

우리나라 알코올중독문제를 해결하기 위한 기독교의 역할

조현섭 교수(총신대 중독재활상담학과)

우리나라는 중독공화국이라고 할 정도로 중독으로 인한 폐해와 부작용이 매우 심각하다. 그럼에도 불구하고 국가의 정책은 아직도 미미한편이다. 또한 알코올중독의 문제는 질병개념을 넘어 죄의 문제이기도 하다. 이에 기독교가 나서서 중독문제를 죄의 문제로 보고 이를 적극적으로 해결할 필요성이 있다. 이에 본 연구에서는 중독을 기독교에서 어떻게 보는지, 그리고 우리나라의 알코올중독의 현황은 어떠한지를 살펴보고 기독교 대학과 교회에서는 알코올중독문제를 해결하기 위하여 어떠한 대책을 강구해야 하는지를 살펴보고자 한다. 연구결과 아직 우리나라 기독교 대학에서 알코올중독문제를 해결하기 위한 노력은 매우 미미한 편이어서 앞으로 어떻게 성경적으로 해결할 것인지에 대한 연구를 보다 저 적극적으로 해야 하며 교회제직자를 중심으로 알코올중독전문가를 양성하여 교회 내에서 알코올중독사역을 하도록 해야 한다. 또한 아직 교회에서도 알코올중독문제를 해결하기 위한 노력이 매우 부족한데, 향후 알코올중독자를 상담할 수 있는 공간을 제공하고 교회제직자들 중 알코올중독전문가를 양성하여 활동을 하도록 하여야 한다. 이제는 교회가 지역사회와 함께 알코올중독자를 조기에 발견하여 성경적인 상담 등의 방법으로 알코올중독자뿐만 아니라 그 가족들이 회복하여 온전한 가족으로 생활할 수 있도록 도와야 한다. 그리고 이러한 활동을 주도할 기독교중독학회 설립을 추천하고자 한다.

중심단어 : 알코올중독, 기독교, 죄, 성경적 상담, 기독교대학교, 교회, 기독교중독학회

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 제사 때 음복문화가 있고 술을 한잔 쯤 마시는 것이 보편화 되어 있으며 술을 강권하는 편이고 술을 잘 마시는 것이 능력으로 인정받을 뿐만 아니라 남자답거나 대인관계를 잘한다고 생각하고 술을 마시고 한 실수에 대하여 관대한 편인 등 대체로 술에 대하여 매우 관대한 편이다. 따라서 우리나라의 경우, 술 소비량이 세계 120국 중 15위이고 술을 마시지 않은 사람을 제외한 1인당 알코올 소비량 20리터로 세계 10위로 매우 높은 편이며(WHO, 2011), 알코올사용장애의 인구가 전체 인구의 4.4%로 약 160 여만명에 이르고 있다(보건복지부, 2012).

따라서 술로 인하여 생기는 폐해와 부작용도 매우 큰 편이다. 알코올사용은 개인의 신체적인 건강과 정신적인 건강을 손상시키기도 하고 가정을 파괴시키기도 하며 생산성을 떨어뜨리고 각종 범죄의 원인이 되기도 한다.

알코올에 중독이 되는 이유는 다양하다. 부모가 알코올중독자였을 경우에 자녀가 알코올중독자가 될 확률이 높은 유전적인 요인이 있고, 체질적으로 알코올을 분해하는 효소를 적게 가지고 있는 경우, 심리적으로 불안감과 우울감 및 열등감이 높고 책임감을 회피하고 싶은 욕구가 많은 심리적인 요인, 알코올이나 알코올문화에 관대한 사회문화적인 요인, 술을 마신 후에 스트레스가 해소되고 대인관계가 좋아질 것이라는 긍정적인 기대가 높은 경우 알코올을 많이 마시고 중독이 될 가능성이 많다고 본다.

그러나 기독교에서는 중독이 되는 것은 하나님의 사랑에서 멀어지게 하는 죄에 종속되어 있기 때문이라고 보고 있다. 즉, 죄는 우리 자신에 대한 사랑, 서로를 향한 사랑, 하나님을 향한 사랑에서 멀어지게 하는 것이다. 죄는 원하지 않는 여러 가지 일을 하도록 한다. 죄에 종속된 상태가 중독이다. 즉, 중독은 어떤 물질, 활동 또는 마음상태의 종(slavery)이 된 것이며 나아가 그것이 삶의 중심이 되어 나쁜 결과를 회개하지 못하도록 진리에서 멀어지게 하고 하나님에게 소원해지도록 하는 것이다. 그러므로 중독은 하나님을 향한 인간의 욕구에 맞서는 가장 강력한 심리적인 적이기 때문에 근본적으로는 인간 내면의 영적인 문제이기도 하다(김준, 백소진, 박훈정, 2014)고 보고 있다.

우리나라에서는 2000년도부터 알코올중독문제를 해결하기 위하여 지역사회 내에 50개의 외래상담센터를 개설하여 운영하는 등 알코올문제에 관심을 갖고 예방 및 치료재활사업을 진행하고 있다. 그러나 전반적으로 알코올중독의 폐해나 부작용에 대한 인식이 낮고 사업의 효과 또한 매우 미미한 편이다. 따라서 앞으로 국가에서는 더 적극적으로 예산을 확보하는 등 알코올중독문제를 해결하기 위해서 노력을 해야 하지만, 이제는 기독교가 나서서 알코올중독자들에게 그리스도의 사랑 안에서 죄의 문제를 깨닫고 죄의 종노릇하는 데서 하나님의 자녀가 되는 권세를 회복하도록 도와주어야 한다. 알코올중독자와 그 가족들을 잘 회복시키려면 결국 예수그리스도의 사랑을 경험하고 말씀을 의지하여 구별된 삶을 살아가도록 해야 하기 때문이다.

이에 본 연구에서는 기독교에서는 중독을 어떻게 보는지, 그리고 우리나라의 알코올 중독의 현황은 어떠한지를 살펴보고 교회와 기독교대학에서는 알코올중독문제를 해결하기 위하여 어떠한 대책을 강구해야 하는지를 살펴보고자 한다. 따라서 이 연구의 목적은 다음과 같다.

2. 연구의 목적

- 1) 우리나라 알코올중독의 현황이 어떠한지를 살펴보고자 한다.
- 2) 알코올중독에 대한 기독교적인 관점이 무엇인지를 살펴보고자 한다.
- 3) 교회가 알코올중독문제를 해결하기 위하여 어떠한 노력을 해왔는지를 알아보고, 성경적으로 교회가 알코올중독문제를 해결하기 위하여 어떠한 역할을 해야 하는지 알아보고자 한다.

- 4). 기독교대학이 알코올중독문제를 해결하기 위하여 어떠한 노력을 해왔는지를 알아보고, 성경적으로 기독교대학에서 알코올중독문제를 해결하기 위하여 어떠한 역할을 해야 하는지 알아보고자 한다.

