



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](#)

간호학 석사학위 논문

남자 알코올중독자의 스트레스,
금주효능감, 사회적 지지가 회복에
미치는 영향

아주대학교 대학원

간호학과

김명주

남자 알코올중독자의 스트레스,
금주효능감, 사회적 지지가 회복에
미치는 영향

지도교수 현 명 선

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함.

2016년 8월

아주대학교 대학원

간호학과

김 명 주

김명주의 간호학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장 현 명 선 (인)

심 사 위 원 송 주 은 (인)

심 사 위 원 박 형 란 (인)

아 주 대 학 교 대 학 원

2016년 7월 5일

감사의 글

한 편의 논문을 완성한다는 것이 이렇게 많은 인고의 시간이 필요한지 미처 몰랐습니다. 석사 연구의 작은 결실을 위해 고민하고 뛰어다녔던 많은 시간은 제가 다시 한 번 성장할 수 있는 기회였습니다. 본 연구를 위하여 정말 많은 분들이 도움을 주셨습니다. 본 연구를 도와주시고 격려해 주신 분들에게 이 글을 통해 진심으로 감사의 마음을 전하고자 합니다. 무엇보다도 항상 따뜻한 관심을 보여 주시고, 힘이 들어 포기하고 싶을 때 칭찬과 격려로 다시 도전할 수 있도록 용기를 주신 강명혜 과장님과 조정화 수선생님께 진심으로 감사드립니다. 힘들 때 주셨던 따뜻한 조언들은 큰 힘이 되어 마침내 졸업을 앞두게 되었습니다. 또 바쁘신 가운데 기꺼이 심사위원을 맡아 주시고, 저의 연구에 대한 세심한 배려와 충고로 논문이 완성될 수 있도록 이끌어 주신 현명선 교수님과 송주은 교수님께 깊은 감사의 말씀을 드립니다. 교수님들의 훌륭한 지도로 본 논문이 완성이 되었습니다. 아울러 논문 작성에 대한 여러 가지 값진 조언을 주신 박형란 교수님께도 큰 감사를 드립니다.

본 연구를 위해 바쁜 와중에도 조금도 거리낌 없이 설문 조사에 흔쾌히 응해주시며 응원해 주신 A.A. 멤버 선생님들과 외래 환우들, 박선희 선생님, 임재영 선생님, 병원 및 각 기관 실무자 선생님들, 또 저의 병원 동료들과 박정숙 간호과장님, 그리고 직장생활을 하면서 논문을 쓸 수 있도록 배려와 관심을 보여주신 박을순 수선생님과 김한오 센터장님, 김임렬 진료부장님께 깊은 감사의 말씀을 전합니다.

제가 늦은 나이에 학업에 매진할 수 있었던 데에는 무엇보다도 가족들의 도움이 컸습니다. 저의 학위취득을 누구보다도 기뻐할 가족들에게 감사드립니다. 먼저 대학원 과정 동안 바쁘다는 핑계로 생신도 챙겨 드리지 못하고 자주 찾아 뵈지도 못했음에도 불구하고 든든한 후원자로 전폭적인 지지와 용기를 주신 부모님께 깊은 감사를 드립니다. 본인의 논문 계획서 작성으로 힘든 나날을 보내면서도 저를 위하여 설문지 코딩 작업을 함께 도와주며 논문이 완성될 때까지 힘을 실어 준 지원이와 종한오빠, 그리고 황재상 선생님께 감사 드립니다.

마지막으로 어려울 때 같이 걱정해 주고 지지해준 대학원 동기 선생님들(금주라, 김희영, 신호순, 윤주희, 배지원)과 사랑하는 미선쌤, 혜진이, 미영, 선주, 은비, 현숙, 미희, 지은이에게 감사와 사랑을 전하며 특히 논문을 핑계로 그동안 소홀했음에도 불구하고 저를 잘 이해해주고 어려운 시기를 잘 견디며 웃음을 잃지 않게 도움을 준 알콩이와 주인님에게 미안함과 고마움을 전합니다. 이외에도 저에게 알게 모르게 많은 도움을 주신 모든 분들에게 진심으로 감사의 말씀을 전합니다.

2016년 8월

연구자 김명주 올림

남자 알코올중독자의 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지가 회복에 미치는 영향

본 연구는 남자 알코올중독자의 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지 간의 관계를 파악하고 회복에 영향을 미치는 요인을 규명하여 퇴원 후 지역사회에 돌아가 원만한 사회생활을 통해 재발을 예방하고 알코올중독자의 회복을 증진시키기 위해 시도 되었다.

본 연구의 설계는 서술적 상관관계연구이며, 연구대상자는 경기도 소재 2개 정신과 병원 외래 남자 알코올중독자 121명이었으며, 자료수집은 2015년 8월 1일부터 12월 30일까지 실시되었다. 본 연구에서 회복은 정경수(2006)가 개발한 도구로 측정하였고, 스트레스는 고경봉, 박중규, 김찬형(2000)이 개발한 도구로 측정하였으며, 금주효능감은 DiClement(1994)가 개발한 도구를 김성재(1996)가 번안하고 수정한 도구로 측정하였고 사회적 지지는 박지원(1985)이 개발한 도구를 사용하여 측정하였다. 자료분석은 SPSS win 21.0 program을 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, t-test와 ANOVA 및 Scheffe test 사후검정, Pearson 상관계수, hierarchical regression으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 연구대상자의 회복은 최대 5점에 평균평점 3.66 ± 0.43 점이었고, 하부영역으로 나누어 살펴보면 음주문제인식 4.18 ± 2.70 점, 생활양식의 변화 3.31 ± 0.47 점으로 나타났다.

2. 연구 대상자의 스트레스는 최대 5점에 평균평점 2.07 ± 0.76 점이었으며, 금주효능감은 최대 4점에 평균평점 2.31 ± 0.77 점으로 나타났다. 사회적 지지는 최대 5점에 총점평점 76.29 ± 20.49 점이었고 하부영역으로 나누어 살펴보면 정서적 지지가 21.30 ± 6.08 점으로 가장 높은 점수를 보였으며, 다음으로 평가적 지지 18.92 ± 5.50 점, 정보적 지지 18.90 ± 5.22 점, 물질적 지지 17.16 ± 5.05 점 순으로 나타났다.

3. 연구 대상자의 회복은 직업, 치료목표에 대한 인식에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

4. 회복과 스트레스 간에는 통계적으로 유의미한 차이가 없었다($r = -1.69, p = .065$). 회복과 금주효능감($r = .293, p < .001$), 회복과 사회적 지지($r = .352, p < .001$)에서 모두 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

5. 회복에 영향을 미치는 관련요인은 사회적 지지, 치료목표에 대한 인식, 직업으로 나타났으며, 이는 23.8%의 설명력을 나타내었다.

이상의 연구결과를 통해 외래 남자 알코올중독자의 회복을 높이기 위하여 금주효능감, 사회적 지지의 향상이 필요하며, 특히 사회적 지지 증진을 위하여 외래 남자 알코올중독자의 특성화 된 교육프로그램의 개발과 적용이 필요할 것이다.

핵심어 : 외래 남자 알코올중독자, 회복, 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지

차 례

| | |
|---|----|
| 감사의 글 | i |
| 국문요약 | ii |
| 차 례 | iv |
| 표 차 례 | vi |
| | |
| I. 서론 | 1 |
| A. 연구의 필요성 | 1 |
| B. 연구의 목적 | 5 |
| C. 용어의 정의 | 5 |
| | |
| II. 문헌고찰 | 7 |
| A. 알코올중독자의 회복 | 7 |
| B. 알코올중독자의 회복과 스트레스 및 금주효능감, 사회적 지지 | 9 |
| | |
| III. 연구방법 | 14 |
| A. 연구설계 | 14 |
| B. 연구대상 | 14 |
| C. 연구도구 | 15 |
| D. 자료수집방법 | 16 |
| E. 자료분석방법 | 17 |
| F. 윤리적 고려 | 18 |

| | |
|--|----|
| IV. 연구결과 | 19 |
| A. 연구 대상자의 일반적 특성 | 19 |
| B. 연구 대상자의 회복, 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지 정도 | 21 |
| C. 연구 대상자의 회복과 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지 간의 관계 | 23 |
| D. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 회복의 차이 | 24 |
| E. 연구 대상자의 회복에 영향을 미치는 요인 | 26 |
| V. 논의 | 28 |
| VI. 결론 및 제언 | 36 |
| 참고문헌 | 39 |
| 부 록 | 46 |
| ABSTRACT | 52 |

표 차 례

| | |
|---|----|
| 표 1. 연구 대상자의 일반적 특성 | 20 |
| 표 2. 연구 대상자의 회복, 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지 정도 | 22 |
| 표 3. 연구 대상자의 회복과 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지 간의 관계 .. | 23 |
| 표 4. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 회복의 차이 | 24 |
| 표 5. 연구 대상자 회복에 영향을 미치는 요인 | 27 |

I. 서론

A. 연구의 필요성

알코올중독은 음주의 관례를 초과하여 반복적이고 만성적으로 음주함으로써 신체적, 정신적, 사회적, 직업적 기능과 적응에 장애를 가져오는 물질의존의 한 형태이다(민성길, 2005). 세계보건기구(World Health Organization, 2011)에서는 알코올 중독을 자제 능력을 잃은 상태에서 직장생활 및 가족, 대인관계에서 부정적 결과를 초래하고 있음에도 불구하고 술을 끊지 못하는 상태로 정의하고 있다.

보건복지부(2006)의 정신질환실태 역학조사에 따르면, 우리나라 18-64세 인구 중 알코올 사용의 문제가 있는 인구는 약 221만명(6.8%)으로 보고되었고, 정신과 치료를 받고 있는 환자군 중에서도 알코올중독자의 비율이 점차 증가하고 있다고 보고했다. 보건복지부(2007)는 알코올 문제로 발생하는 사회경제적 손실 규모를 매년 14조 9천억 원으로 추정하고 있는데, 이는 GDP의 약 2.80%에 이르고 있어 알코올 문제는 단순히 한 개인의 문제 범위를 벗어나 사회의 문제로 확대되고 있다. 알코올사용장애의 평생유병율은 남자 20.7%, 여자 6.1%, 전체 13.4%로 주요 정신질환별 평생유병율 중에서 가장 높은 것으로 나타났으며, 만 18-74세의 총 인구수로 추정해보면 평생 한번 이상 알코올사용장애의 정신질환을 앓는 사람은 483만 7천명으로 추산된다(보건복지부, 2011). 또한 우리 사회는 음주로 인해 발생하는 질병과 사고로 연 7조 3698억 원의 사회경제적 비용을 치르고 있는 것으로 밝혀졌다(한국보건사회연구원, 2013). 최근 알코올중독을 인간이 신체적·심리·사회적·경제적·영적 기능 등 광범위하게 손상을 가져오는 하나의 질병으로 인식하게 되면서 알코올중독으로 치료를 받는 경우가 2006년 6만 1천명에서 2010년 7만 5천명으로 최근 5년 동안 1.2배가 증가한 것으로 나타났다(국민건강보험공단, 2012). 알코올중독은 단일 요인보다는 복합적인 요인들이 상호 영향을 미쳐서 발생하는 다면적인 현상으로서 동일한 경과나 양상을 보이지 않으며 효과적인 단일 치료방법이 없을 뿐 아니라 치료효과가 지속적이지 못하다(손동균,

2009). 그러므로 알코올은 그 피해의 정도나 기간을 볼 때 심각한 질환 중의 하나로서 정신의학적 문제뿐만 아니라 사회학적, 경제학적 그리고 더 나아가 범죄학적 문제로 과급되고 있다. 하지만 음주에 허용적이고 비교적 관대한 문화를 가진 우리나라에서 알코올 중독의 문제는 각 개인의 질병이나 의지의 문제로 간과되었고, 아직까지도 이들에 대한 체계적인 접근이나 보호는 적절하게 이루어지고 있지 못한 실정이며, 알코올중독으로 치료를 받은 사람들의 60%는 3개월 이내에, 80%는 6개월 이내에 재발한다는 보고가 있다(김지은, 2006).

또한 알코올중독자의 재발에는 사회경제적 상태, 취업 상태를 포함한 사회적 안정성이 영향을 미치는 주요한 요인이며, 사회적 지지 역시 중요한 요인인데 음주양상과 대인관계, 스트레스는 관련성이 높은 것으로 나타났다(최은미, 2001). 알코올 의존은 여러 원인에 의해서 발생되는데 최근의 급격한 사회, 경제, 문화의 변화와 함께 다양한 영역의 스트레스가 음주행동과 밀접하게 관련이 있음이 보고되었다(전진용, 2006). 음주는 부정적인 감정 및 스트레스와 밀접한 관련이 있으며, 특히 남성의 경우 스트레스를 지각하는 정도가 높을수록 음주 관련 문제가 많이 발생하게 된다(한금선, 2003; 김영경, 2013). 강필선(2007)은 남자 알코올중독자는 스트레스를 해소하고자 음주를 한다고 하였으며, 김혜성(2006)은 남성의 경우 일상생활의 스트레스에 직면하였을 때 부정적 정서를 다루기 위해 알코올을 사용하는 경우가 여성보다 더욱 높은 것으로 보고하고 있다. 또한 최현정(2009)의 연구에서도 알코올중독의 중요 유발요인으로써 남성이 여성에 비해 스트레스를 더 많이 경험한다고 하였다. 이상의 연구들을 살펴볼 때, 남자 알코올중독자의 음주와 재발에는 스트레스가 밀접한 요인임을 알 수 있다.

스트레스와 함께 고위험 상황에서 재발 위험이 높은 알코올중독자의 회복에 중요한 변인을 가지고 있는 것은 금주효능감이다(김귀량, 2013). 금주효능감은 고위험 음주상황에서 금주를 유지할 수 있게 하는 개인의 능력에 대한 신념을 의미한다(DiClement, 1994). 임애리(2010)은 통제력이 요구되는 순간에 알코올 사용이 증가하고 있음을 입증하였고, 박현미(2012)는 금주효능감이 낮은 상황에서 알코올 소비가 증가된다는 것을 확인하였듯이, 금주효능감은 단주행위 지속의 실패가 심

각한 문제인 알코올중독의 영역에서 잦은 재발을 예방할 수 있는 가능성을 제시하는 중요한 개념이라고 할 수 있겠다. 이러한 금주효능감은 남자 알코올중독자에게 회복을 유지하기 위한 중요한 변수임을 몇몇 연구를 통해서 확인할 수 있다. 봉은주(2009)는 금주효능감이 남자 알코올중독자의 치료 후 알코올 사용의 중요한 예측인자라고 주장하였으며, 김귀랑(2013)은 알코올중독의 회복에 있어 금주효능감이 여성에 비해 남성집단에게 더욱 중요한 변수임을 입증하였다.

