

남성 알코올의존 환자의 사회적 문제해결능력에 영향을 미치는 요인

김미영¹ · 변은경²

가야대학교 간호학과¹, 경남정보대학교 간호학과²

Factors Affecting Social Problem-solving Ability in Male Alcohol Dependent Patients

Kim, Mi Young¹ · Byun, Eun Kyung²

¹Department of Nursing, Kaya University, Gimhae

²Department of Nursing, Kyungnam College of Information · Technology, Busan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the factors affecting social problem-solving ability in alcohol dependent men in outpatient treatment facilities. **Methods:** Participants were 148 men dependent on alcohol who were outpatients at 5 hospitals for mentally ill patients in G City. Data were collected from May 1 to June 30, 2016 using self-report questionnaires. Abstinence self-efficacy, existential spiritual well-being, alcohol insight, unconditional self-acceptance, and social problem-solving ability were investigated. For data analysis t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation coefficients and multiple regression were employed. **Results:** Mean score for social problem-solving ability was 18.28 ± 5.27 . Social problem-solving ability had a positive correlation with abstinence self-efficacy, existential spiritual well-being, and unconditional self-acceptance. Factors affecting social problem-solving ability in these men were unconditional self-acceptance, lack of sleep disorder, existential spiritual well-being, and religiousness. The explanatory power was 57%. **Conclusion:** In planning an intervention for social problem-solving ability for alcohol dependent men, it is important to employ strategies which provide enhancement of self-acceptance as a healthy countermeasure to the low level of unconditional self-acceptance and to provide educational interventions for physical health or sleep deprivation for the patients with these problems along with low social problem-solving ability.

Key Words: Alcoholics, Alcohol abstinence, Problem solving

서론

1. 연구의 필요성

알코올의존은 재발을 잘하는 만성적이며 치명적인 정신질환으로 가족 간의 갈등, 사회에서의 역할과 지위상실을 초래함

으로써 소외감과 무기력감이 반복되어 삶의 목적과 방향을 잃게 된다. 삶의 목적과 의미 상실은 이들에게 자존감의 저하, 우울 등과 같은 부정적 정서를 내재화시켜 단주와 같은 건강행위를 이행하지 못하여 회복을 어렵게 한다[1]. 특히, 알코올의존 환자는 부정적 정서상태, 대인관계 갈등 및 사회적 압력과 같은 스트레스를 유발하는 위험 상황에 대한 문제해결의 부족으

주요어: 알코올, 금주, 문제해결

Corresponding author: Byun, Eun Kyung

Department of Nursing, Kyungnam College of Information & Technology, 45 Jurye-ro, Sasang-gu, Busan 47011, Korea.
Tel: +82--51-320-1459, Fax: +82-51-320-2804, E-mail: byunek@hanmail.net

- This work was supported by the Kaya University research fund (2016A0010).

Received: Jul 26, 2016 | Revised: Oct 18, 2016 | Accepted: Dec 13, 2016

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.

로 인해 자기개념과 금주 자기효능감 증진의 필요성을 언급하고 있다[2].

사회적 문제해결이라는 용어는 어떤 사람이 일상생활에서 직면하는 구체적인 문제 상황에서 효과적으로 혹은 적응적으로 대처하려는 인지적, 정서적, 행동적 과정을 의미하는 것이다[3]. Maydeu-Olivares와 D'Zurilla [3]의 연구에 따르면 알코올의존 환자들은 사회적 상황의 문제를 해결하는 태도에 있어서 부정적인 정서를 가지고 있으며, 문제를 해결할 수 있다는 자신감이 부족하며 문제를 위협으로 평가하고 문제를 회피하거나 미루는 특성을 가진 것으로 나타났다. Choi [4]가 Maydeu-Olivares와 D'Zurilla [3]가 개발한 사회적 문제해결 도구를 번안하여 사용한 결과에서 우리나라 알코올의존 환자도 정상인에 비해 문제지향과 문제해결과정에서 사회적 문제해결 능력이 부족한 것으로 나타났다[5]. 또한 합리적 해결기술이 부족하고 충동적이며 신중하지 못하므로 체계적인 대안해결을 모색하지 못하고 충동적인 해결방법을 선택하여 문제를 해결하기보다는 회피하는 행동을 보인다[5]. 이로 인해 알코올의존 환자는 사회적 상황에서 충동적이며, 문제 회피 방법으로 음주를 선택할 수 있기에 알코올의존 환자의 사회적 문제해결능력에 대한 연구는 재발방지와 금주성공, 회복에 있어서 중요한 요인이라 할 수 있다[4].

그러나 지금까지 알코올의존 환자의 적절하지 못한 사회적 관계, 충동적인 행동, 분노 및 좌절을 통제하지 못하는 사회적 행동기술의 부족, 가족 및 직업상의 역할 수행에 있어서의 부적응 등[5]으로 인해 음주가 다시 반복되는 악순환의 문제를 사회적 문제해결능력의 측면으로 개입하려는 시도는 거의 이루어지지 않았다. Choi [6]의 연구에서 사회적 문제해결 훈련 프로그램이 알코올의존 환자의 사회적 문제해결능력을 향상시킨 연구결과를 보고하였으나 이를 바탕으로 사회적 문제해결능력 프로그램에 대한 반복연구나 사회적 문제해결능력에 영향을 미치는 관련 요인을 확인하는 선행연구는 부족하였다. 그래서 알코올의존 환자의 일상생활에서의 문제들을 해결하는 과정을 통하여 변화를 위한 동기를 찾을 뿐만 아니라 구체적인 적용기술을 배움으로 문제 상황을 음주로써 해결하지 않고 적응적이고 적극적인 대처를 할 수 있게 하기 위하여 사회적 문제해결능력과 관련 요인에 대한 연구가 필요하다.

