

알코올의존 환자의 자존감, 특성분노, 우울, 가족기능, 대인관계가 실존적 영적안녕감에 미치는 영향

정현옥 · 채영선 · 김희숙

경북대학교 간호대학

The Influence of Self-esteem, Trait anger, Depression, Family Function, and Interpersonal Relations on Existential Spiritual Well-being in Patients with Alcohol Dependence

Jung, Hyun Ok · Chae, Young-Sun · Kim, Hee-Sook

The Research Institute of Nursing Science · College of Nursing, Kyungpook National University, Daegu, Korea

Purpose: The aim of this study is to identify the factors influencing the existential spiritual well-being in the patients with alcohol dependence. **Methods:** The research design was a descriptive survey research with self-report questionnaire about existential spiritual well-being, self-esteem, trait anger, depression, family function, and interpersonal relations scale. Participants in the study were 240 patients with dependence who were collected randomly from 10 mental hospitals and 5 alcoholic centers and 1 alcoholics anonymous in Busan, Daegu city and Gyeongsangbuk-do and Gyeongsangnam-do region. **Results:** The forecasting regression model of existential spiritual well-being appeared to be significant, the order of influencing factor was self-esteem ($\beta=.36, p<.001$), depression ($\beta=-.38, p<.001$), interpersonal relations ($\beta=.18, p=.001$), and not being employed for last one year ($\beta=-.11, p=.007$). **Conclusion:** The development of program which vitalizes the vocational rehabilitation and intervention is needed to increase the existential spiritual well-being of the patients with alcohol dependence by increasing the self-esteem and interpersonal relations and decreasing depression which are the major influencing factors.

Key Words: Alcohol dependence, Spirituality, Self-esteem, Depression, Interpersonal relations

서 론

1. 연구의 필요성

중독(addiction)이란 한 개인의 신체나 재정적, 사회적 영역뿐만 아니라 정신 및 영적 안녕까지도 크게 손상됨에도 불구하고 어떤 물질을 사용하거나 행위를 멈추지 않고 강박적으로 반복하는 것을 의미하는 것이다[1]. 이것은 의존과 남용을

다 포함하는 개념이나 의존에 가깝다고 할 수 있다. 특히 알코올의존은 우리 사회에 가장 흔한 중독 중의 하나로 가장 오랜 기간 동안 범국가적 차원으로 관심이 되어왔던 문제이다.

알코올의존 환자는 과도한 음주로 인해 가족 간의 갈등, 사회에서의 역할과 지위상실 등으로 인한 소외감과 무기력감이 반복되면서 삶의 목적과 방향을 잃게 된다. 삶의 목적과 의미 상실은 이들에게 자존감 저하, 우울 등과 같은 부정적 정서를 내재화시킬 뿐만 아니라 순간적인 위기를 극복의 방법으로 특

주요어: 알코올의존, 영적안녕감, 자존감, 우울, 대인관계

Corresponding author: Kim, Hee-Sook

College of Nursing, Kyungpook National University, 680 Gukchaebosang-ro, Jung-gu, Daegu 700-422, Korea.
Tel: +82-53-420-4927, Fax: +82-53-422-4926, E-mail: hskim8879@knu.ac.kr

Received: Sep 2, 2014 | Revised: Jan 27, 2015 | Accepted: Mar 25, 2015

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

성분노를 표출하게 한다. 부적절한 특성분노의 표출은 가족기능의 상실, 대인관계의 어려움 등과 같은 다양한 부정적 경험을 유발시킨다[2]. 그러므로 알코올의존으로부터의 회복은 단순한 금주행위를 의미하는 것이 아니라 신체적·심리적·사회적·가족적·영적인 손상으로부터 회복하도록 내면적·인지적 변화를 유도하는 것이다[3]. 다시 말하면, 알코올의존으로부터의 궁극적인 회복은 의존에 대한 자각과 회복에 대한 동기를 가지고 자신의 지난 과거와 삶에 대한 성찰을 통하여 깊은 자기반성과 다른 의존 환자들의 모습을 통하여 자신의 모습을 직면하게 될 때 시작된다. 이런 자신의 삶에 대한 반성과 자각은 실존적 영적안녕감 활동의 경험적 준거로 내적 가치관과 성품을 긍정적으로 변화시키고 위기적인 상황으로부터 회복되고 성숙하는 계기가 되어 질적으로 높은 수준의 삶을 이끌기 때문이다[4].

실존적 영적안녕감은 종교적 선호, 신념, 행위에 더하여 삶의 의미, 탐색과 삶에 대한 긍정적인 느낌과 태도를 포함하는 개념이다. 이것은 정신적인 건강뿐만 아니라 사회·심리적 건강과 밀접한 관련을 맺어 삶의 분명한 목적과 방향을 제시해주므로 개인적인 삶의 위기 시에 정신적인 안정감을 주는 내적자원이자 안녕과 건강을 위협하는 중대한 삶의 사건들 혹은 관계에서 어려움을 이기게 하는 촉진자적 역할을 한다[5]. 즉, 인간의 내면을 더욱 성숙시키고, 고위험의 상황에서 적응적인 대처를 하도록 유도함으로써 알코올의존 뿐만 아니라 모든 질병을 가진 환자들의 회복된 삶을 경험하게 하는 성공적인 치료를 위한 중요한 결정 요인 중의 하나이다[6]. 특히, 어떠한 질병보다 인생에서 장기간동안의 좌절감으로 인한 자존감 저하와 특성분노, 우울, 가족기능 상실과 대인관계 결여 등의 다양한 내·외적 문제를 유발하는 알코올의존 환자에게 실질적 영적안녕감은 이들의 재발예방과 회복에 중요한 개념으로 작용할 것이다. 왜냐하면 알코올의존 환자들의 궁극적인 목표인 회복은 이들의 내면적인 성장을 바탕으로 한 역동적인 변화를 통해서 이루어지기 때문이다[3]. 하지만 알코올의존 환자의 실존적 영적안녕감과 이들의 내·외적 문제에 영향을 미치는 자존감, 특성분노, 우울, 가족기능, 대인관계의 관계에 대한 연구가 미흡한 실정이다.

알코올의존은 만성질환으로 그 내면에 자신은 무력하고, 쓸모가 없을 뿐 만 아니라 열등감으로 인해 타인으로부터 사랑받지 못하고 있고, 바람직하지 못하며, 거절당하고 있다는 왜곡되고 부정적인 자아개념, 즉 낮은 자존감을 가지게 한다[7]. 그리고 반복되는 재발의 결과 수치심과 죄책감이 동반한 자기비난과 건강하지 못한 대처방식으로 인해 신체, 정신, 사

회적인 측면의 다양한 문제로부터 고통을 받게 된다. 따라서 실존적 영적안녕감과 정적 관련성이 높아 한 개인의 행동에 결정적인 영향을 줄 뿐만 아니라 그의 성격과 정신건강에 직접적으로 관여하는[8] 자존감이 낮은 사람일수록 알코올에 의존될 가능성이 더 높다[9]. 그러므로 깊은 자기반성과 성찰을 통한 자신의 존재 가치에 대한 긍정적인 깨달음을 통해 알코올의존으로부터 회복되기 위한 동기가 마련되어야 한다.