알코올중독자의 치료에 환경적 보호요인으로 알려진 사회적 지지는 발병과 재발의 선행요인이며 특히, 회복과정 중에 중요한 역할을 담당한다. 사회적 지지는 재발을 설명하는 가장 중요한 요인 중 하나이고, 음주를 감소시키는 사회적 지지 체계가 존재하는 것은 대표적 보호요인이 된다(신성원, 2008). 알코올 혹은 약물중독자의 사회적 지지가 음주율이나 물질 사용을 낮추고 회복에 도움이 되며(이봉재, 2006; 손은정, 2013), 중독자 개인이 인식하는 사회적 지지의 유형과 출처에 따라 삶의 질에 미치는 효과가 다르다(이승연, 2010)는 것은 시사하는 바가 크다.

사회적 지지에 대한 선행연구로는, 배우자와 부모에게서 받는 사회적 지지가 알코올중독자들의 삶의 질에 긍정적 영향을 준다는지(유채영, 2002; 김성이, 2002; 허만세, 2013), A.A.모임은 알코올중독자들의 단주에 효과적 지지체계라는(양윤모 외, 2010; 이승연 2010) 점 등을 강조하고는 있으나, 알코올중독자의 사회적 지지에 대한 국내의 선행연구가 비교적 여러 편임에도 불구하고 금주효능감, 스트레스, 사회적 지지의 관계 속에서 회복에 미치는 영향을 검증한 연구는 미흡한 편이다. 사회적 지지에 대한 선행연구들을 요약해 보면 사회적 지지가 단주 유지와 재발 예방에 필수적인 요소이지만 실제 상황에서는 매우 취약하다고 하였으며, 사회적 지지가 어떠한가에 따라서 알코올 문제에 대한 도움을 요청하거나 A.A 등 알코올 서비스 프로그램에 참여하는데 영향을 미친다고 하였다. 알코올중독자의 재발 위험성에 영향을 미치는 요인(김선화, 2004; 지홍, 2010)으로 사회적 지지가 중요하게 인식되면서 치료 후 회복과정에 중요한 요인으로 주목받고 있다.

알코올중독자의 회복에 관한 연구를 살펴보면, 치료 프로그램에 참여하고 있는 알코올중독자의 회복과정 연구(노인숙, 2006; 박은주, 2010; 김복희, 2010)와 A.A를 통한 회복경험을 다룬 연구(천덕희, 2010; 김미경, 2008; 유금선, 2011), 영성을 중심으로 다룬 연구(최송식·이솔지, 2008), 알코올의존자의 회복경험을 다룬 연구(박애란, 2008)등이 있다. 회복에 영향을 주는 치료 특성을 살펴보면 많은 알코올중독자들은 자신의 음주문제에 대해 다양한 방어기제를 사용하여 회피하는 경향이 있으므로 환자의 진정한 병식과 회복동기는 문제인식의 자기전환점으로 알코올중독의 회복과정에 중요한 요인으로 지적된다(권학선, 2002). 입원 기간이 짧거나 치료를 거절하고 퇴원한 경우나 짧은 해독치료만을 받은 경우에는 재발률이 높았고, 입원치료 후 외래치료를 받은 경우가 회복률이 높으며 입원 중 치료 프로그램 완수와 외래치료의 참석률이 회복에 긍정적 요인으로 본다(권용실 외, 2002). 또한 단주침묵모임 참여가 알코올중독 치료의 예후에 긍정적 요인이라는 연구들과 단주침묵모임 참여를 통해 알코올중독자 개인의 심리적 측면뿐만 아니라 사회적 지지측면에서도 긍정적 변화가 일어난다는 연구결과도 있다(박선영, 2013). 회복과 관련하여 변화 동기 요인이 금주효능감, 사회적 지지, 변화결과에 대한 기대 등 심리적인 특성과 신체화, 불안, 스트레스, 정신증을 포함한 건강 상태, 대인관계 특히 가족관계의 긴장, 법적상태, 경제 상태, 직업상태 등이 포함된 사회적 환경 등이 회복에 영향을 미치는 요인이라고 하였다(유채영, 2002).

이상에서 살펴본 바와 같이 선행연구에서는 알코올중독 회복에 관한 연구의 필요성이 제기되면서, 알코올중독자의 회복에 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지가 중요한 영향을 미치고 있음을 알 수 있는 선행연구들을 확인할 수 있다. 그러나 선행연구의 동향을 살펴보면, 알코올중독의 회복에 영향을 끼치는 요인에 대한 통합적인 연구는 미비하고, 단편적인 요인들의 영향만 보고되고 있어, 영향을 끼치는 요인들간의 영향력에 대한 연구가 미비한 실정이며, 회복을 촉진시킬 수 있는 방안에 대한 연구 또한 미비하다고 볼 수 있다. 이에 대해 본 연구는 알코올중독자의 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지가 회복에 미치는 영향을 파악하여, 알코올중독자의 회복을 위한 중재방안의 자료를 제시하고자 한다.

B. 연구의 목적

본 연구는 외래 남자 알코올중독자의 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지가 회복에 미치는 영향을 파악하는 것이다. 본 연구 결과로 알코올 중독자들이 치료 후 재발률을 줄일 수 있는 프로그램 개발에 기초 자료를 제공하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 알코올중독자의 인구학적 특성 및 음주관련 특성을 파악한다.

둘째, 알코올중독자의 회복과 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지 정도를 파악한다.

셋째, 알코올중독자의 회복과 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지 간의 관계를 파악한다.

넷째, 알코올중독자의 인구학적 특성 및 음주관련 특성에 따른 회복의 차이를 파악한다.

다섯째, 알코올중독자의 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지가 회복에 미치는 영향을 파악한다.

C. 용어의 정리

1) 회복

(1) 이론적 정의 : 회복이란 새로운 생활유형을 개발함은 물론 술이나 그밖에 감정을 변화시키는 약물을 지속적으로 끊는 것이며, 개인의 행위와 태도의 적극적인 변형을 의미한다고 보았다(이정숙 외, 2000).

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 정경수(2006)가 개발한 회복척도에 의해 측정된 점수를 의미한다.

2) 스트레스

(1) 이론적 정의 : 스트레스란 개인의 자원이 모자라서 자신의 안정성이 위협하다고 평가 내려지는 환경과 개인사이의 관계라고 정의하고 있다(Lazarus, 1991).

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 Linn(1985)의 스트레스 척도를 고경봉 등(2000)이 번안한 도구를 사용하였으며 스트레스 점수가 높을수록 스트레스를 많이 받는 것을 의미한다.

3) 금주효능감

(1) 이론적 정의 : 고위험 음주상황에서 금주를 유지할 수 있게 하는 개인의 능력에 대한 신념을 말한다(DiClement, 1994).

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 DiClement(1994)가 개발한 Abstinence Self Efficacy를 김성재(1996)가 번안하고 수정한 금주효능감 도구에 의해 측정된 점수를 의미한다.

4) 사회적 지지

(1) 이론적 정의 : 사회적 지지란 실제상황에서 제공받은 지지정도와 사회망의 구성을 통해 정서적, 정보적, 물질적, 평가적 지지를 제공받을 수 있다고 지각하는 정도 및 지지욕구의 충족정도를 반영해 자신의 사회관계의 유대감, 자신감, 신뢰감에 대한 지각정도를 의미한다(박지원, 1985).

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 박지원(1985)이 개발한 사회적 지지척도로 측정된 점수를 의미한다.

II. 문헌고찰

A. 알코올중독자의 회복

알코올의존에서의 회복 개념은 학자들마다 여러 가지 측면에서 다르게 정의되고 있다. 김선민(2007)은 회복이란 특별한 치료 유형의 결과가 아닌 어떤 계기로 일어나는 치유의 과정이며 인간 정신은 희망과 새로운 신념체계로 이루어져 있어서 자연적으로 치유할 수 있다고 보았다. 또한 박애란(2008)은 알코올의존에서의 회복을 술 없이 새로운 생활 유형을 개발하고, 삶의 경험에서 의미를 발견하는 것으로 성장과 발전하는 과정이라고 본다. 박은주(2010)은 회복이란 단지 단주 상태를 뜻하는 것이 아닌 지속적이고 단계적인 하나의 과정이라고 한다. 알코올의존자의 회복은 중독의 심각성, 음주기간, 성별, 중독으로 인한 각 영역의 기능손상정도, 그리고 의존자의 생활양식 변화를 위한 동기, 회복을 촉진시키기 위한 지지체계의 이용 가능성, 전문적 대안적 자원의 접근성 및 이용성 등의 다양한 요인들에 의해서 영향을 받는 것으로 알려졌다(최송식 외, 2008). 즉 알코올의존에서의 회복은 어떤 특정한 서비스 제공으로 완치나 고통이 완전히 사라지는 상태를 의미하는 것이 아니라 새롭고 가치 있는 자기의식과 삶의 목적을 얻게 되는 체험을 의미하므로 알코올의존자의 주관적이고 내적인 측면의 성격을 띠게 된다(손동균, 2009).

위의 내용을 종합하여 보면 알코올의존은 진행성이고 만성적이고 조절력 상실의 특성을 가지고 있다는 점에서 ‘회복되었다(recovered)’보다는 ‘회복중(recovering)’이라는 개념으로 구체화 되며(김성이, 2002), 알코올의존에서 단주는 회복의 첫 단계일 뿐 중독과정에서 상실한 것들을 자동으로 회복 시켜주는 것이 아니라는 것을 알 수 있다. 회복은 종착점이나 목표점 이라기보다는 존재하는 것과 되어가는 것을 의미하며, 개인마다 독특하고 개별적인 경로로 진행되는 특징을 갖고 있다는 Jacobson과 Curtis의 주장과 맥을 같이 한다(Jacobson & Curtis, 2000).

또한 정경수(2006)는 알코올의존자에게서 회복은 단순한 금주의 개념 그 이상으로 생활양식의 변화와 성격의 변화를 통해 궁극적으로 삶의 가치의 변화로 온전하고 질적인 삶을 추구하는 장기적이고 포괄적인 개념으로 정리하고 있다.

회복에 관해 연구한 선행연구를 보면 박애란(2008)의 알코올의존자의 회복 경험을 질적으로 연구한 논문에서는 의존자들에게 있어 '회복'의 의미는 병 자체의 극복은 물론 병으로 와해되는 '삶'의 회복이라고 한다. 즉 알코올의존자가 말하는 '회복'의 의미는 모든 것을 병 이전 상태로 돌릴 수 있다거나 병이 완전히 없어지는 상태가 아니며, 회복에 함께 있는 알코올의존의 고통과 더불어 살아가면서 주체적 삶의 의미를 찾아 조금씩 나아가는 역경의 과정이라고 할 수 있다. 이러한 과정을 통하여 알코올 의존자는 중독이라는 병을 앓기 전 경험하지 못했던 삶에 대한 힘과 자신에 대한 통찰력이라는 내면의 자원을 얻고 오히려 알코올 의존이 삶을 성장 시켰다는 인식의 변화를 경험하게 된다. 이러한 변화가 진정한 회복이라고 할 수 있고 알코올의존자라는 낙인보다 소중한 인간이라는 자기존재의 가치를 새롭게 인식하는 과정이라 할 수 있다(정경수, 2006). 이러한 학자들의 공통적인 견해를 보면 알코올 의존에서의 회복은 술을 마시지 않는 단주만을 의미하는 것이 아니라 알코올 의존자를 사회적 지위와 역할, 회복 희망을 지닌 총체성의 인간으로 바라보며 단주를 시작으로 발생하는 제반 상황이나 조건에 대한 전인적 회복을 포함하는 것을 뜻한다(양희남, 2008).

알코올 의존자가 자신의 음주문제를 인식한 시점부터 진정한 단주생활이 시작된다고 보았다. 단주생활의 핵심은 '나는 알코올중독자이다.' '나는 술을 조절할 수 없다'고 생각하는 시점으로부터 단주가 시작되며 단주생활은 자아주체성을 살아가는 과정이다(천덕희, 2010). 따라서 알코올 의존의 회복은 일시적인 상태로 이해되기보다는 연속적인 상태로 보아야 한다.

한국의 임상현장에서 활용되고 있는 대표적인 심리사회적 치료방법 중 하나인 12단계촉진치료에서도 알코올 의존을 하나의 일탈된 행동과 왜곡된 성격에 의한 것으로 간주하며, 그래서 치료는 단순한 단주 유지가 아니라 전반적인 행동양식의 변화가 수반되어야 하는 끊임없는 회복과정(recovery process)이라고 하였다

(유금선, 2011). 김선민(2007)은 알코올의존자가 회복되어가는 증거로 첫째, 비슷한 문제를 가진 성원들로 구성된 지지집단과 둘째, 술을 마시고 난 후에 겪은 불쾌감 같은 정서적인 경험의 결과에 대한 회상 셋째, 가족 구성원이나 친구들로 구성된 지지적인 사회체계 넷째, 금지나 희망을 줄 수 있고 자존심을 키워줄 수 있는 자원의 발견 등 네 가지를 제시하였다.

알코올의존자의 회복 경험은 술에 빠져 있던 자신의 밑바닥을 인정하고 있는 그대로의 모습과 변화하려는 한 인간으로 주체적 삶에 대한 강한 열망과 지지체계의 도움과 전략들을 수행하며 평온 속에 자신을 받아들이면서 성숙되는 '삶의 거듭남' 과정이다. 자신이 알코올 의존자라는 사실을 부정하며 삶을 포기하려는 등 안간힘을 다 써도 결국 자신이 술에는 어쩔 수 없음을 인정한다. 그러면서 거듭나는 과정 속에 영적으로 성숙하면서 자신과 자신의 삶을 새롭게 만들어 나간다(박애란, 2008).

진술한 바와 같이 알코올의존자의 회복은 새롭게 자기주체성을 찾아가게 하는 과정인 동시에 평생에 걸쳐 해결되어야 하는 과제이다. 따라서 치료를 받은 알코올의존자는 평생을 단주에 초점을 두고 신체적, 심리사회적, 정신적, 영적인 손상으로부터 회복하기 위하여 내면적, 인지적인 변화를 유도하여야 한다(유채영 2002; 천덕희, 2010).