알코올의존 환자의 사회적 문제해결능력과 관련된 선행연구를 살펴보면, Moon과 Kwon [7]의 연구에서 알코올의존 환자의 사회적 문제해결능력에 금주 자기효능감이 관련 요인임을 확인하였다. 금주 자기효능감은 음주문제에 영향을 미치는 음주 동기나 음주 결과기대 뿐만 아니라 환경적 요인이나 정서

상태 조절에 대한 자신감을 포괄하는 개념이다[8]. 금주 자기효능감은 주로 알코올의존 환자나 음주문제가 있는 대학생을 대상으로 한 연구에서 일시적인 음주 거절과 금주행위 지속을 예측할 수 있는 변인으로 사용되었다[2]. 또한 사회적 문제해결능력의 향상은 금주 자기효능감을 향상시키는 것으로 나타나[6], 이를 통해 금주 자기효능감이 사회적 문제해결능력의 관련 요인으로 확인할 수 있을 것이다. 이와 더불어 알코올의존 환자를 치료함에 있어 가장 중요한 첫 단계라 할 수 있는 병식이 있다. 병식의 증진은 자기 자신을 알코올의존자로 받아들이고 금주에 대한 동기를 높여주어 음주를 야기하는 상황을 파악하고 대처하는 능력을 증가시켜 줄 수 있어[9], 사회적 문제해결능력의 관련 요인으로 작용할 수 있다. 알코올의존 환자들은 병식부족으로 인해 음주로 인한 자신의 문제를 제대로 인식하지 못하고 알코올의존을 질병이라고 생각하지 않음으로 질환의 만성화를 초래하고 재발의 악순환을 가져오지만 사회적 문제해결능력의 관련 요인으로 확인한 선행연구는 없어 본 연구를 통해 확인이 필요하다.

만성적이고 진행적이며 자주 재발하는 알코올의존은 자신을 부정적으로 지각하는 악순환이 계속되어 재 음주가 일어나는데 그 이유가 부정적 감정이다[2]. 재 음주의 원인인 부정적 감정의 조절을 위해서는 자아회복, 자존감 회복 등을 필요로 하므로[2], 자신에 대한 긍정적인 인식을 위한 무조건적 자기수용을 필요로 한다. 이와 관련하여 대학생들을 대상으로 심리적 안녕감과 무조건적 자기수용에 대한 연구[10]에서 무조건적 자기수용이 높을 때 우울이 감소되며, 심리적 안녕감이 증가된 것으로 나타났다. 즉, 무조건적 자기수용이 높은 사람은 부정적 사건을 인지적으로 처리할 때 부정적인 사건이 개인의 가치감을 덜 위협하여 부정적인 정서반응을 경험하지 않을 수 있다. 또한 실존적 안녕감은 종교적 선호, 신념, 행위에 더하여 삶의 의미, 탐색과 삶에 대한 긍정적인 느낌과 태도를 포함하고, 삶의 분명한 목적과 방향을 제시해주므로 개인의 삶의 위기 시에 정신적인 안정감을 주는 중요한 내적자원이자 안녕과 건강을 위협하는 중대한 삶의 사건들 혹은 관계에서 어려움을 이기게 하는 촉진자적 역할을 한다[11]. 알코올의존으로 발생하는 다양한 문제에 대한 긍정적인 해결은 자신의 존재가치와 삶의 의미를 발견하는 실존적 영적안녕감을 통해 영적 실현[12]과 자기가치를 발견[13]할 수 있는 것으로 나타났다. 사회적 문제해결능력에 관련 요인으로 자신에 대한 긍정적 인식인 무조건적 자기수용과 자신의 존재가치인 실존적 영적안녕감에 대한 연구는 알코올의존 환자가 자신의 문제를 해결할 수 있는 긍정적 사고의 강화와 내적 적응력 향상을 통해 알코올의존의 문제를

해결할 수 있는 요소[13]가 될 것이다.

알코올의존 환자의 문제는 술을 마시고 싶은 강박적인 충동이나 강렬한 욕구를 이기지 못한 음주행위가 주요 초점이 되지만 실제로는 문제해결능력의 부족으로 나타난 사회적 적응 및 역할수행의 문제가 지속되기 때문에 재발이 반복된다. 이러한 알코올의존 환자의 다양한 문제 상황에서 사회적 역할에 대한 문제가 대두되면서 사회적 문제해결에 대한 관심이 높아졌지만 알코올의존 환자의 사회적 문제해결능력에 대한 연구는 부족하다. 특히 남성 알코올의존 환자는 여성 알코올의존 환자에 비해 충동적 음주, 정서적 추구, 사회적 문제해결에서 공격적이며, 법적인 문제를 보이는 등의 사회적으로 부정적인 대처를 보이는 특성을 보이고[9,14], 정신건강의학과 통원치료를 많이 매우 저조한 편이기에[14], 외래 환자를 대상으로 한 연구가 부족하다. 이에 정신건강의학과 외래를 방문하는 남성 알코올의존 환자의 사회적 문제해결과 관련된 변수와의 관계나 사회적 문제해결능력에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것은 의미있는 연구가 될 것이다.

따라서 본 연구는 정신건강의학과 외래를 방문하는 남성 알코올의존 환자의 금주 자기효능감, 실존적 영적안녕감, 병식, 자기수용과 사회적 문제해결능력의 상관관계를 알아보고, 사회적 문제해결능력에 영향을 미치는 요인을 파악하여 알코올의존 환자의 치료와 재발예방을 위해 사회적 문제해결능력에 대한 중재 및 효과적인 프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하기 위하여 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 남성 알코올의존 환자의 사회적 문제해결능력에 미치는 영향에 대해 알아보고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 문제해결능력 차이를 파악한다.
- 대상자의 금주 자기효능감, 실존적 영적안녕감, 알코올 병식, 무조건적 자기수용과 사회적 문제해결능력의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 사회적 문제해결능력에 영향을 미치는 요인에 대해 파악한다.

본 연구는 남성 알코올 환자의 일반적 특성, 금주 자기효능감, 실존적 영적안녕감, 알코올 병식, 무조건적 자기수용과 사회적 문제해결능력 간의 관련성과 사회적 문제해결능력에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 가야대학교 연구윤리위원회의 승인(IRB-128)을 받아, G시에 소재한 정신병원 5개 기관에서 치료를 받는 남성 알코올의존 환자를 대상으로 하였다. 대상자는 본 연구자가 모집 공고문을 부착하여 자발적으로 서면 동의하는 대상으로 하였다. 모집공고문에는 대상자 선정기준을 퇴원 후 3달 이내의 외래치료를 받는 자로 명시하였다.

3. 연구도구

1) 금주 자기효능감

대상자의 금주 자기효능감은 DiClemente 등[15]이 모든 연구자가 자유롭게 사용하도록 개발한 Alcohol Abstinence Self-Efficacy Scale (AASE)을 Kim [16]이 변안한 도구를 사용하였다. 금주 자기효능감 척도는 전체 20문항으로 구성되어 있으며 부정적 정서, 사회적 압력, 신체적 고통, 금단 및 갈망 등을 경험하는 상태로 구성되어 있다. 각 항목은 매우 자신 없음의 0점에서 매우 자신 있음의 4점의 5점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 금주 자기효능감이 높은 것을 의미한다. Kim[15]의 연구에서 금주 자기효능감의 신뢰도 Cronbach's α 는 .92로 나타났다, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .96이었다.