타인과의 상호작용을 하는 동안에 경험하게 되는 일차적이고 보편적인 정서인 분노는 특정상황에 직면했을 때 갈등을 해소하고 적응적 대처로 자신을 방어할 수 있도록 준비시키는 긍정적 기능과 대인관계 상실, 신체적·정신적 병리증상 등의 부적절한 표현을 유발시키는 부정적 기능을 동시에 가지고 있다. 알코올의존 환자는 일반인보다 부적절하거나 수동공격성 성격, 강박적이거나 편집적인 성격, 우울증을 동반한 의존적 성격을 많이 소유하고 있어 대인관계 속에서 자존감 저하와 억울함으로 인해 분노성향이 점차 강해지고 분노표출이 잦아져 일반인보다 더 높은 특성분노를 경험하게 된다. 이런 높은 특성분노는 내재화된 비합리적인 사고를 자극하여 부정적인 자기방어를 하도록 만들 뿐만 아니라 자신에 대한 통찰력을 상실시켜 고위험의 상황 속에서 적응적 대처능력을 감소시킨다. 그리고 역기능적 의사소통으로 전환되어 대인관계를 비롯한 다양한 개인적·사회적 문제를 초래하여 알코올의존으로부터 회복을 방해하게 한다[2]. 그러므로 알코올의존으로부터의 회복이 지속적으로 유지되기 위해서는 외부의 사람이나 사건이 아니라 자신의 내재화된 비합리적인 신념으로 발생하는 특성분노를 통제하고 조절할 수 있는 인지적 변화가 동반되어야 한다.

우울은 알코올의존의 주요 원인이 되는 부정적인 심리상태로 실존적 영적안녕감과 부정 관련성이 높다[10]. 알코올의존과 주요 우울이 동반되는 경우에는 자살시도의 가능성이 높아질 뿐만 아니라 소극적이고 부정적인 태도로 치료자와의 치료적인 상호작용이 형성되기 어렵다. 이로 인해 단주와 같은 건 강행위를 이행하지 못하여 회복이 어려워지며 더 나아가 회복되더라도 이를 유지하기가 힘들어 다시 재발하게 된다[9]. 그러므로 알코올의존 환자 스스로 회복이라는 삶의 목적과 방향을 설정할 수 있도록 긍정적 사고의 강화와 내적적응력 향상을 통한 비합리적 신념의 인지적 변화가 이루어져야 한다.

알코올의존이 있는 경우 환자 자신뿐만 아니라 가족구성원 전체에 역기능을 초래한다[11]. 즉, 알코올의존 환자들은 부정과 합리화에 의존함으로써 가장 가시적이고 중심적인 문제라고 할 수 있는 알코올 문제를 부인하고 숨김으로써 가족체계

내의 안정성을 유지한다. 따라서 알코올의존 환자들의 가족은 정상적인 가족에 비하여 가족응집력과 생활만족도 및 가족기능 정도가 낮고, 역기능적인 의사소통 유형이 두드러지며 가족 내 규칙과 구성원의 역할이 융통성이 없이 경직되어 있다[12]. 일반적으로 가족의 역기능 정도나 가족 결속력이 낮을수록 알코올의존으로부터의 회복에 장애가 되고[13], 가족 응집력이 높을수록 회복에 긍정적인 영향을 미친다[12]. 그러므로 알코올의존이라는 위기 상황 속에서 자기 자신과 가족기능을 유지시킬 수 있는 내면적 성장이 뒷받침 되어야 한다.

또한 알코올의존 환자들이 지각하고 있는 대인관계는 알코올의존의 궁극적인 목표인 단주의 유지와 재발 예방에 필수적인 요소이다. 그러나 이들은 자신의 정서를 파악하고 언어로 표현하는데 제한을 가지며, 강한 부정적 정서와 감정조절의 실패로 만족스러운 대인관계를 성취하는데 실패를 거듭하고 있다. 따라서 일상생활 속에서 대인불안과 사회적인 과제수행의 결손이라는 부차적인 문제를 일으킨다[14]. 그러므로 반복되는 소외감, 무기력감, 좌절감 속에서 실존적 영적안녕감을 통해 적응적 대처를 하도록 이끈다면 이들의 삶에 새로운 전환점을 제공할 수 있을 것이다.

이상에서와 같이 알코올의존은 재발을 잘 하는 만성적이며, 진행성이고 치명적인 정신질환으로 신체적·심리적·사회적·가족적·영적인 면에 심각한 폐해와 많은 문제를 초래한다. 그리고 삶에 대한 역기능적 태도를 반영하는 자존감 저하, 특성분노, 우울과 같은 부정적인 신념과 가족기능의 상실, 대인관계 결여 등의 사회적 문제를 가진 사람은 알코올의존으로부터 회복되기 어렵다. 하지만 이들이 알코올의존으로 발생하는 다양한 문제 해결을 통해 자신감과 성취감을 경험하고, 자신의 존재 가치와 삶의 의미를 발견하는 등의 실존적 영적안녕감 회복을 통해 영적 실현이 이루어진다면 궁극적인 회복에 이르게 될 것이다[15]. 그러므로 효율적이고 지속적인 알코올의존 치료를 위해서 신체적 회복뿐만 아니라 자존감 향상, 특성분노 표출 감소 및 우울과 같은 내면적 변화와 가족기능의 회복과 대인관계향상과 같은 외현적 변화를 동시에 이룰 수 있는 실존적 영적안녕감 회복에 초점을 두어야 한다.

최근 알코올의존 환자들을 대상으로 영적안녕감을 주제로 수행된 선행연구들을 살펴보면 병식과 영성의 매개효과를 중심으로 사회적 지지가 정신건강에 미치는 영향을 조사한 연구[5], 통합치료 프로그램 제공 후 영적안녕감의 변화를 본 연구[15] 및 영성을 중심으로 회복경험에 관한 질적 연구[4] 등으로 제한되어있다. 그리고 현재까지 알코올의존에 대한 사회적 관심이 증가하고 다양한 알코올의존 회복 프로그램이 실시되고

있으나 알코올의존 환자의 회복에 대한 가장 중요한 내적자원인 실존적 영적안녕감에 영향을 미치는 다양한 요인을 파악하는 연구는 부족한 실정이다.

