 누구 이름으로 했는데요?(화난 통명스런 목소리로)

#1: 뭐?

#7: 그 서류 누구 이름으로 하셨냐구요?

#1: 네 이름으로 했다

#7: 제 이름인데 왜 아버지가 하셨어요? 제가 원하는 건 그게 아니잖아요, 뭐 알지도 못하면서 왜 자기들 멋대로 하느냐 말이에요.....(중략)

#1: 뭐, 이 나쁜 놈이...(말을 잇지 못하고, 손을 들어서 때리는 시늉을 함)  
한참을 지난 후에 참여자 1은 분한 감정을 억누르지 못하고 눈물을 흘리며 이렇게 말을 한다.

#1: 아들이 저 주장을 낼 줄도 아는구나, 저 녀석이 컸다고 저 주장도 하고...(중략) 난 내 도리를 다 한다고 하는 것이지, 뭐 저를 무시하려고 그런 게 아닌데...(중략) 제가 아들에게 아빠에 대한 감정을 한 마디도 물어보지 못했는데 이제는 좀 물어봐야겠어요 (#1).

(‘그러면 어떻게 하니?, 이 나쁜 놈’. 완고한 체제유지와 가족규칙을 고집하여 아들의 역동적 변화에 대처하지 못함, 경직된 가족신화와 경계가 존재, 가족 간 비난, 어머니로서의 역할과 아들과 관계변화모색, 억울함으로 눈물을 흘림)

“시집이 최고라는 생각이 드니까(중략)... 저는 아버님에게 정말 잘해드렸어요. 우리 동서들은 피부리고 하나도 안했지만, 그 때 당시 퇴근해서 밥도 다 해드리고 김밥도 싸드렸어요. 이렇게 할 수 있는 것이 바로 우리 아버지 때문에 그런 것 같아요. 그래서 아버지께 감사해요. 아버지 때문에 이혼도 안했고 아버지 사전에 이혼은 없다고(중략)... 아버지 말씀은 곧 법이었어요.”(#4).

(어쩌면 가족규칙 같은 거였네요.)

(‘하나도 안했지, 아버지 말씀은 곧 법’. 가족규칙의 영향으로 시아버지에

게 수발, 가족규칙 위반 시 처벌을 두려워함, 가족규칙은 가족 내의 부정적인 항상성을 유지)

“시댁 가서 큰 동서하는 대로 따라하고, 큰 동서에게 무슨 말을 안 들으려고 노력했죠. 지금 생각하면 그 말을 다 들어주면서 고치려고 하니까. 남편도 내 마음대로 안 되지. 너무 스트레스를 받으니까 그렇다고 내 선에서 통제될 수 있는 부분도 없고”(중략)...(#5).

**(큰 동서하는 대로 따라하고, 남편도 내 마음대로 안 되지, 남편도 내 마음대로 안 되고, 통제될 수 있는 부분도 없고’.** 가족의 욕구가 우선시 되어 부적절한 역할 행동, 가족에게 분노, 가족규칙과 신념의 변화와 부부 간 경계확립 필요)

“아들이 두 번째 알코올병원에 갔을 때는 금단이 얼마나 심한지 내가 같이 아팠어요. 그런데 그걸 ‘그래, 그건 네 몫이다’ (혼자생각) 그리고 그날, 그 다음날도 그런 마음이 들더라고요. 난 잘 먹고 편히 자고 하면서 마음으로는 ‘네가 견뎌내야지’(혼자생각) 아들이 이제 다 끝났다는 이야기를 했을 때는 가슴이 정말 철렁 했는데 금단현상이 다 끝났다는 이야기였어요. 아들은 한 2주 있다가 퇴원할 생각이었던 것 같은데, 그 2주가 내일 모레예요. 그래서 좀 걱정이 되기는 해요. 모진 에미가 되었나 하는 생각도 들고, 제가 참 잘못된 게 많은 거 같고”(중략)...(#6). (알코올치료를 받고 있는 아들에 대한 어머니의 자책으로 느껴지나요. 그런가요?)

“그런 게 아니라, (흐르는 눈물을 닦으면서) 사실 제가 남편을 잃고 우울증에 시달릴 때 그 애가 고시준비를 했거든요. 근데, 제가 맨 날 남편생각만 하면서 울고 다니니까 딱 화를 내고 집을 나갔어요. 고시원으로 가버렸죠. 그런데 아마도 거기서 에미 사랑을 못 받은 분풀이로 술을 마시기 시작했나봐요. 원래는 그런 애가 아니었는데, 아주 막 되버리더라구요. 저한테 문자로 헐박 비슷하게 보내고, 전 그걸 읽을 때 마다 가슴이 찢어지는

것처럼 아프고.(중략)... 그러면서 다 내 탓이다 생각했죠. 제가 좋은 엄마가 못 돼서(중략)....”(#6).

(‘가슴이 찢어지는 것처럼 아프고, 자기 탓, 제가 좋은 엄마가 못 돼서’.  
아들과 유리, 어머니는 아들의 알코올의존의 원인을 자책감으로 괴로워함,  
자기비하, 자책감과 후회에 대한 감정으로 눈물을 보임)

프로그램 참여자 중에서 참여자1, 4, 5, 6가 다른 사람들에 비해서 현재 겪는 위기와 역경을 극복하고, 가족 간 관계회복이 많이 되었다.

참여자1, 4, 5, 6들은 이제까지 가족 간에 ‘비난, 화, 자책감, 억울함’의 감정들을 가지고 있었다. 가족규칙의 영향으로 가족 내의 부정적인 항상성을 유지되었고, 가족들은 부적절한 역할 행동을 하였다. 하지만 프로그램 개입을 통해서 부정적인 감정완화 내지 해소로 가족들과의 관계회복이 되었다. 프로그램 참여자 대부분은 가족 간의 생태도(eco map)분석, 가계도 분석, 역할극을 통해서 가족규칙, 역할수행, 가족관계, 가족경계들을 탐색함으로써 가족의 친밀성과 유연성, 자신의 역할수행, 가족내외 자원을 파악하였다. 가족의 자원들을 이용함으로써 가족들이 겪고 있는 위기와 역경을 극복하였다. 적절하지 못한 역기능적인 가족규칙과 부정적인 신념의 변화를 시도하고, 가족 간 경직된 경계를 분명히 함으로써 가족 간의 관계회복과 가족조직을 재구성하였다. 또한 참여자들은 가족들의 자원들을 이용하여 가족 내 알코올의존자 문제들을 해결하는 힘을 길렀다.

### (3) 가족 내부 및 외부 자원 활용가능성 탐색

참여자들에게 생태도(eco-map)를 그려보면서 참여자 본인과 가족구성원을 중심으로 위기, 고통, 어려움 등에 처했을 때, 이것을 레질리언tm하게 이겨 낼 수 있는 자원을 탐색하는 기회가 되었다.

“신앙, 남편의 단주, 예전의 나쁜 기억, 옛날에 남편이 술 먹어서 상처받았던 것, 지금은 끄집어 이야기 할 수 있고 정확히 짚을 수 있으니, 옛날보다 이야기를 많이 할 수 있는 것 같아요(#3).

(‘상처, 이야기 할 수 없고’. 역기능적인 가족지지체계가 순기능을 할 수 있기 위해 의사소통을 개선하고, 문제해결 능력을 키우고, 계속 가족자원을 활성화시키기 위한 행동)

“○○센터랑 최근에 물고기가 새끼를 15마리나 낳았는데 그걸 들여다보니깐 되게 좋은 거 있죠.”(중략)..(#6).

(‘물고기 들여다보니깐 되게 좋은 거 있죠’. 생의 의미를 생각하고, 역경을 극복하려는 힘과 자신감을 가짐)

“다리를 다쳐서 꿈쩍도 못하고 친정에 한 달 가량을 누워만 있었는데, 시댁에서 밥도 안하고 가사일도 안하고 병원만 다니고, 애만 챙겨줬는데 좀 답답하고 이려고 있으면 안 되는데 여기가 제 자리가 아닌 것 같은 생각이 들어서, 몸은 편한데 마음은 내가 돌아갈 곳은 거기다 이런 생각이 들더라구요. 그러면서 다치기 전에는 술 마시는 남편과 고지식한 시아버님, 시어머님과 함께 하는 곳이 별로 였는데, 이제는 가고 싶은 생각이 들고, 그러면서 다치면 이렇게 지극정성으로 나를 돌봐주는 친정이 있다는 것도 새삼 느끼고... 아무래도 제겐 다리를 다친 것은 사고였지만 그걸로 지금까지 못 느꼈던 것을 느낄 수가 있었어요.” (#7).

(‘술 마시는 남편과 고지식한 시아버님’. 시댁가족지지체계가 해결되지 않은 분노, 역기능적인 가정을 해결해야하는 자원)

프로그램 참여자 중에서 참여자3, 6, 7이 다른 사람들에 비해서 가족내외 자원을 활용하여 현재 겪는 위기와 역경을 극복하고, 문제해결을 하였다.

참여자3, 6, 7들은 이제까지 삶의 위기, 역경, 고통, 어려움을 가지고

있었다. '가족의 음주문제, 폐쇄적인 의사소통, 위기, 가족 간의 고통과 상처'로 분노, 지루함, 절망감을 있었으나, 프로그램참여와 자원을 활용함으로써 삶의 위기, 역경, 고통, 어려움을 해결하는 의미를 발견하였다.

프로그램 참여자 대부분은 생태도(eco map)분석, 가계도 분석, 역할극을 통해서 가족관계, 가족이 활용 가능한 자원들과 지지체계들을 탐색함으로써, 이들 자원들을 이용함으로써 가족들이 겪고 있는 위기와 역경을 극복하였다. 또한 참여자들은 가족들의 자원들을 이용하여 가족 내 역기능적인 문제들과 알코올의존자 문제들을 해결하는 능력을 발견하였다.

### 3) 아름답게 새 집 꾸미기

#### (1) 명료한 자기표현

“전에는 일방적으로 제 마음대로 휘두르고 그랬는데 프로그램을 받으면서 이제 내생각대로만 하는 게 아니라 상대방의 마음도 좀 헤아리게 됐죠.”(#1).

(‘제 마음대로, 내 생각대로, 마음도 좀 헤아리게 됐죠’. 폐쇄적인 의사소통. 가족과 알코올의존문제자와 개방적인 의사소통)

“인격을 존중해 주고...(중략)” (#1).

(전에는 일방적인 의사소통. ‘인격존중’. 가족을 이해하고, 개방적 의사소통)

“여기서 배운 것을 생각하면서 하고 싶은 말을 좀 있다가(중략)...”(#5).

(전에는 모호하고 불분명한 의사소통이었으나, ‘하고 싶은 말’. 명확한 의사소통)

“요즘은 제 의견을 소중하게 생각하려고 노력도 하죠. 지금은 의견을 내세우려고도 하고 타협하려고도 하죠. 예전에는 ‘됐어’라고 하고는 말의 싹을 잘라버렸는데(중략)”...(#7).

(전에는 폐쇄적인 의사소통이었으나, ‘제 의견을 소중, 의견을 내세우려고도 하고 타협’. 자기 의견과 개방적으로 표현)

프로그램 참여자 중에서 참여자1, 4, 5, 7이 다른 사람들에 비해서 의사소통 기술이 많이 향상되었다.

