



알코올 사용 장애 환자의 재발경험: Q 방법론적 접근

김진주¹ · 현명선²

¹국제대학교 간호학과, 교수, ²아주대학교 간호대학 · 간호과학연구소, 교수

Relapse Experience of Patients with Alcohol Use Disorder: Q Methodological Approach

Kim, Jin Ju¹ · Hyun, Myung Sun²

¹Professor, Department of Nursing, Kookje University, Pyeongtaek, Republic of Korea; ²Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Ajou University, Suwon, Republic of Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the subjective relapse experiences of patients with alcohol use disorder in one's life context. **Methods:** A Q methodology was used to analyze the subjectivity of relapse experiences among 55 participants with alcohol use disorder. Fifty-five Q-statements were derived from interviews and literature review. Q-statements were classified into normally distributed shapes using a 9-point scale. Data were analyzed using the QUANL program. **Results:** Four types of relapse experiences were identified: failure to self-regulation drinking cravings, fear of relapse and awareness of the need for treatment, drinking as a coping mechanism and defensive coping, and lack of motivation to change drinking behavior. **Conclusion:** The results of this study suggest that patients with alcohol use disorder need a differential approach based on four types of relapse experiences in the recovery process.

Key Words: Alcoholism, Craving, Q-Sort, Recurrence

서론

1. 연구의 필요성 및 목적

알코올 사용 장애는 문제가 있는 알코올의 사용으로 임상적인 심각한 손상이나 고통이 초래된 상태를 말한다[1]. 우리나라 만 18세 이상 인구의 알코올 사용 장애 평생유병률은 11.6%로 정신장애 진단 중 가장 높다. 하지만 알코올 문제로 전문가 상담이나 진료를 받은 것은 2.6%에 불과하여 치료 필요성에 대한 인식이 낮음을 알 수 있다[2,3]. 또한 2021년 알코올성 질환이나 사고로 사망하

는 알코올 관련 사망자 수는 4,928명(1일 평균 13.5명)으로 2020년도에 비해 4.4% 감소하였으나 알코올 관련 진료비 청구는 매년 증가 추세를 보이는 실정이다[4].

알코올 사용 장애자의 74-80%는 재발로 인해 입·퇴원을 반복하며, 퇴원 후 재입원까지의 기간은 평균 4개월이 소요된다고 보고되고 있다[5]. 알코올 사용 장애의 재발 양상을 살펴보면, 퇴원 후 1개월 이내 재발하는 경우가 46.9%이며, 1년 안에 90.0%가 재발하는 것으로 보고되고 있다[6,7]. 이와 같은 반복적인 재발 현상은 다양한 사회적인 문제를 야기하며, 정신과 치료 영역에서 가장

주요어: 알코올리즘, 갈망, Q-분류, 재발

* 이 논문은 제1저자 김진주의 박사학위논문을 수정하여 작성한 것임

IRB 승인기관 및 번호: 아주대학교병원 임상연구윤리센터 [IRB No: AJIRB-MED-SUR-15-437]

Corresponding author: Myung Sun Hyun (<https://orcid.org/0000-0002-6570-8021>)

Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Ajou University, 164 World cup-ro, Yeongtong-gu, Suwon 16499, Republic of Korea

Tel: +82-31-219-7014 Fax: +82-31-219-7020 E-mail: mhyun@ajou.ac.kr

Received: 1 September 2023 Revised: 9 November 2023 Accepted: 13 November 2023



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>) If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

심각한 문제로 지적되고 있어 이에 대한 관심이 요구된다[3].

지금까지 알코올 사용 장애자의 재발 예방을 위해 인지행동치료, 마음챙김치료, 수용전념치료 등 다양한 중재가 제공돼 왔다. 재발 예방을 위한 심리 사회적 프로그램의 효과에 대한 메타분석 [8]에 따르면 제공된 프로그램의 일관적인 효과가 없었으며, 효과가 있더라도 미미한 효과만 있었음을 보고하고 있어, 알코올 사용 장애 환자를 위한 치료 프로그램에 대한 새로운 관점이 요구됨을 알 수 있다. 알코올 사용 장애의 재발 관련 요인에 관한 체계적 고찰[9]에서는 재발을 생물학적, 심리적, 사회적, 영적 요인 등과 관련된 복잡하고 다차원적인 현상임을 강조하였다. 그리고 알코올 사용 장애의 재발에 대해 알코올의 사용 여부 혹은 음주 기간이나 중독의 심각성 등으로 정의 내리는 것에서부터 심리 사회적 기능, 삶의 만족도, 정신건강과 같은 질적인 삶과 관련된 관점에서 정의내리고 있었다[9]. 이에 알코올 사용 장애의 재발에 대한 표준적인 정의가 내려져있지 않다고 지적된 바 있다[10]. 또한 재발은 다양한 변인이 관련되어 발생하는 다차원적인 현상이며 각 개인이 처한 맥락에서의 독특한 삶의 경험으로 바라보아야 한다는 점이 강조되고 있다[10,11]. 한편 Lee와 Choi[12]는 알코올 사용 장애 환자들이 다양한 요인을 가진 이질적인 집단이기 때문에 집단마다 가진 공통적인 심리 사회적 특성을 기반으로 특징적인 유형에 대한 이해를 통해 효율적인 중재를 제공해야 한다고 강조하였다.

알코올 사용 장애자의 재발은 아직까지 정의가 모호하고 합의된 기준이 없기 때문에 다양한 경험적 연구가 필요하다[13,14]. 따라서 본 연구에서는 알코올 사용 장애 환자의 관점에서 재발을 어떻게 주관적으로 경험하고 있는지 탐색하고자 한다. 이에 본 연구는 알코올 사용 장애 환자의 재발을 다양한 요인들이 복잡하게 관계되어 있는 각 개인의 삶의 경험으로 간주하며, 재발에 있

어서 공통적인 독특한 경험의 특성을 내포하는 유형을 파악하고자 한다.

Q 방법론은 연구대상자 경험의 주관성을 객관적으로 탐색하는 연구방법으로, 특정 대상이나 이슈에 대해 보이는 반응을 탐색하며, 서로 유사한 반응을 하는 사람들끼리 모으고 이 사람들이 보이는 반응의 내용이 무엇인지를 확인함으로써 주관성을 객관화하는 접근이다[15]. 이에 본 연구는 Q 방법론을 적용하여 알코올 사용 장애 환자가 주관적으로 경험하는 재발 현상을 탐색하여 특징적인 유형을 확인하며 각 유형별 특성을 파악하고자 한다. 본 연구의 결과는 추후 알코올 사용 장애 환자의 재발 경험의 유형에 따른 간호 중재를 개발하는데 기초 자료로 활용될 것이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 알코올 사용 장애 환자가 경험하는 재발에 대한 주관적 경험을 확인하며, 재발 경험의 유형을 파악하고 유형별 특성을 밝히기 위하여 Q 방법론을 적용한 탐색적 조사연구이다. 전반적인 연구의 흐름도는 Figure 1과 같다.

2. 표집방법

1) Q 모집단 구성

경기도 소재의 아주다남병원에 입원하고 있는 환자 및 그 가족과 치료진을 포함한 총 16인으로부터 알코올 사용 장애의 재발과 관련된 경험을 수집하기 위해 심층면담을 실시하였다. 심층면담은 관련 주제에 대해 다양한 구성원으로부터 풍부한 자료를 얻기 위해[16], 재발 경험이 있는 알코올 사용 장애 환자 4인, 환자 가족 3인(자녀, 형제), 알코올 사용 장애 환자를 치료한 경험이 있는 정