그러므로 본 연구는 알코올의존 환자들이 만성적인 질병으로 분류되는 알코올의존으로부터 진정한 회복을 위해 자신의 실체를 긍정적으로 인식하며 주위 환경과 효율적으로 상호작용하며 살아가야 하는 삶의 의미를 알도록 하는 실존적 영적안녕감이 이들의 자존감, 특성분노, 우울, 가족기능 및 대인관계에 어느 정도 영향을 받는지 파악함으로써 실존적 영적안녕감을 향상시키기 위한 정신간호중재 개발에 기초자료를 제공하며 나아가 정신건강간호 영역에서의 전문성을 더욱 더 향상시키고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 알코올의존 환자의 자존감, 특성분노, 우울, 가족기능, 대인관계가 실존적 영적안녕감에 미치는 영향을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 대상자의 자존감, 특성분노, 우울, 가족기능, 대인관계와 실존적 영적안녕감 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 실존적 영적안녕감 차이를 파악한다.
- 대상자의 자존감, 특성분노, 우울, 가족기능, 대인관계와 실존적 영적안녕감과의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 자존감, 특성분노, 우울, 가족기능, 대인관계가 실존적 영적안녕감에 미치는 영향 정도를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 알코올의존 환자의 자존감, 특성분노, 우울, 가족기능, 대인관계와 실존적 영적안녕감과의 관계를 확인하고 자존감, 특성분노, 우울, 가족기능, 대인관계가 실존적 영적안녕감에 미치는 영향을 파악하기 위해 자가 보고식 설문조사법(survey method)을 이용한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 표본은 부산, 경상남도, 대구, 경상북도 지역의 10개의 정신병원, 5개의 알코올센터, 1개의 A.A (Alcoholics

Anonymous)에서 치료받고 있는 알코올의존(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-IV-Test Revision; DSM-IV-TR) 환자로 임의 표출하였다. 대상자 수는 연구의 검정력을 확보하기 위해 G*Power 3.1 프로그램을 이용하였으며, multiple regression에서 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .95, 효과의 크기 .15, 독립변수 6개 투입 시 필요한 편의 표본크기는 146명이었다. 이에 근거하여 설문지 미회수율과 불성실한 응답으로 인한 탈락률을 고려하여 총 252를 배부하였으며, 그 중 무응답이 많거나 불성실한 응답을 한 12부를 제외한 최종 연구대상자는 총 240명이었다. 구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 알코올의존으로 진단받고 치료를 받고 있는 만 20세 이상에서 65세 이하의 성인
- 알코올 해독기간이 완전히 지났다고 평가되는 입원 4주 이거나 단주기간이 4주 이상인 자
- 중등도의 기억장애를 동반한 기질성 정신장애나 알코올 이외의 다른 물질사용장애가 없는 자
- 의사소통이 가능하며 언어를 표현하거나 이해하는데 어려움이 없는 자

3. 연구도구

1) 실존적 영적안녕감

Paloutzion와 Ellison [16]이 개발한 도구를 Park과 Yoo [17]이 번안한 뒤 수정·보완한 총20문항으로 구성된 영적안녕감 척도(Spiritual Well-Being, SWBS)를 사용하였다. 이 척도는 주관적 영적안녕 상태를 측정하기 위한 것으로서, 신(절대자)과의 관계에서 안녕감을 갖는 종교적 영적안녕감(religious spiritual well-being)과 삶의 의미와 목적에 초점을 둔 실존적 영적안녕감(existential spiritual well-being)을 측정하는 두 개의 하위 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 이 중 10개의 문항으로 구성된 실존적 영적안녕감만을 사용하였다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 6점의 6점 Likert 척도로 최저 10점에서 최고 60점의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 실존적 영적안녕감이 높음을 의미한다. Paloutzion와 Ellison[16]의 연구에서의 Cronbach's α 는 .86, Park과 Yoo[17]의 연구에서는 .87이었고, 본 연구에서는 .82였다.

2) 자존감

자존감은 자신의 가치에 대한 스스로의 평가로서 Rogen-

berg[18]의 자존감 척도를 Jeon[19]가 번안한 도구를 사용하였다. 이 척도는 긍정적 문항 5문항, 부정적 문항 5문항의 총 10문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘대체로 그렇지 않다’ 1점에서 ‘항상 그렇다’ 4점의 4점 Likert척도로 부정적 문항은 역환산하였다. 총 점수의 범위는 10점에서 40점이며, 점수가 높을수록 자존감 정도가 높음을 의미한다. Jeon[19]의 연구에서 Cronbach's α 는 .84였고, 본 연구에서는 .69였다.

3) 특성분노

Spielberger, Krasner와 Solomon[20]이 개발한 상태-특성 분노 표현 척도(STAXI: State-Trait Anger Expression Inventory)를 Chon, Hahn와 Lee[21]가 한국판으로 타당화한 상태-특성 분노 표현 척도를 사용하였다. 이 척도는 상태분노 10문항, 분노표현 24문항, 특성분노 10문항 3개 하위영역 총 44문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 이 중 10개의 문항으로 구성된 특성분노만을 사용하였다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 4점의 4점 Likert척도로 최저 10점에서 최고 40점이며, 점수가 높을수록 특성분노수준이 높음을 의미한다. Chon, Hahn와 Lee[21]의 연구에서 Cronbach's α 는 .82였고, 본 연구에서는 .88이었다.

4) 우울

Beck 등[22]이 개발한 우울척도(Beck Depression Inventory [BDI], 1983)를 Lee와 Song[23]이 표준화한 한국판 Beck 우울척도를 사용하였다. 이 척도는 인지적, 정서적 및 생리적 영역을 포괄하는 우울증상을 측정하기 위해 개발되었으며 총 21문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 Likert로 ‘전혀 그렇지 않다’ 0점에서 ‘매우 그렇다’ 3점으로 최저 0점에서 최고 63점이며, 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다. Lee와 Song[23]의 연구에서의 Cronbach's α 는 .84였고, 본 연구에서는 .95였다.

5) 가족기능

가족기능은 가족의 행위 또는 역동성을 말하는 것으로 Olson와 David[24]가 개발한 FACES-III(Family Adaptability Cohesion Evaluation Scale)를 Lee[25]가 수정·보완한 것을 사용하였다. 이 척도는 가족의 적응력을 평가하는 짝수 문항 10문항과 가족의 응집력을 평가하는 홀수문항 10문항의 총 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 아니다’ 1점에서 ‘아주 그렇다’ 5점의 5점 Likert 척도로 최저 20점에서 최고 100점의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 가족의 결속력과 적

응력이 높아 가족기능이 높음을 의미한다. Lee[25]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .85$ 였고, 본 연구에서는 .93이었다.

6) 대인관계

Schlein, Guerney와 Stover[26]가 개발한 Relationship change scale을 Cheon[27]이 수정·보완한 것을 사용하였다. 이 척도는 만족감, 의사소통, 신뢰감, 친근감, 민감성, 개방성, 이해성 7개의 하위 영역 총 25문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 아니다' 1점에서 '아주 그렇다' 5점의 5점 Likert 척도로 최저 25점에서 최고 125점의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 대인관계 수준이 높음을 의미한다. Cheon[27]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었고, 본 연구에서는 .94였다.