2) 실존적 영적안녕감

대상자의 실존적 영적안녕감은 Paloutzian과 Ellison [17]이 개발한 Spiritual Well-Being Scale (SWB)을 Lee [18]가 변안하여 타당화한 도구를 사용하였다. 실존적 영적안녕감 척도는 전체 20문항으로 구성되어 있으며, 12개 문항은 신과의 관계에서 안녕감을 찾는 종교적 안녕감, 8개 문항은 삶의 의미와 목적에 초점을 둔 실존적 영적안녕감을 측정하도록 구성되어 있다. 6점 척도로 본 연구에서는 실존적 영적안녕감 척도만 사용하였으며, 총 점수 환산 시에는 점수가 높을수록 실존적 안녕감이 높은 것이라 볼 수 있다. Lee[18]의 연구에서 실존적 영적안녕감의 신뢰도 Cronbach's α 는 .86로 나타났으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .85였다.

연구 방법

1. 연구설계

3) 알코올 병식

대상자의 병식은 Kim 등[19]이 개발한 Hanil Alcohol Insight Scale (HAIS)를 사용하였다. 병식은 전체 20문항으로 구성되어 있으며, 하부영역으로는 현실감(자기지향, 타인지향), 치료동기, 단주목표의 세부분으로 구성되어 있다. 채점 방법은 긍정적인 병식을 측정하는 10개 문항에 대해서는 '그렇다'를 2점, '약간 그렇다'를 1점, '아니다'를 0점으로 하고, 부정적인 병식을 측정하는 10개 문항에 대해서는 '그렇다'를 -2점, '약간 그렇다'를 -1점, '아니다'를 0점으로 역 환산하였다. 병식의 총점 범위는 20점에서 -20점까지이며, 총점 -20에서 +3점은 부정 병식 상태(poor), 4점에서 15점은 부분 형성 병식 상태(fair), 16점에서 20점까지는 병식 형성 상태(good)로 판정한다. Kim 등[19]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .89로 나타났으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .87이었다.

4) 무조건적 자기수용

대상자의 자기수용은 Chamberlain과 Haaga [20]가 개발한 Unconditional Self-acceptance로 원저자에게 도구 승인 후 사용하였다. 무조건적 자기수용 척도는 전체 20문항으로 구성되어 있으며 합리적 정서행동에 근거하여 개발한 것이다. 각 항목은 '전혀 그렇지 않다'에서 '매우 그렇다'까지 7점 척도로 구성되어 있으며, 1, 4, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16번 문항은 역으로 환산하여 점수가 높을수록 자기수용 능력이 높은 것이라 볼 수 있다. 국내 Kim[21]의 연구에서 나타난 무조건적 자기수용 전체의 신뢰도 Cronbach's α 는 .90으로 나타났으며, 본 연구에서 전체 문항 Cronbach's α 는 .86이었다.

5) 사회적 문제해결능력

대상자의 문제해결능력은 Maydeu-Olivares와 D'Zurilla [3]가 개정한 Social Problem Solving Inventory-Revised (SPSI-R)를 Choi [4]가 번안하여 국내에서 타당화한 도구를 저자의 도구 승인 후 사용하였다. 문제해결능력 척도는 전체 52문항으로 구성되어 있으며 긍정적 문제 지향 5문항, 부정적 문제 지향 10문항, 합리적인 문제 해결 20문항, 충동-부주의 10문항, 회피 7문항의 5가지 하부 척도로 구성되어 있다. 각 항목은 '전혀 그렇지 않다'(0점), '조금 그렇다'(1점), '보통이다'(2점), '매우 그렇다'(3점), '완전히 그렇다'(4점)의 5점 척도로 구성되어 있으며 부정적 문제지향, 충동-부주의 척도, 회피 척도 점수는 총 점수 환산 시에는 역으로 환산하여 점수가 높을수록 문제해결능력이 좋은 것이라 볼 수 있다. Choi [4]의 연구에서 나타난 문제해결능력 전체의 신뢰도 Cronbach's α 는 .90으로

나타났으며 본 연구에서의 전체 문항 Cronbach's α 는 .93이었다.

4. 자료수집

자료수집을 위하여 병원에 연구목적과 절차를 설명하고 자료수집에 대한 허락과 협조를 받은 5개의 병원에 연구참여를 자발적으로 원하는 경우 방문하여 시행하였다. 자료수집은 2016년 5월 1일부터 6월 30일까지 자료를 수집하였다. 대상자들에게 연구의 목적과 설문에 대하여 설명 후 퇴원 일시를 확인하여 자발적으로 연구참여에 대한 동의를 서면으로 받은 다음 설문조사를 실시하였다. 수집된 자료는 익명으로 처리되고, 연구목적 이외에는 어떠한 용도로도 사용되지 않을 것이며, 자료수집과정에서 언제든지 연구참여를 철회할 수 있음을 연구대상자에게 충분히 설명하였다. 자료수집은 자가보고 방식으로 실시하였으며, 설문 응답 시간은 평균 25분 정도 소요되었으며, 자료수집이 끝난 후 감사의 표시로 소정의 사례품을 전달하였다.

본 연구의 대상자 수는 G*Power 3.1.3 프로그램을 이용하여, 유의수준 .05, 검정력 .95, 효과크기 .15, 테스트 예측변수 3개, 예측요인 7개일 때 대상자수는 119명이었다. 이를 근거로 설문지의 응답률과 탈락률을 고려하여 대상자수는 총 150명을 최종 목표 인원수로 하였으며, 회수된 설문지는 150부였으나, 이중 내용이 불충분한 자료를 제외한 148부가 최종분석에 사용되었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로, 금주 자기효능감, 실존적 영적안녕감, 알코올 병식, 무조건적 자기수용과 사회적 문제해결능력의 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 문제해결능력 정도의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였으며 사후 분석은 Scheffé test를 사용하였다.
- 대상자의 금주 자기효능감, 실존적 영적안녕감, 알코올 병식, 무조건적 자기수용과 사회적 문제해결능력의 상관관계는 피어슨 상관계수(Pearson's correlation coefficient)로 구하였다.