이러한 문헌과 선행연구의 결과를 토대로 회복에 영향을 주는 음주문제인식과 생활양식의 변화에 따른 요인들의 영향을 지속적으로 연구하여 현 시점에 맞는 회복의 영향요인을 파악하는 것이 필요하다고 볼 수 있겠다.

B. 알코올중독자의 회복과 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지

알코올중독자는 현실적인 불안이나 스트레스를 건전한 방법이나 신경증적인 방법으로 해소하지 못하고, 술을 통해서만 해결하려는 비정상적인 방법을 사용하기 때문에 음주만이 유일한 취미이며, 알코올중독자들은 그렇지 않은 사람에 비해서 인지, 행동, 정서적으로 많은 문제를 가지고 있다. 음주가 분명히 정상적인

생활을 유지하는데 지장을 주고 알코올중독자 자신은 물론 가족의 삶에 고통스러운 결과를 가지고 옴에도 불구하고 술을 마시고 싶은 강박적인 충동이나 강력한 욕구를 참지 못하여 자신에게 닥친 고통을 없애기 위해 반복적으로 음주를 하게 된다(한미영, 2004). 이는 또한 알코올중독자가 스트레스에 대처하는 수단으로서 음주라는 방법이 가장 쉽기 때문일 수 있지만, 알코올중독자가 스트레스에 대처하는 다른 긍정적인 방법을 잘 알지 못하기 때문일 수도 있다(우재희, 2012).

알코올중독자의 회복과 스트레스간에 관계가 있음이 선행연구에서 보고되었으며. 알코올중독자들의 스트레스에 관한 선행연구를 살펴보면, 알코올중독자의 재발요인으로서의 스트레스 상황, 지각 및 대처방법에 관한 연구에서 알코올중독자들은 입원 전에 일 및 직업상황에 대한 스트레스를 가장 많이 경험하였고, 그 다음이 가족이나, 친척, 친구 등과의 대인관계 상황, 가까운 사람의 사망이나 이혼 등과 같은 대인관계의 변화상황의 순으로 스트레스를 경험하였으며 이 중 대인관계의 변화에서 가장 심한 스트레스를 느끼는 것으로 나타났다(장수미 외, 2009). 이와 유사하게 김성용(2002)의 알코올중독자의 재발에 스트레스 생활사건 및 대처방식이 미치는 영향에 관한 연구에서도 대상자들의 가장 많이 경험한 스트레스 생활상황은 일 및 직업, 가족 간의 갈등상황의 순으로 나타났다. 이상의 연구결과에서 알코올의존자는 스트레스에 대해 일반인들보다 더 민감하게 반응하고, 영향도 많이 받기 때문에 더 쉽게 음주를 하게 되고 재발을 경험하게 된다는 것을 알 수 있다(박병선, 2007).

스트레스에 취약한 알코올의존자들은 일상생활에서 받는 사소한 스트레스를 해결하기 위하여 다른 긍정적인 방법을 사용하기 보다는 술을 찾게 되면서 잦은 재발을 경험하며, 이는 회복과정에 있어서 부정적인 요소로 작용한다(강필선, 2007). 알코올의존에 관한 선행연구를 살펴보면, 알코올의존의 재발이나 회복에 관한 연구가 꾸준히 진행되었으며 스트레스는 재발요인과 관련되므로 알코올의존의 재발에 영향을 미치는 부정적 측면에서 주로 다루어져 왔다(이주영, 2010).

재발요인에 대해서는 알코올의존자가 스트레스를 적절하게 해소하지 못하거나 긍정적이지 못한 대처방식을 사용하는 것과 알코올의존 재발과의 높은 관련성

을 보고한 연구들이 있다(김성용, 2002; 정혜선, 2003).

김성용(2002)의 스트레스 정도, 대처유형, 가족지지 정도가 알코올 중독 심각도에 미치는 영향에 관한 연구에서는 연령이 낮을수록, 음주량이 많을수록, 스트레스 정도가 높을수록, 대처유형이 회피적일수록, 가족지지 정도가 낮을수록 알코올 중독 심각도가 높다고 하였다. 정혜선(2003)의 재가/입원 알코올중독자의 스트레스 생활사건과 대처방식 비교 연구에서는 재가 알코올중독자의 90% 이상이 현재 단주를 하고 있고, A.A.에 참여함으로써 그들 스스로 문제에 부딪혔을 때 문제중심 대처를 가장 많이 사용한 반면, 입원 알코올중독자는 현재 거의 단주를 하지 않는 상태로 있으며 A.A.에 대한 인지도 부족 및 참여율도 낮아 문제를 해결함에 있어 소망적 사고를 많이 사용하는 것으로 조사되었다.

이와 같이 알코올의존자들에게 스트레스를 재발에 직·간접적으로 영향을 미치는 중요한 촉발요인임을 알 수 있다. 이러한 스트레스는 생활 속에서 피할 수 없는 부분이며, 각 개인이 가지고 있는 내적자원 및 지지체계 등의 활용에 따라 스트레스에 대처하는 수준이 다양하게 나타난다. 따라서 스트레스의 영향을 최소화하거나 완충할 수 있는 요인들에 대한 연구를 활성화하여 회복유지를 위한 효과적 방안들을 모색할 필요가 있다.

알코올중독자의 금주효능감이 회복에 중요한 관계가 있음이 보고 되었는데 금주효능감이란 고위험 음주상황에서 금주를 유지할 수 있게 하는 개인의 능력에 대한 신념을 말한다(임애리, 2010). 김승현(2010)도 자기효능감은 음주에 대한 고위험상황에서 금주행위 여부에 대한 개인적인 신념을 반영하게 되므로, 회복 치료에 중요한 의미를 지닌다고 보고하고 있다. 박선영(2013)은 자기 효능감이 자신의 직접적인 성취경험, 대리적 경험, 언어적 설득, 생리적 상태에 대한 정보 등을 통해 형성된다고 하였다. 자기 효능감은 효능 기대감과 결과 기대감으로 분류하여 설명되어지는데, 효능 기대감은 특정 결과를 생산하기 위해 요구되는 행동을 성공적으로 실행할 수 있다는 개인의 확신을 의미하고, 결과 기대감이란 특정행동이 특정결과를 가져올 것이라는 개인의 추측을 의미하는데, 대처수단으로서의 음주와 결과에 대한 기대와 같은 개념으로 설명할 수 있다(김효춘, 2011). 알코올

중독자가 음주를 함으로서 스트레스를 감소시킨다고 명확히 밝혀지지 않는 것만, 알코올이 스트레스, 무료함, 불쾌함 감정 등의 부정적 정서들을 감소시킬 수 있다고 믿는다는 것이다(박선영, 2013). 박성균(2006)은 알코올 중독의 치료에는 반드시 알코올을 대신할 수 있는 학습이 재강화를 통하여 이루어져야함을 강조하였다. 또한 봉은주 외(2011)는 금주효능감은 고위험 음주상황에서 음주에 저항할 수 있는 유용한 대처기술로 사용할 수 있다고 주장하였다. 만약 자기효능감의 정도를 스스로 측정할 수 있게 된다면 개개인의 알코올중독자는 이전처럼 알코올을 사용하고 있는 상황에서 적절한 대처방법으로 적용할 수 있으며 더욱 더 강한 힘과 통제력을 증진시킬 수 있게 될 것이다(김귀량, 2013). 이러한 관점을 지지하는 권영란(2002)는 금주효능감이 낮은 상황에서 알코올 소비 즉 음주심각도가 증가됨을 보고하며, 음주행위를 예측하는 인자로 금주효능감의 중요성을 설명하였다. 배인희(2005)도 금주효능감을 알코올중독 치료영역에서 금주행위를 유지하는 중요한 인지적 요인이 되고, 치료 후 1년 동안의 음주상태에 대한 예견인자라 하였다. 알코올 중독 치료에 있어서 금주효능감을 증진시키는 것은 재발예방과 회복의 기회를 확대시켜 음주율을 감소시키는 효과가 있을 것이다.

알코올중독자의 회복에 있어 사회적 지지는 중요한 변수임이 보고 되었는데 사회적 지지의 관계성에 대한 선행연구를 살펴보면, 남자 알코올중독자의 치료 순응도와 예후에 사회적 지지가 중요한 역할을 하고 있으며, 사회적 지지가 높은 알코올중독자는 자존감이 고양되어 사회적 지지가 낮은 대상자보다 치료에 대한 예후가 좋다고 보고하였다(최은미, 2001). 천덕희(2010)는 알코올 의존자들의 사회적 지지에 관한 연구를 통해 알코올중독자가 가정생활이나 대인관계에서 지각하고 있는 사회적 지지는 알코올 중독의 궁극적인 목표인 단주유지와 재발예방에 필수적인 요소임에도 불구하고 실제상황에서는 매우 취약함을 강조하였다. 특히 알코올중독자들은 문제해결방안을 제시해 줄 수 있는 의미 있는 타인이나 원인을 찾아내는데 도움을 줄 수 있는 조언자 등의 정보적 지지가 매우 취약한 것으로 나타났고, 김수연(2011)은 알코올중독자들이 사회적 관계망에 대한 연구에서 사회적 지지 가운데 정보적 지지가 취약할수록 입원 횟수가 증가함을 주장하였다. 또

한 많은 알코올중독자들은 배우자, 부모, 자녀 등 가족의 지지를 가장 중요하게 생각하고 있었으며, 가족들에게서 심리적, 정서적 지지를 받고 싶어하였다(양희남, 2008). 사회적 지지는 의미 있는 사람들과의 관계에서 제공되는 긍정적인 도움으로 행동적이고 직접적인 도움 뿐 아니라, 심리적, 정신적 도움을 모두 포괄하는 것으로 회복에 많은 영향을 주는 요인 중의 하나임을 알 수 있다(박은주, 2010).

이와 같이 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지가 회복에 영향을 미치는 개인의 내적 특성임을 고려할 때, 네 변수 간의 관계를 분석하고 스트레스, 금주효능감 및 사회적 지지가 회복에 미치는 영향을 확인할 필요가 있다.



Ⅲ. 연구 방법

A. 연구설계

본 연구는 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지가 알코올 중독자의 회복에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

B. 연구대상

본 연구는 알코올중독자를 표적 모집단으로 하고, 경기도 정신병원에 있는 알코올센터에서 외래치료를 받고 있는 알코올중독 환자이다. 본 연구의 대상자는 경기도에 위치한 2개 정신병원을 근접 모집단으로 하여 다음의 연구대상자 선정 및 제외기준을 만족하는 자를 표본으로 선정하였다. 표본수를 결정하기 위해 대상자수 산출은 Cohen(1998) Power analysis 공식에 근거한 G*Power 3.1 program을 사용하였다. 회귀분석을 하기 위해 필요한 표본수가 예측변인을 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지, 인구학적 특성 및 음주 관련 특성 요인 등 대략 10개 정도로 예상했을 때 유의수준 .05, 검정력 .80, 중간효과 크기 .15 의 수준에서 107명이다. 탈락률 20%를 고려하여 본 연구에서는 128명이었다. 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

- ① DSM-IV 진단기준에 의하여 알코올사용 장애로 진단받은 만 19세 이상의 성인남성
- ② 현재 1개월 이상 단주하고 있는 외래환자
 - 스스로 알코올중독임을 인정하고, 회복하고자 하는 동기에서 한달 이상 단주를 유지하고 있으며 술로 인해 손상된 생활방식과 성격의 변화를 위해 회복 프로그램을 실천하고 있기 때문이다(Hong & Lee, 2009).
- ③ 중등도의 기억장애를 동반한 기질성 정신장애, 약물 사용 장애가 없는 자

- ④ 의사소통이 가능하며, 문장을 읽고 이해하는데 어려움이 없는 자
- ⑤ 본 연구의 취지와 목적을 이해하고 자발적으로 참여하기로 동의 한 자

<제외기준>

- (1) 다른 심각한 정신질환을 동반한 자
- (2) 알코올 이외의 다른 물질 사용자

C. 연구도구

1) 회복

회복의 척도는 정경수(2006)의 회복 척도로서, 25문항으로 구성된 Likert 형식의 5점 척도를 사용하였다. 이 도구는 음주문제인식과 관련 한 10개 문항, 생활양식변화실천 및 태도관련 15문항으로 측정하도록 구성되었다. 새로운 생활유형을 개발함은 물론 술이나 그밖에 감정을 변화시키는 약물을 지속적으로 끊는 것이며, 개인의 행위와 태도의 적극적인 변형을 의미한다고 보았다. 점수의 범위는 최저 25점에서 최고 125점으로, 점수가 높을수록 회복이 높음을 의미한다. 정경수(2006)연구에서의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .72$ 이며, 박은주(2010)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .82$ 으로 나타났다. 본 연구에서는 Cronbach $\alpha = .74$ 이었다.

2) 스트레스

고경봉, 박중규, 김찬형(2000)이 개발한 스트레스 척도(The Stress Response Inventory, SRI)를 사용하여 스트레스 반응을 측정하였다. 이 척도는 총 39문항으로 구성된 Likert 형식의 5점 척도를 사용하였다. 이 도구는 4가지 하위영역으로 스트레스와 관련된 감정적, 신체적, 인지적, 행동적 반응을 측정하도록 구성되었다. 점수의 범위는 최저 39점에서 최고 195점으로, 점수가 높을수록 스트레스가 높은 것을 의미한다. 본 척도의 신뢰도 계수는 Cronbach $\alpha = .95$ 이었고(고경봉 등, 2000), 본 연구에서는 Cronbach $\alpha = .96$ 이었다.

3) 금주효능감

DiClement(1994)가 개발한 금주효능감 도구를 김성재(1996)가 번안하고 수정한 도구로서, 20문항으로 구성된 Likert 형식의 5점 척도를 사용하였다. 이 도구는 경험적으로 지지된 4가지 하위영역으로 고위험 음주 상황 즉, 부정적 정서, 사회적 압력, 신체적 고통, 금단 및 갈망 등을 이겨낼 수 있는 자신감 정도를 측정하도록 구성되었다. 점수의 범위는 최저 0점에서 최고 80점으로, 점수가 높을수록 금주효능감이 높은 것을 의미한다. 개발당시의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .79$ 이었으며(DiClement, 1994), 김성재(1996)의 연구에서는 Cronbach $\alpha = .91$ 으로 나타났다. 본 연구에서는 Cronbach $\alpha = .94$ 이었다.

