

알코올 중독자 성인 자녀인 대학생의 극복력에 영향을 미치는 요인

김희경¹ · 이미형²

¹인하대학교 간호학과 박사과정생, ²인하대학교 간호학과 교수

Factors Influencing Resilience of Adult Children of Alcoholics among College Students

Kim, Hee Kyung¹ · Lee, Mi Hyoun²

¹Doctoral Student, Department of Nursing, Inha University, Incheon

²Professor, Department of Nursing, Inha University, Incheon, Korea

Purpose: The purpose of this study was to explore the resilience of adult children of alcoholics (ACOA) who are college students, and examine factors contributing to their resilience. **Methods:** A total of 459 college students from a university in Incheon, participated in this study. Data were collected between April 6 to 30, 2010 using the Korean version of the Children of Alcoholics Screening Test (CAST-K), CAGE, Social Support, Self-Esteem, Family Adaptability and Cohesion, and Resilience measurements. Data were analyzed using the SPSS/WIN 18.0 program. **Results:** Overall, ACOA group showed lower scores of resilience, social support, self-esteem and family adaptability and cohesion compared to non-ACOA group. Resilience among the ACOA group showed significant relationships with self-esteem ($r = .53, p < .001$), social support ($r = .43, p < .001$), and family adaptability and cohesion ($r = .25, p < .013$). Multiple regression analysis showed that 45% of the variance for resilience in the ACOA group was accounted for by age, gender, social support, self-esteem, and religion. **Conclusion:** The results of the study show that self-esteem and social support are important determinants of resilience in ACOA, thus it is recommend that further resilience training programs for ACOA be developed to enhance their social support and self-esteem, and ultimately to increase their resilience.

Key words: Resilience, Psychological, Self esteem, Social support, Adult children

서 론

1. 연구의 필요성

우리는 중독의 시대를 살아가고 있다. 도박중독, 인터넷 중독, 마약 중독, 쇼핑 중독, 그리고 알코올 중독까지 현대사회의 대부분의 문제는 중독에서 비롯된다고 해도 과언이 아닐 것이다. 어떠한 중독을 막론하고 중독의 문제는 개인의 신체적, 심리적, 사회적인 문제뿐만 아니라, 개인이 속한 환경에도 영향을 줄 수 있는 커다란 사

회문제로 인식되고 있다(Yang, 2007).

2006년 보건복지가족부에서 실시한 '정신질환실태 역학조사' 결과에 따르면 우리나라 16-64세의 알코올 의존·남용의 평생유병률은 16.2%이고(Ministry of Health & Welfare, 2008), 2007년 국민건강영양조사에서는 만 19세 이상의 월 1회 이상 고위험 음주율이 47.8%, 알코올 의존율(AUDIT 16점 이상)이 전체 14.4%로 나타났다(Ministry of Health & Welfare & Korea Center for Disease Control and Prevention, 2008). 이와 같이 우리나라의 알코올 중독 문제는 이미 심각한 사회 문제가 되었고 이것은 가정의 문제로 이어지게 된다.

주요어: 극복력, 사회적 지지, 자존감, 성인아이

*이 논문은 제1저자 김희경의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

*This article is a revision of the first author's master's thesis from INHA University.

*이 논문은 인하대학교의 지원에 의하여 연구되었음.

*This work was supported by Research Grant from INHA UNIVERSITY.

Address reprint requests to: Kim, Hee Kyung

Department of Nursing, Inha University, 253 Yonghyeon-dong, Nam-gu, Incheon 402-751, Korea

Tel: +82.10-9141-2198 Fax: +82.32-874-5880 E-mail: ninasdream@hotmail.com

투고일: 2010년 8월 9일 심사완료일: 2010년 8월 30일 게재확정일: 2011년 10월 24일

알코올 중독은 재발이 빈번하고 만성적이며 진행적인 질병으로 중독자 자신은 물론 가족 구성원 전체의 생활과 정서에 심각한 손상을 초래하고, 건강한 부모-자녀 관계 형성을 방해한다(Lee, 2000). 지금까지 알코올 중독자 자녀에 대한 연구는 이러한 질병모델을 근거로 이루어져 왔다. 이들 연구 결과 부모의 알코올 문제는 자녀의 우울, 불안과 같은 정서적 장애를 일으키며, 낮은 자존감, 공격성, 부적응 등의 병리적 문제를 보인다고 보고하였다(Harter, 2000).

그러나 최근에는 대상자가 가진 문제나 병리에 초점을 맞추기보다는 강점과 자원을 강조하는 새로운 시각이 대안적으로 나타나고 있다. Palmer (1997)에 의하면 성인이 된 알코올 중독자 자녀가 모두 병리적 문제와 부적응적 행동을 보이는 것이 아니고 개인이 가진 극복력의 차이에 따라 다른 적응수준을 보인다. Harter는 일반 가정의 자녀와 알코올 중독자 자녀의 극복력을 비교한 결과 알코올 중독자 자녀들에게서 오히려 높은 수준의 극복력이 있다고 하였으며, 이러한 극복력은 보호 요소에 의해 강화되기도 하고 위험요소에 의해 방해받기도 한다(Kim, 2008; Lee, 2003; Walsh, 2006).

극복력(Resilience)은 위기와 역경을 인내하고 성장해가는 역동적인 과정(Walsh)으로, 환경의 위험에도 불구하고 영향 받지 않을 수 있는 능력이다(Im, Oh, Park, Lee, & Lee, 2002). 이러한 극복력은 대상자를 긍정적인 시선으로 바라본다는 점에서 의미 있는 접근법이라고 할 수 있다. 최근 간호학에서도 극복력에 대한 관심이 증대되고 있는데, 특히 현대사회의 간호가 지역사회를 포함하는 간호로 확장되고 있다는 점에서 질병예방이나 정신건강 증진과 관련하여 이 개념의 이해와 활용은 절대적이다(Im et al.).

본 연구에서는 대학생인 알코올 중독자 가정의 성인자녀(Adult Children of Alcoholics [ACOA])의 극복력에 초점을 맞추고 있다. 대학생은 발달과정상 후기청소년기(초기성인기)에 해당하는 시기로 급격한 환경의 변화를 경험하며, 성공적인 성인기로의 진입을 위해 치열하게 준비하는 시기이다. 그러므로 대학생인 알코올 중독자 가정의 성인자녀의 극복력 수준을 알아보고 보호요인을 파악하는 것은 이들의 건강한 대학생활을 위한 개입 지침을 마련하는 방법이 될 수 있고, 이들의 보호요인을 강화시키는 예방적 중재를 계획할 수 있다.