4. 자료수집

본 연구는 대상자의 보호와 연구진행의 정당성을 획득하기 위하여 연구윤리위원회(IRB)의 승인(IRB NO. 2009-12)을 받은 후 2009년 11월 7일부터 2010년 1월 30일까지 승인된 내용에 준하여 자료를 수집하였다. 연구의 일반화를 위해 부산, 경남, 대구, 경북 및 광주 지역의 10개의 정신병원, 5개의 알코올 센터, 1개의 A.A의 각 기관의 부서장과 수간호사에게 연구의 목적과 방법에 대해 설명을 한 후 연구 수행에 대한 허가와 협조를 받았다. 또한 본 연구자들이 각 기관을 직접 방문하여 대상자 선정기준에 맞는 환자들에게 본 연구의 목적과 설문지 응답방식 등을 설명하여 자료수집에 대한 협조를 구하였다. 그리고 설문조사 결과는 수치화되어 처리되며, 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것임을 설명하였다. 또한 환자의 익명성을 유지할 것과 설문 조사 작성 중 참여를 중단할 수 있으며, 이로 인해 어떠한 불이익도 없을 것임을 설명하였다. 이와 같은 내용을 포함하는 서면 동의서를 통해 대상자의 연구참여에 관한 동의를 구한 후 개별적으로 설문지를 작성하도록 한 후 현지에서 본 연구자들이 직접 회수하였으며, 설문지 작성을 마친 대상자들에게 소정의 선물을 제공하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성별 분포는 실수와 백분율로, 대상자의 일반적 특성에 따른 실존적 영적안녕감의 차이 검정

은 t-test와 one-way ANOVA로 분석하였으며, 사후 검정은 Scheffé test로 분석하였다. 실존적 영적안녕감, 자존감, 특성분노, 우울, 가족기능 및 대인관계 정도는 평균과 표준편차로 나타냈다. 실존적 영적안녕감과 관련 변수들 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients으로 실시하였다. 독립 변수에 대한 회귀분석의 가정은 다중공선성, 잔차, 특이값 등으로 진단하였고, 실존적 영적안녕감에 미치는 영향요인은 step-wise multiple regression을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 실존적 영적안녕감

대상자의 성별은 남성이 91.3%를 차지하였고, 나이는 40대가 37.9%를 차지하였다. 종교는 있는 경우가 71.3%로 없는 경우 28.7%보다 높게 나타났으며, 교육수준은 고졸이 50.8%로 대졸 이상 27.9%, 중졸 이하 21.3%보다 높은 비율을 차지하였다. 결혼은 기혼이 52.5%로 미혼 23.8%보다 높았으며, 자녀는 있다고 응답한 경우가 70.8%를 차지하였다. 음주시작 나이는 10대 이하인 경우가 64.2%로 20대인 경우 32.5%보다 높은 비율을 차지하였으며, 알코올 의존 진단 나이는 40대인 경우가 37.1%, 30대인 경우가 28.3%, 50대 이상인 경우가 24.6%순으로 나타났다. 이직해고 경험은 없다고 응답한 경우가 63.7%로 있다고 응답한 36.3%보다 높게 나타났으며, 지난 1년 간 직업이 있었다고 응답한 경우가 65.0%로 없었다고 응답한 35.0%보다 높았다. 또한 입원횟수는 4회 이상인 경우가 41.7%, 2~3회인 경우 28.3%보다 높았으며, 신체질환을 가지고 있지 않다는 경우가 59.6%로 가지고 있다는 경우 40.4%보다 높았다.

대상자의 일반적 특성에 따른 실존적 영적안녕감을 분석한 결과 결혼상태($F=3.98, p=.020$)와 지난 1년간의 직업유무($t=7.04, p=.009$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 실존적 영적안녕감, 자존감, 특성분노, 우울, 가족기능 및 대인관계 정도

대상자의 실존적 영적안녕감의 평균점수는 38.0 ± 8.00 점 이었고, 자존감 점수는 평균 26.3 ± 4.55 점, 특성분노는 평균 25.6 ± 5.66 점이었으며, 우울의 평균점수는 17.0 ± 12.65 점이었다. 가족기능의 평균점수는 60.3 ± 16.82 점이었으며, 대인관계는 평균 82.1 ± 14.42 점으로 나타났다(Table 2).

Table 1. Existential Spiritual Well-being by General Characteristics

(N=240)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	t or F	p
Gender	Male	219 (91,3)	38,0±7,98	0,00	,995
	Female	21 (8,7)	38,0±8,38		
Age (year)	≤ 39	43 (17,9)	38,7±7,45	2,06	,106
	40~49	91 (37,9)	37,6±8,20		
	50~59	78 (32,5)	36,9±8,25		
	≥ 60	28 (11,7)	41,0±6,86		
Religion	Yes	171 (71,3)	38,6±8,14	3,57	,060
	No	69 (28,7)	36,4±7,48		
Education	≤ Middle school	51 (21,3)	36,8±6,92	2,54	,081
	High school	122 (50,8)	37,5±8,00		
	≥ College	67 (27,9)	39,8±8,56		
Marital status	Single	57 (23,8)	37,5±8,38	3,98	,020
	Marriage	126 (52,5)	39,2±8,11		
	Etc.	57 (23,8)	35,7±6,86		
Existence of children	Yes	170 (70,8)	38,1±8,09	0,12	,732
	No	70 (29,2)	37,7±7,83		
Starting age of alcohol	≤ 19	154 (64,2)	38,0±7,88	0,06	,939
	20~29	78 (32,5)	37,9±8,42		
	≥ 30	8 (3,3)	37,0±6,70		
Age of alcohol dependence diagnosis	≤ 29	24 (10,0)	40,8±9,02	2,23	,086
	30~39	68 (28,3)	36,9±7,94		
	40~49	89 (37,1)	37,2±7,41		
	≥ 50	59 (24,6)	39,2±8,25		
Fire experience	Yes	87 (36,3)	37,8±8,02	0,05	,831
	No	153 (63,7)	38,1±8,01		
Occupation for the last year	Yes	156 (65,0)	39,0±7,02	7,04	,009
	No	84 (35,0)	36,1±9,32		
Number of admission	1	45 (18,7)	38,3±5,84	0,58	,627
	2~3	68 (28,3)	37,3±7,00		
	≥ 4	100 (41,7)	37,8±8,81		
	Missing	27 (11,3)	39,6±10,23		
Physical illness	Yes	97 (40,4)	37,2±8,77	1,58	,210
	No	143 (59,6)	38,5±8,01		

Table 2. The Degree of Variables

(N=240)