- 대상자의 사회적 문제해결능력에 영향을 주는 요인은 단변량 분석에서 유의한 차이를 보였던 변수들을 투입하여 다중회귀분석을 실시하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

일반적 특성에서 연령은 50대 81명(54.8%), 40대 44명(29.7%), 30대 20명(13.5%), 20대 3명(2.0%) 순이며, 교육수준은 고등학교 86명(58.1%), 대학교 36명(24.3%), 중학교 26명(17.6%)으로 나타났다. 결혼상태는 기혼 54명(36.5%), 이혼 48명(32.4%), 미혼 46명(31.1%) 순이며, 종교를 가진 경우 107명(72.3%)이었다. 알코올을 처음 시작한 나이는 20살이 되기 이전이 85명(57.4%), 군 입대 전후 50명(33.8%), 직업을 가진 후에 13명(8.8%) 순이며, 알코올 문제를 인식한 나이는 40대 47명(31.8%), 20대 41명(27.7%), 30대 33명(22.3%), 50대 24명(16.2%), 20세 이전 3명(2.0%) 순으로 나타났다. 가족력이 있는 경우로 2세대는 85명(57.4%), 3세대는 30명(20.3%), 가족력이 없는 경우 33명(22.3%)으로 나타났다. 직업이 있는 경우 81명(54.7%)이며, 알코올 문제로 입원치료를 받은 경우가 119명(80.4%), 신체 건강문제는 없는 경우가 125명(84.4%), 불면증 경험이 없는 경우가 103명(69.6%)로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 금주 자기효능감, 실존적 영적안녕감, 알코올 병식, 무조건적 자기수용, 사회적 문제해결능력의 정도

대상자의 금주 자기효능감은 45.68 ± 17.48 점, 실존적 영적안녕감 28.58 ± 5.14 점, 알코올 병식 8.58 ± 7.74 점, 무조건적 자기수용 92.16 ± 16.52 점, 사회적 문제해결능력 18.28 ± 5.27 점으로 나타났다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 문제해결능력의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 문제해결능력의 차이에서 나이($F=3.17, p=.026$), 종교 유무($t=2.21, p=.029$), 신체 건강문제 유무($t=-5.58, p<.001$), 불면증 경험 유무($t=-8.17, p<.001$)에서 유의한 차이를 보였으며, 그 외 변수에서는 유의한 차이가 없었다(Table 3).

Table 1. General Characteristics of Participants (N=148)

Characteristics	Categories	n (%)
Age (year)	20~29	3 (2.0)
	30~39	20 (13.5)
	40~49	44 (29.7)
	50~59	81 (54.8)
Education level	Middle school	26 (17.6)
	High school	86 (58.1)
	≥ College	36 (24.3)
Marital status	Single	46 (31.1)
	Married	54 (36.5)
	Divorced	48 (32.4)
Religion	No	41 (27.7)
	Yes	107 (72.3)
Age at starting to use alcohol	≤ 19	85 (57.4)
	Before and after the army	50 (33.8)
	After having a job	13 (8.8)
Self-rated alcohol problem (year)	≤ 19	3 (2.0)
	20~29	41 (27.7)
	30~39	33 (22.3)
	40~49	47 (31.8)
	50~59	24 (16.2)
Family history	No	33 (22.3)
	Two-generation	85 (57.4)
	Three-generation	30 (20.3)
Occupation	No	81 (54.7)
	Yes	67 (45.3)
Hospitalization for alcohol problem (past)	No	29 (19.6)
	Yes	119 (80.4)
Physical health problems (now)	No	125 (84.5)
	Yes	23 (15.5)
Experience of insomnia (now)	No	103 (69.6)
	Yes	45 (30.4)

4. 대상자의 금주 자기효능감, 실존적 영적안녕감, 알코올 병식, 무조건적 자기수용, 사회적 문제해결능력의 상관관계

대상자의 금주 자기효능감, 실존적 영적안녕감, 알코올 병식, 무조건적 자기수용 및 사회적 문제해결능력 간의 상관관계를 분석한 결과, 사회적 문제해결능력은 금주 자기효능감($r=.20, p=.013$), 실존적 영적안녕감($r=.37, p<.001$), 무조건적 자기수용($r=.60, p<.001$)과는 유의한 정적상관관계를 보였고, 알코올 병식은 유의하지 않았다(Table 4).

Table 2. Levels of Major Variables

(N=148)

Variables	Obtained range		M±SD
	Min	Max	
Abstinence self-efficacy	0.00	80.00	45.68±17.48
Existential spiritual well-being	19.00	48.00	28.58±5.14
Alcohol insight	-7.00	20.00	8.58±7.74
Unconditional self-acceptance	45.00	140.00	92.16±16.52
Social problem-solving	6.60	41.60	18.28±5.27

Table 3. Differences of Major Variables according to General Characteristics

(N=148)

Characteristics	Categories	Social problem solving		
		M±SD	t or F	p
Age (year)	20~29	13.20±0.00	3.17	.026 NS
	30~39	17.47±3.58		
	40~49	20.65±6.87		
	50~59	17.71±4.42		
Education level	Middle	17.23±4.31	0.81	.446
	High	18.32±5.04		
	≥ College	18.97±6.40		
Marital status	Single	19.30±7.24	1.28	.281
	Married	17.76±3.80		
	Divorced	17.86±4.30		
Religion	No	16.76±4.34	2.21	.029
	Yes	18.87±5.49		
Age at starting to use alcohol	≤ 19	18.40±5.38	0.06	.943
	Before and after the army	18.13±5.35		
	After having a job	18.01±4.40		
Self-rated alcohol problem (year)	≤ 19	18.06±2.01	0.68	.608
	20~29	19.25±6.29		
	30~39	18.01±3.52		
	40~49	18.23±5.94		
	50~59	17.08±4.08		
Family history	No	18.67±5.44	0.75	.467
	Two-generation	17.31±6.34		
	Three-generation	18.11±3.44		
Occupation	No	18.95±5.28	1.74	.084
	Yes	17.44±5.17		
Hospitalization for alcohol problem (past)	No	16.74±3.54	1.77	.079
	Yes	18.66±5.56		
Physical health problems (now)	No	19.19±4.89	-5.58	< .001
	Yes	12.87±4.10		
Experience of insomnia (now)	No	20.19±4.74	-8.17	< .001
	Yes	13.70±3.30		

NS: Statistically no significant difference by Scheffé test.