참여자1, 4, 5, 7들은 이제까지 가족들과 ‘불분명한, 모호한, 일방적, 폐쇄적, 간접적’ 의사소통을 하였지만, 의사소통기술을 배움으로써 ‘명료하고, 개방적이고, 직접적인’ 의사소통을 하게 되었다. 또한 충분한 관심과 배려와 함께 가족과 건전한 대화를 할 수 있게 되었고, 건전한 의사소통을 통해서 알코올의존자를 이해하고, 문제해결의 실마리를 발견하였다. 프로그램 참여자 대부분은 의사소통 기술, 나전달법, 역할극, 빈 의자 기법을 통해서 공감적 대화, 개방적인 의사표현, 자기주장, 반영적 경청기술을 습득함으로써 가족이나 타인과 개방적이고, 직접적이고, 분명한 의사소통을 하게 되었다. 참여자들이 의사소통기술을 습득하여 가족과 알코올의존문제자에게 명확하고, 직접적인 의사표현을 함으로써 상대방과 공감하면서 자신의 생각에 관해서 명료하게 전달하였다. 또한 개방적인 정서표현과 상대의 말에 대해 잘 경청함으로써 역기능적인 의사표현에 변화가 있었다. 나 전달법을 통해서 자신들의 의견과 자기주장을 하고, 알코올의존자 가족을 이해하게 되고, 가족 간 바람직한 의사소통을 함으로써 역기능적 상호작용을 변화시키고, 잘못된 통제력을 회복하는데 의미를 가져다주었다.

## (2) 개방적 정서 공유

“지난번 쪽지 편지에서 아들에게 ‘미안하다’라는 표현을 했다.”(#1).

(‘미안’. 자신의 감정을 전달)

“남편 원 가족을 생각하면 남편이 불쌍하고 잘해주고 싶은데 잘되지 않아서.. 어떻게 해야 할지 모르겠는데.(중략)“..... (#5).

(깊은 한숨과 눈동자가 불안하게 움직임) (‘불쌍하다’. 공감적인 의사표현)

프로그램 참여자 중에서 참여자1, 5가 다른 사람들에 비해서 의사소통에 있어서 가족과 공감적인 대화를 할 수 있는 능력이 많이 향상되었다.

참여자1, 5들은 이제까지 가족들이나 알코올의존자와 대화를 하면서 정서적단절로 가족 간에 정서적으로 어떤 네트워크도 형성되어 있지 않아서 공감적인 대화를 하지 못했다. 하지만 프로그램을 통하여 참여자들이 가족에게 ‘미안하다, 불쌍하다’라는 공감적인 표현을 하였다. 반영적 경청법, 공감반응하기를 배움으로써 가족과 알코올의존자, 자신의 감정을 정확하게 지각하여, 상대에게 알려주었다. 공감적인 대화를 통해서 보다 자유롭게 의사소통을 촉진하게 되었고, 상대방이 처한 문제 상황을 반영해줄 적당한 말을 생각하여 그에게 전달할 수도 있게 되었다.

프로그램 참여자들은 부부대화법, 의사소통 기술, 나전달법, 역할극을 통해서 정서은행계좌 만들기, 공감적 대화기술, 반영적 경청반응기술을 습득함으로써 가족이나 알코올의존자에게 개방적인 정서표현과 공감적인 의사소통을 하게 되었다. 그동안 참여자들은 불안과 혼란스러운 감정에 따라 알코올의존자를 오해하고 왜곡하였다. 또한 알코올의존문제로 인한 정서적 단절은 극심한 정서적 분리양상의 의미를 가져왔고, 가족 간의 의사소통에서 자기정체성유지를 위해 정서적으로도 긴장상태였다. 하지만 참여자들은

나 전달법과 역할극을 통해 자신의 의견과 감정을 솔직하게 전달하는 방법을 체험하였다. 그리고 공감적이고 반영적 대화와 경청경험은 알코올의존자를 더욱 이해하고, 자유로운 의사소통을 하게 되었다. 자신들이 문제로 인해 느끼는 감정상황을 적당한 말로 전달하고, 정확하고 객관성 있는 정서표현을 경험하는데 의미가 있었다.

### (3) 상호 협력적 문제해결

*“아들하고 아버지하고 여행을 가게 하라는 말이 좋을 듯하다, 성지순례를 가라고 해야지, 내가 원래 권하고 싶었던 건데,(중략),, 그러면 잘 될 거 같지요?” (#1).*

(‘아들하고 아버지하고 여행을 가라’는 표현은 일방적으로 밀어붙이는 문제해결의 방법)

*“브레인스토밍 과정이 정말 기발하네요, 아이들하고도 가족회의가 될 것 같아요. 우리 집에 가서 여행지 선정할 때 아이도 함께 불러서 상의해 봐야겠어요. 늘 아이가 엉뚱한 말을 하면 장난친다고 하며 아이를 빼버렸었는데”(중략)...(#7).*

(‘가족회의, 함께 상의’. 타협을 전제로 하는 무패적 방법으로 문제해결을 하려고 노력)

프로그램 참여자 중에서 참여자1, 7이 다른 사람들에 비해서 가족과 갈등 문제해결에 있어서 상호 협력적으로 해결하는 능력이 많이 향상되었다.

참여자1, 7들은 이제까지 가족들이나 알코올의존자와의 갈등문제를 과거에는 권위나 파워로써 문제해결을 하는 승리적방법이나 자신의 욕구를 포기하는 패배적인 방법으로 해결하려고 하였다. 하지만 오히려 문제해결은 되지 않고, 정서적으로 불쾌하고 자존심까지 상처받았다. 하지만 프로

그럼을 통하여 참여자들이 가족에게 ‘아들하고 아버지하고 여행을 가라’는 무조건적인 지시를 하는 승리적방법 보다는 ‘함께 상의’하며 타협을 전제로 하는 무패적 방법으로 문제해결을 하려고 노력하게 되었다. 참여자들은 브레인스토밍(brainstorming)문제해결방법, 나전달 대화법, 분노조절법 등을 배움으로써 갈등상황이나 문제를 상호 협력적으로 해결하는 현실적으로 가능한 방안들을 발견하고, 문제해결을 위한 방법들을 실천하는 능력을 가지게 되었다. 프로그램 참여자들은 그동안 직면한 알코올의존자 문제에 대한 대처능력이 부족하여 일방적인 충고나 알코올의존치료를 권유하였다. 너-메시지로 알코올의존자를 비난하거나 판단하는 메시지를 전달해서 알코올의존자 가족은 불쾌감을 가졌고, 방어기제를 사용하였다. 비효과적인 의사소통과 알코올의존자에 대한 고정된 선입견, 사고에 대한 경직성은 문제해결을 제한하여 알코올의존 문제에 관해 혼란을 초래하였다. 더욱이 역기능적인 해결방안을 고집하여 문제를 더욱 악화시켰으며, 참여자들은 효과가 없음에도 같은 해결방식을 지속적으로 반복하고, 비현실적인 기대를 하였다. 참여자들은 프로그램을 통하여 브레인스토밍(brainstorming)문제해결방법, 정서뱅크 활용, 나전달 대화법, 공감적 의사소통방법, 분노 조절법, 역할극을 통해서 알코올의존자 문제해결을 위한 최적의 문제해결대안 발견, 갈등으로 인한 분노조절기술을 습득하였다. 그래서 가족과 알코올문제자에 대한 비판과 자기비판으로부터 벗어나 자유롭게 문제해결책을 강구하게 되었다. 또한 문제해결에 있어서 상호협력적인 무패적인 방법으로 알코올의존 문제 해결에 관심을 기울이고, 현실적으로 가능한 모든 해결방법으로 해결하려고 하였다. 브레인스토밍(brainstorming) 문제해결방법으로 가족과 알코올의존자 문제를 해결하기 최적의 해결방법과 실천방법을 발견하였다. 무엇보다도 현재 본인과 알코올의존자 문제에 초점을 맞추고, 분명하고 자세한 계획을 세우고, 명시적으로 이중 구속적 메시지를 주고, 문제에 대한 관점과 태도변화를 성취하였다. 그리고 참여자들은 알코올의존자로 하여금 자발적인 변화를

유도하였고, 가능한 해결방안을 제시해주는데 의미를 두었다.

알코올의존자 가족을 대상으로 레질리언스 강화프로그램의 효과성에 대한 연구결과를 종합하면 다음과 같다. 가족레질리언스 강화 프로그램의 실험집단참여자들은 비교대상인 통제집단의 참여자들에 비해 가족의 레질리언스가 양적·질적으로 향상되었음이 입증되었다. 또한 이상의 참여자들의 집단 활동 과정과 심층면접 내용을 근거로 종합 정리해 보면 알코올의존자 가족의 신념체계인 가족통제감, 가족강점이 긍정적인 방향으로 향상되었으며, 조직유형인 가족의 역할안정성, 가족응집력, 가족자원이 유연해 졌고, 의사소통과정인 의사소통의 명확화, 개방적 감정표현, 상호협력적 문제해결 능력 등이 향상되었다. 특히 프로그램개입을 통해 알코올의존자를 가족문제로 보기보다 가족성원 중 한 사람으로 수용하는 인식 및 태도의 변화가 일어났다. 가족의 기능 중 보호요인은 알코올의존자 가족레질리언스 강화프로그램을 통해서 강화되었으며, 이는 프로그램에 참여한 대상자들이 알코올의존자에게 적합한 역할을 부여하고, 높은 기대(high expectations)를 가지며, 가족으로써 참여 기회(opportunities for participation)를 제공하고, 돌봄(caring)의 대상으로 인식하는 것을 의미한다. Wright와 Scott(1978), Teichman과 Basha(1996)의 연구에서 알코올의존자 가족이 치료프로그램에 적극적으로 참여한다면, 알코올의존자가 치료를 지속적으로 받을 가능성과, 단주상태로 남게 될 가능성이 보다 높아지며, 가족들이 알코올의존자의 회복과정에서 의미 있는 차이를 준다고 보고하고 있다. 본 연구에서도 프로그램 참여자들과 그렇지 않은 참여자를 비교해 보았을 때 선행연구의 결과와 일치하는 것을 알 수 있다. 참여자들의 지속적인 노력을 통해 가족레질리언스 전 영역에 걸쳐 많은 변화가 되었고, 알코올의존자 가족레질리언스 강화 프로그램의 개발 및 효과성이 검증되었다 할 수 있다.

## VI. 논의 및 제언

본 연구는 알코올의존자 가족을 대상으로 가족레질리언스를 강화하는 프로그램을 개발하였다. 알코올의존자 가족레질리언스 강화프로그램을 실험집단 8명을 대상으로 실시하고, 프로그램 참여를 하지 않은 통제집단 8명과 사전, 사후, 추후 조사를 비교함으로써 프로그램의 효과성을 검증하였다. 프로그램 효과성 검증을 위해 본 연구에서 실험집단과 통제집단간의 측정된 변수는 가족레질리언스, 신념체계, 조직유형, 의사소통과정 등 총 12가지로 실험집단과 통제집단의 측정시기별 변화량을 집단 내, 집단 간 비교하였다. 그리고 양적평가의 한계성을 보완하기 위해서 모든 프로그램 과정의 녹취를 통한 참여자들의 변화내용, 각 회기별 평가서, 참여자들과 일대일 심층면접을 통해 수집된 자료들을 취합하였다. 이러한 자료들을 바탕으로 질적 평가를 병행하였으며, 두 집단 간의 변화를 규명하였다.

### 1. 연구결과 요약

#### 1) 프로그램개발 결과

우리나라의 음주문화는 性, 직업, 연령, 학력 등과 상관없이 누구나 음주문제를 경험하고 술에 의존될 가능성이 높다. 누구나 알코올의존이 되기는 쉽지만 중독으로부터 회복하는 것은 매우 어려운 현실이다. 상담이나 임상에서 알코올의존문제를 가진 가족을 위기가족으로 구분하는 이유가 바로 여기에 있다. 만성적인 알코올의존자는 정신건강문제에 대한 부정적인 태도가 높고, 개인 스스로 전문적인 치료를 받기 보다는 오히려 은폐하려는 경향이 강해 치료서비스를 이용하는 비율이 다른 나라에 비해 낮은 것으로 추정된다. 알코올의존재발률은 70%이상으로 알려져 있으며(이정균·김용식, 2000), 알코올 문제에 있어서는 문제발생전이나 문제가 만성화되기 전에 개입하는 것이 효

과적이라 할 수 있다. 또한 현재 알코올의존자 가족관련 프로그램은 결점관점으로 위험요인을 제거하고, 일방적인 강의식 교육과 치료자 중심의 치료개입 위주로 일시적인 변화를 가져오는 정도이다. 따라서 이러한 프로그램들은 알코올의존을 만성화 시키는데 더욱 기여한다고 할 수 있다. 그래서 본 프로그램은 최근에 가족연구 및 가족복지실천의 중요한 관점으로 등장하고 있는 강점관점에 중점을 두었다. 알코올의존자 가족들이 내재된 잠재력과 강점을 인지하고, 이를 발견할 수 있도록 돕는 레질리언스관점과 생태체계적 가족중심의 통합적 실천의 중요성을 강조하였다(노혜련·박희옥,2007). 이를 통해 알코올의존자 가족의 가족레질리언스를 강화하기 위해 Walsh의 레질리언스관점을 기초로 구성하였다. 각 단계별 구성내용은 1단계에서는 신념체계 프로그램을 3회기, 조직유형 프로그램에서는 2회기, 의사소통과정 프로그램에서는 2회기로 구성하였다. 다음으로 2단계에서는 가족레질리언스 통합단계 2회기로 구성하였다. 본 프로그램은 2009년 7월부터 8월 중순까지 주 2회씩 매 회기 당 2시간30분 동안 5주에 걸쳐 총 10회기를 실행하였다.