Variables	Min	Max	M±SD	Skewness	Kurtosis
Existential spiritual well-being	11	60	38,0±8,00	,146	,599
Self-esteem	15	40	26,3±4,55	,165	,051
Trait anger	10	40	25,6±5,66	-,115	,691
Depression	0	58	17,0±12,65	,866	,189
Family function	20	100	60,3±16,82	-,014	-,203
Interpersonal relations	40	122	82,1±14,42	-,144	,028

Table 3. Correlation among Variables

(N=240)

Variables	1	2	3	4	5	6
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
1. Existential spiritual well-being	1.00					
2. Self-esteem	.67 (< .001)	1.00				
3. Trait anger	-.35 (< .001)	-.36 (< .001)	1.00			
4. Depression	-.66 (< .001)	-.55 (< .001)	.34 (< .001)	1.00		
5. Family function	.27 (< .001)	.25 (< .001)	-.15 (.009)	-.32 (< .001)	1.00	
6. Interpersonal relations	.54 (< .001)	.56 (< .001)	-.32 (< .001)	-.46 (< .001)	.32 (< .001)	1.00

Table 4. Influences Factors of Existential Spiritual Well-being

(N=240)

Variables	B	SE	β	t	p	Tolerance	VIF
(Constant)	18.32	3.00		6.11	< .001		
Self-esteem	0.62	0.09	.36	6.60	< .001	.58	1.71
Depression	-0.24	0.03	-.38	-7.50	< .001	.66	1.51
Interpersonal relations	0.10	0.03	.18	3.46	.001	.66	1.52
Occupation for the last year (No)	-1.87	0.69	-.11	-2.71	.007	.99	1.01
$R^2=60.4$, Adj. $R^2=59.7$, $F=89.47$, $p<.001$, Durbin-Watson=1.84							

3. 연구변수들 간의 상관관계

대상자의 실존적 영적안녕감은 자존감($r=.67$, $p<.001$), 가족기능($r=.27$, $p<.001$), 대인관계($r=.54$, $p<.001$)에서는 정적 상관관계를 나타냈고, 특성분노($r=-.35$, $p<.001$), 우울($r=-.66$, $p<.001$)에서는 부적 상관관계가 있었다. 자존감은 가족기능($r=.25$, $p<.001$), 대인관계($r=.56$, $p<.001$)와 유의한 정적 상관관계를 나타내었으며, 특성분노($r=-.36$, $p<.001$), 우울($r=-.55$, $p<.001$)과는 유의한 부적 상관관계를 나타내었다. 특성분노는 우울($r=.34$, $p<.001$)에서만 유의한 정적 상관관계를 나타내었고, 가족기능($r=-.15$, $p=.009$), 대인관계($r=-.32$, $p<.001$)에서는 부적 상관관계를 나타내었다. 우울은 가족기능($r=-.32$, $p<.001$)과 대인관계($r=-.46$, $p<.001$)에서 유의한 부적 상관관계를 나타내었으며, 가족기능은 대인관계($r=.32$, $p<.001$)에서 유의한 정적 상관관계를 나타내었다(Table 3).

4. 대상자의 실존적 영적안녕감에 미치는 영향요인

대상자의 실존적 영적안녕감에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 실존적 영적안녕감을 종속변수로, 자존감, 특성

분노, 우울, 가족기능 및 대인관계를 독립변수로 하였다. 그리고 일반적 특성에 대한 단일변량분석에서 통계적으로 유의하게 나타난 결혼상태(하였음=0)와 지난 1년간의 직업상태(있었음=0)를 더미변수(dummy variable)로 바꾸어 다중회귀분석을 실시하였다. 실시하기 전 독립변수들 간의 다중공선성(multicollinearity) 검증을 실시한 결과 공차 한계(tolerance)는 .58~.99로 .10 이상이었고, 분산확대인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.01~1.71로 기준인 10 이하로 나타나 다중공선성의 문제는 의심되지 않았다. 잔차들의 정규성 분포 여부를 확인하는 Durbin-Watson은 1.84로 나타나 2에 가까워 모형의 적합성을 확인할 수 있었으며 선형성(Linearity), 오차항의 정규성(Normality), 등분산성(Homoscedasticity)의 가정을 만족하였다. 특이값을 검토하기 위한 Cook's Distance 값은 1.0을 초과하지 않았다. 따라서 회귀식의 가정이 모두 충족되었다. 단계적 다중회귀분석결과 알코올의존 환자의 실존적 영적안녕감 예측회귀 모형은 유의한 것으로 나타났으며($F=89.47$, $p<.001$), 영향을 미치는 요인은 자존감($\beta=.36$, $p<.001$), 우울($\beta=-.38$, $p<.001$), 대인관계($\beta=.18$, $p=.001$), 지난 1년간 직업이 없음($\beta=-.11$, $p=.007$)이었다. 그리고 실존적 영적안녕감에 대한 이들 설명력은 59.7%인 것으로 나타났다(Table 4).

논 의

알코올의존 환자에게 실존적 영적안녕감이라는 내적자원은 개인의 내면을 성숙하게 하여 고위험 상황에 적극적이고 적응적인 대처를 하도록 할 뿐만 아니라 정신건강 증진을 도모하여[5] 의존으로부터 회복을 촉진시키는 촉매제 역할을 하게 된다. 따라서 다른 질환을 가진 사람들에 비해 특별히 실존적 영적안녕감 측면의 정신간호학적 접근이 필요하다. 본 연구는 알코올의존 환자의 자존감, 특성분노, 우울, 가족기능, 대인관계가 실존적 영적안녕감에 미치는 영향을 실증적으로 규명하는데 주된 목적을 두었다.

본 연구대상자의 실존적 영적안녕감 수준은 60점 만 점에 평균 38.0점으로 보통 이상의 수준을 보였다. 이러한 결과는 생존해있는 HIV (Human Immunodeficiency Virus)와 AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) 여성을 대상으로 연구한 결과[10]의 평균점수 46.6점보다 낮았고, 대학생을 대상으로 한 선행연구[8]의 남성 39.4점, 여성 40.3점보다 낮았다. 그러나 청소년을 대상으로 인터넷 중독을 연구한 결과[28]의 평균점수 32.9점보다는 높았다. 알코올의존이라는 부정적인 환경은 단순한 습관적인 행동으로 나타나는 것이 아니라 개인의 삶에 대한 깊은 내면적 인식과 관련된 현상이라고 할 수 있다. 본 연구는 알코올의존으로 진단을 받았지만 현재 완전한 해독기간이 지나 입원 또는 단주기기간이 4주 이상 유지되고 있는 대상자들로 진행되었다. 이시기는 의존에 대한 회복의 욕구와 함께 일상생활 복귀를 위한 삶의 의미와 방향을 탐색하는 시점이기도 하다. 따라서 실질적 영적안녕감 점수가 평균 이상으로 보인 것으로 여겨진다. 그러므로 알코올의존 환자의 실질적 영적안녕감이 높을수록 심리적 안정뿐만 아니라 알코올로 인한 고위험 상황에 적극적으로 대처할 수 있는 내적적응력이 향상되고, 삶의 의미와 목적, 방향에 대한 인식 정도가 높아져 의존수준이 감소되고 의존으로부터 회복하고자하는 욕구가 증가될 것으로 생각된다.