4) 사회적 지지

사회적 지지 척도는 박지원(1985)의 사회적 지지 척도로서, 25문항으로 구성된 Likert 형식의 5점 척도를 사용하였다. 이 도구는 4가지 하위영역으로 정서적, 정보적, 평가적, 물질적 지지의 측면을 중심으로 실제로 제공받은 혹은 제공받을 가능성이 있는 지지에 대한 주관적 평가를 초점으로 측정하도록 구성되었다. 점수의 범위는 최저 25점에서 최고 125점으로, 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 박지원(1985)연구에서의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .98$ 으로 나타났다. 본 연구에서는 Cronbach $\alpha = .97$ 이었다.

D. 자료수집방법

자료수집은 2015년 8월 1일부터 12월 30일까지 경기도에 소재하고 있는 2개의 정신과 병원에 알코올사용 장애로 진단을 받고 외래 치료중인 환자 128명을 대상으로 하였다.

연구자가 병원외래에 직접 방문하여 본 연구의 필요성 및 목적을 설명한 후 승낙을 받았다. 설문지 배부 방법은 외래진료시 연구자가 환자 명단을 확인한 후 대상자 선정기준에 적합한지를 확인하고 진료 후 본 연구의 취지와 목적을 이해

하고 자발적으로 참여하기로 동의한 자는 동의서에 자필서명 후 설문조사에 응하게 하였다. 대상자들이 설문에 솔직하게 응답할 수 있도록 하기 위해 익명으로 응답한 후에 설문지를 넣을 수 있는 회수용 봉투를 제공하였다. 설문지 회수는 대상자들이 회수용 봉투에 넣은 것을 해당병원 수간호사의 도움을 받아 연구자가 직접 회수 하였다. 설문 응답에 대한 감사의 표시로 대상자에게 답례품을 제공하였다. 대상자의 질병관련 특성과 관련된 정보는 의무기록지를 이용하여 수집하였고, 설문지 작성에 필요한 시간은 15분 정도이다. 중도탈락자 3명, 설문지 문항에 대한 응답 불충분 4명을 제외한 총 121명을 산출하여 최종 자료분석에 사용하였다.

E. 자료분석방법

수집된 자료는 연구목적에 따라 SPSS WIN 21.0을 이용하여 분석하고 구체적인 방법은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 산출하였다.

둘째, 연구대상자의 회복과 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지는 평균과 표준편차를 구하였다.

셋째, 연구대상자의 회복과 스트레스, 금주효능감 및 사회적 지지 간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 실시하였다.

넷째, 연구대상자의 일반적 특성에 따른 회복의 차이분석은 t-test와 ANOVA 검정을 실시하였으며, 사후검정으로 Scheffe test를 실시하였다.

다섯째, 연구대상자의 회복에 영향을 미치는 요인은 위계적 회귀분석(hierarchical regression)으로 분석을 실시하였다.

F. 윤리적 고려

본 연구의 자료 수집에 앞서 연구자가 속해있는 병원의 기관연구윤리심의위원회의 심의 및 승인(AJIRB-MED-SUR-15-188)을 얻었다<부록1>. 경기도 소재 일 종합병원의 간호부를 방문하여 자료수집의뢰 신청서를 작성하여 동의를 받았으며, 연구참여가 자발적으로 이루어 지도록 하였다. 연구 대상자가 설문지 작성을 중도에 중단하더라도 불이익이 없음을 알렸으며, 치료과정에 전혀 영향을 미치지 않음을 설명하였다. 연구자료는 연구종료 후 폐기됨을 설명하였고, 연구대상자가 원하지 않을 경우 언제라도 철회가 가능하고 회수한 설문지는 연구목적 이외에 다른 목적으로 사용되지 않고 익명으로 처리되어 비밀을 보장 받을 수 있도록 연구대상자의 윤리적 측면을 고려하였다.

IV. 연구결과

A. 연구 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

총 121명의 평균연령은 49.04 ± 9.04 세 였고, 51-65세 이상이 56명(46.7%)로 가장 많은 분포를 보였으며, 다음으로는 45세이하 42명(34.4%), 46-50세 23명(18.9%) 순으로 나타났다. 학력은 고졸이 64명(52.5%)로 절반 가까이 나타났고 다음으로 대학교 재학 혹은 졸업이상 47명(39.3%), 중학교 이하 10명(8.2%) 순으로 나타났다. 결혼상태 기혼이 54명(44.3%)로 가장 많았고 다음으로 이혼 및 사별 36명(29.5%), 미혼 31명(26.2%)이었다. 종교가 있는 대상자가 77명(63.1%)로 종교가 없는 대상자 44명(36.9%)에 비해 압도적으로 높았고 직업이 없는 대상자가 64명(52.9%)로 직업이 있는 대상자 57명(47.1%)보다 많았다. 첫 음주연령의 평균은 19.07 ± 4.86 (개월) 이었으며 16-19세가 66명(54.1%)로 가장 많았고, 20세 이상이 39명(32.0%), 15세 이하가 16명(13.9%) 순으로 나타났다. 술문제로 입원한 횟수의 평균은 8.82 ± 11.67 (개월) 이었고, 3회 이하가 50명(41.0%)으로 가장 많았고 다음으로는 4-9회가 42명(34.4%) 10회 이상이 29명(24.6%)로 나타났다. 단주경험이 있는 대상자가 96명(78.7%)로 단주경험이 없는 대상자 25명(21.3%)에 비해 많이 포함되었다. 단주기간의 평균은 24.26 ± 34.54 (개월)이었으며, 13개월 이상이 61명(50.4%)으로 절반 가까이 나타났고 다음으로 2-12개월 54명(44.6%), 1개월 6명(5.0%)순으로 나타났다. 가족력이 있는 대상자가 75명(61.5%)로 가족력이 없는 대상자 46명(38.5%)에 비해 높게 나타났다. 치료목표에 대한 인식은 단주의 경우가 91명(74.6%)로 많았고 절주의 경우는 30명(25.4%)로 나타났다.

표 1. 연구 대상자의 일반적 특성

(N=121)

| 특성 | 구분 | n(%) | M±SD |
|-------------|----------------|----------|-------------|
| 연령 | 45세 이하 | 42(34.4) | 49.04±9.04 |
| | 46-50세 | 23(18.9) | |
| | 51-65세 이상 | 56(46.7) | |
| 학력 | 중학교 이하 | 10(8.2) | |
| | 고졸 | 64(52.5) | |
| | 대학교 재학 혹은 졸업이상 | 47(39.3) | |
| 결혼상태 | 기혼 | 54(44.3) | |
| | 미혼 | 31(26.2) | |
| | 이혼 및 사별 | 36(29.5) | |
| 종교 | 유 | 77(63.1) | |
| | 무 | 44(36.9) | |
| 직업 | 유 | 57(47.1) | |
| | 무 | 64(52.9) | |
| 첫 음주연령 | 15세 이하 | 16(13.9) | 19.07±4.86 |
| | 16-19세 | 66(54.1) | |
| | 20세 이상 | 39(32.0) | |
| 술문제로 입원한 횟수 | 3회 이하 | 50(41.0) | 8.82±11.67 |
| | 4-9회 | 42(34.4) | |
| | 10회 이상 | 29(24.6) | |
| 단주경험 | 예 | 96(78.7) | |
| | 아니오 | 25(21.3) | |
| 단주기간 | 1개월 | 6(5.0) | 24.26±34.54 |
| | 2-12개월 | 54(44.6) | |
| | 13개월 이상 | 61(50.4) | |
| 가족력 | 유 | 75(61.5) | |
| | 무 | 46(38.5) | |
| 치료목표에 대한 인식 | 단주 | 91(74.6) | |
| | 절주 | 30(25.4) | |

B. 연구 대상자의 회복과 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지 정도

연구 대상자의 회복, 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지는 <표 2>와 같다. 연구 대상자의 회복의 평균평점은 5점 척도에 3.66 ± 0.43 점으로 나타났다. 하위영역별로 살펴보면 음주문제인식이 4.18 ± 0.59 점으로 생활양식의 변화 3.31 ± 0.47 점보다 높게 조사되었다.

연구 대상자의 스트레스의 평균평점은 5점 척도에 2.07 ± 0.76 점으로 나타났다. 하위영역별로 살펴보면 피로가 2.38 ± 0.76 점으로 가장 높은 점수를 보였고 다음으로 분노 2.21 ± 0.89 점이었으며, 우울 반응이 2.13 ± 0.83 점, 좌절 반응이 2.10 ± 0.91 점 순으로 높았다. 반면 공격성이 1.59 ± 0.81 점으로 가장 낮게 나타났고, 다음으로 신체화가 1.80 ± 0.81 점, 긴장이 2.06 ± 0.83 점 순으로 낮게 나타났다.

연구 대상자의 금주효능감의 평균평점은 5점 척도에 2.31 ± 0.77 점으로 나타났다. 하위영역별로 살펴보면 금단 및 갈망이 3.36 ± 0.89 점으로 가장 높은 점수를 보였고, 다음으로 사회적 압력 2.48 ± 1.03 점, 신체적 고통이 2.42 ± 0.74 점이었으며, 부정적 정서가 2.06 ± 0.85 점으로 가장 낮게 나타났다.

연구 대상자의 사회적 지지의 총점평점은 76.29 ± 20.49 점으로 나타났다. 하위영역별로 살펴보면 각 요인별로는 정서적 지지가 21.30 ± 6.08 점으로 가장 높은 점수를 보였고 다음으로는 평가적 지지 18.92 ± 5.50 점, 정보적 지지 18.90 ± 5.22 점으로 그 뒤를 이었으며 물질적 지지가 17.16 ± 5.05 점의 순으로 조사되었다.

표 2. 연구 대상자의 회복, 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지 정도

(N=121)

| 변수 | 하위영역(문항수) | 참고범위 | M±SD (총점) | 범위 | M±SD (문항) |
|--------|--------------|--------|--------------|-----|--------------|
| 회복 | 음주문제인식(10) | 11-55 | 38.38±5.43 | 1-5 | 4.18±0.59 |
| | 생활양식의 변화(15) | 14-70 | 46.39±6.55 | 1-5 | 3.31±0.47 |
| | 소계 | 25-125 | 84.83±9.74 | 1-5 | 3.66±0.43 |
| 스트레스 | 우울 반응(8) | 8-40 | 15.21±6.02 | 1-5 | 2.13±0.83 |
| | 좌절 반응(7) | 7-35 | 12.96±5.55 | 1-5 | 2.10±0.91 |
| | 분노(6) | 6-30 | 11.10±4.60 | 1-5 | 2.21±0.89 |
| | 긴장(6) | 6-30 | 10.40±4.32 | 1-5 | 2.06±0.83 |
| | 피로(5) | 5-25 | 10.03±3.26 | 1-5 | 2.38±0.76 |
| | 공격성(4) | 4-20 | 5.25±2.67 | 1-5 | 1.59±0.81 |
| | 신체화(3) | 3-15 | 4.12±1.94 | 1-5 | 1.80±0.81 |
| | 소계 | 39-195 | 69.21±25.32 | 1-5 | 2.07±0.76 |
| 금주효능감 | 부정적 정서(5) | 0-20 | 8.76±3.46 | 0-4 | 2.06±0.85 |
| | 사회적 압력(1) | 0-4 | 2.49±1.03 | 0-4 | 2.48±1.03 |
| | 신체적 고통(6) | 0-24 | 12.56±3.72 | 0-4 | 2.42±0.74 |
| | 금단 및 갈망(8) | 0-32 | 16.89±6.20 | 0-4 | 3.36±0.89 |
| | 소계 | 0-80 | 40.69±13.00 | 0-4 | 2.31±0.77 |
| 사회적 지지 | 정보적 지지(6) | 6-30 | 18.90±5.22 | 1-5 | 2.66±0.73 |
| | 평가적 지지(6) | 6-30 | 18.92±5.50 | 1-5 | 2.68±0.75 |
| | 물질적 지지(6) | 6-30 | 17.16±5.05 | 1-5 | 2.48±0.53 |
| | 정서적 지지(7) | 7-35 | 21.30±6.08 | 1-5 | 2.72±0.80 |
| | 소계 | 25-125 | 76.29±20.49 | 1-5 | 2.65±0.63 |

C. 연구 대상자의 회복과 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지 간의 관계

연구 대상자의 회복과 스트레스, 금주효능감 및 사회적 지지 간의 관계를 분석한 결과는 <표 3>과 같다. 분석 결과, 회복과 금주효능감 간에 유의한 상관관계를 보였고($r=.293, p<.001$), 회복과 사회적 지지 간에는($r=.352, p<.001$)로 정적 상관관계가 있는 것으로 분석되었다. 즉 금주효능감과 사회적 지지가 높을수록 회복정도가 높았다. 그러나 회복과 스트레스 간에는 통계적으로 유의미한 차이가 없었다($r=-1.69, p=.065$).