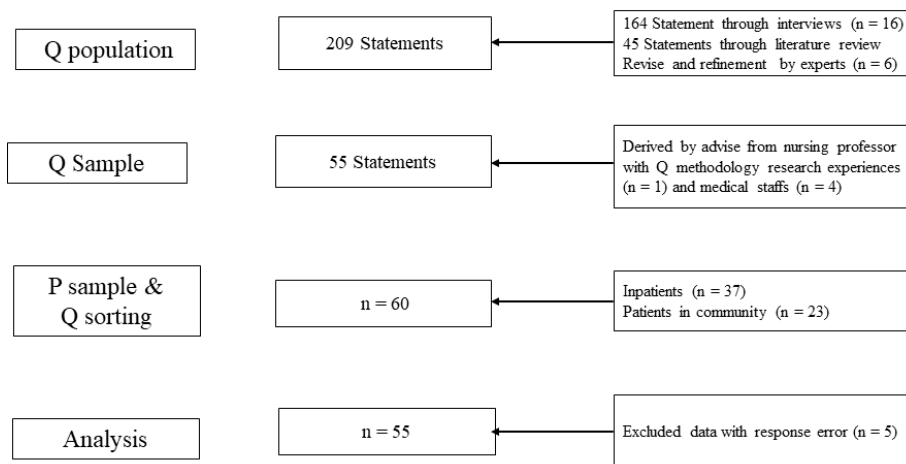


Figure 1. Flow diagram

신건강의학과 의사 2인, 수간호사 1인(경력 6년), 일반간호사 3인(경력 9~12년), 정신건강 사회복지사 3인(경력 3~18년)을 대상으로 실시하였다. 자료수집 기간은 2016년 4월 13일부터 7월 28일까지였다. 면담의 주 질문은 “알코올중독자의 재발과 관련하여 떠오르는 생각이나 경험을 말해주시겠어요?”였다. 한 사람 당 면담에 소요된 시간은 약 1시간이었으며, 면담은 1~3회 실시하였다. 대상자로부터 동의를 받고 녹음을 하였으며, 녹음한 내용은 필사하였다. 필사한 내용을 분석한 결과 164개의 진술문이 도출되었다. 알코올 사용 장애의 재발 관련 문헌[13,14,17,19]에 대한 고찰을 통해 45개의 진술문이 추가 도출되었다. 총 209개의 진술문에 대해 알코올중독자 치료 전문가 4인(정신건강의학과 의사 2인, 간호사 2인)과 Q 방법론 연구 경험이 있는 간호학 교수 1인과 정신간호학 교수 1인 등 전문가의 자문을 통한 수정 및 정련화 과정을 거쳐 총 209개 진술문의 Q 모집단을 확정하였다.

2) Q 표본의 선정

Q 표본을 추출하기 위해 209개의 Q 모집단을 반복해서 읽으면서 검토하였다. 공통적인 의미를 함축하는 진술문을 통합하면서 진술문이 가지고 있는 주제를 범주화하였다. 진술문은 알코올 사용 장애 환자의 재발 원인에 대한 인식, 재발로 인해 초래된 결과, 재발에 대한 대처 반응, 치료에 대한 태도, 재발 문제에 대한 인식 등 5개로 범주화되었다. Q 표본 분류를 통한 유형별 특성이 잘 반영될 수 있도록 긍정 진술문과 부정 진술문의 비율을 비슷하게 맞추었다[16]. 5개 범주의 특성을 대표하는 것으로 간주되는 진술문을 Q 연구 경험이 있는 간호학 교수 1인과 의료진(정신건강의학과 의사 2인, 간호사 2인)의 자문을 통해 최종 55개 진술문의 Q 표본을 선정하였다.

Q 표본에 대한 신뢰도 및 타당도를 확인하기 위해 예비조사를 시행하였다[16]. 우선 의미가 모호한 진술문을 수정하는 과정을 가졌으며, 알코올 사용 장애 환자에게 의미를 전달하고 이해하는데 어려움이 없는 용어로 수정하였다. 그리고 알코올 사용 장애로 입원치료 중인 3명의 환자를 대상으로 Q 표본 진술문의 가독성 여부를 확인하였으며, 알코올 재활 프로그램에 참여하고 있는 10명의 환자에게 Q 표본의 분류지침을 설명한 후 진술문을 읽고 분류하는 데 걸리는 시간을 측정하였다. 그 결과 Q 진술문을 읽고 이해하는 데 문제가 없었으며, 각 진술문의 내용을 읽고 분류하는 시간은 약 20~30분 정도 소요됨을 확인하였다.

3) P 표본의 선정

P 표본은 30~50명 내외가 일반적이며 요인을 생성하고 요인들 간에 비교할 수 있는 정도면 충분하다[16]. 본 연구에서 P 표본은

알코올 사용 장애자의 성별, 치료 형태를 고려하여 표집하였다. P 표본 대상자 선정 기준은 정신장애 진단 및 통계편람(DSM-5)에 의해 알코올 중독으로 진단받은 자 중 재발 경험이 있고, 인지기능 장애가 없으며(한국판 간이정신상태 검사 점수가 25점 이상), 자발적으로 본 연구에 참여를 희망하는 자이다. 대상자 제외 기준은 한국판 간이정신상태 검사 점수가 24점 이하인 자이다. 본 연구에 참여할 당시 입원치료 중인 대상자가 37명, 퇴원 후 통원치료나 사회복지관을 돕는 기관에 등록된 대상자가 23명으로 총 60명이 참여하였다. P 표본에 선정된 대상자에게 간이정신상태 검사를 통해 인지기능을 평가한 결과 27점 이상으로 모두 정상범위[20]에 포함된 것을 확인하였다. 대상자의 일반적 특성으로는 나이, 성별, 직업 유무, 첫 음주 나이, 재발 횟수를 파악하였다.

4) Q 표본 분류

Q 표본의 분류는 대상자들의 최종 Q 표본으로 선정된 55개의 진술문을 대상자에게 나누어주고 9점 척도의 카드배열판 위에 주관적인 동의와 비동의 정도에 따라 강제 정상분포방식에 따라 분류하였다[16,21]. Q 분류를 하기 전에 대상자에게 본 연구의 목적에 대해 설명하였으며, 55개의 Q 진술문 카드(10.5 × 6.5 cm)를 제공하여 전체적인 내용을 파악하도록 하였다. 그리고 Q 진술문 카드에 작성된 진술문을 읽고 가장 동의하는 찬성 진술문 카드는 오른쪽에, 가장 동의하지 않는 반대 진술문 카드는 왼쪽에 분류하고 중립은 가운데 놓도록 하였다. 이에 따라 원점수의 분포는 -4점(가장 동의하지 않는 진술문)에서 +4점(가장 동의하는 진술문)으로 분류하도록 하였다. 또한 가장 강한 동의를 보인 진술문과 가장 강한 비동의를 보인 각각 3개의 진술문에 대해서는 추후 면담을 통해 채택한 이유에 대해 확인하였으며, 각 유형의 특성을 파악하는 과정에서 활용하였다.

3. 자료수집 및 자료분석

본 연구의 자료수집 절차는 2016년 9월 1일부터 12월 20일까지 진행되었다. 수집된 자료는 Q 표본 분류에서 가장 동의하지 않는 문항은 1점(3개), 가장 동의하는 문항은 9점(3개)으로 원점수(-4~+4)를 변환하여 9점 척도로 점수를 부여하였으며(Figure 2), QUANL (DOSBox, version 0.74) 프로그램을 이용하여 자료를 분석하였다. 자료 수집에 참여한 60명의 자료 중 문항별 평균 표준편차가 동일하지 않은 5명의 자료는 제외하여[16], 최종 55명의 Q sorting 자료를 분석하였다. Q 요인 추출 방법은 표본의 차이를 가장 잘 나타내는 주성분 분석, Q 요인 회전은 각 요인 간 상관관계가 존재한다고 보는 사각 회전 방법을 이용하였고 최적의 요인 수를 결정하기 위해 Eigen value 1.0 이상을 기준으로 요인 수를 2부터 9까

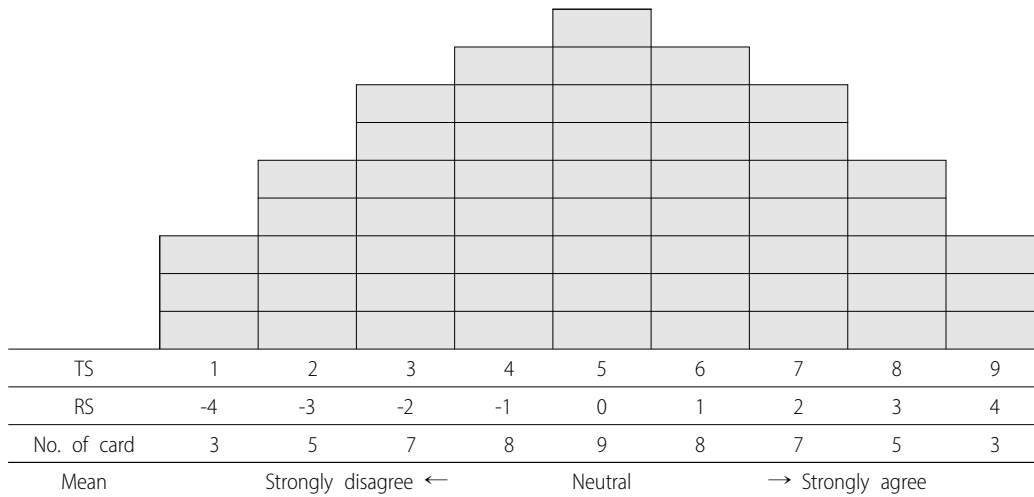


Figure 2. The sample of Q sorting

No. of card=number of Q cards; RS=raw Q sorting score; TS=transformed score

지 다양하게 입력하여 결과를 도출하였으며, 분석결과와 총 설명 변량, 스크리 도표 등을 고려하여 4개의 유형을 선택하였다. 그리고 각 유형별로 강한 동의와 강한 비동의를 보인 진술문을 중심으로 표준점수(Z-score)를 비교하여 분석하였다. 또한 유형별로 내포되어 있는 특성과 각 유형에서 높은 인자 가중치를 보이는 P 표본 대상자의 특성을 반영하여 유형별 특성을 해석하였다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 인제대학교 기관윤리심의위원회로부터 연구 수행에 대한 승인을 받은 후 진행되었다(AJIRB-MED-SUR-15-437). 본 연구의 목적과 절차에 대해 대상자에게 설명하였으며, 연구 참여에 대한 서면동의서를 받았다. 자료는 연구목적으로만 사용될 것이며, 본 연구에 참여하고 있는 도중 연구 참여를 철회할 수 있으며, 그로 인한 불이익이 전혀 없을 것임을 설명하였다. 또한 연구의 모든 과정에서 대상자에 대한 개인정보는 익명으로 처리됨을 명확히 하였다.