II. 연구 방법

1. 우리나라 알코올중독의 현황

1) 알코올 중독의 정의

알코올 중독이란 일반사회에서 허용되는 사회적 기준치 이상의 주류를 과도하게 마심으로써 신체적, 심리적 및 사회적 기능을 해치는 만성적 행동장애를 말한다.

성경에서는 중독을 죄에 종속된 상태로 보고 중독은 어떤 물질, 활동 또는 마음상태의 종(slavery)이 된 것이며 나아가 그것이 삶의 중심이 되어 나쁜 결과를 회개하지 못하도록 진리에서 멀어지게 하고 하나님에게 소원해지도록 하는 것이다 라고 정의하고 있다(김준 등, 2014).

최근 출간된 정신장애의 진단 및 통계편람 제5판 DSM-V에서는 알코올 사용으로 인해 발생하는 알코올관련 장애를 알코올사용장애와 알코올유도성장애로 분류하였으며 알코올사용장애는 알코올의존과 알코올남용을 포함하고 있다. 또한 알코올유도성장애는 알코올섭취나 사용으로 인해서 나타나는 부적응적인 후유증을 말하며 알코올중독, 알코올금단, 다양한 알코올유도성 정신장애들을 포함하고 있다 DSM-V에서는 알코올사용장애, 알코올중독, 알코올금단의 기준을 (표1), (표2), (표3)과 같이 정의하고 있다. 우리나라에서는 알코올 중독에 대한 특별한 정의는 내리지 않고 DSM-V을 그대로 사용하고 있는데 그 내용은 다음과 같다(APA, 2015).

<표 1> 알코올사용장애의 DSM-V 진단기준

A. 임상적으로 심각한 장애 또는 고통을 일으키는 알코올 사용의 부적응적 유형이 다음 중 두 개 이상의 방식으로 지난 12개월 이내에 나타났어야 한다.

- (1) 알코올을 흔히 예상했던 것보다 더 많은 양 또는 더 오랜 기간 마신다.
-

-
- (2) 알코올 사용을 중단하거나 조절하려고 계속 노력하지만 뜻대로 안 된다.
 - (3) 알코올을 획득하고 사용하고 그 효과로부터 회복하는 데 많은 시간을 허비한다.
 - (4) 알코올을 마시고 싶은 갈망이나 강렬한 욕구를 지닌다.
 - (5) 반복적인 알코올 사용으로 인해서 직장, 학교나 가정에서의 주된 역할·의무를 수행하지 못한다.
 - (6) 알코올의 효과에 의해서 초래되거나 악화되는 사회적 또는 대인관계 문제가 반복됨에도 불구하고 계속 알코올을 사용한다.
 - (7) 알코올 사용으로 인해 중요한 사회적, 직업적 활동 및 여가 활동을 포기하거나 줄인다.
 - (8) 신체적 위험이 존재하는 상황에서도 반복적으로 알코올을 사용한다.
 - (9) 알코올에 의해서 초래되거나 악화될 수 있는 지속적인 신체적 또는 심리적 문제가 있음을 알면서도 알코올 사용을 계속한다.
 - (10) 내성이 다음 중 하나의 방식으로 나타난다.
 - (a) 중독이 되거나 원하는 효과를 얻기 위해서 현저하게 증가된 양의 알코올이 필요하다.
 - (b) 같은 양의 알코올을 지속적으로 사용함에도 현저하게 감소된 효과가 나타난다.
 - (11) 금단이 다음 중 하나의 방식으로 나타난다.
 - (a) 알코올의 특징적인 금단 증후군이 나타난다.
 - (b) 금단 증상을 완화하거나 피하기 위해 알코올(또는 관련된 물질)을 마신다.
-

<표 2> 알코올중독의 DSM-V 진단기준

-
- A. 최근 과도한 알코올 섭취
 - B. 술에 만취되어 부 적응적 행동이나 신체, 생리적 변화가 나타나는 상태(예: 부적절한 공격적 행동, 정서적 불안정, 판단력 장애, 사회적 또는 직업적 기능 손상)
 - C. 알코올 섭취 후 1개 이상의 증상 나타남
 - (1) 불분명한 말투 (2) 운동 조정 장애 (3) 불안정한 걸음 (4) 안구 진탕
 - (5) 집중력 및 기억력 손상 (6) 혼미 또는 혼수
 - D. 증상이 다른 물질의 중독에 포함되거나 다른 정신증적 장애의 진단 기준을 충족시키지 않는다
-

<표 3> 알코올금단의 DSM-V 진단기준

-
- A. 지속적으로 사용하던 알코올을 중단했을 때 여러 가지 신체, 생리적, 또는 심리적 증상이 나타나는 상태
 - B. 알코올 섭취를 중단한 이후 몇 시간 또는 며칠 이내에 다음 중 2개 이상의 증상이 나타날 때 해당됨
 - (1) 자율 신경계 기능 항진(예:발한 또는 맥박 수 100회 이상 증가)
 - (2) 손떨림 증가 (3) 불면증 (4) 오심 및 구토 (5) 일시적인 환시, 환청, 환촉, 또는 착각
 - (6) 정신운동성 초조증 (7) 불안 (8) 대발작
 - C. 이러한 증상으로 인해 사회적, 직업적 또는 다른 중요한 기능 영역에서 임상적으로 심각한 고통이나 장애가 나타난다.
-

2) 알코올중독 선별방법

현재 우리나라에서 주로 사용되고 있는 알코올중독을 선별하는 방법에는 CAGE(cut-down, Annoyed, Guilty-feeling, Eye-opening), AUDIT(Alcohol Use Disorder Identification Testing)과 조현섭(2004)이 개발한 PDST(Problem Drinking Screening Test)가 있다(표 4).

<표 4> PDST

번호	문항	그렇다	아니다
1	나는 과음으로 일상생활을 하는데 지장을 받은 적이 있다.	1	0
2	나는 술에 취했을 때 생긴 일들을 기억하지 못하는 경우가 있다.	1	0
3	나는 현재 술 문제 때문에 직장을 그만 두었음에도 불구하고 술을 마시고 있다.	1	0
4	나는 가족이나 친구들에게 버림받았다고 생각한 적이 있다.	1	0
5	나의 가족이나 친구들은 내가 술 마시는 것에 대하여 걱정이나 불평을 한다.	1	0
6	나는 술 때문에 정신과 증상(우울증, 불면증, 불안, 헛것을 보거나 헛것을 들음)이 생겼다.	1	0
7	나는 스스로 술을 끊어야 한다고 생각할 때가 있다.	1	0
8	나는 술에서 깨면 혹시 실수하지 않았었나 하는 걱정을 한다	1	0
9	술을 마시고 싶은 충동이 일어나면 거의 참을 수가 없다.	1	0
10	나는 술을 조절해서 마시려고 하였지만, 결국 실패해서 많이 마시고야 만다.	1	0
11	나는 술 마시고 해서는 안될 말이나 행동을 한 적이 있다.	1	0
12	나는 술 마실 건수를 찾는다.	1	0
13	나는 술을 마시고 싸우거나 물건을 부순 적이 있다.	1	0
14	나는 술이 깨면서 진땀, 손 떨림이나 불안, 좌절 혹은 불면을 경험한 적이 있다.	1	0
15	나는 내 술 문제 때문에 후회해 본적이 있다.	1	0

16	나는 끊임없이 술을 마시고 싶은 욕구가 있다.	1	0
17	나에게 가장 즐거운 일 중의 하나는 술을 마시는 것이다.	1	0
18	나는 주변사람들이 나의 음주에 대하여 잔소리하거나 비난하는 것을 귀찮아 한 적이 있다.	1	0
19	나는 술이 깨면서 공포(섬망)나 몸이 심하게 떨리는 것을 경험하거나 혹은 헛것을 보거나 헛소리를 들은 적이 있다.	1	0
20	나는 술 때문에 중요한 인간관계가 손상되었다.	1	0

이 PDST의 평가기준(점수)을 살펴보면, 1-2점이면 일반음주자이고, 7점이면 문제음주자이며, 8점 이상이면 알코올의존자이다.