표 3. 연구 대상자의 회복과 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지 간의 관계

(N=121)

| | 회복 $r(p)$ | 스트레스 $r(p)$ | 금주효능감 $r(p)$ |
|--------|--------------|----------------|-----------------|
| 스트레스 | -1.69(.065) | 1 | |
| 금주효능감 | .293(<.001) | -.423(<.001) | 1 |
| 사회적 지지 | .352(<.001) | -.255(.005) | .338(<.001) |

D. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 회복의 차이

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 회복의 차이는 <표 4>과 같다. 대상자의 일반적 특성에 따른 회복의 차이를 살펴보면 직업, 치료목표에 대한 인식에 따라 회복에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 직업이 있는 대상자(3.80±0.34)가 직업이 없는 대상자(3.54±0.47)보다 회복정도가 높았다($t=3.566, p=.001$). 치료목표에 대한 인식은 단주가(3.73±0.40) 절주(3.45±0.43)보다 회복정도가 높게 조사되었다($t=3.337, p=.001$). 그리고 연령, 성별, 학력, 결혼상태, 종교, 첫 음주연령, 술문제로 입원한 횟수, 단주경험, 단주기간, 가족력에 따라서는 회복이 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

표 4. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 회복의 차이

(N=121)

| 특성 | 구분 | n | M±SD | t or F | p(scheffe) |
|------|-----------|----|-----------|--------|------------|
| 연령 | 45세 이하 | 42 | 3.64±0.45 | .579 | .630 |
| | 46-50세 | 23 | 3.75±0.49 | | |
| | 51-65세 이상 | 56 | 3.65±0.39 | | |
| 학력 | 중학교 이하 | 10 | 3.55±0.51 | .562 | .571 |
| | 고졸 | 64 | 3.65±0.47 | | |
| | 대학교 재학 혹은 | 47 | 3.70±0.35 | | |
| 결혼상태 | 기혼 | 54 | 3.63±0.44 | 1.185 | .310 |
| | 미혼 | 31 | 3.60±0.41 | | |
| | 이혼 및 사별 | 36 | 3.75±0.42 | | |
| 종교 | 유 | 77 | 3.71±0.41 | 1.632 | .105 |
| | 무 | 44 | 3.57±0.45 | | |
| 직업 | 유 | 57 | 3.80±0.34 | 3.566 | .001 |
| | 무 | 64 | 3.54±0.47 | | |

표 4. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 회복의 차이 (계속)

(N=121)

| 특성 | 구분 | n | M±SD | t or F | p(scheffe) |
|----------------|---------|----|-----------|--------|------------|
| 첫 음주연령 | 15세 이하 | 16 | 3.56±0.52 | 1.998 | .140 |
| | 16-19세 | 66 | 3.73±0.39 | | |
| | 20세 이상 | 39 | 3.58±0.44 | | |
| 술문제로 입원한 횟수 | 3회 이하 | 50 | 3.62±0.46 | .374 | .689 |
| | 4-9회 | 42 | 3.69±0.42 | | |
| | 10회 이상 | 29 | 3.68±0.40 | | |
| 단주경험 | 예 | 96 | 3.98±0.42 | 1.299 | .196 |
| | 아니오 | 25 | 3.56±0.44 | | |
| 단주기간 | 1개월 | 6 | 3.65±0.42 | .024 | .968 |
| | 2-12개월 | 54 | 3.66±0.49 | | |
| | 13개월 이상 | 61 | 3.65±0.40 | | |
| 가족력 | 유 | 75 | 3.70±0.40 | 1.208 | .229 |
| | 무 | 46 | 3.60±0.48 | | |
| 치료목표에 대한 인식 | 단주 | 91 | 3.73±0.40 | 3.337 | .001 |
| | 절주 | 30 | 3.45±0.43 | | |

E. 연구 대상자의 회복에 영향을 미치는 요인

연구 대상자의 스트레스와 금주효능감, 사회적 지지가 회복에 미치는 영향은 <표 5>와 같다. 외생변수를 통제된 상태에서 금주효능감, 사회적 지지가 회복에 미치는 영향을 파악하기 위하여 2단계 위계적 회귀분석을 실시하였다.

1단계에서는 일반적 특성 중 회복에 유의한 관계가 있는 직업, 치료목표에 대한 인식을 넣었고, 2단계에서는 금주효능감, 사회적 지지를 추가 투입하여 분석하였다. 회귀분석에 앞서 회귀분석 가정을 검정한 결과 모든 조건을 충족하는 것으로 나타났다. Durbin-waston 검정 값은 1.78 로 각 독립변수 간의 자기상관은 없었다. 변수에 대한 공차한계는 0.79-0.97로 0.1이상이었으며, VIF 값은 1.01-1.39 으로 10보다 작아 다중공선상의 문제는 없었다.

대상자의 특성 중 회복과 유의한 관계가 있는 직업, 치료목표에 대한 인식은 1단계에 투입하였을 때 독립변인 중 직업이 1단계로 투입되어 영향력이 가장 큰 것으로 나타났다($\beta=.272, p<.002$). 치료목표에 대한 인식($\beta=.259, p<.003$)은 통계적으로 유의미하게 나타났다. 모형의 설명력(R^2)은 약 14.5%($F=11.118, p<.001$)로 나타났다. 즉 직업이 있는 집단이 없는 집단보다 상대적으로 회복의 정도가 높게 나타났으며 치료목표에 대한 인식의 경우 완전히 끊겠다고 응답한 집단이 가끔 마시겠다고 집단보다 상대적으로 회복의 정도가 높게 나타났다.

2단계에서 금주효능감, 사회적 지지를 추가 투입한 결과, 회귀모형은 통계적으로 유의하였고($F=10.283, p<.001$), 모형의 설명력은 23.8%로 나타나 1단계에서의 설명력에서 9.3% 증가하였다. 이 중 유의한 영향요인으로 사회적 지지($\beta=.240, p<.006$), 치료목표에 대한 인식($\beta=.224, p<.007$), 직업($\beta=.218, p<.009$)으로 나타났다.

표 5. 연구 대상자의 회복에 영향을 미치는 요인

(N=121)

| 구분 | 1단계 | | | | 2단계 | | | |
|----------------------------------|--------|---------|------|------|--------|---------|------|------|
| | B | β | t | p | B | β | t | p |
| 직업(Reference:있음) | .234 | .272 | 3.18 | .002 | .187 | .218 | 2.65 | .009 |
| 치료목표에 대한 인식 (Reference:단주) | .252 | .259 | 3.03 | .003 | .219 | .224 | 2.74 | .007 |
| 금주효능감 | | | | | .088 | .158 | 1.83 | .070 |
| 사회적 지지 | | | | | .005 | .240 | 2.79 | .006 |
| Adj.R ² | .145 | | | | .238 | | | |
| F | 11.118 | | | | 10.283 | | | |
| p | .000 | | | | .000 | | | |

V. 논의

본 연구는 남자 알코올중독자의 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지 간의 관계를 파악하고 회복에 영향을 미치는 요인을 규명하는 것이다. 본 연구는 퇴원 후 지역사회에 돌아가 원만한 사회생활을 통해 재발을 예방하고 알코올중독자의 회복을 증진시키는 프로그램 개발에 기초자료를 마련하고자 시도 되었다. 본 연구결과 남자 알코올중독자의 회복에 영향을 미치는 요인은 사회적 지지, 치료목표에 대한 인식, 직업으로 나타났다. 주요 연구결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 일반적 특성을 살펴본 결과 학력은 고졸(52.5%)이 가장 많이 나타났으며, 대학교 재학 혹은 졸업이상(39.3%), 중학교 이하(8.2%)의 순으로 나타났다. 박정임(2008)의 알코올중독자를 대상으로 한 연구결과 초등학교 졸업이하 학력이 59.4%라고 보고하였고, 박병선(2007)도 교육정도가 낮은 사람에게서 알코올의존이 많다는 선행연구 결과가 있었다. 또한 알코올 의존환자를 대상으로 수행한 연구에서도 환자들의 학력이 초등학교 졸업이하가 가장 많았다(성상경, 2001; 조명숙, 2011). 이러한 결과는 학력이 높은 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 좋은 조건의 직업을 선택 할 기회가 더 주어지고 이로 인한 경제력은 술 이외에 다양한 취미활동을 하고, 건강관리에 보다 적극적일 가능성이 높은 반면, 학력이 낮은 사람들은 직업이나 다른 여가활동을 할 수 있는 기회제공이 되지 않기 때문에 쉽게 접할 수 있는 술을 통해 자신의 스트레스를 풀게 되므로써 점차적으로 문제성 음주를 나타내는 것으로 보인다. 결혼상태는 기혼상태가 가장 많았으며, 이혼 및 사별상태가 29.5%로 일반 인구군에서의 20%보다 높게 나타난 것은 알코올 중독자의 빈번한 재발이 부부간의 갈등으로 이혼 및 사별을 하게 된다는 연구결과와 관련된다(박상규, 2010; 박선영, 2013). 종교는 절반이상의 알코올중독자들이 종교를 가지고 있는 것으로 나타났다. 이것은 대부분의 알코올중독자들이 ‘종교를 가지고 있다’는 연구결과와 일치하였다(우재희, 2012; 정혜선, 2003). 알코

알중독자의 첫 음주연령은 16-19세가 가장 많았으며, 평균 첫 음주연령은 19.07세였다. 이것은 우리나라의 사회적인 환경이 낮은 연령에서도 음주가 용이하게 술을 구입할 수 있다는 것을 의미하며 따라서 올바른 음주습관을 형성하기 위해서는 아동과 청소년기에 음주에 대한 올바른 인식과 태도를 형성시켜 주어야 한다는 것을 나타낸다(윤명숙, 2010). 술문제로 입원한 횟수는 알코올중독자에서 3회 이하 입원(41.0%)이 가장 많이 나타났다. 이것은 선행연구에서 입원환자를 대상으로 한 입원횟수 10회 이상(김성용, 2002) 연구결과와는 일치하지 않으며, A.A 모임에 참여중인 알코올중독자를 대상으로 입원횟수를 조사한 연구결과(오정연, 2004)와는 유사한 결과이다. 이는 세계에서 알코올 소비량이 높은 나라에 속하는 우리나라는 전통적으로 농경사회였기 때문에 어릴 때부터 음주가 허용되었고 추수기, 제의, 관혼상제 등 사회적 모임에서 관습적으로 술을 마시는 독특한 음주습관이 있어 음주에 대해 비교적 관대한 편이며, 술로 인해 나타나는 문제행동은 그럴 수 있는 일이라고 생각하고, 일단 입원을 한다고 해도 신체적으로 회복만 되면 아무런 문제가 없다고 보는 병식의 결여 등으로 인해 병의 심각도를 제대로 인식하지 못하기 때문이며 이는 알코올중독으로 발전 될 가능성을 시사해 주고 있다. 연구대상자의 단주경험 유무는 '단주경험이 있다'가 절반이상을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 이는 알코올중독자들 대부분이 단주를 위해 노력하고 치료 받고 있는 상황에서도 재발이 빈번하다는 것을 나타낸다(전혜영, 2007). 가족력이 있는 사람(61.5%)이 그렇지 않는 사람(38.5%)보다 높게 나타났다. 알코올중독 회복에 대한 선행연구(박현주, 2006; 송은화, 2003; 오정연, 2004)에서도 알코올중독자에서 가족력이 있는 경우가 많은 비율을 차지하였다. 이는 알코올중독의 가정에서 성장한 성인의 경우 유전적인 요소 이외에 알코올중독자로 인한 비기능적인 가족체계로 인하여 심리적, 사회적 문제를 가질 수 있고, 이런 문제가 알코올중독자의 질병과정에 영향을 줄 수 있다고 볼 수 있고 가족 간의 연관성이 있음을 시사한다(김복희, 2010). 김미경(2008)연구에서도 알코올중독자의 가까운 친척에서 심한 알코올 문제를 겪을 위험도가 3-4배 높다고 보고한 바 있다. 따라서 가족교육, 가족에 대한 간호에 보다 많은 관심을 가지는 것이 필요하다.

알코올중독자를 대상으로 한 선행연구를 비교해 본 결과 박현주(2006)의 연구에서 종교, 학력, 단주기간, 연령, 학력, 결혼상태, 종교 등에서 유의한 차이를 보여 본 연구와 다른 결과를 보이고 있다. 따라서 회복에 유의한 영향을 미치는 일반적 특성 변인을 규명하는 추후 연구가 요구된다.

둘째, 연구대상자의 회복과 스트레스, 금주효능감 및 사회적 지지 정도를 살펴본 결과 회복의 평균평점은 5점 척도에 3.66 ± 0.43 점으로 나타났다. 하위영역별로 살펴보면 음주문제인식이 4.18 ± 0.56 점으로 가장 높은 점수를 보였고 다음으로 생활양식의 변화 3.31 ± 0.47 점으로 조사되었다. 선행연구를 살펴보면 입원 중인 대상자들을 중심으로 한 박상규(2010)의 연구에서 보고된 3.28점과, 문제음주자들의 회복에 대해 연구한 박정임(2008)의 3.31점 보다 높은 수준을 보였다. 이는 본 대상자들은 단주를 유지하며 외래치료중인 데 비해, 박상규(2010), 박정임(2008)의 대상자들은 재발하여 입원 치료 상태에 있었기 때문인 것으로 생각된다.

스트레스의 평균평점은 5점 척도에 2.07 ± 0.76 점으로 나타났다. 하위영역별로 살펴보면 피로가 2.38 ± 0.76 점으로 가장 높은 점수를 보였고 다음으로 분노 2.21 ± 0.89 점이었으며, 공격성이 1.59 ± 0.81 점으로 가장 낮게 나타났다. 스트레스 평균은 2.07점으로 나타났는데 선행연구를 살펴보면 알코올중독자의 스트레스 반응의 중요성을 강조한 선행연구(최현정, 2009)에서 2.30점, 알코올사용장애 환자를 대상으로 연구한 정선영(2003)의 평균 2.20점과 유사한 결과를 보여주고 있다. 알코올 중독자들은 생활에서 받은 부정적인 스트레스를 감소시켜 준다고 믿기 때문에 술을 마시지만, 이것은 결국 호르몬 분비를 증가시켜 더욱 심한 스트레스가 나타나게 된다(정혜선, 2003). 또한 알코올만이 모든 상황을 해결할 수 있다는 강박적인 태도나 사고가 작용되는 경우 결국 습관적인 음주자가 된다고 하였듯이(이주영, 2010) 스트레스는 외래 알코올중독자의 회복의 정도를 파악하는데 중요한 변수임이 본 연구에서도 지지되었다.

금주효능감의 평균평점은 5점 척도에 2.31 ± 0.77 점으로 나타났으며, 이는 알코올 중독자를 대상으로 연구한 오정연(2004)의 연구에서 2.29점, 알코올중독자의 재발예방에 영향을 주는 요인을 연구한 채숙희(2005)의 연구에서 2.20점 등에 비

해 다소 높은 점수를 보였다. 이는 본 연구대상이 외래 알코올중독자로 외래진료 환자의 비율이 100%로 오정연 등(2001)의 연구에서 10.2%, 채숙희(2005)의 연구에서 6.5%에 비해 높아 퇴원후 회복기 환자를 많이 포함하였기 때문이라고 사료된다. 봉은주 외(2011)의 연구에서 금주효능감은 고위험 음주상황에서 음주에 저항할 수 있는 유용한 대처기술로 사용할 수 있다고 주장하였듯이, 금주효능감은 외래 알코올중독자의 회복의 정도를 파악하는데 중요한 변수임이 본 연구에서도 지지되었다. 따라서 금주효능감을 증가시키기 위해서는 각 개인의 고위험 상황을 분석하고, 이에 대한 대처기술을 숙달시킬 수 있는 치료접근법이 간호에서 이루어져야 할 것으로 보인다.