연구 결과

1. Q 유형의 형성

알코올 사용 장애 환자의 재발 경험은 4개의 유형으로 분류되었다. 4개의 유형은 전체 변량의 36.5%를 설명하고 있으며, 각 요인별 변량은 제1유형 20.97%, 제2유형 7.29%, 제3유형 4.33%, 제4유형 3.91%로 나타났다. 유형간의 상관관계는 유형 2와 유형 4가 r=.49로 가장 높았으며, 유형 1과 유형 3이 r=.31로 가장 낮았다(Table 1).

2. P 표본의 특성

P 표본의 일반적 특성과 요인적재량은 Table 2와 같다. 각 유형 내에서 인자기중치가 가장 높은 사람은 해당 유형의 전형적인 특성을 보여주는 대표적인 대상자임을 뜻한다. P 표본의 나이는 평균 51.2세였다. 남성이 45명(82.0%), 여성이 10명(18.0%)이었으며, 39명(70.0%)은 직업이 없었다. 첫 음주 나이는 평균 23.6세, 재발 횟수는 평균 7.8회였다. 1유형에 속한 대상자는 19명(34.0%)이었으며, 나이는 평균 49.5세, 남성 16명(84.0%), 여성 3명(16.0%), 직업이 있는 대상자는 2명(10.0%), 첫 음주 나이는 평균 21.9세, 재발 횟수는 평균 12.8회로 나타났다. 2유형은 17명(30.0%)이었으며, 나이는 평균 54.6세, 남성 14명(82.0%), 여성 3명(18.0%), 직업이 있는 대상자는 6명(35.0%), 첫 음주 나이는 평균 25.4세, 재발 횟수는 평균 3.5회로 나타났다. 3유형은 11명(20.0%)이었고 나이는 평균 48.5세, 남성 8명(73.0%), 여성 3명(27.0%), 직업이 있는 대상자는 5명(45.0%), 첫 음주 나이는 평균 23.5세, 재발 횟수는 평균 5.8회로 나타났다. 4유

Table 1. Eigen Values, Variances, Cumulative Percentages and Correlations of Types

Variables	Type I	Type II	Type III	Type IV
Eigen values	11.53	4.01	2.38	2.15
Variance (%)	20.97	7.29	4.33	3.91
Cumulative (%)	20.97	28.26	32.58	36.50
Correlations				
Type I	1.00			
Type II	.47	1.00		
Type III	.31	.33	1.00	
Type IV	.39	.49	.32	1.00

Table 2. Demographic Characteristics and Factor Weight for P-Sample

Type (n)	No	Factor weight	Age (year)	Gender	Occupation	First drinking age	Number of relapse
I Type (19)	6	0.70	45	Female	No	25	4
	11	0.69	37	Male	No	20	8
	19	0.67	57	Male	No	18	6
	21	0.64	52	Male	No	20	4
	22	0.78	46	Male	No	27	15
	23	0.74	57	Male	Yes	27	2
	24	0.61	58	Male	No	33	50
	25	1.41	45	Male	No	15	6
	27	0.52	53	Male	Yes	23	10
	30	0.79	39	Male	No	14	10
	31	0.35	49	Male	No	39	3
	34	0.89	55	Female	No	20	1
	41	0.93	56	Male	No	26	6
	42	0.91	55	Male	No	17	50
	43	0.48	48	Male	No	18	2
	45	0.89	66	Male	No	22	30
	50	0.64	42	Male	No	14	20
	53	1.54	42	Male	No	21	15
	54	0.66	38	Female	No	18	2
II Type (17)	1	0.82	44	Female	No	20	10
	2	0.46	57	Female	No	42	4
	9	0.61	73	Male	No	38	5
	12	0.43	56	Male	Yes	21	2
	13	0.49	64	Male	Yes	19	2
	15	0.85	60	Male	No	20	1
	16	0.47	52	Male	Yes	22	1
	18	0.25	56	Male	Yes	49	8
	29	0.75	60	Male	No	20	1
	33	1.28	63	Male	Yes	19	3
	38	0.47	52	Male	Yes	40	4
	40	1.31	53	Male	No	15	3
	44	0.77	49	Male	Yes	31	3
	47	0.61	44	Male	No	14	3
	48	0.52	53	Male	No	33	2
	49	0.81	38	Female	No	8	1
	55	0.72	57	Male	No	20	6
III Type (11)	3	0.49	63	Female	Yes	43	5
	5	0.42	41	Female	Yes	16	7
	8	0.36	35	Male	Yes	17	2
	10	0.76	37	Male	No	13	4
	14	0.50	55	Male	No	15	10
	32	0.40	57	Male	Yes	29	5
	37	0.37	46	Male	No	20	5
	39	0.46	56	Male	No	28	18
	46	0.38	56	Female	No	38	4
	51	0.56	44	Male	Yes	20	3
	52	0.55	44	Male	No	20	1

IV Type (8)	4	0.47	50	Female	Yes	27	4
	7	1.04	47	Male	No	17	20
	17	0.59	47	Male	No	15	10
	20	0.37	66	Male	No	20	4
	26	0.58	43	Male	Yes	17	10
	28	0.57	47	Male	Yes	29	6
	35	0.48	56	Male	No	17	7
	36	0.39	56	Male	No	51	2

형은 8명(15.0%)이었으며, 나이는 평균 51.5세, 남성 7명(88.0%), 여성 1명(12.0%), 직업이 있는 대상자는 3명(37.5%), 첫 음주 나이는 평균 24.1세, 재발 횟수는 평균 7.9회로 나타났다.

3. 유형별 특성

Q 연구는 진술문 간에 표준점수 차이가 1.00 이상 나면 현저한 차이가 있는 것으로 간주하며, 해당 유형의 주요 특성을 내포하고 있다고 볼 수 있다[18]. 55개의 진술문 중에서 가장 동의한 진술문($Z \geq 1.0$)과 가장 동의하지 않은 진술문($Z \leq -1.0$)을 중심으로 각 유형별 특성에 대해 서술하였다(Table 3). 또한 해당 유형의 표

준점수와 나머지 유형의 평균 표준점수와의 차이가 큰 진술문을 중심으로 유형별로 특성을 제시하였다(Table 4).

1) 제1유형: 음주 갈망에 대한 자기조절의 실패형

제1유형에서 가장 강하게 동의를 한 진술문은 ‘술에 대해 자신을 조절하거나 통제할 수 없음을 경험하였다($Z=2.10$)’, ‘힘들지만 단주만이 살 길이다($Z=1.79$)’, ‘재발이 되면 술에 대한 갈망 외에는 아무 생각이 안 난다($Z=1.33$)’, ‘반복되는 재발을 통해 비로소 알코올 중독자임을 인정하게 된다($Z=1.31$)’, ‘혼자라는 생각이나 외로움을 느낄 때 다시 술을 마신다($Z=1.22$)’ 순으로 나타났다. 반면