5. 대상자의 사회적 문제해결능력의 영향요인

대상자의 사회적 문제해결능력에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 일반적 특성 유의하게 차이가 있었던 나이는 그룹 간의 사후 분석(Scheffé test)에서 유의하지 않아 제외하고 불면증 경험, 신체건강 문제, 종교만 더미변수로 처리하였다. 또한, 상관관계가 통계적으로 유의한 것으로 확인된 금주 자기 효능감, 실존적 영적안녕감, 무조건적 자기수용을 설명변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀분석을 실시하기 전에 회귀분석에 대한 기본가정을 검토한 결과, 첫째, 독립변수와 종속변수의 값이 직선관계가 있어야 하므로 모든 관측점들이 직선상에 위치하지는 않았으나, 직선을 중심으로 산점도가 분포하고 있음을 확인하여 문제가 없음을 확인하였다. 둘째, 잔차의 독립성을 확인하기 위한 Durbin-Watson 통계량은 2.21로 임계치인 $dU=1.67$, $4-dU=2.32$ 로 나타나 자기상관이 없이 독립적이다. 셋째, 잔차의 분산이 동일한지 확인하기 위해 산포도를 점검한 결과 r 의 분포가 0을 중심으로 균일한 띠를 형성하고 있어 가정을 만족하였다. 넷째, 잔차의 정규성을 확인하기 위해 P-P 도표를 확인하였는데, 대각선을 중심으로 데이터들이 균일하게 분포되어 있어 정규성을 만족하였다. 다섯 번째, 독립변수간의 영향을 주는지를 확인하기 위해 다중공선성

을 검증하였는데, 본 연구에서는 공차한계(tolerance)가 .67~.98로 0.1 이하이고, 분산팽창계수(Variance Inflation Factor, VIF)가 1.02-1.48로 10보다 크지 않아 다중 공선성의 문제가 없음을 확인하였다. 가정을 충분히 만족하여 회귀분석에 적합한 자료라고 할 수 있다. 회귀모형은 통계적으로 유의하며($F=33.62$, $p<.001$), 회귀식에 대한 수정된 결정계수(Adj. R^2)가 .57로 57%의 설명력을 보여주고 있다. 분석결과 조건적 자기수용($\beta=.39$, $t=6.23$, $p<.001$), 불면증 경험이 없는 경우($\beta=.37$, $t=5.64$, $p<.001$), 실존적 영적안녕감($\beta=.19$, $t=3.31$, $p=.001$), 종교가 있는 경우($\beta=.14$, $t=2.62$, $p=.010$) 순으로 유의하게 사회적 문제해결능력에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Table 5).

논 의

본 연구에서는 남성 알코올의존 환자의 사회적 문제해결능력에 영향을 주는 요인을 파악하고 이에 대한 이해를 높임으로써, 남성 알코올의존 환자의 사회적 문제해결능력 증진을 위한 중재 및 효과적인 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구에서 대상자의 금주 자기효능감은 45.68점으로 이는

Table 4. Correlations among Major Variables

(N=148)

Variables	Abstinence self-efficacy	Existential spiritual well-being	Alcohol insight	Unconditional self-acceptance	Social problem-solving
	$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$
Abstinence self-efficacy	1				
Existential spiritual well-being	.23 (.005)	1			
Alcohol insight	.05 (.550)	.25 (.002)	1		
Unconditional self-acceptance	.27 (.001)	.40 (<.001)	.04 (.633)	1	
Social problem-solving	.20 (.013)	.37 (<.001)	.02 (.805)	.60 (<.001)	1

Table 5. Influencing Factors on Social Problem-solving

(N=148)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	4.32	10.64		0.41	<.001
Experience of insomnia* d1	21.54	3.81	.37	5.64	<.001
Religion* d2	8.36	3.19	.14	2.62	.010
Unconditional self-acceptance	0.64	0.10	.39	6.23	<.001
Existential existential well-being	8.13	2.45	.19	3.31	.001
Adj. $R^2=.57$, $F=33.62$, $p<.001$					

*Dummy variables (d1=No sleep disturbance, d2=Yes).

Lee와 Park [22]의 연구에서 금주 자기효능감 점수인 33.45점 보다는 높은 수준이다. 본 연구에서 금주 자기효능감이 높을수록 사회적 문제해결능력을 높게 인식하기에 Choi [7]의 연구결과와 일치한다. 그러므로 알코올의존 환자의 금주 자기효능감이 사회적 문제해결능력과 관련성이 있다. 이러한 결과는 알코올의존 환자인 경우 입원과 외래 치료 형태, 음주 유혹정도, 실제 사회생활에서의 훈련 등 치료 특성에 따라 금주자기효능감과 사회적 문제해결능력에 차이를 초래할 수 있다는 데서 기인한다[23]. 또한, 금주 자기효능감은 Lee와 Park [21]의 연구에서는 입원한 알코올의존 환자를 대상으로 알코올 관련 프로그램을 마치기 전이며, 본 연구대상자는 외래치료를 받는 치료 특성의 차이를 고려할 때, 금주 자기효능감이 입원 대상자에 비해 높게 나타난 것으로 생각해 볼 수 있다. 자기효능감은 긍정적인 해석과 적극적인 대처로 문제해결[24]을 도모하기에 사회적 문제해결능력이 필요한 알코올의존 환자의 금주 자기효능감을 향상시킬 수 있는 전략이 필요할 것이다.

본 연구에서 실존적 영적안녕감은 28.58점으로 중간정도 수준이었고 이는 Jung 등[11]의 연구에서 실존적 영적안녕감의 점수인 38.0점보다는 낮은 수준이었다. 이러한 결과는 치료 관련 특성이 심리적 변수들을 차이를 유발할 수 있기에[23], Jung 등[13]의 연구에서는 입원 또는 단주기간이 4주 이상 유지되고 있는 대상자이며, 본 연구에서는 퇴원 3달 이내의 외래 치료를 받는 대상자로 치료 관련 특성을 고려해 볼 때, 실존적 영적안녕감이 다르게 나타난 것으로 생각해 볼 수 있다. 실존적 영적안녕감은 여러 상황에서 적응적인 대처를 하도록 유도함[13]으로써 사회적 문제해결능력을 높일 수 있을 것이다. 알코올의존 환자는 입퇴원을 반복하면서 가족 간의 갈등, 사회에서의 역할과 지위상실 등으로 인한 소외감과 무기력감이 반복되면서 삶의 목적과 방향을 잃게 된다[11]. 병원생활에서의 금주형태와 지역사회 거주 생활에서 알코올 섭취 정도에 따라 삶, 감정 추구 및 사회적 문제해결능력이 달라진다고 하였다[14]. 낮은 사회적 문제해결능력을 보이는 알코올의존 환자의 실존적 영적안녕감을 향상시킬 수 있는 전략이 필요할 것이다. 또한 실존적 영적안녕감은 긍정인지 및 사고의 변화로 높은 실존적 영적안녕감[13]을 도모할 수 있고, 높은 실존적 영적안녕감은 사회적 문제해결능력을 향상시킬 수 있을 것이다.