이에 본 연구는 현재 일 지역의 대학에 재학 중인 대학생들을 대상으로 ACOA의 분포를 파악하고, 이들의 극복력 수준을 알아보고자 한다. 또한 극복력의 보호 요소 중 개인적 요인으로 자존감, 가족적 요인으로 가족적응력 및 결속력, 사회 환경적 요인으로 사회적 지지가 대학생 ACOA의 극복력에 미치는 영향을 분석하여 동일한 환경이라 할지라도 각 개인의 특성에 따른 개입 지침을 마련하기 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 일 지역의 4년제 대학에 재학 중인 대학생 ACOA의 분포를 파악한다.

둘째, 대학생 ACOA와 non-ACOA의 극복력, 사회적 지지, 자존감, 가족적응력 및 결속력의 차이를 분석한다.

셋째, 대학생 ACOA의 극복력과 사회적 지지, 자존감, 가족적응력 및 결속력의 관계를 파악한다.

넷째, 대학생 ACOA의 극복력에 영향을 주는 요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 일 지역의 대학에 재학 중인 대학생들 중 ACOA의 분포를 파악하고 그들의 극복력에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 실시된 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구의 대상은 일 지역에 위치한 4년제 대학에 재학 중인 남녀 대학생으로 500명을 편의 표집하였다. 자료수집은 2010년 4월 6일부터 30일까지 시행하였으며, 교양과목 담당교수 협조를 받아 본 연구자가 직접 수업시간에 참석하여, 연구의 목적 및 설문지 작성요령과 유의사항을 충분히 설명하고 설문지를 배부하였다. 이중 470부(94%)의 설문지가 수거되었고, 연구 참여 동의서에 거절 의사를 밝히거나 미완성인 설문지를 제외한 459부(92%)를 분석하였다. 설문지는 자기 기입 방식으로 이루어져있으며, 소요시간은 약 15-20분 정도였고, 설문에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다. 대상자 표본 크기는 G-power 3.1.2를 이용하여 산출했으며, 다중회귀 분석을 위한 중간정도의 효과크기 .15, 검정력 80%, 유의수준 .05, 관련변인의 수 12로 하였을 때 90명이었다. 대학생들을 대상으로 한 Kim (2008)의 연구결과 대학생 ACOA가 33.2%인 것을 고려하면, 본 연구에서 필요한 산출된 표본수는 약 273명 정도이다. 따라서 본 연구의 표본수는 충분한 것으로 보인다.

3. 윤리적 고려

대상자에게 자료 수집 시 자발적으로 참여하고, 설문 참여에 동의하는 경우 연구 참여 동의서를 서면으로 작성하도록 하였다. 설

문에 참여하는 도중 언제라도 본인이 원하는 경우 그만 둘 수 있음을 알리고, 설문 자료는 연구 목적으로만 사용할 것과 대상자의 익명성과 비밀이 보장됨을 사전에 설명하였다. 또한 배포된 설문지를 받았더라도 동의하지 않는다는 것을 자유롭게 설문지 앞에 표시할 수 있도록 하였으며 그 대상자는 연구에서 제외하여 윤리적 고려를 하였다.

4. 연구 도구

1) CAGE (Cut-down, Annoyed, Guilty, Eye-opener)

Mayfield, McLedd와 Hall (1974)에 의해 개발되었으며 Park, Lee, Lee, Cho와 Kwon (2000)의 연구에서 신뢰도를 검증한 도구를 사용하였다. 음주와 관련하여 술을 끊어야겠다고 생각한 적이 있는지 (Cut-down), 술을 마시는 것으로 인해 주변 사람으로부터 비난받은 적이 있는지(Annoyed), 음주 때문에 죄책감을 느낀 적이 있는지 (Guilty), 해장술을 마신 적이 있는지(Eye-opener)를 질문하는 4 문항으로 구성되어 있으며, 예는 1점, 아니오는 0점으로 측정하고, 2점 이상인 경우 명백히 음주 문제가 있는 것으로 진단하게 된다. Park 등의 연구에서 Cronbach's alpha는 .72였고, 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .74이었다.

2) 한국어판 알코올 중독자 자녀 선별검사(The Korean Version of the Children of Alcoholics Screening Test, CAST-K)

Jones (1981)가 알코올 중독자인 부모와 살았거나 살고 있는 아동과 청소년을 선별하고 조기 개입을 촉진하기 위한 방법으로 개발한 Children of Alcoholics Screening Test (CAST)를 Kim, Chang과 Kim (1995)이 번안하여 신뢰도와 타당도를 입증한 CAST-K를 사용하였으며, 마지막 문항만 원문을 참고하여 전문가 3인의 감수를 받아 본 연구자가 문장을 수정하였다.

총 30문항이며 “예”라고 응답한 문항만 합산하여 0점에서 30점까지의 점수로 나타난다. 본 연구에서는 6점 이상을 알코올 중독자 자녀로 규정하였으며, 대학생 전체 모집단에서 ACOA를 선별하는데 이용하였다. Kim 등의 연구에서 Cronbach's alpha는 .94였으며, 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .91이었다.

3) 극복력(Resilience Scale)

본 연구에서는 Wangnild와 Young (1993)이 개발하고 Han (2003)이 사용한 Resilience Scale을 사용하였다. 이 도구는 개인적 적응을 포함하여 긍정적인 성격특성을 고려한 개인의 극복력 정도를 확인하는 것으로, 총 25문항이고 7점 Likert Scale로 측정하도록 되어 있다. 하위영역으로 개인내적특성을 측정하는 17문항과 자기와 삶의

수용성을 측정하는 8문항으로 구성되어 있으며, 점수의 범위는 최저 25점에서 최고 175점까지이고 점수가 높을수록 극복력이 높은 것이다. 원척도의 Cronbach's alpha는 .91이었으며, 본 연구에서 전체 Cronbach's alpha는 .88이었고, 하위척도의 Cronbach's alpha는 개인 내적특성은 .88, 자기와 삶의 수용성은 .47이었다.

4) 사회적 지지 다차원 척도(The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS)

인지된 사회적 지지를 측정하기 위한 도구로 Zimet, Dahlem, Zimet과 Farley (1988)에 의해 고안된 척도를 Kim (2008)이 번안한 것을 사용하였고, 총 12문항으로 7점 Likert Scale이다. 의미 있는 타자, 가족, 친구 세 개의 하위척도로 구성되어 있으며, 총점이 높을수록 더 높은 인지된 사회적 지지를 지닌 것으로 해석한다. 원척도의 전체 Cronbach's alpha는 .88이었고, 하위척도의 Cronbach's alpha는 의미 있는 타자 .91, 가족 .87, 친구 .85이었다. 본 연구에서의 전체 Cronbach's alpha는 .94이었고, 하위척도의 Cronbach's alpha는 의미 있는 타자 .92, 가족 .86, 친구 .90으로 나타났다.