Table 3. Q Statements on Relapse Experiences and Z-Scores

Q Statements	Z-Score			
	Type I	Type II	Type III	Type IV
1 I relapse because of my drinking friends.	-1.75	-0.43	-1.60	-0.65
2 When I want to escape from the frustrating reality, I relapse.	0.88	0.16	0.30	-0.05
3 I relapse when I feel powerless.	0.42	0.43	0.59	-0.09
4 In a relapse, I cannot listen to others.	0.71	-0.02	-1.17	0.68
5 If I think, 'I can control it,' relapse has already begun.	0.93	0.90	-1.52	0.01
6 It's hard, but abstinence is the only way I can live.	1.79	2.22	-0.73	0.60
7 I believe that abstinence is possible if one has the will.	-2.08	-0.45	-1.47	-0.75
8 I usually don't drink at all, but I tend to binge drink occasionally.	-1.11	-0.45	-1.48	-0.03
9 Relapse is ultimately my own responsibility.	0.17	1.08	1.67	1.05
10 I honestly have never tried to avoid a relapse.	-1.61	-0.97	-0.88	-0.82
11 In a relapse situation, I think alcohol has control over me.	0.94	0.13	-0.37	0.63
12 Before my relapse, I was already used to lying and making excuses for drinking.	0.63	-0.67	-0.53	-0.66
13 When I relapsed, I experienced great loss due to my impulsive behavior.	0.07	-0.14	0.02	-0.36
14 No matter how hard it is, I think one should not stop receiving outpatient treatment or taking medication.	0.23	1.64	0.69	1.07
15 I had to stop treatment due to financial issues.	-1.22	-1.25	-2.30	-1.53
16 The reason I do not go to the hospital even if my relapse is because I do not trust treatment.	-1.43	-1.23	-0.68	-1.36
17 When a relapse occurs, the only action doctors can take is to recommend abstinence.	-1.32	-0.41	0.13	0.31
18 When a recurrence occurs, it is easy to give up hope for treatment.	0.00	-0.95	0.05	-1.18
19 I have experienced voluntarily or unintentionally being admitted to a closed ward after a relapse.	0.74	1.31	1.48	0.85
20 When I relapse, I avoid people I know or refuse help.	-0.21	-0.77	-0.26	-0.69
21 Even if it relapses, the reason I regain my strength is because I want to live.	0.97	1.73	0.60	2.28

22	I am thinking of using an alcohol addiction (AA) center or AA to prevent relapse.	0.35	0.53	0.15	-0.52
23	Since there is no clear treatment, recurrence is serious.	-1.14	-0.34	0.55	-0.43
24	When a relapse occurs, I forget important appointment and make a new appointment over drinks.	-0.37	-1.12	-1.24	-0.34
25	The reason my family hospitalizes me when I relapse is because I want to save them.	0.39	1.93	0.51	1.43
26	I'm thinking of quitting drinking for a while, but I don't plan on quitting for the rest of my life.	-2.03	-0.92	1.80	1.51
27	Although I have relapsed, I can stop drinking whenever I want.	-2.30	0.87	-1.36	0.11
28	I drink again mainly because of my uncontrollable 'anger'.	0.21	-1.06	0.15	0.20
29	I drink again when I feel lonely or isolated.	1.22	0.51	2.11	0.45
30	When I'm drunk, I feel like I'm the real me.	-0.63	-1.50	-1.11	-1.99
31	To be honest, relapse is the scariest thing for me..	0.89	1.80	-0.42	1.78
32	I think something like that will happen again someday without me even knowing.	0.32	0.39	-0.36	0.34
33	I usually find life empty and boring.	0.32	-0.43	1.10	-0.44
34	The sicker I am, the more I depend on alcohol to forget the pain.	-0.19	-1.30	1.15	-1.36
35	Every time I relapse, I hear or see nonsense and become confused.	-0.49	-1.13	-1.75	-2.07
36	When I relapse, the most painful thing is not being able to sleep properly.	1.07	-0.17	0.73	0.73
37	The guilt after my relapse led me to once attempt suicide.	0.00	-1.37	-0.38	0.76
38	If I relapse, everything goes awry.	1.08	-0.58	0.66	1.38
39	When I relapse, I cannot think about anything but my craving for alcohol.	1.33	-0.67	-0.74	0.78
40	I drink so much that I pass out after just one drink and can't stop.	1.18	-0.86	-1.29	1.50
41	To be honest, I have never tried to be the first to forgive others.	-0.43	-1.88	-0.26	-1.54
42	The moment I relapse, I feel ashamed of myself, but only lasts for a moment.	-0.03	-0.17	0.27	-1.01
43	The hardest thing about relapse is the fear of social isolation.	-0.01	-0.06	0.47	-0.93
44	The cause of relapse is ultimately a lack of willpower to quit drinking.	-0.47	0.66	0.65	0.81
45	I felt a fear of death as I watched people close to me relapse.	-0.15	-0.11	-0.26	0.73
46	The reason I have relapses is because I don't take my drinking problem seriously.	-0.46	0.67	0.26	0.20
47	Even if one relapses, most people do not admit that they have relapsed.	0.05	-0.18	0.42	-0.88
48	Relapse is seen as a failure of treatment because it is a broken promise to oneself.	-0.72	-0.24	-0.38	0.51
49	Relapses are considered just mistakes and part of the treatment process.	-0.34	0.27	0.20	-1.34
50	Through repeated relapses, I finally admitted that I was an alcoholic.	1.31	1.13	1.45	0.44
51	Relapse prevention programs and education are actually effective.	0.48	0.92	-0.03	-0.87
52	No matter how well I am treated, I cannot prevent recurrence.	-0.90	-1.06	1.14	1.21
53	If it recurs, it would be desirable to be hospitalized to prevent further progression.	1.16	1.88	0.74	0.33
54	Even if I say I won't drink, no one will believe me	-0.66	0.49	1.19	-1.24
55	I have experienced that I cannot regulate or control myself when it comes to alcohol.	2.10	1.24	1.30	0.48

가장 비동의를 한 문항은 '비록 재발은 했지만, 마음만 먹으면 언제든지 술을 끊을 수 있다(Z=-2.30)', '본인의 의지만 있으면 혼자 하는 단주도 가능하다고 믿는다(Z=-2.08)', '술을 일정기간 멈출 생각은 있지만 평생 끊을 생각은 없다(Z=-2.03)', '주변의 술친구들 때문에 재발한다(Z=-1.75)', '솔직히 재발을 하지 않기 위해 노력한 적은 없다(Z=-1.61)' 순으로 나타났다.

제1유형이 다른 유형에 비해 강하게 동의한 진술문은 '재발이 되면 술에 대한 갈망 외에는 아무 생각 안 난다(D=1.16)', '한 잔만 마셔도 쓰러질 때까지 술을 멈출 수 없는 상태가 된다(D=1.05)'였

으며, 다른 유형에 비해 강하게 동의하지 않은 진술문은 '술을 일정기간 멈출 생각은 있지만 평생 끊을 생각은 없다(D=-2.12)', '비록 재발은 했지만, 마음만 먹으면 언제든지 술을 끊을 수 있다(D=-1.63)', '재발했을 때 의사가 할 수 있는 조치는 '단주를 권유하는 것' 뿐이다(D=-1.00)'였다. 제1유형에서 가장 높은 인자 가중치(1.54)를 보인 53번 대상자는 42세 남성으로 21세부터 음주를 시작하였으며, 15번의 재발 경험이 있었다. 이 대상자가 가장 강하게 동의한 진술문은 '답답한 현실을 회피하고 싶을 때 재발한다', '자신이 무력하게 느껴질 때 재발한다', '힘들지만 단주만이 살 길이다'였

Table 4. Z-Score Difference (≥ 1 or ≤ -1) by Type

Type	Q statements	Z-score	Average Z-score	Difference
	39 When it comes to relapse, I can't think of anything except my craving for alcohol.	1.33	0.18	1.16
	40 Even if I drink just one glass, I drink until I collapse and become unable to stop drinking.	1.18	0.13	1.05
I	17 When I relapse, the only action the doctor can take is to recommend abstinence.	-1.32	-0.32	-1.00
	27 Although I have relapsed, I can stop drinking whenever I want to.	-2.3	-0.67	-1.63
	26 I intend to stop drinking for a period of time, but I do not intend to quit for the rest of my life.	-2.03	0.09	-2.12
	27 Although I have relapsed, I can stop drinking whenever I want to.	0.87	-0.67	1.54
	6 It's hard, but abstinence is the only way for me to live.	2.22	0.97	1.25
II	37 Because of the guilt after relapse, I once attempted suicide.	-1.37	-0.25	-1.12
	52 No matter how well I receive treatment, I cannot prevent a relapse.	-1.06	0.10	-1.16
	38 Once I have a relapse, everything is a mess.	-0.58	0.64	-1.22
	26 I intend to stop drinking for a period of time, but I do not intend to quit for the rest of my life.	1.8	0.09	1.71
	34 The more I get sick, the more I depend on alcohol to forget the pain.	1.15	-0.43	1.58
	54 Even when I say I won't drink, no one believes me.	1.19	-0.06	1.25
	29 I drink again when I feel alone or lonely.	2.11	1.07	1.04
III	52 No matter how well I receive treatment, I cannot prevent a relapse.	1.14	0.10	1.04
	4 In a state of relapse, I cannot hear other people.	-1.17	0.05	-1.22
	40 Even if I drink just one glass, I drink until I collapse and become unable to stop drinking.	-1.30	0.13	-1.43
	5 If I think 'I can control it', I have already started relapse.	-1.52	0.08	-1.60
	6 It's hard, but abstinence is the only way for me to live.	-0.73	0.97	-1.70
	26 I intend to stop drinking for a period of time, but I do not intend to quit for the rest of my life.	1.51	0.09	1.42
	40 Even if I drink just one glass, I drink until I collapse and become unable to stop drinking.	1.50	0.13	1.37
	52 No matter how well I receive treatment, I cannot prevent a relapse.	1.21	0.10	1.11
IV	37 Because of the guilt after relapse, I once attempted suicide.	0.76	-0.25	1.01
	51 Relapse prevention programs and education are actually effective.	-0.87	0.13	-1.00
	49 Relapse is just a mistake and is considered part of the treatment process.	-1.34	-0.30	-1.04
	54 Even when I say I won't drink, no one believes me.	-1.24	-0.06	-1.19

