

알코올 사용장애자의 단주기간에 따른 알코올의존 회복, 삶의 질, 임파워먼트, 자아존중감 비교 연구

A Comparative Study on the Degree of Alcoholism Recovery, Quality of Life, Empowerment and Self-esteem Based on Different Abstinence Periods of Alcohol use Disorder

박경은, 장혜량, 김나미
삼육대학교대학원 중독학과

Kyung-Eun Park(postmedu@skku.edu), Hye-Ryang Jang(rayng37@naver.com),
Na-Mi Kim(kimnami75@syu.ac.kr)

요약

본 연구는 단주를 유지하고 있는 알코올 사용장애자의 단주기간에 따른 인구사회학적 특성과 알코올의존 회복, 삶의 질, 임파워먼트, 자아존중감의 차이를 확인하고 그 관계를 비교 연구하였다. 연구대상자는 전국 7개 지역을 중심으로 알코올 사용장애로 진단받은 후 단주 중인 알코올 사용장애자 207명이었다. 선행연구 결과를 바탕으로 207명을 단주 1년 미만, 1년-5년 미만, 5년 이상으로 구분하여 분석한 결과, 집단 간 차이에 영향을 주는 인구사회학적 특성은, 성별, 나이, 결혼 여부, 경제활동 여부였고, 1년 미만의 단주자들보다 1년 이상 단주를 유지하는 단주자들의 알코올의존 회복, 삶의 질, 임파워먼트, 자아존중감 모든 요인에서 높은 점수가 확인되었다. 그리고 단주기간을 불문하고 모든 단주자들에게서 알코올의존 회복, 삶의 질, 임파워먼트, 자아존중감이 서로 유의미한 양의 상관관계를 보였다. 따라서 본 연구 결과를 통해 장기적인 단주에 영향을 주는 요인들과 단주의 효과를 알 수 있었고 이런 요인들을 고려한 알코올의존 회복 프로그램이나 치료적 중재의 필요성을 제안하였다.

■ 중심어 : | 알코올 사용 장애 | 알코올 의존 회복 | 삶의 질 | 임파워먼트 | 자아존중감 |

Abstract

This study investigated the differences in sociodemographic variables, alcoholism recovery, quality of life, empowerment and self-esteem based on different abstinence periods of alcohol use disorder. The study population from seven different regions in nationwide were 207 individuals with alcohol use disorder who had been abstinent. According to previous studies, 207 individuals were classified into different abstinence periods: less than one year, more than one to five years, and more than five years. As a result, the sociodemographic variables affecting differences in groups were gender, age, marital status, and economic activity. In addition, the group that maintained abstinence from alcohol for more than one year showed significant differences in alcoholism recovery, quality of life, empowerment, and self-esteem than those that maintained abstinence from alcohol for less than one year. Regardless of abstinence periods, alcoholism recovery, quality of life, empowerment, and self-esteem showed significant positive correlations. Therefore, the results of this study identified the factors influencing long-term abstinence and effects and suggested the need for alcohol-dependent recovery programs or therapeutic interventions for individuals who abstained from alcohol use.

■ keyword : | Alcohol Use Disorders | Alcoholism Recovery | Quality of Life | Empowerment | Self-Esteem |

I. 서론

우리나라에서 술을 마시는 행위 자체는 도박이나 약물 등과 비교해 불법행위가 아니므로 음주에 대한 시각이 사회적으로 허용적인 편이다. 대검찰청 범죄분석 결과에 의하면 30.4%의 흉악범죄, 29.3%의 강력범죄가 음주상태에서 발생하였다[1]. 2018년 국민건강영양조사에서 19세 이상 성인을 대상으로 고위험 음주율을 조사한 결과, 남성은 2005년 19.9%에서 2018년 20.8%로 늘었고, 여성은 같은 기간 3.4%에서 8.4%로 2.5배나 증가했다[2]. 그리고 2016년 통계청 조사 결과에 의하면 알코올 사용장애에 평생유병률은 12.2%로, 남자가 18.1%, 여자가 6.4%이며, 다른 주요 정신질환군과 비교하면 가장 높은 것으로 확인되었다 반면에 치료를 위한 정신건강서비스 이용률은 12.1%로 기본장애 52.5%, 조현병 스펙트럼 장애 39.3%, 불안장애 27.3% 등에 비해 가장 낮았다[3].

그러나 알코올 사용장애자들이 단주를 시작하여 유지하는 과정에서는, 균형된 생활과 긍정적인 성격을 갖게 되어 더 건강한 삶을 추구할 수 있음을 확인하였다[4]. 따라서 알코올 사용장애로부터의 회복과 관련한 많은 연구들이 단주기간을 회복의 중요한 지표로 보고 단주와 회복의 상관성을 확인하고 있다. 단주 이후 회복의 기간에 대한 관점이 학자마다 달랐지만, 단주가 장기적으로 지속된 집단은 자신의 회복을 유지하면서 정상적인 생활 발달뿐 아니라 다른 사람과 그 회복을 공유하면서 타인을 도왔고[5], 자신의 삶을 자유로우면서도 주체적으로 살아갈 수 있었다[6]. 즉, 알코올 사용장애로 판정받은 이후 단주를 지속적으로 유지하는 집단이 삶의 질도 높고 회복과 양의 상관관계를 보였으며[7], 병식, 변화동기, 자기통제력, 단주 자기효능감 그리고 가족의 협조 정도 등도 높았다[8][9].

전 세계적으로 2000년 이후부터 알코올 사용장애에 대한 연구를 회복(Recovery)의 관점으로 전환하면서 치료가 아닌 치유, 단기회복이 아닌 장기회복 및 평생 단주의 측면으로 접근하고 있다[10-14]. 국내에서도 이러한 분위기에 발을 맞추어 알코올 사용장애의 회복에 대한 연구가 꾸준히 소개되고 있다[15-17]. 특히 국내 외 알코올 사용장애 회복연구들에서 알코올 사용장애

자들의 회복과정을 측정하는 주요 지표로 삶의 질을 선택하고 있다[18-21]. 그 이유는 삶의 질이 알코올 사용장애의 예후와 재발에 영향을 미치는 중요한 요인으로 확인되고 있기 때문이다[22][23].

Dawson et al[24]에 의하면 삶의 질이란 사회적, 신체적, 정신적 영역에서 객관적-주관적 측면의 안녕감과 만족감을 측정하는 지표이다[25][26]. 알코올 사용장애자의 경우, 일관성 없는 직업 활동과 경제활동으로 잦은 재정적 변동이 지속되고 가족이나 주변인과의 교류 차단 및 사회적 관계의 부적응 등으로 자신의 삶을 수습할 수 없게 되는 등, 삶의 질이 현저하게 떨어진다고 확인되고 있다[27][28]. 하지만, 알코올 사용장애의 치료와 교육을 받는 단주자일수록 삶의 질이 높아지며, 알코올 사용장애의 예방과 치료를 통해 단주를 유지하고 있는 알코올 사용장애자들의 삶의 질이 알코올 사용장애자와 재발을 한 알코올 사용장애자들에 비해 현저하게 높게 유지되는 것으로 나타났다[29][30].

알코올 사용장애 회복에 영향을 주는 또 다른 주요 요인으로 자아존중감을 들 수 있다. 알코올 사용장애로 자아존중감이 낮아지고, 자아존중감이 낮을수록 알코올 사용장애에 문제가 생긴다는 다양한 연구 결과들이 있다[31-35].

이숙현, 한창근[29]이 2016년 한국복지패널 데이터를 이용하여 자아존중감과 음주문제에 대해 다집단을 분석한 결과, 자아존중감과 음주문제는 음의 상관성을 보였고, 중장년 남성의 경우 자아존중감이 음주문제에 유의미한 영향을 미쳤다. 반면에 지요석 외[30]은 알코올 사용장애자의 치료에 있어 자아존중감 향상을 위한 적극적인 상담 개입의 중요성을 강조하였고, 정선영[36]의 연구에 의하면 알코올 사용장애자를 위한 자아존중감 신장 프로그램은 사회적 지지와 생활만족을 높여 알코올 사용장애를 줄일 수 있다고 제안하면서 자아존중감이 회복에 중요한 지표임을 강조하였다. 그리고 정구경[37]은 자아존중감이 높은 알코올 사용장애자는 자아존중감이 낮은 알코올 사용장애자보다 합리적인 문제해결 능력 수준이 높았으며, 높은 자아존중감은 문제해결에 대한 성공 예측, 문제의 분명한 이해, 자신의 능력에 대한 강한 신념을 이끌어 실제적으로 성공적인 문제해결이 가능하도록 하는 순환적인 결과를 예측할

수 있다고 하였다.