## 2) 연구문제 분석 결과

본 연구에서 개발한 프로그램을 알코올의존자 가족에게 실행한 양적·질적 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 가족레질리언스의 하위영역인 신념체계에서는 가족통제감과 가족강점에 대한 프로그램개입으로 실험집단이 통제집단 보다 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 결과적으로 가족통제감과 강점이 가족레질리언스 강화프로그램실시를 통해서 향상되었음이 검증되었다. 또한 알코올의존자 문제보다는 가족들이 가지고 있는 강점과 잠재력에 더 관심을 가질 수 있게 인식변화가 이루어졌다. 알코올의존자에 대한 높은 기대(high expectations)를 가지게 됨으로써, 본래 자신이 가지고 있던 이상적인 가족의 이미지를 다시 한 번 상

기하게 되었다.

둘째, 가족레질리언스의 하위영역인 조직유형에서는 역할안정성, 가족응집력, 가족자원들을 실험집단과 통제집단 내, 실험집단과 통제집단 간 분석결과, 실험집단이 부분적으로 유의미한 차이를 보였다. 그러나 프로그램을 개입하였을 때, 조직유형의 경향성이 증가하여 알코올의존자에게 가족구성원으로서의 역할에 대한 기대를 다시 가지게 되었다. 알코올의존자가 음주문제를 극복하고, 가족기대에 맞는 역할을 수행할 때, 가족들은 지지와 격려를 하고, 감사하는 마음을 전하면서 정서적 친밀감을 형성할 수 있었다. 또한 알코올의존이라는 위기를 가족전체문제로 생각하면서 대처기술과 함께 문제해결을 하려는 자세가 가족응집력을 더욱 견고하게 만든다는 것을 경험하게 되었다. 이는 가족레질리언스가 알코올의존자에게 새로운 또는 이미 가지고 있었던 역할부여 및 참여기회 (opportunities for participation)를 제공함으로써 가족체계를 견고하게 한다고 생각한다.

셋째, 의사소통과정에서는 통계적으로 실험집단과 통제집단 내, 실험집단과 통제집단 간 모두 유의미한 차이를 보였다. 의사소통 과정은 명확화, 개방적 정서표현, 상호 협력적 문제해결 요인으로 분류할 수 있다. 실험집단은 의사소통의 명확화와 개방적 정서표현이 사전·사후, 사전·추후조사에서 변화량이 증가하였다. 실험집단에서는 상호 협력적 문제해결이 약간 상승하였다. 의사소통과정에서 약간의 변화만이 나타난 원인을 분석해 보면, 프로그램에 참여하지 않은 다른 가족구성원이나 알코올의존자가 건강한 의사소통기술을 배우지 못했기 때문으로 생각된다. 또한 알코올의존자 가족들이 당면하고 있는 알코올의존자의 심각한 문제들로 인해 일어나는 스트레스가 의사소통 방해요인이 되어 유의미한 차이가 나타나지 않은 것으로 사려 된다. 개방적이고 건강한 의사소통을 통해 가족 내 문제해결을 할 수 있는 가능성과 잠재성을 확인하였다. 그럼으로써 가족레질리언스의 마지막 요소라고 할 수 있는 돌봄(caring)을 실천할 수 있게 되었다.

종합해보면, Paolino(1977)와 Maisto(1988)의 연구에서처럼 알코올의존자가 단주를 시작했을 때, 그동안 드러나지 않았던 가족갈등들이 나타나서 알코올의존자가 재음주를 하기도하고, 가족기능의 한계성으로 단주 후에도 가족갈등이 계속 존재한다. 국내연구결과(이광복 외 2명, 1995)에서도 알코올의존부부관계에서 의사소통어려움, 역할갈등, 관계지배성 등과 같은 역기능이 나타났다. 그런데 현재 가족의 재적응문제, 부부관계, 부모자녀관계의 어려움들을 효과적으로 해결해 줄 수 있는 체계적 개입이 거의 이루어지지 못하고 있는 현실이다. 알코올의존자 가족들에게 가족레질리언스 강화프로그램을 실시 한 후부터 일정기간이 지난 후, 추후검사를 실시하였을 때까지 일부 영역에서는 집단 내·외 변화가 거의 없었다. 그 이유는 이미 Vanicelli(1989)의 선행연구 결과에서 언급하였듯이, 알코올의존이란 질병은 오랜 기간을 거쳐서 형성된 가족질병이기 때문에, 단기간의 프로그램으로서는 변화가 많이 생기지 않는 것으로 해석할 수 있다.

결과적으로 알코올의존자 가족에게 가족레질리언스 강화프로그램을 실시한 결과, 가족레질리언스 전 영역에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 따라서 알코올의존자 가족을 대상으로 한 가족레질리언스 강화프로그램은 가족뿐만이 아니라, 가족 내 알코올의존자에게도 효과성이 있었다고 생각한다. 가족레질리언스 영역에서는 가족구성원에게 갑작스런 위기나 역경이 발생했을 때에도 내적, 외적인 자원들을 세밀하게 탐색하여 활용함으로써 위기와 역경을 극복할 수 있기 위하여 상호협력적인 노력을 통하여 회복력을 강화하였다. 그럼으로써 가족은 자신감과 자존감을 획득하게 되어 알코올의존자에 대한 부정적인 생각과 편견이 감소하고, 긍정적인 생각과 감정을 가지게 되었다. 이를 통해서 가족구성원을 있는 그대로 수용하고, 개방된 마음을 가질 수 있게 되었다. 프로그램 참여자와 다른 가족구성원들은 자신들에게는 아무런 문제가 없다고 생각하였다. 그러나 알코올의존자 가족은 알코올의존자로 인하여 발생하는 문제들로 혼란과 억압을 겪고, 자신들의 문제

들을 타인에게 노출되는 것을 매우 두려워하고 수치심을 가지고 있었다. 참여자들 대부분은 수치스러워서 자신의 문제들을 은폐하거나 부정적인 감정을 회피 하려는 성향을 가지고 있었다. 하지만 본 프로그램을 통해서 가족들이 자신의 긍정적인 면과 부정적인 면 모두를 수용하고, 허용적인 태도를 갖게 됨으로써 건강하고 견고한 레질리언스가 강화되었다고 생각한다. Burton과 Kaplan(1968)은 개별상담을 받은 알코올의존자 가족보다 집단상담을 받은 경우가 3/4이 상이 가치 있다 하였고, Cronkite 등(1990)은 알코올의존자 가족들은 지극히 정상적인 사람들로서 힘든 생활과 역기능적인 알코올의존자에게 잘 대처하고자 노력하는 사람들이라고 하였다. 김성천(1993)은 가족이 새로운 균형과 안정을 얻기 위해서는 변화에 새롭게 적응한다고 하였고, Osterman과 Grubic(2000)의 연구결과에서는 치료과정에 자발적으로 참석한 집단이 보다 효과적인 가족기능으로 회복된다 하였다. 이와 같이 선행연구의 결과들처럼, 참여자들은 가족레질리언스 강화프로그램을 통해서 레질리언스 요소들인 가족의 신념체계를 재확립하고, 가족조직유형을 상호협력적으로 재정립하고, 가족 간 정상적인 의사소통이 많이 향상되고 강화되었다. 그래서 가족들은 알코올의존자로 인한 공동의존(共同依存)의 문제들이 상당히 해결되었고, 알코올의존자에게 회복을 할 수 있는 전기(轉機)를 마련하였다. 따라서 가족들이 건강한 가족기능을 회복할 수 있게 되었고, 알코올의존자가 알코올중독으로부터 회복하여 단주(斷酒)의 삶을 살도록 도움을 주었다는데 큰 의미가 있었다고 사려 된다.

## 2. 연구의 함의 및 제언

### 1) 연구의 함의

본 연구의 결과를 토대로 이론적, 실천적 함의를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 현재 가족학, 상담학, 사회복지학, 의학 등 다양한 학문적인 영역에서 알코올의존자 가족을 회복시키려는 노력을 하고 있다. 알코올의존자 가족회복을 위해 레질리언스관점과 알코올의존자 위기가족이라는 측면과 관련한 국내 연구는 미미한 상태로 치료적인 개입이 전혀 이루어지지 않았다. 본 연구에서는 가족레질리언스와 알코올의존자 가족과의 관계를 임상경험적으로 접근해 봄으로써 만성적 알코올의존자 및 그 가족을 치료하는데, 의존자본인과 가족에게 동시에 치료개입을 하는 것이 의미가 있는 효과를 보여주고 있음을 확인하였다. 특히 음주에 관해 지나치게 관대한 한국문화에서는 알코올의존증 자체가 사회적 성공, 남성다움의 상징 등 합리화수단이 되지 않도록 하는 것이 알코올의존자와 그 가족치료개입에서 중요하다는 것을 알 수 있었다.

둘째, 본 연구에서 실시된 가족레질리언스 프로그램은 신념체계와 조직유형, 의사소통과정의 통합적인 측면에서 프로그램 참여자들에게 통계적으로 유의미한 변화가 발생하였다. 알코올의존자 가족에 대한 개입의 기반이 되는 강점관점인 레질리언스강화와 보조적인 수단으로 인지정서행동치료적 접근을 통해 단기간의 개입에도 긍정적인 결과를 가져왔음이 본 연구결과 확인되었다. 앞으로 알코올의존치료에 대한 부정적인 인식을 가지고 있었던 비자발적인 대상자 본인과 가족의 저항을 감소시킬 수 있었다. 본 연구는 알코올의존자 가족을 대상으로 하는 가족의 통합적인 보호요인을 강화시키는 개입가능성을 확인하였으며, 후속 연구를 통해 새로운 프로그램개발의 가능성을 제시하였다.

셋째, 본 연구를 통해 알코올의존치료에 대한 고정관념을 변화시킬 수 있다고 생각한다. 최근 알코올의존자 및 그 가족치료의 경향을 분석해 볼 때, 의료적인 접근이 가장 최선의 길이라고 생각하고 있다. 우리나라 중 경제활동을 하는 인구의 과반수 이상이 알코올남용 및 의존증세를 가지고 있으며, 음주로 인한 사회경제적 손실이 10조원을 넘고 있다(통계청, 2009). 알코올의존

자와 가족치료에 있어서 효율적인 개입프로그램이 개발되지 않음으로써 현실적으로 사회적인 비용이나 치료에 많은 비용을 부담하고 있다. 따라서 본 연구의 효과성검증은 알코올의존자와 가족치료분야에 새로운 장을 시작할 수 있다고 생각한다.

넷째, 병원에서의 알코올치료는 의료보장혜택을 받을 수 있다는 이유로 알코올의존자들이나 그 가족들이 알코올과 관련한 치료를 연기함으로써, 결국 만성알코올의존증이 되어서야 입원치료를 받는다. 따라서 병원치료에만 의료비를 지원할 것이 아니라, 지역사회서비스기관, 알코올치료상담소 등에서 실시하는 알코올의존자와 그 가족을 대상으로 하는 프로그램 및 상담·치료활동에도 국가의 재정적 지원 즉, 국민의료보험에 적용되어야 할 것으로 사려된다.