3) 우리나라 알코올사용 관련 문제 발생원인

우리나라의 알코올사용자가 다른 나라에 비하여 많은 원인중의 하나는 알코올사용에 대한 관대한 문화, 알코올사용의 문제에 대하여 인식이 부족한 것, 알코올중독 치료에 대한 이해와 인식의 부족, 술을 쉽게 살 수 있는 환경, 고 위험군을 조기에 선별하여 조기에 개입하는 시스템이 미흡한 것, 낮은 치료 접근성으로 치료가 지속되지 못하는 경우가 많은 것, 지역사회 서비스 시스템의 미비로 잦은 재발과 만성화 등을 생각해 볼 수 있다.

4) 우리나라 알코올사용 현황

(1) 알코올 소비량

WHO(2011)에서 조사한 자료에 의하면, 우리나라는 총 인구 대비 15세 이상 1인당 알코올 소비량 12.3리터로 세계 120국 중 15위이고 술을 마시지 않은 사람을 제외한 1인당 알코올 소비량 20리터로 세계 10위로 매우 높은 편이다(그림 1).



<그림 1> WHO 알코올 소비량

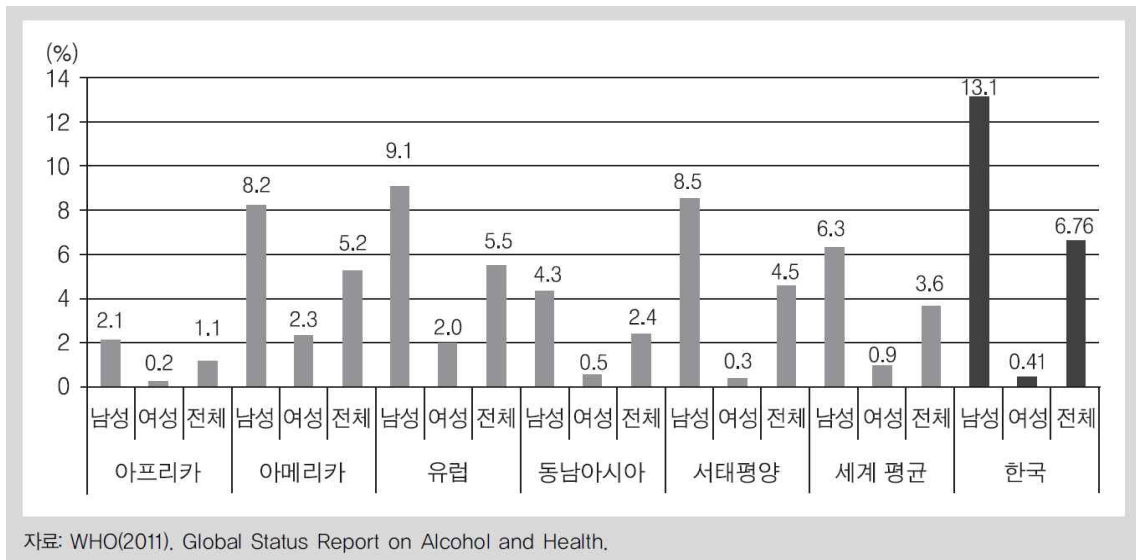
(2) 알코올사용 현황

보건복지부에서 우리나라 인구 18세부터 74세까지를 대상으로 정신질환에 대한 실태를 조사 한 결과, '11년 알코올사용장애의 평생유병률은 13.4%였다. 특히 남자의 평생유병률은 20.7%로 여자의 6.1%에 비해 3.4배 높은 것으로 나타났다. 알코올사용장애의 일년유병률은 4.4%로 전체 인구의 약 159만명으로 추산되고 있다. 남자의 경우 6.6%, 여자는 2.1%로 남자가 약 3배 높은 것으로 조사되었다(보건복지부, 2012). 또한, 월간 음주율은 54.1%('08), 55.7%('09), 56.5%('10), 58.2%('11)로 증가하는 추세이다. 고위험 음주율의 경우, 18.4%('08), 16.3%('09), 13.9%('10), 18.2%('11)로 감소하다가 다시 증가하고 있는 것으로 나타났다(질병관리본부, 2012).

현재 청소년 음주율은 '13년 남학생은 19.4%에서 '15년 20.0%로, 여학생의 경우 '13년 12.8%에서 '15년 13.1%로 증가하였다. 위험음주율은 '13년 남학생은 8.7%에서 '15년 9.6%로, 여학생은 '13년 6.4%에서 '15년 7.0%로 각각 증가하였다. 현재 음주를 하는 학생의 술의 구입경로를 보면, 중학생의 경우 성인으로부터(28.4%), 집, 친구 집에서 술을 마신 경우(29.3%)가 많았고, 고등학생은 편의점이나 가게 등에서 직접 구매한 경우(37.5%), 집, 친구 집에서 술을 마신 경우(21.8%)가 많았다(질병관리본부, 2015).

WHO(2011)의 조사에 의하면, '04년 우리나라의 알코올사용장애 유병률은 6.62%(남자 13.1%, 여자 0.41%)로 WHO 평균인 3.6%(남자 6.3%, 여자 0.9%)보다 1.8배 높았고 WHO 전 지역과 비교했을 때

도 가장 높은 유병율을 보였다(그림 2).



<그림 2> 알코올 사용장애 유병율

(3) 알코올사용으로 인한 신체·사회적 폐해

알코올사용은 개인의 신체 및 정신뿐만 아니라, 가정, 직장 및 경제 활동 등 사회전반에 걸쳐 매우 심각한 문제를 발생시킨다. 즉 개인에게 각종 질병(간암, 구강암, 위암, 고혈압 등)을 유발하며 각종 정신과적인 증상(우울, 불안, 분노, 대인관계 어려움 등)을 유발시키며 이혼, 별거, 가정 폭력, 빈곤 및 아동학대 등 가정에 많은 피해를 끼치기도 한다. 뿐만 아니라 알코올 사용으로 인한 조기 사망에 따른 생산인력 손실, 생산성 손실(결근, 업무 비효율성) 등의 문제가 발생하고 사고(교통, 화재 등), 범죄발생 등 사회문제가 야기되기도 한다.