다. 강하게 동의하지 않은 진술문은 '본인의 의지만 있으면 혼자 하는 단주도 가능하다고 믿는다'였다. 진술문을 선택한 이유에 대해 "술을 완전히 끊지 않는 이상 힘들어요, 술이 한잔 들어가면 계속 가게를 들락거리게 돼요. 정상이 아니죠. 제가 다시 술을 마시게 되어 재발하면 실패자라고 생각을 해요. 본인의 의지보다는 누군가의 도움을 받아야 한다고 생각해요. 혼자서 단주는 절대 불가능해요"라고 말하였다. 또한 제1유형에서 두 번째로 높은 인자 가중치(1.41)를 보인 25번 대상자는 45세 남성이며 15살 때 처음 음주를 시작하였고 6번의 재발 경험이 있었다. 이 대상자가 가장 강하게 동의한 진술문은 '술에 대해 자신을 조절하거나 통제할 수 없음을 경험하였다', '재발 후 죄책감 때문에 자살을 시도한 적이 있다'였으며, 강하게 동의하지 않은 진술문은 '본인의 의지만 있으면 혼자 하는 단주도 가능하다고 믿는다', '비록 재발은 했지만, 마음만 먹으면 언제든지 술을 끊을 수 있다'였다. 진술문을

선택한 이유에 대해 "병원만 나가면 술로 이어지니까, 마음을 먹는다고 술을 끊을 수는 없지요. 몸으로 느껴본 사람들은 다 아는데, 술 앞에서는 다 소용없지, 교육받았던 게 다 지워지고 술만 보인다니니까요. 그래도 평생 단주해야죠, 악순환의 고리를 끊고 싶어요. 그런데 갈망이나 그런 게 올라올 때 너무 힘들어요"라고 말하였다.

제1유형은 술에 대한 갈망을 조절하지 못하는 특성을 가지고 있으며, 단주하려고 노력하나 음주 갈망에 대한 자기조절 노력이 실패하면서 재발하는 유형으로 판단되어 '음주갈망에 대한 자기조절의 실패형'으로 명명하였다. 또한 이들은 재발하게 되면 자기비난과 죄책감을 느끼고 있었으며, 자신의 의지나 힘으로는 단주가 가능하지 않다는 것을 인식하고 있었고 외부에 도움을 요청하고 치료를 받아야한다고 생각하고 있었다.

2) 제2유형: 재발에 대한 두려움과 치료의 필요성 인식형

제2유형에서 가장 동의를 한 진술문은 ‘힘들지만 단주만이 살 길이다(Z=2.22)’, ‘재발했을 때 가족이 입원시키는 것은 살리고자 하는 마음 때문이다(Z=1.93)’, ‘재발했다면 더 이상 진행을 막기 위해 입원하는 것이 바람직하다(Z=1.88)’, ‘솔직히 재발하는 게 제일 무섭다(Z=1.80)’, ‘재발하더라도 다시 힘을 내는 것은 살고 싶은 마음 때문이다(Z=1.73)’ 순으로 나타났다. 반면 가장 비동의를 한 진술문은 ‘솔직히 다른 사람을 먼저 용서하려고 노력해 본 적이 없다(Z=-1.88)’, ‘술에 취해야 진짜 내가 된 것 같은 기분이 든다(Z=-1.50)’, ‘재발 후 죄책감 때문에 자살을 시도한 적이 있다(Z=-1.37)’, ‘몸이 아플수록 통증을 잊기 위해 술에 더 의존한다(Z=-1.30)’, ‘경제적 이유로 어쩔 수 없이 치료를 중단한 경험이 있다(Z=-1.25)’ 순으로 나타났다.

제2유형이 다른 유형에 비해 가장 동의한 진술문은 ‘비록 재발은 했지만 마음만 먹으면 언제든지 술을 끊을 수 있다(D=1.54)’, ‘힘들지만 단주만이 살 길이다(D=1.25)’였다. 그리고 타 유형에 비해 가장 동의하지 않은 진술문은 ‘일단 재발이 되면 다 귀찮아진다(D=-1.22)’, ‘치료를 아무리 잘 받는다고 해도 재발을 막을 수는 없다(D=-1.16)’, ‘재발 후 죄책감 때문에 자살을 시도한 적이 있다(D=-1.12)’ 순이었다. 제 2유형에서 가장 높은 인자 가중치(1.31)를 나타낸 대상자 40명은 53세 남성으로 첫 음주 나이는 15세였으며, 3번의 재발 경험이 있었다. 이 대상자가 가장 강하게 동의한 진술문은 ‘아무리 힘들어도 외래진료나 약을 끊으면 안 된다고 생각한다’였으며 가장 동의하지 않은 진술문은 ‘경제적 이유로 어쩔 수 없이 치료를 중단한 경험이 있다’였다. 진술문을 선택한 이유에 대해 ‘딸과의 약속을 못 지켜서 미안하고 부끄럽죠, 아버지니까 재발이 안 되려면 병원에서 처방해 준 약은 꼭 먹어야 해요. 그리고 밤이 되면 특히 불안해요, 나가서 술을 먹을까 봐, 그래서 일부러 TV도 틀어놓고 밥도 챙겨 먹고 술을 마시지 않으려고 노력을 해요’라고 말하였다. 또한 제 2유형에서 두 번째로 높은 인자 가중치(1.28)를 보인 33번 대상자는 63세 남성이며, 19세부터 음주를 하였으며, 3번의 재발 경험이 있었다. 이 대상자가 가장 강하게 동의한 진술문은 ‘힘들지만 단주만이 살 길이다’였으며, 가장 동의하지 않은 진술문은 ‘치료를 아무리 잘 받는다고 해도 재발을 막을 수는 없다’였다. 진술문을 선택한 이유에 대해 “이제는 더 이상 술을 먹으면 힘들어요, 자신을 추슬러야지요, 예전에는 주 5일을 마셨어요, 소주 3병씩 매일 어지럽고 현기증이 났어요, 밥을 안 먹게 되니까, 몸이 아파서 끊었어요. 힘들지만 술을 끊어야 해요. 중요한 건 자신도 노력을 해야 하고 치료를 받으면 재발을 막을 수 있어요”라고 말하였다.

제2유형은 단주의 필요성을 느끼며, 재발에 대한 두려움을 가

지고 있었으며, 재발이 되었을 때는 더 이상의 진행을 막기 위해 가능한 빨리 치료를 받는 것이 바람직하다고 인식하고 있었다. 이에 제 2유형을 ‘재발에 대한 두려움과 치료의 필요성 인식형’이라고 명명하였다.

3) 제3유형: 대처방식으로써의 음주와 방어적인 대처형

제3유형에서 가장 강하게 동의를 한 진술문은 ‘혼자라는 생각이나 외로움을 느낄 때 다시 술을 마신다(Z=2.11)’, ‘술을 일정기간 멈출 생각은 있지만 평생 끊을 생각은 없다(Z=1.80)’, ‘재발은 결국 개인이 감당할 몫이다(Z=1.67)’, ‘재발 후 자의나 타의로 폐쇄병동에 입원한 경험이 있다(Z=1.48)’, ‘반복되는 재발을 통해 비로소 알코올 중독자임을 인정하게 되었다(Z=1.45)’ 순으로 나타났다. 반면 가장 동의하지 않은 진술문은 ‘경제적 이유로 어쩔 수 없이 치료를 중단한 경험이 있다(Z=-2.30)’, ‘재발할 때마다 헛소리나 헛것이 보여 혼란스럽다(Z=-1.75)’, ‘주변의 술친구들 때문에 재발한다(Z=-1.60)’, ‘조절하면 된다는 생각이 들면 이미 재발이 시작된 것이다(Z=-1.52)’, ‘평소엔 술을 전혀 안 먹다가 가끔 폭음을 하는 편이다(Z=-1.48)’ 순으로 나타났다.