또한 집단 프로그램의 경우, 알코올의존자와 가족의 자발적인 참여에만 의존하고 있는 지금의 실정을 수정 보완하여 알코올의존의 문제가 심각하다고 진단이 되면 가족의 임상상담가들이나 지역사회서비스전문요원들의 적극적인 개입이 필요하다. 이는 알코올의존으로 인해 또 다른 문제의 대상인 가족, 사회문제를 예방할 수 있다고 본다.

다섯째, 우리나라에서 알코올의존자 가족을 위한 개입프로그램은 대부분 알코올의존자가 입원해 있는 병원에서 단기간 동안 일회성으로 실시된다. 가족체계적인 관점에서 볼 때, 효율적이고 효과적인 개입은 아니라고 생각한다. 따라서 본 연구프로그램은 지역사회의 알코올의존자 가족을 발견하고, 알코올의존자를 회복하는데 책임을 가지고 있는 가족을 위한 치료프로그램이었다고 생각한다. 알코올의존자가 병원에 입원하여 치료비로 지출되는 경제적인 측면에서 볼 때, 가족치료프로그램에 참석하는 것이 금전적인 면이나 시간적인 면에서 특별히 효율적이라고 사려 된다.

여섯째, 한국음주문화센터(2001)의 조사연구를 보면, 부모-자녀간의 정서적인 유대가 청소년들의 음주빈도와 유의미하게 나타났다. 정서적인 친밀

감은 역경이나 어려운 상황에 잘 대처할 수 있는 능력을 부여한다고 할 수 있다. 본 연구에서도 가족의 레질리언스를 강화시키는 것이 어떠한 치료개입보다도 매우 효과적이었으며, 이처럼 알코올의존자 가족구성원 전체를 대상으로 하는 가족치료프로그램의 필요성이 중요하다고 본다.

일곱째, 알코올의존 문제로 역경과 고통을 겪고 있는 가족이 역경에 잘 대처하도록 하는 가족레질리언스 향상에 관심을 가졌다. 그리고 가족의 보호요인으로서 가족 간의 강한 유대감, 결속감, 외부와 생활보호연결 등의 사회적 지지, 미래에 대한 긍정적 태도 및 유머의 사용, 어머니를 대신한 언니의 역할 수행, 가족성원 간의 개방적 정서표현 및 공유, 가족성원 개인의 레질리언스를 찾아볼 수 있었다. 이를 바탕으로 알코올의존자 가족의 레질리언스증진을 위한 프로그램을 개발하였다. 본 프로그램에서 핵심과정을 강화하는 내용은 가족레질리언스로 구성하였으며, 이는 기존의 의료현장에서 치료적으로 개입하는 것이 아니라, 지역사회현장에서 예방적으로 개입한다는데 큰 의의가 있다고 생각한다.

마지막으로 효과적인 알코올문제해결에 있어 사회복지를 저해하고, 가족 간의 단절을 심화시킬 잠재변인들을 제거하기 위해 가족과 연계된 체계적이고 전문적인 알코올의존자 가족프로그램 활성화가 필요하다고 생각했다. 그래서 본 연구 개발에서는 기존의 질병관점 및 결점관점의 외국프로그램을 한국의 가족을 대상으로 실시하였을 때, 제기되는 문화적 충돌과 기술(skill)부족관점의 문제를 동시에 해결할 수 있는 장점을 지닌 내용으로 하였다.

다시 말해 가족의 강점과 자원을 최대한 활용하는 강점관점을 통한 가족레질리언스를 강화하고 궁극적으로는 가족의 보호요인을 향상시킴으로써 전통적으로 내려오는 우리사회의 가족주의 가치관을 장려하는 것이 된다고 생각한다. 즉 가족이 알코올의존자의 지지체계로서 배경으로 활용되고, 가족 내의 알코올의존이라는 위기와 고통, 역경에도 불구하고 가족레질리언

스를 증진시키고, 강화시켜 나가기 위한 가족구조와 가족지지체계가 유지되는 것이 알코올의존자뿐만이 아니라, 가족개입실천에 있어서도 중요하다. 또한 임상가족복지 실천에 매우 큰 의의가 있다고 사려 된다.

## 2) 제언

### (1) 임상적 제언

첫째, 앞으로 알코올의존자 가족에게 개입하는 국내 지역사회기관에서는 알코올의존자 본인과 가족을 대상으로 하는 통합적인 서비스(one stop service)를 제공할 수 있어야한다. 이를 위해서 무엇보다 알코올문제 및 가족문제에 전문적인 서비스를 제공할 수 있는 훈련받은 전문가가 필요하다. 이는 본 연구의 질적 평가에서도 제시하였듯이 알코올의존자의 단주가 확보되지 않는 시점에서 가족체계변화가 가족레질리언스 증진 및 유지되기에는 한계점이 있다. 현재까지 알코올문제와 가족을 대상으로 한 임상가들의 치료개입의 방향에 지식, 전문성, 기술부재 등 문제점이 있다. 따라서 음주 및 가족보호요인의 치료개입에 종사하는 훈련된 전문가 양성을 위해 임상가족복지과목의 교과과정과 실습과정에 두 가지 이슈를 함께 다루는 내용이 포함되어한다. 또한 알코올상담기관과 치료센터에 종사하는 전문가도 알코올의존자와 그 가족들에게서 나타나는 문제를 해결하기 위해서 두 분야의 전문적인 보수교육 차원의 지식과 훈련이 필요하다고 생각한다.

둘째, 모든 알코올의존자 가족에 대한 개입 시 알코올문제의 심각정도와 음주문제에 대한 정확한 사정, 가족의 발달주기상 어느 단계에 있는지 등을 바탕으로 다수의 동질적인 집단구성이 필요하다. 우리나라에서는 문제 음주자에 대해서 허용적이면서 동시에 알코올중독이라고 낙인을 찍는 사회적 이중메시지가 적용되고 있다. 이는 음주문제가 있는 자신이나 가족이

음주와 관련해서 부정하거나 최소화하는 경향을 강화시킨다. 따라서 가족이 프로그램 참여 전후, 가족면담을 통한 평가서, 가족발달주기단계기록, 음주관련 관찰기록, 입원치료경력, 유전력 등 다양한 방법을 통해 알코올의존자 가족만으로 동질적인 집단을 구성하여 개입하는 것이 프로그램의 효과성을 높이고, 지속시키는 방법이 될 것이다. 이때 특히 유의할 점은 음주문제를 인식하지 못하는 저소득층 알코올가족과 알코올의존자를 변화시키고 준비가 된 가족 즉, 자신의 정신건강에 도움받기를 희망하는 알코올가족으로 구분하는 것이 중요한 요인으로 작용한다. 알코올의존자의 치료 및 단주가 확보되지 않은 상태에서 알코올가족 대상자를 동질적으로 집단 구성을 확보한다는 것이 현실적으로 어렵다. 그러나 프로그램결과에 긍정적인 효과를 미치는 동질적 집단구성의 장점을 생각할 때, 앞으로 알코올문제를 가진 가족집단뿐만 아니라, 각종 정신장애인, 약물의존, 도박중독, 쇼핑중독, 인터넷 중독, 우울증, 반사회적 성격 등 정신 병리의 어려움을 가진 가족 집단, 알코올성 가정폭력사건으로 인해 이혼한 가족집단, 알코올성 충동장애로 인한 수감명령을 받은 가족집단 등 동질적 집단구성 및 개입이 필요하다고 생각한다.

셋째, 알코올의존자뿐만 아니라, 가족의 치료와 재활에서 가장 선행되어야 할 것은 자신이 처한 현실에 대한 정확한 인식을 통해 긍정적인 방향으로 나아가는 것을 주안점으로 두어야 한다. 알코올대상자나 가족의 내면적 변화가 매우 중요한 요인으로 인식개선 개입은 알코올의존자뿐만 아니라, 가족을 건강하게 만드는데 필요한 핵심이다. 기존의 알코올관련프로그램은 일방적인 강의, 교육, 치료자 중심의 치료개입으로 일시적 인지변화는 가져올 수 있지만, 내면으로부터의 자기성찰을 가져오기가 어렵다(양혜숙, 2006). 이를 보완하기 위해서 전국단위의 욕구조사를 통해 알코올가족들이 희망하는 주제로 구성된 맞춤형프로그램을 시행하는 것이 바람직하다. 본 연구의 프로그램 참여 후, 강화된 가족 간의 레질리언스들이 일상생활에

적용되고, 지속적으로 그 효과를 유지하기 위해서는 연속된 추후프로그램과 장기간의 체계적 사례관리가 필요하다고 생각한다.

넷째, 본 연구에서 프로그램의 대상자로 알코올의존자 가족구성원 중 한 명이 참석하여 많은 변화를 가져왔다. 일반적으로 알코올의존치료 및 가족치료 연구에서는 의미 있는 타자의 역할과 지지가 절대적이다. 외국의 경우, 가족치료분야에서는 가족구성원 전체가 함께 가족프로그램에 참석하는 것이 일반적이다. 이러한 치료경향을 고려하면, 국내에서도 알코올가족개입 프로그램을 실시할 때 배우자 중심이 아니라, 의미 있는 가족원 구성원 중 두 사람 이상 참석하는 것이 바람직하다고 생각한다. 알코올의존으로 인한 가족과탄으로 배우자의 부재, 조손가족의 증가, 결혼연령이 지났음에도 음주문제로 미혼상태가 증가하기 때문이다. 청소년위원회(2006)에 따르면, 중·고등학교 학생들의 음주비율이 47.6%로 높게 나타나고 있다. 통계청의 자료에 의하면(2009) 여성음주도 지속적으로 증가하여 여성알코올의존자의 비율이 높아지고 있다. 알코올의존문제로 결혼적령기를 놓치는 미혼자녀의 수도 해마다 증가하고 있다. 따라서 가족의 치료범위가 친구, 친척, 공동체 등으로 확대되어야 한다고 생각한다.

## (2) 정책적 제언

첫째, 알코올의존 및 음주에 대한 지역사회의 새로운 인식변화와 태도변화를 통한 지역사회 강화정책이 요구된다고 생각한다. 우리나라의 음주를 강권하는 사회, 관대한 음주문화 등이 알코올의존의 조기치료 기회를 제한하며, 개인을 위험요인으로 몰아가고, 가족의 역기능을 조장하는 사회 환경을 제공한다. 따라서 음주에 대한 전 국민적인 캠페인을 통해 음주문제의 심각성과 알코올의존의 피해 등을 인식할 수 있는 계기를 마련해야 한다고 생각한다.

둘째, 알코올의존은 단계적으로 진행되는 특징이 있고, 원인이 다양하므로 입원치료만으로는 한계가 있다. 외국에서는 알코올의존자에 대한 보호의 연

속성, 서비스의 연계성을 가지고 있다. 우리나라도 병원중심의 치료보다는 지역사회 임상실천가, 상담기관, 가족지원센터 중심으로 알코올문제를 진단하고 해결하는 통합모델 중심으로 치료모델개발과 문제해결이 있어야 한다. 지역사회에 알코올과 관련한 전문적인 상담치료기관들이 있도록 정부의 적극적인 지원이 필요하다고 생각한다.

셋째, 국민들의 음주에 대한 정보를 알고 상담하고 치료 및 교육을 받을 수 있는 다양한 서비스 프로그램이 지역사회중심으로 제공되어야 한다. 알코올 의존자 가족구성원들을 위해 알코올상담센터, 지역복지관, 정신보건센터, 가정폭력관련기관, 건강가족지원센터, 아동학대예방센터, 알코올전문병원, 의료복지센터, 자활후견기관, 쉼터들의 체계적이고 통합적인 연계망 구축이 필요하다. 치료프로그램 진행 중에 알코올의존자의 심각한 음주문제로 더 이상 프로그램참석이 힘든 경우에 알코올전문기관의 확보 및 의뢰체계 구축이 필요하다고 생각한다.