알코올의존 환자의 실존적 영적안녕감에서 대인관계의 중요도가 가장 높았고, 그 다음이 가족기능으로 나타났다. 대인관계는 125점 만 점에 평균점수 82.1점으로 알코올의존 환자를 대상으로 연구한 Kim[29]의 78.6점보다 높았다. 그리고 조현병 환자를 대상으로 사회기술훈련 프로그램의 효과성을 연구한 Cheon[27]의 프로그램 실시 전 평균점수 63.6점보다 높았으나 프로그램 실시 후 평균 82.9점과는 유사하였다. 이는 알코올의존 환자의 회복에 대한 동기는 대인관계 맥락 그 자체에서 이루어지므로 이전에 과다한 알코올 섭취로 인하여 깨어

졌던 대인관계에서 타인으로부터 변화를 인정받게 되고 신뢰가 회복됨으로써 실제적인 관계의 회복이 이루어진다는 Choi와 Lee[4]의 연구결과와 A.A모임에 참여한 알코올의존 환자의 78.8%가 모임에 참여함으로써 자신의 과거를 되돌아보는 반성의 시간과 자신감 회복, 음주충동조절 능력이 향상되어 모임에 참여하는 기간이 길수록 의존으로부터의 회복에 도움이 되었다고 한 Jeong[13]의 연구결과에 의해 지지를 받고 있다. 가족기능은 평균점수 60.3점으로 남성알코올의존 환자를 대상으로 한 Park, Jin과 Hoe[11]의 평균점수 57.4점보다 높았다. 그리고 청소년을 대상으로 연구한 Lee[25]의 정상청소년 평균 73.0점보다는 낮았으나 조현병청소년 평균 42.0점보다는 높았다. 이는 가족기능은 알코올의존 환자의 추후 음주행동을 예측하는 성격으로 회복기간과 유의미한 관계를 가지고 있어 가족기능이 긍정적으로 유지될수록 알코올의존의 치료와 재활에 긍정적인 영향을 미친다고 발표한 Jeong[13]의 연구결과와 가족기능은 알코올의존 환자의 삶의 만족도에 직접적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 우울에 간접적인 영향을 미치므로 가족기능이 좋을수록 우울 등의 부정적인 영향을 감소시켜 삶의 만족도를 증가시킨다는 Park, Jin과 Ho[11]의 연구결과에 의해 지지되고 있다. 이와 같이 알코올의존 환자의 회복에 대한 첫 발걸음은 사회체계 내에서 가치 있는 존재로 되돌아가기 위한 개인의 긍정적인 내적 변화에서부터 시작된다고 할 수 있다. 따라서 실존적 영적안녕감이 높을수록 자기 자신 뿐만 아니라 가족을 포함한 대인관계에 긍정적인 변화를 일으켜 의존으로부터의 치료와 재활이 지속적으로 이루어져 건강한 사회생활을 유지할 수 있을 것으로 여겨진다.

대상자의 일반적 특성에 따른 실존적 영적안녕감을 분석한 결과 결혼상태($F=3.98, p=.020$)와 지난 1년간의 직업유무($t=7.04, p=.009$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그러나 다른 일반적 특성 성별, 나이, 종교, 학업, 자녀유무, 음주시작 나이, 알코올의존 진단나이 등에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 알코올의존 환자를 대상으로 결혼상태와 직업유무에 따른 실존적 영적안녕감의 정도를 연구한 논문이 없어 직접적인 비교는 어려우나 빈곤층 여성한부모를 대상으로 연구한 Kim[30]의 배우자상실의 스트레스가 높더라도 영적안녕감이 높으면 우울이 감소된다는 결과와 알코올의존 환자의 경우 고용상태를 포함한 사회적 지지가 높을수록 영성과 정신건강수준이 높다는 Yang, Choi, Park과 Jan[5]의 연구결과에 의해 지지받고 있다. 이러한 결과는 알코올의존으로부터의 회복에 대한 내적 욕구와 치료 및 재활에 대한 긍정적 욕구를 형성하는 실존적 영적안녕감은 결혼상태와 고용형태를 포함한

사회적 지지체계와 관련성이 있음을 시사하고 있다. 따라서 알코올의존 환자의 결혼과 직업의 유무만을 단순히 파악하기 보다는 안정된 가정생활과 원만한 사회생활을 유지하면서 알코올의존으로부터 회복을 촉진시키고 이를 지속적으로 유지시킬 수 있는 정서적·경제적·사회적 지지체계를 가지고 있는지를 통합적으로 고려해야 할 것으로 사료된다.

알코올의존 환자의 실존적 영적안녕감에 영향을 미치는 주요인을 확인한 결과 자존감이 가장 높은 영향을 미쳤으며, 다음으로는 우울, 대인관계, 지난 1년간의 직업 순으로 유의한 인과관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 자존감이 높을수록 실존적 영적안녕감이 높은 것으로 나타나 자존감이 알코올의존 환자의 가장 큰 심리적 요인으로 확인되었다. 이는 알코올의존 환자들이 의존으로부터 회복을 경험하면서 자신과 타인에 대한 떳떳함으로 자신의 감정을 표현하는 등의 자존감 변화를 통해 자신과 타인을 사랑하고 존중하게 되어 자신의 삶에 의미를 부여하게 된다는 Choi와 Lee [4]의 연구결과와 실존적 영적안녕감이 긍정적 사고 및 내적 방어력을 향상시켜 자존감을 향상시킨다는 Young와 De Abreu[1]의 연구결과와 일치한다. 또한 실존적 영적안녕감이 높은 사람일수록 그렇지 않은 사람들보다 자존감이 높은 경향이 있어 높은 실존적 영적안녕감은 높은 자존감을 예측한다는 연구결과[8]와도 같은 맥락이다. 이와 같이 실존적 영적안녕감을 통해 자신의 존재의 의미와 가치를 인정하여 자신의 삶의 의미와 목적, 삶의 이유를 간직하게 된다면 알코올의존이라는 부정적인 환경에서 회복이라는 긍정적인 욕구와 함께 자기 자신의 모든 생활을 가치 있고 보람 있다는 생각을 하고, 매사에 자신 있게 행동을 하여 원만한 사회생활을 영위함과 아울러 진취적이고도 활력 있는 실제적인 삶을 전개하게 될 것이다. 두 번째로는 우울이 실존적 영적안녕감에 영향을 미쳤다. 이러한 연구결과는 실존적 영적안녕감이 종교적 영적안녕감보다 정신건강변인과의 관련성이 높아 우울, 절망, 고독 등의 정신적 스트레스, 위험행동, 인격 장애 등과는 높은 부적관계를 나타내고, 삶의 질, 행복, 심리적 적응, 사회적 친밀감 변인 등과는 높은 정적관계를 나타낸다는 연구결과[10]와 일상생활 속에서 겪는 생활사건 스트레스가 높은 빈곤층 한부모여성일지라도 우울에 부정적 영향을 미치는 영적안녕감이 높을수록 우울한 생활사건의 스트레스가 감소된다는 Kim[30]의 연구결과를 통해 지지받고 있다. 따라서 실존적 영적안녕감을 통해 알코올의존 상황이라는 부정적인 환경에 대한 의미를 부여하고, 자신의 생애에 대한 긍정적인 태도를 형성하여 어려움을 해결하고자하는 적극적인 대처로 행동한다면 우울 수준이 현저히 감소하여 신체적·