폭행 및 강도, 강간, 살인과 같은 강력범죄의 경우 약 30% 이상이 알코올 사용 상태에서 발생하고 있다. 즉 주취상태에서 범행을 저지른 비율을 살펴보면, 폭력범죄가 34.6%(135,836명)이고 살인범죄가 44.9%(469명)이나 된다(검찰청, 2010).

또한, 알코올 사용으로 인한 성범죄는 '05년 1만 3,336건에서 '11년 1만 9,498건으로 매년 급증하고 있다(경찰청, 범죄통계, 2012). 특히 알코올을 많이 마시고 폭력을 행사한 남편의 경우가 40.0%, 알코올을 마시지 않고 폭력을 행사한 남편의 경우가 25.7%로 높았다(여성가족부, 전국가정폭력 실태조사, 2010). 또한, 음주운전 발생건수는 '90년 7,303건에서 '10년 28,641건으로 증가하였고 사망자수도 '90년

379명에서 '10년 781명으로 2배 이상 크게 증가하였다(도로교통공단, 2011).

(4) 알코올사용으로 인한 사회경제적 비용

알코올사용으로 인하여 사회경제적으로 손실되는 총 비용을 살펴보면 '00년 14조 9,352억원에서 '09년 23조 4,430억원으로 10년간 10조원이 증가한 것을 알 수 있다(정우진, 이선미, 김재윤, 2009). 또한 알코올사용관련 범죄로 인한 사회적 비용은 8조 8,577억원으로 사회경제적 총 비용은 32조 2,577억원으로 추정된다(이해국, 박애란, 이보혜, 이수비, 2011). 알코올사용으로 인하여 발생한 질환 및 총 진료비를 살펴보면, 알코올성간질환과 상부위장관 중앙 등 WHO에서 알코올 사용과 관련이 있다고 보고된 30개 질환에 대한 건강보험에서 지출된 비용은 2005년 3조2,127억원에서 2009년에는 6조1,226억원으로 1.91배 증가하였고 세부 질환별로는 고혈압 (37.6%), 허혈성 뇌졸중(16.2%), 허혈성 심장질환(12.9%), 출혈성 뇌졸중 (5.9%), 간암(5.3%)순이었다. 또한, 교통사고 환자 15.9, 자살시도자 40.9%, 중독환자 33.1%, 추락환자 4.0%, 노인낙상환자의 8.6%가 알코올 사용 상태였고 응급실 손상 환자 중 알코올 사용상태에서 사고가 높은 비율을 차지하였다. 그리고 알코올 사용 후 손상을 입은 경우를 보면 술을 많이 마실수록 높았으며 입원률과 사망률 또한 비알코올 사용 환자보다 높게 나타났다(질병관리본부, 2010). 알코올 사용에 의한 정신행동장애(F10) 진료실 인원 및 진료비의 경우, '03년 진료실 인원 72,938명에서 '10년 108,340명으로 67% 증가하고 있고 진료비 또한 '03년 1,200억에서 '10년 2,700억으로 2배 이상 증가하였다. 또한, 알코올장애 치료 및 재활의 경우, 타 정신질환에 비해 효과적인 치료 및 재활이 이루어지지 못한 것으로 나타났다(보건복지부, 2012).

또한, '10년 알코올사용장애로 치료받은 환자 수는 100,433명으로 추정 환자 중 6.5%에 불과하였고 '11년 알코올상담센터에서 5,521명만이 사례관리를 받아 추정 환자 중 0.36%만이 상담을 받았던 것으로 나타났다(이해국 등, 2011).

5) 우리나라 알코올관련 정책추진현황

현재 우리나라에서는 제3차 국민건강증진종합계획(2011-2020)을 수립하여 알코올사용을 예방하고 알코올소비를 적절히 통제할 수 있는 다양한 수준의 법적, 제도적 장치를 마련하여 알코올 사용폐해를 감소시켜 궁극적으로 국민건강증진에 기여하고자 알코올사업을 추진하고 있다.

현재 진행하고 있는 주요사업으로는 면허발급관리(조건심사) 강화, 주류판매시설 및 영업장 규제를 강화시키기 위한 주류판매면허제도 개선사업, 건강부담금 부과 또는 주세율 및 주류가격을 인상시키는 등의 주류가격 조정사업, 주류광고 규제를 강화(광고시간, 주류도수, 광고매체 등)시키기 위한 사업, 음주운전 규제 및 단속 강화, 청소년 주점출입 단속 강화 등을 위한 알코올 사용조장환경 개선사업, 절주지침서 제작 및 배포, 지역사회 절주교육 및 홍보, 초-고생 교육 및 홍보, 대학생 절주교육 및 홍보 등을 위한 교육 및 정보 제공사업, 지역사회 고위험알코올 사용자 조기선별 및 상담사업, 산업장 고위

험알코올 사용자 조기선별 및 상담사업, 알코올 사용운전 및 알코올 사용폭력사업 치료교육 명령사업을 강화시키기 위한 알코올 사용문제 예방 및 치료사업 등이 있다.

그러나 규제정책 면에서 살펴보면, 청소년보호법에 따라 19세 미만 청소년의 주류구입이 금지되었으나 실질적으로 단속이 미비하여 청소년들이 편의점, 슈퍼 등에서 큰 규제 없이 주류를 구입하고 있다. 또한, 국민건강증진법에 따라 17도 이상 주류 공중과 광고를 금지하고 있으나 17도 이하의 주류들이 출시되면서 광고를 할 수 있게 되었고 주류소매 유통면허제도 구체적인 규정 없이 누구나 신청 가능하며 건강증진부담금, 가격인상 등은 이루어지지 않고 있다.

또한, 예방 홍보 정책면에서 살펴보면, 학교보건법에 기반하여 초-고등학생들에게 보건교육을 실시하도록 법적 근거를 마련하였으나, 보건교사의 부족, 행정체계 부실 등으로 보건교육이 체계적으로 이루어지지 않고 있으며 청소년들의 알코올 사용예방교육 경험율도 낮은 편이다. 그리고 현재 음주 운전 예방을 위하여 도로교통법에 의하여 술에 취한 상태에서는 자동차를 운전해서는 안된다고 규정하고, 혈중알코올농도 0.05%이상의 경우, 면허정지, 취소, 구속, 벌금 등을 부과하고 있다(보건복지부, 2011).

현재 알코올문제와 관련한 피해와 부작용을 최소화하기 위하여 보건복지부에서는 2000년부터 지역 사회에 중독문제관리센터(구 알코올상담센터)를 전국에 50개를 설치하여 운영하고 있다. 이 센터에서는 지역사회 내 알코올문제자를 위해 조기개입, 예방 및 재활서비스를 제공하고 있다. 그러나 그 사업비가 1개 센터당 1억 3천만원 정도이고 직원 수도 각 센터 당 3명에서 6명 사이로 도박이나 인터넷사업(5억~7억, 직원 수 10명 전후)에 비하여 턱없이 부족한 실정이어서 사업의 효과성을 기대하기 어려운 실정이다.