이상의 제언을 근거로 우리사회에 있는 알코올의존자와 가족구성원들을 위해 가족레질리언스 강화프로그램이 현장에서 실천되기를 바란다. 또한 알코올의존자 가족원들 각자의 레질리언스를 강화하여 그들의 삶의 자세와 태도 변화에 긍정적인 효과가 있었다고 생각한다. 아직 고통 받고 있는 많은 알코올의존자 가족들에게 레질리언스와 관련해서 보완된 프로그램연구가 계속되어 가족구성원의 정신적, 신체적 건강을 유지하여 그들의 의미 있는 인생을 찾아주고, 그것이 궁극적으로 알코올의존자의 회복을 돕는 초석이 되기를 기대해 본다.

### **(3) 연구의 한계**

첫째, 본 연구의 대상자 선정방법에서 무작위선정에 의해 표집된 것이 아니다. 대상자의 참여의지가 반영되는 등 정신과적 치료를 받고 있는 사람은 제

외시켰다. 임의적 선정방식을 사용한 표본선정의 제한점과 집단치료 및 상담의 형식을 병행함으로써 실험조사대상자수가 제한적이기 때문에, 너무 소수였던 것이 검증결과를 일반화하는데 한계가 있다.

둘째, 효과성 검증 시 같은 척도를 사용하여 사전, 사후, 추후조사를 실시함으로써, 참여자들이 반복조사효과로 대상자들의 검사점수가 높아질 수 있는 한계성이 있었다.

셋째, 인지정서행동치료를 활용함으로써 프로그램의 변화를 도모하려 하였지만, 프로그램참여자 중 고령인 경우 이해력 및 인지가 둔화되어 변화의 폭을 측정하는데 한계가 있었다. 그래서 집단구성원들의 가족발달주기 및 경제상황이 프로그램의 지속성을 저해하여 진행시간이 연장되고 프로그램 회기가 단기간에 이루어진 한계점이 있다. 단기간의 단회기성 프로그램으로 전반적인 가족의 레질리언스변화를 초래하기에는 짧을 수 있었으며, 양적분석보다는 질적 분석을 통한 가족맥락적인 접근이 필요하다고 생각한다.

## 참 고 문 헌

- 강신영(2007). 인지행동 음악치료가 알코올중독 환자의 음주갈망과 단주 자기효능감에 미치는 영향. 숙명여대 대학원 석사학위논문.
- 강은실(1995). 알콜중독자 부인의 경험에 관한 일 연구. 간호과학 1995; 7:39-60.
- 고병인(2003). 『중독자가정의 가족치료』. 학지사.
- 구정화(2005). 한부모가족의 가족레질리언스가 가족적응에 미치는 영향. 동국대학교 대학원 석사학위논문.
- 권구영(1999). 알코올중독자 가족의 결속력, 적응력에 관한 연구-입원환자 가족과 외래환자 가족의 비교를 통하여-. 한국정신보건사회복지회, 춘계학술대회 및 수련교육, Vol. 1, No. 1999.
- 권보영(1992). 알콜중독자 부인을 위한 교육프로그램 효과에 관한 연구. 서울여자대학교 석사학위 논문.
- 권지란(1996). 인지치료가 알코올중독자의 음주에 대한 사고에 미치는 영향에 관한 사례연구. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 권진숙, 박지영 공저(2008). 『사례관리의 이론과 실제』. 학지사.
- 김광수(2008). 뇌졸중노인의 노인 학대와 정신건강 및 가족레질리언스에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김기대·안영실·최송식·김주영(2004). 『알코올중독자의 회복훈련』. 양서원.
- 김기대·안영실·최송식·이은희(2005). 『알코올중독의 이해』. 양서원.
- 김미옥(2001). 장애아동가족의 적응과 아동의 사회적 능력에 관한 연구 -가족레질리언스 효과를 중심으로-, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김미혜·엄예선·이은주·윤명숙(1995). 한국알콜중독가족의 특성 및 부부문제에 관한 연구-알콜중독자의 회복을 위한 부부집단 개입프로그램

- 개발연구(1). 사회복지, 제124호, 한국사회복지협의회. 72-93.
- 김성연(2001). 알코올중독가족의 서비스욕구조사를 통한 지역사회복지관의 역할에 관한 연구. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 김성이(1998). 『가족관계와 약물남용』. 이화여대 평생교육원.
- \_\_\_\_\_ (2002). 『약물중독총론』. 양서원.
- 김성재(1996). 알코올리즘의 재발에 관한 이론적 모형구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- \_\_\_\_\_ (1999). 북미지역 알코올중독치료 프로그램 분석. 한국간호교육학회지. 제5권, 2호. 206-218.
- 김성천 역(1993). 『사회사업 실무에서의 가족치료』. 원광대출판국.
- 김소야자·이만홍·황미희·남궁기·김병후·김선이(1989). 알코올중독환자 가족과 일반가족의 정신증상 발현율과 가족기능에 관한 연구. 신경정신의학. 제28권, 제6호. 1073-1081.
- 김송자(1998). 알코올중독자 가족의 공동의존증과 사회적 지지에 대한 연구. 광주대학교 대학원 석사학위논문.
- 김영애(1998). 『부부·가족치료 기법』. 하나의학사.
- 김용석(2002). 약물남용의 재발예방을 위한 인지행동접근의 효과성. 한국사회복지학회지, 제48호, 243-270.
- 김은심·최영희(1984). 부부의 역기능적 의사소통유형과 부인의 정신·신체증상 호소정도와의 관계. 대한간호학회지. 제18권, 2호. 135-148.
- 김인혜(1988). 알코올가정에 대한 가족체계론적 접근. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김지연(2000). 알코올중독자의 자녀학대에 관한 인식 연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- \_\_\_\_\_ (2006). 알코올의존과 가족치료. 가톨릭알코올사목센터. 44-53.
- \_\_\_\_\_ (2007). 약물의존자 가족. 가톨릭알코올사목센터 창립8주년 기념세미나

나. 12-15.

- 김혜련(1995). 알코올중독자 재발예방을 위한 사회사업적 개입에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- \_\_\_\_\_ (1997). 알코올중독자 남편의 술문제에 대한 배우자의 대처와 개입합의에 관한 연구. 사회복지연구. 제10호. 253-273.
- \_\_\_\_\_ (1998). 알코올부인을 위한 집단프로그램에 관한 연구. 여성연구논총. 제13호. 47-65.
- \_\_\_\_\_ (2001). 공동의존 개념에 대한 비판적 고찰. 서울여자대학교 논문집, 7권. 81-93.
- \_\_\_\_\_ (2002). 지역사회기반의 알코올중독자 가족을 위한 프로그램 연구. 서울여자대학교 사회복지실천 창간호. 53-70.
- 김혜련·전선영·김정희(2004). 아버지가 알코올중독자인 여성 ACOA의 아버지의 알코올중독, 가족기능, 부모와의 애착, 심리사회적 적응에 관한 연구. 한국사회복지학회, 제56호, 317-343.
- 김혜련·조영희(2000). 학대받는 알코올중독자 부인을 위한 프로그램 개발에 관한 연구. 한국알코올과학회지, Vol.1, No1.
- 김혜련·최윤정(2003). 아버지의 문제음주와 자녀의 적응. 한국아동복지학회지, 제16권, 37-69.
- 남궁기(2002). 『알코올의존 당신도 치료할 수 있다』. 청년의사.
- 노인숙·김윤희·김경빈·오동열(1998). 알코올의존 환자부인의 공동의존정도와 건강상태. 중독정신의학. 제2권, 2호. 236-243.
- 문영희(2008). 『아동학대와 레질리언스』. 이론의정원.
- 박권생·김문수·박태진·성현란·이중환·최해림·홍기원 역(2004). 『심리학과 삶』. 시그마프레스.
- 박경애(1998). 『인지·정서·행동치료』. 학지사.
- 박성희(2004). 『질적 연구방법의 이해: 생애사연구를 중심으로』. 원미사.

- 박정희(2008). 가족평가의 의의와 질적 평가기법의 활용을 위한 고찰. 한국 가족치료학회지 16(1).
- 박종암(1994). 『알코올중독자들을 위한 선교적 전략』. 백합출판사.
- 배미희(2001). 알코올중독환자 가족의 스트레스와 대처방안에 관한 연구. 대전 대학교 대학원 석사학위논문.
- 서규동(1995). 알코올중독자 가족친목 모임이 알코올중독자 부인에게 미치는 영향에 관한 연구. 숭실대학교 대학원 석사학위논문.
- 서상철(2004). 『현대사회문제와 사회복지』. 서울: 학현사.
- 서화정(1993). 알코올중독에 대한 가족의 인식도에 관한 연구. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 선지영·이계성·신상은·박주연(2006). 알코올의존 환자 가족의 공동의존에 영향을 미치는 요인과 이에 따른 가족의 대처방식. J Korean Academy of Addiction Psychiatry. 2006; 10(2), 91-8.
- 신정미(2000). 알코올중독 환자의 단주를 위한 집단사례연구. 정신보건사회사업학회, 1, 159-185.
- 양성은(2005). 고3 수험생 어머니의 입시 준비 경험에 대한 현상학적 연구. 한국가정관리학회지, 23(2), 49-61.
- 양옥경·김연수(2002). 가족레질리언스 증진을 위한 부모역할 프로그램 개발 연구. 사회과학연구논집, 115-147.
- 양옥경·김미옥·최명민 역(2002). 『가족과 레질리언스』, Walsh, F.(1998). Family Resilience 역서, 서울: 나남.
- 양윤모(2007). 익명의 알코올중독자모임(A.A)이 단주의지에 미치는 영향-적응유연성의 조절효과를 중심으로-. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 양재효·이계성·신상은·이명지·성경화(2008). 알코올의존: 화학적 뇌손상. J Korean Academy of Addiction Psychiatry 2008; 12(1), 15-23.
- 엄예선·김미혜·이은주·윤명숙(1997). 알콜중독자 부부집단 프로그램 효과 평

- 가에 관한 연구. 한국사회복지학, Vol. 31.
- 엄태완(1999). 알코올중독가족과 일반가족의 가족환경 및 신체, 정신증상의 비교연구. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 오승아·이양희(1999). 장애아동가족의 Resilience 관련 요인척도의 개발. 미래유아교육학회지, 6(2), 21-49.
- 윤명숙(1991). 약물중독에 대한 기본적 이해. 제12차 대한의료사회사업가 협회 워크숍.
- \_\_\_\_\_(1997). 알코올중독자 남편의 단주가 부부관계에 미치는 영향에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- \_\_\_\_\_(2000). 지역사회에서의 알코올중독자 회복프로그램과 정신보건 정책과제. 한국알코올과학회지, 1권, 1호.
- 윤명숙·노인숙(2001). 알코올중독 가족개입 프로그램 개발. 한국음주문화연구센터.
- 윤명숙·조혜정(2007). 도시 및 농촌노인의 삶의 질, 문제음주비교 연구. 한국사회복지학회 2007년도 국제학술대회.
- 윤수희(2004). 가족레질리언스가 치매노인 부양가족의 적응에 미치는 영향. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 이근후 외 14명 역저·미국정신의학회(1995). 『정신장애의 진단 및 통계편람 제4판』. 하나의학사.
- 이상균(1992). 정신건강에 대한 지역사회기반의 사회사업실천에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 이선미·정우진·한광협(2006). 주종별 알코올의 사회경제적 비용 추계:술 주종과 사회경제적 비용의 연관성 연구. Korean public health research Vol. 32, No. 1, 1-8.
- 이인선·손진욱·배행자(2007). 알코올의존자의 입원경험. J Korean Academy of Addiction Psychiatry 2007; 11(1), 10-22.