그리고 최근에 알코올 사용장애자들의 회복을 측정할 수 있는 또 다른 중요한 요인으로 임파워먼트(Empowerment)에 대한 연구가 꾸준히 소개되고 있다[38-40]. 즉, 강점중심(strength perspective) 견해에 근거하여 알코올 사용장애자는 알코올에 무기력하고 무능한 병을 지닌 대상자가 아니라, 자신의 단주와 회복에 대해 주체적으로 힘을 갖고 문제를 스스로 해결할 수 있는 기본적인 의지를 가진 주체자이며, 개인의 변화 가능성에 초점을 맞추고 자신의 삶을 회복할 수 있는 신념을 가진 대상으로 본다[40]. 그러므로 임파워먼트란 문제 해결의 모든 과정에 직접 참여할 수 있고 자신의 삶을 스스로 관리할 수 있으며 주체적으로 자신의 선택권과 결정권을 통제하는 강점을 의미한다[41]. 따라서 알코올 사용장애자의 회복에서 임파워먼트는 중독자가 살아가고, 일하고, 배우고, 자신의 삶에 자유롭게 참여하기 위한 건강하고 효율적인 요인이라 할 수 있다.

이혜은[40]은 알코올 사용장애자들의 자아존중감과 자기통제력 및 대인통제력이 임파워먼트와 강한 양의 상관성이 있음을 확인하였고, 고상진과 홍해숙[38]은 알코올 사용장애자의 치료순응과 삶의 질에서 임파워먼트가 중요한 매개요인으로 작용함을 보고하였다. 또한 정재원, 김성재[39]의 연구 결과, 임파워먼트는 단주 중인 알코올 사용장애자의 음주문제를 인식하는 데 영향을 미치며, 임파워먼트가 높을수록 병식이 낮게 나타났다. 이와 같은 연구결과들을 고려해 볼 때, 알코올 사용장애자가 단주 중이라면 단주를 유지 할 수 있는 임파워먼트가 내외적으로 작동하여 단주는 물론, 삶의 질과 자아존중감 등을 회복하는데 긍정적으로 작용할 것으로 예측할 수 있다. 따라서 알코올 사용장애자는 단주를 시작으로 삶의 질과 자아존중감 그리고 임파워먼트가 성장하면서 회복되어 가는 것으로 볼 수 있다.

그러나 우리나라에서 알코올 사용장애자를 대상으로 삶의 질이나 자아존중감과 관련된 여러 연구는 수행된 바 있으나, 알코올 사용장애로 진단을 받은 후 단주하고 있는 대상자들에게 수행된 연구는 아직 보고된 바가 없다. 특히 알코올 사용장애자의 단주에서 중요한 요인으로 선택되고 있는 임파워먼트와 관련된 연구는 전무

하다. 그러나 앞서 확인한 바와 같이 임파워먼트는 건강하고 주체적으로 삶을 살아가기 위해 인간이 반드시 갖춰져야 하는 내외적 자원이므로 알코올 사용장애자들 또한 자신의 단주뿐 아니라 삶의 질과 자아존중감을 주체적이고 자발적으로 유지하기 위해 재확인하고 발전시켜야 한다.

또한 Muller 외[42]는 알코올 사용장애로부터의 회복을 3단계로 나누어 1-6개월까지를 초기회복 단계, 6개월에서 1년까지를 중간회복 단계, 1년 이상부터 남은 평생까지를 후기회복 단계로 보았다. 그리고 Gray[5]는 처음 3개월간을 회복도입 단계(very early recovery), 3개월부터 12개월까지를 초기회복 단계(early recovery), 1년에서 2년까지를 중기회복 단계(middle recovery), 2년째부터 3년 정도까지를 발전된 회복 단계(advance recovery) 그리고 3년 이상을 유지된 회복 단계(maintained recovery)로 구분하였다. 국내의 연구에 의하면 단주 후 신체적, 정서적 회복의 기간이 최소 2년에서 5년 정도 걸리고[43], 단주기간이 5년 정도 경과해야 내외적 체계의 통찰과 가족의 인식변화가 안정기에 접어든다고[44] 보고하였다.

따라서 본 연구는 단주를 유지하고 있는 알코올 사용장애자를 대상으로 단주 1년 미만, 1년 이상 5년 미만 그리고 5년 이상으로 구분하여 단주기간에 따른 인구사회학적 특성과 알코올의존 회복, 삶의 질, 임파워먼트, 자아존중감을 확인하고 서술하며 그 관계를 비교하여 알코올 사용장애자들의 단주와 회복을 돕는 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 실시하였다.

II. 방법

1. 연구문제

본 연구는 알코올 사용장애 판정을 받고 단주하고 있는 알코올 사용장애자의 단주기간에 따른 알코올의존 회복, 삶의 질, 임파워먼트, 자아존중감을 확인하고 그들 사이의 관계를 확인하는 서술적 조사 연구이며 연구 문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 알코올 사용장애자의 단주기간에 따른 인구사회학적 특성을 확인한다.

연구문제 2. 알코올 사용장애자의 단주기간에 따른 알코올의존 회복, 삶의 질, 임파워먼트, 자아존중감의 차이를 확인한다.

연구문제 3. 알코올 사용장애자의 단주기간에 따른 알코올의존 회복, 삶의 질, 임파워먼트, 자아존중감 사이의 상관관계를 확인한다.

2. 연구대상 선정 및 자료수집 방법

본 연구는 2020년 9월부터 10월까지 전국 7개 도시(서울, 경기, 인천, 춘천, 대전, 광주, 부산)를 중심으로 미국정신의학회의 정신장애 진단 및 통계편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM [45])에 따라 알코올 사용장애로 진단받고 6개월 이상 단주 중인 알코올 사용장애자들을 편의표집하여 설문조사를 실시하였다. 설문조사를 위해 연구자와 연구보조자 1명이 전국의 A.A.(Alcoholics Anonymous; 익명의 알코올 중독자 모임)과 알코올 치료시설을 사전에 방문하거나 개인적으로 연락하여 연구 협조 요청 및 참여 요청을 한 후 한 명씩 만나 직접 설문조사를 실시하였다. 연구자는 대상자에게 연구의 목적과 절차, 개인정보 보호를 설명하고, 설문지 작성은 20분 정도가 소요되며 이로 인한 부작용은 없지만, 설문지 작성 도중에 중단할 수 있음을 충분히 설명하였다. 그리고 본 연구에 자발적으로 참여할 것에 동의하고, 급성 알코올 금단 증상으로 인한 신체적·정신적 문제가 없으며 설문지 문항을 읽고 이해하여 응답할 수 있는 정도의 의사소통이 가능한 연구대상자에게 설문지를 배부한 뒤 연구자가 직접 회수하였다. G*power program을 이용하여 ANOVA에 필요한 중간정도의 효과크기 .10, 유의수준 .05, 검정력 95% 집단 3개로 설정하여 요구되는 표본의 크기를 176명이었다. 탈락율 25%를 고려하여 본 연구에서 약 220부의 설문지를 배부했고 회수된 설문지는 215부이며 이 중 누락된 내용이 있는 설문지 4부와 현재 술을 마신다고 답한 4명을 제외한 총 207명의 설문지를 최종 분석하였다. 본 연구는 대학 생명윤리위원회(IRB) 승인(2-1040781-A-N-0120 20079HR)을 받아 시행되었다.

3. 연구 도구

3.1 인구사회학적 특성

본 연구에 사용된 설문지의 인구사회학적 사항으로 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 종교, 경제활동, 음주시작 나이, 알코올 사용장애를 진단받은 나이 그리고 단주 기간 등에 관한 내용을 조사하였다.