5) 자존감 측정도구(Self Esteem Scale, SES)

Rosenberg (1965)의 SES를 Lee (2003)의 연구에서 사용한 도구로 측정하였다. 총 10개 항목이며 4점 척도로 점수가 높을수록 자존감이 높음을 의미한다. Lee의 연구에서 Cronbach's alpha는 .82였고, 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .89로 나타났다.

6) 가족적응력 및 결속력 평가도구(Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III, FACES III)

Olson, Pontner와 Lavee (1985)의 가족적응력 및 결속력 평가척도 (FACES III)를 Lee (2003)의 연구에서 사용한 것을 원문과 비교하여 학생들의 이해도를 높이기 위해 전문가 3인의 감수를 받아 본 연구자가 문장을 수정하여 사용하였다. 가족 적응력 10문항(찍수문항), 가족 결속력 10문항(홀수문항)으로 구성되어 있고, 5점 척도이며 점수가 높을수록 가족적응력과 결속력이 높음을 의미한다. Lee의 연구에서 Cronbach's alpha는 .85이었고, 본 연구에서 전체 Cronbach's alpha는 .91이었다. 하위척도의 Cronbach's alpha는 적응력 .82, 결속력 .86으로 나타났다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

1) 대상자의 일반적 특성과 사회심리학적 특성을 알아보기 위해

빈도분석과 기술통계분석을 실시하였고, ACOA 집단과 non-ACOA 집단의 일반적 특성과 사회심리학적 특성의 차이를 파악하기 위해 χ^2 -test와 t-test를 실시하였다.

2) 대학생 ACOA의 극복력과 연구 변수들과의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson correlation coefficients와 일원배치 분산 분석을 이용하였다.

3) 대학생 ACOA의 극복력에 영향을 주는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

1) 대상자의 인구사회학적 특성

본 연구의 대상자 459명 중 ACOA는 105명(22.9%)으로 나타났다. 이들의 인구사회학적 특성을 non-ACOA와 비교하여 살펴보면 Table 1과 같다.

ACOA 집단의 평균연령은 20.9세, non-ACOA 집단의 평균연령은 21.2세로 큰 차이가 나타나지 않았다. 성별은 ACOA 집단의 경우 남자 49명(46.7%), 여자 56명(53.3%)으로 남녀 성별차이가 적은 것으로 나타났다 non-ACOA 집단은 남자가 222명(62.7%)으로 더 많았다. 학년은 ACOA 집단과 non-ACOA 집단 모두 1학년이 가장 많았고, 다

음으로 2학년, 3학년, 4학년 순으로 분포되었다. 동거하는 가족구성원의 수는 두 집단 모두 4명이 가장 많았으며, ACOA 집단은 종교가 없다는 응답이 39명(37.1%), non-ACOA 집단은 185명(52.3%)이었다. 참여자가 생각하는 가정의 주관적인 경제 상태는 ACOA 집단의 경우 중(59.1%), 중하(23.8%), 중상(14.3%), 하(2.9%)순이었다.

2) 대상자의 음주관련 특성

ACOA와 non-ACOA의 음주관련 특성을 비교하여 살펴보면 Table 2와 같다. ACOA 집단과 non-ACOA 집단은 부모님의 음주문제 인식($p < .001$), CAGE 점수($p < .001$), 부모님의 음주 문제로 인한 스트레스($p < .001$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

ACOA 집단의 경우 알코올 남용으로 분류되는 과음주 부모가 17.7%, 알코올 중독으로 분류되는 문제음주 부모가 5.2%로 나타났다. 부모의 음주문제가 있는지에 대한 질문에 ACOA 집단은 아버지만 있다가 59명(56.2%)로 가장 많았고, 부모님의 음주문제로 상담을 받아본 경험이 있는지에 대한 질문에 두 집단 모두 부모님의 음주문제로 상담을 받아본 경험이 거의 없는 것으로 나타났다.

ACOA 집단의 CAST-K 평균점수는 9.84점(± 4.73), non-ACOA 집단의 평균점수는 0.83점(± 1.25)이었고, CAGE가 2점 이상이면 술 문제가 분명히 있는 것으로 진단하게 되는데, ACOA 집단의 CAGE 평균점수는 1.09점(± 1.10), non-ACOA 집단은 0.67점(± 0.90)이었다. 본 연구의 참여자들이 술을 처음으로 마신 나이는 평균 17.48세였고, 부모

Table 1. Demographic Characteristics of Participants

Characteristics	Categories	Total N=459	n (%) or Mean \pm SD		χ^2 or t	p
			ACOA n=105 (22.9)	non-ACOA n=354 (77.1)		
Gender	Male	271 (59.0)	49 (46.7)	222 (62.7)	8.62	.003
	Female	188 (41.0)	56 (53.3)	132 (37.3)		
Year	First year	153 (33.3)	39 (37.1)	114 (32.2)	2.07	.557
	Second year	116 (25.3)	22 (21.0)	94 (26.6)		
	Third year	112 (24.4)	28 (26.7)	84 (23.7)		
	Fourth year	77 (16.8)	16 (15.2)	61 (17.2)		
Number of family members in household	0	20 (4.4)	1 (1.0)	19 (5.4)	1.30	.195
	1-3	100 (21.8)	24 (22.9)	76 (21.5)		
	4	261 (56.9)	58 (55.2)	203 (57.3)		
	≥ 5	64 (13.9)	19 (18.1)	45 (12.7)		
Religion	Christianity	119 (25.9)	30 (28.6)	89 (25.1)	9.74	.045
	Buddhism	56 (12.2)	17 (16.2)	39 (11.0)		
	Catholic	58 (12.6)	19 (18.1)	39 (11.0)		
	Others	2 (0.4)	-	2 (0.6)		
	None	224 (48.8)	39 (37.1)	185 (52.3)		
Subjective economic status	High	6 (1.3)	-	6 (1.7)	11.88	.018
	Slightly above	101 (22.0)	15 (14.3)	86 (24.3)		
	Moderate	271 (59.0)	62 (59.0)	209 (59.0)		
	Slightly below	71 (15.5)	25 (23.8)	46 (13.0)		
	Poor	10 (2.2)	3 (2.9)	7 (2.0)		
Age (yr)		21.2 \pm 2.47	20.9 \pm 2.40	21.2 \pm 2.49	1.234	.218

ACOA = Adult children of alcoholics.