- 이정균(1981). 『정신의학』. 서울출판사.
- 이정균·성상균·차성조·이규항(1996). 알코올중독 환자의 예후 예측에 관한 연구. 신경정신학회 제35호 6권 1247-1258.
- 이종숙(2003). 알코올중독자의 의미 있는 가족원을 위한 대처기술향상 프로그램 개발과 효과에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 이창숙(1998). 부부갈등해결 교육프로그램 개발연구. 경희대학교 대학원 박사학위청구논문.
- 이현주(2004). 회복중인 알코올의존자 부부를 위한 집단 상담프로그램 개발. 성균관대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 이효순외 5인(1996). 알코올중독 환자 치료프로그램에 관한 연구 -성안드레아병원 알코올회복교실 모델 중심으로-. 정신보건, 1(1).
- 이희순(1987). 우리나라 알코올중독자가 갖는 자신이나 가족에 대한 태도 및 정신의료사회사업 개입의 필요성. 숭실대학교 대학원 석사학위논문.
- 임영란(2000). 알코올의존의 심리적인 요인 및 대처기술향상을 위한 인지행동치료의 효과검증. 고려대학교 대학원 박사학위논문.
- 임은혜(2006). 알코올중독자와 가족의 개입에 대한 탐색적 연구. 서울시립대학교 대학원 석사학위논문.
- 장수미(1991). 알코올중독자 자녀의 자존감 고취를 위한 단기 집단치료프로그램 효과에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- \_\_\_\_\_ (2002). 음주문제를 가진 가정폭력가해자 폭력행동감소 프로그램개발 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- \_\_\_\_\_ (2001). 알코올중독자 가족의 가족적응유연성 증진을 위한 개입모형 개발. 정신보건과 사회사업 제 11집 199-221.
- 장승옥(2007). 청소년 음주행동에 미치는 청소년자신의 보호효과. 한국사회복지학회 2007년도 국제학술대회.

- 장혜경(2008). 사회복지질적연구방법론의 실제, 제3장 현상학적연구. 학지사.
- 장진경(1994). 미국 내 알코올중독자 자녀들의 적응도에 관한 연구. 이론적 모델테스트. 한국가정관리학회지. 제13권, 제2호. 118-128.
- 전수미(2008). 글쓰기치료프로그램을 통한 알코올중독 입원환자의 병식개선. 한국사회복지학회 2008년도 추계공동학술대회.
- 전원희·양수·이정태·권용실·이경욱·이해국·방승규·정규안(2004). 알코올의존 환자 부인의 정신 병리와 공동의존 및 스트레스 대응전략. J Korean Academy of Addiction Psychiatry. 2004; 8(2), 82-90.
- 정슬기(2007). 여자대학생의 문제음주에 영향을 미치는 요인. 한국사회복지학회 2007년도 국제학술대회 창립50주년기념.
- 조성기 외7인(2004). 『청소년 음주문제 예방 프로그램』. (재)한국음주문화연구센터.
- 조윤주(2009). 성인 손자녀의 조부모 동거 경험에 대한 현상학적연구. 한국가정관리학회지, V.27, No. 2, pp 293-303.
- 조흥식(1991). 도시빈곤 가족문제에 대한 사회사업 실천에 관한 연구. 한국사회복지학회지. 통권 18호.
- 최송식(1995). 알콜중독 가족의 공동의존증에 대한 사정과 개입전략. 부산대학교 대학원 박사학위청구논문.
- 최유경·천덕희(2006). 입원한 알코올중독 환자에 대한 팀 접근 사례연구. 정신보건과 사회사업, 24, 167-174.
- 최윤정(2004). 아버지의 음주문제와 청소년 자녀의 적응; 부모역할과 부모와의 애착의 매개역할. 한국사회복지학회 춘계학술대회.
- 최정숙(2007). 입양가족의 가족레질리언스 강화 프로그램 개발을 위한 탐색적 연구: 예비입양부모를 중심으로. 한국가족복지학, Vol. 20.
- \_\_\_\_\_ (2008). 결혼초기부부의 가족레질리언스 강화 프로그램 개발 연구. 한국가족복지학, Vol 23.

- 천주의 성 요한 알코올상담 치료센터(1993). 『회복에 이르는 길』, 하나의학사.
- 통계청(2009). 한국의 사회지표. 서울, 통계청.
- 한국선명회(1997). 『알코올중독자 가족개입프로그램』. 한국선명회 성남종합복지관.
- 한국음주문화연구센터(2002). 『알코올백과』. 한국음주문화연구센터.
- 현대건강연구회 (1997). 『알코올중독증 예방과 치료법』. 태을출판사.
- 황성철(2009). 『사회복지 프로그램 개발과 평가』. 공동체.
- 한철호(2002). 알코올중독자 가족을 위한 집단상담 프로그램의 효과 연구. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 허근(2007). 『나는 알코올중독자』. 가톨릭출판사.
- 허지영(1998). 알코올중독자를 위한 분노조절프로그램의 효과성 측정. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 허지인(2003). 알코올중독자 자녀(COA)의 일상생활스트레스와 심리적 적응에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 榎本 稔, 安田美弥子(1995). 『アルコール依存症』. 太陽出版.
- 齊藤學(1999). 『アルコール依存症に関する12章』. 有斐閣.
- 副田あけみ・遠藤優子(1998). 『嗜僻問題と 家族關係問題への 専門的援助』. ミネルヴァ書房.
- 長尾博(2005). 『圖表で 學ぶ アルコール依存症』. 星和書店.
- 中村希明(2001). 『アルコール依存症を 治す』. 保健同人社.
- 森岡洋 허근 역(2004). 『알코올중독자 가족의 회복을 위한 길』. 가톨릭출판사.
- 森岡洋(1997). 『アルコール症の 正體と 治し方』. 白揚社.
- Allen Zweben & Shelly Pearlman(1983). Evaluating the effectiveness of conjoint treatment of alcohol-complicated marriages: clinical and

- methodological issues. *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol9, No. 1.
- Anderson. C. M., & Malloy, E. S.(1976). Family photographs in treatment and training. *Family process*, 15.
- Arieli. A(1981). Multicouple group therapy of alcoholics. *International Journal of Addictions*, 16(5), 773-782.
- Arthur J. Frankel·Sheldon R. Gelman 공저, 권진숙 역(2007). 『사례관리 - 개념과 기술』 . 학지사.
- Averna. S. J(1999). Resiliency among adult children of alcoholics; Understanding individual difference. Doctoral dissertation. Boston College Graduate School of Education.
- Ballard. R.(1959). The interaction between marital conflict and alcoholism as seen through MMPI's of marriage partners. *Am J Orthopsychiatry*.
- Bateson. G., Jackson, D., Haley, J., & Weakland, J(1956). Towards a theory of schizophrenia. *Behavioral Science*.
- Beaver. W. R., & Hampson, R. B.(1993). Measuring family competence: The Beavers systems model, In F. Walsh(Ed.), *Normal family process*(2nd ed.), New York: Guilford Press.
- \_\_\_\_\_(1990). *Successful families: Assessment and intervention*, New York: Norton.
- Benard B(2004). *Resiliency: What we have learned*. San Francisco: WestEd.
- Benjamin H., & Moos, R. H(1981). *Social Networks and Social Support*, Beverly Hills, CA: Sage Publications, 149-196.
- Billings. A. G., & Moss, R. H(1983). *Psychosocial Processes of Recovery*

- among Alcoholics and their Families: Implications for Clinicians and Program Evaluators. *Addictive Behavior*, 8(3), 205-218.
- 세퍼·B., C 호레이시· G 호레이시, 서울대 사회복지실천연구회 역. 『사회복지실천기법과 지침』. 나남출판사.
- Black C(1979). *Children of Alcoholics*. Alcohol health research world; 1979. p.4.
- \_\_\_\_\_(1981). *It will never happen to me*. New York: Ballentine Books.
- Brown. S(1985). *Treating the alcoholic: A developmental model of recovery*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Brown. S., & Lewis, V. (1999). *The alcoholic family in recovery: a developmental model*. New York, NY: the Guilford Press.
- Brown. Sandra and Vicki Creamers(1988). Implications for intervention for family history of alcohol abuse. *Alcohol health and research world*. p 122-123.
- Cermak. T. L.(1986). *diagnosing and treating codependence*. Minneapolis: Johnson Institute Books.
- Charles Zastrow & Karen K. Kirst-Ashamn, 김규수의 역(2007). 『인간행동과 사회환경』. 나눔의 집.
- Collins. R. L., Leonard K E, & Searles, J. (eds). (1990). *Alcohol and the family: Research and Clinical perspectives*, New York, NY: the Guilford press, 244-253.
- Crespi. T. D., & Sabatelli, R. M(1997). *Children of alcoholics and adolescence: Individuation, Development, and Family System*. *Adolescence*, 332(126), 407-417.
- Creswell J. W(2002). *Educational research*. upper Saddle Riber, New Jersey, Columbus, Chio.

- Cronkite RC, Finney JW, Nekich J, Moos RH(1990). Remission among alcoholic patients and family adaptation to alcoholism: a stress and coping perspective. New York: Guilford.
- Davidson. R., Rollnick, s., & Ewan, M (eds). (1992). Counseling problem drinkers. New York, NY: Routledge.
- Dennis Saleebey(2006). Strengths perspective in social work practice, 4/e. Allyn Bacon.
- Denzin. N. K., & Lincoln, Y. S(1998). Strategies of qualitative inquiry. Sage publications.
- Epstein. N., Bishop, D., Byan, C., Miller, I., & Keitnor, G.(1993). The McMaster model: View of Healthy Family Functioning, In F.
- Falloon. I. R. H., Laporta, M., Fadden, G., & Graiiian-Hale, V.(1993). Cognitive and Behavioral Strategies for Enhancing coping skills. London: Routledge, 2-20.
- Farid. B., Sherbini, M., & Raiotrick, L.(1986). Cognitive Group Therapy for Wives of Alcoholics: A Pilot Study. Drug and Alcohol Dependence, 17(4), 349-358.
- Fisher. G. L., Jenkins. S. J., Harrison, T. C. Jr., & Jesch, K.(1993). Personality Characteristics of adult children of alcoholics, other adults from dysfunctional families, and adults from nondysfunctional families. International Journal of Addictions, 28(5), 477-485.
- Goodwin. D. W.(1988). Is alcoholism hereditary?. Ballentine Books.
- Gravitz. H. L., & Bowden, J. D.(1985). Recovery: A guide for adult children of alcoholics. New York, NY: Simon & Schuter.
- Kaslow. F(1996). Handbook of Relational Diagnosis and Disfunctional

- Family Patterns. New York: John Wiley & Sons.
- James E. Royce(1981). Alcohol problems and Alcoholism. New York, The Free Press.
- Jacob. Theodore, Nancy Dunn, Kenneth Leonard and Peter Davis(1985). 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), P55.
- Jacob. Theodore and Gloria Krahn(1988). Marital interactions of alcoholic couples: comparison with depressed and nondepressed couples. Journal of consulting and clinical psychology, 56(1), p73.
- Jacobson, Neil, Amy Holtzworth-Munroe and Karen Schmalings(1989). Marital therapy and spouse involvement in the treatment of depression, agoraphobia and alcoholism. Journal of consulting and clinical psychology. 57(1), p 5.
- Jackson J. K(1954). The adjustment of the family to the crisis of alcoholism. Quarterly Journal of Studies on Alcohol 1954; 42, 562-586.
- John D. Loven & Joseph Zohn(1982). Utilization and indirect suggestion in multiple-family group therapy with alcoholics. Journal of Marital and Family Therapy, 1982, July.
- Johnson. Vernon(1990). Everything you need to know about chemical dependence. Johnson Institute.
- Kaufman. E., & Kaufman, P.(1992). Family therapy of drug and alcohol abuse. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Ketcham. K., Asbury, W. F., Schulstad, M. & Ciaramicoli. A. P.(2000). Beyond the influence: Understanding and defeating alcoholism.

New York, NY: Bantam Books.