본 연구 결과 연구대상자의 사회적 지지의 총점은 76.29 ± 20.49 점으로 나타났다. 하위영역별로 살펴보면 각 요인별로는 정서적 지지가 21.30 ± 6.08 점, 평가적 지지 18.92 ± 5.50 점, 정보적 지지 18.90 ± 5.22 점, 물질적 지지가 17.16 ± 5.05 점 순으로 조사되었다. 이는 남자 알코올중독자의 사회적 지지와 재발에 대한 연구에서 71.31점(오정연, 2004), 정원미(2010)의 연구에서 70.10점 등과 유사하였다. 알코올중독자들은 일상생활에서 겪고 있는 가족관계, 정보습득부족, 대인관계 등의 많은 어려움에 대처할 수 있는 능력을 향상시킴으로써 개인의 안녕을 유지시킬 수 있는데(정선영, 2003) 이러한 사회적 지지를 제대로 제공받지 못하게 되면 알코올중독에서 벗어나지 못하고 더 심한 알코올중독자가 될 수 있음을 시사한다. 사회적 지지의 4개 항목 중 정서적 지지를 측정하는 항목에서 점수가 높게 나왔고 물질적 지지를 측정하는 항목에서 점수가 낮게 나왔다. 이는 재원중인 알코올 중독자를 대상으로 한 양희남(2008), 박현주(2006), 김상아(2004)의 연구를 지지하는 결과이다. 또한 최은미의 연구(2001)에서는 사회적 지지의 하위요인 중 평가적 지지가 재발과 가장 큰 상관관계를 갖는 것으로 나타났고 김미경(2008)은 평가적 지지를 A.A. 모임 내에서 발견되는 사회적 지지의 주요 양상으로 파악하였다. 이는 개인의 사회적 연결망을 변화시키며 이러한 변화된 연결망은 단주에 영향을 주는 것으로 사료된다. 정서적 지지와 평가적 지지가 높은 점수를 나타내는 것은 단주를 하기 위해서 자신을 지지해 주는 지지체계로부터 받는 정서적 지지도 필요하

고 자신의 행위를 인정하거나 부정하여 음주 문제를 정확히 알 수 있게 하는 평가적 지지를 제공받는 것도 중요함을 알 수 있다.

셋째, 연구대상자 회복과 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지와의 관계를 살펴본 결과 금주효능감과 사회적 지지가 높을수록 회복의 정도가 높은 것으로 파악되었다. 이는 알코올중독자를 대상으로 사회적 지지, 금주효능감 간의 유의한 양의 상관관계가 있다고 보고한 선행연구들(박은주, 2010; 박현주, 2006; 정선영, 2003)의 연구결과와 일치하였다. 또한 입원한 알코올의존 환자를 대상으로 한 박소영(2013)의 금주효능감이 높을수록 알코올의존자의 재발위험성이 낮아진다는 보고와 일치하였다. 사회적 지지가 높을수록 음주빈도와 음주량이 적었다고 보고한 양희남(2008)의 연구결과와 맥을 같이한다. 또한 본 연구결과 사회적 지지를 받은 대상자에게 회복 정도가 높았는데 이는 알코올의존자들의 회복과정에서 사회적 지지가 치료의 효율성과 직접적으로 연관이 있다고 보고한 박현주(2006)의 연구와 일맥상통한다. 따라서 알코올중독자의 회복을 촉진 및 유지하기 위해서는 금주효능감과 사회적 지지를 향상시킬 수 있는 프로그램이 필요하다고 사료된다.

넷째, 연구대상자의 일반적 특성에 따른 회복의 차이를 살펴본 결과 직업, 치료목표에 대한 인식에 따라 회복에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 알코올중독자의 직업이 영향요인으로 나타난 것은 정혜선(2003), 김선민(2007), 김승현(2010)의 연구결과를 지지하는 것이다. 직업 유무에서는 직업을 가지고 있지 않은 대상자가 직업을 갖고 있는 대상자보다 회복정도가 낮았다. 이는 알코올중독자들이 반복적인 입원으로 인해 안정된 직장을 가질 수 없으며 이로 인해 소득감소 및 중단 등 경제적으로 어려운 상황임을 의미한다는 기존의 연구들과 일치한다(정선영, 2003). 치료목표에 대한 인식은 일반적 특성으로 포함시킨 연구는 미미하여 선행연구와의 비교가 어려운 실정이지만, 본 연구에서 유의한 차이를 보인 만큼 이에 대한 반복연구를 통해 그 중요성에 대해 확인하는 과정이 필요하다. 알코올중독자는 치료에 대한 병식이 없거나 현실감 부족이 치료에 영향을 미칠 것이라 예측되며 이 부분을 입원 치료시 대상자를 간호할 때 간과하지 않아야 할 부분이라고 사료된다.

다섯째, 연구대상자의 회복에 영향을 미치는 관련요인으로 직업, 치료목표에 대한 인식으로 나타났다. 외생변수를 통제한 상태에서 금주효능감, 사회적 지지가 회복에 미치는 영향을 파악하기 위하여 2단계 위계적 회귀분석을 실시한 결과 회귀모형의 설명력은 1단계 14.5%에서 2단계 23.8%로 9.3%가 증가하였다. 이 중 유의한 영향요인은 사회적 지지, 치료목표에 대한 인식, 직업 순으로 나타났다. 즉 알코올중독자의 회복에 있어서 가장 영향력 있는 변인은 알코올중독에서 벗어나 단주 생활을 유지할 수 있도록 의미 있는 사람들의 지지가 필요하다 하겠다. 이에 부합하는 것으로 단주모임을 들 수 있다. 단주모임은 참여자들이 알코올중독이라는 공통된 경험과 희망을 나누는 자조집단이다(허근, 2012; 유금선, 2011) 단주모임 참여집단과 비참여 집단의 사회적 지지 비교를 통해 단주모임 참여집단이 더 높은 사회적 지지를 지각한다는 것을 보고하였다(허근, 2012). 따라서 알코올중독자의 회복에 강력한 영향을 미치는 사회적 지지에 대한 중요성을 인식하여, 사회적 지지를 통한 회복을 촉진시키기 위해, 사회복지 차원에서의 사회적 지지 프로그램의 실시와 정보를 제공하기 위한 행동이 동시에 필요할 것으로 사료된다. 치료목표에 대한 인식은 알코올중독자들이 치료의 목표를 단주에 두고 "술을 평생 동안 완전히 끊고 싶다"고 생각하는 알코올중독자가 절주에 목표를 둔 "필요하다면 가끔씩 마시겠다"라고 생각하는 알코올중독자에 비해 회복에 긍정적인 영향을 미쳤다. 이는 알코올중독자의 치료중단의도에 영향을 미치는 요인을 연구한 허성희(2007)와 단주특성을 연구한 천덕희(2010)의 연구와도 일치한다. 이 결과는 치료에 대한 목표를 단주에 두는 알코올중독자 일수록 단주기간이 길어지며 자신에 대한 긍정적인 생각과 회복에 대한 자신감을 확대시켜 나가기 때문인 것으로 보여 진다(이정경, 2013). 반면 치료목표를 절주에 두는 알코올중독자는 재발이 반복될 가능성이 높아지며 재발이 반복됨에 따라 알코올중독도 점점 만성화 되어 회복도 어려워진다는 것을 예측할 수 있다(김한성, 2007). 따라서 단주를 하는 것은 그만큼 재발을 감소시킬 수 있다는 것이므로 알코올중독 환자의 퇴원 후 회복을 향상시키기 위한 구체적인 방법이 마련되어야 할 것이다. 윤명숙(2007) 연구에 의하면 알코올중독자의 직업에 대한 안정성은 입원 치료 후 예후가 좋다

고 하였으며, 직업이 치료의 예후 예측에 중요한 요인이 된다고 보고한 연구들(권용실 등, 2002; 임성범, 2005; 김한성, 2007)을 지지한다. 오진희의 연구(2002)에서도 직업을 갖고 단주를 유지하고 있는 알코올중독자는 회복에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다. 알코올중독자에게 직업은 자신감과 성취감으로 자기 효능감을 강화시켜 주면서 회복에 긍정적인 영향을 주는 것으로 생각되어진다. 따라서 알코올중독자 개인의 기능과 능력에 맞는 맞춤형 직업 훈련을 거쳐 직업을 가질 수 있도록 하여 경제적 독립으로 자존감을 향상시키고 회복을 유지할 수 있도록 해야 할 것이다.

알코올중독자의 회복에 영향을 미치는 요인으로 스트레스는 통계적으로 유의미하지 않았다. 이 결과는 신성원(2008)의 결과와 일치하였고, 임세훈 등(2003)의 스트레스가 재발에 직접적으로 영향을 주기보다는 개인 내 특성변인과 환경변인들이 영향을 준다는 연구결과와 비슷하였다. 송은화(2003)의 129명의 알코올중독자를 대상으로 스트레스와 음주행동에 관련된 연구에서 적은 부담을 주는 스트레스는 알코올중독자의 재발에 영향을 미치지 않지만, 심한 부담을 주는 스트레스는 알코올중독자의 재발에 영향을 미친다는 연구와는 일치하지 않았다. 또한 알코올중독자의 스트레스가 회복에 부정적 영향을 미친다는 다수의 선행연구 결과와 불일치를 보였다. 우재희(2012)는 부정적인 감정이 음주문제를 재발시키는 자극제가 될 수 있음을 보고하였고, 김성용(2002)의 연구에서는 알코올중독자의 스트레스가 알코올중독심각도에 유의미한 영향을 미친다는 것을 확인하였다. 또한 손애리(2010)는 연구에서 스트레스가 높을수록 문제음주가 높다는 것을 입증하였으며, 임성범(2005)은 연구에서 알코올중독자의 스트레스가 높을수록 재발률이 높아진다고 하여 본 연구의 결과와 일치하지 않았고 남자 알코올중독자는 스트레스를 해소하기 위해 음주하는 경우가 많다고 보고한 몇몇 연구 또한 본 연구와 일치하지 않았다(강필선, 2007; 이정숙, 2000). 본 연구에서 알코올중독자에게 스트레스가 회복에 유의한 변수로 작용하지 않은 이유는 본 연구가 병원에 외래진료를 받고 1개월 단주 중인 알코올중독자만을 대상으로 하였기 때문에 일반화하는 데 한계가 있다. 또는 설문조사로 이루어졌기 때문에 외래 남자 알코올중독

자의 표면화된 특성만을 파악할 수 있었다. 따라서 후속연구에서는 단지 설문조사를 통한 양적연구만이 아니라 남자 알코올중독자를 심층적으로 파악할 수 있는 질적 연구도 병행되어야 하며 연구대상은 지역사회의 재활기관을 이용하고 있거나, 병원의 외래치료를 이용하고 있는 여성 알코올중독자로 그 대상 범위를 넓혀 좀 더 일반화된 결과를 도출할 수 있도록 해야 할 것으로 사료된다.

본 연구는 외래 남자 알코올중독자를 대상으로 회복과 관련요인을 밝혀, 금주 및 재활을 위한 중재 전략 수립에 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다. 아울러 본 연구에서 관련 변수로 밝혀진 금주효능감, 사회적 지지는 간호중재로서 변화가 가능한 요인으로 건강관리체계로 부터의 지지와 중재 프로그램의 개발 및 활용을 통한 알코올중독 예방 및 재활에 도움이 될 것이다.

VI. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 외래 남자 알코올중독자의 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지가 회복에 어떤 영향을 미치는지 확인하고 알코올중독자의 회복과 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지의 관계를 조사함으로써 알코올중독자들이 치료 후 재발률을 줄일 수 있는 간호중재 개발에 도움이 되는 기초자료를 제공하고자 하였다.

자료수집 방법은 2015년 8월부터 12월까지 128명을 대상으로 알코올중독으로 외래에 진료 받고 있는 환자를 대상으로 자가보고형 질문지를 이용하여 조사하였다. 연구대상자는 총 128명으로 경기도 지역에 거주하는 남자 알코올중독자를 대상으로 임의 표출하였다.

연구도구는 스트레스 척도, 금주효능감 척도, 사회적 지지 척도, 회복 척도를 이용하였다. 자료분석방법은 SPSS WIN 21.0 Program을 이용하였으며 알코올중독자 회복에 따른 각 집단 간의 인구학적 특성과 음주관련 특성은 빈도와 백분율을 사용하였고, 연구대상자의 특성에 따른 회복의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하고, 사후검정에는 Scheffe test를 이용하였다. 연구대상자의 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지와 회복의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient 로 분석하였다. 알코올중독자 회복에 영향을 미치는 요인은 위계적 회귀분석을 하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 연구 대상자의 회복은 최대 5점에 평균평점 3.66 ± 0.43 점이었고, 하부영역으로 나누어 살펴보면 음주문제인식 4.18 ± 2.70 점, 생활양식의 변화 3.31 ± 0.47 점으로 나타났다.

2. 연구 대상자의 스트레스는 최대 5점에 평균평점 2.07 ± 0.76 점이었으며, 금주효능감은 최대 4점에 평균평점 2.31 ± 0.77 점으로 나타났다. 사회적 지지는 총점평점 76.29 ± 20.49 점이었고 하부영역으로 나누어 살펴보면 정서적 지지가 21.30 ± 6.08 점으로 가장 높은 점수를 보였으며, 다음으로 평가적 지지 18.92 ± 5.50 점, 정보적 지지 18.90 ± 5.22 점, 물질적 지지 17.16 ± 5.05 점 순으로 나타났다.

3. 연구 대상자의 회복은 직업, 치료목표에 대한 인식에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

4. 회복과 스트레스 간에는 통계적으로 유의미한 차이가 없었다($r = -1.69, p = .065$) 회복과 금주효능감($r = .293, p < .001$), 회복과 사회적 지지($r = .352, p < .001$)에서 모두 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

5. 회복에 영향을 미치는 관련요인은 사회적 지지, 치료목표에 대한 인식, 직업으로 나타났으며, 이는 23.8%의 설명력을 나타내었다.

이상의 연구결과를 종합해 보면, 회복은 음주문제인식에서 높았고 생활양식의 변화에서 상대적으로 낮았는데 본 연구의 경우 연구 대상자의 많은 수(74.6%)가 단주 중에 있으므로, 입원중인 대상자들을 많이 포함하고 있는 선행연구와는 차이가 있을 수 있다고 판단된다. 따라서 추후 단주 중에 있는 알코올 중독자와 입원 중에 있는 알코올 중독자들이 지각하는 생활양식의 변화에 대한 비교연구를 할 필요가 있다고 사료된다.

회복, 금주효능감과 사회적 지지간의 상관관계가 유의하였지만, 영향을 미치는 요인으로는 사회적 지지만이 유의하였다. 알코올중독자의 사회적 지지가 재발율을 낮추고 회복에 도움이 되는 중요한 요소임을 고려할 때 사회적 지지를 증진시킬 수 있는 조직 차원의 프로그램 적용 및 활성화 방안이 모색되어야 한다. 또한 금주효능감에 영향력에 대해서도 반복 연구가 필요하다.

B. 제언

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 2개 정신병원의 남자 알코올중독자만을 임의표집 하였으므로 연구 결과 일반화를 위하여 연구대상을 확대하여 반복연구를 시행할 것을 제언한다.