Table 2. Characteristics Related to Drinking Background of Participants

Variables		Total (N=459)	ACOA (n=105)	non-ACOA (n=354)	χ^2 or t	p
n (%) or Mean \pm SD						
Classification of drinking type (based on CAST-K scale)	Non-drinker	262 (57.1)	-	262 (57.1)	40.70	< .001
	Social drinker	92 (20.0)	-	92 (20.0)		
	Heavy drinker	81 (17.7)	81 (17.7)	-		
	Problem drinker	24 (5.2)	24 (5.2)	-		
Parents Awareness of the parent's alcohol problem	Both parents	5 (1.1)	4 (3.8)	1 (0.3)	201.52	< .001
	Father	72 (15.7)	59 (56.2)	13 (3.7)		
	Mother	4 (0.9)	4 (3.8)	-		
	None	375 (81.7)	37 (35.2)	338 (95.5)		
Counseling Experience	Yes	1 (0.2)	1 (1.0)	0	3.36	.067
	No	456 (99.3)	104 (99.0)	352 (99.4)		
CAST-K		2.94 \pm 4.54	9.84 \pm 4.73	0.83 \pm 1.25	-19.15	< .001
CAGE		0.77 \pm 0.96	1.09 \pm 1.10	0.67 \pm 0.90	3.92	< .001
Age at starting to use alcohol		17.48 \pm 1.87	17.47 \pm 2.01	17.48 \pm 1.83	0.03	.978
Stress due to parent's alcohol problems		1.34 \pm 2.27	3.97 \pm 2.86	0.60 \pm 1.34	-113.65	< .001

ACOA = Adult children of alcoholics; CAST-K = The Korean version of the children of alcoholics screening test; CAGE = Cut-down, annoyed, guilty, eye-opener.

Table 3. Comparison of Resilience, Social Support, Self-esteem and Family Adaptability and Cohesion between ACOA and non-ACOA

Variables	Categories	Total (N=459)	ACOA (n=105)	non-ACOA (n=354)	t	p
		Mean ± SD				
Resilience	Total	119.22 ± 16.24	115.74 ± 16.08	120.24 ± 16.17	2.50	.013
	Personal Competence	83.68 ± 12.23	81.09 ± 11.81	84.45 ± 12.27	2.48	.014
	Acceptance of Self and Life	35.54 ± 5.16	34.65 ± 5.16	35.80 ± 5.14	1.99	.047
Social Support	Total	17.27 ± 2.70	16.44 ± 2.60	17.52 ± 2.68	3.64	<.001
	Significant others	5.87 ± 0.98	5.60 ± 0.96	5.95 ± 0.97	3.18	.002
	Family	5.76 ± 1.10	5.39 ± 1.10	5.74 ± 1.09	2.83	.005
	Friends	5.75 ± 1.02	5.44 ± 1.09	5.84 ± 0.99	3.49	.001
Self-esteem		28.52 ± 4.35	27.74 ± 4.12	28.75 ± 4.40	2.09	.037
Family Adaptability and Cohesion		58.82 ± 11.89	55.17 ± 10.69	59.91 ± 12.02	3.60	<.001
	Adaptability	27.34 ± 6.22	25.79 ± 5.54	27.80 ± 6.34	2.92	.004
	Cohesion	31.46 ± 6.69	29.30 ± 6.17	32.10 ± 6.71	3.79	<.001

ACOA = Adult children of alcoholics.

님이 음주문제가 있는 경우 부모님의 음주문제로 인한 스트레스 정도는 ACOA 집단은 3.97점, non-ACOA 집단은 0.60점으로 나타났다.

2. 대학생 ACOA와 non-ACOA의 사회심리학적 특성

대학생 ACOA와 non-ACOA의 사회심리학적 변수인 극복력, 사회적 지지, 자존감, 가족적응력 및 결속력에 대한 분석 결과는 Table 3과 같다. 두 집단은 극복력, 사회적 지지, 자존감, 가족적응력 및 결속력에서 모두 통계적으로 유의한 차이를 보였고, ACOA 집단보다 non-ACOA 집단의 평균점수가 더 높았다.

ACOA 집단의 극복력 평균점수는 115.74점(± 16.08)이었고, 하위영역 중 개인내적특성의 평균점수는 81.09점(± 17.81)이었으며, 자신

과 삶의 수용성의 평균점수는 34.65점(± 5.16)이었다.

ACOA 집단의 사회적 지지 척도의 평균 점수는 16.44점(± 2.60)이었고, 각 하위영역별 점수를 보면 의미 있는 타자 영역의 평균 점수는 5.60점(± 0.96), 가족 영역의 평균점수는 5.39점(± 1.10), 친구 영역의 평균점수는 5.44점(± 1.09)이었다. 두 집단 모두 의미 있는 타자 영역의 평균 점수가 가장 높았고, 가족 영역의 점수가 가장 낮게 나타났다.

ACOA 집단의 자존감 점수는 17-38점의 분포를 보였고, 평균점수는 27.74점(± 4.12)이었다.

ACOA 집단의 가족적응력 및 결속력의 점수분포는 31-81점이었고, 평균점수는 55.17점(± 10.69)이었다. 하위영역인 적응력은 25.79점(± 5.54), 결속력은 29.30점(± 6.17)이었고, 두 집단 모두 적응력보다 결속력의 평균점수가 더 높게 나타났다.

Table 4. Correlation between ACOA's Resilience and Other Variables (N = 105)

Other variables	Resilience r (p)		
	Total	Personal Competence	Acceptance of Self and Life
Age	0.16 (.113)	0.18 (.076)	0.09 (.375)
CAST-K	0.10 (.307)	0.13 (.190)	0.02 (.851)
CAGE	0.09 (.368)	0.10 (.298)	0.04 (.674)
Awareness of parent's alcohol problem	0.68 (.568)	0.77 (.515)	0.66 (.579)
Stress due to parent's alcohol problems	-0.03 (.742)	-0.04 (.702)	-0.02 (.881)
Age at starting to use alcohol	-0.13 (.198)	-0.13 (.191)	-0.10 (.306)
Social support	0.43 (<.001)	0.44 (<.001)	0.34 (<.001)
Significant others	0.51 (<.001)	0.49 (<.001)	0.46 (<.001)
Family	0.19 (.050)	0.21 (.034)	0.12 (.211)
Friends	0.39 (<.001)	0.42 (<.001)	0.27 (.005)
Self-esteem	0.53 (<.001)	0.52 (<.001)	0.48 (<.001)
Family adaptability and cohesion	0.25 (.013)	0.28 (.004)	0.12 (.234)
Adaptability	0.21 (.038)	0.29 (.016)	0.09 (.343)
Cohesion	0.23 (.018)	0.27 (.006)	0.11 (.269)

ACOA = Adult children of alcoholics; CAST-K = The Korean version of the children of alcoholics screening test; CAGE = Cut-down, annoyed, guilty, eye-opener.