- Kirby. K. C., Marlowe, D. B., Festinger, D. S., Garvey, K. A., & LaMonaca, V.(1999). Community reinforcement training for family and significant others of drug abusers: A unilateral intervention to increase treatment entry of drug users. *Drug and Alcohol Dependence*. 56(1), 85-96.
- Levin. M. Z.(1999). Correlations of resiliency among adult children of alcoholics involved or non-involved in alateen, al-anon, or acoa groups. Doctoral dissertation, Hofstra University.
- Maisto. S. A., connors, G. J., & Zywiak, W. H(2000). Alcohol treatment, changes in coping skills, self-efficacy and levels of alcohol use and related problem 1 year following treatment initiation. *Psychological addictive behavior*. 14(3), 257-266.
- Margolis. R. D., & Zweden, J. E(1998). Treating patients with alcohol and other drug problems: an integrated approach, American Psychological Association.
- Marty. Mann(1950). Primes on alcoholism. New York, Rinehart and lompanginc.
- Mason. M. S. (1987). The Effectiveness of a group treatment program for children of addicted parents. Master's dissertation. The University of British Columbia.
- McNabb. J., Der-Karabetian, A., & Rhoads, J. (1989). Family involvemnt and outcome in treatment of alcoholism. *Psychological Reports*, 65(3 Pt2). 1327-1330.
- Miller. W. R., Crawford, V. L., & Taylor, C. A(1979). Significant others & Corroborative sources for problem drinkers. *Addictive behaviors*,

4(1). 67-70.

Moreno. J. L.(1951). *Sociometry, experimental method and the science of society: An approach to a new political orientation*. New York: Beacon House.

Neil S. Jacobson, Amy Holtzworth-Munroe, & Karen B. Schmalings(1989). Marital therapy and spouse involvement in the treatment of depression, agoraphobia and alcoholism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 57, No. 1.

Norwood. R.(1985). *Women who love too much*. Los Angeles: Jeremy P. Tracher.

Orford. J., Guthrie, S., Nicholls, P., Oppenheimer, E., Egert, S., & Hinsman, C. (1975). Self-Reported coping behavior fo wives of alcoholics and its association with drinking outcome. *Journal of Studies on Alcohol*. 36(9). 1254-1267.

Padgett. D. K.(1998). *Qualitative methods in social work research: challenges and rewards*. 유태균 역(2001). 『사회복지질적 연구방법론』. 나남출판사.

Pagliario. A. M., & Pagliario, L. A(1996). *Substance use among children and adolescents*. New York, NY: John Wiley & Sons.

Patton. M. Q(2002). *Qualitative research & Evaluation methods*. Sage publications.

Polkinghorn. D. E.(1983). *Methodology for the human sciences: systems of inquiry*. 김승현 외 공역(2001). 『사회과학방법론』. 일신사.

\_\_\_\_\_(1989). *Phenomenological research methods*. N.Y.: Plenum.

Richard Velleman & Jim Orford(2001). *Risk and resilience: adults who were the children of problem drinkers*. harwood academic

publishers.

- Riedford. K. B. (1997). Sibling offspring of alcoholic parents: Variations among stressors, resources, coping styles, Biological vulnerability and adjustment in sibling groups. Doctoral dissertation, Indiana University.
- Robert. R. 신재정, 황인복, 김석산, 채숙희 옮김(2002). 『알코올 전문치료자가 되는 길』, 하나의학사.
- Rosielee. Camacho Salinas, Timothy J. O'Farrell, Wyatt C. Jones, & Henry S. G. Cutter(1991). Services for families of alcoholics: A national survey of veterans affairs treatment programs. Journal of Studies on Alcohol, Vol 52, No. 6.
- Steinglass. P(1980). Experimenting with family treatment approaches to alcoholism 1950-1974. Family process.
- Teichman M, Basha U(1996). Codependency and family cohesion and adaptability: changes during treatment in a therapeutic community. Substance Use Misuse 1996; 31, 599-615.
- Theodore Jacob· Ruth Ann Seilhamer· Regina H. Rushe(1988). Alcoholism and family interaction : An experimental paradigm. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse. Vol. 15, No1.
- Thomas G. Bowers & Mahra R. Al-Redha(1990). A comparison of outcome with group / marital and standard / individual therapies with alcoholics. Journal of Studies on Alcohol, Vol 51, No. 4.
- Timothy J. O'Farrell, Keith A. Choquette, Henry S. G. Cutter, Elizabeth D. Brown, & William F. McCourt(1993). Behavioral marital therapy with and without additional couples relapse prevention sessions

- for alcoholics and their wives. *Journal of Studies on Alcohol*, November.
- Vannicelli. M, S. Gingerich, & R. Ryback(1983). Family problems related to the treatment and outcome of alcoholic patients. *British journal of addiction*. 78.
- Walsh(1998). *Normal family process*(2nd ed.), New York: Guilford Press.
- Wegscheider. C. S.(1985). *Choice making*. Florida: Health communication.
- Whitfield. C. L.(1991). *Co-dependency: healing the human condition: The new paradigm for helping professionals and people in recovery*. Deerfield Beach FL: Health communication.
- Williams. C. C., & Collins, A. A.(1999). Defining new frameworks for psychosocial intervention. *Psychiatry*, 62(1), 61-78.
- Williams. T(1996). *Substance Abuse and Addictive Personality Disorders*. New York: John Wiley & Sons.
- Wolin. S. J., & Wolin, S(1995). Resilience among youth growing up in substance-abusing families. *Pediatric clinics of North America*, 42(2), 415-429.
- Wright KD, Scott TB(1978). The relationship of wives' treatment to the drinking status of alcoholics. *J stud alcohol* 1978; 39, 1577-1581.

## ABSTRACT

### **A study on development and effect of a program designed to strengthen resilience of families with alcohol dependent members**

**Kim Ji Youn**

**Dept. of Family Culture & Consumer Science**

**Graduate School**

**Sungshin Women's University**

Drinking problem in Korea is so serious that efforts from individuals, families, regional societies and even the government are needed to resolve the issue. Because of the alcohol dependency of a family member, the entire family is afflicted physically, psychologically, and emotionally; on top of that, the family gets dissolved due to separation and divorce.

Hence, the objective of this study is to apply a family resilience model based on a strength perspective and to develop a treatment program for families with alcohol dependent members. The focus in the development of the family treatment program is on improving family resilience by enhancing caring, high expectations as family members, and opportunities for participation and imposing roles, rather than on alcohol dependency and risk factors, and finally, the effect is proved.

The family resilience strengthening program development is meaningful in that it can have an easy access to resolving the alcohol problem and be

used continuously in the society by providing family-level treatment and education training.

The program had been carried out as follows to achieve its goal, and qualitative and quantitative analyses had been conducted to prove its effect.

First, a preliminary program was prepared based on previous studies home and abroad and document research, focusing on elements that constitute family resilience based on the strength perspective which is effective in intervening in alcohol problem treatment. For a year from 2008 to 2009, family resilience and alcohol selecting test had been carried out three times targeting families with alcohol dependent members.

Second, the preliminary program had been conducted for three hours a day and three times a week with families with alcohol dependent members residing in Seoul. The program had finally been completed by complementing the analyses based on guidance and evaluation of experts.

Third, this program had been carried out ten times in total, twice a week(for 2 hours and 30 minutes per session) with participants. The family resilience and constituting factors had been compared between groups and inside groups by measuring period(before, after, and follow-up), and the effect had been measured through qualitative and quantitative analyses.

The final results are as follows.

The family resilience changes between before and after, after and follow-up, and before and follow-up analyses inside groups and between

groups turned out to be significant statistically. Such results imply that the resilience program carried out for families with alcohol dependent members is highly effective.

The each constituting factor's family resilience changes between groups and inside groups by measuring period are as follows.

First, the range of change inside groups and between groups, which were divided based on their mind-sets, in before, after, and follow-up analyses turned out to be significant. An experimental group has converted mind-set into recognizing alcohol dependent people as family members who should be protected, rather than risky people. The process of recognizing alcohol dependent people positively has ultimately influenced the group.

Second, when it comes to organization type, the changes between before and after analyses of the experimental group was 12.50 while that of the control group was 4.50, which implies that the experimental group has changed much more than the control group. Such changes were detected in comparisons between after and follow-up and before and follow-up analyses. It can be translated into alcohol dependent people being accepted as family members and connected to the family unit.

Third, when it comes to communication process, the changes of the experimental group and the control group between before and after, after and follow-up, and before and follow-up analyses had increased significantly. It shows that the participants's communication skills with alcohol dependent members have been improved by learning effective communication skills such as praising members and using me-messages.

As a result of the improved communication capability, the analyses have become significant statistically.

As such, this study on program development and its effect will contribute to improving effectiveness and expertise of the treatment for families with alcohol dependent members in the area of family studies and practice of family welfare. In particular, an alternative program is suggested, which is differentiated from existing programs that have indiscriminately been adopted from the western society without accurate research on how serious alcohol's ripple effect would be. Besides, this study is meaningful in that it paves the way for strengthening intervention into families with the heavily alcohol dependents by suggesting specific models for them.

This study shifted its focus from the weakness perspective, disease perspective, and problem-solving perspective in existing treatment to the strength perspective that values alcohol dependent people, family resources, and family-protecting factors in a bit to prove its effect. This approach will contribute greatly to opening a new chapter in the history of family treatment for alcohol dependent people.

## 부 록

### [설문지]

■ 다음은 귀하에 대한 일반적인 질문입니다. 해당 내용을 적거나 V표 해 주십시오.

1. 귀하는 어디에 해당되십니까?  
① 알코올문제자      ② 가족      ③ 기타(무응답)
2. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까?    만(            )세
3. 귀하의 성별은 무엇입니까?  
① 남자    ② 여자
4. 귀하의 결혼 상태는 어떠하십니까?  
① 미혼    ② 기혼    ③ 사별    ④ 이혼    ⑤ 별거    ⑥ 기타
5. 결혼 기간은 어떻게 되십니까?  
① 1년 미만    ② 1년-5년    ③ 5년-15년    ④ 15년-25년  
⑤ 25년-35년    ⑥ 35년-45년    ⑦ 45년 이상
6. 귀하의 자녀 구성은 어떻게 되십니까? (        남        여)
7. 귀하의 가족사항은 어떻게 됩니까?  
① 혼자 살고 있다    ② 배우자와 둘이 살고 있다  
③ 배우자 그리고 자녀와 함께 살고 있다  
④ 부모와 배우자 그리고 자녀와 살고 있다  
⑤ 부모(아버지 또는 어머니)와만 함께 살고 있다    ⑥ 기타
8. 귀하의 월평균 가계소득(가족 전체의 소득으로 근로소득 외 기타소득 포함)은 얼마입니까?
9. 귀하의 종교는 무엇입니까?  
① 천주교    ② 기독교    ③ 불교    ④ 무교    ⑤ 기타
10. 귀하의 교육정도는 어떻습니까?  
① 무학            ② 초등학교졸업    ③ 중학교졸업    ④ 고등학교졸업  
⑤ 대학졸업    ⑥ 대학원 이상    ⑦ 기타 (                    )
11. 귀하의 직업은 무엇입니까?

- ① 전문직(의료인, 법무 종사자, 종교인, 교원, 예술가 등)
- ② 행정 및 관리직 (회사 부장급이상, 각종 공무원 국장급 이상, 기업경영상 등)
- ③ 사무직(회사원, 공무원, 은행원 등)    ④ 판매직(소도매업, 보험 및 부동산, 판매원 등)
- ⑤ 서비스직(경비원, 청소부, 세탁공, 이, 미용사, 요식, 숙박업 등)
- ⑥ 농업, 축산업, 임업, 수산업
- ⑦ 생산 근로자, 운전 장비 및 노무자(공원, 운전자, 노동자, 각종 기능공 등)
- ⑧ 군인, 경찰    ⑨ 학생    ⑩가정주부    ⑪무직 또는 일정한 직업이 없음
- ⑫ 기타 (                    )

12. 귀하의 직업의 고용형태는 어떻습니까?

- ① 정규직    ② 시간제    ③ 무직

13. 귀하의 가족들으니 알코올의존자의 단주 또는 치료에 도움을 줍니까?

14. 귀하의 가족 중 (부모, 형제, 자매, 배우자, 자녀의 일차 가족 중)에서 과거 또는 현재 술로 인해 문제를 가지고 있거나 치료를 받은 사람이 있습니까?(단, 본인일 경우는 자신을 포함할 것)    ① 예    ② 아니오

14-1. 본인과 알코올문제음주자와는 어떤 관계입니까?