본 연구에서 알코올 병식은 8.58점으로 이는 알코올의존으로 진단받고 정신병원에서 입원치료 중인 여성 환자를 대상으로 한 Kim [25]의 연구에서의 6.7점보다 높은 수준이었다. Hyun 등[23]의 연구에서는 여성이 남성에 비해 병식이 높았으며, 대학교는 고등학교에 비해, 고등학교는 중학교에 비해

병식의 수준이 높았다[23]. 알코올 중독 환자의 병식 형성은 성별, 교육수준의 차이에서 기인할 수 있다[23]. 신체질환(고혈압, 당뇨, 위장장애 등), 금단증상 등 질병특성에 따라 병식수준이 달랐으며, 알코올치료 전문병원과 정신전문병원에서 알코올 관련 치료 등 치료세팅에 따라서도 병식의 수준이 다르게 나타났다[23]. 또한, Kim [25]의 연구에서는 여성으로 고졸 이상이 58.1%였으나, 본 연구에서는 남성으로 고졸 이상이 82.4%로 Kim [25]의 연구에 비해 교육수준에 높은 편이었으며 병식이 높아졌다. 병식과 사회적 문제해결력의 상관관계에서는 유의하지 않았으나, 알코올의존 환자의 병식 형성은 성별, 교육수준 등과 관련성이 있으며[23], 병식은 알코올 환자의 문제해결에 관련[24]이 있을 수 있기에 다각적인 관련요인에 대한 탐색이 필요함을 시사한다.

본 연구에서 무조건적 자기수용은 92.16점으로 중간정도 수준이었고, 이는 Kim [21]의 연구에서 무조건적 자기수용 점수인 74점보다는 높은 수준이다. 무조건적 자기수용은 자신을 있는 그대로 만족스럽게 받아들이는 것을 의미하며 타인이 자신을 인정하고 사랑하는지와 상관없이 자기 자신을 무조건적으로 수용하는 것을 의미한다[20]. 무조건적 자기수용의 특징을 좀 더 살펴보면, 먼저 무조건적 자기수용은 합리적으로 사고하도록 이끈다[26]. 합리적인 신념은 무조건적 자기수용과 연합되어 있고 비합리적인 신념은 조건적인 자기수용과 연합되어 있다[26]. 자기에 대한 부정적인 평가는 부정적인 정서를 유발하며[20], 알코올의존 환자의 부정적인 정서는 알코올 섭취 횟수를 증가시키므로[14], 남성 알코올의존 환자에게 무조건적 자기수용은 합리적 사고에 중요한 역할을 한다고 할 수 있다. 무조건적 자기수용은 합리적 사고를 형성하고 사회적 문제해결능력에 영향을 줄 수 있으므로 무조건적 자기수용을 향상시킬 수 있는 전략이 필요할 것이다.

본 연구에서 사회적 문제해결능력은 18.28점으로 Choi [4]의 연구에서 사회적 문제해결력 점수인 11.79점보다는 높은 수준이다. Ramadan와 Mcmurran [14]의 연구에서는 남성은 12.33점, 여성은 12.28점으로 나타났다. 치료세팅에 따라서도 금주 자기효능감[23], 병식[23,25]은 수준이 다르게 나타났기 때문에 사회적 문제해결력도 점수도 차이를 보일 수 있다. Choi [4]의 연구에서는 정신전문병원 입원 환자를 대상으로 하였으며, Ramadan와 Mcmurran [14]의 연구에서는 지역사회 거주 평균 4회의 알코올 섭취중인 대상자였다. 반면에 본 연구에서는 입원치료를 받고 퇴원 후 3개월 이내의 대상자로 치료기관 및 현재 상태가 다를 수 있으므로 사회적 문제해결력 점수도 선행연구와 차이를 보인 것으로 추론할 수 있다. 또한, 본

연구의 대상자가 인식하는 금주 자기효능감, 무조건적 자기수용이 높은 수준을 차지하여, 사회적 문제해결능력이 높았을 것이라고 사료된다. 본 연구에서 사회적 문제해결능력의 정도는 종교가 있는 경우가 종교가 없는 경우보다 높았고, 신체건강 문제가 없는 경우가 신체건강 문제가 있는 경우보다 높았으며, 불면증 경험이 없는 경우가 불면증을 경험하는 경우보다 높은 것으로 나타났다. Blazer와 Meador [27]는 종교를 신앙행위의 조직화된 체계, 의식, 신과의 관계를 밀접하게 하기 위한 상징들로 정의하였고, 종교의 일상적인 예식이 영성의 전제조건은 아니지만 영성이 영적 감각의 표현일 수밖에 없으므로 종교와 영성은 관련이 있다. 종교와 영성의 관련성을 전제로 볼 때, 종교 유무에 따라 영성적 간호를 다르게 접근하는 것에 대한 고려도 간과할 수 없다고 생각된다. 또한, 본 연구를 통해 신체건강 문제 및 수면에 대한 교육적 중재가 필요함을 파악할 수 있었다. 음주는 건강문제를 유발하며, 알코올의존 환자의 경우 신체질환이 입원과 외래치료에 있어서 비율의 차이가 있었다 [27]. 또한, 수면의 어려움은 낮은 사회적 문제해결력 [28]과 관련이 있다. 본 연구에서도 현재 신체건강 문제가 있는 경우 15.5%, 불면증을 호소하는 경우가 30.4%로 중간보다는 낮게 나타났다. 그러나 남성 알코올의존 환자는 신체건강 문제와 불면증을 경험하는 경우에 신체건강 문제에 대한 대처 교육 및 낮 동안의 수행능력을 높여줄 수 있는 적절한 수면 중재가 필요하다. 본 연구의 대상자의 금주 자기효능감, 실존적 영적안녕감, 무조건적 자기수용이 높을수록 사회적 문제해결능력이 높은 것으로 나타나 사회적 문제해결능력과 관련 있는 변수임을 알 수 있다. 금주 자기효능감, 무조건적 자기수용과 사회적 문제해결능력과의 관계에 대한 선행연구의 부재로 이 변수의 결과 비교는 한계가 있지만, 자기효능감이 높을수록 사회적 문제해결능력이 좋은 것으로 보고되었기에 [24], 금주 자기효능감도 높을수록 사회적 문제해결력을 증진시키는 것으로 추론할 수 있다. 실존적 영적안녕감이 높을수록 사회적 문제해결능력이 높은 것으로 나타나 [14], 남성 알코올의존 환자의 사회적 문제해결능력에 영향을 줄 수 있음을 알 수 있다. 그러므로 남성 알코올의존 환자의 사회적 문제해결능력을 위해 금주 자기효능감, 실존적 영적안녕감, 무조건적 자기수용 중심의 프로그램 마련이 도움이 될 수 있을 것이다.