제3유형이 다른 유형에 비해 강하게 동의한 진술문은 ‘술을 일정기간 멈출 생각은 있지만 평생 끊을 생각은 없다(D=1.71)’, ‘몸이 아플수록 통증을 잊기 위해 술에 더 의존한다(D=1.58)’, ‘술을 마시지 않겠다고 말해 해도 믿어주는 사람이 없다(D=1.25)’, ‘혼자라는 생각이나 외로움을 느낄 때 다시 술을 마신다(D=1.04)’, ‘치료를 아무리 잘 받는다고 해도 재발을 막을 수는 없다(D=1.04)’ 순이었다. 그리고 타 유형에 비해 강하게 비동의를 한 진술문은 ‘힘들지만 단주만이 살 길이다(D=-1.70)’, ‘조절하면 된다는 생각이 들면 이미 재발이 시작된 것이다(D=-1.60)’, ‘한 잔만 마셔도 쓰러질 때까지 술을 멈출 수 없는 상태가 된다(D=-1.43)’였다. 제 3유형에서 가장 높은 인자 가중치(0.76)를 나타낸 대상자 10명은 37세 남성으로 첫 음주 나이는 13세였으며, 4번의 재발 경험이 있었다. 이 대상자가 가장 강하게 동의한 진술문은 ‘재발 후 자의나 타의로 폐쇄병동에 입원한 경험이 있다’였으며, 가장 동의하지 않은 진술문은 ‘조절하면 된다는 생각이 들면 이미 재발이 시작된 것이다’였다. 진술문을 선택한 이유에 대해 ‘산다는 게 의미가 없으니까, 사는 게 재미없으니까 술 먹다가 죽으려고 했죠. 재발했을 때 잠을 제대로 못 자고 괴로워하니까 아들이 정신병원에 강제로 입원을 시키는 거예요, 그래도 술을 평생 끊을 생각은 없고 조절하면 된다고 생각해요’라고 말하였다. 또한 3유형에서 두 번째로 높은 인자 가중치(0.56)를 보인 51번 대상자는 44세 남성이며, 20세부터 음주를 시작하였고 3번의 재발 경험이 있었다. 이 대상자가 가장 강하게 동의한 진술문은 ‘재발은 결국 개인이 감당할 몫이다’, ‘재발되

면 알던 사람들을 피하거나 도움을 거절하게 된다였다. 가장 동의하지 않은 진술문은 '재발 상황에서는 술이 나를 지배한다고 생각한다'였다. 진술문을 선택한 이유에 대해 "이게 병이라고는 생각 안 해요. 술 끊으려고 노력은 해봤지만 늘 실패로 끝났어요. 10년 동안 1~2달씩은 여러 번 단주해 봤지만 직장문제로 재발하곤 했어요. 결국 4년 다니던 직장도 그만뒀어요. 나는 누가 술 먹자고 하면 술 먹어요. 거절 없어요. 재발은 결국 내가 감당할 몫이라고 생각해요. 어쩔 수 없지요"라고 말하였다.

이 유형은 혼자라는 생각이 들거나 외로움을 느낄 때 술을 마시는 등 술을 삶을 살아가는데 고통이나 어려움을 해결하기 위한 대처방식으로 여기고 있었다. 또한 단주에 대한 의지가 없으며, 자신의 문제에 직면하지 않으며, 방어적으로 반응을 하는 특성을 보여 이 유형은 '대처방식으로써의 음주와 방어적인 대처형'이라고 명명하였다.

4) 제4유형: 음주행위 변화에 대한 동기 결핍형

제4유형에서 가장 긍정적인 동의를 한 진술문은 '재발하더라도 다시 힘을 내는 것은 살고 싶은 마음 때문이다(Z=2.28)', '술직히 재발하는 게 제일 무섭다(Z=1.78)', '술을 일정기간 멈출 생각은 있지만 평생 끊을 생각은 없다(Z=1.51)', '한 잔만 마셔도 쓰러질 때까지 술을 멈출 수 없는 상태가 된다(Z=1.50)', '재발했을 때 가족이 입원시키는 것은 살리고자 하는 마음 때문이다(Z=1.43)' 순으로 나타났다. 반면 가장 비동의를 한 진술문은 '재발할 때마다 헛소리나 헛것이 보여 혼란스럽다(Z=2.07)', '술에 취해야 진짜 내가 된 것 같은 기분이 든다(Z=-1.99)', '술직히 다른 사람을 먼저 용서하려고 노력해 본 적이 없다(Z=-1.54)', '경제적 이유로 어쩔 수 없이 치료를 중단한 경험이 있다(Z=-1.53)' 순으로 나타났다.

제4유형이 다른 유형에 비해 강하게 동의한 진술문은 '술을 일정기간 멈출 생각은 있지만 평생 끊을 생각은 없다(D=1.42)', '한 잔만 마셔도 쓰러질 때 까지 술을 멈출 수 없는 상태가 된다(D=1.37)', '치료를 아무리 잘 받는다고 해도 재발을 막을 수는 없다(D=1.11)' 순이었다. 그리고 타 유형에 비해 강하게 비동의를 한 진술문은 '술을 마시지 않겠다고 말할 해도 믿어주는 사람이 없다(D=-1.19)', '재발은 단지 실수이며 치료 과정의 일부라고 생각한다(D=-1.04)' 순이었다. 제 4유형에서 가장 높은 인자 가중치(1.04)를 나타낸 대상자 7명은 47세 남성으로, 17세부터 음주를 시작하였고 재발 횟수는 20회 정도로 많다고 하였다. 이 대상자가 가장 강하게 긍정적인 진술문은 '일단 재발이 되면 다 귀찮아진다'였으며 강하게 동의하지 않은 진술문은 '재발했다면 더 이상 진행을 막기 위해 입원하는 것이 바람직하다'였다. 진술문을 선택한 이유에 대해 "재발을 몇 번 했는지 기억이 안 나는데 아무 이유 없이 나도

모르게 술을 마시게 되더라고요. 그러다가 술 마시다 보면 자신이 무력해지고 만사가 귀찮아져요"라고 말하였다. 또한 제4유형에서 두 번째로 높은 인자 가중치(0.59)를 보인 17번 대상자는 47세 남성이며, 첫 음주 나이는 15세이며, 10번의 재발 경험이 있다. 이 대상자가 가장 강하게 동의한 진술문은 '술을 일정기간 멈출 생각은 있지만 평생 끊을 생각은 없다', '한 잔만 마셔도 쓰러질 때까지 술을 멈출 수 없는 상태가 된다'였다. 강하게 동의하지 않은 진술문은 '재발하더라도 대부분의 사람들이 자신이 재발했음을 인정하지 않는다'였다. 진술문을 선택한 이유에 대해 "3일 정도만 술을 끊으면 잠을 못 자고 미쳐 버릴 정도로 힘들어요. 그리고 재발은 주변 여건 때문이지 나의 문제로만 생각하지는 않아요. 재발은 실수가 아니라 실패예요. 구렁텅이에 빠진다는 것을 뻔히 알면서 술을 마시는 거지요"라고 말하였다.

이 유형은 재발하는 것이 무섭지만 평생 술을 끊을 생각은 없으며, 한 잔만 마셔도 쓰러질 때까지 술을 멈출 수가 없는 상태가 된다. 또한 이 유형은 치료를 아무리 잘 받아도 재발을 막을 수가 없다고 여기고 있어 치료에 대한 기대가 없으며, 무기력한 특성이 있었고 단주에 대한 자기효능감이 낮았다. 이에 제4유형을 '음주행위 변화에 대한 동기 결핍형'으로 명명하였다.

논 의

본 연구는 Q 방법론을 적용하여 재발에 대한 알코올중독자의 주관적 경험을 살펴봄으로써 공통적인 특성을 기반으로 재발 경험의 유형을 발견하고 각 유형의 특성을 파악하였다. 각 유형별 특성을 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구에서 나타난 제 1유형은 '음주 갈망에 대한 자기조절의 실패형'으로 재발이 되면 술에 대한 갈망 외에는 아무 생각이 나지 않는 특성을 보이며, 음주 행위를 조절하거나 통제하지 못하는 특성을 보였다. 다른 유형에 비해 이른 나이(21.9세)에 첫 음주를 시작하였으며, 재발 횟수가 평균 12.8회로 많았다. 제1유형이 공통적으로 가지고 있는 문제는 음주에 대한 갈망이며, 이를 통제하고자 하지만 실패를 한다는 것이었다. 이는 알코올 사용 장애는 음주 갈망에 대한 자기조절의 실패의 결과^[17]라는 보고와 맥을 같이하며, 음주에 대한 갈망이 재발에 대한 강력한 예측인자라는 보고^[22]를 반영한다고 할 수 있다. 갈망은 중독환자가 경험하는 심리적인 고통이며, 단주를 하려는 환자가 부딪히는 어려운 장애물이다^[23]. 따라서 음주에 대한 갈망을 조절하는데 도움이 되는 심리적인 방안 개발의 필요성이 강조되고 있다^[17,22]. 제1유형은 본인의 의지로는 술을 끊을 수가 없으며 누군가의 도움을 받아야 한다고 생각하고 있어 치료를 받고자 하는 동기가 있었다.