- ① 본인    ② 배우자    ③ 아버지    ④ 어머니    ⑤ 자녀    ⑥ 형제자매    ⑦ 기타(모르겠다)

■ 다음에 각 문항을 읽고 당신 생각에 가장 잘 맞는 곳에 V표 해 주십시오.

**1=전혀 그렇지 않다, 2=그렇지 않다, 3=보통이다, 4=그렇다, 5=매우 그렇다**

■ 다음은 귀하의 **가족통제감**에 관한 질문입니다.

1	서로를 잘 이해하지 못한다.	1	2	3	4	5
2	협동해서 하는 일은 항상 잘 되는 편이다.	1	2	3	4	5
3	집안정리가 잘 되어 있지 않았을 때 손님이 올 경우 함께 집안정리에 참여한다.	1	2	3	4	5
4	가족과 관련된 중요한 결정을 해야 할 때, 나와 자녀 또는 다른 가족의 이익을 모두 생각하기 어렵다.	1	2	3	4	5
5	가족생활이 단조롭고 판에 박혀 있다.	1	2	3	4	5
6	이사 했을 때, 새로운 상황에 적응하는 것이 어렵다.	1	2	3	4	5
7	이웃의 어떤 일이 우리 가족을 괴롭히면, 우리는 그런 일을 방지하기 위해 많은 일을 할 수 있다.	1	2	3	4	5
8	지금까지 우리 가족은 매우 분명한 목표를 가지고 살아왔다.	1	2	3	4	5
9	가족생활에서 별 의미를 찾지 못하는 것 같다.	1	2	3	4	5
10	내가 지치고, 기운이 없고, 화가 났을 때 내 자녀 또는 가족은 내 감정을 잘 알아준다.	1	2	3	4	5
11	우리 가족 내에서 일어나는 일을 분명하게 잘 알지 못할 때가 종종 있다.	1	2	3	4	5
12	어려운 문제에 부딪힐 때, 우리 가족은 그것을 잘 극복할 수 있다고 느낀다.	1	2	3	4	5
13	가족 내에서 생기는 어려운 일을 도전해 볼만한 것으로 느낀다.	1	2	3	4	5
14	가족생활에서 어려운 일이 발생하더라도 늘 해결책을 찾는다.	1	2	3	4	5
15	금전문제를 계획하지 않는다.	1	2	3	4	5
16	어려운 문제에 부딪히면 의욕을 상실한다.	1	2	3	4	5
17	이웃이 우리 가족을 비난하는 경우 우리 가족은 그 비난으로 인해 갈등이 생긴다.	1	2	3	4	5
18	슬픈 일이 있을 때, 다른 식구에게 말하지 않는다.	1	2	3	4	5

■ 다음은 **가족강절**에 관한 내용입니다. 해당되는 곳에 V표 해 주십시오. Olson  
( 1=전혀 그렇지 않다, 2=그렇지 않다, 3=보통이다, 4=그렇다, 5=매우 그렇다 )

1	각자 자신들의 느낌이나 감정을 표현할 수 있다.	1	2	3	4	5
2	우리는 많은 일들에 대해 걱정하는 경향이 있다.	1	2	3	4	5
3	진정으로 서로를 신뢰하며 비밀을 털어 놓을 수 있다.	1	2	3	4	5
4	우리는 같은 문제를 반복해서 경험한다.	1	2	3	4	5
5	서로에 대해 충실하다.	1	2	3	4	5
6	각자 하고 싶은 일을 성취하는 데 어려움이 있다.	1	2	3	4	5
7	서로에 대해 비판적이다.	1	2	3	4	5
8	우리는 한 가족으로서 비슷한 신념과 가치를 공유하고 있다.	1	2	3	4	5
9	우리는 한 가족으로서 일들을 잘 처리해낸다.	1	2	3	4	5
10	서로를 존중한다.	1	2	3	4	5
11	우리 가족 내에는 많은 갈등이 있다.	1	2	3	4	5
12	우리 가족은 자랑스럽다.	1	2	3	4	5

■ 다음은 **가족역할안정성**에 관한 내용입니다.

1	집에서 할 역할이 충분히 나뉘어져 있지 않다.	1	2	3	4	5
2	각자의 역할을 다하지 못한다.	1	2	3	4	5
3	식구들이 개인적인 관심사를 알아볼 시간이 거의 없다.	1	2	3	4	5
4	어떤 일을 부탁하고 나서 나중에 다시 알려줘야 한다.	1	2	3	4	5
5	가족으로서 각자가 해야 할 일에 대해 대부분 불만을 가지고 있다.	1	2	3	4	5

■ 다음은 가족응집력에 관한 내용입니다.

1	서로에게 도움을 청한다.	1	2	3	4	5
2	각자의 친구들을 인정해준다.	1	2	3	4	5
3	우리 가족끼리만 같이 지내려고 한다.	1	2	3	4	5
4	가족 외의 사람보다는 우리 식구에게 더 친근감을 느낀다.	1	2	3	4	5
5	함께 시간을 보내기 좋아한다.	1	2	3	4	5
6	서로 매우 친하게 지낸다.	1	2	3	4	5
7	함께 해야 할 행사(예: 제사, 생일)가 있으면 모두가 참석한다.	1	2	3	4	5
8	가족이 함께 해낼 수 있는 일들을 쉽게 생각해낼 수 있다.	1	2	3	4	5
9	결정을 내려야 하는 일에 있어서 의논한다.	1	2	3	4	5
10	가족의 일체감을 매우 중요하게 여긴다.	1	2	3	4	5

■ 다음은 가족자원에 관한 내용입니다. 해당되는 곳에 V표 해 주십시오.

( 1=전혀 그렇지 않다, 2=그렇지 않다, 3=보통이다, 4=그렇다, 5=매우 그렇다 )

1	계획을 세울 때 잘해내리라고 거의 확신한다.	1	2	3	4	5
2	문제에 직면하여 그 해결책의 장단점을 살핀다.	1	2	3	4	5
3	어떤 일이 발생해도 밝은 면을 보려고 노력한다.	1	2	3	4	5
4	어려운 일이 있더라도 오래 참고 기다리면 문제는 쉽게 해결된다고 생각한다.	1	2	3	4	5
5	정신적으로 건강하다.	1	2	3	4	5
6	서로를 완전히 이해한다.	1	2	3	4	5
7	일의 결정과 수행에 있어서 가족구성원들과 꼭 상의한다.	1	2	3	4	5
8	각자의 흥미와 능력을 개발하도록 서로 격려한다.	1	2	3	4	5
9	바깥일에 다들 열중해서 가족끼리 함께 지내는 시간이 충분하지 않다.	1	2	3	4	5
10	책임분담에 있어 공평하지 않다.	1	2	3	4	5
11	서로의 관심을 함께 나누는 데 많은 어려움이 있는 듯하다.	1	2	3	4	5
12	가끔씩 서로를 언짢게 하는 행동을 한다.	1	2	3	4	5
13	가족 내에 문제가 있을 때 가까운 친지들(친척, 친구, 이웃)과 의논한다.	1	2	3	4	5
14	친지들이 기꺼이 우리의 문제에 귀를 기울여 고마운 말이나 일을 해 준다.	1	2	3	4	5
15	모임(계모임, 동창)에 꼭 참석한다.	1	2	3	4	5
16	교회나 성당, 절 등에 열심히 나가고 있다.	1	2	3	4	5
17	근로소득이나 지원금 외의 수입이 있다.(임대수익, 이자, 주식 등)	1	2	3	4	5
18	5년 전보다 지금이 재정적으로 더 낫다고 느낀다.	1	2	3	4	5
19	자녀와 자주 외식을 할 만한 여유가 있다.	1	2	3	4	5
20	예상치 않은 어떤 일이 발생하더라도 우리는 저축해 둔 돈이나 매각할 재산이 있다.	1	2	3	4	5

■ 다음은 가족의사소통에 관한 내용입니다. 해당되는 곳에 V표 해 주십시오.

( 1=전혀 그렇지 않다, 2=그렇지 않다, 3=보통이다, 4=그렇다, 5=매우 그렇다 )

1	누군가가 기분이 나쁘면 왜 그런지를 안다.	1	2	3	4	5
2	빚대서 말하기 보다는 직접 솔직하게 얘기한다.	1	2	3	4	5
3	서로에게 솔직하다.	1	2	3	4	5
4	누가 해 놓은 일이 마음에 들지 않으면 그 사람에게 말한다.	1	2	3	4	5
5	서로에 대한 애정표현을 하지 않으려고 한다.	1	2	3	4	5
6	감정적으로 반응하지 않는 식구들이 있다.	1	2	3	4	5
7	서로에 대한 사랑을 표현하지 않는다.	1	2	3	4	5
8	우리 가족은 서로 다정다감한 편은 아니다.	1	2	3	4	5
9	집안 문제를 해결하려고 애쓴 후에 그것이 잘 되었는지 아닌지에 대해 얘기하곤 한다.	1	2	3	4	5
10	감정문제가 생기면 거의 풀고 지나간다.	1	2	3	4	5
11	문제를 해결하려고 할 때 여러 가지 방법들을 생각해 본다.	1	2	3	4	5

■ 다음은 알코올의존선별검사를 위한 내용입니다.

■ 본인이 음주할 경우 각 문항을 읽고 자신의 음주상태를 체크할 것.

응답자가 가족일 경우 가족 중에서 음주자를 생각하면서 해당되는 곳에 V표 해 주십시오.

1. 얼마나 자주 술을 마십니까?

① 전혀 안 마심 ② 월 1회 미만 ③ 월 2-4회 ④ 주 2-3회 ⑤ 주 4회 이상

2. 평소 술을 마시면 한 번에 몇 잔정도 마십니까?

① 1-2잔 ② 3-4잔 ③ 5-6잔 ④ 7-9잔 ⑤ 10잔

3. 한 번에 술을 마실 때 소주 1병 또는 맥주 4병 이상 마시는 경우는 얼마나 자주 있습니까?  
 ① 전혀 없음 ② 월 1회 미만 ③ 월 1회 ④ 주 1회 ⑤ 매일같이
4. 지난 1년간 한 번 술을 마시기 시작하면 멈출 수가 없었던 때가 얼마나 자주 있었습니까?  
 ① 전혀 없음 ② 월 1회 미만 ③ 월 1회 ④ 주 1회 ⑤ 매일같이
5. 지난 1년간 당신은 평소 같으면 할 수 있던 일을 음주 때문에 실패한 적이 얼마나 자주 있었습니까?  
 ① 전혀 없음 ② 월 1회 미만 ③ 월 1회 ④ 주 1회 ⑤ 매일같이
6. 지난 1년 간 술을 마신 다음날 아침에 일어나기 위해 다시 화장실이 필요했던 적이 얼마나 자주 있었습니까?  
 ① 전혀 없음 ② 월 1회 미만 ③ 월 1회 ④ 주 1회 ⑤ 매일같이
7. 지난 1년 간 음주 후에 죄책감이 들거나 후회를 한 적이 얼마나 자주 있었습니까?  
 ① 전혀 없음 ② 월 1회 미만 ③ 월 1회 ④ 주 1회 ⑤ 매일같이
8. 지난 1년 간 음주 때문에 전날 밤에 있었던 일이 기억나지 않았던 적이 얼마나 자주 있었습니까?  
 ① 전혀 없음 ② 월 1회 미만 ③ 월 1회 ④ 주 1회 ⑤ 매일같이
9. 음주로 인해 자신이나 다른 사람이 다친 적이 있었습니까?  
 ① 없음 ② 있지만 지난 1년간에는 없었다. ③ 지난 1년간 있었다.
10. 친척이나 친구, 의사가 당신이 술 마시는 것을 걱정하거나 술 끊기를 권유하는 적이 있었습니까?  
 ① 없음 ② 있지만 지난 1년간에는 없었다. ③ 지난 1년간 있었다.