3.2 알코올의존 회복

알코올 사용장애자의 단주기간에 따른 알코올의존 회복을 확인하기 위해, 전수미[46]가 개발한 알코올의존 회복척도(Alcoholism Recovery Scale)를 사용하였다. ARC의 하위 영역은 음주문제 수용, 열망과 도전(회복에 대한 열망과 회복에 대한 도전), 새로운 삶 꾸리기(공동유대와 갈등관리), 삶에 대한 만족(일상적인 만족감과 충만감)이고, 각 영역별 6문항이 적재된 총 24문항이다. 각 문항은 5점 척도('전혀 그렇지 않다 1점'부터 '매우 그렇다 5점'까지)이며, 점수가 높을수록 알코올의존 회복 정도가 높음을 의미한다. 전수미의 연구에서 24문항의 전체 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.92$ 였으며, 본 연구는 $\alpha=0.880$ 이다. 하위 영역별 신뢰도는 음주문제 수용이 $\alpha=0.756$, 열망과 도전 $\alpha=0.848$, 새로운 삶 꾸리기 $\alpha=0.807$, 삶에 대한 만족 $\alpha=0.860$ 이다.

3.3 삶의 질

알코올 사용장애로부터 회복하고 있는 단주자의 삶의 질을 확인하기 위해 세계보건기구가 개발한 것(The WHOQOL Group[47])을 민성길 등[48]이 번안하여 신뢰도, 타당도를 검증한 Korea Version of WHO Quality of Life Scale Abbreviated Version (WHOQOL-BREF)을 사용하였다. 이 척도는 삶의 질 측정을 위한 자기보고식 검사의 간편형 척도이며, 전반적 삶(2문항), 신체적 건강(7문항)과 심리적 건강(6문항), 사회적 관계(3문항) 그리고 생활환경(8문항)인 26 문항으로 구성되어 있다. 모든 질문은 5점 척도('전혀 아니다 1점'부터 '매우 많이 그렇다 5점'까지)이며, 부정적 문항에 대한 응답(신체적 건강 2문항, 심리적 건강 1문항)은 역채점하여 처리하였고, 높은 점수는 삶의 질

이 좋다는 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.89$ 이었으며, 본 연구는 $\alpha=0.945$ 이다. 하위 영역별 신뢰도는 전반적인 삶이 $\alpha=0.659$, 신체적 건강 $\alpha=0.796$, 심리적 건강 $\alpha=0.878$, 사회적 관계 $\alpha=0.755$ 그리고 생활환경 $\alpha=0.864$ 이다.

1.4 임파워먼트

단주 중인 알코올 사용장애자의 임파워먼트를 확인하기 위하여 Rogers[49] 등이 개발한 28개 문항을 최명민 등[50]이 24문항으로 번역하여 수정한 것을 조미란[51]이 조현병 환자의 이해력에 맞추어 5점 등간척도('매우 그렇지 않다 1점'부터 '매우 그렇다 5점'까지)로 수정한 척도를 사용하였다. 하위 영역은 자기긍정(9문항), 문제해결 능력(10문항), 적극적 태도(5문항)로 구성되어 있고, 적극적 태도 5문항에 대한 응답은 역채점하여 처리하였으며, 점수가 높을수록 개인의 임파워먼트 정도가 높음을 의미한다. 조미란의 연구에서 임파워먼트 척도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.90$ 이었으며, 본 연구는 $\alpha=0.900$ 이다. 하위 영역별 신뢰도는 자기긍정이 $\alpha=0.922$, 문제해결 능력 $\alpha=0.853$, 적극적 태도 $\alpha=0.644$ 이다.

1.5 자아존중감

Rosenberg[52]가 개발한 검사를 전병재[53]가 한국판으로 표준화시킨 개인의 자아존중 정도를 측정하는 검사를 사용하였다. 자아존중감 긍정(5문항)과 자아존중감 부정(5문항)으로 총 10개의 문항이며, 모든 질문은 1(거의 그렇지 않다)에서 4(항상 그렇다)까지의 4점 척도이고, 자아존중감 부정에 대한 문항의 응답은 역채점하여 처리하였고, 총점이 높으면 자아존중감 정도가 높음을 의미한다. 연구개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.85$ 이었고, 본 연구는 $\alpha=0.787$ 이다. 하위 영역별 신뢰도는 자아존중감 긍정이 $\alpha=0.861$, 부정이 $\alpha=0.643$ 이다.

3. 분석 방법

수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for

Social Science) ver. 26.0 통계 패키지 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석 방법은 다음과 같다. 연구대상자의 인구사회학적 특성은 빈도분석 및 다중응답 분석을 실시하였으며, 단주기간에 따른 인구사회학적 특성 비교는 교차분석을 실시하였다. 또한 단주기간에 따른 알코올의존 회복, 삶의 질, 임파워먼트, 자아존중감은 일원변량분석(One way ANOVA)으로 확인하였고, 사후검증을 위해 Duncan test를 실시하였으며, Pearson's correlation 분석을 이용하여 변수들 간의 상관관계를 확인하였다. 유의성 검정은 $p < 0.05$ 수준에서 실시하였다.

III. 결과

1. 인구사회학적 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성은 [표 1]과 같다. 전체 207명 중에서 남자가 160명(77.3%)이었고, 연령대는 50대가 69명(33.3%)으로 가장 많았으며, 교육수준은 고졸이 93명(44.9%), 대졸이 80명(38.6%)으로 대부분을 차지했다. 결혼상태는 미혼이 76명(36.7%), 기혼 64명(31.4%), 이혼 51명(24.6%), 별거나 사별 15명(7.2%) 순이었고, 종교는 '있다'가 144명(69.6%) 그리고 경제활동은 '한다'가 115명(55.6%)이었다. 음주시작 나이는 10대와 20대가 각각 141명(68.1%), 44명(21.3%)으로 대부분이었고 알코올 사용장애 진단을 받은 나이는 40대가 71명(34.3%), 30대 57명(27.5%), 50대 42명(20.3%), 20대 29명(14.0%), 60대 이상이 6명(2.9%) 그리고 10대가 2명(1.0%) 순이었다.

단주방법과 단주지원 대상 그리고 현재 필요한 도움에 대한 중복선택 문항에서, 단주방법은 A.A. 참여가 173명(49.9%)으로 가장 높았고 지역중독관리통합지원센터 이용이 53명(15.3%), 병원 45명(13.0%), 종교시설 38명(11.0%) 그리고 주거시설 32명(9.2%)과 중간집 6명(1.7%) 순이었다. 단주를 지지하는 대상에 대한 중복선택에서 A.A. 멤버의 지지가 161명(42.3%)로 가장 높았고, 가족의 지지가 126명(33.1%), 지인 48명(12.6%),

표 1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

내용	알코올 사용장애 단주				χ^2
	전체 (n=207)	1년미만 (n=64)	1년-5년미만 (n=77)	5년이상 (n=66)	
성별					6.199**
남성	160	46(28.7)	56(35.0)	58(36.3)	
여성	47	18(38.3)	21(44.7)	8(17.0)	
나이					49.588***
20대	6	4(66.7)	2(33.3)	0(0.0)	
30대	18	9(50.0)	8(44.48)	1(5.6)	
40대	64	31(48.4)	23(35.9)	10(15.6)	
50대	69	14(20.3)	31(44.9)	24(34.8)	
60대	45	5(11.1)	13(28.9)	27(60.0)	
70대 이상	5	1(20.0)	0(0.0)	4(80.0)	
학력					4.138
중졸 이하	24	8(33.3)	8(33.3)	8(33.3)	
고졸	93	31(33.3)	34(36.6)	28(30.1)	
대졸	80	22(27.5)	29(36.3)	29(36.3)	
대학원졸 이상	10	3(30.0)	6(60.0)	1(10.0)	
결혼상태					28.481***
기혼	65	10(15.4)	23(35.4)	32(49.2)	
미혼	76	36(47.4)	29(38.2)	11(14.5)	
이혼	51	12(23.5)	22(43.1)	17(33.3)	
별거 및사별	15	6(30.9)	3(20.0)	6(40.0)	
종교					1.985
있다	144	43(29.9)	58(40.3)	43(29.9)	
없다	63	21(33.3)	19(30.2)	23(36.5)	
경제활동					45.721***
한다	115	15(13.0)	46(40.0)	54(47.0)	
안한다	92	49(53.3)	31(33.7)	12(13.0)	
음주 시작 나이					9.910
10세 미만	4	0(0.0)	2(50.0)	2(50.0)	
10대	141	47(33.3)	54(38.3)	40(28.4)	
20대	44	13(29.5)	15(34.1)	16(36.4)	
30대	11	3(27.3)	4(36.4)	4(36.4)	
40대	3	0(0.0)	0(0.0)	3(100.0)	
50대 이상	4	1(25.0)	2(50.0)	1(25.0)	
알코올 사용장애 진단 나이					12.168
10대	2	1(50.0)	0(0.0)	1(50.0)	
20대	29	13(44.8)	10(34.5)	6(20.7)	
30대	57	22(38.6)	22(38.6)	13(22.8)	
40대	71	18(25.4)	28(39.4)	25(35.2)	
50대	42	8(19.0)	15(35.7)	19(45.2)	
60대이상	6	2(33.3)	2(33.3)	2(33.3)	