따라서 앞으로 국가에서는 예산을 확보하여 더 많은 지역상담센터를 설치해야 할 뿐만 아니라 중독자들의 욕구에 따른 거주시설이라든가 재활시설들을 더 많이 설치해야 하며 중독자를 미연에 방지하기 위해서 국가차원에서의 대대적인 홍보 및 교육이 실시되어야 하고 알코올생산 및 소비를 줄이기 위한 규제정책도 강화해야 할 것으로 보인다.

2. 알코올중독에 대한 기독교적인 관점

1) 성경을 통한 고찰

성경에서 중독이라는 단어는 찾을 수가 없다. 그러나 구약과 신약에서 알코올중독의 증상과 알코올로 인하여 발생한 사건들을 말씀하고 있다. 먼저, 구약에서 술에 대하여 언급하고 있는 말씀을 살펴보면 다음과 같다.

창세기 9:20~27, 19:30-38, 27:25에서 술에 대하여 언급하고 있는데, 이 내용들을 살펴보면 족장들은

술 마시는 것을 부담없이 생각하였고 술로 인한 실수나 사고가 있었음을 알 수 있다.

또한, 레위기 10:9, 민수기 6:3, 신명기 21:20-21의 말씀을 살펴보면, 이 율법시대의 술에 대한 관점은 술을 강하게 죄와 연관시키는 모습이다. 술을 마신 사람은 정결해야 하는 예배에 참석하지 못했으며, 민수기에서는 한층 강력하게 술을 제조할 수 있는 근원인 포도조차도 금지하는 모습을 볼 수 있고, 신명기에서는 술에 잠긴 자(중독된 자)는 돌로 쳐 죽이라고 이야기를 하고 있다. 이에 대한 이유는 신명기 29장에서 보듯이 “주는 너의 하나님 여호와 이신 줄 알게 하는” 것이 목적이었기 때문이었다.

사사기 13:4,7,14 말씀을 보면, 사사시대 나실인은 낡기 전부터 정결함을 추구하였던 사람이고 정결함을 판단하는 근거는 술을 먹지 않는 것이었다. 이는 알코올이 사람을 온전하게 하지 못하는 부정한 것이라는 인식이 있었던 것 같다.

잠언 20:1, 21:17, 23:21과 이사야 28:1의 말씀을 통하여 술에 대한 구약시대 사람들의 태도를 알 수 있다. 특히 위의 구절에서는 술을 마시는 사람들은 거만하고 떠들며 결국은 가난하게 됨을 말하고 있는데, 이는 알코올 중독인 사람은 생산성이 떨어진다 라는 인식이 있었던 것으로 보인다. 잠언 23:29-35 말씀을 보면, 알코올남용자에 대한 자세한 설명을 하고 있는데, 이러한 묘사는 알코올중독자인지의 여부를 판단하는 일종의 선별 척도라고 볼 수 도 있다. 잠언 31:4-7, 이사야 5:22-23의 말씀을 보면, 술을 판단력을 흐리는 물질로 인식하고 있으며, 고통과 근심하는 사람들이 고통을 잊게 하는 용도로 사용할 것을 이야기 하고 있다. 이 예언서의 구절 역시 포도주와 독주를 마시는 자는 공의로운 판단을 하지 못하는 물질로 인식하고 있다.

이사야 5:11-12의 말씀에서도 밤을 세워 술을 마시는 사람들은 하나님께 집중하지 않고 쾌락에 집중하고 있는 것을 말하고 있다. 호세아 4:10-11의 말씀에서는 술 때문에 생기는 심신미약에 대해서 설명하고 있다.

또한 신약에서 술에 대하여 언급하고 있는 말씀은 다음과 같다.

마태복음 24:48-51의 말씀을 보면, 종의 폭력적이고 성실하지 못한 모습의 예로 술을 먹고 마시고 취하는 것으로 표현을 하였다. 누가복음 1:13-16의 말씀을 보면, 사사시절 나실인과 같이 포도주와 독한 술을 태어나기 전부터 마시지 않는 것을 볼 수 있다. 신구약을 통틀어 술을 마시지 않는 것은 하나님으로부터 정결함을 인정받은 사람으로 여겨지는 것을 볼 수 있다. 누가복음 21:34, 로마서 13:13, 갈라디아서 5:21의 말씀에서는 방탕함과 술을 같은 선상의 문제로 보았다.

고린도전서 6:10의 말씀에서는 한층 강력하게 술 취하는 자에 대해서 이야기 하고 있다. 도적, 탐욕, 모욕, 사기 하는 자와 술 취한 자를 같은 선상에서 보고 있다. 에베소서 5:18의 말씀을 보면, ‘술 취하지 말라 이는 방탕한 것이니 오직 성령으로 충만함을 받으라’ 술 취함과 성령 충만함을 대비하여 사용하고 있다. 이는 술에 취한 상태와 극명하게 대비되는 상태를 성령 충만한 상태로 표현하고 함으로써 술이 나쁜 것임을 알게 하고 있다. 데살로니가 전서 5:6-8의 말씀을 보면, 술 취하는 사람들은 밤에 속하였

고, 하나님의 사람은 낮에 속하였다는 은유로 표현하면서 술 취한 사람을 하나님에게 속하지 않음을 알 수 있다.

디모데전서 3:3,8의 말씀을 보면, 교회 내에서 직분을 받은 사람들은 술을 즐기지 말도록 하고 있다. 이는 판단을 하고 다스리는 자리에서 술이 판단력을 흐릴 수 있음을 보여주고 있다. 디모데전서 5:23의 말씀을 보면, 몸이 좋지 않은 디모데를 위해서는 포도주를 조금씩 쓰라고 권하고 있다.

이상의 내용을 종합해 보면, 구약에서는 술로 인한 사고 혹은 술에 취한 상태에 대한 부정적인 표현들이 주를 이루고 있으며, 율법서를 통해서도 강도 높은 금주를 제시하고 있다. 이는 알코올을 남용할 경우 일어나는 여러 가지 상태들에 대한 경계심을 가지고 있었던 것으로 보인다. 이러한 관점에서 봤을 때 성경은 술이 주는 부정적인 요소와 상태에 집중했던 것으로 보인다. 잠언29장에서는 6절에 걸쳐 술의 취한 사람의 상태에 대해서 묘사를 하고 있는데, 이는 알코올남용에 대한 경계를 보여줌과 동시에 알코올남용을 확인할 수 있는 지표를 같이 제시하고 있는 것으로 보인다.

신약의 경우, 술 취한 자와 성령충만한 하나님의 사람간의 대비를 보여주며 하나님의 사람은 술에 취하지 않는 것을 알려주고 있다. 특히 술에 취하는 것을 방탕함과 같은 선상에 놓는 것으로 보아 술에 취하는 상태를 전적으로 반대하는, 강력한 금주를 권하고 있는 것을 볼 수 있다.