3. 대학생 ACOA의 극복력 관련요인

1) 대학생 ACOA의 극복력과 인구사회학적 특성 및 음주관련 특성의 상관관계

대학생 ACOA의 극복력과 인구사회학적 특성 및 음주관련 특성의 상관관계는 Table 4와 같다. 범주형 변수인 성별은 t-test를 이용하였고, 학년, 종교, 경제력은 일원 배치 분산 분석으로 분석한 결과, 극복력과 응답자의 성별($t = 0.26, p = .614$), 학년($F = 1.64, p = .185$), 종교($F = 0.51, p = .677$), 경제력($F = 0.78, p = .510$)은 통계적으로 유의하지 않았다. 또한, 극복력과 나이, CAST 점수, CAGE 점수, 부모님의 음주문제 인식도 통계적으로 유의하지 않았다.

2) 극복력과 사회심리학적 특성의 상관관계

대학생 ACOA의 극복력과 사회심리학적 특성의 상관관계를 분석한 결과는 Table 4와 같다.

극복력은 자존감($r = .53, p < .001$), 사회적 지지($r = .43, p < .001$), 가족적응력 및 결속력($r = .25, p = .013$)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였고, 특히 자존감과 사회적 지지의 의미 있는 타자 영역은 극복력과 강한 양의 상관관계를 나타냈다. 또한 극복력의 하위 영역과의 상관관계를 보면, 개인내적 특성은 모든 사회심리학적 변수와 양의 상관관계를 보였지만, 자기와 삶의 수용성 영역은 사회적 지지의 의미 있는 타자와 친구 영역, 자존감과만 상관관계를 보

Table 5. Factors related to ACOA's Resilience (N = 105)

Variables	B	SE	β	t	p
Constant	-15.24	18.77		-0.81	.419
Age	3.06	0.97	0.47	3.17	.002
Gender (female)	10.53	3.07	0.33	3.43	.001
Religion (none, buddhism, catholic)	5.88	2.70	0.17	2.18	.032
Social support	1.79	0.49	0.29	3.63	<.001
Self-esteem	1.94	0.32	0.51	6.13	<.001
	R	R ²	Adj R ²	F	p
	0.70	0.49	0.45	14.02	<.001

ACOA = Adult children of alcoholics.

였고 가족적응력 및 결속력과는 상관관계를 보이지 않았다.

4. 대학생 ACOA의 극복력의 영향요인

본 연구에서는 대학생 ACOA의 극복력에 영향을 주는 요인을 파악하기 위해 다음과 같이 다중회귀분석을 실시하였고 그 결과는 Table 5와 같다.

독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증하기 위하여 다중공선성과 잔차, 특이값을 진단하였다. 먼저 독립변수들 간의 다중공선성의 문제를 확인한 결과 상관관계는 .02-.77로 .80 이상인 설명변수가 없어 예측변수들이 독립적임이 확인되었으며, Durbin-Watson 통계량은 1.996으로 자기 상관의 문제는 없었다. 또한, 공차 한계(tolerance)가 .84-.96로 1.0 이하로 나타났고, 분산 팽창인자(variance inflation factor; VIF)도 1.05-1.19으로 기준인 10 이상을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없었다. 잔차의 가정을 충족하기 위한 검정결과 선형성(linearity), 오차항의 정규성(normality), 등분산성(homoscedasticity)의 가정도 만족하였으며, 특이값을 검토하기 위한 Cook's Distance의 최대값은 .094로 1.0을 초과하는 값은 없었다. 따라서 회귀식의 가정이 모두 충족되어 회귀분석결과는 신뢰할 수 있는 것으로 판단되었다(Seo, 2009).

주요변수와 일반적 특성이 대학생 ACOA의 극복력에 영향을 주는 요인을 파악하기 위해 상관관계가 있는 변수 및 기존의 연구에서 상관관계가 있다고 나온 경제력, 부모의 음주 문제로 인한 스트레스와 기본적인 인구학적 변수를 포함하였다. 연속형 변수는 그대로 사용하였고, 범주형 변수의 경우 더미 변수를 사용하여 모든 변수를 한 번에 모델에 넣고, 후진 방법을 이용하여 최종 모델을 확정하였다.

분석결과 대학생 ACOA의 극복력 예측회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F = 14.02, p < .001$), 수정된 결정계수(Adj R²)는 .45이었다. 사회심리학적 변수 중에서는 사회적 지지, 자존감이 극복력에

영향을 주었고, 인구사회학적 특성에서는 나이와 성별, 종교가 극복력에 영향을 주었다.

대학생 ACOA의 극복력에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 자존감($\beta=.51$)으로 나타났으며, 그 다음은 나이($\beta=.47$), 여자($\beta=.33$), 사회적 지지($\beta=.29$), 종교가 없거나 불교, 천주교인 경우($\beta=.17$)가 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구 대상자 459명 중 ACOA는 105명으로 전체의 22.9%로 나타났다. 아직까지 우리나라에서 알코올 중독자 성인자녀에 대한 국가전체의 통계나 조사가 이루어지지 않아서 공식적인 수가 언급되지는 않았지만, 본 연구와 동일한 도구를 사용한 연구 중 최근 Yang (2007)이 중학생을 대상으로 한 연구에서는 18.4%가 부모의 음주문제를 경험한 것으로 보고되고 있고, Kim, Jeon과 Kim (2004)이 여대생을 대상으로 조사한 결과에서는 36.0%가 ACOA인 것으로 나타났다. 외국의 경우 Fischer 등(2000)의 연구에서 Children of Alcoholics Screening Test-6 (CAST-6)에 의해 31.5%가 ACOA인 것으로 보고 되었으므로, 본 연구의 결과는 대학생이 대상인 선행 연구 결과보다는 ACOA의 수가 적게 나타났다.