*p < 0.1 **p < 0.05 ***p < 0.001

친구 41명(10.8%), 그리고 지지하는 대상이 없다가 5명(1.3%)이었으며, 기타 의견으로 자기 자신이 지지한 다를 기입하였다. 현재 단주하면서 필요한 도움에 대한 중복선택 문항에서 '심리적 도움이 필요하다'가 115명(34.0%)으로 가장 높았고, '경제적 도움이 필요하다'가 76명(22.5%), '가족의 지지가 필요하다' 63명(18.6%), '치료적 도움이 필요하다' 39명(11.5%) 그리고 '필요한 도움이 없다'가 8명(2.4%) 순이었으며, 기타 의견으로

'안정된 가정, 건강한 식사와 잠, 공부 등이 필요하다' 와 코로나19 등(10.9%)을 기입하였다[표 2].

단주기간이 1년 미만은 64명(30.9%), 1년에서 5년 미만은 77명(37.7%), 5년 이상은 66명(31.9%)으로 나타났다. 단주기간에 따른 연구대상자의 인구사회학적 특성 분석 결과, 성별, 나이, 결혼상태, 경제활동과 유의한 상관성이 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

표 2. 단주 방법, 지원대상, 필요한 도움 (중복선택)

영역		빈도	퍼센트
단주 방법	센터	53	15.3
	주거시설	32	9.2
	중간집	6	1.7
	병원	45	13.0
	A.A.	173	49.9
단주 지원 대상	종교	38	11.0
	가족	126	33.1
	친구	41	10.8
	지인	48	12.6
	A.A.멤버	161	42.3
필요한 도움	없음	5	1.3
	경제적 도움	76	22.5
	심리적 도움	115	34.0
	치료적 도움	39	11.5
	가족지지	63	18.6
	기타	37	10.9
	없음	8	2.4

회복을 분석한 결과는 [표 3]과 같다. 알코올의존 회복 평균 점수는 4.04±.53점으로 단주기간에 따른 알코올의존 회복은 통계적으로 유의한 차이($p<0.1$)를 보였으며, 하위 영역으로 새로운 삶 꾸리기($p<0.01$)와 삶에 대한 만족($p<0.05$)에서 유의한 차이를 보였다. 사후검증 결과, 새로운 삶 꾸리기, 삶에 대한 만족 그리고 알코올의존 회복 모두는 1년 미만과 1년 이상 사이에 유의한 차이가 있음을 확인할 수 있다. 그 외의 하위 영역에서도 단주 기간이 길수록 음주 문제수용과 열망과 도전에서 점수가 높게 나타났다. 알코올 단주 기간에 따라 삶의 질을 분석한 결과는 [표 4]와 같이, 전체 평균 점수는 3.40±.63이고 통계적으로 유의한 결과가 확인되었다($p<0.1$).

표 3. 연구대상자의 단주기간에 따른 알코올의존 회복

내용	알코올 단주기간				F
	전체 (n=207)	1년 미만 (n=64)	1년-5년 미만 (n=77)	5년 이상 (n=66)	
음주문제 수용	4.20±.65	4.20±.68	4.19±.61	4.21±.66	0.983
열망과 도전	4.24±.64	4.20±.65	4.23±.63	4.30±.65	0.680
새로운 삶 꾸리기	3.85±.70	3.59±.68 a	3.91±.71 b	4.03±.63 b	0.001***
삶에 대한 만족	3.86±.71	3.67±.77 a	3.92±.68 b	3.98±.63 b	0.023**
Total score	4.04±.53	3.91±.54 a	4.06±.50 a,b	4.13±.53 b	0.055*

* $p < 0.1$ ** $p < 0.05$ *** $p < 0.001$

표 4. 연구대상자의 단주기간에 따른 삶의 질

내용	알코올 단주기간				F
	전체 (n=207)	1년 미만 (n=64)	1년-5년 미만 (n=77)	5년 이상 (n=66)	
전반적 건강	3.53±.77	3.30±.86 a	3.65±.72 b	3.61±.70 b	0.014**
신체적 건강	3.53±.68	3.40±.76	3.55±.69	3.64±.62	0.136
심리적 건강	3.37±.79	3.15±.83 a	3.38±.74 a,b	3.56±.75 b	0.011**
사회적 관계	3.24±.75	3.04±.81 a	3.30±.72 b	3.36±.69 b	0.034**
생활환경	3.36±.71	3.28±.78	3.40±.71	3.40±.65	0.425
Total score	3.40±.63	3.23±.67 a	3.45±.61 b	3.52±.59 b	0.023**

* $p < 0.1$ ** $p < 0.05$ *** $p < 0.001$

표 5. 연구대상자의 단주기간에 따른 임파워먼트

내용	알코올 단주기간				F
	전체 (n=207)	1년 미만 (n=64)	1년-5년 미만 (n=77)	5년 이상 (n=66)	
적극적 태도	3.07±.73	2.93±.74	3.14±.74	3.12±.69	0.175
문제해결 능력	3.96±.56	3.90±.57	3.97±.60	4.01±.49	0.535
자기 긍정	3.76±.64	3.71±.65	3.78±.65	3.79±.63	0.721
Total score	3.60±.49	3.51±.47	3.63±.54	3.64±.44	0.249

* $p < 0.1$ ** $p < 0.05$ *** $p < 0.001$

2. 알코올의존 회복, 삶의 질, 임파워먼트, 자아존중감의 차이

연구대상자의 알코올 단주기간에 따라 알코올의존

하위 영역 중에서 전반적 건강, 심리적 건강 그리고 사회적 관계에서 통계적으로 유의미한 차이가 있으며 ($p<0.05$), 1년-5년 미만과 5년 이상 집단이 유사한 것으로 확인되었고, 1년 미만 집단의 모든 하위 영역에서

표 6. 연구대상자의 단주기간에 따른 자아존중감

내용	알코올 단주기간				F
	전체 (n=207)	1년 미만 (n=64)	1년-5년 미만 (n=77)	5년 이상 (n=66)	
자아존중감 긍정	2.78±.64	2.77±.69	2.79±.62	2.78±.62	0.975
자아존중감 부정	2.96±.53	2.85±.57 a	2.98±.49 a,b	3.05±.54 b	0.091**
Total score	2.87±.48	2.81±.49	2.88±.46	2.91±.49	0.436

*p < 0.1 **p < 0.05 ***p < 0.001

낮은 점수가 확인되었다. 임파워먼트를 분석한 결과 [표 5] 전체 평균은 단주기간에 따라 증가하는 경향을 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았고, 하위 영역 중에서 적극적 태도는 1년-5년 미만 집단이, 문제해결 능력과 자기긍정은 5년 이상 집단의 값이 높은 것으로 확인되었다. 그리고 단주기간에 따른 자아존중감을 분석한 결과는 자아존중감 부정이 통계적으로 유의한 것으로 확인되었으며($p < 0.05$), 단주 1년 미만과 1년 이상으로 집단이 구분되었다. 자아존중감 역시 단주기간이 길어질수록 높은 것으로 나타났다[표 6].