3. 알코올중독에 대한 한국교회의 현황 및 역할

1) 한국교회의 현황

한국교회의 주요 교단 대한예수교장로회 합동, 통합, 고신, 합신, 기독교대한감리회(감리회), 한국기독교장로회(기장) 등 6개의 교단의 현황을 보면 2014년 말을 기준으로 대한예수교장로회 합동총회의 경우 교회 수가 1만2,078개, 교인 수는 272만1,427명이었고 대한예수교장로회 통합총회의 경우 교회 수는 8,731개, 전체 교인 수는 281만574명이었으며 기독교대한감리회의 경우 교회 수 6,474곳 교인 수는 146만8,442명이었다. 한국기독교장로회의 경우는 교회 수 1,654개, 교인 수 28만4,160명이었으며. 대한예수교장로회 합신은 교회 수 899개, 교인 수 149,969명 이었다(표 5).

<표 5> 우리나라 주요 교단 교회 및 교인 수 현황

교회총회 명	교회 수(개)	교인 수(명)
대한예수교장로회 합동	12,078	2,721,427
대한예수교장로회 통합	8,731	2,810,574
기독교대한감리회	6,474	1,468,422
대한예수교장로회 고신	1,840	461,476

한국기독교장로회	1,654	284,160
대한예수교장로회 합신	899	149,969
총 계	31,676	7,896,028

이 자료에 의하면 우리나라 인구 5000만명을 기준으로 대략 15%에 해당하는 인구가 기독교인으로 볼 수 있다. 그리고 대략 3만개의 교회가 존재하는 것으로 파악이 된다(구권효, 2015.12.31).

그러나 몇몇 목회자와 전문가들이 모여 한국기독교금주운동본부를 세워 잠깐 활동을 했던 것 외에는 교회가 나서서 중독의 심각성을 알리고 활동을 했던 적은 거의 없었다. 이는 기독교에서 그동안 얼마나 우리나라 알코올중독문제를 등한시 해왔는지를 보여주는 한 단면이기도 하다.

2) 교회의 역할

19세기말 한국교회에 복음을 전해준 선교사들은 엄격한 도덕률과 신앙적인 열정을 가지고 있었다. 그들은 복음의 전파와 동시에 미국절제운동의 영향을 받은 절제운동을 실시하였으며 한국교인들에게 동일한 순결과 엄격성을 요구하였다. 이에 따라 교회내의 절제운동은 흡연, 음주 등 중독성이 높은 물질을 대상으로 전개되었다. 초기 한국교회의 선교사들은 청교도적인 신앙태도를 가진 사람들로 금욕과 절제를 가르치던 사람들이었기 때문에 자신들의 신학적 입장과 윤리를 피선교지인 조선에 그대로 투영하기를 원했고 그들은 조선에서 성행하던 음주, 도박 등을 타락의 전형적인 모습을 개혁하는 것이 그들의 사명이자 교인된 도리라고 생각하였다(윤은순, 2008).

“술 취하지 말라 이는 방탕한 것이니 오직 성령으로 충만함을 받으라”(에베소서, 5장 18장) 라는 에베소서 말씀을 근본으로 삼아 금주는 한국 기독교의 태동기부터 신앙심을 나타내는 지표가 되었으며 회심의 근거로 사용되기도 할 정도로 기독교의 금주운동은 지금까지도 영향을 미치고 있기에 한국교회는 100년이 넘는 시간동안 알코올중독에서 비교적 안전한 위치에 있을 수 있었다.

또한 한국교회의 절제 운동은 3.1운동 이후의 문명개화론적인 사회개조분위기와 실력양성론의 고조에 힘입어 사회문화를 선도하고 정화하는 데 사용되기도 하였고, 금주, 금연, 축첩반대, 노름반대 등의 다양한 분야에 대한 포괄적인 절제운동을 실시함으로써 알코올중독, 도박중독, 성 중독 문제를 해결하는데 도움을 주었다.

그러나 시간이 지날수록 위와 같은 절제운동은 현실적인 문제와 갈등을 일으켜 왔고 중독 문제가 교회 내에서 직접적으로 다루어지기 보다는 비밀스럽고 은밀하게 다루어지는 단초가 되었다. 현재 한국 사회에서 음주는 집단의 결속력을 강화하는 재료로 주로 사용되기 때문에 사회적으로 관대한 편이기 때문에 술 권하는 문화가 만연해 있다. 성도의 입장에서는 이런 술 권하는 문화를 거부하기 어려울 수 있고 절대적인 금주를 요구하는 교회의 절제문화와 갈등을 일으키게 된다.

전통신학적인 관점에서 알코올 중독은 우상숭배와 연관이 있으며 예배의 대상이 하나님인 아닌 다른 대상이 될 때 알코올에 중독된 것으로 판단하였다. 따라서 알코올 중독자의 경우 술이라는 우상을 숭배하는 죄를 범하는 것이고 알코올 중독자는 죄인이라는 낙인이 찍히게 될 수 있다. 이는 한국 교회의 절제운동과 맞물려서 음주를 하는 성도는 음주문제에 대해 교회의 적극적인 도움을 받기보다는 죄인으로 정죄의 대상이 될 가능성이 높다.

정죄를 두려워하는 성도는 이 문제를 목회자와 공개적으로 상의하기 보다는 스스로 은밀히 처리하려고 하게 된다. 적절한 도움을 받지 못한 성도는 음주로 인한 죄책감을 갖게 되고 죄책감으로 인한 불안은 스트레스를 유발하여 다시 폭음을 하는 악순환이 반복되어 중독될 위험이 더욱 높아지는 반면 도움을 받기는 점점 더 어려워진다.

지역사회와 적극적으로 연합하여 절제운동을 벌였던 초기 한국교회와 달리 현재의 한국교회는 절제의 문제를 개인적인 문제로 볼 뿐, 사회참여적인 활동들은 부족한 편이다. 현재 한국교회는 지역사회와 복지체계에 대한 이해가 부족하여 형식적인 사회봉사 활동을 대대적으로 전개할 뿐, 사회 참여적 차원의 접근은 상당히 미온적이다. 알코올 중독의 문제역시 사회적으로 더욱 주목받고 있고 기독교적인 차원에서 도움이 필요한데 이에 대한 교회의 사회적 참여는 미흡한 편이다(강준렬, 2002).

강연정(2010)은 도박중독을 기독교 상담학적 관점에서 조명하고 교회공동체가 해야 할 일을 제시하였는데, 그는 “도박중독은 현실의 어려움을 회피하고 일시적인 쾌락과 만족을 추구하는 인간 이기심이 키워낸 도피처”라 설명하며 이것을 해결하기 위해서 기독교상담자는 성경적인 7가지 기독교상담의 원리를 기초로 심리학이론과 기술적 방법을 통합하는 노력이 필요하다고 하였다. 또한 교회가 예방교육 및 회복프로그램을 실시하여 숨은 중독자들이 치유받을 수 있는 계기를 마련해 주는 것이 필요하다고 제시하였다.