대상자의 일반적 특성 중 성별은 ACOA 집단의 경우 남녀 성별 차이가 적게 나타났지만, 전체 대상자의 남녀 비율과 비교해보면 여학생이 많은 것으로 나타났고, non-ACOA는 남자의 비율이 많은 것으로 나타났는데, 이는 국내의 선행연구(Lee, 2003; Kwon, 2003) 결과와 일치하였다. 이를 대학생생활의 적응에 관한 관점에서 살펴본다면 남학생이 여학생보다 개인-정서 적응, 사회적응, 대학환경 적응 수준이 높다고 보고한 연구결과(Ok, 2001)로 미루어 볼 때 남학생의 경우 ACOA일지라도 이러한 높은 적응력을 발휘한 결과일 것이라고 추정해본다. 하지만, 알코올 중독자 자녀의 성별 분포에 대한 결과는 연구의 환경, 방법 등에 따라 상반된 결과가 나타나기도 하므로 지속적인 연구가 필요할 것으로 보인다. 또한 두 집단의 종교와 주관적 경제 상태를 살펴보면 ACOA 집단은 종교가 있다는 응답(62.9%)이 더 많았고, non-ACOA 집단은 종교가 없다는 응답(52.3%)이 더 많아 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 이는 Kim (2008)의 연구결과와 동일하였다. Kim에 의하면 종교는 영성(spiritual)과 밀접한 관계가 있으며, 영성은 일상의 스트레스에 합리적으로 대처하도록 돕는 ACOA의 적응에 보호요인으로 작용한다. 또한 통제하기 어려운 생활사건 아래 있을 때 높은 수준의 영성이 개인의 효과적인 대처기제로 작용한다고 하였다. 따라서 ACOA의 경우 non-ACOA에 비해 환경적, 심리사회적 요인으로 인해 종교를 가지고 있을 가능성이 크지 않을까 생각하였으나, 본 연구에서 영성을 변수로 다루지

않았기 때문에 추후 지속적인 연구가 필요하다고 사료된다. 가정의 주관적인 경제 상태는 ACOA 집단의 경우 주관적인 경제 상태를 상이라고 응답한 학생이 없었고, 중하(23.8%)가 중상(14.3%)보다 많았지만, non-ACOA는 중상(24.3%)이 중하(13.0%)보다 많았다. 이는 ACOA의 주관적 경제상태가 낮은 것으로 나타난 Kim의 연구결과와 일치하였는데, 사회경제적 수준이 알코올 및 약물사용, 심리사회적 적응에 영향을 미쳐 주관적인 경제수준이 낮을수록 음주관련 문제로 이어질 가능성이 높다고 한 연구결과(Hoffman, 1994)대로 경제수준이 낮은 경우 부모의 음주문제 발생 가능성이 높고 그로 인해 ACOA 집단은 non-ACOA 집단에 비해 경제적인 문제를 더 많이 경험할 수 있기 때문인 것으로 생각할 수 있다.

두 집단의 극복력, 사회적 지지, 자존감, 가족적응력 및 결속력을 살펴보면, non-ACOA는 ACOA에 비해 통계적으로 유의하게 더 높은 극복력(120.42 ± 16.55 vs 115.74 ± 16.08), 사회적 지지(17.52 ± 2.68 vs 16.44 ± 2.60), 자존감(28.75 ± 4.39 vs 27.74 ± 4.12), 가족적응력 및 결속력(59.91 ± 12.02 vs 55.17 ± 10.69)을 보였다. 이러한 결과는 ACOA 집단이 non-ACOA 집단에 비해 부모님의 음주문제에 의해 부정적인 영향에 노출될 가능성이 많다는 의미인 것으로 보인다. 이것은 동일한 도구를 이용하지는 않았지만, 고등학생을 대상으로 부모의 문제 음주 정도에 따른 극복력을 조사한 Kwon (2003)의 연구에서 일반 가정 자녀의 극복력이 과음주가정 자녀의 극복력 점수보다 높게 나타난 결과와 중학생을 대상으로 부모의 음주문제에 따른 청소년의 극복력을 연구한 Lee (2003)의 연구에서도 일반 가정 청소년의 극복력이 과음주가정과 문제음주 가정 청소년의 극복력 점수보다 높게 나타난 것과 동일한 결과이다. 또한 극복력을 직접적으로 측정하지는 않았지만, 대학생생활적응의 정도를 측정하여 대학생 ACOA의 극복력에 대해 연구한 Kim (2008)의 연구 결과 non-ACOA가 ACOA에 비해 대학생생활 전체적응, 학업적응, 개인-정서적응과 대학환경적응에서 높은 점수를 보여 대학생생활에 더 잘 적응하고 있다고 한 연구결과와도 일맥상통함을 알 수 있다.

본 연구에서 ACOA 집단의 극복력 평균은 115.74점으로 동일한 도구를 이용하여 측정한 Han (2003)의 연구에서 알코올 중독자 부인의 극복력(116.19 ± 21.13)과 비슷한 수준이다. 이는 알코올 중독자 가족 구성원들이 공동의존의 문제를 가지고 있고 병리적 역기능을 강요당하고 있으며 부인과 자녀들은 잦은 좌절, 낮은 자존감, 의존성, 우울, 미성숙, 충동성의 성격적 문제 등을 가진다(Yang, 2007)는 연구보고와 같이 알코올 중독자 가족이라는 동일한 스트레스 상황에 놓여있기 때문인 것으로 생각할 수 있다. 그러나 ACOA 집단의 극복력 평균 점수가 non-ACOA 집단보다 유의하게 낮은 것으로 나타나긴 했지만, 대학생 ACOA 중에서도 극복력 점수가 전체 대학생 집단의 극복력 평균점수인 119점 이상인 경우가 47명(44.8%)으로

나타나 ACOA임에도 불구하고 높은 극복력 점수를 나타낸 대상자가 다수 있었다. 이것은 ACOA의 극복력이 단순히 부모의 문제음주 행위만으로 결정되는 것은 아니라는 여러 선행 연구결과(Harter, 2000; Kim et al., 2004; Lee, 2003; Palmer, 1997)를 뒷받침하는 것으로 볼 수 있다.

본 연구의 결과를 좀 더 구체적으로 살펴보면, CAST-K를 통해 ACOA로 판명된 학생 중에서 부모의 음주문제를 인식하지 못하는 경우가 41명(39.0%)으로 나타났다. CAST-K에서는 6점 이상이었지만, 실생활에서는 부모님의 음주문제를 인식하지 못한 자녀들이 40% 가까이 되는 것이다. 이것은 Kim (2008)의 연구에서 부모의 음주문제를 인식하지 못한 경우가 36.4%로 나타났던 것과 유사한 결과로, Kim은 음주에 관대한 우리 문화의 특성 때문에 자녀들도 부모의 음주문제에 둔감해진 때문인 것으로 언급했다.