3. 알코올의존 회복, 삶의 질, 임파워먼트, 자아존중감의 관계

각각의 단주기간에 따른 알코올의존 회복, 삶의 질, 임파워먼트, 자아존중감 모두에서 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 확인되었다[표 7-9]. 단주 1년 미만에서는 알코올의존 회복이 삶의 질($r=.654$), 임파워먼트($r=.592$), 자아존중감($r=.536$)과 양의 상관관계를 보였으며 삶의 질은 임파워먼트($r=.683$), 자아존중감($r=.638$)과 그리고 임파워먼트는 자아존중감($r=.629$)과 양의 상관관계를 보였다. 단주 1-5년 미만에서는 알코올의존 회복이 삶의 질($r=.443$), 임파워먼트($r=.559$), 자아존중감($r=.519$)과 양의 상관관계를 보였으며 삶의 질은 임파워먼트($r=.471$), 자아존중감($r=.633$)과 그리고 임파워먼트는 자아존중감($r=.773$)과 양의 상관성을 보였다. 단주 5년 이상에서도 알코올의존 회복이 삶의 질($r=.431$), 임파워먼트($r=.491$), 자아존중감($r=.319$)과 양의 상관관계를 보였으며 삶의 질은 임파워먼트($r=.776$)과 자아존중감($r=.754$)과 그리고 임파워먼트는 자아존중감($r=.823$)과 강한 양의 상관성을 보였다.

표 7. 단주 1년 미만일 때 상관관계 (N=64)

변수	알코올의존 회복	삶의 질	임파워먼트	자아존중감
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
알코올의존 회복	1			
삶의 질	.654 (.000)	1		
임파워먼트	.592 (.000)	.683 (.000)	1	
자아존중감	.536 (.000)	.638 (.000)	.629 (.000)	1

표 8. 단주 1년-5년 미만일 때 상관관계 (N=77)

변수	알코올의존 회복	삶의 질	임파워먼트	자아존중감
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
알코올의존 회복	1			
삶의 질	.443 (.000)	1		
임파워먼트	.559 (.000)	.471 (.000)	1	
자아존중감	.519 (.000)	.633 (.000)	.773 (.000)	1

표 9. 단주 5년 이상일 때 상관관계 (N=66)

변수	알코올의존 회복	삶의 질	임파워먼트	자아존중감
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
알코올의존 회복	1			
삶의 질	.431 (.000)	1		
임파워먼트	.491 (.000)	.776 (.000)	1	
자아존중감	.319 (.000)	.754 (.000)	.823 (.000)	1

VI. 논 의

본 연구에서 알코올 사용장애자의 회복의 궁극적 목

적을 단주의 유지에 따른 삶의 질 증진과 자아존중감 회복 그리고 내외적 임파워먼트 신장이라고 보면서, 단주 중인 알코올 사용장애자들의 단주기간에 따른 알코올 의존 회복, 삶의 질, 임파워먼트, 자아존중감을 확인하고, 이들 사이의 관계를 비교하였다.

첫 번째 연구문제를 확인하기 위해 알코올 사용장애자로 진단받고 6개월 이상 단주 중인 알코올 사용장애자 207명을 대상으로 알코올 사용장애자의 단주기간에 따른 인구사회학적 특성을 확인하였다. 그 결과, 남자가 160명이고 여자가 47명이었고 연령대는 50대가 69명으로 가장 많았으며, 70대 이상이 5명으로 가장 적었다. 결혼여부에서 1년 미만은 미혼이나 이혼이 많았으며, 단주기간이 길어질수록 기혼이 많아진다는 것을 확인하였다.

본 연구에서 5년 이상 단주기간이 길어질수록 기혼이 많아진다는 연구 결과는 단주자의 회복과 함께 가족들의 가족기능도 함께 회복되면서 가족과 재결합하거나 새로운 가족을 시작하게 된다는 김선진[54]의 연구결과와 관련을 지을 수 있다. 즉, 알코올 사용장애로 무너진 가족과의 관계를 단주 이후에 개선하면서 가족과 함께 회복이 되고 더불어 단주가 길어지게 된다는 것이다. 더불어 천덕희[43]는 알코올 사용장애자의 퇴원 후 가족의 지지 및 상호 지지적 관계를 형성하는 과정에서 알코올 사용장애자의 인식의 변화와 단주 동기가 강화된다는 의견처럼, 알코올 사용장애자에게 가족은 함께 회복해가야 하는 동반자이며, 서로를 지지해주면서 변화와 성장을 함께 경험하는 직접적인 타인이므로 결혼 및 가족의 유지는 단주에 중요한 요인이 될 것으로 본다.

또한 단주기간과 경제활동에 관한 분석에서 단주기간이 짧으면 '경제활동을 안한다'가 높으며, 단주기간이 길면 '경제활동을 한다'가 높은 것으로 확인되면서, 이런 연구 결과는 단주기간이 길어질수록 경제활동이 회복되고 삶의 질이 높아진다는 최연숙 외[55]의 연구와 유사한 결과가 확인되었다. 이러한 결과는 직업생활 유지 기간이 길어짐에 따라 하는 일에서 실력이 쌓여 타인으로부터 인정을 받고 남들이 어려워하는 일들을 처리하면서 자신의 직업에 대한 자신감이 생겼다는 조명숙과 안효자[56]의 연구처럼, 직업의 유무는 단주를 유

지하는데 중요한 요인이 될 것으로 본다. 하지만, 윤명숙[57]의 연구에 따르면 직업의 유무보다 직업의 종류 및 직장 내 음주 문화가 회복에 영향을 주며, 술과 관련이 있는 직업의 종사 유무가 회복과 단주에 더 큰 영향을 미친다고 하였다. 따라서 추후 연구에서 직업 유무와 더불어 직업의 종류에 따른 회복과 단주의 관련성을 확인할 필요가 있다.

그리고 '첫 음주 시기'와 '알코올 사용장애 진단받은 나이'도 주목해볼 필요가 있다. 알코올 의존 회복에 통계적으로 유의한 영향을 미친다고 확인되지는 않았으나, '10대에서 음주를 시작한다'가 현저히 많았고, 알코올 사용장애로 진단받은 나이가 30대와 40대에 집중되어 있다는 것은 홍정남과 이영호[58]가 첫 음주 시기, 알코올 사용장애로 진단받은 나이, 입원치료 횟수가 알코올 의존 회복과 통계적으로 유의함을 확인한 것과 의견을 같이 한다고 볼 수 있다. 특히 본 연구대상자들이 알코올 사용장애로 판정을 받은 나이가 30대와 40대에 가장 높았는데, 이 결과는 "알코올 사용장애 판정을 받은 나이는 평균 30.2세이고, 치료를 권유받는 나이는 39.9세, 첫 입원 치료를 시작하는 나이는 평균 43.9세"라는 보건복지부[59]의 발표와 유사함을 알 수 있다[60]. 이런 결과를 통해 경제활동과 직업에 집중하고, 안정적인 가정을 꾸려가야 하는 30대와 40대의 중요한 시기에 알코올 사용장애라는 질병으로 개인적, 관계적, 사회적 면에서 다양한 문제가 유발되고 이후에 삶의 질이 저하되고 있음을 알 수 있었다.

단주와 종교 요인에 대한 분석에서도 단주를 하면서 알코올 사용장애로부터 회복을 선택한 사람들에게 종교에 관한 문항에서 '있다'가 '없다'보다 2배 이상 많았지만 단주기간에 따른 분석에서는 통계적으로 유의한 차이가 확인되지 않았다. 그러나 알코올 사용장애에서 영성이 심리적 건강에 영향을 미치며, 종교가 단주 유지와 중독회복에 긍정적 영향을 준다는 여러 연구 결과들을 통해서[61][62], 장기단주와 종교 사이의 관계에 대하여 재확인할 필요가 있다.

두 번째로 알코올 사용장애자의 단주기간에 따른 알코올 의존 회복, 삶의 질, 임파워먼트, 자아존중감을 확인하였다. 그 결과, 단주기간이 길어짐에 따라 알코올 의존에 대한 회복이 높아지고, 새로운 삶 꾸리기와 삶에

대한 만족에서 단주 1년 전-후에 차이가 있음이 확인된 것은 단주기간이 길어질수록 알코올 회복률도 좋아지는 것으로 해석할 수 있다. 즉, 알코올 사용장애자의 단주기간이 길고 치료 참여 기간이 늘어날수록 재발이 드물며, 대부분의 재발이 퇴원 후 수개월 이내에 일어나고 이 기간에 재발의 위험이 높다는 연구와 일치한다[63]. 특히 Vaillant와 Milofsky[64]가 110명을 대상으로 단주 1년 이후의 재발이 더 드물었음을 확인한 연구 결과와 Shaw 등[65]이 치료 1년 후의 결과가 장기간의 단주와 밀접하게 연관된다고 한 연구 결과와 유사하다.