한편 음주 갈망에 대해 조절하고자 시도하지만, 실패하여 재발로 이어지며 그로 인해 좌절감과 죄책감을 느끼고 있었다. 음주에 대한 자기조절력 상실은 금주에 대한 자기효능감을 저하시키며, 금주 자기효능감이 낮을수록 음주 갈망의 강화로 연결되어 재발과 만성화로 악순환된다[24]. 부정적인 정서는 음주 갈망에 대한 강한 단서이며 음주의 유혹에 대한 예측인자이다[18]. 이에 알코올 사용 장애 환자가 음주에 대한 갈망의 단서나 재발의 경고 증상이 될 수 있는 부정적인 정서를 자각하여 이에 대처하도록 하는 것이 중요하겠다. 또한 일상생활에서 음주를 하도록 촉발하는 생활사건이나 상황에 대한 목록을 작성하고 이에 대해 관리할 수 있는 전략에 대한 교육과 훈련이 필요하다[23].

제2유형은 '재발에 대한 두려움과 치료의 필요성 인식형'으로 재발에 대한 두려움을 느끼고 있었으며, 단주의 필요성을 인식하고 있었다. 재발하였을 때는 더 이상의 진행을 막기 위해 입원치료를 받아야 한다고 생각하고 있어 치료에 대한 동기화가 강한 특성을 보였다. 다른 유형에 비해 첫 음주 나이가 25.4세로 낮은 나이에 첫 음주를 하였으며, 재발 횟수도 3.5회로 가장 낮았다. 치료에 대한 동기화는 회복양상이나 예후를 예측하며, 음주행위에 대해 변화하고자 하는 준비도는 알코올 사용 장애 환자의 치료에 중요한 역할을 한다. 그리고 치료를 받고자 하는 동기화는 자신의 음주로 인해 초래된 직업 상실이나, 가족해체, 건강상실 등에 대한 경각심을 더욱 인지하는 것과 관련이 있다[22]. 제2유형은 술을 마심으로 인해 나타나는 신체적인 증상에 대한 경각심을 느끼고 있었으며, 이러한 경각심으로 단주를 하게 되었다고 말하고 있었다. 이는 회복과정에서 제일 중요한 것이 환자의 현실감 인식이며, 이와 같은 병식은 회복과정에서 치료의 효율성과 관련이 있다는 보고[14,18]와 맥을 같이 한다. 자신의 부정적인 행동에 대해 인식하는 병식은 치료에 대한 동기화 및 순응도와 관련이 있으며, 회복과정에 있어서도 중요하다[25]. 병식은 자신의 병으로 인해 놓여져 있는 현실에 대해 객관적으로 바라보도록 하며, 이는 병리적인 상태에서 회복되어 가는 상태로 전환하기 위한 첫 단계라 할 수 있다 이에 알코올 사용 장애 환자가 치료에 잘 순응할 수 있도록 개별화된 접근이 도움이 되며, 환자가 놓여져 있는 상황에서 필요한 교육이나 정보제공이 도움이 되겠다[22].

제3유형은 '대처방식으로써의 음주와 방어적인 대처형'으로 우울하거나 외로움과 같은 부정적인 정서상태에서 벗어나기 위한 대처 전략으로 술을 마신다고 하였다. 이는 재발하여 입원치료 중인 알코올 사용 장애 환자의 유형을 분류한 선행연구[12]에서 환자들이 우울, 불안 등의 부정적인 정서나 낙담한 상태에서 자가 처방의 일종으로 술을 마시며, 자신의 문제를 인식하지 않는다고 보고한 특성과 유사하다고 하겠다. 이에 음주로 인해 초래

된 문제나 일상생활에서 부딪히는 스트레스에 대한 대처 능력을 증진시킬 수 있는 중재가 필요하다. 그리고 이 유형은 자신이 알코올 사용 장애 환자임을 부정하기 때문에 단주나 치료의 필요성을 인식하지 못하고 치료를 중단하는 경우가 많다. 이에 대상자에게 알코올 사용 장애에 대한 지식을 증진시키고 재발 위험성에 대해 인식할 수 있도록 정보 제공에 초점을 둔 간호 중재가 효율적이다. 음주문제로 인해 초래되는 객관적인 신체적인 검사 결과에 대한 설명이나 알코올 사용 장애의 치료방향이나 약물에 대한 교육 등을 제공하는 것이 도움이 되겠다[12]. 또한 알코올 사용 장애 환자는 낮은 자존감과 중독적 사고로 인해 자신의 문제를 수용하기보다는 방어적으로 반응한다[26]. 이에 알코올 사용 장애자가 재발로 인해 경험하는 좌절에 대해 공감하고 지지하는 중재가 요구된다.

제4유형은 '음주행위 변화에 대한 동기 결핍형'으로 재발에 대한 두려움을 가지고 있으나, 단주에 대한 진정한 병식은 없으며, 음주 행위를 변화시키고자 하는 동기가 결핍되어 재발이 반복적으로 발생하는 것이 특성이다. 또한 재발의 원인에 대해 외부 환경에 원인을 돌리며, 자신에게 원인이 있다는 것을 인식하고 있지 않았다. 이는 Prochaska 등[27]이 제시한 행동변화의 단계에서 무관심 단계의 특성을 반영한다고 할 수 있다. 즉 새로운 행동을 실천할 의도나 의지를 가지고 있지 않은 특성을 보인다고 할 수 있다. 이 단계에 있는 사람은 행위 변화로 인해 생긴 혜택에 대해 인식하지 못해 행동 변화를 유도하기가 어렵다고 할 수 있다[27]. 따라서 행동 변화를 유도하기 위해 단주로 인한 혜택에 대해 정보를 주거나, 성공의 경험을 갖도록 하여 태도의 변화를 서서히 가져오도록 하는 중재가 도움이 되겠다. 부정확한 병식은 음주결과 기대를 높여 재발을 촉진시킬 수 있기 때문에 재발을 예방하기 위해서는 잘못된 음주결과 기대에 대한 수정이 필요하다. 이에 환자들이 올바른 병식을 갖도록 함으로써 음주 상황이 발생한 경우에도 단주를 유지할 수 있는 자신감을 부여하여 재발을 예방하도록 도움이 필요하다[14]. 제4유형의 회복하고자 하는 동기나 음주 행위를 변화하고자 하는 동기의 결핍은 삶의 의미나 목적 등과 관련이 있는 영적인 안녕감의 황폐화를 반영한다고 할 수 있다[28]. 즉 치료과정에서 신체적, 심리적인 회복뿐 아니라 영적인 안녕감을 회복할 수 있는 중재가 필요함을 알 수 있다. 그리고 이 유형은 반복된 재발로 실패의 경험이 많아 무력해질 수 있기 때문에 실패의 경험을 회복과정에서 발생하는 과정의 일부으로 포용하고 음주 행위를 성공적으로 변화시킬 수 있도록 도와주는 것이 필요하다[10].

알코올 사용 장애는 신체적, 영적, 심리적, 사회적, 가족관계 등 전인적인 영역에서의 회복이 이루어져야 하는 질병이다[28]. 알코

을 사용 장애의 회복은 단주 상태를 포함하지만, 그것을 넘어서 일상생활에서의 양식과 행동을 변화시켜 회복으로 나아가는 삶으로 전환되는 지속적인 과정이라고 할 수 있다^[28]. 따라서 알코올 사용 장애자에게 있어서 재발을 초래하는 사건이 무엇인지 알아보는 것에서 그치는 것이 아니라, 환자가 단주하고자 하는 행동 변화의 전반적인 과정에서 재발을 바라보아야 한다^[10]. 알코올 사용 장애 환자의 행동변화는 다양한 요인들이 내포된 다차원적인 복잡한 현상이다. 재발을 회복과정에서의 실패의 사건으로 간주하는 것이 아니라 실패의 경험을 회복과정의 일부분으로 전적으로 포용하고 성공적으로 변화시키도록 도와주는 것이 필요하다.

본 연구결과를 통해 알코올 사용 장애 환자의 재발 경험의 유형을 파악하고자 하였으며, 유형에 따른 환자 개인의 독특한 경험을 확인하였으며, 그에 따른 간호중재의 방향을 제시하고자 하였다. 이에 본 연구는 실무 현장에서 알코올 사용 장애 환자의 회복을 위해 각 개인의 재발 유형의 독특한 특성에 따라 간호중재를 개발하는데 필요한 기초 자료로 활용할 수 있다는 점에서 의의가 있다. 본 연구의 제한점으로는 대상자의 대부분이 남성으로 본 연구결과로 확인된 재발 경험의 유형을 여성 알코올 사용 장애 환자에게 적용하는 데 신중을 기해야 한다.