이러한 결과는 부모님의 음주 문제로 전문가에게 상담을 받아본 경험이 있는지에 대한 질문에서 ACOA와 non-ACOA를 불문하고 거의 모든 참여자가 아니라고 응답한 것과 관련이 있을 것으로 사료된다. 이것은 Kim 등(2004)의 연구에서 자신의 부모가 ACOA인 것으로 인식하는 여대생 중 7명(7.4%)만이 아버지의 알코올 중독과 관련하여 상담을 받고, 어머니의 알코올 중독과 관련하여서는 상담을 받지 않은 것으로 나타난 것과 같은 맥락으로 볼 수 있다. 즉 부모님이 알코올 문제가 있거나 자신이 ACOA인 것을 인식하더라도 적절한 중재나 상담에 의한 도움을 받는 경우가 극히 드물다는 것이다. 이것은 지역사회 내에서 여전히 음주폐해에 대한 인식이 부족하기 때문이기도 하고, 알코올 중독의 1차적 개입대상이 주로 중독자와 배우자를 중심으로 이루어져 자녀에 대한 개입과 서비스가 부족하기 때문이기도 하다(Kim, 2009). 또한 학생들이 개입과 지지가 필요한 집단으로 주목되는 것을 피하기 위해 스스로 부모의 음주문제를 부정하거나 노출하기를 꺼리는 경우인 것으로 보인다. 따라서 알코올상담센터가 적극적인 홍보와 교육을 통해 지역사회에 존재하는 대학생 ACOA를 발굴하고 적절한 중재나 개입을 통해 도움을 제공하는 역할을 해야 할 것이라고 생각되고, 대학 내에 존재하는 동아리나 자치기구 등 다양한 자원을 이용하여 음주문제와 관련된 토론과 교육, 상담을 지속할 수 있는 분위기를 형성하는 것이 중요할 것이다.

극복력을 설명하는 변수들을 파악하기 위해 다중회귀분석으로 분석한 결과, 자존감이 높을수록, 나이가 많을수록, 여학생일수록, 사회적 지지가 높을수록, 종교가 없거나 종교가 불교, 천주교인 경우 극복력이 더 높은 것으로 밝혀졌고, 가족적응력 및 결속력은 극복력에 영향을 주는 요인이 아닌 것으로 나타났다. 이것은 알코올 중독자 자녀 중 소년보다 소녀가 더 극복력이 있고 자신의 삶을 긍정적으로 바라보는 능력이 있다고 한 Werner (1986)의 연구결과와

는 일치하였지만, 부모의 문제 음주 정도에 따른 중학생 자녀들의 극복력 연구에서 여학생보다 남학생의 극복력이 더 높다고 한 Lee (2003)의 연구결과와는 일치하지 않았다. 또한 Kwon (2003)의 연구결과와 과음주가정 자녀와 문제음주가정 자녀들의 극복력이 자존감과 사회적 지지가 높을수록 높았으며, Dumont와 Provost (1999)의 연구에서도 극복력이 있는 청소년은 내적으로 자아존중감과 대처능력이 높고 외부적으로 사회적 지지가 높다는 유사한 결과를 보였다. 여러 선행 연구에서도 알코올중독자 자녀의 극복력에 긍정적인 영향을 미치는 보호요인으로 자존감, 사회적 지지, 가족지지, 가족결속력, 내적 통제감 등을 보고하고 있으며(Dumont & Provost, 1999; Kwon, 2003; Lee, 2003; Yang, 2007) 이는 자존감과 사회적지지, 가족지지, 가족결속력이 역기능적 환경에서 성장하는 알코올중독자 자녀가 적응적으로 기능하고, 알코올 중독이 세대 간에 전이되지 않도록 도와줄 수 있는 요소라고 할 수 있다.

반면, 가족적응력 및 결속력이 극복력에 영향을 주는 요인이 아닌 것으로 나타난 본 연구의 결과는 가족적응력 및 결속력이 자존감과 함께 극복력에 영향을 주는 요인으로 나타났던 연구결과(Kwon, 2003; Lee, 2003)와 다른 것이다. 이것은 Tiet 등(1998)이 9세에서 17세까지의 청소년을 대상으로 하여 부모가 자녀를 더 많이 가르치고 감독하며 그 가족의 기능이 높을 때 극복력이 높아진다고 보고한 연구결과와 가족이 아닌 외부로부터의 사회적 지지가 ACOA의 대학생활 적응을 유도하는 보호요인으로 작용한다고 한 Kim (2008)의 연구결과를 미루어볼 때 청소년이 연구대상이었던 선행연구와 대학생이 연구 대상인 본 연구의 차이에서 나타난 결과가 아닐까 추정한다. 즉, 중학생이나 고등학생과 달리 대학에 입학한 ACOA의 경우 이미 어느 정도 수준의 극복력을 가지고 있다고 볼 수 있고, 청소년에 비해 가족적 요인으로부터 영향을 덜 받을 수 있다는 것이다. 그러므로 성장발달단계의 상이성을 적절하게 고려하여 ACOA의 발달단계에 따른 차별적인 개입이 이루어져야 한다고 한 Park과 Lee (2001)의 주장대로 동일한 ACOA이더라도 청소년 자녀와 성인기의 문제 양상이나 심각성은 다르게 나타난다고 할 수 있다.

우리나라의 대학생들은 ACOA이거나 non-ACOA이거나 중, 고등학교시기에 대학 입시로 인해 엄청난 스트레스를 경험하고 대학에 진학하게 되고, 대학에 입학하여 고등학교와 다른 급격한 환경의 변화와 성인기로 진입하기 위한 성장발달의 과업을 안고 과도기적 시기를 보내게 된다. 특히 대학생 ACOA가 겪는 어려움은 이들이 대학생 시기에 갖게 되는 보편적인 인생의 과업들뿐만 아니라, ACOA라는 특별한 정체성에 따른 문제까지 떠안게 된다는 데 있다. 따라서 대학생 ACOA의 성장발달단계의 특성과 개인적 특성에 따른 개입지침을 마련하는 것이 필요하다.

본 연구의 대상은 일 지역의 4년제 대학에 재학 중인 대학생이기

때문에 연구 결과를 전체 대학생 ACOA에게 일반화하기에는 무리가 있다. 또한 ACOA 집단을 선별할 때 자가 보고식 설문지를 이용하였고 직접적으로 부모님의 음주문제를 측정했기 아니어서 응답자의 임의 답변에 대한 제재방법이 없었으므로, 대학생 ACOA의 특성이 정확히 반영되었다고 보기 어렵다. 따라서 추후 반복연구를 통해 부모님의 음주문제에 대한 파악도 함께 이루어져야 할 것이다.

이상의 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

간호 실무의 측면에서는 개인의 극복력과 사회적지지, 자존감, 가족 적응력 및 결속력의 수준을 고려하여 각 개인의 환경과 특성에 따른 개입 지침을 마련하고, 대학생 ACOA의 극복력에 영향을 미치는 요인으로 나타난 사회적 지지와 자존감을 강화시켜 극복력을 향상시키는 프로그램을 개발하고 평가하는데 기여하고자 한다.