단주기간이 길어질수록 사회적 관계, 심리적 건강이 신장된다는 연구 결과는 Hibbert와 Best[66]이 알코올 사용장애자 중에서 안정적 회복자들이 삶의 질 중에서 사회적 관계와 심리적 건강, 환경 등에서 유의한 결과를 보인 것과 맥을 같이 한다. 특히, 단주기간이 길어질수록 신체적인 건강과 정신적인 성숙 등과 더불어 사회적 관계가 높아진다는 결과는, 단주방법으로 A.A.나 공동체 참여 그리고 A.A. 멤버의 지지를 가장 많이 선택한 것과 연결지어 비슷한 아픔을 공유할 수 있는 사회적 지지가 회복 과정에 중요하다는 선행연구 결과와 일치한다[67].

대인관계는 개인의 타고난 기질과 성장 과정 및 사회 생활에 영향을 받으며, 살아온 환경과의 상호작용을 통해 형성되는데[68], 단주자들 또한 타인과의 상호작용 안에서 보편성을 알아가고 타인을 이해하고 이해받음으로써 알코올 사용장애로부터 회복하는데 도움이 되는 것으로 보인다. 특히, 알코올 사용장애자는 A.A.와 같은 자조집단에 참여하거나 센터 교육을 통해 대인관계를 높이고 활성화하는 것이 필요하다. 따라서 단주자는 타인의 지지와 가족의 지지뿐만 아니라 A.A.와 같은 자조집단에 참여하거나 단주를 유지할 수 있는 활동에 적극 참여하는 태도가 요구된다.

또한, 단주 중인 알코올 사용장애자의 임파워먼트에 대한 직접적인 선행연구가 없어 정확한 해석은 어렵지만, 알코올 사용장애 환자의 임파워먼트 강화는 알코올을 조절하는 능력과 자기결정력에 영향을 주며, 자신의 상황을 객관적으로 판단 할 수 있는 힘과 필요한 자원에 대한 접근력을 신장시킨다는 연구 결과와 일치한다

[69]. 그리고 알코올 사용장애 환자의 임파워먼트가 삶의 질과 대인관계 등에 긍정적인 영향을 주는 주요 요인임을 확인한 연구와 의견이 유사하다[38]. 즉, 알코올 사용장애자가 단주를 이어갈수록, 삶의 질은 높아지고, 자아존중감은 회복되며, 임파워먼트를 되찾는 것으로 해석할 수 있다.

세 번째로 단주 중인 알코올 사용장애자의 알코올 의존 회복, 삶의 질, 임파워먼트, 자아존중감 사이의 관계를 확인한 결과, 단주기간과 관계없이 모두 유의미한 양의 상관관계가 확인되었으며, 이는 선행연구들의 결과들과 그 맥을 함께한다[70][71]. 단주 중인 알코올 사용장애자들의 알코올 의존 회복이 높아질 때 이들의 삶의 질도 함께 증진되며, 단주를 유지하고 있는 알코올 사용장애자들의 삶의 질이 재발을 한 알코올 사용장애자들의 삶의 질에 비해 현저하게 높다는 Foster 외[21]의 연구와도 일치한다. 그리고 유재순 외[25]의 연구에 따르면 A.A.를 통해 회복하고 있는 회복자들은 A.A. 모임을 통해 긍정적으로 적응하고 재발을 방지하면서 삶의 질이 향상된다는 연구와도 유사한 결과를 보였다.

또한 홍미연[67]의 연구에서 10년 이상 단주와 회복을 유지한 알코올 사용장애자가 자신과 화해하면서 과거의 시간을 아프게 두지 않고 새롭게 '정의'하고 '바꿔 버리는' 주체적 자아로 성장하는 과정을 통해 자존감을 찾아가는 생애사 연구의 결과와도 맥을 함께한다. 현혜영[6]이 단주를 성공한 경험은 술로 인해 밑바닥이 된 자신과 주변을 검토하고, 주변의 다양한 지지와 도움을 받아 과거 잘못된 자신의 처지를 깨달으며, 단주와 생활에 대해 책임감 있게 결정하는 태도와 노력을 통해 개인적, 사회적인 자아존중감을 회복하며 자기주도적 삶을 살 수 있게 되는 과정이라고 주장한 바와 그 의미가 연결된다.

임파워먼트도 다른 요인들과 모두 유의미한 양의 상관관계임이 확인되었는데, 이러한 결과는 Bronwyn 외[72]가 여성의 임파워먼트가 높을수록 알코올 사용장애로부터의 회복이 높게 나타난다는 연구과 방향이 같다. 이해은[40]이나 천덕희[43]의 연구처럼, 알코올 사용장애자의 회복 과정에서 지역사회 참여 및 자율성이 높을수록, 가족의 지지가 강할수록, 그리고 자기 통제력, 긍정적 자아존중감, 대인 통제력이 높을수록 임파워먼트

가 강해지는 것과도 관련된다. 추후, 임파워먼트를 강화시키는 중재가 단주를 유지하여 알코올 사용장애로부터 회복하고 자아존중감과 삶의 질을 재건하는데 긍정적인 기제가 될 수 있는지 확인하는 것은 의미가 있을 것으로 본다.

이상으로 본 연구의 결과를 종합하면, 알코올 사용장애로 판정 받았지만 단주를 선택하여 지속적으로 유지하기 위해 A.A와 같은 지지집단에 참여하거나 가족관계를 회복하는 것, 경제활동을 하는 것 등이 필요함을 확인하였다. 그리고 단주가 길어지면서 삶의 질과 임파워먼트 그리고 자아존중감이 신장되어 통제력을 갖고 주체적인 삶을 살아가게 되면, 그 결과로 단주를 더욱 지속할 수 있게 된다. 더불어 자신의 병식에 대한 인식, 변화동기, 자기통제력, 단주 자기효능감의 향상과 가족들의 적극적인 협조 등이 단주 기간을 늘리는 데 필요하다[8][9]. 결국, 삶의 질과 자아존중감 그리고 임파워먼트를 신장시킬 수 있는 교육적, 치료적 중재가 더해진다면, 단주 중인 알코올 사용장애자들이 질적으로 더 높은 회복과 성장을 이룰 수 있을 것으로 볼 수 있다. 따라서 본 연구 결과를 바탕으로 단주를 하고있는 알코올 사용장애자들의 삶의 질 개선과 자아존중감 회복 및 내외적 임파워먼트 확인 및 재건을 반영한 알코올의존 회복 향상 프로그램이나 치료적 중재의 필요성을 제안하고자 한다. 그리고 본 연구는 알코올 사용장애자의 단주 기간별로 알코올의존 회복, 삶의 질, 임파워먼트, 자아존중감을 비교 서술한 것이므로, 이들 요인 사이에 더 구체적인 관계를 확인해보지 않았다. 따라서 후속연구에서 구조적 관계를 점검하는 연구가 이어지길 바란다.

V. 결론

본 연구는 단주를 유지하고 있는 알코올 사용장애자의 단주 및 단주기간에 따른 인구사회학적 특성과 알코올의존 회복, 삶의 질, 임파워먼트, 자아존중감의 차이를 확인하고 그 사이의 관계를 비교하기 위하여 시도되었다. 연구대상자는 전국 7개 지역을 중심으로 알코올 사용장애 진단을 받고 단주 중인 알코올 사용장애자들

207명이었다.

선행연구를 바탕으로 207명을 단주 1년 미만, 1년-5년 미만, 5년 이상으로 구분하여 분석한 결과, 집단 간 차이에 영향을 주는 인구사회학적 요인은 나이, 성별, 결혼여부, 경제활동 여부였다. 또한 1년 미만의 단주자들보다 1년 이상 단주를 유지하는 집단의 알코올의존 회복, 삶의 질, 임파워먼트, 자아존중감 모두에서 높은 점수가 확인되었다. 그리고 단주기간을 불문하고 모든 단주자들에게서 알코올의존 회복, 삶의 질, 임파워먼트, 자아존중감이 서로 유의미한 양의 상관관계가 있음을 확인하였다.