본 연구에서 남성 알코올의존 환자의 사회적 문제해결능력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 회귀분석을 실시한 결과, 무조건적 자기수용이 높을수록, 불면증 경험이 없는 경우, 실존적 영적안녕감이 높을수록, 종교가 있는 경우 순으로 남성 알코올의존 환자의 사회적 문제해결능력에 영향을 주며, 이들

변수의 설명력은 57%인 것으로 나타났다. 이 중 무조건적 자기수용은 남성 알코올의존 환자의 사회적 문제해결능력에 중요한 영향요인임을 확인할 수 있었다. 알코올 문제를 보이는 남성과 여성은 공격성, 충동성 등 사회인지과정에서 분명한 차이를 보였다 [14]. 특히, 남성의 경우 여성에 비해 음주 후 문제에 대해 적극적인 해결능력이 부족한 것으로 나타났다 [14]. 이렇게 사회적 문제상황에서 무조건적 자기수용은 자신의 마음부터 챙김으로써 [20], 부정적인 정서유발 보다는 합리적으로 사고 [26,29]로 전환하여, 사회적 및 개인적인 경험들을 지각하여 자신의 처지를 현실로 인정하고 직면하게 된다 [20]. 그러므로 남성 알코올의존 환자들은 퇴원 후 자신의 잘못이나 실수, 타인의 부정적인 평가에 대해 받아들이면서 건강한 정서나 심리상태를 유지할 수 있는 긍정적인 무조건적 자기수용은 사회적 문제해결능력을 높일 수 있는 중요한 요인이라 생각된다. 또한, 알코올의존 환자의 대부분은 자신과 타인을 부정하는 삶의 자세를 보이며, 자신의 생각과 감정을 인식하지 못하고, 상황 변화에 따라 자기비난과 죄책감을 형성하는 것 [27]을 고려하여 알코올의존 환자들의 자기수용에 영향을 미치는 요인을 파악하여, 이를 알코올 교육 프로그램에 반영하는 노력이 필요할 것으로 보인다. 또한, 알코올의존 환자의 사회적 문제해결능력에 불면증 경험이 유의한 것으로 나타났다. Lee [30]의 연구에서는 알코올의존 환자의 수면장애에 영향요인으로서는 분노가 가장 큰 영향요인으로 작용하였다. 알코올의존 환자는 알코올 문제와 상관이 없어도 자기 자신이나 삶에 대하여 부정적 정서와 경직된 신념 [26,29]을 유발하고, 부정적인 정서인 공격성은 사회적 문제해결능력의 저하 [12]를 초래한다. 이렇게 자신에 대한 분노로 인해 불면증을 유발할 수 있으며, 이런 부정적 정서를 조절할 수 있는 것이 필요할 것으로 보인다. 예를 들어 알코올의존 환자들의 자발적인 모임을 통해 다양한 상황에 대한 이해를 높임으로서 알코올의존 환자 분노를 조절하여 자신의 이해를 높이며, 간호사로부터 수면중재 교육으로 효과적인 수면에 영향을 줄 수 있다고 생각된다. 또한, 선행연구와 같이 실존적 영적안녕감 [13,14]은 남성 알코올의존 환자의 사회적 문제해결능력에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. Ramadan과 Mcmurran [14]의 연구에서는 사회적 문제해결능력의 상관관계는 공격적인 감정적 추구, 해로운 음주가 유의하였고, 이중에서는 공격적인 감정을 잘 다룰 수 있는 부분이 중요하게 작용한다고 제언하였다. 마지막으로 알코올의존 환자의 사회적 문제해결능력에 종교가 있는 경우가 유의한 것으로 나타났다. 이는 Hong 등 [28]의 연구에서 종교는 알코올의존 환자의 병원입원 여부에 유의성을 보였다. 종교는 현재의 자기 자신과

환경 너머를 보고 현실을 뛰어 넘어 의미와 가치를 찾는 능력 [27]을 도모할 수 있다. 그러므로 본 연구결과와 선행연구결과를 종합해 볼 때, 남성 알코올의존 환자의 사회적 문제해결능력 향상을 위한 전략은 치료적 특성을 고려하여 무조건적 자기수용으로 분노를 저하시켜 수면향상을 도모하고, 실존적 안녕감을 도모하여 삶의 의미와 가치에 대한 긍정적인 변화를 도모할 수 있는 방안이 제공되어야 할 것이다.

이러한 연구결과를 토대로, 남성 알코올의존 환자의 사회적 문제해결능력에는 무조건적 자기수용, 불면증 경험이 없는 경우, 실존적 영적안녕감, 종교가 있는 경우가 주요 영향 요인임을 알 수 있었다. 이에 사회적 문제해결능력 향상을 위한 전략으로 남성 알코올의존 환자의 이러한 심리사회적 요인의 수준에 관심을 갖고, 정신건강 증진을 위해 지역사회 정신보건간호사의 도움이 필요할 것이다. 지역사회 정신보건 관련기관에서 무조건적 자기수용 수준에 대해 모니터링을 하고, 효과적인 수면중재가 제공될 필요성이 있으며, 도움이 필요한 알코올의존 환자가 적절한 간호중재를 받을 수 있도록 지원체계 마련도 필요할 것이다.

본 연구는 남성 알코올의존 환자의 사회적 문제해결능력에 대한 이해를 도모하고 문제해결능력 증진을 위한 중재방안을 제시하였다는데 의의가 있다. 하지만 본 연구는 정신의료기관을 이용하고 있는 알코올의존 환자 중에 남성을 편의 추출하였으므로 연구결과의 해석과 일반화에 주의가 요구된다. 그러므로 연구대상을 확대한 반복연구를 제안한다. 또한, 무조건적 자기수용 증진에 초점을 둔 남성 알코올의존 환자의 사회적 문제해결능력 증진 프로그램을 개발하고 프로그램의 효과를 파악하기 위한 연구를 제안한다.