간호 연구의 측면에서는 대학생 ACOA의 특성 및 현황 등에 대한 기초 조사, 사례 연구 등 성장발달단계에 맞는 예방적, 치료적 중재를 위한 연구를 제언한다. 또한 본 연구의 도구가 알코올 중독자 성인 자녀를 위한 극복력 측정 도구가 아니기 때문에, 알코올 중독자 성인 자녀가 가지는 극복력의 특성이 잘 반영되었는지에 대한 추후 반복연구와 고찰이 필요할 것으로 사료된다.

간호 교육 및 정책적 측면에서는 자치활동이 가능한 대학의 특성을 고려하여 동아리나 학생회를 통한 학교 내의 다양한 지원 및 예방교육 프로그램이 필요하고, 지역의 알코올상담센터와 같은 지역 사회자원과의 연계를 통한 접근으로 지속적인 서비스를 제공하는 활동들을 제언하는 바이다.

결 론

본 연구는 일 지역의 4년제 대학에 재학 중인 대학생들을 대상으로 ACOA의 분포와 극복력, 사회적 지지, 자존감, 가족적응력 및 결속력 수준을 파악하고, 극복력에 영향을 미치는 요인을 조사하여 대학생 ACOA의 개입 지침을 마련하고 예방적 중재 개발을 위한 기초 자료로 활용하고자 하였다.

본 연구 결과를 통해 ACOA는 미해결된 성장발달상의 과제를 가지고 성인기에 접어들게 되지만, 병리적이거나 부정적인 특성만을 가지고 있는 것은 아니고, 그들이 가진 극복력의 차이에 따라 다른 적응수준을 보일 수 있다는 것을 알 수 있었다. 또한 부모의 음주문제라는 위기적 상황에서 사회적 지지와 자존감이 자녀들에게 보호요소로 작용하여 역경을 극복하는 힘, 즉 극복력을 향상시키는데 긍정적인 방향으로 작용한다는 것을 확인하였다. 따라서 ACOA의 극복력 향상을 위한 프로그램을 계획할 때 보호요인을 강화할 수 있도록 고려한다면, 프로그램 개발 및 수행에 효과적일 것이다.

REFERENCES

- Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28, 343-363. doi:10.1023/A:1021637011732
- Fischer, K. E., Kittleston, M., Ogletree, R., Welshimer, K., Woehlke, P., & Benshoff, J. (2000). The relationship of parental alcoholism and family dysfunction to stress among college students. *Journal of American College Health*, 48, 151-156. doi:10.1080/07448480009595690
- Han, M. R. (2003). *Resilience, social support, spirituality in wives of alcoholics*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Harter, S. L. (2000). Psychosocial adjustment of adult children of alcoholics: A review of the recent empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 20, 311-337. doi:10.1016/S0272-7358(98)00084-1
- Hoffman, J. P. (1994). Investigating the age effects of family structure on adolescent marijuana use. *Journal of Youth and Adolescence*, 23, 215-235. doi:10.1007/BF01537446
- Im, S. B., Oh, H. Y., Park, Y. I., Lee, E. H., & Lee, S. (2002). Analytical review of resilience for preventive mental health nursing. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 304-315.
- Jones, J. W. (1981). *The children of alcoholics screening test*. Chicago: Family Recovery Press.
- Kim, H. R., Jeon, S. Y., & Kim, J. H. (2004). The relationship of father's alcoholism, family functioning and parental attachment to the psychosocial adjustment among the adult daughters of alcoholic fathers. *Korean Journal of Social Welfare*, 56(4), 317-343.
- Kim, J. H. (2008). The college adjustment of adult children of alcoholics: Focused on moderating effect of protective factors. *Journal of Social Work Practice*, 7, 131-157.
- Kim, M. R., Chang, H. I., & Kim, K. B. (1995). Development of the Korean Version of the Children of Alcoholics Screening Test (CAST-K): A reliability and validity study. *Journal of The Korean Neuropsychiatric Association*, 34, 1182-1193.
- Kim, Y. J. (2009). Effect of healing program for children of alcoholics. *Mental Health & Social Work*, 31, 30-62.
- Kwon, J. S. (2003). *The effect of parents' problem-drinking on children's resilience*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lee, H. W. (2003). *Resilience of adolescents according to the problem-drinking in parents*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lee, M. H. (2000). Effects of group therapy on the mental health for alcoholic families. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 315-321.
- Mayfield, D., McLeddd, G., & Hall, P. (1974). The CAGE questionnaire-validation of a new alcoholism screening instrument. *American Journal of Psychiatry*, 131, 1121-1123. doi:10.1176/appi.ajp.131.10.1121
- Ministry of Health & Welfare. (2007, August). *The epidemiological survey of psychiatric illness in Korea 2006* (Issue Brief No. 11-1460000-003105-13). Seoul: Author.
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs & Korea Center for Disease Control and Prevention. (2008, December). *4th Korean National Health and Nutrition Examination Survey (2007)*. Seoul: Author.
- Ok, K. H. (2001). Social support and college adjustment in college student.

- Student Life Research*, 8, 21-39.
- Olson, D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). *FACES III: Family adaptability and cohesion evaluations scales III*. St. Paul, MN: University of Minnesota.
- Palmer, N. (1997). Resilience in adult children of alcoholics: A nonpathological approach to social work practice. *Health & Social Work*, 22, 201-209.
- Park, B. K., Lee, D. B., Lee, T. Y., Cho., Y. C., & Kwon. Y. H. (2000). Comparison of screening tests for alcoholism in terms of reliability, sensitivity and specificity. *Chungnam Medical Journal*, 27(1), 37-47.
- Park, H. S., & Lee, S. G. (2001). Association between psychological characteristics of adult-child of alcoholics and psychosocial problems. *Korean Journal of Social Welfare*, 46, 118-144.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Seo, H. S. (2009). *SPSS (PASW) Regression analysis*. Seoul: Hannarae Publishing Co.
- Tiet, Q. Q., Bird, H. R., Davies, M., Hoven, C., Cohen, P., Jensen, P. S., et al. (1998). Adverse life events and resilience. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1191-1200. doi:10.1097/00004583-199811000-00020
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Werner, E. (1986). Resilient offspring of alcoholics: A longitudinal study from birth to age 18. *Journal of Studies on Alcohol*, 47, 34-40.
- Yang, H. J. (2007). Children's COA & psychological-social character by parents' problem drinking. *Korean Home Management Association*, 25(2), 1-12.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41. doi:10.1207/s15327752jpa5201_2