알코올 사용장애는 자기 검토를 꾸준히 시행하여 평생 관리해야 하는 질병이라고 한다[73]. 따라서 알코올 사용장애자들이 자신의 삶의 질과 자아존중감을 향상시킬 수 있고, 내외적 자원을 고려한 임파워먼트를 신장시킬 수 있는 프로그램 등의 경험으로 단주와 회복을 꾸준히 관리할 수 있다면, 스스로 재발을 방지하고 평생 단주할 수 있을 것으로 사료 된다. 그러나 본 연구는 대도시를 중심으로 단주 중인 알코올 사용장애자 207명만을 대상으로 시행되었고 코로나19라는 사회적 이슈로 대면에 극적인 제한이 있었음을 고려할 때, 좀 더 개방적인 분위기에서 다양한 지역과 수준의 알코올 사용장애자들을 대상으로 한 반복 연구가 필요하다고 본다. 그리고 전세계적으로 알코올 사용장애의 회복 요인으로 주목받고 있는 임파워먼트뿐 아니라 그 외의 긍정적인 요인들에 대한 관련 연구를 통해 단주를 유지하려는 회복자들의 재발 방지 및 삶의 질 향상을 조력할 필요성을 제기하였다.

참 고 문 헌

- [1] 손애리, 김진현, 서미경, 이영숙, 박여진, 이지영, *음주 문화 특성 및 주류접근성 개선*, 보건복지부, 2018.
- [2] 보건복지부, *국민건강영양조사 제7기 3차년도(2018)*, 보건복지부, 2019.
- [3] 보건복지부, *2016년 정신질환실태역학조사*, 보건복지부, 2016.
- [4] 정경수, *알코올중독자의 회복에 영향을 미치는 생태체계적 요인에 관한 연구*, 부산대학교대학원, 석사학위

- 논문, 2006.
- [5] M. Gray and Relapse Prevention, *Clinical work with Substance Abusing Clients*, NY and London: The Guilford Press, 1993.
- [6] 현혜영, *알코올 의존자의 단주 경험*, 가톨릭대학교대학원, 박사학위논문, 2010.
- [7] M. S. Subbaraman and J. Witbrodt, "Differences between abstinent and non-abstinent individuals in recovery from alcohol use disorders," *Addictive Behaviors*, Vol.39, pp.1730-1735, 2014.
- [8] 원성두, 임재영, 이규향, 한형경, 한창수, "단주 환자와 입원 중인 알코올 의존 환자에서 단주에 영향을 미치는 요인들의 차이," *J Korean Academy of Addiction Psychiatry*, 제20권, 제2호, pp.88-94, 2016.
- [9] 채숙희, 신재정, 조근호, 김혜영, "알코올의존 환자의 단주 관련 요인; 6개월 추적 연구," *Korean Journal of Clinical Psychology*, 제29권, 제4호, pp.1145-1153, 2010.
- [10] Hazelden Betty Ford, *Butler center for research may 2017*, 2017.
- [11] E. A. Henessy, "Recovery Capital: a systematic review of the literature," *Addiction Research and Theory*, Vol.25, pp.349-360, 2016.
- [12] G. Davies, S. Elison, J. Ward, and A. Laudet, "The role of lifestyle in perpetuating substance use disorder: the Lifestyle Balance Model," *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, Vol.10, No.2, pp.1-8, 2015.
- [13] J. Powers, *Positive Recovery. Master of Applied Positive Psychology(MAPP)*, Capstone Projects, p.89, 2013.
- [14] R. Bland and A. Tullgren, Recovery theory and in practice: Consumer and practitioner perspectives, *Social Work in Mental Health: Contexts and Theories for Practice*, pp.111-141, 2014.
- [15] 김나미, 조현섭, 박경은, "국의 중독회복 패러다임의 변화와 발전과정," *상담학연구*, 제20권, 제4호, pp.133-153, 2019.
- [16] 송진희, *알코올, 약물 중독자를 위한 회복자본 척도의 개발*, 가톨릭대학교대학원, 박사학위논문, 2018.
- [17] 김재영, 신성만, "중독 이해의 패러다임으로서 재기 (Recovery) 모델의 함의와 적용 가능성에 대한 고찰," *재활심리연구*, 제25권, 제4호, pp.717-736, 2018.
- [18] 윤명숙, 정영철, 이준석, 이분희, 조혜정, "입원한 알코올의존자의 가족지지가 삶의 질에 미치는 영향: 금주 자기효능감의 조절 효과," *신경정신의학*, 제51권, 제5호, pp.278-285, 2012.
- [19] O. Saatcioglu, A. Yapici, and D. Cakmak, "Quality of life, depression and anxiety in alcohol dependence," *Drug and Alcohol Review*, Vol.27, pp.83-90, 2008.
- [20] S. Srivastava and M. S. Bhatia, "Quality of life as an outcome measure in the treatment of alcohol dependence," *Industrial Psychiatry Journal*, Vol.22, No1, pp.41-46, 2013.
- [21] J. H. Foster, E. J. Marshall, and T. J. Peters, "Application of a Quality of Life measure, the Life Situation Survey(LSS), to alcohol-dependent subjects in relapse and remission," *Alcoholism*, Vol.24, No.11, pp.1687-1692, 2000.
- [22] 손동균, "알코올중독의 재발요인과 재발 빈도의 관계 성별의 조절효과를 중심으로, 정신보건과 사회사업," *정신보건과 사회사업* 제42권, 제1호, pp.61-90, 2014.
- [23] 김종성, *병식-지향 치료프로그램이 알코올 의존 환자의 병식 상태와 퇴원 후 단주 성적에 미치는 영향*, 충남대학교대학원, 박사학위논문, 2000.
- [24] D. A. Dawson, T. K. Li, S. P. Chou, and B. F. Grant, "Transitions in and out of alcohol use disorders: Their associations with conditional changes in quality of life over a 3-year follow-up interval," *Alcohol and Alcoholism*, Vol.4, No.1, pp.84-92, 2009.
- [25] 유재순, 이종은, 박우영, "익명의 알코올중독자(AA) 모임 참여자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인," *대한간호학회지*, 제45권, 제2호, pp.305-314, 2016.
- [26] 박병선, 배성우, 임성욱, "정신장애인의 삶의 질 관련 변인에 대한 메타분석," *정신보건과 사회사업*, 제41권, 제3호, pp.63-92, 2013.
- [27] 이상민, 강문희, "익명의 알코올 중독자의 영적 안녕, 죽음에 대한 태도와 삶의 질의 관련성," *정신간호학회지*, 제28권, 제2호, pp.114-123, 2019.