결론 및 제언

본 연구는 Q 방법을 적용하여 알코올 사용 장애 환자의 재발에 대한 주관적 경험의 유형을 파악하고 재발의 유형별 특성을 확인함으로써 유형별 간호중재를 제공하는 데 기초자료를 제시하고자 하였다. 연구결과 알코올 사용 장애 환자의 재발 경험은 네 가지 유형으로 나타났다. 제1유형은 음주 갈망에 대한 자기조절의 실패형으로 음주 갈망을 조절하지 못하는 특성이 있었으며, 음주 갈망에 대한 자기조절의 실패로 재발하는 유형이었다. 제2유형은 재발에 대한 두려움과 치료의 필요성 인식형으로 재발에 대한 두려움을 가지고 있으며, 재발이 되었을 때 조속한 치료를 받아야 한다고 인식하는 유형이었다. 제3유형은 대처방식으로써의 음주와 방어적인 대처형으로 삶을 살아가는데 고통이나 어려움을 해결하기 위한 대처방식으로 음주를 하는 유형이었다. 제4유형은 음주행위 변화에 대한 동기 결핍형으로 치료에 대한 기대가 없으며 무기력한 특성이 있었다. 이와 같은 각 유형의 특성을 고려하여 치료 중인 알코올 사용 장애 환자나 재발 고위험 알코올 사용 장애 환자의 회복을 위한 중재프로그램을 개발하는 것이 요구된다고 하겠다.

본 연구의 결과를 기반으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 알코올 사용 장애 환자의 재발 경험을 성별로 비교하여 분석하는 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구에서 확인된 재발 경험의 유형별로 회복을 위한 간호중재 프로그램을 개발하여 그 효과를 분석하는 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구에서 확인된 재발경험의 유형별로 회복에 영향을 끼치는 관련변인을 파악하는 연구가 필요하다.

ORCID

Kim, Jin Ju <https://orcid.org/0000-0002-7696-301X>
Hyun, Myung Sun <https://orcid.org/0000-0002-6570-8021>

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Kwon JS, translator. Seoul, Hakjisa; 2015. p. 1-1040.
2. Ministry of Health and Welfare. The survey of mental disorders in 2021 [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2021 [cited 2023 Jan 30]. Available from: https://mhs.ncmh.go.kr/skin/doc.html?fn=reference_202205310130225743&rs=/result/202301
3. Lee HK. Epidemiology of alcohol use disorders and alcohol policy. Journal of Korean Neuropsychiatric Association. 2019;58(3):152-8. Available from: <https://doi.org/10.4306/jknpa.2019.58.3.152>
4. Statistics Korea. Statistics on causes of death in 2021 [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2021 [cited 2023 Feb 3]. Available from: <https://kosis.kr/index/index.do>
5. Eun TK, Kim HO, Park SH, Lim JY, Chung JK, Kim EJ, et al. Childhood ADHD features are associated with adulthood alcohol use disorder. Journal of Korean Academy of Addiction Psychiatry. 2017;21(1):30-7. <https://doi.org/10.37122/kaap.2017.21.1.30>
6. Lee BH, Lee HK, Jeo KH, Chung S, Oh HS, Chon Y, et al. A study on the estimation of community-based services demands for the management of patients with alcohol use disorder. Journal of Korean Academy of Addiction Psychiatry. 2019;23(1):33-9. <https://doi.org/10.37122/kaap.2019.23.1.33>
7. Hendershot CS, Witkiewitz K, George WH, Marlatt GA. Relapse prevention for addictive behaviors. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. 2011;6(17):1-17. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-6-17>
8. Klimas J, Tobin H, Field CA, O'Gorman CSM, Glynn LG, Keenan E, et al. Psychosocial interventions to reduce alcohol consumption in concurrent problem alcohol and illicit drug users. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014;12:CD009269. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009269.pub3>
9. Sliedrecht W, Waart R, Witkiewitz K, Roozen HG. Alcohol use disorder relapse factors: A systematic review. Psychiatry Research. 2019;278:97-115. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.038>
10. DiClemente CC, Crisafulli MA. Relapse on the road to recovery: Learning the lessons of failure on the way to successful behavior change. Journal of Health Service Psychology. 2022;48(2):59-68.

- <https://doi.org/10.1007/s42843-022-00058-5>
11. Bottlender M, Soyka M. Outpatient alcoholism treatment: predictors of outcome after 3 years. *Drug and Alcohol Dependence*. 2005;80(1):83-9. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2005.03.011>
 12. Lee HJ, Choi YH. Characteristics of male alcohol-dependent patients based on MMPI-2 Profile typology. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 2016;35(4):723-33. <https://doi.org/10.15842/kjcp.2016.35.4.002>
 13. Shon DG. A study on the relationship between the factors and frequency of alcoholism relapse focusing on the moderating effect of gender. *Mental Health and Social Work*. 2014;42(1):61-90.
 14. Lim SB. Effects of withdrawal symptoms and alcohol insight on the alcoholic relapse: Focusing on the mediating effect of alcohol expectancy and self-efficacy. *Alcohol and Health Behavior Research*. 2013;14(1):1-15.
 15. Whang SM, Choi YS. Psychological inquiry of human subjectivity: Studies of human mind in object manner. *Journal of Korean Society for the Scientific Study of Subjectivity*. 2010;21:5-18.
 16. Kim HK. Q methodology and theory: P sampling and Q sorting. *Journal of Korean Society for the Scientific Study of Subjectivity*. 2007;15:5-19.
 17. Sayette MA, Griffin KM. Self-regulatory failure and addiction. In K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*. New York, Guilford Press: 2011. p. 505-21.
 18. Schneekloth TD, Biernacka JM, Hall-Flavin DK, Karpyak VM, Frye MA, Loukianova LL, et al. Alcohol craving as a predictor of relapse. *American Journal on Addictions*. 2012;21:20-6. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2012.00297.x>
 19. Kvamme BO, Asplund K, Bjerke TN. Drinking resumption: Problematic alcohol use relapse after rehabilitation. A phenomenological hermeneutical perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2015;29(4): 716-23. <https://doi.org/10.1111/scs.12202>
 20. Shin JH. Diagnosis of dementia: Neuropsychological test. *Korean Journal of Family Medicine*. 2010;31(4):253-66. <https://doi.org/10.4082/kjfm.2010.31.4.253>
 21. Kim HK. Agreement between the Q block and the Q tool. *Journal of Korean Society for the Scientific Study of Subjectivity*. 2008;16:5-16.
 22. Fiabane E, Ottonello M, Zavan V, Pistarini C, Giorgi I. Motivation to change and posttreatment temptation to drink: A multicenter study among alcohol-dependent patients. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2017;13:2497-504. <https://doi.org/10.2147/NDT.S137766>
 23. Ng SM, Rentala S, Chan CLW, Nayak RB. Nurse-led body-mind-spirit based relapse prevention intervention for people with diagnosis of alcohol use disorder at a mental health care setting, India: A pilot study. *Journal of Addictions Nursing*. 2020;31(4):276-86. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000368>
 24. Kang MS, Kim YH. Development and effectiveness evaluation of mindfulness-cognitive schema therapy program for decreased alcohol craving, increased abstinence self-efficacy, mindfulness and self-compassion of alcohol use patients. *Korean Journal of Educational Therapist*. 2022;1: 81-98. <https://doi.org/10.35185/KJET.14.1.5>
 25. Jung JG, Kim JS, Kim GJ, Oh MK, Kim SS. Brief insight-enhancement intervention among patients with alcohol dependence. *Journal of Korean Medical Science*. 2011;26(1):11-6. <https://doi.org/10.3346/jkms.2011.26.1.11>
 26. Wlodarczyk O, Schwarze M, Rumpf HJ, Metzner F, Pawils S. Protective mental health factors in children of parents with alcohol and drug use disorders: A systematic review. *PLoS One*. 2017;12(6):1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179140>
 26. Sharma M, Atr A. Application of Transtheoretical Model (TTM) to addictive behaviors: Need for fine tuning. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 2006;50(4):3-6. <http://www.jstor.org/stable/45091741>
 27. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*. 1992; 47(9):1102-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.47.9.1102>
 28. Johansson JA, Holmes D. "Recovery" in mental health services, now and then: A poststructuralist examination of the despotic State machine's effects. *Nursing Inquiry*. 2023;e12558:1-8. <https://doi.org/10.1111/nin.12558>