권수영(2011)은 기독교(목회) 상담자들이 영적인 자원을 중독자 스스로가 임상현장에서 효율적으로 발견해 내는 방법에 대해서 공동체가 가진 치료효과에 대해서 주목하였다. 그는 은누리교회의 회복 프로그램과 한국회복사역 연구소의 예를 들며, “개인에게는 수치심을 유발하고 공동체내에서 금기시할 수밖에 없는 중독자와 가족의 문제를 적극적으로 수용하고, 작은 공동체를 제공하는 것은 매우 고무적”이라 말했으며, 교회가 가지고 있는 소그룹 공동체성이 교육과 교제를 넘어서 치유의 장으로 사용될 수 있는 최적의 조건을 가진 곳으로 평가하였다.

야고보서 1장 27절 말씀에 따르면 “하나님 앞에서 정결하고 더러움이 없는 경건은 곧 고아와 과부를 그 환난 중에 돌보고 또 자기를 지켜 세속에 물들지 아니하는 그것이니라”라고 말하고 있다. 즉 교회는 환난 중에 있는 어려운 사람들을 적극적으로 돕고 스스로 지켜 알코올 중독같은 세속적인 문제를 해결해야할 필요가 있다.

따라서 이제는 교회에서 알코올중독문제를 단순한 절제운동으로 대응하는 것을 넘어서 교회 내의

성도들의 알코올중독문제를 적극적으로 다루는 것이 필요하며 교회가 사회에 대하여 적극적인 변화의 방법을 제시하고 돕는 일에 참여하는 방법을 찾아보는 것이 매우 필요한 시점이다.

4. 알코올중독에 대한 기독교대학의 현황 및 역할

현재 기독교재단에서 운영하고 있는 대학은 전국에 약 70곳이 넘는다. 이 중 유일하게 총신대학교에서 최근에(2014년) 중독재활상담학과를 설치하여 강서 인터넷중독예방상담센터를 위탁받아 운영하는 것 이외에 고신대학교에서는 도박문제관리센터를, 남서울대 중독문제관리센터를 위탁받아 운영하고 있으며 백석대와 남서울대에서는 상담대학원에 중독전공을 설치하여 운영하고 있는 정도이다. 이들 중 알코올사업과 관련된 센터는 중독문제관리센터 뿐으로 현재 기독교 대학에서는 거의 알코올중독사업에 참여를 하고 있지 않고 있다고 보아도 무방할 것 같다.

또한, 알코올중독문제를 해결하기 위한 프로그램 개발 및 보급, 관련 연구, 정책제안 등도 거의 전무한 편이다.

Ⅲ. 결론

우리나라는 중독공화국이라고 할 정도로 알코올중독으로 인한 폐해와 부작용이 매우 심각한데도 불구하고 국가의 정책은 아직도 미미한편이다.

그리고 알코올중독의 문제는 단순 질병이 아니라 죄로 말미암아 타락한 인간 본성의 병리적 집착이며 하나님을 향한 인간의 욕구에 맞서는 가장 강력한 심리적인 적이기 때문에 근본적으로는 인간내면의 영적인 문제이기 때문에 기독교가 알코올중독문제를 해결하는데 적극적으로 앞장서야 함에도 불구하고 그동안 교회와 기독교대학 또한 알코올중독문제를 해결하기 위한 노력이 거의 전무한 편이었다.

따라서 앞으로 우리나라 알코올중독문제를 해결하기 위해서 한국 교회와 기독교대학에서 어떠한 역할 하면 좋을 지에 대한 대안을 제시해 보고자 한다.

1. 알코올중독문제를 해결하기 위한 교회의 역할

앞서 살펴본 것처럼, 현재 교회에 출석하고 있는 교인은 700여만명으로 이들 중에도 적지 않은 수가 알코올중독으로 인하여 고통받고 있는 사람과 가족들이 많을 것으로 추정된다.

우선 먼저, 교회 내에 알코올중독자를 치유하고 예방할 수 있는 상담센터를 설치하여 운영할 필요가 있다. 현재 알코올중독자들에 대한 치료는 일반적으로 정신병원에 입원하여 치료받거나 지역 내 설치된 중독문제관리센터에서 이루어지고 있다. 그러나 근접성이 떨어지고 지속적인 시스템의 부족으로 인하여 이용률이나 치료효과 또한 저조한 편이다. 따라서 지역주민들과 인접해 있는 교회 내에 금주학교 등의 프로그램과 예방사업 등을 진행하면서 동시에 성경말씀을 배우고 묵상할 수 있는 정신적인 치유공간과 프로그램을 제공한다면 더욱 효과가 있고 의미가 있을 것이다.

다음으로는 교회에서 1년에 상·하반기(2회)에 걸쳐 알코올중독예방주간을 정하고 교인을 대상으로 알코올중독에 대한 설교뿐만 아니라 지역주민들을 대상으로 알코올중독의 폐해와 부작용을 알리는 예방사업을 전개할 필요가 있다.

그리고 이러한 사업을 전개하기 위하여 교회 내에 필요한 알코올중독전문가를 확보하기 위하여 목회자(교역자) 등 교회 재직자 대상으로 기독교대학에서 실시하는 알코올중독전문상담가 과정을 받도록 지원할 필요가 있다. 만약, 이들이 알코올중독에 대한 전문성을 획득하여 알코올중독자들의 회복을 돕는다면 그 효과가 매우 높을 것이다

또한, 교회의 주요 특성을 반영하여 알코올중독자를 조기에 발견할 수 있는 시스템을 갖출 필요가 있다. 즉 교회는 사람들이 밀집되어 있는 지역을 중심으로 설립되었고 담임목사부터 부목사, 전도사, 장로, 집사에 이르는 교회 조직이 유기적으로 연결되어 중독자 또는 예비 중독자와 그 가족들을 위한 조기발견이 가능하고 조치 또한 신속하게 이뤄질 수 있다는 장점을 갖고 있다. 따라서 교회 내에 알코올중독자와 그 가족을 조기에 발견하여 상담과 치료를 받도록 하는 시스템을 갖춘다면 매우 효과적으로 알코올중독자와 그 가족들을 도와 회복시킬 수 있을 것이다.

또한, 교회는 지역사회와 적극적으로 협력하여 중독자들을 따뜻한 마음과 열린 마음으로 받아들이고 도움을 주어야 한다. 알코올중독자들의 빠른 회복을 위해서는 가정과 국가, 병원 및 자조모임 뿐만 아니라 따뜻한 영적인 공급이 이루어지는 교회의 도움이 절대적으로 필요하다. 실제로 알코올중독자에 대한 부정적인 평가가 많기 때문에 자신의 중독적인 성향을 알리고 도움을 받으려 하기 보다는 감추어 문제가 더욱 커지는 경향이 많은데 교회는 이러한 알코올중독자들에 대해 정죄하거나 안 좋은 시선으로 바라보기 보다는 중독에 대한 이해를 바탕으로 열린 마음을 가지고 그들이 회복될 수 있도록 다가가 적극적으로 도울 수 있는 안내자 역할을 해야 한다.

그리고 알코올중독자를 회복시키기 위해서는 자조모임이 매우 중요하다. 우리나라의 경우에도 알코올중독자와 가족들, 자녀들이 모이는 자조모임이 있는데 이들이 모임을 할 수 있는 장소가 절대적으로 필요하다. 교회가 이들이 이용할 수 있는 공간을 제공한다면 알코올중독문제를 해결하는데 큰 도움이 될 것이다.