- [28] 박주은, 박상규, “공정심리미술치료 프로그램이 노숙인 알코올중독자의 우울 및 금주자기효능감에 미치는 영향에 관한 연구,” 예술심리치료연구, 제11권, 제1호, pp.1-19, 2015.
- [29] 이숙현, 한창근, “노인의 자선이 주관적 건강 상태에 미치는 영향: 우울의 매개효과 검증,” 사회복지정책, 제44권, 제3호, pp.99-123, 2019.
- [30] 지요석, 이은희, 홍수현, “교류분석 집단프로그램이 알코올중독자의 자아존중감과 대인관계에 미치는 효과,” 교류분석상담연구, 제10권, 제1호, pp.125-146, 2020.
- [31] 문지영, 권영혜, “인지행동적 음악치료활동이 알코올중독자의 사회적 문제해결 능력과 단주 자기효능감에 미치는 영향,” 알코올과 건강행동학회, 제10권, 제1호, pp.107-118, 2009.
- [32] 박후남, 유숙자, “명상수련프로그램이 알코올중독 환자의 자기개념, 금주자기효능 및 금주에 미치는 효과,” 정신간호학회지, 제14권, 제3호, pp.512-803, 2005.
- [33] K. E. Glindemann, E. S. Geller, and J. N. Fortney, “Self-esteem and alcohol consumption: A study of college drinking behavior in a naturalistic setting,” Journal of Alcohol and Drug Education, Vol.45, No.1, pp.60-71, 1999.
- [34] A. Twerski, *Addictive Thinking: Understanding Self-Deception*, City, Minn.: Hazelden Publishing, 1997.
- [35] L. M. Pullen, “The relationships among alcohol abuse in college students and selected psychological/demographic variables,” Journal of Alcohol and Drug Education, Vol.40, pp.36-50, 1994.
- [36] 정선영, 조원탁, 이정숙, “여성 알코올중독자와 정상 여성의 성역할 정체감, 자아존중감, 사회적지지 및 생활만족도와와의 관계,” 보건과 복지, 제5권, pp.119-131, 2002.
- [37] 정구경, *알코올중독환자의 자아존중감과 사회적 지지가 사회적 문제해결 능력에 미치는 영향*, 송실대학교대학원, 석사학위논문, 2008.
- [38] 고상진, 홍혜숙, “알코올 사용장애 환자의 임파워먼트가 치료 순응과 삶의 질에 미치는 영향: 대인관계의 매개효과를 중심으로,” 알코올과 건강행동연구, 제18권, 제2호, pp.15-27, 2017.
- [39] 정재원, 김성재, “조현병 재활예방 프로그램이 퇴원 전 환자의 병식, 임파워먼트 및 치료 준수에 미치는 효과,” 대한간호학회지, 제47권, 제2호, pp.188-198, 2017.
- [40] 이해은, *알코올중독자의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인에 관한 연구*, 부산대학교대학원, 박사학위논문, 2008.
- [41] M. Y. Yeh, H. L. Che, L. W. Le, and F. F. Horng, “An empowerment process: Successful recovery from alcohol dependence,” Journal of Clinical Nursing, Vol.17, No.7, pp.921-929, 2008.
- [42] L. A. Muller and K. Ketcham, *Recovering: How to get and stay sober*, Toronto and New York: Bantam Books, 1987.
- [43] 천덕희, *A.A.를 통해 회복 중인 알코올중독자들의 경험에 관한 연구*, 송실대학교대학원, 박사학위논문, 2011.
- [44] 김미경, *AA프로그램에 참여하고 있는 알코올중독자의 회복경험 탐구*, 부산대학교대학원, 석사학위논문, 2008.
- [45] American Psychiatric Association, American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5, USA, 2013.
- [46] 전수미, *회복패러다임에 근거한 알코올의존 회복척도 개발*, 가톨릭대학교대학원, 박사학위논문, 2014.
- [47] The WHOQOL Group, “Development of the world health organization WHOQOL-BREF quality of life assessment,” The WHOQOL Group, Psychological Medicine, Vol.28, No.3, pp.551-558, 1998.
- [48] 민성길, 이창일, 김광일, 서신영, 김동기, “한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)의 개발,” 신경정신의학, 제39권, 제3호, pp.571-579, 2000.
- [49] E. S. Rogers, J. Chamberlin, M. L. Ellison, and T. Crean, “A consumer-constructed scale to measure empowerment among users of mental health services,” Psychiatric Services, Vol.48, No.8, pp.1042-1047, 1997.
- [50] 최명민, 이기영, 엄태완, “정신장애인의 임파워먼트 및 삶의 질에 관한 연구: 정신보건, 세팅에 따른 차이를 중심으로, 정신건강과 사회복지,” 제24권, pp.94-124, 2006.

[51] 조미란, *예술치료가 조현병 환자의 임파워먼트에 미치는 영향*, 계명대학교대학원, 석사학위논문, 2018.

[52] M. Rosenberg, *Society and the adolescent self-image*, NJ: Princeton University Press, 1965.

[53] 전병재, Self-esteem: A test of its measurability, 서울: 연세총론, 제11권, pp.107-124, 1974.

[54] 김진진, 단주중인 알코올중독자와 가족들이 경험한 가족기능 회복과정, 한국사회복지질적연구, 제3권, 제1호, pp.63-100, 2009.

[55] 최연숙, 우주현, 현명선, “알코올의존자의 회복에 영향을 미치는 요인,” 재활간호학회지, 제15권, 제2호, pp.109-116, 2012.

[56] 조명숙, 안효자, “알코올중독자의 직업생활 적응과정, 정신간호학회지,” 제27권, 제3호, pp.216-226, 2018.

[57] 윤명숙, “알코올과 약물 남용 문제를 해결하기 위한 지역사회 정신 건강 개입,” 정신보건과 사회사업 프로시딩(1), pp.673-689, 2002.

[58] 홍정남, 이영호, “가족탄력성이 알콜중독자의 회복에 미치는 영향에 관한 연구,” 교류분석과 심리사회치료 연구, 제6권, 제2호, pp.9-26, 2009.

[59] 보건복지부, *미국정신의학회의 정신장애 진단 및 통계편람*, 2017.

[60] 서정석, *한국인 알코올 사용장애 임상경과 및 생물정신사회적 요인 규명을 위한 임상 및 지역기관 융합연구*, 정신건강기술개발사업단, 2015.

[61] 류은주, “알코올중독 노숙인의 회복자로 살아가기: 생애사 연구접근,” 한국사회복지질적연구, 제13권, 제1호, pp.35-59, 2019.

[62] 최주혜, “중독과 영성,” 신학과 실천, 제47호, pp.349-372, 2015.

[63] 성은혜, 신정호, “단주기간에 따른 알코올중독자의 음주갈망, 음주후유증, 삶의 태도 변화에 대한 자가 평가,” 중독정신의학, 제2권, 제1호, pp.121-125, 1998.

[64] G. E. Vaillant and E. S. Milofsky, “Natural history of male alcoholism, IV. Paths to recovery,” Arch Gen Psychiatry, Vol.39, pp.127-133, 1982.

[65] G. K. Shaw, S. Waller, S. Mcdougall, J. Macgarvie, and G. A. Dunn, “Followup study of participants in an alcohol treatment program,” Br J Psychiatry, Vol.157, pp.190-196, 1990.

[66] L. J. Hibbert and D. Best, “Assessing recovery and functioning in former problem drinkers at different stages of their recovery journeys,” Drug and Alcohol Review, Vol.30, pp.12-20, 2011.

[67] 홍미연, 조미경, “알코올중독자의 회복경험에 대한 질적 사례연구,” 한국사회복지질적연구, 제12권, 제1호, pp.135-162, 2018.

[68] 강미정, “에너지그램 집단 프로그램이 정신질환자의 자아존중감, 대인관계 및 전반적 기능에 미치는 효과,” 정신간호학회지, 제24권, 제2호, pp.116-126, 2015.

[69] 김이영, 박현숙, “정신분열병 환자의 병식과 역량 강화 기능과 삶의 질에 미치는 영향,” 정신간호학회지, 제19권, 제1호, pp.11-21, 2010.

[70] 홍미연, “생애사 연구를 통한 한 여성 알코올중독 회복자의 삶에 대한 이해,” 정신보건과 사회사업, 제45권, 제2호, pp.33-59, 2017.

[71] 윤명숙, 김남희, “알코올중독자의 회복동기와 삶의 질 관계에서 사회적 지지의 매개효과,” 보건사회연구, 제35권, 제1호, pp.110-135, 2015.

[72] A. H. Bronwyn, A. J. Leonard, and B. K. Christopher, “Factors of Empowerment for Women in Recovery from Substance Use,” American Journal of Community Psychology, Vol.51, No.1-2, pp.91-102, 2013.

[73] 조현섭, *우리나라 중독문제 현황과 해결방안*, 한국중독심리학회 춘계학술대회 국제중독심포지엄, 2017.

저 자 소 개

박 경 은(Kyung-Eun Park)

정희원



- 1997년 2월 : 성균관대학교 학사
- 2005년 8월 : 고려대학교수학교육 석사
- 2011년 8월 : 성균관대학교 대학원 교과교육학과 교육학 박사
- 2017년 3월 ~ 현재 : 삼육대학교 대학원 중독과학과 박사과정

<관심분야> : 알코올중독 상담, 라이프스타일, 긍정회복

장 혜 량(Hye-Ryang Jang)

정회원



- 2018년 8월 : 광운대학교 대학원심리치료교육학 석사
- 2020년 3월 ~ 현재 : 삼육대학교 대학원 중독과학과 박사과정

〈관심분야〉 : 중독상담 재활, 심리상담

김 나 미(Na-mi Kim)

정회원



- 1994년 2월 : 삼육대학교 학사
- 1997년 8월 : Andrews University Community Counseling 교육학 석사
- 2009년 8월 : 연세대학교 대학원 교육학과 박사
- 2012년 3월 ~ 현재 : 삼육대학교 스미스 학부대학, 대학원 중독과학과 부교수

〈관심분야〉 : 멘탈 피트니스, 긍정심리자본, 중독, 커플 및 부부 상담