둘째, 남자 알코올중독자의 스트레스와 금주효능감이 회복에 미치는 영향에 대한 반복 연구를 시행할 것을 제언한다.

셋째, 사회적 지지를 증진시킬 수 있는 금주를 내용으로 하는 정신건강교육, 가상 음주체험, 표어·포스터 공모전, 캠페인 등을 통한 홍보 등의 특성화 된 교육프로그램 개발과 적용을 제언한다.

참고문헌

- 강필선(2007). 여성 알코올중독자의 재발경험에 관한 질적연구. 숭실대학교 석사학위논문, 서울.
- 고경봉, 박중규, 김찬형(2000). 스트레스 반응 척도의 개발. *신경정신의학회지* 39(1), 707-719.
- 권영란(2002). *해결중심 집단상담 프로그램이 알코올중독자의 삶의 의미와 금주 자기효능감에 미치는 효과*. 전남대학교 석사학위논문, 광주.
- 권용실·이해국·이지현·이정태(2002). 알코올리즘 환자들의 퇴원 후 경과에 대한 연구. *한국중독정신의학회*, 6(2), 114-119.
- 권학선(2002). 근거이론을 적용한 알코올중독자의 재발요인 추출에 관한연구 : *Strauss와 Corbin* 모델을 중심으로. 신라대학교 석사학위논문, 부산.
- 김귀량(2013). *동기강화 인지행동치료가 알코올 의존 환자의 단주자기효능감과 변화 동기에 미치는 효과*. 대구대학교 석사학위논문, 대구.
- 김미경(2008). *A.A 프로그램에 참여하고 있는 알코올중독자의 회복경험 탐구*. 부산대학교 석사학위논문, 부산.
- 김복희(2010). *12단계 촉진치료가 알코올의존 회복에 미치는 효과성 연구*. 인하대학교 석사학위논문, 인천.
- 김상아(2004). *알코올섭취와 우울정도의 관련성 연구*. 연세대학교 박사학위논문, 서울.
- 김성용(2002). *스트레스 정도, 대처유형 및 가족지지정도가 알코올 중독 심각도에 미치는 영향(알코올중독환자를 중심으로)*. 대불대학교 석사학위 논문, 영암.
- 김성이(2002). *약물중독총론*. 서울:양서원.
- 김성재(1996). *알코올리즘의 재발방지 모형구축*. 서울대학교 박사학위논문, 서울.
- 김선진(2008). *단주중인 알코올중독자의 가족들이 경험한 가족기능 회복과정*. 침례 신학대학교 석사학위논문, 서울.
- 김선화(2004). *도시저소득층의 알코올사용장애에 영향을 미치는 요인에 관한 연*

- 구 세종대학교 석사학위논문, 서울.
- 김수연(2011). *알코올 중독 환자에 대한 사회적 지지가 사회적응에 미치는 영향*. 동국대학교 석사학위논문, 서울.
- 김승현(2010). *알코올 의존자를 위한 대처기술프로그램의 효과: 음주통제에 대한 자기효능감, 변화동기, 대처양식을 중심으로*. 덕성여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 김영경(2013). *의대생의 스트레스와 알코올중독, 인터넷 중독 및 도박중독자의 관계: 영적 안녕의 매개효과*. *상담학연구* 14(1), 97-114.
- 김은하(2007). *여성 알코올 사용 장애자의 병식 및 음주관련 특성*. 을지대학교 석사학위논문, 대전.
- 김지은(2006). *알코올중독자가 지각하고 있는 낙인과 사회적 지지가 도움요청태도에 미치는 영향*. 서울여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 김한성(2007). *알코올의존 환자의 재발요인에 관한 연구*. 청주대학교 사회복지학과 석사학위논문, 청주.
- 김혜성(2006). *추흥연주 음악치료가 남성 알코올 중독자들의 분노 및 스트레스 감소에 미치는 효과*. 숙명여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 김효준(2011). *집단미술치료가 이혼소송중인 가정 청소년의 스트레스, 우울감 및 자기효능감, 자아존중감에 미치는 영향*. 한양대학교 석사학위논문, 서울.
- 노인숙(2006). *알코올의존자의 회복과정*. 경희대학교 박사학위논문, 서울.
- 민성길(2005). *최신정신의학 제 5개정판*. 서울: 일조각.
- 박병선(2007). *알코올중독자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인*. 경북대학교 석사학위논문, 대구.
- 박상규(2010). *알코올의존자의 정신과적 문제와 변화동기의 관계*. *상담학연구* 11(3), 943-955.
- 박선영(2013). *저소득층의 긍정적 정서 우울감과 희망의 한계에서 가족지지의 매개 및 조절 역할 연구*. *한국가족복지학회지*, 40(1), 189-214.
- 박성균(2006). *집단치료 프로그램이 알코올의존자들의 자아존중감과 단주 자기효*

- 능감에 미치는 효과. 가톨릭대학교 석사학위논문, 서울.
- 박소영(2013). 알코올의존자의 일상생활 스트레스가 회복에 미치는 영향에 관한 연구. 가족탄력성의 매개효과. 동국대학교 석사학위논문, 서울.
- 박은주(2010). 알코올 중독자의 회복에 영향을 미치는 심리사회적 요인에 관한 연구. 대구대학교 사회복지대학원 석사학위논문, 대구.
- 박애란(2008). 알코올 의존자의 회복경험 : 삶의 거듭남. 이화여자대학교 박사학위논문, 서울.
- 박정임(2008). 문제음주자의 A.A. 참여가 음주문제 재활에 미치는 영향에 관한 연구. 임상사회사업연구 5(2), 41-61.
- 박지원(1985). 사회적지지 척도개발을 위한 일연구. 연세대학교 박사학위논문, 서울.
- 박현미(2012). 알코올중독자의 단주유지에 영향을 미치는 요인 연구. 대구대학교 석사학위논문, 대구.
- 박현주(2006). 알코올중독 심각도에 따른 우울, 불안, 및 사회적지지. 인제대학교 석사학위논문, 김해.
- 봉은주, 이정숙(2011). 여성중심의 재발예방 프로그램이 여성알코올 중독자의 금주 자기 효능감과 우울에 미치는 효과. 정신간호학회지, 20(1), 13-24.
- 배인희(2005). 단주 집단교육프로그램이 입원 알코올 의존자의 우울과 금주 자기 효능감에 미치는 효과. 경희대학교 석사학위논문, 서울.
- 손동균(2009). 알코올중독의 재발요인과 재발빈도간의 관계. 가톨릭대학교 석사학위논문, 서울.
- 손은정(2013). 여대생의 사회적으로 부과된 완벽주의와 폭식행동 간의 관계에서 대인관계 불일치, 지각된 사회적 지지, 우울의 매개 효과. 한국심리학회지, 25(2), 309-330.
- 성상경(2001). 알코올약물중독치료의 실제. 서울:하나출판사.
- 손애리(2010). 구조방정식 모형을 이용한 스트레스, 우울 및 문제음주 간의 관련성 연구. 한국보건사회학회지, 27(4), 61-79.

- 송은화(2003). *알코올중독환자가족과 비알코올중독환자가족의 알코올중독 인식에 대한 탐색적 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 신성원(2008). 경찰공무원의 스트레스 및 사회적 지지가 음주행위에 미치는 영향. *한국경찰학회보*, 25(16), 117-141.
- 신정호(2001). *인간과 행동*. 서울:연세대학교출판부.
- 양윤모(2010). 익명의 알코올중독자 모임의 치료요인과 단주의지의 관계에서 적응 유연성의 조절효과. *한국알코올과학회지*, 11(1), 57-75.
- 양희남(2008). *사회적지지가 알코올중독자 회복에 미치는 영향에 관한 연구*. 인천대학교 석사학위논문, 인천.
- 오정연(2004). *알코올중독의 가족력 유무에 따른 재발요인과 재발간의관계*. 가톨릭대학교 석사학위논문, 서울.
- 오진희(2002). *회복중인 알코올중독자 가족의 가족기능 효과성에 관한 연구*. 숭실대학교 석사학위논문, 서울.
- 우재희(2012). 알코올중독자의 스트레스대처방식, 사회적 지지와 변화동기의 상관관계. *한국정신보건사회복지학회*, 40(4), 116-145.
- 유금선(2011). *알코올 의존자의 회복경험에 대한 연구:12단계 촉진치료를 중심으로*. 인하대학교 석사학위논문, 인천.
- 유채영(2002). 가정폭력 행위자의 문제음주 변화동기 향상을 위한 집단프로그램의 효과. *사회복지연구* 20(1), 85-116.
- 윤명숙(2010). 우리나라 중독문제 현황과 통합적 중독 서비스전달체계 구축을 위한 정책과제. *정신보건과 사회사업* 3(1), 234-266.
- 이경옥(2002). *문제음주자를 위한 해결중심 집단상담의 효과성연구*. 한림대학교 석사학위논문, 춘천.
- 이봉재(2006). 알코올중독자의 삶의 만족도와 사회적 지지의 효과에 관한 연구. *정신보건과 사회사업* 22(4), 33-57.
- 이승연(2010). *지역사회 알코올서비스를 받고 있는 이용자의 단주에 영향을 미치는 요인*. 이화여대 사회복지대학원 석사학위논문, 서울.

- 이정경(2013). 동기 강화집단상담이 알코올중독자의 회복에 미치는 영향. 한동대학교 석사학위논문, 대구.
- 이정숙, 김수진(2000). 여성 알코올중독자의 음주경험. 정신간호학회지, 9(4), 409-427.
- 이주영(2010). 알코올중독자의 성격특성과 대처방식에 관한 연구. 성신여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 임성범(2005). 알코올중독자의 재발요인에 관한 연구. 대구대학교 석사학위논문, 대구.
- 임세훈·이동욱·배재익·성낙진·박기흠(2003). 일개 사업장 남성사원들에서 스트레스와 음주의 관련성. 동국대학교 의학연구소 10(2), 233-239.
- 임애리(2010). 동기강화프로그램이 알코올중독자의 변화동기, 병식 및 금주자기효능감에 미치는 효과. 대구가톨릭대학교 석사학위논문, 대구.
- 장수미, 김정운(2009). 여성 알코올중독자의 스트레스와 대처방식에 대한 연구. 한국알코올과학회지, 10(2), 63-73.
- 전진용(2006). 알코올사용과 스트레스와의 상관성 연구. 관동대학교 석사학위논문, 강릉.
- 전혜영(2007). 알코올중독자의 회복을 위한 탄력성 증진 방안. 부산대학교 석사학위 논문, 부산.
- 정경수(2006). 알코올중독자의 회복에 영향을 미치는 생태체계적 요인에 관한 연구. 동신대학교 석사학위논문, 나주.
- 정구경(2007). 알코올중독환자의 자아존중감과 사회적 지지가 사회적 문제해결능력에 미치는 영향. 송실대학교 석사학위논문, 서울
- 정선영(2003). 여성 알코올중독자와 정상여성의 성역할 정체감, 자아존중감, 사회적 지지 및 생활만족도와의 관계, 동신대학교 석사학위논문, 나주.
- 정원미(2010). 알코올의존자의 문제해결능력이 사회적역할수행에 미치는 영향에 관한 연구. 송실대학교 석사학위논문, 서울.
- 정혜선(2003). 재가/입원 알코올중독자의 스트레스 생활사건과 대처방식 비교 연

- 구 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 조명숙(2011). *입원군, 단주군 알코올 의존자의 희망감, 단주자기효능감, 스트레스 대처 방식*. 동신대학교 석사학위논문, 나주.
- 지홍(2010). *알코올 중독자의 재발위험성에 영향을 미치는 요인*. 전북대학교 대학원 석사학위논문, 전주.
- 천덕희(2010). *A.A. 를 통해 회복중인 알코올중독자들의 경험에 관한 연구*. 숭실대학교 박사학위논문, 서울.
- 채숙희(2005). *알코올 의존의 재발을 예측하는 심리적요인*. 전남대학교 박사학위논문, 여수.
- 최송식, 이솔지(2008). *알코올중독자의 회복경험에 관한 질적연구*. *정신보건과 사회사업*, 418-448.
- 최은미(2001). *알코올중독자의 사회적 지지와 재발에 관한 연구*. 전북대학교 석사학위논문, 전주.
- 최한숙(2001). *알코올중독자 자조모임 효과성에 대한 연구*. 건국대학교 석사학위논문, 서울.
- 최현정(2009). *여성 국가고시 준비생의 시험 스트레스에 대한 음악심리치료 사례 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 한금선, 양승희, 전경구(2003). *스트레스 지각과 대처가 여대상의 스트레스 증상과 음주관련 문제에 미치는 영향*. *한국심리학회지*, 8(3), 565-579.
- 한미영(2004). *단주자조모임에 참여하는 알코올중독자의 지각된 가족 지지와 희망과의 관계 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 허근(2012). *알코올중독자의 회복을 위한 통합프로그램 개발과 효과성 평가*. *교회사회사업* 19(1), 39-71.
- 허만세(2013). *음주문제와 우울 간의 인과관계와 빈곤상태 변화의 연관성 분석*. *한국사회복지학회지*, 65(2), 203-230.
- 허성희(2007). *남성 입원알코올중독자의 치료중단의도에 영향을 미치는 요인에 대한 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.

- Diclemente, C.C.(1994). The alcohol abstinence self-efficacy scale. *Journal of Studies on Alcohol*, 55, 141-148.
- Hong, J. n., & Lee, Y.h.(2009). Study in the dffect of the family resilience on recovery for alcoholics. *Transactional Analysis & Psychosocial Therapy*, 6(2), 9-26.
- Jacobson,N., & Curtis.L.(2000). Recovery as polivy in mental health service:Strategies emerging from the states. *Psychiatric Rehabiltatuon Journal*, 23(4), 333-341.
- Lazarus, R. S & Folkman, S.(1991). Stress, Appraisal and Coping. New York: Springerr publishing Company.
- WHO(2011). *Global status report on alcohol health*.
- <정책 자료집>
- 건강증진사업지원단(2005). 국민건강증진종합계획, 생애주기별 2010 프로젝트, 보건복지부.
- 국민건강보험공단(2012). http://www.nhis.or.kr/portal/site/main/MENU_WBDDG03/
- 국민건강보험공단(2012). 2012년도 정신보건사업안내.
- 보건복지부(2006). 2006년 정신질환실태 역학조사.
- 보건복지부(2007). 2007년도 정신보건사업안내, 보건복지부.
- 보건복지부(2011). 2011년도 정신질환실태 역학조사 요약보고서.
- 한국보건사회연구원(2013). 음주로 인한 사회경제적 비용 및 음주폐해 예방 사업의 비용 효과성 분석 보고.