정신적으로 건강한 삶을 유지하게 될 것이다. 세 번째로는 대인관계가 실존적 영적안녕감에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이는 알코올의존 환자의 의존으로부터의 회복과 실존적 영적안녕감이 있는 삶의 실체는 동일한 어려움을 가진 공동체 속에서 만난 타인을 통하여 자신의 모습을 발견하는 등의 자각과 타인을 향한 관심, 자신과 타인과의 상호관계성의 회복을 통하여 지속될 수 있다는 Choi와 Lee[4]의 연구결과와 알코올의존 환자의 대인관계의 주된 역할을 하는 A.A모임의 의존으로부터 회복과정에 영적인 힘의 근원을 제공하여 영적 차원의 삶을 살도록 도와 이들의 정신건강수준을 높이고 재발을 방지한다는 연구결과[5]와 일치한다. 이와 같이 실질적 영적안녕감은 신체적, 심리적인 어려움이 있다 할지라도 자신의 삶과 타인에 대한 적극적인 인식과 활동 및 타인과의 긍정적인 지지관계를 형성하고자하는 변화이다. 따라서 알코올의존 환자의 대인관계에 대한 부정적인 경험이 많을수록 실존적 영적안녕감이 저하되어 자신과 타인, 더 나아가 삶에 대한 의욕이 저하되어 알코올 문제가 높게 나타나게 될 것이다. 마지막으로 지난 1년간의 직업유무가 실존적 영적안녕감에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이 결과는 직업이 없는 알코올의존 환자는 영적안녕감이라는 매개효과의 영향력이 저하되어 정신건강수준이 낮아진다는 연구결과[5]와 무직은 HIV와 AIDS 여성들의 실존적 영적안녕감과 부적관계에 있는 우울을 증가시켜 심리적 안녕감의 저하를 초래한다는 선행연구결과[10]와 같은 맥락이다. 즉, 알코올의존 환자의 실질적 영적안녕감은 고용상태를 포함한 사회적 지지에 간접적인 영향력을 미쳐 정신건강수준을 증진시킨다.

이상의 본 연구결과를 통해서 모든 인간이 신체적, 정신적 건강을 유지하기 위해서 필수적인 요소인 실존적 영적안녕감은 알코올의존 정도에 유의한 부정적 영향을 미침을 알 수 있다. 그리고 알코올의존이라는 부정적인 환경에서 희망을 가지고 삶의 의미를 찾게 하는 내적자원의 역할을 수행하여 역경 속에서도 긍정적인 태도를 유지할 수 있게 하는 의존회복에 중요한 역할을 하는 보호요인 중의 하나임을 알 수 있다[6]. 따라서 알코올의존 환자의 실존적 영적안녕감을 향상시키기 위해 자존감과 대인관계는 향상시키고 우울은 감소시키며 직업 재활을 활성화시키는 프로그램의 개발 및 중재가 필요하다.

본 연구결과를 통해 다음과 같은 간호학적 의의를 도출해낼 수 있다. 첫째, 알코올의존 환자의 자존감, 특성본노, 우울, 가족기능, 대인관계가 실존적 영적안녕감에 미치는 영향과 그 요인들 간의 관계를 살펴 알코올의존 환자들에 대한 폭 넓은 이해와 더불어 의존으로부터의 회복하고자 하는 동기를 예측

할 수 변인들의 확인하는데 그 의의가 있다. 삶의 의미와 목적에 대한 인식의 정도가 의존수준에 영향을 미치므로 알코올의존에 취약해지기 전부터 미리 실존적 영적안녕감에 영향을 미치는 요인들을 강화시킨다면 각종 부정적인 심리·환경적 상황에서 자신의 의미와 가치를 경험하게 되어 의존으로부터 사전에 예방할 수 있을 것이다. 이에 본 연구는 알코올의존 환자들의 보다 전문적인 도움뿐만 아니라 예방까지도 가능한 대안을 도출하는데 필요한 기초자료를 제공한다. 둘째, 지역사회 알코올 상담센터나 중독센터 등의 상담의 실제 현장에 유용한 시사점을 제공하는데 그 의의가 있다. 삶의 의미와 목적을 인식하고 만족감과 안정감을 의미하는 실존적 영적안녕감을 내담자의 강점으로 부각시켜 상담의 매개효과로 활용하거나 이를 이용한 다양한 프로그램 개발하여 상담현장에 적용을 한다면 알코올의존 환자들의 의존으로부터의 회복을 촉진시키고, 유지하는데 많은 도움이 될 수 있을 것이다. 이에 본 연구는 알코올의존 환자들에게 보다 적절한 개입을 할 수 있는 기초자료를 제공한다.

하지만 본 연구의 제한점으로는 첫째, 본 연구는 부산, 경상남도, 대구, 경상북도 지역의 10개의 정신병원, 5개의 알코올센터, 1개의 A.A센터에서 치료중인 알코올의존 환자들을 대상으로 선정하였기 때문에 본 연구결과를 국내 모든 지역의 전 연령대에 일반화하는 데는 어려움이 있다. 따라서 본 연구를 다양한 연령층의 국내 다른 지역 소재지에서 치료받고 있는 알코올의존 환자들을 대상으로 후속연구가 진행될 필요가 있다. 둘째, 본 연구의 모든 측정변수들은 자기보고식 설문지에 응답한 내용만을 바탕으로 하여 연구의 결과를 도출해내었기 때문에 자기 방어적인 태도와 사회적으로 바람직한 방향으로 응답했을 가능성이 있다. 따라서 임상적인 사정 및 진단 등을 포함한 재검증을 할 필요가 있다. 셋째, 본 연구에서는 알코올의존 환자의 자존감, 특성분노, 우울, 가족기능, 대인관계가 실존적 영적안녕감에 미치는 영향으로 국한시켜 살펴보았다. 따라서 다양한 의존행동을 가진 사람들의 실존적 영적안녕감에 미치는 영향요인을 살펴 의존으로부터 회복 동기에 중요한 역할을 하는 요인들을 일반화시킬 필요가 있다.