결 론

본 연구는 남성 알코올의존 환자의 금주 자기효능감, 실존적 영적안녕감, 병식, 무조건적 자기수용과 관련하여 사회적 문제해결능력에 미치는 영향을 파악하고자 시도되었다. 연구결과 금주 자기효능감, 실존적 영적안녕감, 무조건적 자기수용이 높을수록 사회적 문제해결능력이 높았다. 또한, 무조건적 자기수용, 불면증 경험이 없는 경우, 실존적 안녕감, 종교가 있는 경우 순으로 사회적 문제해결능력에 57%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다.

본 연구결과를 토대로 남성 알코올의존 환자들의 사회적 문제해결능력을 위한 중재를 계획할 때, 무조건적 자기수용의 수준을 고려하여 건강한 대처방식으로 자기수용을 증진을 제공

하는 전략이 도움이 될 것으로 사료된다. 특히, 사회적 문제해결능력이 낮았던 신체적 건강상태와 불면증 경험을 하는 남성 알코올의존 환자에게 신체건강 문제에 대한 교육, 수면 위생 교육 등 교육적 중재를 적용할 필요가 있다.

REFERENCES

1. Jung HO, Chae YS, Kim HS. The influence of self-esteem, trait anger, depression, family function, and interpersonal relations on existential spiritual well-being in patients with alcohol dependence. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*. 2015;24(1):50-60. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2015.24.1.50>
2. Park HN, Yu SJ. Effects of meditation training program on self concept, abstinence self-efficacy, and abstinence in alcoholic patients. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*. 2005;14(3): 304-12.
3. Maydeu-Olivares A, D'Zurilla TJ. A factor-analytic study of the social problem-solving inventory: an integration of theory and data. *Cognit Ther Res*. 1996;20(2):115-33.
4. Choi YS. A study of the reliability and validity of the social problem solving inventory-revised (SPSI-R). *Korean J Clin Psychol*. 2002;21(20):413-28.
5. Choi YS. Deficit of social problem-solving for alcoholics. *Korean J Clin Psychol*. 2003;22(4):927-34.
6. Choi YS. Efficacy of social problem-solving training program for alcoholics. *Korean J Clin Psychol*. 2005;8:475-93.
7. Moon JY, Kwon YH. The effect of music therapy improvisation based on the cognitive behavior approach on social problem solving ability and abstinence self-efficacy of the alcoholic patients. *Korean J Alcohol Sci*. 2009;10(1):107-18.
8. Yang SH, Yoon JW. Effects of depression, anxiety, and alcohol abstinence self-efficacy on drinking problem among college students: health and welfare department students. *J Korea Contents Assoc*. 2015;15(12):304-13. <https://doi.org/10.5392/JKCA2015.15.12.304>
9. Seong SG, Lee JJ, Kim HO, Lee GH. The study of effect of alcoholism hospitalization treatment program. *Addict Ment Med Sci*. 2002;6(1):20-9.
10. Flett GL, Besser A, Davis RA, Hewitt PL. Dimensions of perfectionism, unconditional self-acceptance, and depression. *JRE & CBT*. 2003;21(2): 119-37.
11. 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.
12. Heo K. Development and evaluation of the effectiveness of the integrated program for the recovery of alcoholics. *Church Social Work*. 2012;19:39-71.
13. Jung HO, Chae YS, Kim HS. The influence of self-esteem, trait

- anger, depression, family function, and interpersonal relations on existential spiritual well-being in patients with alcohol dependence. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs.* 2015; 24(1):50-60. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2015.24.1.50>
14. Ramadan R, Mcmurran M. Alcohol and aggression: Gender differences in their relationships with impulsiveness, sensation seeking and social problem solving. *J Subst Use.* 2005;10(4):215-24.
 15. DiClemente CC, Carbonari JP, Montgomery RP, Hughes SO. The alcohol abstinence self-efficacy scale. *J Stud Alcohol.* 1994; 55(2):141-8. <https://doi.org/10.15288/jsa.1994.55.141>
 16. Kim SJ. Modeling relapse of alcoholism. [dissertation]. [Seoul]: Seoul National University; 1996. 141 p.
 17. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual wellbeing and quality of life. New York: Wiley, 237 p. (Peplau LA, Perlman D, editors. Loneliness: a source book of current theory, research, and therapy).
 18. Lee JH. A validation study of spiritual well-Being scale. [master's thesis]. [Seoul]: Sookmyung Women's University; 2012. 73 p.
 19. Kim JS, Kim GJ, Lee JM, Lee CS, Oh JK. HAIS (Hanil alcohol insight scale): validation of an insight-evaluation instrument for practical use in alcoholism. *J Stud Alcohol.* 1998;59(1):52-5. <https://doi.org/10.15288/jsa.1998.59.52>
 20. Chamberlain JM, Haaga DAF. Unconditional self-acceptance and psychological health. *JRE & CBT.* 2001;19(3):163-76. <https://doi.org/10.1023/A:1011189416600>
 21. Kim SHS. Designing and application of the unconditional self acceptance development program. *J Korean Home Manag Assoc.* 2005;23(5):161-70.
 22. Lee YH, Park SA. The effect of transactional analysis group program on the motivation for change and strategy for change, abstinence self-efficacy of alcoholics. *Korea J Counseling.* 2008; 9(4):1585-605.
 23. Hyun MS, Woo JH, Kim HL. Insight, self-esteem, and coping skills among patients with alcohol addiction. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs.* 2013;22(3):137-46. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.3.137>
 24. Pajares F, Miller MD. Role of self-efficacy and self-concept beliefs in mathematical problem solving: a path analysis. *J Educ Psychol.* 1994;86(2):193-203.
 25. Kim EH. Drinking-related insight and characteristics of women with alcohol use disorder. [master's thesis]. [Daejeon]: Eulji University; 2007. 56 p.
 26. Davies MF. Irrational beliefs and unconditional self-acceptance I. Correlational evidence linking two key features of REBT. *JRE & CBT.* 2006;24(2):113-24.
 27. Blazer DG, Meador KG. The role of spirituality in health aging. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc; 2009. 441 p. (Depp CA, Jeste DV, editors. Successful cognitive and emotional aging).
 28. Carney CE, Waters WF. Effects of a structured problem-solving procedure on pre-sleep cognitive arousal in college students with insomnia. *Behav Sleep Med.* 2006;4(1):13-28. https://doi.org/10.1207/s15402010bsm0401_2
 29. Hong HS, Park JE, Park WJ. Predictors of hospitalization for alcohol use disorder in Korean men. *J Korean Acad Nurs.* 2014; 44(5):552-62. <https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.5.552>
 30. Lee HK. Factors influencing sleep in people with alcoholism. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs.* 2010;19(3):271-7.