<부록 1> 동의서 및 설명문

연구주제 : 남자 알코올중독자의 스트레스, 금주효능감, 사회적 지지가
회복에 미치는 영향

안녕하십니까?

바쁘신 와중에도 시간을 내주셔서 감사합니다.

저는 아주대학교 간호대학원 석사과정에 재학 중인 김명주입니다.

본 연구는 외래 알코올중독자의 스트레스를 파악하고 금주효능감과 사회적 지지를 어느 정도 인지하는지 규명하고자 함이며 회복에 어떤 영향을 미치는지 확인하여 알코올 중독문제를 예방하고, 치료 후 재발률을 줄일 수 있는 프로그램 개발에 기초 자료를 제공하고자 시도되는 서술적 조사 연구입니다.

자료수집 방법은 자가보고형의 설문지 조사를 통해 이루어지며 대략 128명의 알코올 중독자가 참여하게 됩니다. 설문지는 일반적 특성 6문항, 음주 관련 특성 6문항, 스트레스 척도 39문항, 금주효능감 척도 20문항, 사회적 지지 척도 25문항, 회복 척도 25문항으로 이루어져 있으며 예상소요시간은 약 15분 정도입니다.

응답하신 설문지 내용은 익명으로 처리되고 본 설문지는 알코올중독자들의 회복유지 및 강화를 위한 방안을 모색하는데 기초자료로 활용될 것이오니 평소 귀하께서 생각하시는 데로 한 문항도 빠짐없이 솔직하게 응답하여 주시면 감사하겠습니다. 자발적으로 상기 연구참여에 동의하며 동의 후 참여 도중에도 언제든지 철회 의사를 표시하고 중단 가능하며 철회시 모든 자료를 폐기할 것이며 이에 대한 불이익은 전혀 없습니다.

귀하께서 응답하신 질문지의 내용은 통계법 제 30조에 따라 비밀이 보장되며 오직 연구 목적으로만 사용될 것입니다.

귀하의 답변에 진심으로 감사드립니다.

2015년 8월

연구자 : 김명주

지도교수 : 현명선

연락처 : 010-7312-1593

E-mail : fappy82@naver.com

년 월 일
연구담당자 : (서명)

년 월 일
연구대상자 : (서명)

I. 스트레스 척도

오늘을 포함하여 지난 일주일(7일)동안에 어느 정도로 경험했는지 해당되는 빈 칸에 V표를 하십시오.

| No | 문항 | 전혀 그렇지않다 | 약간 그렇다 | 보통이다 | 상당히 그렇다 | 아주 그렇다 |
|----|--------------------------------|-------------|-----------|------|------------|-----------|
| 1 | 일에 실수가 많다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 말하기 싫다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | 가슴이 답답하다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | 화가 난다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 안절부절 못한다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 소화가 안 된다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | 배가 아프다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | 소리를 지르고 싶다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | 한숨이 나온다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | 어지럽다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | 만사가 귀찮다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | 잡념이 생긴다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | 쉽게 피로를 느낀다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | 온몸에 힘이 빠진다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | 자신감을 잃었다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | 긴장된다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | 몸이 떨린다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | 누군가를 때리고 싶다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | 의욕이 떨어진다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | 울고 싶다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | 신경이 날카로워 졌다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | 내가 하는 일에 전망이 없다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | 멍하게 있다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | 누군가를 미워한다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | 한 가지 생각에서 헤어나지 못한다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | 목소리가 커졌다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27 | 마음이 급해지거나 일에 쫓기는 느낌이다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28 | 행동이 거칠어졌다 (난폭운전, 욕설, 몸싸움 등) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29 | 무엇인가를 부수고 싶다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30 | 말이 없어졌다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31 | 머리가 무겁거나 아프다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32 | 가슴이 두근거린다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33 | 누군가를 죽이고 싶다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34 | 얼굴이 붉어지거나 화끈거린다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35 | 지루하다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36 | 참여성이 없다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37 | 얼굴표정이 굳어졌다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38 | 나는 아무 쓸모가 없는 사람이다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39 | 움직이기 싫다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

II. 금주 효능감 척도

다음 각 상황에서 귀하의 자신감에 해당되는 곳에 √표를 하십시오.

| No | 내 용 | 매우 자신없음 | 대체로 자신없음 | 보통 | 대체로 자신있음 | 매우 자신있음 |
|----|---|------------|-------------|----|-------------|------------|
| 1 | 머리가 아플 때 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | 술을 끊은 것이 몹시 힘들고 고통스러울 때 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | 마음속 깊이 화가 날 때 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | 다른 사람이 술 먹는 것을 보고 있을 때 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 몸이 피곤할 때 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | 술을 마시면 어떻게 될까 한번 시도해 보고 싶을 때 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | 되는 일이 없다고 느낄 때 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | 흥분되거나 축하할 일이 있을 때 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | 휴가 중이거나 긴장을 풀기 원할 때 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | 술 생각만 나고 내 몸이 술을 필요하다고 생각될 때 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | 누군가에 대한 생각에 빠져 있을 때 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | 기분이 축 가라앉을 때 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | 곶잘 같이 마시던 술 친구가 술을 권할 때 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | 단주에 대한 나의 의지력을 시험하고 싶을 때 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | 몸에 상처가 있거나 통증이 있을 때 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | 좌절로 인하여 내가 파괴될 것같이 느낄 때 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | 술을 마심으로서 내가 무방비 상태로 되는 것을 느끼고 싶은 충동이 생길 때 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | 몹시 걱정스러운 일이 있을 때 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | 술 마시는 상상을 할 때 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | 접대나 업무(일) 때문에 술자리에 있어야 할 때 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

III. 사회적 지지 척도

주변사람들에 대한 자신의 생각을 있는 그대로 √표로 답해 주시기 바랍니다.

| No | 문항 | 전혀 그렇지 않다 | 조금 그렇다 | 그저 그렇다 | 상당히 그렇다 | 항상 그렇다 |
|----|--|-----------|--------|--------|---------|--------|
| 1 | 주변사람들은 모두 내가 사랑과 보살핌을 받고 있다고 느끼게 해준다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 주변사람들은 내가 모두 취한 행동의 옳고그름을 공정하게 평가해준다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | 주변사람들은 내가 필요로 하는 돈에 대해 최선을 다해 마련해 준다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | 주변사람들은 내가 그들에게 필요한 가치 있는 존재임을 인정해준다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 주변사람들은 모두 내가 하고 있는 일에 자부심을 가질 수 있도록 나의 일을 인정해 준다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 주변사람들은 친밀감을 느끼게 해준다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | 주변사람들은 내가 고민되는 문제에 대해 이야기하면 기꺼이 들어준다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | 주변사람들은 모두 배울 점이 많은 존경 할 만한 사람들이다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | 주변사람들은 직접 도움을 줄 수 없을 때는 다른 사람을 보내서라도 나를 도와준다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | 주변사람들은 모두 내가 마음 놓고 믿고 의지할 수 있는 사람들이다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | 주변사람들은 모두 내가 잘했을 때는(좋은 결과를 얻었을 때는) 칭찬을 아끼지 않는다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | 주변사람들은 모두 나를 인격적으로 존중해 준다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | 주변사람들은 나의 일을 도와주는데 있어서 대가(보상)을 바라지 않고 최선을 다해 나를 도와준다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | 주변사람들은 모두 내가 어려운 상황(위기)에 직면했을 때 문제를 해결할 수 있는 방안을 제시해준다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | 주변사람들은 모두 의논할 문제가 생겼을 때마다 나를 위해 시간을 내주고 응해준다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | 주변사람들은 모두 항상 나의 일에 관심을 갖고 걱정해준다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | 주변사람들은 내가 몰랐던 사실을 일깨워주고 확실하게 해준다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | 주변사람들은 내가 결단을 못 내리고 망설일 때 결단을 내릴 수 있도록 격려해주고 용기를 준다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | 주변사람들은 내가 현실을 이해하고 사회생활에 잘 적응할 수 있도록 건전한 충고를 해준다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | 주변사람들은 모두 내가 필요로 하는 물건이 있으면 언제라도 빌려준다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | 주변사람들은 모두 나의 의견을 존중해주고 대체로 긍정적으로 받아들이준다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | 주변사람들은 나에게 생긴 문제의 원인을 찾아내는데 도움이 되는 정보나 지식을 제공한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | 주변사람들은 내가 몸져 누워있을 때 나의 일을 대신해준다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | 주변사람들은 내가 기분이 언짢아 할 때 나의 감정을 이해하고 기분을 전환시켜 주려고 노력한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | 주변사람들은 모두 내가 어떤 선택을 해야 할 때 합리적이고 올바른 결정을 내릴 수 있도록 충고와 조언을 해준다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

IV. 회복 척도

현재 귀하의 생각이나 행동과 일치하는 곳에 √표를 해주십시오.

| No | 내용 | 전혀 그렇지 않다 | 그렇지 않다 | 그저 그렇다 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
|----|-------------------------------------|-----------------|-----------|-----------|-----|-----------|
| 1 | 나를 "알코올중독자"라고 하는 것은 억울하다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 술마시는 사람이나 상황을 피한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | 과거 술마시던 때를 기억하고 반성한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | 술 때문에 주위사람들에게 고통을 준 것이 가슴 아프다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 나의 음주에는 아무런 문제가 없었다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 나는 마음만 먹으면 술을 조절해서 마실 수 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | 영양관리에는 신경을 쓰고 식습관 개선을 위해 노력한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | 나의 성격적 약점을 보완하려고 노력한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | 일주일에 3일 이상 운동한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | 다른 사람을 돕는 봉사활동을 한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | 가족들과의 관계까지 신경쓰기 힘들다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | 하루일과를 반성하고 일기를 쓴다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | 술을 끊지 않으면 죽을 것 같다는 두려움이 든다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | 술을 마시더라도 큰 고통은 없을 것이라 생각한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | 단주친목(A.A.)에 주2회 이상 참석한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | 나의 음주에 문제가 있는 것으로 취급하는 것은 기분 나쁘다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | 종교활동(교회, 절, 성당)등 주1회 이상 참석한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | 생활상의 어려움을 주위사람들에게 상의한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | 술을 완전히 끊는 것보다는 줄여서 마셔야겠다는 마음이 절실하다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | 매일 명상이나 이완을 통해 긴장과 스트레스를 해결하려고 한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | 병원 외래 치료약을 복용하고 있지 않다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | 주변사람들의 충고를 받아들이기가 힘들다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | 내가 마신 술이 가족이나 사회생활에 해를 주지 않았다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | 나를 걱정해주는 주위사람들의 이야기를 들으려고 노력한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | 취미나 여가활동을 한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

V. 일반사항 조사

※ 다음은 일반적인 사항에 대한 문항입니다. 문항을 읽고 답해 주십시오.

1. 인구학적 특성

- 1) 연령 : (세)
- 2) 성별 : (① 남 , ② 여)
- 3) 학력
① 중학교 이하 ② 고졸 ③ 대학교 재학 혹은 졸업 이상
- 4) 결혼여부
① 기혼 ② 미혼 ③ 이혼 및 사별
- 5) 종교
① 유 ② 무
- 6) 직업
① 유 ② 무

2. 음주관련 특성

- 1) 첫 음주 연령은? (세)
- 2) 술 문제로 입원한 횟수는? (회)
- 3) 단주 경험이 있습니까? (네 , 아니오)
- 4) 가장 오랜 단주 기간은? (년) (개월)
- 5) 귀하의 부모님이나 친척 중에 술 문제가 있었던 사람이 있었습니까?
(예 , 아니오)
- 6) 귀하의 의견과 가장 가까운 것은?
① 나는 술을 평생 동안 완전히 끊고 싶다.
② 필요하다면 상황에 따라서 가끔씩 마시고 싶다.

오랜 시간 설문에 응해 주셔서 대단히 감사합니다.

- ABSTRACT -

Effect of stress, abstinence self-efficacy, and social support on recovery among the male alcoholics

Myung Ju Kim

Department of Nursing Science

The Graduate School, Ajou University

(Supervised by Professor Hyun Myung Sun, RN., Ph.D.)

Understanding relations among male alcoholics' stress, abstinence efficacy and social support and identifying factors affecting recovery, this research was conducted as an attempt to prevent a relapse through social activities when they come back to their local community after being discharged from the hospital as well as facilitate their recovery.

This research was designed as a descriptive correlation study and conducted on 121 outpatient male alcoholics in 2 psychiatric hospitals in Gyeonggi Province. Data was collected from August 1st to December 30th in 2015. This research measured recovery by a tool developed by Jung (2006) and stress by a tool developed by Go, Park and Kim (2000). Abstinence efficacy was measured by a tool which was originally developed by DiClement (1994) and then adapted and modified by Kim (1996) while social support was measured by a tool developed by Park (1985). The SPSS win 21.0 program was used for data analysis and, more specifically, to analyze frequency, percentage, mean and standard deviation, t-test and ANOVA Scheffé post hoc test, Pearson correlation coefficient, and hierarchical regression.

The results of this research are as follows:

1. The recovery score of the research subjects was 3.66 ± 0.43 out of a 5 on average. When the score was examined in sub-categories, the score for perceiving alcoholic problems was 4.18 ± 2.70 while the score for lifestyle changes was 3.31 ± 0.47 .
2. The stress score of the subjects was 2.07 ± 0.76 out of a 5 on average while abstinence efficacy was 2.31 ± 0.77 out of a 4 on average. Social support was 76.29 ± 20.49 on average. When examined more specifically in sub-categories, the score for emotional support was highest with 21.30 ± 6.08 followed by evaluative support with 18.92 ± 5.50 , informational support with 18.90 ± 5.22 , and material support with 17.16 ± 5.05 .
3. The recovery of the research subjects showed statistically significant differences according to their occupation and their perception about treatment goals.
4. There is no statistically significant difference between recovery and stress ($r = -1.69$, $p = .065$). There are significant positive correlations both between recovery and abstinence efficacy ($r = .293$, $p < .001$) and between recovery and social support ($r = .352$, $p < .001$).
5. Factors affecting recovery turned out to be social support, perception about treatment goals and occupation, which accounted for 23.8% of explanatory power.

Based on these research findings, it is suggested that it is needed to raise abstinence efficacy and social support in order to improve the recovery of outpatient male alcoholics. Particularly, a training program specializing in outpatient male alcoholics needs to be developed and applied to improve social support.

Key words : outpatient male alcoholics, recovery, stress, abstinence efficacy, social support