마지막으로 중독문제를 잘 해결하기 위해서는 가족구성원들을 행복하게 하고 자녀들을 잘 양육하는

것에 대한 교육이 필요하다. 교회는 약물문제의 시작시기인 10대 때부터 청소년들의 알코올중독예방교육에 많은 노력을 기울여야 한다. 실제로 교회에서 술을 금기시 하고 있기 때문에 알코올중독예방에 대해서는 무관심한 경향이 있는데 사회적인 상황과 현실에 맞는 구체적인 예방교육이 진행되어야 한다. 이와 더불어 부모교육이 함께 병행되어야 한다. 가정이 살아야 알코올중독문제가 해결된다. 가정에서 정상적으로 받아야 할 사랑과 애정을 받지 못하면 그에 대한 결핍으로 중독에 빠지게 되기 때문이다.

2. 알코올중독문제를 해결하기 위한 기독교대학의 역할

우선 먼저, 기독교재단에서 운영하는 대학교에서는 전 학년을 대상으로 중독관련 교육을 받게 해야 할 것이다. 물론, 가장 좋은 방법은 총신대학교처럼 중독관련학과를 만들어 알코올중독전문가를 양성하고 성경적으로 알코올중독문제를 어떻게 해결할 것인지에 대하여 연구하고 프로그램을 개발하여 보급하는 등의 활동을 하는 것이다. 그러나 현실적으로 중독관련 학과를 설치하는 것이 어렵기 때문에 대학원에 중독과정을 설치하거나 학교 내에 중독연구소를 설치하여 운영하는 것도 한 방법일 것이다.

또한, 신학과 교수들에게 알코올중독문제에 관심을 갖고 성경적으로 알코올중독문제의 해결을 위한 연구를 할 수 있도록 적극 지원하는 방안도 좋을 것이다.

그리고 각 대학교 내에 알코올중독전문가자격과정을 설치하여 학생들로 하여금 알코올중독전문가 자격증을 딸 수 있도록 기회를 제공하고 대학생들로 하여금 알코올중독문제를 해결하기 위한 동아리를 만들게 하여 이들의 활동을 적극 지원하는 것도 한 방법 일 것 같다.

또한, 기독교 대학에서는 교회재직자와 성도들을 대상으로 한 알코올중독전문가를 양성해야하고 교육받는 이들이 각자 교회에서 알코올중독전문가로서 활동하는데 보수교육을 진행하고 수퍼비전을 제공하는 등의 역할도 해야 한다. 그래서 이 전문가들이 각 교회 내에서 성도들을 대상으로 알코올문제의 심각성과 폐해를 알게 하고 알코올에 중독된 성도들을 상담하고 치유하는데 지속적으로 측면지원을 해야 한다.

그리고 국가에서 지원하는 알코올관련 시설들을 적극 유치하여 운영하는 것도 좋을 것이다.

3. 전국교회를 중심으로 한 '기독교중독예방·치유활동단' 구성

알코올중독의 문제는 일개인이, 국가만해서 해결될 문제가 아니다. 역시 교회도 한 교회에서만 해결할 수 있는 문제가 아니다. 따라서 인근교회를 중심으로 일정 지역을 기반으로 한 중독예방·치유활동단을 만들어 함께 활동하면 좋겠다. 이렇게 할 경우, 서로의 정보와 노하우를 공유하고 함께하면서 생기는 시너지가 발생하기 때문에 그 효과가 매우 클 것으로 예측이 된다.

4. '기독교중독학회' 설립

현재 알코올중독사업에 참여하고 있는 전공영역별(심리, 상담, 사회복지, 간호)로 중독학회가 설립되어 운영되고 있다. 그러나 기독교의 정체성을 반영한 학회는 없다. 이에 기독교의 정체성을 반영하여 알코올중독문제를 해결할 단체를 설립하여 참여하는 것도 좋을 것이다.

지금까지의 알코올중독은 중독자와 그 가족이 정상적인 생활을 할 수 없도록 하고 각종 사회적 물의를 일으키기 때문에 위험하다는 편견만을 가졌을 뿐이었다. 하지만 이제는 인식이 변화되어야 한다. 무엇보다도 중독은 잘못된 예배이다. 우리 자신과 우리의 정욕을 경배하는 것이 중독이다. 하나님과 멀어지면 우리는 잘못된 우상을 예배하게 되는 게 그것이 바로 중독이라고 할 수 있다. 따라서 알코올중독문제의 심각성을 교회와 기독교대학이 먼저 깨닫고 이에 적극 대응해야 할 것이다.

참고문헌

- 강준렬 (2002). 국가발전을 위한 기독교의 역할에 관한 연구:교회와 사회복지사업을 중심으로. 명지대학교 대학원 박사학위논문.
- 강연정 (2010). 도박중독의 예방 및 치유를 위한 기독교 상담학적 접근. 복음과 상담. 5, 39-75.
- 김찰청 (2010). 범죄통계분석. 서울; 통계청.
- 김찰청 (2012). 범죄통계분석. 서울; 통계청.
- 권수영 (2011). 도박중독과 영성: 기독(목회)상담적인 전망과 과제. 한국기독교 신학 논총, 77(1), 237-257.
- 구권효 (2015. 12. 31). 2015 결산5 교인 17만명 감소, 13만이 예정합동. 뉴스앤조이
- 김준, 백소진, 박훈정 (2014). 알코올 중독의 상담과 재활. 서울: 총신대학교 출판.
- 도로교통공단 (2011). 교통사고 통계분석. 서울: 통계청.
- 보건복지부 (2011). 제3차 국민건강증진종합계획(2011~2020). 서울: 보건복지부.
- 보건복지부 (2012). 2011년도 정신질환실태 역학조사. 서울: 보건복지부.
- 정우진, 이선미, 김재윤 (2009). 음주의 사회경제적 비용. 서울: 집문당.
- 조현섭 (2004). 문제음주선별검사개발. 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문
- 질병관리본부 (2010). 2009 표본병원 손상유형 및 원인통계 : 2009 응급실 손상 환자 표본심층조사. 서울: 질병관리본부 질병예방센터 만성병조사과.
- 질병관리본부 (2012). 2008~2011 지역건강통계 한눈에 보기. 서울: 질병관리본부 만성질환관리과.
- 질병관리본부 (2015). 제11차(2015년) 청소년건강행태온라인조사 통계. 청주시: 질병관리

본부 질병예방센터 건강영양조사과.

윤은순 (2008). 1920·30년대 한국 기독교 절제운동 연구. 숙명여자대학교 박사학위논문.

이해국, 박애란, 이보혜, 이수비 (2011). 음주폐해 감소를 위한 국가전략 2020. 서울:알코올사업지원단.

APA (2015). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5/E, 권준수, 김재진, 남궁기 역, 서울: 학지사. (원전은 2013년에 출판).

WHO (2011). Global status report on alcohol and health. WHO