결론

알코올의존은 회복이 어렵고 재발이 반복되는 특성을 가진 질병으로 만성화되면서 알코올의존 환자들은 불안이나 우울 등을 경험하게 되고, 가족이나 친척, 친구들로부터 멀어져 외로움이나 고립감을 느끼게 되는 특성을 가지고 있다[8]. 본 연

구결과 알코올의존 환자의 실존적 영적안녕감에 영향을 미치는 주요 요인은 자존감이었으며, 그 뒤 우울, 대인관계, 지난 1년간의 직업 없음이 실존적 영적안녕감에 영향을 미치는 요인으로 59.7% 설명할 수 있음이 확인되었다. 따라서 본 연구결과를 토대로 알코올의존 환자들의 자존감 향상을 도모하여 과다한 알코올 섭취라는 건강하지 못한 대처방식을 감소시키고, 대인관계에서 발생할 수 있는 문제와 갈등을 줄이고 사회적 우호관계와 사회적 지지 관계를 함께 제공할 수 있는 가족단위나 지역사회 중심의 정신건강증진 프로그램을 제공할 필요가 있다. 이때 구체적인 전략으로 실존적 영적안녕감 증진이라는 내적자원을 이용하여 이들 스스로 알코올의존으로부터의 회복이라는 삶의 목적과 방향을 설정하고, 정신건강 증진뿐만 아니라 성공적인 치료를 통한 질적인 삶을 형성하고 유지할 수 있도록 도와야 할 것이다.

REFERENCES

1. Young KS, De Abreu CN. Internet addiction: a handbook and guide to evaluation and treatment. New York: John Wiley & Sons; 2010. 281 p.
2. Song MK. The effectiveness of anger control program of alcohol dependence. Korean J Couns Psychother, 2005;17(2): 367-81.
3. Brown S. Treating the alcoholic: a developmental model of recovery. Am J Addict. 1998;7(4):313-22.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1521-0391.1998.tb00352.x>
4. Choi SS, Lee SJ. A qualitative study on alcoholic's recovery experience focused on spirituality. J Ment Health Soc Work. 2008;30:418-48.
5. Yang JN, Choi EJ, Park SH, Jang GH. Effect of social support in mental health among A.A. members: mediating effects of alcohol insight and spirituality. Korean J Alcohol Sci. 2013;14(2):65-79
6. Corcoran J, Nichols-Casebor A. Risk and resilience ecological framework for assessment and goal formulation. Child Adolesc Soc Work J. 2004;21(3):211-35.
<http://dx.doi.org/10.1023/b:casw.0000028453.79719.65>
7. Chung BY, An HJ, Byun HS, Lee YN, Jeong KS, Kim JY, et al. Recognition of alcohol in alcoholic inpatients. J Korean Acad Psychiatr Mental Health Nurs. 2009;18(1):11-20.
8. Imam SS, Nurullah AS, Makol-Abdul PR, Rahman SA, Noon HM. Spiritual and psychological health of malaysian youths. Res in the Soc Sci Study of Religion. 2009;20:85-101.
9. Hyun MS, Woo JH, Kim HJ. Insight, self-esteem, and coping skills among patients with alcohol addiction. J Korean Acad Psychiatr Mental Health Nurs. 2013;22(3):137-46.

10. Dalmida SG, Holstad MM, Diiorio C, Laderman G. Spiritual well-being, depressive symptoms, and immune status among women living with HIV/AIDS. *J Women Health*. 2009;49(2-3): 119-43. <http://dx.doi.org/10.1080/03630240902915036>
11. Park BS, Jin HM, Hoe MS. The relationship of depression and life satisfaction on male alcoholics exploring on the roles of family function and family support. *J Ment Health Soc Work*. 2011;38:172-204.
12. Hong JN, Lee YH. Study in the effect of the family resilience on recovery for alcoholics. *J Transactional Analysis Psychosoc Ther*. 2009;6(2):9-26.
13. Jeong KS. A study on ecological-system factors affecting alcoholics' recovery [master's thesis]. [Pusan]: Pusan National University; 2006. 121 p.
14. Mueller SE, Degen B, Petitjean S, Wiesbeck GA, Walter M. Gender differences in interpersonal problems of alcohol-dependent patients and healthy controls. *Int J Environ Res Public Health*. 2009;6(12):3010-22. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph6123010>
15. Heo K. Development and evaluation of the effectiveness of the integrated program for the recovery of alcoholics. *J Church Soc Work*. 2012;19:39-71.
16. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness spiritual well-being and the quality of life. In: Peplau LA, Perlman D, editors. *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: John Wiley & Sons; 1983. 224-36 p.
17. Park JA, Yoo SK. Relationship of resilience, spiritual well-being and parental attachment. *Korean J Couns Psychother*. 2003;15(4):765-78.
18. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton New Jersey: Princeton University Press; 1965. 326 p.
19. Jeon BJ. Self-esteem: a test of its measurability. *J Yonsei Nonchong*. 1974;11(1):107-30.
20. Spielberger CD, Krasner SS, Solomon EP. The experience, expression and control of anger. In: MP Janisse, editor. *Individual difference, stress and health psychology. Contribution to Psychology Medicine*. New York: Spronger-Verlag; 1988. 89-108 p.
21. Chon KK, Hahn DW, Lee CH. The case of college students: Korean adaptation of the state-trait anger expression inventory(STAXI-K). *Korean J Health Psychol*. 1998;3(1):18-32.
22. Beck AT. *Depression: clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper & Row; 1967. 370 p.
23. Lee YH, Song JG. A study of the reliability and the validity of the BDI, SDS, and MMPI-D scales. *Korean J Clin Psychol*. 1991;10(1):98-113.
24. Barnes HL, Olson DH. Parent-adolescent communication and the circumplex model. *Family Child Development*. 1985;56(2):438-47. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.1985.tb00118.x>
25. Lee KH. The comparative study of family communication and function between schizophrenic adolescents and normal adolescents. *J Korean Acad Psychiatr Mental Health Nurs*. 1999;8(1):69-82.
26. Schlein S, Guernsey B, Stover L. *The interpersonal relationship scale [dissertation]*. [Pennsylvania]: Pennsylvania State University; 1971.
27. Cheon SK. A study on the effectiveness of social skills training program for rehabilitation of the schizophrenic patients [dissertation]. [Seoul]: Soongil University; 1995. 178 p.
28. Shin SM, Kim JE, Oh JH, Koo DS. The relationship between existential spiritual well-being and internet addiction in adolescents: mediating effects of self-esteem and depression. *Korean J Couns*. 2011;12(5):1613-28.
29. Kim SH. The relationships among personality type, interpersonal relationships and depression of alcoholics. *J Korean Acad Psychiatr Mental Health Nurs*. 2004;13(2):179-89.
30. Kim ES. Effects of life-events and depression on low-income single mothers-focused on moderating effects of spiritual well-being. *Korean J Family Soc Work*. 2010;28:187-218.